

チーム医療と組織医療

国立病院機構九州医療センター
臨床研究センター長
岡田 靖

チーム医療はいつから？

私が研修医になりたての30数年前は、医師と看護師（当時は看護婦）の協調が求められたが、チーム医療という言葉は定着していなかったように思う。この30年の間に、病院薬剤師、管理栄養士、診療放射線技師、臨床検査技師、リハビリ療養士、臨床工学技士、診療情報管理士、臨床研究コーディネータ、医療ソーシャルワーカーなどの職種がその専門性を病院内で発揮するようになったが、チーム医療という言葉がいつから定着したのか明確にはわからない。チーム医療は大きく3つのタイプがあり、1つは医師をコンダクターとして多くの職種が協働して患者中心の医療を提供するものでクリティカルパスなどがこれにあたる。2つめは重度の腎臓病を抱えた脳出血患者などで複数の診療科が連携して医療を行うチーム医療である。3つめは感染制御チームや医療安全管理チームが、ラウンドと実態把握、院外からの情報収集やその周知、研修会の企画などを行い、病院全体の医療の質の向上をめざす医療である。

医療の質とは？

医療の質が高いとは、医療にともなう利益と損失の差を最大化すると期待される医療（Donabedian, 1980）であり、医療のあるべき姿にどのくらい近いかということである。医療の質はまた構造、プロセス、結果から評価されるが、チーム医療は医療プロセスを可視化し、均質化することで質の向上に寄与していると思われる。しかし患者ひとりひとりの診療計画を、エビデンスと照らし合わせてよく検討し、ベネフィットーリスク差の最大化に悪影響を与えるものがあれば、それらは個別に修正を加えていくべきであろう。

理念・使命を実現するための組織医療

最近、重症虚血性脳卒中患者の超急性期の脳動脈血栓回収術の有効性が明らかになり、各地の脳卒中

センターで血管内治療が行われるようになってきた。この治療は開始が遅れると2分に1%ずつ良好な転帰となる割合が低下するため、まさに1分1秒を争う。このような治療を病院で迅速、安全かつ有効に提供するには、先に紹介したチーム医療を超えた病院全体の取り決めに基づく組織医療が確実に実践されなくてはならない。ここで質の高い組織医療とは「ひとりでも多くの人のかけがえのない脳を救う」という理念・使命の実現に向け、価値・行動規範を共有した組織による適正かつ安全で、有効性を最大化する医療ということができるであろう。

組織医療に必要な改善への取り組みと医療の質の担保

組織医療では施設基準、ガイドラインの遵守、緊急招集時の行動基準、一定の医療技術を有する専門医の配置、適応・除外基準、治療プロトコル、患者安全の確認と合併症予防、感染制御、転帰の分析、臨床研究、研修医・専攻医やメディカルスタッフの教育研修、地域医療機関や救急隊との密接な連携など、さまざまな目標を立てて実施し、検証し、改善していくことが求められる。かつては「俺流、俺の芸風」とか「個人商店」と呼ばれる医療が病院内でもみられた。しかし患者の安全と医療の質の向上の観点からこのような医療は倫理委員会に諮り、また先進医療や臨床試験という形で検証すべきで、独自に行うことは避けなければならない。今年から実施される適応外医薬品の人道的見地からみた使用も医療の質を担保した提供が前提である。

One for All, All for One

国立病院機構の医療は良質な日本の医療のスタンダードである。‘One for All, All for One’はラグビーのスピリットであるが、ときには組織の目標の達成のためにひとりひとりが縁の下で懸命に努力し、また一人の患者のために全員が全力で向かい合い、難しい治療を成功させる点でラグビースピリットと共通するところがあるように思う。国立病院機構で育った公共心溢れる医療従事者が全国津々浦々の病院のチーム医療、組織医療で活躍することを願っている。