

簡単アンケート第 28 弾：ICU におけるチーム医療

(2013 年 6 月実施)

J S E P T I C 臨床研究委員会

アンケート作成者：安田 英人（亀田総合病院集中治療科/
武蔵野赤十字病院救命救急センター）

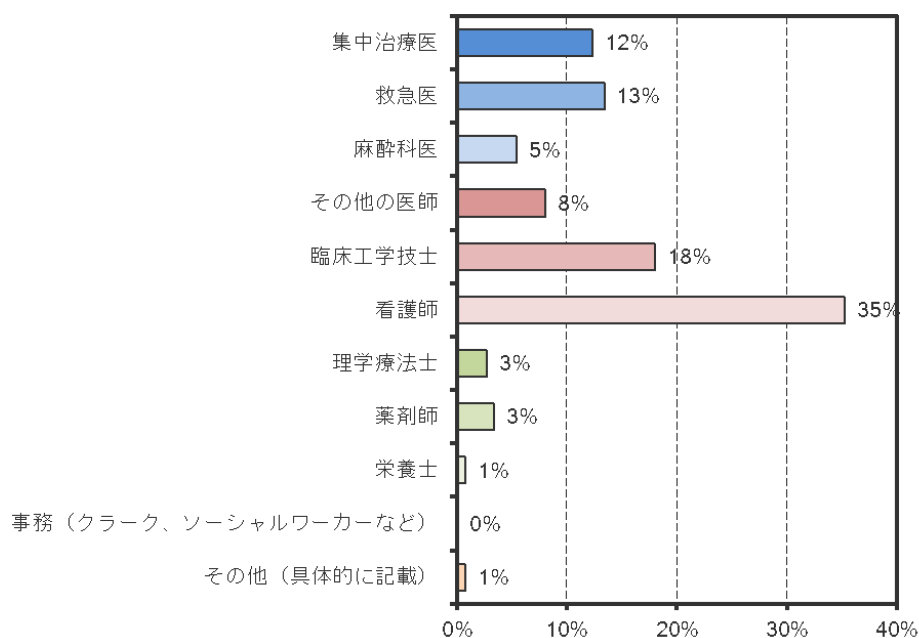
対象：ICU で働くすべての職種

ICU では様々な職種の方が協力して患者管理を行っていると思います。昨今はチーム医療の重要性が謳われており、ICUこそチーム医療が大切な環境であることは多くの方が心に思っていることではないでしょうか。今回はICUにおけるチーム医療（回診・カンファレンス・スタッフ教育）の現状がどのようなになっているのか、そして今後どのような要望があるのかについて皆さんにお聞きしたいと思います。多職種が関わる職場ですので、是非とも医師以外の方にも多くお答え頂ければ幸いです。

