

入院から在宅までの切れ目のない栄養管理

チーム（取組）の名称 在宅栄養サポートチーム
チームを形成（地域の中核病院管理栄養士による在宅介入）する目的 入院中に行った的確な栄養管理の方法を在宅生活に応用するために、在宅での療養を支援する職種（ケアマネジャー、看護師、ホームヘルパーなど）や本人・家族に対し、在宅訪問栄養食事指導を行う。これにより、患者の生活の質の向上、原疾患の治癒促進および感染症等の合併症の予防、再入院予防に結びつくことができる。
チームによって得られる効果 ・肺炎等の合併症が減少し、原疾患の悪化防止や再入院の減少など医療の質の向上。 ・輸液、抗生剤等の使用量が減少し、物的コストが削減。 ・家族や在宅チームの栄養問題に関する不安軽減。 ・経口摂取維持による患者満足度の向上。
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：医師はチームリーダーとして治療方針を決定する。ケアマネジャーと協議して訪問看護師、訪問介護士、訪問管理栄養士、訪問薬剤師、訪問リハビリスタッフ等に指示を行う。病院に在籍している管理栄養士に治療方針を伝え、在宅の情報を聞き取る。 看護師：訪問看護師が毎回、患者の栄養スクリーニングを実施、訪問看護師はそれらを取りまとめ、医師に報告する。医師に承認された栄養計画に基づいて、栄養サポートを行う。地域担当者会議に参加。 管理栄養士：在宅に訪問し、栄養状態の評価を行い、栄養計画を作成し、他の職種や本人・家族の栄養・食事問題（食材や栄養剤購入、食事形態の調整、誤嚥予防、口腔ケア、食品の保管、調理方法など）の相談に応じる。地域担当者会議に参加して、医師の治療方針を在宅スタッフに説明する。在宅スタッフの意向を聞き在宅での患者の状態と共に医師に伝える。 リハビリスタッフ：訪問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、摂食嚥下障害などに対するサポートを行う。地域担当者会議に参加。 ホームヘルパー：食材の購入のサポート、食材の保管や食事作りを支援する。地域担当者会議に出席。
チームの運営に関する事項 ・看護師が訪問時に、患者の栄養状態や摂食状況のスクリーニングを実施。 ・リスク患者を医師に報告し、医師からの依頼で在宅訪問栄養食事指導を管理栄養士が行う。管理栄養士は栄養評価と栄養計画の作成、具体的な栄養サポートを行う。 ・栄養サポートは栄養計画に基づいて訪問看護師、ホームヘルパー、家族などが対応。 ・管理栄養士は栄養ケアプランを作成し、医師とケアマネジャーに栄養ケアプランと指導内容の報告を行う。
具体的に取り組んでいる医療機関等 緑風荘病院

地域関係機関と連携した在宅療養生活支援チームの取組例

チーム（取組）の名称 地域関係機関と連携した在宅療養生活支援チーム
チームを形成する目的 患者が在宅療養生活を継続するために、地域関係機関の役割機能を発揮し、ライフステージにおいて必要な在宅療養生活支援システムを構築する。
チームによって得られる効果 ・医師やその他関係職種による医療機関の支援を受けることで、一度退院した患者がその後も必要な医療の提供と在宅での療養生活を続けることができる。 ・開業医・往診医・病院との情報交換・連携強化を図り、保健・医療・福祉機関との連携と相談体制の確保をすることで、在宅での療養生活の支援強化につながる。
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医療機関を含んだ地域関連機関が主体となる在宅療養生活支援チームの構築 ○（病院）医師： ・入院中の病状や病気の経過および治療方針を地域関連機関へ情報提供を行い、医療の継続性と連携を促進する。 ・各方面、医療機関等に対する連携とリーダーシップを発揮する。 ○（在宅）医師（開業医・往診医）： ・退院患者の在宅医療の中心者として、訪問看護ステーション看護師と連携し継続した治療を実施する。 ・患者家族の自己管理、予防意識の高揚と実践を支援する。 ・質の高い医療の提供と地域医療者におけるリーダーシップ機能をもつ。 ○（地域）保健師： ・医療機関から退院患者の連絡を受けた場合、必要時には退院前カンファレンスに参加し、環境整備、かかりつけ医の確保、関係機関との連絡調整、家族調整等を行い、患者の退院受け入れ準備を行う。 ・在宅療養生活上の課題や問題が生じた場合には、情報の共有、支援方針の合意、問題・課題解決を図るためのケースカンファレンスを開催する。 ・在宅療養に必要な地域の情報を提供する。 ○訪問看護ステーション看護師： ・在宅ケア技術援助を通して、退院後の在宅療養生活で新たに加わったケア上の問題や患者・家族のニーズ・問題の早期発見と早期対応策の調整に努める。 ・患者が快適な療養生活を維持するため、主治医・関係機関との連携を図る。 ○地域福祉関係者： ・ケアマネジャー、介護保険施設、福祉施設職員、福祉行政職等は、患者家族の療養生活に必要な関係者で情報提供、情報共有、役割分担・機能分担を図る。
チームの運営に関する事項 ○在宅生活における医療上の問題を把握し、地域関係機関との調整を図る。医療上の連

携が必要な場合は、病病連携、病診連携の再構築に努める。

○在宅寝たきりによる医療ケアが必要な場合、診療報酬の棲み分けを検討する。

(例えば、呼吸補助療法、栄養補助療法等の栄養チューブ、濃厚栄養剤、カニューレ、人工鼻などの診療材料等の提供、在宅医療指導管理料加算、訪問看護指示書等)

