



コメディカルから学んだこと

松山 孝

東海大学医学部附属八王子病院皮膚科臨床教授

昭和最期の年に卒業の医師も定年までカウントダウンとなりますが、まだ教えることより習うことが多いように感じています。とくに疾患の病態・検査法・診断・治療などは教科書で学ぶことはできませんが、外来・病棟で患者を個別にどのように扱えばよいのかはいまだに悩むことも多いです。八王子に赴任して10数年、当地での診療は皮膚科医2名で行っています。そのため大学病院の看板はありますが、力不足は否めません。

当病院には患者支援センターという組織があり、地域医療機関・施設からの紹介患者の受診から入院、退院後の生活まで、安心して療養が受けられるように医師・看護師・医療ソーシャルワーカー(MSW)・管理栄養士・薬剤師等医療従事者と事務職員が協働して、紹介患者にとって最適な医療をサポートしています。皮膚科の患者も大いにお世話になっています。その中で総合相談室は、MSWが勤務する部門です。私はその室長を10年以上兼務しています。退院後の患者の療養先の調整、それに伴う社会的問題などについて相談受付・支援をするのが業務内容です。具体的には入院になり軽快後に前病院もしくは施設に戻っていただく場合、自宅から入院したがすぐには自宅に戻れないためリハビリなどの目的で転院する場合、自宅で加療するが介護・看護・往診の支援が必要な場合などについての相談受付・支援をしています。また経済的問題について、皮膚科に関しては、生物学的製剤導入に際し高額療養費制度についての説明などもしてもらっ

ています。

ときには診療のクレーム処理を行うこともあります。MSWと相談することにより、患者の疾患以外のバックグラウンドを詳細に知ることができ、その後の診療がスムーズになることもあります(老々介護のため自身の診察が不可能なことがわかるなど)。

たとえば下腿潰瘍・褥瘡(広義のデルマドローム?)のように連日処置をすると改善が見込める症例など、コロナ禍において病床満床で入院受け入れが困難な場合、MSWと相談することにより在宅医療やデイサービスなどを利用できるようになり、よい臨床効果が得られます。本日も外科の日直をしていたところ、心疾患・腎疾患の患者がうっ滞性皮膚炎を悪化させ、下肢の痛みで来院されました。症状は皮膚で皮膚科では対症療法となりますが、明らかに原疾患のための浮腫が改善しない限り軽快は見込めません。主科にMSWに相談するようにアドバイスもしました。このような複数科受診の患者は病態の整理になり、病診連携・病病連携が進むことも期待できます。支援センターでMSWなどの他業種との関わりで、診察室外での医療を学ばせてもらっています。

私は役職上の都合でMSWと関わりましたが、他業種のコメディカルと積極的に症例について議論するのは、教科書では学べない診療技術の向上につながると思います。大学病院などの上位病院をコメディカルあてに紹介するのもよろしいかと思います。