

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 川島 由起子

チーム（取組）の名称 病態別サポートチーム（糖尿病）または糖尿病サポートチーム
チームを形成（病棟配置）する目的 糖尿病患者又は糖尿病を合併した入院患者は増加する一方である。それらの患者の血糖コントロールに専門職種が素早く対処できることにより、原疾患の治癒促進および術後感染症等の合併症を予防し、早期退院に結びつけることができる。退院後の良好な血糖コントロールを維持できるための支援を行う。
チームによって得られる効果 ・術前血糖コントロールにより術後の感染症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が図れる。 ・早期に血糖コントロールを実施して糖尿病合併症患者を減らし、長期予後の改善による医療費を削減することができる。 ・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する。
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師：各診療科からの血糖コントロールに対するコンサルテーションを行う。必要に応じて各診療科のカンファレンスに参加する。専門医の資格を持ち、糖尿病教育入院パスの作成・改定。糖尿病療養指導士の育成を行う。糖尿病教室の講演を行う。チームリーダーとして週1回のカンファレンスを実施する。 看護師：各診療科において、術前術後の血糖コントロール状況の把握と報告を行う。担当看護師は対象患者の生活習慣や、病気に対する理解度などを質問票で点数化し、血糖値のコントロールの状況とあわせて各職種に発信する。週1回開催のカンファレンスに参加する。糖尿病教室の講演を行う。 管理栄養士：栄養相談で、直接患者から情報を得て、摂取エネルギーの把握をし、患者の栄養評価を行う。良好な血糖コントロールを維持するために、個々の患者に合わせた適正な栄養計画を作成する。週1回開催のカンファレンスに参加する。糖尿病教室の日程調整や講演、糖尿病調理実習を計画、実施する。糖尿病患者会の事務局となる。 薬剤師：インスリン注射の手技や内服などの指導を行う。血糖コントロール状況の把握と報告を行う。週1回開催のカンファレンスに参加する。糖尿病教室の講演を行う。 リハビリスタッフ：運動療法を実施する。週1回開催のカンファレンスに参加する。糖尿病教室の講演および運動実習を実施する。退院後の個々の患者に合わせた実践に向けた運動処方案の提案を行う。

臨床検査技師：血糖自己測定の手技説明・測定の実施。検査データから見た病態の把握をする。週1回開催のカンファレンスに参加する。糖尿病教室の講演を行う。

チームの運営に関する事項

- ・担当医師は、糖尿病教育入院パス対象者を決定する。各診療科からの依頼によるコンサルテーションを受ける（糖尿病治療目的以外で入院された糖尿病患者対象）。
- ・すべての入院患者の術前・術後に向け、良好な血糖コントロール維持を目指す。
- ・各職種がカンファレンスの資料を作成し療養指導の情報を共有する。
- ・管理栄養士は、糖尿病教室（昼の部、夜の部）、患者会の日程調整、年間予定表の作成を行う。糖尿病治療目的以外の患者（例えば術前術後患者等）においても、良好な血糖コントロールを維持するために、個人にあった適正な栄養や食事を提供する。経腸栄養剤においても、糖尿病治療にあった糖尿病専用の栄養剤の選択や投与方法のアドバイスを行う。

