

回復期リハビリテーション病棟における情報共有 PTOTSTの立場から

 医療法人社団 輝生会

初台リハビリテーション病院

船橋市立リハビリテーション病院

在宅総合ケアセンター成城

在宅総合ケアセンター元浅草

船橋市リハビリセンター

本部 人財育成局 作業療法士 池田吉隆

回復期リハビリテーション病棟協会
第43回 研究大会 in 熊本
COI 開示

筆頭発表者名：池田 吉隆

演題発表に関連し、発表者らに開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

初台リハビリテーション病院
回復期リハ病棟 179床



輝生会本部



船橋市立リハビリテーション病院
回復期リハ病棟 200床



在宅総合ケアセンター成城



医療保険
回復期リハ病棟30床
外来リハ
在宅医療（往診）
介護保険
通所・訪問リハ
訪問看護ステーション
居宅介護支援事業所

在宅総合ケアセンター
元浅草



医療保険
外来リハ
在宅支援診療（往診）
介護保険
通所・訪問リハ
訪問看護ステーション
居宅介護支援事業所

船橋市リハビリテーションセンター



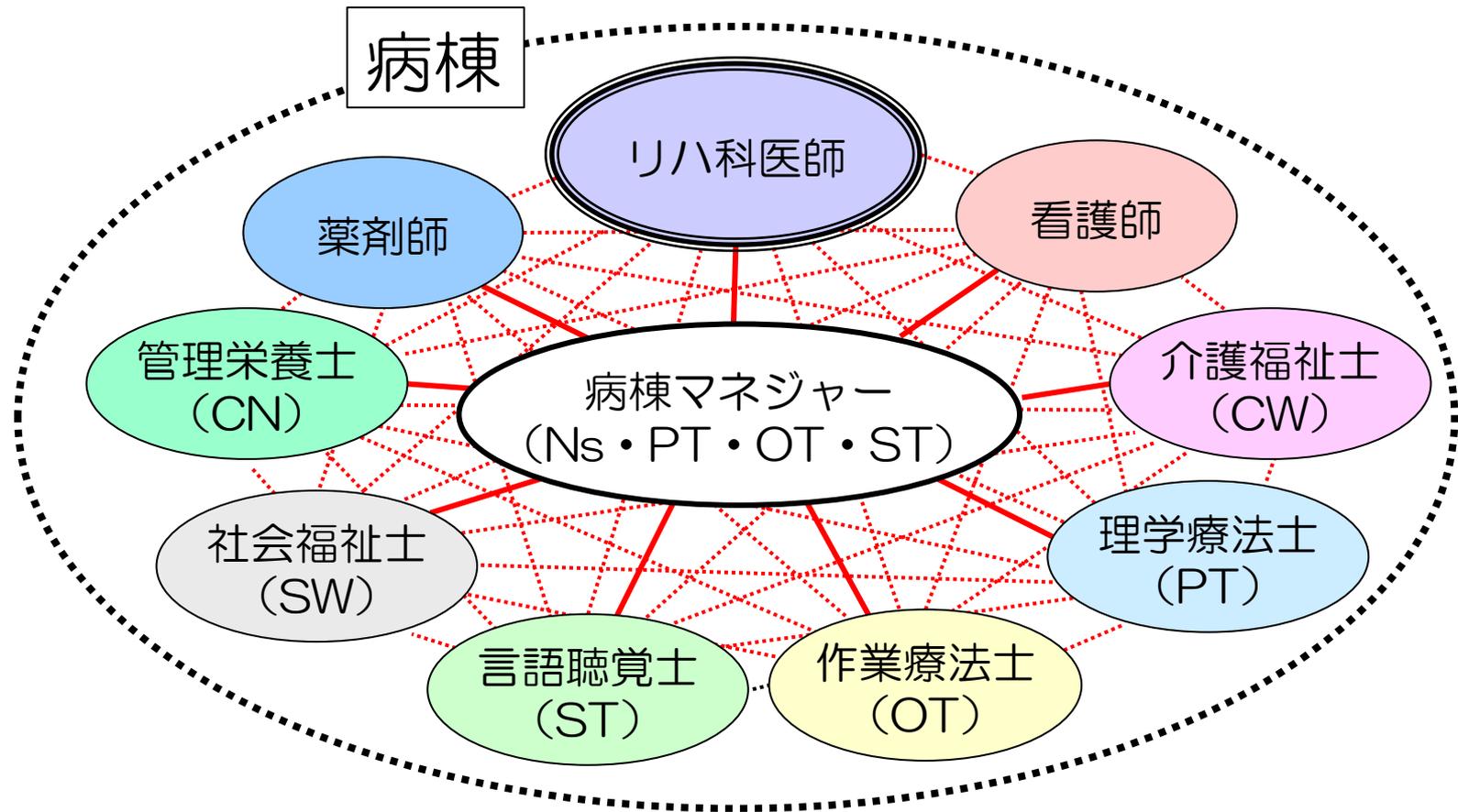
医療保険
外来リハ
介護保険
通所・訪問リハ
訪問看護ステーション
委託事業
パワーリハ事業
地域リハビリ支援事業

