

高齢者医療における 多職種チームの活動

～虎の門病院 高齢者総合診療部における取り組み～

超高齢化が進展するなか、認知症を含め高齢者特有の合併症や身体特性に応じた治療が必要とされています。虎の門病院では2015年7月、認知症科及び高齢者総合診療部を開設、高齢の入院患者さんを包括的に診療し、主治医とともに生活をサポートしています。高齢者総合診療部の取組みと、薬物治療における連携のあり方などをお聞きました。



医師(高齢者総合診療部 部長) 井桁 之総先生
 薬剤師 那須 いずみ先生 (薬剤部)
 看護師(高齢者総合診療部専従) 山元智穂さん (看護部・老人看護専門看護師)
 看護師(高齢者総合診療部専従) 市川 瑞穂子さん (看護部)
 管理栄養士 山本 恭子さん (栄養部 科長)
 医療ソーシャルワーカー 畑ヶ山 紗千子さん (医療連携部)

I 高齢者総合診療部の概要と 主な活動

複数疾患を併し、社会的問題も絡み合う
高齢者の生活を総合的に支援

虎の門病院に高齢者総合診療部が創設された経緯をお教えください。

井桁 超高齢化が進む日本では、医療費財源不足、ベッド数の不足といった社会的問題も深刻化しています。一方、医療の高度化により臓器別専門医療が進歩してきましたが、認知症をはじめ複数疾患を合併する高齢者の場合、臓器別医療では対応困難なケースが少なくありません。社会的孤立や貧困などの問題も絡み合い、医療的な介入だけでは解決できないことも多いといえます。

このような背景から、高齢者の生活全般を俯瞰し、心のケアや社会資源の活用など広範な視点を加味して生活の質を高め維持することを目指し、2015年7月、高齢者総合診療部(以下、高総診)が設立されました。

どのような体制を組んでいるのでしょうか。

井桁 認知症や精神科、糖尿病、腎臓内科、整形外科

科など様々な分野の専門医が参加し、最新の知見に基づいて総合診療を行うとともに、看護師、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー(MSW)など多職種が関わり、患者さんを評価・サポートしています(図表1)。

質の高い医療・ケアを提供するには、各職種の専門性がチームとして十分に発揮される必要があります。そのために、高総診の各スタッフは、他の職種の業務内容を深く理解するとともに、全員が対等な権限をもって意見を交わしながら活動しています。

意識障害・せん妄の鑑別や鎮痛薬の提案などを
多職種の視点から実施

高総診の業務の流れをお教えください。

井桁 高総診の活動は、各科主治医の依頼を受けて行うコンサルテーション方式です。具体的には、①主治医からの依頼を受け、②患者さんをスクリーニング、③必要な患者さんについては病棟ラウンドにて身体所見や理学所見、薬剤投与、ケア、栄養の状況などを確認、④カンファレンスで多職種の視点から患者さんの状況の評価するとともに医療・ケア強化策を検討、⑤カンファレンスでの検討内容を主治医に報告・提案する、という流れです(図表2)。患者さんの状態

に応じて、院内の各種チーム・委員会とも連携します。

高総診による評価・提案の数は年間120例ほどで、年々増加しています。その内容として、高次脳機能評価、意識障害とせん妄の鑑別、不穏時の指示やケアの指導、中枢神経系用薬及び鎮痛剤の調製・提案などが上位を占めます(図表3)。病棟スタッフが患者さんへの対応に難渋する場合、間に入ってコミュニケーションギャップを解消するなどの支援も行っています。

II 各職種が業務の上で 重視するポイント

各職種の業務内容と、特に重視されている事柄をお聞かせください。

看護師

山元 高総診での看護師業務で重要となるのは、患者さんから困りごとやご自身の思いなどを聞き出し、必要な情報を正確に他のスタッフに提供することです。患者さんにとってより良い解決へと導くには、患者さんに寄り添い、患者さんの立場で考える姿勢が不可欠だと実感しています。身振りや話し方など非言語の行動からも気持ちを推しはかり、意思を尊重するよう心がけています。

