

表6-2 病棟特性別実施率上位項目:栄養士(2)

順位	7. 整形外科			8. 脳外科			9. 泌尿器科		
	項目	業務内容	(%)	項目	業務内容	(%)	項目	業務内容	(%)
1	8	献立の病棟配布	61.3	8	献立の病棟配布	77.8	3	患者ニーズ評価	40.0
2	50	家族指導	54.8	49	個人指導	44.4	8	献立の病棟配布	40.0
3	49	個人指導	51.6	50	家族指導	44.4	1	問診・身体徴候S	20.0
4	3	患者ニーズ評価	45.2	51	集団指導	44.4	16	配膳	20.0
5	51	集団指導	45.2	27	経腸栄養剤準備	33.3	25	嚥下咀嚼対応	20.0
6	12	食事の搬送	32.3	3	患者ニーズ評価	22.2	29	経口栄養剤準備	20.0
7	55	実施内容評価	29.0	12	食事の搬送	22.2	32	経口栄養剤管理	20.0
8	41	食事内容計画	25.8	16	配膳	22.2	39	食事歴・食習慣調査	20.0
9	48	指導準備	25.8	29	経口栄養剤準備	22.2	44	指示食事箋チェック	20.0
10	43	ケアプランのスタッフ提示	19.4	41	食事内容計画	22.2	48	指導準備	20.0
11	13	病棟調理準備	16.1	48	指導準備	22.2	49	個人指導	20.0
12	25	嚥下咀嚼対応	16.1	55	実施内容評価	22.2	50	家族指導	20.0
13	44	指示食事箋チェック	16.1	56	データ入手M	22.2	52	調理実習	20.0
14	63	カンファレンス	16.1	59	喫食率調査	22.2	53	外食指導	20.0
15	39	食事歴・食習慣調査	12.9				54	盛り付け実習	20.0
16	53	外食指導	12.9						
17									
18									
19									
20									
	※該当16項目			※該当14項目			※該当15項目		

順位	10. 産婦人科			11. 混合病棟		
	項目	業務内容	(%)	項目	業務内容	(%)
1	8	献立の病棟配布	71.4	8	献立の病棟配布	63.4
2	3	患者ニーズ評価	38.1	50	家族指導	43.7
3	12	食事の搬送	33.3	49	個人指導	40.8
4	49	個人指導	33.3	51	集団指導	36.6
5	51	集団指導	28.6	3	患者ニーズ評価	29.6
6	50	家族指導	23.8	12	食事の搬送	26.8
7	41	食事内容計画	19.0	48	指導準備	26.8
8	55	実施内容評価	19.0	55	実施内容評価	23.9
9	4	嚥下咀嚼対応ニーズ	14.3	25	嚥下咀嚼対応	18.3
10	25	嚥下咀嚼対応	14.3	39	食事歴・食習慣調査	14.1
11	48	指導準備	14.3	4	嚥下咀嚼対応ニーズ	12.7
12	52	調理実習	14.3	27	経腸栄養剤準備	12.7
13	59	喫食率調査	14.3	7	文書化・報告書S	11.3
14				41	食事内容計画	11.3
15				47	文書化・報告書P	11.3
16						
17						
18						
19						
20						
	※該当13項目			※該当15項目		

S:スクリーニング
A:アセスメント
P:栄養ケアプラン
M:モニタリング

表6-3 病棟特性別実施率上位項目:看護職(1)

順位	1. 内科			2. 呼吸器内科			3. 消化器内科		
	項目	業務内容	(%)	項目	業務内容	(%)	項目	業務内容	(%)
1	11	食事変更連絡	98.5	1	問診・身体徴候S	100.0	1,35	問診・身体徴候S,A	100.0
2	17	食事セッティング	98.5	2	身体測定S	100.0	2	身体測定S	100.0
3	18	摂食一部介助	97.1	9	食事箋記入・入力	100.0	4	嚥下咀嚼対応ニーズ	100.0
4	2	身体測定S	95.6	10	食事箋の送付	100.0	5	スクリーニング	100.0
5	16	配膳	94.1	11	食事変更連絡	100.0	18	摂食一部介助	100.0
6	19	摂食全介助	94.1	23	水分補給	100.0	20	下膳	100.0
7	20	下膳	92.6	35	問診・身体徴候A	100.0	26	経腸栄養剤チェック	100.0
8	22	時間外食準備	92.6	38	身体測定A	100.0	27	経腸栄養剤準備	100.0
9	1	問診・身体徴候S	91.2	3	患者ニーズ評価	90.0	28	経腸栄養剤実施	100.0
10	9	食事箋記入・入力	91.2	17	食事セッティング	90.0	29	経口栄養剤準備	100.0
11	23	水分補給	91.2	18	摂食一部介助	90.0	30	経口栄養剤実施	100.0
12	33	摂取訓練	85.3	19	摂食全介助	90.0	31	経口栄養剤チェック	100.0
13	35	問診・身体徴候A	85.3	20	下膳	90.0	32	経口栄養剤管理	100.0
14	4	嚥下咀嚼対応ニーズ	83.8	25	嚥下咀嚼対応	90.0	33	摂取訓練	100.0
15	60	水分in-out調査	83.8	26	経腸栄養剤チェック	90.0	34	食事移動介助	100.0
16	3	患者ニーズ評価	80.9	30	経口栄養剤実施	90.0	38,58	身体測定A,M	100.0
17	34	食事移動介助	79.4	31	経口栄養剤チェック	90.0	39	食事歴・食習慣調査	100.0
18	6	栄養部への通知	76.5	33	摂取訓練	90.0	46	看護計画修正	100.0
19	31	経口栄養剤チェック	76.5	34	食事移動介助	90.0	59	喫食率調査	100.0
20	46	看護計画修正	76.5	39	食事歴・食習慣調査	90.0	60	水分in-out調査	100.0
		※該当20項目			※該当20項目			※該当22項目	

