

作成日 平成28年4月

サークル名	分かち合い隊		発表者	湯浅 美聖
			リーダー	湯浅 美聖
部署	リハビリテーション科		サブリーダー	村山 留美
活動期間	開始:平成27年7月1日 終了:平成28年3月23日		メンバー	崎元, 榎原, 森本, 中井, 村山, 湯浅
会合状況	会合回数 10回 1回あたりの会合時間 30分			
所属長/推進メンバー		所見欄		
レビュー担当者				

テーマ

家族・病棟・リハビリ間で患者の体動能力の情報共有
～情報共有ツール「シェアウォッチ」を導入して～

テーマ選定理由

在院日数の減少に伴い、早期に退院調整が必要になっている。退院調整においては、家族を含めた退院調整に関わるスタッフが患者の体動能力について把握する必要がある。そこで、体動能力の共有状況に関して現状把握と、共有するための対策を検討した。

現状把握

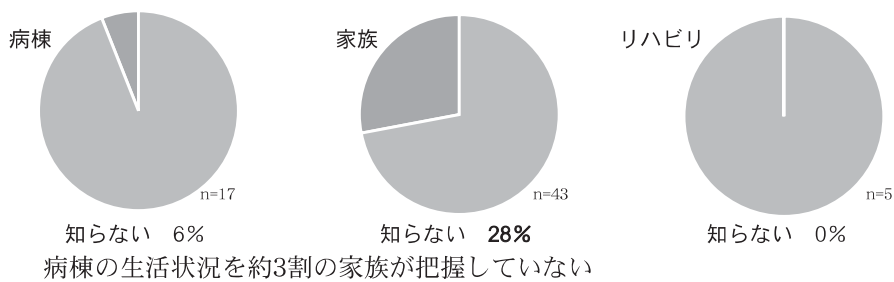
方法: ①病棟生活状況, リハビリ状況の把握に関するアンケート

②患者の体動能力を評価する評価表

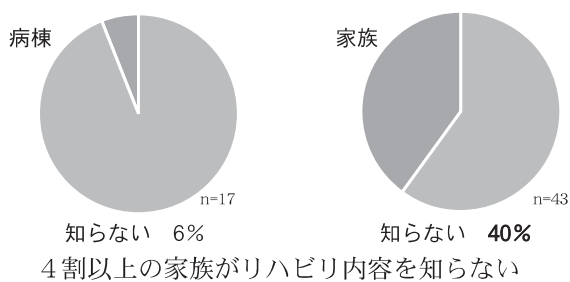
対象: 3階西病棟に入院している患者の家族, 看護師, リハビリスタッフ

<導入前 アンケートの結果>

Q1) 患者様の病棟での生活状況を知っていますか？



Q2) 患者様のリハビリの内容を知っていますか？



Q3) ご家族は患者の活動状況をどのように把握していますか？

	確認方法	リハビリ状況 n=26	健康状況 n=30
動作自体を確認 (視覚的) 25%	リハビリスタッフから見せてもらった	5	2
	直接動いている本人を確認した	1	6
動作自体は未確認 (口頭のみの確認) 75%	本人から聞いた	15	19
	医師から聞いた	2	0
	看護師から聞いた	0	0
	リハビリスタッフから聞いた	3	3

家族は患者本人から情報を得ており、本人がうまく伝えられなければ、活動状況は伝わっていない可能性がある

<導入前 体動能力の評価について>

家族・病棟・リハビリ間で患者の病棟状況・リハビリ状況が、どの程度一致しているのかを調査した。評価表は以下の表を作成し、使用した。

起き上がりが出来て座れる	
車椅子へ移れる	
つかまり立ちができる	
10歩程度歩ける	
隣の部屋まで歩ける	
病棟からリハビリ室まで歩ける	

できるもの○, できないもの× 6点満点中 一致するものの数を数え, 点数化した。

<導入前 体動能力の評価 結果>

家族・病棟・リハビリの体動レベルに関する共有一致数(平均値±SD)

病棟の状況	家族⇔病棟	家族⇔リハビリ	病棟⇔リハビリ
共有状況(個)	4.9±1.1	5.0±1.1	5.4±0.7
リハビリの状況	家族⇔病棟	家族⇔リハビリ	病棟⇔リハビリ
共有状況(個)	4.0±1.6	3.9±1.5	5.1±0.9

