

## 医療機関の働き方改革セミナー

令和5年2月27日（月）オンライン開催 <医師編 講演>

# 「得意技は、おまかせ」 チーム医療

若草第一病院 外科 院長  
山中 英治

## 若草第一病院の概要

- 230床、急性期病院、
- 地域医療支援病院
- 臨床研修指定病院
- 大阪府がん診療拠点病院
- 診療科：17科
- 外来部門：救急センター、専門外来、総合外来、内視鏡センター、脳卒中センター
- 入院部門：7病棟
- 特定集中治療室（10床）



## 目的：患者のためになるタスクシェア

- ①安全・安心の医療の提供：熟練した専門職
- ②「医師待ち」の解消：タイムリーな処置
- ③親切・丁寧・詳しい説明：専門家からの説明
- ④多忙な医師のせわしなさを解消：個別対応の充実
- ⑤医師不足の分野をサポート：元気な医師が安全
- ⑥専門職の長所を生かす：得意分野は技術も上手

2

## 認定看護師

分野別のエキスパート  
近年は特定行為でさらに貢献

3

# 方法：NPのスキルアップ & 仕事を任せる

- **救急看護NP**: 日看協NP1期生として研修修了
- 2015年～手順書による包括的指示で特定行為開始  
PICC挿入・手術助手・輸液栄養管理・創部 & ドレーン管理  
麻酔管理補助 (Aライン確保・輸液他薬剤投与量調整)
- **集中ケアNP**: 主にICUで特定行為開始  
呼吸器管理・輸液栄養管理・循環器系薬剤調整
- **皮膚排泄ケアNP**: 外科系病棟とストーマ & 褥瘡外来  
胃瘻 & ストーマケア・壊死組織除去・陰圧閉鎖療法

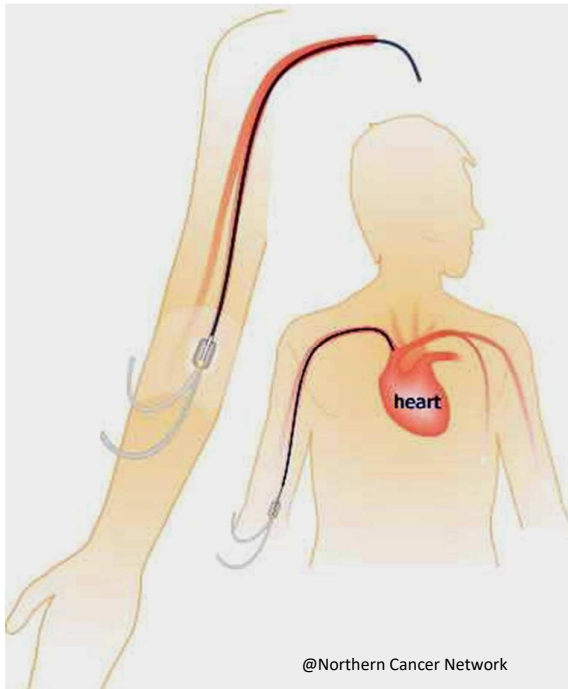
4

## 褥瘡処置

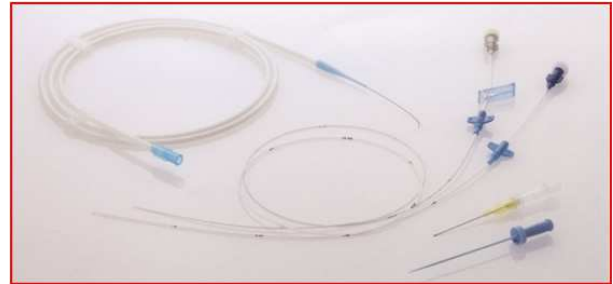


5

# PICC (PERIPHERALLY INSERTED CENTRAL CATHETER)



「末梢静脈挿入型中心静脈カテーテル」



( Covidien | Confidentialより)

6



診療看護師によるPICC挿入  
(マキシマム・バリア・プレコーション, エコーガイド下, X線透視下)

