

# E-MAT 結成に必要な活動チェックポイント

## □ 2 職種 3 名以上のメンバーが集めることができる

病棟や各科に離床に積極的な人がいたら誘ってみましょう。

チームに医師がいるとより活動度が増します。普段コミュニケーションを取っている医師に声をかけてみましょう。

RST( 呼吸サポートチーム )、NST( 栄養サポートチーム )、褥瘡対策チームなどの既存のチームでメンバー登録することも可能です。既存の各チーム活動において離床についてのディスカッションを行い E-MAT への登録も考えてみましょう。

## □ E-MAT チームリーダーとチームマネージャーが決まっている

チームリーダーは治療方針の決定とリスク管理の責任があります。また、チームで決めた離床方針を患者さんの治療に反映させる必要もあります。その為、チームリーダーは医師が担う事が理想と考えます。

また、チームマネージャーは決定した離床方針の遂行や変更、病棟内での周知といった離床のマネジメントを行う為、チーム医療の要となります。これは 24 時間患者さんに付き添う看護師や離床の専門家であるリハビリスタッフが担う事が理想です。

## □ E-MAT を立ち上げに組織の許諾が必要か確認できる

所属の上司を含め、関係各所にチームの必要性を説明し、E-MAT 立ち上げに必要な許諾があるか聞いてみましょう。

## □ チーム連携の重要性について説明できる

2025 年には団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となり超高齢社会がピークを迎えると予想されています。高齢者が増えれば必然的に患者も増え、また多様化する疾患に対し効率よく医療を提供する必要があります。そのためにはさまざまな医療専門職がお互いの専門性を発揮しチームとして団結する事が重要です。

## □ E-MAT メンバーにおける各職種の役割について説明できる

医師：チームを統括し、治療方針の決定、全身状態の評価やリスク管理について助言します。

看護師・介護士：離床困難例・離床困難予備例の抽出を行います。また、カンファレンスで話し合った離床計画を同病棟内に周知し実行します。

療法士：離床方法の考案やポジショニング、介助法などの指導を行います。また、具体的な離床計画を立案し、担当療法士へ情報伝達と介入依頼を行います。

理学療法士：全身状態を確認しながら離床訓練や離床方法の考案やポジショニング、介助法などの指導を行います。

作業療法士：日常生活動作の再獲得や失われた能力を補う道具を用いて支援します。

言語聴覚士：コミュニケーションや摂食嚥下障害のある方達に対して支援します。

薬剤師：離床の阻害因子となり得る薬剤の抽出を行い、適切な薬剤の選定について医師へ助言を行います。

MSW：早期退院に向けての社会支援サービスの調整を行います。患者さんの病態や予後を関係職種より聞きだし、患者さんに適した退院調整を行います。

臨床工学技士：離床の阻害因子となり得る医療機器に対する適切な助言を行います。

栄養士：栄養状態の評価と離床を促進するための適切な栄養サポートについて助言を行います。

介護士：日常生活動作が行いやすくなるよう身の回りの動作をサポートします。

## □ 定期的にカンファレンスを行うことができる

多職種が集まりやすい日程をあらかじめ決めていくことで、定期的に離床が必要な患者さん達に対して討論することができます。

例：毎週月曜日の 11 時から E-MAT カンファレンスがある…という活動があれば現場にも根付きやすくなります。

## □ E-MAT の活動報告を行う機会がある

定期的に E-MAT の活動報告を行うことにより、周囲の認知が高まります。離床に対して興味が湧くスタッフも増えていく可能性が高くなります。

また、離床が上手くいったケースなど結果が見えることで、スタッフのモチベーションにも繋がります。

以上の項目の準備がそろったら E-MAT の立ち上げを始めましょう。

※E-MAT 立ち上げとともに離床研究会 E-MAT 登録をお願いします。

すでに登録済の場合は実際のリソースシートを使用していきます。