

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p><u>チーム（取組）の名称</u> 栄養サポートチーム（NST）</p>
<p><u>チームを形成する目的</u> 原疾患の治癒促進および感染症等の合併症予防ため、栄養障害の状態またはそのハイリスク患者に対して、栄養面から対応する。これにより、早期退院に結びつき、患者の生活の質の向上を目指す。</p>
<p><u>チームによって得られる効果</u> ・ 肺炎等の合併症が減少し、在院日数の短縮 ・ 輸液、抗生剤等が適正に使用される ・ 医療費の削減</p>
<p><u>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</u> 医師：2名。チームリーダーとして栄養サポートを実施。全ラウンドに参加。 看護師：4名。各病棟で入院患者の褥創のスクリーニングとともに栄養スクリーニングを実施。栄養課に情報を伝達。全ラウンドに参加。 管理栄養士：2名（そのうち専任1名）。患者の栄養評価と栄養計画を作成し、栄養サポートを実施。全ラウンドに参加。 薬剤師：2名。薬剤から見た栄養サポートを実施。全ラウンドに参加。 リハビリスタッフ：1名。摂食嚥下障害などに対するサポートを行う。ラウンドに参加。 臨床検査技師：2名。検査データから見た病態の把握や助言。ラウンドに参加。 事務員：1名。コスト計算、事務手続きの確認。ラウンドに参加。</p>
<p><u>チームの運営に関する事項</u> ・ 各病棟の看護師が患者の栄養状態、褥創のスクリーニングを実施。 ・ 各病棟の管理栄養士が栄養計画書を作成。 ・ 管理栄養士がリスク患者をリストアップする。 ・ リハビリスタッフが嚥下リハビリの状態からリスク患者をリストアップする。 ・ 各病棟に確認し、対象患者をリストアップし、ラウンドする。 ・ 栄養サポートは栄養計画に基づいて病棟の担当医師と看護師、管理栄養士などが対応。</p>
<p><u>具体的に取り組んでいる医療機関等</u> 埼玉社会保険病院（前原光江氏）</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p><u>チーム（取組）の名称</u> 栄養サポートチーム（NST）</p>
<p><u>チームを形成（病棟配置）する目的</u> 設立の目的は患者さんの栄養状態を判定し、最もふさわしい栄養管理を指導・提言することで疾患の治療、回復、退院、社会復帰を図ることである。</p>
<p><u>チームによって得られる効果</u> ・ 肺炎等の合併症の予防、在院日数が短縮するなど医療の質の向上 ・ 多職種から見て栄養状態不良患者を把握して、栄養不良を改善し治療効果をあげる。 ・ 輸液製剤の適切な使用促進。</p>
<p><u>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</u> 医師：回診時のチームリーダーとして週1回参加、電子カルテに助言・提言内容を入力する。 看護師：栄養管理計画書の入力（身体計測、食事摂取量、ADL 情報等）回診時のプレゼンテーション、口腔ケア等、司会進行、カンファレンス記録。 管理栄養士：栄養管理計画書の入力。担当病棟が決まっており、嗜好調査、特別対応食に関与、栄養サポートを実施。司会進行、カンファレンス記録。栄養サポートチーム加算の専従者。 薬剤師：病棟配属され、薬剤から見た栄養サポートを実施。全カンファレンスに参加。回診時に薬歴表を持参してNST スタッフに配布する。 リハビリスタッフ（理学療法士、作業療法士）：リハビリを行うことにより、廃用を予防し、骨格筋を作ることで栄養状態の改善を図る。その他、言語聴覚士は摂食嚥下障害などに対するサポートを行う。司会進行、カンファレンス記録。 臨床検査技師：NST セット検査結果を回診時にNST スタッフへ配布する。司会進行、カンファレンス記録。定期教育講演、NST 教育カリキュラムで「臨床検査値の見方について」講演。 歯科医師、歯科衛生士：口腔ケアチームとして活動、NST 回診に参加。 *看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、リハビリスタッフは交替で司会進行、カンファレンス記録を担当。定期教育講演の演者を担当。</p>
<p><u>チームの運営に関する事項</u> ・ 栄養管理計画書の作成を促している。 ・ 週1回最低2病棟NST 回診を実施している。さらに再回診が必要な病棟や回診依頼があった病棟にも同ようにしている。 ・ 栄養サポート加算も実施している。 ・ 臨床検査技師の栄養サポートチーム（NST）活動について全国自治体病院協議会雑誌「ラボラトリース」2011, 3号に掲載予定。</p>
<p><u>具体的に取り組んでいる医療機関等</u> 豊橋市民病院（夏目篤二氏）等</p>

チーム医療の具体的な実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

チーム（取組）の名称	NST
チームを形成（病棟配置）する目的	栄養障害にある患者またはそのリスク患者に対して、それまで担当医師が行っていた栄養管理を医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、検査技師、リハビリスタッフ等からなるチームが行うことにより、患者のQOL向上、原疾患の治癒促進および感染症等の合併症予防をし、早期退院に結びつける。
チームによって得られる効果	肺炎等の合併症が減り、褥創患者の減少、在院日数短縮など、医療の質の向上に寄与、マンパワーを充実しても、労働生産性の向上により、相対的に人的コストが削減。 輸液・抗生剤等の使用量減少、CVルート交換の手間等も少なくなり、物的コスト削減につながる。
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容	医師：栄養計画を承認し、栄養サポートを実施、チームリーダーとして、NST 褥創委員会等の巡回、カンファレンスに参加。 看護師：入院患者の栄養スクリーニング実施、担当看護師はリスク患者のリストアップを行い管理栄養士に連絡。NST・褥創委員会メンバーとしてリスク患者の巡回を行う。 管理栄養士：担当看護師や意思からの依頼を元に、リスク患者の巡回から直接情報を得て患者の栄養評価と栄養計画を作成、カンファレンスにも参加。 薬剤師：栄養士から送られたデータを元に、薬剤から見た栄養サポートを作成、カンファレンスにも参加。 リハビリスタッフ：医師、看護師から送られる依頼で、リハビリを行うことで栄養状態の改善を行う。その他摂食嚥下障害などのサポートも行う、カンファレンス参加。 臨床検査技師：栄養士から送られたデータを元に、病態の把握や助言、カンファレンスに参加。
チームの運営に関する事項	・担当看護師が入院時入院後、患者のスクリーニングを実施。 リスク患者に対し栄養評価と栄養計画を管理栄養士が実施、栄養サポートに対応している ・カンファレンスに出された栄養評価を元に、カンファレンスで出された結果意見を担当医に提案患者の治療促進に役立てている。
具体的に取り組んでいる医療機関等	国家公務員立川総合病院（白井良雄氏）

