
3. QC活動

2015年度QCプロジェクト優秀報告選考会の結果

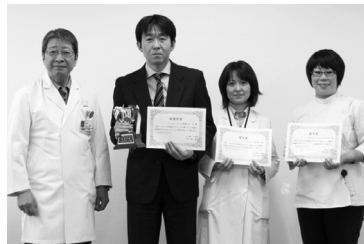
QC推進チーム 西原 昌幸

マツダ病院では、改善力のある人材育成と病院最適化に向けた改善活動の推進を目的として「QC*1プロジェクト活動」を展開し、報告会を開催しています。

2016年2月15日(月)開催されたプロジェクト最終報告会では、6チームから活動が報告されました。院外からの参加を含め参加者は93名にのびりました。この報告会を受けて開催された優秀報告選考会の結果は下記のとおりです。最優秀賞のチームは11月に開催される「医療の改善活動」全国大会に参加予定です。

*1 Quality Control (品質管理)

選考結果	テ ー マ	チーム名・所属	リーダー
最優秀賞	院内イントラトップページ検索性改善とコンテンツ充実による業務効率化	チーム「いいね!」 イントラ(事務グループ)	高下 篤彦
優秀賞	薬剤師による 外来がん患者サポート業務の構築	チーム クリスリー (薬剤部)	福長 豊己
優秀賞	休日リハビリテーション実施についての見直し ～対象患者の適性化に向けて～	チーム サタプロ (リハビリテーション科)	高田 淑未
	「ベスト食」改善への取り組みについて ～ベスト食の「見た目」をもっと良くしたい!～	食事をもっと改善し隊! (栄養管理室)	伊藤由美子
	ベースメーカー植込み患者の QOL 向上への取り組み	チェッカーズ (臨床工学室)	森重 俊彦
	他職種連携の活性化による 医療・看護の質向上	マツダパブリッシング (看護部)	松岡 聖剛



左から奥平院長、高下さん(最優秀賞)、
福長さんの代理の西倉さん(優秀賞)、
高田さん(優秀賞)

2015年度 マツダ病院 Q C活動報告書

サークル名	いいね！イントラ		発表者	高下
			リーダー	高下
部署	マツダ病院事務グループ		サブリーダー	森 康晴
活動期間	平成 27 年 8 月 1 日～平成 28 年 2 月 1 日		メンバー	糸井 雅江 中井 聡子 和田 直人 綿川 由依
会合状況	会合回数	15 回		
	1 回あたりの会合時間	30 分		
テーマ	院内イントラトップページ検索性改善とコンテンツ充実による業務効率化			
テーマ選択理由	情報のカテゴリーが不明確で、見たい情報にたどり着かない。 『知らないとわからない』から、『知らない人でもたどりつく』へ 情報検索性に改善による、業務効率化。			

①現状の把握と目標設定

1. 現状把握

- ・旧イントラの使用満足度調査の実施

院内全職員に対するアンケートの実施

デザイン性/検索性/網羅性/全体評価 の4つの評価項目を、5段階で評価。

2. 調査結果

(1) 旧サイトのアンケート結果 (%)

	肯定的評価	否定的評価
デザイン性	28.6	12.4
検索性	22.0	27.4
網羅性	31.0	6.4
全体評価	27.7	8.8

5段階評価の内、上位2つを肯定的評価、
下位2つを否定的評価としてカウント。

(2) イントラに求めるもの上位3つ

1. 必要な情報にアクセスしやすい	90%
2. 最新の情報が掲載されていること	50%
3. イントラで多くの業務が完結できる	48%

3. 目標設定

【目標 1】

利用満足度の高い利用者（十分満足・満足）を倍増、満足度の低い利用者（不満・非常に不満）を半減
肯定的回答（十分満足・満足） 50%以上

否定的回答（不満・非常に不満） 10%以上

2015年11月末を目標に、更新サイトを作成し、その利用アンケートにおいて目標達成を目指す。

【目標の根拠】

旧サイトのアンケートでは、半数以上がどちらでもないを選択しており、否定的回答と合わせると、7～8割が積極的に評価はできないと判断している。これを半分以上ポジティブに評価する状態に持って行き、少なくとも職員の過半数が肯定的にとらえるものを作成する。

4. 活動計画

要因分析	社内全本部のイントラ ベンチマーク	8月～9月
対策検討	対策案の検討・決定	10月
対策案実施	テストサイト作成	11月
効果の確認	テストサイト公開&アンケート実施	12月
更なる改善	本番サイトのリリース	2月

② 要因の解析

1. 要因解析

・マツダ社内全部門のイントラ（36サイト）ベンチマークの実施

【実施方法】

対象：Mazda Hub “各部門サイト” 掲載 36 サイト

評価者：いいね！イントラ メンバー6名

評価方法：検索性、デザイン性について3段階評価を行う。

2. 重要要因の検証

実施結果

本部/部	閲覧性	検索性	病院で活用できそうなアイデア/機能
経営企画本部	1.8	2.3	よく使うメニューを上部に配置
環境安全技術部	2.3	2.3	階層を分けた情報分類/利用頻度の高いメニューが目立つ
購買本部	1.5	2.2	お知らせ発信の表示がシンプル
技術本部	2.2	2.3	使用頻度の高いものを目立たせている。
生産管理・物流本部	2.0	2.3	情報の階層が分かりやすく、検索に迷わない。
グローバル監査部	1.7	2.3	カテゴリー整理が良い。

院内メンバーが、イントラに対する要請が最も高い、検索性で上位につける部門のいくつかは、グローバルコラボレーションツール（以下：GCT）を導入していることが分かった。

③対策の検討・実施

1. 対策立案

GCT とは ⇒ 情報掲載、お知らせ発信、予定表、アンケートなど、目的に合わせた部品を選択できる Web サイト

(GCT のメリット/デメリット)

