



# 回復期リハ病棟における 病棟専従チームのあり方 (看護と他職種との関係づくり)

長崎リハビリテーション病院の紹介



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】 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・細分化した多くの知識・技術は医師・看護師の許容量を遥かに超えている状況下で、効率よく質の高い医療を提供する

・ チーム医療の実現

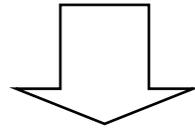
- ② 高齢者社会において如何に臓器別専門治療を適切に生活に繋げていくか！

・ 機能分化  
・ 連携

## 【2】 チーム医療のあり方

チームとは

- ・ 目標と情報を共有し、**協働**する  
多職種医療専門家集団



**医療の質の向上と効果性・効率性**

各専門職の知識・技術の向上が前提

### 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）

# チーム医療の現状の型

専門科医局

看護部

薬剤部

放射線部

検査部

ME部

## ②サポーター

### リハビリ部

理学療法士 (PT)  
作業療法士 (OT)  
言語聴覚士 (ST)

### 医療相談室 地域連携室

社会福祉士

### 栄養部

臨床  
栄養士

### 事務部

医療クラーク  
診療情報士

## ①臓器別専門家チーム

専門医

看護師

看護助手

診療放射  
線技師

臨床  
薬剤師

XX  
患者

臨床検査  
技師

臨床  
工学技士

・ 依頼が無いと関われない  
・ 多くのチームをサポート  
するにはあまりにも人員不足

・ 医科と歯科の垣根は高い  
□ 口腔機能に対する認識が低い

・ 必要な患者に適切な対応が困難  
・ 臓器別専門家チームとの関係作り困難

### 栄養サポートチーム

感染防御チーム

