

11

「重症熱傷診療はチーム診療の総合力が試される」施設における準備・チーム医療の実践

井上貴昭

筑波大学 医学医療系 救急・集中治療医学 教授

Point 1 熱傷患者のチーム医療を通じて、「King of Intensive Care」と称される、集中治療に必要とされるすべての領域についてその専門管理を学ぶ。

Point 2 熱傷の病期に応じた管理内容の必要性を理解し、適切な職種・複数診療科によるチーム形成ができるようになる。

Point 3 創処置、デブリードマン・植皮術、リハビリテーションなど、熱傷に特有な処置について、チームで適切な治療計画を立てることができる。

Point 4 熱傷患者の社会復帰に向けたメンタルサポートや整容面のサポート、社会サービスの介入などを配慮することができるようになる。

はじめに

本特集をここまで通読された読者にはおわかりいただけるかと思うが、熱傷診療は外科手技のほか、内科的管理、集中治療などさまざまな管理を要する。本特集を振り返っても、気道確保の適応とタイミング、呼吸管理、初期輸液の考え方と循環管理、軟膏・創傷保護剤の選択や創部マネジメント、さらには手術計画と手術手技、鎮静・鎮痛対策、栄養評価と栄養管理、感染対策と適切な抗菌薬選択、早期リハビリテーション、精神科サポート、加えて退院後の社会的マネジメントなど、その管理は多岐に渡る。そして、気道損傷、化学損傷、電撃傷、爆傷など、外傷を合併する熱傷の管理や、特殊熱傷に対する知識も必要とされる。いずれも初期治療に当たる医師の判断と対応によって、予後を左右しかねず、場合によっては適切な医療機関への転医も考慮しなければならない。このように、熱傷の管理は、集中治療で求められる管理のすべての英知が必要であり、まさに「King of Intensive Care」といえる(図1)。

しかし、熱傷に携わる医師がこれらすべてをカバーする診療スキルを持ち合わせる事が求められるわけではない。求められる管理・処置・手技、および合併症対策にはどのようなものがあり、誰に依頼する必要があるかを判断することが重要である。すなわち、初期診療や集中治療、外科処置、合併症対策などについて、適切なチーム形成ができ、そのチームを適切にマネジメントができるかどうかの間われる。したがって、以前から『重症熱傷診療は、チーム診療の総合力が試され、チーム力が高い施設は治療成績がよい』ことが知られている¹⁾。高度分業化された現在の医療において、「King of Intensive Care」である重症熱傷患者を適切に管理するための骨幹は、熱傷診療に対して各々が自身の専門性を発揮しながら、互いに補完・連携できる優れたチーム作りである。

本章では、熱傷診療に求められるチームビルディングとチームマネジメントについて述べる。

11. 「重症熱傷診療はチーム診療の総合力が試される」施設における準備・チーム医療の実践

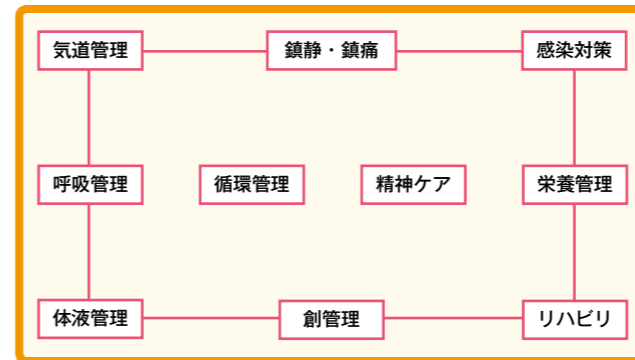


図1 熱傷診療は「King of Intensive Care」である
熱傷診療は、気道管理、呼吸管理、循環管理、体液管理、鎮静・鎮痛、感染対策、栄養管理、精神ケア、創管理、リハビリテーションなど、集中治療で求められるすべてのスキルを学べる。

表1 熱傷の病期と問題点およびコンサルトが望ましいグループ

病期	管理	考慮すべき問題点	コンサルトが望ましいグループ
熱傷ショック期 初期 48 ~ 72 時間	気道確保	気道確保の必要性、気道損傷評価	麻酔科、耳鼻科、呼吸器科
	呼吸管理	人工呼吸管理	臨床工学技士、RST
	大量輸液・循環管理	輸液療法の適応、輸液量、体液管理	看護師
	創部マネジメント	減張切開の適応、初期創処置	形成外科
	鎮痛・鎮静	疼痛管理	麻酔科
	栄養	食事、濃厚流動食、TPN など	NST、嚥下訓練
感染期 受傷 5 ~ 7 日目以降~創閉鎖まで	創処置	創処置：鎮痛・鎮静、創傷保護剤、軟膏、創処置頻度	看護師、医療材料部、薬剤科
	手術	培養皮膚の依頼	メーカー
		手術計画 輸血の手配	麻酔科、形成外科 輸血部
社会復帰準備 退院~社会復帰	リハビリテーション	リハビリテーションメニューの依頼 安静維持領域とリハビリ依頼領域 嚥下訓練、呼吸器訓練	看護師、理学療法士
	精神ケア	せん妄、不眠、うつなど	精神科、心理療法士、カウンセラー
	退院支援	障害者認定、在宅サービス	
		転院先の選定	

TPN : total parenteral nutrition, RST : respiratory support team, NST : nutritional support team

1. チーム医療とは？

現在の高度多様化した医療の進歩は、重症広範囲熱傷に代表される重症症例の救命を可能にした。一方で、医療の質や安全性の向上、また医療サービスの高度化・複雑化に伴い、その業務量は年々増加している。このように高度多様化した医療に対応するため、多種多様なスタッフが各自の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに互いに連携・補完しあい、患者の状況に的確

に対応した医療を提供できる「チーム医療」の推進が求められてきた²⁾。表1に熱傷の病期と問題点およびコンサルトが望ましいグループを示す。熱傷の管理においては、病期に応じてじつに多様なチーム医療を要することがわかる。多職種によるチーム医療の推進は、治療の効率化・質の向上のほか、医療経済・安全面においてその有効性が期待される。働き方改革が叫ばれる今日、今後の医療の鍵を握るといっても過言ではない。