作成日:2026 年 3 月 30 日

マツダ病院 QCサークル活動報告書

<table>
<tr><td rowspan="2">サークル名</td><td colspan="2" rowspan="2">もぐリハ隊</td><td>発表者</td><td>村田 翔太</td></tr>
<tr><td>リーダー</td><td>村田 翔太</td></tr>
<tr><td>部署</td><td colspan="2">栄養管理室</td><td>サブリーダー</td><td>平本 剛史</td></tr>
<tr><td>活動期間</td><td colspan="2">2025 年 5 月 12 日～2026 年 2 月 11 日</td><td rowspan="3">メンバー</td><td rowspan="3">田中 正宏
重見 留菜
藤原 礼子
田井 友里絵</td></tr>
<tr><td rowspan="2">会合状況</td><td>会合回数</td><td>26 回</td></tr>
<tr><td>1回あたりの会合時間</td><td>30～60 分</td></tr>
<tr><td>テーマ</td><td colspan="4">回復期リハビリテーション病棟新設に向けたリハ栄養体制の強化</td></tr>
</table>

1.テーマ選定

栄養不良での運動負荷は筋分解を促進し、体重・筋肉量の減少を招く。これにより機能回復が遅延し、サルコペニアを助長する可能性がある。したがって、栄養状態と運動負荷を同時に最適化するリハビリテーション栄養(以下、リハ栄養)が重要となる。リハビリと栄養の情報をチームで共有し、連携して介入する体制の構築が不可欠である。そこで、2026 年度の回復期リハビリ病棟新設に向け、リハ栄養体制を強化する必要があると考え、本テーマを選定した。

2.あるべき姿の設定

BMI22(標準体重)以下の患者で体重減少率が 5%以上の患者割合を 20%(4 名/20 名)から 0%にする

3.課題の明確化

回復期リハビリ病棟で多い運動器疾患の中でも、大腿骨近位部骨折患者は加齢に伴う筋力・機能低下を背景にサルコペニアの発生頻度が高く、栄養管理とリハビリ双方からの介入が重要である。

現状把握①

【調査期間】2025 年 1 月～2025 年 3 月 【対象者】 大腿骨近位部骨折患者 27 名

【調査内容】 ①体重変化率(%)、②術後 14 日目のエネルギー充足率(%)

術後 14 日目にエネルギー充足率が 80%未満であった患者 22%は体重減少傾向にある。

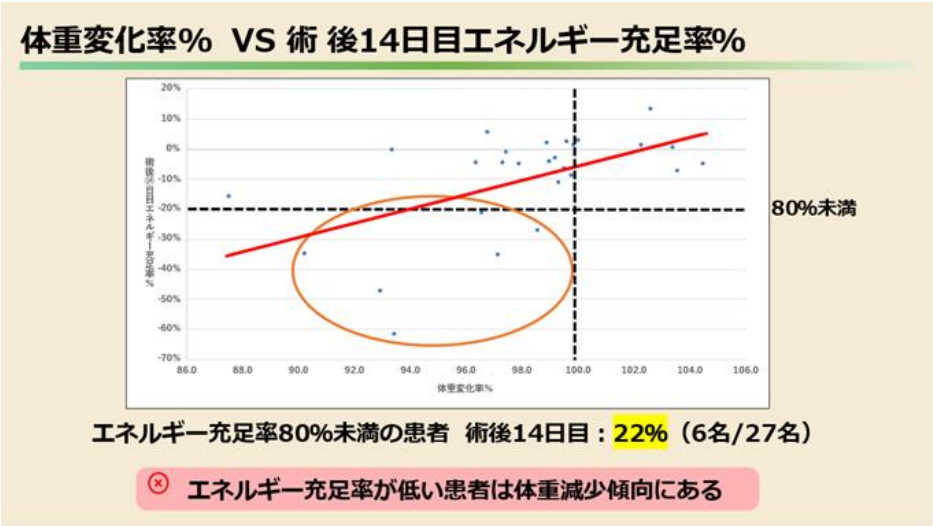

図 1 体重変化率%と術後エネルギー充足率の関連(現状把握)

