

平成21年10月13日(火)

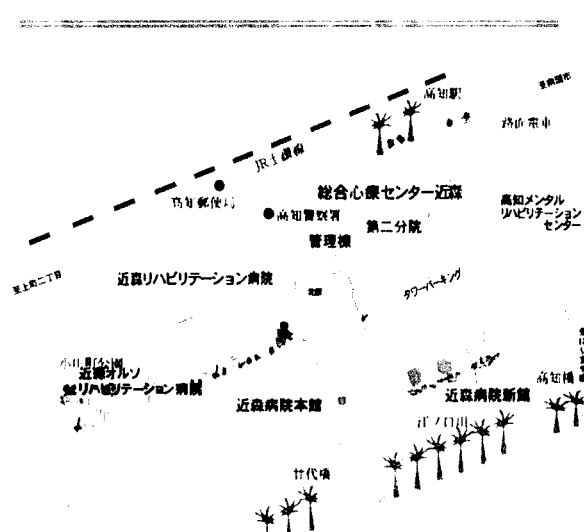
民間病院でのチーム医療の実践

(医)近森会 近森病院

1

近森会グループ

急性期医療から
リハビリテーション・在宅医療まで



医療法人近森会

近森病院 [地域医療支援病院] 日本医療機能評価機構認定更新病院

総合心療センター近森

近森病院第二分院 日本医療機能評価機構認定病院

高知メンタルリハビリテーションセンター

メンタルクリニックちかもり・デイケア
訪問看護ステーションラポールちかもり
地域生活支援センターこうち・援護葉まち

近森リハビリテーション病院

 日本医療機能評価機構認定更新病院

訪問リハビリテーションちかもり
訪問看護ステーションちかもり
高知市北部地域高齢者支援センターえのくち
高知市障害者相談支援センターちかもり

医療法人松田会

近森オルソリハビリテーション病院

社会福祉法人ファミリーユ高知

高知ハビリテーションセンター
障害者福祉センターウエーブ

2

- ICU・CCU 24 HCU 20(H12.7)
- 医療機能評価更新(H19.8)
- 地域医療支援病院(H15.2)
- 臨床研修指定病院 — 管理型(H15.10)
- 救急医療管理加算の引き上げ(H18.4)
- DPC対象病院へ(H18.4)
- 一般病棟7対1入院基本料(H18.4)

許可病床数	338床
病床稼働率	91.8%
平均在院日数	14.06日
地域医療支援病院紹介率	81.88%
入院1人1日当単価	63,629円 <small>(H17年4月現在)</small> → 75,734円 <small>(H20年7月現在)</small>

3

医療環境激変に適応するために

— 高齢社会、低医療費政策、DPC、医師の引き上げ、大不況、構造デフレーション

具体的には

- ① 病院の医療機能の絞込みと地域医療連携
- ② 医療スタッフの機能の絞込みとチーム医療
- ③ コストの限りなき削減 (医師は医師しかできないことをする)

↓
基本的には：病院は医療サービス業「医療は人」

- ① マンパワーを増やし、研修で質を上げ、やる気を奮い立たす
- ② 医局、看護部、管理部etc.の各部門をスルーに連携する力
 [ビビッドに反応するひとつの生物のような病院
 アメーバーのような有機体の病院] ↔ 官僚制組織

