

「医療連携の橋渡しという役割」

石井 学（テルモ株式会社 高松支店）

私がめざすこれからのMR像は、医療のパートナーとしてチーム医療に貢献出来、その結果、患者さんや患者家族に喜んで頂けるMRである。

私は腹膜透析の担当MRである。腹膜透析は、腎不全で腎臓の機能が低下して、出なくなってくる尿の代わりに、腹膜を使って血中に溜まった毒素や水分を体外に排出する治療で、主に在宅で患者自らが行う在宅医療である。腹膜透析は通院回数が少ない、心負担が少ない等、QOLが高く、とりわけ高齢者にメリットの大きい治療だが、高齢者が在宅で自ら治療出来るようになるまで根気よく透析機器の操作手技等を指導しなければならず、医療者にとっては負担が大きい治療である。そのため、Drだけでは回らず、看護師、栄養士、薬剤師等が役割分担しチームで取り組むチーム医療である。私が目指すのは、治療が円滑に、出来るだけ負担感が少なくなるためにMRとして何が出来るか考え行動し、チーム医療の一員とみなされることである。

本来、腹膜透析は在宅でやるものであるが、近年、在宅に帰せない症例が増えてきている。高齢で独居、寝たきりで家族の支援が得られない、なおかつ心機能が悪過ぎて血液透析出来ない等である。

ある時、あまりの腹膜透析症例の少なさに、普段は訪問していない、血液透析しか実施していない透析施設を1軒1軒訪問し、主治医に腹膜透析に関心があるか聞いて回ったことがある。そのうちの1軒、A病院の若手Drから、今は血液透析しかしていないが、腹膜透析も患者が療法選択出来る体制にしたいと言われた。私はA病院に通い、何度もDr、Ns対象に腹膜透析全般について説明会を重ね、腹膜透析が出来る体制になるようフォローしていった。ところが、腹膜透析1例目となる症例がないという状況が続いていた。

数ヶ月後、A病院の近隣のB病院で、透析が必要だが、心臓が悪く、血液透析を導入すると、すぐ死んでしまうだろうという症例があった。腹膜透析しかないが、在宅に帰せる状況ではなく、このままでは血液透析も腹膜透析も導入出来ない。どこか長期入院で腹膜透析を受け入れてくれる病院はないかとDrから聞かれた。私はダメ元でA病院のDrに長期入院で受けてもらえるものかと確認すると、予想外に、問題なく受けて頂けると言われた。

受入れ可能ということでその患者さんはB病院で腹膜透析を導入し、A病院に転院した。その前後で私は両施設の医療連携の橋渡し役として病院間を伝書鳩のように何度も往復した。

私がしたことは、A病院で腹膜透析に関心があるDrを見つけ、腹膜透析が出来る体制作りをフォローし、MRとしてA病院とB病院の橋渡しをしただけであり、何も難しいことはしていない。しかし、その結果、治療の展開が変わるという影響力が出せたとき、MRはこんな存在感が出せるものだったのかと自分自身驚き、チーム医療の一翼を担える喜びを実感した。

私がめざすこれからのMR像は、医療のパートナーとしてチーム医療に貢献出来、その結果、患者さんや患者家族に喜んで頂けるMRである。それが仕事のやりがいであり、MRになって良

かったと思うところである。