順位	4. 循環器内科			5. 小児科			6. 外科		
	項目	業務内容	(%)	項目	業務内容	(%)	項目	業務内容	(%)
1	9	食事箋記入・入力	100.0	11	食事変更連絡	100.0	11	食事変更連絡	100.0
2	19	摂食全介助	100.0	24	哺乳	100.0	2	身体測定S	93.9
3	20	下膳	100.0	2	身体測定S	88.9	17	食事セッティング	93.9
4	23	水分補給	100.0	9	食事箋記入・入力	88.9	18	摂食一部介助	93.9
5	60	水分in-out調査	100.0	16	配膳	77.8	22	時間外食準備	93.9
6	2	身体測定S	92.3	17	食事セッティング	77.8	9	食事箋記入・入力	90.9
7	11	食事変更連絡	92.3	20	下膳	77.8	1	問診・身体徴候S	87.9
8	17	食事セッティング	92.3	22	時間外食準備	77.8	16	配膳	87.9
9	18	摂食一部介助	92.3	23	水分補給	77.8	20	下膳	87.9
10	1	問診・身体徴候S	84.6	10	食事箋の送付	66.7	35	問診・身体徴候A	87.9
11	3	患者ニーズ評価	84.6	18	摂食一部介助	66.7	38	身体測定A	87.9
12	22	時間外食準備	84.6	1	問診・身体徴候S	55.6	19	摂食全介助	84.8
13	27	経腸栄養剤準備	84.6	3	患者ニーズ評価	55.6	33	摂取訓練	81.8
14	28	経腸栄養剤実施	84.6	35	問診・身体徴候A	55.6	5	スクリーニング	78.8
15	35	問診・身体徴候A	84.6	38	身体測定A	55.6	23	水分補給	78.8
16	38	身体測定A	84.6	44	指示食事箋チェック	55.6	44	指示食事箋チェック	78.8
17				60	水分in-out調査	55.6			
18									
19									
20									
		※該当16項目			※該当17項目			※該当16項目	

表6-3 病棟特性別実施率上位項目:看護職(2)

順位	7. 整形外科			8. 脳外科			9. 泌尿器科		
	項目	業務内容	(%)	項目	業務内容	(%)	項目	業務内容	(%)
1	17	食事セッティング	100.0	17	食事セッティング	100.0	1	問診・身体徴候S	100.0
2	18	摂食一部介助	100.0	18	摂食一部介助	100.0	2	身体測定S	100.0
3	19	摂食全介助	96.8	19	摂食全介助	100.0	3	患者ニーズ評価	100.0
4	1	問診・身体徴候S	93.5	30	経口栄養剤実施	100.0	9	食事箋記入・入力	100.0
5	9	食事箋記入・入力	93.5	31	経口栄養剤チェック	100.0	11	食事変更連絡	100.0
6	11	食事変更連絡	93.5	1	問診・身体徴候S	88.9	17	食事セッティング	100.0
7	2	身体測定S	87.1	2	身体測定S	88.9	18	摂食一部介助	100.0
8	22	時間外食準備	87.1	3	患者ニーズ評価	88.9	19	摂食全介助	100.0
9	23	水分補給	83.9	11	食事変更連絡	88.9	22	時間外食準備	100.0
10	3	患者ニーズ評価	80.6	20	下膳	88.9	23	水分補給	100.0
11	16	配膳	80.6	23	水分補給	88.9	30	経口栄養剤実施	100.0
12	10	食事箋の送付	74.2	28	経腸栄養剤実施	88.9	33	摂取訓練	100.0
13	20	下膳	74.2	33	摂取訓練	88.9	34	食事移動介助	100.0
14	4	嚥下咀嚼対応ニーズ	71.0	34	食事移動介助	88.9	35	問診・身体徴候A	100.0
15	34	食事移動介助	71.0	4	嚥下咀嚼対応ニーズ	77.8	38	身体測定A	100.0
16	6	栄養部への通知	61.3	9	食事箋記入・入力	77.8	39	食事歴・食習慣調査	100.0
17	35	問診・身体徴候A	61.3	25	嚥下咀嚼対応	77.8			
18	44	指示食事箋チェック	61.3	26	経腸栄養剤チェック	77.8			
19	60	水分in-out調査	61.3	35	問診・身体徴候A	77.8			
20				46	看護計画修正	77.8			
		※該当19項目			※該当20項目			※該当15項目	