現状把握② リハ栄養に関するアンケート調査

リハビリスタッフと管理栄養士間では「情報共有の仕組みが不十分」、「運動負荷の判断基準が不明瞭」、「具体的なリハビリと栄養介入内容の提案が必要」といった課題が明らかとなった。

整形外科医師はリハ栄養の定義や目的の理解・栄養関連の確認が不十分であり、特に摂取カロリーを把握できていないことが問題であった。

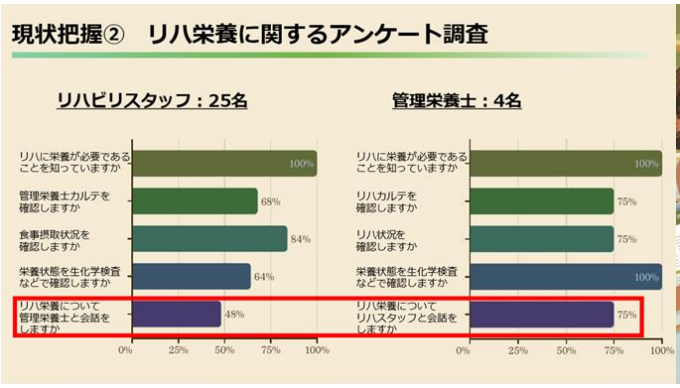

図 2 リハ栄養に関するアンケート調査①

図 3 リハ栄養に関するアンケート調査②

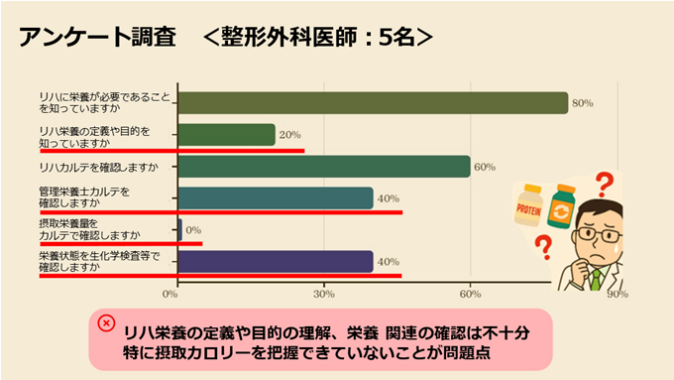

図 4 リハ栄養に関するアンケート調査③

4.ギャップ分析、攻め所選定

攻め所選定シートを用い、現状とのギャップから以下の 5 点を抽出した。①リハ栄養の重要性と実践方法を多職種に伝え、チームの理解と連携を高める、②リハビリ・身体状況に応じた必要栄養量を算出する、③栄養充足率に応じた適切なリハビリを提供する、④栄養状態・体重・リハビリ状況のモニタリング、再評価を週1回行う、⑤リハ栄養指標およびゴール設定内容を多職種・患者と共有する

