

## マツダ病院 QCサークル活動報告書

サークル名	心不全つながり隊		発表者	長岡直
			リーダー	長岡直
部署	リハビリテーション科		サブリーダー	小若女翔太
活動期間	2023年4月25日～2024年2月22日		メンバー	高野英祐、高宮啓太 川口将志、平岡葉子、倉田尚子、三保成正 オーナー 山崎重人 アドバイザー 高橋恭平
会合状況	会合回数	30回		
	1回あたりの会合時間	30分		
テーマ	心不全患者におけるサポート体制の構築 ～退院後も適正負荷での運動が継続できることを目指して～			

### 1. テーマ選定

当科では2021年～23年の心不全患者の調査を行い54%が再入院しており、その中で、心不全での再入院は67%となっていた。次に、2022年で循環器内科からの処方箋は心不全が56%と多く、調査した患者の自宅退院率は90%だった。退院後に運動継続が実施できていない患者さんが72%と多く、現在当院では退院後の心不全患者さんに対するサポート体制がない状態となっている。さらに、リハビリテーション科では、当院の中期経営計画であるように、2023年度の11月より心臓リハビリテーションを開始し、より心不全患者さんのサポートをしていく必要があった。このような背景があることから、地域との連携、外来リハの開始も見据えて、テーマ心不全患者におけるサポート体制の構築～退院後も適正負荷での運動が継続できることを目指して～とした。

### 2. 現状把握

リハビリテーション科の理学療法士・作業療法士（20名）、循環器医師（6名）、内科外来看護師（9名）、4階病棟看護師（36名）、在宅スタッフ（ケアマネジャー6名、訪問看護師17名、訪問リハビリ5名）にアンケート調査を実施した(図1～図5)。

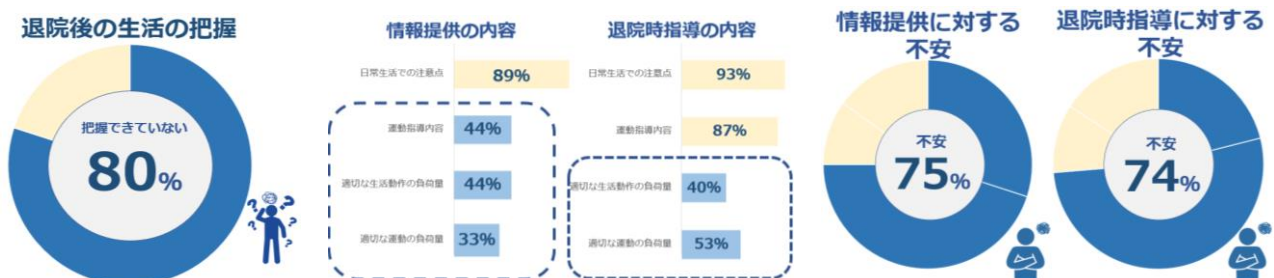


図1 リハビリテーション科のアンケート結果

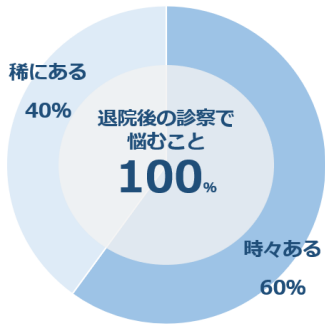


図2 循環器内科医師のアンケート結果

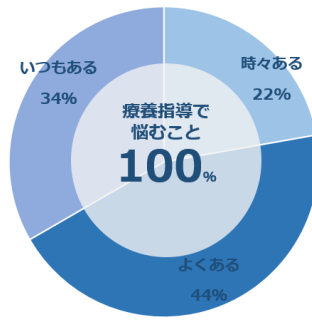


図3 外来看護師のアンケート結果

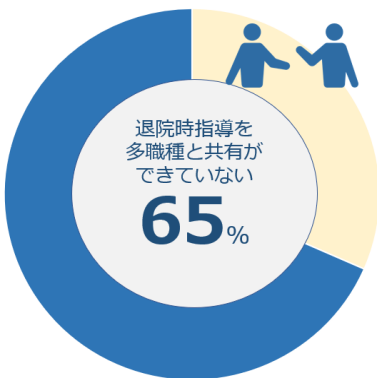
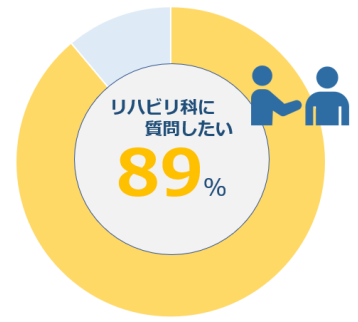


