

## マツダ病院 Q Cサークル活動報告書

|       |                                    |         |        |                                                                              |
|-------|------------------------------------|---------|--------|------------------------------------------------------------------------------|
| サークル名 | リハビリ FIVE                          |         | 発表者    | 廣田 康成                                                                        |
|       |                                    |         | リーダー   | 廣田 康成                                                                        |
| 部署    | リハビリテーション科                         |         | サブリーダー | 神山 拓也                                                                        |
| 活動期間  | 2024 年 5 月 10 日～2025 年 2 月 17 日    |         | メンバー   | 梶山 美和子,古村 加代<br>政信 博之,高宮 啓太<br>北坂 彰彦,川口 将志<br>山崎 重人 (オーナー)<br>平野 容子 (アドバイザー) |
| 会合状況  | 会合回数                               | 24 回    |        |                                                                              |
|       | 1 回あたりの会合時間                        | 40～60 分 |        |                                                                              |
| テーマ   | 「リハビリでできる ADL」と「病棟でしている ADL」の乖離の低減 |         |        |                                                                              |

## 1.テーマ選定

リハビリ科では、日々入院患者へのリハビリを実施し、日常生活動作(以下、ADL)機能向上を図っているが、病棟で実際にしている ADL に反映できていない事が多いと感じ、問題と感じていた。そこで、病棟での患者 ADL についてメンバーでブレインストーミングを行った。総合評価から「リハビリでできる ADL」と「病棟でしている ADL」の乖離の低減を今回のテーマとした。

|                                     | 重要度 | 緊急度 | 実現性 | 上位方針 | 総合得点 |
|-------------------------------------|-----|-----|-----|------|------|
| 「リハビリでできる ADL」と<br>「病棟でしている ADL」の乖離 | ◎   | ◎   | ◎   | ◎    | 20   |
| Ns と情報の共有が出来ていない                    | ◎   | ◎   | ○   | ◎    | 18   |
| 病棟生活での離床が不十分                        | ◎   | ○   | △   | ○    | 15   |
| 病棟 Ns がリハビリで患者が<br>どこまで動けるのかを知らない   | ◎   | ○   | △   | △    | 13   |

マトリクス図

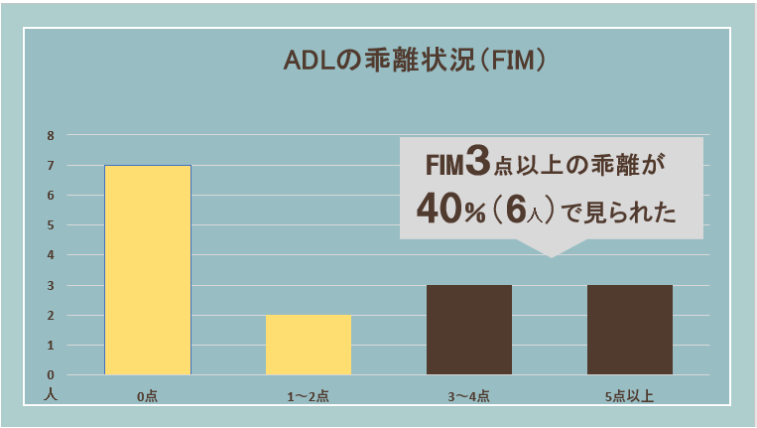
## 2.現状把握

①リハビリテーション科スタッフ 23 名、地域包括ケア病棟看護師 26 名に対し、ADL に関する情報共有の状況についてアンケート調査を実施

②期間中に地域包括ケア病棟に転棟した患者に対して ADL の乖離状況を FIM (機能的自立度評価) にて評価を実施  
リハビリスタッフが ADL の乖離を感じている項目は、歩行、車いす移乗、トイレ移乗、トイレ動作の 4 項目で約 70%を占めており、看護師のリハビリとの ADL の情報共有で困っている項目は歩行、移乗、トイレ動作の 3 項目で約 60%を占めており、項目が一致していた。

