



一般社団法人

日本理学療法学会連合

JSPT

Japanese Society of Physical Therapy

第59回日本理学療法学会大会

理学療法管理 メンタルモデル の構築

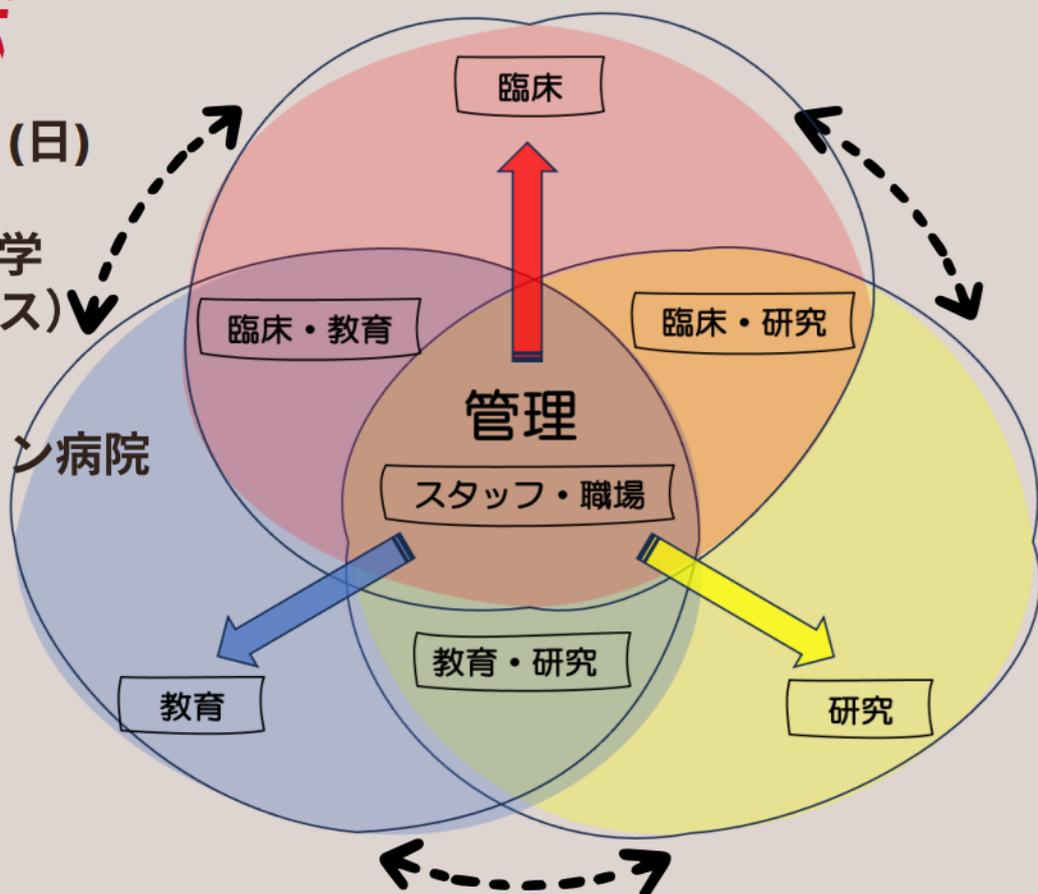
第7回

日本理学療法管理学会 学術大会

会期：2024年12月1日(日)

会場：国際医療福祉大学
(成田キャンパス)

大会長：松田 徹
亀田リハビリテーション病院



対面&
オンデマンド



<運営事務局>

E-mail: congress2@admin.jspt.or.jp

第7回日本理学療法管理学会学術大会

テーマ

理学療法管理メンタルモデルの構築

開催期間

会場開催：2024年12月1日(日)

オンデマンド開催：2024年11月25日(月)から2024年12月22日(日)

開催場所

国際医療福祉大学(成田キャンパス)

主催

一般社団法人 日本理学療法管理学会



大会長挨拶

第7回日本理学療法管理学会学術大会

学術大会長 **松田 徹**

(亀田リハビリテーション病院)

理学療法管理者がマネジメントする対象は、「個人」・「チーム」・「組織」と多層構造を呈し、対象となる事業所も多様化しています。また平時における日常的な管理業務はもちろん、昨今の新型コロナウイルスや自然災害等の有事を見越しての業務継続計画の作成と遂行が求められるなど、対応すべき範囲も拡大しています。さらに、提供する理学療法サービスにはTQM(Total Quality Management)推進が求められるなど、近年ではサービスの質管理の視点も重要とされています。また理学療法管理者を取り巻く環境変化は目まぐるしく、直近では2024年度の医療・介護・障害のトリプル改定にむけた対応が求められました。

このように理学療法管理者に求められる要求水準は高くなっています。しかし、理学療法管理学の学問体系が整備されたのは、2018年第4回指定規則改正以降であり、多くの管理者は日々手探りの状態で管理業務に従事している状況と思われます。「理学療法管理とは何ぞや？」おそらくこの問いへの解は、それぞれの管理者が在籍する職場環境や、培った経験により異なり、メンタルモデルは共有されていない状況といえるでしょう。

そこで第7回理学療法学術大会のテーマは、「理学療法管理メンタルモデルの構築」としました。メンタルモデルとは、頭の中にある「ああなったらこうなる」といった「行動のイメージ」を表現したものです(Wikipedia)。共有のメンタルモデルの構築により、理学療法管理業務の信頼性(ぶれない)・妥当性(ずれない)担保につながり、理学療法及び理学療法士の質向上にむけた取り組みの強化や、EBM(Evidence based Management)推進につながると考えます。本学会で使用する理学療法管理のメンタルモデルを図1に示します。理学療法管理は職場の「臨床」・「教育」・「研究」を推進していく基盤となるものであり、スタッフの人的資源管理と職場マネジメントがその中核をなします。本学術大会では、このメンタルモデルの中で理学療法管理に関わる内容を明示し、各分類別の理学療法管理に関する基礎と実践を幅広く学ぶ場を提供したいと考えています。

本学術大会は、国際医療福祉大学成田キャンパスでの対面開催と、オンデマンド配信でのハイブリッド開催(生涯学習ポイント付与)で行います。子育て世代の会員含め、皆が学ぶことから取り残されない学会運営を目指します。また、対面開催ではシンポジウムと一般演題発表(ポスター発表中心)など、ディスカッションを重視したプログラムを企画し、オンデマンド配信では、理学療法管理の幅広い知識習得を重視した教育講演を多数企画しました。本学術大会の運営を通して、今後の日本理学療法管理学会の発展に貢献しうる新たな人材発掘と、全国の管理者のネットワーク構築につなげる所存です。運営スタッフ一同、皆さまのご参加を心よりお待ちしております。

理学療法管理のメンタルモデル 各カテゴリ分類別の理学療法管理の例

分類	理学療法管理の例・特徴
スタッフ・職場の管理	全ての業務の基盤となる人的資源と職場のマネジメント(例; 労務管理、メンタルヘルス、内部コミュニケーション、働き方改革、リーダーシップ、医療DX、など)
臨床の管理	臨床業務に関わるストラクチャー、プロセス、アウトカムのマネジメント(例; 診療報酬、外部審査、診療マニュアル、医療安全・感染対策、など)
教育の管理	職場・地域などで実践する教育のストラクチャー、プロセス、アウトカムのマネジメント(例; 教育委員会、キャリアラダー作成、など)
研究の管理	職場・地域などで実践する研究のストラクチャー、プロセス、アウトカムのマネジメント(例; 研究推進のために必要な支援の検討、レジストリ構築、研究プロジェクトの実行管理のための仕組みづくり、など)
臨床・教育の管理	臨床現場での教育実践(学生・新人・中堅・管理者育成)(例; 新たな職員教育プログラム導入、レジデント制度の実践報告、診療の標準化に向けた取り組みの紹介、など)
教育・研究の管理	研究を活用した職場教育。教育実践内容の効果検証など(例; 新たな職員教育プログラムの効果検証、研究成果の普及と知識管理、エビデンスに基づいた実践の促進、など)
臨床・研究の管理	臨床データ分析に基づく職場マネジメントへの活用など(例; 急性期リハの費用対効果分析、臨床データ入力精度向上のための取り組み、診療データの研究活用のための仕組みづくり、など)

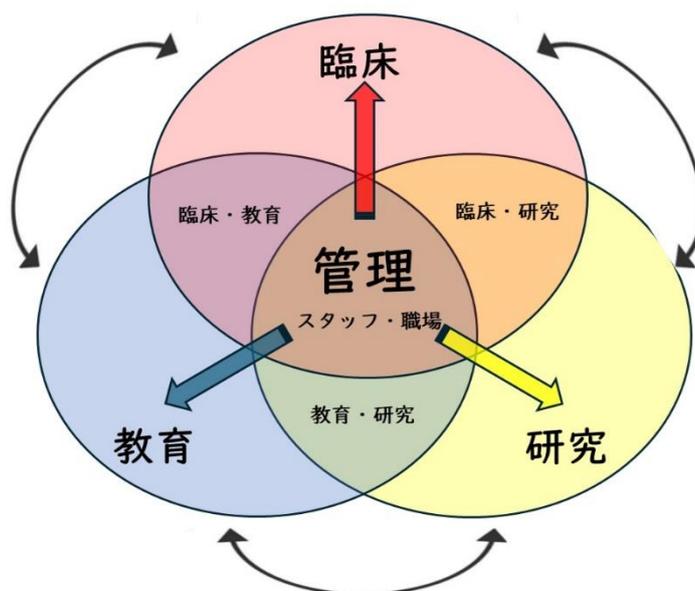


図1 本学会で使用する理学療法管理のメンタルモデル

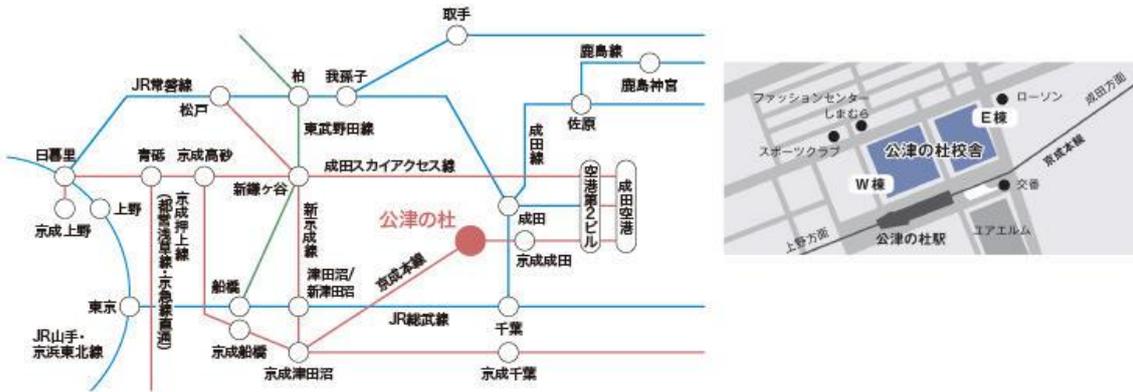
会場へのご案内

国際医療福祉大学(成田キャンパス)

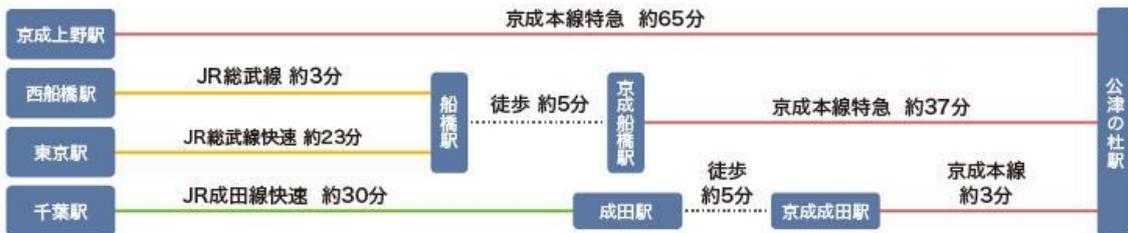
〒286-8686 千葉県成田市公津の杜 4 丁目 3

京成本線「公津の杜」駅前

●電車でのアクセス



主要駅からの所要時間

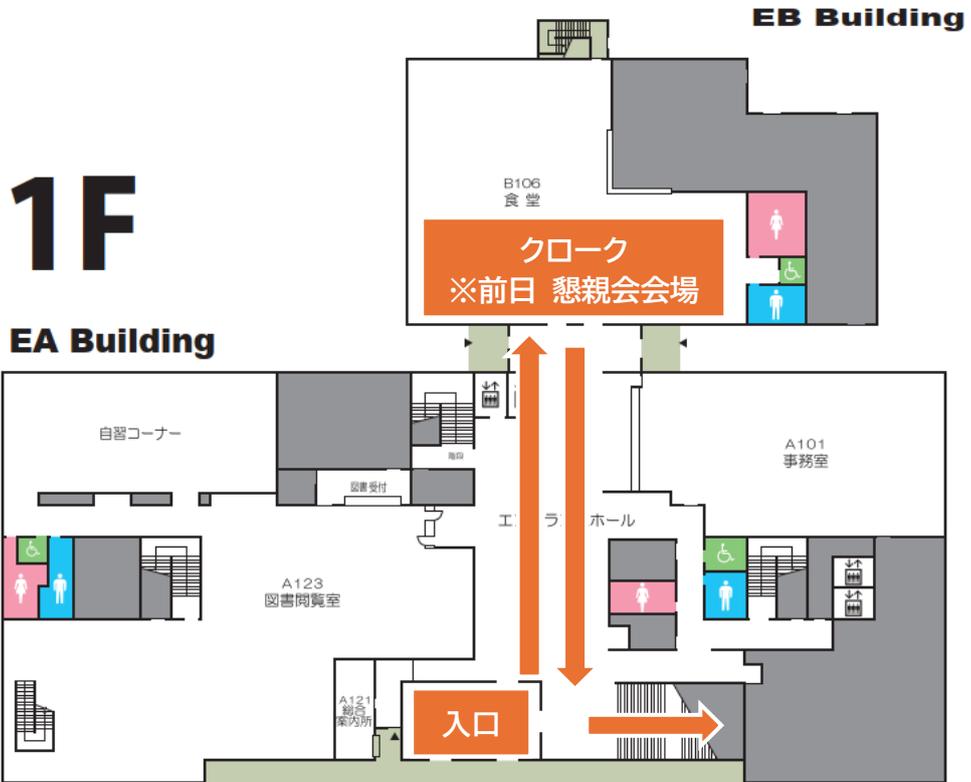


※所要時間は区間における目安の時間(一部乗り換え時間も含む)であり、時間帯により異なります。

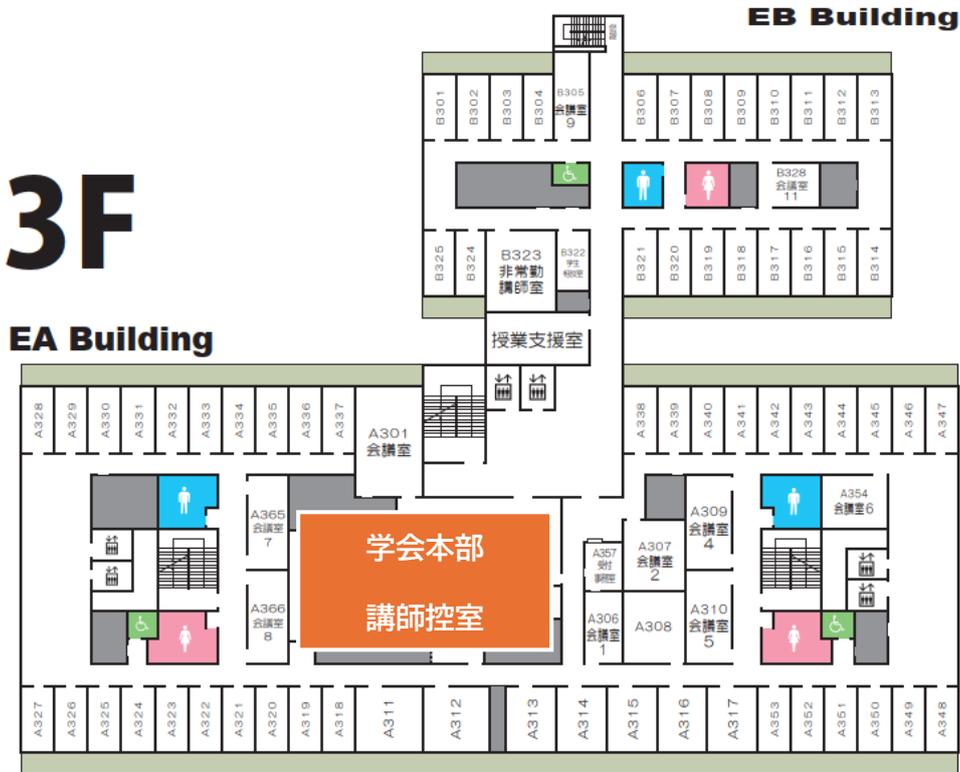
●車でのアクセス

会場の駐車場は利用できません。お車でお越しの方は、会場周辺の有料駐車場をご利用ください。

フロア案内



3F



4F



開催形式

《開催形式》

- 本学術大会は、「対面参加」もしくは「オンデマンド視聴のみ」の参加区分をご選択いただけます。
現地対面会場にご参加くださった皆さまには、参加特典として、学会オリジナル缶バッジの配布と、オンデマンド視聴の ID とパスワードを配布いたします。
※ 事前参加登録のみで当日学会に参加されなかった場合は缶バッジの配布はございません。
- 当日のご参加が難しい場合には、「オンデマンド視聴のみ」の参加区分へお申し込みいただけます。
(オンデマンド配信内容は、現地会場参加者と同じのものになります。)
- 「対面参加」および「オンデマンド視聴のみ」への登録後、キャンセル・返金、参加区分の登録変更はお受けできません。誤ってご登録された場合は、新たに参加登録をしていただく必要がございます。あらかじめご了承ください。
- 座長、講師、シンポジスト、演者の皆様につきましても以下の要領に従って参加登録を行ってください。
 - シンポジウムの司会およびシンポジストの方は「対面参加」でご登録ください
 - 教育講演の講師の方は「対面参加」または「オンデマンド参加」でご登録ください
 - 一般演題の座長および演者の方は「対面参加」でご登録ください
- 現地開催:2024 年 12 月 1 日(日)
- オンデマンド配信期間:
 - 教育講演 2024 年 11 月 25 日(月)~12 月 22 日(日)
 - デジタルポスター 2024 年 11 月 25 日(月)~12 月 22 日(日)
 - メイン会場プログラム 2024 年 12 月 9 日(月)~12 月 22 日(日)

参加登録

《事前参加登録期間》

- 日本理学療法管理学会会員
 - 口座振替 2024年9月1日(日)から10月10日(木)まで
 - クレジットカード払い 2024年9月1日(日)から11月17日(日)まで
- 日本理学療法士協会会員以外の理学療法士、他職種(理学療法士以外)
 - 振込期限 2024年9月1日(日)から10月10日(木)まで
 - クレジットカード払い 2024年9月1日(日)から11月17日(日)まで
- リハビリ養成校学生
 - 申込期間 2024年9月1日(日)から11月17日(日)まで

《参加登録費》

参加者区分	事前参加登録	当日参加登録
日本理学療法管理学会 専門会員 A・B	5000円	7000円
日本理学療法管理学会 一般会員	6000円	8000円
上記以外の日本理学療法士協会会員	6000円	8000円
日本理学療法士協会 非会員※	18000円	20000円
他職種(理学療法士免許を持っていない方)	6000円	7000円
学生(養成校に在学中の学部生)	無料	無料

※ 理学療法士免許をお持ちの方で、日本理学療法士協会へ未入会、休会、会費未納の方、入会手続きが完了していない方は【非会員】の扱いとなります。

※ 当日参加登録は、対面参加のみで、オンデマンド参加登録はありません。

※ 学生とは、医療系養成校在学者を指します。理学療法士免許を保有される方は、編入学部生・大学院生にかかわらずこの扱いにはなりません。

※ 参加登録時の会員区分に基づき参加費が決定されます。登録後に会員区分が変更された場合でも、差額の返金はありません。

※ 会員の資格確認のため、必要に応じて会員情報を日本理学療法士協会に照会する場合があります。

※ 当日の参加登録のお支払いにおいて、現金は取り扱っておりません。

《参加登録方法》

- 日本理学療法士協会会員
日本理学療法士協会ホームページのマイページから「生涯学習管理」、「セミナー検索・申し込み」の順にクリックし、「セミナー番号」欄に以下の参加区分番号を入力して検索してください。
 - 対面参加セミナー番号 130763
 - オンデマンド参加セミナー番号 130803
- 非会員、他職種
学術大会ホームページから「事前参加登録」、「参加登録方法」と進んでいただき、「参加登録はこちら(非会員、他職種)」のリンクをクリックしてフォームへ登録をしてください。
- リハビリ養成校学生
学術大会ホームページから「事前参加登録」、「参加登録方法」と進んでいただき、「参加登録はこちら(リハビリ養成校学生)」のリンクをクリックしてフォームへ登録をしてください。

《生涯学習ポイントの付与》

日本理学療法士協会会員の方は以下のポイントが付与されます。オンデマンド参加での申込の方は、オンデマンド配信の視聴のみでも参加ポイントが付与されます。

登録理学療法士更新	7.5 ポイント (カリキュラムコード:理学療法士及び作業療法士法)
認定/専門理学療法士更新	7.5 ポイント(学術大会参加)
学会発表者ポイント	20 ポイント

《学会参加許可書》

参加許可書が必要な方は、学術大会ホームページから「事前参加登録」、「学会参加許可のお願いについて」と進んでいただき、「学会参加許可書はこちら」のリンクをクリックしてダウンロードしてください。

対面参加受付

《参加受付》

日時:12月1日(日)8:00~17:00

場所:国際医療福祉大学成田キャンパス 2階ロビー

※ 大学の駐車場はご利用いただけません。また、近隣コインパーキングが少ないことから、ご来場の際には公共交通機関をご利用ください。

《日本理学療法士協会会員・日本理学療法管理学会専門会員 A・一般会員の方》

➤ 事前参加登録をされた方

- 事前準備

日本理学療法士協会メンバーアプリのダウンロードをお願いします。マイページにログインする時にログイン ID とパスワードが改めて必要になることがありますので、ご確認ください。

- 学会当日

日本理学療法士協会メンバーアプリで受付の QR コードを読み取ってください。QR コードを読み込んだ画面を受付のスタッフに提示します。その後、記入台にあるネームカード・ネームホルダーをお取りいただき、ご記入ください。会費未納の場合、当日受付となり当日参加費となりますのでご注意ください。

- アプリを使用しない方(スマートフォンをお持ちでない方)

2階ロビー受付(会員窓口)にお越しください。その際、理学療法士協会の会員証をご持参ください。

➤ 当日参加登録をされる方

- 日本理学療法士協会メンバーアプリで受付の QR コードを読み取り、画面指示に従って参加登録を行ってください。決済方法はクレジットカードのみとなります。参加登録の完了画面を受付のスタッフに提示し、記入台にあるネームカード・ネームホルダーをお取りいただき、ご記入ください。

《日本理学療法士協会非会員の方(他職種、学生)》

- 事前参加登録の有無にかかわらず、2階ロビー受付(非会員窓口)にお越しください。尚、他職種の当日参加者は、イベント等を使用したクレジットカード決済のみとなります。受付終了後、記入台にあるネームカードをご記入ください。

会場使用

《クローク》

会場内にクロークを設けます。ただし貴重品・傘・生鮮食品等保管が困難なものはお預かりできませんのでご了承ください。

- 受付時間 12月1日(日)8:00~18:00
- 場所 1階学生食堂内

《飲食、休憩室》

- 1階および2階のラウンジを休憩スペースとして開放いたします。お子様連れの方のご利用、飲食、歓談、打合せ等にご利用ください。他の参加者の迷惑とならないようご配慮お願い致します。
- 会場の向かいには商業施設がございます。商業施設内にはフードコートやレストランがございますのでご活用ください。

《子育て世代で本学術大会のご参加を検討されている皆様へ》

本学術学会では、子育て中の先生方にも気軽に参加していただけるよう、以下を実施します。ぜひ、お子さまを連れて学術大会へお越しください。

- お子様連れでのご参加を歓迎いたします(監督責任は保護者の方にお願ひします)。
- 託児所の設置はございませんが、会場内ベビーケアルームとして授乳・おむつ替えができる部屋がございます。給湯器もございます。
- メイン会場と中継をつないだサブ会場はご家族優先席としておりますので、ゆっくりと聴講することができます。
- 参加者のお子さま(未就学児、小中学生、高校生)、および理学療法士ではない配偶者・パートナー、御祖父母様等、お子さまの面倒をみる目的で参加される場合、参加費無料で、ご家族用参加証をお渡しします。専用のネームホルダーをご準備しますので、受付にてお声掛けください。

《館内サービス》

会場内では無料で利用可能な無線 LAN 提供はございません。必要な方は個人でご用意ください。コピーやデータ出力は近隣の商業施設をご利用ください。

《禁止事項》

- 会場内では許可のない撮影・録画・録音を禁止します。
- 館内は全面禁煙です。
- 発表内容を SNS 等へ書き込むことはお控えください。
- 会場内では、携帯電話をマナーモードにするか電源をお切りください。
- ゴミは可能な限り持ち帰り、各自で処理していただくようご協力お願いいたします。

懇親会情報

第 7 回日本理学療法管理学会学術大会では 大会前日に「懇親会」を開催いたします。日本理学療法管理学会理事や学術大会でご講演いただく先生方も多くご出席いただく予定です。立食で、和気あいあいとした雰囲気の中で食事や飲み物を楽しみながら、理学療法管理についての意見交換の機会になりますと幸いです。皆さま、どうぞお気軽にご参加ください。

- 日時:2024 年 11 月 30 日(土)18:00~19:30
- 会場:国際医療福祉大学成田キャンパス
- 料金:3,000 円
- 形式:立食(軽食+ソフトドリンク/ アルコール)
- 申込方法:日本理学療法士協会のホームページのマイページから「生涯学習管理」、「セミナー検索・申し込み」の順にクリックし、「セミナー番号」欄に以下の番号を入力して検索してください。懇親会のお申し込みは事前参加登録のみとなります。
 - セミナー番号:133088
- 申込期限
 - 口座振替 2024 年 10 月 10 日(木)まで
 - クレジットカード払い 2024 年 11 月 17 日(日)まで

オンデマンド参加受付

期間により参加受付の方法が異なります。以下の②または③の期間で、学術大会ホームページの参加者専用ページより、1回のみ受付手続きをお願いします。

- ※ 参加者専用ページへのログイン情報は学術大会開催 1 週間前までに配信予定
- ※ ③の受付方法はマイページへの履修反映まで 1 ヶ月ほどを有しますので、②の当日配信での受付を推奨いたします
- ※ 対面参加で申し込まれた方もオンデマンド視聴が可能です。ただし履修付与のためには対面での参加受付が必要ですのでご注意ください

① 事前配信:2024 年 11 月 25 日(月)~11 月 30 日(土)

- 受付方法:この期間は参加受付ができません。

② 当日配信:2024 年 12 月 1 日(日)

- 受付方法:参加者専用ページにオンデマンド参加受付用の QR コードを掲載しますので、日本理学療法士協会メンバーアプリで読み取ってください。

③ 後日配信:2024 年 12 月 2 日(月)~12 月 22 日(日)

- 受付方法:参加者専用ページにオンデマンド参加受付用の Google form のリンクを掲載しますので、必要情報を入力してください。

オンデマンド参加方法

学術大会ホームページの参加者専用ページから、オンデマンド配信プログラムへアクセスができます。そちらから各プログラムをご視聴ください。参加者専用ページへのログイン情報は学術大会開催 1 週間前までに配信予定です。

《注意点》

オンデマンドで参加登録をされた方は、参加者専用ページへログインしプログラムを視聴しただけでは参加受付が行われません。上記の「オンデマンド参加受付」を参考に期間中に受付手続きを行ってください。

一般演題 座長・演者の皆様へ

- 座長・演者の皆様も必ず参加登録を行ってください。
- 一般演題の構成は以下のようになっております。

	口述セッション	ポスターセッション
発表	7分	3分
質疑応答	3分	全演者が発表後にフリーディスカッション

《一般演題の座長へのお願い》

- 口述発表・ポスター発表の共通事項
 - 参加受付を済ませた後、担当セッション開始時刻 30 分前までに、座長受付をお済ませください。
 - 座長受付は総合受付に設置いたします。
 - 質疑の際は、所属・氏名を確認するようお願いいたします。
- プログラム進行について
 - 発表時間、質疑応答時間を厳守し、円滑な大会運営にご協力をお願いします。
- 口述発表の座長
 - セッション開始 10 分前までに各会場にお越しいただき、進行席のスタッフへ到着されたことをお伝えください。その後、次座長席にお座りください。係の者をご案内いたします。
 - 口述セッションは録画され、後日オンデマンド配信されます。
 - 質疑応答が円満に行われるようご準備をお願いいたします。フロアから質問が出ない場合には、きっかけとなるような質問を座長から投げかけてください。
 - 演者の発表時間が超過した場合、座長には発表を終了させる権利と義務があります。タイマーをご確認いただき、時間通りにセッションが終了するようにご協力ください。
- ポスター演題の座長
 - セッション開始 10 分前までにポスター会場にお越しください。
 - 運営側によるセッション開始と終了のアナウンスはございません。
 - ポスターセッションにはタイムキーパーがおりませんので、進行は時間厳守にご協力ください。

《一般演題の発表者へのお願い》

➤ 口述発表の発表資料作成要領

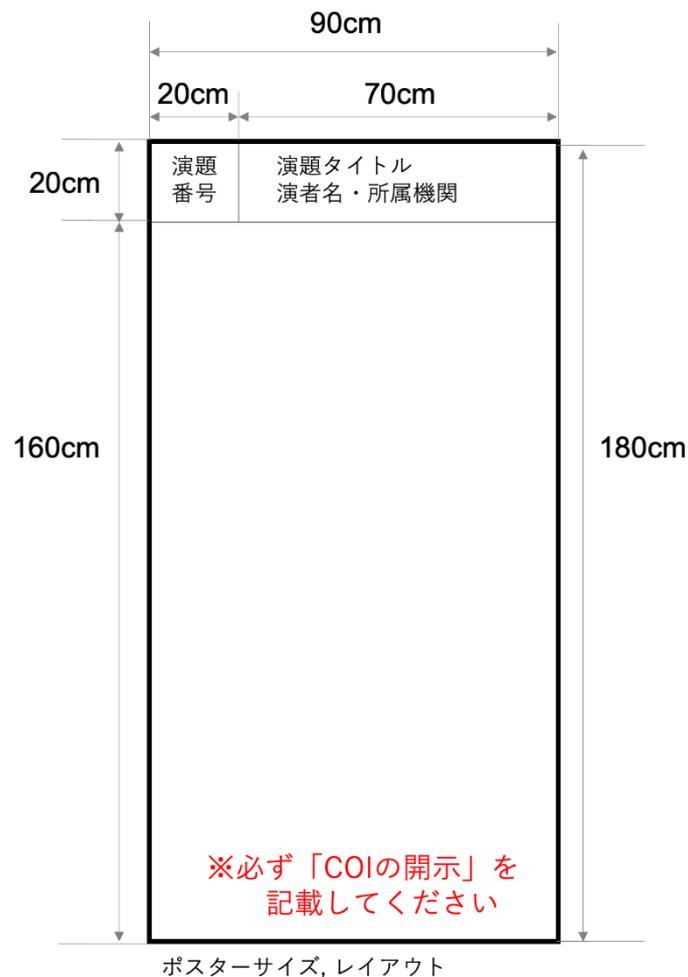
- スライド作成に当たっては、個人情報、著作権、肖像権等にご注意ください。
- 上記に関するトラブルにつきましては大会運営側では責任を負いかねますため、発表前にご確認いただきますようお願いいたします。
- データは、Windows 版 Microsoft Power Point 2016 以降のバージョンで編集と保存をお願いいたします。
- パワーポイントスライドの大きさは「ワイド(16:9)」で作成をお願いいたします。
- 大会で準備する発表用の PC は Windows で Microsoft Power Point 2021 を使用します。Mac で作成された場合は、必ず上記環境で、動作確認をお願いいたします。
- PowerPoint 上の動画使用は可能ですが、動画データは Windows10 標準状態の Windows Media Player で再生できるファイル形式にて作成し、必ず PowerPoint に埋め込みをお願いいたします。
- 発表データは、当日の混乱を避けるために 11 月 25 日(月)までに事前にご提出を頂きます。発表データ提出方法は学術大会ホームページから「座長・演者へのご案内」と進んでいただき「発表データのアップロードについて」をご参照ください。
- 発表データのファイル名は「セッション名_演題番号_氏名」としてください。
- 口述セッションは当日録画され、後日オンデマンド配信されます。