内容



1. チームアプローチにおける情報共有
2. PTOTSTの役割と他職種への情報発信
3. できるADLしているADLにおける情報共有

回復期リハ病棟におけるチームアプローチには 情報共有が必須



※ 回復期リハ病棟では：多職種 of 病棟専従配置
多職種間の情報共有でチームをつないでいます

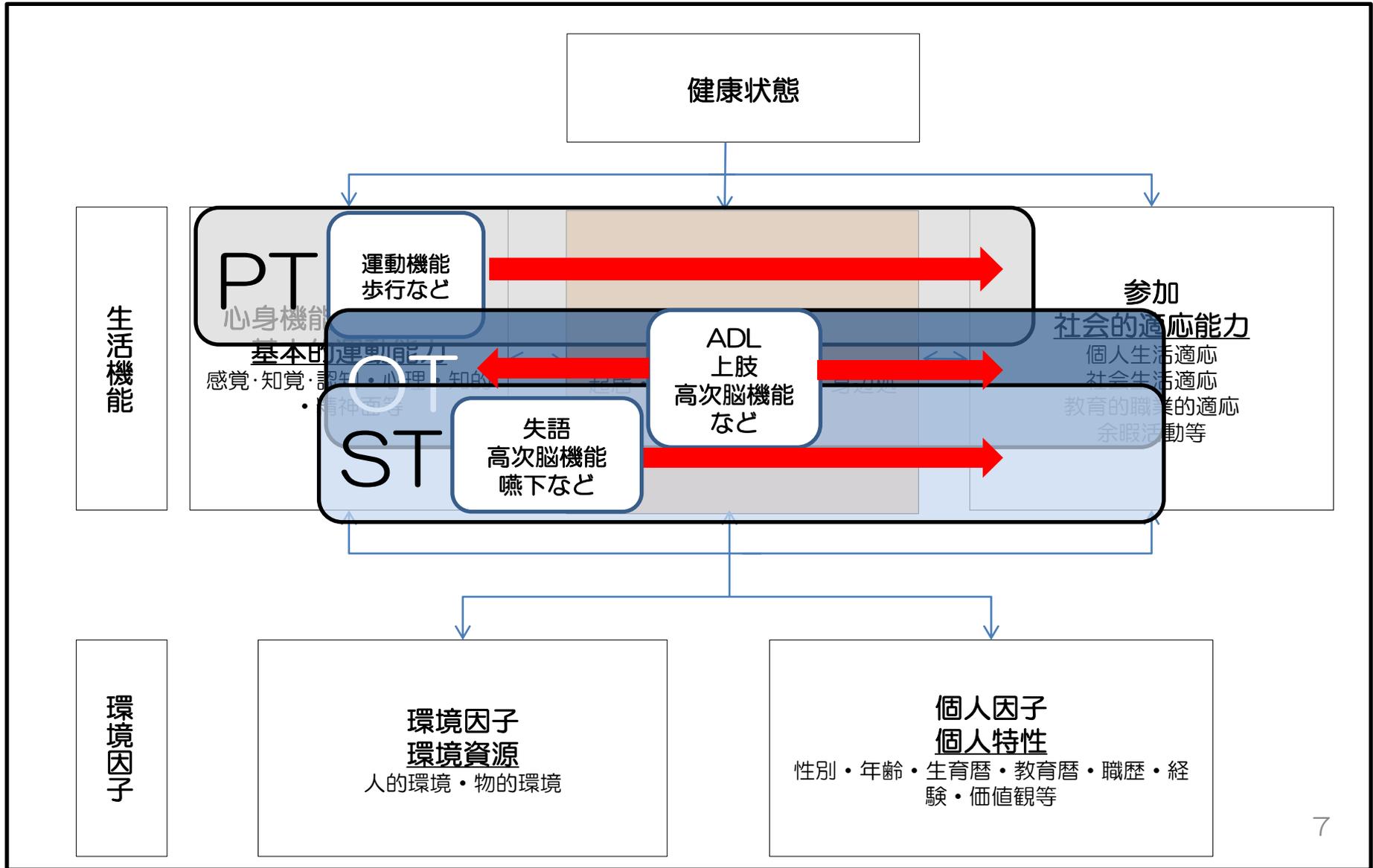
内容

1. チームアプローチにおける情報共有

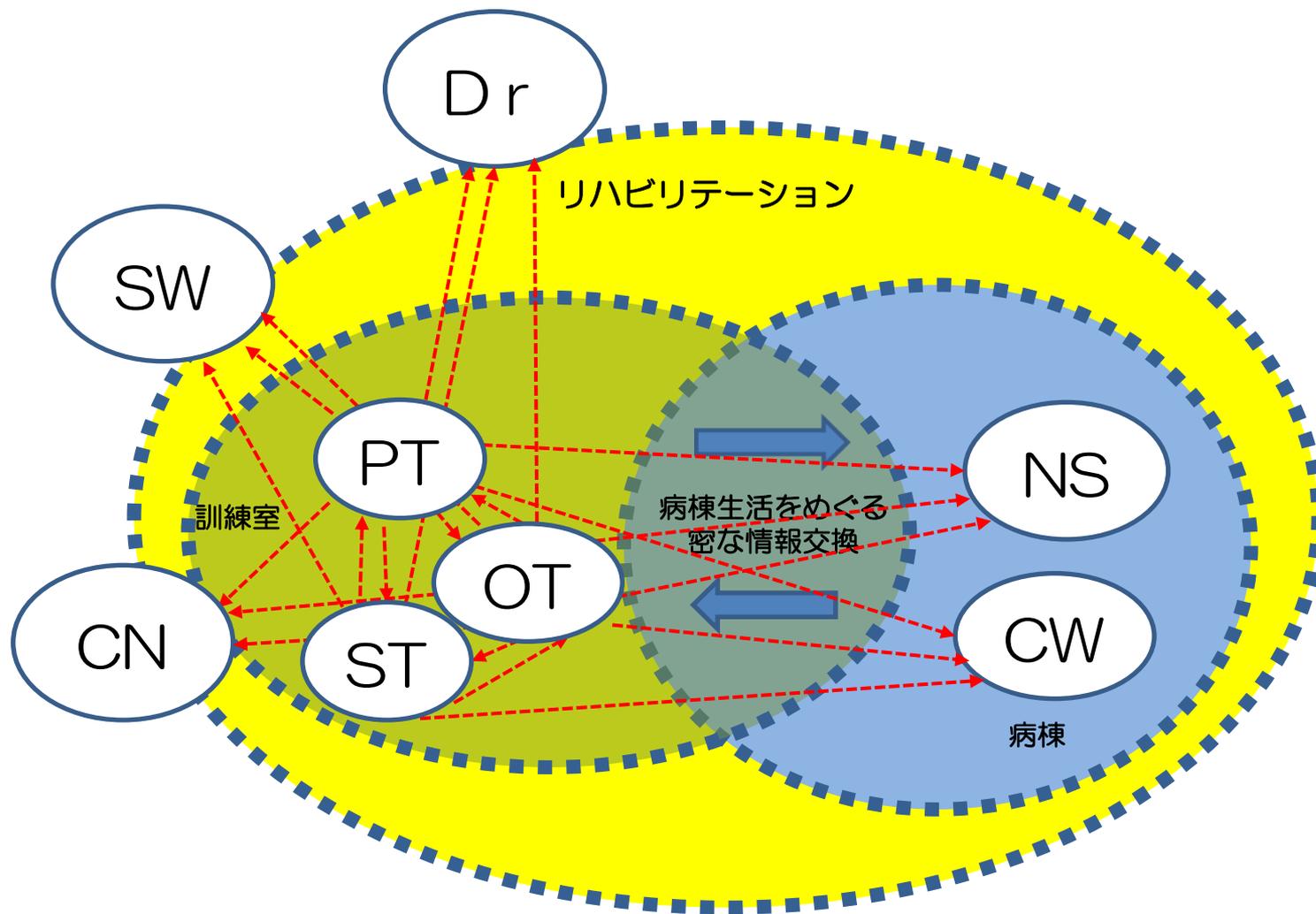
 2. PTOTSTの役割と他職種への情報発信

3. できるADLしているADLにおける情報共有

ICFにおけるPTOTST役割



他職種への情報発信



PTOTSTが他職種に発信した情報を調査 (石川二郎マネジャー共同調査)

