

病棟生活における FIM の向上を目指して

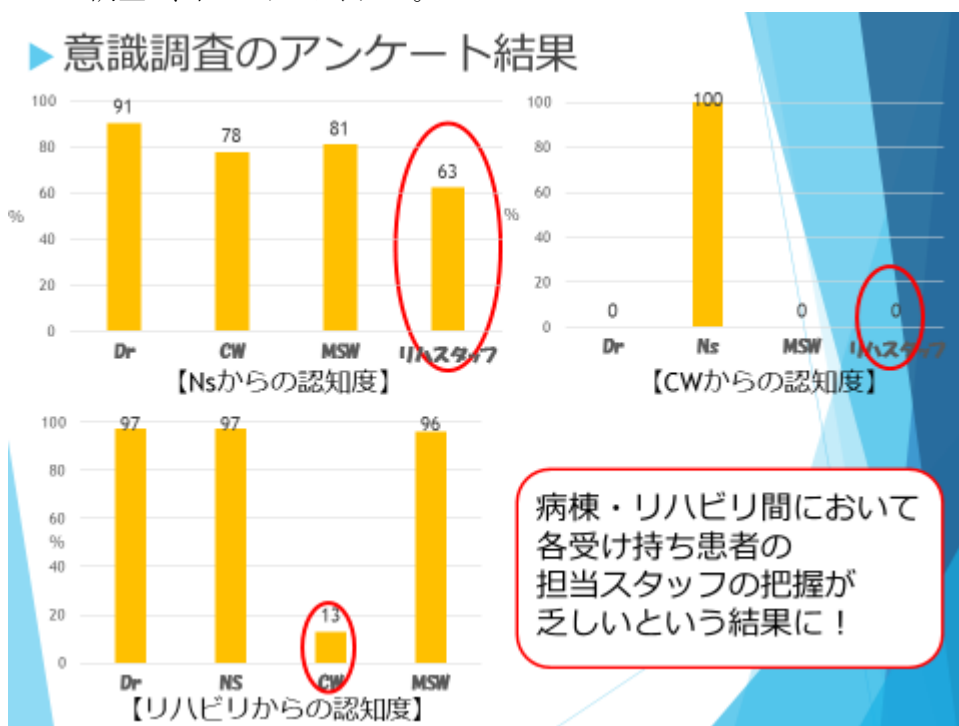
現在回復期病棟では、FIM の向上が重要となっている。また実際に病棟の各職種で介助方法が異なる場合が多く見られていた。この病棟生活での「している ADL」とリハビリ場面での「できる ADL」の差を縮めることで、患者様の QOL 向上や退院後の生活にも活かせるのではないかと考え、このことをテーマとした。

のじりはるか
喬成会花川病院・リハビリテーション部・理学療法士・野尻晴加

1 現状把握①

看護師、介護士に対し介助方法に関するアンケートを実施した。その結果リハビリスタッフとの情報共有が少ないこと、患者様の疾患の特徴がわからないこと、体格のよい患者様の介助に不安があること、介助の際に自分の身体が痛くなることなどが挙げられた。

この病棟・リハビリ間の情報共有不足という結果を受けて実際に受け持ち患者様の担当者をどのくらい把握しているのか調査し、下のグラフに表した。



結果、Ns や CW はリハビリスタッフの事を、リハビリスタッフは特に CW の把握が乏しいことがわかった。

現状把握②

実際にどの程度リハビリ場面で行う FIM と病棟で行う FIM の差があるのかを検証した。

結果入院後 1 ヶ月では更衣(上)、更衣(下)、トイレ動作、ベッド移乗、トイレ移乗の5つの項目に差が多く見られ、中でもトイレ動作とトイレ移乗の差は 40%を越えていることがわかった。またトイレ動作、トイレ移乗はトイレの中で行う一連の動作という事もあり、今回はリハビリ部がリハビリ場面で行う FIM と病棟で行うトイレ動作、トイレ移乗の FIM の差を縮めることに決定した。

【現状把握②】 FIMの差を検証 (入院後1ヶ月のFIM)

FIMの不一致率 (H28.6.6時点)
(移動/階段/オムツ患者様除く)