褥瘡対策チーム

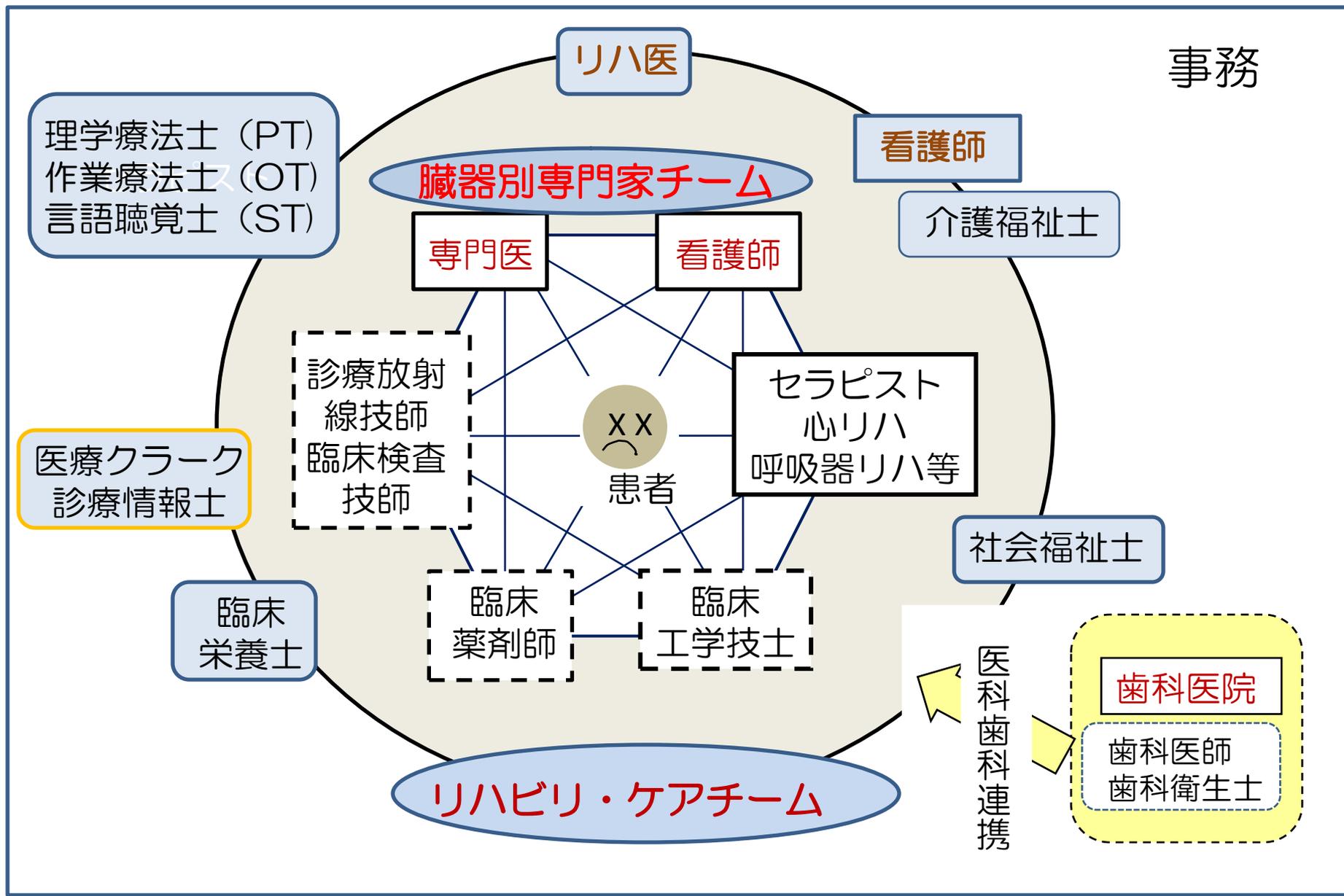
呼吸ケアチーム

摂食・嚥下チーム

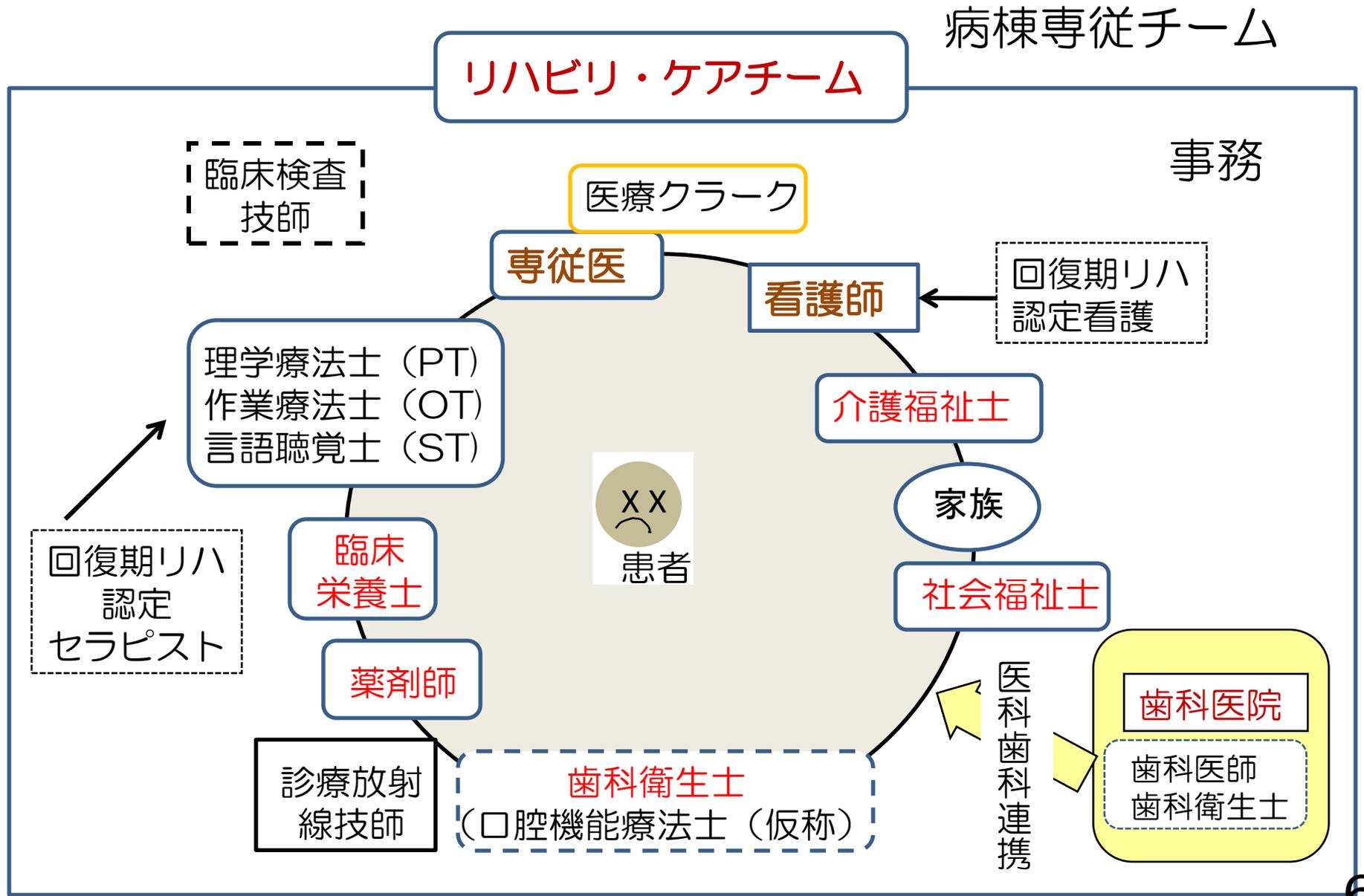
### 歯科医院

歯科医師  
歯科衛生士

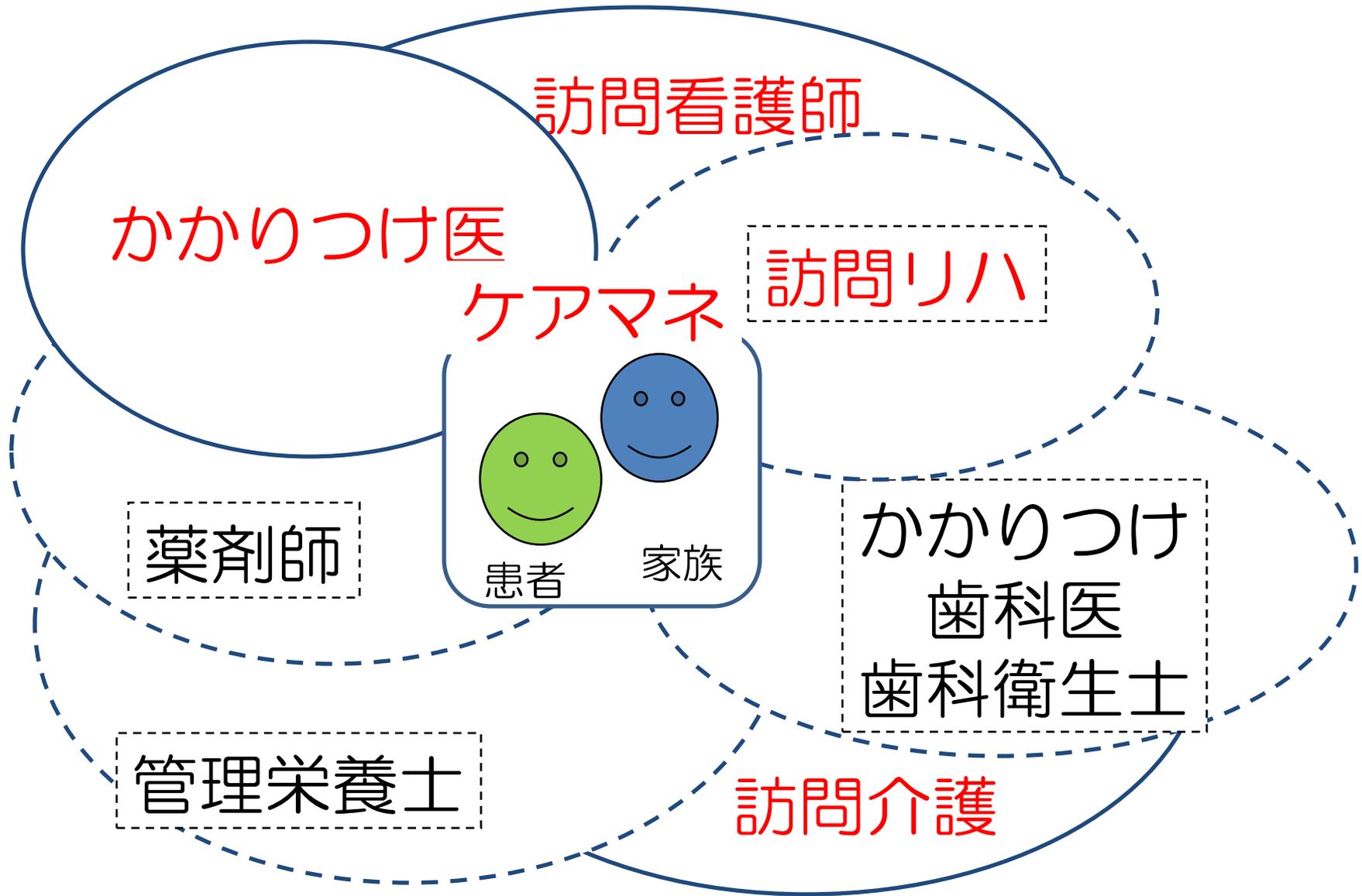
# 病棟専従チームの型（例：高齢者専門急性期病棟）



# 回復期リハ病棟のチーム (例：脳血管患者病棟)



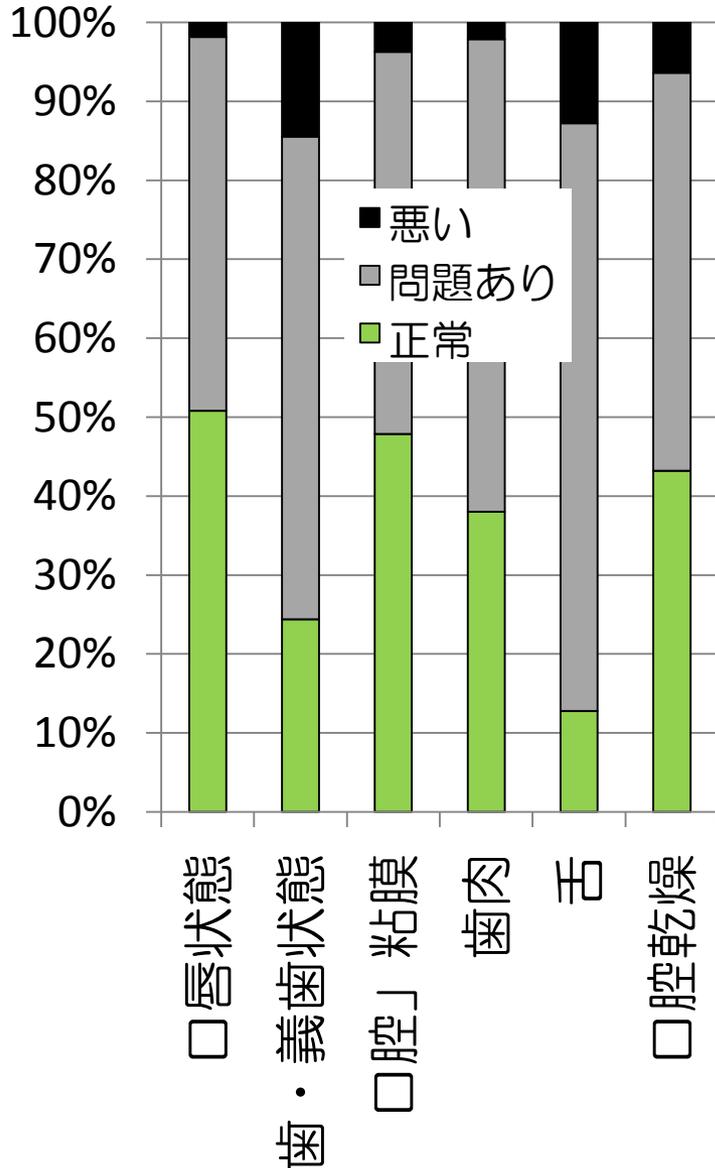
# 慢性期（生活期）在宅サポートチーム



# 【3】急性期からの患者の実状

平成22年入院患者511人の評価結果

## 入院時口腔環境評価



## 入院時栄養問題

入院時栄養管理	人数	%
血清A1b $\leq 3.2 \text{ g/dl}$	79	15
%標準体重 $\leq 80\%$	83	16
栄養サポート対象患者	187	37

