

P2-81

QC活動による業務改善の取り組みとその成果

瀧昌也

JCHO 中京病院 リハビリテーションセンター

【はじめに】QC活動とは、働く人の能力向上と自己実現、明るく活気に満ちた生きがいのある職場づくり、お客様満足の向上および社会への貢献を目指すこととされ、当院リハビリテーションセンター（リハセンター）では、平成28年度よりQC活動による業務改善の取り組みを行い、医療の質向上、業務の効率化、働きやすい環境づくりを目指している。今回、当センターで取り組んでいるQC活動について報告する。

【方法】リハセンターの職員をランダムに3チームに分け、問題解決型QCストーリーを用い、テーマの選定、現状把握と目標設定、要因解析、対策の検討と実施、効果の確認、標準化と定着の順に活動を行った。各チームのQC活動の成果を発表する場として、毎年3月にQC活動発表会を開催し、それらの活動・発表を審査、最優秀賞チームを決めている。

【結果】平成28年度のテーマは、「他職種にも分かりやすいリハビリカルテ記載の検討」、「リハビリテーション総合実施計画書の作成率Up」、平成29年度は「単位数獲得を目指して」、「病棟との連携」、「摂食機能療法を算定できる環境づくりを目指して」、平成30年度は「自主トレーニングプリントの充実」、「退院時リハビリテーション指導料算定増加のための取り組み」、「リハビリテーション総合実施計画書の作成率向上を目指して」であった。その中の「自主トレーニングプリントの充実」の活動では、プリントの種類が3種類と少ない、あまり使用されていない、個人で作成しているなど指導内容の煩雑さが認められ、プリントを28種類に増やす、設置場所の統一を行い、利用率の増加、作成・説明の時間短縮が得られた。

【考察】QC活動により、業務に対して問題意識を持ち、チームが進んで改善する行動が見られ、それらが日々の業務に定着し業務改善に繋がったと考えられる。また、チーム内や他職種との話し合いを通じてチームワークの充実を得ることに貢献できたと思われる。

P2-82

温泉プールの再開と今後の取り組み

西ノ園龍太郎、若林健太郎、野上友香、吉村修一、佐藤周平、神田真一
JCHO 湯布院病院 リハビリテーション科

【はじめに】

当院では平成31年2月より、温泉プールを利用した運動療法（以下、プール内訓練）を再開した。今回、プール内訓練の紹介と今後の課題を報告する。

【プール内訓練の紹介】

対象者は当院入院中の患者および外来患者のうち、主治医よりプール内訓練が処方された者である。実施日は平日とし、午前外来患者、午後入院患者に分けている。訓練は水中での上下肢運動、歩行訓練など、担当理学療法士が患者ごとに訓練内容を立案し、個別で40～60分実施している。

【利用状況】

利用者は、入院患者が平均20.2名/週、外来患者が3.5名/週である。疾患内訳は、脳卒中29.1%、膝関節疾患25.0%、股関節疾患20.1%となっている。プール内訓練終了後のアンケート結果は、プール内訓練を終了した8名全員が、プール内訓練は「大変よかった」、「まあまあよかった」と回答した。具体的な感想として、「プール内での運動は足が軽く動かしやすい」、「地上では不安な動作が確認できた」、などがあつた。一方で、「プール内訓練の時間が短かった」、「訓練メニューも増やしてほしい」、などの意見があつた。

【まとめ】

アンケート結果より、プール内訓練に対する満足度の高さが伺えた。今後は、運動プログラムも随時見直し、バリエーションを増やしていくとともに、集団体操などを取り入れ、運動量を増加させていきたい。現在、プール内訓練を希望する問い合わせもあり、対象者は増加傾向にある。プールの広報については、近隣の医療機関、ケアマネジャー等へ行うと同時に市民公開講座などを通し、地域住民に対しても積極的にを行っている。今後も温泉プールを活用して入院患者の獲得に繋げていきたい。