作成者：安田 英人（亀田総合病院集中治療科/
武蔵野赤十字病院救命救急センター）

回答者 261 名

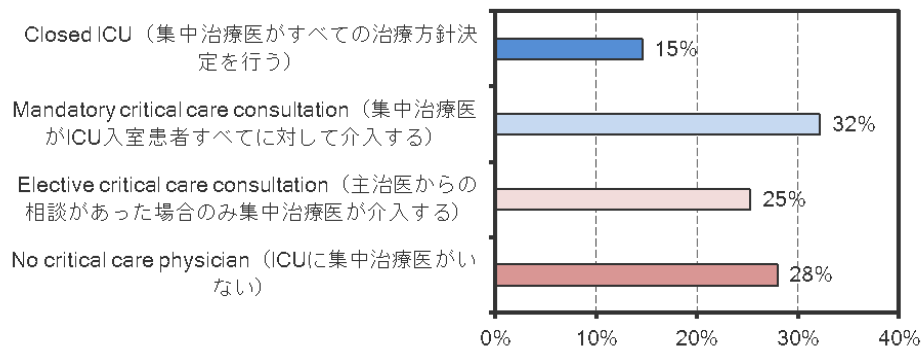
質問 1. あなたの職種は何ですか？



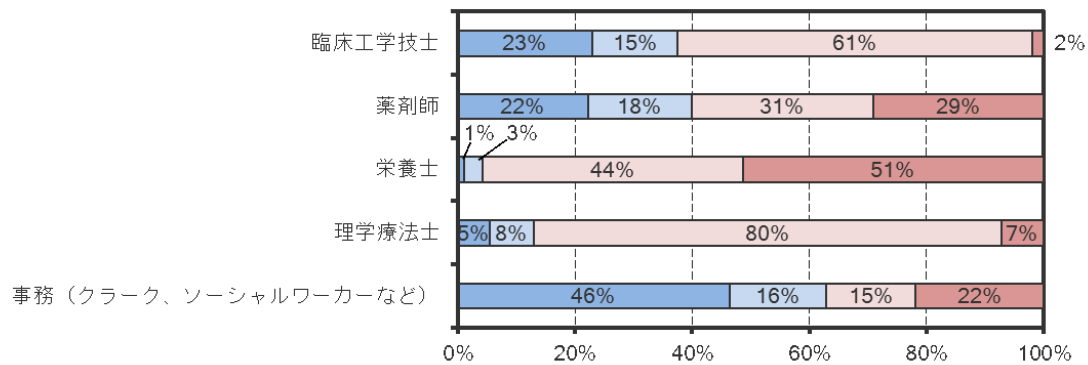
*その他（具体的に記載）回答者 2名

- 救急集中治療医
- 救命センター後期研修医

質問 2. あなたの施設の ICU はどのような形態ですか？ (Pronovost の分類)

