

**平成 24 年度 チーム医療普及推進事業
報告書について**

厚生労働省医政局医事課

はじめに

患者・家族を中心とした質の高い医療を実現するためには、多種多様な医療スタッフがそれぞれの高い専門性を活用し、互いに連携・補完しながら、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」を推進することが重要である。

厚生労働省では、平成22年5月に設置した「チーム医療推進会議」の下に、同年10月にチーム医療推進方策ワーキンググループを立ち上げ、以来8回にわたり検討を重ね、平成23年6月にチーム医療を推進するための方策として「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」を取りまとめた。

これを踏まえた具体的な取組を全国に普及させることを目指し、実際の取組によって提供可能となる医療サービスの安全性、効果等の実証を行い（チーム医療実証事業（以下「実証事業」という。）、平成24年10月に「チーム医療推進実証事業報告書」を取りまとめた。

平成24年度は、チーム医療実証事業の取組を行った医療機関が、地域の医療関係職種を対象としたワークショップを開催し、質の高いチーム医療の実践を地域の医療現場に普及・定着させる取組を行ったので、その内容を報告する。

1. チーム医療普及推進事業の目的

実証事業による実践を全国の医療現場に普及定着させ、看護師、薬剤師等医療関係職種の業務の効率化、負担軽減等を図るとともに、質の高い医療サービスを実現する。

2. 選定施設

実証事業委託施設68施設のうち、本事業について応募があったのは32施設。提出された申請書等について、実証事業の報告書に対するチーム医療推進方策ワーキンググループ委員のご意見も参考に、事務局において審査した結果、応募のあった32施設すべてを事業委託施設として選定。選定施設一覧は別紙のとおり。

区 分	施 設 数
病 院 (400床以上)	21
病 院 (200～399床)	5
病 院 (20～199床)	5
診 療 所	1
計	32

(参考) 選定施設の地域別分布

地域	計	400床以上	200～399床	20～199床	診療所等
北海道	0	0	0	0	0
東北	1	1	0	0	0
関東信越	14	11	1	1	1
東海北陸	3	2	1	0	0
近畿	3	3	0	0	0
中四国	5	2	1	2	0
九州	6	2	2	2	0
計	32	21	5	5	1

3. ワークショップの開催実績

(1) 開催日数 延べ148日間

(2) 参加者人数 延べ7,492人

<参加者属性(割合)>

① 従事先の施設種別

- ・病院(医育機関附属病院を除く) 64.1%
- ・診療所 5.8%
- ・医育機関 5.6%
- ・介護老人保健施設 2.1%
- ・その他(調剤薬局、介護老人福祉施設等) 17.6%
- ・不明 4.7%

② 職種

- ・保健師・助産師・看護師 28%
- ・薬剤師 14.9%
- ・リハビリテーション職種(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士) 9.7%
- ・医師 6.8%
- ・歯科衛生士・歯科技工士 5.5%
- ・介護職員 5.3%
- ・管理栄養士・栄養士 4.5%
- ・歯科医師 3.9%
- ・事務職員(医療クラーク等) 3.8%
- ・上記以外の医療関係職種(臨床検査技師、診療放射線技師等) 2.7%
- ・その他 9.7%
- ・不明 5.3%

4. 実施施設からの報告書について 別添のとおり

5. おわりに

実施施設からの報告書では、アンケートの結果から、ワークショップの満足度、チーム医療への理解度は各施設において高く、参加者個人に対して一定の効果が得られたと考えられる。

一方でチーム医療に取り組むにあたり、マンパワーの不足、業務の繁忙、チーム医療の浸透不足などが課題に挙げられており、医療スタッフの負担軽減等について医療機関の組織的な取組みが重要であると考えられる。

今後は質の高いチーム医療の実践が全国の医療現場に普及定着し、質の高い医療を効率的に提供する体制が整備され、国民のニーズに適った医療提供体制の構築に向けた推進力となっていくことを期待したい。

于一ム医療普及推進事業 報告書

目次

(1) 東北大学病院	1
(2) 東邦大学医療センター大森病院	3
(3) 医療法人鉄蕉会亀田総合病院	5
(4) 社会福祉法人聖隷福祉法人総合病院聖隷三方原病院	8
(5) 岡山大学病院	9
(6) 金沢大学附属病院	12
(7) 千葉大学医学部附属病院	13
(8) 独立行政法人国立病院機構東京医療センター	15
(9) 広島大学病院	18
(10) 昭和大学横浜市北部病院	19
(11) 市立豊中病院	20
(12) 武蔵野赤十字病院	21
(13) NTT東日本関東病院	23
(14) 九州厚生年金病院	24
(15) 大阪厚生年金病院	25
(16) 株式会社日立製作所茨城病院センター日立総合病院	26
(17) 長浜赤十字病院	28
(18) 聖路加国際病院	29
(19) 国立精神・神経医療研究センター病院	32
(20) 筑波メディカルセンター病院	38
(21) 済生会八幡総合病院	40
(22) 独立行政法人国立長寿医療研究センター	41
(23) 独立行政法人国立病院機構浜田医療センター	44
(24) 公益財団法人東京都保健医療公社多摩北部医療センター	45
(25) 湯布院厚生年金病院	47
(26) 社会医療法人敬和会大分岡病院	54
(27) 長崎リハビリテーション病院	55
(28) 医療法人光臨会荒木脳神経外科病院	56
(29) 社会医療法人近森会近森病院第二分院	57
(30) 医療法人翔南会翔南病院	59
(31) 秩父生協病院	60
(32) い内科クリニック	61

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名： 東北大学病院

1. ワークショップを開催した医療チーム名称

がん薬物療法地域連携チーム

2. ワークショップの周知方法

- ・ 郵送：宮城県内の病院、診療所、保険薬局、保健所、訪問看護ステーションへポスター、チラシを発送した
- ・ 各種団体：宮城県医師会、宮城県薬剤師会、宮城県看護協会、東北がんプロフェッショナル養成推進プランの後援を得て、各団体内において会員に広報を行った
- ・ ウェブサイト：宮城県、宮城県医師会、東北がんプロフェッショナル養成推進プラン、東北大学病院に案内を掲載した
- ・ 広報誌：宮城県医師会会員会報、東北大学病院がんセンター広報誌に案内を掲載した
- ・ ソーシャルネットワークサービス：facebook、medi-waにて案内を掲載した

3. ワークショップ開催に係る効果の検証（その後の取組事例等あれば記載すること）

（1）参加者個人への効果

参加前、参加後に参加者に対して同内容のアンケート調査を行い、比較検討した。その結果、開催したすべてのワークショップにおいて、参加者は他職種や他施設にどのような専門的職種がおり、何が出来るのかを発見、理解することが出来た。また、グループワークでチームとして議論を行うことによって、問題解決能力が高まることが実感できた。アンケート集計や自由記載の意見から、参加者に新たな気づきがあり、ワークショップにおいて、参加者はチーム医療を体験しその有用性を学習することが出来た。

（2）参加者が従事している医療機関への効果

ワークショップの開催に当たり、オリエンテーションで本ワークショップの位置づけと参加者の役割について強調し説明を行った。このため、参加者がワークショップの目的を理解し、それぞれの医療機関の代表であることを自覚し参加することが出来た。アンケートの自由記載欄において、自施設に帰り周囲に広めたいとの意見が挙げられた。また、今後も継続してこのようなワークショップを求める意見、自施設内でも開催したいという意見が寄せられた。全3回のアンケートの集計結果を「ワークショップ開催要旨報告」として、印刷物を作成し、参加者および各協力医療機関に配布予定である。その印刷物が自医療機関でチーム医療の有益性について話し合う契機になることを期待している。

4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策

（1）関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策

ワークショップ開催後に参加者から最も多く聞かれた感想は、「普段話すことが出来ない職種と話せた」ことであった。顔の見える関係がチーム医療の重要なキーワードの一つであろうが、日常の業務の中で顔の見える関係を築くことはなかなか困難である。本ワークショップのような多職種の集まる機会を定期的に設定することが顔の見える関係づくりに効果的であると考えられる。

ワークショップにおけるグループワークの議論の中では、「お薬手帳」の活用など、情報交換の方法について多くのグループでディスカッションがなされた。情報交換の方法が課題と考えられ、多職種会議など情報交換の場が必要であると考えられた。また、情報交換のためのツールの必要性が挙げられた。前年度のチーム医療実証事業の成果物である連携手帳もワークショップの中で紹介し、参加者は情報共有の重要性を再認識することが出来た。既存のツール（お薬手帳や平成23年度チーム医療実証事業の成果物である連携手帳など）の活用が迅速かつ有用であると考えられた。また、今後の展望としてITのネットワークの必要性についても議論された。

最近東北大学病院薬剤部では、最近お薬手帳に「がん薬物療法レジメンシール」を添付しており、保険薬局薬剤師との情報共有ならびに、保険薬局薬剤師の意識の変化に役立っている。今後も継続することと、他の医療機関でも日常診療においてチーム医療を視野に入れた情報交換を普段から意識することが必要である。

(2) チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策

多くの施設において他施設との連携や他部署との連携が組織的には実施されていないことが明らかとなった。複数の部門や施設が関わる場合、コーディネーター（地域連携コーディネーター、ケアマネージャー、ソーシャルワーカーなど）の存在が重要であることが挙げられた。また、施設ごとの役割分担とルール作りが必要である。チーム構成員の専門的背景、知識、経験など、誰がどのようなスキルを提供できるかがチーム内で理解されていることがチーム医療には必須である。そのためには、普段から多職種会議や勉強会など交流の場を持つことが有用であろう。また、ワーキンググループのミーティングを勤務時間内に行う際には、各部門としての理解と協力が必要である。ワーキンググループのメンバー以外にも、ふだんからワーキンググループの活動内容を発信し、理解を得ることが必要である。

(3) これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策

チーム医療が医療機関の公的な活動であることを認め、支援することが必要である。ワーキンググループなどの活動は日常業務終了後に行われることが多く、職員のボランティアによるところが大きい。しかし、医療の効率化、安全推進等の理由から、チーム医療は施設全体で取り組むべき課題である。そのためには、業務の一環であることを保証し、ワーキンググループのメンバーだけでなく、全職員がチーム医療について理解し、ワーキングメンバーに協力することが必要である。その他、上述のようにチーム医療の実践のためには、コーディネーターが必須である。コーディネーターの養成は、個人としてではなく医療機関の代表として全面的にバックアップすることが望ましい。

5. その他

【ワークショップの継続性】

いずれの会場でも、今後もこのような学習の機会を継続して開催して欲しいとの要望が多く聞かれた。チーム医療が定着、浸透するためには、できるだけ多くの参加者がワークショップを経験し、自施設内でワークショップ参加して学んだ経験を共有し、チーム医療を実践することが望まれる。ワーキンググループにとっても、運営に慣れた時点での活動終了であり、単年度の活動であることが非常に残念である。

全3会場のワークショップ参加者アンケートを集計した結果の一部を「ワークショップ開催要旨報告」として印刷物にまとめ、参加者に配布した。印刷物がワークショップで学んだことを自施設で共有し、チーム医療に関する話し合いのきっかけとなることを期待している。さらには、今後の各施設でのチーム医療の普及推進に役立つと期待している。

【ワークショップ運営】

ワーキングメンバーの中でワークショップ主催を経験したことのあるスタッフは限られており、ワーキンググループを結成して各役割分担を行い、ワークショップの企画、デザインをするところから活動を開始した。ワークショップの準備に当たり、合計9回のワーキンググループミーティング、合計2回のファシリテーション研修会、ワークショップ当日の事前ミーティング、事後ミーティングを行った。考えられる限り周到に準備を行ったにもかかわらず、第1回仙台会場では、いくつかの課題が参加者およびスタッフから指摘され、第2回以降は第1回の反省点を活かして改善することが出来た。第3回はワークショップ運営にも慣れ、余裕をもって会場を見渡しながら、臨機応変にワークショップを実施することが出来た。参加者の自由記載からは、第3回では特に多くの肯定的な感想を得ることが出来た。参加者は楽しんで積極的にワークショップに参加して学習することにより、高い満足度を得ることが出来た。ここまでワーキンググループで積み重ねて作り上げたワークショップを、今後継続することが出来ないことは残念である。

【職種別講演会等との有機的な相乗効果】

薬業連携の重要性が理解され、宮城県において薬業連携強化のための活動が開始されている。本事業とは直接の関連はないが、平成24年度は東北大学病院薬剤部と宮城県薬剤師会の共催で「薬—薬—医連携セミナー」がおよそ1回/月の頻度で開催され、宮城県内から多くの保険薬局薬剤師の参加があった。講師はわれわれ東北大学病院の医師と薬剤師とが務め、多くの参加者ががん治療のための薬業医連携の大切さとがん治療の基本的知識を学んだ。このセミナー会場でも本ワークショップの広報を行った。このような職種別の学習の機会に参加して知識を得ることで、チームの中で求められる保険薬局の役割を理解し、深めた知識を用いて専門職としての役割を果たすことができると考える。職種別の学習の機会を設けることで、さらに多職種ワークショップとの相乗効果が期待できる。今後のワークショップのアプローチとして、このような別の講演会との連動による相乗効果を利用することは有用と考える。

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名： 東邦大学医療センター大森病院

1. ワークショップを開催した医療チーム名称
東邦大学チーム医療推進チーム
2. ワークショップの周知方法
国内一般病床数300床以上の病院に対する案内状の送付、ホームページへの掲載、口コミ
3. ワークショップ開催に係る効果の検証（その後の取組事例等あれば記載すること）
<p>(1) 参加者個人への効果</p> <p>☆『「チーム医療」が医療を安全にする』ワークショップについて 参加者の医療現場において参加者が中心になって、TeamSTEPPSの概念を考慮したコミュニケーション研修ができるようになることを目的に行った。多くの参加者より自院での研修を行っていくうえで、有用だったとのご意見をいただいたが、自院ではまだ先の話だとの意見もあった。</p> <p>☆『医療安全チームで病院を安全に』ワークショップについて インシデント・アクシデント検討会が公開で行われたとの報告は本邦においてなく、参加者は一同に勉強になったと言ってくれた。</p> <p>(2) 参加者が従事している医療機関への効果</p> <p>☆『「チーム医療」が医療を安全にする』ワークショップについて すでに自院での研修を予定している参加者は、シミュレーションベースの研修の有用性について気がついてくれた様子であった。参加施設ごとに温度差があり、また、ワークショップごとにも差があった。</p> <p>☆『医療安全チームで病院を安全に』ワークショップについて 参加者にとって、大森病院は都会の大病院との評価で、参考にならない点もあった様子だが、自院にて医療安全業務を遂行する参考になったと思われる。</p>
4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策
<p>(1) 関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策</p> <p>☆『「チーム医療」が医療を安全にする』ワークショップにおいては、となりにすわっているスタッフがチームメイトであるとの認識のもと、医療現場での職種間の壁、コミュニケーションの壁に焦点を当てた研修であった。医師が現場研修に参加することが第一歩であるが、現状では協力的でない医師が多く、看護師以外の職種も引き気味であることがわかった。病院執行部メンバーが先頭に立って、チーム医療を推進する研修に参加することが望まれる。</p> <p>☆『医療安全チームで病院を安全に』ワークショップでは、インシデントレポート等を検討する医療安全部内会を公開した。多くの病院の医療安全管理者が集まったが、ほとんどが看護職でそれぞれが重責を抱えていることが公開ディスカッション内容から感じとれた。この種の研修は他では行われておらず、各病院ごとに大変な温度差があることを痛感した。</p> <p>(2) チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策</p> <p>☆『「チーム医療」が医療を安全にする』ワークショップにおいて、われわれが推奨する東邦大型CRM研修は、今すぐは自院では難しいが、将来やってみたいとの意見が多かった。今回多くの参加した医療安全管理者と自院の病院執行部メンバーとの間に壁が存在することがわかった。各医療機関において医療安全専従職員の配置・体制の充実が望まれる。</p> <p>☆『医療安全チームで病院を安全に』ワークショップでは、大森病院における電子カルテシステム、インシデントレポート報告システム、eランニングシステムを見ていただいた。また、医療安全活動、相談部門システム、暴言・暴力に対する対応等についても言及した。参加医療機関の現状と少し現実離れした面もあったが、これらは参加者の医療機関において程度の差はあるものの参考になったと思われる。苦情対応や暴言・暴力への対応は各病院ごとに様々であるが、専門職員による専門的なアプローチが望まれる。</p>

(3) これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策
☆『「チーム医療」が医療を安全にする』ワークショップは、チーム医療を遂行していくのに欠くことの出来ないコミュニケーション能力を各病院がどのような方法で院内で浸透させるのか、研修の1手段を提案したものであった。医療現場においてチーム医療を推進するのにあたって、多職種と良好にコミュニケーション構築するスキルを憶えることが大切あるが、特に医師は多忙で、疲弊している現場で、スキルを修得するのに必要な時間が確保できない現状がある。事務職や技師職の多くが自らがチーム医療に積極的に加わる必要性を感じていないのが現状である。地道な院内・病棟研修会が認識に変化をもたらす1手段と思われる。
☆『医療安全チームで病院を安全に』ワークショップを開いたことにより、各病院が直面している多くの諸問題が、再発予防や改善に繋がっていないことが想像できた。医療安全チームが有意義な活動をしていくためには、各病院の執行部の理解と予算が必要である。

5. その他

ワークショップを計画するにあたって、①参加者が参加しようと思うワークショップを計画すること、②参加者が満足するワークショップ開催すること、これらは実際にはかなり高いハードルに思えました。結果として、4回のワークショップいずれにも他院より多くの参加者が集まってくれ、参加者の多くが満足いただいた様子で大変安堵しております。

平成24年7月に東邦大学3医療センター（大森病院・佐倉病院・大橋病院）の医療安全セイフティーマネジャー研修会（3病院のべ80名セイフティーマネジャー・成田東武ホテルエアポート・3病院医療安全管理部門企画）を今回のワークショップのシミュレーションとして会の進行運営を計画し、開催しました。この開催がベースとなり、3病院の医療安全管理部門が各1回のワークショップを担当し各病院の主催とすること、参加者募集等の業務は各病院の医療安全管理部門が行うこと、参加者募集に各病院の地域性を取り入れること、会当日の運営は3病院医療安全管理部門が協力して行うこと、などを決めた。これにより業務分担ができ、2ヶ月という短時間に4回のワークショップが可能となり、また、参加者にとって、気配りが効いた、より満足度が高いワークショップになるものと計画した。

ワークショップの内容も3病院医療安全セイフティーマネジャー研修会と同様な内容として、『「チーム医療」が医療を安全にする』というテーマで、対象を各病院の医療安全管理者として、参加者が各病院で「チーム医療」に必要なコミュニケーション研修をするのを手助けする内容のものとした。

1月20日佐倉病院主催で開催されたものは、千葉県の医療機関を中心に募集を募り、2月20、21日の大森病院でのワークショップは、全国一般病床300床以上の病院に案内した。平日2日連続として、『「チーム医療」が医療を安全にする』『医療安全チームで病院を安全に』という2つのワークショップに参加できることをアピールして募集した。『医療安全チームで病院を安全に』というワークショップは、大森病院内で開催し、大森病院において週1回開催している医療安全部内会を公開し、1週間に集まった73件のインシデント・アクシデントレポートの分析・検討を行った。また、大森病院の医療安全の各種活動、システム、試みなどを提示して、見ていただいた。佐倉病院主催のもの（第1回）は、予定通り80名で開催したが、大森病院主催の第2回目は当初80名を予定した人数を大幅オーバーし、130名となったがお断りをなるべくせずに当日欠席者等の関係で結局は112名の参加者で開催することとなった。2月21日に大森病院内で開催した『医療安全チームで病院を安全に』ワークショップは40名募集であったが、断り切れず80名（ほとんどが20、21日の連続参加者）の参加となった。大森病院の試みとして、医療安全ポケットマニュアル、業務中断カード、患者参加カルタなど印刷物を配布し、希望なら参加者病院でも同様なものが印刷出来るようにした。『「チーム医療」が医療を安全にする』の第3回目は、3月17日に大橋病院主催で行い、予定募集者80名、東京近郊病院としたが、全国より100名となり、当初予定した会場を変更して開催した。結果として、ワークショップ『「チーム医療」が医療を安全にする』には292名、『医療安全チームで病院を安全に』には80名の参加者となった。

佐倉病院開催においては、同じ施設より複数名の参加者を募ったため、一部病院命令で参加させられた事務職員がいた。ワークショップ終了時のアンケート結果より、この1名においては満足度の低い結果であったが、あとのワークショップ参加者には満足いただけるワークショップになったようで、主催者としても4回のワークショップはともに満足できる結果であった。

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名： 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院

1. ワークショップを開催した医療チーム名称

救命救急チーム（救命救急センターでの臨床検査技師、薬剤師の常時配置）

2. ワークショップの周知方法

首都圏における救命救急センターを有する医療機関への郵送による書面案内、その他

3. ワークショップ開催に係る効果の検証（その後の取組事例等あれば記載すること）

（1）参加者個人への効果

シンポジウム形式での開催であったため、参加者個人への効果は計れないものの各自施設に持ち帰り検討を頂いたようである。

アンケートによる意見では、「高齢化社会、特に救急医療の質、安全性を担保するには職種を超えたチーム医療が必要不可欠」、「患者のためになることを前提にした新しい取り組み」、「補完業務の実施には教育、トレーニングが重要であり、亀田の院内資格制度の取り組みは有意義」、「法的に認められていないフィジカルアセスメント、注射などについて薬剤師としての仕事の幅が広がっていただくと考えている」、「我々の病院でも報告したい、臨床から要求が挙がるような場での報告・発表をお願いしたい」、「救急チーム医療に専門分野の職種の方を配置することで救命率、業務の効率化に繋がると感じた」などと多くの意見を頂いた。

医療の現場には様々な専門職がある中で、縦割りの弊害を痛感し、現時点で人材の有効活用が成されていないことを多くの参加者が感じたようである。これまでの医療現場での業務は、多くの行為が看護師に押しつけられ、看護師本来の業務である「看護」ができない状況にある。そこで他の職種でも可能な「補完業務」すなわち職種の壁を超えた業務の見直しを実施し、補完業務を多く作ることと職種専門性を活かすことにより安全・安心な医療を実施してゆきたいという多くの医療者の意見を頂いた。

