

第7回 チーム医療推進方策検討ワーキンググループ

日時：平成23年3月2日（水）10：00～12：30

場所：厚生労働省 専用第23会議室（19階）

議 事 次 第

1. 開会

2. 議題

- (1) チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集（案）
について
- (2) チーム医療の評価方法について（素案）
- (3) その他

3. 閉会

【配布資料】

座席表

資料1：チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集（案）

資料2：チーム医療の評価方法について（素案）

資料3：小沼委員 ヒアリング資料

資料4：小沼委員 提出資料

資料5：川島委員 提出資料

資料6：柏木委員 提出資料

資料7：取出委員 提出資料

第7回「チーム医療推進方策検討WG」

平成23年3月2日(水) 10:00~12:30

場所 厚生労働省専用第23会議室(19階)

田 玉 近 座 土 徳 中
 口 城 森 屋 田 村
 委 委 委 委 委 委
 員 員 員 長 員 員 員
 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

高 本 委 員 ○
 鈴 木 委 員 ○
 栗 原 委 員 ○
 川 原 島 委 員 ○
 川 越 委 員 ○
 柏 木 委 員 ○
 小 沼 委 員 ○
 小 川 委 員 ○
 遠 藤 委 員 ○
 市 川 委 員 ○

○ 原 口 委 員
 ○ 堀 内 委 員
 ○ 松 阪 委 員
 ○ 三 上 委 員
 ○ 向 井 委 員
 ○ 森 田 委 員
 ○ 岡 本 委 員
 ○ 須 貝 委 員
 ○ 取 出 委 員
 ○ 説 明 者

関係者

関係者

○ 玉川看護職員確保対策官
 ○ 岩澤看護サービズ推進室長
 ○ 野村看護課長
 ○ 篠田審議官
 ○ 大谷医政局長
 ○ 村田医事課長
 ○ 上條歯科保健課長

○速記

事務局

記者 傍聴者

入口

チーム医療推進のための基本的な考え方と 実践的事例集（案）

平成 23 年 3 月

チーム医療推進方策検討 WG

はじめに	3
1. チーム医療を推進するための基本的な考え方	3
2. 急性期・救急医療の場面におけるチーム医療	2
3. 回復期・慢性期医療の場面におけるチーム医療（医療・介護の連携）	4
4. 在宅医療の場面におけるチーム医療（医療・介護・福祉の連携）	5
5. 医科・歯科の連携	6
6. 特定の診療領域等におけるチーム医療	8
7. 医療スタッフの業務の効率化・業務負担の軽減	10
終わりに	11
実践的事例集	13
栄養サポートチームの取組例	13
薬剤師病棟配置の取組例	15
周術期（集中治療）におけるチーム医療の取組例	17
入院患者の状態に応じたきめ細やかな栄養管理	19
急性期リハビリテーションチームの取組例	21
救命救急センターにおける社会福祉士の取組	22
回復期リハビリテーションチームの取組例	24
回復期リハビリテーションチームの取組例（歯科）	26
回復期リハ病棟における転倒対策	28
医療療養病床におけるチーム医療	29
退院支援調整チーム	30
病院薬剤師と薬局薬剤師の連携の取組例	32
入院から在宅までの切れ目のない栄養管理	33
地域関係機関と連携した在宅療養生活支援チームの取組例	34
在宅療養支援診療所における社会福祉士の活用	36
口腔ケアチームの取組例	38
医科・歯科連携の取組例（病院内における医科・歯科連携）	39
医科・歯科連携の取組例（在宅における医科・歯科連携）	40
せん妄対策チームの取組例	41
子どもの入院支援チームの取組例	42
外来化学療法におけるチーム医療の取組例	43
医療安全に関するチーム医療の取組例	45
認知症医療におけるチーム医療	46
緩和ケアチームの取組	47
周産期におけるチーム医療の取組例	49
周産期における虐待予防チーム	50
社会福祉士の病棟配置による患者・家族支援の取組	51
医師事務作業補助者（医療クラーク）の活用の例	53

はじめに

近年、医療の質や安全性の向上や高度化・複雑化に伴う業務の増大に対応するため、多種多様なスタッフが各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに互いに連携・補完しあい、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」が様々な医療現場で実践されている。

このため、厚生労働省では平成21年8月から「チーム医療の推進に関する検討会」を開催し、平成22年3月に報告書「チーム医療の推進について」を取りまとめた。さらに、報告書の内容を踏まえて「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」（平成22年4月30日付け医政発第0430第1号厚生労働省医政局長通知）を发出し、医師以外の各医療スタッフが実施することができる業務の内容について整理した。

このような流れを踏まえ、報告書において提言のあったチーム医療を推進するための具体的な方策の実現に向けて平成22年5月に「チーム医療推進会議」を立ち上げ、同年10月にその下にチーム医療推進方策検討ワーキンググループを立ち上げ、以来〇回にわたり検討を重ねてきた。

今般、チーム医療を推進するための方策について取りまとめを行ったので、医療関係者がチーム医療を推進していく上で参考とすることを期待したい。

1. チーム医療を推進するための基本的な考え方

- 我が国の医療は非常に厳しい状況に直面しており、医学の進歩、高齢化の進行等により医師や看護師等の許容量を超えた医学的な視点のみならず患者の社会的・心理的な観点及び生活にも配慮した医療が求められる中、チーム医療の推進は必須である。
- チーム医療を推進する目的は、専門職種の積極的な活用、多職種間協働を図ること等により医療の質を高めるとともに、効率的な医療サービスを提供することにある。医療の質的な改善を図るためには、①コミュニケーション、②情報の共有化、③チームマネジメントの3つの視点が重要であり、効率的な医療サービスを提供するためには、①情報の共有、②業務の標準化が必要である。
- チームアプローチの質を向上するためには、互いに他職種を尊重し、明確な目標に向かってそれぞれの見地から評価を行い、専門的技術を効率良く提供することが重要である。そのためには、カンファレンスを充実させることが必要であり、カンファレンスが単なる情報交換の場ではなく議論・調整の場であることを認識し、ファシリテーターを中心に他職種を尊重した議論をすることが重要である。
- チームアプローチを実践するためには、様々な業務について特定の職種に実施を限定するのではなく、関係する複数の職種が共有する業務も多く存在することを認識し、患者の状態や医療提供体制などに応じて臨機応変に対応することが重要である。
- 医療スタッフ間における情報の共有のための手段としては、定型化した書式による情報の共有化や電子カルテを活用した情報の一元管理などが有効であり、そのための診療情報管理体制の整備等は重要である。

- 電子カルテによる情報共有にあたっては、職種毎の記載内容をどのように共有するか、各職種にどこまでの内容についての記載権限を与えるか、他の医療機関等との共有方法など、関係者間でルールを決めておく必要がある。
- 患者もチーム医療の一員という視点も重要であり、患者に対して最高の医療を提供するために患者の生活面や心理面のサポートを含めて各職種がどのように協力するかを考える必要がある。また、患者もチームに参加することによって医療従事者に全てを任せられるのではなく、自分の治療の選択等に参加することが必要である。
- より良い医療を実践するためには、医師、歯科医師に全面的に依存するのではなく、医療チームがお互いに協働し、信頼しあいながら医療を進める必要があり、医師、歯科医師はチームリーダーとしてチームワークを保つことが必要である。
- チーム医療を展開する中で、医師、歯科医師が個別具体的な指示のみならず、個々の医療従事者の能力等を勘案して「包括的指示」も積極的かつ柔軟に活用することも重要な手段であるが、指示の要件等をあまり定型化しすぎると医療現場の負担増になる可能性に注意が必要である。
- チームの質を向上させるためには卒前・卒後の教育が重要であり、専門職種としての知識や技術に関する縦の教育と、チームの一員として他職種を理解することやチームリーダー・マネージャーとしての能力を含めた横の教育が必要である。

例) チーム医療の教育 (昭和大学)

医学部、歯学部、薬学部等の枠を超えて共に学び、患者に真心をこめて医療を行うことを理念として、低学年から学部連携型PBL (Problem Based Learning) チュートリアルにおいて模擬カルテを使用してそれぞれの専門の観点からチーム医療に関する学習の基盤作りを行い、高学年においては医療現場でのチーム医療の実践的学習を行うなど、チーム医療を参加型で学習する体系的カリキュラムを構築している。

- 急性期、回復期、維持期、在宅期において求められるチーム医療のあり方はそれぞれ異なるものであり、各ステージにおけるチーム医療のあり方を考えると、各々のチーム医療が連鎖するような仕組みの構築が必要である。
- 医療機関によって、医療関係職種等のマンパワーや周辺の人口構成など、置かれている状況が異なるため、それぞれ求められている医療のニーズに添ったチーム医療を展開する必要がある。

2. 急性期・救急医療の場面におけるチーム医療

- 急性期・救急医療におけるチーム医療については、病院内におけるチームにとどまらず、地域において共に救急医療を担う医療機関や回復期・慢性期の治療を担う医療機関、在宅医療を担う医療機関、地域の診療所や患者搬送を担う救急隊等の関係者を含めたチームを構築することが必要である。
- 急性期病院におけるチーム医療については、手術や集中治療などの治療の根幹部分において高い能力を持った専門職種が課題に応じてチームを編成し、カンファレンス等ですりあわせて情報共有する「専門部隊型チーム医療」が主に行われている。「専門部隊型チー

ム医療」は、リスクの高い患者に対して質の高い医療の提供が可能であることから、手術室やICUなどの場面におけるチーム医療に適している。

- また、高齢者や合併症患者の増加に伴い、病棟において栄養サポートやリハビリテーション等を実施する必要性が高い患者が増えており、専門職種を病棟に配置して多くの患者に直接サポートを行う「病棟配属型チーム医療」により、必要な患者全てに対して、必要な時に十分な質の高い医療サービスを提供することが期待されている。
- 特に高齢者に対しては、廃用症候群や低栄養状態などの様々な合併症に対応するため、リハビリや栄養管理などの対策が重要であり、高齢者の多い病棟においては急性期の段階から病棟配属型チームと専門部隊型チームが協働し補完しあうことが重要である。

例1) 急性期における栄養サポートチーム (近森病院) (P13 参照)

管理栄養士を病棟に配属し、患者の身体所見等の確認を直接行ったり、業務の標準化や電子カルテによる書式の標準化を通じた情報共有を図ったりすると共に、24 時間 (夜間は呼び出し) 365 日 (休・祝日出勤) の対応ができる体制整備や院内 PHS の活用により、どこでも連絡をとれる状態にし、必要な時に必要な症例全てに対して専門職種が対応を行うことを可能にしている。

例2-1) 病棟における医薬品の安全管理 (東住吉森本病院) (P15 参照)

2 病棟に3名の薬剤師を配置することにより病棟への常駐体制を実現し、患者の状況や検査結果等をリアルタイムで把握しつつ、薬歴管理を行うことにより、積極的な処方提案や持参薬を継続使用する際のリスク軽減などを行うとともに、他の医療スタッフへの助言及び相談へ対応している。

例2-2) 手術室における薬剤師の取組 (広島大学附属病院) (P17 参照)

医師、看護師等とともに安全な手術のためのチームを構成し、手術中に使用される医薬品管理を手術室に常駐された薬剤師が担当している。具体的には、麻薬・毒薬をはじめとする手術部内の全ての医薬品管理や手術時の使用薬剤のセット、注射剤混合調製、麻薬記録監査、各職種への医薬品情報提供等の業務を実施している。

例3) 入院患者の状態に応じたきめ細やかな栄養管理 (P19 参照) 医師、看護師等と協働し、入院時に栄養アセスメントを実施し、中等度栄養障害と判断された患者に対して、術前に栄養介入を実施することにより術後の在院日数が有意に低下するとともに QOL の向上につながっている。術前に限らず種々の疾患において、多職種で患者の症状や検査値について情報を共有し、病棟で管理栄養士が食事内容及び形態、経管栄養 (静脈栄養) 投与プランの医師への提案等を実施することにより、医療の質の向上につながっている。

例4) 急性期脳血管障害患者のリハビリテーションにおけるチーム医療 (相澤病院) (P21 参照)

急性期の脳卒中患者を受け入れる「脳卒中ケアユニット」において、PT3名、OT1名、ST1名の手厚い配置を行い、入室している患者に早期から多職種が有機的に連携して早期の経口摂取に向けたリハビリテーションを提供している。電子カルテの活用やカンファレンスによって医師や看護師等と患者の全身状態や心理状態などについて情報共有を行いながら、刻々と変化する状態に臨機応変に対応したリハビリテーションを実施している。

例5) 救命救急センターにおける社会福祉士の取組 (北里大学病院) (P22 参照)

重症かつ社会背景が複雑な入院患者・家族に対応するため、社会福祉士・管理栄養士・薬剤師を病棟配置している。管理栄養士や薬剤師がそれぞれの専門性を活かして病棟で迅速に対応することにより医療の質や安全の向上に寄与している。また、社会福祉士が病棟配置されていることにより患者・家族への直接援助回数が増加し、様々な不安の軽減、生活につながる支援、援助困難事例の退院援助が行われ、平均在院日数も短縮されている。

3. 回復期・慢性期医療の場面におけるチーム医療 (医療・介護の連携)

- 回復期のチーム医療においては、褥瘡対策や栄養管理、感染対策といった課題に対応することが求められており、そのためには病棟への様々な専門職の手厚い配置が求められている。回復期リハビリテーション病棟においては、診療報酬における配置基準よりも多くのリハビリスタッフ (理学療法士 (PT)、作業療法士 (OT)、言語聴覚士 (ST))、配置基準には規定されていない管理栄養士、社会福祉士等を配置している施設も多い。
- リハビリテーションにおいては、実用的な日常生活における諸活動の実現を目的として、リハビリテーションチームによって全人的アプローチが行われており、リハビリスタッフだけではなく様々な職種とカンファレンスを軸にした情報共有と連携を行っており、特に①関係職種間の情報共有②チームとしての共通目標③家族の参加④専門職種が互いに尊重し合うことが重要である。
- 回復期の医療においては、どこまで障害が改善するか、どのような障害を抱えて生活を再建するか、短期間で検討・解決する必要があるため、患者・家族が正確に状況を把握することが難しい。このため、家庭訪問や在宅サービス利用時の相談に同席するなど、経済状態、家族・家庭環境を十分に把握して患者・家族からの相談に対応することにより円滑な家庭復帰につながることを期待される。

例1) 回復期リハ専門病院におけるチーム医療 (長崎リハビリテーション病院) (P24 参照)

専門職間の縦割りを解消するため、医師を含めた医療職は全て臨床部の所属としたほか、ナースステーションをスタッフステーション、ナースコールをスタッフコールと変更するなどの工夫を行っている。患者の多くが高齢者であり、基礎疾患や合併症を有していることから、専門職が患者の日常生活を基本とした関わりが重要であると考え、48床の病棟に対して医師、看護師、リハビリスタッフのみならず介護福祉士、社会福祉士、管理栄養士、歯科衛生士などを含めたスタッフ76人という手厚い配置を行っている。病棟専従チームが看護を基盤として互いに他職種を尊重し、専門職種間で日常的に情報交換・検討を行うとともに、専門的視点に立って評価・プログラム作成を行い、カンファレンスで統一した目標に向かってチームアプローチを行っている。

例2) 回復期リハ病棟における転倒対策 (船橋市立リハビリテーション病院) (P28 参照)

回復期リハ病棟において、医師、看護師、リハビリスタッフ、介護福祉士などのスタッフが運動機能、高次脳機能、排泄機能、服薬状況等の転倒リスクを把握し、専門職種がそれぞれの専門性を活かしたアプローチで患者の能力を引き出して転倒予防に取り組んでいる。

例3) 医療療養病床におけるチーム医療 (霞ヶ関南病院) (P29 参照)

医療療養病床においては、自宅退院が困難な事例の比較的長期の入院に対応しており、患者・家族が入院後の治療環境に納得する事が重要である。このため、入院前から社会

福祉士による入院相談を行うと共に、入院後の相談支援、自宅訪問や在宅サービス利用の支援を行うことにより、地域移行の支援を行っている。

4. 在宅医療の場面におけるチーム医療（医療・介護・福祉の連携）

- 在宅医療において、質の高い医療を効率よく提供するためには、①チームの統合性、②チームのスピード性、③チームの効率性の3つの要素が必要である。
- 在宅医療における医師と看護師の連携については、患者対応のスピードが求められるとともに実施する医療行為には様々なものがあることから、在宅医療を担う医療機関と訪問看護を担う機関が提供する医療に関する哲学や実際のやり方を共有することが重要である。
- 入院から在宅への移行支援については、在宅チームが主導して在宅への移行準備、試験外泊等を実施する仕組みを構築することが必要である。
- 在宅医療では訪問診療、訪問歯科診療、訪問服薬指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び訪問介護のチームアプローチが必要であり、医療だけでなく自宅へのベッド導入など介護との連携が重要である。
- また、使用される医療機器の種類が増加しており、高度な機種も在宅医療で使用されていることから、臨床工学技士等が患者や家族等に対する適正使用方法の教育や運転状況の確認、保守点検などを行うことが必要である。
- 在宅医療において、患者・家族の不安を取り除くために24時間対応は非常に重要であり、確実な連絡体制を確保する必要がある。

例1) 在宅医療におけるチーム医療（クリニック川越）

医師と看護師の一体化したチームで提供する医療の哲学・実施方法を共有するとともに、電子カルテを活用してリアルタイムに情報共有を行っている。医療機関と訪問看護機関の緊密な連携を前提に、医師の指示を工夫するとともに、看護師の臨床能力評価に応じて実施可能な医行為を決めることにより看護師の裁量権を拡大している。在宅緩和ケアにおいては、薬剤師が関わるケースが増加しており、麻薬等の薬剤の配送や服薬指導、中心静脈栄養の調剤等の役割を担っている。

例2) 退院支援調整チーム（独立行政法人神奈川県子ども医療センター）（P30参照）

病院等で医療を受けた患者・家族に、退院後も切れ目なく在宅療養生活に必要な医療の提供と支援を提供することは、今後の在院日数の更なる短縮に向けて重要となる。

医師、看護師、薬剤師、MSW、保健師などの職種からなる退院支援調整チームが入院時から、退院に向けての視野を持ち、チーム目標を共有し、連携強化をはかることにより、退院後の環境調整が可能であり、早期に在宅生活に復帰に寄与している。

例3) 地域緩和ケアを支える病院薬剤部と保険薬局等との連携（国立がんセンター東病院）

薬局薬剤師が退院時カンファレンスへ参加したり、病院薬剤師、薬局薬剤師、訪問看護を行う看護師及びケアマネジャー間で、患者の症状変化やケアプランなどについての情報を共有することにより、地域緩和ケアなどの在宅医療の質を向上するための取組を行っている。その際に薬剤師は、他職種からの薬剤に関する相談を積極的に受け付けることのほか、患者（特に高齢者）の嚥下能力や理解力などから適切な剤形を選択すること（速崩壊性製剤、ゼリー製剤等の選択、とろみの添加等）、多職種連携により得られた食事、排泄、運動等に関する情報から患者の体調を定期的にチェックし、薬剤の効果や副作用を評価することなどの役割を担っている。

例3-2) 病院薬剤師と薬局薬剤師の連携（P32参照）

（県立下呂温泉病院、下呂谷敷病院、下呂市医師会・歯科医師会・薬剤師会）（P26参照）

医師・歯科医師と協働しながら、病院・薬局の双方の薬剤師の連携を円滑にして入退院後の薬剤師業務を切れ目なく適性かつ安全に実施しており、効果的な薬物療法の提供が図られている。

例4) 入院から在宅までの切れ目のない栄養管理（P33参照）

在宅医療において、管理栄養士、看護師、薬剤師、ケアマネジャー等の関係職種が協働し、病状や栄養状態を安定させ疾病の重症化を防止再入院等の防止のために、入院・退院時から在宅まで切れ目のない栄養管理や食事・生活支援を行う。その際に管理栄養士は、患者・家族やヘルパー等の他職種より食事に関する相談を積極的に受け、栄養食事管理の必要性を説明し、食材の選択や補給方法等の具体的支援（薬剤と食品の相互作用、インスリンの投与等による食事摂取のタイミング等）を行い、栄養補給法・経腸栄養製品・食材・調理済み食品・宅配食の適正な活用等の調整を担っている。

例5) 地域関係機関と連携した在宅療養生活支援チーム（神奈川県保健福祉事務所）

（P34参照）

開業医・往診医・病院との情報交換・連携強化し、保健師・訪問看護ステーション、ケアマネジャーや介護保険施設等の地域福祉関係者等が環境調整や関係者理解を支援する方策を検討することで、地域関係機関の役割機能を発揮し、必要な在宅療養生活の支援の提供が可能となり、患者が在宅での療養生活を継続できる効果がある。

例6) 在宅療養支援診療所における社会福祉士の活用（狭山クリニック）（P36参照）

在宅療養支援診療所において、診療情報提供書における患者情報の共有だけでなく、社会福祉士が患者・家族や地域のあらゆる関係者からの情報収集を行い、患者の病状および患者・家族の希望に合った適切なケア・リハビリテーションの提供につなげている。

5. 医科・歯科の連携

- 医科と歯科の連携については、養成課程の違い、病院・診療所と歯科診療所の勤務場所の違い、専門用語の違い等、従来からお互いの専門性を隔てる壁は厚く、垣根は高くなっていた。具体的な例としては、医師はどの歯科医師に相談していいのか、歯科医師はどのように病院へ介入していいのかなど医科と歯科の連携における最初の手がかりすらつかめないというようなこともあったようである。
- しかし、近年における高齢化の進展、介護保険の導入、在宅医療の普及等により、リハビリテーションを専門とする医師や訪問歯科診療を行う歯科医師等から口腔ケアが重要であること、また、高齢者等の誤嚥性肺炎や低栄養の原因の一つは口腔機能の低下であり、これらを予防していくためには、口腔ケアだけでなく口腔機能の維持・向上が重要であるという医科と歯科で共通の考え方が普及してきている。
- このような背景から、急性期・救急医療、回復期・慢性期医療、在宅医療の各場面において、NST、口腔ケア等における医科と歯科の連携は重要であり、不可欠であることの認識が深まりつつあり、医科・歯科連携を推進していくための土壌が醸成されはじめてきている。
- 現在、歯科を標榜して歯科医療関係職種を配置している病院の一部において、NST、口腔ケア、摂食嚥下、感染制御、糖尿病、緩和ケア等のチーム医療が実施されていることが明

らかになった。他方で、歯科を標榜して歯科医療関係職種を配置している病院は少なく、歯科医療関係職種は歯科診療所に多く配置されていることから、歯科医療関係職種を交えたチーム医療を推進していくためには、病院内の連携に限らず、地域における病診連携、診診連携を含めた病院内・外における医科と歯科の連携を推進していくことが必要である。

- 口腔ケアは歯科の口腔管理の基本であり、誤嚥性肺炎等の予防に寄与し、医療・介護の現場で歯科医師・歯科衛生士をチームの一員として、医科と歯科の専門的な視点を合わせることで、高齢患者において特に重要な合併症の予防が期待される。
- 歯科医師等の歯科医療関係職種をチーム医療の一員とし、口腔内管理の徹底を図ることにより、誤嚥性肺炎や窒息事故等の発生を防止し、その後の医療を円滑に行うことに貢献するとともに、摂食・嚥下障害、低栄養状態、口臭等に対する専門的な医療対応を行うことが可能となり、入院患者のQOL向上や早期回復に寄与することができる。
- 医科・歯科連携を行うことで、入院患者のQOL向上や早期回復等に寄与するだけでなく、退院後も在宅、施設等の生活する場における地域連携パスに繋ぎ、口腔の医療面からの地域医療に貢献することが可能となる。
- 病院に配置されている歯科医療関係職種は、病院内の連携を推進するだけに限らず、地域歯科医師会等の地域における歯科医療関係職種との連携の窓口となり、病院内・外における医科・歯科連携をより推進させることができるという一面もある。
- 患者中心の質の高いチーム医療を推進していくためには、従来の医科と歯科の専門性に固執するのではなく、お互いの専門性を隔てる壁を薄く、垣根を低くする等、お互いの理解を深めるための努力が必要である。また、医科・歯科連携に際しては、お互いの専門性を尊重するとともに、お互いの専門性を踏まえた連携を行う必要がある。
- 特に、病院における医科・歯科連携は、歯科を標榜していない病院が多いことから、地域歯科医師会等との病診連携も含めた医科・歯科連携のチーム医療を推進していく必要がある。しかし、現行の法体系下において、歯科衛生士の業務は診療の補助ではなく歯科診療の補助に限定されているため、歯科医療関係職種が配置されていない病院に歯科医師を、あるいは、歯科医師及び歯科衛生士の両者をともに配置することが必要となっているが、更なる医科・歯科連携を推進していくためには、現場のニーズに対応できるための総合的な施策の整備が望まれる。
- また、歯科医療関係職種が配置されている病院においても、医科・歯科連携によるチーム医療が十分に実施されていない場合が認められるため、口腔ケアのみならずNSTや摂食嚥下チーム、感染制御チームなど歯科医療関係職種の関与が望まれるチームへの参加など更なる医科・歯科連携を強化・推進していくことが必要である。
- 病院における口腔ケア、NST、摂食・嚥下、感染制御、糖尿病、緩和ケア等のチーム医療において、医科・歯科連携を強化・推進し、それぞれの専門性を最大限に活かすことで、患者中心の質の高い医療を提供することが可能となる。

例1) 医科歯科連携におけるチーム医療(長崎リハビリテーション病院)(P38参照)

歯科診療オープンシステムを活用して訪問歯科医師と院内歯科衛生士が、口腔機能向上を目的とした義歯調整等の歯科医療、摂食や咀嚼等の機能評価の実施、また、カンファレンスへ参加する等の医科・歯科連携を行っている。

例2) 医科歯科連携におけるチーム医療(昭和大学病院)(P39参照)

チーム医療の実践、チーム医療教育、地域医療連携を3本柱とした口腔ケアセンター

を設置している。歯科のある病院においては、歯科を通してチーム医療に参加し、歯科のない病院においては、病棟へチームが直接に参加して医科・歯科連携を行っている。

6. 特定の診療領域等におけるチーム医療

- 特定の診療領域や課題に応じて、様々な職種による治療チームを施設内外で構成してチーム医療を実践することにより、各職種がそれぞれの専門性を発揮した業務に取り組むことが可能になり、医療の質と効率性の向上といった効果が期待される。

例) 特定の診療領域等におけるチーム医療

・褥瘡対策チーム(脳血管研究所美原記念病院)

看護師が褥瘡発生リスクを随時評価し、医師・薬剤師・看護師がベッドサイドにて薬剤選択及び治療方針の決定を行い、ハイリスク患者に対して積極的な体位変換を実施する取組により、ハイリスク患者が多い中で褥瘡発生率を低く抑え、治癒率も良好な水準となっている。

・リハビリチーム(脳血管研究所美原記念病院)

医師及びリハビリスタッフがリハビリの適応の確認を行い、リハビリスタッフと看護師が連携して、超早期からのリハビリを実施するとともに、日常生活援助にリハビリ的看護ケアを導入するなどの取組によりADLの改善度合いが向上している。

・せん妄対策チーム(千葉大学医学部附属病院 長浜赤十字病院)(P41参照)

せん妄は全患者の10~30%に起こるといわれており、発生すると必要な治療やケアの実施が困難となるだけでなく、患者の安全や安楽が脅かされ重篤な状態であるといえる。せん妄患者やせん妄リスク患者に対して、主治医、精神科医、看護師、薬剤師、作業療法士等がスクリーニングや危険因子の除去等の予防的アプローチと早期介入、継続的な評価を実施することにより、せん妄の発生率の低下や重症化予防となり、有害事象の発生防止や入院期間の短縮に効果がある。

・子どもの入院支援チーム(昭和大学病院等)(P42参照)

小児医療については、療養生活の中で子どもの発達課題を考慮することが重要となる。医師、看護師、作業療法士、管理栄養士等や子どもを支えるその他職種の協働により、子どもが納得し安心した治療を受けることが可能となっている。保育士や院内学級教諭は、療養中でも年齢・病状に応じた遊びと教育を提供し、チャイルドライフスペシャリストは病気や治療への年齢や発達に応じた理解を促すのに活躍し、音楽療法士は感情表出による心理的支援を行っている。各職種が治療方針等を共有・連携することで、子どもが処置や検査、手術等に対して心の準備ができ治療に臨める等により円滑な治療提供、患者の安全、家族の安心につながっている。

・周術期(集中治療)におけるチーム医療(長崎大学病院)(P17参照)

集中治療の対象となる患者は、多種多様な重症疾患を抱え、様々な臓器機能が低下している。年々治療法が進歩していく中で、患者の状態に応じた時間単位のきめ細かな投与薬剤・投与量の設定などが必要。そこで、医師のリーダーシップの下、看護師、薬剤師、臨床工学士等がスムーズに連携し、チーム専従型多職種チームを構築することで、ICU在室日数の短縮や副作用の未然回避などの効果が得られている。

・外来化学療法におけるチーム医療（岐阜大学医学部附属病院）（P43 参照）

抗がん剤治療を通院にて受ける患者では副作用の早期発見は難しく、また、副作用発現時の迅速な対応ができないことが問題である。このため、来院時に患者に対して起こりうる副作用内容、対処法を確実に伝えるとともに、継続治療を行っている患者に対しては副作用対策を実施する必要がある。そこで、外来がん化学療法室にて薬剤師が医師、看護師と連携をとりながら患者への治療内容の説明とともに副作用に関して指導を行い、がん治療における安全性を確保している。

・医療安全に関するチーム医療（山形大学医学部附属病院）（P45 参照）

医療の高度化・複雑化のため、注意喚起しても事故防止には限界がある。そこで、多職種によるチームを組織し、医療事故やインシデントに関する情報の収集、事故の起こりにくいシステムの検討、医療現場へのフィードバック、組織欠陥是正のためのリスクマネジメントを実施している。

○ リハビリテーションは、急性期、回復期、生活期のどの時期においても隔たりなく行われ、従来から、患者を中心に職種間を越えたメンバーでチームが構成されている。そのため、それぞれの病期によってその目的も変化する中で、患者を中心とした多様なメンバーで構成するチーム医療には、リハビリテーションの理解が必須である。

○ 精神科領域においては、疾病と障害を併せ持ち、相関関係が大きい障害特性から社会的健康へのダメージを来すことがある。したがって、疾病の治療のみならず生活者として対象者支援を行うことが必要であるため、医療機関や地域において医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士、理学療法士等の多職種協働によるチーム医療の提供が重要である。また、身体面と精神面の両方に問題のある患者に対しては、身体的治療だけでなく、精神科的な治療も並行して行うことが必要であり、身体的ケアスタッフと精神科的ケアスタッフが協働して患者の治療を行える体制整備が必要である。

○ また、精神科領域における課題である長期入院患者の地域移行、地域定着の促進を実現するためには、医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士等によるチームによる取組の推進やそのための医療環境の整備、地域社会の資源活用も含めた連携が必要である。

例1) 認知症医療におけるチーム医療（浅香山病院）（P46 参照）

外来においては、医師の診察時間を有効に活用するために、事前に精神保健福祉士が受診に関する相談や介護・福祉サービスの調整等を行い、臨床心理士が心理検査等を実施して診察時に必要な情報を整理している。

例2) 自殺未遂者ケアにおけるチーム医療（横浜市立大学附属市民総合医療センター）

救命センターでは、搬送される全ての自殺企図者に身体的治療を行うことはもとより、救命センターに常勤している精神科医と救急医、看護師、精神保健福祉士の多職種チームが心理的危機介入と正確な精神医学的評価、心理社会的評価を行い、これに基づいて心理教育を含む精神科治療、ソーシャルワークを行い、地域ケアの導入を行っている。

