

プログラム

11月15日（日） 会場：第1会場

セレクション1 口述セレクション 13時40分～14時50分

会場:921 教室

座長：亀田リハビリテーション病院 松田 徹

座長：国際医療福祉大学 竹内 真太

- | | | |
|-------|--|--------|
| S0-01 | リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算における専従療法士の病棟内業務とADL利得－多施設共同研究による多変量解析－
帝京科学大学 医療科学部 東京理学療法学科 | 安田 耕平 |
| S0-02 | 急性期・回復期病院の機能分担による周術期地域連携リハビリテーションモデル「RING」が高齢肺がん手術患者の周術期身体機能に与える影響
函館五稜郭病院 リハビリテーション科 | 中釜 郁 |
| S0-03 | 当院へ入職した新卒療法士の就職決定要因と職場認識に関する調査－採用戦略の検討－
医療法人社団苑田会 花はたリハビリテーション病院 | 手島 雅人 |
| S0-04 | リハビリテーション職における心理的安全性とワーク・エンゲイジメント、仕事パフォーマンス、仕事満足度との関連：多施設横断研究
神戸平成病院 リハビリテーション部 | 徳嶋 慎太郎 |
| S0-05 | 当院リハビリテーション科における時間外労働の構造的要因分析－FINHOP分類を用いた残業データの分析－
苑田会ニューロリハビリテーション病院 リハビリテーション科 | 寺島 優 |
| S0-06 | リハビリテーション専門職の職場満足度に関連する要因の検討～子育ての有無に着目して～
新さっぽろ脳神経外科病院 | 高橋 卓見 |

11月15日（日） 会場：第2会場

一般口述1 組織づくり・職場運営1 9時10分～10時10分

会場:912 教室

座長：榊原記念病院 堀 健太郎

- | | | |
|------|---|-------|
| 0-01 | 病院・施設におけるミッション・ビジョン・バリューの有無および共感性が理学療法士の職務満足度に与える影響
京都木原病院 運動器スポーツリハビリテーション部 | 豊島 康直 |
| 0-02 | 回復期リハビリテーション部門における退院支援プロセスの課題構造分析－フィードフォワードとフィードバックの視点から－
東京湾岸リハビリテーション病院 | 後藤 凌介 |

0-03	Multimorbidity 患者に対応する理学療法士チームの組織学習プロセス促進要因～対話から実践化に着目した質的研究～ おかたに病院 リハビリテーション科 財前 亮杜
0-04	3年間の職員満足度調査に基づく職場推奨度の関連要因－職場環境、エンゲージメントおよび専門職連携カテゴリーを用いた探索的研究－ 済生会東神奈川リハビリテーション病院 セラピスト部 今村 朋博
0-05	個人依存からの脱却を目指した管理職介入と職場ストレスの変化－訪問系リハビリテーション部門におけるストレスチェック集団分析の前後比較－ 株式会社ほっとリハビリシステムズ 山中 正吾
0-06	レジデント・フェロー制度を通じた組織マネジメントの実践報告 －365日診療体制と人材育成制度構築の両立－ 広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門 平田 和彦

一般口述2 人的資源・働きやすい職場づくり 10時20分～11時20分 会場:912 教室

座長：大阪大学医学部附属病院 加藤 直樹

0-07	リハビリテーション専門職におけるワークエンゲージメントと職場定着関連指標との関連－横断調査による検討－ 医療法人鉄蕉会亀田総合病院リハビリテーション事業管理部 松田 徹
0-08	リハビリテーション専門職のワーク・エンゲイジメントに関与する要因の検討：職業コミットメントと専門的役割経験に着目して フェリシア福岡病院 医療技術部 長谷川 優
0-09	リハビリテーション専門職におけるワーク・エンゲージメント向上群の特徴－援助行動とジョブ・クラフティングに着目した縦断的観察研究－ 鶴巻温泉病院 リハビリテーション部 石原 拓郎
0-10	大学病院におけるリハビリテーション専門職のバーンアウトとワーク・エンゲイジメントの特性と勤続意欲との関連 北里大学病院 リハビリテーション部 南里 佑太
0-11	急性期リハビリテーションにおける必要介入量可視化を用いた人的資源管理モデルの構築 社会医療法人大雄会 総合大雄会病院 リハビリテーションセンター 佐藤 直樹
0-12	新人療法士におけるリアリティショックの時期別特徴 －適応課題に着目して－ 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 澤井 康平

セレクション2 次世代リーダー 11時30分～12時30分		会場：912 教室
座長：多摩丘陵リハビリテーション病院 中澤 幹夫		
座長：東京湾岸リハビリテーション病院 井上 靖悟		
SN-01	当院訪問リハビリテーショングループにおける共通言語形成の試み －対話型組織開発の実践－ 大阪府済生会吹田病院 中央技術部 リハビリテーション科 奥 光聖	
SN-02	教育は合意から始まる －患者安全を基盤とした教育目標の再整理と合意形成の実践－ 野崎徳洲会病院 大谷 有記	
SN-03	中堅セラピストに対する管理職との定期面談が役割葛藤と心理的安全性に与える影響 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 鈴木 才雅	
SN-04	回復期リハビリテーション病院における Evidence-Based Practice 推進活動の実践報告－活動内容の変遷と組織的意義－ 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 山田 良	
SN-05	回復期リハビリテーション病棟における移動・トイレ動作 FIM 改善に対する低栄養と身体機能の組み合わせの影響－後方視的研究－ 苑田会ニューロリハビリテーション病院 リハビリテーション科 大熊 雄	
SN-06	生成 AI を活用したインシデント分析と視覚的フィードバックの効率化 －独自管理システム「ブルネ」と NotebookLM の連携－ 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	

一般口述3 組織づくり・職場運営2 13時30分～14時20分		会場：912 教室
座長：亀田総合病院 村永 信吾		
0-13	診療報酬の可視化は療法士の行動変容を促すか －急性期病院における収益改善の試み－ 松戸市立総合医療センター 藤曲 利弘	
0-14	退院前訪問指導における診療支援 AI ツール導入の試み －診療録作成時間・業務負担感・文書品質への影響－ 大阪脳卒中リハビリテーション病院 リハビリテーション部 穴井 龍一	
0-15	Quality Indicator の設定が組織力に与えた効果 聖路加国際病院リハビリテーション科 岡村 大介	

0-16	実施単位数と仮想単位を用いた当院における業務達成率の一致性および乖離の検討ーリハビリテーション科職員における業務評価の再考ー	真木病院 リハビリテーション科	渡邊 省吾
0-17	理学療法士の職位別にみた残業の特徴と課題	大圃病院 リハビリテーション科	千葉 哲也

一般口述 4	臨床運営と成果 1	14 時 30 分～15 時 20 分	会場：912 教室
--------	-----------	---------------------	-----------

座長：ふれあい鎌倉ホスピタル 石井 祐介

0-18	リハ栄養口腔連携体制加算は病棟を変えるか ーアウトカム共有による多職種協働と病棟専従療法士の新たな役割ー	神戸市立医療センター中央市民病院 リハビリテーション技術部	西原 浩真
0-19	回復期リハビリテーション病棟における線形・非線形モデルを用いた退院時 FIM 運動項目の予測	桜十字大手門病院	馬場 慶和
0-20	造血器腫瘍患者におけるリハビリテーションによる身体機能、QOL の変化および費用対効果	聖マリアンナ医科大学病院 リハビリテーション技術部	近藤 千雅
0-21	地包括医療病棟における在院日数に関する因子の検討 ー短時間のカンファレンス導入の影響ー	きたじま田岡病院 リハビリテーション科	篠塚 伊織
0-22	LIFE（科学的介護情報システム）活用による収益・コスト構造の変化 ー通所リハビリテーションにおける検討ー	きたじま田岡病院 リハビリテーション科	清原 慶太

一般口述 5	チーム連携・コミュニケーション	15 時 30 分～16 時 20 分	会場：912 教室
--------	-----------------	---------------------	-----------

座長：株式会社アール・シー 樋口 美幸

0-23	リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算導入に伴う病棟専従療法士配置と多職種連携の変化 ー全 12 病棟への展開による病院横断的リハビリテーション体制の再構築ー	名古屋掖済会病院 リハビリテーション部	森 雅大
0-24	リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算病棟における看護師へのアンケート調査からみた専従療法士の役割	日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第二病院 リハビリテーション科	大西 順子

