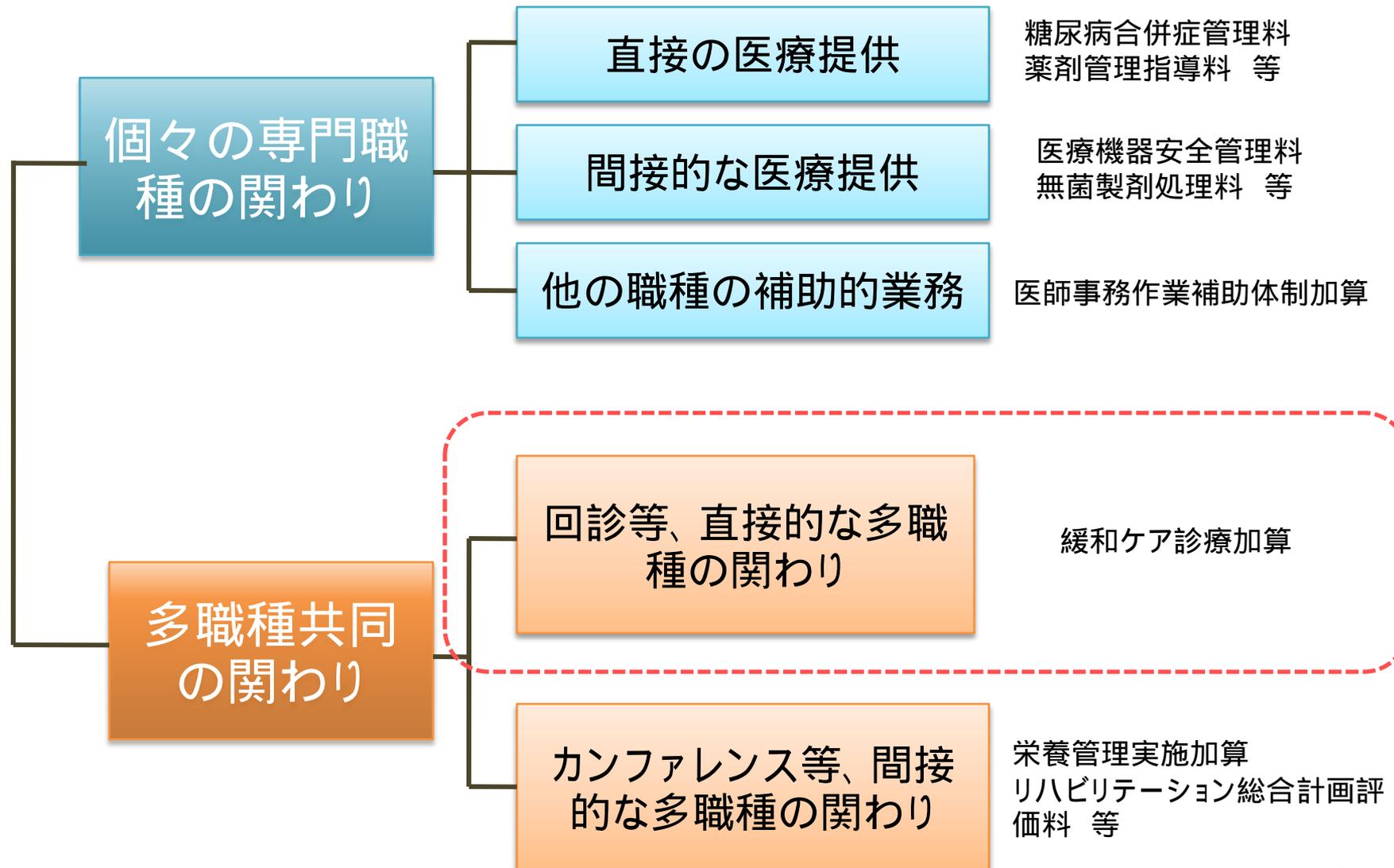


入院医療における多職種共同  
の取組み  
(参考資料)

