

チームの運営プロセス

<O>患者の要望の聴取・患者の診療への参画（患者がチームの一員となっている）

具体的に

カンファレンスによる合意形成と情報の共有が基本となり、多職種で協働・連携を取る体制を構築している。

<O>高い専門性を持つメディカルスタッフが連携し適切に補完し合っている

カンファレンスによる合意形成と情報の共有が基本となり、多職種で協働・連携を取る体制を構築している。

<O>患者がチームの一員となっている

カンファレンスによる合意形成と情報の共有が基本となり、多職種で協働・連携を取る体制を構築している。

<O>各メディカルスタッフは情報が共有されている。

カンファレンスによる合意形成と情報の共有が基本となり、多職種で協働・連携を取る体制を構築している。

<O>診療計画を客観的に根拠（エビデンス）で患者に示している（患者がチームの一員となっている）

カンファレンスによる合意形成と情報の共有が基本となり、多職種で協働・連携を取る体制を構築している。

<O>患者と共に、患者にとっての個別、かつ最良の治療方法を選択する方法がある

カンファレンスによる合意形成と情報の共有が基本となり、多職種で協働・連携を取る体制を構築している。

< >治療自体が生活につながっている

< >家族のサポートやケア

備考

■情報の共有化の方法や特徴

電子カルテなどの情報共有はもちろん、チームの基本的合意の形成は定期的なカンファレンスにより行われる。

■業務範囲や役割分担の方法、その他に参考になる事象

カンファレンスによる方針に沿って、各職種の役割を分担する。

■達成度の評価方法、結果の抽出・

各科などにより行われていることもあるが、一括して把握はできていない（現状では、把握するシステムがない）。

■該当施設からのアドバイスや意見など参考になる事項

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 取出 涼子 委員
(チーム医療推進協議会)

対象疾患 {がん}、 心筋梗塞、 糖尿病、 脳卒中、 その他()

時期: 急性期 回復期 維持期・生活期

医療機関名

東京都中央区

チーム（取組）の名称

<O>病棟配置型チーム <O>組織横断型チーム <O>相互補完型

チームの目的・ミッション・ビジョン・ゴールなど

1. 「患者との協働医療」を実現するため、患者の価値観に配慮した医療を行う。
2. 医療の質を高めるため、「根拠に基づいた医療」を実践する。
3. 全人的医療を行うため、全職員の専門性を結集する。
4. 地域住民の医療・介護・保健・福祉に貢献するため、地域の医療者・施設との連携を強める。
5. 国内外の医療の発展に資するため、優れた医療人を育成する。
6. 医療の発展に寄与するため、現場に根ざした研究を行う。
7. 国際病院としての役割をはたすため、海外からの患者の受入態勢を整える。
8. 上記 7 項目を実現し継続するため、健全な病院経営を行う。

チームによって得られる効果

<O>患者の望むことを把握し、治療方針に取り入れている

<O>患者自身の最良の医療の選択が促進されている。

<O>医療が患者の「生活」につながっている。

< >その他:

< >その他:

チーム構成職種と役割

■チームA（診療チーム）

医師・看護師・医療ソーシャルワーカー・理学療法士・言語聴覚士・作業療法士

■チームB（サポートチーム）

MSW

臨床心理士

■チームC（患者会・マスコミ・市民等）

チームの運営プロセス

< >患者の要望の聴取・患者の診療への参画（患者がチームの一員となっている）
具体的に

<○>高い専門性を持つメディカルスタッフが連携し適切に補充し合っている

<○>患者がチームの一員となっている

<○>各メディカルスタッフは情報が共有されている。

<○>診療計画を客観的に根拠（エビデンス）で患者に示している（患者がチームの一員となっている）

<○>患者と共に、患者にとっての個別、かつ最良の治療方法を選択する方法がある

<○>治療自体が生活につながっている

<○>家族のサポートやケア

備考

■情報の共有化の方法や特徴

カンファレンス開催（1/週） 随時病棟、リハ室での情報交換

■業務範囲や役割分担の方法、その他に参考になる事象

あくまでそれぞれの専門領域の範囲にて業務を行うが、他職種知識、技術、業務を把握しておく。また医療安全の観点から、臨機応変にお互いの業務を共有しあう文化が存在すること。

■達成度の評価方法、結果の抽出

チームメンバーの満足度調査、患者アウトカムの測定（入院日数、リハ日数、NIHSS、mRS、FIM、）

■該当施設からのアドバイスや意見など参考になる事項

チームの目的、目標が明確であること。リーダーシップが存在すること。情報共有ができるコミュニケーションが成立していること。チームメンバーが目標達成のため積極的に関わっていること。患者アウトカムがすぐれていること。チーム医療を通してメンバーが成長していくプロセスが存在すること。

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 取出 涼子 委員
(チーム医療推進協議会)

対象疾患: がん、心筋梗塞、糖尿病、脳卒中、その他()

時期: 急性期 回復期 維持期・生活期

医療機関名

西国がんセンター(愛媛県松山市)

