資料4

## 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**

ACLS 委員会

**チームを形成（病棟配置）する目的**

院内外の急変に医療従事者として対応ができるように病院職員を教育する。これにより、BLS（一次救命救急）を医師・看護師が到着する前に開始できるため、救命率を大幅に向上させることができる。

**チームによって得られる効果**

・急変時に対応でき、患者の救命率を向上させる。
・BLS インストラクター等の資格取得を目指す。
・

**関係する職種とチームにおける役割・仕事内容**

医師：リーダーとして BLS 講習を運営する。BLS 講習で使用する物品の選定を行う。
看護師：BLS 講習に講師として参加、職員を教育する。BLS 講習の人数調整や資料配布などを行う。
薬剤師：BLS 講習に講師として参加、職員を教育する。
リハビリスタッフ：BLS 講習に講師として参加、職員を教育する。
事務：BLS 講習に講師として参加、職員を教育する。BLS 講習で使用する物品の購入を行う。
診療放射線技師：BLS 講習に講師として参加、職員を教育する。
臨床検査技師：BLS 講習に講師として参加、職員を教育する。

**チームの運営に関する事項**

・月一回、ACLS 委員会を開催する。
・月二回、BLS 講習を行う。
・BLS・ACLS の勉強会を開催する。
・
・

**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）



## 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**

治験支援チーム

**チームを形成（病棟配置）する目的**

治験第一相の薬物動態（PK）採血は、時間を正確に採血する必要がある。この採血や医師がルートをとるときの介助を、検査部技師で行なうことは、医師、看護師の業務軽減につながる。

**チームによって得られる効果**

・ 医師、看護師の業務軽減
・ 治験の円滑な進行を助ける。

**関係する職種とチームにおける役割・仕事内容**

医師：治験責任医師、主治医として患者のルート確保、第一相（特に注入時反応が危険な薬剤投与時）治験実施時に患者に付き添う。

治験コーディネーター：製薬会社、医師、患者間でのスケジュール等の調整、同意説明補助、病棟看護師、検査部等の治験関連業務のスケジュール調整

看護師：プロトコールに従った点滴の実施、血圧、体温、心電図モニター装着等

薬剤師：治験薬の調整、準備など

臨床検査技師：病棟における PK 採血。ルートキープ時の介助。外来治験関連採血。CRC との治験業務の段取り、打ち合わせ。グローバル試験の検体外国発送梱包、管理業務他

**チームの運営に関する事項**

・週一回、木曜日 16 時から CRC と検査部で業務ミーティング

**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）

## 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**

糖尿病療養指導

**チームを形成（病棟配置）する目的**

糖尿病の治療を続けるには患者自身が正しい知識を身につけ、生活習慣の改善に努めることが最も重要である。糖尿病治療に取り組む患者に対し、医師を中心として様々な医療スタッフが互いに協力し合い患者の治療・心理的サポートを行う。

**チームによって得られる効果**

・慢性合併症を予防し、国の医療費削減に貢献する。
・急性・慢性合併症を予防し、患者のQOLを向上させる。
・各方面の専門家が指導することにより、短期により高度な教育が可能となる。

**関係する職種とチームにおける役割・仕事内容**

医師：様々な患者の状態に合わせ、カンファレンス等で各スタッフに指示を与えるチームの中心的役割。また、糖尿病内科の医師が講師となり、週に２日「糖尿病教室」を開催。

管理栄養士：糖尿病治療の要である食事療法を指導。医師の指示や患者のライフスタイルに合わせ、カロリーや栄養面より患者のサポートを行う。週に１日「糖尿病教室」の講師も担当。

看護師：患者にとって最も身近な存在であり、チームの中継役を担う重要なポジション。患者の心理面に対するケアやインスリン自己注射・フットケアの指導を行う。

薬剤師：医師により処方された薬剤に対し、服薬指導を行う。また、各種薬剤やインスリンの作用機序について患者に説明し、薬剤による血糖値のコントロールを管理

理学療法士：医師の指示や患者の身体的症状に合わせ、運動療法を指導。週に１日の「糖尿病教室」で実際に体を動かし、より効果的な運動療法について講義を行う。

臨床検査技師：インスリン治療を行う患者に対し自己血糖測定器の指導を行う。週に１日「糖尿病教室」へ講師として参加。また、病棟や患者が使用する血糖測定器について機器の管理・メンテナンス等を行う。

**チームの運営に関する事項**

・毎週水曜日、入院患者に対しカンファレンス・回診を行う。
・毎週（月～木曜日）、各医療スタッフにより「糖尿病教室」を開催
・クリニカルパスに合わせチーム全体で教育を行う。

**具体的に取り組んでいる医療機関等**

旭川赤十字病院



## 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**

糖尿病教室チーム

**チームを形成（専門職種）する目的**

医師会員（開業医）の糖尿病患者に対して、必要な情報提供と問題点の対策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、血糖コントロール対策および合併症を予防し、コントロール良好に結びつくことができる。

**チームによって得られる効果**

・ 血糖コントロールなどのデータ改善
・ 専門職種が行うによる医療の質の向上
・ 担当を持たせ、教室を進行する事により、マンパワーの充実と労働生産性の向上により、相対的に人的コストが削減
・医師会員（開業医）向け、参加者の満足度の向上

**関係する職種とチームにおける役割・仕事内容**

| | |
|---|---|
| 医師 | 教室の始めに糖尿病認定医が糖尿病について「病態」や「血糖コントロールの目的」を講演（50分）し、教室の終わりに「合併症」を講演と総評（50分）。教室の総括を担う。 |
| 保健師 | 予約管理、スケジュール管理、ミーティングの実施、教室の司会や講話「日常生活」、実技「今後の目標をたててみよう！」を担当。 |
| 管理栄養士 | 教室の講話「食事について」、「栄養ミニ実習」、「ヘルシーランチ（モデル食）体験」を担当。食事による血糖コントロールサポートを実施。教室後、予約制で個別指導も担当。 |
| 薬剤師 | 講話　「糖尿病の薬について」を担当。 |
| 臨床検査技師 | 教室当日の身体測定、ｸﾞﾙｰﾌﾟﾜｰｸ「自己血糖測定説明」「血糖測定（食前、食後、運動後の３回）」を担当。教室の司会も担当し、教室全般の流れの責任者と時間管理担当。 |
| 健康運動指導士（兼臨床検査技師） | 「運動ミニ実習」、実技　「簡単ウォーキングとストレッチ体操」を担当し、運動による血糖コントロールサポートを実施。教室後、予約制で個別指導も担当。 |
| 歯科衛生士 | 講義と実技　「歯のケアについて」を担当。 |

**チームの運営に関する事項**

・保健師と健康運動指導士が教室の司会を担当し、楽しい雰囲気づくりとスケジュール管理の担当をする。
・教室前後に打合せを実施し、変更、改善に取り組む。
・ 参加者アンケートの実施。
・ 年４回実施し、１日完結型、初めて糖尿病といわれた患者さま向けやコントロール不良の患者様に対して実施。
・ 教室の終わりに地域の友の会を紹介し、継続的なサポートを説明。

・管理栄養士は、個別対応の栄養サポート、教室時のヘルシーランチ管理に対応。

具体的に取り組んでいる医療機関等

岡崎市医師会公衆衛生センター（椙山広美氏）



## チーム医療の具体的実践事例

提出委員名　小沼利光　委員

チーム（取組）の名称

糖尿病療養指導チーム

チームを形成（病棟配置）する目的

複数の職種で糖尿病患者様の学習や治療への動機付けをサポートする.

