資料2-1

チーム活動の実際と今後の課題

昭和大学統括看護部
市川幾恵

紹介チーム

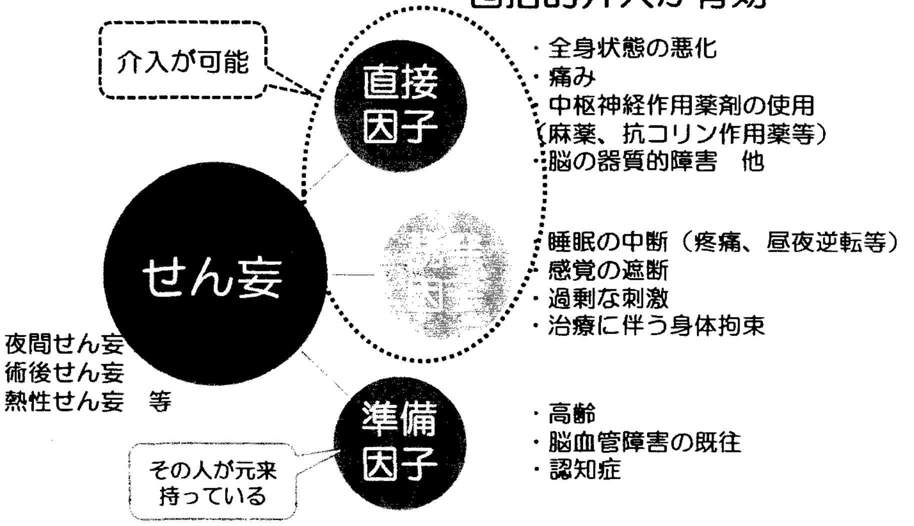
実践事例１　せん妄対策チーム
実践事例２　子どもの入院支援チーム
実践事例３　呼吸ケアチーム
実践事例４　糖尿病チーム

