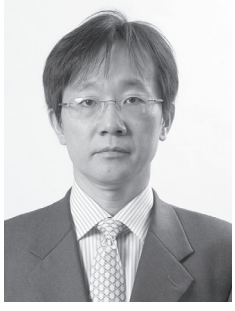
人工臓器治療における多職種連携への鍵！



九州大学大学院医学研究院循環器外科学
塩瀬 明
Akira SHIOSE

私は2016年から九州大学心臓血管外科を主宰させて頂いているが，着任前の米国での約8年間の経験は，今も私の診療方針に深く影響している。今回，執筆の機会を頂き，米国での経験が日本の人工臓器治療体制に生かせないかと振りかえってみた。

米国の臨床では，コメディカルをはじめ，医療従事者が各々プロ意識を強く持っていることを感じた。私だけかもしれないが，日本ではスクラブナース，臨床工学技士，麻酔科医が，まったく準備をせずに手術に参加してきた場面に稀に遭遇したことはないだろうか。私は海外で複数施設を経験したが，そのようなことはほとんどなかったと思う。彼らは自分の仕事にとても大きなプライドを持っていたからかもしれない。もちろん完璧でないこともあったが，彼らは術者の指摘を真摯に受け止めていた。そして，本気でステップアップを目指していた。海外医療従事者は単年契約が多く，低評価だと翌年の契約が危うくなるという事情も少しは影響しているのかもしれない。

日本でもプロ意識の高いコメディカルがもう少し増えてほしいと感じる。人工臓器治療でのコメディカルの関わりは大きく，一番近くにいる医療従事者として強く意見を出してほしい。誤解とならないよう付け加えるが，“コメディカルが積極的でない”と言っているのではない。このような環境を提供してこなかった医師が，“コメディカルが積極的でない”という雰囲気を作り上げたのかもしれない。

米国での1例を挙げてみたい。補助人工心臓（VAD）適応を判断する会議で，医学的に適応ボーダーラインであった症例に対し，内科と外科が十分に話し合ったうえで，最終的には納得して「適応」とした。最後に，social workerが「この家族は一見よさそうであるが，判断するにはもう少し時間が必要かもしれない」とコメントした。早朝から1時間ほど激論をかわしたが，次の一言で検討会は終わった。「彼女（social worker）が納得しないなら，VADは入れられないね」とトップがコメントしたのである。彼女も自分の発言が影響することは知っているし，またそのことが彼女に不用意な発言をさせない抑止力にもなっている。逆に発言しないことは，それを認めたということであり，何かあればsocial worker不適格とも受け取られ，評価に関わる。このように，責任を負わされる厳しい世界であるが，やりがいはあるだろう。

我々心臓外科医は，単独では無力である。単にチームの中で手術を担当する一員でしかない。しかし，患者の命運を握る最も重要なパートを担っていることは確かであり，ゆえに術中に手術室全体をコントロールする権限を与えられている。言い方を変えると，責任を負わされているが決して「偉い」わけではない。意識改革が必要で，コメディカルに対して「あなたたちなしでは成り立たない」「手術を成功させるために必要である」という真実を口に出して伝えることも大切である。業務内容にかかわらず，本気で取り組む医療従事者をリスペクトすることで最高の診療体制ができると信じている。人工臓器分野では，最もこの傾向が強いのではないだろうか。

本稿の著者には規定されたCOIはない。

■ 著者連絡先
九州大学大学院医学研究院循環器外科学
（〒812-8582　福岡県福岡市東区馬出3-1-1）
E-mail. shiose.akira.799@m.kyushu-u.ac.jp