

分科会3.「褥瘡対策チームの活動からみた、 多職種のかかわり」報告

ファシリテーター：永 野 みどり（千葉大学大学院看護学研究科病院看護システム管理学）
小 藤 幹 恵（金沢大学医学部附属病院）

【分科会のねらい】

平成14年度の診療報酬改定で「褥瘡対策未実施減算」が新設された。最近になって「感染対策未実施減算」「安全対策未実施減算」等とともに、医療保険施設に於いて多職種で取り組む組織的な活動が評価されてきている。このような多職種協働の機会は、職種毎、専門領域毎に管理されていた従来の病院組織には少なかった。診療報酬減算対策としてにわかに活発になってきた多職種協働の取り組みは、問題さえも明確でなく、方向性が定まっていない未開発な状況である。まだ経験が少ない多職種協働に関して、提供する医療サービスの質が向上し、効率的でそれぞれの職種の士気が高まる成熟した多職種協働関係への示唆を得ることが、今回の分科会のねらいである。ここでは、多職種協働の一例として「褥瘡対策チーム活動」という領域を取り上げ、多職種協働の他の機会にも共通して生かせる課題と今後の方向性について検討したいと考えた。

【参加者の状況について】

ファシリテーター2人、話題提供者1人、自己紹介のあった一般参加者が16人であった。参加者のうち、看護師以外の職種として、医師、栄養士、理学療法士が1名ずつであった。看護師は、基礎教育に携わっているもの4名、大学研究生1名、臨床看護に従事しているもの8名がおり、そのうち施設で褥瘡対策チームの中心となっている創傷・オストミー・失禁（WOC）看護認定看護師（以下「WOCナース」とする）が2名であった。

【討論の概要】

1. 発表：褥瘡対策チームの活動からみた多職種のかか

わり：江幡智栄（千葉大学医学部附属病院 WOCナース）

褥瘡対策未実施減算の概要の紹介ののち、千葉大学医学部附属病院での平成14年春～現在までの褥瘡対策チームの立ち上げの経緯が報告された。褥瘡対策チームを構成する職種として9職種（医師、看護師、理学療法士、薬剤師、管理栄養士、医療福祉部、事務職）の役割について説明があった。病院組織における褥瘡対策チームの位置づけ、褥瘡の把握と発生時の対応、体圧分散マットレスの管理体制、褥瘡勉強会の内容、褥瘡回診の実施者および対象患者数、症例検討会の状況、リンクナース・リンクドクターの役割と機能、褥瘡ケアマニュアル作成の過程等について千葉大学医学部附属病院の現状が報告された。そして、問題点として以下の5点が挙げられた。①新しいシステムが（施設全体のスタッフに）浸透していない、②リンクドクターが機能していない（期待できるものが不明確）、③マニュアル作成における協働の方法、④物品の管理体制におけるメンテナンス責任者の欠如、⑤症例検討が活発でない

2. 多職種の機能について

多職種の機能について以下のような意見が出された。(1)薬剤師などは時間的制約があっても、意欲があっても活動できないのかもしれない。(2)栄養状態の改善のための歯科医師のかかわりの意義。(3)医師の新人研修に褥瘡に関する内容を取り入れ、今後の成果を見ている。(4)減算ではあるが、褥瘡対策チームによって、理学療法士などの活躍する場が与えられた。(5)利用できる各職種が協力して、褥瘡をなんとかしようという取り組みが、患者や家族に伝わり、褥瘡が訴訟になることを防げるのではないかと。(6)多職種の方々に直接褥瘡を見てもらって、専門

領域でできることを提案してもらう案。

3. 褥瘡対策チームの位置づけについて

褥瘡対策チームの位置づけなどについて以下のような意見がだされた。(1)褥瘡対策チームが組織にバックアップされる必要があり、そのためには、褥瘡対策チームのメンバーに施設の運営会議に出席できる者がいるべき。(2)チームが分裂しないためには、チームの目的や意思の統一が必要である。(3)褥瘡対策チームができたことで、褥瘡が70%も減少した例。(4)目的・機能が浸透しないから、システムも浸透しない。(5)現場より褥瘡対策チームが上のような関係になってしまうと活用しにくくなる。(6)褥瘡対策チームがあってもそのシステムを施設全体に浸透できないことがある。その点、発表された千葉大附属病院では、リンクナースを教育し、ネットワークを施設全体に作っているので浸透できている。

4. リスクマネジメントについて

以下のような報告および意見がだされた。

(1)今後、褥瘡は訴訟に繋がりますので、リスクマネジメントの視点での介入も必要。(2)褥瘡対策は、リスクマネジメントというよりは「セーフティマネジメント」行政レベルでの対応が必要。