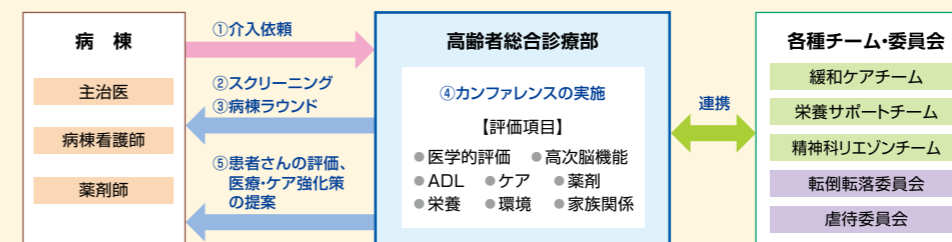
市川 患者さんが本当に困っている部分を見落とさないよう、看護師としては、医学的側面のみにとらわれず、生活面も理解した上で細やかに患者さんの全体像を把握するよう努めています。日常生活動作や経済状況など正確な情報を入手するためには、家族やホームヘルパー、ケアマネジャーなどと連絡をと

図表1 高齢者総合診療部に関する職種構成と主な役割

職種	主な役割
医師(専門医)	●神経内科 ●老年医学 ●認知症 ●精神科 ●糖尿病 ●腎臓 ●内分泌代謝 ●整形外科 ●リハビリテーション科 ●放射線診断
看護師	患者の性格やバックグラウンドを把握した看護ケア、患者サポート、家族相談
薬剤師	薬物動態学的解析に基づく処方提案、副作用対策、ポリファーマシー対策
管理栄養士	栄養学的評価と提案、フレイルやサルコペニアの評価
臨床心理士	認知機能・高次脳機能評価、精神的サポート
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	リハビリの提案、失語の評価
医療ソーシャルワーカー(MSW)	患者のバックグラウンド把握、生活環境提案、転院調整、医療連携
事務	患者情報・介入情報のデータベース化

虎の門病院 高齢者総合診療部の資料より作成

図表2 高齢者総合診療部の役割と業務の流れ



虎の門病院 高齢者総合診療部の資料より作成

図表3 高齢者総合診療部の評価・提案内容(件数順)

- 高次脳機能評価
- 意識障害、せん妄の鑑別
- 不穏時指示
- 中枢神経系用薬・鎮痛剤の調製と提案
- うつ、不安、焦燥の評価・対策
- 社会資源の調整、MSW介入の提案
- 採血・画像・脳波・ルンバル提案
- 不眠時の薬剤調整
- 日常生活の注意(迷子・転倒など)
- 患者と医療者のディスコミュニケーション
- ポリファーマシー
- 味覚異常

虎の門病院 高齢者総合診療部の資料より作成

たり、外来の看護師と連携をとることもあります。

■ 薬剤師

那須 薬物療法では、退院後の環境なども踏まえ、継続して服薬できる方法を目指し、薬剤選択、用法について高総診のスタッフと一緒に検討します。ポリファーマシーの是正は必要ですが、単なる薬剤の削減に主眼を置かず、必要な薬剤を見極め、患者さんの視点に立った服薬方法など薬剤提案をするよう努めています。病棟薬剤師からも患者さんの服薬状況や睡眠、食事の様子などをきめ細かく情報収集し、高総診のカンファレンスで報告するよう心がけています。

■ 管理栄養士

山本 高齢者が食べられなくなる原因は、嚥下機能の低下だけでなく、認知症やうつなど様々です。その原因を、患者さんの入院前の状況も含めて探って対策を考え、患者さんが続けられる栄養管理を提案す

ることが管理栄養士の重要な役割です。入院数月前から食事が低下している場合は、栄養欠乏によりウェルニッケ脳症のような認知機能低下を起こしている可能性もあるため、検査値も入院前まで遡って調べています。

■ MSW

畑ヶ山 退院後も患者さんが快適な療養生活が送れることを最重視します。患者さんの退院後のサポート体制、経済状況などを総合的に把握し、薬剤や栄養に関する提案を他のスタッフから受けながら、退院先施設や在宅サービスと連絡をとり、退院後の療養環境を調整しています。退院するタイミングの判断も非常に重要です。病棟から様々な情報を入手し、退院後のキーパーソンを判断した上で最適なタイミングをカンファレンスで提案するよう努めています。