○入院中に計画された退院計画に沿って、患者にあった地域での支援チームを準備する。

○病気や状態に対して、地域での対応困難等の問題が生じた場合、患者を取り巻く環境調整や関係者の理解を支援する方策を検討する。(患者を取り巻く地域関係者向けの研修会等の開催により理解を得る)

具体的に取り組んでいる医療機関等

神奈川県域保健福祉事務所

在宅療養支援診療所における社会福祉士の活用

チーム(取組)の名称

社会福祉士専従配置の在宅支援診療所

チームを形成(病棟配置)する目的

・地域における総合的なケアを提供するために、外来診療・往診・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所・訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、入院施設を持ち、サービスを総合的に提供する。

・地域の生活を支援する

チームによって得られる効果

・地域で生活するために、患者の病状および患者・家族の希望に合った適切なケア・リハビリテーションの提供

・患者の尊厳の保持

・治療の選択肢の提供

・急性期・回復期とのシームレスな受け入れ、地域の居宅介護支援事業所や他介護保険施設との連携

関係する職種とチームにおける役割・仕事内容

医師： ・診断・治療。
・患者・家族に対して治療方針に関するインフォームドコンセント。

看護師： ・看護・ケア。

PT・OT・ST リハビリテーションの実施

介護福祉士：通所リハビリテーション・病棟でのケア

社会福祉士： ・急性期病院・回復期リハビリテーション病棟・療養病床・ケアマネジャー
・診療所医師・患者家族から直接など、あらゆる地域の関係者からのサービス利用の相談・受付を担当する。

・1ヶ月の新規の相談(2名体制) 51件(訪問診療8件、外来13件、訪問リハビリ7件、通所リハ20件、入院2件、その他1件)
継続相談167件(訪問診療26件、外来42件、訪問リハ23件、通所リハ36件、入院37件、その他3件)

・新規の相談については、約1時間の相談受理面接と資料作成、関係部署との協議、初回訪問の同行、初回診察の同席、初回カンファレンスへの参加を行う。

・訪問リハビリテーション利用患者について、初回訪問に同行し、主に家族の相談に乗り、その後は担当PT、OT、STまたはケアマネジャーからの依頼によって必要時に相談を受ける体制をとる。サービス担当者会議に必要に応じて参加する。

・外来利用患者について、依頼表を作成し、制度活用、家族の相談、経済的問題、ケアマネジャーをはじめとする院外の関係者との連絡調整、壮年期の患者の就労支援、に対応。サービス担当者会議に必要に応じて参加する。

・往診患者については、必要がある際、特にがん末期患者や難病患者、特

に家族の相談が必要な場合の往診に同行。ケアマネジャーははじめとする関係者との連絡調整窓口となる。サービス担当者会議に必要に応じて参加する。

- ・がん末期患者や難病患者には、患者と家族が望む治療が受けられるよう、患者・家族の相談に乗る。必要によっては、主治医と相談しながら、望む治療を受けられる医療機関との橋渡しを援助する。
- ・入院病棟は、治療目的患者とレスハイト目的の患者がいるため、入院のベッドの調整を行い、治療目的患者の入院を最優先しながら、レスハイト目的の患者も適切にサービスが受けられるように、患者・家族、ケアマネジャーをはじめとする地域関係者、主治医、病棟スタッフと密な調整を行う。サービス担当者会議に必要に応じて参加する。
- ・レスハイト目的患者の生活状況、活用しているサービス、レスハイトの必要性、配慮が必要な点などを把握し、自宅でのケアが入院中にも継続でき、レスハイトによってなんらかの負担が生じないように病棟スタッフとの調整を行う。レスハイトが在宅生活の支えとなるように配慮する。
- ・ケアセンター内で利用するサービスを移行する場合、患者・家族の不安を軽減し、シームレスに移行ができるよう、院内スタッフ・ケアマネジャーをはじめとする地域関係者、患者・家族の相談・援助を行う。
- ・地域にケアセンターのサービスが定着し、有機的に活用してもらうために、同地域の病院のソーシャルワーカー、ケアマネジャー、区役所、地域包括支援センター、その他関係機関とのネットワーク作りを行う。

チームの運営に関する事項

- ・毎日の担当医、担当看護師、担当社会福祉士間のコミュニケーション
- ・各事業単位での毎日または週1回の医師、看護師、PT・OT・ST、介護福祉士、社会福祉士によるカンファレンスの開催
- ・地域の医療機関との連携強化

具体的に取り組んでいる医療機関等

在宅総合ケアセンター元浅草 在宅リハビリテーションセンター成城

口腔ケアチームの取組例

チーム（取組）の名称

口腔ケアチーム

チームを形成する目的

- ①口腔ケアが必要な患者に多職種とチーム医療（呼吸サポート、栄養サポート、摂食嚥下、周術期管理、褥創対策、口腔ケアなど）を実践する、
- ②学生及び臨床研修医の研修・実習に資する、
- ③退院後の地域連携ハスにつなぎ地域医療に貢献する、の3つを目的とする。

チームによって得られる効果

- ・口腔ケア（専門的ケア）の徹底と口腔機能療法を行うことで誤嚥性肺炎や窒息事故等の発生を防止し、経口摂取を早めて患者の回復と医療の円滑化に有効である。
- ・学部連携の病棟実習や臨床研修医のチーム医療の教育に有効である。
- ・入院中の口腔ケアを退院後の在宅療養における地域連携ハスで地域連携チームや地域の診療所に繋ぐことで継続した一貫性のあるケアがシームレスで提供できる。

