

## JSEPTIC 簡単アンケート 第 73 弾 ICU における多職種連携に関する調査

### 総評

この度は、表記アンケート調査にご協力いただきありがとうございました。おかげさまで総勢 199 名の方々から貴重なご意見やご提案を頂きました(詳細については以下の結果並びに付録をご参照ください)。

ご回答頂いた方々は、主に中～大病院の一般 ICU もしくは救命救急センターで勤務されている中堅以上の方が多く、今回看護師からの回答はやや少ない傾向でした。

ICU はセミクローズドもしくはオープンで運営されている施設が多く、専従医は 5 名以下でその約半数が集中治療専門医、全体の約 1/4 の施設で専従医が不在でした。

多職種カンファレンス(ベッドサイド回診以外)は、主に一日の診療方針を話し合う場として全体の約 2/3 の施設で平日を中心に実施され、ICU 専従医師を中心に毎回 60 分以内で行う施設が多い結果でした。ベッドサイド回診は、全体の約 1/2 の施設で実施され多くの施設が 30 分以内の短時間で実施していました。

多職種連携の中での各職種の役割として、専門的な知識や技術を活かした職種間での円滑なコミュニケーションや患者第一の医療を実践するといった回答が多くみられました。その一方で、多職種連携の推進において障壁になっている要因として、時間的制約やマンパワー不足、主治医との関わりにおける軋轢、他職種とのコミュニケーション不足や理解不足、コメディカルが発言しにくい環境などが挙げられました。

現時点における多職種連携の成功度合いとしては、まだ不十分な施設も多く今後改善の余地があることが分かりました。

最後に、多職種連携に関する一般モデルの形成や客観的な効果判定、加算や専門認定制度といったシステム作りに加え、働き方改革の中でのタスクシフトや多職種間での教育体制や相互理解などが今後の課題として考えられました。

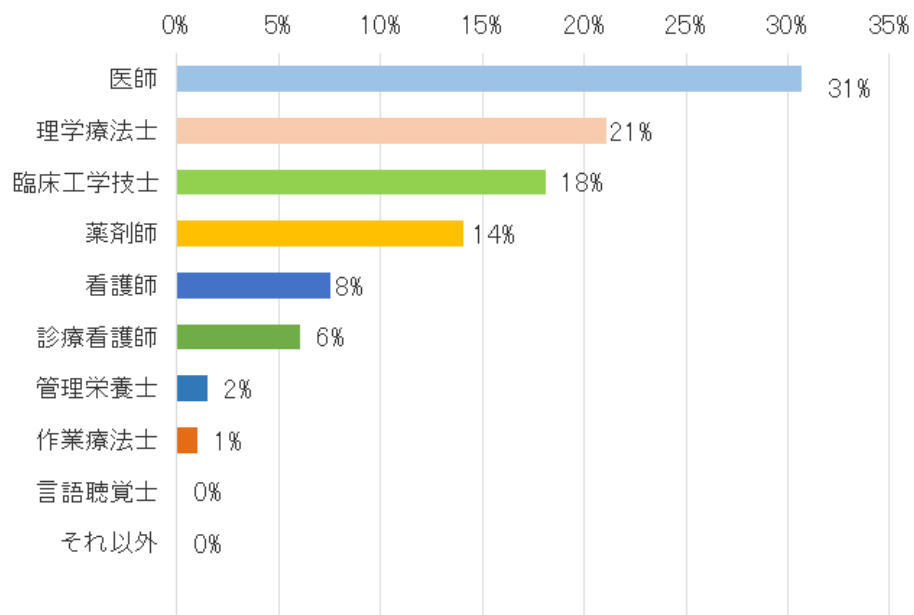
東京都立墨東病院 集中治療科  
牧野 淳

## アンケート結果

質問 1. あなたの職種は何ですか？

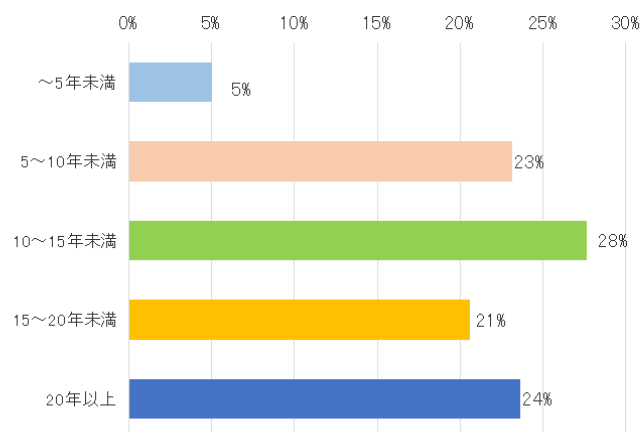
職種	人数
医師	61
理学療法士	42
臨床工学技士	36
薬剤師	28
看護師	15
診療看護師	12
管理栄養士	3
作業療法士	2
言語聴覚士	0
それ以外	0

