

身内だけで考えていませんか？ チーム医療とリーダーシップ

国立がん研究センター中央病院
關本 翼子

学際的チームにおける医療者の考え方による衝突への対応

- 学際的チーム：メンバー全員が共通の目標（ケアゴール）を共有し、立案、問題解決、方針決定、そしてチームに関連した課題の遂行と評価を相補的に行い、互いに認め合って機能していくものである。リーダーは状況で変化し、決定は話し合い、相互の関係性のなかで行われていく。
- 目標設定・共有が難しい場合に生じる考え方による衝突
- ある領域の専門家が不在の場合に生じる考え方による衝突
- 考えの違いによる衝突の背後にある「真の問題」についての対話

それをチーム医療と呼ぶが勿れ



コメディカルを呼
んだだけで安心

担当医と副担当医の
治療方針の理解にず
れがある

思いがズれている。
発展性がない議論

聞いちゃいない
おもしろくない

それをリーダーシップと呼ぶ勿れ



事例 1



看護師長

- ・診療上必要な問診には答えない。対応した看護職員全員が怖がっている。他の入院患者にも怒鳴るなどの行為は許せない。
- ・ここのスタッフを守る責任が私にはある
- ・一刻も早く終診にしてほしい。先生も組織も守ってくれない。



薬剤師

怖くて手が震えます。トラウマになってしまいました。

70代後半 男性
切除不能胆管がんStageIV
予後短めの月単位
元フリージャーナリスト
看護師・薬剤師への暴言・罵倒・恫喝あり
しかし、本人は自覚なく認めない。

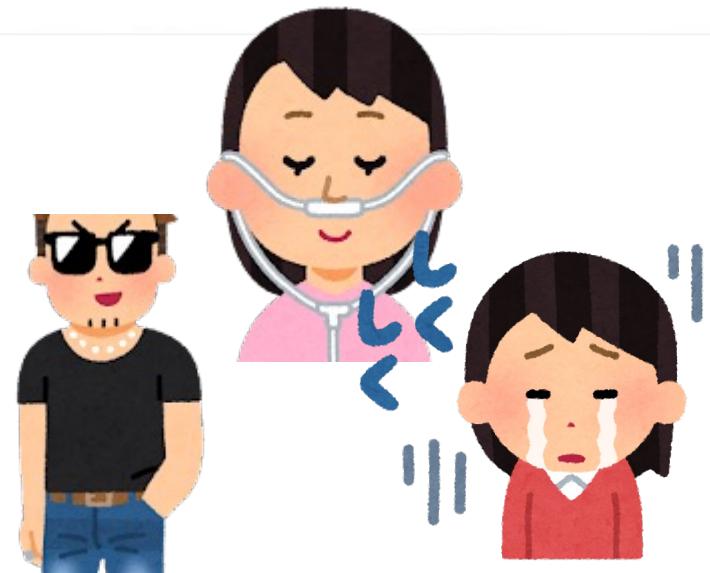


- ・自分だって怖い。でもここでしかできない治療がある。
- ・転院も難しい。一体どうしたらいいか。
- ・看護師サイドはもっと多様性を認めるべき。

医療者間の価値観の対立があった症例

- ・同室者や医療者を患者の迷惑行為から守りたい看護師長と患者の多様性を受け入れて最善の治療を行うべきと言う主治医の間で対立が起こっていた。
- ・患者の治療継続を前提にメディエーターを含めて対話を重ね、迷惑行為を行わないと約束をした上で治療が継続された。

事例 2



60歳代前半、女性 1人暮らし 長男と長女が別居でいる
膵がん術後再発、多発肝転移 リンパ節転移
併存疾患 双極性障害
化学療法を繰り返したが、積極的抗がん治療が困難となり、主診療科と緩和医療科でみている。意識レベル低下、血圧低下、日単位の状況になった。
家庭環境が複雑で、長男、長女ののみ面会を許可。長男は違法薬物の使用経験あり、薬剤の興味関心が強く、母親にも使ってあげたいと話している。



精神腫瘍科含む緩和ケアチーム
衝動性による他害のリスクが予測される
医療者の安全確保を最優先（さすまた準備、警備会社の巡回依頼、場合によっては部屋にカギをかけること）



普通の家族としての看取りを支えたいと考える病棟主治医・看護師と患者家族の衝動性による他害のリスクを重視する緩和ケアチームとの間に溝が生じた症例

- 病院では喫煙しないこと、常識の範囲で院外で喫煙すること、部屋を出るとき、帰室するときは看護師に声をかけること、刃物は持ち込まないこと、医療者への高圧的な態度はとらないこと、質問は平日日中に、担当医や副担当医がいるときにおこなうことを長男には話している。→理解良好
- いつも長男は帰宅するとき、患者の枕元にお手紙を置いていく優しさがある。看取りの大事な場面で何故カギを？
- 臨床心理士は、患者から自分が亡くなつたあとの二人に渡してほしいというお手紙の代筆を行つた。手紙の柄は、患者が選んだ。
- 普通の家族として看取らせてあげたい。

