



# チーム医療のあり方



社団法人 是真会  
長崎リハビリテーション病院  
院長 栗原正紀

【1】 何ゆえに今、  
チーム医療か？

# 20世紀は病との闘い: Cureの時代だった

- ① 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
- ② 超高齢社会（疾病構造の変化）

① 医師・看護師の許容量をはるかに超えた医療

寝たきり高齢者の増加

② 高度の治療が生活に繋がらない

# 21世紀はHealth Careの時代

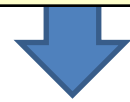
## 課題（医療提供体制の整備）

①

高度に進歩・細分化した医療技術を効率よく適切に提供し、医療の質の向上を図る



・ チーム医療の実現



②

高度に進歩・細分化した臓器別専門治療を如何に生活に繋げていくか！



・ 機能分化  
・ 連携

## 【2】 高齢者医療のあり方

# 高齢者の特徴は？

加齢による生理機能の低下に伴う予備能の低下

呼吸循環器機能低下・消化器機能低下・精神活動低下・内分泌機能低下・腎機能低下・運動機能低下・免疫機能低下

- ・ **低栄養状態** (PEM：蛋白・エネルギー低栄養)
- ・ 多病性、易感染性、難治性
- ・ 孤立的・抑うつ的・自信喪失・孤独感
- ・ 行動範囲の狭小化