○ 周産期医療においては、妊婦のリスクと選択する医療機関とのミスマッチを防ぐことが重要であり、対応する対象者のリスクに応じて施設間や施設内でチームを構成する必要がある。産科病院や産科診療所の院内助産所・助産師外来は、正常産を助産師が担うことに

よる産科医師の負担軽減や緊急時の迅速な連携に加えて、助産師が妊娠初期から分娩管理、産後の母乳支援や新生児ケアまで継続して行うことにより妊産婦の意向を尊重したケアが可能となり、妊産婦や家族の満足度の向上につながっている。

例1) 助産所のような診療所と高次医療チームの連携（聖路加産科クリニック）（P49 参照）

必要時には迅速に転院・搬送ができる高次医療機関の門前に診療所を開設し、助産所のように時間をかけて心身の準備を整え、必要最低限の医薬品の使用による分娩を実施している。助産師チームが家族構成等も視野に入れつつエビデンスに基づいたケアを継続的に提供することにより、妊産婦・家族の満足度が向上している。

例2) 周産期における虐待予防チーム（東海大学八王子病院）（P50 参照）

近年、社会的・経済的問題を抱える妊婦が増加しており、社会福祉士が医師や助産師と連携して望まない妊娠や若い妊婦など出産・育児に不安を抱える妊婦への早期介入から出産後の関係機関との連携調整を行い、家族の精神的不安の軽減や虐待予防につなげている。

7. 医療スタッフの業務の効率化・業務負担の軽減

○ 急性期の医療において、現在は個別の課題に応じて必要な専門職を集めた「専門部隊型のチーム医療」が行われているが、十分なマンパワーを確保して必要な専門職を病棟に配置する「病棟配属型チーム医療」と協働・補完し合いながら実施されることが望ましい。

例1) 薬剤師の病棟配置による薬剤管理（P15 参照）

薬剤管理において、薬剤師を病棟に配置し、医師と協働した薬物療法の検討、注射薬の調製、医師・看護師と協働した点滴投与時の注意事項の確認等を実施することにより、薬剤に関するインシデント報告件数が減少する効果が現れている。

また、病棟配置により、患者の状況や検査結果等を随時把握することが可能となり、積極的な処方提案や持参薬の適正管理、次の処方のためのフィードバック、フィジカルアセスメントの実施による薬効・副作用モニタリング、副作用を抑えるための薬学的管理、他職種への助言・相談、薬物療法のプロトコル管理などの薬剤の適正使用に関する業務を薬剤師が担うことにより、薬剤に関連する有害事象の発生や重篤化の防止など、医療安全の質が向上する。

例2) 管理栄養士の病棟配置による栄養管理

病棟配置により、患者の日々の栄養食事摂取状況・身体状況・病状から栄養状態の変化等を随時把握・確認することが可能となり、医師、看護師、薬剤師等との連携により、的確かつ迅速に治療食（経腸栄養を含む）内容の決定・変更や食事の開始・中止の決定等に関する医師への提言、栄養管理計画書の作成を管理栄養士が担うことにより多職種の業務の効率化と治療効果の向上を図ることができる。また、介入後のモニタリングの実施により、栄養不良・栄養過剰リスクの回避のための即時調整、食事形態（とろみ付け等）の調整による誤嚥防止等、さらに患者、家族への治療食の必要性の説明・指導、他職種への助言・相談等に関する業務を管理栄養士が担うことにより、治療効果や患者のQOLを向上させることもできる。

例3) 社会福祉士の病棟配置による患者・家族支援の取組（相澤病院）（P51 参照）

在院日数の短い急性期病院において、脳外科や整形外科病棟などに社会福祉士を配置し、入院当初から経済的・心理社会的問題に対し即時に介入し早期にソーシャルワーク援助を提供することにより社会的制度の活用や地域支援機関との連携が必要な患者に対

し、早期に家族関係などの調整を図り適切な生活環境を整え、納得いく退院に至ることができる。

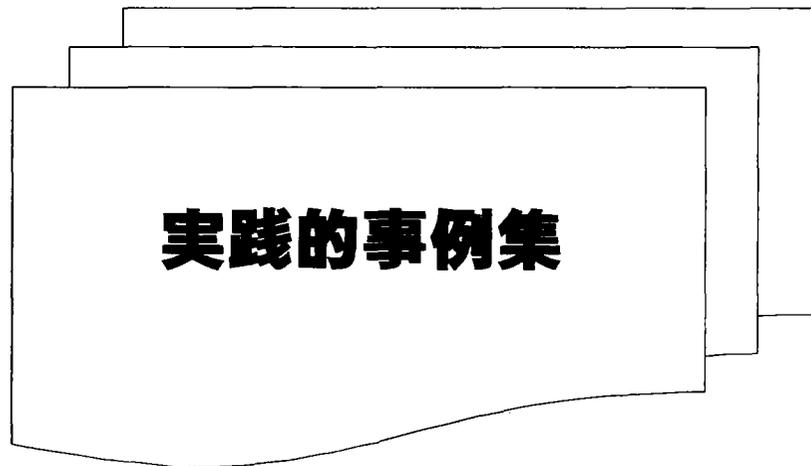
- 全日本病院協会が実施した看護師の業務に関する調査によると、依然として看護師が機器点検や物品管理、検体搬送等の業務を実施しており、他職種との業務分担等による業務の見直しが必要である。
- 専門職種が本来その職種がやるべき業務に専念するために、事務職員等が実施することができる業務については医療クラーク等を活用することにより、医師をはじめとする専門職の負担軽減や、書類作成や外来の待ち時間の短縮などの患者サービス向上につながる。

例) 医療クラーク導入による医師の勤務環境改善 (済生会栗橋病院) (P53 参照)

勤務医の煩雑な事務作業をサポートして負担軽減を図るために医療クラークを17名導入している。医療クラークが外来診療補助や文書作成補助、オーダーの入力等を実施することにより、診断書の完成日数の短縮や患者とのコミュニケーションが円滑になるなど医療の質が向上するとともに、医師の生産性の向上や時間外勤務の減少などの効果が見られている。医療クラークの育成については、外部の講習と院内における OJT により実施している。

終わりに

- 本検討会では、医療現場で活躍する委員によりチーム医療を推進するための具体的方策について実践事例の提示を含めて検討を重ね、本報告書を取りまとめたところであるが、これは現時点で考えられるチーム医療の一例を示したものである。
- 今後、医学や医療技術の進歩や教育環境の変化に伴い、医療関係職種に求められる能力や専門性が変化していることを念頭に置き、業務範囲について関係法令等の見直しを含めて検討する必要がある。
- また、医療現場でチーム医療を実践するためには、医療関係職種を十分に配置できるだけの医療機関等の経営的な基盤が必要であり、各医療機関においてはその状況に応じた取組を行うとともに、診療報酬等における評価を行うことも重要である。
- さらに、本報告書の提言内容を医療現場で具体的に検証し、その成果を評価し、チーム医療の更なる推進方策につながることを期待したい。



実践的事例集

栄養サポートチームの取組例

<p>チーム（取組）の名称</p> <p>栄養サポートチーム</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的</p> <p>栄養障害の状態にある患者またはそのハイリスク患者すべてに対して、必要な時に必要な対応を専門職種が行うことができる。これにより、患者の生活の質の向上、原疾患の治癒促進および感染症等の合併症を予防し、早期退院に結びつけることができる。</p>
<p>チームによって得られる効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肺炎等の合併症が減少し、在院日数が短縮するなど医療の質の向上 ・マンパワーを充実しても労働生産性の向上により、相対的に人的コストが削減 ・輸液、抗生剤等の使用量が減少し、物的コストが削減
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</p> <p>医師：担当医は1日30～40人の栄養計画を承認し、栄養サポートを実施。チームリーダーとして週5日、14回のカンファレンス（1回2時間）に参加。</p> <p>看護師：担当看護師が週1回、全入院患者の栄養スクリーニングを実施、栄養看護師はそれらを取りまとめ、リスク患者のリストアップを行う。医師に承認された栄養計画に基づいて、栄養サポートを行う。全カンファレンスに参加。</p> <p>管理栄養士：全病棟に配属され、直接患者から情報を得て、毎日30～40人の患者の栄養評価と栄養計画を作成し、栄養サポートを実施。全カンファレンスに参加。</p> <p>薬剤師：重症病棟を中心に病棟配属され、薬剤から見た栄養サポートを実施。全カンファレンスに参加。</p> <p>リハビリスタッフ：全病棟に配属され、リハビリを行うことにより、廃用を予防し、骨格筋を作ることで栄養状態の改善を図る。その他、摂食嚥下障害などに対するサポートを行う。全カンファレンスに参加。</p> <p>臨床検査技師：検査データから見た病態の把握や助言、全病棟のアルブミンマップの作成などを通じて、栄養サポートを実施。重症病棟のカンファレンスに週2回（1回2時間）参加。</p> <p>歯科医師：口腔機能に問題のある患者の口腔内の疾患及び口腔機能診断を実施</p> <p>歯科衛生士：口腔内清掃状態のチェック。義歯、かみ合わせの状態評価、口腔ケアチームへの橋渡し。</p>
<p>チームの運営に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当看護師が入院時および入院後週1回、全患者のスクリーニングを実施。 ・リスク患者に対し、栄養評価と栄養計画は病棟に配属された管理栄養士が毎日実施。 ・栄養サポートは栄養計画に基づいて病棟の担当医師と看護師、管理栄養士などが対応。 ・ICU、CCUは週2回、HCUや一般病棟は週1回のカンファレンスや回診を実施。 ・管理栄養士は、24時間（夜間は呼び出し）365日（休・祝日出勤）の栄養サポートに対応している。
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等</p> <p>近森病院、昭和大学藤が丘病院、昭和大学藤が丘リハビリテーション病院</p>

薬剤師病棟配置の取組例

<p>チームの名称 薬剤師病棟常駐（2病棟当たり3名体制）</p>
<p>チームを形成する目的 薬剤師病棟常駐により、薬剤管理指導の対象・対象外にかかわらず全ての入院患者の薬歴管理を実現。薬剤師が患者情報（入院、持参薬、術後経過、治療経過、薬の効果・副作用発生状況など）をリアルタイムで把握し、その情報を医師・看護師と共有しながら、安全で質の高い薬物治療を実現。薬剤師不在日をなくし、一定の質を保つ。 さらに、持参薬を含む全ての医薬品の使用・管理を薬剤師が日々チェックすることで、薬剤事故を未然に防ぎ、病棟内における医薬品の安全管理を徹底。</p>
<p>チームによって得られる効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病棟内に潜在する薬剤管理上の問題を表出し、建設的助言・改善に向けた提案 ・患者への薬剤投与前の最終チェックを薬剤師が行うことにより薬剤事故を未然に防止。 ・入院時、患者との初回面談により持参薬をリアルタイムで把握し、医師・看護師に情報提供することで、持参薬を継続する際のリスクを軽減。 ・医師・看護師その他の医療スタッフの薬剤に関する意識が波及的に向上。 ・薬剤師と医師・看護師とのより良いコミュニケーションを図る。 ・日常的に医師・看護師からの相談に応じる体制を確立。 ・若手医師や新人看護師に対して、専門的立場から医薬品に関する教育や助言ができる。 ・薬剤師が患者の状況を常に把握することで、医師に対しより積極的な処方提案。 ・常に病棟にいて、突発的な状況にも即時対応。 ・医師・看護師をはじめとする医療スタッフや患者、患者家族から信頼と安心。 ・患者の服薬コンプライアンス、薬剤管理上の注意事項など、退院時に必要な情報を医師・看護師だけでなく、患者家族、転院先の医療施設、保険薬局、MSW等に情報提供し、退院後の適正な薬剤管理を推進。
<p>関係する職種とチームにおける役割・業務内容</p> <p>医師：入院時の処方指示は、自らの治療計画の中で実施する以外にも、病棟薬剤師による持参薬鑑別、副作用歴・アレルギー歴等の聴取記述を元に最終決定する。処方計画においては、必要に応じ薬剤師と協議。</p> <p>治療効果、副作用発生状況など、医師自ら行う患者への直接的な聴取以外にも、診療録に記載された薬剤管理指導記録や看護記録を参考に把握。効果不十分または副作用発現などによる処方変更を行う場合も、病棟薬剤師の意見を参考に。患者の服薬コンプライアンス状況は病棟薬剤師や看護師からの情報により判断し、患者への説明の他、必要に応じ剤型の変更や他薬への変更なども考慮し、適切に対応。</p> <p>退院時処方については、看護師、薬剤師からの情報を元に必要な処方。退院後の服薬管理については、薬剤師と協議し、患者・患者家族等への説明は薬剤師に一元。</p> <p>薬剤師、看護師からの上申、問合せ、相談等については随時適切に対応。</p> <p>看護師：入院時、看護上必要なアナムネを聴取し、持参薬がある場合、薬剤師に伝達。薬剤師による薬品鑑別の後、持参薬の服薬状況、残数等を把握し、それらの情報を医師に伝達、医師の指示を仰ぐ。</p>

<p>患者情報は、看護師自ら患者・患者家族から徴収するだけでなく、薬剤師による初回面談の情報も参考に。アレルギー歴、副作用歴、服薬コンプライアンスについては薬剤師の情報を元に把握し、必要に応じアセスメント、観察、その他の看護ケアに活用。</p> <p>薬剤師により調剤された薬および継続使用持参薬については、薬剤師による再確認の後、与薬準備。自己管理可能な患者への配薬は、原則として薬剤師が実施。薬剤師不在時は看護師が代わりに実施。自己管理不可の患者への日常的な与薬は看護師が実施。</p> <p>医師の指示変更があった場合は、薬剤師と連携してその対応を実施する。患者からの薬の回収作業は原則として看護師が行う。</p> <p>診療録上に記載された薬剤管理指導に目を通し、効果・副作用の有無、服薬コンプライアンス等の情報を収集、個々の患者の薬剤管理について薬剤師と連携して実施。必要に応じ、医師への上申、問合せ、相談。</p> <p>退院時は、薬剤師と連携して対処する。緊急の退院時も薬剤師と密に連絡。</p> <p>薬剤師により1メニューごとにセットされた注射薬は、薬剤師の処方確認の後、看護師が混注し実施。抗癌剤、IVHは薬剤師が調製し、看護師が内容確認し患者に実施。</p> <p>薬剤師：入院患者全員を対象に、入院時初回面談を実施し、持参薬の有無を確認。薬剤師が把握した持参薬服用情報は、口頭のみでなく、カルテ記載、持参薬リストの記載により医師・看護師に伝達。持参薬以外にも、患者の薬剤アレルギー歴・副作用歴、禁忌薬の有無について確認し、医師・看護師に伝達。</p> <p>処方時には、投与方法等を医師に提案するなど、投与设计にも積極的に参画。</p> <p>調剤済み薬について、医師の指示との照合・確認。与薬作業は看護師が実施。薬剤管理指導の記録は診療録に記載し、医師・看護師を含む多職種で共有。</p> <p>投与後、効果・副作用の有無、服薬状況等の情報収集。必要に応じ医師等へ情報提供。1日1回、全入院患者の診療録確認。指示の中止、変更時にも、返品その他の確認。</p> <p>退院時には退院時服薬指導を実施。薬剤情報提供書を配布。退院後の投薬管理について、患者のみならず、患者家族、転院先の医療機関等の情報提供。場合によりMSW、事務職員など関連職種とも連携。</p> <p>注射薬についても内服薬・外用薬と同様の管理。抗癌剤、IVHのみ薬剤師がミキシング作業。他の注射薬は1回量毎にセットを行い、ミキシングは看護師が実施。</p> <p>原則として、病棟における与薬業務や注射のミキシング等の直接的な作業を行うために薬剤師を常駐配置するのではなく、多職種による安全な投薬プロセスを確立するための専門的助言、管理、チェックなどを日常的に実施。</p> <p>その他の医療スタッフ：薬に関連する事項があれば、病棟に常駐する薬剤師に相談する。。</p>
<p>チーム運営に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1病棟に主担当1名と副担当1名を配置。副担当は2病棟を兼務。 ・原則として、休日を除く日勤帯（9時～17時）は薬剤師が病棟に常駐。 ・薬剤管理指導記録は診療録に一元化し、診察記事内に時系列記載。 ・患者情報は、医師・看護師・薬剤師・その他医療スタッフ間で常に共有。
<p>具体的に取り組んでいる医療機関 東住吉森本病院</p>

周術期（集中治療）におけるチーム医療の取組例

<p>チームの名称 集中治療チーム</p>
<p>チームを形成する目的 集中治療の対象となる患者は、多種多様な重症疾患を抱えたうえ、心機能、腎機能、肝機能、呼吸機能など様々な臓器機能が低下している。年々治療法が進歩していく中で、作用が急激な注射剤の多種併用、患者の状態に応じた時間単位のきめ細かな投与薬剤・投与量の設定、様々な医療機器の使用など、各職種の医療スタッフがチームを組み、その専門性をもって治療の質、安全性の向上を図ることは非常に重要である。このようなチーム病棟専従型他職種チームが構築されてはじめて質が高く安全な集中治療が可能。</p>
<p>チームによって得られる効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安全かつ効果的な治療による、ICU 在室日数、病院在院日数の短縮 ・医療費の削減、物的コスト削減 ・副作用、合併症、原疾患の悪化などの早期対応、未然回避
<p>関係する職種とチームにおける役割・業務内容</p> <p>医師：入院時、主疾患の治療・管理方針を決定し、合併疾患に関しては他診療科へコンサルト及び治療協力を依頼すると同時に、専従型他職種医療スタッフに対しても方針に基づいた指示を与え、チームが効率的に機能するようリーダーシップを発揮する。また、時間単位の病態変化に合わせて、治療・管理方針及びこれに基づく治療法見直しを家族への説明・同意をもとに行いながら、他診療科の医師や常駐（又は院内 PHS での呼び出し）する他職種の医療スタッフとの相談、指示出しを行い、緊急性に応じたチームでの医療を統括する。</p> <p>看護師：医師の指示のもと、急激な病態変化や時間単位の指示変更に対応しながら、集中治療が効率よく行われるうえでの患者管理上の問題点（原疾患や安静を余儀なくされることでリスクが高まる合併症に対する問題点）を抽出し、看護計画を立案する。この問題点に関する計画の立案から実施の過程において、各専門の専従型他職種医療スタッフ（薬剤師、理学療法士など）と綿密なコミュニケーションをもとに役割の分担および協働を行う。</p> <p>薬剤師：薬物療法の占める割合が大きく、作用が急激な注射剤の投与が行われるため、常駐型の業務として、排泄機能など患者の状態と薬剤の特徴、方針、ガイドライン等を参照し、医師の時間単位での処方変更をサポート（提案・相談・処方鑑査）する。また、予想される副作用の未然回避、早期発見のための方策を提案し、医師・看護師と協働で継続的にモニタリングする。多種注射剤が併用されるため、限りあるルート数のなかで、安全で効果的な投与かつ静脈炎回避が可能となるルート設定を行う。医薬品管理に関しては、緊急時に必要な薬剤の期限確認、医師や看護師と協働し不要なコストや取り間違えのリスクを意識した最小限の薬剤の選定及び在庫数設定、簡潔な薬剤管理システムの構築を行う。</p> <p>臨床工学士：人工呼吸器や PCPS、CHDF、シリンジポンプなど生命危機に瀕した患者にとって安全な機器使用は非常に重要であり、常時使用できるためのメンテナンス、前準備など機器管理全般や安全手順作成、使用者教育などを行う。</p>

<p>理学療法士：集中治療管理による運動性の低下に伴う廃用症候群の防止や早期離床を目指し障害の集中的改善を図る。</p> <p>言語聴覚士：集中治療管理に付随する嚥下困難に対し、摂食・嚥下評価訓練を行う。</p> <p>歯科医師：術前から退院までの患者の口腔ケアの指示を歯科衛生士、看護師に行う。医師と協働し、摂食・嚥下機能評価や各検査を行い、カンファレンスを開催する。</p> <p>歯科衛生士：歯科医師の指示の下、入院食の変更や調整を行う。</p>
<p>チーム運営に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者入室時、毎朝のカンファレンスによる情報や方針の共有化 ・電子カルテによる情報の共有化 ・各チームスタッフの病棟専従・常駐化（不在時は院内 PHS の対応など） <p>具体的に取り組んでいる医療機関 長崎大学病院、昭和大学横浜市北部病院</p>

入院患者の状態に応じたきめ細やかな栄養管理

チーム（取組）の名称

栄養サポートチーム（周術期栄養管理～外来から入院・退院における栄養サポート）

チームを形成（病棟配置）する目的

・消化管がんの手術予定患者について、術前に主観的包括的栄養評価（SGA）を実施し「中等度栄養障害」以上と評価された患者（術前ハイリスク患者）について、外来はもとより入院中においてもNSTによる栄養介入を実施することで、術後在院日数の短縮および転帰の改善を目指す。

チームによって得られる効果

- ・術後在院日数低減
- ・術後合併症発生率減少
- ・術後の転帰の改善

関係する職種とチームにおける役割・仕事内容

医師：術前ハイリスク患者に対する術前・術後の栄養介入の指示。術前・術後患者に対するNSTミーティング・回診の実施（1回/週）及び栄養状態の把握。

看護師：外来看護師は消化管がんの手術予定患者に対しSGAを実施し、術前ハイリスク患者を抽出。

病棟看護師は術前ハイリスク患者の状態を把握し、問題点に対しNSTミーティング及び回診において報告する。

管理栄養士：外来において、術前ハイリスク患者に対して免疫補助栄養剤の飲用指導を実施する。

病棟に配属された管理栄養士が術前ハイリスク患者入院時に外来時の栄養摂取状況を把握、また直接患者から栄養管理上必要な情報を収集する。その情報をもとに食事内容及び形態、経管栄養（静脈栄養）投与プランの提案を医師に行う。

一方、医師の指示のもとにオーダーシステム上での変更を行うことで看護師、医師の業務軽減を図っている。これらの内容について電子カルテ上の栄養管理計画書に記載し情報の共有化を図る。またNSTミーティング及び回診に参加し患者の状態に応じた食事提供に寄与する。また、患者の術後の食事に対する不安解消及び退院後のQOLの向上を目的に栄養食事指導を実施する。（入院中2回）

以上の行為をスムーズに実施すべく病棟回診、病棟カンファランスへ参加する。

該当患者が他施設へ転院する場合、退院時栄養サマリーを発行し、入院中の提供食事内容、栄養管理状況について情報提供、情報の共有化を図る。

薬剤師：病棟配属された薬剤師が薬物療法における提案や疑義照会時に、医師の同意・指示に基づいて処方・注射・検査をオーダーするなど医師オーダーサポート業務を実施し医師の支援・業務軽減を図る。

リハビリスタッフ：

病棟担当のリハビリスタッフが、リハビリを行うことにより、摂食嚥下障害などに対するサポートを行う。またNSTカンファレンス・回診に参加し情報提供を行う。

臨床検査技師：栄養管理に関わる検査データの提供およびNSTへの参加による検査技師の立場からのアドバイスを行う。

チームの運営に関する事項

・外来：手術日が決定した時点で、入院時に行われているSGAと同様の評価を外来看護師が施行。「中等度栄養障害」以上の症例に対して、NSTによる栄養介入を実施。

・入院：入院時に外来にて紹介の免疫補助栄養剤の飲用状況を把握するとともに、NST回診にて、患者状況を把握し報告書への記載、電子カルテ上へ掲載することで情報の共有を図る。

具体的に取り組んでいる医療機関等

株式会社日立製作所日立総合病院

急性期リハビリテーションチームの取組例

<p>チーム（取組）の名称 急性期リハビリテーションチーム (相澤病院ケアユニットチーム、理学療法部門、大塚功)</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 脳卒中ケアユニット（以下SCU）の配置人員は、専従理学療法士または作業療法士1名となっているが、基準通りの1名の配置では到底十分なリハビリテーションを提供することは不可能である。当院では365日体制でSCUにおける急性期リハとチーム医療を実践するために、理学療法士3名、作業療法士1名、言語聴覚士1名を配置している。この配置により、SCU入室期間約5日間に患者1名につき1日あたり平均6単位のリハビリテーションを提供することができている。</p>
<p>チームによって得られる効果 急性期におけるチームの目標は、「全身状態を安定化させながら、脳卒中の治療と並行して、臥床に伴う廃用症候群等の合併症を予防し、急性期から望ましい機能回復を図りながらその後の日常生活活動の獲得と社会復帰につなげていくこと」である。たとえば摂食嚥下機能を例にとると、多職種が病棟チームに配置されていることにより、より早期に摂食嚥下機能に関わる情報の統合が可能になり、早期の経口摂取への介入、日々刻々と変化する状態への臨機応変な対応を実現し、患者の最大限の回復を促すことを可能にしている。</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 例として、摂食嚥下機能の改善に対するアプローチを示す。 医師：全身状況の医学的管理、急変への対応、摂食状況の把握を行い、必要に応じ、嚥下造影検査を実施する。 言語聴覚士：医師の指示に基づき、摂食嚥下機能の評価を行い、望ましい食事形態、摂食時の姿勢、摂食方法などについて他職種へ情報を伝達する。 看護師：24時間体制で患者の全身状況を管理し、実際の食事摂取状態を観察する。言語聴覚士からの情報をもとに、食事摂取援助を行う。 理学療法士：運動機能全体の評価とアプローチを行う。体幹機能の評価から、摂食時の姿勢を提案し、実施する。 作業療法士：体幹、上肢機能の評価から、適切な食物摂取方法を提案する。</p>
<p>チームの運営に関する事項</p> <ol style="list-style-type: none"> ① リハビリテーションをほぼ全て病棟で実施し、療養と生活空間を共有する ② 電子カルテを導入し、情報を一元化し共有する ③ 病棟内での多職種間の日常的コミュニケーションを重視する ④ リハカンファレンス、退院カンファレンス、転倒転落カンファレンス、排泄ケア、カンファレンスなどの重視する ⑤ 職種横断的な検討会、プロジェクトチーム会を作り、運営の刷新を定期的に行う
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 相澤病院（長野県松本市）</p>

救命救急センターにおける社会福祉士の取組

<p>チーム（取組）の名称 社会福祉士専従配置を含む救命救急センター</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第3次救命救急医療で患者を受け入れるベッドの確保をする ・患者が円滑に治療が受けられるようにするための経済的、社会的問題の解決 ・患者の回復の促進 ・患者の救命後の治療継続先の適切で、円滑な転院先の選定、連携、調整
<p>チームによって得られる効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費（未納防止）、家族の協力の促進等、治療を受けやすい環境が作れる。 ・在院日数が短縮し、入院患者を多く受けることで、救急の機能を促進できる。 ・準備のない入院に対する患者・家族の精神的不安を軽減し、取り組みを促す。 ・医師・看護師の業務軽減（困難事例の家族支援、困難事例の退院先探し、医療費等の相談を請け負うことによる）
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</p> <p>医師：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診断・治療。 ・患者・家族に対して治療方針に関するインフォームドコンセント。 ・ベッドコントロール。 ・紹介元及び紹介先病院との連携 <p>看護師：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護・ケア等。 ・多くの職種とのコーディネーション。 <p>薬剤師：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専従配置により、薬剤使用に関する適切なアドバイスを行う。 ・使われている薬剤が多い救命救急センターで、適正な使用量や併用の適否等に関する緊急の判断を行う。 <p>管理栄養士：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専従配置により、状態変化が大きい救急患者の適切な栄養評価、栄養計画を立てる <p>社会福祉士：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎日5時間程度救急センターに常駐し、3～4人の患者・家族と面接し10～15人の患者の連絡調整を行う。 ・準備のない入院に対する患者・家族が持つ不安、心配に対する精神的なサポートをする。専従していることでアウトリーチすることができる。 ・身元不明患者の身元確認、必要な手続きの代行。 ・外国人の言語の問題、保険証の問題に対応。 ・家族がいない、または家族と疎遠な患者のキーパーソン探しとそのかわりが維持できるよう支援をする。 ・病気、病状、今後の状態像に関する理解の手助けをする。 ・医療費や生活費の困窮、心配に対して制度を利用して問題解決を図る。 ・入院による社会的役割（仕事、介護、子育てなど）の遂行不能に関し、さまざまな社会資源の活用により社会的支援を行う。 ・救急治療後の他院への転院についての理解を促し、今後の生活に関するイメージづくりを手伝う。

<ul style="list-style-type: none"> ・特に経済的に困窮している患者、寝たきりで医療依存度が高い療養を必要とする患者、の退院援助（主に転院援助）を探す ・虐待・DVなど他職種、機関との連携が特に必要なケースにアウトリーチして対応を行う。 ・さまざまな地域関係機関（2次救急病院、リハビリ病院、療養病床、福祉事務所、警察、児童相談所、区役所国民健康保険課、その他）との連携、調整を行う。
<p>チームの運営に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎日の担当医、担当看護師、担当社会福祉士間のコミュニケーション ・医師、看護師、PT OT、社会福祉士による脳外科疾患に関する週1回の方針決定カンファレンスの参加 ・週1回のセンター全体の回診への社会福祉士の参加 ・地域の関係機関との連携強化
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等</p> <p>北里大学病院</p>

回復期リハビリテーションチームの取組例

<p>チーム（取組）の名称</p> <p>回復期リハ専門病院におけるチーム</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的</p> <p>特に脳卒中患者や肺炎による廃用症候群患者などは多くが高齢者のために、多種多様なリスク（慢性疾患や再発、合併症）を抱えている。その様な状況下で、障害の改善、家庭復帰を支援することとなる。そのためには医師・看護師のみならずその他の多くの専門職が患者の日常生活を基本とした関わりが重要であり、病棟専従多職種がチームを構築してはじめて、質の高いサービスを効率よく提供、安心した地域生活に繋げていくことが可能となる。</p>
<p>チームによって得られる効果</p> <p>セラピストのみならず介護福祉士、社会福祉士、管理栄養士、歯科衛生士などが病棟専従となることで専門職間の垣根が無く、日常的に情報交換・検討が盛んとなるとともに、専門的視点に立って評価・プログラム作成を行い、カンファレンスで統一した目標に向かって関わる事が可能となる。</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 病棟専従医師：入院時多職種と共に全身状態および障害の評価、予後予測を行うと共に他職種に指示を与えチームが有効に機能するようにリーダーシップを発揮。患者・家族が障害を乗り越え地域生活に立ち向かえるようにチームリーダーとして支援する。更に総合診療的視点に立って、慢性疾患および再発・合併症の予防と治療を行う。また急性期および維持期との連携を図っていく。（カンファレンス、家族説明、合併症治療に時間を要す） ② 看護師：医師の指示の下、リスク管理を行う。ADL介助・自立援助を基本とした関わりの中で、セラピストが個別患者に指導した内容を積極的に取り入れると共に日常生活における問題点を抽出し、セラピストに提示する。家族支援。 ③ 介護福祉士：日常生活支援と共に家族の介護指導を行う。 ④ 管理栄養士：栄養アセスメント、評価、改善プログラム作成、実施、再評価。本人および家族に対する栄養指導・食形態調理指導 ⑤ 薬剤師：入院時使用薬剤の情報収集の下、医師・看護などに情報提供、本人・家族指導 ⑥ 理学療法士・作業療法士：障害の集中的改善を図り、基本動作の確立と共に日常生活動作の改善が図れるよう看護とともに介入する。 ⑦ 言語聴覚士：言語障害の改善と共に摂食嚥下訓練を行う。 ⑧ 社会福祉士：家族とスタッフ間、患者と家族間・地域生活などとのつなぎとしての役割を行いながら在宅生活基盤づくりを実施。 ⑨ 歯科衛生士：歯科医師との連携の窓口機能を果たすと共に、口腔衛生状態の評価、口腔ケアのプログラム作成（重度障害患者に対する口腔ケア技術助言・援助）、歯ブラシなどの患者・家族指導を行う。 ⑩ 登録歯科医師（歯科診療所）：口腔機能向上のために義歯調整、歯科的治療を行うと共に食事場面での機能評価を実施。カンファレンスに出席