チーム(取組)の名称

<○>病棟配置型チーム <○>組織横断型チーム <○>相互補完型

チームの目的・ミッション・ビジョン・ゴールなど

理念: 患者の立場にたち、人格を尊重し、科学と信頼に基づいた最良のがん医療を提供する

チームによって得られる効果

<○>患者の望むことを把握し、治療方針に取り入れている

<○>患者自身の最良の医療の選択が促進されている。

<○>医療が患者の「生活」につながっている。

< >その他:

< >その他:

チーム構成職種と役割

■チームA(診療チーム)

医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、放射線技師、栄養士、理学療法士、臨床心理士、SMW、診療情報管理士、メディカルクラーク、事務職員

■チームB(サポートチーム)

■チームC(患者会・マスコミ・市民等)

チームの運営プロセス

- <O>患者の要望の聴取・患者の診療への参画（患者がチームの一員となっている）
- <O>高い専門性を持つメディカルスタッフが連携し適切に補充し合っている
- <O>患者がチームの一員となっている
- <O>各メディカルスタッフは情報が共有されている。
- <O>診療計画を客観的に根拠（エビデンス）で患者に示している（患者がチームの一員となっている）
- <O>患者と共に、患者にとっての個別、かつ最良の治療方法を選択する方法がある
- <O>治療自体が生活につながっている
- <O>家族のサポートやケア

備考

■情報の共有化の方法や特徴

各診療科カンファレンス（毎週）、がんTVカンファレンス（毎週）、各種医療者向け勉強会（ほぼ毎週）、クリニカルパスの活用

■業務範囲や役割分担の方法、その他に参考になる事象

チームで実施する業務は各専門分野の職員が一堂に会して定例ミーティングまたは定例会議を開催し、役割分担を決める。会議議事はイントラネットで全職員に情報共有する。

■達成度の評価方法、結果の抽出・

- 費用効果、入院日数などは、毎月月末に、幹部会議、管理診療会議で報告後に、イントラネットで全職員に情報共有する。
- 院内に投書箱を設置して患者・家族の意見を聴取し、回答を外来に掲示する。イントラネットで全職員にも情報共有する。

■該当施設からのアドバイスや意見など参考になる事項

「チーム医療」は、医療現場のみに存在するのではなく、サポートを行うチームや社会資源からなるチームにも存在するという考え方が米国MDAのがん医療チームにあります。米国の考えが全て良いとは言えませんが大変参考になっています。

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 取出 涼子 委員
(チーム医療推進協議会)

対象疾患: がん、心筋梗塞、糖尿病、脳卒中、その他()
時期: 急性期 回復期 維持期・生活期

医療機関名

地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター

チーム(取組)の名称

リンパ浮腫ケアチーム

<O>病棟配置型チーム <O>組織横断型チーム < >相互補完型

チームの目的・ミッション・ビジョン・ゴールなど

リンパ浮腫治療外来を以前より運営してきたが、2009年4月、外科的療法(リンパ管静脈吻合術:LVA)を含め、リンパ浮腫治療を積極的に進めるとの病院長の方針により、医師を含めた他職種のリンパ浮腫ケアチームが立ち上げられた。また、外来治療では症状の改善ができない症例に対して、入院治療を行うためのリンパ浮腫治療病床が開設された。更にリンパ浮腫予防教室、リンパ浮腫相談室を開設した。リンパ浮腫ケアチームが発足したことで、看護師と理学療法士がペアでリンパ浮腫外来での治療を行う体制となった。2009年9月からはLVAを導入した。

チームによって得られる効果

<O>患者の望むことを把握し、治療方針に取り入れている

<O>患者自身の最良の医療の選択が促進されている。

<O>医療が患者の「生活」につながっている。

< >その他:

< >その他:

チーム構成職種と役割

■チームA(診療チーム)

医師(乳腺外科・婦人科・整形外科・形成外科・心臓血管外科)、乳がん看護認定看護師、看護師理学療法士、認定超音波検査技師(血管)、事務職員

■チームB(サポートチーム)

■チームC (患者会・マスコミ・市民等)

チームの運営プロセス

<O>患者の要望の聴取・患者の診療への参画 (患者がチームの一員となっている)

<O>高い専門性を持つメディカルスタッフが連携し適切に補完し合っている

<O>患者がチームの一員となっている

<O>各メディカルスタッフは情報が共有されている。

<O>診療計画を客観的に根拠 (エビデンス) で患者に示している (患者がチームの一員となっている)

<O>患者と共に、患者にとっての個別、かつ最良の治療方法を選択する方法がある

<O>治療自体が生活につながっている

<O>家族のサポートやケア

備考

■情報の共有化の方法や特徴

リンパ浮腫外来は、毎週水曜日と木曜日の午後に行っており、看護師・理学療法士共に兼務体制で行っている。水曜日は看護師セラピスト1名、木曜日は看護師セラピスト2名が担当で、それぞれ理学療法士とペアで行っている。