- ・ 日常生活自立度の低下
- ・ 閉じこもり

入院

①徐々に起こる

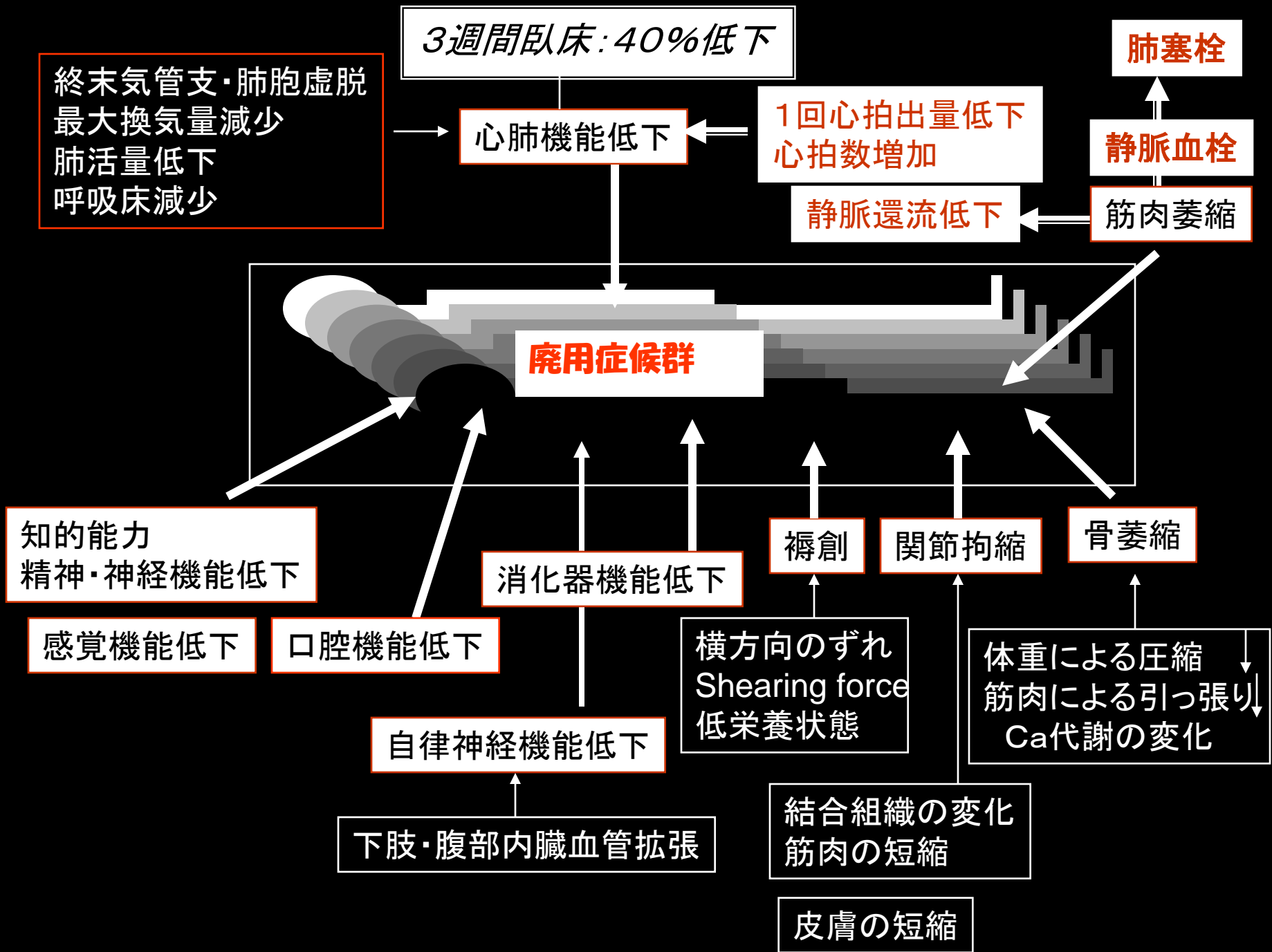
**廃用症候群**

**寝たきり**

- ・ 風邪
- ・ 関節の痛み
- ・ 打撲

②急速に起こる

- ・ 安静
- ・ 病院環境
- ・ 非個別性
- ・ 薬、処置



3週間臥床: 40%低下

終末気管支・肺泡虚脱  
最大換気量減少  
肺活量低下  
呼吸床減少

心肺機能低下

1回心拍出量低下  
心拍数増加

肺塞栓

静脈血栓

静脈還流低下

筋肉萎縮



廃用症候群

知的能力  
精神・神経機能低下

消化器機能低下

褥創

関節拘縮

骨萎縮

感覚機能低下

口腔機能低下

横方向のずれ  
Shearing force  
低栄養状態

体重による圧縮  
筋肉による引っ張り  
Ca代謝の変化

自律神経機能低下

下肢・腹部内臓血管拡張

結合組織の変化  
筋肉の短縮

皮膚の短縮

# 高齢者医療と栄養問題

蛋白・エネルギー低栄養状態

↓ ストレス侵襲（手術・疾病）

- ・ 体脂肪、筋肉の消耗
- ・ 免疫力の低下

- ・ 易感染性で容易に合併症を起こす
- ・ 創傷治癒の遅延
- ・ リハビリ効果不良

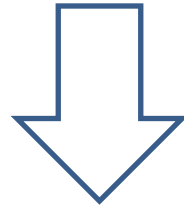
生活機能低下（廃用症候群）

寝たきり



# 高齢者の特徴

高齢者は入院により容易に廃用となり、  
入院が長期化して寝たきりになる



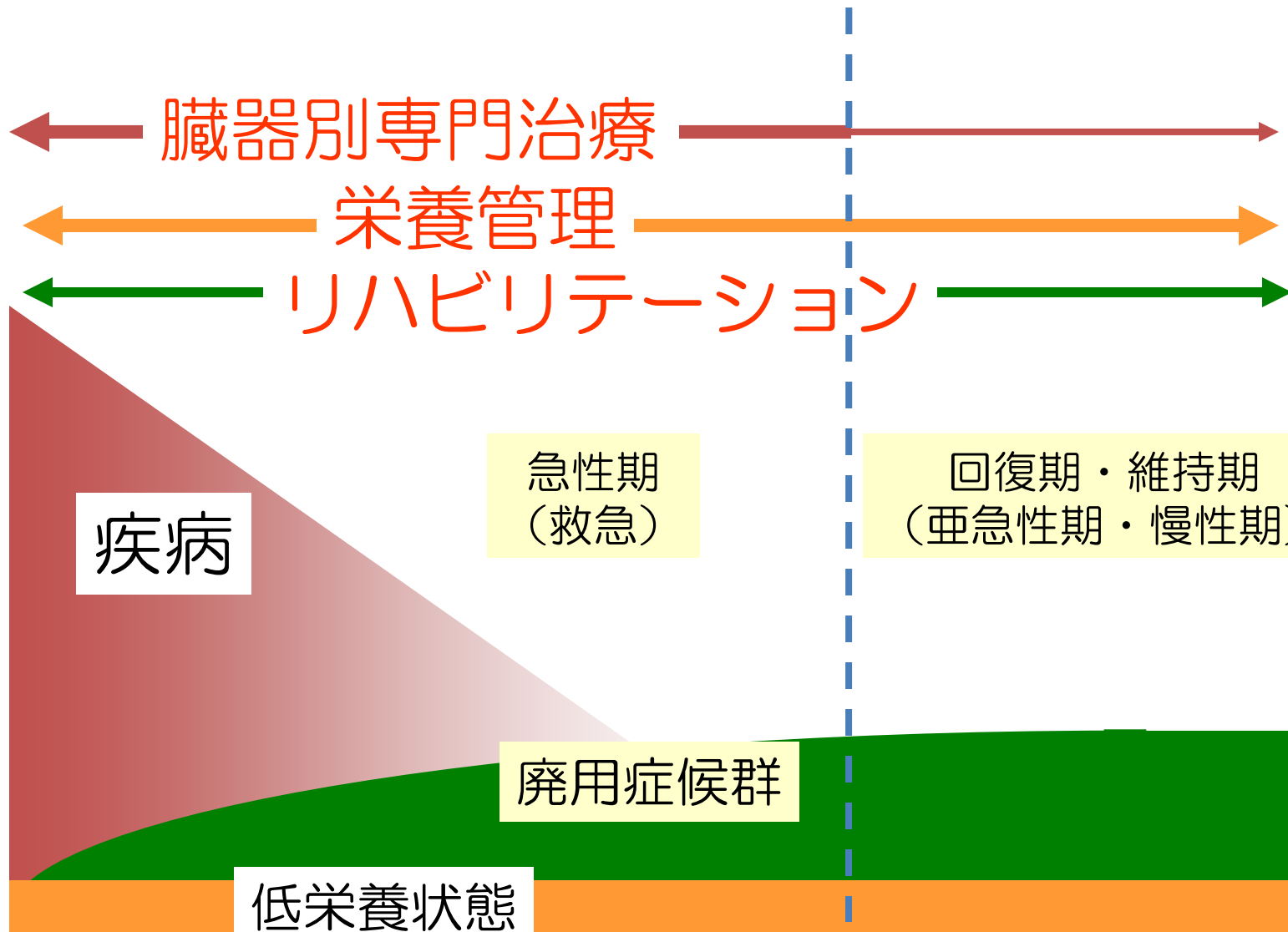
原因の多くは  
廃用症候群と低栄養状態  
そして合併症（誤嚥性肺炎など）



対策・体制が重要

# 対策

## 高齢者医療の基本構造



安心した地域生活

## 【3】 機能分化と連携

# 「1」機能分化

機能分化は

- ・適切な医療サービスの提供  
と質の向上が目的
- ・それはチームによって達成される
- ・縦と横の機能分化がある

# 救急応需体制の整備

救急相談センター

## (1) 横の機能分化

（トリージ）