また、ADL の乖離状況は、トイレ動作に 66%、歩行・車いす移乗に 55%、トイレ移乗に 44%で乖離を認めた。

各項目の FIM の差を表すと、3 点以上の乖離が 40%で認めた。



### 3.目標設定

目標を「リハビリで出来るADL」と「病棟でしているADL」の3点以上の乖離を認めた患者の割合を40%から0%にすることに設定した。

### 4.活動計画

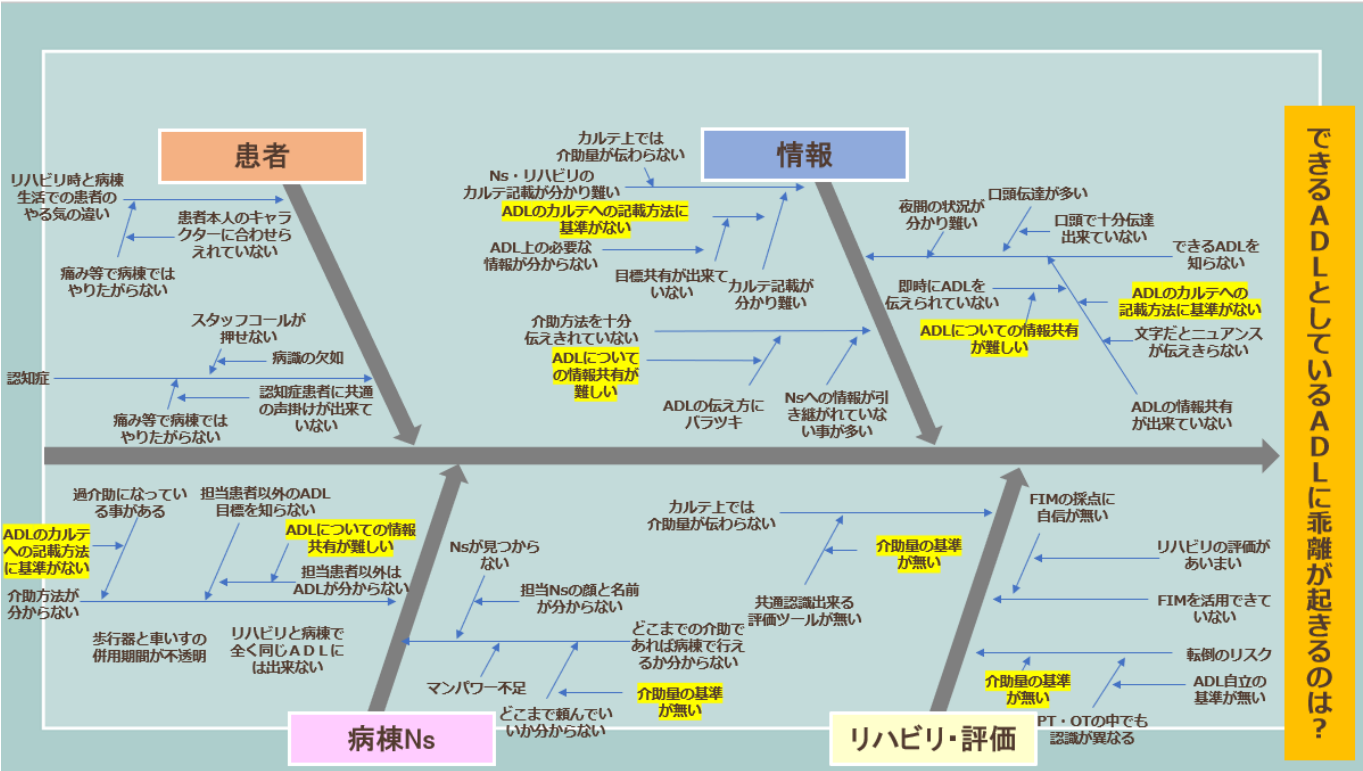
下表の通り

|               | 担当       |        | 2024年  |        |    |          |    |    |        |        |        | 2025年  |      |  |
|---------------|----------|--------|--------|--------|----|----------|----|----|--------|--------|--------|--------|------|--|
|               |          |        | 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   |    | キックオフ    |    |    |        | 進捗確認   |        | 進捗確認   | 最終報告 |  |
| テーマの選定        | 全員       | 計画     | -----> |        |    |          |    |    |        |        |        |        |      |  |
|               |          | ミーティング | ★★★    |        |    |          |    |    |        |        |        |        |      |  |
|               |          | 実績     | -----> |        |    |          |    |    |        |        |        |        |      |  |
| 現状把握<br>目標設定  | 神山<br>川口 | 計画     |        | -----> |    |          |    |    |        |        |        |        |      |  |
|               |          | ミーティング |        | ★★★★★  |    |          |    |    |        |        |        |        |      |  |
|               |          | 実績     |        | -----> |    |          |    |    |        |        |        |        |      |  |
| 要因解析<br>対策の立案 | 政信<br>梶山 | 計画     |        |        |    | ----->   |    |    |        |        |        |        |      |  |
|               |          | ミーティング |        |        |    | ★★★★★★★★ |    |    |        |        |        |        |      |  |
