

休日リハビリテーションにおける対象患者基準の見直し

～充実した休日リハビリテーションを提供するために～

マツダ株式会社マツダ病院 リハビリテーション科

1. テーマ選定

日頃の業務で感じている問題点を出し合い多角的に評価した。その結果、「休日リハビリの対象者の基準を見直してはどうか？」が高得点であった。

当科では平成 25 年 10 月から早期離床を促し、在院に日数短縮につなげる目的でリハビリ開始から 2 週未満の患者を対象に休日リハビリを実施しているが、リハビリ開始から 2 週以上経過した患者の中にも休日リハビリを実施した方がよいと感じる患者がいる。さらに充実したリハビリを提供できるように休日リハビリの対象患者の見直しを図ることを目的に本テーマを選定した。

表1 テーマ選定表

	重要度	緊急度	効果	全員参加	自覚問題	期間内解決	経済性	合計
	◎(3点) ○(2点) △(1点)							(単位:点)
外来の接遇に対する対策が必要なのではないか?	31	28	31	31	23	25	30	199
入院患者の算定単位数を増やしているのか?	30	25	28	29	30	25	31	198
日中オムツを外そうとする取り組みができていないか?	23	21	26	25	25	22	23	165
休日リハビリの対象者の基準を見直してはどうか?	34	23	27	33	28	28	30	203
低栄養患者に対して検査データなどを確認してから運動負荷を考慮する必要があるのではないか?	27	22	26	25	24	26	26	176
自己身体管理(体重や運動など)はできているか?	21	18	23	23	20	22	23	150

【作成日:平成27年5月18日 作成者:井升】

2. 現状把握

①平成 27 年 6 月 13 日から 7 月 4 日までの土曜日 4 回のリハビリ実施患者数を調査し、リハビリ目的別(廃用予防目的、離床目的、関節可動域改善目的、歩行機能改善目的)に分類した。

休日リハビリを実施した患者は 1 日平均 29.5 人で、歩行機能改善目的と離床目的のリハビリが全体の 75% 占めていた。

リハビリ開始から 2 週以上経過しても休日リハビリを実施した方がよいと感じる患者は 1 日平均 18.3 人で、歩行機能改善目的と関節可動域改善目的のリハビリが全体の 75% を占めていた。