（2）参加者が従事している医療機関への効果

53の医療機関と、20の団体等から計171名の参加を頂いた。シンポジウム第1部として「救命救急の医療事情」を5施設から報告頂き、第2部で「亀田総合病院救命救急チームによるチーム医療実証事業報告」を行った。そのうえで、70分間の総合討論を実施し、薬剤師、臨床検査技師などの他職種が救急の場に入ることに伴って様々な意見交換が交わされた。アンケートの結果から、他職種が入ることに伴って98%が意義あるとし、救命救急現場に限らず医療の現場で他職種が補完業務と専門業務を融合させて効率の良い、高度で安心・安全な医療を提供することが望まれた。

4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策

（1）関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策

医師以外が実施可能な医療行為について、看護師、薬剤師、臨床検査技師に実施可能な行為が明確に分けられていないことから、お互いに実施可能な行為について医療者の認識に個人差が生じている。これによって、業務遂行が円滑に進まないことがある。薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学士等が実施可能と考えられる技術を補完業務として明確にし、必要な教育カリキュラムを構築、医療機関での実施を行うことを提案する。

（2）チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策

理事長、病院長による教育の経費負担等に対する理解が得られており、現状では問題はない。

(3) これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策

経営者、医師、看護師等他職種の固定観念の払拭が必要である。厚生労働省から補完業務に関する通達が成されれば医師、看護師不足である昨今、人材の有効活用という観点からも理解が得られると考える。また、診療報酬において、救命救急にかかわらず看護師が不足している地域において、人材有効活用が成されている部門への加算が認められると、教育への資金となる。

5. その他

シンポジウム参加施設名；地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立総合病院、(株)日立製作所日立総合病院、NHO高崎総合医療センター、大阪府立泉州救命救命救急センター、NHO高崎総合医療センター、国家公務員共済組合連合会虎の門病院、自治医科大学附属病院、昭和大学病院、安房地域医療センター、医療法人五星会菊名記念病院、横浜市立大学附属市民総合医療センター、河北総合病院、近畿大学医学部奈良病院、国立病院機構千葉医療センター、国立病院機構東京医療センター、済生会横浜市東部病院、財団法人竹田総合病院、埼玉医科大学総合医療センター、三宿病院、山形県立中央病院、社会医療法人近森会近森病院、社会医療法人松波総合病院、社会医療法人財団慈泉会相澤病院、社会医療法人財団白十字会佐世保中央病院、社会保険蒲田総合病院、沼津市立病院、新潟県厚生農業協同組合連合会魚沼病院、神戸大学医学部附属病院、神奈川県厚生連相模原協同病院、聖隷三方原病院、聖隷浜松病院、川崎市立川崎病院、前橋赤十字病院、国保旭中央病院、東京女子医科大学東医療センター、東京都立墨東病院、東住吉森本病院、東部地域病院、国立病院機構長崎医療センター、武蔵野赤十字病院、国立病院機構下志津病院、北里大学東病院、洛和会音羽病院、北里大学病院 ほか。

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名： 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院

1. ワークショップを開催した医療チーム名称
亀田総合病院チームステップス推進委員会
2. ワークショップの周知方法
ポスター作成、メール送付、 主催病院ホームページ、医療系教育ウェブサイト上での告知など
3. ワークショップ開催に係る効果の検証（その後の取組事例等あれば記載すること）
<p>(1) 参加者個人への効果</p> <p>日常業務全般を「チーム医療」の観点から再度見直し、多職種協働の重要性と効率性を学ぶことができた。日ごろ行っている業務がどのような目的の下、チームにどのような効果をもたらすものなのか、またどのような点に留意すべきなのかをチームメンバー全員が共通認識し、より高いパフォーマンスを引き出すことが実感された。</p> <p>(2) 参加者が従事している医療機関への効果</p> <p>医療安全活動に関わる院内キーパーソンへの啓蒙し、全医療従事者へ普及させることにより各医療機関における患者ケアのチームアプローチを促進することにより患者安全を高める。参加施設の各現場への導入・普及のためフォローアップ研修依頼あり。また、米国在日陸軍病院からも日本人職員のための教育の依頼があり、今後、継続して施設横断的連携し協力する。</p>
4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策
<p>(1) 関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策</p> <p>米国医療安全局（AHRQ）によると、現場の警鐘事例のうち約70%はコミュニケーションが原因である。こうした現状に対し、TeamSTEPSの4つコンピテンシーであるリーダーシップ、状況モニタリング、相互支援、コミュニケーションを用いることでチーム医療の取り組み方を学ぶことで、チームとしてすべてのチームメンバーがShared Mental Model（共通の認識・考え方）を持って患者ケアを行うことにより、実際にエラーが低減、かつアウトカムが改善されるというエビデンスが出ている。</p> <p>(2) チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策</p> <p>医療現場におけるエラーが減少し、質の高い医療を実現するための具体的な足がかりとなる。多職種組織のマネジメントツールとして有用である。一方で全職員への教育が行われないと効果が不十分であったり、対立を招く恐れがあり、時間的にも、経済的にも負担が大きい。そのため財政的支援が望まれる。</p> <p>(3) これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策</p> <p>TeamSTEPS自体はすでに多くの実績があり、結果は広く公表されている。したがって各施設で事前に個別に効果を測定したり、エビデンスを提示したりするステップは必要ない。直接、職員教育から始めることができる。上記について啓蒙が必要である。</p>
5. その他
TeamSTEPSはとくに医療安全の視点から取り上げられることが多いが、実際の導入効果を示すことで経営陣の賛同も得られやすく、組織全体への導入が可能である。

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

社会福祉法人聖隷福祉事業団
施設名： 総合病院 聖隷三方原病院

<p>1. ワークショップを開催した医療チーム名称</p> <p style="text-align: center;">薬剤師の腫瘍センター（腫瘍専門病棟、外来化学療法室）常駐をいかしたチーム医療</p>
<p>2. ワークショップの周知方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県西部及び市内の各医療機関等に案内状・ポスターを送付 ・ 病院ホームページに開催情報を掲載 ・ 医師会だよりに掲載情報を掲載
<p>3. ワークショップ開催に係る効果の検証（その後の取組事例等あれば記載すること）</p> <p>(1) 参加者個人への効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ チーム医療の推進とともに、薬業連携の部分で前向きに検討したいと考えている ・ 保険薬局との連携はやはり重要であることが再認識できた。 ・ 病院で使用している副作用に関する冊子を知ることができ、病院と薬局で一貫した副作用対策指導を行なうことができるようになっていくと思われた。 <p>(2) 参加者が従事している医療機関への効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ がん化学療法における薬業連携の推進を上層部へ働きかけている段階である。（医療センター） ・ 保険薬局との連携のために、お薬手帳への記載方法を検討した。（浜松オンコロジーセンター） ・ 病院内で関わっている様々な職種の人が何をしているのかがわかり、地域連携の窓口もわかったことで、病院と薬局における連携の手段を知ることができた（レモン薬局）
<p>4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策</p> <p>(1) 関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策</p> <p>歯科医師、臨床心理士等の役割についてアンケート結果より院内の職員でさえ、知らない人が多かった。まして他施設の当院においては各職種の患者さんへの関わりについては認識されていない。まずは、お互いの職種内容を多くの施設での事例を周知させる機会が、今年度限りではなく必要と考える。そして小規模の病院では配置できない職種もあるであろうから、他施設間においても連携して職種毎専門性をより発揮できる体制作りが必要であると考える。</p> <p>(2) チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策</p> <p>患者さんに安全にまた安心して化学療法治療を開始してもらう為に、アンケート結果や講演いただいた講演内容においても、また当院スタッフの意見といしても外来患者への服薬指導など、薬剤師が大変時間をかけて患者指導しているが、それに見合う診療報酬が与えられていないと殆どの薬剤師が考えている。患者さんへのベネフィットをふまえ、医師、薬剤師、看護師単独の評価というよりはチーム医療の活動内容をきちんと評価していただきたい。そして施設内の活動だけでなく、在宅との連携はもちろん病院間での連携も強化していくことが出来ると考える。</p> <p>(3) これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策</p> <p>アンケート結果や研修会における質問から、当院よりは小規模施設においては医療ソーシャルワーカーや、がんを専門とする薬剤師や看護師がいない施設がある。これらの施設において多くのスタッフを揃えるのは簡単なことではない。このような施設における支援も がん診療連携拠点病院の大変重要な役割であると考えている。今後、支援をしやすくする方策を考えていただければ幸いです。</p>
<p>5. その他</p> <p>今回、大変貴重な機会を与えていただきまして誠にありがとうございます。平成23年度チーム医療推進事業において他施設の見学もいたしましたが、研修会を開催することで他施設のチーム医療について多くのスタッフから現状や今後に向けての意見を聞くことが出来ました。これにより当院のチーム活動に不足している内容、また長けている部分も理解することが出来ました。大変微力ではありますがチーム医療の推進に向けてお役に立てるよう努めていきたいと思っております。</p>

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名： 岡山大学病院

1. ワークショップを開催した医療チーム名称

D-mac(せん妄対策チーム)

2. ワークショップの周知方法

岡山県内および近隣県の病院・医院（精神科・産婦人科の単科を除く）に対し、病院長宛に案内状を郵送した。

3. ワークショップ開催に係る効果の検証（その後の取組事例等あれば記載すること）

（1）参加者個人への効果

ワークショップの前後でアンケートを実施し、せん妄対策に対する各参加者の自信度を検証した。また、ワークショップ開催2か月後にアンケートを郵送し、ワークショップ実施後のチーム立ち上げ状況について個別に意見聴取し、個々がどの程度チーム立ち上げに携わっているのかを検証した。

<せん妄対策に対する自信度>

ワークショップの前後でアンケート調査を実施し、参加者のせん妄対策(早期発見・原因同定・検査選択・認知症やうつ病とせん妄との鑑別・家族への説明・療養環境整備・薬物説明・症状観察・予防)に対する自信度を比較した。独立したt検定を実施した結果、自信度は有意にワークショップ後の方が高まった(全ての項目において $p \leq 0.001$)。

職種別にみると、特に看護師は全ての項目で自信度が有意に高くなっていた($p \leq 0.001$)。

自信度が高まった要因として、講義とワークショップの二段構えの構成で研修会を開催しており、前半でせん妄に対する専門的知識を得て、後半で多職種間で課題の検討や情報共有などをすることで、その知識をより実践に活用できる自信が得られたからではないかと推測される。

<チーム医療に関する意識>

このように、対策について自信を得たことで、「病院に戻って、今日勉強したことを勉強会などで知らせていく」「自分の病院での活動を何から取り組んだらよいか理解できてよかった」というように、自施設に戻って知識を広めていく意欲向上につながったようである。さらに、ワークショップ後に実施したチーム立ち上げ状況についてのアンケートの結果、チームの立ち上げに関して勉強会を開催したとの回答が2件あり、ここでも、個人のせん妄対策への自信度の向上から、自施設での知識や対策の普及へとつながったのではないかと考えられる。

(2) 参加者が従事している医療機関への効果

ワークショップ実施前の参加施設の現状把握をアンケートにて行い、ワークショップ実施後にせん妄対策についての取り組み方がどのように変化したかを個別のアンケートをもとに検証した。また、チーム立ち上げ状況についても、前述のように個別アンケートにて聴取し、各病院でどのような取り組みがされているかについて検証した。

<各施設のせん妄対策>

ワークショップに参加した施設は、もともとせん妄に対する問題意識が高かったためか、ワークショップ実施前からせん妄予防対策等が行われていたようである(添付資料参照)。

ワークショップ後のアンケートでは、それ以前から行われていた予防対策やケアに加え、より具体的なハイリスク評価やケアの実施がなされるようになっていた。この変化については、従来の二次予防に加え、一次予防への意識化が高まったと考えられる。

また、本事業において、当チームよりせん妄対策の指針となるパンフレットやマニュアル等を作成して配布した。それにより、「スタッフの知識や認識が統一された」「各病棟に配布した」など、病院内で活用され意識統一を図る手段としても役割を果たしていると考えられる。

中には「当院用のものを作成してはどうかという意見があるため利用していない」という意見もあり、当チームでの活動がモデルとなり、各病院におけるせん妄対策、ひいてはチーム立ち上げの布石となる活動方法が提示できたのではないかと考える。

<チーム医療について>

ワークショップ実施前のアンケートで、ワークショップに期待することとして「せん妄に対するチームアプローチの理解」や「せん妄に対する病院としての取り組みの考え方」といった、“チーム医療”に対する関心が高いことが窺えた。

ワークショップ実施後、チームの立ち上げ状況についてアンケートを実施した。チーム立ち上げ準備に入っているとの回答が7件(全体の約20%;参加総数36名中7名)あり、既に「チーム立ち上げの許可を申請してメンバー選出に取り組んでいる」という回答や、「緩和ケアチームなど既存のチームと連携し、活動を検討している」という回答がみられた。また、「モデル病棟をつくり、取り組みを試験的に行っていきたい」など、具体的な活動構想についての回答もあった。

また、検討中との回答も3件(全体の8%)あったが、「マンパワー不足でなかなか難しそう。その中で、病院報に報告を載せて啓蒙活動を行った」のように、やはりチーム医療立ち上げに関しては、マンパワー不足が大きな課題となりそうであることが窺える。

全体として、27.7%(36名中10名)がチーム立ち上げに何らかの行動を起こしている、という結果が得られた。

4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策

(1) 関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策

多職種で活動する上で最も難しくかつ重要である問題は、職種間でのコミュニケーションであると考えられる。本ワークショップにおいても、「意見交換ができてとても有意義でした」「日ごろのジレンマなど話し合うことができて良かった」といった、コミュニケーションをとることのニーズや満足度は大きいものであることが伺える意見がいくつかあった。

しかしその反面、グループワークの中で医師と看護師の温度差や、医師・看護師以外のコメディカルとのさらなる温度差(それぞれの活動について十分に把握できていない)など、現実問題として、多職種間のコミュニケーション不足が懸念された。実際に活動していく上で、いかに多職種間でコミュニケーションをとる場を作っていくかが、チーム発足かつチーム運営の鍵になると考えられる。

そもそも、コミュニケーション不足にある職種同士で直ちにチームを立ち上げるといったことは難しいかもしれない。その視点からみると、事後アンケートの回答にあった「勉強会の開催」は、普段交流の無い職種における交流の場となったり、同じ問題意識を持った者が集まるためにより有意義なコミュニケーションを交わす機会となるのではないかと考える。

チーム医療は、まず立ち上げの段階で多大なエネルギーを要するため、まず同じ問題意識をもつ職種のつながりを見つけていくことも重要と考えられる。また、そのような場を提供する上でも、ワークショップは大きな役割を果たしているといえる。

(2) チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策

各職種間でせん妄への理解度、関心度、チーム医療活動への認識の差があり、チーム形成の困難さへとつながっていると考えられる。組織運営上の課題としては、各職種の役割に応じたせん妄対策の提案や各職種での新たな役割決定の検討が必要と考えられる。

(3) これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策

各医療機関における課題として、チーム医療立上げに必要な多職種雇用がなされているかどうか、ということが挙げられる。

先にも述べたが、「マンパワー不足でなかなか難しそう」という、病院の実情としてのチーム発足の困難さが現場の声としてうかがえた。チーム医療を行う上で多職種の存在は不可欠であると考えられるが、仮に多職種雇用がなされていたとしても、現実問題としてその職種がチーム医療活動に従事できる時間や労力を確保できるだけの人員が備わっていない施設も多いのではないかと推測される。

5. その他

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名： 金沢大学附属病院

<p>1. ワークショップを開催した医療チーム名称</p>
<p>外来化学療法支援チーム</p>
<p>2. ワークショップの周知方法</p>
<p>北陸三県(富山県、石川県、福井県)の病院薬剤師会の会員施設(171施設)に事前アンケートと共にワークショップの実施要領を送付し、各施設の医師、薬剤師、看護師、栄養士、検査技師、メディカルソーシャルワーカーの参加を募った。 各県病院薬剤師会のホームページにワークショップの実施要項を掲載した。</p>
<p>3. ワークショップ開催に係る効果の検証(その後の取組事例等あれば記載すること)</p>
<p>(1) 参加者個人への効果</p>
<p>外来化学療法におけるチーム医療の効果、他職種の役割、他職種との情報共有、地域連携の重要性が理解できた。他施設の医療者と討論をすることで自施設でやるべきことが分かった。よりよい医療を提供するためにチーム医療は必要だが、情報共有にとられる時間や保険制度との問題など、問題点を挙げる事が出来た。</p>
<p>(2) 参加者が従事している医療機関への効果</p>
<p>金沢大学附属病院外来化学療法支援チームの取り組みを知り、参加者が従事している医療機関で外来化学療法のカンファレンスを開始した。化学療法実施医師、看護師、薬剤師、栄養士、メディカルソーシャルワーカー、皮膚科医が参加して症例検討を行い、カンファレンス中に医療費や副作用の問題を解決することが出来た。</p>
<p>4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策</p>
<p>(1) 関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策</p>
<p>【課題】関係職種間で、他職種の業務内容や役割についての理解が不足している。職種間の連携が不足している。専任者が少なく、人員と時間が不足している。各個人の知識が不足している。 【解決策】他職種が共通言語で対話し、他職種の業務内容と役割について理解する。情報共有の場を設ける(カンファレンス)。人員不足でも対応できるシステム作り(リーダーの設置、人員配置の工夫)。</p>
<p>(2) チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策</p>
<p>【課題】外来化学療法と院内既存の他の医療チームが連携している医療機関は少ない。地域における医療機関間の連携が不足している。情報共有の場であるカンファレンスに時間がとられる。 【解決策】外来化学療法室スタッフが院内既存のチームに関係する問題点について相談していくことで連携の足がかりをつくる。地域ネットワークを作る。クリニカルパス、患者指導ツール、副作用対策ツール等を地域で統一したものを作成し、使用できるようにする。カンファレンスを短時間で行うために、事前準備を行っておく。</p>
<p>(3) これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策</p>
<p>【課題】チームに参加していない職種がある。各職種の役割が不明確。 【解決策】チーム医療に取り組んでいる医療機関におけるチーム医療の効果を示し、チームへの参加を促す。各職種の役割を明確にする。情報共有(カンファレンス)の実施方法を示す。</p>
<p>5. その他</p>
<p>化学療法による食欲不振に対する栄養指導は診療報酬の適応外であり、病院経営者から人員増加への理解が得られない。</p>

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名：千葉大学医学部附属病院

1. ワークショップを開催した医療チーム名称
安全で質の高い薬物療法を支える病棟チーム
2. ワークショップの周知方法
千葉大学医学部附属病院ホームページ、当院薬剤部ホームページ、当院内・医学部・薬学部・看護学部でのポスター掲示、千葉県病院薬剤師会ホームページ、NPO法人千葉医師研修支援ネットワークホームページ、千葉大学薬学部学生掲示板、ワークショップ該当者への直接連絡などをして、周知した。
3. ワークショップ開催に係る効果の検証（その後の取組事例等あれば記載すること）
(1) 参加者個人への効果 <p>チーム医療推進及推進事業の中で、シンポジウム3回とワークショップ2回開催した。</p> <p>第1回シンポジウム「チーム医療を知る」では、千葉大学大学院看護学研究科 酒井郁子 先生にチームの基礎とチーム医療の本質についてお話頂き、当薬剤部員 石井 晃より、当院の現状を報告した。チームを理論的に理解する貴重な機会となり、薬剤師が1人の人間としてどのようにチームにアプローチしていくかを考える場となった。</p> <p>第2回シンポジウム「医療安全におけるチーム医療の現状と取組み」では、当院看護部 金澤 薫先生より看護師としてのチーム医療の考え方や取組をご紹介頂き、薬剤部との意見交換をすることができた。また、本学精神医学教室 渡邊博幸先生には、ご自身の臨床経験から院外までチームの輪を広げ、チーム医療連携体制を築き上げた貴重なお話を聞いた。東京ハートセンターの小林賢慈先生には、薬剤師が病棟に常駐する体制を築き上げたプロセスや、患者さんを薬剤師が直接診ることによる医療安全と質の向上についてお話頂いた。当薬剤部員 山口洪樹より、私たちが取組んでいる心臓外科における処方協同導入を紹介した。これら2回のシンポジウムより、チーム形成の基本から、チーム医療における薬剤師の役割や等を明確にすることができた。</p> <p>次に、病棟でチームの一員として活躍するために必要なスキルを身につけるため、フィジカルアセスメントのワークショップを2度開催した。薬剤師が病棟で活躍するためには、患者さんの状態を理解し、医師や看護師と共通言語を使ってディスカッションしなくてはならない。このワークショップでは、複数の医師や看護師にご教示頂き、病棟で彼等がどのように患者にアクセスしているのかを知る良い機会となった。また、逆に講師をお務め頂いた医師や看護師の皆さんに、薬剤師のスキルが伝わり、口々に病棟で一緒に活動したいという感想を頂いた。2回のワークショップだったが、医師、看護師、薬剤師の互いの有用性を理解するに至り、お互い病棟活動しやすくなったように感じる。</p> <p>まためとして第5回シンポジウム「全ての道は、医療安全に通ず」を開催した。当院総合医療教育研修センター 講師 朝比奈真由美先生より「患者中心の医療から患者が中心となるチームケアをめざして」と題したご講演を頂き、改めて患者中心の医療と実現するためのチームとは何かを考えることができた。また、株式会社ツルハ 阿部真也先生には福島県のコミュニティーを支える薬局の立場から「薬局薬剤師が関わる理想のチーム医療とは何か」を、東日本大震災の経験も踏まえてお話頂きました。薬業連携の重要性を再認識するとともに、当院薬剤部の今後の課題をご呈示頂いた。当薬剤部員 横山威一郎からは、チーム医療の成功によるプレアボイドを紹介した。最後に医療分野以外のお立場から、北海道大学大学院 農学研究院 生物生態系学分野 動物生態学研究室 長谷川英祐先生に「組織の効率と存続 -アリとヒトの同じところ、違うところ-」というお話を頂いた。生物は個の利益を優先するという共通性をご紹介頂き、利他的に活動しなくてはならない我々の医療人においても、個人の働く喜びや生き甲斐を重視したチームを形成することが安定した質の良いチームとなることを確信した。</p>
(2) 参加者が従事している医療機関への効果 <p>平成24年度 厚生労働省チーム医療普及推進事業「安全で質の高い薬物療法を支える病棟チーム」を通して、参加者はチーム医療とは何かを改めて検証し、より良いチーム形成とその課題を明確にすることができた。従って、個々がそれぞれのチームに属し問題が起きた場合は、その対策を具体的に描けるようになったと感じる。また、フィジカルアセスメントを経験したことで、患者の状態をとらえる視点を学習したため、病棟での活動のハードルが低くなった。今回は他の職種として、医師や看護師の参加もあった。従って、薬剤師が彼等のことを知るだけでなく、彼等も薬剤師の専門性を理解する機会となり、よりチームとして機能しやすい環境ができた予想される。以上から、今後の病棟活動や医療チームの運営が円滑になり、チーム医療の発展に大きく結びつくことが期待できる。</p>

