

第8回日本理学療法管理学会学術大会



理学療法管理の 喜びと基本

会期

2025年

12月6日(土).7日(日)

演題募集

2025年

5月1日～6月15日

会場:東京たま未来メッセ(東京都八王子市)

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)

開催形式:対面、一部アーカイブ配信

運営事務局E-mail: congress2@admin.jspt.or.jp

学会公式HP 学会公式X



※本学術大会は、第60回理学療法学術大会の1つとして開催されます。

テーマ

理学療法管理の喜び

開催期間

会場開催： 2025 年 12 月 6 日 (土)～12 月 7 日 (日)

オンデマンド開催： 2025 年 12 月 1 日 (月) から

2025 年 12 月 31 日 (水)

(※プログラムによりオンデマンド配信期間は異なります)

開催場所

東京たま未来メッセ

〒192-0046 東京都八王子市明神町3丁目19-2

主催

一般社団法人 日本理学療法管理学会



大会長挨拶

第8回日本理学療法管理学会学術大会長

中澤 幹夫

(多摩丘陵リハビリテーション病院)

臨床の場で活躍してきた理学療法士が管理職を担うようになると、「管理職になっちゃった」と自分自身を表現することがあります。現場で理学療法を实践することが少なることへの寂しさから出てくる言葉かもしれません。私自身は、目の前の患者を少しでも改善するために、一生懸命研鑽理学療法技術の向上を務めてきました。しかし、理学療法管理に関しては学んで来なかった気がします。たぶん良い臨床家が良い管理者になると誤解していたのかもしれませんが。

良き縁があり日本理学療法管理研究会の理事に入れていただき、理学療法研究会・学会の活動を通じて管理について学ぶ機会を得ました。この学びの中で、臨床にはない管理者としてのやりがいを感じ、小さな喜びも感じられるようになりました。このような経験を参加者と共有したく、今回の学術大会のテーマを「理学療法管理の喜びと基本」としました。

会場のある東京都八王子市は、高尾山が有名な街です。12月は紅葉がきれいな時期です。準備委員一同、皆様のご参加をお待ちしております。

会場のご案内

会場：東京たま未来メッセ（東京都立多摩産業交流センター）

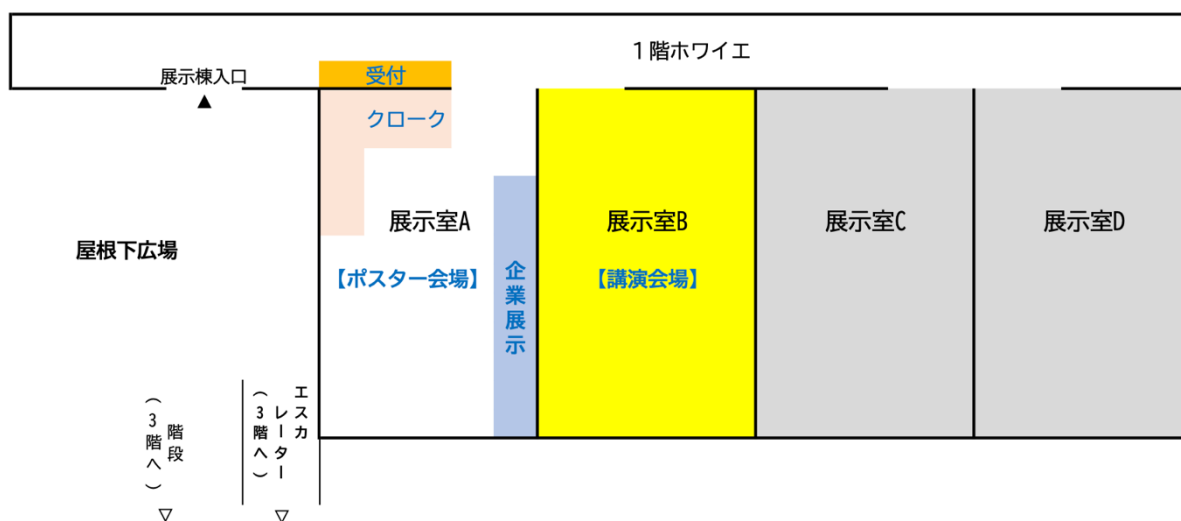
住所：192-0046 東京都八王子市明神町 3 丁目 19-2

アクセス：JR 八王子駅（北口）から徒歩 5 分

京王八王子駅（中央口）から徒歩 2 分

※詳細は、東京たま未来メッセのホームページをご覧ください。

1 階フロア



3 階フロア



開催形式

- 本学術大会は、「現地会場参加」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。
- 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。)
- 現地参加者で後日オンデマンド配信を視聴してもオンデマンド視聴分のポイントは付与されません。ご注意ください。
- 参加登録を行われた方には、オンデマンド配信にログインするための ID とパスワードが配布されます。
- 「現地参加」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。
 - ・教育講演、シンポジウムの司会およびシンポジストの方は「現地参加」でご登録ください
 - ・オンデマンド教育講演の講師の方は「現地参加」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「現地参加」でご登録ください
- 現地開催：2025 年 12 月 6 日（土）・7 日（日）
- オンデマンド配信期間：
 - オンデマンド大会長講演 2025 年 12 月 1 日（月）～12 月 31 日（水）
 - オンデマンド教育講演①～④ 2025 年 12 月 1 日（月）～12 月 31 日（水）
 - 特別講演 2025 年 12 月 15 日（月）～2025 年 12 月 21 日（日）〈7 日間限定〉
 - 基調講演、教育講演①～④、シンポジウム 2025 年 12 月 15 日（月）～12 月 31 日（水）
- 一般演題（デジタルポスター）配信期間：
 - 口述発表、ポスター発表 2025 年 12 月 1 日（月）～12 月 31 日（水）

事前参加登録期間

- ① 日本理学療法士協会会員
参加登録は、日本理学療法士協会マイページまたは JPTA アプリから検索可能です。

口座振替 2025 年 7 月 1 日（火）から 10 月 27 日（月）まで

クレジットカード払い 2025 年 7 月 1 日（火）から 12 月 4 日（木）まで

② 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）

参加登録は、Payvent からお手続きをお願いいたします。

クレジットカード払い 2025 年 9 月 1 日（月）から 12 月 4 日（木）まで

③ リハビリ養成校学生

参加登録は、Google forms からお手続きをお願いいたします。

申込期間 2025 年 9 月 1 日（月）から 12 月 4 日（木）まで

| 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 | 8,000 円（不課税） | 10,000 円（不課税） |
| 日本理学療法管理学会 一般会員 | 10,000 円（不課税） | 12,000 円（不課税） |
| 日本理学療法管理学会 学生会員 | 8,000 円（不課税） | 10,000 円（不課税） |
| 上記以外の日本理学療法士協会会員 | 11,000 円（内税） | 13,200 円（内税） |
| 日本理学療法士協会 非会員※1 | 33,000 円（内税） | 39,600 円（内税） |
| 他職種（理学療法士免許を持っていない方） | 11,000 円（内税） | 13,200 円（内税） |
| 学生（養成校に在学中の学部生） ※2 | 無料 | 無料 |

※1 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。

※2 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。

※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。

※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、差額の返金はいりません。

※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。

当日参加の方

【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】

1 階 展示室 A 入口前の受付（会員窓口）にお越しください。

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会員以外の方（他職種・学生）】

1 階 展示室 A 入口前の受付（非会員窓口）にお越しください。

Payvent を使用した**クレジットカード決済のみ**での参加登録となります。

受付終了後、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。

参加登録方法

【日本理学療法士協会会員の方】

マイページ→「生涯学習管理」→「セミナー検索・申し込み」の順にクリック。

「セミナー番号」欄に以下の参加区分番号を入力し検索してください。

- 現地会場参加 セミナー番号 144893
- オンデマンド参加のみ セミナー番号 144894

※参加ポイント（オンデマンド参加者もポイント対象となります）

- ▶登録理学療法士更新：カリキュラムコード 2-23「理学療法管理・学」13 点
- ▶認定/専門理学療法士更新：学術大会（学会参加）13 点

※現地参加者で後日オンデマンド配信を視聴してもオンデマンド視聴分のポイントは付与されません。ご注意ください。

【非会員・他職種】

https://app.payvent.net/embedded_forms/show/687e2907299c90269b034113

※非会員、他職種の方はこちらをご利用ください。

▶現地会場参加

▶オンデマンド参加のみ

【リハビリ養成校学生】

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd-NYp-C66BDM1fKNSRykD2a0iOhV7zXHZZWc3l0Qld9xg2Sg/viewform>

※リハビリ養成校学生の方はこちらをご利用ください。

▶現地会場参加

▶オンデマンド参加のみ

学会参加許可のお願いについて

参加に際して必要があれば、ホームページより許可願をダウンロードいただきご使用ください。

対面参加受付

《参加受付》

日時：12月6日（土）10：00～17：00 ・ 12月7日（日）9：00～15：00

場所：東京たま未来メッセ 1階 展示室A入口前

《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）1階受付（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、1階 展示室 A 入口前の受付（非会員窓口）にお越しください。尚、他職種の当日参加者は、Payvent 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。

オンデマンド参加受付

対面参加の方と同様に、事前準備として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いたします。

学術大会ホームページの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QRコードを読み取ってください。

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。

※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。

➤ オンデマンド配信期間：

オンデマンド大会長講演 2025 年 12 月 1 日（月）～12 月 31 日（水）

オンデマンド教育講演①～④ 2025 年 12 月 1 日（月）～12 月 31 日（水）

特別講演 2025 年 12 月 15 日（月）～2025 年 12 月 21 日（日）〈7 日間限定〉

基調講演、教育講演①～④、シンポジウム 2025 年 12 月 15 日（月）～12 月 31 日（水）

➤ 一般演題（デジタルポスター）配信期間：

口述発表、ポスター発表 2025 年 12 月 1 日（月）～12 月 31 日（水）

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。そこ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週間前までに配布予定です。

《オンデマンド参加の方へ》

- 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。
- 発表データの録画・録音・撮影や、画面をスクリーンショット等でキャプチャーする行為、無断

転用・複製を一切禁止します。

- 各オンデマンドプログラムに関しては、質疑が可能です。尚、質疑受付期間はオンデマンド視聴期間と同様です。オンデマンドのページにある質問用掲示板から期間内に質問をしてください。ただし、質問への回答は演者の任意としておりますので、ご了承ください。期間終了間際には、演者が回答するための期間が短くなりますので、質問がある場合はお早めにしていただけるようお願いいたします。

会場使用につきまして

《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 6 日（土）10：00～17：30 ・ 12 月 7 日（日）9：00～16：30

場所：1 階 展示室 A

《飲食、休憩室》

- 3 階のホワイエのスペースが休憩室となっております。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。
- 会場周辺には飲食店がございます。また、キッチンカーも予定しておりますので、そちらもご利用いただけますと幸いです。

《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、託児所を設置しております。詳細につきましては、「託児所のご案内」をご覧ください。

《館内サービス》

会場の Free Wi-Fi は使用可能ですが、状況により回線が不安定になる可能性がございますのでご承知おきください。ご利用に関しては、当日会場にてご確認ください。コピーにつきましては、有料で会場内にコピー機の設置がございますのでそちらをご利用ください。

《お知らせとお願い》

- 参加証は所属、氏名をご記入いただき、会場内では常時ご着用ください。非着用の方は入場をお断りいたします。
- 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。
- 撮影許可証を持たない方の写真・動画撮影・録音等は、発表者の著作権保護や対象者のプライバシー保護のため禁止させていただきます。なお、当日は許可証を持ったスタッフ等が撮影する

ことがございますのでご了承ください。また、公式 SNS 等にて、会場内の様子を発信することがございます。撮影について写り込みを避けたい方は、恐れ入りますがスタッフまでお声がけください。

- 会場（東京たま未来メッセ）内および会場周囲は全面禁煙です。
- 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。

託児所のご案内

期間中（2025 年 12 月 6 日～7 日）、会場の東京たま未来メッセ内に託児所を設けます。完全予約制となります。

※受付は終了しています。

交流会情報

第 8 回日本理学療法管理学会学術大会では、大会 1 日目に交流会を開催いたします。

日時：2025 年 12 月 6 日（土） 17：30-19：00

会場：3 階 ホワイエ

会費：3,000 円

定員：100 名（先着順、事前申込制） ※受付は終了しています。

座長・演者へのご案内

- 発表者も必ず事前参加登録をしてください。詳細は「事前参加登録」ページをご確認ください。
- 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 |
|----------|--------------------------|
| 発表時間 7 分 | 発表時間 3 分 |
| 質疑応答 3 分 | 質疑応答 全演者が発表後にフリーディスカッション |

● 受付について

【座長】

- ・座長：1 階 受付（展示室 A 入口前）

【発表者】

- ・口述発表者：3 階 会議室 3
- ・ポスター発表者：直接会場（1 階 展示室 A）へお越しください

一般演題の座長へのお願い

【口述発表・ポスター発表の座長 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。
- 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。
- 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】

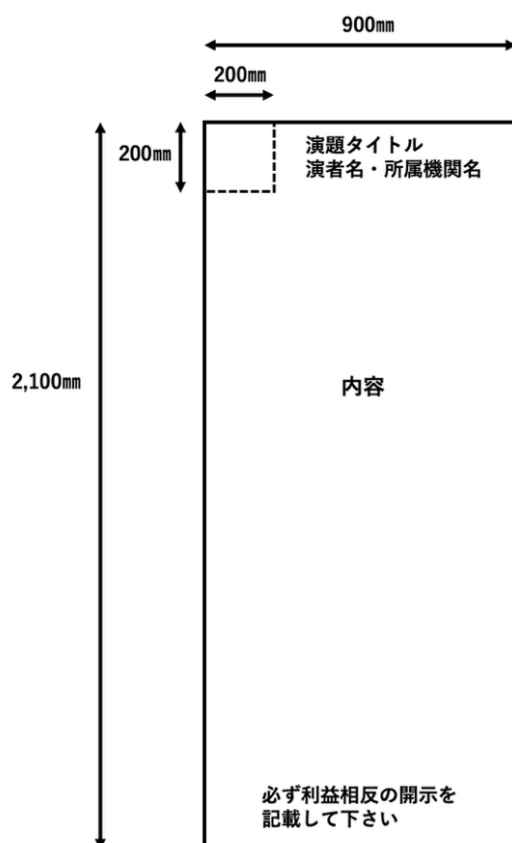
- セッション開始 10 分前までにポスター会場にお越しください。
- 運営側によるセッション開始と終了のアナウンスはございません。
- ポスターセッションにはタイムキーパーがおりませんので、進行は時間厳守にご協力ください。

講演の座長へのお願い

- 参加受付を済ませた後、担当の講演開始時刻 30 分前までに、座長受付をお済ませください。
- プログラム進行について、講演時間、質疑応答時間を考慮し、円滑な大会運営にご協力をお願いします。
- 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。係の者をご案内いたします。
- 質問の受付については、slido というアプリを使用して質問を受け付ける予定です。アプリ上に登録された質問については、座長席のモニターでご確認いただけますのでご対応をお願いいたします。

一般演題の発表者へのお願い

- 個人情報や著作権・肖像権等に抵触する内容が含まれないようご注意ください。
- 本学術大会は、現地での対面形式に加え、オンデマンド配信を併用して実施いたします。
- オンデマンド配信では、口述・ポスターいずれもデジタルポスター形式で配信いたします。
- オンデマンド配信用データは **PDF 形式** にてご提出ください。
※口述のセレクション演題のみ、**動画（音声付き）** での提出をお願いいたします。
- 提出期限：**令和 7 年 11 月 1 日（土）**
- 利益相反（COI）の開示は、口述演題はスライド 2 枚目、ポスター演題はポスター内において、演題名・演者名と併せて記載してください。詳細は日本理学療法学会連合ホ



ームページ「利益相反（COI）の開示について」「利益相反の開示に関する基準」をご参照ください。

- 筆頭演者が発表できない場合は必ず共同演者が代わりに発表してください。ただし、発表業績のポイントは筆頭演者に付与されます。

【口述発表者（セレクション演題）】

- データは Microsoft PowerPoint（Windows 版、2016 以降） で編集・保存してください。
- スライドのサイズは ワイド（16:9） で作成してください。
- 発表用 PC は大会事務局にて準備し、Windows／Microsoft PowerPoint 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行ってください。
- PowerPoint 上での動画使用は可能ですが、Windows Media Player（Windows 10 標準）で再生可能な形式とし、必ずスライドに埋め込んでください。
- 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。

ポスター発表者へのお願い

- 掲示期間：12 月 6 日（土）10:30 ～ 12 月 7 日（日）15:00
- パネルサイズ：縦 2,100 mm × 横 900 mm
※下記の図をご参照ください。
- 演題番号（縦 20 cm × 横 20 cm）は事務局にて用意し、パネル左上に掲示いたします。ポスターが重ならないようご注意ください。
- 画鋏等は事務局で用意いたします。両面テープ等の使用は禁止とさせていただきます。
- 撤去時間を過ぎても残置されているポスターは、事務局にて処分いたしますのでご了承ください。
- ポスターは 2 日間を通して掲示してください（途中での張り替えは行いません）。
- デジタルポスターは、学会ホームページ上でのオンデマンド公開を目的としております。当日は現地での発表がありますので、必ず発表用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、学会当日に使用するポスターについては軽微な修正を行っていただいて差し支えありません。

発表データのアップロードについて

- 口述発表データは、一度アップロードすると修正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、USB メモリ等でバックアップデータを必ずご持参ください。
- ポスター発表の方は、デジタルポスターのアップロードに加え、当日用の掲示ポスターをご持参ください。
- ご提出いただいたデータは、会期終了後に大会主催者が責任を持って適切に削除いたします。

演題発表について

【口述発表】

- 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。

【ポスター発表】

- 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、出来るだけ簡潔にご回答いただき、活発な議論が行えるようご配慮ください。
- 発表時間に収まらない場合は、発表終了後に質疑応答へ移行していただいても構いません。
- ポスター演題については、セッション終了後も撤去時間までは、ディスカッションを続けていただいて差支えありません。
- オンデマンド会場では質問掲示板を設けています。質問が投稿された場合、ご登録のメールアドレス宛に通知が届きますので、任意でご回答ください。

ポスターの貼付・撤去に関して

| | |
|----------|--|
| ポスター貼り付け | 12 月 6 日（土）10：30～12：00 12 月 7 日（日）9：00～10：00 ポスターは大会期間中の 2 日間掲示して頂きます。 |
| 撤去 | 12 月 7 日（日）15：00～16：00 |

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、あらかじめご了承ください。郵送等による返却はいたしません。

日程表

12月6日（土）

| 展示室A 500名 | | 展示室B 500名 | | 第3会議室 56名 | |
|----------------|---|---|---|--------------------------|--|
| ポスター会場 受付 クローク | | 講演会場 | | 口述データ受付 | |
| 10:00 | 受付開始 | | | | |
| 11:00 | ポスター貼り付け | | | | |
| | | | | | |
| | | | 10:30-10:50 開会式 | | |
| | | | | | |
| 12:00 | ポスター閲覧 | | | 11:00～16:00 口述発表データ受付 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 13:00 | 13:00～14:00 (60分) ポスター発表① リーダーシップ | 13:00～14:00 (60分) ポスター発表② 職員教育① | 企業展示 | | |
| 14:00 | | | | | |
| 15:00 | 14:10～15:10 (60分) ポスター発表③ 職員教育② | | 14:20～15:50 (90分) ○特別講演 テーマ：事例に学ぶマネジメントの基本と原則 講師：今給黎 健一 先生 (マネジメント協合同会社) 司会：千葉 哲也 (大圃病院) | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 16:00 | | 16:00-17:00 (60分) ポスター発表④ 取り組み | 16:00～17:00 (60分) ○教育講演② テーマ：ナッジの基本的な考え方と職場管理への応用 講師：宮城 春秀 (花と森の東京病院) 司会：小諸 信宏 (セコメディック病院) | | |
| 17:00 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | クローク閉鎖 | | | | |
| | | | | | |
| 18:00 | 閉扉 | | | | |
| 19:00 | | | | | |

12月6日（土）

| | 第1会議室 96名 | 第2会議室 96名 | ホワイエ | オンデマンド |
|-------|--|---|--------------------------|---|
| | グループワーク会場 | 口述会場 | 交流会、休憩室 | オンデマンド教育講演 |
| 10:00 | | | | ○大会長講演 テーマ：管理者の喜び 講師：中澤 幹夫（多摩丘陵リハビリテーション病院） |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 11:00 | | | | ○オンデマンド教育講演① テーマ：労務管理の基本 講師：伊藤 貴史（苑田会ニューロリハビリテーション病院） |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 12:00 | | | | ○オンデマンド教育講演② テーマ：診療報酬の基本 講師：廣瀬 幸子（玉川病院） |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 13:00 | 13:00～14:00（60分） 口述発表① 職員教育① | 13:00～14:00（60分） 口述発表② 資源管理① | | ○オンデマンド教育講演③ テーマ 認定理学療法士臨床認定カリキュラムの実践報告 講師：野口 隆太郎（在宅総合ケアセンター成城） |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 14:00 | | 14:10～15:10（60分） 口述発表③ リーダーシップ① | | ○オンデマンド教育講演④ テーマ ”共に学ぶ”を支える仕組み：島根県理学療法士会における学術支援の実践 講師 佐藤 慎也（島根大学医学部附属病院） |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 15:00 | 14:40～16:40（120分） ○グループワーク テーマ 主任・副主任を次世代の科長として、どう育成していくか？ ファシリテーター 山田 真嗣（南町田病院） 樋口 悟（令和あらかわ病院） | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 16:00 | | 16:00～17:00（60分） 口述発表④ 職員教育② | 交流会準備 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 17:00 | | | | |
| 18:00 | 閉扉 | 閉扉 | 17:30～19:00（90分） ○交流会 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 19:00 | | | | |

12月7日（日）

| 展示室A 500名 | | 展示室B 500名 | 第3会議室 56名 |
|----------------|---|--|-----------------------|
| ポスター会場 受付 クローク | | 講演会場 | 口述データ受付 |
| 9:00 | 受付開始 | | 9:00～13:00 口述データ受付 |
| ポスター閲覧 | | | |
| | | 9:20～10:20（60分） ○教育講演③ テーマ：スタッフのモチベーションの 高め方 講師：池田 耕二（奈良学園大学） 司会：金子 千香（帝京科学大学） | |
| | | | |
| 10:00 | 9:50～10:50（60分） ポスター発表 セレクション演題 | | |
| | | 10:30～12:00（90分） ○シンポジウム① テーマ：管理者に求められるメンタル ヘルスクエアを考える シンポジスト 西郡 亨（上尾中央医療専門学校） 加藤 芳司（名古屋葵大学） 上菌 紗映（日本精神・心理領域理学療 法学会） 座長：村永 信吾（亀田総合病院） | |
| 11:00 | 11:00～12:00（60分） ポスター発表⑥ 職員教育③ | 10:20～11:20（60分） ポスター発表⑤ チーム医療と連携 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 12:00 | ポスター閲覧 | 企業展示 | |
| 13:00 | 13:00～14:00（60分） ポスター発表⑦ 安全 | 13:00～14:00（60分） ○教育講演④ テーマ：パーパスに基づく組織づくり 講師：江草 典政（島根大学医学部附 属病院） 司会：井出 大（永生会法人本部） | |
| 14:00 | | | |
| | 14:10～15:10（60分） ポスター発表⑨ 職員教育④ | 13:30～14:30（60分） ポスター発表⑧ 資源管理 | |
| 15:00 | | 14:10～15:40（90分） ○シンポジウム② 「Z世代の育成をどう考えていくか」 シンポジスト 樋口 美幸（株式会社アール・シー） 本田 知久（脳神経疾患研究所附属総 合南東北病院） 山中 誠一郎（輝生会 本部） 座長：豊田 輝（帝京科学大学） | |
| | ポスター撤去 | | |
| 16:00 | | 15:50～16:00 閉会式 | |

12月7日（日）

| | 第1会議室 96名 | 第2会議室 96名 | ホワイエ | オンデマンド |
|-------|---|--|------|---|
| | 口述会場 | 口述会場 | 休憩室 | オンデマンド教育講演 |
| 9:00 | | | | ○大会長講演 テーマ：管理者の喜び 講師：中澤 幹夫（多摩丘陵リハビリテーション病院） |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 10:00 | 9:50～10:50（60分） 口述発表⑤ 安全 | 9:50～10:50（60分） 口述発表⑥ 資源管理② | | ○オンデマンド教育講演① テーマ：労務管理の基本 講師：伊藤 貴史（苑田会ニューロリハビリテーション病院） |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 11:00 | 11:00～12:00（60分） 口述発表⑦ 患者中心の医療 | 11:00～12:00（60分） 口述発表 セレクション演題 | | ○オンデマンド教育講演② テーマ：診療報酬の基本 講師：廣瀬 幸子（玉川病院） |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 12:00 | | | | ○オンデマンド教育講演③ テーマ 認定理学療法士臨床認定カリキュラムの実践報告 講師：野口 隆太郎（在宅総合ケアセンター成城） |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 13:00 | 13:00～14:00（60分） 口述発表⑧ リーダーシップ② | 13:00～14:00（60分） 口述発表⑨ 職員教育③ | | ○オンデマンド教育講演④ テーマ ”共に学ぶ”を支える仕組み：島根県理学療法士会における学術支援の実践 講師 佐藤 慎也（島根大学医学部附属病院） |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 14:00 | | | | |
| 15:00 | 14:10～15:10（60分） 口述発表⑩ チーム医療と連携 | 14:10～15:10（60分） 口述発表⑪ 職員教育④ | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 16:00 | | | | |

プログラム

【対面参加者専用】 講演質問用 slido QR コード

当日の講演・シンポジウムにつきましては、slido というアプリを使用予定です。各講演のご質問の際には、以下の URL または QR コードからご質問いただくことが可能です。

※下記は対面参加者専用であり、講演中のみのご利用となります。

会場の Free Wi-Fi は使用可能ですが、状況により回線が不安定になる可能性がありますのでご承知おきください。

尚、password に関しては、会場参加申込の方々に予め送付し、会場にも掲示いたします。

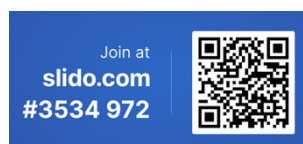
【12 月 6 日（土）】

基調講演

理学療法管理の喜び

講師：伊藤 義広

<https://app.sli.do/event/dFrBfEg6E31rt53uS2guPn>

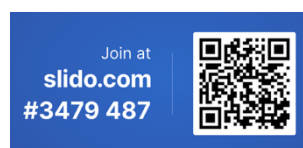


特別講演

事例に学ぶマネジメントの基本と原則

講師：今給黎 健一

<https://app.sli.do/event/3vM4DeX5YnYLLpQ7VVDF3m>



教育講演 1

中間管理職の育成

講師：朴 容成

<https://app.sli.do/event/syS7Bt7ELfL4carD2J8SHU>

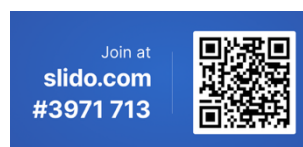


教育講演 2

ナッジの基本的な考え方と職場管理への応用

講師：宮城 春秀

<https://app.sli.do/event/bs6jNZeDbK2tYZwrVpoyQF>



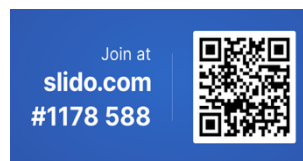
【12月7日（日）】

教育講演3

スタッフのモチベーションの高め方

講師：池田 耕二

<https://app.sli.do/event/m2Az7fWW268Tn9ECLkG3tJ>

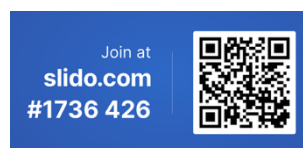


教育講演4

パーパスに基づく組織づくり

講師：江草 典政

<https://app.sli.do/event/i1P3tfDqry5V3QuwZ9nujS>



シンポジウム1

管理者に求められるメンタルヘルスケア

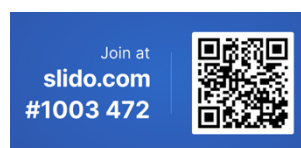
シンポジスト：

西郡 亨

上菌 紗映

加藤 芳司

<https://app.sli.do/event/iF7MnAU2xcT6RGKJpfdQCY>



シンポジウム2

Z世代の育成をどう考えていくか

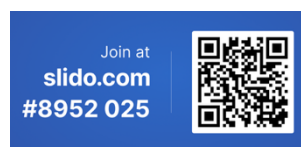
シンポジスト：

樋口 美幸

本田 知久

山中 誠一郎

<https://app.sli.do/event/9eUsujcS2BTErXryYMdLDu>



◆開会式 10：30～10：50

◆基調講演 11：00～12：00

理学療法管理の喜び

講師：伊藤 義広（広島大学病院／ヒロシマ平松病院）

司会：中澤 幹夫（多摩丘陵リハビリテーション病院）

◆教育講演① 13：00～14：00

中堅管理職の育成

講師：朴 容成（有馬温泉病院）

司会：工藤 弘之（大久野病院）

◆特別講演 14：20～15：50

事例に学ぶマネジメントの基本と原則

講師：今給黎 健一（マネジメント協会合同会社）

司会：千葉 哲也（大圃病院）

◆教育講演② 16：00～17：00

ナッジの基本的な考え方と職場管理への応用

講師：宮城 春秀（花と森の東京病院）

司会：小諸 信宏（セコメディック病院）

12月6日（土） 会場：展示室 A

| 12月06日（土）13時00分～14時00分 ポスター リーダーシップ | | 会場：展示室 A |
|-------------------------------------|---|----------|
| 座長：（株）リハ・コンディショニングセンター 森 憲一 | | |
| P-01 | 理学療法士が認識する理想と現在の職場の雰囲気と比較 奈良学園大学 保健医療学部リハビリテーション学科 | 池田 耕二 |
| P-02 | 職種別標準プログラムによる診療の標準化と ADL 低下予防の取り組み 上尾中央総合病院 リハビリテーション技術科 | 小野田 翔太 |
| P-03 | 当院における認定理学療法士の活躍の場を創出する活動報告 社会医療法人将道会 総合南東北病院 リハビリテーション科 | 安孫子 洋 |
| P-04 | 介護老人保健施設における多職種管理職育成 ～KPI 導入の実践報告と組織成果～ 社会医療法人青雲会 介護老人保健施設 青雲荘 | 松尾 悟史 |
| P-05 | 理学療法標準評価を活用した回復期病棟年間総括の実践 鶴岡協立リハビリテーション病院 リハビリテーション技士部 | 酒井 尚子 |

| 12月06日（土）13時00分～14時00分 ポスター 職員教育① | | 会場：展示室 A |
|-----------------------------------|--|----------|
| 座長：錦海リハビリテーション病院 今田 健 | | |
| P-06 | 当院リハビリテーション科スタッフにおけるエゴレジリエンスの傾向と職場満足度との関連について 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 | 石川 直人 |
| P-07 | 当法人リハビリテーション部におけるクリニカルラダー改訂と人材育成システムの構築について 社会福祉法人農協共済別府リハビリテーションセンター リハビリテーション部 | 野村 心 |
| P-08 | リハビリテーションスタッフへの 1on1 ミーティングに関するアンケート調査報告 医療法人社団泰平会 城西クリニック 外来診療部 外来リハビリテーション課 | 山口 雄大 |
| P-09 | 経験年数等が FIM 採点の精度や傾向に与える影響を踏まえた FIM 講習会内容の検討 社会医療法人社団正志会 花と森の東京病院 リハビリテーション科 | 飯沼 大地 |
| P-10 | 疾患別リハビリテーションの集計業務改善に向けた月末戦略 有馬温泉病院 総合リハビリテーション室キャリア開発チーム | 藤原 俊介 |

| 12月06日(土) 14時10分～15時10分 ポスター 職員教育② | | 会場:展示室 A |
|------------------------------------|---|----------|
| 座長：佐世保中央病院 田代 伸吾 | | |
| P-11 | 当院における 0JT 教育体制の再設計-0JT 振り返りシートの再構築と運用評価- かなめ病院 リハビリテーション科 | 三浦 寛軌 |
| P-12 | リハビリテーション部内における医療安全文化とインシデント・アクシデントレポート報告の関連 医療法人社団誠和会長谷川病院 リハビリテーション部 | 宇野 隼人 |
| P-13 | Multimorbidity 時代における 0JT の実施 ～リハトリアージシステム導入前後の経過について～ カレス記念病院 リハビリテーション部 理学療法科 | 佐々木 隆 |
| P-14 | 1on1 面談は若手理学療法士の仕事への関与に影響するか? — UWES による 1 年間の変化からの検討 — 道南勤医協函館稜北病院 リハビリテーション部 | 大淵 裕 |
| P-15 | 当院リハビリテーション科におけるコミュニケーションによるサポート効果についての検討 医療法人社団愛友会 津田沼中央総合病院 リハビリテーション科 | 森本 祥太 |

| 12月06日(土) 16時00分～17時00分 ポスター 取り組み | | 会場:展示室 A |
|-----------------------------------|--|----------|
| 座長：博愛記念病院 池村 健 | | |
| P-16 | 班活動を活用したリハビリテーション科の組織管理とその成果 医療法人社団 光生会 平川病院 リハビリテーション科 | 奥出 聡 |
| P-17 | 開院後 1 年のリハビリテーション科における満足度のアンケート調査 医療法人社団 晃悠会 むさしの救急病院 リハビリテーション科 | 富樫 健太 |
| P-18 | リハビリ助手としての障害者雇用 ～多様性推進と職場改善への影響～ 関東労災病院 中央リハビリテーション部 | 谷本 武晴 |
| P-19 | 業務の周知方法の検討の取り組み 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 | 永見 直明 |
| P-20 | ウィメンズヘルスリハビリテーション分野における人材育成について 荒木記念東京リバーサイド病院 リハビリテーション科 | 椋島 祥子 |

12月6日（土） 会場：第1会議室

12月06日（土）13時00分～14時00分 口述 職員教育①

会場：第1会議室

座長：壬生大路病院 長川 英樹

| | |
|------|---|
| 0-01 | 連鎖する負担構造の可視化に挑む：中間管理職の語りによる質的分析 阪和記念病院 リハビリテーション部 徳田 和宏 |
| 0-02 | 新人理学療法士の臨床能力評価尺度（CEPT）を用いた、下位項目別経時変化の分析と時期別教育プログラムの検討 初台リハビリテーション病院 回復期支援部 池田 勇介 |
| 0-03 | 理学療法士養成課程における臨床実習満足度と就職意思決定の関連性 社会医療法人スミヤ 角谷整形外科病院 診療技術部 理学療法士科 藤原 健太 |
| 0-04 | 能力開発基本調査に基づいたアンケートによる自己啓発者の傾向と今後の教育方針について 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 庄司 和行 |
| 0-05 | 評価実習生に見学実習生を同行させた異学年合同実習が指導者へ与える影響 桜十字福岡病院 リハビリテーション部、久保田 勝徳 桜十字先端リハビリテーションセンター SACRA |

◆グループワーク

14：40～16：40

主任・副主任を次世代の科長として、どう育成していくか？

ファシリテーター：山田 真嗣（南町田病院）
樋口 悟（令和あらかわ病院）

12月6日（土） 会場：第2会議室

| 12月06日（土）13時00分～14時00分 口述 資源管理① | | 会場：第2会議室 |
|---------------------------------|---|----------|
| 座長：河畔病院 江里口 恵介 | | |
| 0-06 | 当科における認定・登録理学療法士の取得・更新意向調査および支援策の検討 地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院 診療技術局リハビリテーション科 横谷 浩士 | |
| 0-07 | 高齢入院患者における退院時廃用症候群発生とリハビリ介入量との関連：単一施設後向き研究 亀田総合病院 リハビリテーション室 齋藤 洋 | |
| 0-08 | 職員ロイヤリティ（eNPS）の三群分類を用いたエンゲージメントおよび組織的支援認知の群間差の分析 医療法人五紘会 東前橋整形外科病院 診療技術部リハビリテーション科 小保方 祐貴 | |
| 0-09 | 当院リハビリテーション科の男性育児休業の実績とアンケート結果 新久喜総合病院 リハビリテーション科 若林 健太郎 | |
| 0-10 | SNSの集散的語りにみる自己愛的ハラスメント加害者像の構造的特徴～定量・定性分析による早期警戒指標の探索～ 令和健康科学大学 リハビリテーション学部理学療法学科、 令和健康科学大学大学院 健康科学研究科医療系健康科学専攻 玉利 誠 | |

| 12月06日（土）14時10分～15時10分 口述 リーダーシップ① | | 会場：第2会議室 |
|------------------------------------|---|----------|
| 座長：近森リハビリテーション病院 高芝 潤 | | |
| 0-11 | 大分県理学療法士協会の管理者育成・ネットワーク構築に向けての取り組み 公益社団法人大分県理学療法士協会 井上 仁 | |
| 0-12 | 「働きがい」はどのように高まるのか―援助行動とジョブ・クラフティングによる働きがいの形成メカニズム― 鶴巻温泉病院 リハビリテーション部 石原 拓郎 | |
| 0-13 | リハビリテーション部職員における職務満足度調査の結果と今後の課題 医療法人社団 苑田会 苑田第一病院 リハビリテーション部 山部 拓也 | |

| | | |
|------|---|-------|
| 0-14 | 次世代管理職育成を目的としたリーダー研修の実践 医療法人社団苑田会花はたりハビリテーション病院 | 奥村 友紀 |
| 0-15 | 当院教育研修科における積極的 OJT 活動に向けた取り組み 社会医療法人愛仁会 尼崎だいもつ病院 リハ技術部 教育研修科 | 飯塚 崇仁 |

| | |
|---------------------------------|----------|
| 12月06日（土）16時00分～17時00分 口述 職員教育② | 会場：第2会議室 |
|---------------------------------|----------|

座長：九州大学病院別府病院 井上 仁

| | | |
|------|---|-------|
| 0-16 | 当法人リハビリ職の管理業務とメンタルヘルスの関連性 医療法人 三省会 堀江病院 リハビリテーション科 | 渡 良太 |
| 0-17 | リハビリテーション科におけるメンタルヘルスケアの実践報告ー心理的安全性向上に向けた取り組みから得られた成果ー 上尾中央医療専門学校 理学療法学科 | 西郡 亨 |
| 0-18 | 当院リハセラピスト部門における部署横断的な症例検討会の取り組みーアンケート調査による現状分析と今後の課題ー 相澤病院 脳卒中脳神経リハ科 | 鹿川 彰文 |
| 0-19 | 入職直後の新卒療法士が地域貢献活動に参画することの教育的意義 宝塚リハビリテーション病院 療法部 | 中谷 知生 |
| 0-20 | 院内職員教育に士会承認症例検討会を活用し生涯学習を進める取り組み 城山病院 リハビリテーション部 | 青木 賢宏 |

12月7日（日） 会場：展示室B

◆教育講演③

9：20～10：20

スタッフのモチベーションの高め方

講師：池田 耕二（奈良学園大学）

司会：金子 千香（帝京科学大学）

◆シンポジウム①

10：30～12：00

管理者に求められるメンタルヘルスケア

シンポジスト：西郡 亨（上尾中央医療専門学校）

上藺 紗映（日本精神・心理領域理学療法学会）

加藤 芳司（名古屋葵大学）

座長：村永 信吾（亀田総合病院）

◆教育講演④

13：00～14：00

パーパスに基づく組織づくり

講師：江草 典政（島根大学医学部附属病院）

司会：井出 大（永生会法人本部）

◆シンポジウム②

14：10～15：40

Z世代の育成をどう考えていくか

シンポジスト：樋口 美幸（株式会社アール・シー）

本田 知久（脳神経疾患研究所附属総合南東北病院）

山中 誠一郎（輝生会本部）

座長：豊田 輝（帝京科学大学）

12月7日（日） 会場：展示室 A

| 12月07日（日）9時50分～10時50分 ポスター セレクション | | 会場：展示室 A |
|-----------------------------------|---|----------|
| 座長：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 | | |
| PS-1 | 理念達成を目的としたチーム活動がセラピストのモチベーションに与える影響 北斗わかば病院 リハビリテーション部 | 松下 太一 |
| PS-2 | 褥瘡に対する電気刺激療法による医療費削減効果：理学療法の質と経済評価の試み 奈良学園大学 保健医療学部リハビリテーション学科、 神戸大学大学院 保健学研究科 | 吉川 義之 |
| PS-3 | 当法人のクリニカルラダー改訂と職員研修についての実践報告 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 | 秋吉 亜希子 |
| PS-4 | 肺がん周術期における入院関連機能障害予防を目的とした地域連携リハビリテーションモデル「RING」の構築と運用報告 函館五稜郭病院 リハビリテーション科 | 中釜 郁 |
| PS-5 | 屋外歩行練習における安全性向上のためのコース再編とマニュアル整備の取り組み 医療法人社団 輝生会 初台リハビリテーション病院 生活期支援部 | 佐々木 和宏 |

| 12月07日（日）10時20分～11時20分 ポスター チーム医療と連携 | | 会場：展示室 A |
|--------------------------------------|--|----------|
| 座長：松永病院 大島 裕 | | |
| P-21 | 理学療法士が主導した多職種連携による二次性骨折予防管理体制の構築とその効果 東京都立大久保病院 リハビリテーション科 | 栗田 慎也 |
| P-22 | 「リハビリテーション推進チーム」の活動の振り返りと組織運営への展望 社会福祉法人農協共済別府リハビリテーションセンター リハビリテーション部 | 黒瀬 一郎 |
| P-23 | 作業療法士・病棟看護師へのコーチングの実践 ～病棟症例カンファレンスを通しての経験～ 花はたりリハビリテーション病院 リハビリテーション部 | 山部 智恵美 |
| P-24 | 患者サポート室におけるリハビリテーション科スタッフの必要性について 医療法人きたじま倚山会 きたじま田岡病院 リハビリテーション科 | 瀬尾 清美 |

| | | |
|------|--|-------|
| P-25 | 職場風土改善に向けた管理職ワークショップ研修の実践報告 ～職場のコミュニケーションのあり方について考えよう～ 南町田病院 リハビリテーション科 | 山田 真嗣 |
|------|--|-------|

| | |
|-----------------------------------|----------|
| 12月07日（日）11時00分～12時00分 ポスター 職員教育③ | 会場:展示室 A |
|-----------------------------------|----------|

座長：北中城若松病院 真栄城 健

| | | |
|------|--|-------|
| P-26 | 当院の診療参加型実習に関する取り組み～アンケートを通してみてきたこと～ 函館市医師会病院 リハビリテーション課 | 堀 心紀 |
| P-27 | リハビリテーション部スタッフのエンカレッジを促進するために面談やプレゼンテーションの機会を組み込んだクリニカルラダーシステムの構築 北里大学病院 リハビリテーション部 | 南里 佑太 |
| P-28 | 新人教育ロールプレイングの実践 医療法人社団花はたりリハビリテーション病院 | 篠 周平 |
| P-29 | FIM 実績指数から考えるセラピストの教育と管理 有馬温泉病院 総合リハビリテーション室 | 橋爪 真彦 |
| P-30 | 当院におけるスーパーバイザーの負担軽減と実習生の学びの促進の両立を目指した臨床実習指導体制の構築 金沢大学附属病院 リハビリテーション部 | 櫻井 吾郎 |

| | |
|--------------------------------|----------|
| 12月07日（日）13時00分～14時00分 ポスター 安全 | 会場:展示室 A |
|--------------------------------|----------|

座長：藤田医科大学病院 平野 明日香

| | | |
|------|--|-------|
| P-31 | 身体拘束最小化と転倒予防の両立に向けた多職種連携 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理学療法科 | 青木 忍 |
| P-32 | 急性期病院における転倒転落予防チャートの使用による転倒転落抑制効果 豊橋市民病院 リハビリテーションセンター | 内藤 善規 |
| P-33 | 当院リハビリテーション部における転倒予防対策 ―視覚的介入とチェックポイントによる転倒予防対策の効果検証― みらいリハビリテーション病院 リハビリテーション部 | 田中 精一 |
| P-34 | 患者治療における臨床能力の評価についての試行 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理学療法科 | 瀧原 暁 |

| | | |
|------|---|------|
| P-35 | リハビリテーション科における急変対応シミュレーションの実践と効果 市立旭川病院 リハビリテーション科 | 齋藤 肇 |
|------|---|------|

| | |
|----------------------------------|----------|
| 12月07日（日）13時30分～14時30分 ポスター 資源管理 | 会場:展示室 A |
|----------------------------------|----------|

座長：八千代病院 宇野 達也

| | | |
|------|--|-------|
| P-36 | 理学療法学科学生の養成過程による就職先選択条件に関する調査研究 佐藤第一病院 リハビリテーション部 | 藤原 愛作 |
| P-37 | リハビリテーション職員の勤続意欲に影響を与える要因とは何か —職員意識調査アンケートに基づく分析— 天理よろづ相談所病院 リハビリテーション部 | 田岡 久嗣 |
| P-38 | 地域介入を診療所経営に活かす管理的視点の検討 —運動器ドック体験会の実践から— 医療法人社団永和会新八柱整形外科内科 リハビリテーション部門 | 小野 亮介 |
| P-39 | HAL®助手の活用による運用体制の最適化と業務負担軽減の取り組み ～当院における HAL®運用体制の改善報告～ NH0 大阪刀根山医療センター リハビリテーション科 | 林田 佳一 |
| P-40 | 訪問リハ部門における電子カルテ導入の実態と業務改善に向けた課題 医療法人社団保健会 東京湾岸リハビリテーション病院 | 菅澤 昌史 |

| | |
|-----------------------------------|----------|
| 12月07日（日）14時10分～15時10分 ポスター 職員教育④ | 会場:展示室 A |
|-----------------------------------|----------|