7

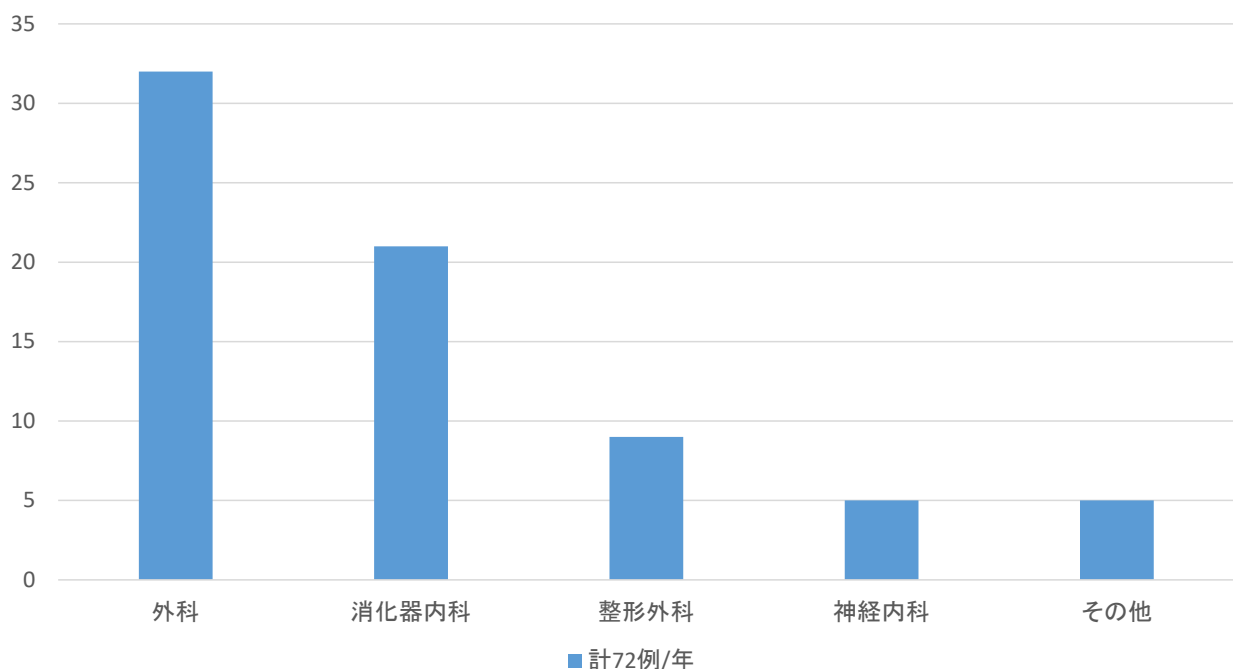
# CVC挿入：医師の本音

- 外科医以外はそれほど経験がない
- 栄養管理が不得意な診療科もある
- 多忙な外科に頼むのは気が引ける
- NPなら頼みやすくいつでも挿入してくれる
- NPやNSTは輸液メニューも提案してくれる
- 慣れた人が入れた方が**安全確実**
- **患者さんへの説明も丁寧**

ということで、診療看護師に依頼する

8

## 診療科別特定看護師施行PICC症例(2017年)



9

# 診療看護師がPICCを挿入する意義

## 「医療・ケアの質の向上」

患者側	看護師側
末梢静脈カテーテルの定期的な入れ替えが不要	
血管痛がない	タイムリーな挿入
手術や外来中等の医師を呼ぶ必要が無い	
前腕が自由になりストレスがない	医師が挿入するほど人手を要さない
必要な栄養療法(TPN)へ移行がスムーズ	
タイムリーな治療	末梢ルート管理業務の軽減

## 診療看護師の 大活躍

場所	実践内容
救急外来	救急患者搬入 救急医の指示のもとに医師と役割分担し実施 ・身体診察、病歴聴取、バイタルサイン測定、検査オーダー ・処置(静脈ルート確保、輸液量の調整、動脈ライン挿入・採血、 エコー検査:FAST・心エコー、心電図検査、 NPPVや人工呼吸器装着と設定 ・当該診療科へ病状説明(コンサルテーション) ・患者・家族への説明 ・手術室(麻酔科にも)やICUに連絡
ICU	入院した患者の情報を病棟看護師と共有、協力して初期看護
病棟	外科術後患者のラウンド(ドレーン、創部、ストーマケア)心のケア
手術室	外科(月・木) 整形外科・麻酔科(水・金) 緊急手術患者の周術期管理・術中検査手配

# 特定行為を行う看護師に期待される効果

- 患者待ち時間の減少
- 医師の診断、治療への専念(業務軽減)
- 患者指導と生活面を考慮した治療への貢献
  
- チーム医療の効率化
- 治療成績の向上(早期診断と対処)
- 医師と協同のタイムリーな特定行為は、重症化予防に繋がる

12

## 結果：患者に優しく親切なケアの実現

- PICC:「医師待ち」が無く、熟練・迅速・安全な挿入  
→研修医も上手な人から教わる方が上手くなる
- 手術介助・術前説明:迅速な術前準備&並列手術増加  
→医師と手術室看護師の残業の減少(特に緊急手術)
- 女性医師の多い診療科の補助:とくに麻酔科など
- ICU:人工呼吸器・鎮静薬・鎮痛薬・輸液量の調節  
→患者状態に合わせたタイムリーな調整
- ストーマケア・褥瘡処置・胃瘻ケア:看護師がベスト

13

# 栄養サポートチーム NST

歴史のあるグローバルな  
代表的なチーム医療

専門職は管理栄養士

2001年から前任地でNST活動を始めて  
方法と効果の本も出版しました



2004年発刊



今は絶版・中古☆一個（1/1）



# 栄養不良と問題点

- **栄養不良で生じる病態**

るい瘦 体重減少 活動力低下 生理機能低下  
免疫能低下(感染症) 創傷治癒遅延  
筋力低下 低蛋白血症(浮腫 腹水)

- **栄養不良の医療上の問題点**

治療の障害 合併症の発生 治癒遷延  
死亡率増加 入院期間延長 QOL低下

16

## 「栄養管理実施加算」から 「栄養サポートチーム加算」へ

- 「**栄養管理実施加算**」(1日12点/人)(2006年)

