

救急医療における多職種連携

座長 定光大海[†] 有馬京子*第66回国立病院総合医学会
(平成24年11月16日 於神戸)

IRYO Vol. 67 No. 12 (489-491) 2013

要旨

救急医療には医師・看護師に加えて薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、医療ソーシャルワーカー (Medical Social Worker : MSW) など多くの職種が関わる。患者の状況に応じてそれぞれの職種が固有の専門的知識や技術を根拠に診療に加わることで診療の質を担保することができる。一方、救急医療で扱う病態や疾患は多種多様で、自殺企図、虐待等の特殊な傷病も含まれる。しかも時間的制限のなかで求められる治療の戦略性があり、救急医療に関連するどの職種にも病態の理解や診療の流れが共有される必要がある。そこで救急医療に対応できる専門性と連携が医師、看護師だけでなく、他の職種にも求められるようになった。このような状況のなか、第66回国立病院総合医学会総会でシンポジウム「救急医療における多職種連携」を企画し、救急医療に関わりの深い職種のうち、新しい専門領域を展開する立場から救急認定薬剤師と救急撮影認定技師、社会的接点を主な業務とし救急領域での活躍が目覚ましいMSW、さらに新しい職域として登場し、今後の展開が期待される診療看護師 (Japanese Nurse Practitioner : JNP) に参加していただいた。それぞれの立場から現場での実際の診療活動の報告を受けて、救急医療における多職種連携の重要性をあらためて認識できた。

キーワード 多職種連携, 救急医療, 専門性

はじめに

救急医療の現場では医師・看護師に加えて薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、医療ソーシャルワーカー (Medical Social Worker : MSW) など多職種の関与が欠かせない。患者の状況に応じてそれぞれの職種が固有の専門的知識や技術を根拠に診療に加わることで診療の質を担保することができるからである。すでに、医師や看護師だ

けでなく診療放射線技師や薬剤師にも救急医療にかかわる専門制度ができてきた。診療看護師 (Japanese Nurse Practitioner : JNP) も新しい職域として登場している。チーム医療は新たな局面へ進みつつある。一方で、救急医療を担う人材の不足、高齢者の急増、身体損傷をとまなう精神疾患の抱え込みなど救急現場には深刻な問題が山積しているのも事実である。災害にも即時的に対応できる準備が必要となる。そのような状況で、多職種がそれぞれの専

国立病院機構大阪医療センター 救命救急センター *国立病院機構熊本医療センター 教育研修部 †医師
別刷請求先: 定光大海 国立病院機構大阪医療センター 救命救急センター 〒540-0006 大阪市中央区法円坂2-1-14
e-mail: dsada@onh.go.jp

(平成25年4月19日受付, 平成25年9月13日受理)

Multi-occupational Cooperation in Emergency and Critical Care Medicine

Daikai Sadamitsu and Kyoko Arima*, NHO Osaka National Hospital, *NHO Kumamoto Medical Center

Received Apr. 19, 2013, Accepted Sep. 13, 2013

Key Words: multi-occupational cooperation, emergency and critical care medicine, specialty

門性をもって診療に加わり、相互協力をすることは、お互いの業務軽減にもつながる。第66回国立病院総合医学会総会で開催されたシンポジウム「救急医療における多職種連携」では、救急医療の現場で実際にかかわっている職種のなかからとくに救急認定薬剤師、救急撮影認定技師、MSW、さらに新しい職域として登場してきたJNPに、それぞれの立場から救急医療への関わりについて言及していただき、多職種連携の重要性について議論した。

ここでは、救急医療そのものの現状を概観し、救急医療の現場で診療に関わる各職種の現況を多職種連携という観点から展望してみたい。

救急医療の現状

救急医療は、身体の急変に対応する医療であり、身体機能に突然の不具合を生じたり、生命の危機的な状態に陥った時、最適の治療を選択し、元の健康な状態に戻すことを目的としている。治療に時間的な制約があり、病態の刻々の変化にも対応しなくてはならない。究極の目標は生命の危機を回避することであり、その意味で救命救急という言葉が用いられる。重症であればあるほど集中的に、しかも集学的な治療が必要となり、多大な労力と医療費が投入される。そのための施設として救命救急センターがある。

医学の目覚ましい進歩によって膨大な医学的、薬学的知識が集積され、新しい医療技術も次々と開発されてきた。今や、個人が広い医療の領域で対応することは不可能に近い。そのためそれぞれの領域の専門性が一層、求められるようになってきた。一方で、救急医療で扱う病態や疾患は多種多様で、重症例ではバイタルサインが大きく変動している時期から、確定診断がついていなくても、治療を始めることを余儀なくされる。急激に変動する病態の中から、緊急性や重症度に基づいて治療の優先順位を決め、それに沿って治療を進めるといって治療の戦略性も求められる。治療可能な時間には制約が加わるため、時期を失うことなく最大限の効果が得られる治療法を選択し、組み立てる必要がある。最新の知識と技術も必要になるし、薬物療法も多岐にわたり、薬物の体内動態や相互作用も把握する必要がある。患者の入院前の状況や社会的背景も治療をするうえで欠かせない情報である。急性期治療後の転院を促すにも地域での医療連携が不可欠である。救急医療は多職種が連携したチーム医療なくして成立しない。

シンポジウム

今回企画したシンポジウムでは、シンポジストとして薬剤師、診療放射線技師、MSW、さらにJNPに登壇いただいた。他にも、臨床工学技士、臨床検査技師、臨床心理士、理学療法士などさまざまな職域が救急医療に関わっているが、今回はとくに救急という専門性を資格認定している救急認定薬剤師と救急撮影認定技師、さらに病院前から転院までの患者の社会的支援や施設間連携に力を発揮しているMSW、連携の要になる可能性のあるJNPに焦点をあてた。同時に救急領域で大きな課題となる精神科的対応を視野に入れた連携というテーマで特別発言を精神科医師にお願いした。