↓
本気で病院の在り方を変え、スタッフの構成を変え、
医療の仕組みを変えることが大事

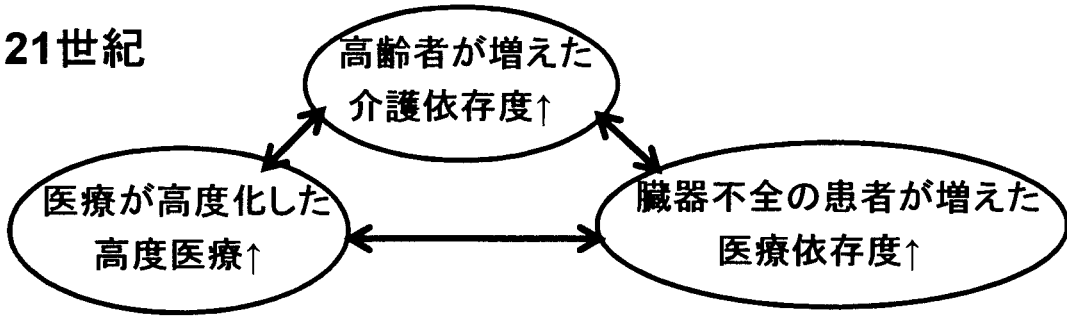
4

医療環境のパラダイムシフト

20世紀：若いヘルシーペイシエントが治療の対象



21世紀



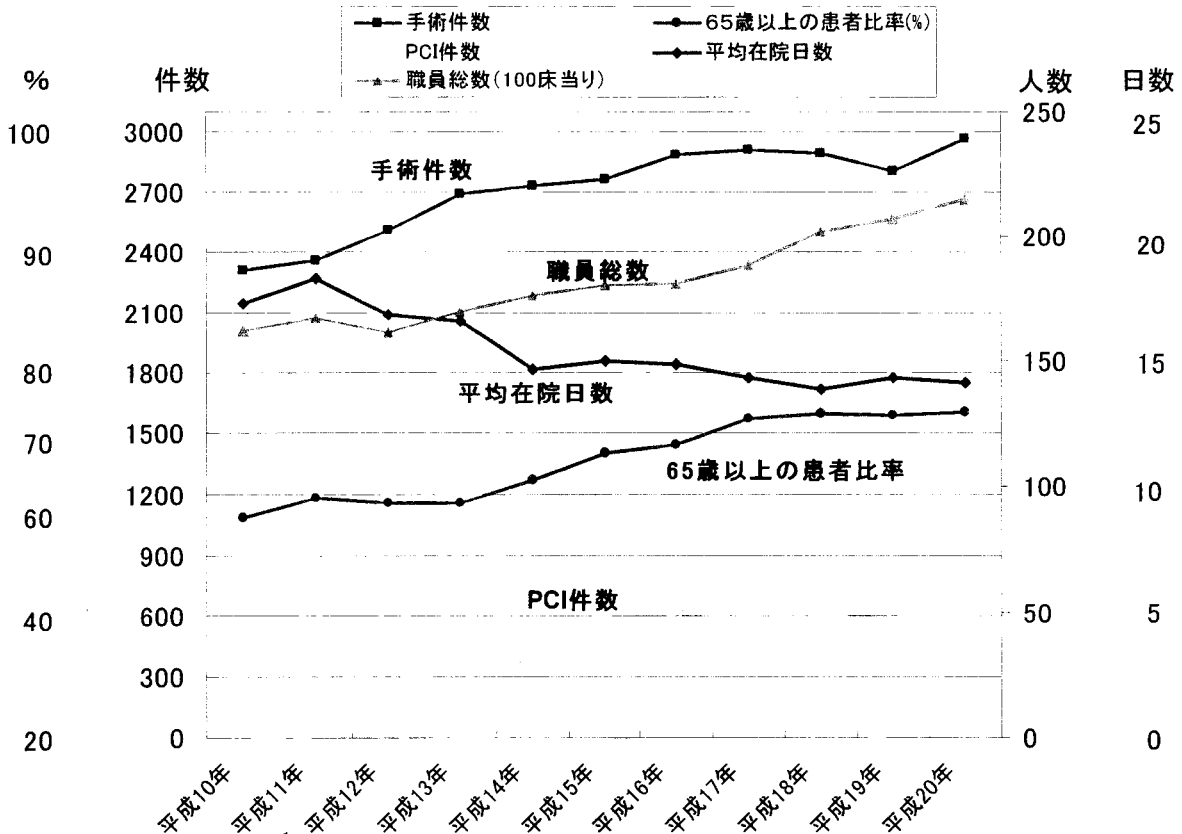
医療環境のパラダイムシフトが急激に起こった



医師、看護師ばかりでなく、専門性の高い多職種がチームで対応しないと患者さんはよくなりません、急性期病院としてやっていけなくなりました

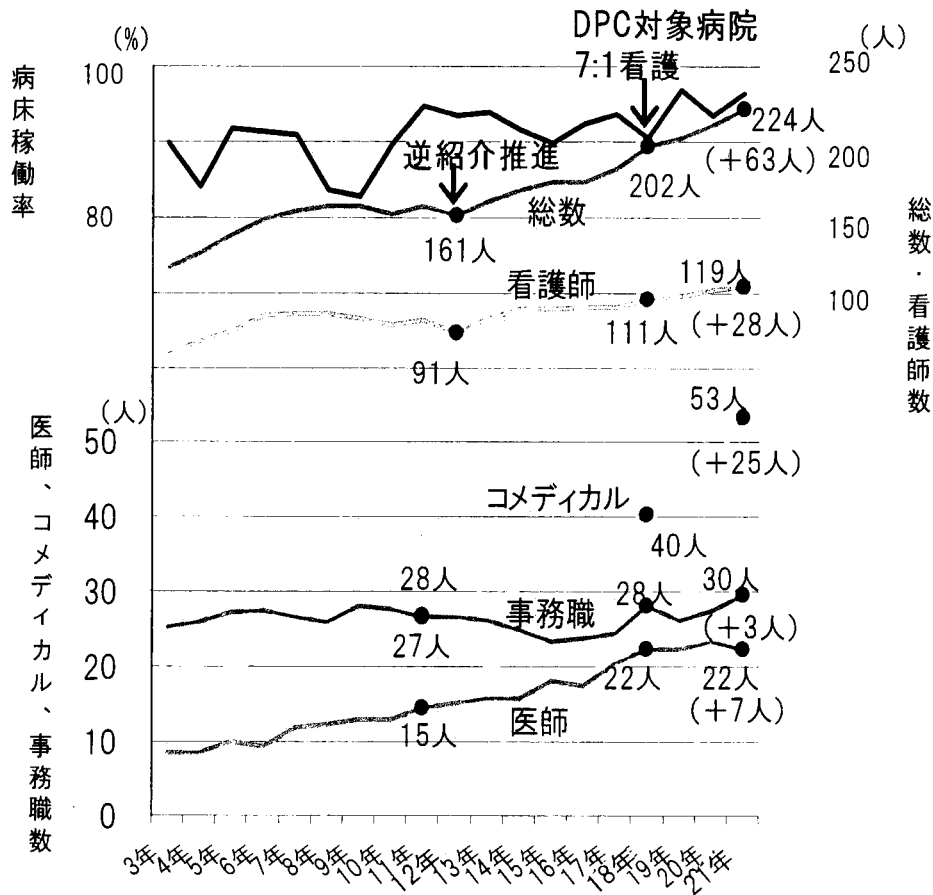
5

高齢化と各係数の変化

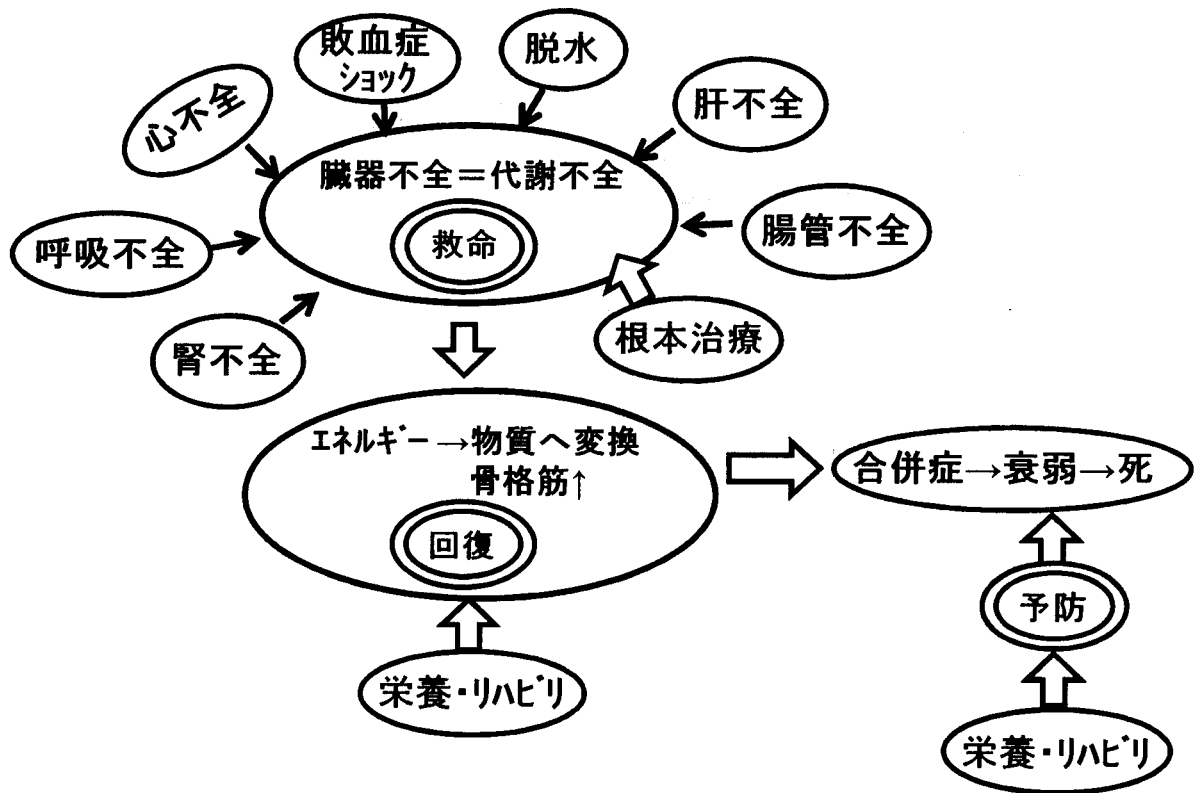


6

近森病院100床当たりの職員数の変化



7



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

8

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

9

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

10

チーム医療の実践(近森病院338床)

Ⅱ)急性回復期をサポートするチーム医療

- 1)管理栄養士(13名):栄養評価と栄養プランの提案と栄養サポート
- 2)リハビリスタッフ(PT54名・OT14名・ST3名):病棟でのリハビリの実践



費用対効果大きい
〈診療報酬で評価されている〉

11

チーム医療の実践(近森病院338床)

Ⅲ)医師の周辺業務サポートのチーム医療