➤ ポスター発表の発表資料作成要領

- ポスターサイズは、縦 180cm×横 90cm の範囲に収まるように準備をお願いいたします。
- パネル左上の演題番号は学術大会側で用意いたします。
- 本学術大会では、現地でのポスター発表と学会ホームページ上の公開(デジタルポスター)を併行して行います。そのため、ポスター発表者には当日発表用のポスターを事前に提出して頂き、学会開催前から学会ホームページ上で公開いたします(閲覧可能者は学会参加者に限る)。
- 提出の締め切りは 2024 年 10 月 28 日(月)です。ご協力をお願い致します。発表データ提出方法は学術大会ホームページから「座長・演者へのご案内」と進んでいただき「発表データのアップロードについて」をご参照ください。
- データには個人情報や著作権、肖像権等に関わる情報が含まれないよう注意し

てください。

- デジタルポスターはあくまで学会ホームページ上での公開を目的としています。よって、演者の皆様は、学会当日の発表がございましたので、発表用のポスターをご持参ください。
- デジタルポスターのデータ提出後も学会発表当日に使用するポスターの軽微な修正は問題ございません。



➤ 発表データのアップロードについて

- 口述発表データのアップロード後は修正することができませんのでご注意ください。
- 口述セッションで発表される方は、不測の事態に備えて、必ずバックアップデータをご持参ください。

- 当日やむを得ずデータ修正が必要な場合には、当日 8 時 45 分(開会式開始前)までに総合受付へお越しください。
- ポスター発表の方は、デジタルポスターのアップロードと併せて、当日は掲示用のポスターをご持参ください。
- 利益相反(COI)の有無にかかわらず、発表スライドの 2 枚目(タイトルスライドの次)には、演題名、演者名および利益相反について開示してください。開示に関する基準については、日本理学療法学会連合ホームページをご参照ください。ポスター発表では、同等の内容をポスター中に文書にて掲載してください。
- 提出していただいたデータは、会期終了後に大会主催者側で責任を持って削除します。

➤ 演題発表について

口述演題

- 一般演題では、ご自身のパソコンの持ち込みはできません。
- 発表セッションの開始 10 分前には次演者席へお越しください。
- PowerPoint の機能の中にある「発表者ツール」は使用可能です。

ポスター演題

- 発表セッションの開始 10 分前にはポスター前にお越しください。
- セッション終了後も自由に参加者の方と交流して頂いても構いません。活発な議論をお願いいたします。

➤ 質疑応答について

- 質問には端的にお答えいただき、活発な議論ができるようご配慮ください。
- 必要であれば発表後の質疑応答に切り替えてくださっても結構です。
- ポスター演題はセッション終了後も撤去時間までは議論を続けていただいても構いません。
- オンデマンド会場では質問掲示板がございます。発表内容の掲載期間中に掲示板への書き込みが可能となります。参加者からの質問があった場合には、ご登録のメールアドレスに質問内容が送られるため、任意でのご回答をお願いします。

➤ ポスターの貼付・撤去に関して

	時間
ポスター貼付	11 月 30 日(土) 18:00~19:00
	12 月 1 日(日) 8:00~ 9:00
撤去	12 月 1 日(日) 16:30~17:00

撤去時間を過ぎても掲示されているポスターについては、事務局で処分いたしますので、予めご了承ください。郵送等による返却は致しません。

プログラム

現地会場開催 日程表

会期 2024年12月1日(日) 会場 国際医療福祉大学成田キャンパス

第1会場(メイン会場) 特大講義室(2階)		第2会場(ポスター会場) 体育館(4階)					
8時 00		8:00~9:00 ポスター貼り付け					
10							
20							
30							
40							
45	8:45~9:00(15分) 開会式	9:00~13:10 ポスター掲示					
9時 00	9:00~10:40(100分) シンポジウム1 安全・安心かつ継続的成長可能な組織作りのためのマネジメントについて考える <シンポジスト> 村永 信吾 池田 耕二 朴 容成 <司会> 松田 徹						
10時 00	10:50~12:30(100分) シンポジウム2 臨床×教育×研究のマネジメントを考える <シンポジスト> 堀本 ゆかり 江草 典政 彦田 直 <司会> 松田 徹						
11時 00							
12時 00							
13時 00							
13時 10					13:10~14:10(60分) ポスター セッション1 主題演題セッション 座長:千葉 哲也	13:10~14:10(60分) ポスター セッション2 臨床の管理 1 座長:小諸 信宏	13:10~14:10(60分) ポスター セッション3 教育・研究の管理 座長:一場 友実
14時 00	13:30~14:30(60分) 口述 主題演題セッション 座長:神戸 晃男				14:20~15:20(60分) ポスター セッション4 スタッフ・職場の管理 1 座長:渡邊 賢治	14:20~15:20(60分) ポスター セッション5 臨床の管理 2 座長:國谷 伸一	14:20~15:20(60分) ポスター セッション6 臨床・教育の管理 1 座長:山下 淳一
15時 00	14:40~16:20(100分) シンポジウム3 理学療法管理学会が取り組む事業の最新報告 <シンポジスト> 岩田 健太郎 豊田 輝 竹内 真太 <司会> 中澤 幹夫 樋口 美幸				15:30~16:30(60分) ポスター セッション7 スタッフ・職場の管理 2 座長:伊藤 貞史	15:30~16:30(60分) ポスター セッション8 教育の管理 座長:平林 弦大	15:30~16:30(60分) ポスター セッション9 臨床・教育の管理 2 座長:斎藤 良太
16時 00							
16時 40	16:40~17:00(20分) 表彰式、閉会式						

オンデマンド開催プログラム

教育講演 配信期間 2024年11月25日(月)～12月22日(日)	デジタルポスター 配信期間 2024年11月25日(月)～12月22日(日)	メイン会場プログラム 配信期間 2024年12月9日(月)～12月22日(日)
<p>○学術大会長講演 理学療法管理 メンタルモデルの構築 講師:松田 徹 時間:60分</p>	<p>○ポスターセッション1 主題演題セッション</p>	<p>○口述セッション 主題演題セッション 座長:神戸 晃男</p>
<p>○教育講演1 理学療法管理者が知っておくべき経営学の理論と実践 講師:八木 麻衣子 時間:60分</p>	<p>○ポスターセッション2 臨床の管理 1</p>	<p>○シンポジウム1 安全・安心かつ継続的成長可能な組織作りのためのマネジメントについて考える シンポジスト:村永 信吾、池田 耕二、朴 容成 司会:松田 徹 時間:100分</p>
<p>○教育講演2 世代間ギャップを超えるチームビルディングと組織創り:理学療法の視点から 講師:樋口 美幸 時間:60分</p>	<p>○ポスターセッション3 教育・研究の管理</p>	<p>○シンポジウム2 臨床×教育×研究のマネジメントを考える シンポジスト:堀本 ゆかり、江草 典政、彦田 直 司会:松田 徹 時間:100分</p>
<p>○教育講演3 職場の活性化、多職種連携推進のための効果的な内部コミュニケーション -理論と実践の融合- 講師:平野 明日香 時間:60分</p>	<p>○ポスターセッション4 スタッフ・職場の管理 1</p>	<p>○シンポジウム3 理学療法管理学会が取り組む事業の最新報告 シンポジスト:岩田 健太郎、豊田 輝、竹内 真太 司会:中澤 幹夫、樋口 美幸 時間:100分</p>
<p>○教育講演4 外部審査を活用した職場の品質管理の実践 講師:永田 英貴 時間:60分</p>	<p>○ポスターセッション5 臨床の管理 2</p>	
<p>○教育講演5 リハビリテーション部門におけるレジデント教育制度の現状と課題、今後の展望 講師:平田 和彦 時間:60分</p>	<p>○ポスターセッション6 臨床・教育の管理 1</p>	
<p>○教育講演6 医療安全の基礎と最新トピックス(AI導入の可能性) 講師:小諸 信宏 時間:60分</p>	<p>○ポスターセッション7 スタッフ・職場の管理 2</p>	
<p>○教育講演7 DPCデータ分析に基づくトリプル改定の影響と対応 講師:穴田 周吾 時間:60分</p>	<p>○ポスターセッション8 教育の管理</p>	
<p>○教育講演8 士会活動における臨床・教育・研究のマネジメント 講師:間瀬 教史 時間:60分</p>	<p>○ポスターセッション9 臨床・教育の管理 2</p>	

12月1日(日) 第1会場 (2階 特大講義室)

◆開会式

8:45~9:00

◆シンポジウム1

9:00~10:40

安全・安心かつ継続的成長可能な組織づくりのための
マネジメントについて考える

司会: 松田 徹 (亀田リハビリテーション病院)

シンポジスト: 村永 信吾 (亀田総合病院)

池田 耕二 (奈良学園大学)

朴 容成 (有馬温泉病院)

◆シンポジウム2

10:50~12:30

臨床×教育×研究のマネジメントを考える

司会: 松田 徹 (亀田リハビリテーション病院)

シンポジスト: 堀本 ゆかり (国際医療福祉大学成田キャンパス)

江草 典政 (島根大学医学部附属病院)

彦田 直 (亀田総合病院)

◆昼休憩

12:30~13:30

◆一般演題発表

13:30~14:30

口述セッション（主題演題セッション）	
座長	神戸 晃男(東京国際大学)
01	島根県理学療法士会における抄録作成支援に向けた取り組み 佐藤 慎也(島根大学医学部附属病院 リハビリテーション部)
02	当院呼吸サポートチーム(RST)の活動経過(呼吸管理能力向上と理学療法士の関わり) 阿部 真人(国際医療福祉大学成田病院 リハビリテーション技術部)
03	新卒者における根拠に基づく実践についての探索的研究～2年目までの縦断的調査 淵上 健(岸和田リハビリテーション病院 リハビリテーション部)
04	メンタルヘルス不調対策における当科役職者の部下サポート実態調査 森本 祥太(津田沼中央総合病院 リハビリテーション科)
05	当院臨床実習指導の実践報告 ～病期・疾患領域ごとのローテーション制度について～ 伊能 幸雄(亀田クリニック リハビリテーション室)
06	厚生労働省が提示する能力開発基本調査に基づいたアンケートによる当院職員のコロナ禍前後での自己啓発状況の比較 庄司 和行(西宮協立リハビリテーション病院 リハビリテーション部)

◆シンポジウム 3

14:40~16:20

理学療法管理学会が取り組む事業の最新報告

司会： 中澤 幹夫（多摩丘陵リハビリテーション病院）

樋口 美幸（株式会社アール・シー Rehab Connect）

シンポジスト： 岩田 健太郎（神戸市立医療センター中央市民病院）

豊田 輝（帝京科学大学）

竹内 真太（国際医療福祉大学成田キャンパス）

◆閉会式

16:40~17:00

12月1日(日) 第2会場 (4階 体育館)

ポスターセッション 1 (主題演題セッション)		13:10~14:10
座長	千葉 哲也(玉川病院)	
P1-1	認定理学療法士臨床認定カリキュラムの実践報告 野口 隆太郎(医療法人社団輝生会初台リハビリテーション病院 回復期支援部)	
P1-2	到達目標とクリニカルクラークシップを活用した新人教育制度の導入について 藤井 徹(竜操整形外科病院 リハビリテーション科)	
P1-3	理学療法士の医療安全文化とインシデント報告に関する管理者とスタッフの認識 椎木 孝幸(宝塚医療大学和歌山 保健医療学部リハビリテーション学科)	
P1-4	高齢期リハビリテーションに従事する理学療法士の曖昧さへの耐性と心理的 Well-being の関連: 多施設共同横断研究 田村 翔太郎(イムス札幌内科リハビリテーション病院 リハビリテーション科)	
P1-5	当院男性職員の育児休業に関する現状と課題 石田 茂靖(森山脳神経センター病院 リハビリテーション科)	
P1-6	退院患者の担当者同士での“振り返り”の実践報告と担当者同士の関係性に及ぼす影響の可能性に ついて 平野 偉与(医療法人社団成仁会市ヶ尾病院 リハビリテーションセンター)	

ポスターセッション 2 (臨床の管理 1)		13:10~14:10
座長	小諸 信宏(セコメディック病院)	
P2-1	妊娠期のスタッフの働きに関する調査~複数施設に対するアンケート結果から支援方法の検討へ~ 杉本 結実子(東京北医療センター リハビリテーション室)	
P2-2	外来リハビリ実施時の診察予約枠変更に伴う患者待ち時間と在院時間の変化 高橋 知之(昭和大学藤が丘リハビリテーション病院 リハビリテーションセンター)	
P2-3	ヒヤリハット報告数増加のための取り組みと成果 富田 憲(藤田医科大学七栗記念病院 リハビリテーション部)	
P2-4	診療報酬に関する事業所横断的な取り組み 白石 哲也(亀田総合病院 リハビリテーション室)	
P2-5	理学療法依頼のあった入院患者の死亡事例に関する後方視的調査 神谷 昌孝(豊橋市民病院 リハビリテーションセンター)	
P2-6	当院におけるリハビリテーション栄養口腔連携体制加算導入の取り組みと算定状況の調査結果につ いて 秋吉 亜希子(福岡青洲会病院 リハビリテーション部)	

ポスターセッション 3 (教育・研究の管理)		13:10~14:10
座長	一場 友実(杏林大学)	
P3-1	外国人実習生の臨床実習受け入れに関する実践報告-心理的安全性と実習生の成長に着目して-	清水 俊介(リハビリデイサービスひまわり)
P3-2	島根県理学療法士会における学会発表支援資料の作成と活用の取り組み	野口 瑛一(島根大学医学部附属病院 リハビリテーション部)
P3-3	整形外科クリニックにおける SECI モデルを用いた職場教育の実践報告~客観的能力試験(OSCE)の結果からみえた課題と展望~	今井 健太(さかい整形外科)
P3-4	臨床実習指導者が感じる業務・心理的負担の時期について	佐川 裕也(津田沼中央総合病院 リハビリテーション科)
P3-5	当グループの入職後教育の効果	遠藤 正英(桜十字グループ 福岡事業本部)
P3-6	新入職者に対し医療安全研修が及ぼす影響~Time Pressure-Kiken Yochi Training(TP-KYT)を用いた検討	徳田 和宏(阪和記念病院 リハビリテーション部)

ポスターセッション 4 (スタッフ・職場の管理 1)		14:20~15:20
座長	渡邊 賢治(TMG 本部)	
P4-1	従業員満足度・モチベーション調査および関連性について	田口 昌宏(医療法人石井会石井病院 リハビリ課)
P4-2	育児をしながら働いているリハビリテーション専門職の well-being の特徴	石原 拓郎(鶴巻温泉病院 リハビリテーション部)
P4-3	フォローアップ研修で学んだ事を現場実践する際の困難感に関する検討	及川 翼(西那須野マロニエ訪問看護ステーション 訪問リハビリテーション)
P4-4	リハビリテーションスタッフにおける離職率低減につながる課題点の分析	中山 千鶴(医療法人康生会弥刀中央病院 リハビリテーション部)
P4-5	「介護職員に対する介護負担感評価の試みとその特徴-通所介護2施設における検討-」	角井 壮史(デイサービススイッチオン彗星)
P4-6	リハビリテーション部門に勤務する職員の働きがいに関する実態調査	徳嶋 慎太郎(神戸平成病院 リハビリテーション部)

ポスターセッション 5 (臨床の管理 2)		14:20~15:20
座長	國谷 伸一(立川記念病院)	
P5-1	回復期リハビリテーション病院での効率的な実績指数管理のための計算ツールと早見表の紹介 高橋 友親(亀田総合病院 リハビリテーション室)	
P5-2	急性期・回復期・生活期のリハビリテーションにおけるインシデント発生率の違い 比護 文也(亀田総合病院 リハビリテーション室)	
P5-3	当院リハビリテーション部の事故報告書作成時間の短縮に向けた取り組み~2年間の職員アンケート調査より~ 田中 精一(田上記念病院)	
P5-4	回復期リハビリテーション病棟における歩行自立患者の医療安全管理に関する要因の検討 赤池 優也(袖ヶ浦さつき台病院 リハビリテーション部)	
P5-5	当院における産後リハビリテーションの取り組みと今後の運営構想 堀内 俊樹(山王病院 リハビリテーションセンター)	
P5-6	急性期高齢患者における入院早期の多職種連携が在院日数に与える影響 久住 治彦(津田沼中央総合病院 リハビリテーション科)	

ポスターセッション 6 (臨床・教育の管理 1)		14:20~15:20
座長	山下 淳一(JA 静岡厚生連 中伊豆温泉病院)	
P6-1	TeamSTEPPS®を活用した入職直後の新人理学療法士に対するチームトレーニング研修はチームワークに対する認識・行動に対して即時効果を与えるが長期効果には課題がある 後藤 悠人(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)	
P6-2	リハビリテーションスタッフのエンカレッジを目標としたクリニカルラダーの作成と導入に関する活動報告 南里 佑太(北里大学病院 リハビリテーション部)	
P6-3	臨床実習終了後の ARCS モデルを用いたアンケート調査 -実習生と指導者での課題の違い- 菅澤 昌史(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)	
P6-4	組織の成熟度と組織構成員の変化を考慮したリフレクションの内容の経時的変化:内容分析 山 健斗(株)ARCE 健康予防事業部)	
P6-5	当院理学療法科における帯同指導研修の現状 及川 真人(東八幡平病院 地域リハビリテーションセンター リハビリテーション部)	
P6-6	実績日報ファイルにおける個人実績達成度の即時見える化の試み 浅野 信一(つくばセントラル病院 総合リハビリテーションセンター)	

ポスターセッション 7 (スタッフ・職場の管理 2)		15:30~16:30
座長	伊藤 貴史(苑田会ニューロリハビリテーション病院)	
P7-1	当院リハビリテーション専門職の働き方に対する入職前後のギャップに関する調査 橋爪 真彦(医療法人甲風会有馬温泉病院 総合リハビリテーション室)	
P7-2	当科スタッフが抱えるストレスの現状を知る 本田 憲胤(公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院 リハビリテーション部)	
P7-3	理学療法士の腰痛に関する実態調査について 河島 猛(神戸医療センター リハビリテーション科)	
P7-4	勤続への意欲に関連した因子の検討 ~職員意識調査アンケートからの考察~ 田岡 久嗣(天理よろづ相談所病院)	
P7-5	組織的な生涯学習システム構築を目指して~令和4年から令和6年7月までの取り組み~ 西村 敦司(田中整形外科病院 リハビリテーション科)	
P7-6	動画による業務の周知方法としての検討 永見 直明(多摩丘陵リハビリテーション病院 リハビリテーション技術部)	

ポスターセッション 8 (教育の管理)		15:30~16:30
座長	平林 弦大(看護リハビリ新潟保健医療専門学校)	
P8-1	リハビリテーション事業部における知識の標準化への取り組みとその課題 西山 新治(亀田浜荻クリニック)	
P8-2	当院における卒前卒後の臨床技術向上を目的したレジデント制度の導入と今後の課題 脇坂 成重(桜十字福岡病院 リハビリテーション部)	
P8-3	Mixed Reality 技術を活用した短時間の触診練習が理学療法学生の課題価値へ及ぼす影響 黒田 紋加(国際医療福祉大学成田病院 リハビリテーション技術部)	
P8-4	社会人基礎力と当院職責制度の関連について 佐々木 隆(時計台記念病院 リハビリテーション部 理学療法科)	
P8-5	新人指導者評価~指導される側から指導を振り返る~ 波多野 陽子(河北リハビリテーション病院 セラピー部)	
P8-6	当院リハスタッフにおける個人目標設定と達成支援への取り組み 大橋 妙子(熊本機能病院 総合リハビリテーション部)	

ポスターセッション 9 (臨床・教育の管理 2)		15:30~16:30
座長	齋藤 良太(八千代病院)	
P9-1	当院での循環器領域における職場内研修プログラムの実践報告:自己学習を促進するスタッフ育成の取り組み	磯邊 崇(昭和大学 保健医療学部リハビリテーション学科)
P9-2	リハビリテーション科におけるキャリアパス導入によるセラピスト心理の変化と今後の課題	庄司 寛(北海道立北見病院 医療技術部リハビリテーション課)
P9-3	当院リハビリテーション部管理職研修の2年間の取り組みに関する報告	始関 盛夫(袖ヶ浦さつき台病院 リハビリテーション部)
P9-4	評価実習生に見学実習生を同行させた異学年合同実習の取り組みに対するアンケート調査	久保田 勝徳(桜十字福岡病院 リハビリテーション部)
P9-5	理学療法士(PT)を育む「場」の生成に向けた雰囲気・風土に関する探索的研究:男女比較	池田 耕二(奈良学園大学 保健医療学部リハビリテーション学科)
P9-6	臨床実習パターンの変更提案時における実習指導者へのアンケート調査について	大谷 武司(安曇野赤十字病院 リハビリテーション科)

講 演



理学療法管理 メンタルモデルの構築

第7回日本理学療法管理学会学術大会長

亀田リハビリテーション病院

松田 徹

本学会のテーマは「理学療法管理メンタルモデルの構築」です。理学療法管理者が職場の臨床・教育・研究を統合的に管理し、質の高い理学療法を提供するためのメンタルモデルの共有を試みます。今回提示するモデルでは、スタッフの人的資源管理と職場マネジメントである「スタッフ・職場の管理」を基盤とし、これらの取り組みによる職場の安定化や業務の効率化が、職場内の臨床・教育・研究の発展につながると考えます。「臨床の管理」は診療報酬対応、医療安全、感染予防、診療マニュアル作成などのストラクチャー、プロセス、アウトカムのマネジメントです。「教育の管理」はキャリアラダー構築、教育に関する委員会運営などを通じた教育活動の管理です。「研究の管理」はレジストリ構築や研究支援の体制整備を含む研究活動の管理です。また、「臨床・教育の管理」、「教育・研究の管理」、「臨床・研究の管理」の交差領域があり、これらは相互に影響し合い、循環的に発展します。例えば、臨床データを正確に管理し、それを研究に活用し、得られた知見を教育に反映することで、職員が実践を通じて新たな知見を生み出します。この循環モデルが、理学療法の質の向上と職場の成長を促進すると考えます。本学会を通じて、理学療法管理者がこれらの管理業務においてどのように行動すべきかを示し、実践的な方法論を共有することで、理学療法管理の質向上を目指します。

略歴

略歴

1997年3月 立命館大学産業社会学部産業社会学科 卒業
2000年3月 国立療養所犀潟病院附属犀潟リハビリテーション学院理学療法学科 卒業
2000年4月 亀田総合病院リハビリテーション室 入職
2008年4月 千葉医療福祉専門学校理学療法学科 入職
2012年3月 筑波大学大学院人間総合科学研究科 修士課程 生涯発達専攻 修了
2018年3月 筑波大学大学院人間総合科学研究科 博士課程 生涯発達科学専攻 修了
2018年4月 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 管理担当室長
現在 同副部長、亀田リハビリテーション病院リハビリテーション室長・院長補佐

教育講演 1



理学療法管理者が知っておくべき経営学の理論と実践

川崎市立多摩病院（指定管理者聖マリアンナ医科大学）

八木 麻衣子

医療専門職種は、専門家としての研鑽を通して、多くの人の健康達成度に貢献することが大きな命題である。一方、専門職集団としてスタッフの個性や能力を統治(ガバナンス)し、組織の効果的・有機的な運営が可能となれば、個人の力では及ばない集団としての大きな成果を達成し、社会に対してより多くの貢献を果たすことができる。

職場運営の理論的な支柱になるのが、「経営理論」である。経営学は、組織の「価値」を高めるために、「ヒト」「モノ」「カネ」「情報」などの経営資源を有効に活用すべく、経営者や管理者の合理的な意思決定を助けるための実践科学である。近年、経営学の領域においても、医療のEBM(Evidenced Based Medicine)と同様に、「エビデンス・ベースド・マネジメント」の考え方が浸透しつつあるなど、科学的根拠に基づく経営理論が蓄積・活用されている。

一方、経営理論は、正解のない中で最善策を導くための「公式」であり、それを応用して現場に落とし込んだ具体的な対応策を実行するなど、リアルワールドでの「実践」を通して経験を積む必要がある。その際には、管理者として「解像度の高い言語化」や「阻害要因の同定」など、問題を明確にする技能を磨くことが重要となる。

本講演の目的は、理学療法管理者が知っておくべき、経営学の理論と実践の両輪の回し方について伝えることである。

略歴

職歴

理学療法士。聖マリアンナ医科大学病院入職後、川崎市立多摩病院(指定管理者聖マリアンナ医科大学)と聖マリアンナ医科大学東横病院、2つの新病院立ち上げ事業に従事。現在、川崎市立多摩病院リハビリテーション科技術課長、経営管理學博士(立教大学)、文教学院大学大学院福祉医療マネジメント科特任准教授、立教大学兼任講師、神奈川県理学療法士会管理者育成推進部部長、コメディカル組織運営研究会代表。

教育講演 2



世代間ギャップを超えるチームビルディングと組織創り：理学療法の視点から

株式会社アール・シー Rehab Connect

樋口 美幸

異なる世代間でのコミュニケーションのギャップは、理学療法士の現場においてもチーム運営や組織の成果に影響を及ぼしています。とくに Z 世代とそれ以前の世代の理学療法士の価値観や働き方の違いが、チーム内で摩擦を生じさせる要因となっていることも少なくありません。

本講演では、まず Z 世代とそれ以前の世代の特徴を分析し、世代間ギャップを超えるためのコミュニケーション戦略を提案します。Z 世代に対しては柔軟で双方向性の業務アプローチを導入し、自己表現の自由を尊重することで、モチベーションを高めることができます。また、フィードバックを積極的に行い、成長できる環境を整えることが重要です。一方、以前の世代においては、これまでの経験を活かしつつ、新しい世代と協働するためのスキルを磨き、明確なフィードバックやキャリアサポートを行う管理者スキルが求められます。

最後に、世代間のギャップを埋め組織全体のパフォーマンスを向上させる方法の理学療法の現場における展開を考えます。異なる価値観を持つメンバー間の統合と持続可能なチームづくりを目指すことが、理学療法マネジメントにおいて今後も重要な課題となるでしょう。

略歴

略歴

株式会社アール・シー 代表取締役
(一社)日本理学療法管理学会 理事
東京メディカル・スポーツ専門学校 理学療法士科 非常勤講師
茅ヶ崎リハビリテーション専門学校 理学療法学科 非常勤講師
1993年 理学療法士免許取得(東京都立医療技術短期大学)
1993年 東京慈恵会医科大学附属病院リハビリテーション科勤務
2000年 リハケア設立 代表
2007年 株式会社アール・シー設立 代表取締役
2011年 千葉医療福祉専門学校 理学療法学科 専任教員
2013年 首都大学東京(東京都立大学)大学院 人間健康科学研究科
理学療法科学域 地域理学療法専攻 博士前期課程修了
2015年 千葉医療福祉専門学校 副学校長
2016年 千葉医療福祉専門学校 学校長
2020年 現職

教育講演 3



職場の活性化、多職種連携推進のための効果的な内部コミュニケーションー理論と実践の融合ー

藤田医科大学病院

平野 明日香

私は回復期機能である特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟(以下、リハ病棟)で管理を中心に臨床・教育・研究に携わっています。リハ病棟において歩行自立を各職種の立場で考えると、理学療法士であればできる能力が備わっているか評価し(能力推定型)、看護師であれば病棟における実際の生活の中で評価します(現場証拠型)。他職種で同じ目標でも、多角的な視点を持つことで効率よく目標達成が可能となります。このような場合は「安全に歩行できるか」という点はメンタルモデルとして共通しています。さらに深掘りすると理学療法士は「もう少し歩容を改善したい」と自立度だけでなく歩行の質も考えますし、看護師は「コンビニもよく行くから病棟外も安全か相談しないと」と実際の生活から活動を考えるといった職種間で異なるメンタルモデルが形成される場合もあります。メンタルモデルを活用して各職種を理解すればより良い多職種連携に繋がるのではないかと感じます。また、医療者共通のメンタルモデルとして利他的な考え育むことで、職種や同職種間の対立を防ぎ、質の高い医療の構築に繋がると考えています。

講演ではリハ病棟における職場の活性化、多職種連携のために、メンタルモデルをどのように活用しているか具体例を挙げて説明する予定です。

略歴

現職	藤田医科大学病院 リハビリテーション部 課長
職歴	2004年4月 藤田保健衛生大学病院七栗サナトリウム(現:藤田医科大学七栗記念病院) 2009年11月 藤田医科大学病院 異動 2023年4月 藤田医科大学病院 課長
学歴	2003年4月 藤田保健衛生大学リハビリテーション専門学校 卒業 2022年3月 藤田医科大学大学院保健学研究科 修士課程 修了
資格	専門理学療法士(神経)、認定理学療法士(脳卒中、脊髄障害、臨床教育、管理・運営、切断)、回復期リハビリテーション病棟協会認定セラピストマネージャー、転倒予防指導士 等
社会活動	2019年 日本理学療法士協会 臨床実習指導者(中央)講習会 世話人 2020年～現在 日本理学療法士協会 診療報酬改定に向けた検討会 構成員 2021年～現在 日本神経理学療法学会 理事 2021年～現在 愛知県理学療法学会 渉外連携部 部長 2021年～現在 愛知県理学療法士会 医療保険業務部 部長

教育講演 4



外部審査を活用した職場の品質管理の実際

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

永田 英貴

品質管理は通常、企業などにおいて”よい”製品を生産するために必要な管理手法の一つとして用いられてきたものである。医療がサービスであることの側面が理解されるようになり、医療分野においても品質管理の視点が注目されるようになった。

”よい”医療とは「医療の質」と表現されることが多く、医療の質は”医療のあるべき姿”とも定義されている。医療の質を評価するための機関として、我が国では日本医療機能評価機構による病院機能評価があり、海外のものとして、Joint Commision International(JCI)がある。そして、質の高い医療を提供し続けるためには品質マネジメントシステム(quality management system:QMS)が機能していることが求められ、ISO9001(2015)はQMSにおけるプロセスを評価するものである。

当院は2018年3月に東海3県で初めてJCI認証を取得し、2023年には3回目の更新審査を受けている。JCIの主要評価項目は「患者安全」と「医療の質」であり、全職員がシステムを理解することも重点項目に挙げられている。そこで当科では、部署内に4つの委員会を設置し、全スタッフがいずれかの委員会へ所属し、部署全体で患者安全や医療の質を改善するための取り組みを行っている。今回、この取り組みについて報告をさせていただく。

略歴

学歴	2000年10月 静岡大学理学部 中退 2004年3月 藤田保健衛生大学リハビリテーション専門学校(現:藤田医科大学)卒業 2006年3月 名古屋大学医学部保健学科 卒業(学士) 2011年3月 名古屋大学大学院医学系研究科 卒業(修士 リハビリテーション療法学) 2022年3月 滋賀医科大学 アジア非感染性疾患超克プロジェクト 卒業(博士 医学)
職歴	2004年6月~2006年3月 整形外科クリニック、老人保健施設、透析病院、デイサービス等 2006年4月~2009年3月 亀田メディカルセンター 2011年4月~現在 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院
資格	認定理学療法士(循環、管理・運営)、心臓リハビリテーション上級指導士、集中治療理学療法士、腎臓リハビリテーション指導士
社会活動	日本赤十字リハビリテーション協会 理事 日本理学療法管理学会 理事

