



座談会

これからのチーム医療

医療技術の高度化などに伴い、病院内では、治療を行う医師や看護を行う看護師のほか、さまざまな検査、リハビリテーション、薬の調剤、栄養管理、カウンセリングなど、それぞれの専門を持ったスタッフたちが、協力して医療にあたっている。その中で、患者さんの安全で安心な医療の実施のために、その重要性が叫ばれているのが「チーム医療」だ。兵庫医科大学病院におけるチーム医療の現状や、将来チーム医療を担っていく学生の教育などについて話を聞いた。

今、注目される「チーム医療」とは

太城病院長(以下、太城)：チーム医療とは、病院で働くさまざまな職種の医療従事者が、患者さんのQOL(クオリティ・オブ・ライフ：生活の質)を高めるという同じ目標に向かって、それぞれ専門の立場で意見を出し合いながら連携して医療にあたることのできる体制のことです。患者さんに安全・安心で納得していただける医療を提供するためには、必須となるものだと思います。

兵庫医科大学病院では、各診療科・各病棟等において、医師や看護師、薬剤師、理学療法士・作業療法士、ソーシャルワーカーなどが協力し合いながら働いており、日々の業務の中でチーム医療が実践されています。

また、それとは別に、チーム医療の特性を活かし、診療科の垣根を超えて横断的に活動するチームもあります。兵庫医科大学病院では、栄養サポートチーム、呼吸ケアチーム、緩和ケアチーム、感染防止対策チーム、褥瘡ケアチームの全部で5つのチームが活動しています。

山田看護部長(以下、山田)：以前は、トップに医師がいて、その指示のもとに看護師やコメディカルが動くピラミッド型

が、病院内での医療従事者の構造でした。それが現在は、円の中心に患者さんがいて、そのまわりを医師や看護師、薬剤師などの専門職が取り囲むような構造に変化しており、それぞれの専門職の役割と責任が明確になってきています。それに伴って、それぞれが必要とする情報や、情報共有のあり方も変化してきています。

太城：医師は患者さんの治療のことを第一に考えています。一方で、看護師は患者さんの療養環境を良くし、いかに気持ち良く過ごしていただけたらいいという看護の部分について考えています。しかしながら、看護をする上ではどのような治療が行われているかを知っておかなければならないし、効果的・効率的な治療のためにはどのような看護が必要かを考えなければなりません。そういった情報の共有ができていくかどうか、質の高い医療を行う上での基本となる部分だと思っています。これは医師と看護師だけに限ったものではなく、患者さんに関わるすべての職種に同じことが言えます。自分の専門の立場から意見を言おうとすればなおさらです。これらの情報共有と、他職種間の連携体制がバランス良く整い、患者さんを中心にした医療が円滑に進んでいくのが、チーム医療なのです。

多くの職種が関わる チーム医療

山田：患者さんの情報をいちばん多く持っているのは看護師です。24時間、交替しながらずっとそばにいて、時間的にも距離的にももともと近くにいる存在ですから。医療現場では、それらの看護師が知りえた情報を患者さんの治療や看護が適切に行われるように使わなければいけません。その意味で、看護師はそれぞれの職種への連絡や調整などの大切な役割を担っており、これがチーム医療をスムーズに行うためにとても重要だと感じています。

また、兵庫医科大学病院には日本看護協会が認定した専門看護師と認定看護師が合わせて20数名おり、その高い知識や技術をもとにした看護の実践と他の看護師への教育などを行っています。これらのスペシャリストがチームの中でも専門性を発揮し、活動を支えています。

木村薬剤部長(以下、木村)：薬剤師の役割は、以前は薬を正確に調剤・製剤して渡すことでした。しかし、チーム医療の中では実際に患者さんに対して薬剤が適正に使われているかどうかをチェックし、医師の処方に対して意見や提案をしていくことも求められています。

2006年に薬学部で6年制課程が導

病院や地域の医師と連携しながら、分担して診療する時代になってきています。病院間や診療所とのコミュニケーションを活発にし、連携を深める必要があります。

増山地域医療・総合相談センター長(以下、増山)：転院・退院や在宅療養などについて地域の医療機関や訪問看護ステーションなどの調整を行ったり、支援制度など患者さんの相談にのったりしているのが、地域医療・総合相談センターです。

現在取り組んでいるのは、診療所と情報を共有するシステムの構築です。なかなか多数の病院間での情報共有は難しいですが、まずは医師同士、顔の見える環境を作っていくと、積極的にコミュニケーションをとれる場を作っています。また、ソーシャルワーカーや看護師なども、日常の業務で病院間の連携をとっている地域の医療機関などの実務者と顔を合わせる機会を設けて、より良い関係の構築に努めています。