■業務範囲や役割分担の方法、その他に参考になる事象

リンパ浮腫外来は、看護師・理学療法士とペアで行っている。現在、当院のセラピストの人数は看護師6名、理学療法士3名である。ペアで行う利点は、理学療法士の立場で運動療法や日常生活動作の指導をより専門的に行えることや、現在、理学療法士は男性で、看護師は女性であることから、患者の性別によって対応できることである。

■達成度の評価方法、結果の抽出

職種間で医療連携し、治療期間を運動療法が運動器リハビリテーションで算定できる最長5ヶ月間としている。浮腫の状態が重度の場合は、主治医により、再度治療の依頼が出され、5ヶ月間延長となる。治療終了後もリンパ浮腫相談室で相談を受け入れ、弾性着衣の更新日を日途にリンパ浮腫外来で浮腫の状態をチェックしフォローできる体制としている。

■該当施設からのアドバイスや意見など参考になる事項

原発巣手術時の入院中の予防指導は、リンパ浮腫指導管理料で算定している。外来でのリンパ浮腫予防教室と相談室は無料である。外来と入院での複合的理学療法は、自費診療とはせず、運動療法の部分のみを外来では運動器リハビリテーション、入院ではがんリハビリテーションとして保険診療で算定している。

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 取出 涼子 委員
(チーム医療推進協議会)

対象疾患: がん、心筋梗塞、糖尿病、脳卒中、その他()
時期: 急性期 回復期 維持期・生活期

医療機関名

東京歯科大学市川総合病院 歯科・口腔外科 (匿名希望), 千葉県
東京歯科大学口腔がんセンター (匿名希望), 千葉県
所在地は同じですが、組織は別です

チーム(取組)の名称

食道がんチームアプローチ

<O>病棟配置型チーム <O>組織横断型チーム <O>相互補完型

チームの目的・ミッション・ビジョン・ゴールなど

<理念>愛と科学で済世を
<基本方針>

1. 地域の中核病院として、常に良質で高度な全人的医療を提供します。
2. 歯科医学および一般医学の発展のため、診療、教育、研究で貢献します。
3. 病める人の立場を尊重し、個人情報を守秘するとともに、医療の透明性を堅持します。
4. 医療事故の防止に組織および個人として最大限の努力を払います。
5. 関連する他の医療、保健、福祉機関との円滑な連携を図ります。
6. 医療を通じて、自己を研鑽し向上に努めます。

チームによって得られる効果

<O>患者の望むことを把握し、治療方針に取り入れている

<O>患者自身の最良の医療の選択が促進されている。

<O>医療が患者の「生活」につながっている。

< >その他:

< >その他:

チーム構成職種と役割

■チームA (診療チーム)

医師 (外科、麻酔科、リハビリテーション科)、歯科医師、ICU 病棟看護師、一般病棟看護師、
歯科衛生士、PT、ST、

■チームB (サポートチーム)

■チームC（患者会・マスコミ・市民等）

チームの運営プロセス

<O>患者の要望の聴取・患者の診療への参画（患者がチームの一員となっている）

<O>高い専門性を持つメディカルスタッフが連携し適切に補完し合っている

<O>患者がチームの一員となっている

<O>各メディカルスタッフは情報が共有されている。

<O>診療計画を客観的に根拠（エビデンス）で患者に示している（患者がチームの一員となっている）

<O>患者と共に、患者にとっての個別、かつ最良の治療方法を選択する方法がある

<O>治療自体が生活につながっている

< >家族のサポートやケア

備考

■情報の共有化の方法や特徴

口腔がんセンター単独では、特定の患者に関しては、共有する申し送り帳を活用することもあります。が、主としては、電子カルテにて情報を共有化しています。口腔外科と他科・病棟との情報の共有は、全て電子カルテです。本年1月より、新しい電子カルテシステムが運用され、医科・歯科一体型の電子カルテになりました。当院のオリジナルの電子カルテであり、他の職種からも歯科電子カルテが見やすく、見落とされることが少なくなりました。また、歯科電子カルテから、医科で行っている内容が、同時進行で見られるため、情報の共有が行いやすく改善されました。口腔がんセンターは、関連職種も含めて、1回/週の外来カンファレンスを行っています。食道がんチームは、3回/年が定例のカンファレンスですが、症例に応じて、メンバーが招集されます。チームで関わる該当患者に関しては、患者毎に、医師から歯科医師に依頼があり、歯科医師から指示を受けて実施しています。

■業務範囲や役割分担の方法、その他に参考になる事象

各職種の専門性を尊重するとともに、お互いの職能を理解するように努めています。また、歯科衛生士養成校の学生に、臨床実習時（選択実習）から、NSTの構成メンバーの下で見学を主とした実習を行っています。

各職種間では、専門性を生かした役割分担をしていますが、部分部分では重複しながら行う事が、チームレスなチーム医療になると考えています。

■達成度の評価方法、結果の抽出

食道がんチームでは、術後肺炎の評価（血液データ、画像所見、痰の培養、発熱の有無 etc.）、在院日数の比較などを行っています。口腔がんセンターでは、患者本人と家族に対してのアンケート調査。病院として、入院患者、外来患者に対する満足度アンケート調査を毎年行い、改善を図っている。