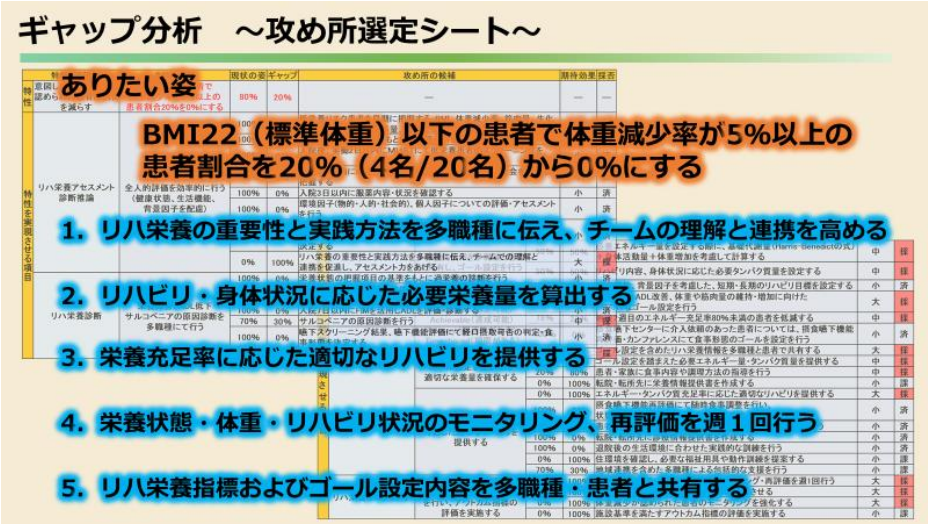

図 5 攻め所選定シート

5.目標設定

①2 月上旬までに術後 14 日目におけるエネルギー充足率 80%未満の患者を 22%から 10%に半減する

②リハビリスタッフと管理栄養士がリハ栄養の指標と目標を共有し、患者とゴール設定が 2 月上旬までに 100%共有できている

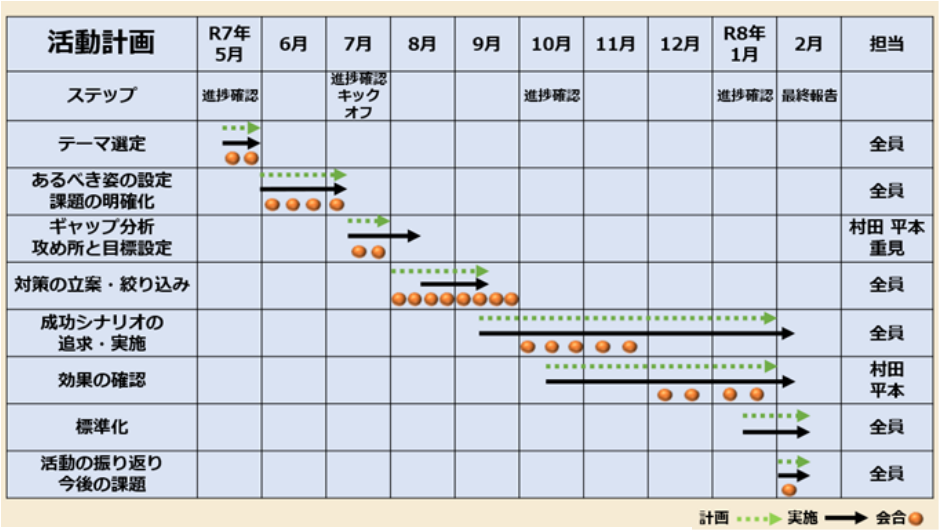

図 6　活動計画表

6.対策の立案・絞り込み

方策の立案選定シートを用い、効果、重要性、実現性にて評点を行い、26 項目の方策案を立案した。その後、成功シナリオ選定シートを用いて、方策案ごとにシナリオ案を作成し、期待効果と予想される障害を総合的に判定した。その結果、21 項目を採用し、大きく 5 項目に整理し、追求すべきシナリオ案とした。①リハ栄養の目的と取り組み内容を共有する、②週 1 回栄養モニタリング時の必要栄養量算出方法を見直す、③適切なリハ栄養体制を構築する、④整形外科医師への栄養提案方法を検討する、⑤リハ栄養におけるモニタリング指標および目標の共有体制を整備する

図 7　方策立案選定シート

7. 成功シナリオの実施

【シナリオ実施 1】リハ栄養の目的と取り組み内容を共有する

管理栄養士が医師、リハビリスタッフに下記内容の勉強会を実施した

1. リハ栄養の定義と目的、リハ栄養体制の現状（共通）
2. 回復期リハビリ病棟について（共通）
3. アンケート内容のフィードバック（共通）
4. 栄養量不足時の対応について（医師）
5. リハ栄養連携課題について（リハビリ）

【シナリオ実施 2】週 1 回栄養モニタリング時の必要栄養量算出方法を見直す

複数の文献を参考に、活動係数はリハビリ時間に応じて段階的に設定し、ストレス係数は感染症や発熱に加え骨折取が推奨されるため、体重当たり 1.2～1.5g/kg/日とし、これらの基準を栄養管理計画書で確認できるよう整備した。