|               |          | 実績     |        |        |    | ----->   |    |    |        |        |        |        |      |  |
| 対策の実施         | 全員       | 計画     |        |        |    |          |    |    | -----> |        |        |        |      |  |
|               |          | ミーティング |        |        |    |          |    |    | ★★★★★  |        |        |        |      |  |
|               |          | 実績     |        |        |    |          |    |    | -----> |        |        |        |      |  |
| 効果の確認         | 古村<br>高宮 | 計画     |        |        |    |          |    |    |        | -----> |        |        |      |  |
|               |          | ミーティング |        |        |    |          |    |    | ★★★★★  |        |        |        |      |  |
|               |          | 実績     |        |        |    |          |    |    | -----> |        |        |        |      |  |
| 標準化<br>管理の定着  | 廣田<br>北坂 | 計画     |        |        |    |          |    |    |        |        | -----> |        |      |  |
|               |          | ミーティング |        |        |    |          |    |    |        | ★★★★   |        |        |      |  |
|               |          | 実績     |        |        |    |          |    |    | -----> |        |        |        |      |  |
| 反省<br>今後の課題   | 廣田<br>神山 | 計画     |        |        |    |          |    |    |        |        |        | -----> |      |  |
|               |          | ミーティング |        |        |    |          |    |    |        |        |        | ★★★★   |      |  |
|               |          | 実績     |        |        |    |          |    |    | -----> |        |        |        |      |  |

活動計画表

5. 要因解析

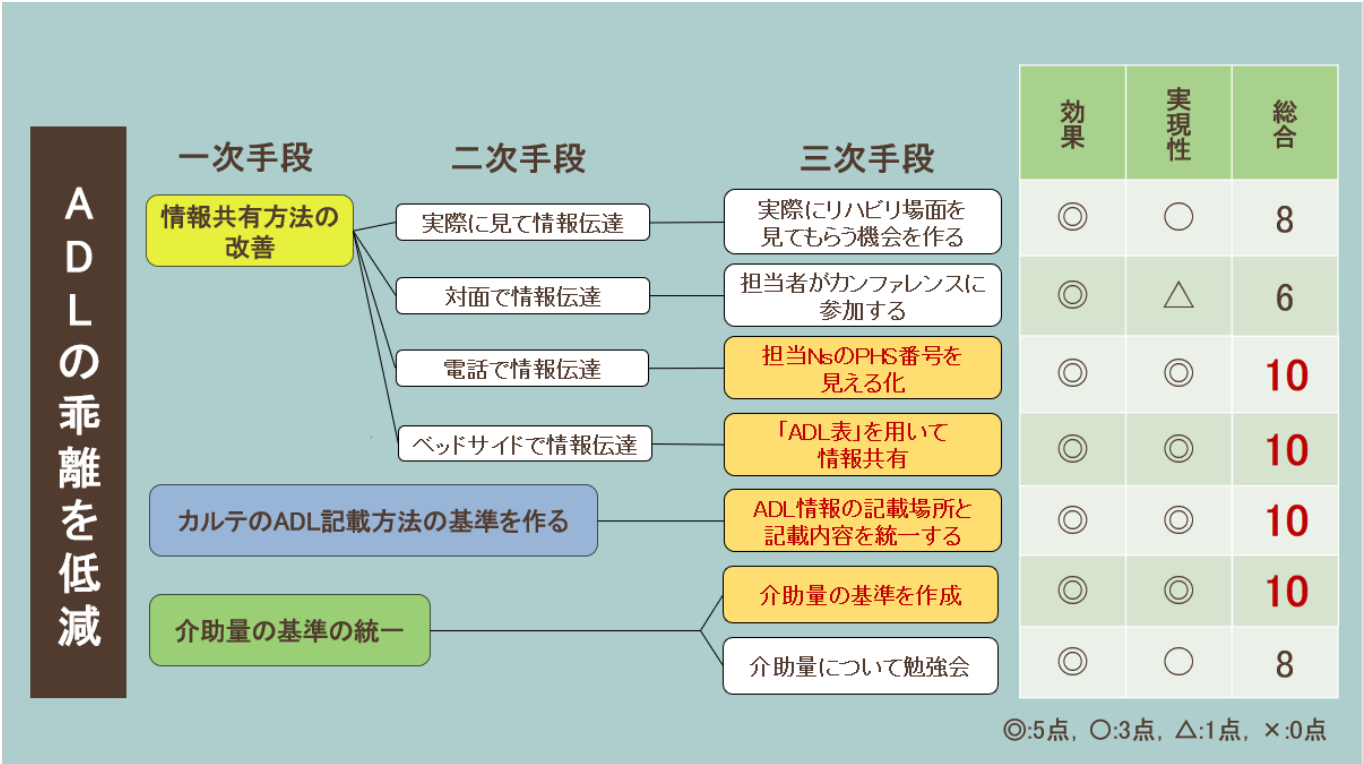
特性要因図から、「ADL についての情報共有が難しい」、「ADL のカルテへの記載方法に基準が無い」、「介助量の基準が無い」の 3 点が抽出された。



