

平成25年3月1日
日本歯科医師会シンポジウム



JMA

チーム医療の推進について

日本医師会常任理事
藤川 謙 二



チーム医療の推進のために

チーム医療が求められている背景



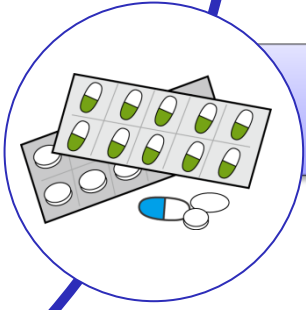
医療の高度化・複雑化 ⇒ 業務量増加

各職種が作られてきた背景
その専門性をさらに活かすことが求められている



患者の高齢化・患者が求める医療の多様化

高齢化に伴う医療の内容の変化(医療必要度・看護必要度増)
患者・家族の意向や、生活を踏まえた医療の提供



医療の質の向上・医療安全の確保

医療の高度化・複雑化は医療事故のリスクを高める
多職種による多角的な視点で患者の安全を確保する必要性

<チーム医療の効用>

- ・医師、看護師等医療従事者の負担軽減
- ・医療費の削減
- ・各職種の活性化 等

目的ではない

上記を誤って目的にしてしまうと・・・

- ・医療従事者の負担軽減の観点からの安易なタスクシフティング
- ・医療安全の質の低下
- ・各職種の業務拡大による弊害

タスクシフティングについて

タスク・シフティングとは

医行為の一部の他の職種への委譲

背景

世界保健機関(WHO)が医療人材不足を部分的に解決する手段として提唱したもの。世界的に注目されるようになった一つの要因は、アフリカにおけるHIV/AIDSの流行。国によってはHIV陽性者の割合が人口の約20%に達し、多くの医療従事者自身もAIDSが原因で死亡した。国家規模のダメージを受けて、医師だけによるHIV陽性者の診断や治療が困難になり、看護師等に医療行為を任せざるをえない状況が生じた。

一方、欧米でもナース・プラクティショナーの職務が拡大されるようになってきた。こうした世界の流れのなかで、日本でも看護師等の職務拡大が主張されるようになり、「タスク・シフティング」の課題が取り上げられるようになってきた。

世界医師会(THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION)において

「タスク・シフティングに関するWMA決議」

2009年10月 WMAニューデリー総会で採択

世界医師会として、「タスク・シフティング」という医行為の委譲の概念を安易に加盟各国に適用することはできない立場であることを明確にした上で、何を目的としてタスク・シフティングが行われるのかを検討し、適切な医療の確保はどうあるべきかについて述べた文書を採択。

「タスクシフティングと医療の継続的発展のための戦略に関する アジア大洋州医師会連合(CMAAO)特別委員会」

2011年3月 世界保健機関(WHO)やWMAより発表されている「タスク・シフティング」の概念をアジア大洋州の医師会連合として審議するためCMAAOは東京にて総会を開催した。

「タスク・シフティングを医療人員不足の最終的な解決策としないこと」、「業務委譲は技術領域に限定し、診断および処方等の知識集約的業務に拡大しないこと」、「政府はタスクシフティングを費用削減の方法と見なさないこと」など、八つの勧告を含む東京声明を取りまとめ、11月に台湾で開かれた総会でCMAAO声明として採択された。

高い専門性を持つメディカルスタッフが連携し、適切に補完し合うことがチーム医療の推進であり、患者への良質な医療の提供につながる。

- ◆ 各職種の生涯研修等を通じた質の向上
- ◆ 各職種による情報共有
- ◆ 責任の所在の明確化
- ◆ 患者に対する統括責任者（チームリーダー）は医師及び歯科医師であり業務の内容からしても、医師・歯科医師と他の専門職とがフラットな関係とはなり得ないことは理解する必要がある。