順位	10. 産婦人科			11. 混合病棟		
	項目	業務内容	(%)	項目	業務内容	(%)
1	11	食事変更連絡	95.2	17	食事セッティング	97.2
2	22	時間外食準備	95.2	11	食事変更連絡	93.0
3	2	身体測定S	90.5	19	摂食全介助	93.0
4	9	食事箋記入・入力	90.5	23	水分補給	93.0
5	17	食事セッティング	90.5	2	身体測定S	91.5
6	20	下膳	90.5	18	摂食一部介助	91.5
7	23	水分補給	90.5	20	下膳	91.5
8	1	問診・身体徴候S	85.7	1	問診・身体徴候S	88.7
9	24	哺乳	85.7	35	問診・身体徴候A	87.3
10	3	患者ニーズ評価	81.0	3	患者ニーズ評価	85.9
11	16	配膳	76.2	16	配膳	85.9
12	18	摂食一部介助	76.2	9	食事箋記入・入力	84.5
13	19	摂食全介助	71.4	22	時間外食準備	84.5
14	38	身体測定A	71.4	26	経腸栄養剤チェック	84.5
15	4	嚥下咀嚼対応ニーズ	66.7	28	経腸栄養剤実施	84.5
16	34	食事移動介助	66.7	39	食事歴・食習慣調査	83.1
17	35	問診・身体徴候A	66.7	60	水分in-out調査	83.1
18	46	看護計画修正	66.7	4	嚥下咀嚼対応ニーズ	81.7
19						
20						
		※該当18項目			※該当18項目	

S:スクリーニング
A:アセスメント
P:栄養ケアプラン
M:モニタリング

表6-4 病棟特性別実施率上位項目:看護補助(1)

順位	1. 内科			2. 呼吸器内科			3. 消化器内科		
	項目	業務内容	(%)	項目	業務内容	(%)	項目	業務内容	(%)
1	16	配膳	73.5	10	食事箋の送付	70.0	16	配膳	75.0
2	20	下膳	66.2	16	配膳	70.0	20	下膳	50.0
3	10	食事箋の送付	55.9	20	下膳	70.0	12	食事の搬送	25.0
4	17	食事セッティング	52.9	17	食事セッティング	60.0	13	病棟調理準備	25.0
5	18	摂食一部介助	48.5	22	時間外食準備	50.0	15	病棟盛り付け	25.0
6	21	病棟片付け・洗浄	44.1	12	食事の搬送	40.0	17	食事セッティング	25.0
7	19	摂食全介助	39.7	18	摂食一部介助	40.0	21	病棟片付け・洗浄	25.0
8	22	時間外食準備	35.3	19	摂食全介助	40.0	22	時間外食準備	25.0
9	12	食事の搬送	30.9	21	病棟片付け・洗浄	40.0			
10	34	食事移動介助	27.9	11	食事変更連絡	30.0			
11	11	食事変更連絡	17.6	34	食事移動介助	30.0			
12	2	身体測定S	8.8	3	患者ニーズ評価	10.0			
13	9	食事箋記入・入力	8.8	9	食事箋記入・入力	10.0			
14	23	水分補給	7.4	14	病棟調理	10.0			
15	8	献立の病棟配布	5.9	24	哺乳	10.0			
16	13	病棟調理準備	5.9	28	経腸栄養剤実施	10.0			
17	38	身体測定A	5.9	30	経口栄養剤実施	10.0			
18	25	嚥下咀嚼対応	4.4	31	経口栄養剤チェック	10.0			
19	32	経口栄養剤管理	4.4	33	摂取訓練	10.0			
20				59	喫食率調査	10.0			
		※該当19項目			※該当20項目			※該当8項目	

順位	4. 循環器内科			5. 小児科			6. 外科		
	項目	業務内容	(%)	項目	業務内容	(%)	項目	業務内容	(%)
1	16	配膳	76.9	10	食事箋の送付	77.8	20	下膳	75.8
2	17	食事セッティング	46.2	16	配膳	66.7	16	配膳	72.7
3	20	下膳	46.2	21	病棟片付け・洗浄	44.4	17	食事セッティング	63.6
4	10	食事箋の送付	38.5	20	下膳	33.3	22	時間外食準備	51.5
5	22	時間外食準備	38.5	12	食事の搬送	22.2	21	病棟片付け・洗浄	45.5
6	12	食事の搬送	30.8	17	食事セッティング	22.2	10	食事箋の送付	42.4
7	18	摂食一部介助	30.8	8	献立の病棟配布	11.1	18	摂食一部介助	39.4
8	21	病棟片付け・洗浄	30.8	11	食事変更連絡	11.1	19	摂食全介助	36.4
9	19	摂食全介助	23.1	13	病棟調理準備	11.1	34	食事移動介助	33.3
10	34	食事移動介助	23.1	18	摂食一部介助	11.1	12	食事の搬送	21.2
11	8	献立の病棟配布	15.4				23	水分補給	21.2
12	15	病棟盛り付け	15.4				2	身体測定S	9.1
13	23	水分補給	15.4				3	患者ニーズ評価	9.1
14	13	病棟調理準備	7.7				8	献立の病棟配布	9.1
15	14	病棟調理	7.7				9	食事箋記入・入力	9.1
16	31	経口栄養剤チェック	7.7				11	食事変更連絡	9.1
17	59	喫食率調査	7.7				13	病棟調理準備	9.1
18							15	病棟盛り付け	9.1
19							31	経口栄養剤チェック	6.1
20							59	喫食率調査	6.1
		※該当17項目			※該当10項目			※該当20項目	

表6-4 病棟特性別実施率上位項目:看護補助(2)