具体的に取り組んでいる医療機関等
市立宇和島病院

チーム医療の具体的実践事例

提出氏名 川島 由起子

<p>チーム（取組）の名称 摂食嚥下チーム</p>
<p>チームを形成する目的 それぞれの専門職の立場で意見を述べることで問題解決が迅速に出来き、誤嚥性肺炎予防と誤嚥性肺炎で入院された患者への正しい対応が可能となり、入院期間短縮と転院先への正しい情報提供が出来る。</p>
<p>チームによって得られる効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・嚥下性肺炎の予防により医療の質の向上と輸液・抗生剤の使用を減少 ・患者自身が食べる意欲が出てくる ・患者にあった嚥下食が回診時で判断出来る場で迅速な食事内容変更可能 ・NG チューブの交差を回診の場で変更（嚥下食と経管栄養の併用がスムーズにできる）
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</p> <p>耳鼻科医師 咽喉頭期のVEによる初期評価、カンファレンス時に報告と評価、回診決定と回診時のVE評価者の決定（食道期の問題はVF）、回診時のVE・VF評価・ST介入の内容・食事内容の決定、介入後のVEによる再評価及び担当医への feedback</p> <p>歯科口腔外科医師 口腔期の初期評価、カンファレンス時に報告と評価、回診時の口腔内の問題チェック 入れ歯の調整の判断と食事以外に入れ歯装着の必要性を指導、担当医への feedback</p> <p>管理栄養士 患者の栄養評価、食事が出ている場合喫食量・問題点の把握をカンファレンス時に報告と検討及び回診時の食材の確認、VE・VF評価のための様々な食材の準備、回診時に水分量のINとOUTや栄養量の確認、カンファレンス・回診内容の記録と担当医へのメッセージ作成、統計処理作成、NSTディレクターへの報告・運営審議会・病院連絡協議会への報告書類作成</p> <p>認定看護師 看護師による初期評価、カンファレンス時に報告と検討、回診時のVE評価の補助、担当看護師への手技などの指導</p> <p>ST チーム介入前に介入している場合カンファレンス時に報告と検討、回診時のVE評価の補助、それぞれの医師の指示による間接訓練・直接訓練開始、担当看護師への訓練の指導、直接訓練中の食事の問題点を管理栄養士等と調整</p> <p>歯科衛生士 口腔内の初期評価、カンファレンス時に報告と検討、回診時の口腔内ケアの評価と問題がある場合回診後の口腔内ケア実施、担当看護師へ問題点の説明とケアの指導</p>

<p>チームの運営に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チーム依頼と同時に耳鼻科と歯科口腔外科の診察依頼をシステム化し、各スタッフがカンファレンスまでに初期評価やベット訪問に行く。 ・毎週水曜日18時から1～2時間のカンファレンスを行い、回診患者及びVE評価・VF評価患者を決定する。会議の内容を担当医にカルテ上の掲示版で通知する。 ・毎週金曜日11時半より2時間程度の回診を行う。水曜日から金曜日の11時半まで依頼が入った患者も回診対象となる。（急を要する患者が多いため迅速対応とする。） <p>具体的に取り組んでいる医療機関等 山口大学医学部附属病院</p>
--

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 川島 由起子

<p>チーム（取組）の名称 回復期リハ病棟及び慢性期病棟における栄養サポート</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的 回復期リハ施設において、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予防に結び付けることができる。</p>
<p>チームによって得られる効果 回復期リハ病棟：管理栄養士の病棟配置及びVF実施時における多職種での意見交換計画立案によるリハビリ効果の向上。 担当した管理栄養士が継続して患者をフォローすることで患者とのコミュニケーションの向上が図れる。</p>
<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：医師は入院時合同カンファランスの取りまとめを行う。またその結果から治療方針の決定をし、入院までの経緯、退院時の目標にむけた入院計画などの情報をメディカルスタッフと共有する。その後合同回診を実施し患者へ入院中の診療方針・リハ計画などの説明を行う。 VF実施の際は検討カンファランスを開催し、多職種からの情報を収集し治療計画に反映させる。</p> <p>看護師：入院時合同カンファランスに参加し情報を共有する。合同回診では入院生活への希望の聞き取りを行ない以降の治療計画に反映させる。 VF実施の際は検討カンファランスに参加し情報を共有し、看護ケアに反映させる。</p> <p>管理栄養士：入院時合同カンファランスに参加し情報を共有する。特に入院前の食事内容や嗜好などの確認をする。合同回診では嗜好や食習慣に対する希望の聞き取りを行ない、食事の内容や形態などの医師に提案または決定をする。 日々の業務として食事の摂取状況を確認、摂取栄養量の把握を行うとともに看護師やSTと栄養計画の確認や情報の交換を常に行い、患者の喫食率アップにつながるように食事に関する提案を行なう。週に1回看護部が体重測定を行うので、その場に立会い体重の記録を確認。変化の大きい患者をチェックし栄養状態の変化を迅速に把握、対応を行う。その事で低栄養を改善できればリハビリの効果を引き出す症例も多い。また、患者と交流しながら食事の嗜好調査や食事相談を行ない患者の状態を受容・共感することでメンタル面のフォローにつなげる。 その結果として食事の喫食率アップにつながるケースもある。 検査が行われていれば栄養管理に必要な項目をチェックし、アセスメントしてい</p>