4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策

(1) 関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策

薬剤師は医師や看護師の仕事を理解している程、医師や看護師は薬剤師の専門性を理解していない。また、それ以外の職種から見ても、薬剤師の仕事は具体的に理解されていない。従って、病棟活動において、薬剤師が何ができるのかが伝わらず、薬剤師の技量が病院全体に伝わっていない。今回のようなワークショップを通して、互いの専門性を理解することが出来たため、薬剤師の病棟での活動がリクエストされるようになってきた。

相互理解は、共通の時間を持ち、共通の言葉で討論できることから始まる。今後は、出来るだけ時間を捻出し、チーム医療の場で発言する努力が必要である。

(2) チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策

医療人は、その行為として利他的であり自律的であることが求められる。しかし、その一方で、生物は自己利益のために活動する原則があり、相矛盾する行動が求められる。その矛盾を解決する為には、医療行為を生き甲斐と感じたり、働くことが喜びとなる必要がある。

組織を運営する際、働くことが楽しい環境を作らなくてはならない。学びの機会を提供し向上心を刺激する、チームメンバーの入れ替えを行い互いにカバーできる環境をつくる、問題が起きた場合は即多応できるシステムを作ることが挙げられる。

(3) これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策

医療現場は業務が山積し、どの職種もオーバーワークが現状である。互いに時間を取ろうと思っても、その時間を捻出することが極めて難しい。チーム医療を取組もうとする姿勢はボトムアップより生じた方がより定着しやすいが、時間の捻出などはトップダウンで行った方が容易に進む。組織としてチーム医療を行う意思を明確にし、ボトムアップとトップダウンを旨く使いながら、チーム医療を創造していくことが望ましい。

5. その他

本事業に関するシンポジウムやワークショップの詳細な内容を別途冊子にした。

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名： NHO東京医療センター

1. ワークショップを開催した医療チーム名称
NST（栄養サポートチーム）
2. ワークショップの周知方法
①院内35か所にポスターを配付および掲示 ②管理診療会議などの院内会議で周知 ③院内全職員にメールで案内 ④地域医療連携病院（1,100か所）の医療従事者向けに案内を郵送 ⑤近隣のNST提携病院（7か所）の医療従事者向けに案内を郵送 ⑥関東信越ブロックの国立病院機構（33か所）、国立高度専門医療研究センター（6か所）、国立ハンセン病療養所（2か所）の各栄養管理室長に案内をメールで送付し、医療従事者に案内
3. ワークショップ開催に係る効果の検証（その後の取組事例等あれば記載すること）
（1）参加者個人への効果 今回のワークショップ等の際に実施したアンケートでは、出席した全職種でほぼ80%以上の方が、「理解でき、今後の業務にも役立ち、満足した」と回答している。また、講義の理解度を確認する目的で、講義前後に同一問題（各7問）のテストを実施した結果、講義後では、テストの正解数が有意に増加した。（ $P < 0.001$ ）（4回のワークショップ等で、テストは実施したものの、そのうち1回はアンサーパッドの取り込みエラーにより、結果が確認できなかった。） このことから、ワークショップ等を開催することはメディカルスタッフへの臨床栄養やチーム医療の普及、並びに知識の向上に繋がったと考えられる。
（2）参加者が従事している医療機関への効果 特に今回のチーム医療普及推進事業に於いては検証していない。しかし、当院では、昨年度と比較するとNST依頼（加算）件数やNST栄養士への相談件数が増加している。このことから、当院医療従事者は以前より、さらに栄養関連に細かく配慮している状況と思われるので、その他の医療機関も同じような効果があるのではないかと考えられる。
4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策
（1）関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策 栄養サポートに対し、多職種で取り組むチーム医療の重要性については、全職種でほぼ95%以上の方が重要であると認識できていた。 チーム医療を進めていく上での課題については、「マンパワー不足」が看護師では約40%であったが、看護師以外の職種ではほぼ60%以上という高い割合で回答しており、解決法には全職種とも「メディカルスタッフの数を増やす」と回答している割合が多かった。そのため、人件費に見合った診療報酬とすることや、後述の算定要件の緩和等が必要であると考えられる。 次に、「メディカルスタッフの知識・経験不足」「メディカルスタッフの相互の協力・連携不足」「医師の協力・理解不足」の順で回答が多く、解決策としては、全職種とも「メディカルスタッフのNSTの必要性の教育」、「メディカルスタッフへのNSTの医療技術向上のための教育」「医師へのNSTの必要性の教育」の順となっているので、今後の課題として、NST研修や勉強会などをさらに充実及び継続していき、メディカルスタッフへの教育を強化する必要があると考える。

(2) チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策

○課題として

- ・ワークショップ等の際に実施したアンケート結果から、「チーム医療（NST）以外の業務が多忙で十分なNST活動ができない」と看護師で約40%、看護師以外の職種でほぼ70%以上の方が回答している。
看護師は7：1看護の影響で人数も多く、他職種より相対的にマンパワー不足を感じていないが、全体的にはNST活動のマンパワー不足を感じている。
- ・NST専任または専従スタッフの要件である医師、看護師、薬剤師及び管理栄養士のほぼ30%以上が「各メンバーのそろそろようなNST活動のスケジュール調整が難しい」と回答している。
チーム医療（NST）のスタッフのほとんどが、NST活動を日々の日常業務の一環として行っており、個々の時間のやりくりで何とか調整している状況であり、これは、日本のPPM（Potluck Party Method）の限界なのかもしれない。
- ・スタッフの増員も考えられるが、NST加算は人件費に見合った診療報酬となっておらず、病院の収益の観点からは難しい。また、NST専任スタッフには、NST活動参加分の日常業務を免除すべきであるが、マンパワー不足のため、実際にはできていない。
- ・急性期型総合病院である本院スタッフからは、「NST活動に必要な職種がそろえられない」という回答はなかったが、地域の診療所や訪問看護ステーションなどのスタッフからはあった。
また、「チーム医療（NST）は病院内のみの問題ではないことも念頭においていただきたい」との切実な意見もあり、地域の病院や診療所等では多職種のチーム医療が望めず、「栄養サポートの地域連携」も重要な課題である。

○解決策として

- ・チームのメンバーは、欧米のような専属メンバーから構成されていれば、きめ細かいNST活動ができると考える。しかし、病院の収益の観点からは困難であり、業務に見合った報酬の検討も必要であると考え。NSTメンバーを増やし、ひとりひとりの負担を減らしていくには、今後、NST業務を効率的に実施する観点から、マンパワー不足及びスケジュール調整の改善のために、現状の医師、看護師、薬剤師、管理栄養士の4職種が全てそろっての回診のスタイルではなく、医師の指導のもと、必要な職種のみでの回診でも算定可能となる等の要件の緩和が必要と考える。
- ・「栄養サポートの地域連携」を実行するためには、急性期病院のNSTから在宅医療・訪問診療医に栄養評価や栄養介入項目などの引き継ぎを実施する。在宅医療・訪問診療医の困るような「嚥下評価」「口腔ケア」「栄養食事指導」等を急性期病院のNSTスタッフ（リハビリテーション科医、歯科口腔外科医、管理栄養士等）に相談できるようなシステムが必要である。
システムの構築の一案としてウェブカルテの利用も良いと考える。
- ・在宅医療・訪問診療医は内科及び外科出身の医師が多いので、地域でのNST活動を充実させるには、「リハビリテーション栄養」、「摂食嚥下」及び「口腔ケア」等の在宅医療・訪問診療医の不得手な分野の知識を今回のようなワークショップで補充することも重要である。

(3) これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策

本院NSTで協議した結果、前述と重なるが、下記回答が上げられた。

課題として、NSTメディカルスタッフの数が少なく、NST活動の充実が困難であること、各メンバーのそろそろようなNST活動のスケジュール調整が難しいことが考えられる。そのため、施設にNSTの必要性を理解していただき、活動を充実するため、NSTメディカルスタッフの数を増やし、NST活動参加分の日常業務を免除することが必要である。

今後、NST業務を効率的に実施する観点から、現状の医師、看護師、薬剤師、管理栄養士の4職種が全てそろっての回診のスタイルではなく、医師の指導のもと、必要な職種のみでの回診でも算定可能となる等の要件の緩和が必要と考える。

また、メディカルスタッフの知識・経験不足も課題である。そのため、患者の臨床転帰とQOLの改善等のため、医師やメディカルスタッフへのNSTの医療技術向上のための教育の充実及び継続実施が必要である。

さらに、メディカルスタッフが栄養療法などに興味がなく、無関心のため、NST依頼がスムーズに出ない。そのため、栄養サポートの必要な患者にNSTがスムーズに介入できるようにするため、医師やメディカルスタッフにNSTの必要性の教育の充実及び継続実施が必要である。

最後に、NSTの効率的な運営やシステム構築が困難であり、NSTの効率的な運営やシステム構築の参考等にするため、NSTの進んでいる施設への見学の実施も重要と考える。

5. その他

昨年度のチーム医療実証事業の課題である「NST新規依頼件数が少ない件」については、今年度、下記の取り組みを行い、新規依頼件数を昨年度の約2倍に増加させた。

- ①NST活動を周知する目的で、「NST依頼のご案内（NST依頼内容についても明記）」のポスターを作成し、病棟診療部会などの会議や病棟（ナースステーション）で説明、配付した。
- ②当院では、全患者への定期的なスクリーニングは実施できていない。このことで潜在的なNSTの需要に答えられていないと昨年のチーム医療実証事業の報告でも考察した。そのため、定期的に病棟カンファレンスにNST栄養士が月1回程度（NST栄養士1名が全16病棟のカンファレンスに平日1病棟ずつ）参加し、そこで、栄養関連に問題のある患者を抽出する等の努力をした。実際のNST新規依頼件数は、平成23年度は31件であるが、平成24年度は60件（NST加算件数は、平成23年度267件→平成24年度398件）と増加し、効果を認めた。また、NST依頼にまで到らないような栄養に関する問題点をその場で解決することができた。（NST栄養士への相談件数は、平成24年度155件）病棟の定期的なカンファレンスに栄養学的視点を入れることで、スクリーニングができていない分を多少なりとも補うことができ、今後も継続していきたいと考えている。（ワークショップ等の際に実施したアンケート結果では、今年度のNSTの取り組みとして勉強会の内容を充実したり、管理栄養士が病棟カンファレンスに参加させていただいたりしたことに対して、当院参加者の医師・薬剤師・管理栄養士は全員、看護師およびその他のスタッフも約95%が肯定かつ前向きにとらえている。）

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名：広島大学病院

<p>1. ワークショップを開催した医療チーム名称</p> <p>薬剤師専従による周術期管理チーム</p>
<p>2. ワークショップの周知方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ポスター掲示（第34回日本手術医学会総会、第22回日本医療薬学会年会） ・雑誌での案内（日本病院薬剤師会雑誌2013.1月号） ・案内状の郵送（全国国公立大学病院、中四国国立病院機構、自治体病院その他中核病院） ・メイリングリストでの案内（広島県病院薬剤師会調査広報委員会ML、広島県青年薬剤師会ML、全国手術室薬剤師ML） ・ホームページでの案内（広島県病院薬剤師会、広島市薬剤師会）
<p>3. ワークショップ開催に係る効果の検証（その後の取組事例等あれば記載すること）</p> <p>（1）参加者個人への効果</p> <p>回答の得られた参加者の8割近くが、周術期薬物療法についての勉強の機会として本シンポジウムに参加していた。実際、周術期業務についての現状についての認識が共有できたと思われる意見が多くみられている。（アンケート集計参照）</p> <p>（2）参加者が従事している医療機関への効果</p> <p>参加者の9割が病院薬剤師であった。またアンケート回答によると、参加者の経験年数は10年以上が6割以上であったことから、管理者をはじめ中堅薬剤師の参加者が多く、単なる勉強としてにとどまらず、病院運営上の周術期医療における薬剤師の方向性についての問題提起になったとする意見がみられている。（アンケート集計参照）</p>
<p>4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策</p> <p>（1）関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策</p> <p>薬剤師の多くは術前患者のプロフィールや留意点の抽出、周術期の薬剤指示の適正化、術後患者のモニタリングについて学ぶ機会が十分ではない。周術期特有の専門性と知識を医師らと協議し活用できる能力の育成と教育プログラムの構築が必要である。</p> <p>（2）チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策</p> <p>周術期医療における薬剤師の積極的関与の必要性は、共通認識である。その際、現状に即した妥当性のある薬剤師の充填が必要であるが、手術件数など規模に応じた薬剤師の適正員数は明らかでなく、基準も設けられていないため、周術期における薬剤関連業務の優先順位など業務指針の確立が必要である。</p> <p>（3）これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策</p> <p>周術期医療に薬剤師が参画する場合の障害として薬剤師の不足や施設基準に薬剤師が含まれていないことがあげられていたことから、薬剤師を確保するためのコストなどが影響しているものと考えられる。薬剤師が不足している現状では診療報酬や施設基準による薬剤師の配置など、環境整備を推進することが必要である。</p>
<p>5. その他</p> <p>課題として、全般的に周術期医療の観点からの勉強の機会が少ないこと、周術期医療における薬剤業務に関する教育プログラムの構築と、業務マニュアルなどの作成により、薬剤業務の指針を示すことが必要であると思われた。</p>

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名： 昭和大学横浜市北部病院

1. ワークショップを開催した医療チーム名称
周術期食道癌チーム
2. ワークショップの周知方法
前年度「周術期食道癌」チーム及び関係部署への通知
3. ワークショップ開催に係る効果の検証（その後の取組事例等あれば記載すること）
<p>(1) 参加者個人への効果</p> <p>職種ごとの専門性を相互に理解し、他職種で協働する事により、医療者間での見解の相違を未然に防ぎ、互いの困難に対し共感・協力することで、患者にとって安全で最善の医療を提供する事に繋げる。</p> <p>(2) 参加者が従事している医療機関への効果</p> <p>多職種が協働で患者に関わることで、各専門分野から患者にとって最善の医療の提供が可能となるだけではなく、結果として入院期間の短縮へとつなげることができる。</p>
4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策
<p>(1) 関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策</p> <p>日常業務の中で、随時各職種間での連絡を密にとることはなかなか難しいことではあるが、定例の多職種カンファレンスの開催や、電子カルテでの情報の共有など工夫は可能である。また各職種間を超えたコミュニケーションの充実を図ることを日頃から心がけることもより良い解決策になりうると考える。</p> <p>(2) チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策</p> <p>多職種及び多数の職員が関与することで、介入時期によっては主たる診療プロトコルの周知徹底が不十分になる場合もあり、課題と思われる。解決策として、治療開始時から自動的に医科のプロトコルに参加できるシステム作りや算定要件などが必要であると考えられる。また、診療に際して書類管理など事務的に煩雑になることも多く、極力簡素化し時間短縮を図るなどの工夫が必要と思われる。</p> <p>(3) これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策</p> <p>治療開始時からの多職種連携の推進を図る。その為には、病院全体で多職種連携を推進するために、各職種ごとの専門性の相互理解を深めることが重要であると考えられる。</p>
5. その他

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名： 市立豊中病院

1. ワークショップを開催した医療チーム名称
せん妄予防対策チーム
2. ワークショップの周知方法
H24. 10. 4、H24. 11. 1、H24. 12. 6、H25. 1. 11、の勉強会4回は病院ホームページ H25. 2. 2シンポジウムは郵送にて案内し、FAXにて申し込みを受けた
3. ワークショップ開催に係る効果の検証(その後の取組事例等あれば記載すること)
(1) 参加者個人への効果 <ul style="list-style-type: none"> ・せん妄について基礎知識の習得。 ・せん妄発症のハイリスクである認知症についての基礎知識の習得 (2) 参加者が従事している医療機関への効果 <ul style="list-style-type: none"> ・参加者が習得した知識を従事している医療機関へ発信することにより、せん妄予防についての知識が広がり、予防対策の第一段階となる。 ・チームで関わることの効果を知ること、自施設のせん妄予防の取り組みにつなげることが出来る。
4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策
(1) 関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策 <ul style="list-style-type: none"> ・参加者におけるせん妄予防チーム医療の必要性の理解は得られたが、参加者が所属する医療機関では、まだまだ理解が不十分であるという意見が、ワークショップにおいて見られた。そのような状態であっても、シンポジウム後のグループワークでは、『せん妄予防 明日への課題』としてそれぞれの医療機関ごとに話し合わせ、まずは所属病棟など小規模でのチームを作ることなどの対策意見が聞かれた。 (2) チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策 <ul style="list-style-type: none"> ・せん妄予防対策における、チーム医療の立ち上げやチーム医療の実践において、まずせん妄と認知症についての基礎知識を伝えることが重要である。 (3) これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策 <ul style="list-style-type: none"> ・H25. 2. 2のワークショップでは、『大学病院で身体疾患を抱えて療養する認知症を持つ人への看護実践』、『せん妄予防対策チームの立ち上げと実践の効果』、『せん妄予防対策における薬剤師の取り組み』、『せん妄予防対策チームにおける作業療法の取り組み』について、長浜赤十字病院 認知症看護認定看護師、藤田保健衛生大学病院 認知症看護認定看護師、当病院の作業療法士と薬剤師より講演、グループワークでは、『せん妄予防 明日への課題』について話し合い、参加者それぞれの課題が意見として発表された。チームの必要性とチーム医療の実践効果への理解はえられたが、現状として所属医療施設へ浸透させるまでには時間がかかること、その理由としてマンパワー不足、立ち上げまでの労力があげられた。課題として、このようなワークショップを繰り返す行うことで、チーム医療の浸透と各医療機関同士のチームとの連携を図っていくことが今後の課題である。
5. その他
(Blank space for additional information)

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名：日本赤十字社東京都支部 武蔵野赤十字病院

1. ワークショップを開催した医療チーム名称
栄養サポートチーム
2. ワークショップの周知方法
地域の研修会、栄養管理に関する研究会でのメーリングリストなど
3. ワークショップ開催に係る効果の検証（その後の取組事例等あれば記載すること）
（1）参加者個人への効果
アンケート結果を参照
（2）参加者が従事している医療機関への効果
アンケート結果を参照
4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策
（1）関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策
NSTの提案を主治医が必ずしも重要視しないこと
栄養に対する認識度の差や必要性に対する温度差、学会等でグルタミンなどの治療効果が期待できる食品を簡単にアウトカムだけ求めて使用する傾向など
約束食事箋の内容を職員が十分理解していない
情報の共有の仕方
・各々の知識がどのくらいあるのかわからないので、どこまで聞いてよいのか？どういう風に話し合いを進めたらよいのかという点をわかる必要があると感じます。
各職種が栄養に対する勉強をしていくべきとの共通認識が得られた。
薬剤師が忙しくNSTにまだ参加できていないので、今後、参加できるようにしたい。
知識に差がある・部署や個人ごとの意識における温度差
業務が多忙だったり、時間が合わなかったりして揃わない事がある。
職種によって、関心の度合いに差がある。
各職種の役割が明確になっていないと感じることがある。看護師の栄養スクリーニング、検査技師の参加が不十分。専任医師が関連施設との兼任のため、回診参加の時間が少なく、病態の把握や主治医へのリコメンドに自信が持てない。
意識や意欲、関心に差がある
関係職種間での温度差が激しく、積極的に介入していこうという意識が低い。
例えば、NST介入後のリハビリについて、自分の専門分野ではないもしくは主治医からの依頼がないので行わないなど
医師が、症例を詳細に把握していない
主科の担当医との関係が難しい
在院日数が短いので再評価ができず提言したままの症例が多い
NSTチームがない
各職種とも、日常業務の中で、カンファレンス等、時間の確保に難渋しており、どのように行えば良いか
医師との時間調整

(2) チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策
職種間の栄養ケアに対する温度差 栄養診断に対する管理栄養士の能力不足 記録やカンファレンスなどでチーム活動を評価すること(チーム構成員がそろって足並みそろえて活動することが必要とされている…しかし、臨床では必要に応じて、医師や看護師、薬剤師、また家族や介護者などと実際には相談していることが多く、それは一度ではないにしても、チームケアの姿であることは間違いないはず。
NSTに協力してくれる医師が必要
専従、専任者の時間の確保
1)回復期病院では看護師が13対1で、充実したNSTを展開するには看護師の数が足りない。 2)NST加算が取れないため、包括医療の中で診療を行っている回復期病院において何らかの栄養療法を行うとすると病院から支出せざるを得ない。
医師の拒否もあるため、介入できないこともある
院内での周知が浸透していない
各職種の人事は職種ごとであり、チームのメンバーが維持できないこと
経営・事務側は、NST加算を取っていないため、活動に対して否定的である。また、医師の協力も得られにくく、活発な活動が行えていない
チームリーダーであるNST担当医の一存で、ほとんどのことが決まってしまう。経管栄養のポンプ購入、RTH製剤の導入見送りなど
医師の専任が決まらず加算を取得できない どの職種も兼任であり栄養療法に特化した知識が個人個人でばらつきがあり十分な議論ができない
NSTの専任者として、登録を複数行ったため、関東厚生局の適時調査で、全看護師の業務時間を50%をNST業務として求められたので、各職種1名にした方が良いという判断になり、4月からメンバーを減らすか検討中
職種(メンバー)によってNSTへのモチベーションの違い
(3) これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策
関係職種間での話し合いの場を定期的に設けたいが、いつどのくらいの頻度で設けたらよいのか？ 診る患者さんを抽出する基準やアセスメントの仕方、処方医へのフィードバックのタイミングなどについて。
施設におけるNST加算への取り組みが無い事。 専従、専任のスタッフに見合う医療点数であって欲しい。
医療チーム体制の確立
NSTチームの立ち上げ
5. その他