セラピストからの情報共有の実態調査に関するアンケート

職種：() 経験年数：() 年目 氏名 ()

① 自分から情報共有した職種ごとの具体例をご記入ください。(自職種は未記入)

Dr	・ 症例症候の必要性の打診 ・ 自由度の変更。
Ns	・ リハビリする患者の最大能力。 ・ 設定変更の見込みとそれに伴うADLで確認事項の共有。
CW	・ NSに同じ。
PT	・ ・
OT	・ 退院時の移動等の基本動作能力の予測。 ・ リハ中の拘束事項(リハ道徳、配慮等)。
ST	・ 屋外中、活動場面での高次脳機能の影響。 ・ ADL、リハにおける高次脳、イメージングの整理
CN	・ 活動量の増減(歩行開始も自由度の変更)。 ・ 筋肉量に関する評価結果。
薬剤師	・ パーキンソン症候(既往にない)が出ていること
SW	・ 家庭訪問が可能な時期。 ・ リハの中で得た本人・家族に関する情報。

② NSCWに向けて発信する際に、患者様のできるADLをしているADLにする工夫があればお答えください。

- ・ 設定を変える数日前から新記録を飛ばして変化が出てくることを知らせる。
- ・ 担当以外への態度の高→Ns. 他には直接伝え、同時に階層と内容を共有しないが確認しておく。
- ・ カンファレンスも具体的に目標設定し、病棟ADLのリンク事項を共有しておく。

お忙しい中でのご協力ありがとうございました。

提出先：北3FM「その他」の引き出しへお願いします。

締め切り：1月3日

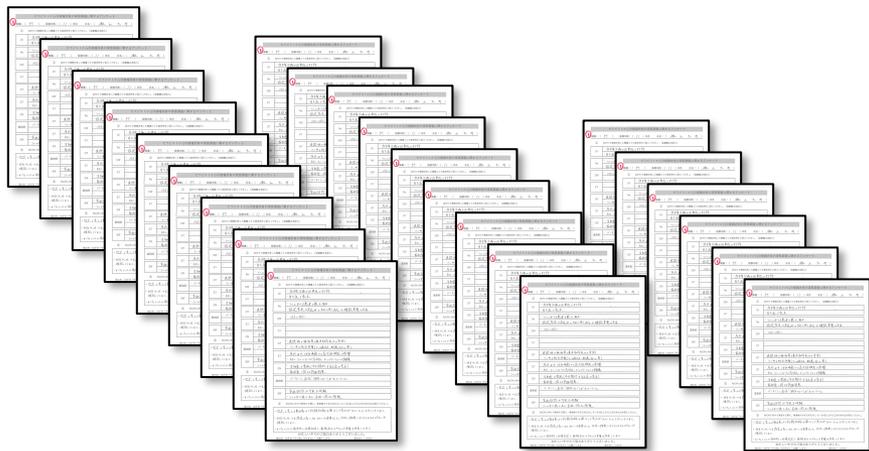
対象：船橋市立リハビリテーション病院
回復期リハ病棟に所属している
PTOTSTサブマネジャー15名
(PT6名 OT6名 ST3名)

