



救命後→回復する為には食べて動くことが必要: 食べて動かないと骨格筋↓
 →低栄養→免疫能↓ →高齢者は慢性炎症(+)→感染症併発→衰弱→死亡へ

高齢で臓器不全の患者は放っておくと低栄養、廃用になりやすい: チームで対応必要

チーム医療の実践

I) 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

II) 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

III) 医師の周辺業務サポートのチーム医療

IV) 看護の質を上げるためのチーム医療



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

チーム医療の実践(近森病院338床)

I) 急性期医療をサポートするチーム医療

- 1) 医師同士のチーム医療:
 - ①呼吸器専門医1名: 喀痰のグラム染色→抗生剤の決定
主治医は若い内科医→肺炎の抗生剤選択
 - ②血糖管理チーム: 糖尿病専門医
- 2) 薬剤師(20名)
 - ・薬に対する問い合わせに対応
 - ・持参薬の鑑別と当院の薬への置き換え
 - ・化学療法をサポート
 - ・TDM業務による抗生剤等の適正使用量の提案
 - ・薬剤の適正使用の提案→抗生剤の選択、輸液の処方設計のサポートへ
- 3) 臨床検査技師(35名): 生理検査、輸血、細菌、病理検査ばかりでなく、心エコー、腹部エコーの実施、内視鏡やカテーテルの検査、手術のサポート
- 4) 臨床工学技士(CE21名)
 - ①急性期チーム: ER～op室、CCU、ICUにおける24時間365日の血液浄化、人工呼吸・循環サポート(IABP、人工心肺): 人工呼吸器からの離脱
 - ②透析チーム: CEとNs2名で10名の透析に対応
 - ③機器管理チーム: 病院機器の集中管理