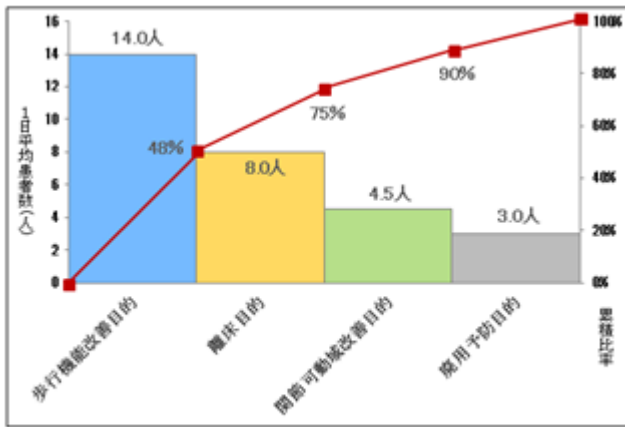


図1 休日リハビリを実施した患者について(1日平均

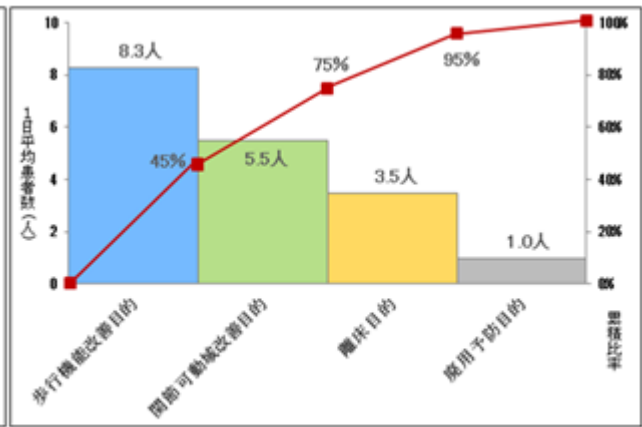


図2 リハビリ開始から2週以上経過しても休日リハビリを実施した方がよいと感じる患者について

②病棟看護師、リハビリスタッフ、患者と患者家族に認識調査のためのアンケート調査を実施した。

[病棟看護師] 回答数 128 人

- ・看護師が病棟でできるリハビリの有無の質問に対し、「ある」が 99%、「ない」が 1%であった。具体的な内容は、自動運動を促す、ベッドや車いすに座る、ポータブルトイレで排泄する、トイレに行く、介助で歩くなどであった。
- ・リハビリスタッフとの情報共有についての質問に対し、「コミュニケーションが図れている」が 38%、「どちらとも言えない」が 53%、「コミュニケーションが図れていない」が 9%であった。
- ・意見や要望の自由記述に、休日リハビリを行う患者の把握ができない、休日リハビリの基準が分からない、もっと情報提供ができるとよい、意見交換をしたい、看護師ができるリハビリメニューを知りたい、患者の生活にメリハリができるのでよい、毎日リハビリをして欲しい、離床が進んでいない患者は何日経過してもリハビリをしてほしい、休日は看護師も少ないので患者を動かす時間がないなどがあった。

[リハビリスタッフ] 回答数 11 人

- ・休日リハビリ対象患者選択についての質問に対し、「迷うことがある」が 82%、「迷うことはない」が 18%であった。
- ・看護師との情報共有についての質問に対し、「コミュニケーションが図れている」が 55%、「どちらとも言えない」が 36%、「コミュニケーションが図れていない」が 9%であった。

[患者と患者家族] 回答数 25 人

- ・休日リハビリについての質問に対し、「リハビリ開始から 2 週以上経過しても継続して行った方がよい」が 92%、「行わなくてよい」が 8%であった。

3.目標設定

いつまでに …… 平成 27 年 11 月末までに

何を …… 関節可動域改善目的と歩行機能改善目的の休日リハビリ実施率を

どうする …… 100%にする

[根拠]

離床や廃用予防目的のリハビリは看護師とリハビリスタッフ双方で対応可能であるが、関節可動域改善と歩行機能改善目的のリハビリはリハビリスタッフで対応する方が好ましい場合が多いため。

4.活動計画

表2 活動計画表

	担当		平成27年										平成28年	
			5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月		
テーマ選定	井井	計画	---											
		ミーティング												
		実績	→											
状況把握 目標設定	全員	計画		----->										
		ミーティング		***	*****									
		実績		----->										
要因解析	高野 青木	計画			----->									
		ミーティング				***	**							
		実績				----->								
対策の立案 対策の実施	中川 北坂	計画				----->								
		ミーティング					*	**	**	*				
		実績					----->							
効果の確認	全員	計画									----->			
		ミーティング										**		
		実績										----->		
標準化 管理の定着	高田	計画										----->		
		ミーティング										*		
		実績										----->		
反省 今後の課題	政信	計画											----->	
		ミーティング											*	
		実績											----->	

