

第3回 チーム医療推進方策検討ワーキンググループ

日時：平成22年12月9日（木）15：00～17：00

場所：厚生労働省 専用第23会議室（19階）

議 事 次 第

1. 開会

2. 議題

（1）チーム医療を推進するための方策について

（2）その他

3. 閉会

【配布資料】

座席表

資料1：前回までの議論の整理

資料2：向井委員 ヒアリング資料

資料3：土屋委員 ヒアリング資料

資料4：川島委員 ヒアリング資料

資料5：森田委員 ヒアリング資料

資料6－1：取出委員 ヒアリング資料①

資料6－2：取出委員 ヒアリング資料②

資料7－1：津川委員 ヒアリング資料①

資料7－2：津川委員 ヒアリング資料②

第3回「チーム医療推進方策検討WG」

平成22年12月9日(木) 15:00~17:00

場所 厚生労働省専用第23会議室(19階)

速記
○

入
口

関
係
者

入
口

田 玉 近 土 座 徳 中 原

口 城 森 屋 田 村 口

委 委 委 委 委 委 委

員 員 員 員 長 員 員 員
○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

高 本 委 員 員 員 員 員 員 員 員 員 員
鈴 木 委 員 員 員 員 員 員 員 員 員 員
栗 原 委 員 員 員 員 員 員 員 員 員 員
川 島 委 員 員 員 員 員 員 員 員 員 員
川 越 委 員 員 員 員 員 員 員 員 員 員
柏 木 委 員 員 員 員 員 員 員 員 員 員
小 沼 委 員 員 員 員 員 員 員 員 員 員
小 川 委 員 員 員 員 員 員 員 員 員 員
遠 藤 委 員 員 員 員 員 員 員 員 員 員
市 川 委 員 員 員 員 員 員 員 員 員 員

堀 内 委 員 員 員 員 員 員 員 員 員 員
松 阪 委 員 員 員 員 員 員 員 員 員 員
三 上 委 員 員 員 員 員 員 員 員 員 員
向 井 委 員 員 員 員 員 員 員 員 員 員
森 田 委 員 員 員 員 員 員 員 員 員 員
岡 本 委 員 員 員 員 員 員 員 員 員 員
須 貝 委 員 員 員 員 員 員 員 員 員 員
取 出 委 員 員 員 員 員 員 員 員 員 員
津 川 委 員 員 員 員 員 員 員 員 員 員
畠 山 委 員 員 員 員 員 員 員 員 員 員

○ 玉川看護職員確保対策官
○ 岩澤看護サービス推進室長
○ 篠田審議官
○ 大谷医政局長
○ 村田医事課長
○ 野村看護課長
○ 説明者

事務局

記 者 ・ 傍 聴 者

1. チーム医療を推進するための基本的な考え方

- 我が国の医療は非常に厳しい状況に直面しており、医学の進歩、高齢化の進行等により医師や看護師の許容量を超えた医療が求められる中、チーム医療の推進は必須である。
- チーム医療を推進する目的は、専門職の積極的な活用、職種間の有機的な連携を図ること等により医療の質的な改善を図ることであり、そのためには、①コミュニケーション、②情報の共有化、③チームマネジメントの3つの視点が重要である。
- 医療スタッフ間における情報の共有のための手段としては、定型化した書式による情報の共有化や電子カルテを活用した情報の一元管理などが有効である。
- 患者もチーム医療の一員という視点も重要であり、患者に対して最高の医療をするために各職種がどのように協力するかを考える必要がある。また、患者もチームに参加することによって医療者に全てを任せるのではなく、自分の治療の選択等に参加することが必要である。
- チーム医療を展開する中で、医師が個々の医療従事者の能力等を勘案して「包括的指示」を積極的に活用することも重要な手段であるが、「包括的指示」の要件等をあまり定型化しすぎると医療現場の負担増になる可能性に注意が必要である。
- チームの質を向上させるためには卒前・卒後の教育が重要であり、専門職としての知識や技術に関する縦の教育と、チームの一員として他職種を理解することやチームリーダー・マネージャーとしての能力を含めた横の教育が必要である。
- 急性期、回復期、維持期、在宅期において求められるチーム医療のあり方はそれぞれ異なるものであり、各ステージにおけるチーム医療のあり方を考えるとともに、各々のチーム医療が連鎖するような仕組みの構築が必要である。

2. 急性期・救急医療の場面におけるチーム医療

- 高齢者に対しては、高齢者に特徴的な廃用症候群や低栄養状態などの様々な合併症に対応するための対策が必要であり、そのためには急性期の段階からの対策が重要である。
- 急性期医療におけるチーム医療については、現状ではマンパワーが限られていることから、少数の専門職が課題に応じてチームを編成する「専門部隊型のチーム医療」が中心となっている。「専門部隊型のチーム医療」においては、質の高いチーム医療の提供は可能であるが、カンファレンス等により情報共有のためのすりあわせが必要であるため、処理能力には限りがあり、手術室やICUなどのリスクの高い患者に対するチーム医療には適している。
- 今後の急性期医療におけるチーム医療においては、十分な専門職を病棟に配置する「病棟配属型チーム医療」により、必要な患者全てに対して、必要な時に十分な質の高い医療サービスを提供することが期待されている。

例) 急性期における栄養サポートチーム(近森病院)の取組

管理栄養士を病棟に配属し、患者の身体所見等の確認を直接行ったり、業務の標準化や電子カルテによる書式の標準化を通じた情報共有を図ったりすると共に、院内 PHS を活用し、どこでも連絡をとれる状態にし、必要な時に必要な症例に対して NST 介入を行っている。

3. 回復期・慢性期医療の場面におけるチーム医療

- 回復期のチーム医療においては、褥瘡対策や栄養管理、感染対策といった課題に対応することが求められており、そのためには病棟への様々な専門職の手厚い配置が求められている。回復期リハビリテーション病棟においては、診療報酬における配置基準よりも多くのリハビリスタッフや ST、配置基準には規定されていない管理栄養士、社会福祉士等を配置している。

例) 回復期におけるチーム医療(長崎リハビリテーション病院)の取組

専門職間の縦割りを解消するため、医師を含めた医療職は全て臨床部の所属としたほか、ナースステーションをスタッフステーションと、ナースコールをスタッフコールと変更するなどの工夫を行っている。

48 床に対してスタッフ 76 人という手厚い配置を行っており、看護を基盤として互いに他職種を尊重し、明確な目標に向かってそれぞれの見地から評価を行い、専門的技術を効率よく提供する観点からチームアプローチを行っている。

4. 在宅医療の場面におけるチーム医療(医療・介護・福祉の連携)

- 在宅医療において、質の高い医療を効率よく提供するためには、①チームの統合性、②チームのスピード性、③チームの効率性の3つの要素が必要である。
- 在宅医療における医師と看護師の連携については、患者対応のスピードが求められるとともに実施する医療行為には様々なものがあることから、在宅医療を担う医療機関と訪問看護を担う機関が提供する医療に関する哲学や実際のやり方を共有することが重要である。
- 入院から在宅への移行支援については、在宅チームが主導して在宅への移行準備、試験外泊等を実施する仕組みを構築することが必要である。
- 在宅医療において、患者・家族の不安を取り除くために 24 時間対応は非常に重要であり、確実な連絡体制を確保する必要がある。

例) 在宅医療におけるチーム医療(クリニック川越)の取組

医師と看護師の一体化したチームで提供する医療の哲学・実施方法を共有するとともに、電子カルテを活用してリアルタイムに情報共有を行っている。医療機関と訪問看護機関の緊密な連携を前提に、医師の指示を工夫するとともに、看護師の臨床能力評価に応じて実施可能な医行為を決めることにより看護師の裁量権を拡大している。在宅緩和ケアにおいては、薬剤師が関わるケースが増加しており、麻薬等の薬剤の配送や服薬指導、中心静脈栄養の調剤等の役割を担っている。

5. 医科・歯科の連携

- 口腔ケアは誤嚥性肺炎予防の基本であり、医療・介護の現場で歯科医師・歯科衛生士をチームの一員として活用することにより、高齢患者において特に重要な合併症の予防が期待される。

例) 医科歯科連携におけるチーム医療（長崎リハビリテーション病院）の取組
歯科診療オープンシステムを活用して非常勤歯科医師と歯科衛生士を活用した医科・歯科連携を行っている。

6. 特定の診療領域等におけるチーム医療

- 特定の診療領域や課題に応じて、様々な職種による治療チームを構成してチーム医療を実践することにより、各職種がそれぞれの専門性を発揮した業務に取り組むことが可能になり、医療の質と効率性の向上といった効果が期待される。

例) 特定の診療領域等におけるチーム医療の取組

- ・褥瘡対策チーム（脳血管研究所美原記念病院の例）

看護師が褥瘡発生リスクを随時評価し、医師・薬剤師・看護師がベッドサイドにて薬剤選択及び治療方針の決定を行い、ハイリスク患者に対して積極的な体位変換を実施する取組により、ハイリスク患者が多い中で褥瘡発生率を低く抑え、治癒率も良好な水準となっている。

- ・リハビリチーム（脳血管研究所美原記念病院の例）

医師及びリハビリスタッフがリハビリの適応の確認を行い、リハビリスタッフと看護師が連携して、超早期からのリハビリを実施するとともに、日常生活援助にリハビリ的看護ケアを導入するなどの取組により ADL の改善度合いが向上している。

7. 医療スタッフの業務の効率化・業務負担の軽減

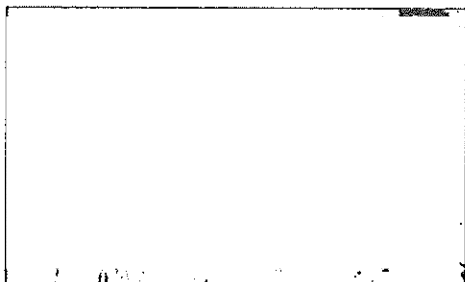
- 急性期の医療において、現在は個別の課題に応じて必要な専門職を集めた「専門部隊型のチーム医療」が行われているが、十分なマンパワーを確保して必要な専門職を病棟に配置する「病棟配属型チーム医療」が望ましい。

例) 薬剤師の病棟配置による薬剤管理の取組

薬剤管理において、薬剤師を病棟に配置し、医師と協働した薬物療法の検討、注射薬の調製、医師・看護師と協働した点滴投与時の注意事項の確認等を実施することにより、薬剤に関するインシデント報告件数が減少する効果が現れている。

- 全日本病院協会が実施した看護師の業務に関する調査によると、依然として看護師が機器点検や物品管理、検体搬送等の業務を実施しており、他職種との業務分担等による業務の見直しが必要である。

チーム医療の方向性と歯科医療 ー医科・歯科の連携に向けてー



私たちは
チーム医療です

昭和大学口腔ケアセンター
向井 美恵

1

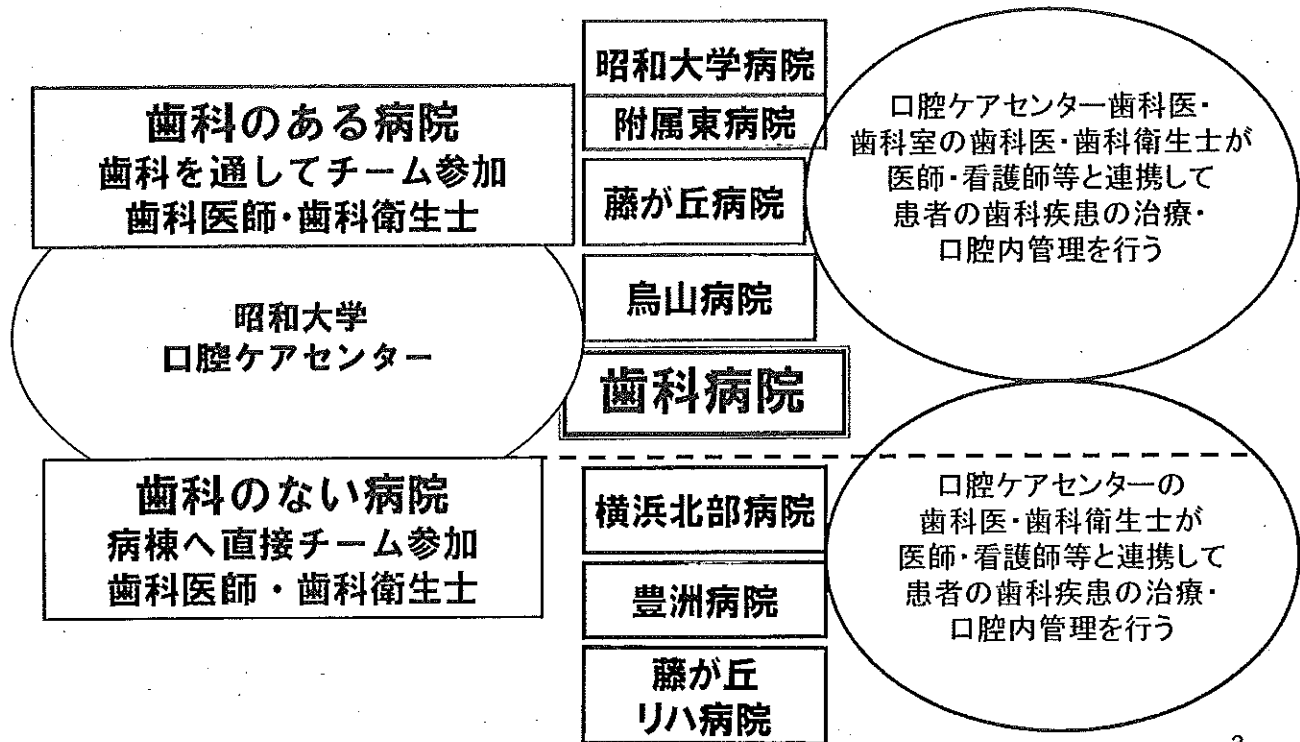
事例 1

(昭和大学)

2

チーム医療の例

医科歯科連携 当大学附属病院口腔ケアセンターのシステムと内容



3

医科歯科連携

チーム医療(院内・地域連携、学部教育)

当大学附属病院口腔ケアセンター

1. チーム医療の実践

大学付属8病院の入院患者様の口腔内管理(器質的ケア、機能的ケア)の徹底を図ることで誤嚥性肺炎や窒息事故等の発生を防止し、その後の医療を円滑に行うことに貢献するとともに、摂食・嚥下障害や口臭などに対する専門的な医療対応を病棟の医師、看護師、薬剤師等のスタッフの協力を得て行います。

2. チーム医療教育

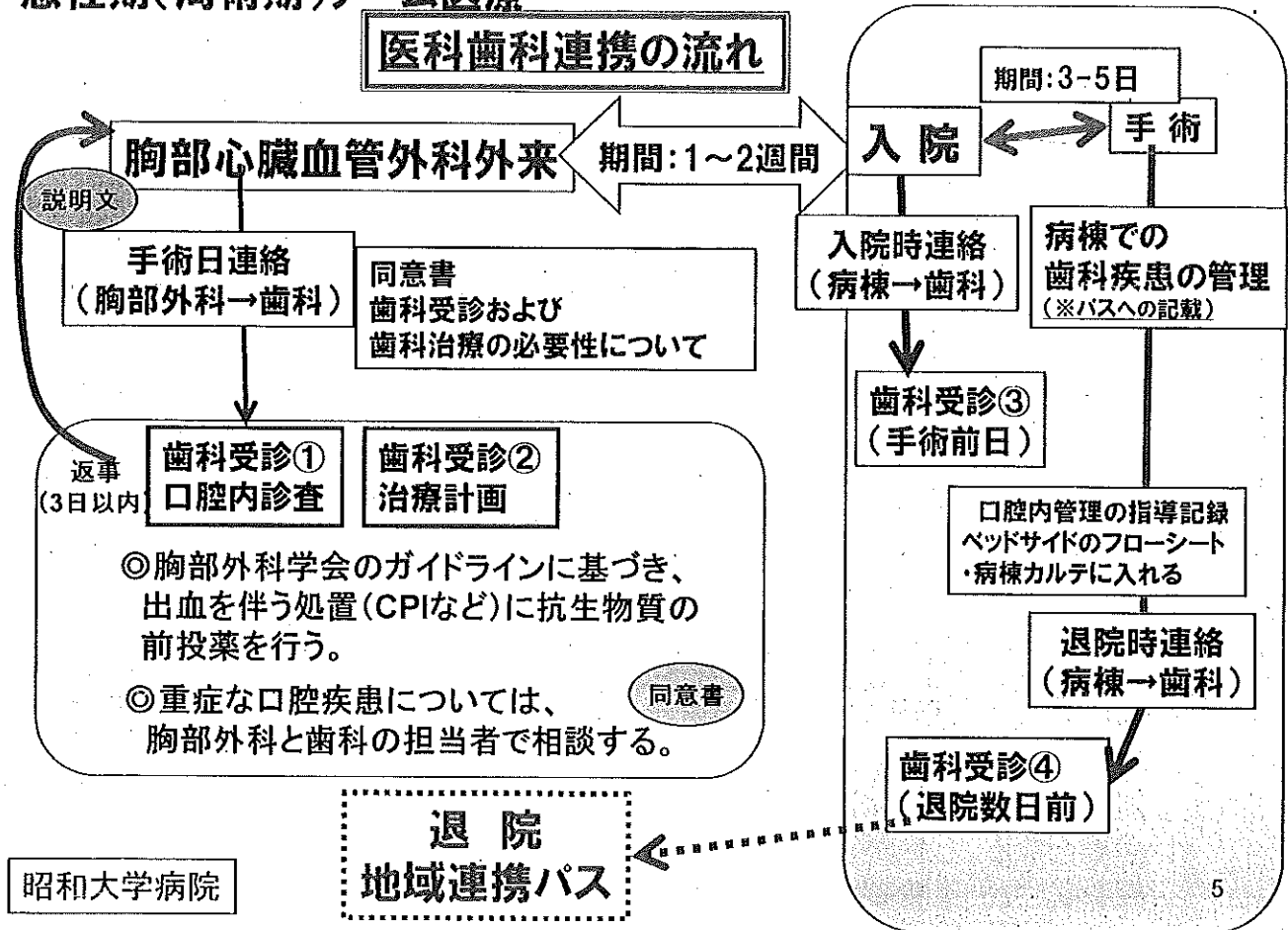
医系総合大学の昭和大学へのチーム医療の教育の場として、病棟における口腔ケア等が昭和大学の学生及び臨床研修医等の研修・実習に資するものとなります。

3. 地域医療連携

昭和大学4学部8病院のチーム医療の口腔ケアセンターが核の一つとなり、入院患者様の入院中のQOLの向上を目指しますが、同時に退院後も生活する場(在宅、施設など)における地域連携パスに繋ぎ、口腔の医療面からの地域医療に貢献します。

4

急性期(周術期)チーム医療



医科歯科連携

チーム医療

チーム構成職種

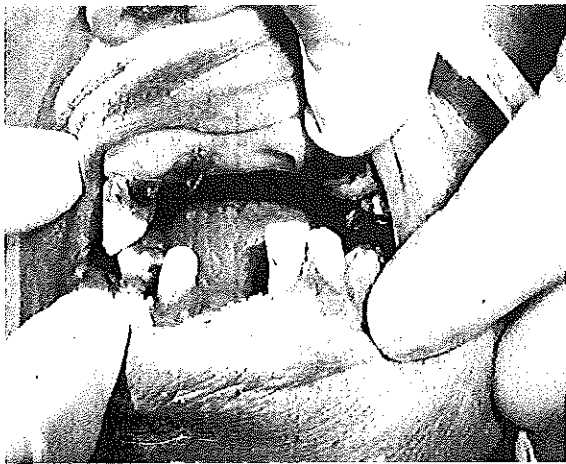
- ・ICU認定看護師(コア)
- ・リハビリテーション医師
- ・麻酔科・歯科麻酔医(研修)
- ・管理栄養士(NST)
- ・歯科医師、歯科衛生士(非常勤派遣)