家族とのリハビリ状況の平均共有数4以下, 病棟状況に比べ共有できていない

家族・病棟・リハビリ間の体動能力に関する一致数

現状 共有数合計 平均28個/36個 全体の一致率 77%

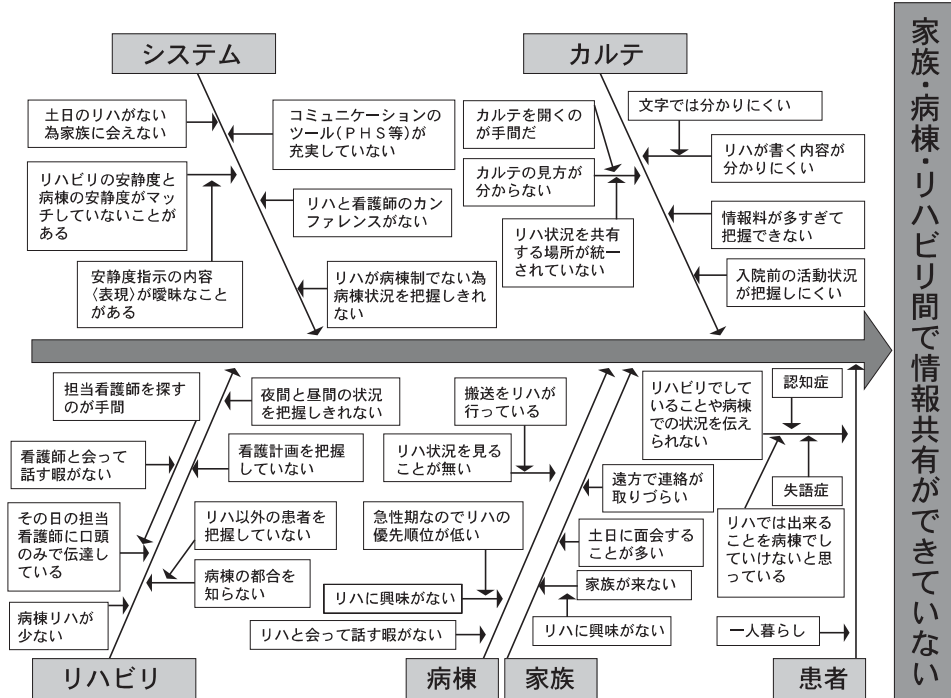
調査結果

- ・病棟生活状況を約3割の家族が把握していない。
- ・リハビリ状況は4割以上の家族が内容を知らない。
- ・本人がうまく伝えられなければ、活動状況は伝わっていない可能性がある。
- ・家族とのリハビリ状況の平均共有数は 4/6以下の低値。

家族・病棟・リハビリ間の体動能力に関する共有はできていない

要因解析

<特性要因図>



<要因の絞り込み>

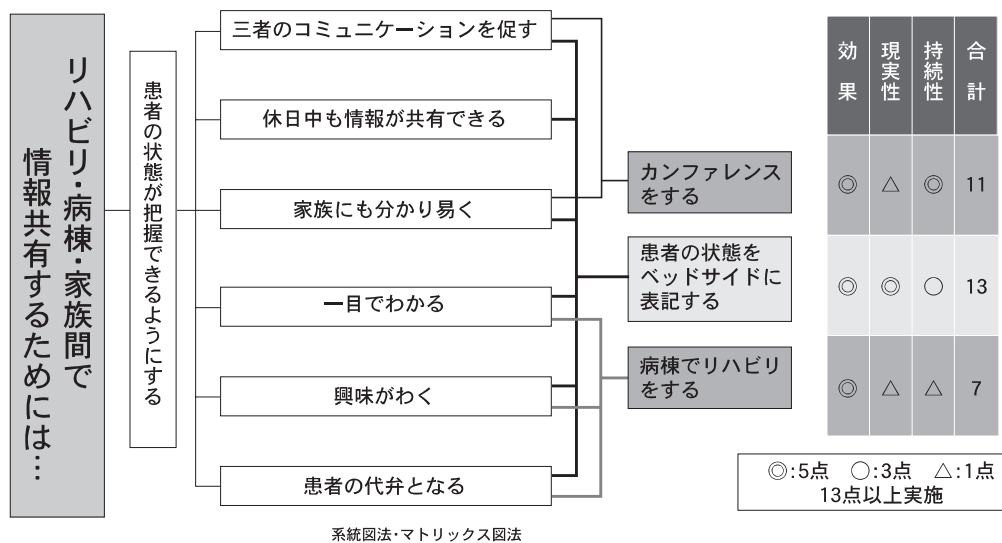
- ・リハビリ, 病棟, 家族の三者で会ってコミュニケーションが取れない
- ・休日中は情報の共有が難しい
- ・家族に会えない
- ・文字(カルテ)だと伝わりづらい
- ・興味がない
- ・患者は自分の状態が伝えられない

