

報告

家庭医療学におけるチームアプローチの重要性と 日本における可能性 ミシガン大学家庭医療学科における実例

田中夏貴*¹ マイク・D・フェターズ*² マイク・チュー*³ 神保真人*² 西上尚志*¹

*¹ 関西医科大学附属枚方病院総合診療科

*² ミシガン大学家庭医療学教室

*³ ミシガン大学医学部

Key Word：家庭医療・チームアプローチ・FFM (Future of Family Medicine)・医療の質

[要旨]

目的：日本での家庭医療におけるチームアプローチの役割とその重要性を検討する。

方法：チームアプローチを扱った文献を検索し、ミシガン大学日本家庭健康プログラムでの研修を基に、家庭医療におけるチームアプローチの取り組みについて検討する。

結果：文献の検索結果としては、他の専門領域でのチーム医療の文献はあるが、家庭医療においてチームアプローチに関してはほとんど触れていない。しかし、ミシガン大学日本家庭健康プログラムにおいては、日本人患者を対象としたチームアプローチが受け入れられ、円滑な医療が行われていた。患者は、このようなシステムでスムーズに診療が進むことで満足度が高く、受診患者・出産数も右肩上がりに上昇中である。

米国においては、家庭医療におけるチーム医療の重要性が支持されている。

結論：日本の家庭医療においても、チームアプローチでのシステム作りは、重要なポイントである。

ミシガン大学日本家庭健康プログラムにおいて、日本人を対象としたチーム医療のシステムが受け入れられていることは、日本におい

てもその成功の可能性を示唆している。

はじめに

現在、日本でチーム医療というと、救急部・術後・栄養サポートチームなど、比較的限られた部門を指す傾向にある。Pub Medにて「Team approach」「Medical team」を、OVID(R)にて「Health Care Teams」「Family Medicine」「Family Practice」「Team Approach」と「Patient Care Team」「Primary Health Care」「Family Practice」を、医中誌にて「家庭医療」「チーム医療」「チームサポート」をキーワード検索したところ、日本国内においてリハビリテーション・外科術後・褥創のサポートチームやチーム医療の論文は多数見つかったものの、家庭医療を含むチームアプローチの実践に関する詳細な論文は皆無に等しかった。^{1) 2) 3)}

この論文においては、「チーム医療」と「チームアプローチ」を以下のように区別する。「チーム医療」は、直接患者医療に携わる医療従事者のみを含むニュアンスである。比して「チームアプローチ」はより進んだ概念であり、直接医療に携わる医療従事者のみならず、受付・事務・聖職者、および患者や家族のケアに寄与するすべての人も含む。今回の調査結果により得られた一つの重要

報告

な結果は、「チームアプローチ」が「チーム医療」より、広い範囲の概念を含むことである。

チームアプローチの主要な目的は、その個々の力の集積により大きな力を生むことである。チーム力を培うことにおいて重要な要素は、仕事の分担、適切なトレーニング、および各チーム・メンバー間の明確なコミュニケーションにある。各メンバーとその任務を明確にすることで、家庭医一人に転嫁することなく、時間と労力の浪費を防ぐことが出来る。チームの各メンバー間の明確なコミュニケーションは誤解を防ぎ、チームがより個人的なレベルにおいて患者および治療に関して理解するのを助け、それにより、より満足度と親密度の高い医療を提供できる。その結果、患者の待ち時間を減少させ、患者の抱える問題は、チームのすべてのメンバーによって明確に理解され、効果的に医療を提供することができる。

さらに、新しい家庭医療の形を規定したFuture of Family Medicine (以下FFMと略)の報告によると、チームの外枠に他のメンバー、特に専門医の存在が重要視されている。⁴⁾ 専門医を受診する患者は、信頼関係が確立していない医者に診てもらいに行くことで、ある種類の不安を感じる。しかし、専門医がチームを支える位置に存在する場合、患者は安心感を持ち、気楽に専門医を受診できるだろう。したがって、ヘルスケア・チームは、患者個々のために効率的で有効的なケアを提供するために、チーム内の結束を固め、専門医との連携をとっていくことが重要である。^{5) 6) 7)}