- ①体重に明らかな異常あり
- ②食事摂取量が少ない
- ③下痢・嘔吐あり
- ④血清A1b値  $3.2 \text{ g} \cdot \text{dl}$  以下
- ⑤Stage II 以上の褥瘡
- ⑥経腸栄養患者

- ・入院患者の50%以上が入院時口腔に問題あり
- ・入院患者の37%が栄養サポートが必要

## 口腔環境の破綻



## 褥瘡

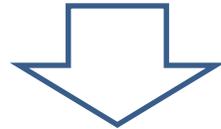


進行する貧血の原因検索で急性期病院  
に転院（入院約3週間）し、継続リハ  
目的で戻ってきた状態

3週間点滴のみであった

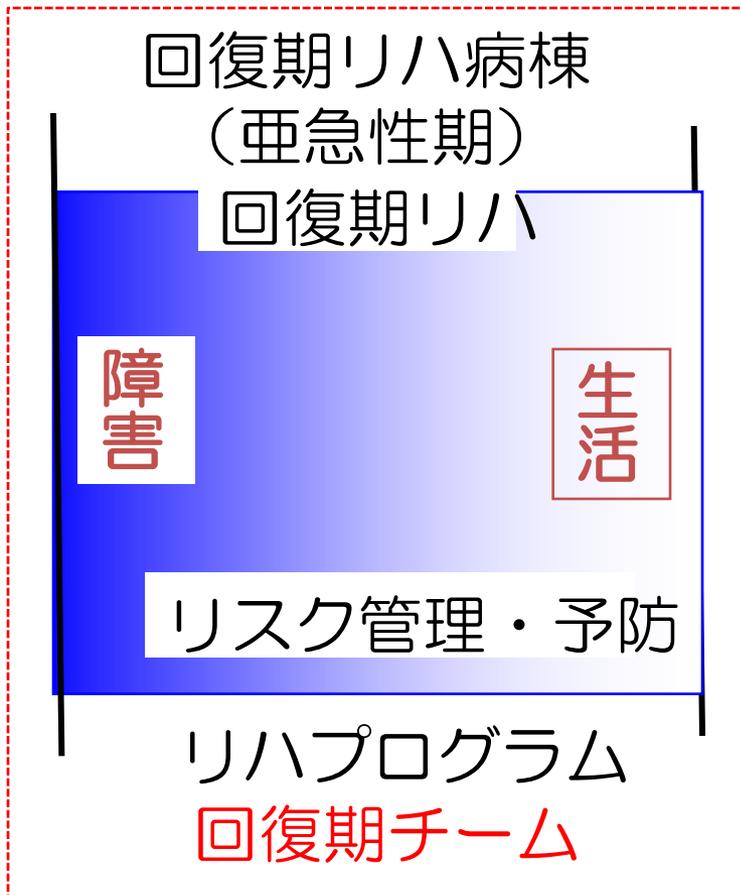
# 急性期医療の問題

- 基礎疾患の治療が中途半端
- 潜在する疾患検索が不十分
- リハビリ・ケアが消えていく！
- 栄養管理が不十分
- 急性期リハビリが普及していない



高齢者の多い病棟は  
専従チームが必要！

# 【4】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



- 役割
- ①障害の改善・ADL自立
  - ②安定した  
地域生活の再建  
(臓器別治療を地域生活に繋ぐ)
  - ③リスク管理・予防
    - ・再発予防
    - ・合併症予防と治療
    - ・慢性疾患治療
    - ・潜在疾患対策



# 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援

平成20年2月開設

## 回復期リハビリ専門

主に発症から1ヶ月前後の  
脳卒中患者等に集中的な  
リハビリテーションを実施

回復期リハ病棟：3病棟

全館回復期リハビリ病床  
3病棟（143床）  
療養病床



地域生活に繋ぐ場  
⇒ 病院らしくない病院

# 回復期リハ病棟におけるチームづくり

- ①縦割り組織（専門職間の壁の存在）とチーム
- ②多職種専門家集団による情報の共有化
- ③患者の日常生活に沿った支援
- ④集中的リハ実施
- ⑤マネジメント機能