関係する職種とチームにおける役割・仕事内容

- 医師：各チームの担当医師はチームリーダーとして診断に基づいて包括的指示を行う。
- 歯科医師：医師と協働して口腔内の精査や口腔ケアの指示を歯科衛生士、看護師に行う。また、必要に応じて、別途ラウンドを歯科衛生士と行う。
- 看護師（各チームの認定看護師）：チームの中心となりラウンドのコーディネートを行い、各病棟看護師に伝達し、チームの円滑な運営をおこなう。
- 歯科衛生士：歯科医師の指示のもとに、専門的口腔ケアを行い、患者・家族・病棟スタッフに口腔ケアの指導を行う。必要に応じて、歯科医師の指示のもと、除石処置などの医療的口腔ケアを行う。
- 理学療法士：チームの病棟ラウンドに参加し、医師とともに呼吸状態の確認や体位の調整を行う。
- 臨床工学士：人工呼吸器装着患者の病棟ラウンドに参加し、医師・歯科医師とともに人工呼吸器装着の調整や、装着状態をチェックする。
- 管理栄養士：患者の栄養状態や摂食・嚥下機能状態に応じた食形態などについて評価し、食事計画の立案、医師の指示による経腸栄養剤の選択などを行う。
- 薬剤師：医師の指示による静脈栄養剤の選択。薬剤の副作用のチェックなどを行う。
- 臨床検査技師：栄養評価項目の選択や Alb3.0 以下の患者のリストアップなどを行う。

チームの運営に関する事項

- ・必ず医師がチームに入るようにして全病棟をラウンドする。
- ・病棟をラウンドして主治医と担当看護師に経過を報告する。
- ・特に歯科医療的な問題がある患者に対しては、歯科の口腔ケアチームに依頼する。
- ・各チームのカンファレンスにはチームの全職種が参加する。
- ・チェックリストを作製し、ラウンドしたら必ず、チーム個々のサインを行う。

具体的に取り組んでいる医療機関等

昭和大学附属8病院

医科・歯科連携の取組例（病院内における医科・歯科連携）

<p>チーム（取組）の名称 摂食・嚥下チーム</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 摂食・嚥下障害のある患者に対して、必要に応じて専門職種へ連携して、対応する事ができる。これにより、患者の入院生活の向上、現疾患の治療および誤嚥性肺炎等の合併症を予防して、栄養状態の改善や早期退院に結びつけることができる。</p>
<p>チームによって得られる効果 <ul style="list-style-type: none"> ・誤嚥性肺炎等の嚥下障害による合併症の減少 ・各病棟と連携が密となり、患者の早期発見に有効 ・専門職がラウンドすることにより、専門的視点を各病棟に伝達 ・輸液、抗生剤等の利用が減少し、患者の在院日数が減少 </p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師（リハ医）：担当医は週に1回30～40人の全病棟からの摂食嚥下障害の依頼を各病棟から受取り、チームリーダーとして週4回、リハ診断と嚥下造影検査に参加。また、週1回のカンファレンスを開催する。 歯科医師：医師と協働し、摂食・嚥下の評価や口腔ケアの指示を歯科衛生士、看護師に行う。カンファレンスに参加する。また、必要に応じて、特に口腔内の汚れが著しい場合、別途ラウンドを歯科衛生士と行う。 看護師：担当看護師が、依頼患者をラウンドして、各病棟看護師に伝達。医師または歯科医師に指示された、訓練法を伝達する。 歯科衛生士：歯科医師の指示のもとに、口腔ケアを行い、患者・家族・病棟スタッフに口腔保健指導を実践する。必要があれば、歯科医師の指示のもと、除石処置や専門的口腔ケアを行う。カンファレンスに参加する。 管理栄養士：週1回の病棟ラウンドに参加し、医師・歯科医師の指示のもと、入院食の変更や調整を行う。カンファレンスに参加する。 </p>
<p>チームの運営に関する事項 <ul style="list-style-type: none"> ・VF検査を行っている患者に対しては、チームでカンファレンスを行う。 ・週に1度、チーム全体で病棟をラウンドして経過を評価する。 ・特に口腔内の汚れが著しい患者に対しては、歯科の口腔ケアチームに依頼する。 ・管理栄養士は、24時間（夜間は呼び出し）365日（休・祝日出勤）で栄養サポートを行っている。 </p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 昭和大学病院</p>