順位	7. 整形外科			8. 脳外科			9. 泌尿器科		
	項目	業務内容	(%)	項目	業務内容	(%)	項目	業務内容	(%)
1	16	配膳	74.2	10	食事箋の送付	55.6	20	下膳	80.0
2	20	下膳	61.3	16	配膳	44.4	10	食事箋の送付	60.0
3	17	食事セッティング	58.1	17	食事セッティング	44.4	16	配膳	60.0
4	10	食事箋の送付	45.2	18	摂食一部介助	33.3	18	摂食一部介助	60.0
5	18	摂食一部介助	38.7	19	摂食全介助	33.3	12	食事の搬送	40.0
6	21	病棟片付け・洗浄	38.7	20	下膳	33.3	17	食事セッティング	40.0
7	12	食事の搬送	29.0	9	食事箋記入・入力	22.2	19	摂食全介助	40.0
8	19	摂食全介助	25.8	21	病棟片付け・洗浄	22.2	21	病棟片付け・洗浄	40.0
9	34	食事移動介助	22.6	34	食事移動介助	22.2	23	水分補給	40.0
10	22	時間外食準備	19.4	11	食事変更連絡	11.1	8	献立の病棟配布	20.0
11	11	食事変更連絡	16.1	12	食事の搬送	11.1	13	病棟調理準備	20.0
12	9	食事箋記入・入力	12.9	29	経口栄養剤準備	11.1			
13	13	病棟調理準備	6.5	31	経口栄養剤チェック	11.1			
14	33	摂取訓練	6.5	42	医薬品作用チェック	11.1			
15	59	喫食率調査	6.5						
16									
17									
18									
19									
20									
	※該当15項目			※該当14項目			※該当11項目		

順位	10. 産婦人科			11. 混合病棟			
	項目	業務内容	(%)	項目	業務内容	(%)	
1	16	配膳	66.7	16	配膳	83.1	
2	20	下膳	61.9	20	下膳	74.6	
3	10	食事箋の送付	52.4	17	食事セッティング	67.6	
4	21	病棟片付け・洗浄	42.9	10	食事箋の送付	52.1	
5	17	食事セッティング	38.1	18	摂食一部介助	47.9	
6	22	時間外食準備	28.6	21	病棟片付け・洗浄	40.8	
7	34	食事移動介助	19.0	19	摂食全介助	39.4	
8	18	摂食一部介助	14.3	34	食事移動介助	31.0	
9	19	摂食全介助	14.3	22	時間外食準備	29.6	
10	23	水分補給	14.3	12	食事の搬送	23.9	
11	2	身体測定S	9.5	11	食事変更連絡	19.7	
12	12	食事の搬送	9.5	9	食事箋記入・入力	18.3	
13	13	病棟調理準備	9.5	23	水分補給	12.7	
14	15	病棟盛り付け	9.5	15	病棟盛り付け	11.3	
15	38	身体測定A	9.5	25	嚥下咀嚼対応	5.6	
16				59	喫食率調査	5.6	
17				3	患者ニーズ評価	4.2	
18				13	病棟調理準備	4.2	
19				14	病棟調理	4.2	
20				38	身体測定A	2.8	
	※該当15項目			※該当20項目			

S:スクリーニング
A:アセスメント
P:栄養ケアプラン
M:モニタリング

表7-1 現在実施されていない栄養ケア業務(栄養部回答)

順位	項目	業務内容	(%)	主担当	看護	看補	医師	薬	管理	栄養	調理	他	不明	×
1	14	病棟調理	98.0	×	-	-	-	-	-	-	-	-	35.8%	62.3%
2	53	外食指導	96.1	×	-	-	-	-	-	3.8%	-	-	39.6%	52.8%
3	15	病棟盛り付け	94.1	×	-	-	-	-	-	-	-	-	32.1%	62.3%
4	57	安静時エネルギー測定M	94.1	×	3.8%	-	-	-	-	-	-	-	45.3%	45.3%
5	37	安静時エネルギー測定A	92.2	×	1.9%	-	-	-	1.9%	-	-	-	41.5%	47.2%
6	52	調理実習	90.2	×	-	-	-	-	1.9%	1.9%	-	-	35.8%	50.9%
7	13	病棟調理準備	88.2	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	56.6%
8	54	盛り付け実習	82.4	×	-	-	-	-	-	1.9%	-	-	32.1%	49.1%
9	58	身体測定M	70.6	×	13.2%	-	-	-	1.9%	-	-	-	30.2%	24.5%
10	63	カンファレンス	68.6	×	3.8%	-	1.9%	-	-	-	-	-	30.2%	35.8%
11	62	総合評価	66.7	不明	3.8%	-	1.9%	-	-	-	-	-	34.0%	28.3%
12	47	文書化・報告書P	64.7	不明	5.7%	-	3.8%	-	1.9%	-	-	1.9%	28.3%	26.4%
13	56	データ入手M	64.7	不明	1.9%	-	-	-	1.9%	-	-	-	35.8%	26.4%
14	60	水分in-out調査	64.7	不明	11.3%	1.9%	1.9%	-	-	-	-	1.9%	28.3%	24.5%
15	7	文書化・報告書S	62.7	×	11.3%	-	1.9%	-	-	1.9%	-	-	22.6%	26.4%
16	36	データ収集A	62.7	×	5.7%	-	1.9%	-	-	1.9%	-	-	24.5%	32.1%
17	61	評価・文書化M	62.7	不明	7.5%	-	-	-	1.9%	-	-	-	28.3%	26.4%
18	42	医薬品作用チェック	60.8	×	5.7%	-	3.8%	-	-	-	-	-	26.4%	28.3%
19	43	ケアプランのスタッフ提示	60.8	×	3.8%	-	7.5%	-	-	-	-	-	24.5%	26.4%
20	-	※該当19項目												