チームによって得られる効果

臨床検査技師の専門性を生かした指導を行うとともに，糖尿病検査への疑問等にも適宜対応することで，継続治療や合併症の検査に対しての不安が軽減し自己管理への意欲が高まる.

関係する職種とチームにおける役割・仕事内容

医　　師　：　治療方針の決定
看護師　：　生活指導　全体調整と管理
看護師　：　入院前指導　継続療養
管理栄養士　：　栄養指導
薬　剤　師　：　服薬指導
臨床心理士　：　グループワーク
事　　務　：　医療経済　システム構築
臨床検査技師：
《集団指導》●超音波検査説明
●尿糖検査と自己測定手技の説明
●便潜血検査の意義と採取手技の説明
●糖尿病教室での講義担当
《個別指導》●検査説明など
●療養への動機付けや闘病意欲の向上を目的に「お役立ち情報」として検査結果の変動グラフを退院時に全患者に配布

チームの運営に関する事項

検査技師が患者自身の採取する検体（尿・便）の説明にあたることで、正確な検査施行につながり結果に反映される。
療養指導では、検査結果についての説明も問われるため医師と相談しながら、治療に支障の出ない範囲で説明を行っている。

具体的に取り組んでいる医療機関等

住友病院

## 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**

糖尿病療養指導チーム

**チームを形成（病棟配置）する目的**

糖尿病患者は年々増加の一途をたどっている。糖尿病は長期にわたる良好な血糖コントロールによってＱＯＬは大きく変わるため、早期段階での患者に対する指導は大変有用である。患者のエンパワーメントを引き出すためには、必要な時に必要な対応を専門職種が行うことが必要である。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様々な合併症を予防することができる。

**チームによって得られる効果**

・糖尿病患者のＱＯＬ向上による、医療費の削減
・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
・薬物療法や透析移行が遅延し、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：担当医は患者の治療方針を決め、血糖コントロールを目的に糖尿病療養指導を連絡役である看護師に連絡し、チームでミーティングを開く。
看護師：患者情報の集約を図り、他のスタッフへの連絡をするとともに、フットケアー、インシュリン指導などを実施。また、集団および個人に対する糖尿病教室の運営の窓口となる。
管理栄養士：集団および個人に対する栄養指導の実践と講義。
薬剤師：病棟での服薬指導および糖尿病教室での薬物療法の指導。
リハビリスタッフ：糖尿病教室における運動療法の指導。
臨床検査技師：血糖自己測定器（ＳＭＢＧ）の管理および検査データから見た病態の把握や助言、全病棟における血糖測定器のメンテナンス、測定法の指導を通じて、糖尿病療養指導を実施。
担当医より依頼があった際、スタッフミーティングを開き、指導内容の徹底を図り、情報交換をする。

**チームの運営に関する事項**

・担当看護師が情報伝達のまとめ役となる。
・療養指導に対する方向性を各スタッフが確認してから、患者に接する。
・　患者への指導が困難な場合は、家族の参加を促し指導する。

**具体的に取り組んでいる医療機関等**

千葉県循環器病センター（末吉茂雄氏）



## 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**

糖尿病療養指導チーム（仮）（日本糖尿病療養指導士のみの専門職チーム）

**チームを形成する目的**

糖尿病患者の治療は食事・運動療法・薬物療法は医師による処方が行われるが、実施は患者自身の自己管理により行われる。患者自身の継続した自己管理への実行度を高めるための専門職種によるチームでの療養指導は、質の向上した患者のライフワークが生涯継続できる。又合併症予防・進展を抑制し医療費削減に結びつくことができる

**チームによって得られる効果**

・糖尿病合併症の予防・進展抑制が得られる。
・血糖コントロール不良への予防の効果が得られる。
・薬物使用への軽減と効果が得られる。

**関係する職種とチームにおける役割・仕事内容**

医師：担当医師は診療の傍ら糖尿病療養指導チームの方向性を示し、病棟カンファレンス、月１回の外来カンファレンスに参加。月２回外来糖尿病教室では糖尿病の病態、合併症の治療への指導を行っている
臨床検査技師：糖尿病教室月１回（外来）月２回（病棟）チームカンファレンス月１回に参加。患者検査データ変動への担当医への連絡。生体検査時に得られた患者情報（フットチェック・心電図変化）などの情報提供。医療連携での近医の医療スタッフへの公開研修会での講義。年３回糖尿病患者会参加
看護師：外来糖尿病教室、糖尿病療養指導士看護師が月２回指導。チームカンファレンス月１回参加。必要に応じて、療養外来指導への情報提供。医療連携での近医の医療スタッフへの公開研修会での講義。看護師への研修講義への参加。年３回糖尿病患者会参加。
管理栄養士：全病棟に個別指導、月２回外来糖尿病教室での食事療法指導。月２回病棟糖尿病教室で食事療法指導。週１回病棟カンファレンス参加。月１回チームカンファレンス参加
薬剤師：病棟に服薬指導。月１回糖尿病教室（病棟）指導。チームカンファレンス月１回に参加。患者会参加

**チームの運営に関する事項**

・チームカンファレンスの年間行事を立てる。
・月１回のチームカンファレンスへの参加
・症例検討患者選出は看護師が中心となり提案
・カンファレンス議事録は回り持ちで担当
・必要連絡事項はメーリングリストで密に連絡を取り合う。

**具体的に取り組んでいる医療機関等**

大阪赤十字病院

## 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**

糖尿病療養指導士（CDE）フットケアチーム

**チームを形成する目的**

糖尿病の合併症の早期発見と進展抑止のため、患者のセルフケアの促進と適切な時期での合併症のための検査を行い、患者のQOL低下を防ぐ
特に糖尿病足病変による足切断のリスクを減らす

**チームによって得られる効果**

・足病変の早期発見で足切断を防ぐ
・足変形などによる歩行障害や転倒から寝たきりになる患者を減らす
・足白癬などの感染症を早期に発見　治療する

**関係する職種とチームにおける役割・仕事内容**

医師：担当医はフットチェックスクリーニングを検査技師に依頼する
フットチェックの結果から看護師によるフットケアの依頼を行う
処置の必要な足病についてはフットケアマネージメントを行い
継続外来通院指示及び専門看護師によるフットケアを依頼