図4 病棟看護師のアンケート結果

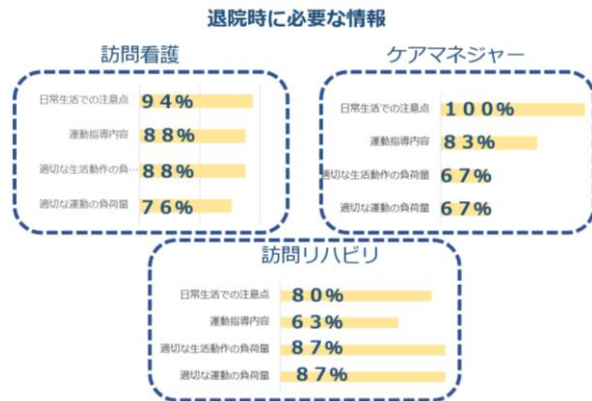


図5 在宅スタッフのアンケート結果

### 3.あるべき姿の設定

現状把握から、退院後も切れ目なくリハビリの指導ができる、心不全患者に関わる多職種のニーズにこたえるということもあり、ありたい姿を退院後も適正な負荷で運動や生活が継続してできると設定した。具体的には、退院後も適正な負荷で運動や生活が継続してできるよう、当院医師、看護師、リハビリ、地域の在宅スタッフが連携して一人の患者さんを支援していくイメージとなる。(図6)



図6 ありたい姿

#### 4.ギャップ分析、攻め所選定

あるべき姿を達成するために攻め所選定シート(図 7)を使用しギャップ分析、攻め所の選定を行い、攻め所を外来診察時に運動・生活指導ができる、情報提供書に必要な情報を入れる、多職種で共同した退院時指導を行うとした。

	特性・項目	ありたい姿	現状の姿	ギャップ	実現性	効果	重要度	総合	採否
特性	退院後も適切な負荷で運動や生活が継続してできる	100	30	70	-	-	-	-	-
特性を実現させる項目	外来診察時に運動・生活指導ができる	100	0	100	◎	◎	◎	15	OK
	多職種共同した退院時指導を行う	120	100	20	◎	◎	◎	15	OK
	情報提供書に必要な情報を入れる	120	100	20	◎	◎	○	13	OK
	在宅スタッフと連絡が取れる窓口を作る	120	0	100	△	◎	○	9	
	心不全に対するリハビリ科の知識向上	120	100	20	○	○	○	9	
	心不全に対する地域の知識向上	120	100	20	△	◎	○	9	

◎ : 5点 ○ : 3点 △ : 1点

図 7 攻め所選定シート

#### 5.目標設定

- ・情報提供について在宅スタッフが必要としている患者情報を 100%入力する
- ・心不全手帳を活用した退院時指導を医師、看護師、リハビリで 100%共同作成・指導を行う
- ・外来受診時にリハビリにより運動機能評価・指導を 100%行う

以上を 11 月中に実施することとした。

#### 6.活動計画(図 8)

		令和5年												令和6年		担当	
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	進捗確認	最終報告			
テーマ選定	計画	-- -- -- -->															全員
	ミーティング	★★★★★★															
現状把握	計画			-- -- -- -->													全員
	ミーティング			★★★★★★													
要因解析	計画					-- -- -- -->											重見 平岡
	ミーティング					***											
対策の立案	計画							-- -- -- -->									全員
	ミーティング							***									
対策の実施	計画									-- -- -- -->							高野 高宮
	ミーティング									***							
効果の確認	計画											-- -- -- -->					川口
	ミーティング											***					
標準化	計画													-- -- -- -->			長岡
	ミーティング													***			
管理の定着	計画														-- -- -- -->		倉田 三保
	ミーティング														***		
反省	計画														-- -- -- -->		長岡
	ミーティング														***		
今後の課題	ミーティング																小若女