教育講演 5



リハビリテーション部門におけるレジデント教育制度の現状と課題、今後の展望

広島大学病院

平田 和彦

高齢化に伴い多疾患重複障害を有する患者が増大している。さらには、医療の高度化によって重症患者の救命率は向上したものの、その後の身体機能障害や活動機能障害の回復が課題となっている。臨床現場では、このような複雑な問題抱えた患者に対して、適切なリハビリテーション治療を提供できる高度な知識と技術、そしてチーム医療を行う上で不可欠のプロフェッショナリズムを備えた人材が求められている。しかし、理学療法士の卒前教育の環境は、臨床実習での実務経験が限定的となり、卒業時の到達レベルも下方修正せざるを得ない状況になっている。また、卒後教育体制は、医師や看護師のような OJT での研修制度や教育プログラムは法制化されておらず、各施設に一任されているのが現状である。このような背景から、近年では新たな初期臨床教育制度としてレジデント教育制度が注目されており、その充実と標準化、法制化に向けた取り組みが進められている。先行事例としては、薬剤師において平成 26 年より日本薬剤師レジデント制度研究会が発足し、約 10 年間で厚生労働省による「薬剤師臨床研修ガイドライン」策定に至っている。本講義では、今後の理学療法士レジデント教育制度の法制化に向けた課題について共有し、今後の展望について述べる。

略歴

学歴・資格・職歴	平成 15 年 3 月 広島大学医学部保健学科 卒業 平成 15 年 4 月 広島大学病院リハビリテーション部 入職 平成 31 年 4 月 広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門 部門長 令和 6 年 4 月 広島大学病院診療支援部 主任部門長
業務実績 診療・教育・研究	平成 15 年 5 月より理学療法士業務に従事 平成 24 年科学研究費補助金(若手研究(B))「機能的 MRI を用いた膝前十字靭帯損傷患者の脳固有感覚ネットワーク再構築の研究」採択 平成 24 年第 4 回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会(JOSKAS)JOSKAS 膝賞受賞 平成 25 年 9 月より広島大学病院スポーツ医学センタースタッフを兼任 平成 29 年科学研究費補助金 若手研究(B)「カーボンナノチューブセンサーを用いた大規模 ACL 損傷リスク評価システムの開発」採択 平成 31 年 4 月より広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門 部門長 令和 6 年 7 月 第 46 回国立大学リハビリテーション療法士学術大会 優秀演題賞受賞 令和 6 年 8 月 令和6年度地域医療介護総合確保事業採択 事業名「高度リハビリテーション人材」

教育講演 6



医療安全の基礎と最新トピックス (AI 導入の可能性)

セコメディック病院

小諸 信宏

2019 年理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則改正に伴い、養成校教育において「理学療法管理学、作業療法管理学」の科目が新設されました。科目には、「業務管理」、「医療の質」、「リスクマネジメント」の項目があることより、医療安全管理は理学療法管理において必要な1つであると思われます。

一方、臨床場面における医療安全管理は、インシデントアクシデントレポート管理、医療安全に関連する会議体の参加、研修会参加等に携わることがあるかと思いますが、基礎的な部分については、各団体が開催している医療安全管理者養成研修等で研鑽しない限り、学ぶ機会は限られているのではないかと思います。

現在、医療安全管理者(専従)として施設全体の安全管理に従事しておりますが、今回の教育講演では、組織管理者に必要と思われる安全管理の基礎について共有し、メンタルモデル構築の一助になればと考えております。また、最新トピックスとして、新たな医療安全に対する考えや、AI「Artificial Intelligence(人工知能)」を用いた転倒転落対策に関する取り組みについてご紹介いたします。

医療安全に関する現場での悩みも含め、参加者の皆様と一緒に考える学術大会になれば幸いです。

略歴

学歴	2000 年 東都リハビリテーション学院理学療法学科卒業 2000 年 佛教大学社会学部社会福祉学科卒業 2018 年 国際医療福祉大学医療福祉学研究科保健医療学専攻医療福祉教育・管理分野卒業(医療福祉教育・管理学修士)
職歴	2001 年 医療法人社団誠馨会セコメディック病院リハビリテーション部 2011 年 同院医療安全管理室専従配置 2014 年 同院医療安全管理室室長、現在に至る
資格	2010 年 日本病院会主催医療安全管理者養成研修修了
研究テーマ	インシデントレポート報告に影響を及ぼす内的・外的特性要因、転倒転落対策による多職種連携の効果等
著書	リハセラピストのためのやさしい経営学(医療の質・安全管理担当)



DPC データ分析に基づくトリプル改定の影響と対応

京都芸術大学大学院

穴田 周吾

DPC とは、「Diagnosis Procedure Combination」の略称であり、傷病名と診療行為を基にした診断群分類である。平成 15 年に DPC/PDPS(入院 1 日あたり医療費の包括算定制度)として、全国の急性期病院に広がった。対象の病院では DPC データと呼ばれる構造化された医療データが日々生まれている。また近年は、回復期リハビリテーション/地域包括ケア/療養といった入院医療全体へと本データの提出が広がっている。加えて令和 4 年度からは外来医療でもデータ提出が始まった。

医療・介護・障害福祉のトリプル改定であった令和 6 年度診療報酬改定では疾患別リハビリテーション料の実施者別区分の創設や、医療の質指標に係るデータ提出が新たに制度化された。これらを踏まえ我が国でリハビリテーション領域も含めた医療データを収集する流れが強まってきた様に感じる。また、各データは診療報酬の請求以外にも日々の臨床研究や医療経済的な知見の模索にも非常に有用と考える。

演者は臨床業務に従事した後に、DPC データの分析に特化したコンサルティングファームに籍を置き、病院の経営分析やリハビリテーション部門の業務改善に向けた提案を行ってきた。現在は中央省庁で医療の効率化向上に取り組んでいる。

本講演は私見にはなるが、キャリアの経験を通して見えてきた理学療法管理学の Tips を皆様と共有したい。

略歴

略歴

2013 年. 藍野大学 医療保健学部 理学療法学科卒業. 学士(保健学)

同年. 医療法人清仁会入職

水無瀬病院配属で入院と外来のリハビリテーション。同法人での異動にて介護老人保健施設、リハ特化デイサービス、デイケア、訪問看護ステーション、総合事業等での住民主体の通いの場などの各現場を担当した。

2016 年. 大阪府理学療法士会社会局医療介護保険部部員

2021 年. 追手門学院大学大学院 経営・経済研究科博士前期課程修了. 修士(経営学)

同年. 株式会社グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン入社

医療に特化したコンサルティングファームで全国の病院を対象に経営支援や地域連携、リハビリテーション部門の業務改善などのコンサルティング、公立病院経営強化プランの策定、社内保有の約 1,000 病院の DPC データを基に医療ビッグデータ分析を実施した。

2024 年. 中央省庁へ転職. 行政にて医療政策関連の各業務に従事している。

同年. 京都芸術大学大学院 コミュニケーションデザイン領域 空間デザイン専攻入学

医療におけるデザイン思考の活用や病院や介護施設の建築やブランディングの研究を行う。

教育講演 8



士会活動における臨床・教育・研究のマネジメント

兵庫県理学療法士会会長

間瀬 教史

この教育講演では、兵庫県理学療法士会から兵庫県に提案し、平成 5 年度 兵庫県政の重要施策に採用された「マルチモビディティ患者に対するリハビリ人材の養成」事業の計画立案から実施を通して、士会活動における臨床・教育・研究のマネジメントの一例について、説明する。

高齢化にともない脳卒中、骨関節疾患、内部疾患を併存する多疾患併存(マルチモビディティ)患者が増加している。しかし、現状のリハビリテーションは、この疾病構造変化に十分に対応できていない。呼吸・循環器の疾患別リハビリテーション料の算定回数は、著しく少ない。さらに、回復期リハ病棟で心大血管疾患リハ料を算定しているのは兵庫県下で 3 施設のみで、循環器患者は回復期のリハビリテーションが受けにくい状態にある。

このような社会背景をもとに、兵庫県理学療法士会ではマルチモビディティ患者に対するリハビリ人材の養成、という事業を 3 年前から計画してきた。この事業の目的は、マルチモビディティ患者への積極的なリハビリテーションの重要性を啓発し、それに取り組むリハビリ専門職の養成を推進する、ことである。昨年度は、回復期施設を対象に、5 日間(呼吸器疾患 2 日、循環器疾患 2 日、代謝疾患 1 日)の研修プログラムを実施した。今後は、各地域で内部疾患に取り組む施設の増加、各地域のネットワーク形成ができればと考えている。

略歴

学歴

昭和 62 年 3 月 中部リハビリテーション専門学校卒業
平成 19 年 3 月 博士(体育学)(中京大学体育学部大学院体育学研究科 乙 32 号)

職歴

昭和 62 年 4 月 兵庫医科大学病院リハビリテーション部
平成 19 年 4 月 甲南女子大学 看護リハビリテーション学部 理学療法学科

シンポジウム 1



安全・安心かつ継続的成長可能な組織作りのためのマネジメントについて考える 「日本理学療法管理学会理事長の立場」

亀田総合病院

村永 信吾

職場における管理者の役割を一言で表現するならば、スタッフを目的地に導く「カーナビ」のような存在と言えるでしょう。カーナビは、目的地を設定すると、現在地から目的地までの複数のルートを提示し、距離や所要時間を教えてくれます。ドライバーはそれを基に、時間、資金、運転技術といった制約条件を考慮して最適なルートを選びます。また、カーナビは渋滞や道路の閉鎖といった予期せぬ障害が発生した場合でも、即座に新しいルートを提案してくれます。そのため、道を誤ったとしても、ドライバーは安心して最新のルートでゴールに向けてチャレンジすることができるのです。

カーナビは、正確な情報をタイムリーにドライバーと共有し、自律的な判断を促すことで、ドライバーの主体性を高めつつ、目的達成をサポートしています。さらに、新たなルートで得た情報を反映してナビが更新されることで、最新のルート案内が提供され、より信頼できるナビゲーションが可能になります。

このように、スタッフの主体性は、未知の組織課題に挑戦することで生まれ、組織全体の持続可能な成長の基盤となります。したがって、カーナビのような管理者の役割は、スタッフを目標に向けて安全に導き、彼らの成長と成功を支えることにあります。このような管理者がいることで、スタッフの主体性が高まり、健全で持続可能な職場づくりに貢献できると考えられます。

略歴

学歴	昭和 58 年 鹿児島大学教育学部 昭和 62 年 国立療養所東京病院付属リハビリテーション学院 平成 6 年 筑波大学大学院医科学修士課程 医科学 平成 16 年 昭和大学医学部 博士(医学)
職歴	昭和 62 年 医療法人鉄蕉会亀田総合病院入職 平成 7 年 同会亀田クリニック室長 平成 16 年 同会リハビリテーション事業管理部部長 現在に至る。
専門	専門理学療法士(管理教育)
著書・分担執筆	理学療法管理学 ー良質な医療・介護提供のための管理運営・政策論 南江堂 リハビリテーション管理・運営実践ガイドブック メディカルビュー 他
協会活動	日本理学療法管理学会 理事長
地域活動	鴨川健康づくり推進協議会 会長 安房地域職域連携推進協議会 委員

シンポジウム 1



安全・安心かつ継続的成長可能な組織作りのためのマネジメントについて考える「教育・研究者の立場」

奈良学園大学

池田 耕二

“安全・安心かつ継続的成長可能な組織作り”とは、理学療法士(以下、PT)のキャリアを支援し、PTを辞めさせない組織(職場)作りであると考えています。PTのキャリアアップとしての転職は否定しませんが、職場の人的資源管理からみればPTを育成し辞職させないことが大切になると考えます。しかし、近年の職場は、価値観の多様化、ハラスメント意識の向上、働き方改革の導入、指導者不足等がPTの育成を難しくしつつあります。また、社会的に若手職員がリアリティショックや仕事がきつくて離職する一方で、自己成長感が感じられずに離職する「ゆるい職場」も指摘されています。おそらく、若手PTにも職場を「きつく」や「ゆるく」感じる主観問題があると感じています。そのため、これからの組織(職場)作りにおいては、PTの主観を理解した人材育成方法や離職対策、支援方法が必要になると考えています。

演者は、従来の教育手法に加え、PTの経験学習プロセスに基づいた支援方法やPTの成長が促される場(職場、組織)づくりの研究を通して支援方法を模索してきました。本シンポジウムでは、演者の研究成果と管理経験を踏まえ、スタッフ・職場管理における①成長を促すための相互探求(理解)、②自己成長感を実感させる支援、③ストレスを感じにくくする支援に関する示唆や考えを紹介させていただきます。参加者の皆様と議論できることを楽しみにしています。

略歴

学歴

1993 神戸大学医療技術短期大学部理学療法学科卒業
1996 佛教大学 社会学部社会福祉学科卒業
2008 放送大学大学院文化科学研究科教育開発プログラム修了
2012 大阪電気通信大学大学院医療福祉工学研究科医療福祉工学専攻修了

職歴

1993 武部整形外科リハビリテーション主任
1998 小川病院リハビリテーション科主任
2001 道仁病院リハビリテーション科統括責任者
2011 池田病院総合リハビリテーションセンター主任
2013 大阪行岡医療大学医療学部 理学療法学科講師・准教授
2019 奈良学園大学保健医療学部リハビリテーション学科教授

シンポジウム 1



安全・安心かつ継続的成長可能な組織作りのためのマネジメントについて考える「臨床での管理者の立場」

有馬温泉病院

朴 容成

「安全・安心」とは誰にとってのものか。「組織」とは何をしめすのか。

もしこのキーワードで浮かぶ「対象」を利用者やその家族もしくはセラピストとするならば、当院における「組織」とは総合リハビリテーション室(以下、当室)をしめす。しかし、その「対象」を当室に置き換えるならば、「組織」とは当院を、さらに「対象」が当院となれば、「組織」とは地域包括ケアシステムをしめす(かもしれない)。

当院は神戸市北区に位置し、一般障害者・回復期・医療療養病棟を有する 304 床、介護保険事業の一部を展開する。当室にはセラピストが 64 名所属する。神戸市は政令指定都市であるが、北区の人口動態から将来このエリアの医療・介護需要度は決して高いとは言えない。またエリアを支える 2 つの急性期病院の統合計画によって、将来の医療・介護の形が変化する(かもしれない)。

今回、「対象=セラピスト」、「組織=当室」と枠組み、業績評価制度やキャリアラダーをもとに「安全・安心かつ継続的に成長する」ための実践例(してきた・している・したい)を紹介する。また当室の 2025 年ロードマップ実践から 10 年、多面的な要因や「かもしれない」に備えて変化してきた過程に加えて、枠組みを当院や地域包括ケアシステムに置き換えた実践例の一部も紹介する。

略歴

職務要約

資格取得後、一般病院にて急性期から生活期・介護事業に従事し、その他老人保健施設教育顧問、病院・診療所コンサルタント業務に携わる。現在、一般病院にて総合リハビリテーション室のマネジメントを担っている。

職歴

2002 年 医療法人弘正会 西京都病院 入職
2005 年 同上リハビリテーション科科长
2012 年 同上開設準備室室長
2013 年 同上サービス付き高齢者向け住宅洛桂の郷 施設長
2014 年 医療法人甲風会 有馬温泉病院 理学療法科科长
2016 年 同上総合リハビリテーション室室長

学歴

2002 年 藍野医療福祉専門学校理学療法学科 卒業
2021 年 佛教大学通信教育部社会福祉学科 卒業
2023 年 大阪府立大学大学院経済学研究科経営学専攻前期課程 修了

資格

2002 年 理学療法士
2013 年 認定理学療法士(管理運営)(臨床教育)
2018 年 厚生労働省・(公財)医療研修財団 第 45 回理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設教員等講習会 修了
2020 年 診療情報管理士
2022 年 VE リーダー
2023 年 公認心理師、両立支援コーディネーター

シンポジウム 2



臨床×教育×研究のマネジメントを考える 「教育×研究の視点」

国際医療福祉大学成田キャンパス

堀本 ゆかり

学会などで専門領域を問われて、「教育」と答えると軽視されたような何とも言えない反応があると大学院生が語ってくれた。何となく共感できるエピソードではあるが、私たちの“医療福祉教育・管理分野”には全国各地から多くの専門職が集い、教育や管理の成果を得るための仕掛けを量と質の両面から検討している。彼らは、時代と共に大きく価値観が変化する若い人たちを社会が求める専門職に育成していくために何が必要なのか、毎週のように議論を重ねる。これが、本学大学院の大塚雄作教授から教授していただいた“学びの共同体”である。大学院博士課程の修了生も多く参加し、大学院生の学びを支えてくれる。誠実に語り合う彼らの姿に研究者の矜持を見る。私の仕事は、彼らの着地点を見据えてロードマップを示すことにある。

このシンポジウムに参加した皆さんも多くの先覚者から“教育”を受けられ今日がある。決して平坦ではない道を自身が信じたロールモデルの背中を追いかけながら、誰かの幸せのために日々新たな視点を探し歩まれていることと思う。このシンポジウムが次世代の理学療法士に必要な教育×研究の新たな展開の契機となることを願って、経験をお伝えしたい。

略歴

現職

国際医療福祉大学 成田保健医療学部 理学療法学科 教授
国際医療福祉大学大学院 教授

学歴

高知リハビリテーション学院
学士(教養学):放送大学
修士(保健医療学):国際医療福祉大学大学院
博士(保健医療学):国際医療福祉大学大学院

職歴

社会福祉法人農協共済中伊豆リハビリテーションセンター(昭和 62 年～平成 17 年)
常葉学園静岡リハビリテーション専門学校(平成 17 年～平成 26 年)
常葉大学保健科学部静岡理学療法学科 講師(平成 26 年～平成 27 年)
国際医療福祉大学・国際医療福祉大学大学院(平成 27 年～現在)

シンポジウム 2



臨床×教育×研究のマネジメントを考える 「臨床×教育の視点」

島根大学医学部附属病院

江草 典政

本学術大会は「理学療法管理のメンタルモデルの構築」がメインテーマであり、本企画では「臨床」「教育」「研究」のマネジメントが題材となっている。互いのメンタルモデルを共有し、“考える”事を通じて参加者各人のメンタルモデルの構築にも寄与できる重要なセッションだと思われる。

これらの分野を繋ぐ「マネジメント」には種々の定義があるが、有名な定義は「Getting things done through others(他者を通じてコトを為す)」であろう。つまり、我々マネジャーは雇用しているスタッフを通じて「何らかのコトを為す」という事に対して職責がある。ヒューマンリソースマネジメント(以下 HRM)についても盛んに議論されるようになって久しいが、HRM の目的は組織の目的を達成するために必要な人材を獲得し、育て、評価し、活用することにある。

こう考えると、理学療法分野の臨床教育は組織の成果をどう定義するかによって内容も達成度も変わる事となる。ここが養成教育における教育と現場教育の大きな違いであり、「理学療法士を育てる」という理学療法士養成から「組織の目的達成に必要な人材(としての理学療法士)」を育てるという組織に特化した人的資本開発をマネジャーは意識すべきである。

本発表を通じて、臨床現場・組織における人材育成と教育の考え方の 1 つのメンタルモデルの実例を共有しながら議論の一助としたい。

略歴

略歴
2005年 広島県立保健福祉大学 保健福祉学部 理学療法学科卒業
2005年 島根大学医学部附属病院 リハビリテーション部
2008年 島根大学大学院医学系研究科 修士課程修了 修士(医科学)
2012年 島根大学大学院医学系研究科 博士課程修了 博士(医学)
2013年 島根大学医学部附属病院 リハビリテーション部 療法士長
2015年 株式会社コーチ・エイ Coach academia クラスコーチ
2024年 グロービス経営大学院経営学研究科 経営専攻 修士(経営学)

資格
International Coaching Federation Professional Certified Coach(ICF-PCC)
一般財団法人生涯学習開発財団認定マスターコーチ
管理・運営認定理学療法士
運動器認定理学療法士

社会活動
一般社団法人 島根県理学療法士会 副会長
一般社団法人 認知神経リハビリテーション学会 理事
一般社団法人 日本ペインリハビリテーション学会 代議員
一般社団法人 日本理学療法管理学会 評議員
公益社団法人 日本理学療法士協会

シンポジウム 2



臨床×教育×研究のマネジメントを考える 「臨床×研究の視点」

亀田総合病院

彦田 直

本シンポジウムでは、「臨床×研究の視点」から当院の部門マネジメントにおける要点である「標準化」「指標の可視化」およびこれらを推進する手段としての「システム管理の内製化」について紹介する。

「標準化」として、臨床業務と指標の一貫性と効率性を確保するため、臨床業務プロセスなどの標準化に取り組んでいる。これにより、職員間での対応のバラツキが是正され、リハビリテーションの質の向上につながる。

「指標の可視化」として、蓄積された臨床データを可視化して職員にフィードバックする仕組みの構築に努めている。現在、各疾患別の特性を考慮した臨床的な指標の可視化にも取り組んでおり、事例を通じて紹介する。これらの指標を可視化することは自施設の実態を正確に把握することにつながり、職員教育の質向上にもつながると考えている。また、今後は患者教育への応用にも期待している。

「標準化」と「指標の可視化」を推進するための手段として、当院では「システム管理の内製化」を進めている。内製化することで、日々の診療録に蓄積された臨床データの迅速な抽出・分析が可能となり、これらのプロセスがさらに円滑に進むようになった。

今後は蓄積された臨床データを活用して、臨床研究を推進したい。

これらの取り組みを統合することで臨床×研究の発展につなげていきたい。

略歴

略歴

2005年 3月 福井医療技術専門学校 卒業（現：福井医療大学）
2005年 4月 理学療法士免許取得
2005年 4月 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 リハビリテーション室
2006年 10月 医療法人鉄蕉会 亀田リハビリテーション病院 リハビリテーション室
2008年 4月 医療法人鉄蕉会 亀田クリニック リハビリテーション室
2018年 1月 医療法人鉄蕉会 亀田クリニック リハビリテーション室 室長
2019年 10月 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 リハビリテーション室 室長
2021年 7月 医療法人鉄蕉会 医療管理本部 リハビリテーション事業管理部 副部長 兼務(現職)

シンポジウム 3



日本理学療法管理学会が取り組む事業の最新報告「レジストリ研究」

神戸市立医療センター中央市民病院

岩田 健太郎

令和6年度には、2025年を目前に控え、日本の地域ごとの高齢者人口は2040年に向けて増加する地域と減少する地域に二極化すると予測されている。この変化に伴い、各地域でのリハビリテーション体制や医療提供の戦略も大きく異なる対応が求められている。高齢者が増加する地域ではリハビリテーションサービスの拡充が急務であり、人口が減少する地域では限られた資源を有効に活用した効率的な体制が必要となる。そのため、全国の病院が地域特性に応じた適切な人員配置計画や医療戦略を立てるためには、各地域の実態を正確に把握することが重要であり、それに基づくデータ収集が不可欠である。

日本理学療法管理学会が進めるレジストリ研究は、これから全国の病院や施設におけるリハビリテーションの実態を網羅的に把握し、各地域ごとのニーズに合わせた戦略立案に活用できるデータの収集を目指している。これにより、診療報酬改定を踏まえた人員増員交渉や配置計画の目安を示し、各職場で効果的にリハビリテーション体制を整えるための重要な基礎資料を提供することが期待されている。本シンポジウムでは、このレジストリ研究の今後の展望やデータ収集の意義を紹介し、全国の病院が現場で実際にどのような対応を進めるべきかについて議論する場としたい。

略歴

学歴	2001年7月 金沢大学医学部保健学科理学療法学専攻 卒業 2018年3月 神戸大学大学院保健学研究科保健学専攻博士課程前期課程 修了職歴 2022年3月 神戸大学大学院保健学研究科保健学専攻博士課程後期課程 修了
職歴	2002年4月 金沢社会保険病院 介護老人保健施設 サンビューかなざわ入職 2003年4月 金沢社会保険病院 リハビリテーション科 2005年1月 神戸市立医療センター中央市民病院 入職
その他社会活動	2016年4月 新潟医療福祉大学 大学院 高度専門職業人育成コース 非常勤講師 2017年4月 日本理学療法士協会 管理運営部門運営幹事 2018年4月 日本集中治療医学会 PTOT 委員会委員 2018年4月 京都大学人間健康科学科 先端リハビリテーション科学コース 先端理学療法学
講座 非常勤講師	2021年6月 兵庫県理学療法士会 理事 2023年4月 日本集中治療療法士制度委員会 委員

シンポジウム 3



日本理学療法管理学会が取り組む事業の最新報告「理学療法管理に関するガイドライン策定」

帝京科学大学

豊田 輝

本学会の目的は、科学的手法に基づき理学療法部門の組織の質や組織力を向上させることで、理学療法および理学療法士の質を高め、国民の健康や生産性の向上に寄与することです。2023 年度より、主要な事業の一環として「理学療法管理に関するガイドライン作成」を目指して委員会を発足して進めています(第 1 版公開予定:2026 年 3 月)。

本ガイドライン委員会は、専門会員および一般会員から公募した 7 名の委員を中心に、2024 年度は 19 名のワーキングメンバーの協力を得て、順調に協議を進めています。本ガイドラインは、理学療法士の業務範囲を 7 つの領域(リーダーシップ、患者中心の医療、安全管理、感染管理、チーム医療と連携、職員教育、資源管理)に分け、「Expert Consensus Decision Pathways」に基づき、専門家による合意形成と利用可能なエビデンスをもとにその作成過程を含めて公開でき、かつ、実践的なガイドラインを目指しています。

本講演では、ガイドライン作成までの経緯、目的、期待される効果、作成スケジュールおよび進捗状況について報告いたします。また、今後の作成過程においては、パブリックコメントを会員の皆様をお願いする予定ですので、その際にはご協力をお願い申し上げます。

略歴

略歴

1998 年 佛教大学社会学部社会福祉学科、高知リハビリテーション学院理学療法学科卒業
1998 年 東日本旅客鉄道株式会社 JR 東京総合病院 入職
2006 年 国際医療福祉大学医療福祉学研究科保健医療学専攻理学療法学分野修士課程修了
2009 年 国際医療福祉大学医療福祉学研究科保健医療学専攻理学療法学分野博士課程修了
2010 年 帝京科学大学医療科学部東京理学療法学科(専任講師)入職
2015 年 帝京科学大学医療科学部東京理学療法学科 准教授
現在に至る

シンポジウム 3



日本理学療法管理学会が取り組む事業の最新報告「マネジメントラダー作成」

国際医療福祉大学成田キャンパス

竹内 真太

日本理学療法管理学会では、前身である理学療法管理部門および日本理学療法管理研究会の時より、理学療法管理者向けの標準化された教育指針を明確化することを目指し、キャリアラダープロジェクトとして事業を進めている。理学療法士の業務を行いながら管理運営業務を兼任する者は多く、職務に対応した能力の形成を支援するためには、理学療法管理者のコンピテンシーを明らかにし、それを基盤とした段階的な到達度の設定と能力の評価を行えるようになることが重要である。本事業では、教育・管理に関する専門または認定理学療法士資格を有する学会理事を対象としたフォーカスグループインタビュー調査と、全国の理学療法部門責任者に向けたデルファイ調査を通して、客観的にコンピテンシー基盤型の管理者向けのラダーの整備を進めてきた。本シンポジウムでは、これらの調査を通して明らかとなったことや、作成しているマネジメントラダーの概要について紹介する。

略歴

略歴

2008年3月 聖隷クリストファー大学卒業
2008年4月 引佐赤十字病院入職
2010年3月 聖隷クリストファー大学大学院修士課程修了
2010年4月 浜松医科大学医学部附属病院入職
2014年3月 聖隷クリストファー大学大学院博士課程修了
2016年4月 国際医療福祉大学入職
現在に至る

一般演題抄録

島根県理学療法士会における抄録作成支援に向けた取り組み

佐藤 慎也^{1,2)}, 原 康祐^{1,3)}, 錦織 和樹^{1,3)},
難波 春地^{1,2)}, 福島 卓^{1,4)}, 野口 瑛一^{1,2)},
馬庭 春樹^{1,4)}, 橋村 康二^{1,5)}, 江草 典政^{1,2)},
小川 昌^{1,6)}

- 1) 一般社団法人 島根県理学療法士会
- 2) 島根大学医学部附属病院
- 3) 島根県立中央病院
- 4) 学校法人 澤田学園 松江総合医療専門学校
- 5) 学校法人 仁多学園 島根リハビリテーション学院
- 6) 医療法人 かつべ整形外科医院

【はじめに】

日本理学療法士協会が定める認定および専門理学療法士の更新要件には学会での演題発表実績など学術面における一定の要件が含まれている。また、登録理学療法士取得に向けたカリキュラムには症例発表および研究方法論等に関する研修が含まれているが、これらを実践的に学ぶ機会や支援制度は少ない。島根県理学療法士会(以下、島根県士会)では県内会員への学術支援の一環として、2022年度より島根県理学療法士学会(以下、島根県学会)を対象に学会抄録作成を支援する事業を実施しており、今回はその取り組みと成果について報告する。

【取り組みの概要と成果】

事業の開始に先立ち、県内の認定および専門理学療法士から一定条件を満たす支援者を募集し、各指導者の担当領域を把握した。本事業への応募後は、島根県士会の担当者が抄録内容を確認した上で、本事業の利用者と指導者とのマッチングした。マッチング後は利用者から提出された抄録を指導者が確認し、オンラインWEB会議システムを用いて意見交換を行った後、グループウェア上での添削指導へと移行した。尚、指導者の責務は「学会抄録としての体裁を整え、利用者の意見をより明確に、論理的にすること」と設定し、利用者とのマッチングから演題登録終了までを支援期間とした。

島根県学会の演題数が増加傾向にある中で、本事業の利用件数は事業開始年度の2022年度は5件であり、次年度は17件と増加した。特に、過去に学会発表経験の無い会員が本事業を利用することが多かった。実際の添削内容は修辞技法や文章構成に関するものが多く、利用者からの事後アンケートでは良好な反応が得られ、満足度も比較的高い結果となった。また、本事業をきっかけに学会当日にも利用者と指導者での意見交換が行われるなど県内での交流が生まれた。

【考察と課題】

本事業利用者のアンケート結果からも今回の取り組みが県内会員の学術活動の一助となった可能性がある。また、県内会員同士での交流も生まれ、当該領域におけるネットワーク構築にも寄与できたと考える。一方で指導者の担当領域には一部偏りがあり、各専門領域にて指導が可能な人材育成が課題として挙げられた。また、今後は発表者の研究計画段階から関与できる体制構築に加え、演題発表後の継続した支援体制についても検討していく必要があると考える。

【倫理的配慮】個人が特定されない無記名でのアンケートを作成した。また、アンケート内にて結果が公表されることについて同意を得た。

当院呼吸サポートチーム(RST)の活動経過(呼吸管理能力向上と理学療法士の関わり)

阿部 真人^{1,2)}, 大村 和也^{2,3)}, 鎌田 あゆみ^{2,4)},
藤村 久美子^{2,5)}

- 1) 国際医療福祉大学成田病院 リハビリテーション技術部
- 2) 同 RST
- 3) 同 麻酔・集中治療科
- 4) 同 看護部
- 5) 同 ME室

【はじめに、目的】

呼吸サポートチーム(RST)は、呼吸障害を持つ患者を取り巻く医療職の連携を形体化したものである。人工呼吸器の離脱支援が重要な目的であるが、活動内容は施設によって多岐にわたる。当院は、開院5年目の比較的新しい病院であり、人工呼吸管理に関する教育が行き届かず、人工呼吸管理はICU/HCUに限定している。そのため、当院のRSTは主に酸素療法を含めた呼吸管理を要する一般病棟患者を対象に適切で安全な呼吸ケアを目指した活動を行っている。