座長：広島大学病院 平田 和彦

| | | |
|------|--|--------|
| P-41 | 北里大学病院におけるクリニカルラダープレゼンテーション会の現状と課題について 北里大学病院 リハビリテーション部 | 見井田 和正 |
| P-42 | 新人職員への患者介入に関する指導方法の統一に向けた取り組み—患者介入シートと患者介入の手引きの導入について— 令和あらかわ病院 リハビリテーション科 | 樋口 悟 |
| P-43 | 当院新人理学療法士における Evidence-Based Practice の意識と教育・実践支援の課題検討 鵜飼リハビリテーション病院 リハビリテーション部 | 牧 芳昭 |
| P-44 | リハビリ部門における生成 AI 実装に向けた導入支援と課題整理 亀田浜荻クリニック | 西山 新治 |

P-45

当院における 2025 年度新人職員フォローアップ研修の実施と教育体制に関する一考察

熊谷総合病院 リハビリテーション科

横山 浩康

12月7日（日） 会場：第1会議室

12月07日（日）9時50分～10時50分 口述 安全

会場：第1会議室

座長：東前橋整形外科病院 小保方 祐貴

| | |
|------|---|
| 0-21 | ADDIE モデルに基づく症例シミュレーションを用いた急性期リハビリテーションにおける臨床リスク予測・対応能力向上研修の実践報告 昭和医科大学江東豊洲病院 統括リハビリテーション技術部、 昭和医科大学 保健医療学部リハビリテーション学科 磯邊 崇 |
| 0-22 | 療法士における役職者比率と報告文化の関連：報告件数に着目した後ろ向き検討 一般財団法人多摩緑成会 緑成会整育園 リハビリテーション部 松本 徹也 |
| 0-23 | リハビリテーション部門におけるインシデント/アクシデント報告からみた事故対策教育方法の検討 医療法人 溪仁会 手稻溪仁会病院 リハビリテーション部 木ノ下 哲嗣 |
| 0-24 | 理学療法管理者のインシデント報告に関する認識と報告数の関係性 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部 理学療法学専攻、 滋慶医療科学大学大学院 医療管理学研究科 椎木 孝幸 |
| 0-25 | 当院リハセラピスト部門における医療安全報告の部署特性と今後の課題 相澤病院 リハセラピスト部門 鵜飼 正二 |

12月07日（日）11時00分～12時00分 口述 患者中心の医療

会場：第1会議室

座長：大浜第二病院 末吉 恒一郎

| | |
|------|--|
| 0-31 | 地域包括医療病棟における業務負担を最小限とした自主トレーニング運用報告 医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部理学療法科 北條 徳則 |
| 0-32 | 患者満足度に影響を与える要素の多面的検討 -整形外科外来における医療提供の質向上に向けて- 渋川伊香保分院 リハビリ科 中村 光太 |
| 0-33 | 大規模病院における接遇意識向上に向けた取り組み -中間管理職を中心とした試み- 藤田医科大学病院 リハビリテーション部 高見 千由里 |
| 0-34 | 冬場の通院困難感に着目した外来整形外科病院における消炎鎮痛処置患者の通院状況の実態調査 医療法人社団広安会 愛子整形外科 リハビリテーション科 嶋田 剛義 |

| | | |
|------------------------------------|--|----------|
| 0-35 | 患者経験価値の調査—当院リハビリテーション部での実施報告— カレス記念病院 リハビリテーション部、 国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営専攻 | 小島 伸枝 |
| 12月07日（日）13時00分～14時00分 口述 リーダーシップ② | | 会場:第1会議室 |
| 座長：函館市医師会病院 堀 心紀 | | |
| 0-36 | キャリアパス制度の有益性がセラピストの職場認識に及ぼす影響—リハビリテーション部門における3年間の縦断調査— 北海道立北見病院/北見赤十字病院 リハビリテーション課 | 庄司 寛 |
| 0-37 | 理学療法士主導による自社開発システム『ブルネ』の導入と活用：デイサービスにおける支援の質とリスク管理の向上に向けて 株式会社 Steps トレーニング・デイサービス ブルーム蓄 神戸駅前 | 畠中 弘太 |
| 0-38 | 職員の勤務継続意向に影響する要因の分析 -JD-R モデルに基づく eNPS 関連因子の検討— 社会福祉法人慶生会 | 高濱 祐也 |
| 0-39 | 急性期リハビリテーションにおける365日体制導入の実践報告 ～診療報酬改定対応と収益への影響～ 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 | 戸邊 広晃 |
| 0-40 | 当院リハビリテーション部の収益改善と目標達成に向けた取り組み 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 | 吉田 智貴 |

| | | |
|------------------------------------|--|----------|
| 12月07日（日）14時10分～15時10分 口述 チーム医療と連携 | | 会場:第1会議室 |
| 座長：霞ヶ関南病院 染谷 和久 | | |
| 0-46 | 国立病院機構近畿グループ重症心身障がい児（者）施設におけるネットワーク創設 国立病院機構 紫香楽病院 リハビリテーション科 | 山内 芳宣 |
| 0-47 | 担当療法士の臨床経験年数は脳卒中患者の能力的帰結に影響するか？回復期病棟における後方視観察研究 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理学療法科 | 井上 靖悟 |
| 0-48 | 診療技術部における部門間コミュニケーションの強化に BLS 実技研修を活かす 東北大学病院 診療技術部 リハビリテーション部門 | 竹内 雅史 |

0-49 リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算が与える多職種連携に対する意識の変化

藤田医科大学岡崎医療センター リハビリテーション部

伊藤 瞬平

0-50 学生から臨床実習指導者に対する敬称・呼称についての研究

北海道千歳リハビリテーション大学

佐藤 公博

12月7日（日） 会場：第2会議室

| 12月07日（日）9時50分～10時50分 口述 資源管理② | | 会場：第2会議室 |
|--------------------------------|--|----------|
| 座長：高知大学医学部附属病院 細田 里南 | | |
| 0-26 | 業務リストを活用した診療時間外業務の可視化と業務改善による回復期リハスタッフの負担軽減の検証 社会福祉法人農協共済別府リハビリテーションセンター リハビリテーション部 梶山 哲 | |
| 0-27 | 日本におけるリハビリテーション料の不適切な請求と医療費の負担：会計検査院の決算検査報告に基づく記述的研究 横浜市立大学大学院 ヘルスデータサイエンス専攻 久保 大輔 | |
| 0-28 | 病院勤務のリハビリテーション専門職のキャリア志向に関する調査 令和あらかわ病院 リハビリテーション科 下川 龍平 | |
| 0-29 | レポーティングを活用した多施設での質改善活動の取り組み 医療法人社団協友会 柏厚生総合病院 リハビリテーション科 小澤 直史 | |
| 0-30 | 回復期リハ病棟における男性育児休業取得実態と今後の管理課題 訪問看護ステーションみずき おきのの サテライト 塩崎 道太 | |

| 12月07日（日）11時00分～12時00分 口述 セレクション | | 会場：第2会議室 |
|----------------------------------|---|----------|
| 座長：亀田リハビリテーション病院 松田 徹 | | |
| 0S-01 | リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の効果検証：多職種意識・加算算定・Barthel Index 変化の多角的評価 公益社団法人日本海員掖済会 名古屋掖済会病院 リハビリテーション部 森 雅大 | |
| 0S-02 | 日本理学療法士協会による日本国政府に向けた要望実績の報告と今後の展望 公益社団法人日本理学療法士協会事務局 企画部政策企画課 峯島 昂佑 | |
| 0S-03 | リハビリテーションサマリー書式変更による業務時間短縮の取り組み 洛西シミズ病院 リハビリテーション科 豊島 晶 | |
| 0S-04 | 管理職を対象としたコーチング研修の効果検証 倉敷平成病院 リハビリテーション部 隠明寺 悠介 | |
| 0S-05 | 医療専門職の職業志向性の因子構造と経験年数による傾向の比較 医療法人威徳 壬生大路病院 リハビリテーション科 長川 英樹 | |

| 12月07日（日）13時00分～14時00分 口述 職員教育③ | | 会場:第2会議室 |
|---------------------------------|--|----------|
| 座長：神戸市立医療センター中央市民病院 岩田 健太郎 | | |
| 0-41 | 当院の教育支援体制における認識の変遷と今後の課題 ～経験年数別傾向分析に基づく一考察～ 医療法人弘善会 矢木脳神経外科病院 リハビリテーション科 | 三上 翔太 |
| 0-42 | チーム環境に影響を与える要因の検証とチーム運営支援方法の探索的研究 脳神経筋センターよしみず病院 リハビリテーション部. | 宇野 健太郎 |
| 0-43 | 目標管理面談にて面談シートを用いた効果検証 百年橋リハビリテーション病院 リハビリテーション部 | 三浦 徹也 |
| 0-44 | リハビリテーション専門職における入職から管理職に昇進するまでの心理的および環境的变化のプロセス：複線径路等至性アプローチ（TEA）を用いた質的研究 株式会社 ARCE 健康予防事業部 UP Life、 国際医療福祉大学大学院 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 | 山 健斗 |
| 0-45 | 根拠に基づく実践に関するアンケートを活用した教育支援策の提案：探索的分析研究 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 | 淵上 健 |

| 12月07日（日）14時10分～15時10分 口述 職員教育④ | | 会場:第2会議室 |
|---------------------------------|---|----------|
| 座長：熊本機能病院 大橋 妙子 | | |
| 0-51 | リハビリテーション専門職における学会発表行動の多様性と構造的特徴 ―統計解析及びテキストマイニングによる探索的研究― 北総白井病院 リハビリテーション科 | 向出 高広 |
| 0-52 | 新人教育に対しての取り組み ～新たな教育表を導入して～ 社会医療法人 小寺会 佐伯中央病院 リハビリテーション部 | 稲田 尚徳 |
| 0-53 | 演題取り下げ | |
| 0-54 | 若手リハビリテーション職種における入職後のリアリティショックの構造と関連因子の検討 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、 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 | 澤井 康平 |
| 0-55 | リハビリテーション専門職におけるキャリア形成初期の自律行動とコミットメント構造の分析 近森リハビリテーション病院 リハビリテーション部 | 高芝 潤 |

基調講演

基調講演



理学療法管理の喜び

広島大学病院／ヒロシマ平松病院

伊藤 義広

理学療法の臨床では期待する成果を得ることもあれば予想外の結果となることもある。当然ながら管理職としてもまた、嬉しいこともあれば困惑に遭遇することもある。どのような結果や問題に対しても主体的に向き合うこと、工夫し様々な方法で対処し尽くすことはその結果の良否に関わらず前向きに受け止めることに繋がる重要な要素の一つである。

技師長やチームリーダーとして、チームの運営方針決定や内部トラブル対応、人事や予算執行、組織文化の醸成や人材育成など、組織マネジメントに取り組む心持ちがその成果や自分自身の納得感に大きく影響する。

20年、30年前、全国の病院では理学療法部門といっても精々5人か10人ほどの小さな組織であったが、現代はクリニックから特定機能病院まで組織規模も大小様々となり、チーム医療のような組織横断的な機能も発生している。介護事業やスポーツ、学校保健など職域も多様化している。さらに働き方改革で示されたように働くことへの姿勢や働き方そのものが年々変化するなかで、管理職もまた時代に合わせた変化が必要となっている。

本講演では小生の経験や学びを物語り、過去の振り返りを通して理学療法管理の価値、一理学療法士としての受け止め方を再考し、本学術大会にご参加いただく一人ひとりの「理学療法管理の喜びと基本」に繋がりたい。

略歴

| | |
|------------|---|
| 職歴 | S59年3月九州リハビリテーション大学卒業 S59年4月広島大学病院入職 H15年リハビリテーション部門 療法士長 H23年広島大学病院診療支援部長 R2年3月定年退職、非常勤として後進育成の補佐を継続 R2年4月ヒロシマ平松病院入職、同診療支援部長として現在に至る |
| 資格 | 専門理学療法士（理学療法教育、運動器理学療法）認定理学療法士（管理・運営） |
| 団体役職 | 国立大学リハビリテーション療法士協議会 会長（H21.10～25.3） 日本理学療法士協会 理学療法管理部門 初代代表幹事（H25.6～29.5） 全国国立大学病院 医療技術部・診療支援部会議 代表幹事（H27.10～R元.9） |
| 著書 (分担) | 理学療法ハンドブック（2010、協同医書、 理学療法プラクティス リスク管理（2010、文光堂）、ICUの理学療法「ICU理学療法のための体制づくり」（2015三輪書店） 執筆「組織力を向上させるための理学療法管理」理学療法学 45巻1号（2018） 「理学療法学」編集委員、「PTジャーナル」編集同人を歴任 |

特別講演

特別講演



事例に学ぶマネジメントの基本と原則

マネジメント協会合同会社

今給黎 健一

マネジメントの基本と原則を事例で解説します。組織が成果を挙げるためにマネジメントが必要とされています。日本で株式会社という営利組織のマネジメントが誕生したのは明治以降です。それ以前は、企業という営利組織で1つの目標に向かい、組織として成果を上げることが効果的に行う方法論を確立していませんでした。それを体系化したのがP. F. トラッカー教授です。ゼネラルモーターズの研究から現代の企業が成果をあげる方法を解明し、40冊近い書籍に書き記しました。それ以後に多くの優れた経営者がマネジメントで成果を上げてきました。優れた組織のマネジメントのポイントを今回は解説します。まずはじめに、成果を上げるためにはセルフマネジメントの必要があります。組織の重要なメンバーの各々が成果を上げることができて、組織の成果に繋げることが可能になります。そのために自分自身が成果を上げるセルフマネジメントを紹介します。また、組織が社会に貢献した結果、私たちはその対価を得ることができます。組織が顧客に貢献した結果の真の成果を上げるためにまず考えるべきことがあります。成功した経営者が共通してそのポイントをあげています。その第一が経営理念です。方針を明確にして、向かうべき理想を明確にする重要性を、事例をあげながら解説をします。理念を明確にするために必要とされる項目についても事例で説明します。

略歴

略歴

マネジメント協会合同会社CEO、ゴーゴーカレグループ取締役。元株式会社ダイヤモンド社 経営情報編集局長。1988年ダイヤモンド社入社。経理部マネジャー。ダイレクトマーケティングのマネジャーと兼務で出版物流マネジャー。株式会社ダイヤモンドコミュニケーションズを創業、株式会社エルインターフェースの創業メンバーなどを経て、企業出版事業、「ドラッカー塾」、「ダイヤモンド経営塾」、「ダイヤモンド未来塾」を主宰。現在は「経営者の明日を創る」をミッションに、経営者を対象にしたマネジメント理論を事例でわかりやすく伝え実践ができる研修と様々な分野での経営コンサルティング行っている。

教育講演



中間管理職の育成

有馬温泉病院

朴 容成

中間管理職の役割は、経営学・人事学・医療・教育といった領域や、組織構造・文化的価値観・業務環境といった文脈によって大きく異なるものの、共通して「上層部と現場をつなぐ橋渡し役」を担う点にその本質がある。医療現場の中間管理職は、患者ケアとチーム運営の両立、スタッフ教育や業務調整、さらには上層部への報告・提言といった多面的な責務を負い、上下双方の要求や期待の狭間で独特かつ類似した困難を経験する。その一方で、解決策は一律ではなく、組織文脈やリーダーシップスタイルに応じた対応が求められる。

Şükran Gökce (2019) は、中間管理職の役割を①機能的観点（戦略の策定と実行）、②組織構造的観点（組織内の橋渡し）、③研究者の関心の観点（研究対象領域）の三視座から整理し、役割に共通性と差異が併存すること。さらに、その役割の形成は組織や時代背景、上層部の姿勢に規定されることも指摘されている。医療現場においては、役割の曖昧さ、人材や設備の不足、変革への抵抗といった課題が普遍的に存在するが、解決の方向性は組織文脈やリーダーシップスタイルに依存するため、画一的な処方箋はない。したがって、中間管理職育成においては、役割の明確化、リーダーシップ能力の涵養、組織への適応力が不可欠である。

本発表では、医療現場における中間管理職の役割と課題の共通性と多様性を整理するとともに、組織文脈に応じた管理職育成の方向性について示唆を提示する。

【参考文献】

Gökce, Ş. (2019). Orta Düzey Yönetim/Yönetici Üzerine Bir Literatür Araştırması [A literature review on middle management/manager]. Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 10(17), 1159-1185.

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。

職務履歴

2002 年 医療法人弘正会 西京都病院 入職
2005 年 西京都病院 リハビリテーション科科长
2012 年 西京都病院 開設準備室室長
2013 年 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 有馬温泉病院 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
2009 年 介護支援専門員
2011 年 3 学会合同呼吸療法認定士
2013 年 日本糖尿病療養指導士・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
2023 年 両立支援コーディネーター

教育講演2



ナッジ(Nudge)の基本的な考え方と職場管理への応用

花と森の東京病院

宮城 春秀

理学療法管理では、部門内のヒト・モノ・カネ・情報を適切に扱い、組織の目標を達成することが求められる。なかでも、組織における問題の多くは「ヒト」に関わるものであり、その行動特性を理解することは、理学療法管理のみならず組織運営全般において重要である。

近年、人は必ずしも合理的に判断・行動するわけではなく、環境など多様な要因の影響を受けることが明らかになっている。行動経済学は、このような人間の非合理性を前提に、効果的な方策を考える実践的な学問である。その理論の一つが「肘で軽く突く」という意味を持つ「ナッジ

(Nudge)」であり、強制することなく望ましい方向へ行動変容を促すための、ささやかな仕掛けや工夫を指す。近年では厚生労働省の健康施策にも導入され一定の成果を上げており、医療現場でも一部応用が進んでいる。理学療法管理の分野においても、その活用が期待される。

ナッジ理論を現場に取り入れるには、まずその基本的な考え方と、人間の行動特性を理解することが欠かせない。さらに、現場の課題を明確にするため、ボトルネックとなる行動や環境要因を分析する手順を踏み、解決に向けた仕組みを設計して実行し、効果を検証することが求められる。本講演では、ナッジ理論の基礎を踏まえつつ、理学療法管理の現場における問題にどのように適用し、具体的な問題解決を図ったかの実践例を紹介し、その応用可能性について提示する。

略歴

略歴

1998年 沖縄リハビリテーション福祉学院卒業、浦添総合病院リハビリテーション科勤務
2002年 横浜新都市脳神経外科病院勤務
2006年 社会医療法人社団 正志会 南町田病院勤務
2007年 南町田病院リハビリテーション科主任
2010年 南町田病院リハビリテーション科技師長 法人内の複数の開設に従事する
2022年 花と森の東京病院リハビリテーション科技師長（異動し、現職）

資格

認定理学療法士（管理・運営、地域理学療法）、医療経営士2級

社会活動

日本理学療法管理学会 理学療法部門マネジメントガイドライン委員会メンバー
日本予防理学療法学会 心の健康のための予防班
ビジネスクリエーター研究学会コメディカル組織運営研究会に所属し、学術活動の研鑽を積んでいる。

教育講演3



スタッフのモチベーションの高め方：離職を防ぎ、学び続ける組織へ

奈良学園大学

池田 耕二

理学療法士の離職やバーンアウトは、今や多くの施設が直面する深刻な課題です。特に若手スタッフは、やりがい・評価の不十分さ、労働条件や人間関係への不満、挑戦機会の不足、価値観のずれなどから離職を考えやすい状況にあります。これは組織の持続性だけでなく、理学療法の質にも直結します。だからこそ、管理者がどのようにスタッフのモチベーションを支えられるかが問われています。

本講演では、国内外の報告を踏まえて、モチベーションを規定する6因子を提示します。①業務負荷と裁量、②倫理的風土と心理的安全性、③承認と公正、④キャリアパスと成長機会、⑤価値観一致とやりがい、⑥学びやすい風土「Ba」です。これらは管理者の関わり方ひとつで大きく変わります。さらに実践的な枠組みとして、a) 新人教育の工夫（期待調整面談、二重メンター制、症例難度の段階化）、b) 管理者の役割（数値管理と称賛・対話の両立、倫理的点検）、c) チーム文化の形成（リフレクション共有、ピアレビュー）、d) 測定と可視化（職務満足度・離職意向・患者アウトカム）、e) ローカルエビデンスの構築（リアリスト評価・アクションリサーチ）を提案します。日々の小さな工夫が、スタッフの挑戦と満足を支え、やりがいと成長を実感できる場につながります。みなさん、一緒に離職を防ぎ、学び続ける組織文化を築いていきませんか。

略歴

学歴

1990年 神戸大学医療技術短期大学部 理学療法学科 卒業
1996年 佛教大学 社会学部 社会福祉学科 修了
2000年 大学評価・学位授与機構より 保健衛生学の学位 取得
2008年 放送大学大学院 文化科学研究科 修士（学術） 取得
2012年 大阪電気通信大学大学院 博士（工学） 取得

職歴

1993年 武部整形外科リハビリテーション 勤務
1998年 小川病院 勤務
2001年 道仁病院 勤務
2011年 池田病院 総合リハビリテーションセンター 勤務
2013年 大阪行岡医療大学 勤務
2019年 奈良学園大学 教授
2023年 奈良学園大学大学院 教授

教育講演 4



パーパスに基づく組織づくり

島根大学医学部附属病院

江草 典政

組織には「組んで織りなす」という意味が隠れています。それは1人では成し得ないことを、様々な強みをもつ個人が集まる事によって達成するということを示します。社会には人がより良く生きる未来に向かうには不都合な現実が溢れており、それは眼前に「課題」として現れます。そうしたことを解決するために私たちは組織を創り活動するわけですがこれはその組織形態にはいわゆる企業をはじめとした様々な法人等があり、医療・福祉・介護現場における事業所も同様です。

つまり、世の中に存在している組織には「なぜ存在しているのか」「何のために組織化しているのか」という存在意義〔Why〕があり、これを「パーパス（Purpose）」と呼びます。その存在意義の達成のために取り組むこと〔What〕が「ミッション（Mission）」です。

組織がなぜ存在しているのかを考えることは、社会の中における自組織の位置づけを考えることに繋がり、こうしたプロセスを経ることで、どのような資源をどこに投下するのかという意思決定に繋がります。このことこそがいわゆる「マネジメント」であり、我々が「管理すべき」内容ともいえるものです。本講演においては、パーパスをどのように考えるか、ミッションを設定する考え方と組織作りについて幾つかの観点からご紹介します。

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
2006年 島根大学医学部附属病院リハビリテーション部
2012年 島根大学大学院医学系研究科医科学専攻 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
2019年 株式会社 Coach A Coach Academia クラスコーチ
2024年 グロービス経営大学院経営研究科経営専攻 修士課程修了 修士（経営学）

学会活動

日本理学療法士協会理事
日本理学療法管理学会評議員
急性期理学療法士・作業療法士・言語聴覚士協議会（急性期療法士協議会：ACT）理事
日本ペインリハビリテーション学会代議員

資格等

運動器認定理学療法士
管理運営認定理学療法士
国際コーチング連盟認定プロフェッショナルコーチ

シンポジウム

シンポジウム 1 【管理者に求められるメンタルヘルスケアを考える】



若手理学療法士のメンタルヘルスケア

上尾中央医療専門学校

西郡 亨

令和6年における労働者のストレスに関する調査では、68.3%が強いストレスを感じていると報告されている(令和6年 労働安全衛生調査, 厚生労働省)。産業別では、メンタルヘルス不調による退職者数が最も多い産業が医療・福祉であり、我々理学療法士を取り巻く環境においてもメンタルヘルス対策が重要と言える。

理学療法士の中でも経験年数や職位によって業務内容に違いがあるため、その特徴を踏まえたメンタルヘルス対策が必要となる。若手理学療法士は、理学療法を実施するために必要な知識・技術の向上を図るとともに、書類作成などの付随業務の方法や流れを覚えて実施しなければならないため、仕事の量的・質的な負担が生じやすい。また、就職直後の慣れない環境の中で職種間連携、多職種連携、患者・家族対応と対人関係の業務を遂行することから、人間関係の観点でもメンタルヘルスに負の影響が加わりやすい。このような若手特有の特徴を踏まえて、メンタルヘルス不調を防ぐための取り組みについて紹介する。

また、近年のメンタルヘルス対策では、メンタルヘルス不調を減らすという視点のみではなく、ワーク・エンゲイジメントやウェルビーイングなど”イキイキと働く”といった心理的にポジティブな方向を目指すことが推奨されている。若手理学療法士の明るい未来を創るために、メンタルヘルスの視点から参加者の皆様と一緒に考えていきたい。

略歴

学歴

2012年 帝京平成大学 地域医療学部 理学療法学科 卒業
2020年 国際医療福祉大学大学院 医療福祉教育・管理分野 修士課程 修了
2023年 国際医療福祉大学大学院 医療福祉教育・管理分野 博士課程 修了

職歴

2012年4月～2024年9月 医療法人社団愛友会 津田沼中央総合病院
2024年10月～現在 康学舎 上尾中央医療専門学校

シンポジウム1【管理者に求められるメンタルヘルスケアを考える】



管理者自身のメンタルヘルスケア —「罰ゲーム化」する管理職の構造と修正戦略—

日本精神・心理領域理学療法学会理事長

上 蘭 紗映

近年、リハビリテーション部門における管理職は、経営層からの改革要求と現場スタッフからの期待との板挟みにより、心理的負荷の「インフレスパイラル」に陥っている。パーソル総合研究所の報告によれば、プレイングマネジャー化、年上部下との関係性、働き方改革による業務の巻き取りなどが、管理職の役割を「罰ゲーム化」させている要因として挙げられている。

本発表では、こうした構造的課題に対し、理学療法士が管理職としての役割を担う際に、自身のメンタルヘルスを維持・回復するための実践的アプローチを提案する。近年の管理学会における演題傾向を分析した結果、教育・キャリア・制度設計に関する関心は高まっている一方で、管理職の主観的心理負荷や孤立感といったテーマは依然として演題化されにくい傾向が見られた。

具体的には、①業務の再定義とワークシェアリングによる負荷分散、②フォロワーシップやピア支援制度を活用した関係性の再構築、③管理職同士の連携によるネットワーク型支援体制の構築、④キャリアラダー等を活用した成長可能性のある役割設計など、制度と文化の両面からの修正戦略を紹介する。

また、「相談できなさ」や「孤立感」といった心理的リスクに対しては、対話文化の醸成と心理的安全性の確保が不可欠であり、管理職が「支援される側」としての位置づけを再構築するための視座を共有する。

略歴

略歴

2000年 早稲田大学人間科学部スポーツ科学科卒業
2001年 東京医療学院理学療法学科卒業、理学療法士免許取得
2001年 船橋整形外科理学診療部入職
2005年 平川病院リハビリテーション科入職リハビリテーション科科长拝命
2011年 日本理学療法士協会精神・心理領域理学療法部門幹事拝命
2020年 国家資格キャリアコンサルタント免許取得
2022年 EAPメンタルヘルスカウンセラー資格試験合格
2023年 平川病院リハビリテーション科退職
パーソルプロセス&テクノロジー株式会社入職
2024年 パーソルワークスイッチコンサルティング株式会社分社化に伴い転籍
——一般企業での業務改善やプロジェクト進行の業務に従事

シンポジウム1【管理者に求められるメンタルヘルスケアを考える】



勤労者のメンタルヘルスにおける理学療法士の役割

名古屋葵大学

加藤 芳司

勤労者のメンタルヘルス不調は近年増加しており、休職や離職の主要因となっている。特に医療・福祉領域においては、業務負担や対人関係に起因するメンタル不調が多く、組織全体に影響を及ぼす事例も少なくない。さらに近年では、パワーハラスメントやモラルハラスメントなど、職場におけるハラスメントを契機としたメンタル不調も社会的課題として注目されており、早期対応と再発防止の重要性が強調されている。

演者は養成校に勤めるキャリアに加え、急性期病院のリハビリテーション部科長として勤務し、複数のリハスタッフの休職・復職支援に関与した経験を有する。その過程で、復職過程の困難さ、再発予防の難しさ、周囲の職員の負担など、管理者としての限界と課題を痛感した。

これらの経験と産業理学療法の活動から得た知見として、理学療法士は身体面からのアプローチを通じ、勤労者のメンタルヘルス支援に寄与できるスキルを有していると考える。具体的には、運動療法によるストレス緩和や睡眠改善、体力評価に基づく段階的な復職支援プログラムの実施、また身体症状を契機としたメンタル不調の早期発見などが挙げられる。さらに、管理者としては職場環境調整や周囲への理解促進、多職種連携の中で専門性を発揮する必要がある。

本シンポジウムでは、実際の職場で直面した事例を踏まえ、勤労者のメンタルヘルスにおける理学療法士の役割と、管理者として学んだ教訓について報告する。

略歴

略歴

一般企業での社会人経験後、1997年に理学療法士免許を取得。

医療法人偕行会名古屋共立病院に勤務し、主に訪問リハビリテーションを担当。

2000年からは医療法人なるみ会なるみ記念診療所に勤務し、回復期病棟、92条健康増進施設、通所リハビリテーション立ち上げに関わる。2004年より名古屋医療福祉専門学校理学療法学科、2009年からは国際医学技術専門学校理学療法学科、2013年からはトライデントスポーツ医療看護専門学校理学療法学科に在籍し理学療法士養成教育に従事。

2019年からは社会医療法人宏潤会大同病院リハビリテーション科科長として急性期病院における組織運営およびスタッフ管理に携わった。

2022年より名古屋葵大学医療科学部理学療法学科講師として教育・研究活動を行っている。

所属学会は日本体力医学会、日本体育・スポーツ・健康学会、日本産業衛生学会、日本産業理学療法研究会、日本理学療法管理学会、日本予防理学療法学科、日本地域理学療法学会など。

シンポジウム2【Z世代の育成をどう考えていくか】



～価値観の理解と育成のマネジメント～

株式会社アール・シー

樋口 美幸

【背景】

Z世代が理学療法の現場における新たな担い手となる一方、多くの管理職が育成に「これまでになく難しさ」を感じている。世代間ギャップは、個人の資質の問題ではなく、旧来のマネジメントと新しい価値観との間に生じる構造的なミスマッチが本質的な原因となっている。

【目的】

Z世代の価値観を深く理解し、実践可能な育成戦略を提示する。Z世代を「問題」としてではなく、組織が未来へ進化するための「羅針盤」と捉え直し、世代間ギャップを乗り越えるための方策を示す。

【内容】

Z世代は、リアリズムと安定志向、タイムパフォーマンスと仕事の意義の両立、個の尊重とフラットな関係性、ワークライフインテグレーションといった特徴的な価値観を持つ。彼らが直面する「経済的・労働環境・キャリア・心理的」な4つの壁と、早期離職につながる価値観の衝突を分析する。具体的な解決策として「心理的安全性」を育成の基盤とし、「コーチング的アプローチによる1on1」「納得感を生むフィードバックとOJT」「多様なキャリアデザインの支援」という4つのマネジメント・シフトを提案する。

【結論】

Z世代の育成は、組織文化とリーダーシップを刷新する機会である。価値観を理解し、マネジメントを「指示（Tell）」から「問いかけ（Ask & Coach）」へと転換させることが、若手の定着と組織全体の活性化の鍵となる。

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 地域理学療法学専攻 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

シンポジウム2【Z世代の育成をどう考えていくか】



～日々の実践から生まれる相互理解と育成の仕組み～

脳神経疾患研究所付属総合南東北病院

本田 知久

Z世代を育成する上で重要なのは、まず価値観の違いを理解することである。しかし理解にとどまらず、現場では世代間の相互理解を促し、共に学び合い、成長を支え合う仕組みづくりが不可欠である。従来の一方向的な指導や画一的体制では、Z世代が持つ「対話志向」「効率性」「納得感」「生活の充実」「安心安全」などの特性を十分に活かすことが難しく、育成に困難を感じる場面もある。

当院では、①キャリア段階に応じた成長を支える人材育成システム、②世代や班を越えて価値観を語り合う「対話の場」、③日々の成功や失敗を振り返る伴走型育成、④研修や面談の納得感を高める工夫、など複数の実践を重ねてきた。これらは職員の声や現場の気づきを反映して改善を重ねた点が特徴である。研修の任意・必須分類やシステムのルール変更も意見を取り入れ、参加しやすく学びやすい場へと発展している。

その結果、若手の主体性が高まり、指導者層の意識や行動にも変化が生じ、世代を超えたコミュニケーションの活性化や安心して挑戦できる職場風土の醸成につながっている。

Z世代の育成は単なる若手指導にとどまらず、全世代が互いに学び合い、組織全体の力を高める基盤を築く営みである。本発表では当院の具体事例と職員の声から得られた改善プロセスを交え、現場で実践可能な育成のあり方を共有し、参加者が自施設で活かせる視点を持ち帰れるよう考えていきたい。

略歴

職歴

H13 総合南東北病院 リハビリテーション科
H15 介護老人保健施設ゴールドメディア
H18 総合南東北病院 リハビリテーション科
H25 総合南東北病院 リハビリテーション科・教育研修室兼務

公職等

(H22～R1) 福島県理学療法士会 理事
(H22～R1) 福島県理学療法士会 活性化委員長
(H30～R1) 福島県理学療法士会 管理者ネットワーク推進委員長
(H25～R3) 日本理学療法教育学会理事
(R2～R4) 第 11 回日本理学療法教育学会学術大会 大会長

(H26～現在) 郡山医師会 郡山看護専門学校 非常勤講師
(H27～現在) 東北理学療法学術大会 査読委員
(H28～現在) リハビリテーション教育評価機構 評価員
(H28～現在) 学校法人こおりやま東都学園 教育課程編成委員
(H28～現在) 福島県災害派遣福祉チーム員 (能登半島地震)
(H30～現在) 福島県理学療法学 査読委員
(R2～現在) 福島県理学療法士会 活性化副委員長

シンポジウム2【Z世代の育成をどう考えていくか】



ジェネレーションギャップを踏まえた卒後教育の工夫 — 教える側の意識改革—

医療法人社団 輝生会本部

山中 誠一郎

2000 年以降、理学療法士は急増し、スタッフ教育の重要性が叫ばれて久しい。

なかでも新人教育においては「ジェネレーションギャップ」が課題としてしばしば挙げられている。しかし、世代間の価値観や仕事観の違いは今に始まったことではなく、時代ごとに常に存在してきたものである。

現代の若手はデジタルネイティブとして、合理性や納得感、働きやすさを重視する傾向が強いと言われている。一方で、教育を担う側は経験や精神論を基盤とした教育観に基づくことが多く、両者の感覚の違いが教育現場でのすれ違いや指導困難感を生じさせている。

スタッフ教育に関わる中で感じるのは、このギャップを「若手側の課題」として捉えるのではなく、「教える側の意識改革の課題」として受け止めることの重要性である。教育を担う我々が、自らの指導スタイルを振り返り、相手の価値観や理解様式に合わせた伝え方を工夫することが求められている。

世代間の違いを嘆くのではなく、互いに学び合いながら、我々自身が成長する機会として捉えていきたい。

本発表では、ジェネレーションギャップを前提としたうえで、現場教育（OJT）を中心とした教育体制の整備、目的や意図を明確にした指導、フィードバックの工夫、日本理学療法士協会の生涯学習制度との連携、臨床認定カリキュラム教育機関としての取り組みなど、当法人におけるスタッフ教育実践の一例を報告する。

| 略歴 | | | |
|----|----------------------------------|-------------------------------------|--|
| 学歴 | 1995 年 | 中央大学 経済学部 産業経済学科卒業 | |
| | 2000 年 | 社会医学技術学院 理学療法学科卒業 | |
| 職歴 | 2000 年 | 西東京警察病院 入職 | |
| | 2005 年 | 医療法人社団輝生会 初台リハビリテーション病院 入職 | |
| | 2008 年 | 教育研修部 理学療法部門チーフ | |
| | 2012 年 | 日本赤十字社大森赤十字病院出向 リハビリテーション科代表 | |
| | 2014 年 | 初台リハビリテーション病院 教育研修部 理学療法部門チーフ兼研修部代表 | |
| | 2018 年 | リハケア部副部長 | |
| | 2019 年 | リハケア部副部長 兼生活期部長 | |
| | 2020 年 | 教育研修部部長 | |
| | 2021 年 | 回復期支援部部長 | |
| | 2025 年 | 輝生会本部 回復期生活期支援部部長 教育人事担当 現在に至る | |
| 活動 | 東京都理学療法士協会区西南部・西部ブロック員／渋谷区支部 支部長 | | |
| | 渋谷区一般介護予防事業評価委員会委員 | | |
| | 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ジャー | | |
| | 回復期リハビリテーション病棟協会 PTOTST 委員会委員長 | | |

オンデマンド講演

オンデマンド大会長講演



理学療法管理の喜び

多摩丘陵リハビリテーション病院

中澤 幹夫

「管理職になっちゃった」と自分を表現する管理者が、少しでも管理者という仕事に誇りが持てるような学術大会にしたいと考え、「理学療法管理の喜び」というテーマにしました。

本学術大会のテーマの1つである「理学療法管理の基本」については、本学術大会の他の講演や演題、今後の日本理学療法管理学会のガイドラインやキャリアラダーなどにお任せします。

「頼まれたこと、依頼されたことは基本的に断らない」ことを信条に、職場だけでなく東京都理学療法士協会や日本理学療法管理学会、地元の町田市の事業などを担ってきました。この大会長を拝命した際、大会長講演しないと宣言していました。しかし、準備委員の皆に諭され、依頼を受けたからには「理学療法管理の喜び」について自分なりにまとめてみたいと思います。何でこんなにもストレスが高い管理職という仕事を担っているのか？何に喜びを感じているのか？など、自身の理学療法士としての仕事を振り返りながら、とりとめのない話になってしまうと思いますがよろしくお願いいたします。

略歴

略歴

1969 年（おとめ座） 北海道生まれ。
1991 年 岩手リハビリテーション学院卒業、多摩丘陵病院入職
2009 年 多摩丘陵病院 理学療法科長
2016 年 多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部副部長
2022 年 多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部長
2023 年 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長（現職）

資格

理学療法士、認定理学療法士（管理・運営）、介護支援専門員

社会活動

一般社団法人日本理学療法管理学会 副理事長
公益社団法人東京都理学療法士協会 副会長、地域活性局・渉外局業務執行理事、事務局長
公益社団法人日本理学療法士協会 代議員
町田市介護予防フレイル予防推進員
東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター 広域アドバイザー
町田市安心して暮らせる町プロジェクト 研修部会長
町田市リハビリテーション連絡会 顧問
独立行政法人労働者健康安全機構東京産業保健総合支援センター 相談員

オンデマンド教育講演 1



労務管理の基本

苑田会ニューロリハビリテーション病院

伊藤 貴史

医療・福祉分野における労務管理は、他産業と比較しても非常に繊細なバランスが求められます。我々の業界は、専門性が高い職種間で多職種連携を必要としています。そのため、各部署の管理者は各々の業務の質や職場環境全体を向上させるために適切な労務管理能力が求められます。では、実際、我々リハビリテーション部門の管理者はどのように労務管理をすべきなのか？その前に、労務管理っていったい何を管理するのか？

本講演では、リハビリテーション部門の労務管理を主な項目ごとに説明し、当院での対応例、他部署も含めた病院全体の管理なども一部紹介させていただきます。

最後に、リハビリテーション部門の労務管理は、医療の質と職員の働きやすさを両立させるために極めて重要と言えます。これからの時代、コンプライアンスを重視し健全な職場を維持していくには適切な労務管理ができる管理者が求められることと思います。

略歴

略歴

1997年 東海大学理学部情報数理学科 卒業
2000年 専門学校社会医学技術学院昼間部理学療法学科 卒業
2000年 清川病院リハビリテーション科 入職
2003年 久我山病院リハビリテーション科 入職
2008年 苑田第三病院リハビリテーション科 入職
2012年 首都大学東京人間健康科学研究科 博士前期課程 修了
2013年 苑田会リハビリテーション病院リハビリテーション科 異動
(現 苑田会ニューロリハビリテーション病院)
2018年 苑田会リハビリテーション病院 事務長(現職)

オンデマンド教育講演2



診療報酬の基本

玉川病院

廣瀬 幸子

日本の診療報酬体系は1958年に導入された「新医療費体系」が現在の診療報酬の基盤となっており、物と技術を分離し、医療行為ごとに全国一律の点数を定め、この時より理学療法の点数が算定されるようになりました。「国民皆保険制度」導入（1961年）、「介護保険制度」導入（2000年）など社会情勢や医療の進展に応じて改定され、2006年には疾患別リハビリテーション料が新設されるなど、さまざまな変遷を経てリハビリテーションにかかる点数は整理されてきました。2019年「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則改正」において「理学療法管理学」の科目が新設され、医療保険制度を学ぶことが必修化されましたが、現在臨床に携わる多くの理学療法士は、自施設に関わる施設基準や疾患別リハビリテーション料の点数・算定要件などは把握しているものの、診療報酬体系そのものを学ぶ機会は少ないのが現状ではないでしょうか。

本講演では、保険診療（審査）の仕組み、社会保障制度の枠組みを踏まえた診療報酬制度の基本構造について、診療報酬改定の仕組み、適時調査・指導・監査などを整理していきます。理学療法部門の管理者にとって、診療報酬制度への理解と関心、そして最新情報の収集は組織運営や請求業務に不可欠であり、本講演がその一助となれば幸いです。

略歴

職歴

2005年 公益財団法人日産厚生会 玉川病院 入職（現在に至る）
2025年 玉川病院 医療技術部リハビリテーション科係長

資格

理学療法士、認定理学療法士（脳卒中）

社会活動

2006年～ 公益社団法人東京都理学療法士協会 渉外局医療報酬部 部員
2016年～2022年 公益社団法人東京都理学療法士協会 代議員
2018年～ 公益社団法人東京都理学療法士協会 渉外局医療報酬部 部長（現在に至る）
2023年 公益社団法人東京都理学療法士協会 理事就任（現在に至る）
公益社団法人東京都理学療法士協会 渉外局局长（現在に至る）

オンデマンド教育講演3



認定理学療法士臨床認定カリキュラムの実践

報告～職場内生涯学習との連動～

在宅総合ケアセンター成城

野口 隆太郎

認定理学療法士制度は、専門性の深化と臨床力の向上を目的に整備され、生涯学習を体系的に支援する仕組みである。制度は理学療法士のキャリアを後押しし、専門職の成長を段階的に保証する役割を担っている。その受験資格に必須となる臨床認定カリキュラムは、日本理学療法士協会が認定した教育機関で実施され、病院・大学・専門学校など多様な組織が担っている。

当法人は新生涯学習制度開始の2022年度より脳卒中・地域理学療法分野の教育機関として開講し、法人内講師を中心に運営してきた。講師は認定理学療法士や管理職を中心に構成され、臨床経験を基盤に実践的な学びを提供してきた。2022・2023年度はオンラインライブ形式、2024年度以降はオンデマンド形式へ移行し、受講者数の増加や幅広い経験年数からの参加を得た。さらに法人内スタッフがカリキュラム講師を担うことで、専門性や教育力が育まれ、講師全体の底上げにもつながった。その成果は法人内生涯学習（勉強会・症例検討・予演会）の充実や広がりにも反映され、研修文化をより豊かなものとした。こうした取り組みは臨床への還元や教育文化の醸成を後押しし、学会発表数の増加やスタッフ間の協働促進といった成果につながっている。

本講演では、制度要件との整合性を踏まえたカリキュラム運営の経過と改善点を報告し、法人内スタッフが講師を担う経験が法人内生涯学習に与えた影響を紹介する。

略歴

| | |
|-------|---|
| 職歴 | 2005年 医療法人社団輝生会 初台リハビリテーション病院 入職 |
| | 2017年 医療法人社団輝生会 初台リハビリテーション病院 教育研修部チーフ |
| | 2020年 医療法人社団輝生会 初台リハビリテーション病院 リハケア部マネジャー |
| | 2022年 医療法人社団輝生会 初台リハビリテーション病院 回復期支援部マネジャー兼 PT 部門長 |
| | 2025年 医療法人社団輝生会 在宅総合ケアセンター成城 生活期支援部マネジャー兼 PT 部門長 |
| 学歴 | 2005年 高知リハビリテーション学院 理学療法学科 卒業 |
| | 2005年 人間総合科学大学 人間科学部 人間科学科 卒業 |
| | 2020年 首都大学東京大学院 人間健康科学研究科 人間健康科学専攻前期課程 修了 |
| 所属学会等 | 日本地域理学療法学会、日本理学療法管理学会、日本神経理学療法学会、日本理学療法教育学会、日本支援工理学療法学会 |
| | 東京都理学療法士協会 代議員/区西南部・区西部ブロック ブロック長 |
| 資格 | 2005年 理学療法士 |
| | 2017年 脳卒中認定理学療法士 |
| | 2022年 管理運営認定理学療法士 |
| | 2024年 補装具認定理学療法士 |