チーム医療の推進のために必要なこと



意外と知らないことが多い



多職種の業務内容の理解

それぞれの職種の視点がある

各職種の尊重



業務の円滑な遂行にあたって重要なポイント

良好なコミュニケーション



<前提>

各職種・個人のたゆまぬ研鑽

情報共有

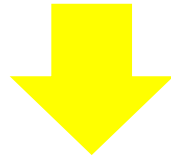
カンファレンス・電子カルテ等



チームマネジメント

コミュニケーションの重要性

各職種で、受けてきた教育や患者に対する視点が異なる。



意見や信念の対立が生じたり、やりにくさを感じることはある意味で当然のことである。



◆対立した時には・・・

- 自分の思考が絶対ではないこと意識し、多様性を認め合う。
- 共通の目標を確認する。
- 二者択一ではなく、どちらも活かす道を探す。



「全ては患者さんのために」

チーム医療の場の広がり

～地域における連携～

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**

地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。

地域包括ケアシステムの姿



地域における多職種連携

病院完結型

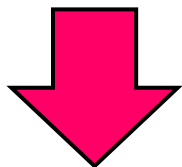


地域完結型

1つの医療機関内におけるチーム医療ではなく、様々な職種・事業所が連携して患者さんの医療・介護・生活をサポート



地域における多職種連携のカギ

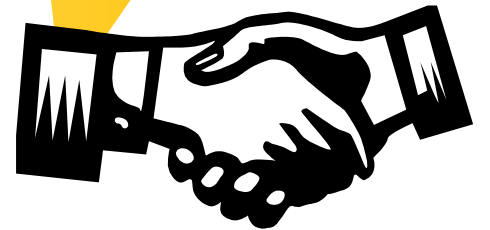


顔の見える関係

顔の見える関係のメリット

- ・地域の医療資源のうち、誰(事業所)と連携すれば問題が解決するかがわかる。
- ・気軽に相談・連携ができるようになる。
- ・責任ある対応 ⇒ 円滑な連携へ

顔の見える関係
(信頼関係へ)



連携の価値の共有

連携時の責任ある対応

カンファレンス
研修会・懇親会など

多職種への理解

顔が分かる関係
(名前と顔がわかる)

スポーツ医学における医科・歯科連携

～公益財団法人日本体育協会公認
スポーツデンティストとの連携～

公益財団法人日本体育協会公認 スポーツデンティスト

【役割】

スポーツドクターやコーチ等との緊密な連携の下、歯科医師の立場からスポーツにかかわる国民の健康管理、スポーツ障害、スポーツ外傷の診断、予防、研究等にあたるものである。具体的な役割としては次の通りとする。

1. 歯科医師の立場から、スポーツを行う者に対する健康・安全づくりの支援と競技力の維持・向上の支援
2. 歯科口腔領域のスポーツ外傷・障害に対する予防、診断、治療、リハビリテーションなど
3. 競技会等の医事運営の支援及びチームデンティストとしての参加
4. スポーツ歯科医学の研究、教育、普及活動
5. その他、上記に準ずる必要な事項

スポーツデンティストとの連携について①

- 平成24年3月策定の「スポーツ基本計画」

「～学校とスポーツドクター等地域の医療機関の専門家等との連携を促進するとともに、安全性の向上や事故防止等についての教員等の研修の充実を図る。その際、マウスガードの着用の効果等の普及啓発を図ることも考えられる～」と盛り込まれている。

スポーツデンティストとの連携について②

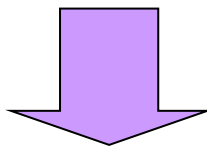
- 基本計画では「スポーツドクター」の一つに、**日本医師会認定健康スポーツ医**が位置づけられている。
- 日本医師会としては、競技スポーツや学校現場においても、**日医認定健康スポーツ医**と日体協公認スポーツドクターやスポーツデンティストが連携し、**スポーツ事故の防止及びスポーツ障害の予防に努める**ことが重要と考えている。