(※) 救急科 21、集中治療(科)15、麻酔科(7)、以下各 1 名: 循環器科、呼吸器内科兼集中治療、集中治療科/心臓血管外科、総合診療科/集中治療科、小児科、内科、初期研修医 (計 50 名回答)



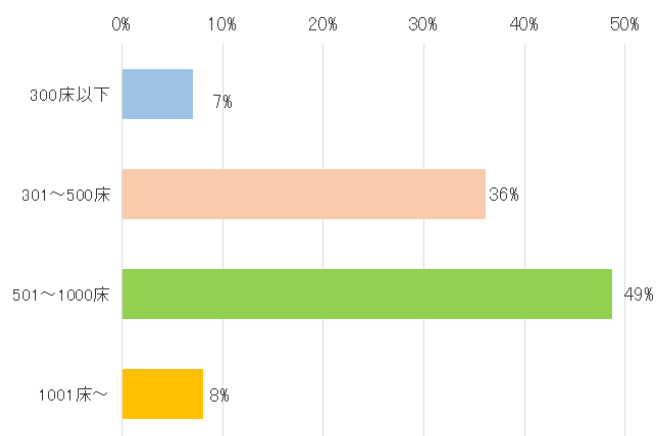
質問 2. あなたの経験年数はどれくらいですか？

経験年数	人数
～5年未満	10
5～10年未満	46
10～15年未満	55
15～20年未満	41
20年以上	47



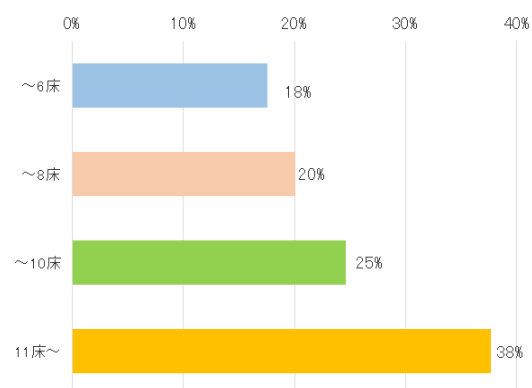
質問 3. 自施設の病床数はどれくらいですか？

病床数	人数
300床以下	14
301～500床	72
501～1000床	97
1001床～	16



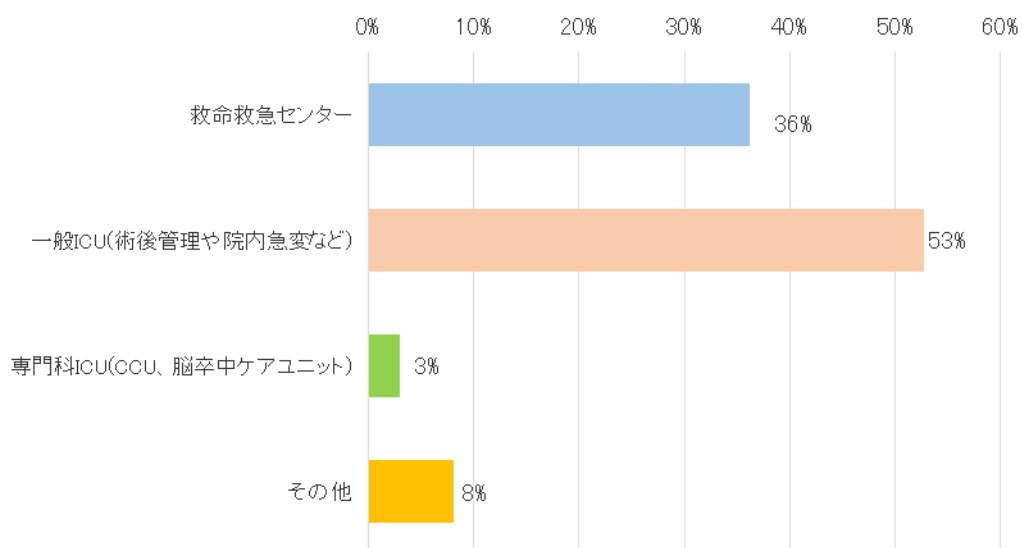
質問 4. 自施設のICU病床数はどれくらいですか？

ICU 病床数	施設数
～6床	35