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名：NTT東日本関東病院

1. ワークショップを開催した医療チーム名称

診療科を越えて重症化患者を早期に発見するSIRSサーベイランスチーム

2. ワークショップの周知方法

ワークショップ開催の1ヶ月から2週間前より、近隣の品川区、大田区、港区、目黒区、世田谷区を中心とした都内の200床以上の病院に手紙、メール、FAX、電話にてワークショップの案内を送付して周知した

3. ワークショップ開催に係る効果の検証（その後の取組事例等あれば記載すること）

（1）参加者個人への効果

ワークショップへの満足度は、89%と高い評価であった。参加者は医師が半数を占めていた。今後は看護師や他の職種の参加が増えるような案内と内容を検討する必要がある。

（2）参加者が従事している医療機関への効果

東京城南地区の近隣病院からの参加にとどまったが、広報の方法などを検討し、多くの病院との情報交換をすることが、チーム医療を広めていく上で効果的であると考えられる。

4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策

（1）関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策

SIRSサーベイランスでチェックしたあと、当該科へまたは主治医に必ずしも迅速にかつ適切に介入できていないので、連絡方法・介入後の支援体制を改善する必要がある。また発生した重症症例をスピーディに院内に広く周知することも今後考慮する必要がある。

（2）チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策

SIRSサーベイランスは週1回の現行システムで十分かどうか、あるいは発熱やWBC異常でしかチェックされないSIRSサーベイランスは適切な方法か、などを検証する必要がある。そのためには、このサーベイランスでチェックされずに重症化した症例と比較検討しないといけない。

（3）これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策

SIRSサーベイランスのようなシステムで、重症化患者をより早期に、あるいは重症化する前に発見することは非常に重要なので、もう少しこのサーベイランスの具体的な内容を知りたい、との意見が多かった。たとえば電子カルテがない施設ではどうすればよいか？ICTがチェックしている感染症や耐性菌保菌患者との違いは？、などの質問も多く、次回以後のワークショップで議論する。

5. その他

院内で遭遇する重症化患者を、より早期にあるいは重症化する前に発見し、適切な治療を早く開始することは非常に重要であるが、病院全科の患者をサーベイできるシステムを、組織的に構築し運営することは、まだ全国いずれの病院でも行われていないことが認識できた。このような組織はチーム医療でないと成功しないと思われるが、SIRSサーベイランスはこのひとつの試みであり、果たしてこのような機能を適切に発揮できるか、またより適切にするにはどうすればよいかを議論するよい機会となった。

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名：九州厚生年金病院

1. ワークショップを開催した医療チーム名称
心臓リハビリテーションチーム
2. ワークショップの周知方法
北九州地区で開催している心臓リハビリテーションに関する研究会（北九州心臓リハビリテーションセミナー）の参加施設に電子メールで周知した。
3. ワークショップ開催に係る効果の検証（その後の取組事例等あれば記載すること）
<p>（1）参加者個人への効果</p> <p>ワークショップ1 参加型であったのでカンファレンスの見直しのきっかけになり、相手の名前を呼ぶ、目を見て話すなどの基本的な姿勢を学ぶことができた。</p> <p>ワークショップ2 地域連携には情報共有が必要であるが、欲しい情報は職種によって違うことを把握できた。</p> <p>（2）参加者が従事している医療機関への効果</p> <p>ワークショップ1 カンファレンスでのルール（少数、多職種参加）を守り、情報を共有しその職種としての意見を述べるができるカンファレンスの構築の必要性を認識した。（当院ではスクール型からラウンドテーブル型に変更）</p> <p>ワークショップ2 切れ目のない（シームレスな）連携を図るために地域連携シートの活用や介護分野への連携の重要性を知ることができた。</p>
4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策
<p>（1）関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策</p> <p>関係職種間で診療を実施する現場での課題は「情報共有」であり、カンファレンスは有効なツールである。しかし、必要な情報は職種間で違うことを認識する必要がある、また、時間的な制約もあるため、情報共有のための連携シートの作成やITを用いたシステムの構築が解決策になると考えられる。</p> <p>（2）チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策</p> <p>チームカンファレンスの形態は各医療機関で異なっているが、仕事で中断されたり、雑音が入る環境では良いカンファレンスは開催できないのでそうした環境を整備することが望ましいと考えられる。こうした活動は勤務として扱われることも肝要である。また、PDCAサイクルを回してその効果の把握が必要であるがその解析を行う部署が設置されると負担軽減となると考えられる。</p> <p>（3）これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策</p> <p>関与できる職種が不足している、チームカンファレンスの進め方がわからない等の課題があると思われる。こうしたワークショップでの交流を通して必要な職種を他の施設へ派遣できる仕組み作りが解決の糸口のなると考えられる。チームカンファレンスの関しては標準化を進め、各地で講習会を開催することも有効と思われる。</p>
5. その他
今回チームカンファレンス、地域連携に関するワークショップを開催したが、その後の開催を望む声も多く聞かれ、顔の見える連携の大切さを実感し、可能な限り継続したいと考えてる。

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名： 大阪厚生年金病院

<p>1. ワークショップを開催した医療チーム名称</p>
<p>褥瘡対策チーム・フットケアチーム・がん化学療法チーム・感染制御チーム・緩和ケアチーム・栄養サポートチーム</p>
<p>2. ワークショップの周知方法</p>
<p>全4回のワークショップを開催 1. チーム医療シンポジウム（2月23日）；大阪府・兵庫県の連携病院から眼科と歯科を除く病院・クリニック390施設と、訪問看護ステーション・特別養護老人ホーム・老人保健施設・居宅介護施設等の115施設あわせて505施設に案内状を郵送 2. 地域連携の会『フットケア講演会』（3月7日）；2月23日に行ったワークショップで広報 3. 地域連携の会『褥瘡を保有する患者の地域連携について考える』（3月23日）；福島区、此花区、港区、西区、大正区、西淀川区、北区の特別養護老人ホーム・老人保健施設・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・病院・診療所（258施設）と1の参加施設（24施設）で、合計282施設に案内を郵送 4. 地域連携の会『がん終末期患者の地域連携について考える』（3月28日）；病院・訪問看護ステーションの関係者に広報</p>
<p>3. ワークショップ開催に係る効果の検証（その後の取組事例等あれば記載すること）</p>
<p>（1）参加者個人への効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各施設内でのチーム活動だけではなく、一人の患者を地域の施設と病院が連携して取り組むことの必要性を実感し、連携への意識が高まった。 ・多職種との意見交換により自己研鑽の場になった。 <p>（2）参加者が従事している医療機関への効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当院のチーム医療の現状を広報し、当院と施設の連携について検討することで、連携上の課題が明らかになった。 ・チーム医療シンポジウム後の取り組みとして、より詳細な地域のニーズを把握するためにアンケート調査を実施することとした。
<p>4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策</p>
<p>（1）関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院と連携施設の施設間、職種間で知識や認識の差があり、一人の患者の目標を共有していくことが課題。患者の目標を共有するために日々情報交換を行っていく必要がある。 <p>（2）チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チームの役割を明文化し、組織上の位置づけを明確にしてチーム活動を支援していくことが必要。 <p>（3）これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チーム医療を行うための人材を育成し、医療機関どおしのお互いを尊重しあえる関係づくりを行って、対等な立場で活用しあえるような活動を継続して行っていく。
<p>5. その他</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・今回の活動を契機に院内外におけるチーム医療を充実させ、長期的に評価し、より実践的な活動を行うことが重要と思われた。

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名：株式会社日立製作所茨城病院セントラ日立総合病院

<p>1. シンポジウムを開催した医療チーム名称</p> <p>栄養サポートチーム</p>
<p>2. シンポジウムの周知方法</p> <p>①県内医療施設へのダイレクトメール発送 ②自施設ホームページへの掲載 ③関連団体（県・市医師会・歯科医師会・歯科衛生士会・栄養士会・看護協会）等への後援協力依頼。 ④近隣医療系大学への案内</p>
<p>3. シンポジウム開催に係る効果の検証（その後の取組事例等あれば記載すること）</p> <p>(1) 参加者個人への効果</p> <p>◆ディスカッション及びアンケート結果から</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チーム医療に対する取り組みを院内で行いたかったが実現できなかった。今回シンポジウムに参加したことで今後の院内での推進のヒント（自施設での問題点）が見えた。 ・他施設での取り組み事例を聞くことで自施設での参考になった。これまでチーム医療は入院患者に対応するものだけと考えていたが、外来や他院との連携を図っていかなければならないと実感した。 ・今回シンポジウムに参加することで関連職種についての理解が深まりチーム医療推進の良い動機づけとなった。 ・チーム医療を浸透させるためには継続した取り組みを行うことが重要であることを理解できた。 <p>(2) 参加者が従事している医療機関への効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チーム医療に対し今後新たな取り組みの推進。 ・チーム医療における他職種とのかかわり、他職種の参画。 （これまで参画がなかった歯科衛生士の必要性の理解、呼吸器チームへの管理栄養士の参画） ・シンポジウムに参加することで、情報交換を行うことができ、自施設と他施設の比較をすることができた。今後のチーム医療を展開する上での参考になった。 ・これまでは自施設、自部門の殻の中で仕事をしていたが、今後は自職場以外、院外へ目を向け関わっていく。
<p>4. シンポジウム開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策</p> <p>(1) 関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策</p> <p>◆各回共通の意見・感想</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他職種について理解をすること。他職種がそれぞれのチームでどのように関わられるか、お互いの職種が十分に理解していない。他職種の理解が充実したチーム医療につながる。 ・お互いの職種を尊重する事。その事がチーム医療充実の秘訣ではないか。 <p>(2) チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策</p> <ol style="list-style-type: none"> ①チーム医療の中心的立場にある医師の協力体制（→チーム医療に対する理解を深める） ②スタッフ教育（→組織としての学会・研修会への参加支援） ③十分な人材の確保（→診療報酬その他での評価） ④診療報酬上での評価（→チーム医療に対するさらなる診療報酬での評価） <p>(3) これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(2)と重複する意見（立ち上げ時の課題は、継続していく際にも課題となる） ・チーム医療の効果に対する十分な理解（各種学会・研修への組織での参加） ・その施設に応じたチーム医療の在り方（初めから完成形を目指すのではなく出来る所から始める）

5. その他

◆シンポジウムを主催しての感想

・今回のシンポジウム開催で医科歯科連携に対するテーマを取り上げたが、歯科医師、歯科衛生士の反応が大変良かった。普段チーム医療や連携という部分で医療とは関わりが薄い（歯科領域ではどのように医療との連携を深めてよいか見えていなかった）と感じていたが解決の糸口となったとのコメントが印象に残った。

・今回多職種を交えてのシンポジウムを開催したが、他職種の事、他チームの事を十分に理解していないことがディスカッションから明らかとなった。チーム医療普及のためにはさらに他職種及び他チームの理解が重要と感じた。そのためには今後継続的にこのような場を設定することがチーム医療を普及させる上での大きなポイントとなるのではないかと感じた。

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名： 長浜赤十字病院

<p>1. ワークショップを開催した医療チーム名称</p> <p>せん妄対策チーム</p>
<p>2. ワークショップの周知方法</p> <p>地域連携課より、湖北医療圏の病院、診療所・ケアマネージャー・各介護老人保健施設・特別養護老人ホーム・グループホーム・市役所、保健所へ案内を出し、参加者を募集した。</p>
<p>3. ワークショップ開催に係る効果の検証（その後の取組事例等あれば記載すること）</p> <p>(1) 参加者個人への効果 せん妄対策の概論に始まり具体的な知識、ケア方法を座学グループワークで学び、最終日に実践体験の研修会を行ったことで、具体的にどのようなケアを行う事が良いのか個人レベルのスキルが向上した。また、参加者が自信を持つことと、職場へ伝達講習を行う事など働きかけができていた。</p> <p>(2) 参加者が従事している医療機関への効果 当院の多職種での連携方法や内容などの報告を参加者の職場で伝えられている。チームで行う事や、身体レベルの観察とケアがまず最優先されなければならないことを受講した参加者が現場で伝えられるようになった。その中でも、他の湖北医療圏内2病院の看護師は、歯科口腔外科と連携した対策や高照度光療法は具体的で取り入れていくためのイメージがついた。今後は自施設で取り組んでいく方向で、少しずつ医師やコメディカルに働きかけている。</p>
<p>4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策</p> <p>(1) 関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策 湖北地域の医療機関において、せん妄と認知症の違いやせん妄が発症する原因などについての基礎的な知識の不足が今回明らかになった。高齢者がせん妄を引き起こす原因には、様々な要因が絡み合うことを関係職種間で共通認識し、チーム医療における各職種の役割を明確にしていくことが研修に参加した医療機関の今後の課題である。</p> <p>(2) チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策 ワークショップ開催病院である当院の課題は、①過去2年間、看護部安全対策リーダー会とせん妄対策プロジェクトがリンクしているが、活動の基盤が不安定でせん妄対策ラウンドや院内デイケアは認知症看護認定看護師が中心にならざるを得ない現状がある。今後は、プロジェクト活動から安定した病院全体の活動としていくことが課題である。解決策には、委員会等へ運営を移行し組織的に安定していくことである。②精神科リエゾン加算については、専任の認定看護師等は確保できるが専従の作業療法士または、臨床心理士等の確保が人件費の問題もあり難しいため、精神科リエゾン加算のチーム編成が今後の課題である。 また、当院では呼吸器専門の常勤医師が不在であるが、高齢者の肺炎でせん妄を発症する患者が当院全体で約20%を占めている。歯科口腔外科の医師を交えたチーム医療によって口腔ケアを充実させ、不顕性肺炎の予防と改善を図りせん妄発症率を低下させていくことが、呼吸器の常勤医師がいない当院の今後の解決策である。</p> <p>(3) これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策 看護師や介護福祉士、介護支援専門員のチーム医療に対する意識は高まった。ただ、チーム医療についてのイニシアチブをとる医師の参加が当院以外ではなかった。一度に多職種連携したチーム医療の構築は難しいかも知れないが、伝達講習などで臨床現場の意識を高めていくことはできそうである。今後も当院のせん妄対策で行っているチーム医療の見学など継続して湖北医療圏内の医師に向け発信していくことが、解決策として考えられる。</p>
<p>5. その他</p> <p>チーム医療に関する発信やコーディネートは、認定看護師が主に行う事が多い。当院ではチーム医療の活動は積極的に行っているが、リエゾン加算などの点数は一切取っていない。それは、専従のコ・メディカルがおけないからである。もう少し枠を広げ、コ・メディカルも専任にするか、認知症看護認定看護師を専従にさせていただく方が、せん妄対策におけるチーム医療の普及推進に繋がると思われる。</p>

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名： 聖路加国際病院

1. ワークショップを開催した医療チーム名称
聖路加国際病院多職種プロジェクトチーム
2. ワークショップの周知方法
<ul style="list-style-type: none"> ●東京都内のがん拠点病院、近隣地区（中央区、江東区、墨田区、江戸川区など）の病院、当院の連携クリニック宛にワークショップの開催案内を送付 ●各ワークショップ開催部署と連携関係にある医療機関へ案内
3. ワークショップ開催に係る効果の検証（その後の取組事例等あれば記載すること）
（1）参加者個人への効果 【アンケート結果から抜粋】 <ul style="list-style-type: none"> ●ランチオンセミナーのように、食事をしながら始めることで、緊張がほぐれた。 ●看護師対象だったが、MSWの私でも普段悩む部分（受容できない患者さんや家族と、これからどうしたいかを考えてもらわなくてはいけないときなど）が大いにあり学ぶことが多かった。 ●具体的な事例に基づいたディスカッションをする事でよりリアルに現場で行われていた事が理解できた上で、どうするべき、どうあるべきか考えることが出来た。 ●地域のケアマネにとって病院は、まだまだ数居の高い存在であるため、病院から招かれる研修は有意義だと思います。 ●MSWとしていつも弱いと感じている部分がまさに今回の内容だった。傾聴・共感・支援はできても、歪んだ考えを修正することが苦手になっていた。「…とは限らない」という健全思考を自分でも取り入れて、支援に活かしたい。 ●中央区外のケアマネと話ができた（地域ぐるみのチームの第一歩になったと思います）。 ●自分が思っていた以上にがん患者の気持ちに寄り添えた発言ができていないことがわかった。これから心理的なことを勉強していかなくてはいけないと思った。 【効果の検証】 <ul style="list-style-type: none"> ●多くの参加者と名刺交換ができたり、「今後このようなWSがあつたら情報が欲しい」と言われた。個人へのインパクトは大きなものだったと実感した。 ●参加者同士が、特に、グループディスカッションを入れたためか、互いに連絡方法を教え会ったりする場面を多く見た。今後、地域での「顔の見える連携」や交流会・研修会への発展が期待された。 【アンケート結果から抜粋】 <ul style="list-style-type: none"> ●グループワークをすることで、色々な視点から患者や家族のことを考えていくことができるということを学べたことです。 ●実際に自分が直面した時にどのように向き合っていく、評価をしていくのかの技法が学べたことです。 ●がんのリハビリテーションの研修に参加し算定を取れるセラピストが増えた。 ●緩和ケアチームとリハビリテーションの結びつきが強くなった（自分の発表やカンファレンスを通じて対話することが多くなり、リハビリに求められる内容が変わってきた） ●PTであるが、作業療法士的視点の重要性を感じた。 ●自分の発表を当院リハ科内でも共有しようと言われた。 ●当院は精神科・心療内科の専門の病院となりますが、身体的な問題によるせん妄がうつ病と診察され、紹介され入院し、様子がおかしく内科に転院するケースが時々あります。今回のワークショップを職場の方々に伝えていきたいと思っています。 【効果の検証】 <ul style="list-style-type: none"> ●グループワークという研修スタイルを各職場に持ち帰ることができたと期待している。 ●「がんリハ研修」に参加していく者も増えたようだ。 ●参加者の病院内で、緩和ケアチームとリハスタッフとの連携のような、チーム医療への動きに発展しているようだ。 ●精神科施設と一般病院との連携も促進する効果も期待できた。

4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策

(1) 関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策

【アンケート結果から抜粋】

●ケアマネが提示した事例を、ケアマネ同士で検討するスタイルになっていたが、この事業の主旨から考えると、ケアマネ、病院のNs、Dr、MSW、行政など、組織を超えたメンバーでグループワークできれば、さらに得るものが大きかったのではないかと思います。

【課題またはその解決策】

●入院患者を在宅医療に移行する際に、これまでも連携が大事であるという認識は多々あったが、実際には現場では、医師から看護師、MSWから行政（介護度認定）さらにはケアマネに至る連携は、一対一関係での視野しかなかったが、この参加者が述べるように、「組織を超えたチーム」のような視点が必要である。このような視点を具現化するためには、やはり関係者が「顔の見える関係性」を構築することが大前提になるが、本事業のようなWSはその具体的な解決方法の一つになるに違いない。

(2) チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策

【アンケート結果から抜粋】

●在宅での調整役であるケアマネジャーさんの視点でのワークショップは参加する機会が少なく、院内でどのようなことをきちっとつめておくと、後方支援につながるのかよくわかりました。

●薬局の方が門前の方が多く、地域医療を拡大するためには個人薬局などの参加も視野に入れてほしい。

【課題またはその解決策】

●チーム医療に取り組んでいる医療機関の組織運営上の問題は、本事業のWSへの参加者に「医師」が極端に少ない点からも容易に想像できる。医療機関でのチーム運営の実質的なリーダーは医師であることが多いからだ。その意味で、医師が参加したくなるような、あるいは医師は参加しなくてはならないような仕組みも必要になるかもしれない。

●さらには、医療機関の管理者である病院長や理事長などの理解があるのは理想ではあるが、せめて各医療機関の診療部長クラス以上で、病院内でチーム運営に直接援助してもらえるような役職の参加も望ましい。

(3) これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策

【アンケート結果から抜粋】

●多職種連携を深める活動を推進する際のライフワークバランスの取り方。例えば、Nrsに合わせNrs confに多職種が参加する場合、その他職種は他の仕事をする時間を割いてNrs confに参加することになる場合が多い。そのため、本来その時間に行うべき仕事が残業あるいは翌日以降への持ち越しとなっておりことが多々ある。誰の負担にもならないようにするのが理想だが、初めからそうはいかない。必ず誰かに大きな負担が負わされている。その人のバランスの取り方で良い方法はありますか？

●オンライン服薬指導の実際を目にし、大変興味深いと感じた。実現すればよりよい服薬指導ができるようになると思うので、今後もこういった例をもとにして、実現に向けて地域で連携して取り組んでいけたらいいと感じた。

【課題またはその解決策】

●チーム医療の重要性は今ならすべての医療者がわかっているが、今の医療機関では会議や書類書きなどに時間がかかることが多く、さらなる仕組みづくりに必要な時間を要求する際には、抵抗感が強いと思われる。特別な時間を増やすのではなく、これまでの日常業務の中に、自然に「チーム医療」の理念や実践が浸透するのが望ましい。これは平成23年度の厚生労働書のモデル事業のなかで当院から提唱したモデルなどが参考になるかもしれない。

