



一般社団法人

日本理学療法学会連合

JSPT

Japanese Society of Physical Therapy

第5回 日本理学療法管理研究会学術大会

「理学療法管理学と科学的介護」 ～急性期医療から生活期までの一貫した科学的支援に向けて～

プログラム 抄録集

【会期】2022年12月18日(日)

【会場】オンライン開催

(運営会場：アール医療専門職大学)

【学術大会長】縄井 清志

(アール医療専門職大学)



〔主催〕日本理学療法管理研究会

科学的介護の推進のために理学療法管理学が果たす役割

○縄井 清志

アール医療専門職大学

近代以前の人の健康は特別な資格のある個人が担っていましたが、現在は様々な専門領域での研究が進み、人の健康は複数の人が担うようになっていく。病気や事故を未然に防ぐ予防と、病気や怪我を直す医療においては重複する専門職が多く情報の共有や役割などで円滑な連携がとりやすい傾向がある。2001年には国際生活機能分類 (ICF)が健康概念の国際標準とされ、20年を経た現在においては記号と数字を使って障がいについての科学的な取り組みが進み、病気と障がいについてのエビデンスの蓄積の段階に入っている。それに対して、福祉領域においては、個人の人生観が反映されるという生活の支援という側面から、医療よりも広い専門職種との情報共有が必要であり、その連携はより複雑になる。そのため医療と福祉の連携が難しい状況が続いてきた。2021年に介護保険制度の中に科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence : LIFE ライフ)が導入された。LIFEが導入されたことは、今まで情報の共有が難しかった医療と福祉の連携において大きな一歩と思われる。生活期の支援において、国際疾病分類による病気の情報、国際生活機能分類による障がいの情報、そして、生活期における諸情報が一元化されるからである。

しかし、福祉領域において病気の分類であるICDや、障がい分類のICFの情報の入力には、それぞれ専門的知識が必要であり、福祉施設において医療情報を十分に勘案した具体的な支援計画の作成にはまだ高いハードルがあるように思われる。そのため、例えば、施設においてADL維持等の加算を得るためには、バーセル指数のデータ提出が必要だが、職員は理学療法士などによる一定の研修を受けることが算定要件の条件となっている。

このように、人が生まれ、そして人生の終末期までの人の一生について、科学的に支援するためには、我々理学療法士が医療と福祉の橋渡しとなるような役割を積極的に担う必要がある。他職種への教育・指導など、新人の理学療法士においても専門職としての技術だけでなく、マネジメントの能力も求められることになる。

本大会においては、医療と福祉のシームレスな連携に向けた「科学」について、ICFとLIFEの連携も踏まえて、理学療法管理学が果たすべき役割や責務について考えてみる。

医療から福祉へのシームレスな支援における科学的介護の重要性

○白石 成明

日本福祉大学 健康科学部リハビリテーション学科

[はじめに]

これまでの介護分野では、科学的根拠に基づく介入の標準化が進んでおらず、それぞれの経験に基づき介護を提供していることが多かった。しかし、2016年の未来投資会議でデータに基づいた科学的に裏付けられた介護が取り上げられ、2021年度の介護報酬改定でデータに基づく科学的介護を構築するため科学的介護情報システム(LIFE)が登場した。本講演では、まず、科学的介護の背景やLIFEの概要についてまとめ、医療から福祉へのシームレスな支援における科学的介護の重要性について述べてい。

[科学的介護の背景]

近年の医療では、科学的根拠に基づく医療(EBM)が浸透してきている。EBMはランダム化比較試験による結果から得られることが多いが、最近では、大規模データベースによるリアルワールドデータ(RWD)とそれに基づくリアルワールドエビデンス(RWE)が用いられるようになってきた。介護分野においてもRWEを蓄積し活用していくことが必要であるとして、厚生労働省では2017年度から通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ等事業によるデータベース(VISIT)、2020年度から高齢者の状態やケアの内容等の情報を収集する科学的介護データベース(CHASE)の運用を開始し、2021年度に両者を一本化したLIFEの運用が開始された。LIFEは単なるデータベースではなく、エビデンスに基づいた自立支援・重度化防止等への活用を目的としており、現場・アカデミア等が一体となって科学的介護を推進するための循環が創出できる仕組みとして期待されている。

[科学的介護情報システム(LIFE)]

LIFEは介護サービス利用者の心身状態や介護サービスに関わる情報を収集し、分析結果を現場にフィードバックすることで、更なる科学的介護を推進するための仕組みである。LIFEの活用は全国ベース、事業所ベース、利用者ベースがあり、全国ベースのデータ分析により、例えば、同じ様な状態の利用者において、異なるサービスが提供された場合を比べる事により、よりよいサービス提供の特定が可能である。事業所ベースと利用者ベースはフィードバックされた情報を活用し、事業所ベースでは自事業所と他事業所の比較、利用者ベースでは同じ様な状態の利用者と比較することで、リハビリテーションマネジメントを検討するための根拠となる。

[医療・介護連携におけるLIFEの重要性]

2013年の社会保障制度改革国民会議では今後の医療等分野の方向性として、地域内連携は病院完結型から地域完結型の医療・介護連携に変わらざるを得ないとし、医療・介護のサービス提供者間のネットワーク化が必要不可欠であると報告している。LIFEは、リハビリテーションの質を評価するVISITが発展したデータベースであり、リハビリテーションを中核とした医療・介護連携に寄与できる形態をすでに持っている。例えば、LIFEの入力項目でBarthel Indexは必須項目となっているが、LIFEの活用により看護師、介護福祉士、介護支援専門員等の多職種でBarthel Indexが共通言語化されていくことになり、状態像の共通イメージが持ちやすくなる。さらに、LIFEはリハビリテーション計画書が含まれており、これを活用することで共通した書式で病院、介護事業所で評価や課題の共有が可能となる。今後、医療から福祉へのシームレスな支援システムの構築のためには、医療・介護サービス利用者を含めた関係者間での適時適切な情報共有が不可欠であり、LIFEの活用は有効な情報共有の手段になると考えられる。

科学的介護情報システム（LIFE）の目的と活用について

○福田 亮介

厚生労働省 老健局老人保健課介護保険データ分析室

科学的介護情報システム (LIFE)は2021 年4 月から運用が開始された、高齢者の状態やケアの内容等の情報を収集したりするシステムである。科学的介護とは、科学的根拠 (エビデンス)に基づく介護のことである。「科学的に妥当性のある指標等を介護現場から収集し、蓄積して、分析する」という役割をLIFEが果たし、LIFEからフィードバックされた分析結果に基づいて、介護現場で様々な検討を行って頂き、介護の質が改善していくといった好循環が生み出されることが、介護現場で当たり前のように行われるようになることを目指している。LIFE へデータを提出するためには、日頃から、利用者の状態を客観的に評価する必要がある。こうした利用者の状況を適切に反映したデータに対してフィードバックされる内容を元に、多職種連携の上で確認し、検討した上で、改善点を見出し、新たな介護計画を立てて実践することが期待される。このように、データに基づき提供される介護が見直され、また新たな計画に基づき介護が提供されるといったPDCA サイクルを回すことにより介護の質の向上がはかれることが、LIFEによる科学的介護の推進そのものであると考えている。また、長期的にはLIFE において、蓄積されたデータが大学や研究所等の研究により様々な研究が行われ、エビデンスが創出されていくことにより、科学的介護の更に推進していくが期待される。LIFE による科学的介護を推進する取組みは、始まったばかりであり、解決すべき課題も山積している。しかしながら、安定的なシステムの運用により、現在、のそして将来の利用者の方々に質の高い適切な介護が提供されることにつながる可能性を大いに秘めた仕組みであり、引き続きのご理解ご協力をいただきたいと考えている。

心臓血管外科術後の理学療法業務にEntrustable Professional Activitiesを活用したプリセプターシップによるOJTの実践報告

○磯邊 崇^{1,2)}

- 1) 昭和大学横浜市北部病院 リハビリテーション室
2) 昭和大学 保健医療学部理学療法学科

【はじめに、目的】

徒弟制度を通して熟達者の行為を五感で学び、暗黙知として体得したことが熟達者に認識されると、その業務を一人で任せられるようになるとされている。今回、内部障害を専門としない理学療法士免許取得後4年目と5年目の理学療法士2名を対象に代表的な心臓血管外科手術後の理学療法業務を自立して実施できることを目標とした、プリセプターシップによるOJTを実践した。そして業務を信頼して任せられるための規準としてEntrustable professional activity(以下EPA)の評価尺度に基づき後方視的評価したので報告する。

【方法】

研修形式はプリセプターシップによるOJTとした。期間は4週間とし、プリセプターが同時期に重複することがないように実施した。1日のOJTでの時間は診療報酬上の算定単位である2単位分の40分を目安とした。心臓血管外科術後に特化した「理学療法プロセス」、「理学療法評価」、「理学療法治療技術」を習得し実践することを研修内容の主体とした。また理学療法業務の内容を可視下するために理学療法プロセスを病期と工程に区分した。研修終了時に総括的評価としてEPAの評価尺度(1. プリセプターがやらなければならなかった、2. プリセプターが終始説明しなければならなかった、3. プリセプターが時々指示を出さなければならなかった、4. 万が一のため指導者が付き添う必要があった、5. プリセプターが付き添う必要はなかった)に基づき評価した。

【結果】

EPAの評価尺度においてICU期では、4年目のプリセプターが「4：万が一のためにプリセプターが付きそう必要があった」。他の業務は必要時に助言を要したが、全員が「5：プリセプターが付きそう必要がなかった」レベルで研修を修了した。

【考察】+【倫理的項目】

まず研修の成果として学習目標、評価方法、研修方法を明確に定義したことにより、主観的にはあるが研修目標、評価方法、研修方法の整合性を保つことができムラやブレの研修が進行できたと感じた。つぎにOJTにより暗黙知を共同化し、振り返りにより暗黙知を表出化することによりプリセプター、プリセプターの間で心臓血管外科術後の理学療法実践に必要な暗黙知を共有することが可能となったと考えた。最後に研修の総括的評価としてEPAを活用したことにより、従来はプリセプターの主観的な判断に依存していた業務を任せられるかどうかの評価が客観的に可能であることが示唆された。

【倫理的配慮】本研修はヘルシンキ宣言に従い倫理と個人情報に配慮し、研修対象者から口頭での説明と書面にて研修の実施と発表に関する同意を得て実施した。

リハビリテーション医療の現場における協力的な行動：ゲーム理論による情報の観点からの考察

○小野 裕介

茨城県立医療大学付属病院

【はじめに】

リハビリテーション医療の現場では、スタッフ間、部門間、患者と療法士の間などで協力的な行動をとる機会がある。本研究では、協力的な行動をゲーム理論のモデルによって分析し、協力を起こりやすくするためにはどのような点に留意すべきかを明らかにする。

【方法】

協力という行動に関するモデルをゲーム理論にしたがって提示し、モデルによる分析の示唆を考察する。

【結果】

本研究では、ゲーム理論において協調ゲームと呼ばれる以下のようなモデルにしたがい、協力行動を分析する。2人の人がいる。各自は行動Aと行動Bという行動を選べる。各自が同じ行動をとること、すなわち協調することが、お互いにとって望ましいとする。つまり、相手が行動Aを選ぶときには、自分も行動Aを選ぶことが望ましく、相手が行動Bを選ぶときには、自分も行動Bを選ぶことが望ましいとする。さらに、お互いに行動Aをとる協調は、お互いが行動Bをとる協調よりも、お互いにとって望ましいとする。状況がこうしたものであることを、各自は知っているとする。すなわち、ゲームの構造に関する知識は、各自に共有されているとする。こうした状況においては、両者の間に利害の対立はないため、全員が行動Aをとるように思われる。ここで、こうしたゲームの構造に関する知識が共有されてはいるものの、共有されていること自体には確信がないとする。つまり、相手がゲームの構造を知らない可能性が危惧される場合である。こうした場合には、全員が行動Aをとるということが起こらないことがありうる。なぜなら、相手がゲームの構造を知らないのだとしたら、相手には行動Aをとる必然性はないからである。すると、自分が行動Aをとる必然性もなくなる。

【考察】

モデルが示唆することは、情報が共有されていることへの確信がなければ、協力行動は起こりにくいということである。情報が共有されていても、共有されていることを知らなければ、協力行動には結びつきにくい。