日本においては、家庭医療におけるチームアプローチの何たるかが、明確に規定されておらず、漠然とした存在であり周囲が理解しづらい点が挙げられる。そして、参加している人々の中に統一した理念が確立されないままに、サポートチームとして始動してしまっている。存在理由と目的が、はっきりしないまま、そして全国的な普及がないまま、個別に活動しているという点が、現在抱えている問題点と思われる。医者、コメディカルと

その周囲で支えてくれている存在の関連性が、希薄であるともいえる。困った時に相談することができず、緊急時に単発で相談することに留まると、「次」に繋げていくことができない。チームアプローチの概念がシステム化されていないといえる。

米国において、最近FFM Projectが報告された。⁴⁾ これは、家庭医療学に関連した米国の7つの学術組織の指揮により、2002年に開始された大規模な企画である。このProjectは、米国家庭医療学のリーダー達が、今後の家庭医療をどのようにしていくか、系統的に且つ詳細に検討し、報告書が作成されたものである。そのFFMの記載には、家庭医はチームアプローチを行わなくてはならない、とある。米国においてはteam support・team approachというのは、取り入れるべき理念という解釈である。内容を詳細に記すと「ヘルスケアは個人により提供されるのではなく、組織により提供されるものと理解する。これは多くの分野の医療関係者が参加するチームによりヘルスケアが提供され、また継続的にヘルスケアが改善されることを意味する」となる。⁸⁾

現在の日本の家庭医療学においては、このような理念はまだ確立されていない。もちろん、米国においても家庭医の役割が十分反映されていないこともあるだろう。チームアプローチに関して重要視する論文は出されているものの、100%実践されている訳ではない。今回、著者の一人(田中)は、2006年4月から約3ヶ月間、後期研修が新設された「総合診療科」にて研修を行ってきた。問診聴取から6回生クリニカルクラークシップの補助、そして実際に外来1コマを託され、初めての経験にとまどうことが多々あった。3ヶ月間、日々のdutyや大学総合診療科における仕事に追われているうちにかつての情熱の源であった「家庭医療」とは何なのか、日本において必要とされていることが本当の意味での「家庭医療」なのか疑問を抱くようになってきた。そんな折、当科西上先生・Dr. Fettersの御協力、そして周囲の理解によって、

報告

2週間のミシガン大学日本家庭健康プログラムへの参加が実現することになったのである。

ここまでは、日本の抱える問題点、米国家庭医療におけるチームアプローチの普遍性と重要性そして、今回の研修目的について述べてきたが、抽象的な考察であり、具体的なチームアプローチのイメージが、なかなかつかめないと思われる。そこで、今回ミシガン大学日本家庭健康プログラムにおける研修経験を元にして、日本の家庭医療におけるチーム医療の重要性について考察していきたい。以下にその概要を述べる。

- 1) ミシガン大学日本人家庭健康プログラムでのチームアプローチ
- 2) チームアプローチの効果を体験した症例に関する報告
- 3) 日本における家庭医療とチームアプローチの共存性とその展望
- 4) 日本の家庭医療教育機関におけるチームアプローチの実践と今後の展望

ミシガン大学日本人家庭健康プログラムでのチームアプローチ

ミシガン大学日本家庭健康プログラムとは、米国（ミシガン州南東部周辺）に在住する日本人を対象とした家庭医療プログラムであり、デトロイト市より西に車で約1時間程度に存在するアナーバー市のDomino's Farmsという施設にある。^{9) 10)} ひとつ、チームアプローチの壁となっていること

を挙げるなら、この距離的な問題であろう。クリニックを受診する多くの人々は、自宅から何十分、遠い人では何時間もかけて受診されるため、かかりつけとはいえ、通うのに一苦労ではなからうかと思われた。

今回、研修の2週間の間に様々な職種の人々のお話を伺うことができた。ミシガン大学に常勤する通訳の方など、日本人が米国で医療を受けるにあたっての特異性もあるが、医者-患者関係のみならず、その周囲に何重にも重なる関わり合いが存在していた。医者の診察に到達するまでに、受付・看護師の関わりがあり、診察中・診察後においては看護師・通訳・ソーシャルワーカー・カウンセラーが重要な位置を占めている。（表1参照）

