

## チーム医療の具体的実践事例

<b>チーム（取組）の名称</b>	外来化学療法 チーム
<b>チームを形成（病棟配置）する目的</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 抗がん剤の化学療法は今まで入院患者を対象に行っていたが、患者のQOLの向上、新しい治療法の開発、医療経済等から外来で化学療法を行うようになってきている。分子標的薬剤の発売によって、細胞障害性抗がん剤と異なる重篤な副作用が発現し、その副作用対策のためには複数の診療科の医師の関与が必要になってきている。また、高額な抗がん剤を使用することによる医療費の問題も生じており、医師がチームのリーダーとして薬剤師、看護師、社会福祉士がそれぞれの専門性を持って参加することによって適正に外来化学療法を行うことができる。</li> </ul>
<b>チームによって得られる効果</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師ばかりでなく、薬剤師、看護師、社会福祉士等が外来でチームを組むことによって専門職種間の垣根がなくなり、日常的に情報交換・情報共有が迅速に行えると共に、専門的な視点に立って薬物療法、患者ケア、副作用の防止、アドヒアランスの向上に寄与できる。</li> </ul>
<b>関連する職種とチームにおける役割・仕事内容</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外来化学療法担当医師：外来で化学療法が適正に実施できるように各職種に指示を与え、チームが有効に機能するようにリーダーシップを発揮する。</li> <li>・ 薬剤師：抗がん剤調製を実施し、通院治療センター、薬剤師外来（医師の診療前に患者と面談し、経口抗がん剤や医療用麻薬の使用に関し医師へ処方提案する）、診察時の同席において、患者に抗がん剤、麻薬、抗凝固薬等の薬効、副作用等を説明するとともに、副作用モニタリング、アドヒアランスを確認し、問題があれば医師にその情報を還元及び処方提案等を行って薬物治療の適正化を図っている。また、外来で化学療法を実施したことによる居宅での副作用等の問題などに電話で対応するホットラインを看護師とともに担当し（8時30分から15時：薬剤師、15時から17時15分：看護師）、患者からの質問に対してその緊急対応の必要性のトリアージを行っている。重篤な事例の場合には担当医師に転送し、迅速な対応を図っている。また軽微な事例の場合には、薬剤師、看護師にて対応を指示し対応内容をカルテに記載して医師へ事後報告として情報伝達することで、適切ながん治療の提供と効率化を図っている。</li> <li>・ 看護師：医師の指示のもと通院治療センターの患者に対して、患者のセルフケアを提供している。また、がんなんでも相談ブースを設置して、がんについての色々な患者等からの相談事項に対応するとともに薬剤師と分担してホットラインを担当し、適切ながん治療の提供と効率化を図っている。</li> <li>・ 社会福祉士：患者とスタッフ間、患者と家族間・地域生活などとのつなぎ役としての役割を行いながら、レジメンや疾患ごとの医療費の問題等についても対応している。また、がんなんでも相談ブースで看護師とともにがんについての色々な患者等からの相談事項に対応している。</li> </ul>
<b>チーム運営に関する事項</b>	<p>チーム運営に関しては以下の項目が前提であり、教育が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 電子カルテによる情報の共有化</li> <li>・ 定期的なカンファレンスの実施</li> <li>・ チームマネジメント能力</li> </ul> <p>それぞれの職種の専門的知識・技術力向上に向けた教育体制が前提となる</p>
<b>具体的に取り組んでいる医療機関等</b>	独立行政法人国立がん研究センター東病院