特性要因図

6. 対策の立案

要因解析の 3 点を改善するために、系統図を用いて対策を点数化し、重要度の高いものを対策として立案した。



7.対策の実施

①「ADL 表」を作成し、リハビリスタッフ、看護スタッフが「リハビリでできる ADL」と「病棟でしている ADL」を記載。ベッドサイドのカーテンに設置し、介助する前に確認できる様にした。

| できるADL    |                                                                            | しているADL                                                                    |                                                                            |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| リハビリ      |                                                                            | 日中                                                                         | 夜間                                                                         |
| 移動        | <div>自立 見守り 介助</div> <div>(右・左) (腋下・殿部・手引)</div> <div>(軽・中・重・全)</div>      | <div>自立 見守り 介助</div> <div>(右・左) (腋下・殿部・手引)</div> <div>(軽・中・重・全)</div>      | <div>自立 見守り 介助</div> <div>(右・左) (腋下・殿部・手引)</div> <div>(軽・中・重・全)</div>      |
|           |                                                                            |                                                                            |                                                                            |
| 移乗        | <div>自立 見守り 介助</div> <div>(軽・中・重・全・2人介助)</div>                             | <div>自立 見守り 介助</div> <div>(軽・中・重・全・2人介助)</div>                             | <div>自立 見守り 介助</div> <div>(軽・中・重・全・2人介助)</div>                             |
| 排泄        | <div>トイレ・ポータブル・ベッド</div> <div>自立 見守り 介助</div> <div>(下衣・清拭) (軽・中・重・全)</div> | <div>トイレ・ポータブル・ベッド</div> <div>自立 見守り 介助</div> <div>(下衣・清拭) (軽・中・重・全)</div> | <div>トイレ・ポータブル・ベッド</div> <div>自立 見守り 介助</div> <div>(下衣・清拭) (軽・中・重・全)</div> |
|           |                                                                            |                                                                            |                                                                            |
| 禁忌<br>荷重量 |                                                                            | ウーゴ マット CATCH<br>更新日 リハビリ                                                  | ウーゴ マット CATCH<br>Ns                                                        |

②リハビリカルテ、看護カルテの ADL 情報の記載場所と記載内容を統一し、カルテ上でも ADL 情報を記載し、分かりやすくした。

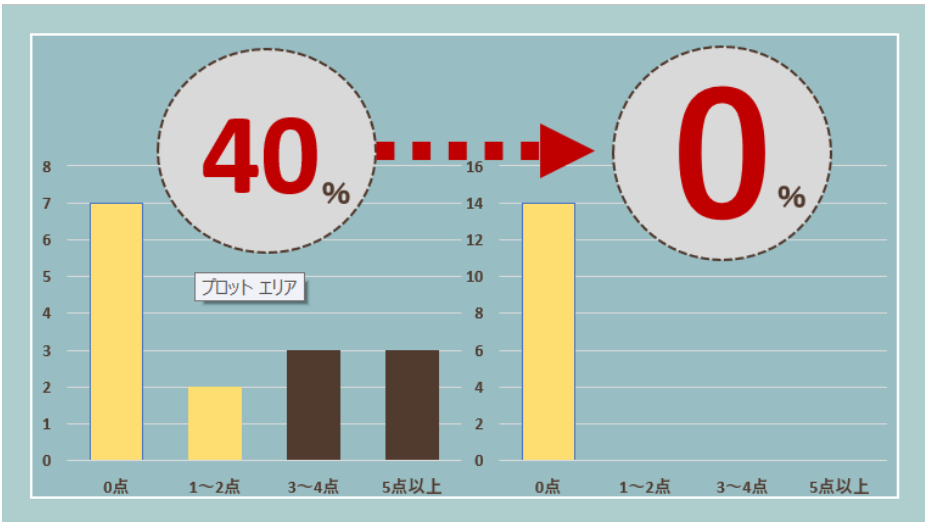
③介助量の基準を作成し、誰が介助しても同じ介助量になる様に標準化した。

④担当 Ns の PHS 番号を見える化し、見つからない時などに電話でも ADL 情報を伝えやすくした。

8.効果の確認

[有形効果]