0-25	リハビリテーション栄養口腔連携体制加算を活用した多職種での経口摂取への取り組み イムスグループ 高島平中央総合病院 リハビリテーション科 伊藤 信人
0-26	理学療法士の作業療法士に対する認識と課題－アンケート調査による検討－ 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 中村 みづき
0-27	リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算が医療者の働き方に与える影響－多職種アンケート調査－ 高槻病院リハビリテーションセンター 阿河 由巳
0-28	ポジティブフィードバックによって多職種の関係の質の向上を目指した取り組み 偕行会リハビリテーション病院 リハビリテーション部 溝脇 亮

11月15日（日） 会場：第3会場

一般口述6 教育・人材育成1 9時10分～10時10分

会場:1034 教室

座長：藤田医科大学病院 平野 明日香

0-29	若手スタッフの基礎知識教育標準化に向けた取り組み ～独自のe-learningシステム導入による実践報告～ おゆみの中央病院 リハビリテーション部 山内 隆平
0-30	卒後の受け皿から急性期リハビリテーションの人材育成へ発展したレジデント制度の実践 兵庫医科大学病院 リハビリテーション技術部 菅野 恭平
0-31	ハイブリッド型実技研修における受講者満足度と運営上の課題－2024年度第2回PT部会「マリガンコンセプト」受講後のアンケート分析から－ 小平中央リハビリテーション病院 リハビリテーション科 伊東 惟
0-32	新人教育におけるリハビリスタッフの負担軽減と質の確保に向けた取り組み －プリセプターへのアンケート調査と教育研修係による組織的支援の検討－ 医療法人平成博愛会 印西総合病院 山本 大貴
0-33	新人教育の新たな取り組み －実践的Off-JTと目標到達度評価導入による効果の検証－ 旭川医科大学病院 リハビリテーション部 高山 拓也
0-34	コーチング研修による医療スタッフのコミュニケーション意識の変化 －自由記述内容のテキストマイニングによる探索的検討－ 倉敷平成病院 リハビリテーション部 隠明寺 悠介

座長：八千代病院 松山 太士

0-35	2030 年県立広島病院機構の統合に向けた現状分析と課題調査報告 県立広島病院 リハビリテーション科	島田 昇
0-36	リハ活動度記録に対するスタッフ認識と運用上の課題 －離床状況の可視化と記録標準化に向けた業務改善－ 有馬温泉病院 総合リハビリテーション室	藤原 俊介
0-37	地域包括医療病棟開設におけるリハビリテーション部門のマネジメントと体制整備 国立国府台医療センター リハビリテーション科	渡久地 政志
0-38	リハビリテーション部門における付帯業務の可視化と新たな評価指標の提案 ～AI との対話を通じた思考の言語化～ 天理よろづ相談所病院 リハビリテーション部	田岡 久嗣
0-39	コミュニケーション能力向上を目的とした部署内取り組みが心理的安全性に与える影響 矢木脳神経外科病院 リハビリテーション科	中路 一大
0-40	急性期病院におけるリハビリテーション職の夜間業務の実態 －時間帯別業務量からみた業務特性－ 所沢美原総合病院 リハビリテーション科	宮武 佑輔

座長：北海道千歳リハビリテーション大学 佐藤 公博

0-41	キャリア・プラトーの内容的側面に関連する要因の検討 －生涯学習制度の活用と組織・上司からのサポートに着目して－ 兵庫医科大学病院 リハビリテーション技術部	長瀬 雅弘
0-42	阪神南尼崎支部新人発表会における発表者・指導者への教育的効果と運営上の課題 兵庫県理学療法士会	小田 弘毅
0-43	クリニカルラダーおよび業務チェックリストを活用した人材育成システムの有用性－グループワークと達成状況調査による検証－ 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	野村 心

0-44	回復期リハビリテーション病棟における若手療法士の退院調整スキル ーフックの学習分類を用いた総経験年数別検討ー 社会医療法人厚生会 中部国際医療センター リハビリテーション技術部 大塚 誠士
0-45	OSCE を用いた新人療法士教育の標準化に向けた取り組み 苑田会ニューロリハビリテーション病院 リハビリテーション科 佐藤 智仁
0-46	リハビリテーション部門ミドルマネージャーの役割認識の三層構造 ーPT・OT・ST 科長へのインタビュー分析による当事者研究ー 有馬温泉病院 総合リハビリテーション室 橋爪 真彦

一般口述 9 人的資源・働きやすい環境づくり 2 13 時 30 分～14 時 20 分 会場：1034 教室

座長：医療法人社団輝生会本部 野口 隆太郎

0-47	理学療法学生におけるパワーハラスメント認識性 ～行為・態度・状態に着目した単一校調査～ 令和健康科学大学大学院 健康科学研究科 玉利 誠
0-48	新人・若手療法士を対象とした同期会の実践報告 ーリアリティショック軽減やキャリア形成支援を目的とした取り組みー 桜十字病院 リハビリテーション部 坂井 亮一
0-49	在宅業務を活用した勤務形態再構築と継続雇用支援 ー育児と就労の両立を支える人的資本戦略ー 医療法人社団翔洋会 リハビリテーション部 齋藤 弘
0-50	女性の働きやすい職場環境構築に向けた取り組み ーPMS・月経に関する実態調査と環境介入ー 河北リハビリテーション病院 リハビリテーション部 波多野 陽子
0-51	地方基幹病院における理学療法士レジデント制度導入の意義と展望 ー高度急性期医療と地域完結型医療が共存する学び場を目指してー 魚沼基幹病院 リハビリテーション技術科 今井 遼太

一般口述 10 教育・人材育成 3 14 時 30 分～15 時 20 分 会場：1034 教室

座長：杏林大学 一場 友実

0-52	診療参加型臨床実習の満足度における衛生要因と動機づけ要因の役割 八千代病院 総合リハビリセンター 宇野 達也
------	---

0-53	0JT 評価シート運用から見えた課題分析過程指導の難しさ －Mini-CEX を参考にした若手理学療法士教育の実践報告－ 志村大宮病院	上倉 洋人
0-54	兵庫県阪神南尼崎支部における管理者ネットワークの活動報告 －参加促進と関係性構築のための取り組みについて－ ゆたかクリニック リハビリテーション部	城戸 悠佑
0-55	職業能力評価基準を活用したリーダー育成の取り組み 主体会病院 総合リハビリテーションセンター	水谷 智恵美
0-56	臨床教育における 0JT 有効性の規定因子の検討 －指導者と学習者の認識差を踏まえて－ 医療法人 溪仁会 手稲溪仁会病院 リハビリテーション部	木ノ下 哲嗣

一般口述 11 教育・人材育成 4 15 時 30 分～16 時 20 分

会場：1034 教室

座長：帝京科学大学 金子 千香

0-57	人口減少地域における急性期基幹病院の持続可能な人材育成戦略 －国立大学との連携によるレジデント制度構築の取り組み－ 飯田市立病院 リハビリテーション科	熊谷 結実
0-58	回復期病棟におけるマンツーマン型臨床指導に関するアンケート調査 －職員の意識調査を通じた導入後の変化と今後の課題－ 済生会湘南平塚病院 リハビリテーション技術科	藤田 拓海
0-59	新人理学療法士の医療事故解析 阪奈中央リハビリテーション専門学校理学療法学科	森谷 伸樹
0-60	役職者育成を目的とした「役職者の心得」作成の実践報告 北斗わかば病院 リハビリテーション部	松下 太一
0-61	レジデント制度を有する病院と連携した大学院教育による急性期高度専門職業人の育成と学内体制の構築 新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 理学療法学科	椿 淳裕
0-62	回復期リハビリテーション病棟における標準評価の推進と定着 ～システム・教育・運用管理の三位一体によるマネジメント～ 神戸リハビリテーション病院 リハビリテーション部	前川 健一郎

11月15日(日) 会場：第4会場

一般口述 12 安全・質改善 9時10分～10時10分

会場:1035 教室

座長：アール医療専門職大学 縄井 清志

- | | | |
|------|---|-------|
| 0-63 | 当院リハビリ新規患者の待ち時間に対する取り組み
～JCIにおけるQI目標設定とPDCAサイクルの実践～
船橋整形外科市川クリニック 理学診療部 | 三上 紘史 |
| 0-64 | 対話を起点としたEWS情報共有体制の構築がリハビリテーション部門の組織
行動に与える影響
社会医療法人愛仁会 高槻病院 リハビリテーションセンター | 上原 光司 |
| 0-65 | インシデント影響度分類レベル-1と報告文化の形成
ーリハビリテーション部の取り組みからー
光武内科循環器科病院 リハビリテーション部 | 濱田 浩樹 |
| 0-66 | 365日体制を見据えた急性期リハ部門における安全管理体制構築への取り組み
ー急変時対応シミュレーション研修の3年間の継続実施を通じてー
長崎みなとメディカルセンター リハビリテーション部 | 白木 剛志 |
| 0-67 | ヒヤリ・ハット(レベル0)事例の提出促進策がもたらす潜在的インシデント
の可視化と安全管理上の課題
石川病院 リハビリテーション部 | 渡邊 健斗 |
| 0-68 | 身体拘束最小化環境下における転倒対策マネジメントの再構築
ー転倒後重症化予防を目的とした多職種介入の取り組みー
医療法人社団 双星会 みなみの星病院 リハビリテーション科 | 角畑 麻佑 |