S:スクリーニング, A:アセスメント, P:栄養ケアプラン, M:モニタリング

表7-2 現在実施されていない栄養ケア業務(看護部回答)

順位	項目	業務内容	(%)	主担当	看護	看補	医師	薬	管理	栄養	調理	他	不明	×
1	14	病棟調理	94.6	×	1.0%	1.4%	-	-	-	-	0.3%	2.4%	40.1%	51.4%
2	53	外食指導	91.5	×	0.3%	-	0.3%	-	1.0%	4.1%	1.0%	1.4%	36.7%	48.6%
3	54	盛り付け実習	90.1	×	-	-	-	-	1.0%	3.4%	0.7%	1.7%	36.7%	47.6%
4	52	調理実習	89.5	×	-	-	-	-	2.0%	3.1%	0.3%	1.7%	35.0%	48.3%
5	57	安静時エネルギー測定M	87.8	×	1.7%	-	3.7%	-	-	0.3%	-	3.1%	38.8%	40.8%
6	15	病棟盛り付け	87.1	×	1.0%	2.0%	-	-	-	0.3%	-	2.7%	36.7%	45.9%
7	13	病棟調理準備	84.0	×	1.4%	2.4%	-	-	-	1.4%	1.0%	1.0%	31.6%	48.3%
8	37	安静時エネルギー測定A	82.7	×	3.1%	-	3.7%	-	-	1.4%	-	2.7%	35.0%	37.4%
9	63	カンファレンス	81.3	×	3.7%	-	3.1%	0.3%	0.3%	1.7%	-	2.0%	37.4%	38.1%
10	24	哺乳	75.2	×	6.5%	-	-	-	-	0.3%	-	1.7%	32.7%	34.7%
11	61	評価・文書化	64.6	不明	5.4%	-	0.7%	-	0.7%	1.0%	-	1.4%	31.6%	24.1%
12	56	データ入手M	64.3	不明	2.7%	-	4.8%	-	0.3%	1.0%	-	1.4%	32.0%	24.5%
13	55	実施内容評価	63.6	不明	1.4%	-	0.3%	-	3.4%	6.8%	0.3%	1.0%	30.3%	22.4%
14	62	総合評価	59.5	不明	4.4%	-	2.4%	-	0.3%	0.7%	-	1.7%	29.9%	21.8%
15	7	文書化・報告書S	58.2	不明	8.2%	-	3.1%	-	2.4%	2.4%	-	1.4%	29.6%	14.6%
16	47	文書化・報告書P	57.5	不明	5.4%	-	1.7%	-	1.7%	0.7%	-	0.7%	27.6%	21.1%
17	40	文書化・報告書A	56.1	不明	5.8%	-	2.7%	-	1.4%	2.0%	0.3%	0.7%	27.6%	18.0%
18	42	医薬品作用チェック	52.0	不明	5.8%	-	7.5%	1.0%	1.0%	0.3%	-	0.3%	22.1%	17.7%
19	43	ケアプランのスタッフ提示	49.0	不明	3.1%	-	2.4%	0.3%	2.4%	1.4%	-	0.7%	22.8%	18.4%
20	36	データ収集A	48.0	不明	3.4%	-	2.0%	-	0.3%	1.0%	-	0.7%	21.4%	18.7%

S: スタリーニング, A: アセスメント, P: 栄養ケアプラン, M: モニタリング

Sep-Oct;10(5):841-7.

- (13) Peterson KE, Washington J, Rathbun JM ; Team management of failure to thrive ; J Am Diet Assoc. 1984 Jul;84(7):810-5.
- (14) Kaye J, Ashline V, Erickson D, Zeiler K, Gavigan D, Gannon L, Wynne P, Cooper J, Kittle W, Sharma K, Morton J ; Critical care bug team: a multidisciplinary team approach to reducing ventilator-associated pneumonia. Am J Infect Control. 2000 Apr;28(2):197-201.

厚生科学研究費補助金
医療技術評価総合研究事業

医療機関におけるコ・メディカルの業務分担に関する研究

チーム医療実施病院の現地実態調査

平成13年度 分担研究報告書

分担研究者 木下 忠雄

平成14年3月

平成14年 3月29日

医療機関におけるコ・メディカルの業務分担に関する研究
主任研究員 星野 桂子 殿

分担研究者 木下 忠雄
研究協力者 永井 正樹

病院訪問調査報告書

訪問日 平成14年 3月22日（金曜日）

訪問病院 特定医療法人仁愛会 浦添総合病院（地域医療支援病院）
〒901-2132 沖縄県浦添市伊祖4丁目16番1号
TEL 098-878-0231

訪問者 分担研究者 木下 忠雄（国立国際医療センター 臨床検査技師長）
研究協力者 永井 正樹（国立国際医療センター 血液検査主任）

面談者 副院長 宮城 景正氏
臨床検査部長 小森 誠嗣氏

訪問スケジュール

08:00～08:30	臨床検査部長への挨拶
08:30～12:00	病棟技師業務の見学
13:00～13:30	臨床検査部内の見学
13:30～14:30	臨床検査部長と面談
14:30～15:00	副院長と面談