オンデマンド教育講演4



“共に学ぶ”を支える仕組み：島根県理学療法士会における学術支援の実践

島根大学医学部附属病院

佐藤 慎也

Evidence Based Medicine の浸透に伴い、理学療法士にも科学的知見に基づく理学療法の実践が求められている。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、理学療法士に求められる学術活動は専門性の更新や質の高い臨床実践の基盤となっている。一方で、これらを実践的に学ぶ機会や支援体制の整備については課題として挙げられる。

島根県理学療法士会では10年ビジョンの中に「共に学ぶ、みんなで学ぶ」を掲げ会員一人ひとりが学術活動を通じたキャリア支援と人材育成を両立させる体制を構築してきた。地方という特性を活かし、顔の見える関係性の中で「共に学ぶ」文化を醸成し、県士会全体で学術活動の水準を高め合うことを目指している。

具体的には、症例報告から抄録作成支援、発表後の意見交換や研究支援メンターシップ制度に繋がる一連の流れを設計し、若手療法士から各段階に応じた成長の機会を提供している。その結果、島根県理学療法士学会における一般演題数は年々増加し、学術活動を通じた人材育成とキャリア形成の好循環が生まれつつある。

本講演では、昨年当学会で発表した「抄録作成サポート制度」を含め、島根県理学療法士会が展開してきた学術支援の実践や成果を紹介し、学術活動を県全体で支える仕組みについて報告する。

略歴

略歴

| | | | | |
|-------|---------------|-------------|---------|---------|
| 2014年 | 県立広島大学 | 保健福祉学部 | 理学療法学科 | 卒業 |
| 2014年 | 社会医療法人 | 里仁会 | 興生総合病院 | 入職 |
| 2016年 | 国立大学法人 | 島根大学医学部附属病院 | | 入職 |
| 2015年 | 県立広島大学 | 総合学術研究化 | 保健福祉学専攻 | 修士課程 入学 |
| 2017年 | 県立広島大学 | 総合学術研究科 | 保健福祉学専攻 | 修士課程 修了 |
| 2022年 | 島根大学大学院医学系研究科 | | 博士課程 | 入学 |
| 2025年 | 島根大学大学院医学系研究科 | | 博士課程 | 中途退学 |

一般演題

理学療法士が認識する理想と現在の職場の雰囲気 の比較

○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】

職場の雰囲気は理学療法士 (PT) の職務満足度、自己成長感、ストレスと関連するため、良好な雰囲気の醸成は重要である。しかし、PT が認識する理想の職場の雰囲気や現在の職場 (以後、現職場) の雰囲気、その差異については明らかでない。本研究の目的は、PT が認識する理想と現職場の雰囲気を解明し、より良好な雰囲気づくりへの示唆を得ることである。

【方法】

PT を対象に Google フォームを用いて調査を実施した。調査内容は、a) 基本属性 (性別、年齢、臨床経験年数、勤務施設の特性)、b) 理想、c) 現職場の雰囲気である。雰囲気は、明るさ、面白さ、暖かさ、厳しさ、誠実、開放性、勤勉、生き生き、協力性、自律性の10項目とし、4件法で回答を得た。得られたデータに基づき、①理想と現職場の雰囲気の比較、②新人 (1-3年目) と熟達 (11年目以降) の理想の雰囲気の比較、③新人と熟達の現職場の雰囲気の比較を行った。統計解析にはウィルコクソンの符号付き順位検定、マン=ホイットニーのU検定を活用し、有意水準は5%とした。

【結果】

分析対象：218件。基本属性：年齢 35.6 ± 8.0 歳、性別：男174名、女44名、臨床経験年数 12.4 ± 7.0 年 (新人23名、熟達120名)。職場特性：医療系142名、介護系52名、他24名。結果①：理想と現職場の雰囲気10項目の中央値は、明るさ、面白さ、暖かさ、誠実、開放性、生き生き、協力性、自律性の全て (理想4, 現職場3)、厳しさ (3, 2)、勤勉 (3, 3)。勤勉の中央値は同じであったが、10項目全てに有意差あり (効果量 $r > 0.5$)。

結果②：新人と熟達の理想の中央値は、明るさ、面白さ、暖かさ、誠実、開放性、生き生き、協力性の全て (新人4、熟達4)、厳しさと勤勉 (3, 3)、自律性 (3, 4)。勤勉の中央値は同じであったが自律性ととも有意差あり (効果量 $= 0.2$)。

結果③：新人と熟達の現職場の中央値は、明るさ、面白さ、暖かさ、誠実、開放性、勤勉、協力性の全て (新人3、熟達3)、厳しさ (2, 2)、生き生き (4, 3)、自律性 (3, 2)。自律性のみ有意差あり (効果量 $= 0.2$)。

【考察】

本研究では、多くのPTが現職場の雰囲気は理想に達していないと認識していた。また、熟達PTは新人に比べて勤勉さや自律性をより重視し、現職場の自律性を低く評価していた。これらの認識の違いが職場内に摩擦を生む可能性があるため、職場環境を改善するには定期的な雰囲気の評価と調整が必要であると考えられる。

職種別標準プログラムによる診療の標準化と ADL低下予防の取り組み

○小野田 翔太, 川邊 祐子, 宮原 拓也,
額川 和彦, 木村 正巳, 岡林 奈津未,
加治屋 敬子
上尾中央総合病院 リハビリテーション技術科

【はじめに、目的】

入院関連機能障害 (HAD) は、70歳以上の入院患者の30～40%に発症し、入院中の安静臥床が主な要因とされている。HAD予防には個別性に配慮した早期かつ適切なリハビリテーションが重要である。

当院はICU・急性期・回復期リハビリテーション病棟を有する総病床数733床の総合病院であり、リハビリスタッフ217名 (PT151名、OT48名、ST18名) が一貫した介入を行っている。スタッフ数の多さから早期介入は可能だが診療の標準化に課題があった。そこで当院では標準的な評価・介入が行えるよう標準プログラムを作成・運用し、入院に伴うADL低下予防を図っている。今回その取り組みと成果について述べる。

【取り組み内容】

標準プログラムは、診療ガイドライン等を参考に職種別かつ機能障害別 (離床・バランス・筋力等) に作成し、症例の状態や問題点に応じてプログラムを選定し、フローチャートに則り段階的に進めるものとしている。各プログラムにはプログラム内容に加え、対象、目標とするADL、リスク等を記載している。

プログラムはポケットサイズで作成し、診療中も携帯して日常使い出来るよう工夫している。また、診療録に実施しているプログラムを経時的に記載し、担当者以外が介入する際もプログラム内容が共有できるようにしている。プログラムの定期的な見直しとして、妥当性は各種診療ガイドライン等との整合性の確認作業にて検証している。有効性は当科で設定した品質目標 (目標ADL達成率90%以上) が未達成であった症例の臨床検討会を毎月1回実施し、ADL低下の要因分析と共にプログラムが有効に活用されていたかの振り返りを通して検証している。

【結果】

標準プログラム作成当初は、実診療で十分活用されていない課題があったが、継続して臨床検討会を行う中で、プログラムの選択方法や内容の改善点に関する意見が交わされるようになり日常診療に定着した。

また、チーム全体でADL低下症例の要因分析を行ったことで、ADL低下が懸念される症例の臨床的特徴が共有され、使用が推奨されるプログラムや関わるべき職種等、診療プロセスの見直しが定期的に可能となった。

【考察】

標準プログラムを作成・運用するだけでなく、運用上の工夫と継続的な振り返りを取り入れることで、標準化された診療体制の定着とADL低下予防に資する診療プロセスの見直しが効率的に行えるようになったと考える。

当院における認定理学療法士の活躍の場を創出する活動報告

○安孫子 洋, 芝崎 淳, 小野 史恵, 鈴木 公二,
菅田 茉衣, 後藤 隼人, 奥村 和美,
瀧戸 美佳, 池 俊平
社会医療法人将道会 総合南東北病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】当院では理学療法士70名中、延べ21名(7領域)の認定理学療法士が在籍している。認定取得には多大な労力を要する一方で、給与等の待遇面への反映が乏しく、その意義に懐疑的な意見もある。しかし認定理学療法士の存在は、知識・技術の質的向上を通じて患者への良質な医療提供を可能にし、継続的学習の機会創出にも寄与する。当院では病院機能評価やISO9001の取得を通じて医療の標準化と継続的成長を目指しており、リハビリテーション科においてもキャリアラダーを活用した品質保証に取り組んでいる。今回は認定理学療法士の活躍の場を広げる一環として、新人理学療法士向け教育プログラムを構築した。

【実践方法】対象は認定理学療法士(脳卒中)9名と令和7年4月入職の新人理学療法士3名。入職時の新人研修とは別に、脳卒中患者の歩行トレーニングに関する研修として、特にコロナ禍により実技指導の機会が十分に得られなかったことから、実習でも経験が不足していることが背景にある、長下肢装具での歩行トレーニングを実施した。リハビリテーション科教育研修費で契約している動画コンテンツから指定テーマを視聴し、事前学習を推奨。目的と効果を座学で学んだ後、チェックシートに基づいた承認制を導入し、段階的に実技練習を行った。【結果】今回は初の取り組みであり明確な成果は得られていないが、認定理学療法士からは、院内での装具歩行トレーニングの周知機会が得られた、指導者としての振り返りや知識の再確認ができた、他の理学療法士にも伝えることが必要で、もっと対象を広げたい、など前向きな意見が得られた。新人理学療法士からも、装具の組み立てや調整、臨床的なコツについて専門的な指導を受けられ有益だったとの声があった。

【考察】脳卒中認定理学療法士による承認を経て、新人が安全・安心かつ効果的に長下肢装具歩行トレーニングを自立して実施できるよう体制を整備した。引き続き継続して指導しながら、認定理学療法士として有意義に活動できると考える。今後はBWSTTや歩行時FESも教育内容に加える予定であり、高品質な教育の提供、採用活動への寄与、認定理学療法士の地位向上などが期待される。将来的には他領域への展開も視野に入りたい。

介護老人保健施設における多職種管理職育成～KPI導入の実践報告と組織成果～

○松尾 悟史
社会医療法人青雲会 介護老人保健施設 青雲荘

【はじめに、目的】

組織運営において目標は必要不可欠である。その一方、具体性がない抽象的な目標設定では、組織全体のベクトル統一が難しくなる。介護老人保健施設青雲荘は74床の超強化型施設である。当施設には「満床稼働による黒字経営」という組織目標があるが、達成できていない現状であった。目標自体はわかりやすいが、個々が取り組む内容を理解できていないことが問題であったと考えた。

そこで、管理職者と個別面談を実施した。現状の売上、人件費、加算収入、稼働率など、可視化・共有し、その後、個々が組織目標達成に向けてのKey Performance Indicator(以下KPI)を立案する取り組みを開始した。その結果、高稼働と黒字転換を達成することができた。本取り組みの実践内容を報告する。

【実践内容】

対象は看護、介護、相談員、リハビリ職などの多職種管理職13名であり、面談をマンツーマンで年5回、2か月毎に実施した。初回は、組織の現状を数値で見える化して説明。組織目標を具体的に提示し、それに対する管理職毎のKPIを3個以上、5個以下で立案することを課題とした。2回目以降は、KPIの修正および達成度の確認を行った。

2か月ごとの面談時に、独自の判定基準で数値化して達成度評価を行った。判定基準は、A:80%以上の達成、B:50%以上の達成、C:取り組みを開始、D:取り組んでいない、の4段階で設定し、それぞれA:3点、B:2点、C:1点、D:0点と数値化して集計した。

KPIは、組織目標を達成するための小さなゴールの積み重ねであり、その内容は数値化できるものでなければならない。加算売上や新規入所人数など具体的達成数値を提示しやすい部署は立案が容易である。しかし、介護課など定量化が困難な部署については、面談時に個別支援を行った。

【結果】

管理職者の達成度評価平均は、1回目:5.2点、2回目:6.8点、3回目:8.1点と推移した。具体的な個人目標により、達成度を把握できるようになった。また、評価が統一化され、指導もしやすくなった。

【考察】

エドウィン・ロックが提唱する目標設定理論には、成果は具体性と難易度に左右されるとある。KPIの導入と可視化は、組織の方向性と個人の目標を整合させ、一致団結の基盤となった。

介護分野における収益率は高くない。組織的成果に直結させるには、数値管理によるPDCAサイクルが不可欠である。今後は、KPIの質向上と評価制度への発展が課題である。

理学療法標準評価を活用した回復期病棟年間総括の実践

○酒井 尚子, 今野 太陽, 渡辺 智也,
高橋 智佳
鶴岡協立リハビリテーション病院 リハビリテーション
技士部

【はじめに、目的】

理学療法の効果を評価する方法は、疾患や病期などで多くの方法がある。しかし、包括的に理学療法の効果を表すものは少ない。そこで、2022年に日本理学療法士協会より理学療法士が働くすべての分野・領域で一貫して使用可能な「理学療法標準評価」が作成された。当院でも、リハビリテーションの数値によるデータの蓄積が課題となっていた。そこで、「理学療法標準評価」を導入し、年間総括などに活用している実践を報告する。

【方法】

当院では、2025年3月にリハビリテーション技士部スタッフに対して病棟の評価をフィードバックした。2つの(A・B)回復期病棟で2024年1月1日以降入院、2024年12月31日以前に退院した患者データを使用した。調査項目は、年齢・性別・疾患・回復期入院期間・入退院時のFIM運動項目値・理学療法標準評価・リハビリテーション必要度とした。A・B病棟で入院時と退院時のデータをR(ver.4.2.2)に対応したEZR on R commander Version 1.61を使用しWilcoxon符号付順位検定を使用して比較した。

【結果】

A病棟は、238名(女性127名、男性111名、年齢80.2±11.8歳)を対象とした。回復期入院期間71.7±37.9日、脳血管疾患107名、0運動器疾患49名、廃用症候群82名だった。FIM運動項目値は入院時34.3±13.7点、退院時57.0±24.0点だった。理学療法標準評価値は入院時37.6±17.0点、退院時50.6±20.5点だった。リハビリテーション必要度は入院時7.6±4.5点、退院時11.6±6.6点だった。

B病棟は、255名(女性144名、男性111名、年齢80.4±11.2歳)を対象とした。回復期入院期間65.9±37.5日、脳血管疾患128名、運動器疾患59名、廃用症候群68名だった。FIM運動項目値は入院時34.5±11.9点、退院時61.5±23.2点だった。理学療法標準評価は入院時31.8±12.5点、退院時53.5±19.2点だった。リハビリテーション必要度は入院時8.7±4.8点、退院時12.5±5.1点だった。

両病棟で入院時に比べ退院時はFIM運動項目値、理学療法標準評価、リハビリテーション必要度は1%水準で有意に高い値だった。

【考察】

理学療法標準評価を用いて当院回復期病棟におけるリハビリテーション効果を理学療法士が評価し改善していることを結果として示すことができた。病棟の機能を定期的に評価しフィードバックすることでリハビリテーションの質を担保できる可能性があると考え。今後、理学療法標準評価をさらに活用することが課題である。

当院リハビリテーション科スタッフにおけるエゴレジリエンスの傾向と職場満足度との関連について

○石川 直人, 高橋 卓見, 佐藤 佑太郎
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

【はじめに】

エゴレジリエンス(ER)とは、「状況に応じて柔軟に自我を調整し、日常的なストレスにうまく対処し適応できる能力」と定義されている。ERは精神的不全感、職場満足と関連があるという報告(畑ら2014・2018)があり、ERの醸成は職場内のメンタルヘルス並びに職場満足向上に寄与するものと考え。今回、当院リハビリテーション科スタッフを対象にERの傾向やERと職場満足の関連について調査をしたので報告する。

【方法】

対象は当院リハビリテーション科スタッフ63名。調査内容はER尺度(ER89)日本語版、個人属性(性別・年齢・職種)、VAS(0~100)を用いた職場満足度とし質問紙にて行った。得られたデータに対し①ER89総点数について性別(男女の2群間)・年齢(~29歳・30~39歳・40歳~の3群間)・職種(PT・OT・STの3群間)での差の有無(2標本t検定または1元配置分散分析)、②ER89総点数を目的変数、各設問を説明変数とした決定木分析、③ER89総点数と職場満足度の相関有無(ピアソンの相関分析)を行った。なお、①③は有意水準 $p<0.05$ とした。

【結果】

回答数は59、うち属性未回答のあった3を無効とし56を有効回答とした。個人属性の群間ごとでの有意差は認められなかった(①)。決定木分析では、2層、terminal node4つに分類された。第1層の設問3「私は慣れていないことにも楽しみながら取り組むことができる」で「ややあてはまる・非常にあてはまる」、第2層の設問2「私はショックをうけることがあっても直ぐに立ち直るほうだ」で「ややあてはまる・非常にあてはまる」で中央値が40.1で最も高くなった一方、第1層の設問3で「ややあてはまらない・全くあてはまらない」、第2層の設問8「私は人よりも好奇心が強いと思う」で「ややあてはまらない・全くあてはまらない」で中央値が31.2で最も低くなった(②)。ER89と職場満足度では、全体・女性・OTで正の相関が認められた(それぞれ相関係数0.31・0.39・0.47)(③)。

【考察】

ER89総点数と各個人属性との間に有意な差が認められなかった点については、全対象者のER89平均値35.7、標準偏差±4.1とばらつきが小さかったためと考える。本邦有職女性でER89と職場環境満足で弱い相関を認めた報告があり(畑ら2018)、今回と同様の結果となった。また今回の調査対象では、ER醸成・職場満足度向上へのきっかけ作りとしてER89の設問2・3が示唆された。

当法人リハビリテーション部におけるクリニカルラダー改訂と人材育成システムの構築について

○野村 心, 甲斐 祥吾, 黒瀬 一郎, 吉村 憲人
社会福祉法人農協共済別府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】

当法人では職員のキャリア形成と能力開発を支援するために、2015年からキャリアデザイン・サポートプログラムを策定し、それに基づく部門別のクリニカルラダー（以下：CL）を導入している。導入から10年が経過したことからCLの活用状況について調査を実施した。今回、調査結果と現状分析に基づくCLの改訂と、職員相互の人材育成システムの構築をおこなったため報告する。

【アンケート集計】

リハビリテーション部職員（77名）を対象に無記名自記式アンケート調査を実施した（回収率100%）。職員の88%が「現在のCLは活用できていない（どちらでもない）」と回答し、CLの閲覧が年2回以下の者は78%であった。活用障壁として、各能力の指標が非常に高度で、抽象的な記述となっていることから、自己評価および他者評価が困難であることが挙げられた。また、上長や他者からの具体的なフィードバック機会の欠如が、形式的な確認作業に留まり、CL運用の形骸化に繋がっていた。

【CLの改訂と人材育成システム構築】

管理職以外の療法士で組織したワーキンググループが中心となりCLを改訂した。CLは当法人の臨床現場に即した内容とし、客観的な基準を設定した。さらに、職員がCLに沿って系統的に能力を高められるよう、CLに連動した研修計画を策定した。CLを用いた継続的な人材育成システムを構築するために、職種ごとに4名程度のグループを編成し、各グループにリーダーを配置した。各グループでは、リーダーによるメンバーへのフィードバックの機会を設けるため、CLを用いた1on1ミーティング（年3回）とリハビリテーション進捗管理（週1回）を実施することとした。新システム開始にあたり全職員対象に複数回の説明会を設けた。

【考察】

本研究では、CL運用の現状分析に基づいたCL改訂および人材育成システムを構築した。特筆すべき点として、CLの到達目標が理念的・抽象的ではなく、臨床現場に即した具現化された目標となったのは、管理職以外の療法士主導による改訂であった事が挙げられる。また、研修計画との連動や1on1ミーティング等の実施は、職員間での人材育成を促進できると推察する。一方で、本取り組みの効果検証はこれからであり、多角的視点での評価が必要となる。今後は、CL運用の定期更新だけでなく、リーダーのマネジメント力、メンバーのコーチビリティを高め、より効果的な人材育成システムの確立を目指す。

リハビリテーションスタッフへの1on1ミーティングに関するアンケート調査報告

○山口 雄大, 小川 佳菜, 久野 誠
医療法人社団泰平会 城西クリニック 外来診療部 外来リハビリテーション課

【はじめに、目的】

当院では、スタッフ間のコミュニケーション不足や心理的ストレスの蓄積が課題となっていた。業務上の悩みや不安を共有できる場が乏しく、モチベーションの維持や人間関係の希薄化が懸念されていた。こうした状況を受けて、2022年より管理職とスタッフが定期的に対話を行う「1on1ミーティング」を導入した。1on1ミーティングとは、上司と部下が1対1で定期的に行う対話の場であり、信頼関係の構築や日常的な困りごとの共有、目標の確認、成長支援などを目的とする。導入後はスタッフからのフィードバックをもとに運用改善を重ねてきた。今回、1on1ミーティングの有用性と今後の改善点を明らかにするため、対象スタッフにアンケート調査を実施した。

【方法】

当院の外来リハビリテーション部門に所属するスタッフ（理学療法士7名、作業療法士4名、言語聴覚士2名、受付助手2名、計15名）に対し、1on1ミーティングに関する無記名アンケート調査を実施（回収率100%）。設問は全11問で構成され、①面談内容への満足度、②現在の面談時間（30～60分）の妥当性、③月1回という頻度への評価、④面談で重視する目的（選択式）、⑤職場コミュニケーションへの影響、⑥成長実感への影響についての5段階評価に加え、自由記述形式による意見を収集した。

【結果】

面談満足度は平均4.1点と高く、「成長に役立っている」「コミュニケーション改善に寄与している」についても全員が3点以上を選択しており、肯定的な評価が得られた。時間・頻度については「30～45分」「月1回」が最適との回答が多数であり、現行運用はおおむね支持されていた。集計結果からは、面談満足度が高い人ほど成長効果も高く評価する傾向がみられ、両者の間に一定の関係性がうかがえた。自由記述では、「業務や気持ちを整理する場となっている」「安心して相談できる」「目標を再確認できた」といった前向きな声が多数あった。一方で、「話題設定が難しい」「目的がぶれやすい」といった改善点も挙げられた。

【考察】

本調査から、定期的な1on1ミーティングはスタッフ支援や対話促進に有効であり、現在の運用（月1回・30～45分）は妥当といえる。今後は、面談の質向上やテーマの明確化に加え、実施者（管理職）の負担や評価の把握も重要であり、持続可能な体制構築が求められる。

経験年数等がFIM採点の精度や傾向に与える影響を踏まえたFIM講習会内容の検討

○飯沼 大地

社会医療法人社団正志会 花と森の東京病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

Functional Independence Measure (以下FIM)は、日常生活動作(以下ADL)の介護量を測定することができるが、経験・知識の差により採点結果に差異が生じることを臨床場面上経験する。回復期リハビリテーション病棟の施設基準で年1回の開催が義務付けられているFIM講習会の内容を最適化することを目的として経験年数等がFIM採点の精度や傾向に与える影響を調査し、その結果を踏まえた講習会開催を行ったため実践報告する。

【方法】

対象は当院リハビリ科スタッフ41名。2症例の情報を提示し、その範囲内で想定できるFIM採点を実施した。採点結果を、若手(経験4年未満)、非若手(4年以上)の2群間で比較した。その結果を踏まえたFIM講習会を実施した。

【結果】

全項目で平均値は若手が非若手より高かった。また、マンホイットニーのU検定を用いた2群間比較では、2症例を通じて「排尿コントロール」と「移動(歩行・車いす)」で有意差が認められた($P < 0.05$)。この結果を踏まえ、施設基準上必要な年1回のFIM講習会を総論的に開催することに加えて、「移動(歩行・車いす)」に重点をおいたFIM講習会を個別に開催した。

【考察】

若手ほど採点結果が高くなり、「できるADL」でFIM採点してしまう可能性が示唆された。特に「移動(歩行・車いす)」については、リハビリ場面での状況と病棟生活場面での状況を正確にとらえられていない可能性が示唆された。FIM講習会では、特に「移動(歩行・車いす)」について重点的に「しているADL」に関する内容を含める必要があると思われる。

疾患別リハビリテーションの集計業務改善に向けた月末戦略

○藤原 俊介, 鈴木 あゆみ, 朴 容成

有馬温泉病院 総合リハビリテーション室キャリア開発チーム

【はじめに】

月末の集計業務は医療機関の収益に直結する重要業務であり、正確かつ迅速な処理が求められる。一方で、月末・月初に業務が集中しやすく、効率的な体制構築が必要である。そこで当室では、疾患別リハビリテーション料(以下、リハ料)および加算等の集計業務改善に取り組んだ。

【取り組み】

当室ではキャリア開発チームの下に「情報管理係」を設置し、報酬制度対応、電子カルテ運用に加えて、月末の集計と分析を担っている。集計業務の標準化を目的にマニュアルを整備し、月末までの事前処理、最終日の集計、翌月10日までの伝送用データ作成という3段階で定型処理を実施。今回は2024年7月を除く11か月間について、配置人数、エラー件数およびその内訳を調査。エラー上位3項目に関しては、病棟、資格、経験年数、役職の有無、時期(前期・後期)で比較分析を行った。

【結果】

11か月間で処理したリハ関連レセプトは3,399枚、請求単位数156,344単位、加算14,456件(うち報告書等703件)。医事課からの伝送エラー報告は34件(平均月3件)、平均配置人数は6名、月平均エラー件数は57件であった。主な内訳は、FIM関連:13.5件/月(計148件)、書類関連:17.3件/月(計190件)、単位数関連:7.8件/月(計86件)、カルテ関連:6.9件/月(計76件)。エラー詳細では、FIM入力漏れ145件、報告書漏れ96件、単位数漏れ78件が上位3項目として計319件。責任者への報告は計11件、スタッフ個別へのメールによるフィードバックは計272件実施。これにより、前期と比較してFIM入力漏れおよび報告書漏れは減少傾向を示した。

【おわりに】

集計業務の見直しを通じて、業務の正確性とスタッフ教育に一定の効果が認められた。一方で、7月に情報管理係が不在であったことによるデータ欠損、内部規定の理解不足、医事課からのエラー報告件数の高止まりなどが課題として残る。2025年6月からは情報管理係に副担当者を配置し、各病棟には「月末集計リーダー」を設置。また1~2年目対象に年1回行っている月末業務研修を2回に、さらに3~5年目対象に年1回研修を行いながら教育体制を強化している。

当院におけるOJT教育体制の再設計-OJT振り返りシートの再構築と運用評価-

○三浦 寛軌, 内藤 光祐, 石川 哲也,
岡田 友美
かなめ病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】当院では2～3名のユニット制によるOJT (On-the-Job Training)を実施しており、昨年度から若手教育システムの刷新に取り組んでいる。従来のOJTは治療検討を中心とした患者軸であった。また、OJT教育者を担うユニットリーダーからは「指導に悩んだ経験がある」との声があり、指導方法への不安が課題となっていた。新システムでは振り返りシートを再編し、若手育成軸での振り返りとフィードバック (以下、FB)が行いやすい構成に改変した。今回、OJT教育者の不安や負担の側面から、この改変効果を検討した。

【方法】対象はOJT教育者を担うユニットリーダー12名とした。従来の症例検討中心の振り返りシートを、患者難易度、獲得したいスキルとその習熟度、具体的な指導方法、残課題の記載が可能な項目へ改変した。運用5か月後に振り返りシートの定着率を確認し、OJTに関する9項目 (不安、自己効力感、満足度など)についてリッカート尺度でアンケートを実施した。R (version 4.5.0)を用い、スピアマンの順位相関係数、群間比較にはクラスカル・ウォリス検定およびマン・ホイットニーU検定、有意差があった場合はDunn検定 (ボンフェローニ補正)を行った。

【結果】ユニットリーダーの臨床経験年数は5年以上 (最頻値: 5～10年未満)、ユニットリーダー経験は平均2.08年であった。振り返りシートの定着率は100%を達成した。相関分析では、「指導方法への迷い」と「指導負担感」に正の相関 ($r=0.60, p=0.02$)、「指導方法への迷い」と「適切なFBへの自信」「若手の成長実感」に負の相関 ($r=-0.60, p=0.01, r=-0.80, p<0.01$)を認めた。群間比較では、院内研修受講者は「適切なFBへの自信」が有意に低く ($p<0.05$)、また「指導で悩んだ経験のある群」は「指導負担感」が高く「適切なFBへの自信」が低い傾向を示した ($p<0.05$)。

【考察】新しい振り返りシートは100%の定着率を示し、若手育成に特化した項目改変が現場ニーズに合致していたと考えられる。指導方法への迷いが指導負担感を高め、「適切なFBへの自信」や「若手の成長実感」を低下させることが示された。特に、指導で悩んだ経験がある群では、自信が低い傾向にあり、過去の経験から指導の難しさを実感し、自己評価が厳しくなっている可能性がある。院内研修受講者の自信の低さは、教育理論を学んだことでFBの複雑性や限界を認識し、より現実的な自己認識に至ったとも考えられる。

リハビリテーション部内における医療安全文化とインシデント・アクシデントレポート報告の関連

○宇野 隼人
医療法人社団誠和会会長谷川病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】

医療安全文化はインシデント・アクシデントレポート報告 (以下、レポート報告)の背景要因の一つとされるが、その具体的な関連は十分に解明されていない。レポート報告には職員間で大きなばらつきがあり、単なる個人特性ではなく、組織風土や文化的要因が影響している可能性がある。本研究では、医療安全文化認識とレポート報告との関連要因を明らかにし、報告行動を促進するための組織的支援の方向性を検討することを目的とした。

【方法】

2024年12月21日から2025年1月20日にかけて、回復期、療養、外来、通所を含む複合型の単一医療施設に勤務するリハビリテーション部スタッフ50名を対象に匿名自記式調査を実施した。調査には公益財団法人日本医療機能評価機構が公表する医療安全文化調査票を用い、設問順を保持して実施した。医療安全文化に関する設問はマニュアルに準拠し0/1で処理した。過去12か月間のレポート報告有無 (0/1件以上)で2群に分け、基本情報との群間差をカイ二乗検定にて分析した。その後、医療安全文化項目とレポート提出有無との関連を検討するために、スピアマンの順位相関係数を算出した。統計解析にはSPSS Statistics Ver.30を使用した。

【結果】

有効回答数は42名 (回答率84.0%)であった。レポート報告なし群は12名 (28.6%)、あり群は30名 (71.4%)であった。2群間の比較では、年齢 ($p<0.01$)、実務年数 ($p<0.01$)、職種 ($p=0.01$)において有意差を認めた。相関分析の結果、医療安全を推進する職場風土 ($\rho=0.35, p<0.01$)、年齢 ($\rho=0.46, p<0.01$)、実務年数 ($\rho=-0.46, p<0.01$)がレポート報告と負の関連、平均勤務時間 ($\rho=0.31, p<0.05$)と正の関連を示した。

【考察】

医療安全文化のうち、医療安全を推進する職場風土は、レポート報告を制限する可能性が示唆された。制度的な整備や管理体制の充実、職員に安心感を与える一方で、軽微な事象については報告しなくてもいいと判断する可能性がある。また、年齢や実務年数が高い層で報告が少なくなる傾向は、経験則に基づく判断が背景にあると推察される。職種や平均勤務時間も報告行動との関連を示していることから、個人属性や勤務形態に応じた支援が必要である。今後は、レポート報告の意義が個々の職員に実感されるように可視化する体制の整備が求められる。

Multimorbidity時代におけるOJTの実施 ～リハビリテーションシステム導入前後の経過について～

○佐々木 隆 1), 渋谷 僚 1), 糸田 隆大 1), 渡辺 智也 1), 小島 伸枝 2)

1) カレス記念病院 リハビリテーション部 理学療法科
2) カレス記念病院 リハビリテーション部

【はじめに】

Multimorbidityは明確な定義は存在しないが、2つ以上の慢性疾患が併発していることを指す。本邦における有病率は、先行研究において62%である。当院においてもリハビリテーション処方（以下、リハ処方）のある患者においてmultimorbidity患者が増加しているのが現状であり、リハ処方時のGoal設定において該当疾患別リハ料以外の視点が必要かを判断するリハビリテーションシステムを導入した。当院では疾患別リハをベースとした診療チーム（以下、チーム）を構成し、On The Job Training（以下、OJT）の積極的活用も推奨していることを踏まえ、導入前後のOJTに着目し、実施回数や内容の比較、職員に対するアンケートを用い、リハビリテーションシステムの有用性について検討した。

【方法】

対象は、2023年10月1日から2024年5月31日（以下、導入前）と2024年8月1日から2025年3月31日（以下、導入後）に当院に入院していた患者診療におけるOJT実施回数ならびに内容を後方視的に集計した。アンケートは当院理学療法科22名に対して匿名にて実施し、「リハビリテーション者の記録をみて他領域へ指導依頼したことがあるか」の設問を用意した。

【結果】

導入前/導入後のOJT実施合計数は46回/99回、そのうち他領域へのOJT実施回数は11回/40回であり、割合は24%/40%であった。内容は、脳血管患者に対する不整脈含めた心モニタリング、心不全患者における膝関節疼痛への対応、末期心不全患者に対するBSC等が挙げられ、導入前後で変化はなかった。アンケート結果は、81.8%の職員が依頼したことがあると答えた。

【考察】

理学療法士の卒後教育の現状として、OJT教育を行っている施設は20%以下と少ない。また、Multimorbidity患者に対しては、全体像を多角的に捉える包括的なアプローチが必要であり、各チームにおけるスペシャリストを指揮し、OJTを積極的に推奨する当院のリハビリテーションシステムは有用である可能性が高いと考える。本研究の限界として、OJTの実施タイミングを含む縦断的評価や質を含む横断的評価、患者outcomeの評価が出来ておらず、これらの点においては今後の課題である。

1on1面談は若手理学療法士の仕事への関与に影響するか？ — UWESによる1年間の変化からの検討 —

○大淵 裕

道南勤医協函館稜北病院 リハビリテーション部

【目的】

医療現場において、若手理学療法士のモチベーション低下や早期離職は重要な課題である。近年、仕事への積極的関与（ワーク・エンゲージメント：以下WE）は、職務満足や定着率と関連があることが国内外の研究で示されており（Schaufeli et al., 2002；Shimazu et al., 2008）、特に若手職員に対しては支援的な職場環境の整備がWE向上の鍵となる（島津ほか, 2014）。当院では新人教育は制度化されていたが、2年目以降の若手理学療法士への支援が不十分であった。そこで本研究では、定期的な1on1面談を通じた支援がWEに与える影響を検討した。

【方法】

対象は当院に勤務する2～4年目の理学療法士5名とし、うち1名はメンタル不調により途中退職した。残る4名に対し、2024年から2025年にかけて1～3週間に1回の頻度で、リーダークラスのスタッフによる1on1面談を実施した。面談では、臨床における悩みやキャリア形成についての相談を中心に、各自にポートフォリオを配布し、学びの記録も併用した。介入前（2024）および1年後（2025）に、Utrecht Work Engagement Scale (UWES)を用いて「活力」「熱意」「没頭」の3側面を評価し、スコアの変化を分析した。

【結果】

4名の平均スコアを比較した結果、活力は2.82→3.90 (+1.08)、熱意は3.25→4.00 (+0.75)、没頭は3.08→3.82 (+0.74)と、全項目で向上が認められた。

【考察】

活力の顕著な向上は、1on1面談によって「支援されている」「話を聞いてもらえる」という心理的安全性が醸成され、前向きな姿勢やエネルギーが引き出された結果と考えられる（Kahn, 1990；島津ほか, 2014）。熱意や没頭の改善は、仕事の意味や価値を再認識し、主体性と集中力が高まった影響と推察される（Shimazu et al., 2008）。一方で、退職者の事例は、面談だけでは支援が不十分な場合もあり、より個別性の高い早期介入や多職種による支援体制の必要性を示唆した。

当院リハビリテーション科におけるコミュニケーションによるサポート効果についての検討

○森本 祥太 1), 久住 治彦 1), 西郡 亨 2)

1) 医療法人社団愛友会 津田沼中央総合病院 リハビリテーション科
2) 学校法人康学舎 上尾中央医療専門学校 理学療法学科

【はじめに、目的】

当院リハビリテーション科(以下、当科)では、毎年科内スタッフを対象に職員満足度調査を行っており、その結果から職場環境改善のための取り組みを行っている。調査結果として、上司サポートの項目が他項目よりも低い結果となり、役職者を対象とした取り組みの必要性があった。要因分析として、役職者のみを対象とした部下サポートに関する調査では、部下への直接的なコミュニケーション機会が少ないことが示唆された。以上のことから、上司サポート改善に向けた取り組みを行ったため報告する。

【方法】

当科の取り組みとして、役職者と一般職スタッフでの積極的なコミュニケーション機会を創出するため、2024年度を通して主任面談を実施した。主任面談の内容として、対象は当科急性期病棟所属スタッフ41名(男性20名、女性21名)とし、面談実施者は5名の主任が担当した。面談頻度は、所属チームや対象者の状況に合わせて1～3ヶ月に1回とし、面談時間は1回30分とした。面談内容は、仕事や趣味の話など特に規定はしなかった。取り組みの効果判定は、2025年3月に職員満足度調査を実施。満足度調査は1点を低サポート、4点を高サポートの4件法で行い、上司サポートに関する項目の平均点を前年度の結果と比較した。なお、全体の傾向を比較するとともに、性別・臨床経験年数ごとに対象者を層別化した検討も実施した。

【結果】

主任面談の取り組み結果として、上司サポート項目では、取り組み前2.9に対し、取り組み後3.3と上昇した。性別における傾向では、男性は取り組み前2.8、取り組み後3.1、女性では取り組み前3.1、取り組み後3.5であった。臨床経験における傾向では、1～5年目スタッフでは取り組み前3.1、取り組み後3.5、6年目以上スタッフでは取り組み前2.7、取り組み後3.0であった。これらより、1～5年目の女性スタッフで最も上司サポートが向上する結果となった。

【考察】

今回の結果から、上司サポートの向上にはコミュニケーション機会の創出が重要である可能性が示唆された。また、上司サポートの向上には、性差・年代差によって影響が異なる傾向があることから、サポートの必要性を個人ごとに検討していく事が重要と考える。

班活動を活用したリハビリテーション科の組織管理とその成果

○奥出 聡, 濱田 賢二

医療法人社団 光生会 平川病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

当院は、身体リハビリテーションを提供している精神科単科病院である。当科では業務の属人化や情報共有の遅れを課題とし、組織運営の効率化と医療の質向上を目的に2006年から班活動を導入している。その管理と成果について報告する。

【方法】

班活動は「運営」と「臨床」に分け、前者は新人教育班、リスクマネジメント班、卒後教育班、データベース班、実習生班とし、後者は多発外傷班、中枢疾患班、内部障害班、呼吸嚥下班、メンタルスケール班に領域を分けて編成している。また各班にリーダーを設置し、毎年の事業計画の作成や実施を通して主体性を強化している。

【結果】

班活動の開始により業務の細分化と構造化が進み、各班のリーダーによる能動的な管理で当科の組織運営に有機性をもたらした。「運営」では、新人教育班による教育の標準化により新入職者の業務習熟の向上や指導者側のスキル向上が促進した。「臨床」では研修会の開催を通じて、様々な疾患に対する専門知識を深める機会や発表頻度が増加し、発表スキルの向上がみられた。班主催の勉強会・研修会は過去4年間で年平均27回を超えている。学会発表は以前は固定メンバーが中心だったが、最近では班内で検討された内容が学会などで発表されるようになり、科全体で年間2～3演題となっている。

【取り組み例：多発外傷班】

複雑な背景を持つ自殺企図による重篤な外傷患者のリハビリ提供を担う。経験の浅いセラピストでも適切に対応できるよう、毎月カンファレンスを開催。身体機能のみならず精神面や再自殺リスクも包括的に評価し、治療・リハ計画の修正や多職種連携を支援している。この取り組みにより多発外傷患者の歩行獲得期間短縮や早期退院につながった。

【考察】

班活動は業務の効率化、教育の体系化、医療安全の強化、学術的発展に貢献し、組織全体の成長に寄与したと考える。特に班リーダーの経験を通じて、リーダーシップや意思決定能力が養われ、次世代の管理職育成にもつながっている。複数班を兼任することで視野が広がり、部門に対する横断的な調整力の向上も確認された。一方、班活動は通常業務と並行して行われるため、時間的・体力的負担もあり、とくに若手スタッフや家庭を持つ職員には業務量の調整や柔軟な運営体制が求められる。今後は活動内容と成果の可視化を進め、班活動の持続可能性と実効性を高める運営体制を整備する必要がある。

開院後1年のリハビリテーション科における満足度のアンケート調査

○富樫 健太 1), 中山 和久 2)

1) 医療法人社団 晃悠会 むさしの救急病院 リハビリテーション科
2) 人間総合科学大学 大学院

【はじめに、目的】満足度は職員のモチベーションや離職率、生産性などに影響を与える重要な指標である。当院は2024年に開院した救急病院で、1年間は立ち上げとして仕事内容や環境の変化が多々あり、職員の心身の変化は大きかったことが考えられる。そこで、満足度の高いリハビリテーション科(以下、リハ科)を目指すために、管理業務の一環として開院1年後のリハ科の職員にアンケート調査をした。調査結果が今後の立ち上げの管理業務において満足度向上の一助となることが示唆されたため報告する。

【方法】対象は、2024年2月から2025年2月までに当院のリハ科へ入職した職員15名とした。調査は、リハ科に対する満足度と心理的側面に関して自記式アンケート調査を実施した。質問内容は「現在のリハ科にどの程度満足していますか?」(満足度)、「リハ科にストレスを感じていますか?」(ストレス)、「リハ科に役に立っていると思いますか?」(自己有用感)、「仕事は楽しめていますか?」(楽しさ)、「仕事を通して成長していると感じますか?」(自己成長感)とした。回答は0%を“全く〇〇ない”、100%を“可能な限り〇〇している”の11段階とした。また、各項目に対して“どのような点で〇〇と感じるか”をフリーコメントで記載とした。分析は、満足度と各項目の関連についてSpearmanの順位相関分析を行い、有意水準は5%とした。

【結果】対象者の内訳は、男性9名、女性6名だった。年齢は、20代は9名、30代は4名、40代は1名、50代は1名、経験年数〔中央値(25%-75%)〕は5(5-6)年だった。アンケートの結果にて、満足度は80(70-80)%, ストレスは20(0-20)%, 自己有用感50(50-60)%, 楽しさは80(60-90)%, 自己成長感80(70-80)%だった。満足度と各項目の関連の結果は、楽しさで相関係数0.877と有意な相関を認めた。“どのような点で〇〇と感じるか”という質問に対しては、「前職場で経験できない経験ができた」「病院の立ち上げを経験できた」「臨床で評価や治療のできることが増えた」等の回答があった。

【考察】アンケート結果から、満足度の関連には楽しさが強く関連していて、リハ科の立ち上げや転職して1年の職員の満足度の向上には、仕事で楽しさを感じることが良いと考える。また、楽しさとは仕事での経験や技術向上に楽しいと感じているため、新たな経験や技術向上が満足度向上に繋がると考える。

リハビリ助手としての障害者雇用 ～多様性推進と職場改善への影響～

○谷本 武晴

関東労災病院 中央リハビリテーション部

【はじめに】障害者雇用促進法に基づき、企業や医療機関にも障害者雇用の義務が課され、2024年には法定雇用率が2.5%へ引き上げられた。医療現場では、障害の特性に配慮しつつ、個々の力をどう活かすかが重要である。当院では精神障害者保健福祉手帳を所持する方をリハビリ助手として雇用し、専門職が専門業務に集中できる体制づくりを進めている。本報告では、その取り組みの効果と課題を検討する。

【方法】手帳を所持するリハビリ助手の雇用は3年以上継続され、現在2名が在籍している。業務内容は、物品補充、環境整備、感染対策、コピー、掲示物の設置、郵便物の配布など多岐にわたる。スタッフ(n=37)を対象に、業務負担、職場の雰囲気、多様性に対する意識変化について匿名アンケートを実施した。また、障害者就労支援センターや当院本部の障害者雇用専門員との連携内容を整理し、雇用継続に向けた工夫についても検討した。

【結果】業務量の変化について「減った」「多少減った」と回答した職員は97.3%であり、業務負担の軽減効果が明確に認められた。職場の雰囲気については「よい影響がある」「多少よい影響がある」が81.1%、多様性への意識変化については「高まった」「少し高まった」が62.2%を占めた。自由記載では「患者対応に集中できるようになった」「職場の雰囲気が和らいだ」といった肯定的な意見が多数見られた。

【考察】障害者雇用は法令遵守にとどまらず、チーム医療の質向上や職場文化の醸成にも寄与する。注意点としては、体調面や心理的な影響を考慮した合理的配慮が不可欠である。当院では、業務内容や期限の明確化、業務範囲の限定、定期的な面談、休暇取得の柔軟性などを整備し、安定した就労を支援している。障害特性への理解を職場全体で共有し、雇用が一部職員の努力に依存しないよう組織的に支える体制を構築している。障害者雇用を単なる義務とせず、職場改善や多様性推進の機会と捉えることで、持続的な雇用の実現が期待される。

業務の周知方法の検討の取り組み

○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。昨年度、当院の外来リハビリテーション（以下、外来リハ）の業務内容について、動画を用いて周知する取り組みを行い、第7回日本理学療法管理学会学術大会でポスター発表を行った。その中の考察及び会場で頂いたご意見から、動画は5分以内が良いこと、動画だけでなく、その場で見返せる説明資料があった方が良いことが示唆された。今年度、当院外来リハの運用方法に変更があったため、業務マニュアルの改訂を行い、動画と簡易説明資料を作成したため、その取り組みを報告する。