リハビリテーションの現場においても、情報が共有されていることへの確信は問題になる。例えば、多職種間での相手の顔が見えるカンファレンスが有用なのは、相手の様子から相手に情報が伝わっているかどうかがわかるからである。対面的なカンファレンスの時間は貴重であるため、協力的な行動に関わる情報を優先的に伝えるべきである。

【倫理的配慮】本研究は理論的な研究であり、人に対する介入は行っていない。本研究には、個人情報に関する記述や、個人の尊厳を傷つけるような記述はない。

当院における経験年数別からみた理学療法臨床能力の比較

○及川 真人

東八幡平病院 リハビリテーション部

【はじめに】

理学療法(以下、PT)部門を管理する際、所属PTの臨床能力把握は重要と考える。個々の臨床能力を知ることで、技能向上促進や研修プログラムの修正が検討出来る。また、組織化を促すうえでリーダー育成も重要であり、模範的臨床能力を有しているかはリーダーに必要な条件の一つと考える。今回、PTにおける臨床能力評価尺度(Clinical Competence Evaluation Scale in Physical Therapy:以下、CEPT)を用い、当院所属PTの経験年数別から見た臨床能力の違いについて検討した。

【方法】

本調査で用いたCEPTは7つの大項目[PT知識(5項目)・臨床思考能力(10項目)・PT技術(12項目)・会話技術(6項目)・態度(12項目)・自己教育力(4項目)・自己管理能力(4項目)]、計53項目で構成されている。採点は[4点:模範・3点:自立・2点:ある程度の指導が必要・1点:多くの指導が必要]の4段階で行う212点満点の評価である。対象は当院所属PT29名(男性23名女性6名 25.7±5.1歳 PT経験4.2±3.5年目)とした。群分類は、経験1年目(7名)・2年目(7名)・3年目(3名)・4年目以降(7名)・役職者(5名)の5群とし合計点を比較した。また、各群の7大項目について3点以上とした項目割合が50%以上の項目を抽出し、4点とした項目割合を確認した。

【結果】

CEPT合計点は1年目105.1±23.4点、2年目126.7±14.5点、3年目125.0±26.0点、4年目以降149.1±16.2点、役職者167.0±21.1点であった。3点以上が50%以上の項目は、1年目[態度・自己教育力・自己管理能力]、2年目[会話技術・態度・自己教育力・自己管理能力]、3年目[態度・自己管理能力]、4年目以降[知識以外6項目]、役職者[全7項目]であった。4点の割合は役職者において10~36%であった。

【考察】

合計点数は経験年数に伴って上昇傾向を示した。一方、2年目に比べ3年目の合計点は低かった。3年目は3名と対象が少なくばらつきが大きい事が一因と考える。3点以上が50%以上の項目についても経験年数に伴い増加傾向を示した。1年目から自立者が半数以上存在する[態度・自己教育力・自己管理能力]は情意領域が多く、学生時期からの獲得が予想され、先行研究と同傾向を示した。4点の割合は役職者も低く、模範であると回答できるリーダー育成が急務と考える。

今後、CEPTで低値を示した項目について研修プログラムの追加修正を検討したい。また、CEPTからみた個人課題について面談等で共有する事が、人材育成やPT部門管理の一助になると考える。

【倫理的配慮】本調査は当院研究審査会による承認を得て実施した。アンケートを実施する際、本調査の趣旨および採点方法については、説明会を通して所属PTに実施し、回答の提出をもって本調査に同意したものとした。尚、回答用紙については個人情報に配慮し匿名とした。

初学者のリスク管理能力における効果的な支援の検討

○吉田 龍洋¹⁾、堀 寛史²⁾、松下 光範³⁾

1) 岸和田徳洲会病院 リハビリテーション科

2) びわこリハビリテーション専門職大学 リハビリテーション学部

3) 関西大学 総合情報学部

【はじめに、目的】

急性期病院における理学療法診療におけるリスク管理は必要不可欠であり、できて当たり前と捉えられる傾向にある。しかし、学生や新人理学療法士など経験が浅い場合、リスク管理に関する知識支援が必要である。本研究では、思考過程を確認するために統合と解釈(アセスメント)の記述から、理学療法士が臨床判断に必要な情報が何かを確認し、学術的なデータ情報を支援することによる思考の変化の検証を行った。

【方法】

急性期病院に所属する1年目から3年目の理学療法士計13名に対し、3段階のアンケート調査を行った。1段階目は診断名(脳梗塞)、年齢、性別が記載された模擬処方を確認し、理学療法を提供する上で必要な情報収集項目、検査項目の列挙を行う。2段階目は選択された情報、検査結果を提示した上で統合と解釈を記載し、問題点抽出とリスクの列挙を行う。3段階目では被験者の未選択情報と検査結果の優先順位が明示された支援シートを提供し、2段階目と同様に統合と解釈の記載、問題点抽出、リスクの列挙を回答していただく。これら2,3段階目で記載された統合と解釈文を基準化されたルーブリックにて採点し、リスクの列挙内容の変化を追うことで、部分的支援の効果を検討した。なお、採点は第3者に盲検化した状態で依頼した。

【結果】

2段階目と3段階目での統合と解釈の採点を比較した結果、ルーブリックの点数では向上群5例 変更なし群5例 点数低下群7例であった。リスクの列挙に関しては、部分的支援を行なった3段階目で、質の個人差はあるが、2例以外リスク列挙数は増加した。

【考察】+【倫理的項目】

統合と解釈文の採点は部分的支援のみでは、点数が向上しない例を多く認めた。主観ではあるが、調査データを観察する限り理学療法プロセスの理解や検査自体の理解が乏しいと優先情報や欠落箇所を提示されても扱うことは困難な印象を受ける。しかし、ルーブリックの点数の増減と関係なくリスク列挙項目の数においては増加を認めた。統合と解釈の採点との解離から異常値をリスク予測する知識力と診断名から一連の流れで理学療法に必要な情報を収集する能力は異なるレイヤーにおける能力であると推察される。初学者の推論過程においては確証バイアスが生じやすく、初期情報からあらゆる可能性について想起できないことが課題とされており、リスク管理能力においても知識だけではなく、理学療法における推論力が重要であると考えられる。

【倫理的配慮】 【倫理的配慮、説明と同意】

対象となる理学療法士に書面を用いて説明し、収集したデータの使用方法や発表に関して同意を得た。

初学者理学療法士の臨床推論能力支援に向けた知識管理に関する検討

○島山 駿弥^{1,2)}, 堀 寛史³⁾, 松下 光範²⁾

- 1) 兵庫県立尼崎総合医療センター リハビリテーション部
- 2) 関西大学 総合情報学部
- 3) びわこリハビリテーション専門職大学 リハビリテーション学部

【はじめに、目的】

理学療法士の自律した業務遂行に臨床推論能力が重要であると先行研究で述べられている。しかし、臨床推論は系統的な方法がなく、ある疾患に対しての考え方といった専門性が高い（汎用性の低い）内容が多い。そのため、新人に対して個人や施設の独自の考えを指導することが多い。本研究では、系統的臨床推論の確立を求め、経験の浅い理学療法士が臨床推論のプロセスのどの部分に不足が生じるかを明確にし、教育のみならず、職員管理の視点でその有用性を検討する。

【方法】

対象は急性期病院に勤務する1～5年目の理学療法士15名。検者は事前に模擬症例を作成した。step1として、実際の業務を想定し理学療法処方箋として患者情報（疾患、年齢、性別）を提示、その情報を基に被験者には必要な情報の項目を列挙させた。step2として、被験者が列挙した情報を入力したシートを提示し、解釈させた。step3でstep1-2の情報を基に統合と解釈を記載させ、第3者による15点満点での採点を行った。なお、事前に情報には検者らを含め多数の理学療法士により情報の重み付けを4段階で行っている（以下Rating）。Ratingが1-2のものを優先度の低い情報（以下：低Rating）、Rating3-4のものを優先度の高い項目（以下：高Rating）とした。

これらの情報より、①経験年数、②-1低Rating列挙数、②-2高Rating列挙数、②-3総数、③統合と解釈の点数をそれぞれ変数とし、それぞれの相関関係を検定した。

【結果】

相関係数は、経験年数と統合と解釈($r=0.55$)、低Rating列挙数と統合と解釈($r=0.28$)、高Rating列挙数と統合と解釈($r=0.71$)、総数と統合と解釈($r=0.68$)、高Ratingの情報と統合と解釈には強い正の相関、経験年数と統合と解釈の点数には弱い正の相関を認めた。経験年数と低Rating列挙数($r=0.16$)、経験年数と高Rating列挙数($r=0.29$)・経験年数と総数($r=0.4$)と経験年数とそれぞれの列挙数には優位な相関関係がなかった。

【考察】+【倫理的項目】

統合と解釈は経験年数以上に、優先順位の高い情報収集や理学療法評価を適切に選択できているかという項目において相関係数が高かった。理学療法プロセスを考えると、適切に疾患・評価の知識を有していなければ統合すべき材料が不足し、統合と解釈につまづくと言える。初学者理学療法士の支援には、有識者による評価チャート作成・Ratingを踏まえた知識管理と使用が有用であると示唆された。

【倫理的配慮】研究の実施に際し、被験者には口頭で説明を行い理解を得た上で同意書にサインをいただいた。また、文章データなどはIDを使用し匿名化した。

当院理学療法士の筋触察に対する関心について

○前田 雄太

クロス病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】先行研究より理学療法において関節可動域制限や疼痛の原因の評価・治療をする際には筋を正確に触察することが必要であると述べられている。

当院では、急性期の整形外科疾患を対象とした病院であり、術後の侵襲筋や慢性整形外科疾患に対する痛みの評価として筋触察を院内学習として取り入れている。しかし、筋触察は学生時代に覚えた起始・停止の知識だけでは不十分であり、筋の形や位置などを正確に把握しないと目的の筋が触れているのか確認が難しく技術を獲得するのが難しい。また、理学療法士養成校間によりカリキュラム内容に多少の違いもあり、筋触察を習う機会がなく臨床に出ることも珍しくない。

そこで、当院新人理学療法士（1～3年目）に筋触察を経験し、どのように感じたかアンケートを取り、今後の新人教育の参考にするため研究を行った。

【方法】当院理学療法士4名（1～3年目）に対して、参加しなくても業務上の不利益がないことを説明した上で同意を得た者のみ回答してもらった。自作のアンケートを配布し、筋触察に関する設問として「学生時代に筋触察に関する授業の有無」「臨床現場で筋触察の必要性の有無」「臨床上のどこに筋触察が役に立つか」等の質問に対して多肢選択及び自由記載にて回答してもらった。

【結果】4名から回答を得られた。「筋触察の興味」、「臨床現場での筋触察の必要性の有無」に対して全員「ある」との回答が得られた。また、「学生時代に筋の触察の授業の有無」という問いには1名「ある」と回答があったがカリキュラムの有無に関係なく「臨床現場での筋触察の必要性の有無」は全員「ある」との回答であった。

【考察】+【倫理的項目】今回、当院理学療法士の筋の触察に対する関心度に対してアンケート調査を行った。臨床現場で実際の患者さんを担当することで筋触察の必要性を知ることができた。

今回は当院理学療法士のためのアンケートであり、人数も少ないため今後はさらに人数を増やして研究を行っていく。また他の病院等でも調査を行い、学生時代のカリキュラムの有無や臨床に出てからの認識について新人だけでなく経験年数の多い理学療法士も対象として調査していく必要があると考える。

【倫理的配慮】研究結果や研究参加の有無が勤務等に反映されることはなく、不利益を受けることもない旨をアンケート用紙の説明文に記載し、アンケートの回答することをもって同意とみなした。

リスク管理に関する教育ツールと職員の学習意欲との関連

○用田 歩¹⁾、井上 靖悟¹⁾、菅澤 昌史¹⁾、
坂崎 純太郎¹⁾、近藤 国嗣²⁾、辻川 将弘²⁾

1) 東京湾岸リハビリテーション病院 リハビリテーション部
理学療法科
2) 東京湾岸リハビリテーション病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