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"> ・ I/E があれば、H/P ビルダーなどのツールなく情報掲載ができる ・ テンプレートに合わせて、一定のクオリティで情報の分類ができる ・ 掲載情報の中身までを対象として、文書検索できる。 ・ 情報の更新履歴データが残り、最新情報の管理が容易 ・ アンケートが簡単に実施できる ・ IT 本部/IGSCH のサポートが得られる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 表現力のバリエーションに乏しく、デザイン性は低い ・ 文字の大きさ、色の細かい調整ができない

2. 対策実施

GCT 導入した場合の、課題に対する対策

項目	課題	対策
検索性	分かりやすい情報の分類	GCT テンプレートに従った分類。利用者目線の分類。
	検索ツールの導入	文書の中身までを対象とした検索機能
閲覧性	分かりやすい情報の分類	カテゴリーごとにアイコンを設置する
	見栄え	GCT の弱点であるデザイン自由度の低さをカバーする為、院長のコメント、写真の掲載等で親しみやすさを演出した。またアンケートではデザイン性を求める声は少なく、最小限の対応とした。
網羅性	情報掲載しやすい	GCT の利点である掲載のしやすさを今後活かす。
	定期的な情報の棚卸	今後、情報の棚卸を定期的に行う。
	更新履歴の取得	すべて変更履歴が残る。

④効果の確認

1. 対策結果

(%)

	肯定的回答		増減	否定的回答		増減
	現行	更新		現行	更新	

デザイン性	28.6	49.4	20.8	12.4	8.4	4.0
検索性	22.0	49.8	27.8	27.4	4.6	22.8
総括評価	31.5	41.8	10.3	7.0	7.9	-0.9

肯定的回答率、目標 50%以上に対してわずかに未達

否定的回答率、目標 10%以下に対しては過達

最大の課題である検索性に焦点を当てると、肯定的回答、否定的回答共に大幅な改善が見られ、アンケートで出された改善要望に対応することにより、目標を過達できることが見込まれることから、GCTを導入することとした。

2. 波及効果

新サイトを見て、情報発信ツールとして活用しようという部門があった。

3. 無形効果

新コンテンツとして経営指標の公開を行い、数字に対する意識が高まった？

⑤標準化と管理の定着

・GCT 導入の大きなメリットである、情報の掲載しやすさ。を活かすためには、掲載手順の整備が必要であるが、まだ対応できていない。今後、対応予定。

⑥反省と今後の課題

反省

- ・GCT 導入が決定し、IT 本部とリーダーとのやり取りが主になり、QC メンバーが作業する場面が少なくなり、メンバーの実力を十分に発揮する機会が減ってしまったこと
- ・アンケートの質問項目を同レベルで比較するために、常に同じ質問にすべきであった。
- ・

今後の課題

- ・GCT のメリットをまだ生かし切れていない。

⇒情報掲載の容易さ。アンケートが簡単にできる。

- ・検索性の改善に注力したため、コンテンツの充実に対するアクションが十分でないため、今後、アクションを起こしていきたい。

2015 年度 マツダ病院 Q C 活動報告書

サークル名	チーム クリスリー		発表者	福長 豊己
			リーダー	福長 豊己
部署	薬剤部		サブリーダー	西倉 教子
活動期間	平成 27 年 4 月 1 日～平成 27 年 1 月 31 日		メンバー	森川記道 井手野下裕子 宮迫三貴 栗栖佳宏
会合状況	会合回数	11 回		
	1 回あたりの会合時間	60 分		
テーマ	外来がん患者サポート業務の構築			
テーマ選択理由	外来での抗がん剤治療の増加、抗がん剤治療の複雑化により外来で抗がん剤治療を受ける患者のサポートが今まで以上に重要になってきており H27 年 10 月より薬剤師による外来がん患者サポート業務を開始することとなり、QC のテーマとして選択した。新規業務のため問題解決型ではなく課題達成型の QC として取り組むこととした。			

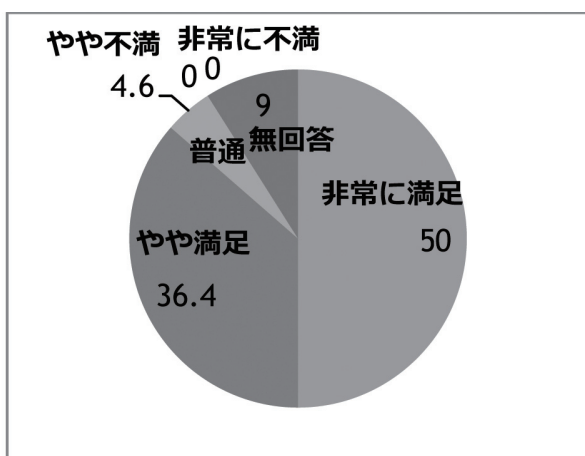
① 現状の把握と目標設定

1. 現状把握

チームで現状の問題点についてブレインストーミングを行った。この時点では業務を行っていないため、全て想像での問題点の抽出になったため、がん化学療法に携わるスタッフと院外薬局薬剤師に「現状困っていること」についてアンケート調査を行った。対象は化学療法の経験のある医師 15 名、外来化学療法の経験のある看護師 22 名、安芸地区の保険薬局薬剤師 123 名、7/21-31 の外来治療室利用患者 22 名とした。

2. 調査結果

がん治療に携わるスタッフの対応への満足度 (%)



薬剤師に期待すること (%)