【活動内容】

RSTメンバーは集中治療・呼吸療法の専門医、集中ケア認定看護師、臨床工学技士、認定呼吸理学療法士からなる。主な活動は、週1回の全病棟回診である。介入する症例は看護師から相談される患者だけでなく、酸素投与、気管切開、排痰困難の患者までを含み、これらの事象に対し、適切な呼吸療法が提供されているのかを評価し、必要に応じて介入を行い、各病棟スタッフへその場でフィードバックを行った。加えて全職員を対象に定期的な勉強会を開催し、呼吸療法に関する知識の向上を図った。また、RST理学療法士(RSTPT)は担当理学療法士(PT)に対し、アセスメントに応じた呼吸理学療法のアドバイスや手技の指導を行なった。

【結果】

回診の介入件数は約14.6件/回(平均月50.6件)で、実施内容は呼吸状態のアセスメントから酸素投与量・方法の検討、加温・加湿の調整、酸素チューブ長やウォーターラップ位置などの環境調整、酸素カニューレやマスクの圧迫による皮膚障害(MDRPU)への対処、気管切開部の処置、気管吸引および呼吸理学療法である。そこでは特に加温加湿システムの使用環境の不備、MDRPUの発生、痰の貯留や口腔内・気管孔のケア不足などが散見された。定例勉強会からも、日々の酸素療法における呼吸状態の評価や酸素療法自体の知識不足、不適切な物品使用・管理などが散見された。PTに関しては、現状の呼吸状態で可能な呼吸理学療法の提供方法や、訓練負荷の調整に難渋していた。

【考察】

RSTの活動を通して、呼吸療法を行う上での問題点が明確になった。特にRSTPTが介入する機会が得られたことで、看護師のみならず担当PTへ実践的な指導・教育できるきっかけとなった。

【倫理的配慮】使用する画像などは患者に同意を得た上で、患者が特定されないように個人情報とプライバシーの保護に配慮した。

新卒者における根拠に基づく実践についての探 索的研究～2年目までの縦断的調査

淵上 健^{1,2,3)}, 桑原 裕也^{1,2)}

- 1) 岸和田リハビリテーション病院 リハビリテーションセンター
- 2) 岸和田リハビリテーション病院 脳卒中リハビリテーション研究所
- 3) 畿央大学 ニューロリハビリテーション研究センター

【はじめに、目的】

根拠に基づいた実践 (EBP)に関するアンケート調査では、経験が浅い臨床家の方がEBPに対して肯定的であることが報告されている。しかし、多くの研究が横断的調査であり、入職後どのような経過を辿るのかは明らかになっていない。よって本研究は、新卒者を特徴ごとに小集団に分類し、経過を観測することを目的とした。

【方法】

2022年と2023年に当院に入職した新卒の理学療法士22名、作業療法士15名、言語聴覚士4名を対象に、入職2ヶ月目と13ヶ月目にEBPについて構造化質問紙 (Yahoo! HC: 2017)によるアンケート調査を行った。2ヶ月目におけるEBPの理解・態度・認識のセクションにある14項目の回答を主成分分析にかけ、抽出された主成分得点を用いて階層的クラスター (CL)分析を行い、CL分けした。さらに各CLの基本情報とEBPへの障壁について経過を追った。解析にはR ver. 4.2.3を用い、有意水準は0.05とした。

【結果】

主成分分析の結果、第1, 2, 3主成分の固有値が2.44, 1.47, 1.33, 第3主成分までの累積寄与率が54.6%であり適合できた。因子負荷量から第1主成分は検索方法やEBPを学んだか (学び)、第2主成分は検索や文献解釈に自信があるか (自信)、第3主成分はEBPを負担に感じるか (負担)とし、これら成分から5つのCLに分けられた。CL1 (2名)の特徴は学びの得点は低く (-)、自信 (-)、負担は大きい (+)で、CL2 (3名)は学び (-)自信 (+)負担は平均的 (±)、CL3 (18名)は全てが (±)、CL4 (12名)は学び (±)自信 (+)負担 (±)、CL5 (6名)は学び (+)自信 (-)負担 (±)であった。基本情報について、CL3に女性が多く、CL1・2は専門学校卒だけであった。EBPへの障壁について、CL1が全ての項目で障壁を強く感じていた。13ヶ月目の結果を2ヶ月目と比べると、全体的に臨床的意思決定に文献や研究成果を利用する頻度は減少し、障壁も強くなっていた。特にCL2とCL4はEBPへの興味の欠如が障壁として強くなっていた。しかし、CL5は臨床的意思決定に専門的な文献や研究成果を利用する頻度が増え、障壁も弱くなっていた。

【考察】

質問紙の回答から、新卒者を特徴の異なる5つのCLに分けることができた。先行研究 (Iqbal MZ: 2023)と同様に全体的にEBPに後ろ向きな経過を示したが、検索方法やEBPを学んでいたCL5は前向きな結果であった。よって、入職直後または入職前に検索方法やEBPの教育を行うことの重要性が示唆された。

【倫理的配慮】本研究は岸和田リハビリテーション病院倫理審査委員会で承認され (倫2023-07)、全ての参加者から同意を得て実施した。回答は匿名にて収集され、個人が特定できないよう分析した。

メンタルヘルス不調対策における当科役職者の 部下サポート実態調査

森本 祥太, 久住 治彦, 西郡 亨

津田沼中央総合病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

当科では年に一度ストレス調査を行い、その結果から取り組みを行っている。しかしながら、メンタルヘルス不調により退職するケースは毎年発生しており、取り組みの強化が重要となる。厚生労働省が示すガイドラインでは、個人的要因の他に上司サポートなどの職場環境改善の必要性が報告されている。しかし、上司となるスタッフがどのように後輩スタッフに接しているかは不明である。今回、それらを明らかにするためアンケート調査を実施した。

【活動内容】

当科156名のリハビリスタッフのうち役職者24名に対し、GoogleフォームによるWebアンケートを実施。調査項目は、職業性ストレス調査票を参考に、部下サポートの内容に関する設問を作成した。質問内容は「困っている事によく気づくか」「自分から話しかけに行く事が多いか」など、部下との接し方に関するものとし、職業性ストレス調査票と同様に4件法で実施した。アンケートの分析は、当科全スタッフ対象に行ったストレス調査の上司サポートに関わる得点と部下サポートに関する得点を比較した。

【結果】

役職者に対するアンケートの回収率は100%であった。各質問で選択肢1・2を低サポート群、選択肢3・4を高サポート群とし、その割合を算出し分析を行った。各設問の高サポート群の割合は、「気軽に話ができるか」の項目では役職者88%に対しスタッフ全体では76%、「困った時に相談ができるか、気づけるか」の項目では役職者46%に対しスタッフ全体では87%、「個人的な問題の相談ができていくか」の設問では、役職者38%に対しスタッフ全体で79%という結果となった。なお、役職者の「自分から話しかけに行く事が多いか」の項目は、高サポート群38%という結果となり、役職者からの自発的なコミュニケーション機会は少ない現状であった。

【考察】

アンケート結果から、後輩スタッフは比較的上司との関係を良好に気づけている傾向であったが、役職者は困っている事に気づけていない、相談に乗っていないというネガティブな傾向であった。その要因として、役職者自ら後輩に話しかけに行く事が少ないことが挙げられる。これは、ハラスメントを気にしすぎる風潮、年齢差の拡大などの要因によりコミュニケーションが取れていない可能性も考えられる。今後役職者側から積極的な声掛けを行う事で、職場のメンタルヘルスマネジメント改善の一助になる事が示唆された。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言を遵守して実施し、津田沼中央総合病院倫理委員会の承認を得て行った。

当院臨床実習指導の実践報告 ～病期・疾患領域ごとのローテーション制度について～

伊能 幸雄¹⁾、鶴澤 吉宏²⁾

1) 亀田クリニック リハビリテーション室

2) 亀田総合病院 リハビリテーション室

【はじめに】

当院総合病院の理学療法処方の方針をみると、運動器疾患と脳血管疾患の処方数は変わらないが、内部障害やがん疾患の処方が増える傾向にある。我々は、臨床実習にて運動器・脳血管疾患のみならず他の疾患の経験を卒前に積む機会を持ってもらいたいと考えている。そのため当院では2020年度実習より6週間以上の臨床実習に関して急性期・回復期・生活期をローテーションし、様々な病期や疾患を経験する取り組みを行っている。本報告ではこのローテーション制度の実施状況や今後の改善点についてまとめ報告する。

【方法】

対象は2023年4月1日～2024年3月31日の期間で当院にて総合臨床実習を行った理学療法学科(以下PT)学生とした。実習中にローテーションした病期、各養成校から指定されている主たる担当症例、実習終了時の実習生アンケートのコメントよりローテーション制度の良かった点、たいへんであった点を調査した。

【結果】

2023年度にPT総合臨床実習を行った学生は16名。ローテーションの病期は、急性期-回復期-生活期は7名、急性期-回復期は7名、急性期-生活期は1名、回復期-生活期は1名であった。主たる担当症例は、運動器疾患 9例 (56%)、脳血管疾患2例 (12%)、内部障害1例 (6%)、がん 疾患4例 (25%)であった。

良かった点として「ローテーション制度による様々な病期の体験や様々な人・職種との関わりが経験できた」「指導者やスタッフとの人間関係が良好」であった。学生が答えた当院ローテーション制度の課題は、「限られた時間内で、毎病期ごとに評価/治療/効果判定のサイクルが回しづらい」という意見があった。

【考察】

当院のPT総合臨床実習における、病期ごとのローテーション回数は2～3ローテーション行われており、主な対象疾患も、運動器疾患・脳血管疾患・内部障害・がん疾患と多くの疾患を経験する機会があると考えられる。

学生アンケートの結果から、1病期の滞在期間の短さによる学生への負担感も加味・工夫する必要があることが示唆された。

【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、情報の取り扱いに十分注意した。

厚生労働省が提示する能力開発基本調査に基づいたアンケートによる当院職員のコロナ禍前後での自己啓発状況の比較

庄司 和行、成田 孝富

西宮協立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】

厚生労働省は国内の企業・事業所と労働者の能力開発の実態を明らかにすることを目的に、「能力開発基本調査」(以下、基本調査)を実施している。今回は基本調査に基づいたアンケートを実施し、コロナ禍前後での自己啓発の状況を比較した。当院職員をモデルケースとして情報を共有し組織運営の一助となることを目的に報告する。

【方法】

対象は当院に在籍する理学療法士27名(男性11名、女性16名)。年齢層は、20～29歳が51.9%、30～39歳が37.0%、40～49歳が3%。勤続年数は、1～3年目が18.5%、3～5年目が14.8%、5～10年目が33.3%、10～20年目が29.6%、20年目以上が3.7%。基本調査に基づいたアンケートを実施。今回はその中でも自己啓発に関する項目について、2019年度と2023年度とを比較した結果を報告する。各結果の構成比については小数点以下第2位を四捨五入した表記とする。

【結果】

自己啓発の実施状況について、2019年度は92.9%、2023年度では74.1%が行っていた。自己啓発にかかる平均延べ自己負担費用について、2019年では74.5千円、2023年では45.1千円。平均実施時間について、2019年では57.3時間、2023年度では40.0時間。下記は2023年度の結果のみを記載する。自己啓発の方法について、「社内の自主的・任意の勉強会」が22.6%、次いで「ラジオ・テレビ・専門書、インターネット」が20.8%。自己啓発を行なった理由について、「仕事に必要な知識を身に付けるため」が40.0%、次いで「資格取得のため」が18.0%。自己啓発の実施に関する問題点について、「仕事が忙しくて余裕がない」が21.1%、「費用がかかりすぎる」が15.8%であった。

【考察】

コロナ禍前であった2019年度とコロナ禍にあたる2023年度の自己啓発の状況について、自己啓発の実施割合が約19%下降しており、平均費用負担額は29.4千円、平均実施時間は17.3時間の低下を認めた。この割合についてはコロナ禍での対面研修の参加が困難であり、研修会や実技練習が制限されたことが関与していると考えられる。昨今では働き方改革の影響もあり自己啓発については是非が問われている。しかし、自己啓発を行なうことで仕事に対するやりがいに繋がることは多い。そのため自己啓発を推進する風潮や支援は継続していくべきであると考えられる。当院では職員に基本調査の結果を共有し現状の理解を深めていくと共に、他項目を参考に自己啓発の支援方法を検討していく。

【倫理的配慮】対象者へはアンケートと発表目的について事前に説明し、本発表に関する同意を得た。

認定理学療法士臨床認定カリキュラムの実践報告

野口 隆太郎, 山中 誠一郎

医療法人社団輝生会初台リハビリテーション病院 回復期支援部

【はじめに、目的】

当院は2022年度(以下22年)より認定理学療法士新規取得のための申請要件である臨床認定カリキュラムの教育機関を担ってきた。22年, 2023年度(以下23年)の実施状況と成果ならびに課題, 2024年度(以下24年)計画について報告する。

【方法】

22年, 23年の実施状況については, 開催方法(受講方法, 受講費, 時期, 時間)および参加者数をまとめる。成果として離職率, 就職のための病院見学会参加数, 院内の認定理学療法士数をカリキュラム実施前と比較し, 課題では運営面の課題を中心にまとめる。24年については, 6月15日時点での開催方法・申し込み状況について報告する。

【結果】

受講方法は22年, 23年ともにオンラインLIVE配信とし, 受講費は2万円と設定した。開催時期は, 22年は1日2コマ(各90分)の講義を10月以降の毎週木曜日18時~21時10分にて10週間, 23年は1日5コマの講義を9月・10月の土日に4日間日中開催した。参加者は22年8名, 23年5名であった。成果としては, 離職率はカリキュラム前年22.5%であったが, 22年12.1%, 23年12.5%と低下し, 病院見学会参加数はカリキュラム前年58名, 22年53名, 23年86名と増加傾向にある。認定理学療法士数は22年のべ11名から24年のべ13名となった。

課題として22年は運営の負担(通常業務後毎週21時以降まで10週間対応)が大きく, 両年ともにLIVE配信の為, 講師の体調不良(コロナ罹患など)での講義入れ替え調整や, 受講者の体調不良による別日オンデマンド化対応に苦労した。

24年計画としては, 必須15科目をオンデマンド配信(視聴期間4カ月), 選択5科目をオンデマンド配信or対面受講の選択制へ変更し, 6月15日時点で18名の申し込みとなっている。

【考察】

過去2年LIVE配信で開催し, 22年は運営負担が膨大であった。この課題に対応するため, 23年には4日間の日中開催に変更したが, 受講者集めと運営負担の両立には苦労した。一方, カリキュラムの開講が生涯学習機関としての印象を与え, 特に23年には病院見学会への参加者が大幅に増加した。また, 既存スタッフへの生涯学習のモデル呈示にもつながら, 離職率の低下にも寄与した。今後としては, 24年実施後に再度詳細な分析を行い, 得られた知見を活用し運営方法を改善するとともに, カリキュラムのあり方については, 日本理学療法士協会に向けて提言を行い, 業界全体の発展に寄与できるよう努めたい。

【倫理的配慮】医療法人社団輝生会初台リハビリテーション病院倫理委員会の承認を得た(承認番号: 初2024—15)。

到達目標とクリニカルクラークシップを活用した新人教育制度の導入について

藤井 徹, 川口 直樹

竜操整形外科病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

当院では新人教育制度として例年プリセプター制度を採用してきた。しかし, 業務指導は比較的充実していたが, 細かな臨床教育に関しては各プリセプターに依存していた。近年臨床実習においても採用されたクリニカルクラークシップ(以下, CCS)の考えと日本理学療法士協会が作成した新人理学療法士職員研修ガイドラインを参考に当院独自の指導・評価基準を作成・運用したので報告する。

【方法】

当院で例年使用してきた業務内容の習得状況を評価する課題達成評価制度を改訂し, 到達目標シートを新たに作成した。今までの業務に加え新たに臨床部分の到達目標を定め, 年4回5段階にて評価とそれに基づく指導を行った。さらに到達目標シートの臨床部分は18の評価項目をさらに63の小項目に細分化したCCSチェックシートも作成した。CCSチェックシートでは「見学」「模倣前期」「模倣後期」「実施」の4段階で段階的に臨床教育を進めていけるような形式とした。これらを2023年度の新人教育(新人4名)において採用し, 年度終了時に新人職員とその他職員にGoogle formにてCCSチェックシートに対するアンケートも行った。新制度の結果とその傾向について検討を行った。

【結果】

到達目標シートはもれなく記入され運用できていた。しかし, CCSチェックシートの実施までの到達率はそれぞれ98.4%, 68.3%, 92.1%, 4.8%と各個人で大きな差があった。アンケートの結果, 新人は4人中3人が大まかに理解した, 1人がよくわからなかったと回答, その他の職員は13人中1人がよく理解できた, 7人が大体理解できた, 5人がよくわからなかったと回答した。

【考察】

今回新制度を開始したが, それぞれの理解・活用度に大きな差があった。その要因として, 開始時に行った導入時説明会と評価者研修の内容が不足しており, 個人の理解度と評価者の支援・指導に差が生じたことが主要因であると考えられる。アンケートでは今回の新制度に好意的な意見もあったが, 中にはCCSチェックシートの項目が多すぎるなどの声もあり今後さらに利用しやすいものに改良し, より良い教育制度へとブラッシュアップしていく必要がある。

【倫理的配慮】本研究は当院の倫理委員会の承認を得て行った。またヘルシンキ宣言を遵守し, 研究目的を対象職員に対し, 説明を行い同意を得た。

理学療法士の医療安全文化とインシデント報告に関する管理者とスタッフの認識

椎木 孝幸^{1,2)}, 萩原 邦子²⁾, 大石 雅子²⁾

- 1) 宝塚医療大学と歌山 保健医療学部リハビリテーション学科
- 2) 滋慶医療科学大学大学院 医療管理学研究科

【はじめに、目的】理学療法士(以下PT)の就業数は看護師の約10%であるが、日本医療機能評価機構医療事故情報収集等事業によるインシデント報告数(以下報告数)は看護師の1%以下と少ない。看護領域では報告数は安全風土・文化から影響受け、個人の認識に対しては、雰囲気・啓発・意欲が重要だが上司の姿勢に左右されると指摘されている。PT等リハビリ職種の報告では、医療安全文化の肯定的割合は全職種や看護師と大きな差はない結果であるが、医療安全文化に影響する個人の認識に関しては明らかになっていない。PT領域においても部署の安全風土・文化にはPT管理者の取り組み姿勢が影響すると考えられた。そこでPT管理者とスタッフの安全文化の差や報告の意義、負担感等、報告に対する認識の差に注目し、報告数への影響要因を検討した。

【方法】機縁法で選定した近畿圏20施設のPT598名を対象とし、米国AHRQが作成し日本医療機能評価機構が訳した医療安全文化調査票(病院版)と独自の質問票を用いて無記名自記式質問紙調査を実施した。期間は2023年3~9月、解析は2検定を用いた。

【結果】598名中297名の有効回答を得た。回答者のうち主任以上の管理者は44名、スタッフは253名であった。医療安全文化に対し肯定的姿勢を示す割合は、管理者が調査項目12領域中8領域で高く、なかでも「出来事報告の姿勢」は有意に高かった($p<0.05$)。過去1年間の出来事報告件数は、管理者で0件8人、1~2件20人、3件以上14人、未回答2人、スタッフで0件79人、1~2件129人、3件以上42人、未回答3人で有意差はなかったが、管理者は「いつも・ほとんどいつも提出」との回答が多く、スタッフに比べて肯定的に捉えていた。報告作成時間は30分以内との回答は、報告未経験者と未回答者を除いた270名中、管理者86%、スタッフ61%であり管理者で時間が短かった($p<0.01$)。負担感では全体の82%が時間的負担、62%が精神的負担を感じており、管理者とスタッフに差はなかった。

【考察】医療安全文化への肯定的姿勢がスタッフで低かったことから、改善する必要があると考えられた。報告の負担感は全般に高く、スタッフで作成時間が有意に長かったことから、管理者はインシデント報告の意義について教育を行い、報告方法を簡素化し、作成にかかる時間を確保するなど職場環境を整えることで報告数を増加可能と考えられた。

【倫理的配慮】本研究は滋慶医療科学大学大学院研究倫理委員会(滋慶大学倫第2022-7号)の承認を得て実施した。

高齢期リハビリテーションに従事する理学療法士の曖昧さへの耐性と心理的Well beingの関連：多施設共同横断研究

田村 翔太郎¹⁾, 平塚 健太²⁾, 大貫 皆人³⁾, 横地 正伸³⁾, 松坂 大毅⁴⁾, 佐藤 佑太郎⁵⁾, 石川 直人⁵⁾, 田井 将彦¹⁾, 菊地 康希¹⁾, 久瀬田 凌一¹⁾, 大矢 真徳¹⁾, 垣内 健佑¹⁾, 松田 涼⁶⁾

- 1) イムス札幌内科リハビリテーション病院 リハビリテーション科
- 2) 函館市医師会看護・リハビリテーション学院 生体医工学研究センター
- 3) 一般財団法人 竹田健康財団 竹田総合病院 リハビリテーション部
- 4) IMS(イムス)グループ イムス明理会仙台総合病院 リハビリテーション科
- 5) 医療法人脳神経研究センター新さっぽろ脳神経外科病院 リハビリテーション科
- 6) 北海道科学大学 保健医療学部 理学療法学科

【はじめに、目的】高齢者はリハビリテーション(以下、リハ)の主たる対象であり、多様な背景を有するため理学療法士(PT)は答えのない問題に対峙することが多い。Hancockらは医学教育における曖昧性への耐性(Ambiguity Tolerance: 以下, AT)が医療者の心理的Well beingに影響すると報告している。心理的Well-beingは離職率や職務パフォーマンスに関連するとされる。ATは曖昧と認識される刺激に対峙する能力とされ、PTにおいても重要と推察されるが、PTにおけるATの報告はない。本研究の目的は、高齢期リハに従事するPTのATと心理的Well beingの関連を明らかにし、管理、教育における示唆を得ることである。

【方法】本研究はオンラインアンケートを用いた5施設での多施設横断研究であり、143名(回答率: 58.1%)のPTを対象とした。除外基準は高齢期リハ非従事、ダミー設問の誤回答とした。調査項目は基本情報(性別, 年齢), 勤務情報(経験年数, 所属施設PT数, 勤務病期, 保有資格), AT評価の多次元曖昧性態度尺度(以下, MAAS), Professional Quality of Life Scale(以下, ProQOL), 簡易うつ症状尺度(以下, QIDS)とした。MAASはATの3次元である曖昧さへの不快感(以下, DA), 道徳的絶対主義(以下, MA), 新規性希求(以下, NC)をそれぞれ測定する。ProQOLは共感満足, 共感疲労, パーンアウトの3次元をそれぞれ測定する。解析は階層的重回帰分析(以下, HRM)を行い、ProQOLの3次元, QIDSをそれぞれ目的変数とし、説明変数をMAASのDA, MA, NC, 共変量として段階的に基本情報, 勤務情報を投入し有意性と標準化偏回帰係数(B)を確認した。また性別と経験年数(5年目以上, 未満)にてサブグループ解析を行った。有意水準は5%とした。

【結果】解析対象者は134名(年齢=30.6±7.4歳, 男性=77名, 5年目以上=85名)であった。HRMでは共感満足にNC(B=0.40), 共感疲労にDA(B=0.30), パーンアウトにNC(B=-0.34)とDA(B=0.33), QIDSにDA(B=0.30)が一貫して関連した($p<0.05$)。サブグループ解析では傾向は近似したが、5年目未満はパーンアウトにNCが関連せず、男性では共感疲労とQIDSに有意な変数はなかった。

【考察】高齢期におけるPTのDAは共感疲労, パーンアウト, うつ症状に関連し、NCは共感満足に関連した。性別や経験年数で差異はあるが、DAを低減しNCを高める管理、教育がPTの心理的Well beingを向上させる可能性がある。

【倫理的配慮】本研究は、函館市医師会看護・リハビリテーション学院(承認番号: 016号)とイムス札幌内科リハビリテーション病院(承認番号: 116番)の倫理委員会から承認を得て実施した。全ての対象者にオンラインアンケート上にて研究参加の同意を得て、無記名で行われた。

当院男性職員の育児休業に関する現状と課題

石田 茂靖, 北山 哲也

森山脳神経センター病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

厚生労働省では育MENプロジェクトとして男性の育児休業取得を推進している。当院のリハビリテーション科(以下リハ科)男性職員の育児休業は2021年から取得を開始。しかし、管理職が育児休業に対する知識が乏しく、適切な対応ができていないか疑問であった。そこで2023年度までの育児休業の取得状況の把握と取得に向けた課題を明らかにし、育児休業を取得しやすい、選択できる環境づくりをすることを目的に調査を行った。

【方法】

2021年4月から2024年3月までに出産のイベントがあった男性職員13名、2024年3月末の時点で勤務している出産イベントのなかった男性職員20名を対象とし、自己記入式質問紙を用いてアンケート調査を実施した。出産イベントがあった者となかった者で内容は別のものとした。

【結果】

当院リハ科男性職員の2021年から2023年3月までの育児休業取得率は53.8%であった(2021年度は50%、2022年度は50%、2023年度は60%)。またすべてのスタッフが育児休業での取得であり、産後パパ育休を取得したスタッフはいなかった。取得したスタッフの取得理由では、「配偶者のサポートのため」という意見が多く聞かれた。一方で、取得しなかった職員の経験年数は全員が10年以上で、「男性が取得する習慣がない。」等の意見が聞かれた。育児休暇に対する不安に関しては「給与面の減額」が多く聞かれた。取得期間では3ヶ月以内が71.4%と多かった。また、育児休業ではなく有給にて育児に専事したスタッフが1名であった(4週間)。出産イベントを経験していないスタッフで、出産イベントがあった際、育児休業を取りたいと回答したのは70%(わからない30%)であった。自由意見としてはマニュアルや育児休業についての勉強会があるとよいとの意見が挙がった。

【考察】

今回の結果から、給与面の減額の不安が多く聞かれ、その見直しを含む育児休業に向けた事前のオリエンテーション(勉強会や面談)やマニュアルの整備が必要であることが示唆された。また、出産イベントを経験していないスタッフも育児休業を取りたいと考えている者が半数以上であることが分かった。今後育児休業取得者は増加が予想されることから、環境整備が急務であると考えられる。

【倫理的配慮】対象者にはヘルシンキ宣言に基づき、個人を特定しないこと、情報漏洩がないこと、研究で使用することを書面・口頭で説明し、同意を得た。

退院患者の担当者同士での“振り返り”の実践報告と担当者同士の関係性に及ぼす影響の可能性について

平野 偉与, 阿部 将博

医療法人社団成仁会市ケ尾病院 リハビリテーションセンター

【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期病棟)の患者について、入院時や入院中の話し合いはリハピリスタッフ(以下、リハスタッフ)間、多職種間で業務上多く実施されているが、退院した患者について話し合う機会は多くはないと思われる。また入院中は、患者の退院に対する課題が中心に話されることが多く、リハスタッフの関わりはどうかなどの会話は少ないと思われる。今回、リハスタッフ内での“振り返り”を導入した結果とそれがリハスタッフ同士の関係性に影響を及ぼす可能性があるのか調査をした。

【方法】

2023年7月～2024年3月に当院回復期病棟を退院した患者194名に対して、退院後にリハスタッフ同士で“振り返り”を実施した。振り返りの内容は、「上手くいったこと・上手くいかなかったこと・次回以降に改善したいこと」を20分間で実施し、項目ごとに記録をした。リハスタッフは、総計46名(PT24名、OT12名、ST12名)。アンケート調査として、担当者チームとしての振り返りの程度と振り返りを開始してから担当者同士の関係性が良くなっているかを実施した。振り返りの分析方法には、テキストマイニング(KH Coder)を実施した。

【結果】

169名の“振り返り”を対象とした。最頻出語として、上手くいったことから「向上、退院、出来る、早期、歩行」。上手くいかなかったことから「退院、不十分、練習、本人、出来る」。次回以降に改善したいことから「病棟、評価、リハビリ、行う、患者」が抽出された。特徴語での比較からは、上手くいったことに「本人」、上手くいかなかったことに「低下、アプローチ」、改善したいことに「共有」という語句が抽出されていた。振り返りを始めてからの関係性が良くなったかどうかのアンケートは、7段階評価で平均4.05であった。

【考察】

振り返りからは、「上手くいったこと」として、患者本人に合わせながら、機能向上や歩行獲得などが早期退院につながったこと。「上手くいかなかったこと」として、早期退院に対して機能評価や動作訓練が不十分なことや機能低下が生じた事例や本人の意欲を引き出すことができなかったこと。「次回以降に改善したいこと」として、病棟との連携、実施すべき評価、リハビリ時間の確保、患者本人の動作練習や家族との情報共有が課題として抽出された。アンケートからは、担当者同士の関係性が悪くはなっていないということが確認された。

【倫理的配慮】本研究は、医療法人社団成仁会市ケ尾病院倫理委員会の承認を得て実施した。(承認番号:24-001)研究参加者には、研究の目的、方法などを説明し同意を得た。アンケート調査に関しては、回答することで研究参加への同意とした。振り返りのデータに関しては、患者名は含まれていない。振り返り内容に関しても、個人情報特定できるような情報は匿名化し、データは厳重に管理をした。本研究にあたり、利益相反関係にある企業等はない。

妊娠期のスタッフの働きに関する調査～複数施設に対するアンケート結果から支援方法の検討へ～

杉本 結実子, 高橋 勇貴, 荒木 紗都美
東京北医療センター リハビリテーション室

【はじめに】近年女性の社会進出により出産を経て働き続けることも多くなってきているが、1999年の坂田らの調査では、理学療法士の切迫早産率は46.8%と一般の15%に比べ高く勤務調整が必要なこともあり、妊娠期の働き方に検討が必要と考える。今回、妊娠期の働き方や支援方法を検討する目的で調査を行ったので報告する。

【方法】32施設(一般病院23施設,介護老人保健施設8施設,クリニック1施設)657名へ、Microsoft Formsを用いアンケートを実施した。内容は、年齢や性別等の属性に加え、妊娠者との勤務経験やサポート経験の有無、妊娠者と一緒に働く事への意見、妊娠経験者へは加えて、妊娠中のトラブルの有無や、業務内容や他のスタッフの対応で改善してほしいことの有無とその内容等について調査した。

【結果】157名(男性88名,女性69名)から回答を得た(回答率23.8%)。子持ち者89名,子がいない者68名,内妊娠経験者は35名だった。97%が妊娠者との勤務経験があった。妊娠者と働く上で、サポートの整備が必要との回答は48%と現状で問題ないとの回答45%よりわずかに上回り,男性(48%/48%),女性(48%/42%)と明らかな男女差はなかった。サポート内容は、妊娠期に働く際の注意点の共有や体調不良を伝えやすい環境作りが上がり,サポート側への配慮も必要,妊娠は個人差があるため柔軟な対応が必要という声があった。また,11%はサポート方法が分からないと回答した。妊娠経験者の97%が妊娠中何かしらのマイナートラブルを経験し,49%が切迫早産等で休職経験があった。また29%が妊娠期に困ったことや改善点があったと答え,人員不足で業務調整が難しく負担が多かった,相談者がいなかった,複数名からは初期に悪阻が酷かったが,見た目上の変化がないため周囲の理解が得られず辛かったと回答した。

【考察】妊娠経験者の多くがマイナートラブルを抱え,切迫早産発生率も49%と先行調査に類似する結果だった。また,回答者の半数はサポート体制の整備が必要と答え,妊娠経験者の29%が体制改善を望んでいることから妊娠期の具体的な支援体制の確立が必要と考える。体調は個人差があり,休憩取得や業務量は妊娠者の主体的な選択が取りやすい方法の検討が必要で,妊娠に関する啓蒙や,男性が育児に参加しやすい環境作り,妊娠に限らず傷病や介護者への配慮,サポート側への評価など包括的な支援体制の確立が望まれる。

【倫理的配慮】本研究にあたり,東京北医療センター倫理委員会の承認を得た(承認番号:403)。アンケート調査実施にあたり,事前に調査内容に関する説明文を添付し,同意の有無をアンケート内で確認し同意が得られた回答のみ採用とした。