医科・歯科連携の取組例（在宅における医科・歯科連携）

<p>チーム（取組）の名称 摂食・嚥下医療チーム</p>
<p>チームを形成する目的 摂食・嚥下障害を有する患者またはそのリスクのある在宅療養患者に対して、関連職種が連携協働することにより医療や介護の情報を共有し、摂食・嚥下障害者への適切な食支援と摂食・嚥下リハビリテーションの充実を図り、患者の生活の質の向上、介護する家族の負担軽減、栄養改善、誤嚥性肺炎予防に結びつけることを目的とする。</p>
<p>チームによって得られる効果 <ul style="list-style-type: none"> ・専門職による摂食・嚥下機能評価による医療の質の向上 ・専門的な視点からの管理による患者の生活の質の向上および介護者の負担軽減 ・療養中患者の栄養改善・誤嚥性肺炎等の予防 </p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 <ul style="list-style-type: none"> ・医師（主治医）：在宅支援診療所を中心とした主治医による患者の全身管理、療養指導。 ・医師（耳鼻科医）：嚥下内視鏡を実際に操作し、摂食・嚥下機能の診断・評価を歯科医師とともにを行う。 ・歯科医師（歯科診療所）：耳鼻科医とともに診断・評価を行い、食形態の決定、間接訓練のプログラムを作成する。 ・訪問看護師：VE検査時に同席し、療養指導、訓練を行う。 ・歯科衛生士：居宅療養管理指導とともに間接訓練、口腔ケアを実施する。 ・薬剤師：嚥下機能に応じた薬剤形状の変更、服薬指導を行う。在宅状況に応じた薬剤の配達を行う。 ・管理栄養士：摂食嚥下機能に応じた食形態の提供を家族に指導する。 ・理学療法士：間接訓練とともに全身の拘縮予防、廃用予防のための訪問リハを行う。 ・口腔保健センター：ケアマネジャーと連携して患者、主治医、耳鼻科医、歯科医師等の日程調整、機材の準備、患者情報の管理を行う。 ・ケアマネジャー：患者、家族、福祉関係者、医療関係者との調整を行う。 </p>
<p>チームの運営に関する事項 <ul style="list-style-type: none"> ・口腔保健センターが窓口となり、コーディネートをする。 ・診断・評価は医師と歯科医師とで行い、訓練内容等について協議する。 ・定期的な再評価を行う。 ・家族、介護職にも積極的に訓練を行ってもらい、訓練の回数を増やす。 </p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 口腔保健センター「あぜりあ歯科診療所」（豊島区歯科医師会） 東京都大田区歯科医師会・会員診療所においてもモデル的取り組み事例あり </p>

せん妄対策チームの取組例

<p>チームの名称 せん妄対策チーム</p>
<p>チームを形成する目的 せん妄患者やせん妄リスク患者に対する適切な予防や初期介入により、QOLの向上や入院期間の短縮、不要な薬剤使用の回避を図る。</p>
<p>チームによって得られる効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・せん妄の発症率が低下する ・せん妄持続期間の短縮や重症化を予防できる ・せん妄の原因となる苦痛の除去や適切な治療が継続できる
<p>関係する職種とチームにおける役割・業務内容</p> <p>主治医：発生予防に、必要最低限の点滴ルートやドレーンの選択をする。 家族への説明やせん妄発生時の対応・対策について合意を得る。 鎮痛剤・睡眠剤の処方や精神科医と相談して向精神薬を検討する。</p> <p>精神科医：医師や看護師と情報交換し、せん妄の診断や向精神薬を処方。</p> <p>看護師：事前スクリーニング等による予防的介入と早期発見、 発症時のレベルや症状の観察、チームでの情報共有、 症状コントロールの薬剤効果、日常生活の評価、環境調整。</p> <p>薬剤師：処方内容や薬効の評価、病態に応じた処方の提案。</p> <p>作業療法士：日中の日常生活動作における安全確保と生活リズムの構築。</p> <p>看護補助者：看護師の指示業務の実施や患者の見守り、情報の提供。</p>
<p>チーム運営に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主治医・看護師が中心となり入院時にせん妄スクリーニングを実施 ・チームによるせん妄対策計画の立案・実施・評価 ・チームカンファレンスの開催で情報共有
<p>具体的に取り組んでいる医療機関 千葉大学医学部附属病院 長浜赤十字病院</p>

子どもの入院支援チームの取組例

<p>チームの名称 子どもの入院支援チーム</p>
<p>チームを形成する目的 入院中の子どもの教育を受ける権利を保障し、病気を抱えながらも規則正しい生活を送り、子どもの成長に合わせて学びや楽しむ場を提供することで、QOLの向上を図る。</p>
<p>チームによって得られる効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安定した環境で療養生活を送ることができる ・年齢・病状に応じた遊びと教育を受けることで、成長発達課題の達成につながる ・年齢や理解度に応じた説明を受け、治療に参加できる ・両親やきょうだいなども支援を受けられる ・退院後の療養生活が継続できる
<p>関係する職種とチームにおける役割・業務内容</p> <p>医師：診断・治療過程で、院内学級への通級または訪問の許可をする。</p> <p>看護師：子どもを中心としたチームがスムーズに連携できるようにコーディネートする。</p> <p>PT・OT・ST：子どもの発達課題や生活を考慮しながら、遊びを中心とした作業活動や運動能力を向上させる。</p> <p>管理栄養士：食事摂取困難児には、摂取方法や時間帯の検討等、個別対応を行う。</p> <p>医療保育士：遊び・学習・レクリエーション・食事等に関わりながら、子どもの様子や両親の面会時の様子等を把握し情報提供する。</p> <p>院内学級教諭：学び、楽しむ時間と場を提供しQOLの向上を図る。</p> <p>臨床心理士：子どもの発達を評価し、効果的な支援方法を提案する。</p> <p>MSW：入院生活や退院後の生活や経済的な相談に応じ、社会資源を円滑に導入する。</p> <p>音楽療法士：音楽療法によって、子どもの感情表現や苦痛の発散を支援する。</p> <p>チャイルドライフスペシャリスト：検査・手術プリハレーション、検査、 処置中の心理的支援、感情の支援遊び、きょうだい支援 など。</p> <p>ピアサポーター：病気や障害のある子どもを育てた経験者としての精神的支援。</p>
<p>チームの運営に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師は子どもの成長・発達、病状をアセスメントし、医師と相談しながら、効果的なチーム員の支援体制をコーディネートする。 ・家族・教諭を含めたミーティングを持ち、患者情報の共有や、評価を行う。 ・チーム員は、それぞれの活動状況を理解し、スキルアップしたチーム作りにつなげる。
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 昭和大学病院、独立行政法人 国立成育医療研究センター病院、 聖路加国際病院、神奈川県立こども医療センター</p>

