

研究計画書

研究計画書の提出日 2023 年 4 月 27 日

研究者：聖隷袋井市民病院 3 階病棟 稲垣有香

共同研究者：聖隷袋井市民病院 3 階病棟 松尾はる美

研究テーマ

A 病棟における ADL 拡大に向けたチームアプローチの実態と課題

研究の背景・意義（先行研究及び関連文献の検討を含めて記述する）

平成 28 年 4 月に当院の回復期リハビリテーション病棟（以下 A 病棟）が開設され 8 年目を迎えた。A 病棟では、脳血管疾患や大腿骨頸部骨折などの病気で急性期を脱しても、まだ医学的・社会的・心理的なサポートが必要な患者に対して、専門職種がチームを組み集中的なリハビリテーションを実施し、心身ともに回復した状態で自宅や社会に戻っていくことを目的に患者に関わっている¹⁾。A 病棟の看護師は、リハビリ訓練によって獲得した機能や能力を、機能的に「できる ADL（日常生活動作）」から日常生活での「している ADL」に変えていく役割があり、「できる ADL」と「している ADL」の差を埋めるための看護ケア介入が必要とされている。平成 28 年より ADL 改善を「機能的自立度評価法 functional independence measure（以下 FIM）」の得点をもとに算出する実績指数が導入された。

A 病棟では 2 週間おきにリハビリスタッフが「できる ADL」を、看護師が「している ADL」を FIM の得点で評価している。定期的に行っている FIM 評価は、入院時には「できる ADL」と「している ADL」の得点差があまりないのだが、リハビリが進むにつれて差が生じやすくなり、退院時の目標に向かって差を縮めていくことが看護師、リハビリスタッフともに求められ、意識的に介入をする必要がある。

A 病棟は施設基準として、回復期リハビリテーション病棟入院料 3 を届け出しており、令和 4 年度診療報酬改定により、新規入院患者のうち重症度割合が 3 割以上であること、リハビリテーションの効果に係る実績指数 35 点以上が要件化された。これにより病棟での重症度割合が上がり、入棟時の ADL が低く介助量が多い患者が増え、ADL を上げていく必要が生じている。FIM 評価の得点差を縮めていくことが難しくなると推測され、得点差を縮めていくためには今まで以上に意識的な介入が求められている。

しかし、現状では FIM 評価について看護師とリハビリスタッフで話し合う機会が少なく、意識的な介入が十分にはできていない。入棟途中で当初予定していた ADL の目標が達成できないと判断され、得点差を縮めるまえに目標が下方修正されることがあり、患者が希望していた ADL の状態で退棟できないことがある。入院途中の FIM 評価時に前回の評価よりも得点が低くなってしまふことがあり、評価方法が違っているのではないかと感じることもある。また、「できる ADL」と「している ADL」の差がないと判断されることもあり、本来は得点差が縮まっていることは良いことなのだが、ここでも正しく評価されていないのではないかと疑問に感じることもある。

そのため介入のポイントを早期に見極めて看護師とリハビリスタッフがチームで意識して介入することで、「している ADL」が早期に拡大し、ADL の目標を下方修正することなく、患者が本来希望していた ADL の状態で退棟することができ、また入院期間の短縮化も図ることができると考えた。

そこで、FIM 評価時の A 病棟の看護師と A 病棟担当リハビリスタッフに意識調査を行い、どのような視点で FIM 評価を行なっているのかを知り、意識的な介入ができない要因を抽出する。また、FIM 評価に関わるデー

タを抽出し、チームで介入すべき時期はどこなのかを明らかにし、「している ADL」を「できる ADL」に近づけるための ADL 拡大に向けたチームアプローチの課題を明確にしていきたいと考える。

研究の目的

A 病棟の看護師と A 病棟担当リハビリスタッフの FIM 評価に対する意識と FIM 評価の実態を知り、意識的な介入ができない要因を抽出する。また、FIM 運動項目の評価データから、ADL 拡大に向けたチームアプローチの課題を明確にする。

用語の定義

意識的な介入：A 病棟の看護師と A 病棟担当リハビリスタッフが FIM 運動項目の得点差が縮めるためにカンファレンスなどですり合わせを行い、「できる ADL」を「している ADL」に近づけるための ADL 拡大をはかることとする。