図 8 活動計画

#### 7.対策の立案・絞り込み

方策立案選定シート(図 9)を使用し攻め所選定シートで選ばれた項目に対して期待の予想や効果などをあげ、採否を定め、着手順を決めた。次に方策立案シートで選ばれた案に対し、成功シナリオ選定シート(図 10)を用い、シュミレーションを実施し実現可能か、効果がでるか、悪影響がないか確認を行い、対策を心不全サマリー・退院時指導用紙を作成、診察時に運動・生活指導開始、心不全情報提供用紙を作成とした。

方策立案選定シート

特性	取組所	方策案	特性・項目（期待の予想・効果）	評点	採否	番手順
1 外来診察時に運動・生活指導ができる	外来時にリハビリが指導する時間を作る		循環器医師、外来看護師、リハビリが共通の内容で話ができ多職種での介入となる	5	採	1
	情報提供用紙の作成		一人の患者に対し各スタッフが一つのツールで情報共有できる。在宅スタッフへの共有がスムーズとなる	5	採	1
	リハビリで指導する適正な負荷での運動・生活、運動内容、注意点のパンフレットを作る		誰が説明しても同内容の説明ができる	5	採	2
	指導する環境を作る		患者さんが話しやすい環境となる	3	否	—
2 多職種共同した退院時指導を行う	内科外来看護師や在宅スタッフが必要とする退院時の情報を在宅スタッフの記入項目を作成		退院時指導を多職種で共有でき外来時もリハビリ・病棟看護師が指導した内容を外来看護師、医師と共有できる	5	採	1
	在宅スタッフの記入項目を作成		在宅スタッフの悩みが外来時に解決する	5	採	1
	医師、看護、リハだけでなく薬剤、栄養も共同作成		多職種での介入にて再入院率軽減、QOL向上	3	否	—
3 情報提供書に必要な情報を入れる	必要な情報を情報提供書に記載する		在宅スタッフの退院後の不安が減る	5	採	1
	退院時の指導内容を心不全手帳に貼り付ける		在宅スタッフとも退院時に多職種で指導した内容を共有できる	5	採	1
	医師、看護師にも記入して頂く		多職種で記載することで在宅スタッフの不安が減る	2	否	—

図 9 方策立案選定シート

特性	方策案	シナリオ案	期待効果（シミュレーション効果）	障害や懸念の予測	処置	総合判定
1 外来指導時にできる運動	外来時にリハビリが指導する時間を作る	退院時に向きのアンケートで分かった項目を記載した内容を、外来時に患者に持参してもらい、外来看護師と共有、リハが適正な負荷での運動や生活について確認・説明を行いDr診療へ移動できる流れを作る	循環器医師、外来看護師、リハビリが共通の内容で話ができ多職種での介入となる	業務が増える	指導方法マニュアルなど作成し離院に時間のかからないよう調整	OK
	情報共有用紙の作成	退院時指導の指導でSSJに用紙を作成し、各職種が記入する。在宅スタッフの欲しい情報、抱えていることも記入してもらおうとする	一人の患者に対し在宅スタッフ、病棟スタッフが一つのツールで情報共有できるようになる	PC入力業務増える	必要事項をチェックなどにして時間短縮する	OK
	リハリハ外来患者指導用マニュアル（パンフレット）作成	リハビリに必要な評価、問診などを行うのくらし動いてよ、患者さんに合わせた指導を作る	誰が説明しても同じ内容の説明ができる	評価・説明の時間が増える	スタッフの知識向上	
	リハ薬や薬剤師など指導する環境を作る	外来時にリハ薬・薬剤師に指導または看護師などにリハ薬・薬剤師に行くよう説明してもらおう	患者さんが話しやすい環境となる	時間がずれる事がある	電話連絡などで連絡を取る	
2 多職種指導共同した退院時	リハビリと多職種で共同作成	内科外来看護師や在宅スタッフが必要とする情報を入れた指導書を作成	退院時指導を多職種で共有でき外来時もリハビリ・病棟看護師が指導した内容を外来看護師、医師と共有できる	誰が最後に入れた、だれが説明するなど	入力終了時に名前を記入など決まりを作る	OK
	在宅スタッフの記入項目を作成	SSJに退院時指導用紙に在宅スタッフ記入欄を作成	在宅スタッフが悩んでいる部分が外来時に解決する	SSJへの入力依頼		OK
	看護、リハだけでなく医師、薬剤、栄養も共同作成	SSJに退院時指導用紙を作成し、各職種が記入する	多職種での介入にて再入院率軽減、QOL向上	入力欄ありそう	チェック方式にする	
3 情報提供書に必要な情報	必要な情報を情報提供書に記載する	心不全様の情報提供書の作成を行う	在宅スタッフの退院後の不安が減る	SSJ入力依頼、PC入力増える	知識向上、簡単な方法での入力	OK
	退院時の指導内容を共同する	リハ、看護部、(可能であれば薬剤、栄養)などが退院時に指導した内容を共有するために共同	在宅スタッフの退院後の不安が減り、適正な内容で指導ができる	サマリー、退院時指導の二度手間になる	情報提供書と退院時指導を同じにする	