外来化学療法におけるチーム医療の取組例

<p>チームの名称 外来がん化学療法チーム</p>
<p>チームを形成する目的 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るとともに、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。</p>
<p>チームによって得られる効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・副作用の軽減により、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
<p>関係する職種とチームにおける役割・業務内容</p> <p>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</p> <p>薬剤師：患者への治療説明（新規導入患者への治療説明、副作用把握のための指導、継続治療中患者への治療説明、患者からの電話による問い合わせへの対応）、抗がん剤レジメンの管理・レジメンに基づく処方鑑査（適用する化学療法レジメンの妥当性の評価と至適用量の設計、禁忌症・相互作用の確認）、副作用と有効性のモニタリング（患者との面談、臨床検査結果の評価、患者の状態把握）、電子カルテへの患者指導内容の記録、副作用等による減量の必要性の確認および副作用対策のための処方提案、抗がん剤の無菌的混合調製、患者との面談において副作用の発現等で問題があった場合の医師・看護師へ情報提供、医薬品情報や治療や支持療法のガイドラインについての情報提供</p> <p>看護師：投与中のモニタリングとして、バイタルサイン（体温・呼吸・脈拍・血圧）の確認、点滴ルート・指針部の確認（血液の逆流の有無・自然滴下の状態）、状況に応じた温安法等を実施。</p> <p>副作用に対する症状マネージメントとして、臨床検査結果の評価、患者面談において問診等により聴取、医師等から情報収集、患者からの電話による問合せ対応等により患者情報を収集し、副作用の早期発見と早期の対策等を実施。副作用対策についてはチーム内で協議し、対策手順を作成しチームメンバーで共有。</p> <p>心身及び家族サポートとして、患者が治療に向けて心の準備をするのを援助する他、副作用に対処するために必要な態勢が得られるよう援助、心理的苦痛に対する共感的な態度での傾聴、化学療法により生じた社会的問題の把握・アドバイス等を実施。</p>

<p>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 管理栄養士：食事指導 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</p>
<p>チーム運営に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・週に1度のカンファレンス ・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 ・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
<p>具体的に取り組んでいる医療機関 岐阜大学医学部附属病院</p>

医療安全に関するチーム医療の取組例

<p>チームの名称 医療安全管理チーム</p>
<p>チームを形成する目的 医療の高度化・複雑化のため、注意喚起しても事故防止には限界。そこで、医療事故やインシデントに関する情報の収集、事故の起こりにくいシステムの検討、医療現場へのフィードバック、組織欠陥是正のためのリスクマネジメントを実施。</p>
<p>チームによって得られる効果 全職種医療人が医療安全管理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。</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・業務内容 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。 看護師：ケア等を数多く行い、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。 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、医療安全部会議の議題に積極的に関与。また、ヒューマンエラー削減のための機械化、バーコード利用等を積極的に推進。病院全体でのオーダリングの変更・システム構築。各部署と積極的に交渉し、運用方法を改善。 臨床検査技師、放射線技師：患者、検体の取り違え防止、造影剤使用時の糖尿病薬チェック等 管理栄養士：禁忌食物のチェック等 事務：受付業務等での取違え等防止や、施設、環境整備等に関与</p>
<p>チーム運営に関する事項 ・毎月1回医療安全部会議、毎月1回サブリンクスマネージャー会議（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。</p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関 山形大学医学部附属病院</p>

認知症医療におけるチーム医療

<p>チーム（取組）の名称 認知症支援チーム</p>
<p>チームを形成する目的 認知症疾患の早期発見・早期治療、介護サービス等社会資源の利用、本人・家族支援を行うことにより、質の高い地域生活の継続を目指す</p>
<p>チームによって得られる効果 医療が患者の「生活」につながっている</p>
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師（精神科）：診断と治療および治療目標の設定 看護師：入院中の症状観察、退院に向けた病棟生活の支援、退院時の情報提供・助言 作業療法士：入院中の日常生活機能回復訓練、グループ活動の運営 臨床心理士：診断補助、入院中の回想法、グループ活動の運営 放射線技師：診断補助 ソーシャルワーカー（精神保健福祉士）：早期発見・早期治療に向けた専門医療相談、介護サービスの導入に向けた支援、介護関係者との連携、本人・家族への支援、グループ活動の運営 ※精神科医療においては、急性期、回復期、慢性期いずれのステージにおいても、ソーシャルワーカー（精神保健福祉士）は様々な情報を把握し、生活上の課題を整理して他スタッフに提供し、診断・治療・ケアなどをより有効にする役割を担う。</p>
<p>チームの運営に関する事項 ・入院時に本人・家族より患者の生活歴等を聴取し、趣味・嗜好等を看護・介護に取り入れ、精神症状の安定を図る ・認知症専門医による指導・バックアップ体制、院内外における研修の企画・参加、認知症看護認定看護師の配置・教育、ソーシャルワーカー（精神保健福祉士）の病棟配置 ・専門医療相談票、入院時面接票、ソーシャルワーカー報告書、カンファレンス報告書、日常生活回復訓練個人記録、回想法等すべてカルテ添付、定期的にケースカンファレンス開催 ・病前の生活情報を元に質の高い地域生活を目指しチームで治療計画を立案 ・情報の共有化：かかりつけ医と専門医療機関との専用の診療情報提供書書式の作成・活用。地域包括支援センターと認知症疾患医療センターの情報提供連絡票の活用。ケースカンファレンスに介護関係者等が参加。 ・家族のサポートやケア：院時に家族の思いや希望を聴取し、家族の介護負担・経済的負担等を軽減できるよう社会資源を活用。家族教室の開催。若年性認知症家族交流会の開催。</p>
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 浅香山病院</p>