- 1)MSW(8名):転院・在宅へのサポート、社会資源の有効利用etc.
- 2)医事課(40名)企画情報室・診療情報管理室(17名):診療情報管理士(33名)
DPCコーディングや書類作製のサポート、電子カルテサポート
- 3)医療秘書(9名):カルテへの代行入力、カンファレンスの用意、研究・調査のサポート

12

チーム医療の実践(近森病院338床)

IV) 看護の質を上げるためのチーム医療

- 1) 感染対策チーム
 - 2) 医療安全チーム
- } 看護師中心に多職種
- 3) 褥瘡チーム: 看護師、管理栄養士、医師(形成外科)
 - 4) 口のリハビリチーム: 看護師、管理栄養士、歯科衛生士、リハスタッフ
 - 5) 心肺蘇生チーム: BLS(全職種)、ICLS(看護師中心)
 - 6) クリニカルパス作成チーム: チーム医療の可視化
 - 7) 緩和ケアチーム: 看護師、MSW、薬剤師、リハスタッフ、医師
糖尿病サポートチーム: 看護師、管理栄養士、リハスタッフ、医師
 - 8) 退院調整チーム: 看護師、MSW、リハスタッフ

13

看護師、コメディカルが「ベッドサイド」へ行くために

— 基本的に患者さんに接しない業務は可及的に外部委託の活用へ —

薬剤部の変化

医薬分業：外来調剤の外部委託

SPD (Supply processing Distribution)

: 発注、在庫管理、院内搬送の外部委託
薬剤安全情報の貼付



入院調剤、点滴、注射の監査、混注業務

クリカルパス、NSTカンファレンス、各種委員会への参加

DI活動、服薬指導、治験業務、TDM業務

(薬剤血中モニタリング解析)

15

臨床検査室の変化

検体検査の外部委託(ブランチラボ)