チーム医療の具体的な実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

チーム（取組）の名称	ICU・栄養サポートチーム
チームを形成（病棟配置）する目的	ICUにおける重症侵襲患者の栄養管理を客観的な指標をもとに行う。 患者様を中心とした栄養治療であり、できるだけ早く経口摂取ができるようにサポートし、食を楽しんでもらう。それに伴い、コメディカルもNSTについて学ぶ。
チームによって得られる効果	・感染症などの合併症が減少し、亜急性期の重要なケアが充実される。 ・経口摂取開始後は、嗜好調査などにより患者の食欲を増進させ、リハビリおよび退院への意欲、QOLが向上する。 ・コメディカル間のコミュニケーションが深まり、お互いに尊重した話し合いが継続できる。
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容	医師：対象患者の選抜（当院、救命救急センター搬入後、ICUに入院中で経口摂取が困難であり、長期入院が予想される重症侵襲患者）。週1回のミーティング参加およびチームリーダーとして、総括および治療経過の説明。 看護師：対象患者の体重測定および摂食状況の記録。患者背景のコメント。 週1回のミーティング参加 栄養士：対象患者の週1回の身体計測（TSF、AC）また、1週間の献立による栄養コメント。週1回のミーティング参加 薬剤師：1週間の経腸および経管栄養の投与状況のコメントおよびアドバイス。 週1回のミーティング参加 言語聴覚士：嚥下指導を行う。 臨床検査技師：検査データから見た病態の把握やコメント。特にラピッドタンノーバプロテインおよびアルブミンからの臨床検査値の解釈。細菌検査情報の提供。ミーティングのデータシート作成、書記、結果評価票の作成。マニュアル作成、システム化推進への中心的活動、NST勉強会企画。
チームの運営に関する事項	・ミーティングは、毎週木曜日、14時から15時、病棟ナースステーションにて行う。 ・それぞれ分担された役割（医師：栄養関連検査の依頼、看護師：体重測定、栄養士：身体計測および栄養献立の確認、薬剤師：点滴の種類、量などの確認、検査技師：検査の結果確認、データシート作成）ミーティング前日の水曜日までに行う。 ・ミーティングでは、それぞれの専門の立場でコメント後、まとめた改善変更点などを「NSTからの提言」としてカルテに記載し、主治医にフィードバックし患者に還元する。次週のミーティングで、実施状況および栄養状態を評価する。（現在、全体実施率約60%）
具体的に取り組んでいる医療機関等	獨協医科大学越谷病院（中島あつ子氏）

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 入院がん化学療法患者支援チーム</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 入院がん化学療法患者を対象に、各専門スタッフから化学療法に必要な情報の提供を行なう。このような情報提供を通じて、より安全な化学療法を実践。</p>
<p>チームによって得られる効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適正な抗がん剤投与量の設定。 ・患者様の不安の解消。 ・看護師業務の軽減。
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</p> <p>医師：担当医として、適正な化学療法を実践。 看護師：受持ち看護師として、本来の看護師業務に専念し、患者様の不安を解消。 薬剤師：抗がん剤の効果ならびに副作用についての情報提供。 臨床検査技師：薬剤の投与量決定のためのクレアチニンクリアランス検査意義の説明、24時間蓄尿の具体的な適正な採取方法の説明。 血球算定検査、臨床化学検査結果の患者様への直接報告を通じて、患者様の感染に対する意識の向上。</p>
<p>チームの運営に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受持ち看護師は入院時に患者様にチームによる治療を説明。
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 近畿大学医学部附属病院（森嶋祥之氏）</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 クリニカルパス委員会</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 患者さんが目指す目標（治癒・改善）を病院職員で共有することで、安全に効率よく根拠に基づく医療（EBM）を提供できる。これにより、入院日数の短縮、医療コスト削減など医療効率の向上を図ることができる。</p>
<p>チームによって得られる効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同一疾患による医療内容のはらつきがなくなり、同じ医療を提供できる ・在院日数の短縮が図れる ・不要な検査、輸液などの使用をなくし、医療コストの削減ができる
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</p> <p>医師：クリニカルパスを作成し、担当医はクリニカルパスを運用する。</p> <p>看護師：医師のクリニカルパス作成をサポートする。患者へクリニカルパスについての説明、関連職種への連絡、バリアンス評価などクリニカルパスの円滑な運用をマネージメントしている。</p> <p>管理栄養士：クリニカルパス作成時に食事や栄養相談などの助言を行う。</p> <p>薬剤師：クリニカルパス作成時に薬剤の薬価・効能などの情報を提供し、不必要な輸液・薬剤の投与が行われないよう助言を行う。</p> <p>リハビリスタッフ：クリニカルパス作成時にリハビリ内容・日数などの助言を行う。</p> <p>事務：DPCに合ったクリニカルパスが作成されているかなどコスト面のサポートを行う。</p> <p>臨床検査技師：クリニカルパス作成時に検査実施点数や検査内容などの情報を提供し、不必要な検査が行われないよう助言を行う。</p>
<p>チームの運営に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月一回、クリニカルパス委員会を開催。 ・年三回、クリニカルパス大会を企画・開催する。 ・新規作成クリニカルパスの内容を協議し、院長決済後運用を開始する。 ・クリニカルパスのバージョンアップを行う。 ・電子クリニカルパス運用に向けて電子化を行う。
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 済生会和歌山病院（田中晴彦氏）</p>