■該当施設からのアドバイスや意見など参考になる事項

各職種が業務内容を明示し、専門性を相互に理解し、尊重し合う事が肝要と考えます。

歯科衛生士が、消化器の入り口である口腔を専門的口腔清掃により清潔に保持し、口腔内の環境を良好に保つ事が、経口感染予防の決め手になります。また、口から食べることができるように、口腔内を清潔にし、摂食・嚥下の訓練も行います。患者が、周りの人と一緒に、楽しく食べることができるようになるためには、歯科医師との連携による歯科衛生士のサポートが不可欠であると考えます。

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 取出 涼子 委員
(チーム医療推進協議会)

対象疾患 がん、心筋梗塞、糖尿病、脳卒中、その他()
時期: 急性期 回復期 維持期・生活期

医療機関名

金沢医療センター

チーム(取組)の名称

ISARC キャンサーボード

<O>病棟配置型チーム <O>組織横断型チーム < >相互補完型

チームの目的・ミッション・ビジョン・ゴールなど

進行、再発がんに対する総合的な治療戦略を構築して患者に最適な医療を提供する

チームによって得られる効果

<O>患者の望むことを把握し、治療方針に取り入れている

<O>患者自身の最良の医療の選択が促進されている。

<O>医療が患者の「生活」につながっている。

< >その他:

< >その他:

チーム構成職種と役割

■チームA (診療チーム)

各診療科医師、病理医、研修医、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療情報管理士、
地域医療機関の医師

■チームB (サポートチーム)

■チームC (患者会・マスコミ・市民等)

チームの運営プロセス

<O>患者の要望の聴取・患者の診療への参画(患者がチームの一員となっている)

<O>高い専門性を持つメディカルスタッフが連携し適切に補完し合っている

<O>患者がチームの一員となっている

<O>各メディカルスタッフは情報が共有されている。

<O>診療計画を客観的に根拠(エビデンス)で患者に示している(患者がチームの一員となっている)

<O>患者と共に、患者にとっての個別、かつ最良の治療方法を選択する方法がある

<O>治療自体が生活につながっている

<O>家族のサポートやケア

備考

■情報の共有化の方法や特徴

がん登録の際に、カルテ上の記載で曖昧な場合が多く迷うことがあった。しかし、キャンサーボードに参加することにより、主治医から電子カルテを使っての症例報告を聞くことで参考になっている。また、多くの医師が参加するので医師とコミュニケーションがよりスムーズになりがん登録作業の充実が図られた。がん登録を行って疑問に思うことや解らないことをこのキャンサーボードで主治医に聞くようにしている。キャンサーボードでは、症例報告のほかに主治医から他科の医師に治療方針の相談が行われることもある。放射線科医師の意見、外科医師の意見、内科系医師の意見を参考に、相談があった症例に最善と思われる治療方針を決定する。後日、その症例の結果報告も行われる。別に、薬剤師から抗がん剤についての情報提供が行われることもある。診療情報管理士からはスライドを使い、がん登録シートの記載方法についての説明やがん登録項目の解釈について説明、さらに、登録がもれやすいがんの登録啓蒙、がん登録件数の報告を行っている。このようにキャンサーボードに参加することで一方通行であった医師と診療情報管理士がつながり、双方向で情報提供できるようになった。また、今までは医師が個別に行っていた予後調査を診療情報管理士が行うこととなり、胃癌、大腸癌、乳癌などの予後調査を行ったが、乳癌に関しては追跡率100%という結果で協力することができた。

■業務範囲や役割分担の方法、その他に参考になる事象

■該当施設からのアドバイスや意見など参考になる事項

院内がん登録の目的は、当院を受診されたがん患者の情報を収集、整理することである。キャンサーボードで医師ががん登録の啓蒙を行うことで外来、入院を含む院内がん登録の情報がまとまってきた。がん登録することにより、当院はどのがん種が多いのかなど、今まで収集、提供できなかった情報を病院全体の情報として発信していく事が可能となった。このがん登録の情報は、国はもとより、地方自治体および当院のがん医療を考えていく上で重要な資料となる。今後は収集したがん情報を医師だけではなく患者にフィードバックできるようにさらにはがん登録データの質の向上に努める必要があると考える。

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 取出 涼子 委員
(チーム医療推進協議会)

対象疾患: がん、心筋梗塞、糖尿病、脳卒中、その他()

時期: 急性期 回復期 維持期・生活期

チーム(取組)の名称

埼玉社会保険病院 埼玉県さいたま市

<O>病棟配置型チーム <O>組織横断型チーム < >相互補完型

チームの目的・ミッション・ビジョン・ゴールなど

病院理念 1, 生命倫理の尊重 2, 真実の追求 3, 誠心誠意

- ① 適切で良質な医療の提供
- ② 個人の人格、価値観を最大限に尊重した医療
- ③ 詳しい医療情報の提供と十分な説明
- ④ プライバシーの保護
- ⑤ 検査、治療法などに対する自己決定権の尊重