緩和ケアチームの取組

チーム（取組）の名称
緩和ケアチーム
チームを形成（病棟配置）する目的
がんなどの生命を脅かす疾患を抱えた患者またはその家族に対して、疾病によるトータルヘインの軽減を行う。緩和ケアチームの活動は、主治医の治療と併行して行われ、様々な苦痛が取り除かれることで治療をうける患者が自分らしい生き方を選択するための一助となるようにする。各職種専門分野を結集し、その患者に対してより良い効果が得られるように、主治医や病棟の看護師をはじめとする病棟チームをサポートする。
チームによって得られる効果
<ul style="list-style-type: none"> ・患者の様々な苦痛（痛み、倦怠感、息苦しさ、落ち込み、不安、不眠、在宅医療の問題、医療費の問題など）を取り除くことにより、心身の安定がはかれ、治療やケアに安心して臨めるようになる。 ・不穏になったり不安になったりする患者に対し、専門チームのサポートが入ることで、患者の対応に疲弊しがちな主治医や看護師の業務・負担軽減となる。 ・専門的な医療チームが関わることにより、患者ケアがきめ細かくなり、患者と家族の満足度向上に繋がる。
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容
<ul style="list-style-type: none"> ・主治医、当該病棟スタッフを中心に、コンサルテーションを行う立場として存在する。 ・病棟ラウンド（週1回、約1時間）時のカンファレンスは、当該病棟スタッフと共に、緩和ケアチームが患者の治療方針について話し合う場となっている。その他に、テスカンファレンス（遂行実施、実施時間は約1時間）を行い、亡くなられた患者へのケアの振り返りを当該病棟にて行う。 ・院内緩和ケアマニュアルの作成、職員向け研修会の企画など、緩和ケアに対する院内の啓発活動を行っている。月に1回約1時間、緩和ケアチーム会議を実施し、懸案事項の整理や、報告、連絡などを行う。 ・その他、チームラウンド時でなくとも、随時、チームスタッフがそれぞれの専門性から相談に応じている。 <p>医師：外科医、内科医、麻酔科医、精神科医がチームに所属し、それぞれの専門の立場から当該患者の緩和ケアについてアドバイスをし、カルテに記載する。時には自ら併診担当医となり、患者の治療、緩和ケアに取り組む。必要に応じて、緩和ケアカンファレンスで他職種への関与を提案することもある。</p> <p>看護師：看護師は、当該病棟から得られた情報をまとめ、カンファレンスの中心となり、病棟チームと緩和ケアチームのつなぎ手となり、看護師の関わりについてのアドバイスをを行う。</p> <p>薬剤師：患者の病状に合わせ、服薬しやすさ、飲み心地なども視野に入れた薬剤調整を行う。オヒオイドローテーションについての提案、投薬内容・容量・服薬のタイミング、副作用などに対してもアドバイスをを行う。（個別の服薬指導は週5日、1回10～20分程度行っている）</p> <p>管理栄養士：食事を美味しく楽しくバランス良く召し上がっていただくための、工夫、アドバイスをを行う。（個別の栄養指導は週に1～2回、1回15分～30分程度行っている。）</p> <p>臨床心理士：患者の心理面からのアセスメントに基づいて病棟スタッフに臨床心理学の視点から助言を行う。場合によっては担当医からの依頼により、患者や家族に直接お会いし、心理アセスメントや心理臨床面接を含めて、心理的支援の一端を担う。（個別の心理的支援開始となった場合は週に5日、1回10分～30分程度の面接を行っている。病状によって面接回数や時間を調整している）</p> <p>MSW：他機関との連携や、社会的・経済的な問題がある場合、在宅ケア、介護サービスなど必要に応じて資源の紹介やサポートを行い、退院調整を行う。（定期的な状態把握の上ソーシャルワークを行うため、週に2～3回、1回10分～20分程度面接を行っている）</p> <p>事務員：がんや緩和ケアに関する診療報酬点数の保険請求を適性に行うためのマネジメントを行う。</p>

チームの運営に関する事項

- ・ 週に1回、全病棟をラウンドし、症例ごとに当該病棟スタッフを交えてカンファレンスを行い、経過報告、問題点を明らかにし、今後の治療方針について話し合う。ディスカッション内容はカルテに記載する。
- ・ 情報伝達に関し、院内メールを活用している。
- ・ 月に1回、カンファレンスとは別に連絡調整会議を実施している。
- ・ 病棟スタッフ間では、随時情報交換を行い、早期の問題解決を図る。