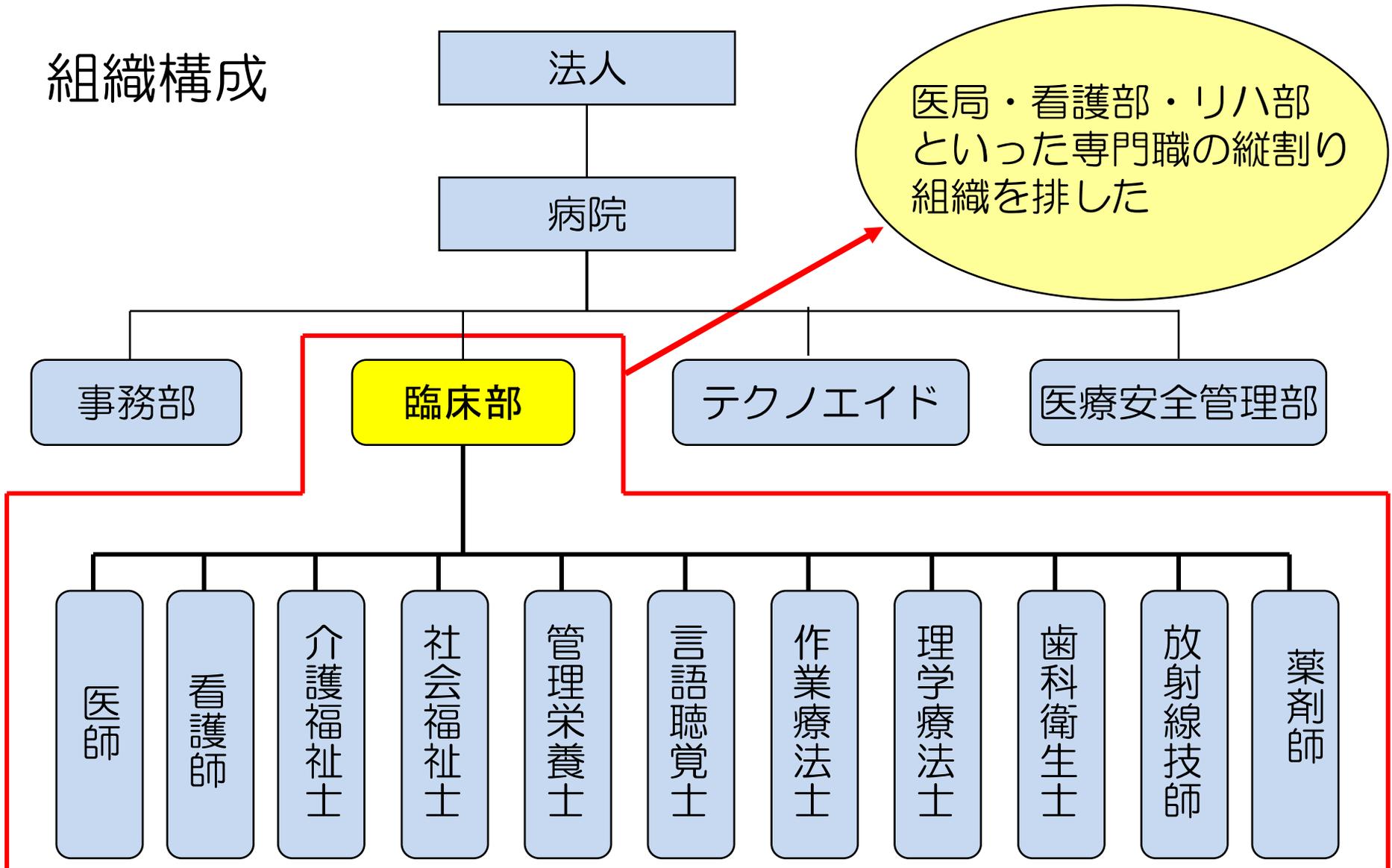


## 対策

- ①組織図の抜本的見直し
- ②多職種病棟専従体制（電子カルテ導入）
- ③看護が基盤となったチームづくり
- ④セラピストの365日勤務体制
- ⑤マネジャー制

