

人工臓器に限らず、多職種連携について思うこと

高知大学医学部外科学講座消化器外科学，高知大学医学部附属病院手術部

北川 博之

Hiroyuki KITAGAWA



2024年のパリオリンピックに続いてパラリンピックが開催され、車いすラグビーや円盤投げなどで、私の郷土出身選手の活躍が伝えられた。ケガや病気によって身体機能に障がいを持ちながらも、前向きに努力を続けた選手に敬意を表す。そして、選手を支えている周囲の人たちのサポートにも思いを巡らす。

その一方で、ウクライナやガザなどの戦争や紛争によって、命が助かったとしても手足を欠損するなどの障がいを抱える人たちがいるということは本当に残念である。事故や紛争は遠い外国の話題ではなく、身近なところにもあり、健常者と障がい者を隔てるものは、実は空気のようなものでしかない。

彼らを支える義足や車いすなど、身体機能や特に運動器の障がいを補填するツールは、もはや人工臓器の1つともいえる。障がいの種類や内容は人それぞれなので、使用ツールやサポートは個別に対応が必要で、平均値や中央値、*P* valueなどの統計処理で評価されるものではない。つまり、人工臓器の発展も、汎用性や商業性の側面を考慮する必要はあるが、やはり使用する患者それぞれのニーズと有益性に基づくべきだと考える。その価値観を製造者や医療者、販売者、利用者、支援者などで共有して連携することが大

切である。

私たちの施設では人工臓器を運用するために、看護師や臨床工学技士、薬剤師などによる多職種連携を行っている。多職種連携は医療分野に限らず、多くの業種でコミュニケーションを円滑にすることで安全かつ円滑に業務を運用するために欠かせない概念である。このチームに患者が加わり、医療者との間で双方向性に議論を重ねることで、個別の患者のニーズに応じた質の高い医療の提供が可能とされる。私が医師になった頃は、根拠に基づく医療 (evidence-based medicine, EBM) が最も重要視されていたが、近年は高齢化や地域格差などもあり、RCT (randomized controlled trial) の対象となるような条件の患者は半分もないので、学会で「なぜ、標準治療をしなかったの？」などと手厳しい質問が出ると、心がもやもやする (最近はあまり聞かない気もするが)。

「働き方改革」や「タスク・シフト/シェア」など新しい用語が次々誕生する昨今だが、大切なことはいつの時代も変わらず、相手を思いやる気持ちではないだろうか。

本稿の著者には規定されたCOIはない。

■ 著者連絡先

高知大学医学部外科学講座消化器外科学
(〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮)
E-mail. kitagawah@kochi-u.ac.jp