# 病院内におけるチーム医療の全体像

## ～ 医師をはじめとした医療関係職種の間わり～



# 栄養サポートチームの活動

# NST活動の普及状況

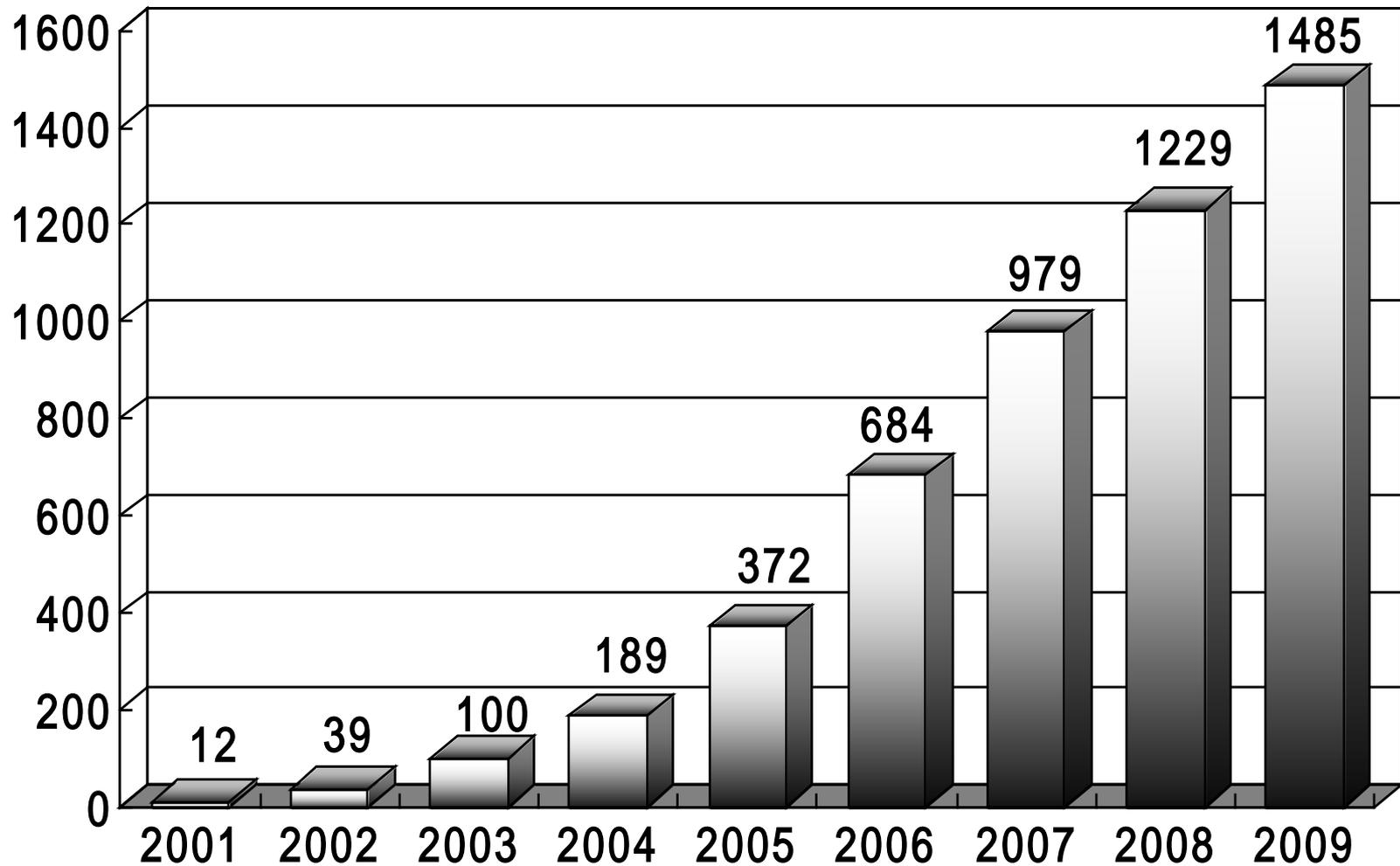


図1 . 日本静脈経腸栄養学会・NSTプロジェクト参加施設中のNST稼動施設数の推移.