一般口述 13 教育・人材育成 5 10時20分～11時20分

会場:1035 教室

座長：高知健康科学大学 奥田 教宏

- | | | |
|------|--|-------|
| 0-69 | 精神科リハビリテーション職におけるBPRS評価スキル向上への取り組み
ー実症例を用いた症例検討形式勉強会の初期報告ー
平川病院 リハビリテーション科 | 風間 広行 |
|------|--|-------|

0-70	新人理学療法士の臨床能力と自立判定における自己・他者評価の比較 聖マリアンナ医科大学病院 リハビリテーション技術部	桑村 雄偉
0-71	段階的実習指導者育成を目的とした補助指導者配置モデルの構築と教育管理上の課題 桜十字福岡病院 リハビリテーション部	久保田 勝徳
0-72	登録理学療法士制度に準じた卒後教育システムの人的資本投資評価 ー教育 ROI および投資回収年数を用いた経営学的検討ー 有馬温泉病院 総合リハビリテーション室	朴 容成
0-73	医療法人リハビリテーション部門における教育投資定量化の検討 医療法人社団 福寿会 在宅統括部	東 毅
0-74	教育を一部の担当者から組織全体へ ーレジデント制度運営体制の刷新による組織活性化の成果ー 神戸市立医療センター中央市民病院 リハビリテーション技術部	下雅意 崇亨

一般口述 14 教育・人材育成 6 11 時 30 分～12 時 30 分

会場:1035 教室

座長：緑成会病院 小林 昂将

0-75	部門教育計画の最適化に向けた理学療法士の自己能力評価と学習ニーズの分析ーWHO Rehabilitation Competency Framework に基づく検討ー 静岡リハビリテーション病院	伊藤 英利
0-76	理学療法士の臨床成長実感に基づく組織的キャリア支援体制の検討 医療法人社団武蔵野会 小平中央リハビリテーション病院	岩田 祐樹
0-77	組織急拡大・若年化期における ACL 再建術後臨床アウトカムの推移 ー後ろ向きコホート研究ー 重工大須病院 リハビリテーション部	安井 淳一郎
0-78	新人療法士における内省自立までの期間と臨床能力・管理能力自立までの期間との関連 津田沼中央総合病院 リハビリテーション科	森本 祥太
0-79	ARCS モデルとカークパトリックモデルを用いた中堅職員に対するリーダーシップ研修の試み 袖ヶ浦さつき台病院 リハビリテーション部	始関 盛夫

0-80	新規来院患者の年代別分析に基づく理学療法部門の人員・教育管理体制の再検討 福岡リハビリテーション病院 リハビリテーション部 平川 善之
一般口述 15 人的資源・働きやすい職場づくり 3 13 時 30 分～14 時 20 分 会場:1035 教室	
座長：JR 仙台病院 宮城 新吾	
0-81	曖昧さ耐性および GRIT プロファイルからみた理学療法士の類型化：共感満足とバーンアウトの視点からの検討 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
0-82	回復期リハビリテーション病棟における多面的ワークエンゲージメント向上策の効果検証 IMS グループ 医療法人三愛会 埼玉みさと総合リハビリテーション病院 リハビリテーション部 尾頭 和樹
0-83	当法人リハビリテーション職種におけるワーク・エンゲイジメントと自己効力感および職場内支援との関連 千鳥橋病院 植野 拓
0-84	リハビリテーション職のミドルエイジ世代におけるワークモチベーションの実態調査 横浜市立脳卒中・神経脊椎センターリハビリテーション部 野田 裕太
0-85	心理的安全性を高める取り組みがメンタルヘルスに与える効果について 上尾中央医療専門学校 西郡 亨

11月15日（日） 会場：ポスター会場

※開催時間順に掲載しているため、セッション番号が前後する場合がございます。

一般ポスター1 組織づくり・職場運営 4 10時20分～11時20分		会場:Clover Commons
座長：みたき総合病院 丸山 高志		
座長：総合病院国保旭中央病院 横谷 浩士		
P-01	情報の見える化を基盤とした理学療法部門マネジメント ー当院における活動の振り返りと今後の課題ー 東京湾岸リハビリテーション病院	井上 靖悟
P-02	リハビリテーション部門におけるモバイル端末導入が業務効率と時間外業務に与える影響ーテキストマイニングを用いたインタビュー分析からー 戸塚共立第1病院 リハビリテーション科	吉井 亮太
P-03	当院リハビリテーション室における働きがいと働きやすさに与える要因調査 伊勢原協同病院 リハビリテーション室	谷川 智也
P-04	当院リハビリテーション部における生成 AI 導入後の活用実態と課題 桜十字福岡病院 リハビリテーション部	宇野 勲
P-05	転倒予防体操への取り組みとその効果の検証 高知病院リハビリテーション課	宮崎 貴仁
P-06	訪問リハビリテーション事業所におけるサテライト拠点開設に向けた組織整備の実践ー移動負担軽減と受入体制強化を目指してー 成城リハビリテーション病院	岩熊 晋平

一般ポスター5 教育・人材育成 7 10時20分～11時20分		会場:Clover Commons
座長：看護リハビリ新潟保健医療専門学校 平林 弦大		
座長：株式会社シーユーシー 松本 泉		
P-22	大規模急性期病院におけるリハビリテーション新体制の人材育成戦略 ー独自の採用戦略とバームクーヘン型キャリアラダーの導入効果ー 飯塚病院 リハビリテーション部	甲斐田 幸輝
P-23	急性期病院におけるバランススコアカードに基づいた人材育成の現状と課題 ーガイドラインに準じたリハビリテーションの提供を目指してー 苑田第一病院 リハビリテーション部	山部 拓也
P-24	新人教育でのプリセプターに対する教育スキル育成の実践報告 倉敷記念病院 リハビリテーション部	尾崎 史昌

P-25	慢性呼吸器疾患患者のセルフマネジメント支援を目的とした多職種協働型教育入院プログラムの現状と展開：実践報告 柏たなか病院 リハビリテーション部	井上 拓海
P-26	院外での専門職としてキャリア支援～大阪・関西万博での活動を通じて～ 愛仁会 本部	大垣 昌之
P-27	インストラクショナルデザインに基づいた Off-JT 立案能力育成プログラムの実践と評価－臨床現場の制約を設計要素とした教育マネジメントの試み－ 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	磯邊 崇

セクション3 ポスターセクション 11時30分～12時30分			会場:Clover Commons
座長：近森リハビリテーション病院 高芝 潤			
座長：帝京科学大学 平賀 篤			
SP-01	組合せ最適化を用いたリハビリテーションスケジュール作成支援システムの開発－手作成予定との比較を通じた予定品質の検討－ 医療法人篤友会 関西リハビリテーション病院	荒川 達彌	
SP-02	リハビリテーション専門職における仕事の要求度の因子構造と心理的アウトカムとの関連－量的負担・質的負担・情緒的負担に着目して－ 長崎みなとメディカルセンター リハビリテーション部	川野 志起	
SP-03	休日体制下における金曜入院患者の早期リハビリテーション開始遅延と在院日数の関連 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	
SP-04	当院リハビリテーション科スタッフにおけるレジリエンス特性の類型化と脆弱群に着目した支援方略の検討 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	
SP-05	新病院における新人教育制度の3年間の変遷 －教育班体制の導入と患者介入シートの調整による効果の検証－ 令和あらかわ病院 リハビリテーション科	樋口 悟	
SP-06	リハビリテーション専門職におけるワーク・エンゲイジメントと仕事の要求度・仕事の資源との関連 東京北医療センター リハビリテーション室	六鹿 健児	