1. 病院の概要

1) 経営主体

特定医療法人 仁愛会

2) 当法人の理念

- (1) 地域住民のニーズを満たす医療
「医療、保健、福祉の立場から社会的使命を果たす」
- (2) 信頼と人間性豊かな医療
「肉体的、精神的に苦悩する患者さんや家族の求めに応えられるサービスを提供し、安心を与える」
- (3) 働き甲斐のある職場
「生活の安定と仕事を通して自己成長を遂げる」
- (4) 仁愛会の職員であることが誇れる企業

3) 診療科目

内科・循環器科・心臓血管外科・呼吸器科・消化器科・小児科・外科・肛門科・整形外科
泌尿器科・産科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・形成外科・脳神経外科・麻酔科・放射線科
アレルギー科・リハビリテーション科・呼吸器外科・歯科・歯科口腔外科

4) 入院

病床数	総数 302 床 (一般)	
病棟構成		
ICU/HCU 病棟	20 床	ICU 4 床・HCU 16 床
北 3 階病棟	67 床	消化器センター (内科・外科)
		一般外科・泌尿器科
南 3 階病棟	67 床	整形外科・小児科・眼科
北 4 階病棟	61 床	脳神経外科・耳鼻咽喉科・形成外科
		腎臓内科・糖尿病・歯科・歯科口腔外科
南 4 階病棟	63 床	循環器センター
		(心臓血管外科・循環器内科)
		呼吸器センター (内科・外科)
北 5 階病棟	24 床	産科・婦人科

5) 看護基準 新看護 2 : 1 A 302 床

6) 平均在院日数 11.7 日 (平成 12 年度)

7) 病床利用率 102.1% (平成 12 年度)

8) 基準給食 入院食事療養 (1)

9) 外来

受付時間	午前 8 時 20 分～午前 11 時 00 分	
	午後 12 : 00～午後 3 時 00 分	
	(但し、土曜日は午前 11 時 00 分)	
救急外来	年中無休 (24 時間救急)	
	内科・小児科・外科・脳神経外科・循環器科・整形外科・形成外科	
専門外来	胆石外来・甲状腺外来・乳房外来・耳鼻咽喉科アレルギー外来・漢方外来	
	肛門外来・糖尿病早朝外来・助産婦外来・不妊外来・更年期外来	
	骨粗鬆症外来・母科学級・安産学級・両親学級	
患者数	診療実日数による 1 日平均	
	外来 564 名 (平成 12 年度)	
年間救急患者 (平成 12 年度)		
	総件数	26,899 件
	二次患者数 (入院)	2,520 件
	救急車による搬送件数	3,222 件
年間手術件数 (平成 12 年度)		
	総件数	3,749 件
	全麻	2,124 件
	その他	1,625 件

10) 職員数

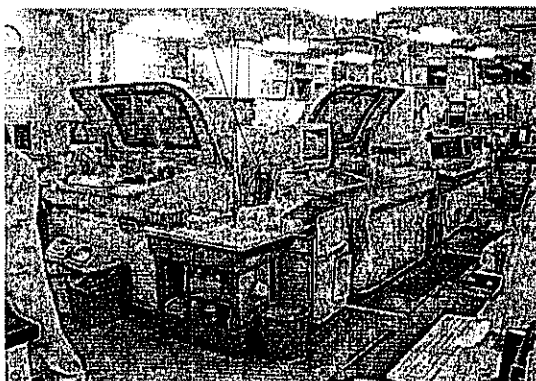
総数	583 名 (565.8 名 - 常勤換算)			
	(平成 14 年 3 月 1 日現在)			
医局	常勤医師	71 名	(71.0 名)	
看護職	284 名 (269.7 名)			
	正看護婦	231.0 名	准看護婦	24.3 名
				助産婦 20.4 名
技師職	93 名 (92.5 名)			
	薬剤師	11.5 名	診療放射線技師	13.0 名
	理学療法士	10.0 名	臨床検査技師	31.0 名
	臨床工学士	3.0 名	視能訓練士	1.0 名
	作業療法士	2.0 名	介護福祉士	3.0 名
	管理栄養士	8.0 名	臨床衛生士	1.0 名
	歯科衛生士	2.0 名	歯科技工士	1.0 名
	社会福祉士	4.0 名	言語聴覚士	2.0 名
事務職	95 名 (92.6 名)			
助手職	40 名 (40.0 名)			

2. 検査部の概要

1) 部門及び人員配置

(1)MRI検査部門	3名	(8)生理検査部門	7名
(2)生化学検査部門	3名	(9)結石破砕部門	1名
(3)血液検査部門	2名	(10)眼科部門	1名
(4)一般検査部門	1名	(11)耳鼻咽喉科部門	1名
(5)微生物検査部門	1名	(12)採血部門	4名
(6)病棟派遣技師部門	2名	(13)フロート部門	2名
(7)輸血検査部門	2名	(14)病理検査部門	3名