目標設定

家族・病棟・リハビリ間で、患者の体動状況について一致率の向上を図る。

目標値:一致率 77%以上

対策立案



対策実施

Why	What	Who	When	Where	How
家族の意識調査のため	アンケートと評価用紙を	メンバー全員	11月～随時	ベッドサイド(家族)へ	配布→回収 (回収ボックス設置)
看護師の意識調査のため	アンケートと評価用紙を	中井	11月～随時	看護師へ	配布及び直接聞き取りする
リハスタッフの意識調査のため	アンケートと評価用紙を	村山	11月～随時	リハスタッフへ	配布及び直接聞き取りする
対象患者の選定のため	アンケートから	湯浅	11月中旬～随時	リハ室で	対象患者を選定する
患者の状態を示すため	シェアウォッチを	崎元	12月上旬～	対象患者のベッドサイドへ	掲示する
稼動状況をチェックするため	シェアウォッチを	榎原	毎日	対象患者のベッドサイドへ	写真撮影する
家族の意識調査と効果判定のため	アンケートと評価用紙を	メンバー全員	12月～随時	ベッドサイド(家族)へ	配布→回収 (回収ボックス設置)
効果判定のため	評価用紙を	中井	12月～随時	看護師へ	直接聞き取りする
効果判定のため	評価用紙を	崎元	12月～随時	リハスタッフへ	直接聞き取りする
看護師とリハスタッフの意識調査と効果判定のため	アンケートを	村山	2月上旬	看護師とリハスタッフへ	配布→回収 (回収ボックス設置)

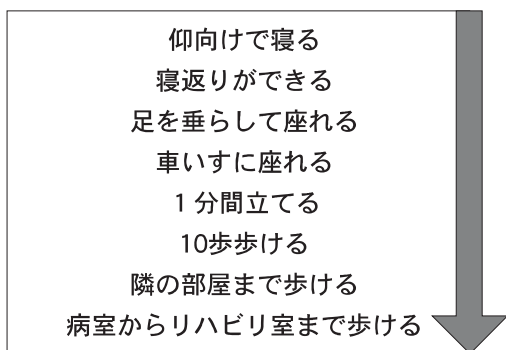
対策の実際

情報共有ツール「SHARE WATCH(シェア ウォッチ)」を作成した。

<説明>

病棟状況(赤い針)・リハビリ状況(青い針)を示す
患者のベッドサイドに掲示

体動レベルを6段階に示し、わかりやすいようにイラストで表示
各体動レベルに安全か注意が必要かに分け、安全面にも配慮



<使い方>

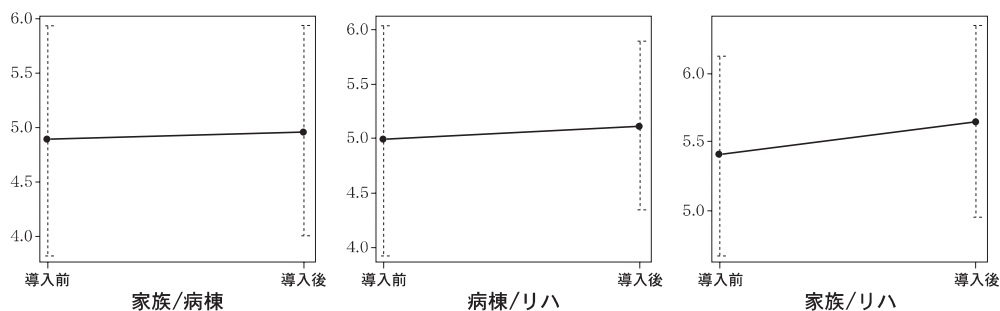
- ・病棟状況は看護師が赤い針を動かす
- ・リハビリ状況はリハビリスタッフが青い針を動かす
- ・変化があれば随時各々が修正