チーム医療の場

- ・ICU
- ・麻酔科
- ・脳外科
- ・整形外科
- ・消化器病棟
- ・呼吸器病棟
- ・緩和ケア病棟



昭和大学横浜市北部病院



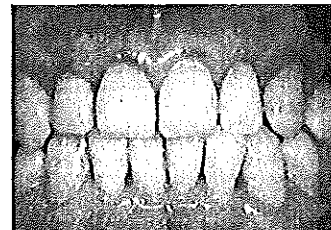
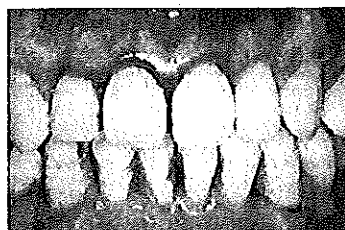
91歳女性(脳梗塞)



歯周治療前

歯周治療後

一般的な口腔清掃だけでは
歯科疾患に対応することが
できない！！



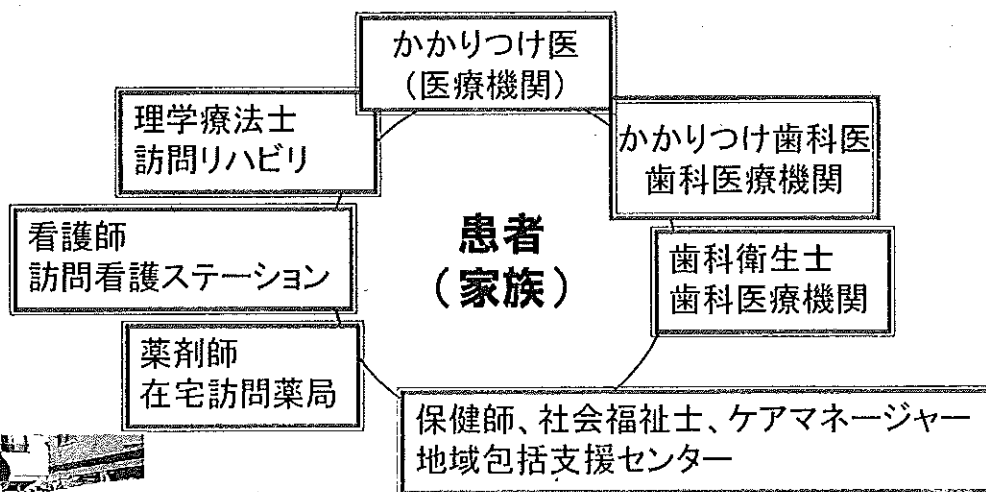
歯科衛生士でなくても歯みがきなどの一般的な口腔清掃であれば可能である。しかし、歯石を取るなど器機を用いた専門的な口腔清掃は歯科疾患に対する歯科医療行為であり、歯科医師の指示が必要となる。したがって、歯科医師がチーム医療に参画しなければ、歯科衛生士は歯科専門職としての専門性を発揮することができない。

7

慢性期

医科歯科・福祉連携(在宅訪問医療・歯科医療)

地域在宅訪問医療(地域医療)における
チーム医療の現状



昭和大学学部連携地域医療実習

8

チーム医療の教育

チーム医療を担う人材育成

昭和大学
学部連携教育

チーム医療を参加型で学習する体系的カリキュラムの構築 (平成18年度～)

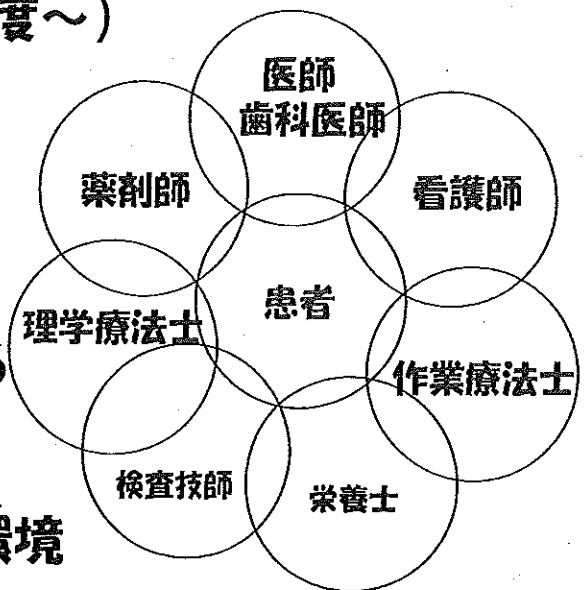
・医系総合大学

・教育理念

学部の枠を超えて共に学び、
患者に真心をこめて医療を行う

・1年次の全寮制教育

・チーム医療をチームで学べる環境



9

チーム医療の教育

チーム医療学習の体系的・ 段階的カリキュラム



▶低学年での基盤作り

大学内での学習・体験学習
PBLチュートリアル
シミュレーション実習
早期体験学習 など



▶高学年での実践力の修得

医療施設・地域社会での実践的学習
病棟実習
地域医療実習
専門領域別実習
実習体験に基づくPBLチュートリアル

看護学科 作業学科 薬学部

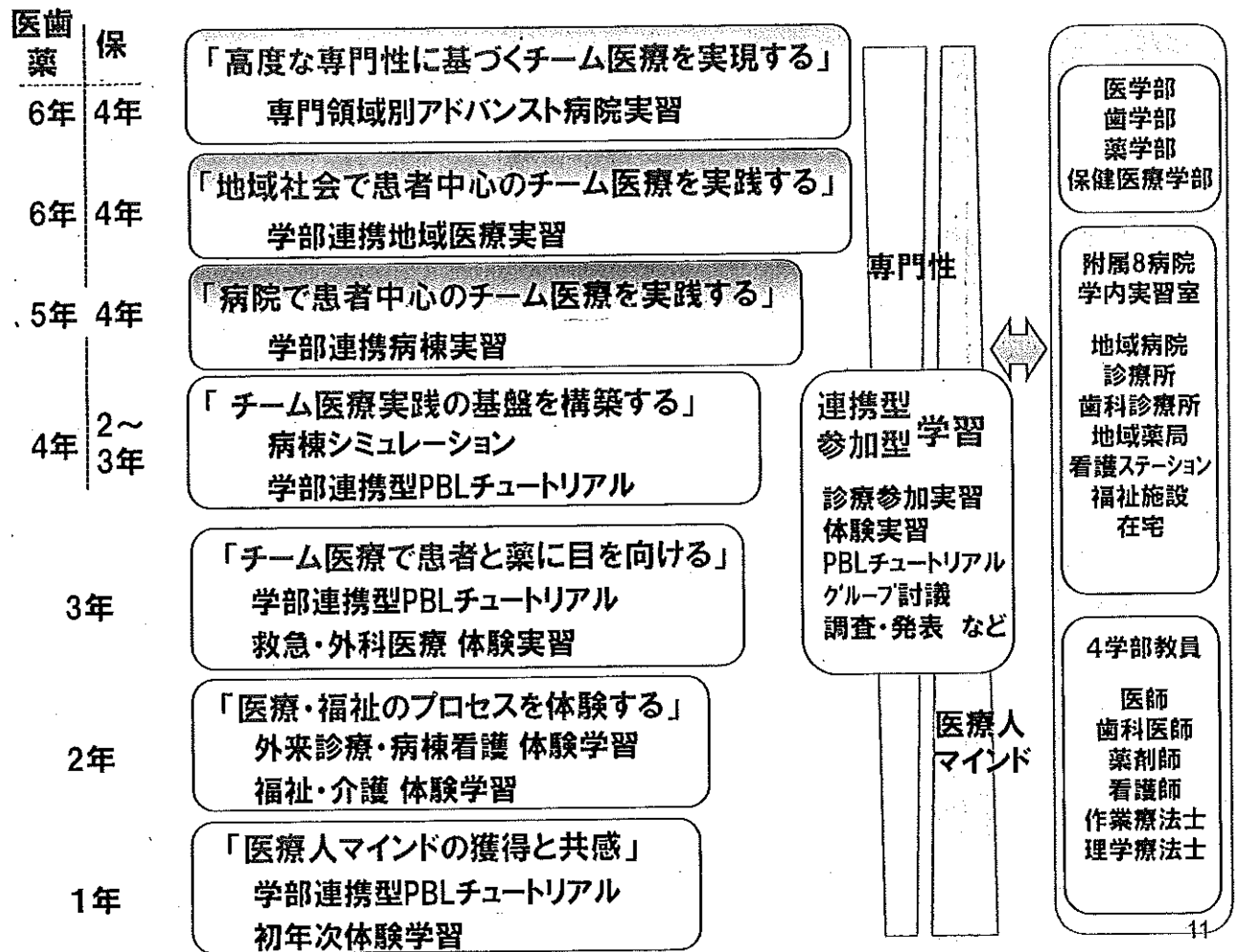


歯学部

医学部



10



11

ようしくお願いします患者さんにご挨拶



担当医

学部連携病棟実習

(M/D/P5年・N3年)

12

事例 2

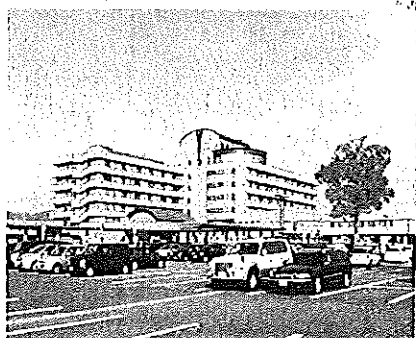
(鳥取市立病院)

13

鳥取市立病院では、入院患者・・・特に高齢患者やがん患者の口腔内管理を行う口腔ケア専門歯科を県内総合病院では初めて平成22年4月に新設した。



退院支援
カンファレンス



口腔ケア専門歯科を新設

鳥取市立病院

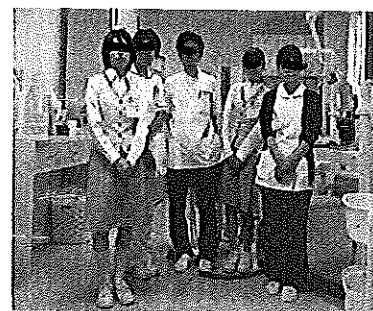
口は病のもと

全身疾患の予防

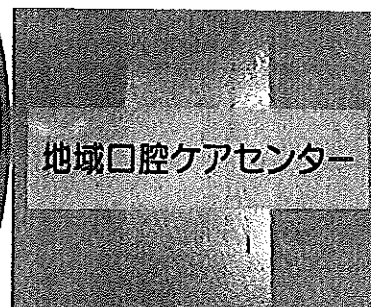
状態把握や吸引、清掃

健康の維持向上

県内総合病院で初



歯科スタッフ
歯科医師1名、看護師1名
歯科衛生士1名、医療事務2名

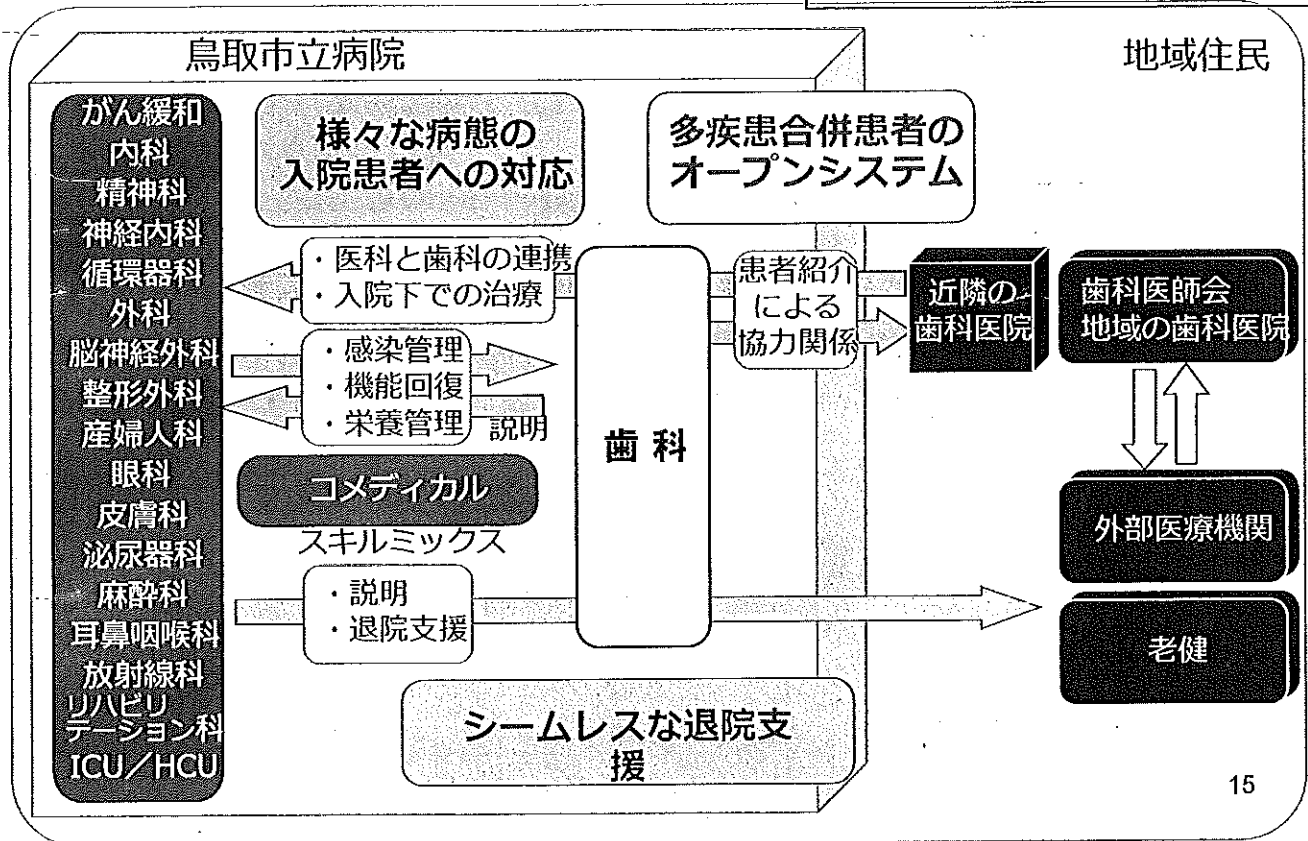


14

地域の市中病院の例

鳥取市立病院における歯科設立の意義

鳥取県東部の地域医療圏における役割



課題

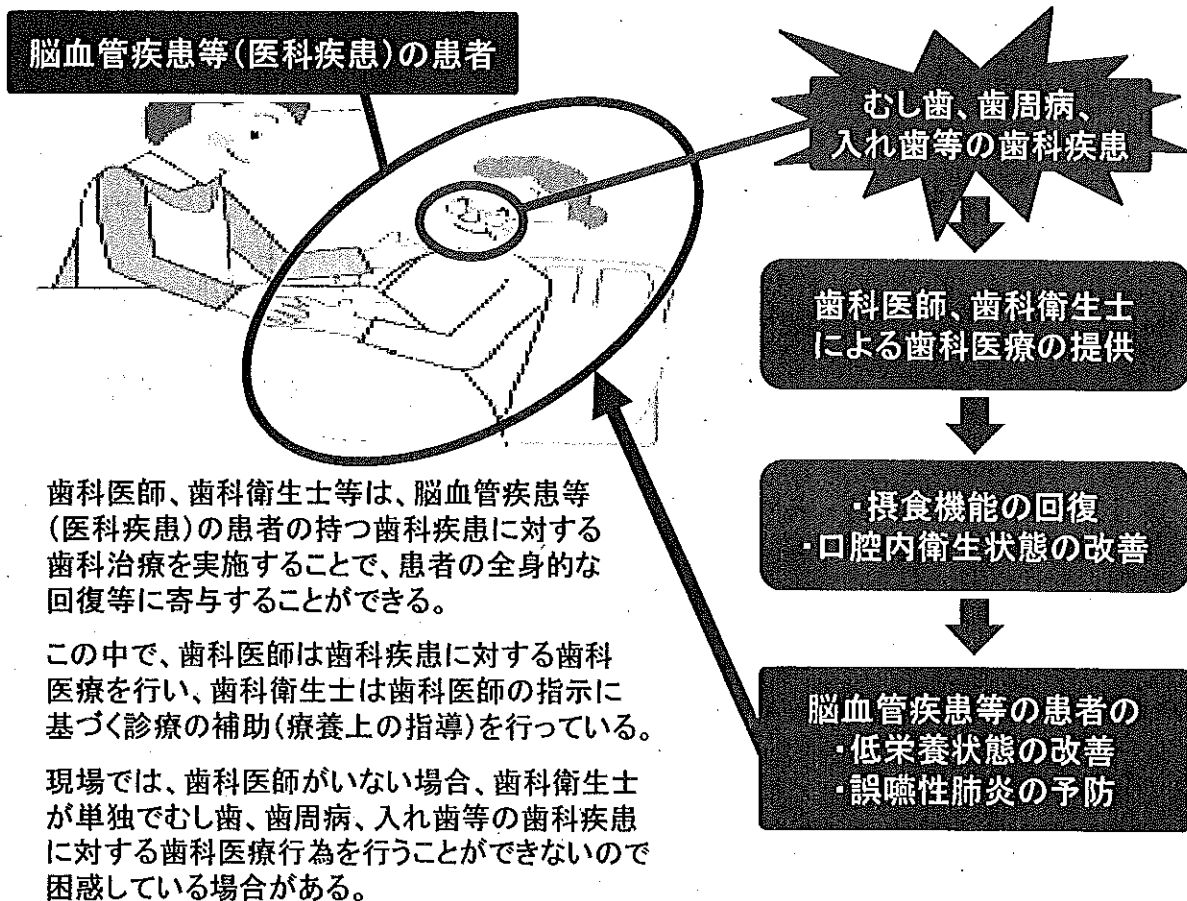
現状においてチーム医療を進めるためには

法的な問題点

1. 法的には医師が歯科衛生士にかかわるのは、歯科衛生士が保健指導を行う際、主治の医師として指示をする場合である。この場合、歯科衛生士は歯みがき等の一般的な口腔清掃しか実施・指導することができないため、歯科専門職としての専門性を発揮することができない。
2. 歯科衛生士が術後感染症及び術後肺炎等の発現の恐れがある場合に行う専門的な口腔清掃は、歯科医療行為であり歯科疾患に限定されている。歯科衛生士が医科疾患に対し、指導・診療の補助を行うことは医行為に該当するため違法となってしまう。
3. 歯科衛生士が「摂食・嚥下訓練」を行う場合は、歯科医療行為における「診療の補助行為」にあたるため、歯科医師の指示の下に実施されている。
4. 医科疾患患者の口腔内の疾病や口腔乾燥等の症状に対し、歯科衛生士の行う療養上の指導や歯科衛生実地指導は、歯科医師の指示が必要となる。

