

OPENING 今こそチーム医療

岐阜県総合医療センター 副院長

國枝 克行



少子高齢化社会は急速に進行しており、65歳以上の人口は2030年に向けて増え続け、このままでは最後に病院に入院できない高齢者が30万人を超すといわれている。国はその対応策として病院機能の再編や地域包括ケアシステムの構築を強力に推進しようとしている。

日常診療においても明らかに高齢者の手術が増加しており、高齢者の定義も65歳から70歳、75歳へと変更しないと実情に合わなくなっている。元気な高齢者が増加した一方で、複数の疾病をもった高齢者も数多く、以前であれば手術適応とならなかった人たちがどんどん手術対象となっているため、高度な術後管理が必要となっている。さらに、家族構成や生活様式も急激に変化しており、独居や、施設に入所している人も多く、退院できそうにない患者で病院があふれてしまいそうになる。しかし実際には、どの病院においても病院機能を維持するための経営努力がなされ、平均在院日数11~13日程度で退院させている。20年前と比較すると隔世の感がある。

なぜこれほど在院日数を短縮することができたのだろうか。入院で行われた術前検査のほとんどが外来に移行したこと、従来慣習的に行われてきた検査や処置が、エビデンスの有無によって合理化されたこと、退院目標が大きく変化したことなどいくつかの理由が考えられるが、私は「チーム医療」の成果を大きな要因として挙げたい。

当院では併存疾患をもつがん患者の入院が決まると、早速、循環器内科、麻酔科高診とともに口腔ケア、呼吸リハビリ、栄養指導を開始している。入院したら、1日目からクリニカルパスにしたがって、各担当スタッフが患者に積極的にかかわり、術前術後管理が行われる。長期入院が予測される患者には、退院調整MSWが入院後早期

からかかわり、退院調整を開始している。主治医は1~2日で患者との良好な人間関係を築いた上で、安全に手術を施行して、合併症なく退院させなければならない。チーム医療の真価が問われるところである。

「チーム医療」の概念がわが国に紹介されてから、それほど年月は経っていない。2001年に上野直人氏（MD アンダーソンがんセンター教授）が、日本がん治療学会で講演されたことが最初であり、その後全国に広められたといわれている。従来わが国の医療モデルは医師を頂点としたピラミッド型であり、医療スタッフがそれぞれの主体性を発揮することが困難であったかもしれない。また、すべての医療は医師の管轄下で行われていたので、医師自身が各領域の専門的知識をもった看護師や薬剤師の提案を素直に受け入れる土壌でなかったと思われる。私自身も、看護師から提案されると、正しいことはわかっているにもかかわらず受け入れられないことがあった。また、看護師団体が声高に訴えるため、チーム医療は看護師の地位向上のためのキャンペーンではないかと思ったこともあった。

しかし、医療の高度化、専門化が進み、医師だけで何でもこなせる時代ではなくなり、それぞれの領域における専門知識・技術をもった医療従事者の力が不可欠な時代になってきた。医師以外のスタッフの果たす役割は飛躍的に大きくなってきていると思う。

チーム医療は病院の中だけのものではなく、地域全体をチームとする考え方も重要である。超高齢化社会に対応するための「地域包括緩和ケアシステム」構想の根幹をなす考え方であると思われる。私はときどき地域連携の強化を目的に、地域の多職種研修会に参加することがある。いつも会場が一杯であり、地域の在宅医、訪問看護師、

ケアマネジャーらの熱心さと高い専門性に圧倒される。同時にこの領域についての自分の知識不足を思い知らされる。研修会では在宅緩和ケアのワークショップがよく行われるが、いつも問題となるのが「病院医師の在宅医療に対する関心の低さ」である。「どうして在宅ケアに移行してもらえないのか、在宅になれば私たちが何とかできるのに……」といった空気である。

岐阜県総合医療センターでは7年前から隔月で病診連携緩和ケアカンファランスを開催している。毎回、1症例を呈示してのデスカンファランスであるが、症例ごとにドラマがあり、多くのことを学べる。病棟看護師、連携スタッフの心のこもった対応、在宅医師、訪問看護師らの熱意に感服する一方で、病院医師らの知識不足、関心の低さを痛感する。自分たちの地域ではすでに充実した在宅緩和ケアネットワークが構築されているのに、そのことを知らないために、病院側が「この人に在宅ケアは無理」と勝手に判断して、退院させていないことが実に多いことを反省させられる。

カンファランスで印象深いケースを紹介する。68歳、女性。もともと少し知能障害のある独居の悪性リンパ腫の患者であるが、「家に帰りたい」という本人の強い希望をかなえるために在宅緩和ケアに移行することになった。当初、病院スタッフは皆、退院は困難と思っていたが、在宅支援診療所を中心とした医療チームが一丸となって患者を支え、最後までおだやかに自宅で過ごすことができた。その中で、地域包括支援センターのスタッフが、患者の経済的環境を少しでも良くするために、彼女の出身中学校（特別支援学級）に向いて過去の記録を調査して、初めて療育手帳を取得できたことを報告した。そこまでできるのか……。 「心に響くケアをしてあげよう」という、医療チーム内での話し合いがあったというが、それぞれの領域の専門家が、患者のために自分のできる精いっぱいを行うことにより、彼らの努力が結実したと思えば胸が熱くなった。

前述したように、私も以前は「チーム医療」と

いう言葉をなかなか素直には受け入れられなかった。しかし、急速に高度化し、分業化している医療現場を目の当たりにすると、以前のような意識をもち続けていると、これからの病院の発展は難しいと思うようになった。医師はチーム医療のリーダーであるべきだが、それぞれの専門スタッフの働きを尊重する姿勢が必要である。医師が自分の狭い知識の中で、すべてをコントロールしようとして周囲の動きの妨げ、結果として周囲に対してレジスタントになっていることも多いのではないかと思う。

私は最近、重い疾患をもつ高齢者でも術後順調に退院されていく状況を見るたびに、病院にもチーム医療の成果が表れてきたと実感できるようになった。当院の外科病棟には専属の栄養士、薬剤師、リハビリ技師、病棟MSWが看護師たちとともに仕事をしている。彼らは生き生きと自分の役割をこなしているようにみえる。きっとチームの一員としてやりがいをもって職務にあたっているのだろう。医師が他の医療スタッフに敬意をもち、信頼して任せることができれば、患者中心のチーム医療はさらに成長し、病院の総合力はますます伸びていくのではないかと期待する。

病院を取りまく環境は厳しさを増している。その中で、健全な経営と信頼される医療の実践を両立させることは至難の業のように思える。今こそ、病院のチーム医療の重要性が示され、内容が問われるときであろう。