一般ポスター2 組織づくり・職場運営 5 13時30分～14時20分		会場:Clover Commons
座長：けやきトータルクリニック 大住 崇之		
座長：苑田会ニューロリハビリテーション病院 伊藤 貴史		
P-07	東京都理学療法士協会広報局公式 SNS における活動報告 医療法人社団永生会	井出 大
P-08	個人の価値観に依存したマネジメントからの脱却 ーMVV 策定による意思決定基準の統一ー 千里中央病院 理学療法科	近藤 駿
P-09	回復期リハビリテーション病棟に従事する療法士の業務量改善の取り組み 藤田医科大学七栗記念病院 リハビリテーション部	富田 憲
P-10	Google Formと業務連絡アプリ Slack を用いた休み連絡の効率化 ～AI で情報の定型化・自動通知のプログラムを作成～ IMS グループ イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院	逆井 健太
P-11	転倒転落及び褥瘡予防に関する看護師連携ベッドサイド環境調整に対するアンケートー理学療法士・看護師・介護福祉士の視点からー 豊橋市民病院 リハビリテーションセンター	内藤 善規

一般ポスター6 教育・人材育成 8 13時30分～14時20分		会場:Clover Commons
座長：中伊豆温泉病院 山下 淳一		
座長：一般社団法人 TMG 本部 渡邊 賢治		
P-28	関西 4 法人が試みた“療法士の教育を本気で考える会”10 年間の成果と課題 社会医療法人愛仁会	貞末 仁美
P-29	次世代の管理者育成の取り組み報告 ～第 8 回日本理学療法管理学会大会での実践報告～ 南町田病院 リハビリテーション科	山田 真嗣
P-30	兵庫県立病院群におけるレジデント制度の現状について 兵庫県立はりま姫路総合医療センター リハビリテーション部	井貫 博詞
P-31	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ー第 2 報ー 北里大学病院 リハビリテーション部	見井田 和正
P-32	リハスタッフへの朝礼での 1 分間講義を用いた学習機会創出の取り組み ーナノラーニングの知見を基にー 花はたリハビリテーション病院 リハビリテーション科	篠 周平

一般ポスター3 人的資源・働きやすい職場づくり 4 14時30分～15時20分 会場:Clover Commons

座長：鶴巻温泉病院 石原 拓郎

座長：北里大学病院 南里 佑太

P-12	働き続けられる職場づくりを目指した理学療法士の関係性構築を目的とした法人内交流企画の実践 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
P-13	リハビリテーション科職員におけるエンゲージメントスコアの移行に関する要因 苑田会ニューロリハビリテーション病院 大塚 貴司
P-14	経営再建期医療機関におけるリハビリテーション専門職の心理的負担 医療法人御幸会 桜十字くまなん病院 リハビリテーション部 古庄 諒大
P-15	理想の職場づくりに向けた行動変容の検討 ー描画法と言語化を用いた研修後の追跡調査ー 臼杵市医師会立コスモス病院 リハビリテーション部 安藤 真次
P-16	医療機関における SNS 運用の再定義ー採用における情報提供の在り方の検討ー 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 リハビリテーション部 渡邊 拓磨

一般ポスター7 教育人材9 14時30分～15時20分

会場:Clover Commons

座長：日高病院 邑口 英雄

座長：桜十字福岡病院 久保田 勝徳

P-33	新人教育体制の再構築が職員評価に与える影響ー改訂前後の比較検討ー 大崎市民病院 本院リハビリテーション部 四役 晃一
P-34	デジタルコンテンツを活用した整形外科クリニックにおける新卒理学療法士教育の標準化に向けた実践報告 金沢泉が丘わたなベクリニック リハビリテーション科 成井 圭
P-35	実態調査に基づいたリハビリテーション教育部門創設と多層的教育システムの構築ー2年目以降の教育体制の希薄化と指導者負担解消に向けた組織的介入の試みー 洛西ニュータウン病院 リハビリテーション科 豊島 晶
P-36	班長制度導入による教育支援構造の変化 ーGROWモデルに基づく多層的教育機能の探索的調査ー 熊本機能病院 総合リハビリテーション部 高宮 安由

P-37	変化する臨床現場に適応した新人教育体制の構築 ープリセプター制度の現状と課題ー 社会医療法人 敬和会 大分リハビリテーション病院	樋口 貴之
------	--	-------

一般ポスター4	組織づくり・職場運営 6	15 時 30 分～16 時 20 分	会場:Clover Commons
---------	--------------	---------------------	-------------------

座長：南草津ひだまりハートクリニック 澁川 武志

座長：有馬温泉病院 朴 容成

P-17	訪問リハビリテーションにおけるリハ会議運営業務の役割認識の可視化 ー工程別分析による経験年数および専従・非専従間比較ー 有馬温泉病院 総合リハビリテーション室	西村 和志
P-18	急性期リハビリテーションにおける組織横断的管理体制の構築 ーリハビリテーション運営委員会が及ぼす影響ー 大阪医療センター リハビリテーション科	今中 辰茂
P-19	電子カルテ導入前後の理学療法士におけるカルテ記載業務時間の変化 カレス記念病院 リハビリテーション部	小島 伸枝
P-20	精神科病院におけるリハビリテーション部門拡充の実践 ー人的資源整備と提供体制再構築を通じた機能拡張の取り組みー 岸和田こころのホスピタル リハビリテーション部	浏览 健
P-21	生活期リハビリテーション領域における主任スタッフの業務実態の可視化 ー法人 5 拠点の月報分析ー 医療法人社団輝生会 本部	野口 隆太郎

一般ポスター8	臨床運営と成果 2	15 時 30 分～16 時 20 分	会場:Clover Commons
---------	-----------	---------------------	-------------------

座長：帝京科学大学 安田 耕平

座長：タック株式会社 西川 正一郎

P-38	外来リハビリテーション部門における患者体験評価の具体化 ー患者満足度自由記述のテキストマイニングを活用してー 亀田クリニック リハビリテーション室	伊能 幸雄
P-39	院内備品の貸し出し長期化は管理によって防ぐことができるか？ 彩都リハビリテーション病院	初瀬川 弘樹

P-40	地域包括ケア病棟における専従体制見直しが一般病棟における出来高算定患者数の変化率に及ぼした影響 JCHO 東京蒲田医療センター	中里 真紀子
P-41	当院保険外リハビリテーション事業の利用者特性の検討 ー利用実態の分析からー 桜十字福岡病院 リハビリテーション部	平岡 千尋
P-42	学会発表と回復期リハビリテーション病棟退棟時の日常生活活動との関連：全国施設データを用いた生態学的横断研究 横浜市立大学 データサイエンス研究科 ヘルスデータサイエンス専攻	久保 大輔

一般演題

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算における専従療法士の病棟内業務とADL利得

ー多施設共同研究による多変量解析ー

○安田 耕平^{1,2}、上條 由美²、的場 匡亮²、森 雅大³、薬師 健正⁴、豊田 幹彦⁵、伊藤 信人⁶、榎本 陽介⁷

- 1) 帝京科学大学 医療科学部 東京理学療法学科
- 2) 昭和医科大学大学院 保健医療学研究科 医系基礎・専門・教育分野
- 3) 名古屋掖済会病院
- 4) 東川口病院
- 5) 新松戸中央総合病院
- 6) 高島平中央総合病院
- 7) セコメディック病院

【はじめに、目的】

2024年度診療報酬改定で新設されたリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算は、急性期における多職種連携を促進するが、病棟専従療法士の具体的な業務指針は明確ではなく、その業務内容と入院患者アウトカムとの関連は十分に検証されていない。本研究の目的は、専従療法士の業務内容を定量化し、入院患者のADL利得に寄与する業務因子を明らかにすることである。

【方法】

本加算算定開始後6ヶ月以上経過した9施設18病棟を対象とする多施設共同後ろ向き観察研究である。2025年9月から11月の入退院患者4,166例を対象とし、入退院時のADLをBarthel Indexで評価した。専従療法士の業務内容は、1日の実勤務における20分単位の活動回数として記録し、各曜日2日間、計14日分を集計した。業務は「疾患別リハビリテーション」「連携業務」「記録業務」「専従介入業務」の4区分に分類した。統計解析はJMP18を用い、目的変数をADL利得、固定効果に年齢、入院時BI、各業務時間を投入し、病棟をランダム効果とした線形混合モデルによる多変量解析を実施した。推定には制限付き最尤法を用い、有意水準は5%未満とした。

【結果】

専従療法士の1日平均業務時間は、疾患別リハビリテーション126.9分(6.3単位)、連携業務74.6分、記録業務91.5分、専従介入業務70.6分であった。線形混合モデルによる多変量解析の結果、年齢や入院時BIの影響を調整した後も、専従介入業務はADL利得に対して有意な正の関連を示した(推定値3.43、95%信頼区間3.09-3.77、 $p<0.05$)。一方、記録業務や連携業務単独では、ADL利得との有意な関連は認められなかった。