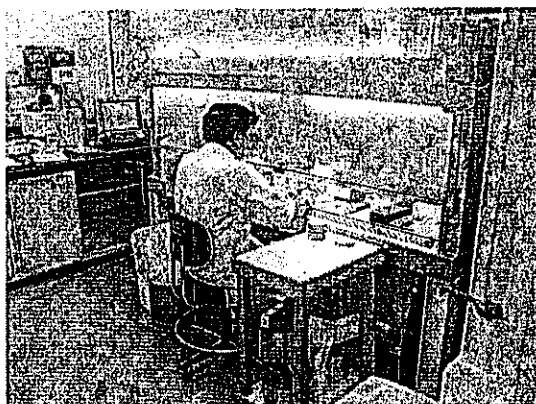
フロート部門とは休暇もしくは代休などにより人手の薄くなった部門へ援助に入る為の部門である。



生化学・血清検査部門



血液検査部門



微生物検査部門



病理検査部門

2) 時間外検査体制

2名にて当直検査業務を行っている。勤務時間は17:00～翌朝8:30までとし、当直担当者は当直業務のみを行うために来院し、当直勤務明けは直ちに帰宅する。従って、通常時間内における検査部の稼働可能な人員としては常時4名の減という事になる。日曜祭日の日直帯は2名の技師で対応し、業務内容は緊急検体検査・細菌検査・緊急輸血検査緊急生理検査（心電図、腹部・心臓超音波検査）を実施している。日直出勤した者は代休処理。

3) 各種認定取得状況

超音波検査士取得者	5名
(循環器5名・消化器5名・体表1名・泌尿器1名)	
糖尿病療養指導士	1名
健康運動指導士	1名

3. 病棟派遣技師について

1) 病棟派遣技師の理念

- (1) 職場間のコミュニケーション
- (2) チーム医療
- (3) 直接・間接サービス（病院・スタッフ・患者）
- (4) クリティカルパスへの参加
- (5) 平均在院日数の短縮（早期診断・早期治療）
- (6) 経済効果
- (7) 将来の展望として病棟派遣技師への加算

2) 導入の経緯

当検査部は、チーム医療の一環として、臨床検査技師の病棟への参画が必要と考え、平成6年度から病棟派遣技師を設置し、糖尿病教育入院支援、負荷試験採血、採血管準備・配布、ベッドサイド生理検査、検査データ管理等を行ってきた。小森臨床検査部長によると、「我々は病棟派遣業務について、特別な業務をしているという意識はなく、臨床検査技師として当然の事を実施しているだけである。」との事である。現在は2名の技師を病棟に派遣しているが、平成14年4月からはもう1名を追加して稼働させる予定である。追加される1名についてはひとつの病棟に常設させる形式を導入する。常設するほどの業務量があるか否かという問題もあるが業務が無い場合でもそこに常設することによって、新たな業務が発生する可能性があるのではないかという発想に基づいたものであり、検査部の利益を追求するものではない。

3) 病棟派遣技師の業務スケジュール

- 07:30 ～ 腹部超音波検査
- 08:30 ～ 採血業務
(グルカゴンテスト、ICG検査、負荷試験、その他)
- 09:30 ～ 心臓超音波検査、心電図
- 10:30 ～ 個人別ルーチン午前検査結果の確認
(病棟にてデータチェック、主治医に直ちに報告する)
- 12:00 ～ ガスリー（産科病棟）
- 13:30 ～ 糖尿病教育入院の検査説明
- 14:30 ～ 全病棟の採血管の準備及び配布
検体オーダーの削除中止処理、未実施検体の確認、オペ室・HCU血液ガス装置の定期的メンテナンス
- 15:30 ～ 検査説明（翌日の負荷採血検査、超音波検査等）
- 16:00 ～ 個人別ルーチン午後検査結果の確認
(病棟にてデータチェック、主治医に直ちに報告する)

4) 病棟派遣技師に適した人材とは？

病棟派遣技師としては検査部門を総合的に把握し、業務に関しても検体検査部門ならびに生理検査部門経験者が適任である。検体系のスペシャリストでは検査データの総合的な評価が不可能であり、事実、浦添病院においても経験年数10年以上で検体検査と生理検査経験者を抜擢しているようである。

5) 人員について

病棟派遣技師導入にあたっての増員は無い。また、4月から1名病棟技師を増員するがそのために検査部全体の人員が増えるわけではない。結局、検体検査部門の効率化・省力化を最大限に図り、それにより浮いた人員を病棟派遣にあてる。検体検査部門はマニュアルにて実施するような項目を全て外注化し、自動測定機器にて検査可能な項目を中心に院内で実施している。システムにおいても出来るだけ人の手によるステップを減らしている工夫が見られた。到着確認作業を分析機内で行っている事などはその代表的なものである。

6) 認定資格取得について

病棟において医師を始め様々な他職種との信頼関係を築いていく過程において、専門的な知識の習得は当然のことである。自分達の知識レベルを他職種にアピールするうえでも、各種認定資格の取得は必須事項であり、検査部としては各人の取得に要する費用なども、病院側に予算請求して対処しているようである。