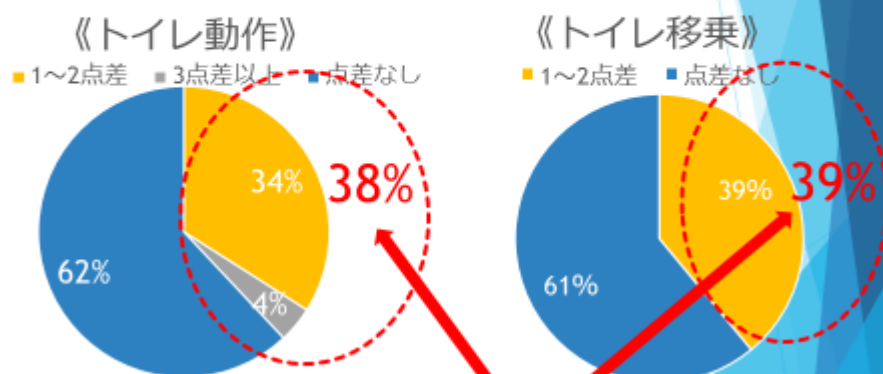
5つの項目に差が多くみられた

現状把握③

実際に対象者と期間を増やしてトイレ動作、トイレ移乗の FIM の不一致率を集計した結果、病棟とリハビリ場面の FIM 不一致率はトイレ動作 38%、トイレ移乗 39%となった。一致しなかった FIM では、リハビリ場面を採点する方が病棟の採点よりも高い点数となる傾向がみられた。

【現状把握③】 当院におけるトイレ動作・ トイレ移乗の入院後1ヶ月のFIMの差 (4・5月)

リハビリのFIMが病棟より高い点数が目立った。



患者の約40%に違いがみられた

現状把握④

他院の FIM 不一致率の状況を把握する為にメディカルオンラインを使用し文献検索した結果、他院では平均してトイレ動作は 23%、トイレ移乗は 24%の不一致率であることがわかり、当院の不一致率約 40%は明らかに高い結果であることがわかった。