臨床検査技師：サーモグラフィ　ABI　TBI検査と　フットチェックを
セットで検査し、足病変についてはデジカメにて画像撮影保存し
足病変についてのセルフケア説明と足病変レポート作成

看護師：技師が発見しフットケアによる介入を必要とされた患者の
フットケア外来での指導

専門看護師：医師のフットケアマネージメントに基づいて足病変の継続処置

**チームの運営に関する事項**

・外来・入院患者のフットケアスクリーニングは検査技師が担当。
・技師による足病変情報は全職種が共有できるように病院システムにて管理
・足切断ハイリスク患者に対しては専門看護師によるフットケア実施。
・足病変ハイリスク患者抽出には検査部門の参加によるスクリーニングが必須。

**具体的に取り組んでいる医療機関等**

ＪＲ大阪鉄道病院



## 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**

糖尿病療養指導（CDE）チーム

**チームを形成（病棟配置）する目的**

糖尿病の治療は，主治医と患者さんの努力だけではなかなか効果をあげることができない。治療の成功のためには，看護師や栄養管理士，薬剤師，臨床検査技師，理学療法士といった多くのスタッフによるチーム医療が不可欠となっている。各専門職種が密接な連携を保ち，専門性を生かしたチームアプローチを行い，患者の糖尿病管理能力を引き出す。

**チームによって得られる効果**

・患者個々の問題・悩みに対してチーム全員で共有し，患者さんにとって最適な治療・対応ができ、これにより患者さんのQOLが保たれる。

**関係する職種とチームにおける役割・仕事内容**

医師：糖尿病教室実施（入院は毎日，外来は週１回）。月１回のCDEカンファレンスに参加。診療の他に，各患者さんに最適な食事療法・運動療法の実践，合併症の精査に加え自己血糖測定・体重４回測定など自宅に帰ってもできる「セルフケア」の援助を行う。週１回糖尿病カンファ・病棟ラウンドを行い，各患者の診療方針の検討を行う。ベストウエスト教室（週１回）実施。肥満や肥満に関連した合併症と治療や食事療法について解説する。

看護師：糖尿病教室実施。月１回のCDEカンファレンスに参加。外来にて糖尿病患者相談を実施し，糖尿病患者全般のサポートを行う。糖尿病性足病変を有する患者さんの初期のケアをする「足外来」を実施。週１回糖尿病カンファ・病棟ラウンド参加。

管理栄養士：糖尿病教室実施。全病棟に配属され、担当医指示のもと食事指導・食事療法を実施。外来にて栄養相談を実施。年に１回食事療法展開催。テーマに沿った各種展示，栄養士によるミニ講習会を行う。月１回のCDEカンファレンスに参加。週１回糖尿病カンファ・病棟ラウンド参加。

薬剤師：糖尿病教室実施。月１回のCDEカンファレンス・週１回糖尿病カンファに参加。薬剤から見たサポートを実施。病棟・外来の服薬指導。

臨床検査技師：糖尿病教室実施。月１回のCDEカンファレンスに参加。外来患者に向け糖尿病に関する検査の情報の説明。検査データから見た病態の把握や助言、SMBG（自己血糖測定機器）の集団指導（週２回・機器の特性の紹介・説明）及び個別の測定指導や説明。糖尿病病棟のカンファレンスに週１回参加。食事療法展への参加（検査・自己血糖測定器の説明等）。

全職種：糖尿病友の会（患者会＋医療スタッフ）参加。会報の発行（月１回）。定期的な勉強会や情報交換を患者さんと交流しながら行う。月刊誌「糖尿病ライフ」の配布。

**チームの運営に関する事項**

CDEカンファでは持ち回りで担当部署が症例報告及び担当部門からの情報を提供。

具体的に取り組んでいる医療機関等
東京大学医学部附属病院（小野佳一氏）



# 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
糖尿病ラウンド チーム

チームを形成（病棟配置）する目的
内分泌病棟以外で、主疾患に加え糖尿病を併発した患者を対象に糖尿病専門チームから、より積極的な療養指導を行うことを目的としている。

チームによって得られる効果
原疾患の治癒促進および早期退院に結びつけることができる。今までは、原疾患の改善後に内分泌病棟に転科し糖尿病の積極的治療をしていたが、現在は原疾患と糖尿病を同時進行で積極的治療が行えている。
院内でチーム医療を行う際に、各職種間で垣根が無く連携の強化が測られている。
（在院日数の短縮、医療の質の向上、患者満足度の向上など。）

関係する職種とチームにおける役割・仕事内容
医師：糖尿病ラウンド適応患者の選定および適応患者に回診の同意を行う。各職種とカンファレンスを行い、治療方針を決定する。ラウンド時に診察および患者へ病状説明と今後の治療方針を説明する。
看護師：身体的、心理的、社会的の３側面から患者を把握し必要な看護介入を行う。ラウンド後、個別訪問しフットチェック、フットケアの提供、運動療法の指導、病気、治療に対する思いを傾聴し相談に応じる。また、ラウンド時に行われるカンファレンスの進行を行う。
管理栄養士：入院前の生活情報から主に食生活に関する問題点等を抽出し、ラウンド時のカンファレンスにて他のスタッフと関わりを確認する。その後、個別訪問にて食事療法について説明し、退院後の改善案を提案する。
薬剤師：薬品、持参薬、健康食品、サプリメント等の摂取の確認。ラウンド後、個別訪問し、治療薬への理解と使用上の注意および低血糖やシックデイ時の対処方法について指導を行う。
臨床検査技師：検査データから見た病態把握と助言。ラウンド後、個別訪問し血糖自己測定指導、検査データの見方や合併症予防(進行阻止)などについて指導、アドバイスを行う。

チームの運営に関する事項
栄養サポート委員会内の糖尿病部会として運営
回診者：医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、検査技師　計５名
活動日：毎週火曜日９時30分～12時30分
内容：ラウンド前に各自情報収集を行う。事前に医師から患者に回診の同意を確認後、ラウンド開始日に自己紹介を行う。ラウンド後カンファレンスを行い話し合った結果をもとに、各職種が個別訪問し指導を行う。１患者に対し2～5回程ラウンド介入。

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**

糖尿病教室

**チームを形成（病棟配置）する目的**

・ 合併症の発症を予防し、進展を抑制する。生涯にわたって患者と医療側の密接な連携による療養指導。
・ 医師が患者に指示する治療方針を正しく適切に伝え、患者の自己管理をｻﾎﾟｰﾄ。