上記の諸点から、医科疾患患者へ歯科医師・歯科衛生士のアクセスを円滑にする施策が望まれる。

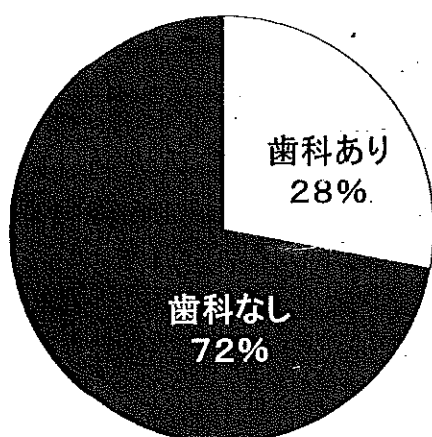
17



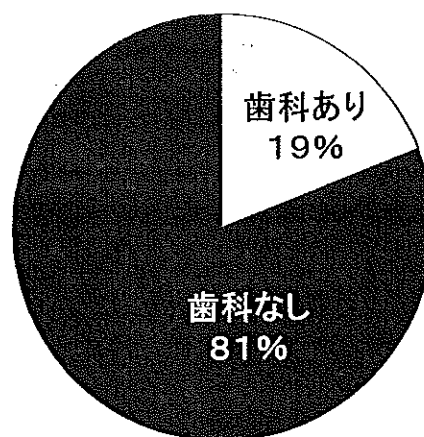
チーム医療には歯科衛生士だけでなく歯科医師の参画が必要！！

歯科等を標榜する病院

一般病院



精神科病院



最低でも一般病院のうち72%、精神科病院のうち81%は
歯科医療関係職種がないことが推測できる。

現状のままでは、病院内において
歯科医療関係職種がチーム医療に参画していくことは困難

医療施設調査(平成20年10月1日)

19

チーム医療の方向性と歯科医療

～医科・歯科の連携に向けて～

チーム医療を進めるために

1. チーム医療を推進していくためには、医科と歯科の連携が不可欠である。そのため、歯科に関する職種が配属されていない病院に、歯科医師および歯科衛生士を配置するための施策、例えば、診療報酬で評価する、病棟への配置基準を設定する等、が必要である。
2. 歯科衛生士が行う専門的な口腔清掃や摂食・嚥下訓練については、歯科医師の指示の下に歯科医療行為として実施されなければならない。したがって、病院等のチーム医療においては、病診連携も含め、歯科医師が、あるいは、歯科医師と歯科衛生士がともに参画することが必要である。
3. チーム医療をさらに推進していくためには、医科と歯科を含めた全ての医療関係職種が、それぞれの立場や役割について理解を深め、それぞれの専門性を尊重していくことが重要である。また、患者を中心として、全ての医療関係職種が相互に連携して、依頼・報告・評価等を円滑に遂行できるシステムを構築するには、²¹これらに資する教育や研修を継続して行っていく必要がある。

調査進行中

平成22年11月

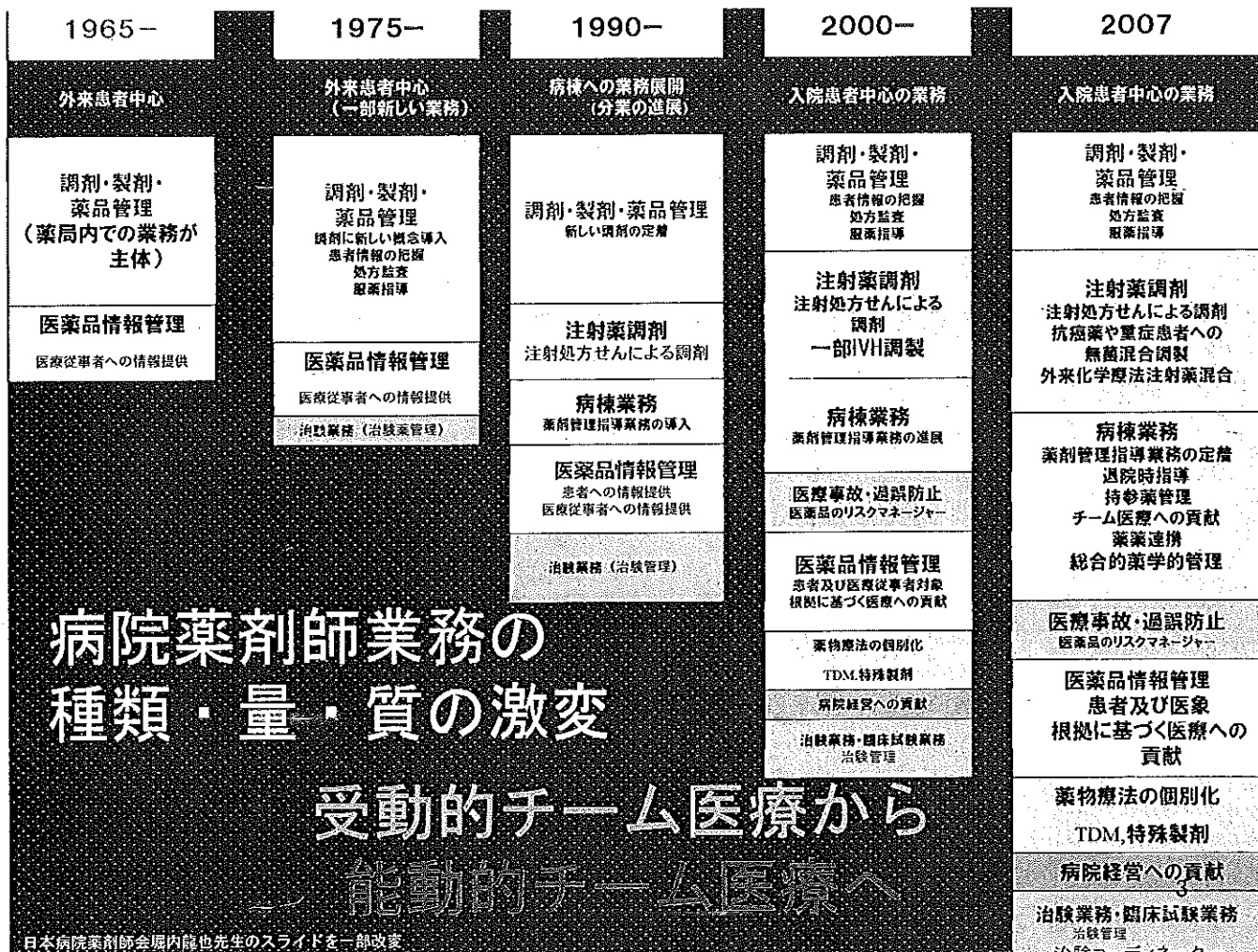
病院でのチーム医療における歯科の係わりに関する調査

目的	病院で実施されている「チーム医療」における歯科医療関係職種の関与の実態把握をし、今後の施策の基礎資料とする。
調査対象	平成22年10月 独立行政法人 福祉医療機構のWAM NETに掲載されている全国病院
調査主体	日本歯科医師会 日本歯科総合研究機構
調査時期	平成22年11月(病院実績については10月診療分)
調査期限	平成22年12月8日までに送付

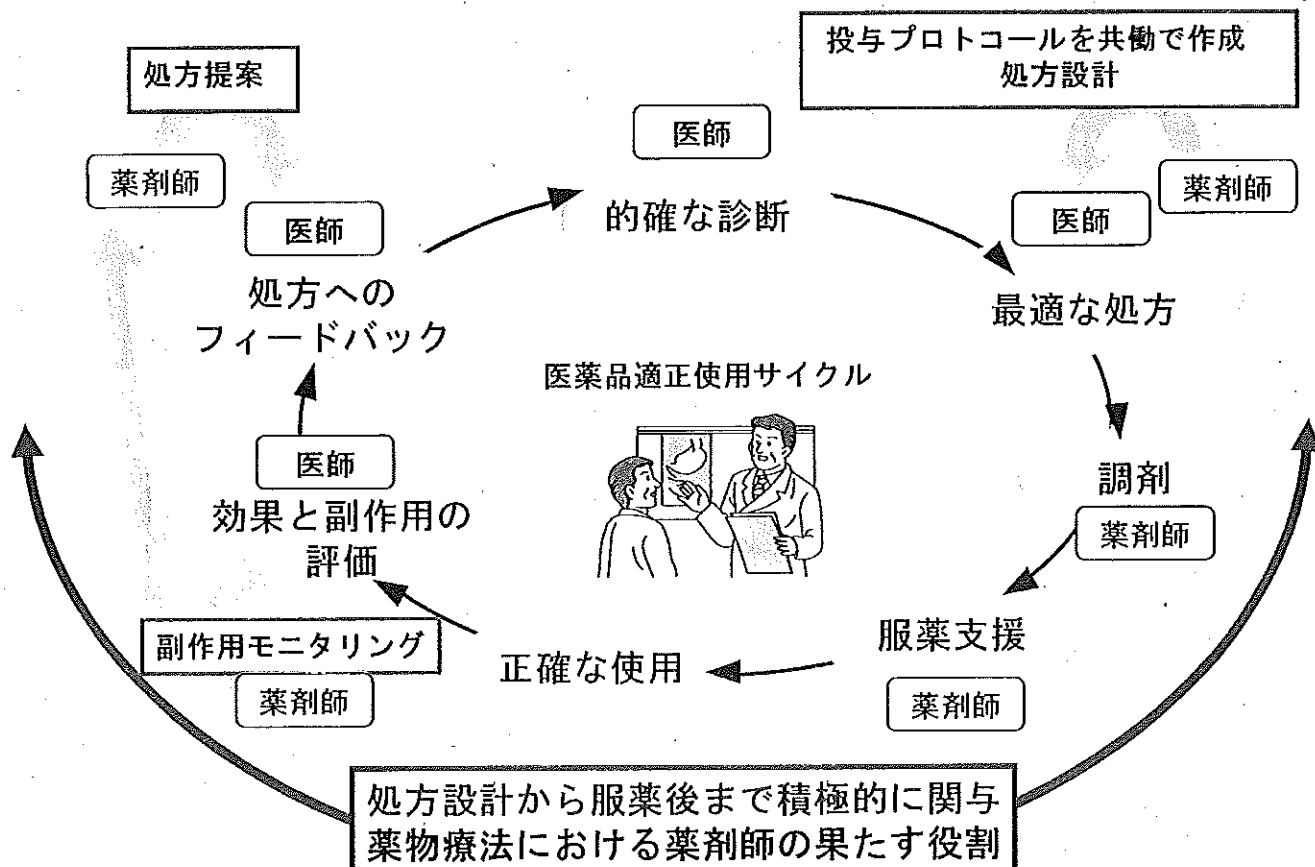
チーム医療における薬剤師の役割

国際医療福祉大学 附属病院薬剤統括部長

土屋 文人



薬物療法における医師との協働

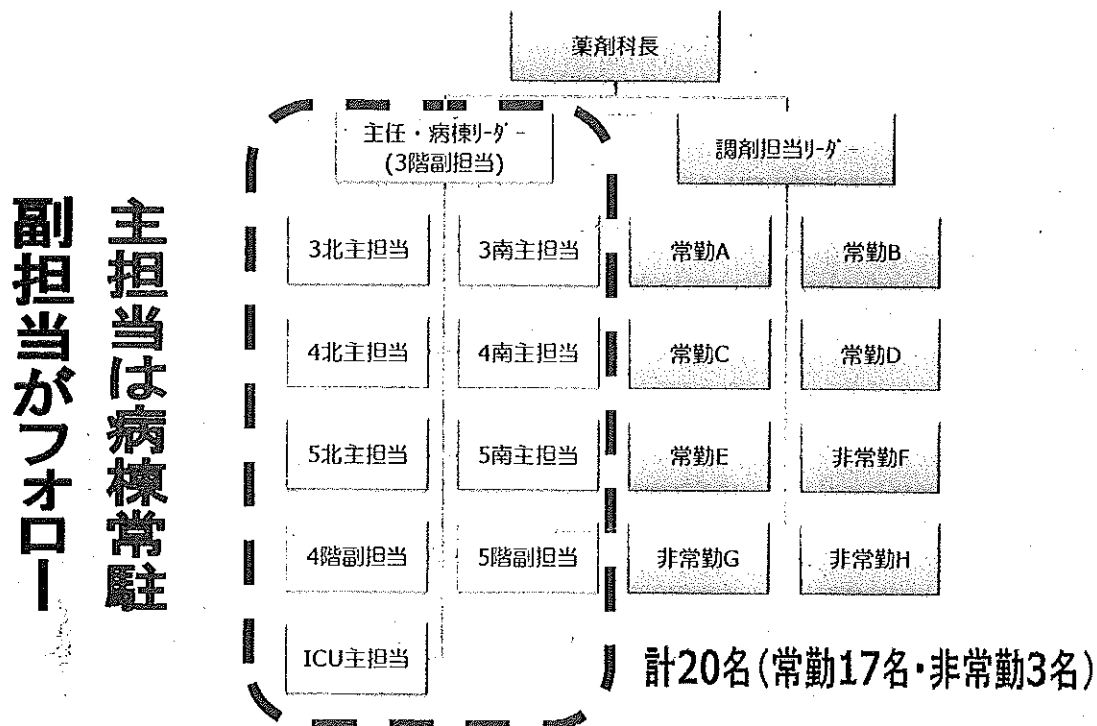


虎の門病院林昌弘先生のスライドを一部改変

病棟常駐化が実現している病院の例 東住吉森本病院

病床数 329床
薬剤師 20人

薬剤師は病棟に常駐（1995年～）
現在2病棟3人体制



東住吉森本病院渡邊幸子先生のスライドを一部改変

病棟常駐化により確保される薬剤業務

- ・ 積極的な処方提案（患者情報を随時把握）
- ・ 持参薬を継続使用する時のリスク患者情報の収集・薬歴管理
- ・ 薬効・副作用モニタリング（フィジカルアセスメント）
- ・ 副作用状況の把握・薬学的管理
- ・ 他の医療スタッフへの助言・相談
- ・ 医薬品プロトコル・マネジメント
- ・ 継続的な治療管理

- ・ 与薬やその準備
- ・ 配薬（配薬を通じた状況把握・服薬指導）
- ・ 注射薬の投与準備
- ・ 点滴ライン等のルート管理

手術室における薬剤師の具体的な活動内容

安全な手術のためのチームの構成(医師・看護師等)

持参薬管理

一般病床

手術室

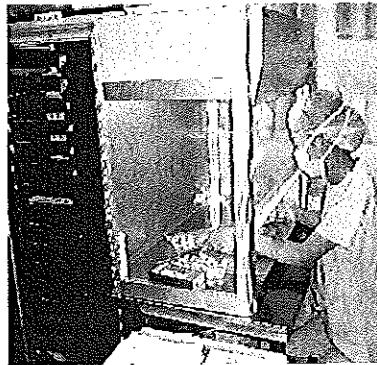
回復期病床・一般病床

術前投薬

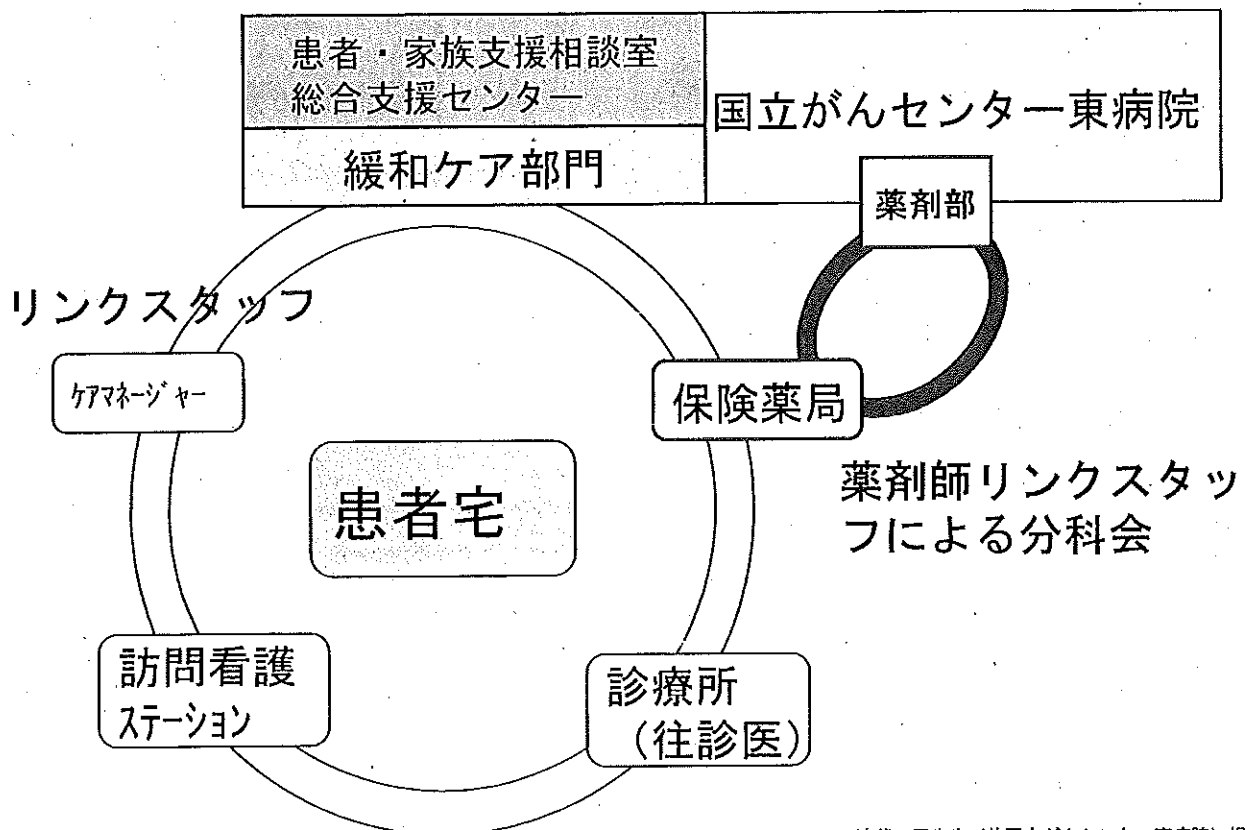
手術中の医薬品管理

術後の薬物治療への関与

- ①麻薬・毒薬をはじめ手術部内すべての医薬品の管理(監査, 発注, 供給, 充填)
- ②手術時使用薬剤のセット化
- ③注射剤混合調製
- ④麻酔記録の監査
- ⑤医療スタッフへの医薬品情報提供



地域緩和ケアを支えるリンクスタッフ

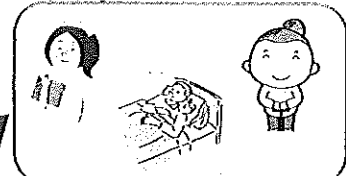


遠藤一司先生(前国立がんセンター東病院)提供

終末期医療における薬剤師の役割



医師への助言



患者や患者家族等
への服薬指導

薬剤の特性を含む薬学的観点からの助言

相互作用のチェック
副作用のチェック

嚥下困難患者・認知機能低下患者への
剤形選択・調剤方法の工夫・補助手段
等の助言

輸液管理・栄養管理への処方支援
(ターミナルステージに応じた管理)
薬剤選択への助言

病院薬剤師

調剤室から病棟へ
緩和ケアチームへの参加
注射薬も含めた調剤へ(抗がん剤の混合調製)
外来化学療法の進展
⋮

薬薬連携

薬局薬剤師

医薬分業の進展・定着
在宅医療への参画
TPN, 無菌調製等を含む調剤へ
退院時カンファレンスへの参画
⋮

麻薬

厳格な使用制限から疼痛緩和の手段として積極的な使用推進へ
流通に対する規制緩和

製剤的工夫(徐放性製剤, 外用薬(坐剤, 貼付剤))がなされた薬剤の開発された
ことによる薬剤選択の幅の増加

薬名	1999	2000	2001
モルヒネ	1	2	3
オキシコドン	0	0	1
ロキソニン	1	4	7
トラマドール	0	3	903
ロキソニン	0	3	3
ロキソニン	0	3	5(2)
ロキソニン	0	4	4
ロキソニン	0	3	3

薬局薬剤師の業務変化

医薬分業の進展(地域医療におけるチーム医療への参画)

在宅医療への参画

麻薬・注射薬の取扱の増加

内服・外用の調剤のみならずTPN, 無菌調製を含む調剤も

薬剤選択への薬学的観点からの助言

用量のチェック

相互作用・副作用のチェック

嚥下困難患者・認知機能低下患者への剤形選択

調剤方法の工夫・補助手段への助言

輸液管理・栄養管理への処方支援

(ターミナルステージに応じた管理)