回復期病院に勤務する理学療法士にとって、転倒予防や内科的リスクを考慮した安全管理は重要なスキルである。当院では、リスク管理として転倒と内科的リスクに関する教育ツールを作成し運用している。本研究の目的は、転倒と内科的リスクに関する教育ツールと職員の学習意欲との関連性を把握することにより、より効果的な教育体制を構築することである。

【方法】

対象者は2～13年目の理学療法士35名とし、転倒と内科的リスクに関する学習意欲のアンケートを実施した。アンケートはARCSモデルに基づく質問を設定した。ARCSは、Keller (1987)が開発した学習意欲に関するモデルであり、注意 (A)・関連性 (R)・自信 (C)・満足感 (S)の4つの側面から評価する。回答は、5件法によるリッカート尺度とした。統計解析は、転倒および内科的リスクに関する回答をそれぞれ転倒回答、内科回答として、カイ2乗検定により両回答の比較を行った。有意水準は危険率5%未満とした。

【結果】

アンケートの回収率は97.1% (34名)。アンケートの結果、4点、5点とポジティブな回答をした職員の割合が、A (転倒91%・内科85%)、R (転倒100%・内科97%)、C (転倒76%・内科24%)、S (転倒79%・内科62%)であった。その中でも、内科的リスクに対する自信 (C)の項目のみ有意差を認め、転倒リスクより低かった。

【考察】

当職員にとって転倒および内科的リスク管理は、必要なスキルとしての関心事であることが分かった。また、転倒リスク管理に関しては、教育ツールを運用することで自信につながり現状に満足する傾向を示した。一方、内科的リスク管理に関しては、自信があると回答した割合が低く、満足度も有意差はないが、転倒リスクと比較すると低い割合であった。鈴木ら (2018)は、A・R・Cが行動に至るまでの動機づけとなるのに対して、Sは行動の結末から生起するものと述べている。本研究結果について、転倒リスク管理は臨床場面で即時的に行動結果が得られるのに対して、内科的リスク管理はその場で行動結果を得にくい傾向にある。このような違いから、それぞれのリスク管理に対して自信度に差があり、結果から生起する満足度にも影響したと考える。今後は、内科的リスク教育においても即時的に行動結果が得られ、成功体験が感じられる仕組み作りが必要と考えた。

【倫理的配慮】本アンケート調査は、当院理学療法科の教育体制の改善を目的としており、当院倫理審査会の承認手続きは免除された。同意手続きは、アンケートの返却をもって同意とみなすことを文章にて説明し、個人情報の配慮として無記名回答とした。

国立病院理学療法士協議会近畿部会における新人教育ツールの作成

○山内 芳宣¹⁾、林田 佳一²⁾、清水 克己³⁾、
家中 照平⁴⁾、熊谷 成美⁵⁾、島野 克朗²⁾、
西川 博康²⁾、谷川 由実⁵⁾、大西 幸代⁶⁾

1) 国立病院機構 神戸医療センター リハビリテーション科
2) 国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 循環器病
リハビリテーション部
3) 国立病院機構 宇多野病院 リハビリテーション科
4) 国立病院機構 東近江総合医療センター リハビリテーション科
5) 国立病院機構 大阪南医療センター リハビリテーション科
6) 国立病院機構 近畿中央呼吸器センター リハビリテーション科

【はじめに、目的】

国立病院機構 (National Hospital Organization、以下NHO)は全国に140の施設をもつ日本最大の医療法人であり、東北北海道、関東甲信越、東海、近畿、中国四国、九州の6ブロックに分かれて運営されている。NHO理学療法士が所属する国立病院理学療法士協議会もそれぞれのブロックに分かれて部会を置き、理学療法士の地位・資質向上を目的として活動を行っている。NHO近畿ブロックは大阪、京都、奈良、兵庫、和歌山、滋賀、福井の7府県に跨り、理学療法士は、国立循環器病研究センターを含めた20施設に257名配置されている。昨今はこの20施設の中で積極的な人事異動がなされ、急性期、回復期、セーフティーネットなど様々な役割を持った施設間での異動が行われている。しかしながらこれまでは、新人理学療法士の教育について統一されたシステムやマニュアルが存在せず、各施設の方針や指導者の考え方に沿って行われてきた経緯がある。ブロック内での異動が活発に行われるようになった現在において、各々の理学療法士が様々な施設を経験することを前提に、近畿部会の学術局が主体となり、統一した新人教育ツールを作成し、2019年より新採用者を対象として運用を開始した。さらに今年度よりその対象を3年目までの新人に拡大して運用を開始している。以上の経緯について報告を行う。

【方法】

まずは施設の教育体制として、指導者 (プリセプター)に業務が集中しないように、教育責任者 (理学療法士長)、教育担当者 (主に主任が担当)を設置し、一般スタッフも含めてシステマティックな役割分担を明確にした。また、新人教育マニュアル、新人チェックリスト (自己評価、評価者評価)、指導者チェックリスト、キャリアラダーを作成した。各施設には年間教育スケジュールの作成を依頼し、教育担当者による指導者評価を行うこととした。

【結果】

1年目を対象とした新人教育制度は、対象施設からチェックリストなどを回収し、分析を行って情報発信をしている。今年度より開始された3年目までを対象としたチェックシートについても、回収を行ったうえで分析を行っていく予定である。

【考察】+【倫理的項目】

患者の病期や病院の役割も異なる施設間を異動するNHOスタッフとして、新人に対して如何にして標準化された教育を提供できるのか、回収した結果の分析をもとに、今後も修正を加えながら報告を行っていきたい。

【倫理的配慮】 国立病院理学療法士協議会近畿部会役員会にて承認を得た。

教育システムに1on1ミーティングを導入して

○酒井 直樹, 堀 正

おかたに病院 リハビリテーション科

【はじめに】

当院は2009年に回復期リハビリテーション（以下リハ）病棟が開設され、リハ科スタッフのセラピストの人数も増えていった。その中、新人教育などシステムの形成を行なった。しかし、増えるセラピストに対して、教育システムが追いついていない、新人や指導者に対してサポートも出来ていなかったと反省がある。そこで新人や2年目、指導者に対して当院では1on1ミーティングを2020年より実施した。今回は1on1ミーティング実施後のアンケート調査を行ったのでここに報告する。

【方法】

対象は2021年度の1年目・2年目、指導者の計14名に対して実施。回収率93%であった。アンケート内容は(1)1on1ミーティングを実施して、どれくらい良かったと感じますか？(10段階評価)、(2)理由を教えてください、(3)より良くするために必要なことがあれば記入して下さい、(4)頻度はどうでしたか？、(5)実施時間(10分)はどうでしたか？、(6)1on1ミーティングについて、感想があればお願いします、の6つとした。なお、アンケートは個人が特定されないように無記名での記入とした。

【結果】

10段階の評価では10:2名、8:5名、7:5名、6:1名であった。理由としては考えていることが整理できて良かったとの回答などがあつた。頻度としてはちょうど良いと感じるとの回答が92%であった。時間については「ちょうど良い」「短く感じた」が半数ずつであった。最後の感想については「継続してほしい」や「整理する時間ができてよかった」との意見があつた。

【今後の展望】

1on1ミーティングは新人や指導者の双方にとって良かったと思われる。しかしまだ1on1ミーティングの目的が十分に周知できていなかったことやコーチングスキル不足により満足がいく結果ではなかったことも今後の課題と思われる。指導者に対しても新人との向き合い方について学んでいく必要があると考える。

【倫理的配慮】おかたに病院リハビリテーション科個人が特定されないように留意して実施。

有料老人ホームで働く理学療法士の新生涯学習制度に関する意識調査

○大和 諭志

株式会社ハイメディック

【目的】日本理学療法士協会（以下PT協会）の生涯学習制度が2022年度からリニューアルされた。今まで以上に、国民に対して理学療法士という専門職の質を保証するために、「5年ごとの更新制」を取り入れることで、生涯にわたり知識・技術の維持・向上が可能となる制度設計を行っている。協会は新設された登録理学療法士の取得・更新が将来的には、社会や勤務先で反映されるような制度になることを望んで構築している。新生涯学習制度について介護現場（有料老人ホーム）で働く理学療法士はどのような意識を持っているのか調査し、制度を活用した現場教育について検討した。

【方法】株式会社ハイメディックが運営する施設等に勤務する理学療法士19名を対象にアンケート調査を実施した。調査はインターネット調査（Google フォーム）で行った。調査項目として性別、年齢、経験年数、PT協会の会員か非会員かを確認した。PT協会会員には、新生涯学習制度の認知度、旧制度における新人教育プログラム修了の有無、登録理学療法士取得・更新への意欲、ポイント取得に向けた系列施設の合同研修実施の希望を調査した。最後に、全員に対してPT協会や生涯学習制度、今後のキャリアプランについて自由意見を求めた。調査期間は2022年4月1日から10日までの10日間で実施した。

【結果】17件の回答（89%）を回収し、全ての回答が有効であると判断した。9名（53%）がPT協会の会員であると回答した。新生涯学習制度について「知らなかった」と回答したのは3名（33%）であった。登録理学療法士の取得・更新に対して意欲的な回答をしているのは2名（22%）であった。系列施設の合同研修に対しては4名（44%）が実施を希望していた。自由意見では、主に非会員からPT協会に対して批判的な意見が多く寄せられた。

【考察】今回の調査では、介護現場で働く理学療法士のうちPT協会の会員は約半数程度であり、そのうち登録理学療法士の取得・更新に意欲を見せたのはわずか2割程度であった。この結果から、介護現場では新生涯学習制度の認知や理解は十分に浸透していない印象を受けた。また、管理職は概ね非会員であったため制度を活用した現場教育には否定も肯定もせず、各自の研鑽に委ねるといった意向であった。PT協会が掲げる「社会や勤務先で反映されるような制度」という生涯学習制度になるように今後も会員一人ひとりが尽力していくべきだと感じた。

【倫理的配慮】調査は無記名であり、個人情報特定されないように配慮した。なお、本研究はトラストガーデン株式会社の倫理委員会から承認を得て行った。調査への協力は任意であり、アンケート調査への回答によって本研究への協力について同意したこととみなす旨を明記している。

金沢医科大学病院リハビリテーションセンターにおける“教育”の課題と取り組み

○舟見 嘉章¹⁾、牛山 和樹¹⁾、渡邊 達矢¹⁾、
寺井 利夫¹⁾、池田 法子¹⁾、松下 功²⁾

- 1) 金沢医科大学病院 リハビリテーションセンター
2) 金沢以下が医学病院 リハビリテーション医学科

はじめに

2018年に行った調査から1. 新人教育が指導者任せになっていること2. 中堅教育では明確な課題や目標が少ないこと3. スタッフは増加したものの学術活動の件数は増えていないことが教育の課題として挙げられた。

目的

2019年より教育について新たな取り組みを開始しており、今回はその課題と取り組みについての経過を報告する。

方法

2019年より新人教育と中堅教育のワーキンググループを立ち上げた。1. に関しては、新人1名に対して指導者1～2名の体制から指導者を3～6名に増員し、リーダー1名と最大5名の疾患別窓口を立てる小グループ体制へと変更した。また、新人から不安のある分野、経験したい部門などの聞き取りを行った。2. に対しては院内の管理者研修に参加できるよう働きかけ、管理者育成委員会を多職種と共に組織化し、ラダーを作成、教育・研修を行っていくこととした。3. に関しては疾患別のグループ毎にセンター長の医師を交えて研究活動のミーティングと報告会を定期的に開催した。上記の取り組みに対して実態調査を実施した。

結果

1. に関しては新人が患者を交えて疾患別の指導者と直接実技指導を受ける機会が増加した。2. は2021年より院内で実施される目標設定の管理者研修への参加が開始され、参加した療法士は全員自分の立場に応じた目標を設定することが出来た。3. に関してはミーティング後に自身の研究テーマを持つ療法士が増加した。

考察

1. に対しては窓口別の指導者が増えたことで新人が相談しやすい環境となり、指導者が新人の状況を把握・共有し易くなったことで、より細かな指導が行えるようになった。今後も定期的に聞き取りを行い、指導者と情報共有を図っていく予定である。2. は研修会に参加し、業務に必要な労務管理、管理者として必要な知識・技術を習得していくことを中堅療法士の目標として追加することが出来た。2022年にはさらに管理者向けのハラスメント研修会の参加も予定され、今後も多職種での研修が開催される予定である。3. は今まで個人的な努力に任せていた学術活動をより多くのスタッフが関われるチーム体制に変え、さらに医師を交えた定期的なミーティングを実施したことで、研究目標が明確になったと考えられる。3年間で実施されてきた取り組みの効果検証を行い、さらなる教育システムの見直しを行っていく必要がある。