調査期間：2024年12月25～1月4日

アンケート：

設問1：自分（自職種）から情報共有した具体例を記入してください。

アンケートの傾向を ビジュアル化



PTアンケート OTアンケート STアンケート



テキスト化

※4/25の調査結果を再調査
調査期間：2023年7月上旬～8月上旬
項目：日本語日本語理解力・聴覚・言語・読解力

対象：聴覚障害者（PT）・通訳者（OT）・手話通訳者（ST）
アンケート：自由回答 100%

PT	OT	ST	共通
PT1	PT2	PT3	PT4
PT5	PT6	PT7	PT8
PT9	PT10	PT11	PT12
PT13	PT14	PT15	PT16
PT17	PT18	PT19	PT20
PT21	PT22	PT23	PT24
PT25	PT26	PT27	PT28
PT29	PT30	PT31	PT32
PT33	PT34	PT35	PT36
PT37	PT38	PT39	PT40
PT41	PT42	PT43	PT44
PT45	PT46	PT47	PT48
PT49	PT50	PT51	PT52
PT53	PT54	PT55	PT56
PT57	PT58	PT59	PT60
PT61	PT62	PT63	PT64
PT65	PT66	PT67	PT68
PT69	PT70	PT71	PT72
PT73	PT74	PT75	PT76
PT77	PT78	PT79	PT80
PT81	PT82	PT83	PT84
PT85	PT86	PT87	PT88
PT89	PT90	PT91	PT92
PT93	PT94	PT95	PT96
PT97	PT98	PT99	PT100

AIテキストマイニングに 入れ込む

*スコアが高い単語を複数選び出し、
その値に応じた大きさに図示している

文脈を把握することはできないため
テキストの解釈を同時に実施した

セラピストの情報共有実態調査									
調査期間：2023年12月25日～1月5日		対象：船橋市立リハビリテーション病院 病棟		アンケート 回収率 100%					
設問1自分から情報共有した職種と具体例（発信内									
Dr	Ns	CW	PT	OT	ST	CN	SW		
PT1				—					
PT1									
PT2									
PT2									
PT3									
PT3	装具・歩行補助具の設定相	訓練内で行う最大レベルの	訓練内で行う最大レベルの	—	—	—	—		
PT4	PTリハ機器（ウェル	患者の最大能力（ADL・歩	患者の最大能力（ADL・歩	—	—	—	—		
PT4	昨日変化の詳細（筋力バラ	内服による患者の影響（覚	排泄時の動作能力や安全な	—	—	—	—		
PT5	現状の身体状況の共有と目	インシデントを通して食事	移乗方法についての会場方	—	—	—	—		
PT5	先端治療機器の適応なら報	車いす乗車時の姿勢調整の	歩行の介助方法について	—	—	—	—		
PT6	歩行状況の共有（能力、筋	患者の皮膚状況	転倒転落ハイリスク者の自	—	—	—	—		
PT6	下肢装具の必要性に関して	訓練時のバイタル変化	夜間の排泄状況	—	—	—	—		
OT7					—				
OT7									
OT8									
OT8									
OT9									
OT9	患者の体調変化など運動制	排泄（膀胱留置カテーテル	家族指導（特に排泄介助、	基本動作共有、家庭訪問共	—	—	—		
OT10	なし	車いす駆動、更衣で出来て	車いす駆動、更衣で出来て	車いす駆動、装具装着につ	—	—	—		
OT10	なし	装具装着について、失行に	装具装着について、失行に	—	—	—	—		
OT11	身体機能や高次脳機能の変	片麻痺の薬包の開ける方法	リハビリ以外の空き時間の	車いす調整した結果の共有	—	—	—		
OT11	ロボットや電気刺激、ペル	脊髄損傷の方の排泄道具操	集団活動について、参加す	リフトを使用した内容の共	—	—	—		
OT12	訓練時のバイタル変化や全	内服について（管理方法の	排泄について（トイレ動作	移動の自立評価導入にあ	—	—	—		
OT12	ADLの実施状況（自立評価	—	余暇活動、離床プランにつ	耐久性（PT訓練後の本人	—	—	—		
ST13									
ST13									
ST14									
ST14									
ST15									
ST15	食事摂取時の状況を伝え、	拒薬がある方の内服の介助		本人が1人で出来ると思っ	—	—	—		

