

## 少人数スタッフでの 365 日回復期リハビリ導入による効果と工夫

～チームアプローチ強化を目指して～

医療法人社団清智会清智会記念病院リハビリテーション部

○ 理学療法士 <sup>オガサワラ</sup> 小笠原 尚和

理学療法士 江藤 明日香 作業療法士 梅原 ちひろ

<はじめに>

当院回復期病棟は 30 床を有し、PT3 名 OT4 名 ST3 名計 10 名（専従 PT2 名 OT1 名）のリハビリテーション（以下リハビリ）スタッフが対応している。今回診療報酬の改正に伴い、2010 年 10 月より休日リハビリ体制加算を取得し、365 日リハビリを提供できる環境を整えた。当回復期病棟では『チームアプローチの強化』『質の高いリハビリの提供』を目標に挙げ、退院後にご本人もご家族も充実した生活を送ることができるよう支援している。今回の体制移行に伴い、マンパワー不足による単位数の低下等が予測されたため、業務改善を実施し、連続性のあるリハビリの提供およびより良い支援を検討する目的も含め、リハビリ介入の効果について比較検討した。

<対象>

365 日実施開始前後（実施前：2009/10/1～2010/9/31、実施後：2010/10/1～2011/9/31）に当院回復期病棟を退院した患者を対象とした。実施前 221 名、実施後 271 名。

<方法>

実施前後においてそれぞれ、在院日数、1 日平均リハビリ実施単位数、BI 利得、BI 効率、ADL 利得について t 検定を用いて比較検討した。また各項目に対する疾患、体制の変化、転帰先、1 日平均リハビリ実施単位数の影響度を重回帰分析を用いて比較・検討した。

<結果>

在院日数は、実施前 41.33 日、実施後 39.23 日。1 日平均リハビリ実施単位数は、実施前 2.25 単位、実施後 2.83 単位であり、いずれも疾患の影響が大きかった。BI 利得は実施前 17.76 点、実施後 20.01 点であり、転帰先の影響が大きかった。BI 効率は、実施前 0.58 点/日、実施後 0.73 点/日であり、疾患と転帰先の影響が大きかった。ADL 利得は、実施前 2.98 点、実施後 3.06 点であり、疾患と 1 日平均リハビリ実施単位数の影響が大きかった。全ての項目において平均値は改善しているが有意差は認められなかった。

<考察>

この結果から両群間の全ての項目で有意差は認められず、365 日体制によるリハビリ介入効果は顕著に認められなかった。しかし僅かながら在院日数の短縮とリハビリ施行単位数の増加を認めた。これは 365 日体制への変更の際に実施した業務改善への取り組みが結果に表れたものと考えられる。内容としては朝の病棟申し送り参加スタッフの削減によるリハビリ介入時間の増加、遅番廃止に代わり朝・昼病棟介入の開始、病棟カンファレンス体制の変更、夜勤看護師・ケアラーへの情報伝達の強化を行った。これによりリハビリ介入時間の確保と他職種への情報発信・交換は改善されてきたが、まだ実践に活かされていない現状がある。

今後の改善策としては継続的な情報発信と共に病棟 ADL 場面でのデモンストレーションの強化、多職種共同の症例検討会の実施など情報共有手段の再検討と回復期病棟としてのチームアプローチ強化を目標とした病棟スタッフの意識改革と専門性の向上が重要と考える。今回の結果を基に今後もデータ収集、質の向上を図ると共に患者の声、退院後のアンケート調査結果を取り入れるなど検証を重ねていきたい。