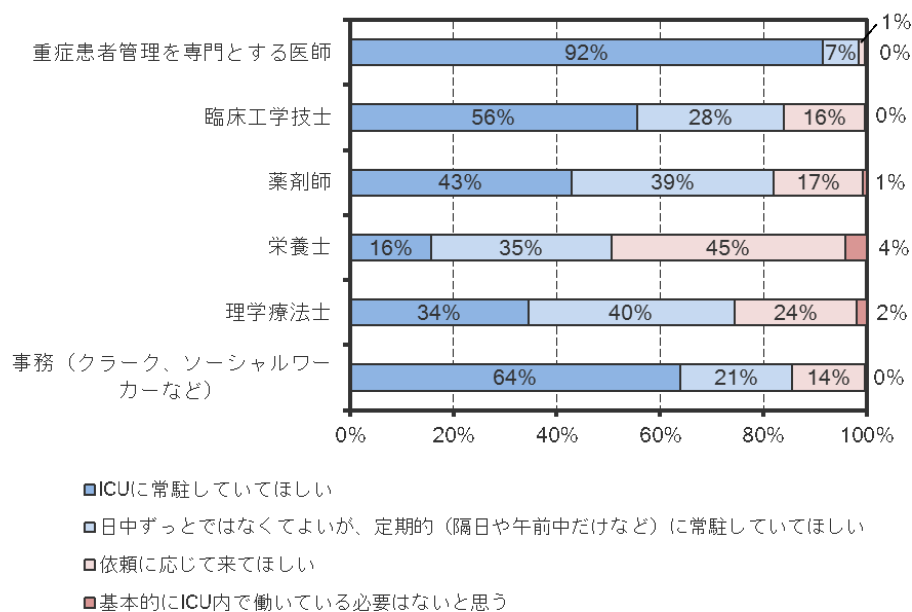


質問 3. あなたの施設の ICU には以下の職種の方が専従していますか？



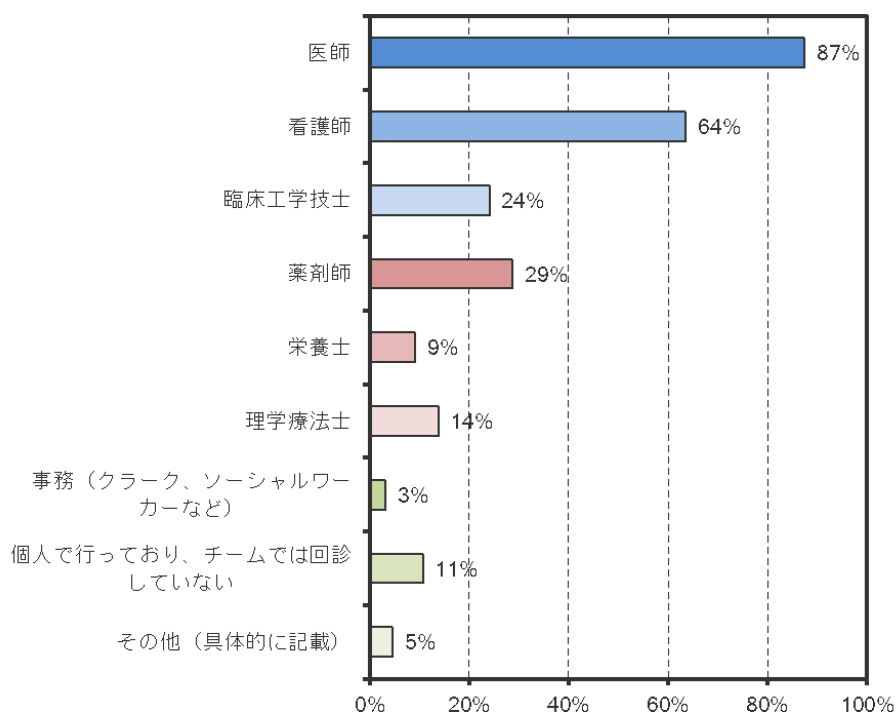
- ICUに常駐している
- ▣ 日中ずっとではないが(隔日や午前中だけなど)、それ以外の時間は常駐している
- 依頼に応じて来てくれる
- ICU内ではほぼ見かけない

質問4. 以下の職種はICU専従であった方がよいと思いますか？



●ICUでの患者回診についてお聞きします。

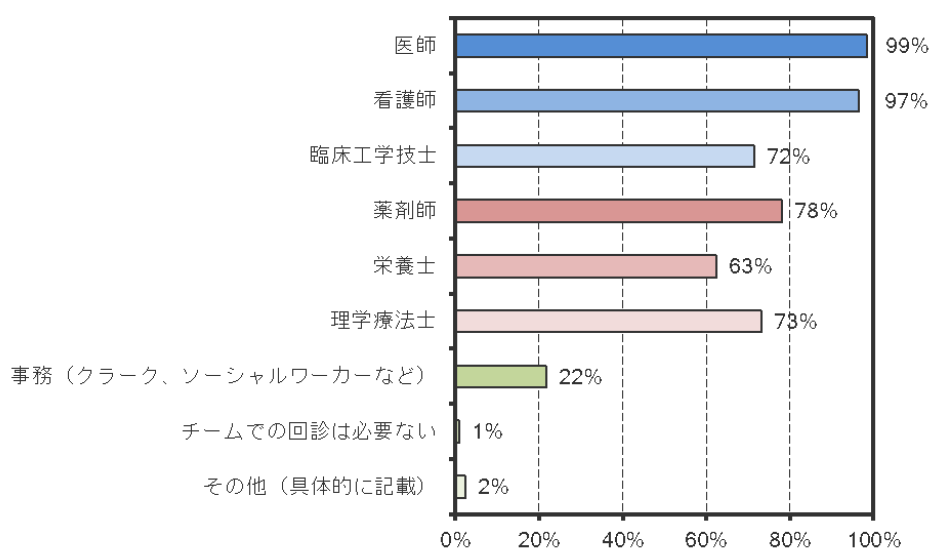
質問5. 患者回診において、今現在どのような形式で行っていますか？回診に参加している職種を選択してください (複数選択可)。



***その他（具体的に記載）回答者 12 名**

- 毎日のカンファレンスで決定している。
- 診療科によって医師のみ、RST対象患者に対して医師・看護師・臨床工学士・栄養士・理学療法士。
- 臨床心理士
- 師長、CNS（急性期）
- 感染対策チーム
- 主治医から宿直医に対しての申し送りのみ。
- 医師は医師のみ、PTはPTのみで回診、看護師は回診しない。
- 回診を行っていない。
- 回診ではなくて毎朝の合同カンファレンスです（回診のような内容です）。
- 状況に応じて各科主治医
- 歯科口腔外科・歯科助手
- 検査技師（微生物検査）