～8床	40
～10床	49
11床～	75



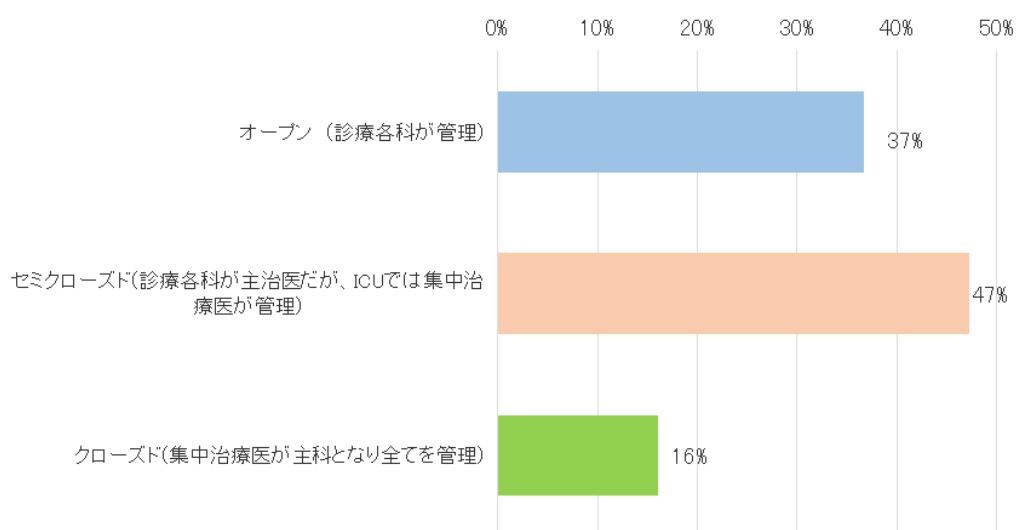
質問 5. 自施設の ICU はいずれに相当しますか？

施設分類	施設数
救命救急センター	72
一般 ICU(術後管理や院内急変など)	105
専門科 ICU(CCU、脳卒中ケアユニット)	6
その他	16
・上記全て	10
・救命救急センター+一般 ICU	3
・救命救急センター+一般 ICU+CCU+小児 ICU+NICU	1
・一般+CCU+脳卒中ケアユニット	1
・PICU(小児 ICU)	1



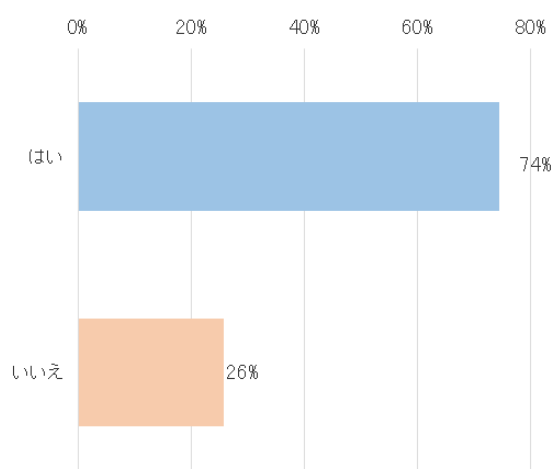
質問 6. 自施設の ICU はどのようなスタイルですか？

スタイル	施設数
オープン（診療各科が管理）	73
セミクローズド （診療各科が主治医だが、ICU では集中治療医が管理）	94
クローズド（集中治療医が主科となり全てを管理）	32



