

管理栄養士（少数職種者）から見るチーム医療

徳島赤十字病院 医療技術部 栄養課長

栢下 淳子

（日赤栄養士会 常任理事）

キーワード：連携・協働 QOL 患者認知

【はじめに】 病院では、様々な職種のメディカルスタッフが働いているが、チーム医療は、その異なる職種のメディカルスタッフが連携・協働し、それぞれの専門スキルを発揮することで、入院患者の生活の質（QOL）の維持・向上に貢献するとされている。

現在、チーム医療には以下の3つの課題があると考えられている。1つ目は、①チーム医療に関わる医療専門職が充足している病院が少ない。2つ目は②各医療専門職で互いの専門性について理解が乏しい。3つ目は③チーム医療が患者さんに利益をもたらすかどうかは明らかではないということである。その中で①の課題は、管理栄養士が抱える大きな悩みである。

【当院の事例】 当院では現在、栄養サポート（褥瘡・摂食嚥下含む）、がんサポート、感染対策、認知症ケア、呼吸ケアの5つのチームが各委員会の傘下で実働部隊として活動している。5つのチームを管理栄養士3名が掛け持ちをして全てのチームメンバーとなっている。管理栄養士1人の負担は大きいですが、チームとしての連携も栄養士間での連携もとりやすく、何か問題が起こってもスムーズな対応ができやういがある。病院の理念が「ことわらない医療の実践」であるため、栄養課のスタッフもその意識は高い。栄養課に対する期待度も高いため思いもかけないような事例があり、ナースステーションやお部屋でドリップコーヒを入れてたり、綿菓子を作って食べてもらったり日々挑戦させてくれている。

我々管理栄養士は、お互いの職種の存在を尊重し合い、あるときは協力を求め、あるときはサポートし、和気あいあいとした環境の中でチーム医療が行えていると思っている。今後も医療者側の満足感ではなく、患者がチーム医療を認知及び実感してくれるように活動をしてくつもりである。

名古屋第二赤十字病院におけるチーム医療推進のための取り組み

名古屋第二赤十字病院 チーム医療推進センター チーム医療推進室 医療技術部 技師長

細江 浩典（チーム医療の推進に関する検討部会委員）

キーワード：チーム医療 医療の質向上 安全性の質向上 現状調査 調整

【背景】 医療の質や安全性の向上および高度化・複雑化に伴う業務の増大に対応するため「チーム医療」が推奨されている。厚生労働省では2010年5月に「チーム医療推進会議」が、日本赤十字社では、2010年9月、看護部に「チーム医療推進検討会」が設置された。そして2012年7月、関連職種を交えた初めての「チーム医療の推進検討会」が開催され、各施設でのチーム医療の推進を目的に「チーム医療の推進に関するガイドライン」が作成された。

当院では2014年4月①チーム医療に関する現状調査、②チームの監査、③高度急性期病院として必要なチーム作りおよび運営のための相談を担う「チーム医療推進委員会」を設置した。しかし調整するための権限がなく、幹部会への答申提案もしにくい状況であったので、2016年4月「チーム医療推進室」とした。さらに多くのチームを立ち上げ調整するため、2017年4月「チーム医療推進センター」とした。

【目的】 今回、当院チーム医療推進部門の活動が、赤十字全体におけるチーム医療推進の一助になることを目的とした。

【方法】 2014年から今日までの当院チーム医療推進部門の活動を振り返り、施設における役割、活動の効果をまとめ、成果および今後の課題を抽出し検討する。

【結果】 この3年間の活動として、院内に存在するチームの現状調査、ホームページでチームを紹介、チームを個別にヒアリングし病院およびチーム双方の要望を確認、またチームの評価をした。さらにチームの人の過不足の検討もした。

これらの活動を行った成果として、院内に存在するチームが確認でき全体を把握することができた。チームの林立をコーディネートし病院方針との整合性が検討できた。チームが病院に提案・要望をする場ができた。病院の方向性にあったチーム作りの支援ができた。

【まとめ】 このようなチーム医療を調整する部門は医療の質向上に貢献できるため、各施設も設置を検討すると良いと考える。

認知症ケアチームの立ち上げと活動

大森赤十字病院 看護部

○富樫映一子 深町やよい 佐條美保子 根本とよ子*

（*チーム医療の推進に関する検討部会委員）

キーワード：認知症ケアチーム 多職種協働 ラウンド

【はじめに】 当院では、平成28年度の診療報酬改定を機会に認知症ケアチームの立ち上げ、活動を行っている。1年間の活動内容と効果について報告する。

【チーム構成】 神経内科医師・腎臓内科医師・薬剤師・社会福祉士・理学療法士・管理栄養士・看護師長・認知症看護認定看護師・脳卒中リハビリテーション看護認定看護師による多職種で構成されており、それぞれの専門知識を生かしてケアのアドバイスを行っている。その他に各病棟に認知症ケアリンクナースを配置し、入院患者の把握やケアの普及に努めている。

【活動内容】 主な活動として、週1回の認知症ケアラウンドを行っている。対象者は、入院時に作成する認知症ケアフローチャートとケアリンクナースからチームへの依頼により、選定している。ラウンドは、看護師を含む2名以上で対象患者全員のラウンドを行い、その情報を元にチーム全員でのカンファレンスを行っている。薬剤の検討やリハビリの調整などを必要とする患者へはチーム全員で再度ラウンドを行い病棟看護師や主治医へ薬剤やケアの提案をしている。

【効果・考察】 1年間の活動後、病棟看護師対象のアンケート調査を行った。調査結果より、認知症ケアチームがラウンドを実施していることは、ほとんどの病棟看護師に周知されていた。また、認知症ケアラウンドの提案で効果があった内容としては、薬剤調整が一番多く、コミュニケーション方法やリハビリの調整などもあがった。結果から、多職種チームでの介入は効果的であったと考えられる。また、認知症ケア加算Ⅰの算定人数は月100人前後となり、加算点数も月9～10万点を超えている。

【課題】 今後は、退院支援担当看護師や家族、地域の医療・介護従事者とも協働して認知症患者の退院支援にも関わっていきたい。