具体的に取り組んでいる医療機関等

埼玉社会保険病院

周産期におけるチーム医療の取組例

チーム（取組）の名称	助産所または診療所と高次医療機関
チーム（連携強化）を形成する目的	地域における安全・安心・快適なお産の場を確保するとともに、助産所または産科診療所で助産師を積極的に活用し、正常産を助産師が担うことによって、妊婦の多様なニーズに応え、家族の健康づくりに貢献する。
チームによって得られる効果	<p>妊産婦</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦のニーズに合った対応が可能 ・正常経過であれば、顔なじみの助産師・医師からの診療・ケアが可能 ・異常に移行した場合、迅速に対応可能 <p>医師（高次医療施設）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク患者の治療に専念できる <p>助産師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門性を高めることができ、責任感とやり甲斐、喜びを感じる等職能を活かせる。
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容	<p>助産所の助産師：正常経過の妊婦健診・分娩介助・産後健診・母乳支援・新生児健康診査・家庭訪問、積極的な日常生活上の養生による異常の予防</p> <p>嘱託医・嘱託医療機関：正常経過におけるポイント健診、異常発生時の診断と治療</p> <p>診療所の助産師：正常経過の妊婦健診・分娩介助・産後健診・母乳支援・新生児健康診査・家庭訪問、積極的な日常生活上の養生による異常の予防</p> <p>高次医療機関：異常発生時の転院・搬送の受入</p> <p>（参考）助産所業務ガイドライン（2009年改訂版 社団法人 日本助産師会）</p>
チームの運営に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ・医師と助産師は、電子カルテや合同カンファレンスにより情報共有を行う。 ・助産師は、正常経過であることを妊娠・分娩・産褥・新生児期を通じて助産診断する。異常を早期に発見し、速やかに嘱託医療機関へ転院・搬送の依頼を行う。 ・助産所および診療所は、あらかじめ高次医療機関との間で、転院・搬送に関する取り決めを行い、連絡・報告等の情報交換を円滑にする。
具体的に取り組んでいる医療機関等	毛利助産所・山本助産所・宮下助産所・豊倉助産所 聖路加産科クリニック

周産期における虐待予防チーム

チーム（取組）の名称	周産期医療における児童虐待予防
チームを形成（病棟配置）する目的	周産期における医療チームに社会福祉士が協働することで、妊娠の継続・安全なお産、妊婦や胎児の状況に合わせた対応機関の選定、育児環境の整備、児童虐待の予防、関係機関の連携・協働体制の強化に貢献できる。
チームによって得られる効果	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠継続についての意思決定、健康的な妊娠継続の維持、 ・妊娠、出産にまつわる経済的問題、家族関係の問題の解決 ・家族の協力の促進、経済的基盤、生活環境等、出産・育児をしていく環境の整備、 ・準備のない出産・育児に対する患者・家族の精神的不安を軽減し、取り組みを促す、 ・地域の中核病院・高度周産期医療センター、産婦人科医院、助産所、保健センター、保健所、子ども家庭支援センター、児童相談所などの保健・医療・福祉の地域における関係機関の協働体制の形成、連携基盤の整備・社会的成熟を促進する、 ・母親や家族の精神的不安の軽減、社会的サポートの促進により虐待を予防できる、
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容	<p>医師：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診断・治療。 ・患者・家族に対して治療方針に関するインフォームドコンセント。 ・高次周産期医療センターへの搬送 <p>看護師・助産師：・看護・ケア。母親・家族への教育指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種とのコーディネーション。 <p>社会福祉士：特別に支援が必要な事例が月に平均2事例、48時間の援助</p> <p>心理社会的・経済的アセスメントとその情報提供、</p> <p>妊娠、出産にまつわる経済的問題、家族関係の問題の解決、</p> <p>家族の協力の促進等、出産・育児をしていく環境の整備、</p> <p>準備のない出産・育児に対する患者・家族の精神的不安を軽減し、取り組みを促す、</p> <p>地域関係機関との情報共有・協働の促進、カンファレンスの開催</p> <p>関係機関の連携会議の企画・運営</p> <p>医療機関内の連携体制・会議の企画・運営(CAPSなど)</p>
チームの運営に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ・担当医、担当看護師、担当社会福祉士間のコミュニケーション ・医師、看護師・助産師、臨床心理士、社会福祉士による運営会議の開催 ・地域の保健・医療・福祉機関との連携会議の企画・運営、 ・電子カルテ、記録シートを活用し、情報共有と記録を保存する、 ・連携マニュアルの策定と活用、
具体的に取り組んでいる医療機関等	東海大学八王子病院 北里大学病院