●この参加者のいう「ワーク・ライフ・バランス」は非常に重要である。一人に負荷がかからないように公平性を保つ工夫や、「このチーム医療プロジェクトに加わって良かった」と思えるような内的充実感が得られる工夫が、今後のチーム医療には必要である。

●一方、地域でのチーム医療を始める際には、まずは「顔の見える関係性」の樹立が何よりも優先されるだろう。そして、本事業でのWSからも提案された「オンライン服薬指導」や「SNSを使った在宅医療の管理」など、新しく魅力的なシステムを、「ゼロの段階からみんなで構築する」というような作業が望ましく、この作業自体が「チーム医療」そのものに発展していくことになる。

5. その他

●リハビリテーションスタッフ（療法士）、栄養士、放射線科技師の三職種は、地域との同職種のスタッフ間での勉強会がなかったためか、企画の段階で不安が強かった分、結果的には参加者からの満足度は高かった。このような、従来はあまりなかった職種間での研修会は継続して必要だと思われた。

●特に、リハビリテーションスタッフは、最近、がんサバイバーが増えたこと、癌患者のリハビリテーションの診療報酬誘導などで、スタッフが癌患者と接することが多くなったという。その際に、コミュニケーションの仕方や癌患者の心理の見方などへの知識不足や技術不足を感じているためか、本事業の中でも臨時で1回追加したほど関心が強いことがわかった。その結果、参加者の強い希望により「がん患者のリハビリテーション心理研究会（がんリハ心理研究会、会長：聖路加国際病院精神腫瘍科 保坂 隆）」を立ち上げることとなり、本事業での第2回目のWSがその研究会の設立研究会を兼ねることができた。本事業の予想外の成果であると自負している。

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名：国立精神・神経医療研究センター病院

1. ワークショップを開催した医療チーム名称

デイケアにおける疾病教育チーム

2. ワークショップの周知方法

全国の国立病院機構に所属する病院のうち精神科を標榜する80施設、関東甲信越地域の都道府県立病院6施設、東京都近郊の精神科病院及び精神科クリニック96施設に対してワークショップの開催を郵送にて周知した。東京都多摩地域の関連機関に対しては、各種の連絡協議会などにおいても、参加を依頼した。また、対象職種は、医師・看護師・作業療法士・理学療法士・言語聴覚士・栄養士・薬剤師・精神保健福祉士・臨床検査技師・放射線技師・事務職等とした。なお、精神科リハビリテーション領域においては、ピアによるケアや家族会活動の重要性が指摘されており、本ワークショップにおいてはデイケア通所者及びその家族も参加対象とした。

(1) 参加者個人への効果

本ワークショップには、医療関係者49名、デイケア通所者16名、家族会会員9名、合計74名が参加した。事業報告書においては、医療関係者についてのみ報告した。アンケート結果からすると、満足度は83.6%と高く、本ワークショップの課題設定や運営は適切であったと考えられた。

個々のテーマでは、「リカバリーとストレングスモデル」「当院デイケアについて -TDTとCPA-」「これからの精神科診療とデイケアのあり方」の3つの講演について、約80%の参加者が臨床診療に有用であると回答していた。また、グループワーク（演習）についても、参加者の約80%が有用であると回答した。

以上の通り、講演とグループワークを組み合わせることによって、臨床実践に役立つワークショップになったと考えられた。

(2) 参加者が従事している医療機関への効果

本ワークショップにおいても参加者に対しては研修修了証を発行し、各医療機関や地域における普及や啓発の中心的役割を担ってもらうことを期待した。また、各参加者が所属施設において、同様のワークショップの開催や、伝達講習を容易にすることを目的として、本ワークショップで使用した各種の講演資料、アセスメントシートなどのツールはすべて一つのファイルとして綴じ込み、資料として配布した。また、希望者には、後日、電子ファイルによる資料提供を行うこととした。また、参加者のメイリングリストを作るためのメールアドレス一覧表を作成しネットワーク構築するとともに、各施設でのワークショップ開催を予定した場合、講師派遣などのサポートを予定した。

本事業報告書作成時点においては、各施設での取り組みについての聞き取りは行っておらず、臨床実践への波及効果について把握していない。

4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策

(1) 関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策

ワークショップにおいて、精神障害者の地域ケアは、医療・保健・福祉の広範囲な領域に及ぶ包括的サービス提供を求められる現状について総合討論が行われた。しかし、現行のデイケアでは診療報酬請求上の制限もあり、50人程度の通所者に対して4人の専従スタッフで担当する。そのうち1名が医師であり、専従ではない。実質的には3人のスタッフ（看護師、心理療法士、作業療法士）で担当し、各スタッフには精神障害者のニーズに応じて、専門外のケア提供も要求される。その解決策として、専門外の領域については、チーム内でその領域の専門家と協働しケア提供することが考えられる。

(2) チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策

デイケアに求められる役割は、精神障害者の入院予防、退院促進、地域生活の維持、質の高い社会復帰などである。そのためには、外来診療部門や入院診療部門との連携は欠かすことができず、関係部門・関係機関との連携は不可欠である。そのためには、積極的にケア・マネジメントを導入し、ケア会議を開催したり、ケア計画を作成することが重要である。

(3) これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策

今回のワークショップにおいても、診療報酬制限によるスタッフ確保の困難さについて討論が行われた。現行のデイケアは、「医療型デイケア」と「福祉型デイケア」に分類される。この二つは言わば「急性期病棟」と「慢性期病棟」に相当する。デイケアの診療報酬は、通所期間（入院期間）や障害重症度を考慮せず、「参加人数（病床利用率）」に従って支払われる。したがって、病状不安定な時期の入院予防、退院直後の地域生活定着、デイケアから就学・復職・就労など、高いケア密度の要求される通所者の受け入れ率が上昇すると、収益性が低下し、運営が困難となる。その解決策として、本ワークショップ参加者から、個別施設の効率化への努力だけではなく、「医療型デイケア」と「福祉型デイケア」の診療報酬上の差別化の必要性が共有された。

5. その他

本事業の一貫としてデイケアに関するワークショップを開催することができた。このワークショップを通して作られたネットワークを利用して引き続き情報交換や診療連携を続けていく予定である。また、ワークショップを実施するために作成した教材や資料を活かして、来年度も機会があればワークショップを開催したい。

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名：国立精神・神経医療研究センター病院

1. ワークショップを開催した医療チーム名称

重症精神障害者の社会復帰を促進するための精神科多職種チーム

2. ワークショップの周知方法

本ワークショップは、各都道府県において中核的役割を果たしている精神科医療施設を対象として周知した。国立病院機構に属する精神科医療施設については、院長協議会のメイリングリスト及び看護部長会のメイリングリストを通じて周知し、郵送にて申込書を送付した（中核の対象施設）。さらに、都道府県立の精神医療センターについては自治体立病院協会及び精神科病院協会に所属する病院についてはそれぞれの協会のメイリングリストを利用して、周知し、郵送にて申込書を送付した。

3. ワークショップ開催に係る効果の検証（その後の取組事例等あれば記載すること）

（1）参加者個人への効果

本ワークショップ終了後、研修アンケートを実施しワークショップの効果を検証した。その結果、ワークショップの満足度及び理解度は多くの項目で約80%以上であり、参加者個人に対して高い効果が得られたと考えられた。本ワークショップの到達目標である①多職種チームの意思統一と多様性のバランス、②患者ニーズを基にしたケア計画の作成と動機付けに関しても、高い理解度が得られた。また、ワークショップそのものの内容、レジュメ・資料の理解しやすさ、時間配分についても高い評価が得られた（アンケート結果参照）。アンケート調査の自由記載では、講演に加え、グループワーク（ロールプレイ）による実習を取り入れたことで、理解度が深まるとともに臨床での応用可能性が高くなったとの意見が寄せられた。

なお、ワークショップ担当スタッフは、本ワークショップの準備を目的としたミーティングを毎週実施した。さらに、国立精神・神経医療研究センター病院（以下、当施設）内において、2回の講演会と1回のワークショップを事前に模擬開催した。このような準備作業を通して、主催者側の評価であるが、ワークショップの内容や運営、当日の配付資料は洗練されたものとなった。

多職種チーム医療に関する専門的技術は、行政機関や学会等が開催し認定する医療技術に比べると、研修会に参加した当人も、周囲の医療者も、専門的技術の習得を認識し臨床実践に結びつきにくい技術のように思われる。そこで本ワークショップでは、研修修了証を発行することにより、多職種チーム医療の中核スタッフとして、自覚や周囲の認識を高め、普及や実践の促進を期待した。

以上の通り、本ワークショップは、丁寧な事前準備や模擬開催を経て実施され、講演に加えグループワークを実施したことにより、多職種チーム医療に関する理解度が深まり臨床実践可能性が高まったと考えられた。また、修了証の交付により、各所属機関での普及や実践が促進されることが期待された。

（2）参加者が従事している医療機関への効果

本ワークショップを開催する準備として、当施設内において、2回の講演会と1回のワークショップを事前に模擬開催した。さらに、本ワークショップ終了後、施設内向けにワークショップを開催した。このワークショップ開催を通して、当施設内においても多職種チーム医療が促進された。

本ワークショップは、全国28施設から84名が参加し開催された。また、参加者の職種は、医師、看護師、心理療法士、作業療法士、精神保健福祉士等と多彩であった。

本研修会参加者に対する1次的研修効果だけではなく、参加者による所属施設での研修会開催による2次的波及効果を期待し、次のような工夫を行った。①資料はすべて一つのフィルに綴じ込み、いわば研修会開催マニュアルとして使用できるように作成した。②多職種チーム医療の実践にとって必要なツールを資料に綴じ込んだ。③参加者からの依頼に応じて電子ファイルでの資料提供を行うこととした。④参加者名簿を作成し、メイリングリストを作成し、ネットワークを構築する予定とした。⑤今後、依頼があれば講師派遣により、各施設での研修会開催を継続的にサポートすることとした。

以上の通り、本ワークショップは全国の多施設、多彩な職種を対象としており、幅広い普及や実践が期待された。また、医療観察法の指定入院医療機関も含まれており、各施設は地域の中核的精神科医療施設であり、今後、各地域において精神科医療施設を対象とした類似のワークショップの開催をサポートすることにより2次的波及効果が期待された。

なお、各所属施設における実践については、ワークショップの開催が年度末に近く十分な期間がなかったこと、参加施設が広範囲に及んでおり聞き取り調査を行っていないことなどから、現時点では把握できていない。

4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策

(1) 関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策

本ワークショップの総合討論において、医師以外の参加者から、チーム医療に対する医師の認識の乏しさや、医師の過大な権限と責任など、チーム医療に取り組もうとする際の課題が指摘された。今回のワークショップにおいては、医師の参加者は少なく、今後、医師向けのワークショップの開催を通しての意識変革、医師の適正な権限と責任に関する認識を深めていくことが必要であろう。

(2) チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策

本ワークショップの総合討論やアンケートの自由記載では、多職種チーム医療を困難にしている要因として「マンパワー不足」が挙げられた。我々の取り組んでいる多職種チーム医療は、患者の持つ多彩なニーズに対して、チーム医療の手法を用いることによって、個人の努力では実現できない高い要求水準に到達しようとするものである。また、チーム医療は人手のかかる医療ではなく、人手不足を補い効率的に医療を提供するための手段である。つまり、チーム医療は、限られた医療資源の中で高度専門的医療を実現するための最終的な切り札の一つなのである。ワークショップにおいても、このように意識転換して初めて導入が促進されることや、その必要性を強調した。また、本ワークショップで示した多職種チームミーティングやケア会議の開催、ケア・コーディネーターの設置、各種のツール（資料参照）は、効率的なチーム医療を実現する上で有効であろう。

(3) これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策

本ワークショップの多職種チーム医療は、医療観察法による医療をモデルとしている。医療観察法では、重大な他害行為の既往を持つ精神障害者の医療に集中的に医療資源を投入することによって社会復帰の促進の実現を目的としている。このため従来からの精神医療では確保されていないマンパワーを前提としている部分もあり、軽装備の汎用性の高い多職種チーム医療モデルを開発する必要がある。多職種チーム医療に取り組む施設を増やすためには、今回のようなワークショップを増やし、継続的かつ定期的に開催し、多職種チーム医療の担い手を育成することがまずは不可欠である。

5. その他

当施設においては、従来、医師と看護師の2職種を中心とした「チーム医療」を実践してきたが、平成17年、医療観察法の施行とともに心理療法士、作業療法士、精神保健福祉士を加え「多職種チーム医療」に発展させた。その実践を通して、多職種チーム医療においては、各職種の持つ専門性やチーム構成員の持つ価値観によって、多職種チームとしての多様性が支えられており、精神科領域における患者の多彩なニーズに柔軟に対応することを可能にしていることが明らかとなってきた。一方、従来からの「チーム医療」においては、チームとしての治療方針の統一性が強調され、チームメンバーが異なる意見を持つ場合、治療方針の統一が必要とされた。治療方針の統一性は、多職種チームの多様性を喪失させる可能性がある。精神科領域における多職種チーム医療では、治療方針の統一と同時に、多様性の保持が不可欠であり、その両者のバランスが重要である。本ワークショップを通して、多職種チームの「治療方針の統一」と「多様性保持」とのバランスの重要性が再認識された。その反面、多職種が異なる意見を持ち多様性を保持した状態は、患者の多様なニーズを受け入れる柔軟な準備状態でありつつも、チームとしては不安定な状態であり、チームワークを重視するチーム医療になじまないことも指摘された。しかし、多様性を保持した不安定な状態は、治療方針が統一された均一なチームよりも、高次の状態であり、そのことを認識してチーム医療を進めることの大切さが共有された。

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名：国立精神・神経医療研究センター病院

1. ワークショップを開催した医療チーム名称
精神科における身体合併症治療専門チーム
2. ワークショップの周知方法
<p>本ワークショップは、各都道府県において中核的役割を果たしている精神科医療施設を対象として周知した。国立病院機構に属する精神科医療施設については、院長協議会メイリングリスト及び看護部長会のメイリングリストを通じて周知し、郵送にて申込書を送付した（中核の対象施設）。都道府県立の精神医療センターについては自治体立病院協会の精神科部門のメイリングリストを利用して、精神科病院協会に所属する病院については同協会のメイリングリストを利用して、周知し、郵送にて申込書を送付した。なお、本ワークショップは、対象とする参加者の所属施設が「重症精神障害者の社会復帰を促進するための精神科多職種チーム」と重複することや、参加者の旅費・宿泊費などの経費削減の要望もあり、同チーム医療のワークショップと合同開催した。そのため、本事業報告書では、身体合併症医療に特徴的な点についてのみ報告する。</p>
(1) 参加者個人への効果
<p>本年度に入り、医療観察法対象者の入院による透析医療の提供が国立精神・神経医療研究センター病院（当施設）に対して求められた。当施設では、これまで透析医療は行っておらず、下記の3つの透析医療モデルを検討した。①精神障害者全般の透析医療に対応することを目的として、当施設内に透析センターを設置するモデル（施設内透析センターモデル）、②医療観察法病棟内に、透析ユニットを設置するモデル（病棟内透析ユニット設置モデル）、③施設外の透析医療施設との連携により透析医療を提供するモデル（施設外連携モデル）。検討の結果、②病棟内透析ユニットモデルを採用し、実現することとなり、当施設において精神科医、内科医、外科医、臨床工学技士、看護師からなる透析医療チームを編成した。また、東京災害医療センター、国立国際医療センター、国立療養所多磨全生園によるサポート体制及び緊急時のバックアップ体制を構築し、透析医療を開始した。昨年度のチーム医療実践に加え、本年度の透析医療の実践を踏まえ、本ワークショップを開催した。</p> <p>本ワークショップ終了後、研修アンケート調査票を配布回収しワークショップの効果を検証した。その結果、ワークショップの満足度及び理解度は多くの項目で約70%であり、参加者個人に対して一定の効果が得られたと考えられた。</p> <p>精神科における身体合併症に関する問題点については、参加者の78.3%が理解できたと回答した。しかし、研修会で学んだことを実践できるとしたのは55.5%であり、ワークショップの講演が合併症医療システムのあり方に関するものであり、参加者に占める医師の割合が少なく、臨床実践に対する効果は限定的であった。</p> <p>なお、当施設内の多職種を対象として行ったワークショップ、研修会、勉強会は、あらかじめ定められた期日での透析医療の実現を要求されていたこともあり、最終的には透析医療の導入を予定どおり実現した。</p>
(2) 参加者が従事している医療機関への効果
<p>全国に28の医療観察法病棟があり総病床数は707床に及んでいるが、身体合併症対応機能を有する病棟は当施設のみである。類似の身体合併症病棟を他の精神科医療施設においても整備するには、精神科以外の各科の医師をはじめとするチーム医療スタッフ確保や、医療機器及び医療設備の設置が必要である。すべての精神科医療施設において、このような身体合併症機能を実現することは現実的ではない。そこで、昨年度のチーム医療の実践においては、精神科病棟スタッフと一般科病棟スタッフから構成される「精神障害者身体合併症治療チーム」を提案し実践した。さらに、当施設を医療観察法における身体合併症医療の中心に位置づけ、各精神科医療施設からの身体合併症医療の依頼を受け、当施設への転院後、身体合併症医療の提供を行った。</p> <p>本ワークショップでは、身体合併症治療機能を持つ当施設を中心とし、精神科医療施設との連携モデルを紹介した。今後、参加者の所属する各精神科医療施設において、当施設同様の身体合併症治療チーム医療の実践そのものを期待するのではなく、本ワークショップにより当施設の機能を周知し、身体合併症治療目的の転院が増加し、これまで精神科領域において困難さが指摘されてきた身体合併症医療を適切かつ円滑に提供することを期待するものである。</p> <p>参加者の所属する医療機関に対して、直接的な機能強化は期待できないが、医療機関相互の連携モデルを普及することにより、間接的な機能強化が期待される。</p> <p>なお、各所属施設における実践については、ワークショップの開催が年度末に近く十分な期間がなかったこと、参加施設が広範囲に及んでおり調査を行っていないことなどから、現時点では把握できていない。</p>

4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策

(1) 関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策

本多職種チームは、精神科医と身体科医（主として総合内科医と総合外科医）、看護師、薬剤師、心理療法士、作業療法士、精神保健福祉士、管理栄養士から構成しており、それぞれ職種ごとの権限と役割が不明確になりがちである。その解決策として、以下の通り、職種毎の権限と役割を明確にする必要がある。

精神科医は、主治医でありチームリーダーであり、精神科治療及び身体科治療すべての最終責任を負うこととする。また、精神障害の診断と治療を担当するだけでなく、身体合併症に伴う精神症状の治療・管理を担当する。

身体科医は、身体疾患の内科的ならびに外科的治療を担当する。その際には、精神障害の特性に配慮した説明と同意、治療方法の選択と実施など、精神科医と密な連携を行う。

看護師は、精神科病棟看護師として精神科看護を実施するとともに、身体科看護を行う。また、チーム内ではコーディネーターを担当して、各職種の連携、役割分担、情報共有の促進などに努める。

薬剤師は、看護師とともに疾病教育や服薬心理教育を実施する。身体合併症治療に際しては、向精神薬と身体科治療薬との相互作用、向精神薬の身体疾患に与える影響、術前後の薬物管理などに関する情報の収集と提供を行う。

心理療法士は、身体合併症に伴う心理的負荷がももとの精神障害に与える影響を考慮して身体疾患治療が円滑に実施されるように、受容的・共感的・支持的心理療法を実施する。また、個別の心理療法で明らかとなった身体疾患に対する不安・焦燥などを踏まえ、精神障害者が適切に自己決定できるように支援・援助し、自己決定の結果をチームメンバーに伝える媒介者の役割を担う。

作業療法士は、精神科作業療法を実施するだけでなく、身体合併症の治療にとって必要な運動療法、身体機能の回復や日常生活機能の回復を目指した作業療法を実施する。また、手術に際しては、術前術後に関節拘縮や筋力低下が起こらないように早期離床を目的とした作業療法を提供する。

精神保健福祉士は、精神保健福祉に関する情報提供や相談業務だけでなく、精神障害者が適切な身体疾患治療を受けられるように医療制度や自立支援制度などに関する情報提供や申請手続きなどの援助を行う。

管理栄養士は、身体合併症の治療にとって必要な栄養指導を実施する。また、精神障害者の特性に配慮して、精神障害者でも継続可能な食事・間食に関する栄養指導を実施し、看護師と協力して入院生活での実践を試みる。

なお、上記は関係する職種とチーム内における役割・業務内容・実施方法である。

(2) チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策

精神科診療も身体科診療も当施設が持っていた機能であるにもかかわらず、その連携が不十分なために精神障害者の身体合併症医療を十分に提供することができなかった経緯があった。昨年度の本事業において、従来から存在する“病棟専属型医療チーム”同士を“病棟連結型医療チーム”として編成し連携を綿密にすることで潜在する能力を引き出すことに成功した。“病棟連結型医療チーム”は、精神科診療と身体科診療を必要とする患者に大きな力を発揮した。

各精神科医療施設において、新規に身体科診療機能を準備するのは困難であろう。従来から保有している、精神科診療と身体科診療機能を組み合わせ、病棟連結型医療チームを変遷するのが現実的であり、実現可能性が高いと考えられる。

また、当施設も総合病院ではなく主として総合内科及び総合外科との連携により、限られた領域の身体合併症医療を提供している。また、高度専門的医療についても、診療機能を有していない。本年度の事業においては、総合病院によるサポート体制やバックアップ体制を受けることにより、透析医療を導入・実施することが可能となった。各精神科診療施設においても、その施設の持つ身体科診療機能の限界を見極めて、総合診療機能を有する病院との連携により、高度専門的医療を実現するのが現実的である。いわば“施設横断型連携医療チーム”と呼ぶことができるであろう。

(3) これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策

各精神科診療施設は、自施設の身体科診療機能を再評価し、施設内で実現する診療機能と施設間連携によって実現する診療機能を峻別して取り組む必要がある。また、本ワークショップで述べたように、当施設のようにすでに身体科診療機能の強化を進めている施設との連携も重要である。

