

厚労省「第2回 チーム医療推進方策検討ワーキンググループ」 様々なチーム医療の在り方を4人の委員が発表

2010/11/19

11月19日に開催された「チーム医療推進方策検討ワーキンググループ(WG)」(座長:山口徹・虎の門病院院長)では、4人の委員が資料を提出し、現場でのチーム医療の取り組みや考えを発表した。発表者は、近森病院



院長・近森正幸委員、長崎リハビリテーション病院理事長・栗原正紀委員、医療法人禎心会理事長・徳田禎久委員、クリニック川越院長・川越厚委員。

近森委員は「急性期医療におけるチーム医療の方向性 - 病棟におけるチーム医療を中心に - 」というテーマで発表。病棟のチーム医療を実現するには、「サポート部隊」としての薬剤師や管理栄養士など専門職の十分なマンパワーと質の確保や、業務の標準化、電子カルテによる定型化した書式での情報共有が必要になると述べた。また、同院におけるNSTの取り組みを紹介し、チーム導入以来、食事提供の需要が増え、輸液使用金額は減少するなど実績を上げている一方、技術料が低く、人件費に見合っていない現状を説明。「(この状況では)赤字の病院はスタッフを増やすという決断ができない」と述べ、「サポート部隊」に対する点数を設けることにより、医療機関が病棟専従スタッフの配置に動くよう誘導することを提案した。

栗原委員は、急性期、亜急性期、慢性期という視点から、チーム医療に対する見解を示した。急性期は専門的臓器治療が中心になるが、亜急性期と慢性期では慢性疾患治療と予防が中心になり、生活の視点も必要になるなど、機能分化による視点・役割の違いを説明。また、「全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会調査」(2009年)の結果について、回復期リハビリ病棟で施設基準に規定のないST(言語聴覚士)、SW(ソーシャルワーカー)、管理栄養士を病棟専従にしていると答えた病棟が回答全体の10数%だったことに触れ、「障害を持った高齢者が安心して地域に戻るために、こうした職種が病棟で必要になっている」と述べた。同院もまたSTやSW、管理栄養士、歯科衛生士などを病棟に配置しているという。

一方、徳田委員は、「チーム医療の推進と言いながら特定看護師(仮称)に関する議論ばかり進んでいることを危惧する」と発言。看護師以外の各職種についても業務調査を行い、看護師同様、レベルアップについて検討するのが筋だと主張した。また、北海道を例に地方における看護師不足問題に言及し、地方の医療崩壊を無視した形でチーム医療の取り組みを進めることがないよう強く要請した。

■訪問看護師の裁量権を拡大する必要性

在宅緩和ケアに携わる川越委員は、現代の在宅医療の難しさとして、福祉との連携の必要性や在宅医療サービスの高度化・専門化などを指摘した。また、在宅において訪問看護師の裁量権を拡大し、迅速に対応しなければならない医行為は疼痛緩和と死亡診断であるとした。この発表を受けて、委員から「訪問看護師がある程度の裁量権を持つには、特定看護師などの制度が必要」との声が上がったが、川越委員は「(裁量権を拡大させるために) 保助看法に踏み込んだ議論は必要だが、在宅には医師がいるので特定看護師は必要ない」と答えた。

終会に当たり、山口座長は「幅広い話が出た。今年度末にガイドラインを策定する予定になっているが、チーム医療の実例集のような形になるだろう」と述べ、委員らに引き続き発表を行うよう呼びかけた。

次回、ワーキンググループは12月9日開催の予定。