

皆さんの病院における「医師 10 か条」の実践状況はいかがでしょうか？

回復期リハビリテーション病棟の基盤は多職種協働によるチーム医療です。当協会では各専門職の「10 か条」や「5 か条」を掲げており、回復期リハビリテーション病棟で働く医師に求められる姿勢については「医師 10 か条」として明記されています。

これらのすべてを実践することはなかなか大変なことです。どの項目もとても大切な指針です。

当院では「医師 10 か条」をもとに医師の目標管理シートを作成し、

2021 年度から各医師と教育研修担当医師の定期的な面談を開始しました。これにより各医師が年間目標を設定し能動的に取り組んでいくことを目指しています。よりよい患者サービスを提供するためには、医師も質の向上を図ることが不可欠だからです。

2022 年 10 月時点で回復期リハビリ

テーション病棟は全国に 2,048 病棟となりました。

現在、同病棟には卒後臨床研修後すぐにリハビリテーション科を専攻した方、他診療科での臨床経験を積んだ後に転科した方などさまざまな世代と経歴の医師が勤務されていると思います。当然それぞれの個性と臨床経験があり得意・不得意もあるでしょう。

そのような中、よりよいリハビリテーション医療を展開するためには、医師を筆頭に各専門職がリハビリテーション医学に関する知識の基礎を固め、最新の

知識・技術の習得に努める必要があります。近年、「学び」に関しては日本リハビリテーション医学会が専門医養成教育に特に力を入れており、多くの教科書が発刊されています。同学会員は充実した e-learning を利用でき、学会集会では多くの教育講演が企画されるなど、以前に比べてベテランの知識・経験にアクセスしやすい環境になっています。

チームアプローチを成熟させるためにはメンバー同士がお互いを認め合い、上下関係なく目標達成のために取り組み続けることが求められます。

巻頭言

職種を越え共に高め合う 組織づくりを



いしはら けん
石原 健

当協会理事

(船橋市立リハビリテーション病院 副院長、診療部長 医師)

「チームアプローチ」の質を向上させるためのトレーニングとしては、当協会の研修委員会が企画・開催している「全職種研修会」や医療安全委員会が企画・開催している「リスクマネジメント研修会」があります。

また、病院機能評価による第三者評価を受けることは、自分たちだけでは気づけなかった病棟運営上の課題を発見し次回の受審に向けて新しい取り組みを開始する

よいきっかけになります。

回復期リハビリテーション病棟で質の高い医療を常時提供していくためには、各専門職が「10 か条」や「5 か条」を指針として前向きに取り組むことが望まれます。病院ごとの工夫と努力は必要ですが、職種を越えて共に高め合う組織づくりがさらに進むことを期待しています。