# NSTの活動内容

## NST業務の三本柱

**NST回診(ラウンド)**：回診前症例検討を含む[基本的にサテライトチームで対応困難な症例を対象とする]

**サテライトチーム回診・症例検討会**：本回診の前に予備回診を行い問題症例を抽出

**NST検討会(ミーティング)**：施設全体の問題点や重症症例・問題症例の検討

**NST相談(コンサルテーション)**：主治医およびスタッフからの依頼に答える

## 院内活動

**NSTチームミーティング**：NSTの運営上の会議・情報交換・勉強会

**コラボレーションチームミーティング**：他のチームとの連携・連絡会議

**治療方針決定検討会**：各診療科での検討会への参加

**病院経営関連会議**

## 地域活動・教育活動

**地域連携関連会議/医療連携情報交換会(地域一体型NST)**

**勉強会の開催**：Metabolic Clubなど

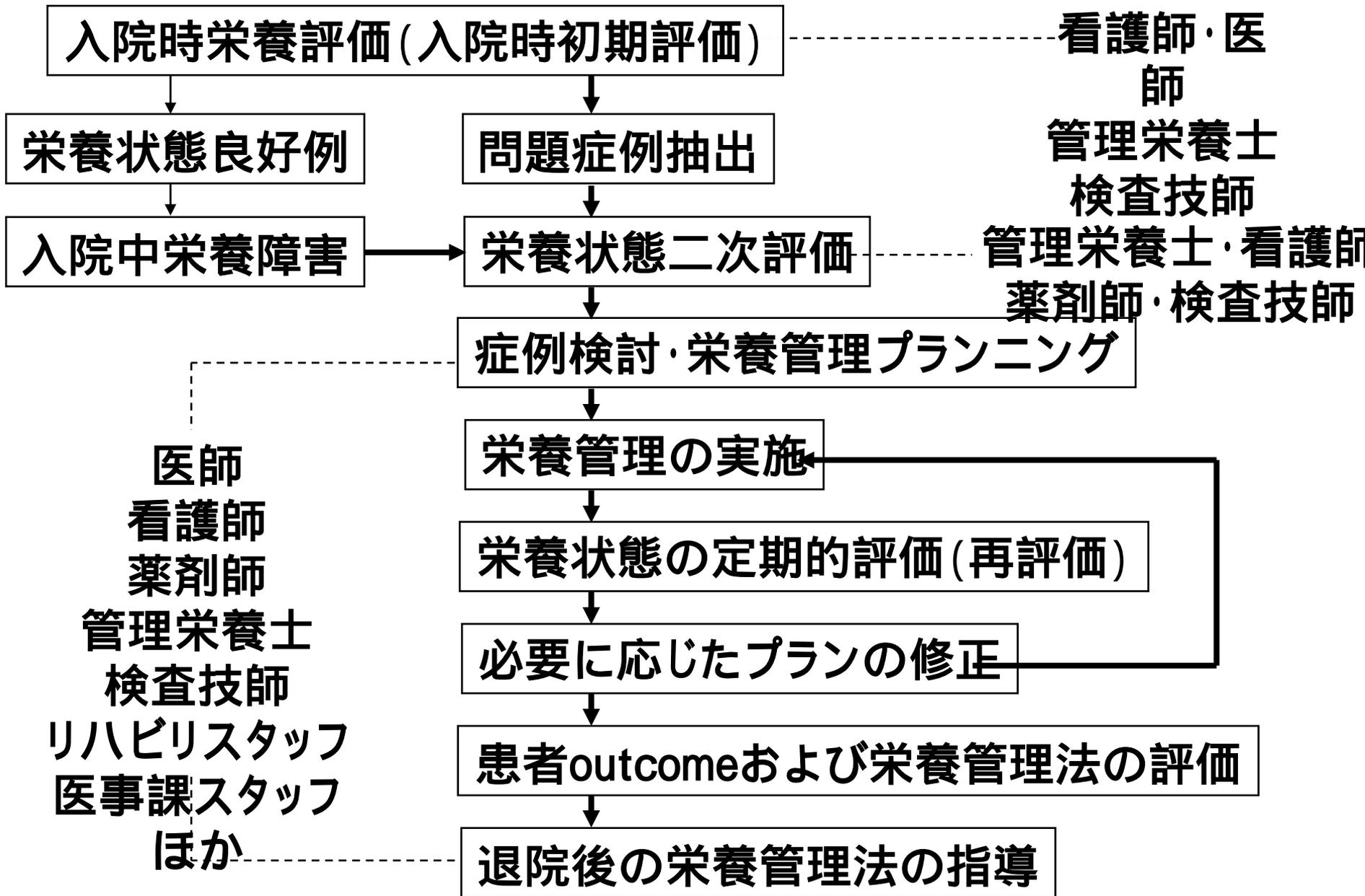


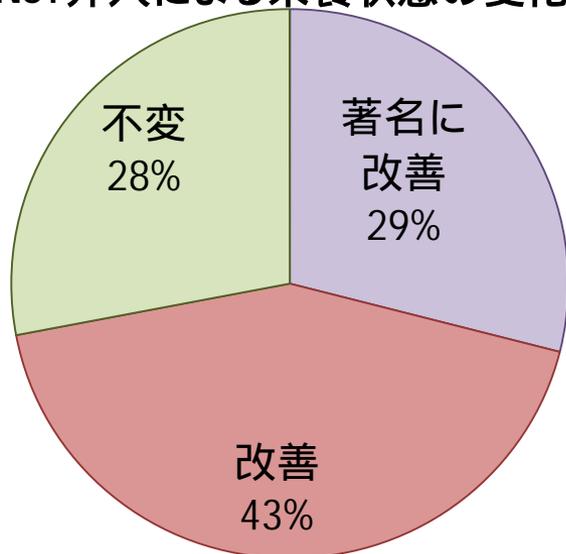
図2. NST活動のフローチャート

# NST活動の効果

- 2005年度全国主要64施設集計：100床あたり / 日本静脈経腸栄養学会NSTプロジェクト -

	急性期病症			慢性期病床		
	稼働前	稼働後	差	稼働前	稼働後	差
中心静脈栄養症例数	913	707	-206	54.5	48.7	-5.8
経腸栄養症例数	275	442	+167	1006	1105	+99
抗菌薬購入量(万円)	2,250	2,150	-100	1,270	1,070	-200
抗MRSA薬(万円)	280	230	-50	190	100	-90
平均在院日数	18.91	17.66	-1.25	29.87	29.19	-0.68

## NST介入による栄養状態の変化



東口高志、伊藤彰博：NSTの今後 - 日本栄養療法推進協議会  
発足をふまえて。臨床検査106：700 - 704、2005

東口高志：消化器疾患におけるNST-その重要性と運営のコツ。消  
化器の臨床 12(5)、2009

# 近森病院におけるチーム医療の取組(NST)

# 近森病院(338床)におけるチーム医療の実践

## )急性期医療をサポートするチーム医療

根本治療をサポートする(早く治すための)チーム医療

専門医師、薬剤師、臨床放射線技師、臨床工学技士等によるサポート