III スタッフ間での情報共有と連携の実際

様々な視点で検討することで
最適かつ迅速な問題解決を図る

■ スタッフ間ではどのような方法で情報共有を図っていますか。

井桁 高総診ではExcelベースで作成した「患者情報共有フォルダー」というツールを活用しています(図表4)。各スタッフは随時、気づいた事柄をパソコン上で記録、閲覧できるようになっています。高総診全体のカンファレンスを月2回、認知症患者さんを対象としたカンファレンスを週1回行っており、患者情報共有フォルダーの内容も考慮しつつ問題点を拾い出し、ケアの方法などを検討します。

山本 認知機能が低下した患者さんのなかには、症状が毎日のように変化する方もいます。カルテだけではわからないことが多く、またカンファレンスで伝達し忘れることもあるため、気づいた事柄は逐一高総診の看護師に連絡するとともに、患者情報共有フォルダーに記載しています。

那須 多職種がカンファレンスに参加することで、様々な視点から問題を追求できるのは非常に有意義です。例えば「食事が食べられない」という患者さんの場合、原疾患だけでなく認知症や消化器系の障害、薬剤の副作用など様々な要因が考えられますから、その原因を探索したり食事形態を検討したりする

際も、全職種が一堂に会して多角的な視点で話し、迅速に対策を講じることができます。

■ 他の職種と情報共有する際、どのようなことに気をつけていますか。

市川 職種の幅が広く経験値も様々なため、患者さんの状況を他のスタッフに伝える際は、どのスタッフでも患者さんの性格やバックグラウンドなどを容易にイメージできるように、具体的でわかりやすい言葉で話すよう心がけています。

山元 高齢者医療に関する自身の知識や経験を、他のスタッフにいかに関与して役立ててもらおうかを念頭に置いてコミュニケーションをとるようにしています。患者さんの状況は千差万別で再現性がほとんどないため、自身の体験を他のスタッフに活かしてもらうには、ケアを行うにあたり自分が何を意図し、どのような思考過程を経てその方法に至ったのかをしっかりと伝えることが大切だと考えています。

多職種での病態把握と薬剤選択により
患者さんの不利益回避に貢献

■ 患者さんの利益に繋がった連携事例をお教えてください。

■ インスリン製剤使用患者さんの例

畑ヶ山 入院中に1日3~4回のインスリン注射が導入された患者さんの例です。この方は独居のため、退院後は自宅で自己注射を行う予定でしたが、手の震えなどから1日に何度も注射するのは困難と思われました。カンファレンスで検討したところ、薬剤師の那須先生から「1日1回注射で済む持続型インスリン製剤なら継続できそう」との提案があり、実際にうまく退院支援に繋がりました。

■ 夜間に「殺される」と訴えた患者さんの例

山元 夜間、「殺される」と病棟看護師に訴えた患者さんがいました。幻視あるいはせん妄が原因と考えましたが、「後ろから突かれる気がする」という訴えもあり、那須先生が患者さんに詳しい話を聴取したところ、背中に痛みがあることが判明しました。痛みの原因が圧迫骨折によるものであり、それが患者さんの訴えの誘因と推測し、鎮痛薬の投与時間を調整して対応したところ、症状が治まり、訴えもなくなりました。

これらの事例は、薬剤だけでなく病態に関する知識を基に全スタッフで検討し、根拠をもって主治医に解決策を提案したことが患者さんのQOL向上や適確な治療に繋がった好例だと思います。

IV 高齢者総合診療のモデルを目指して

■ 最後に、今後の抱負や展望をお聞かせください。

畑ヶ山 高総診ではカンファレンスを通して数多くの症例に関する情報を得たり、様々な職種の視点を知ることができ、MSWとして患者さんの対応をする際の参考になります。その情報を様々な病棟の患者さんに活かし、より良い退院支援に役立てたいと考えています。

山本 現在のところ、高総診の管理栄養士として退院後の食環境の調整に介入できるのは、自宅退院が決まった糖尿病や嚥下機能低下などの患者さんがほとんどです。今後は、転院先や介護サービス施設に向けて、入院中の患者さんの栄養状態や食事摂取状況などを情報提供できるように取り組んでいきたいと思っています。

市川 診療科ごとに処方の特徴があり、薬物療法での注意点も異なると思うので、そのような知識も含め、病棟薬剤師との連携を深めて情報共有していきたいと考えています。

山元 退院後に続く自宅や施設での生活も含め、患者さんの幸せを総合的に考えることが最も大切です。療養場所がどこであっても最適なケアを受けていただくために、他施設に参考にしてもらえるような取り組みの成果を学会などで示していくことが今後の目標です。