チーム：A 病棟の看護師と A 病棟担当リハビリスタッフに焦点を当てたものとする。

研究方法

1. 研究デザイン

量的研究、実態調査研究

2. データ抽出期間

1) 患者データ抽出：2022 年 1 月 1 日～2022 年 6 月 30 日

2) 意識調査：2023 年 4 月 27 日～2023 年 5 月 3 日

3. 研究対象者

1) A 病棟において、2022 年 1 月 1 日から 2022 年 6 月 30 日の間に退棟（一般病棟からの転棟患者を含む）した患者 94 名（急性期病院への転院による退院、死亡退院は除く）の A 病棟の看護師と A 病棟担当リハビリスタッフが評価した FIM 運動項目評価データ

2) A 病棟に在籍している病棟看護師（准看護師含む）と A 病棟担当リハビリスタッフ

4. 研究期間

臨床研究審査承認後～2023 年 9 月 30 日

5. データ収集方法

1) A 病棟の看護師と A 病棟担当リハビリスタッフが評価した入棟時、入棟時から退棟時までの 2 週間毎の FIM 運動項目を疾患別（脳血管疾患、整形疾患、廃用症候群）に分類し抽出する

2) 研究者が作成した質問紙（調査票）を用いて、A 病棟の看護師と A 病棟担当リハビリスタッフに FIM 評価時に対する意識調査を行う

回答方法は、4 件法と自由記述法を用いて行い、病棟カンファレンスルームとリハビリスタッフルームに回収の封筒を設置し回収とする

3) 患者の実績指数※を抽出する

※実績指数＝退棟時の FIM 得点（運動項目）－入棟時の FIM 得点（運動項目）の総和÷入棟から退棟までの日数の総和

6. データ分析方法

- 1) A 病棟の看護師と A 病棟担当リハビリスタッフの FIM 評価時の得点差とその推移をみることで介入時期を明らかにする
- 2) 意識調査の結果 5-2) 帰納的に分析する
- 3) 実績指数から A 病棟の実態を知る
- 4) 1) と 2) のデータをもとにして意識的な介入ができない要因を抽出し ADL 拡大に向けたチームアプローチの課題について考察する

倫理的配慮

本研究は、袋井市立聖隷袋井市民病院倫理委員会の承認を得て実施する。収集したデータは本研究以外で使用しない。研究で収集したすべて研究で収集した全ての紙媒体及び電子データはデータ収集を行った順に ID 化し個人が特定できないよう匿名化を行う。データの抽出から分析の過程でインターネットに接続可能なパーソナルコンピューター上には保存せず、パスワードロックをかけた USB メモリに保存する。データは院外に持ち出さない。保管は、院内の施錠可能な場所で研究終了後 5 年間厳重に保管し、その後、電子データは媒体から完全に削除し、紙媒体はシュレッダー処理により粉碎する。

また、調査票提出に際しても個人が特定されないよう配慮をおこなう。

同意書の手続き

本研究に用いる FIM 運動項目評価データについては、診療録を用いた調査研究であるため研究対象者から文書あるいは口頭による同意取得は行わない。但し、人を対象とする医学系研究に関する倫理指標で示されている「インフォームドコンセントを受けない場合において当該研究の実施について公開すべき事項」の公開と被験者または代諾者に研究参加拒否の機会を与えるため、オプトアウトにて資料を提示する。

意識調査については、調査票内に「調査への協力は任意であり、協力しなかったことであなたが不利益を被ることをないこと、研究者によって厳重に保管され個人が特定されないようプライバシー保護をすること」を記載し説明する。調査票は無記名とし、調査票の提出をもって同意とみなす。

結果の公表予定

第 14 回せいい看護学会学術集会（2023 年 9 月）

参考文献

- 1) FIM 導入における職種間での誤差検証
*丸山 将, 木山 浩志, 三好 進太郎, 緒方 大亮, 江崎 のり子, 鷺田 理恵子
- 2) 「できる ADL」と「している ADL」の差の問題点
*長尾 香奈, 平澤 小百合, 尾崎 充代, 高木 賢一, 平島 光子, 仁田 裕也, 松下 真由美, 西村 麗華, 鶯 春夫

引用

- 1) 一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 ホームページ <http://www.rehabili.jp>

出典先

- 1) 回復期リハビリテーション第 21 巻第 1（通巻 80 号）P24～P27