## チーム医療の具体的実践事例

<b>チーム（取組）の名称</b> 外来がん化学療法チーム
<b>チームを形成（病棟配置）する目的</b> 抗がん剤治療を通院にて受ける患者では副作用の早期発見は難しく、また、副作用発現時の迅速な対応ができないことが問題である。このため、来院時に患者に対して起こりうる副作用内容、対処法を確実に伝えとともに、継続治療を行っている患者に対しては副作用モニタリング、副作用対策を実施する必要がある。医師不足の状況で、外来がん化学療法室にて薬剤師が医師、看護師と連携をとりながら患者への治療内容の説明とともに副作用に関して指導を行うことは、がん治療における安全性を確保する上で必須である。
<b>チームによって得られる効果</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・登録レジメンに基づく用法・用量、適用基準の確認を行うことにより、がん化学療法における有効性と安全性が確保</li><li>・薬剤師が患者状態の把握、副作用モニタリングを行い、支持療法の処方提案を行うことにより、医師の負担が軽減され、診療効率が向上し、より多くの患者の受け入れが可能</li><li>・副作用を軽減することにより、患者 QOL の向上のみならず、副作用発現による抗がん剤の減量、中止が少なくなり、dose-intensity が維持されることにより治療効果が向上</li></ul>
<b>関連する職種とチームにおける役割・仕事内容</b> <ol style="list-style-type: none"><li>① 医師：病状・病期・病理所見などの説明、化学療法剤の選択、治療効果の判定、有害事象の確認と対策</li><li>② 薬剤師：患者への治療説明、副作用と有効性のモニタリング、電子カルテへの患者指導内容の記録、副作用対策のための処方提案、抗がん剤レジメンの管理、レジメンに基づく処方鑑査、抗がん剤の無菌的混合調製、医師・看護師への情報提供</li><li>③ 看護師：投与中のモニタリング、副作用に対する症状マネジメント、心身のサポート、家族へのサポート</li><li>④ 歯科医師：口腔衛生処置などの口腔ケア・口腔合併症のケア</li><li>⑤ 管理栄養士：食事指導</li><li>⑥ ソーシャルワーカー：医療費のしくみ、活用できる制度の紹介・相談窓口</li></ol>
<b>チーム運営に関する事項</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・週に1度のカンファレンス</li><li>・受診時に医師・薬剤師・看護師が必ず患者の状態の観察を実施、問題があるときにはその都度、協議を行い治療法を決定</li><li>・歯科医師、栄養士、ソーシャルワーカー等への介入依頼体制の確立</li></ul>
<b>具体的に取り組んでいる医療機関等</b> 岐阜大学医学部附属病院

## チーム医療の具体的実践事例

<b>チーム（取組）の名称</b> 医療安全管理部チーム
<b>チームを形成（病棟配置）する目的</b> 現在の医療は高度化・複雑化しており、いかに注意喚起しても事故防止には限界がある。そこで、病院全体で医療事故やインシデントに関する情報を収集し、事故の起こりにくいシステムを検討し、医療現場フィードバックし、組織の欠陥を是正することが有効なリスクマネジメントとなる。
<b>チームによって得られる効果</b> 全職種の医療人が医療安全管理部チームに参画することにより、インシデント事例を客観的に評価し、総合的に検討し、病院全体としてのシステムの改善が図られる。特に注意すべき事例は、医師、看護師、薬剤師等のスモールグループで事情聴取、原因解明、対策の提案を行い、その後、医療安全部会議で検討、実行される。また、医療安全部会議で検討された事例は、全診療科、全病棟等の代表者が参加する会議で、さらに検討され、周知徹底が図られる。他部署でのインシデント事例も、分析、評価、対策を立てることにより、自分の部署の改善点としてフィードバックされる。また、各部署からの連絡も積極的に行われ、情報の共有化が図られている。
<b>関連する職種とチームにおける役割・仕事内容</b> ① 医師：患者の医療の責任者としての立場から、広い視野に立った、鋭い検討を行う。アレルギー歴等の情報提供も行う。 ② 看護師：医療行為、ケア等を数多く行い、転倒・転落事故、与薬、注射、チューブ等のインシデントが起こりやすい。また、入院、外来、中央診療部門等に配属されているため、多方面のインシデントに関与する可能性があり、積極的に医療安全に加わっている。 ③ 薬剤師：インシデントには薬剤に関わるものが多く、重篤になる可能性が高い。したがって、薬剤に関するインシデント事例では、薬剤師の情報提供、積極的な対策の立案が不可欠であり、ほとんどの医療安全部会議の議題に積極的に関与している。また、ヒューマンエラーを少なくするための機械化、バーコード利用等を積極的に推進している。病院全体でのオーダリングの変更が有効と考えられれば、システムを構築し、マスターを変更している。また、運用が問題であれば、各部署と積極的に交渉し、運用方法を改善している。その他、院内の講習会での教育、研修も行っている。 ④ 臨床検査技師、放射線技師：患者、検体の取り違い防止、造影剤使用時の糖尿病薬チェック等に積極的に取り組んでいる。 ⑤ 管理栄養士：禁忌食物のチェック等に取り組んでいる。 ⑥ 事務：受付業務等での取り違い等防止や、施設、環境整備等に関与する。
<b>チーム運営に関する事項</b> ・ 毎月1回医療安全部会議、毎月1回サブリスクマネージャー会議（全診療科、病棟、外来、中央診療部、事務等が参加）を実施。 ・ ジェンネラルリスクマネージャー（GRM）と連携をとり、病棟でのカルテチェック、病棟ラウンド等を行う。 ・ インシデント等発生時は、医師、GRMと連絡を取り、患者の健康を第一に考え、対策を検討し、対処する。
<b>具体的に取り組んでいる医療機関等</b> 山形大学医学部附属病院