チームの運営に関する事項

チーム運営に関しては以下の項目が前提であり、教育が必要

- ・電子カルテによる情報の共有化
- ・カンファレンスの重視
- ・チームマネジメント能力

それぞれの職種の知識・技術力向上に向けた教育体制が前提となる

具体的に取り組んでいる医療機関等

長崎リハビリテーション病院、初台リハビリテーション病院、湯布院厚生年金病院、その他

回復期リハビリテーションチームの取組例（歯科）

チーム（取組）の名称

歯科のない回復期病院と地域歯科医師会との連携

チームを形成する目的

歯科標榜がない回復期病院において、地域歯科医師会と病院との協議のもと、入院期から病院スタッフと連携し口腔リハビリテーションを含む歯科治療が退院後まで切れ目なくスムーズに提供できる環境を作り、地域全体での医療連携チームを構築し、医科と歯科の視点から患者に質の高い医療を提供する。

チームによって得られる効果

- ・咬合支持の回復により、栄養摂取レベルの向上が期待できる
- ・包括的な医療連携チームにより口腔を含む切れ目ない回復支援に貢献できる。
- ・関係職種の資質の向上を図ることが可能である
- ・入院患者の歯科医療ニーズに的確に応えることができる。
- ・退院後に地域での歯科的管理の継続ができる。

関係する職種とチームにおける役割・仕事内容

リハ医師（病棟）：患者の身体状況についての情報提供や口腔機能訓練ならびに、歯科処置に関わる患者の負荷能力等についての情報提供を行う。

登録歯科医師（歯科診療所）：病院スタッフと協働し、歯科処置を含め口腔内の精査や口腔ケア・口腔リハビリテーションの指示を歯科衛生士、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、看護師に行う。また、必要に応じて、食事に立ち会い摂食機能に関わる状況判断を行い、病院スタッフに伝達する。

看護師（病棟）：患者の身体状況などについての情報提供ならびに看護業務を通して問題となっている口腔の問題情報等の情報提供を行う。

歯科衛生士（歯科診療所）：歯科医師に随行する歯科衛生士は、歯科医師の口腔診断評価を受けて、口の機能訓練ならびに口腔ケアを行い、患者・家族・病棟スタッフに口腔保健指導を実践する。また、歯科医師の指示のもとに専門的口腔ケア（歯石除去等）を行う。

歯科衛生士（病棟）：病院勤務の歯科衛生士は、入院患者の口腔ケアに関するアセスメントを行い、歯科医師に報告するとともに、他の病院スタッフや本人家族に対して口腔ケアに関する助言を行う。また、地域の登録歯科医師との連携窓口の役割を担う。

理学療法士（病棟）：体幹の保持機能、呼吸訓練などリハの進捗状況などの情報提供を行い、摂食機能訓練および口腔機能向上など口のリハビリテーションの実施に際して情報提供を行う。

作業療法士（病棟）：口腔リハなどに際して、車椅子やアームスリング等患者の自立支援に役立つ機器の提案

言語聴覚士（病棟）：歯科医師の口腔機能評価などの情報提供を受け、摂食嚥下機能向上における連携強化により患者の回復支援が効果的に行える。

チームの運営に関する事項

・医科歯科連携の運営協議会で作成した連携表を通して歯科情報の提供を行い病院スタッ

フとの連携をスムーズに行うようになっている。また、退院時カンファレンス等に際して、病院へ歯科情報を提供し患者の在宅支援を行っている。定期的に運営協議会を開催し、適宜問題状況の改善を図る。また年1回登録歯科医師の会を開催し研修等を行う。

具体的に取り組んでいる医療機関等
長崎リハビリテーション病院

回復期リハ病棟における転倒対策

<p>チーム（取組）の名称 回復期リハにおける転倒対策（病棟チームでの対応）</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 回復期リハでは、より発症早期の患者が入院するようになり、意識障害を呈し病識が不十分な状態で入院されるケースが増えている。さらに、早期ADL自立を目標に積極的な活動を促進するために、常に転倒事故が起きるリスクが存在する。転倒の原因や発生する状況はさまざまであり、麻痺やバランス等の運動機能障害、注意や病識等の高次脳機能障害、不安などの心理要因、明るさや段差などの環境要因、トイレ切迫、服薬等その他の要因が複合的に絡んでいるため、多職種連携が欠かせない。そのため、転倒リスクの高い患者に対して、病棟チームで取り組むことが有効である。</p>
<p>チームによって得られる効果 運動機能、高次脳機能、排泄機能、服薬状況等を正しく評価することにより、転倒・転落のリスクを把握する。病識が低く衝動的に行動してしまう患者の行動をただちにキャッチするために、センサー、マットコール等の福祉機器を使用する。また、病棟内監視歩行となった患者を自立と判断するための適切な基準が必要である。自立に至るまでの間に、適切な評価・訓練を行い、患者の能力向上と自己認識促進を促すリハビリテーションの提供が重要である。</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：転倒リスクのある患者に対し、医学的管理を行うい、申し送りやカンファレンス等での情報を基に、移動形態や介助方法を総合的に判断する。 理学療法士：移動の評価・訓練、介助方法の指導及び移動に関する全体のマネジメントを行う。 作業療法士：病室内の扉やカーテンの開閉、物の運搬等、リスクを伴う実際の生活場面での応用歩行の訓練、評価、および環境調整を行う。 言語聴覚士：注意機能等高次脳機能の転倒に関する影響の評価、他スタッフへの指導方法の援助、自己の行動の振り返りから病識の改善にアプローチする。 看護師：24時間を通じた転倒に関する評価を行い、患者の全身状況を把握、リハビリの進行具合、患者の心理面などを総合して患者にかかわる。 介護福祉士：病棟の環境、患者の心理面に配慮し、ADLを実施する上で患者の行動を援助する。</p>
<p>チームの運営に関する事項 チームメンバーは全員が病棟配置であり、必要に応じリハビリテーション室での練習を行うが、病棟で共有する時間を利用して、密に患者に関する情報交換を行う。定期的に行われるカンファレンス、ミニカンに加え、朝夕の申し送りにて、患者の変化や特記事項を連絡しあう。多職種の病棟配置により、転倒リスクの高い患者の情報を共有し、自立に向けたアプローチを行い、患者の最大能力を引き出すことができる。</p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 船橋市立リハビリテーション病院</p>

医療療養病床におけるチーム医療

チーム（取組）の名称
社会福祉士専従配置の医療療養病床
チームを形成（病棟配置）する目的
<ul style="list-style-type: none"> ・「老人にも明日がある」の理念の下、医療依存度の高い患者の医療療養病床で、多職種チームアプローチによるリハビリ/ケアを提供する ・医療依存度の高い患者の尊厳と自己決定の保持
チームによって得られる効果
<ul style="list-style-type: none"> ・医療依存度の高い患者への質の高いケア・リハビリを提供 ・患者の尊厳の保持 ・治療の選択肢の提供（長期入院・在宅支援・介護保険施設等の利用の援助） ・家族支援（家族の希望を治療に反映する・方針に反映する） ・急性期・回復期からのシームレスな受け入れ、地域の居宅介護支援事業所や他介護保険施設、障害者施設等との連携
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容
<p>医師： ・診断・治療。 ・患者・家族に対して治療方針に関するインフォームドコンセント。</p> <p>看護師： ・看護・ケア。</p> <p>PT・OT・ST リハビリテーションの実施</p> <p>社会福祉士： ・1病棟42床で専従SW1名配置する中で、毎日病棟に7時間常駐し、10人程度の患者・家族と面接し、5、6人の患者の連絡調整を行っている。ケアカンファレンスを週に1回10名の患者に対し実施。多職種合同で行う病状説明会を患者・家族に対し週に2回程度実施。自宅訪問を週に1、2回実施。介護保険の更新や身体障害者手帳の取得に必要な手続きの代行も行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院相談の窓口：入院に当たっての経済的、社会的問題の問題解決支援 ・入院中の家族の支援・家族の要望の聞き取りとチームへの発信 ・病状説明会の調整と同席により、患者/家族が治療に参画できるよう支援 ・自宅退院を検討できる辞令について、地域関係機関と連携し自宅訪問を計画。 ・退院時は保健・医療・福祉に関する地域関係機関との連携調整 ・患者・家族の状況に依りて、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、障害者病棟などへの転院の援助と、シームレスなケアの移行を支援する。
チームの運営に関する事項
<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の担当医、担当看護師、担当社会福祉士間のコミュニケーション ・定期的な医師、看護師、PT・OT・ST、介護福祉士、社会福祉士によるカンファレンスの開催 ・地域の医療機関との連携強化
具体的に取り組んでいる医療機関等
霞ヶ関南病院

退院支援調整チーム

チーム（取組）の名称
退院支援調整チーム
チームを形成する目的
病院等で医療を受けた患者・家族が、退院後も切れ目なく必要な医療の提供と、ライフステージに合った在宅療養生活支援を安心して受けられる退院システムを構築する。
チームによって得られる効果
<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者は退院後の生活支援を積極的に受ける事で早期に在宅生活に復帰できる。 ・患者・家族を取りまく地域関係機関・各職種との連携強化が図れることで、患者は療養生活の質を維持向上できる。 ・病院内部のそれぞれが、チーム医療・連携協働意識をもつことで、病院と地域との連携がスムーズに進み、患者への継続した医療の提供が可能となる。
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容
退院後の生活を考慮した在宅医療、在宅療養支援について具体的計画の検討
○医師：
<ul style="list-style-type: none"> ・患者・家族への病状に関する説明 ・退院に向けた今後についての具体的方針 ・退院後の医療施設との連携体制の確認（緊急時の対処方針、病病・病診連携等）
○看護師：
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅ケアに向けた技術指導 ・退院後、通院時外来との連携方法の検討
○薬剤師：
<ul style="list-style-type: none"> ・薬の説明、地域薬局との連携
○退院支援部門（MSW 看護師 保健師等）：
<ul style="list-style-type: none"> ・開業医・訪問看護ステーション等必要な医療機関の確認 ・患者をとりまく関係機関との調整、地域福祉制度・患者会等の情報提供 ・在宅で使用する衛生材料や薬品、医療機器など、院内だけでは解決できない課題は、病棟看護師とも相談し、在宅ケア継続環境調整を行う。 ・自宅での状況を想定した準備（24時間ケアプラン）やサポート体制を検討する。
○医事課：
<ul style="list-style-type: none"> ・医療費の説明
○その他診療に関係した必要な専門職：
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅生活に役立つ技術習得、情報提供
チームの運営に関する事項
○病院方針の徹底：（病院長、運営会議、診療会議）
在宅で生活する患者・家族支援の基本的考え方・価値観の共通認識を職員で共有した上で、各職種の機能と役割を発揮した院内のチーム医療・連携協働意識を持つことで、病院と地域との連携システムを病院方針として構築をする。
○退院計画の検討：

退院に向けて、現在の病状や治療方針・家族情報・地域資源等を共有する。

- 1 長期入院患者の要因に関する検討
- 2 医療機器装着で退院する予定の患者の診療方針の共有と対策を検討するため、地域関係者を含めた退院前カンファレンスを実施
- 3 社会的問題を抱え在宅療養生活上支障が予測される患者の退院方針・計画を検討し、関係職種の間を發揮した役割分担を行う。

具体的に取り組んでいる医療機関等

独立行政法人神奈川県子ども医療センター

病院薬剤師と薬局薬剤師の連携の取組例

チームの名称
薬薬連携推進チーム
チームを形成する目的
病院・薬局の双方の薬剤師の連携を円滑にして入退院後の薬剤師業務を切れ目なく適性かつ安全に実施する。
チームによって得られる効果
・禁忌、相互作用、重複が避けられる。 ・適正かつ安全な薬物療法の提供が可能（充実した服薬指導）。 ・薬物療法がより効率的に効果的になる。
関係する職種とチームにおける役割・業務内容
医師・歯科医師：お薬手帳、施設間情報提供書を利用する。処方時に病名、処方理由、臨床検査値など必要に応じて情報提供に努める。疑義照会には積極的に応じる。 病院薬剤師：入院中の情報が退院後、薬局薬剤師の業務に役立てられるように情報提供。 薬局薬剤師：入院時に薬歴による情報を病院薬剤師の薬剤師業務に役立てられるように情報提供。
チーム運営に関する事項
・病院・薬局双方の薬剤師及び医師・歯科医師が互いの情報提供の必要性・有益性を理解することが重要であり、あらゆる機会を通して情報交換。 ・チーム医療の目的が、質の高い納得の得られる医療の提供であることを確認。 ・情報提供の媒体は、お薬手帳や施設間情報提供書を中心として電話なども可。 ・定期的な薬薬連携推進委員会の実施。（病院薬剤師、薬局薬剤師、医師会、歯科医師会の10名で構成） ・毎月の医師会と薬剤師会の学術講演会、症例報告会への積極的参加。
具体的に取り組んでいる医療機関
県立下呂温泉病院、下呂谷敷病院、下呂市医師会、下呂市歯科医師会と下呂市薬剤師会に属する施設

入院から在宅までの切れ目のない栄養管理

チーム（取組）の名称
在宅栄養サポートチーム
チームを形成（地域の中核病院管理栄養士による在宅介入）する目的
入院中に行った的確な栄養管理の方法を在宅生活に応用するために、在宅での療養を支援する職種（ケアマネジャー、看護師、ホームヘルパーなど）や本人・家族に対し、在宅訪問栄養食事指導を行う。これにより、患者の生活の質の向上、原疾患の治癒促進および感染症等の合併症の予防、再入院予防に結びつくことができる。
チームによって得られる効果
<ul style="list-style-type: none"> ・肺炎等の合併症が減少し、原疾患の悪化防止や再入院の減少など医療の質の向上。 ・輸液、抗生剤等の使用量が減少し、物的コストが削減。 ・家族や在宅チームの栄養問題に関する不安軽減。 ・経口摂取維持による患者満足度の向上。
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容
<p>医師：医師はチームリーダーとして治療方針を決定する。ケアマネジャーと協議して訪問看護師、訪問介護士、訪問管理栄養士、訪問薬剤師、訪問リハビリスタッフ等に指示を行う。病院に在籍している管理栄養士に治療方針を伝え、在宅の情報を聞き取る。</p> <p>看護師：訪問看護師が毎回、患者の栄養スクリーニングを実施、訪問看護師はそれらを取りまとめ、医師に報告する。医師に承認された栄養計画に基づいて、栄養サポートを行う。地域担当者会議に参加。</p> <p>管理栄養士：在宅に訪問し、栄養状態の評価を行い、栄養計画を作成し、他の職種や本人・家族の栄養・食事問題（食材や栄養剤購入、食事形態の調整、誤嚥予防、口腔ケア、食品の保管、調理方法など）の相談に応じる。地域担当者会議に参加して、医師の治療方針を在宅スタッフに説明する。在宅スタッフの意向を聞き在宅での患者の状態と共に医師に伝える。</p> <p>リハビリスタッフ：訪問リハビリを行うことにより、廃用を予防し、骨格筋を作ることによって栄養状態の改善を図る。その他、摂食嚥下障害などに対するサポートを行う。地域担当者会議に参加。</p> <p>ホームヘルパー：食材の購入のサポート、食材の保管や食事作りを支援する。地域担当者会議に出席。</p>
チームの運営に関する事項
<ul style="list-style-type: none"> ・看護師が訪問時に、患者の栄養状態や摂食状況のスクリーニングを実施。 ・リスク患者を医師に報告し、医師からの依頼で在宅訪問栄養食事指導を管理栄養士が行う。管理栄養士は栄養評価と栄養計画の作成、具体的な栄養サポートを行う。 ・栄養サポートは栄養計画に基づいて訪問看護師、ホームヘルパー、家族などが対応。 ・管理栄養士は栄養ケアプランを作成し、医師とケアマネジャーに栄養ケアプランと指導内容の報告を行う。
具体的に取り組んでいる医療機関等
緑風荘病院

地域関係機関と連携した在宅療養生活支援チームの取組例

チーム（取組）の名称
地域関係機関と連携した在宅療養生活支援チーム
チームを形成する目的
患者が在宅療養生活を継続するために、地域関係機関の役割機能を発揮し、ライフステージにおいて必要な在宅療養生活支援システムを構築する。
チームによって得られる効果
<ul style="list-style-type: none"> ・医師やその他関係職種による医療機関の支援を受けることで、一度退院した患者がその後も必要な医療の提供と在宅での療養生活を続けることができる。 ・開業医・往診医・病院との情報交換・連携強化を図り、保健・医療・福祉機関との連携と相談体制の確保をすることで、在宅での療養生活の支援強化につながる。
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容
<p>医療機関を含んだ地域関連機関が主体となる在宅療養生活支援チームの構築</p> <p>○（病院）医師：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院中の病状や病気の経過および治療方針を地域関連機関へ情報提供を行い、医療の継続性と連携を促進する。 ・各方面、医療機関等に対する連携とリーダーシップを発揮する。 <p>○（在宅）医師（開業医・往診医）：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院患者の在宅医療の中心者として、訪問看護ステーション看護師と連携し継続した治療を実施する。 ・患者家族の自己管理、予防意識の高揚と実践を支援する。 ・質の高い医療の提供と地域医療者におけるリーダーシップ機能をもつ。 <p>○（地域）保健師：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関から退院患者の連絡を受けた場合、必要時には退院前カンファレンスに参加し、環境整備、かかりつけ医の確保、関係機関との連絡調整、家族調整等を行い、患者の退院受け入れ準備を行う。 ・在宅療養生活上の課題や問題が生じた場合には、情報の共有、支援方針の合意、問題・課題解決を図るためのケースカンファレンスを開催する。 ・在宅療養に必要な地域の情報を提供する。 <p>○訪問看護ステーション看護師：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅ケア技術援助を通して、退院後の在宅療養生活で新たに加わったケア上の問題や患者・家族のニーズ・問題の早期発見と早期対応策の調整に努める。 ・患者が快適な療養生活を維持するため、主治医・関係機関との連携を図る。 <p>○地域福祉関係者：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャー、介護保険施設、福祉施設職員、福祉行政職等は、患者家族の療養生活に必要な関係者で情報提供、情報共有、役割分担・機能分担を図る。
チームの運営に関する事項
○在宅生活における医療上の問題を把握し、地域関係機関との調整を図る。医療上の連

携が必要な場合は、病病連携、病診連携の再構築に努める。

○在宅寝たきりによる医療ケアが必要な場合、診療報酬の棲み分けを検討する。
 (例えば、呼吸補助療法、栄養補助療法等の栄養チューブ、濃厚栄養剤、カニューレ、人工鼻などの診療材料等の提供、在宅医療指導管理料加算、訪問看護指示書等)

○入院中に計画された退院計画に沿って、患者にあった地域での支援チームを準備する。

○病気や状態に対して、地域での対応困難等の問題が生じた場合、患者を取り巻く環境調整や関係者の理解を支援する方策を検討する。(患者を取り巻く地域関係者向けの研修会等の開催により理解を得る)

具体的に取り組んでいる医療機関等

神奈川県保健福祉事務所

在宅療養支援診療所における社会福祉士の活用

<p><u>チーム(取組)の名称</u> 社会福祉士専従配置の在宅支援診療所</p>
<p><u>チームを形成(病棟配置)する目的</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域における総合的なケアを提供するために、外来診療・往診・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所・訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、入院施設を持ち、サービスを総合的に提供する。 ・地域の生活を支援する
<p><u>チームによって得られる効果</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域で生活するために、患者の病状および患者・家族の希望に合った適切なケア・リハビリテーションの提供 ・患者の尊厳の保持 ・治療の選択肢の提供 ・急性期・回復期とのシームレスな受け入れ、地域の居宅介護支援事業所や他介護保険施設との連携
<p><u>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</u></p> <p>医師： ・診断・治療。 ・患者・家族に対して治療方針に関するインフォームドコンセント。</p> <p>看護師： ・看護・ケア。</p> <p>PT・OT・ST リハビリテーションの実施</p> <p>介護福祉士：通所リハビリテーション・病棟でのケア</p> <p>社会福祉士： ・急性期病院・回復期リハビリテーション病棟・療養病床・ケアマネジャー・診療所医師・患者家族から直接など、あらゆる地域の関係者からのサービス利用の相談・受付を担当する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1ヶ月の新規の相談(2名体制) 51件(訪問診療8件、外来13件、訪問リハビリ7件、通所リハ20件、入院2件、その他1件) 継続相談167件(訪問診療26件、外来42件、訪問リハ23件、通所リハ36件、入院37件、その他3件) ・新規の相談については、約1時間の相談受理面接と資料作成、関係部署との協議、初回訪問の同行、初回診察の同席、初回カンファレンスへの参加を行う。 ・訪問リハビリテーション利用患者について、初回訪問に同行し、主に家族の相談に乗り、その後は担当PT/OT/STまたはケアマネジャーからの依頼によって必要時に相談を受ける体制をとる。サービス担当者会議に必要に応じて参加する。 ・外来利用患者について、依頼表を作成し、制度活用、家族の相談、経済的問題、ケアマネジャーをはじめとする院外の関係者との連絡調整、壮年期の患者の就労支援、に対応。サービス担当者会議に必要に応じて参加する。 ・往診患者については、必要がある際、特にがん末期患者や難病患者、特

に家族の相談が必要な場合の往診に同行。ケアマネジャーはじめとする関係者との連絡調整窓口となる。サービス担当者会議に必要なに応じて参加する。

- ・がん末期患者や難病患者には、患者と家族が望む治療が受けられるよう、患者・家族の相談に乗る。必要によっては、主治医と相談しながら、望む治療を受けられる医療機関との橋渡しを援助する。
- ・入院病棟は、治療目的患者とレスハイト目的の患者がいるため、入院のベッドの調整を行い、治療目的患者の入院を最優先しながら、レスハイト目的の患者も適切にサービスが受けられるように、患者・家族、ケアマネジャーをはじめとする地域関係者、主治医、病棟スタッフと密な調整を行う。サービス担当者会議に必要なに応じて参加する。
- ・レスハイト目的患者の生活状況、活用しているサービス、レスハイトの必要性、配慮が必要な点などを把握し、自宅でのケアが入院中にも継続でき、レスハイトによってなんらかの負担が生じないように病棟スタッフとの調整を行う。レスハイトが在宅生活の支えとなるように配慮する。
- ・ケアセンター内で利用するサービスを移行する場合、患者・家族の不安を軽減し、シームレスに移行ができるよう、院内スタッフ・ケアマネジャーをはじめとする地域関係者、患者・家族の相談・援助を行う。
- ・地域にケアセンターのサービスが定着し、有機的に活用してもらうために、同地域の病院のソーシャルワーカー、ケアマネジャー、区役所、地域包括支援センター、その他関係機関とのネットワーク作りを行う。

チームの運営に関する事項

- ・ 毎日の担当医、担当看護師、担当社会福祉士間のコミュニケーション
- ・ 各事業単位での毎日または週1回の医師、看護師、PT・OT・ST、介護福祉士、社会福祉士によるカンファレンスの開催
- ・ 地域の医療機関との連携強化

具体的に取り組んでいる医療機関等

在宅総合ケアセンター元浅草 在宅リハビリテーションセンター成城

口腔ケアチームの取組例

チーム（取組）の名称

口腔ケアチーム

チームを形成する目的

①口腔ケアが必要な患者に多職種とチーム医療（呼吸サポート、栄養サポート、摂食嚥下、周術期管理、褥創対策、口腔ケアなど）を実践する、②学生及び臨床研修医の研修・実習に資する、③退院後の地域連携パスにつなぎ地域医療に貢献する、の3つを目的とする。

チームによって得られる効果

- ・ 口腔ケア（専門的ケア）の徹底と口腔機能療法を行うことで誤嚥性肺炎や窒息事故等の発生を防止し、経口摂取を早めて患者の回復と医療の円滑化に有効である。
- ・ 学部連携の病棟実習や臨床研修医のチーム医療の教育に有効である。
- ・ 入院中の口腔ケアを退院後の在宅療養における地域連携パスで地域連携チームや地域の診療所に繋ぐことで継続した一貫性のあるケアがシームレスで提供できる。

関係する職種とチームにおける役割・仕事内容

医師：各チームの担当医師はチームリーダーとして診断に基づいて包括的指示を行う。
 歯科医師：医師と協働して口腔内の精査や口腔ケアの指示を歯科衛生士、看護師に行う。
 また、必要に応じて、別途ラウンドを歯科衛生士と行う。

看護師（各チームの認定看護師）：チームの中心となりラウンドのコーディネートをを行い、各病棟看護師に伝達し、チームの円滑な運営をおこなう。

歯科衛生士：歯科医師の指示のもとに、専門的口腔ケアを行い、患者・家族・病棟スタッフに口腔ケアの指導を行う。必要に応じて、歯科医師の指示のもと、除石処置などの医療的口腔ケアを行う。

理学療法士：チームの病棟ラウンドに参加し、医師とともに呼吸状態の確認や体位の調整を行う。

臨床工学士：人工呼吸器装着患者の病棟ラウンドに参加し、医師・歯科医師とともに人工呼吸器装着の調整や、装着状態をチェックする。

管理栄養士：患者の栄養状態や摂食・嚥下機能状態に応じた食形態などについて評価し、食事計画の立案、医師の指示による経腸栄養剤の選択などを行う。

薬剤師：医師の指示による静脈栄養剤の選択。薬剤の副作用のチェックなどを行う。

臨床検査技師：栄養評価項目の選択や Alb3.0 以下の患者のリストアップなどを行う。

チームの運営に関する事項

- ・ 必ず医師がチームに入るようにして全病棟をラウンドする。
- ・ 病棟をラウンドして主治医と担当看護師に経過を報告する。
- ・ 特に歯科医療的な問題がある患者に対しては、歯科の口腔ケアチームに依頼する。
- ・ 各チームのカンファレンスにはチームの全職種が参加する。
- ・ チェックリストを作製し、ラウンドしたら必ず、チーム個々のサインを行う。

具体的に取り組んでいる医療機関等

昭和大学附属8病院

医科・歯科連携の取組例（病院内における医科・歯科連携）

<p>チーム（取組）の名称 摂食・嚥下チーム</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 摂食・嚥下障害のある患者に対して、必要に応じて専門職種へ連携して、対応する事ができる。これにより、患者の入院生活の向上、現疾患の治療の促進および誤嚥性肺炎等の合併症を予防して、栄養状態の改善や早期退院に結びつけることができる。</p>
<p>チームによって得られる効果 ・誤嚥性肺炎等の嚥下障害による合併症の減少 ・各病棟と連携が密となり、患者の早期発見に有効 ・専門職がラウンドすることにより、専門的視点を各病棟に伝達 ・輸液、抗生剤等の利用が減少し、患者の在院日数が減少</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師（リハ医）：担当医は週に1回30～40人の全病棟からの摂食嚥下障害の依頼を各病棟から受取り、チームリーダーとして週4回、リハ診断と嚥下造影検査に参加。また、週1回のカンファレンスを開催する。 歯科医師：医師と協働し、摂食・嚥下の評価や口腔ケアの指示を歯科衛生士、看護師に行う。カンファレンスに参加する。また、必要に応じて、特に口腔内の汚れが著しい場合、別途ラウンドを歯科衛生士と行う。 看護師：担当看護師が、依頼患者をラウンドして、各病棟看護師に伝達。医師または歯科医師に指示された、訓練法を伝達する。 歯科衛生士：歯科医師の指示のもとに、口腔ケアを行い、患者・家族・病棟スタッフに口腔保健指導を実践する。必要があれば、歯科医師の指示のもと、除石処置や専門的口腔ケアを行う。カンファレンスに参加する。 管理栄養士：週1回の病棟ラウンドに参加し、医師・歯科医師の指示のもと、入院食の変更や調整を行う。カンファレンスに参加する。</p>
<p>チームの運営に関する事項 ・VF検査を行っている患者に対しては、チームでカンファレンスを行う。 ・週に1度、チーム全体で病棟をラウンドして経過を評価する。 ・特に口腔内の汚れが著しい患者に対しては、歯科の口腔ケアチームに依頼する。 ・管理栄養士は、24時間（夜間は呼び出し）365日（休・祝日出勤）で栄養サポートを行っている。</p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 昭和大学病院</p>

医科・歯科連携の取組例（在宅における医科・歯科連携）

<p>チーム（取組）の名称 摂食・嚥下医療チーム</p>
<p>チームを形成する目的 摂食・嚥下障害を有する患者またはそのリスクのある在宅療養患者に対して、関連職種が連携協働することにより医療や介護の情報を共有し、摂食・嚥下障害者への適切な食支援と摂食・嚥下リハビリテーションの充実を図り、患者の生活の質の向上、介護する家族の負担軽減、栄養改善、誤嚥性肺炎予防に結びつけることを目的とする。</p>
<p>チームによって得られる効果 ・専門職による摂食・嚥下機能評価による医療の質の向上 ・専門的な視点からの管理による患者の生活の質の向上および介護者の負担軽減 ・療養中患者の栄養改善・誤嚥性肺炎等の予防</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 ・医師（主治医）：在宅支援診療所を中心とした主治医による患者の全身管理、療養指導。 ・医師（耳鼻科医）：嚥下内視鏡を実際に操作し、摂食・嚥下機能の診断・評価を歯科医師とともに進行。 ・歯科医師（歯科診療所）：耳鼻科医とともに診断・評価を行い、食形態の決定、間接訓練のプログラムを作成する。 ・訪問看護師：VE検査時に同席し、療養指導、訓練を行う。 ・歯科衛生士：居宅療養管理指導とともに間接訓練、口腔ケアを実施する。 ・薬剤師：嚥下機能に応じた薬剤形状の変更、服薬指導を行う。在宅状況に応じた薬剤の配達を行う。 ・管理栄養士：摂食嚥下機能に応じた食形態の提供を家族に指導する。 ・理学療法士：間接訓練とともに全身の拘縮予防、廃用予防のための訪問リハを行う。 ・口腔保健センター：ケアマネジャーと連携して患者、主治医、耳鼻科医、歯科医師等の日程調整、機材の準備、患者情報の管理を行う。 ・ケアマネジャー：患者、家族、福祉関係者、医療関係者との調整を行う。</p>
<p>チームの運営に関する事項 ・口腔保健センターが窓口となり、コーディネートをする。 ・診断・評価は医師と歯科医師とで行い、訓練内容等について協議する。 ・定期的な再評価を行う。 ・家族、介護職にも積極的に訓練を行ってもらい、訓練の回数を増やす。</p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 口腔保健センター「あぜりあ歯科診療所」（豊島区歯科医師会） 東京都大田区歯科医師会・会員診療所においてもモデル的取り組み事例あり</p>

せん妄対策チームの取組例

チームの名称 せん妄対策チーム
チームを形成する目的 せん妄患者やせん妄リスク患者に対する適切な予防や初期介入により、QOLの向上や入院期間の短縮、不要な薬剤使用の回避を図る。
チームによって得られる効果 <ul style="list-style-type: none"> ・せん妄の発症率が低下する ・せん妄持続期間の短縮や重症化を予防できる ・せん妄の原因となる苦痛の除去や適切な治療が継続できる
関係する職種とチームにおける役割・業務内容 主治医：発生予防に、必要最低限の点滴ルートやドレーンの選択をする。 家族への説明やせん妄発生時の対応・対策について合意を得る。 鎮痛剤・睡眠剤の処方や精神科医と相談して向精神薬を検討する。 精神科医：医師や看護師と情報交換し、せん妄の診断や向精神薬を処方。 看護師：事前スクリーニング等による予防的介入と早期発見、 発症時のレベルや症状の観察、チームでの情報共有、 症状コントロールの薬剤効果、日常生活の評価、環境調整。 薬剤師：処方内容や薬効の評価、病態に応じた処方の提案。 作業療法士：日中の日常生活動作における安全確保と生活リズムの構築。 看護補助者：看護師の指示業務の実施や患者の見守り、情報の提供。
チーム運営に関する事項 <ul style="list-style-type: none"> ・主治医・看護師が中心となり入院時にせん妄スクリーニングを実施 ・チームによるせん妄対策計画の立案・実施・評価 ・チームカンファレンスの開催で情報共有
具体的に取り組んでいる医療機関 千葉大学医学部附属病院 長浜赤十字病院