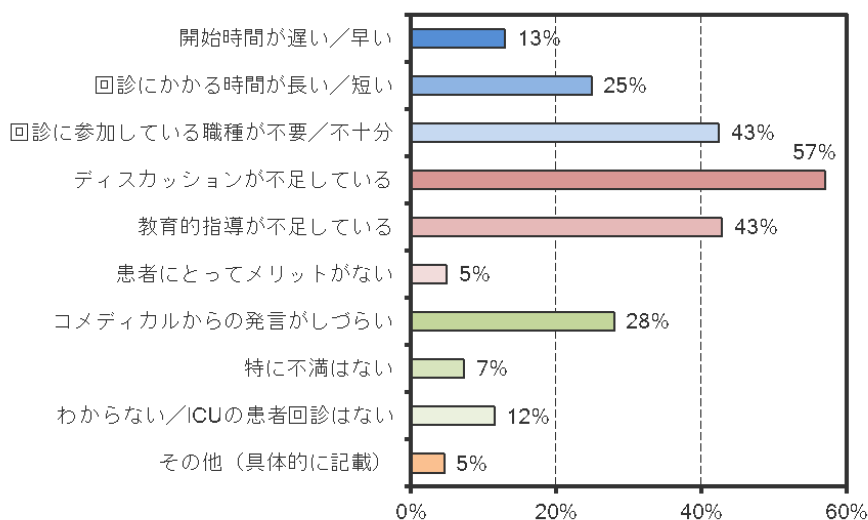
質問6. 患者回診において、どのような形式で行うのがいいと思いますか？回診に参加してほしい職種を選択してください（複数選択可）。



***その他（具体的に記載）回答者 6 名**

- 主治医
- 臨床心理士（3名）
- RT
- 歯科医師または歯科衛生士

質問7. ICUの患者回診においてどのようなことに満足していないですか？（複数選択可）。

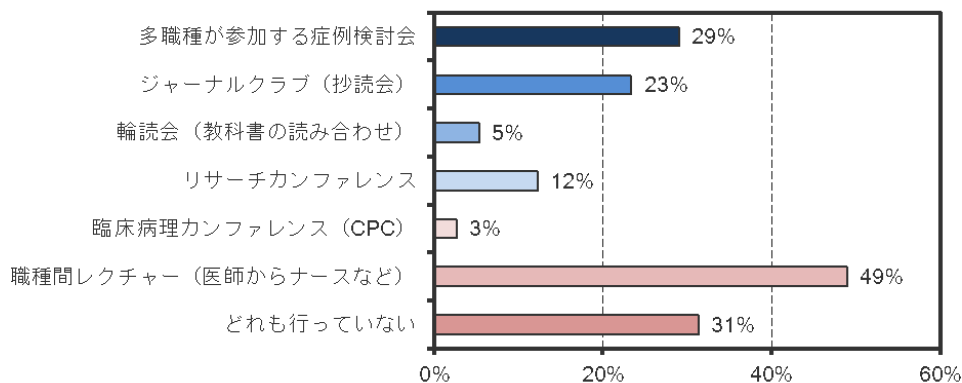


***その他（具体的に記載）回答者 12名**

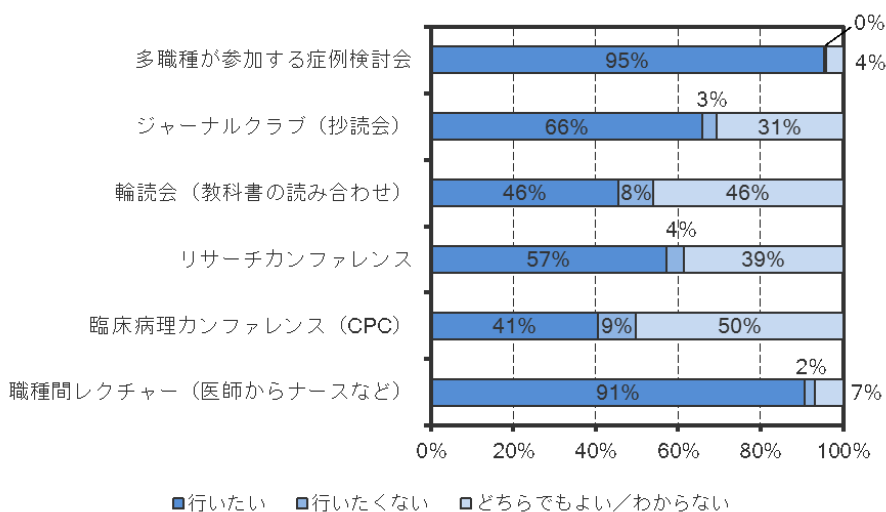
- 回診中に処置も入り、受け持ち患者に対して同時に処置が行われることがある。
- 形式的な回診
- 専門医がない。
- 形式上行われている。内容が薄い。
- 勤務時間帯の調整がされていない。
- 多職種が毎回介入し、発言できる回診が希望です。
- 人数が多すぎる場合があり、患者に威圧感を与える影響がある。
- 他の業務と重なって時間が合わない。
- その存在自体があいまい（きっちり始まらずないときもある）。
- 医師のみでやっていて、情報共有が全くない。
- 人が多くて会話内容が聞こえない。
- 医師の都合で時間や回診の有無、等の変更が時にある。