7) 病棟派遣技師導入によるメリット

導入により各職種間のコミュニケーションが図られ、業務が円滑に遂行されるようになったが、それを数値で表現するのは困難である。唯一数値で表現できる事項としては夜間救急時の輸血オーダーの変化と平均在院日数の短縮が挙げられる。病棟技師によるデータ管理および担当医への情報提供を実施するようになってから、当直帯における病棟からの輸血オーダーが激減した。管理前は約50%位あった病棟からの輸血オーダーの割合が管理後には10%弱にまで減少したとの事であった。また、平均在院日数も他病院に比べて著しく低い数値を示しており、早期診断・早期治療が円滑に行われている証であり、それに充分病棟技師が貢献しているのが伺われる。結局、チーム医療を行うことにより各職種の専門性を高め、その高いレベルにおいて発生した情報をお互いに共有する事により、医療の質を高める事が目的であり、それにより早期診断・早期治療が可能になるわけであろう。

8) 導入時の問題点

導入当初は各職種間において若干のトラブルはあったようであるが、あまり大きな問題は無かったようである。今までは各職種毎に自分達の職域を持ち、プライドを持ちながら業務を行ってきたわけであるが、その職域に変化が出てきたのであるから最初は戸惑うのも仕方のないことである。また、職種間においてお互いに専門性を尊重し、互いの意見や指導を素直に聞き入れられるまでには多少時間を要するものも当然のことである。病棟技師によると「業務云々よりもまず信頼関係を得ることが重要であり、ものが言える雰囲気になるまでには多少時間がかかりました。」との事であった。



病棟のナースステーションにてグルカゴンテストの準備をする病棟派遣技師



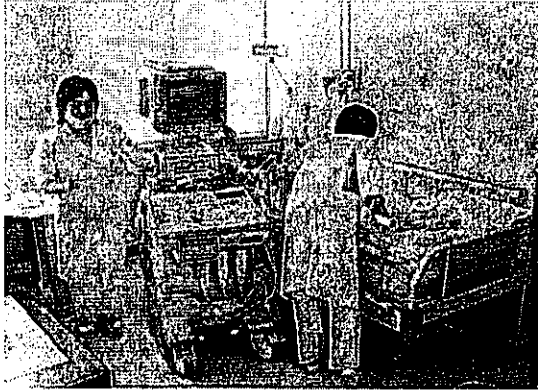
患者様のベッドサイドでグルカゴンテストの採血をする病棟派遣技師



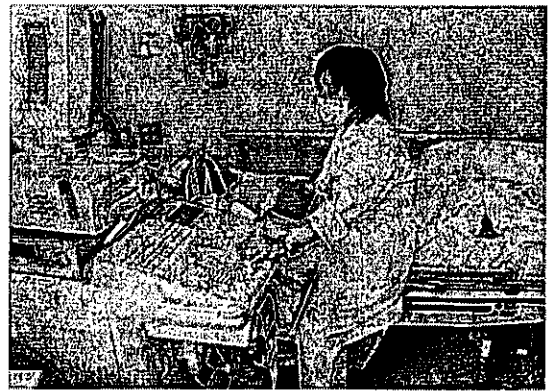
患者様に検査結果の説明をする病棟派遣技師



病棟の看護師に患者様の状態を聴取する病棟派遣技師



病室において超音波検査の介助を実施する
病棟技師（写真右）



病室において超音波検査を実施する
生理検査室勤務の臨床検査技師

4. 考 察

今回の訪問調査を終えて、チーム医療の重要性を再認識させられたような気がする。では、何故チーム医療が必要なのかという事になるが、一言でいえば医師を初めとした個々の職種の専門性を高め、それぞれの職種における業務および責任をきちんと遂行し、お互いに情報を共有しながら業務を行うことにより、医療の質を高めていくためである。それにより患者様により効率的かつ有用的な医療を提供することが出来るわけである。早期診断および早期治療というのは医療の世界においては常識的なことではあるが、チーム医療によりそれを実現し、平均在院日数の短縮を図っていく事に重要な意味が含まれているのではないだろうか。平均在院日数の短縮は病院側にも多大なるメリットがあるが、患者様の本来生活すべき場所に一日も早く戻してあげることの方が重要ではなかろうか。

臨床検査の世界にあっては以前にも増して厳しい状況になってきており、検査技師一人一人が院内検査の生き残りをかけて真剣に取り組んでいかなければならないが、実際問題としてまだ対岸の火事的な考え方の技師が多いのも事実である。中央検査室化になり検査室で待っていれば検体が届き、結果は検査室に設置されている報告書入れに入れておけば済んだ時代はもう終わりなのだ。これからは検査室に留まることなく積極的に病棟や外来に出向いて自分達のすべき、いや出来る業務を探してゆかねばならないのではないだろうか。臨床検査技師は臨床検査に関してはプロであるし、それなければいけないのである。検査室での測定において精度良く迅速に結果を返す事など当たり前のことである。これからは患者様のために有効かつ効率的な検査が実施されるように我々の力で導いて行きたいものである。そのためには医師を始め各職種のスタッフと綿密な情報交換を実施し、情報を共有しながら業務に励んで行く事が必要ではないだろうか。

今回訪問した浦添総合病院のスタッフはその理想に一番近い形で業務を遂行していると思われる。病院の組織形態や検査室の規模または業務量など、それぞれの病院においてその条件が異なっており、浦添病院のケースをそのまま他の検査室に当てはめることは不可能であるが、各検査室において導入可能である部分をしっかりと見極めて、取りあえず第一歩を踏み出すことが重要ではなかろうか。