那須 臓器機能が低下している高齢者に適切な薬物療法を行うためには、個々の患者さんに合わせたポリファーマシー対策を、全ての病棟薬剤師が行える必要があります。マニュアルの作成など、標準化を目指した取り組みを行っていききたいと思っています。

井桁 高齢者でも障害をもっている健常者と同じ生活ができる「ノーマライゼーション」の考え方を基に、更に医療や福祉を追求していきたいと考えています。世界に先んじて超高齢化を迎えた日本における取り組みは、今後、同様の問題に直面する他の国々の参考になるはずで、健康とは何なのか、幸せとは何なのかを徹底的に考え、規範となるモデルケースを確立したいと思っています。

図表4 患者情報共有フォルダーの書式(主要項目のみ抜粋)

病棟	A病棟	B病棟
ID		
氏名	○○○○	□□□□
性別	男性	男性
年齢		
入院日		
介入開始		
診療科		
病名		
状況と依頼内容		
CGA7		
MMSE		
HDS-R		
Vitality I		
IADL		
Barthel I		
GDS15		
医師の所見		
推奨する対応策		
Nsの所見		
薬剤師の所見		
栄養士の所見		
MSWの所見		

CGA7：高齢者総合機能評価
MMSE：Mini-Mental State Examination
HDS-R：長谷川式簡易認知評価スケール
Vitality I：意欲の指標 (Vitality Index)

IADL：手段的日常生活活動度
Barthel I：機能的評価 (Barthel Index)
GDS15：老年期うつ病評価尺度

虎の門病院 高齢者総合診療部の資料より作成

個人差が大きい高齢者の薬物療法に 薬剤師の職能を発揮し、貢献してもらいたい

高齢者の薬物療法では、腎機能だけでなく、神経や膀胱、呼吸機能など、様々な臓器機能の低下が問題となってきます。しかし、高齢者と一括りにはできず、個人差が極めて大きいことも事実です。薬理的・薬物動態学的側面から患者さん一人ひとりにアプローチできる薬剤師こそ、高齢者総合診療部(高総診)のチーム医療で、その職能を十分に発揮できます。

高総診の薬剤師は病棟薬剤師とも連携し、高齢入院患者さんの問題をいち早く抽出、医師への処方提案に繋げるなど、積極的に病棟薬剤師をリードしてもらいたいと考えています。また、病棟薬剤師の育

成という観点から、相談役や助言者としての役割も期待しています。

薬剤師による処方提案は責任を伴う行為であり、その結果を自らしっかり評価することが大切です。提案した処方の効果や安全性を常に評価することは、患者さん中心の医療にとって不可欠なものです。薬剤部としては、今後もこの姿勢を全薬剤師に徹底させるよう教育していきたいと考えています。(談)



薬剤部長
林 昌洋先生

来るべき超高齢社会に向け 高齢者総合診療部の活動に期待する

まもなく来ようとしている超高齢社会において必要な医療とは、臓器別の専門医療と全人的な総合診療がうまくマッチする医療であり、どちらが欠けても今後の医療は成り立たないと考えられます。しかし、わが国の病院における高齢者の総合診療体制は皆無でありました。そこで私は、2013年に赴任した虎の門病院において、高齢者の総合診療体制の構築を考え、院内での検討を経て2015年に高齢者総合診療部をわが国で初めて立ち上げました。

本診療部の特徴と活動は本記事の中に詳しく述べられていますが、このような高齢者をターゲットとした総合的な診療チームの

効果に関しては、ADLの改善、死亡率の減少、自宅退院の増加、QOLの向上、そして医療・介護にかかるコストの低下などが既に米国で報告されています。これからの病院の

インフラを支える組織として病院の医業収益の改善にも貢献でき、さらに老年病専門医の主要な活動の場になると考えています。今後、わが国の基幹病院において、このような高齢者のための総合診療チームが生まれることを期待しています。(談)



院長
大内 尉義先生

国家公務員共済組合連合会 虎の門病院
東京都港区虎ノ門2-2-2

院長：大内 尉義
開設：1958年
病床数：868床
診療科：37科
薬剤師数：53名

(2018年1月現在)

