

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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>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（取組）の名称 治験支援チーム |
| 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。 |
| チームによって得られる効果 <ul style="list-style-type: none">・ 医師、看護師の業務軽減・ 治験の円滑な進行を助ける。 |
| 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 |
| チームの運営に関する事項 <ul style="list-style-type: none">・ 週一回、木曜日 16時からCRCと検査部で業務ミーティング |
| 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） |

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。 |
| チームによって得られる効果 <ul style="list-style-type: none">・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。 |
| 関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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> |
| チームの運営に関する事項 <ul style="list-style-type: none">・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。 |
| 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

| | |
|---|---|
| チーム（取組）の名称 糖尿病教室チーム | |
| 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"> ・ 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 | |
| 関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 | |
| 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。 |
| 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。 |
| 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。 |
| 薬剤師 | 講話 「糖尿病の薬について」を担当。 |
| 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。 |
| 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。 |
| 歯科衛生士 | 講義と実技 「歯のケアについて」を担当。 |
| チームの運営に関する事項 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 | |

・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して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 | <p>医師：治療方針の決定</p> <p>看護師：生活指導 全体調整と管理</p> <p>看護師：入院前指導 継続療養</p> <p>管理栄養士：栄養指導</p> <p>薬剤師：服薬指導</p> <p>臨床心理士：グループワーク</p> <p>事務：医療経済 システム構築</p> <p>臨床検査技師：</p> <p style="padding-left: 20px;">《集団指導》 ●超音波検査説明</p> <p style="padding-left: 40px;">●尿糖検査と自己測定手技の説明</p> <p style="padding-left: 40px;">●便潜血検査の意義と採取手技の説明</p> <p style="padding-left: 40px;">●糖尿病教室での講義担当</p> <p style="padding-left: 20px;">《個別指導》 ●検査説明など</p> <p style="padding-left: 40px;">●療養への動機付けや闘病意欲の向上を目的に</p> <p style="padding-left: 60px;">「お役立ち情報」として検査結果の変動グラフを</p> <p style="padding-left: 60px;">退院時に全患者に配布</p> |
| チームの運営に関する事項 | <p>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。</p> <p>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。</p> |
| 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

| |
|--|
| 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 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。 |
| チームによって得られる効果 <ul style="list-style-type: none">・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 |
| 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。 |
| チームの運営に関する事項 <ul style="list-style-type: none">・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。 |
| 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） |

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（仮）（日本糖尿病療養指導士のための専門職チーム） |
| 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 |
| チームによって得られる効果 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 |
| 関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 | <p>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</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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> |
| チームの運営に関する事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 |
| 具体的に取り組んでいる医療機関等 | 大阪赤十字病院 |

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

| | |
|-----------------------|--|
| 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 | <p>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</p> |
| チームによって得られる効果 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 | <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>専門看護師：医師のフットケアマネジメントに基づいて足病変の継続処置</p> |
| チームの運営に関する事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。外来患者に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

| | |
|------------------------------|---|
| チーム（取組）の名称 | 糖尿病ラウンド チーム |
| 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。 |
| チームによって得られる効果 | <p>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。</p> <p>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> |
| 関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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> |
| チームの運営に関する事項 | <p>栄養サポート委員会内の糖尿病部会として運営</p> <p>回診者：医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、検査技師 計5名</p> <p>活動日：毎週火曜日 9時30分～12時30分</p> <p>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> |
| 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

| | |
|------------------------------|---|
| 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 | 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 |
| 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 |
| 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。 |
| 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する。</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 | 各職種の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 | <ol style="list-style-type: none"> 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、パ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 | <p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>放射線技師：月2回の委員会参加。</p> <p>リハビリスタッフ：月2回の委員会参加</p> <p>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・パ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。</p> |
| チームの運営に関する事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・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

| | |
|------------------------------|---|
| チーム（取組）の名称 | 感染制御チーム（Infection Control Team：以下 ICT） |
| 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。 |
| チームによって得られる効果 | <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 |
| 関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 | <p>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> |
| チームの運営に関する事項 | <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。 |
| 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） |