写真（図1）と図2で示すように、診療所内の環境因子もチームアプローチを行う上では、重要なポイントの一つと思われる。まず、診療所の設計の段階から、先述したFFMの提言が出された後、「FFMの理念を汲んで作りたい！」という希望と、様々な試行錯誤の中、現場の診療に関わる様々な職種の方の意見が反映され、作成された。医師ステーションとナースステーションは、廊下を隔ててつながっており、医師と看護師が常にコミュニケーションを取れる位置にある。また、診察室もその廊下から延びており、診療導線は実にスムーズな印象を受けた。明確な役割分担とそれを生かすことのできる環境、それがミシガン大学日本家庭健康プログラムにおけるチームアプローチを円

表1 ミシガン大学日本家庭健康プログラムにおける職種と役割

職種	役割
医師	診察・検査・診断とそれに基づく患者とのコミュニケーション：チームリーダー
看護師	問診・検査・検査案内・相談など一番患者と密に接する：リーダーアシスタント
受付	問診渡し・患者事情の聴取・今後の手続き、予約説明：チームサポーター
人間ドック担当	検査説明・次回予約など：チームサポーター
検査技師	検査説明、施行：リーダーアシスタント
ソーシャルワーカー	相談・個別の話し合い・医師へのフィードバック・心のケア：チームサポーター
通訳	通訳・診療の付き添い・患者に寄り添う：チームサポーター

報告



医師ステーション

ナースステーション

診察室の並び

図1 ミシガン大学日本家庭健康プログラム Domino's Farm診療所の写真

滑にしているポイントと思われた。

チームアプローチの効果を経験した症例に関する報告

妊娠の管理という観点から、日本家庭健康プログラムにおけるチームアプローチの過程について説明したい。妊娠が判明、あるいは経過のフォロー（日本で妊娠がわかっており、こちらに赴任してきた場合）という形で当クリニック外来の予約をする。（受付が担当、システムの説明なども行う。）

- ① 受付にて現在の状況・本日の来院目的を伝える。必要な資料、これまでの経過など患者が持参したものを預かる。
- ② 看護師によって問診、妊娠発覚であれば尿検査などを説明。
- ③ 検査技師（あるいは看護師）によって尿検査などの診察前の検査を施行。
- ④ 医師による診察・必要検査の追加・診断、相談。
- ⑤ 看護師による今後の説明。
- ⑥ 会計にて次回予約。
- ⑦ 妊娠中に問題が生じた場合はソーシャルワーカーの予約。また、両親教室の指導を看護師が行う。
- ⑧ 妊娠後期であれば出産時の通訳との相談。

このような過程を経て、診療所で妊娠の管理をしていた日本人女性が出産したということで、その病棟にお見舞いに行くこととなった。彼女は、妊娠33週に妊娠中毒症にて緊急入院し、そのまま経膈分娩となった。児は新生児管理室にて挿管され、点滴栄養中であつた。おそらく、母の妊娠中

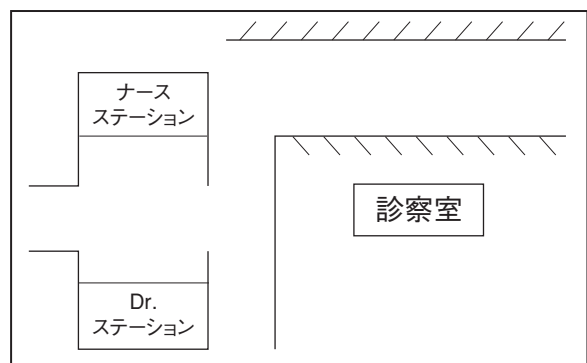


図2 ミシガン大学日本家庭健康プログラム Domino's Farm診療所における配置図

毒症加療に使用されたマグネシウムの影響で覚醒が遅延しているのだろうということだった。診療所ではその2週間前に診察をしていたが、そのときは少し血圧が高いだけで、蛋白尿や浮腫は認めなかったという。彼女の夫は、英会話にある程度自信があるようで、看護師やDr. Fettersとも英語で会話しようと試みていたが、そのことが、余計に彼女の不安をかきたてているようにも感じられた。その傍らで、そっと彼女に通訳をしている女性がいた。通訳の女性は分娩時から彼女に付き添い、医師や看護師の指示を伝えたり、説明の通訳をしたり、時には痛みを耐える彼女を励ました。いくら英会話の出来る夫とはいえ、医療英語は認識理解に難しく、一步間違えれば誤った情報を伝えかねない。そんなときに、通訳者が傍らにいて母国語で説明してくれるだけで、相当の不安が解消されたと思われる。訪問した日も、なぜ急に自分が高血圧になったのか、妊娠中毒症はよくある