子どもの入院支援チームの取組例

チームの名称 子どもの入院支援チーム
チームを形成する目的 入院中の子どもの教育を受ける権利を保障し、病気を抱えながらも規則正しい生活を送り、子どもの成長に合わせて学びや楽しむ場を提供することで、QOLの向上を図る。
チームによって得られる効果 <ul style="list-style-type: none"> ・安定した環境で療養生活を送ることができる ・年齢・病状に応じた遊びと教育を受けることで、成長発達課題の達成につながる ・年齢や理解度に応じた説明を受け、治療に参加できる ・両親やきょうだいなども支援を受けられる ・退院後の療養生活が継続できる
関係する職種とチームにおける役割・業務内容 医師：診断・治療過程で、院内学級への通級または訪問の許可をする。 看護師：子どもを中心としたチームがスムーズに連携できるようにコーディネートする。 PT・OT・ST：子どもの発達課題や生活を考慮しながら、遊びを中心とした作業活動や運動能力を向上させる。 管理栄養士：食事摂取困難児には、摂取方法や時間帯の検討等、個別対応を行う。 医療保育士：遊び・学習・レクリエーション・食事等に関わりながら、子どもの様子や両親の面会時の様子等を把握し情報提供する。 院内学級教諭：学び、楽しむ時間と場を提供しQOLの向上を図る。 臨床心理士：子どもの発達を評価し、効果的な支援方法を提案する。 MSW：入院生活や退院後の生活や経済的な相談に応じ、社会資源を円滑に導入する。 音楽療法士：音楽療法によって、子どもの感情表現や苦痛の発散を支援する。 チャイルドライフスペシャリスト：検査・手術プリハビリテーション、検査、 処置中の心理的支援、感情の支援遊び、きょうだい支援 など。 ピアサポーター：病気や障害のある子どもを育てた経験者としての精神的支援。
チームの運営に関する事項 <ul style="list-style-type: none"> ・看護師は子どもの成長・発達、病状をアセスメントし、医師と相談しながら、効果的なチーム員の支援体制をコーディネートする。 ・家族・教諭を含めたミーティングを持ち、患者情報の共有や、評価を行う。 ・チーム員は、それぞれの活動状況を理解し、スキルアップしたチーム作りにつなげる。
具体的に取り組んでいる医療機関等 昭和大学病院、独立行政法人 国立成育医療研究センター病院、 聖路加国際病院、神奈川県立こども医療センター

外来化学療法におけるチーム医療の取組例

<p>チームの名称 外来がん化学療法チーム</p>
<p>チームを形成する目的 抗がん剤治療を通院にて受ける患者では副作用の早期発見は難しく、また、副作用発現時の迅速な対応ができないことが問題である。このため、来院時に患者に対して起こりうる副作用内容、対処法を確実に伝えるとともに、継続治療を行っている患者に対しては副作用モニタリング、副作用対策を実施する必要がある。医師不足の状況で、外来がん化学療法室にて薬剤師が医師、看護師と連携をとりながら患者への治療内容の説明とともに副作用に関して指導を行うことは、がん治療における安全性を確保する上で必須。</p>
<p>チームによって得られる効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・登録レジメンに基づく用法・用量、適用基準の確認を行うことにより、がん化学療法における有効性と安全性が確保 ・薬剤師が患者状態の把握・副作用モニタリングを行い、支持療法の処方提案により、医師の負担が軽減され、診療効率が向上し、より多くの患者の受け入れが可能 ・副作用の軽減により、患者 QOL の向上のみならず、副作用発現による抗がん剤の減量、中止が少なくなり、dose-intensity が維持されることにより治療効果が向上
<p>関係する職種とチームにおける役割・業務内容</p> <p>医師：病状・病期・病理所見などの説明、化学療法剤の選択、治療効果の判定、有害事象の確認と対策</p> <p>薬剤師：患者への治療説明（新規導入患者への治療説明、副作用把握のための指導、継続治療中患者への治療説明、患者からの電話による問い合わせへの対応）、抗がん剤レジメンの管理・レジメンに基づく処方鑑査（適用する化学療法レジメンの妥当性の評価と至適用量の設計、禁忌症・相互作用の確認）、副作用と有効性のモニタリング（患者との面談、臨床検査結果の評価、患者の状態把握）、電子カルテへの患者指導内容の記録、副作用等による減量の必要性の確認および副作用対策のための処方提案、抗がん剤の無菌的混合調製、患者との面談において副作用の発現等で問題があった場合の医師・看護師へ情報提供、医薬品情報や治療や支持療法のガイドラインについての情報提供</p> <p>看護師：投与中のモニタリングとして、バイタルサイン（体温・呼吸・脈拍・血圧）の確認、点滴ルート・指針部の確認（血液の逆流の有無・自然滴下の状態）、状況に応じた温安法等を実施。</p> <p>副作用に対する症状マネジメントとして、臨床検査結果の評価、患者面談において問診等により聴取、医師等から情報収集、患者からの電話による問合せ対応等により患者情報を収集し、副作用の早期発見と早期の対策等を実施。副作用対策についてはチーム内で協議し、対策手順を作成しチームメンバーで共有。</p> <p>心身及び家族サポートとして、患者が治療に向けて心の準備をするのを援助する他、副作用に対処するために必要な態勢が得られるよう援助、心理的苦痛に対する共感的な態度での傾聴、化学療法により生じた社会的問題の把握・アドバイス等を実施。</p>

<p>歯科医師：口腔衛生処置などの口腔ケア・口腔合併症のケア 管理栄養士：食事指導 ソーシャルワーカー：医療費のしくみ、活用できる制度の紹介・相談窓口</p>
<p>チーム運営に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・週に1度のカンファレンス ・受診時に医師・薬剤師・看護師が必ず患者の状態の観察を実施、問題があるときにはその都度、協議を行い、治療法を決定 ・歯科医師、栄養士、ソーシャルワーカー等への介入依頼体制の確立
<p>具体的に取り組んでいる医療機関 岐阜大学医学部附属病院</p>

医療安全に関するチーム医療の取組例

<p>チームの名称 医療安全管理チーム</p>
<p>チームを形成する目的 医療の高度化・複雑化のため、注意喚起しても事故防止には限界。そこで、医療事故やインシデントに関する情報の収集、事故の起こりにくいシステムの検討、医療現場へのフィードバック、組織欠陥是正のためのリスクマネジメントを実施。</p>
<p>チームによって得られる効果 全職種の医療人が医療安全管理部チームに参画することにより、インシデント事例を客観的に評価し、総合的に検討し、病院全体としてのシステムの改善が図られる。特に注意すべき事例は、医師、看護師、薬剤師等のスモールグループで事情聴取、原因説明、対策の提案を行い、その後、医療安全部会議で検討、実行される。また、医療安全部会議で検討された事例は、全診療科、全病棟等の代表者が参加する会議で、さらに検討され、周知徹底が図られる。他部署でのインシデント事例も、分析、評価、対策を立てることにより、自分の部署の改善点としてフィードバックされる。また、各部署からの連絡も積極的に行われ、情報の共有化が図られている。</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・業務内容 医師：患者の医療の責任者としての立場から、広い視野に立った、鋭い検討を行う。アレルギー歴等の情報提供も行う。 看護師：ケア等を数多く行い、入院、外来、中央診療部門等に配属されているため、多方面のインシデントに関与する可能性があり、積極的に医療安全に加わっている。 薬剤師：インシデントには薬剤に関わるものが多く、重篤になる可能性が高い。したがって、薬剤に関するインシデント事例では、薬剤師の情報提供、積極的な対策の立案が不可欠であり、医療安全部会議の議題に積極的に関与。また、ヒューマンエラー削減のための機械化、バーコード利用等を積極的に推進。病院全体でのオーダリングの変更・システム構築。各部署と積極的に交渉し、運用方法を改善。 臨床検査技師、放射線技師：患者、検体の取り違え防止、造影剤使用時の糖尿病薬チェック等 管理栄養士：禁忌食物のチェック等 事務：受付業務等での取違え等防止や、施設、環境整備等に関与</p>
<p>チーム運営に関する事項 ・毎月1回医療安全部会議、毎月1回サブリクスマネージャー会議（全診療科、病棟、外来、中央診療部、事務等が参加）を実施。 ・ジェネラルリスクマネージャー（GRM）と連携をとり、病棟でのカルテチェック、病棟ラウンド等を行う。 ・インシデント等発生時は、医師、GRM と連絡を取り、患者の健康を第一に考え、対策を検討し、対処する。</p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関 山形大学医学部附属病院</p>

認知症医療におけるチーム医療

<p>チーム（取組）の名称 認知症支援チーム</p>
<p>チームを形成する目的 認知症疾患の早期発見・早期治療、介護サービス等社会資源の利用、本人・家族支援を行うことにより、質の高い地域生活の継続を目指す</p>
<p>チームによって得られる効果 医療が患者の「生活」につながっている</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師（精神科）：診断と治療および治療目標の設定 看護師：入院中の症状観察、退院に向けた病棟生活の支援、退院時の情報提供・助言 作業療法士：入院中の日常生活機能回復訓練、グループ活動の運営 臨床心理士：診断補助、入院中の回想法、グループ活動の運営 放射線技師：診断補助 ソーシャルワーカー（精神保健福祉士）：早期発見・早期治療に向けた専門医療相談、介護サービスの導入に向けた支援、介護関係者との連携、本人・家族への支援、グループ活動の運営 ※精神科医療においては、急性期、回復期、慢性期いずれのステージにおいても、ソーシャルワーカー（精神保健福祉士）は様々な情報を把握し、生活上の課題を整理して他スタッフに提供し、診断・治療・ケアなどをより有効にする役割を担う。</p>
<p>チームの運営に関する事項 ・入院時に本人・家族より患者の生活歴等を聴取し、趣味・嗜好等を看護・介護に取り入れ、精神症状の安定を図る ・認知症専門医による指導・バックアップ体制、院内外における研修の企画・参加、認知症看護認定看護師の配置・教育、ソーシャルワーカー（精神保健福祉士）の病棟配置 ・専門医療相談票、入院時面接票、ソーシャルワーカー報告書、カンファレンス報告書、日常生活回復訓練個人記録、回想法等すべてカルテ添付、定期的にケースカンファレンス開催 ・病前の生活情報を元に質の高い地域生活を目指しチームで治療計画を立案 ・情報の共有化：かかりつけ医と専門医療機関との専用の診療情報提供書書式の作成・活用。地域包括支援センターと認知症疾患医療センターの情報提供連絡票の活用。ケースカンファレンスに介護関係者等が参加。 ・家族のサポートやケア：院時に家族の思いや希望を聴取し、家族の介護負担・経済的負担等を軽減できるような社会資源を活用。家族教室の開催。若年性認知症家族交流会の開催。</p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 浅香山病院</p>

緩和ケアチームの取組

チーム（取組）の名称
緩和ケアチーム
チームを形成（病棟配置）する目的
がんなどの生命を脅かす疾患を抱えた患者またはその家族に対して、疾病によるトータルヘインの軽減を行う。緩和ケアチームの活動は、主治医の治療と併行して行われ、様々な苦痛が取り除かれることで治療をうける患者が自分らしい生き方を選択するための一助となるようにする。各種種の専門分野を結集し、その患者に対してより良い効果が得られるように、主治医や病棟の看護師をはじめとする病棟チームをサポートする。
チームによって得られる効果
<ul style="list-style-type: none"> ・患者の様々な苦痛（痛み、倦怠感、息苦しさ、落ち込み、不安、不眠、在宅医療の問題、医療費の問題など）を取り除くことにより、心身の安定がはかられ、治療やケアに安心して臨めるようになる。 ・不穏になったり不安になったりする患者に対し、専門チームのサポートが入ることで、患者の対応に疲弊しがちな主治医や看護師の業務・負担軽減となる。 ・専門的な医療チームが関わることにより、患者ケアがきめ細かくなり、患者と家族の満足度向上に繋がる。
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容
<ul style="list-style-type: none"> ・主治医、当該病棟スタッフを中心にし、コンサルテーションを行う立場として存在する。 ・病棟ラウンド（週1回、約1時間）時のカンファレンスは、当該病棟スタッフと共に、緩和ケアチームが患者の治療方針について話し合う場となっている。その他に、デスカンファレンス（遠慮実施、実施時間は約1時間）を行い、亡くなられた患者へのケアの振り返りを当該病棟にて行う。 ・院内緩和ケアマニュアルの作成、職員向け研修会の企画など、緩和ケアに対する院内の啓発活動を行っている。月に1回約1時間、緩和ケアチーム会議を実施し、懸案事項の整理や、報告、連絡などを行う。 ・その他、チームラウンド時でなくとも、随時、チームスタッフがそれぞれの専門性から相談に応じている。 <p>医師：外科医、内科医、麻酔科医、精神科医がチームに所属し、それぞれの専門の立場から当該患者の緩和ケアについてアドバイスをし、カルテに記載する。時には自ら併診担当医となり、患者の治療、緩和ケアに取り組む。必要に応じて、緩和ケアカンファレンスで他職種への関与を提案することもある。</p> <p>看護師：看護師は、当該病棟から得られた情報をまとめ、カンファレンスの中心となり、病棟チームと緩和ケアチームのつなぎ手となり、看護師の関わりについてのアドバイスをを行う。</p> <p>薬剤師：患者の病状に合わせ、服薬しやすさ、飲み心地なども視野に入れた薬剤調整を行う。オピオイドローテーションについての提案、投薬内容・容量・服薬のタイミング、副作用などに対してもアドバイスをを行う。（個別の服薬指導は週5日、1回10～20分程度行っている）</p> <p>管理栄養士：食事を美味しく楽しくバランス良く召し上がっていただくための、工夫、アドバイスをを行う。（個別の栄養指導は週に1～2回、1回15分～30分程度行っている。）</p> <p>臨床心理士：患者の心理面からのアセスメントに基づいて病棟スタッフに臨床心理学の視点から助言を行う。場合によっては担当医からの依頼により、患者や家族に直接お会いし、心理アセスメントや心理臨床面接を含めて、心理的支援の一端を担う。（個別の心理的支援開始となった場合は週に5日、1回10分～30分程度の面接を行っている。病状によって面接回数や時間を調整している）</p> <p>MSW：他機関との連携や、社会的・経済的な問題がある場合、在宅ケア、介護サービスなど必要に応じて資源の紹介やサポートを行い、退院調整を行う。（定期的な状態把握の上ソーシャルワークを行うため、週に2～3回、1回10分～20分程度面接を行っている）</p> <p>事務員：がんや緩和ケアに関する診療報酬点数の保険請求を適性に行うためのマネージメントを行う。</p>

チームの運営に関する事項
<ul style="list-style-type: none"> ・週に1回、全病棟をラウンドし、症例ごとに当該病棟スタッフを交えてカンファレンスを行い、経過報告、問題点を明らかにし、今後の治療方針について話し合う。ディスカッション内容はカルテに記載する。 ・情報伝達に関し、院内メールを活用している。 ・月に1回、カンファレンスとは別に連絡調整会議を実施している。 ・病棟スタッフ間では、随時情報交換を行い、早期の問題解決を図る。
具体的に取り組んでいる医療機関等
埼玉社会保険病院

周産期におけるチーム医療の取組例

チーム（取組）の名称
助産所または診療所と高次医療機関
チーム（連携強化）を形成する目的
地域における安全・安心・快適なお産の場を確保するとともに、助産所または産科診療所で助産師を積極的に活用し、正常産を助産師が担うことによって、妊婦の多様なニーズに応え、家族の健康づくりに貢献する。
チームによって得られる効果
妊産婦 <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦のニーズに合った対応が可能 ・正常経過であれば、顔なじみの助産師・医師からの診療・ケアが可能 ・異常に移行した場合、迅速に対応可能
医師（高次医療施設） <ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク患者の治療に専念できる
助産師 <ul style="list-style-type: none"> ・専門性を高めることができ、責任感とやり甲斐、喜びを感じる等職能を活かせる。
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容
助産所の助産師：正常経過の妊婦健診・分娩介助・産後健診・母乳支援・新生児健康診査・家庭訪問、積極的な日常生活上の養生による異常の予防 嘱託医・嘱託医療機関：正常経過におけるポイント健診、異常発生時の診断と治療 診療所の助産師：正常経過の妊婦健診・分娩介助・産後健診・母乳支援・新生児健康診査・家庭訪問、積極的な日常生活上の養生による異常の予防 高次医療機関：異常発生時の転院・搬送の受入 （参考）助産所業務ガイドライン（2009年改訂版 社団法人 日本助産師会）
チームの運営に関する事項
<ul style="list-style-type: none"> ・医師と助産師は、電子カルテや合同カンファレンスにより情報共有を行う。 ・助産師は、正常経過であることを妊娠・分娩・産褥・新生児期を通じて助産診断する。異常を早期に発見し、速やかに嘱託医療機関へ転院・搬送の依頼を行う。 ・助産所および診療所は、あらかじめ高次医療機関との間で、転院・搬送に関する取り決めを行い、連絡・報告等の情報交換を円滑にする。
具体的に取り組んでいる医療機関等
毛利助産所・山本助産所・宮下助産所・豊倉助産所 聖路加産科クリニック

周産期における虐待予防チーム

チーム（取組）の名称
周産期医療における児童虐待予防
チームを形成（病棟配置）する目的
周産期における医療チームに社会福祉士が協働することで、妊娠の継続・安全なお産、妊婦や胎児の状況に合わせた対応機関の選定、育児環境の整備、児童虐待の予防、関係機関の連携・協働体制の強化に貢献できる。
チームによって得られる効果
<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠継続についての意思決定、健康的な妊娠継続の維持、 ・妊娠、出産にまつわる経済的問題、家族関係の問題の解決 ・家族の協力の促進、経済的基盤、生活環境等、出産・育児をしていく環境の整備、 ・準備のない出産・育児に対する患者・家族の精神的不安を軽減し、取り組みを促す、 ・地域の中核病院・高度周産期医療センター、産婦人科医院、助産所、保健センター、保健所、子ども家庭支援センター、児童相談所などの保健・医療・福祉の地域における関係機関の協働体制の形成、連携基盤の整備・社会的成熟を促進する、 ・母親や家族の精神的不安の軽減、社会的サポートの促進により虐待を予防できる、
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容
医師： <ul style="list-style-type: none"> ・診断・治療。 ・患者・家族に対して治療方針に関するインフォームドコンセント。 ・高次周産期医療センターへの搬送
看護師・助産師： <ul style="list-style-type: none"> ・看護・ケア。母親・家族への教育指導 ・多職種とのコーディネーション。
社会福祉士：特別に支援が必要な事例が月に平均2事例、48時間の援助 心理社会的・経済的アセスメントとその情報提供、 妊娠、出産にまつわる経済的問題、家族関係の問題の解決、 家族の協力の促進等、出産・育児をしていく環境の整備、 準備のない出産・育児に対する患者・家族の精神的不安を軽減し、取り組みを促す。 地域関係機関との情報共有・協働の促進、カンファレンスの開催 関係機関の連携会議の企画・運営 医療機関内の連携体制・会議の企画・運営(CAPSなど)
チームの運営に関する事項
<ul style="list-style-type: none"> ・担当医、担当看護師、担当社会福祉士間のコミュニケーション ・医師、看護師・助産師、臨床心理士、社会福祉士による運営会議の開催 ・地域の保健・医療・福祉機関との連携会議の企画・運営、 ・電子カルテ、記録シートを活用し、情報共有と記録を保存する、 ・連携マニュアルの策定と活用、
具体的に取り組んでいる医療機関等
東海大学八王子病院 北里大学病院

社会福祉士の病棟配置による患者・家族支援の取組

チーム（取組）の名称	
社会福祉士配属による患者・家族参加型の急性期病棟チーム (特に、脳外科・心臓血管外科・整形外科に効果的)	
チームを形成（病棟配置）する目的	
<ul style="list-style-type: none"> 入院・治療・退院の流れの中で、派生する患者とその家族の経済的・心理社会的問題に対し即時に介入し早期にソーシャルワーク援助を提供することができる。 退院調整において、早期の介入を図るとともに他の専門職とのスムーズな連携・協働のもと患者・家族が納得いく退院に至ることができる 	
チームによって得られる効果	
<ul style="list-style-type: none"> 医療費や家庭の問題が早期に解決することにより、患者が安心して治療に専念できる 在院日数が短縮でき、救急入院患者をスムーズに受け入れることができる。 高齢世帯や独居高齢者、認知症を伴っている患者、癌ターミナル期の患者など社会的制度の活用や地域支援機関との連携が必要な患者に対し、早期に家族関係などの調整を図り適切な生活環境を整えることができる。 	
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容	
医師：	<ul style="list-style-type: none"> 診断、治療、 患者・家族に対して治療方針に関するインフォームドコンセントの実施。 病棟カンファレンス・科別カンファレンスのチームリーダー 退院に伴う社会的問題を把握した時点で社会福祉士に介入・調整を依頼
看護師：	<ul style="list-style-type: none"> 看護・ケア等。 入院時スクリーニングシートによる入院時点で社会福祉士へ介入・調整を依頼 多職種間のコーディネーション。 入院中に把握した家族状況
リハビリスタッフ	<ul style="list-style-type: none"> 全病棟に複数名が配置され、早期のベッドサイドリハを行う。 生活環境や心理的問題などを患者・家族から把握した時点で社会福祉士に情報を提供
管理栄養士	<ul style="list-style-type: none"> 全病棟に配置され、治療や食欲に対する栄養面での取り組みを行っている
社会福祉士：	<ul style="list-style-type: none"> 全病棟に担当者を配置し、一日10～15人の患者の連絡調整を行う。 医療費に関して、無保険者や公費制度などを入院早期に把握し対応していることで未収を防ぎ、患者・家族が安心して治療できている 全病棟のカンファレンスに参加し、社会福祉士からの情報を提供するとともに他職種からの情報を収集。 随時、病棟チーム内で相互に状況を把握し、共有する中で意見交換を行い、必要に応じその場でミニカンファレンスを開催。 家族の面会時に面接を実施することがあり、あらかじめ日程調整せずに早期にインテーク面接や情報収集をしている。 退院支援計画書を作成し本人または家族の同意サインをもらい入院早期

<p>に提供している。</p> <ul style="list-style-type: none"> 不定期な主治医による病状説明に同意を得て同席し、患者・家族の状況理解を援助するとともに、患者・家族参加のもと退院の方向性を決定する。 退院調整に関する他院・他施設・地域の保健医療・福祉サービス機関への医学的・身体的情報を病棟チームとの連携によって随時に適切な情報を提供している。
チームの運営に関する事項
<ul style="list-style-type: none"> 担当看護師が入院時に全患者のスクリーニングを実施。 社会的リスク患者を社会福祉士に連絡する。 毎日、担当看護師、病棟配置の他職種と随時担当社会福祉士間のコミュニケーションを図っている。 医師、看護師、リハビリスタッフ、薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士・社会福祉士による週1回の方針決定カンファレンスの開催 週1回の病棟カンファレンスに参加。科（脳外科・心臓血管外科・整形外科）によっては回診へ社会福祉士が参加しその場で情報提供や意見交換を行う 週1回の病棟別病床会議に参加し、看護部長・病棟師長・退院調整看護師・担当社会福祉士とて退院調整について介入の依頼受理・調整状況の報告・意見交換を行っている 地域の医療機関との連携強化
具体的に取り組んでいる医療機関等
近森病院

医師事務作業補助者（医療クラーク）の活用の例

<p>チーム（取組）の名称 チーム医療の一員としての医師事務作業補助者（医療クラーク）の活用</p>
<p>チームを形成する目的 煩雑な事務作業が勤務医の疲弊を増幅し、地域における勤務医の立ち去りの要因の一つと考えられている状況を打開するため、医師事務作業補助者（医療クラーク）を導入し、その効果を検証した</p>
<p>チームによって得られる効果 1. 勤務医の煩雑な事務作業をサポートしその負担を軽減することで、時間外労働や休日労働を削減し、勤務医の疲弊感を取り除く効果がある。 2. 診断書など書類作成時間が短縮され、患者サービスにもつながる。 3. 医師本来の診療業務に専念でき、医師の生産性や医療の質の向上につながる可能性。</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 1. 主として関係する職種は医師であるが、従来看護師になっていた医師の事務的サポートも、医療クラークの業務にとってかわったため、間接的ではあるが看護師の業務負担にもつながり、看護師本来の患者ケアに対応できる効果も期待できる 2. 配置：外来診療補助（内科、小児科、泌尿器科、外科、放射線科等）、 文書補助、医局、手術室、麻酔科 3. 仕事内容： ・入院・退院書類作成：入院・退院治療計画 ・検査、入院説明：大腸内視鏡検査説明、心臓カテーテル・ハス、ヘースメーカー・ハス、TBLB入院予約、SAS画以来準備 ・逆紹介などの紹介状の作成：紹介・逆紹介状作成・説明 ・オーダーリク 代行入力 ・手術関係準備（外科系）：手術カンファ準備、手術台帳入力、合併症台帳入力、手術日調整、手術申込、承諾書、麻酔科診察（術前） ・文書作成補助：各種保険入院証明書、介護保険意見書、傷病手当金、生活保護等の記入カルテサマリ作成補助 ・放射線科（読影室）：レポート作成補助 ・学会資料準備、がん登録作業など</p>
<p>チームの運営に関する事項 人材育成・教育体制 ① 座学講習の32時間については、日本病院会主催の“医師事務補助者コース”を受講。 ② 院内における教育は、OJTによる教育を中心にその他作成したプログラムを併用し、可能な範囲において実施している。 医師と他職種あるいは医師と患者・家族をつなぐ、重要なハイフ役としても活躍</p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 埼玉県済生会栗橋病院</p>

チーム医療の評価方法について（素案）

1. 基本的考え方

チーム医療の最終的な評価については、患者満足度が重要であるが、客観的・定量的に評価することは難しい。昨年度取りまとめられた「チーム医療の推進について」においては、チーム医療の効果として①医療・生活の質の向上、②医療従事者の負担軽減、③医療安全の向上があげられている。

個別のチーム医療の評価については、実施するチーム医療の内容によって評価すべき内容が異なること、チーム医療の取組以外の要素も評価項目に影響することから、一律に評価項目を設定することは困難である。

チーム医療を評価するための基本的考え方として、評価の視点と評価方法を示すこととし、個別のチーム医療の評価項目については具体的な取組の内容に応じて設定してはどうか。

2. 評価の視点

チーム医療の評価について、以下の4つの視点を考慮してはどうか。

- ① 医療の質
例) 治療効果、合併症減少、医療安全向上、早期社会復帰 等
- ② 経済的視点
例) 診療報酬による効果、費用対効果（増収・コスト削減効果） 等
- ③ 患者の視点
例) 患者満足度、治療への理解 等
- ④ 職員の視点
例) 労働生産性の向上、負担軽減効果、スタッフの満足度 等

3. 評価方法

評価方法については、客観的・定量的なアウトカム評価が望ましいが、アウトカム評価のみでは評価困難な内容も多いことから、プロセス評価、ストラクチャー評価も併用することとしてはどうか。

- ① アウトカム評価
例) 平均在院日数短縮、合併症減少 等
- ② プロセス評価
例) 推奨される治療の実践、医療資源投入量減少 等
- ③ ストラクチャー評価
例) 専門職種の配置、電子カルテ等を活用した情報共有 等

4. 具体的な評価項目の例

○ NST の場合

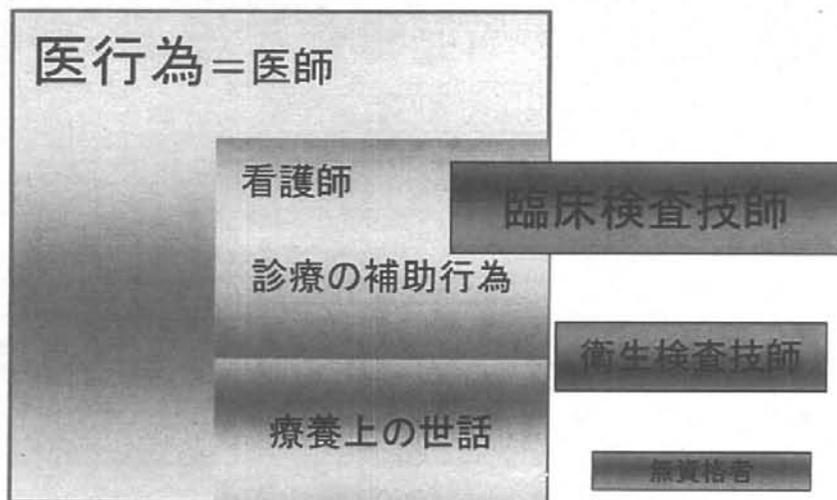
医療の質	アウトカム評価	平均在院日数、術後在院日数 感染症の発生率 褥瘡発生率 血液検査、体重
	プロセス評価	経腸栄養実施率 口腔ケア実施率 食事提供回数
	ストラクチャー評価	専門職種の配置 電子カルテ等による情報共有 カンファレンスの実施
経済的視点	アウトカム評価	病院収益 人員配置の増加
	プロセス評価	輸液使用金額 抗生剤使用金額 食事提供金額
	ストラクチャー評価	DPC 導入 後発品使用 医師・看護師以外のスタッフの導入
患者の視点	アウトカム評価	早期治癒（在院日数） 合併症の発生率
	プロセス評価	専門スタッフによる回診回数 食事摂取回数 治療内容の理解
	ストラクチャー評価	1床当たりの医療従事者数
従事者の視点	アウトカム評価	1人あたりの担当患者数 各専門職種の専門性向上
	プロセス評価	各職種からの相談回数 カンファレンス、勉強会への参加回数
	ストラクチャー評価	専門職の 365 日 24 時間対応 カンファレンス、勉強会の実施 治療方針の共有

1. チーム医療
2. グレーゾーン

小沼利光(2011.3.2)
 東京都済生会向島病院
 (社)日本臨床衛生検査技師会

- ・ 臨床検査技師(S46年)
 → 生体(生理)検査, 採血
- ・ 衛生検査技師(S33年)
 → 検体検査, 公衆衛生

臨床検査技師、衛生検査技師の 業務概念



チーム医療の類型化

分類	特徴	例
指揮命令型 チーム	医師の保有する専門性の高い知識, 判断力, 技術力に依存し, その指示の下に看護師や臨床工学技士などが補助的役割を果たす。	手術室
共同体 チーム	医師の専門性に依存し, その領域に特化した看護師などの医療従事者がそれぞれの役割を分担して医療に当たる。	救急医療
機能的 チーム	各職種の専門的な知識や技能を結集して構成される。目標を共有化し, フラットな位置関係にある。	ICT, NST, DMなど

チーム医療とは医療環境モデルの一つ

医療業務	従来型	医師中心
	チーム医療型	他職種が対等に連携, 分担

※ 従来型医療業務の問題点は、
医療従事者が全て医師の配下で主体性に欠ける。
また、内科・外科といった医師専門間の対立

➡ 患者に最善の医療が提供できない

※ 他の医療従事職種を知る絶好の機会
チーム構成員の資格と能力を正しく理解する。



患者に対しどの職種がどの場面で接するのか
担当と責任を明確にするために相互理解が必要

臨床検査技師に許されている医療行為

1.心電図*	2.心音図	3.毛細血管抵抗
4.筋電図*	5.基礎代謝	6.重心動揺計
7.脈波	8.熱画像	9.磁気共鳴画像
10.超音波	11.呼吸機能*	12.経皮的血液ガス分圧
13.脳波*	14.眼振電図*	検査のための採血*
15.聴力*	16.眼底写真*	