## チーム医療の具体的実践事例

<b>チーム（取組）の名称</b> 集中治療チーム
<b>チームを形成（病棟配置）する目的</b> 集中治療の対象となる患者は、多種多様の重症疾患を抱えたうえ、心機能、腎機能、肝機能、呼吸機能など様々な臓器機能が低下している。年々治療法が進歩していく中で、作用が急激な注射剤の多種併用、患者の状態に応じた時間単位のきめ細かな投与薬剤・投与量の設定、様々な医療機器の使用など、各職種の医療スタッフがチームを組み、その専門性をもとに治療の質、安全性の向上を図ることは非常に重要である。このようなチーム病棟専従型他職種チームが構築されてはじめて質が高く安全な集中治療が可能となる。
<b>チームによって得られる効果</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・安全かつ効果的な治療による、ICU 在室日数、病院在院日数の短縮</li><li>・医療費の削減、物的コスト削減</li><li>・副作用、合併症、原疾患の悪化などの早期対応、未然回避</li></ul>
<b>関連する職種とチームにおける役割・仕事内容</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・医師：入院時、主疾患の治療・管理方針を決定し、合併疾患に関しては他診療科へコンサルト及び治療協力を依頼すると同時に、他職種に対しても方針に基づいた指示を与えチームが効率的に機能するようリーダーシップを発揮する。また、時間単位の病態変化に合わせて、治療・管理方針及びこれに基づく治療法見直しを家族への説明・同意をもとに行いながら、他職種とスムーズな連携を図る。</li><li>・看護師：医師の指示の下、リスク管理を主とした問題点の抽出を行い、これに対する看護計画を立案する。また急激な病態変化や時間単位の指示変更に対応しながら、患者の安全で安楽な入院管理を行うため医師リーダーのもと他職種との連携を行う。</li><li>・薬剤師：薬物療法の占める割合が大きいうえに、作用が急激な注射剤の多種併用、患者の状態に応じたきめ細かな投与薬剤・投与量の変更の必要性、劇薬・毒薬の使用頻度の高さなどから、薬剤師が病棟専従型のチームの一員として医師・看護師とともに安全かつ効果的な薬物療法のサポート、薬学的プロブレムに基づいた介入、医薬品管理を行う。</li><li>・臨床工学士：人工呼吸器や PCPS、CHDF、シリンジポンプなど生命の危機に瀕した患者にとって安全な機器使用は非常に重要である。そのため、常に使用できるためのメンテナンス、前準備など機器管理全般や安全手順作成、使用者教育などを行う。</li><li>・理学療法士：集中治療管理による運動性の低下に伴う廃用症候群の防止や早期離床を目指し障害の集中的改善を図る。</li><li>・言語聴覚士：集中治療管理に付随する嚥下困難に対し、接触嚥下評価訓練を行う。</li></ul>
<b>チーム運営に関する事項</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・患者入室時、毎朝のカンファレンスによる情報や方針の共有化</li><li>・電子カルテによる情報の共有化</li><li>・各チームスタッフの病棟専従・常駐化（不在時は院内 PHS の対応など）</li></ul>
<b>具体的に取り組んでいる医療機関等</b> 長崎大学病院