情報発信内容のまとめ

- ①PTOTSTは、生活機能（機能と活動）を職種の役割として情報発信を行っている
- ②機能と活動において、自職種・他職種の役割の接点項目が情報共有の視点となりそうである



情報共有には、自職種・職種の役割の理解が求められる

内容

1. チームアプローチにおける情報共有
2. PTOTSTの役割と他職種への情報発信

- ✓ 3. できるADLしているADLにおける情報共有

ADLの能力の違い

できるADL：リハ（PT・OT・ST）

訓練場面での最大限に力を発揮している状況

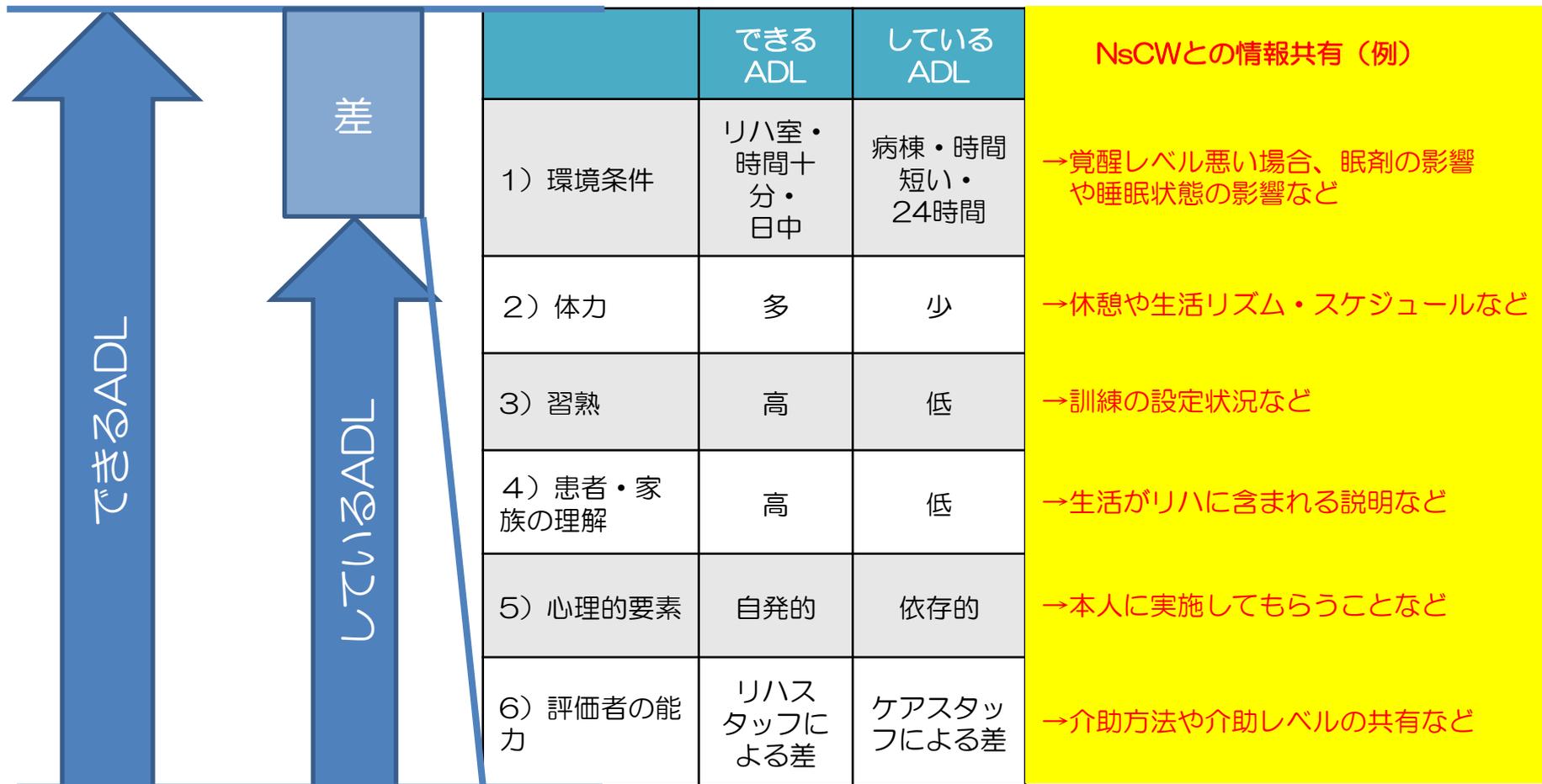
しているADL：病棟（Ns・CW）

普段過ごしている実際の生活状況

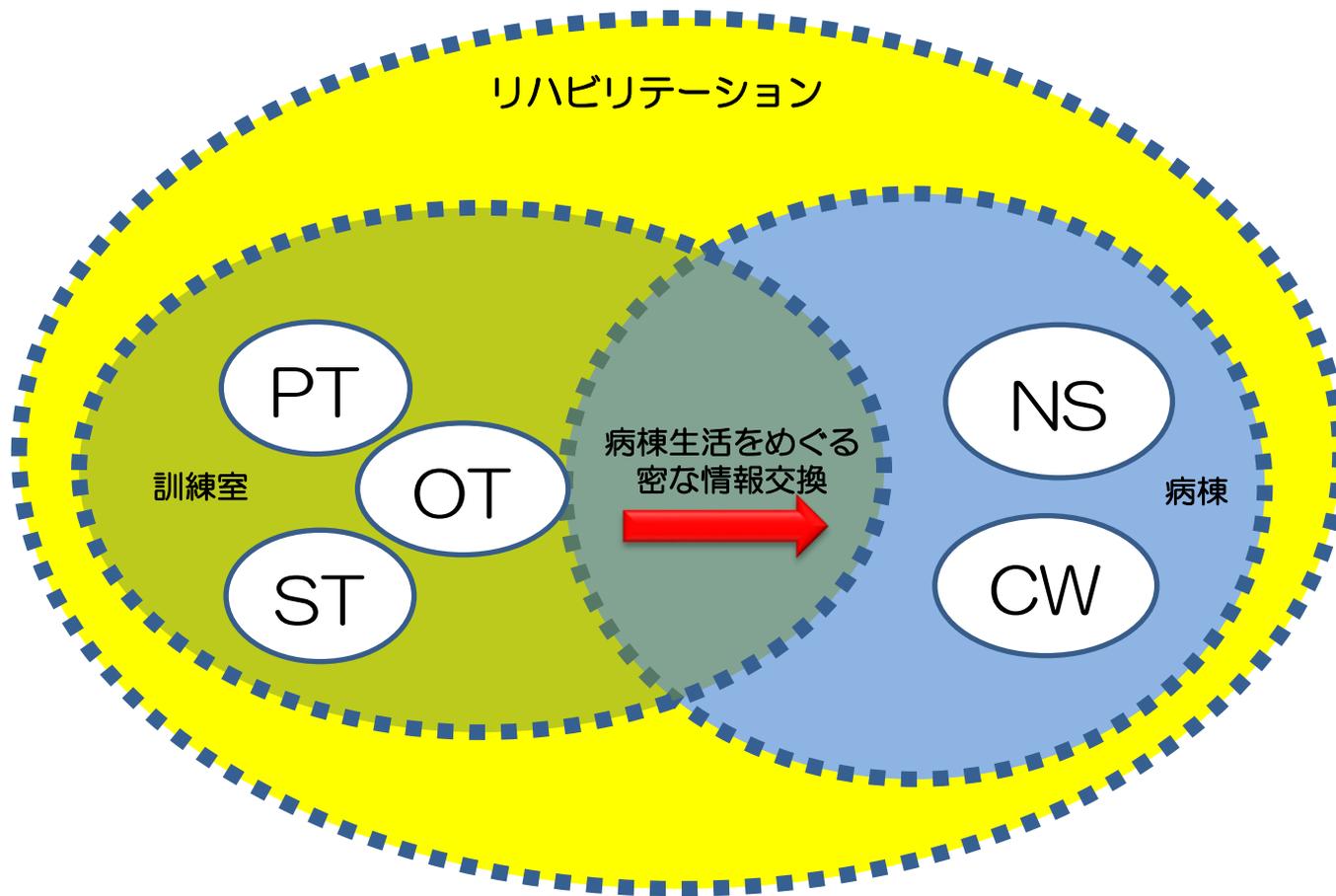
するADL：退院後 実際の生活で行う

* したいADL含まれる

できるADL、しているADLに差が出る要因



NsCWへ情報発信の工夫



PTOTSTが多職種に発信した情報を調査 (石川二郎マネジャー共同調査)

対象：船橋市立リハビリテーション病院
回復期リハ病棟に所属している
PTOTSTサブマネジャー15名
(PT6名 OT6名 ST3名)

調査期間：2024年12月25～1月4日

アンケート：

設問2：NsCWに向けて発信する際に
患者のできるADLをしている
ADLにする工夫があればお答