事例3



長女40歳代後半
フルタイムで勤務
「仕事あまり来れないけど何とか
治療を頑張ってほしい」

70代後半男性、トラック運転手
妻、長女と3人暮らし 愛犬との散歩が日課
診断名：右鼠径部有棘細胞がん 右閉鎖リンパ節転移
4月 A 病院受診し、5月右鼠径部腫瘍切除 両側リンパ
節・骨盤内郭清
術前MMSE-J20点 失見当識あり 易怒性あり
今後、放射線化学療法が必要



担当医：治療したほうがいいけど、看護師への暴
力が心配、治療が継続できるかわからない。
看護師：大変だけどなんとか治療継続できるよう
支援したい
緩和ケアチーム：せん妄の予防的治療・環境調整
を行えば治療できるかも

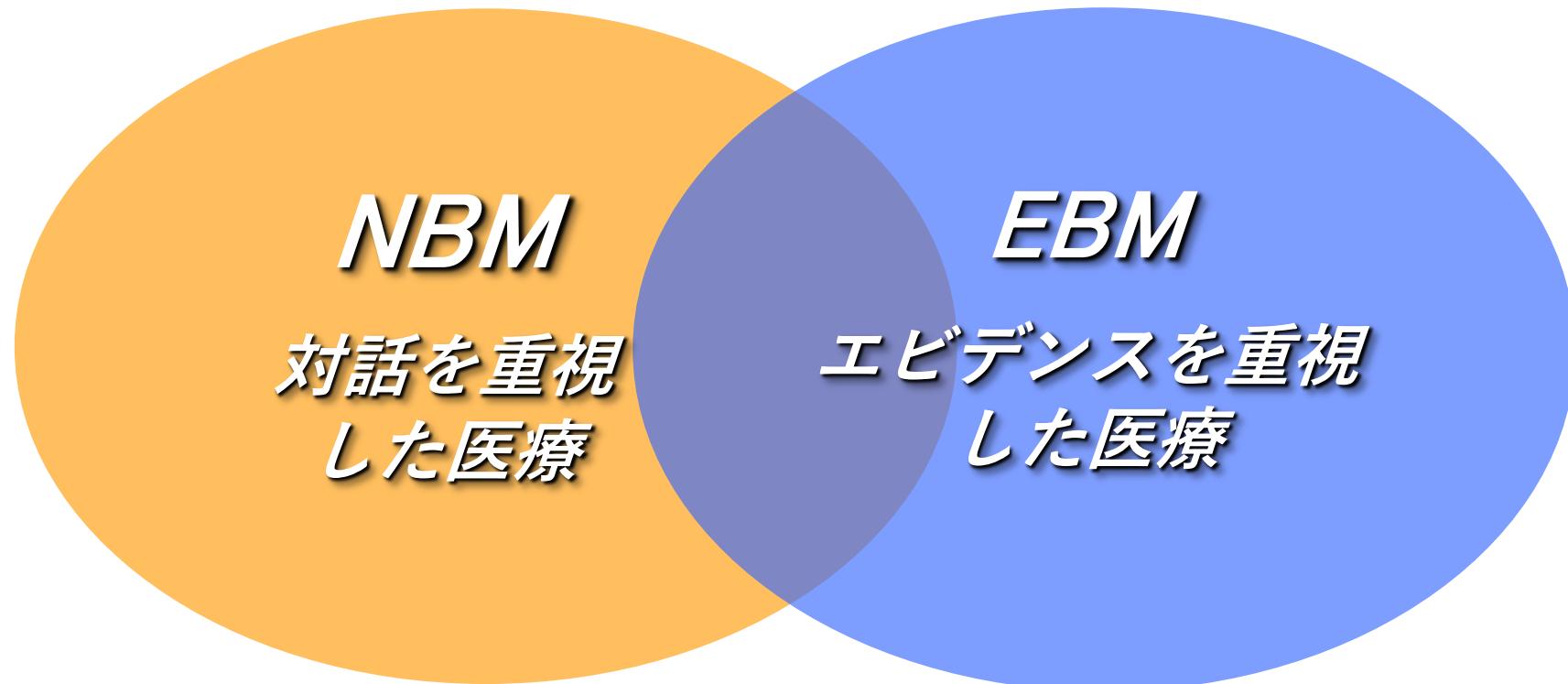
医学的な治療適応はありつつも、認知症のため治療中断のリスクやケアの負担が大きすぎることから治療することが最善とは言い切れない状況であった症例（看護師のメモより）