【倫理的配慮】倫理的背景

本研究は当院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

リハビリテーション事業部における管理者に対するE-Learningを用いた管理職教育の実践

○西山 新治¹⁾、村永 信吾²⁾

- 1) 亀田クリニック リハビリテーション室
2) 亀田メディカルセンター リハビリテーション事業管理部

【目的】

管理職は組織に属するチームや各個人のマネジメントだけでなく、社会におけるコンプライアンス遵守やメンタルヘルスケアを含むラインケア管理など役割は多岐にわたる。

当院では、2020年4月より日本能率協会マネジメントセンター（以下：JMAM）のE-learningシステムを用いて管理職教育導入を行っている。当院ではその受講内容を元に独自で資料・動画（約20分）を作成し部門内におけるE-learningを用いた管理教育方法を実践したのでここに報告する。

【方法】

部門内で管理職を対象にJMAM受講希望者を募り、計35名が2020年～2021年にかけて1年間受講していただいた。受講者には全カリキュラム数より20コマを必須としその他の項目をオプションとして自由選択にした。各自で資料と動画を作成し部門内でマネジメントコンテンツ集を作成し共有した。2022年4月からは、管理職は部門内で定めた必須項目を勤務時間内で受講するように体制を整えた。進捗状況は本人で管理できるようにし、全体の進捗度も管理できるようにした。報告内容はMicrosoft Formsを用いて資料と動画を閲覧し、理解度を確認するためにプレテストとポストテスト、自分なりのポイントを自由記述できるようにした。

【結果および経過】

現在はまだ途中経過であり、終了者は数名となっている。報告の中で、「パワーハラスメントをしっかりと理解した上で指導を行っていく必要がある」とメンタルヘルスの項目では「声がけが大切だと思いました」などの学びにつながるコメントが見受けられた。

【考察】

管理者教育は標準化されているものが少なく当院では大きな課題となっている。今回は外部システムであるJMAMのE-learningを採用した。外部ツールの利点としては、管理者教育の標準化（メンタルモデルの共有化）、労働法などの変化し続ける社会情勢に対する最新情報をアップデートしてくれる点が挙げられる。また、当院では受講者にはただ視聴するだけではなく、資料や動画を作成することで内容を理解し端的にまとめて発信していただいた。そのプロセスにて伝達方法やまとめ方を工夫することで知識の定着や指導方法に貢献できたと考える。今後はこれらの方法を用いることで現場における管理者への教育妥当性の検討や管理職以外でも選択と集中での教育体制を構築し現場での活用を今後調整していく。

【倫理的配慮】【倫理的配慮、説明と同意】

今回の報告にあたり、結果の内容に関する学術理解の同意を得た。また、個人が特定できないように十分に配慮を行った。

テキストマイニングを用いた企業理念との比較でみる病院理念の特徴

○長川 英樹¹⁾、石井 明奈¹⁾、岩坂 憂児²⁾

- 1) 医療法人社団メドビュー 東京ちどり病院
2) 明治学院大学 教養教育センター

【はじめに、目的】

昨今、理学療法士の人口増加や職域拡大に伴い、より高度な組織管理能力が求められている。組織は進むべき方向が明らかになればパフォーマンスが上がるとされており、その方向の基盤となるのが理念である。企業の理念に関する報告が増える一方で、病院全体の理念や看護部の理念に関する報告は少なく、リハビリテーション部門においては理念自体がない組織も少なくない。そこで本研究は、最終目標をリハビリテーション部門理念の策定・浸透とした上で、その第一報として、部門の母体である病院理念の実態を企業理念との比較により明示することとした。

【方法】

対象の病院は、Web上のサイトである「病院情報局」に記載しているDPC参加病院(n=300)とし、対象の企業は「経営理念ドットコム」に記載している一般中小企業(n=606)とした。それぞれ対象の病院、企業のホームページから理念等(基本方針、行動指針を含む)についてデータ収集し、テキストベースでデータベース化した。分析にはUser Localのテキストマイニングツールを使用した。ワードクラウド分析(スコアによる重みづけ)から視覚的な群間比較、頻出単語分析により名詞・動詞・形容詞ごとの群間比較、共起ネットワーク分析により各群内の特徴をそれぞれ比較した。

【結果および経過】

頻出名詞(上位3項目)は、病院理念が上位から「医療、患者、提供」であり、企業理念は上位から「社会、貢献、創造」であった。頻出動詞は、病院理念が「努める、行う、目指す」であり、企業理念は「目指す、続ける、努める」であった。頻出形容詞は、病院理念が「高い、良い、明るい」であり、企業理念は「高い、新しい、良い」であった。共起ネットワーク分析においては、病院理念が主に4つのグループに分類された一方で、企業理念は7つのグループに分類された。

【考察】

病院理念の特徴を明らかにするために、企業理念との比較を行った。企業理念においては「創造・新しい・社会」といった単語が多く用いられ、世界を見据えた革新的な理念を掲げる傾向があり、病院理念においては「安全・育成・地域」といった人材育成を含めた地域密着型かつ保守的な傾向が示唆された。一方で、「貢献・提供・努める」といった日本特有の気質を表現した単語は共通していた。また共起ネットワーク分析により、企業理念の標語の幅広さに比べ、病院理念は単語の偏りが多く固定的な傾向が示唆された。

【倫理的配慮】本研究は、医療法人社団メドビュー東京ちどり病院倫理委員会の承認を得て実施した。

当院における実績集計の理学療法部門管理への活用

○栗原 義宣¹⁾、池田 法子¹⁾、大川 雄一郎¹⁾、川上 史嗣¹⁾、松下 功²⁾

- 1) 金沢医科大学病院 リハビリテーションセンター
2) 金沢医科大学病院 リハビリテーション医学科

【はじめに、目的】

金沢医科大学病院リハビリテーションセンターでは、管理職として理学療法、作業療法、言語聴覚療法の各部門に主任を配置している。各部門の主任は新規患者の各療法士への振り分け業務や、毎月の処方件数や担当患者数、実施単位数などを集計した実績の確認や各療法士へ実績の紙面によるフィードバックを行っている。当院では2020年12月より回復期病棟を閉鎖したため急性期病棟で働く理学療法士が以前は25人であったが2020年12月から32人へと急増した。今回、この前後の急性期病棟における実績を比較し実績維持向上の可否を検証し報告する。

【方法】

2019年12月から2021年11月にリハビリテーション支援システムにて集計した入院患者の処方件数、実施単位数、患者数、独自に集計した出勤日数を使用し、1年ごとの療法士1人あたりの1日実施単位数(以下平均単位数)、1日実施患者数(以下平均患者数)、患者1人に対する1日実施単位数(以下平均実施単位数)を算出し比較した。

【結果】

2019年12月から1年間は、平均単位数は15.9単位、平均患者数は10.9人、平均実施単位数は1.47単位となった。2020年12月から1年間は、平均単位数は15.6単位、平均患者数は9.1人、平均実施単位数は1.71単位となった。比較すると平均単位数は0.3単位減少、患者数は1.8人減少、平均実施単位数は0.24単位増加した。

【考察】

急性期病棟の療法士数増加に伴い平均患者数が減少した。一方で平均単位数を減らさないように、実績をフィードバックすることにより療法士一人一人が目標を明確に持つことができ平均実施単位数の向上につながったものと考えられた。

【倫理的配慮】金沢医科大学病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

新型コロナウイルス感染症が回復期リハビリテーション病棟に与えた影響 ～コロナ禍で得た教訓～

○井関 博文¹⁾, 吉本 美紀¹⁾, 米田 知記¹⁾,
中村 恵実子²⁾, 田淵 葉月²⁾, 芝 篤志³⁾,
倉田 浩充^{1,3)}, 日浅 匡彦³⁾

- 1) 医療法人ひまわり会 中洲八木病院 リハビリテーション部
- 2) 医療法人ひまわり会 中洲八木病院 看護部
- 3) 医療法人ひまわり会 中洲八木病院 診療部

【はじめに】 当院は整形外科の二次救急を担っており、回復期リハビリテーション病棟（以下、回リハ）を取得している。新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ）の拡大以降、医療情勢は大きく変化している。本研究は当院回リハ病棟のコロナ流行前後の診療実績を比較し、コロナが回リハ病棟に与えた影響および変化への対応について検討する。

【対象および方法】 診療実績を後方視的に抽出し、統計学的結果から検討する観察研究デザインとした。対象は2019年度（コロナ禍前）に回リハ病棟へ入棟した患者242名、2020年度（コロナ禍）238名、2021年度（直近）238名の計718名とした。

【結果】 患者数に顕著な増減はなかった。急性外傷の割合は2019年度（68.2%）、2020年度（80.7%）、2021年度（74.7%）とコロナ禍前からコロナ禍にかけて増加を認めた（ $P<0.05$ ）。入院経路は、2019年度は公的急性期病院が多かったが、2020年度、2021年度は在宅からの救急搬入が最も多くなった（ $P<0.01$ ）。起算から入棟までの日数は、いずれも全患者間で有意な差は認めなかったが、運動器は2019年度 10.6 ± 11.3 日、2020年度 7.8 ± 7.8 日、2021年度 8.0 ± 7.9 日とコロナ禍以降に有意な短縮を認めた（ $P<0.05$ ）。

【考察】 回リハ病棟の患者数に顕著な減少はなかった。しかしコロナ禍以降は、公的急性期病院からの患者が減少し、当院への救急搬入、または外来から直接入院に至る患者が増加した。これは県内急性期の大部分を担う公的医療機関にコロナ治療病床が設置されたこと、コロナ患者の治療対応が逼迫していたことが背景に伺える。救急医学会はコロナ患者の対応に迫られ、従来の患者を受け入れすることができない事態になっている声明文（2020年4月）を発表し、地方新聞（2021年5月4日）でも、コロナ患者や発熱患者の対応に迫られる医師の叫びが掲載された。起算から入棟までの日数は、回リハ協会調査報告書（2021年）で延長が報告されているが、当院はコロナ禍以降に運動器の日数が有意に短縮した。これは従来Post acuteを主たる目的とする回リハ病棟がacuteの対応まで求められたことを示唆している。即ち、回リハ病棟は急性期リハに備えた知識やスキル、標準算定日数内に急性期から社会復帰までをマネジメントできる体制が求められていると考える。コロナ禍を通じ、回リハ病棟はacuteに向けた変化の時を迎えていることを感じた。

【倫理的配慮】 本研究は当院倫理委員会の承認（承認番号：211214-2）を得て、個人情報の管理に十分配慮し実施した。

リハビリテーション部門における経営改善を目的とした課題管理の実践

○荒井 秀行¹⁾, 茂呂 貞美²⁾

- 1) 友愛記念病院 リハビリテーション科
- 2) 友愛記念病院 整形外科

【はじめに】 当院は地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院として地域医療を担う325床を有する中核病院である。新型コロナウイルス感染拡大の影響で医業収益は減少し、少子高齢時代の国民医療費膨張に対する政府の医療費抑制策で多くの病院経営は非常に厳しい経営環境下に置かれている。今回、経営改善を目的にリハビリテーション部門における課題管理をPDCAにて実践したため報告する。

【方法】 課題管理について、平日におけるリハビリ休み患者を10%以内に削減し、損失の低減を図ることを経営目標として掲げ、半日勤務あるいは1日休みで実施できない患者がいた場合、別のスタッフに申し送りを行い、フォローを行う改善計画を立案した。期間は休みスタッフの患者申し送りを徹底する前の2019年1月～6月と申し送りを徹底した後の2021年1月～6月までの6ヶ月間を比較した。対象はPTOTの入院患者であり、土曜、日曜、祝日および外来患者、拒否、検査、体調不良等でリハビリが実施できない入院患者は除外した。調査項目は平日のリハビリ予定患者数、入院リハオーダー件数、休み患者数、休み単位数を後方的に調査し、平日休みにした患者割合を算出した。

【結果】 入院リハオーダー件数は2019年565件、2021年425件であり、リハビリ予定患者数は2019年11111人、2021年8180人、休み患者数は2019年1334人、2021年243人、休み単位数は2019年1832単位、2021年413単位、休みにした患者割合は2019年12%、2021年3%であった。