【実践報告】

当院は、外来専従担当制とはしていないため、稀にしか外来を担当しないスタッフも多い。また、外来リハを初めて担当するスタッフや産育休明けで、今までと運用方法が変更され、実施方法がわからなくなっているスタッフもいる。このため、外来リハに関しては、手続きなどの業務で躓くスタッフも多くみられる。対策として、外来リハのマニュアルには、入院から外来リハを継続する際の手続きや、毎回の予約手続き方法、リハ実施計画書や目標設定等支援・管理シートの作成手順などを含めて記載している。しかし、手続きが複雑な文、マニュアルは文章が多くなってしまう、見づらさが出てしまう。今年度、外来リハの実施日や実施場所・実施時間などの変更もあったため、外来リハのマニュアルの改訂を行った。

【結果】

より分かりやすく業務を周知する方法として、マニュアルの中で業務としては必要度が高く、特に躓きやすい項目について、項目ごとに5分以内の動画を作成した。また、動画だけではなく、動画と同じ項目分けの簡易説明資料を作成し、業務中にその場で見て確認できるようにした。動画・簡易説明資料も作成したところであり、今後、視聴や使用を行っていく段階である。

【考察】

昨年度、マニュアルに加え、動画も作成したが、10分弱を超える長い動画でもあり、また、今年度になり外来リハの運用方法が変更されたこともあり、外来を担当するスタッフに動画を見ることを進めるよりも、声掛けをすることで対応を行ってきた。動画と簡易説明資料を作成したことで、まずは、それらを見てもらうことで業務がスムーズに行えるようになるか、経過を見ていく。また、使用した結果についてのアンケートを実施し、発表当日には業務の周知方法についての効果を示せればと考えている。

ウィメンズヘルスリハビリテーション分野における人材育成について

○梶島 祥子 1), 宮城 春秀 2)

1) 荒木記念東京リバーサイド病院 リハビリテーション科

2) 花と森の東京病院 リハビリテーション科

【はじめに】

当院は産婦人科と一般病棟のケアミックス医療施設であり、一般の疾患別リハビリテーションに加え、ウィメンズヘルス領域におけるリハビリテーション（以下：ウィメンズリハ）も自費診療にて展開している。ウィメンズリハ領域においては、まだ発展途上であり、学習する機会や臨床で実践する場が少ない。当院ではウィメンズリハを経験できる施設として新卒から既卒まで理学療法士を採用しているが、実際にウィメンズリハを実践できているスタッフとそうでないスタッフに分かれている。そのため、ウィメンズリハの専門領域に一定の臨床能力を有した人材育成を構築するべく、教育プログラムについて検討した。

【方法】

対象者は当院に勤務する理学療法士13名。対象者を一定期間内にウィメンズリハを実践へと移行した実践群と実践に至らない非実践群に分け、アンケート調査を実施した。アンケート調査の内容は、個人属性と実践能力としての知識面・技術面・その他の要因とした。回答はリッカート尺度にて、「1.全く理解していない～5.十分に理解している」で評価した。

【結果】

実践群は4年以上の経験を有しており、モチベーションが高く、積極的に研修へ参加していた。知識において中央値4を示した項目は、「尿失禁・骨盤臓器脱の病態理解」および「妊娠・出産に伴う身体的変化」であった。技術においては、「姿勢・動作の観察・指導」および「対象者への説明・接遇スキル」が中央値4を示した。

【考察】

ウィメンズリハを実施するにあたり実践群と非実践群との比較を通じて、必要とされる要素を整理した。特に技術面における「姿勢・動作の観察や指導」および「対象者への説明・接遇スキル」は、いずれも理学療法士として基礎的かつ重要なスキルであり、一般的な疾患への対応と重なる要素でもあることから、ウィメンズリハにおいても実践導入を進める上で中核的な役割を担うことが示唆された。初段階より当該項目に焦点を当てたプログラムを設計し、OJTを通じてウィメンズリハの「姿勢・動作の観察や指導」「対象者への説明・接遇スキル」への段階的関与を促すことは、初経験者の関心を高める手段として有用と考える。また、専門領域に特化した知識・技術については段階的習得が求められるため、職場内での支援体制を整備し、心理的軽減を図る仕組み作りも含めた人材育成プログラムの構築が必要と考える。

連鎖する負担構造の可視化に挑む：中間管理職の語りによる質的分析

○徳田 和宏 1), 小山 隆 2), 藤田 敏晃 3)

- 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

【はじめに】本研究は、当院における中間管理職が現場でどのような課題に直面しているのかを探索することである。現状把握が十分に行われていない中間管理職の経験や認識を明らかにすることで、現場で何が起きているのか、実態の詳細を把握することを目的とする。

【方法】当院リハビリテーション部門に所属する中間管理職6名を対象に、自由記述式質問紙調査を実施した。設問は業務の実態、教育・指導の困難さ、キャリアの見通し、役割上の葛藤、組織内の連携に関する経験や認識を尋ねる内容で構成された。収集したテキストデータに対して、SCAT (Steps for Coding and Theorization)を用いて質的分析を行った。SCATは(1)注目語句の抽出(2)言い換え(3)外部概念との関連付け(4)構成概念の形成(5)課題の明確化という5つのステップを通じて、意味の抽出と構造化を行う分析手法である。

【結果】分析の結果、中間管理職が抱える課題は①業務負担②心理的負担③キャリア成長④組織内連携⑤指導スキルの5つに分類された。業務負担では、人員不足や業務の集中により、管理業務と臨床業務の両立が困難であることが語られた。心理的負担には、相談できる相手の不在や、上司・部下双方からの板挟み状況が含まれ、精神的圧力が大きいことが示された。キャリア成長では、管理職と専門職の選択に迷いがあること、キャリアパスの不透明さがモチベーションの低下に影響していた。組織内連携については、情報共有の不足や意思決定の属人性が、業務の停滞や混乱を招いていた。指導スキルに関しては、教育方針が統一されておらず、育成の負担が個人に集中している実態が浮かび上がった。これらの構成概念は互いに関連し、複数の課題が連鎖的に関連し合う構造であることが示された。

【考察】本研究は、中間管理職が直面する課題が単発的ではなく、多層的に絡み合いながら拡大する構造を示した。とくに業務と心理的負担が連鎖構造の起点となりやすく、これを可視化することが現場理解の第一歩となる。これは、心理的負担と職務満足、離職傾向との関連性を示した先行研究(Mitterer & Mitterer, 2023)とも整合し、支援体制の重要性が示唆された。今後は、本研究で抽出された連鎖ポイントを基盤に、業務分担の再設計や相談体制の整備といった組織的支援策の検討が求められる。

新人理学療法士の臨床能力評価尺度(CEPT)を用いた、下位項目別経時変化の分析と時期別教育プログラムの検討

○池田 勇介 1), 野口 隆太郎 2), 加辺 憲人 1)

- 1) 初台リハビリテーション病院 回復期支援部
2) 成城リハビリテーション病院 生活期支援部

【はじめに、目的】新人理学療法士の効果的な教育プログラムを構築する上で、臨床能力の経時変化を捉える事が重要である。理学療法における臨床能力評価尺度: Clinical Competence Evaluation Scale in Physical Therapy (以下「CEPT」)において総合的な経時変化についての報告はあるが、下位項目別の分析や具体的な教育介入時期について十分に検討されていない。本研究は当院の新人理学療法士のCEPT下位項目別の経時変化を分析し、エビデンスに基づく段階的な教育プログラムの検討を目的とした。

【方法】対象は当院に入職した理学療法士15名。CEPT(53項目、7カテゴリー)を用い、入職後1ヶ月(期間1)、半年(期間2)、1年(期間3)、1年半(期間4)に評価を実施した。全項目総得点・カテゴリー・下位53項目についてFriedman検定を行い、代表値は中央値と四分位範囲で表した。芳野らの成長パターン分類を適用し、自立レベル(3点以上)の割合を算出し、時期別の成長項目を特定した。

【結果】53項目中47項目で有意に改善を認めた。全項目総得点の中央値は、期間1:115.7点から期間4:133.3点へ有意に改善を認めた。カテゴリー別では「臨床思考」「PT技術」「会話技術」で有意に改善を認めた。成長パターン分析では「態度」カテゴリーの90.9%が早期獲得型、「臨床思考」カテゴリーの88.9%が継続成長型を示した。下位項目の分析により、期間1では知識・基礎技術、期間2では臨床思考・応用技術、期間3では専門知識・複合技術、期間4では指導技術・高度専門が重点項目として特定された。特に課題項目として、保険制度理解(自立レベル13.3%)、内部疾患知識(13.3%)、後輩・学生指導(6.7%)が明らかとなった。

【考察】本研究は新人理学療法士の臨床能力によって多様な成長パターンが存在する事が示唆された。「態度」関連能力は早期に獲得される一方、「知識」「指導技術」は継続的支援が必要である。当院の回復期病棟では脳卒中症例が多く、臨床思考能力の継続的成長が促進された可能性がある。一方、新人教育プログラムに加えて、1年半の業務では保険制度や内部疾患知識、指導技術の教育体制の強化が必要である事が分かった。本研究の限界として単一施設における自己評価に基づいている為、他施設での検証について追跡調査をする必要があるが、当院の新人教育プログラムにおける介入時期に資する知見を得る結果となった。

理学療法士養成課程における臨床実習満足度と就職意思決定の関連性

○藤原 健太 1), 小林 啓晋 1), 荒井 大 2),
菴田 真吾 1)

- 1) 社会医療法人スミヤ 角谷整形外科病院 診療技術部
理学療法士科
2) 社会医療法人スミヤ 角谷リハビリテーション病院
診療技術部 理学療法士科

【はじめに、目的】

理学療法士養成課程における臨床実習は、学生の実践的成長と職業的選択において極めて重要な経験である。特に、実習への満足度が職業的自己効力感やキャリア意識に与える影響は広く認識されている。しかし、実際の就職選択との関連性については、明らかにされていない。本研究は、臨床実習に対する満足度が、最終学年学生の就職意思決定にどのような影響を与えるかを、探索的に検討することを目的とする。

【方法】

本研究は探索的パイロットスタディとして実施した。対象は、2024年度に臨床実習を修了した理学療法士養成校の最終学年学生10名(男性7名、女性3名)。Google Formを用いた匿名アンケート調査を実施し、「目標達成度」「知識・技術の向上」「質問のしやすさ」「キャリアビジョンの明確化」「実習満足度」を5段階尺度で評価した。併せて自由記述も収集した。就職群と非就職群に分け、Spearmanの順位相関分析を実施した。

【結果】

就職群(n=3)の満足度は、全員「とても満足」であった。一方、非就職群(n=7)の満足度は、「とても満足」が3名、「満足」が4名であり、全体的に満足度の高い実習体制であった。「知識・技術の向上」および「質問のしやすさ」において、就職群が非就職群より高い評価を示し、いずれも就職との間に有意な正の相関が認められた($r=0.667$, $p=0.035$)。また、就職群の自由記述には、指導者の姿勢や職場の雰囲気や肯定的に捉える内容が多く、「働きたい職場としての実感」が表れていた。一方で非就職群は「実習は良かったが職場選択には直結しなかった」という傾向を示した。

【考察】

本研究では、臨床実習における「質問のしやすい環境」と「実践的成長の実感」が、学生の就職行動に影響を与える可能性が示唆された。これらは、Banduraの自己効力感理論における「成功体験」や「社会的支援」と関連し、学生のキャリア行動を促進すると解釈できる。ただし、本研究は小規模かつ探索的であり、バイアスの影響や自己申告の限界も考慮する必要がある。今後は大規模調査により因果関係の解明と教育的介入の有効性を検証すべきである。

能力開発基本調査に基づいたアンケートによる自己啓発者の傾向と今後の教育方針について

○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

【はじめに】

第7回日本理学療法管理理学療法学術大会にて、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自己啓発状況について発表を行った。今回はそのアンケート結果から自己啓発を実施している職員の中でどのような傾向があるかを分析した。その傾向から今後の教育方針や取り組みについて検討した内容について報告をする。

【方法】

アンケートの対象は当院に在籍する理学療法士27名であり、今回はその中でも自己啓発を実施した20名を対象とした。業務への有用性評価、会社・上司・同僚からの支援、キャリア相談の有無の7項目を変数として標準化を行い、Pythonを用いてK-means法によるクラスター分析を実施し、3つのクラスターに分類した。

【結果】

クラスター分析の結果、自己啓発を実施した職員は3つのグループに分類された。会社・上司・同僚の支援が高く、自己啓発の効果も最大評価だった群(クラスター0：理想型)、支援・効果ともに中程度の群(クラスター1：平均型)、最後に支援・相談のスコアが極めて低かった群(クラスター2：孤立型)である。また、キャリア相談を実施した者はすべてクラスター0に含まれており、支援および効果評価が他の群と比べて相対的に高かった。支援や相談の有無と自己評価の間には一定の違いが見られた。

【考察】

本分析では、自己啓発を実施した職員を3つのクラスターに分類し、職場からの支援やキャリア相談の有無との関係性を検討した。会社・上司・同僚のいずれから「とても協力的だった」との回答が得られたクラスター0(理想型)では、自己啓発が業務に役立ったとする評価も高く、5段階中4.0であった。これに対し、いずれからの協力も「全くなかった」と評価されたクラスター2(孤立型)では、効果の評価は3.33に留まった。クラスター1(平均型)はそれらの中間に位置し、協力的とする回答は一部にとどまり、効果の評価も3.6であった。また、キャリア相談を行った職員はすべてクラスター0に属しており、支援と効果の両面で高い評価を示していた。統計的な有意差は得られなかったものの、職場内の協力的な体制や相談機会の有無が、自己啓発の実感に一定の影響を及ぼしている可能性が伺えた。今後は、このような支援体制と相談機会を職場で整備・促進していくための方策について、所属長と共に検討していく。

評価実習生に見学実習生を同行させた異学年合同実習が指導者へ与える影響

○久保田 勝徳 1,2)

1) 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】

臨床実習の手引きでは、見学実習は対象者への対応を見て学び、評価実習は検査測定などを通じて学ぶことが目的とされている。しかし、実習生は慣れない環境に強い不安を抱えているのが実情である。そこで当院では、PT養成校と連携し、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導入した。学生間からは高い満足度が得られている一方で、異なる学年を同時に指導することは指導者にどのような影響を与えているか不明である。今回、異学年合同実習が指導者に与える影響について調査した。

【方法】

異学年合同実習の内訳は、3週間の評価実習中、5日間の見学実習を3グループに分けて実施した(2年生6名、1年生7名)。実習の体制は、評価実習生2名に見学実習生1名を加えた3名で構成し、指導者は臨床実習指導者1名と補助指導者1名の2名体制とした。アンケート調査の対象は、2024年2月に実施されたこの実習に関わった6名のうち、1対1モデルの指導経験を持つ4名(平均経験年数11.3±2.2年)とした。アンケートの内容は、指導時間、指導の偏り、チェックリスト活用、指導者・学生のストレス、満足度について5段階で評価し、自由記載欄を設けた。

【結果】

指導時間やチェックリストの活用については概ね良好(50%)であったが、指導の偏りは大きな課題(75%)であった。指導者のストレスはやや見られた(50%)が、指導者から見た学生のストレスは低く(100%)、指導者における実習の満足度は高かった(75%)。また、日常業務の負担増加は感じておらず、学生同士の議論や役割分担による協働学習の効果や成果物の質の向上が利点として挙げられた。一方、3人分の成果物の確認時間や個別指導の不足が課題であった。

【考察】

異学年合同実習は、日常業務の負担が増加していると感じていなかった。その理由として、当院ではフィードバックの時間を30分以内と決めていることや、診療参加型臨床実習の考えに基づいて実際場面でのタイムリーな指導が反映されていると考えられた。一方、指導の偏りやストレスを感じていたことから、学年差による知識や経験の差がある中での指導は、伝え方の工夫や上級生による下級生への指導の促しなど、学生の主体性を引き出す環境整備が必要であると考えられた。そのためには、養成校との連携強化が必要不可欠であり、さらなる臨床実習の質の向上に繋げていきたい。

当科における認定・登録理学療法士の取得・更新意向調査および支援策の検討

○横谷 浩士

地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院 診療技術局
リハビリテーション科

【背景・目的】当院は989床の急性期総合病院で理学療法士は41名在籍している。理学療法士の社会的地位向上には協会加入率の維持向上が重要で、登録・認定理学療法士の取得・更新はその一助となる。2022年度の生涯学習制度改定以降、取得・維持に伴う費用負担やポイント管理・制度理解の煩雑さ、子育て世帯の研鑽時間不足が課題とされるが、当院スタッフの実態と支援ニーズは明らかでない。そこで認定保持者、登録保持者、未取得者の三群に分類し、取得更新意向、非意向理由、支援要望等を把握し、支援体制構築に資する事を目的とした。【方法】Googleフォームを用いた匿名Webアンケートを実施。対象は当院理学療法士41名中の回答者38名。前記三群に分類し、資格の取得・更新意向、非意向理由、支援要望、経験年数(新生涯学習制度開始時入会11年目以上・未満)、18歳以下の子を養育しているか(子育て世帯)を集計した。【結果】回答者38名中、認定保持者16名(42%)、登録保持者7名(18%)、未取得者15名(39%)であった。認定または登録を保持する23名で、更新意向者は17名(74%)であった。登録保持者と未取得者22名で、新たに認定または登録取得意向者は2名(9%)であった。子育て世帯は22名(58%)で、そのうち認定保持者は12名(55%)、登録保持者は2名(9%)であった。新生涯学習制度開始時入会11年目以上は23(61%)名で、そのうち認定保持者は14名(61%)、登録保持者は7名(30%)、未取得者は2名(9%)であった。同11年目未満の15名(39%)では認定保持者2名(13%)、登録保持者0名(0%)、未取得者13名(87%)であった。認定または登録の新規取得または更新のいずれかで意向がないものは合計18名(45%)で、その理由として「ポイント取得が困難」15名(88%)、「費用がかかる」、「制度がよくわかっていない」、「メリットを感じない」がいずれも14名(78%)であった。全体38名での支援要望は、「費用補助」が26名(70%)、「制度の説明」、「出張扱いや勤務調整」が共に21名(57%)となった。【考察】認定または登録理学療法士を新たに取得する意向がある者はわずかであり、また新制度開始時に入会11年目未満であったスタッフの認定・登録理学療法士取得状況は著しく低いことが明らかとなった。新生涯学習制度理解不十分が大きな要因であり、対策として、制度の説明、出張扱いや勤務調整、費用補助の検討などを行っていく予定である。

高齢入院患者における退院時廃用症候群発生とリハビリ介入量との関連：単一施設後向き研究

○齋藤 洋 1), 彦田 直 1), 松田 徹 2), 村永 信吾 3)

- 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
- 3) 亀田総合病院 リハビリテーション事業管理部

【はじめに、目的】

リハビリテーション(リハビリ)の目的はADLの改善にあり、とくに高齢者においては、入院中の廃用症候群予防が重要な課題である。しかし、リハビリ専門職がADLの低下した患者に対して、リハビリの介入量をどのように調整しているかは明らかでない。本研究は、急性期病院に入院し、廃用症候群に対するリハビリを受けた65歳以上の高齢者患者を対象に、リハビリ介入量が退院時の廃用症候群と関連しているかを明らかにすることを目的とした。

【方法】

単一施設における後向き観察研究を実施した。廃用症候群は便宜的に、Barthel Index (BI)の合計得点が85点以下であることと定義した。対象は、2024年に当院に入院し、入院前に廃用症候群を認めず、入院中に2回以上のリハビリを受け、かつ生存退院した65歳以上の患者とした。なお、がん(新生物)を主たる診断とする患者は除外した。退院時の廃用症候群の有無を従属変数とし、年齢、性別、BMI、リハビリ介入量(開始までの日数、頻度、単位数)、在院日数、入院前と入院後初回のBIを独立変数とした多変量ロジスティック回帰分析を適用した。

【結果】

最終的に493名が解析対象となり、年齢の中央値[四分位]は79[73-84]歳であった。退院時に廃用症候群を呈していた患者は198名(40.2%)であった。リハビリ開始までの日数の中央値[四分位]は2[2-3]日、リハビリ頻度の45.0[33.3-58.8] %で、1回あたりのリハビリ単位は1.83[1.57-2.00]単位であった。退院時に廃用症候群を呈していた患者は非廃用症候群と比較して年齢、リハビリ頻度、1回あたりのリハビリ単位がいずれも高く、入院前のBIと入院後初回のBIが低かった。多変量ロジスティック回帰分析の結果、以下の因子が退院時の廃用症候群と有意に関連していた：年齢(オッズ比[OR]: 1.04, 95%信頼区間[CI]: 1.01-1.07, $p=0.015$)、入院時BI(OR: 0.99, 95%CI: 0.98-0.99, $p=0.006$)。一方、入院後初回リハビリまでの日数、リハビリ頻度、1回あたりの単位数は有意でなかった。

【考察】

本研究では、退院時に廃用症候群を認めた患者が全体の約4割を占め、高齢であることおよび入院時のADL低下が、その発生と有意に関連していた。一方、リハビリ介入量(開始までの日数、頻度、単位数)は有意な関連を示さなかった。今後は、ADLの状態に応じたリハビリ介入量の最適化と、廃用症候群の予防に向けた介入戦略の再検討が課題である。

職員ロイヤリティ(eNPS)の三群分類を用いたエンゲージメントおよび組織的支援認知の群間差の分析

○小保方 祐貴 1), 釜谷 邦夫 2)

- 1) 医療法人五紘会 東前橋整形外科病院 診療技術部リハビリテーション科
- 2) 医療法人五紘会 東前橋整形外科病院 整形外科

【はじめに、目的】

医療・介護分野では職員の離職や人材不足が深刻化しており、職場への推奨意欲(職員ロイヤリティ)の可視化は組織運営上の重要課題である。当院では職員ロイヤリティの指標であるemployee Net Promoter Score(以下、eNPS)を採用しており、2018年度の-38.46から2024年度には3.23へと改善してきた。更なる職員ロイヤリティの向上を目指し、本研究では職員の定着や組織貢献行動との関連が報告されているエンゲージメントおよび組織的支援認知について、eNPSの推奨度分類に基づいて群間差の分析を行うことを目的とした。

【方法】

対象は2024年度に当院リハビリテーション科所属職員31名(男性24名、女性7名)とした。Google formを用いて、職員ロイヤリティ(eNPS)、エンゲージメント指標(Utrecht Work Engagement Scale-9; UWES-9)、組織的支援認知指標(Survey of Perceived Organizational Support; SPOS)に関する無記名アンケートを実施した。eNPSスコアにより、9-10点を推奨群、7-8点を中立群、0-6点を批判群に分類した。比較項目はUWES-9の下位項目(活力、熱意、没頭)の各合計点およびSPOS合計点を質問項目で除した平均点とし、Kruskal-Wallis検定により有意差が認められた項目について、事後検定としてSteel-Dwass検定を用いて群間比較を行った。有意水準は5%とした。

【結果】

eNPSスコアは3.23であり、推奨群8名、中立群16名、批判群7名であった。UWES-9およびSPOSの結果(中央値)は、活力が推奨群3.67点、中立群3.33点、批判群2.67点、熱意が推奨群2.50点、中立群3.00点、批判群2.33点、没頭が推奨群3.00点、中立群2.83点、批判群3.00点、SPOSが推奨群4.19点、中立群4.13点、批判群4.00点であった。群間比較の結果、UWES-9の下位尺度のうち活力において、推奨群および中立群が批判群に対して有意に高値を示した($p<0.05$)。

【考察】

本研究では、エンゲージメントの活力において批判群が他の群と比べて有意に低値を示した。一方で、SPOSでは群間に有意差は認められなかった。活力は、心理的に身体的・精神的余裕と関連すると報告されており、組織的支援認知よりも日常業務における職員個々の主観的な疲労感や心理的負担が職員ロイヤリティに影響を及ぼす可能性が考えられる。なお、本研究は当院単独調査であり、結果の一般化には限界がある。今後は多施設調査の実施も視野に入れ、より汎用性のある知見の構築を進めたい。

当院リハビリテーション科の男性育児休業の実績とアンケート結果

○若林 健太郎 1), 平野 平野 1), 淵田 大貴 1), 齋藤 千寿子 1), 藤本 瑛司 2)

- 1) 新久喜総合病院 リハビリテーション科
2) 所沢美原総合病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】2025年4月からは「出生後休業給付金」が創設されるなど、男性の育児休業取得を推進する動きが国レベルで加速している。経団連の報告では2022年の男性の育休平均取得期間は43.7日(約1.5ヵ月)とあり1ヵ月以上取得した割合が59.9%であった。このような背景のもと当院リハビリテーション科(以下、リハ科)の男性も育児休業取得者は増加している。そこで取得率と職位による内訳や期間を算出し、育児休業取得者にアンケートを取り今後の育児休業の取得・選択しやすい環境づくりを図ることを目的に調査を行った。

【方法】2021年4月～2025年3月で子が出生したリハ科の男性スタッフを対象とした育児休業取得の有無、職位、育休期間を算出した。アンケートはGoogle Formsにより「取得理由」「育休後の働き方の相談のしやすさ」「復帰する上で不安に感じたこと」「メリット・デメリット」等を選択式、自由記載で調査した。

【結果】期間中のリハ科の男性の育児休業取得者は23名で取得率は100%であった。副主任以上の役職者は9名、期間は平均67.4日、1ヵ月以上取得した割合が100%であった。取得理由は「妻のケアと育児」のためと21名(91%)が回答した。育休後の働き方の相談がしやすいと19名(81%)が回答し「相談しやすい雰囲気」、「育休取得者が多い」等が理由にあった。復帰する上で不安だったと8名(35%)が回答し「職場のルールや業務内容の変更」等が理由にあった。「家族との時間が増えた」がある一方、「給与の減少」「手当が遅れる」との声もあった。

【考察】リハ科内で男性育児の取得が浸透されていると考えられた。役職者が育休を取った実績が後押しとなり、育児休業の取得しやすい職場環境が形成され、これが取得のしやすさに影響したと考えられた。分割取得の活用も一因として考えられる。制度を活用して家庭でのサポートや育児を理由に経団連の報告より増加したと考えられる。今回のアンケート結果から取得率や期間、取得者の見解を得られたことをマニュアルに追記し、育児休業取得予定者は参考になる上に、業務の申し送りや引継ぎを十分にを行い不明点を確認して準備することができる。役職者は予測される業務配慮や配置人数の調整等を行い対応していくことができる。しかし育児休業を取得しないスタッフに対しても意思決定を尊重できる柔軟な職場環境づくりの視点も必要だろう。

SNSの集合的語りにみる自己愛的ハラスメント加害者像の構造的特徴～定量・定性分析による早期警戒指標の探索～

○玉利 誠 1,2)

- 1) 令和健康科学大学 リハビリテーション学部理学療法学科
2) 令和健康科学大学大学院 健康科学研究科医療系健康科学専攻

【はじめに】

ハラスメントは職場環境やメンタルヘル스에悪影響をもたらす社会的課題であり、その個人的要因の一つとして自己愛傾向を含むダーク・トライアドと称される加害者の性格特性が注目されている。近年ではSNS上において「自己愛」「パワハラ」といった語を含む投稿が数多く見られ、それらは医学的診断に基づかない主観的な語りでありながら、共通する言語表現や認知が観察されることがある。本研究はSNSに見られる語りの分析を通して、社会的に共有される自己愛的加害者像を探索し、通俗的な語りに着目してその構造的特徴を抽出することを目的とした。

【方法】

対象は、2020年から2024年にX(旧Twitter)に投稿された公開ポストとし、リプライと引用リポストは除外した。Xの検索機能を用いて「自己愛」「パワハラ」の両語を含むポストを抽出し、KH Coderを用いて前処理した後、共起ネットワーク分析およびコンコダンス分析を実施し、語彙の傾向と文脈を定量的に分析した。さらに、加害者に関する記述内容を2名の協力者とともに抽出し、内容分析の手法を用いて定性的に分析した。

【結果】

検索の結果、879件のポストが抽出された。共起ネットワーク分析により8個の語群が形成され、「自己愛-パワハラ-上司-部下」「セクハラ-DV-ストーカー」「加害者-被害者」といった語の間に共起関係が認められた。また、加害者に関する記述内容は延べ438項目が抽出され、定性的分析により、内面的特性の5項目(自己中心性・万能感・特権意識、不安定な自尊心・防衛性、共感性・他者理解の欠如、賞賛・承認欲求、思考・感情の問題)と行動特性の6項目(攻撃性・敵意、虚偽・捏造・讒言、責任転嫁・被害者化、操作・支配・搾取、二面性・演技性、コミュニケーションの問題)に分類された。

【考察】

本研究の結果、X上において「自己愛」という言葉がハラスメント加害者の性向として広く理解および共有されていることが示唆された。また、語りに見られた内面的特性と行動特性は、自己愛性パーソナリティ障害(NPD)の中核的内容およびDSM-5の診断基準項目と高い整合性を示したことから、医学的診断に依拠しない通俗的な記述でありながら、NPDの特性を実態的に捉えていると考えられる。これらのことから、本研究で抽出された自己愛的加害者像とその構造的特徴は、ハラスメントの予防に向けた早期警戒指標として有用である可能性が示唆された。

大分県理学療法士協会の管理者育成・ネットワーク構築に向けての取り組み

○井上 仁, 藤原 愛作, 生野 ユカ, 梅野 裕昭
公益社団法人大分県理学療法士協会

【はじめに、目的】

大分県理学療法士協会(以下、大分県士会)では指定管理者取得後のスキルアップの場がないことが課題であった。そのため2021年度に管理者育成に関する委員会を設置し、大分県士会独自の管理者育成プログラム「Oita PTマネジメントコース(以下、マネジメントコース)」を企画した。今回は、マネジメントコースを3年間実施した結果を報告する。

【方法】

1年目と2年目は1日4講義のオンライン3日間コースで、12講義のうちグループワーク6講義で開催した。3年目は1日2～4講義の対面2日間・オンライン2日間の計4日間コースで、12講義のうちグループワーク4講義として開催した。参加条件は、大分県士会会員で経験年数10年以上、もしくは上級管理者取得者とした。参加人数は各年20名の合計60名とした。

【内容】

講義は、組織論、医療記録、業務の標準化に向けた考え方、メンタルヘルスケア、医療・介護政策、管理・経営、感染対策、医療安全管理、会議の進め方と課題解決手法、医療コミュニケーション、エンパワメント、人材育成の12領域とした。グループワークなしの講義は90分間、グループワークありの講義は120分間とした。

【結果】

受講者は60名で、内訳は男性54名、女性6名であった。経験年数は10年目以上が58名、9年以下が2名であった。上級管理者取得者は13名、未取得者は47名であった。修了者は56名であった。受講後のアンケートは55名から回答を得た。「マネジメントコースを受講して、どれくらいこのコースを周囲の人に勧めたいか?」の質問に対して、「非常に勧めたい」が35名であった。「マネジメントコースは今後の業務に活用できそうか?」の質問には全回答が活用できそうとの回答であった。開催日数、一日の開催時間、講義時間は概ね「ちょうど良い」との回答であった。

【考察】

12領域のマネジメントコースを企画し60名が受講した。講義自体の満足度は高い結果であった。グループワークも取り入れることで、受講者間での交流の場も設けることができた。修了後もSNSを活用して意見交換や情報共有を行っている。管理領域に関して個々のスキルアップは必要であるが、困った時に相談できる関係性を構築していくことも重要と考える。

「働きがい」はどのように高まるのか—援助行動とジョブ・クラフティングによる働きがいの形成メカニズム—

○石原 拓郎, 小竹 康一, 竹内 優太, 添田 遼,
山口 拓也, 東 泰裕
鶴巻温泉病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】

医療現場において、職員の働きがいはバーンアウトの予防や質の高い医療提供に寄与する重要な要素であり、その指標としてワーク・エンゲージメント(以下、WE)が注目されている。近年、WEの先行因子としてジョブ・クラフティング(以下、JC)が関心を集めているが、リハビリテーション(以下、リハ)専門職におけるJCの先行因子やJCの3要素との関係性については十分に解明されていない。本研究では、同僚に対する援助行動(以下、援助行動)がJCを介してWEを高める可能性に着目し、その関連性について検討した。

【方法】

本研究は、当院に勤務するリハ専門職179名を対象にした横断的調査研究である。調査項目は、性別・経験年数・職種などの基本情報のほか、援助行動・JC・WEについて、信頼性の高い既存の尺度を用いてデータを収集した。WEを従属変数、援助行動を独立変数、JCの3要素(タスクJC・関係JC・認知的JC)を媒介変数、性別・経験年数・職種を調整変数とした構造方程式モデリングにより、分析を行った。有意水準は5%とし、統計解析にはIBM SPSS Amos Ver.26を使用した。

【結果】

有効回答数は104名(回収率58.1%)であった。援助行動はタスクJCおよび関係JCに対して有意な正の影響を示し、タスクJCおよび関係JCは認知的JCに対して有意な正の影響を与えていた。さらに、認知的JCはWEに対して有意な正の影響を与えていた(標準化パス係数 $\beta=0.22\sim0.71$, $p<0.01$)。一方で、援助行動・タスクJC・関係JCからWEへの直接効果は有意でなかった。構造方程式モデリングにより得られたモデルの適合度は、統計学的に良好であった($\chi^2=4.163$, GFI=0.985, AGFI=0.943, CFI=0.999, RMSEA=0.02)。

【考察】

援助行動がタスクJC・関係JCを経由して認知的JCに連鎖的に影響を与え、最終的にWEを高める経路が示唆された。援助行動は比較的容易に実行可能であり、特に若手職員にとって取り組みやすい行動である点から、働きがいの向上の初期介入として有効な手段となり得る。また、WEに対して最も強く影響していたのは認知的JCであり、仕事の意味づけや再解釈といった内面的な認知の変容が、働きがいに大きく寄与することが明らかとなった。これらの結果は、職場内における協力的な関係性の構築が、職務への主体的関与や意味の再構築を促し、結果としてWEの向上につながる可能性を示しており、リハ専門職個人や組織をマネジメントする上で意義があるものと考えられる。

リハビリテーション部職員における職務満足度調査の結果と今後の課題

○山部 拓也, 林 洋暁
医療法人社団 苑田会 苑田第一病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】

職務満足度は労働意欲のみならず離職意図と関連しており、理学療法士の職務満足度の高さに影響する因子として、年齢が低い、対人ストレスが少ない、上司サポートが高い、仕事裁量度が高い、職業適性度が高い、働きがいが高いことが報告されている。本研究の目的は、当院のリハビリテーション部職員の職務満足度を調査し、今後のリハビリテーション部門運営の課題について検討を行うことを目的とした。

【方法】

対象は2025年2月に当院リハビリテーション部に在籍する管理職以外25名(理学療法士16名, 作業療法士2名, 言語聴覚士7名)とした。調査方法はGoogleフォームによるWebアンケートを実施した。調査項目は、基礎情報、経験年数、仕事のやりがい、仕事の裁量度、リハビリテーション内容、PT・OT・STの協力体制、他部署の協力体制、対人関係ストレス(他部署含む)、上司サポート、同僚サポート、日々の成長、教育体制、評価・処遇、管理・運営とし、5段階のリッカート尺度を用いて回答を得た。

【結果】

アンケート回答率は100%だった。年齢 27.7 ± 5.6 歳(平均±標準偏差)、男性11名、女性14名だった。“非常に満足/やや満足”、“十分/やや十分”に回答があったのは、仕事のやりがい84.0%、仕事の裁量度100%、リハビリテーション内容40.0%、PT・OT・STの協力体制92.0%、他部署の協力体制72.0%、対人関係ストレス68.0%、上司サポート92.0%、同僚サポート100.0%、日々の成長76.0%、教育体制80.0%、評価・処遇88.0%、管理・運営92.0%だった。満足度が低かった項目のリハビリテーション内容の自由記載には、知識・技術不足や患者の希望・ゴール設定に届かなかった経験があったと回答が得られた。対人関係ストレスの自由記載には、声をかけにくい職員がいることや会話が噛み合わないなどの回答が得られた。

【考察】

仕事のやりがい、裁量度、上司サポートは満足度が高い結果であったが、リハビリテーションの内容、対人ストレスは満足度が低い結果となった。職務満足度向上のため、成長を実感できるように教育の機会を増やし、リハビリテーションの内容を向上させる必要がある。また、他部署の管理職と情報共有を行い、円滑なコミュニケーションを取れるように取り組む必要があると考える。

次世代管理職育成を目的としたリーダー研修の実践

○奥村 友紀, 篠 周平, 手島 雅人
医療法人社団苑田会花はたりリハビリテーション病院

【はじめに、目的】

当院は回復期リハビリテーション病棟を3病棟有し、各病棟に主任1名、副主任2名を配置、副主任の下に次世代管理職(以下、リーダー)を1名ずつ配置している。1病棟はPT・OT・STを含む2チーム制で、各チームに1名ずつリーダーがおりチーム運営と患者管理を担っている。当院は120名のリハビリスタッフが在籍し、若手職員の増加や働き方改革、ハラスメント対策など、マネジメントの複雑性は年々高まっている。今後の病棟運営には、リーダーの育成が不可欠と考え、組織的教育を実践したためその結果を報告する。

【方法】

対象はリーダー6名。研修内容は(1)院内研修、(2)管理職による個別指導、(3)読書の推奨。(1)では、2024年3月～2025年2月の期間に全8回、各60分の研修を実施した。内容は①リーダーとしての心得、②スタッフとのコミュニケーションと指導法、③チームの問題解決(事例検討)、④チームの成長促進、⑤事例発表会、⑥推薦図書を読書発表会。①～④は講師(管理職)主体、⑤⑥はリーダー主体で行った。研修後には満足度に関するアンケートを実施した。(2)では、副主任が定期的な面談などを通じてリーダーを個別に支援した。(3)では推薦図書5冊を提示し、1年間で3冊以上の読了を推奨した。

【結果】

院内研修参加率は100%であった。アンケートでは全体的に満足度が高く、特に読書発表会の満足度は100%であった。また、次年度の改善点については、グループワークや意見交換の機会を増加させることを希望する声があがった。個別指導は、患者管理やスタッフ対応に関する相談支援を中心に継続的に行われた。読書課題についても、全員が読書発表を実施した。

【考察】

管理職への移行期には不安が生じ、その第1フェーズにおいて心理的準備や知識、スキルの習得が重要だとされている。本研修における事例発表や読書発表は、自らの考えを整理し、他者と共有する過程を通じて次期管理職としての準備を支援する機会となったと考えられる。今後はアンケートを改善し、実際にリーダーの成長につながっているか調査を継続していく。

当院教育研修科における積極的OJT活動に向けた取り組み

○飯塚 崇仁 1), 大垣 昌之 2)

- 1) 社会医療法人愛仁会 尼崎だいもつ病院 リハ技術部 教育研修科
- 2) 社会医療法人愛仁会 本部

【はじめに、目的】

医療機関において、教育専門に活動している療法士は少なく、その活動報告はみられない。当院教育研修科は2023年度まで2名体制であり、1～3年目・指導者対象の法人内で定められた研修の準備・運営や定期カンファレンス・入院時合同評価の併診を主に担っていた。先行研究にて、診療などの併診を含めたOn The Job Training(以下、OJT)は若手職員の成長に有効であるとの報告や、2024年4月から教育研修科が4名に増加したこともあり、積極的なOJT活動をビジョンに取り組みを行った。その結果も含めて検討したため報告する。

【方法】

行った取り組みについて①電子カルテスケジュールシステムを利用した業務の見える化とスケジュール管理の徹底②グループチャット機能を利用することによる診療や併診への早期対応③積極的な診療業務への対応(休日出勤の開始・欠員発生時の対応)④③の対応から新入職以外の併診の拡大⑤教育研修科の業務集計表の作成および集計実施であった。⑤については、電子カルテスケジュールシステムを利用し、1日のスケジュール管理から、併診、診療、その他業務、研修・研修準備業務、カンファレンス併診、会議、入院時合同評価、指導の集計を行った。2024年5月から2025年3月までの期間において、各業務の占める割合について後ろ向き調査を行い、年間平均を算出した。

【結果】

併診34.5%、診療18.3%、その他業務(スケジュール管理、カルテ記載・カルテ確認など)15.9%、研修・研修準備5.9%、カンファレンス併診5.3%、会議4.6%、入院時合同評価併診3.5%、指導2.5%であった。

【考察】

積極的なOJT活動をビジョンに取り組みを行った結果、臨床現場で活動している併診・診療・カンファレンス併診・入院時合同評価併診は業務全体の61.5%を占める結果となり、積極的な臨床現場でのOJTが行えたと考える。その要因としてはスケジュールの見える化とスケジュール管理の徹底・グループチャット機能の有効活用により効率的な働き方が実現できたと考える。特に電子カルテスケジュールについては、教育研修科職員だけでなく、病棟含めた全ての職員が閲覧できるため、スケジュール上で空きのある時間にグループチャット機能を利用し、診療や併診の依頼が可能となった。その結果、業務の効率化及びOJT業務の拡大につながったと考える。また、科内において毎月のミーティングにてビジョンの共有が図れたことも要因と考える。

当法人リハビリ職の管理業務とメンタルヘルスの関連性

○渡 良太, 北爪 崇稀, 丸山 凌, 青木 真也

医療法人 三省会 堀江病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

近年、仕事に関して強いストレスを感じている労働者の割合が高い水準で推移している。事業場の心身両面の健康保持増進は生産性向上の観点からも重要である。管理業務の有無とリハビリ職員のメンタルヘルスとの関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2024年6～9月に当法人リハビリ職員33名を対象に自記式質問紙を用いた横断調査を実施。調査内容は基本属性、睡眠時間、疼痛有無、管理業務の有無、新職業性ストレス簡易調査票(80項目・素点換算表により5段階評価)日本版バーンアウト尺度(BAT-J)ユトレヒト・ワーク・エンゲージメント尺度(UWE-J)。各尺度の記述統計と多変量分析では業務の有無を従属変数としストレスの3領域A(仕事の要因)B(心身の反応)C(修飾要因・サポート)の値を独立変数とし分析を行った。ストレスとBAT-JにはSpearmanの順位相関係数を求めた。有意水準は $p<0.05$ とした。

【結果】

対象者は男性15名、女性18名、年代は20代11名30代9名40代10名50代3名。管理業務は有り15名、無し18名。平均睡眠時間は6.40時間。疼痛有訴率72%。各スコアの平均値はストレス 2.85 ± 0.38 。BAT-J 76.15 ± 21.79 。UWS-J 44.09 ± 16.84 。管理業務有無でのストレス平均値は有り2.82無しは3.08。ストレスの3領域ABCの合計点の平均値はA 26.9 ± 3.0 ,B 20.27 ± 5.13 ,C 9.6 ± 2.99 であった。高ストレス該当者は3名で、すべて管理業務の従事者であった。ロジスティック回帰では管理業務との関連においてストレスのB項目と有意に関連(OR=1.32,95%CI=1.03-1.70, $P=0.02$)を示した。またストレスとバーンアウトの間に有意な相関($r=-0.71$, $p<0.05$)が確認された。

【考察】

管理業務とストレスによっておこる心身の反応との関連性が示唆された。またストレスとバーンアウトの間には有意な相関関係が確認された。ストレスが高いとバーンアウトに繋がる可能性が推察された。対策として、定期的なチェックのみならず、集団分析を活用し、役割の過重を調整する業務適正化や改善を継続的にを行い、不調の予防を強化することが心身両面の健康保持増進には重要で、職員が仕事や家庭の事を気軽に相談できる環境やコーチング等の支援体制を整える必要性が高いと考える。本調査の意義として管理業務従事者も含めた職員のメンタルヘルスの課題を可視化し早期に対応することは組織全体の労働生産性を守ることに繋がる可能性がある。

リハビリテーション科におけるメンタルヘルスケアの実践報告ー心理的安全性向上に向けた取り組みから得られた成果ー

○西郡 亨 1), 久住 治彦 2)

1) 上尾中央医療専門学校 理学療法学科

2) 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】

メンタルヘルスケアの1つであるラインによるケアは、職場環境の把握と改善を通じて職員のストレス軽減を図る組織介入の取り組みである。ラインのケアによる組織介入の有効性については、職場のメンタルヘルス対策ガイドラインで推奨事項として挙げられている。しかし、リハビリテーション(以下、リハ)専門職を対象とした職場環境の評価から対策、効果判定に関する報告は乏しい限りなく、具体的な取り組みとその効果については不明である。今回、1施設において実践したラインによるケアとその成果について報告をする。

【実践内容】

A病院リハ科を対象にメンタルヘルス対策を実施した。まず、要因分析として、職場環境の把握は新職業性ストレス簡易調査票と心理的安全性尺度を用いて2024年3月にリハ科職員116名を調査した。分析はメンタルヘルスを従属変数とした重回帰分析を行い、関連要因を抽出した。独立変数は先行研究を基に仕事の要求度と心理的安全性を投入したところ、心理的安全性が抽出された。

