

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 近森 正幸

<p><b>チーム（取組）の名称</b> エキスパートナースによる早期離床チーム</p>
<p><b>チームを形成（病棟配置）する目的</b> 心臓血管外科手術後に早期離床・早期食事開始を図ることは無気肺や廃用萎縮あるいは静脈血栓等の合併症を予防し、早期退院に結びつくことができる。また、エキスパートナースは集中治療病棟に配置された理学療法士、管理栄養士、臨床工学技士、薬剤師、他のナースや医師などを含むメンバーの中核として、心臓血管外科専門医が手術をしている間も包括的指示によりチームをリードする。</p>
<p><b>チームによって得られる効果</b> ・肺炎等の術後合併症を減少させ、早期退院が可能となる。 ・各専門職が自分の役割を認識しかつ相互補完することにより提供する医療サービスの「穴」を未然に防ぐことができる。 ・医師の負担を減らし、医師本来の業務に専念させられる。 ・数多くの医師数が必要なく、若手医師が密度の濃いトレーニングを受けられる。</p>
<p><b>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</b> エキスパートナース：術前訪問、術後家族との面談を含む患者サイドとの最初の窓口となる。術後管理はクリニカルパスおよび、医師の指示に基づきルーチン業務をこなし、術後管理を行う。また、他の看護師、職種との調整の中心となる。 看護師：エキスパートナースの指導の下、同様な業務を行い、自己の経験研鑽を積む。 理学療法士：術前から介入し、患者さんとのコミュニケーションを確立する。術翌日からリハビリを開始し退院までプログラムを継続する（通常約7日間）。 薬剤師：投与薬剤の確認、オーダー入力、配合禁忌、用量、投与方法の適切性を確認する。 管理栄養士：食事のみでなく、経腸栄養、中心静脈栄養を含む総合的栄養管理を行う。 MSW：周術期から退院のプランを立て、早期退院あるいは転院を図る。 臨床工学技士：生体モニター、人工呼吸器、IABPなどの維持管理を行う。 循環器内科医：内科的観点からアドバイスをし、治療に協力する。 心臓血管外科医：「心臓大動脈手術クリニカルパス」に基づき、包括的指示を出す。外れる点についてはエキスパートナースを含んだ打ち合わせにて調整する。</p>
<p><b>チームの運営に関する事項</b> ・毎朝8時30分からのカンファレンスに参加し、現状報告治療方針決定に参加する。 ・エキスパートナース資格は、単なる知識よりも現場経験および実力を重要視したレベルゲートのトップを超えた看護師に与える。また、名譽とともに手当を与える。 ・エキスパートナースは包括的指示および医師監視のもと、中心静脈カテーテル、IABPカテーテル、ドレーンや経鼻胃管チューブなどの抜去を行う。また、クリニカルパスの範囲内で、利尿剤の投与、持続投与薬剤注入速度の増減を行う。 ・患者家族、医師を含む他職種とのコミュニケーション能力は重要である。</p>
<p><b>具体的に取り組んでいる医療機関等</b> 社会医療法人 近森会 近森病院 ハートセンター</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 原口 信次 委員

<p><b>チーム（取組）の名称</b> 心臓カテーテルチーム</p>
<p><b>チームを形成する目的</b> 心臓カテーテルチームでは、それぞれの専門職種が検査・治療予定の患者に対して、当日の朝カンファレンスで必要な情報を提供している。その目的は、医師が安全に安心して治療を行うためである。これにより、患者のQOL向上、疾患の治癒促進および合併症を予防し、早期退院に結びつくことができる。</p>
<p><b>チームによって得られる効果</b> ・冠穿孔・動脈解離等の合併症が減少し、在院日数を短縮でき医療の質の向上が期待できる。 ・患者の放射線皮膚障害を抑制することと、スタッフの医療被曝低減が期待できる。 ・事前に治療戦略を理解し合うことで、検査・治療が円滑に遂行され、患者のQOLの向上が期待される。 ・各専門職種より事前に情報が提供されるため、検査・治療に用いる機器や消耗品が予測されコスト削減が期待できる。 ・各専門職種より事前に情報が提供されるため、検査・治療におけるリスク回避が大きく期待できる。</p>
<p><b>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</b> 放射線技師：1)各症例において、心臓カテーテル過去画像や冠動脈CTを用いて医師の治療戦略に沿った治療角度を提供する。その際、患者の放射線皮膚障害を防止するため、心臓カテーテル検査・治療の過去歴をもとに使用禁忌撮影角度を医師に提供している。2)看護師およびコ・メディカルスタッフに対して、医療被曝を考慮したX線透視・撮影中における患者へのアプローチ方向を朝カンファレンスで事前に指導している。 医師：心臓カテーテル治療をする部位や使用するデバイス等をコメディカルに説明し、検査・治療に対する注意事項などを提供する。 看護師：患者がカテーテル検査を受けるまでの経過・既往などを提供する。過去に心臓カテーテル歴がある場合は、検査中の経過状況（造影剤副作用報告など）より必要な情報を提供する。 臨床工学技士：心電図や圧データより、患者の病態情報を提供する。</p>
<p><b>チームの運営に関する事項</b> ・心臓カテーテル室の朝カンファレンスは、検査当日の朝に全患者の情報を提供し合う。 ・心臓カテーテル検査は、日中および夜間問わず365日対応している。 ・1カ月に1回主に運用面について心臓カテーテル室スタッフミーティングを開催し、検査・治療の質の向上を目指している。 ・1カ月に1回勉強会を開催し、スタッフの教育を行っている。</p>
<p><b>具体的に取り組んでいる医療機関等</b> 昭和大学病院、昭和大学藤が丘病院、昭和大学横浜市北部病院</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 原口 信次 委員

