

## 救命救急センターにおけるブレンド型多職種連携教育

### Blended Interprofessional work training in emergency and critical care center

杉木大輔<sup>\*1\*2\*3</sup>, 鈴木克明<sup>\*2\*3</sup>, 喜多敏博<sup>\*2\*3</sup>, 都竹茂樹<sup>\*2\*3</sup>, 松島久雄<sup>\*1</sup>

Daisuke Sugiki<sup>\*1\*2\*3</sup>, Katsuaki Suzuki<sup>\*2\*3</sup>, Toshihiro Kita<sup>\*2\*3</sup>, Shigeki Tsuzuku<sup>\*2\*3</sup>, Hisao Matsushima<sup>\*1</sup>

<sup>\*1</sup> 獨協医科大学埼玉医療センター救急医療科

<sup>\*1</sup> Department of Emergency and Critical Care Medicine, Dokkyo Medical University Saitama Medical Center

<sup>\*2</sup> 熊本大学大学院社会文化科学研究科教授システム学専攻

<sup>\*2</sup> Graduate School of Instructional Systems, Kumamoto University

<sup>\*3</sup> 熊本大学教授システム学研究センター

<sup>\*3</sup> Research Center for Instructional Systems, Kumamoto University

Email: dsugiki@st.gsis.kumamoto-u.ac.jp

あまし：本稿では救命救急センターにおける多職種連携教育の取り組みを報告する。救急初期診療では多職種が携わっているが、暗黙知が多く、経験の浅い看護師や薬剤師にとっては勤務上の不安要素となっている。一方、医師もその他の職種が救急初期診療の場面でどのように考え行動しているかを把握しきれていない。そこで症例をベースに経験のある医師、看護師、薬剤師が日頃救急初期診療において考えていることを可視化し、共有できるような多職種連携セミナーを実施した。その結果、本セミナー後には現場での実践において他の職種との協働や連携を意識した行動が見られるようになった。

キーワード：多職種連携教育，グループウェア，診療の標準化，救急医療

#### 1. はじめに

救命救急センターにおける多職種連携には暗黙知となっている部分が多い。経験のある医療従事者同士では上手く機能するが、経験の浅いメンバーが加わると機能しない部分が出てくるためその都度教育する必要性があった。一方、経験の浅いメンバーや新人からは「救急初期診療に関わりたがどう動けばよいかかわからず不安」「医師の考えていることがよくわからない」「どこまでの知識が求められるのかわからないため学習が進まない」などの声もあった。医師間では、チーム医療を支援するため、以前より救命救急センター医師の間で合意を得た診療ガイドとなる診療プロトコルを作成し、研修医を含め若手医師のジョブエイドとして有効活用している。この診療ガイドを基盤に救急初期診療で協働する医療従事者が知識や考えていることを共有する機会を持つことで前述した問題が解決されるのではないかと考えた。結果として医療チームの質が向上し、初期治療室で働く若手医療職の不安を払拭できるのではないかと推察された。また2016年には医療保健福祉分野の多職種連携コンピテンシーも公表され<sup>(1)</sup>、卒前における多職種連携教育の必要性も報告されている<sup>(2)</sup>。しかし救急医療の現場での多職種連携の重要性は言われているが<sup>(3)</sup>、その教育方法についての報告は殆ど見られない。そこで今回グループウェアを活用し、ブレンド型の多職種連携教育を試みたため報告する。

#### 2. 目的

医師間で共有している診療プロトコルと症例問題をを用いながら、他の職種の考えを共有し、ベストなパフォーマンスについて検討することでその後の現

場での行動が変化するかどうかについて調査することを目的とした。

#### 3. 方法

受講者は看護師3名（救急初期診療の経験10年以上）と薬剤師3名（それぞれ救命救急センター、ICU、HCU勤務）、救命救急センター医師3名（救急初期診療の担当者）とした。今回のセミナーは外傷症例の初期診療をテーマとした。事前資料として内容の少しずつ異なる症例を3つ提示し、それぞれに関連する診療プロトコルをグループウェアであるMicrosoft teamsを用いて共有した。3症例は同職種内3名に一つずつ割り当てた。事前学習の課題として以下の2つを提示した。1)診療プロトコル内の用語で説明できないものは自分で調べ、グループウェア内で共有しておく、2)症例提示では病院前の救急隊情報が含まれるが、予想される外傷と準備、最善のゴールを考え、掲示板に記載する、こととした。対面でのセミナーでは、まず、事前学習2)を踏まえ、職種毎に3症例におけるベストな対応は何か、その際には他の職種に望むことは何かを考えてもらった。その上で、症例毎に各職種から選出されたメンバー（多職種チーム）でそれぞれの立場でベストな対応を検討、共有し、意見を出し合った。他の職種の意見を聞いた上で、今回セミナー終了後にアンケート調査を行った。

#### 4. 結果

ディスカッションでは、指示を出すタイミングは看護師、薬剤師の動きを予想しながら出すべきだ、看護師、薬剤師については医師が作成した診療プロトコルを基に知識を増やすことができた、何を考え

ているかが明確になったという意見があった。事前アンケートでは多職種が集まって自分や他の職種の業務について検討する機会について尋ねたところ、全員がなかったと回答していた。