全入院患者の栄養アセスメント  
栄養管理計画立案と患者への説明  
チームで栄養管理の実施と効果判定

- 「**栄養サポートチーム加算**」(200点/週)(2010年)

対象患者の栄養カンファレンスと回診  
栄養治療実施計画の策定とチーム診療  
1日あたり1チームにつき30人以内

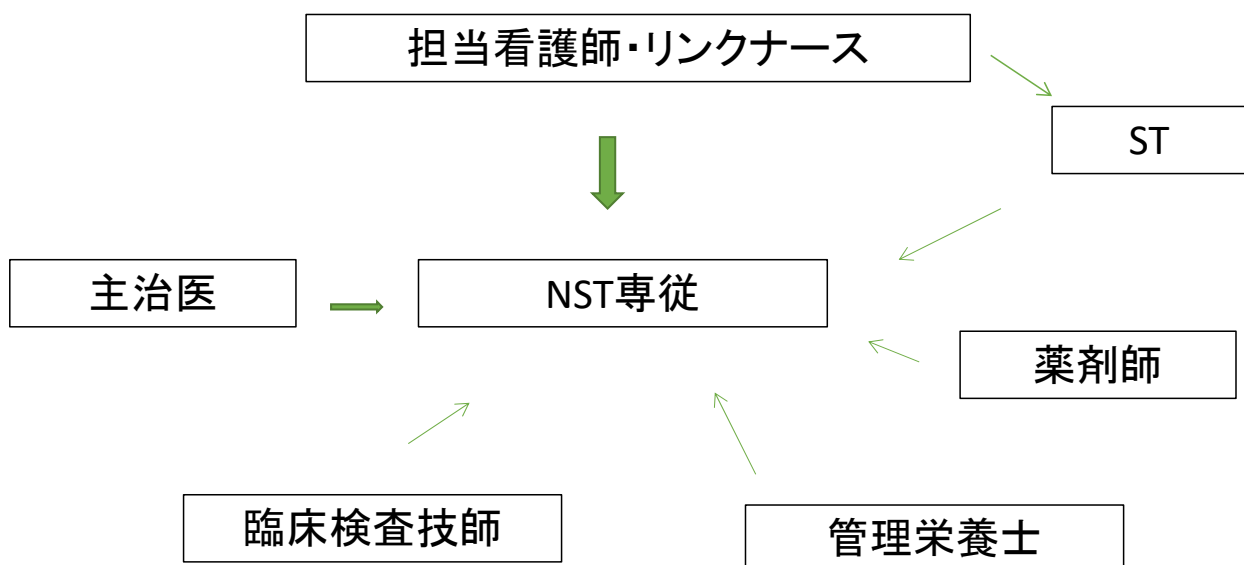
17

# NST各職種の主な役割

- **医師**: 主治医との交渉、病態の分析、適応の判断
- **管理栄養士**: 専従のことが多い。食事のエキスパート
- **薬剤師**: 輸液処方設計、注射薬成分・内容の提言
- **看護師**: 各病棟リンクナース、病状説明、経過報告
- **臨床検査技師**: 検査値の分析、治療効果判定
- **言語聴覚士**: 嚥下評価、嚥下訓練、食形態提言
- **歯科医師・歯科衛生士**: 咀嚼ケア・口腔ケア
- **療法士**: 理学療法、作業療法、離床訓練