※:一定の制限下の業務

チーム医療の事例(臨床検査技師)

チーム仮称	役割
感染制御	薬剤耐性菌の報告, ラウンド, アウトブレイク管理
栄養サポート	栄養マーカーの評価, 栄養不良患者の抽出
糖尿病療養指導	SMBG指導・管理, 検査値の見方
褥瘡対策	栄養評価+褥瘡細菌感染情報管理
化学療法	化学療法実施による副作用を見る検査値の見方
輸血療法	血液パックの管理(細菌・凝固など), 輸血製剤情報, 副作用情報管理, 適正使用管理
クリニカルパス	検査スケジュール計画提案
腎臓病	検査結果患者への説明(腎臓病コントロールの指標)
肝臓病	検査結果患者への説明(肝臓病コントロールの指標)
病棟配置	病棟内臨床検査の説明, コンサルテーション
検査相談室	検査技師による臨床検査の説明(対象:医師, 患者)

侵襲性の概念

1. カテーテルを用いる検査
2. 薬剤、ガス(笑気など)を用いる検査
3. 体内に触子を挿入する検査
4. 体内に深く(真皮以下)針を刺す検査
5. 放射線を用いる検査

一考を要するグレーゾーン

2011.03.02

1. 検体あるいは検査材料採取
 - ・ インフルエンザ抗原検出用鼻腔拭い液
 - ・ 細菌培養各種材料(咽頭・褥瘡・静脈血)
 - ・ 真菌(白癬菌)、寄生虫(ヒゼンダニ)を目的とする検体(皮膚)採取
2. 検査を目的とする投薬
 - ・ 各種負荷試験時の検査薬内服(OGTT,尿素呼気試験)
 - ・ 各種負荷試験時の検査薬吸入(ベネトリン負荷試験,カプトプリル内服)
 - ・ 眼底カメラ撮影前の散瞳薬点眼
 - ・ 小児脳波・心電図検査時の睡眠導入(トリクロリール内服)
3. 治療を目的とする処置
 - ・ 低血糖時のブドウ糖内服
 - ・ 自己血輸血目的の採血
4. 生体情報収集
 - ・ 血圧・脈拍などのバイタルチェック
 - ・ 膝蓋腱反射
 - ・ 足底のタッチテスト(糖尿病神経障害)

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 ACLS 委員会</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 院内外の急変に医療従事者として対応ができるように病院職員を教育する。これにより、BLS（一次救命救急）を医師・看護師が到着する前に開始できるため、救命率を大幅に向上させることができる。</p>
<p>チームによって得られる効果 ・急変時に対応でき、患者の救命率を向上させる。 ・BLS インストラクター等の資格取得を目指す。</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：リーダーとして BLS 講習を運営する。BLS 講習で使用する物品の選定を行う。 看護師：BLS 講習に講師として参加、職員を教育する。BLS 講習の人数調整や資料配布などを行う。 薬剤師：BLS 講習に講師として参加、職員を教育する。 リハビリスタッフ：BLS 講習に講師として参加、職員を教育する。 事務：BLS 講習に講師として参加、職員を教育する。BLS 講習で使用する物品の購入を行う。 診療放射線技師：BLS 講習に講師として参加、職員を教育する。 臨床検査技師：BLS 講習に講師として参加、職員を教育する。</p>
<p>チームの運営に関する事項 ・月一回、ACLS 委員会を開催する。 ・月二回、BLS 講習を行う。 ・BLS・ACLS の勉強会を開催する。</p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 済生会和歌山病院（田中晴彦氏）</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 治験支援チーム</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 治験第一相の薬物動態（PK）採血は、時間を正確に採血する必要がある。この採血や医師がルートをとるときの介助を、検査部技師で行なうことは、医師、看護師の業務軽減につながる。</p>
<p>チームによって得られる効果 ・医師、看護師の業務軽減 ・治験の円滑な進行を助ける。</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：治験責任医師、主治医として患者のルート確保、第一相（特に注入時反応が危険な薬剤投与時）治験実施時に患者に付き添う。 治験コーディネーター：製薬会社、医師、患者間でのスケジュール等の調整、同意説明補助、病棟看護師、検査部等の治験関連業務のスケジュール調整 看護師：プロトコールに従った点滴の実施、血圧、体温、心電図モニター装着等 薬剤師：治験薬の調整、準備など 臨床検査技師：病棟における PK 採血。ルートキープ時の介助。外来治験関連採血。CRC との治験業務の段取り、打ち合わせ。グローバル試験の検体外国発送梱包、管理業務他</p>
<p>チームの運営に関する事項 ・週一回、木曜日 16 時から CRC と検査部で業務ミーティング</p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 近畿大学医学部附属病院（森嶋祥之氏）</p>

チーム医療の具体的な実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 糖尿病療養指導</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 糖尿病の治療を続けるには患者自身が正しい知識を身につけ、生活習慣の改善に努めることが最も重要である。糖尿病治療に取り組む患者に対し、医師を中心として様々な医療スタッフが互いに協力し合い患者の治療・心理的サポートを行う。</p>
<p>チームによって得られる効果 ・慢性合併症を予防し、国の医療費削減に貢献する。 ・急性・慢性合併症を予防し、患者のQOLを向上させる。 ・各方面の専門家が指導することにより、短期により高度な教育が可能となる。</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：様々な患者の状態に合わせ、カンファレンス等で各スタッフに指示を与えるチームの中心的役割。また、糖尿病内科の医師が講師となり、週に2日「糖尿病教室」を開催。 管理栄養士：糖尿病治療の要である食事療法を指導。医師の指示や患者のライフスタイルに合わせ、カロリーや栄養面より患者のサポートを行う。週に1日「糖尿病教室」の講師も担当。 看護師：患者にとって最も身近な存在であり、チームの中継役を担う重要なポジション。患者の心理面に対するケアやインスリン自己注射・フットケアの指導を行う。 薬剤師：医師により処方された薬剤に対し、服薬指導を行う。また、各種薬剤やインスリンの作用機序について患者に説明し、薬剤による血糖値のコントロールを管理 理学療法士：医師の指示や患者の身体的症状に合わせ、運動療法を指導。週に1日の「糖尿病教室」で実際に体を動かし、より効果的な運動療法について講義を行う。 臨床検査技師：インスリン治療を行う患者に対し自己血糖測定器の指導を行う。週に1日「糖尿病教室」へ講師として参加。また、病棟や患者が使用する血糖測定器について機器の管理・メンテナンス等を行う。</p>
<p>チームの運営に関する事項 ・毎週水曜日、入院患者に対しカンファレンス・回診を行う。 ・毎週（月～木曜日）、各医療スタッフにより「糖尿病教室」を開催 ・クリニカルパスに合わせチーム全体で教育を行う。</p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 旭川赤十字病院</p>

チーム医療の具体的な実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 糖尿病教室チーム</p>
<p>チームを形成（専門職種）する目的 医師会員（開業医）の糖尿病患者に対して、必要な情報提供と問題点の対策を専門職種が行うことができる。これにより、患者の生活の質の向上、血糖コントロール対策および合併症を予防し、コントロール良好に結びつけることができる。</p>
<p>チームによって得られる効果 ・血糖コントロールなどのデータ改善 ・専門職種が行うによる医療の質の向上 ・担当を持たせ、教室を進行する事により、マンパワーの充実と労働生産性の向上により、相対的に人的コストが削減 ・医師会員（開業医）向け、参加者の満足度の向上</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</p>
<p>医師 教室の始めに糖尿病認定医が糖尿病について「病態」や「血糖コントロールの目的」を講演（50分）し、教室の終わりに「合併症」を講演と総評（50分）。教室の総括を担う。</p>
<p>保健師 予約管理、スケジュール管理、ミーティングの実施、教室の司会や講話「日常生活」、実技「今後の目標をたててみよう！」を担当。</p>
<p>管理栄養士 教室の講話「食事について」、「栄養ミニ実習」、「ヘルシーランチ（モデル食）体験」を担当。食事による血糖コントロールサポートを実施。教室後、予約制で個別指導も担当。</p>
<p>薬剤師 講話 「糖尿病の薬について」を担当。</p>
<p>臨床検査技師 教室当日の身体測定、グループワーク「自己血糖測定説明」「血糖測定（食前、食後、運動後の3回）」を担当。教室の司会も担当し、教室全般の流れの責任者と時間管理担当。</p>
<p>健康運動指導士（兼臨床検査技師） 「運動ミニ実習」、実技 「簡単ウォーキングとストレッチ体操」を担当し、運動による血糖コントロールサポートを実施。教室後、予約制で個別指導も担当。</p>
<p>歯科衛生士 講義と実技 「歯のケアについて」を担当。</p>
<p>チームの運営に関する事項 ・保健師と健康運動指導士が教室の司会を担当し、楽しい雰囲気づくりとスケジュール管理の担当をする。 ・教室前後に打合せを実施し、変更、改善に取り組む。 ・参加者アンケートの実施。 ・年4回実施し、1日完結型、初めて糖尿病といわれた患者さま向けやコントロール不良の患者様に対して実施。 ・教室の終わりに地域の友の会を紹介し、継続的なサポートを説明。</p>

・管理栄養士は、個別対応の栄養サポート、教室時のヘルシーランチ管理に対応。

具体的に取り組んでいる医療機関等

岡崎市医師会公衆衛生センター（梶山広美氏）

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

チーム（取組）の名称 糖尿病療養指導チーム
チームを形成（病棟配置）する目的 複数の職種で糖尿病患者様の学習や治療への動機付けをサポートする。
チームによって得られる効果 臨床検査技師の専門性を生かした指導を行うとともに、糖尿病検査への疑問等にも適宜対応することで、継続治療や合併症の検査に対するの不安が軽減し自己管理への意欲が高まる。
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：治療方針の決定 看護師：生活指導 全体調整と管理 看護師：入院前指導 継続療養 管理栄養士：栄養指導 薬剤師：服薬指導 臨床心理士：グループワーク 事務：医療経済 システム構築 臨床検査技師： 《集団指導》●超音波検査説明 ●尿糖検査と自己測定手技の説明 ●便潜血検査の意義と採取手技の説明 ●糖尿病教室での講義担当 《個別指導》●検査説明など ●療養への動機付けや闘病意欲の向上を目的に 「お役立ち情報」として検査結果の変動グラフを 退院時に全患者に配布
チームの運営に関する事項 検査技師が患者自身の採取する検体（尿・便）の説明にあたることで、正確な検査施行につながり結果に反映される。 療養指導では、検査結果についての説明も問われるため医師と相談しながら、治療に支障の出ない範囲で説明を行っている。
具体的に取り組んでいる医療機関等 住友病院

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 糖尿病療養指導チーム</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 糖尿病患者は年々増加の一途をたどっている。糖尿病は長期にわたる良好な血糖コントロールによってQOLは大きく変わるため、早期段階での患者に対する指導は大変有用である。患者のエンパワーメントを引き出すためには、必要な時に必要な対応を専門職種が行うことが必要である。これにより、患者の生活の質の向上、原疾患の治療促進および様々な合併症を予防することができる。</p>
<p>チームによって得られる効果 ・糖尿病患者のQOL向上による、医療費の削減 ・マンパワーを充実しても労働生産性の向上により、相対的に人的コストが削減 ・薬物療法や透析移行が遅延し、物的コストが削減</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：担当医は患者の治療方針を決め、血糖コントロールを目的に糖尿病療養指導を連絡役である看護師に連絡し、チームでミーティングを開く。 看護師：患者情報の集約を図り、他のスタッフへの連絡をするとともに、フットケア、インシュリン指導などを実施。また、集団および個人に対する糖尿病教室の運営の窓口となる。 管理栄養士：集団および個人に対する栄養指導の実践と講義。 薬剤師：病棟での服薬指導および糖尿病教室での薬物療法の指導。 リハビリスタッフ：糖尿病教室における運動療法の指導。 臨床検査技師：血糖自己測定器（SMBG）の管理および検査データから見た病態の把握や助言、全病棟における血糖測定器のメンテナンス、測定法の指導を通じて、糖尿病療養指導を実施。 担当医より依頼があった際、スタッフミーティングを開き、指導内容の徹底を図り、情報交換をする。</p>
<p>チームの運営に関する事項 ・担当看護師が情報伝達のまとめ役となる。 ・療養指導に対する方向性を各スタッフが確認してから、患者に接する。 ・患者への指導が困難な場合は、家族の参加を促し指導する。</p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 千葉県循環器病センター（末吉茂雄氏）</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 糖尿病療養指導チーム（仮）（日本糖尿病療養指導士のための専門職チーム）</p>
<p>チームを形成する目的 糖尿病患者の治療は食事・運動療法・薬物療法は医師による処方が行われるが、実施は患者自身の自己管理により行われる。患者自身の継続した自己管理への実行度を高めるための専門職種によるチームでの療養指導は、質の向上した患者のライフワークが生涯継続できる。又合併症予防・進展を抑制し医療費削減に結びつけることができる</p>
<p>チームによって得られる効果 ・糖尿病合併症の予防・進展抑制が得られる。 ・血糖コントロール不良への予防の効果が得られる。 ・薬物使用への軽減と効果が得られる。</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：担当医師は診療の傍ら糖尿病療養指導チームの方向性を示し、病棟カンファレンス、月1回の外来カンファレンスに参加。月2回外来糖尿病教室では糖尿病の病態、合併症の治療への指導を行っている 臨床検査技師：糖尿病教室月1回（外来）月2回（病棟）チームカンファレンス月1回に参加。患者検査データ変動への担当医への連絡。生体検査時に得られた患者情報（フットチェック・心電図変化）などの情報提供。医療連携での近医の医療スタッフへの公開研修会での講義。年3回糖尿病患者会参加 看護師：外来糖尿病教室、糖尿病療養指導士看護師が月2回指導。チームカンファレンス月1回参加。必要に応じて、療養外来指導への情報提供。医療連携での近医の医療スタッフへの公開研修会での講義。看護師への研修講義への参加。年3回糖尿病患者会参加。 管理栄養士：全病棟に個別指導、月2回外来糖尿病教室での食事療法指導。月2回病棟糖尿病教室で食事療法指導。週1回病棟カンファレンス参加。月1回チームカンファレンス参加 薬剤師：病棟に服薬指導。月1回糖尿病教室（病棟）指導。チームカンファレンス月1回に参加。患者会参加</p>
<p>チームの運営に関する事項 ・チームカンファレンスの年間行事を立てる。 ・月1回のチームカンファレンスへの参加 ・症例検討患者選出は看護師が中心となり提案 ・カンファレンス議事録は回り持ちで担当 ・必要連絡事項はメーリングリストで密に連絡を取り合う。</p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 大阪赤十字病院</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

チーム（取組）の名称 糖尿病療養指導士（CDE）フットケアチーム
チームを形成する目的 糖尿病の合併症の早期発見と進展抑止のため、患者のセルフケアの促進と適切な時期での合併症のための検査を行い、患者のQOL低下を防ぐ特に糖尿病足病変による足切断のリスクを減らす
チームによって得られる効果 ・足病変の早期発見で足切断を防ぐ ・足変形などによる歩行障害や転倒から寝たきりになる患者を減らす ・足白癬などの感染症を早期に発見 治療する
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：担当医はフットチェックスクリーニングを検査技師に依頼する フットチェックの結果から看護師によるフットケアの依頼を行う 処置の必要な足病についてはフットケアマネージメントを行い 継続外来通院指示及び専門看護師によるフットケアを依頼 臨床検査技師：サーモグラフィ ABI TBI検査と フットチェックを セットで検査し、足病変についてはデジカメにて画像撮影保存し 足病変についてのセルフケア説明と足病変レポート作成 看護師：技師が発見しフットケアによる介入を必要とされた患者の フットケア外来での指導 専門看護師：医師のフットケアマネージメントに基づいて足病変の継続処置
チームの運営に関する事項 ・外来・入院患者のフットケアスクリーニングは検査技師が担当。 ・技師による足病変情報は全職種が共有できるように病院システムにて管理 ・足切断ハイリスク患者に対しては専門看護師によるフットケア実施。 ・足病変ハイリスク患者抽出には検査部門の参加によるスクリーニングが必須。
具体的に取り組んでいる医療機関等 JR大阪鉄道病院

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

チーム（取組）の名称 糖尿病療養指導（CDE）チーム
チームを形成（病棟配置）する目的 糖尿病の治療は、主治医と患者さんの努力だけではなかなか効果をあげることができない。治療の成功のためには、看護師や栄養管理士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士といった多くのスタッフによるチーム医療が不可欠となっている。各専門職種が密接な連携を保ち、専門性を生かしたチームアプローチを行い、患者の糖尿病管理能力を引き出す。
チームによって得られる効果 ・患者個々の問題・悩みに対してチーム全員で共有し、患者さんにとって最適な治療・対応ができ、これにより患者さんのQOLが保たれる。
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：糖尿病教室実施（入院は毎日、外来は週1回）。月1回のCDEカンファレンスに参加。診療の他に、各患者さんに最適な食事療法・運動療法の実践、合併症の精査に加え自己血糖測定・体重4回測定など自宅に帰ってもできる「セルフケア」の援助を行う。週1回糖尿病カンファ・病棟ラウンドを行い、各患者の診療方針の検討を行う。ベストウエスト教室（週1回）実施。肥満や肥満に関連した合併症と治療や食事療法について解説する。 看護師：糖尿病教室実施。月1回のCDEカンファレンスに参加。外来にて糖尿病患者相談を実施し、糖尿病患者全般のサポートを行う。糖尿病性足病変を有する患者さんの初期のケアをする「足外来」を実施。週1回糖尿病カンファ・病棟ラウンド参加。 管理栄養士：糖尿病教室実施。全病棟に配属され、担当医指示のもと食事指導・食事療法を実施。外来にて栄養相談を実施。年に1回食事療法展開催。テーマに沿った各種展示、栄養士によるミニ講習会を行う。月1回のCDEカンファレンスに参加。週1回糖尿病カンファ・病棟ラウンド参加。 薬剤師：糖尿病教室実施。月1回のCDEカンファレンス・週1回糖尿病カンファに参加。薬剤師から見たサポートを実施。病棟・外来の服薬指導。 臨床検査技師：糖尿病教室実施。月1回のCDEカンファレンスに参加。外来患者向け糖尿病に関する検査の情報の説明。検査データから見た病態の把握や助言、SMBG（自己血糖測定機器）の集団指導（週2回・機器の特性の紹介・説明）及び個別の測定指導や説明。糖尿病病棟のカンファレンスに週1回参加。食事療法展への参加（検査・自己血糖測定器の説明等）。 全職種：糖尿病友の会（患者会＋医療スタッフ）参加。会報の発行（月1回）。定期的な勉強会や情報交換を患者さんと交流しながら行う。月刊誌「糖尿病ライフ」の配布。
チームの運営に関する事項 CDEカンファでは持ち回りで担当部署が症例報告及び担当部門からの情報を提供。

具体的に取り組んでいる医療機関等
 東京大学医学部附属病院（小野佳一氏）

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 糖尿病ラウンド チーム</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 内分泌病棟以外で、主疾患に加え糖尿病を併発した患者を対象に糖尿病専門チームから、より積極的な療養指導を行うことを目的としている。</p>
<p>チームによって得られる効果 原疾患の治癒促進および早期退院に結びつけることができる。今までは、原疾患の改善後に内分泌病棟に転科し糖尿病の積極的治療をしていたが、現在は原疾患と糖尿病を同時進行で積極的治療が行えている。 院内でチーム医療を行う際に、各職種間で垣根が無く連携の強化が測られている。（在院日数の短縮、医療の質の向上、患者満足度の向上など。）</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：糖尿病ラウンド適応患者の選定および適応患者に回診の同意を行う。各職種とカンファレンスを行い、治療方針を決定する。ラウンド時に診察および患者へ病状説明と今後の治療方針を説明する。 看護師：身体的、心理的、社会的の3側面から患者を把握し必要な看護介入を行う。ラウンド後、個別訪問しフットチェック、フットケアの提供、運動療法の指導、病気、治療に対する思いを傾聴し相談に応じる。また、ラウンド時に行われるカンファレンスの進行を行う。 管理栄養士：入院前の生活情報から主に食生活に関する問題点等を抽出し、ラウンド時のカンファレンスにて他のスタッフと関わりを確認する。その後、個別訪問にて食事療法について説明し、退院後の改善案を提案する。 薬剤師：薬品、持参薬、健康食品、サプリメント等の摂取の確認。ラウンド後、個別訪問し、治療薬への理解と使用上の注意および低血糖やシックデイ時の対処方法について指導を行う。 臨床検査技師：検査データから見た病態把握と助言。ラウンド後、個別訪問し血糖自己測定指導、検査データの見方や合併症予防（進行阻止）などについて指導、アドバイスをを行う。</p>
<p>チームの運営に関する事項 栄養サポート委員会内の糖尿病部会として運営 回診者：医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、検査技師 計5名 活動日：毎週火曜日9時30分～12時30分 内容：ラウンド前に各自情報収集を行う。事前に医師から患者に回診の同意を確認後、ラウンド開始日に自己紹介を行う。ラウンド後カンファレンスを行い話し合った結果をもとに、各職種が個別訪問し指導を行う。1患者に対し2～5回程ラウンド介入。</p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 豊田厚生病院</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

チーム（取組）の名称 糖尿病教室
チームを形成（病棟配置）する目的 <ul style="list-style-type: none"> 合併症の発症を予防し、進展を抑制する。生涯にわたって患者と医療側の密接な連携による療養指導。 医師が患者に指示する治療方針を正しく適切に伝え、患者の自己管理をサポート。
チームによって得られる効果 <ul style="list-style-type: none"> 患者中心の医療のために、多様な指導内容と評価の活用により各専門種が密接な連携を保ち、専門性を生かしたチームアプローチが可能となる。
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 <p>医師：食事処方、薬の処方と治療</p> <p>看護師：生活指導と継続的自己管理の意識付け</p> <p>管理栄養士：献立、調理等の理論と実践</p> <p>薬剤師：服薬指導と継続的自己管理の意識付け</p> <p>リハビリスタッフ：運動療法と継続的自己管理の意識付け</p> <p>臨床検査技師：臨床検査の説明とデータについて解り易く、継続的自己管理について意識付け</p>
チームの運営に関する事項 <ul style="list-style-type: none"> 各専門職種が密接な連携を保ち、専門性を生かしたチームアプローチに努力する
具体的に取り組んでいる医療機関等 <p>国家公務員立川総合病院（白井良雄氏）</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

チーム（取組）の名称 院内感染防止対策チーム
チームを形成（病棟配置）する目的 <p>伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を早期にみつけて、防止するための基本となるべき対策をするため。</p>
チームによって得られる効果 <ul style="list-style-type: none"> 感染症を早期にみつけ、適切な治療をすることにより在院日数が短縮するなど医療の質の向上 適切な抗生剤を使用することにより薬の使用量が減少し、過剰医療費が削減される。 病院感染を防止することにより、患者の肉体的、精神的、経済的な負担が軽減される。 医療スタッフの安全が確保される。
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 <p>医師：ICDとして病棟ラウンドで耐性菌検出患者リストや無菌材料からの菌の検出患者リスト、カルバペネム・抗MRSA薬使用患者リストに基づいてカルテを調べて、感染症がコントロールされているかチェックする。また、臨床医からの感染症についての相談をうけ、適切な抗生剤の選択や使用量、期間などアドバイスをします。</p> <p>看護師：CVカテーテル挿入し発熱している患者のリストとSSIが疑われる患者のリストを作成する。ICNとして病棟ラウンドでICDと共にリストを基にカルテを調べる。同時に病棟の環境のチェックをする。また、随時耐性菌等病院感染に重要な菌の報告を検査から受け、必要な場合は病棟にいき現場の対応を指導する。</p> <p>薬剤師：カルバペネム長期使用患者と抗MRSA薬使用患者のリストを作成し、病棟ラウンドでICD、ICNと共に患者のカルテを調べる。カルバペネム、抗MRSA薬の使用届用紙を管理する。TDMのデータを作成し報告し、使用量に問題がある場合はコメントする。一月の抗生剤の使用量を把握し、院内感染防止委員会に報告する。</p> <p>事務：月一回の院内感染防止委員会の事務を行う。</p> <p>臨床検査技師：病棟ラウンドで使用する、耐性菌の検出患者リストと無菌材料からの菌検出患者リストを作成する。ICTのメンバーと共に病棟をラウンドしカルテを調べて検査報告データが正しく評価されているかなど臨床からのフィードバックを把握する。感染防止対策上重要な菌を検出した場合、随時ICDとICNに連絡し、早急な対策をチームで実施する。月一回の院内感染防止委員会ではサーベイランスとして、一ヶ月間の検査データをJANISへ送りグラフ化した形式で報告する。また各菌種の薬剤感受性率を年一回報告する。</p>

チームの運営に関する事項

- ・ ICD、ICN、薬剤師、臨床検査技師で週一回ラウンドをする。
- ・ 耐性菌の検出患者が検出基準患者数を超えた場合、病棟での予備調査を実施する。必要と認められた場合は環境調査等実施し感染防止対策の積極的介入をする。
- ・ 月一回の院内感染防止委員会に出席する。
- ・ 院内感染防止委員会は、年2回の講演会や研修会を実施し、感染防止対策についての職員の知識向上に努める。

具体的に取り組んでいる医療機関等

愛知県がんセンター中央病院（前田孝子氏）

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

チーム（取組）の名称

院内感染対策委員会

チームを形成（病棟配置）する目的

各職種専門性を生かし耐性菌による感染患者に迅速に対応し、かつ結核菌や流行性ウイルスによるアウトブレイク時には感染拡大を防止するための方策がとれる。これにより、感染を主体とする合併症を予防し不要な医療資源の投入を防ぐことができる。

チームによって得られる効果

- ① MRSA等の耐性菌が減少し術後の経過が良好となるなど医療の質が向上
- ② 在院日数の適正化による無駄な経費の減少
- ③ 環境調査、バームテスト等を実施することにより清潔に対する自覚が生まれた

関係する職種とチームにおける役割・仕事内容

医師：担当医はチームリーダーとしてICUの組織化を行い月2回の関連委員会を主催。依頼により感染症の診断、治療へのアドバイスを行う。
看護師：感染指定菌の情報収集、サーベイランスの実施と評価し必要におおじてラウンドを行い、改善点があれば随時指導。マニュアルの策定。職員教育。検査部、薬剤部から必要情報を収集し委員会の資料を作成。月2回の委員会参加
薬剤師：抗MRSA薬・カルバペネム系薬の使用量チェック。抗MRSA薬の血中濃度解析。ラウンド参加。月2回の委員会参加
放射線技師：月2回の委員会参加。
リハビリスタッフ：月2回の委員会参加
臨床検査技師：感染指定菌の報告・電カル入力・Eメール送信、血液培養陽性者の報告を毎日実施。環境調査・バームテスト等の実施と評価。ジャニスへの送信・ジャニスからの情報収集を月1回。ラウンド参加。月2回の委員会参加。

チームの運営に関する事項

- ・ 細菌に関する情報は検査室が一番早く知り得るため、情報の発信源は検査室となる。
- ・ 検査技師は知り得た情報について流行性のあるものは随時に定期報告のものは日に1回感染管理室に報告。
- ・ 担当看護師は検査室からの情報をもとに病棟スタッフへ予防策とベッドコントロールの指示を行う。
- ・ 多剤耐性菌の発生を抑えるため抗MRSA薬とカルバペネム系薬の使用は届出制になっており、VCM等は血中濃度の測定も義務付けられている。

具体的に取り組んでいる医療機関等

旭川赤十字病院

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 感染制御チーム（Infection Control Team：以下 ICT）</p>
<p>チームを形成する目的 院内感染の予防と再発防止、及び集団感染事例発生時の適切な対応など、院内感染対策体制を確立することができる。これにより、適切かつ安全で質の高い医療の提供を図ることができる。</p>
<p>チームによって得られる効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内感染防止対策上必要な情報の共有による医療の質の向上 ・ 院内感染防止対策マニュアルの定期的な見直しによる医療の質の向上 ・ 抗生物質の適正使用推進 ・ 医療材料の適正な選定によるコスト削減 ・ 勉強会開催による職員の知識向上
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 各職種共通の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各部署において手洗いチェッカーによる手指衛生啓発活動の実施。 ・ 院内感染防止対策のための院内勉強会を企画開催（2回／年） ・ 院内感染防止対策マニュアルを定期的に見直し、追加・修正案を立案。 ・ 各部署における院内感染防止対策について検討し、問題点を ICT 委員会へ提案する。 <p>医師：内科・外科各 1 名の医師が ICT に参加。外科医師（診療技術部長）はチームリーダーとして参加。ICT 委員会での討議内容を診療部に持ち帰り検討・決定する。</p> <p>看護師：外来看護部、病棟看護部、手術室看護部より各数名が選出され参加。 消毒薬やその他医療材料・感染性廃棄物の扱いなどに関し評価し、必要があれば変更について提案する。</p> <p>管理栄養士：委託業者（調理）への指導および ICT の決定事項の周知。</p> <p>薬剤師：抗生物質の適正使用推進、院内感染防止対策マニュアルの改定作業を担当。</p> <p>診療放射線技師：造影剤使用時や治療・検査時の院内感染防止対策の提案。</p> <p>医事職員：外来・入院患者との接点における院内感染防止対策の提案。</p> <p>事務職員：医療材料変更時のコスト試算。委託業者（清掃）への決定事項の周知。</p> <p>臨床検査技師：細菌検査結果報告（1回／週）・年間統計データの提供。外来採血室および臨床検査時の院内感染防止対策について提案。</p>
<p>チームの運営に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ICT 委員会を 1 回／月開催。 ・ 院内ラウンド（毎月実施）を持ち回りにて担当。 ・ 2 回／年の勉強会を企画開催。 ・ 院内感染防止対策上、必要な情報を院内へ発信する。
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 伊藤病院（宮崎直子氏）</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 ICT（インфекションコントロールチーム）</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 易感染性状態にある患者または感染症を発症している患者全てに対して、その容態を把握し適宜対応することにより、感染症の早期治療および病院内感染を少なくすることが出来る。</p>
<p>チームによって得られる効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ アウトブレイクが疑われるときは、直ちに拡大阻止策がとれ無駄な経費を抑えることが出来る。また、患者に安全で安心な医療を提供できる。 ・ 抗菌薬の長期使用や高価なものの使用に使用制限をもうけ、コスト削減ができる。
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</p> <p>医師：担当医はチームリーダーとして、週 1 回の ICT ラウンドを実施。 必要に応じ 抗菌薬使用法のカンファレンスをおこなう。</p> <p>看護師：担当看護師が週 1 回の ICT ラウンドに参加。検出菌リストを基に患者状態を把握し、ラウンド前の協議資料を作成。</p> <p>薬剤師：担当薬剤師が抗菌薬の使用状況を把握し、必要に応じ助言をする。 消毒薬の管理もおこない不適切な使用がなされていた場合は適宜対応する。 週 1 回の ICT ラウンドに参加。</p> <p>臨床検査技師：検出菌リスト等の協議用データの作成。アウトブレイクの監視。 週 1 回の ICT ラウンドに参加。</p>
<p>チームの運営に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各病棟看護師が入院時ハイリスク患者の細菌培養提出。 ・ 感染防止策等は各病棟の看護師感染委員が適宜対応する。 ・ 病院全体に係わる事項は感染委員会にて協議する。 ・ 臨床検査技師（細菌担当）は 365 日（休・祝日出勤）の細菌検査に対応している。
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 館林厚生病院（岩上みゆき氏）</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