チーム医療の具体的な実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

チーム医療の具体的な実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 医療安全管理委員会</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 医療安全（インシデント）の調査を行い、事例を元に対策を講ずる。 年2回の全職員を対象とする講演会を企画する。</p>
<p>チームによって得られる効果 各部署において報告され、事例を共有することにより、同類のインシデント発生防止となる。</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師（委員長）：チームリーダーとして週1日、インシデント報告書の検収と対策の有無を判断する。月1回医療安全管理委員会を開催する。 医師、看護師、診療放射線技師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、栄養士： それぞれの部門で発生した事例および看護部に発生した各部署に関連する事例のインシデント報告を把握し、重大事故に結びつく可能性があるか判断しながら、対策の必要な事例に対して調査、必要があれば検討会を実施する。月1回の医療安全管理委員会に参加。各部署においてそれぞれ報告を行う。 医事課職員：事務関係に発生する事例を把握する。月1回の医療安全管理委員会に参加。 総務課職員：事務局としてインシデントの集計、委員会の資料作成。月1回の医療安全管理委員会に参加。</p>
<p>チームの運営に関する事項 ・年2回の院内医療安全啓発に関する講演会を企画する。 ・月1回の医療安全管理委員会の実施。 ・各部署における毎月の事例報告。</p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 埼玉社会保険病院（前原光江氏）</p>

<p>チーム（取組）の名称 医療安全検討委員会</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 医療安全（インシデント）の調査を行い、事例を元に対策を講ずる。年2回の全職員を対象とする講演会、シンポジウムを企画する。医療安全啓蒙活動として、ポスター、用語などを募集し、公開する。</p>
<p>チームによって得られる効果 ・各部署において毎月検討会がされ開催される。 ・啓蒙活動によって工夫対策が施され、同類のインシデント発生防止となる。</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：チームリーダーとして週1日、インシデント報告書の検収と対策の有無を判断する。月1回の医療安全検討会を開催する。 看護師、診療放射線技師、薬剤師、臨床検査技師： それぞれの部門で発生する事例および看護部に発生する各部署に関連する事例のインシデント報告を把握し、重大事故に結びつく可能性があるか判断しながら、対策の必要な事例に対して調査、必要があれば検討会を実施する。週1日のインシデント報告書の検収に参加、月1回の医療安全検討会に参加。各部署においてそれぞれ毎月1回医療安全検討会を企画、開催し、報告書を提出する。 医事課職員：事務関係に発生する事例を把握する。月1回の医療安全検討会に参加。 庶務課職員：事務局としてインシデントの集計、委員会の資料および議事録作成</p>
<p>チームの運営に関する事項 ・年2階の院内医療安全啓発に関する、講演会、シンポジウムを企画する。 ・月1回の医療安全検討会の実施。 ・各部署における毎月の医療安全検討会の開催の推進。 ・医療安全ポスター、医療安全用語の募集と優秀作品を通じて啓蒙活動を行う。</p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 天理よろづ相談所病院（山本慶和氏）</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 救急患者お断り解消チーム</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 当院に救急搬送、若しくは直来院する際の電話連絡の段階で診療拒否する症例を可能な限り減少させ、地域医療に貢献し、患者と管轄消防署の信頼を得ると共に、病院収益の向上を図る。</p>
<p>チームによって得られる効果 従来まで各医師の裁量と感覚に依存していた診療受け入れ基準並びに断り基準を、当院の医師の専門性と医療機器を含む病院環境を鑑みチームとして検討し作成。これにより受け入れも断りも理由が標準化され断り率が減少し、管轄消防署の信頼向上が期待出来る。</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：チームから挙がった救急対応時の問題点を診療部へ持ち帰り検討。並びに新規受け入れ基準を診療部全体に周知徹底する。 看護師：急患室担当看護師が毎日急患対応状況をファイルに記録。問題となった受け入れ拒否理由を明確に文章化する。 臨床検査技師：急患室で必要とされる検査項目に対する要望を把握し、また新たに保険収載された救急時診断に関する検査項目の紹介を行う。 さらにTAT短縮目的で他科との連携コーディネートを提案する。 放射線技師：検査対象が患者であるため、検査室までの搬送介助並びに長時間を要するスキャン検査の場合の他科とのコーディネートを提案する。 事務職員：診療報酬上、問題となる『取り漏れ』『包括項目』に対する分析を行う他、救急外来に於ける収益を明確にする。</p>
<p>チームの運営に関する事項 ・担当看護師が週1回、急患受け入れ状況を院長へ提示。 ・定期的に急患室で夜間救急担当医・看護師・臨床検査技師放射線技師を交えたカンファレンスを実施し、問題症例を解析。 ・管轄消防署との連携を図るため、半年に1回程度所轄の消防署をチームで訪問し、活動の効果が上がっているか、また新たな問題が浮上していないか情報収集も兼ねて行う。</p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 東京都済生会向島病院(大橋初美氏)</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 救命救急センター業務</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 救命救急センターにおける心電図等の検査の実施、医師や看護師のサポート、検査機器のメンテナンスを行う。これにより、救命救急センター業務の円滑な運営、患者への治療方針の早期決定につながる。また検査に対する問合せにも対応し、中央臨床検査室とのパイプ役も担っている。</p>
<p>チームによって得られる効果 ・ターンアラウンドタイムが短縮される。 ・検査機器の管理により安定した使用が可能となる。 ・医師、看護師の業務負担が軽減される。 ・検査室の技師に対し、患者情報や臨床が求めている事の情報提供が可能となる。 ・問合せ時間の短縮に繋がる。 ・検査に関する助言、提言が可能となる。</p>
<p>チームにおける役割・仕事内容 実施検査：血液ガス分析、心電図測定、尿定性検査、妊娠反応定性検査、血糖値測定（POCT機器）、トロポニンT測定（簡易キット）インフルエンザ等の抗原検査（簡易キット） サポート：救急搬送患者の状態把握と必要な検査の準備、救急搬送患者のベッド移動介助、採血介助、検体搬送と検査室への情報提供、モニター類の装着および清掃など、CT検査等への患者搬送介助、ストレッチャー清掃、シーツや枕カバーの交換、採血管等消耗品の補充、危機的出血への対応（輸血）、検査に関する問合せへの対応 メンテナンス：以下の機器に対し、精度管理、試薬の管理、消耗品の補充、清掃などを行う。 血液ガス分析装置、心電計、尿定性検査機器、血糖測定器（POCT）超音波診断装置 ＊検査に関する事以外でも可能な限りサポートする事を心がけている。</p>
<p>チームの運営に関する事項 ・土日祝日の日勤帯（午前8時30分から午後5時）に臨床検査技師1名で対応する。 ・平日日勤帯、危機的出血が予測される場合に救命救急センターからの連絡を受けて対応する。</p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 豊橋市民病院（神谷光宏氏）等</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