報告

ことなのか、降圧剤はいつまで内服しなければならないのか、子供は挿管されていて大丈夫なのか…などDr. Fettersを質問攻めにしていた。その後、新生児室の看護師と話をし、今後の母親・児の管理についてDr. Fettersから説明されると、彼女はほっとした表情をみせた。

日本における家庭医療とチームアプローチの共存性とその展望

日本においては、国民皆保険という非常に医療にかかりやすいシステムがすでに構築されている。

米国では、各種保険に個人が加入し、各保険会社と契約を結ぶ家庭医にまずかかるという傾向がある。専門医を受診する必要が生じた場合、このかかりつけの家庭医の紹介と保険会社の認証の下、受診することが通常である。

しかしながら、慢性疾患の増加、高齢化社会など抱えている医療問題は、少なからず重なるところはある。老年医療のみならず、内科・小児科・産婦人科など分野にとらわれず、効率の良い医療を提供するという意味でも、家庭医の存在というのは今後大きな役割を占めていくと思われる。

今回のテーマとして、日本の家庭医療においてチームアプローチは実践されるのか、展望はあるのかということ掲げた。ミシガン大学日本家庭健康プログラムにおいては、患者の約90%が日本人であり、彼らはチームアプローチの実践されている医療を受け、とても満足しているように思われた。その理由として以下が考えられる。

- ①受診予約の段階から、受診方法についてのきめ細やかな説明。
- ②受診時は受付・看護師の適切な説明の後、診察室にて医師を待つ形で待機。
- ③経過のフォローアップとして最後まで面倒をみるという姿勢。
- ④ソーシャルワーカーとの連携性。
- ⑤上記を経てかかりつけ診療所としての安心・信頼関係の構築。

⑥グループ診療が行われていることによって、患者の主治医が診察日でない日でも他の家庭医に診察してもらうことができる。

「当院では、スタッフみんなでああなたの健康を支えるサポーターとなりますよ」という姿勢が、チームアプローチの根本的な考えであり、スタッフ全員の理念として備わっている。

日本の家庭医療において、チームアプローチの障壁を挙げると、医療者（チームに携われる人）の少なさ、ソーシャルワーカーの導入の困難さ、家庭医療の認知度の低さなどであろうか。ここ数年、日本国内における大学の総合診療科・家庭医療学科の創設が増加しつつある。家庭医療に対する認知度も高まってきている。そして、家庭医療に携わる医療者の数も増加しつつある。これは、チームアプローチを実行する上では非常に好ましい現実である。しかしながら、どのような形が日本国内の患者に受け入れられるか、というのはまだ模索していく必要がある。少なくとも、ミシガン大学日本家庭健康プログラムにおいては、日本人患者を対象とし、チームアプローチが受け入れられた。

しかし、日本における手本として、ミシガン大学日本家庭健康プログラムを参照するには限界があると思われる。第一に、クリニックは大学病院の一部であり、個人診療所などでは、恐らく雇える人数には限りがある。次に、日本家庭健康プログラムはグループ診療であり、チームアプローチは絶対に欠かせない要素であるものの、現在も日本の診療所の多くは、医師1人によって運営されている。最後に、受診予約システムは日本とアメリカでは異なっており、このため、患者の中には日本家庭医療プログラムに不満を抱いている者もいる。但し、アクセスにおける、より深刻な問題の理由は、日本人患者による受診予約の希望が殺到していることにある。円滑な受診予約システムは、患者にとって最も重要な優先事項のうちの1つであり、より患者本位な受診方法を確立するこ