<p><b>チーム（取組）の名称</b> 医療機器関連分科会・ME 機器関連対策チーム</p>
<p><b>チームを形成する目的</b> 院内の医療機器の一元管理を行い、院内で発生する医療機器の不具合や、事故など、また院外からの、医療機器の不具合情報などについて、対策・対応を行い、医療機器の安全使用に努め、医療機器による医療事故を防止するため。</p>
<p><b>チームによって得られる効果</b> ・院内の医療機器の一元管理が行える ・医療機器の不具合によるインシデント・アクシデントを迅速に把握し、再発防止につなげる。 ・医療機器の研修を組織的に実施することで、院内の職員に周知させることができる。</p>
<p><b>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</b> ○医師 分科会、対策チームのリーダーとして、会議等の運営を行う。また、医療機器のユーザーとして対応・対策に参加する ○診療放射線技師（医療機器安全管理責任者） 医療機器安全管理責任者として、院内の医療機器の安全管理・安全使用を指導する ○看護師 医療機器のユーザーとして対応・対策に参加するとともに、看護職員に情報の提供を行う。 ○診療放射線技師・臨床検査技師・歯科衛生士・視能訓練士等 各職種が使用する装置・機器のユーザーとして対応・対策に参加する ○臨床工学技士 上記職種以外の院内の医療機器の管理と対応を行う。 ○事務職員 会議の設定・議事録の作成・院内通知の対策などの事務的手続きを担う。</p>
<p><b>チームの運営に関する事項</b> ・医療機器関連分科会は年 3 回の開催とし、必要に応じて臨時開催を行う。院内全体に周知徹底するような項目および研修などを企画する。 ・ME 機器関連対策チームは月 1 回の開催で、医療機器関連のインシデント・アクシデントレポートの提出のあった事例について対策を講じる。</p>
<p><b>具体的に取り組んでいる医療機関等</b> 東海大学医学部付属病院</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 市川 幾恵

<p><b>チーム（取組）の名称</b> チーム医療を支える病棟、外来、手術室や内視鏡室等の中央部門へのクラークの配置</p>
<p><b>チームを形成（病棟配置）する目的</b> 平均在院日数の短縮化、患者・家族に対する説明と同意の対象の拡大などにより、医療施設における事務的業務が煩雑になっている中、病棟や外来、中央部門にクラークを配置することで、医師や看護師等の診療チームが診療に専念できる環境を整える。 また、クラークは病棟等に入入りする医師、看護師、その他の医療関係職種のつなぎ役となり、連携をスムーズに進めるサポート的役割を担う。</p>
<p><b>チームによって得られる効果</b> ・医師や看護師等の診療チームが診療に専念できる環境が整備される。 ・事務作業を専門的に実施するため、質の高い業務を効率的に行うことができる。 ・病棟運営や外来運営が効率化される。 ・病棟等で患者、家族に何らかの対応が必要な時に、クラークが速やかに対応することで、患者サービスの質が向上する。</p>
<p><b>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</b> クラーク（病棟、外来、手術室や内視鏡室等の中央部門に配置） ・外来・内視鏡等に 27 人のクラークを 8.5 時間配置し、1 日約 1600 人の外来患者への窓口対応（患者・来訪者の対応）、電話対応（入院・退院患者の問い合わせ）を行う。また、案内業務により、治療・検査を受ける場所の説明、案内等を行い、患者が必要な検査・治療を受ける手続き、移動などが円滑にできるように診療チームに引き継ぐ。 ・病棟・手術室に各 1 人のクラークを 8.5 時間配置することにより、月平均 1200 人の入院患者や年間約 6,000 件以上の手術、入院治療に関する以下のような事務的手続き等を行い、職種間の連携のために必要な事務手続きを行う。 例）入院時オリエンテーションや患者ネームバンド作成 入院・退院・転出入に関する手続き（電子カルテ上での確認を含む） 外出・外泊に関する手続き、カルテや検査伝票、検体ラベルの発行、他科への依頼時のカルテ取り寄せ、同意書や診断書等の書類の整理、入院費用請求書の確認、患者に説明・配布、入院患者の各種証明書・文書の受領・保管</p>
<p><b>チームの運営に関する事項</b> ・クラークは部署責任者と業務スケジュール等の情報共有を行うとともに、業務範囲を明確にし、安全性の担保に努める。 ・クラークは各病棟等での配置数が限られているため、病棟・外来間での定期的な情報共有や業務の標準化を図り、クラークの不在時には、各部署間で相互補填を行う等の対応策を検討する。</p>
<p><b>具体的に取り組んでいる医療機関等</b> 昭和大学病院</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 市川 幾恵