特定行為に係る看護師の 研修制度について

厚生労働省におけるチーム医療に関する議論

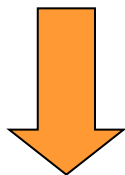
【背景】

- ・医師不足・偏在を背景に、医療関係職種間の役割分担、連携の議論の高まり
- ・規制改革会議、経済財政諮問会議等からの「医師と看護師等の間の役割分担の見直し」(ナースプラクティショナー等の導入を含む)を求める声



<平成21年8月～22年3月>

チーム医療の推進に関する検討会



十分な議論もないまま、22年3月の報告書で「特定看護師(仮称)」の創設が言及される。

<平成22年4月～25年10月>

チーム医療推進会議 (親会議)

チーム医療の推進方策検討ワーキンググループ

チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための 関係法律の整備等に関する法律案」

保健師助産師看護師法の一部改正（特定行為に係る看護師の研修制度）

第三十七条の二 特定行為を手順書により行う看護師は、指定研修機関において、当該特定行為の特定行為区分に係る特定行為研修を受けなければならない。

2 この条、次条及び第四十二の四において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- 一 **特定行為** 診療の補助を行うことであって、看護師が手順書により行うに当たり、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるものとして厚生労働省で定めるものをいう。
- 二 **手順書** 医師または歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として厚生労働省令で定めるところにより作成する文書又は電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）であって、看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲及び診療の補助の内容その他の厚生労働省令で定める事項が定められているものをいう。
（以下省略）

看護師籍への登録はなくなり、指定研修機関が厚生労働省へ
修了者の名簿を提供する方向

厚労省WGによる特定行為(案)及び特定行為の区分(案)

特定行為(案)を区分毎に分け、必要な部分のみ研修を受けることが想定されている。
 特定行為及び区分は、法案成立後に設置される審議会において改めて検討する予定。

特定行為の区分名		特定行為の区分に含まれる特定行為名
A	呼吸器関連(気道確保に係る行為)	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節
		経口・経鼻気管挿管の実施
		経口・経鼻気管挿管チューブの抜管
B	呼吸器関連(人工呼吸療法に係る行為)	人工呼吸器モードの設定条件の変更
		人工呼吸管理下の鎮静管理
		人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施
		NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更
		気管カニューレの交換
C	動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺による採血
		橈骨動脈ラインの確保
D	循環器関連	「一時的ペースメーカー」の操作・管理
		「一時的ペースメーカーリード」の抜去
		PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の操作・管理
		大動脈内バルーンポンピング離脱のための補助頻度の調整
		急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理
E	ドレーン管理関連	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)
		胸腔ドレーン抜去
		胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更
		心嚢ドレーン抜去
		創部ドレーン抜去
		硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整

特定行為の区分名		特定行為の区分に含まれる特定行為名
F	創傷管理関連	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン
		創傷の陰圧閉鎖療法の実施
		褥瘡・慢性創傷における腐骨除去
G	循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整
		持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整
		持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整
		持続点滴投与中薬剤(K, Cl, Na)の病態に応じた調整
		持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整
H	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	病態に応じたインスリン投与量の調整
I	栄養・水分管理に係る薬剤投与関連	脱水の程度の判断と輸液による補正 持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整
J	栄養に係るカテーテル管理関連	中心静脈カテーテルの抜去 PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入
K	精神・神経症状に係る薬剤投与関連	臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与
		臨時薬剤(抗精神病薬)の投与
		臨時薬剤(抗不安薬)の投与
L	感染に係る薬剤投与関連	臨時薬剤(感染徴候時の薬剤)の投与
M	皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施
N	ろう孔管理関連	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換
		膀胱ろうカテーテルの交換

特定行為案に対する学会等の意見(一部)