患者家族に対する薬剤情報提供

薬局薬剤師の退院時カンファレンスへの参画

入院中に実施された医療についての情報共有

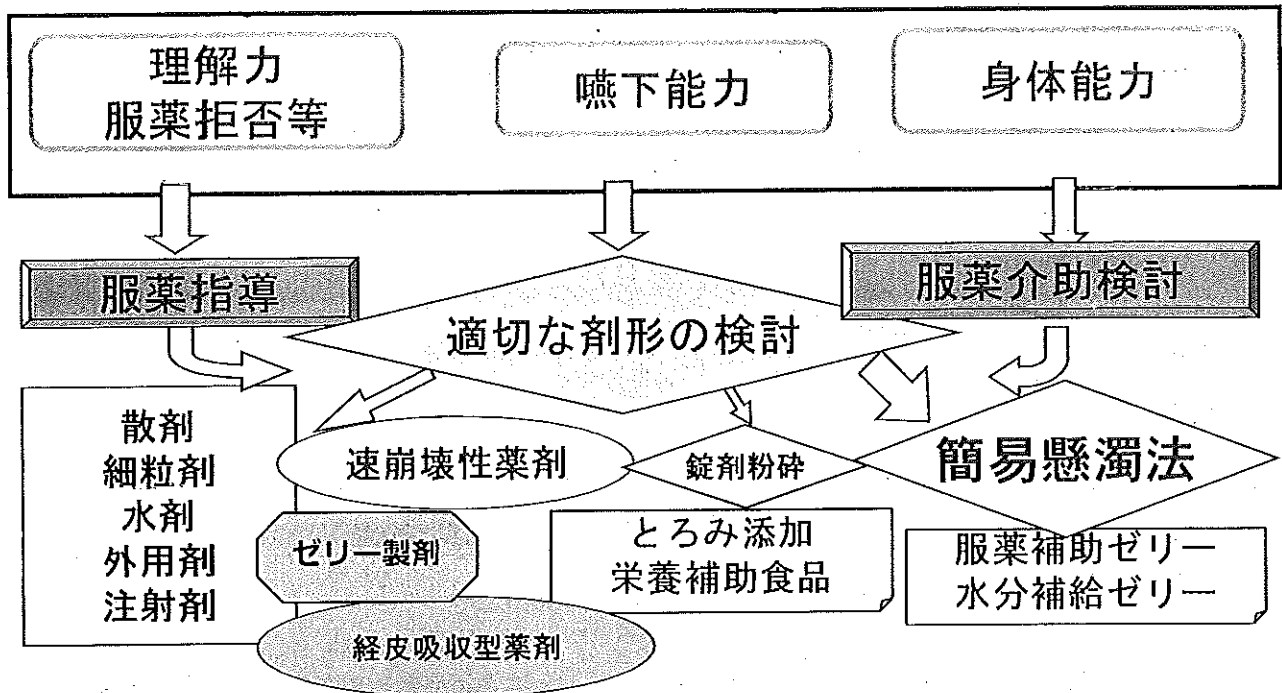
在宅医療支援に対する診療報酬上の評価

薬局薬剤師と病院薬剤師の情報共有のための連携

外来化学療法や複数医療機関からの指示情報等の共有, 共同の勉強会等

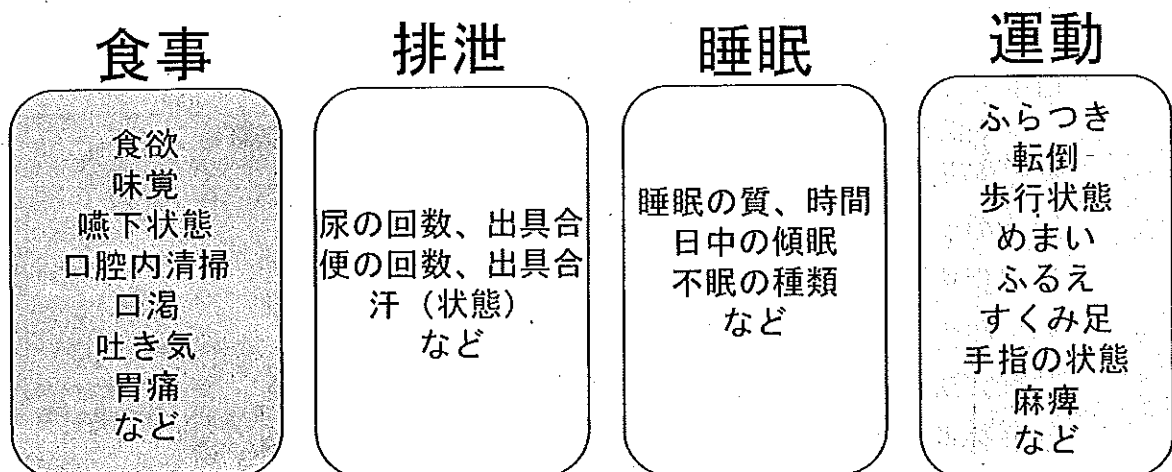
服薬に関する因子の評価と計画の流れ

実際に服薬の場面に参加し、患者様の服薬状況をより詳細に把握でき、評価と計画を行うことにより、適切な服用形態の選択へつなげることができる。



鳴門山上病院賀勢泰子先生のスライドを一部改変

多職種連携によりアセスメント可能



これらのキーワードから患者の体調を定期的にチェックし、薬剤の効果・副作用をアセスメントする
このほか認知領域や環境（独居、同居、施設、老老介護等）も把握

多職種連携の際の共有情報など

＜訪問看護ステーションとの連携＞ (例：副作用管理)

薬剤師 → 看護師
医薬品情報の提供
薬剤訪問指導内容の共有
重篤副作用の説明
副作用チェックポイント説明

看護師 → 薬剤師
訪問時の副作用チェック
症状変化時の報告
薬の影響について相談

＜介護職との連携＞ (ケアマネージャー等)

薬剤師 → ケアマネージャー
介護職訪問時の服薬介助、スケジュール調整依頼
介護職訪問時の体調チェック(記録)依頼
薬剤訪問指導内容の共有
入院時における服薬情報の提供

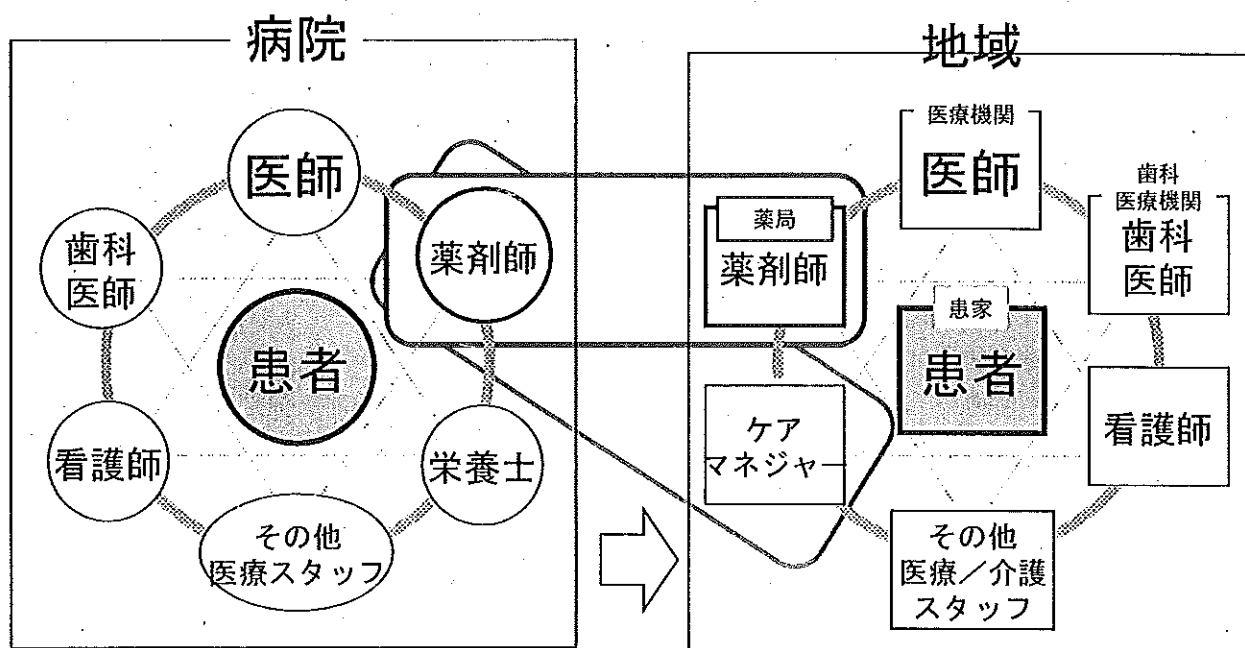
ケアマネージャー → 薬剤師
ケアプランの情報共有
利用者情報の提供
介護保険に係る情報提供
生活、経済状況等の背景

13

チーム医療の姿

＜医療機関内の場合＞

＜在宅医療（地域医療）の場合＞

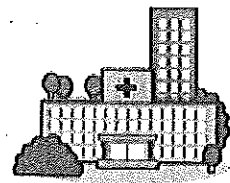


安全で安心なシームレスな医療提供体制の確保

チーム医療の推進に向けて

-管理栄養士の専門性を活かす
チーム医療のあり方-

聖マリアンナ医科大学病院栄養部
部長 川島 由起子



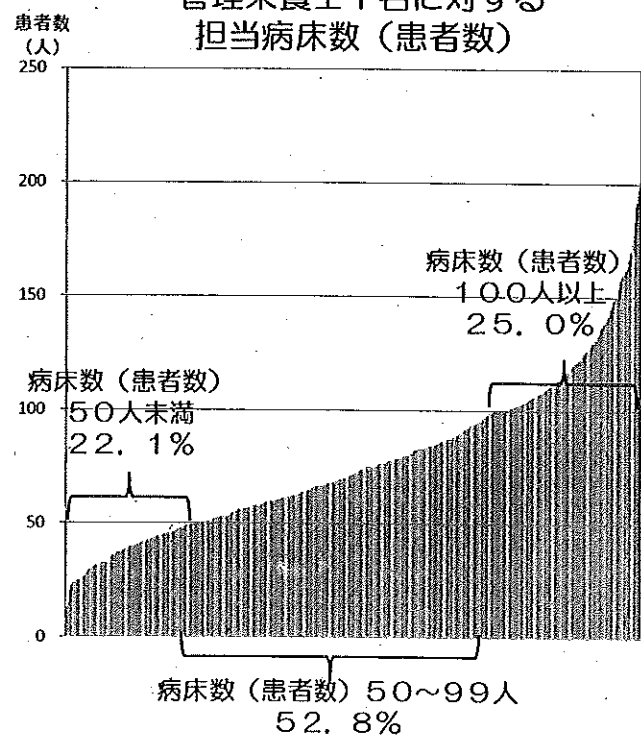
1

病院管理栄養士の現状

一般病院における職種別医療従事者数

	総数(人)	100床当たり(人)
医師	187,947	13.3
看護師	636,970	43.7
薬剤師	41,760	2.9
管理栄養士	17,489	1.2
理学療法士	38,675	2.9
作業療法士	24,456	1.5
診療放射線技師	37,443	2.7
臨床検査技師	47,371	3.4

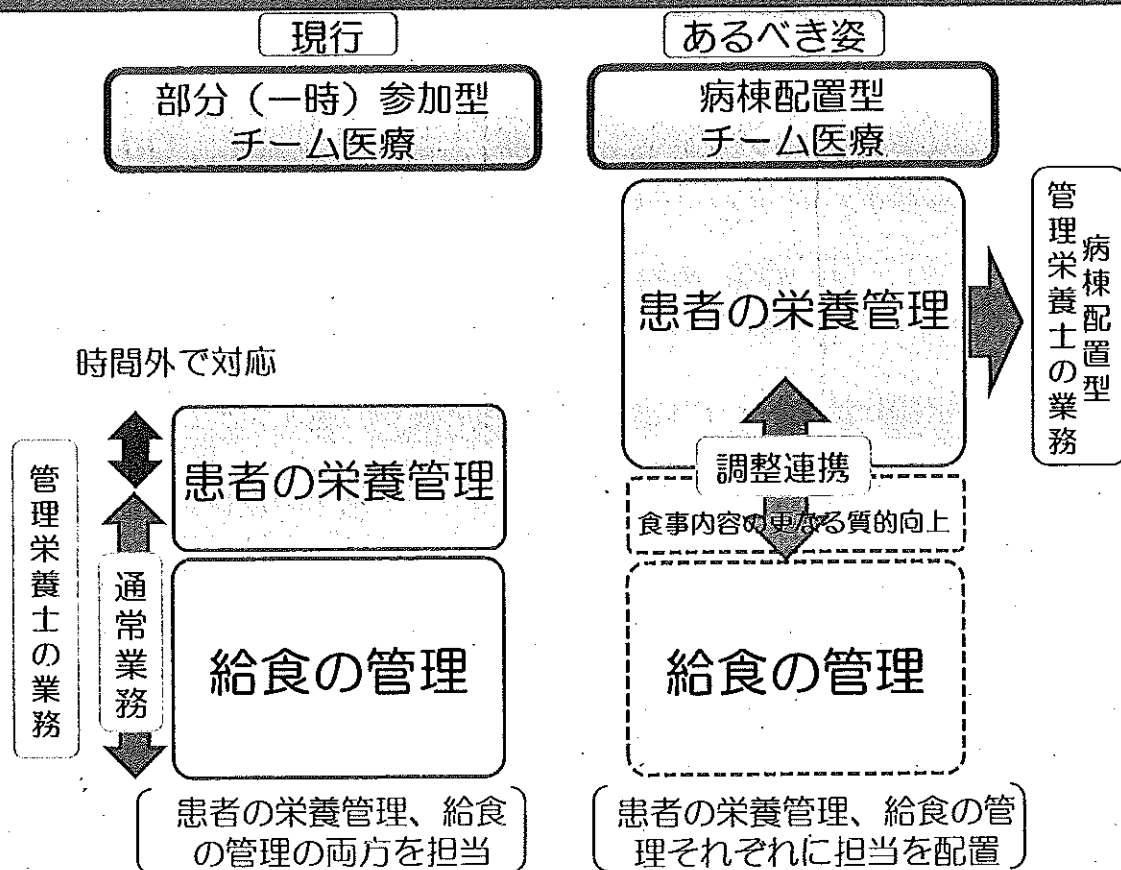
管理栄養士1名に対する
担当病床数(患者数)