5. その他

本ワークショップを通して、精神障害者の透析医療の向上に関する機運が高まり、近隣の透析クリニックと医療機関を超えた精神障害者透析多職種チーム（ネットワーク）が形成され、精神障害者の透析が開始された。また、平成25年5月17日には、近隣の関連施設とともに、精神症状持つ透析患者に関するシンポジウムを開催することになった。

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名： 筑波メディカルセンター病院

1. ワークショップを開催した医療チーム名称
院内トリアージ推進チーム
2. ワークショップの周知方法
茨城県内救急告示病院、栃木県・群馬県・福島県・東京都・埼玉県・千葉県の救命救急センターにワークショップのチラシを送付。 ならびに病院・茨城県医療対策課・茨城県医師会のホームページに掲載案内を掲載。 また、看護協会会議時に開催の連絡を実施した。
3. ワークショップ開催に係る効果の検証（その後の取組事例等あれば記載すること）
<p>(1) 参加者個人への効果</p> <p>ワークショップ開催後の参加者アンケートにおいて、①机上トリアージをしながらJTAS判定を使用することができたので、とても勉強になった。②ファシリテーターの下、机上訓練を行い、現在の各施設での課題を再度知って、自分の病院の課題を認識することができた。③各施設の課題を知り、それに対しての解決をどうしていくかを話し合えてよかったと思う。④ガイドラインの必要性もわかり、また、自分の施設での課題の解決へのための対策も分かった。⑤共通認識の同士が全国にいることが分かった。という記述が見られた。</p> <p>自施設の課題を再確認し、さらに他施設の同様の課題・別の課題を知ることで、複眼的視点から対策方法を考えることができるという効果があった。</p> <p>また、他職種の協力が得にくいという課題に対し、各参加者が「医療スタッフの共通認識がプラスの方向に向く。」という考えを持ったことは、チーム医療を推進する個々の原動力となる効果が推測される。</p> <p>(2) 参加者が従事している医療機関への効果</p> <p>今回のワークショップにおいて当初は医師・看護師2名での参加をしていたが、実際の参加者は87%が看護師という結果となった。医師にも参加して欲しかった、という意見があるように、院内トリアージについて、多職種で取り組むという認識が薄く、トリアージ実施者の看護師への負担が大きいことが推測される。ワークショップの内容を参加者が自施設に持ち帰ることで、教育や受付からの連携など、この領域におけるチーム医療の重要性・必要性について教授する取組がなされる効果が期待できる。</p> <p>課題を抱えている施設も多数あり、病院にとって導入しやすい・継続しやすい仕組み作りを行っていく必要がある。各医療機関それぞれが自施設に最適なチーム医療システムを構築する契機となったといえる。</p>
4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策
<p>(1) 関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策</p> <p>ワークショップグループ課題として、現場における課題と解決策を検討した（別添1参照）。</p> <p>散見されたのが、①トリアージブースの確保ができない、②教育システムが無い、③事後検証が行われていない、④アンダートリアージ/オーバートリアージがあるといった課題である。各グループ内で話し合った解決策として、①簡易型ブースの設置、②外部研修に参加させる。医師の協力の下on-the-job-Trainingする、③医師の協力を得る、④どのような状況下でアンダートリアージ/オーバートリアージに陥るか医師・看護師・関係職種で検証する、などが挙げられている。</p> <p>上記の点から読み取れるのが、他職種の協力も含めた教育システムの整備という課題である。緊急度を判断する「トリアージ」は個人の力量に左右される部分が大きく、判定誤差は直ちに患者生命を脅かし兼ねない。当院においては、「トリアージナースに求められる要件」を満たした看護師に机上トリアージ・トリアージ見学とoff-the-job-Trainingとon-the-job-Trainingを繰り返し、養成していく必要がある。情報の共有とアセスメント方法の活用など診断の根拠となるものを共通認識するなど、チームメンバーがチーム医療の有効性、手ごたえを確認できることが重要であり、トリアージナースとして自立した後も、医師協働の検証会を重ね、医学的な臨床判断を学ぶ体制を整備していく必要がある。</p>

(2) チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策

ワークショップグループ課題として、トリアージを実施している医療機関における組織運営上の課題と解決策を検討した（別添2参照）。

集約すると、①院内の協力が少ないため浸透しない、②トリアージナースのモチベーションが上がらず、意識が低い、③トリアージシートの電子化の是非、3つに大別される。

解決策として提案されたのが、①組織スタッフの理解を得るため職員全体にトリアージの必要性・収益面の貢献・患者に資することを伝える、②ポジティブフィードバックを行ったり給与に反映させる、③については紙ベースに対する解決策として電子カルテ化が、電子カルテに対する改善策では便利だがコミュニケーション不足になるため、密にコミュニケーションを図る必要があると提案されている。

上記の点から、多くの医療機関が、チーム医療教育の重要さと実践の難しさに策を立てかねている現状・課題が改めて可視化された。第一の解決策が、コミュニケーションを密にし職員全体に理解を求め、必要性を継続的に伝えるという地道な活動が必要という結論となった。

さらにチームメンバー以外の職員がこのチーム医療の必要性を理解していない医療機関も多く見られたため、これを契機にし、全職員に活動の重要性を周知させ、モチベーションアップを図る取組が必要である。

(3) これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策

ワークショップグループ課題として、これから院内トリアージに取り組もうとする医療機関における課題と解決策を検討した（別添3参照）。

すでに導入している施設と背景が似ている課題として、①他職種の理解が進まず病院が導入を検討しない、②トリアージナースの確保と教育が難しい、などがあげられる。また、対応する解決策としても①データを収集し、トリアージの効果を組織に訴える。特に発言力が強い医師に対し必要性を訴える、②教育プログラムを作成し、一定レベルの到達など評価基準を作成する、と既導入施設の解決策と同じ案が出された。

特有の意見としては、状況によってはトリアージナースとしての役割を変える必要があるのか、というものがあげられた。トリアージという観点からは専任となれる環境作りが重要といえるが、役割とは、周辺の相対的な関係によって決まるものである。導入している各施設の課題からも実際の現場では、どのような連携が必要で、医師や事務職と何を補完すべきかが明確になっていない場合が多いことも判明している。そのような観点からは、硬直的にブースに貼り付けるのではなく、患者第一の視点で臨機応変に役割分担を図ることが望ましいと思われる。

5. その他

院内トリアージシステムについて患者さんからのアンケートを実施した結果、①トリアージシステムは非常に理にかなっており賛成。今後も続けて欲しい、②今回は長い時間待たされたが、自分の子供が重症の時は早く診てもらいたいので賛成、③診察前にトリアージナースと話ができて安心した、④患者の緊急性を正確に判断するのは看護師にかかっている。判断を誤ると大きな問題になるので、しっかりとした教育体制を確立して欲しい、という声が上がられた。

概ね賛成の意見が多く、診察前に看護師が話を聞くという行為があることで「ただ待ち時間が長い」という意識が薄れ、待ち時間に対するクレームも減少した。

チーム医療による患者満足度がアップした結果、関係職種間の相互理解につながる相乗効果がみられたことも確認できた。

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名： 済生会八幡総合病院

<p>1. ワークショップを開催した医療チーム名称</p> <p>栄養機能マネージメント普及推進チーム</p>
<p>2. ワークショップの周知方法</p> <p>北九州・下関地区病院歯科等勤務医会において、事業内容を説明し、病院歯科のある急性期病院を対象にワークショップ開催を希望する病院を募集した。ワークショップ開催を希望された病院のNSTメンバーと事前打ち合わせを行った後、各病院において広報していただき、参加者を集めていただいた。</p>
<p>3. ワークショップ開催に係る効果の検証（その後の取組事例等あれば記載すること）</p> <p>(1) 参加者個人への効果 当院で取り組んだNST活動における院内(職種間)の情報共有のあり方、退院時の歯科との連携、栄養管理における口腔環境整備といった内容のワークショップを行った後のアンケート結果によると、「当院のNST活動」、「口腔機能管理の重要性」について約半数の参加者が参考になったと回答しており、個人への意識づけ効果はあったものと考えられる。</p> <p>(2) 参加者が従事している医療機関への効果 アンケートには今後取り組みを開始したいとする意見もあったため、今後の展開が期待される。</p>
<p>4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策</p> <p>(1) 関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策 当院のNST活動は、月に一度の委員会と週に一度のミーティング、ラウンドを中心に活動を行っている。その中で関係職種間での意見交換が行われている。チーム医療実証事業により取り組んだ病院内の連携、地域との連携により業務負担が発生した職種もある。今後は業務の簡略化を進め、院内連携・地域連携がスムーズに行われることが期待される。</p> <p>(2) チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策 院内においてチーム医療に対する認識度が決して高いとは言えない(特に医師)。今回のチーム医療実証事業に対しての報告会やチーム医療において活動報告などを通じ、院内の認識を高めることにより、より良い院内連携、地域連携につながると思われる。</p> <p>(3) これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策 院内全体にチーム医療の必要性を理解していただくことが最も重要だと思われる。そのためには、院内勉強会や活動報告などが必要と考えられる。</p>
<p>5. その他</p>

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名： 独立行政法人国立長寿医療研究センター

1. ワークショップを開催した医療チーム名称
独立行政法人 国立長寿医療研究センター 褥瘡対策チーム
2. ワークショップの周知方法
国立長寿医療研究センターホームページに掲載するとともに 平成19年—21年厚生労働科学研究班班員を通じて周知
3. ワークショップ開催に係る効果の検証（その後の取組事例等あれば記載すること）
(1) 参加者個人への効果 褥瘡の診かた、チーム医療の取り組みのすすめかたが理解できたとのコメントを多く頂いた。 とりわけ事例検討を加えたことによって、具体的な褥瘡患者の診療、ケアのポイントが周知された。
(2) 参加者が従事している医療機関への効果 当初の狙い通り、実際に重度の褥瘡が多い中小の病院からの参加者が多く、大病院よりも患者を 実際に見ている医療者が多かった。高齢者の褥瘡に関する啓発効果が期待できる。ただ一般に学会 などでのオピニオンリーダーは大病院や大学の所属が多いので、そのような側面ではフィードバック が少ない可能性がある。
4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策
(1) 関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策 褥瘡の診療、ケアは多様な要素を含むため重症度や患者特性に応じた適切なトリアージが必要である。 しかし、褥瘡の診療とケアの分担の概念や方法が確立していないため、経過が遅延するケース が多い。お互いの職種ができること、やらなくてはいけないことを分けて考えることが望まれる。
(2) チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策 診療報酬上職種の特性を最大限に活かしたこのような兼任型のチーム医療が適切に評価されておら ず、患者を包括的に診る視点が失われ、創傷ばかりに目がいつている。
(3) これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策 特定の職種を必要としない、この方式のチーム医療は実際に重度の褥瘡を診療している中小病院に 普及しやすいと思われる。褥瘡を実際に診療している施設に対して現在の特定の講習を受けた看護 師と同様なインセンティブが必要である。
5. その他

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名： 独立行政法人国立長寿医療研究センター

1. ワークショップを開催した医療チーム名称
在宅医療チームと在宅医療支援病棟との連携チーム
2. ワークショップの周知方法
大府市、知多市、東海市、半田市、東浦町、阿久比町の知多半島中北部で活躍する在宅療養支援診療所2、薬剤師1、訪問看護ステーション1、訪問リハビリテーション1、ケアマネジャー1に参加を依頼すると共に在宅介護支援事業、訪問介護事業所、ディサービス事業所161事業所に対して在宅医療メイツ講習会、89人の在宅医療メイツ講習会修了者に在宅医療メイツ連携スキルアップ講習会の参加を呼びかけた。
(1) 参加者個人への効果
在宅療養支援診療所2、薬剤師1、訪問看護ステーション1、訪問リハビリテーション1、ケアマネジャー1には講演を依頼すると共にワークショップに参加し、ワークショップの評価を行った。また、在宅医療メイツ講習会(21名参加)、在宅医療メイツ連携スキルアップ講習会(21名参加)受講者にはアンケート調査を実施。医療関係者からは介護側の観察、対処について理解が深まる一方介護関係からは医療の知識、観察、対処方法の知識、連携方法を学習し、事業所に持ち帰って広める事業所もあった。医療関係者と介護関係者の顔の見える連携を深めることが出来た。
(2) 参加者が従事している医療機関への効果
医療機関側の参加者は法人化されているところが多くワークショップの結果を組織で議論していくとしている。またチームを編成している国立長寿医療研究センターの医療関係者も在宅医療メイツ講習会の講師として参加すると共に、関係するワークショップにもファシリテーターとして参加していただいております。在宅医療チーム会議で病院、診療所、訪問看護ステーション、薬剤師、リハビリテーション、ケアマネジャーとの医療・介護連携のカタライザー(仲介役)としての役割の議論を深めることが出来た。
4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策
(1) 関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策
関係職種間で診療を実施する現場においては患者中心の病歴、処方、所見、訪看記録、訪問介護記録等の情報を必要とするが、これらは関係者の顔の見えるヒューマンな関係を前提にこれらの情報共有が不可欠となる。地域では他職種のヒューマンネットワーク構築のための相互利益のある有効なチーム医療人材養成事業を、情報共有のためには現場三原則【①現場に付加を与えない②情報アクセス権を制限できる③異なるソフトでもデータ共有できる】を実現できるシステムの構築が必要である。
(2) チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策
在宅医療チームと在宅医療支援病棟との連携チームはできている。退院後に在宅医療に移行するためセンターと地域の関係者によるチームによる「退院前カンファレンス」が開かれその有効性が証明されている。地域で継続して診療所、訪問看護ステーション、ケアマネジャー、ヘルパー、薬剤師、リハビリテーション、栄養士等患者毎のチーム医療が行われる継続が必要な場合もある。このため診療所を中心としたチーム編成必要な人材の育成、ネットワーク作りなどの横展開とチーム医療の効率性の向上のためのシステム作りが求められている。
(3) これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策
「退院前カンファレンス」は平成23年度チーム医療実証事業で自宅死亡率にポジティブ影響することが認められるので、チーム医療に取り組もうとする医療機関はチーム編成必要な人材の育成、地域の関係者のネットワーク作りは課題となる。そのためにはすでにチーム医療を進めている医療機関の経験学習やチーム医療の課題克服の検討が必要となる。また、チーム医療をしやすくする情報共有等のインフラ作りの検討が必要となる。

5. その他

本センターでは平成20年から在宅医療と介護の継ぎ目のない医療を目指して介護職を対象に医療職との連携のために的確な観察と報告能力を持ち在宅患者の寄り添える「在宅医療メイツ」の育成を図ってきた。本事業では「在宅医療メイツ講習会」「在宅医療メイツ連携スキルアップ講習会」を開催した。これにより80名を超える「在宅医療メイツ」の育成とセンターのチーム医療メンバーと在宅医療に関わる医師、薬剤師、訪問看護師、訪問リハビリテーション、ケアマネジャーとのメイツのチーム在宅医療のグループワークを実施し在宅医療人材のネットワーク作りと連携スキルのアップを実施した。平成23年度のチーム医療実証事業では、「退院前カンファレンス」による地域在宅チームと病院チームの顔の見える関係が自宅死亡率を高めることが実証されている。今回地域の介護職と医療職の連携を図ることにより、在宅医療の充実が期待される。計画していたシンポジウムは本事業を基に在宅医療の裾野をもう少し広げてエビデンスをまとめて実施することとして未執行とした。

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名： 独立行政法人国立病院機構浜田医療センター

1. ワークショップを開催した医療チーム名称
ICT（感染対策チーム）
2. ワークショップの周知方法
ワークショップの案内を、ダイレクトメール・FAXや病院便りで周知する
3. ワークショップ開催に係る効果の検証（その後の取組事例等あれば記載すること）
<p>(1) 参加者個人への効果</p> <p>○感染対策技術の獲得 手指衛生や標準予防策の必要性和正しい方法が理解でき、再就職時の知識となった。 手洗い後の洗い残しを実際に見ることで、正しい手洗いの方法を理解できた。</p> <p>○感染管理活動への知識の向上 施設の感染管理担当として、ラウンドの方法や職員への周知方法が理解できた。</p> <p>○感染症の知識の向上 MRSAだけでなく様々や薬剤耐性菌は接触予防策が必要であることなど知識の向上につながった。</p> <p>(2) 参加者が従事している医療機関への効果</p> <p>○感染症発生の歯止めに対する教育と指導 感染性腸炎患者の集団隔離を行い手洗いを徹底することでその後の感染性腸炎は発生しなかった。</p>
4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策
<p>(1) 関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策</p> <p>課題：MRSA患者への対応 解決策：すべての患者を隔離する必要はなく、MRSA検出部位と感染症発生しているかを判断することで、個室隔離が必要かどうか決定すること。</p> <p>課題：感染性腸炎流行時の対応 解決策：感染性腸炎の流行で隔離が難しい現状だったが、集団隔離と次亜塩素酸による清掃、手洗いの周知徹底を行うことが必要である。</p> <p>(2) チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策</p> <p>課題：全職員対象の感染対策研修会の運営方法が分からない 解決策：同じ研修を数回に分けて行うことや、DVDを作製して聴講を行うなどの方法を知ることができた。</p> <p>(3) これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策</p> <p>課題：ICTラウンドの未実施 解決策：各職種が集まらずにICTラウンドを行っていなかった。ICTの役割と活動について助言し、参加者から各職種に必要性を説明して、全職種ではないがラウンドを開始することができた。</p>
5. その他

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名：公益財団法人東京都保健医療公社 多摩北部医療センター

1. ワークショップを開催した医療チーム名称
病棟薬剤業務研究会
2. ワークショップの周知方法
東京都保健医療公社及び左記を除く東京都立病院関連薬剤師会へ連絡網にて開催案内配信 病棟薬剤業務内容およびワークショップ内容を冊子にして、関連施設の多職種へも配付周知
3. ワークショップ開催に係る効果の検証（その後の取組事例等あれば記載すること）
<p>(1) 参加者個人への効果</p> <p>病棟薬剤業務を実施している複数施設からの状況報告等を参考に、薬剤師業務の内容を理解し自施設でのその後の取り組みに反映することができた。このことは、病棟薬剤業務日誌の施設間での書式、情報共有化も進み、各薬剤師が共通認識して業務内容を分類するようになったため、業務内容の比較をしやすく、個々の薬剤師が業務日誌を作成する際の効率化にもつながった。</p> <p>第1回から参加していない薬剤師でも、各開催時の情報を冊子化して最終回では情報共有化することとともに、先行して実施している多摩北部医療センターの病棟薬剤業務実施状況を冊子化して取り組み状況を周知することで、次期試行開始施設薬剤師へのアドバイスとなっていた。</p> <p>実例①： 第1回講演の病棟専任薬剤師と医薬品情報担当者との情報交換の場を作り、症例カンファランス他を行っている（多摩北部医療センター報告）、第2回講演ActiveDIより、病棟専任薬剤師のリスク回避の症例報告等を参考に、東部地域病院でも情報交換の場を毎朝設定し、症例検討、医薬品情報の交換を行うこととなった。</p> <p>実例②：多摩南部地域病院で作成使用している病棟薬剤業務日誌システムの報告から、他2病院へ日誌作成システムの共有化が進んだことにより個々の薬剤師も処方提案や相談応需の業務内容の分類が容易となった。</p> <p>(2) 参加者が従事している医療機関への効果</p> <p>テーマ：病棟薬剤業務を実践するための薬剤科に求められるもの</p> <p>①病棟薬剤業務実施加算の算定開始施設の拡大 今年度4月1日病棟薬剤業務実施加算を算定している施設が当院を含め2施設だけであった。 参加13施設の中よりさらに2施設加算算定開始（8月1日より1施設、9月1日より1施設）した。</p> <p>②病棟薬剤業務実施加算準備を開始 第1回ワークショップ（WS）にて、病棟薬剤業務実施加算算定施設からの業務状況の報告と病棟薬剤業務日誌システムについて情報共有を行った後、本加算を先行準備始める2施設の情報を参考に下記事項を整備されていた。</p> <ol style="list-style-type: none">1) 業務体制の改善：薬剤師、薬剤作業、事務員等人員の増員2) 病棟薬剤業務に必要な環境整備3) 持参薬調査に関わる業務手順の整備4) ハイリスク薬への病棟薬剤師への関与の工夫5) 疑義照会集計日誌の改善 <p>③病棟薬剤師常駐業務を試行開始または試行準備開始 ①の病棟薬剤業務実施加算を開始した病棟以外に平成25年3月時点で試行を開始した施設が2病院拡がった。結果的に、東京都保健医療公社6病院全てで病棟へ薬剤師が常駐し業務を行うこととなった。また、4施設で全病棟で病棟薬剤業務実施加算を展開することができた。</p> <p>④病棟薬剤業務における効果を多職種が認知 第1回のワークショップから第4回までの講演内容を情報集約し参加関連施設へ配付し、病棟薬剤師のチーム医療の中での業務内容を周知した。さらに、多摩北部医療センターでの病棟専任薬剤師の業務内容を初めとし、医師、看護師からの評価、期待を冊子化し参加案内施設へ配付し病棟薬剤師のチーム医療への参画状況を認知してもらうことにつながった。</p>

4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策

(1) 関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策

①薬剤師の臨床知識の向上

医師からは、薬剤師のより専門的な治療への介入希望は持っているが、薬剤師の個々の資質によって現実的には差があることを指摘されている。

一方、薬剤師が持参薬をはじめとした業務内容に従事する割合が多く、医薬品情報担当者と協働したの質が高く、エビデンスのある情報提供業務を行えるようにすることが課題である。

看護師からは、持参薬予薬準備を期待されているが、現時点で上記薬剤師の資質向上を優先としていることが課題である。

<解決策>

フィジカルアセスメントを初めとし、医師・看護師・専門薬剤師等チームスタッフを中心とした病棟薬剤師への教育・研修システムの構築実践が必要である。今回のワークショップにおいて実践した、専門診療科の医師による講義、課題対策、症例検討を恒常的に実践できる機会を設ける必要がある。