**チームによって得られる効果**

・ 患者中心の医療のために、多様な指導内容と評価の活用に各専門種が密接な連携を保ち、専門性を生かしたﾁｰﾑｱﾌﾟﾛｰﾁが可能となる。

**関係する職種とチームにおける役割・仕事内容**

医　　師：食事処方、薬の処方と治療

看 護 師：生活指導と継続的自己管理の意識付け

管理栄養士：献立、調理等の理論と実践

薬 剤 師：服薬指導と継続的自己管理の意識付け

リハビリスタッフ：運動療法と継続的自己管理の意識付け

臨床検査技師：臨床検査の説明とデータについて解り易く、継続的自己管理について意識付け

**チームの運営に関する事項**

・各専門職種が密接な連携を保ち、専門性を生かしたチームアプローチに努力する

**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実践事例

提出委員名　小沼利光　委員

**チーム（取組）の名称**

院内感染防止対策チーム

**チームを形成（病棟配置）する目的**

伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を早期にみつけて、防止するための基本となるべき対策をするため。

**チームによって得られる効果**

・感染症を早期にみつけ、適切な治療をすることにより在院日数が短縮するなど医療の質の向上
・適切な抗生剤を使用することにより薬の使用量が減少し、過剰医療費が削減される。
・病院感染を防止することにより、患者の肉体的、精神的、経済的な負担が軽減される。
・医療スタッフの安全が確保される。

**関係する職種とチームにおける役割・仕事内容**

医師：ＩＣＤとして病棟ラウンドで耐性菌検出患者リストや無菌材料からの菌の検出患者リスト、カルバペネム・抗ＭＲＳＡ薬使用患者リストに基づいてカルテを調べて、感染症がコントロールされているかチェックする。また、臨床医からの感染症についての相談をうけ、適切な抗生剤の選択や使用量、期間などアドバイスをする。

看護師：ＣＶカテーテル挿入し発熱している患者のリストとＳＳＩが疑われる患者のリストを作成する。ＩＣＮとして病棟ラウンドでＩＣＤと共にリストを基にカルテを調べる。同時に病棟の環境のチェックをする。また、随時耐性菌等病院感染に重要な菌の報告を検査から受け、必要な場合は病棟にいき現場の対応を指導する。

薬剤師：カルバペネム長期使用患者と抗ＭＲＳＡ薬使用患者のリストを作成し、病棟ラウンドでＩＣＤ、ＩＣＮと共に患者のカルテを調べる。カルバペネム、抗ＭＲＳＡ薬の使用届用紙を管理する。ＴＤＭのデータを作成し報告し、使用量に問題が有る場合はコメントする。一月の抗生剤の使用量を把握し、院内感染防止委員会に報告する。

事務：月一回の院内感染防止委員会の事務を行う。

臨床検査技師：病棟ラウンドで使用する、耐性菌の検出患者リストと無菌材料からの菌検出患者リストを作成する。ＩＣＴのメンバーと共に病棟をラウンドしカルテを調べて検査報告データが正しく評価されているかなど臨床からのフィードバックを把握する。感染防止対策上重要な菌を検出した場合、随時ＩＣＤとＩＣＮに連絡し、早急な対策をチームで実施する。月一回の院内感染防止委員会ではサーベイランスとして、一ヶ月間の検査データをＪＡＮＩＳへ送りグラフ化した形式で報告する。また各菌種の薬剤感受性率を年一回報告する。

チームの運営に関する事項

・ＩＣＤ、ＩＣＮ、薬剤師、臨床検査技師で週一回ラウンドをする。
・耐性菌の検出患者が検出基準患者数を超えた場合、病棟での予備調査を実施する。必要と認めた場合は環境調査等実施し感染防止対策の積極的介入をする。
・月一回の院内感染防止委員会に出席する。
・院内感染防止委員会は、年２回の講演会や研修会を実施し、感染防止対策についての職員の知識向上に努める。

具体的に取り組んでいる医療機関等

愛知県がんセンター中央病院（前田孝子氏）



## チーム医療の具体的実践事例

提出委員名　小沼利光　委員

チーム（取組）の名称

院内感染対策委員会

チームを形成（病棟配置）する目的

各職種の専門性を生かし耐性菌による感染患者に迅速に対応し、かつ結核菌や流行性ウイルスによるアウトブレイク時には感染拡大を防止するための方策がとれる。
これにより、感染を主体とする合併症を予防し不要な医療資源の投入を防ぐことができる。

チームによって得られる効果

① ＭＲＳＡ等の耐性菌が減少し術後の経過が良好となるなど医療の質が向上
② 在院日数の適正化による無駄な経費の減少
③ 環境調査、ハームテスト等を実施することにより清潔に対する自覚が生まれた

関係する職種とチームにおける役割・仕事内容

医師：担当医はチームリーダとしてＩＣＴの組織化を行い月２回の関連委員会を主催。依頼により感染症の診断、治療へのアドバイスを行う。
看護師：感染指定菌の情報収集、サーベイランスの実施と評価し必要におおじてラウンドを行い、改善点があれば随時指導。マニュアルの策定。職員教育。検査部、薬剤部から必要情報を収集し委員会の資料を作成。月２回の委員会参加
薬剤師：抗ＭＲＳＡ薬・カルバペネム系薬の使用量チェック。抗ＭＲＳＡ薬の血中濃度解析。ラウンド参加。月２回の委員会参加
放射線技師：月２回の委員会参加。
リハビリスタッフ：月２回の委員会参加
臨床検査技師：感染指定菌の報告・電カル入力・Ｅメール送信、血液培養陽性者の報告を毎日実施。環境調査・パームテスト等の実施と評価。ジャニスへの送信・ジャニスからの情報収集を月１回。ラウンド参加。月２回の委員会参加。

チームの運営に関する事項

・細菌に関する情報は検査室が一番早く知り得るため、情報の発信源は検査室となる。
・検査技師は知り得た情報について流行性のものは随時に定期報告のものは日に１回感染管理室に報告。
・担当看護師は検査室からの情報をもとに病棟スタッフへ予防策とベッドコントロールの指示を行う。
・多剤耐性菌の発生を抑えるため抗ＭＲＳＡ薬とカルバペネム系薬の使用は届出制になっており、ＶＣＭ等は血中濃度の測定も義務付けられている。

具体的に取り組んでいる医療機関等

旭川赤十字病院

## 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**

感染制御チーム（Infection Control Team：以下ICT）

**チームを形成する目的**

院内感染の予防と再発防止、及び集団感染事例発生時の適切な対応など、院内感染対策体制を確立することができる。これにより、適切かつ安全で質の高い医療の提供を図ることができる。

**チームによって得られる効果**

- 院内感染防止対策上必要な情報の共有による医療の質の向上
- 院内感染防止対策マニュアルの定期的な見直しによる医療の質の向上
- 抗生物質の適正使用推進
- 医療材料の適正な選定によるコスト削減
- 勉強会開催による職員の知識向上

**関係する職種とチームにおける役割・仕事内容**

各職種共通の役割

- 各部署において手洗いチェッカーによる手指衛生啓発活動の実施。
- 院内感染防止対策のための院内勉強会を企画開催（２回／年）
- 院内感染防止対策マニュアルを定期的に見直し、追加・修正案を立案。
- 各部署における院内感染防止対策について検討し、問題点をICT委員会へ提案する。