<b>チーム（取組）の名称</b> 移植医療チーム
<b>チームを形成する目的</b> 移植医療は生体間移植や脳死後の移植、あるいは移植臓器によっても状況は様々である。そのケース毎に合わせた部門の情報共有と意思疎通をはかり、レシピエント・ドナー及び家族を支援するため状況に応じた急速な変化に対応する。 特に脳死患者から臓器提供される場合には、家族の気持ち等も重視しながら、脳死判定やその後の臓器摘出、看取りを行う。
<b>チームによって得られる効果</b> ・レシピエント・生体ドナー候補者の入院前後のコーディネートと移植後のケアを継続的に行う事で、両者が納得して、意思決定できる。 ・脳死ドナーの発生から移植手術までの限られた時間内に、多職種間で迅速な連携を行うことができる。 ・レシピエント・生体ドナーが移植後に心身ともに安定した療養生活を送ることができる。
<b>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</b> 医師：術前の検査、治療、手術、患者・家族への説明 精神科医師：精神心理的ストレスの評価、生体ドナー候補者の自発的意思評価、処方 看護師：術前・術後の全身状態の管理、意思決定の支援、移植後の療養指導 薬剤師：免疫抑制剤等の薬剤の投与量調節の提案、管理、効果の評価、服薬指導 臨床工学技士：ME 機器管理 臨床心理士：精神的サポート 事務員：医療費の説明 移植コーディネーター：チームの編成と調整、レシピエント・生体ドナー候補者への各種説明、意思決定支援、倫理調整、教育、他施設医療従事者と調整 <脳死後の移植の場合> (社)日本臓器移植ネットワーク・コーディネーター：移植の手順等について家族や院内スタッフへの説明と院内移植コーディネーターとの協働
<b>チームの運営に関する事項</b> ・短期間に多くの医療者による迅速な対応が求められるため、綿密なスケジュールを計画し確認することで各職種がそれぞれの役割を果たせるようにする。 ・移植手術や手術後のケアを実施するメンバーを中心として、それぞれの移植に合わせてメンバーを選定したチームを編成する。 ・脳死移植の場合、摘出チームが移植手術を行う病院に出入りするときは、ドナー家族と会わないように一層の配慮を要する。
<b>具体的に取り組んでいる医療機関等</b> 東京女子医科大学腎臓病総合医療センター 北里大学病院

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 市川 幾恵

<b>チーム（取組）の名称</b> 臨床倫理コンサルテーションチーム
<b>チームを形成する目的</b> 生死に係る治療方針の選択においては、倫理的な問題をもつ事例が多い。臨床倫理コンサルテーションチームは、倫理的問題を持つ治療の選択に苦慮する医療者の相談をうけ、患者の意思や身体的状態に応じた治療方針の決定を支援する。
<b>チームによって得られる効果</b> ・直面する倫理的問題に対応できる体制が確保されることで、医療者が倫理的問題を持つ治療方針の決定に対応できる。 ・医療者が医療現場の倫理的問題を調整するプロセスの中で、多角的な情報を収集することができ、その結果をもとに治療方針の決定ができる。 ・倫理的問題を含む治療方針について医療者が少人数で抱え込むことなく、倫理的ジレンマと向き合いながら、幅広い視点で決定できる。例えば、終末期の本人の意思確認を踏まえた看とりや、延命治療・遺伝子治療の可否など、患者の利益・不利益を考慮した倫理的な視点から治療方針を決定することができる。
<b>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</b> 主治医（相談者）：患者の利益が不確かな場合や意思確認が困難な場合の治療方法の選択 ・決定において、倫理コンサルテーションチームを活用し、多角的な視点での情報収集をおこなうとともにチームの分析結果も参考にする。 医師（倫理コンサルテーションチーム）：患者の医学的情報より、治療適用の適切性や予後を判断する。 看護師（倫理コンサルテーションチーム 専門看護師）：患者・家族や関係する医療者より、患者の生命予後や意思・価値観、QOL についての情報を収集し、倫理的ジレンマの内容を整理する。 MSW（倫理コンサルテーションチーム）：治療の選択結果がもたらす患者・家族の生活への影響や、福祉サービスの利用の可能性について情報を整理する。 事務員：倫理コンサルテーションの依頼の受け窓口となり、チームメンバーと相談者のスケジュールを調整する。
<b>チームの運営に関する事項</b> ・チームメンバーは、依頼を受けた後、速やかに多角的な情報収集を行い、倫理カンファレンスを開催する。そこで倫理的問題を持つ治療方針について相談者の話を聞きながら検討するとともに、その結果を相談者にフィードバックする。 ・チームメンバーは、相談者がコンサルテーションを通じて、自らの判断で倫理的問題を持つ治療方針の決定ができるように関わり、その決定を尊重する。 ・倫理コンサルテーションチームは倫理委員会の下部組織であり、チームメンバーは倫理委員会に所属するとともに、臨床倫理に関する研修を受講している。
<b>具体的に取り組んでいる医療機関等</b> 財団法人 筑波メディカルセンター-筑波メディカルセンター病院 長浜赤十字病院