【考察】 2019年と比べ、2021年は入院リハオーダー数の減少からリハビリ予定患者数は減少していたが、休みスタッフの担当患者の申し送りを行い、フォローしたことで平日の休み患者は大幅に減少した。また休みにした単位数は1419単位少なく、260837点の減収を削減でき、経営目標は達成できた。新型コロナウイルス感染拡大の影響や政府の医療費抑制策による厳しい経営環境下において、出来高制の報酬制度であるリハビリテーション部門では、課題管理、PDCAを実践し、継続的改善を図っていくことが、効率的な経営管理、収益の安定化に重要である。

【倫理的配慮】 本研究はヘルシンキ宣言を遵守して、個人が特定できないように十分に留意した。

当院リハビリテーション科によるCovid-19専用病棟支援が一般病棟へ与えた影響

○平野 健大¹⁾, 芳賀 直人¹⁾, 大高 愛子¹⁾,
来住野 健二¹⁾, 木山 厚¹⁾, 中山 恭秀^{1,2)},
安保 雅博²⁾

1) 東京慈恵会医科大学附属病院 リハビリテーション科
2) 東京慈恵会医科大学 リハビリテーション医学講座

【はじめに】

当院は、二次救急指定を受けた1000床を超す大学病院である。Covid-19患者を、2020年2月に初めて受け入れた。その後、中等、重症患者を収容可能な病棟が配置され、対応することとなった。

リハビリテーション科がおこなったCovid-19病棟への支援を以下に報告する。

【方法】当科のCovid-19病棟への支援の流れを後方視的にまとめ、それによる一般床患者への影響について調査した。

Covid-19病棟の支援の方法は、間接指導として該当病棟とのカンファレンス(リハビリテーション科医の栄養状態・転帰の助言、早期離床の間接的サポート、直接指導患者の選定)・運動指導書作成、フルPPEによる直接指導で実施した。カンファレンスから順に開始し、該当病棟の入院人数、スタッフ体制、リハビリテーションの必要性の3要素を考慮し、指導方法を決定した。

Covid-19病棟の支援による一般床患者への影響を把握するため、Covid-19受け入れ前、間接指導、直接指導のそれぞれの期間における、一般床患者の実施患者件数、取得単位を抽出、1件当たりの単位数を算出した。また、直接指導時のCovid-19患者においても同様に算出した。

【結果】

間接指導の期間は、一般床患者1件に対して1.86単位取得しており、これはCovid-19受け入れ前の2019年度の水準(1.78単位)よりも高い結果であった。直接指導の期間は一般床患者1.74単位と減少を認めた。また、Covid-19患者の直接指導は、1.9単位であった。

【考察】

間接指導の期間は、一般床患者への影響はほとんどなく、十分な診療が実施されていた。

直接指導は、療法士の人的資源を考慮して最大週2回とし、一般床患者への影響を最小限にとどめるよう試みたが、一般床患者1件当たりの単位数は減少した。直接指導は、フルPPEなどの感染対応の準備、フルPPEでの不慣れな診療、また周囲に対する社会的配慮など診療外の時間が必要であった。当院の社会的役割からCovid-19への対応は必然ではあるが、一般床患者への影響を最小限にしていける努力はさらに必要である。

今回の経験は、今まで対峙することのなかった疾患に、新たな診療体制を、すべて手探りの状態で進めてきた。しかし、当科から感染の伝播がなく、2019年度の診療水準から大きく減少を認めず一般診療ができたことは、最低限の結果が得られたと考える。

【倫理的配慮】【倫理的配慮・説明と同意】

本報告は診療体制に対する管理運営方法に関する報告であり、内容に個人情報が含まれないため、当大学の倫理委員会での審査は不問であった。

コロナ禍におけるリハビリテーションのマネジメント調査

○石引 秀樹

北海道大野記念病院 リハビリテーション部

【はじめに】

コロナ禍におけるリハビリテーションを提供する際に、患者・利用者の状況に応じて柔軟な対応が求められる場面が多く、感染対策を行ったうえでのサービス充足をはかるために難渋している施設が散見される。

2022年現在、医科診療報酬における疾患別リハビリテーションは出来高算定である。リハ専門職1人あたりに求める単位を18単位としている施設は54%、19単位以上としている施設は11%との報告がある。

当部門では、コロナ禍においても多くの患者の「すぐに診てほしい」「できるだけよくなりたい」という想いに、より早期に添えるようリハ専門職1人あたりに求める単位を1日18単位に定めた。一方、コロナ禍において18単位強があった実績が17単位弱に下がる傾向が続いている。感染対策を行ったうえで1人あたり月平均18単位が達成できているかを調査し、効果検証を行った。

【方法】

2022年2月よりリハ専門職を外来・入院と分けた感染対策を行い、完全入院フロア別の対応とし、6月より段階的に外来専従者もフロアを限定した中で入院のリハビリを拡大した。そのような取り組みの効果検証としてPT科28名に対して、5月～7月の期間に18単位を達成できかどうか比較した。PT科の18単位以上・17単位以下、5月からの3ヶ月間の月別の人数を2つの変数の関係を2×3分割表にて算出し、 χ^2 検定を行った。統計学的解析は、改変Rコマンダーを用いて行い、統計学的有意水準は両側検定 $p < 0.05$ とした。

【結果】

平均単位数5月17.3単位、6月17.3単位、7月17.2単位であった。18単位以上にに関して、5月8名、6月5名、7月3名であった。17単位以下に関して、5月20名、6月23名、7月25名であった。取り組んだ感染対策において、3ヶ月間の単位に有意な関連は認められなかった ($p = 0.23$)。

【考察】

感染対策とリハ専門職が提供できた単位の関連性はなかった。感染対策によるリハ専門職の実施単位数には影響はなかった。当院では院内クラスターにより外来・入院の機能停止もなく運営できていたことを考慮すると、感染対策とは別に提供できる単位数の方略にミスマッチが生じたと考える。システムの特性に応じて、リハの成果を落とさずにどれだけ効率的にリハを提供するかの仕組みやデザインをマネジメントすることが必要となると考える。

【倫理的配慮】説明と同意に関して、ヘルシンキ宣言に則り本研究の目的、個人情報の秘匿、研究への参加は自由意思であることを説明し、同意を得た。

読み手の視点から考える理学療法士が送信するEメールの現状

○佐藤 亮

山鹿温泉リハビリテーション病院 総合リハビリテーション部

【目的】

日本理学療法士協会は会員の地域包括ケアシステムへの参画を推進している。行政や多職種連携が求められる為、質の高いコミュニケーション能力が必要となる。昨今の就職関連の調査においても、社会からはコミュニケーション能力を期待されるものが散見される。仕事で使用するコミュニケーションツールは主としてEメール（以下、メール）であり、今回は理学療法士が送信するメールについて検証する。

【方法】

対象は、令和3年度熊本県理学療法士協会主催の会員向け研修会申し込みメール51件とした。ビジネスメールの基本的6項目（件名・宛名・始めの挨拶文・用件・締めめの挨拶文・署名）の有無、メール送信時間を調査した。また項目完全群と項目不完全群の年齢差に関してはt検定を用い、有意水準は5%未満とした。

【結果】

送信者は、平均年齢 34.9 ± 8.4 歳。項目完全群は12件（23.5%）、項目不完全群は39件（76.5%）、2項目（件名・用件）のみの記載は12件（23.5%）であった。平均年齢は項目完全群 35.7 ± 7.7 歳、項目不完全群 34.6 ± 8.6 歳であり、両群において有意差は認められなかった。各項目の記載率は、件名98.0%、宛名43.1%、始めの挨拶文60.8%、用件98.0%、結びの挨拶文52.9%、署名35.3%であった。時間については、ビジネスマナーとして推奨されている就業時間内（9～18時）に30件（58.8%）に送信されていた。内容および送信時間が好ましいメールは9件（17.6%）であった。

【考察】

メールは簡略化された形式ではあるが本質は手紙と変わらない。このやり取りにおいて読み手はもらったメールにより送信者の印象の全てを決めており、好ましくないメールは理学療法士業界に対する負のイメージとなる可能性がある。今回の結果から、理学療法士のメールは、約8割の相手から好ましくないとと思われる可能性が示唆された。ビジネスメール実態調査2021によると、ビジネスメールの社員研修があるのは約10%といわれている。年齢による差は認められなかったため、好ましいメールの質を担保するには、理学療法士の最終教育機関である養成校や就職先においてビジネスメールの教育を取り入れることも一つの方策である。不愉快なメールに対して相手から指摘されることは少なく、メールのやり取りにおいても質の高いプロフェッショナルサービスを提供する準備が必要である。理学療法士個人レベルの育成を充実させることが、職能団体の成熟に繋がると思われる。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に基づき、データは匿名化し個人情報の保護に配慮した。

ヒヤリハット報告件数増加を目指した取り組み

○荒木 海人、松下 みどり、柳岡 弘太郎、
石川 典子、富田 隆之、南波 美伸、角田 祥之
医療法人樹心会角田病院

【はじめに、目的】ハインリッヒの法則が示すように、1件の重大な医療事故の背景には、29件の軽傷な医療事故、300件の障害のない医療事故が生じており、重大な医療事故を防ぐためには、ヒヤリハットへの気づきと報告、対策を講ずることが重要である。

当院では医療安全管理室がヒヤリハット集約や報告部署との対策検討、分析を行っている。報告は共通の報告用紙を使用しているが、手書きとPC入力との混在や、自由記載欄が多く、分析に時間を要し、業務負担が増大していた。また、報告に対する意識が低く年間の報告件数も少ないなどの問題が散見されていた。2020年にヒヤリハット報告用紙を改変し、報告体制の再構築とヒヤリハット報告の啓発活動を行い、報告件数が増加したため、取り組み内容と今後の課題について報告する。

【方法】一つ目に報告書の様式を全てExcelによる入力とし、項目を区分けし入力内容を明確にすることや、リスト選択の項目を増やし分類しやすくした。また、これらの入力作業は全事例が同一の表で行い、医療安全管理室で分析する際の作業負担の軽減を図った。二つ目にヒヤリハットの様式変更の説明会を兼ねた研修会を行った。三つ目に毎週の医療安全カンファレンスにて多職種が関わるような事例を中心に検討会を行い、ヒヤリハット報告書の提出が業務改善に繋がる流れを構築した。以上の取り組みについて、2017年度からのヒヤリハット件数と2021年度の事故レベルごとの件数を算出した。

【結果】ヒヤリハット件数（内、リハビリ部門）について、2017年度は157件（21件）、2018年度は175件（40件）、2019年度は215件（36件）、2020年度は344件（57件）、2021年度は344件（48件）であった。2021年度の事故レベルごとの内訳は、0レベルが51件、1レベルが123件、2レベルが141件、3aレベルが29件であった。

【考察】ヒヤリハット報告件数が増えたことにより、今回の取り組みが効果的だったと思われるが、一般的にヒヤリハット報告件数は、病床数の3～5倍が望ましいとされている。内訳では、0レベルの報告件数が少ないため、実害が生じなくても日々の業務の中で感じたヒヤリを掬い上げられるような啓発活動が今後の課題である。医療業界においてもICT化が進んでいるが、ソフトウェアなどは高額であり、一般病院では導入が難しい例も少なくない。今回の取り組みを通しコストを抑制しつつ業務効率を上げる工夫の重要性を再認識できた。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言を遵守して、個人が特定できないように十分に留意し、調査、分析を行った。

個別リハビリテーション中における転倒予防活動の取り組みおよび実績報告 - 現場管理の視点からの考察 -

○河内 佑哉^{1,2)}, 小林 昂将²⁾, 高田 昌寛³⁾, 中西 秀人²⁾, 池田 友記²⁾, 佐藤 翔²⁾, 本田 泰規²⁾, 李 賢美²⁾, 佐平 安紀子²⁾, 明松 春水²⁾, 山内 匡也²⁾, 池村 健²⁾

- 1) 医療法人社団 淡路平成会 平成病院
- 2) 平成医療福祉グループ リハビリテーション部 臨床管理委員会
- 3) 学校法人 藍野大学 医療保健学部 理学療法学科

