

2

特集 糖尿病のチーム医療からトータルケアへ

自科の医師とメディカルスタッフのチーム医療を成功させるには

宇治原 誠
国立病院機構 横浜医療センター 副院長

患者に提供する医療の質の向上のためにチーム医療は必要とされるが、チーム医療の構築と継続は容易ではない。糖尿病ではテーラーメイド医療が重要視される現在、患者情報の共有化、他職種の指導内容の理解とそれに呼応した自身の指導技術のアップデートが必要である。電子カルテ、パスが発達し、以前より患者情報の共有化は容易になったが、メディカルスタッフ間の、とくに職種間の直接のコミュニケーションも必要である。チーム医療の構築と継続には医師の裏方的なバックアップ、スタッフの協働作業、そしてチーム名の承認が重要と思われる。


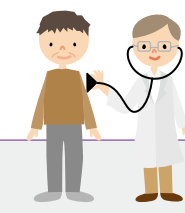



項目	月日	○月○日(金)	○月○日(土)	○月○日(日)	○月○日(月)
達成目標			<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の合併症が理解できる。 食事・運動療法が理解できる。 		<ul style="list-style-type: none"> 検査が終了する。
治療・薬剤(点滴・内服)処置リハビリ		<ul style="list-style-type: none"> お薬は、今内服しているものを飲んでください。 糖尿病テキスト、健康手帳をお渡しします。 ウエストとヒップを測定します。 	<ul style="list-style-type: none"> 朝、体脂肪測定をします。 		<ul style="list-style-type: none"> 退院です。
検査		<ul style="list-style-type: none"> 尿検査があります。 		<ul style="list-style-type: none"> 〇〇時より蓄尿をします。 食事負荷試験と1日血糖検査を行います。7回採血します。 	<ul style="list-style-type: none"> 朝、採血があります。 〇〇時に眼科受診があります。
食事		<ul style="list-style-type: none"> 〇〇〇kcalのお食事になります。 		<ul style="list-style-type: none"> 食事負荷試験のため〇〇〇kcalの朝食となります。 	
清潔		決められた入浴時間外にシャワーを浴びることも可能です。看護師に声をおかけください。			
患者様およびご家族への説明栄養指導服薬指導		<ul style="list-style-type: none"> 〇〇時より栄養指導があります。ご家族の方の参加もお待ちしております。 〇〇時から糖尿病教室があります。ご家族の参加もお待ちしております。 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師より糖尿病テキストに沿って日常生活についてお話があります。 日常生活について理解度アンケートを行います。 糖尿病のビデオを見て学習します。 	<ul style="list-style-type: none"> 〇〇時から糖尿病のビデオを見て学習します。 	<ul style="list-style-type: none"> 会計を済ませお部屋でお待ちください。主治医からお話があり、その後退院となります。4日間お疲れさまでした。
その他					

図1 週末3泊4日糖尿病教育入院パス(患者用パス)

はじめに

本稿では当院の「糖尿病チームケアユニット」の開設と15年にわたる活動を紹介しながら、当院のこれまでの多数の失敗と少しの成功の経験を踏まえ、テーマである「チーム医療の成功の秘訣」について、医師の役割、スタッフの協働作業、チーム名の3つを中心に述べる。

自施設の活動の紹介

① 糖尿病教育入院クリティカルパスの作成

クリティカルパス(クリニカルパス、以降はパスと省略)は

チーム医療の媒体(共有フォーマット)である。パスなしでもチーム医療は可能かもしれないが、その場合、パスに代わる、患者ごとの診療書類や記載が必要となり、現時点では、この約10年で著しく発達したパス、電子カルテパスを媒体とするほうが現実的である。

パスは医療者用、患者用が対(つい、セット)になっている。医療者用パスは、医療者職種間の情報共有に役立つ。患者用パスは患者の、医療への理解、医療安全への患者自身の参加に有効である。電子カルテでは、医療者用、患者用パスともに紙カルテパスに比べ、一覧性、視認性が悪くなった。医療者用パスは電子カルテの改善とともに改善しつつあるように思われるが、患者用パスは電子カルテからの出力物では依然見づらいので、従来の紙カルテ時代のまま、現在でもエクセルなどで電子カルテとは別に作成したものを患者に提供することが多い(図1)。「パスは画一的な治療のお仕着せでテーラーメイド医療に反す

るものだ」との誤解がいまだに一部の医師にある。パスは、疾患や医療ごとに共通部分の医療行為、観察項目や患者状態などを経時的に示すものであるが、患者個別の病態にも対応できるので「お仕着せ画一的医療」はまったく誤りである。医師にとっても医療者用パスは大変便利であり、電子カルテではクリック数発(一発とはいかないが)で入院全体のオーダーを一括発行でき、さらに患者の個別の医療についてはオーダーを追加、変更できる。患者への説明も患者用パスを使えばぬけが少ないし入院前に患者用パスを示すことは入院への患者の不安、躊躇を軽減する。医師以外の職種ではパスの導入には反対はないが、上述のように医師が反対する場合は現在でも時にみられる。しかし最近では医学教育、臨床研修の過程でパスに慣れている若手医師が多くなっているように思われ、パスに拒否

的な医師は一定以上の年代に多いように思われる。

パスは糖尿病診療でも効果が高い。とくに糖尿病教育入院では有効である。患者の糖尿病の状態、検査、治療内容、療養指導実施の確認、それに対する患者の理解度が共有できる。患者の、糖尿病とその療養指導に対する理解も深まり患者自身が治療に参加するようになる。

当院では2001年に糖尿病の教育入院パスを作成した。当時はパスがまだ一般的ではなかった。東京女子医科大学糖尿病センターの教育入院プログラムを参考に当院で教育入院プログラムのセットオーダー用紙を医師と看護師で作成し、教育入院を開始した。その用紙を見た病院幹部が当時まだ一般にはあまり知られていなかったパスを他で見たことがあり、筆者らの作成したセットオーダー用紙がパスに似ているのではないかと筆者に伝えた。なにやら新しそ