- ・トイレが汚れていないかその都度確認してください。
- ・カレンダーに放射線治療の日程が記載してあるので、その日の予定を毎日一緒に確認してください。
- ・長女さんから、薬を飲んでもらうときは、痛み止めだと説明すると飲みます。
- ・ロナセン[®]テープは湿布薬と説明しています。
- ・歯磨きのときにリステリンでのうがいと食後のコロコロマッサージをお願いします。
- ・皮膚の乾燥には自宅から持ってきた保湿剤を使ってください。
- ・ごえ（愛犬）の写真がファイリングしてあるので必ず毎朝見せてください。
- ・自宅からの持ち物をご本人のメモ帳の一番前に書いています。何か探している時は床頭台にしまわれていることが多いのでみてください。長女さんが写真つきコメント入りで使用のタイミングや使い方を書いてくれています。

臨床倫理のめざすところ

- ・患者、家族と医療・ケアチームが、ともに納得できる意思決定の実現
- ・そのためには、患者、家族の意向を踏まえて医療・ケアチームでよく話し合うことが必要
- ・こうした話し合いのプロセスを共有するためのツール
MCDジレンマ・メソッド
四分割表（Jonsen）

Evidence-based Medicineと Narrative-based Medicine



アート

サイエンス

これなんかもめている？

- ・リハビリの依頼を受けて患者を訪ねたら、当の患者がリハビリをまったく希望していない。リハビリを開始した後の相談ができない。
- ・心理士のカルテ記載は長い。心理士さんだけが知っていることがあるの？
- ・薬剤師は臨床を知らない？退院合同カンファレンスに薬剤師はいらない？
- ・ソーシャルワーカーは退院支援や経済的支援に限局した仕事をしている？
- ・医師の専門性「目の前の問題をどのようにして解決するか」 vs 臨床心理士「失った部分を抱きながら、そこに新しい意味づけとともに探すアプローチ」 vs 看護の専門性「失われた部分を『失った』と気づかせないケア」
- ・医師も看護師も“患者のために最善を”という目標は同じなのに

チーム医療を推進するための基本的な考え方

- ・チーム医療を推進する目的は、専門職種の積極的な活用、多職種間協働を図ること等により医療の質を高めるとともに、効率的な医療サービスを提供することにある。
- ・医療の質的な改善を図るためにには、①コミュニケーション、②情報の共有化、③チームマネジメントの3つの視点が重要である。
- ・チームアプローチの質を向上するためには、互いに他の職種を尊重し、明確な目標に向かってそれぞれの見地から評価を行い、専門的技術を効率良く提供することが重要である。

厚生労働省「チーム医療の推進のための基本的考え方と実践的事例集」
平成23年6月 チーム医療推進方策検討ワーキンググループ（チーム医療推進会議）

倫理的相談をするためのポイント

1. 組織の方針を知る
2. 異なる視点をさぐる
3. すべての関係者の価値を考える
4. 価値や患者を中心とした視点でまとめる
5. 専門職の責務の視点
6. 他の価値（見方）について求めたり、傾聴したりする
7. 前向きにまとめる

チーム・リーダーシップ

- チームの利益を守るために役割を果たす
- 担当医がリーダーである場合、積極的にコメディカルの意見を聴き、患者に最善な治療を行うために前向きな検討をしたいと言うリーダーの意思がメンバーに伝わり、メンバーも各自のすべきことを主体的に動くと言うチームが形成される。
- 人を動かす強力なビジョンを伝え、チームの力を引き出す
- チームリーダーとしてもメンバーとしてもふるまうことができ、かつチームワークの障壁となることも理解する。

チーム構築・動機づけ

- ・チーム構築：チームは単なるグループと異なる。チームはその中で人々が特別の目的を達成するために行動をともにし、目的を完遂し達成感を得ることである。
- ・動機付け：動機付けは精神的行動過程で行動目的と方向づけにより、何かが行動のスイッチを入れると考えられている。
- ・奮起させる：リーダーは、チームメンバーが“しなくてはならない”という感じ方を自発的に“しよう”“したい”と思うように変えることが大切である。
- ・承認する：暖かい眼差しや言葉をかけ、理解していることを相手に知らせ、感謝の言葉を伝えていくことはリーダーの日常での重要な仕事である。同時に決して実践の質を低下させないような指導や教育をしていかなくてはならない。

ご清聴ありがとうございました