チーム（取組）の名称	呼吸リハビリテーション
チームを形成（病棟配置）する目的	呼吸リハビリテーションは、日本呼吸器学会ステートメントで【呼吸器疾患で生じた障害を可能な限り機能回復・機能維持させ患者自立を継続的支援していくための医療】とされており、包括的呼吸リハビリテーションを行うためには多専門職による医療チームが必要となる。
チームによって得られる効果	<ul style="list-style-type: none"> ・各職種で患者情報を持ち寄ることで今後の呼吸リハビリテーションの方向性を決めやすくなる。（カンファレンス） ・高齢者の患者が呼吸リハビリテーションに参加するケースが多く、ADLの低下から今後の人生に対して悲観的になっている患者もいるので、各職種のスタッフが声かけ（気にかける）することで患者のモチベーションUPにつながる。 ・カンファレンスを通して他職種の業務に関する知識を共有でき、検査に関しても理解が得られやすくなった。
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容	<p>医師：チームを統括する立場にあり、各職種からあがる報告をもとに今後のリハビリテーション・治療方針をきめる。患者には疾患に関する講義・指導をおこなう。</p> <p>看護師：クリニカルパスに基づき、心理面の援助、自己管理指導などを行っている。</p> <p>管理栄養士：呼吸リハビリテーションに参加される患者の中にはCOPDの患者が多く、呼吸で消費されるエネルギーの割合が高いことから、効果的な栄養補給の観点から栄養指導を行っている。</p> <p>薬剤師：高齢者にとっては少し難しい薬の吸入方法の講義など服薬指導を行っている。</p> <p>リハビリスタッフ：医師の指示のもと運動療法・作業療法を行う。呼吸が苦しい場合の呼吸方法や呼吸介助方法など家族も含めた指導も行う。ADLが楽になるように日常動作のアドバイスなどを行っている。</p> <p>医事課事務：医療費に関する不安・負担に関して患者・患者家族が安心できるようにサポートを行っている。スタッフ間の連絡もを行っている。</p> <p>臨床検査技師：検査データから見た病態の把握はもちろんのこと、ADLの評価につながる6MWTや呼吸筋トレーニングを毎日一緒に行う事で患者の様子を観察しカンファレンスで報告している。</p>
チームの運営に関する事項	呼吸リハビリテーションは患者本人が継続的にリハビリテーションを行う意思がないと行えないので、患者の選択が必要になってくる。プロセスとしては1患者の選択2患者面談（意思確認）3患者の評価（検査等）4呼吸リハビリテーション開始（入院）5退院時の評価（検査等）6半年後の評価（検査等）71年後の評価（検査等）という流れになる。入院してのリハビリテーションはクリニカルパスに沿って行われ10日間と14日間のコースが用意されている。
具体的に取り組んでいる医療機関等	獨協医科大学付属越谷病院

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

チーム（取組）の名称	心臓リハビリチーム
チームを形成（病棟配置）する目的	虚血性心疾患・心不全・大血管疾患・末梢閉塞性動脈硬化症等の患者の、早期回復と再発防止を目的とする。
チームによって得られる効果	各専門職種が担当することにより、ハイレベルで安全な検査・治療・回復・指導を行うことができる。
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容	<p>医師：心臓リハビリをオーダーし、運動負荷試験には立ち会う。心疾患に関する講義を行う。</p> <p>リハビリスタッフ：心臓リハビリチームの中核となり、全般のメニューを決めていく。運動療法の指導を行う。</p> <p>看護師：患者の病状や回復意欲などの精神状態を観察し報告する。</p> <p>管理栄養士：入院中から社会生活に至るまで、食事指導を行う。</p> <p>薬剤師：心疾患に関する薬剤の講義を行う。</p> <p>臨床検査技師：患者に適した運動量を測定するため心肺運動負荷試験（CPX）を行う。心疾患に関する生理検査・検体検査について講義を行う</p>
チームの運営に関する事項	<ol style="list-style-type: none"> 1) 医師が心臓リハビリをオーダーする 2) 心臓リハビリ担当理学療法士がスケジュールを作成する 3) 臨床検査技師・医師・理学療法士で運動負荷試験を行い、過負荷のない運動量を決める。 4) 運動療法を行う 5) 臨床検査技師、医師、薬剤師、看護師、理学療法士が講師となり、週一度「心リハ教室」を開催し、疾患への理解を深める。
具体的に取り組んでいる医療機関等	済生会唐津病院（百田浩志氏）