【作成日:平成28年1月30日 作成者:高田】

5.要因解析

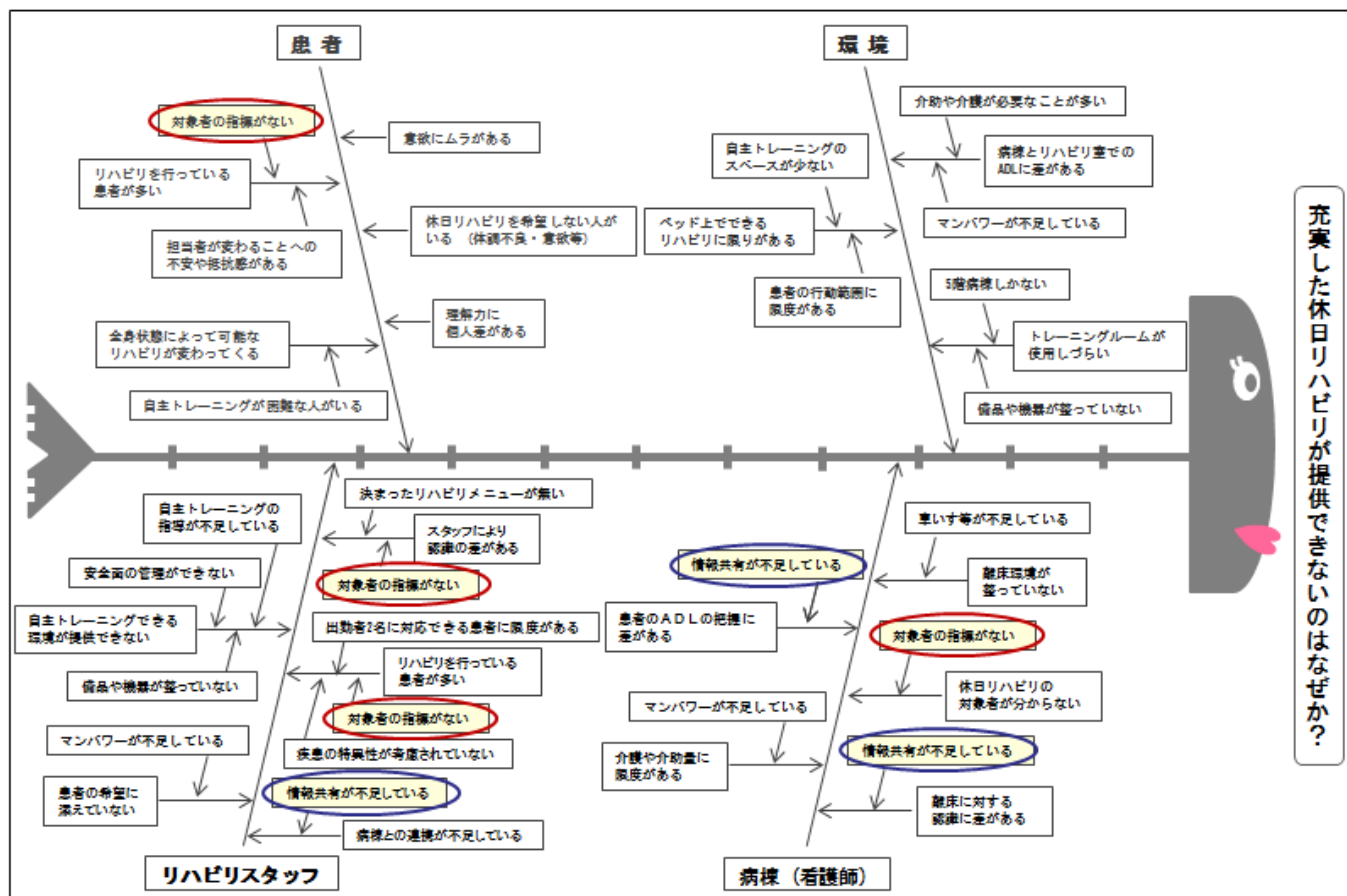


図3 特性要因図

【作成日:平成27年8月25日 作成者:青木・高野】

表3 重要要因の検証

	主要因	検証方法	結果
①	対象者の指標がない	リハビリスタッフにアンケート調査を実施	リハビリ開始から2週未満の患者が対象という決まりのみのため、患者抽出に悩むスタッフが82%(11名中9名)であった
		現状調査	休日リハビリマニュアルがない
②	情報共有が不足している	リハビリスタッフにアンケート調査を実施	看護師との情報共有が図れているか調査し、「図れている」が55%(11名中6名)、「どちらとも言えない」が36%(11名中4名)、「図れていない」が9%(11名中1名)であった
		病棟看護師にアンケート調査を実施	<ul style="list-style-type: none"> リハビリスタッフとの情報共有が図れているか調査し、「図れている」が38%(93名中35名)、「どちらとも言えない」が53%(93名中53名)、「図れていない」が9%(93名中8名)であった リハビリ記録にADLを記載しているが、カルテからの情報が読み取り困難で情報が十分に伝わっていなかった ADLやリハビリ状況、離床プランなどリハビリスタッフからの情報提供を求める声が多くあった 看護師(病棟)でもできるリハビリを教えて欲しいという声が多くあった
		現状調査	回診やカンファレンスへ整形外科や脳神経外科病棟では参加できているが、内科系の病棟では参加していない