救急搬送患者

トリージ

一般救急疾患

特殊救急疾患

- ・ 脳卒中
- ・ 小児
- ・ 精神
- ・ 循環器
- ・ 頭部外傷
- ・ 周産期等

三次救急疾患

- ・ 心肺停止
- ・ 多発外傷
- ・ 重症熱傷
- ・ 中毒
- ・ その他

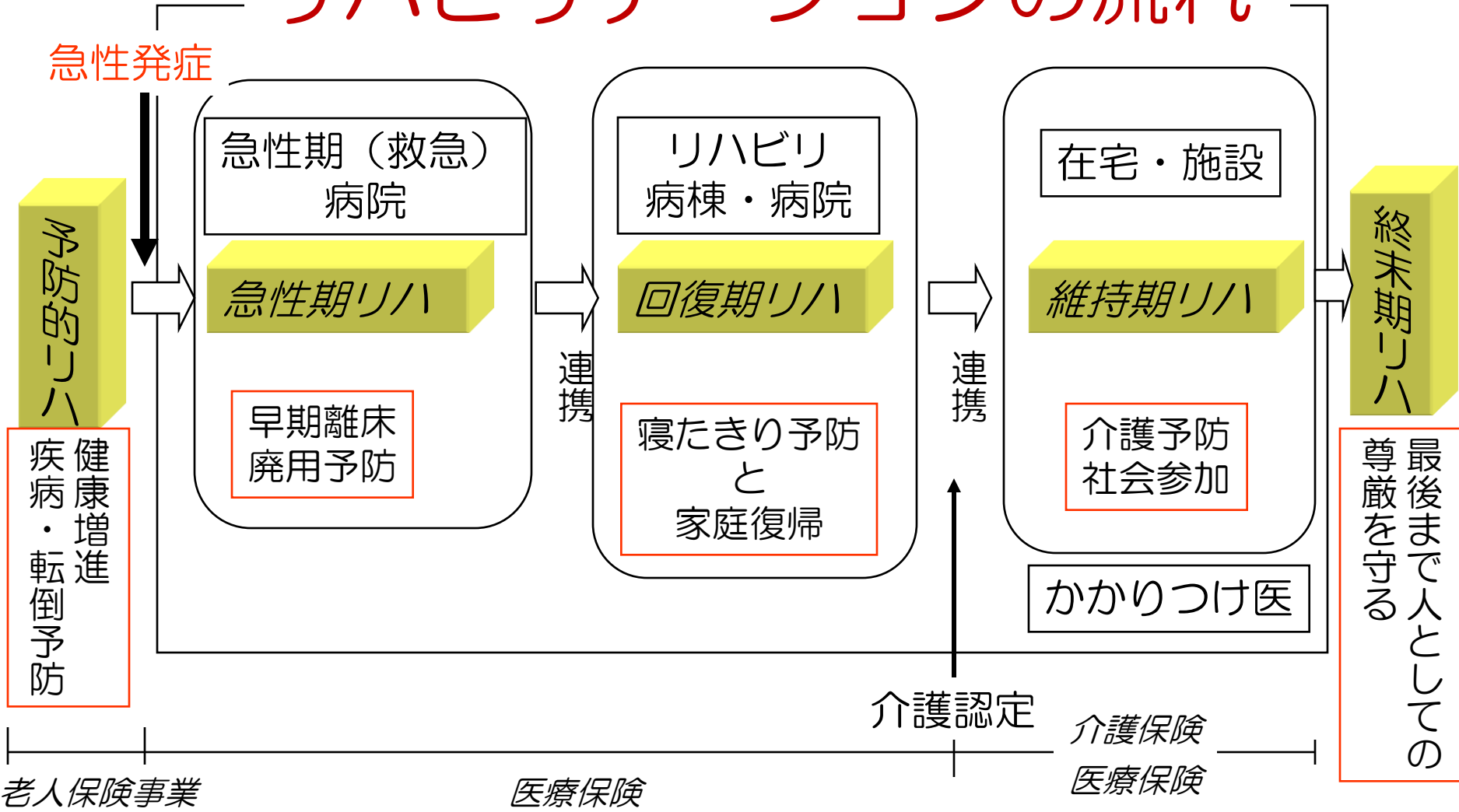
2次救急施設

2次救急専門病院

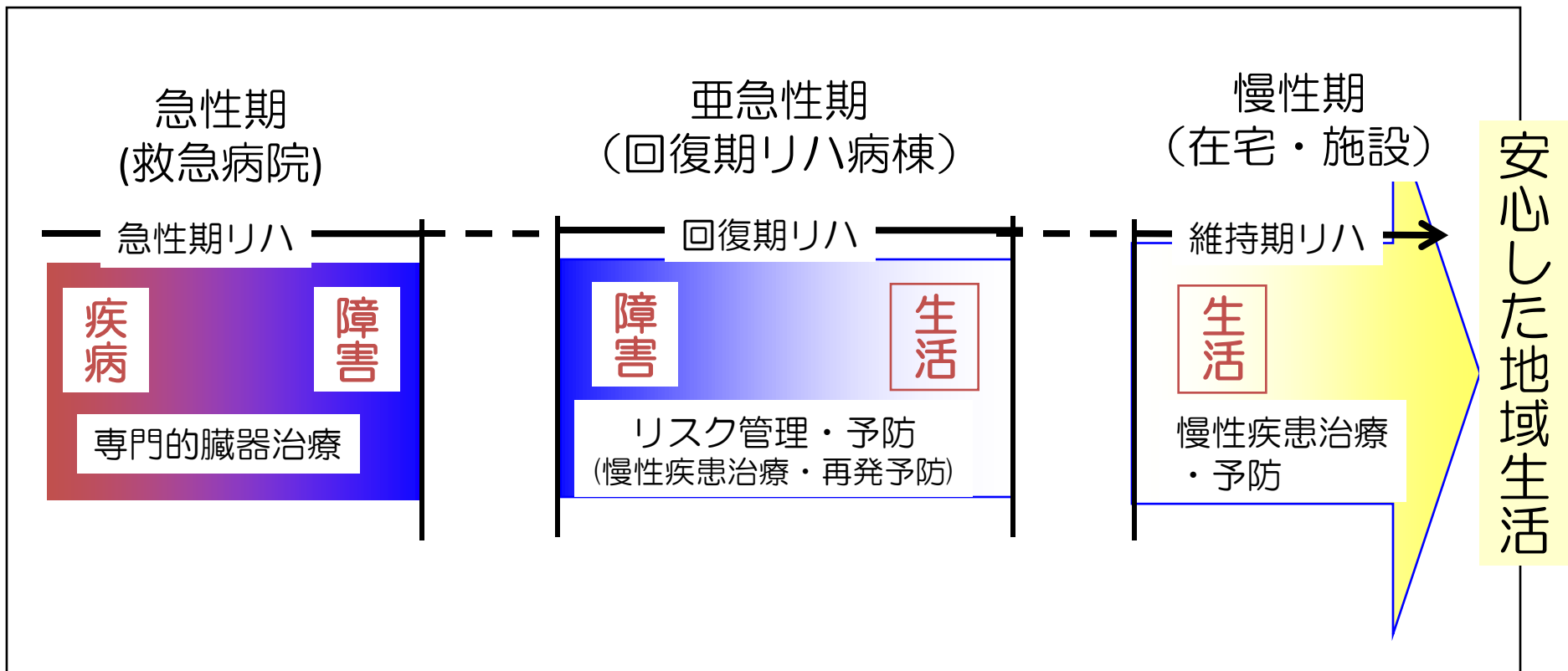
救命救急センター

# (2) 縦の機能分化

## リハビリテーションの流れ



# 機能分化による視点・役割の違い



# 「2」連携

連携は

- ・機能分化の必然の結果
- ・共有する最終目標に対して役割の異なるチームとチームが協業すること

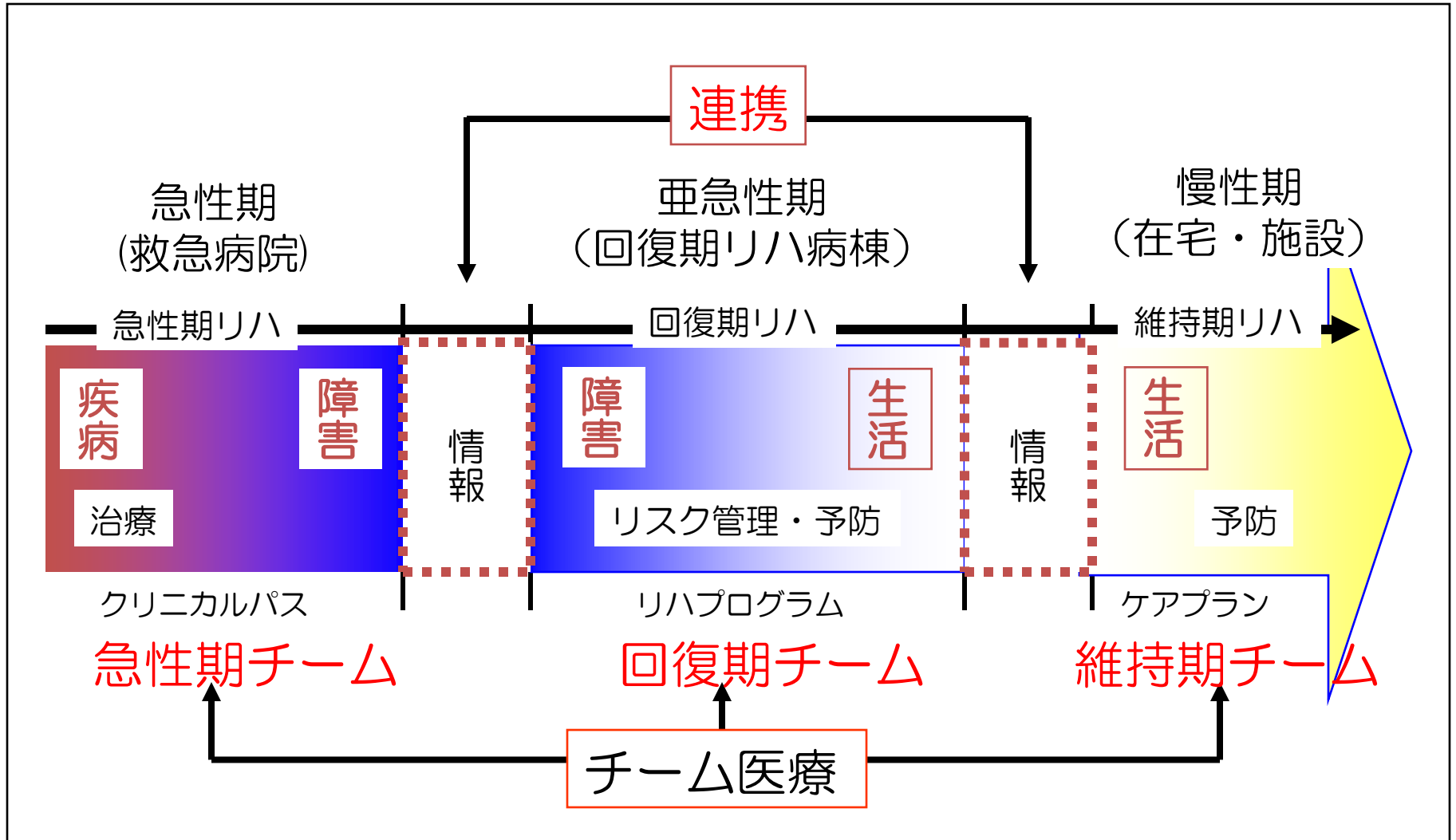
## 協業

- ・多くの人でまたは経営が協力して同時に且つ計画的に同じ生産または関連する生産に従事すること

(日本大百科全書)



# チーム医療と機能分化・連携



# 異なる視点とプロセス管理

臓器別専門治療

地域生活

急性期

(疾病の治療)

亜急性期 (回復期)

(障害の改善)

慢性期 (維持期)

(生活の安定・継続)

疾病

障害

障害

生活

生活

- ・ **クリニカルパス**  
(時系列入院治療計画書)
  - ① 治療の標準化?
  - ② 検査・治療の適正化
  - ③ **チーム医療の実現**
  - ④ 在院日数の効率化
  - ⑤ 患者・家族了解

- ・ **急性期終了基準**  
病態の安定化  
(病態が安定)

急性期 (救急) 病院

- ・ **リハプログラム**  
(総合実施計画書)
  - ① 評価
  - ② ゴール設定
  - ③ プログラム
  - ④ 検証

- ・ **回復期終了基準**  
改善のプラトリー化  
生活の準備終了

回復期リハ病棟

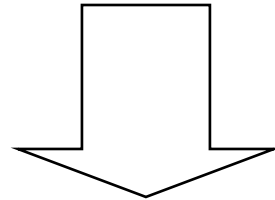
- ・ **リハマネジメント**
  - ① ケアプラン
  - ② 実施計画書