外来リハビリ実施時の診察予約枠変更に伴う患者待ち時間と在院時間の変化

高橋 知之¹⁾, 齊藤 哲也¹⁾, 迫 力太郎²⁾

1) 昭和大学藤が丘リハビリテーション病院 リハビリテーションセンター
2) 昭和大学病院付属東病院 リハビリテーション室

【はじめに、目的】現在の診療報酬の考え方では「医師が診察を行いリハビリの指示」をするのが基本の考え方で、当院では外来リハビリ実施前に毎回医師による診察を実施している。リハビリ予約枠は20分単位だが診察予約枠は30分単位となっていた。このため余分な待ち時間が生じていた。この乖離を解消するため、診察予約枠も20分単位へ変更した。診察予約枠の変更前後で外来リハビリ患者の待ち時間と在院時間に変化があったか検討することが目的である。

【方法】2022年10月24日から2022年11月19日までに当院で外来リハビリを実施した390名を30分枠群、2023年1月16日から2023年2月11日までに外来リハビリを実施した367名を20分枠群とした。包含基準は診察予約時間から前後10分以内に受付をした人とした。除外基準は1当日未会計の人、2リハビリ終了より先に会計している人、3リハビリ時間が26分以上の人、4同日にリハビリ以外に他科受診等をしている人とした。受付時間～リハビリ開始時間を待ち時間、受付時間～会計終了時間を在院時間とした。Mann-WhitneyのU検定を使用し、二群間で待ち時間および在院時間の中央値を比較した。有意水準は5%未満とした。

【結果】30分枠群の待ち時間の中央値は22.21分、20分枠群の待ち時間の中央値は19.68分で有意差を認めた($p=0.0002$)。30分枠群の在院時間の中央値は54.27分、20分枠群の在院時間の中央値は49.55分で有意差を認めた($p<0.0001$)。

【考察】外来患者の待ち時間が患者満足度に影響を与えるという報告は多く、待ち時間の短縮は患者サービスの観点から重要と考える。またスタッフ側のスケジュール調整もやりやすくなると考える。今回の結果、外来リハビリ実施時の診察予約枠の変更が、待ち時間や在院時間短縮に貢献した可能性が示された。

【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データを匿名化して処理し情報の取扱いに十分留意し調査を行った。

ヒヤリハット報告数増加のための取り組みと成果

富田 憲¹⁾、矢倉 里香²⁾、渡邊 美香子²⁾、
宮坂 裕之¹⁾、奥山 夕子¹⁾、平野 哲³⁾、大高 洋平³⁾

- 1) 藤田医科大学七栗記念病院 リハビリテーション部
- 2) 藤田医科大学七栗記念病院 看護部
- 3) 藤田医科大学 医学部リハビリテーション医学講座

【はじめに】

ヒヤリハット報告の分析は、潜在的な重大事故防止のために有用だが、当院リハビリテーション部（以下、リ八部）では、報告数が少ないため分析が難しい。そこで、ヒヤリハット報告数増加のための取り組みを実施したので報告する。

【方法】

回復期リハビリテーション病棟を担当するリ八部3Fチームのヒヤリハット報告数を2022/1/1-12/31の期間で調査した。報告数が少ない結果を受け、a.ヒヤリハット報告受理までの工程が多いこと、b.ヒヤリハット報告の意義理解が乏しいこと、の2つが原因であると仮説を立て、対策を実行した。成果は2023/1/1-12/31のヒヤリハット報告数で確認し、分析可能な報告数を集積できれば、問題を分析して対策を講じることとした。

【対策と結果】

ヒヤリハット報告受理まで、1.レポート作成（報告者）、2.チーム管理者によるレポート添削、3.リスクマネジャーによる報告者のへの確認の工程が必要であった。このうち、2.チーム管理者のレポート添削は必ず口頭報告のみとし、3.リスクマネジャーによる確認はレポート上で行うこととして、工程を簡略化した。ヒヤリハット報告の意義理解に対し、定期朝礼で事例紹介と報告の有用性を職員に周知するとともに、2023年7月に2023/6/31までの分析結果をフィードバックした。2022年の報告数は9件で、2023年の報告数は167件（上半期60件、下半期107件）であった。2023年の内容内訳は、転倒転落回避44件、抑制ツール不備発見30件、自身の抑制ツール忘れ3件、ルール・想定逸脱行為発見49件、備品の不備13件、嚔下関連5件、その他23件であった。上半期の分析の結果、抑制ツール不備発見は、入浴日に多い（入浴日8件、それ以外3件）特徴があり、看護部と共有して、注意喚起と抑制ツール一覧を看護スタッフが携帯する対策を講じた。下半期は入浴日7件、それ以外12件であり、入浴日に多い傾向は変化した。

【考察】

ヒヤリハット報告数は、対策実行後に急増した。申請受理までの工程簡略化が、報告者の時間的・心理的ストレスを軽減させたと考察する。また、全体の場での情報展開や半期でのフィードバックにより、ヒヤリハット報告の意義理解を深めたことも奏功したと考察する。問題分析では、入浴日に抑制ツール不備の発見が多く、スタッフの繁忙度の高さが要因の1つと考察する。注意喚起と抑制ツール一覧の携帯という対策の有効性は、今後インシデントレポートを含めて分析したい。

【倫理的配慮】本研究は藤田医科大学医学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

診療報酬に関する事業所横断的な取り組み

白石 哲也¹⁾、彦田 直^{1,2)}、村永 信吾²⁾

- 1) 亀田総合病院
- 2) 医療法人鉄蕉会 リハビリテーション事業管理部

【はじめに、目的】

当グループは高度急性期から生活期医療を提供しており、病床機能の分化・連携が進められている昨今、グループ内連携強化のため診療報酬プロジェクト（以下診療報酬PJ）を設置した。今回は診療報酬PJの役割や活動内容を紹介する。

【活動内容】

診療報酬PJは2019年より活動を開始。目的は適正な保険診療を通じた医療の質向上に向けた取り組みを横断的に推進することである。診療報酬改定の対応、診療報酬明細書（以下レセプト）の対応、教育について紹介する。診療報酬改定は、中央社会保険医療協議会などの情報に解説を添え部内へ配信、役職者には会議で報告している。入院基本料など全体の方向性を含む情報を配信することで中長期的な視点の醸成を図っている。短冊公開後は対象事業所をリストアップし担当者へ対応を依頼している。レセプトは過去5年間急性期病院を中心に集計し査定率（査定件数/患者件数）の算出や査定理由の分析や対策立案を行い、スタッフへ周知している。教育活動は、新入職へ診療報酬の仕組みやリハビリ関連項目の解説、役職者に対しては診療報酬改定のポイントや対応策の相談を行っている。

【結果】

月平均2.3件の投稿に対しリアクション19.6人/件、返信2.6回/件であった。役職者へ会議を通じて12回/年の報告を行った。令和4年診療報酬改定では14項目を検討した結果9項目で運用を変更した。レセプト分析は、当院全体の査定率が0.90-1.01%、リハビリ関連は0.73-0.83%であった。新入職者向けの講義は25名以上/年が受講しており、役職者向けの講義は過去4回開催した。

【考察】

配信情報を通じ事業所間の意見交換が行われていることから、改定対策の一助になっていると考える。複数の事業所を抱える法人では対策チームを設置することがグループ内連携の強化に有用であることが考えられる。社会保険診療報酬支払基金（以下支払基金）の報告では、医科歯科計の査定率1.07-1.21%であり、当院は平均を割る結果であった。レセプト分析は査定率だけでなく、査定理由や対策をフィードバックすることが適正な保険請求を行うための教育的役割として重要であると考えられる。年々変化する制度への対応には適正な算定がもたえられることから幅広い層へ継続的な教育が重要であり、今後も教育活動に注力したい。

【倫理的配慮】今回の報告はヒトを対象としておらず、個人が特定される情報は含まれていない。

理学療法依頼のあった入院患者の死亡事例に関する後方視的調査

神谷 昌孝, 中川 光仁

豊橋市民病院 リハビリテーションセンター

【はじめに、目的】特定機能病院では法律に基づき全ての入院死亡事例の医療安全管理部門・管理者への報告が義務化されている。当院においても、DPC 群病院の指定を受けており、全入院死亡事例の把握を行っている。一方、理学療法依頼のあった入院患者の死亡事例について整理された情報はなく、また先行研究を調べても不明であった。本研究の目的は理学療法依頼のあった入院患者の死因に関する調査を行い、医療安全上の知見を得ることである。

【方法】当院において2023年1月1日～2023年12月31日の間に理学療法の依頼があった入院患者6039名のうち入院中に死亡された342名を対象とした。対象者の内訳は男性218名(80 ± 11歳)、女性124名(82 ± 12歳)であった。対象者の入院時主病名をカルテより後方視的に調査し、男女別に多くみられた病名を調査した。

【結果】男性の入院時主病名は多いものから誤嚥性肺炎26名、肺炎24名、心不全20名であった。女性は心不全16名、脳梗塞12名、誤嚥性肺炎7名であった。三大死因に関しては男性では腫瘍30名(このうち肺癌が最多で11名)、心疾患30名、脳血管疾患14名であった。女性では腫瘍20名(このうち胃癌が最多で5名)、心疾患18名、脳血管疾患17名であった。なお理学療法実施中に死亡した事例は認められなかった。

【考察】厚生労働省人口動態統計月報年計の概況(2022年)では本邦の主な死因の構成割合は多いものから腫瘍24.6%、心疾患14.8%、老衰11.4%、脳血管疾患6.8%、肺炎4.7%、誤嚥性肺炎3.6%と報告されている。一方、当院のデータでは理学療法依頼のあった男性患者においては誤嚥性肺炎、肺炎と呼吸器関連の病名が最も多く、また腫瘍においても肺癌が最多であった。理学療法実施中の死亡事例は認められなかったが、これらの呼吸器疾患を有する患者が急変する場面に遭遇する危険性は今後とも高いと考えられる。一方、先行研究を調査したが理学療法関連部署において呼吸器に焦点を絞った急変時対応のシミュレーション訓練を行っている報告はほとんどみられなかった。今回の調査結果を踏まえると、今後は呼吸器関連の急変事例に対するシミュレーション訓練を行うことが理学療法の実施場面において患者の安全管理に役立つ可能性が示唆された。

【倫理的配慮】人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針に従い実施した。本研究は患者の個人情報をも匿名加工することにより、患者が特定されないよう配慮した。

当院におけるリハビリテーション栄養口腔連携体制加算導入の取り組みと算定状況の調査結果について

秋吉 亜希子, 岡 高史, 竹本 朋子

社会医療法人青洲会 福岡青洲会病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】2024年6月の診療報酬改定でリハビリテーション栄養口腔連携体制加算(以下:リハ栄養口腔加算)が新設された。当院では2016年から4病棟でADL維持向上等体制加算を算定し、その基盤を活かし2病棟でリハ栄養口腔加算の算定を開始した。体制確立に向け多職種による会議を開催し、検討した内容と算定状況の調査結果について報告する。

【方法】2024年4月から多職種による会議を開催し、各職種の業務内容確認、評価体制、計画書立案、算定の流れなどを検討した。調査対象は2024年6月1日以降に入院・入棟した患者で6月2日から6月20日に退院・退棟した患者とした。また調査項目は、リハ栄養口腔加算を算定する2病棟(A病棟:外科・消化器内科系、B病棟:脳神経外科・呼吸器内科系)の退院・退棟患者数、リハ栄養口腔加算の算定患者数とその割合、合計算定件数と平均算定日数、計画書作成から完成までの日数、リハビリ処方率、算定できなかった患者の平均在院・在棟日数とその要因とした。

【結果】2024年4月～6月までに7回の多職種での会議を実施し、評価内容や計画書立案、カンファレンスの方法、ミーラウンドの開催方法、算定の流れを検討し、フローチャートを作成した。調査期間中の結果は退院・退棟患者数:A病棟63人、B病棟44人 リハ栄養口腔加算の算定患者数・割合:A病棟53人・84.1%、B病棟25人・56.8%、合計算定件数・平均算定日数:A病棟314件・5.92日、B病棟157件・6.28日、計画書作成から完成までの日数:A病棟1.18日、B病棟1.6日、リハビリ処方率:A病棟49.2%、B病棟54.5%、算定できなかった患者の平均在院・在棟日数:A病棟2日、B病棟2.15日、要因は計画書の未完了であった。

【考察】リハ栄養口腔加算は対象病棟に入院している全患者が対象だが、A・B病棟の未算定患者は在院・在棟日数が2～2.15日と入院や入棟翌々日までに退院・退棟した患者が96.5%を占めており、短期間入院や週末に入院・入棟する患者の計画書が未完了であることが主要因と考えられる。今後この要因を考慮して算定漏れを防ぐ体制を整え、さらに各職員の介入の質改善と多職種連携に繋げていきたい。

【倫理的配慮】本研究は個人が特定されないように配慮し、当院の倫理委員会に承認されている。

外国人実習生の臨床実習受け入れに関する実践報告

心理的安全性と実習生の成長に着目して

清水 俊介¹⁾、伊藤 萌子¹⁾、澤 景太¹⁾、
下堂前 寛香¹⁾、平田 康介²⁾、奥埜 博之³⁾、
田町 淳¹⁾

- 1) 株式会社ひまわり
- 2) 医療法人香膚会川口脳神経外科リハビリクリニック リハビリテーション科
- 3) 医療法人孟仁会摂南総合病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

当施設では、将来的な在宅医療のニーズに対応するため、フィリピン理学療法学生（以下、実習生）の受け入れを開始した。受け入れにあたり、教育者である療法士が多文化共生による視座を広げるとともに、実習生の成長を図ることを目的とした。しかし、海外の実習生を受け入れた事例は少なく、成長に関する報告も日本の実習生に限られていたため、外国人実習生を受け入れた実践報告に加え、臨床実習中の心理的安全性が実習生の成長に与える影響について考察を交えて報告する。

【方法】

対象は2024年4月に長期実習を受け入れた理学療法学科4年生の2名とした。実習生の語学力は日本語で挨拶や自己紹介が可能な状態のため、Google翻訳アプリを使用して日本人療法士の見学や指導を受けた。実習期間中の日常生活や心理的なフォローは、母国出身の介護職員が担当した。実習生の心理評価として、自身の考えや意見を自由に述べられる環境を表す心理的安全性 (Psychological Safety：以下、PS)を用いた。また実習生の成長評価には、学習への動機を示す学習目標志向性 (Learning Goal Orientation：以下、LGO)と職業観の確立度を評価する職業的アイデンティティを使用した。初回評価 (高得点ほど良好)の結果、PS (25点満点)は学生A・Bともに21点、LGO (25点満点)は学生Aが24点、学生Bは25点、職業的アイデンティティ (140点満点)は学生Aが131点、学生Bは137点であった。両者ともPSとLGOは高い状態であったが、学生Aは学生Bよりも僅かに学習動機と職業観の確立度が低い特徴を有していた。そのため、学生Aには患者教育や自主練習を考案させ臨床への参加機会を頻回に与えた。再評価は初回評価の1ヶ月後に実施した。

【結果】

学生AのPSは21点、LGOは25点、学生BのPSは22点、LGOは24点に変化した。また職業的アイデンティティは学生Aが138点、学生Bが139点に増加した。学生AのみLGOと職業的アイデンティティに僅かな改善を認めた。

【考察】

外国人実習生の高いPSの維持には、母国出身の介護職員の存在や言語障壁を解消するアプリの使用が有効に作用し、言語や文化の異なる実習環境でも臨床への参加機会を増やすことにより、LGOや職業的アイデンティティの増加に寄与したと考えられる。

【倫理的配慮】本発表に対して養成校側と学生には十分な説明を行い口頭と書面にて同意を得ている。

島根県理学療法士会における学会発表支援資料の作成と活用の取り組み

野口 瑛一^{1,2)}、佐藤 優太^{1,3)}、佐藤 慎也^{1,2)}、
馬庭 春樹^{1,4)}、福島 卓^{1,4)}、橋村 康二^{1,5)}、
江草 典政^{1,2)}、小川 昌^{1,6)}

- 1) 島根大学医学部附属病院
- 2) 島根大学医学部附属病院
- 3) 大田市立病院
- 4) 学校法人 澤田学園 松江総合医療専門学校
- 5) 学校法人 仁多学園 島根リハビリテーション学院
- 6) 医療法人 かつべ整形外科医院

【はじめに】

島根県理学療法士会（以下、県学会）では「学会を通じて1を創り出す」というミッションを掲げ、会員が新しい事に取り組み「1Action」にチャレンジすることを支援している。学術活動という「1Action」を支援する目的で、抄録や発表スライドの作成方法などに関する5つの学会発表支援資料を学会運営部と研究支援部で共同で作成し、会員に提供している。今回、過去2年間に県学会で演題発表を行った発表者らに対して資料がどのように貢献したかを知る目的でアンケート調査を行った為、報告する。

【方法】

第20回、21回島根県理学療法士会会の一般演題発表者58名に対してアンケート調査を行った。学会発表経験回数、資料の使用有無、どの資料を使用したか、活用した資料が役に立ったか、演題発表がしやすくなる環境を整えるための新たな支援方法について質問した。

【結果】

回答率は70.1%であった。発表経験は「初めて」が29.3%、「2～5回」が46.3%であった。回答者の73.2%がいずれかの資料を使用し、発表スライドの作成方法、症例報告の重要性、抄録の作成方法の順に多かった。また学会発表が初めての者は全員が抄録の作成方法を使用していた。資料を活用した者の内、70.0%が活用した資料が非常に役に立ったと回答した。資料があったことで発表してみようと思ったという感想も5名からあった。新たな支援方法として資料提供の継続希望や、新たに研究や統計解析の研修会、グラフ作成例の資料の要望があった。資料を活用していない者からは職場・島根県理学療法士会（以下、県士会）のブロック単位での学術活動に取り組む体制づくりの要望があった。

【考察と課題】

資料の高い使用率や役に立ったという感想が多かったことから、県学会での演題発表という「1Action」につながったと考える。職場内や県士会全体への支援も求められていた為、これらは職能団体として継続して検討していく必要がある。今回は発表者らを対象にしたアンケート調査であるため、回答結果には偏りもある。今後は県士会の会員から等しく意見を聞きながら、会員の学術活動に関する「1Action」を支援できるようにしていきたい。

【倫理的配慮】個人が特定されない無記名でのアンケートを作成した。またアンケート内に結果が公表されることについて同意を得た。

整形外科クリニックにおけるSECIモデルを用いた職場教育の実践報告 ～客観的能力試験（OSCE）の結果からみえた課題と展望～

今井 健太，古後 俊介

さかい整形外科 リハビリテーション科

【はじめに】

当整形外科クリニックではSECIモデルを用いて職場教育を行っている。村木は職場教育でSECIモデルを推奨している。野中らはSECIモデルを「暗黙知と形式知の相互変換によってなされる絶え間ない知識創造のプロセスを理論化したもの」としている。野中の理論の中にある共同化、表出化、結合化、内面化を用いて、内面化に設定した客観的能力試験（以下OSCE）の結果に着目し、当整形外科クリニックにおけるSECIモデルを用いた職場教育の課題について検討したい。

【方法】

対象は当整形外科クリニックに入職した理学療法士4名とした。先行文献を参考にSECIモデルを用いて、内面化（OSCE）共同化（臨床）表出化（対話）結合化（勉強会）と設定し、計画的に回しながら実行した。先行文献を参考に、外来の一連の流れ8項目を直接的情報収集 問診からの問題点の仮説 症例に対する評価の選択 評価結果から問題点に対する治療の選択 治療後の効果確認 目標設定 自主トレーニング指導 理学療法説明と患者の同意と設定。入職時に8項目を共有し、患者様を担当する前にOSCEを1回実施し、疾患に対するOSCEを計4回実施した。OSCEの評価内容は、上記の8項目を内容とし、評価点は2点、1点、0点と設定した。対象者に対する各8項目における全5回の平均点を比較した。

【結果】

OSCEの結果は 直接的情報収集 1.57 ± 0.49 問診から問題点の仮説 1.12 ± 0.39 症例に対する評価 1.16 ± 0.48 評価結果から問題点に対する治療の選択 1.47 ± 0.54 治療後の効果確認 1.40 ± 0.66 目標設定 1.22 ± 0.52 目標に向けた自主トレーニング指導 1.31 ± 0.60 理学療法説明と患者の同意を得る 1.40 ± 0.54 となった。

【考察】

OSCEの結果から、特に臨床の臨機応変な対応が求められる項目で平均点が低かった。先行文献から新人において内面化から開始し「まずは職場ルールを身体化させること」、共同化で個別性の高い理学療法を提供できる「先輩理学療法士の暗黙知を全身でキャッチし、模倣できること」が挙げられている。結果からOSCEで身体化したものを、共同化で先輩理学療法士との時間や模倣ができる環境が十分に整っていなかったことが考えられた。今後、SECIモデルの内面化以降の項目を整えていきたい。

【倫理的配慮】対象者にはOSCE結果を使用することを口頭で同意を得た。なお、ヘルシンキ宣言に基づきプライバシーの侵害がないよう十分配慮した

臨床実習指導者が感じる業務・心理的負担の時期について

佐川 裕也，久住 治彦，西郡 亨

津田沼中央総合病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

臨床参加型実習の臨床実習指導者（以下、CE）は、臨床業務との両立に困難さを感じていると報告されている。CEの業務は、学生指導だけではなく、臨床実習指導者会議の参加と養成校の特性把握、臨床実習同意書の説明と同意、学生およびCEや学生に関わるスタッフのスケジュール調整など、実習前より様々な負担が散見される。そのため、CEが感じている実習への負担感を実習前から実習後にかけて時期毎に明らかにすることを目的とした。

【方法】

当院リハビリテーション科の理学療法士のうち、2023年度にCEを経験した15名に対し、Google formsによるWebアンケートを実施。調査項目は、臨床経験年数、CE経験回数、実習前・実習中・実習後のそれぞれの時期の業務負担と心理的負担を、「1.とてもあった～5.全くない」の5件法と自由記載で回答を得た。また、実習が円滑に進んだか（以下、実習円滑度）の質問に対し、0（全く）～10（非常に）の尺度で回答を得た。統計解析は、実習円滑度の中央値にて対象者を非円滑群、円滑群に分け、Mann-Whitney U検定を用いて実習時期における負担感を比較した。

【結果】

アンケート回収率は、14/15名の約93.3%であった。そのうち、臨床経験年数は、6～10年目11名・11～15年目2名・16～20年目1名であった。CE経験回数は、初回7名、2回目5名、3回目2名であった。実習円滑度の円滑・非円滑群の比較では、実習前の業務負担が非円滑群で有意に高かった（ $P = 0.00856$ ）。

【考察】

本研究の結果により、実習が非円滑と感じているセラピストでは、実習前の業務負担が有意に高かった。これらの結果より、実習前の準備が滞りなく進むか否かも、実習円滑度に影響を与える可能性があり、そのフォロー体制整備の必要性が示唆された。

【倫理的配慮】【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、ヘルシンキ宣言を遵守して実施し、津田沼中央総合病院倫理委員会の承認を得て行った。

当グループの入職後教育の効果

遠藤 正英

桜十字グループ 福岡事業本部

【はじめに】

養成校の増加に伴い、多くの新卒が入職しており、施設内における新入職員の教育環境を整えることは必須である。当グループでも新入職員教育を実施し、入職時から職場環境、業務内容などの教育を行っている。しかし、診療報酬の変化、医療の発展などにより働く環境は日々変化するため学び続ける必要がある。そのため当グループでは、新入職員教育が修了した者に対し今後の心構えを再度認識してもらうことを目的としたフォローアップ研修、管理職を目指すために必要な知識を学ぶことを目的とした中間管理職研修の2つを実施している。両研修に対して、職員がどのように感じていることを調査した結果を報告する。

【方法】対象は当グループ4病院に所属しており、フォローアップ研修を受講したPT36名、OT17名、ST4名(経験年数 6.8 ± 5.2 年目)、中間管理職研修を受講したPT31名、OT12名、ST2名(経験年数 11.1 ± 5.2 年目)である。質問内容はそれぞれの受講者に「受講しようと思ったのはなぜか?」「受講して良かったことは何か?」「受講して悪かったことは何か?」とし、回答は文字数を制限しなかった。回答をテキスト形式にデータ化し、KH Coderの計量テキスト分析を用い解析し、語を抽出したのち4回以上抽出された頻出語にて共起ネットワーク図を作成した。

【結果】

フォローアップ研修では「受講しようと思ったのはなぜか?」は受ける-自分-思う、ラダー-反映、知る-先輩の3つが共起関係にあり、「受講して良かったことは何か?」は学べる-知識-様々、文献-知れる、研究-聞ける、先輩-理解の4つが共起関係にあり、「受講して悪かったことは何か?」は共起関係がなかった。中間管理職研修では「受講しようと思ったのはなぜか?」は管理-業務-知る、必要-知識の2つが共起関係にあり、「受講して良かったことは何か?」は制度-医療、知れる-業務-必要-リーダー、学べる-診療-報酬の3つが共起関係にあり、「受講して悪かったことは何か?」は共起関係がなかった。

【考察】

フォローアップ研修では先輩の考え、文献、研究などの様々な知識を学べており、目的としている今後の心構えを再認識することが可能となっていた。中間管理職研修では管理者として必要な診療報酬、業務内容を学ぶことができていた。職員教育において、新入職員教育だけでなく、職員の経験年数などに応じた教育体制は重要で、本研修がその一助になっていると考えられる。

【倫理的配慮】対象には本アンケートに関する説明を行い、同意を得たうえで実施している。

新入職者に対し医療安全研修が及ぼす影響～ Time Pressure-Kiken Yochi Training(TP-KYT)を用いた検討

徳田 和宏¹⁾、海瀬 一也¹⁾、小山 隆²⁾、
藤田 敏晃³⁾、有久 勝彦⁴⁾

- 1) 阪和記念病院 リハビリテーション部
- 2) 阪和記念病院 リハビリテーション科
- 3) 阪和記念病院 脳神経外科
- 4) 関西福祉科学大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻

【はじめに】医療安全研修は安全なリハビリテーションのため重要である。しかし、これらの研修の効果を検証する方法は不明である。今回、TP-KYTを使用し医療安全研修が新入職者へ及ぼす影響について調査した。本研究の目的はTP-KYTによる危険予知の数値化から研修内容の修正について言及していくことである。

【方法】対象は2024年4月新入職者17名。内訳は女性10名、職種はPT10名、OT3名、ST4名。方法は医療安全研修を医療安全委員会より95分、リハビリテーション部門より60分実施し、入職10日目にTP-KYTを測定した。なおTP-KYTとは、5つの場面から危険と予知される箇所にチェックする方法であり危険箇所チェックは10秒と時間的制約を求める。また、危険と判断した理由を記載し危険レベル、危険順位についても判定する。採点方法は、危険を予知すべきであろう箇所にチェックがあり該当する文言が記載されていれば加算する。5場面の総合で425満点、得点が高いほど危険予知に着目できていると判断する。

【結果】5つの場面の合計点について平均値、標準偏差値、パーセンタージュスコア(実点数/満点)を順に示す。場面1(36.8 ± 20.1 点、43%)、場面2(47.4 ± 21.1 点、50%)、場面3(48.2 ± 18.3 点、60%)、場面4(36.2 ± 26.4 点、48%)、場面5(31.5 ± 21.1 点、35%)、総合計(199.7 ± 60.1 点、47%)。50%を超えた場面は車椅子からベッドの移乗、トイレ動作の場面であった。また最もパーセンタージュスコアが低かった場面はダイニングでの移動場面であった。次に、5つの場面にて危険度(4段階で高点数ほど危険)および順位の中央値について順に示す。場面1(覚醒不良への気づき、3.5/1.5)、場面2(ブレーキかけ忘れ、4/1)、場面3(手すりがない、3.5/1)、場面4(介助者の位置、3.5/1)、場面5(メモと目線、4/1)であった。最も危険を予知してほしい場面の選択と順位付けは概ね一致していた。

【考察】研修の効果を言及することには限界はあるが、新入職者の総得点パーセンタージュスコアが47%であったこと(新職員基準値32.5%)、また危険度とその重みづけは概ね一致していたことから今回の研修は一定の意義があったと考える。パーセンタージュスコア低値であったダイニング移動の特徴は、対象者の位置、療法士の目線など実経験が必要な場面であった。よって今後の研修には、実場面の動画を用い説明するなどの検討が必要と考えられた。

【倫理的配慮】本研究に関して対象者より同意を得ており、個人情報の取り扱いには十分配慮しヘルシンキ宣言を遵守した。

従業員満足度・モチベーション調査および関連性について

田口 昌宏¹⁾, 五十嵐 将志¹⁾, 梅澤 達郎¹⁾,
三浦 大輝¹⁾, 田中 繁治²⁾

1) 医療法人石井会 石井病院 リハビリ課
2) 東京家政大学 健康科学部

【はじめに、目的】従業員満足度(ES)と顧客満足度(CS)の間には相関関係が認められることが知られている。理学療法士の多くは、病院・施設などの何らかの組織に従事していることが多く、CSに当たる患者満足度を向上させるためには、ESの管理が必要不可欠であるといえる。ESを構成する重要な要素のひとつにモチベーションがある。モチベーションもまた構成する要素が複数存在する。本研究の目的は、ESと複数の要素から構成されるモチベーションとの関連性を検討し、ES向上のためのモチベーション要因(mf)を明らかにすることである。

【方法】本研究は、横断研究であり、2024年3月時点で群馬県内の1施設におけるリハビリスタッフ34名(理学療法士:27名、作業療法士:7名、平均年齢:25.6±2.3歳、勤続年数:3.6±2.3年)を対象とした。調査は自身のmfと点数を把握できる簡易版Motivation of status Quo(簡易版MSQ)およびESを書面にて記録した。簡易版MSQは、27項の設問に対し“まったく当てはまらない:1”から“よく当てはまる:7”までの7件法による評定法である。各項の設問は、それぞれ「適職」、「プライベート」、「自己表現」、「環境適応」、「環境整備」、「人間関係」、「業務遂行」、「期待・評価」、「職務管理」と9つのmfに関連する設問となっており、回答することで各mfの点数を算出することができる。ESもまた、“まったく満足していない:1”から“大変満足している:7”の7件法による評定法とした。統計解析は従属変数をES、簡易版MSQで得られた各mfの点数を独立変数としてステップワイズ法による重回帰分析を実施した。なお、有意水準は5%未満とした。

【結果】ESは平均値4.9±1.1点であった。ESと有意な関係が認められた変数は、「環境整備」($r = 0.76$)であった。各mfの合計点は、最大21点・最小3点であるなか、環境整備の平均値は14.8±2.5点であった。得られたモデルの自由度調整済み決定係数は0.57であった。

【考察】本研究の結果から、ESはmfのうち「環境整備」に関連性があることが示唆された。「環境整備」は、職場環境への指向性であり、F. Herzbergの二要因理論における衛生要因である。今後は「環境整備」について、課題を整理し、着手することで平均値の向上に努める。一方で、衛生要因は不足すると不満足を覚えるが、満たされていても満足感を得られるものではないとされている。そのため、引き続き取り組みを継続し、今後は縦断的な分析を検討していく。

【倫理的配慮】本研究は所属施設倫理委員会の承認を得た(承認番号:2024-02)。

育児をしながら働いているリハビリテーション専門職のwell-beingの特徴

石原 拓郎, 東 泰裕, 添田 遼
鶴巻温泉病院 リハビリテーション部

【目的】

well-being(以下、WB)とは、個人の権利や自己実現が保障され、身体的、精神的、社会的に良好な状態にあることを意味する概念であり、WBの向上は満足度やパフォーマンスを高めることが明らかになっている。大分県理学療法士協会の調査によると、「仕事の役割を果たせない」と回答した者の割合は、子供がいない者が14.6%であったのに対して子供がいる者は78.4%であった。そのため、育児をしながら働いている(以下、育児中)リハビリテーション(以下、リハ)専門職と育児中ではないリハ専門職とはWBの特徴が異なる可能性がある。しかし、育児中のリハ専門職のWBについては明らかになっていない。本研究の目的は、育児中のリハ専門職のWBの特徴を、満足度やパフォーマンスとの関係性を通じて明らかにすることである。