図 7　成功シナリオ選定シート

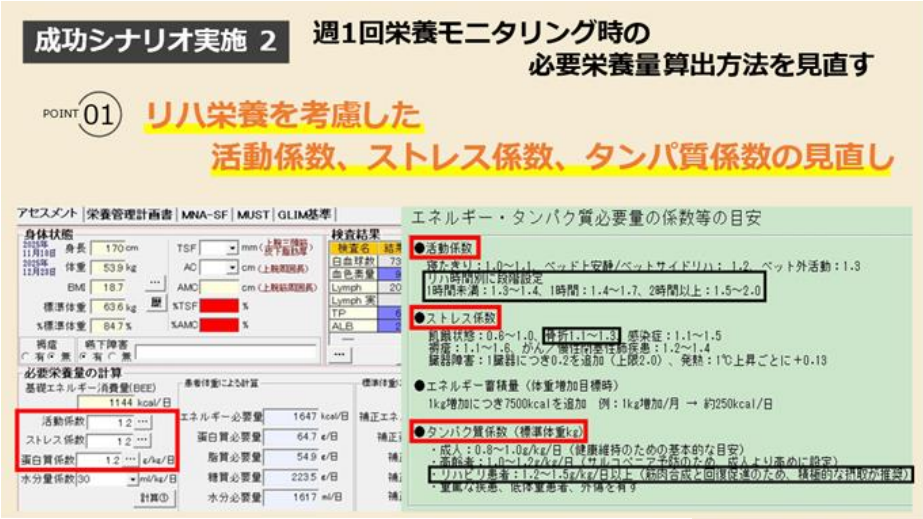

図 8　必要栄養量算出方法の見直し

【シナリオ実施 3-①】適切なリハ栄養体制を構築する

複数の参考文献を参考に、エネルギー充足率に応じたリハビリ目安表を作成。

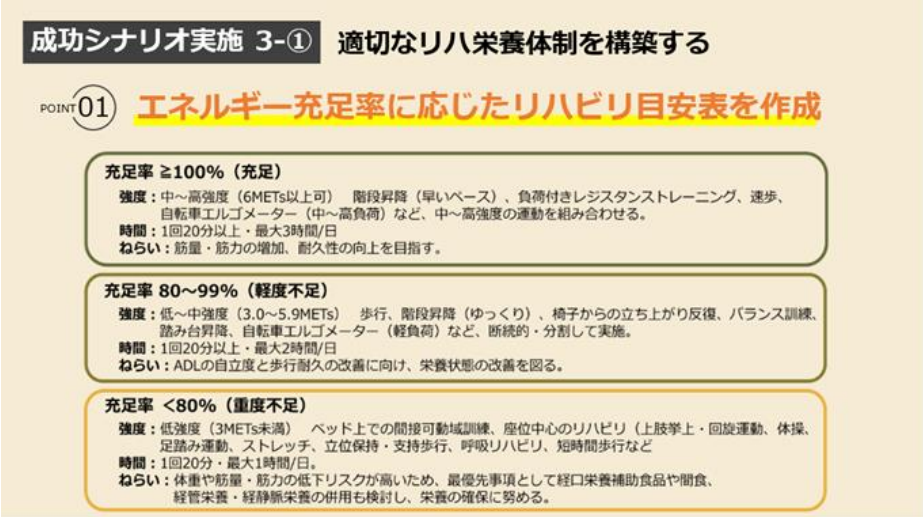

図 9　エネルギー充足率に応じたリハビリ目安表

【シナリオ実施 3-②】 適切なリハ栄養体制を構築する

エネルギー充足率に応じたリハビリ目安をカルテへ自動反映するシステムを構築し、リハビリスタッフが参照できる体制とした。

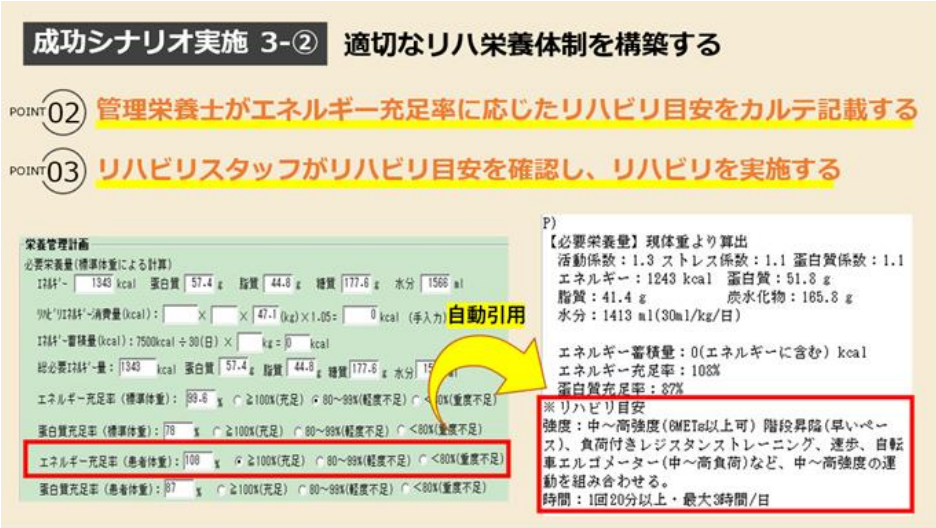

図 10 エネルギー充足率に応じたリハビリ目安の自動引用システム改修

【シナリオ実施 4】 整形外科医師への栄養提案方法を変更する

従来は栄養提案内容をカルテ記載するのみであったが、医師アンケートにてカルテやメールにて確認が困難との意見があったため、紙媒体での対面提示およびカンファレンスでの共有へ変更した。

【シナリオ実施 5】 リハ栄養におけるモニタリング指標および目標の共有体制を整備する

術後 1 週ごとに、管理栄養士は体重推移とエネルギー充足率を、リハビリスタッフは ADL とリハビリ内容を評価し、その結果をもとに翌週の栄養目標とリハビリ目標を設定することとした。内容は、QC メンバーの Teams 内でエクセルの一覧表にて共有する運用とした。

術後14日目	必要エネルギー量 kcal	過不足 kcal	充足率 %	栄養			リハビリ		