- ・ **緊急対応基準**  
生活の不安定化  
急性転化

在宅・施設

# 急性期・回復期・維持期の違い (救急) ・ (亜急性期) ・ (慢性期)

- ・ 主となる視点、役割が異なる
- ・ プロセス管理の手法が異なる



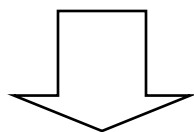
チームのあり様も異なるであろう

## 【4】 チーム医療のあり方

# チーム医療

チームとは

- ・ 目標と情報を共有し、協働する  
多職種専門家集団



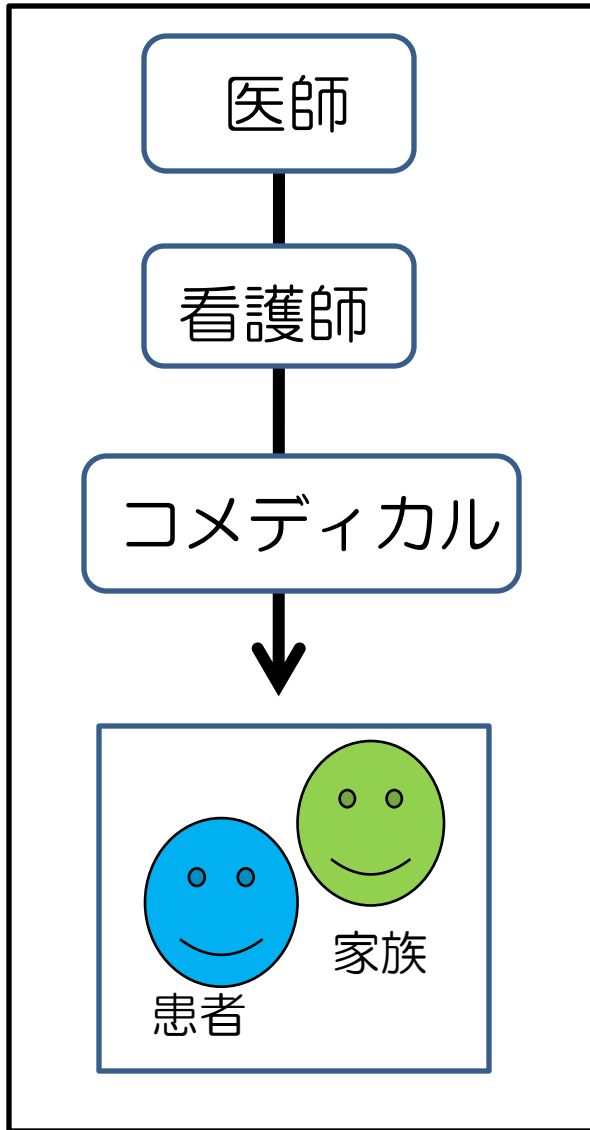
医療の質の向上と効果性・効率性

## 協働

- ・ 同じ目的のために、同僚として協力してともに働くこと
- ・ 複数の主体が何らかの目標を共有し、  
ともに力をあわせて活動すること。（大辞林）

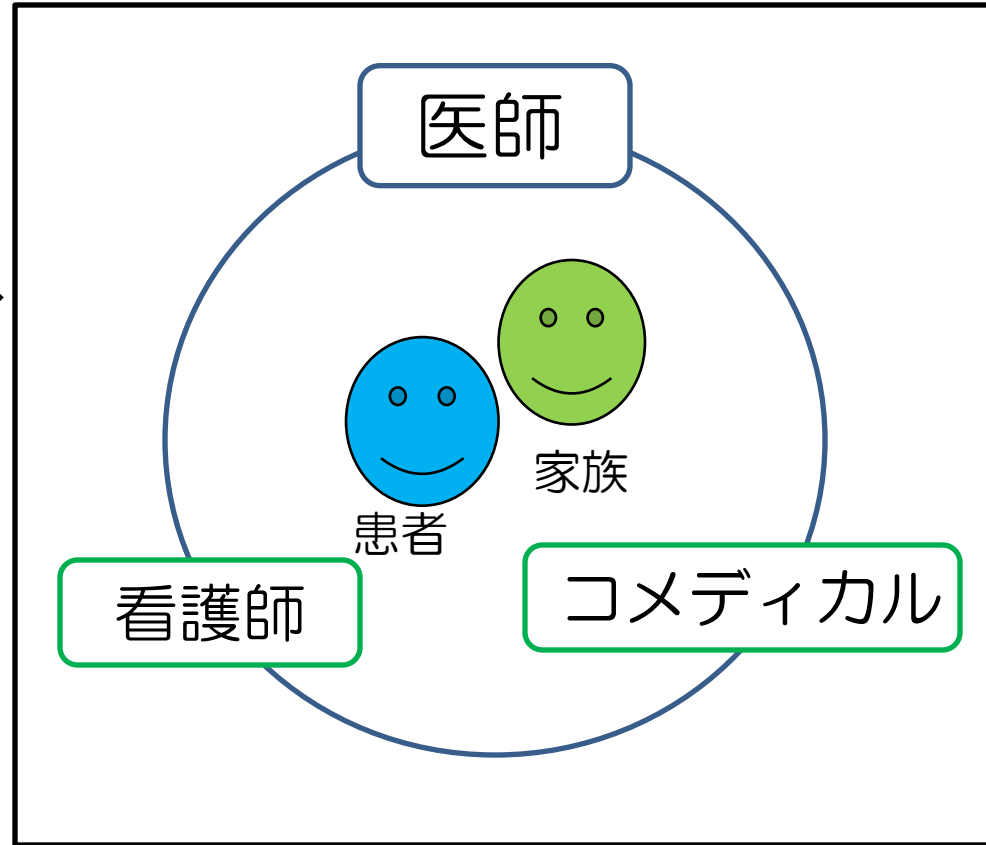
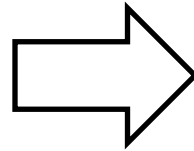
# チーム医療における パラダイムシフト

天動説



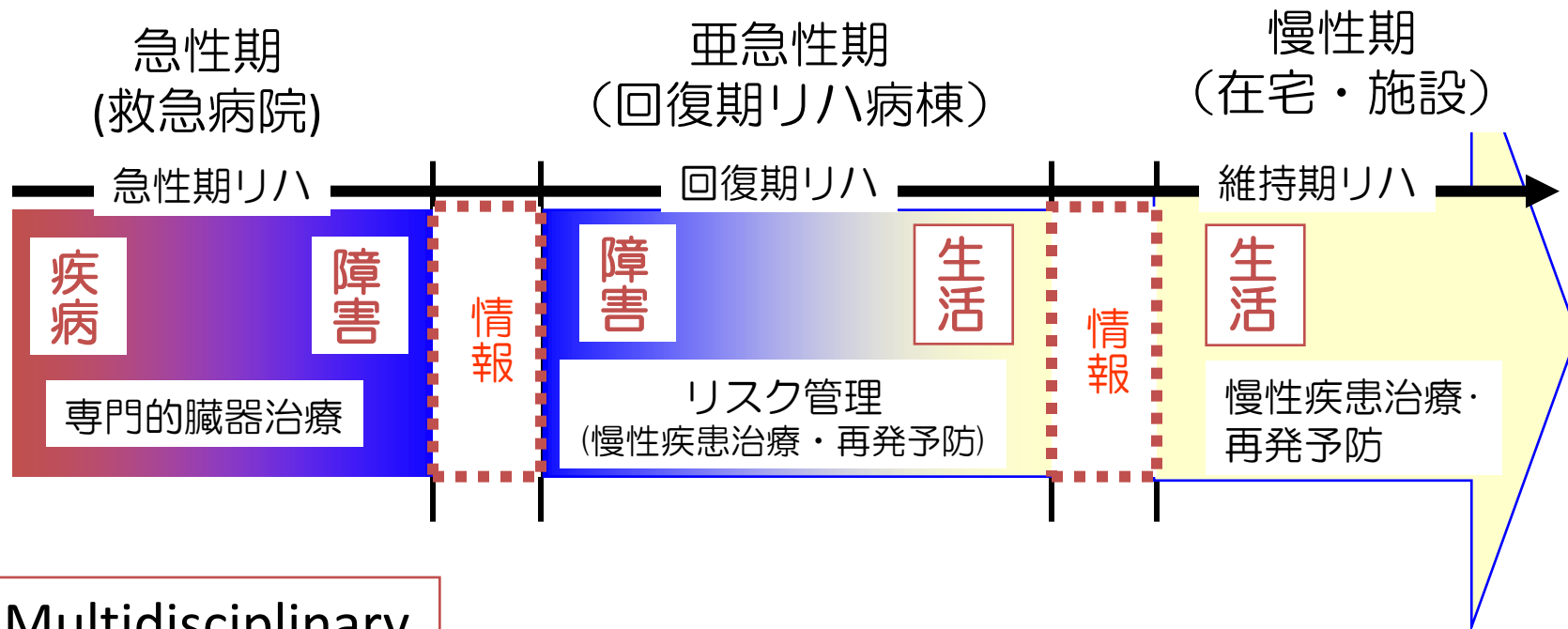
権威主義モデル

地動説



患者中心の協力型モデル

# チーム医療の成熟化



Multidisciplinary

Interdisciplinary

Transdisciplinary

チームの進化・成熟化

# 急性期チームの現状

Multidisciplinary

歯科医師  
歯科衛生士

チームリーダー

専門  
医師

看護師

栄養サポートチーム

褥瘡対策チーム

診療

放射線技師  
検査技師

臨床  
栄養士

特殊部隊

社会福祉士



家族

患者

臨床  
薬剤師

専門職種が少数  
のために課題毎  
に特殊部隊を構  
成（認定看護師）

摂食・嚥下チーム

感染対策チーム

臨床  
工学技士

セラピスト  
(PT/OT/ST)