18

# NST対象患者の抽出

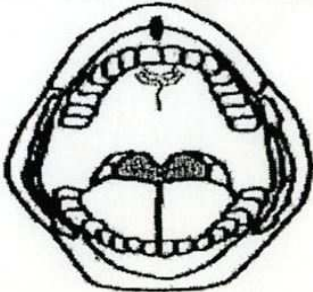


19

# 早期にリハビリを開始する

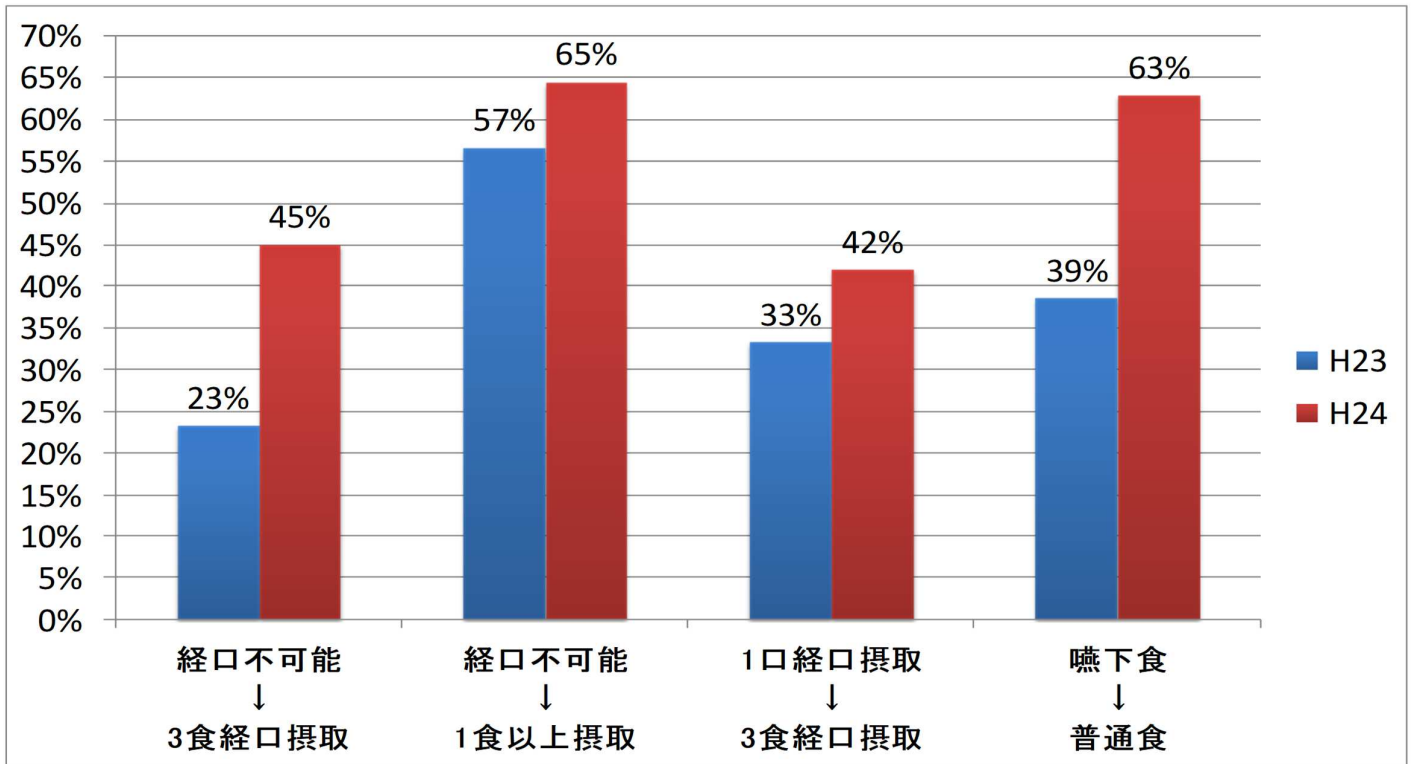
廃用を防ぐには  
急性期からのリハビリ(パスに入れる)  
→ H24年に、ST,PT,OTを増員

## 脳卒中クリニカルパス(部分)

【先行期】	0点	1点	2点	先行期2点以上あればSTへ評価依頼 □Dr □ST
意識障害	なし	JCS I	JCS II~III	
従命	良好	可能	不能	
	合計( )/4点			
【準備期・口腔期】	0点	1点	2点	口腔期・準備期 1点以上あればSTへ評価依頼 □Dr □ST
口唇閉鎖	できる	弱い	できない	
口唇突出	できる	不十分	できない	
舌の表面	汚れなし		汚れがあり	
舌位(拒舌時)	正中位		後上位・偏位	
舌の運動性	良好(上下・左右運動が2~3回以上可能)	不十分(運動範囲・回数・スピード)	上下・左右運動が出来ない	
軟口蓋(発声時)	正常		偏位・挙上しない	
唾液(潤滑状態)	潤滑	やや乾燥	乾燥	
嚥前	良好		不良・不適合	
	合計( )/16点			
【咽頭期】	0点	1点	2点	咽頭期 1点以上あればSTへ評価依頼 □Dr □ST
嚥下反射	喉頭が1横指以上動く	喉頭が1横指以下、遅い	なし	
唾液ムセ	なし	時々あり	常にムセあり	
咳の強さ	自分で咳払いし痰が切れる	不十分	できない	
	合計( )/6点			
RSST	正常		異常(30秒2回以下)	
水のみテスト	□1 □2 □3 □4 □5			
【口腔内評価】	汚れ・舌苔・軟口蓋の状態・欠損歯・残歯の有無など			
				
サイン	医療情報課印			

	□吸引(要・不要) □CRP・WBC異常(有・無) □RSST □水のみテスト	□吸引(要・不要) □CRP・WBC異常(有・無)
嚥下訓練	<input type="checkbox"/> 口腔ケア(1日3回)(口朝・口昼・口夕) <input type="checkbox"/> 顔のマッサージ <input type="checkbox"/> 頸部のマッサージ <input type="checkbox"/> 発声練習 <input type="checkbox"/> 深呼吸 <input type="checkbox"/> 唾液嚥下練習 <input type="checkbox"/> 舌運動(舌を前後左右に回す) <input type="checkbox"/> 頬運動(頬を膨らませる) <input type="checkbox"/> 嚥下体操(15~20分) <input type="checkbox"/> アイスマッサージ <input type="checkbox"/> ヘッドアップ( 分) <input type="checkbox"/> 車椅子( 分) <input type="checkbox"/> 嚥下食事補助	<input type="checkbox"/> 口腔ケア(1日3回)(口朝・口昼・口夕) <input type="checkbox"/> 顔のマッサージ <input type="checkbox"/> 頸部のマッサージ <input type="checkbox"/> 発声練習 <input type="checkbox"/> 深呼吸 <input type="checkbox"/> 唾液嚥下練習 <input type="checkbox"/> 舌運動(舌を前後左右に回す) <input type="checkbox"/> 頬運動(頬を膨らませる) <input type="checkbox"/> 嚥下体操(15~20分) <input type="checkbox"/> アイスマッサージ <input type="checkbox"/> ヘッドアップ( 分) <input type="checkbox"/> 車椅子( 分) <input type="checkbox"/> 嚥下食事補助
STコメント		
嚥下機能評価	□MASA( 点)	□ST再評価
摂食機能療法印		
アクトカム	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 痰の増量 <input type="checkbox"/> WBC上昇 <input type="checkbox"/> CRP上昇 <input type="checkbox"/> 顕微鏡検査がない <input type="checkbox"/> 食事回数がアップ <input type="checkbox"/> 摂取量がアップ <input type="checkbox"/> 食事形態がアップ	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 痰の増量 <input type="checkbox"/> WBC上昇 <input type="checkbox"/> CRP上昇 <input type="checkbox"/> 顕微鏡検査がない <input type="checkbox"/> 食事回数がアップ <input type="checkbox"/> 摂取量がアップできる <input type="checkbox"/> 食事形態がアップできる
バリアンス	□なし □あり( )	□なし □あり( )
(コメント)	□開始時間( : ) □終了時間( : )	□開始時間( : ) □終了時間( : )