質問 7. 自施設に集中治療医(もしくは ICU に専従する医師)はいますか？

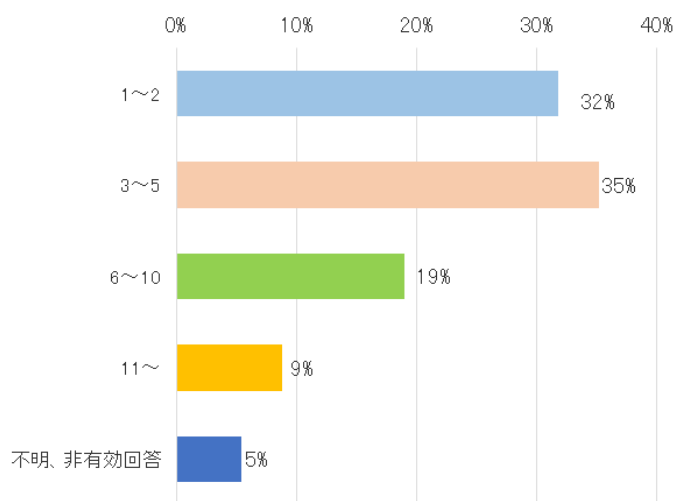
回答	施設数
はい	148
いいえ	51



はいと回答した中で、

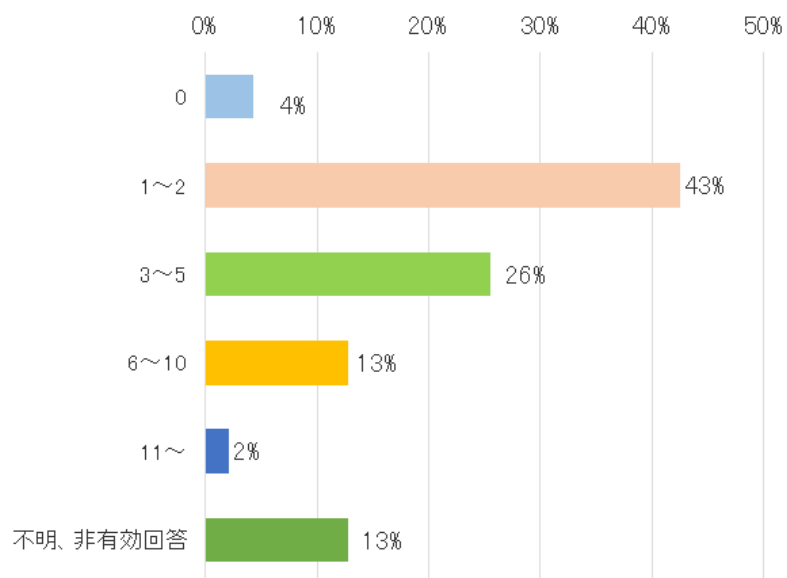
### A. ICU に専従する医師数

医師数	回答数
1~2	47
3~5	52
6~10	28
11~	13
不明、非有効回答	8



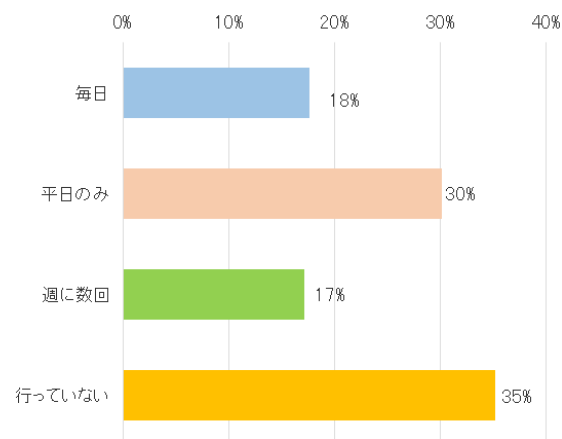
### B. 集中治療医数

医師数	回答数
0	2
1~2	20
3~5	12
6~10	6
11~	1
不明、非有効回答	6



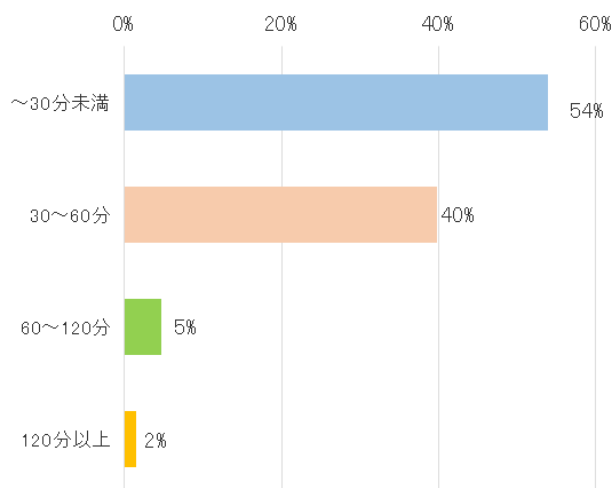
質問 8. 自施設で自分の職種を交えた多職種カンファレンス  
(ベッドサイド回診以外をさす)を定期的に行っていますか？