太城：患者さんの中には大病院・大学病院志向という方もいらっしゃいますが、そこはやはり意識を変えていただかないといけない。普段は地域の主治医にかかって、慢性疾患があるようなら年に数回大病院にかかる、あるいは手術や治療を専門病院で行う。その後の療養は療養病床のある病院や在宅療養で、という風に、病気は地



地域医療・総合相談センター長 増山 理



兵庫医療大学長 松田 暉



医学教育センター長 鈴木 敬一郎



病院事務部長 多田 宏幸



薬剤部長 木村 健



副院長(療養環境担当)兼看護部長 山田 明美

域の中で治すものだという意識で、自分の身近にいる医師と専門病院の医師の2人の主治医がいると思っていただきたいですね。日常的に会話できる家庭医を持つことは、患者さんにとっても良いことだと思います。

地域全体で 取り組むべきこと

太城：兵庫医科大学病院では、院内感染について、感染防止対策チームが中心となって積極的な活動を行っています。先日の感染対策委員会で、抗菌薬耐性菌の感染防止対策は院内だけでできるものではないという発表がありました。院内でどんな対策をとっても、発生率がある一定以下

入され、約半年の薬局及び病院実務実習が必修化されるなど、薬学教育のカリキュラムは大きく変わりました。より臨床に近い勉強ができるようになったことで、例えば個々の患者さんによって薬の効き方が異なるといったことを学べるようになり、一人の患者さんを中心とした医療のために、自分の専門知識を活かしながら、いかに質の高い医療、安全な医療を提供できるかということへの意識は非常に高まっていると思います。

多田病院事務部長(以下、多田)：2010年4月から、栄養サポートチーム、呼吸ケアチーム、緩和ケアチーム、感染防止対策チーム、褥瘡ケアチームの5チームについてはその活動を支援するためそれぞれに予算をつけました。いろいろな講演会・勉強会などに参加してもらったり、書籍や資料を購入することに充ててもらったりするなど、よりチーム医療の質を高めてもらいたいと思っています。2010年の診療報酬改訂でも、栄養サポートチームと呼吸ケアチームに関して新たに評価されるようになり、事務としても予算措置も含め、積極的にサポートしていきたいと考えています。

山田：診療報酬という形で評価していただくのはもちろん励みになります。基準には下がらない。外部から耐性菌が持ち込まれてしまうんです。地域全体で耐性菌を抱えている形になっている。ですから、診療所や病院などが一つのチームとして、地域全体で感染対策を行わないと、院内感染の問題は解決しないと思います。

増山：とはいえ、各病院によって事情が違いますから、難しい問題ではありますね。

山田：例えば、褥瘡ケアの場合、兵庫医科大学病院の認定看護師が他の医療機関に向けて研修や講習会を行っています。非常に参加者数も多く、研修の後、他の医療機関の看護師さんから写真付きのFAXなどで相談を受けるなどしており、看護師間の交流や情報交換につながっています。

満たしているというだけでなく、実際に活動した結果についても評価していただければと思います。たとえば、褥瘡ケアチームの活動によって、新たな褥瘡の発生率がだいぶ下がっています。また、呼吸ケアチームの活動の結果、人工呼吸器関連肺炎などの合併症はほとんど発生しなくなっています。これらのデータは、チームの活動によって兵庫医科大学病院の医療の質、看護の質が明らかに上がってきていることを示しています。患者さんにとっても良いケアや治療につながっていると思います。

多田：もちろん、当然ながらこれらのチームには、事前にその年の活動計画を提出してもらい、年度の実績報告もきちんとしていただきます。チームがあるから予算をつけるのではなく、その実績や、評価に基づいて翌年の予算を上げるなどして、さらに良い成果につながってほしいと考えています。医療に真摯に取り組むチームを、側面からバックアップしていくつもりです。

地域連携も チーム医療の一つの形

太城：私は地域連携もチーム医療の一つの形だと考えています。最近では病院をはじめとしたそれぞれの医療機関の役割と機能が明確になり、一人の患者さんを近隣の

太城：院内での感染防止対策チームの講習会は、非常に評判が良い。院外に対しても、兵庫医科大学病院が主導して講習会を行うなど、いろいろな働きかけをやっていると思います。

