

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 向井美恵 委員

チーム（取組）の名称 摂食・嚥下サポートチーム
チームを形成（病棟配置）する目的 嚥下障害のある患者すべてに対して、必要のある時に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、現疾患の治療の促進および誤嚥性肺炎等の合併症を予防して、栄養の改善や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 ・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
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（摂食・嚥下認定士）：医師と協働し、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（摂食・嚥下認定看護師）：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（摂食・嚥下認定士）：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。
チームの運営に関する事項 ・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。
具体的に取り組んでいる医療機関等 昭和大学病院

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 向井美恵 委員

チーム（取組）の名称 人工呼吸器関連肺炎（VAP）予防チーム
チームを形成（病棟配置）する目的 人工呼吸器装着患者すべてに対して、必要のある時に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、現疾患の治療の促進および肺炎等の合併症を予防して、呼吸の改善や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 ・人工呼吸器装着による合併症の減少 ・各病棟と連携が密となり、人工呼吸器関連事故の早期発見に有効 ・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、装着日数や患者の在院日数が減少
関係する職種とチームにおける役割・仕事内容 医師（麻酔医）：担当医は週に1回5～10人の全病棟からの人工呼吸器装着患者リストを各病棟から受取り、チームリーダーとして診断と人工呼吸器の装着状況を精査。 歯科医師：医師と協働し、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、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い、各病棟担当看護師に伝達する。 看護師（救急・重症認定看護師）：担当看護師が、人工呼吸器装着患者をラウンドして、各病棟看護師に伝達。 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。 理学療法士：週1回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：週1回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。
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。 ・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 昭和大学病院

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 向井美恵 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
栄養障害の状態にある患者（Alb 3.0 以下）に対して必要な時に必要な対応を専門職種がおこなうことができる。これにより、患者の生活の質向上、原疾患の治癒促進および感染症等の合併症を予防し、早期退院に結び付けること。
チームによって得られる効果
患者の体力の回復、治癒促進、肺炎等の合併症の減少による在院日数が短縮。 退院後の在宅療養における地域のNST へのスムーズな移行。 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：病態に合った栄養計画の方針をたてる。主治医とチームとの橋渡し。 予後予測と共に、リーダーとしてチームが有効に機能するように他職種に包括的指示を出す。 歯科医師：NST 委員会に出席し、口腔機能に問題のある患者の口腔内の疾病及び口腔機能診断。 看護師：医師の指示のもとリスク管理をおこなう。 リスク患者のリスタアップ。食事摂取量のモニタリング。 管理栄養士：食事計画の立案。医師の指示による経腸栄養剤の選択。 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。 臨床検査技師：栄養評価項目の選択。Alb3.0 以下の患者のリスタアップ。 歯科衛生士：口腔内清掃状態のチェック。義歯、噛み合わせの状態評価。口腔ケアチームへの橋渡し。
チームの運営に関する事項
NST 回診は原則週1回おこない栄養障害（Alb3.0 以下）もしくは褥瘡を持つ患者を中心に15名前後診察する。 口腔内の状態が悪い場合は、歯科もしくは、口腔ケアセンターへ依頼する。 回診後にカンファレンスを行いチーム内で情報を共有する。
具体的に取り組んでいる医療機関等
昭和大学藤が丘病院、昭和大学藤が丘リハビリテーション病院

チーム医療の具体的実践事例

提出委員名 向井美恵 委員

チーム（取組）の名称
消化器外科病棟における周術期のチーム医療
チームを形成（病棟配置）する目的
誤嚥性肺炎や、創感染のリスクがある食道癌患者における周術期の口腔ケアや摂食・嚥下機能評価、訓練を通して他職種と協働して対応している。これにより、手術後の合併症予防や適切な栄養摂取方法、早期退院に結び付く事ができる。
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 ・創感染の予防 ・専門職が協働することにより、専門的視点を病棟に伝達 ・輸液、抗生剤等の利用が減少し、患者の在院日数が減少 ・適切な摂食・嚥下指導による栄養改善
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、食道癌周術期患者の情報を病棟から受取り、適宜、摂食・嚥下機能評価を行い嚥下内視鏡検査や嚥下造影検査を実施。また、週1回のカンファレンスを開催する。 歯科医師（摂食嚥下認定士）：術前から退院までの食道癌周術期患者の口腔ケアの指示を歯科衛生士、看護師に行う。医師と協働し、摂食・嚥下機能評価や各検査を行いカンファレンスに参加する。また、必要に応じて手術中にも歯科麻酔医が口腔ケアを行う。 看護師（集中ケア認定看護師）：担当看護師の日常の口腔ケアに関する助言や各病棟の口腔ケア担当看護師の選定、技術評価を行う。医師または歯科医師に指示された、訓練法を実施・伝達する。 歯科衛生士（摂食・嚥下認定士）：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。カンファレンスに参加する。 管理栄養士：カンファレンスに参加し、医師・歯科医師の指示のもと、入院食の変更や調整を行う。
チームの運営に関する事項
<ul style="list-style-type: none"> ・周術期食道癌患者に対しては、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。 ・手術入院決定後、全患者を口腔ケアチームに依頼する。 ・手術前後で歯科処置の必要性が認められた場合は、かかりつけ歯科医などへ情報提供と処置依頼を行う。
具体的に取り組んでいる医療機関等
昭和大学横浜市北部病院