チーム（取組）の名称
抗菌薬適正使用推進チーム(Antimicrobial Management Team: AMT)

チームを形成（病棟配置）する目的
抗 MRSA 薬使用症例および血液培養陽性症例を対象に病棟ラウンドを実施し、抗菌薬の選択、投与量、投与期間、血中薬剤モニタリング(TDM)などの相談指導を行っている。加えて感染対策や薬剤耐性菌監視等の院内感染対策活動も行っている。これにより感染症の診断と治療および院内感染制御に貢献できる。

チームによって得られる効果
1. 抗菌薬適正使用の推進による感染症治療への貢献と、抗菌薬購入経費の削減（図1）



図1 2003年からの抗菌薬適正使用推進チーム活動と2005年からの感染症検査365日体制により、抗菌薬の購入費用は2004年の3.7億円から2005年では3億円と約7000万円の削減ができた。その後も感染症検査の迅速な報告と抗菌薬適正使用推進チーム活動が連携し、2009年では購入費が2.7億円と2004年比で約1億円の削減ができた。

2. 薬剤耐性菌制御によるMRSA 感染症死亡率の減少（図2）

死亡数/菌血症患者数	感染症検査365日体制		有意差
	2004年	2005年	
MRSA	10/30	3/31	<0.05
MSSA	0/7	1/13	ns
MRCNS	1/39	1/44	ns
<i>P.aeruginosa</i>	3/14	2/9	ns
<i>E.coli</i>	3/25	3/18	ns
<i>Candida spp.</i>	3/5	0/4	ns

図2 2005年から感染症検査を365日検査体制にした。従来の土日を含んだ報告の遅延が解消でき、迅速な結果報告ができるようになった。その結果、MRSA 菌血症患者の死亡率が有意に減少した。

3. 院内感染の予防、発生時の制御（図3）

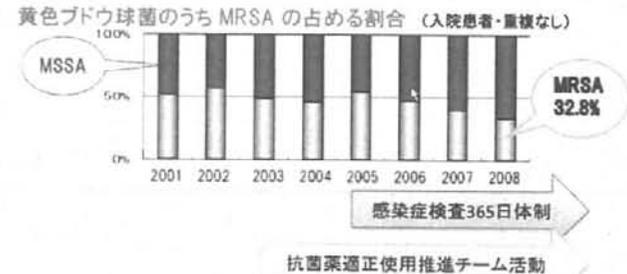


図3 抗菌薬適正使用推進チーム活動および感染症検査の365日体制により、MRSA 検出の迅速な報告、迅速な感染対策、患者ごとの抗菌薬投与適正化ができるようになった。MRSA の分離頻度は年々減少している。

関係する職種とチームにおける役割・仕事内容

- 医師：Infection Control Doctor 3名が担当。院内感染対策全般についての指導的な役割で実施的な責任者。ラウンド資料をベースに感染症治療（抗菌薬の選択や投与方法など）のサポートや電子カルテ上にコメントを記載する。
- 看護師：感染管理認定看護師(ICN)が専任で担当。院内感染の監視（サーベイランス業務）、対象患者ごとの病態把握、院内感染の予防と教育などが主な業務である。
- 薬剤師：薬剤師2名が担当。抗菌薬使用状況データ、生化学検査や血液検査データを病院データベースから抜き取り、ICNと臨床検査部からのデータと合わせて患者ごとのラウンド資料を作成する。TDM測定を行い、投与量、投与期間の設定に関与する。
- 臨床検査技師：感染症検査技師6名が担当。平日の時差出勤と土・日・祝日の検査業務により感染症検査の年中無休体制を構築し、毎日の検体受付と報告ができるようにした。院内ラウンド前には直近までのデータを感染症検査システムから抜き取り、ラウンドデータとする。院内感染に関連する菌が検出された場合は主治医への報告と同時にAMTへも連絡し、情報を共有する。

チームの運営に関する事項

- ・ 週2回のデータに基づくラウンド
- ・ 抗菌薬適正使用の監視
- ・ 院内感染状況や院内疫学情報の把握
- ・ 対象を限定したサーベイランス
- ・ 現場への効果的な介入（教育、設備、備品）

具体的に取り組んでいる医療機関等

京都府立医科大学附属病院（湯浅宗一氏）

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 感染対策チーム (ICT:Infection Control Team)</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 サーベイランスの実施、院内感染発生時の対応、個々の感染症について主治医と相談して治療を進めるインターベンション、感染症患者発生時に周囲への感染防止、院内感染の教育と啓蒙、感染対策マニュアルの作成と改訂など病院内の感染制御が目的</p>
<p>チームによって得られる効果 ・感染症の合併症が減少し、在院日数が短縮するなど医療の質の向上 ・感染防止対策加算がつく。入院あたり100点、感染制御により相対的に人的コストが削減 ・抗生剤の使用量が減少し、感染防御カウン等の物的コストが削減</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：感染症専門医1名、内科医師1名、外科医師1名、救命救急医師1名の合計4名。 看護師：感染管理認定看護師1名(専従)、OPE室看護師1名(専任の合計2名 リンクナース：病棟ごとに1名+主任看護師の2名 合計44名 事務職員：医事課職員1名、物流課職員1名の合計2名 薬剤師：薬剤部の薬剤師2名 臨床検査技師：中央臨床検査部 細菌検査室技師2名(兼務) 1名は認定臨床微生物検査技師取得、感染制御認定臨床微生物検査技師(ICMT) もう1名は認定臨床微生物検査技師取得、ICMT申請中 臨床検査技師の役割 細菌検査結果を集計して得られた情報をICTへ提供し、ラウンド候補の選定やサーベイランスに使用する。アウトブレイクの発見や耐性菌の情報の提供する。検査技師の情報提供で感染制御を行なっている。</p>
<p>チームの運営に関する事項 ・病棟ラウンド：最低週1回ラウンドを実施 ・サーベイランス：厚生労働省 JANIS サーベイランス参加 ・感染対策マニュアルの作成と改定、ICT ニュース発行、院内 HP を活用 ・感染制御セミナーの実施 年間8回 全職員対象 ・毎月1回の会議にて感染対策上の問題点を抽出し対策案の策定を行なう。院内感染防止委員会にて感染対策の報告と提案を行なう。</p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 近畿大学医学部附属病院（森嶋祥之氏）</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 感染対策チーム</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 院内ラウンド（MRSA検出患者、血液培養陽性患者、届出制抗菌薬使用患者の中からラウンド患者を抽出）を行い、対策を講ずる。年2回の全職員を対象とする研修会を行う。日常活動を通じてICNに感染に関する情報を集中し、対策を講じる。ラウンド時にDr2名以上参加できないときは環境ラウンドを行う。ラウンドは週1回</p>
<p>チームによって得られる効果 ・感染に関する情報がICTに集中し、対策を早く講じることができる。</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師3名：チームリーダーとして2週に1回ラウンドをする。MRSA検出患者、血液培養陽性患者、届出制抗菌薬使用患者の中からラウンド患者を抽出する。ラウンド患者について主治医に働きかける。 看護師3名（うちICN2名）：MRSA検出患者、血液培養陽性患者、届出制抗菌薬使用患者のリストをもとに1患者ごとの資料を作成する。環境ラウンドのリーダーとなる。専任なので事実上のICTのリーダー的存在。 臨床検査技師2名（うちICMT1名）、薬剤師：MRSA検出患者、血液培養陽性患者、届出制抗菌薬使用患者のリストを作成する。データの発信元。 総務課職員1名：事務局として委員会・ラウンドの資料および議事録作成</p>
<p>チームの運営に関する事項 ・年2回の院内研修会を企画する。 ・月1回の感染症対策委員会の実施。 ・日常的な感染情報の把握</p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 埼玉社会保険病院（前原光江氏）</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 感染対策チーム</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 院内の感染症発生状況を把握し、院内感染を未然にまたは最小限に防ぐために迅速に、組織横断的に対応する。また、職員へ感染に対する意識を高めるように教育指導を行う。</p>
<p>チームによって得られる効果 ・院内での感染や、MRSA を始めとする各種耐性菌が検出された場合、適切な対応策を行うことにより不必要な感染や、不必要な抗菌薬投与を行わずに済み、入院日数の短縮、コスト削減につながる。 ・術後感染のサーベイランス・血流感染サーベイランスを行い分析し、情報共有をすることにより、医療の質の向上につながる。 ・職員の感染や針刺し事故に対しマニュアル化を行い、感染拡大防止や職員の安全を守る。</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 ・医師：新規 MRSA 患者発生時の病棟ラウンド（週 1 回）調査、感染の有無の判定、治療への助言。血流感染ラウンド（週 1 回）調査、判定、助言。術後感染ラウンド（週 1 回）調査、判定、助言。カルバペネム薬、抗 MRSA 薬使用状況監視ラウンド（週 1 回）調査、判定、助言。その他、院内感染発生時の対応。 ・看護師：上記 4 つのラウンドに参加し、情報提供や病棟看護師からの情報の取りまとめや指導。感染発生時の対応。院内感染マニュアル整備。器材導入の検討。 ・薬剤師：新規 MRSA ラウンドに参加し抗菌薬の使用状況の提供。 ・臨床検査技師：上記 4 つのラウンドに参加。各患者の検出菌、感受性の情報提供。特殊耐性菌の検出や検出細菌の増加があった場合の各部署への報告と、病棟への専門的な情報の提供。インフルエンザなど感染拡大の恐れのある場合には各部署に連絡。必要時、培養による環境調査。</p>
<p>チームの運営に関する事項 ・新規 MRSA 発生ラウンド、血流感染ラウンド、術後感染ラウンド、抗菌薬監視ラウンドを各週 1 回行う。 ・各病棟にリンクナースをおき、感染に関する情報の提供と還元を行う。</p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 社会保険中央病院(栗田千恵美氏)</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 ICT（病院内感染制御チーム）</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 病院内感染、市中感染の院内への感染拡大防止に関し、迅速かつ機動的に活動することを目的とする。</p>
<p>チームによって得られる効果 ①原疾患の治療に専念 ②抗菌薬適正使用による耐性菌増加抑制 ③感染制御による支出軽減 ④管理加算の取得</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 ・各種サーベイランス ①耐性菌②血流感染③手術部位感染④人工呼吸器関連肺炎⑤市中感染⑥その他 ・啓蒙活動 ①手洗い②消毒法③廃棄物④健康管理⑤患者説明 ⑥インフルエンザニュース（期間限定）・感染症対策ニュースの発行⑦その他 ・ラウンド ①定期②不定期③緊急時④指示⑤その他 ・教育 ①研修会②啓蒙活動③実習指導④アドバイス⑤疫学調査⑥抗菌薬適正使用⑦その他 ・病院内感染防止対策マニュアルの作成・改訂 ①標準予防策②アウトブレイク③医療従事者④その他</p>
<p>6 チームの運営に関する事項 ①ICD、ICN、ICMT、ICP、事務担当者で随時ラウンド ②専従 ICN による毎日ラウンド</p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 駿河台日本大学病院（安藤秀実氏）</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

チーム（取組）の名称 ICT（院内感染防止対策チーム）
チームを形成（病棟配置）する目的 ・感染症の併発に伴う原疾患への悪影響を削減し、入院日数の短縮化や医療費の減少に寄与できる。 ・病院感染アウトブレイクの（多発）を予防し、抗菌薬適正使用により耐性菌発生を低減することができる。
チームによって得られる効果 ・病院施設内感染の低減、および、集団感染（アウトブレイク）の予防。 ・抗菌薬使用の適正化により耐性菌出現率が低下し、抗菌薬使用コストも削減。 ・感染症の併発が減少し、患者在院日数が短縮。 ・これらによる、病院感染対策費の充実と、全体的な医療コストの削減。
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：責任者として、感染症、抗菌薬など、豊富な知識を持つことにより、院内での感染対策の指導的役割を担い、感染症全般のコンサルテーションを行う。 看護師：感染対策活動の中心的な存在で、監視と疫学的調査業務、院内の汚染状況を調査し、患者や医療スタッフの保菌状況や環境の汚染状況の把握や医療処置の監視と監査を行い、各部署への連絡も担う。 臨床検査技師：起炎菌の検出状況、薬剤感受性パターン、病棟毎の検出状況、感染源や感染経路調査、病院環境の汚染状況把握、保菌者調査などの疫学解析を行う。 薬剤師：抗菌薬や消毒薬の使用状況、それらの適正使用の指導、抗菌薬のTDM測定、点滴薬や吸入薬の微生物汚染防止の調査、監視のほか保管法の指導などを行う。 管理栄養士：食品衛生管理、厨房の環境衛生管理、厨房職員の保菌者調査を行う。 事務職員：チーム全般の事務処理、各部署への情報伝達と連絡、保健所や他施設への連絡、感染予防対策や処置などに関する必要経費の算定や経費管理を行う。
チームの運営に関する事項 ・チーム（医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師等）が週1回の病棟ラウンドを実施 ・リスク患者の主治医に対して、感染症治療・抗菌薬適正使用の情報提供やアドバイスをを行う。 ・ラウンド内容に基づき、病院感染の現状や発生を把握（病棟毎の感染症発生の確認、感染源や感染経路の把握、病院環境の汚染状況、保菌者の把握、疫学情報による把握）、感染症関連データを解析（データマイニング）し、感染発生の予防・改善に役立てる。 ・感染の予防対策に関する指導、乳酸菌製剤・ヨーグルト等の『プロバイオティクス』による免疫力の向上、感染対策マニュアルやガイドラインの作成（感染症の啓発、菌検出時の処置法、手洗い方法、抗菌薬の適正使用方法）などを行う。 ・職員や家族への教育と啓発（感染症に対する関心を持たせ、知識（理論）や実践（実際）を基にした教育を実施する。
具体的に取り組んでいる医療機関等 大阪府立急性期・総合医療センター

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

チーム（取組）の名称 院内感染対策チーム（ICT）
チームを形成する目的 アウトブレイク発生をいち早く察知し、調査および感染対策の強化をはかることにより医療関連感染の減少を目的とする。また職員の健康管理（ワクチン接種、針刺し・切創）を感染症の面からサポートする。
チームによって得られる効果 1. 医療関連感染の減少：サーベイランス、教育に関することを実施。（院内感染対策マニュアルの策定・改訂含む） 2. 職員の健康管理（ワクチン接種、針刺し・切創）を感染症の面からサポート。 3. 診療材料の選定に関わり、経費削減 4. 医療器材の洗浄・消毒・滅菌業務の効率的運用 5. 病院設備の管理：改修工事の埃・塵埃対策
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 臨床検査技師：感染制御認定臨床微生物検査技師（ICMT）2名が在籍 MRSAを含む医療関連感染の指標となる微生物について検出リストの提出対象微生物の一般的な説明、感受性率の集計 医師：インфекションコントロールドクター（ICD）を含む3名が在籍 医局の意見や見方 今後の感染対策の方針 治療方針決定 看護師：看護局（助産師又は看護師）6名 うち感染管理認定看護師（CNIC）2名在籍 各部署に配属してある、リンクナース研修会 感染暴露事例の調査 感染対策の具体的な方策の立案 薬剤師：感染制御専門薬剤師（BCICPS）1名在籍 許可（届出）制抗菌薬の依頼状況 抗菌薬・ウイルス薬のコンサルト 事務局：1名在籍 診療材料費 医療廃棄物などの経理について
チームの運営に関する事項 定例会議として週1回開催する。 会議で協議した事項のうち、必要なものは院内感染対策委員会に報告する。 事務局を感染症管理センターに置き、その事務を処理する。
具体的に取り組んでいる医療機関等 豊橋市民病院（山口育男氏）

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 栄養サポートチーム</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 栄養障害の状態にある患者またはそのハイリスク患者に対して、栄養面でのサポートをする。これにより、がん治療を有効にすすめることができ、早期退院や患者のQOLに結びつくことができる。</p>
<p>チームによって得られる効果 <ul style="list-style-type: none"> ・輸液、抗生剤等の使用量が減少し、物的コストが削減 ・化学療法・手術前に栄養状態を改善することにより、治療効果が上がる ・肺炎等の合併症が減少し、在院日数が短縮するなど医療の質の向上 </p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：担当医は1日30～40人の栄養計画を承認し、栄養サポートを実施。 スタッフの医師はチームリーダーとして週1日病棟ラウンド（1回2時間）に参加し、個別の相談にも対応する。 看護師：週1回、検査室から配布されるリストアップされた患者の、病態・摂取カロリー・摂食状況などについて調べておく。病棟リンクナースはラウンドの際に、その状況説明や医師への伝達を担う。 また、リスト外で栄養に問題のあると考えられる患者を、個別にあげてもらう。 スタッフの看護師は嚥下指導の資格があり、そちらも担当している。 管理栄養士：入院時の全患者（毎日30～40人）の栄養評価と栄養計画を作成し、栄養サポートを実施。週1回（1回2時間）ラウンドに参加。 薬剤師：薬剤から見た栄養サポートを実施。週1回（1回2時間）ラウンドに参加。 臨床検査技師：毎週ラウンド2日前に、入院患者で低アルブミンの方を抽出し、ラウンド表を作成・配布する。週1回（1回2時間）ラウンドに参加。 歯科衛生士：歯科から見た栄養サポートを実施。 </p>
<p>チームの運営に関する事項 <ul style="list-style-type: none"> ・栄養サポートは栄養計画に基づいて病棟の担当医師と看護師、管理栄養士などが対応。 ・ラウンドは週1回、低アルブミン血症の人を中心に対応。 ・病院全体の勉強会は年3～5回。初心者向けからメーカーからの専門的なものまで内容をバラエティに富んだものになっている。 </p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 愛知県がんセンター中央病院</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 NST（栄養サポートチーム）</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 栄養障害を有する患者、またはそのハイリスク患者全てに対して各専門職が協議を行うことで適切な栄養計画・実践・評価が可能となるため。チームとしての介入はQOLの上昇・原疾患の治癒促進及び合併症予防に繋がり、早期退院に結びつく</p>
<p>チームによって得られる効果 <ul style="list-style-type: none"> ・創傷治癒促進・合併症予防、早期治癒、在院日数短縮による経済効果（DPC）・各抗生剤、輸液減少によるコスト削減効果、チーム活動による職員間の連携 </p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者全てに対してSGAスクリーニングを実施、主治医の依頼を経てNST患者選定 ・全員：毎週1回、1時間程度で栄養カンファレンスを経て患者回診 対象患者は毎週5人前後 ・医師：総合的な栄養計画立案、承認 ・看護師：患者状態の情報提供、決定された栄養計画案の各現場における情報共有 ・管理栄養士：身体計測、栄養計画助言 ・薬剤師：処方薬剤情報提供、追加薬剤提言 ・臨床検査技師：検査データからみた栄養評価助言、追加検査提言 ・言語聴覚士：嚥下障害の評価 </p>
<p>チームの運営に関する事項 <ul style="list-style-type: none"> ・月一回NSTに関する勉強会を開催し、職員の栄養に関する知識向上を図っている ・月一回NST委員会を開催し、褥瘡対策・摂食嚥下対策を含めたより良いNST活動を目指している </p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 旭川赤十字病院</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p><u>チーム（取組）の名称</u> 栄養支援チーム（以下NST）</p>
<p><u>チームを形成する目的</u> 医療の高度化、多様化に伴い患者の栄養管理を基本的に経口摂取中心に考え、対象となる患者へ栄養状態のアセスメントを行うことにより、栄養状態の改善、早期退院、褥瘡発生・悪化の予防等の支援をすることができる。</p>
<p><u>チームによって得られる効果</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 必要な栄養素を摂取できる方法で提供し、健康を早く回復できるよう支援。 ・ 感染症や褥瘡の発生・悪化の防止。 ・ 食べたくても食べられない患者のサポート。 ・ 栄養管理の新しい知識の紹介と習得。 </p>
<p><u>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</u> 医師：管理栄養士から計画書が回ってきた際、栄養状態の評価・栄養管理計画目標・栄養補給量を設定し、栄養管理を実施。定期的な採血のオーダーを行うと共に、週に1回の患者評価を行う。退院が決定次第、退院時の総合評価を行う。 看護師：入院患者の栄養状態に関するリスクのスクリーニングを行う。該当した患者には計画書を作成する。 NST評価日に体重測定・評価を行い、食事摂取と共に患者の身体状況を把握。 管理栄養士：回収した計画書を確認し、患者カルテ・温度記録板にてアセスメントを行う。週に1度評価を行い、患者への継続的な栄養管理を行うために、採血結果・食事摂取量の把握・患者を訪問し、モニタリングを適宜行う。 臨床検査技師：採血オーダー状況の把握。加算実施対象患者のアルブミン測定状況を定期的に院内LANを活用しNSTメンバーに周知する（2回/月）。採血項目についての情報提供・保険点数・試薬価格の状況把握。 薬剤師：処方している薬剤の情報提供。薬価収載の濃厚流動食のアドバイスや添付文書等情報収集。</p>
<p><u>チームの運営に関する事項</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病棟看護師が入院時および入院後週1回、全患者のスクリーニングを実施。 ・ NST介入になったら病棟看護師が「栄養管理計画書」を作成。 ・ 管理栄養士は栄養アセスメント・リスク患者面談・必要栄養量の算出や充足率を確認。 ・ 栄養評価用紙を主治医に再評価してもらい、栄養状態の再評価を行う。 ・ 2ヶ月に1回、NST委員会を開催。 ・ 褥瘡の発生が確認された場合には、NST委員会を1回/月開催。 </p>
<p><u>具体的に取り組んでいる医療機関等</u> 伊藤病院（宮崎直子氏）</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p><u>チーム（取組）の名称</u> 栄養サポートチーム</p>
<p><u>チームを形成（病棟配置）する目的</u> 栄養障害の状態にある患者またはそのハイリスク患者すべてに対して、必要な時に必要な対応を専門職種が行うことができる。これにより、患者の生活の質の向上、原疾患の治癒促進および感染症等の合併症を予防し、早期退院に結びつくことができる。</p>
<p><u>チームによって得られる効果</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 肺炎等の合併症が減少し、在院日数が短縮するなど医療の質の向上 ・ マンパワーを充実しても労働生産性の向上により、相対的に人的コストが削減 ・ 輸液、抗生剤等の使用量が減少し、物的コストが削減 </p>
<p><u>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</u> 医師：担当医は栄養計画を承認し、栄養サポートを実施。チームリーダーとして週1回のカンファレンス（1回2時間）に参加。 看護師：担当看護師が入院患者の栄養スクリーニングを実施、栄養看護師はそれらを取りまとめ、リスク患者のリストアップを行う。医師に承認された栄養計画に基づいて、栄養サポートを行う。全カンファレンスに参加。 管理栄養士：毎日患者の栄養評価と栄養計画を作成し、栄養サポートを実施。全カンファレンスに参加。 薬剤師：全病棟に配属され、薬剤から見た栄養サポートを実施。全カンファレンスに参加。 リハビリスタッフ：リハビリを行うことにより、廃用を予防し、骨格筋を作ることで栄養状態の改善を図る。その他、摂食嚥下障害などに対するサポートを行う。全カンファレンスに参加。 臨床検査技師：栄養サポートチームの事務局として活動。検査データから見た病態の把握や助言、全病棟の低アルブミン値患者を抽出して報告、栄養サポートを実施。全カンファレンスに参加。</p>
<p><u>チームの運営に関する事項</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 担当看護師が入院時および入院後週1回、全患者のスクリーニングを実施。 ・ リスク患者に対し、栄養評価と栄養計画は病棟に配属された管理栄養士が実施。 ・ 栄養サポートは栄養計画に基づいて病棟の担当医師と看護師、管理栄養士などが対応。 ・ 検査技師はカンファレンスの全資料を準備。回診出席者名簿や院内・院外通信等の管理をする。 </p>
<p><u>具体的に取り組んでいる医療機関等</u> 館林厚生病院（岩上みゆき氏）</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 栄養サポートチーム（NST）</p>
<p>チームを形成する目的 原疾患の治療促進および感染症等の合併症予防ため、栄養障害の状態またはそのハイリスク患者に対して、栄養面から対応する。これにより、早期退院に結びつき、患者の生活の質の向上を目指す。</p>
<p>チームによって得られる効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 肺炎等の合併症が減少し、在院日数の短縮 ・ 輸液、抗生剤等が適正に使用される ・ 医療費の削減
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：2名。チームリーダーとして栄養サポートを実施。全ラウンドに参加。 看護師：4名。各病棟で入院患者の褥創のスクリーニングとともに栄養スクリーニングを実施。栄養課に情報を伝達。全ラウンドに参加。 管理栄養士：2名（そのうち専任1名）。患者の栄養評価と栄養計画を作成し、栄養サポートを実施。全ラウンドに参加。 薬剤師：2名。薬剤から見た栄養サポートを実施。全ラウンドに参加。 リハビリスタッフ：1名。摂食嚥下障害などに対するサポートを行う。ラウンドに参加。 臨床検査技師：2名。検査データから見た病態の把握や助言。ラウンドに参加。 事務員：1名。コスト計算、事務手続きの確認。ラウンドに参加。</p>
<p>チームの運営に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各病棟の看護師が患者の栄養状態、褥創のスクリーニングを実施。 ・ 各病棟の管理栄養士が栄養計画書を作成。 ・ 管理栄養士がリスク患者をリストアップする。 ・ リハビリスタッフが嚥下リハビリの状態からリスク患者をリストアップする。 ・ 各病棟に確認し、対象患者をリストアップし、ラウンドする。 ・ 栄養サポートは栄養計画に基づいて病棟の担当医師と看護師、管理栄養士などが対応。
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 埼玉社会保険病院（前原光江氏）</p>

<p>チーム（取組）の名称 栄養サポートチーム（NST）</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 設立の目的は患者さんの栄養状態を判定し、最もふさわしい栄養管理を指導・提言することで疾患の治療、回復、退院、社会復帰を図ることである。</p>
<p>チームによって得られる効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 肺炎等の合併症の予防、在院日数が短縮するなど医療の質の向上 ・ 多職種から見て栄養状態不良患者を把握して、栄養不良を改善し治療効果をあげる。 ・ 輸液製剤の適切な使用促進。
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：回診時のチームリーダーとして週1回参加、電子カルテに助言・提言内容を入力する。 看護師：栄養管理計画書の入力（身体計測、食事摂取量、ADL情報等）回診時のプレゼンテーション、口腔ケア等、司会進行、カンファレンス記録。 管理栄養士：栄養管理計画書の入力。担当病棟が決まっており、嗜好調査、特別対応食に関与、栄養サポートを実施。司会進行、カンファレンス記録。栄養サポートチーム加算の専従者。 薬剤師：病棟配属され、薬剤から見た栄養サポートを実施。全カンファレンスに参加。回診時に薬歴表を持参してNSTスタッフに配布する。 リハビリスタッフ（理学療法士、作業療法士）：リハビリを行うことにより、廃用を予防し、骨格筋を作ることで栄養状態の改善を図る。その他、言語聴覚士は摂食嚥下障害などに対するサポートを行う。司会進行、カンファレンス記録。 臨床検査技師：NSTセット検査結果を回診時にNSTスタッフへ配布する。司会進行、カンファレンス記録。定期教育講演、NST教育カリキュラムで「臨床検査値の見方について」講演。 歯科医師、歯科衛生士：口腔ケアチームとして活動、NST回診に参加。 ＊看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、リハビリスタッフは交替で司会進行、カンファレンス記録を担当。定期教育講演の演者を担当。</p>
<p>チームの運営に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養管理計画書の作成を促している。 ・ 週1回最低2病棟NST回診を実施している。さらに再回診が必要な病棟や回診依頼があった病棟にも同ようにしている。 ・ 栄養サポート加算も実施している。 ・ 臨床検査技師の栄養サポートチーム（NST）活動について全国自治体病院協議会雑誌「ラボラトリーズ 2011, 3号」に掲載予定。
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 豊橋市民病院（夏目篤二氏）等</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

チーム（取組）の名称 NST
チームを形成（病棟配置）する目的 栄養障害にある患者またはそのリハビリ患者に対して、それまで担当医師が行っていた栄養管理を医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、検査技師、リハビリスタッフ等からなるチームが行うことにより、患者のQOL向上、原疾患の治癒促進および感染症等の合併症予防をし、早期退院に結びつける。
チームによって得られる効果 肺炎等の合併症が減り、褥創患者の減少、在院日数短縮など、医療の質の向上に寄与、リハビリを充実しても、労働生産性の向上により、相対的に人的コストが削減。輸液・抗生剤等の使用量減少、CVルット交換の手間等も少なくなり、物的コスト削減につながる。
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：栄養計画を承認し、栄養サポートを実施、チームリーダーとして、NST 褥創委員会等の巡回、カンファレンスに参加。 看護師：入院患者の栄養スクリーニング実施、担当看護師はリハビリ患者のリハビリを行い管理栄養士に連絡。NST・褥創委員会メンバーとしてリハビリ患者の巡回を行う。 管理栄養士：担当看護師や意思からの依頼を元に、リハビリ患者の巡回から直接情報を得て患者の栄養評価と栄養計画を作成、カンファレンスにも参加。 薬剤師：栄養士から送られたデータを元に、薬剤から見た栄養サポートを作成、カンファレンスにも参加。 リハビリスタッフ：医師、看護師から送られる依頼で、リハビリを行うことで栄養状態の改善を行う。その他摂食嚥下障害などのサポートも行う、カンファレンス参加。 臨床検査技師：栄養士から送られたデータを元に、病態の把握や助言、カンファレンスに参加。
チームの運営に関する事項 ・担当看護師が入院時入院後、患者のスクリーニングを実施。 リハビリ患者に対し栄養評価と栄養計画を管理栄養士が実施、栄養サポートに対応している。 ・カンファレンスに出された栄養評価を元に、カンファレンスで出された結果意見を担当医に提案患者の治療促進に役立っている。
具体的に取り組んでいる医療機関等 国家公務員立川総合病院（白井良雄氏）

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

チーム（取組）の名称 ICU・栄養サポートチーム
チームを形成（病棟配置）する目的 ICUにおける重症侵襲患者の栄養管理を客観的な指標をもとに行う。 患者様を中心とした栄養治療であり、できるだけ早く経口摂取ができるようにサポートし、食を楽しんでもらう。それに伴い、コメディカルもNSTについて学ぶ。
チームによって得られる効果 ・感染症などの合併症が減少し、亜急性期の重要なケアが充実される。 ・経口摂取開始後は、嗜好調査などにより患者の食欲を増進させ、リハビリおよび退院への意欲、QOLが向上する。 ・コメディカル間のコミュニケーションが深まり、お互いに尊重した話し合いが継続できる。
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：対象患者の選抜（当院、救命救急センター搬入後、ICUに入院中で経口摂取が困難であり、長期入院が予想される重症侵襲患者）。週1回のミーティング参加およびチームリーダーとして、総括および治療経過の説明。 看護師：対象患者の体重測定および摂食状況の記録。患者背景のコメント。 週1回のミーティング参加 栄養士：対象患者の週1回の身体計測（TSF、AC）また、1週間の献立による栄養コメント。週1回のミーティング参加 薬剤師：1週間の経腸および経管栄養の投与状況のコメントおよびアドバイス。 週1回のミーティング参加 言語聴覚士：嚥下指導を行う。 臨床検査技師：検査データから見た病態の把握やコメント。特にラピッドタンノープロテインおよびアルブミンからの臨床検査値の解釈。細菌検査情報の提供。ミーティングのデータシート作成、書記、結果評価票の作成。マニュアル作成、システム化推進への中心的活動、NST勉強会企画。
チームの運営に関する事項 ・ミーティングは、毎週木曜日、14時から15時、病棟ナースステーションにて行う。 ・それぞれ分担された役割（医師：栄養関連検査の依頼、看護師：体重測定、栄養士：身体計測および栄養献立の確認、薬剤師：点滴の種類、量などの確認、検査技師：検査の結果確認、データシート作成）ミーティング前日の水曜日までに行う。 ・ミーティングでは、それぞれの専門の立場でコメント後、まとめた改善変更点などを「NSTからの提言」としてカルテに記載し、主治医にフィードバックし患者に還元する。次週のミーティングで、実施状況および栄養状態を評価する。（現在、全体実施率約60%）
具体的に取り組んでいる医療機関等 獨協医科大学越谷病院（中島あつ子氏）