# チーム医療の発信の場（実現のための工夫）

## 組織構成



# 回復期リハビリ病棟

## 診療報酬上の人員配置

専任医師 1名

看護師 15 : 1

非専門職 →

看護助手 30 : 1

専従PT } 2名

専従OT } ← 1名

専任PT、OT、STが応援

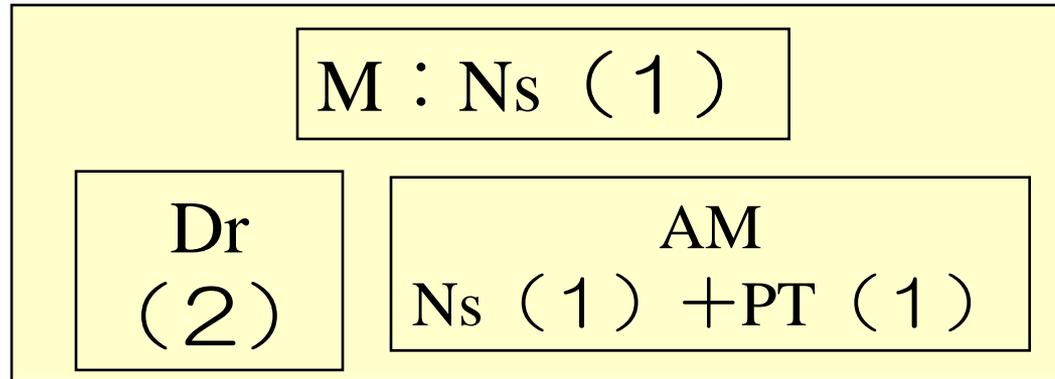
専任は一般病床に軸足がある

# 当院病棟（48床）人員配置

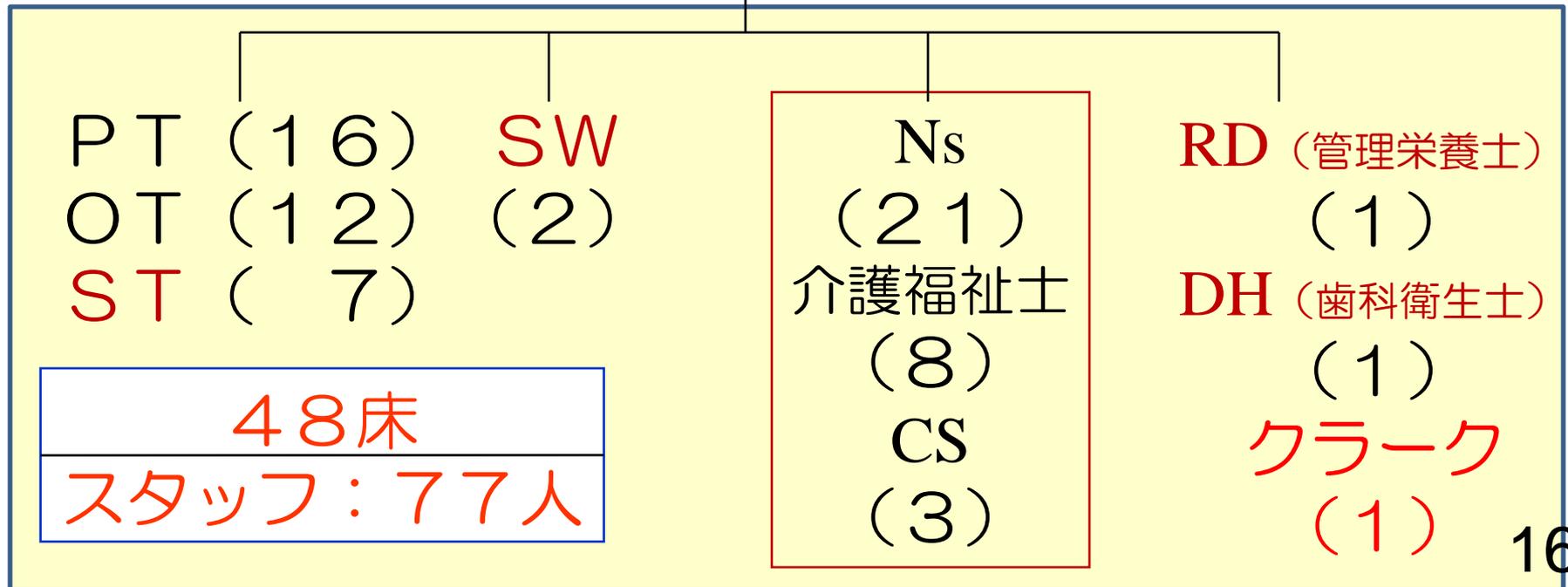
（全職種病棟専従制）

病床：人員＝1：1.6

M：マネジャー  
AM：アシスタントマネジャー

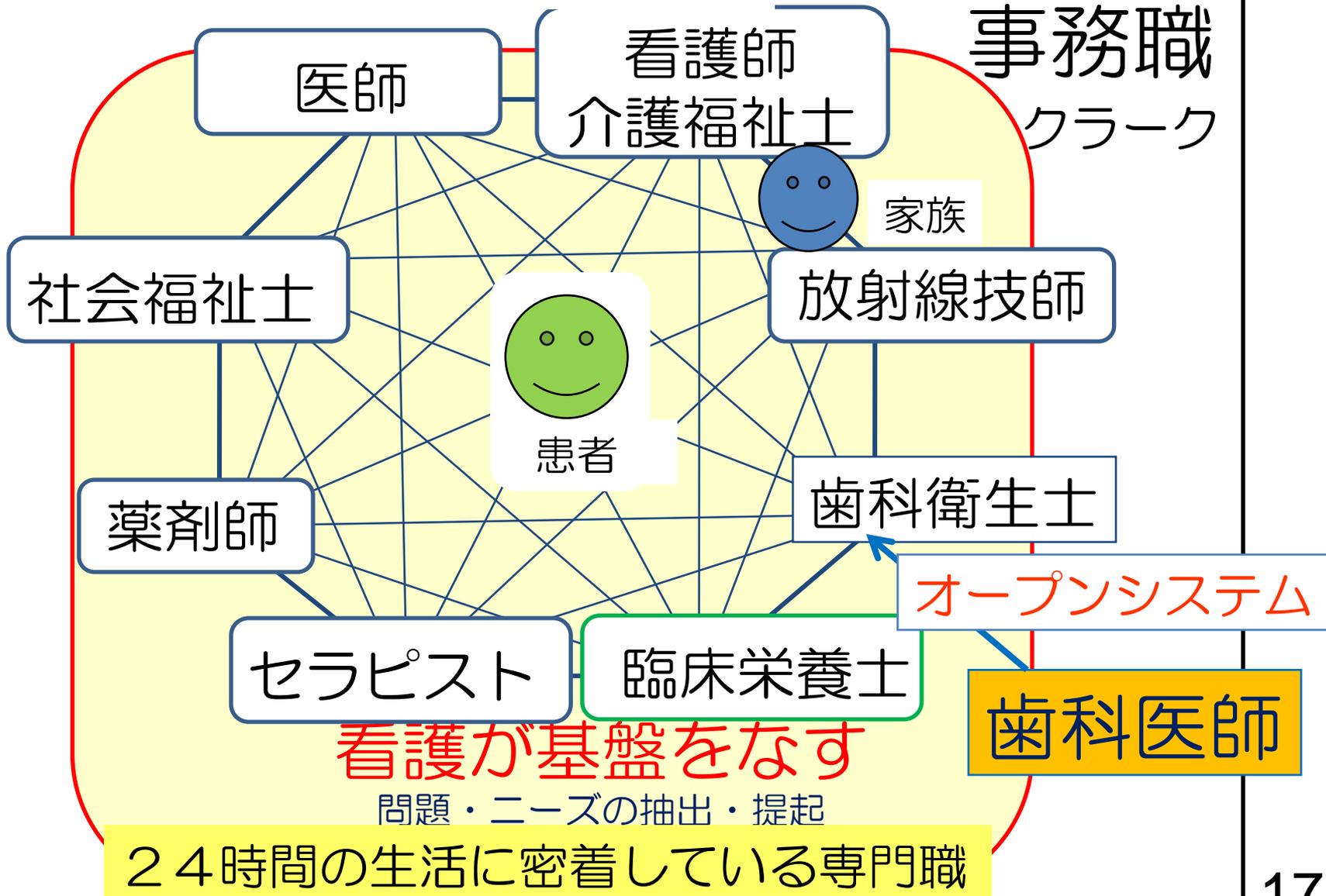


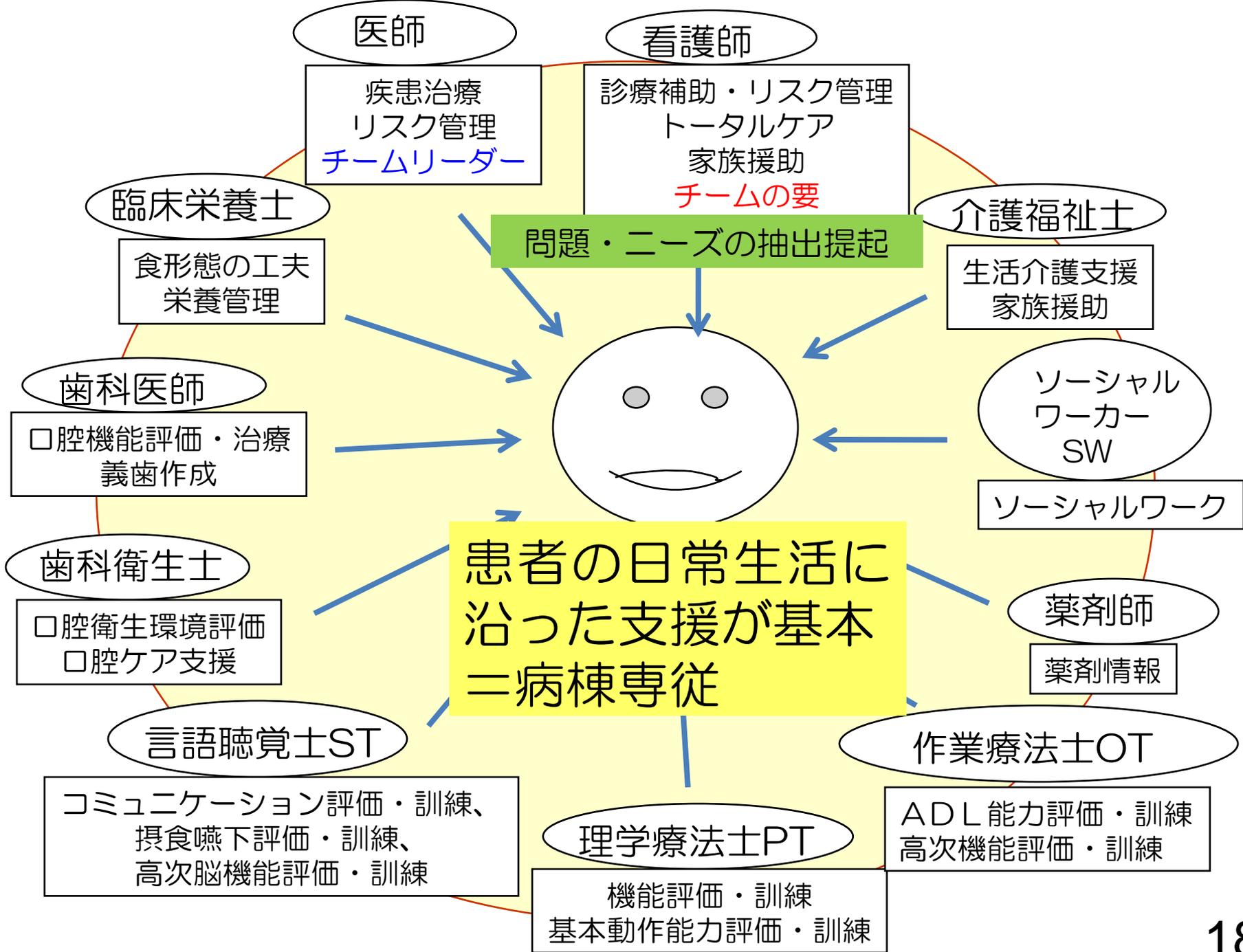
<病院全体>  
薬剤師2  
放射線技師2



# 我々が目指すチーム構造

同僚志向性





医師

全身診察、リハ診察、疾患治療、  
検査、装具判定、指示等

訓練3時間

セラピスト

食事

歯ブラシ

ミーティング

合同評価

カンファレンス

歯科衛生士

移動

XX

患者

歯ブラシ

食事

食事

歯ブラシ

士  
養  
米  
理  
師

整容（洗面）

入浴

更衣

更衣

排泄

起床

社会福祉士

ソーシャルワーク

看護

家族面談・指導

ADL介助・自立支援  
全身管理・見守り等



家族

# より良いチームアプローチ

＝チームマネジメントの原則＝

チームの基盤づくりは看護

医師は良きリーダーであること

＝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統一された目標達成のために効率良く提供する