●カンファレンスやスタッフ教育についてお聞きします。

質問8. ICU内で以下のカンファレンスを定期的に行っていますか？（複数選択可）

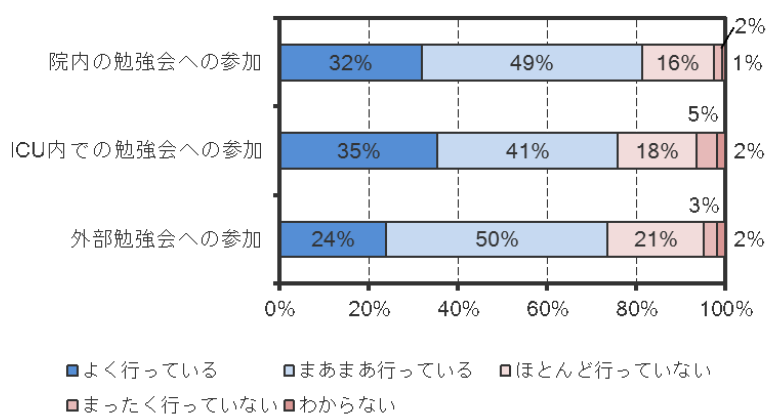


質問9. ICU内で以下のカンファレンスを定期的に行いたいですか？



●ICU内における教育についてお聞きします。

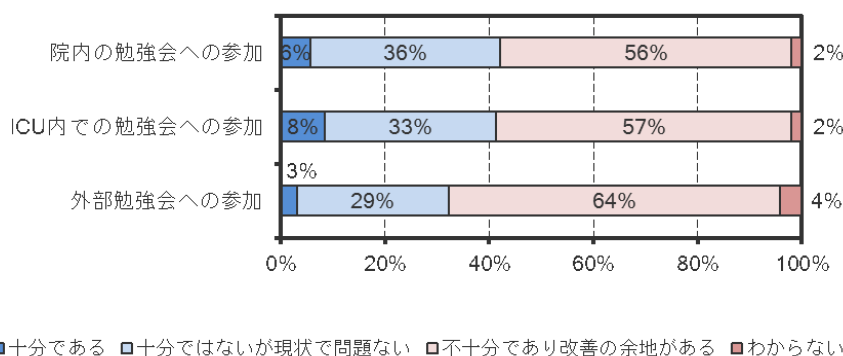
質問10. 今現在、以下のようなスタッフ教育を行っていますか？



*その他 (具体的に記載) 回答者5名

- スタッフとはナースを指すのでしょうか？
- OJT
- 外部勉強会へはスタッフが少なく、休み希望も取れないため参加できない。
- 呼吸ケアチームでの勉強会など。
- がんばってるつもり。