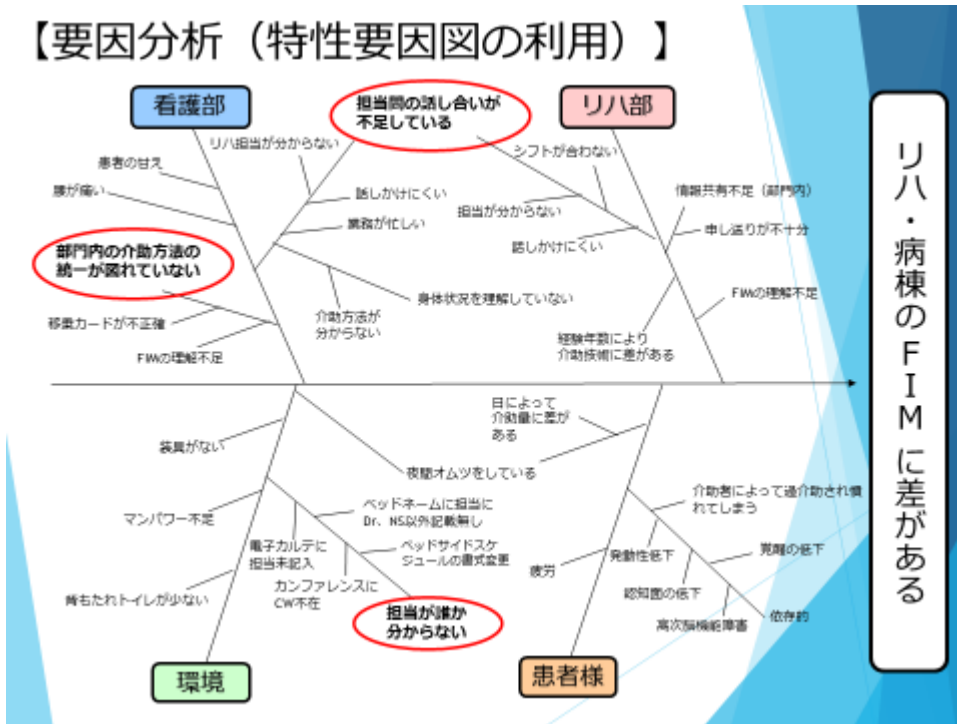
2目標設定

『10月までに、病棟とリハビリ部が採点するFIMの不一致率を、トイレ動作23%以下・トイレ移乗24%以下にする』ということを目標に設定した。

3要因の分析

下図のとおり、病棟とリハビリ場面のFIMに差がある主要因を次の3つと分析した。

【要因分析（特性要因図の利用）】



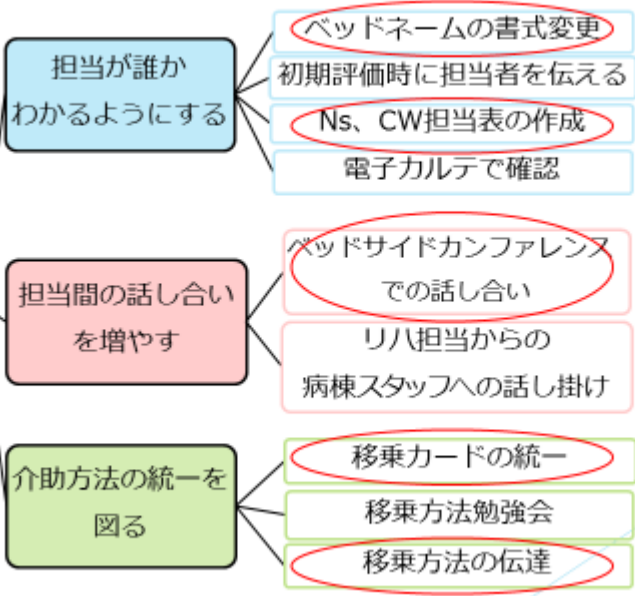
4対策の立案

上で挙げられた3つの要因から、FIMの差を埋めるために系統図法、マトリックス図を用いて実際に行なう5つの対策を選定した。

【対策の立案】

◎:5点 ○:3点 △:1点

FIMの差を埋めるためには



重要性	持続性	実現性	効果	評価
◎	◎	◎	◎	20
○	○	◎	○	14
◎	○	◎	◎	18
○	○	○	○	12
◎	◎	◎	◎	20
○	○	◎	○	14
◎	◎	◎	◎	20
◎	△	△	○	10
◎	○	○	◎	16

5対策の実施

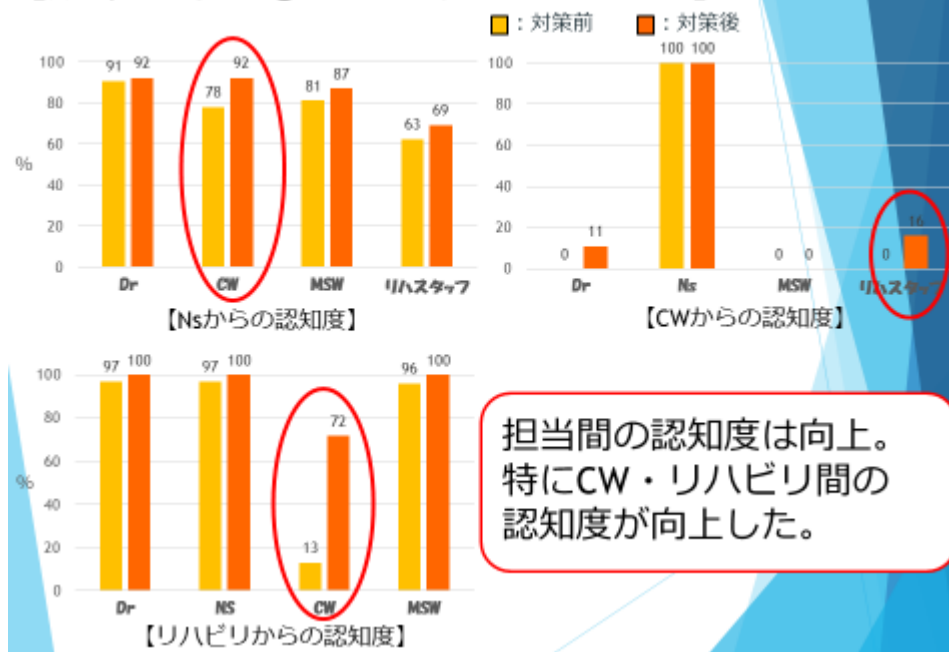
【対策の実施】

対策	いつ	誰が	誰に	どこで	何を	どうする
ベッドネームの書式変更	9/1から	担当Ns	新規入院患者様	詰所	各担当	記入する
Ns、CW担当表の作成	8/1から	QCメンバー	リハスタッフ	リハビリ室	担当表	提示する
ベッドサイドカンファレンスでの話し合い	8/22から	リハビリ担当者	担当Ns、CW	病棟	トイレ動作・移乗方法	伝達、確認する
移乗カードの統一	8/22から	リハビリ担当者	担当Ns、CW	病棟	移乗介助方法	確認する
移乗方法の伝達	9月上旬から下旬	リハビリ担当者	病棟Ns、CW	病棟	重介助者移乗方法	伝達する