医師：内科・外科各１名の医師がICTに参加。外科医師（診療技術部長）はチームリーダーとして参加。ICT委員会での討議内容を診療部に持ち帰り検討・決定する。

看護師：外来看護部、病棟看護部、手術室看護部より各数名が選出され参加。
消毒薬やその他医療材料・感染性廃棄物の扱いなどに関し評価し、必要があれば変更について提案する。

管理栄養士：委託業者（調理）への指導およびICTの決定事項の周知。

薬剤師：抗生物質の適正使用推進、院内感染防止対策マニュアルの改定作業を担当。

診療放射線技師：造影剤使用時や治療・検査時の院内感染防止対策の提案。

医事職員：外来・入院患者との接点における院内感染防止対策の提案。

事務職員：医療材料変更時のコスト試算。委託業者（清掃）への決定事項の周知。

臨床検査技師：細菌検査結果報告（１回／週）・年間統計データの提供。外来採血室および臨床検査時の院内感染防止対策について提案。

**チームの運営に関する事項**

- ICT委員会を１回／月開催。
- 院内ラウンド（毎月実施）を持ち回りにて担当。
- ２回／年の勉強会を企画開催。
- 院内感染防止対策上、必要な情報を院内へ発信する。

**具体的に取り組んでいる医療機関等**

伊藤病院（宮崎直子氏）



## チーム医療の具体的実践事例

提出委員名　小沼利光 委員

**チーム（取組）の名称**

ＩＣＴ（インフェクションコントロールチーム）

**チームを形成（病棟配置）する目的**

易感染性状態にある患者または感染症を発症している患者全てに対して、その容態を把握し適宜対応することにより、感染症の早期治癒および病院内感染を少なくすることが出来る。

**チームによって得られる効果**

・アウトブレイクが疑われるときは、直ちに拡大阻止策がとれ無駄な経費を抑えることが出来る。また、患者に安全で安心な医療を提供できる。
・抗菌薬の長期使用や高価なものの使用に使用制限をもうけ、コスト削減ができる。

**関係する職種とチームにおける役割・仕事内容**

医師：担当医はチームリーダーとして、週１回のＩＣＴラウンドを実施。
必要に応じ　抗菌薬使用法のカンファレンスをおこなう。

看護師：担当看護師が週１回のＩＣＴラウンドに参加。検出菌リストを基に患者状態を把握し、ランド前の協議資料を作成。

薬剤師：担当薬剤師が抗菌薬の使用状況を把握し、必要に応じ助言をする。
消毒薬の管理もおこない不適切な使用がなされていた場合は適宜対応する。
週１回のＩＣＴラウンドに参加。

臨床検査技師：検出菌リスト等の協議用データの作成。アウトブレイクの監視。
週１回のＩＣＴラウンドに参加。

**チームの運営に関する事項**

・各病棟看護師が入院時ハイリスク患者の細菌培養提出。
・感染防止策等は各病棟の看護師感染委員が適宜対応する。
・病院全体に係わる事項は感染委員会にて協議する。
・臨床検査技師（細菌担当）は３６５日（休・祝日出勤）の細菌検査に対応している。

**具体的に取り組んでいる医療機関等**

舘林厚生病院（岩上みゆき氏）

# 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**

抗菌薬適正使用推進チーム(Antimicrobial Management Team : AMT)

**チームを形成（病棟配置）する目的**

抗 MRSA 薬使用症例および血液培養陽性症例を対象に病棟ラウンドを実施し、抗菌薬の選択、投与量、投与期間、血中薬剤モニタリング(TDM)などの相談指導を行っている。加えて感染対策や薬剤耐性菌監視等の院内感染対策活動も行っている。これにより感染症の診断と治療および院内感染制御に貢献できる。

**チームによって得られる効果**

1．抗菌薬適正使用の推進による感染症治療への貢献と、抗菌薬購入経費の削減（図 1）

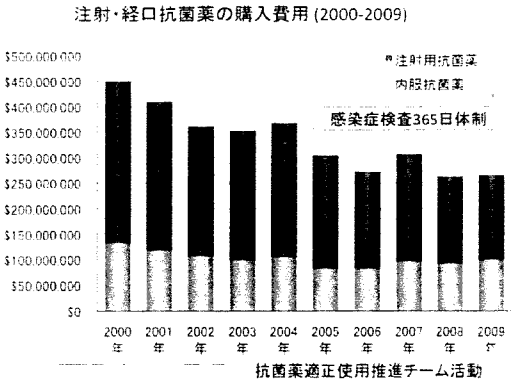


図１　2003 年からの抗菌薬適正使用推進チーム活動と 2005 年からの感染症検査 365 日体制により、抗菌薬の購入費用は 2004 年の 3.7 億円から 2005 年では 3 億円と約 7000 万円の削減ができた。その後も感染症検査の迅速な報告と抗菌薬適正使用推進チーム活動が連携し、2009 年では購入費が 2.7 億円と 2004 年比で約 1 億円の削減ができた。

2．薬剤耐性菌制御による MRSA 感染症死亡率の減少（図２）

| 死亡数／菌血症患者数 | | 感染症検査365日体制 | |
|---|---|---|---|
| | 2004年 | 2005年 | 有意差 |
| MRSA | 10/30 | 3/31 | <0.05 |
| MSSA | 0/7 | 1/13 | ns |
| MRCNS | 1/39 | 1/44 | ns |
| *P.aeruginosa* | 3/14 | 2/9 | ns |
| *E.coli* | 3/25 | 3/18 | ns |
| *Candida* spp. | 3/5 | 0/4 | ns |



図２　2005 年から感染症検査を 365 日検査体制にした。従来の土日を挟んだ報告の遅延が解消でき、迅速な結果報告ができるようになった。その結果、MRSA 菌血症患者の死亡率が有意に減少した。

3．院内感染の予防、発生時の制御（図３）

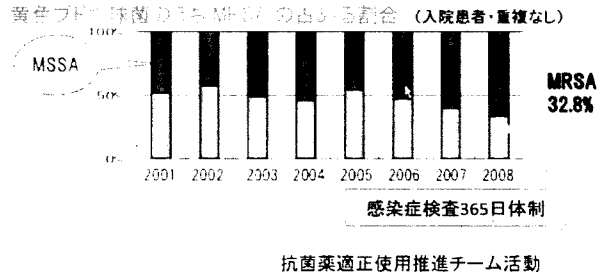


図３　抗菌薬適正使用推進チーム活動および感染症検査の 365 日体制により、MRSA 検出の迅速な報告、迅速な感染対策、患者ごとの抗菌薬投与適正化ができるようになった。MRSA の分離頻度は年々減少している。

**関係する職種とチームにおける役割・仕事内容**

医　師：Infection Control Doctor 3 名が担当。院内感染対策全般についての指導的な役割で実施的な責任者。ラウンド資料をベースに感染症治療（抗菌薬の選択や投与法など）のサポートや電子カルテ上にコメントを記載する。