【方法】

研究デザインはインターネットを用いた横断的調査研究とし、対象は当院勤務中のリハ専門職163名とした。基本情報は性別、資格経験年数、子供の有無を、WBは労働者の幸福度を評価する「はたらく人の幸せ/不幸せ診断」を用いて調査した。満足度は職業性ストレス簡易調査票の「仕事に対する満足度」(以下、JS)を、パフォーマンス(以下、JP)は仕事の成果に対する質問を先行研究より引用し調査した。JSとJPの結果を標準化し合わせた数値を「活躍・満足度」と定義した。統計解析は、子供の有無によって分類した各群(育児群、非育児群)において、「活躍・満足度」を目的変数、基本情報を調整変数とし、WBの各因子を説明変数とした重回帰分析を行った。重回帰分析はWBの因子毎に行い、統計学的に有意な因子の内、標準偏回帰係数が高い上位3因子を抽出した。有意水準は5%とし、統計解析にはIBM SPSS Ver.23を用いた。

【結果】

アンケート回収状況は125/163名(76.7%)であり、育児群は42名、非育児群は83名であった。「活躍・満足度」に有意に関連する上位3因子(標準偏回帰係数)は、非育児群「他者貢献」(0.63)、「他者承認」(0.63)、「役割認識」(0.63)、育児群「自己成長」(0.64)、「役割認識」(0.61)、「チームワーク」(0.53)であった。

【考察】

育児者のWBの特徴は、非育児者と異なる可能性がある。育児中のリハ専門職のパフォーマンスや満足度を向上させるためには、チームワークを意識すること、育児者個々の役割を明確にすること、育児者が自身の成長を感じられるようにすることが重要であることが示唆された。

【倫理的配慮】鶴巻温泉病院臨床研究倫理審査小委員会より承認を得て実施した(承認番号:552)。事前に、対象者に対して本研究に於ける倫理的配慮について説明を行った。匿名式のアンケート調査への回答により、研究への参加意思とみなす旨を説明した。

フォロワーシップ研修で学んだ事を現場実践する際の困難感に関する検討

及川 翼¹⁾、広瀬 方博²⁾、安部 泰広³⁾、柴 隆広⁴⁾、川俣 悠平⁴⁾、遠藤 佳章⁵⁾、秋葉 喜美子⁵⁾、上田 清史³⁾

- 1) 西那須野マロニエ訪問看護ステーション 訪問リハビリテーション
- 2) 国際医療福祉大学塩谷病院 リハビリテーション室
- 3) 国際医療福祉大学病院 診療技術部リハビリテーション室
- 4) 老人保健施設マロニエ苑 通所リハビリテーション
- 5) 国際医療福祉大学 保健医療学部

【はじめに】フォロワーシップは、フォロワーが主体的に行動する事で組織に対して影響力を発揮するといったリーダーシップを補完する概念である。当グループの栃木リハビリテーション部門ではH30年度よりフォロワーシップ研修を実施し、その効果について報告している。一方で現場実践に至らない等課題もあり、その要因を分析する事は組織運営において意義がある。そこで本研究では、学んだ事を現場実践に移す際に感じる困難感の内容を明らかにする事を目的とした。

【方法】対象は、当グループ県内10施設所属の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士でR1～R3年度の研修に参加した52名(男性20名女性32名、平均経験年数5.7±2.2年、R1年度20名、R2年度17名、R3年度15名)とした。研修は「主体的に責任者を援助し、部下を教育・支援できる職員の育成」を目的に年2回開催された。初回研修では、組織論、リーダーシップとフォロワーシップ、ヒューマンスキルに関する講義を、2回目の研修(初回研修半年後)では振り返り研修を実施した。2回目の研修前に、「実践できた事」と「実践できなかった事」の項目で自由記載のレポート課題を行なった。得られたテキストデータはKHcoderを用いてテキストマイニングを実施し、「実践できなかった事」の項目で特徴的な語と、その語に関連の強い語を抽出するため対応分析と階層的クラスタ分析を行なった。

【結果】テキストマイニングで抽出された語の総数は6001語であり、「実践できなかった事」の項目では2656語であった。対応分析により、「実践できなかった事」で特徴的な名詞として(リーダー)(時間)(実践)(行動)(提案)が抽出された。階層的クラスタ分析では、(リーダー)(行動)(提案)は同じクラスタに分類され、実際のレポートでも「リーダーや上司に直接具体的な提案ができなかった」等の記述があった。

【考察】研修を受けたスタッフは上司に対する働きかけに関する困難感を抱いていた事が明らかになった。フォロワーシップ養成には上司の理解が必要であり、組織運営においてお互いのフォロワーシップとリーダーシップを相互作用させる重要性が示唆される。今後は上司の理解促進を目的とした役職者研修の実施に加え、対象スタッフへの権限移譲やそのための時間的制約の解消、中長期的なフォローができる支援体制の構築が必要と考える。

【倫理的配慮】国際医療福祉大学倫理審査委員会より承認を得て研究を実施した(承認番号:22-B-39)。また、対象者が所属する施設のリハビリテーション科責任者の承認の上、対象者に対して書面にて研究内容を説明し同意を得て実施した。

リハビリテーションスタッフにおける離職率低減につながる課題点の分析

中山 千鶴¹⁾、蜷川 和美²⁾、阿部 奈々絵³⁾、畑中 仁志⁴⁾

- 1) 医療法人康生会 弥刀中央病院 リハビリテーション部
- 2) 医療法人恵泉会 堺平成病院 リハビリテーション部
- 3) 医療法人社団淡路平成会東浦平成病院 リハビリテーション部
- 4) 医療法人康生会淀川平成病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】

厚生労働省の「令和4年雇用動向調査」によると、医療、福祉分野の離職率は15.3%であった。当グループリハビリテーション部の同年の離職率は13%であり、3～4年目のスタッフの離職率が全体の約35%を占めることが分かった。そこで満足度調査を実施し、離職率低減に繋がる課題点を分析した。

【方法】

対象者は令和6年1月時点で当グループに従事する経験年数が3～4年目の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士とし、無記名式で職務満足度に関連するアンケートを実施した。質問は先行文献をもとに53項目設定した。質問1～7は属性に関する質問、質問8～50と52・53は5件法のリッカート尺度、質問51は「低いと思う」「高いと思う」の2択での解答とした。統計解析にはエクセルを使用した。

【結果】

対象者374名中、20代135名、30代14名、40代6名、無回答1名の計156名から回答を得た。そのうち「1年以内に現在の職場を変わりたいと思う」の質問に対し、転職の意図なし群が全体の40.4%、転職の意図あり群は23.7%であった。上記の質問に対し、全体では「自分の仕事にワクワクした気持ちで取り組んでいる」、「仕事に対する充実感はある」、「仲間からの励ましがあがる」、「上司のサポートが得られる」の項目に負の相関を認めた。転職の意図あり群では「キャリア・自律」に関する複数の項目や、仕事を通じて自己成長を実感できるなどの「成功報酬」の項目に正の相関を認めた。転職の意図なし群では「キャリア・自律」、「成功報酬」に相関を認めなかった。

【考察】

児島は、20代の若年就業者は「働きやすさ」や「成長できる仕事」を重視する割合が高く、転職へのイメージが肯定的に変化していると述べている。また川崎らは3～10年未満の層では仕事を通じて自己成長を実感できるかが離職率の高低を分けるとし、成長できる環境の有無が離職に影響する可能性を示唆している。今回の結果でも転職の意図あり群は「キャリア・自律」と「自己成長の実感」の両方で正の相関を認めていることから、学習や自己啓発のためのポジティブな転職の意図の可能性が高い。今回、対象者は「働きやすさ」だけでなく「成長」を重視する傾向があることが分かった。今後の課題としてスキルアップ、キャリアの自己実現を促せる取り組みを検討していく必要がある。

【倫理的配慮】本研究の対象者への説明は、研究の趣旨と方法を記載したアンケートへの回答をもって同意を得たと判断した。また、個人が特定できないようにデータを匿名化し、情報の取り扱いには十分に注意した。

「介護職員に対する介護負担感評価の試みとその特徴-通所介護2施設における検討-」

角井 壮史¹⁾、野添 匡史²⁾、藤本 太郎³⁾、
小林 憲人⁴⁾

- 1) 株式会社スイッチオンサービス
- 2) 関西医科大学リハビリテーション学部
- 3) 神戸大学大学院保健学研究科/株式会社スイッチオンサービス
- 4) 神戸大学大学院保健学研究科/訪問看護ステーションゆめかな

【はじめに、目的】

本研究の目的は、通所介護を利用している要介護者に対する介護職者の介護負担感をZarit介護負担尺度日本語版の短縮版及びVisual Analog Scale(以下,VAS)を用いて評価し、要介護者の介護度や認知機能に加え、介護職員の特性、施設の違いが介護負担感に及ぼす影響を明らかにすることである。

【方法】

対象は通所介護事業を実施している2施設の要介護利用者及びその職員とし、研究デザインは横断研究とした。介護負担感の評価は全対象者のケアに携わっている通所介護職員8名(施設A=5名、施設B=3名)に対し、Zarit介護負担尺度日本語版の短縮版及びVASを用いてそれぞれ自記式でおこなった。Zarit介護負担尺度日本語版短縮版は全8項目からなる介護負担感の評価で、今回はその下位項目Personalドメイン5項目の合計値を用い、VASは牧迫ら(2008)の方法に準じて9つの日常生活動作における介護負担感の評価し、全9項目の平均値を算出した。そして、Zarit5項目及びVAS全項目の平均値を算出し、各要介護者に対する介護負担感とした。また、各介護職員におけるZarit5項目及びVAS全項目の平均値も算出し、介護職員毎の介護負担感も算出した。解析として、要介護者に対する介護負担感と介護度、CDRによる認知症の程度、そして介護職者の介護負担感と経験年数や施設の違いによる関係性について検討した。

【結果】

施設Aは要介護者47名(女性:26名、平均年齢85歳)が、そして施設Bは要介護者46名(女性:31名、平均年齢:84歳)が対象となった。要介護者に対する介護負担感について、両施設ともに介護度が高いほどVASは高値であったが、Zarit5項目は要介護度と一定の傾向が認められなかった。一方、施設Aでは重度認知症でVAS、Zarit5項目ともに高値となっていたが、施設Bではそのような傾向は認められなかった。また、各介護職員における介護負担感について、両施設ともに介護職者の経験年数とVAS、Zarit5項目の間で一定の傾向は認められなかった。

【考察】

通所介護施設を利用している要介護者に対する介護負担感及び介護職員毎の介護負担感の評価方法や施設の違いによって関係性が異なることが考えられた。特にZarit5項目を用いた介護負担感と介護度とは一定の傾向が認められなかったことから、介護負担感評価は介護度では測れない介護職者の負担感を抽出できる可能性を示唆した結果と考えられる。

【倫理的配慮】本研究は甲南女子大学研究倫理委員会の承認を得て実施しており(承認番号2021012)、全対象者に対して同意を得た上で実施した。

リハビリテーション部門に勤務する職員の働きがいに関する実態調査

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】

厚生労働省発行の「働きやすい・働きがいのある職場づくりに関する調査報告書」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報告されている。鳥根県理学療法士会に所属する理学療法士を対象とした報告では、理学療法士の職務満足度に影響する因子として、年齢、対人ストレス、上司サポート、仕事裁量度、職務適正度、働きがいが挙げられている。リハビリテーション部門を管理運営していくにあたり、働きがいに注目することは重要である。本研究の目的として、リハビリテーション部門に勤務する職員の働きがいについて調査し、部門の管理運営の基礎資料とすることとした。

【方法】

対象は2024年4月1日時点で当院リハビリテーション部門に所属する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、48名とした。調査方法はWEBでの質問紙調査とし、書面にて研究目的および内容を説明し、回答をもって同意を得ることとした。山下らのアンケートを参考に、設問は、「働きがい」に対する「労働者個人の特性」と「職場環境」に関する全18項目で構成した。アンケートの回答は、1は不満足、2はやや不満足、3はどちらでもない、4はやや満足、5は満足の5件法にて行った。統計処理はEZRを使用し、有意水準は5%とした。働きがいの回答が4以上と3以下で2群に分けて、各項目の差をMann-Whitney U検定で分析した。

【結果】

有効回答数は36名で、回収率は75%であった。働きがいの項目を4以上と回答した割合は66.6%であった。働きがいの回答が4以上と3以下で2群に分けた比較では、評価が $p=0.003$ 、処遇が $p<0.001$ 、能力向上が $p<0.001$ 、自己啓発が $p=0.037$ 、ビジョン共有が $p=0.002$ 、裁量性が $p<0.001$ 、達成感が $p=0.008$ 、コミュニケーションが $p=0.018$ 、労働時間が $p=0.023$ と有意差がみられた。配置が $p=0.113$ 、職場風土が $p=0.067$ 、人間関係が $p=0.100$ 、上司が $p=0.754$ 、思いやりが $p=0.272$ 、仕事以外が $p=0.115$ 、健康が $p=0.089$ 、仕事と家庭が $p=0.055$ と有意差がみられなかった。

【考察】

調査結果として、評価、処遇、能力向上、自己啓発、ビジョン共有、裁量性、達成感、コミュニケーション、労働時間において有意差が見られた。これらは山下らの報告を一部支持する結果となった。リハビリテーション部門として、評価・処遇制度、人材育成制度、業務・組織管理、労働条件について対策を実施していく必要がある示唆を得られた。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言を遵守し、個人情報の管理には十分配慮し実施した。

回復期リハビリテーション病院での効率的な実績指数管理のための計算ツールと早見表の紹介

高橋 友親¹⁾, 松田 徹²⁾, 上村 尚美²⁾

1) 亀田総合病院 リハビリテーション室

2) 亀田リハビリテーション病院 リハビリテーション室

【はじめに、目的】

回復期リハ病棟入院料の算定要件の1つに実績指数があり、2020年度診療報酬改定において、回復期リハ病棟入院料1の実績指数が40以上へ引き上げられた。算定要件を満たすため、リハ計画を立てる上で実績指数を考慮する必要がある。また、実績指数には除外基準が設けられており、管理者は毎月入院患者から除外対象者を検討する必要がある。今回、実績指数管理の効率化を図るために、実績指数計算ツールや早見表を作成したので紹介する。

【活動内容】

実績指数計算ツールや早見表はExcelにて作成した。計算ツールは、対象患者の回復期上限日数や入院日、入院時Functional Independence Measure (以下FIM)運動項目点数、退院時の予測FIM運動項目点数を入力することで、現在の実績指数や実績指数が40以上維持可能な入院日数(以下40以上入院日数)が算出される。早見表は、縦軸にFIM運動項目の利得、横軸に入院日数、それらの交わるセルに算出した実績指数を記載し、回復期上限日数別の表を作成した。算出した実績指数や40以上入院日数は多職種カンファレンス等で共有され、退院計画を立てる際の参考にしている。また、除外対象者を検討する際、除外基準に該当する患者の担当セラピストが計算ツールや早見表を活用し、除外の必要性を管理者へ報告している。

【結果】

当院へ2020年4月1日以降に入院し、2024年3月31日以前に退院した除外対象患者を除く患者867名を対象に患者個別の実績指数を算出したところ、実績指数が40以上で退院した患者が609名(70.2%)であった。除外対象者は227名であり、患者個別の実績指数が40未満となった患者は168名(74.0%)であった。また、2020年10月から2024年1月までの関東信越厚生局への実績指数の報告は全て40以上で行えており、回復期リハ病棟入院料1の算定要件を満たしていた。

【考察】

今回作成した実績指数計算ツールや早見表を活用することで患者個人の実績指数の計算が容易となった。日頃から実績指数や40以上入院日数を把握することにより、円滑な退院支援につながり、除外対象者を検討する際に活用することで、管理者の負担軽減が可能となる。患者個別の実績指数が40以上となるように管理することで、病院全体の実績指数も40以上で維持できたと考えられる。

【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データを匿名化して処理し情報の取扱いに十分留意し調査を行った。

急性期・回復期・生活期のリハビリテーションにおけるインシデント発生率の違い

比護 文也, 彦田 直

亀田総合病院 リハビリテーション室

【はじめに、目的】

リハビリテーションは急性期、回復期、生活期という異なる病期に応じて行われる。適切なリハビリテーションの提供においては、医療の質と安全の向上が重要である。しかし、リハビリテーションにおける医療安全に関する報告は少なく、特に病期ごとのインシデントやヒヤリハットの発生率についての報告はない。したがって、各病期におけるインシデントやヒヤリハットの傾向を理解し、対策を講じる必要がある。本研究の目的は、亀田総合病院(以下、急性期)、亀田リハビリテーション病院(以下、回復期)、亀田クリニック(以下、生活期)のリハビリテーションにおけるインシデントの発生率を調査し各病期に応じた安全対策を検討することである。

【方法】

医療安全報告書を用いて、後方視的に調査を行った。対象期間は2023年4月1日から2024年3月31日までであり、調査項目は発生日時、インシデントの分類(安静度、外傷/擦過傷、ライン管理、患者識別、感染管理、転倒転落、状態変化、クレーン、その他)、発生部門である。また、部門ごとの実施単位数を抽出し、実施単位あたりのインシデント発生率(%)およびひやりはっと発生率(ひやりはっと件数/インシデント件数)を急性期・回復期・生活期で比較した。

【結果】

急性期ではインシデント228件、ひやりはっと228件、実施単位360918単位、インシデント発生率0.052%、ひやりはっと発生率121%。回復期ではインシデント47件、ひやりはっと49件、実施単位123112単位、インシデント発生率0.038%、ひやりはっと発生率104%。生活期ではインシデント32件、ひやりはっと6件、実施単位数81961単位、インシデント発生率0.039%、ひやりはっと発生率18%であった。

【考察】

急性期では回復期、生活期に比較しインシデント発生率、ひやりはっと発生率が高い結果となった。急性期のインシデントを分類別にみると、ライン管理、状態変化の件数が回復期、生活期に比べ多かった。急性期では管理物が多く、病態も不安定で状態変化が生じやすいことがインシデント発生率を高くする要因であると考えられた。急性期において、ライン管理や急変時対応勉強会の重要性を再認識する結果となった。

【倫理的配慮】【倫理的配慮、説明と同意】

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。

当院リハビリテーション部の事故報告書作成時間の短縮に向けた取り組み ~2年間の職員アンケート調査より~

田中 精一, 川上 剛, 中村 浩一郎
田上記念病院

【はじめに】

2022年度末に当院リハビリテーション部職員にアンケート調査を行い、事故報告書(以下、報告書)作成にかかる時間や業務負担が課題であることが分かった。それを受けて2023年度には記載内容が簡略化されている事故レベル0の書式について周知するとともに、更なる記載内容の簡易化などを図った。1年間の活動について再度年度末にアンケート調査を実施し、作成時間の変化や業務負担感および今後の業務改善について検討を行うものである。

【方法】

報告書は2022年度と2023年度にリハビリテーション部から提出された報告書。調査項目は提出件数、事故レベル分類別件数、職員一人当たりの提出件数とした。アンケート調査は2022年と2023年3月末時点で在籍しているリハビリテーション部職員とし、それぞれ23名、27名であった。アンケート調査は無記名とし、項目は報告書提出の業務負担、報告書作成の実際時間等とした。尚、本研究は当院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

報告書の提出総数は212件/169件(2022年/2023年)。事故レベル別分類はレベル0:163件/131件、レベル1:25件/14件、レベル2:15件/19件、レベル3a:9件/5件。職員一人当たりの提出件数(中央値):5件/5件。アンケート調査は回収率95%/100%であった。報告書提出の業務負担について、大きい18名/16名、少ない4名/11名。報告書作成の実際時間は23.7±6.7分/16.4±7.0分であった。

【考察】

2023年度の報告書作成時間は前年度の23.7分より約7分短縮し16.4分となった。記載内容を簡略化したレベル0報告書の書式を周知したことで、業務負担が少ないと感じる職員も4名から11名へ増加した。しかしながら依然として職員の約6割は業務負担が大きいと感じており、提出した報告書が活かされていないのではないかという意見もあった。そこで今年度は事故レベル0については更に簡略化した報告シートの運用を開始した。また、提出された報告書から転倒・転落に繋がりそうな危険場面のチェックポイント資料を作成し、事故を未然に防げるよう教育ツールとして周知、配布した。引き続き、報告書作成の意義や必要性を伝えながら、更なる業務負担の軽減や報告書の有効活用を図っていききたい。

【倫理的配慮】本研究は田上記念病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

回復期リハビリテーション病棟における歩行自立患者の医療安全管理に関する要因の検討

赤池 優也¹⁾, 荒井 光¹⁾, 佐藤 はるな¹⁾,
宍倉 哲代¹⁾, 菅 みどり²⁾, 木島 智美²⁾

1) 袖ヶ浦さつき台病院 リハビリテーション部
2) 袖ヶ浦さつき台病院 看護部

【はじめに、目的】当院では、医療安全管理の中で、歩行自立判定シートを用いて多職種で転倒予防に取り組んでいる。今回、歩行自立シート改訂に向け歩行自立患者の疾患区分・転倒の状況と身体機能・環境要因の関係を調査した。

【方法】対象は、2018年4月から2023年3月まで当院回復期リハビリテーション病棟に入院し歩行自立となった302名とした。除外基準は、データが欠損している者とした。調査項目は、性別、年齢、10m歩行速度、Timed Up & Go Test (以下、TUG)、Functional Balance Scale (以下、FBS)、改訂長谷川式簡易知能評価スケール(以下、HDS-R)、歩行様式(フリーハンド、杖、歩行器)、自立範囲(自室内、自室外)とした。疾患区分(脳血管系、整形外科系)と入院中の転倒の有無での組み合わせ(整形転倒あり群:8名;整形外科系・転倒あり、整形転倒なし群:106名;整形外科系・転倒なし、脳血管転倒あり群:11名;脳血管系・転倒あり、脳血管転倒なし群:82名;脳血管系・転倒なし)の4群とした。統計解析は、疾患区分、入院中の転倒の有無での4群間の比較をした。名義尺度はカイ二乗検定を行い、有意な差がみられたときには、調整済み残差で人数の偏りを評価し、関係度合いはCramerのV係数を参考とした。また、順序尺度はKruskal-Wallisの検定が有意な時はSteel-Dwassの多重比較法を、Welchの補正による1元配置分散分析が有意な時はGames-Howellの多重比較法を、1元配置分散分析が有意な時はTukeyの多重比較法で検定した。すべての有意水準は $p=0.05$ とした。

【結果】解析対象は、207名(女性115名55.6%,73.0±11.6歳)であった。カイ二乗検定の結果、性別、歩行様式に有意な差を認め、CramerのV係数は、性別は $V=0.356$ 、歩行様式は $V=0.208$ でやや連関があると判断した。自立範囲には有意な差を認めなかった。Steel-Dwassの多重比較法は、整形転倒なし群と脳血管転倒なし群で年齢・TUGに有意な差を認めた($p<0.01$)。Games-Howellの多重比較法は、整形転倒なし群と脳血管転倒なし群で10m歩行速度に有意な差を認めた($p<0.01$)。Tukeyの多重比較法は、FBS整形転倒あり群と各3群で有意な差を認め($p<0.01$)、整形転倒なし群と脳血管転倒なし群で有意な差を認めた($p<0.05$)。

【考察】退院後の生活を見据えた病棟内歩行の自立度向上は重要であり、今後、歩行自立判定を行う際には、疾患区分と過去の転倒の有無を考慮しつつ、包括的な評価や対策を行い、歩行自立シート改訂を進めていきたい。

【倫理的配慮】本研究を実施するにあたり当院倫理委員会の承認を得た(登録番号2023-16)

当院における産後リハビリテーションの取り組みと今後の運営構想

堀内 俊樹¹⁾, 吉澤 いづみ¹⁾, 西田 裕介²⁾,
竹内 真太²⁾, 岡道 綾²⁾

- 1) 山王病院 リハビリテーションセンター
2) 国際医療福祉大学 成田保健医療学部

【はじめに】

当院は、「出産御三家」の一つとして年間分娩数約1,000件を越え、質の高い産前産後サポートにより「お産の山王」として広く認知されている。また、理学療法の一分野であるウイメンズヘルスリハビリテーションの一環として、2年前より産後のリハビリテーションを提供してきた。本研究では、これまで取り組んできた産後リハビリテーションの成果や課題を明らかにして今後の運営に活かすことを目的に、患者満足度調査の結果を分析した。

【方法】

対象は、2023年2月から2024年6月までとし、経膈分娩(3泊4日)、帝王切開(6泊7日)の入院中に産婦人科の処方により、産後リハビリテーションを提供した女性923名とした。産後リハビリテーションとして、全例に保険診療内で、一般的な離床や骨盤ケアを提供した。また、母親の心身機能の早期回復と、新生児の健康管理、育児技術向上を目的とした「産後ケア入院」期間では、患者からの要望に応じて指導のみ実施した。産後リハビリテーションの満足度調査は自由記載として退院時に回収した。

【結果】

満足度調査の結果、高い満足度を得ていたのは、理学療法士による産後の運動に関する具体的な負荷設定の指導であった。一方で、産後の浮腫管理や骨盤ケアについては、より個別性が高く、集中的かつ継続的な介入に高い需要があることが明らかとなった。

【考察】

調査の結果から、当院で取り組んできた産後リハビリテーションは、一定の成果があったことが示唆された。今後は、調査結果より得られた需要に対応するために、「産後ケア入院」期間においても、専門資格を取得したスタッフによる、浮腫や骨盤ケアを中心とした有料オプションでのリハビリテーションを提供する必要性が考えられた。有料オプションによるリハビリテーションの提供により、患者満足度の向上は勿論、職員の技術向上や、安定的な病院経営への貢献を果たしていくことが可能になると考えられる。

【倫理的配慮】【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に則り実施した。対象者には説明と同意の取得を行い、個人情報保護に配慮した。

急性期高齢患者における入院早期の多職種連携が在院日数に与える影響

久住 治彦, 西郡 亨

津田沼中央総合病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

急性期高齢患者は多面的な退院支援が必要となり、多職種連携が重要なテーマとなる。先行研究においても、単職種の退院支援のみでは在院日数が短縮しなかったと報告され、連携の重要性が指摘されている。その反面、在院日数短縮に向けた入院早期の多職種連携の効果は十分に検証されておらず、その影響は不明である。そこで本研究は、入院早期の多職種連携が在院日数に及ぼす影響について検討することを目的とした。

【方法】

研究デザインは後ろ向きコホート研究とした。対象は、2016年9月から2020年1月に当院急性期病棟へ自宅から入院し、多職種カンファレンスを実施した高齢患者とした。除外基準は、亜急性期や慢性期病棟への移動、死亡退院、データ欠損者とした。入院早期の多職種連携の定義は、入院日からカンファレンス実施日までの日数が、第一四分位の日数より早い対象者を入院早期群とした。その他の調査項目は、基本属性、併存疾患、Functional Independence Measure (以下、FIM)、リハビリ総単位数、独居の有無、経済状況、住環境、入院前の移動機能、転帰先、介護度を調査した。データ解析は、在院日数を従属変数とした重回帰分析を使用し、独立変数に入院早期の多職種連携の有無、調整変数に基本属性、併存疾患、FIM、リハビリ総単位数、独居、経済状況、住環境、入院前の移動機能、転帰先、介護度を投入した。なお、変数が正規分布に従わない場合は対数変換を実行し、有意水準は5%未満とした。

【結果】

解析対象者は184名(平均年齢 82.9 ± 7.5 歳、男性54.3%)であり、入院早期群は入院日から8日以内にカンファレンスを実施していた。入院早期群と非早期群の在院日数の中央値は、入院早期群が21日、非早期群が33日と入院早期群の在院日数が有意に短かった($p < 0.001$)。さらに重回帰分析の結果、入院早期の多職種連携は在院日数($B = 0.06, \beta = -0.26, 95\%CI = 0.24, 0.49, p < 0.001$)と有意に関連していた。

【考察】

急性期高齢患者に対して入院早期に多職種連携を展開することは、在院日数を有意に短縮する影響を示した。このことから、急性期における長期入院を抑制するために、早期から多職種連携を行う重要性が示唆された。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言を遵守して実施し、津田沼中央総合病院倫理委員会の承認を得て行った(承認番号: TCGH2104)。

TeamSTEPS®を活用した入職直後の新人理学療法士に対するチームトレーニング研修はチームワークに対する認識・行動に対して即時効果を与えるが長期効果には課題がある

後藤 悠人¹⁾、井上 靖悟¹⁾、伊藤 真梨²⁾

- 1) 東京湾岸リハビリテーション病院 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

【目的】安全な医療のためには、医療に携わる様々な職種がチームとして協働することが重要であり、新人職員にとってキャリアの早期よりチームワークに必要な技術や考え方を習得し実践できるようになることが重要である。しかし、卒前教育ではチームワークに関する専門的な知識を学ぶことや実際に経験する機会は少なく、卒後教育で学習する必要がある。

TeamSTEPS®は、医療の質・安全性・効率性の向上を目的としたチームワークを体系的に学ぶための研修ツールである。今回、当院入職直後の新人理学療法士を対象にTeamSTEPS®を用いたチームワーク研修を実施し、参加者のチームワークに対する認識や行動状況について経過を確認したため、その結果を報告する。【方法】当院回復期リハビリテーション病棟の新人理学療法士16名を含む多職種を対象に、TeamSTEPS®を用いた3時間のチームワーク研修を実施した。参加者は5～6名の小グループに分かれ、グループワークを中心に実施した。研修後の課題として、参加者には研修で学んだ具体的な行動を積極的に実践するよう求めた。研修の効果を測定するため、研修前、直後、1ヶ月後、3ヶ月後に、医療安全におけるチームワークの認識についてアンケートを実施した。アンケートの内容は、4件法で「医療におけるチームワークの技術・知識に対して自信がある」等の設問を設定し、新人理学療法士の回答につき分析を行った。【結果】研修前アンケートでは、「医療におけるチームワークの技術・知識に対して自信がある」の設問に対しては「ややそう思う、強くそう思う」と回答した良回答者の割合は50.0%であった。研修直後のアンケートでは、同設問に対して良回答者の割合は75.0%に増加した。また、研修1ヶ月後の具体的な行動の振り返りアンケートでは「やや実践できた、非常に実践できた」と回答した良回答者の割合が100%であった。しかし、3ヶ月後の調査では「医療におけるチームワークのスキル・知識に対して自信がある」の設問に対して良回答者の割合は31.3%に低下した。【考察】新人職員はTeamSTEPS®を用いたチームワーク研修を受講することにより、チームワークに対する自信を高め、安全な医療の実践に向け具体的な行動をとれるようになったと考える。一方で、入職3ヶ月後には自信が低下しており、新人職員に対して臨床現場で業務が開始された後も継続した支援・教育が必要であることが示唆された。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言を遵守し、アンケートは無記名回答とし、個人が特定できないように十分に留意して調査、分析を行った。

リハビリテーションスタッフのエンカレッジを目標としたクリニカルラダーの作成と導入に関する活動報告

南里 佑太¹⁾、見井田 和正¹⁾、遠原 真一¹⁾、濱崎 伸明¹⁾、平野 篤史¹⁾、神保 武則¹⁾、竹内 寛人¹⁾、中井 琢哉¹⁾、松井 亜沙美¹⁾、渡邊 誠²⁾、平賀 よしみ¹⁾、福田 倫也^{1,2)}

- 1) 北里大学病院 リハビリテーション部
2) 北里大学 医療衛生学部

【はじめに、目的】近年、理学療法士(Physical therapist: PT)の卒後教育および生涯学習の重要性が増している。クリニカルラダー(ラダー)は、医療者の実践能力を段階的に表し、各段階において期待される能力を示すシステムである。ラダーは看護領域において広く普及しているが、PT領域では導入そのものが進んでいない。当院リハビリテーション部では、2018年度からラダーシステムの構築に着手し、2023年度より運用を開始した。本演題では当部におけるラダーの作成と導入に関する取り組みを報告する。

【活動経過】当部のラダーは人事考課を目的とはせず、スタッフを成長へ導くエンカレッジを目的とし、セラピストにおける理想のジェネラリストを到達目標に作成された。2018年度にPT6名、作業療法士(Occupational therapist: OT)4名でラダー作成ワーキンググループを立ち上げ、PTとOT全スタッフ(57名)で、理想のジェネラリストに必要な要素を抽出した。2019年度からラダー判定項目の作成ならびに面談を担当するスタッフの育成を開始し、2022年度の試験運用を経て、2023年度から運用を開始した。