実践事例1

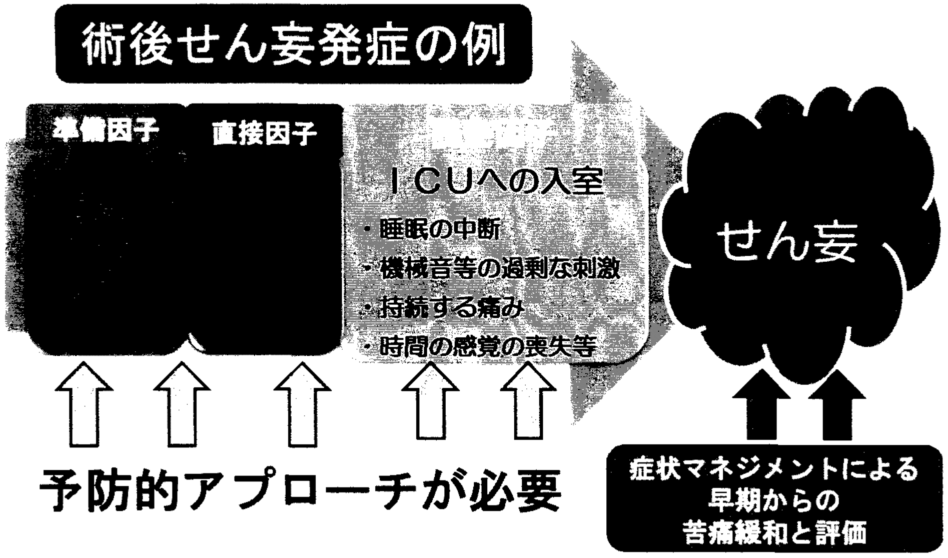
せん妄対策チーム

せん妄を引き起こす要因

複数要因により発生⇒多要因に対しチームによる包括的介入が有効



せん妄が起こる過程とケア



チームによるせん妄対策の流れ

予防的介入

- 入院
- せん妄リスク評価・せん妄スクリーニングの実施
  ⇒チームメンバーへの結果の発信（看護師）

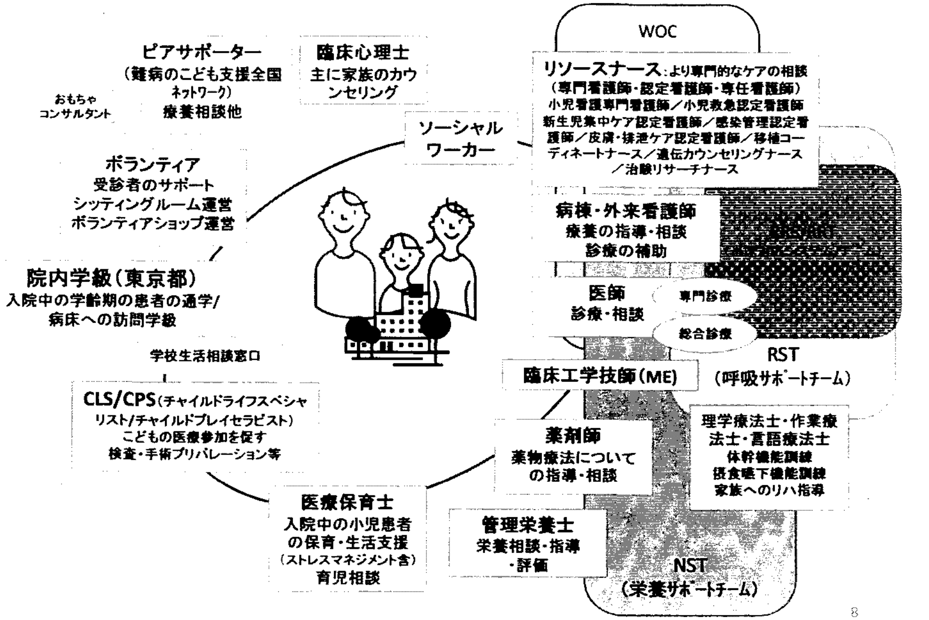
早期発見・介入

- せん妄スケールによる継続的なレベル評価（看護師）
  ・ニーチャム混乱錯乱　スケール（会話可能）、CAM－ＩＣＵ（会話不可能）
- チームによるせん妄対策の実施・評価
  （主治医・精神科医師・看護師・薬剤師・作業療法士・看護補助者等）
- せん妄対策の終結と継続ケアの決定（多職種）

実践事例2

子ども入院支援チーム

小児専門病院での多職種協働・チーム医療



平成21年度昭和大学病院での院内学級

品川区特別支援学級　さいかち学級

本人・保護者が希望し医師が許可した入院児童

小学生　中学生　高校生

129名（小学生）　15名（中学生・高校生）

役割
1．規則正しい生活
2．学び・楽しむ時間と場を提供しQOLの向上
3．子供同士の交流
4．退院後の学習の遅れや学校に戻る不安を軽減

活動：授業(国語・算数・英語・社会・理科・音楽・家庭科）
病棟カンファレンス
保護者・教育委員会・病院スタッフとの連携

子どもの入院支援チームの効果

＜一例＞

保育士
・子供の成長課題の達成
・精神的な支え（安心・信頼の提供）

音楽療法士
・言葉で上手に表現できない子供も素直に感情を表現できる
・痛みや苦痛の発散になる

PT／OT　教諭
・子供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の向上
・障害があっても家庭や学校、社会で生き生きと生活できるよう指導・援助

実践事例3

呼吸ケアチーム

呼吸ケアチーム加算　150点（週1回）

一般病棟において医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士などからなるチームにより、人工呼吸器の離脱に向け、適切な呼吸器設定や口腔状態の管理等を総合的に行う場合の評価を新設する。

＜施設基準＞
①人工呼吸器管理等について十分な経験のある医師
②人工呼吸器管理等について6カ月以上の専門の研修を受けた看護師
③人工呼吸器等の保守点検の経験を3年以上有する臨床工学技士
④呼吸リハビリテーションを含め5年以上の経験を有する理学療法士

実践事例4

糖尿病チーム

チーム医療が生み出す成果

- 患者の安全が保障されることで、安心して治療に専念し入院・療養生活を送ることができる。
- 患者・家族を多角的に捉え理解が深まるため、よりフィットした介入と苦痛緩和が提供できる。
- 医療者、患者・家族が情報を共有し理解し合うことにより、必要な医療・ケアへの価値観が共有される。
- チームで活動することにより、総和以上の成果が得られ、メンバーの専門性に基づく能力が発揮される。
- 多職種がお互いの専門性を尊重し合うことによりチーム力が高まるとともに、チームメンバーの能力も向上する。

今後の課題

戦略的マネジメント ➡ **顧客満足の獲得**

・チーム医療のデザイン ―― 組織や機能に対応
・チームの質の向上 ―― 問題・課題の取り組
・人的・物的資源の有効活用 ― ネットワーク
・定量的評価の強化 ―― アウトカム指標
　臨床指標の開発　　　　プロセス指標
　　・臨床的アウトカム　　ストラクチャー指標
　　・患者報告アウトカム
　　・経済的アウトカム

看護職の課題

・現任教育：教育プログラム
　（新採用者・中途採用者・復職者）
・情報の共有化：目標（看護目標・患者目標）
　ケア計画立案・実施・評価
・看護職業務：他職種との連携と共有業務
・人員配置：看護基準・専門性・経営方針