生理検査、輸血、細菌、病理検査ばかりでなく
超音波、内視鏡・心カテ検査etc.に拡大

16

臨床栄養部の変化

調理の全面外部委託



管理栄養士による栄養指導、栄養サポートチームへの参加

N.S.T: Nutrition Support Team

全入院患者の栄養スクリーニング
問題患者の栄養評価、栄養計画作成
栄養カンファレンス、方針決定

17

NSTの効果

20世紀の医師、看護師中心の医療
絶食・末梢輸液・抗生剤の絨毯爆撃



21世紀 高齢社会を迎え、チーム医療で人手をかけて
できるだけ腸を使い、輸液↓、ピンポイントの抗生剤



栄養↑→免疫能↑→感染を防ぎ、長期入院↓、単価↑
在院日数↓、処理患者数↑+物のコスト↓



チーム医療で労働生産性を高め、相対的に人的コストの削減
+物的コストの削減+医療の質の向上



MDSによるNSTは医療界に最後にやって来た大型の
チーム医療。病院を大きく変える、病院改革の起爆剤!!¹⁸

病棟の変化

- 1) Dr、Ns中心からチーム医療へ:スタッフステーションへ
- 2) 病棟アテンダント:ベットメイキング、患者搬送
病棟クラーク:事務業務 医事課クラーク:医事業務
- 3) 診療材料、医薬品、滅菌 } 外部委託
清掃、ハウスキーピング } 物は直接現場へ
- 4) Drオーダーリング:発生源入力、転記(一)
看護支援システム } システム化
電子カルテ:情報の共有化
- 5) 薬剤師、管理栄養士、PT、OT、ST、CE、MSWが病棟配属
リハビリテーションチーム、栄養サポートチーム(アンパンマンチーム)
急性期チーム(人工呼吸、透析、循環サポートチーム)
口のリハビリチーム(パイナップルチーム)、褥瘡チーム

19

急性期リハビリの展開から見えて来たチーム医療の病院風土

H元年 近森リハビリテーション病院開設

H9年 脳外科の病棟にサテライト訓練室を開設
多くのリハスタッフを投入し、病棟でのリハ開始

H14年 全科・全医師が直接リハオーダーし、早期リハの開始
スタッフのフロア担当制



集中治療棟から一般病棟まで365日年中無休のリハビリ提供
→必要な患者すべてにリハビリの提供

現在 PT54名(近森会全体で150名)OT14名(94名)ST 3名(28名)
脳血管・運動器・呼吸器・心大血管リハビリを実施



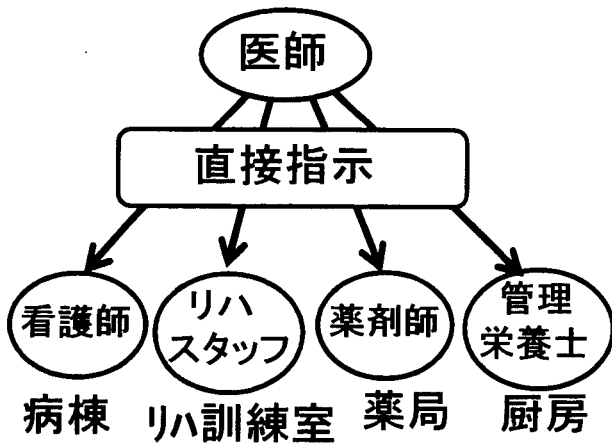
チーム医療を受け入れる病院風土のポイント

- ① 十分なマンパワーの投入
- ② ベッドサイドで行う
- ③ できるだけ早く必要な患者すべてに行う

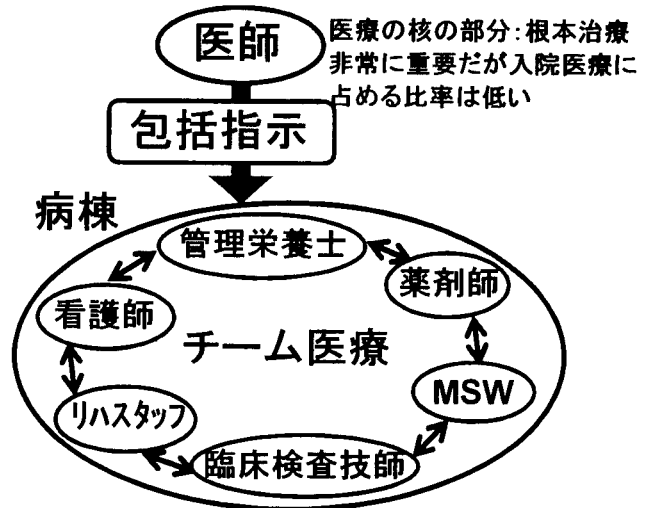
20

チーム医療で病院組織が変わる

ピラミッド型チーム医療



情報共有型チーム医療



もちよりパーティー方式 (PPM)

情報もちよってチーム医療の実践
基本的に各部署のルールで動いている

メインコースディナー方式 (MDS)

情報交換し、すりあわせ(進化)しながら各自が
考えて(専門性↑)最適なチーム医療の提供

↓
業務内容が標準化する
||
医療の質の向上と効率化

21

チーム医療を推進する為に

各職種の専門性を高め、病院としてその環境作りに惜しみ
ないサポートを行なう

そうすることによって現場の士気は高まる

その為の診療報酬上の評価が必要

質の高い効率的な医療を行うには「多数精鋭」が必要
例)