チーム医療の具体的な実践事例

提出委員名 向井美恵 委員

<p>チーム（取組）の名称</p> <p>がん患者の口腔ケアサポートチーム</p>
<p>チームを形成（病棟配置）する目的</p> <p>口腔ケアによりがん治療に伴う口腔粘膜炎や真菌感染症など様々な口腔合併症を予防・軽減する。その結果、治療時の患者の苦痛を軽減することが可能になり、治療を完遂できるようになる。最終的には、治療成績の向上が期待でき、がん治療の質が向上する。</p>
<p>チームによって得られる効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チーム主催の院内勉強会による各病棟看護師へ口腔ケア教育とケア実践方法の普及。 ・各病棟に2～3名配置された口腔ケアリンクナースが、病棟患者の口腔内評価と問題発症時の歯科への直接依頼により、がん患者口腔合併症の早期対処が可能になる。 ・歯科専門職が頭頸部外科、食道外科カンファに参加して、口腔ケア介入をパス導入することで、創部感染、術後肺炎の予防が可能になる。 ・がん化学療法時の口腔粘膜炎の症状緩和、感染リスク軽減による治療完遂率の向上並びに治療成績の向上が期待できる。 ・がん終末期の口腔トラブル症状（口臭、口腔乾燥、味覚症状等）の改善により、最期まで口から食べたい気持ちを支えること、同時に尊厳ある死を迎えることを可能にする。
<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：担当医は、患者が口腔合併症を起こすがん治療を受ける場合、または既にがん治療により口腔合併症を起こした場合、直ちに口腔ケアチームへ介入依頼を行う。</p> <p>歯科医師：がん患者に伴う口腔合併症を予防、軽減するために、治療開始前から各診療科と連携して、歯科治療や口腔ケア指導をおこなう。歯科衛生士と口腔ケアの必要な病棟患者を往診し口腔ケアを実践する。</p> <p>歯科衛生士：治療開始前に予防的ケアを受ける患者に、がん治療における口腔衛生の重要性を説明し、歯科医師の指導の口腔ケアを実践する。病棟看護師に具体的な口腔ケア方法を申し送り、協働してケアをおこなう。</p> <p>看護師：がん患者の口腔内評価と必要時に口腔清拭を行う。口腔合併症が確認されると、口腔ケアリンクナースと相談の上、速やかに口腔ケアチームへ診察の依頼をする。</p> <p>薬剤師：入院または外来通院治療でおこなう抗がん剤治療患者の服薬指導時に、口腔内のトラブルを訴える患者が確認できた場合、速やかに口腔ケアチームに依頼する。また含嗽剤の使用法や鎮痛剤の服用方法について指導する。</p>
<p>チームの運営に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当医、看護師、薬剤師が口腔合併症を発症した患者を確認した場合、口腔ケアチームに依頼する（病棟での看護師からの依頼は口腔ケアリンクナースの確認を経ておこなう）。 ・歯科医師、歯科衛生士は、口腔ケアチーム依頼当日に必ず患者の口腔内診査をおこない、何らかの処置が必要な場合は、担当医に確認の上で処置をおこなう。
<p>具体的に取り組んでいる医療機関等</p> <p>静岡県立静岡がんセンター</p>

チーム医療の具体的な実践事例

提出委員名 向井美恵 委員

<p>チーム（取組）の名称</p> <p>在宅摂食・嚥下医療チーム</p>
<p>チームを形成する目的</p> <p>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</p> <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>関係する職種とチームにおける役割・仕事内容</p> <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、診断・評価を歯科医師とともに行う。 ・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。 ・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：ケアマネー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。 ・ケアマネージャー：患者、家族、福祉関係者、医療関係者との調整を行う。
<p>チームの運営に関する事項</p> <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>具体的に取り組んでいる医療機関等</p> <p>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>