P2-83

退院時リハビリテーション指導料算定向上にむけた取り組み

加藤秀卓

JCHO さいたま北部医療センター

【目的】

退院時リハビリテーション指導料（以下、退院時リハ）は、リハビリテーション（以下、リハ）の観点から療養上必要と考えられる指導を行った場合に退院時300点の診療報酬算定が可能な医学管理料である。当院は退院時リハ算定率がJCHO全病院平均算定率より下回っていた。算定向上に対する取り組みの紹介及び結果を報告する。

【方法】

対象期間は2017年4月～2018年12月とした。病院分析システムLibraより月毎の退院時リハ算定可能（在宅療養指導管理料算定かつ退院先が自宅扱い）件数、退院時リハ算定（退院時リハ算定可能件数内の退院時リハ算定）件数、算定率（退院時リハ算定件数÷退院時リハ算定可能件数）を抽出し、Mann-WhitneyのU検定で取組み前後の比較を行った。

【取組み】

(1) 退院時リハフローチャート（以下、フロー）作成→主治医主導の算定フローと算定漏れを防ぐチェック機構確立。(2) 退院時リハ指導書（以下、指導書）、コスト伝票見直し→チェックボックス機能を利用した紙面記載の簡便化 (3) 退院時リハ算定件数の介入→リハ施行患者から全患者を対象 (4) 退院時リハ算定フロー周知、指導書存在場所の明示化→各部門で退院時リハ説明、フロー掲示、カルテ内指導書の位置順番の固定化

【結果】

退院時リハ算定件数は取組み前11.5±4.82件、後18.29±7.83件で有意差はないが、算定件数の増加傾向はみられた。退院時リハ算定率は取組み前73.55±18.4%、後80.46±15.25%で有意差はみられなかった。

【考察】

退院時リハ算定件数の増加傾向は認められ、取組みは意義があつたと思われる。退院時リハ算定率は有意差がみられず、退院時リハ算定可能件数に対する取組みではなかった事が示唆され、他部門と協議しさらなる取組みが必要である。またフローの認識が風化する事も鑑み、適宜周知を行い退院時リハの意識付けが必要である。

P2-84

Guillain-Barre症候群を契機に合併症を重複し重症化した一症例

～自宅退院を目指す重症患者に対するHCUから在宅までのシームレスなリハビリテーションの提供～

辻内名央、安田由香、島袋尚紀

JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部

【はじめに】

当院は、急性期、回復期、訪問看護ステーション等がある地域支援病院である。リハビリテーション（リハ）部 PTは病期と疾患ごとの班に分かれているため、HCU入室患者はHCU担当PTが担当し、退室後は疾患に応じた班の担当者に引き継ぐこととなる。今回、HCUにてGuillain-Barre症候群（GBS）を契機に合併症を重複し重症化した患者を担当した。自宅退院に向けて、リハ部内での連携を充実させ、シームレスなリハを提供し自宅退院に至ったため報告する。

【症例紹介】

40歳代後半男性。GBSの診断で入院した同日夜間に呼吸状態が悪化しHCUに入室、経口挿管し人工呼吸器管理となった。Hughesの機能グレード尺度はGrade5。Bickerstaff型脳幹脳炎、Fisher症候群もoverlapしたため、眼球運動障害、意識障害、全身の筋力はMMT0となった。発症14日目の気管切開術後、横紋筋融解症を発症し69日目まで血液透析が施行された。

【経過および結果】

入院翌日よりPT開始。呼吸理学療法を中心に、多職種とリスク管理のもと離床を行った。69日目のHCU退室後、疾患担当PT（担当PT）・OT・STも介入開始したが、自宅退院に向けて呼吸管理の継続が必要と考えHCU担当PTも介入を継続、転棟後も安全な管理を継続できる様、入院からの経過を元に病棟スタッフとのコーディネートも行った。まずは人工呼吸器離脱を目標に、担当PTと協力し活動量の向上を図った。離脱後はスピーチカニューレへの変更や二次的な呼吸器合併症の予防を継続し、担当PTやOT・STは更なる身体機能の向上と自宅復帰に向けたADL練習に役割分担をした。退院後の当院訪問看護・リハの利用に際し訪問担当OTと入院時からの情報を共有した。退院時は意識清明、MMT1-2レベル、ADLは全介助もスピーチカニューレでの会話が可能となり276日目に自宅退院した。