## )急性回復期をサポートするチーム医療

救命後の回復のための(早く自宅へ帰すための)チーム医療

1)管理栄養士(13名):栄養評価と栄養プランの提案と栄養サポート

2)リハビリスタッフ(PT54名・OT14名・ST3名):病棟でのリハビリの実践

## )周辺業務サポートの(医師の雑用をなくすための)チーム医療

1)MSW(8名):転院・在宅へのサポート、社会資源の有効利用etc.

2)医事課(40名)企画情報室・診療情報管理室(17名):診療情報管理士(33名)

DPCコーディングや書類作製のサポート、電子カルテサポート

3)医療秘書(9名):カルテへの代行入力、カンファレンスの用意、研究・調査のサポート

## )トータルケア(看護の質を上げるため)のチーム医療

感染対策チーム、医療安全チーム、褥瘡チーム、口のリハビリチーム等



コメディカルが病棟業務に関われるよう、患者に接しない仕事は可能な限り外部委託化。

**多職種により機械的にその業務が終了するように、業務を切り分ける視点が大事**

# 近森病院における急性期栄養サポートチームの取り組み

## 組織

- ・医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、リハスタッフ、臨床検査技師などの多職種が参加。
- ・医師は、チームリーダーとして病棟毎に部科長の担当医師を配し、看護部は病棟毎にNST担当の栄養看護師を指名。
- ・NSTにおいて中核的な働きをする、専門性の高い優秀な管理栄養士を多数育成し、病棟に配属。

## 栄養スクリーニング

- ・受け持ち看護師が全入院患者を入院時および退院まで1週間毎にスクリーニング
- ・3kg以上の体重増減、アルブミン3.2g/dℓ以下等の項目に該当すれば栄養評価の対象者とする

## 栄養評価、栄養計画

- ・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、病棟業務として行なっている。
- ・栄養サポートは栄養プランに基づいて病棟の管理栄養士と担当医師、看護師が日常的に対応し実行している。

## カンファレンス、回診

- ・回転の速い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ラウンドを行なっている。
- ・病棟で管理栄養士と医師、看護師が日常的に実行している栄養サポートを、多職種が総合的にチェックし、適切な栄養管理になるよう調整している。