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 森田 秋子 委員

<b>チーム（取組）の名称</b>
院内研修システム構築の取り組み（教育研修局によるスタッフ教育研修）
<b>チームを形成（病棟配置）する目的</b>
当法人では臨床に携わるスタッフとは別に、教育研修を担当する専任のスタッフである Dr. Ns, CW, PT, OT, ST, SW, CN の各専門職のチーフ・チーフ補佐から成る教育研修局を置いている。昨今医療現場では経験の浅い専門職の比率が高くなり、自力で十分な知識技術を身につけていくことが難しい状況が生まれている。一方専門性と同時に、他職種を理解しチーム医療を進める連携技術が求められる。効率よくスタッフ教育を行うことを目的に、教育研修局スタッフは専任で教育研修の企画、実施に取り組んでいる。
<b>チームによって得られる効果</b>
1. 若手スタッフがチームアプローチを学ぶ：多職種から成る教育研修局スタッフが一体となって、全体研修を企画、実施する。他職種の理解、連携の仕方、コミュニケーションスキルの獲得を促進する。 2. それぞれの専門職が専門性を向上させる：養成校で学んできた知識を復習し、さらに現場で使えるものにするために部門研修を実施し、さまざまな症例に対応できる専門的臨床スキルを身につけられるよう、研修を実施する。 3. 研究発表大会の開催：臨床で取り組んだ研究成果の発表の機会を作り、研究活動への前向きな取り組みを促進し、院外での発表につなげる。
<b>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</b>
Dr. Ns, CW, PT, OT, ST, SW, CN の職種のチーフが、以下の研修を担当する。全体研修（全体で実施） 1. 新採用者研修：一週間かけて、講義、実技演習、ワークショップ等を通じ、チームアプローチの体感、業務に必要な基礎的知識を得る。 2. 2 年次研修（医療から生活期までの流れを学ぶ）：1 年次に担当した症例の外来、訪問リハを担当、長期的予後や生活期を学ぶ。多職種のチームの中で発表、質疑応答を行い、患者を全人的にとらえることを目的とする。 3. 3 年次研修（職種の専門性とチームアプローチを考える）：他職種から自職種に、求められる像を聞き、自らの専門性に向き合う機会とする。専門性とチームアプローチがリハビリテーションの両輪であることに気づき、今後の目標を得る。 4. リーダーシップ研修：リハビリテーションシップおよびマネジメントを学ぶ。 部門研修（各職種ごとに実施） 1. 院内研修：講義、実技指導、症例検討 2. 院外研修：講習会、学会参加、学会発表
<b>チームの運営に関する事項</b>
教育専任スタッフを置くことは経営的にはデメリットであるが、チームアプローチの熟成、効率的な人員育成の観点から考えてメリットは大きい。
<b>具体的に取り組んでいる医療機関等</b>
医療法人輝生会初台リハビリテーション病院、船橋市立リハビリテーション病院

診療情報管理士の活動事例

<b>チームの名称</b>
院内監査システム（院内巡視）
<b>チームを形成する目的</b>
「院内巡視」と称する独自の病棟総合監査体制。診療を構成する多職種の責任者とともに診療情報管理士が巡視チームの一員となり、病棟において、診療記録の記載を体系的に監査（チェック）することで、医療スタッフ間の情報共有を推進する。
<b>チームによって得られる効果</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 情報共有化の推進</li> <li>・ 診療情報の記録の質的向上</li> <li>・ 効率的な医療の提供と業務の標準化</li> </ul>
<b>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</b>
毎週金曜日の 9:00～10:30 の約 1.5 時間で、1回 2～3 病棟を対象に全病棟を巡回する。
<b>【入院診療記録のチェック項目】</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 入院診療計画書は適切に作成されているか</li> <li>● 臨床研修医の指導は適切に行われているか</li> <li>● 薬剤管理指導依頼書、指導記録が適切に行われているか</li> <li>● 輸血、手術、処置等の同意書は適切に行われているか</li> <li>● 初期記録の適切な記載があり、記載者のサインはあるか</li> </ul>
<b>【医療安全のチェック項目】</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療安全管理対策ポケットマニュアルを携帯しているか</li> <li>● 在庫管理が適切に行われ整理されているか</li> <li>● 救急カートが適切に管理されているか</li> </ul>
<b>【感染管理のチェック項目】</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 感染防止対策の「回覧」の閲覧状況が 100%かどうか</li> <li>● 感染性廃棄物の分別が適切にされているか</li> <li>● 消毒薬の開封日が記載され、使用期限の管理が適切か</li> </ul>
<b>チーム運営に関する事項</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ チーム構成メンバーは診療情報管理士のほか、病院長、副院長、事務長、事務次長、看護部長、薬剤部長、医療安全管理室専任看護師、感染管理室感染認定看護師、医事課長、薬剤師、医事課入院担当者、施設部長により構成。</li> <li>・ 診療情報管理士の育成は、日本病院会、日本診療情報管理学会、日本診療情報管理士会により確保。</li> </ul>
<b>【具体的な手順】</b>
診療記録の監査は、標準的な診療記録の質を定めた本院規定の「入院診療記録 記載基準」を遵守し、適切な記録となっているかを確認する。また、記載義務のある項目では、基準が満たされた記録となっているかを確認する。特に入院時の初期記録の項目は、記載漏れが多いため、念入りに細かなチェックが行われる。一通りのチェックが終了すると、監査結果を当該病棟の責任医師および病棟看護師長の立会いのもと、監査を実施した病棟で病院長へ行う。基準が遵守されていない点や不備・不足は、その場で責任医師、病棟看護師長に指導が行われる。最終報告書は、診療情報管理士がまとめて巡視メンバーに連絡を行う。この報告書は、病院運営委員会および病院連絡会に提出され全職員に周知される。
<b>具体的に取り組んでいる医療機関等</b>
昭和大学病院