【はじめに、目的】

危険予知トレーニング(以下:KYT)は,病院などで重要視されており,これまでに経験年数が事故発生件数に関連すると報告されている。KYTを実施することで,個別リハビリテーション(以下:個別リハビリ)中に注意すべき点が明確になり,事故発生率の低下が予測される。今回,入職1年目療法士と管理職を対象に,実技・グループワークを軸とした研修会を実施した。活動の取り組み及び実績について,以下に報告する。

【方法】

2016年度入職1年目療法士(大規模研修会非受講群;A群:195名)が,2017年4月1日~2018年6月31日までに関与した事故件数及び,当該療法士が2018年4月1日~2019年6月30日までに関与した事故件数を抽出した。一方,当グループで開催した大規模研修会(2019年2-3月)に参加した2018年度新入職1年目療法士(大規模研修会受講群;B群:189名)が,2019年4月1日~2020年6月31日までに関与した事故件数及び,当該療法士が2020年4月1日~2021年6月31日までに関与した事故件数を抽出した。全体及び該年度別の事故発生件数を年度別療法士数で除し,各年度ごとに事故発生率を算出した。

【結果】

全体の事故発生率2017年度が1.48%,2018年度が1.22%,2019年度が1.14%,2020年度が0.99%と経験年数が上がるにつれ事故発生率は減少した。A群B群の事故発生率の比較についてはA群2017年度は3.59%,B群2019年度は0.53%と減少した。A群2018年度は2.13%,B群2020年度は1.09%と増加した。

【考察】

グループ関連病院における事故発生率,事故性質を今後も分析し,有効な大規模研修会開催の時期,対象経験年数を吟味する必要性が示唆された。本研修会は,現場の管理職が新人療法士に帯同する形で参加したことで,個別リハビリ中の転倒発生を抑制するための現場管理の視点(環境設定・緊急時の対応など)および個々の課題点に対する教示方法を見直す機会となり,多角的な視点で事故分析を実践する重要性を再認識させる一助となったと推察される。今後も現場教育・管理の重要性を根付かせ,転倒発生予防・リハビリの質向上を目的に活動を継続していく。

【倫理的項目】

ヘルシンキ宣言に従い,関係する全ての者にデータを収集・管理する目的を口頭と文章で説明した。得られた個人情報は匿名化し,発表以外の目的では使用しないこと,拒否される場合でも不利益を被ることや仕事上の評価とは関係性がないことを説明し同意を得た。

過去3年間におけるインシデント分析と今後の課題

○池田 法子, 西野 悠, 福井 清美, 寺井 利夫, 松下 功

金沢医科大学病院 リハビリテーションセンター

【はじめに】日々,医療現場で見られるインシデントに対し,当センターにおいて対応策を講じ,再発防止に努めている。

【目的】今回,過去3年間の当センターのインシデントを調査し,今後の取り組みについて検討することを目的とした。

【方法】過去3年間のインシデントについて調査した。調査内容は各年毎の総件数,事象内容,月別件数,曜日件数,時間帯件数,発生場所,患者の年齢,性別,医療者側の職種,経験年数を電子カルテ内リスク管理システム(Smart Risk Manager)から抽出し,上記項目について検討した。

【結果】3年間の総件数は133件,事象内容については転倒・転落,ライン抜去,皮膚損傷が多くを占めた。月別ではばらつきが認められ,増減を繰り返している。曜日では水,金曜日に多く,時間では10時から12時,14時から16時の2峰化を呈した。発生場所は病室で多く,患者側の要因では男性,高齢者に多かった。医療者側の要因では,理学療法士に多く,経験年数では,新人,中堅で多かったが,現状では中堅,10年以上の職員に多くみられるようになった。

【考察とまとめ】年間を通して,転倒・転落,ライン抜去,皮膚損傷が多くを占めた。当院は急性期病院であり,手術,発症後,間もない患者を対象とし,ライン類の挿入は多くの患者にみられる。また,重症患者を移乗する頻度も高く,ライン抜去や皮膚損傷のインシデントが多く,かつ病室での発生が多い結果になったと思われる。転倒・転落は,リハビリテーション終了後,自室に戻る際,階段昇降練習の際,6分間歩行などの測定の際に認められ,過負荷と疲労の影響が考えられる。また,脳疾患患者では,注意障害や半側空間無視などの影響から転倒・転落に繋がるケースも多い。曜日では,職員の出勤人数や処方件数が多い日に増加を認め,発生時間では,病室でリハビリテーションを実施している時間帯と合致する。職種では,理学療法士に多く,経験年齢では新人と中堅で多かったが,現状では中堅と10年以上で多くなり,職員の構成割合と重症患者担当の割合の影響を受けていると思われる。現在,危険認知トレーニングやライン抜去のアンケート実施,研修会開催などを行い,再発防止に努め,インシデント件数は減少傾向にある。今後もこれらを継続し,頻回な注意喚起を促すことが重要であると思われる。

【倫理的配慮】【倫理的配慮】当院の研究倫理審査委員会にて承認を得て,実施した。

当院理学療法科における転倒事例の傾向と対応策について

○林 達也¹⁾、高橋 良輔²⁾

- 1) 社会医療法人北斗 十勝リハビリテーションセンター リハビリテーション部理学療法科
 2) 社会医療法人北斗 北斗病院 リハビリテーション部理学療法科

【はじめに、目的】医療機関で発生する事故として転倒は頻度が高く、当院も理学療法実施中の転倒事例は発生している。患者不利益が起きないために転倒防止対策を講じることは重要であるが、理学療法実施中の転倒に関する報告は少ない。本発表の目的は理学療法実施中に発生した転倒事例を分析し、転倒防止策を検討することである。

【方法】2019年4月から2022年3月の当院理学療法科の転倒事例を対象とし、転倒の定義は意図せずに地面、床、その他の低い位置に倒れた事例とした。事故報告書から関連疾患、年齢、認知機能低下有無、転倒歴、当事者経験年数を調査した。また転倒発生経過、事故要因、改善策の記述内容から転倒に関連する事項を分類して整理した。

【結果】総数89件中、転倒は48件(53.9%)。患者影響度分類1:27%、2:54%、3a:19%(有害事象無し)。脳出血33.3%、脳梗塞14.6%、股疾患術後12.5%、膝疾患術後12.5%。64歳以下27.1%、65～74歳29.2%、75歳以上43.8%。日常生活動作は支持無し歩行自立22.9%、補助具有り歩行自立29.2%、歩行介助22.9%、車椅子レベル25.0%。発生場面は歩行練習・評価47.9%、着座(方向転換)14.6%。きっかけは躓き45.8%、ふらつき29.2%、膝折れ10.4%。転倒方向は前方66.7%(前側方含む)、後方22.9%件(後側方含む)、側方10.4%。転倒方向と療法士位置一致10.5%、転倒方向と療法士位置反対27.1%。要因は療法士立ち位置83.3%、評価不足54.2%、環境設定35.4%、疲労・過負荷27.1%、目を離した22.9%。躓きは日常生活歩行レベル、ふらつきは補助具有り介助と車椅子レベルが多かった。前方転倒は躓き65.6%、後方転倒はふらつき71.4%。認知機能低下有り31.3%、転倒歴25.0%。経験1年未満20.8%、1～2年未満20.8%で前方転倒及び躓きも多い傾向だった。

【考察】理学療法中に転倒に至った事例は歩行中の躓きによる前方転倒が多い傾向であった。転倒方向と療法士の立ち位置不一致が咄嗟の転倒に対応できなかったと考えられ、歩行練習中の療法士の立ち位置は患者の前方または障害側前方が望ましいと判断する。また歩行自立レベルでも高負荷練習後の歩行や過去に転倒歴がある場合は転倒に注意を払う必要がある。認知機能低下を有する症例多くはなく直接的要因ではないと予測される。若い経験年数は軽症例を担当することが多いため、歩行時の転倒防止策を教育することも重要と考える。

【倫理的配慮】社会医療法人北斗倫理審査会の承認を得た(承認番号:1114号)

リハビリテーション室の5年間の職場環境改善の取り組みについて～ストレスチェック制度を活用した心の健康づくりを目指して～

○佐藤 隆一¹⁾、小澤 哲也¹⁾、小澤 祐治¹⁾、大山 由廉¹⁾、大澤 貴子¹⁾、新山 祐貴¹⁾、中山 滋¹⁾、霜田 直史²⁾、吉田 文幸³⁾、林 容子⁴⁾

- 1) 小田原市立病院 リハビリテーション室
 2) 小田原市立病院 リハビリテーション科
 3) 小田原市立病院 病院管理局経営管理課
 4) ウェルリンク株式会社

【目的】近年、仕事や職業に関して強い不安、悩み又はストレスを感じている労働者が5割を超える状況にある。当院は2017年から「労働安全衛生法の一部を改正する法律」に基づき心理的な負担の程度を把握するための検査(以下ストレスチェック)制度を導入し、職場環境や個人の抱えている課題を明確にし、ストレスの要因を低減するよう取り組んできた。今回はリハビリテーション(以下リハ)スタッフの心の健康づくりに取り組んだ5年間(2017年～2021年)について報告する。

【対象と方法】対象は2017年4月～2021年3月までに当院リハ室に在籍した理学療法士、作業療法士、言語聴覚士(各年度18名)のうち、ストレスチェック制度に参加したスタッフ2017年度14名、2018年度16名、2019年度16名、2020年度16名、2021年度13名とした。対象者は、当院で採用しているウェルリンク株式会社Selfスタンダード(189問)を使用し、質問項目「社会的な健康度」、「心身の健康度」、「生活の健康度」の3つから健康度を総合的に評価し、各年度の偏差値を比較した。

【結果】「心身の健康度」の偏差値は2017年度50.4、2018年度47.1、2019年度51.8、2020年度50.2、2021年度55.2であった。「生活の健康度」は2017年度51.5、2018年度51.9、2019年度52.6、2020年度50.2、2021年度53.8であった。

「社会的な健康度」は2017年度46.6、2018年度47.1、2019年度49.2、2020年度49.5、2021年度54.0であった。

【考察】心身の健康度や職場のメンタルヘルス対策では、個人と職場へのアプローチの両輪を回していくことが大事であり、どちらが欠けても効果的なメンタルヘルスケアは実現できないと考えられている。今回、2021年度までに2回の診療報酬改定やCOVID-19へのリハ対応に心身に高負荷なストレスをかける外部環境があった。しかし、各健康度が改善されてきたその理由として、年3回の個人面談において各スタッフの心身の健康に関する課題や悩みについて、傾聴するなどの個人へのアプローチを行いまた、職場へのアプローチでは①業務量や運用上の課題②モチベーションに関わる課題③職場の人間関係の課題を整理した。その結果をもとに、リーダーが定期的にメンバーと目標や計画を決定し、役割を分担しながら、仕事へのやりがいや労働に対する負担を配慮しながら、見直しした効果があったと考えられた。

【倫理的配慮】【倫理的配慮、説明と同意】本調査から得られる情報はリハビリテーションスタッフにおける全体的な動向であり、特定の個人の識別や、個人情報への入手は困難である。また、個人を特定する情報は厳重に市で管理されている。今回の報告はストレスチェックの結果の二次利用であり、データの保管元であるウェルリンク株式会社と小田原市職員課に対して書面にて同意を得ている。

移動用具（車椅子・歩行器）の重要な点検項目の検討

○村上 武士¹⁾、徳松 明²⁾、中尾 佳隆²⁾、
加藤 優弥²⁾、小野 将寛²⁾、中原 雅美³⁾

- 1) みずま高邦会病院 リハビリテーション室
- 2) 柳川リハビリテーション病院 リハビリテーション部
- 3) 国際医療福祉大学 福岡保健医療学部理学療法学科

【はじめに、目的】当院では2010年から移動用具管理小委員会（以下、委員会）を立ち上げて、移動用具管理システムを運用している。当委員会では、年2回（6月と12月）定期点検・清掃月間を設け、当院で作成したチェック項目に準じて点検を行っている。本研究の目的は移動用具の重要な点検項目を明らかにし、当院の移動用具管理に活かしていくことである。

【方法】点検対象は当院の車椅子と歩行器とした。点検方法は点検・清掃時に当院で作成したチェック項目を用いて点検を実施した。チェック項目は点検・清掃に関する項目で構成し車椅子が18項目、歩行器が10項目とした。調査期間は、2017年から2021年までとした。分析は、車椅子延1,065台と歩行器延224台のうち、チェック項目に該当した割合（%）を算出し検討した。