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p><u>チーム（取組）の名称</u> 急変時心肺蘇生サポートチーム</p>
<p><u>チームを形成（病棟配置）する目的</u> 臨床検査技師が心肺蘇生に関わることで、医師や看護師の負担が軽減し、早期から急変患者の処置に専念できる</p>
<p><u>チームによって得られる効果</u> ・スタッフが少ないになってしまう時間外における、急変患者に対するマンパワーの充実 ・臨床検査技師が心肺蘇生に関わることで、看護師の負担が軽減し、急変患者の処置に専念できる</p>
<p><u>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</u> 臨床検査技師：心電図波形より得られた情報を的確に医師や看護師に伝え、心肺蘇生のサポートを実施。</p>
<p><u>チームの運営に関する事項</u> ・生理検査室を中心にBLS、ICLS講習に積極的に参加。 ・講習会に参加したものが中心となり、他の検査技師にBLSの伝達講習を実施。（3回/年）</p>
<p><u>具体的に取り組んでいる医療機関等</u> 館林厚生病院（岩上みゆき氏）</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p><u>チーム（取組）の名称</u> 内視鏡検査チーム</p>
<p><u>チームを形成（病棟配置）する目的</u> 看護師不足の中、臨床検査技師は、機械操作や洗浄、洗浄液の管理、精度管理的な業務も得意な人が多い。また、内視鏡写真や生検結果の管理、PC操作にたけている。臨床検査技師こそ適した職場と考え、配置した。</p>
<p><u>チームによって得られる効果</u> ・看護師は病棟、外来、往診など各部署のローテーションの一員となり、内視鏡業務や気管支鏡業務について、せっかく覚えた頃、配置換えがある。よって当院は臨床検査技師が専任となり外来患者、入院患者、検診受診者ら対象に看護師とチームを組んで業務が行われている。 ・機器保守管理・データ管理・病理検査は臨床検査技師がチームに加わったことにより臨床検査技師の経験が生かされ質の高い医療の提供となる。</p>
<p><u>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</u> 医師：ファイバー操作をしながら全体の指示をする。 看護師：看護の視点で、バイタルチェックや注射。内視鏡的専門業務 臨床検査技師（内視鏡技師）：内視鏡的専門業務 患者のデータ管検査 治療介助 保守点検 洗浄消毒と 洗浄履歴などの感染管理 検体の病理室搬入 患者のデータ管理 検査終了患者への説明</p>
<p>予約管理・画像管理・履歴管理</p>
<p><u>チームの運営に関する事項</u> ・臨床検査技師は情報管理、機械操作、精度管理などを得意とするのでチーム力を一段と強力にすることが出来る。</p>
<p><u>具体的に取り組んでいる医療機関等</u> かしま病院 呉羽綜合病院</p>

チーム医療の具体的な実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 内視鏡技師（臨床検査技師）</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 内視鏡の現場での業務は、医師・看護師・内視鏡技師の互いの連携協力により行われている。また、検査だけに留まらず、止血処置や内視鏡的粘膜下剥離術（ESD）のような、高い技術と知識・経験が要求されることも行っている。つまり、検査から手術までを、同じチームが担当する実戦部隊であるといえる。他職種で行うことにより、医療の質を向上させることができる。</p>
<p>チームによって得られる効果 患者を中心に、ファイバー操作しながら全体に指示をする内視鏡医、患者看護の視点でサポートをする看護師、専門業務として内視鏡医をサポートする内視鏡技師、それらの役割が明確化することで、チームとしての機能が強化される。内視鏡の場合、互いの専門性を活かしていくことが、安全・安楽で質の高い医療を提供することにつながる。また、内視鏡技師（臨床検査技師）の配置は、医師はもちろんのこと、看護師の業務量低減に直結する。</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：ファイバー操作など全般 看護師： 患者介助、患者の看護・管理、検査前処置説明、検査後の生活指導、鎮静剤使用者の安全管理、洗腸剤投与、看護記録等の記録管理、<u>・バイタルサインのチェック</u>、<u>鎮静剤の注射</u>、<u>消泡剤の投与</u>、<u>・塩酸リドカイン・スプレーの噴霧またはピスカスの投与</u>、<u>向精神薬</u>、<u>止血剤等の静脈注射</u>、<u>ハルスオキシメーターの装着</u>（下線の引いているものは、技師も行うこと有り）</p>
<p>臨床検査技師：検査・治療介助、保守点検、洗浄消毒と洗浄履歴など感染管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内視鏡下生検の鉗子操作、異物摘出のための鉗子の操作 ・色素散布における色素の準備とカニューレによる散布 ・注射針による薬物の投与（止血、EMR、硬化療法など） ・ホリヘクトミースネアの絞扼操作、クリップ装置の操作 ・大腸内視鏡検査挿入時の腹部圧迫または2人法での大腸内視鏡の保持・挿入介助 ・食道静脈瘤結紮療法（EVL）での結紮具の操作、消化管拡張術のバルーン操作 ・内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）の造影剤注入 ・内視鏡的乳頭切開術（EST、ハピロトミー）ナイフの操作 ・内視鏡下乳頭バルーン拡張術（EPBD）でのバルーン操作 ・内視鏡下消化管ステント術でのステント操作 ・内視鏡・処置具の洗浄消毒操作と品質の管理、洗浄履歴の作成 ・経皮的内視鏡的胃瘻造設術（PEG）での造設・交換の介助 <p>・光源装置・周辺機器の保守管理</p>