看護師：感染管理認定看護士(ICN)が専任で担当。院内感染の監視（サーベイランス業務）、対象患者ごとの病態把握、院内感染の予防と教育などが主な業務である。

薬剤師：薬剤師２名が担当。抗菌薬使用状況データ、生化学検査や血液検査データを病院データベースから抜き取り、ICN と臨床検査部からのデータと合わせて患者ごとのラウンド資料を作成する。TDM 測定を行い、投与量、投与期間の設定に関与する。

臨床検査技師：感染症検査技師 6 名が担当。平日の時差出勤と土・日・祝日の検査業務により感染症検査の年中無休体制を構築し、毎日の検体受付と報告ができるようにした。院内ラウンド前には直近までのデータを感染症検査システムから抜き取り、ラウンドデータとする。院内感染に関連する菌が検出された場合は主治医への報告と同時に AMT へも連絡し、情報を共有する。

**チームの運営に関する事項**

- 週２回のデータに基づくラウンド
- 抗菌薬適正使用の監視
- 院内感染状況や院内疫学情報の把握
- 対象を限定したサーベイランス
- 現場への効果的な介入（教育、設備、備品）

**具体的に取り組んでいる医療機関等**

京都府立医科大学附属病院（湯浅宗一氏）

## 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**

感染対策チーム（ICT:Infection Control Team）

**チームを形成（病棟配置）する目的**

サーベイランスの実施、院内感染発生時の対応、個々の感染症について主治医と相談して治療を進めるインターベンション、感染症患者発生時に周囲への感染防止、院内感染の教育と啓蒙、感染対策マニュアルの作成と改訂など病院内の感染制御が目的

**チームによって得られる効果**

・感染症の合併症が減少し、在院日数が短縮するなど医療の質の向上
・感染防止対策加算がつく。入院あたり100点、感染制御により相対的に人的コストが削減
・抗生剤の使用量が減少し、感染防御ガウン等の物的コストが削減

**関係する職種とチームにおける役割・仕事内容**

医師：感染症専門医１名、内科医師１名、外科医師１名、救命救急医師１名の合計４名。
看護師：感染管理認定看護師１名(専従)、OPE室看護師１名(専任の合計２名
　　リンクナース：病棟ごとに１名+主任看護師の２名　合計44名
事務職員：医事課職員１名、物流課職員１名の合計２名
薬剤師：薬剤部の薬剤師２名
臨床検査技師：中央臨床検査部　細菌検査室技師２名(兼務)
　　１名は認定臨床微生物検査技師取得、感染制御認定臨床微生物検査技師(ICMT)
　　もう１名は認定臨床微生物検査技師取得、ICMT申請中
臨床検査技師の役割
　細菌検査結果を集計して得られた情報をICTへ提供し、ラウンド候補の選定やサーベイランスに使用する。アウトブレイクの発見や耐性菌の情報の提供する。検査技師の情報提供で感染制御を行なっている。

**チームの運営に関する事項**

・病棟ラウンド：最低週１回ラウンドを実施
・サーベイランス：厚生労働省JANISサーベイランス参加
・感染対策マニュアルの作成と改定、ICTニュース発行、院内HPを活用
・感染制御セミナーの実施　年間８回　全職員対象
・毎月１回の会議にて感染対策上の問題点を抽出し対策案の策定を行なう。院内感染防止委員会
　にて感染対策の報告と提案を行なう。

**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）



## 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**

感染対策チーム

**チームを形成（病棟配置）する目的**

院内ラウンド（MRSA検出患者、血液培養陽性患者、届出制抗菌薬使用患者の中からラウンド患者を抽出）を行い、対策を講ずる。年２回の全職員を対象とする研修会を行う。日常活動を通じてＩＣＮに感染に関する情報を集中し、対策を講じる。ラウンド時にＤｒ２名以上参加できないときは環境ラウンドを行う。ラウンドは週１回

**チームによって得られる効果**

・感染に関する情報がＩＣＴに集中し、対策を早く講じることができる。

**関係する職種とチームにおける役割・仕事内容**

医師３名：チームリーダーとして２週に１回ラウンドをする。MRSA検出患者、血液培養陽性患者、届出制抗菌薬使用患者の中からラウンド患者を抽出する。
ラウンド患者について主治医に働きかける。

看護師３名（うちＩＣＮ2名）：MRSA検出患者、血液培養陽性患者、届出制抗菌薬使用患者のリストをもとに１患者ごとの資料を作成する。環境ラウンドのリーダーとなる。専任なので事実上のＩＣＴのリーダー的存在。

臨床検査技師２名（うちＩＣＭＴ１名）、薬剤師：MRSA検出患者、血液培養陽性患者、届出制抗菌薬使用患者のリストを作成する。データの発信元。

総務課職員１名：事務局として委員会・ラウンドの資料および議事録作成

**チームの運営に関する事項**

・年２回の院内研修会を企画する。
・月１回の感染症対策委員会の実施。
・日常的な感染情報の把握

**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）

## 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**

感染対策チーム

**チームを形成（病棟配置）する目的**

院内の感染症発生状況を把握し、院内感染を未然にまたは最小限に防ぐために迅速に、組織横断的に対応する。また、職員へ感染に対しての意識を高めるように教育指導を行う。

**チームによって得られる効果**

・院内での感染や、MRSA を始めとする各種耐性菌が検出された場合、適切な対応策を行うことにより不必要な感染や、不必要な抗菌薬投与を行わずにすみ、入院日数の短縮、コスト削減につながる。
・術後感染のサーベイランス・血流感染サーベイランスを行い分析し、情報共有をすることにより、医療の質の向上につながる。
・職員の感染や針刺し事故に対しマニュアル化を行い、感染拡大防止や職員の安全を守る。

**関係する職種とチームにおける役割・仕事内容**

・医師：新規 MRSA 患者発生時の病棟ラウンド（週１回）調査、感染の有無の判定、治療への助言。血流感染ラウンド（週１回）調査、判定、助言。術後感染ラウンド（週１回）調査、判定、助言。カルバペネム薬、抗 MRSA 薬使用状況監視ラウンド（週１回）調査、判定、助言。その他、院内感染発生時の対応。
・看護師：上記４つのラウンドに参加し、情報提供や病棟看護師からの情報の取りまとめや指導。感染発生時の対応。院内感染マニュアル整備。器材導入の検討。
・薬剤師：新規 MRSA ラウンドに参加し抗菌薬の使用状況の提供。
・臨床検査技師：上記４つのラウンドに参加。各患者の検出菌、感受性の情報提供。特殊耐性菌の検出や検出細菌の増加があった場合の各部署への報告と、病棟への専門的な情報の提供。インフルエンザなど感染拡大の恐れのある場合には各部署に連絡。必要時、培養による環境調査。

**チームの運営に関する事項**

・新規 MRSA 発生ラウンド、血流感染ラウンド、術後感染ラウンド、抗菌薬監視ラウンドを各週１回行う。
・各病棟にリンクナースをおき、感染に関する情報の提供と還元を行う。