②医師業務軽減内容

医師業務軽減を目的とし、処方代行、CDTMなどの取り組みが始まっているが、これらを実施するに当たり、医師事務補助、看護専門職との業務委譲判断があいまいな例もあり、困難な事例もある。医師業務軽減事例の詳細事例の提示があると良い。

(2) チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策

①病棟専任薬剤師の組織的位置づけが薬剤科(部)所属であり、1日の業務時間の4~5時間を占める病棟の所属ではない。

病棟の業務運営上に必然的に専任薬剤師の存在がありきとなるよう、人員整備と設備整理が必要である。

②病棟薬剤業務の専任薬剤師は専門資格をもっているが、ICTやNST、疼痛緩和チームなどで専任活動が困難であり兼務できない現状がある。薬剤師人員整備と専門薬剤師の早期育成が急務でもある。

(3) これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策

病棟専任薬剤師の業務内容を多職種に認知してもらう必要がある。病棟薬剤業務実施加算を算定していない施設では、いまだ薬剤管理指導業務(服薬指導)が病棟専任薬剤師の重点業務と誤解されている現状がある。医師業務軽減と医薬品の安全使用の推進のために先行して行っている施設はアウトカムを残すことが求められている。数値化したアウトカム事例が少ない中、どのようなアウトカムを示すべきか課題である。

一方現在試行を計画している施設での課題は、病棟における薬剤師が業務を行う環境整備に時間がかかっている。特に電子カルテの薬剤師専有化、医薬品情報提供収集業務の院内LANの整備、医薬品管理・調製業務環境の整備等ハード面においては業務内容を多職種に理解を得なければ揃えられない現状もある。これまでも、本業務を開始するに当たりこの点の理解が十分ではないとの状況報告もある。他職種への本業務内容の周知が必要である。

5. その他

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名： 湯布院厚生年金病院

1. ワークショップを開催した医療チーム名称
ゆふ医科歯科連携チーム (ゆふSPREAD)
2. ワークショップの周知方法
<ul style="list-style-type: none"> ・各専門職団体を通じたチラシ配布 ・各専門職団体の会報を通じての広報 ・大分県リハビリテーション支援センターからの案内 ・行政、マスコミへの紹介 (チラシ配布など)
3. ワークショップ開催に係る効果の検証 (その後の取組事例等あれば記載すること)
<p>(1) 参加者個人への効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケアが、単に口腔衛生を目的とするのではなく、生活機能向上に繋げることが目的であるという認識が深まる ・患者や利用者の食えることを支え、いきいきとした日常生活を送っていただくためには、医科と歯科が連携が必要であることの認識が深まる ・口腔ケア技術の向上、特に機能的口腔ケア技術を習得できた ・医科関係者⇄歯科関係者、双方が互いに相談などの直接的な連携がし易くなる ・マウスガード装着の効用として、咬傷がある患者への装着により咬傷が改善した (6件) ・臨床場面において、歯科医とセラピストの接点が増加した ・咬合の全身機能に及ぼす影響などの共同研究が始まった ・これまで口腔ケア方法や摂食嚥下に関する「ゆふ医科歯科連携部」への問い合わせはなかったが、現在まで、既に7件の問い合わせがあった。 ・歯科衛生士については、その職域が一般の歯科診療室だけでなく、行政や歯科のない病院など多岐に渡り、その役割についても多職種が理解できた ・これまで歯科衛生士は研究報告などの機会がなかったが、研究大会を通して体験できた ・各専門職での合同勉強会の開催、大分県言語聴覚士会と大分県歯科衛生士会が合同ディベート研修を開催した：テーマ「口腔ケアは歯科衛生士が行うべきか、否か」 ・義歯装着の有用性と非装着による影響などの認識が深まった ・歯科医師の義歯作成及び調整技術の向上 ・歯科医師が食事場面など患者の日常生活を観察し、義歯の成果を確認するようになった <p>(2) 参加者が従事している医療機関への効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大分県歯科医師会が発行する「歯科医月報」に掲載されたことにより、県下の歯科医に対する医科歯科連携の重要性や口腔ケアにおける各専門職の役割などの周知効果 (別添資料参照) ・医科歯科連携構築の推進効果：実際に当院のゆふ医科歯科連携部へ構築に向けた準備方法などの問い合わせが3件あった。 ・口腔ケアアセスメントLOG (Revised oral assessment guide) を導入した施設が、3施設 (確認できた施設) あり、その点数が共通言語となり効果的な情報共有に繋がっている ・歯科医が訪問歯科診療などへ参画するようになった ・他のリハビリテーション病院で平成25年度より歯科衛生士が採用となる予定 ・歯科技工士がリハビリテーションスタッフと接点を持てるようになった ・歯科技工士の舌接触補助床などの製作技術の向上

4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策

(1) 関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策

・ 医科歯科連携として歯科医が訪問歯科診療に来院した際、歯科衛生士以外の職種との接点が少なく、リハビリの進捗などについて歯科医と話す機会が確保できない

→理由：①セラピストが訓練スケジュールがタイトであるため、②歯科医が食事場面に外向く時間が確保できないため、③連携を評価する制度がないため

→解決策（案）：必要な連携に対しては、これを診療報酬等で評価する制度の新設あるいは加算等で評価する

・ 歯科衛生士が行う口腔ケアの有用性は理解しつつも、歯科のない病院では、歯科衛生士の口腔ケアなどが診療報酬にて算定されないため、評価されにくく、歯科衛生士の確保が難しい

・ 摂食機能療法において歯科衛生士の行う機能的口腔ケア等は算定可能と思われるが、摂食機能療法は既にかなりの病院で算定するシステムが定着しており、歯科衛生士の確保には繋がらない

→解決策（案）：医科からの指示で歯科衛生士が行う専門的口腔ケアを診療報酬上で評価する、あるいは、口腔機能療法士という新たな専門職を国家資格として認定した上で、医科からの指示で算定可能な診療報酬上の制度を策定する

・ 地域包括ケアシステムの中での医科歯科連携の果たす役割は少なくないと考えられるが、関係者の理解度の差が大きい

→解決策（案）：歯科領域への更なる周知と地域包括ケアシステムや地域リハビリテーションをテーマとした研修会の開催

(2) チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策

・ 医科歯科連携チームの士気を高めつつ継続させるためには、定期的な会議や研修会開催が必要となるが、歯科医院から診療以外での来院には経済的にも時間的にも難しく、各個人の負担によるところが大きい

→解決策（案）：関係者の高い意識に依らざるを得ないが、チーム医療普及推進事業のような助成があると組織運営はし易くなる

(3) これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策

・ チーム医療、特に医科歯科連携構築に向けては、各施設長の認識に依るところとが大きく、また経済面で速攻性がないため事務方の理解が得にくい

→解決策（案）：成果をあげることが前提となるが、何らかの経済的な助成があると取り組みやすい

→解決策（案）：医科、歯科ともチーム医療に関する研修などの啓発や、ICFの普及と有効利用促進により、結果としてチーム医療が重要であるとの認識を深める

5. その他

チーム医療推進において、医科と歯科を繋ぐために重要な要件は、①歯科衛生士の位置づけや役割を知る、②歯科衛生士がキーパーソンとして各専門職の橋渡し役を演じる、③各施設や病院をよく知る（自分の施設の常識は、他の施設では全く通じないことを知る）、④口腔を忘れることなく、急性期から生活期、終末期まで重点課題として認識する（多職種が口の専門家となる努力をする）、⑤明るいとが何より大切（各専門職が常に明るく前向きになること）。これらのことは、医科歯科連携はもとより、チーム医療を推進するために不可欠であろうと思われます。

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名：湯布院厚生年金病院

1. ワークショップを開催した医療チーム名称
医療コンフリクトマネジメントチーム（ゆふSPREAD）
2. ワークショップの周知方法
<ul style="list-style-type: none"> ・各専門団体を通じたチラシ配布 ・大分県看護協会から会員施設への定期配付資料としてチラシと案内の配布 ・大分県薬剤師会・件病院薬剤師会から会員への定期配付資料としてチラシと案内の配布 ・大分県および福岡県の病院へチラシと案内を郵送 ・各専門団体でのポスター掲示 ・マスコミへの紹介と後援依頼（チラシ配布など） ・新聞記事として開催予定を掲載 ・所属長などへメールでの案内 ・病院ホームページ、日本医療メディエーター協会、後援のテレビ局のホームページに案内掲示
3. ワークショップ開催に係る効果の検証（その後の取組事例等あれば記載すること）
（1）参加者個人への効果 <ul style="list-style-type: none"> ・日常の患者さんとの関わりの中で、コミュニケーションの取り方が分からず悩んでいるスタッフが多く、そのような悩みを他の参加者と分かち合うことが出来た。 ・「模擬患者」「医療コンフリクト」「医療メディエーター」など本当の意味や役割を、理解することが出来た。 ・病院で突然長男を亡くされた遺族からの話は、17年たった今でも悲しみや苦しみが消えることはないという母親の想いが聴いている人たちの心に直接響き、多くの医療者がハンカチで目頭を押さえていた。医療事故が起こった際に、医療者が患者・家族へかける言葉や態度が、その後の家族の人生を変えるという医療者への深いメッセージを受け取ることが出来た。 ・模擬患者による「悪い対応」と「良い対応」の実演は、実際の自分たちの臨床の現場とリアルに置き換えて考えることが出来る。医療者の言語・非言語によるコミュニケーションの違いで、患者の心がどのように動くかを感じることが出来た。 ・参加者全員が3人1組となって、医療メディエーションに関するロールプレイを体験できた。わが国に医療メディエーター育成プログラムを導入した和田仁孝教授が進行・解説を行い、医療メディエーターのマインドとスキルを理解しようとするきっかけとなった。 ・医療者や患者家族、一般市民が同じ会場で、特別講演を聴きロールプレイを体験できた事は、大変意義深い。 ・講演会後のアンケートより、参加した全ての医療者が「今回の講演会に参加して今後の業務に活用できる」と回答した。 ・医療メディエーターになるための方法に関する問い合わせが数件続いた。 ・設立記念講演会に関して新聞にも4回掲載されるなど、徐々に影響が広がってきている。 ・一般市民より、「大分県医療CM研究会」の個人会員への申込があった。

(2) 参加者が従事している医療機関への効果

- ・これまでの医療者だけで行ってきたクレーム対応や医療安全研修から、患者・家族と共に情報を共有し、コミュニケーションを学習することが大切であるとの意見を頂いた。
- ・アンケートより、「医療の質と医療安全が繋がっていることを実感した。これがコンフリクトマネジメントとも大きな関わりがあることを職員にも伝えていきたい」との意見を頂いた。
- ・講演会后、「大分県医療CM研究会」の施設会員への申込が15施設からあった。今後更に多くの施設からの参加が見込まれる。
- ・今回の講演会は、院長、看護部長、事務局長などの管理者の参加が多く、管理者の理解がスタッフへと浸透することで、各医療施設での医療コミュニケーションを大切にす文化が醸成していくもの期待される。
- ・今後は以下に示す研究会活動を通して、多くの施設が参加して「模擬患者・医療メディエーター参加による医療コミュニケーション」について研究し学習する初めての取り組みが行われる。

【大分県医療CM研究会の活動について】

- ・医療従事者、弁護士、大学教官などが世話人となり、「医療者と患者・家族が共に満足できる医療コミュニケーションについて調査、研究し、情報を共有し、課題と対策を研究する」ことを目的に設立した（事務局は湯布院厚生年金病院）。
- ・本研究会の活動は、①医療トラブル事例の勉強会、②模擬患者参加型の医療コミュニケーショントレーニング、③医療メディエーターのマインドとスキルに関する学習、④医療における医療者と患者との相互理解のための教育・研究、などを行う。
- ・今後、施設会員と個人会員を募り、定期セミナー（3カ月1回）や講演会（年1回）を開催する。
- ・次回定期セミナーの開催は、4月27日を予定しており、患者の権利オンブズマンの活動報告や患者からの苦情分析結果についての講義、参加者全員で行う医療コミュニケーションと医療メディエーションに関するロールプレイなどを企画している。

4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策

(1) 関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策

- ・医療コミュニケーション教育については、患者さんと接する機会の多い看護師やセラピストの意識は高いが、医師や薬剤師をはじめ他の医療スタッフへの参加意識付けが必要
- 理由：日常業務が多忙。診断や治療に関するテーマではないため、興味がわかない。患者とのコミュニケーションは今のままで問題ないという思いがある。
- 解決策（案）：全職種を対象に模擬患者とのロールプレイを行い、模擬患者からのフィードバックなどにより、自分たちのコミュニケーションの問題点と、患者さんの心の動きに気づくための研修会を定期的に開催する。

- ・患者・家族との医療紛争、コンフリクト事例について、情報共有がなされていない。
- 理由：患者・家族との医療紛争事例を患者と共有する場がない。施設間でコンフリクト事例について情報交換を行うことがない。
- 解決策（案）：患者・家族とのコンフリクト事例は、どこの施設でも抱えている。医療訴訟になった事例も含め、患者・家族と共に情報を共有する。また、施設毎に、コンフリクト事例などを発表し、みんなでディスカッションする場を作る（大分県医療CM研究会において取り組む予定）

(2) チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策

- ・模擬患者や医療メディエーターを養成している施設は、まだ限られており、スタッフに医療コミュニケーション教育を行うためのスキルを持っている職員がいない。
- 解決策：大分県医療CM研究会の定期セミナーの参加者を増やすことで、コミュニケーションやメディエーションのマインドとスキルを学習し、各施設でスタッフに教えることの出来る医療者を育成する。できれば、そのための助成があれば、もっと取り組みやすくなる。

(3) これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策

- ・医療コミュニケーションや医療コンフリクトマネジメントにいての施設内での啓蒙、普及活動
- 解決策（案）：はじめに施設長をはじめとした管理者へ理解してもらうことが最も大切であり、その思いが徐々にスタッフに浸透することで、患者さんと早期に信頼関係が形成され、結果として施設へのクレームが減少する。
- 解決策（案）：大分県医療CM研究会への参加、幹部が率先して医療メディエーターの認定を取得する。医療メディエーター養成講習会の回数を増やす。

5. その他

- ・医療メディエーターの質を確保するために、日本医療メディエーター協会は、所定の講習を受けた医療者に対し認定を出している。ただし、1回の講習会の参加人数は30名程度に限られている。
- ・今回、チーム医療推進事業の一環として、もっと多くの医療者に医療メディエーターのマインドとスキルを理解してもらうことを目的に、日本医療メディエーター協会代表理事の和田仁孝先生と協力してDVDを制作することとした。
- ・全国の医療メディエーター講習会、大分県医療CM研究会をはじめ、各施設での医療安全研修会などでDVDを活用することにより、医療メディエーションについてのわかりやすい教材として役立つものと期待している。

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名： 湯布院厚生年金病院

1. ワークショップを開催した医療チーム名称
<p style="text-align: center;">転倒防止チーム <通称：ころばん隊> (ゆふSPREAD)</p>
2. ワークショップの周知方法
<p>「第2回転倒転落防止フォーラムin湯布院」の開催について、大分県内の医療機関96施設、老人保健施設協会65施設、老人福祉施設協会73施設、地域包括ケアセンター57施設、訪問看護ステーション77施設、広域支援センター11施設、大学や看護学校等5施設、合計384施設へ郵送による案内を送る。</p>
3. ワークショップ開催に係る効果の検証（その後の取組事例等あれば記載すること）
<p>(1) 参加者個人への効果</p> <p>転倒転落防止フォーラムを開催したことで、①形態は異なるが様々な病院・施設の取り組みを知ることができ、今後どのように取り組むべきかの指標ができた。②入院、入所時において転倒予防のための初動の大切さを改めて認識できた。③情報の共有がいかに重要かという認識ができた。等の多くの感想が聞かれた。これを受けて、参加施設職員にその後の取り組みを聴取すると、Ⅰ. 誰が見ても対象者の転倒リスクがわかるような視覚的な情報提示を早期に行う工夫の検討を開始し、職員の「知らなかった」をなくしていく取り組みを行っている。Ⅱ. 室内の整理整頓、不要な物は配置しないことを職員に指導している。Ⅲ. バランス訓練を実施する際に、患者に合わせた難易度の異なる課題を課すことでバリエーションのある訓練を行っている。等の声が断片的ではあるが聞かれる。</p> <p>(2) 参加者が従事している医療機関への効果</p> <p>全ての施設に聞き取りはできていないが、①リスクを表示したカードを車いすなどに取り付けチームで注意を喚起するように工夫した。②転倒防止には二重課題をクリアすることの大切さを学んだのでレクレーションメニューを変更して指導している。③医療安全管理研修において、フォーラムでもらった「(冊子)模擬患者転倒シナリオ」を用いてロールプレイを企画実施した。④転倒転落を体験したクライアントとの面接を導入して振り返りと予防策を共に協議するようになった。⑤セラピストと看護部との連携の強化と問題共有を行う会議を持つようにした。</p>
4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策
<p>(1) 関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策</p> <p>回復期リハ病棟ではリハスタッフも365日勤務の体制を多くの施設でとるようになり、またスタッフ数も病床数に対し2対1配置など、スタッフ配置数も多くなり業務形態も変わってきている。一方、急性期病院におけるリハスタッフは一般的には少なく、我々の取り組みは実施しにくい。解決に向けては、リハスタッフ配置数が増えるような施策が必要と考える。</p> <p>(2) チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策</p> <p>転倒防止活動の多くは、医療安全委員会の活動内で展開されることが多いが、医療安全委員会の守備領域は広く転倒防止にのみ力点を置くことは難しいことからワーキンググループの体制で取り組むことが現実的と考える。また転倒防止の対策を立てるにあたっては、動作分析の視点が大事であることから、専門技術職としてリハスタッフが介入しやすい環境を作ることが大事である。しかし、リハスタッフは出来高払いであるため、本来は中々、転倒防止活動に加わりにくい環境にある。解決に向けては、転倒防止活動を組織的に進めるうえでリハスタッフも加わりやすい環境作りに向けて、例えば診療報酬上に加算等の形で工夫して頂きたい。</p>

(3) これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策

これから転倒防止活動にリハスタッフも加わる体制を作る場合は、従来、看護師(部)が中心となった転倒防止活動にリハスタッフも加わるという仕方では、リハスタッフ側からすれば「何だ、看護部に協力するだけか」といった感想を持ち、成果は上がりにくいと思われる。あくまで新たな体制(システム)を作りその上でチームアプローチを展開する姿勢が何より大事である。また、上記(2)にも関係するがリハスタッフは診療報酬上出来高払いのため転倒防止活動に加わると取得単位が下がるという理由から参加しにくい現状にある。ここは施設長の方針が大きく左右するところではあるが、どのような施設であっても安全安心の医療環境を提供できる形にするには診療報酬上の工夫をお願いしたい。

5. その他

添付資料①報告書：ころばん隊と患者モニター制の効果について、②第2回転倒転落防止フォーラムin湯布院プログラム、③(冊子)模擬患者転倒シナリオ ロールプレイを通してコミュニケーションを学ぶ、④アンケート結果報告書

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名：社会医療法人敬和会 大分岡病院

<p>1. ワークショップを開催した医療チーム名称</p> <p>下肢救済チーム</p>
<p>2. ワークショップの周知方法</p> <p>1. 岡病院ホームページへの掲載、 2. 岡病院広報誌「おかのかお」の掲載、 3. 学会発表時にスライドやポスターの一部として提示（第1回下肢救済学会九州地方会、第11回日本フットケア学会・第5回下肢救済学会合同学会）、 4. 関連講演での提示（宮崎皮膚科医会、静岡血管を考える会 等）、 5. 日本下肢救済学会ホームページ上でのお知らせへの提示</p>
<p>3. ワークショップ開催に係る効果の検証（その後の取組事例等あれば記載すること）</p> <p>(1) 参加者個人への効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者情報を他職種へ今以上に伝達し、患者教育に結び付けることが重要だと思った。 ・センターの意義を理解してかかわれるようになった。 ・自分たちにできる事（役割）に目覚めた ・基礎疾患、合併症などで難易度の高い疾患であるためやや躊躇していたが、ワークショップ参加にて刺激を受け、意気込みを持って治療にかかわることができ始めた <p>(2) 参加者が従事している医療機関への効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・足外来での取り組みの見直しを検討 ・カンファレンスを実施することで共通認識を持つことが重要と認識した。 ・リハビリや臨床心理士のチーム介入をお願いしたいと勧誘している ・カンファレンスで必要時に他科の医師や病棟看護師に参加していただくようになった。 ・評価をしっかりと行い、早めに他職種での情報共有ができるようになった ・末梢血管の経皮的血管形成術症例が増えた ・紹介患者、症例数が増え、切断回避・治療率も高くなった
<p>4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策</p> <p>(1) 関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策</p> <p>平成23年度の事業報告書において、管理栄養士の参加が無いことを指摘され、管理栄養師を追加した。この管理栄養士は院内のNSTチームのメンバーでもあり、同じくNSTチームの言語聴覚士も下肢救済チームにも参加することになった。これにより食事の状況や栄養状態も評価され、改善の指導を受けられるようになった。</p> <p>(2) チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策</p> <p>関わる職種が多いために必然的にチームメンバーが多くなることによって、情報の伝達の遅れや漏れが出てくる可能性が高くなる。電子カルテを有意義に使用し、カンファレンスの内容をカルテ上に即時に開示することによって、情報の共有化を図っている。また、全体を把握しているのはチームリーダー（ゲートキーパー）の形成外科医であり、必ずここを通して情報の伝達を図ることとし、チームメンバー内でのループを避けるように注意している。</p> <p>(3) これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策</p> <p>そもそもこの事業において、下肢救済のチーム医療として認定されたのは当院だけである。当院においては3つのサブチームに分けてチーム医療を行っているが、それは標準的というより施設特異性によるものと考えている。当然この分野においてチーム医療を構築するには、診療科、職種などその施設特異性があると思われ、それぞれの施設で工夫が必要になる。もともと下肢救済は担当診療科がはっきりしない、いわゆるすきま部の医療であり、専門診療科が無いことに問題がある。有志が何となく集まって構築するのは困難であり、数人のコアメンバーにより、できれば医師主導のトップダウン形式で作り上げる方が望ましいと思われる。</p>
<p>5. その他</p> <p>ワークショップはマンツーマンに近い形態で行うことが良いと考え、単一施設複数名の参加ということとした。1ワークショップは1.5日であり、外来、病棟、リハビリテーションなど見学、実習に十分な時間が取れるように計画、実施した。</p>