【作成日:平成27年9月5日 作成者:青木・高田】

6.対策の立案

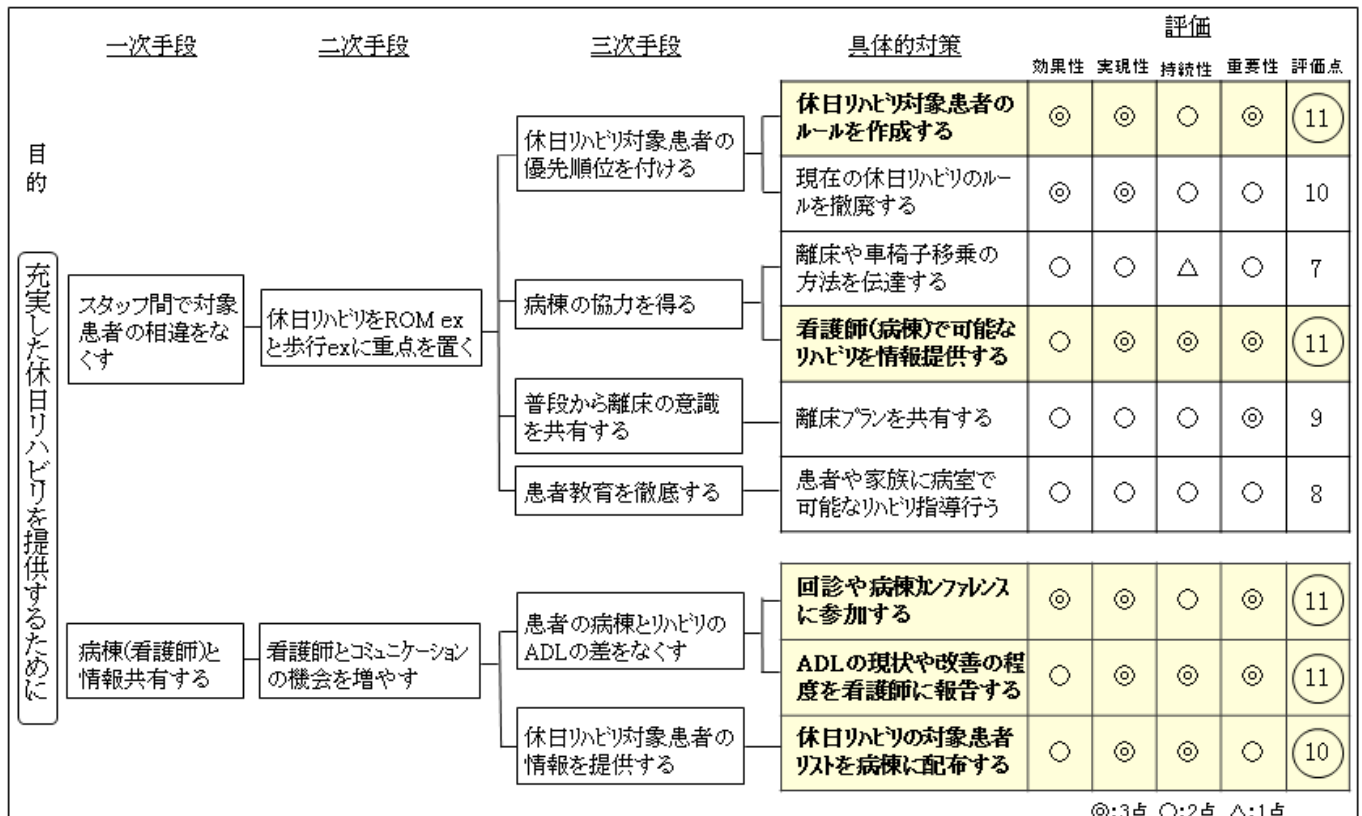


図4 系統図

【作成日:平成27年10月27日 作成者:中川・北坂】

7・対策の実施

表4 対策表

	What (何が)	Why (なぜ)	Who (誰が)	When (いつ)	Where (どこで)	How (どのように)
①	休日リハビリマニュアルを	ROM exと歩行exに重点を置くために	QCメンバーが	11月までに	リハビリ科で	作成する
②	病棟で可能なリハビリ方法を	病棟の協力を得るために	リハビリスタッフ全員が	11月以降	病棟で	情報提供する
③	各病棟の回診やカンファレンスに	看護師とのコミュニケーションを増やすために	リハビリスタッフ全員が	11月以降	病棟で	参加する
④	ADLの現状や改善の程度を	看護師と情報共有するために	リハビリスタッフ全員が	11月以降	病棟で	報告する
⑤	休日リハビリ対象患者のリストを	病棟に把握してもらうために	休日出勤スタッフが	11月以降	病棟に	配布する