6効果の確認①

意識度アンケートでは特に介護士・リハビリスタッフ間の認知度が対策前に比べて向上した。

【効果の確認①：意識度アンケート】



担当間の認知度は向上。
特にCW・リハビリ間の
認知度が向上した。

効果の確認②

トイレ動作・トイレ移乗のFIMの不一致率について、対策前はトイレ動作の不一致率38%に対し対策後は26%と目標の23%以下には到達できず。トイレ移乗の不一致率も対策前は39%に対し対策後は26%と目標の24%以下には到達せず、どちらも目標達成とはならなかった。

再チャレンジ

目標達成できなかった要因を分析し、病棟・リハビリ部ともに今回の取り組みに対する理解が不十分であったことと、担当間の認知度は向上したが、情報共有に対する意識が不十分であるということがわかった。そこで新たに情報共有の意識を強化するチェックシートを作成し、同じ取り組みを再チャレンジした。

【なぜ目標達成できなかったのか】

- ▶ リハ部内・病棟内ともに今回の取り組みに対する理解が不十分であった。
- ▶ 情報共有に対する意識が足りなかった。



新たに**情報共有チェックシート**を作成
→ 意識の強化！！



再チャレンジ！！！！

効果の確認③

チェックシート使用后、トイレ動作では対策前不一致率 38%に対し、対策後は 22%と目標の 23%以下に到達した。また、トイレ移乗でも対策前は不一致率 39%に対し、対策後は 20%と目標の 24%以下となり、どちらも目標達成した。

効果の確認④

無形効果

- ・担当間の把握がしやすくなった。
- ・情報共有の機会が増え、チーム内の FIM 向上に対する意識が高まった。

波及効果

- ・病棟-リハビリ部間の介助方法の統一が図れた。
- ・ベッドネームに担当者の名前が記載されたことで、ご家族や患者様から『わかりやすい』との声が多く聞かれた。

7標準化と管理の定着

【標準化と管理の定着】

	何を	なぜ	誰が	いつ	どこで	どうする
標準化	新患マニュアル	リハ・病棟の情報共有を行い、患者様に適切な介助をするため	加藤	11月16日	部署	作成した
管理	移乗カードの確認・修正	患者様に適切な介助をするため	リハ担当者	介助方法変更時	病棟	確認・修正
管理	Ns、CW担当表	担当者を明確にするため	管理職	Ns、CWチーム編成があった場合に	部署	作成、掲示する
管理	チーム会で選出された患者様の介助方法	患者様に適切な介助をするため	リハ担当者	リハ時間	病棟	伝達する
管理	情報共有チェックシート	患者様に適切な介助をするため	リハ担当者	ベッドサイドカンファレンス後	病棟	情報共有する
教育	チーム間の情報共有の重要性	患者様のADL向上のため	教務	新人研修会	部署	指導する

【今後の課題と反省】

	良かった点	悪かった点
テーマ選定	<ul style="list-style-type: none"> 回復期病棟の問題に対して取り組むことができた。 患者様のQOL向上に繋がる内容をテーマにできた。 	<ul style="list-style-type: none"> FIM運動項目の中から選定するのに時間がかかった。
現状把握	<ul style="list-style-type: none"> アンケートや電子カルテを用いて、現状を深く把握することができた。 	
目標設定	<ul style="list-style-type: none"> 文献などを元に具体的な目標値の設定ができた。 	
要因分析	<ul style="list-style-type: none"> さまざまな視点から分析できた。 	<ul style="list-style-type: none"> 要因を絞り込むのに時間がかかった。
対策立案・実施	<ul style="list-style-type: none"> 要因を踏まえた対策を立案・実施できた。 	<ul style="list-style-type: none"> 取り組みに対する周知が足りなかった。
効果の確認	<ul style="list-style-type: none"> 他職種間で情報共有に対する意識が上がった。 	<ul style="list-style-type: none"> 効果を確認するために期間を多く要した。
標準化と管理の定着	<ul style="list-style-type: none"> 今後も継続可能なマニュアルが完成した。 	

▶ 今後も情報共有を重ね、トイレ動作・トイレ移乗以外の項目も介助方法の統一を図り、患者様のQOL向上を目指したい。

*実施体制

医療法人 喬成会 花川病院 【リハビリテーション部・看護部合同】

理学療法士:加藤久典、野尻晴加、岡本康世

作業療法士:増田一城

言語聴覚士:米倉由菜

看護師:高間聖恵、大島まゆ子

介護士:高橋亜里沙、皆川直己