頻度	施設数
毎日	35
平日のみ	60
週に数回	34
1 回以下	22
2~3 回	7
4~5 回	1
6 回以上	2
非有効回答	1
行っていない	70



質問 9. 質問 8 で“毎日”あるいは“平日のみ”と回答された方で、多職種カンファレンスは一回どれくらいの時間をかけて行っていますか？

時間	施設数
~30 分未満	69
30~60 分	51
60~120 分	6
120 分以上	2

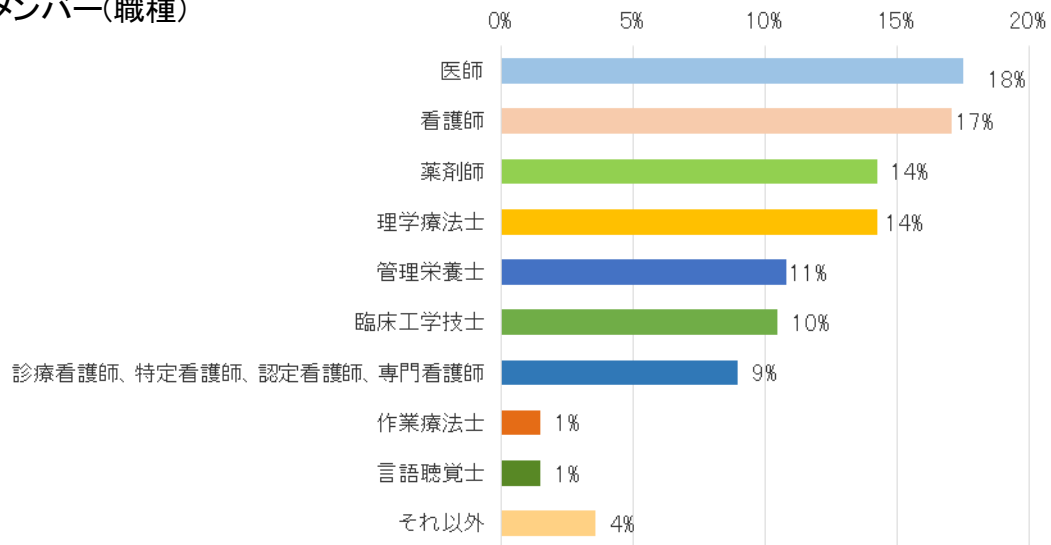


質問 10. 質問 8 で“毎日”あるいは“平日のみ”と回答された方で、  
多職種カンファレンスに参加するメンバーは誰ですか(全て回答)

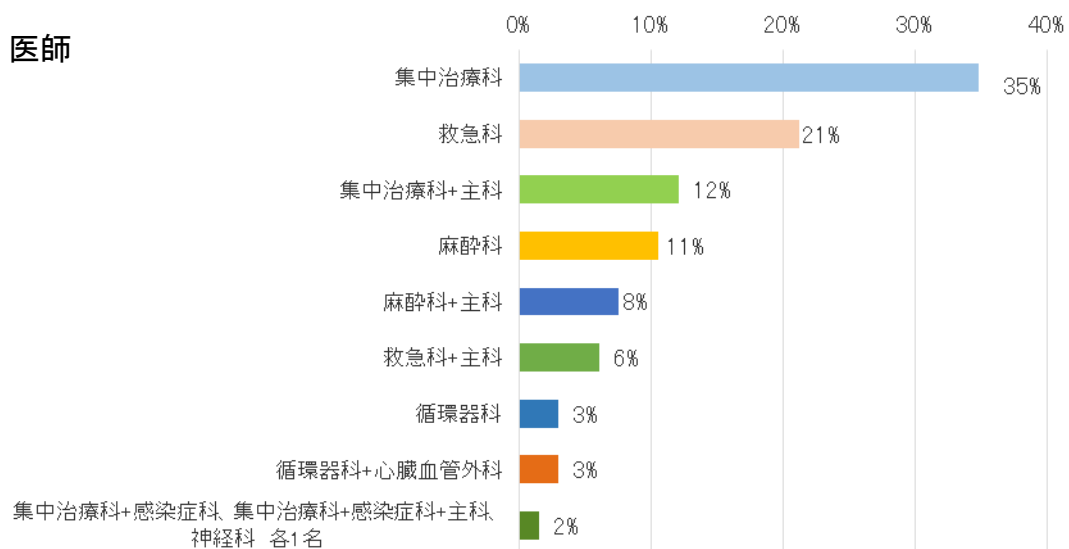
メンバー(職種)	施設数
医師	117
集中治療科	23
救急科	14
集中治療科+主科	8
麻酔科	7
麻酔科+主科	5
救急科+主科	4
循環器科	2
循環器科+心臓血管外科	2
集中治療科+感染症科、集中治療科+感染症科 +主科、神経科 各 1 名	1
看護師	114
薬剤師	95
理学療法士	95
管理栄養士	72
臨床工学技士	70
診療看護師、特定看護師、認定看護師、 専門看護師	60
作業療法士	10
言語聴覚士	10
それ以外	24
ソーシャルワーカー	13
臨床心理士	4
検査技師	2
精神科、CLS(Child Life Service)、緩和ケア科、 研修医、ベッド調整 各 1 名	1



