

医療の充実に向けて、患者を巻き込む必要性を強調

2月17日に開催された社会保障審議会・医療部会（部会長：齋藤英彦・名古屋セントラル病院院長）では、前回に続いて、医療提供体制について意見交換が行われた。



この日の議題は「医療従事者間の役割分担とチーム医療」「在宅医療・連携」など。両者に関しては、取り組みに患者をうまく巻き込めていない現状や、誰がリーダーとして中心になるべきかが、今後の課題として持ち上がった。

医療従事者間の役割分担とチーム医療について、辻本好子委員（NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長）は、「チーム医療が言われて久しいが、利用する患者側はよく分かっていない」と述べ、患者は何でも医師に期待する傾向があると説明。各職種に対しどのような期待を持つことができるのか、患者に啓蒙することを提案した。

相澤孝夫委員（社団法人日本病院会副会長）は、日本のチーム医療が発達しない理由として、情報共有のシステム化や、患者に対する目標を明確にするカンファレンスが十分にできていないことを挙げるとともに、とりわけ、チーム医療のリーダーの在り方を問題視。急性期病院を例に、「治療が必要な段階は医師がリーダーであるべきだが、在宅へ移行するときには生活の視点を持つ看護師こそがふさわしい」と述べ、役割に応じてリーダーを明確にすることがチーム医療の課題だと強調した。

■在宅医療でもチームの「リーダー」が鍵に

相澤委員はまた、在宅医療・連携の意見交換においても、限りある医療資源を効率良く提供するには、“地域のチーム医療”が重要になると指摘。続けて、「今はリーダー不在で、非常に効率が悪い」と、ここでもリーダーが鍵になることを強調し、ほかの委員らも賛同した。また、患者に関する課題として、在宅での看取りを本人・家族が希望していても、その経験がないために、病態が悪化すると救急車を呼んでしまう事例が多いことを説明。在宅医療を進める上で国民が在宅での看取りを全うできるような啓発を行う必要があることを述べた。

そのほか、在宅介護の在り方について、従来は家族による介護を前提にしてきたが、日本は急速な高齢化で老々介護が増加しており、「今後は家族の介護力を前提にしないで考えるべきでないか」という意見があった。

次回、医療部会は3月9日に開催予定。