【結果】完成したラダーは臨床実践、倫理、教育、管理、研究研鑽の5つの領域と、4段階のレベルで構成された。ラダーの判定はスタッフの自己判定と同僚判定を元に、面談を通して総合判定を行うシステムを採用した。面談は役職者が担い、面談者に対して座学と模擬面談を組み合わせたコーチングの研修会を実施した。ラダーの運用にあたり、PTとOT全員を対象とした説明会を複数回行った。試験運用後の聞き取り調査にて、ラダーをエンカレッジではなく人事考課や評価のためのツールと誤認するスタッフが確認された。また、面談方法の統一化に関する要望も確認された。

【考察】当部のラダーはスタッフのエンカレッジを目的としている。ラダー導入にあたり、人事考課やスタッフの評価が目的では無いことを繰り返し説明する必要があった。またスタッフをエンカレッジするためには、面談を通じてスタッフの強みや課題をフィードバックすることが重要となるため、面談者が理想的な面談方法やコーチングについて理解することが必要であった。望ましいラダーの運用には、面談者への研修会や面談のマニュアル作成が重要と考えられた。また、ラダー運用前の試験運用の実施やスタッフ全員へラダーの目的を繰り返し説明することがラダーのスムーズな導入に繋がると考えられた。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に準じて、北里大学医学部病院倫理委員会の承認を得て行った研究の一部である(審査番号B23-087)。研究参加に際し、全対象者に対して研究内容を説明し、書面にて研究参加に関する同意を得た。

臨床実習終了後のARCSモデルを用いたアンケート調査 - 実習生と指導者での課題の違い -

菅澤 昌史, 井上 靖悟, 谷 康弘, 伊藤 真梨
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

【はじめに、目的】

臨床実習は養成施設で習得した知識や技術、医療専門職としての態度を含む総合実践力を養い、学生の知的好奇心や学習意欲を刺激する重要な機会の一つである。当院では毎年多くの実習生を受け入れているが、臨床実習指導が学生の知的好奇心や意欲にどの程度影響したか十分な振り返りができていない。そこで、臨床実習指導が学生に与えた影響を把握するため、学生と指導者を対象にアンケートを実施した。

【方法】

対象は当院で評価・臨床実習を経験した学生13名、およびその指導者13名。アンケートはARCSモデルに基づいた質問を設定した。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つの側面から構成される。実習終了日にアンケートを実施し、学生は実習中の自身の状況、指導者は学生の到達状況を客観的な視点から振り返り回答。回答は、5件法によるリッカート尺度とした。統計解析は、学生および指導者の回答をそれぞれカイ2乗検定により比較した。有意水準は5%未満とした。

【結果】

回答項目の中で、良回答 (当てはまる・やや当てはまる)としたものの割合は、A項目で学生86.3%・指導者63.5%であり、R項目は90.4%・90.4%、C項目69.2%・82.1%、S項目97.4%・86.8%であり、A項目では学生よりも指導者が有意に低い結果であった。

【考察】

A (注意)項目において、指導者は学生より有意に低値を示した。一方、学生は指導者が感じた以上に興味関心を抱き実習に臨んでいたことが明らかとなった。また有意差は認めなかったがC (自信)項目は指導者視点の評価より学生の自己評価が低い傾向にあり、指導者が感じた以上に学生は自信がない傾向にあった。Keler (2010)はA (注意)項目改善には、知覚的関心、探求心の喚起、変化性が、C (自信)項目は、評価基準の明確化、達成可能な難易度の課題、成功体験が重要としている。また天野ら (2019)は、フィードバックの重要性を述べており、実習期間中、学生と指導者で達成可能な短期ゴールを適宜設定し、フィードバックで成果を確認する事が上記改善につながるのではないかと考える。

【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、個人情報配慮として無記名回答とした。

組織の成熟度と組織構成員の変化を考慮したリフレクションの内容の経時的变化：内容分析

山 健斗¹⁾, 山 由莉¹⁾, 上原 大基¹⁾, 佐藤 優季¹⁾,
佐々木 駿¹⁾, 山下 真司^{2,3)}

- 1) ㈱ARCE 健康予防事業部
- 2) 株式会社ARCE 研究部
- 3) 北里大学大学院 医療系研究科

【はじめに、目的】組織活動においてパフォーマンスの向上や組織構成員のエンゲージメントを高めるために、組織学習が定着することは重要である。特に人事異動の有無や組織の成熟度は構成員のコミュニケーションやチームワークに影響を及ぼすため、組織の属性を考慮した介入を行って組織学習の文化構築をしていく必要がある。その一つの介入方法として、1週間の業務の反省などを行うリフレクション (以下RF)がある。RFの内容は組織と共に変化するため、経時的な変化を追っていくことでチーム作りを行う過程で将来的な組織課題を予測し、事前の対策を立てやすくなる等のことに貢献できると考えられる。そこで本研究は、複数の通所介護施設において実行したリフレクションの内容分析を行い、経時的な変化を追うことを目的とした。

【方法】神奈川県の日型通所介護施設3件で2022年9月から2024年3月までに行ったミーティング (以下MT)の内容を半年単位で分析した。解析方法は帰納的内容分析を実施。各MT内容を解析者2名で分析してメインカテゴリーおよびサブカテゴリーに振り分けた。その後、半年ごとにMTで取り扱った内容の割合を示し、MT内容の経時的变化を追った。

【結果】全233件のMTの内、「チームワーク」「介入」などの12のメインカテゴリーに分類した。成熟度は低い、つまり店舗開設から間もない頃は「介入」や「リスク管理」に関する内容が多く、成熟度が増すにつれて「リーダーシップ」や「個人目標」など個人の能力に焦点をあてた内容が中心となった。また、人事異動および新入職員の入職があった時期には「チームワーク」に関する内容が増加した。

【考察】成熟度の低い組織においてはサービス構築が急務であるため、優先度の高いリスク管理や新規利用者に対するサービス提供のための介入方針を決定していくことが重要と思われる。また、組織が成熟していくにつれ構成員の職務遂行能力も向上することと個別の職務特性を獲得することから、構成員ごとの役割を持って組織へ貢献することが求められるように変化すると考えられる。人事異動などによって組織構成員が変化することに対しては、チームビルディングの過程で相互理解を目的としたコミュニケーションが必要であることから、チーム連携の方法などに関する内容が増加したと考えられる。

【倫理的配慮】対象企業の従業員に対して、口頭にて研究内容の説明を行い、同意を得た。

当院理学療法科における帯同指導研修の現状

及川 真人

東八幡平病院 地域リハビリテーションセンター リハビリテーション部

【はじめに】

日本理学療法士協会における新生涯学習制度が開始となり、職場内実地研修においてOn the Job Training(以下,OJT)を取り入れることが推奨されている。理学療法場面における帯同指導はOJTの一つであり、今回、当院における理学療法場面への帯同指導研修の現状について調査したので報告する。

【方法】

対象は理学療法科スタッフの治療に理学療法科長が帯同した場面とし、依頼は予約票に目的等を記入した。予約票には基本情報(経験年数・帯同疾患名・帯同時の入院からの経過月)を記載後、帯同目的について18項目(評価,統合解釈,予後予測,プログラム立案,効果判定,ROM,麻痺・筋力,バランス,基本動作,移動,ADL,物理療法,シーティング,補助具,義肢・装具,自主トレ,介助指導,退院後生活)から最大2項目の選択を依頼した。集計期間は2023年5月～2024年3月とした。帯同疾患・経験年数・経過月・帯同目的について集計し傾向をみた。

【結果】

帯同伴数は86件であり、うち脳血管疾患が最多65件(75.6%)であった。帯同依頼した経験年数は1年目7件,2年目39件,3年目20件,4年目以上15件であった。帯同月は入院から1か月30件,2か月23件,3か月13件,4か月以降は1桁であった。帯同目的は集計数が169件あり、目的の上位3項目はプログラム立案34件,義肢・装具30件,予後予測26件であった。

【考察】

帯同依頼は1年目と4年目以降が少なく、2・3年目が多い傾向であった。1年目が帯同依頼を行いやすくなる工夫が必要と考えられ、経験あるスタッフに関しては第三者の意見を確認する機会として推奨する必要があると考える。帯同月は入院初期が多く、退院前が少なくなる傾向であった。帯同目的からも入院初期にプログラム立案や予後予測の相談として帯同依頼が多くなると考える。一方、退院前の帯同依頼が少ない傾向であったが、退院前の環境調整等準備が滞りなく行われているかについて確認する機会が必要と考える。今後、帯同研修を通してスタッフが、対象者の入院から退院までのどの期間にどのような悩みを持ちながら業務を進めているのかについて傾向を把握し、管理・運営の一助としていきたい。

【倫理的配慮】2023年4月に当院理学療法科の全スタッフに対し帯同研修の方法と目的について説明する機会を設け、趣旨について賛同を得て実施した。また、説明会の中で研究発表等による情報公開についても同意を得ている。

実績日報ファイルにおける個人実績達成度の即時見える化の試み

浅野 信一

つくばセントラル病院 総合リハビリテーションセンター

【目的】病院業務において組織や個人のKPI(Key Performance Indicator)として単位数を用いることが多いであろう。当院ではスタッフがパソコン端末から実績を入力する業務日報ファイルを使用してきたが、日報に個人の日毎目標単位数達成度を即時表示する機能を設けた。その導入目的を含め実践内容を報告する。目的はスタッフが自身の目標達成度が随時見えることで業績の現状を把握すること、指導監督者がスタッフの状況を日々把握し業務の過剰負荷や成績低迷者に気付き適正な指導につなげることおよび計画的な有給休暇取得促進、業務負担の公平性向上、人事評価の公平性向上である。

【実践内容】日報ファイルはマイクロソフトエクセルにより独自に作成し複数の端末で同時操作できるよう共有ファイルとしている。2014年から勤務時間と各種実績項目を入力する日報を使用してきたが2017年11月から日毎個人目標達成度(パーセント)表示を追加した。マクロは使用せず関数式のみで作成した。目標値は担当業務毎に考慮した実単位数と、単位以外の収益業務および非収益業務(家屋評価・検査・外出会議等)を単位換算した合算値としている。この換算合算値を専用欄に入力し、各人が月間勤務予定を入力した上で日々の実績を入力すると、出勤日数に応じた日毎の実績達成度が表示される。出勤日数に有給休暇日は含まれない計算式としている。途中で勤務変更入力した場合も再計算値が即時反映される。

【結果】達成度表示後の傾向としては、目標未達のスタッフが減少した。また一方で導入後数か月間は月毎の有給休暇取得数が減少した。指導監督業務においてはリーダーによる業務状況を踏まえた個人への直接的介入が行いやすくなった。ある療法科では未達のスタッフが多い時期が続いたこともあり管理者と検討し目標値の下方修正を行った。

【考察】半期毎の人事考課における量的評価はプラスマイナス5%を達成としているが未達スタッフは少数であり、達成目標値は妥当であり指導監督が適正に行われたことがうかがえる。しかし現場での1単位は画一的なものではなく多くの要素が含まれるためその点は質的な評価として考慮すべきである。有給休暇取得率の一時的な低下は勤務調整段階であり、業務の習熟と共に適切な有給休暇取得が可能となっている。日毎達成度表示は組織としての業務運営だけではなく個人が自身の勤務計画を立てるうえでも有効であると考えられる。

【倫理的配慮】発表内容については倫理的配慮を考慮したものとした。

当院リハビリテーション専門職の働き方に対する入職前後のギャップに関する調査

橋爪 真彦, 朴 容成

医療法人甲風会 有馬温泉病院 総合リハビリテーション室

【はじめに、目的】リアリティショック(以下、RS)とは、自分の期待や夢と、組織での仕事や組織への所属の実際とのギャップに初めて出会うことから生じるショックとされる。またRSには仕事と組織に対する2つのパターンがあり、脱RSには3年がかかるとされる。今回、当院総合リハビリテーション室(以下、当室)セラピストのRSの表れ方を把握するため、働き方に対する入職前後のギャップについてアンケート調査を行った。

【方法】2021年4月以降に入職したセラピスト28名を対象とした。調査は、学歴・当院実習経験有無等の基本的情報、ギャップに関する独自作成の質問紙20項目(7件法：ポジティブなギャップがかなりある、がある、が少しある、ギャップはない、ネガティブなギャップが少しある、がある、がかなりある)、満足感・幸福感・勤続意思(7件法)、Blauのキャリアコミットメント尺度8項目(5件法)とした。統計解析にはHADを用い、探索的因子分析(反復主因子法、プロマックス回転)を行った。

【結果】ポジティブなギャップ(以下、PG)上位3項目は、やりがい、上司・先輩との関係、同期との関係であり、ネガティブなギャップ(以下、NG)下位3項目は、知識、技術、業務の量であった。20項目に対する探索的因子分析では4因子に収束し、「組織の方針と責任(係数0.834)」、「人間関係と待遇(0.796)」、「業務実態(0.728)」、「知識・技術(0.930)」と定義した。「業務実態」のNGは満足感・勤続意思とそれぞれ負の相関を認めた。キャリアコミットメントに対する主成分分析では7項目が1因子に収束し(係数0.887)、平均値を変数として定義した。4因子全てでPGはキャリアコミットメントと正の相関を認めた。

【考察】当室のRSの特徴は4因子に表れることが示された。当室には60名在籍し、2021~23年度退職12名(入職3年以内5名)、2023年度有休消化率98%、1~4年目の月平均超過勤務3.7時間、2~4年目の1日平均取得16.3単位である。「業務実態」のNGについて、業務量の削減より業務効率の向上を模索すべきである。その際には仕事意欲の低下を回避すべく、能動的行動や自覚といった成長を求める方法が必要ではないか。また今回、PG・NGの是非を問うものではない。個人や組織において両面のギャップが正にも作用するからである。いつ・誰が・どのように調査するかによっても回答が変化する。今後も個人と組織のあり方について考え続けたい。

【倫理的配慮】当法人の倫理委員会の承認を受け(承認番号R2024-04)、回答者の不利益が生じないよう配慮した。研究の趣旨を文書および口頭にて説明し、理解と同意を得た。

当科スタッフが抱えるストレスの現状を知る

本田 憲胤

公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院 リハビリテーション部

【背景と目的】

2015年に一部改正された労働安全衛生法では、50人以上の労働者を有する事業者は1年以内ごとに1回、定期的にストレスチェック及び面接指導を実施し、心理的な負担の程度を把握することが求められている。当法人は大阪にある職員約1500人の急性期総合病院であり、毎年ストレスチェックを実施している。しかしながら、部署へのフィードバック、結果の活用は成されていないのが現状であった。今回、法人全体で実施しているストレスチェックから、当部署の結果を抽出し当科スタッフが抱えるストレスの現状を把握するとともに、法人全体の状況を比較することを目的とした。

【方法】

使用したストレスチェックは、職業性ストレス簡易調査票(57項目)を株式会社セーフティネット(本社：東京都港区)のシステムを使用しWEB回答で実施した。調査期間は2023年9月11日~同年10月2日までとした。調査内容は4つのカテゴリA：仕事のストレス要因(17項目)、B：心身のストレス反応(29項目)、C：周囲のサポート(9項目)D：満足度(2項目)の計57項目で構成され各項目4段階で回答する(例：1そうだ、2ややそうだ、3ややちがう、ちがう)。比較には、部署ごとで解析された集団分析結果を用いた。集団における心理社会的な仕事のストレス要因の程度と労働者の健康に与える影響の大きさ「健康リスク値」を評価指標とした。

【結果と介入】

各結果は自部署・法人全体の順に、有効回答は46/47人(97.9%)・1521人(96%)、高ストレス該当者は15.2%・17.8%、総合健康リスク値105・105であり高ストレス該当者は法人全体に比べやや少なかった。仕事量の負担9.9・9.1、コントロール(低値がストレス大)8.0・7.3であり当科スタッフは、仕事量は多いと感じているが自身で業務調整可能であると感じていた。上司の支援7.6・7.4、同僚の支援8.2・8.4であり当科スタッフは上司の支援に比べ、同僚の支援やや少ないと感じていた。そこで、仕事量負担軽減の一つとして、昼休みにチームミーティングを実施し未介入の患者数や残務を共有し均一化を図る取り組みを実施した。

【結論】

ストレスチェック制度はメンタルヘルス不調を未然に防止することが主たる目的である。チェックを実施し有効なものにしていくためには、目的や結果を共有し体制・対策を整備していく必要がある。

【倫理的配慮】本データは当法人人事課の許可を得て使用した。また個人が特定されないよう集団分析の結果を使用した。

理学療法士の腰痛に関する実態調査について

河島 猛

神戸医療センター リハビリテーション科

【はじめに、目的】

理学療法士は腰痛を持った患者に関わることが多い職種で、腰痛に対する知識や治療技術を有していると思われる。一方で理学療法士は患者の身体介助や、治療で同一姿勢をとることが多い業務特性から、理学療法士自身が腰痛を生じやすい職種でもあると思われる。そこで理学療法士にどの程度腰痛があり、どのような対応をしているか実態を調べ、理学療法士における、安全衛生上の課題となる情報を得て、今後の対策について検討することを目的とした。

【方法】

理学療法士職員に対し質問用紙を用いた無記名によるアンケート調査を実施した。調査は2024年3月から4月13人の職員に行い13人から回答を得た。質問項目は基礎情報、腰痛の有無、負担となる動き、対処法、気を付けていること、腰痛に対する教育についてとした。

【結果】

対象者の年齢は20歳代4人、30歳代4人、40歳代2名、50歳代3人。性別は男性11人、女性2人。腰痛の状況は、現在腰痛あり6人・なし7人、最近1か月いつも痛む3人・ときどき痛む3人、過去1年間に腰痛あり8人なし5人。負担となる動きは移乗動作介助・臥位患者の体位変換・起居動作介助に回答が多く、対処法はストレッチ・筋トレの回答が多く、気を付けていることは不良姿勢に気を付ける・定期的な筋トレストレッチ・介助負担が多いときは1人で行わないようにする・ポディーマカニクスの知識を利用した動きに気を付けるに回答が多かった。腰痛に対する教育は自己学習が11人で回答が多かった。

【考察】

理学療法士は腰痛患者に接することが多い職種であるため、腰痛予防方法を指導する機会が多いと思われる。したがってその知識を有して仕事をしていると思われるが、一部で腰痛のある療法士は存在することがわかった。腰痛に対する対処方法は必要な内容で行っていることもうかがえたが、教育についてはほとんどが自己学習であった。これより管理者は職員の腰痛について教育を行う、腰部に負担のかからない環境調整、腰痛がある職員の業務負担を考慮することが必要と考えられる。

【倫理的配慮】調査参加は自由意志で、参加の有無により不利益を受けることはないこと、調査は無記名で個人を特定しないこと、調査結果管理方法について、結果の公表について、同意方法について説明して協力を得た。

勤続への意欲に関連した因子の検討 ～職員意識調査アンケートからの考察～

田岡 久嗣¹⁾、岡本 敦¹⁾、前岡 伸吾²⁾、
後藤 健一¹⁾、近藤 博和¹⁾

1) 天理よろづ相談所病院

2) 天理よろづ相談所白川分院

【はじめに】

当部署では患者満足度、実績、職員満足度の3つのバランスを図ることが大切であると捉えている。3項目のうち職員満足度に着目して職員意識調査アンケートを2021年度より年度毎に計3回実施してきた。アンケートの目的は部署内の問題点を把握し、よりよい職場環境を築くことである。また、アンケート結果に基づき勤続への意欲に関連した因子を検討し、必要に応じて対策を講じた。今回、アンケート結果と講じた対策に考察を加えて報告する。

【方法】

アンケート対象は、管理職を除く部内職員(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)約35名である。アンケートはアンケート作成・管理ソフトウェアであるGoogle フォームを使用した。アンケートは無記名とし、アンケート結果について個人評価は行わない旨の説明を行った。アンケートの設問は「勤続への意欲」、「やりがい」、「上司への信頼」、「能力開発」など計24～27項目とし、各設問とも5段階選択式の満足度評価と自由記述とした。全設問の内、職員満足度を総合的に判断するため、「勤続への意欲」を問う設問「あなたは今の職場でこれからも働きたいと思えますか?」を最重要設問に設定した。そして「勤続への意欲」とその他の各項目の満足度平均値との相関分析を行った。「勤続への意欲」と各設問の満足度平均値の相関が中程度以上にある設問のうち、満足度が相対的に低い設問については対策案を検討し、相対的に高い設問は留意すべき設問と捉えた。

【結果】

3回のアンケート平均回収率は91%であった。各年度のアンケート結果に共通して、「適正な評価(仕事の成果が正当に評価されていると思えますか?)」が対策を考慮すべき項目に挙がった。「適正な評価」の対策として、各職員に対して年度毎に3回の面談機会を設け仕事の成果に対してのフィードバックを行ってきた。また、留意すべき項目として「上司への信頼」、「やりがい」が各年度に共通して挙がった。

【考察】

3回のアンケート結果から「勤続への意欲」に対して、職員が何を「重要だ」と考えているかを把握することができた。また、結果に基づき必要に応じた対策を講じる契機になった点において職員意識調査アンケートは有効であったと考える。一方で、「適正な評価」について、現在のところ満足度は相対的に低値であり、仕事の成果に対してのフィードバック方法については継続した検討が必要であると考えられる。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言の原則に基づき

(1) 本研究参加者には、研究目的、方法、参加は自由意志で拒否による

不利益はないこと、及び、個人情報の保護について、口頭で説明を行い同意を得た。

(2) 発表にあたり、研究参加者の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、参加者が特定されないよう配慮した。

組織的な生涯学習システム構築を目指して～令和4年から令和6年7月までの取組み～

西村 敦司

田中整形外科病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

日本理学療法士協会は令和4年4月から生涯教育プログラムを改定。資格取得制度と資格取得後の5年毎の更新制度を新設。理学療法士の養成も従来の職能訓練校から徐々に文部科学省管轄の大学・大学院へと移行し、基礎学力の底上げがなされている。高知県でも大学への移行、大学院設置の動きが始まっている。当院は県内唯一の整形外科単科の病院であり、学内授業や臨床実習受け入れ施設として理学療法士の育成に大きく関わってきた。今回の改定で従来の指導方法で対応できるのかと考え、令和4年度はスタッフの現状調査と今後の課題を明らかにした。令和5年度はリハ科の体制作りとして1権限の委譲2業務の簡素化・効率化3時間内に質の向上を図れるよう時間配分の改革4研究・研修への取組み 資格更新・取得5人事考課に関して明確化した。本年度は良質な医療の提供と働きやすい職場環境作りを取組んでいる。今回3年間の取組み状況を報告する。

【方法】

半構成の自記式質問紙を事前に配布し、回収後個別面談を実施。内容は数値化した物はExcelで単純集計し平均値・構成比率を算出。面談記録は逐語録としKJ法で分析した。

【結果】

初年度は対象者の背景と今後の課題を調査した。全員が職能教育養成校出身で管理教育は受けていなかった。制度理解が不十分で大半が資格取得・更新に消極的だった。令和5年度は資格取得状況に焦点を当て調査した。スタッフ全員(21名)が理学療法士協会に加入し、新人研修5名(未受講4名)、登録理学療法士16名、認定理学療法士4名、協会外資格7名。家庭生活を優先し経済的・時間的理由で資格取得・更新・研修会参加に消極的な意見が多かったので個人の努力が反映される人事考課表を作成した。令和6年度はより具体的に組織的な取組みを推進。

【考察】

取組み当初は現場中心の技術向上や資格取得が個人主体に行われていた。変遷する社会情勢に対応する理学療法士の育成にはスペシャリストと同時にジェネラリストの育成も必要である。誰かがしてくれるのではなく、自分達の事は自分達で変えていく勇気も求められている。この取組みによって組織人として少しずつではあるがスタッフの意識変化が表れてきている。個人が頑張るだけではできないけれども、スタッフあるいは施設管理者・他職種・他施設の人達と意見交換しながら協力関係を築き、「共に学び・共に育つ」組織の構築が必要であると示唆された。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に則り、対象者の人権保護、個人情報秘匿を説明し同意を得た。

動画による業務の周知方法としての検討

永見 直明

多摩丘陵リハビリテーション病院 リハビリテーション技術部

【はじめに】

近年、オンラインを含む動画での学習コンテンツが数多く見られる。また、管理・教育系の学会においても、動画の活用による演題発表も見られる。そこで、当院においても業務内容を動画を用いて周知する取り組みを行い、前後でアンケートを取ることで、周知方法について検討したため、ここに報告する。

【方法】

周知する業務内容は外来リハビリテーション(以下、外来リハ)における制度と運営方法を選択。外来リハ担当者を対象に1回目のアンケートを実施。その結果、制度に対する知識不足や運営手順の周知不足を確認したため、それを基にした文章マニュアルとともに説明動画を作成した。動画を確認後に2回目のアンケートを実施し、動画での周知方法に対する意見を聴取するとともに、2回ともアンケート回答をしたスタッフに関しては、制度・運営方法の理解度を比較した。

【結果】

2回とも回答を得たスタッフは37名(有効回答率77.1%)であった。動画については、内容が理解しやすいことや見返すことができるなどの肯定的意見も見られたが、動画を見るのに時間がかかる、文章マニュアルの方がすぐに見られるという意見もあった。周知方法としては、両方があることが良いとの意見が複数みられた。また、前後比較では、疾患別リハ料算定期限確認を必ず行っているスタッフが54%から76%、リハビリテーション実施計画書の必要性の理解は、78%から92%に向上するなど、制度上については理解向上が得られた。しかし、外来リハ予約などの運営手順については、前後であまり変化が見られなかった。

【考察】

文章マニュアルを作成し、周知を図ったが、外来リハ実施の際に、都度説明することも多かった。そのため、説明動画も作成し、周知を図った。内容は分かりやすいという意見は多かったものの、時間がかかるという意見も複数見られた。制度についての理解度は向上していたことから、動画による説明の効果は期待できると考える。今回、動画を6項目に分けて作成したが、一番長いものは9分45秒となっており、さらなる項目分けをすることで時間短縮を図る必要性を感じた。また、動画説明で理解度を挙げながら、普段の業務では、文章マニュアルですぐに見返すなど、両方を組み合わせることがより効果的と考える。また、運営手順については、周知だけでなく、環境設定なども行い、業務中に忘れずに実施できる仕組みづくりも必要と考える。

【倫理的配慮】アンケート対象者には紙面にて説明し、同意を得ている。

リハビリテーション事業部における知識の標準化への取り組みとその課題

西山 新治¹⁾, 村永 信吾²⁾

- 1) 亀田浜菰クリニック
- 2) 亀田リハビリテーション事業管理部

【目的】

当院では、職員教育の一環としてknowledge management system (以下：KMS)というWEBを用いた標準的知識の習得とその確認のための独自のシステムを構築している。全スタッフは毎年KMSを実施し、事業所の知識や各診療領域での基本スキルを習得している。今回は、KMSを通じた知識標準化の具体的な実施方法とその成果、ならびに直面した課題について報告する。

【方法】

2016年より職員教育の標準化としてKMSを作成した。KMSは全職員共通の基本項目、事業所オリエンテーション項目、職務領域の診療項目で構成されている。これらの項目は各部署に教育委員(以下：委員)を配置し、第三者評価機関であるJoint Commission International (以下：JCI)の要求事項や各部署・チームにおける必要事項をリーダーと相談の上、決定している。実施のタイミングは毎年4月と事業所のローテーション時期に合わせ、約3ヶ月以内に実施する。Web上で上位者の承認作業を経る。進捗状況は適時モニタリングし、委員会から職員にアナウンスしている。KMSの内容は年1回、ガイドラインやインシデントの発生状況、各部署のルール変更などを参考に更新している。

【結果および経過】

KMSの実施状況は進捗状況を適時にアナウンスすることで、全スタッフが期限内に100%達成した。更新作業も毎年11月に全スタッフに通知し、約3ヶ月をかけて設問や資料の更新を行っている。2023年度の委員に対するアンケートでは15名の回答が得られ、スキルチェックの職場内での活用について、「まあまあ出来ている」が10名(67%)、「どちらでもない」4名(27%)、「あんまり出来ていない」1名(7%)であり、「とても良く出来ている」「全く出来ていない」は0名だった。

【考察】

職員教育において、患者への一定のサービスを提供するためにスタッフ間の知識や技術の標準化は重要である。一方、多施設にまたがる事業所や専門チームでは求められる知識や技術に独自性がありまた指導者による到達水準に対する違いから教育の標準化は容易ではない。当院では、Web上に統一したフレームを作成し、到達水準のモデルを共有することで教育の標準化を図った。これにより、PCとネット環境を整えば場所や時間を選ぶことなく知識を獲得することができた。今後はセラピストとしての経験や技術といった暗黙知をいかに形式知に変換し、OJTを併用することが重要と考える。

【倫理的配慮】今回の報告ではヘルシンキ宣言を遵守して、データについては個人情報特定できないように匿名とすること十分に配慮した。

当院における卒前卒後の臨床技術向上を目的としたレジデント制度の導入と今後の課題

脇坂 成重^{1,2)}, 久保田 勝徳^{1,2)}, 遠藤 正英^{1,2)}

- 1) 医療法人福岡桜十字 桜十字福岡病院 リハビリテーション部
- 2) 桜十字先端リハビリテーションセンターSACRA

【背景】

近年、卒後教育の充実を目的として、セラピスト向けのレジデント制度を導入する施設が出てきている。その多くが若手セラピストを対象としたものであり、レジデント制度導入施設に2年間研修生として所属し、臨床技術を習得することを目的としている。当院では、2023年度より卒前卒後の臨床技術の向上を目的に、養成校の学生や就職している既卒者でも自施設に所属したまま受講可能な外部臨床研修生制度「レジデント制度」を導入している。今回は、当院レジデント制度導入後の現状と今後の課題について報告する。

【方法】

当院レジデント制度は、当院の特色を活かした5つのコースからなり、学生や新卒セラピストを対象とした基礎的なりハビリを学ぶ基礎コース、基本動作の介助技術を学ぶ介助技術取得コース、脳卒中のリハビリを学ぶ脳卒中専門コース、機器を活用したりハビリを学ぶ機器活用コース、研究方法を学ぶ臨床研究コースを設けている。研修プログラムは、1-4週間の期間で、受講者の要望に応じて設定している。また、有資格者の場合は非常勤契約を結ぶことで研修期間中に日当を支給している。今回、レジデント制度導入後の現状調査として、2023年4月～2024年3月の期間での受講者数、平均経験年数、研修コースの内訳を調査した。

【結果】

受講者数は学生5名、既卒者7名(平均経験年数10.1±7.1年)の計12名であった。研修コースの内訳は5名、3名、1名、3名であった。

【考察】

卒前卒後の臨床技術の向上を図るためには、臨床現場で多くの経験を積むことが重要であり、そのためには十分な研修機会の場の提供が必要と考える。当院レジデント制度では、若手セラピスト以外にも養成校の学生や既卒者が経験年数問わず受講しやすい制度としたことで、学生や経験年数が高いセラピストの受講者が多い結果となった。学生にとっては、実習前の予行演習や就職前の更なるスキルアップの場となっており、既卒者では自施設では学ぶことができない臨床スキルや機器の活用、研究手法を学ぶ場になっている。以上より、当院レジデント制度は、他施設のレジデント制度とは一線を画す制度になっており、卒前卒後の臨床技術向上に寄与するものになり得ると考える。今後の課題としては、研究コースなど短期間での習得が難しいスキルもあり、レジデント制度終了後のフォローアップ体制を検討していく必要がある。

【倫理的配慮】本研究は、当院倫理審査委員会(202461801)の承認を得て実施した。また、医療機関情報及び個人情報を匿名加工することによって、個人が特定されないよう配慮した。