平成20年医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況

平成20年全国病院栄養士協議会DPC調査 2

管理栄養士の業務とチーム医療のあり方



3

チーム医療の実際

- 聖マリアンナ医科大学病院（管理栄養士担当病床数110床）の場合（1） -

部分（一時）参加型
チーム医療

許可病床数1,208床／管理栄養士11名
⇒ 管理栄養士担当病床数 110床

看護師

研修医



薬剤師

医師

管理栄養士

入院時から退院時

○栄養管理実施加算件数 7,638件／月
算定率 約30%

○入院栄養食事指導件数 112件／月

○管理栄養士が関わるチーム医療等

<全病棟単位>

- ・NST
- ・褥瘡チーム

<外来単位>

- ・糖腎外来
- ・糖腎チーム

<単独病棟単位>

- ・循環器内科
- 心不全チーム
- ・消化器外科
- SSI: Surgical Site Infection
(手術部位感染)チーム

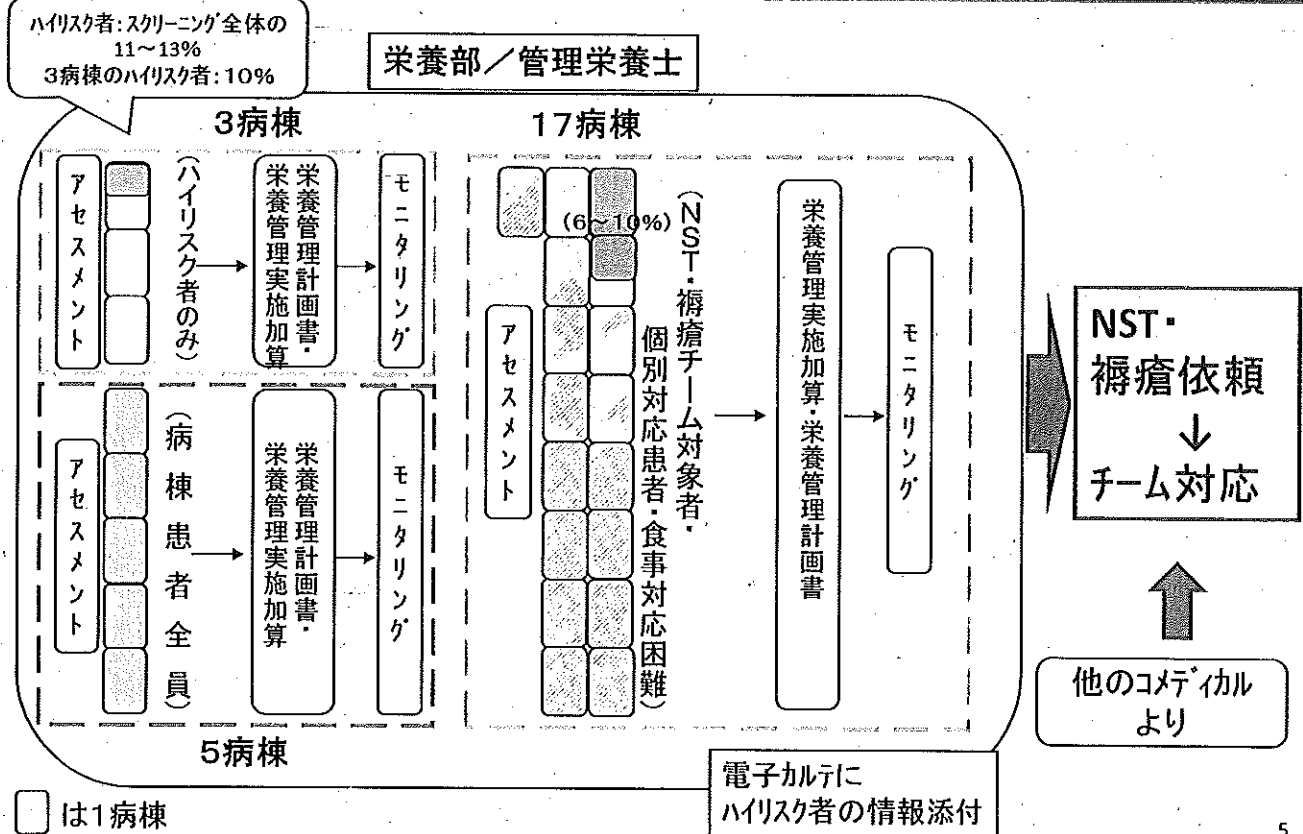
外来

○外来栄養食事指導件数 273件／月

4

チーム医療の実際

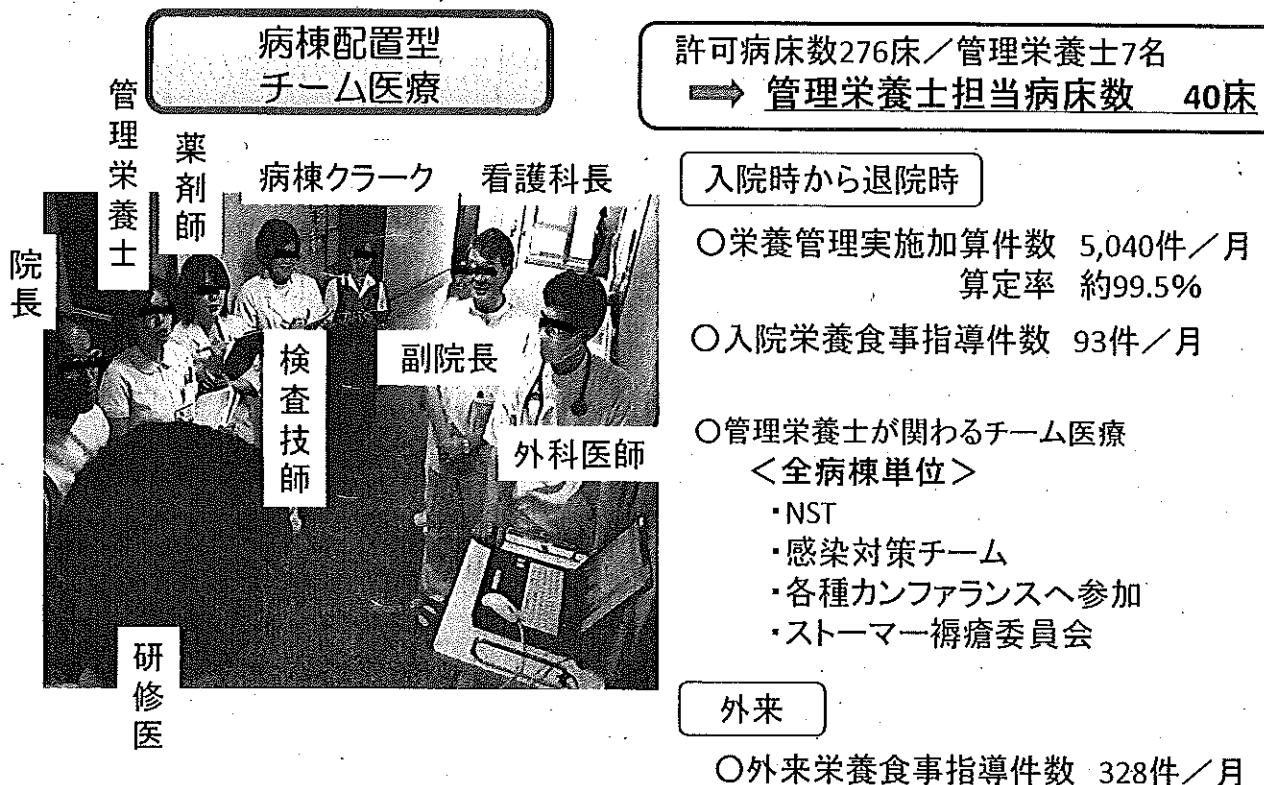
-聖マリアンナ医科大学病院（管理栄養士担当病床数110床）の場合（2）-



5

チーム医療の実際

-管理栄養士担当病床数40床の病院の場合-

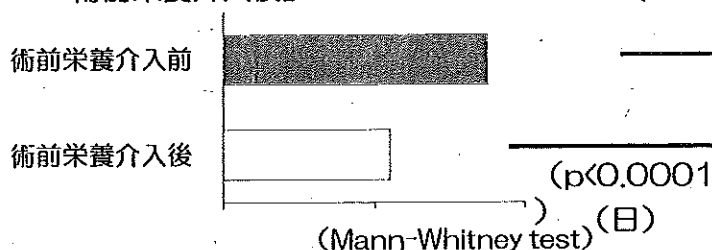


6

入院患者の状態に応じたきめ細やかな栄養管理の効果

中等度栄養障害者に対する術前栄養介入による 術後在院日数の変化

「術前栄養介入前」：17.5日（10～154）（n=82）
「術前栄養介入後」：11.0日（8～30）（n=17）



<主観的包括的アセスメント>

1. 「やせ・・・BMI17.5以下」
2. 「食事摂取量の変化」
3. 「体重変化」
4. 「1週間以上の消化器症状」
5. 「ADL障害」
6. 「代謝障害」（褥瘡・感染など）
7. 「浮腫」
8. 「腹水」



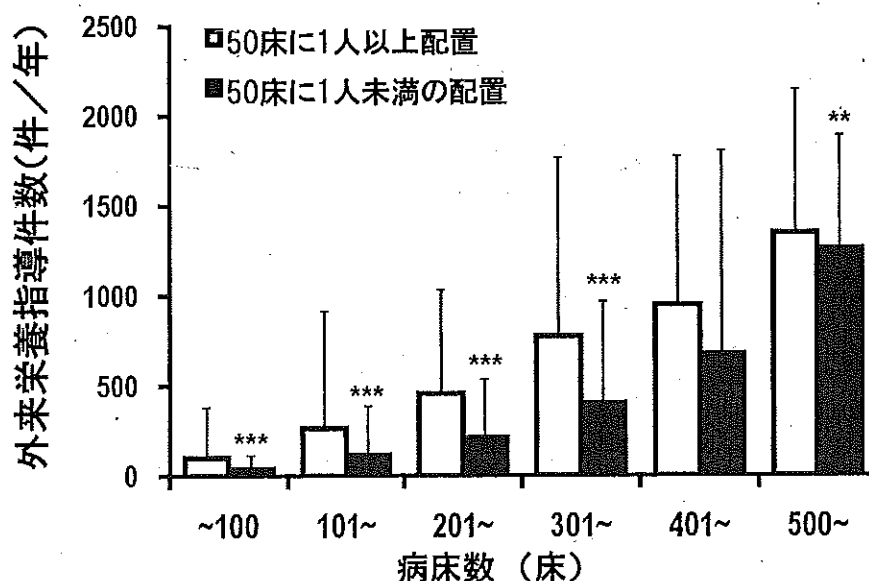
「あり」項目が1～2個は 「栄養障害なし」
「あり」項目が3～4個は **中等度栄養障害**
「あり」が5個以上の場合 「高度栄養障害」

第48回日本癌治療学会学術集会

7

退院後のフォローアップにつながる 外来栄養指導の効果（1）

管理栄養士の配置人数による外来栄養指導件数の違い
<管理栄養士50床に1人以上配置の方が外来栄養指導件数が多い>



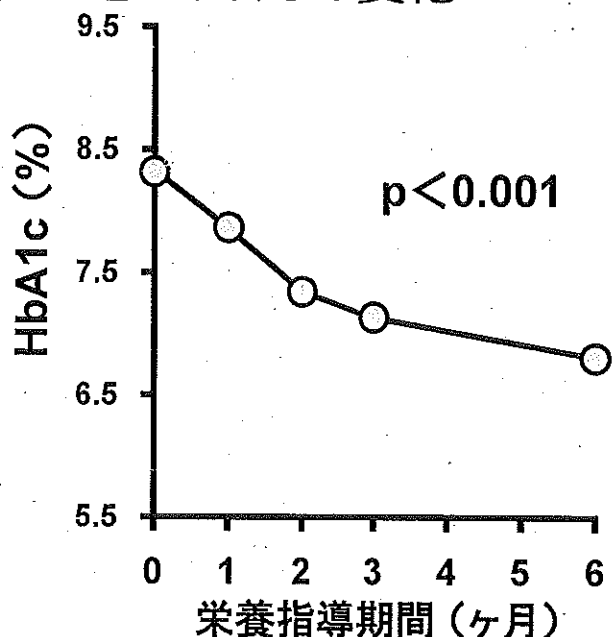
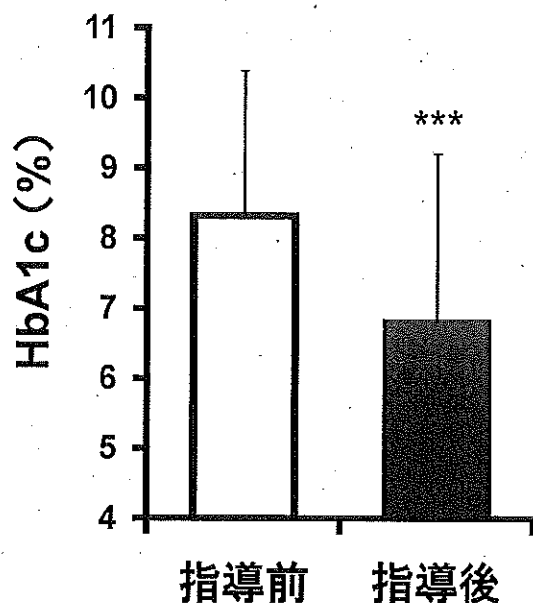
** p<0.01, *** p<0.001 (vs. 1人/50床以上)

平成20年全国病院栄養士協議会実態調査

8

退院後のフォローアップにつながる 外来栄養指導の効果（２）

糖尿病患者に対する栄養食事指導による
ヘモグロビンA1cの変化 (n=743)



*** $p < 0.001$ (vs. 指導前, 対応のある t 検定)

平成21年全国病院栄養士協議会調査

9

入院時から在宅までの栄養管理の効果（１）

・ 25年前は…

管理栄養士1名 栄養士2名
(管理栄養士担当病床数260床)

260病床数（5病棟）の病院の例

入院時 -----> 退院時

病棟業務無し
給食の管理のみ

基本的な病院給食
食札（紙）だけを見て配膳

在宅
(施設)

外来栄養指導
年間約20件

連携は殆ど
ない

10

入院時から在宅までの栄養管理の効果（２）

・現在は…

管理栄養士 6名 栄養士 2名
（管理栄養士担当病床数 40 床）

260病床数（5病棟）の病院の例

入院時 -----> 退院時

在宅
（施設）

管理栄養士がさらに在宅へ介入することで連携が可能

在宅訪問栄養食事指導年間約60件

・入院前の栄養摂取状況の確認
・治療食の必要性・重要性の説明
・摂取状況の確認
・治療食の調整
・栄養管理計画作成

・入院中の栄養摂取状況の確認
・治療食の調整
・栄養管理計画の見直し
・医師や多職種からの相談

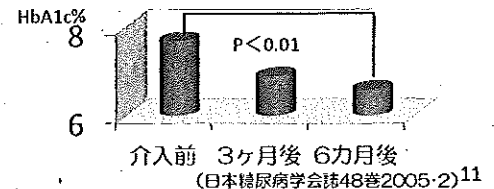
・退院後の栄養管理計画の作成
・患者と家族への栄養教育
・後方施設への栄養サマリー作成

外来栄養指導
年間約2,100件
運動指導
年間約2,400件

介護予防
年間約700件
特定保健指導
年間約600件

個別対応で質の高い食事・栄養補給
患者を見てその状態に応じた
最適な食事・栄養の提供

【糖尿病患者の訪問栄養食事指導による効果】



チーム医療での管理栄養士の業務内容

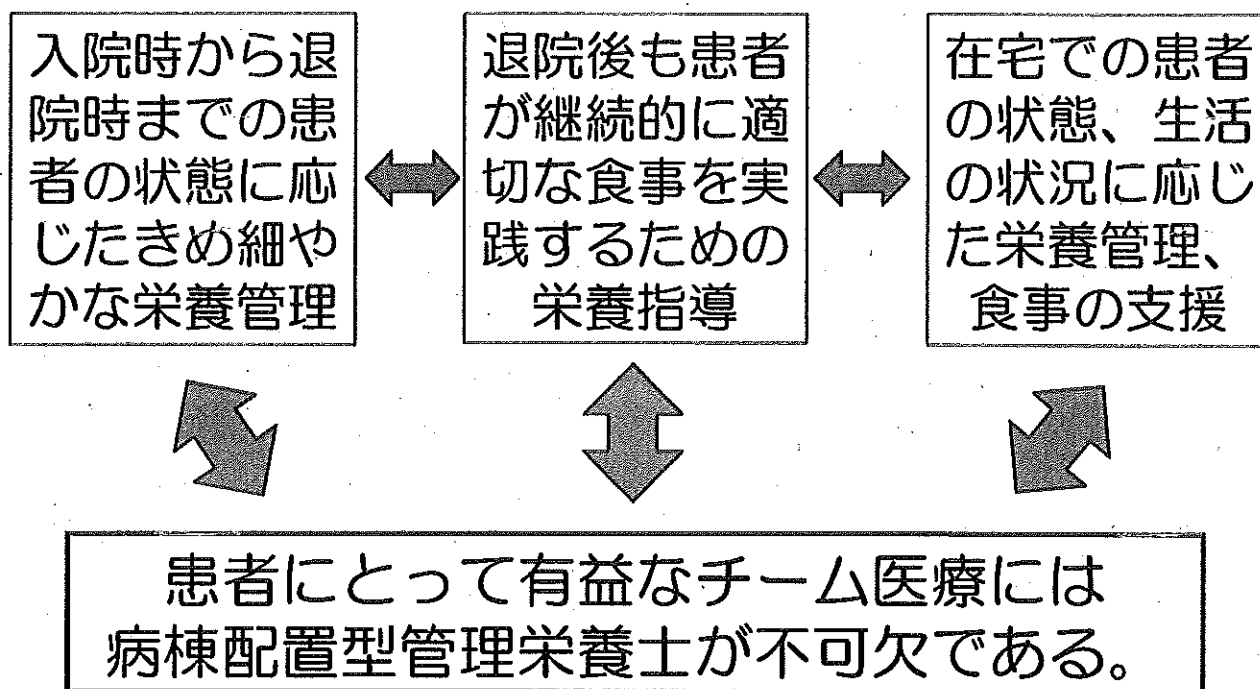
病棟配置型チーム医療

- ①患者の状態・病態に応じた栄養管理法を提供する。
- ②治療食・栄養管理方法（輸液・経管栄養含）について患者、家族への説明による同意を得る。
- ③タイムリーに治療食・栄養補給法の調整を行う。
- ④患者の日々の摂取状況と摂取栄養量の把握により、栄養不良リスクを回避（必要栄養量100%補給）する。
- ⑤退院後の継続的な栄養維持のため、患者支援を行う。
- ⑥医療スタッフへの栄養補給や栄養管理に関する啓発により患者の治療を安全にする。

<さらに地域連携へ>

- ①患者の状態・病態や生活の状況に応じた患者の食事の支援を行う。
- ②介護職種や家族への栄養補給や栄養管理に関する啓蒙を行う。

管理栄養士の専門性を活かすチーム医療のあり方



リハビリテーション専門職の チーム医療

小川克巳(理学療法士)

熊本総合医療リハビリテーション学院

中村春基(作業療法士)

兵庫県立総合リハビリテーションセンター

森田秋子(言語聴覚士)

初台リハビリテーション病院

1

治療としての理学療法・作業療法・言語聴覚療法 (医科点数表 通則)

リハビリテーション医療は、基本的動作能力の回復等を目的とする理学療法や、応用的動作能力、社会的適応能力の回復等を目的とした作業療法、言語聴覚能力の回復等を目的とした言語聴覚療法等の治療法より構成され、いずれも実用的な日常生活における諸活動の実現を目的として行われるものである。

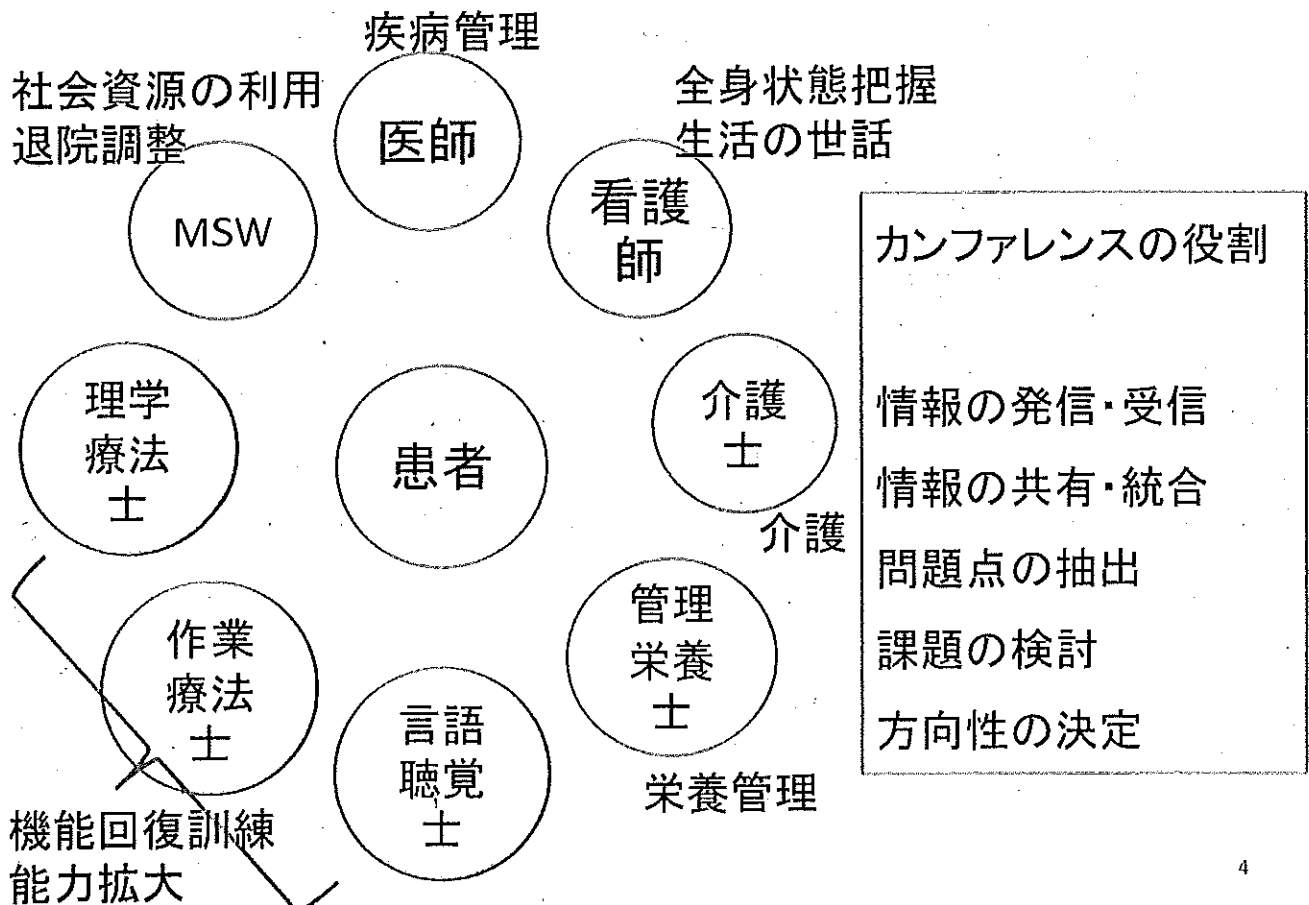
2

リハビリテーションとチームアプローチ

1. 疾病、負傷等により、運動・感覚・認知機能が損傷され、日常生活活動や社会参加が損なわれた者に対し、最大限の機能回復を引き出し、社会復帰を支援するためリハビリテーションチームによって全人的アプローチを行う。
2. 医師の指示の下、カンファレンス等による治療方針の徹底を行い、それぞれの専門性の中で評価やプログラムの立案を行う。しかし、全人的な目標を達成するためには他職種との密接な連携が重要であり、3職種間と言うまでもなく、その他の職種とも連携を行う。

3

カンファレンスを軸にした情報共有と連携（入院の例）



4

リハビリテーションチームの連携の流れ(入院の例)

入院の流れ	リハビリテーションサービスの提供	チーム連携による患者側のメリット
入院 初回カンファレンス 定期カンファレンス 退院先決定へ 退院前カンファレンス 退院	評価 予後予測 機能回復訓練 ADL拡大 再評価 退院先検討 家屋訪問 家屋改造 退院後サービス調整	病状や予後についてのわかりやすい説明 スタッフが同じ目標を共有 統一された介助方法による安定した生活 適切な心理的サポート 退院先決定のための情報提供 効率的な医療による入院期間の短縮

リハビリ分野でのカンファレンス

- ・ チームアプローチはリハビリテーション医療においては必然であり、すでに連携の実績がある。
- ・ 連携の目的は、質の高い医療を提供することであり、連携の要はカンファレンスである。
- ・ カンファレンスの有効性が立証されているが、現状では単位取得(収益)が優先され、次第に開催が困難になっている(理学療法白書から)。
- ・ 適切なチーム連携を進めるために、カンファレンスを実施するための環境を整備する必要がある(相応の保険点数を設置する等)。