呼吸ケアチーム

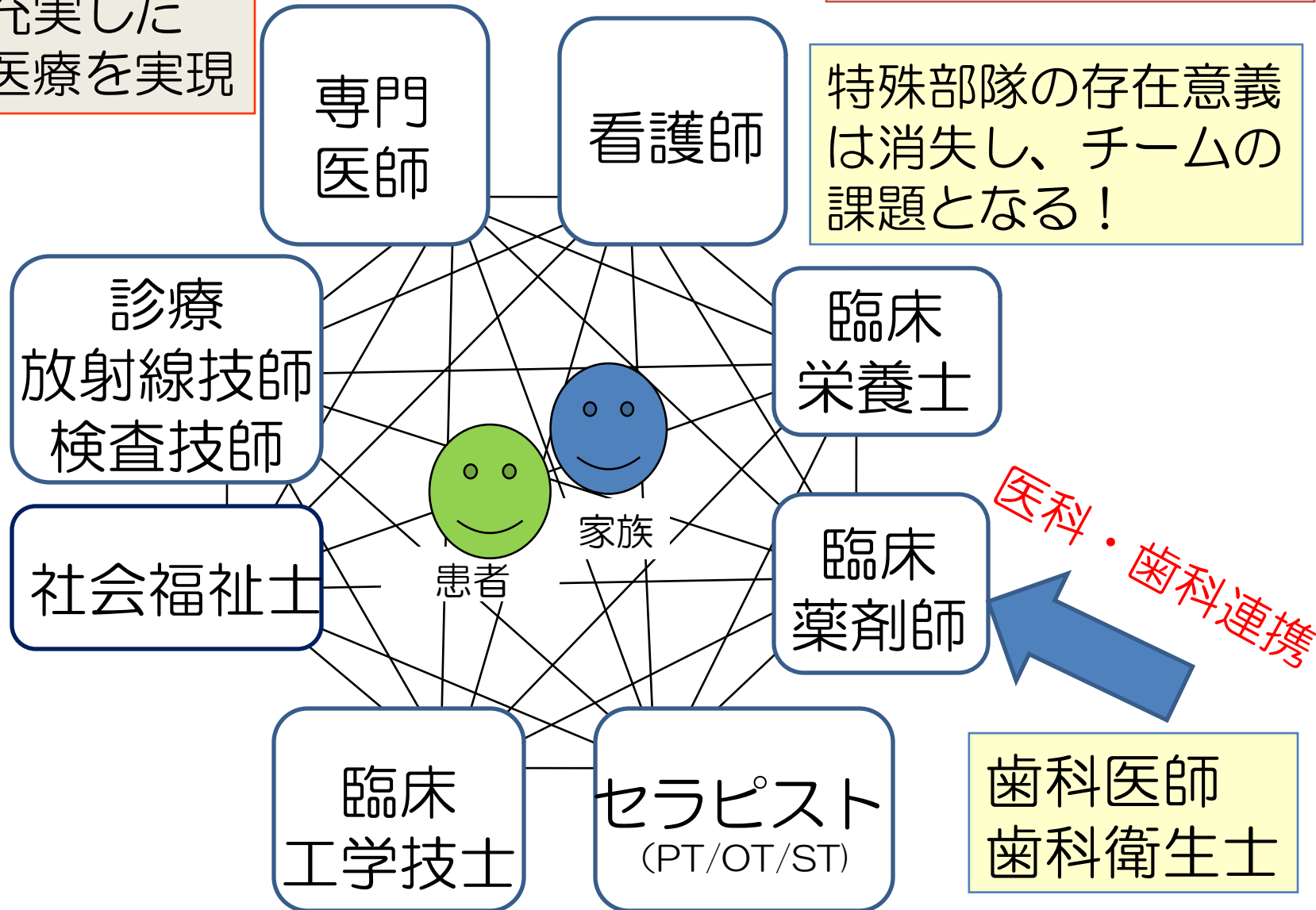


# 急性期チームの理想型（成熟型）

多職種専門家集団  
として充実した  
チーム医療を実現

Interdisciplinary

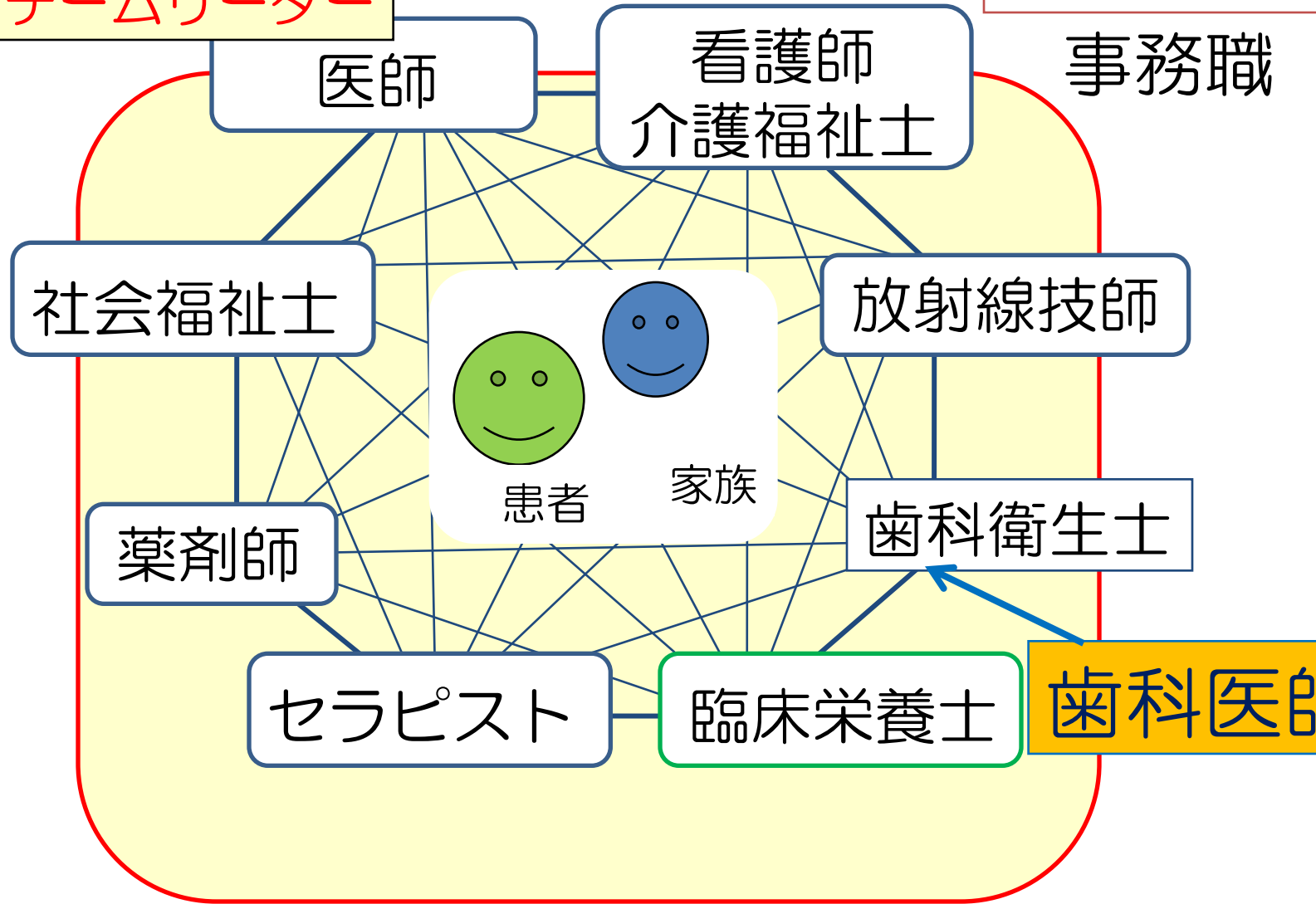
特殊部隊の存在意義  
は消失し、チームの  
課題となる！



# 回復期（亜急性期）のチーム構造

Interdisciplinary

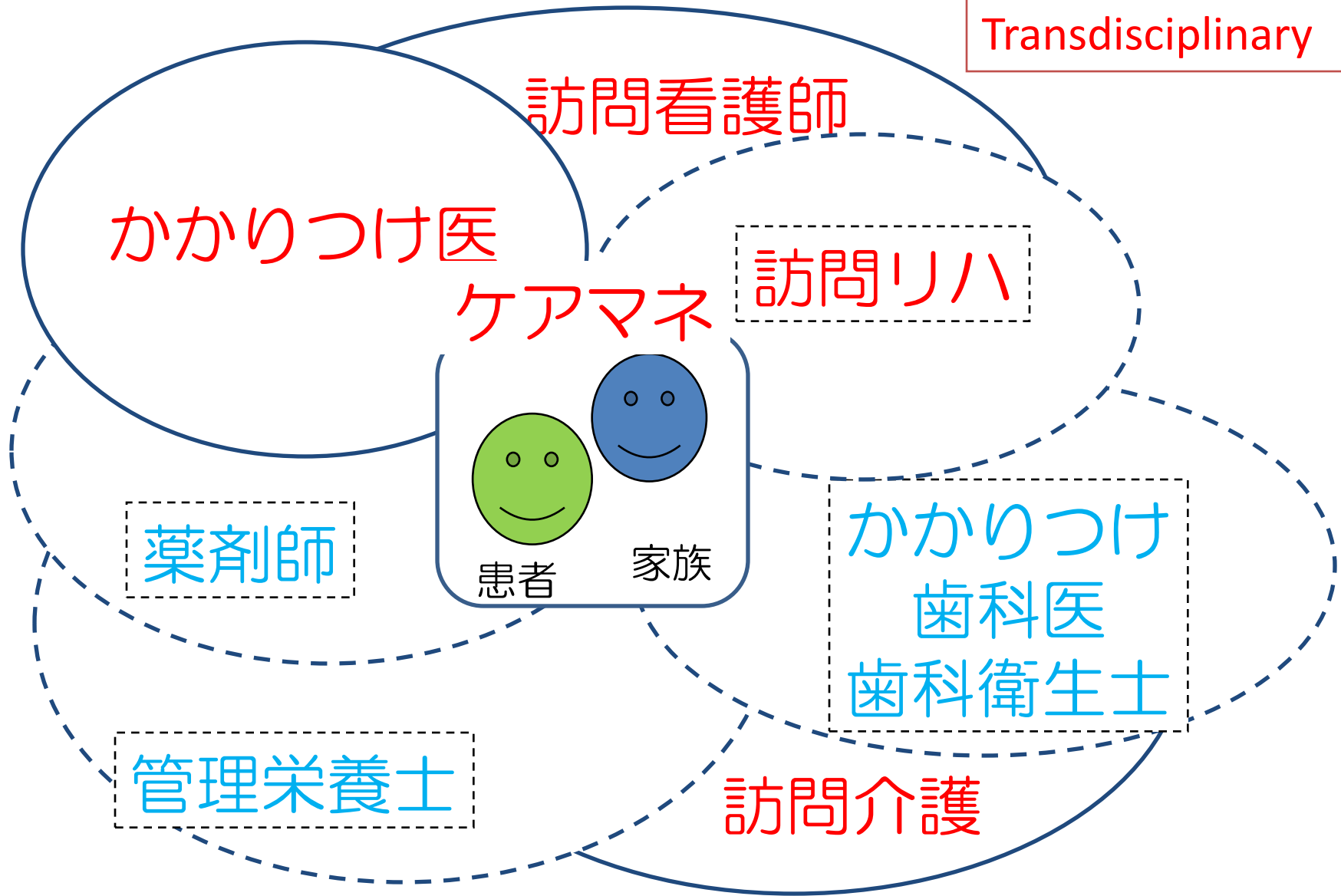
チームリーダー



課題：褥瘡対策、栄養管理、感染対策等

# 慢性期（維持期）在宅サポートチーム

Transdisciplinary



# 回復期リハビリ病棟 におけるチーム医療

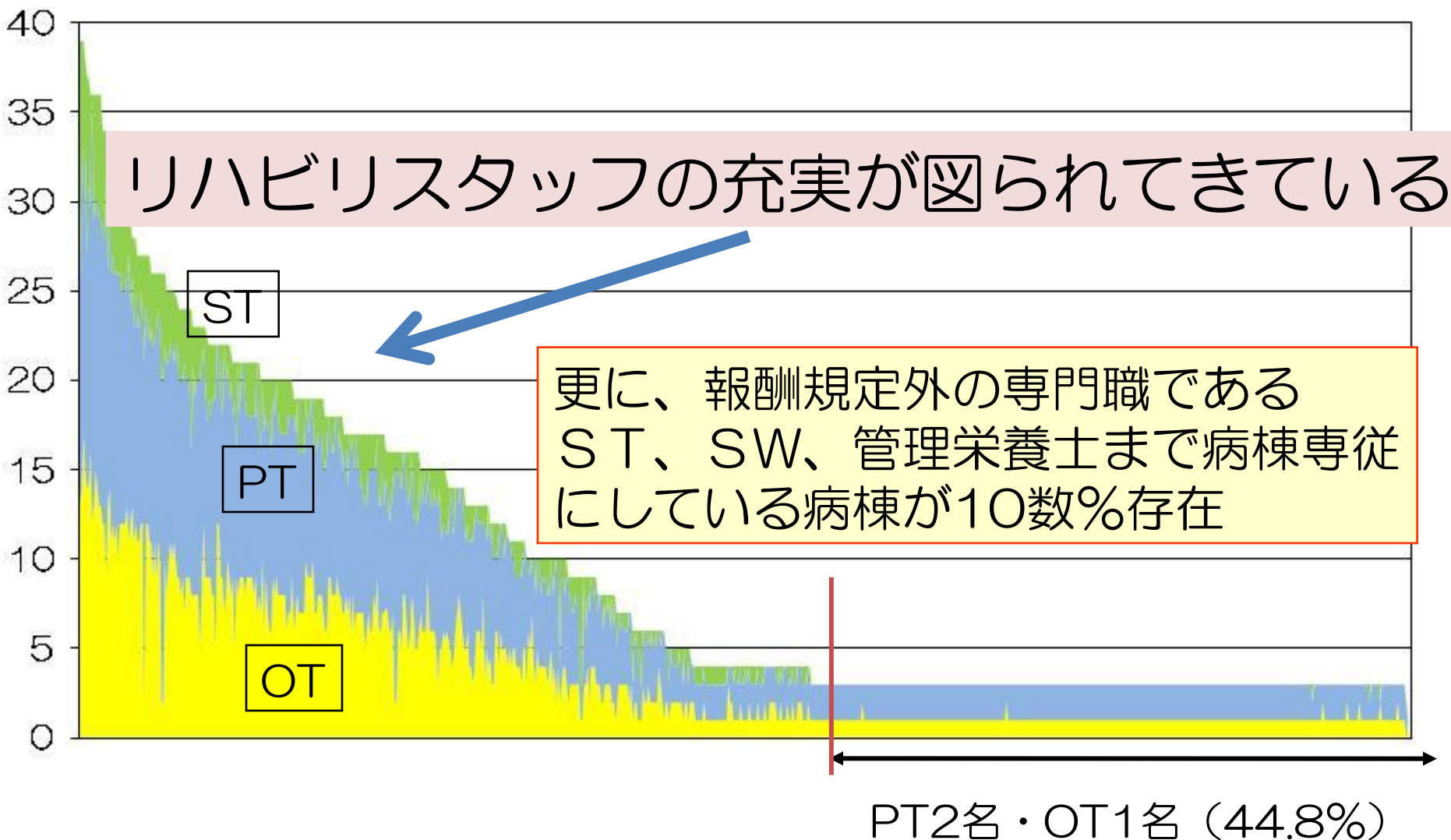
## 多職種人員配置の実情

＝診療報酬上の規定＝

専任医師	1名
看護師	15：1
看護助手	30：1
専従PT	2名
専従OT	1名

# 各病棟のPT・OT・STの専従者数

全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会調査：平成21年9月  
(767病棟)