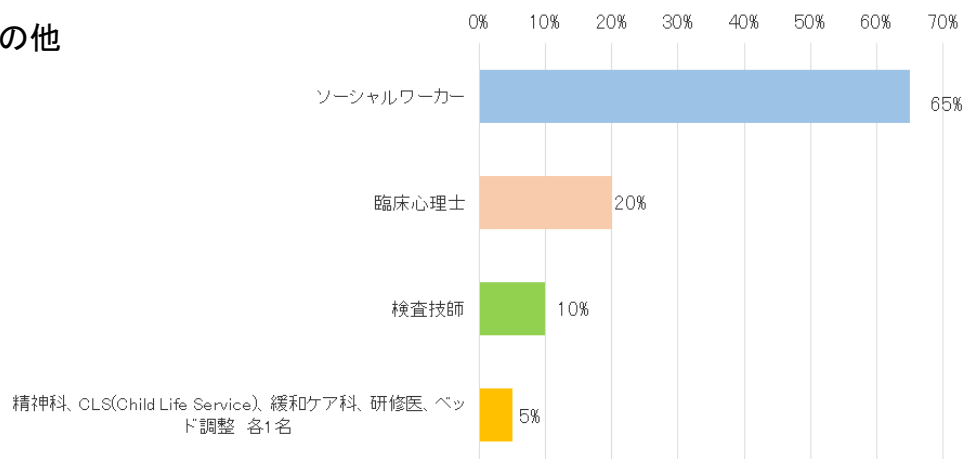
## メンバー(職種)



## 医師



## その他



### 質問 11. 多職種カンファレンスで行う具体的な内容を教えてください

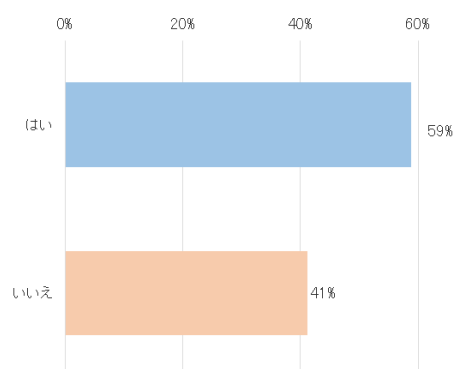
#### 主な回答

- 一日のスケジュール調整
- 情報共有や大まかな診療方針(入退室などを含む)の決定
- 現状の問題に関するディスカッション
- ベッドサイド回診

各回答は、付録をご参照ください

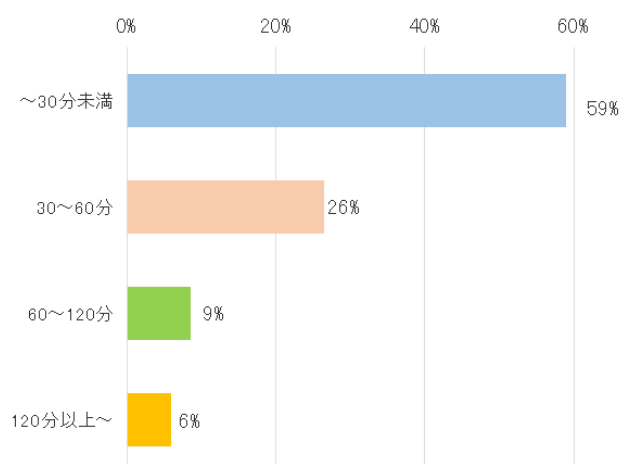
### 質問 12. 自施設で医師(主治医もしくは集中治療医)や自分の職種を交えた多職種による ICU ベッドサイド回診は定期的に行われていますか?