チームによって得られる効果

<O>患者の望むことを把握し、治療方針に取り入れている

<O>患者自身の最良の医療の選択が促進されている。

<O>医療が患者の「生活」につながっている。

< >その他:

< >その他:

チーム構成職種と役割

■チームA(診療チーム)

医師(外科、内科、麻酔科、精神科) 看護師、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカー、臨床心理士、事務員

■チームB(サポートチーム)

■チームC(患者会・マスコミ・市民等)

チームの運営プロセス

<O>患者の要望の聴取・患者の診療への参画(患者がチームの一員となっている)

<O>高い専門性を持つメディカルスタッフが連携し適切に補完し合っている

<O>患者がチームの一員となっている

<O>各メディカルスタッフは情報が共有されている。

<O>診療計画を客観的に根拠(エビデンス)で患者に示している(患者がチームの一員となっている)

<O>患者と共に、患者にとっての個別、かつ最良の治療方法を選択する方法がある

<O>治療自体が生活につながっている

<O>家族のサポートやケア

備考

■情報の共有化の方法や特徴

カンファレンスは週1回の病棟ラウンド時に症例ごとに病棟スタッフを交えながら行う。話し合われた内容はカルテに残す。ラウンド時の様子は緩和ケアチームノートに1冊用意し、看護局長室に保管、閲覧可能。チームの運営、院内教育などに関しては月1回の定例会議で取り上げる。がん、緩和に関する学会に参加した場合も報告し、広く措報を共有する。急な会議や連絡事項などは院内メールを用いて情報を流している。

■業務範囲や役割分担の方法、その他に参考になる事象

- 主治医、当該病棟スタッフを中心に置き、コンサルテーションを行うチームとして存在。治療の中心はあくまでも主治医である。
- 「話を聞いて欲しい」という方がおられた場合、認定看護師、ソーシャルワーカー、臨床心理士が赴く場合があるが、その方のニーズに合いそうな職種が担当し、場合によっては他職種に引き継ぐ。
- 患者さんが亡くなられたあとのデスクカンファレンスを主催し、関わりの振りかえりを行う。デスクカンファレンスはスタッフの残された思いを語る場でもあるので、臨床心理士がなるべく入るようになっている。
- 院内緩和ケアマニュアルを執筆し、より各職種が担う部分の役割分担を明確にした。地域に対する講演会も行い、医師会のDrからの紹介などを受け、地域連携がスムーズに行われる
- ための橋渡しを緩和ケアチームの講演会が担った。特に精神科医が常駐し、カウンセリングも行われている施設であることはポイントとしてあげられている。「緩和ケアチームがある」ということでの紹介や、自らまたは家族が選んでの受診もある。
- がんに関する診療報酬点数の新設などがあると、事務担当者が説明を定例会議で行い、それに沿った保険請求を行うべく、研修体制などを整備する。

■達成度の評価方法、結果の抽出

- 現在のところはっきりした指標、評価方法は使えていないが、さまざまな職種が関わることで家族が「出来る限りのことをしてやれた」と思って頂けるようで、退院後に挨拶にお見えになる場

合にそのようなことをおっしゃってくださることが多い。(こういう方に対してアンケートは取りにくいのが現状) 病棟スタッフが自分たちだけで抱え込むのではなく、他に頼るべきチームがあるということで、病棟スタッフの安定に繋がる。(アンケート計画中)

- 緩和ケアチームによる院内研修会を年1回設けているが、終了後に内容についてわかりやすかったかどうかなどのアンケートを行う。

■ 該当施設からのアドバイスや意見など参考になる事項

- 遺族ケアがどうしても後手になるので、ソーシャルワーカーが相談を必要とする家族の相談を受け入れ、精神科依頼やカウンセリングが必要な方がおられたら紹介するシステムとなっている。
- 緩和ケア専従の医師看護師がいるわけではなく、緩和ケア病棟もない病院として出来る限りのことを努力していく。

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 取出 涼子 委員
(チーム医療推進協議会)

対象疾患：がん、心筋梗塞、糖尿病、脳卒中、その他()
時期：急性期 回復期 維持期・生活期

医療機関名
九州大学病院 (福岡県福岡市東区)

チーム(取組)の名称

 <O>病棟配置型チーム <O>組織横断型チーム < >相互補完型

チームの目的・ミッション・ビジョン・ゴールなど
 理念：患者さんに満足され、医療人も満足する医療の提供ができる病院を目指します。

チームによって得られる効果
 <O>患者の望むことを把握し、治療方針に取り入れている
 <O>患者自身の最良の医療の選択が促進されている。
 <O>医療が患者の「生活」につながっている。
 < >その他：
 < >その他：

チーム構成職種と役割
 ■チームA (診療チーム)
 医師、看護師、認定看護師、理学療法士、作業療法士、栄養士、臨床検査技師、歯科衛生士、薬剤師、精神保健福祉士、社会福祉士
 なお、開催カンファにより適宜参加スタッフ変更あり
 ■チームB (サポートチーム)
 ■チームC (患者会・マスコミ・市民等)