長崎リハビリテーション病院  
における  
チームアプローチの工夫



# 長崎リハビリテーション病院

救急医療を支えることで  
安心した地域生活を支えます

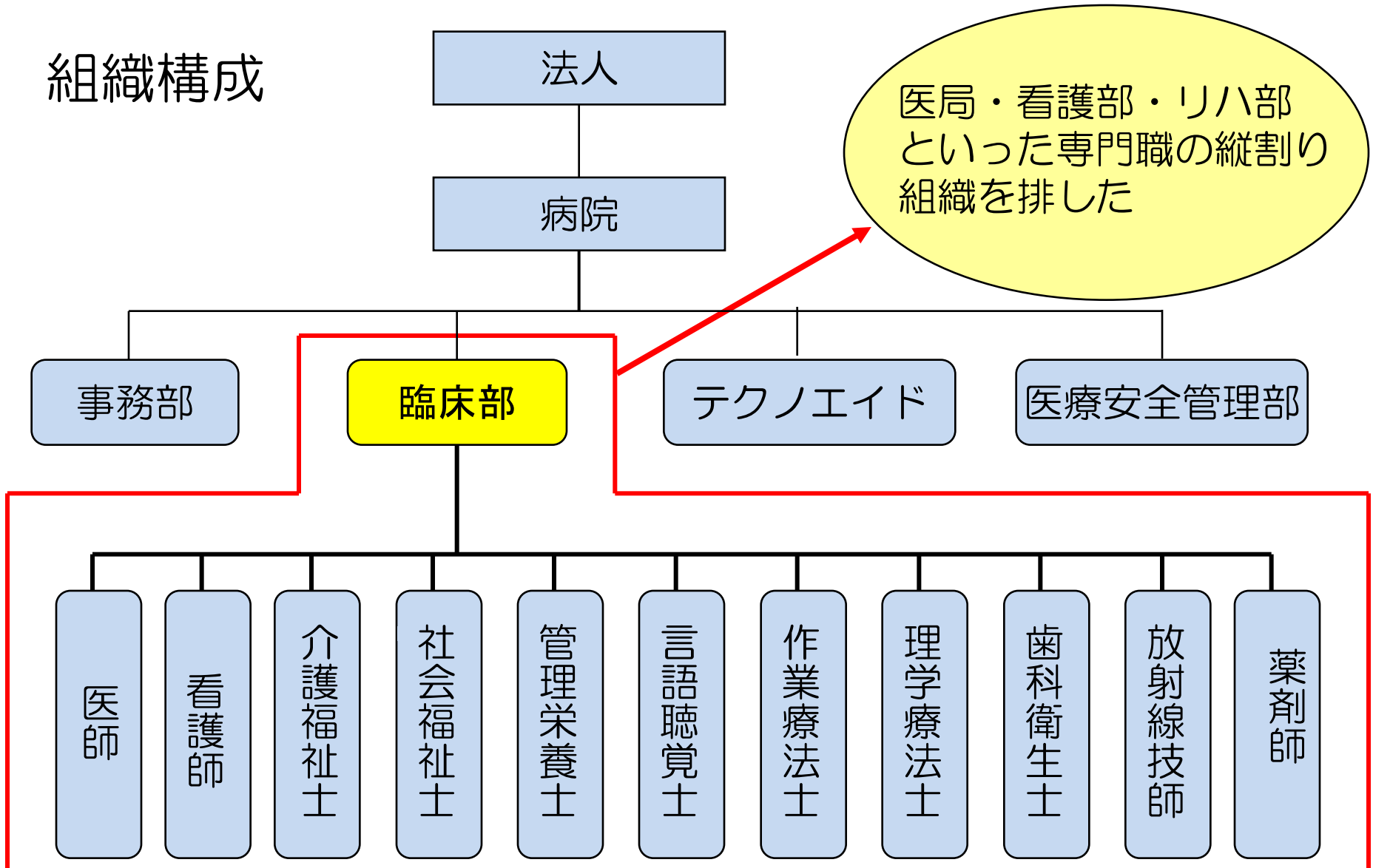
## 回復期リハビリテーション

主に発症から2ヶ月以内の  
脳卒中患者さんに集中的な  
リハビリテーションを実施

全館回復期リハビリ病床  
3病棟（143床）

# チーム医療の発信の場（実現のための工夫）

## 組織構成

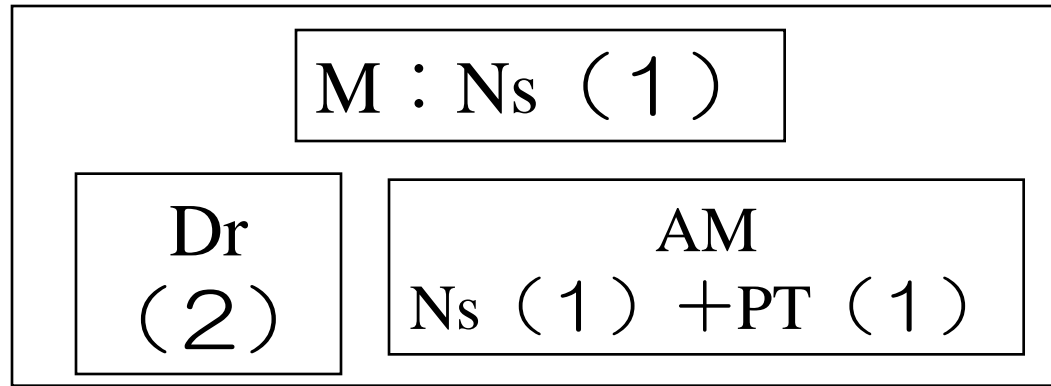




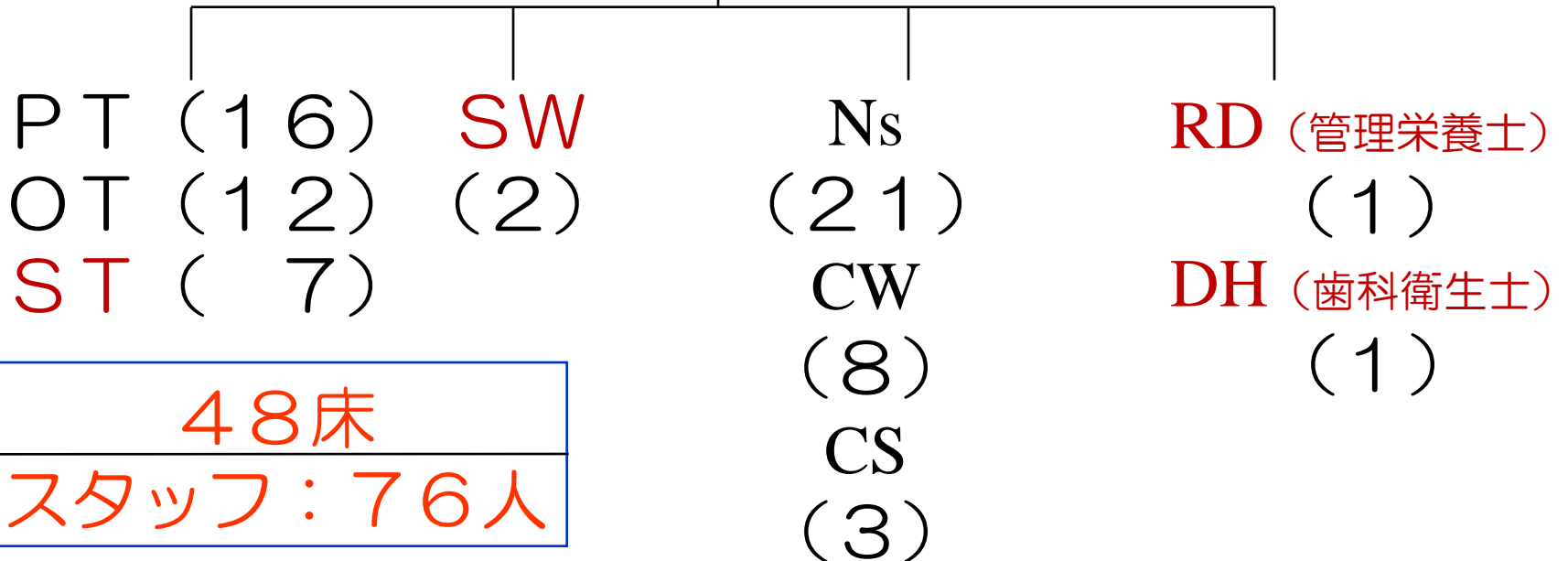
# 病棟（48床）人員配置

病床：人員＝1：1.58

M：マネジャー  
AM:アシスタントマネジャー

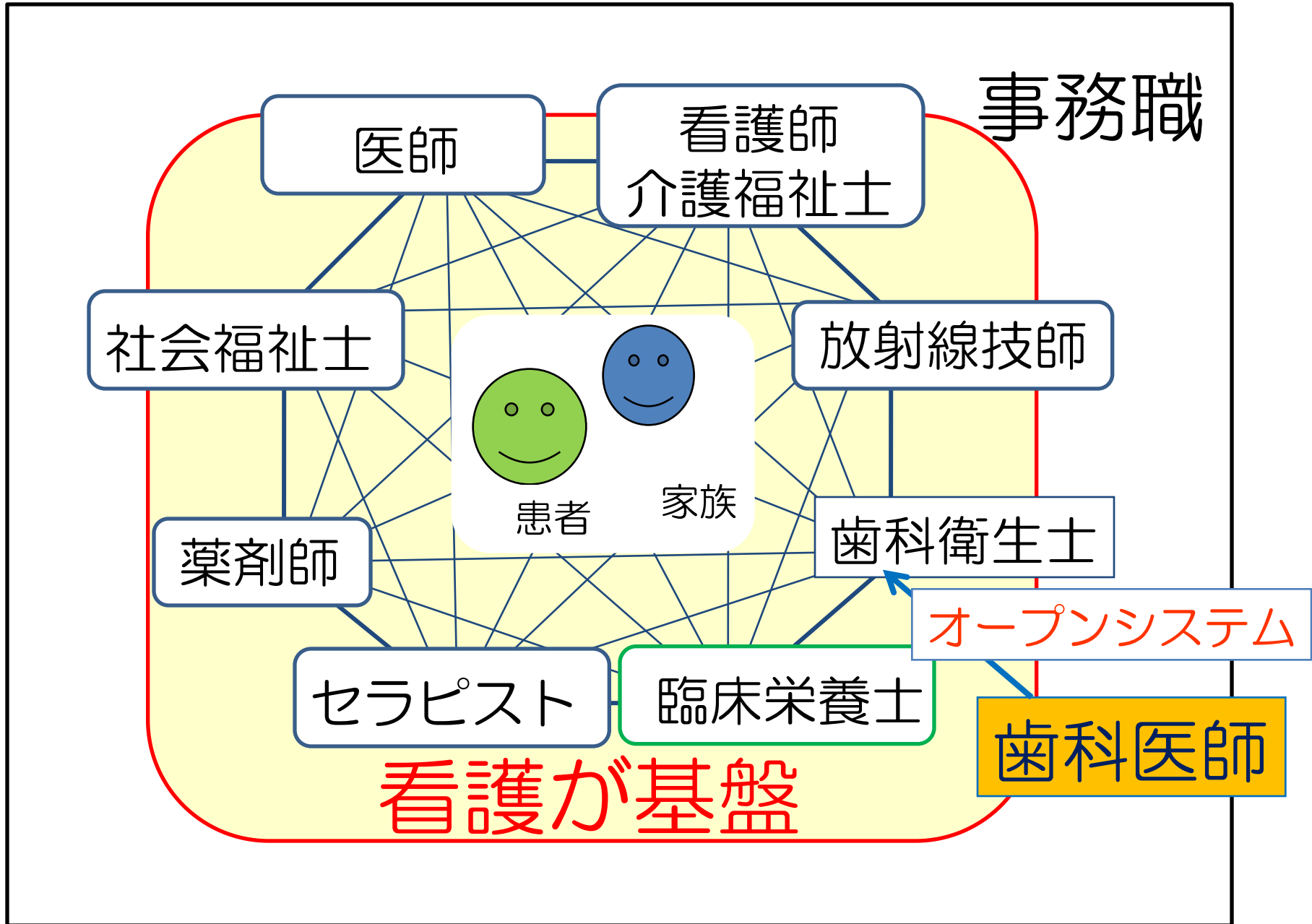


薬剤師2  
放射線技師2



48床  
スタッフ：76人

# 我々が目指すチーム構造



# より良いチームアプローチ

＝チームマネジメントの原則＝

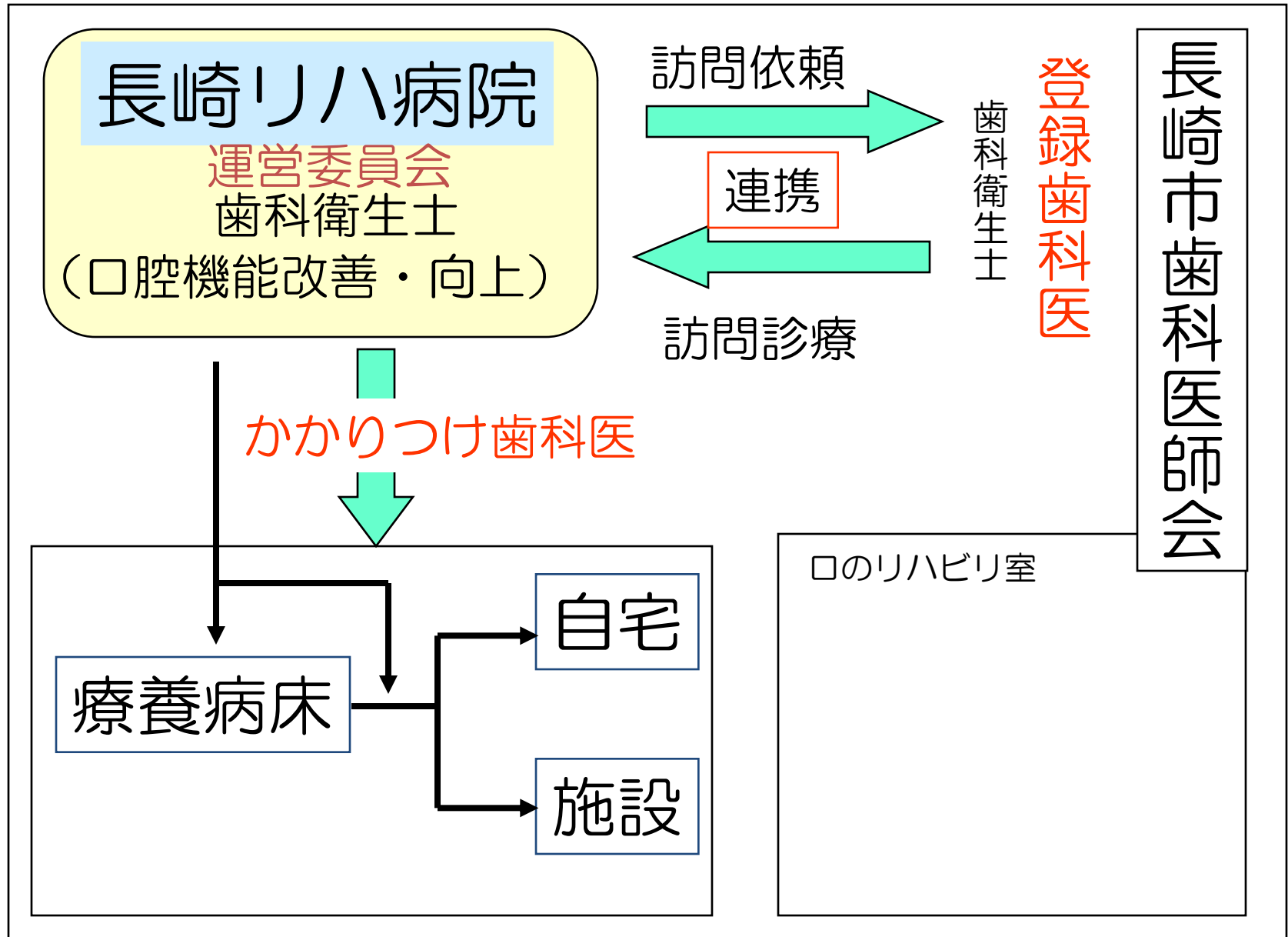
チームの基盤は看護

医師は良きコーディネーターであること

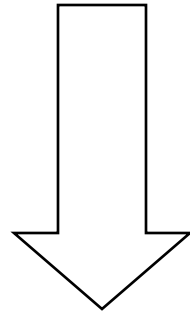
＝5原則＝

- ①互いに他職種を尊重し、
- ②明確な目標に向かって、
- ③それぞれの見地から評価を行い、
- ④専門的技術を
- ⑤効率良く提供する

# 歯科診療オープンシステム



# 医科・歯科連携



歯科医師・歯科衛生士もチームの一員

口腔ケアは  
誤嚥性肺炎予防の基本

歯科衛生士を医療・介護全体の専門職に！

# まとめ

## チーム医療のあり方

### チームの型

---

- ① 特殊部隊補完型（現状）  
病院全体に専門職が少ない場合  
↓ 進化・成熟化
- ② 専門職労働集約型（理想型）  
医師・看護師以外の専門職  
が病棟専従となっている場合

# チーム医療にとって重要な基本

## 【1】コミュニケーション

コミュニケーションに必要なことは情報の交換ではなく、**知覚（感情・思い）**の共有（人間関係の構築）

- ・他職種を知り、その知識・能力を信頼する

## 【2】情報の共有化

情報伝達には送り手と受け手の間の**感情的（人間的）**つながりが必要

- ・専門用語が異なることを認識

チームの一員として上下の関係ではなく、お互いに、それぞれの能力を尊重し、信頼しあうことが前提

（同僚性、collegial association パーソنز）

「医療マネジメント」より

# 【3】 チームマネジメント

- それぞれの専門職の知識・能力をチーム全体の目標に結びつける
- 互いの専門性を統合
- 異なる言語体系を乗り越え、互いに理解しあうような援助（コミュニケーションの援助）
- それぞれの専門職の弱みを中和させ、強み・能力を目標につなげる
- チームの成果が組織の成果（病院の理念）  
に結びつく



# チーム医療成立の課題

セラピスト（PT、OT、ST）、SWの病棟専従化を！

- 1) 如何にして多職種専門家集団を構築するか
- ・ 人件費、雇用の問題 → 特殊部隊でしのぐ？
  - ・ 病院組織のあり方（縦割り組織の弊害）

## 2) 情報の共有化

- ・ コミュニケーション
- ・ 電子カルテの活用

総定員法の弊害

## 3) チームの質向上のための教育

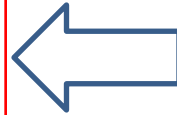
- ① 専門職としての知識・技術に関する縦の教育
- ② チームの一員としての横の教育
  - ・ 他職種を知る教育から  
チームリーダー、マネジャー教育まで

# 參考資料

# 救急搬送の主たる原因疾患は？

＝ベスト5＝

- ①脳卒中
- ②肺炎
- ③虚血性心疾患
- ④大腿骨頸部等骨折
- ⑤消化管出血



70歳以上が50%を越える

過去10年間のベスト10

診断	合計
肺炎	7204
脳梗塞	5519
大腿骨頸部骨折	3882
脳内出血	2645
急性心筋梗塞	2539
狭心症	2145
消化管出血	2151
気管支喘息	1437
くも膜下出血	1098
骨盤骨折	413

救急搬送患者の多くは  
高齢者の疾患である

米国の動き

# 高齢者急性期病棟（ACE unit） と チーム医療

Robert M. Palmer, MD et al

Clinical Intervention Trials The ACE Unit:

CLINICS IN GERIATRIC MEDICINE 1998

# 高齢者専用急性期病棟という考え方

## Acute Care for Elders (ACE) Unit

- environmental modifications
- interdisciplinary team management
- patient-centered nursing care plans
- early discharge planning
- review of medical care