回答	施設数
はい	117
いいえ	82



### 質問 13. 質問 12 で“はい”を選択した場合、一回どれくらいの時間をかけて行っていますか?

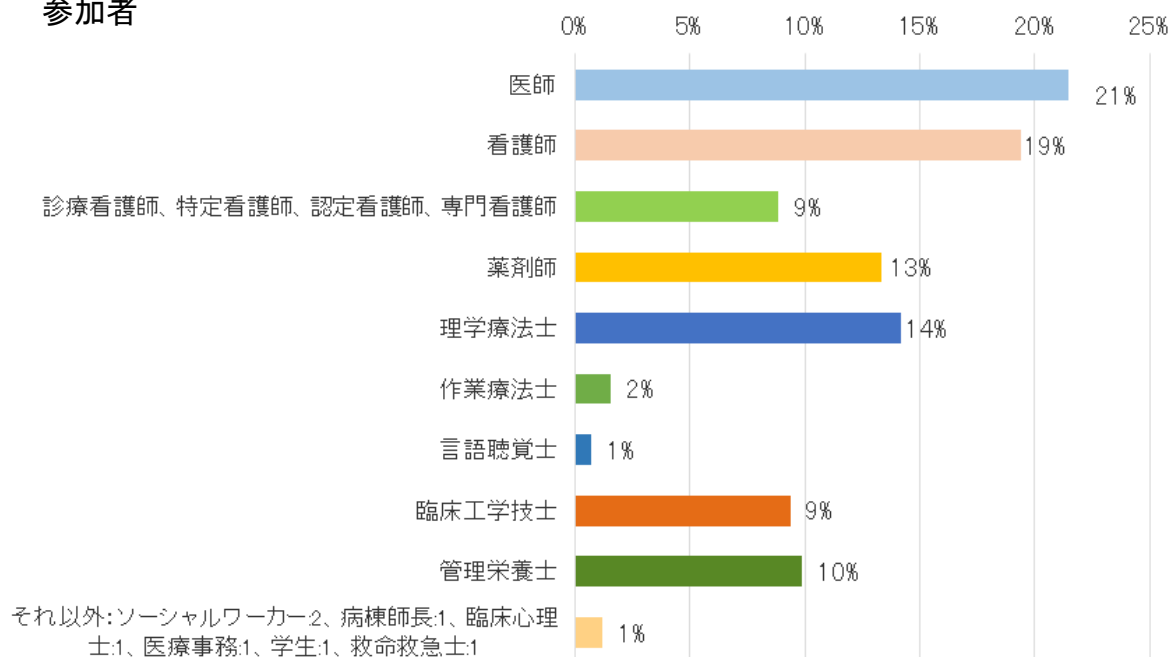
回答	施設数
はい	117
～30分未満	69
30～60分	31
60～120分	10
120分以上～	7
いいえ	82



質問 14. 質問 12 で“はい”を選択した場合、参加者は誰ですか?(全て回答)

参加者	施設数
医師	124
集中治療科	21
救急科	20
麻酔科	6
主科	6
心臓血管外科	3
循環器内科	2
総合診療科	1
胸部外科	1
集中治療科+主科	5
救急科+主科	1
麻酔科+救急科	2
麻酔科+主科	1
心臓血管外科+胸部外科	1
集中治療科+循環器内科+心臓血管外科	1
集中治療科+精神科	1
救急科+総合診療科+腎臓内科+消化器外科	1
救急科+集中治療科	1
麻酔科+集中治療科+主科	1
麻酔科+集中治療科	1
救急科+心臓血管外科	1
救急科+集中治療科	1
看護師	112
診療看護師、特定看護師、認定看護師、専門看護師	51
薬剤師	77
理学療法士	82
作業療法士	9
言語聴覚士	4
臨床工学技士	54
管理栄養士	57
それ以外:ソーシャルワーカー:2、病棟師長:1、臨床心理士:1、医療事務:1、学生:1、救命救急士:1	7