ST早期介入による経口摂取の改善効果(脳卒中)

# 診療報酬が ついてきました

「患者さんのために」と  
以前から多職種でしていたことが  
後から評価されました

## 令和4年度診療報酬改定

### I - 3

#### 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価 - ⑩⑪⑫

#### 早期からの回復に向けた取組への評価 職種要件・算定要件の見直し

入室後早期から実施する離床に向けた取組を更に推進するため、早期離床・リハビリテーションに関わる職種に**言語聴覚士を追加**する。

24

特定集中治療室以外の治療室においても、患者の入室後早期から離床に向けた総合的な取組を行っている実態及びその効果を踏まえ、**早期離床・リハビリテーション加算及び早期栄養介入管理加算**の対象となる治療室を見直す。

- ・早期離床・リハビリテーション加算  
500点(1日につき)(14日まで)
- ・早期栄養介入管理加算  
400点(1日につき)(7日まで)

改定後(ICU以外の4種の治療室を追加)

特定集中治療室管理料1~4(いわゆるICU)  
救命救急入院料1~4  
ハイケアユニット入院医療管理料1、2  
脳卒中ケアユニット入院医療管理料  
小児特定集中治療室管理料

25

# また食べられるように チーム医療

- **口腔ケア** : 歯科衛生士 or 看護師
- **嚥下訓練** : 言語聴覚士 or 看護師
- **身体機能訓練** : 理学療法士
- **呼吸リハビリ** : 呼吸療法士, 看護師
- **再び食べるために栄養をつけるPEG**

26

## 【早期栄養介入管理加算】

### [算定要件]

入室後早期から必要な栄養管理を行った場合に、早期栄養介入管理加算として、入室した日から起算して7日を限度として250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する。

### [施設基準]

イ 集中治療室における**栄養管理に関する十分な経験を有する専任の管理栄養士**が配置されていること。

ロ **早期から栄養管理を行うにつき十分な体制※**が整備されていること。

※ 日本集中治療医学会の「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」を参考にして栄養管理に係る手順書を作成し、必要な措置が実施されていること。また、栄養アセスメントに基づく計画を対象患者全例について作成し、必要な栄養管理を行っていること。

27

# NSTが経験した意識障害の経口摂取困難例

- 慢性硬膜下血腫(外傷の記憶が不詳)
- うつ病(絶食で抗うつ薬が飲めてなかった)
- 高カルシウム血症(乳癌の骨転移)
- 高ナトリウム血症(脱水)
- 低カリウム血症(漢方薬カンゾウの副作用)
- 高アンモニア脳症(バルプロ酸の副作用)
- 昼夜逆転(徘徊患者へ眠剤の不適切な投与)

薬剤師と臨床検査技師の指摘で発見&解決

28

## 第11回 日本静脈経腸栄養学会 近畿支部学術集会

🐾 | 会 期 | 2019年6月29日(土)

🐾 | 会 場 | 大阪国際交流センター  
〒543-0001 大阪市天王寺区上本町8-2-6

🐾 | 当番会長 | 山中 英治  
社会医療法人若弘会  
若草第一病院 院長

参加登録期間  
2019年1月28日(月)~5月31日(金)

演題募集期間  
2019年1月28日(月)~4月5日(金)