えください。

セラピストからの情報共有の実態調査に関するアンケート

職種：() 経験年数：() 年目 氏：()

① 自分から情報共有した職種ごとの具体例をご記入ください。(自職種は未記入)

Dr	・ 症例症治療の必要性の打診 ・ 自由度の変更。
Ns	・ リハビリする患者の最大能力。 ・ 設定変更の見込みとそれに伴うADLで確認事項の共有。
CW	・ Nsに同じ。
PT	・ ・
OT	・ 退院時の移動等の基本動作能力の予測。 ・ リハ中の拘束事項(リハ道の右、配置 右等)。
ST	・ 屋外中、活動場面での高次脳機能の影響。 ・ ADL、リハにおける高次脳、コンピューティングの整理
CN	・ 活動量の増減(歩行開始も自由度の変更)。 ・ 筋肉量に関する評価結果。
薬剤師	・ パーキンソン症候(既往にない)が出ていること
SW	・ 家庭訪問が可能な時期。 ・ リハの中で得た本人・家族に関する情報。

② NsCWに向けて発信する際に、患者様のできるADLをしているADLにする工夫があればお答えください。

- ・ 設定を変える数日前から訓練記録を飛ばして変化が出てくることを知らせる。
- ・ 担当以外でも感度の高いNs、SWには直接伝え、同時に階層と内容を共有しないが確認しておく。
- ・ カンファレンスも具体的に目標設定し、病棟ADLでの取り組み事項を共有しておく。

お忙しい中でのご協力ありがとうございました。

できるADLからしているADLへの工夫点 ST