5. リンクナースについて

以下のような報告および意見がだされた。

(1)リンクナースは実践力のあるスタッフ看護師であるべき。(2)WOCナースが指導するのではなく、権利移譲して学習会運営などを任せている。(3)施設内での勉強会のシリーズを修了してWOCナースに認定されることがやる気につながっている例。(4)病棟主任や師長には、リンクナースが褥瘡対策のために病棟内で活躍できる環境を、提供することが求められている。

6. リンクドクターについて

以下のような報告および意見がだされた。

(1)リンクドクターが受け持ち医師のスーパーバイズをするのではなく、本来受け持ち医師が行うべき処置がリンクドクターに任されてしまい、リンクドクターの負担が大きくなりすぎることがある。(2)看護職は看護単位があり、方針などを浸透させ易いが、それ以外の職種への浸透は困難。(3)褥瘡に興味のある医師を見出し、働きかけのがよいのではないかと。(4)チーム長である医師が働きかけを工夫する必要がある。(5)リンクドクターの役割は、責任ある主治医にアセスメントや治療についてフィードバックすること。

7. 褥瘡回診について

以下のような報告および意見がだされた。

(1)継続して褥瘡患者をフォローできている看護師はいる

が、順番でフォローしている医師は患者を継続してフォローできていない例。(2)褥瘡が発生している患者だけでなく、リスクの高い患者も訪問している例。(3)予防対策チームと発生した褥瘡対策チームと二手に分かれて患者訪問をしている例。(4)回診でも褥瘡対策チームの医師が他の医師に対する実践役割モデルになることが望まれている。(5)ベッドサイドで医師や多職種がそれぞれ直接関わってくれるというのは患者にとって質の高い医療を受けた気持ちになれる。

8. 症例検討について

以下のような報告および意見が出された。

(1)多職種での事例検討を大切にすることで、多職種の機能の啓蒙や開発が促されるのではないかと。(2)いつも報告で終わって活性化しない。考えられる理由の一つは、主治医の不参加。(3)在宅ケアへの移行を検討する場合やリハビリテーションを導入する場合などは、多職種による症例検討の必要性を感じる。(4)依頼のコンサルテーション用紙を主治医に書いてもらうことで、主治医を巻き込みやすい。(5)医師が褥瘡治療に必要な全身アセスメントができる記録ツールをカルテ内につくったらよいのではないかと。(6)カンファレンスを活性化することで、各職種の専門性が引き出せるのではないかと。

9. 理学療法士の機能について

理学療法士の機能について以下のような意見が出された。(1)手術室での褥瘡発生のインシデントレポートが出た際に、理学療法士の関わりによって、褥瘡予防の肢位に関する助言が得られ、看護師が助けられた例。(2)理学療法士は、患者の体位支持とその指導ができる。(3)理学療法士が患者や看護師に助言する内容として、ベッドでの背上げ時、拘縮や麻痺がある場合、離床の仕方などもある。(4)離床のための肢位と褥瘡予防のための肢位に矛盾があるので、その調整にも理学療法士が助言できる。

10. 栄養士の機能について

栄養士の機能について以下のような意見が出された。

(1)褥瘡対策チームの中でも栄養士の役割を見出せないことがある。(2)病棟の患者に関わる経験をもてない栄養士が多いが、病棟からの依頼を待ち望んでいる栄養士がいる場合がある。(3)NPOでは診療報酬がとれないが、低栄養や下痢の時には栄養士を依頼することで、医師や看護師と話し合う機会が増えた。(4)NST(Nutrition Support Team)があれば、褥瘡チームでなくても褥瘡の発生を予防的に介入できる。(5)NSTも組織の中での位置づけが重要。

11. WOCナースの機能について

WOCナースの機能について以下のような意見が出された。(1)WOCナースを活用する風土がない病棟がある。(2)褥瘡対策チームでWOCナースが一人で奮闘しているところだが、多職種を巻き込むことで楽しくなる。

【今後の課題】

医師に権限と責任が集中しその他の職種の権限と責任が極端に少ない時代から、多職種協働のチーム活動が注目される状況になってきている。今後の法律や診療報酬

などの環境が、専門性を活用し評価できる方向に改善できる重要な転機になるか否かは、この時期に看護をはじめ多くの専門性を引き出せるか、にかかっている。多職種に権限と責任が拡大することによって、提供できる医療の質が向上し、経済的にも効率化することを示すことができる報告や研究が数多くなされることが重要と考えられる。看護職をはじめ多職種に、医師に指示を仰ぐことの安易さ楽さに甘んじることなく、専門性を主張するという困難を伴うかもしれない仕事を厭わず遂行する能力が問われているのかもしれない。