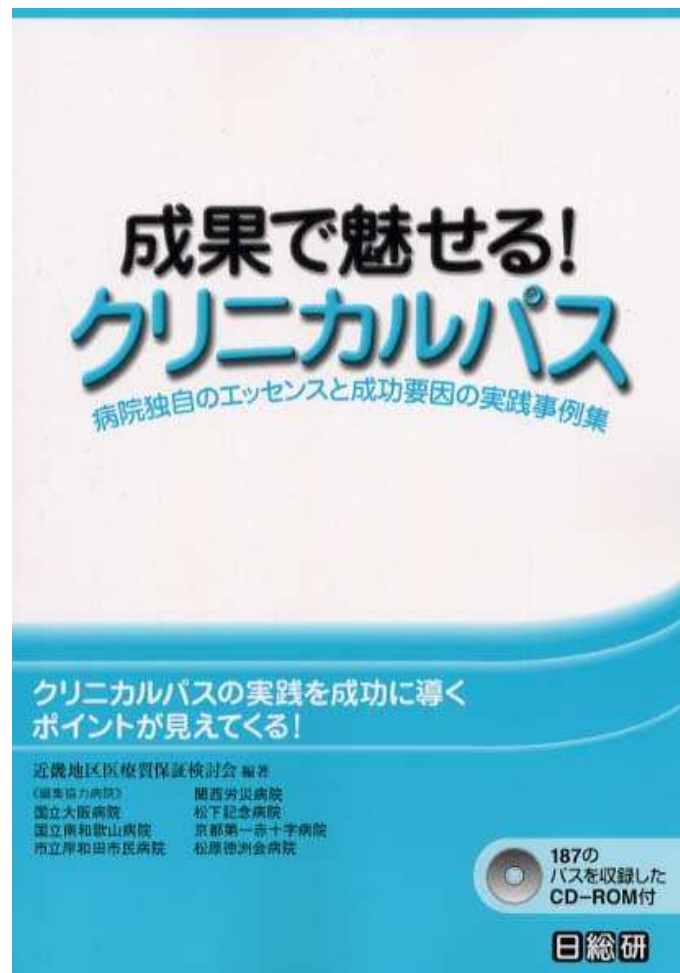
静脈経腸栄養学会

29

# クリニカルパス (クリティカルパス)

## チーム医療の可視化ツール

1999年からクリニカルパスを作成・活用



2001年 発刊



# 何故パスが「あって当然」になった？

- DPC: 在院日数短縮 支出節減
- 働き方改革: 業務の効率化 タスクシフト
- 医療安全: 可視化 標準化
- EBM: ガイドライン 情報公開(HPなど)
- インフォームドコンセント: 入院診療計画書
- 診療報酬加算: 地域連携パス
- チーム医療: 多職種(医師も)の意識変化

32

## パスは最も丁寧で標準的 かつ効率的な 「入院診療計画書」

画一化と標準化は違う！  
標準なくして個別対応なし

個別性？ 一人ずつ違う説明？？？  
わざわざ業務を増やすの？

# 入院診療計画書を兼ねた 患者用パスへの一斉改訂

(2021パス学会発表)

## 若草第一病院

山本直美(1) 長谷川美香(1) 野口智恵子(2) 天野二郎(2) 今田光一(3) 山中英治(4)  
 (1) 看護部 (2) 健康情報部医療秘書課 (3) 健康情報課担当部長 (4) 院長

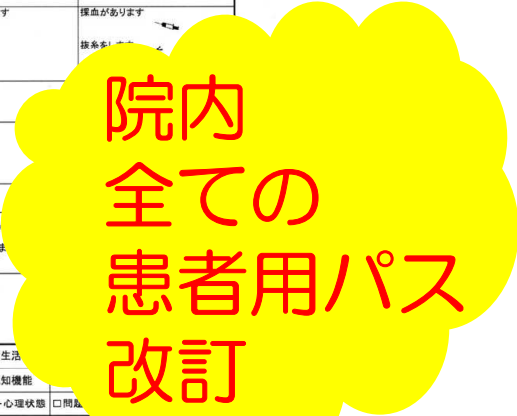


- 患者が診療計画と個別ケアを理解しやすい
- 書類の削減や署名負担の軽減



## 入院診療計画書・患者用パス一体化

入院診療計画書		疾患名		主治医		ID		
手術名		診断群分類		看護師		氏名		
病棟(病室)		180610 四肢筋腱損傷		070050 肩関節炎,肩の障害(その他)				
		160610 四肢筋腱損傷		070050 肩関節炎,肩の障害(その他)				
		160610 四肢筋腱損傷		070050 肩関節炎,肩の障害(その他)				
目 標	不安なく手術を受けられる	1月2日	1月2日	1月3日	1月4日	1月5日	1月6日	1月9日
内 容	現在病室中の薬については指示に従って下さい	指示のある時は手術前に飲む薬があります	痛み止めの内服が開始となります	出血量を見て手術部の腫れをみます	手術部の確認、処置を行います			退院の準備ができる
検 査	必要に応じて栄養士の訪問があります	指定時間まで飲水できます	状態により検査開始します					
食 事	手足の爪を切りましょう	入浴がシャワーが出来ます		体を拭きます				
清 潔								
排 泄								
安 静	リハビリスタッフは訪問します(術後に訪問する場合があります)	麻酔科医の診察があります	手術室看護師の訪問があります	医師から家族に説明があります	麻酔科医の診察があります			
説 明	入院・手術について説明があります(術後に説明する場合があります)	麻酔科医の診察があります	手術室看護師の訪問があります	医師から家族に説明があります	麻酔科医の診察があります			
症 状								
本人・家族の要望								
看護計画等								
本人氏名		説明日	西暦	年	月	日	主治医氏名	
看護または代理人氏名		連絡						



## クリニカルパスの効果

- インフォームドコンセントの充実
- 医療(薬剤, 検査, 処置)の標準化
- 科学的根拠のある医療の実践
- 旧弊の見直しと改善
- 他施設との比較による見直し
- バリエーション分析による問題点の改善
- 話し合いによるチーム医療の推進
- 業務(記録, 指示)の効率化
- 安全対策の向上
- 在院日数の短縮と過剰医療の削減