## チーム医療の具体的実践事例

<b>チーム（取組）の名称</b> 周術期安全管理および感染管理チーム
<b>チームを形成（病棟配置）する目的</b> 手術室は麻薬、向精神薬、毒薬、麻酔薬などの厳格な管理を必要とする薬品が頻繁に使用されるため医薬品の適正管理が最も必要な場である。常に生命に直結する現場であり、手術を安全に行い、かつ感染を起こさないようにするためには効率的な体制の整備と適切な感染管理が重要である。各職種が専門的な分野での役割を担い、チーム医療を実践している。
<b>チームによって得られる効果</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・安全かつ質の高い手術の提供</li><li>・手術室で使用される医薬品や医療機器の情報提供によるリスクマネジメントの実践</li><li>・使用薬品の適正管理によるコストの削減</li><li>・感染対策の実施による患者手術部位感染予防および医療従事者防衛の強化</li></ul>
<b>関連する職種とチームにおける役割・仕事内容</b> <p>執刀医：手術時の病態管理、患者に安心・安全な手術を提供するよう各スタッフに指示を出す。術後感染対策の徹底。</p> <p>麻酔科医：麻酔実施下に伴う手術時の全身管理を行い、呼吸機能、循環動態の把握を行っている。執刀医、ME、看護師と共に投薬指示を行い、薬剤師と共に使用薬品の確認を行っている。</p> <p>看護師：執刀医や麻酔科医の指示下、機器払出しや投与薬剤の準備。</p> <p>薬剤師：手術室で使用される医薬品の管理、術前内服薬・術後染予防抗菌薬のチェック、手術関連医薬品の適正使用に関する情報提供</p> <p>臨床工学技士（ME）：手術時に使用される機器のチェック、人工心肺の操作、手術関連医療機器の適正使用に関する情報提供</p> <p>医療技術者：患者搬送、手術で使用される物品の準備と片づけ、手術室内物品の片づけや整理</p>
<b>チーム運営に関する事項</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・安心・安全な業務を遂行するために各種マニュアル整備と各スタッフ教育の実施</li><li>・状況に応じた感染対策の実施</li><li>・症例検討やリスクマネジメントを重視したカンファレンスの実施</li></ul>
<b>具体的に取り組んでいる医療機関等</b> 北里大学病院

