

当院の“チーム新都市”の理念と実践についての取り組みが「患者さんの満足と安心」医療の質を高めるチーム医療として紹介されました。

掲載：日経ヘルスケア 2014年2月号



「患者さんの満足と安心」 医療の質を高めるチーム医療

1985年に開設され、長らく脳卒中急性期中核病院としての役割を担ってきた横浜新都市脳神経外科病院。2011年4月に2代目院長として森本将史先生が迎えられて以降、「患者さまの「満足」と「安心」をなによりも第一に考える病院」を基本理念に掲げ、循環器内科を新たに標榜するとともに、厚生労働省基準を満たすSCU（脳卒中ケアユニット）を12床にまで拡大し、脳神経外科専門医による24時間救急体制と、急性期脳卒中治療から回復期・維持期まで一貫した治療を実践しています。脳卒中全手術数、カテーテル手術数ともに全国トップクラスの実績を誇る同院では、質の高い医療を提供すべく、最新機器・設備の導入、新たな知識と技術の習得などと並び、チーム医療を重要視しています。なぜ、チーム医療は質の高い医療のために必須なのか、“チーム新都市”の理念と実践に迫りました。

医療法人 社団明芳会 横浜新都市脳神経外科病院
神奈川県横浜市青葉区荏田町433番地

なぜチーム医療が大切なのでしょう 森本 将史 院長



チーム医療とは「パラメディカルスタッフが医師の指示待ちではなく、自主的に医師との連携を密にしながら、チーム全体で患者さんに質の高い医療とホスピタリティを提供する」ということに尽きます。チームの中心は医師かもしれませんが、医師の仕事は、手術、不安定な急性期、病状が急変のときなど「患者さんにとってマイナスのとき」が多く、日常の患者さんのベッドサイドでは、看護師やリハビリ技師をはじめとするパラメディカルの方が圧倒的に長い時間を患者さんに寄り添っているのです。それゆえ病院全体でパラメディカルのレベルを押し上げる取り組みを行えば、患者さんにもっと質の高い医療をチームとして提供することが出来ます。当院では、パラメディカルが医師の指示を待って動く組織ではなく、自らの役割範囲を積極的に広げて「医師の仕事の一部を共有する」組織を目指しています。その結果、医師とパラメディカルの仕事が重複する部分においてダブルチェックが可能となり、チームとしてのクオリティが向上し、患者さんへ提供できる医療の質に反映されていきます。一朝一夕で理想の組織が出来上がるわけではありませんが、それを具体化するために「協力 (Cooperation) しあって挑戦 (Challenge) し、変化 (Change) を起こす」の“3C”をスタッフ行動指針として掲げ、日々、組織として成長していこうと、スタッフ全員でチーム医療に取り組んでいます。

チーム医療がもたらす患者さんへのメリット 画像診療部 齋藤 誠 係長



診断・治療がより安全に、よりスピーディーにできる点だと思います。手技の途中で医師が手袋を外せば手が不潔になりますし、その時間は手技が止まります。これに対し、パラメディカルが事前に手技を理解し、根拠を交えて医師に提案できれば、患者さんにとっても、医師にとってもメリットになります。今日の事例ですが、動脈瘤に対してコイル塞栓術を行うにあたって、通常の撮影では見えない角度を、シーメンス社製の血管撮影装置「Artis zee BA Twin」を使って、3D画像でワーキングアングルを構築し、医師に提案できました。最近では、動脈

瘤に対してステント支援下で動脈瘤塞栓を行う術式が増加していますが、この際、重要となるのが、コイル挿入のためのアングルだけでなく、ステントを挿入・留置するために最適なアングルを得ることで、それだけでもアングルを4つ作る必要があります。透視できない動脈瘤支援ステントを3Dで撮影し、ステント自体を残してそれを透視画像とフュージョンさせ、ステントを視覚的に評価できるようにすることで、動脈瘤とステントの位置関係を医師が術中に透視で確認できるよう提案したりもします。こういった「手術に役立つ画像」を、放射線技師が積極的に提案することで、医師の省力につながり、結果として患者さんのメリットになると思います。

チーム医療がスタッフのモチベーションを高める

森本院長の就任後は、私たちから医師に提案する機会が増え、その意見を尊重して下さいます。画像診療部では技師長が私にアングログラフィに関する一切をらせて下さっているお陰で、新たなことにチャレンジするモチベーションが生まれ、優秀で勉強家な後輩たちにフォローして

もらっているお陰でチームが上手く回っています。部署の皆さんには、常日頃から感謝しています。

チーム医療を円滑に運営するために工夫していること 看護部 大沢 千春 看護師



最近の例を挙げると、「手術中に患者さんに声掛けしたいけど、医師の手技の妨げになるのではないか」という懸念があったため、看護師全員にアンケートを取りました。その結果、「声掛けしたいけれどもできない」という人が大半で、実際に声掛けしている人は2割程度でした。やはりスタッフは医師の手技の妨げになることを恐れ、声掛けを控えていたのです。次に、「手技中、どんなときに声掛けていいか／どんなときに声掛けを控えていいか」といったことを脳神経外科、循環器内科の医師全員にアンケートを取り、医師の立場から

シーメンス・ジャパン株式会社 提供

「声掛けて良いタイミング」、「声掛けを控えて欲しいタイミング」を明らかにしました。やはり、医師のご機嫌をうかがうのではなく、本音を聞き、そのことを共有することで、医師・看護師・放射線技師の間で、風通しを良くすることができると思います。

チーム医療を進める上で最も重要な点 森本 院長



一番大切なのは、医師自らが本気で「チーム医療の中心」にいる自覚を持つことではないでしょうか。検査も手術も医療行為の中心は 医師が判断し、指示するわけですから、他のスタッフから「後ろ姿をいつも見られている」と自覚しながら、パラメディカルに対してリーダーシップを発揮し、チーム医療を推進していくことが不可欠だと思います。

“チーム新都市”の今後の展望

大沢 看護師

実は、医師へのアンケート調査で「看護師にもっと望むことは？」という質問項目を立ててみたのです。その結果、看護師によって知識の差に開きがあることが課題として見えてきました。中途採用や病棟で異動になって新スタッフが来たと、知識を統一することは中々難しいことですが、どの看護師も同様のレベルで看護を提供できるようにする必要があります。今後は、その点をさらに改善していけたらと感じています。

齋藤 係長

私も後輩や新たなスタッフを育成し、部門ごとにレベルアップを図ることが重要だと思います。また、看護師をはじめ、他部門のことももっと把握して、共有できるように努力していきたいと改めて思いました。究極的には、医師が何も言葉を発さなくても、こちらから提案できることが日本一のチームになることが目標です。

森本 院長

大きな病院になればなるほど、組織が一つのベクトルに向かうのは、非常に困難になります。今、当院には職員が479名在籍しているのですが、私が理想論を伝えるだけで、全スタッフが一緒に方向を向くなどということは現実的に不可能でしょう。そこで、まずマネージャークラスの人たちに、情熱・覚悟を持って頂き、ビジョンを同じ熱で「腹落ち」させて、統一していきたい。今まさに、その点に取り組んでいるところです。