36

## 院内横断的パス

どこの病棟でも活用

退院調整パスや褥瘡リスク評価パス

最近は嚥下訓練や緩和ケアもパスに

院内で最も使用率が高く、

導入にも使用されるオキシコンチン®で  
『オキシコンチン導入パス』を作成

目的

- ①オピオイドに関する職員教育
- ②チーム医療推進を図る



がん性疼痛看護認定看護師  
2018年パス学会発表

38

最終 患者アウトカム  
『除痛が得られ副作用が最少となる』

医療者

適切に薬剤を使用できる

疼痛・薬効・副作用・症状の  
観察及び評価が行える

患者への説明・指導が行える

患者

治療・薬剤が理解できる

治療へ参加できる

アウトカム達成のため  
には、これらを満たす  
パス作成が必要



39

# <作成の工夫>①

書式は院内既存のパスと統一

レスキュー使用回数が一目で確認可能

The form includes sections for patient information, a body diagram with a red arrow pointing to the lower back, and a detailed medication log. The log tracks the use of opioids, NSAIDs, and rescue medications (レスキュー) over a 3-day period. It includes checkboxes for various symptoms and actions, and a table for recording rescue medication usage.

疼痛ガイドラインに準じ  
院内製剤で表記

院内システム、業務との連動

治療目標やカンファレンスに関する項目を設定  
多職種で共有できる、患者の症状に合わせた  
カンファレンスの実施が可能

疼痛初期アセスメント項目、副作用に関する観察項目、副作用対策の薬剤などを明記  
オピオイドに慣れていない医療者でも、導入時に標準的な対応が可能

# 多職種連携による早期退院支援と 地域連携の成果



H28(2016)年パス学会発表  
社会医療法人 若弘会  
若草第一病院  
健康情報部 健康相談課

# 退院支援パスの活用と多職種連携

平成28年4月～

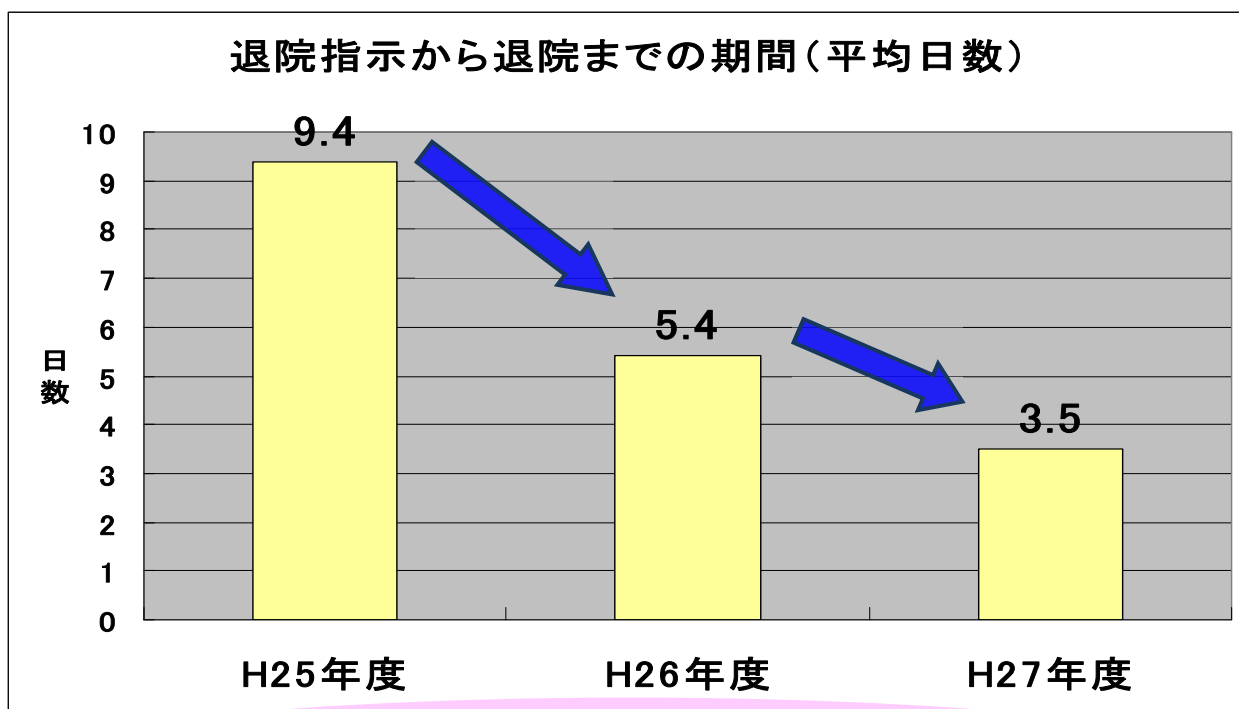
SW7名体制→8名体制

- ①退院支援パスを改良し、全入院患者に対する多職種により早期のスクリーニングを実施
- ②支援が必要な患者には入院後2日以内に初回面談し関わる
- ③毎週病棟カンファレンスにて他職種との情報交換・共有を行い、退院指示の前に退院支援を開始