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（インфекションコントロールチーム） |
| 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、感染症の早期治癒および病院内感染を少なくすることが出来る。 |
| チームによって得られる効果 <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。 |
| 関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 <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> |
| チームの運営に関する事項 <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。 |
| 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

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）

注射・経口抗菌薬の購入費用 (2000-2009)

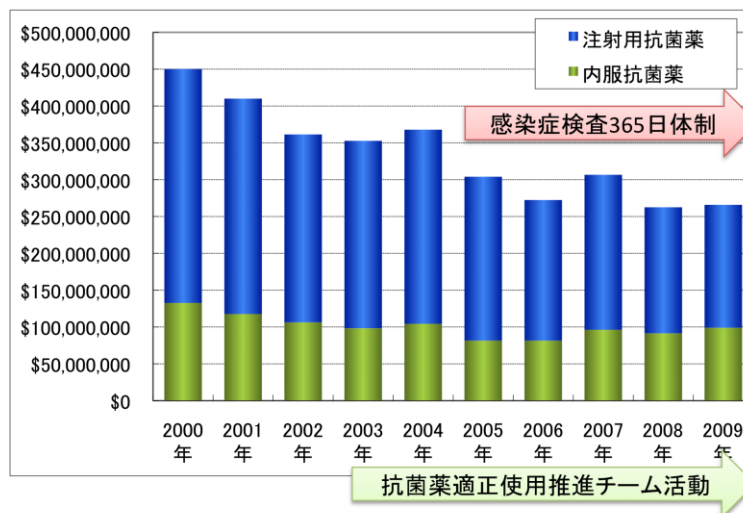


図1 2003年からの抗菌薬適正使用推進チーム活動と2005年からの感染症検査365日体制により、抗菌薬の購入費用は2004年の3.7億円から2005年には3億円と約7000万円の削減ができた。その後も感染症検査の迅速な報告と抗菌薬適正使用推進チーム活動が連携し、2009年には購入費が2.7億円と2004年比で約1億円の削減ができた。

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）

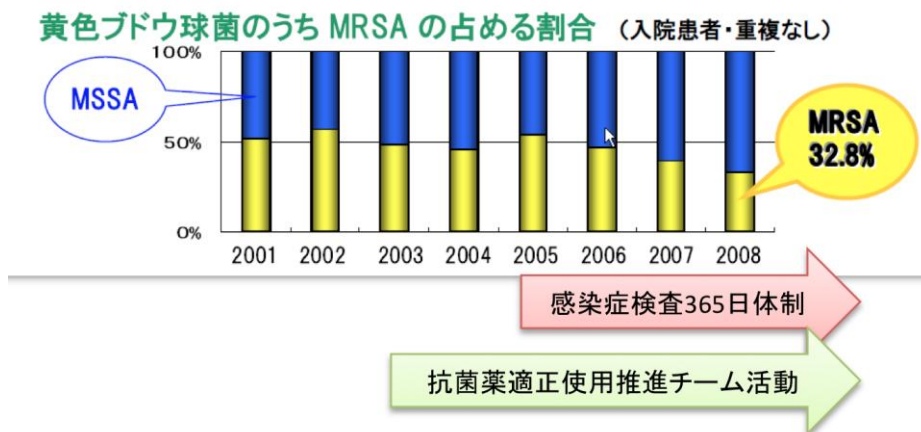


図3 抗菌薬適正使用推進チーム活動および感染症検査の365日体制により、MRSA 検出の迅速な報告、迅速な感染対策、患者ごとの抗菌薬投与適正化ができるようになった。MRSA の分離頻度は年々減少している。

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

| | |
|------------------------------|--|
| チーム（取組）の名称 | 感染対策チーム (ICT:Infection Control Team) |
| 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 |
| チームによって得られる効果 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、感染防御ガウン等の物的コストが削減 |
| 関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 | <p>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。</p> <p>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</p> <p>事務職員：医事課職員 1 名、物流課職員 1 名の合計 2 名</p> <p>薬剤師：薬剤部の薬剤師 2 名</p> <p>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</p> <p>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> |
| チームの運営に関する事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 |
| 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） |