図 10 成功シナリオ選定シート

8.成功シナリオの実施

①心不全サマリー・退院時指導用紙を作成

・心不全サマリー(図 11)は、新たに在宅スタッフが必要としている項目を記入するようにしました。また、サマリー作成時間短縮のため選択リスト作成し、さらにスタッフが内容を統一できるよう工夫した。

Point 01 在宅スタッフが必要な情報を提供

- 適切な運動の負荷量
- 適切な生活動作の負荷量
- 運動指導内容
- 日常生活での注意点

Point 02 サマリー作成時間の短縮

- ドロップダウンリストを作成
- スタッフが内容を統一できるよう工夫

適切な運動の負荷量	種類: 歩行 距離: m 目標: 歩速 bpm Borg scale 呼吸 13 下肢 13 注意:
適切な生活動作の負荷量	
運動指導内容	立位: 座位: 膝の曲げ伸ばし、足踏み ※10~15回 1日1~2セット 週2~3回から実施
日常生活での注意点	<small>※10~15回 (運動中) 1分以内の休息時間、運動10分前後は心拍数を測定し、上昇を認めた場合は中止。 ※20分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※30分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※40分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※50分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※60分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※70分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※80分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※90分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※100分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※110分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※120分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※130分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※140分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※150分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※160分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※170分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※180分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※190分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※200分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※210分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※220分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※230分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※240分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※250分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※260分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※270分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※280分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※290分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※300分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※310分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※320分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※330分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※340分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※350分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※360分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※370分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※380分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※390分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※400分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※410分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※420分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※430分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※440分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※450分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※460分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※470分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※480分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※490分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※500分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※510分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※520分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※530分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※540分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※550分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※560分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※570分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※580分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※590分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※600分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※610分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※620分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※630分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※640分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※650分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※660分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※670分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※680分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※690分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※700分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※710分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※720分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※730分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※740分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※750分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※760分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※770分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※780分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※790分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※800分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※810分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※820分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※830分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※840分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※850分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※860分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※870分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※880分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※890分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※900分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※910分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※920分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※930分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※940分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※950分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※960分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※970分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※980分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※990分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。 ※1000分以内 (歩行時) 歩速が速くなる時は、机の手すりを持ち、足踏みを止め、呼吸を整え、歩速を遅くする。</small>
本人・家族の意向	リハビリ目標
リハビリプログラム	PT: OT:
その他連絡事項	

図 11 心不全サマリー

・退院時指導用紙(図 12)は、心不全手帳という地域連携を行うツールを使用し、医師・看護師・リハが共同作成し指導することとした。さらに手帳に張り付けることで今までは各職種が患者・家族にしか指導していなかったが、外来看護師、在宅スタッフとも同様の内容を共有できるようになった