## チーム医療の具体的実践事例

<b>チーム（取組）の名称</b> 病棟専任薬剤師による病棟常駐業務
<b>チームを形成（病棟配置）する目的</b> 入院患者に対する薬物治療は必然である。そして、状態の変化に対応して薬物治療も変化していく。薬物治療が必要な患者に対して、必要な時に必要な対応を病棟常駐薬剤師が他の専門職種と連携を持ちながら実践していく必要がある。これにより、安心して適切な薬物治療が実践され、早期治療、早期退院に結びつき、患者のQOLを改善することができる。
<b>チームによって得られる効果</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 不必要な薬剤使用（重複投与、効果不十分な薬剤の継続使用など）が減少され、物的コスト削減効果</li><li>・ 不適切な処方内容に対し、迅速に対応できることによるインシデント・アクシデントの軽減効果及び入院日数の短縮による医療費削減効果</li><li>・ 他職種に対して、業務支援の実践による業務の効率化及び医療の質の向上</li></ul>
<b>関連する職種とチームにおける役割・仕事内容</b> <p>医師：入院主治医として、必要な処置や処方などの患者に対する情報を各専門職種に提供し、情報の発信源としての役割を担っている。また、各職種からの提案を参考に治療を実践していく。</p> <p>看護師：入院患者の状態を把握し、他の医療専門職に対して、情報の提供を行う。</p> <p>薬剤師：全病棟に配置された薬剤師の業務内容は以下の通りである。</p> <ol style="list-style-type: none"><li>① 全病棟の入院患者持参薬調査及び処方内容の医師への確認。</li><li>② 全入院患者に対する薬剤情報の提供。</li><li>③ 検査結果及び患者面談による副作用モニタリング。</li><li>④ 患者状態の早期把握による、医師及び看護師への早期情報提供</li><li>⑤ 適切な処方提案（不必要な薬剤に対する中止提案、患者の訴えによる必要な薬剤の処方提案など）。</li><li>⑥ 他職種からの薬剤に関する相談の応需、適切な薬剤情報の提供。</li><li>⑦ 処方された薬剤に対する早期監査、不明薬剤に関する疑義照会及び誤処方に対する早期修正。</li><li>⑧ 薬物血中モニタリングが必要な薬剤に対して、検査依頼を実施。また、測定された血中濃度に対して、TDMを施行。</li></ol> <p>薬剤管理業務として</p> <ol style="list-style-type: none"><li>⑨ 病棟内における向精神病薬、毒薬の管理。</li><li>⑩ ハイリスク薬の管理。</li></ol> <p>看護業務支援として、</p> <ol style="list-style-type: none"><li>⑪ 全患者への内服薬配薬。</li><li>⑫ 病院管理処方の配薬用ボックスに対する薬剤師の全面セッティング。</li><li>⑬ 全薬剤に関する中止薬、追加薬に対する薬剤師の全面関与。</li><li>⑭ 薬剤師による注射薬の全面混注。</li></ol> <p>を行う。</p>
<b>チーム運営に関する事項</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 薬剤師は、24時間（夜間は夜勤対応または翌日対応）365日（休・祝日出勤）前記業務内容に対応している。</li><li>・ 病棟の薬剤管理は、原則薬剤師が実施。</li><li>・ 24時間、365日処方に対応する。</li></ul>
<b>具体的に取り組んでいる医療機関等</b> 名古屋共立病院

## チーム医療の具体的実践事例

<b>チーム（取組）の名称</b> 2病棟3名の薬剤師病棟常駐体制
<b>チームを形成（病棟配置）する目的</b> 薬剤師の病棟常駐により、薬剤管理指導の対象・対象外にかかわらず全ての入院患者の薬歴管理を実現する。常に薬剤師が病棟にいて患者情報（入退院情報、持参薬情報、術後経過、治療経過、薬の効果・副作用発生状況など）をリアルタイムで把握し、それらの情報を医師・看護師と共有しながら、安全で質の高い薬物治療を実現する。2病棟3名体制により薬剤師不在日をなくすことで、日による偏りをなくし、常に一定の質を保つことができる。さらに、持参薬を含む全ての医薬品の使用・管理を薬剤師が日々チェックすることで、薬剤事故を未然に防ぎ、病棟内における医薬品の安全管理を徹底する。
<b>チームによって得られる効果</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・病棟内に潜在する薬剤管理上の問題を表出し、専門職としての建設的な助言、改善に向けた提案ができる</li><li>・患者への薬剤投与前の最終チェックを病棟薬剤師が行うことにより薬剤事故を未然に防ぐことができる。（事故を減らすのではなく、事故を起こさない）</li><li>・入院時、患者との初回面談により持参薬（現服用歴）をリアルタイムで把握し、医師・看護師に情報提供することで、持参薬を継続する際のリスクを軽減することができる。</li><li>・薬剤師が常駐することで、医師・看護師その他の医療スタッフの薬剤に関する意識が波及的に向上する。</li><li>・病棟常駐により、医師・看護師とより良いコミュニケーションを図ることができる。</li><li>・日常的に医師・看護師からの相談に応じる体制を確立できる。</li><li>・若手医師や新人看護師に対して、専門的立場から医薬品に関する教育や助言ができる。</li><li>・薬剤師が患者の状況を常に把握することで、医師に対しより積極的な処方提案を行うことができる。</li><li>・常に病棟にいて、突発的な状況にも即時対応できる。</li><li>・医師・看護師をはじめとする医療スタッフや患者、患者家族から信頼と安心を得ることができる。</li><li>・患者の服薬コンプライアンス、薬剤管理上の注意事項など、退院時に必要な情報を医師・看護師だけでなく、患者家族、転院先の医療施設、保険薬局、MSW等に情報提供し、退院後の適正な薬剤管理を推進することができる。</li></ul>
<b>関連する職種とチームにおける役割・仕事内容</b> <p>医師：看護師だけでなく薬剤師からの専門的な情報提供を受けることで、より安全で質の高い薬物治療を行う。</p> <p>看護師：薬剤に関する指示受け・指示変更、患者への与薬、注射のミキシング・実施にあたり、薬剤師と連携しながら実践する。また看護師の業務手順に関して、薬剤師の助言を得ながら作成・改善を行う。</p> <p>薬剤師：病棟における与薬業務や注射のミキシング等の直接的な作業を行うために常駐配置をするのではなく、多職種による安全なプロセスを確立するための専門的助言、管理、チェックなどを日常的に行う。常に病棟内を安全な環境に保つことが薬剤師の役割である。</p> <p>その他の医療スタッフ：薬に関連する事項があれば、病棟に常駐する薬剤師に相談する。</p>
<b>チーム運営に関する事項</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・「薬剤師の2病棟3名体制」を実現するに十分なマンパワーを病院として確保する。</li><li>・1病棟に主担当1名と副担当1名を配置する。</li><li>・副担当は2病棟を兼務する。</li><li>・原則として、休日を除く日勤帯（9時～17時）は薬剤師が病棟に常駐する。</li><li>・薬剤管理指導記録は診療録に一元化し、診察記事内に時系列記載する。</li><li>・患者情報は、医師・看護師・薬剤師・その他医療スタッフ間で常に共有する。</li></ul>
<b>具体的に取り組んでいる医療機関等</b> 東住吉森本病院