Improved Mood  
Positive Expectations

Reduced  
Impairment

Decreased Iatrogenic  
Risk Factors

Functional Older Person

Robert M. Palmer, MD et al

Clinical Intervention Trials The ACE Unit: CLINICS IN GERIATRIC MEDICINE 1998



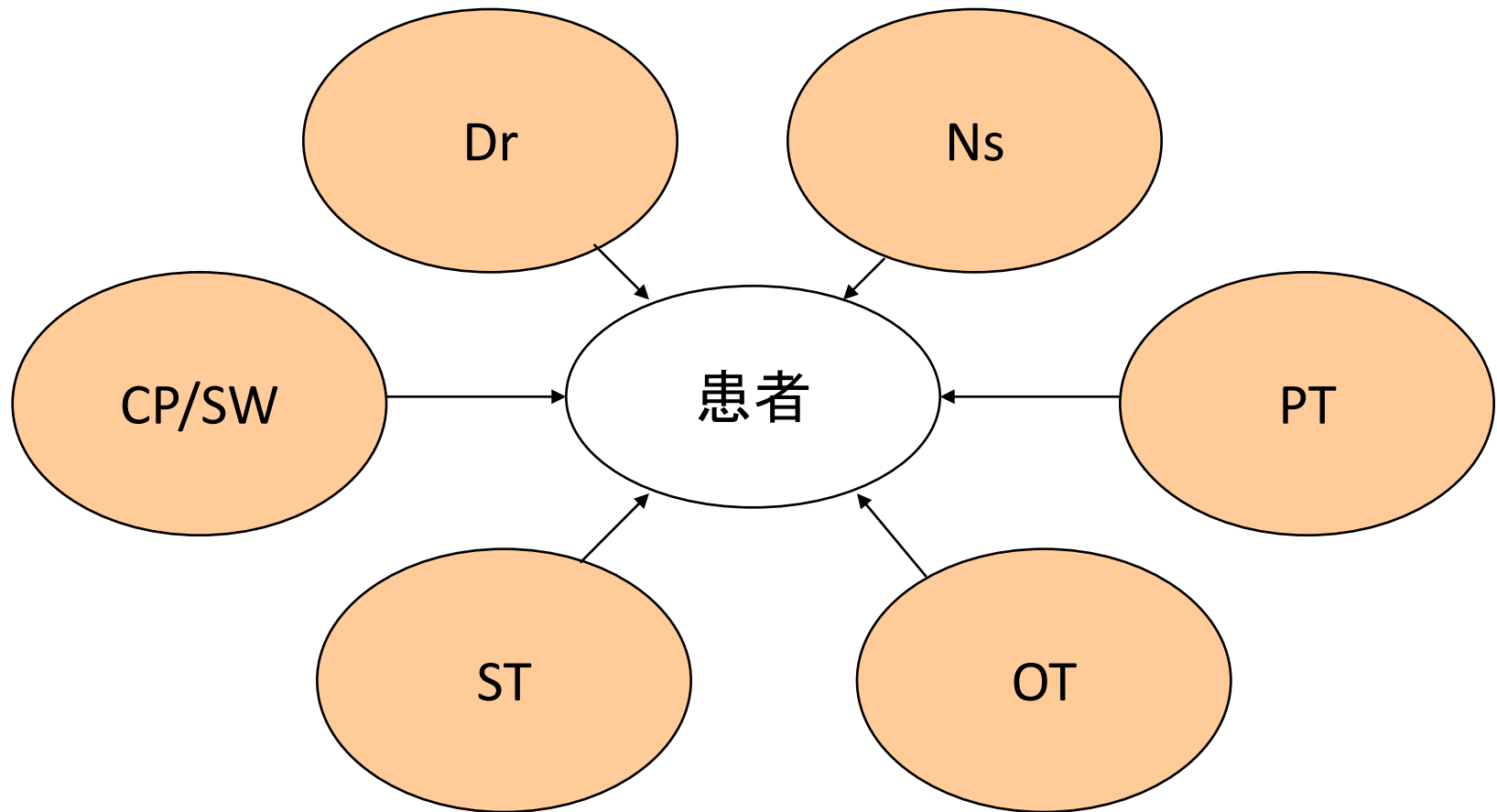
Stroke Unit

Kyle R. Allen, DO et al: JAGS 51:1660-1667, 2003

# 教科書のチームモデル

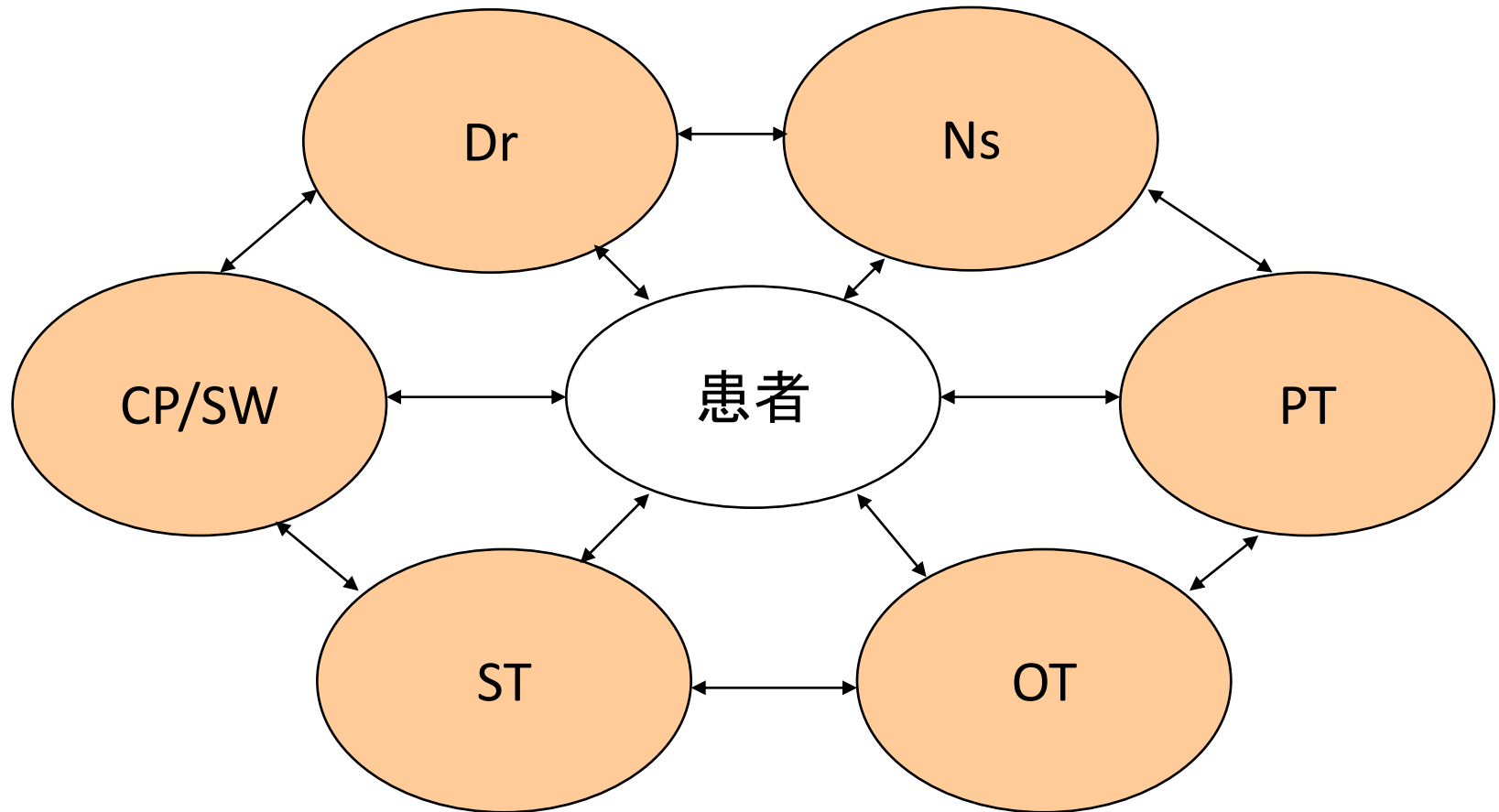
ACE unit : Counsell SR, et al  
J Am Geriatr Soc 48:1572-1581, 2000

# multidisciplinary team



- それぞれの職種が専門的視点に立ってプログラムを設定するが、
- 包括的なプランにするための協業は行わずに、個別に関わる
- よってそれぞれの関わりには責任を持つが、
- チームとして関わった結果についての責任を持たない

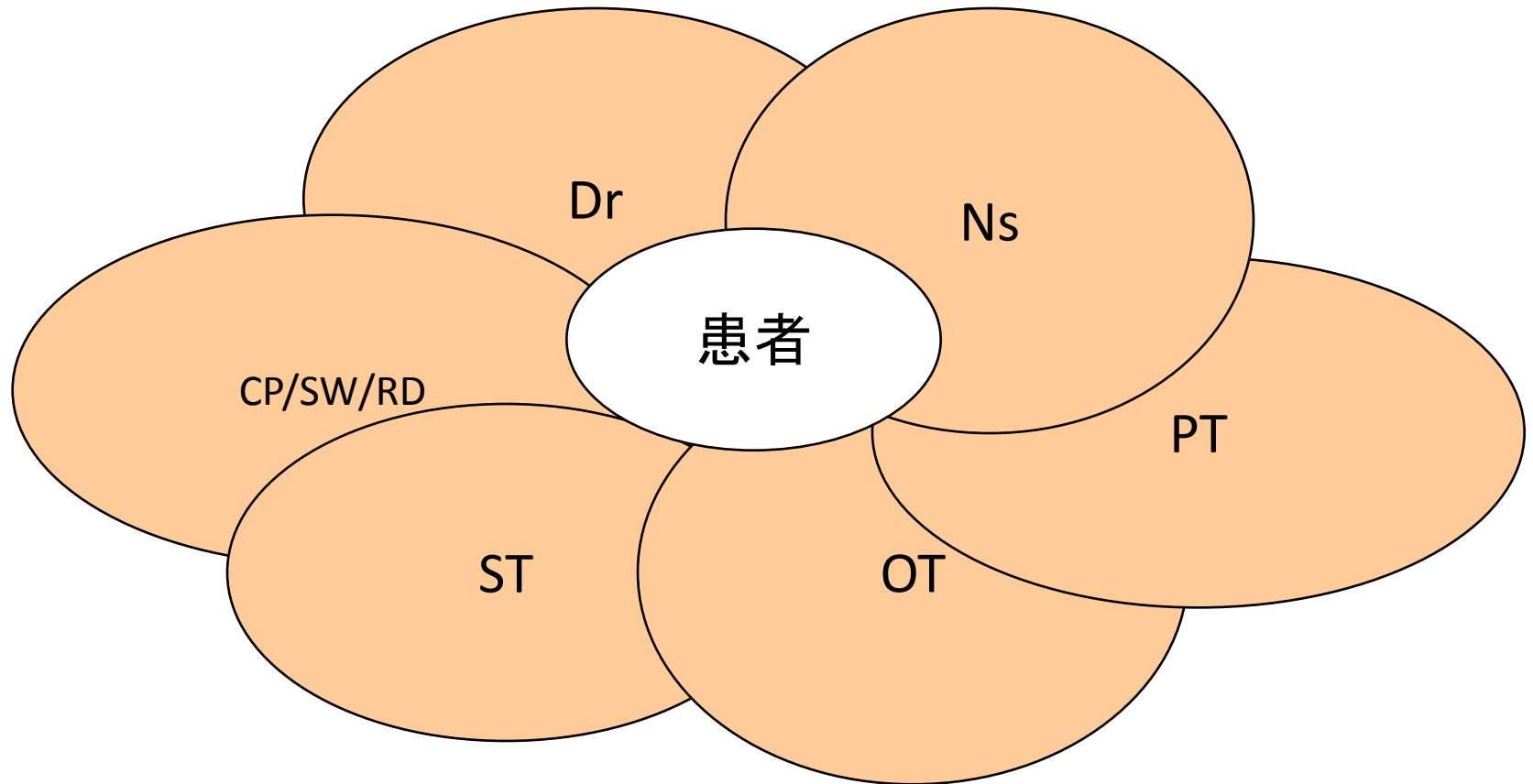
# interdisciplinary team



- それぞれの職種は互いに意思の疎通を図り、  
他職種の専門性や能力を信頼する。
- 同じ目標に向かって協業する。
- 各専門職はチームとして関わった結果に責任を持つ。