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 感染対策チーム |
| 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 |
| 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。 |
| 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 |
| 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 |
| 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） |

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 | 感染対策チーム |
| 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、職員へ感染に対しての意識を高めるように教育指導を行う。 |
| チームによって得られる効果 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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すみ、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。 |
| 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"> ・ 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。 |
| チームの運営に関する事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 |
| 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) |

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啓発活動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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| チームの運営に関する事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 | <ol style="list-style-type: none"> 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 | <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> |
| チームの運営に関する事項 | <p>定例会議として週1回開催する。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| 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

| | |
|------------------------------|---|
| チーム（取組）の名称 | 栄養サポートチーム |
| チームを形成（病棟配置）する目的 | <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> |
| 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 |
| 関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 | <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。 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>歯科衛生士：歯科から見た栄養サポートを実施。</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。 |
| 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 |

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（栄養サポートチーム） |
| 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 |
| チームによって得られる効果 ・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 |
| 関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 ・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 |
| チームの運営に関する事項 ・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 |
| 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

| |
|---|
| チーム（取組）の名称 |
| 栄養支援チーム（以下 NST） |
| チームを形成する目的 |
| 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。 |
| チームによって得られる効果 |
| <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。 |
| 関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 |
| <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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> |
| チームの運営に関する事項 |
| <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。 |
| 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） |

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 | 栄養サポートチーム |
| チームを形成（病棟配置）する目的 | <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、早期退院に結びつくことができる。</p> |
| 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、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 |
| 関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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> |
| 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。 |
| 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 | 栄養サポートチーム（NST） |
| チームを形成する目的 | 原疾患の治癒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。 |
| 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、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 |
| 関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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> |
| チームの運営に関する事項 | <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。 |
| 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） |

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 | 栄養サポートチーム（NST） |
| 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。 |
| 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。 |
| 関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>*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> |
| チームの運営に関する事項 | <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伺うようにしている。 ・ 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。 |
| 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 |

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 | <p>栄養障害にある患者またはそのリスク患者に対して、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。</p> |
| チームによって得られる効果 | <p>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、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・抗生剤等の使用量減少、CVルー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。</p> |
| 関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 | <p>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。</p> <p>看護師：入院患者の栄養スクリーニング実施、担当看護師はリスク患者のリストアップ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スク患者の巡回を行う。</p> <p>管理栄養士：担当看護師や意思からの依頼を元に、リスク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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| 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入院後、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てている。 |
| 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

| |
|--|
| <p>チーム（取組）の名称</p> |
| <p>ICU・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>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。</p> |
| <p>チームによって得られる効果</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ・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合いが継続できる。 |
| <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：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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>言語聴覚士：嚥下指導を行う。</p> <p>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バ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。</p> |
| <p>チームの運営に関する事項</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ・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%） |
| <p>具体的に取り組んでいる医療機関等</p> |
| <p>獨協医科大学越谷病院（中島あつ子氏）</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

| |
|--|
| チーム（取組）の名称 入院がん化学療法患者支援チーム |
| 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。 |
| チームによって得られる効果 <ul style="list-style-type: none">・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。 |
| 関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 <p>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> |
| チームの運営に関する事項 <ul style="list-style-type: none">・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。 |
| 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） |

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 | クリニカルパス委員会 |
| 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。 |
| チームによって得られる効果 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 |
| 関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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> |
| チームの運営に関する事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 |
| 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） |

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 医療安全管理委員会 |
| チームを形成（病棟配置）する目的 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。 |
| チームによって得られる効果 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。 |
| 関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 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。 |
| チームの運営に関する事項 <ul style="list-style-type: none">・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。 |
| 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） |

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 医療安全検討委員会 |
| チームを形成（病棟配置）する目的 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。 |
| チームによって得られる効果 <ul style="list-style-type: none">・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。 |
| 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 |
| チームの運営に関する事項 <ul style="list-style-type: none">・年2階の院内医療安全啓蒙に関する、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。 |
| 具体的に取り組んでいる医療機関等 天理よろづ相談所病院（山本慶和氏） |