【考察】

本研究により、専従療法士の業務のうち、病棟内での非定型的な評価・指導や退院支援を含む「専従介入業務」がADL利得に最も寄与することが定量的に示された。理学療法管理の観点からは、従来の疾患別リハビリテーションによる「単位数の確保(量)」に加えて、病棟内での直接的かつ継続的な介入時間(質・体制)を組織として戦略的に確保することが、患者アウトカムの最大化に直結することを示唆している。本知見は、急性期病棟における療法士の最適なリソース配分や人員配置戦略を構築する上で、重要なマネジメント指標となる。

【倫理的配慮、説明と同意】

A大学倫理委員会承認後(24A067)、各施設の倫理規定に合わせて手続きを行って実施した。

急性期・回復期病院の機能分担による周術期地域連携リハビリテーションモデル「RING」が高齢肺がん手術患者の周術期身体機能に与える影響

○中釜 郁¹、浅地 菜々子¹、渥美 祐介¹、坂本 拓海¹、石垣 広大²、松田 泰樹²、上原 浩文³

- 1) 函館五稜郭病院 リハビリテーション科
- 2) 高橋病院 リハビリテーション部 理学療法科
- 3) 函館五稜郭病院 呼吸器外科

【はじめに、目的】

北海道道南地域は高齢化・独居化が急速に進行し、肺がん手術患者は低侵襲手術により退院可能となる一方、入院関連機能障害(HAD)による生活機能低下のリスクを抱える。しかしDPC制度下の急性期病院単独では術前からの十分なリハビリテーション期間の確保が困難である。そこで急性期病院(当院)と回復期病院が機能を分担し、多職種・施設間連携で術前リハやACPを提供する周術期地域連携リハビリテーションモデル「RING」を2024年4月より本格運用した。本研究では、ハイリスクと想定されるRING対象患者において、短期集中の術前リハが周術期の身体機能低下を抑制し得るかを検討した。

【方法】

2024年4月以降に当院で肺切除術を受けた患者を、RING介入の有無で2群(RINGあり52例、なし176例)に分けた。RINGあり群では回復期病院にて術前約1週間、毎日1日2回・各2単位(計4単位/日)の運動療法・呼吸リハを基本とする短期高頻度・高用量の術前リハを実施した。患者背景・呼吸機能・周術期経過を群間比較し、運動機能(膝伸展筋力・握力・SMI・SPPB・6分間歩行距離<6MWD>)は両群で評価可能な「術前リハ前→術後退院時」の変化量(Δ)を群間比較した。加えてRINGあり群では、なし群では設定し得ない「術前リハ前→後」の群内変化も評価した。

【結果】

RINGあり群はなし群より有意に高齢で(中央値77 vs 70歳、 $p<0.001$)、COPD・心血管疾患の併存が多く、VC・FEV1・FEV1/FVCが低く、肺葉切除の割合・手術時間・在院日数も大きく、術前からハイリスクであった。しかし Δ 6MWD(11.9 vs 15.7m、 $p=0.30$)・ Δ 膝伸展筋力・ Δ SMIに群間有意差を認めなかった。 Δ 握力・ Δ SPPBには有意差を認めたが差は軽微であった。さらにRINGあり群では、術前リハ前から後にかけて6MWDが有意に改善した。

【考察】

背景がより不良なRINGあり群でも、運動耐容能・下肢筋力・骨格筋量の周術期変化量はRINGなし群と同等であり、ハイリスク群でも術前リハによる機能の「貯金」が機能低下を相殺した可能性が示唆される。RINGあり群では術前リハ後に6MWDが改善しており、約1週間という短期間でも高頻度・高用量の介入で効果が期待できると考えられた。RINGは、急性期単独では困難な術前リハ機会を多職種・施設間連携により地域全体で提供するマネジメントモデルとして有用である。

【倫理的配慮、説明と同意】

RINGの対象者には、外来受診時に説明動画を視聴してもらい、内容をMSWが個別面談により補足し、同意を取得している。ACPは術前入院中に看護師を中心として複数回にわたり実施し、患者の価値観や意思を丁寧に傾聴・記録している。得られた情報は連携病院間で共有され、一貫した支援につながる体制を整備している。研究データは匿名化し、個人情報保護に配慮して集計・分析している。函館五稜郭病院倫理審査委員会の承認を得た(承認番号:2023-046)。

当院へ入職した新卒療法士の就職決定要因と職場認識に関する調査採用戦略の検討ー

○手島 雅人^{1,2)}、奥村 友紀¹⁾、廣島 拓也¹⁾

1) 医療法人社団苑田会 花はたりリハビリテーション病院

2) 医療法人社団苑田会 愛里病院

【はじめに、目的】

医療専門職の確保と定着は医療機関における重要課題である。新卒療法士の就職決定要因を把握することは、効果的な採用戦略の構築に有用と考えられる。本研究の目的は、新卒療法士の就職決定要因、情報収集手段および入職後の職場認識を明らかにし、今後の採用活動への示唆を得ることである。

【方法】

対象は新卒採用で入職した1~3年目の療法士36名（PT29名、OT5名、ST2名）とした。2025年10月にGoogle Formsを用いた無記名自記式アンケート調査を実施し、回答を得た。調査項目は、基本属性（経験年数、職種、当院での臨床実習経験の有無）、就職活動時の情報収集手段（複数選択可）、当院の志望順位（単一選択）、就職決定要因および入職後の職場認識（5件法）とした。分析は記述統計を用いて実施した。

【結果】

回答率は100%であった。分析対象36名の内訳は1年目16名、2年目14名、3年目6名であった。当院を第1希望として就職した者は31名（86.1%）であり、第2希望は5名（13.9%）であった。当院の臨床実習経験を有する者は19名（52.8%）であった。主な情報収集手段は、学校・教員の紹介19名（52.8%）、臨床実習17名（47.2%）、病院見学16名（44.4%）であった。一方、病院ホームページ・SNSを情報源とした者は12名（33.3%）であり、人的接点を介した情報収集が中心であった。就職決定要因では「病院の雰囲気・人間関係」（4.51点）が最も高く、次いで「教育体制の充実」（4.34点）、「希望するリハビリ領域」（4.20点）、「給与・待遇」（4.06点）であった。入職後の職場認識では「教育支援体制が整っている」（3.83点）が最も高く、「入職前の説明と実際の業務内容の一致」は3.14点であった。

【考察】

当院へ入職した新卒療法士の就職決定には、病院の雰囲気や人間関係、教育体制といった組織文化が影響していた。また、就職活動時には学校教員や臨床実習など人的接点を介した情報収集が多く、病院ホームページやSNSに加え、人的接点を活用した採用活動が重要である可能性が示唆された。そのため、実習受入れの充実や教育機関との連携強化が重要と考えられる。さらに、入職後の教育支援体制に対する評価が高かったことから、現在の教育支援環境や組織風土が職場適応に寄与している可能性が考えられた。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に基づき実施した。対象者には研究目的、回答は自由意思によること、不参加による不利益がないこと、個人が特定されない形で集計・公表することを文書で説明した。アンケートは無記名で実施し、回答の送信をもって研究参加への同意を得た。

リハビリテーション職における心理的安全性とワーク・エンゲイジメント、仕事パフォーマンス、仕事満足度との関連：多施設横断研究

○徳嶋 慎太郎^{1,2)}

1) 神戸平成病院 リハビリテーション部

2) 平成医療福祉グループ総合研究所

【はじめに、目的】

心理的安全性（Psychological Safety：以下、PS）は組織の学習や業績を支える基盤概念として注目されており、FrazierらはWork Engagement（以下、WE）、Job Performance（以下、JP）、Job Satisfaction（以下、JS）などと正の関連があることを報告しているが、リハビリテーション職（以下、リハ職）を対象とした報告は少ない。若手理学療法士を対象とした研究では、PSとWEの正の相関を報告しているが、7項目尺度が用いられており、多面的な検討は課題として残っている。本研究の目的は、リハ職を対象にPSとWE、JP、JSの関連を明らかにすることと、リーダー、同僚、チーム全体のどの領域が重要なかを検討することとした。

【方法】

21病院のリハ職を対象にアンケート調査を実施した。PSは職場の心理的安全性日本語版19項目尺度、WEはUtrecht Work Engagement Scale9項目版、JPはWorld Health Organization Health and Work Performance Questionnaire短縮日本語版の自己評価1項目、JSは職業性ストレス簡易調査票の単一項目で評価した。PS総合得点および下位領域であるリーダー、同僚、チーム全体と各アウトカムとの関連を重回帰分析で解析した。統計処理はEZRを使用し、有意水準は5%とした。