# 入院生活の調整例（看護）

IOE: 間歇的経口経管栄養

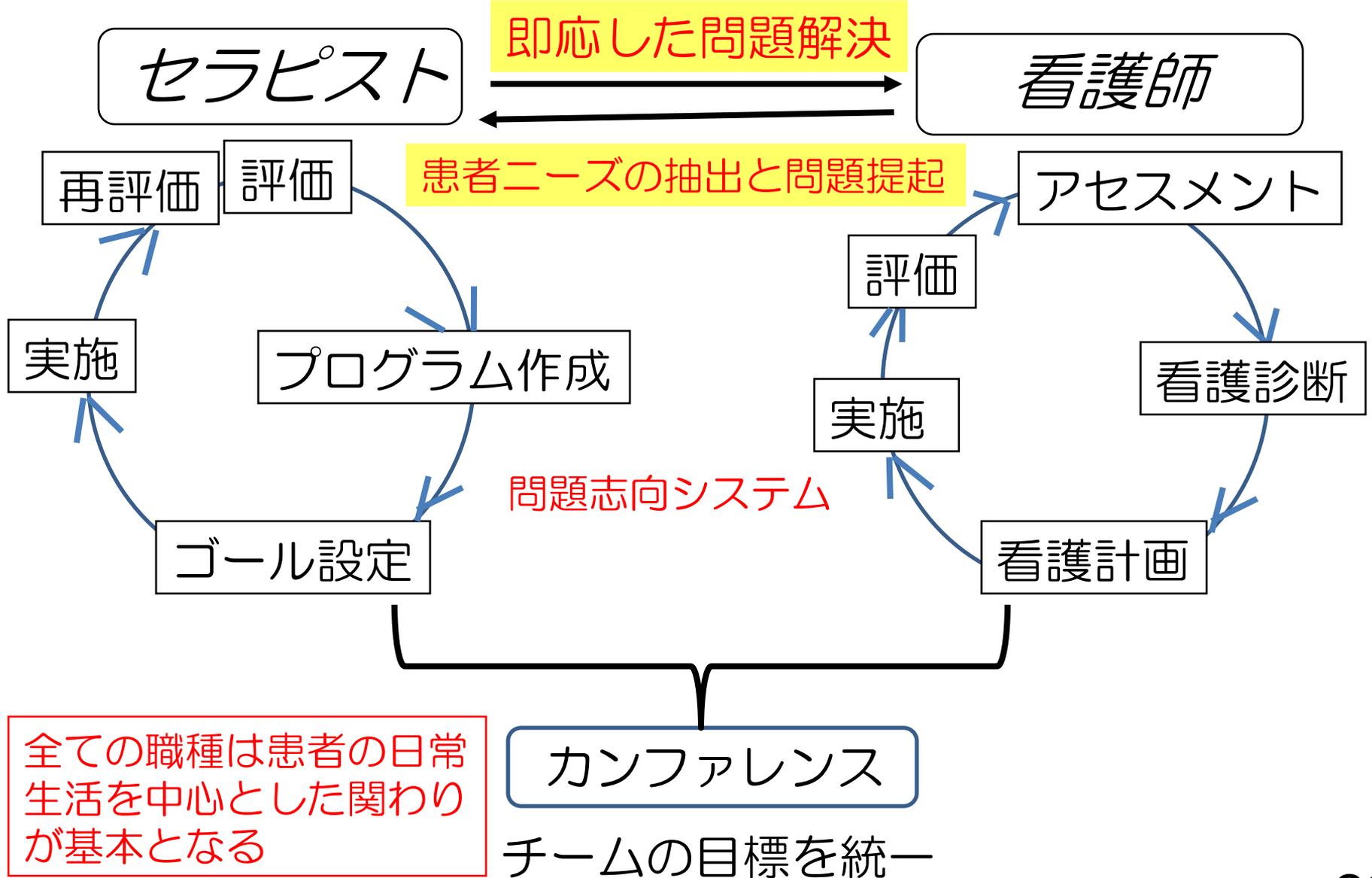
リスク管理（診療補助）

		車椅子乗車	口腔ケア	食事	排泄	入浴・整容	セラピー
6:00	起床	■				洗面・更衣	}
8:00	朝食			IOE			
10:00				水分摂取			
10:20							PT3単位
11:20							摂食機能療法
12:00	昼食	■		食事			}
13:00				水分摂取			
14:20		■				入浴	}
15:00							
15:40							}
16:20							
17:00	夕食	■		IOE			}
18:00							
						更衣	
22:00	就寝			IOE			21

# セラピスト

7:00~		<b>早出業務開始</b> PT1名・OT1名 対象者を決めての関わり 配膳・コール対応
8:30~	<b>日勤業務開始</b> フロア別での申し送り・1日の予定伝達 コール対応	
8:40~	患者の担当者間でのミーティング 患者への朝の挨拶と運動練習時間の伝達 コール対応	
9:00~	運動練習 入浴介入 コール対応	訪問同伴
11:00~		<b>遅出業務開始</b>
12:00~	昼休み	
13:00~	食事介入 配膳  運動練習 訪問同伴	病棟ミーティング
		各職種ミーティング
		カンファレンス参加
15:30~	日別調整 委員会活動 <b>早出業務終了</b>	担当者間でのミーティング
16:30~	フロア別での申し送り・次の日の予定伝達	院内勉強会
16:40~	患者の担当者でのミーティング コール対応	院外勉強会
17:00~	<b>日勤業務終了</b>	研究活動