チーム医療の具体的実践例

提出委員名　市川幾恵　委員

チームの名称

せん妄対策チーム

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。

チームによって得られる効果

・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

関係する職種とチームにおける役割・業務内容

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。
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。
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。
薬剤師：処方内容や薬効の評価、病態に応じた処方の提案。
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。
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。

チーム運営に関する事項

・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

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

資料２－２

チーム医療の具体的実践事例２

提出委員　市川幾恵　委員

チームの名称

子どもの入院支援チーム

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。

チームによって得られる効果

・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

関係する職種とチームにおける役割・業務内容

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。
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。
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。
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。
医療保育士：遊び・学習・レクレーション・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。
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。
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。
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。
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。
チャイルドライフスペシャリスト：検査・手術プリパレーション、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。
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。

チームの運営に関する事項

・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イトする。
・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。

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

チーム医療の具体的実践例3

提出委員名　市川幾恵　委員

チームの名称 呼吸ケアチーム
チームを形成する目的 人工呼吸器装着患者に対して、各専門的な視点でアセスメントし介入することで、合併症を予防し、早期に離脱ができる。
チームによって得られる効果 ・呼吸ケアチーム加算 150 点／週に 1 回（1 か月以内） ・呼吸器離脱困難事例に、指導を行うことで適正な呼吸器管理が可能となり、離脱の方向に向かうことができる ・医師や看護師は、ラウンド時に不安や疑問点などを呼吸ケアチームに確認できる
関係する職種とチームにおける役割・業務内容 医師（麻酔科医）：患者の病状および呼吸状態をアセスメントし、離脱可能か人工呼吸モードが患者に適切か判断し主治医または看護師に指導する。 看護師（集中ケア認定看護師・救急看護認定看護師）：体位ドレナージ（排痰ケア、体位）、離床状況、吸引方法、感染、環境面の確認と指導する。 歯科医師：口腔内の状況を診察し、治療の必要性や問題点をチェックする。 歯科衛生士：口腔内観察、清掃、看護師へのケア指導をする。 臨床工学技士：人工呼吸器本体の管理状況を確認し、医師とモードの調整をする。 理学療法士：全身的な運動の可能域や筋力低下の問題点や人口呼吸器離脱に関する呼吸筋に対するアセスメントをする。
チーム運営に関する事項 ＊2003 年より認定看護師、歯科医師、歯科衛生士、臨床工学技士でラウンド開始、2010 年の診療報酬加算開始に伴い、医師、理学療法士が加わる。 ＊毎週金曜日、14：30 から集中治療部門以外の患者 5～10 名程度をラウンドする。 ＊ラウンド用紙に各職種が項目ごとにチェックし、必要に応じてコメントを記載する。記載内容を担当者に説明し、最終的に主治医がサインしカルテに閉じる。
具体的に取り組んでいる医療機関 昭和大学病院

チーム医療の具体的実践例4

提出委員名　市川幾恵　委員

チームの名称 糖尿病チーム
チームを形成する目的 糖尿病センターとして、患者を中心とするチーム医療を推進する。
チームによって得られる効果 糖尿病を持ちながら、他の疾患で受診・入院される患者に対して、生活指導・薬剤管理・注射手技獲得などが困難な状況に各専門職が協働することで、患者の問題解決が効果的で効率的になる。
関係する職種とチームにおける役割・業務内容 医師：診断・治療方針の決定後に、必要なケアや支援を各職種に依頼し経過を評価する。 看護師：初診患者の情報収集をして、必要情報を各職種メンバーに伝える。診察時間の合い間に患者・家族と面談し、教育入院(1 ヵ月)のフォローや自己管理の強化をする。医師の指示に基づくインスリン自己注射の指導やＳＭＢＧ(self-Monitoring of Blood Glucose)の指導は臨床検査技師が対応できない場合には、看護師が実施するなど各職種間の調整役となる。 栄養士：診察前に栄養管理状況のアセスメントをし、医師に情報提供する。 臨床検査技師：医師の依頼で、自己血糖測定のためのＳＭＢＧ導入の指導をして、記録をセンターに送る。 薬剤師：必要に応じて、入院患者の服薬指導を行う。 ＭＳＷ：経済的問題や介護に問題がある場合は、主治医から依頼書が出され対応する。 クラーク：診察前の情報確認や各職種の連絡窓口となり、診察時に必要な情報やデータを揃えてスムーズな診察にする。
チーム運営に関する事項 外来の活動以外にも、入院患者への支援は、病棟から医師や看護師の依頼で対応している。個々が対応できない、あるいは大きな問題は糖尿病カンファレンスに議題として提出し、チームメンバーで検討する。
具体的に取り組んでいる医療機関 東京都済生会向島病院