42

## 早期退院支援の結果

(H25年度～H27年度の比較)



治療終了後の本来であれば入院が必要ではない期間を短縮できた  
当院平均在院日数の変化:13.4日→12.5日→11.8日

43

# 医師事務作業補助者

日本では新しい医療職  
事務作業のエキスパート  
医師が行っていた事務的作業を代行

## 医師事務作業補助者の クリニカルパス関連業務

社会医療法人若弘会 若草第一病院  
健康情報部医療秘書課<sup>1)</sup> 院長<sup>2)</sup>

○野口智恵子<sup>1)</sup>、三山亜美<sup>1)</sup>、上江由佳<sup>1)</sup>、奥見さつき<sup>1)</sup>、寺田由吏<sup>1)</sup>  
河合沙紋<sup>1)</sup>、新口桃子<sup>1)</sup>、小林佳純<sup>1)</sup>、橋本美奈<sup>1)</sup>、山中英治<sup>2)</sup>

(2021年パス学会発表)

## 医師事務作業補助者が関わっているパス関連業務

- 1, パス適用決定患者の患者用パスの作成
- 2, パス適用決定後、医療者用パスに従い、検査、投薬の代行入力
- 3, パス委員会で認可された新規パスの電子カルテシステムへの文書コンテンツ登録
- 4, 新規パスに対応したオーダーセットおよび入院指示セットの電子カルテシステムへの登録
- 5, 改訂されたパスのオーダーセット、入院指示セットの変更作業



46

## パス委員会

- ・ 月 1 回開催
- ・ 医師 2 名、看護師12名、薬剤師、放射線技師、管理栄養士、医療情報課員、  
医師事務作業補助者 2 名（事務局、委員）

パス改訂、新規作成案の作成  
議案、議事録の作成  
登録パス一覧表の管理 なども  
医師事務作業補助者が行っている。



47



## 考察・結論

パスに関する代行入力は、法令やガイドラインに従い、効率的かつ適正に行うことが重要。

日本クリニカルパス学会

「電子クリニカルパス操作における  
事務職(医師事務作業補助者・  
クラーク)の代行操作に関する指針(案)」

電子クリニカルパス操作における事務職(医師事務作業補助者・クラーク)の代行操作に関する指針(案)

令和2年7月27日



CLINICAL  
PATHWAY

一般社団法人日本クリニカルパス学会

# 思いやり

【会期】二〇二七年

十二月二日(金)～二日(土)

【会場】大阪国際会議場

【会長】長山中英治

(社会福祉法人若菜若菜病院院長)



第十八回 日本クリニカルパス学会学術集会

# クリニカルパス

「明るく優しく健やかに」

# チーム医療の変遷と展望

- NSTなどの**院内横断チーム医療**が「あって当然」に
- **職種間役割分担**が進む(働き方改革)
- 急性期病院はさらなる在院日数短縮化
- 急性期入院患者のさらなる重症化
- 研修医・若手医師の臨床栄養教育の重要性
- 前方・後方連携施設との連携の重要性
- 入院患者のさらなる高齢化
- 地域包括ケア(在宅医療までの栄養サポート)

50

## 「なんでも医師」から「これは医師」へ

- 医療職の多忙と過労を軽減する
- **専門職が専門分野**の業務に専念する
- 専門家で業務を分担する(**チーム医療**)
- 救急初期診療の効率化・救命と重症化を防ぐ
- 多職種と連携し、スムーズな治療を支援

51

# 「働き方改革」≠「社会主義」

- 社会主義「国が管理し、格差をなくし、平等に」
- 社会主義が崩壊した理由「頑張っても評価されない」  
「**効率化**ができない」「**需要**に対応できない」
- 無理に頑張ってもらう必要はないが
- 頑張りたい人に頑張ってもらえば社会貢献できる
- **得意な仕事**は、**やりがい**がある
- **好きな仕事を自由に**してもらう環境を整える
- **プロの仕事は効率的**→労働時間が短縮できる

52

皆さんもうお忘れかもしれませんが ベストセラー  
もし高校野球の女子マネージャーがドラッカー  
の『マネジメント』を読んだら

- **競争**: 他人と競うことで自分の**腕が上がる**  
自己目標管理 個人→組織の競争
- **成果**: 試合に勝つと嬉しい 負ければ悔しい  
自分の仕事が組織の成果に結びつく  
組織に貢献→みんなが喜ぶ→**社会貢献**
- **責任**: 自分がいなければ試合ができない  
責任と**働きがい**は表裏一体  
責任の分担→個人の負担の軽減

53

# チームワークの名言

- 優れた仕事をするには他人の助けを借りる方が良くいと悟った時に人は大きく成長する(カーネギー)
- 自分よりうまくできる人がいるなら、その人に頼めば良い(フォード)
- 重要な分野で強みを持つ人が、それを発揮できる組織を作ること学ぶべきだ(ドラッカー)
- すべての人を自分より偉いと思って仕事をすれば必ずうまくいくし大きな仕事ができる(松下幸之助)
- 人はコストではなく資源である。目的に向けて共に働くとき大きな成果を得られる(ドラッカー)