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名： 長崎リハビリテーション病院

1. ワークショップを開催した医療チーム名称
回復期リハ病棟における病棟（専従）多職種チームにおけるマネジメント推進チーム
2. ワークショップの周知方法
九州・四国地区における回復期リハビリテーション病棟を運営する医療機関へ開催要項を郵送案内
3. ワークショップ開催に係る効果の検証（その後の取組事例等あれば記載すること）
（1）参加者個人への効果 他施設の課題や取組み・工夫について、参加した多くの他職種と意見交換することで、チーム運営に関わるものの考え方やその実際を確認する場とした。さらにワークショップの中での参加者間でのネットワーク化につながるものと考えている。☞別紙報告書参照
（2）参加者が従事している医療機関への効果 参加者の多くは病棟の責任者、看護の責任者など各病院の役職者であるため、ワークショップでのプロダクトを参考に病棟の種々業務に反映させやすいと考えている。またプロダクト含めた報告書を参加者へ送付予定である。☞別紙報告書参照
4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策
（1）関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策 各施設には参加する前に他職種から構成されるチーム運営に関して、抱える課題や取組みについてあらかじめ情報収集を行った。これをもとにワークショップの研修内容を組み立てた。したがって、プロダクトに示す内容が解決のための仕組み作りの参考（一つの糸口）になると考えている。☞別紙報告書参照
（2）チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策 第1回・第2回のワークショップのプロダクトを踏まえて、第3回目のワークショップにて「チーム医療の機能チェック表」を作成した。チェック表の大項目（機能）を「目的・目標」「情報共有」「知識・技術と専門性」「リーダーシップ」「成果と振り返り」の5つに分けてチーム医療を整理した。☞別紙報告書参照
（3）これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策 今回のプロダクトを参加者（施設）に送付する予定だが、これらをとおして各施設に応じたマネジメントツールの開発につなげたい。そのためにも、今後、参加施設へのフォローアップをまずは行うことが、これからチーム医療に取り組もうとする医療機関への啓発につながるものと認識している。☞別紙報告書参照
5. その他
（空欄）

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名： 医療法人光臨会 荒木脳神経外科病院

<p>1. ワークショップを開催した医療チーム名称</p> <p>脳卒中治療チーム</p>
<p>2. ワークショップの周知方法</p> <p>病院長を中心に、対象先となる関係機関（医療機関及び市町救急隊）に対して、開催パンフレット及び案内文を活用して説明を行い周知活動を実施いたしました。</p>
<p>3. ワークショップ開催に係る効果の検証（その後の取組事例等あれば記載すること）</p> <p>(1) 参加者個人への効果</p> <p>各職種が実施する業務範囲及び業務の質において、同職種においてでも相違があることが判りました。個人レベルでも業務の見直しをする必要性が多いとの意見が多くありました。</p> <p>(2) 参加者が従事している医療機関への効果</p> <p>同じ脳卒中治療でも、医療機関ごとに治療レベルが違うことが判明しました。例えば、早期リハビリのタイミングやリハビリ訓練量など、チーム医療を通じてそれぞれの医療機関にて学ぶことが多かったという意見が多く、各医療機関への効果は大きいと判断しております。</p>
<p>4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策</p> <p>(1) 関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策</p> <p>どの職種とも多忙を極める業務の中で、いかに情報を共有化するかという課題があります。これには業務の平準化を図ることと、一人当りの業務量を減らすために人員増を図ったり、各職種に秘書配置を行い間接業務を軽減するという事で解決できると考えております。</p> <p>(2) チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策</p> <p>チーム医療を実施するうえで、診療における命令系統の最上位に位置する医師に対し未だ他職種職員が意見具申や情報交換をしにくい側面が残っており、完全な解除が出来ていない課題が残存しています。繰返しチーム医療を実践し、多職種による協働医療の効果を根付かせることが重要と考えております</p> <p>(3) これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策</p> <p>チーム医療を実施するには十分な医療従事者を備える必要性があります。どの職種を何人集め、どのようなチーム医療を展開するのか、計画性及び職員周知をすることが重要と考えます。</p>
<p>5. その他</p> <p>各主治医において治療方針、看護、リハビリテーションに対する考え方の相違があり、同じ病態でも脳卒中治療チームの関与度に差が生じてしまうことがあり、また各職種内でもスタッフ能力（観察力、情報伝達力、業務遂行能力）に差がある中で、いかにチーム医療の関与の標準化を図るかが次の課題と考え、その対応に取り組みたいと考えています。</p>

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名： 社会医療法人近森会近森病院第二分院

1. ワークショップを開催した医療チーム名称

急性期からリハビリテーション・社会復帰までのリカバリー支援包括システム

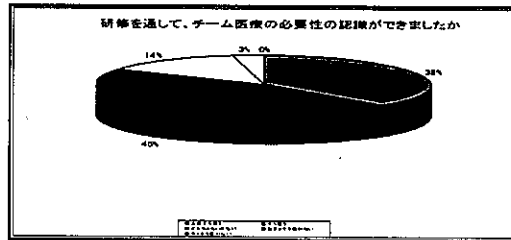
2. ワークショップの周知方法

案内文郵送

3. ワークショップ開催に係る効果の検証（その後の取組事例等あれば記載すること）

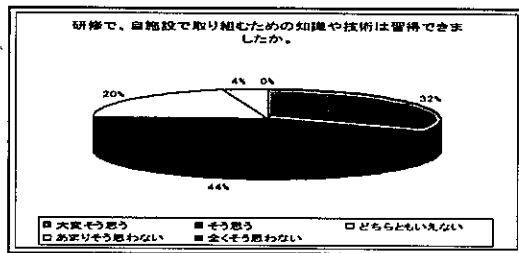
（1）参加者個人への効果

チーム医療の必要性の理解ができたかという質問に対して、「大変そう思う（38%）」、「そう思う（45%）」、「どちらでもない（14%）」、「あまりそう思わない（3%）」の結果であった（グラフ）。個別対応が必要な疾患や職種の回答が、「どちらでもない」や「あまりそう思わない」という回答につながっているようである。しかし、80%の参加者から、チーム医療の必要性についての認識が得られたとの評価があり、参加個人へのチーム医療の必要性に関する認識を深め、動機付けができたと考える。個人的意見は、各ワークショップアンケート結果参照。

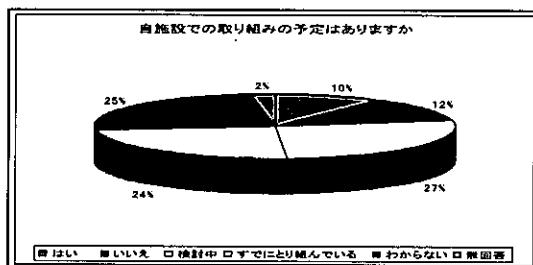


（2）参加者が従事している医療機関への効果

研修を通して、自施設で取り組むための知識や技術は習得できたかという質問に対して、「大変そう思う（32%）」、「そう思う（44%）」、「どちらでもない（20%）」、「あまりそう思わない（4%）」の結果であった。76%の参加者が「大変そう思う・そう思う」の回答であったが、残りの参加者は、知識と技術を活用できるレベルまで習得できていないという自身のなさが理由のようである。（グラフ）



また、自施設で取り組む予定はあるかの質問に対して、「はい（10%）」、「いいえ（12%）」、「検討中（27%）」、「すでにとりくんでいる（24%）」、「わからない（25%）」、「無回答（2%）」の結果であった。「いいえ」と「わからない」の回答は37%であり、これは、WRAPの研修の受講者が多かった。また、関心があって参加した動機の場合、組織への発言の有用性は、組織風土や文化によって異なる。個人的意見は、各ワークショップアンケート結果参照。



4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策

(1) 関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策

職種の違いによって、また個人の価値観によって捉え方が異なるため、チーム医療の必要性が認識できると共にそれぞれの職種がその専門性を発揮しないと効果的でない。また、職種や個人レベルの知識や技術の差によって、その成果が異なってくる。そのため、関係職種の役割機能を明確にした上で、スタッフ育成計画を立案し実施していくことが必要である。個人的意見は、各ワークショップアンケート結果参照。

(2) チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策

マンパワーの問題によるプログラム運営上の問題があり、診療報酬上の点数にならず、持ち出しになっている。広告に限界があり、早期治療や継続リハビリにつながらない。スタッフの知識や技術不足・時間不足・かわり手が不十分などの課題がある。個人的意見は、各ワークショップアンケート結果参照。

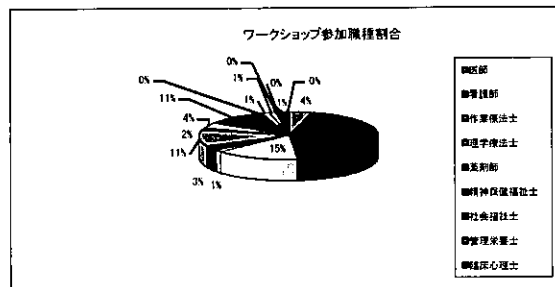
(3) これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策

課題：構造の問題として、スタッフ構成・対象者の設定・時間や場所の設定などがある。診療報酬・経営の視点から、評価ツールや治療パッケージの開発の必要性がある。具体的なグループの立ち上げ方がわからない・感情に巻き込まれた際の承認や修正などのアドバイザーがほしい・客観的な助言や振り返りの機会がほしいなど治療グループ立ち上げのためのオブザーバーやコンサルテーションの必要性がある。倫理的にスタッフのスキルの習得によるサービスの公平性の課題。個人的意見は、各ワークショップアンケート結果参照。

5. その他

平成25年のワークショップ参加職種の割合について

看護師 45%、作業療法士 16%、精神保健福祉士 11%、臨床心理士 11%、医師 4%、管理栄養士 4%、薬剤師 3%という割合であった。(グラフ) 今後、保健師、産業保健師、相談支援専門員らとの連携も深めていきたいと思う。



平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名： 医療法人翔南会 翔南病院

1. ワークショップを開催した医療チーム名称
糖尿病療養指導チーム
2. ワークショップの周知方法
<p>①関連する職能団体へ共催を依頼し、各職能団体を通してHP、FAX、会報への掲載等にて周知 (沖縄県医師会、中部地区医師会糖尿病標準治療推進委員会、沖縄県看護協会、 沖縄県糖尿病療養指導士会、沖縄県栄養士会、沖縄県臨床検査技師会、沖縄県薬剤師会、 沖縄県病院薬剤師会、沖縄県理学療法士協会、NPO法人日本健康運動指導士会沖縄県支部)</p> <p>②関連施設へFAXにて周知 (病院、診療所、行政(保健関係課)、介護福祉施設など)</p> <p>③県内の主要医療機関に勤務する糖尿病担当内科医へ郵送にて周知</p>
3. ワークショップ開催に係る効果の検証(その後の取組事例等あれば記載すること)
<p>(1)参加者個人への効果</p> <p>ワークショップ参加者のうち、アンケートの回答が得られた方のおよそ9割が、ワークショップへ参加した事により、「糖尿病チーム医療への関心が高まった」と回答しており、ワークショップが糖尿病チーム医療への関心を高める効果が得られたものと思われる。</p> <p>(2)参加者が従事している医療機関への効果</p> <p>更に、同アンケートにおいて、8割以上の参加者が「ワークショップの内容は、自施設もしくは自身の業務の参考となった」と回答しており、参加者が従事している医療機関へ還元できるものであったと考えられる。</p>
4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策
<p>(1)関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策</p> <p>関係職種間で診療を実施する際の問題点としては、過半数以上が関係職種間の「共通認識」や「情報の共有」をあげており、関係職種間でのスムーズな連携を図ることが必要と考えられる。</p> <p>(2)チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策</p> <p>糖尿病チーム医療に取り組んでいる医療機関の課題としては、「時間の確保」や「職種間の連携」が挙げられており、業務調整や連携方法の工夫等、組織的な取り組みが必要とされている。</p> <p>(3)これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策</p> <p>現在、チーム医療に取り組んでいない医療機関からは、同様に「時間の確保」「職種間の連携」が課題として挙げられているが、取り組んでいる医療機関よりも、「人材不足」「スタッフの資質」「上司の理解」が課題であるとする回答が多くみられた。</p> <p>チーム医療を推進していくためには、やはり、医療機関における組織的な取り組みとチーム医療の必要性や重要性に対するスタッフの共通認識が必要であると考えられる。</p>
5. その他
<p>今回のワークショップを開催するにあたり、糖尿病の特質を考慮し、医療機関のみならず、地域連携も視野にいた関係施設へ周知を図り、多数の参加者を得ることができ、講演やシンポジウム、ワークショップなどを通して、糖尿病チーム医療について、意見交換を行いながら、今後の取り組みについて考えることができました。アンケートにも参加者の意欲的な意見が多数みられ、短期間での取り組みではあったものの、ある程度の成果が得られたと考えております。</p> <p>上記報告内容にもある通り、チーム医療は、チームスタッフ各々の努力のみならず、医療機関の組織的な取り組みがあってこそ良質な医療として患者様へ還元できるものかと思われました。</p> <p>更に、個々の医療機関の努力により立ちあがったチーム医療を継続発展させていくためには、医療制度によるサポートが必要となってくると考えられます。</p>

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名： 秩父生協病院

1. ワークショップを開催した医療チーム名称
嚥下チーム、排泄、アクティビティ、転倒予防、パタカラチーム
2. ワークショップの周知方法
①関係医療機関：急性期病院とは、地域連携室を通して、症例検討会・報告会を企画し周知した。 ②退院後の後方施設・在宅支援機関とは、入院患者の退院調整会議にて関連するチーム活動のケアの伝達を行い、医療地域連携会議を活用しチーム活動とその効果について伝えた。 ③地域の専門職とは、医師会・各専門職部会の役員会にはかり、チーム活動の報告を含めた学習会の企画をし、案内状を作成し配布した。 ④専門職育成として、学生実習時にチーム活動の紹介・関係職種役割を含め学習を組み込んだ。 ⑤学会を利用し、チーム活動の内容やその効果についての報告を行った。 ⑥地域住民に、健康フェスタ、サークルや地域の長寿会等を活用し、予防活動を行った。
3. ワークショップ開催に係る効果の検証（その後の取組事例等あれば記載すること）
(1) 参加者個人への効果 ①関係医療機関での症例検討会・報告会での効果：職員からは「チームでどういうことを取り組んでいるのか?」「私たち急性期病院としてもっと何かできたでしょうか?」という連携・質の向上を意識する質問があった。 ②デイケアや訪問看護・介護の職員から、取り組んでいることを教えてほしい、私たちがやっていることも知ってほしいと連携を意識する発言があった。 ③地域での嚥下学習では、『チームで取り組む事によって、効果がでることがわかった』との感想がでている。「口腔ケアの必要性がわかり、パタカラ体操を取り入れたい。」の感想があった。 ④学会では、「言語聴覚士との連携について」「摂食機能訓練の方法について」「転倒予防における、多職種の情報共有の効果があった」などの感想が聞かれた。 (2) 参加者が従事している医療機関への効果 チームで取り組む事で、患者の変化がみられることの理解はされた。 ①急性期病棟から回復期リハビリ病棟への紹介数の増加。発症日から入院日までの期間の短縮。病棟とリハビリ職員との連携の促進。 ②退院後デイケア、在宅にてチームで作成したケアボードが活用され統一したケアが行えた。 ③感想や質問から、各医療機関での取り組みが期待される。
4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策
(1) 関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策 ①他職種で問題解決を進める時に意見の対立や相違が起きた時、チームの意見と方向性を支持するファシリテーターが必要。ファシリテーターの育成。 ②話し合い（カンファレンス）に時間短縮や効率化を求められる中、相互理解が十分に進まないときが多い。日常的に他職種と関わる業務の構築。 (2) チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策 ①人事管理：チームリーダーの育成、組織運営としてのチームを位置づけ・時間の確保・権限委譲 ②職種間の理解の違いを埋めるため、目的の共有と患者主体で考えて対話を進める。 ③チーム医療を学び、専門職の質の向上のために、教育研修の機会の確保。 (3) これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策 ①それぞれの専門職種の力量向上・研修・OJT ②チーム形成のためのコミュニケーション、情報ツールの工夫。 ③専門職の相互理解をすすめる ④その地域の連携機関職員との交流の場
5. その他
①継続した取り組み、情報交換の質をあげることは今後も必要である。 ②当院では「摂食機能訓練」をしている人は、誤嚥性肺炎の発生がないなど、チーム医療での取り組みを進めている。 ③地域住民にも「口コモ予防」「口腔ケア」の予防の取り組みが広がった。

平成24年度 チーム医療普及推進事業 報告書

施設名： い内科クリニック

1. ワークショップを開催した医療チーム名称
安心して看取れるまちづくりチーム
2. ワークショップの周知方法
自治会、自治体、医療機関、福祉施設、各医療職業団体への広報
3. ワークショップ開催に係る効果の検証（その後の取組事例等あれば記載すること）
<p>（1）参加者個人への効果</p> <p>各専門職との連携の仕組みを構築し、地域の資源を十分に活用しながら、高齢者の心理、生活、医学的問題を早期発見し、健康面、生活面両面から個々の住民に合った早い段階でのケアを提供し重症化予防につなげ、最終的に地域での看取りを目指すという、本チームでの取り組みについてはほぼ理解され、この活動に協力したいという意識の変化を得ることができた。それぞれの職種、立場で仕事を行っていたものが、住民を交えたワークショップを行うことで、地域住民、患者の生活を中心とした考え方になり、共通の目標が明確になり、それを達成するための問題点を把握できることから、チーム内でそれぞれの職種が他職種と連携をとりながら各職種が行うべき役割が明確となる。</p> <p>専門職種が医療、介護保険での関与という「公助」に加え、自治体ボランティアの参加という「共助」の仕組みを取り入れているため、地域住民自身がまずなるべく重症化に陥らないようにするためにすべき方法、人間関係の構築、地域でのお互いの支えの精神といった「自助」についても考えることができる。</p> <p>医療面、生活面、地域の資源等々日々情報を得る必要性を認識できる。</p> <p>最期を迎える為に日々どのように地域との関係を創って行くのか、在宅での暮らし続けるための医療との関わりについてどのような方法があるのか考える機会になるため、自分の問題として地域を考える機会となり、効果的な地域でのチーム医療への取り組み方法を参加者が自ら主体的に考えることができるようになる。</p>
<p>（2）参加者が従事している医療機関への効果</p> <p>診療所、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所、薬局などにおいて、患者、住民を中心に置いた認識でケアを考えることができ、「自助」「共助」「公助」の中のそれぞれの役割を確認する事で、それぞれの専門職が連携し適切な医療、介護の提供できる。</p> <p>薬局においては処方箋調剤のみだけでなく、一般用医薬品から衛生材料、介護用品などの供給、地域活動への参加することで、本人はもちろん家族や周囲との信頼関係の構築し、生活環境・家族構成など実質的な話への展開が可能になる。身近な生活支援、健康ステーションとして高齢者の医療、その他生活上の問題も含めた、幅広い分野の相談の応需し、最も身近な医療職として変調を早期に発見・対応することで、早い段階での各専門分野に情報の伝達・共有することで重症化予防につなげることができる。また、地域住民に対する健康や薬についての情報提供や啓蒙活動、医療、福祉に対する相談窓口などについての情報提供、また、自治会等の高齢者支援活動に対する支援を行う。</p> <p>福祉施設への効果として、社会福祉法人や、医療法人、社会福祉協議会などで、地域づくりを視野に入れた展開をみせていますが、地域の住民が中心となり社会福祉法人、医療法人、社協が側面から支えてこそ真の地域づくりになると再確認できる。</p> <p>患者の生活の場である自治会の役割とし、地域資源を活用しながら、見守りによる生活上の変化や安否確認をし、相談用紙の配布、各言えに緊急連絡カードを設置することによりかかりつけ医療機関等との連絡がとりやすくなる。医師、薬剤師、ケアマネ、民生委員、自治会などそれぞれの立場を講師にし講演会等の開催による啓蒙活動や相談する場を提供する。</p>

4. ワークショップ開催を踏まえたチーム医療に関する課題及びその解決策

(1) 関係職種間で診療を実施する現場における課題またその解決策

医療と介護の連携の必要性は充分認識している中で、各職種がどのような連携が出来るのか手探り状態の場合がある。カンファレンス、ワークショップ等を通じ各職の役割がもっと明確にする必要がある。個人情報保護という面で、必要な情報が得られない場合があった。医療職種による個人情報保護法についての正しい理解が必要である。服用薬に関する情報はお薬手帳による連携も効果的だが、患者によってはお薬手帳が活用できていないケースもみられる。お薬手帳の正しい活用についての啓蒙が必要である。また、医療・介護サービスの提供のために急な体調変化やケアが必要な場合、リアルタイムでの情報の共有が必要となる場合がある。登録台帳による紙ベースの連携ツールの他にスマートフォン・タブレット端末などのIT機器を活用をすることで他職種連携がスムーズになる。

(2) チーム医療に取り組んでいる医療機関における組織運営上の課題またその解決策

自助、共助を重視する取り組みのため、自治会と共同で継続的に地域住民の意識改革をする必要がある。医療、介護、自治会共同で地域住民向け講演会、ワークショップ、情報交換などをする場の提供など、継続的な啓蒙活動を行い自治会、住民自身が自発的に活動するようにする。

(3) これからチーム医療に取り組もうとする医療機関における課題またその解決策

医療を受ける地域住民をはじめ、医療、介護職種の意識改革が必要になる。自治会とも連携することで、より地域に密着し、そこにある資源をつかいながらの地域において住民が望むチームによる適切な医療、介護の提供につながる。各職種、住民も交えたワークショップ等を行うことで、共通認識をもち、自分達の問題として考えられるようになる。

5. その他