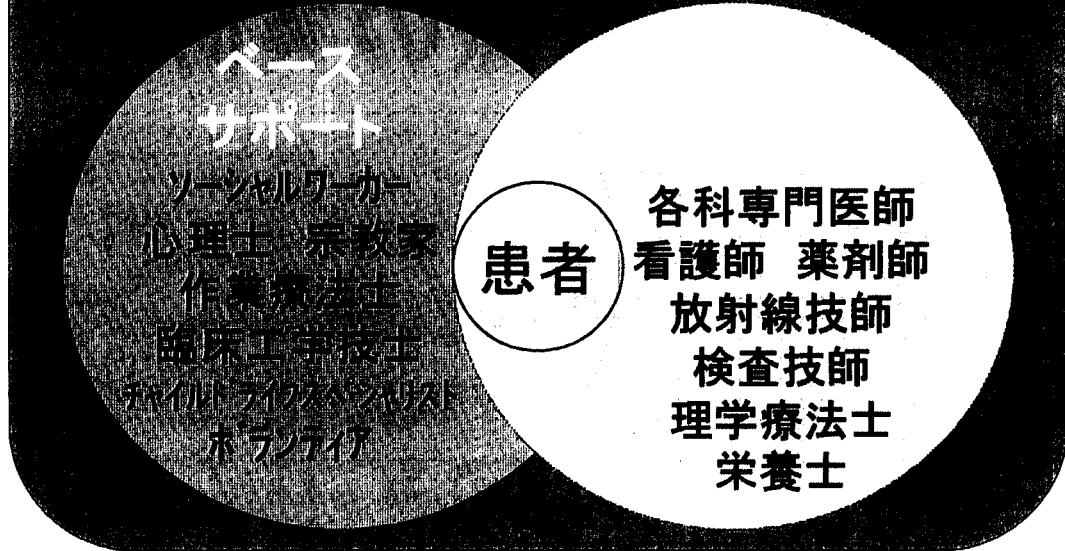
- 看護師7:1→6:1もしくは5:1基準を新設・看護必要度により
看護要員の傾斜配分を行い効率的なサービス提供が可能に
なる
- 薬剤師・MSW・管理栄養士・事務員の病棟配属(専従)に
対する人件費補填
医療法上の標準人員や診療報酬の施設基準人員に対する
上廻り配置人員割合についての評価

22

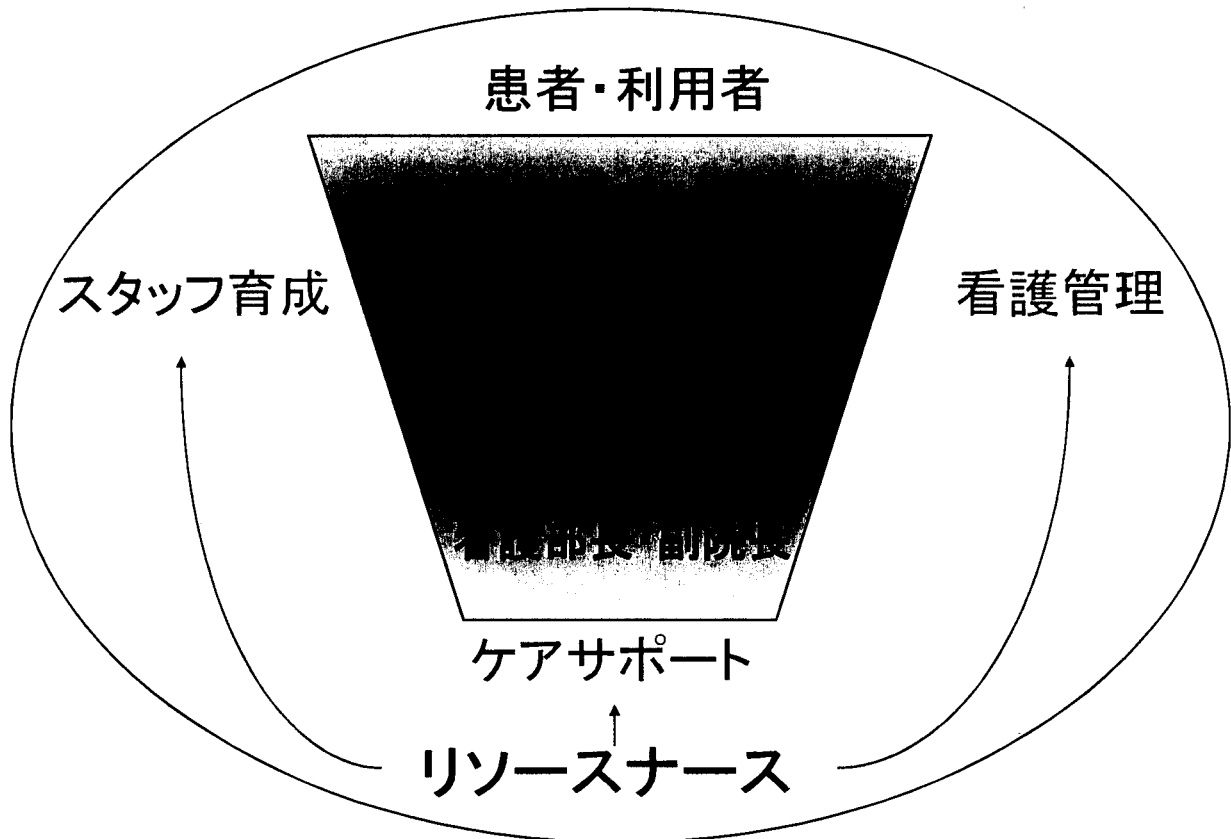
急性期医療機関における チーム医療の実際

医師 看護師
薬剤師 栄養士
ソーシャルワーカー 心療内科医
理学療法士 患者・家族 リエゾン精神
音楽療法士 訪問看護師
チャプレン ボランティア

コミュニティ・リソース



M.D.Anderson Cancer Center TeamOncology より ²



＜役割＞

看護の専門分野の知識・技術を活用し、看護職員や他の医療従事者への啓蒙活動を行うとともに、必要時患者に直接ケアを提供することを通して看護ケアの質保証に貢献する

＜機能＞

1. 各専門領域に関する看護実践を提供し、スタッフを支援し、役割モデルとなる。
2. 専門領域に関する教育計画を立て、指導するとともに結果を評価する。
3. 各専門領域に関する相談を受け、専門的知識に基づいた助言を行う
4. 各部門の協力・協調が必要な場面で、専門的分野についての意見を述べ、連絡調整を行う。
5. 研究に関心を持ち、参加することで、知識・技術の向上を図る

