

【基調講演】

チーム医療の評価は難しいが4つの視点で考えてみよう

名古屋第二赤十字病院 院長
(チーム医療の推進に関する検討部会 部会長)
佐藤 公治

最高の医療を行うためには、最高のチームが必要である。チーム医療や多職種連携と言われているが、なぜ簡単に行えないのか。チームができて、運用すると兼務で忙しい、頼られる人に業務が集中、時間外増加、事務局はどこ・誰、立ち上げたが継続できないなど課題が多い。加算が取れるから作るうでは続かない。誰も良い医療がしたい。しかし思いだけでは限界がある。システム作りが重要である。管理としてのチームの評価が必要である。継続していくには活動評価が必要である。

昨年に続き今回の企画は、チーム医療の効果と成果について、「医療の質」「患者の視点」「医療スタッフの視点」「経済的視点」の4つの視点から検討する。実践報告を通じ、議論を深め、日赤のスケールメリットを活かしたチーム医療実践・工夫を共有したい。

【実践報告①】

VTE 予防対策チームにおける診療放射線技師の役割

高山赤十字病院 放射線科部 第一放射線技術課長
今井 丈晴

当院では、入院患者を対象に、入院中に発症する静脈血栓塞栓症(VTE)について、医療職6職種(医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、診療放射線技師)でチームを構成し、予防対策に取り組んでいる。その活動の内容は、DVT・PTE(深部静脈血栓症・肺血栓塞栓症)の状況把握と評価、予防策の確実な実施と安全管理、早期診断、マニュアルの作成、各職種の専門分野による院内勉強会を開催し、職員教育などを行っている。

チームが結成される前までは、各科の医師は下肢のDVT評価や治療方針は、他科(外科、循環器内科)の医師に依頼して行っていたが、全ての患者に迅速な対応が難しい状況であった。そのため、各科の入院患者が発症するDVTに対して、特に股関節や膝関節の手術でDVT発症リスクが高いと言われている患者をもつ整形外科の医師が中心となり、各職種を集め、予防・検査・治療に関して活動するVTE予防対策チームを結成した。

チームは2005年に結成され、当初、DVTの画像検査は造影CT検査を行う、又は外科に依頼して下肢超音波検査が必要な場合は医師が施行していた。しかし、造影CT検査に比べ、超音波検査の方が低コスト・低侵襲な検査であり、また、予防対策として多くの患者を対象とした場合、下肢超音波検査を医師以外の職種で施行する必要があった。

そこで、CT検査・超音波検査に関わる診療放射線技師が、医師に代わり下肢超音波検査を施行する事となった。それまで検査を行っていなかった技師は、検査の技術を学ぶために県内の病院で研修を受け、当院でもスクリーニング検査や症状がある患者の検査を可能にした。また、チーム活動の一つとして、年に一回の院内勉強会を開催し、VTEの基礎知識や最新情報を提供し、学ぶ機会を設けており、病院全体の取組みとしている。今回、VTE予防対策チームの中での診療放射線技師の活動を報告する。

【事務局報告】

令和元年度チーム医療の推進に関する定例調査結果報告

日本赤十字社 医療事業推進本部 病院支援部 医療課 医療係長
奥 直也

【目的】日本赤十字社では、多職種が連携・協働し質の高い安全・安心な医療サービスを提供できるよう、平成25年3月31日付にて「日本赤十字社チーム医療の推進に関するガイドライン(以下、「ガイドライン」という。)を全国の医療施設に配布し、その活用とチーム医療の取り組み・推進をお願いしてきた。今般、チーム医療の推進に関する進捗状況を把握し、全国より挙げられる課題を整理し、チーム医療の推進に関する検討部会において赤十字病院グループの今後の取り組み、更なる医療の質の向上に向けて検討を進めることを目的に、赤十字医療施設に対し調査を実施したので報告する。

【概要】調査内容は、ガイドラインの活用状況をはじめ、チーム医療の推進を支援・マネジメントする委員会・会議の設置状況及び専門チーム(組織横断的な多職種連携のチーム)の活動内容や評価方法などである。また専門チームの配置・参画する職種についても調査を行った。

【結果・考察】回答施設は91/91施設であった。ガイドラインの利用率は39.6%、チーム医療の推進を支援・マネジメントする委員会等を設置する施設は27.5%と、ガイドラインの浸透と定着を含め、期待には届かない結果となった。しかしながら、チーム医療の推進に対し消極的な姿勢を回答する施設はなく、その必要性と重要性は十分に認識されていることから、昨今の医療情勢及び医療の質の評価を踏まえ、マネジメント体制の構築が、より効率的かつ先進的なチーム医療の推進に繋がるものと考えられた。

【実践報告②】

在宅医療の質の向上を目指したチーム医療の取り組み

北見赤十字病院 医療技術部 臨床工学課長
好井 透

当院のチーム医療への取り組みということで報告を行うが、RSTなどのようにチームメンバーを決め計画的に取り組んだ結果や評価の報告ということではなく、患者様へ質の高い在宅医療の提供を目指すための日常的な取り組みのうち、当課がチーム医療の一員として担っている、医療機器管理の側面についての医療の質の効果、または費用的効果について報告する。自身が臨床工学技士であるため、医療機器管理を中心とした話となることをご了承願いたい。

10数年前の第5次医療法改正で配置が定められた医療機器安全管理責任者の業務として、院外で使用される医療機器の管理もその責任範囲であることが明記されている一方、現在でも多くの施設で、退院後の在宅医療機器の管理は業者に委ねているというのが現実であり、責任者が認知もしていない医療機器がたくさん院外で使用されている場合がある。当院では、20年以上前から積極的に臨床工学技士が在宅医療に関わってきているが、臨床工学技士が在宅医療に関わっていない施設では、医療機器の専門知識のない者がメーカーより配布された資料での簡単な機器説明のみで患者教育を終わっている話をよく耳にする。また、在宅で使用される医療機器はメーカーからのレンタルの場合が多いと思われるが、患者が長期入院となつて、外来での指導料請求や装置加算が算定できていないのに、レンタル費用だけ業者に支払っているような無駄なコストが当院でも昔は発生していた。

以上のような医療安全、またはコスト面について、当院の現在の在宅酸素療法導入管理を例に、在宅医療の質の向上を目指したチーム医療の取り組みとして紹介する。