チームの運営に関する事項

各施設により違いはあるものの、おおむね、ファイバーや処置具の洗浄消毒（感染管理を含む）、機器や処置具の管理、内視鏡検査・治療内視鏡の介助を行う。機器や処置具の扱い、高周波出力装置の設定などについては、内視鏡医よりも習熟している内視鏡技師も多く、検査・治療・止血処置などの場面では、処置具の操作、高周波出力装置の設定も行っている。また、内視鏡治療などにおいては、治療法の選択や数多い処置具の使用については、相談されることも多く、技師側から、積極的に処置の方針を医師に提案する場合も少なくない。従って消化器内視鏡技師は内視鏡診療が安全かつ円滑に進むために重要な役割を占めるとともに、介助などを行うコーディネーター的な役割でもある。

具体的に取り組んでいる医療機関等

大阪労災病院・大阪警察病院・宝塚市民病院・大阪中津済生会病院

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

チーム（取組）の名称 乳腺検討会
チームを形成（病棟配置）する目的 乳がん患者に対して、診断・治療に必要な対応を専門職種が行うことができる。これにより、患者の生活の質の向上、原疾患の治癒促進し、早期退院に結びつけることができる。
チームによって得られる効果 ・的確な診断が行われ、適切な治療計画(手術計画)が行われる。 ・マンパワーを充実しても労働生産性の向上により、相対的に人的コストが削減
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：担当医は乳腺検討会に関係する患者、取りまとめを行い、チームリーダーとして毎週カンファレンスを企画する。 病理医：病理組織・細胞診断を提供し、全カンファレンスに参加する。 放射線医：画像診断を提供し、全カンファレンスに参加する。 臨床検査技師：細胞診検査士として細胞診診断および生検に立会い、生検材料の適合性をサポートする。超音波検査技師は超音波検査の実施および報告書の作成提供を行う。全カンファレンスに参加。
チームの運営に関する事項 ・
具体的に取り組んでいる医療機関等 天理よろづ相談所病院（山本慶和氏）

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

チーム（取組）の名称 排尿機能検査
チームを形成する目的 排尿機能の評価を検査する目的として行われ、検査の実践、検査成績の評価および保存を行っている。これにより円滑に検査を実施でき、医師へのサポートが可能となった。
チームによって得られる効果 ・患者個々に合わせた検査を提供するなど医療の質の向上 ・マンパワーを充実しても労働生産性の向上により、相対的に人的コストが削減 ・備品類の集中管理により、物的コストが削減
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：担当医は検査データより病態を把握し診療を行う。また、排尿機能検査責任者として不測の事態に備える。 看護師：担当看護師がカテーテルの挿入など、患者への侵襲行為を担当する。 臨床検査技師：患者への検査前説明から器具類の準備、検査の実施まで全般を担当。検査データの評価や病態把握への助言を行い、診療支援を行う。
チームの運営に関する事項 ・専門性の高い検査のため、泌尿器科以外の診療科からの検査依頼は受け付けない。 ・検査は基本的に月～金の午後に実施する。（連絡があった場合はその限りではない）
具体的に取り組んでいる医療機関等 藤田保健衛生大学病院（古川 博氏）

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 病棟急性肺血栓症に対する超音波検査支援</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 病棟急性肺血栓症が発生した場合、心臓エコー検査、下肢深部静脈エコー検査を病棟出張として対応し、患者状態の把握と、合併症の有無、原因の特定を早期に診断する。</p>
<p>チームによって得られる効果 ・患者状態の治療方針の決定、および追加検査の有無決定。</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：病棟出張にて下肢深部静脈エコー検査を行い今後の、原因部位の診断と治療方針を決定、院内安全管理委員会、血栓対策部会への参加 臨床検査技師：病棟出張にて心エコーを行い、心臓合併症を診断、担当者は院内安全管理委員会、血栓対策部会への参加。</p>
<p>チームの運営に関する事項 ・血栓症に関する勉強会「近畿臨床血栓性疾患研究会」を設立、一回／月の定期勉強会は、院内血栓症対策での問題点や、事例を上げ、各種検査結果、特に画像診断の整合性と問題点の解決、血栓症に関する内容の勉強会を開催、一回／年の研究会では各コメディカルからの問題定義のセッションと特別講演を企画し幅広く多くの関係者に理解を深めてもらうよう取り組んでいる。 問題点 ・2006年に日本血管外科学会、日本脈管学会、日本静脈学会により血管診療技師（clinical vascular technologist,CVT）認定機構が設立された、当院検査部にも CVT 資格を取得した臨床検査技師が4名在籍するが、取得前後で、検査技師を取り巻く環境は変わっていない、コメディカルである CVT は医師の積極的な血管診療において初めてその資格を最大限に生かすことができる、我が国でも増加する血管疾患の早期診断と予防のため、専任のスタッフが全身の血管に関連する検査や看護、診断を担当する Vascular Laboratory 部門の確立が望まれる。</p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 近畿大学医学部附属病院（森嶋祥之氏）</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 病棟臨床検査技師</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 慢性的な医師・看護師不足であり、また、病棟業務を主に担う医師・看護師は、昨今業務も細分化され、超多忙になっている。一方、現在の医療の中で、検査そのものの知識については臨床検査技師がもっていればよいという流れになりつつあるし、患者には検査業務はついてまわる。病棟の検査関連業務は検査のプロである臨床検査技師こそ適任であると考え、病棟に配置した。</p>
<p>チームによって得られる効果 病棟に病棟薬剤師がいるように、病棟に臨床検査技師が常駐することにより、数ある検査関連業務を一手に任せていただき、看護師は看護に専念できる。また、NST・ICT・糖尿病療養指導・ベットサイド生検など検査技師が検査室から出向かなくても業務が行なえるということになる。検査に関する疑問も解決し、質の高い医療を提供できる。</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 病棟検査関連業務 ① 医師からの検査指示受け、直ちに採血し、検査し、結果報告・異常値報告次の検査へのデスクッション ② 採血業務（8:30～17:00）・ベットサイド検査・採取管準備 ③ 感染管理（ICT 関連業務）感染症入力し病棟ベット情報管理 ④ 検査指示ひろい・検査依頼伝票作成 ⑤ 検査報告書の管理 ⑥ 検査室からの問い合わせに対する対応、病棟からの問い合わせに対する対応 ⑦ 検査関係物品管理 ⑧ 緊急時の心電図検査 ⑨ チーム医療としての NST・褥瘡チーム・乳癌チームとしての病棟業務 ⑩ 看護師への検査項目説明や特殊検査説明 ⑪ POCT など病棟測定器の精度管理 ⑫ 病棟と検査室間の患者搬送 その他：入院患者登録・勤務表入力・アセスメント入力・各伝票管理・カルテ整理、ナースコール対応・患者家族対応・面会者対応・症例検討会用資料作成</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チームの運営に関する事項</p> <p>所属看護師へのアンケート結果：病棟に臨床検査技師がいてよかったことは⇒状態の悪い患者の検査データをいち早く医師に提示し、医師が早急な対応が図れるようになった。急な検査依頼や輸血の発注など任せられる。検査内容の詳細を説明してもらえる。医師や看護師にいろいろ患者や家族の話の聞き役になってくれる。家族の背景や患者情報をよく把握し、教えてもらえる（看護師は多忙で机室に不在）所属病棟医師からのコメント：患者の経過などをリアルタイムに把握することが可能となり、治療計画をたてるにあたり医師が必要な検査等について相談しやすい。</p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等</p> <p>・かしま病院・長野市民病院・亀田総合病院</p>