point 01 心不全手帳を使用

point 02 多職種での共同作成

多職種での指導が実施可能

point 03 外来看護師,在宅スタッフと共有

外来看護師、在宅スタッフとも同様の指導内容を共有

退院時指導		患者名 松田 心一	
退院日 2023年 月 日			
医師	速達 運動負荷を避け	看護師	医師入力
目録	目録 体重 85 kg 体重 85 kg	目録	看護師入力
<p>&lt;指導内容&gt; 本人へ心不全ハンドブックを手渡しして心不全についての説明を行った。 入院 入院中より自己管理 嗜好品: 飲酒は1日ビール350ml缶1本であるため、飲酒の必要はないと判断。 セルフモニタリング: 以前より体重測定・血圧測定は行っていた。体重測定は夕 夜後であったため、夜間より体重測定・血圧測定は行うように指導した。 心不全手帳について: 退院前より医師・看護師と共同で作成したが、退院前に意識 が覚めて停っていたため、退院後にも医師・看護師と共同で作成し、本人からの再発行希 望もあつた。 薬味: デニスについては、今後受診する医師と十分に相談してください。</p>			
適切な運動の負荷			
種類	歩行	補助員	独歩
距離	制限なし	鉄拍	170以内 Borg scale 呼吸13 下段13
適切な生活動作の負荷			
動作の制限は特にありません。心不全手帳のボルグスケール11-13程度意識しましょう			
運動指導内容			
座位	膝の曲	リハビリ入力	
立位	スクワット、カーフレイズ、股関節外転運動、片脚立位運動		
	※10~15回 1日1~2セット 週2~3回から実施		
日常生活での注意点			
<p>かかみ動作を減らすようにしましょう。色々な作業を一気に行わず、合間に小休を休を取ってください。動作スピードはゆっくりと丁寧に行ってください。いせむ動作は避けるようにしましょう</p>			

図 12 退院時指導用紙

②診察時に運動・生活指導開始

関係職種が混乱しないようフローチャート(図 13)を作成し、内科処置室で指導を行った。

今までは退院すれば医師、外来看護師、在宅スタッフさんの関わりだけだったが、ここにリハビリも関わり多職種で1人の患者・家族をフォローする体制を作った(図 14)

心不全入院フローチャート 心不全リハビリ 外来フロー 心不全外来リハビリ介入場面

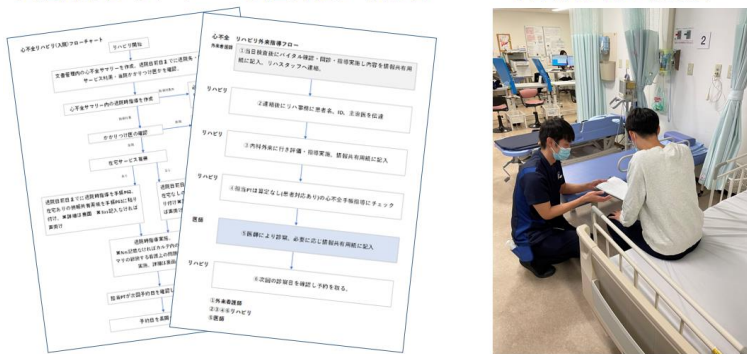


図 13 診察時指導のツール



図 14 退院後の生活イメージ

### ③心不全情報提供用紙を作成

外来の情報を在宅スタッフ伝える用紙(図 15)、外来診察の情報を本人・家族へ伝える用紙(図 16)を作成し、それらを心不全手帳に貼り付け共有できるようにした。

- Point 01 在宅スタッフと情報共有が出来るよう工夫**
  - ・ 質問を記入できる個所を作成
  - ・ 在宅でのADLチェック表を作成し、記入を依頼
- Point 02 医師、看護師の指導内容も記載**
  - ・ 医師欄は簡単に記入できるようにした
  - ・ 看護師は記入内容を絞った
- Point 03 在宅スタッフがが必要な項目を記入**
  - ・ 適切な運動の負荷量、適切な生活動作の負荷量、運動指導内容、日常生活での注意点
- Point 04 外来経過がわかるよう工夫**
  - ・ 診察ごとに心不全手帳に重ねて張り付ける

在宅スタッフのみなさん お忙しいと思いますが記入よろしくお願ひします	
自宅ADL	評価日: 年 月 日
移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 (歩歩 杖 杖い歩き)
清潔	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
着替え	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
<b>質問内容</b>	
マツダ病院 外来	
医師	<input type="checkbox"/> 退院時継続 <input type="checkbox"/> 変更 (目標体重は kg 受診目安は kg)
その他:	
看護師	体重:
	血圧:
	食事:
	内服:
	自覚症状:
<b>リハビリ</b>	
	適切な運動の負荷量
	適切な生活動作の負荷量
	運動指導内容
	日常生活での注意点
退院時に指導した運動を継続していますか (はい・いいえ) (時間 )、(頻度 )、(種類 )	