チーム医療を支える 人材を育成する

鈴木医学教育センター長(以下、鈴木)：兵庫医科大学では、医師になるために勉強している学生に、三つのことを重点的に教えています。

一つ目はなぜチーム医療が今これだけ脚光を浴びているかということ。医師が忙しいからみんなで助けようということではなく、社会が求める医療のゴールが、病気が治ることではなく、患者さんのQOLを維持・向上させることになっているということなんです。あるいは、「どうして病気になるってしまったんだろう」とこれからの人生に希望を抱けない患者さんに、安心や希望を与えることも、社会が求める医療のゴールの一つとなっています。そのゴールのためには、場合によっては行政も含めた多職種連携が不可欠なんです。そういったチーム医療の必要性を、まず学生に学ばせるために、兵庫医科大学と連携して具体的な症例をもとにした実習を行っています。



二つ目は、学生に医療の時間軸を理解させることです。特に兵庫医科大学病院のよ
うな急性期病院では、救急患者さんが来た
り、がんの手術をしたりと、医師の存在感
が大きくちがいます。ところが実際に
は、病院に来られる前、また、リハビリや在
宅療養など退院後にも医療は関わっていま
す。これを理解させることは非常に大切で
す。在宅ケア実習では、訪問看護ステーショ
ンに学生を派遣して家庭訪問をさせていま
すが、学生はそこで、医師の影がびつくり
するほど薄いことに気がつくと言います。
三つ目は、チーム医療には幅広い意味と
価値があるということです。例えば、医療
安全にも有効ですし、限られたマンパワー
や施設を有効に使える、あるいは他職種か
ら評価されるという点もメリットです。多
くの外部講師も招いて、各病院や各大学で
の取り組みを紹介していただくなどしな
がら、多くの実例を通して学んでもらって
います。

松田兵庫医療大学長(以下、松田)兵庫医
科大学の姉妹校である兵庫医療大学には、
薬学部、看護学部、リハビリテーション学
部があり、これからの医療専門職者が時代
や社会の要求に応じて責任を持って働くた
めのキーワードが「チーム医療」だと教え
ています。チーム医療を担う人材を育てる
ために、三学部四学科の学生を全てミック

スしたグループでの授業も行っています。
また、昨年から兵庫医科大学の医学部学
生も含めた4学部合同チュートリアル教
育も実施しています。学生の段階から、他
の学部の人たちが何を考えてどのような
ことを勉強しているのか、お互いを知らう
という狙いです。これが、将来職場で出会っ
た他の職種の人たちへの理解につながる
と思っています。

チーム医療には大きく二つあります。一
つは患者さんを中心とした全人的医療を行
う上で、各職種が責任をもって自分たちの
仕事をするということ。それを支えるのが、
お互いを知るためのコミュニケーション
と、自分の仕事に対する責任です。

もう一つは、高度に専門化された専門家
によるチームマネージメントです。兵庫
医科大学病院で活動している5つのチー
ムがそれにあたります。どの職種も、専門
分野の中でさらに高度に専門化された部
分へキャリアアップできるということ
です。看護師には認定看護師や専門看護師な
ど次のステップがありますし、薬剤師も薬



コミュニケーションをとり、お互いの立場
を尊重しあいながら一つの目標に向かっ
ていくことが重要なのだと思います。

その意味で、やはり必要なのがコミュニ
ケーション能力ですね。挨拶などの表面的
な部分以外は必ずしも大学で教えられるこ
とではないと思いますが、学生時代ある
いはもっと小さい時から、いかに身につけ
ることができかが大切だと思います。コ
ミュニケーション能力の高い子どもを社
会全体で育てていくことが必要なのかも
しれません。

松田確かに。それでも、医療大学のカリ
キュラムで学部の垣根を超えたボーダレス
な授業などをやっていると、1年生と4
年生ではコミュニケーションのとり方は
ずいぶん変わっていくと感じています。

山田看護師の教育でも、コーチングや
ティーチング、コミュニケーションなどの
能力を高めるための研修をたくさん設け
ています。ただ、そこで学んだことを実際
の行動の中で使ってトレーニングしない
と能力としては上がらないのです。学
生さんが実習に来た時に、学校で学んだこ
とを活かすためにも、現場の看護師が言葉
でなく働く姿で見せながら、学生たちのコ
ミュニケーション能力に応じた接し方を
するように心がけています。

松田もう一つ必要なのは、専門チームと
その活動についての理解だと思っています。
感染対策や緩和ケアなどはあらゆる科に
関係しています。これらの専門チームが
効率的に活動するためには、診療科の医師
やスタッフもチームやその専門のことを
ある程度わかっているなければならな
いと思います。例えば、感染についてであ
れば、CDC(米国疾病予防管理センター)の抗
物質の使い方ガイドラインなどについ
て、みんなが勉強する必要があるので
ないでしょうか。