20世紀の医師、看護師中心の医療  
絶食・末梢輸液・抗生剤の絨毯爆撃



21世紀 高齢社会を迎え、チーム医療で人手をかけて  
できるだけ腸を使い、輸液↓、ピンポイントの抗生剤



栄養↑→免疫能↑→感染を防ぎ、長期入院↓、単価↑  
在院日数↓、処理患者数↑ + 物のコスト↓



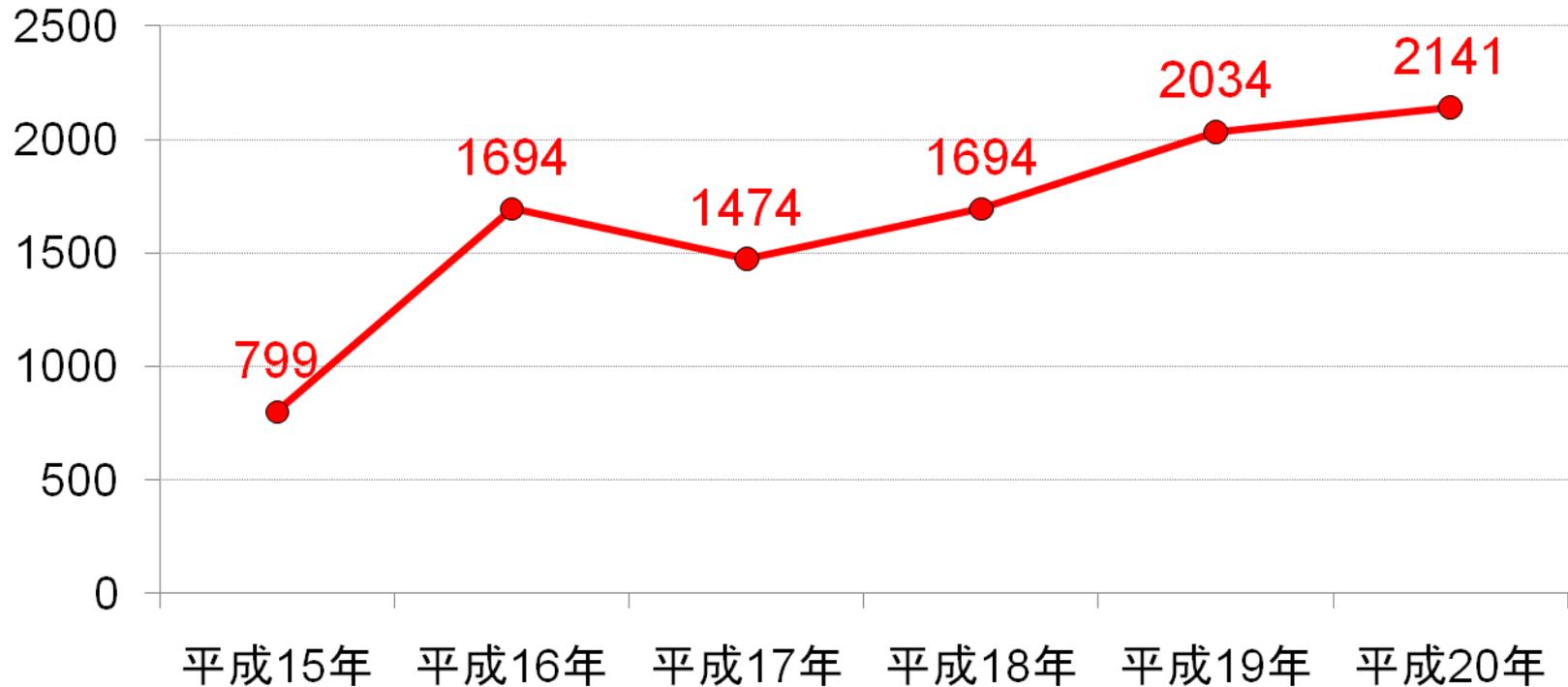
チーム医療で労働生産性を高め、相対的に人的コストの削減  
+ 物的コストの削減 + 医療の質の向上