チーム医療推進のための教育

1. 臨床実習前におけるチーム医療の教育
すべての医療職教育にあたって、チーム医療に関する授業を必須とすること
2. 臨床実習におけるチーム医療の実践
臨床実習の間にチーム医療を経験させると共にチーム医療に関する実践的概念整理をさせるような臨床実習を行う事
3. 卒後研修におけるチーム医療の推進
医療専門職集団は卒後研修の一環としてチーム医療の研修を行う事

7

関連職種連携実習の導入

目的

各学科学生が臨床現場において、患者・利用者中心のサービス提供を協働して行うことを通じて、関連職種連携のあり方を学ぶ。

実習内容

看護師，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，MSW等の複数学科の学生がチームを組み，病院・施設にて実習を行う。

1症例を担当し，情報の発信と受信，評価，サービス計画立案を行う。

実習の効果

学生のうちから，他職種への理解，連携のイメージをつけることができ，チーム医療推進のために重要である。

8

専門職独自の その他の連携

9

理学療法士

1. 予防理学療法

生活習慣病、転倒、介護予防等の予防活動を保健師や栄養士等と連携し実効あるものにする。

2. 急性期理学療法

医師・作業療法士・言語聴覚士・MSW・心理判定員等との連携により早期離床・早期退院へのリハビリ医療を推進する。

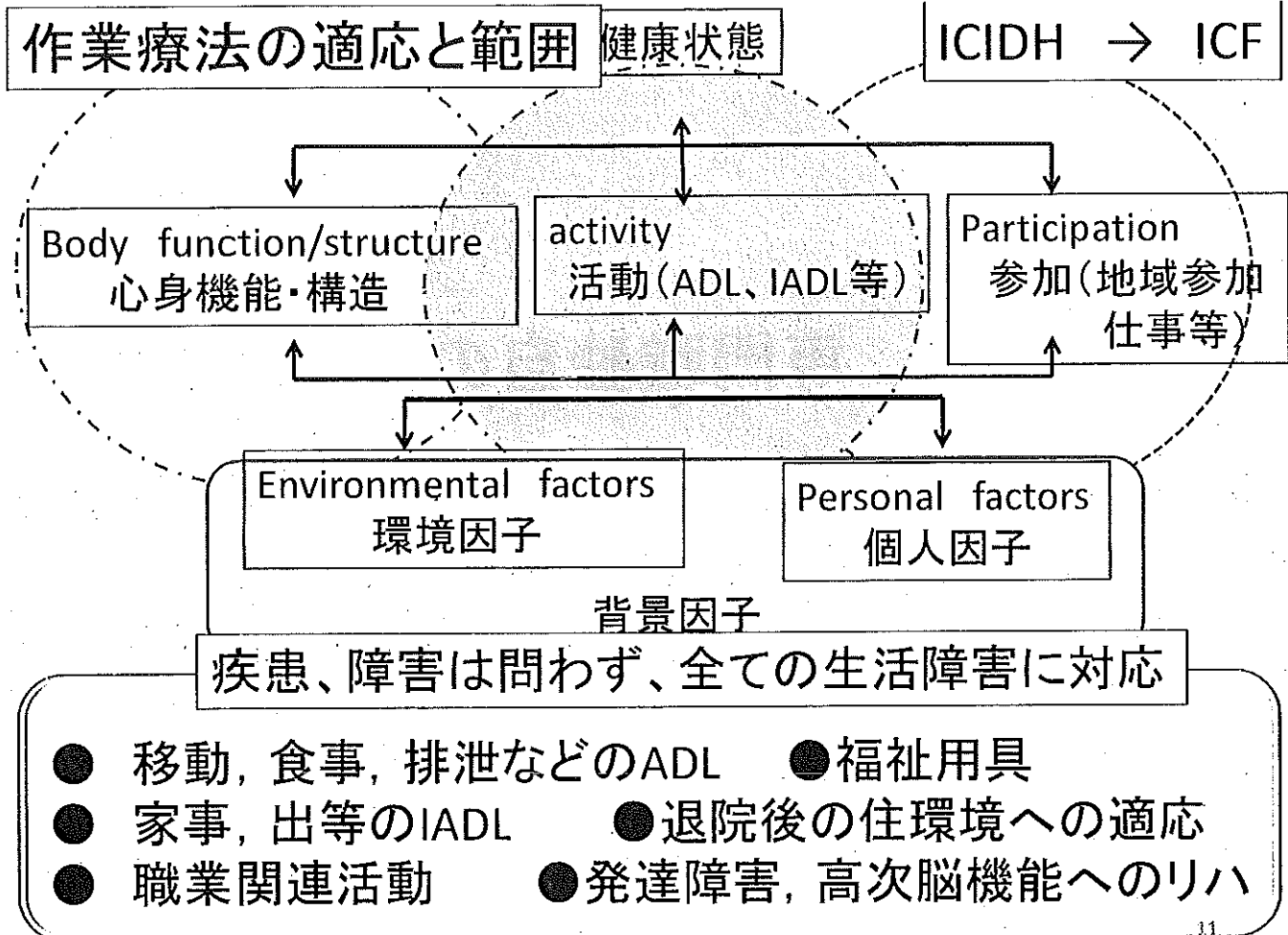
3. 回復期理学療法

医師・看護師・リハビリ関連職種との連携により自宅復帰へのアプローチを行う。また、地域との連携も重要となる。

4. 生活期理学療法

医師・ケアマネジャー・看護師・介護職・リハビリ関連職種との連携により居宅患者の生活を支持する。

10



作業療法からの意見

- 社会復帰、主体的な生活の獲得を目指す作業療法では、生活移行、定着を目標とする支援が主である。そのため医療、介護、福祉等、幅広い連携が必須である。(医療チームのみでは完結しない)
- また、対象とする利用者は疾患、障害、社会的背景等、様々であり、チームの目標、構成、支援内容も多様である。
- 従って、チーム医療推進のための方策を策定するにあたっては、チーム医療の現状を、まず、調査する必要がある。特に、精神科のリハ、発達障害児のリハについては、障害特等を考慮する必要がある。
- ガイドライン策定は上記理由で困難と考える。本年度は作成の為の手順を示し、引き続き、本委員会の継続を望む

言語聴覚士

- 脳血管疾患領域:失語症, 高次脳機能障害, 構音障害, 嚥下障害などの訓練を行う。リハビリテーション医, 看護師, その他メディカルスタッフと連携する。
- 聴覚障害領域:補聴器・人工内耳の調整, 言語訓練, 家族, 幼・保育園, 学校への指導・助言などを行う。耳鼻咽喉科医, 小児科医, 保育士, 小・中・高教員などとライフステージに沿って連携する。
- 音声障害領域:耳鼻咽喉科医と連携し, 評価と治療方針の決定, 音声治療を行う。
- 言語発達障害領域:脳性麻痺, 自閉症, ダウン症などの知的障害や学習障害, 注意欠陥/多動性障害などの発達障害の小児が対象である。言語・コミュニケーション訓練, 家族, 学校への指導・助言などを行う。小児科医, 耳鼻咽喉科医, 保育士, 小・中・高教員などとライフステージに沿って連携する。
- 構音障害(口蓋裂):構音や手術・補綴装置適応の評価を行い, 訓練を行う。小児科医, 口腔外科医, 耳鼻咽喉科医, 保育士, 小・中・高教員などとライフステージに沿って連携する。

チーム医療
推進協議会を
知っていますか？
([http://www.
team-med.jp/](http://www.team-med.jp/))

平成21年9月24日発足

チーム医療推進協議会

チーム医療を知ろう！

あなたの治療や病気の質を向上させるために

最新情報

大分県大分市で「チーム医療」実践型研修会開催 (2010-11-22)
 国立がん研究センターで「チーム医療」実践型研修会開催 (2010-11-04)
 日本医師会と日本看護協会が「チーム医療」実践型研修会を開催 (2010-08-23)
 日本医療社会事業協会「チーム医療」実践型研修会を開催 (2010-07-23)
 チーム医療について知ることが大切 (2010-07-01)

チーム医療とは、一人の患者に複数の医療専門職が連携して、治療やケアに当たることです。

病院では、上記イラストのように、多くの専門職が働いています。(6名によって、概略のチームが構成されています)。こうした専門職が連携・協働して、一人ひとりの患者の生活の質(QOL)の向上・向上、それぞれの人生を豊かにするための活動を行っています。

チーム医療では、あなたもチームのメンバーです。治療やケアに際しては、それぞれの役割、自分の役割を担っていきましょう。

「チーム医療」について詳しく知ろう
 本協議会に関するお問い合わせ
 メディア関係一環

チーム医療推進協議会「プライバシーポリシー」

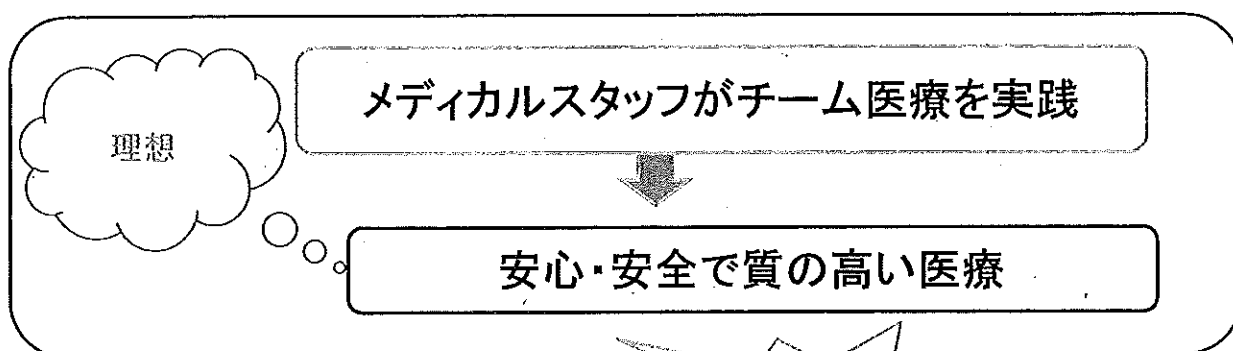
チーム医療推進協議会構成メンバー

- ・ 日本医療社会事業協会(医療ソーシャルワーカー)
- ・ 日本医療リハビリテーション協会
- ・ 日本栄養士会
- ・ 日本看護協会
- ・ 日本救急救命士協会
- ・ 日本言語聴覚士協会
- ・ 日本細胞診断学推進協会細胞検査士会
- ・ 日本作業療法士協会
- ・ 日本歯科衛生士会
- ・ 日本診療情報管理士会
- ・ 日本病院薬剤師会
- ・ 日本放射線技師会
- ・ 日本理学療法士協会
- ・ 日本臨床工学技士会
- ・ 日本臨床心理士会
- ・ 日本病院会
- ・ 患者会・山梨まんまくらぶ代表 若尾直子
- ・ 患者会・あすなろ会 森洋子、東厚子
- ・ 構想日本 田口空一郎(アドバイザー)
- ・ 毎日新聞社 小島正美(アドバイザー)
- ・ TBSテレビ 小嶋修一(アドバイザー)
- ・ 医療ジャーナリスト 福原麻希(アドバイザー)

提言： 私たちを
「メディカルスタッフ」と呼んでください

「医師・看護師・その他(コメディカル)」
と表記せず、医師・看護師も含めて、
「メディカルスタッフ」と呼んでください。
「その他」には多くの職種が含まれます。

3



現在のチーム医療の課題

現状

1. メディカルスタッフの人員不足
2. メディカルスタッフ間の役割分担
3. チーム医療の多様性の視点の欠如
4. 多職種連携教育の欠如
5. 患者の視点が欠如している
6. チーム医療を推進するためのデータ不足・全国調査がなされていない

チーム医療の課題 1 メディカルスタッフの人員不足

提言：必要職種の明確化と適正配置

① チーム医療の多様性を踏まえた適正配置

- ・病棟配置基準
- ・外来配置基準
- ・専門チームの配置基準
- ・退院患者数ごとの人員配置 etc.

② チーム医療に対する診療報酬を検討

チーム医療の多様性

- ・ 急性期・回復期・維持期と、それぞれの時期によってチーム医療は形が異なる。
- ・ それらを網羅する、医療全体のチーム医療もある
- チーム医療推進協議会では、4疾病について、各時期のチーム医療の現状を整理し、好事例の収集に着手している。
- 来年度の55施設の選定に役立ててほしい

M.D.アンダーソンがんセンター 上野直人教授のチーム医療についての講義より

・ チームオンコロジーとは？

目標：「患者さんの理解と納得にもとづく治療を行い、患者さんの満足度をできるだけ高める」

メンバー：専門職がひとつのチームを組んで、最良のがん治療を目指す

①ひとり一人、異なった背景をもつ患者さんから、治療に当たっての要求を十分に聞き取り

②そのうえで、標準的な療法、臨床試験、代替療法までを客観的な根拠(エビデンス)を踏まえたうえで提示し、どの療法が最適であるかを決めていく

(出典：「M.D. アンダーソンがんセンター チームオンコロジー.com」ホームページ<http://www.teamoncology.com/index.php4>
上野直人教授のコラムより)

7

M.D.アンダーソンがんセンター上野直人教授のチーム医療についての講義より
(出典：「M.D. アンダーソンがんセンター チームオンコロジー.com」ホームページ
<http://www.teamoncology.com/index.php4> 上野直人教授のコラムより)

チームA アクティブケアチーム	チームB サポートチーム	チームC コミュニティリソース
医師、看護師、薬剤師、放射線技師、栄養士、リハビリテーション療法士、病理医師など	病院付きの牧師、臨床心理士、ソーシャルワーカー、音楽療法士、絵画療法士、アロマセラピスト、図書館司書、倫理委員会など	基礎研究者、疫学研究者、製薬メーカー、診断薬メーカー、医療機器メーカー、NPO/NGO、マスメディア、財界、政府など役割、
患者に医療を提供する 問題解決型 EBMとコンセンサスに基づく治療による患者の満足の達成 EBMの発信	患者のニーズをサポートする 患者の主観的な考え方への共感、コンプライアンスの実現、QOLの改善と向上 自己決定を促すことで、患者の満足度の向上を図る	患者のニーズを間接的にサポートする 患者およびチームA、Bを包括的にサポートする
チームBの役割を知る チームA内のコミュニケーションを推進 チームBの技法をスキルとして身につける	チームAの役割を知る チームAとの柔軟なコミュニケーションが求められ、チームAと患者のコミュニケーションのリエゾンとなる チームAの基本的医学知識を身につける	疾患や治療時期による、日本の医療に合う考え方に応用できないか？ チームAとチームBの役割を知る 断片的でない、包括的な知識、情報を身につける チームの方向性を提示 8

チーム医療の条件

一人の有能なピッチャーだけではなく、それぞれのポジションに優れた選手が存在し、多くの裏方さんの協力により、真に強い野球チームが誕生する。

チーム医療も、野球チームと同じである。

わが国のチーム医療は、メンバーがグラウンドに揃わないままで野球をしようとしている。

9
9

配置基準案(職種別)

	現状	希望・人員増
病院薬剤師	5万人	全病棟常駐し早急に 倍増へ
管理栄養士	13万人 病院勤務 2万5千人 急性期病院 1万人	病棟1名常駐で2万人 へ
医療ソーシャル ワーカー	社会福祉士 12万人 病院勤務 2万人	病棟1名配置で3万人 へ
理学療法士	6万6千人 病院勤務 4万3千人 老人保健施設 4千人	病院:1日の担当10人ま で 老人保健施設入所者25名 に1名のPT
作業療法士	4万2千人 病院勤務 3万人	保健・福祉・教育施設 への配置

配置基準案(職種別)続き

	現状	希望・人員増
言語聴覚士	1万7千人 病院勤務1万2千人	介護保険領域への拡大
診療放射線技師	4万7千人	・乳がん健診の50%達成→診療放射線技師の配置ならびに女性技師の育成 ・放射線治療装置1台当たり2人体制、精度管理・保守点検として1人を配置(3人/台)
臨床工学技士	有資格者2万7千人	医療機器安全管理責任者としての定数配置
歯科衛生士	9万6千人	医科歯科連携の上、独自の配置基準策定

11
11

配置基準案(職種別)続き

	現状	希望・人員増
臨床心理士	2万人 医療保健領域勤務 6千人	国家資格化の上、一医療施設最低一人配置
診療情報管理士	診療情報管理士認定者数 20,708人 就業者数推計 7,400人	国家資格化 退院患者数を考慮した必要人員数 17,000人
救急救命士	3万9千人 消防吏員・自衛官 2万5千人 その他 1万4千人	消防機関以外への職域拡大、官業独占業務の規制緩和 需要バランス考慮した養成
細胞検査士	7千人	国家資格が望ましい 細胞検査士をがん診断を行っている医療機関最低2人/100ベット

12
12

チーム医療の課題2 メディカルスタッフ間の役割分担と連携

提言：業務上の通称「グレーゾーン」の
責任明確化

- ・ 職種間のグレーゾーンの整理と問題解決
- ・ 医行為に関わる業務内容の検討
法改正の必要性の有無

13

メディカルスタッフには
高い専門性とスキルがある

- チーム医療では、それぞれの職種専門性とスキルを信頼し、積極的に活用
- 医師の包括的指示の各専門職に対する積極的活用
- 医師の包括的指示の具体的用件の明確化

14
14

チーム医療の課題3 多職種連携教育の推進

提言：

- ・チーム医療の概念の確立
- ・必要なスキルの整理(自主性、判断力、マネジメント力、共通言語、コミュニケーション力、全体観)

- ①お互いの職種の役割と仕事内容を知る
 - ②卒前教育で多職種連携教育を行う
 - ③卒後教育の機会の確保(専門性の向上)
 - ④チーム医療実践に必要なスキルを学ぶ
- チーム医療推進協議会では、チーム医療に必要なスキルの勉強会を開始している。

15

チーム医療の課題4 患者の視点からチーム医療を

提言：チーム医療には患者参画が必要

- ・ 患者の会議・プログラム策定への参画
 - ・ 調査・ヒアリングの際、患者へのアンケート調査、患者満足度を加える
 - ・ 患者の視点からのチーム医療の評価方法を検討・構築する
- セルフケア能力の向上、「患者力」向上など

16

チーム医療の課題5

チーム医療を推進・普及するための データが不足している

提言：

- 全国のチーム医療に関する基礎調査を行う
チーム医療の有効性を検証する

→チーム医療推進協議会が、窓口になることが可能

17

まとめ

- チーム医療を構成する多職種を「メディカルスタッフ」と呼ぶ。多職種で役割分担を考える視点を持つ
- 患者目線の評価方法を取り入れる
- 4疾患を取り上げて、多様なチーム（病棟チーム・外来チーム・専門チーム、病院全体を網羅するチーム）を調査する
- 通称「グレーゾーン」を具体的に明確化し、解決に着手する

18

がんチーム医療：がん診断・維持期(検診・外来)

資料6-2

チームの目的

早期発見、早期治療、重症化の減少 精神的安定効果 疼痛緩和 負担 および不安軽減 家族サポート QOLの向上
患者満足度の向上、医師看護師の負担軽減、心理的サポートの提供、適切な診療情報の共有