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 入院がん化学療法患者支援チーム</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 入院がん化学療法患者を対象に、各専門スタッフから化学療法に必要な情報の提供を行なう。このような情報提供を通じて、より安全な化学療法を実践。</p>
<p>チームによって得られる効果 ・ 適正な抗がん剤投与量の設定。 ・ 患者様の不安の解消。 ・ 看護師業務の軽減。</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：担当医として、適正な化学療法を実践。 看護師：受持ち看護師として、本来の看護師業務に専念し、患者様の不安を解消。 薬剤師：抗がん剤の効果ならびに副作用についての情報提供。 臨床検査技師：薬剤の投与量決定のためのクレアチニンクリアランス検査意義の説明、24時間蓄尿の具体的な適正な採取方法の説明。 血球算定検査、臨床化学検査結果の患者様への直接報告を通じて、患者様の感染に対する意識の向上。</p>
<p>チームの運営に関する事項 ・ 受持ち看護師は入院時に患者様にチームによる治療を説明。</p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 近畿大学医学部附属病院（森嶋祥之氏）</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 クリニカルパス委員会</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 患者さんが目指す目標（治癒・改善）を病院職員で共有することで、安全に効率よく根拠に基づく医療（EBM）を提供できる。これにより、入院日数の短縮、医療コスト削減など医療効率の向上を図ることができる。</p>
<p>チームによって得られる効果 ・ 同一疾患による医療内容のばらつきがなくなり、同じ医療を提供できる ・ 在院日数の短縮が図れる ・ 不要な検査、輸液などの使用をなくし、医療コストの削減ができる</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：クリニカルパスを作成し、担当医はクリニカルパスを運用する。 看護師：医師のクリニカルパス作成をサポートする。患者へクリニカルパスについての説明、関連職種への連絡、バリエーション評価などクリニカルパスの円滑な運用をマネージメントしている。 管理栄養士：クリニカルパス作成時に食事や栄養相談などの助言を行う。 薬剤師：クリニカルパス作成時に薬剤の薬価・効能などの情報を提供し、不必要な輸液・薬剤の投与が行われないよう助言を行う。 リハビリスタッフ：クリニカルパス作成時にリハビリ内容・日数などの助言を行う。 事務：DPCに合ったクリニカルパスが作成されているかなどコスト面のサポートを行う。 臨床検査技師：クリニカルパス作成時に検査実施点数や検査内容などの情報を提供し、不必要な検査が行われないよう助言を行う。</p>
<p>チームの運営に関する事項 ・ 月一回、クリニカルパス委員会を開催。 ・ 年三回、クリニカルパス大会を企画・開催する。 ・ 新規作成クリニカルパスの内容を協議し、院長決済後運用を開始する。 ・ クリニカルパスのバージョンアップを行う。 ・ 電子クリニカルパス運用に向けて電子化を行う。</p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 済生会和歌山病院（田中晴彦氏）</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p><u>チーム（取組）の名称</u> 医療安全管理委員会</p>
<p><u>チームを形成（病棟配置）する目的</u> 医療安全（インシデント）の調査を行い、事例を元に対策を講ずる。 年2回の全職員を対象とする講演会を企画する。</p>
<p><u>チームによって得られる効果</u> 各部署において報告され、事例を共有することにより、同類のインシデント発生防止となる。</p>
<p><u>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</u> 医師（委員長）：チームリーダーとして週1日、インシデント報告書の検収と対策の有無を判断する。月1回医療安全管理委員会を開催する。 医師、看護師、診療放射線技師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、栄養士： それぞれの部門で発生した事例および看護部に発生した各部署に関連する事例のインシデント報告を把握し、重大事故に結びつく可能性があるか判断しながら、対策の必要な事例に対して調査、必要があれば検討会を実施する。月1回の医療安全管理委員会に参加。各部署においてそれぞれ報告を行う。 医事課職員：事務関係に発生する事例を把握する。月1回の医療安全管理委員会に参加。 総務課職員：事務局としてインシデントの集計、委員会の資料作成。月1回の医療安全管理委員会に参加。</p>
<p><u>チームの運営に関する事項</u> ・年2回の院内医療安全啓発に関する講演会を企画する。 ・月1回の医療安全管理委員会の実施。 ・各部署における毎月の事例報告。</p>
<p><u>具体的に取り組んでいる医療機関等</u> 埼玉社会保険病院（前原光江氏）</p>

<p><u>チーム（取組）の名称</u> 医療安全検討委員会</p>
<p><u>チームを形成（病棟配置）する目的</u> 医療安全（インシデント）の調査を行い、事例を元に対策を講ずる。年2回の全職員を対象とする講演会、シンポジウムを企画する。医療安全啓蒙活動として、ポスター、用語などを募集し、公開する。</p>
<p><u>チームによって得られる効果</u> ・各部署において毎月検討会がされ開催される。 ・啓蒙活動によって工夫対策が施され、同類のインシデント発生防止となる。</p>
<p><u>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</u> 医師：チームリーダーとして週1日、インシデント報告書の検収と対策の有無を判断する。月1回の医療安全検討会を開催する。 看護師、診療放射線技師、薬剤師、臨床検査技師： それぞれの部門で発生する事例および看護部に発生する各部署に関連する事例のインシデント報告を把握し、重大事故に結びつく可能性があるか判断しながら、対策の必要な事例に対して調査、必要があれば検討会を実施する。週1日のインシデント報告書の検収に参加、月1回の医療安全検討会に参加。各部署においてそれぞれ毎月1回医療安全検討会を企画、開催し、報告書を提出する。 医事課職員：事務関係に発生する事例を把握する。月1回の医療安全検討会に参加。 庶務課職員：事務局としてインシデントの集計、委員会の資料および議事録作成</p>
<p><u>チームの運営に関する事項</u> ・年2階の院内医療安全啓発に関する、講演会、シンポジウムを企画する。 ・月1回の医療安全検討会の実施。 ・各部署における毎月の医療安全検討会の開催の推進。 ・医療安全ポスター、医療安全用語の募集と優秀作品を通じて啓蒙活動を行う。</p>
<p><u>具体的に取り組んでいる医療機関等</u> 天理よろづ相談所病院（山本慶和氏）</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 救急患者お断り解消チーム</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 当院に救急搬送、若しくは直来院する際の電話連絡の段階で診療拒否する症例を可能な限り減少させ、地域医療に貢献し、患者と管轄消防署の信頼を得ると共に、病院収益の向上を図る。</p>
<p>チームによって得られる効果 従来まで各医師の裁量と感覚に依存していた診療受け入れ基準並びに断り基準を、当院の医師の専門性と医療機器を含む病院環境を鑑みチームとして検討し作成。これにより受け入れも断りも理由が標準化され断り率が減少し、管轄消防署の信頼向上が期待出来る。</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：チームから挙がった救急対応時の問題点を診療部へ持ち帰り検討。並びに新規受け入れ基準を診療部全体に周知徹底する。 看護師：急患室担当看護師が毎日急患対応状況をファイルに記録。問題となった受け入れ拒否理由を明確に文章化する。 臨床検査技師：急患室で必要とされる検査項目に対する要望を把握し、また新たに保険収載された救急時診断に関する検査項目の紹介を行う。 さらにTAT短縮目的で他科との連携コーディネートを提案する。 放射線技師：検査対象が患者であるため、検査室までの搬送介助並びに長時間を要するスキャン検査の場合の他科とのコーディネートを提案する。 事務職員：診療報酬上、問題となる『取り漏れ』『包括項目』に対する分析を行う他、救急外来に於ける収益を明確にする。</p>
<p>チームの運営に関する事項 ・担当看護師が週1回、急患受け入れ状況を院長へ提示。 ・定期的に急患室で夜間救急担当医・看護師・臨床検査技師放射線技師を交えたカンファレンスを実施し、問題症例を解析。 ・管轄消防署との連携を図るため、半年に1回程度所轄の消防署をチームで訪問し、活動の効果が上がっているか、また新たな問題が浮上していないか情報収集も兼ねて行う。</p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 東京都済生会向島病院(大橋初美氏)</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 救命救急センター業務</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 救命救急センターにおける心電図等の検査の実施、医師や看護師のサポート、検査機器のメンテナンスを行う。これにより、救命救急センター業務の円滑な運営、患者への治療方針の早期決定につながる。また検査に対する問合せにも対応し、中央臨床検査室とのハイブ役も担っている。</p>
<p>チームによって得られる効果 ・ターンアラウンドタイムが短縮される。 ・検査機器の管理により安定した使用が可能となる。 ・医師、看護師の業務負担が軽減される。 ・検査室の技師に対し、患者情報や臨床が求めている事の提供が可能となる。 ・問合せ時間の短縮に繋がる。 ・検査に関する助言、提言が可能となる。</p>
<p>チームにおける役割・仕事内容 実施検査：血液ガス分析、心電図測定、尿定性検査、妊娠反応定性検査、血糖値測定（POCT機器）、トロポニンT測定（簡易キット）インフルエンザ等の抗原検査（簡易キット） サポート：救急搬送患者の状態把握と必要な検査の準備、救急搬送患者のベッド移動介助、採血介助、検体搬送と検査室への情報提供、モニター類の装着および清掃など、CT検査等への患者搬送介助、ストレッチャー清掃、シーツや枕カバーの交換、採血管等消耗品の補充、危機的出血への対応（輸血）、検査に関する問合せへの対応 メンテナンス：以下の機器に対し、精度管理、試薬の管理、消耗品の補充、清掃などを行う。 血液ガス分析装置、心電計、尿定性検査機器、血糖測定器（POCT）超音波診断装置 ＊検査に関すること以外でも可能な限りサポートする事を心がけている。</p>
<p>チームの運営に関する事項 ・土日祝日の日勤帯（午前8時30分から午後5時）に臨床検査技師1名で対応する。 ・平日日勤帯、危機的出血が予測される場合に救命救急センターからの連絡を受けて対応する。</p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 豊橋市民病院（神谷光宏氏）等</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

チーム（取組）の名称
呼吸リハビリテーション
チームを形成（病棟配置）する目的
呼吸リハビリテーションは、日本呼吸器学会ステートメントで【呼吸器疾患で生じた障害を可能な限り機能回復・機能維持させ患者自立を継続的支援していくための医療】とされており、包括的呼吸リハビリテーションを行うためには多専門職による医療チームが必要となる。
チームによって得られる効果
<ul style="list-style-type: none"> 各職種で患者情報を持ち寄ることで今後の呼吸リハビリテーションの方向性を決めやすくなる。（カンファレンス） 高齢者の患者が呼吸リハビリテーションに参加するケースが多く、ADLの低下から今後の人生に対して悲観的になっている患者もいるので、各職種のスタッフが声かけ（気にかける）することで患者のモチベーションUPにつながる。 カンファレンスを通して他職種の業務に関する知識を共有でき、検査に関しても理解が得られやすくなった。
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容
<p>医師：チームを統括する立場にあり、各職種からあがる報告をもとに今後のリハビリテーション・治療方針をきめる。患者には疾患に関する講義・指導をおこなう。</p> <p>看護師：クリニカルパスに基づき、心理面の援助、自己管理指導などを行っている。</p> <p>管理栄養士：呼吸リハビリテーションに参加される患者の中にはCOPDの患者が多く、呼吸で消費されるエネルギーの割合が高いことから、効果的な栄養補給の観点から栄養指導を行っている。</p> <p>薬剤師：高齢者にとっては少し難しい薬の吸入方法の講義など服薬指導を行っている。</p> <p>リハビリスタッフ：医師の指示のもと運動療法・作業療法を行う。呼吸が苦しい場合の呼吸方法や呼吸介助方法など家族も含めた指導も行う。ADLが楽になるように日常動作のアドバイスなどを行っている。</p> <p>医事課事務：医療費に関する不安・負担に関して患者・患者家族が安心できるようにサポートを行っている。スタッフ間の連絡も行っている。</p> <p>臨床検査技師：検査データから見た病態の把握はもちろんのこと、ADLの評価につながる6MWTや呼吸筋トレーニングを毎日一緒に行う事で患者の様子を観察しカンファレンスで報告している。</p>
チームの運営に関する事項
呼吸リハビリテーションは患者本人が継続的にリハビリテーションを行う意思がないと行えないので、患者の選択が必要になってくる。プロセスとしては1患者の選択2患者面談（意思確認）3患者の評価（検査等）4呼吸リハビリテーション開始（入院）5退院時の評価（検査等）6半年後の評価（検査等）71年後の評価（検査等）という流れになる。入院してのリハビリテーションはクリニカルパスに沿って行われ10日間と14日間のコースが用意されている。
具体的に取り組んでいる医療機関等
獨協医科大学付属越谷病院

チーム（取組）の名称
心臓リハビリチーム
チームを形成（病棟配置）する目的
虚血性心疾患・心不全・大血管疾患・末梢閉塞性動脈硬化症等の患者の、早期回復と再発防止を目的とする。
チームによって得られる効果
各専門職種が担当することにより、ハイレベルで安全な検査・治療・回復・指導を行うことができる。
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容
<p>医師：心臓リハビリをオーダし、運動負荷試験には立ち会う。心疾患に関する講義を行う。</p> <p>リハビリスタッフ：心臓リハビリチームの中核となり、全般のメニューを決めていく。運動療法の指導を行う。</p> <p>看護師：患者の病状や回復意欲などの精神状態を観察し報告する。</p> <p>管理栄養士：入院中から社会生活に至るまで、食事指導を行う。</p> <p>薬剤師：心疾患に関する薬剤の講義を行う。</p> <p>臨床検査技師：患者に適した運動量を測定するため心肺運動負荷試験（CPX）を行う。心疾患に関する生理検査・検体検査について講義を行う</p>
チームの運営に関する事項
<ol style="list-style-type: none"> 1) 医師が心臓リハビリをオーダする 2) 心臓リハビリ担当理学療法士がスケジュールを作成する 3) 臨床検査技師・医師・理学療法士で運動負荷試験を行い、過負荷のない運動量を決める。 4) 運動療法を行う 5) 臨床検査技師、医師、薬剤師、看護師、理学療法士が講師となり、週一度「心リハ教室」を開催し、疾患への理解を深める。
具体的に取り組んでいる医療機関等
済生会唐津病院（百田浩志氏）

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

チーム（取組）の名称 急変時心肺蘇生サポートチーム
チームを形成（病棟配置）する目的 臨床検査技師が心肺蘇生に関わることで、医師や看護師の負担が軽減し、早期から急変患者の処置に専念できる
チームによって得られる効果 ・ スタッフが少数になってしまう時間外における、急変患者に対してのマンパワーの充実 ・ 臨床検査技師が心肺蘇生に関わることで、看護師の負担が軽減し、急変患者の処置に専念できる
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 臨床検査技師：心電図波形より得られた情報を的確に医師や看護師に伝え、心肺蘇生のサポートを実施。
チームの運営に関する事項 ・ 生理検査室を中心に BLS、ICLS 講習に積極的に参加。 ・ 講習会に参加したものが中心となり、他の検査技師に BLS の伝達講習を実施。（3回/年）
具体的に取り組んでいる医療機関等 館林厚生病院（岩上みゆき氏）

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

チーム（取組）の名称 内視鏡検査チーム
チームを形成（病棟配置）する目的 看護師不足の中、臨床検査技師は、機械操作や洗浄、洗浄液の管理、精度管理的な業務も得意な人多い。また、内視鏡写真や生検結果の管理、PC 操作にたけている。臨床検査技師こそ適した職場と考え、配置した。
チームによって得られる効果 ・ 看護師は病棟、外来、往診など各部署のローテーションの一員となり、内視鏡業務や気管支鏡業務について、せっかく覚えた頃、配置換えがある。よって当院は臨床検査技師が専任となり外来患者、入院患者、検診受診者ら対象に看護師とチームを組んで業務が行われている。 ・ 機器保守管理・データ管理・病理検査は臨床検査技師がチームに加わったことにより臨床検査技師の経験が生かされ質の高い医療の提供となる。
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：ファイバー操作をしながら全体の指示をする。 看護師：看護の視点で、バイタルチェックや注射。内視鏡的専門業務 臨床検査技師（内視鏡技師）：内視鏡的専門業務 患者のデータ管検査 治療介助 保守点検 洗浄消毒と 洗浄履歴などの感染管理 検体の病理室搬入 患者のデータ管理 検査終了患者への説明
予約管理・画像管理・履歴管理
チームの運営に関する事項 ・ 臨床検査技師は情報管理、機械操作、精度管理などを得意とするのでチーム力を一段と強力にすることが出来る。
具体的に取り組んでいる医療機関等 かしま病院 呉羽総合病院

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 内視鏡技師（臨床検査技師）</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 内視鏡の現場での業務は、医師・看護師・内視鏡技師の互いの連携協力により行われている。また、検査だけに留まらず、止血処置や内視鏡的粘膜下剥離術（ESD）のような、高い技術と知識・経験が要求されることも行っている。つまり、検査から手術までを、同じチームが担当する実戦部隊であるといえる。他職種で行うことにより、医療の質を向上させることができる。</p>
<p>チームによって得られる効果 患者を中心に、ファイバー操作しながら全体に指示をする内視鏡医、患者看護の視点でサポートをする看護師、専門業務として内視鏡医をサポートする内視鏡技師、それらの役割が明確化することで、チームとしての機能が強化される。内視鏡の場合、互いの専門性を活かしていくことが、安全・安楽で質の高い医療を提供することにつながる。また、内視鏡技師（臨床検査技師）の配置は、医師はもちろんのこと、看護師の業務量低減に直結する。</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：ファイバー操作など全般 看護師： 患者介助、患者の看護・管理、検査前処置説明、検査後の生活指導、鎮静剤使用者の安全管理、洗腸剤投与、看護記録等の記録管理、・バイタルサインのチェック、鎮痙剤の注射、消泡剤の投与、・塩酸リドカイン・スプレーの噴霧またはビスカスの投与・向精神薬、止血剤等の静脈注射、ハルスオキシメーターの装着（下線の引いているものは、技師も行うこと有り）</p>
<p>臨床検査技師：検査・治療介助、保守点検、洗浄消毒と洗浄履歴など感染管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内視鏡下生検の鉗子操作、異物摘出のための鉗子の操作 ・色素散布における色素の準備とカニューレによる散布 ・注射針による薬物の投与（止血、EMR、硬化療法など） ・ホリヘクトミースネアの絞扼操作、クリップ装置の操作 ・大腸内視鏡検査挿入時の腹部圧迫または2人法での大腸内視鏡の保持・挿入介助 ・食道静脈瘤結紮療法（EVL）での結紮具の操作、消化管拡張術のバルーン操作 ・内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）の造影剤注入 ・内視鏡的乳頭切開術（EST、ハビロトミー）ナイフの操作 ・内視鏡下乳頭バルーン拡張術（EPBD）でのバルーン操作 ・内視鏡下消化管ステント術でのステント操作 ・内視鏡・処置具の洗浄消毒操作と品質の管理、洗浄履歴の作成 ・経皮的内視鏡的胃瘻造設術（PEG）での造設・交換の介助 ・光源装置・周辺機器の保守管理

チームの運営に関する事項

各施設により違いはあるものの、おおむね、ファイバーや処置具の洗浄消毒（感染管理を含む）、機器や処置具の管理、内視鏡検査・治療内視鏡の介助を行う。機器や処置具の扱い、高周波出力装置の設定などについては、内視鏡医よりも習熟している内視鏡技師も多く、検査・治療・止血処置などの場面では、処置具の操作、高周波出力装置の設定も行っている。また、内視鏡治療などにおいては、治療法の選択や数多い処置具の使用については、相談されることも多く、技師側から、積極的に処置の方針を医師に提案する場合も少なくない。従って消化器内視鏡技師は内視鏡診療が安全かつ円滑に進むために重要な役割を占めるとともに、介助などを行うコーディネーター的な役割でもある。

具体的に取り組んでいる医療機関等

大阪労災病院・大阪警察病院・宝塚市民病院・大阪中津済生会病院

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p><u>チーム（取組）の名称</u> 乳腺検討会</p>
<p><u>チームを形成（病棟配置）する目的</u> 乳がん患者に対して、診断・治療に必要な対応を専門職種が行うことができる。これにより、患者の生活の質の向上、原疾患の治癒促進し、早期退院に結びつくことができる。</p>
<p><u>チームによって得られる効果</u> ・的確な診断が行われ、適切な治療計画(手術計画)が行われる。 ・マンパワーを充実しても労働生産性の向上により、相対的に人的コストが削減</p>
<p><u>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</u> 医師：担当医は乳腺検討会に関係する患者、取りまとめを行い、チームリーダーとして毎週カンファレンスを企画する。 病理医：病理組織・細胞診断を提供し、全カンファレンスに参加する。 放射線医：画像診断を提供し、全カンファレンスに参加する。 臨床検査技師：細胞診検査士として細胞診診断および生検に立会い、生検材料の適合性をサポートする。超音波検査技師は超音波検査の実施および報告書の作成提供を行う。全カンファレンスに参加。</p>
<p><u>チームの運営に関する事項</u> ・</p>
<p><u>具体的に取り組んでいる医療機関等</u> 天理よろづ相談所病院（山本慶和氏）</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p><u>チーム（取組）の名称</u> 排尿機能検査</p>
<p><u>チームを形成する目的</u> 排尿機能の評価を検査する目的として行われ、検査の実践、検査成績の評価および保存を行っている。これにより円滑に検査を実施でき、医師へのサポートが可能となった。</p>
<p><u>チームによって得られる効果</u> ・患者個々に合わせた検査を提供するなど医療の質の向上 ・マンパワーを充実しても労働生産性の向上により、相対的に人的コストが削減 ・備品類の集中管理により、物的コストが削減</p>
<p><u>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</u> 医師：担当医は検査データより病態を把握し診療を行う。また、排尿機能検査責任者として不測の事態に備える。 看護師：担当看護師がカテーテルの挿入など、患者への侵襲行為を担当する。 臨床検査技師：患者への検査前説明から器具類の準備、検査の実施まで全般を担当。検査データの評価や病態把握への助言を行い、診療支援を行う。</p>
<p><u>チームの運営に関する事項</u> ・専門性の高い検査のため、泌尿器科以外の診療科からの検査依頼は受け付けない。 ・検査は基本的に月～金の午後に実施する。（連絡があった場合はその限りではない）</p>
<p><u>具体的に取り組んでいる医療機関等</u> 藤田保健衛生大学病院（古川 博氏）</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 病棟急性肺血栓塞栓症に対する超音波検査支援</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 病棟急性肺血栓塞栓症が発生した場合、心臓エコー検査、下肢深部静脈エコー検査を病棟出張として対応し、患者状態の把握と、合併症の有無、原因の特定を早期に診断する。</p>
<p>チームによって得られる効果 ・患者状態の治療方針の決定、および追加検査の有無決定。</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：病棟出張にて下肢深部静脈エコー検査を行い今後の、原因部位の診断と治療方針を決定。院内安全管理委員会、血栓対策部会への参加 臨床検査技師：病棟出張にて心エコーを行い、心肺合併症を診断。担当者は院内安全管理委員会、血栓対策部会への参加。</p>
<p>チームの運営に関する事項 ・血栓症に関する勉強会「近畿臨床血栓性疾患研究会」を設立。一回／月の定期勉強会は、院内血栓症対策での問題点や、事例を上げ、各種検査結果、特に画像診断の整合性と問題点の解決、血栓症に関する内容の勉強会を開催。一回／年の研究会では各コメディカルからの問題定義のセッションと特別講演を企画し幅広く多くの関係者に理解を深めてもらうよう取り組んでいる。</p> <p>問題点 ・2006年に日本血管外科学会、日本脈管学会、日本静脈学会により血管診療技師（clinical vascular technologist, CVT）認定機構が設立された。当院検査部にも CVT 資格を取得した臨床検査技師が4名在籍するが、取得前後で、検査技師を取り巻く環境は変わっていない。コメディカルである CVT は医師の積極的な血管診療において初めてその資格を最大限に生かすことができる。我が国でも増加する血管疾患の早期診断と予防のため、専任のスタッフが全身の血管に関連する検査や看護、診断を担当する Vascular Laboratory 部門の確立が望まれる。</p> <p>具体的に取り組んでいる医療機関等 近畿大学医学部附属病院（森嶋祥之氏）</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 病棟臨床検査技師</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 慢性的な医師・看護師不足であり、また、病棟業務を主に担う医師・看護師は、昨今業務も細分化され、超多忙になっている。一方、現在の医療の中で、検査そのものの知識については臨床検査技師がもっていればよいという流れになりつつあるし、患者には検査業務はついてまわる。病棟の検査関連業務は検査のプロである臨床検査技師こそ適任であると考え、病棟に配置した。</p>
<p>チームによって得られる効果 病棟に病棟薬剤師がいるように、病棟に臨床検査技師が常駐することにより、数ある検査関連業務を一手に任せていただき、看護師は看護に専念できる。また、NST・ICT・糖尿病療養指導・ベットサイド生検など検査技師が検査室から出向かなくても業務が行なえるということになる。検査に関する疑問も解決し、質の高い医療を提供できる。</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 病棟検査関連業務 ① 医師からの検査指示受け、直ちに採血し、検査し、結果報告・異常値報告次の検査へのデスクッション ② 採血業務（8:30～17:00）・ベットサイド検査・採取管準備 ③ 感染管理（ICT 関連業務）感染症入力し病棟ベット情報管理 ④ 検査指示ひろい・検査依頼伝票作成 ⑤ 検査報告書の管理 ⑥ 検査室からの問い合わせに対する対応、病棟からの問い合わせに対する対応 ⑦ 検査関係物品管理 ⑧ 緊急時の心電図検査 ⑨ チーム医療としての NST・褥瘡チーム・乳癌チームとしての病棟業務 ⑩ 看護師への検査項目説明や特殊検査説明 ⑪ POCT など病棟測定器の精度管理 ⑫ 病棟と検査室間の患者搬送 その他：入院患者登録・勤務表入力・アセスメント入力・各伝票管理・カルテ整理、ナースコール対応・患者家族対応・面会者対応・症例検討会用資料作成</p>

チームの運営に関する事項

所属看護師へのアンケート結果：病棟に臨床検査技師がいてよかったことは⇒状態の悪い患者の検査データをいち早く医師に提示し、医師が早急な対応が図れるようになった。急な検査依頼や輸血の発注など任せられる。検査内容の詳細を説明してもらえる。医師や看護師にいろいろ患者や家族の話の聞き役になってくれる。

家族の背景や患者情報をよく把握し、教えてもらえる（看護師は多忙でスタッf室に不在）所属病棟医師からのコメント：患者の経過などをリアルタイムに把握することが可能となり、治療計画をたてるにあたり医師が必要な検査等について相談しやすい。

具体的に取り組んでいる医療機関等

・かしま病院・長野市民病院・亀田総合病院

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

チーム（取組）の名称

病棟検査技師(Ward Medical Technologist)活動

チームを形成（病棟配置）する目的

患者に最善の医療を提供すること、および病棟臨床支援を目的としている。

チームによって得られる効果

- ・看護業務の負担軽減による、患者と看護師の対話時間の増加。
- ・検査技師による患者への検査説明により、説明不足や理解不足によるトラブルの減少。
- ・各種問い合わせにより、病棟と検査室間のトラブル減少。
- ・間違えやすい検査の準備と対応・教育を検査技師が行うことにより、検体採取ミスの減少と、医師、看護師の検査知識向上(医療の質の向上)。
- ・病棟検査業務関連インシデントの減少。
- ・看護師の職場定着率の向上(病棟に検査のスペシャリストが常駐し、病棟における検査関連業務を検査技師が行っていることから、看護師は看護業務に専念でき、精神的、肉体的負担が軽減されている。)
- ・患者満足度の向上

関係する職種とチームにおける役割・仕事内容

朝 8 時 30 分～13 時まで病棟検査業務を担当し、午後は検査室にて検体検査業務を行う。13 時以降は病棟検査技師専用 PHS にて柔軟な対応を図り、必要に応じて再度病棟に戻り業務を遂行することもある。

〔業務内容〕

- ・採血(朝 8 時 30 分以降依頼分、血液培養採血含む)
- ・採尿(計測、蓄尿容器準備等)
- ・血糖自己測定の個人指導と指導内容のカルテ記載
- ・簡易血糖測定器による血糖測定
- ・安静時基礎代謝率測定
- ・各種負荷試験の補助(医師のサポート)
- ・患者への各種検査説明
- ・POCT 機器管理(機器動作チェック、精度管理、清掃)
- ・糖尿病教室への参画、講義 1 回/週(1 時間)
- ・腎臓病教室への参画、講義 1 回/月(1 時間)
- ・看護学生(実習生)、新人看護師、研修医への教育およびサポート
- ・各種問い合わせ(医師や看護師への啓発も含め、病棟と検査室間で発生した問題に、速やかに対処、解決する)

チームの運営に関する事項

臨床検査科病棟支援協議会からの指示で病棟検査技師活動を行う。

〔構成メンバー〕検査科技師長、技師長補佐、検体分析部門主任、病棟検査技師、看護部長、病棟師長、病棟主任などが参加

協議会では日常業務の近況報告や両部署からの提案、更に新規業務開拓の検討を行う。

具体的に取り組んでいる医療機関等
豊田厚生病院

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 褥瘡予防対策チーム</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 後方支援施設から当院入院となった褥瘡発症患者について、基礎疾患を治療すると共に褥瘡を最短時間で軽快させ、速やかに後方支援施設へ戻す。また新たな院内発症患者に於いても、同様に1日も早い社会復帰を図る。</p>
<p>チームによって得られる効果 従来まで主治医の裁量に依存していた褥瘡の処置がチームとして取り組む事により、栄養状態把握から食事摂取量とその嗜好まで鑑みた適切な食事療法に反映され、より早い社会復帰が望める。さらにエビデンスの確立した薬剤を院内で効率良く使用する事で経費削減が期待出来る。</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：週1回の病棟ラウンドに於いて中心的な役割を果たす。必要な情報をラウンドに同行しているチーム職員から引き出し、また現場で明確になった患者の新たな検討課題を各メンバーに提示する。 看護師：褥瘡リスクファクターの高い患者を入院時に担当看護師が『入院時危険因子評価』を下にリストアップし、看護計画を作成する。 臨床検査技師：リストアップされた患者に対し、必要とされる検査項目に漏れが無いかわ、また、創傷からの細菌培養結果は速やかに臨床へ返却されているかをモニタリング。 薬剤師：治療に用いるドレッシング剤並びに軟膏類を効率良く購入し、エビデンスが無い薬剤、単価の高い薬剤は医師から要請があった場合でも極力使用を回避し別の商品に変えて貰えるよう尽力する。 栄養士：毎日の配膳時、看護部と協働して患者の嗜好を調査し、保険収載可能な範囲で出来る限り応える様、献立に配慮し医師の処方に忠実な栄養量摂取に努める。</p>
<p>チームの運営に関する事項 ・担当看護師が全ての入院患者に褥瘡危険因子アセスメントを実施。 また発症した患者及び褥瘡予防措置として体圧分散マットレスの適応を決定。 ・医師が起票する栄養管理シートを臨床検査技師及び栄養士が各科から発信する必要な情報を記載し、担当看護師へ返却する。</p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 東京都済生会向島病院(大橋初美氏)</p>