【考察】

重症患者の自宅退院の支援では、リハ部内でも連携を充実させ、シームレスなリハを提供することが重要と考える。

P2-85

ポジショニングの周知方法について

吉田徳子、池田馨、山畑公弘、山崎ちひろ、森下輝、松下舞子
JCHO天草中央総合病院附属介護老人保健施設

【はじめに】

当施設では利用者の介護度が上がるにつれ皮膚障害等増え、適切なポジショニングの必要性が増している。これまでポジショニングの統一を図ってきたがどれも継続困難であった。今回、ケアの質を上げていくためにポジショニングの周知徹底をめざした。そこで、職員への意識調査を行い、周知方法を検討したので報告する。

【方法】

看介護職員(36名)へポジショニングに対する意識調査と周知方法についてアンケート実施。アンケートで上位だった3種の周知方法に絞り、各2名ずつ選定し、11日間、正確なポジショニングが行えているのか1日2回確認した。再度アンケート実施した。

【結果】

・意識調査では、クッションの使用法の理解、1人の利用者に対し数種類のポジショニングを行っているか等すべての項目において意識改善が見られた。・アンケートによると分かりやすい周知方法は、Iベッド頭上に表示、II申し送り書に入れる、IIIタンス内に表示の順であったが、実践後にはI、III、IIの順に変化した。実際にポジショニングが正確に行えているかチェックした結果、IとIIIがほぼ同率で正確なポジショニングが行えていた。・実践後のポジショニング確認方法は、まず表示で確認するようになった。・調査中はクッションを自己判断で変更することは一度もなかった。

【考察・まとめ】

表示の写真にポイントをかきこむことで、デモンストレーションや申し送り等の時間を使わなくても正確に周知する事ができる。また、直接目に触れない場所(ご家族や同居者に配慮して)に表示しても、表示場所を明確しておくことで十分周知できる事が分かった。ポジショニングの修正に関しては、窓口をきめることで、他職種で協働し適切なポジショニングの検討ができ、自己判断での行動をさげることができると思われる。今後施設全体で統一が図れるよう、リハビリ部門でもさらに表示方法等検討していく必要がある。

P2-86

当院における心臓リハビリテーションの現状と課題

木下佳子
JCHO神戸中央病院 リハビリテーション科診療部

【はじめに】

当院では、2013年10月より心臓リハビリテーション(以下心リハ)を開設した。当院の入院心リハは、経皮的冠動脈形成術や血管内治療といったカテーテル治療後に運動指導を実施する群(以下A群)と、その他の心臓血管疾患群(以下B群)に分かれており、両群から外来へ通院する流れとなっている。

【目的】当院における入院・外来心リハの現状を報告し、今後の課題について考察する。

【対象・方法】2018年5月から2019年4月までに入院心リハを施行したA群221名(平均年齢73.15±8.82歳 男性:女性=162:59)と、B群115名(平均年齢79.01±9.7歳 男性:女性=69:46)に対し、各群が占める割合と対象疾患の傾向および外来移行率について検討した。さらに同期間に外来心リハを施行した外来心リハ群37名(平均年齢70.03±12.63 男性:女性=28:9)に対し、その傾向と継続率およびDrop outについて検討した。

【結果】入院心リハはA群66%、B群34%であった。B群では心不全56%、心筋梗塞23%、不安定狭心症8%であった。外来移行率はA群18.1%、B群18.26%であった。外来心リハはA群49%、B群38%(外来から開始13%)。外来継続率は64.86%であった。Drop outは13名で、医学的理由4名(不整脈1名、血圧コントロール不良1名、その他2名)、復職2名、詳細不明7名であった。