続いて、リハ科の職場環境の評価結果を役職者23名で共有した後、対策を立案した。対策は心理的安全性に着目し、リハ科内の心理的安全性の向上を図る取り組みとした。内容は、役職者を対象に心理的安全性に関する共通知識を得るための研修を実施した。また、その知識を基に、グループワークを通じて、業務を想定したシチュエーションから心理的安全性を高める役職者の望ましい行動を10個立案し、2024年10月より行動を開始した。再評価は2025年3月に実施した職場環境の評価から、メンタルヘルスと心理的安全性の得点を用いて2024年3月の結果と比較した。

【結果】

再評価ではMann-Whitney U検定を用いて比較した結果、いずれも有意差は認めなかった。また、取り組み前後で心理的安全性を高める行動の遂行状況を役職者へ聴取し、ウィルコクソンの符号付き順位検定を用いて比較したところ、全ての項目で行動が有意に増加していた($p<0.05$)。

【考察】

A病院リハ科のラインによるケアの実施から、メンタルヘルスを有意に改善させることは認めなかったが、役職者の行動は増加を認めた。役職者として望ましい行動を遂行するにあたり、グループワークを通して自ら参画し行動を立案したことが行動変容に繋がったと考える。今後、メンタルヘルスと心理的安全性の向上に向けて今回立案した行動以外の要素も踏まえて検証していく。

当院リハセラピスト部門における部署横断的な症例検討会の取り組みーアンケート調査による現状分析と今後の課題ー

○鹿川 彰文 1), 鶴飼 正二 2), 藤澤 太一 3)

1) 相澤病院 脳卒中脳神経リハ科

2) 相澤病院 リハセラピスト部門

3) 相澤病院 回復期リハ科

【はじめに】

当院は急性期・回復期・生活期機能を有するケアミックス型病院であり、地域の中核病院としての役割を担っている。病床機能ごとにリハ科の部署が設置されており、専門性の高いリハの提供を行っている。しかし、部署横断的な勉強会の機会が少ない現状があるため、部署間の垣根を超え、様々な病期の視点で症例を捉えること、提供するリハ・スタッフ教育の質を担保することを目的に、リハセラピスト部門症例検討会(以下症例検討会)を2022年から開始した。今回、アンケートを実施し、症例検討会に対する現状と課題について調査したため、考察を交えて報告する。

【方法】

症例検討会は、各部署の主任が中心となり企画・運営し、2か月に1回の頻度で2年間継続して開催した。開催時間は業務後の1時間とし、参加者は任意で募集した。また遠隔の事業所に所属しているスタッフが参加しやすいよう、オンライン併用で開催した。発表者は各部署の輪番制で選出し、発表前の資料作成は担当部署の主任が支援した。本アンケートの対象は当院の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士計219名とした。調査内容は症例検討会の目的に対する理解の有無、参加率(全12回)、発表意欲の有無、今後の症例検討会の必要性の有無とした。また、発表経験者に対し、発表の満足度、発表の準備にかかる負担感をNumerical Rating Scale(以下NRS)で聴取した。

【結果】

本アンケート調査の回答者数は120名(回答率55%)であった。目的に対して理解があると回答した者は112名(92%)であった。今後の症例検討会について、必要性があると回答した者は91名(75%)であり、自由記載からは部署間の連携や繋がりに関するポジティブな意見が得られた。一方で、全12回の開催のうち、半分以上参加したことのある者は48名(40%)、今後発表を希望する者は23名(19%)に留まった。症例検討会に参加できない理由として、勤務形態の違いや家庭の都合などが挙がり、27名(22%)からは業務内での実施を求める意見があった。また、発表者への設問では、発表に対する満足度は平均NRS 7.6、負担感はNRS 6.8であった。

【考察】

今回の調査から、症例検討会が部署間の意見交換に有用であることが示唆された。しかし、参加率の低さや発表に対する障壁の高さが課題として残存した。より多くのスタッフに参加してもらうためには、ワークライフバランスを考慮した症例検討会の運営が今後の課題である。

入職直後の新卒療法士が地域貢献活動に参画することの教育的意義

○中谷 知生 1), 佐野 恭子 1), 田口 潤智 2)

1) 宝塚リハビリテーション病院 療法部

2) 宝塚リハビリテーション病院 診療部

【はじめに・目的】

当院では従来、新卒療法士に対し、入職後1週間程度の座学研修を経て、各病棟でのOn-the-Job Training (OJT)を通じて実務能力を養ってきた。今回、専門職としての自覚や地域とのつながりを実感することが、キャリア初期の教育として重要であると考え、新たな試みとして、2025年度より入職直後に開催される法人主催の地域貢献活動に新卒療法士が参画する機会を設けることとし、その意義を検討した。

【方法】

2025年4月、当法人が地域貢献活動の一環として主催した市民公開講座(以下、講座)において、プログラムの一部である「みんなで体操(ラジオ体操)」の企画・運営を、新卒療法士25名が担当した。事前のミーティングでは、講座の開催目的と全体像、およびラジオ体操が心身に与える効果の一つとして認知症予防に関する知見を共有し、講座当日は体操の先導に加えて住民と共にラジオ体操を実施した。講座終了後、25名の新卒療法士全員を対象にアンケートを実施し、地域貢献活動への意識や職業的自覚に関する項目について、5段階リッカート尺度により評価した。

【結果】

「地域とのつながりを感じた」では25名中22名、「市民向け発信は重要と感じた」では24名が「とてもそう思う」と回答した。一方、「地域貢献の一翼を担った実感がある」に「とてもそう思う」と回答した者は15名にとどまった。

【考察】

本取り組みを通じて、入職直後の新卒療法士が地域住民と直接関わる経験は、専門職としての責任感や地域貢献への意識を早期に醸成する契機となり得ることが示唆された。一般に入職初期は座学や見学中心の教育が多く、受け身的な姿勢に傾きやすいが、今回のようにあえて主体性が求められる場を提供することで、準備段階から開催方法や内容について建設的な意見が聞かれるなど、主体的な態度の萌芽が確認された。

一方で、「地域貢献の一翼を担った実感」が他の設問に比べて肯定的回答が少なかった点については改善の余地が残された。これは、講座における役割や内容が事前にある程度決められていたことが、新卒療法士の主体性を十分に発揮しきれなかった一因と考えられる。今後は、より多くの準備時間を確保し、新卒療法士自らが企画・運営に関わるような体制を整えることで、より高い教育効果が期待できると考える。

院内職員教育に士会承認症例検討会を活用し生涯学習を進める取り組み

○青木 賢宏, 日下部 彩, 伊藤 新太, 林 弘康
城山病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】

日本理学療法士協会では2022年度より生涯学習制度がリニューアルされた。目的としては今まで以上に国民に対して理学療法士という専門職の質を保証するため、多様化するニーズに応える理学療法士を育成するためと述べられている。この生涯学習制度の後期研修では症例報告会での発表やその聴講が必要となっている。当院では日常の業務の多忙さから勤務時間外に学習の機会を確保することが困難な状況は少なくない。そこで就業時間内にこの症例報告会を実施する取り組みを進めてきたので報告する。

【実践内容】

対象は2024年4月時点の理学療法部門スタッフ22名(その内前期研修履修者4名、後期研修履修者5名)とした。当院に在籍している登録理学療法士が規定に則って士会承認症例検討会として申請し、開催申請が承認された後に就業時間中に院内で実施した。1日あたり1回30分の実施を基本とした。発表者は前期・後期研修履修者、聴講者は後期研修履修者を含むPTスタッフの希望者とした。発表資料は原則診療録に記載したもののみを使用し、追加資料が必要な場合は最低限のものとした。

【結果】

2024年4月から2025年3月の期間で士会承認症例検討会を合計17回実施した。発表者は9名、聴講者は5~10名、スタッフ1名が後期研修を修了し登録理学療法士となった。

【考察】

今回の取り組みを通じて実際に生涯学習を進められたことが確認できた。就業時間内に症例検討会を行うことは、臨床に即した内容により学びの意義を実感しやすいと考えられる。業務と学習の両立を可能とし、また生涯学習への動機づけにもつながっていると考えられる。今後も職場の仕組みとして取り組みを継続していきたい。

理念達成を目的としたチーム活動がセラピストのモチベーションに与える影響

○松下 太一 1), 田畑 健 1), 吉田 純平 1), 青柳 翔太 2), 武 昂樹 1), 山下 淳一 3)

- 1) 北斗わかば病院 リハビリテーション部
- 2) 静岡医療科学専門大学校
- 3) JA静岡厚生連中伊豆温泉病院 理学療法科

【はじめに、目的】当院では職員の成長を目的に、専門的な知識だけでなくセルフマネジメントやリーダーシップに関する研修会を行なってきたが、多くは講義形式で講師以外の職員は受動的学習に留まり内発的動機付けを高めるには限界があった。近年、理念共有やチームでの活動がモチベーションを高める要因として注目されているが、リハビリテーション専門職（以下、リハ専門職）における有効性は十分に検討されていない。そこで本研究では、「理念の達成」をテーマとした1年間の小チームの活動を通じて、リハ専門職のワークモチベーションに与える影響を明らかにし、職員の育成方法と成長の可能性を検討する。

【方法】当院の理念「QOL向上」の達成を目標に、リハ専門職5～6人による複数のチームを編成した。各チームが独自に活動を計画・実施し、最後に部署内で成果を共有する形式で約1年間にわたり活動した。活動前後に、当院リハ専門職に対して多側面ワークモチベーション尺度を調査した。統計方法は、活動前後の多側面ワークモチベーション尺度およびその下位項目（競争志向・協力志向・学習志向・達成志向）において、対応のあるt検定を行い、併せて効果量（Cohen's d）を算出した。

【結果】当院リハ専門職50名から回答が得られ、欠損のない40名（平均経験年数 9.3 ± 6.1 年）を解析対象とした。多側面ワークモチベーション尺度の合計点は 126.2 ± 15.6 から 130.5 ± 17.5 へと有意に上昇（ $p < 0.05$, $d = 0.37$ ）。下位項目では競争志向は 25.6 ± 5.7 から 27.7 ± 6.9 （ $p < 0.05$, $d = 0.40$ ）、協力志向は 33.8 ± 5.2 から 35.1 ± 5.4 （ $p < 0.05$, $d = 0.34$ ）と有意に上昇した。一方、学習志向は 33.5 ± 5.0 から 33.2 ± 6.1 、達成志向は 33.5 ± 4.7 から 34.6 ± 4.6 と有意な変化を認めなかった。

【考察】今回、活動前後において多側面ワークモチベーション尺度とその下位項目である競争志向や協力志向の点数に有意差が認められた。理念に基づくチーム活動は、単なる知識の伝達に留まらず、リハ専門職の内的動機づけに働きかけ、特に競争志向や協力志向の活性化を促した可能性がある。これは、共通目的を持つ小集団内での役割認識や相互作用が、職員の主体性や関与を高めたと考える。一方、学習志向や達成志向の変化が乏しかったことから、個人の動機特性に応じた支援の必要性も示唆される。今後は介入内容の工夫と再検討を通じてより効果的な育成について検討していきたい。

褥瘡に対する電気刺激療法による医療費削減効果：理学療法の質と経済評価の試み

○吉川 義之 1,2), 池田 耕二 1), 前重 伯壮 2), 植村 弥希子 2,3)

- 1) 奈良学園大学 保健医療学部リハビリテーション学科
- 2) 神戸大学大学院 保健学研究科
- 3) 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

【はじめに、目的】

褥瘡は治癒の遅延により患者の生活の質（QOL）を著しく低下させるだけでなく、創傷処置や入院期間の延長を通じて医療費の増加をもたらす。2021年改訂の「褥瘡予防・管理ガイドライン（第5版）」では、電気刺激療法はグレード1（強く推奨）、エビデンスレベルA（高いエビデンス）に分類されたものの、実際の臨床現場での活用は未だ限定的である。一方で、理学療法の質の担保と医療経済評価を包括的に行う「理学療法管理学」が指定規則改正により新設された。本研究ではYoshikawaら（2022）のクロスオーバー比較試験データを用いて、電気刺激療法による褥瘡の治癒促進と医療費削減効果を定量的に評価することを目的とした。

【方法】

Yoshikawaら（Prog Rehabil Med, 2022）のランダム化クロスオーバー研究に参加した褥瘡患者12例を対象に二次解析を行った。コントロール期間と電気刺激期間は各14日間で実施され、各期間の日創縮小面積（ $\text{cm}^2/\text{日}$ ）を、「（期間前の創面積－期間後の創面積） \div 14日」で算出し、コントロール期間に対する電気刺激期間の比率により治癒加速率を求めた。全対象者の治癒予測日数はSanadaら（2011）の報告よりDESIGN-Rの点数により算出した。DESIGN-Rは日本褥瘡学会によって開発された褥瘡状態判定スケールであり、褥瘡の重症度評価や予後予測に用いられる。褥瘡の治癒医療コストは、処置料（1,000円）、医療スタッフ人件費（1,500円）、体圧分散機器維持費（500円）、栄養補助費（1,000円）を合計して1日あたり4,000円と設定し、短縮日数に乗じて1症例あたりの医療費削減額を推計した。

【結果】

治癒予測日数は177.3日と算出され、電気刺激による治癒加速率は3.35倍であった。その結果、電気刺激療法介入時の治癒期間は52.9日と予測され、1症例あたりの医療費削減額が平均497,600円と算出された。

【考察】

電気刺激療法は褥瘡治癒を効果的に促進し、医療費削減に大きく貢献する可能性が示唆された。治癒期間の短縮により患者の疼痛軽減、早期離床の促進、介護負担の軽減が期待され、患者QOLの向上にも寄与すると考えられる。理学療法の質と医療経済評価を統合する「理学療法管理学」の視点から、今後治癒までを縦断的に観察した多施設共同研究によって理学療法の有効性と経済性をさらに検証する必要がある。

当法人のクリニカルラダー改訂と職員研修についての実践報告

○秋吉 亜希子, 岡 高史, 峰岡 貴代美
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】クリニカルラダー(以下:ラダー)は実践能力を向上させるために用いる評価指標で人材育成に利用されている。ラダー評価に関する報告はあるが育成に活用している報告は少ないため、評価表の改訂や職員研修についての実践例を報告する。

【実践報告】当法人のリハビリテーション部門では新入職後5年目までを育成期間とし、育成状況やキャリアアップに応じて、法人内の急性期、回復期、介護老人保健施設、在宅部門等をローテーション勤務で配置し、全ての施設で同じラダー評価表を利用している。ラダー評価表は2016年に多施設の各レベルの職員で初回作成し、2018年に1回目の改訂を実施した。2022年の2回目の改訂は各部門のリーダーを中心に、1回目の改訂時に課題であったレベル毎の項目の段階別の整合性を図ることや、多施設の業務内容を多岐にわたり反映することを目的に実施した。また評価は年度末に自己評価、1次評価、2次評価を実施し個人の希望によるレベルアップ申請に対し、実践能力評価委員会で判定会議をして法人内のレベルを決定している。研修内容は当初はレベルⅠ・Ⅱは各疾患の評価・アプローチなどの講義とグループワーク、レベルⅢは後輩指導、チームワーク、コミュニケーションなどの講義とグループワーク、レベルⅣ・Ⅴはチームワーク、マネジメント研修で受身的な講義方式が多かった。教育委員会で検討を重ねた結果、各ラダーの人物像を目標とした自己の課題抽出、テーマに沿った個別学習、グループワーク、個人発表の方式に変更した。

【結果】ラダー評価は自己、1次、2次評価と実施し、複数の視点で職員の個別の課題を把握し次年度の目標設定や能力開発するツールとして利用できている。研修内容を受身的な講義方式から発表形式に変更した結果、職員の個別課題に応じた学習とアウトプットができ他者も課題と解決方法を把握できるようになった。

【考察】ラダーは評価として活用できている一方、2回の改訂を経ても尚、多施設にわたる法人内の職員の一貫した評価方法や評価項目に実施している業務内容を反映できない場合がある。そのため病院機能や業務内容の変化に応じて定期的に改訂が必要である。研修内容は自己の課題を顧み、グループワークで他者の意見を聞き、アウトプットすることにより能力開発に繋がっている。今後も職員の育成状況に応じて研修内容変更を検討していきたいと考えている。

肺がん周術期における入院関連機能障害予防を目的とした地域連携リハビリテーションモデル「RING」の構築と運用報告

○中釜 郁 1), 浅地 菜々子 1), 上原 浩文 2)
1) 函館五稜郭病院 リハビリテーション科
2) 函館五稜郭病院 呼吸器外科

【はじめに、目的】肺がんはがん死亡数第1位であり、北海道道南地域は高い喫煙率と高齢化率を背景に肺がん罹患リスクが高い医療圏である。当院はこの地域における肺がん診療の中核を担っており、高齢患者の術後には入院関連機能障害(hospital-associated disability: HAD)が課題になると考えていた。加えて、独居や老老世帯の高齢患者が増加しており、手術自体は成功してもそのまま自宅に戻ることに対する不安や退院への躊躇が強まっている現状がある。こうした背景を踏まえ、術前からの機能向上を目指すリハビリの導入と、術後の円滑な転院調整を行う体制を整備すべく、2024年4月より当院(急性期)と高橋病院(回復期)が連携し、地域連携リハビリテーションモデル「RING(Regional Integrated Network for Goals)」を構築した。

【活動内容】RINGは術前から術後、在宅復帰までを一貫して支援する体制であり、①術前評価とスクリーニング、②連携病院での術前入院リハビリとACP、③急性期での手術と術後リハビリ、④必要に応じた回復期への転院、⑤術後1年のQOL等の評価、という流れで運用している。情報連携にはID-Link、CAREBOOK等を活用し、業務効率とケアの一貫性を確保している。

【進捗報告】開始後約1年間で24名がRINGを経由して手術を受けた。術前リハビリにより6分間歩行距離や肺活量の改善がみられ、術後身体機能を維持した状態での円滑な自宅退院に寄与している。ACPの導入では、患者の意思や価値観に即した支援が可能となり、患者が術前リハビリや手術に対して前向きになるといった効果がみられている。

【考察】RINGは、急性期・回復期・在宅を横断する地域完結型の新たな周術期支援モデルであり、これまで急性期病院内で完結しがちであったがん周術期リハビリを、地域の医療資源を活用して拡張した点において新規性がある。特に、術前のリハビリとACPを地域包括ケア病棟で実施する体制は、DPC制度下における急性期病院の制約を補完しつつ、高い術後アウトカム確保に繋がる可能性を示唆する。また、ICTを活用した多職種連携体制と、病院間の情報共有体制は、継続的な運用と他地域展開の足がかりにもなり得る。今後は術後1年評価を蓄積し、診療科横断的な応用可能性についても検討していく。

屋外歩行練習における安全性向上のためのコース再編とマニュアル整備の取り組み

○佐々木 和宏 1), 加辺 憲人 2), 野口 隆太郎 3)

- 1) 医療法人社団 輝生会 初台リハビリテーション病院 生活期支援部
- 2) 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
- 3) 医療法人社団 輝生会 在宅総合ケアセンター成城 生活期支援部

【はじめに、目的】

当院では開院当初より病院施設外・近隣道路での屋外歩行練習を実施してきたが、近年の交通事情の変化や転倒事故の発生を受け、コース再編とマニュアルの再整備が必要であった。屋外歩行は退院後の社会参加に重要である一方、転倒リスクも高い練習である。段階的なコース再編とマニュアル再整備について報告する。

【方法】

過去2年間の屋外歩行中の事故情報を基に、病棟・外来・訪問部門の主任クラスの理学療法士10名が既存コースを実地にて確認した。危険箇所の抽出結果をもとにコースの再編を行った。

【結果】

抽出結果として既存コースは距離や難易度が順不同になっており、スタッフが患者の能力に応じたコースを選択しにくいことや、コースごとの危険箇所について明示されているものとそうでないものが存在した。コースの再編として、患者の能力に応じて段階的に距離と難易度が選択できる構成とした。各コースには路面等の危険箇所を明示した地図付きマニュアルを整備し、練習時に携帯するポケット版地図にも同様の情報を反映した。2025年2月にスタッフ周知とマニュアル配布を行い、修正した後に3月より運用を開始した。

【考察】

屋外歩行練習は意欲向上や活動範囲の拡大に有効であると考えるが、屋内に比べ環境要因によるリスクが追加され、より適切な評価と準備が不可欠である。本取り組みのように回復期だけではなく、生活期での経験のある理学療法士が現地でリスクを確認し、段階的な難易度設定を行うことは、経験が少ない理学療法士にとって簡便で安全にコースの選択が行える事につながると考える。今後の展望として、再編後の事故件数の変化や再編したコースがスタッフの要望を満たしているか等を確認する必要があると考える。

理学療法士が主導した多職種連携による二次性骨折予防管理体制の構築とその効果

○栗田 慎也 1), 大塚 健太 2), 末永 玲鶴 3), 大塚 陽菜 4), 重原 景子 3), 佐々木 敏江 5)

- 1) 東京都立大久保病院 リハビリテーション科
- 2) 東京都立大久保病院 薬剤科
- 3) 東京都立大久保病院 医事課
- 4) 東京都立大久保病院 看護部
- 5) 東京都立大久保病院 整形外科

【はじめに】

令和4年度に診療報酬に新設された二次性骨折予防継続管理料(以下、管理料)は、大腿骨近位部骨折患者に対して多職種による評価・治療を実施した際に算定できる。管理料の届出には医師、看護師、薬剤師の登録が求められ、理学療法士(PT)は含まれていないが、Fracture Liaison ServiceにおいてPTの役割は重要とされている。本報告はPTが中心となって管理料算定に向けたチームを立ち上げ、マネジメント体制を構築・運用した実践とその成果について報告する。

【方法】

2022年5月～2025年4月までに当院へ入院した大腿骨近位部骨折患者139名を対象とした。演者は管理料算定体制構築にあたり、医師・看護師・薬剤師・医療秘書などによるチームを発足し、各職種が担う時期と役割を明確にしたフローシートおよびデータベースを作成・運用した。PTは患者への疾患啓発を担い、医師への情報提供ツール整備や退院時連携書による地域との情報共有を主導した。

入院中は医師・看護師・薬剤師と、外来では医療秘書と連携し、役割分担のもと継続的な支援体制を構築した。これらを基に、データベースを活用した管理料算定のマネジメントを行った。なお、診療報酬対象外の椎体骨折例にも、骨折リスクの高い症例には同様の支援体制を適用した。さらに、医事課と連携し、算定前のチェック体制を整備することで算定漏れの防止に努めた。

【結果】

骨粗鬆症治療薬は125名に導入され、管理料1は95名に算定(95,000点)、管理料3は92件算定(46,000点)された。チーム発足前と比較して、再骨折率は6.9%から2.9%に減少した。

また、レセプトチェック体制により数例の誤算定を未然に防止できた。これらの取り組みが評価され、当院は国際骨粗鬆症財団の認定施設となった。

【結論】

管理料算定に向けた体制整備は、骨粗鬆症治療における多職種連携と患者中心の医療を推進するうえで有効であった。特に、患者と接する時間が長いPTが中心となって全体の進捗を調整し、必要な支援を他職種と連携して行うことで、治療導入率の向上と算定の安定化が図れた。

【考察】

本取り組みは、診療報酬上ではPTが直接関与できない管理料においても、PTがチームのハブとなって全体を支えた新たな実践例と考える。PTの視点による情報整理や患者教育の実施、他職種への橋渡し、骨粗鬆症治療開始や管理料算定に寄与したと考える。

「リハビリテーション推進チーム」の活動の振り返りと組織運営への展望

○黒瀬 一郎, 野村 心, 梶山 哲, 高田 浩美,
吉村 憲人

社会福祉法人農協共済府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】

法人3か年計画(令和3年度～5年度)で掲げた「先進的で根拠のあるリハビリテーションの推進」の達成を目指し、リハビリテーション部では「リハビリテーション推進チーム」(以下、推進チーム)を組織し活動を行った。本調査では、推進チームの活動効果を測定し、課題を抽出することで、今後の組織運営への活用方策を検討する。

【推進チームの活動】

推進していく取り組みとして、「歩行」「ドライビングサポート」「前方・後方連携」など10項目を設定した。項目ごとに5～10名の療法士が所属する推進チームを編成し、各チームにはリーダーを配置した。各推進チームではリーダーを中心に目標と計画を策定し、達成へ向けた活動を展開した。また、進捗状況を全職員で共有するため、上期と下期に進捗報告会を開催した。

【方法】

3年間の活動を通した推進チームの活動内容や運営上の課題を明確にするため、アンケート調査を実施した。対象は推進チームに参加した療法士で、Googleフォームを用いて匿名で実施した。質問項目は「患者サービスの改善」「新しい学びの機会」「やりがい」「チームワーク」「業務量の負担」など10項目で構成し、5段階リッカート尺度で評価するとともに、自由記載欄を設けた。

【結果】

アンケートの有効回答数は47件(回答率85%)であった。「患者サービスの改善」に寄与したとの回答は約81%、「新しい学びの機会を得た」との回答は約87%、「やりがいを持って活動できた」との回答は68%、「良好なチームワークが図れた」との回答は77%であった。一方、「業務量の負担を感じた」との回答は約60%であった。自由記載欄では「成果物の活用不足」「チーム間の熱量の差」などの課題が指摘された。

【考察】

本調査により、推進チームの活動を通じて職員のモチベーションが向上し、チームワークによる相乗効果が生じた可能性が示唆された。目標の明確化が、療法士の「やりがい」や「新しい学びの機会」に繋がり、個々の成長とチーム内の協力が促進されたと考えられる。一方で、「業務量の負担」や「チーム間の熱量差」が課題として挙げられた。これらを踏まえ、令和6年度以降の組織運営では、①業務量の最適化、②療法士間の定期的な交流の場や相互支援の促進が求められる。そして、これらの施策を実現するための心理的安全性を重視したチームビルディングの実践により、効果的かつ持続可能な組織運営が期待される。

作業療法士・病棟看護師へのコーチングの実践～病棟症例カンファレンスを通しての経験～

○山部 智恵美, 手島 雅人

花はたり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】

チーム医療の質的な改善を図るためには、コミュニケーション、情報の共有、チームマネジメントの3つの視点が重要である。

本報告では、高次脳機能障害を有する対応困難な症例を、病棟症例カンファレンス(以下、症例CF)を通じて、心理的ストレスを抱える作業療法士・病棟看護師に対してGROWモデルを用いたコーチングを実施した。

【方法】

対象者は作業療法士と病棟看護師とし、症例CFの場を活用しGROWモデルに基づいて実施した。

Goal(目的の明確化)は、患者への関わり方のゴールを「安全で落ち着いた環境を整えること」とし、対象者に対しては「感情ではなく観察に基づいた対応判断ができる」「患者のポジティブな反応に着目できる」を目標とした。

Reality(現状の把握)は、患者への関わりにストレスを強く抱えていた。また患者に冷静な観察をする事が難しい状況にあった。こうした状況を振り返り、関わりの中での患者の「穏やかな時間」と「落ち着かない時間」について整理した。Resource(何があれば解決するか)は、「穏やかな時間」を増やせないか、「落ち着かない時間」はどのようにすれば良いかを挙げた。

Options(選択肢の検討)は、現状をもとに以下の対応策を検討した。患者が落ち着く要因の積極的な活用、患者の帰宅願望が強まる時間帯の予測と対応の作成、落ち着かない時間帯の関わりを模索、抑制の形状変更や環境調整、穏やかな時間の共有などを看護師と連携した。

Will(実行の意思と具体的行動)は、上記の選択肢を症例CF内で共有し、以下の行動を自らの意志として実施した。落ち着く物の家族への依頼を看護師と連携、帰宅願望への対応を共有、リハビリ介入を混乱の少ない時間帯に固定、穏やかな場面を議事録に記録し共有するなど他職種と連携した。

【結果】

作業療法士は、患者のポジティブな反応に注目する視点を獲得した。また、対策を他職種と共有・実践したことで、心理的負担の軽減と患者への関わりに変化が見られた。

看護師は患者対応に関する前向きな変化がみられた一方、症例CFに参加していないスタッフの変化は乏しく、参加の重要性が浮き彫りとなった。

【考察】

GROWモデルを用いたコーチングにより目的と現実を踏まえた具体的行動に転換した。園部は「その意思決定プロセスに参加できたか・できなかったか」が人の納得度を決めると述べている。症例CFという場が納得と行動変容に繋がったのではないかと考える。

患者サポート室におけるリハビリテーション科スタッフの必要性について

○瀬尾 清美

医療法人きたじま倚山会 きたじま田岡病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】当院では、退院支援のサポートを強化する目的として患者サポート室にリハビリテーション科スタッフ（以下：リハビリスタッフ）が配属されている。リハビリスタッフによる退院支援への介入が、他職種連携を図る上で、どのような場面に影響し、また、どのような役割で必要とされているのかを把握する目的でアンケート調査を実施。また、リハビリスタッフが退院支援に関わった患者に対して、入院日から支援を開始した期間と在院日数の関係について調査した結果を報告する。

【方法】アンケートは患者サポート室に配属、または配属歴のあるスタッフ15名（内訳：看護師13名、社会福祉士2名）へ紙面にて実施。内容は、①リハビリスタッフ配属の必要性②必要とする場面とその内容③介入場面での改善点を選択式および自由記載とした。令和5年10月から1年間で退院支援に関わった患者184名に対し、入院日から支援を開始した期間と在院日数との関係をspearmanの順位相関係数を用いて分析。

【結果】対象15名よりアンケートの回答を得た。①必要性：100%②場面とその内容：場面5項目に対して80%以上4項目（退院調整、カンファレンス、家屋環境、福祉用具）70%以下1項目（入院調整）、内容10項目中5項目が80%以上（福祉用具、住環境、介助方法、ADL、身体機能）、5項目60%以下（予後予測、認知機能、サービス内容、退院先、その他）③改善点は退院調整、家屋環境、福祉用具の項目に意見が挙げられた。入院日から支援を開始した期間と在院日数に $r=0.53$ と正の相関がみられた（ $p=0.001$ ）。

【考察】アンケート結果より、他職種がリハビリスタッフに対し、身体機能やADLを把握した上で、環境や福祉用具の選定に対する情報を必要としていることが分かった。必要とされる事には、リハビリの専門的知識を活かせる部分が多くあるが、活かしきれていないと痛感させられた。配属のリハビリスタッフのみではなく、リハビリテーション科において退院支援に対する意識強化が課題となる。そのため、リハビリスタッフに対し、退院支援に対する研修を行うなど働きかけていくことも役割として実施していきたい。支援開始時期と在院日数との関係性はあり、早期支援が在院日数の短縮に繋がると考える。しかし、回復過程等によっても在院日数の変動はあり、診療科や入院時のADLにも注目し、傾向を調査する必要があると感じた。

職場風土改善に向けた管理職ワークショップ研修の実践報告 ～職場のコミュニケーションのあり方について考えよう～

○山田 真嗣 1), 宮城 春秀 2), 榎本 理志 1), 福岡 瞬 1), 今村 美和子 1), 水戸 政明 1), 佐瀬 隼人 1), 森村 恭子 1), 伏見 望 1), 碓井 篤 1)

1) 南町田病院 リハビリテーション科

2) 花と森の東京病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

職場の人間関係の構築にはコミュニケーションが重要であるが、そのマネジメントは難しくスタッフ数が多くなればなるほど複雑化する傾向にあると感じる。そして、コミュニケーションは理論と感情の両面を伝える技術でもあり、個人の要因に委ねられる反面、組織の状況からも影響し合うとも考えられている。コミュニケーション能力は一般職から管理職と全ての階層で重要なスキルでもあるが、当院でのコミュニケーションの研修は、入職時のオリエンテーションまたは外部研修等により個々で受講するインプット形式で企画されており集団で取り組む研修は少ない印象である。そこで今回、リハビリテーション（以下、リハ）科管理職に対して職場風土改善の目的にコミュニケーションのあり方に関するワークショップ研修の取り組みを実施したので報告する。

【方法】

研修参加者はリハ管理職スタッフ9名とした。内容はコミュニケーションに関する講義後に、対面のワークショップ形式を実施した。講義はコミュニケーションのあり方について、人間関係の悩み関する3つの状況のフレームワークに焦点を置いて説明した。ワークショップの構成は①個人とチームの内省、②個人とチームの共有、③個人とチームのあるべき像の内省、④個人と組織のあるべき像の共有の4部構成に設計し、結果はKJ方式にてまとめた。また、ワークショップ後にコミュニケーションに関するアンケート調査を実施した。

【結果】

アンケート結果より、「普段の自身のコミュニケーションを振り返ることができた」が88.9%、「科内において必要だと思う関わりや行動を共有することができた」が77.8%、「管理職として科内の具体的な行動目標を立てることができた」が55.5%、「定期的な自身のコミュニケーションを振り返る会を作った方が良い」が66.6%であった。

【考察】

今回の研修を通じて、コミュニケーションについて「個人」と「組織」の現状を把握し見直すことが概ね出来たのではないかと考える。そして、理想に向かっての目標を定め、共有をすることも概ね達成したと考える。また、ワークショップの作業を通して「言語化」することで「自己認識力」が高まることがアンケートより示唆された。そしてワークショップの成果物は、リハ管理職の共通の目標や行動指針としてリハ科スタッフへ通達しかつ明示することで職場風土が醸成されたと考える。

当院の診療参加型実習に関する取り組み~アンケートを通してみてきたこと~

○堀 心紀 1), 古館 裕大 2)

1) 函館市医師会病院 リハビリテーション課

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

【はじめに】当院では、2022年度より新形態での実習受け入れが開始となったが、臨床教育者(Clinical Educator:以下CE)からは従来実習との違いに対する負担感などの訴えが聞かれていた。そこで、2024年度より実習生とCEそれぞれに対し理学療法(以下PT)部門責任者が週1回10分程度の面談を実施すること、オリエンテーションは一律PT部門責任者から実施かつ内容は一律化すること、当院独自の実習指導マニュアルを新たに作成した。今回、当院の臨床実習教育に関わる対応と実習生・CEに対して実習後のアンケート調査を通して、得られた結果と課題を報告する。

【方法】アンケートは2024年4月から2025年3月までに、当院での臨床実習を3週間以上行った学生17名及びCE延べ10名を対象とし、アンケート形式は、リッカート尺度による5件法を用いた。内容としては①実習の満足度について(1問)②実習の理解度と指導体制について(3問)③態度・技能・知識の成長度について(11問)④指導方法及び進め方(5問)を大項目として実施した。統計処理としてはじめに、各設問で実習生・CEそれぞれの回答を、中央値および四分位範囲にて要約した。次に、各設問で中央値の差を求め、この差が1以上であれば実習生・CE間で認識の違いがある設問として抽出した。

【結果】実習生8名、CE延べ10名の有効回答が得られた。(回答率:実習生約47%CE約77%)実習の満足度は1/1問、実習の理解度と指導体制については2/3問、態度・技能・知識の成長度については1/11問、指導方法及び進め方は3/5問で差が認められた。またそのうち、実習生の中央値が低かったのは大項目「態度・技能・知識の成長度について」の中の設問である「患者とのコミュニケーション」のみであった。

【考察】指定規則改正や養成校の大学化に伴い、「職業教育」から「学校教育」へ移行しているように感じる。CEは、多様な価値観を持つ実習生に対して実習教育を実践するため、以前よりも学校教育的な視点が求められ、かつ診療参加型実習が推奨されたことで、特に実務経験が少ないCEは実習教育の難しさを感じているのではないかと推察する。アンケートの結果からも、CEと実習生では成長度についての回答では差が少ない傾向であった一方で、実習満足度や指導方法・体制についてはCEと実習生の間で差が開いた傾向にあることから、新実習形態に合わせたCE教育やマニュアルの整備、指導体制の構築を組織的にに行い、CEに対するサポート体制は重要であると考ええる。

リハビリテーション部スタッフのエンカレッジを促進するために面談やプレゼンテーションの機会を組み込んだクリニカルラダーシステムの構築

○南里 佑太 1), 見井田 和正 1), 平野 篤史 1), 中井 琢哉 1), 松井 亜沙美 1), 梅原 幸恵 1), 渡邊 誠 2), 遠原 真一 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。当院リハビリテーション部では、2018年度からクリニカル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。当部のクリニカルラダーは人事考課を目的としておらず、スタッフを成長へ導くエンカレッジを目標としており、面談やプレゼンテーションの機会を設けている。本演題では、スタッフのエンカレッジをより促進するためのシステムの検討過程、ならびに現在運用しているシステムについて報告する。

【活動経過】スタッフのエンカレッジを促進するためにはクリニカルラダーの判定だけではなく、そのフィードバックが不可欠と考え、上席スタッフとの面談を通して最終的な判定を行うシステムの構築をすすめた。面談はコーチングを主体に構成し、面談でスタッフ自身が自らの強みや課題を自覚する体験を通して自身を内省すること、また面談者がその過程を励まし、勇気づける(エンカレッジすること)ことで、スタッフの成長を促すことを目的としてデザインした。面談者となるスタッフの選定ならびに育成も重視し、その方法についても検討した。

【結果】2021年にクリニカルラダーは完成したが、システムの構築とテスト運用に2年を要した。完成したクリニカルラダーは臨床実践、倫理、教育、管理、研究研鑽の5つの領域と、4段階のレベル(レベルIからレベルIV)で構成された。クリニカル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。面談者は役職者から選定し、全面談者に対してコーチングの勉強会と模擬面談を複数回行った。また、スタッフがレベルIII以上の修了を希望した際には、スタッフ自らが上席に対して自身の取り組んだ事象や学習した事象をプレゼンテーションする場面を設け、エンカレッジの強化を図った。クリニカルラダー導入にあたり、人事考課やスタッフの評定が目的ではなく、スタッフのエンカレッジが目的であることをスタッフに繰り返し説明する必要があった。

【考察】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、面談者となるスタッフが面談方法やコーチングについて理解を深めることが必要と考えられた。

新人教育ロールプレイングの実践

○篠 周平

医療法人社団花はたりハビリテーション病院

【はじめに、目的】

当院は回復期リハビリテーション病棟を3病棟有しており、毎年新入職員が10名以上入職する。若手スタッフの増加に伴い、臨床教育の重要性が益々高まっている。当院はプリセプター制を採用し、入職から7月まで月に1回指導者・新人双方に教育に関するアンケートを実施している。その結果、指導者の教育への興味が低下していた。面談を行い、教育の難しさがその背景にあると仮説を立てた。後輩教育を支援する目的で新人へのロールプレイを実施したため、その結果を報告する。

【方法】

調査は指導者を対象にGoogleフォームを用いたアンケート方式で実施した。質問項目は「新人教育に興味はあるか」とし、1(全くそう思わない)から7(全くそう思う)の7段階で調査した。新人へのロールプレイは2024年4月から7月にかけて全14テーマを実施した。内容は「挨拶と敬語」「報告・連絡・相談」「メモの取り方」などである。テーマごとに5日間、各20分で実施し、講義とロールプレイを組み合わせた形式で、講師は当院管理職とした。ロールプレイ開始時と終了時の2時点のアンケート結果を使用した。統計処理として、統計ソフトRのパッケージnparLDを用い、介入群(2024年度)、対象群(2022、2023年度)に対し、反復測定分散分析を実施した。有意水準は5%とした。

【結果】

介入群は13名、対象群は22名であった。新人教育への興味について、介入群は中央値[IQR]が4[4-5]から4[4-5]と変化は見られず、対象群は4[4-6]から4[2.25-4.75]へと変化した。分析の結果、群間の主効果は有意でなかった($p=0.272$)が、時間の主効果($p=0.0025$)及び交互作用は有意であった($p=0.0025$)。すなわち、介入群において、新人教育への興味の低下が抑制された。

【考察】

指導における否定的な経験は、次回指導者になろうとする意志を減弱させると報告されており、教育への支援を行い、指導者の意欲を保つことが重要だと考えられる。また教育場面におけるロールプレイングはスキルの向上に有益であることが示されている。本ロールプレイは、新人向けではあるものの、教育者にとっても具体的な支援材料を提供するものである。そのため指導者の負担感を軽減し、教育への興味低下を抑制できた可能性がある。

FIM実績指数から考えるセラピストの教育と管理

○橋爪 真彦, 廣瀬 慶子, 朴 容成

有馬温泉病院 総合リハビリテーション室

【はじめに、目的】

Functional Independence Measure(以下、FIM)はリハビリテーション(以下、リハ)の成果を評価する指標であり、回復期リハビリテーション病棟(以下、回リハ)では、診療報酬や病棟運営評価の基礎となる「FIM実績指数」が重視される。一方で、FIM実績指数を数値化された成果と捉えるあまり、評価の恣意性や不正操作が行われるリスクも存在する。こうした背景をふまえ、当院におけるFIM評価体制と、セラピスト教育・管理の課題について検討した。

【方法】

当院は2014年に医療療養病棟から回リハに転換し、FIM実績指数を重視した運営方針のもと、2024年時点で入院料4を算定。FIM評価は、入院・退院時及び2週ごとにセラピストと看護師が採点し、カンファレンスにて再検討・修正を行い、正式スコアとする体制を取っている。2024年6月から2025年5月に回リハへ入棟・退棟した患者を対象に、セラピストと看護師のFIM項目別採点差、セラピストの経験年数と目標FIMと退院時FIMの差異(予測精度)を分析した。

【結果】

対象患者104名、合計624件のFIMカンファレンスの結果を解析した。セラピストと看護師のFIM採点差(絶対値)が大きい順に「階段」「歩行・車椅子」「浴槽移乗」「更衣・上半身」「更衣・下半身」の項目であった。「歩行・車椅子」を除き、セラピストの点数が高い傾向を示した。またセラピストの経験年数による予測精度の有意な差は認めなかった。目標FIMと退院時FIMの差が大きい項目は「歩行・車椅子」「浴槽移乗」「更衣・下半身」、差が小さい項目は「食事」「ベッド移乗」「トイレ移乗」であった。

【考察】

当院はセラピスト64名在籍し、修了証が発行されるFIM講習会を受講したセラピストは56名(修了率87.5%、未修了者は全員臨床経験1年未満)である。当院は高齢・多疾患併存の患者が多く、入院期間は長期化傾向にあるため、高いFIM実績指数の維持は容易でない。しかし、数値の操作や不正は患者の信頼を損ない、医療制度全体の公正性にも影響する。評価の誠実さと正確性を担保するためには、教育と監視体制の強化が不可欠である。今後も、FIM実績指数に振り回されない倫理的な医療のあり方を模索していきたい。

当院におけるスーパーバイザーの負担軽減と実習生の学びの促進の両立を目指した臨床実習指導体制の構築

○櫻井 吾郎 1), 吉田 信也 1), 麦井 直樹 1), 中積 智 2), 八幡 徹太郎 2)

- 1) 金沢大学附属病院 リハビリテーション部
2) 金沢大学附属病院 リハビリテーション科

【はじめに】

当院の臨床実習指導体制の特徴は①学生2名に対してスーパーバイザー (SV)1名の2対1型指導、②4領域の専門グループ (運動器・中枢・代謝・心リハ、呼吸器・がん)による専門実習指導である。1日の流れは午前9時から午後5時まで、昼休憩を除く7時間を1時間ずつの7コマとし、SVが2コマ、専門実習が1グループ3名で3コマ、午前と午後に1コマずつ記録と学生同士のディスカッションの時間を設けている。専門実習は1〜2週間ごとにローテーションし、実習期間内に全領域を回ることとしている。これまで、SVの負担軽減、SVの専門領域による実習内容の偏りの是正、学生指導への参加による若手職員の教育、学生への幅広い知識の提供、学生の精神的負担の軽減 (ドロップアウトの抑制)などを目的に現在の指導体制を構築してきた。今回、当院の臨床実習の現状把握および改善点の抽出のため、当院で臨床実習を受けた学生にアンケート調査を実施した。

【方法】

対象は2025年1月から6月に当院で総合臨床実習を受けた学生9名 (4養成校、男性5名、女性4名)である。当院の実習についての感想を実習最終日に5段階のルーブリック評価と自由記載を交えた28問のアンケートを、webにて対象学生が匿名で回答した。

【結果】

アンケートの回収率は100%であった。9名中7名が当院より前の実習で1対1型実習を受けており、その7名中6名が「2対1型実習の方が良い」と回答した。2対1を支持する主な理由は「学生同士でのディスカッションで理解が深まった」であり、1対1を支持する理由は「評価を集中的にできる」であった。専門実習は幅広い知識を得られることを良かった点として全員が挙げていたが、一方で「実習をやめたいと思うことがあったか」の質問には2名が「少しあった」と回答し、理由は「学習内容が多かったから」であった。実習中の睡眠時間は全員が5〜7時間、「当院での実習中にハラスメントと覚えることはあったか」の質問には全員が「なかった」と回答し、当院の実習に対する総合評価は5段階で平均4.9であった。

【考察】

2対1型の指導体制と4領域ローテーション型専門実習の組み合わせは、幅広い領域の学習や理解の深化に寄与し、高い満足度につながった。一方で学生によっては学習負担の大きさがやめたいと思う要因になり得るため、学生の学習状況の把握が重要であると考えられた。

身体拘束最小化と転倒予防の両立に向けた多職種連携

○青木 忍 1), 河原 龍平 2), 中澤 幹夫 3), 永見 直明 3), 五木田 和美 4), 大木 智子 5)

- 1) 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理学療法科
2) 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作業療法科
3) 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
4) 多摩丘陵リハビリテーション病院 看護部
5) 多摩丘陵リハビリテーション病院 薬剤科