<p>く。 患者・家族に対し栄養相談を行う。また、他施設へ転院の際は退院時サマリーを作成し、紹介施設へ栄養に関する情報提供を行う。 回復期リハ病棟会議に参加し、病棟の運営についての議題に対する情報共有及び、各職場における改善事項について検討を行う。</p> <p>VF実施時の管理栄養士の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ・VFのためのバリウムゼリー・食品を事前に作る。 ・放射線室内では水溶性バリウム・とろみ付きバリウム・バリウム入り検査食など検査の状況に合わせて準備する。 ・嚥下状態を医師や他職種とともに観察する。 ・検査後ミニカンファランスのなかで、STの訓練計画に合わせて訓練食品や食事の形態の提案をする。 ・基本的には自分の担当階の患者のVFに立ち会うが、担当者が不在の時は他の者が代行し、担当者に伝える。 ・検査後病棟では、ST・看護師などに日々の状況を確認しながら栄養管理を行っていく。 <p>リハビリスタッフ：入院時合同カンファランスに参加し情報を共有する。合同回診ではリハ機能のチェックを行いリハビリ計画に反映させる。 VF実施の際は検討カンファランスに参加し情報を共有し摂食嚥下リハビリの効果に結びつける。</p> <p>チームの運営に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院時合同入診を行い入院中の診療方針・リハ計画を作成し患者家族に説明する。 ・VF検査時に他職種が情報を共有することで的確なリハビリ計画の作成が可能となる。 ・看護師・管理栄養士が協働し患者の体重測定、喫食量のチェックから患者の身体的変化をとらえ治療計画の見直しを行う。 <p>具体的に取り組んでいる医療機関等 長野県：鹿教湯病院</p>

チーム医療の具体的実践事例

提出氏名 川島 由起子

<p>チーム（取組）の名称 病棟専属栄養サポートチーム</p>
<p>チームを形成する目的 急性期、特に特定機能病院では、重症患者への対応が緊急的に求められ、栄養治療が必須な患者が多く入院する。診療科ごとの疾患特殊性も高度で、入院時早期の栄養状態の判断、適切な治療食の提案、栄養治療のプランニング、退院を踏まえた患者個々の生活を見据えた栄養教育など、病棟（診療科）単位での配置は専門性の確保から非常に有用である。</p>
<p>チームによって得られる効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院早期の栄養状態を把握することにより、適切な治療食の提案。 ・入院直後から栄養士が関わっているため患者との信頼関係の構築。 ・入院中、患者の嗜好や食思に合わせた食事調整を迅速に行え、入院中の栄養状態の低下を防ぐことができる。 ・カンファレンス以外での医師や看護師など他職種との情報交換と情報共有がし易い。 ・患者の生活スタイルに合ったテーラーメイドの食事療法を提案することができる。 ・患者（家族）との退院後を見据えた食生活プランについて話し合う機会を設け易い。 ・個別栄養指導への連携も含めて療養プログラムを計画し易い。
<p>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</p> <p>管理栄養士</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当管理栄養士は入院早期からの栄養管理計画等に基づく栄養サポートの実践。（入院前の食生活調査・入院中の栄養管理。入院中の個別栄養指導等へ連携） ・栄養に関する情報を集約しカンファレンスや回診などで他職種に情報を提供する。 ・病態に即した食事内容、経腸栄養のプランニングを医師に提案する。 ・継続した栄養状態のモニタリングと栄養評価。 <p>医師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当医は1日30人程度の栄養管理計画を承認し、栄養治療の実践。 <p>看護師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当看護師は全患者の栄養スクリーニングを実施。ハイリスク患者の抽出。
<p>チームの運営に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師、看護師、管理栄養士で週数回の病棟カンファレンスを約1時間実施。 ・ハイリスク患者への栄養評価、必要となる検査項目等の提案。 ・週1回の全患者への回診に同行。栄養管理状況等の情報を提供。
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等 京都大学医学部附属病院</p>