とは、今後の日本家庭健康プログラム・チームの課題の一つでもある。

日本の家庭医療教育機関における チームアプローチの実践と今後の展望

一方、日本の大学病院や地域基幹病院などの家庭医療教育機関において、基幹病院を母体とするクリニックで家庭医療を行う上では、チームアプローチの実践は、患者さんの満足を得られると思われる。今後は、大学病院や基幹病院での家庭医療と、地域に点在するクリニックや診療所での家庭医療とをどう結びつけ、個々の利点をうまくチームの中で利用できるかが、焦点となってくるであろう。また、これから日本が迎える少子、超高齢化社会でチームアプローチの果たす役割は非常に大きいと思われる。限られた経済的、人的資源を有効に活用するためにも地域の中核的病院と他の医療提供者との連携、地域包括支援センターが関与する介護保険制度と医療機関の連携は避けて通ることのできない危急の課題である。連携地域医療ネットワーク作りを進め、健康・医療・介護の統合的なヘルスケアのデリバリーシステムを構築することが重要であろう。もちろんその中心はFFM projectで述べられているチームアプローチであり、医療の教育機関ではこれらのチームアプローチの重要性と可能性を再確認し、家庭医療学を中心としたチームアプローチの教育システムもより充実させていく必要があると思われる。

参考文献：

- 1) Maeyama E, Kawa M, Miyashita M, et al: Multiprofessional team approach in palliative care units in Japan. Support Care Cancer. 2003; 11: 509-15.
- 2) Hashimoto K, Okamoto T, Watanabe S, et al.: Effectiveness of a comprehensive day treatment program for rehabilitation of patients with acquired brain injury in Japan. J Rehabil Med. 2006; 38: 20-5
- 3) 竹中裕昭, 伴信太郎: 日本の家庭医、看護師による家族アプローチの現状調査 (第3報). 家庭医療 2004; 11: 1340-7066
- 4) Michael D Fetters, 西上尚志: 家庭医の専門性と役割 海外の家庭医療の現状 - 米国家庭医療学が目指すもの Future of Family Medicine Projectの紹介. クリニカルプラクティス. 2005; 24: 132-5
- 5) Stevenson K, Baker R, Farooqi A, et al.: Features of primary health care teams associated with successful quality improvement of diabetes care: a qualitative study. Family Practice. 2001; 18: 21-6
- 6) Wenck BC, Lutton PA. Expanding the network of care in general practice. Medical Journal of Australia. 2005; 183: 95.
- 7) Grumbach K, Bodenheimer T. Can health care teams improve primary care practice? JAMA. 2004; 291: 1246-51
- 8) Larry A. Green, Robert Graham, Bruce Bagley, et al.: Task Force 1. Report of the Task Force on Patient Expectations, Core Values, Reintegration, and the New Model of Family Medicine Annals of Family Medicine 2004; 2: 3-32
- 9) Tobin, James. Six thousand four hundred miles from home. Medicine at Michigan. 2005; 7: 30-5.
- 10) Michael D Fetters The Bridge at Ann Arbor: Japanese Health Program. JAMA 2000; 283: 2921-2

連絡先：田中夏貴

〒573-1191 枚方市新町2丁目3番1号

TEL. (072) 804-0101(代) FAX. (072) 804-0131

関西医科大学附属枚方病院総合診療科

Mail : tanakan@hirakata.kmu.ac.jp

The importance and potential of the team approach in family medicine in Japan : An example from the University of Michigan

Natsuki Tanaka*¹ Michael · D · Fetters*² Mike · chu*³ Masahito Jimbo*² Takashi Nishiue*¹

*¹ Kansai Medical University General medicine in the Hirakata Hospital

*² Family medicine in the University of Michigan

*³ University of Michigan

Objectives: To examine assimilation of the team approach in Japanese family medicine.

Methods: To examine implementation of the team approach in family medicine based on review of the literature and observations during a residency rotation in family medicine in the University of Michigan Japanese Family Health Program.

Results: While medical team literature in other specialties was identified ,little was found about the team approach in family medicine.

At the University of Michigan Japanese Family Health Program a team approach has been implemented and medical care occurs smoothly. As medical care in this system is delivered seamlessly, patient satisfaction levels are high based on the high quality of care, and the number of patients including pregnant women is increasing. This example illustrates the importance of the team approach in family medicine in the United States.

Conclusions: Even in Japanese Family Medicine, developing a team approach is an important priority. As the University of Michigan Japanese Family Health Program has implemented a team approach system that targets Japanese people, this suggests that the team approach can be successful even in Japan.

Key Word : Family medicine, Team medicine, FFM (Future of Family Medicine), Quality of medicine

報告