

施設実習を終えて

介護老人保健施設

ミーティングに参加して

- 《参加職種》
 ・医師
 ・看護師
 ・理学療法士
 ・栄養士
 ・介護士
 ・ケアマネジャー
 ・薬剤師
 ・支援相談員
- 《内容》
 ・現状の理解
 →それぞれの職種が現在の状況、問題点など報告。他職種の意見も交えて解決案を出しあう。
- ・ADLの設定
 →30項目程の生活作業についてどの程度自分でできるかを1～5段階にて評価。合計点で判定ランクを設定する。
- ・援助計画の設定
 →今後の支援計画について変更点など話しあう。
- *排泄の管理は特に、多項目について確認され詳しく話しあわれていた。
 *栄養に関しても、設定カロリーや食事形態など詳しく管理されていた。
 (城西ナーシングホーム)

実際に見学して

- ・医師、看護師、介護士、理学療法士、作業療法士など計40名の職員を有する。
 - ・入所者の方からお話を伺った。
 - ・1人の入所者に対して約20名のスタッフが関係し、情報の共有が徹底されていた。
 - ・入所者1人1人の会話を大切にしていた。
 - ・短期入所療養介護のサービスを行っており、入所者はいつまでも入所し続けられない。そのことを不安に感じる入所者もいるという。そのため、長期入所できる施設は持っている方が多い。
- (介護老人保健施設フレンドホーム)

- ・デイケアと入所サービスを行なっている。
 - ・職員の方々は、デイケアの人たちは生きがいを求めてここにやってくると言っていた。
 - ・器楽の時間は入所者の方々は楽しそうにされていた。
 - ・毎日決まった生活をしているからこそ、生きがいや楽しみを見つけることが必要であると感じた。
 - ・入所者の方のお話を伺った。
 - ・会話のコミュニケーションを取るのが難しかった。
 - ・要介護認定4～5人の方(車椅子)がいるフロアだった。
 - ・介護士の方と話をすると、入所者の方はみな眠っているような感じで、入所者同士のコミュニケーションは少なく感じられた。
 - ・介護士の方は大変忙しそうだった。
- (特別養護老人ホーム清こう園)

看護部

- 《行ったこと》
 ・昼食配布
 ・シーツ替え
 ・着替え補助
 ・血圧測定
 ・心電図12肢誘導
 ・点滴交換



- 《気づき》
 ・看護師さんは相対的に仕事量が多い。
 ・一人の看護師さんで7人程の患者さんを見ていた。
 ・その日にやる仕事の他に次々と処理する仕事が入り、容量よくこなす能力が必要。
 ・看護師さんの行動が大変早く、ついて行けなくなる程だった。
 ・訪問看護や老人健康施設に比べて専門的な知識が必要とされる仕事が多い。
 ・「あうん」の呼吸が存在した。

忙しくても常に笑顔で患者さんたちと接していた。

リハビリ施設

情報共有の重要性!!

カンファレンス等を通し、医師・看護師・PT・OT・ST・薬剤師・MSWなどの多職種の人が、一人一人の患者さんについて情報共有・意見交換。

→ 多角的な視点・一致した方針のもとに質の高い医療が可能

医療機関にはその施設の規模・役割によって様々な違いがある。今回は慢性期(回復期)病床であったが、回復期病床では、健康な状態で患者さんが帰ることを目的に、様々なプログラムを限られた期間のなかで行わなくてはならない。そのため、どのプログラムを選択し、組合せ、どのような手順で実行するのかが方針を決めるのに情報共有が非常に重要である。

また、QOLに直結する医療であるため、患者さん一人一人に合わせたきめ細やかな対応も必要である。例えば、治療効果の見込めない機能に固執している患者さんに対する、精神的ケアや、代替の機能を向上するためのリハビリへの誘導なども、チーム医療によって可能になるという。



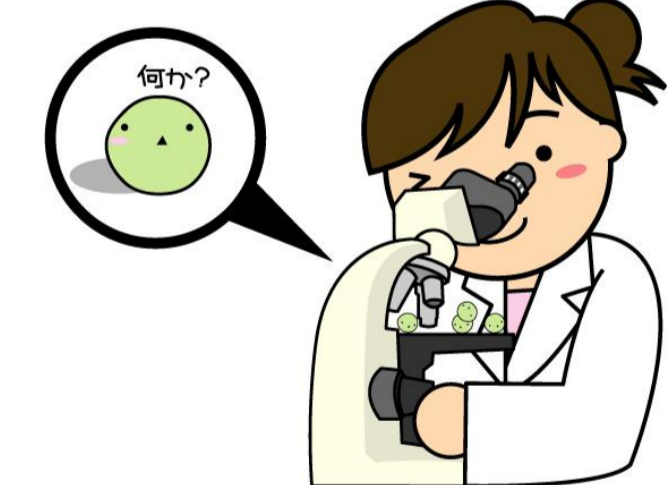
検査部

検査部の見学内容

- ・診察室(電子カルテ、会話が外に漏れない工夫、でも密室ではない)
- ・検査部(注意喚起のための貼り紙、お互いの仕事の確認)
- ・尿検査室
- ・採血室

検査部が考えるチーム医療とは...