日常生活の注意点の説明	36
無回答	32
薬の使用目的の説明	27
薬の飲み方の説明	23

外来治療室利用患者のスタッフ対応への満足度は 86.4% であった。薬剤師に期待することは日常生活の注意点の説明、薬の使用目的、使用方法の説明が多かった。

また、無回答が 36% と多い結果となった。

現在、患者対応で困っていることは何ですか？

- ・色々話したいが時間がない（医師47%）
 - ・色々話を聞きたいが時間がない（看護師73%）
- } 時間不足
- ・スケジュールの説明（看護師50%）
 - ・副作用と対処方法の説明（看護師41%）
 - ・支持療法の意図不明（看護師14%）
 - ・患者の理解不良（スケジュール、副作用など）
- } 説明不足
- ・告知の有無が不明（院外薬剤師51%）
 - ・スケジュールが不明（院外薬剤師47%）
 - ・注射抗がん剤の有無が不明（院外薬剤師47%）
- } 院外薬局
への情報
提供不足

医師、看護師、院外薬局薬剤師の回答からは時間不足、患者への説明不足、院外薬局への情報提供不足という課題が見えてきた。

3. あるべき姿の設定

現状把握の結果から薬剤師による外来がん患者サポート業務のあるべき姿について以下の4点を設定した。

- ・患者の状態を詳細に把握し見える化する。（副作用発現状況やコンプライアンス、疼痛状況など）
- ・医師の治療方針に基づき、分かり易い指導を行う。
- ・患者の理解度・コンプライアンスを向上させる。
- ・院外薬局との連携のため情報を共有化する。

4. あるべき姿とのギャップ分析と攻めどころの選定

攻めどころ選定シート

◎：5点 ○：3点 △：1点

あるべき姿	ギャップ	攻めどころ	実現性	効果	重要度	総合	採用
十分な 状態把握	検査もれ	検査オーダーの確認	○	△	○	7	NG
	細かい症状とその経過を把握していない	症状の経過を見える化する	○	◎	◎	13	OK
	言い易い雰囲気がない	環境作り	○	◎	◎	13	OK
	評価基準がない	評価基準を作成する	◎	○	○	11	OK
わかり易い 指導と理解 度向上	時間がない	薬剤師が介入	◎	◎	◎	15	OK
	専門性の違い	薬剤師が介入	◎	◎	◎	15	OK
	ツールがない	説明用ツールの作成	◎	○	○	11	OK
院外薬局と の連携	情報共有不足	情報提供ツールの作成 薬局からのフィード バック	◎	◎	◎	15	OK
	知識不足	研修会実施	◎	○	◎	13	OK
	コミュニケーション能力不足	研修会実施	△	○	◎	9	NG

10点以上の項目を攻めどころとして選定した。

5. 目標設定

【目標 1】

10月に薬剤師によるがん患者サポート業務を開始し翌年1月に再度アンケートを行い、スタッフの対応に対する患者満足度を95%以上にする。

目標の根拠

薬剤師介入前の患者満足度86.4%より向上させることを目標とし、介入後の満足度95%以上を設定した。

【目標 2】

10月に薬剤師によるがん患者サポート業務を開始し翌年1月に再度アンケートを行い、薬剤師に期待することの無回答を10%以下に減らす。

目標の根拠

薬剤師介入前の患者へのアンケートの設問で「薬剤師に期待すること」の無回答は32%と高かった。薬剤師が介入することで患者に薬剤師の有用性を理解してもらいたく、介入後のアンケートで同様の設問に対し無回答を10%以下にすることを目標に設定した。

【目標 3】

10月に薬剤師によるがん患者サポート業務し、患者への介入率は100%を目指す。

目標の根拠

がん患者へのサポートはがん化学療法を受ける患者全員に必要なことと考え介入率100%を設定した。

6. 活動計画

		7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
現状把握（アンケート）		→						
あるべき姿の設定		→			業 務 開 始			
患者用レジメン説明文書 （西倉）	作成		→					
薬薬連携 （福長）	連携シート作成		→					
	薬局との打ち合わせ		→					
	薬薬連携研修会			→				
症状チェックシート 処方提案フロー （森川）	作成		→					
効果確認（アンケート）								→

② 対策の検討・成功シナリオの実施

1. 対策立案

攻め処	対策案	期待効果	採用
症状の経過を見える化する	症状チェックシート、疼痛チェックシートの作成	症状毎に自宅での程度の推移を時系列に把握できる。	OK
環境作り	薬剤師と個室で面談できる場所を確保する	患者が人目を気にせず話をできる。	OK
評価基準を作成する	症状毎に重篤度の基準を作成する。	職種や個人の能力に関係なく全員が同じ評価を行える。	代表的な症状に限定
薬剤師が介入	副作用やスケジュールに関する説明は薬剤師が行う	医師の時間短縮、専門外である看護師の負担減、患者の理解向上	OK
ツールを作成する	行う治療ごとに治療の手引き（パンフレット）を作成する	誰が説明を行っても同じ説明ができる。患者の理解向上。	OK
情報提供ツールの作成	治療日誌・薬薬連携シートの作成	院外薬剤師が適切に服薬指導を行える。	OK
院外薬局研修会実施	化学療法について医師に講演してもらう	院外薬剤師の知識向上。	代表的な疾患に限定

2. 成功シナリオの追求

・治療日誌の作成

患者への情報提供内用や副作用発現状況などが一元管理できるよう治療日誌を作成した。治療日誌は随時情報が更新できるようリングファイルを採用した。治療日誌にはパンフレット、薬薬連携シート、症状チェックシート、疼痛チェックシートをファイルすることとした。

『治療日誌』の作成



パンフレット
薬薬連携シート
症状チェックシート
疼痛チェックシート

A5判 2穴リングファイルで作成。全てのツールは更新される毎に追加でファイルする。

患者は受診時に持参し、薬剤師が確認する。かかりつけ薬局でも提出する。

・症状チェックシートの作成

月/日	9/23	記入した日付を書いて下さい
吐き気	最も気持ち悪い	10
	我慢できない	5
	気持ち悪さなし	0
食事量	9	普段の何割くらい食べられたか書いて下さい ※普段通りであれば「10」となります
嘔吐回数	0回	嘔吐や排便の回数を書いて下さい
排便回数	1回	
症状	口内炎	1
	しびれ	2
	倦怠感	3
	不眠	1
皮膚	症状	2
	部位	体
気になる症状があった場合には その他 記録しておきましょう。	食べ物の味が 分かりにくくなった等	