				入院時からの体重推移	エネルギー充足率	目 標	ADL	リハビリ内容	目 標
10/29	1270	(175)	−14	+2.4kg(53.8kg 10/24)	86%	充足率100%以上	全介助	座位時間UP	端座位介助量軽減
10/31	1307	(154)	−12	+0.4kg(51.2kg 10/31)	88%	充足率100%以上	全介助	立ち上がり	立位軽介助
10/31	1354	(536)	−40	−1.2kg(41.4kg 10/31)	60% (一時的に覚醒悪い)	充足率80%以上 輸液の検討	見守り歩行	連続歩行	連続歩行距離延長
11/18	1673	58	3	+1.1kg(62.9kg 11/14)	103%	現状維持	歩行器歩行	移乗・立ち上がり・歩行器歩行	歩行器歩行距離延長
11/19	1496	47	3	+0.3kg(62.1kg 11/19)	103%	現状維持	中等度介助	座位保持・起き上がり	歩行器歩行
11/20	1420	0	0	−1.2kg(45.3kg 11/21)	100%	現状維持	起居全介助	歩行器歩行	介助量軽減
11/21	1569	26	2	−0.1kg(57.5kg 11/25)	102%	現状維持	杖歩行	歩行練習、ADL練習	ADL拡大

図 11 リハ栄養モニタリング指標・目標内容確認表

8.効果の確認

【調査期間】2025 年 10 月 14 日～2025 年 12 月 31 日

【対象者】 大腿骨近位部骨折患者 24 名

【調査内容】 ①体重変化率(%)、②術後 14 日目のエネルギー充足率(%)