<p>チーム（取組）の名称</p> <p>病棟検査技師(Ward Medical Technologist)活動</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的</p> <p>患者に最善の医療を提供すること、および病棟臨床支援を目的としている。</p>
<p>チームによって得られる効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護業務の負担軽減による、患者と看護師の対話時間の増加。 ・検査技師による患者への検査説明により、説明不足や理解不足によるトラブルの減少。 ・各種問い合わせにより、病棟と検査室間のトラブル減少。 ・間違えやすい検査の準備と対応・教育を検査技師が行うことにより、検体採取ミスの減少と、医師、看護師の検査知識向上(医療の質の向上)。 ・病棟検査業務関連インシデントの減少。 ・看護師の職場定着率の向上(病棟に検査のスペシャリストが常駐し、病棟における検査関連業務を検査技師が行っていることから、看護師は看護業務に専念でき、精神的、肉体的負担が軽減されている。) ・患者満足度の向上
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</p> <p>朝 8 時 30 分～13 時まで病棟検査業務を担当し、午後は検査室にて検体検査業務を行う。13 時以降は病棟検査技師専用 PHS にて柔軟な対応を図り、必要に応じて再度病棟に戻り業務を遂行することもある。</p> <p>〔業務内容〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・採血(朝 8 時 30 分以降依頼分、血液培養採血含む) ・採尿(計測、蓄尿容器準備等) ・血糖自己測定の個人指導と指導内容のカルテ記載 ・簡易血糖測定器による血糖測定 ・安静時基礎代謝率測定 ・各種負荷試験の補助(医師のサポート) ・患者への各種検査説明 ・POCT 機器管理(機器動作チェック、精度管理、清掃) ・糖尿病教室への参画、講義 1 回/週(1 時間) ・腎臓病教室への参画、講義 1 回/月(1 時間) ・看護学生(実習生)、新人看護師、研修医への教育およびサポート ・各種問い合わせ(医師や看護師への啓発も含め、病棟と検査室間で発生した問題に、速やかに対処、解決する)
<p>チームの運営に関する事項</p> <p>臨床検査科病棟支援協議会からの指示で病棟検査技師活動を行う。</p> <p>〔構成メンバー〕検査科技師長、技師長補佐、検体分析部門主任、病棟検査技師、看護部長、病棟師長、病棟主任などが参加</p> <p>協議会では日常業務の近況報告や両部署からの提案、更に新規業務開拓の検討を行う。</p>

具体的に取り組んでいる医療機関等
豊田厚生病院

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

チーム（取組）の名称 褥瘡予防対策チーム
チームを形成（病棟配置）する目的 後方支援施設から当院入院となった褥瘡発症患者について、基礎疾患を治療すると共に褥瘡を最短時間で軽快させ、速やかに後方支援施設へ戻す。また新たな院内発症患者に於いても、同様に1日も早い社会復帰を図る。
チームによって得られる効果 従来まで主治医の裁量に依存していた褥瘡の処置がチームとして取り組む事により、栄養状態把握から食事摂取量とその嗜好まで鑑みた適切な食事療法に反映され、より早い社会復帰が望める。さらにエビデンスの確立した薬剤を院内で効率良く使用する事で経費削減が期待出来る。
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：週1回の病棟ラウンドに於いて中心的な役割を果たす。必要な情報をラウンドに同行しているチーム職員から引き出し、また現場で明確になった患者の新たな検討課題を各メンバーに提示する。 看護師：褥瘡リスクファクターの高い患者を入院時に担当看護師が『入院時危険因子評価』を下にリストアップし、看護計画を作成する。 臨床検査技師：リストアップされた患者に対し、必要とされる検査項目に漏れが無いかわ、また、創傷からの細菌培養結果は速やかに臨床へ返却されているかをモニタリング。 薬剤師：治療に用いるドレッシング剤並びに軟膏類を効率良く購入し、エビデンスが無い薬剤、単価の高い薬剤は医師から要請があった場合でも極力使用を回避し別の商品に変えて貰えるよう尽力する。 栄養士：毎日の配膳時、看護部と協働して患者の嗜好を調査し、保険収載可能な範囲で出来る限り応える様、献立に配慮し医師の処方に忠実な栄養量摂取に努める。
チームの運営に関する事項 ・担当看護師が全ての入院患者に褥瘡危険因子アセスメントを実施。 また発症した患者及び褥瘡予防措置として体圧分散マットレスの適応を決定。 ・医師が起票する栄養管理シートを臨床検査技師及び栄養士が各科から発信する必要な情報を記載し、担当看護師へ返却する。
具体的に取り組んでいる医療機関等 東京都済生会向島病院(大橋初美氏)