＜資格＞

専門分野に関する卓越した知識・技術を有し、看護部長が承認した看護師

がん看護 専門看護師	緩和ケア病棟・外来、オンコロジーセンターで活動 医師・薬剤師と緩和ケアチーム結成 栄養士・MSWと患者支援プログラム開催
乳がん看護 認定看護師	医師・薬剤師らとブレストチーム結成 リンパ浮腫ケアの指導・実施
化学療法看護 認定看護師	腫瘍内科医師・薬剤師と回診 がん治療ケア検討会開催
皮膚・排泄ケア 認定看護師	褥瘡予防対策チーム結成 医師と合同回診 褥瘡発生率の算出と危険性を評価
訪問看護 認定看護師	定期病棟ラウンド MSWと連携 退院調整カンファレンス開催

急性・重症疾患 専門看護師 救急看護 認定看護師 呼吸療法認定士	医師・臨床工学技士・理学療法士らと連携 呼吸療法サポートチーム結成 一般病棟コンサルテーションによる活動 クリティカルケア検討会開催
透析看護 認定看護師	医師、臨床工学技士、PDナースと連携 腹膜透析外来実施
糖尿病療養 指導士	医師・フットケアナースと連携し糖尿病教室開催 ナースクリニック実施
排泄機能 コーディネーター	排尿機能専門外来実施

6

小児看護 専門看護師	小児医療センターで活動
インフェクション コントロール プラクティショナー	医療安全管理室所属 医師と連携し、サーベランスの実施 感染予防ケア検討会開催
リエゾン 精神看護師	精神科医師と連携 各領域からのコンサルテーションへの対応
栄養サポート 検討会	医師・栄養士・薬剤師・臨床検査技師と連携 NSTの活動支援 リンクナースの育成
摂食嚥下障害 検討会	口腔外科医師・歯科衛生士と連携 スキルアップクラス開催

7

専門看護師・認定看護師の概要

2009/6/5現在

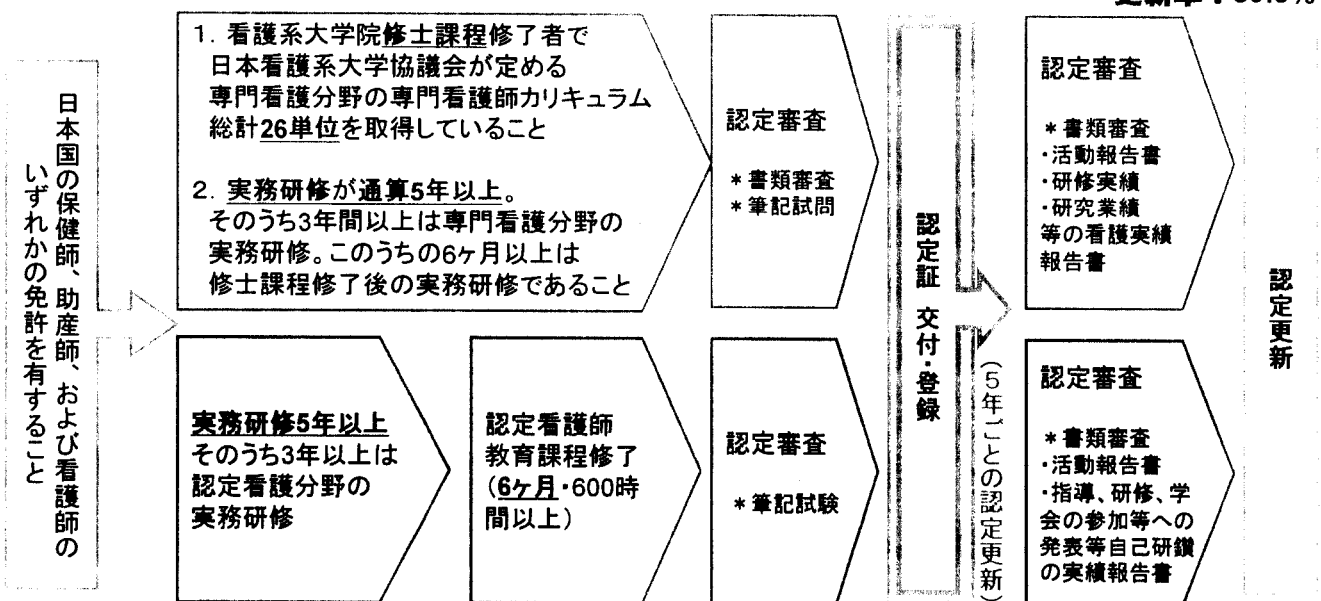
	専門看護師	認定看護師
目的	複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識及び技術を深め、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかる。	特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践ができ、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上をはかる。
役割	・実践 ・倫理調整 ・相談 ・教育 ・調整 ・研究	・実践 ・指導 ・相談
経歴	実務研修が通算5年以上。そのうち3年間以上は専門分野の実務研修。このうちの6ヶ月は修士課程修了後の実務研修であること。	実務研修5年以上(うち3年以上は認定看護分野の実務研修)。
教育	看護系大学院修士課程修了者で、日本看護系大学協議会が定める専門看護分野の専門看護師カリキュラム総計26単位を取得していること。	認定看護師教育課程修了(6ヶ月・600時間以上)。
専門・認定看護分野(人)	<ul style="list-style-type: none"> ・がん看護(128) ・精神看護(52) ・地域看護(9) ・老人看護(14) ・小児看護(27) ・母性看護(17) ・慢性疾患看護(25) ・急性・重症患者看護(26) ・感染症看護(1) ・家族支援(3) <p>* 2009年6月現在 合計302人</p>  <p>※家族支援以外広告可(9分野)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・がん化学療法看護(416) ・がん性疼痛看護(395) ・感染管理(960) ・緩和ケア(754) ・救急看護(419) ・集中ケア(471) ・手術看護(150) ・小児救急看護(88) ・新生児集中ケア(140) ・摂食・嚥下障害看護(155) ・透析看護(95) ・糖尿病看護(201) ・乳がん看護(106) ・認知症看護(94) ・皮膚・排泄ケア(1,132) ・不妊症看護(87) ・訪問看護(131) <p>* 2009年6月現在 合計 5,794人</p> <p>※全分野広告可(17分野) ※2009年新たな分野教育開始(19分野) ・脳卒中リハビリテーション看護 ・がん放射線療法看護</p>
教育機関	34大学院102課程 (2009年1月現在)	42 機関 75 課程 (2009年1月現在)
認定機関	日本看護協会	専門・認定看護師認定証交付・登録(5年ごとの認定更新制)

