

S- I -01 理想的な呼吸管理チームとは？ －各施設での現状を踏まえて－

聖マリアンナ医科大学病院リハビリテーション部
横山 仁志

本邦の多施設において、急性期から慢性期の多岐にわたり呼吸器疾患患者への質の向上を目的とした呼吸管理・呼吸器ケアチームの活躍の報告が、2000年付近を境に散見されはじめ、チーム体制での呼吸管理・呼吸器ケアの有用性が示されている。その多くの施設が医師、看護師、各専門職種による回診システムの導入や、各ケアユニットなど呼吸管理・ケアを要する部門への専門職種の人的配置の工夫し、各々でチームを構成しているのが一般的である。また、十分なチーム体制が組めない場合にも、施設全体の呼吸療法に関する教育システムの充実を図り、優れた知識を有するスタッフが各病棟に多数配属されるように工夫している施設もあるのが現状である。しかし、当院はそのような医療の質を高める良い流れに乗れず、チーム医療に出遅れている。今回は、チーム医療が進まない当院の現状について触れる。

当院をはじめとするチーム医療が体系化されていない施設でも、各ケアユニットでは比較的良好なチーム医療がなされている場合が多い。ケアユニット内では、チームリーダーである医師がユニット内に常駐し、医師・看護師の担当患者数は少なく、マンツーマンの対応が可能である点で重症ケアをする良好な環境が整っている。特に、看護師が全体から細部を調整するコーディネーター的な役割を担っていることは重要なポイ

ントである。このように人的配置を含めた環境要因が整っているケアユニットでは、ベッドサイドでのミニカンファレンスが実施されやすい環境づくりや、各専門職種もその専門性を活かした有益な情報や問題点が治療方針、呼吸管理やケアに活用されやすく、チームの形がなくても体系化した医療が進みやすい。

一方、一般病棟ではケアユニットのような人的配置や環境要因を整えることは厳しい。当院では、手術件数が多い点やケアユニットの収容人数の問題で、重症例を各科の一般病棟で対応せざるおえない状態に、一般病棟の医師・看護師は多くの患者を受け持ち、さらに医師は専門外来を、看護師は他患のケア等を行いながら重症患者の対応をしている。そのため医師はチームリーダー、看護師はコーディネーターの役割を担う余裕はなく、まとめ役がない体制では、関連スタッフが時間や情報の共有を図る機会は少なく、各々が個々のアプローチにとどまり、チームとして連携した良質の医療を提供することが困難となっているのが現状である。

今後、チーム医療を提供するにあたり多くの問題点を抱える当院でも、システムの検討や多職種による時間や情報の共有を図る何らかの方略を検討していきたいと考えている。