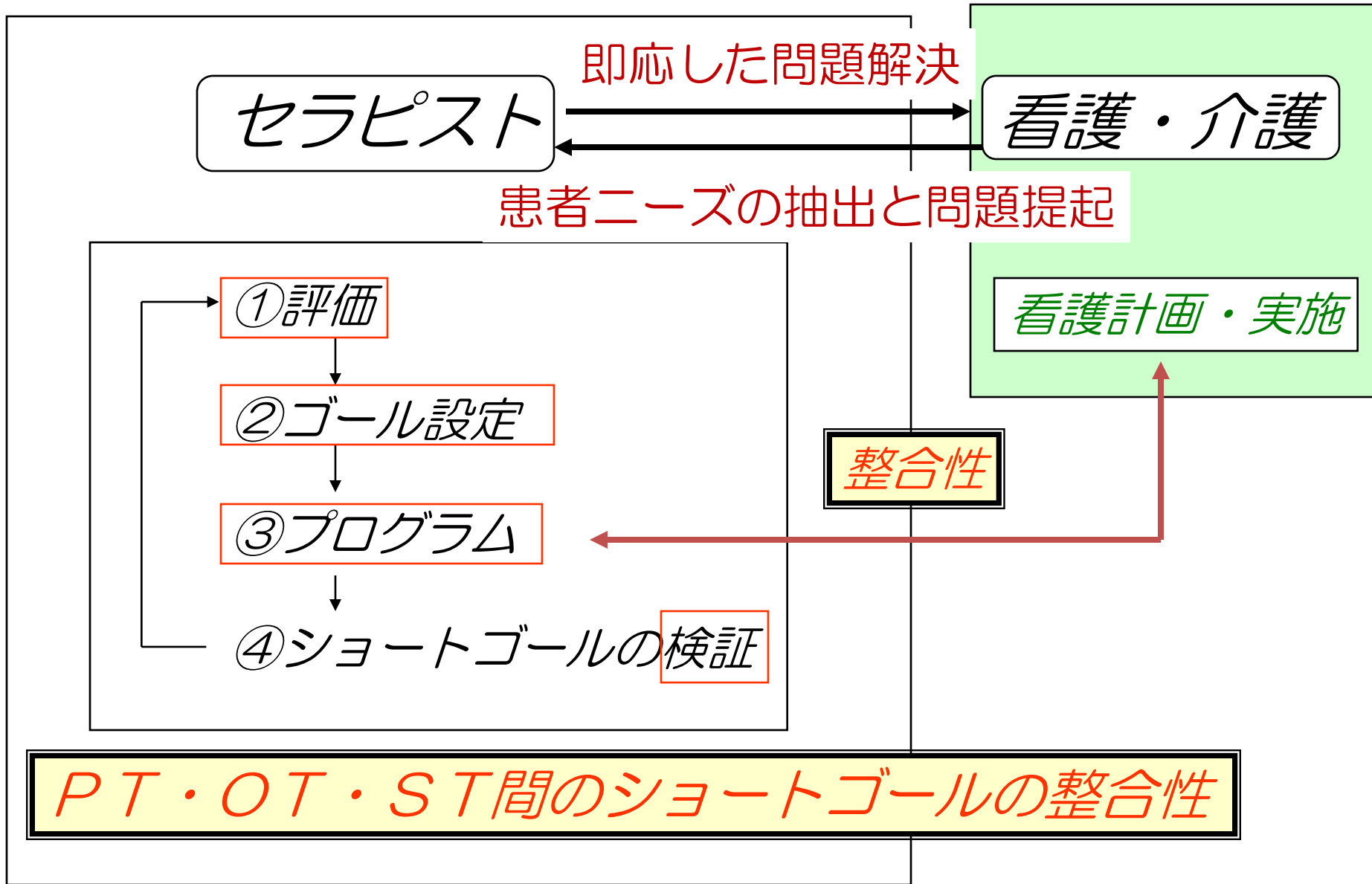
# transdisciplinary team



- それぞれの職種は互いに意思の疎通を図り、  
自己の専門領域を超え、できることは積極的に  
カバーしあいながら協業する。

# 協働の課題 (回復期)

# 協業のあり方（セラピストと看護）



# 協業のあり方（看護師と介護福祉士）

より豊かな介護の独自性を創造する  
＝今後の大きな課題？＝

看護師

医師との協業による

- ・ 直接的リスク管理
- ・ 再発予防と健康管理

介護福祉士

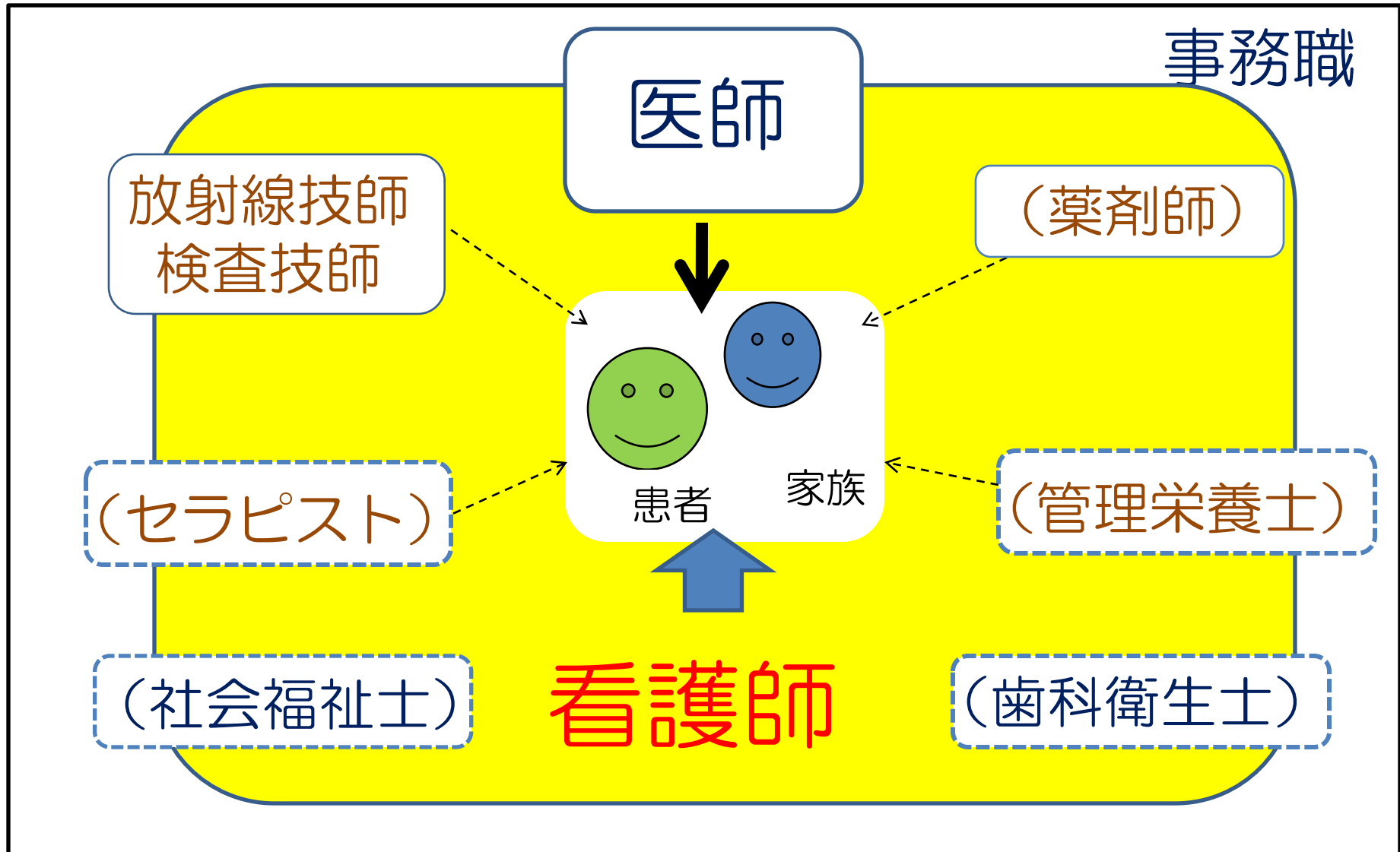
看護師との協業による

- ・ 家族により近い立場からの支援（より豊かな日常生活の援助）
- ・ 家族の不安度評価
- ・ 家族指導

セラピストの技術を生かしながらADL自立を支援

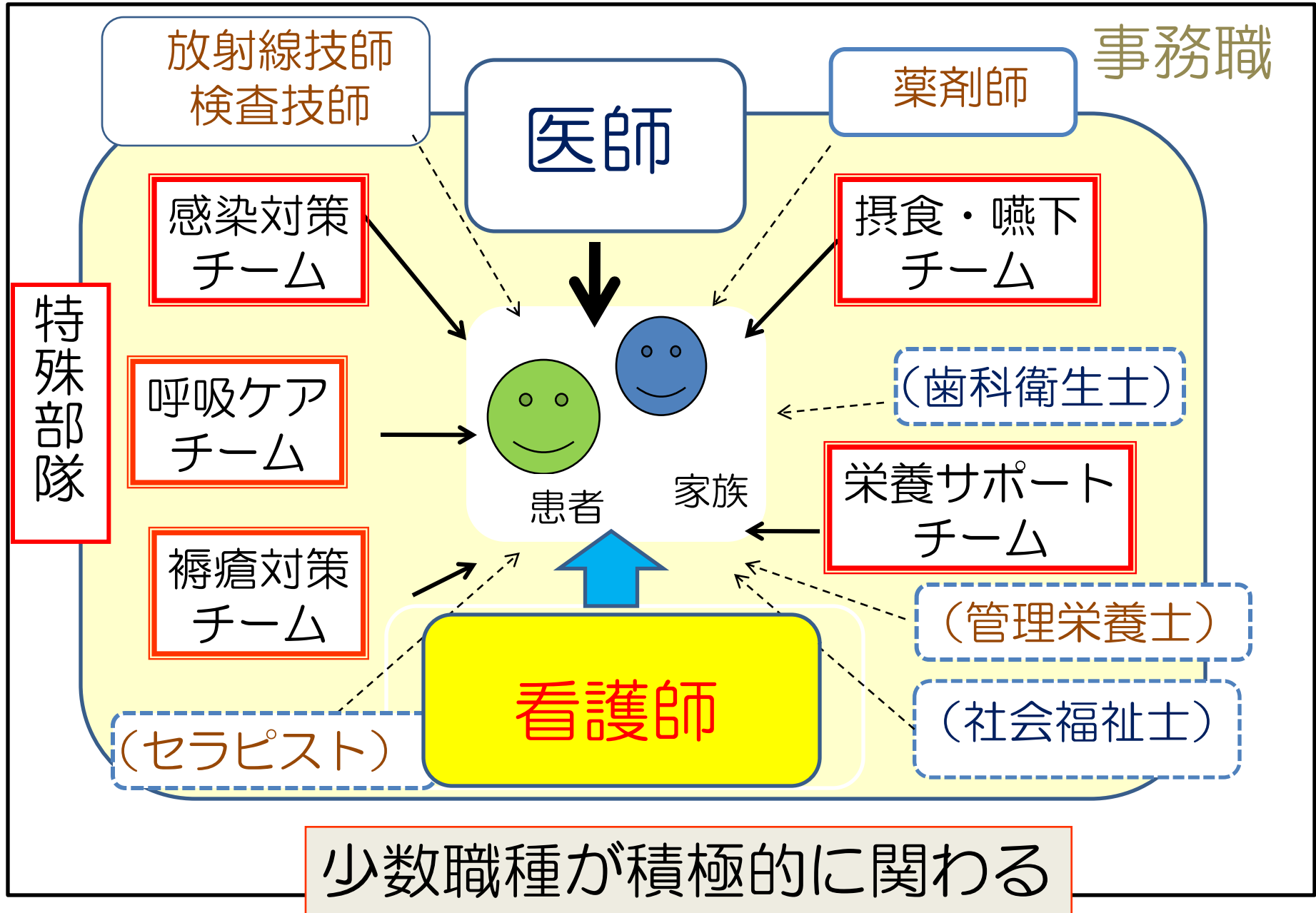
# 病院規模による変化

# 地方の中小病院（従来型）



十分な専門職を雇用できずに看護師がカバーしている

# 地方の中小病院（特殊部隊型）



# 主な医療専門職と根拠となる身分法

専門職	身分法	免許者
医師	医師法	厚生労働大臣
歯科医師	歯科医師法	厚生労働大臣
薬剤師	薬剤師法	厚生労働大臣
保健師	保健師助産師看護師法	厚生労働大臣
助産師		厚生労働大臣
看護師		厚生労働大臣
准看護師		都道府県知事
臨床検査技師	臨床検査技師法	厚生労働大臣
診療放射線技師	診療放射線技師法	厚生労働大臣
理学療法士	理学療法士及び作業療法士法	厚生労働大臣
作業療法士		厚生労働大臣
視能訓練士	視能訓練士法	厚生労働大臣
臨床工学技士	臨床工学技士法	厚生労働大臣
言語聴覚士	言語聴覚士法	厚生労働大臣
管理栄養士	栄養士法	厚生労働大臣
栄養士		都道府県知事



専門看護分野	
1	がん看護
2	精神看護
3	地域看護
4	老人看護
5	小児看護
6	母性看護
7	慢性疾患看護
8	急性・重症患者看護
9	感染症看護
10	家族支援

認定看護分野	
1	救急看護
2	摂食・嚥下障害看護
3	認知症看護
4	脳卒中リハビリテーション看護
5	訪問看護
6	がん化学療法看護
7	がん性疼痛看護
8	感染管理
9	集中ケア
10	手術看護
11	不妊症看護
12	がん放射線療法看護
13	緩和ケア
14	小児救急看護
15	新生児集中ケア
16	透析看護
17	糖尿病看護
18	乳がん看護
19	皮膚・排泄ケア