【はじめに】

2024年度の診療報酬改定により「身体拘束の最小化」が推進されたことを受け、当院ではこれを契機に、2024年6月に身体拘束最小化委員会 (Freedom and Dignity Team : FDT)を発足した。回復期リハビリテーション病棟においては転倒予防が重要課題であるが、身体拘束はその手段として必ずしも有効ではなく、患者の尊厳やQOL (生活の質)を損なう可能性がある。本研究では、2021〜2024年度における転倒・転落率および身体拘束使用率の推移を分析し、身体拘束の削減が与えた影響を評価するとともに、FDTにおける多職種による転倒カンファレンスについて報告する。

【方法】

2021〜2024年度の「重篤度レベル2以上のインシデント」における転倒・転落の発生率と身体拘束使用率を集計・比較し、拘束削減の影響を分析した。また、FDTによる転倒・転落事故発生時に行われる、看護師、理学療法士、作業療法士、薬剤師など多職種による転倒カンファレンスを通じて、要因分析と対策検討を行った。

【結果】

身体拘束使用率は2021〜2023年度において約40〜50%で推移していたが、委員会発足後の意識改革により、2024年度には約20%へと減少した。拘束削減による転倒・転落発生率の増加が懸念されたものの、2021〜2024年度の転倒率は1.8%、0.85%、1.5%、1.9%と推移した。全体として大きな変化は認められなかった。多職種カンファレンスの実施により、専門的な視点からの新たな対策も得られた。

【考察】

本研究から、身体拘束を行うことが必ずしも転倒や転落の防止に直結していない可能性が示唆された。また、多職種による協働と個別対応の強化が、身体拘束に依存しない安全なケア体制の構築に寄与すると考えられる。療法士に期待されることとしては、評価に基づいた身体機能・認知機能・環境要因の原因分析と、より実効性の高い予防策の提案が求められている。今後は、カンファレンスの質の向上を図るとともに、患者のQOLを維持しながら転倒予防を実現する医療体制の確立を目指す必要がある。

急性期病院における転倒転落予防チャートの使用による転倒転落抑制効果

○内藤 善規, 沢入 豊和, 神谷 猛, 森嶋 直人
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】入院中の転倒はADL低下や入院期間延長に繋がるため、予防対策が重要である。転倒予防に関するフローチャートの報告は散見されるが、評価項目が多数で評価と対策に時間を要し実施頻度が低下する懸念を指摘されている。我々は過去の転倒転落事例検証を行ったところ、転倒転落予防対策が対象者の身体機能や意思表示能力と合致しない事例が多数存在したため、これら2つの評価から防ぎ得る転倒転落を抑制できる可能性を考えた。そこで、身体機能と意思表示能力の評価で能力に合った対策を簡便に検討できる転倒転落予防チャート(以下、チャート)を作成し、使用による転倒転落抑制効果の有無を検証することを目的とした。

【方法】対象は、ADL維持向上等体制加算を算定していたA病棟(外科37床・脳神経内科7床・移植外科2床の混合病棟)の2020-2023年度入院患者とした。調査項目は、各年度の転倒転落件数及び転倒転落によるアクシデント件数、転倒転落率(転倒転落件数/延べ入院日数×1000)、3回以上の複数回転倒転落者数とした。入棟時に理学療法士がチャートを使用して身体機能とナースコール能力を評価し、評価内容を基に担当看護師と転倒転落対策を協議し、必要時に対策を実施した。入棟後は各能力の変化に応じ再評価した。チャートを使用した2023年度と2020-2022年度の各年度の調査項目を直接比較した。

【結果】延べ入院日数は、2020年度16427、2021年度16687、2022年度15393、2023年度16556であった。2020年度は、転倒転落件数99件(アクシデント1件)、転倒転落率6.03%、3回以上の複数回転倒転落者が10名、2021年度は、転倒転落件数94件(アクシデント1件)、転倒転落率5.63%、3回以上の複数回転倒転落者が9名、2022年度は、転倒転落件数93件(アクシデント2件)、転倒転落率6.04%、3回以上の複数回転倒転落者が7名、2023年度は、転倒転落件数50件(アクシデント0件)、転倒転落率3.02%、3回以上の複数回転倒転落者が0名であり、いずれの項目も低値であった。

【考察】転倒危険因子は多数の報告があるが、今回の結果から身体機能と意思表示能力としてナースコール能力を評価し、能力に合った対策の実施でアクシデントや複数回転倒転落を含む転倒転落件数を抑制できる可能性が示唆された。

当院リハビリテーション部における転倒予防対策—視覚的介入とチェックポイントによる転倒予防対策の効果検証—

○田中 精一, 川上 剛, 中村 浩一郎
みらい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】リハビリテーション中の転倒は、患者の機能回復の遅延や再入院リスクを高める重大な安全管理上の課題である。当院では過去3年間で1年あたり8～9件の転倒が発生しており、転倒予防対策の強化が求められていた。

【目的】本研究では、複数の転倒予防策を導入しリハビリ中の転倒件数を削減することを目的とした。さらに、職員アンケートを通じて、現場における有効な対策を明らかにすることを試みた。

【方法】2024年4月から2025年3月までの1年間、以下の3つの転倒予防策を実施した。①転倒防止ベルトの積極的活用、②連続転倒未発生日数の掲示による視覚的介入、③転倒予防チェックポイントの活用による安全確認の強化。対策前(前年)との年間転倒件数を比較するとともに、職員を対象にアンケート調査を実施し、対策の有効性について評価した。

【結果】当該年度のリハビリ中の転倒件数は4件となり、前年度の8件から半減した。アンケート調査(回答数22件)における転倒予防に効果のあった対策としては、①転倒防止ベルト16件、②連続転倒未発生日数14件、③チェックポイント5件であった。

【考察】転倒予防においては、物理的対策(転倒防止ベルト)と視覚的・認知的対策(掲示・チェックポイント)の併用が有効である可能性が示された。視覚的介入は職員の意識維持に寄与し、チェックポイントは臨床上のリスク対策を促進したと考えられる。当院では今年度よりレール走行式免荷リフトを導入し患者への歩行練習に活用している。新たな物理的対策の導入によりこれまで以上に患者の転倒リスクを抑えて活動性をより一層向上できるよう、取り組みを継続していきたい。

患者治療における臨床能力の評価についての試行

○瀧原 暁

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 理学療法科

【はじめに、目的】

人事評価では客観的で適正な指標が求められ、管理者と評価される職員で現状の課題や目標が共有できることが望ましい。当院では適正な人事評価や職員のステップアップの指標としてラダーやチェックリストを作成し、職員評価や目標設定に利用している。しかし、それらは客観的ではあるものの、資質や業務遂行能力、自己研鑽についてなどを評価する内容がほとんどであり、理学療法士として、患者の問題点の抽出、それらを解決する治療技術などの臨床的な能力について評価し、現状の課題を示せるものではない。評価するのが難しいとはいえ、患者の治療が主な職務であるのにも関わらず、その能力を評価する方法が曖昧であるのは望ましいことではない。そこで患者治療を行う「臨床能力」を評価する評価表を考案、その運用と内容の適正さを検討した。

【方法】

「PT 臨床能力評価表」を作成。評価項目は①評価②臨床推論③治療技術④効果判定の4つの大項目があり、4項目それぞれに小項目を設定。計 17項目で成り、到達度として1～5の5段階で採点する形式とした。評価者は役職者とし、実際に被評価者である職員の患者治療業務に同行し、被評価者の思考を都度確認しながら治療現場を観察、採点する。同時に患者評価をまとめた報告書なども確認し、患者評価から臨床推論の過程、治療までがどのように成されているかを網羅的に採点した。「PT臨床能力評価表」を用い評価を実施した評価者2名へ記述式のアンケートを実施し、評価項目の適正さ、評価表の有用性、使用感などを調査した。

【結果】

良い点としては、評価項目は概ね適正である、臨床業務を評価するのにわかりやすい、課題である部分が絞れ、指導に繋げやすいなどの意見が得られた。一方で、点数付けするのはわかりやすい反面、(点数が低い場合)被評価者の心情を考えるとフィードバックが難しい・そのまま伝えるのは気が引ける、評価に時間がかかる、評価者の方にも知識・技術が必要でプレッシャーになった、などの意見があった。

【考察】

臨床能力といういわば「質」の部分の評価する試みであり、やはり評価者の主観、技能が採点を左右してしまう困難さはある。しかし一定の適正さ、有用性があったと考える。今後の課題として、採点方式やフィードバック方法、評価者や評価時期の検討など組織的な運用について、また、評価結果を受けて研鑽を積む場の提供などを検討していきたい。

リハビリテーション科における急変対応シミュレーションの実践と効果

○齋藤 肇, 黒澤 響平

市立旭川病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】当院では過去にリハビリテーション(以下、リハ)実施中の心肺停止が発生し、その初期対応の経験からリハ科内において急変対応シミュレーションを実施することとした。以前から病院の全体研修として院内救急委員会によるBasic Life Support(以下、BLS)講習が開催されており、リハ科スタッフも任意で参加してきた。今回、リハ科単独の緊急対応研修としてBLS講習および急変対応シミュレーションを実施したことで、スタッフの急変対応にどのような効果を及ぼすか検討したため報告する。

【方法】院内救急委員会の協力のもと、リハ科スタッフを対象としたBLS講習会と急変対応シミュレーションを1時間ずつ2回に分けて実施した。シミュレーションは作成したシナリオをもとに行い動画撮影した。終了後に動画を振り返りながら院内救急委員を含めたスタッフ間で意見交換を行い、参加スタッフに対して①BLSの理解と自信、②BLSを構成する要素への理解についてアンケートを実施した。

【結果】BLS講習会と急変対応シミュレーションには併せて10名のリハスタッフと6名の院内救急委員が参加した。シミュレーションでは緊急コールから応援が到着するまで4分を要しており、その間はリハスタッフのみでBLSを行った。終了後の意見交換では、コードブルー要請から患者の安全確保、物品準備、BLSの実施までの初期対応の優先順位について再確認し、応援スタッフへの指示内容とそれぞれの役割を検討した。救急委員からは、応援到着後はリハ中の他患の誘導や物品管理を含めた部署の運営に集中して、BLSの継続は依頼していくように助言を受けた。アンケート結果から、BLS講習会の終了時にはBLSの手技に関する理解が深まり、急変対応シミュレーション後にはチーム内での役割について理解が深まる傾向にあった。2回の研修後にBLSの理解と自信は高まった一方で、正確な心肺蘇生の実施や応援スタッフへの情報伝達について参加者全員が自信を持つには至らなかった。

【考察】BLS講習会に加えて急変対応シミュレーションを実施することで、チーム蘇生における個々の役割の理解が深まった。急変対応を経験する場面は限られており、シミュレーションを通じた経験によりリハスタッフが率先して行動することが可能となると考える。また、BLS手技のみならずチーム蘇生についてさらなる自信と理解を深めるためには、このような活動の定期的な継続が必要である。

理学療法学科学生の養成過程による就職先選択条件に関する調査研究

○藤原 愛作, 小野 秀幸
佐藤第一病院 リハビリテーション部

【はじめに】

理学療法学科学生の就職先選択条件に関する調査・研究は、2000年代に多く実施されてきた。しかし、社会的価値観や学生の資質、社会情勢の変化により、就職先を決定する際に重要視する因子も、当時と比べ変化していると考えられる。また、当時の調査において、大学と専門学校の学生の回答を比較した調査報告は限られている。本研究は理学療法学科学生の就職先選択条件及び希望勤続年数について、養成課程（専門学校・大学）間の違いを明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は、九州の理学療法士養成校5校（専門学校3校、大学2校）に在籍する令和2年度の最終学年の学生とした。質問紙調査を実施し、①基本情報（養成校種別、性別、年齢）、②就職先を選考する際に重要視している条件、③卒後の希望勤続年数とした。回答はGoogleフォームにて回収した。②の選択肢は、先行研究を参考に作成し、順位別に集計のうえ、回答を分類・分析した。また、②の選択肢の回答結果及び③の項目について、養成課程間の比較を行うためにカイ二乗検定を用いた。

【結果】

有効回答は150名（回答率83.3%）で、内訳は専門学校生86名、大学生64名、平均年齢 21.6 ± 1.91 歳であった。就職先の選定において重視された上位3項目は、専門学校生及び大学生ともに、1位：労働条件、2位：職場内の人間関係、3位：人材育成・専門性であった。養成校種別における②の選択肢の違いとして、「給料が平均より高い」、「実家から通える」、「教員が勧めてくれた」という項目で有意差（ $P < 0.05$ ）を認めた。

希望する勤続年数については、「5年程度」が最多であり、続いて「2～3年」、3位は専門学校生では「10年以上」（13.9%）、大学生では「未定」（17.1%）が3位であった。

【考察】

就職先の選定において、専門学校生は「給料」、「教員の勧め」、大学生は「実家から通える」という項目を有意に選択していた。これは、学内教育課程よりも、学生自身の生活環境や職業観の影響が影響したと考える。勤続年数については、専門学校生の方が中長期的な勤続年数を想定している傾向が見られた。これは、専門学校生の多くが入学時より理学療法士としての就業を強く意識していることが要因と考える。本研究の結果を踏まえ、求人活動の際に学生へのプレゼンテーションを行うことで、学生とのマッチングの可能性が高まり、人材確保が円滑になる可能性がある。

リハビリテーション職員の勤続意欲に影響を与える要因とは何か —職員意識調査アンケートに基づく分析—

○田岡 久嗣 1), 岡本 敦 1), 前岡 伸吾 2), 後藤 健一 1), 近藤 博和 1, 3)
1) 天理よろづ相談所病院 リハビリテーション部
2) 天理よろづ相談所白川分院 リハビリテーション部
3) 天理よろづ相談所病院 循環器内科

【はじめに、目的】

当リハビリテーション部では、患者満足度・実績・職員満足度の三要素の調和を重視している。なかでも近年、離職率の増加が課題となっており、職員満足度の中でも「勤続意欲（今の職場でこれからも働きたいと思うか）」に影響する要因の把握が求められている。本研究では、職員意識調査の結果から勤続意欲に関連する要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】

調査対象は当部の非管理職の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士計37名。Googleフォームを用いた無記名アンケートを実施し、回答内容が人事評価に影響しないことを事前に説明した。設問は「勤続意欲」など27項目で構成し、5段階評価と自由記述を併用した。「勤続意欲」を従属変数とし、「勤続への意欲」と強い相関関係にあった「上司への信頼」、「能力開発」、「私生活への配慮」を独立変数として重回帰分析を行い、「勤続への意欲」と関連する因子を検討した。

【結果】

アンケート回収率は100%であった。重回帰分析の結果、「勤続意欲」は「上司への信頼（あなたの上司を信頼できますか？）」のみが有意な正の相関を示した（標準偏回帰係数 $=0.7960$ [95%信頼区間 $0.5854-0.9987$]、自由度調整済み決定係数 $=0.6232$ ）。自由記述欄には「上司への信頼」に関する記述が28件寄せられ、うち18件が「親身に話を聞いてくれる」など、上司とのコミュニケーションに関する肯定的意見であった。一方で、「現場の実情や意見を十分に反映できていない」といった否定的な意見も認められた。また、「上司への信頼」の満足度中央値は全体で4点（3-5）であったが、経験年数別にみると、1～5年目（16名）は4点（4-5）、6～15年目（14名）は3.5点（2-4）、16年目以上（7名）は4点（4-5）と、中堅層においてやや低い傾向がみられた。

【考察】

勤続意欲の維持には、信頼できる上司の存在が重要であることが示唆された。特に中堅層で信頼度が低い傾向があり、管理職との関係性構築が勤続意欲向上の鍵と考えられる。現場の声を汲み取り、双方向の建設的なコミュニケーションを重視した職場づくりが求められる。

地域介入を診療所経営に活かす管理的視点の検討 ―運動器ドック体験会の実践から―

○小野 亮介

医療法人社団永和会新八柱整形外科内科 リハビリテーション部門

【はじめに、目的】

地域における運動器疾患の予防や健康寿命の延伸は、診療所においても重要な社会的役割であり、特に通院機会の少ない働き盛り世代への健康支援は喫緊の課題である。当院では、地域住民の健康意識の向上と新規層との接点創出を目的に、「運動器ドック」を新規事業として開始した。今回、事業の企画・運営・結果を整理し、地域介入を診療所の経営戦略に活用するための管理的視点について検討した内容を報告する。

【方法】

令和6年1月・4月・7月に計3回、「運動器ドック」体験会を実施。身体機能評価（握力、CS-30、片脚立位、2ステップテスト、Alpha fit test、FFD、YMCAステップテスト）および体組成測定を行い、結果に基づく個別運動指導を実施した。企画・運営は理学療法士が中心となり、広報は院内掲示、HP、SNS、ポスティングを用いた。参加者へアンケートを実施し、満足度や参加動機、健康行動に対する意識変化をうかがえる自由記述を収集した。また、体験会後の受診の有無を追跡調査した。

【結果】

3回の体験会には計23名（平均年齢56.1±14.6歳、男性8名、女性15名）が参加し、うち10名は当院受診歴のない新規層であった。参加者からは「定期的に測定したい」「自分の状態が把握できたので予防に努めたい」などの肯定的意見が多数寄せられた。アンケート回収率は87%であった。また、その後の調査で一部参加者が当院メディカルフィットネスを利用していたことが確認された。

【考察】

本体験会は、新たな住民接点の創出や、健康意識向上による受診・サービス利用の動機づけに繋がる可能性が示唆された。特に、当院受診歴のない新規層の獲得や働き盛り世代の参加など、未開拓層へのアプローチ手段としての有用性がうかがえた。一方で、参加者数や自由記述の傾向から運動継続の受け皿や定期的なフォロー体制の不足、広報戦略の限界など今後の改善点も示唆された。これらの課題を整理・評価し、地域支援活動を診療所経営に戦略的に位置づけていくことは、今後の当院リハビリテーション部門の職域展開を考える上でも重要なテーマであると考えられる。

HAL®助手の活用による運用体制の最適化と業務負担軽減の取り組み ～当院におけるHAL®運用体制の改善報告～

○林田 佳一 1), 藤本 康之 1), 齊藤 利雄 2), 井上 貴美子 1,3)

1) NHO大阪刀根山医療センター リハビリテーション科

2) NHO大阪刀根山医療センター 小児神経内科

3) NHO大阪刀根山医療センター 脳神経内科

【はじめに、目的】

当院では、平成29年より対象疾患に対するHAL®(Hybrid Assistive Limb®)医療用下肢タイプ（以下、HAL）を導入した入院診療を行っている。入院期間は4週間で、初期評価、電位検出、HAL歩行プログラム9回、最終評価を行っている。導入当初はHAL実施患者数を1日2名までに制限していたが、導入実績の蓄積とともに新規希望者が増加し、入院待機期間は半年以上となり、受け入れ枠拡大が求められた結果1日4名まで拡大した。一方、HAL実施には患者1名に対しPT3名体制（主担当1名＋補助2名）で対応していたため、主担当以外のPTは診療報酬が算定出来ず、人的負担や業務偏在が課題となっていた。こうした背景から、令和4年度よりHAL助手を新たに採用し、タスクシフトによる体制改善に取り組んだ。本報告ではその運用内容と成果について報告する。

【実践内容】

HAL助手は、主にHAL実施に関わる周辺業務を担当する。具体的には、歩行プログラム・機体や電極の着脱・評価時の補助や、機体準備・片付け、設定管理、データ入力などである。令和4～7年度にかけて助手数を段階的に1名→3名へ増員し、患者1名あたり主担当PT1名＋助手2名で対応可能な体制を構築した。助手の導入に際しては、医療安全を確保するためHAL安全使用講習の受講、院内講義、実技指導を組み合わせた研修期間を設けて、段階的に現場に参画できる体制とした。

【結果】

タスクシフト導入により、HAL実施の際に主担当PT1名＋助手による体制で運用が可能となった。この新体制により、従来必要であった補助PT1名あたり年間最大約711時間の補助業務の解消、最大で約520万円の診療報酬算定機会の損失が解消された。

また、平成30年度と令和6年度の実績を比較すると、HAL実施人数は41人→95人、実施回数は228回→498回、HAL関連の診療報酬で年間約1100万円の増収、入院診療報酬で年間約6100万円の増収がみられ、全体施策の着実な推進により、タスクシフト後も安定的に診療実績と収益の両面での成果が継続的に得られている。

【考察】

HALの実施は複数名による対応が前提であるが、従来のようにPT3名体制を固定化することには限界があった。本取り組みでは、HAL助手が定型的・補助的な業務を担うことで、PTが本来の診療にあたる時間を確保でき、収益を確保する体制が実現した。また、PTのタスクシフトを含む業務分担の在り方を考慮する機会ともなり、業務改善と収益性の両立が可能となった。

訪問リハ部門における電子カルテ導入の実態と業務改善に向けた課題

○菅澤 昌史, 井上 靖悟, 松永 玄, 近藤 国嗣
医療法人社団保健会 東京湾岸リハビリテーション病院

【はじめに】

近年、在宅領域においてもICT化が進み、電子カルテの導入が普及しつつある。しかし、訪問リハビリ場面でのICT活用実態や電子カルテ導入が業務に与える具体的な影響については報告が少ない。特に、記録業務の負担や満足度、業務効率の変化を明らかにすることは、今後の訪問リハビリ業務の質向上に重要である。本研究では、紙カルテから電子カルテへの移行に伴う訪問リハスタッフの満足度、業務負担、記録時間の変化を調査し、業務改善に向けた課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】

訪問リハビリに従事する理学療法士、作業療法士計5名を対象に、電子カルテ導入前後で紙面によるアンケート調査を実施。導入前には基本情報としてインターネット使用頻度、主な使用端末、デジタルヘルスリテラシー尺度(DHLI日本語版)を調べた。DHLIはインターネットなどで健康情報を収集・評価する難易度を測る尺度であり4件法で回答を得た。導入前後の比較項目は、カルテ記録時間、電子カルテへの期待度と使用後の満足度、記録業務の負担度とした。期待度、満足度、負担度は10段階評価で回答を求めた。

【結果】

全員が日常的にインターネットを利用しており、端末はPCとモバイル端末を併用する者が3名、モバイル端末のみが2名であった。DHLIの平均値は 3.2 ± 0.3 点で、情報の取扱いが「容易」との回答が多かった。記録時間は紙カルテで 7.8 ± 2.5 分、電子カルテで 7.5 ± 2.5 分と、ほぼ同等であった。電子カルテへの期待度は 6.2 ± 2.2 点、満足度は 5.6 ± 2.5 点であり、満足度は期待度をやや下回った。記録負担度は紙カルテ 6.6 ± 2.2 点に対し、電子カルテでは 4.4 ± 1.5 点と負担感は軽減した。

【考察】

訪問リハスタッフは比較的高いデジタルヘルスリテラシーを有していたが、電子カルテ導入により満足度が期待を十分に満たすには至らなかった。また電子カルテ導入前後で記録時間は短縮されなかったものの、記載業務の負担感は軽減する結果となった。岡田ら(2015)は、電子カルテ導入後も看護記録時間が短縮されなかった要因として、情報入力 of 二次利用や分担入力、や職種間共有など電子カルテのメリットを生かした入力の工夫ができていなかった事を指摘している。本研究でも同様に、電子カルテを導入するだけでなく、テンプレートの活用や入力補助機能の整備など効率的な運用を工夫する必要があると考える。

北里大学病院におけるクリニカルラダープレゼンテーション会の現状と課題について

○見井田 和正 1), 南里 佑太 1), 平野 篤史 1), 中井 琢哉 1), 松井 亜沙美 1), 遠原 真一 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 医療衛生学部リハビリテーション学科

【はじめに】当院リハビリテーション部(当部)では、2023年度にクリニカルラダー(ラダー)を導入した。ラダーはレベルⅠからⅣまでの4段階で構成され、レベルの修了は各レベルの修了基準に準じている。修了基準に関しては、レベルⅠとⅡの修了は書類審査のみとし、レベルⅢとⅣの修了は、書類審査に加えて療法士の管理者(認定者)で構成されるプレゼンテーション会(プレゼン会)で承認する方法としている。プレゼン会の目的は、申請者の評価はせずに成長を支援することである。申請者は、リハビリの実践や管理行動などを記載した自己アピールシートと、略歴や資格などを記載したポートフォリオをもとにプレゼンテーションを行い、認定者から質疑を受ける。今回は、初めて開催したプレゼン会の現状と課題について報告する。

【方法】申請者および認定者に対してアンケート調査を実施した。アンケートは5件法とし、設問は申請者と認定者にはそれぞれ異なる内容としたが、一部重複した内容も含まれた。各設問で選択肢の「非常にそう思う」「ややそう思う」を選択した割合を調査し、それらを選択した群を高満足度群とした。

【結果】申請者は15名(PT:10名、OT:5名)であり、アンケートの回収率は100%であった。認定者の回収率は75%であった。申請者に対する設問の高満足度群の割合は、「認定者から肯定的なフィードバックを受けたか」93.3%、「今後に向けての気づきや促しがあったか」60%、「終始穏やかな雰囲気であったか」86.7%であった。一方で、「認定者から評価されていないと感じたか」は0%であったが、認定者に対する設問「申請者の評価をしないように努めていたか」の高満足度群の割合は100%であった。

【考察】2024年度に初めてプレゼン会を開催したが、申請者の満足度は概ね高い傾向であった。認定者には面談に関する模擬面談や振り返り研修などを行っており、その面談スキルがプレゼン会でも反映されたと考えられた。一方で、評価をされる／しないの設問では、申請者は評価をされたという認識であったにも関わらず、認定者は評価をしていないと認識していた。アンケート結果から、申請者に対しては、プレゼン会では申請者の評価をする場ではないことを十分に説明していく必要があること、認定者に対しては、さらなる面談スキルを獲得するための研修を行うことが必要であると考えられた。

新人職員への患者介入に関する指導方法の統一に向けた取り組み－患者介入シートと患者介入の手引きの導入について－

○樋口 悟 1), 下川 龍平 1), 宮城 春秀 2)

- 1) 令和あらかわ病院 リハビリテーション科
- 2) 花と森の東京病院 リハビリテーション科

【はじめに】

当院は2023年4月に新規開院した240床のケアミックス病院であり、初年度は病院の体制作りと同時に新人教育へ取り組む必要があった。様々な経験・経歴を持つ職員が開院時に集まったため、新人への患者介入方法の指導に差が生じた。そこで、患者介入に関する指導方法の統一に向けた取り組みを実践したので報告する。

【実践内容】

初年度の新人教育はプリセプター制を採用し、患者介入方法の指導はプリセプターおよび先輩職員に一任し、新人は年間2症例の症例発表を実施した。初年度の新人教育の振り返りから、患者介入に必要な情報収集や評価、問題点抽出、ゴール設定等を手順化した「患者介入シート」と「患者介入の手引き」を作成し、2024年度から導入した。「患者介入の手引き」は「患者介入シート」作成時の参考資料となるように、入院前ADL、家屋環境、介護保険状況、介護力、既往歴、現病歴等から考える事や予想できる事をまとめており、血液検査、画像検査、薬剤や医療機器の利用状況等から患者の状態把握や介入時の注意点等をまとめたものである。

【結果】

初年度末に新人12名に対し、匿名の記述式アンケートを実施した結果、「評価や治療に関する意見」、「症例発表の見本をみたい」、「指導内容・指導方法を統一してほしい」等の回答があり、新人教育に対する満足度は平均6.1/10点であった。2024年度の新人教育では、「患者介入シート」「患者介入の手引き」を用いて年間7症例をまとめ、内2症例の症例発表を実施した。2024年度末に新人10名に対し、匿名の記述式アンケートを実施した結果、「教育方法の差」に関する回答は減少したが、「担当患者数増加に伴い、時間的余裕がなくなる」、「プリセプターや先輩職員との人間関係」に関する回答があり、新人教育に対する満足度は平均6.6/10点であった。

【考察と今後の課題】

「患者介入シート」「患者介入の手引き」は、情報整理や問題点抽出、ゴール設定、全体像把握等を行いやすくなる効果があり、患者介入の指導の一助になったと考えられるが、業務時間の確保や症例数の調整が必要だということが分かった。また、プリセプターと新人の関係性が「伴走する」ではなく、「指摘をする」関わり方になっているペアも見られたため、今後はプリセプター制から小チーム制へと体制変更を行い、「伴走する」関わり方による良好な関係性構築ができるように改善を図りたい。

当院新人理学療法士におけるEvidence-Based Practiceの意識と教育・実践支援の課題検討

○牧 芳昭 1), 水口 剛司 1), 三田 琢磨 1), 向 涼太 1), 久保 大輔 2)

- 1) 鶴飼リハビリテーション病院 リハビリテーション部
- 2) 横浜市立大学大学院 ヘルスデータサイエンス専攻

【はじめに、目的】

理学療法士に求められるEvidence-Based Practice (EBP)は、患者中心のリハビリテーションと質の向上に不可欠であるが、臨床現場での定着には課題が残されている。当院でも新人教育にEBP教育を取り入れているが、その効果や実践上の障壁は十分に把握されていない。本研究では、当院新人理学療法士を対象に、EBPに対する意識・スキルの側面から障壁を明らかにし、教育内容および実践支援の課題を検討することを目的とした。

【方法】対象は2024・2025年度に入職した新人理学療法士8名。EBPに対する「実践」「態度」「知識・スキル」を、日本語版EBP質問票 (EBPQ-J)で評価し、あわせて卒前・卒後教育歴、臨床実習中のガイドライン活用経験、EBPにおける困難を問うアンケートを実施した。なお、EBPQ-Jおよびアンケートはいずれも入職1ヶ月後の新人研修中に実施した。

【結果】EBPQ-Jの各項目の平均得点率は、実践48.3% (20.3/42点)、態度80.0% (16.8/21点)、知識・スキル30.2% (19.0/63点)であり、特に知識・スキルの得点が他と比べて低かった。EBPQ-Jの知識・スキル内の項目別では、「研究スキル (2.1±1.0点)」「ITスキル (2.0±0.8点)」が特に低く、「バイアスの見極め (2.4±0.8点)」「臨床適用判断 (2.8±1.0点)」も同様に低値を示した。アンケートでは、卒前にEBP教育を受けた者が5名 (63%)、臨床実習中にガイドラインを活用した経験がある者が4名 (50%)であった。また、卒後教育では、文献検索や治療計画の立て方を学んだとする回答が多く、6名 (75%)が症例に適した文献の検索・評価に困難を感じていると回答した。

【考察・意義】本調査から、新人理学療法士がEBPに対して前向きな態度を示す一方で、情報の収集・評価・活用に関する実践的なスキルには課題がみられた。今後は、卒後初期における研究スキルや情報活用能力の基礎的な習得を目的とした教育機会の充実が求められる。加えて、具体的な学習タスクに即した支援内容を検討することが、教育プログラムの改善に寄与すると考えられる。

リハビリ部門における生成AI実装に向けた導入支援と課題整理

○西山 新治 1), 村永 信吾 2)

1) 亀田浜荻クリニック

2) 亀田リハビリテーション事業管理部

【はじめに、目的】

ChatGPTなどのAI技術がリハビリテーション業務の生産性向上にどのように影響するのかを調査し、その効果を検証することを目的とした。当院ではChatGPT活用セミナーを実施し、職員の業務改善への活用状況、労働生産性の変化、さらに職場内での定着に必要な支援要素について検討した。

【方法】

当院リハビリテーション部門の職員を対象に、ChatGPTを中心とした生成AIの基本操作、プロンプト設計、業務活用事例の紹介を含むセミナーを実施し、継続的に情報提供を行った。参加者には事前・事後(講義直後)・3カ月後のアンケートを実施し、労働生産性スコア(10点満点)と活用状況、使用目的、支援ニーズ、自由記述を収集した。自由記述は内容に応じて分類した。スコアの変化にはFriedman検定を用い、Holm補正による多重比較を行った。

【結果】 有効回答は事前57件、事後36件、3カ月後44件。全時点で回答した35名では、事前と3カ月後の労働生産性スコアに有意差($p=0.004$)がみられた。参加職種はPT、OT、ST、トレーナー、事務職が含まれていた。3カ月後のAI活用用途(複数選択可)は「論文検索・情報収集」36件、「文書作成」22件、「事務作業」10件、「患者指導資料作成」8件、「データ整理・分析」7件の順に多かった。「職場でAI活用を進めるために必要な支援」では「導入事例の共有」32件、「マニュアル整備」22件、「追加研修」20件、「上司の理解促進」8件が挙げられた。自由記述における効率化の具体的な場面としては「情報収集・検索」14件(48%)、「文書・資料作成」8件(28%)が多く挙げられた。一方、課題・障壁としては「慣れ・学習コスト」8件(28%)、「個人情報・著作権」6件(21%)、「精度・信頼性・倫理」5件(17%)が示された。

【考察】

本調査では、ChatGPTを継続的に活用することで労働生産性が向上する傾向が確認された。特に論文検索や文書作成など、情報整理や生成の場面で効果が大きかった。一方、学習コストや信頼性への懸念も示されており、定着には支援体制の整備が不可欠である。生成AIは医療・リハビリ分野の業務負担や人材不足といった課題に対応する有効な手段となり得る。企業IT動向調査2025によれば、企業の41.2%が生成AIを導入・準備中である。一方、帝国データバンクの調査では「AI運用の人材・ノウハウ不足」が54.1%にのぼるとされており、当院でも教育と実装支援の両面からの取り組みが求められる。

当院における2025年度新人職員フォローアップ研修の実施と教育体制に関する一考察

○横山 浩康

熊谷総合病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】当院では、2024年度より教育委員会を発足し、必要な研修の運営や新入職員へのオリエンテーションの運営を行っている。また、新人を指導する役職者や指導者へのフォローアップ研修も行い、人材育成の下支えを行っている。

この度2025年度新人の入職3か月を機に、フォローアップ研修を行ったので、以下に事前アンケートから当院における教育体制の傾向を考察したいと考える。

【方法】2025年度入職の新人(研修医6名、看護師25名、理学療法士12名、作業療法士5名、言語聴覚士2名、薬剤師1名、臨床検査技師3名、診療放射線技師2名、臨床工学技士1名、事務員5名、合計62名の新卒者)に対し、フォローアップ研修を行う上で事前アンケートを配布、名前と部署については無記名とし、回収箱に投函する形で回収した。アンケートは自由記載にて、現在不安に思っていること、アドバイスを受けたことを最大3つ記載する形式とした。

【結果】新人62名に対し45名分の回収(回収率 72.5%)。コメント数115件。結果を分類すると、7カテゴリに大別された。臨床技術・対応の不安(急変対応、処置技術等)、業務の進め方・効率化(カルテ操作、情報収集、優先順位の付け方等)、コミュニケーション(患者対応、フリートーク、多職種連携等)、自己学習・成長(勉強会の活用、学習方法、成長スピードへの不安等)、職場の環境・人間関係(先輩との関係、帰りづらさ等)、働き方・メンタルケア(休暇の使い方、ストレス対応等)、キャリア・報酬制度(昇給、手当等)

【考察】アンケートからは、新人が抱える多様な不安や課題が明確となった。特に「臨床技術・対応の不安」および「業務の進め方・効率化」に関する記載が多く、初期段階での重点支援の必要性が示唆された。また、「コミュニケーション」や「職場環境」に関する記載は、知識や技術以外の心理的・社会的側面も教育支援の一環として捉える重要性を示している。今後の研修企画においては、技術指導と同時に、心理的安全性の確保やメンタルサポートの体制強化も検討すべき課題である。

ADDIEモデルに基づく症例シミュレーションを用いた急性期リハビリテーションにおける臨床リスク予測・対応能力向上研修の実践報告

○磯邊 崇 1,2)

1) 昭和医科大学江東豊洲病院 統括リハビリテーション技術部

2) 昭和医科大学 保健医療学部リハビリテーション学科

【はじめに、目的】

急性期疾患の患者が集中する大学病院では、患者の状態が日々変動し、予期せぬ事態が発生しやすい。このような状況下で、患者様の安全を確保し、質の高いリハビリテーションを提供するためには、危険予知能力が求められるところである。そこで本研究では、これらの課題を踏まえたうえで、症例シナリオを用いた研修プログラムを設計・評価し、より実践的な教材の実用性を検討した。

【方法】

ADDIEモデルに基づき研修を設計・実施した。分析段階では、インシデントレポート、ヒヤリハット事例、医療事故情報などを参考にニーズを把握した。設計段階では、研修目標、症例シナリオを用いたアクティブラーニングやグループワーク等の学習活動、評価方法を設計した。開発段階では、急性膵炎患者の急変対応シナリオを含む研修教材を作成した。実施段階では、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士23名を対象に、事前学習、45分の本研修、事後評価を行った。本研修では、NEWSスコアを用いたリスク評価、SBARを用いた対応策立案、シミュレーションによる安全管理を学習内容とした。事前・事後テスト、グループワーク評価、事後アンケート、研修後2ヶ月間のインシデントレポート調査により評価を行った。

【結果】

事前・事後テストでNEWSに関する知識の向上が認められた。グループワークでは、全グループが適切なプログラム立案とSBAR報告を実施し、コミュニケーションも良好であった。事後アンケートでは、9割以上が研修に満足し、内容の理解と有用性を肯定的に評価した。自由記述では、シナリオ設定、フィードバック、多職種連携等の改善提案がみられた。安全な医療に必要な要素として、情報共有と多職種連携、危険予知と対応、知識と技術が挙げられた。研修後2ヶ月で、SpO2低下、呼吸状態悪化、脳血管障害の早期発見など、3件の危険予知事例が報告された。

【考察】

ADDIEモデルに基づく症例シナリオを用いた研修は、急性期リハビリテーションにおけるリスク意識と緊急時対応能力の向上に寄与することが示唆された。症例シナリオは多角的リスク評価を促進した。NEWSやSBARの実践的スキル習得を確認した。研修後のインシデントレポート増加は、臨床実践への繋がりを示唆する。今後は、学習成果の中長期的な追跡や、評価指標の標準化により、本プログラムの持続的な有効性の検証が求められる。

療法士における役職者比率と報告文化の関連：報告件数に着目した後ろ向き検討

○松本 徹也

一般財団法人多摩緑成会 緑成会整育園 リハビリテーション部

【はじめに、目的】

医療安全の実現には、事故の未然防止とともに、現場における報告文化の醸成が重要とされる。報告文化には、個人の意識だけでなく、組織的なリーダーシップの存在が影響することが、看護領域などで指摘されている。しかし、療法士領域における役職者の配置と報告行動との関連性は十分に検証されていない。

本検証では理学療法士 (PT)、作業療法士 (OT)、言語聴覚士 (ST) における役職者比率と医療事故報告件数との関連を分析し、報告文化の形成に対する役職者配置の影響を検討する。

【方法】

2020年4月～2025年3月の5年間に於いて、当院に所属するPT、OT、STの月別役職者比率、インシデント件数 (レベル0～2)、アクシデント件数 (レベル3以上) を職種別に集計した。

各職種別に月別役職者比率をそれぞれ上位15%、下位15%の2群に分類し、Mann-Whitney U検定により医療事故報告件数の差を検証した。

【結果】

PTにおいては、役職者比率が上位群でインシデント報告件数が有意に少ない傾向がみられた ($p < 0.05$)。

一方、OTおよびSTでは、役職者比率上位群でインシデント・アクシデント報告件数が優位に高値であった ($p < 0.05$)。なお、OT・STの役職者比率下位群はいずれも役職者が不在の月で構成されており、報告行動の不活性が報告件数の低下に関連している可能性がある。

【考察】

PTにおいては、一定割合以上の役職者が配置されていることで、リスク感度の向上や報告行動の活性化がなされ、結果的にインシデントの抑制につながっている可能性がある。一方、OT・STにおける報告件数の少なさは、役職者不在による報告体制の脆弱性が影響していた可能性があり、報告文化が十分に形成されていなかったことを示唆する。この傾向は、看護領域における「リーダー配置が報告文化を支える」とする先行研究と整合する可能性があり、療法士職種においても組織的なリーダーシップが報告文化の形成に寄与することが示唆される。

療法士における役職者比率の違いは、医療事故の件数そのものよりも、報告行動および報告文化のあり方に影響している可能性がある。報告文化の醸成を図る上で、役職者の配置や育成の在り方が重要であり、今後は質的調査等による報告行動の背景分析が必要である。

リハビリテーション部門におけるインシデント/アクシデント報告からみた事故対策教育方法の検討

○木ノ下 哲嗣

医療法人 溪仁会 手稲溪仁会病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】当院は急性期総合病院であり発生するインシデント/アクシデントの内容は多岐に渡る。例年、部署全体での事故対策講習などを実施しているが報告件数が増えている現状であり、リスクマネジメントとして報告状況に応じた対策を検討する一助とすることを目的に調査を行った。

【方法】2020年4月～2025年3月の間に当院リハビリテーション部職員(PT,OT,ST)が報告したIAレポートから、当院における報告の傾向ならびに経験年数や職種との関係性を調査した。対象期間の平均スタッフ数は117.0名(1年目13.6名、2～5年目41.8名、6～10年目28.8名、11年目以上32.8名、PT80.4名、OT28.2名、ST9.0名)であった。

【結果】報告件数は424件であり、主な報告内容は転倒転落79件(19%)、情報連携不備58件(14%)、安静度等の逸脱58件(14%)、チューブトラブル43件(11%)、身体損傷38件(10%) 患者誤認・個人情報関連37件(9%)であった。レベルは1が344件(42%)と多く、次いで3aが40件(33%)、2が29件(17%)であった。また、経験年数別の年間一人当たりの発生件数は1年目および2～5年では転倒転落(1年目0.4件、2～5年目0.2件)、安静度等の逸脱(1年目0.3件、2～5年目0.1件)が多く、1年目のみでは患者誤認・個人情報関連(0.2件)、情報連携不備(0.1件)、身体損傷(0.1件)、チューブトラブル(0.1件)、11年目以上では情報連携不備(0.2件)が多かった。職種別の年間の発生件数はPTとOTで転倒転落(PT0.2件、OT0.1件)、STで情報連携不備(0.2件)、安静度等の逸脱(0.2件)であった。

【考察】経験年数別の発生件数は1年目で転倒転落や安静度等の逸脱を中心に全般的に増加するが、経験年数が上がるにつれて減少傾向を示し、経験を積むことで危険予知対応が可能となるためと思われる。また、11年目以上では管理者層も含まれ患者割り振り漏れなどが生じやすいことが原因として考えられる。職種別では介入内容の影響でPT・OTでは転倒転落、STでは安静度等の逸脱が発生しやすい傾向にあったと思われる。本調査結果を踏まえ、経験年数や職種に応じて内容や頻度などを工夫した事故対策に向けた教育方法の再考が必要である。

理学療法管理者のインシデント報告に関する認識と報告数の関係性

○椎木 孝幸 1,2), 萩原 邦子 2), 大石 雅子 2)

1) 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部 理学療法学専攻

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】我々は理学療法士(以下PT)における医療安全文化とインシデント報告に対する認識調査を行い、昨年本学会にて、PT管理者とスタッフの安全文化や報告行動では報告の姿勢や要する時間には違いがあるが、負担感や報告数には差がないことを報告した。今回は、理学療法管理者のインシデント報告に関する認識と報告数との関係について検討したので報告する。

【方法】機縁法で選定した近畿圏28医療施設のPT管理者を対象とし無記名自記式質問紙調査を実施した。調査内容は、回答者や施設の属性、年間報告数、報告基準、医療安全に対する認識や教育等とし、Mann-Whitney U検定、記述統計を用いた。

【結果】有効回答17名(回収率61%)の内訳は一般病院11施設、リハビリ専門病院4施設、療養型病院2施設であった。PT平均診療件数は16.5単位/日、1人当たり年間報告数は 1.3 ± 0.7 件(0.3～2.9)、PT科の報告数は病院全体の 5.1 ± 3.8 であった。医療安全に関する教育研修回数は平均0.9回(0～2)/年で、研修内容で多かったものは、患者急変時対応は88%で実施、インシデント報告の記載方法は76%、リハビリ科で多いインシデントの説明は64%で実施していた。医療安全教育として、65%の施設がインシデント報告基準を設ける、報告数増加の取り組み実施の回答があり、59%が事例検討を行っていた。また、レベル0を重要視する管理者は65%であった。インシデント報告数は、病院規模、講習会回数、報告基準・取り組みの有無による有意差はなかった。「報告件数と実際のインシデント数との間に差を感じるか」という設問では、差があると回答した施設は7(41%)、差がない施設は4(24%)、不明5、無回答1であり、差がある施設のPT1人当たりの年間報告数の平均は 0.9 ± 0.5 件、差がない施設は 1.7 ± 1.0 件($P=0.16$)で有意差はなかったものの、インシデント報告数が少ない施設で実数も少ない傾向が見られた。

【考察】報告件数と実際のインシデント数に差があると答えた施設は報告件数が少ない傾向にあった。管理者はインシデントが報告されないという問題を感じてはいたが、報告の意義を周知できていない可能性がある。このことは報告の意義を伝えて行動を促す教育の必要性を示唆し、報告数に影響する要因になると考えられた。