## 参加者



質問 15. ICUにおける多職種連携において、あなた(の職種)が求められている役割は何だと思いますか? (フリーコメント)

### 主な回答

- 職種の専門性を活かした知識・技術の提供
- 患者さんにとって有効な診療の提供
- 各職種の意見を取りまとめるまとめ役、コーディネーター
- 各職種の強みを活かすファシリテーター
- 診療の方向性を導くリーダー

各回答については、付録をご参照ください

質問 16. ICUにおける多職種連携において、あなた(の職種)が提供できることは何だと思いますか？あるいは、これまでに上手くいった経験などをお聞かせください（フリーコメント）

主な回答

- 専門的知識・技術の提供
- 多職種のまとめ役、ファシリテーター
- 合併症の回避
- 早期回復
- 広い視野に立った患者診療

各回答については、付録をご参照ください

質問 17. ICUにおける多職種連携において、現在障壁となっていることは何でしょうか？（フリーコメント）

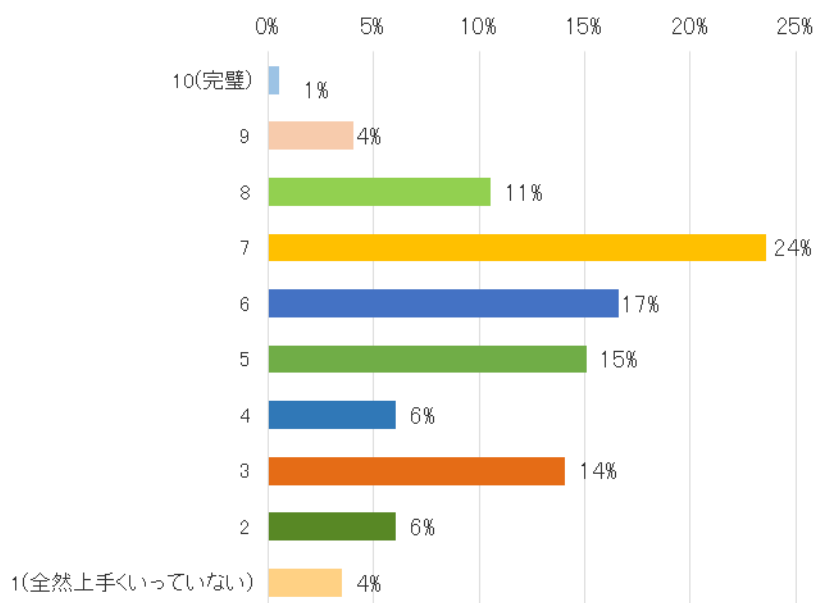
主な回答

- 時間的制約やマンパワー、感染管理上の問題(COVID-19 etc.)で集まりにくい
- 主科(主治医)との関わり: 意見の相違や聞く耳を持たない
- 職種間でのコミュニケーション不足
- ICU専従の医師(集中治療医)やコメディカル(薬剤師、理学療法士 etc.)の不足
- 自分以外の職種への(からの)理解不足
- 自分に求められている役割の認識不足や意識の温度差
- 医師主導(パターナリズムが強く)でコメディカルが発現しにくい環境
- 多職種連携に対する施設(上層部)の理解不足

各回答については、付録をご参照ください

質問 18. あなたの自施設における現時点での多職種連携の成功度合いを  
10段階で示すとどれに該当しますか? (1:全然上手くいっていない~10:完璧)

成功度	施設数
10(完璧)	1
9	8
8	21
7	47
6	33
5	30
4	12
3	28
2	12
1(全然上手くいっていない)	7



質問 19. 今後、国内における ICU 多職種連携を発展させてゆく上で必要なことは何だと思えますか? (フリーコメント)

主な回答

- 多職種連携の定義や目的、各職種の役割についての明確化やシステム作り
- 多職種連携による加算算定とインセンティブ
- 多職種連携の効果に関する客観的評価とエビデンスの蓄積
- 自分以外の職種(専門性)への理解と尊重、職種間を超えた活発な議論と協調
- ICU に専従する医師(集中治療医)をはじめとする専従スタッフの確保や増員、育成、ICU 専門認定制度など
- プロトコルやケアバンドルを活用したタスクシフト
- 多職種連携に関する、職種間を超えたセミナーや研修の開催

各回答については、付録をご参照ください

以上