【結果】

解析対象者は197名であり、平均年齢31.7±7.4歳であった。重回帰分析は196名で実施した。PS総合得点は、WE（ $B=0.509$ 、 $p<0.001$ ）、JP（ $B=0.500$ 、 $p<0.001$ ）、JS（ $B=0.333$ 、 $p<0.001$ ）のすべてと有意な正の関連を示した。PS下位領域を同時投入した分析では、リーダー領域のみがWE（ $B=0.403$ 、 $p<0.001$ ）およびJS（ $B=0.275$ 、 $p<0.001$ ）と有意な正の関連を示した。

【考察】

リハ職において、PSはWE、JP、JSと関連していた。下位領域を同時に考慮すると、リーダーに対するPSがWEおよびJSと関連していた。この結果は医療従事者を対象とした先行研究を支持する結果である。リハ職の就業関連アウトカムを理解するには、PS、特にリーダーに対するPSに着目する重要性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、平成医療福祉グループ総合研究所倫理委員会の承認を受けて実施した（承認番号：第20250103）。各施設に研究説明および同意文書を配布し、対象者は文書内のQRコードからWeb形式の質問紙にアクセスした。回答をもって同意取得とした。回答は匿名で収集し、個人が特定されないよう配慮した。

当院リハビリテーション科における時間外労働の構造的要因分析

－FINHOP 分類を用いた残業データの分析－

○寺島 優

苑田会ニューロリハビリテーション病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

近年、働き方改革や生産年齢人口の減少に伴い、医療現場では限られた人的資源を効率的に活用することが求められる。一方で、業務量の削減は困難で、医療 DX や AI 活用による業務再設計の必要性が高まっている。しかし、リハビリテーション部門において、専門職が担うべき業務と標準化・DX 化可能な業務構造は十分整理されていない。本研究では、定型化・標準化可能、反復的な情報処理を伴う業務を「DX 化可能業務」と定義し、時間外労働申請データを構造化分析することで、DX 化可能な業務特性を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は 2025 年 4 月 1 日から 2026 年 3 月 31 日までに在籍したリハビリテーション科 134 名の残業データ 12,343 件とした。調査項目は残業実施割合（残業実施日数/出勤日数）、1 か月平均残業時間、残業内容とした。統計解析は記述統計に加え、残業内容については FINHOP を参考に KJ 法にて分類した。

【結果】

対象者は 134 名であり、残業実施割合は若手 37.7%、中堅 36.6%、ベテラン 40.6%であった。1 か月平均残業時間は 12 時間 40 分 ± 7 時間 30 分、中央値 11 時間 30 分であった。残業内容は「記録・情報管理」が 39.8%と最も多く、次いで「部門運営」20.8%、「企画・管理」16.1%、「多職種・対外連携」13.2%、「教育・人的資源」5.8%、「財務・制度対応」4.3%であった。「記録・情報管理」および「財務・制度対応」はカルテ記載や加算関連入力等の定型の情報処理業務が中心であり、全体の 44.1%を占めた。一方、「多職種・対外連携」「教育・人的資源」「企画・管理」は対人調整や組織判断を伴う業務が中心であり、全体の 35.1%を占めた。

【考察】

本研究より、時間外労働の約半数は定型化可能な情報処理業務で構成されていた。一方、多職種連携、教育、組織運営等は高度な対人調整や臨床判断を伴い、人が担う必要性が高い業務と考えられた。時間外労働削減には単純な業務削減ではなく、「人が担うべき業務」と「DX・AI 支援が可能な業務」を構造的に整理する視点が重要である。特に記録業務や制度対応業務では、音声入力、生成 AI による文書要約、自動転記等の活用余地が示唆された。今後は業務特性に応じた「代替」ではなく「協働」の視点から医療 DX 推進を検討する必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は既存の残業申請データを用いた後方視的調査であり、個人が特定されないよう匿名化した上で解析を実施した。研究データは研究責任者が適切に管理し、研究目的以外には使用しなかった。また、本研究は所属施設の倫理規程に基づき実施した。

リハビリテーション専門職の職場満足度に関連する要因の検討～子育ての有無に着目して～

○高橋 卓見、石川 直人、佐藤 佑太郎

新さっぽろ脳神経外科病院

【はじめに】

近年、働き方改革の推進によりワークライフバランス(以下 WLB)の重要性が高まっている。リハビリテーション専門職においても、職場満足度や生活満足度は職業継続に重要な要因と考えられる。子育て世代は、職場、家庭内ともに役割を担い、仕事と生活の両立への負担が増大する。本研究の目的は、子育ての有無別で職場満足度に関連する要因を明らかにし、良好な職場環境の醸成に寄与することである。

【方法】

当院リハビリテーション科スタッフ 70 名を対象に、基本属性、WLB に関する質問紙調査を実施した。質問項目は基本属性と職場満足度、生活満足度等の WLB に関する質問 12 項目、職場・生活満足度についての自由記述とした。各項目は 1 点「そう思う」から 4 点「そう思わない」の 4 件法で評価し、得点が高いほど不満とした。有効回答 62 名を解析対象とし、子育てあり群 27 名、子育てなし群 35 名に分類した。職場満足度を従属変数とし、Spearman の順位相関係数を算出後、有意項目を候補として重回帰分析（ステップワイズ法）を行い、標準化偏回帰係数（ β ）を算出した。有意水準は 5%とした。自由記述は、内容分析の手法に基づき分類した。

【結果】

子育てあり群では、「自由に話し合える」（ $r=0.74$ ）と「勤務表の希望」（ $r=0.43$ ）が職場満足度と有意に相関し、重回帰分析では「自由に話し合える」（ $\beta=0.76$ ）、「生活満足度」（ $\beta=0.34$ ）が独立した関連因子として抽出された。子育てなし群では、「生活満足度」（ $r=0.47$ ）、「自由に話し合える」（ $r=0.37$ ）、「長く勤めたい」（ $r=0.36$ ）が有意に相関し、「自由に話し合える」（ $\beta=0.65$ ）、「生活満足度」（ $\beta=0.60$ ）が抽出された。自由記述では、職場満足度で、「残業・業務負担」「勤務条件・休暇」に関する記述、生活満足度は、「時間不足」「家庭充実」に関する記述が中心であった。

【考察】

子育ての有無に関わらず、「自由に話し合える」職場環境と「生活満足度」が職場満足度に関連していた。先行研究で、職務満足度の低い者は上司支援が低く、対人ストレスが高いことが報告されており、コミュニケーションを通しての職場内の心理的安全性が重要と考えられた。自由記述では、職場満足度では残業・業務負担、生活満足度では時間不足が不満要因として抽出された。一方、勤務条件や休暇、家庭生活の充実満足度の高さと関連していた。職場満足度向上には、意見交換しやすい職場風土と、ライフステージに応じた支援が重要と考えられた。

【倫理的配慮、説明と同意】

当法人の倫理委員会の承認を受け、研究の趣旨を文書にて説明した上で、理解と同意を得られた者のみを対象とし、回答・非回答者の不利益が生じないように配慮した。

病院・施設におけるミッション・ビジョン・バリューの有無および共感性が理学療法士の職務満足度に与える影響

○豊島 康直¹⁾、岩下 葉名¹⁾、衛門 良幸¹⁾、柳本 雄志¹⁾、下村 祐貴¹⁾、木原 俊吉²⁾

1) 京都木原病院 運動器スポーツリハビリテーション部

2) 京都木原病院 脳神経外科

【目的】

ミッション・ビジョン・バリュー（以下、MVV）は組織の存在意義や方向性を示し、従業員のモチベーションに影響を与える重要な指針である。しかしながら、医療機関では日常業務が優先され、その重要性が十分に認識されていない可能性がある。本研究は、病院・施設における MVV の有無および共感性が理学療法士の職務満足度に与える影響を明らかにすることを目的とした。

【方法】

医療機関・関連施設に勤務する理学療法士を対象に Web アンケートを実施した。調査項目は基本属性、病院・施設における MVV の有無と共感性および職務満足度とした。共感性は 4 段階で評価し、職務満足度は日本語版 Speakman Scale（以下、SS）と職業性ストレス簡易調査票（以下、BJSQ）の下位項目で評価した。統計解析には EZR（Ver. 1.70）を使用した。各 MVV の有無で 2 群に分類し、職務満足度の平均値の差を t 検定または Mann-Whitney U 検定を用いて分析した。職務満足度と共感性の関係は職務満足度を従属変数、MVV それぞれへの共感性を独立変数として重回帰分析を実施した。さらに、MVV のうち有意項目については共感性高群、共感性低群および MVV なし群に分類し、一元配置分散分析を行った後に多重比較検定を実施した。