【考察】外来移行率はA・B両群でほぼ同率であった。A群には短期間で効果的な動機付け、B群には早期から退院後の目標や外来通院をイメージさせることが必要である。これに対しては、院内での啓蒙活動と他職種からの強い働きかけを強化していきたい。また復職者でも継続可能な外来通院プログラムの考案も急務である。更に、2018年8月より個別の評価結果の定期的なフィードバックを試みており、患者のモチベーション向上と継続率改善への有効性を調査している。今後はこの調査のアウトカムを院内外に発信して啓蒙活動につなげたい。

P2-87

手根管症候群に対する浅指屈筋腱切除術後のSWTの変化

内村祐太、加藤聡美、稲森貴也、江井洋
JCHO仙台病院 リハビリテーション部

【目的】

当院では、手根管症候群に対する浅指屈筋腱切除術が施行されており、術前後の経過として、神経伝達速度やリハビリテーションでの機能評価を行っている。Semmes Weinstein Monofilament Test (SWT)は、径の異なるナイロンフィラメントを用いて皮膚上に触刺激を加え、その応答によって静的触覚の閾値を判定する感覚検査である。定量的な評価が可能で、唯一信頼性や妥当性が確認されている。今回、手根管症候群に対する浅指屈筋腱切除術が静的触覚にどう影響するのか、SWTを点数化して使用し、比較・検証した。

【方法】対象は手根管症候群を呈した患者のうち、浅指屈筋腱切除術が施行された13名(男性4名、女性9名)とした。静的触覚の評価として、術前と術後3カ月目にSWTを行った。評価結果をフィラメント番号毎に点数化(フィラメント番号2.83:5点、3.61:4点、4.31:3点、4.56:2点、6.65:1点、測定不可:0点)し、術前後での平均値を比較した。統計解析は対応のあるt検定を用いた(P<0.01)。

【成績】手根管症候群に対する浅指屈筋腱切除術前後で、SWTの合計点数は118.3±18.8点から140.7±16.6点と有意に増加した(P<0.01)。

【結論】手根管症候群に対する浅指屈筋腱切除術前後において、静的触覚は有意に改善した。SWTを点数化することで、術前後の治療成績を評価でき、経過観察するうえで有用な評価法になる可能性がある。症例数を増やし、引き続き検討していきたいと考えている。

P2-88

当院における人工関節全置換術後の新たな報告書作成から運用までの取り組み

岡田紗也花、千葉一貴、多久和良亮、吉田圭佑、橋良幸
JCHO星ヶ丘医療センター

【目的】

当院では、疾患ごとに報告書を作成しており、人工関節全置換術後の報告書も存在新たな報告書を作成し、当院リハビリテーション部での運用に取り組んだため、報告する。

【取り組み】従来の報告書における問題点は、1.(管理・システムの問題)管理者がいないことやデータの使用目的が明確でないこともあり、単なる業務の負担となっており、記載漏れや未作成が多かった。2.(内容の問題)術前項目があるが、術前リハビリテーションは未介入であった。また、評価項目として日本整形外科学会機能判定基準(以下、JOAスコア)を使用しているが、項目内容と評価基準を覚えていなければ記載できない形式であった。加えて、JOAスコアは2011年理学療法(以下、PT)ガイドラインには載っていなかった。上記の問題点を検討し、新しい報告書では、1.(管理・システムの対策)月に1回、人工関節班による報告書チェックを行うようにした。さらに、報告書の重要性やデータ結果を共有するため、年に1回程度部内でデータを集計し報告することとした。2.(内容の対策)術前リハビリテーションに関して、評価時間短縮のため、病棟で評価できるシステムを確立した。また、評価項目は、JOAスコアではなく、PTガイドラインで推奨グレードAとされているWestern Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Indexを採用した。その他Pain Catastrophizing Scale、Tampa Scale For Kinesiophobia、Pain Self-efficacy Questionnaireの自己記入式尺度を導入した。

【今後】報告書のデータを集積し、在院日数に影響する因子を検討し、在院日数軽減に役立てられることを目指す。そのために、報告書回収率の向上や欠損データを軽減させていく。

2020
一般ポスター
ポスター会場