**具体的に取り組んでいる医療機関等**

社会保険中央病院(栗田千恵美氏)



## チーム医療の具体的実践事例

提出委員名　小沼利光 委員

**チーム（取組）の名称**

ＩＣＴ（病院内感染制御チーム）

**チームを形成（病棟配置）する目的**

病院内感染、市中感染の院内への感染拡大防止に関し、迅速かつ機動的に活動することを目的とする。

**チームによって得られる効果**

①原疾患の治療に専念
②抗菌薬適正使用による耐性菌増加抑制
③感染制御による支出軽減
④管理加算の取得

**関係する職種とチームにおける役割・仕事内容**

・各種サーベランス
①耐性菌②血流感染③手術部位感染④人工呼吸器関連肺炎⑤市中感染⑥その他
・啓蒙活動
①手洗い②消毒法③廃棄物④健康管理⑤患者説明
⑥インフルエンザニュース（期間限定）・感染症対策ニュースの発行⑦その他
・ラウンド
①定期②不定期③緊急時④指示⑤その他
・教育
①研修会②啓発活動③実習指導④アドバイス⑤疫学調査⑥抗菌薬適正使用⑦その他
・病院内感染防止対策マニュアルの作成・改訂
①標準予防策②アウトグレイク③医療従事者④その他

**６チームの運営に関する事項**

①ＩＣＤ、ＩＣＮ、ＩＣＭＴ，ＩＣＰ、事務担当者で随時ラウンド
②専従ＩＣＮによる毎日ラウンド

**具体的に取り組んでいる医療機関等**

駿河台日本大学病院（安藤秀実氏）

## 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**

ＩＣＴ（院内感染防止対策チーム）

**チームを形成（病棟配置）する目的**

・感染症の併発に伴う原疾患への悪影響を削減し、入院日数の短縮化や医療費の減少に寄与できる。
・病院感染アウトブレイクの（多発）を予防し、抗菌薬適正使用により耐性菌発生を低減することができる。

**チームによって得られる効果**

・病院施設内感染の低減、および、集団感染（アウトブレイク）の予防。
・抗菌薬使用の適正化により耐性菌出現率が低下し、抗菌薬使用コストも削減。
・感染症の併発が減少し、患者在院日数が短縮。
・これらによる、病院感染対策費の充実と、全体的な医療コストの削減。

**関係する職種とチームにおける役割・仕事内容**

医師：責任者として、感染症、抗菌薬など、豊富な知識を持つことにより、院内での感染対策の指導的役割を担い、感染症全般のコンサルテーションを行う。
看護師：感染対策活動の中心的な存在で、監視と疫学的調査業務、院内の汚染状況を調査し、患者や医療スタッフの保菌状況や環境の汚染状況の把握や医療処置の監視と監査を行い、各部署への連絡も担う。
臨床検査技師：起炎菌の検出状況、薬剤感受性パターン、病棟毎の検出状況、感染源や感染経路調査、病院環境の汚染状況把握、保菌者調査などの疫学解析を行う。
薬剤師：抗菌薬や消毒薬の使用状況、それらの適正使用の指導、抗菌薬のＴＤＭ測定、点滴薬や吸入薬の微生物汚染防止の調査、監視のほか保管法の指導などを行う。
管理栄養士：食品衛生管理、厨房の環境衛生管理、厨房職員の保菌者調査を行う。
事務職員：チーム全般の事務処理、各部署への情報伝達と連絡、保健所や他施設への連絡、感染予防対策や処置などに関する必要経費の算定や経費管理を行う。

**チームの運営に関する事項**

・チーム（医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師等）が週１回の病棟ラウンドを実施
・リスク患者の主治医に対して、感染症治療・抗菌薬適正使用の情報提供やアドバイスを行う。
・ラウンド内容に基づき、病院感染の現状や発生を把握（病棟毎の感染症発生の確認、感染源や感染経路の把握、病院環境の汚染状況、保菌者の把握、疫学情報による把握）、感染症関連データを解析（データマイニング）し、感染発生の予防・改善に役立てる。
・感染の予防対策に関する指導、乳酸菌製剤・ヨーグルト等の『プロバイオティクス』による免疫力の向上、感染対策マニュアルやガイドラインの作成（感染症の啓発、菌検出時の処置法、手洗い方法、抗菌薬の適正使用方法）などを行う。
・職員や家族への教育と啓発（感染症に対する関心を持たせ、知識（理論）や実践（実際）を基にした教育を実施する。

**具体的に取り組んでいる医療機関等**

大阪府立急性期・総合医療センター



## 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**

院内感染対策チーム（ICT）

**チームを形成する目的**

アウトブレイク発生をいち早く察知し、調査および感染対策の強化をはかることにより医療関連感染の減少を目的とする。また職員の健康管理（ワクチン接種，針刺し・切創）を感染症の面からサポートする。

**チームによって得られる効果**

1. 医療関連感染の減少：サーベイランス、教育に関することを実施。（院内感染対策マニュアルの策定・改訂含む）
2. 職員の健康管理（ワクチン接種，針刺し・切創）を感染症の面からサポート。
3. 診療材料の選定に関わり、経費削減
4. 医療器材の洗浄・消毒・滅菌業務の効率的運用
5. 病院設備の管理：改修工事の埃・塵埃対策

**関係する職種とチームにおける役割・仕事内容**

臨床検査技師：感染制御認定臨床微生物検査技師（ICMT）2名が在籍
MRSAを含む医療関連感染の指標となる微生物について検出リストの提出
対象微生物の一般的な説明、感受性率の集計

医　師：インフェクションコントロールドクター（ICD）を含む３名が在籍
医局の意見や見方　今後の感染対策の方針　治療方針決定

看護師：看護局（助産師又は看護師）６名　うち感染管理認定看護師（CNIC）2名在籍
各部署に配属してある、リンクナース研修会
感染暴露事例の調査　感染対策の具体的な方策の立案

薬剤師：感染制御専門薬剤師（BCICPS）１名在籍
許可（届出）制抗菌薬の依頼状況　抗菌薬・ウイルス薬のコンサルト
事務局：１名在籍　　診療材料費　医療廃棄物などの経理について

**チームの運営に関する事項**

定例会議として週1 回開催する.
会議で協議した事項のうち、必要なものは院内感染対策委員会に報告する.
事務局を感染症管理センターに置き，その事務を処理する.

