

「リハビリ・ケアの見える化による質の改善」

コーディネーター	水流 聡子 (東京大学大学院品質・医療社会システム工学講座教授)
シンポジスト	進藤 晃 (大久野病院院長)
	森松 静 (大久野病院看護部長)
	加藤 省吾 (国立成育医療研究センター臨床研究開発センターデータ管理部データ科学室室長)
	中島 栄子 (聖マリア病院リハビリテーション室副室長)

「見える化」は、「共有」と「評価」を可能とする。多忙な医療現場では、何を共有し、何を評価すると、より少ない負担で、意味のある質の改善が進むのか、を深く考える必要がある。個々の患者が求めていること(患者ニーズ)を明らかにして、より少ないコストで、より早く、患者ニーズのより多くの充足を達成することが、良質の医療行為・リハビリ・ケアの提供を実現していることになるだろう。患者が求めるものには、達成困難なものもある。何をどこまで達成できるのか、拮抗する場合には、いずれをとることが本人にとって幸せな状況を生み出すのか、について、患者と医療者が向き合い、目標が定まり、介入が計画され実行される。サービスの質を考えると、この交互に作用する「共創」が重要となる。

患者は複数の疾病上の問題を抱えていることが多い。問題が並列・複合化された患者状態から、疾病管理の対象を絞り込み、安定化させ、リハビリテーションを開始・維持できるようにしていく役割を医師は担当するだろう。医師が患者状態のアセスメントをするために必要とする情報を観察という手法で生産する重要な役割を看護師は担当している。医師は必要とする情報を用いてアセスメントし、最適な医療行為となるように調整をするだろう。療法士はリハビリ実施のための患者状態の評価をし、その評価に対応するリハビリ介入を選択し実施する。リハビリ実施効果がでてくれば評価結果が変わり、選択するリハビリ介入が変化する。これらチーム医療を繰り返していくことで、生活のための患者の機能が向上していき、日常生活の復帰・社会への復帰という目標が達成される。

これらのチーム医療は、論理的な関係性をもって設計されているべきである。われわれはPCAPS(患者状態適応型パスシステム)を用いて「見える化」し、実患者に適用してみた。本シンポジウムでは、(1)医師・看護師・療法士によるチーム医療の見える化 (2)リハビリのための疾病管理を支援する構造化看護計画・記録 (3)「リハビリの臨床プロセス」および「療法士が行っている評価介入」の見える化 (4)見える化によってもたらされるリハビリのばらつき防止効果とSTの能力向上、を紹介する。