在宅緩和ケア専門チームによる医療の取組

チーム医療の具体的な実践事例

提出委員名 田口 良子

<b>チーム（取組）の名称</b> 在宅緩和ケア専門チーム
<b>チーム（連携強化）を形成する目的</b> 緩和ケアを専門とする診療所と訪問看護ステーションまたは院内訪問看護部門が一体化したチームを形成し、高品質のケアを在宅末期がん患者と家族に提供する。
<b>チームによって得られる効果</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高品質の全人的（トータル）ケアを提供できる</li> <li>・ 高レベルの医療を提供できる</li> <li>・ 独居などの困難事例に対処することができる</li> <li>・ 時間的ロスを少なくすることができる</li> <li>・ 病院のバックアップを減らすことができる</li> </ul>
<b>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</b> 医師：緩和医療・ケアの理念、実際のやり方を、文書で示し、チームに徹底する。 病院医師などとの連携窓口 チームの司令塔  看護師：24時間ケアのファーストコール対応 その他の医療職（薬剤師、理学療法士、作業療法士など）との連携窓口 福祉サービスとの連携窓口
<b>チームの運営に関する事項</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ チームの理念、目的、ケアプログラムを徹底する。</li> <li>・ 24時間ケアを医師と看護師で担う。</li> <li>・ 医師と看護師はチームカンファレンスを行なう。</li> <li>・ 情報のリアルタイムの共有を行う。</li> </ul>
<b>具体的に取り組んでいる医療機関等</b> ホームケアクリニック札幌（北海道） 緩和ケアクリニック仙台・岡部医院・穂波の郷クリニック（以上、宮城） 前田クリニック（山形）・ふくしま在宅緩和ケアクリニック（福島） 緩和ケア診療所いっば（群馬）・在宅ホスピスとちの木（栃木） ふじもと在宅緩和ケアクリニック（埼玉）・さくさべ坂通り診療所（千葉） 花の谷クリニック（千葉）・ケアタウン小平（東京）・クリニック川越（東京） 小笠原内科（岐阜）・千里ペインクリニック（大阪）・出水クリニック（大阪） ホームホスピス ひばりクリニック（奈良）・徳島往診クリニック（徳島） ベテル三番町クリニック（愛媛）・にのさかクリニック（福岡）
* 各々の医療機関には、一体化した形で活動する訪問看護ステーションまたは院内訪問看護部門が存在している

<b>チーム（取組）の名称</b> 他機関との連携による虐待予防・支援チーム
<b>チームを形成（病棟配置）する目的</b> ケアを受ける子どもや高齢者が、養育者や介護者からうける虐待は心と身体に深い傷を残すとともに、生命の危機的状況をきたすこともある。このような、虐待を早期発見し、迅速に介入することにより、虐待を受ける側を保護するとともに、虐待を行う側にも再発予防となるケアを提供する。
<b>チームによって得られる効果</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 虐待を早期発見し、早期に初期介入、保護・支援につながる。</li> <li>・ 地域連携により早期発見、支援が可能。</li> <li>・ 虐待の再発予防、自立支援につながる。</li> </ul>
<b>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</b> 医師：医学的診断、検査、治療。虐待の疑いと決定した場合、保護者・家族に告知し、児童相談所・警察に通報 看護師：全身状態の管理、精神的サポート 臨床心理士：虐待を受ける側と虐待を行う側へのカウンセリング MSW：虐待再発予防のための福祉サービスの調整 歯科医師：口腔内の衛生状況の評価、う歯（虫歯）の状態と診断 医療機関の保健師：初期対応後の入通院時状況把握をするなど長期的なフォローアップ、地域保健師との連携と家庭訪問による生活状況の把握 必要時、地域ネットワーク会議等への出席 児童相談所 医師：子どもとその家庭に対する医学的判定 児童相談所 児童心理士・ソーシャルワーカー： 初期調査、安全確認、立ち入り調査などの後に、援助方針を検討する会議を開催し、在宅指導、または一時保護、施設入所措置や家庭裁判所への申し立てなど法的権限による対応を行う。子どもとその家庭に対する教育的・心理学的判定。 地方自治体および関係機関：市町村のケースワーカー、保育士・幼稚園教諭、学校教諭。
<b>チームの運営に関する事項</b> 救急・周産期のみならず全科の医師および看護師、MSW等が小児虐待・高齢者虐待の所見が疑われる場合、速やかに本人・保護者、家族に面接し、必要な情報を収集する。虐待の疑いと決定した場合、保護者、家族等に告知し、児童相談所に通報する。また、院内虐待対策委員会等がある場合には会議を開催し、院内の判断・方針を共有する。その後、必要に応じて関係者（市町村のケースワーカー・保健師、保育士・幼稚園教諭、学校教諭等）を交えて、再発防止に向けた地域ネットワーク会議等で、養育・介護・福祉サービスを調整、虐待再発予防に向け、地域を主体としたサポート体制を確立する。
<b>具体的に取り組んでいる医療機関等</b> 独立法人神奈川県立こども医療センター 兵庫県立こども病院 財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院

## チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 土屋 文人

<p><b>チーム（取組）の名称</b> 医療情報技師資格を有する専門職による情報システム開発・改善チーム</p>
<p><b>チームを形成（病棟配置）する目的</b> 医療情報技師資格を有する各専門職が協働してチーム医療の基盤となる情報共有の情報システム開発に参画する 情報共有の仕組みの継続的改善 神戸市立医療センター中央市民病院では、医師、看護師、薬剤師、検査技師など職員の中で医療情報技師の資格を取得した者を公式に組織編成し、通常の診療業務と兼務で電子カルテを中心とした新病院統合情報システムの開発に参画させている。もちろんNSTや感染対策チームなどのチーム医療用のシステム開発にも参画しており、医療従事者ならではの工夫がなされたシステム開発が行われている。 病院内には各種チーム医療が存在し、患者中心のケアが提供されているが、いずれのチーム医療においても情報共有の重要性が認識されている。さらに、各々のチーム医療にはそれぞれの特色があるため、実際の業務に則して価値を生む情報システムが求められている。 しかし、チーム医療の基盤となる情報共有が十分に成されるためには、チーム医療の実際の業務フローやスタッフ間のメッセージフローを熟知した上で情報システムを開発しなければならず、ここに、診療に精通した医療情報技師が参加する意義は大きい。しかも情報共有に必要な機能は単に電子カルテだけでなく、周辺の部門システムとの連携によって達成されるため、病院システム全体を包括的に見ることが大切であり、全体最適をもって開発に当たる医療情報技師への期待は大きい。 そこで、それぞれのチーム医療のための情報システム開発において、チーム医療のスタッフに加えて医療情報技師を参画させ、多職種の効率的な診療情報の共有による診療の効率化と質の向上を目指した。さらに、チーム医療によって得られた医療情報を蓄積、評価、活用することにより、医療安全管理や病院の経営管理に寄与し、チーム医療全体を支えることを目的とする。</p>
<p><b>チームによって得られる効果</b> 医療情報技師がチーム医療に参画することにより、以下の効果が期待できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療チームと目標の共有化が可能となる。</li> <li>・組織経営陣と目標の共有化が可能となる。</li> <li>・情報共有の適切な仕組みを構築でき、多職種間で必要なデータを必要時に共有できる</li> <li>・医療情報技師が開発の意図を正確にITベンダーに伝えることができ、チーム医療の専門的・先進的なニーズを情報システムに反映できる</li> <li>・それぞれのチーム医療の目的に則した、きめの細かい情報システムの開発</li> <li>・病院組織全体の理念や目的に沿った情報システムの開発・構築・運用</li> <li>・患者情報へのアクセス権の適切な判断、設定による患者のプライバシー保護</li> <li>・情報システムやデータの標準化の知識をもって、施設間の適切な情報伝達や地域医療連携</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・データの標準化による時代を超えたデータの保存・利用</li> <li>・すでに関西医療情報技師会等の組織活動を通じて、施設を越えた医療情報技師間のヒューマンネットワークが育まれており、これを地域医療連携や施設間の情報伝達に活用</li> <li>・情報システムに不具合が生じた場合、それを新たな課題として継続的な改善が可能</li> <li>・診療の効率化、医療安全対策による医療の質向上</li> <li>・患者への診療情報提供による医療の透明性の向上</li> </ul>
<p><b>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</b> 一例としてNST用の情報システム開発のワーキンググループの構成を示す。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師（NST チームリーダー）</li> <li>・医療情報技師（病院スタッフ）</li> <li>・看護師</li> <li>・薬剤師</li> <li>・管理栄養士</li> <li>・栄養管理室スタッフ</li> <li>・医事課職員</li> <li>・システムベンダー</li> <li>・SPC 職員(PFI 事業のため)</li> <li>・神戸市病院整備室職員</li> </ul> <p><b>医療情報技師の役割</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・チーム医療の特質をふまえた情報システムの企画・開発</li> <li>・診療業務を熟知した医療情報技師ならではの、業務フロー、メッセージフローの分析・文書化、およびシステム実装のデザイン</li> <li>・施設間連携のための情報システムの企画・開発</li> <li>・情報システムのセキュリティ対策</li> <li>・患者情報のプライバシー管理</li> <li>・電子カルテなど病院全体の情報システムの統合</li> <li>・質の高い医療情報の蓄積、評価、活用を想定した情報システムの構想</li> </ul>
<p><b>チームの運営に関する事項</b> 神戸市立医療センター中央市民病院神戸市立医療センター中央市民病院では新築移転を機に、電子カルテを中心とした約30部門システムからなる病院情報システムを開発・構築するにあたり、各部門別ワーキンググループに1～2名の医療情報技師が加わり病院情報システムの開発に参画している。チーム医療に関わる情報システムのワーキンググループにおいても医療情報技師が参加しており、院内の情報共有基盤、地域医療連携のための情報基盤となることを念頭に開発している。医療情報技師達は、もとより病院のスタッフであるため医療業務を熟知しているのみならず、情報共有のために必要な患者プライバシー保護、情報システムのセキュリティ対策などの知識や、厚労省などからの情報（処方箋の表記変更、標準コードの採用等）をいち早くとらえて理解しており、それらを情報システムへ実装することを可能にしている。そうした能力をもって、直接チーム医療に携わる仲間とともに、使いやすく、安全で、さらに標準化されたデータによる情報共有が出来るシステムを開発している。また、実際の運用が開始されて以降も、日々の診療の中から問題点・改善点を見出し、次期の情報システムに継続的な改善がで</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 徳田 禎久

<p>きるよう意識している。</p> <p>神戸市立医療センター中央市民病院の医療情報技師チームは、院内のITプロジェクトの実践チームとして公式に組織され、構成メンバーは医師（3名）、歯科医師（1名）、看護師（5名）、薬剤師（3名）、臨床検査技師（6名）、放射線技師（5名）、臨床工学士（1名）、理学療法士（1名）、事務職員（3名）であり、いずれも通常業務と兼務している。チーム医療に関わる情報システム開発時には、それぞれのチーム医療にふさわしい医療情報技師が開発メンバーに加わり開発プロジェクトを支援している。</p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等</p> <p>神戸市立医療センター中央市民病院</p>