【作成日:平成27年10月28日 作成者:中川・北坂】

対策① 休日リハビリマニュアルを作成する

表5 休日リハビリマニュアル

休日リハビリマニュアル
<p>①休日リハビリ対象患者の選定について</p> <p>対象は以下の1) 2) である</p> <p>1)関節可動域制限のある患者</p> <p>膝梗、ACL、HTO、TKA、関節受動術後、四肢骨折後(固定除去直後を含む)、重度のCRPS</p> <p>2)歩行機能低下のある患者</p> <p>介助下で歩行してトイレにいけなく、圧迫骨折後で活動性を上げたい、脳神経外科で介助下での歩行練習が必要、自宅退院や回復期リハビリ病院退院を目標としており歩行練習を実施している、内科や外科入院で元々歩行可能であったが入院後歩行機能が低下した、歩行獲得を視野に起立練習を行っている、など</p> <p>対象外)術直後、退院直前、院内ADL自立、トイレ移動自立、自主トレーニングのみ、入院前のADL能が低く改善を望めない、離床目的</p> <p>※判断に迷う時はQCメンバーに相談のこと</p> <p>②病棟で可能なリハビリを看護師にも協力してもらうために</p> <p>各患者へ個別に運動指導(看護師や行う運動や注意事項など)を必要に応じてカルテに記載する、紙面上に示しベッドサイドに貼り付け看護師と情報共有を図る</p> <p>事前に病棟全体に上記の行動を行うことを病棟部長へ伝える必要がある</p> <p>③ADLの現状や改善の度合いを看護師と共有するために</p> <p>ADLが改善した際に担当看護師に口頭で伝え、伝えられた内容をカルテにも記載する</p> <p>④看護師とのコミュニケーションを増やすために</p> <p>各病棟の回診やカンファレンスに参加する</p> <p>⑤休日リハビリの対象患者を病棟に把握してもらうために</p> <p>各患者の担当スタッフは前日までにPCのリハビリフォルダの休日リハビリ患者リスト内に名前を記載し出勤者がプリントアウトする</p> <p>対象患者リストを当日の朝に各病棟に配布する、出勤者のPHS番号も記載し連絡を取れる体制にする</p>

【作成日:平成27年10月30日 作成者:北坂・中川】

対策② 病棟でも可能なリハビリの情報提供をする

自分でできる自力起下・血圧波の予めに準備的に取り組みましょう。

どのような姿勢でもできます。

足を曲げたい時は、足をスーッと立てましょう。

足を上下につま先立ちもしたり、腰を上げてあげます。

足を曲げ、足の裏を平らにつけ、お尻を浮かせてあげましょう。

床が硬く辛い時は、褥を上げましょう。手のグーパーをしましょう。

病室でもリハビリしましょう。

足元をしっかりと履きましょう。

履き替えて、足元の準備をしっかりと行いましょう。

履き替えて、足の裏を平らにつけ、お尻を浮かせてあげましょう。

足の裏をしっかりと履きましょう。

足の裏をしっかりと履きましょう。

足の裏をしっかりと履きましょう。

対策③ 回診や病棟カンファレンスに参加する

脳神経外科のカンファレンスに参加し、患者の情報共有を行っています
(医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ソーシャルワーカー、リハビリスタッフ)

5階病棟多職種カンファレンスに参加しています
(看護師、入院支援スタッフ、リハビリスタッフ。)

整形外科病棟回診に参加し、患者の状態や治療方針の確認などを行っています
(医師、看護師、入院支援スタッフ、リハビリスタッフ)

対策④ 病棟で看護師と情報共有する

Q:Oさんですけど、今日から松葉杖使用開始しました。歩行は安定しているので、病棟でも復健してもらえますね。

A:はい、分かりました。

病棟で...
患者のリハビリの進行状態について担当看護師に報告中です

病棟廊下で...
今後の療養や回復期リハビリに向けた方向性などソーシャルワーカーと相談中することもあります

対策⑤ 休日リハビリ対象患者リストを作成し各病棟に配布する

表6 休日リハビリ患者リスト

月 日 ()		月 日 ()	
4階病棟 休日リハビリ患者リスト		3階病棟 休日リハビリ患者リスト	
出勤療法士 (PHS) (PHS)		出勤療法士 (PHS) (PHS)	
不明な方がありましたら 問い合わせをお願いします		不明な方がありましたら 問い合わせをお願いします	
患者氏名	病室番号	患者氏名	病室番号
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
10		10	
		11	
		12	
		13	
		14	
		15	
休日リハビリ実施は 職員連絡簿と巡回療法士の 患者に実施しています		休日リハビリ実施は 職員連絡簿と巡回療法士の 患者に実施しています	

