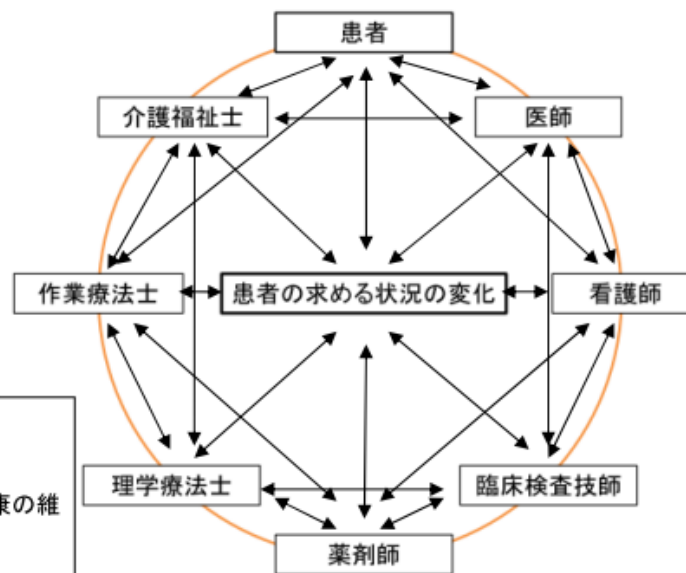


13 班 (吉村早織 三角香奈 巖崎創平 川内健寛 岩崎正大 長友理沙 濱平昂一)

1. 医療専門職の専門性と役割

チーム医療を構成する医療専門職には、医師だけではなく、看護師、臨床検査技師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、言語聴覚士などといった、数多くの職種がある。右の図は、診療時におけるチームとしての連携を簡単に示した図である。このように、医師→他の業種や患者という一方通行的な診療方法ではなく、いわば「多方通行」的な医療専門職の連携が求められているといえる。

しかし実際には、このような連携を実践するには容易ではないようだ。(例：薬剤部の実習で薬剤師さんたちは気軽に聞けるような医師との関係を築きたいと言っていた。しかし、頑固な医師も多く、なかなか難しいとのこと)



医療専門職の主な役割 (一部)

- 看護師
医師等が患者を診療する際の補助、病気や障害を持つ人々の日常生活における援助、疾病の予防や健康の維持増進を目的とした教育
- 薬剤師
調剤、製剤、がん化学療法管理、医薬品情報の管理、薬品・麻薬管理、治験管理、服薬指導管理、医療安全
- 臨床検査技師
診療方針を決めるのに必要な正確な患者のデータを、迅速・確実に検査結果を出す。
- 介護福祉士
日常生活を営むのに障害があるとき、それを補助する介護を行う。

2. 効果的連携の方法と目的

- 電子カルテ
これまで紙のカルテで扱いが煩雑であったものを電子化することにより、一度システム化してしまえばいつでもどこからでもその患者の状況を把握できる様になる。患者情報の漏洩の防止などが懸念材料である。
- 医療施設、介護施設の関係
医療施設と介護施設を近い環境に置くことで、患者（利用者）にとってよりケアを受けやすいようにする。
例（学外施設実習）
介護施設でできる医療行為は限られているので、症状が安定しないときには病院でのケアにすぐ切り替える。その際の情報伝達が早く行える。
「患者の状況を携わる医療職全員が把握すること」、「『全員』で治療をしているという認識を深めさせること」がチーム医療での効果的な連携につながると考えた。

3. 現状・問題点・解決法

- 医学教育における不足、専門職間の認識不足（特に医師）
→最近のモデルコアカリキュラムにより、「チーム医療」についての項目が入るようになった。
専門職間の認識については、チーム医療について理解を重ねた自分たちが積極的に職場に働きかけていけば良いのではという意見に対し、「縦社会」のなかで先輩にそのようなことを容易に言えるだろうかという意見もあった。
- ジェンダーの問題、人手不足の問題
→前者については、鹿児島県の女性医師復職研修などの男女が隔て無く働くことのできる環境の整備があげられる。
後者については、医師不足、とくに地域偏在の問題の解決が重要な要素になるのではという意見があった。

4. 医学生としてどう推進するか

- 交流を持つ
医師の世界は閉じられた世界と言われるが、医学生の世界も閉じた狭い世界ではないだろうか。話し合いでは、積極的にアルバイトなどをすることで世間の色々な人とかわってみたいという意見の他に、キャンパスを移転してはどうかという面白い物もあった。
- 必要な能力を養う
必要な能力として、リーダーシップ、包容力の強化が挙げられた。これらは容易に習得しがたいが、日頃の人との関わりの中で培うだけでなく実習などで受け身にならず、積極的に患者さんや携わる専門職の人達と関わっていくこともいい学びになると考えた。
- 責任
チーム医療では連携が大きなテーマとなっているが、そこで生じやすいのは責任の所在をどうするか、と言うことではないだろうか。
そこで私たちは、日頃から仕事をする時、(グループで)実習などする際に、自己の役割や責任を事前・事後にはっきりさせておくことが重要だと考えた。