教育および認定システム



専門看護師

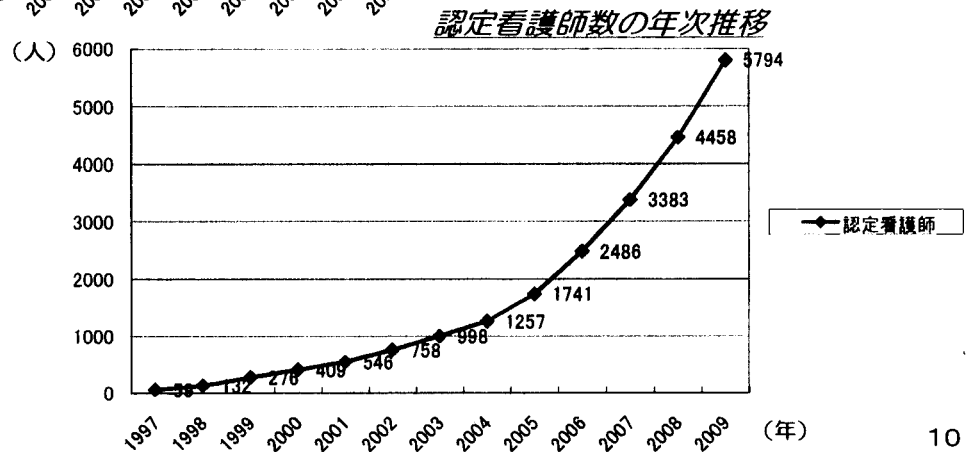
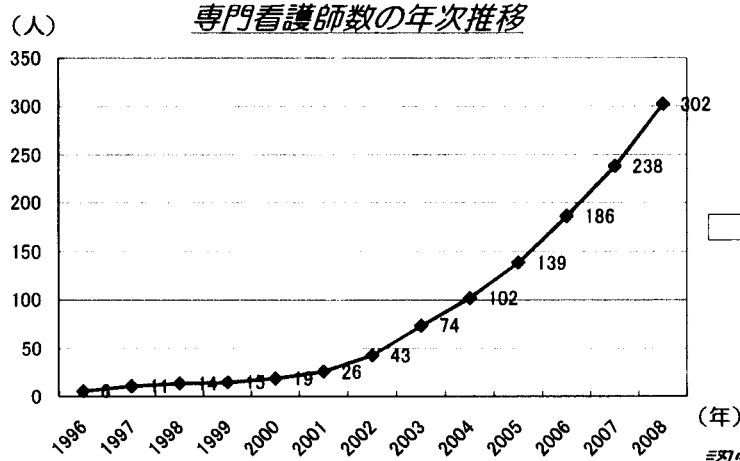
更新率：89.5%



認定看護師

更新率：89.4%

専門・認定看護師数の年次推移



ジェネラリスト (一般の看護師)

特定の専門あるいは看護分野にかかわらず、どのような対象者に対しても経験と継続教育によって習得した多くの知識・技術・能力を、その場に応じて発揮する。

協働

スペシャリスト (専門性の高い看護師)

特定の専門あるいは看護分野で卓越した実践能力を有し、継続的に研鑽を積み重ね、その職務を果たし、その影響が患者個人に留まらず、他の看護職や医療従事者にも及ぶ存在である。

病院規模・入院病床数＝520床 1日平均外来患者数＝2500人

専門看護師		認定看護師	
がん看護 (看護管理室、緩和ケア病棟、 オンコロジーセンター)	3名	がん化学療法看護 (オンコロジーセンター、 外科病棟、小児科病棟)	3名
		乳がん看護 (ブレストセンター)	1名
急性・重症患者看護 (救命救急センター)	1名	救急看護 (救命救急センター)	2名
		透析看護 (腎センター)	1名
小児看護 (小児医療センター)	1名	皮膚・排泄ケア (看護管理室)	1名
		訪問看護 (訪問看護ステーション)	1名