Mixed Reality技術を活用した短時間の触診練習が理学療法学生の課題価値へ及ぼす影響

黒田 紋加¹⁾, 竹内 真太²⁾, 櫻井 陽子³⁾,
西田 裕介⁴⁾

1) 国際医療福祉大学成田病院 リハビリテーション技術部
2) 国際医療福祉大学 成田保健医療学部理学療法学科

【はじめに、目的】

複合現実 (Mixed Reality : MR) 等、情報技術の医療教育活用が期待されている。医療教育は知識、理解、表現、行動 (Miller の三角) の4段階で表されるが、情報技術の活用は知識と理解の段階で有効とされ、表現つまりパフォーマンス教育への有効性は明らかとなっていない。我々は理学療法教育における基礎的なパフォーマンス教育として触診技術に着目し、MRの解剖モデルと組み合わせた教育方法を考案した。本研究では、パフォーマンス教育におけるMR技術活用の有効性を明らかにすることを目的とし、自己研鑽等へ良い影響を与えるとされている学習者の課題価値へ及ぼす影響を検証した。

【方法】

本研究はランダム化比較試験とし、触診技術を学習していない理学療法専攻学生21名をMR群11名と対照群10名に割り付けた。触診課題は左大腿骨大転子の触診とした。対照群は紙資料を参考に被験者に触れながら触診を練習した。MR群は紙資料に加えてMRゴーグルを装着し被験者に触れながら触診を練習した。MRゴーグルには被験者の実際の大腿骨に重なる位置で三次元モデルの大腿骨を投影し、位置がわかるようにした。練習時間は2分とし、練習前後で触診技術に対する課題価値尺度を測定した。課題価値尺度は5つの下位尺度で構成され、課題に価値を感じるほど点数が高くなる。統計解析は郡内前後比較にウィルコクソンの順位和検定、群間の変化量比較にマンホイットニのU検定を使用した。またMRの使用感を自由記載で調査した。

【結果】

MR群と対照群ともに実施後に興味価値、実践的利用価値が有意に増加していた。また対照群のみ制度的利用価値と公的獲得価値、私的獲得価値も有意に増加していた。MR群と対照群の増加量の比較では、対照群の制度的利用価値の増加量が有意に高い値を示した。自由記載ではMRによって触診位置がガイドされることでわかりやすいという意見が多く挙がった。一方でMRゴーグルの操作性の悪さや映像酔いなどについての意見も挙がった。

【考察】

本研究の結果から、MRは学習の興味関心を引き立たせ、将来における職業的な有用性について効果があるという認識を与えることが示唆された。これは、わかりやすさという点においてポジティブな意見が多く、学習のエスコートを助長することに繋がったと考えられる。また今回は即時的な効果に対する結果であったが、今後は長期的な効果検証に取り組む必要性が考えられた。

【倫理的配慮】本研究は、国際医療福祉大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した (23-Im-005-2)。研究参加者には、研究目的、方法、参加は自由意志で拒否による不利益はないこと、及び、個人情報保護について、書面と口頭にて説明を行い、同意を得た。

社会人基礎力と当院職責制度の関連について

佐々木 隆¹⁾, 糸田 隆大¹⁾, 渡辺 智也¹⁾,
小島 伸枝²⁾

1) 社会医療法人社団カレスサポロ 時計台記念病院 リハビリテーション部 理学療法科
2) 社会医療法人社団カレスサポロ 時計台記念病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】

経済産業省は2006年に、職場や地域社会で多様な人々と仕事をしていくために必要な基礎的な力として、社会人基礎力 (以下、基礎力) を提唱した。昨今理学療法領域においても、卒前や卒後教育に使われている報告が散見されており、当院でも令和3年より自己評価を実施している。また、当院リハビリテーション部は、平成22年より自ら担う職責の自由選択化かつ診療の質の担保を目的に職責制度を導入している。この職責制度は、臨床基礎能力・診療実践能力・診療マネジメント能力の3つに大別し、Step毎に試験や講習が設けられ、職責が向上していくシステムである。現在、基礎力の点数を科内面談時に活用し、基礎力を社会人の基盤能力とするOperating System (以下、OS)、職責制度をOS兼専門性に応じたアプリとした考えで運用している。今回、基礎力の点数と職責制度のStepは比例するかを検討した。

【方法】

対象は、当院理学療法科の25名とし、基礎力は5段階評価のチェックシートを用い、自己評価を実施した。基礎力における、前に踏み出す力 (以下、Action)、考え抜く力 (以下、Thinking)、チームで働く力 (以下、Teamwork) の各項目の合計点と、職責制度のStepについての相関を、spearmanの順位相関係数を用い、検討した。

【結果】

Actionは $r=-0.017$ で職責を問わず、ばらつきがあった。Thinkingは $r=0.321$ 、Teamworkは $r=-0.379$ で下位職責者の方がばらつきは多く、上位職責者は集約している傾向であった。

【考察】

上位職責者は、Thinkingにおける課題発見力や創造力により、新患対応や小チーム運営、クレームや医療事故における初動対応等監督者業務の一部を担うことが可能になっていると考える。一方、Teamworkにおける状況把握力や柔軟性、発信力は低く、自分の意見の伝え方や周囲の意見の理解、互いの立場や役割の理解等が不十分になっていると考える。基礎力を項目別に分析することで、職責の違いにより、アップデートが必要な項目を明確にし得る可能性が示唆された。今後は、基礎力の360°評価や基礎力の点数が高い職員の職責向上率等の調査を実施していくべきと考える。

【倫理的配慮】本発表は、時計台記念病院倫理審査委員会の承認 (承認番号: 24-1) を得た上で実施した。また、対象者には、ヘルシンキ宣言に則り、趣旨を書面にて説明し、同意を得た。

新人指導者評価～指導される側から指導を振り返る～

波多野 陽子, 森山 広樹
社会医療法人 河北医療財団 河北リハビリテーション病院 セラピー部

【目的】当院では2018年度(以下18年度)より新人教育を見直し、部署の教育方針を説明会の実施および指導書にまとめた。それでも指導者はこれまでの指導経験や、自身が受けた指導に偏りやすく、経験則に基づいた指導になる傾向にあった。指導される側からマイナスな意見を聞く機会もあった。そこで、21年度より新人指導者評価を導入し、指導される側から指導を振り返り、指導者へフィードバックする取り組みを行ったので報告する。

【方法】対象は21～23年度新入職員。指導者評価表にて15項目を7段階評価(7が最も良い、1が最も悪い段階付け)で実施。実施時期は、指導者からの指導終了時期とし、21年度は年度末、22年度、23年度は半期末とした。指導者の平均経験年数は、21年度7.5年、22年度上半期4年、下半期4.5年、23年度上半期4.8年。6:『思う』 7:『とても思う』が占める割合、および4:『どちらでもない』以下の項目数を算出し検討した。

【結果】6:『思う』 7:『とても思う』の割合は、21年度77.8%、22年度上半期90.4%、22年度下半期84.8%、23年度上半期86.6%であった。4:『どちらでもない』以下の評価が選択された項目数は21年度13項目、22年度上半期1項目、22年度下半期1項目、23年度上半期4項目であった。指導される側からの意見では21年度は経験則に基づいた指導傾向があった。22年度は部署の方針に従っている傾向があった。

【考察】21年度は指導経験がある職員で構成されており、22年度上半期は初めて指導者を担う職員で構成されていた。指導開始前にどちらも指導者説明会を実施したが、満足度には差が生じている。指導経験が独自の判断につながったことが示唆される。指導者をはじめて担う段階で部署の方針、指導者像を共有しておくことが重要であることがわかった。キャリアラダーを構築し、段階に応じた研修を行なうことは重要である。部署の方針に従って指導されることは、指導者以外の職員からの指導・要求と共通しているため、親入職員は理解が得られやすかったと考える。新入職員の特性もあるため、均一な指導では対応できないことも多い。しかし、そこで指導者が経験則に基づいた判断をせず、部署の方針をベースに指導方法をチームで検討することが必要である。その行動が起こせていた指導者が満足度の高い結果となっていた。

【倫理的配慮】指導者評価を行う際に、目的を口頭にて説明し同意を得た。なお、プライバシーの侵害とならないよう十分配慮した。

当院リハスタッフにおける個人目標設定と達成支援への取り組み

大橋 妙子¹⁾, 野口 大助¹⁾, 森 義貴¹⁾,
内野 康一²⁾, 竹谷 剛生³⁾, 三宮 克彦¹⁾,
二宮 省悟⁴⁾

1) 熊本機能病院 総合リハビリテーション部 理学療法課
2) 熊本機能病院 総合リハビリテーション部 作業療法課
3) 熊本機能病院 総合リハビリテーション部 言語聴覚療法課
4) 東京国際大学 医療保健学部 理学療法学科

【はじめに】

当院の総合リハビリテーション部は、2022年4月より個人目標支援のプロジェクトチームを発足した。2023年4月からは全てのリハスタッフが個人目標を掲げ、管理職を中心にその達成に向けた支援に取り組んでいる。今回、目標達成に向けた取り組みを紹介すると共に、一年間行った後に管理職の意見を中心に振り返りを行ったので報告する。

【方法】

個人目標支援の対象者は、産・育休者を除いたリハスタッフ159名(PT:78名、OT:61名、ST:20名)である。対象者毎に目標等の入力フォーマットをオンライン上で作成し、自身で編集・閲覧ができるようにした。目標設定後は、対象者が月1回の進捗状況のセルフチェックを行い、進捗シートへ入力することを課題とした。リハ管理職(23名)が支援者となって5-8名の対象者を担当した。対象者のフォーマットは担当支援者が常時間閲覧できる設定とした。2ヶ月に1回を月に1回を対象者の進捗確認と支援のための個人面接を実施した。併せて、支援者の面接等のスキル向上を図るため、支援者対象の講義やワークショップを年3回開催した。また、プロジェクトチームが支援者へのヒアリングを年2回実施し、相談等にも対応した。

本プロジェクトを一年間取り組んだ後、取り組みの質改善目的で全スタッフへアンケートを実施し、支援者の意見をもって振り返りを行った。

【結果】

振り返り内容として、面接頻度等について確認した。支援者回答数21名中、「多かった」が13名(62%)、「ちょうどよかった」が7名(33%)、「少なかった」が1名(5%)だった。「多かった」の回答理由として、「診療と管理業務の中で、面接時間の調整・確保に苦慮した。」「面接に追われた感じが強かった」等があった。「ちょうどよかった」の理由では、「進捗の確認や次の行動を促すタイミングとしては適当な期間だった。」等があった。自由記載では、取り組みの継続が必要との意見や、支援者の更なるスキル向上のための勉強会開催ならびに目標管理が可能か否かで支援の個別化を求める等の意見があった。

【結論】

スタッフのやる気や成長へ繋げるためには、目標達成への行動や支援は継続が必要と考える。しかし、日常業務とのバランスや目標内容の具体化に向けた支援の難しさもある。今後多角的な検証を行い、対象者・支援者が互いに効果的な取り組みを構築していきたい。

【倫理的配慮】本報告は、当院既定の「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」には該当しないが、対象者へ口頭で取り組みの趣旨を十分説明のうえ同意を得て実施している。また、個人情報やプライバシーに配慮した。

当院での循環器領域における職場内研修プログラムの実践報告：自己学習を促進するスタッフ育成の取り組み

磯邊 崇^{1,2)}, 鈴木 貞興^{1,2)}, 石原 剛^{1,2)}

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

【はじめに、目的】

当部門では、循環器理学療法の専門性を高め、安全なリハビリテーションを提供できる人材を育成することを目指し、リスク管理能力やコミュニケーション能力の強化に重点を置いて職場内研修(以下OJT)を実施してきた。臨床では、自己の判断と行動が重要であり、教えるだけでなく自己学習の機会を提供することが必要だと考えられた。これらの課題に対して、循環器領域の理学療法に必要なスキルと知識を習得し、実践する能力を向上させるためにOJTの行動目標を「リスクを管理し安全な理学療法を実践できる」と「チーム医療を実践できる」と設定した。その実践内容を報告する。

【方法】

対象者は、3年目が1名、4年目が3名、5年目が1名の理学療法士5名で、指導者は循環器チームのリーダースタッフが担当した。OJTは2カ月間で、循環器内科・外科を中心とした心大血管リハ処方症例に対する理学療法業務を行った。OJTの概要とスケジュールは明確にし、必要なスキルセットを示し、業務をスタッフに委任した。振り返りにはKPT法を使用し、目標の達成度をEPAで評価した。研修に対するスタッフの反応はアンケートで評価した。

【結果】

KPT法による振り返りでは、理学療法の実践とリスク管理の向上が良い点として挙げられた。薬剤の知識不足や医師とのコミュニケーション不足が改善すべき点として指摘された。EPAによる行動目標の達成度では、全員がリスク管理とチーム医療の両方でEPA5に達した。アンケートによる評価では、情報共有の頻度や実践機会が良かった点が挙げられたが、研修期間の延長や医師との連携強化が必要だという改善点も示された。

【考察】

循環器理学療法やICUでの経験が肯定的に評価された一方、薬剤知識やリスクへの対応、医師とのコミュニケーションが課題とされた。スタッフの専門性向上のためには症例数の増加や症例報告会の活用が重要だと考えられた。研修に対して肯定的な意見が得られたが、研修期間の短さやカンファレンスへの参加機会の不足が指摘された。そのため今後は、自己学習状況のポートフォリオの導入や研修期間の延長、カンファレンスへの参加機会の拡充が必要である。これらの改善策を通じて、スタッフの成長を支援していきたい。

【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。また、倫理審査委員会において承認が不要と判断された。

リハビリテーション科におけるキャリアパス導入によるセラピスト心理の変化と今後の課題

庄司 寛

北海道立北見病院 医療技術部 リハビリテーション課

【はじめに、目的】セラピストに求められる能力が多様化し、高度な組織管理能力が必要とされています。2022年度より理想に基づくキャリアパス制度を構築し、セラピストの方向性を明確にし、人材育成と経営理念の浸透を目指しています。しかし、リハ科におけるキャリアパス導入の報告は少なく、本研究はリハ科におけるキャリアパス導入の浸透を目標に調査を行ったので報告する。

【方法】当院に勤務する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士42名を対象にGoogleフォームでアンケート調査した。アンケート調査は一期：2023年4月、二期：2024年4月、三期：2025年4月の3回実施する。調査項目は、経験年数、面談の話題、重要と考えるラダー項目(15項目中)、職場の雰囲気は友好的か、働きがいのある仕事が部署か、面談は有益かについて調査した。自由記載形式の回答はKH Coderを用いてテキストマイニング機能を用いて共通語句の抽出および出現頻度の確認を行い、共起ネットワーク図を作成し検討した。

【結果】回収率は一期81%、二期83%、経験年数11年目以上の割合は67.7%だった。面談の話題は、一期と二期で同様に「業務の進捗」「スキルや力の向上」「今後のキャリア」だった。重要なラダー項目は、「臨床能力」「課題解決力」「マネジメント力」の順で、二期ではマネジメント力の割合が増加した。職場の雰囲気が友好的であると回答した割合は一期の38.2%から二期の28.6%へ減少しましたが、働きがいのある仕事であると回答した割合は高水準を維持し、働きがいのある部署であると回答した割合は、増加しました。キャリアパス面談が有益と回答した割合も増加し、共起ネットワーク分析では、キャリアパスが「期待」と共起していたものが、二期では「面談」が「目標達成」と共起していることが示されました。

【考察】キャリアパスの導入は職員の成長に寄与し、リーダーシップや管理能力の育成にも効果的です。しかし、職場の友好性の減少はキャリアパス導入に伴うストレスや競争が影響している可能性があり、職場環境の改善やメンタルヘルスサポートを検討する必要があります。キャリアパス面談が有益と感じる職員の増加は、面談の質や内容の向上を示唆しており、今後のキャリアパス制度の発展に重要である。リハ科におけるキャリアパスの導入が職員の能力向上と経営理念浸透に寄与する一方で、友好性維持やメンタルヘルスサポートの課題が明らかになりました。

【倫理的配慮】本研究は、書面にて研究説明を行い、回答は自由意志で個人情報が特定されないように配慮し、当院の倫理委員会の承認を得て実施しました。(承認番号2259)

当院リハビリテーション部管理職研修の2年間の取り組みに関する報告

始関 盛夫, 板倉 大輔, 堀内 麻代, 阿部 ひとみ
袖ヶ浦さつき台病院 リハビリテーション部

【はじめに】

当院のリハビリテーション部(以下:リ八部)では、これまで管理職を対象にリーダーシップ研修やマネジメント研修を実施してきたが、解決が必要な課題を常に抱えている。そこで2022年度からグループワークにて管理職同士が課題を共有し、個々の学びと管理職同士の連携を強め、管理職全員がスキルアップすることで、リ八部が働き続けたい職場になることを目標に研修を実施したので報告する。

【方法】

2022年度は管理職研修対象者27名がグループ毎に個々の課題を共有し、取り組みテーマを決定。解決方法を検討し学習、OJTを実践し、各グループの解決方法の共有会を行った。2023年度は対象者26名、2022年度の学びを更に深め、OJTで実践し続けることとした。研修開始前にリ八部全職員128名にエンゲージメント調査を実施。事前学習資料を配布し、エンゲージメント診断結果と資料をもとに3回のグループワークを行い、各自レポート提出し実践報告を行った。

【結果】

管理職の多くが、2022年度の研修開始時アンケートにて課題を多く抱えており解決にはスキルの学習が必要と感じていた。各グループの共通課題は「モチベーション」「コミュニケーションスキル」「メンタルヘルス」であった。研修終了時アンケートにて今回の取り組み結果は「良く出来た」または「出来た」と68%が回答した。

2023年度研修においてエンゲージメント調査結果は全体的にポジティブの回答が多く、中でも「上司または職場の誰かが、自分を一人の人間として気遣ってくれている」という質問に対して85%が当てはまると回答、「仕事上で自分が何を期待されているのか分かっている」という質問に対して60%が当てはまると回答した。研修に参加した管理職のアンケート回答では、95%が「研修を通して考え方の変化があった」と回答した。理由として「若いスタッフの対応や教育に活かせると思った」「自分の足りない所や、役割を意識した行動に結びついたから」等の回答があった。

【考察】

管理職が課題を共感したことで安心感が生まれ、主体的に学習できたことは管理職のモチベーション向上に繋がった。エンゲージメント診断の結果から今回の研修の成果が窺えた。管理職がそれぞれの部署での課題を常に把握し、解決し続けることが働き続けたい職場になるためには重要と考える。この2年間の取り組みの経験を生かし、長期的に研修を継続し研修の成果を評価していきたい。

【倫理的配慮】倫理的配慮として、無記名とし、個人が特定されないアンケートとした。アンケート実施にあたり結果が公表されることを説明し、回答を持って同意を得たこととした。

評価実習生に見学実習生を同行させた異学年合同実習の取り組みに対するアンケート調査

久保田 勝徳^{1,2)}, 脇坂 成重^{1,2)}, 遠藤 正英^{1,2)}

1) 医療法人福岡桜十字 桜十字福岡病院 リハビリテーション部
2) 桜十字先端リハビリテーションセンター SACRA

【はじめに】

理学療法士(PT)養成課程において、学習意欲を高める手段として早期に臨床現場に接することが望ましいとされている一方で、臨床現場を初めて訪れる見学実習生は相当な不安を抱えていることから、実習体制の工夫が必要と考える。そこで我々は、PT養成校と協力して評価実習生に見学実習生を同行させる異学年合同実習を実施し、その効果について検証した。

【方法】

対象は、2024年2月に当院で見学実習(5日間)または評価実習(3週間)を実施したPT実習生(1年生:7名、2年生:6名)とした。実習体制は、評価実習生2名に対して見学実習生1名とし、見学実習生は常に評価実習生の実習を見学するように実施した。また、指導者は臨床実習指導者1名と補助指導者1名の計2名体制とした。アンケートはGoogleフォームを使用し、実習終了日に実施した。アンケート項目として、見学実習生には症例の理解度、実習生同士の意見交換、ストレス、睡眠時間、指導時間、実習の満足度とし、評価実習生には実習の満足度のみとした。回答は、5段階形式で、各項目に自由記載欄を設けた。

【結果】

見学実習生の結果、症例の理解度は高く(85.7%)、実習生同士の意見交換は全員ができていた(100%)。また、ストレスを感じなかった学生が多かった(57.1%)ことに対し、「あった」と回答した学生が3名(42.9%)いたが、睡眠時間は普段の生活と変わらない程度に取れており、指導時間も適切(100%)であった。さらに、実習の満足度は高く(100%)、自由記載においても評価実習生と一緒に行動することで来年の実習に向けて目標を定めることができたことや、理解できないところは先輩や指導者に教えてもらえたなどの回答があった。評価実習生の結果、実習の満足度は高かった(83.3%)。

【考察】

今回の結果から、異学年合同実習は見学実習生の不安軽減や次年度の目標を自主的に立案させ、学習意欲の向上に繋がる可能性が考えられた。その背景として、異学年の交流は下級生に対して上級生がメンターの役割となりやすいことが報告されており、実際に実習生同士の意見交換が積極的に実施されていたことから、見学実習生にとって身近な存在である評価実習生のサポートが良好な影響を与えた可能性が考えられた。また、評価実習生の満足度が高かったことから、見学実習生をサポートすることで知的刺激が感化され、自らの満足度向上にも寄与した可能性が考えられた。

【倫理的配慮】本研究は当院倫理委員会承認のもと実施した。また、協力は対象者の自由意志であることと、対象者に不利益がないことを説明し、アンケートへの回答をもって研究参加への同意を得た。また、本研究に際し、アンケートは無記名で実施することで個人の特定が行われないよう努めた。なお、本研究において申告すべき利益相反関係にあたる企業などはない。

理学療法士 (PT) を育む「場」の生成に向けた 雰囲気・風土に関する探索的研究：男女比較

池田 耕二, 城野 靖朋, 吉川 義之, 野田 優希,
滝本 幸治

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】

PTを育む【場】づくりにむけて本学会 (2023年)にて、各職場におけるPTの自己成長感等と学習環境、雰囲気、人間関係、10種類の雰囲気との関連性を報告した。本研究では、PTを育む【場】づくりにむけて性別の特徴を明らかにすることを目的とし、新たに男女別の解析を加えて報告する。

【方法】

対象者は2023年3-5月の期間に研究協力に同意が得られた357名のPTとし、方法はGoogle formによるアンケート調査とした。項目は基本属性(年齢、性別、経験年数、職場特性)、職場におけるPT主観3項目：自己成長感、満足度、ストレスの大きさ、場の良さ3項目：職場の学習環境、雰囲気、人間関係、職場の雰囲気(質)の10項目：明るさ、面白さ、暖かさ、厳しさ、誠実さ、開放的、勤勉、生き生き、協力的、自律的とした。基本属性以外の回答は4件法(数字が大きいほど度合いが大きい)とし、統計解析のために1,2を0値,3,4を1値とする0-1値データに変換した。分析1では男女別にPT主観3項目：自己成長感、満足感、ストレスの大きさを目的変数に、場の良さ3項目：職場の学習環境、雰囲気、人間関係、を説明変数に二項ロジスティック回帰分析を行った。分析2では男女別に場の良さ3項目：職場の学習環境、雰囲気、人間関係を目的変数に雰囲気・風土の質を示す10項目を説明変数に二項ロジスティック回帰分析を行った。有意水準は5%とした。

【結果】

基本属性は、男263、女91、無3、年齢35.3歳、経験年数12.1年、職場特性は医療55.5%、介護22.1%、その他22.4%であった。男の自己成長感は人間関係、満足度は場の良さ3項目、ストレスは人間関係と関連が認められた。学習環境の良さは勤勉、生き生きの2種類、雰囲気の良さは明るさ、暖かさ、協力的の3種類、人間関係の良さは明るさ、面白さ、暖かさ、協力的の4種類と関連が認められた。女の自己成長感、満足度、ストレスは学習環境とのみ関連が認められた、学習環境の良さは勤勉、生き生き、協力的の3種類、雰囲気の良さは明るさ、開放的、勤勉の3種類、人間関係の良さは明るさと関連が認められた。

【考察】

男の自己成長感は主に人間関係から影響を受けるため明るさ、面白さ、暖かさ、協力的の4種類の雰囲気が、女の自己成長感は主に学習環境から影響を受けるため勤勉、生き生き、協力的の3種類の雰囲気が関連していた。場づくりは性別への配慮が必要になると考えられる。

【倫理的配慮】本研究は奈良学園大学研究倫理審査 (4-H033)を受け、研究の説明と同意はアンケートの最初の項目で確認した。

臨床実習パターンの変更提案時における実習指導者へのアンケート調査について

大谷 武司

安曇野赤十字病院 リハビリテーション科

目的：2022年度より、クリニカルクラークシップの臨床実習が必修となっている。当院は、急性期脳・循環器疾患等、急性期運動器疾患、回復期リハビリテーション疾患の3部門で構成されている。2023年度までは、全実習期間において、1部門にて実習者1名に対して実習指導者1名(1対1)の形態で行っていた。今回、3部門で実習期間を分割しての複数チームでの指導(複数チーム)の実施に向けて、臨床実習パターン(実習パターン)の変更提案をした。提案時に、実習指導者の実習パターンにおける認知度等、利用経験、新規利用意向、ふさわしいと思う項目、複数チームの実施の賛否について、アンケート調査をした。

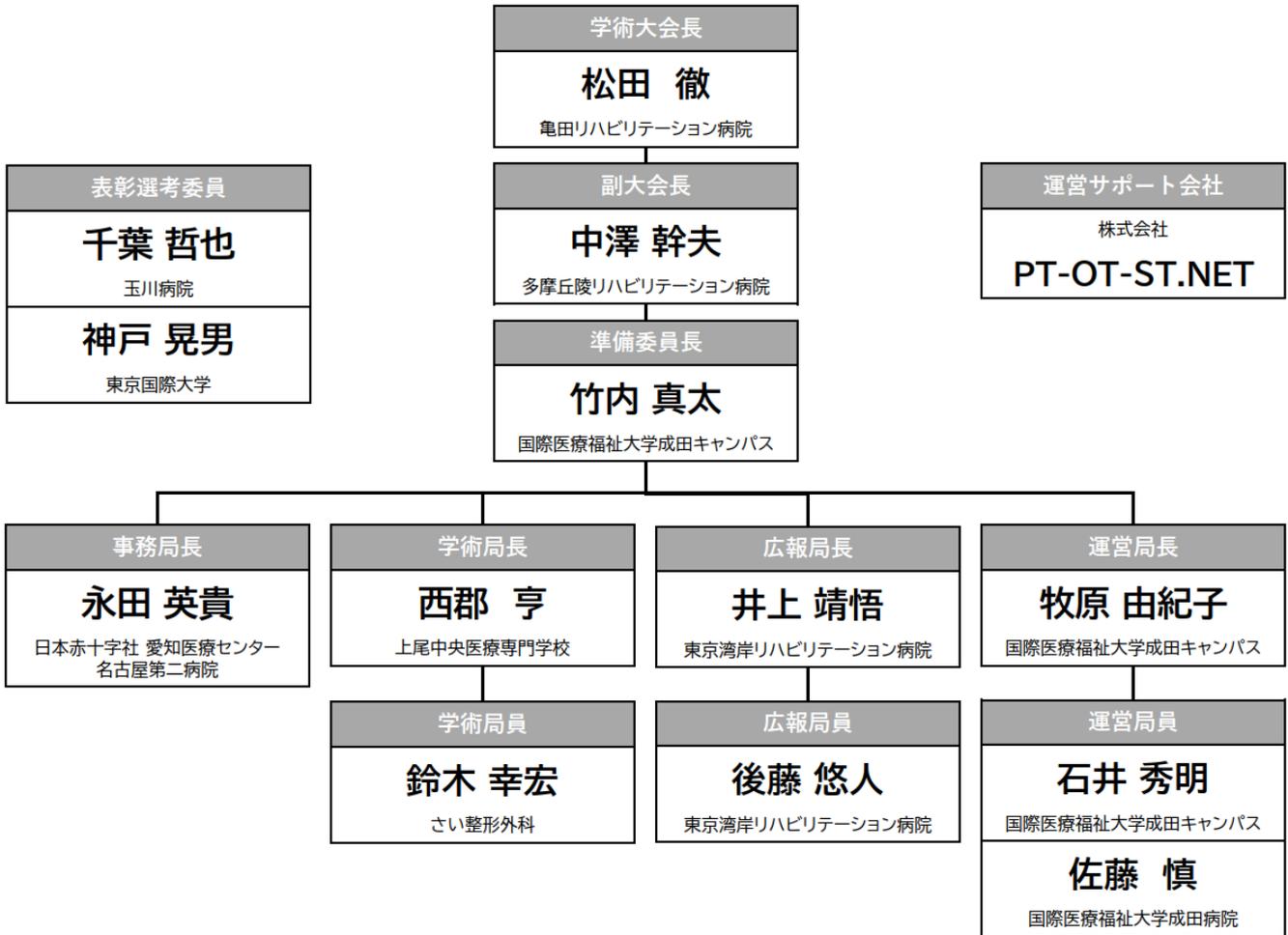
対象：当院の臨床実習指導者講習会を受講修了した理学療法士(PT)：16名。年齢：31歳～60歳。PT経験年数：9年～37年。方法：実習パターン変更提案時にPTに対して、アンケートにて調査した。アンケートの内容は、実習のパターンの認知度と具体例の選択、利用経験、新規利用意向、実習パターンについてふさわしいと思う項目、複数チームの実施の賛否の6問。

結果：実習パターンの認知度は、1対1が11名と多く、複数チームが6名であった。具体例の選択は、1対1が16名と最も多く、複数チームが8名、実習生2名に対して指導者1名が7名であった。利用経験は1対1が16名と最も多く、複数チームは15名の利用経験がなかった。新規利用意向は、複数チームを利用したいが15名、1対1が7名であった。知っている実習パターンのふさわしいと思う項目は、1対1は信頼感がある、専門性が高い、指導が充実、指導が濃厚であるが多かった。複数チームは選択肢が広いが6名、指導が充実している・イメージがよい・明るい雰囲気があるが各5名であった。複数チームの実施の賛否は賛成15名、反対1名であった。

考察：当院は1部門にて1対1の実習パターンで行っている。1対1は知識と具体例の選択、利用経験が高かった。これは、普段から実施している実習パターンであるためであり、信頼感、専門性、指導の充実・濃厚さも感じている。一方、複数チームは選択肢が広く、指導が充実、イメージがよく、明るい雰囲気があるといった将来への期待感が新規利用意向を多数としたと考えられた。2024年度は複数チームを行う予定である。実習後、満足度等の調査を行い検証していきたい。

【倫理的配慮】本アンケート調査は、対象者には本研究の趣旨等を書面と口頭にて説明して実施している。また、当院リハビリテーション科の臨床実習体制の改善を目的としており、同意手続きはアンケートの返却をもって同意とみなした。なお、安曇野赤十字病院倫理委員会において、承認(承認番号：R06-A-01)を得ている。

学術大会組織図



運営スタッフ

- | | |
|----------------------|----------------------------------|
| 阿部 真人 (国際医療福祉大学成田病院) | 櫻井 陽子 (国際医療福祉大学成田キャンパス) |
| 安西 香純 (国際医療福祉大学成田病院) | 菅澤 昌史 (東京湾岸リハビリテーション病院) |
| 池田 一樹 (亀田総合病院) | 高橋 友親 (亀田総合病院) |
| 伊能 幸雄 (亀田クリニック) | 西山 新治 (亀田浜荻クリニック) |
| 黒田 紋加 (国際医療福祉大学成田病院) | 樋口 美幸 (株式会社アール・シー Rehab Connect) |
| 齋藤 正美 (国際医療福祉大学成田病院) | 学生スタッフ16名 |

※五十音順

次回学術大会のご案内

第8回日本理学療法管理学会学術大会

テーマ：理学療法管理の喜びと基本

会期：2025年12月6日(土)・7日(日)

会場：東京たま未来メッセ（東京都八王子市）

開催方式：会場対面、一部アーカイブ配信

大会長：中澤 幹夫 多摩丘陵リハビリテーション病院

副大会長：豊田 輝 帝京科学大学

準備委員長：宮城 春秀 花と森の東京病院

参加を
お待ちしております。



高尾山