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 | 救急患者お断り解消チーム |
| チームを形成（病棟配置）する目的 | <p>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> |
| チームによって得られる効果 | <p>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> |
| 関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 | <p>医師：チームから挙げ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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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> |
| チームの運営に関する事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 |
| 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) |

チーム医療の具体的実践事例

提出委員 小沼利光 委員

| |
|---|
| チーム（取組）の名称 救命救急センター業務 |
| 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パイプ役も担っている。 |
| チームによって得られる効果 <ul style="list-style-type: none">・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情報提供が可能となる。・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。 |
| チームにおける役割・仕事内容 <p>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）</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>*検査に関する事以外でも可能な限りサポートする事を心がけている。</p> |
| チームの運営に関する事項 <ul style="list-style-type: none">・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。 |
| 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 |

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 |
| 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。 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。 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。 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。 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。 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。 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。 |
| 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 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 医師：心臓リハビリをオーダーし、運動負荷試験には立ち会う。心疾患に関する講義を行う。 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。 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。 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。 薬剤師：心疾患に関する薬剤の講義を行う。 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 |
| チームの運営に関する事項 1) 医師が心臓リハビリをオーダーする 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 <ul style="list-style-type: none">・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 <ul style="list-style-type: none">・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 | 内視鏡技師（臨床検査技師） |
| 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。 |
| 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。 |
| 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、 <u>バイタルサインのチェック</u> 、 <u>鎮痙剤の注射</u> 、 <u>消泡剤の投与</u> 、 <u>塩酸リドカイン・スプレーの噴霧またはビスカスの投与</u> ・ <u>向精神薬</u> 、 <u>止血剤等の静脈注射</u> 、 <u>パルスオキシメーターの装着</u> （下線の引いているものは、技師も行うこと有り） |
| 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 ・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） ・ポリペ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，パピロトミー）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

| |
|--|
| チーム（取組）の名称 乳腺検討会 |
| チームを形成（病棟配置）する目的 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。 |
| チームによって得られる効果 <ul style="list-style-type: none">・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 |
| 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。 |
| チームの運営に関する事項 <ul style="list-style-type: none">・ |
| 具体的に取り組んでいる医療機関等 天理よろづ相談所病院（山本慶和氏） |

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 排尿機能検査 |
| チームを形成する目的 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。 |
| チームによって得られる効果 <ul style="list-style-type: none">・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 |
| 関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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> |
| チームの運営に関する事項 <ul style="list-style-type: none">・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） |
| 具体的に取り組んでいる医療機関等 藤田保健衛生大学病院（古川 博氏） |

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 病棟急性肺血栓塞栓症に対する超音波検査支援 |
| 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。 |
| 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。 |
| 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。 |
| 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。 <u>問題点</u> ・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。 |
| 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） |

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 病棟臨床検査技師 |
| 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。 |
| 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。 |
| 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 |

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フ室に不在）

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 <ul style="list-style-type: none">・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。・間違い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 <p>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。</p> <p>〔業務内容〕</p> <ul style="list-style-type: none">・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 <p>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。</p> <p>〔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</p> <p>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。</p> |

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</p> |
| <p>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</p> |
| <p>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</p> |
| <p>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</p> |
| <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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のか、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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ・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>具体的に取り組んでいる医療機関等</p> |
| <p>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

提出委員名 小沼利光 委員

| | |
|------------------------------|---|
| チーム（取組）の名称 | 救命救急検査士 （病棟にも配置可能） |
| 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。 |
| 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。 |
| 関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 | <p>救命救急検査士業務</p> <ul style="list-style-type: none"> 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（パ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。 <p>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）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 |
| 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。 |
| 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） |

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</p> | <p>糖尿病チーム</p> |
| <p>チームを形成（病棟配置）する目的</p> | <p>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。</p> <p>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</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・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>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</p> | <p>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</p> <p>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</p> <p>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）</p> <p>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）</p> <p>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）