症状チェックシート

治療日誌に
ファイル

患者さんの症状
を把握できる

支持療法の効果
を確認できる

・疼痛チェックシートの作成

月/日	9/23	記入した日付を書いて下さい
吐き気	最も気持ち悪い	10
	我慢できない	5
	気持ち悪さなし	0
食事量	9	普段の何割くらい食べられたか書いて下さい ※普段通りであれば「10」となります
嘔吐回数	0回	嘔吐や排便の回数を書いて下さい
排便回数	1回	
症状	口内炎	1
	しびれ	2
	倦怠感	3
	不眠	1
皮膚	症状	2
	部位	体
気になる症状があった場合には その他 記録しておきましょう。	食べ物の味が 分かりにくくなった等	

症状チェックシート

治療日誌に
ファイル

患者さんの症状
を把握できる

支持療法の効果
を確認できる

・パンフレットの作成

月/日	9/23	記入した日付を書いて下さい
吐き気	最も気持ち悪い	10
	我慢できない	5
	気持ち悪さなし	0
食事量	9	普段の何割くらい食べられたか書いて下さい ※普段通りであれば10となります
嘔吐回数	0回	嘔吐や嘔吐の回数を書いて下さい
排便回数	1回	
症状	口内炎	1
	しびれ	2
	倦怠感	3
	不眠	1
皮膚	症状	2
	部位	体
その他	気になる症状があった場合には食べ物の味が分かりにくくなった等 記録しておきましょう。	

症状チェックシート

治療日誌に
ファイル

患者さんの症状
を把握できる

支持療法の効果
を確認できる

・薬薬連携シートの作成

薬薬連携シート

スケジュールがわかる

注射薬もわかる

用量変更があっても安心

残薬もわかる

薬局からのフィードバック欄もある

処方名: Cmab+XELOX (4-1日)

◆スケジュール: 以下のように3週間を1クールとし、1日目に点滴を行い、1日目のター15日目の日に内服薬を開始します。

薬の名前	10-1	10-2	10-3	10-4	10-5	10-6	10-7	10-8	10-9	10-10	10-11	10-12	10-13	10-14	10-15	10-16	10-17	10-18	10-19	10-20	10-21	10-22	10-23	20-1	20-2	20-3	20-4	20-5	
アークボックス	*																								*				
エルゴック	*																								*				
ゼローダ	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

◆用量変更 (2クール目以降のみ): 無 有 (8Tへ)

◆投薬: 無 有 (3 回分)

◆主な併用注意薬・注意事項: フェニトイン, コルファリン

◆今回使用する支持療法: **メトクロプラミド IT 1×Vds**
吃逆発現のため開始となります。

◆病院→薬局への連絡事項: 前回Grade3の好中球減少発現のためゼローダ減量です。

◆薬局→病院への連絡事項: ※病院への連絡事項がございましたらご記入ください。お電話でのご連絡も可能です。ご不明な点につきましては、マツダ病院HPをご参照いただけます。

薬局記入欄

薬局確認印

治療日誌に
ファイル

併用注意薬も
わかる

支持療法の意図
がわかる

病院からの連絡事項もわかる

・環境作り

薬剤師と個室で面談するため、外来 A 棟 4 階の面談室を「薬剤師外来面談室」として使用させて頂くこととなった。

成功シナリオの追及



薬剤師と個室で面談できる
場所を確保する

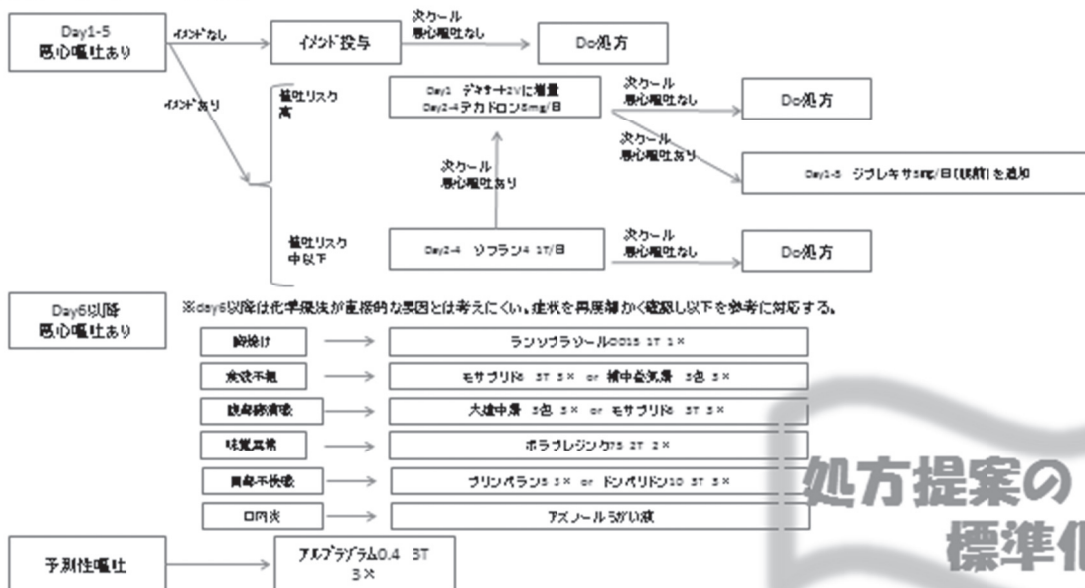


・悪心嘔吐フローの作成

副作用発現時、誰が対応しても同じ評価、同じ処方提案が行えるようフローを作成した。

成功シナリオの追及

悪心嘔吐フロー



・皮膚障害フロー

皮膚障害の副作用については評価基準が抽象的であるため、写真付きのフローを作成した。

成功シナリオの追及

皮膚障害フロー

★手塚・足底発赤知覚不全症候群	
<input type="checkbox"/> Grade1	疼痛を伴わないわずかな皮膚の変化または皮膚炎（例：紅斑、浮腫、角質増殖症）
<input type="checkbox"/> Grade2	疼痛を伴う皮膚の変化（例：角質剥離、水疱、出血、浮腫、角質増殖症）； 身の回り以外の日常生活動作の制限
<input type="checkbox"/> Grade3	疼痛を伴う高度の皮膚の変化（例：角質剥離、水疱、出血、浮腫、角質増殖症）； 身の回りの日常生活動作の制限

