

各専門職がフラットな組織のもと

その専門性を発揮する

レゴ型チーム医療を推進

高知県高知市において、急性期医療を展開する近森病院を核として、複数の病院や介護・福祉事業所を展開する近森会グループは急性期からリハビリテーション、在宅まで幅広い医療・介護のニーズに対応している。同グループの大きな特徴の一つがチーム医療だ。これにより、質の高い医療を実現しており、全国から注目が集まっている。

効率的で質の高い レゴ型チーム医療の実践

「急性期、リハビリ、療養」という病棟はありますが、『患者を早く治して早く家に帰す』という目標のために存在するというのは共通しています」と、開口一番に話すのは、近森会グループの近森正幸理事長だ。同グループは、救命救急センターを有し急性期医療を担う近森病院(512床)、脳卒中や脊髄損傷の回復期リハビリを行う近森リハビリテーション病院(180床)、整形外科のリハビリに特化した近森オルソリハビリテーション病院(100床)の3つの病院を運営している。すべての病院におい

て患者を早期に治して家に帰すという目標を達成するために積極的に取り組んでいるのがチーム医療だ。

従来、チーム医療というとNSTやICTに象徴されるような、医師や看護師、薬剤師などの多職種が集まってカンファレンスを行ったり、チームラウンドを行う活動をイメージしがちだが、近森理事長は、それだけではないと指摘する。

「膨大な業務を質高く、効率的に処理するというのがチーム医療の基本的な考え方です。従来言われているチーム医療では、質の高い医療を提供できるかもしれないが、効率性に欠けるし、すべての患者さんにそうしたチームで取り組むことが求められるわけではありません。私



あちこちで多職種が情報共有を図る姿が見られる

は、情報共有の仕方でチーム医療を分類し、それぞれの特性を踏まえて場面によって使い分けることが大切だと思っています」

近森理事長は、従来のカンファレンスで情報をすり合わせて情報を共有する方式を「もたれあい型」、業務を標準化したうえで電子カルテ上で情報を共有化し、医師以外の職種がさまざまな業務を行う方式を「レゴ型」と定義(図)。リスクが高い患者に対してはもたれあい型のチーム医療で対応する一方、そうではない患者に対しては、レゴ型の病棟常駐チームによる多職種アプローチを実践している。

近森理事長は、「もたれあい型は医師

近森会グループ

■ 社会医療法人近森会

近森病院
近森リハビリテーション病院
訪問看護ステーションポールちかもり
訪問看護ステーションちかもり
訪問リハビリテーションちかもり
など

■ 医療法人松田会

近森オルソリハビリテーション病院

■ 社会福祉法人ファミリー高知

高知リハビリテーションセンター
障害者福祉サービスセンターウエーブ

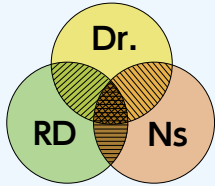


近森病院

〒780-8522
高知市大川筋1-1-16
TEL:088-822-5231
URL:http://www.chikamori.com/

図 情報共有の仕方によるチーム医療の分類

〈もたれあい型〉(重なり大きいタイプ)

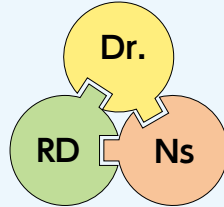


医師に“もたれて”すり合わせて
情報を共有

- 多職種がカンファレンスですり合わせて情報を共有するため、チーム医療の質は高いが処理能力には限りがある。
- リスクの高い、数少ない患者に対する医師中心の治療に対応するチーム医療に適している。

||
〈専門部隊型チーム〉

〈レゴ型〉(重なり小さいタイプ)



“レゴブロック”を組み合わすよう
に情報交換のみで情報を共有

- 電子カルテによる情報交換で情報を共有し、業務の標準化で質を保ち、多くの患者を処理できる。
- リスクの低い、数多くの患者に対する多職種による患者の状態をよくするチーム医療に適している。

||
〈病棟常駐型チーム〉

を中心としたピラミッド組織であるのに対し、レゴ型は多職種によるフラットな組織。それぞれの専門性を存分に発揮した効率的な医療が提供できるのでアウトカムが出やすいのです」と話す。

具体的には、近森病院のICUには看護師だけではなく管理栄養士、ソーシャルワーカー、薬剤師、理学療法士、臨床工学技士、事務スタッフなどが常駐。術後1日目にしてエキスパートナースがド

「レゴブロックを想像してもらえればわかりやすいのですが、凹面と凸面の形が合わなければ組み合わせることはできません。

ただし、レゴ型のチーム医療を展開するうえで、注意しなければならぬ点がある。

「レゴブロックを想像してもらえればわかりやすいのですが、凹面と凸面の形が合わなければ組み合わせることはできません。」

実践するうえで
多職種の「心の平等」が必須

「より多くの患者さんに、最適な医療を提供することができる体制を構築できてきていると思っています。また、各職種が医師の指示のもとではなく自らの視点で患者をみて、判断して直接患者に介入できるので、多職種もいきいきと働くようになります」

せん。つまり、各ピースの形が同じであることが求められるのです。最近思うのは、各ピースがカチツと組み合わせるには、「心の平等」がカギになるということ。患者さんにかかわるすべての職種が「患者さんを一生懸命治す専門職のパートナー」となっていれば心は平等で、レゴ型のチーム医療はうまくいきます。しかし、従来の医師が上でそのほかはその指示を聞くだけの存在であればそこに心の上下関係が生まれ、結局チームとして機能しないのだと思います。もちろん、多職種が自分自身の専門性を高める努力も必須です」

これは、医療と介護の連携においても同じことが言えるのではないだろうか。患者・利用者が住み慣れた地域で暮らしていくこと、本人や家族のニーズを汲んでQOLを高めることを共通の目的とするパートナーとしてそれぞれが専門性を高めながらうまく情報を共有して連携を図っていくうえで、同グループの取り組みは示唆に富んでいるといえよう。



近森正幸理事長