## チーム医療の具体的実践事例

<b>チーム（取組）の名称</b>	慢性期病院（医療療養病棟・介護療養型病院）におけるチーム医療
<b>チームを形成（病棟担当）する目的</b>	高齢者は、多くの疾患を有し多剤併用を余儀なくされている上に、薬物の代謝・排泄機能の低下や身体運動機能・精神機能の低下にともなう服薬能力等多くの問題を抱えている。そこで、医師や看護師のみならず多くの専門職が患者のそばに寄り添って患者の状態を確認し、各専門職のもつ評価やケアプラン等の情報をカンファレンスに持ち寄って情報共有しながら適切なキュアおよびケアの方針を検討することで、よりよりケアを提供する事が出来る。
<b>チームによって得られる効果</b>	・ 医師、看護師、介護福祉士のみならず薬剤師、管理栄養士、リハビリテーションスタッフ（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）や、社会福祉士などが各々の専門的視点で、患者の状態を観察し、カンファレンスにおいて情報交換することによって、ケアの方針を共有し、必要があれば協議し修正を繰り返すことで、より良いケアの提供および在宅復帰が可能となる。
<b>関連する職種とチームにおける役割・仕事内容</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 医師 診断および患者の総合的評価にもとづいた治療計画の立案と治療、</li> <li>② 看護師 患者個々に応じた看護計画の立案と看護サービスの提供、</li> <li>③ 介護福祉士 " 介護計画の立案と介護サービスの提供</li> <li>④ 薬剤師 薬学的アセスメントに基づいた薬学的ケアの提供および指導をおこない他職種の評価にもとづく患者情報を総合的に評価し薬物療法の向上に反映する</li> <li>⑤ 管理栄養士 患者個々に応じた栄養ケア計画の立案と栄養ケアサービスの提供</li> <li>⑥ 理学療法士 " 運動機能・呼吸機能等のリハビリテーションを提供</li> <li>⑦ 作業療法士 " 運動機能・認知機能等のリハビリテーションを提供</li> <li>⑧ 言語聴覚士 " 言語・聴覚・嚥下機能等のリハビリテーションを提供</li> <li>⑨ 社会福祉士 患者やご家族の要望を実現するための社会的支援を調整</li> <li>⑩ 介護支援専門員 患者やご家族の要望を実現するため公的・私的介護サービスを調整</li> <li>⑪ 歯科衛生士 口腔機能の改善により咀嚼・嚥下機能の向上を図る</li> </ol>
<b>チーム運営に関する事項</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院初期から在宅復帰をふまえ、療養中も退院時まで、継続的に関わりをもつ</li> <li>・ 各専門職による患者アセスメントに基づいたチームカンファレンスの重視</li> <li>・ それぞれの専門職が各々の分野で知識の向上を図る</li> <li>・ コミュニケーションスキルを身につけ信頼関係を構築する・</li> </ul>
<b>具体的に取り組んでいる医療機関等</b>	・ 総泉病院 ・ 三条東病院 ・ 鳴門山上病院