図 15 外来の情報を在宅スタッフ伝える用紙

- Point 01 サービスなしの場合も使用可能な書式作成**
  - ・ 患者・家族にも指導内容が共有可能
- Point 02 医師、看護師、リハビリの指導内容を記載**
  - ・ 医師欄は簡単に記入できるようにした
  - ・ 看護師は記入内容を絞った
  - ・ リハビリは運動や生活の負荷量について説明
- Point 03 外来経過がわかるように工夫**
  - ・ 診察ごとに心不全手帳に重ねて張り付ける

診察日: 年 月 日	
医師	<input type="checkbox"/> 退院時継続 <input type="checkbox"/> 変更 (目標体重は kg 受診目安は kg)
その他:	
看護師	体重:
	血圧:
	食事:
	内服:
	自覚症状:
<b>リハビリ</b>	
	適切な運動の負荷量
	適切な生活動作の負荷量
	運動指導内容
	日常生活での注意点
退院時に指導した運動を継続していますか (はい・いいえ) (時間 )、(頻度 )、(種類 )	

図 16 外来診察の情報を本人・家族へ伝える用紙

### ④関係各所に勉強会実施

- ・ 当院医師、看護師、リハビリに対する勉強会
  - ・ 地域に向けて安芸医学会での発表、第 16 回脳・心臓・血管・代謝フォーラムでの発表
- 以上の活動を実施

## 9.効果の確認

[有形効果]

- ・ 在宅スタッフが必要な情報を 100%提供するという目標に対し、各項目 100%情報提供でき目標を達成した。
- ・ 心不全手帳を活用した退院時指導を多職種で 100%共同作成・指導するという目標に対し、今までは実施していなかったが、今回 14 名中 14 名に 100%共同指導でき目標を達成した。
- ・ 外来受診時にリハビリによる運動機能評価・指導を 100%実施するという目標に対し、今までは実施していなかったが今回 7 名中 7 名の患者さんに 100%共同指導でき目標を達成した。

[無形効果]

・情報共有機会頻度の増加

各スタッフが多職種と話す機会が増えた、情報共有頻度が増えた、運動の指導などの不安が減った、リハビリが指導に介入したことで以前より相談しやすくなった、退院後の患者情報をすることができたなどの意見があり情報共有の機会が増加した。

・心不全手帳活用頻度の増加

各スタッフが手帳を確認することで他職種の指導内容がわかるようになった、患者さんの退院後の生活が知ることができたなどの意見があり心不全手帳の活用頻度が向上した

[波及効果] 心不全サマリー、退院時指導は記載の不安が 75%から 20%に減少。外来リハビリ指導で退院後の生活状況の把握は 20%から 100%把握できるようになった。タイトルにも入れていた患者さんの運動継続率は 28%から 58%まで改善を認めた。(図 17)



図 17 波及効果

10.標準化と管理の定着(図 18)

	何を	いつ	だれが	なぜ	どうしていく
標準化	新しい情報提供書を	退院日前日までに	担当のリハビリスタッフが	在宅スタッフが必要な情報提供・連携のため	使用した
	新しい退院時指導を	退院日前日までに	医師、看護師、リハビリが	共同して退院時に指導するため	心不全手帳に張り付けた
	外来での患者指導を	外来診察日に	担当のリハビリスタッフが	適切な負荷で運動、生活を行うために	指導を行った
管理	作成した書式を	6か月に1回	QCメンバーが	内容の改善、負担の確認のため	チェックする
	外来患者指導を	3か月に1回	QCメンバーが	フローチャートが適切かどうか、負担の確認のため	聴取する
教育	書式や外来指導の流れを	指導中に	QCメンバーが	適切に書式使用、外来指導できるように	指導した

図 18 標準化と管理の定着

11.反省と今後の課題

今回の QC 活動を通して良かった点は、病院の方向性、過去の心不全のデータを確認しつつ、院外の意見も取り入れ、多職種で対策でき、患者さんの運動継続率が上がったこと、反省点は、医師との連携がもう少し取れたらよかったこと、再入院があったことなどが挙げられた。今後は、今回のツールなどを見直し心不全リハの負担を減らす、医師との連携ももう少し取れるようにしていく、再入院の対策を検討していく必要があるということが課題となった。