ST13	介入している場面に同席してかかわり方を共有している
ST14	介助方法をわかりやすく伝える
ST14	→訓練場面の見学をしてもらうのが一番早い。ただ、現状、そういった時間を病棟スタッフが取りにくいのか？朝発信しても見学に来てもらえないことが多い
ST15	○○のような声掛け(誘導)をすると、××の動作がスムーズにできる。のように具体的な声掛けの内容をでんたつすること、ポジティブな内容を共有するようにしています

セラピスト10か条チェックポイント

(3. 生活場面でのADL向上を促進しよう)

- 入院当日から生活場面での評価を実施している
- 病棟の生活場面での練習を実施している
→必要に応じて、病棟で訓練を実施している。
- 早朝や夕方のADL状況を把握、介入している
- 患者のADL能力を看護師等と共有し、ケア方法を検討している
→訓練同席での共有
共有ツールカードックスで共有
日々の検討朝夕のミーティングで共有
伝達の方法、わかりやすくiPadの動画などで共有
- 患者の活動度を把握し、日課を計画・支援している

情報共有のタイミング

①
朝ミーテ
ィング



朝ミーティング
情報発信共有

②
同席共有



排泄の訓練同席



病棟生活で実施

③
担当
NsCWへ



担当NsCW共有

④
医師
共有



カーデックス変更

④
カルテ
共有

④
病棟へ
共有



次の日ミーティング
情報発信共有