Grade1~2



- G1 疼痛を伴わない紅斑、浮腫、角質増殖症などのわずかな皮膚の変化または皮膚炎
- G2 疼痛を伴う角質剥離、水疱、出血、浮腫、角質増殖症などの皮膚の変化



- ★外用薬
ヒルドイドソフト軟膏0.3% 1日数回
バスタロンソフト軟膏0.3% 1日数回
アンテベート軟膏0.05% 1日数回 患部

Grade3



- G3 疼痛を伴う角質剥離、水疱、出血、浮腫、角質増殖症などの高度の皮膚の変化

皮膚科診察

処方提案の
標準化

・研修会の実施

院外薬局の知識向上を目的とした研修会を実施した。研修会で使用した資料はマツダ病院ホームページに載せ、研修会に参加できなかった院外薬局薬剤師も閲覧できるようにした。

安芸地区薬業連携研修会の開催

1回目 H27年9月24日

- ・大腸がんの化学療法 入門編(外科医師)
- ・薬剤師外来によるがん患者サポート業務開始について(薬剤師)
- ・院外処方せんへの検査値添付について(薬剤師) **参加人数 60人**

2回目 2016年1月28日

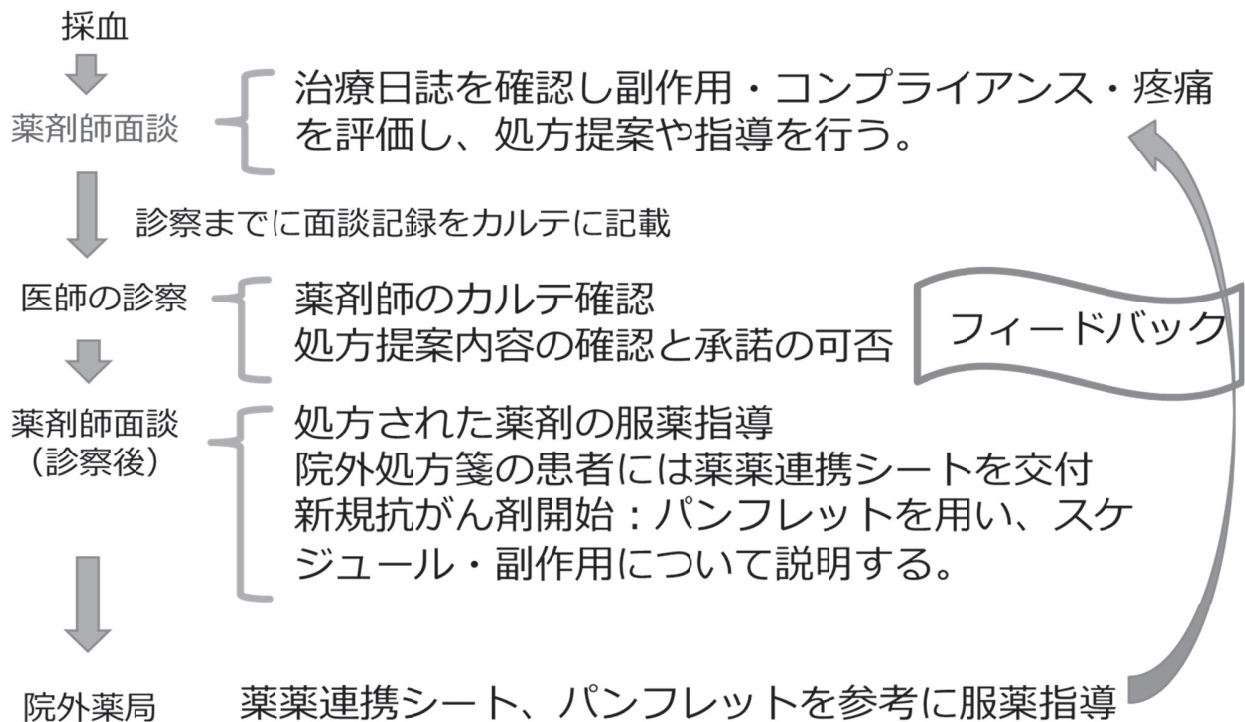
- ・肺がんの化学療法 入門編(呼吸器科医師)
- ・「治療日誌」の有効な活用方法(薬剤師) **参加人数 42人**
- ・外来処方せん監査における臨床検査値の活用方法(薬剤師)