【結果】車椅子のチェック項目に該当した割合では、多い順に車椅子全体のほこり・汚れが38.2%、タイヤの空気圧の適否が35.6%、キャスター軸へのゴミ・髪の毛の巻きつきが32.1%、シート部分の汚れ・破れ等が23.1%、タイヤ表面の損耗（摩耗やひび割れ等）が8.9%、ネジ類の欠損が7.9%、タックルブレーキのたつきが4.2%、タックルブレーキのかかり具合が3.7%であった。歩行器のチェック項目に該当した割合では、多い順に駆動輪軸にゴミ・髪の毛が巻きついていないかが35.3%、駆動輪の回転状況が22.3%、歩行器全体のほこり・汚れが12.9%、アームレスト部分の汚れ・破れ等が4.9%、ブレーキの掛り具合が2.7%であった。

【考察】車椅子・歩行器ともにチェック項目に該当した割合が高い項目は、ほこりや汚れに関する項目、空気圧に関する項目であった。ほこりや汚れは車椅子・歩行器の老朽化の影響に加え、食事等による汚染や移動時にほこり等が付着しやすいことが影響していると考え。空気圧は日常において使用頻度が高いことが影響していると考え。一方、タイヤ表面の損耗やネジ類の欠損、ブレーキ関連の項目は、チェック項目に該当した割合が低かった。これは定期点検を行っていることに加えて、スタッフのメンテナンスに関する意識と技術が向上してきたことが影響していると考え。重大な事故を未然に防ぐために点検・清掃は必要であり、これからも移動用具の管理に努めていく必要があると考える。

【倫理的項目】当法人の倫理委員会の承認を得てから実施している（承認番号：488）。

【倫理的配慮】チェック項目用紙には、移動用具の管理番号と点検者のみを記載し、使用者が特定できないように配慮した。用紙には、「定期点検で集計をしたデータ及び取り扱った内容は、今後の移動用具管理の参考にするとともに研修会や学会等での報告に使用いたします。」という文言を載せ、点検者の同意を得た。

職場推奨度と関連する雇用管理改善指標の因子について

○小保方 祐貴¹⁾、釜谷 邦夫²⁾

- 1) 東前橋整形外科病院 診療技術部 リハビリテーションセンター
- 2) 東前橋整形外科病院 整形外科

【はじめに】

職場推奨度は職員満足度よりも職場への貢献意欲を調査できるとされ、近年では多くの企業で採用されてきている。また、厚生労働省は介護現場の雇用環境を管理改善するためのチェックリストとして介護の雇用管理改善CHECK&DO25（以下、CHECK25）を作成している。今回、職場推奨度と関連するCHECK25の因子について明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は当院所属のリハビリ職員30名（男性24名、女性6名、平均経験年数7.3年）とした。職場推奨度調査はEmployee Net Promotor Score（以下、eNPS）を調査した。eNPSは「あなたは現在の職場を親しい友人や家族にどの程度お勧めしたいですか？」の問いに11件法で回答し、0点～6点を批判者、7点～8点を中立者、9点～10点を推奨者とし、推奨者の割合と批判者の割合の差を計算するスケールである。CHECK25は情報共有・コミュニケーション、労務管理・職場環境、評価・報酬、人材育成、法人・部署の風土の5カテゴリー25項目の質問に4件法で回答する質問指標である。アンケートはGoogle formにて行った。統計解析はeNPSを目的変数、CHECK25の25項目を説明変数としてステップワイズ法による重回帰分析を行った。統計ソフトはR4.1.2を用い、有意水準は5%とした。

【結果】

eNPSは-53.3（推奨者6.7%、中立者33.3%、批判者60.0%）であった。eNPSの有意な関連因子として、(a)仕事の役割や責任の範囲、必要な能力等を明確に示している（ $p<0.01$ ）、(b)挨拶・声かけ・認める・ほめるといった組織風土がある（ $p<0.01$ ）、(c)新人に対する教育、OJTや新人研修等を体系的に行っている（ $p<0.05$ ）、(d)記録、報告、ミーティング等で職員間での情報共有を徹底している（ $p<0.05$ ）が抽出された。標準偏回帰係数は(a)0.39、(b)0.27、(c)0.26、(d)0.21であった。VIFは(a)1.33、(b)1.26、(c)1.35、(d)1.43であり、決定係数（ R^2 ）は0.67、自由度調整済 R^2 は0.63であった。

【考察】

医療・福祉業界のeNPSは-65.0～-57.0と報告されており、本研究のeNPS（-53.3）はこれらの報告より良好な結果を示した。理由としてeNPSの有意な関連因子として抽出された4項目がハーズバーグの二要因理論による衛生要因と関連しており、当院では継続して職場環境の改善を図り業務上の不満を改善できた結果と考えられる。今後、動機付け要因と関連する項目を改善し職場推奨度を高めていくことが課題である。

【倫理的配慮】本研究の発表にあたりデータの抽出、分析はヘルシンキ宣言に基づき個人が特定できないように管理し行った。アンケートへの回答をもって本研究への同意とみなした。

リハビリテーションスタッフがワークライフバランスを進めるための現状とその課題

○佐藤 飛鳥¹⁾, 沼崎 聡美¹⁾, 阿部 浩明²⁾, 森下 慎一郎²⁾

1) 社会医療法人 秀公会 あづま脳神経外科病院 リハビリテーション部 理学療法科
2) 福島県立医科大学 保健科学部 理学療法学科

【目的】

2022年4月より育児・介護休業法が段階的に施行され、仕事と育児の両立の働き方改革が推進されてきている。今回、仕事と育児が両立できるような職場環境を構築する為に、当法人リハビリテーション部の現状の課題を、ワークライフバランスの視点でアンケート調査を実施した。

【対象・方法】

対象は当法人8事業所のリハビリテーション業務に従事するスタッフ107名(現在産休育休中のスタッフも含む)とした。アンケート内容は、厚生労働省雇用機会均等基本調査と女性理学療法士就労環境調査報告書を参考に、妊娠、出産、育児、職場環境や制度に関する63問を作成し、選択式や複数回答、自由記載による無記名で回答した。

【結果】

107名中87名が回答(回答率81.3%)し、子供ありが40.2%(35名:男性14名、女性21名)であった。その内、仕事と育児の両立に不安があるのは74.3%(26名:男性8名、女性18名)であった。不安があると回答した人で特に不安な項目の3つの選択では、育児(88.9%)、金銭面(44.4%)、自身の体調(33.3%)が上位であった。不安がある自由記載では、仕事量が多く昼休みもない、残業が多く疲れる、帰宅が遅く家事や育児が中途半端になりストレスに繋がる、急な休みや早退は申し訳ないという意見があった。不安があると回答した人でどうしたら不安が解消できるかの項目3つの選択では、柔軟な休暇の対応(66.7%)、周囲の理解がある(55.6%)、仕事量の調整(48.1%)、収入の安定(48.1%)が上位であった。

【考察】

今回、仕事と育児の両立に不安を感じている人がほとんどで、特に育児、金銭、自身の体調という不安の要因が明らかになった。その背景には、仕事量の多さによる疲労、休暇対応、周囲の理解があり、早急に対応すべき課題である。女性理学療法士就労環境調査報告書では、常勤で働くために必要なことは職場の協力が必要(39.1%)という結果からも、育児中は職場の協力が不可欠で、労働環境の改善によるストレスのない環境整備が求められる。今後の改善策として、育児中のスタッフと定期的な面談をしながら、仕事や育児状況を把握し、仕事量の調整や休暇の対応が必要と思われる。今後も仕事と育児が両立でき、子供がいても働き続ける職場づくりを目指して日々業務改善を行っていききたい。

【倫理的配慮】

本研究は対象者に説明と同意を得て、個人情報データをデータ化して取り扱い、当院倫理委員会承認されている(承認番号2022-001)。

【倫理的配慮】本研究は対象者に説明と同意を得て、個人情報をデータ化して取り扱い、当院倫理委員会承認されている(承認番号2022-001)。

リハビリテーション部における男性職員の育児休業取得の現状と今後の展望

○徳嶋 慎太郎

神戸平成病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】

厚生労働省による令和3年度雇用均等基本調査では、本邦における男性の育児休業取得率は13.97%と上昇傾向にあるが、諸外国と比較すると取得率は低い状況である。Doepkeら(2019)は、夫婦間で妻に育児が偏る場合、出生率が低下することを報告していることなどから、男性の育児への参加は重要な課題と考える。本研究では、当院リハビリテーション部における男性の育児休業取得の実態を明らかにし、今後の部門運営の基礎資料にすることを目的とした。

【方法】

対象は当院のリハビリテーション部職員とし、調査期間は2017年4月1日から2022年3月31日とした。配偶者が出産した男性職員数、その内育児休業を取得した男性職員数、育児休業取得期間を調査した。

【結果】

配偶者が出産した男性職員数は12人、その内育児休業を取得した男性職員数は8人、その割合は66.67%であった。育児休業取得期間は、1ヶ月以上3ヶ月未満が2人、3ヶ月以上6ヶ月未満が2人、6ヶ月以上12ヶ月未満が4人であった。

【考察】+【倫理的項目】

令和3年度雇用均等基本調査の結果と比較すると、当院リハビリテーション部の男性育児休業取得率は高く、育児休業取得期間は長期間であることがわかった。質的な調査はできていないため、当院の男性職員の育児休業取得率が高く、取得期間が長期間になる要因を質的研究で明らかにしていきたい。今後の展望として、男性職員が育児休業をより取得しやすい環境にしていくため、育児休業取得意思の確認、事業に支障をきたさない人事戦略を実施していく。

【倫理的配慮】個人が特定できないようにデータを匿名化して処理し、情報の取り扱いに十分注意した。

リハビリテーション専門職の能動的学習意欲と職場ストレスの関係—キャリア・アンカーを考慮した調査研究—

○大田 瑞穂^{1,2)}, 田邊 紗織³⁾

- 1) 令和健康科学大学 リハビリテーション学部理学療法学科
- 2) 東洋大学大学院 ライフデザイン学研究科人間環境デザイン専攻
- 3) 特定医療法人 社団三光会 誠愛リハビリテーション病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】

本研究はリハビリテーション専門職(リハ専門職)の能動的学習意欲に関して、キャリア・アンカー(CA)による差異や職場ストレスとの関連性を検証し、リハ専門職の能動的学習意欲を高める職場環境に必要な因子について検討する。

【方法】

対象はリハ専門職162名。調査方法はWebアンケートで実施した。調査項目はCA調査40項目(Scheinのセルフアセスメント尺度を引用)、職場ストレス調査23項目(職業性ストレス調査簡易表から職場に関する項目を引用)、能動的学習意欲調査22項目(野寄らの「看護師が自ら学ぶ意欲の評定尺度」を改良して引用)とした。CA調査で専門・職能志向(TF)、管理志向(GM)、自立・独立志向(AI)、保障・安定志向(SS)、起業・独創志向(EC)、奉仕・貢献志向(SD)、純粹・挑戦志向(PC)、ライフスタイル志向(LS)に分類した。分析はKruskal-Wallis Test後に下位検定としてBonferroni法を用いて、各CA間の能動的学習意欲の比較を行った。また、Spearmanの順位相関係数を用いて、各CAの能動的学習意欲と職場ストレスの関連性を検証した(有意水準5%)。

【結果】回答者は118名(回答率70.4%、年齢:31.5±8.9歳)。CA分類はTF群26名、GM群2名、AI群4名、SS群25名、EC群3名、SD群15名、PC群5名、LS群34名となり、以降は人数の少ないGM・AI・EC・PC群を除いた4群の分析結果を記載する。各CAで能動的学習意欲を比較した結果、SD群とTF群がSS群よりも有意に高い得点であった($p<0.01$)。各CAの能動的学習意欲と職場ストレスの関連性は、TF群で対人ストレス($r=-0.43, p<0.05$)、SS群で環境ストレス($r=-0.49, p<0.05$)、技能活用度($r=0.60, p<0.01$)、職業適性度($r=-0.48, p<0.05$)、働きがい($r=-0.81, p<0.01$)、SD群で質的負担($r=0.81, p<0.01$)、身体的負担($r=0.76, p<0.01$)、対人ストレス($r=0.64, p<0.01$)、裁量度($r=0.64, p<0.01$)、LS群では量的負担($r=-0.43, p<0.05$)、環境ストレス($r=-0.44, p<0.01$)、働きがい($r=-0.66, p<0.01$)で有意な相関を認めた。