太城感染防止対策チームなどは、院内向
けの研修や講演会を積極的に開催してい
ます。兵庫医科大学病院の医療従事者の感
染対策への関心は非常に高く、毎回600
〜700名の参加があります。

松田チーム医療を推進するには、マンパ
ワーも必要ですね。特に、在宅看護ステ
ーションなども含めたいろいろな専門職
間の連絡やコーディネートをする人材が、
今の日本には非常に乏しいんです。チ
ーム医療には専門職種ももちろんですが、
全体を見てチームを支えるコーディネ
ーターが必要です。地域連携の部分では、
地域医療・総合相談センターの看護師
やソーシャルワーカーがその働きをして
いますが、同じような働きをする人た
ちがもつと必

要になると思います。
太城そうですね。事務的な面でも、
ディカルセクレタリー(医師事務作業補
助者)がどれだけサポートしてくれるか
で、一つの業務にかかる時間は全く
変わります。チーム医療の中でも、
そのよう
な人材は非常に大切になってくると思
います。



学部が六年制になったことで、バイタルサ
インを取ったり、往診に行く医師に同行し
て薬を処方したりといったことができる
時代になりつつあります。チーム医療の
基礎となる部分に加えて、頑張れば先に進
めるということを教え、専門的なチーム
医療やチームマネージメントにも積極的
に参加する人材となってもらいたいと思
っています。

医療を目指す 学生へ求めること

太城兵庫医科大学の医師国家試験の合
格率は新卒で一昨年は100%、昨年は
96.8%で、全国の私立大学中4位と
非常に高い水準にあります。しかし、国
家試験の合格が第一の目的になってはい

要になると思います。

太城そうですね。事務的な面でも、
ディカルセクレタリー(医師事務作業補
助者)がどれだけサポートしてくれるか
で、一つの業務にかかる時間は全く
変わります。チーム医療の中でも、
そのよう
な人材は非常に大切になってくると思
います。

これからの チーム医療

鈴木昔の医学教育の教科書では、医師が
中心となっていたかたちがチーム医療と
書かれていました。現在は患者さんが中
心で、そのまわりを多くの職種が囲むとい
うかたちがチーム医療と解説してありま
す。そして、これからのチーム医療は、中
心に「QOLの向上」があって、患者さん
もチームの一員として他の職種の人たち
といっしょに医療に参加するようにな
ると書かれています。

山田そうですね。患者さんと医療従事
者はお互いの理解と協力が不可欠です
から、患者さんもチーム医療の参画者
だと考えてほしいと思います。医療従
事者はそれぞれの専門性を発揮して
関わり、患者さんご自身も自分が治
るための目標に向かって

ない。知識や技術ももちろん大事ですが、
コミュニケーション能力のある、ゆとり
のある医療人として育ててほしいです
ね。
鈴木幅広くいろいろな人たちと話が
できるということはとても大事なことで
す。病院での実習では、臨床の現場で
働く先輩方に話を聞き、コミュニケーション
をとることも非常にプラスになると思
います。その意味では、実際に活動して
いる5つのチームでも学生が実習でき
れば良いですね。

チーム医療に 必要なこと

太城チーム医療にふさわしい人材が育
つたとしても、臨床の現場でお互いが
どのような仕事をしているか、どのよ
うな分野であるのかといったことは、
そう簡単にすべてを理解できるもの
ではありません。仕事をしていく上
でうまく

参加していくということです。兵庫医
科大学病院ではクリニカルパスを導
入していますが、これは治療の計画
を提示し、「回復に向かっているか
を振り返りましょう」と患者さん
にご理解をいただくものです。

鈴木現在の医療では、患者さんに正
しい情報を伝える上で治療方針に
合意していただくインフォームド
コンセントが大切です。しかし、メ
ニューを提示しても、患者さん
からは「先生だったらどうしますか
?」と質問されることが多い。やは
り、ご自分で選ぶことは難しいん
です。ですから、学生たちには次の
時代は単なるインフォームドコン
セントではなく、患者さんと一緒
に考えることが必要になると教え
ています。

太城確かに、最後は患者さんの責任
で、というのは問題が起こればと思
います。医師や学生が高い意識を持
って医療の向上を目指すことも大切
ですが、患者さんがわれわれ医療従
事者と一緒になって考える医療を行
うためには、社会がそれを容認す
るようにならないと思いません。

これからの兵庫医科大学病院は、
社会・地域への呼びかけや、高い水
準での教育・医療従事者の育成を行
い、チーム医療をベースとした、理
想的な医療を追求していきたいと思
います。