質問 1 1. 今現在、あなたの施設での以下のスタッフ教育は十分だと思いますか？



*その他（具体的に記載）回答者 2 名

- 参加はスタッフによる。
- 勉強会は自己研鑽との位置づけで組織的サポートがない。

質問 1 2. このアンケートについての御意見、今後のアンケートの案など、ご自由に記載してください。

*回答者 29 名

- 地域基幹病院の総合内科医ですが、残念ながら内科 ICU 症例が常時いるわけでもありません。本気を出す症例が、年 20 例前後。常時症例があると、もっと存在感を出せると思うのですが、こればかりは自分たちで作りだせることではないので、ちょっとしたジレンマを抱えています。
- 日本においては、ICU でないところで ICU に準じるような治療・ケアを行っていることもあり、ICU と一般病棟の線引きをすることが困難なこともある。院内全体で、集中治療に対する理解を深めることを進めていって、院内の共通理解として、やはり ICU で行うような集中治療ケアは、一般病棟では無理でしょうとの認識を作ること尽力しています。
- ICU 医不在で、集中治療に関するプロトコルやガイドラインに関するケアが全く行なわれていない。看護師の提案で行なわれる事がある（看護師）。
- 各種プロトコルの比較等行うことができたなら、有意義な議論ができるのではないのでしょうか。
- 多職種、特に以上に挙げられたスタッフとのチーム医療は重要であるが、人手不足のため時間がうまく合わないなど、コミュニケーションが不十分なのが現状。また、医師以上に患者さんと密接に関係していることが多いため、十分な議論をすることによって、診療の方向性や選択に幅ができる。実際に患者さんといつも接しているのは、他職種のスタッフ、evidence ばかりを重視する多くの医師が、本当にその患者さんに見合った治療行うためには、多職種のスタッフの意見を十分に取り入れるべきで、そのためにも定期的なカンファレンスや学会での交流が重要。自分の意見が絶対である医師中心の議論は、改めるべきである。
- 理学療法士や臨床工学技師のカンファレンス等の参加は、必要な場合とそうでない場合が多いが、必要性は医師や看護師の判断から依頼される事が多くあるように思う。理学療法士や臨床工学技師の観点から必要性を見いだす事を考えると、その場で発言してもらう事も必要な事である思うし、そういった場も必要であると感じる。「ディスカッションする」という意識は、どの職種も低いため主に症例の報告になっている事が多い。アンケートで、職種によるディスカッションに対する意識ということも調査できるいいのではないか。
- 院内・ICU 内共に、勉強会はあるが、ICU で働くスタッフにとって実践的かという点、そうではないものの方が大半に感じる。ただ、部署の特殊性から院内のものは仕方ないと思う。ICU

- の勉強会も概論的なもので終わってしまうことがおおい。
- 集中治療医がおらず完全主治医制の当院 ICU では医師に意見を言えない風潮ができあがっており非常に難渋しております。それが原因でやめていくナースも数知れず。
 - チーム医療ではあるが、医師や看護師の視点の違いは多くある。
その視点の違いを十分に話し合うことができるようにしたいです。
ICUやCCU、ECUでも色々違いがあり、その点の共有もできたらと思います。
今後も協力していきます。
お願いします。
 - シンプルかつ適度に短時間で、答えやすかったです。
結果がどのように出るか、楽しみです。
(自施設の現状が、全国的にどんな位置にあるのか。。。恐ろしいけど、刺激になります)
 - 当院は大学病院なので、比較的人材が豊富で、多職種が効果的に関係して機能していると思う。
 - 当院には①セミクローズドのジェネラルICU、②亜急性期と術後ICU、③救命センターICUがあります。
上記は③について回答しました。
Q2, 3はどのICUも同様ですが、そのほかは部署によって異なります。
 - 集中治療室での治療は各プロフェッショナル集団の意見を集約し治療にあたる必要があると考えます。
それが不要いのなら一般病床での治療で十分！
余計なコストを算定するべきではない。
つまり専門職種の関わりが必須となると考えます。
 - 当院のICUも1月から新規で開設しました。もともとない病院に立ち上がったICUのため、施設基準を獲得するための手順もそうですが、看護師の水準を一定にするためには現在も苦労しています。
医師、看護師だけではどうていできるものではなく、多職種の介入によって、できあがるものではないかと考えています。
まだまだですが、スタッフをまとめながらがんばっていきたいと思っています。
 - 当施設では毎日3時間程度(土日休日は2時間弱)のカンファレンス・回診を教育目的に行っている。ICUはtotalで10床しかないので栄養士や薬剤師、MEさんの常駐は困難。しかし、協力に対してはいかなる時間帯であっても非常に好意的にいただいている。
 - チーム医療を調査するにあたって、回診・カンファレンス・教育という限られた項目にされた背景がよくわかりませんでした。チーム医療とは、職場風土を表すものであり、それについての項目がないのが非常に残念です
 - ICUが良くなるには無駄な業務、つまり医療的でない業務を医療者以外が行う環境が必要だと思います。入院があるとオリエンテーション、入院の書類、それら全てをパソコン入力、全て看護師がやっています。そういった事務的な事は事務に任せるべきで、それ専門の事務をおけば職場環境はかなり変わると思います。
大切なのは案外医療従事者以外の動きなのでは、と思います。
 - 侵襲術後(脳、心、臍など)がほとんど。
 - 外科医です。医者には制度があいまいな集中治療専門医制度がありますが、コメディカルでは集中治療に関するレベルの個人差が非常に大きいです。コメディカルの教育も大事ですが、まずは統率する医者への教育が最も大切なのではないのでしょうか？私の上司のような百戦錬磨の外科医と議論した際には集中治療の見地から外科医凌駕出来るような、そんな集中治療専門医の出現を期待しています。
 - チーム医療のカギは治療方針を決めている医師にあると思います。
医師がチーム医療に積極的だとうまくいきますし、消極的だと全然ダメです。
 - 夜間に医師がいても患者の予後は改善しないという意見もあります。
N Engl J Med 2013; 368 : 2201 - 9.
 - ICUでの業務は、途中から参画するという形を取らざるを得ないので、特に主治医とのコミュニケーションがデリケートな問題になることが多い。集中治療医と主治医との信頼関係が保てれば改善の余地があるが、なかなかプライドが邪魔して難しい施設が多いのではないのでしょうか(ここで言うプライドとは、「俺の患者」という主治医の考え方と「全身状態の管理が分か