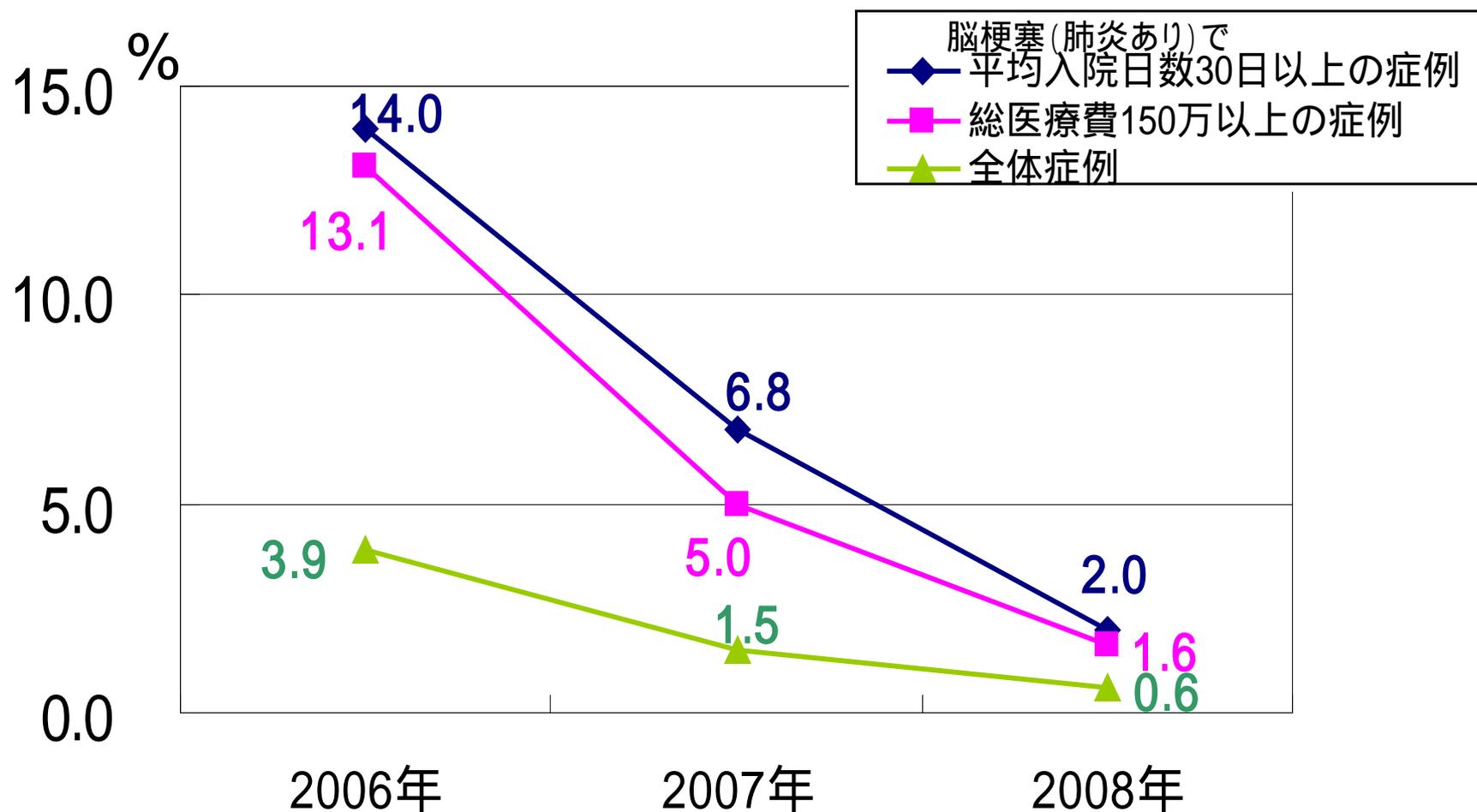
マンパワーの充実したNSTは医療界に最後にやって来た  
大型のチーム医療。病院を大きく変える、病院改革の起爆剤!!