【有形効果 1】

術後 14 日目のエネルギー充足率が 80%未満の患者は、対策前の 22%から 8%へ減少し目標を達成した。

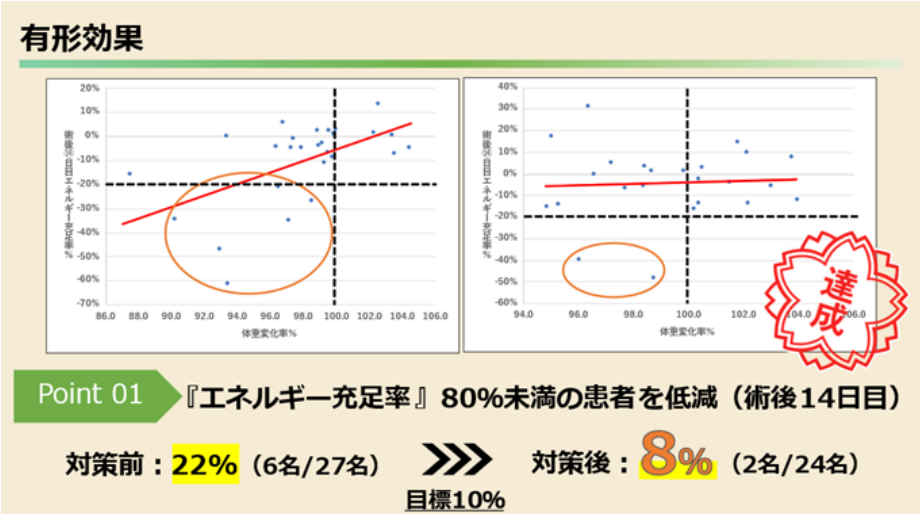

図 12　有形効果 1

【有形効果 2】

リハビリスタッフと管理栄養士で術後 1 週ごとにリハ栄養指標およびと目標をエクセル一覧表にて共有。設定した目標やリハ栄養の必要性・現状を患者にフィードバックすることで、対象患者全員とゴール設定を共有でき、目標を達成した。

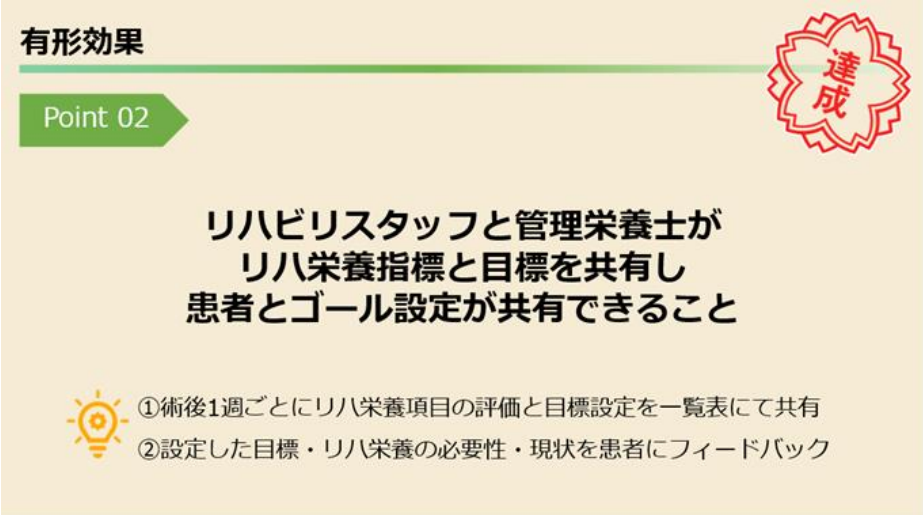

図 13　有形効果 2

【有形効果 3】

ありたい姿である「BMI22、標準体重以下の患者で、体重減少率 5%以上の患者割合」は、対策前の 20%から 0%となり、目標を達成した。

図 14　有形効果 3

【無形効果 1】

リハビリスタッフに再度アンケートを実施したところ、管理栄養士のカルテを確認しているスタッフは対策前の 68%から 93%まで増加した。さらに、96%のリハビリスタッフがリハビリをするうえで管理栄養士カルテは参考になると回答した。

【無形効果 2】

リハビリスタッフからは「食事量や栄養補助食品の摂取状況を意識して患者さんに確認するようになった」、患者からは「食事量が少ないと筋肉がつかなかったり、減ってしまう理由を初めて知りました。リハビリだけでなく食事も意識して頑張ります」というような、前向きな反応が得られた。