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 救命救急検査士（病棟にも配置可能）</p>
<p>チームを形成（看護支援）する目的 本格的な高齢化社会を迎え、全国的に看護師・医師が不足している。関東圏では埼玉・千葉の医療は壊滅の状況が予測されている。現代医療では臨床検査をはじめとして、検査なくして医療は成り立たないといった状況である。しかし、検査検体の採取・管理など幅広い知識が要求されるなか、必ずしも適切に行われていないのが現状で、適切な医療を行うにあたり、検査関連業務は臨床検査技師が看護支援を行いながら実施することこそ効率的な医療と考え、救命救急センターと一般病棟に配置している。</p>
<p>チームによって得られる効果 救命救急センター、一般病棟ともに、臨床検査技師が常駐することにより検査関連業務、看護支援を担い、看護師不足の軽減を図る。また、日常的に多職種がコミュニケーションをとることで日常診療全般、感染制御、栄養管理、糖尿病療養指導、ベッドサイドでの生検介助、超音波検査など、様々なチーム医療が円滑に行なえる。臨床検査に関する疑問も解決し、質の高い医療を提供できる。</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 救命救急検査士業務 ⑬ 患者搬送介助・移動 ⑭ 医師による検査指示の下、バイタルチェック、採血（血算、生化学、血液培養など） ⑮ 血液ガス分析（動脈採血は医師）、尿一般検査、グラム染色（痰、尿、膿など）心電図、心エコー、腹部エコーなどの検査 ⑯ 血算・生化学の結果報告（ハニック値の報告から始め、その他の報告）し、次の検査へのディスカッション ⑰ 医師の診療介助（患者の抑制、体位変換、処置介助など） ⑱ BLS、ACLS 修了者は CPR ⑲ 病棟採血業務（AM 7:00～22:00）、採血管準備 ⑳ その他、検査機器メンテナンス、報告書管理、検査室からの問合わせ対応、検査関係物品管理、患者への検査説明と検体採取時の注意点説明、看護師への検査項目説明や特殊検査説明、POCT など検査キットの管理など多くの業務を担っている。 今後実施すべきと考える救命救急検査士業務（一部法改正を要す） ① 救急搬送時のライン確保、② 検査のための喀痰吸引、③ 糖、制吐剤、鎮痛剤など極めて限定した薬液投与、その他アセスメント入力、同意書等文書管理、カルテ整理、ナースコール対応、患者家族対応、面会者対応、症例検討会用資料作成等</p>
<p>チームの運営に関する事項 2010 年から3年間で教育・研修を行いながら7名の救命救急検査士を育成する。さらに充実させるためには、詳細の研修プログラム、職務規定、法の解釈の明確化等がある。また、一部法改正を必要とし最終的には複数の医師承認による院内資格化が必要である。</p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 亀田総合病院（医療法人鉄蕉会 医療管理本部 臨床検査管理部長 大塚喜人）</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 小沼利光 委員

<p>チーム（取組）の名称 糖尿病チーム</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 糖尿病の治療には患者自身の自己管理が重要であり、自己管理を支える活動が療養指導である。継続治療への心理的支援、治療技術の指導等を各職種の専門性を生かしたチームアプローチが必要である。 患者のセルフケア行動の実行度を高めることで糖尿病を治療し、最終的には合併症の発症、進展の阻止を目的とする。</p>
<p>チームによって得られる効果 ・糖尿病教室では講義形式で糖尿病治療に必要な知識を提供できる。 ・患者とのコミュニケーションを通じて信頼関係を築く。 ・セルフケア行動の実行度を高めることができる。（退院後の継続治療） ・合併症の発症、進展の阻止。</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：チームリーダーとして月一回のチームカンファレンスを開催 患者の会イベントの企画、運営（年4回） 糖尿病教室（講義） 1回/週 看護師：月一回のチームカンファレンス参加 足外来（フットケア）1日/週 月一回のチームカンファレンス参加 患者の会イベントの企画、運営（年4回） 糖尿病教室（講義） 3回/週 管理栄養士：月一回のチームカンファレンス参加 糖尿病教室（講義） 1回/2週 栄養相談 1回/週 患者の会イベントの企画、運営（年4回） 薬剤師：病棟配属され、投薬の管理、患者への服薬指導 月一回のチームカンファレンス参加 糖尿病教室（講義） 1回/週 患者の会イベントの企画、運営（年4回） 臨床検査技師：月一回のチームカンファレンス参加 糖尿病教室（講義） 1回/2週 SMBG 機器貸与、説明 2回/週 患者の会イベントの企画、運営（年4回） 糖尿病グループ療法（語ろう会）1回/2週</p>

チームの運営に関する事項

- ・ 糖尿病教育入院を2週間で実施（各部門で専門性をいかした講義）
- ・ 月1回のチームカンファレンス
- ・ 「患者の会」のイベントなど（年4～5回）企画

具体的に取り組んでいる医療機関等

獨協医科大学越谷病院（小関紀之氏）