## チーム医療の具体的実践事例

<b>チーム（取組）の名称</b> T・TAK(退院後も繋がります 貴方の心と身体)
<b>チームを形成（病棟配置）する目的</b> 入院から在宅・施設への退院調整を含めた移行支援について、多くの病院職種が関わることによって様々な問題を提起し退院までに解決することが可能となる。また家庭における生活支援にも看護師・MSWのみならず多くの専門職が関わり援助することで質の高い生活を送ることも可能となる。
<b>チームによって得られる効果</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・様々な職種による早期からの退院調整が可能となる</li><li>・患者の立場からも気になる部分に対応した専門職からの説明ができる</li><li>・退院調整、介護教室（院内・出張）そしてT・TAK新聞（地域医療連携広報誌）を活動の3本柱として、患者、在宅医療を担う医療機関、訪問看護ステーション等との情報共有が可能となり、顔の見えるお付き合いができる</li></ul>
<b>関連する職種とチームにおける役割・仕事内容</b> <p>医師：在宅医療を担う医療機関の医師間の情報共有、病院内施設紹介、介護教室における病態の講義</p> <p>看護師：退院調整並びに介護者への洗髪等実技指導</p> <p>リハビリテーション：要介護者については寝たきりにならない為、また介護者が負担軽減できる要介護者移動技術の実技指導</p> <p>薬剤師：服薬説明 薬に対する日頃の疑問への回答。貼り薬の上手な貼り方説明</p> <p>管理栄養士：要介護者および介護者に対する栄養指導と食形態調理指導</p> <p>総務課：在宅医療を担う医療機関・訪問看護ステーション等への情報発信と収集、地域医療連携新着情報発行、介護教室運営、T・TAK新聞発行、</p> <p>MSW：退院調整</p>
<b>チーム運営に関する事項</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・月1回の会議</li><li>・持ち回りによる介護教室設営</li><li>・持ち回りによりT・TAK新聞原稿取材</li></ul>
<b>具体的に取り組んでいる医療機関等</b> IHI 播磨病院