青字:医学会
赤字:看護学会



行為名	医師がすべき行為のため削除すべき	難易度・リスク高いため削除すべき	緊急時の対応看護師では困難なため削除すべき
直接動脈穿刺による採血		日本看護研究学会	
気管カニューレの選択・交換		日本麻酔科学会	
経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	日本看護技術学会	日本救急医学会	
経口・経鼻気管挿管の実施		日本麻酔科学会	
経口・経鼻気管挿管チューブの抜管	日本がん看護学会	日本緩和医療学会、日本呼吸器外科学会	日本救急医学会、日本麻酔科学会
人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施		日本麻酔科学会	
褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリートマン		日本形成外科学会	
橈骨動脈ラインの確保	日本がん看護学会、日本看護技術学会	日本看護研究学会、日本緩和医療学会、日本救急医学会	
末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)挿入		日本看護研究学会	
腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)		日本緩和医療学会、日本救急医学会	
胸腔ドレーン抜去	日本がん看護学会	日本緩和医療学会、日本救急医学会	日本麻酔科学会
胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更			日本麻酔科学会
心嚢ドレーン抜去	日本看護技術学会	日本看護研究学会、日本緩和医療学会、日本救急医学会	
「一次的ペースメーカー」の操作・管理		日本看護研究学会	
「一次的ペースメーカー」の抜去	日本看護技術学会	日本看護研究学会、日本緩和医療学会、日本救急医学会	日本麻酔科学会
PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の管理・操作		日本看護研究学会、日本緩和医療学会、日本救急医学会	
大動脈バルーンパンピングチューブ離脱のための補助頻度の調整		日本看護研究学会	
胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換		日本看護研究学会	
膀胱ろうカテーテルの交換	日本看護技術学会	日本看護研究学会	
抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の選択・局所注射の実施	日本がん看護学会、日本看護技術学会	日本看護研究学会	
褥瘡・慢性創傷における腐骨除去	日本看護技術学会	日本救急医学会	

日本医師会としての考え方

- 看護職員をはじめとして、さまざまな職種がそれぞれの業務について資質の向上を図り、協働して、チーム医療を進めていくことは必要である。
- 看護業務検討WGが取りまとめた特定行為(案)41行為の中には、医師が行うべき絶対的医行為と思われる危険な行為が含まれており、医療安全が脅かされることを危惧する。
 - ※日本麻酔科学会からは、気管挿管の実施についての緊急声明が出されている。
また、日本看護技術学会や日本がん看護学会等からも行為の内容については反対意見があるなど、医学界だけでなく、看護界でも意見がわかれている。
- 法案成立後に設けられる新たな審議会において、患者の医療安全の観点から、改めて慎重に議論し、危険な行為は除いていくべきであると考えている。

法医学的側面からの検討

平成元年 厚生科学研究

「医療行為及び医療関係職種に関する法医学的研究」

主任研究者 若杉長英（大阪大学医学部法医学教室教授）
研究協力者 今井 澄（諏訪中央病院名誉院長）
宇津木伸（東海大学法学部助教授）
村上慶郎（国立療養所箱根病院院長）
若狭勝太郎（日本医師会常任理事）

平成25年 厚生労働科学研究

「医療行為に関する法医学的研究」

現在検討中
平成26年3月
取りまとめ予定

ドクターゼ

DOCTORASE

日本医師会発行(年4回)
医学生のための情報誌

学生時代から、
チームとして一緒に
働く職種について
知ることも重要。

毎号、「チーム医療の
パートナー」の欄で、
各職種の業務内容等
を紹介している。

チーム医療への誘い 多職種連携の現在と未来

- EPISODE#01 精神科救急
- EPISODE#02 創傷治療
- EPISODE#03 血管内治療
- EPISODE#04 在宅医療
- 多職種連携の現在と未来：日本医師会副会長・今村聡先生に聴く
- 地域のリソースを知り、連携ができる医師を育てる
- 多職種連携をテーマとした学生イベント：第2回医療の担い手Project

ご清聴ありがとうございました。



日本医師会