チーム医療の具体的な実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 救命救急検査士（病棟にも配置可能）</p>
<p>チームを形成（看護支援）する目的 本格的な高齢化社会を迎え、全国的に看護師・医師が不足している。関東圏では埼玉・千葉の医療は壊滅的状况が予測されている。現代医療では臨床検査をはじめとして、検査なくして医療は成り立たないといった状況である。しかし、検査検体の採取・管理など幅広い知識が要求されるなか、必ずしも適切に行われていないのが現状で、適切な医療を行うにあたり、検査関連業務は臨床検査技師が看護支援を行いながら実施することこそ効率的な医療と考え、救命救急センターと一般病棟に配置している。</p>
<p>チームによって得られる効果 救命救急センター、一般病棟ともに、臨床検査技師が常駐することにより検査関連業務、看護支援を担い、看護師不足の軽減を図る。また、日常的に多職種がコミュニケーションをとることで日常診療全般、感染制御、栄養管理、糖尿病療養指導、ベッドサイドでの生検介助、超音波検査など、様々なチーム医療が円滑に行なえる。臨床検査に関する疑問も解決し、質の高い医療を提供できる。</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 救命救急検査士業務 13 患者搬送介助・移動 14 医師による検査指示の下、バイタルチェック、採血（血算、生化学、血液培養など） 15 血液ガス分析（動脈採血は医師）、尿一般検査、グラム染色（痰、尿、膿など）心電図、心エコー、腹部エコーなどの検査 16 血算・生化学の結果報告（ハニック値の報告から始め、その他の報告）し、次の検査へのディスカッション 17 医師の診療介助（患者の抑制、体位変換、処置介助など） 18 BLS、ACLS 修了者は CPR 19 病棟採血業務（AM 7:00～22:00）、採血管準備 20 その他、検査機器メンテナンス、報告書管理、検査室からの問い合わせ対応、検査関係物品管理、患者への検査説明と検体採取時の注意点説明、看護師への検査項目説明や特殊検査説明、POCT など検査キットの管理など多くの業務を担っている。 今後実施すべきと考える救命救急検査士業務（一部法改正を要す） ①救急搬送時のライン確保、②検査のための喀痰吸引、③糖、制吐剤、鎮痛剤など極めて限定した薬液投与、その他アセスメント入力、同意書等文書管理、カルテ整理、ナースコール対応、患者家族対応、面会者対応、症例検討会用資料作成等</p>
<p>チームの運営に関する事項 2010年から3年間で教育・研修を行いながら7名の救命救急検査士を育成する。さらに充実させるためには、詳細の研修プログラム、職務規定、法の解釈の明確化等がある。また、一部法改正を必要とし最終的には複数の医師承認による院内資格化が必要である。</p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 亀田総合病院（医療法人鉄蕉会 医療管理本部 臨床検査管理部長 大塚喜人）</p>

チーム医療の具体的な実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 糖尿病チーム</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 糖尿病の治療には患者自身の自己管理が重要であり、自己管理を支える活動が療養指導である。継続治療への心理的支援、治療技術の指導等を各職種の専門性を生かしたチームアプローチが必要である。 患者のセルフケア行動の実行度を高めることで糖尿病を治療し、最終的には合併症の発症、進展の阻止を目的とする。</p>
<p>チームによって得られる効果 ・糖尿病教室では講義形式で糖尿病治療に必要な知識を提供できる。 ・患者とのコミュニケーションを通じて信頼関係を築く。 ・セルフケア行動の実行度を高めることができる。（退院後の継続治療） ・合併症の発症、進展の阻止。</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：チームリーダーとして月一回のチームカンファレンスを開催 患者の会イベントの企画、運営（年4回） 糖尿病教室（講義） 1回/週 看護師：月一回のチームカンファレンス参加 足外来（フットケア）1日/週 月一回のチームカンファレンス参加 患者の会イベントの企画、運営（年4回） 糖尿病教室（講義） 3回/週 管理栄養士：月一回のチームカンファレンス参加 糖尿病教室（講義） 1回/2週 栄養相談 1回/週 患者の会イベントの企画、運営（年4回） 薬剤師：病棟配属され、投薬の管理、患者への服薬指導 月一回のチームカンファレンス参加 糖尿病教室（講義） 1回/週 患者の会イベントの企画、運営（年4回） 臨床検査技師：月一回のチームカンファレンス参加 糖尿病教室（講義） 1回/2週 SMBG 機器貸与、説明 2回/週 患者の会イベントの企画、運営（年4回） 糖尿病グループ療法（語ろう会）1回/2週</p>

チームの運営に関する事項

- ・ 糖尿病教育入院を2週間で実施（各部門で専門性をいかした講義）
- ・ 月1回のチームカンファレンス
- ・ 「患者の会」のイベントなど（年4～5回）企画

具体的に取り組んでいる医療機関等

獨協医科大学越谷病院（小関紀之氏）

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 川島 由起子

<p>チーム（取組）の名称 病態別サポートチーム（糖尿病）または糖尿病サポートチーム</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 糖尿病患者又は糖尿病を合併した入院患者は増加する一方である。それらの患者の血糖コントロールに専門職種が素早く対処できることにより、原疾患の治癒促進および術後感染症等の合併症を予防し、早期退院に結びつけることができる。退院後の良好な血糖コントロールを維持できるための支援を行う。</p>
<p>チームによって得られる効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・術前血糖コントロールにより術後の感染症等の合併症が減少し、在院日数が短縮するなど医療の質の向上が図れる。 ・早期に血糖コントロールを実施して糖尿病合併症患者を減らし、長期予後の改善による医療費を削減することができる。 ・マンパワーを充実しても労働生産性の向上により、相対的に人的コストが削減する。
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</p> <p>医師：各診療科からの血糖コントロールに対するコンサルテーションを行う。必要に応じて各診療科のカンファレンスに参加する。専門医の資格を持ち、糖尿病教育入院パスの作成・改定。糖尿病療養指導士の育成を行う。糖尿病教室の講演を行う。チームリーダーとして週1回のカンファレンスを実施する。</p> <p>看護師：各診療科において、術前術後の血糖コントロール状況の把握と報告を行う。担当看護師は対象患者の生活習慣や、病気に対する理解度などを質問票で点数化し、血糖値のコントロールの状況とあわせて各職種に発信する。週1回開催のカンファレンスに参加する。糖尿病教室の講演を行う。</p> <p>管理栄養士：栄養相談で、直接患者から情報を得て、摂取エネルギーの把握をし、患者の栄養評価を行う。良好な血糖コントロールを維持するために、個々の患者に合わせた適正な栄養計画を作成する。週1回開催のカンファレンスに参加する。糖尿病教室の日程調整や講演、糖尿病調理実習を計画、実施する。糖尿病患者会の事務局となる。</p> <p>薬剤師：インスリン注射の手技や内服などの指導を行う。血糖コントロール状況の把握と報告を行う。週1回開催のカンファレンスに参加する。糖尿病教室の講演を行う。</p> <p>リハビリスタッフ：運動療法を実施する。週1回開催のカンファレンスに参加する。糖尿病教室の講演および運動実習を実施する。退院後の個々の患者に合わせた実践に向けた運動処方案の提案を行う。</p>

<p>臨床検査技師：血糖自己測定の手技説明・測定の実施。検査データから見た病態の把握をする。週1回開催のカンファレンスに参加する。糖尿病教室の講演を行う。</p>
<p>チームの運営に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当医師は、糖尿病教育入院パス対象者を決定する。各診療科からの依頼によるコンサルテーションを受ける（糖尿病治療目的以外で入院された糖尿病患者対象）。 ・すべての入院患者の術前・術後に向け、良好な血糖コントロール維持を目指す。 ・各職種がカンファレンスの資料を作成し療養指導の情報を共有する。 ・管理栄養士は、糖尿病教室（昼の部、夜の部）、患者会の日程調整、年間予定表の作成を行う。糖尿病治療目的以外の患者（例えば術前術後患者等）においても、良好な血糖コントロールを維持するために、個人にあった適正な栄養や食事を提供する。経腸栄養剤においても、糖尿病治療にあった糖尿病専用の栄養剤の選択や投与方法のアドバイスを行う。
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 市立宇和島病院</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出氏名 川島 由起子

チーム（取組）の名称	摂食嚥下チーム
チームを形成する目的	それぞれの専門職の立場で意見を述べることで問題解決が迅速に出来き、誤嚥性肺炎予防と誤嚥性肺炎で入院された患者への正しい対応が可能となり、入院期間短縮と転院先への正しい情報提供が出来る。
チームによって得られる効果	<ul style="list-style-type: none"> ・嚥下性肺炎の予防により医療の質の向上と輸液・抗生剤の使用を減少 ・患者自身が食べる意欲が出てくる ・患者にあった嚥下食が回診時で判断出来その場で迅速な食事内容変更可能 ・NGチューブの交差を回診の場で変更（嚥下食と経管栄養の併用がスムーズにできる）
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容	<p>耳鼻科医師 咽喉頭期のVEによる初期評価、カンファレンス時に報告と評価、回診決定と回診時のVE評価者の決定（食道期の問題はVF）、回診時のVE・VF評価・ST介入の内容・食事内容の決定、介入後のVEによる再評価及び担当医への feedback</p> <p>歯科口腔外科医師 口腔期の初期評価、カンファレンス時に報告と評価、回診時の口腔内の問題チェック入れ歯の調整の判断と食事以外の入れ歯装着の必要性を指導、担当医への feedback</p> <p>管理栄養士 患者の栄養評価、食事が出ている場合喫食量・問題点の把握をカンファレンス時に報告と検討及び回診時の食材の確認、VE・VF評価のための様々な食材の準備、回診時に水分量のINとOUTや栄養量の確認、カンファレンス・回診内容の記録と担当医へのメッセージ作成、統計処理作成、NSTディレクターへの報告・運営審議会・病院連絡協議会への報告書類作成</p> <p>認定看護師 看護師による初期評価、カンファレンス時に報告と検討、回診時のVE評価の補助、担当看護師への手技などの指導</p> <p>ST チーム介入前に介入している場合カンファレンス時に報告と検討、回診時のVE評価の補助、それぞれの医師の指示による間接訓練・直接訓練開始、担当看護師への訓練の指導、直接訓練中の食事の問題点を管理栄養士等と調整</p> <p>歯科衛生士 口腔内の初期評価、カンファレンス時に報告と検討、回診時の口腔内ケアの評価と問題がある場合回診後の口腔内ケア実施、担当看護師へ問題点の説明とケアの指導</p>

チームの運営に関する事項

- ・チーム依頼と同時に耳鼻科と歯科口腔外科の診察依頼をシステム化し、各スタッフがカンファレンスまでに初期評価やベット訪問に行く。
- ・毎週水曜日18時から1～2時間のカンファレンスを行い、回診患者及びVE評価・VF評価患者を決定する。会議の内容を担当医にカルテ上の掲示版で通知する。
- ・毎週金曜日11時半より2時間程度の回診を行う。水曜日から金曜日の11時半まで依頼が入った患者も回診対象となる。（急を要する患者が多いため迅速対応とする。）

具体的に取り組んでいる医療機関等

山口大学医学部附属病院

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 川島 由起子

<p>チーム（取組）の名称 回復期リハ病棟及び慢性期病棟における栄養サポート</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 回復期リハ施設において、栄養障害の状態にある患者またはそのハイリスク患者すべてに対して、必要な時に必要な対応を専門職種が行うことができる。これにより、患者の生活の質の向上、原疾患の治癒促進および感染症等の合併症予防に結び付けることができる。</p>
<p>チームによって得られる効果 回復期リハ病棟：管理栄養士の病棟配置及びVF実施時における多職種での意見交換計画立案によるリハビリ効果の向上。 担当した管理栄養士が継続して患者をフォローすることで患者とのコミュニケーションの向上が図れる。</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</p> <p>医師：医師は入院時合同カンファランスの取りまとめを行う。またその結果から治療方針の決定をし、入院までの経緯、退院時の目標にむけた入院計画などの情報をメディカルスタッフと共有する。その後合同回診を実施し患者へ入院中の診療方針・リハ計画などの説明を行う。 VF実施の際は検討カンファランスを開催し、多職種からの情報を収集し治療計画に反映させる。</p> <p>看護師：入院時合同カンファランスに参加し情報を共有する。合同回診では入院生活への希望の聞き取りを行ない以降の治療計画に反映させる。 VF実施の際は検討カンファランスに参加し情報を共有し、看護ケアに反映させる。</p> <p>管理栄養士：入院時合同カンファランスに参加し情報を共有する。特に入院前の食事内容や嗜好などの確認をする。合同回診では嗜好や食習慣に対する希望の聞き取りを行ない、食事の内容や形態などの医師に提案または決定をする。 日々の業務として食事の摂取状況を確認、摂取栄養量の把握を行うとともに看護師やSTと栄養計画の確認や情報の交換を常に行い、患者の喫食率アップにつながるように食事に関する提案を行なう。週に1回看護部が体重測定を行うので、その場に立会い体重の記録を確認。変化の大きい患者をチェックし栄養状態の変化を迅速に把握、対応を行う。その事で低栄養を改善できればリハビリの効果を引き出す症例も多い。また、患者と交流しながら食事の嗜好調査や食事相談を行ない患者の状態を受容・共感することでメンタル面のフォローにつながる。その結果として食事の喫食率アップにつながるケースもある。 検査が行われていれば栄養管理に必要な項目をチェックし、アセスメントしてい</p>

く。
患者・家族に対し栄養相談を行う。また、他施設へ転院の際は退院時サマリーを作成し、紹介施設へ栄養に関する情報提供を行う。
回復期リハ病棟会議に参加し、病棟の運営についての議題に対する情報共有及び、各職場における改善事項について検討を行う。

VF実施時の管理栄養士の役割

- ・VFのためのバリウムゼリー・食品を事前を作る。
- ・放射線室内では水溶性バリウム・とろみ付きバリウム・バリウム入り検査食など検査の状況に合わせて準備する。
- ・嚥下状態を医師や他職種とともに観察する。
- ・検査後ミニカンファランスのなかで、STの訓練計画に合わせて訓練食品や食事の形態の提案をする。
- ・基本的には自分の担当階の患者のVFに立ち会うが、担当者が不在の時は他の者が代行し、担当者に伝える。
- ・検査後病棟では、ST・看護師などに日々の状況を確認しながら栄養管理を行っていく。

リハビリスタッフ：入院時合同カンファランスに参加し情報を共有する。合同回診ではリハ機能のチェックを行いリハビリ計画に反映させる。
VF実施の際は検討カンファランスに参加し情報を共有し摂食嚥下リハビリの効果に結びつける。

チームの運営に関する事項

- ・入院時合同入診を行い入院中の診療方針・リハ計画を作成し患者家族に説明する。
- ・VF検査時に他職種が情報を共有することで的確なりハビリ計画の作成が可能となる。
- ・看護師・管理栄養士が協働し患者の体重測定、喫食量のチェックから患者の身体的変化をとらえ治療計画の見直しを行う。

具体的に取り組んでいる医療機関等

長野県：鹿教湯病院

チーム医療の具体的実践事例

提出氏名 川島 由起子

<p>チーム（取組）の名称 病棟専属栄養サポートチーム</p>
<p>チームを形成する目的 急性期、特に特定機能病院では、重症患者への対応が緊急的に求められ、栄養治療が必須な患者が多く入院する。診療科ごとの疾患特殊性も高度で、入院時早期の栄養状態の判断、適切な治療食の提案、栄養治療のプランニング、退院を踏まえた患者個々の生活を見据えた栄養教育など、病棟（診療科）単位での配置は専門性の確保から非常に有用である。</p>
<p>チームによって得られる効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院早期の栄養状態を把握することにより、適切な治療食の提案。 ・入院直後から栄養士が関わっているため患者との信頼関係の構築。 ・入院中、患者の嗜好や食思に合わせた食事調整を迅速に行え、入院中の栄養状態の低下を防ぐことができる。 ・カンファレンス以外での医師や看護師など他職種との情報交換と情報共有がし易い。 ・患者の生活スタイルに合ったテーラーメイドの食事療法を提案することができる。 ・患者（家族）との退院後を見据えた食生活プランについて話し合う機会を設け易い。 ・個別栄養指導への連携も含めて療養プログラムを計画し易い。
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</p> <p>管理栄養士</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当管理栄養士は入院早期からの栄養管理計画等に基づく栄養サポートの実践。（入院前の食生活調査・入院中の栄養管理。入院中の個別栄養指導等へ連携） ・栄養に関する情報を集約しカンファレンスや回診などで他職種に情報を提供する。 ・病態に即した食事内容、経腸栄養のプランニングを医師に提案する。 ・継続した栄養状態のモニタリングと栄養評価。 <p>医師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当医は1日30人程度の栄養管理計画を承認し、栄養治療の実践。 <p>看護師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当看護師は全患者の栄養スクリーニングを実施。ハイリスク患者の抽出。
<p>チームの運営に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師、看護師、管理栄養士で週数回の病棟カンファレンスを約1時間実施。 ・ハイリスク患者への栄養評価、必要となる検査項目等の提案。 ・週1回の全患者への回診に同行。栄養管理状況等の情報を提供。
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 京都大学医学部附属病院</p>

チーム医療の具体的実践事例

柏木 一恵

(財団法人浅香山病院)

対象疾患：認知症

時期：

医療機関名 浅香山病院
チーム（取組）の名称 認知症支援チーム ＜＞病棟配置型チーム ＜○＞組織横断型チーム ＜＞相互補完型
チームの目的・ミッション・ビジョン・ゴールなど 認知症疾患の早期発見・早期治療、介護サービス等社会資源の利用、本人・家族支援を行うことにより、質の高い地域生活の継続を目指す
チームによって得られる効果 ＜＞患者の望むことを把握し、治療方針に取り入れている ＜＞患者自身の最良の医療の選択が促進されている ＜○＞医療が患者の「生活」につながっている
チーム構成職種と役割 医師（精神科）：診断と治療および治療目標の設定 看護師：入院中の症状観察、退院に向けた病棟生活の支援、退院時の情報提供・助言 作業療法士：入院中の日常生活機能回復訓練、グループ活動の運営 臨床心理士：診断補助、入院中の回想法、グループ活動の運営 放射線技師：診断補助 精神保健福祉士：早期発見・早期治療に向けた専門医療相談、介護サービスの導入に向けた支援、介護関係者との連携、本人・家族への支援、グループ活動の運営
チームの運営プロセス ＜○＞患者の要望の聴取・患者の診療への参画（患者がチームの一員となっている） 入院時に本人・家族より患者の生活歴等を聴取し、趣味・嗜好等を看護・介護に取り入れ、精神症状の安定を図る ＜○＞高い専門性を持つメディカルスタッフが連携し適切に補完し合っている 認知症専門医による指導・バックアップ体制、院内外における研修の企画・参加、認知症看護認定看 看護師の配置・教育、精神保健福祉士の病棟配置 ＜＞患者がチームの一員となっている ＜○＞各メディカルスタッフは情報が共有されている 専門医療相談票、入院時面接票、ソーシャルワーカー報告書、カンファレンス報告書、日常生活回復 訓練個人記録、回想法等すべてカルテ添付、定期的にケースカンファレンス開催

＜＞診療計画を客観的に根拠（エビデンス）で患者に示している（患者がチームの一員となっている）

＜＞患者と共に、患者にとっての個別、かつ最良の治療方法を選択する方法がある

＜○＞治療自体が生活につながっている

病前の生活情報を元に質の高い地域生活を目指しチームで治療計画を立てる

＜○＞家族のサポートやケア

入院時に家族の思いや希望を聴取し、家族の介護負担・経済的負担等を軽減できるよう社会資源を活用する、家族教室の開催、若年性認知症家族交流会の開催

備考

■情報の共有化の方法や特徴

＜院内＞

相談票・面接票のカルテ添付

ケースカンファレンスの開催（入院より1か月ごとに、患者ごと月1回開催）

＜他機関＞

かかりつけ医と専門医療機関との専用の診療情報提供書書式の作成・活用

地域包括支援センターと認知症疾患医療センターの情報提供連絡票の活用

ケースカンファレンスに介護関係者等が参加

■業務範囲や役割分担の方法、その他に参考になる事象

■達成度の評価方法、結果の抽出

■該当施設からのアドバイスや意見など参考になる事項

チーム医療の具体的実践事例

柏木 一恵

(財団法人浅香山病院)

対象疾患：統合失調症 正常圧水頭症 高血圧

時期：慢性期

医療機関名 浅香山病院
チーム（取組）の名称 高齢精神障害者の地域支援チーム < >病棟配置型チーム < >組織横断型チーム <○>相互補完型
チームの目的・ミッション・ビジョン・ゴールなど 現在、慢性期統合失調症及び正常圧水頭症にて認知機能の低下が見られる本人に対し、これまでの精神保健福祉士や支援者との関わりの中から、本人の「自宅で生活したい。」という意志を尊重し、出来る限り在宅生活を支援する。但し、身体面も考慮し、在宅支援が困難との意見が出た場合は支援者にてカンファレンスを行い施設入所も検討する。また、精神症状の波も認められるため、サインを認めた際の早期対応を行う。※サイン…支援者に対する拒否、早朝覚醒、近隣への迷惑行為等
チームによって得られる効果 多職種が関わる事で、多面的に支援の評価が可能で、本人の意志を尊重した関わりが出来る。 <○>患者の望むことを把握し、治療方針に取り入れている < >患者自身の最良の医療の選択が促進されている <○>医療が患者の「生活」につながっている
チーム構成職種と役割 *医療機関 医師（精神科）：高血圧も含めた診断と治療。症状に合わせた入院の判断。 看護師（精神科外来）：血圧チェックと投薬変更時等の連絡。 デイケア（PSWが担当）：長く通所しており、馴染みのメンバーも多く、日中生活の場として利用。 精神保健福祉士（外来担当）：窓口。本人との長い関わりの中からのアセスメント。支援に対する助言。 *地域 ケアマネ：窓口。介護保険サービスの調整と障害サービスを併用した支援体制の組み立て ヘルパー：7回/Wの訪問にて、服薬確認、家事援助。デイケア・デイサービスの送り出し等。 訪問看護：3回/Wの訪問にて血圧（バイタル）チェック、症状観察。散歩にて歩行面のリハビリ。 デイサービス：3回、W、送迎にて利用。入浴介助、受診送迎、歩行面のリハビリ。

配食サービス：基本は常食で問題ないものの、食事をかきこみむせる事が多く、ひとりで食べる夕食時はリスクが高い。よって配食にてキザミ食で対応し、また訪問時の安否確認を行う。

チームの運営プロセス

現状、1～2ヶ月毎に評価を行い、状態を確認する。

…主に入院一退院時にはその際の本人に合わせ、必ずカンファレンスを行い支援の再構築を行う。

※病院の精神保健福祉士と地域のケアマネが中心となり支援者全体の連携・調整を随時行う。

備考

本人は80歳台。単身生活者。

ADLは年々低下しており、特に歩行面では、ふらつきを顕著に認め、単独での移動に支障がある。

コミュニケーションは取れるが、意思決定の能力が落ちており、自分の意見を発言しなくなっている。

唯一のキーパーソンであった妹が精神疾患発症にて現在妹の息子（甥）が連絡先に。…本人との関係は良好。但し、甥自身の生活もあり、本人とは1回/M程度の関わりで、普段の積極的な介入は不可能。

チーム医療の具体的実践事例

柏木 一恵

(財団法人浅香山病院)

対象疾患：統合失調症 正常圧水頭症 高血圧

時期：慢性期

医療機関名
浅香山病院
チーム（取組）の名称
精神科地域移行プロジェクトチーム < >病棟配置型チーム <○>組織横断型チーム <○>相互補完型
チームの目的・ミッション・ビジョン・ゴールなど
<ul style="list-style-type: none"> ・精神科入院期間が長期となっている患者の退院阻害要因を多職種で特定し、ターゲットに絞って治療・リハビリ・支援を効果的に提供する体制を作る。 ・地域移行後の生活支援がスムーズに提供できるよう、地域支援スタッフとの連携を図る。 ・精神障害者地域移行・地域定着支援事業の推進 ・精神科地域移行支援加算・地域移行実施加算の取得
チームによって得られる効果
各専門職・専門機関の役割・力量を互いに知ることができ、それにより、個々の専門職、専門機関の枠を超えて、精神科地域移行・地域生活支援の問題を捉えて長期入院患者の支援をすることができる。
チーム構成職種と役割
チームA（診療チーム） 医師・看護師・作業療法士・精神保健福祉士・臨床心理士・自立支援員など。個別の長期入院患者の抱える問題に応じてチームを構成。
チームB（サポートチーム） 医師・看護師・作業療法士・臨床心理士・精神保健福祉士・精神科デイケアスタッフ・医療事務スタッフ・訪問看護・地域生活支援センタースタッフ。チームAが効果的に機能するよう、①助言②院内体制整備（院内体制の課題分析や院内スタッフ向け研修など）③地域連携体制の整備（行政・地域スタッフとの情報交換など）を行う。
チームC（患者会・マスコミ・市民等） 障害者自立支援協議会の地域移行部会。当事者・行政・病院職員（精神保健福祉士）・地域活動支援センター・大学職員等で構成。地域移行・地域定着支援を実施するための地域体制整備を行う。
チームの運営プロセス
精神科療養病棟においてスクリーニングを行ない、地域移行の対象となる長期入院患者の支援プランを作成し、プランに応じた多職種チーム（チームA）を形成する。 チームAは、精神科地域移行プロジェクト会議（チームBで形成）に、実施した支援内

容を毎月提出し、内容のチェックおよびアドバイスを受ける。精神科地域移行プロジェクト会議は、職種ごとの連携がうまくいっていない場合などは介入を行う。

病院で取り組まれた、地域移行支援の内容は障害者自立支援協議会の地域移行部会に報告される。地域と病院の連携等の課題を明らかにして、その課題に取り組み、地域生活移行支援体制を整える。

厚生労働省
チーム医療方策検討WG
チーム医療にあたっての
SWの貢献について

初台リハビリテーション病院
ソーシャルワーカー
取出 涼子

1

1. チーム医療を推進するための基本的な考え方
○医療スタッフ間の情報共有のための電子カルテ等情報の一元管理 具体例

- 救命救急センター電子カルテ例

- 脳卒中チーム電子カルテ例

- 回復期リハ病棟・療養病床チーム電子カルテ例

3

1. チーム医療を推進するための基本的な考え方
○カンファレンスの充実、ファシリテーターによる他職種を尊重した議論を行うことが重要……具体例

- 救命救急センターカンファレンス例

- 急性期脳卒中チームカンファレンス例

- 回復期リハ病棟・療養病床チームカンファレンス例

2

1. チーム医療を推進するための基本的な考え方
○患者に最高の医療を提供するために、患者の生活面・心理面のサポートをチームで行う

- 救命救急センター例

- 脳卒中チーム例

- 回復期リハ病棟・療養病床チーム例

4

1. チーム医療を推進するための基本的な考え方

○患者もチームに参加する

□ 救命救急センター電子カルテ例

□ 脳卒中チーム電子カルテ例

□ 回復期リハ病棟・療養病床チーム電子カルテ例

5

1. チーム医療を推進するための基本的な考え方

○チーム医療教育例

□ 医療法人社団 輝生会 研修プログラム

6

2. 急性期医療におけるチーム医療における「病棟配属型チーム」の具体例

患者 : 63歳・男性

診断名 : 全身熱傷II 17,5% (寝たばこによる自宅火災で受傷)

診療科 : 救命救急センター 形成外科

身体状況 : 左手指・右前腕・右下腿切断(植皮・切断術 計5回)

ADL : ベッド上全介助移動 車椅子、

食事 セッティング下で自立、排泄 おむつに失禁、

意欲低下あり、声出しあり(Nsを大声で頻回に呼ぶ)

入院期間: 在院日数 102日

SW依頼 :

入院2日目 看護師より、医療費について

入院53日目 主治医より、転院について

7

2. 急性期医療におけるチーム医療における「病棟配属型チーム」の具体例

社会的背景 :

【入院時情報 / 看護師より】

- ・ 単身、独居
- ・ るいそう著明、推定3日間くらい食事摂取していない様子
- ・ 兄(遠隔地)が来院、保険証持参するも入院手続きは拒否。3~4年連絡とっていない。

【SW面接 / 兄夫婦より】

- ・ 離婚歴あり、娘2人(遠隔地)、きょうだい3人(遠隔地)、父母は他界。
- ・ 父母の面倒を見て、父母の年金で生活していた。きょうだい間不仲。父母の他界後、家の売却金相続をめぐる関係悪化。他のきょうだいは一切手を引き、全額(2,000万円)本人のみが相続した。
- ・ 仕事はせず、それを切り崩して生活。
- ・ 今回、兄は3年ぶりに再会(母の一周忌以来)、最近の生活状況わからず。

8

2. 急性期医療におけるチーム医療における「病棟配属型チーム」の具体例

【SW援助内容①】

- 社会的背景の情報収集
- キーパーソンの確保
- 疎遠かつ遠隔地の兄夫婦へ協力依頼、キーパーソンとしての関わりを支援
- 経済状況の確認、今後のプランニング
 - 銀行口座残高200万円、生命保険あり、4ヵ月後～年金開始予定
 - 当面はこれらを医療費に充当→将来的には生活保護申請を検討？
- 医療費に対して制度利用の支援
- 高額療養費限度額適用認定証→保険料滞納あり、兄が払って取得(C)
- 自宅処分に伴う支援
 - 今後、団地3階(エレベーターなし)での生活は困難と判断し、退去。
- 兄宅へ住民票を異動、健保・限度額適用認定証の切り替え。

9

2. 急性期医療におけるチーム医療における「病棟配属型チーム」の具体例

【SW援助内容②】

- 転院先探し
- リハビリ対応ができる療養型。兄宅の近くで探し、A病院紹介。待機1ヶ月以上。
- ワンクッションとしてB病院も紹介、転院調整。

転帰： とりあえずB病院へ転院(当院近隣)
→A病院(兄宅近く)待機

10

チーム医療の目的に SWが特に貢献できることは青字の部分

- 近代の医療は専門分化が進む一方、患者の望む医療も多様化している
- 高度に進歩した専門的医療を患者の「生活」につなげることが重要である。
- これに対応するためには、高い専門性を持つメディカルスタッフが連携しつつ、適切に補完し合うことが不可欠である。
- 専門分化した医療を背景として、チーム医療の形態は多岐にわたっているのが実情である。
- 患者もチームの一員である。
- チーム医療では患者と各メディカルスタッフは情報を共有する。
- その結果、患者自身の最良の医療の選択が促進される。

11

チーム医療の目的に SWが特に貢献できることは青字の部分

- 近代の医療は専門分化が進む一方、患者の望む医療も多様化している
- 高度に進歩した専門的医療を患者の「生活」につなげることが重要である。
- これに対応するためには、高い専門性を持つメディカルスタッフが連携しつつ、適切に補完し合うことが不可欠である。
- 専門分化した医療を背景として、チーム医療の形態は多岐にわたっているのが実情である。
- 患者もチームの一員である。
- チーム医療では患者と各メディカルスタッフは情報を共有する。
- その結果、患者自身の最良の医療の選択が促進される。

12

チーム医療のプロセスに SWが特に貢献できることは青字の部分

□ 方法

- ①ひとり一人、さまざまな背景をもつ患者から、治療に当たっての要望を十分に聞き取る
- ②医学の進歩：膨大な知識、臓器別治療技術の高度化と細分化をチームで補完する
- ③最新の情報を元に、標準的な療法、臨床試験、代替療法までを客観的に根拠(エビデンス)で患者に示す
- ④患者と共に、患者にとっての個別、かつ最良の治療方法を選択する
- ⑤治療自体を生活につなげていく
- ⑥家族のサポートやケアも忘れない