薬剤師と救急医療

治療に用いる薬物の種類は多岐にわたるため薬物療法には薬剤師の協力が不可欠である。救急領域でも、2008年には救命救急入院料を算定している患者への薬剤管理指導料が認められ、薬剤師の病棟業務が診療機能として認知された。さらに、2010年には救急認定薬剤師制度が日本臨床救急医学会を親学会として発足した。本制度は、侵襲時の薬物療法など救急領域の高度な知識・技術を備えた薬剤師を養成し、国民の健康に貢献することを目的としている。薬物療法に関する業務で、医薬品そのものの管理や薬剤処方設計、治療薬物モニタリング Therapeutic Drug Monitoring, TDMなどはとくに救急医療に限定したものではないが、災害医療や関わるべき傷病としての臓器障害、外傷、中毒、特殊感染症等には際立った特徴がある。かかる傷病者の服用歴や投与薬物のチェック、適切な薬剤の推奨、薬理作用や副作用のモニタなど病態に合わせた薬学的管理には薬剤師業務のなかでも専門性が求められるところである。

診療放射線技師と救急医療

救急医療に放射線診断は欠かせない。救急患者の初期診療には基本的戦略があり、選択する診断の手段にも理論的背景がある。たとえば、意識障害患者で頭部CT検査をするのは、あくまでバイタルサインの安定を図ってからで、優先されるのは呼吸と循環の安定化のための手技である。診断のための放射

線やMR検査を担う技師もその戦略を共有する必要がある。検査を実施する側としても常に患者の生命徴候をチェックすることが重要である。時間に制約がある中で適切な診断方法を選択し、提供するには病態の理解が必要で、その意味でも実践的な連携が常に求められる。救急放射線診療の技術者として認定される救急撮影認定技師は救急医療の現場でどのような役割を果たすのか、一般的な放射線診断技師と異なる専門性を意識するのはどこか、さらに他の職種とどう連携しているのか把握しておく必要がある。

MSW と救急医療

救急医療においてMSWが行う相談援助内容は、「転院に関すること」が多い。救急医療において病床確保は非常に重要で限られた病床を効率よく回転させなければ患者の受け入れそのものが難しくなる。そのためMSWはしばしば「平均在院日数を短縮化するための職種」とみなされる。しかし、医療ソーシャルワーカー業務指針では、MSWの主な業務は社会福祉の立場から患者の抱える経済的、心理的・社会的問題の解決に関わり、社会復帰の促進を図ることで、患者・家族が「社会的にうまくいっている状態」(social well-being)を実現することと規定されている。

救急医療機関に搬送される患者は、心理・社会の問題を抱えることが多い。とくに背景に深刻な心理・社会の問題を抱えている例では、MSWに依頼される相談も複雑かつ緊急性を有することがしばしばである。高齢化社会の進行や経済の低迷等により、独居、身寄りがいない、無保険、医療費支払い困難、精神疾患など、心理的・社会的ハイリスク要因を抱える患者は今後ますます増加することが懸念される。患者支援にMSWの果たす役割は大きく、救命救急センターにおいては専任MSWのニーズがきわめて高い。MSWが救急医療の現場でどのように関わっているか、他の職種も理解し、連携する必要がある。本シンポジウムではとくに精神的問題を抱える患者に関わる際の精神科医師との連携にも注目した。

JNP と救急医療

突然発生し、複雑な病態をもつ傷病者へ対応するときや多数の傷病者を同時に診ることを余儀なくさ

れる局面では当たり前のこととして多職種が協働する。そのような医療の現場で、JNPもまた、優先順位を理解して医師とともに患者や家族に対応する。救急領域でのJNPの仕事は、ベッドサイドや外来(初期治療室)が中心になるが、看護師と異なる職域で何を行うのか、誰の指示で業務を遂行するのか、不明のところも多い。しかし、他職種との連携という点で、JNPは、放射線技師には患者の病態によって適切な画像診断ができるように、臨床工学技士には安全かつ適切に医療機器等が患者に使用されるように、薬剤師には患者の治療薬の選択や投与量、投与経路などで適切に介入できるように患者の病態や情報をきめ細かに伝え、それを患者や家族に伝えることができる。直接的に実施できる処置や処方範囲は不確定であるが、チーム医療の調整役としての存在意義は明らかである。本シンポジウムでは、医療現場で今後どのような位置づけになるのか先駆者としての業務の実際と多職種との連携について現場活動を中心に紹介、今後の展望にも触れていただいた。

救急医療での対応が求められる精神科的救急

救急医療の現場で難しい対応を余儀なくされるものの一つが、身体合併症のある精神科救急患者である。とくに自殺企図による外傷や大量服毒例など身体的治療と同時に精神科的対応を必要とする場合で、精神科医師や臨床心理士との連携が求められる。かかる患者の診療にそれぞれの職種がどのように対応し、協働するか議論するため精神科医師から特別発言をいただいた。

ま と め

救急医療の現況を概説するとともに、救急医療に専門性を付与した救急認定薬剤師と救急撮影認定技師、さらに心理的・社会の問題への対処を担うMSW、新しい職種としてのJNPに参加していただき、多職種連携という観点でシンポジウムを企画した意図を述べた。本シンポジウムによりあらためて多職種連携の重要性を認識できた。

(本論文は第66回国立病院総合医学会シンポジウム「救急医療における多職種連携」として発表した内容を座長としてまとめたものである。)