<p><b>チーム（取組）の名称</b></p> <p>NST 委員会 褥瘡対策チーム</p>
<p><b>チームを形成（病棟配置）する目的</b></p> <p>褥瘡のリスクファクターおよび患者状態を各専門職の視点から多面的に評価することにより、患者個々の特性に応じた効果的な対策、治療を実践する。</p>
<p><b>チームによって得られる効果</b></p> <p>褥瘡発生・重症化予防、早期治療、およびこれらによる原疾患に対する治療効果の向上。【チーム稼働前後における急性期病棟アウトカム】BC ランク率 61.0%→70.5%、発生率 2.1%→0.8%、有病率 6.9%→2.2%、治療率 33.4%→52.1%、病棟平均在院日数 11.9日→10.9日（それぞれ 16年、22年実績比較）</p>
<p><b>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</b></p> <p>医師：治療およびチームリーダーとしての意思決定          【治療管理】チームカンファレンスに基づく治療方針の決定とチームによる活動の総合的管理。</p> <p>看護師：継続的 patient 評価と患者に対する褥瘡対策の定着          【予防・評価】入院時スクリーニングによる患者評価とマニュアルに基づいた対策の実施。栄養、薬剤等各項目にわたる継続的モニタリング。          【チームの調整】患者状態に応じ関係職種の随時招集、対応依頼。各専門職により実施されている対策を患者の病棟生活として定着させることの全面的サポート。          【患者指導】退院時の患者および家族への在宅療養指導。</p> <p>管理栄養士：適正栄養量の確保による発症・重症化予防          【栄養評価】患者の栄養状態の継続的モニタリング。必要栄養量と実際提供量の評価。患者状態および褥瘡ステージに応じた栄養量および栄養素の提供。</p> <p>薬剤師：治療手段である薬剤の総合的管理          【薬効評価】病態や基剤の特性に合った薬剤の選択。褥瘡の状態と薬剤の適切性の継続的評価。          【薬剤管理】薬剤の保存方法および使用法の適切性の確認。退院時の患者および家族への薬剤指導。</p> <p>リハビリ：患者への内的・外的アプローチによる発症・重症化予防と治療補助          【循環確保】リハビリ効果としての末梢循環の維持・向上による発症予防、治療促進（理学療法士）。          【環境整備】寝具や車椅子等病棟生活における環境の調整（作業療法士）。          【栄養摂取】栄養や薬剤の摂取機能の評価および機能維持・向上（言語聴覚士）。</p>

### チームの運営に関する事項

- ・上記職種による褥瘡回診の実施（週1回）。
- ・チーム責任者を中心としたメンバーによる臨床指標（発生率、治癒率等）に基づく評価の実施およびその結果に基づくPDCAサイクルによる業務改善の実施（毎月）。
- ・上部組織であるNST委員会（医師、看護師、管理栄養士、調理師、薬剤師、検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、事務）の定例会議（毎月開催）にて結果を報告。チームメンバーを含むNST委員による結果の評価と対策の検討。

### 具体的に取り組んでいる医療機関等

脳血管研究所美原記念病院

## チーム医療の具体的な実践事例

提出委員名 徳田 禎久

<b>チーム（取組）の名称</b> 急性期リハビリテーションチーム
<b>チームを形成（病棟配置）する目的</b> 超急性期より各専門職の視点から多面的に患者状態を評価し、各職種が協力して早期離床を推進することで、早期の機能回復、二次合併症・廃用症候群の予防を実現する。さらに、急性期治療後の速やかな自宅復帰や、必要な患者に対する回復期リハ病棟への移行を促進する。
<b>チームによって得られる効果</b> 二次的合併症・廃用症候群の予防、経口摂取開始までの期間の短縮、経口摂取率向上等による早期の機能回復の実現。治療結果を伴いながらの在院日数短縮。 【脳血管障害者に対する治療成績】入院からリハ開始までの日数 1.4 日、1 日平均リハ実施単位数 5.2 単位、入院から坐位開始までの日数 1.2 日、入院から立位開始までの日数 2.6 日、入院時 FIM78.6 点、退棟時 FIM89.9 点、入院から経口摂取開始までの期間 3.2 日、在棟中経口摂取開始率 94.7%、在棟日数 14.2 日（それぞれ急性期病棟における平成 22 年実績）
<b>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</b> 医師：治療およびチームリーダーとしての意志決定 【治療管理】治療および患者状態に応じた総合的リスク管理。 看護師：患者の ADL に応じた最適なケアの実践および訓練時のリスク管理のサポート 【評価・予防】超急性期リハにおけるモニタリング等のリスク管理。作業療法士のセルフケア評価に基づく患者個別の ADL 能力の発揮を前提としたケアの実践。嚥下スクリーニングの全例実施と言語聴覚士との共同作業による口腔ケアおよび早期経口摂取の実践。 【チームの調整】患者状態の継続的評価による各職種への情報提供、対応依頼。 理学療法士：急性期からの訓練実施による早期の機能回復および二次的合併症・廃用症候群の予防 【評価・訓練・指導】看護師と共同でリスク管理を行いながら安静度に応じた積極的な訓練の実施。医師、看護師への患者の身体機能に関する情報提供による治療・ケアの評価。 作業療法士：高次脳機能障害の評価による治療・ケア上のリスク管理 【評価・訓練・指導】高次脳機能（半側空間無視などの注意障害や失行・失認）の評価による急性期治療上のリスク管理。セルフケアへの介入による ADL の評価と看護師への情報提供。 言語聴覚士：早期経口摂取訓練に伴う嚥下機能の向上による合併症予防および治療効果の促進 【評価・訓練・指導】看護師と共同で口腔ケアおよび早期経口摂取の実践による補液の早期終了の推進。それによる生活範囲の拡大に伴う ADL 向上。 MSW：患者情報の収集と退院後の療養環境整備 【情報収集】入院時における患者情報の収集と必要に応じた各種公的補償制度の利用サポートによる、患者およびスタッフの治療環境の整備。【退院支援】入院早期から治療計画に合わせた退院調整（介護保険施設等とのサービス調整など）。
<b>チームの運営に関する事項</b> ・患者データベースの運用による患者別アウトカム評価（入院時および退院/退棟時に実施） ・チームの全職種による、全患者へのリハ回診の実施（週1回） ・チームの全職種による、定期的カンファレンス（月1回）および日常カンファレンスの随時開催。 ・急性期病棟 45 床に対しリハスタッフ 14 名（3.2：1）配置による、早期対応および高密度実施量の維持。