っていない」と嘆く集中治療医の立場)。ここがクリアできないと、MEやPTなどが介入するのはさらに難しくなってしまいます。特定機能病院の評価にでも、MEやPT、薬剤師や歯科医など他業種の常在が必要であるとうたってくれば、少しはちがってくるかな？

- クローズドICU、オープンICU、セミクローズドICUそれぞれ勤務したことがあります。オープンICUでは、医師は来ないですし（多くは）、重症患者に対する知識も不足しているように感じます。それが悪いのではなく、チーム医療で救える生命もたくさんあるような気がします。なにより、看護師は各診療科のやりたい様に対応しなければならないため、オープンICUはそういった事が大変でした。
- 臨床工学技士です。呼吸管理や補助循環、血液浄化に関して積極的に関わっており、カンファレンスでの発言も行っています。
医師、看護師もそれを快く受け入れてくれているので、やり甲斐を感じています。
- 小児領域ではまだまだ医師が主体であり、なかなかコメディカルの意見・発言が尊重してもらえず、チーム医療として成り立っていない。
その中でも、診療科によつての差別もあり嫌気がさすこともある。
- 回診とカンファレンスをほぼ同義として回答しました。
集中治療医は常駐していますが、ICUを利用する診療科（外科、内科）は、カンファレンス（と追加の回診）にその診療科の患者が入室している時に参加するのみです。患者によってはいろいろな専門医の意見を尋ねる必要がありますが、多くの専門家が定期的集まることは不可能です。そこで集中治療医がコンダクターとなり、いろいろな診療科への連絡や、患者家族への説明も行なっています（内容は診療科の担当医と相談の上）。
チーム医療も、それぞれの意見を十分に討論しようとする、迅速性が欠けてしまいますし、ある程度は主治医なり常駐集中治療医の方針で進めていく必要があると思います。
集中治療医の中で時々見解が異なるので、他の診療科としては、ちょっと心配になる場合が、たまにあります。安心感のあるチーム医療（馴れ合いでなく）は、リーダーをはじめとする各職種の、暗黙知によるものが大きいと思います。
- 終末期医療の問題が取り沙汰されており、そんな中、ICUでのソーシャルワーカーや臨床倫理委員会などとの関わりに興味があります。そのあたりもアンケートしていただけたらと思います。もし、すでにやったことがありましたら、すいません。
- 大学病院ということもあり、カンファレンスは医師のみ、看護師のみといった単独で行われているため、チームでのアプローチという考え方が根付いていない。チーム医療が言われている昨今の現状を考えると、まだまだ介入の余地がありそうだが、医師のみのカンファレンスという昔ながらの伝統、風潮を変えようという人間がいない。大学病院なのでそこは仕方ないのかもしれないが。。。
もっと他職種を交えたディスカッションがたくさんあれば、医療はまだまだよくなると考えます。
- カンファレンスの必要性は看護師間で話題にはなっているものの、行うということが義務のようにかんじてしまっているような感があります。

以上