下表のように、リハビリでできる ADL と病棟でしている ADL のFIMでの乖離は 0%となり目標達成した。



[無形効果]

リハビリスタッフで、患者 ADL が拡大している印象、ADL 表やカルテ上での情報共有が強化されたという意見があり、看護スタッフでは、受け持ち患者以外でも ADL 表があれば対応できるようになった、ADL 情報を詰所に戻ってカルテを見たり聞いたりしなくても良くなったという意見が聴かれた。

[波及効果]

「ADL 表」でできる ADL・している ADL が分かりやすくなりましたか？という質問に、リハビリスタッフで約 85%、看護スタッフで約 70% 分かりやすくなったと回答。

また、患者の出来る ADL を知っていますか？という質問に現状調査時には 30% 知っているとありましたが、約 80% へ改善を認め、受け持ち患者以外でも 0→25% へ向上し、出来る ADL が伝わりやすくなったことが分かりました。

## 9. 標準化と管理の定着

下表の通り

|     | なにを                                 | だれが      | いつ        | どこで          | なぜ                      | どうする |
|-----|-------------------------------------|----------|-----------|--------------|-------------------------|------|
| 標準化 | 介助量の基準を                             | 5 階担当者が  | 12 月中     | 病室,<br>PC 上で | ADL を<br>しっかり<br>伝えるために | 作成した |
| 管理  | ADL 表を<br>カルテ記載を                    | QC メンバーが | 6 か月に 1 回 | 5 階で         | 記載内容を<br>改善するために        | 検証する |
| 教育  | ADL 表の使い方を<br>ADL についての<br>カルテ記載方法を | 新人指導者が   | 指導中       | 新人研修で        | ADL の情報<br>共有のために       | 指導する |

## 10.反省と今後の課題

下表の通り

|           | 良かった点                                                         | 反省・課題                                   |
|-----------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| テーマ選定     | 回復期設立に関するテーマを選定できた                                            | ー                                       |
| 現状把握      | 実際に行われている ADL の乖離,<br>リハビリとNs での ADL に対する認識の乖離<br>を調査することができた | 経験年数や他病棟でも調査を考慮すべき<br>であった              |
| 目標設定      | FIM の合計点の差が大きいところに着目で<br>きた                                   | ー                                       |
| 要因解析      | 特性要因図から真の要因を追求できた                                             | メンバーの意見をまとめるのに<br>時間を要した                |
| 対策の立案・実施  | 介助が必要な患者の ADL を見える化でき<br>た                                    | ADL 表の掲示だけでなく,ADL 場面を<br>見る機会を増加する必要がある |
| 効果の確認     | ADL の乖離を0%にできた                                                | すべての ADL 項目に対する追加対策は<br>できなかった          |
| 標準化と管理の定着 | リハビリ・Ns 間のコミュニケーションツールが<br>増加できたことで情報共有が図りやすくな<br>った          | 回復期リハビリ病棟への展開                           |

## 報告文作成ガイド(「医療の改善活動」全国大会の報告文作成ガイドに準じています)

- (1)原稿はA4縦型。
- (2)ページ数は、図表を含めて 4 ページ～ 8 ページを目安にしてください(8 ページ以内厳守)。  
ページ番号 を原稿の下・中央に入れてください。
- (3)各ページに 規定(上下各2cm左右各 1.5cm)以上の余白をあけて記入してください。本文のフォントはなるべく MSP 明朝体／サイズ 10.5 でお願いいたします。
- (4)適宜、表や図を添付してください。
  - 図表は本文中の該当箇所に作成または貼り付けてください。図表には見出しを 付けてください。
  - 品質の高い出力方法による細かいアミ点、もしくはレーザープリンターのカラーモードで出力したグレーは、PDF ファイルで正確に表示されない場合があります。提出前にご確認ください

### 本文の構成について

- QC ストーリーを使った発表

活動のステップに即して見出しをつけ、改善の手順がわかるように記述してください。

- QC ストーリーを使わない発表

構成は自由ですが、なるべく以下の事項を含むようにお願いします。

①改善に取り組んだ課題／問題、②実施体制(この取組みを実施・推進したチーム、部署、委員会等)、③達成目標／実現しようとしたこと、④方法、⑤結果、⑥考察(この取組みの特徴、よかったこと、教訓、アドバイスなど)