【考察】

専門性や奉仕貢献にアンカーを置くTF群やSD群は職場ストレスとの関連性においても負の相関を示す項目が少なく、むしろ、SD群は能動的学習意欲が高くなる程、質的負担や身体的負担が高くなる傾向があるため配慮が必要であると考えられた。比較的学习意欲が低いSS群は能動的学習意欲と働きがいに高い負の相関を認め、職場環境として処遇や評価の見直しによる対応が必要であると考えられる。

【倫理的配慮】本研究は誠愛リハビリテーション病院の倫理審査委員会にて承認を得て行った(承認番号:21-257)。また、アンケート冒頭に研究の主旨と内容に関して提示を行い、同意が得られる者を対象として行った。

感情労働や共感疲労からくる理学療法士のストレスを探求する：解釈学的現象学的分析

○喜多 一馬¹⁾, 池田 耕二²⁾

- 1) 株式会社PLAST
- 2) 奈良学園大学 保健医療学部リハビリテーション学科

【はじめに】

現場の理学療法士(以下、PT)には、感情労働や共感疲労由来の心理的ストレスがあるが、これらの解明はなされていない。今回、現場のPTの心理的ストレスを解釈学的現象学的分析により探究し、そこから現場のPTへの支援方法を提案する。

【方法】

対象はPT19名(男性13名、女性6名、平均年齢37.1±3.8歳、平均経験年数13.5±2.9)であった。方法はインタビュー調査とし、PTの心理的ストレスの経験をインタビューガイド(患者やその家族・同僚・関連職者の感情に巻き込まれたり傷ついたりしたことがあるか等)に基づき半構造化面接を行った。分析は解釈学的現象学的分析とし、ICレコーダーにて録音したインタビュー内容から、PTの心理的ストレスの経験という関心に基づいて「抜粋した語り」を抽出してテキストデータへ変換し、それを文脈から「サブテーマ」としてラベル付けし、相互に関連のある「サブテーマ」を【テーマ】に集約した。

【結果】

対患者由来のものに【患者の疼痛や吐露への対応】、【患者の理不尽さへの対応】、【患者からのクレームや要望を受け続ける】、【患者からのハラスメントへの感情コントロール】、【患者の突然の死や病状進行】、【患者と家族から感じる出口の見えない状況】、【理学療法士として委ねられる意思決定】、

【患者との関係性を決定する職場の環境】、対医療スタッフ由来のものに【上司や他職種の決定や振る舞いへの対応】、【上司や他職種との考えや理解の相違】、【管理職としての自覚や感情】、PT自身に由来のものに【理学療法士としての無力感】があり、12テーマと20のサブテーマが抽出された。

【考察】

PTの心理的ストレスの経験には、対患者、対医療スタッフ、PT自身に由来のものがあつた。それぞれへの支援には、対患者では「患者への疼痛や吐露、理不尽さ、クレーム、ハラスメントへの対応方法に関する教育やトレーニング、患者の突然の死や病状進行、出口の見えない状況、PTとして委ねられる意思決定に対峙したときのケア、患者との関係を決定する職場の環境の整備」、対医療スタッフでは「上司や他職種の決定や振る舞いに対する研修や仕組み作り、上司や他職種との考えや理解の相違を埋めるための研修、管理職として働くうえでの研修やケア」、PT自身では「PTとして無力感が生じたときのケア」が提案できると考えられる。

【倫理的配慮】本研究は奈良学園大学の倫理委員会の承認を得ている(受付番号:2-021)。また、対象者には本研究の趣旨等を書面と口頭にて説明し、同意を得たうえで実施している。

リハビリテーション専門職の働きがいに与える要因

○池田 裕介¹⁾、池田 耕二²⁾

- 1) 奈良セントラル病院 リハビリテーション部
2) 奈良学園大学 保健医療学部 リハビリテーション学科

【はじめに、目的】厚生労働省によれば、働きがいは従業員の意欲、定着および会社の業績向上と関連が深いとされている。リハビリテーション(以下、リハビリ)の職場では人員増加に伴う人材育成や早期離職が問題となっており、働きがいに着目した組織作りが急務となっている。本研究の目的は、当法人のリハビリ専門職の働きがいに影響を与える要因を明らかにすることである。

【方法】対象は当法人に勤務するリハビリ専門職37名(男性28名、女性9名、理学療法士26名、作業療法士4名、言語聴覚士7名)とした。方法はGoogleフォームによるアンケート調査とし匿名で行った。調査項目は基本情報と山下ら(2022)が作成した働きがいアンケートの18項目(5件法)とした。統計処理はSPSS statistics, AMOS.ver26を使用し、働きがい項目と各項目の因果関係を確認する目的で重回帰分析とパス解析を行った。有意水準は5%とした。

【結果】重回帰分析の結果、働きがいは性別($\beta=0.18$)、配置($\beta=0.56$)、能力向上($\beta=0.32$)、職場風土($\beta=-0.20$)、ビジョン共有($\beta=0.53$)、人間関係($\beta=0.23$)、仕事以外($\beta=-0.2$)、仕事と家庭($\beta=0.20$)の8項目と関連していた($R^2=0.88$)。因果関係をパス解析にて確認した結果は、直接効果を示すパラメータ推定値は、配置0.71、ビジョン共有0.56、能力向上0.50の順に大きな値を示した($GFI=0.74$, $AGFI=0.58$)。

【考察】当法人のリハビリ専門職の働きがいに影響を与える要因は、配置、ビジョン共有、能力向上であった。山下らの調査では評価、処遇、人間関係であったが、今回と異なる理由は対象者の違いに加え、当法人の特性が示されたためと考えられる。当法人のリハビリは4部門あるが、配置は面談にて希望を確認し納得のうえで実施している。ビジョン共有はビジョン・ミッションの刷新を行ない職員で作成したビジョンを各部門で共有し、能力向上はプリセプター制度の採用、各部門での研修会や症例検討会の実施、今年度からはキャリアラダー等を採用している。今回、これらが大きく影響したものと思われ、評価や処遇がなかった理由は当法人の人事考課制度が作成段階にあるためと推察できる。今後の課題としては科学的根拠に基づく働きがいのある職場づくりを心がけたい。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言を遵守し、研究目的を対象職員に対し口頭、および書面にて説明した。その際、個人が特定されることの無いようプライバシー保護に十分配慮し、データは統計的に処理することを伝え、同意を得た上で研究を実施した。

理学療法士の苦悩経験(失敗、ミスなどを含む)における探求的研究

○池田 耕二¹⁾、田坂 厚志²⁾、粕淵 賢志³⁾、城野 靖朋¹⁾、松田 淳子³⁾

- 1) 奈良学園大学 保健医療学部 リハビリテーション学科
2) 大阪保健医療大学 保健医療学部 リハビリテーション学科
3) 大阪行岡医療大学 医療学部 理学療法学科

【はじめに】

現場の理学療法士(PT)は様々な事柄(失敗、ミスなど)に苦悩する。苦悩経験はPTの成長を促す一方で適切な支援がなければ成長を止める可能性もある。そのため現場のPT管理者はPTの苦悩を理解し適切な支援を行う必要がある。そこで今回、熟達PTの苦悩経験を探索する。

【方法】

本研究では熟達PTの定義を臨床歴10年以上、臨床実習指導や非常勤講師等の教育歴、学位取得や学会発表等の研究歴の3つの経歴を有するものとした。対象は熟達PT43名(男31名、女12名、年齢 36.8 ± 4.5 歳、臨床経験年数 14.0 ± 4.4 年)とした。方法はアンケート調査とし苦悩経験(失敗、ミスを含む)を最大5個、時期と内容を記載してもらった。分析手法はオープンコーディング法とし、苦悩経験の内容をカテゴリー化し、各カテゴリーを経験数にて順位づけした。また各カテゴリーの時期(臨床経験年数の中央値)を算出し比較した。

【結果】

苦悩経験は175個あり、23個のカテゴリーが生成された。以下に苦悩経験の上位10のカテゴリー名と% (個数)、臨床経験年数の中央値(最小～最大)を順に記載する。a)理学療法士の未熟さ、18.9%(33), 3(1-13)年、b)周囲との関係性、18.3%(32), 6(1-30)年、c)患者の転倒、12.0%(21), 3(1-10)年、d)自分の力量不足、7.4%(13), 9(3-7)年、e)自分の不甲斐ない態度、6.9%(12), 5(1-20)年、f)理学療法士の目標設定ミス、5.7%(10), 3.25(1-5)年、g)患者の死、4.6%(8), 5(1-7)年、h)管理不足、3.4%(6), 11.5(6-15)年、i)指導不足、3.4%(6), 4.5(2-9)年、j)学生のドロップアウト、2.9%(5), 4.75(4-14)年、その他は16.6%(29)であった。

【考察】

PTは、患者に対して「理学療法士の未熟さや目標設定ミス、患者の転倒や死」に苦悩し、周囲や自身、学生・後輩に対して「周囲との関係性、自分の力量不足、自分の不甲斐ない態度、指導不足や学生のドロップアウト」に苦悩していた。特に中堅PT(4-10年目)の時期に苦悩する傾向にあり、PT管理者はPTの患者や周囲・自身等に向かう苦悩に適切な支援を行う必要があると考えられる。

【倫理的配慮】本研究は、大阪行岡医療大学倫理委員会の承認を得た(承認番号290001)。また、対象者には本研究の主旨を紙面と口頭にて説明し、同意を得た。

組織に成果を挙げるための自律型組織に向けた 当院リハビリテーション科の取り組み

○向出 高広

北総白井病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

近年、リハビリテーション(リハ)職は増加しており、数十名以上の職場を所属長1人で管理することは難しく、各部門に責任者を配置し、目標の統一を図りながら管理していくことが組織目標の達成には重要である。また、職員1人1人が高い成果を挙げるためには、言われたことをやらされる組織(受動型組織)から成果を挙げるためには何をすべきかを自ら考え行動する組織(自律型組織)になることが重要と考える。

外島らの病院職員を対象とした研究(外島、2015)による4つの組織風土分類の中でイキイキ型は、強制や命令的な雰囲気少なく、自律性に基づく業務遂行がなされている、メンバーがやりがいを持って働いている職場と位置付けられている。

そこで当院で行った取り組みが自律型組織に移行したのかを組織風土調査にて評価することとした。

【方法】

第1回組織風土調査「対象は当院リハ職49名とし、調査方法は病院職員を対象とした研究(外島、2015)を参考にし、Webによる質問紙を用いた。」を2021年4月1日～同4月12日に行い、その後当院の取り組み(1.医療職の使命・組織人の使命・目標の統一を理解するための研修2.リハ科の理念などの明確化3.各部門の参加型目標設定と目標の明確化)を行い、2022年3月7日～同3月22日に第2回組織風土調査「対象は当院リハ職38名とし、調査方法は第1回と同様」を行い、第1回と第2回の組織風土の比較を行った。

【結果】

イキイキ型の割合は、第1回調査では、全職員49名中24名(49%)、役職者6名中3名(50%)であった。第2回調査では、全職員38名中24名(63.2%)、役職者6名中5名(83.3%)であった。

【考察】

Lawlerらは、組織に貢献する行動を自発的に行うには、組織の戦略や職場の方針などの情報を収集し自分の職務と関連づけることによって、自らの行動を組織や職場の目標達成と整合させる必要があると述べている。またDruckerは、自主的な目標設定が高いモチベーションやエンパワーメントを生み出すと主張している。今回の取り組みを行ったことで、当リハ科スタッフが、何のために当院で働いているのかを理解したこと、リハ科の理念などを理解し組織の目標と自身の目標を関連付けたこと、などによって、日常業務で自らの行動を組織の目標達成と整合させることができ、組織に貢献する行動を自発的に行えたため、イキイキ型の割合が増えたのではないかと考える。

【倫理的配慮】本研究は北総白井病院倫理委員会の承認を得た。また、対象者には質問紙によって説明し同意を得た。