チームの運営プロセス

- <O>患者の要望の聴取・患者の診療への参画（患者がチームの一員となっている）
- <O>高い専門性を持つメディカルスタッフが連携し適切に補完し合っている
- <O>患者がチームの一員となっている
- <O>各メディカルスタッフは情報が共有されている。
- <O>診療計画を客観的に根拠（エビデンス）で患者に示している（患者がチームの一員となっている）
- <O>患者と共に、患者にとっての個別、かつ最良の治療方法を選択する方法がある
- <O>治療自体が生活につながっている
- <O>家族のサポートやケア

備考

■情報の共有化の方法や特徴

緩和ケア委員会：月1

- ・カンファレンス：心臓リハビリテーション（1/週）
- ・腫瘍カンファ：毎週2回、脳外科カンファ

■業務範囲や役割分担の方法、その他に参考になる事象

- ・乳がん術後患者に関する、看護師（病棟・外来）と作業療法士での情報共有・役割分担

■達成度の評価方法、結果の抽出・

患者・家族：科によってアンケート実施

満足度：科により、行っている科があるかもしれないが、把握していない。

費用効果：把握してない。

入院日数：DPCにおいては、ある程度調査可能

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 取出 涼子 委員
(チーム医療推進協議会)

対象疾患：がん、心筋梗塞、糖尿病、脳卒中、その他（ ）
時期：急性期 回復期 維持期・生活期

医療機関名

松阪中央総合病院 三重県松阪市

チーム（取組）の名称

<O>病棟配置型チーム <O>組織横断型チーム < >相互補完型

チームの目的・ミッション・ビジョン・ゴールなど

病院の理念：地域の期待に応え、安全で安心な医療の提供

チームによって得られる効果

<O>患者の望むことを把握し、治療方針に取り入れている

<O>患者自身の最良の医療の選択が促進されている。

<O>医療が患者の「生活」につながっている。

< >その他：

< >その他：

チーム構成職種と役割

■チームA（診療チーム）

医師（精神神経科・麻酔科・リハビリテーション科）、専門看護師、各病棟担当看護師、薬剤師、臨床心理士、社会福祉士、精神保健福祉士、管理栄養士、理学療法士、作業療法士

■チームB（サポートチーム）

■チームC（患者会・マスコミ・市民等）

チームの運営プロセス

<O>患者の要望の聴取・患者の診療への参画（患者がチームの一員となっている）

<O>高い専門性を持つメディカルスタッフが連携し適切に補完し合っている

<O>患者がチームの一員となっている

<O>各メディカルスタッフは情報が共有されている。

<O>診療計画を客観的に根拠（エビデンス）で患者に示している（患者がチームの一員となっている）

<O>患者と共に、患者にとっての個別、かつ最良の治療方法を選択する方法がある

<O>治療自体が生活につながっている

<O>家族のサポートやケア

備考

■情報の共有化の方法や特徴

①緩和ケア委員会での情報交換、症例検討会（月1回） ②専門看護師によるラウンド（随時）
③がん相談窓口での相談業務（随時）と内容報告（月1回） ④緩和ケア勉強会（月1回） ⑤カルテ

■業務範囲や役割分担の方法、その他に参考になる事象

①がん相談窓口からの要請に対しては、相談内容により各専門職種が対応を行う。内容の選別は、社会福祉士が窓口となり関係部門へ振り分ける ②入院患者さまからの要請は、専門看護師が中心に対応策を検討し、必要に応じ各専門職に振り分ける ③治療に関しては、治療目的により麻酔科・精神神経科・リハビリテーション科医師が対応し、主治医と連携し進めていく

・緩和ケアマニュアルにより、一般的な業務分担はあるが、細部まで記載されているものではなく概念的なものに留まっています。

・チームのメンバーを固定することにより、職種間の相互理解は進んできていますが、致半間固定にする必要があり、相互の役割理解ができるメンバーを育成するためには、時間を要します。

■達成度の評価方法、結果の抽出・

・年2回の患者様アンケートの実施
・入院日数は、データを取っていますが、疾患別のデータは不十分
・DPC疾患群でのデータ調査は可能
・費用効果は不明

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 取出 涼子 委員
(チーム医療推進協議会)

対象疾患: がん、心筋梗塞、糖尿病、脳卒中、その他()

時期: 急性期 回復期 維持期・生活期

医療機関名

静岡県立静岡がんセンター

チーム(取組)の名称

<O>病棟配置型チーム <O>組織横断型チーム < >相互補完型

チームの目的・ミッション・ビジョン・ゴールなど

【理念】

がんを上手に治す
患者さんと家族を徹底支援する
成長を進化を継続する

チームによって得られる効果

<O>患者の望むことを把握し、治療方針に取り入れている

<O>患者自身の最良の医療の選択が促進されている。

<O>医療が患者の「生活」につながっている。

< >その他:

< >その他:

チーム構成職種と役割

■チームA(診療チーム)

