

## 経験年数によるリスク管理の違い ～スタッフの意識統一を図り積極的にリハビリテーションを介入するためには～

施設名：たまき青空病院

発表者：阿部 真伍 (理学療法士)

共同演者：三木 裕太 (理学療法士)

### 【はじめに】

当院では急性期病院からの術後患者や呼吸器・循環器・泌尿器等に慢性的な不全を認める患者のリハビリテーション(以下、リハビリ)を行っている。対象となる患者の状態も様々であり、当院リハビリスタッフそれぞれがリスク管理を行いながらリハビリを行っている。在院日数の短縮化や退院後のQOL向上の為に積極的なリハビリを行う必要があるが、各スタッフに判断が委ねられているのが現状である。若年層のスタッフも増えている事もあり、経験年数による違いがあるのかを調査し、今後の課題を検討したので報告する。

### 【目的】

共通したリスク管理を行うために普段リハビリを行う際のリスク管理と日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン(以下、ガイドライン)との差異を経験年数別に調査し、周知・取り組みを行う事で共通したリスク管理の下、積極的なリハビリを可能とする。

### 【方法】

対象：当院リハビリスタッフ20名(PT:15名、OT:5名)

(A群:1～5年目:9名、B群:6～9年目:6名、C群:10年目以上:5名)

調査方法：リハビリ実施の際に普段行っているリスク管理について記述式によるアンケートを実施し、結果を集計した。

### 【結果】

バイタル測定は経験年数に関係なくリハビリ介入前・介入中共に実施していたが、過半数がガイドラインによる値を目安とはしていなかった。急変の前兆となる所見(以下、理学的所見)でのリスク管理として挙げられた項目数はA群0.6個/人、B群1個/人、C群1.4個/人と経験年数に比例して増加を認める。

医療事故の可能性・対策について、転倒頻度の高い歩行練習時に注意している項目数はA群2.1個/人、B群2.5個/人、C群2.8個/人と経験年数に比例している。

自覚症状の確認数はA群3.2個/人、B群2.8個/人、C群2.8個/人と経験年数と反比例している事が分かった。

### 【考察・課題】

バイタル測定値はスタッフ全員において、リハビリ介入前・介入中共にガイドラインとの差が大きかった。リハビリを行う際にはバイタル変動等が生じるため、積極的なリハビリを行う際にスタッフ共通のリスク管理を定める必要があると考えられる。対策としてガイドラインについて研修を行い、スタッフに周知し介入時の基準とする必要がある。理学的所見及び歩行練習時のリスク管理については経験年数に比例している事から、今回挙げられた内容を勉強会などで周知し各々のリスク管理を共有する必要がある。自覚症状の確認内容では経験年数に反比例している結果が得られた。若年層では患者の訴えを主としたリスク管理を行なっていることが考えられる。今後の課題として、理学的所見では経験年数によって注意している内容の違いを認めた為、新人教育や定期的な勉強会・ディスカッションを開催し、具体的な内容を伝えると共にスタッフの不安や迷いを和らげることも必要ではないかと考える。