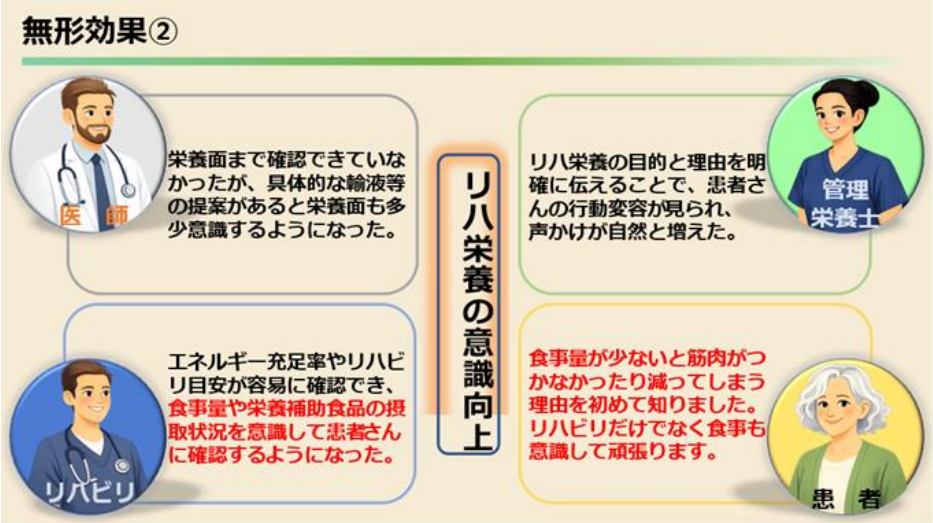

図 15　無形効果 2

9.標準化と管理の定着

標準化と管理の定着

	なぜ	誰が	いつ	何を	どうする
標準化	適切なリハ栄養を提供するために	管理栄養士が	週1回のモニタリング時に	エネルギー充足率に応じたリハビリ目安を	カルテに記載する
		リハビリスタッフが	リハビリ実施時に	エネルギー充足率に応じたリハビリ目安を確認し	リハビリを実施する
	リハ栄養指標と目標を患者と共有するために	管理栄養士が	週1回ごとに	栄養目標、体重推移、エネルギー充足率を	カンファレンス、ラウンド、患者一覧表にて情報共有し、患者にフィードバックする
		リハビリスタッフが		リハビリ目標、ADL、リハビリ内容を	
管理	**ありたい姿を維持するために**	**管理栄養士が**	**モニタリング時に**	**エネルギー充足率と体重推移を**	**モニターする**
教育	適正なリハ栄養を全病棟で実施するために	教育担当 管理栄養士 リハビリスタッフが	新入社員入社時に	リハ栄養の目的、必要栄養量の算出方法、エネルギー充足率に応じたリハビリ実施内容を	勉強会で説明、共有する
		回復期リハ病棟担当 管理栄養士 リハビリスタッフが	毎月ごとに	アウトカムであるFIM改善率を	病院内で共有する

図 16　標準化と管理の定着

10. 活動の振り返り

良かった点は、ありたい姿を明確にし、具体的な攻め所と目標を設定できたこと。反省点は、ありたい姿に対する攻め所の洗い出しを初期段階で十分に出し切れなかったこと。

活動の振り返り

ステップ	良かった点	反省点
テーマ選定	昨年度に引き続き、リハ栄養の実業務改善につながるテーマを選定できた	抽象度が高く、具体的な改善ポイントが定まりにくかった
あるべき姿の設定 課題の明確化	アンケート調査や対象患者 を絞った調査により、現状を的確に把握できた	課題は認識できていたが、具体的 な課題数値の設定に時間を要した
ギャップ分析 攻め所と目標設定	**ありたい姿を明確にし、具体的な攻め所と目標を設定できた**	**ありたい姿に対する攻め所の洗い出しを初期段階で十分に出し切れなかった**
対策の立案・絞り込み	攻め所に対する方策案を細かく立案し、具体的な対策に絞り込むことができた	対策の流れを最初に整理しておけば、期待効果の洗い出しがよりスムーズに進んだと思われる
成功シナリオの 追求・実施	具体的なシナリオ 案を設定し、想定される障害も踏まえたうえで計画通りに実施 できた	シナリオ案に対する期待効果や障害の洗い出しに時間を要した
効果の確認	短期間ではあったが、期待していたデータを得られた	ギャップ分析に時間を 要し、効果の確認期間が短くなってしまった
標準化と管理の定着	回復期リハ病棟に必要 な標準化と管理の基盤を構築できた	教育体制をより具体的に計画する必要がある

図 17　活動の振り返り

11.今後の課題

以上より、本活動は多職種連携によるリハ栄養体制の構築により、エネルギー充足率の改善および体重減少の抑制に寄与したと考えられる。急性期ではエネルギー充足の確保が最優先である一方、回復期ではリハビリ負荷に応じた栄養量の増加と、体重・筋肉量の増加を目的とした中長期的管理が求められる。今後は、リハビリ強度に応じた栄養介入の最適化および体組成評価を含めた質的評価の導入が課題である。