

O-0340**急性期病院における病棟担当療法士の配置による効果**

佐々木大地, 松山 博文, 川南香代子, 杉原 建介, 面田 真也, 丹羽 徹, 多田 和博,
竹野 恭平, 柳沢 崇, 横山由梨子, 池本 和博, 佐々木奈央, 濱田 亜紀, 浅野 雅也, 大原 千尋
市立池田病院

key words 急性期病院・ADL維持向上等体制加算・病棟担当療法士

【はじめに, 目的】

平成 26 年度診療報酬改定で, 病棟における理学療法士等の配置に対して, ADL 維持向上等体制加算が新設された。この加算は病棟内における予防リハビリテーション(以下リハ)の確立に向けた新たな一歩といえる。しかし加算を申請するための施設基準として, 当該病棟に専従の理学療法士, 作業療法士または言語聴覚士(以下セラピスト)が1名以上配置されていることや, 各セラピストは疾患別リハ等を算定できないことなどにより, 当院では配置に至っていないのが現状である。そこで当院では本年度(5月)より病棟担当療法士と称した疾患別リハ業務に加えた, 病棟との連携を深める病棟リハ業務を計画し取り入れた。その経過を報告する。

【方法】

当院は病床数 364 床, 7 病棟を有する急性期病院である。本年度より当院の理学療法士 8 名, 作業療法士 7 名を全 7 病棟に配置した(1 病棟のみ理学療法士 2 名, 作業療法士 1 名で担当)。各病棟で病棟担当療法士と病棟看護師長・看護主任が相談し, 病棟リハ業務への介入方法について検討した。介入方法に関しては病棟ごとに診療科が異なり, それに伴って生じる問題点や改善策も異なると思われたため, あえて統一しなかった。また病棟によっては医療ソーシャルワーカーを含めたチームとして, 病棟リハ業務を検討した。

【結果】

病棟からの要望は, 看護師・介護士に対する介助技術の指導や, 情報共有を密にとりたいという意見が多くみられた。特に情報共有においては病棟でのカンファレンスに参加してほしいという意見が多く, リアルタイムでの意見交換が求められた。また病棟ごとに科別の要望内容も明確となった。例えば, 呼吸器内科からは在宅酸素療法導入パスの作成, 循環器内科からは ICU 患者のせん妄予防に対する取り組み, 外科病棟からは術後せん妄患者のせん妄予防に対する取り組みや術後の第一歩行へのセラピストの協力などが, 要望としてあげられた。

その後, 話し合いを進めていく中で全病棟において退院支援カンファレンスへのリハスタッフの参加が定着し, 病棟看護師や医療ソーシャルワーカー, 時には医師を交えたカンファレンスが可能となった。カンファレンスには事前にリハ担当者から患者情報を聴取し, 参加した。またカンファレンスではリハ未実施の患者も対象となるため, 病棟で ADL 低下が懸念される場合や, 転倒・転落があった患者はリハビリテーションを実施していくよう提案することも可能となった。

またカンファレンス以外にも必要に応じて病棟看護師長・看護主任と話し合いの場を設け, 病棟看護師との円滑な連携方法を検討した。さらに安全対策室からの依頼で, 各病棟の転倒・転落の傾向がデータとしてあげられたため, それらを元にして転倒・転落の事例に対する予防や対策などの検討を行うようになった。

【考察】

今回の診療報酬改定による病棟リハ業務として①早期介入・早期退院支援, ②安全管理, ③廃用予防, ④早期離床・病棟生活の早期自立, ⑤多職種協働, ⑥患者・家族への情報提供・収集が項目として上げられている。

今回当院で開始した取り組みも, 病棟担当療法士として多職種協働であるカンファレンスに参加することにより, 早期介入, 早期離床, 早期自立, 早期退院支援, 退院後の生活状況提供といった一連の流れを淀みなく行えると考えられる。またリハ未実施の患者のリハ依頼の提案を行うことができたことで, 早期介入, 安全管理, 廃用予防に繋がったと思われ, さらに転倒・転落の事例に対して, 病棟看護師長・看護主任との話し合いを行い, 転倒の状況を確認し生活環境変更の提案や, リハの依頼を行うことも可能となった。これらは安全管理や早期介入, 病棟生活の早期自立に繋がると考える。

以上のように病棟担当療法士を配置することで, 病棟リハ業務に理学療法士が介入し, 予防的な働きかけも可能であると考えられる。実際に病棟の看護師からはカルテでの情報だけではわからない, リハの現状を聞くことで病棟では見えない患者の様子がわかるなどの意見も頂いている。急性期病院での, このようなカンファレンスは有意義なものであると考える。

しかし, 現場では疾患別リハと病棟リハを兼務して行うことで, 疾患別リハに関わる割合が減少しているという問題も生じている。業務が増えたことで勤務時間が延長している現状もある。本改定は収益の面からみても厳しく, 実用化に向けた今後の働きかけに注目していく必要があると思われる。

今後, 予防理学療法業務の効果が明確となり, 理学療法士にかかる期待も増えると思われる。我々がチーム医療の一員として, 患者の ADL 低下の予防に繋がるよう取り組みを進めていきたい。