## チーム医療の具体的実践事例

<b>チーム（取組）の名称</b> 転倒転落防止チーム
<b>チームを形成（病棟配置）する目的</b> 精神科でのヒヤリハット・事故報告のうち、転倒事故は多く報告されている。転倒事故から骨折や寝たきりになることを防ぐため、転倒事故防止対策を講じる必要がある。転倒事故防止対策として、医師・薬剤師・看護師・作業療法士が参加する委員会を開催し、転倒事故報告の発生原因と対応策の検討を行い、また、複数回転倒する患者に対しては同職種にてラウンドを行い細部にわたる予防対策を講じることで、転倒患者の減少を目指すことが可能となる。
<b>チームによって得られる効果</b> ・入院患者全員に対して転倒事故につながる要因に関するスクリーニングの実施、委員会において各患者の症例を検討することにより、転倒事故に対する医療スタッフの意識の向上が考えられる。また、複数回転倒する患者へのラウンド介入を行うことで、介入前1年間と介入後1年間での患者1人当たりの転倒事故件数が有意に減少した。 <1人あたり転倒回数 介入前1年間：3.61回 介入後1年間：1.35回（P<0.05）>
<b>関連する職種とチームにおける役割・仕事内容</b> 委員会においては、各病棟の看護師より患者の転倒時の状況・原因・病棟で検討した対策の報告がなされ、各対策の妥当性、ソフト面やハード面の見直しなど多岐にわたる検討がなされる。また、複数回転倒している患者に対してのラウンドでは、以下にあげる職種がそれぞれの役割を担っている。 ①転倒ラウンド担当医師：患者の全身状態および精神状態の評価を行う。また、骨折の既往の確認や、患者の状態から必要に応じて骨密度測定等の検査の実施を主治医に変わり判断する。 ②薬剤師：現在服用している薬剤の妥当性の検討と転倒事故を誘発する可能性がある薬剤の検討を実施。さらに、薬剤が原因と考えられる場合には代替薬の提案及び変更のスケジュールの提案を行う。 ③看護師：履物などの生活状況の確認を行い、改善の必要があれば、患者や患者家族との相談を行う。 ④作業療法士：患者の歩行状態を確認し、リハビリテーションの必要性の判断を行う。 ⑤主治医：薬剤変更がある場合には引き続き薬剤変更を薬剤師とともに実施し、必要に応じてカンファレンスも実施する。
<b>チーム運営に関する事項</b> ・入院患者に対する転倒事故の要因に関するスクリーニング ・症例検討を行う委員会並びにラウンドの実施（月に各1回 1時間）
<b>具体的に取り組んでいる医療機関等</b> 静和会 浅井病院

## チーム医療の具体的実践事例

<b>チーム（取組）の名称</b>	高齢者の誤嚥性肺炎予防におけるチーム医療
<b>チームを形成（病棟担当）する目的</b>	<p>嚥下機能の低下した高齢者は、食事形態の工夫や経管栄養をおこなっているが、誤嚥性肺炎を繰り返す患者は少なくない。医師と薬剤師で検討し抗菌薬を適正に使用するが長期間に及ぶ場合や耐性菌の出現、ADLの低下などの問題を抱えている。</p> <p>そこで、誤嚥性肺炎の発症を少なくするために、「口腔ケアの取り組み」を看護師と介護福祉士のみならずリハビリスタッフの言語聴覚士も加わり患者の情報共有しながら行っている。</p>
<b>チームによって得られる効果</b>	<p>・医師、看護師、介護福祉士のみならず薬剤師、管理栄養士、リハビリテーションスタッフ（言語聴覚士）が各々の専門的視点で、患者の状態を観察し、誤嚥性肺炎の予防を行うことで繰り返しの発症や耐性菌の出現が抑えられ、ADLの維持が図れる。</p> <p>また、医療費の削減が図れる。</p>
<b>関連する職種とチームにおける役割・仕事内容</b>	<p>① 医師 診断および患者の総合的評価にもとづいた治療計画の立案と治療、</p> <p>② 看護師 患者個々に応じた口腔ケアの立案とケアの提供、</p> <p>③ 介護福祉士 // 口腔ケアの立案とケアの提供</p> <p>④ 薬剤師 抗菌薬治療の評価とこれまでの抗菌薬治療歴、検出細菌や保菌状況に基づいた誤嚥性肺炎を繰り返すリスクの高い患者の選び出しとそれらの情報提供</p> <p>⑤ 管理栄養士 患者個々に応じた栄養ケア計画の立案と栄養ケアサービスの提供</p> <p>⑥ 理学療法士 // 呼吸機能のリハビリテーションを提供</p> <p>⑦ 言語聴覚士 // 嚥下機能の評価とリハビリテーションを提供</p>
<b>チーム運営に関する事項</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院初期から初期カンファレンスで誤嚥のリスクについて検討し、未然回避を計る。</li> <li>・ <span style="float: right;">誤</span> 嚥性肺炎発症後は、再検討し繰り返しの発症を予防する。退院まで、継続的に関わりをもつ</li> <li>・ 各専門職による患者アセスメントに基づいた対策の検討</li> <li>・ それぞれの専門職が各々の分野で知識の向上を図る</li> <li>・ コミュニケーションスキルを身につけ信頼関係を構築する・</li> </ul>
<b>具体的に取り組んでいる医療機関等</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 松江生協リハビリテーション病院</li> </ul>