具体的に取り組んでいる医療機関等

脳血管研究所美原記念病院

## チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 堀内 成子

<b>チーム（取組）の名称</b> 生殖補助医療支援チーム
<b>チームを形成（病棟配置）する目的</b> 身体的、精神的、経済的負担が大きい生殖補助医療を受ける、患者や家族の意思を尊重しつつ、治療の選択や継続の意思決定を支援する。
<b>チームによって得られる効果</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・患者自身が納得する治療を選択できる。</li><li>・不妊治療薬を使う患者が食事や服薬などを自己管理しながら、仕事や性生活など含めた日常生活を支障なくすごせる。</li><li>・長期間の精神的苦痛へ各専門職が対応できる。</li><li>・費用負担に関する不安への対応ができ、治療に安心して臨める。</li></ul>
<b>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</b> 医師：診断、治療法の提示、治療、遺伝相談 助産師：家族計画と受胎調節の指導、不妊治療後の妊産婦の個別的なケア 看護師（不妊症看護認定看護師、母性看護専門看護師）：検査や治療の情報を提供、精神的支援 胚培養士：精子・卵子管理、顕微授精、受精卵培養 臨床心理士：不妊治療継続のためのカウンセリング等精神的支援 遺伝カウンセラー：遺伝相談、出生前診断、その後の対応等 医療事務：補助金や費用負担等に関する説明
<b>チームの運営に関する事項</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・毎日のショートカンファレンス、定期的な事例検討会を開催し、情報を共有する。</li><li>・コミュニケーションを円滑にし、長期的な視点で支援する体制を整える。</li><li>・必要時、医療機関から自治体の不妊関連事業（不妊治療相談センター事業：不妊に関する医学的・専門的な相談、不妊による心の悩み相談）を紹介する。</li></ul>
<b>具体的に取り組んでいる医療機関等</b> 蔵本ウイメンズクリニック、木場公園クリニック

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 堀内 成子

<p><b>チーム（取組）の名称</b> 暴力被害者支援チーム</p>
<p><b>チームを形成（病棟配置）する目的</b> 暴力被害者支援にあたり、被害者の意思を尊重して意思決定できるように、多様な支援リソースを提示でき、選択できるように専門家チームを用意し、活用できるようにする。</p>
<p><b>チームによって得られる効果</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・暴力被害者の意思を尊重した支援が、必要な時に迅速に得られる。</li> <li>・医療機関のみならず地域で継続してフォローすることが可能である。</li> <li>・長期的な身体的・精神的健康を改善でき、安全な生活が可能になる。</li> </ul>
<p><b>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</b></p> <p>医師；被害の医学的診断、検査、犯罪立証の証拠採取、ERとの連携          助産師；女性を尊重したケアの実施、証拠採取、性感染症・妊娠予防、証明書、DVスクリーニングの実施、リスクグループの発見          看護師；被害の早期発見、治療時の支援、専門家への連絡（例えば、NPO法人「女性の安全と健康のための支援教育センター」にて性暴力被害にあった人の医療ケアを行う性暴力被害者支援看護職の養成を行っている）          臨床心理士；カウンセリング、長期的なフォローアップ、PTSDへの支援          社会福祉士；経済的支援、退院調整、福祉との連携          警察；医療機関への連携、必要な証拠採取、被害届け          女性センター；地域での女性の生き方相談でのカウンセリング          児童相談所；子どもを暴力から保護する          シェルター；女性とこどもの一時避難          東京フェミニストセラピーセンター；長期的な支援、グループカウンセリング          支援教育センター；専門職への継続教育、コンサルテーション、ネットワーク（参考：NPO法人 女性の安全と健康のための支援教育センター）          弁護士；加害者を遠ざける支援、裁判支援</p>
<p><b>チームの運営に関する事項</b></p> <p>被害者の発見は、どこからでも始まる。暴力被害者支援マニュアルの活用。          医療現場での二次加害の予防。          被害者の意思を尊重して、次の支援を求めるかどうか決める。          正確な記録の保管、情報開示の制限、被害者を加害者から守るという視点。          院内の情報共有、被害者を守るシステム、個人情報の徹底した保護（全職員）          定期的な地域での連携・運営会議</p>
<p><b>具体的に取り組んでいる医療機関等</b> まつしま病院</p>