

## チーム医療 再考

瀬尾 龍太郎

神戸市立医療センター 中央市民病院

---

「先生の講義を聴いて勉強にはなったんですけど…、自分の施設では全く役に立ちません！」

21世紀になり、各施設でチーム医療という言葉が根付いてきた。RST(呼吸サポートチーム)、NST(栄養サポートチーム)、PCT(緩和ケアチーム)など、多職種が関与する様々なチームが有機的に活動を行い、そのチームの有用性を実感できてきていることがその理由の一つであろう。

ここで私たち医療者は、より質の高い医療の提供と患者安全の確保のために、いまいちど立ち止まって考える必要がある。“チーム医療”とは何なのだろうか。RST/NST/PCTといった特別な名前がついているチームが行う医療のことを指すのであろうか。もしそうでないならば、“チーム”とは何を指すのだろうか。そして、何をもって「良いチームである」「良いチーム医療ができている」と言えるのだろうか。

冒頭の発言は、私が講義をする際にしばしばいただくコメントである。講義で得た知識がチームとしての行動に結びつかないというのだ。程度の差こそあれ、ほとんどの医療者は種々の講義を聴講した際にこのように感じた経験があるのではないだろうか。もちろん私も例外ではない。この発言の背景には色々な要因があると思われるが、いずれにしてもチーム医療という点でまだまだ発展できる余地があることを示していると感じる。

本講では、人と人が一緒に働くということに関して、知っておくと有益な情報について共有する。さらに、パネルディスカッションを通じて、チーム構築に関してともに考える場を提供する。

安全な患者管理と安全な職場作りにおいて、何らかのお役にたてれば幸いである。

「他人と過去は変えられない エリック・バーン(精神科医)」

## 資料

## パネルディスカッション参加の皆様へ

臨床工学技士(以下 CE)もさまざまな年代の方が日々の業務を行っていると思います。年配の方は CE の業務を築いてきた方で、とてつもない苦勞を注いでこられたと感じています。一方、若手は立ち上がった業務の遂行をする上で、自分たちがやらないといけない業務を一生懸命行ってくれています。そんな仕事を通して、各年代で考えていること、部下に望むこと、上司に望むことをシナリオに沿ってディスカッションし、参加者の皆様を交えて共有していければと思っています。

下記内容は、パネルディスカッションを行うにあたり、参加者の皆様にも共有していただくためのシナリオです。各参加者の皆様には「9年目の CE」という設定で考えていただき、一緒にパネルディスカッションに参加していただけると嬉しく思います。

### シナリオ1：あなたは9年目の CE である

---

- 人口120万人の地方都市である A 市の中心部に位置する700床の病院に勤めている。急性期病院であり、昼夜なく病院には治療を必要とする患者があふれている。この病院には CE として15名が雇用されている。CE の関与している部署は、手術室、透析室、カテーテル室、集中治療室、一般病棟と、多岐にわたる。
- 当院の臨床工学室の室長は麻酔科医が兼任しているが、実質的には臨床歴28年目の CE である49才の B 氏が管理者である。彼はほとんど1人でこの病院の臨床工学室を作り上げてきた。彼のモットーは「考える前に動く」である。CE が数人しかいない時代から、医師からの要請があればいつでも病院にかけつけ、人工呼吸器や透析、心臓手術管理など、あらゆることに対応してきた。しかし、現在の B 氏は実際の臨床現場に関わることがほとんどなくなり、管理者としての仕事に追われている。
- あなたは、経験年数的に上から数えて4番目に位置する。あなたと B 氏の間には30代後半の2人の男性技士がいる。その他の CE は全員20代である。この7~8年で CE の雇用人数は2倍に増加した。さらに、2年前から CE の当直業務が開始されており、今後も増員していく必要があると B 氏と言う。また、最近では女性の CE が増加しており、20代の技士は11人中4人が女性である。

※若手が増え活気が出てきたにも関わらず、わずかではあるが職場の雰囲気が窮屈になっていくのをあなたは感じていた。表面化こそしないが、B 氏、30代の男性技士2人、それと若手の面々は、それぞれ他の年代スタッフに対して不満を膨らませていた。あなたは、何とかしたほうがいいと思いながら、特に良い方略を思いつくこともできず、様子をみているしかなかった…

---

## シナリオ2：それぞれの思い、それぞれへの配慮

---

- 院内 RST (呼吸療法サポートチーム) を立ち上げることとなり、呼吸療法に携わっている CE から1名 RST コアメンバーに参加してほしいと、一番年配の上司に RST 委員会から依頼があった。そして、先日あなたにそのメンバーになって欲しいと上司から打診をされた。
- あなたは、30代後半の技士が呼吸管理に非常に積極的に関わってきたことを知っており、自分ではなくてその技士が適任ではないかと上司に説明した。また、RST の仕事が増えてくると、今の自分の仕事を若手にやってもらうことになり、下の負担が増えるのではないかと伝えた。しかし上司は、他の人との関係性を上手に築けるあなたこそ適任だ、と意見を変えない。
- 確かに、あなた自身 CE という立場で病院全体のシステム作りに貢献できる今回の依頼に魅力を感じている。

※この仕事を受けることによって生じる変化を、どのように考え対応していくのがよいだろうか…

## シナリオ3：新しいチーム

---

- RST の運用が開始され、他職種との仕事が始まった。RST コアメンバーは5人。他のメンバーは、リーダーである18年目の麻酔科医に加えて、経験年数13年目、7年目の看護師2名と6年目の呼吸器内科医1名とあなたである。職種には「色々な年代」「個性的な人」「何も言わない人」「つっぱしる人」と色々な方が混じっている。数回の会議や RST 回診を行っていくうちに他職種のスタッフの特徴も見えてきた。
- 医療情報委員会から、人工呼吸器設定のカルテ記載を統一するような仕組みを作って欲しいと依頼がきた。確かに、患者安全上バラバラの記載方法では問題があると感じていたところであった。
- RST のコアメンバーで1時間の会議を設定し、このことについて話し合うことにした。会議には5人全員出席した。呼吸器内科医は手書き指示で統一することを提案、しかし看護師2名とあなたは電子カルテ上の記載に統一しようと発言した。18年目の麻酔科医は当直明けであったためか、うつらうつらしている。呼吸器内科の医師が「電子カルテ上には医者は書いてくれない。記載方法を統一化しても形骸化してしまう」と強く主張し、結局押し切られる形で手書き指示の方法になることになってしまった。

※会議室をでると、会議中あまり発言しなかった13年目の看護師が話しかけてきた。「前の会議のときもそうだったけど、全然私達の思いが反映されてないと思わない？」以前、RST 回診の方法を話し合った時も6年目の医師が自分の意見を押し通し、現在の方法になったのだった。結果的に RST 回診として問題があるわけではないのだが、わだかまりを残しているのは確かだ。どうすればいいのだろうか…