細胞検査士：

細胞検査による悪性細胞、良悪性の早期発見と診断

診断サポートチーム

診療情報管理士：

読影レポート、検査記録等の管理

診療放射線技師：

画像検査によるがんの早期発見・画像情報の提供

医師

看護師

医療リンパドレナージセラピスト：

リンパ浮腫、合併症に関するセルフケア・日常生活の指導

管理栄養士：食事指導や栄養に対する情報啓発

言語聴覚士：日常生活上のコミュニケーション、摂食指導

作業療法士：日常生活の継続指導、必要な職業関連指導

歯科医師

歯科衛生士：

口腔内の清潔維持、管理の指導

がん外来チーム

理学療法士：術前の呼吸修得、体力・活動性の維持

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

臨床心理士：

メンタルヘルスに関するアドバイス、心理的サポート

薬剤師

1

がんチーム医療：がん診断・維持期(検診・外来)の役割

診断サポートチーム

細胞検査士	がん検診による早期発見、非侵襲法によるがんの良性・悪性の判定(診断)
診療情報管理士	がん登録、診療情報に基づくデータベースの作成、都道府県への医療機関の医療機能に関する情報提供
診療放射線技師	画像診断による早期発見・画像情報の提供

がん外来サポートチーム

医療リンパドレナージセラピスト	リンパ浮腫・合併症(蜂窩織炎等)に対する情報提供、日常生活・セルフケアの指導
管理栄養士	がんになりにくい食事や 病気になりにくい食事や栄養についての情報提供及び指導
言語聴覚士	日常生活における発声・発語(発音)機能の維持、代用的コミュニケーション手段の使用、摂食等に関する指導
作業療法士	予測される日常生活活動や職業関連などへの障害に対して、日常生活活動や就労継続のための支援・指導
歯科医師	
歯科衛生士	専門的口腔清掃(バイオフィルムや歯石などの除去)、セルフケアとしての口腔清掃法の実地指導
ソーシャルワーカー	相談窓口 受診・入院相談、経済的支援 社会復帰援助 家族の相談
薬剤師	
理学療法士	手術前の呼吸練習、体力・活動性の維持
臨床心理士	日ごろからのメンタルヘルスについてのアドバイス、病気の不安やショックについて本人・家族にカウンセリング

がん外来チーム+診断サポートチーム

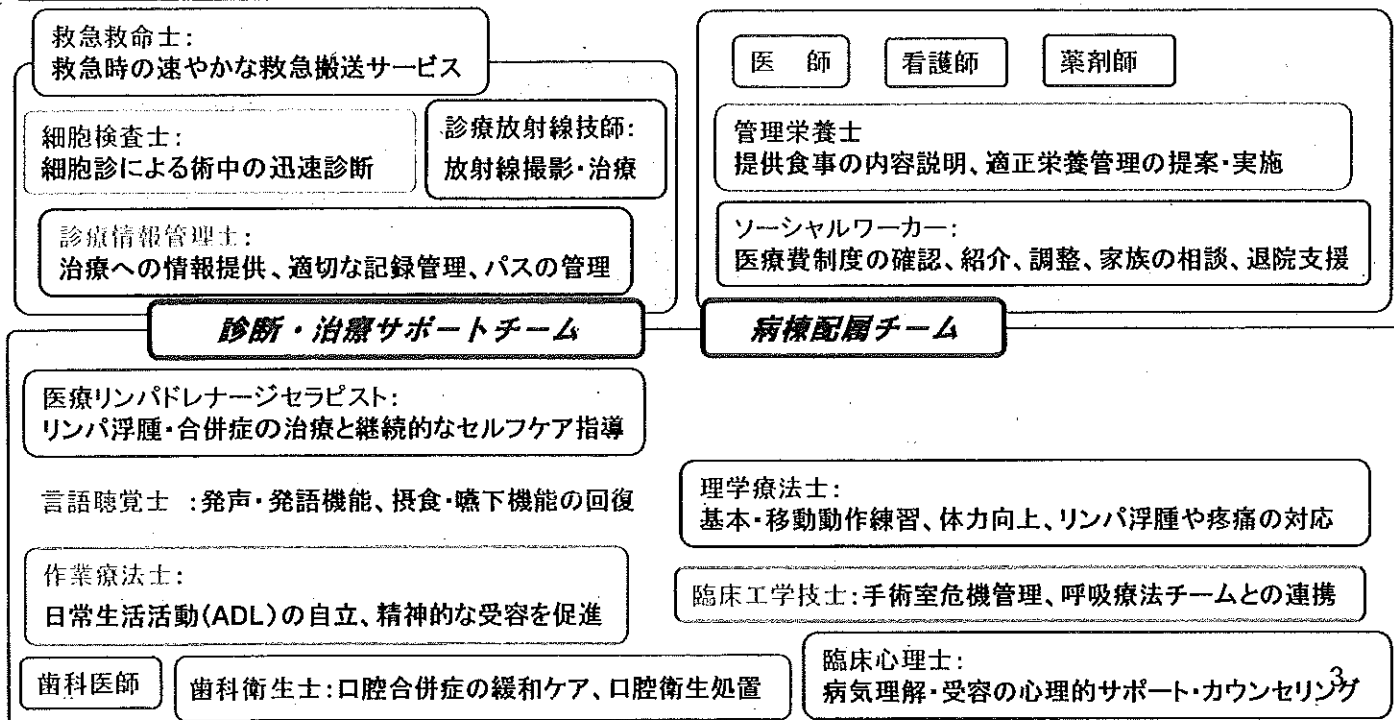
医師	
看護師	

2

がんチーム医療：治療期(手術・化学療法・放射線治療・など)

チームの目的

救命* 早期発見* 早期治療 重症化の減少 疼痛緩和 精神的安定効果 負担および不安軽減 家族サポート*
重症化の減少 術後感染・発熱の減少、口腔合併症の緩和、QOLの向上 患者満足度の向上 医師看護師の負担軽減
心理的サポートの提供



がんチーム医療：治療期(手術・化学療法・放射線治療・など)の役割

診断・治療サポートチーム

救急救命士	病態急変時の救急救命処置
細胞検査士	手術中の細胞診による悪性細胞の有無の判定(診断)
診療情報管理士	チーム連携に必要な共有情報の提供と実施記録の管理、保有データの活用
診療放射線技師	画像検査による病態の確認、転移の有無の確認、放射線治療

病棟配属チーム

医師	
看護師	
管理栄養士	治療に必要な体力や免疫力をおとさないような栄養補給法や食事内容・形態について提案、実施
薬剤師	
ソーシャルワーカー	家族サポート 相談窓口 経済的援助 仕事や家族の相談 入院生活の相談

診断・治療サポートチーム・病棟配属チーム

医療リンパドレナージセラピスト	リンパ浮腫・合併症(蜂窩織炎等)に対する治療とケア、日常生活・セルフケアの指導
言語聴覚士	治療によって生じた発声・発語(発音)機能、嚥下機能の評価と訓練・指導
作業療法士	手術等の治療で制限される日常生活活動の早期回復への支援・指導、必要な自助具などの選択・制作・適合
歯科医師	
歯科衛生士	術前・術後の専門的口腔衛生処置などの口腔ケア・口腔合併症のケア
理学療法士	基本動作・歩行・ADLの早期獲得、体力向上、リンパ浮腫の早期発見と対応、疼痛緩和
臨床工学技士	手術室での危機の管理、呼吸療法チームへの業務の依頼と連携
臨床心理士	本人・家族の病氣の理解(お子さんへの告知を含む)・受容に向けた心理的サポート・カウンセリング

がんチーム医療：治療期から退院までの継続支援期

チームの目的

治療期の治療体制の維持、退院に向けた支援、患者と家族へのサポート、退院後生活への指導と援助

救急救命士：

必要に応じた救急搬送サービス

細胞検査士：

再発転移の確定診断

診療放射線技師：

放射線撮影・治療

診療情報管理士：

記録の管理、連携パス・医療機関へ情報提供

診断・治療サポートチーム

医療リンパドレナージセラピスト：

リンパ浮腫・合併症の治療と継続的なセルフケア指導

言語聴覚士：

発声・発語機能、摂食・嚥下機能の回復と代用手段選択

作業療法士：

生活支援に向けた動作訓練、福祉用具・自宅改修の相談

歯科医師

歯科衛生士：口腔衛生指導・管理、口腔機能訓練

医師

看護師

管理栄養士：

食べやすい食事形態や退院後の栄養管理の相談

薬剤師

病棟配属チーム

ソーシャルワーカー：

退院先の支援、制度紹介、患者会・家族会の紹介

理学療法士：

体力の向上・動作能力の獲得、疼痛緩和、介助法指導

臨床心理士：

心理的サポート・カウンセリング、患者会のサポート

臨床工学技士：特殊治療への業務支援

5

がんチーム医療：治療期から退院までの継続支援期の役割

診断・治療サポートチーム

救急救命士	転送搬送サービスや自宅搬送サービス、サービス搬送時の急変対応
細胞検査士	細胞診による再発・転移の確定判定(診断)
診療情報管理士	適切な記録管理、アウトカムの評価、がん地域連携パスの作成支援、在宅を支える医療施設への情報提供
診療放射線技師	画像診断による病態確認・画像情報の提供、放射線治療

病棟配属チーム

医師	
看護師	
管理栄養士	体力が落ちたり、食欲がないときの食べ方や、栄養の摂り方など食事や栄養の相談・指導
薬剤師	

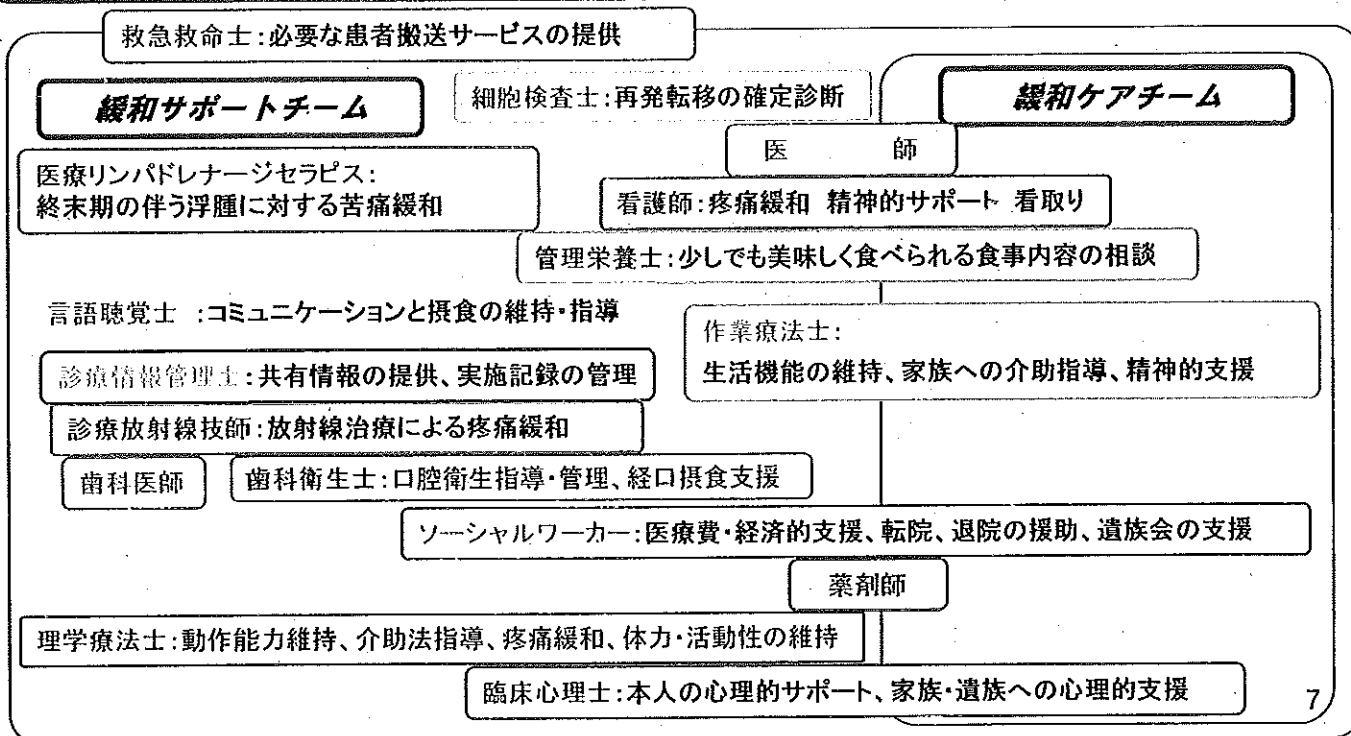
診断・治療サポートチーム・病棟配属チーム

医療リンパドレナージセラピスト	リンパ浮腫・合併症(蜂窩織炎等)に対する治療とケア、日常生活・セルフケアの指導
言語聴覚士	発声・発語の機能、摂食・嚥下の機能回復と代用手段の選択、退院に向けた指導・助言
作業療法士	入院中から退院に向けての日常生活活動の自立への指導、退院に向けた福祉用具・住宅改修の指導
ソーシャルワーカー	退院援助 サービス紹介 介護保険との連携 在宅支援
歯科医師	
歯科衛生士	口腔衛生指導・管理、口腔清拭法の実地指導、摂食・咀嚼・嚥下のための口腔機能訓練
理学療法士	在宅・社会復帰に向けた動作獲得、体力・活動性の向上、本人・家族への介助指導、疼痛緩和
臨床工学技士	難治性腹水症例に対して腹水濾過濃縮再静注法の業務への支援
臨床心理士	心理的サポート・カウンセリング、患者会のサポートや本人の性格に応じた日常生活復帰へのアドバイス

がんチーム医療：緩和期・終末期(看取り期)

チームの目的 * 患者の希望の成就

患者と家族のQOLの向上 患者と家族の満足度の向上 患者家族の負担および不安軽減 心理的サポートの提供
精神的安定効果 廃用症候群の予防、医師看護師の負担軽減、疼痛緩和



がんチーム医療：緩和期・終末期(看取り期)の役割

緩和サポートチーム

医療リハビリセラピスト	終末期に伴う浮腫に対する苦痛緩和
救急救命士	患者の希望する場所への移送サービス、急変時の救急救命処置
言語聴覚士	コミュニケーションの確保、口から食べることの維持と介助方法に関する指導
細胞検査士	患者と家族のQOL向上のための早期発見と判定(診断)
歯科医師	
歯科衛生士	口腔衛生指導・管理、口腔保湿の処置、経口摂食の援助
診療情報管理士	共有情報の提供、実施記録の管理
診療放射線技師	放射線治療による疼痛緩和、画像診断による病態の確認
理学療法士	移動・動作の維持支援、本人・家族へ動作介助指導、疼痛緩和、体力維持、補助具等相談

緩和サポートチーム・緩和ケアチーム

医師	
看護師	
管理栄養士	少しでも美味しく食べられる食事、食事の楽しみ方、食事の環境について相談
作業療法士	可能な限りの自立生活の支援、本人と家族への「意味のある作業活動」の提供、精神心理的な支持・援助
ソーシャルワーカー	患者・家族サポート、経済的支援、退院、転院援助、見取りの場の相談
薬剤師	
臨床心理士	本人へのカウンセリング、リラクゼーション指導、家族・遺族のケア

チーム医療における臨床心理職

平成22年12月9日

オブザーバー

日本大学文理学部心理学科

(一般社団法人日本臨床心理士会 副会長)

津川 律子

1. 医療における臨床心理職の現状

➤「臨床心理士」は全国に20,375人

[2010年10月29日現在]

➤約6,000名の臨床心理士が医療保健領域で働いている。

[一般社団法人日本臨床心理士会(会員数17,067名、組織率83.8%)における会員動向調査からの推定]

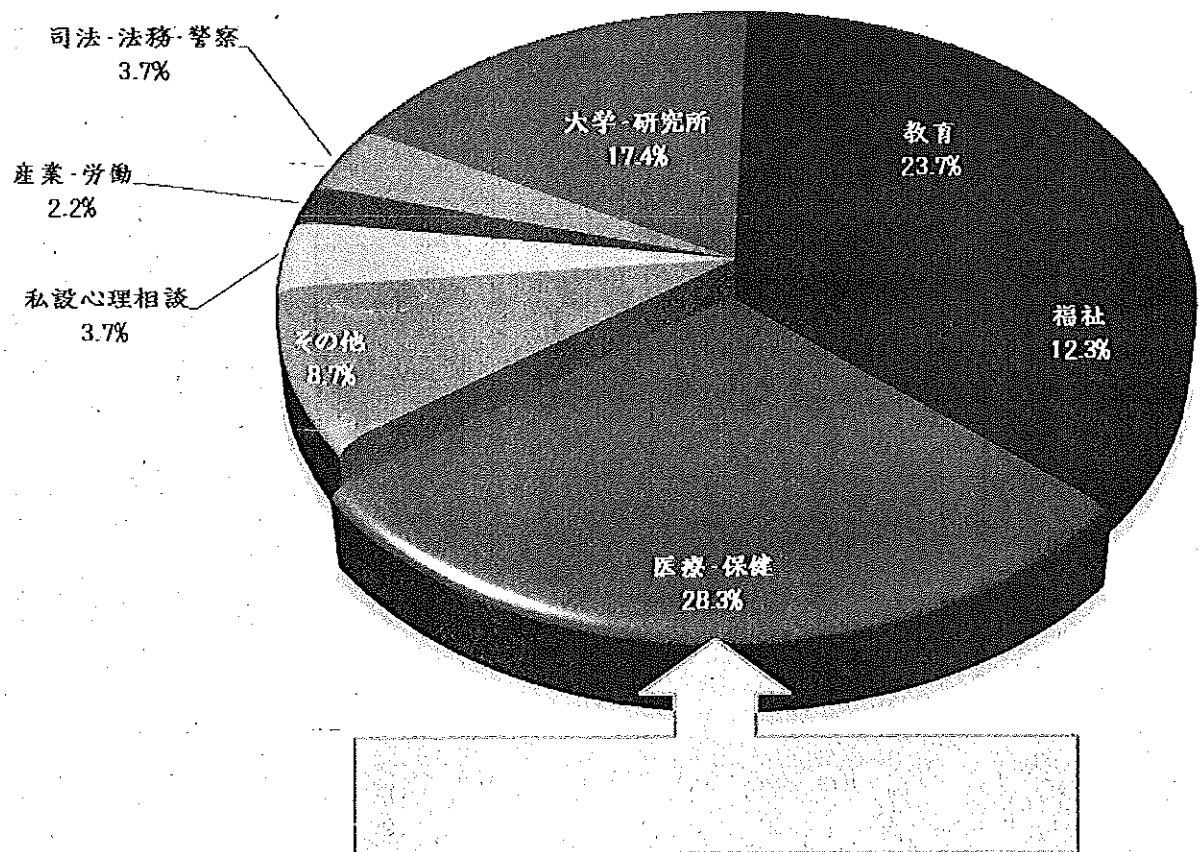


図1 臨床心理士の勤務職域

- 医療の急速な高度化・複雑化。慢性疾患、進行性疾患などの療養に伴うメンタルヘルスの問題は増加している。
- 心理的な問題は、精神科や心療内科に留まらず、医療保健に関する全分野に認められる。
- さらに、疲弊する医療人のメンタルヘルスを支える存在としての臨床心理職の役割も期待されている。

表1 診療科別臨床心理士人数(複数回答)

診療科	人数	診療科	人数
精神神経科	728	産科	16
児童精神科	33	緩和ケア科	15
心療内科	195	総合診療部	11
神経内科	88	療育センター	11
循環器・呼吸器内科	34	救命救急センター	9
血液内科	27	周産期母子センター	9
内分泌・代謝内科	27	医療相談室	9
消化器内科	25	皮膚科	8
腎臓内科	10	眼科	6
内科	9	遺伝子医療部	3
腫瘍内科	8	歯科・口腔外科	2
小児科	141	麻酔科	2
リハビリテーション科	57	ICU	2
外科	34	ペイン科	1
脳外科	31	大学病院	4
婦人科	28	企業内病院・診療所	4
耳鼻咽喉科	20	その他	20

精神科だけでなく幅広い診療科に勤務しています。

表2 疾患別担当経験者数(複数回答)