総長、院長、医師、看護師、コメディカル(治療・診断系の技師、心理療法士、臨床心理士、MSW、栄養士、臨床工学技士、PT、OT、ST、CLSなど)、ボランティアさん

■チームB(サポートチーム)

■チームC(患者会・マスコミ・市民等)

チームの運営プロセス

- <O>患者の要望の聴取・患者の診療への参画（患者がチームの一員となっている）
- <O>高い専門性を持つメディカルスタッフが連携し適切に補完し合っている
- <O>患者がチームの一員となっている
- <O>各メディカルスタッフは情報が共有されている。
- <O>診療計画を客観的に根拠（エビデンス）で患者に示している（患者がチームの一員となっている）
- <O>患者と共に、患者にとっての個別、かつ最良の治療方法を選択する方法がある
- <O>治療自体が生活につながっている
- <O>家族のサポートやケア

備考

■情報の共有化の方法や特徴

各種カンファレンス（頭頸科カンファレンス、整形外科カンファレンス、呼吸器カンファレンス、症例カンファレンス、デスカンファレンスなど）委員会（リハスタッフがかかわっている会議では、病院管理会議、転倒転落会議、外来ナースミーティング、栄養委員会、チーム医療推進委員会、感染対策委員会、レジデント委員会、電子カルテ委員会などなど）
 科内新患カンファレンス、職員会議、部門内カンファレンス、外科系カンファレンスなど
 定期的な業務報告会、
 電子カルテ、電子カルテ掲示板、電子カルテに搭載されたメッセージツール、院内メールにて

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 取出 涼子 委員
 （チーム医療推進協議会）

対象疾患：がん、心筋梗塞、糖尿病、脳卒中、その他（ ）
 時期：急性期 回復期 維持期・生活期

医療機関名

東札幌病院 北海道札幌市

チーム（取組）の名称

<O>病棟配置型チーム <O>組織横断型チーム < >相互補完型

チームの目的・ミッション・ビジョン・ゴールなど

①患者さんのQOLを尊重した医療、②チーム医療、③根治的医療から終末期医療までの総合的癌医療、④施設から在宅まで総合的な医療、を提供するということになっています。

チームによって得られる効果

- <O>患者の望むことを把握し、治療方針に取り入れている
- <O>患者自身の最良の医療の選択が促進されている。
- <O>医療が患者の「生活」につながっている。
- < >その他：

< >その他：

チーム構成職種と役割

■チームA（診療チーム）

医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・MSW・作業療法士・音楽療法士・チャプレン・ボランティア
 コーディネーター・ボランティアスタッフ・事務職員・放射線技師・各専門認定看護師・訪問看護師・
 ケアマネージャー・ホームヘルパー

■チームB（サポートチーム）

■チームC（患者会・マスコミ・市民等）

チームの運営プロセス

<O>患者の要望の聴取・患者の診療への参画（患者がチームの一員となっている）

<O>高い専門性を持つメディカルスタッフが連携し適切に補完し合っている

<O>患者がチームの一員となっている

<O>各メディカルスタッフは情報が共有されている。

<O>診療計画を客観的に根拠（エビデンス）で患者に示している（患者がチームの一員となっている）

<O>患者と共に、患者にとっての個別、かつ最良の治療方法を選択する方法がある

<O>治療自体が生活につながっている

<O>家族のサポートやケア

備考

■情報の共有化の方法や特徴

電子化はされていないが、カルテの一元化の徹底。入院時や在宅支援、その他定期的な多職種でのカンファレンスが、各病棟で毎日のように行なわれています。週1回の院長回診時には、他職種が共に回診し、患者さんに迅速に対応できるように努めています。ツールはSTAS-J、臨床倫理検討シート（当院のもの）、糖尿病では糖尿病ピリフ質問表が使用されています。

■業務範囲や役割分担の方法、その他に参考になる事象

業務範囲などは、明確ではない気がします。患者さんとの関わりなどで、問題が生じればその都度共有、話し合い、それぞれに出来るアプローチをしています。

■達成度の評価方法、結果の抽出・

十分に評価出来ていないと思います。定期的に、患者さん・看護師の満足度調査は行なわれています。入院日数に関して、糖尿病では糖尿病専門看護委員会（多職種で構成）があり、パスのバリエーションの調査。

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 取出 涼子 委員
(チーム医療推進協議会)

対象疾患：がん、心筋梗塞、糖尿病、脳卒中、その他（ ）

時期：急性期 回復期 維持期・生活期

医療機関名

施設名：約500床の総合病院

所在地：栃木県

チーム（取組）の名称

<O>病棟配置型チーム <O>組織横断型チーム < >相互補完型

チームの目的・ミッション・ビジョン・ゴールなど

1. 病院の使命と地域社会への貢献：患者中心の急性期および慢性期医療を提供すると共に、地域住民の健康増進に務め、他施設とも積極的に協力する。
2. 研修・教育：常に最新、最良の医療レベルを堅持し、職員は絶えず自己研鑽に励み、後進の教育に力を尽くす。
3. 患者の尊厳、守秘義務および診療情報の管理：患者の尊厳を重視、配慮すると同時に守秘義務を厳守し、カルテなど患者情報を完備する。
4. 医療事故と感染症対策：医療事故防止と感染症などの合併症の併発予防に最善を尽くす。
5. 救急医療の充実：二次救急医療と小児救急医療の一層の強化充実に努める。