19:00	<b>遅出業務終了</b>	

# 協働のあり方（セラピストと看護）



# 協働のあり方（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？＝

私見

看護師

介護福祉士

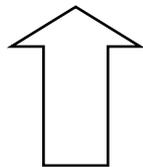
患者  
・  
家族  
支援

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

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

# チーム構築のために重要な取り決め

## #言葉の問題

- ① チームは連携ではなく、**協働**である
- ② 他職種を指導・指示するのは医師のみ
  - ・ **助言**
  - ・ **問題提起**
- ③ 病棟さんは全スタッフ
  - ・ ナースステーション → **スタッフステーション**
  - ・ ナースコール → **スタッフコール**
- ④ ○○先生！をやめよう

#カンファレンスの充実（議論の場）

# 業務の拠点は「スタッフステーション」

## 病棟専従の徹底

- ① ナースステーション、② ナースコールの廃止

## スタッフステーション



電子カルテ

情報の共有化

# カンファレンス



- 担当の**全職種**が参加
- 情報交換の場ではなく、**議論・調整**の場！
- 他職種を尊重する：**ファシリテーター**の役割が重要

# 朝の申し送り

全職種が参加



ベットサイドでの意見交換



移乗



歩行



看護から問題提起  
セラピストからの助言・提案

車椅子座位



トイレ動作