当院リハセラピスト部門における医療安全報告の部署特性と今後の課題

○鶴飼 正二, 小林 勇矢
相澤病院 リハセラピスト部門

【はじめに】

当院リハセラピスト部門(以下リハ部門)は、脳卒中脳神経リハ科、内部疾患リハ科、整形外科リハ科、救急リハ科、回復期リハ科、スポーツリハ科といった複数の部署に分かれており、それぞれ専門性の高いリハを提供しているが、医療安全報告は各部署で管理され、部門全体での集約・分析が不十分であった。本報告は、過去3年間のリハ関連の医療安全報告を調査し、各部署の医療安全の特徴と課題を明らかにすることで、より質の高い安全なリハの提供に貢献することを目的とした。

【方法】

過去3年間(2022年4月～2025年3月)にわたるリハ部門における医療安全報告書を収集し、部署ごとの報告件数、事象の種類(チューブ類、転倒・転落、擦過傷、書類・算定関連、情報伝達、機器関連、その他)、発生時期について集計、分析を行った。

【結果】

過去3年間で収集されたリハ関連の医療安全報告は236件であった。各部署で発生割合の多い報告は、脳卒中脳神経リハ科は安静度等の情報伝達関連が31%、整形外科リハ科は書類・算定関連が34%、内部疾患リハ科は転倒転落が46.4%、救急リハ科はチューブ関連が41.7%、回復期リハ科は転倒転落が31.7%であった。また、部門全体の集計では、年間を通して8月と12月に医療安全事象の発生件数が多い傾向にあった。

【考察】

リハ部門の医療安全報告を調査した結果、脳卒中脳神経リハ科は患者の安静度等の情報共有の方法、整形外科リハ科は件数の多い外来での書類管理方法、内部疾患リハ科は障害が見えにくい高齢患者への介助技術、救急リハ科は集中ケア領域におけるリスク管理、回復期リハ科は活動増加時の転倒転落予防が主な課題として考えられた。リハ中の事故は、各部署の専門性や対象患者の特性に密接に関連しており、各部署の具体的なリスクに対応した教育プログラムの必要性が示唆される。また発生時期に関しては、8月の増加は新人セラピストの独り立ち時期と重なるため、経験の浅いリハセラピストへの指導方法の見直しが必要であると考えられた。12月の増加は患者数のピークと関連している可能性があり、多忙な時期における医療安全意識の向上、業務負担軽減策などが事故防止に繋がる可能性があると考えられた。今回の調査は、今後の職員教育や医療安全対策の時期と内容を検討する上で重要な示唆を与えるものであると考えられた。

業務リストを活用した診療時間外業務の可視化と業務改善による回復期リハスタッフの負担軽減の検証

○梶山 哲, 伊藤 正和, 膳所 紘, 引地 由香里,
高田 浩美, 吉村 憲人
社会福祉法人農協共済別府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】

近年、医療の高度化や高齢患者の増加に伴い、医療分野で働くリハビリテーション専門職(リハ職)への期待は高まっている。一方で、昨今の診療報酬改定により、書類作成や多職種との協働、医療安全や感染管理に関する業務など、業務が多岐に増加している。

今回、当法人リハビリテーション部において、業務リストを用いて業務を可視化し、業務改善を行った結果、リハ職の業務負担軽減と業務効率化が行えたため報告する。

【方法】

部内に業務改善チームを設置し、令和6年度の重点改善項目を診療時間外業務(物品管理、環境整備等)とした。業務を可視化するため、令和5年度ベースでの総業務量を頻度、時間、人員で数値化し「業務リストA」を作成した。次に、各業務における移管・排除・再整理・簡素化の必要性や要員数の検討を行い、業務改善案である「業務リストB」を作成した。その後、リハ助手への業務移管や、不要な業務の排除や簡素化を行い、「業務リストC」として取りまとめた。効果判定として、業務改善を行う前後での総労働時間の変化と、リハ職74名に対するGoogleフォームによるWebアンケート結果を用いた。アンケート調査項目は、「業務量」、「業務満足度」について10件法で回答を得た。

【結果】

業務リストAでは総労働時間が896.3人時であったが、業務リストCでは475.5人時に短縮された。アンケート結果では、業務量(A: 7.2 ± 1.5 , C: 5.65 ± 1.8 $p < 0.001$)、業務満足度(A: 5.51 ± 1.7 , C: 5.42 ± 1.79 $p = 0.871$)であった。

【考察】

本研究では、業務リストを活用した業務改善が、リハ職の業務負担軽減と業務効率化に寄与することが示唆された。これは、業務リストにより現状分析と課題の特定が円滑に行われ、その後の効果的な改善案の立案、効率的な改善活動につながったためと考える。一方で、満足度については有意差がなかった。ハーズバーグの2要因理論の観点から考えると、業務量の減少という衛生要因は満たされたものの、満足度の向上には限界があり、満足度を向上させるには業務改善と並行して動機づけ要因を高める施策が必要であると考える。リハ職の診療外業務への効果的な業務改善は、診療業務へ労力を集中させ、結果的に質の向上が期待される。今後は、定期的な業務改善と動機づけ要因を高める施策の検討が求められる。

日本におけるリハビリテーション料の不適切な請求と医療費の負担：会計検査院の決算検査報告に基づく記述的研究

- 久保 大輔 1), 廣瀬 卓哉 1,2,3), 浅岡 祐之 4)
 1) 横浜市立大学大学院 ヘルスデータサイエンス専攻
 2) 吉備国際大学 保健福祉研究所
 3) 湘南慶育病院 リハビリテーション部
 4) 日本医療科学大学 理学療法学専攻

【はじめに、目的】

医療の高度化と人口の高齢化により、日本の年間医療費は令和3年度以降、毎年45兆円を超えている。このため、リハビリテーション料（以下、リハ料）でも適切な診療報酬請求が求められるが、不適切請求の実態は明らかになっていない。本調査は、日本の公的医療保険制度下で発生するリハ料の不適切請求の実態を明らかにすることを目的とした。

【方法】

令和元年度から令和5年度までの会計検査院決算検査報告のうち、「医療費に係る国の負担が不当と認められるもの」を対象とした。報告書は会計検査院検査報告データベースから入手し、「医療機関数」「過大に支払われていた医療費の件数」「過大に支払われていた医療費の額」「不当と認める国の負担額」について期間合計を算出した。また、「過大に支払われていた事態の詳細」の記述データを類似性に基づいてカテゴリー化し、頻度を集計した。

【結果】

対象となった決算検査報告は5件であった。令和5年度の報告にはリハ料以外の医学管理料等も含まれていたため、「過大に支払われていた事態の詳細」以外の項目の収集は困難であった。検査対象医療機関は99施設で、「過大に支払われていた医療費の件数」は37,377件、「過大に支払われていた医療費の額」は379,128,361円、「不当と認める国の負担額」は151,190,974円であった。詳細内訳は①要介護被保険者等の患者に対する標準的算定日数超過分の未減算（5件）、②虚偽の新規疾患発症を理由としたリハ料算定（2件）、③状態改善が期待できない患者への標準的算定日数超過算定（2件）、④非対象患者への算定（1件）であった。

【考察】

すべての年度にわたり、リハ料の不適切な請求が指摘されていた。リハ料の不適切な請求が発生する要因として、日数管理の煩雑性、スタッフへの周知・教育不足、行政による医療機関への指導不足などが考えられる。医療機関における適切な診療報酬請求と支払審査の徹底により、保険財政の健全化と患者利益の両立を図ることが急務である。

病院勤務のリハビリテーション専門職のキャリア志向に関する調査

- 下川 龍平 1), 樋口 悟 1), 宮城 春秀 2)
 1) 令和あらかわ病院 リハビリテーション科
 2) 花と森の東京病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

近年、PTやOT、STのリハビリテーション（以下、リハビリ）専門職がリハビリ分野以外の異業種にキャリアチェンジするケースが増えている。個人の価値観や働き方が多様化する社会において、リハビリ専門職のキャリアに関する関心は高まっているが、どのような志向や興味があるのかについての調査・研究は少ない。そこで今回、リハビリ専門職に対して異業種を含めたキャリアに関する調査を行ったため報告する。

【方法】

2025年6月に当法人のグループ8病院で勤務するリハビリ専門職313名を対象とし、無記名での多肢選択式の回答および自由記述式のアンケート調査をWEBで実施した。質問項目は基本属性（年齢、性別、経験年数、学歴）と職種を指摘した動機、今後のキャリア志向、異業種転職への関心とその理由と障壁要因とした。

【結果】

アンケートは236名（PT169名OT42名ST25名、回答率75.4%）の回答があった。今後のキャリア志向は、「ワークライフバランスを重視し、プライベートや家庭に影響が少ない働き方」（34.7%）「病院で臨床に専念し、専門性を深化」（28%）「特に決めていない」（25.4%）「総合的に対応できるゼネラリスト」（19.9%）が多かった。また、リハビリ分野以外の異業種転職に関しては60%が「非常に関心がある」「やや関心がある」を選択し、その理由として「やりたいこと、興味関心があることを見つけない」（36%）「給与や福利厚生の上昇」（35.2%）「リハビリ以外の業界を経験したい、チャレンジしたい」（32%）の選択肢が多かった。

【考察】

アンケート結果から、病院勤務のリハビリ専門職のキャリア志向は「管理職」や「介護保険領域」よりも「臨床の深化」や「自身のライフステージや価値観に合わせたキャリア」に興味関心が高いことが分かった。しかし一方で、異業種への関心も高く、その要因として専門職として「やりがい」の実感が湧きにくくなっていることや、収入と業界の将来性の不安、専門職としての身体的・精神的負担、少子高齢化による企業の採用強化等が考えられる。そこで今後、リハビリ専門職のキャリアを支援するには、①多様化する個別のニーズに対応しつつ、職場内の待遇や労働環境の不安を軽減すること、②専門性や目的、自己実現の追求と組織のミッションが結びつくような職場内のキャリアパスを作り支援することが重要と考えた。

レポートを活用した多施設での質改善活動の取り組み

○小澤 直史 1), 柴田 和紀 1), 木村 雅己 2)

1) 医療法人社団協友会 柏厚生総合病院 リハビリテーション科

2) 医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院 リハビリテーション技術科

【はじめに、目的】

医療の質指標基本ガイドによると、医療の質を定義し、管理方針を定め、測定することで課題を見出し、改善していくことが医療の質向上のための枠組みとなりうるとされている。心臓リハビリテーション (以下CR)の質の可視化と課題解決に向けた改善活動の取り組みを多施設協働にて行ったため報告する。

【方法】

上尾中央医科グループにて、心臓リハビリテーション指導士を中心とする5施設7名と管理運営領域の認定理学療法士1名で構成するワーキンググループを結成した。CRの質を定義する際には、ブレインストーミング法にて項目を抽出し、KJ法を用いてドナベディアンモデルに基づく構造・過程・結果に分類し指標を検討した。ワーキンググループに参加している5施設にて指標のレポートングを実施した。指標比較と課題抽出、改善活動の目標設定と計画立案を各施設で設定し改善活動をおこなった。改善活動後の振り返りをワーキンググループで行いアンケートを用いて改善活動の検証をおこなった。

【結果】

活動を通じて、心臓リハビリテーション指導士の横のつながりや能動的な交流によって施設見学・情報交換による活動内容の共有が促進された。開始時よりも改善が見られた項目は、構造-「機器導入の促進」2施設、過程-「外来集団介入の開始」2施設、「患者指導内容や指導ツールの活用」4施設、「院内心不全チームの発足」2施設、「心肺運動負荷試験 (CPX) 件数の増加」1施設、結果-「外来CR移行率の増加」1施設、「心不全患者の再入院率低下」1施設となった。実施後アンケートでは、全ての参加施設が「目標立案において指標が参考になった」と回答し、活動前にCRチームの目標設定を行っていなかった施設も目標を設定することができた。

【考察】

医療の質基本ガイドでは、質指標の値の提供が質改善に向けた議論のきっかけとなり、最終的には医療行動の変化につながるとされている。本活動において、具体的な指標設定とレポートングを行った事で、CRにおける施設間での質指標比較が詳細に可能となった。各施設の課題がより明確となったことで質改善活動が促進された。

回復期リハ病棟における男性育児休業取得実態と今後の管理課題

○塩崎 道太, 上藺 紗映, 荒木 智子, 加藤 宗規

訪問看護ステーションみずき おきのの サテライト

【はじめに、目的】

理学療法士 (PT)は20~30歳代が多く、妊娠・出産・育児といったライフイベントを迎える者が多い。近年、男性の育児参加が制度的に推進される一方、医療施設における育児休業取得の実態や職場構成との関連は十分に明らかなでない。本研究では、回復期リハビリテーション病棟における男性PTの育児休業取得実績と病床数による施設規模との関連を検討した。

【方法】

回復期リハ病棟協会加盟の施設から500施設を無作為抽出し、郵送依頼・WEB回答によりデータを収集した。施設規模200床で2群に分け、育休取得実績を有する施設率の差をカイ二乗検定で検討した。有意水準5%とした。「育児休業」には、育児休業法に基づく取得に加え、育児目的でまとまった期間取得された有給休暇も含めて集計した。男性の時短の利用状況も同時に調査した。

【結果】

有効回答155施設 (回収率31.0%)を分析対象とし、育休取得実績があった施設は、200床未満の102施設中74施設 (72.5%)、時短利用ありが11施設 (10.8%)。200床以上の53施設中41施設 (77.4%)、時短利用ありが7施設 (13.2%)であり、有意な差を認めなかった ($p=0.43$)。育休期間は、2週間以内を1度取得した施設が19件 (16.5%)、2度取得が13件 (11.3%)、2週間以上の取得が95件 (82.6%)、その他の自由記述が22件 (19.1%)であった (複数回答可)。時短勤務が実際に利用された施設は18施設 (11.4%)であった。

【考察】

男性育休取得は施設規模にかかわらず生じており、労務管理上の重要事項といえる。育休期間の適切性や取得満足度は本調査で把握できておらず、今後の課題である。時短勤務制度の活用は柔軟な勤務支援策として注目される。

地域包括医療病棟における業務負担を最小限とした自主トレーニング運用報告

○北條 徳則

医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部理学療法科

【はじめに・目的】

当院は199床の急性期一般病院であり、地域包括医療病棟（以下、医療病棟）52床にて整形外科・脳神経外科患者を主に受け入れている。医療病棟入院料の算定要件にADL低下予防や早期退院の促進が必要であることから、自主トレーニングを活用しやすい仕組みを導入した。導入にあたり、リハビリテーションスタッフ（以下、リハスタッフ）・看護師双方の業務負担を最小限に抑え持続可能な運用体制を構築することを目的とした。導入過程と現時点での成果、今後の課題について報告する。

【方法】

対象はリハビリ処方の有無を問わずADLの維持・改善が見込まれ、指示理解が可能でリスク管理上問題のない医療病棟入院患者とした。集団訓練対象者も含め、選定は担当リハスタッフの判断、もしくは週1回の多職種カンファレンスにて検討・共有を行った。自主トレーニングの教材は、産休前リハスタッフを中心に約300種類を作成・データ化し、ファイリング済みである。配布に際しては、担当リハスタッフまたは専従が個別に指導した。実施は患者の任意とし、集団訓練内での体操にも活用した。実施状況の記録は取らず、多職種による声かけによる促しを基本とした。導入期間は2025年5月1日から6月25日とした。

【結果】

2024年6月医療病棟入院料算定開始以降、入棟後ADLが低下した患者の割合（以下、ADL低下率）は月平均2.9%だった。自主トレーニング導入期間中、ADL低下率は0.8%であり、自主トレを活用したリハスタッフは全体の53.3%であった。アンケートや聞き取りにて、リハスタッフ・看護師の業務負担に関する意見は概ね肯定的であった。

【考察】

リハスタッフが個々で作成していた自主トレーニングを配布主体の運用としたことで、業務負担が概ね少なく現場定着の第一歩とすることができた。導入の背景には、医療病棟入院料の算定要件の一つであるADL低下率5%未満が挙げられ、更に見据える「リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算」の算定要件ではADL低下率3%未満とされる。このためリハビリの量的質的視点だけでなく、自主トレーニング対象者は自ら励み、リハビリに消極的な認知症高齢者は楽しんで集団訓練に参加するような「やりたくなる環境」を目指しADL低下を予防する視点が重要と考える。今後は目指す環境の評価方法や対策の実践が課題である。

患者満足度に影響を与える要素の多面的検討 - 整形外科外来における医療提供の質向上に向けて -

○中村 光太 1), 梅澤 達郎 1), 安田 佳史 2)

1) 渋川伊香保分院 リハビリ科

2) 渋川伊香保分院 整形外科

【はじめに、目的】

患者満足度は医療の質や診療所経営に深く関わる重要な指標であり、特に慢性疾患や術後リハビリテーションを伴う整形外科外来においては、通院期間が長期にわたることが多く、満足度の向上が治療の継続やアドヒアランスの維持に寄与すると考えられる。よって、本研究の目的は、整形外科外来における患者満足度に影響を与える要因を明らかにすることである。

【方法】

2024年12月9日から13日に当院を受診し、患者満足度アンケートに回答した115名を対象に後ろ向き横断研究を実施した。診療内容、スタッフ対応、施設環境、治療効果などの項目について、既存の匿名化データを用いて解析を行った。統計手法としては、Spearmanの順位相関係数により満足度との相関を算出し、重回帰分析により有意な関連因子を検出した。また、Mann-Whitney U検定にて性別、病期、移動手段、疾患別リハビリテーションの有無といった属性ごとに満足度の差異も検討した。

【結果】

患者満足度と強い相関を示した因子は、スタッフの言葉遣い ($r=0.651$)、診療所の雰囲気 ($r=0.626$)、治療による改善度 ($r=0.612$)、精神的不安の軽減 ($r=0.610$)であった。重回帰分析では、治療による改善度 ($\beta=0.528$)、スタッフの説明 ($\beta=0.519$)、診療所の雰囲気 ($\beta=0.719$)が有意な説明変数として抽出された。性別による比較では、男性患者の方がスタッフの言葉遣いに対する評価が有意に高かった ($p<0.05$)。病期および移動方法については満足度に有意差はみられなかった ($p>0.05$)。疾患別リハビリテーションの有無による比較では、実施群の方が、待ち時間、スタッフの対応、治療の説明、励ましの声、プライバシーの尊重、精神的支援の項目において、満足度が有意に高かった ($p<0.05$)。

【考察】

医療技術そのものだけでなく、スタッフの接遇や環境整備といった人的・環境的因子が患者満足度に大きく寄与していることが明らかとなった。特に説明や言葉遣い、施設の雰囲気などは、患者が安心感や信頼感を得る上で重要な要素であり、今後の医療サービス改善において重点的に取り組むべき課題である。また、疾患別リハビリテーションの導入は、医療者と患者の関係性を深め、満足度を高める有効な手段となる可能性がある。今後は、多施設での比較研究や介入後の満足度の推移を検討する縦断研究、スタッフ満足度との関連も含めた包括的研究を実施していく。

大規模病院における接遇意識向上に向けた取り組み-中間管理職を中心とした試み-

○高見 千由里, 平野 明日香, 加藤 正樹
藤田医科大学病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】

当院では職員の接遇教育について、スタンダードルールの作成やその周知等に取り組み、部内ではより専門的領域の事象を想定した教育を実施している。その中で、職員数の多さ(療法士全体232人(PT124人、OT75人、ST33人)、敷地の広さ(病床数1376床、多種の専門分野を有する大学病院)で、接遇面での教育指導が行き届きにくい場面を経験してきた。今回、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)の中で、各領域の臨床チームリーダーを務める中間管理職(主任・副主任)で構成されたグループを作り、部内で効率的な接遇向上の取り組みをしたので報告する。

【方法】

2024年度に、部内の主任・副主任30人(PT18人、OT10人、ST2人)を4つのグループに分け、「身なり」「挨拶」「言葉遣い」「態度」の4つのテーマを割り当てた。7月に活動の趣旨等の説明会を実施し、8月から11月にグループ毎に問題点や啓蒙内容の広報について話し合われた。個別指導が必要な職員に対しては、上級管理職および担当者同士で情報共有し対応した。部内職員に対して、職員身だしなみ規定の認知度と、接遇に関する意識調査を6月と12月に実施した。活動のまとめとして、1月に主任・副主任各グループ代表者から、上級管理職に成果を発表し、意見をもらう機会を設けた。

【結果】

グループが制作したポスター等12の成果物は部内に掲示し、内容はテーマ毎に適宜、職員ミーティングにて主任・副主任から伝達、啓蒙した。調査の結果、活動実施前後で職員身だしなみ規定の認知度は、12%向上した。職員に対する挨拶意識は2.5%向上、困っている患者への対応意識は8%向上した。中間管理職からは「注意喚起の重要性を感じた」、部内職員からは「自分では気がつけなかった事に気がつけた」「挨拶を意識して行動したい」等の前向きな意見が聞かれた。一方で業務負担が増える事や効果判定がわかりにくい等の意見が聞かれた。

【考察】

大きな組織において臨床チームの中核である中間管理職が横断的に活動することで、職員の接遇意識向上につながったと考える。上級管理職に成果を発表し、意見をもらう事で中間管理職同士のつながりの強化や個々の成長にも繋がる機会になったと考えられた。質の高い接遇は医療機関において重要であるため、今後も職員の接遇意識向上に向けた取り組みを今後も模索していく。

冬場の通院困難感に着目した外来整形外科病院における消炎鎮痛処置患者の通院状況の実態調査

○嶋田 剛義 1), 阿部 玄治 1,2), 古川 千亜璃 1), 佐々木 蓮 1), 佐藤 良樹 1)

1) 医療法人社団広安会 愛子整形外科 リハビリテーション科
2) 東北文化学園大学 医療福祉学部

【はじめに、目的】

外来整形外科では運動療法とともに物理療法が疼痛軽減のために用いられ、継続的な治療が求められる。しかしながら、冬季に積雪や凍結がみられる地域では、天候によって通院が困難となり継続的な治療の障壁となることがある。本研究では、物理療法を受ける外来患者を対象に通院が困難となる要因を冬季の通院も含めて明らかにすることを目的とした。

【方法】

宮城県内にある外来整形外科において2025年3月に消炎鎮痛処置を受けた患者128名(平均年齢73.0±12.4歳)に以下の自記式アンケート調査を実施した。調査項目は①通院困難感(4件法:全く感じない・あまり感じない・やや感じる・とても感じる)、②通院手段、③通院時間、④通院頻度、⑤冬季通院への億劫さ、⑥積雪・凍結への不安、⑦痛みに対する治療効果の実感(4件法)であった。①から通院困難感の有り群と無し群の2群に分け、②～⑦について群間比較を行った。同様に⑦から治療効果の有無による群分けで①～⑥の項目を比較した。統計解析には χ^2 検定またはマン・ホイットニーU検定を用いた。

【結果】

通院困難感が全く感じない、あまり感じないと回答した者は112名(87.5%)、やや感じる、とても感じると回答した者は16名(12.5%)であった。群間差を②通院手段で認め、困難感が有り群では徒歩、送迎、公共交通機関の利用者が多かった。⑤冬季通院を億劫と感じる者は52名(40.6%)、⑥積雪・凍結への不安を有する者は87名(68.0%)であったが、群間差は認めなかった。痛みに対して効果を感じると回答した者は104名(81.3%)、感じないと回答した者は24名(18.8%)であった。治療効果が無しとした群においては、週2回以上の通院する者が少なく、週1回以下の頻度が多かった。

【考察】

通院困難感は通院手段と関連し、徒歩や家族などの送迎、公共交通機関による通院者に多くみられた。一方で冬季の通院への億劫さや積雪・凍結への不安は通院困難感と関連を示さなかったことは、冬季の通院に不安はあっても、通院手段が確保されているため、通院困難感には直結しなかったと考えられる。痛みの治療効果を実感する者ほど通院頻度が高かったことは、効果的な物理療法の選択と、効果が乏しくても継続的治療の重要性を理解してもらう必要性を示唆している。本研究の限界は、単施設による調査である点や治療期間の統一がされていない点、通院を中断した患者が対象外である点が挙げられる。

患者経験価値の調査—当院リハビリテーション部での実施報告—

○小島 伸枝 1,2), 角 歩美 3), 竹原 崇皓 4), 高野 奈緒美 5)

- 1) カレス記念病院 リハビリテーション部
- 2) 国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営専攻
- 3) カレス記念病院 理学療法科
- 4) カレス記念病院 作業療法科
- 5) カレス記念病院 言語聴覚科

【目的】

患者経験価値 (Patient Experience, 以下PX)向上の重要性は様々報告がある.当院リハビリテーション (以下,リハ)部ではPXサーベイ用紙を作成し調査を実施した.本研究の目的はこれに基づいた今後の職員教育のあり方を再考することである.

【方法】

PXサーベイ用紙の作成に先立ち,在院期間の長い回復期リハビリ病棟 (以下, 回リハ)患者のパーシェントジャーナルマップ作成した.大カテゴリーを「初日のリハビリに関する説明」「入院生活」「リハビリに関する項目」「退院に関する項目」とし,小項目をリハ部内の倫理検討部会のメンバーによる協議で作成した.回答は「一度もそうではなかった」「時々そうだった」「大体はそうだった」「常にそうだった」とした.

回リハ患者用サーベイ用紙は27項目となった.このうち急性期一般病棟 (以下,急性期)の疾患別リハビリ患者に該当しない9項目を削除した急性期用サーベイ用紙を,がん患者リハビリテーション料 (以下,がんリハ)患者に該当しない7項目を削除したがんリハサーベイ用紙を作成した.

病院長の許可を得て, 2025年1月1日~2月26日の間に退院したリハが処方された患者にサーベイを行った.

【結果】

対象76名であり,そのうち回答が得られたのは41名 (回収率53.9%)であった.配布から回収までの平均日数は2.3日.対象は男性21名,女性20名,平均年齢は77.76歳 (最大96歳,最小45歳),回リハ患者用サーベイ用紙を用いたのは15名,急性期用サーベイ用紙を用いたのは17名,がんリハ患者用サーベイ用紙を用いたのは9名で,平均在院日数はそれぞれ50.1日,26.2日,15.4日であった.全体では欠損値を除く全891項目中「常にそうだった」という回答は532で59.7%だった.一方,「一度もそうではなかった」というのは35あり,3.9%であった.

【考察】

リハに関する患者経験価値は良好である一方,低い回答に対する取り組みの必要性が明らかになった.入院生活全体をみると,リハ部分に関する患者経験価値は一部にすぎないと言えるが,一日最大で3時間の関わりをもつリハ分野での患者経験価値は最大化を目指す必要がある.

今後は設問の改定と職員教育,加えて従業員経験価値を高めるような働きかけが必要である.

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の効果検証:多職種意識・加算算定・Barthel Index変化の多角的評価

○森 雅大 1), 宮崎 素子 2), 山口 弘子 3)

- 1) 公益社団法人日本海員掖済会 名古屋掖済会病院 リハビリテーション部
- 2) 公益社団法人日本海員掖済会 名古屋掖済会病院 リハビリテーション科
- 3) 公益社団法人日本海員掖済会 名古屋掖済会病院 看護部

【はじめに・目的】

当院では2024年6月にリハビリテーション専門職 (以下,リハ)の病棟専従配置を開始し,同年9月よりリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算 (以下,本加算)を導入した.多職種による体制運用の実態と,その成果としての患者機能向上および加算算定状況を可視化するため,アンケート調査および実績データの分析を行った.

【方法】

専従配置病棟に勤務する医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士・リハ等を対象に,2024年10月21日から11月1日までの期間において無記名自記式アンケート (Web)を実施した.なおアンケートは,リッカート型,三択スケール,選択式,自由記述式の複合型の構成となっている.併せて,2025年1月~2025年5月に入退院した当該病棟患者477名の入退院時Barthel Index (以下, BI)および加算の算定割合について実績データを抽出・分析した.

【結果】

アンケートは92名から回答を得た (回収率38.8%).アンケート結果では,93%が専従配置を肯定的に評価し,具体的に「情報共有がしやすくなった」「ADL把握が容易になった」等の効果が上位に示された.また79%が他病棟にも拡充すべきという結果となった一方,リハにおいては72%が業務量が増加し,拡充に中立的な意見も多かった. BIの入退院比較では,中央値で60点から85点へと改善傾向がみられた.加算算定割合は96.4%であった.

【考察】

リハの病棟専従体制に対し多職種から肯定的な評価が得られており,この取り組みが機能的アウトカムにも寄与している可能性があると考えられる.一方で,本加算に伴う業務形態の変更や人員配置の変更は現場負担の一要因ともなっており,持続的運用には体制整備・周知活動が必要であると考えられた.今後は病棟専従体制と加算の質的評価やそれらとの関係性に加え,患者の機能的アウトカムのさらなる追跡等も検討課題となる.

日本理学療法士協会による日本国政府に向けた要望実績の報告と今後の展望

○峯島 昂佑 1), 染谷 和久 2), 佐々木 嘉光 3)

- 1) 公益社団法人日本理学療法士協会事務局 企画部政策企画課
- 2) 医療法人真正会 情報戦略室
- 3) 公益社団法人日本理学療法士協会

【目的】

日本理学療法士協会（以下、本会）は、理学療法士の処遇改善及び職域拡大を目的に、中央省庁及び政党に対する政策提言事業を展開している。本事業は、本会の中長期ビジョンを基盤に、政策決定層との対話を通じて理学療法士の社会的地位向上を図るものである。本報告では、2024年度に実施した政策提言活動の成果と課題を整理し、今後の展望について報告する。

【概要】

本会政策企画課にて、政府関連資料（予算案、分科会・検討会資料など）を分析し、既存の施策と整合する要望項目を抽出した。その後、都道府県理学療法士会（以下、土会）、賛助会員、日本理学療法学会連合、本会役員を対象に意向及び意見の聴取を実施した。各関係者の回答を分析し、要望書草案を作成。業務執行理事の決裁を経て決定した要望書（要望書本文及び添付資料）を関連各所へ提出した。

【実績】

2025年度予算編成に向けて、9省庁（厚生労働省、文部科学省、国土交通省、経済産業省、外務省、内閣府、スポーツ庁、こども家庭庁、デジタル庁）に要望書を提出し、ベースアップ加算の設置や産後ケア事業における理学療法士の明記等の成果を得た。また、秋季の補正予算及び税制改正に向け、自由民主党（2024年11月21日開催：予算・税制等に関する政策懇談会）及び公明党（同年8月22日開催：リハビリテーション専門職制度推進議員懇話会）へ要望書を提出した。加えて、リハビリテーションを考える議員連盟総会（同年6月11日、12月12日開催）にて理学療法士の制度的な要望について提言し、賃金上昇を含む処遇改善や厚生労働省内におけるリハビリテーション専門官の配置といった、理学療法士の社会的地位の向上を目指す政策提言が取りまとめられた。これらの活動成果を踏まえ、政策報告書及び動画面を作成し、関係者及び会員へ周知を行った。

【結語】

理学療法士を取り巻く政策に関する要望の分析及び精緻化を進めた結果、具体的かつ幅広い政策提言を展開することができた。また、組織内議員と連携した政策活動を通じて、省庁大臣・副大臣への直接的な要望が実現され、綿密な関係構築の基盤となった。一方、各省庁における理学療法士の職域に対する理解促進や、会員への取組内容の周知に関しては、改善の余地がある。今後は、土会との情報交換等を含めた緊密な連携を強化し、会員のエンパワメントを推進するとともに、政策提言の妥当性と実効性の両立を図っていきたい。

リハビリテーションサマリー書式変更による業務時間短縮の取り組み

○豊島 晶 1), 市川 由希穂 1,2), 池田 直人 3), 瀬崎 唯 4), 森下 勝行 1,2)

- 1) 洛西シミズ病院 リハビリテーション科
- 2) 城西国際大学大学院 健康科学研究科
- 3) 白石クリニック整形外科・内科・消化器内科 リハビリテーション科
- 4) 奥天神白石クリニック整形外科 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

当院では業務環境の改善を目的に、リハビリテーション（以下、リハ）以外に要する時間の実態調査を実施した。その結果、最も多くの時間を要していたのがリハサマリーの作成業務であった。リハサマリーは、患者の状態や今後の目標を記載し、継続的なリハを行うための連携手段として用いられる。本研究では、リハサマリー書式変更による業務時間の短縮を目的とした取り組みを報告する。

【方法】

対象は2024年4月1日～2025年3月30日に在籍したスタッフ49名とし、書式変更前後の作成時間を比較した。スタッフは経験年数により、1年目をA群（14名）、2年目をB群（10名）、3年目をC群（9名）、4年目以上をD群（16名）と分類した。統計解析は二元配置分散分析とBonferroni法を用いた。また、書式変更後の影響把握のため、リハサマリーの変化が確認できる事業所にアンケート調査を実施した。項目は「内容の充実」「掲載量」「見やすさ」「利用しやすさ」で、各項目を0（とても悪い）～5（とても良い）の5段階で評価した。

【結果】

作成時間（分）は、変更前がA群：95.7±40.8、B群：41.5±28.6、C群：47.2±34.1、D群：41.9±16.1、変更後はA群：38.3±32.7、B群：18.8±7.7、C群：17.5±5.6、D群：21.0±12.0であった。二元配置分散分析では交互作用および主効果を認めた。群間比較では、変更前にA群が他群より有意に高値（ $p<0.01$ ）であったが、変更後は有意差を認めなかった。群内比較では、A群が変更後に有意に短縮した（ $p<0.01$ ）。また、事業所へのアンケート（11名）では、「内容の良さ」「掲載量」に対する否定的回答（0～2）は9.0%（1名）、「利用しやすさ」は18.1%（2名）であった。

【考察】

書式変更により全群で作成時間が短縮し、特にA群で有意な変化が確認された。アンケートからは、内容面への影響は少なく、業務改善として一定の成果が得られたと考えられる。また、変更前は経験年数が作成時間に影響していたが、変更後はその差が縮小し、より均質な業務遂行が可能となる書式であることが示唆された。

管理職を対象としたコーチング研修の効果検証

○隠明寺 悠介 1), 近藤 洋 1), 山下 昌彦 1),
日笠 成裕 2), 大根 祐子 3)

1) 倉敷平成病院 リハビリテーション部

2) 倉敷平成病院 人事部

3) 倉敷平成病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】近年、医療組織においてコーチングスキルを活かしたコミュニケーションの有用性が報告されている。先行研究を参考に、当院では昨年度よりリハビリテーション部に所属する管理職に対してコーチング研修を実施している。今後より効果的な研修へ繋げるため、研修の効果検証を行った。

【方法】研修にはリハビリテーション部に所属する管理職6名が参加した(以下、参加者。PT4名、OT2名)。参加者は、座学およびグループワーク(頻度:1回/月、回数:6回)と並行して、協力者を各々数名選出しコーチング実践(頻度:1回/2か月、回数:5回)を行った。研修の効果検証は、1)参加者のコミュニケーションスキル(以下、CS)評価として、研修開始時と終了時に協力者によるCoaching Skill Assessment plus(以下、CSA plus)評価、2)研修の質的評価として、研修を通じて得られた自己成長や感想を参加者および協力者に自由記述で回答を得た。アンケートは、Google formを使用し無記名回答とした。統計解析は、研修前後でのCSA plus点数比較をt検定、効果量としてCohen's dを算出した。有意水準は5%未満とした。本研究では、株式会社コーチ・エィの許諾を得てCSAplusを使用した。著作権は同社に帰属し、無断使用は禁じられている。

【結果】解析対象は、協力者のうち研修前後での回答が得られた13名とした(PT:5名、OT:5名、Ns:1名、介護福祉士:2名)。CSA plusの前後比較にて、t検定では有意差を認めなかった。効果量ではノンバーバル、アクノリッジメント、フィードバック、他者支援の項目で小さい効果を認めた(Cohen's $d=0.2-0.42$)。自己成長に関する回答では、参加者はティーチングからコーチングへの転換、協力者は自身への気づきに伴う行動変容が挙げられた。感想では、コーチング研修は有意義と感じる一方で時間調整の困難さが挙げられた。

【考察】研修を通じて管理職のCS向上が小さな変化ではあるが認められた。その結果、管理職の他者への関わり方が相手の主体性を引き出す関わり方へ変化してきていると考える。今後、より多角的な検証を行い個人だけでなく組織に与える影響についても検証していく必要があると考える。

医療専門職の職業志向性の因子構造と経験年数による傾向の比較

○長川 英樹 1), 岩坂 憂児 2), 田村 克彦 1)

1) 医療法人威徳 壬生大路病院 リハビリテーション科

2) 明治学院大学 教養教育センター

【はじめに、目的】

近年、医療専門職の確保と定着は全国的な課題となっており、とくに若年層の早期離職や中堅層のモチベーション低下は、組織の継続的成長に影響を及ぼす。そのため、医療専門職が就職先を選ぶ際に何を重視しているのか、すなわち「職業志向性」の把握は、的確な人材戦略立案において極めて重要である。本研究では、就職選択に影響を与える要因を明らかにするため、職業志向性の因子構造を明らかにし、経験年数による傾向の違いに着目して分析を行った。

【方法】

当法人の回復期リハビリテーション病院に勤務する医療専門職91名を対象に、就職先選択に関する17項目のアンケートを実施した。各項目は5件法で評価し、探索的因子分析により「職務挑戦志向」「人間関係志向」「労働条件志向」の3因子を抽出して因子スコアを算出した。因子間の比較には対応のある一元配置分散分析を用い、有意差のあった項目にはBonferroni補正付き多重比較を行った。また、職歴を「～3年目」「4年目～」の2群に分類し、各因子スコアの群間比較をt検定にて実施した。

【結果】

因子別の平均スコアは、労働条件志向3.89 (SD=0.78)、人間関係志向3.78 (SD=0.78)、職務挑戦志向3.17 (SD=0.67)であり、3因子間に有意差が認められた ($F=24.35, p<0.001$)。多重比較の結果、労働条件志向および人間関係志向は、職務挑戦志向より有意に高かった ($p<0.001$)。一方、経験年数別の比較ではいずれの因子も統計的な有意差はなかったが、労働条件志向は4年目以降の群でやや高い傾向が見られた。

【考察】

医療専門職の就職選択においては、「挑戦機会」よりも「働きやすさ(給与、通勤、福利厚生など)」や「人間関係」を重視する傾向が示された。とりわけ労働条件や人間関係志向が高く、職務挑戦志向は相対的に低いことから、職場環境整備や制度設計においてこれらの要素を重視することが、人材の定着や満足度向上に寄与すると考えられる。経験年数による明確な差は見られなかったものの、中堅層における労働条件志向の高まりが示唆され、キャリア段階に応じた支援体制の整備が今後の課題である。

キャリアパス制度の有益性がセラピストの職場認識に及ぼす影響—リハビリテーション部門における3年間の縦断調査—

○庄司 寛

北海道立北見病院/北見赤十字病院 リハビリテーション課

【はじめに、目的】

近年、理学療法士を含むセラピストの専門性向上とキャリア支援が重要視されている。当院では、2022年度よりキャリアパス制度を構築し、セラピストが目指すべき方向性をもった人材育成を目指してきた。本研究では、制度導入後3年間の縦断データをもとに、キャリアパス制度の有益性がセラピストの「働きがい」や「職場の友好性」に与える影響を検討することを目的とした。

【方法】

当院に勤務する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の計44名を対象に、1期：2023年4月、2期：2024年4月、3期：2025年4月にGoogleフォームを用いたアンケート調査による縦断研究である。調査項目は、経験年数、面談の主な話題、キャリアラダー重視項目(15項目中3つ選択)、職場の友好性、働きがいのある仕事か、部署か、キャリアパス制度の有益性、自由記述である。有益性に対する回答から「有益群」「非有益群」に分類し、群間比較にはカイ二乗検定を用いた。自由記述回答は、KH Coderを用いてテキストマイニングを行い、階層クラスター分析および共起ネットワーク図を作成した。

【結果】

回収率は84%であった。回答者のうち、経験年数10年以上は68%を占めた。面談の主な話題は「業務の進捗」「今後のキャリア」「スキル向上」、キャリアラダー重視項目は、「臨床能力」「仕事の質」「自己形成力」であった。群間比較では、有益群において職場の友好性($p<0.002$)、働きがいのある仕事($p<0.04$)、働きがいのある部署($p<0.002$)が非有益群に比して有意に高かった。一方、経験年数との間には有意差を認めなかった($p<0.6$)。自由記述分析では、「制度への期待」「自己理解・内省」「面談を通じた対話」の3側面が示された。

【考察】

キャリアパス制度を有益と捉えるセラピストは、職場へのポジティブな認知を有する傾向があることが示唆された。特に、部署全体でキャリアパスを目標に掲げ取り組んできたことや面談者研修を通して、面談の質向上に寄与し制度に対する肯定的評価の背景となった可能性がある。また、キャリアパス制度が自己省察や対話の機会として機能していることが明らかとなった。今後は、面談の質的向上に加え、相互理解や心理的安全性の醸成を通じて、より働きがいのある職場環境の構築を目指すことが重要である。

理学療法士主導による自社開発システム『ブルネ』の導入と活用：デイサービスにおける支援の質とリスク管理の向上に向けて

○畠中 弘太

株式会社Steps トレーニング・デイサービス ブルーム蓄 神戸駅前

【はじめに・目的】

理学療法士がデイサービスの管理者として利用者支援にあたる中で、情報の一元管理とリスクマネジメントは重要課題である。しかし介護業界ではデジタル化の遅れが目立ち、記録業務の煩雑さが現場負担となっている。当事業所では開設当初よりClariss FileMakerを用いた自社開発システム「ブルネ」を導入し、現場の声を反映しながら機能改良を重ねてきた。本研究の目的は、理学療法士主導によるデジタルシステム活用の実際と、それによる支援の質・リスク管理強化への影響を明らかにすることである。

【方法】

ブルネは①利用者基本情報、②トレーニング管理、③送迎スケジュールの3機能を中心に構成されている。利用者に個別のカードを配布し、①送迎時、②入室時、③トレーニング開始時にスキャンすることで、必要な情報が自動表示される。特にSPPBスコア9点以下の利用者には送迎時にアラートが表示され、転倒リスクへの即時対応を可能とする。トレーニング時には、理学療法士が設定したメニューや注意点が表示され、他職種による質の高い支援を支える仕組みとなっている。

【結果】

導入により記録・情報確認の効率が向上し、利用者との関わりに時間を充てやすくなったとの現場の声が多数寄せられた。アラート機能により職員のリスク感度も高まり、インシデント件数も前年同期比で減少した。さらに、評価データや記録は蓄積・エクスポートが可能で、分析や外部発表にも活用されている。

【考察】

ブルネは理学療法評価を日常業務に自然に組み込む設計とし、理学療法士の専門性を介護現場に浸透させる役割を果たしている。SPPB等の共通評価指標が職種間の連携を促し、支援の質の均質化・向上につながった。現場主導の改善体制が継続的に機能しており、今後のサービス品質向上にも柔軟に対応可能な体制が整備されつつある。

職員の勤務継続意向に影響する要因の分析－ JD-Rモデルに基づくeNPS関連因子の検討－

○高濱 祐也
社会福祉法人慶生会

【はじめに、目的】

医療福祉業界においては、職員の定着・育成支援は喫緊の課題である。一方で、離職要因は複雑であり、勤務継続意向の背景を構造的に捉える必要がある。本研究では、職員が職場に対し肯定的態度を示す要因を、JD-R (Job Demands-Resources)モデルの枠組みを用いて明らかにすることを目的とした。JD-Rモデルは、仕事の負荷(要求)と支援環境(資源)のバランスが職員の心理状態に影響を及ぼすという理論であり、実態把握や施策立案に有用と考えられた。

【方法】

2025年7月以前に弊社訪問看護ステーションに入職した療法士 (PT/OT/ST)を対象に、Google Formsを用いて調査を実施した。調査期間は2025年2月13日～26日で、計39件の回答を得た。設問はデモグラフィック要因5項目と、5段階リッカート尺度による21項目、ならびにeNPS指標で構成された。なお、本調査票は2021年度より継続して実施している従業員満足度調査の枠組みを活用しており、「個人資源」に関する項目は含まれていない。

設問の信頼性についてはクロンバック α 係数 (0.7以上)を基準とし、妥当性のある項目群を因子として統合し、JD-Rモデルの「仕事の資源」または「仕事の要求」に分類した。eNPSとの関係については、スピアマン順位相関係数による相関分析および線形回帰分析を実施した。

【結果】

相関分析により、eNPSと有意な関連を示したのは「成長・裁量・やりがい」($\rho = .687, p < .001$)、「制度・理念・環境」($\rho = .776, p < .001$)、「評価・報酬・承認」($\rho = .603, p < .001$)であった。これらを投入した重回帰分析では、「制度・理念・環境」($\beta = .591, p < .001$)、「成長・裁量・やりがい」($\beta = .301, p = .034$)がeNPSに有意に影響を与える結果となった ($R^2 = .706, AIC = 133$)。なお「評価・報酬・承認」は有意な影響を示さず除外された。職員が職場を他者に推奨するかどうかには、成長実感と組織理念の浸透が関係する可能性が示唆された。

【考察】

本結果から、職場への肯定的な態度形成には、単なる処遇改善ではなく「法人理念や方針に対する共感・納得感」と「成長実感」が不可欠であると考えられる。一方で、個人資源 (自己効力感等)に関する設問を含まなかった点は本研究の限界であり、今後の調査設計の工夫が必要である。今後は、対象職種や事業所の幅を広げた検証、ならびに心理的安全性や定着意図との関連も含め、縦断的な追跡研究が求められる。