セミナー直後と1ヶ月後アンケートは受講者9名を対象に行った。前者の結果は表1に示す。満足度は高く、今後もセミナー参加を希望する人が多かった。また症例をベースにした討論を多職種で行うことが有意義であったという意見が多く寄せられた。自由記述では他職種の思考プロセスを知ることによって自らの行動を振り返ることができた、事前課題をグループウェアで共有化したことにより自分の考えを深めることができ、他の人々が考えていることも共有できた、などの意見が得られた。一方、セミナー1ヶ月後アンケートでは、医師から現状での診断、今後の処置の方向性を確認するようになった、一緒にいたスタッフと救急初期診療での症例を振り返るようになった、先を読んで準備するようになった、など行動に変化が現れてきていることが示された。

### 5. 考察

多職種連携は救命救急センターの業務において非常に重要であるが、その教育方法については明確なものはない。当センターでも方略が立てられず、実践に踏み切れていなかった。今回の参加者もこのような多職種が集まるセミナーの受講経験は全くなかった。そのため本セミナーに期待する点として、他の職種の考え方を知り、自分達ができることを考え直したい、救急初期診療チームの質向上につなげたい、などが挙げられた。セミナー終了後のアンケート調査では、セミナーの満足度は高く、参加者のニーズに応えられる企画となったと評価できる。松井ら<sup>(4)</sup>の報告では、病院職員は、専門職種に対する理解が不十分であったと感じていたが、職種間の理解や情報共有によって連携が上手くいったと感じていたとしている。そこで職種間の相互理解がチーム医療の実践においては重要であると指摘されており、これは本セミナーでも同様の結果であった。

一方、診療プロトコルに関しては、症例に対しどのようにして医師が活用しているかを知ってもらいと同時に、他の職種がそれぞれの場面で何を考え、行動しているかを見える形とすることができた。チームへの教育ツールとしても有用で、指導側の効率性も上がる可能性が示唆された。

今後の展開として、初療業務において自分の職種の必要な準備や予測すべきことを医師の診療に合わせたジョブエイドがあれば自分のパフォーマンスは向上すると思うかどうかをアンケートで尋ねたところ強く同意する意見が多かった。そのため今回のセミナーを踏まえ、同職種内で外傷初期診療における各職種のベストな対応を考え、それを形式化し、外傷初期診療における各職種の診療ガイドを作成、実際の現場で共有する予定としている。これを職種

毎に合意を得ることができれば、経験の浅い者が救急初期診療に携わることになっても、それらを教材に学習することも可能となるのではないかと考えている。このサイクルを繰り返し、多職種連携可能な診療プロトコルが作り上げられれば、診療チームの質向上だけでなく、効率的な職場内学習につながる事が期待できる。

### 6. 結語

チーム医療の質向上には、合意が得られた診療ガイドとなるプロトコルが重要な要素であり、多職種連携教育においても非常に有用であった。

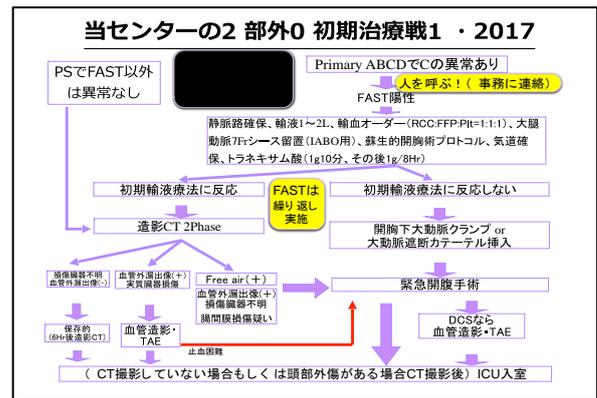


図1 事前資料として使用した診療プロトコル例

表1 事後アンケート結果 (n=9)  
(1:全く同意できない⇔5:強く同意する)

| 質問                 | 平均   |
|--------------------|------|
| セミナーの満足度は?         | 4.11 |
| セミナーの目標設定は妥当であったか? | 3.78 |
| 事前課題は難しかったか?       | 3.22 |
| 同職種同士の討論は有意義であったか? | 4.44 |
| 他職種同士の討論は有意義であったか? | 4.56 |
| 診療をチームで実践したくなったか?  | 4.44 |
| 今後こうしたセミナーに参加したいか? | 4.78 |

### 参考文献

- (1) 杉木大輔, 鈴木克明, 北村士朗, 他: “救命救急センターにおけるチーム制支援のためのグループウェアを活用した診療の標準化を推進する合意形成システムの開発”, 教育システム情報学会誌, 34(3), pp.227-237(2017)
- (2) 多職種連携コンピテンシー開発チーム: “医療保健福祉分野の多職種連携コンピテンシー”, <http://www.teammed.jp/wpcontent/uploads/2017/01/305ed bdf16c14d70400874c1ab998f35.pdf>
- (3) 榎田めぐみ, 鈴木久義, 片岡竜太, 他: “多職種連携実践に向けて医系学生が身につけた能力とは? - 卒前の多職種連携教育の意義”, 医学教育, 49(1), pp.35-45 (2018)
- (4) 海老原卓志: “救急医療における多職種連携-薬剤師の立場から-”, 医療, 67(12), pp. 492 -495 (2013)
- (5) 松井 由美子, 真柄 彰, 遠藤 和男: “臨地実習施設における Interprofessional Work の現状と課題”, 保健医療福祉連携, 3(1), pp.2-9 (2010)