# 近森病院(338床)のNST介入症例数

(症例数)



## 脳梗塞における肺炎ありの推移



# 呼吸ケアチームの活動

# 呼吸ケアチームによる人工呼吸器の管理

病棟医

ウイニングに向け呼吸ケアチームで  
呼吸器ケア実施計画書(呼吸器ケアパス)を作成  
自発呼吸トライアルの実施

挿管

人工呼吸器の設定

診察

検査

検査

検査

検査

抜管

看護師、理学療法士等と協働(日々の人工呼吸器管理やケア)  
口腔ケア、呼吸リハビリテーション、機能訓練、体位変換等を実施

呼吸  
ケア  
チーム

呼吸ケアチームによる巡回

日々の人工呼吸器管理やケアについて評価・指導

呼吸ケアチーム

医師、研修を受けた看護師  
臨床工学技士、理学療法士(歯科衛生士)

【評価と指導】

口腔ケアの実践  
呼吸リハビリテーション  
廃用症候群の予防の実践

在宅へ移行する患者の人工呼吸管理法

呼吸器ケア実施計画書(呼吸器ケアパス)にもとづき、呼吸ケア

期待される効果 ・人工呼吸器関連肺炎の減少、人工呼吸期間短縮、再挿管率の減少等

# 計画に基づく人工呼吸器ケアの効果

合併症(気道損傷、人工呼吸器関連肺炎等)の予防

…再挿管の場合、人工呼吸期間は12日増

院内死亡率は12%→43%に増加<sup>1)</sup>

ICU入院期間の長期化を防止

医療費の抑制効果

挿管期間を短縮化する方法

過度な早期離脱は、再挿管を含む重大リスクを増大させる

(参考:再挿管率は約20%)

計画的な管理により、人工呼吸期間が短縮(1日～7日程度短縮)<sup>2)</sup>

出典

1) Epstein SK, Ciubotaru RL, Wong JB Effect of failed extubation on the outcome of mechanical ventilation. Chest 112:186-192,1997

2) Kollef MH, Shapiro SD, Silver P, et al. A randomized, controlled trial of protocol-directed versus physician-directed weaning from mechanical ventilation. Crit Care Med 25:567-574,1997

## 人工呼吸器のウィニングと離脱の判断

### 計画に基づく人工呼吸器からの離脱

→ **人工呼吸のウィニング時間が平均584 ± 673分→70 ± 42分へ短縮**

**再挿管率8%→5.3%へ減少、死亡退院 16%→11%へ減少**

出典 濱本実也,自発呼吸トライアル(SBT)による人工呼吸器からの離脱,看護技術, vol.45(1)2009.

# 呼吸ケアチームによる具体的なケア(例)

## 安全管理

適切な鎮静・鎮痛管理を行い、  
せん妄予防による人工呼吸器装着期間長期化の防止  
臨床工学技士による人工呼吸器の点検

## 口腔ケアの実践と指導

デンタルプラークの付着や口腔細菌の増殖を防ぎ、  
誤嚥性肺炎など感染症を予防



## 廃用症候群の予防

早期離床・運動療法による心身の機能低下の防止  
人工呼吸器関連肺炎の予防には早期の人工呼吸器離脱が重要であり、その適切な  
プロトコール作成と呼吸ケアの実践に関し、専門性が高く知識が豊富な専門看護師・  
認定看護師が関与している。

# 聖路加国際病院における呼吸ケアチームの活動

聖路加病院の特色:

急性期病院であり、集中治療を経過した呼吸器装着患者を一般病棟で診ている。  
NPPV<sup>1</sup>導入により在宅復帰に移行する患者が多い。

## 一般病棟における呼吸器管理の重要性

対象患者:

一般病棟に入院する人工呼吸器装着患者(着脱患者も含む)、排痰困難等によりコンサルテーションされた患者

活動内容:

1. 回診: 週1回、呼吸ケアナース、医師、臨床工学技士が参加。
  - ・呼吸器設定の確認
  - ・その場で主治医に確認してweaningに向けた呼吸器の設定変更
  - ・痰の状態、加湿、吸引等について、病棟看護師にフィードバック
2. 個々の活動
  - ・呼吸ケアナース: 主に集中治療部門に所属し、病棟における呼吸器装着患者のケア
  - ・臨床工学技士: 1日2回、呼吸器装着患者のラウンド。準夜勤務による、夜間のみ呼吸器を装着する患者の装着状況確認。

共同での一般病棟入院患者に対する取り組み

医師

呼吸器内科医、麻酔科医、  
救急医(集中治療)

看護師

呼吸ケアナース<sup>2</sup>7名  
集中治療室等での勤務

臨床工学技士

CE室に14名所属、  
呼吸器の中央管理

理学療法士

リハビリテーション  
室におけるリハビリテーション

1NPPV 非侵襲的陽圧換気

2呼吸ケアナース 聖路加病院では、3学会(日本胸部外科学会、日本呼吸器学会、日本麻酔科学会)合同呼吸療法認定士の資格を持つ看護師を指す