	人数	%
気分障害	891	(79.2)
人格障害	858	(76.3)
統合失調症	812	(72.2)
広汎性発達障害・ADHD	759	(67.5)
認知症	473	(42.0)
脳血管障害	310	(27.6)
がん	231	(20.5)
糖尿病	217	(19.3)
視覚障害	117	(10.4)
遺伝子疾患	102	(9.1)
不妊	76	(6.8)
筋ジストロフィー	70	(6.2)
白血病	66	(5.9)
HIV/エイズ	45	(4.0)
臓器移植	24	(2.1)
その他	174	(15.5)

身体疾患の患者さんの心のケアにも、多くの臨床心理士が携わっています。

* 表1・表2は、日本臨床心理士会が2006年に行った医療保健領域に関わる臨床心理士に向けた調査(回答数1,125名)より。

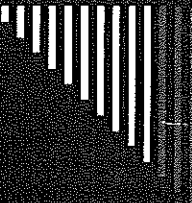
2. チーム医療において臨床心理職が配置されるメリット

- 国民は医療において、身体面でのケアのみならず心理面での適切なケアを望んでいる。
- 臨床心理職がチーム医療に入ることによって…
 - ・患者及び家族の満足度が高まる。
 - ・患者及び家族の不安が軽減することで、主となる疾患の治療に良い影響。
 - ・チーム医療の安定度が増す。

➤ **がん診療連携拠点病院の整備に関する指針**
「緩和ケアチームに協力する(中略) 医療心理に携わる者を1名以上配置することが望ましい」

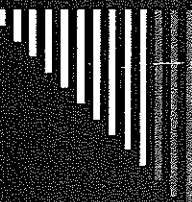
➤ **(財)日本医療機能評価機構の評価項目**

「7.3.2.1 退院に関して患者・家族の意向を尊重した支援計画を立てている①及び②は略、③多職種(医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士、薬剤師、栄養士など)による検討がなされている ④は略」など



事例

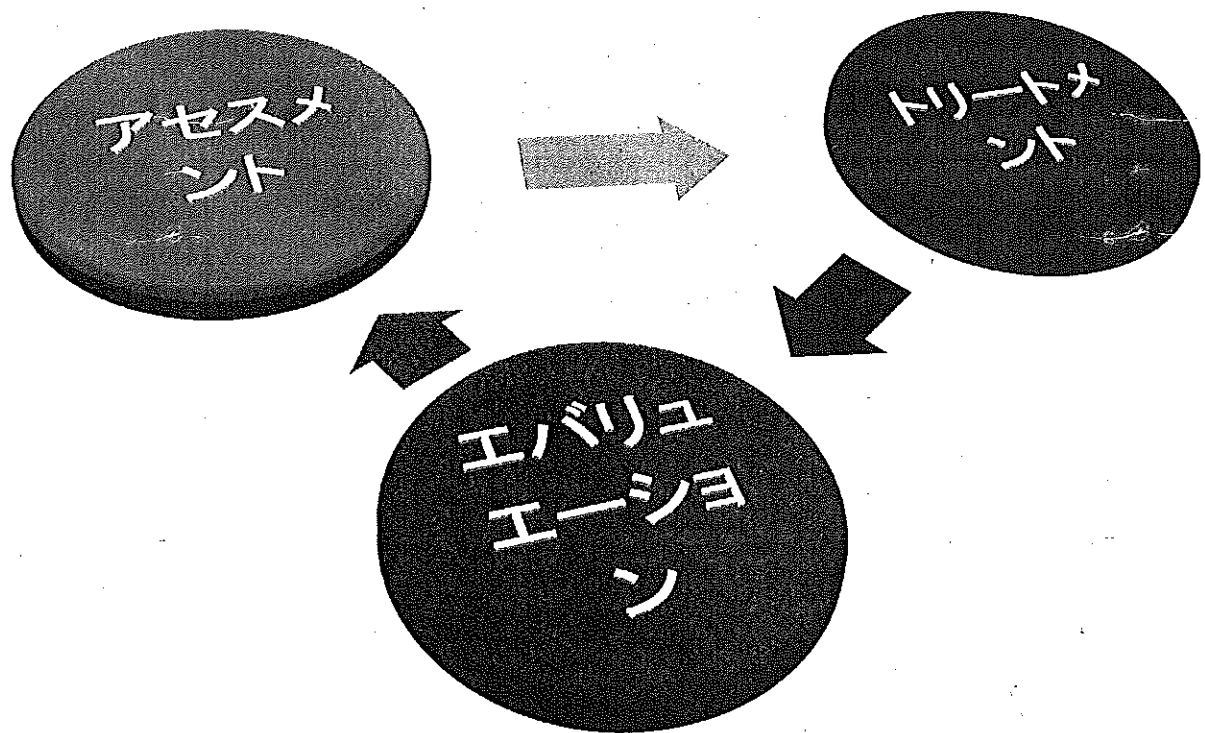
- 某総合病院 整形外科 入院患者
- 手術は成功。しかし、予後が不調。
- リハー進一退。家族仲よし。友人多し。
- 入院が長期化。同室者とのトラブルも発生。
- 精神科医による診察。抗不安薬が処方。
- 体調も事態も改善せず。
- 複数科の医師の依頼でリハ会議に臨床心理士が参加。



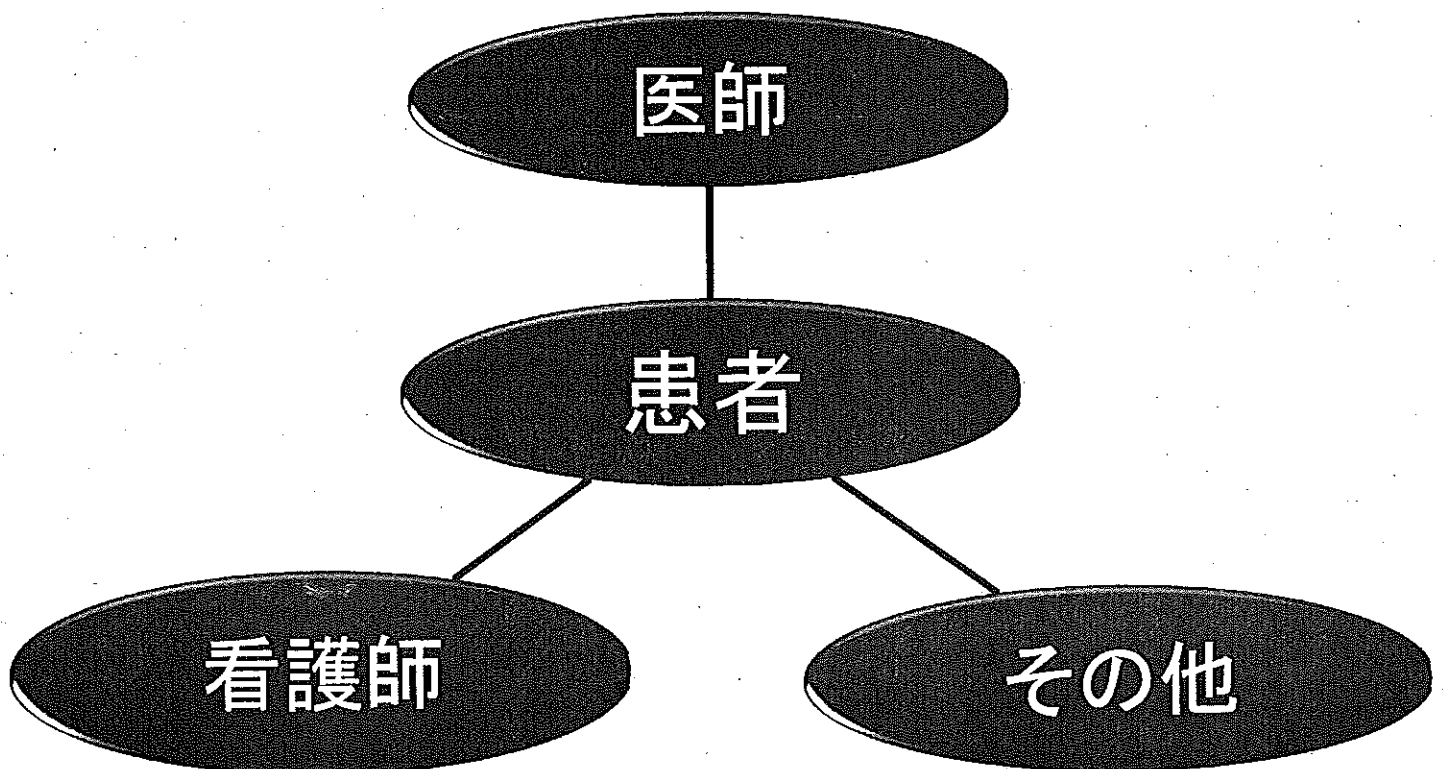
事例の続き

- アセスメント(なぜこのような事態になっているのかという臨床心理学に基づいた仮説)
- トリートメント(実際の介入を含む心理的支援)
- エバリュエーション(何がどこまで改善して、何は課題としてまだ残っているかを確認)

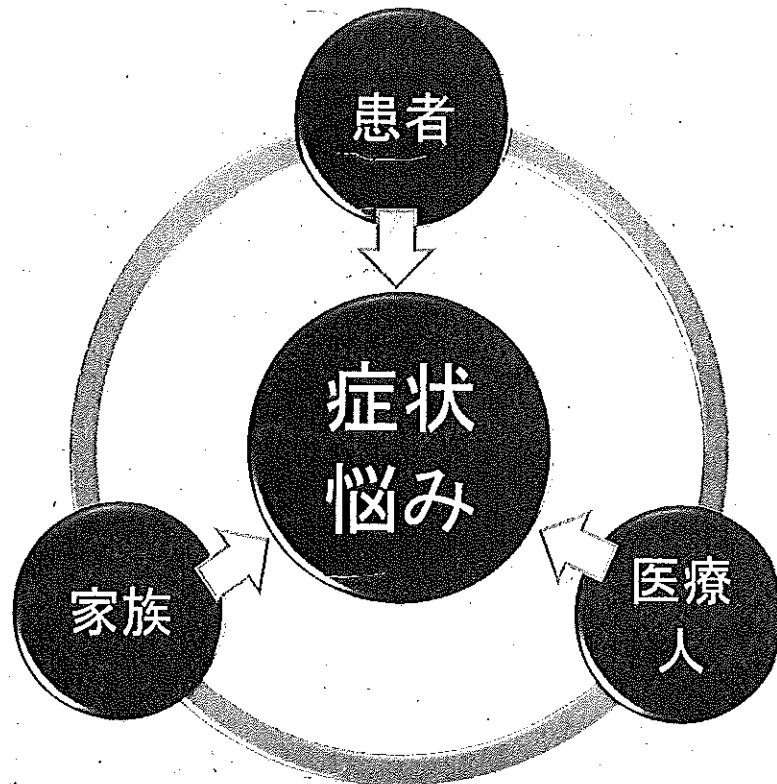
臨床心理職が行っていること



チーム医療は、こう思われているが...



本当のチーム医療は！



事例の解説

- 対応に苦慮していたケース。
- 臨床心理士による心理アセスメント(患者に何が起きているのかが分かること)により医療チームが安心する。
- 臨床心理士による心理的支援が加わることで、他のメディカルスタッフの負担が軽減する。
- 患者や家族も心理面での専門家の登場で安心する。

各科における臨床心理職

➤ 例えば、小児科の場合

無菌室支援、慢性疾患の心理支援、発達障害の早期発見及び早期療育、呼吸の機械や点滴などからの離脱の不安etc

➤ 例えば、脳外科の場合

手術前後の心理状態の査定、術後おこってくる脳の統合機能障害への対応etc

・・・各科別に書けばキリがない。

心理検査、心理療法、心理カウンセリング

➤ 心理検査

現在、診療保険点数が認められているものだけでも、85種類以上ある。

➤ 心理療法

認知行動療法(CBT)だけでなく、多数のアプローチや技法がある。

➤ 心理カウンセリング

病状に合わせた現実的な支持的方法。

3. 医療における臨床心理職の課題

➤ 現在の課題...

- ・臨床心理職の配置がゼロである医療機関が多い。
地域格差が大きい。

⇒国民にとって臨床心理職による心理面の支援が平等に受けられない現状。

- ・国家資格化が遅れており、診療保険点数での評価が難しい。

⇒医療現場での安定した雇用につながらない。

➤ 課題への対応案...

- ・各職種の専門性を活かしたチーム医療を推進する政策の展開のなかで、質の高い臨床心理職の養成基準を示す資格法を整備し、国家資格をもった職種として全国の保険医療機関において適正配置・適正数確保を図ることが急務。
- ・国民が全国どこにいても平等に臨床心理学に基づいた心理面での支援を受けられるような施策が望まれる。

チーム医療における臨床心理職

- 役割・・・ 心理検査、心理療法、心理カウンセリングのみならず、患者やその家族そして医療人を心理的に支える臨床心理学に基づいた専門職。
- 効果・・・ 患者本人の安定だけでなく、家族、チーム医療全体の安定。
→ 何より、主となる疾患の治療に良い影響がある。

日本に生活する者すべてが、地域格差なく、安心して、心理面での支援が受けられる国の方策を心よりお願い申し上げます。

その具体例のひとつとして、本WGで作成される「チーム医療の取り組みの指針となるガイドライン」に他の多くの部署とともに「臨床心理職」が存在していることが、臨床心理職の役割が明確化され、チーム医療の発展に貢献するものとなることを期待しています。

チーム医療における臨床心理職

1. チーム医療における臨床心理職の現状

日本においては、「臨床心理士」を代表とした臨床心理職が様々な領域で活動している。臨床心理士は、2010年10月29日現在、全国に20,375名おり、一般社団法人日本臨床心理士会（会員数17,067名／組織率83.8%）による動向調査からの推定では、約6,000名の臨床心理士が医療保健領域で働いている。

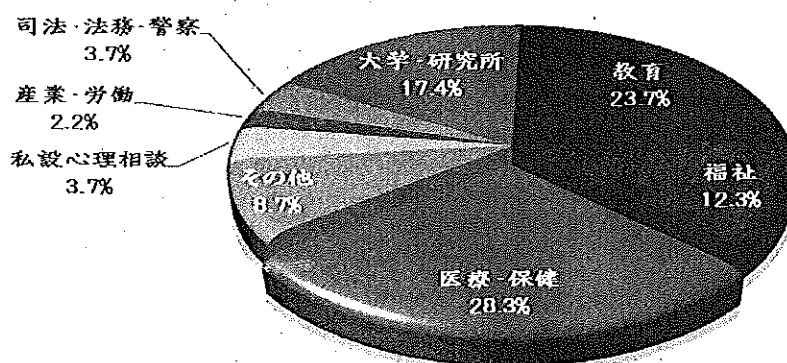


図1 臨床心理士の勤務職域

医療は急速に高度化・複雑化している。それに伴い医療スタッフに求められる期待も高まり、各職種の専門分化が進んでいる。先端医療の進展も著しく、慢性疾患、進行性疾患などの療養に伴う心理的問題も増加している。医療保健領域における心理的問題は、精神科（精神障害）や心療内科（心身症）に限らず、内科、外科、整形外科、形成外科、脳外科、小児科、産婦人科、眼科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、歯科、口腔外科、その他医療保健に関する全分野にまたがっている。緩和ケア領域、周産期領域、遺伝医療、糖尿病チーム、高齢者などを含め、臨床心理学に基づいた援助がますます求められている。それはまた、患者や家族に留まらない。医療人も社会の一員として疲弊傾向にあり、医療人のメンタルヘルスを支える存在としての臨床心理職の役割も期待されている。以下、日本臨床心理士会が2006年に行った医療保健領域に関わる臨床心理士に向けた調査（回答数1,125名）から、臨床心理士が関わっている診療科と、その中でどのような事例を取り扱っているかを表1及び表2で示した。

表1 診療科別臨床心理士人数（複数回答）

診療科	人数	診療科	人数
精神神経科	728	産科	16
児童精神科	33	緩和ケア科	15
心療内科	195	総合診療部	11
神経内科	88	療育センター	11
循環器・呼吸器内科	34	救命救急センター	9
血液内科	27	周産期母子センター	9
内分泌・代謝内科	27	医療相談室	9
消化器内科	25	皮膚科	8
腎臓内科	10	眼科	6
内科	9	遺伝子医療部	3
腫瘍内科	8	歯科・口腔外科	2
小児科	141	麻酔科	2
リハビリテーション科	57	ICU	2
外科	34	ペイン科	1
脳外科	31	大学病院	4
婦人科	28	企業内病院・診療所	4
耳鼻咽喉科	20	その他	20

表2 疾患別担当経験者数（複数回答）

	人数	%
気分障害	891	(79.2)
人格障害	858	(76.3)
統合失調症	812	(72.2)
広汎性発達障害・ADHD	759	(67.5)
認知症	473	(42.0)
脳血管障害	310	(27.6)
がん	231	(20.5)
糖尿病	217	(19.3)
視覚障害	117	(10.4)
遺伝子疾患	102	(9.1)
不妊	76	(6.8)
筋ジストロフィー	70	(6.2)
白血病	66	(5.9)
HIV/エイズ	45	(4.0)
臓器移植	24	(2.1)
その他	174	(15.5)

2. チーム医療において臨床心理職が配置されるメリット

国民は医療において、身体面でのケアのみならず心理面での適切なケアを望んでいる。臨床心理職がチームに入ることによって、心理的支援を受けた患者の満足度が高まり、患者及び家族の不安が軽減し、主となる疾患の治療に良い影響が及ぼされる。さらに、他の医療スタッフが対応に苦慮する場合に、臨床心理職によるコンサルテーション、心理アセスメント及び心理的支援等により医療チームとしての安定度が増す。

これらは、がん診療連携拠点病院の整備に関する指針（平成 20 年 3 月 1 日付、厚生労働省健発 0301001、<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/02/dl/s0203-7g.pdf>）において「Ⅱ、地域がん診療連携拠点病院の指定要件について 1、診療体制（2）診療従事者」のなかに「緩和ケアチームに協力する（中略）医療心理に携わる者を 1 名以上配置することが望ましい」と明記されていることから明らかである。

また、(財)日本医療機能評価機構の評価項目(<http://jcqhc.or.jp/html/documents/pdf/v6.pdf>)のなかでも、「7.3.2.1 退院に関して患者・家族の意向を尊重した支援計画を立てている〔①及び②は略〕 ③多職種（医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士、薬剤師、栄養士など）による検討がなされている〔④は略〕」とあり、数カ所に渡り、患者や家族の支援にチームであたるうえで、臨床心理士が配置されていることが評価のチェック項目に挙げられている。このことから、チーム医療におけるきめ細やかな心理的支援の重要性と、臨床心理職がチーム医療に配置される必要性が医療関係団体から求められていることがわかる。

3. チーム医療における臨床心理職の課題

現在の課題として、臨床心理職の配置がゼロである医療機関が多いことが挙げられる。地域格差が大きく、国民にとって臨床心理職による心理面の支援が平等に受けられない現状にある。臨床心理職は国家資格化が遅れており、診療保険点数での評価が難しいことから、医療現場での安定した雇用につながらないことも大きな課題となっている。

これらの課題への対応案として、各職種の専門性を活かしたチーム医療を推進する政策の展開のなかで、質の高い臨床心理職の養成基準を示す資格法を整備し、国家資格をもった職種として全国の医療保健チーム内で適正配置、適正数確保を図ることが急務である。

以上に鑑み、「チーム医療の取り組みの指針となるガイドライン」に他の多くの職種とともに「臨床心理職」が存在することの明記をお願いし、もって、日本に生活する者すべてが、地域格差なく、安心して、医療のなかでも心理面の支援が受けられる国の方策を心よりお願い申し上げます。

平成 22 年 11 月 28 日

オブザーバー

日本大学文理学部心理学科

（日本臨床心理士会 副会長）

津川 律子