**具体的に取り組んでいる医療機関等**

豊橋市民病院（山口育男氏）

## 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**

栄養サポートチーム

**チームを形成（病棟配置）する目的**

栄養障害の状態にある患者またはそのハイリスク患者に対して、栄養面でのサポートをする。これにより、がん治療を有効にすすめることができ、早期退院や患者のQOLに結びつくことができる。

**チームによって得られる効果**

・輸液、抗生剤等の使用量が減少し、物的コストが削減
・化学療法・手術前に栄養状態を改善することにより、治療効果が上がる
・肺炎等の合併症が減少し、在院日数が短縮するなど医療の質の向上

**関係する職種とチームにおける役割・仕事内容**

医師：担当医は１日30～40人の栄養計画を承認し、栄養サポートを実施。
スタッフの医師はチームリーダーとして週１日病棟ラウント（１回２時間）に参加し、個別の相談にも対応する。

看護師：週１回、検査室から配布されるリストアップされた患者の、病態・摂取カロリー・摂食状況などについて調べておく。病棟リンクナースはラウンドの際に、その状況説明や医師への伝達を担う。
また、リスト外で栄養に問題のあると考えられる患者を、個別にあげてもらう。
スタッフの看護師は嚥下指導の資格があり、そちらも担当している。

管理栄養士：入院時の全患者（毎日30～40人）の栄養評価と栄養計画を作成し、栄養サポートを実施。週１回（１回２時間）ラウンドに参加。

薬剤師：薬剤から見た栄養サポートを実施。週１回（１回２時間）ラウンドに参加。

臨床検査技師：毎週ラウント２日前に、入院患者で低アルブミンの方を抽出し、ラウンド表を作成・配布する。週１回（１回２時間）ラウンドに参加。

歯科衛生士：歯科から見た栄養サポートを実施。

**チームの運営に関する事項**

・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。
・ ラウンドは週１回、低アルブミン血症の人を中心に対応。
・ 病院全体の勉強会は年３～５回。初心者向けからメーカーからの専門的なものまで内容をバラエティに富んだものにしている。

**具体的に取り組んでいる医療機関等**

愛知県がんセンター中央病院



## 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**

NST（栄養サポートチーム）

**チームを形成（病棟配置）する目的**

栄養障害を有する患者、またはそのハイリスク患者全てに対して各専門職が協議を行うことで適切な栄養計画・実践・評価が可能となるため。チームとしての介入はQOLの上昇・原疾患の治癒促進及び合併症予防に繋がり、早期退院に結びつく

**チームによって得られる効果**

・創傷治癒促進・合併症予防、早期治癒、在院日数短縮による経済効果（DPC）・各抗生剤、輸液減少によるコスト削減効果、チーム活動による職員間の連携

**関係する職種とチームにおける役割・仕事内容**

・入院患者全てに対してSGAスクリーニングを実施、主治医の依頼を経てNST患者選定
・全員：毎週１回、１時間程度で栄養カンファレンスを経て患者回診
対象患者は毎週５人前後

・医師：総合的な栄養計画立案、承認
・看護師：患者状態の情報提供、決定された栄養計画案の各現場における情報共有
・管理栄養士：身体計測、栄養計画助言
・薬剤師：処方薬剤情報提供、追加薬剤提言
・臨床検査技師：検査データからみた栄養評価助言、追加検査提言
・言語聴覚士：嚥下障害の評価

**チームの運営に関する事項**

・月一回NSTに関する勉強会を開催し、職員の栄養に関する知識向上を図っている
・月一回NST委員会を開催し、褥瘡対策・摂食嚥下対策を含めたより良いNST活動を目指している

**具体的に取り組んでいる医療機関等**

旭川赤十字病院

## 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**

栄養支援チーム（以下NST）

**チームを形成する目的**

医療の高度化、多様化に伴い患者の栄養管理を基本的に経口摂取中心に考え、対象となる患者へ栄養状態のアセスメントを行うことにより、栄養状態の改善、早期退院、褥瘡発生・悪化の予防等の支援をすることができる。

**チームによって得られる効果**

- 必要な栄養素を摂取できる方法で提供し、健康を早く回復できるよう支援。
- 感染症や褥瘡の発生・悪化の防止。
- 食べたくても食べられない患者のサポート。
- 栄養管理の新しい知識の紹介と習得。

**関係する職種とチームにおける役割・仕事内容**

医師：管理栄養士から計画書が回ってきた際、栄養状態の評価・栄養管理計画目標・栄養補給量を設定し、栄養管理を実施。定期的な採血のオーダーを行うと共に、週に1回の患者評価を行う。退院が決定次第、退院時の総合評価を行う。

看護師：入院患者の栄養状態に関するリスクのスクリーニングを行う。
該当した患者には計画書を作成する。
ＮＳＴ評価日に体重測定・評価を行い、食事摂取と共に患者の身体状況を把握。

管理栄養士：回収した計画書を確認し、患者カルテ・温度記録板にてアセスメントを行う。週に1度評価を行い、患者への継続的な栄養管理を行うために、採血結果・食事摂取量の把握・患者を訪問し、モニタリングを適宜行う。

臨床検査技師：採血オーダー状況の把握。加算実施対象患者のアルブミン測定状況を定期的に院内LANを活用しNSTメンバーに周知する（2回／月）。
採血項目についての情報提供・保険点数・試薬価格の状況把握。

薬剤師：処方している薬剤の情報提供。薬価収載の濃厚流動食のアドバイスや添付文書等情報収集。

**チームの運営に関する事項**

- 病棟看護師が入院時および入院後週1回、全患者のスクリーニングを実施。
- ＮＳＴ介入になったら病棟看護師が「栄養管理計画書」を作成。
- 管理栄養士は栄養アセスメント・リスク患者面談・必要栄養量の算出や充足率を確認。
- 栄養評価用紙を主治医に再評価してもらい、栄養状態の再評価を行う。
- 2ヶ月に1回、NST委員会を開催。
- 褥瘡の発生が確認された場合には、NST委員会を1回／月開催。

**具体的に取り組んでいる医療機関等**

伊藤病院（宮崎直子氏）



## チーム医療の具体的実践事例

提出委員名　小沼利光 委員

**チーム（取組）の名称**

栄養サポートチーム

**チームを形成（病棟配置）する目的**

栄養障害の状態にある患者またはそのハイリスク患者すべてに対して、必要な時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、原疾患の治癒促進および感染症等の合併症を予防し、早期退院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、在院日数が短縮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
- 輸液、抗生剤等の使用量が減少し、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週1回のカンファレンス（1回2時間）に参加。

看護師：担当看護師が入院患者の栄養スクリーニングを実施、栄養看護師はそれらを取りまとめ、リスク患者のリストアップを行う。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。全カンファレンスに参加。

管理栄養士：毎日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。全カンファレンスに参加。

薬剤師：全病棟に配属され、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。

リハビリスタッフ：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。全カンファレンスに参加。

臨床検査技師：栄養サポートチームの事務局として活動。検査データから見た病態の把握や助言、全病棟の低アルブミン値患者を抽出して報告、栄養サポートを実施。全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および入院後週1回、全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は病棟に配属された管理栄養士が実施。
- 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。
- 検査技師はカンファレンスの全資料を準備。回診出席者名簿や院内・院外通信等の管理をする。

**具体的に取り組んでいる医療機関等**

館林厚生病院（岩上みゆき氏）