チームによって得られる効果

<O>患者の望むことを把握し、治療方針に取り入れている

<O>患者自身の最良の医療の選択が促進されている。

<O>医療が患者の「生活」につながっている。

< >その他：

< >その他：

チーム構成職種と役割

■チームA（診療チーム）

医師（各種内科専門医・脳神経外科医）・看護師・介護福祉士・薬剤師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士・臨床工学技士。

■チームB（サポートチーム）

■チームC (患者会・マスコミ・市民等)

チームの運営プロセス

<O>患者の要望の聴取・患者の診療への参画 (患者がチームの一員となっている)

<O>高い専門性を持つメディカルスタッフが連携し適切に補完し合っている

<O>患者がチームの一員となっている

<O>各メディカルスタッフは情報が共有されている。

<O>診療計画を客観的に根拠 (エビデンス) で患者に示している (患者がチームの一員となっている)

<O>患者と共に、患者にとっての個別、かつ最良の治療方法を選択する方法がある

<O>治療自体が生活につながっている

<O>家族のサポートやケア

備考

■情報の共有化の方法や特徴

- ・病棟 & 必要関連職種との週1回の合同カンファレンス。
- ・カンファレンスにおける簡単な事例検討シートの利用。
- ・クリニカルパスの利用。

■業務範囲や役割分担の方法、その他に参考になる事象

チーム医療に対する新たな考え方は当院ではあまり馴染みがなく、試み自体が開始されたばかりのため、各職種の業務範囲や役割などは明確になっておらず、手探りの状態にあります。

■達成度の評価方法、結果の抽出・

満足度に関しては妥当な評価方法がなく、行われていません。

- ・病院の上層部 (経営陣) は費用効果のみに目がいてしまうようです。

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 取出 涼子 委員
(チーム医療推進協議会)

対象疾患: がん、心筋梗塞、糖尿病、脳卒中、その他 ()
 時期: 急性期 回復期 維持期・生活期

医療機関名
富山県

チーム (取組) の名称

<O>病棟配置型チーム <O>組織横断型チーム < >相互補完型

チームの目的・ミッション・ビジョン・ゴールなど

入院や外来、往診、訪問リハビリをとおし、日常のカゼ・生活習慣病から人生の終末期医療まで誠意を尽くし診療いたします。

チームによって得られる効果

<O>患者の望むことを把握し、治療方針に取り入れている

<O>患者自身の最良の医療の選択が促進されている。

<O>医療が患者の「生活」につながっている。

< >その他:

< >その他:

チーム構成職種と役割

■チームA (診療チーム)

医師、看護師、管理栄養士、放射線技師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、ケアマネージャー

■チームB (サポートチーム)

■チームC（患者会・マスコミ・市民等）

チームの運営プロセス

<O>患者の要望の聴取・患者の診療への参画（患者がチームの一員となっている）

<O>高い専門性を持つメディカルスタッフが連携し適切に補充し合っている

<O>患者がチームの一員となっている

<O>各メディカルスタッフは情報が共有されている。

<O>診療計画を客観的に根拠（エビデンス）で患者に示している（患者がチームの一員となっている）

<O>患者と共に、患者にとっての個別、かつ最良の治療方法を選択する方法がある

<O>治療自体が生活につながっている

<O>家族のサポートやケア

備考

■情報の共有化の方法や特徴

週1回のカンファレンス、退院前の在宅サービス事業者を交えてのサービス担当者会議を実施。訪問リハビリでは、医師と訪問リハビリのカルテを同一用紙に記入しており、当院を担当医にしている利用者に関しては対面での情報交換のみならず交互に記入された診療内容を通しての情報交換を光に行っていた。また、68床、従業員が約80名という小規模病院の特徴をいかし、インフォーマルな形での日常的な情報交換を行っていた。

また、腎不全の患者会の忘年会や旅行に医師や看護師、検査技師、理学療法士、作業療法士、臨床工学士、医療事務など様々な職種が参加し、患者さんを交えて様々な職種間の本音や意見を語り合うことでコミュニケーションをとっていた。

■業務範囲や役割分担の方法、その他に参考になる事象

在宅の糖尿病患者や褥瘡患者、末期がん患者、透析患者の栄養管理に対しては、実際の食事を訪問リハビリ時に確認し、利用者やその家族の認知機能や栄養管理に対する理解状況などを医師や管理栄養士・看護師に報告・連携し、できる限り在宅生活が継続できるよう総合的なアプローチ方針の再検討を行なった。

■達成度の評価方法、結果の抽出

医療依存度が高く、療養型病院、老健、特養等すべての施設から入院・入所を断られた事例を、当入院後、当院の外來・訪問フォローにて在宅生活に移行しています。