有形効果

体動能力の評価表の平均値を導入前後で比較

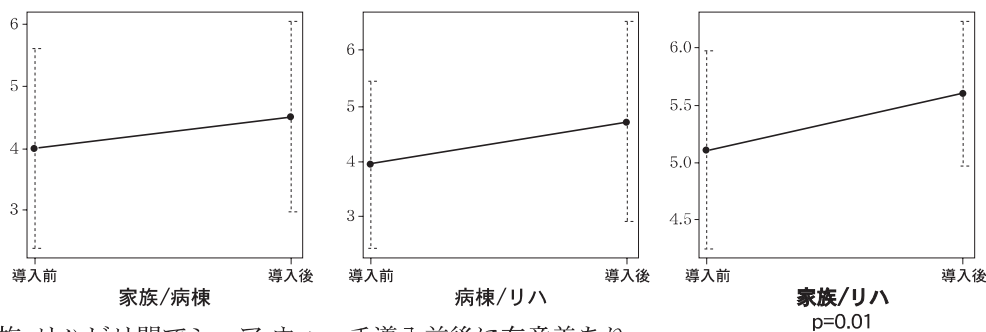
統計方法:Wilcoxon検定

<病棟状況>



いずれも シェア ウォッチ導入前後での有意差なし

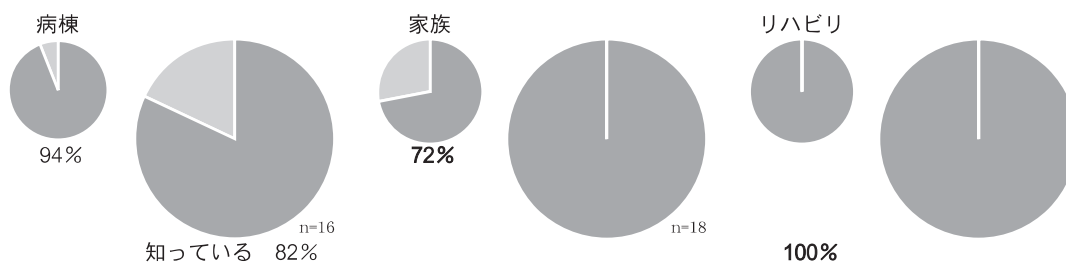
<リハビリ状況>



家族・病棟・リハビリ間の体動能力に関する一致率
導入前 全体の一致率 77% ⇒ 導入後 86% 目標達成

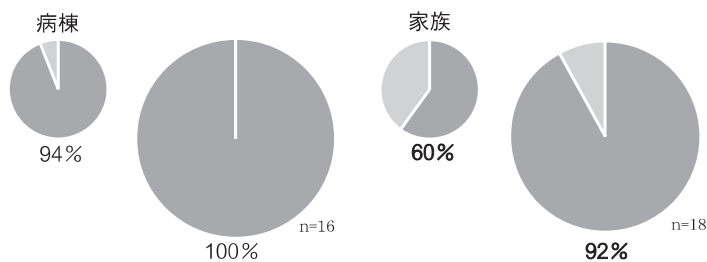
<導入後 アンケート結果>

Q1)患者様の病棟での生活状況を知っていますか？



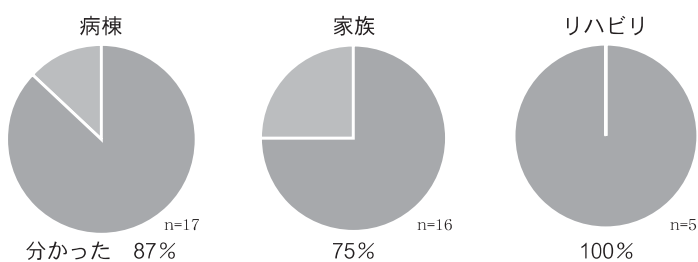
導入後, 家族の病棟生活の把握が100%へアップ

Q2)患者様のリハビリの内容を知っていますか？



導入後, 家族のリハビリ把握が92%へアップ

Q3)「シェア ウォッチ」を見て患者の状態がわかりましたか？



無形効果

<看護師より>

- ・受け持ちではない患者の動作能力がわかる。
- ・誰が移乗介助に行っても分かりやすい。
- ・リハビリで出来ているところまで病棟でも促せる。

<ご家族より>

本人と家族、そして医療スタッフの皆様とのつながりを持って励みになった。経過を知ること
今後、何をすれば良いのか考えることが出来た。

今後の課題

<研究の限界>

症例数が少なく、統計上は有意差が出たが妥当性の低い結果となった。
⇒症例数を増やし、妥当性の向上を図る。

<シェア ウォッチの運用について>

看護師:針を動かす担当や、時間を決めてほしい。

家族:見えやすい所に掲示してほしい。

⇒運用についてルール化を図り、定着を検討していく。

まとめ

- ・家族、看護師、リハビリ間で患者の体動能力の情報共有を目的に、「シェア ウォッチ」を作成した。
- ・「シェア ウォッチ」導入前は、リハビリ状況を家族と共有できていない結果だった。
- ・導入後は、病棟状況・リハビリ状況ともに共有状況が改善し、家族・リハビリ間の情報共有の比較では有意差が認められた。
- ・「シェア ウォッチ」の運用については不足がみられたが、さらに工夫をすることで3者間の情報共有に貢献できると思われる。
- ・情報共有がさらに行えることで、患者のADLの促進や在院日数の短縮などに良い影響を与える可能性を期待したい。