研修会資料・「治療日誌」などのツールは下記URL(当院HP)でもご覧になれます。

<http://hospital.mazda.co.jp/iryokikan/hokenyakyoku.html>

3. 対策実施

薬剤師によるがん患者サポート業務のフローを以下のように作成し、10月より業務を開始した。



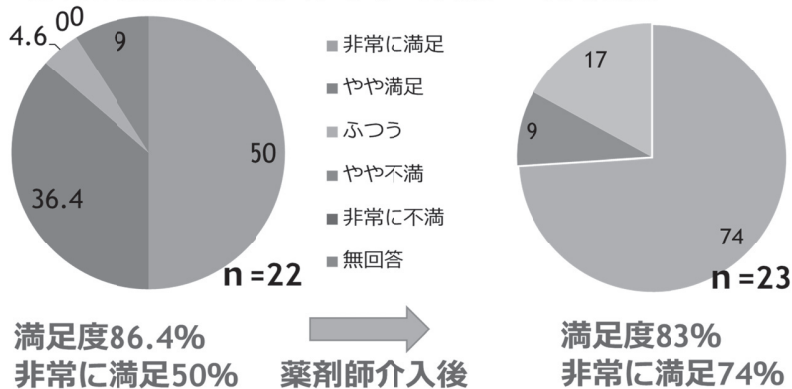
③ 効果の確認

1. 対策結果

薬剤師介入の影響を検討するため、アンケート調査を行った。対象は10月～1月に外来でがん化学療法を行った医師8名、10月～1月に外来でがん化学療法を行っている患者に対応した看護師10名、安芸地区の保険薬局薬剤師49名、1/15-29の外来治療室利用患者23名とした。

目標① アンケート調査 患者満足度95%以上

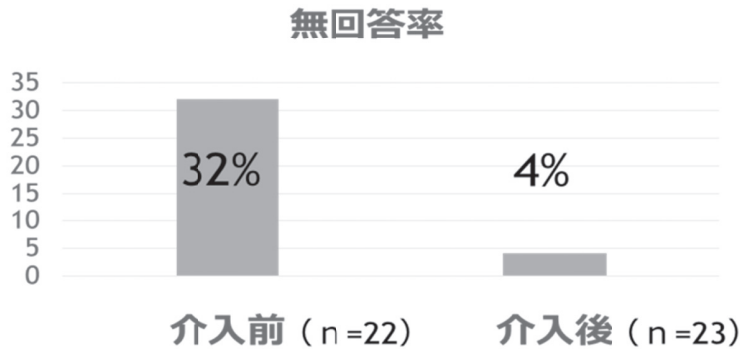
がん治療に携わるスタッフの対応への満足度 (%)



薬剤師介入後のスタッフに対する患者満足度は 83%であり、目標には届かなかった。非常に満足と回答した患者は 50%から 74%に増加した。

目標②

薬剤師に期待することの無回答を10%以下に減らす。

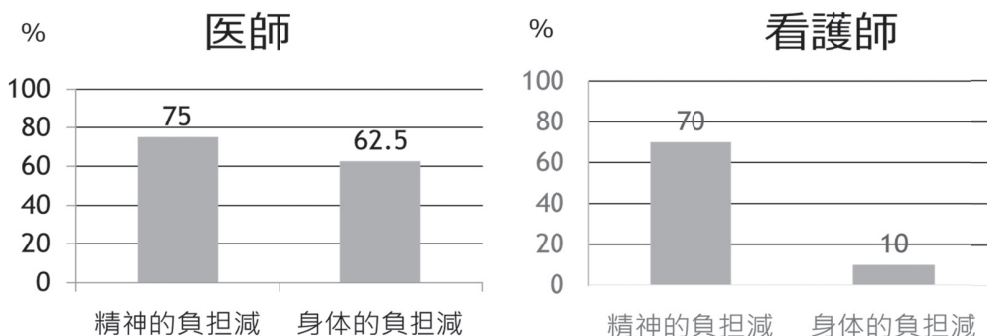


「薬剤師に期待すること」の設問に対する「無回答」は 32%から 4%に減少し、目標を達成した。

目標③ 薬剤師介入率 100%

がん患者サポート業務において 10 月から 1 月にがん化学療法を受けた 75 人の患者全員に面談を行っており、目標を達成した。延べ面談回数は 346 回であった。

2. 波及効果



薬剤師介入後に医師、看護師に対し行ったアンケートで「薬剤師が介入したことで介入前と比べ、精神的負担、身体的負担に影響がありましたか」という設問において、医師は精神的・身体的負担が共に減ったという回答が多く、看護師は精神的負担が減ったという回答が多かった。

また、「薬剤師による外来がん患者サポート業務」がどのような影響を与えていると感じますか、という設問の対し以下のような肯定的な回答を得たので紹介する。

医師：「副作用の発現状況を医師が把握しやすくなったと特に感じます。」

看護師：「わかりやすく患者に説明していて自分の勉強にもなる。」

：「薬全般について患者の相談にのってくれるので安心」

保険薬局薬剤師：「非常に役に立つ。他病院でも広めてほしい。」

④ 標準化と管理の定着

項目	いつ	誰が	何を	どの様に
パンフレット	新規レジメン登録時	担当薬剤師	新しいパンフレット、薬薬連携シートを	患者にわかり易く作成する。
皮膚障害フロー 悪心嘔吐フロー 疼痛フロー	必要時	担当薬剤師	各フローを	改定する。
チームミーティング	3か月毎に	薬剤外来担当薬剤師が	処方提案内容を	過去に採択されなかった提案内容を元に検討する。
院外薬局との情報共有	1年毎に	薬薬連携担当者と薬剤師外来担当者	新規レジメンや連携事例を	研修会でフィードバックする。

⑤ 反省と今後の課題

ステップ	良かった点	難しかった点
テーマ選定		
現状把握	各職種にアンケートを行ったことで詳細な現状把握ができた。	質問が多く煩雑なアンケートになってしまった。
対策の立案	メンバーで話し合うことで実現可能な対策を多く立案できた。	
成功シナリオの追及	他施設に見学に行くことでより細かい所まで配慮されたツールができた。	作成するツールが膨大で作成に時間を要した。
成功シナリオの実施	他職種との関係がよくなった。	外科以外の患者を面談場所に案内するのに手間取ることがあった。
効果の確認	アンケート内容を事前に各職種のメンバーと相談したことで内容が充実した。	アンケート以外のアウトカムも出したかったが難しかった。今後の課題としたい。

