

# 学会 報告

## 第13回日本医療マネジメント 学会に参加して

常任理事・医療安全部長

水谷 匡宏

常任理事・医療安全部副部長

橋本 洋一

今回で13回目を数える当学会は、6月24日、25日の2日間にわたり連日30度を超える猛暑のなかで、京都市勧業館みやこめッセを主会場に約3,000名の医師、看護師が参加して開催された。

例年、会長は地方の自治体病院の院長が務めることになっており、今年は市立福知山市民病院の院長・香川恵造氏が学会長となり、「地域で守る患者中心の医療－チーム医療と医療連携」をメインテーマに総演題数1,022題、クリティカルパス関連54題が発表された。また、初日には「医療マネジメントを駆使した地域医療の活性化」と題した会長講演が行われた。

今回の学会で特に注目されたものに、シンポジウム「地域連携クリティカルパスの現状と今後の課題」が挙げられる。近年、臨床の場においてクリティカルパスの活用と普及が最も期待できる4疾病5事業のうち、脳卒中関連からは香川県の香川シームレス研究会による脳卒中地域連携クリティカルパスが発表された。このパスは2005年にエクセルベースで作成されたあと、翌2006年より運用が開始された。こ

の運用により、明らかに医療と介護、福祉の連携において垣根を越えた効率的で良質なサービスが行われるようになり、病院から後方施設、さらには在宅診療へとシームレスな連携を行う上では必要不可欠なツールとの発表があった。その他前立腺がん、肝がんなどのがん疾患についても独自のパスの開発が進み、以前より格段に運用が容易になったとの発表が相次いだ。

2日目のシンポジウム「チームで取り組む医療安全」では、4人のシンポジストが看護師、医院経営者、病院経営者、国立保健医療科学院の研究者のそれぞれの立場から発表され、会場に空席がほとんどみられないほど多くの参加者が傾聴していた。チームで取り組むことは、各職種の専門性を生かした上での再統合の意味合いがあり、一部の医療スタッフに負担が集中しないという利点がある。比較的少人数の医院において、チームの構成員を同乗する船のクルー（乗務員）と称して、公平性を確保し、対等な立場でヒヤリ・ハット等から出てきた問題点等を話し合い、システムの変更を考えて実行する。カルテの記載者を医師だけに限定しないで、各クルー間での情報共有のツールとして活用されていることはリハビリ専門病院等では既に行われていることではあるが、医院で行われていることは大変注目に値することであった。

また、地城の2医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会が、共同で合同医療安全対策委員会を立ち上げたという発表も注目を引いた。

1995～2005年のJCAHO(現在のJoint Commission)に報告された3,400件あまりの事故の根本原因のほとんどが、コミュニケーションをはじめとしたチームワークの課題であることが指摘され、今回のシンポジウムの意義が再確認されることとなった。

医療の質・患者安全向上のためのチームワーク・システムであるチームSTEPPSは、医療に携わるすべての人たちが協働することを基盤とし、「リーダーシップ」「状況モニター」「相互支援」「コミュニケーション」のチーム医療の実践に必要な4つのコンピテンシー（顕在化能力、業績直結能力）を提示された。

岡山県南西部の大規模急性期病院である倉敷中央病院は、2001年から1泊2日でホテルに詰めて行っている医師研修会を発展させて、今年からチーム研修会を開始した。これについての報告では、多職種が一斉に行動することで職場環境を活性化させる効果が期待され、その成果を生む鍵が4つのコンピテンシー、特に「リーダーシップ」にあることが強調されていた。京都の夏の暑さに負けない会場内の熱気を肌で感じたこの2日間であった。