【結果】

224 名の回答を得た。MVV の有無と職務満足度において、SS はビジョン、バリューのある群が有意に高値を示し（ $p < 0.05$ ）、BJSQ ではビジョンの有無で有意差を認めた（ $p < 0.01$ ）。重回帰分析において共感性は職務満足度と関連しており、特にビジョンへの共感が MVV の中でも有意な関連を認めた（SS は $p < 0.05$ 、BJSQ は $p < 0.01$ ）。ビジョンの有無と共感性による職務満足度の比較では、共感性高群が他の 2 群よりも有意に高値を示し（ $p < 0.01$ ）、共感性低群はビジョンなし群よりも有意に低値を示した（ $p < 0.05$ ）。

【考察】

本結果より MVV の中でも特に病院・施設におけるビジョンの有無が、理学療法士の職務満足度に影響を与える可能性が示唆された。また、ビジョンの有無に加え共感性も重要であり、ビジョンへの共感が低い場合には職務満足度が低下する傾向を認めた。以上より、理学療法士の職務満足度の向上には病院・施設がビジョンを示すだけでなく、従業員の共感を得られるビジョンの構築と浸透が重要であると考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言の趣旨に則り実施した。調査にあたっては、アンケートの回答は任意であり不利益を被ることはないこと、ならびに得られたデータは研究目的以外には使用しないことについて、Web アンケートの冒頭に説明文を提示したうえで実施した。その上で、調査への参加に同意が得られた者のみを対象とした。アンケートは無記名方式で実施し、個人が特定されないよう配慮するとともに、収集したデータは個人情報と紐づけることなく厳重に管理した。

回復期リハビリテーション部門における退院支援プロセスの課題構造分析

ーフィードフォワードとフィードバックの視点からー

○後藤 凌介、井上 靖悟、後藤 悠人、島根 颯也、山本 真生、近藤 国嗣

東京湾岸リハビリテーション病院

【はじめに、目的】

回復期リハビリテーション（以下、リハ）は、急性期と生活期を繋ぐ橋渡しとして重要な役割を担っている。法人内の生活期リハ部門から、退院後生活を見据えた支援計画や情報共有に課題が挙げられた。今回は退院支援プロセスの実践状況を調査し、課題構造を明らかにすることで、退院支援の質向上に向けた戦略を検討した。

【方法】

回復期リハ部門の理学療法士 56 名を対象に、評価・計画・介入・効果判定・連携協働・振り返りで構成される退院支援プロセス 23 項目について、6 段階リッカート尺度（機会なし～常に実践できている）による実践状況のアンケート調査を実施した。全ての対象者で実践が不十分な（中央値 4 点未満の）項目を抽出したうえで、経験年数による違いを検討するため Kruskal-Wallis 検定を行い、有意差が認められた場合には Dunn 検定（Bonferroni 補正）を実施した。

【結果】

有効回答者は 46 名（82%）であった。実践が不十分な退院支援プロセスとして、計画では Achievable な目標設定（中央値 3.0 点）と課題抽出（中央値 3.5 点）、振り返りでは退院後生活の情報収集（生活期スタッフから：中央値 1.5 点、患者・家族から：中央値 1.0 点）が抽出された。目標設定や課題抽出、生活期スタッフからの情報収集では、主に 1 年目と 4 年目以上の間で有意差を認めた（ $p < 0.05$ ）。一方、患者・家族からの情報収集では経験年数による有意差を認めなかった。

【考察】

Achievable な目標設定や課題抽出の実践状況が低く経験年数差も認めたことから、経験やスキルによって培われる臨床推論力、すなわちフィードフォワード機能に課題が存在する可能性が示唆された。一方、生活期スタッフおよび患者・家族からの退院後生活の情報収集は著しく低値であり、自らの退院支援を検証・学習するフィードバック機能に課題が存在する可能性が示唆された。退院後生活の実態把握がなければ、自らの退院支援を検証できず、臨床推論力向上のための課題も明確にならない。したがって、退院後訪問や生活期スタッフとの事例検討などによる振り返り機会の強化と、臨床推論力向上を目的とする教育および経験差を補完するフォロー体制の整備を並行して進めることが重要と考えられた。

【倫理的配慮、説明と同意】

本調査は所属施設の業務改善活動の一環として実施した。回答は匿名化して収集・集計し、個人が特定されないよう十分配慮した。

Multimorbidity 患者に対応する理学療法士チームの組織学習プロセス促進要因

～対話から実践化に着目した質的研究～

○財前 亮杜¹⁾、宮川 昌巳²⁾、藤原 浩一³⁾

1) おかたに病院 リハビリテーション科

2) 京都市立病院 消化器内科・腫瘍内科

3) 同志社大学大学院 ビジネス研究科

【はじめに、目的】

二つ以上の慢性疾患を有する Multimorbidity 患者の病態はエビデンスに基づく理学療法を複雑にしている。患者の病態を理解し、現時点で妥当と考える理学療法の提供には、個人の知識や経験では限界があり、異なる専門性を有する理学療法士（PT）相互の自発的組織学習が重要である。本研究の目的は、Multimorbidity 患者に対応する PT チームが学習し、行動を変化させる組織学習プロセスの促進要因を明らかにすることにある。

【方法】

研究は Flores(2012)の組織学習理論を基礎に半構造化インタビューを実施した。対象は所属施設で一般職以外の職位にあり、Multimorbidity 患者への臨床経験を有する PT10 名である。Flores のインタビューガイドに基づき、逐語録を作成し、Modified Grounded Theory Approach を用いて第一研究者と第三研究者で分析した。概念生成後、概念間の関係を検討してカテゴリー化し、概念図とストーリーラインを作成した。

【結果】

分析結果として促進要因として 4 カテゴリーと 7 概念を生成、中心概念として【対話による確からしさの創出】を得た。

「情報を共有する場」として【症例検討会】が抽出され、個人の知識や臨床推論を共有する場となっていた。「専門性に基づいた対話」として【心理的安全性】、【多様な専門性】、【建設的なコンフリクト】、【シェアード・リーダーシップ（SL）】が抽出され、心理的安全性を土台に多様な専門性をもつ PT が意見を交わし、症例の理解を深めていた。「共通理解の形成」として【公式のリーダーによる方向づけ】が抽出され、公式のリーダーが結論を示し、チームとしての確からしい答えに収束させていた。「実践を促進する要因」として【専門性に基づくリーダーシップ】が抽出され、症例の課題に応じた専門性をもつ PT が関与し、チームの理解を評価・介入に繋げ、結果をチーム内に共有するプロセスの存在を見出した。

【考察】

Multimorbidity 患者の病態理解には異なる複数の専門的視点を要する。そのため、異なる専門性をもつ PT が相互に影響を及ぼす状態の SL が抽出されたと考える。一方、チームで形成した確からしい理解を実践へ転換するには、評価・介入への具体化を支援する専門性に基づくリーダーシップが必要であったと考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は同志社大学「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会の承認(承認番号：25008-1 号)を経た後、対象者にはヘルシンキ宣言に則り、事前説明および Web 会議システムを用いた質疑応答を通じて研究内容への理解が得られ、電子メールによる研究参加への同意手続きを完了した者を対象にした。

3 年間の職員満足度調査に基づく職場推奨度の関連要因－職場環境、エンゲージメントおよび専門職連携力テゴリーを用いた探索的研究－

○今村 朋博

済生会東神奈川リハビリテーション病院 セラピスト部

【はじめに】

職場推奨値は職員が自身の職場を他者に勧められるかを示す指標であり、職場満足度や組織への信頼を反映する。先行研究では医療従事者の職務満足や定着には職場環境や組織要因が関連する事が報告されているが、職場推奨値との関連要因については十分に明らかではない。本研究では職場満足度調査から職場推奨値に関連する要因を探索的に検討した。

【方法】

毎年当院で実施している職員満足度調査 3 年間分の中からセラピスト部に所属する療法士の回答 185 件を対象とした。調査は 5 件法での職場環境・エンゲージメント 43 項目、専門性・多職種連携 29 項目から構成され、内容に基づき 14 のカテゴリーに分類し合計点を算出した。職場推奨値は 4 点以上を高推奨群、3 点以下を低推奨群として 2 値化した。属性と高推奨群との関連は χ^2 検定、各カテゴリー得点との関連は Spearman の順位相関係数を用いて検討した。さらに高推奨群に関連する要因を検討するため 2 項ロジスティック回帰分析を行い、モデル 1 は属性要因、モデル 2 は推奨値と関連を認めた職場環境要因、モデル 3 では専門性、多職種連携要因を投入した。有意水準は 5%未満とした。