急性期リハビリテーションにおける365日体制導入の実践報告 ～診療報酬改定対応と収益への影響～

○戸邊 広晃, 小諸 信宏
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

【はじめに、目的】

令和6年度の診療報酬改定により、「リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算」が新設され、急性期医療において日常生活動作低下を防ぐための継続的かつ多職種連携によるリハビリテーション (以下リハ)提供体制の強化が求められた。当院でもこの加算の算定を目指す方針となり、急性期リハの連続性がこれまで以上に重視されるようになった。中でも「土日祝日の疾患別リハの提供単位数が平日の8割以上であること」が要件とされたことは、当部にとって大きな課題となった。当部の従来の体制 (月～土:通常、祝日:1名、日曜:休止)では、土日祝の提供単位数が平日比で3割未満と大きな乖離があった。体制変更は病院収益にも影響するため、加算の算定と診療報酬上の安定確保を目的に、365日体制の構築に取り組んだ。本報告では、体制移行の過程とその前後におけるリハ部の実績・収益の変化について報告する。

【方法】

令和6年度上期より管理責任者中心となり、現有スタッフ数で対応可能な勤務体制案を複数検討し、チームリーダーと協議のうえで最終案を決定した。導入にあたってはスタッフの理解と協力を得るため、体制変更の背景や目的、想定される影響を全スタッフへ説明する全体説明会を実施した。令和6年10月より365日体制を開始し、令和5年度下期 (導入前)と令和6年度下期 (導入後)の実績を比較検証した。

【結果】

365日体制導入後、土日祝日の提供単位数は平日比で100%前後となり、加算要件を満たした。さらに、部門収益は104%、平均単価113%、リハ実施延べ患者数120%、スタッフ1人あたりの1日平均単位数108%と増加。Barthel Index利得は103%に向上、在院日数は平均5.3日短縮され、機能回復支援の早期化と病床稼働の効率化にも寄与した。一方で、患者1人あたりの1日平均単位数は87%と低下したが、365日継続的な提供体制により総量は担保されたと考える。

【考察】

今回の加算要件を満たすための365日体制構築は、病院全体の収益改善とともに当部のリハ提供体制強化にもつながった。患者様へ切れ目ないリハ提供が実現し、医療の質向上や在院日数短縮にも好影響を与えた。一方で、日曜勤務の偏りという課題も明らかになっており、今後は勤務の偏在是正に向けた制度的対応が必要であると考え。持続可能な運用を目指し、引き続き改善と評価を継続していく。

当院リハビリテーション部の収益改善と目標達成に向けた取り組み

○吉田 智貴, 小諸 信宏
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

【はじめに、目的】

当院リハビリテーション部(以下リハビリ部)は、2020年のCOVID-19感染症拡大により収益が大幅に落ち込んだ。2023年の5類移行後に制限は緩和されたものの、収益の回復は限定的であった。2023年度までは収益管理はリハビリ部管理者(部長・科長)が主に行い、現場のチームリーダー(主任以上)には分析結果のみを共有していた。そこで、2024年度は目標単位数達成と収益回復に向けた具体的な取り組みを実施したので報告する。

【方法】

以下の5つの介入を行った。

- ①現状把握：2023年度のスタッフ一人当たり平均単位数16.7単位、目標収益達成率96%であることを共有し、現状維持では人員過剰の可能性を示した。
- ②経営視点の勉強会：チームリーダーを対象に「アメーバ経営」の勉強会を実施し、経営意識の向上と問題点分析力の強化を図った。
- ③目標共有：2024年度の目標単位数18単位および収益目標を全体に周知した。
- ④情報共有：入院部門・訪問部門のチームリーダーによる取り組み報告会を開催し、現場視点の問題解決策を組織知として共有した。
- ⑤生産性見える化：チームリーダーにスタッフ一人当たりの生産性(単位数×出勤日数×単価－残業代)を数値化し、毎月提示。単位数を金銭換算することで収益への関心を高めることを目的とした。

【結果】

2024年度はスタッフ一人当たりの年間平均単位数が16.7単位から18.2単位に増加し、収益の目標達成率も96.1%から102%へ改善した。チームリーダーからは収益向上に向けた建設的な意見も増え、意識改革が進んだと考えられる。

【考察】

経営勉強会による知識共有、数値見える化、各チームの成功事例共有がチームリーダーの意識変革に寄与したと推察する。これらの取り組みにより、現場の主体的な問題解決と収益向上が促進された。今後の課題として、今回の介入は量的側面の改善に成功したが、質の向上も現場管理の重要課題である。質的改善に向け、リハビリ部内に教育委員会を設置し、教育体制の強化を図っている。今後は質と量の両立を目指した取り組みを継続する必要がある。

当院の教育支援体制における認識の変遷と今後の課題 ～経験年数別傾向分析に基づく一考察～

○三上 翔太, 井川 直樹, 中路 一大
医療法人弘善会 矢木脳神経外科病院 リハビリテーション科

【目的】

教育支援体制の質は、組織の成熟や職員定着に直結する。特に、教育環境に対する認識の差異は経験年数と共に変化し得るが、体系的に可視化されることは少ない。本研究は、リハビリテーション(以下、リハ)職を対象としたアンケート調査にて、教育支援に関する傾向と背景要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】

当院リハ科職員22名に対し、教育環境(教育機材の整備状況)、指導体制(指導体制の整備状況)、職場文化(協力し合える組織形成)、知識・技術(指導者の研鑽意識や知識・技術の習熟度)の4カテゴリ17項目のWebアンケートを実施した。各項目は4段階リッカート尺度(1点～4点)で評価し、経験年数により若手層(1～3年目)、中堅層(4～10年目)、ベテラン層(11年目以上)に分類しスコア化。カテゴリ別平均スコアの比較と、一元配置分散分析および経験年数を独立変数とした線形回帰分析を行った。

【結果】

カテゴリ別平均点は知識・技術3.1点と最も高く、指導体制2.9点、職場文化2.8点、教育環境2.5点と続いた。一元配置分散分析の結果、教育機材の整備($p=0.07$)および上司・先輩の自己研鑽姿勢($p=0.09$)は有意水準に達しなかったが、いずれも経験年数による傾向差を示した。線形回帰分析では教育機材の整備(-0.15)、上司・先輩の自己研鑽姿勢(-0.12)と両項目とも回帰係数が負を示し、教育機材の整備は年次上昇に伴う評価の漸減傾向、自己研鑽姿勢は中堅層で一時的に高まり、ベテラン層で低下する非線形的な変動を示した。

【考察】

教育機材の整備や上司・先輩の自己研鑽姿勢といった教育資源への評価は、経験年数とともに一様に低下するわけではなく、特に自己研鑽姿勢は中堅層で一時的に高まる非線形的傾向を示した。これは、中堅層が支援を受ける側と担う側の両側面に立つことで、指導的行動を実感しやすい立場にあることを反映していると考えられる。一方、若手層やベテラン層では、指導者に求める期待や要望が高まる結果、指導者への悲観的評価が反映された可能性がある。また、教育機材の整備状況への評価は年次上昇に伴い低下しており、形式的整備だけでは実効的運用に至っていないギャップが示唆された。統計的有意差に限らず、職員が何を支援と捉えどう受け止めているかという実感に根差した施策が求められる。

チーム環境に影響を与える要因の検証とチーム運営支援方法の探索的研究

○宇野 健太郎 1), 島村 光 1), 中嶋 大貴 2,3)

- 1) 脳神経筋センターよしみず病院 リハビリテーション部
- 2) 山口県厚生農業協同組合連合会 小郡第一総合病院 リハビリテーション科
- 3) 山口県理学療法士会 研究支援部

【はじめに、目的】

本邦では社会的需要もあり、リハビリテーション(以下、リハ)専門職数が急増した影響もあつてか、学力および質の低下が叫ばれている。近年提唱された概念の1つにワーク・エンゲイジメント(以下、WE)がある。WEが高いと自律・能動性が高く、自主学習頻度等にも影響を与えているため、WEを高める施策が検討されている。また組織管理面においてチーム運営方法は重要であるが、リハ専門職に関するチーム運営支援方法が具体的に確立されていない現状がある。そこで本研究の目的は、リハ従事者においてチーム環境はWEに影響を与えるのか、またチーム環境に影響を与える要因を検証することである。

【方法】

対象は当院リハスタッフ106名で、リハ従事経験年数は中央値6年である。方法は質問紙法によるアンケート2種類を用い検証を実施した。1つ目はUtrecht Work Engagement Scale (UWES)の日本語版を使用した。2つ目は「チーム環境」を問う5項目のアンケートを用いた。この2種類のアンケートを用い、UWES総得点とチーム環境との関係を検証し、またチーム環境に影響を与える要因を検証した。統計解析は、チーム環境の下位項目の中でWEに影響を与える要因を検証した。続いて抽出された項目を目的変数、チーム環境要因の下位項目を説明変数として重回帰分析を実施した。

【結果】

アンケート回収率は100%であった。WEに影響を与えるチーム環境要因は「チームの雰囲気良くコミュニケーションが取りやすく、報連相を行いやすい(以下、チームの雰囲気)」が抽出された。「チームの雰囲気」に影響を与える要因は、「仕事の相談に対応してくれる」、「よく挨拶をしよう」、「チームへの被受容感」であった。「チームへの被受容感」に影響を与える要因は「リハ内容の相談に対応してくれる」、「よく挨拶をしよう」であった。

【結論】

本研究の結果、チーム環境に影響を与える要因として、「仕事の相談への対応」、「挨拶」、「チームへの被受容感」が挙げられ、「チームへの被受容感」には「リハ内容の相談への対応」、「挨拶」が独立して影響を与えていた。これらから、チーム運営支援方法としては「チーム内で挨拶をよく交わすこと」など単純なことでチーム運営に好影響を及ぼす可能性がある。また困っているメンバーの支援、サポート等が優れたチーム・パフォーマンスに直結するとの報告もあり、本研究でもそれを支持する結果となった。

目標管理面談にて面談シートを用いた効果検証

○三浦 徹也 1), 田中 拓樹 2)

- 1) 百年橋リハビリテーション病院 リハビリテーション部
- 2) 福岡青洲会病院 リハビリテーション部

【はじめに】

これまで評価面談が被面談者や組織に与える影響についての研究は多いが、具体的な面談シートを使用した研究は見当たらない。当院では職員のマネジメントとして目標管理制度を実施しており、定期的に管理者と職員の面談を行っている。今回、フィードバック面接準備シート(eight door社。面談の事前準備や面談時の回答を記載するもので、許可を得て一部改訂し質問を追加記載した。以下、本シート)を使用して研究を行い、効果的な面談ができる可能性が示されたため、報告する。

【方法】

研究対象は当法人の2病院(急性期、回復期)に勤務するリハビリスタッフ約90名(管理職を除く被面談者)とし、2022年度の期末面談後に事前アンケートを行った。2023年度の期末面談では面談者に本シートを使用してもらい、面談後、被面談者に同アンケートを実施した。その中から2022・2023年度に面談者が同一だった被面談者26名(PT14名、OT9名、ST3名)を最終対象とした。アンケートはGoogleフォームを使用し、無記名で実施した。設問は①言いたいことを伝えられたか、②頑張りを評価されたか、③課題を見直す機会となったか、④モチベーションは向上したか、を5点満点、⑤面談の満足度を10点満点として実施した。統計解析はwilcoxonの符号順位検定を用いた。

また、目標管理面談を実施した面談者8名にも⑥面談のやりやすさ、⑦面談時間、⑧面談の手ごたえ、⑨本シートの必要性、について無記名でのアンケートを行った。

【結果】

2回のアンケート平均回収率は72%、被面談者の経験年数平均8.9±6.1年であった。本シートを使用した面談効果として、設問②で中央値4[3-4]→4[4-5]と有意な向上を認めた。設問⑤は中央値7.5[6-9]→8[7-9]と有意差はなく、①③④も有意な差を認めなかった。面談者8名へのアンケートでは設問⑨で「改善は必要だがあった方がいい」という意見が多く聞かれた(5/8名)。

【考察】

本シートは被面談者の頑張ったことを面談者があらかじめ記載しておくため、事実に基づいたプラスのフィードバックが可能となり、設問②で有意な向上を認めたと考えられる。柳澤によると具体的な事実に基づいた評価やフィードバックは面談の満足度を高めるとされているが、設問⑤は有意差を認めず、もともと点数が高いことによる天井効果と考えられる。面談者のアンケート結果も好意的な意見が多かったことから、効果的な面談をするために面談シートの使用は有効と思われる。

リハビリテーション専門職における入職から管理職に昇進するまでの心理的および環境的变化のプロセス：複線径路等至性アプローチ (TEA) を用いた質的研究

○山 健斗 1,2), 佐藤 優季 1)

1) 株式会社ARCE 健康予防事業部 UP Life
2) 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究所 保健医療学専攻 医療福祉教育・管理分野

【はじめに、目的】昨今、管理職の役割が多様化している一方で、新人管理者が業務に対する不安を抱えていることや管理職育成の制度設計が体系化されていないことが課題とされている。そこで、本研究は質的解析手法を用いて医療介護分野の管理職に従事する理学療法士 (PT) および作業療法士 (OT) が入職から管理職に就くまでに経験する心境の変化 (心理的要因) と環境の変化 (環境的要因) のプロセスを明らかにすることを目的とした。本研究は管理者を目指す者の不安軽減や各分野における管理者育成の設計への一助を担うことを期待したものである。

【方法】対象者は医療または介護分野に勤務しているPTもしくはOTの役職者を目的的サンプリングによって選出し、多様な経験を聴取するために対象者の男女比や婚姻歴がばらつくように配慮した。対象者4名に対して12回のインタビューを実施し、解析方法としては入職から管理職に就くまでの経験を複線径路等至性アプローチ (TEA) にて行い、心理的・環境的要因のポジティブ・ネガティブの側面をテーマ分析にて解析した。

【結果】対象者の平均年齢は29.5歳、平均経験年数は約8年1か月であった。TEAにおいては①入職からリーダー・管理職を意識するまでのプロセス、②不安やポジションを獲得するまでのプロセス、③管理職に就任するまでのプロセスの3つの時期を全対象者で経験していた。また対象者によってはリーダーや役職に就任してから不安を感じる群とその反対の順番で事象が起きる群が存在した。管理職へ就任することへの不安を乗り越える動機付けは全ての対象者で異なり、上司からの期待や成果への執念、キャリアアップに対する強い意志、管理職へ就くことに対する抵抗感への許容が要素として抽出された。管理職就任への不安を助長させる可能性を示したネガティブな心理的要因は「管理能力の不安」や「人材育成の困難感」、ネガティブな環境的要因は「リーダー研修不足」であった。一方で役割に応じたジョブクラフティングや困難に打ち勝つためのレジリエンスの発揮、上司のサポートが心理的・環境的要因におけるポジティブな側面であることを示した。

【考察】管理職へ就任するまでに管理業務に関連したスキルの定着を目的とした研修制度の設定や上位者の支援、対象者の課題解決能力の育成が重要であることが示唆された。また、対象者ごとに昇進への動機を考慮した支援体制の構築も必要だと考えられる。

根拠に基づく実践に関するアンケートを活用した教育支援策の提案：探索的分析研究

○瀧上 健, 岩室 紗織, 桑原 裕也
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

【はじめに、目的】

根拠に基づく実践 (EBP) は、リハビリテーション領域においても重要であり、その推進には職員の理解や態度の現状把握が不可欠である。本研究では、職員アンケートをもとにEBPに関する潜在構造を探索し、特徴に合わせた教育支援策を検討した。

【方法】

リハビリテーションスタッフ127名を対象に、EBPに関する構造化質問紙 (Yahoo! HC, 2017) によるアンケート調査を行った。EBPの理解・態度・認識のセクションにある14項目の回答を妥当性の検討後に主成分分析し、主成分得点を用いてK-means法で非階層的クラスター (CL) 分析を行い、CL分けした。各CLの主成分得点から特性を解釈し支援策を検討した。解析にはR ver. 4.2.3を用い、有意水準は0.05とした。

【結果】

理学療法士76名、作業療法士34名、言語聴覚士14名の回答を得た (有効解答率97.6%)。Kaiser-Meyer-Olkin検定の結果、14項目のうち2項目の適合が不十分だったため、これらを主成分分析に含めなかった。その結果、全体の適合度は0.76となり、適したデータであった。第1～3主成分の固有値は3.87, 1.74, 1.26で累積寄与率が57.2%であった。因子負荷量から第1主成分はEBPへの興味や必要性を感じているか (重視度)、第2主成分は情報検索の自信と学び経験を有するか (自信と学び)、第3主成分は検索エンジンにアクセス可能か (アクセス環境) とした。K-means法によるクラスター数はエルボー法にて4つが妥当と判断され、シルエットスコアは0.42でありクラスター構造の妥当性が確認できた。CL1 (18名) の特徴は重視度は低く (-)、自信と学び (-)、アクセス環境は高く (+)、CL2 (45名) は全てが (+)、CL3 (41名) は重視度 (-)、自信と学び (+)、アクセス環境 (-)、CL4 (20名) は重視度 (+)、検索と学び (-)、アクセス環境 (-) であった。

【考察】

各CLへの教育支援策として、CL1はEBPの重視度が低く情報検索の自信と学び経験も少ないため、「基礎的な研修」、CL2は全ての項目が高いので、「高度な研修やEBP推進役の機会の提供」、CL3は自信と学びは高いが、重視度とアクセス環境は低いので、「スキルを活かすための環境整備やEBPの理解や必要性を再認識するための研修」、CL4は重視度は高いものの自信と学び、アクセス環境が低かったため、「アクセス環境を整えつつ臨床場面における実践指導を通じた成功体験の提供」を提案する。今後は支援策の実施と効果検証が求められる。

国立病院機構近畿グループ重症心身障がい児（者）施設におけるネットワーク創設

○山内 芳宣, 仲山 卓志, 井下 兼一郎
国立病院機構 紫香楽病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

国立病院機構 (NHO) は我が国のセーフティーネット医療の主軸を担い、重症心身障がい児 (者) (以下、重心) については全国で約40%の入院患者を受け入れている。NHO近畿グループ20施設においても9施設で900名超の患者が入院している。

しかしながら、NHO近畿グループにおける重心の評価や治療については、標準化されておらず、施設ごとに、あるいは担当セラピストごとに、様々なかかわりのもとに診療が提供されているのが実情である。また、施設間における患者像や診療スタイルの差異についても明確ではなかった。今回、重心の診療を行っているNHO近畿グループの施設において、診療の状況や評価治療の情報を共有することを目的にWEBでの情報交換会を開催し、一定の効果を得たので報告する。

【方法】

重心を受け入れているNHO近畿グループ施設のうち、当院 (紫香楽病院) および当院と施設規模の類似した2施設 (あわら病院、和歌山病院) とでWEBによる情報交換会を行った。2023年11月をキックオフとし、2024年2月、7月、10月、2025年2月の計5回開催した。参加者は原則的に理学療法士長とした。

【結果】

キックオフでは患者の障害像や担当のシステム、評価の方法やタイミングなどが施設間で異なることが明らかになった。また、評価・治療が標準化されていないこと、介入の頻度や他職種との分業について管理者が模索していることが共有できた。そこで、共通した評価としてLife Function Classification System (LFCS) およびLife Inventory to Functional Evaluation (LIFE) を試行することとした。第2、3回は試行結果のディスカッションなどを行った。また、あわら病院では新人をはじめとして作業療法士が評価や介入について悩んでいるとのことで、第4回は当院とあわら病院の作業療法士を中心に「悩み相談会」として開催した。第5回では摂食機能療法や言語聴覚士による嚥下評価・練習について、患者の担当スタイルなどについて一部主任も参加して情報交換を行い、今後の参加施設の拡大についても検討を行った。この活動は結果として、NHO近畿グループ全体の重心施設職場長チームの発足に至り、情報の共有、診療状況のアンケートなどの活動につながっている。

【考察】

多施設間での情報の共有は有意義であった。今後は活動を近畿グループに拡大し、評価や治療の標準化をはじめ、診療の質向上に向けて活動を継続していきたい。

担当療法士の臨床経験年数は脳卒中患者の能力的帰結に影響するか？回復期病棟における後方視観察研究

○井上 靖悟, 小宅 一彰, 清水 幹裕,
伏見 茉純, 小田切 圭一, 近藤 国嗣,
田中 悟志
東京湾岸リハビリテーション病院 リハビリテーション
部理学療法科

【はじめに】

医師を対象とした先行研究では、臨床経験年数が治療成果と必ずしも関係しないという報告もあり「経験年数が長いほど良い」という仮定に疑問が投げかけられている (Choudhry, 2005)。リハビリテーション医療では多職種チームでの支援が行われ、実臨床では患者の状態や経験に応じてベテランと若手がペアを組み配置することが多い。このような配置戦略は「経験年数がアウトカムに影響する」という前提に基づくが、理学療法士での関係性は明らかではない。そこで本研究では、理学療法士の実務経験年数と患者アウトカムの関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2015年1月～2022年12月に当院回復期病棟へ入院した脳卒中患者2761名を対象に後方視的研究を実施。主要評価項目は機能的自立度(FIM)効率とし、担当理学療法士(PT)の経験年数との関連を重回帰分析で検討した。また、経験年数を登録理学療法士制度に基づき若手(1-2年目)、中堅(3-5年目)、ベテラン(6年目以上)とし、患者の麻痺の重症度はStroke Impairment Assessment Set下肢項目合計点で重度(0-5点)、中等度(6-10点)、軽度(11-15点)に層別化し (Tanino, 2014)、それぞれの組み合わせによるFIM効率の比較を二要因分散分析を用いて検討した。

【結果】

PTの経験年数とFIM効率には有意な関連を認めなかった ($p=0.36$)。二要因分散分析では、PTの経験年数における主効果は認めず ($p=0.51$)、患者の麻痺重症度のみ認めた ($p<0.01$)。交互作用も有意ではなかった ($p=0.58$)。

【考察】

PTの経験年数がFIM効率に影響しない理由として、①ベテランと若手のペア配置により経験差が相殺されていること、②多職種チーム医療や標準化プログラムが個人の経験年数以上に重要であること、③経験年数では意図的な練習の影響を捉えきれない可能性があるなど考えられた。また、患者の麻痺重症度のみが有意であったことは、療法士の特性より患者要因がアウトカムに影響する可能性を示唆する。

【結論】

単施設による検討で限界はあるが、PTの経験年数は脳卒中患者のFIM効率に有意に関連しなかった。今後は、患者背景を含む多面的な検討に加え、実務年数では捉えきれない療法士の専門性や経験値の数値化が必要である。

診療技術部における部門間コミュニケーションの強化にBLS実技研修を活かす

○竹内 雅史

東北大学病院 診療技術部 リハビリテーション部門

【背景】

医療の質を計る重要な因子として、「急変時対応」があり、職員間連携に基づく日常的な実践練習が求められる。一方、当院診療技術部(8部門330余名)では、コロナ前には、対面による学術研修会が年に複数回開催されていたが、コロナ後においては年に1回のオンライン研修会の実施に留まっていた。

そこで今回、診療技術部員を対象に、対面研修会(年2回開催)の内、1回を一次救命処置(Basic Life Support: 以下、BLS)を取り扱うことで、医療安全を通して職種間コミュニケーションを効果的に再構築する機会を得たため報告する。

【方法】

2025年2月に、当院診療技術部員の内、過去2年間、BLS実技研修を未受講の182名を対象とした。形式は、米国心臓協会認定BLSインストラクターが、各60分の研修会を昼セッション(13時開始)および夕セッション(16時30分開始)に計10回開催し、各部員がいずれか1回参加することとした。内容は座学(20分間)を通して、アイスブレイク後、胸骨圧迫を中心としたBLS手技を確認し、実技(40分間)では、1グループ3名の班を作り、各部員が胸骨圧迫、人工呼吸、および自動体外式除細動器の稼働までの手技を実施した。研修終了後は、全体的な研修会の評価(10点満点)、開催形態、研修内容および臨床現場への活用に関する10項目のアンケート(無記名式)を実施した。

【結果】

研修会は5日間にわたり、昼および夕セッション合わせて全10回が予定通り実施され、対象者182名の内、全員が研修を受講した。アンケートの結果(回答率50.1%)、全体的な研修会の評価は平均8.98点(10点: 51.1%, 9点: 13.0%, 8点: 22.8%, 7点: 9.8%, 6点: 2.2%, 5点: 1.1%, 4点以下: 0%)であった。開催日時は89%が「希望日時に受講できた」と回答し、研修内容および時間は96.7%が「適正」と回答した。更に、診療技術部としてBLS研修を共有することは92.4%が「必要」と回答した。

【考察】

アンケートの結果、多様な働き方に合わせた開催形態としたことで、研修時間・内容に関する満足度が高かったと考えられる。更に、コロナ後初の対面研修会として、「患者を助けるために連携する」という明確なアウトカムがあるBLSを取り扱うことで、診療技術部員が再び、職種間のコミュニケーションを効果的に図る機会を創出した可能性がある。今後も、診療技術部として、各部門の実情に合わせた医療安全研修会を通して、部門間連携の強化につなげていきたい。

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算が与える多職種連携に対する意識の変化

○伊藤 瞬平 1), 高羽 幸奈 1), 藤田 みゆ 1), 石川 千尋 1), 谷野 元一 1), 戸田 美美 2)

1) 藤田医科大学岡崎医療センター リハビリテーション部

2) 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】多職種間の情報共有は、質の高い医療の提供のために重要である。2024年度の診療報酬改訂で、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、多職種連携のより一層の推進が求められている。そのため、当院でも2024年9月よりリハ栄養口腔加算の算定を開始した。今回、多職種連携に関する意識調査を行い、リハ栄養口腔加算開始に伴う意識の変化を調査したので報告する。

【方法】対象は看護師(以下、Ns)、管理栄養士、(以下、RD)、理学療法士(以下、PT)、作業療法士(以下、OT)、言語聴覚士(以下、ST)とし、Nsは加算算定病棟のNsとした。アンケート調査を実施し、普段の業務の中でADL、栄養状態、口腔状態においてそれぞれ情報を共有している職種をNs、RD、PT、OT、STより複数選択し回答するものとした。アンケートはリハ栄養口腔加算開始時(1回目)と7ヶ月後(2回目)に実施し、各職種と共有している割合(以下、共有率)を χ^2 乗検定にて比較した。有意水準は5%未満とした。

【結果】アンケートの1回目から2回目にかけて共有率が10%以上上昇した項目はNsではOTとのADL(77.4%から92.0%)、RDとの口腔状態(83.9%から100%)と栄養状態(32.3%から44.0%)であった。RDではPTとの口腔状態(0%から16.7%)、STとの口腔状態(62.5%から83.3%)、Nsとの栄養状態(50.0%から66.7%)、STとの栄養状態(87.5%から100%)であった。PTではSTとの口腔状態(47.4%から60.0%)であった。OTではNsとのADL(82.4%から100%)、口腔状態(47.1%から73.3%)、栄養状態(35.3%から53.3%)、RDとの口腔状態(5.9%から20.0%)、PTとの口腔状態(35.3%から73.3%)、栄養状態(0%から20.0%)、STとの口腔状態(58.8%から73.3%)、栄養状態(47.1%から73.3%)であった。STではNsとの栄養状態(60.0%から75.0%)、PTとの口腔状態(0%から25%)、OTとの口腔状態(0%から25%)であった。これらのうち有意差を認めたのはNsのRDとの口腔状態、OTのPTとの口腔状態と栄養状態の共有率であった。

【考察】リハ栄養口腔加算の開始に伴い口腔状態、栄養状態の情報共有が推進され、連携が強化されたことにより共有率が向上したと考えられた。多職種による情報共有は各専門性の理解を深めるのに有効であることが示唆された。今後は、より良い多職種連携のあり方を検討し、治療の質の向上も目指していきたい。

学生から臨床実習指導者に対する敬称・呼称についての研究

○佐藤 公博

北海道千歳リハビリテーション大学

【はじめに、目的】2018年の理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則改正により理学療法士養成教育では診療参加型実習が推奨され、学生は診療チームの一員として参加し、実体験を通じて技能のみならず態度・倫理観を含むプロフェッショナリズムを習得することが求められている。こうした実習形態の変化は、臨床実習指導者と学生との関係性にも影響を与えうる。中でも臨床実習指導者に対する敬称・呼称は、教育的関係性や上下関係の認知に関わる重要な要素であり、理学療法管理における指導環境や実習の教育効果に関係する可能性がある。筆者はかつて「先生」と呼ぶことが当然とされていた経験を持つが、近年は「さん」や役職名など呼称の多様化が進んでいる印象を受けている。そこで本研究では、臨床実習における学生から臨床実習指導者への敬称・呼称の実態を明らかにし、困惑経験や教育的説明・指導の有無との関連性を検討することを目的とした。

【方法】理学療法士養成校に在籍する学生60名を対象に、臨床実習における臨床実習指導者への敬称・呼称、困惑経験、説明・指導の有無について無記名の質問紙調査を実施した。データは単純集計およびクロス集計を行い、統計的関連性を検討した。

【結果】最も多かったのは「さん」(66.1%)であり、「先生」(33.9%)を上回った。この差は二項検定により統計的に有意であった($p=0.018$)。敬称・呼称に関する困惑経験は3.3%にとどまり、事前説明・実習中の指導を受けた学生はいずれも1名(1.6%)にとどまった。

【考察】総合臨床実習において、学生は臨床実習指導者に対して「先生」と呼ぶ傾向は弱まり、「さん」や役職名を用いる学生が増加している。しかし、敬称・呼称に関する教育的説明や指導はほとんど行われておらず、学生が現場の組織文化や個人的判断に委ねられている実態が明らかとなった。敬称・呼称は学生と指導者の心理的距離や上下関係の認知に影響し、教育効果に影響すると考える。今後は、このことについて理学療法管理および教育の視点から再考し、実習初期における方針提示と教育体制の整備が求められる。

リハビリテーション専門職における学会発表行動の多様性と構造的特徴—統計解析及びテキストマイニングによる探索的研究—

○向出 高広, 二宮 省悟, 大塚 長門,
高添 真吾

北総白井病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

学会発表はエビデンス構築、キャリア形成、ネットワーク拡大等、リハビリテーション(以下、リハ)分野の知識基盤の向上に寄与する重要な活動である。TMG(戸田中央メディカルケアグループ)リハ部では2020年以降、学会発表の活性化に取り組んできたが、なお発展の余地がある。そこで本研究では、学会発表に関する実態調査を実施しその構造的特徴を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2024年6月～8月にTMGリハ部職員1,277名にWebアンケート調査を実施。内容は①身近に学会発表経験者がいるか②学会発表への興味の有無(以下、発表興味)③学会発表経験の有無(以下、発表経験)④各設問に対する自由記述とした。

「発表興味の有無」および「発表経験の有無」と「身近に発表経験者がいるかどうか」の関係をカイ二乗検定で分析し有意水準は5%とした。自由記述回答はテキスト化し、KH Coderを用いてテキストマイニングを実施し各群間の語彙特徴を比較した。

【結果】

回答者数は209名(回収率16.3%)、許容誤差は6.2%。

①身近に発表経験者がいる群は124名、いない群は85名。

②発表興味ありは132名、なしは77名。

③発表経験ありは36名、なしは173名であった。

カイ二乗検定では、発表興味といる群いない群との間に有意差はなかったが、発表経験ではない群における発表経験ありの割合が有意に低かった($p<0.05$)。

テキストマイニングでは、発表経験がなく、いない群では「分からない」「難しい」などの不安や主観的な語彙や「やり方」「ハードル」など発表への障壁を示す語彙が中心であり、いる群では「時間」「業務」「忙しい」など現実的・制度的負担を示す語彙が多く出現した。

【考察】

身近に発表経験者がいることが実際の発表経験の有無に有意に関連していた点は注目に値する。

また、学会発表の障壁として、いない群では知識・自信の不足といった心理的・知識的要因が中心であり、いる群では時間や業務負担といった現実的・制度的要因が顕在化していた。この結果から学会発表の促進に向けては、心理的・知識的要因への支援としてロールモデルの提示、相談体制の整備、学会参加機会の拡充が有効と考えられる。また、現実的・制度的要因への対応としては、業務量の調整や時間的支援など、施設状況に応じた体制整備が求められる。

今後は、本調査結果をもとにTMG各施設の実情を把握し、発表活動がより活性化される支援策を段階的に構築していきたい。

新人教育に対する取り組み ～新たな教育表を導入して～

○稲田 尚徳

社会医療法人 小寺会 佐伯中央病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】

当院では新人教育を行う上で進捗状況の共有や新人スタッフの臨床スキルの向上、業務の理解、On the Job Training (以下、OJT)、一部のスタッフ (プリセプター) への負担の偏りが課題となっていた。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教育表を作成して実際に使用していたが、教育表に改善の余地が見られたため、当院独自の教育表を作成・運用したのでここに報告する。

【方法】

教育表を使用して2024年7月から臨床経験3年目までのスタッフ9人を対象に指導を行った。教育表は、臨床業務と書類業務に分けており臨床に関しては、疾患別に30項目を分け、経験年数別に10段階の到達目標を設けた。業務に関しては、各病棟で必要な業務を項目別に分けて、4段階の到達目標を設けた。新人指導に関しては、教育担当者、各病棟スタッフ (臨床経験4年目以上) が行い、各病棟のミーティングやOJTで指導を行なった。年度終了時に新人職員9人とその他の職員33人、合計42人に対してGoogle formにて教育表に対するアンケートを実施した。

【結果】

42名中32名の回答が得られた。回答率は、80%であった。全体の88%以上が教育表を導入して良かった、94%が進捗状況を共有しやすいと回答した。教育を受けたスタッフの56%が臨床スキルアップに繋がっている、56%が業務を理解しやすくなったと回答した。教育を実施したスタッフの74%が教育に参加しやすくなった、83%がOJTを実施しやすくなった、30%がストレスを軽減できていると回答した。

【考察】

今回、新人教育の改善を図る目的で教育表を作成・運用した。課題となっていた進捗状況の共有、新人スタッフの臨床スキルの向上、業務の理解、OJT実施や一部のスタッフの負担に関しては、回答の結果から十分な満足度が得られた。要因としては、情報共有するツールになっており、進捗状況を確認しやすく、目標が明確化されたためと考える。教育する側のストレスの軽減に関しては、改善の余地を認めた。再度アンケートを実施して要因分析をし、アップデートしていきたいと考える。

若手リハビリテーション職種における入職後のリアリティショックの構造と関連因子の検討

○澤井 康平 1,2), 森田 将行 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

【はじめに、目的】

新卒採用において、求職者の期待と職場環境のミスマッチは、離職や意欲低下の要因となる。その背景にリアリティショック (以下、RS) があり、新卒理学療法士の約4割が経験していると報告されている。リハビリテーション分野でのRSの実態や職務継続意思・ワークエンゲージメント (以下、WE) との関連は明らかにされていない。本研究では、リハビリテーション職種におけるRSの構成要因とその関連因子を検討することを目的とした。

【方法】

対象は1～3年目のセラピスト37名にアンケート調査を実施した。RSに関する質問16項目 (5件法)、基礎情報 (性別、職種、経験年数)、職務継続意思 (今後もこの職場で働きたいか)、WE (Utrecht Work Engagement Scale : UWES) を評価した。統計解析では、RSの16項目に対して探索的因子分析 (主因子法、プロマックス回転) を行い、各因子の因子得点を算出した。RSの構成因子と基礎情報・職務継続意思の比較にMann-Whitney U検定、Kruskal-Wallis検定 (多重比較はBonferroni法) を適用した。RSとWEとの関連性はSpearmanの順位相関係数を用い、有意水準は5%未満、統計解析はEZRを使用した。

【結果】

因子数は、固有値、スクリープロット、因子構造の解釈可能性を考慮し3因子モデルを採用した。探索的因子分析の結果、RSは第1因子「仕事の充実感と職場環境」 (寄与率29%)、第2因子「人間関係と職務能力」 (寄与率17%)、第3因子「報酬とキャリアの機会」 (寄与率14%) に分類され、累積寄与率は60%であった。信頼性は全体で $\alpha=0.90$ 、第1・2・3因子0.91、0.87、0.66と良好であった。RS各因子との関係性は、「仕事の充実感と職場環境」とWEの間に有意な正の相関を認め ($r=0.55$, $p<0.01$)、職務継続意思が「あり」群では、「仕事の充実感と職場環境」の得点が有意に高かった ($p<0.01$)。また、経験年数では2・3年目が1年目に比べ、「報酬とキャリアの機会」の得点が有意に低かった ($p<0.01$)。

【考察】

本研究では、RSの構成要因として3因子が抽出され、特に「仕事の充実感と職場環境」は職務継続意思やWEとの関連を認めた。従来のRS研究では、人間関係などの要因が中心に扱われていたが、達成感や成長機会といった動機づけに関わる要素の重要性が示唆された。入職初期から成長実感を促すような関わりや職場環境作りが、RSの軽減とエンゲージメントを高める上で必要と考えられる。

リハビリテーション専門職におけるキャリア形成初期の自律行動とコミットメント構造の分析

○高芝 潤

近森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】 近年、リハビリテーション専門職においてキャリア自律行動の重要性が注目されており、それが職業的コミットメントや組織への定着にどのように影響するかが問われている。特にキャリア形成初期においては、キャリアに対する主体的行動が職業的アイデンティティや組織への帰属意識に与える影響を早期に把握することが、今後の人材育成支援の設計において重要であると考えられる。そこで本研究では、新卒リハビリテーション専門職を対象に、キャリア自律行動と職業・組織コミットメントとの関係性を明らかにすることを目的とした。

【対象】 2025年度に新卒として入職したリハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)のうち、研究協力に同意の得られた者を調査対象とした。

【方法】 2025年6月に無記名のWebアンケート調査を実施し、キャリア自律行動、職業コミットメント、組織コミットメント、キャリア満足、自己効力感の5領域を評価した。各変数の合計得点を算出し、Spearmanの順位相関係数により相関を確認した後、R (version 4.3.1)を用いてパス解析を実施した。

【結果】 15名の回答データに基づき、各変数の合計得点を用いて分析を行った。相関分析では、キャリア自律行動はキャリア満足と正の相関($r = .60$)、キャリア満足は職業コミットメント($r = .78$)および自己効力感($r = .54$)と正の相関を示した。パス解析の結果、キャリア自律行動はキャリア満足を有意に予測し($\beta = 0.553, p < .01$)、キャリア満足は職業コミットメント($\beta = 0.971, p < .001$)、自己効力感($\beta = 0.897, p < .05$)をそれぞれ有意に予測した。さらに、自己効力感は組織コミットメントに対して弱い影響($\beta = 0.22$)を示したが、統計的に有意ではなかった($p = .377$)。

【考察】 本研究の結果から、キャリア形成初期における自律的行動がキャリア満足を高め、それが職業的コミットメントや自己効力感を向上させる構造が示唆された。特にキャリア形成初期では、組織よりも職業への志向が強く影響しており、早期のキャリア支援においては、個人の職業的成長に着目した介入が有効と考えられる。今後は、組織へのエンゲージメントを高める要因や介入方法について、さらなる検討が必要である。

協賛御芳名

第8回日本理学療法管理学会学術大会の開催にあたり、皆様より多大なご支援とご協力を賜りました。ここに謹んで御礼申し上げます。

《企業展示》

タック株式会社

YANBARU メディカルイノベーション合同会社

株式会社 gene

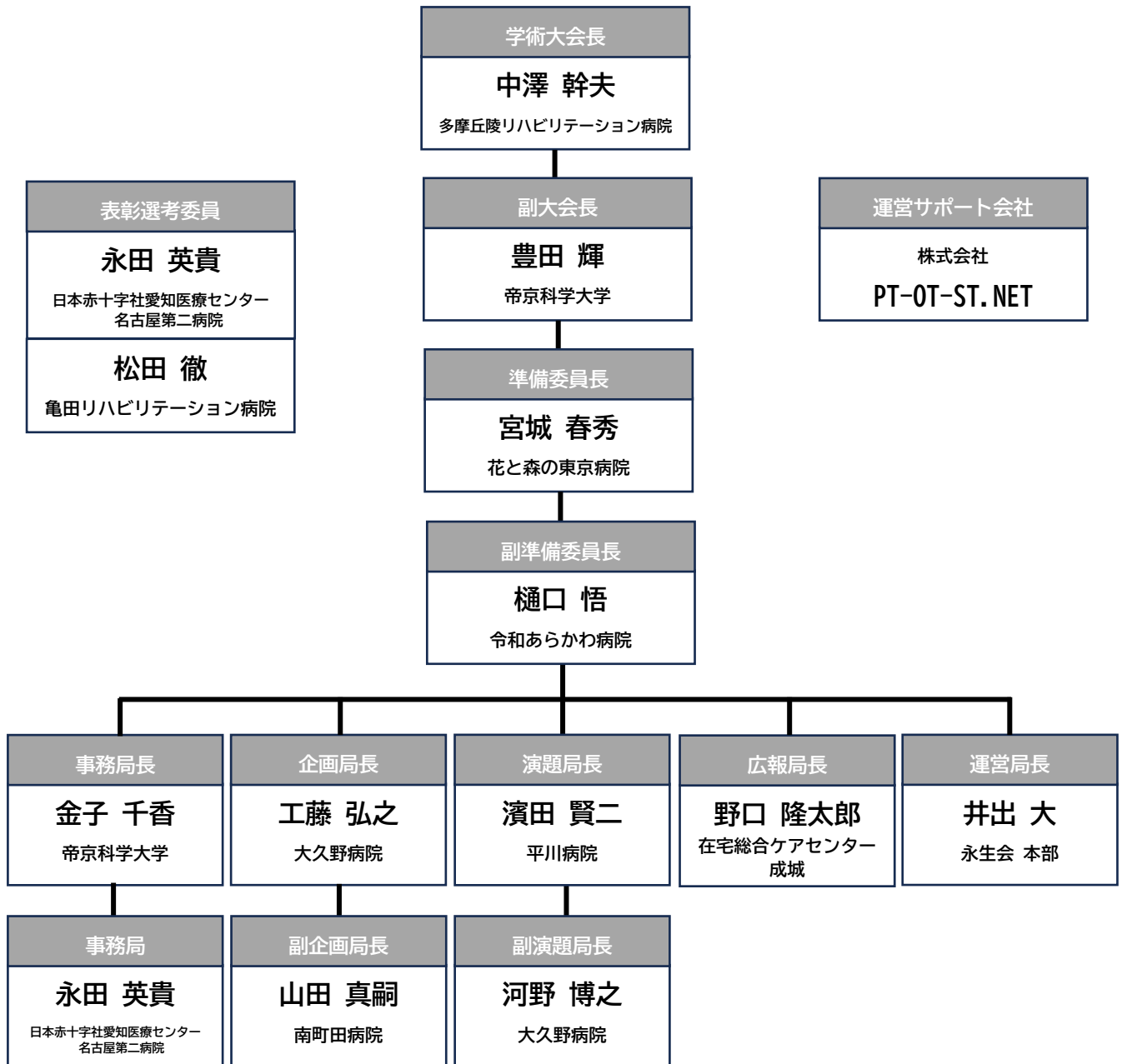
株式会社 INTEP

株式会社 フォーカスシステムズ

《幕間動画》

インターリハ株式会社

学術大会運営組織図



運営スタッフ

| | | | | |
|-------|--------|-------|-------|-------|
| 渥美 幹子 | 新井 真 | 梅田 裕貴 | 遠藤 敦 | 大淵 康裕 |
| 奥出 聡 | 小野 隼太郎 | 梶脇 憩 | 日下部 彩 | 倉田 考徳 |
| 小嶋 陽香 | 後藤 悠人 | 崎本 啓輔 | 佐藤 文雄 | 佐藤 祐 |
| 柴崎 大介 | 瀬戸 景子 | 田井 啓太 | 高橋 静香 | 西井 琢馬 |
| 廣瀬 幸子 | 真庭 弘樹 | 山口 育子 | 山中 裕司 | |

〈学生スタッフ〉

| | | | | |
|-------|--------|--------|--------|--------|
| 淡路 彩葉 | 安藤 優希弥 | 飯岡 彩楓 | 猪野 夏美 | 岩田 涼帆 |
| 上杉 六花 | 上原 正大 | 大澤 萌森 | 鬼木 崇宏 | 金田 治樹 |
| 川津 拓己 | 高橋 七香 | 高橋 百々 | 竹内 あかり | 中村 友哉 |
| 仲村 悠 | 長田 和花菜 | 鳴海 果莉亜 | 西坂 夏菜 | 西原 一葉 |
| 橋本 優希 | 花畑 朱香 | 花松 こずえ | 松田 彩佳 | 松村 優季歩 |
| 三尾 優太 | 宮原 蓮 | 村山 廣瑛 | 茂木 朱里 | |

※五十音順

第9回 日本理学療法管理学会学術大会

—
自己を知り、
仲間と輝く—

対話が
つなぐ
組織力

対面 / オンデマンド

会期

2026年 11月15日 [日]

会場

甲南女子大学 〒658-0001 神戸市東灘区森北町6-2-23

大会長

豊田 輝
(帝京科学大学)

副大会長

樋口 美幸
(株式会社アール・シー)

演題募集

2026年4月初旬～5月中旬 (予定)



運営事務局

✉ congress1@admin.jspt.or.jp

担当：準備委員会委員長 後藤悠人
(東京湾岸リハビリテーション病院)