資料９

チーム医療推進方策検討ＷＧ資料

チーム医療推進方策検討WG
座長　山口　徹　様

小川克巳（熊本総合医療リハビリテーション学院，理学療法士）
中村春基（兵庫県立総合リハビリテーションセンター
リハビリテーション中央病院，作業療法士）
森田秋子（初台リハビリテーション病院，言語聴覚士）

資料として毎回配布される「これまでの議論の整理」について確認・検証の結果、リハビリテーション医療に関わる立場から、以下の点について加筆・修正をお願い致したく、提案させて頂きます。

１．チーム医療を推進するための基本的な考え方

１）リハビリテーションの理解に関する以下の文面を加えていただきたい。

○　リハビリテーションは、急性期、回復期、生活期のどの時期においても隔たりなく行われ、従来から、患者を中心に職種間を越えたメンバーでチームが構成される。そのため、それぞれの病期によってその目的も変化する中で、患者を中心とした多様なメンバーで構成するチーム医療には、リハビリテーションの理解が必須である。

２）医師の包括的指示について、○の５つめに下線部分を追加・修正して頂きたい。

○　チーム医療を展開する中で、医師が個々の医療従事者の能力等を勘案して、包括的指示」を積極的に活用することも重要な手段である。<u>しかし、その前提として</u>「包括的指示」<u>の考え方に対する合意概念を形成する必要がある。ただし、</u>要件等をあまり定型化しすぎると医療現場の負担増になる可能性に注意が必要である。

３）次の２点はこれまでにもやんわりと提案させて頂いたと思っておりますが、以下の通り追加記載を要望致します。

○　「包括的指示」は、医師と特定の看護師間にのみ成立するものではなく、医師とそれぞれの医療専門職間においても成立するものであることから、個々の医療専門職との間における包括的指示を考える必要がある。

○　いわゆるグレーゾーンは、専門職間において相互補完的に、または緩衝地帯としての意義もあるため、職域固執というエゴに拠らず患者・家族の視点から捉えるべきである。また、これは医師と専門職間における「包括的指示」に対する議論にも共通するものである。

## ２．急性期・救急医療の場面におけるチーム医療

各時期のリハビリテーションの説明について、例４）として以下を追加して頂きたい。

例４）急性期脳血管障害患者のリハビリテーションにおけるチーム医療（相沢病院）
当院では脳血管障害の急性期を対象に、リハスタッフを病棟に配置する「脳卒中ケアユニット」等の病棟配置型急性期リハビリテーションに取り組んでいる。具体的には、病棟やベッドサイドにて、病状の変化や合併症に対するリスク管理について医師と情報交換を行い、患者の全身状態や心理状態などについて看護師と情報共有を行いながら、従来と比べ更に安全性を高めた上で、早期からの効率的なリハビリテーションを実施している。

## ４．在宅医療の場面におけるチーム医療（医療・介護・福祉の連携）

○の３つめに、以下の追記をお願いします。

○ 在宅医療では訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問介護のチームアプローチが大切である。

## ７．医療スタッフの業務の効率化・業務負担の軽減

リハビリスタッフの病棟配置について、例３）として以下を提出致します。

例３）早期離床は極めて重要でありながら、常に転倒・転落のリスクと切り離せない関係にあるため、多くの医療機関が安全で効率的な早期離床への取り組みに苦慮している。リハビリテーション専門職を病棟に配置することで、この両立が図れると共に看護業務の軽減につながる。