社会福祉士の病棟配置による患者・家族支援の取組

チーム（取組）の名称	
社会福祉士配属による患者・家族参加型の急性期病棟チーム （特に、脳外科・心臓血管外科・整形外科に効果的）	
チームを形成（病棟配置）する目的	
<ul style="list-style-type: none"> 入院・治療・退院の流れの中で、派生する患者とその家族の経済的・心理社会的問題に対し即時に介入し早期にソーシャルワーク援助を提供することができる。 退院調整において、早期の介入を図るとともに他の専門職とのスムーズな連携・協働のもと患者・家族が納得いく退院に至ることができる 	
チームによって得られる効果	
<ul style="list-style-type: none"> 医療費や家庭の問題が早期に解決することにより、患者が安心して治療に専念できる 在院日数が短縮でき、救急入院患者をスムーズに受け入れることができる。 高齢世帯や独居高齢者、認知症を伴っている患者、癌ターミナル期の患者など社会的制度の活用や地域支援機関との連携が必要な患者に対し、早期に家族関係などの調整を図り適切な生活環境を整えることができる。 	
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容	
医師：	<ul style="list-style-type: none"> 診断、治療、 患者・家族に対して治療方針に関するインフォームドコンセントの実施。 病棟カンファレンス・科別カンファレンスのチームリーダー 退院に伴う社会的問題を把握した時点で社会福祉士に介入・調整を依頼
看護師：	<ul style="list-style-type: none"> 看護・ケア等。 入院時スクリーニングシートによる入院時点で社会福祉士へ介入・調整を依頼 多職種間のコーディネーション。 入院中に把握した家族状況
リハビリスタッフ	<ul style="list-style-type: none"> 全病棟に複数名が配置され、早期のベッドサイドリハを行う。 生活環境や心理的問題などを患者・家族から把握した時点で社会福祉士に情報を提供
管理栄養士	<ul style="list-style-type: none"> 全病棟に配置され、治療や食欲に対する栄養面での取り組みを行っている
社会福祉士：	<ul style="list-style-type: none"> 全病棟に担当者を配置し、一日10～15人の患者の連絡調整を行う。 医療費に関して、無保険者や公費制度などを入院早期に把握し対応していることで未収を防ぎ、患者・家族が安心して治療できている 全病棟のカンファレンスに参加し、社会福祉士からの情報を提供するとともに他職種からの情報を収集。 随時、病棟チーム内で相互に状況を把握し、共有する中で意見交換を行い、必要に応じその場でミニカンファレンスを開催。 家族の面会時に面接を実施することがあり、あらかじめ日程調整せずに早期にインテーク面接や情報収集をしている。 退院支援計画書を作成し本人または家族の同意サインをもらい入院早期

<p>に提供している。</p> <ul style="list-style-type: none"> 不定期な主治医による病状説明に同意を得て同席し、患者・家族の状況理解を援助するとともに、患者・家族参加のもと退院の方向性を決定する。 退院調整に関する他院・他施設・地域の保健医療・福祉サービス機関への医学的・身体的情報を病棟チームとの連携によって随時に適切な情報を提供している。
チームの運営に関する事項
<ul style="list-style-type: none"> 担当看護師が入院時に全患者のスクリーニングを実施。 社会的リスク患者を社会福祉士に連絡する。 毎日、担当看護師、病棟配置の他職種と随時担当社会福祉士間のコミュニケーションを図っている。 医師、看護師、リハビリスタッフ、薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士・社会福祉士による週1回の方針決定カンファレンスの開催 週1回の病棟カンファレンスに参加。科（脳外科・心臓血管外科・整形外科）によっては回診へ社会福祉士が参加しその場で情報提供や意見交換を行う 週1回の病棟別病床会議に参加し、看護部長・病棟師長・退院調整看護師・担当社会福祉士とて退院調整について介入の依頼受理・調整状況の報告・意見交換を行っている 地域の医療機関との連携強化
具体的に取り組んでいる医療機関等
近森病院

医師事務作業補助者（医療クラーク）の活用の例

チーム（取組）の名称	チーム医療の一員としての医師事務作業補助者（医療クラーク）の活用
チームを形成する目的	煩雑な事務作業が勤務医の疲弊を増幅し、地域における勤務医の立ち去りの要因の一つと考えられている状況を打開するため、医師事務作業補助者（医療クラーク）を導入し、その効果を検証した
チームによって得られる効果	<ol style="list-style-type: none"> 1. 勤務医の煩雑な事務作業をサポートしその負担を軽減することで、時間外労働や休日労働を削減し、勤務医の疲弊感を取り除く効果がある。 2. 診断書など書類作成時間が短縮され、患者サービスにもつながる。 3. 医師本来の診療業務に専念でき、医師の生産性や医療の質の向上につながる可能性。
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 主として関係する職種は医師であるが、従来看護師になっていた医師の事務的サポートも、医療クラークの業務にとってかわったため、間接的ではあるが看護師の業務負担にもつながり、看護師本来の患者ケアに対応できる効果も期待できる 2. 配置：外来診療補助（内科、小児科、泌尿器科、外科、放射線科等）、 文書補助、医局、手術室、麻酔科 3. 仕事内容： <ul style="list-style-type: none"> ・入院・退院書類作成：入院・退院治療計画 ・検査、入院説明：大腸内視鏡検査説明、心臓カテリ・パス、ペースメーカー・パス、TBLB入院予約、SAS画以来準備 ・逆紹介などの紹介状の作成：紹介・逆紹介状作成・説明 ・オーダーリク 代行入力 ・手術関係準備（外科系）：手術カンファ準備、手術台帳入力、合併症台帳入力、手術日調整、手術申込、承諾書、麻酔科診察（術前） ・文書作成補助：各種保険入院証明書、介護保険意見書、傷病手当金、生活保護等の記入カルテサマリ作成補助 ・放射線科（読影室）：レポート作成補助 ・学会資料準備、がん登録作業など
チームの運営に関する事項	<p>人材育成・教育体制</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 座学講習の32時間については、日本病院会主催の“医師事務補助者コース”を受講。 2. 院内における教育は、OJTによる教育を中心にその他作成したプログラムを併用し、可能な範囲において実施している。 <p>医師と他職種あるいは医師と患者・家族をつなぐ、重要なハイフ役としても活躍</p>
具体的に取り組んでいる医療機関等	埼玉県済生会栗橋病院