2015 年度 マツダ病院 Q C活動報告書

サークル名	チーム・サタプロ		発表者	高田 淑未
			リーダー	高田 淑未
部署	リハビリテーション科		サブリーダー	政信 博之
活動期間	平成 27 年 5 月 18 日～平成 28 年 2 月 15 日		メンバー	井升 聖滋 中川 泰誉 高野 英裕 北坂 彰彦 青木 辰徳
会合状況	会合回数	23 回		
	1 回あたりの会合時間	15～30 分		
テーマ	休日リハビリテーションについての見直し ～対象患者の適正化に向けて～			
テーマ選択理由	平成 25 年 10 月から、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。			

① 現状の把握と目標設定

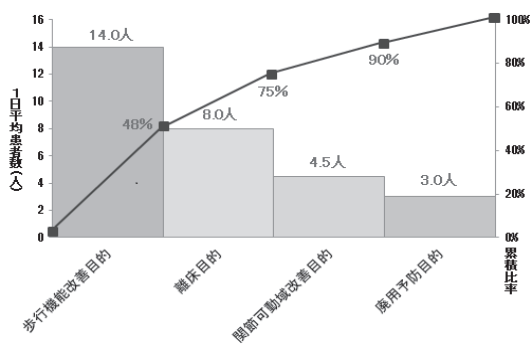
1. 現状把握

- ①平成 27 年 6 月 13 日から 7 月 4 日までの土曜日 4 回、リハビリ実施患者数を調査し、リハビリ目的別に分類した。
- ②病棟看護師、理学療法士、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。

2. 調査結果

①リハビリ実施患者数およびリハビリ目的月分類

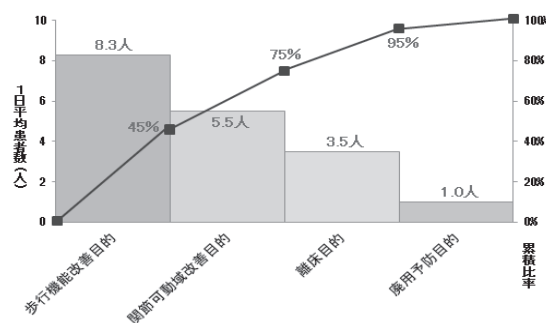
[休日リハビリを実施した患者について]



1 日平均 29.5 人で、歩行機能改善目的と離床目的で 75%を占めた。

[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について]



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で 75%を占めた。

②アンケート結果

[病棟看護師] 回答数 128 人

- ・看護師が病棟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。
- ・理学療法士と情報共有についての質問に対し、「図れている」が38%、「どちらとも言えない」が53%、「図れていない」が9%であった。

[理学療法士] 回答数 11 人

- ・休日リハビリ対象患者の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。
- ・看護師と情報共有についての質問に対し、「図れている」が55%、「どちらとも言えない」が36%、「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、「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

目標の根拠 ⇒ 離床や廃用予防目的のリハビリは看護師と理学療法士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理学療法士で対応する方が好ましい場合が多いため。

4. 活動計画

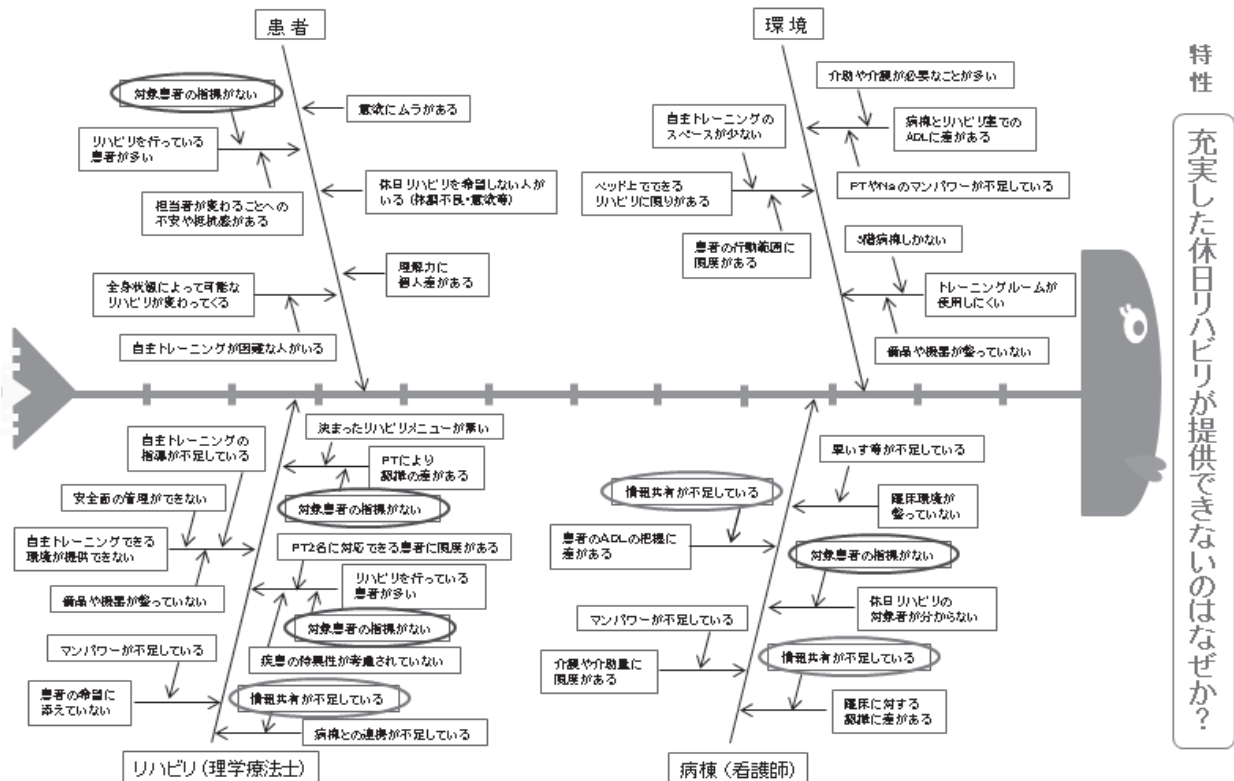
作成日：平成 27 年 6 月 17 日 作成者：高田

	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	
						キックオフ			進捗確認			進捗確認	最終報告
テーマの選定	井升	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	メンバー 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											→