【作成日:平成28年2月23日 作成者:高田】

8.効果の確認

①平成 27 年 12 月 5 日から 12 月 26 日までの土曜日 4 回のリハビリ実施患者数を現状把握と同様に調査し、リハビリ目的別(廃用予防目的、離床目的、関節可動域改善目的、歩行機能改善目的)に分類した。

②病棟看護師、リハビリスタッフに認識調査のためのアンケート調査を実施した。

[有形効果]

表7 リハビリ目的別のリハビリ実施率

	対策前 (6月)	対策後 (12月)
関節可動域改善目的	45% (18人 / 40人)	100% (39人)
歩行機能改善目的	63% (56人 / 89人)	100% (75人)
休日リハビリ実施患者数	29.5人 / 113.5人	28.8人 / 110.7人

目標達成

[無形効果]

- ・休日リハビリ対象患者が明確化され選択しやすくなった。
- ・内科系の患者(病棟)の回診にも参加するようになった。
- ・病棟看護師と情報共有を図ろうという意識が向上した

[波及効果]

表8 対策前後の休日リハビ患者数と実施割合

	対策前 (6月)	対策後 (12月) (1月)	
休日リハビリ実施患者数	29.5人 / 113.5人	28.8人 / 110.7人	39.2人 / 129.3人
休日リハビリ実施割合	25.9%	26.0%	30.3%

9.標準化と管理の定着

表9 標準化と管理の定着

	What (何が)	Why (なぜ)	Who (だれが)	When (いつ)	Where (どこで)	How (どのように)
標準化	休日リハビリ対象患者を	関節可動域制限と歩行能力低下の患者にするために	中川・北坂が	11月までに	リハビリ科で	マニュアルを作成する
管理	休日リハビリ対象患者のルールが	遵守できているか	QCメンバーが	月1回	リハビリ科の定期ミーティングで	確認する
	病棟とADLの現状報告や改善の度合の情報共有を	図るように意識しているか	QCメンバーが	月1回	リハビリ科の定期ミーティングで	確認する
教育	新入スタッフに	休日リハビリのシステムを理解してもらうために	教育担当者が	配属後	リハビリ科で	教育する
	経験の浅いスタッフに(5年未満)	問題点等がないか	士長・主任が	3ヶ月に1回	リハビリ科で	確認する

【作成日:平成28年1月18日 作成者:高田】

10.反省と今後の課題

表10 反省と今後の課題

	良かった点	反省点
テーマ選定	これまで見直しが行われることなく経過してきた休日リハビリに対して、科としてはじめて見直すきっかけとなった	
現状把握	色々手法(データ収集やアンケート)で現状把握することで徐々に問題点がイメージできてきた	問題点のイメージができたものの、その効率的な表現方法について全体の知識が乏しかった
目標設定	対象患者を関節可動域と歩行機能の改善目的に約100%実施という明確な目標設定ができた、また、その根拠も示せた	
要因解析	スムーズには進まなかったが初めての取り組みで勉強になった	ほとんどのメンバーが特性要因図を用いた解析に慣れず時間を要した、導入教育的な取り組みも必要であった
対策の立案 対策の実施	どういった対策が必要なのか、立案のためのディスカッションが多くできた	実務上のルール変更の必要性が出た時に少し手間取った、対策実施としてカンファレンスへの参加や看護師への情報提供を掲げたが、その項目が正確に伝わるように全スタッフに紙面上で示すなど紙面で示すなどの工夫も必要であったかもしれない
効果の確認	データ収集とアンケート調査で必要な情報は得られた、目標が達成できた	看護師のアンケート結果で対策として行ってきた看護師との連携に関してまだ改善の要望がみられた、連携の手段としては今回の活動で掲げた内容で問題ないと思われるため、全スタッフがより意識していく必要がある
標準化 管理の定着	休日リハビリマニュアル、管理表を作成し定着を図る取り組みに至ったことで、全スタッフの共通認識につなげる体制ができた	
今後の課題	今後発生する問題に対し、随時改善に向けて全体で取り組む姿勢や環境作りが必要である また、他職種との連携を積極的を取り、情報共有を図るための意識を常に持つ必要がある	

【作成日:平成28年1月18日 作成者:高田】