- 検査部内での連携
 - ・お互いに仕事をチェックしあう
 - ・全員が一定のレベルのサービスを提供できる
 - ・SOP(標準作業手順書)に従ってスムーズに業務を行う



患者さんに
よりよい品質の
検査を提供する

- 検査部外との連携
 - ・信頼に応える仕事をする
 - ・電子カルテで情報を共有する

訪問看護施設

・《内容》 看護師さんに同行して、訪問看護の体験をした。

・《気付いたこと》

- ・看護師さんは家族とコミュニケーションをよくとり、元気で親しみやすい。
- ・身体だけでなく、患者さんやご家族の方の心のケアも行なっている。
- ・在宅医療において、家族の医療負担が大きい。
- ・負担が大きくても、家族で過ごしたいという家族と患者さんの強い想い。

入所の長所

- ・医療の選択肢の多様さ
- ・介護者が直接、介護に関わる負担の少なさ(介護力がなくても病棟の看護師が行うことで生活が維持できる)
- ・高度な医療を即時に受けることができる。

入所の短所

- ・自由の少なさ
- ・自律性の喪失

一長一短だが、医療従事者は本人の希望に答えるべき。

在宅の長所

- ・自由で束縛されない日常生活
- ・自身の裁量権の広さ

在宅の短所

- ・自由空間であるが故、家族への介護負担をかける。
- ・病院より医療面での選択肢が少ない。

薬剤部



チェック×チェックの積み重ねでミスを防げ!

治療効果や生命の危機に直結する薬剤に関する幅広い業務を一手に引き受ける専門家

- 鹿兒島大学病院の薬剤部
 ・調剤室 ・薬品麻薬管理室 ・服薬指導管理室 ・治験管理室
 ・医薬品情報 ・無菌製剤室 ・注射薬調剤室など
- ・処方箋→薬剤師→薬師のラック分け→人(薬剤師)によるチェック→看護師

このように、薬剤に対する高い専門知識を持った薬剤師が、様々な場面で医療に関わり、ふと気付いた「あれ?」や「もっとうしたら...」といった提案を看護師や医師に伝えることで、より安全で質の高い医療が実現できると考えられる。

また、医療情報室では薬品に関する情報の収集と広報、県内の医師等からの問い合わせへの返答等を行っており、薬剤に関するデータベースとしての役割も大きいと感じた。

問題点

- ◎施設の規模が大きいため、業務内容が多岐にわたっており部署が細分化しているため、患者さんからの把握が困難である。そのため、患者さんに不安をあててしまう恐れがあるのではないかと。
- ◎抗がん剤等では調剤者の暴露防止のため様々な対策が講じられていたが、かかるコストが高く、現実的でないものも多いと聞いた。
- ◎薬剤師が効果的に医療チーム間連携の仕組みが出来ていても、医師・薬剤師間のコミュニケーションが不足しているとうまく機能しないと思われる。薬剤師からは「薬剤師が声のかけやすい、人のいい医師になってください」との要望が出された。

議題

(1) 医療専門職の専門性と医療、保健、福祉において果たす役割とは何か。

《専門性》
 かかりつけ医機能を中心とした日常的な医療を基盤としながら、必要に応じて専門的な医療が受けられるよう、地域の医療機関が役割を分担しつつ、患者さんやご家族の意向に沿いながら健康向上をはかることができる。

《医療》
 患者の健康向上のための医療行為を行い、地域の各病院や専門外来クリニックとの連携、さらに保健所、市町村役場、福祉事務所などの行政機関、民生委員や警察、自助グループ、福祉施設などとの連携や役割分担をすることで、患者の社会復帰を目指す。

《保健》
 医師の管理のもとでリハビリテーションなどを行い家庭への復帰を目指す。

《福祉》
 医師については健康管理やその指導程度。日常生活での全面的な世話や機能訓練などの介護サービスや生活の場を提供する。

(2) 医療専門職の効果的な連携は何を目的としてどのように行われることが望ましいか。

医療連携体制は、医療機関の医療機能のみに応じた単なる患者の転院治療ではなく、治療を受ける患者が、より質の高い生活を送ることができるように進めなければならない。このような患者を中心とした医療連携体制を築くためにも、患者と医師等の医療提供者の間で、患者の病状や治療方法などの医療情報を共有し、さらに、患者に医療への参加意識を持ってもらうとともに、患者と医療提供者の間の信頼関係を醸成し、これに基づく医療を可能にしていく必要があります。

このためにも、患者一人ひとりの治療開始から終了までの全体的な治療計画(地域連携クリティカルパス)を作成し、各医療提供者がそれを共有し、具体的な治療方針を検討するための会議を行った上で、それぞれ担当する分野の治療を行うような連携体制を築いていくことが望まれます。

(3) チーム医療の現状における問題点とその解決策

- 《問題点》
 ・大学病院など、組織が大きいと個人個人の責任ではなく、他者の責任にしてしまう。また、システムの責任にしてしまう。
 ・それぞれの職種の仕事には限界があり、一人できる量には限りがある。
 ・患者さんは自分の意志をすべての職種に伝えるわけではないので、医療従事者の横の繋がりが無いと患者さんの状態を把握できない。
 ・病院外では、それぞれの職種の仕事が十分にできる環境がそろっていないわけではない。

- 《解決策》
 ・医療従事者すべてがよく話し合い、同じ方針に向かうようにする。
 ・全員が一定のサービスを行えるレベルになる。
 ・一人できる量の限界を知る。
 ・一人の患者さんに対する情報を周りの医療従事者が共有する。

(4) 医学生としてチーム医療を推進するために何を行うのか

- ・関わっていく職種の専門性、役割、責任また、問題点を理解する努力を行う。
- ・協調性を身につける。
- 学生のうちに多様な職種、年代とのネットワークを築き、見識を広める。
- ・説明能力を身につける。
- 自分がチーム医療について十分に理解し、周囲に説明できるようにする。

- 班員
- ・井手 貴之
 - ・小原 満里
 - ・坂上 友梨
 - ・中村 香織
 - ・東 祐大
 - ・宮内 大知
 - ・瀧川 萌子