② 要因の解析

1. 要因解析

作成日：平成 27 年 8 月 25 日 作成者：青木・高野



2. 重要要因の検証

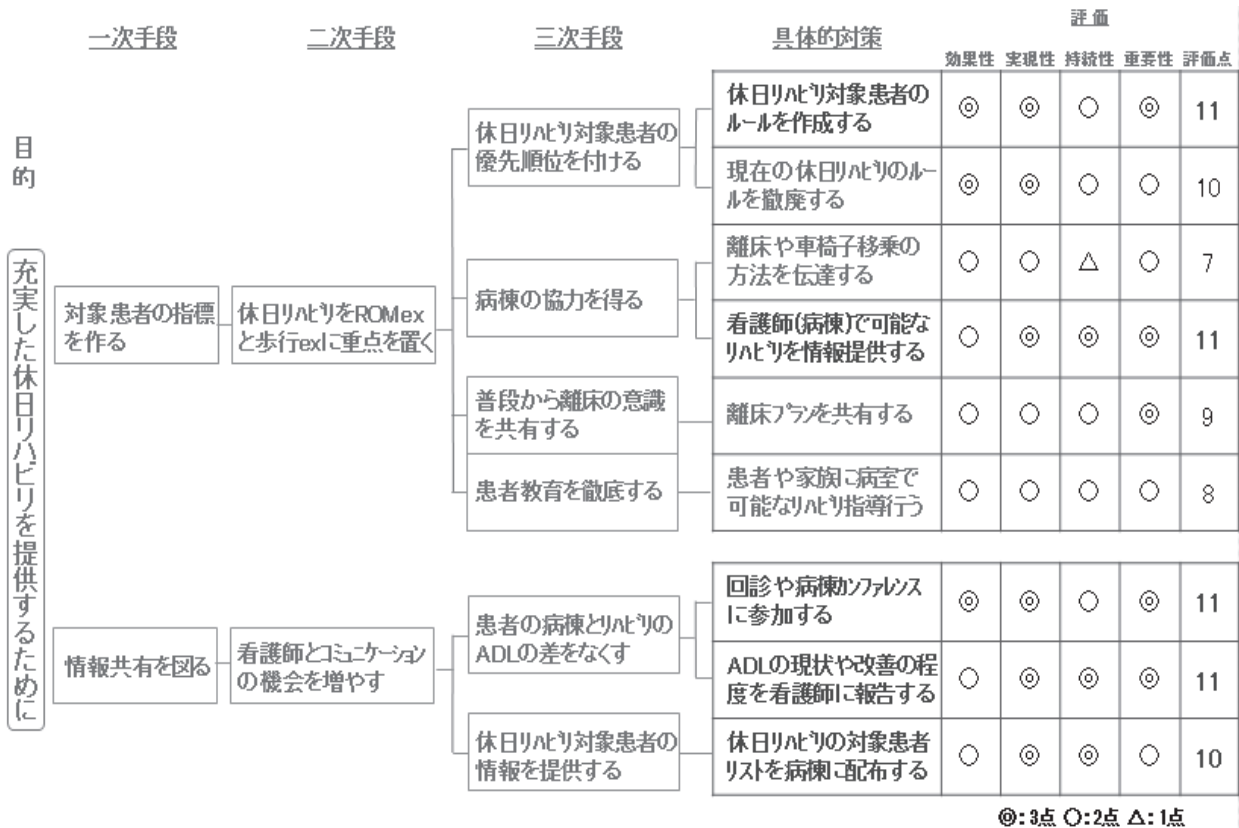
作成日：平成 27 年 9 月 5 日 作成者：青木・高田

	主要因	検証方法	結果
①	対象患者の指標がない	理学療法士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しかないため、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	・文書化されたマニュアルがない
②	情報共有が不足している	理学療法士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	・理学療法士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、離床プランなど理学療法士からの情報提供を求める声が多くあった
現状調査	・看護師サイド(病棟)でもできるリハビリを教えてほ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

③ 対策の検討・実施

1. 対策立案

作成日：平成 27 年 10 月 24 日 作成者：中川・北坂



2. 対策実施

作成日：平成 27 年 10 月 28 日 作成者：青木・高田

対策	What (何が)	Why (なぜ)	Who (誰が)	When (いつ)	Where (どこで)	How (どのように)
①	休日リハビリ対象患者の選定マニュアルを	ROMexと歩行exに重点を置くために	中川・北坂が	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	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	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	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	休日出勤のスタッフが	11月以降	病棟に	配布する

④ 効果の確認

平成 27 年 12 月 5 日から 12 月 26 日までの土曜日 4 回、現状把握と同様にリハビリ実施患者数を調査し、リハビリ目的別に分類した。

病棟看護師、理学療法士に認識調査のためのアンケート調査を実施した。

1. 対策結果

	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

目標達成した。

2. 波及効果

	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%

休日リハビリ実施患者数、実施割合ともに増加した。

3. 無形効果

- ・ 休日リハビリ対象患者が明確化され、患者選択しやすくなった。
- ・ 内科系の患者の病棟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。

⑤ 標準化と管理の定着

作成日：平成 28 年 1 月 18 日 作成者：高田

	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	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

⑥ 反省と今後の課題

作成日：平成 28 年 1 月 27 日 作成者：政信

	良かった点	反省点
テーマの選定	これまで見直しが行われないまま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絞り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ことが必要である
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、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	