12

緩和ケアの実践

- ・ 緩和ケア外来での相談支援(専門看護師面談枠設定)
- ・ 電話相談への対応
- ・ 緩和ケアチームでのコンサルテーション活動
- ・ 緩和ケア病棟運営の支援

がんサイバーの支援

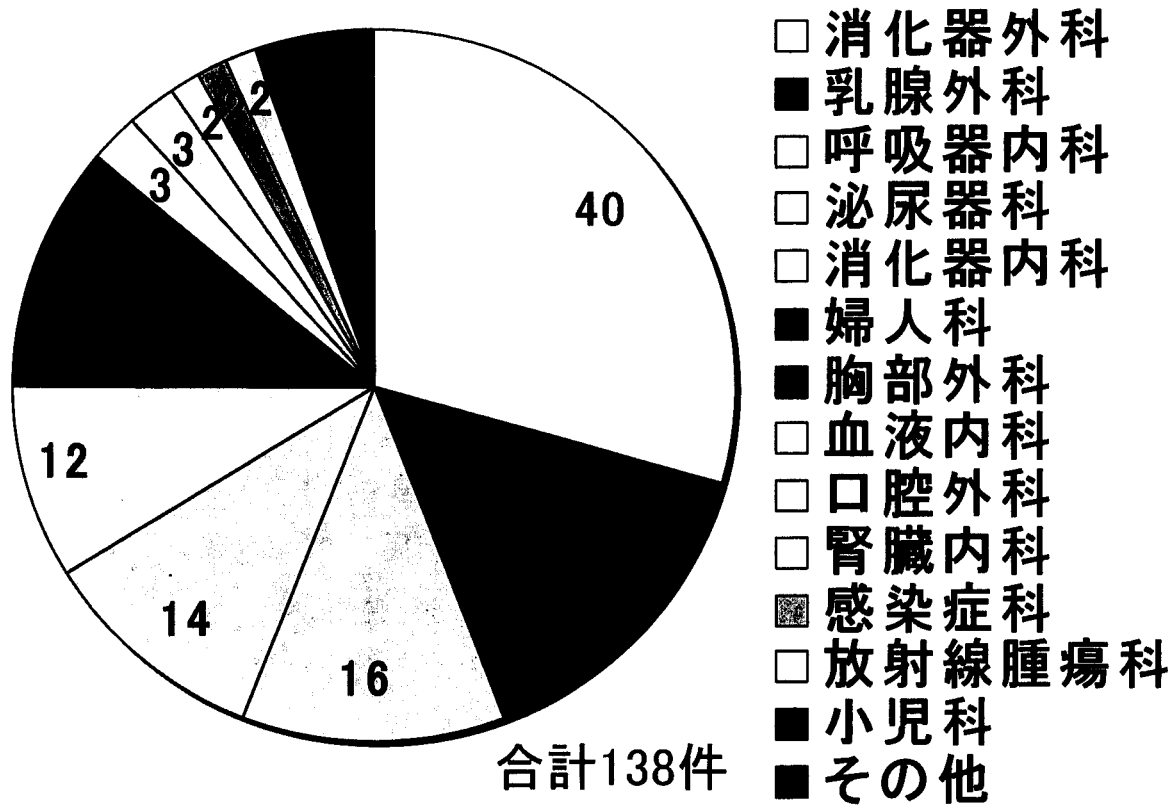
- ・ がん治療と緩和ケアのコーディネーション
- ・ 患者・家族のためのサポートプログラムの開催

看護師の教育

- ・ 教育プログラムの開発 オンコロジーナースの育成
- ・ 研修生の臨地実習指導
- ・ 臨床研究への参加 看護研究・発表の推進

がん診療連携拠点病院としての役割遂行

13



医師	<ul style="list-style-type: none"> * 症状の原因を検索し、診断する * 適切な処方をおアドバイスする
薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> * 処方薬歴の把握 * 検査値の把握(肝・腎機能への影響を考察) * 薬剤の効果・副作用・相互作用などの把握 * 服薬指導
看護師	<ul style="list-style-type: none"> * 患者・家族・医療者にとっての問題の明確化 * 患者のQOL、全人的苦痛の視点からのアセスメント * 患者の病状理解や意思決定のサポート * 薬剤の選択あるいは対処方法の根拠の共有 * 患者・家族・医療者に対するケア上のアドバイス

- ・ 複数の視点を得ることで、患者を多角的に見ることができる
- ・ 話し合うことで、総合的に判断できる
- ・ 患者中心に目標を定めることで、方針の統一を図ることができる
- ・ 各々の専門性を発揮することで、質の高い医療が提供できる
- ・ 多職種が結集することで、多くのニーズを満たすことができる
- ・ 協働することで、互いの理解が深まり補い合うことができる

16

- ・ 各々の組織の特性や状況を見極め、ニーズに合致した活動を行う (個人がやりたいことではない)
- ・ 根拠に基づいた知識・技術を活用し、患者にとって有益なケアを効率的に提供する (倫理的視点に立つこと)
- ・ 専門領域においては、協議の上である程度の権限を持つと同時に、限界をわきまえる (自律と責任)
- ・ 自己の役割や活動内容を明文化し、評価の視点をもつ
- ・ 他職種の専門性を理解し、それぞれの強みを生かして互いに支え合う (他者を信頼し受け入れる風土づくり)
- ・ 日常的にもコミュニケーションを良くし、調整役を担う
- ・ 新たな取り組みにおいては、リーダーシップを発揮する

17