【結果】

モデル 1 では、年齢区分および役職が高推奨群と関連した。職場環境要因を加えたモデル 2 では、職場風土・心理的安全性 (OR=1.31, 95%CI: 1.16-1.49, $p<0.01$) および業務負担・労働時間 (OR=1.48, 95%CI: 1.22-1.81, $p<0.01$) が高推奨群と有意に関連した。一方、専門性や多職種連携項目を投入したモデル 3 では根拠に基づく実践 (EBP)、チームワーク、患者・家族中心の実践、多職種連携、専門性の発揮はいずれも有意な独立関連を示さなかった。

【考察】

当院において職場風土・心理的安全性および業務負担・労働時間が高推奨群と有意に関連していた。一方、専門的実践や多職種連携に関する項目は高推奨群との独立した関連を示さなかった。したがって、職場推奨値は、専門職としての実践の充実のみではなく、心理的に安全で、過度な業務負担なく働ける職場環境によって高まる可能性が示唆された。職員が他者に推奨できる職場づくりには、心理的安全性の高い組織文化の醸成と、業務負担・労働時間の適正化が重要である。

【倫理的配慮、説明と同意】

同意を得た無記名アンケートデータを用い、個人が特定できない形で分析し、回答内容により不利益が生じないように配慮した。

個人依存からの脱却を目指した管理職介入と職場ストレスの変化－訪問系リハビリテーション部門におけるストレスチェック集団分析の前後比較－

○山中 正吾³⁾、松井 一人¹⁾、高橋 和宏²⁾

1) 株式会社ほっとリハビリシステムズ

2) 株式会社ほっとリハビリシステムズ リハビリテーションサービスグループ越前

3) 株式会社ほっとリハビリシステムズ リハビリテーションサービスグループ福井

【はじめに・目的】

訪問系リハビリテーション部門では、勤務形態や訪問スケジュールが個々に異なるため、全員が同じ場に集まりにくく、仕事の意義・目的の共有が不足しやすい。また、業務調整が個人に依存しやすい特性を有する。本報告では、こうした特性を背景に個人依存の業務遂行という課題を有する部門に着任した管理職理学療法士による1年間のマネジメント介入と、ストレスチェック集団分析(57項目版)の前後変化を報告する。

【方法】

対象は在宅系サービスを提供する事業所のリハビリテーションスタッフであり、着任拠点への介入対象スタッフは2025年5名、2026年7名である。なお集団分析データは複数拠点を含む2025年10名、2026年12名であり、中途採用2名による変動がある。主要アウトカムを高ストレス者割合とし、介入前後の総合健康リスク・各尺度偏差値を比較した。課題と介入内容は以下の通り。①業務調整の個人依存：突発・事前休暇を問わず訪問調整・利用者連絡・振替をスタッフが個人で完結させていた。管理職が調整の全プロセスを一元的に引き受け、スタッフの調整負担を排除した。②意義・目的の共有不足：ミーティングが月1回・業務時間外・正社員のみの一方向形式に限られ、会社・部署の目標や仕事の意義がチーム全体に浸透していなかった。週次・業務中・パートを含めた全員参加のミーティングに変更し、目標・意義を双方向で共有する場を構築した。③相互理解の不足：個別面談を実施し、相互理解から役割付与へと関係構築を進めた。

【結果】

主要アウトカムである高ストレス者割合は30.0%から0.0%へ低下した。総合健康リスクはグループA(最優先対策)からグループD(低ストレス)へ移行し、129から80へ低下した。個別尺度(偏差値)では、満足度が50.8から56.4、上司の支援が48.1から57.5、疲労感が40.8から50.1、抑うつ感が44.4から49.3へ改善傾向を認めた。

【考察】

訪問系リハビリテーション部門において、個人依存の業務遂行からの脱却が高ストレス者割合の改善に重要である可能性が示唆された。管理職が業務調整を引き受け、仕事の意義・目的を共有し、個別面談で関係を築いた。これにより個人に偏っていた負担と判断がチームに分散され、疲労感・満足度・上司支援の改善につながったと考える。少数集団かつ対象者に変動があり断定はできないが、同様の課題を有する部門への一知見として提示する。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告は労働安全衛生法に基づくストレスチェックの集団分析データを用いた実践報告である。個人が特定されない集団データのみを使用した。所属機関(株式会社ほっとリハビリシステムズ)の承認を得た上で、対象スタッフに対して発表に使用する旨の説明を行い同意を得た。個人が特定されないよう十分に配慮した上で報告する。

レジデント・フェロー制度を通じた組織マネジメントの実践報告－365日診療体制と人材育成制度構築の両立－

○平田 和彦、伊藤 義広

広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門

【はじめに、目的】

令和8年度の診療報酬改定では、急性期リハビリテーションに早期介入と365日診療体制の構築を強く求められている。しかし、多くの施設ではマンパワー不足がその障壁となっている。当院では、優れた医療人の輩出という大学病院の使命に加え、組織の機能向上と安定した経営基盤の構築を目的として「レジデント・フェロー制度」を導入している。本報告の目的は、「レジデント・フェロー制度」を基盤に、教育と経営をリンクさせた組織マネジメントと、その結果得られた成果を報告することである。

【実践内容】

レジデント増員に向け、病院執行部に対し、リハビリテーション機会の増加による「収益増加」と、円滑な退院支援による「在院日数の削減」を経営指標として提示した。これらのプランを提示し、達成された成果を基にさらなる増員が承認されるサイクルを構築した。部門内では、教育の質保証と指導側の負担軽減を両立する体制整備を行った。指導体制には「屋根瓦方式」を採用し、若手職員が指導に関わることでアクティブラーニングを促す仕組みを構築した。また、教育ガイドラインを整備し、On the Job Training、Off The Job Training、外部研修、および学術指導を体系化した。レジデントの評価では、アウトカム基盤型教育に基づいて、客観的な能力評価と経験の評価を整備した。

【結果】

「レジデント・フェロー制度」の運用により人員が安定したことで、2020年度より365日診療の導入が可能となった。その結果、リハビリテーション処方件数および1患者あたりの実施単位数が増加し、リハビリテーション紹介までの日数短縮が得られた。また、平均在院日数の短縮も得られ、臨床・経営の両面で成果を上げることができた。さらに、外部評価では、病院機能評価においてリハビリテーション部門がS評価(最高評価)を獲得できた。人材育成面では、若手が指導を担うことで組織的に教育を行う風土が醸成され、指導スタッフのマネジメントラダーに対する意識向上を認めた。

【考察】

体系化された「レジデント・フェロー制度」は、診療報酬改定が求める早期リハビリテーション介入や365日診療を支える戦略の一つとなり得る。本制度は、教育コストを上回る組織的・経営的メリットを可視化し、病院執行部の理解を得るための有効な手段と考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告は診療の質向上を目的とした活動報告であり、研究には該当しない。

リハビリテーション専門職におけるワークエンゲージメントと職場定着関連指標との関連－横断調査による検討－

○松田 徹^{1,2)}、西山 新治⁴⁾、彦田 直^{1,3)}、鶴澤 吉宏^{1,3)}、村永 信吾¹⁾

1) 医療法人鉄蕉会亀田総合病院リハビリテーション事業管理部

2) 医療法人鉄蕉会亀田リハビリテーション病院リハビリテーション室

3) 医療法人鉄蕉会亀田総合病院リハビリテーション室

4) 医療法人玉昌会 キラメキテラスヘルスケアホスピタル リハビリテーション室

【はじめに、目的】医療従事者の離職やバーンアウト予防において、ワークエンゲージメント（WE）が注目されている。WEは「活力」「熱意」「没頭」から構成され、高いWEは離職意向の低下や組織コミットメント向上と関連する。しかし、リハビリテーション専門職におけるWEの特徴や経験年数別の職場定着との関係を検討した知見は乏しい。本研究は、WEの構造的特徴と職種継続意向、現職場継続意向、職場推奨度との関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】当法人に在籍する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士198名を対象に、Microsoft Formsによる横断調査を実施した。WEはUtrecht Work Engagement Scale短縮版を用い、総得点および下位尺度（活力・熱意・没頭）を算出した。職場定着指標として、職種継続意向、現職場継続意向、職場推奨度を0～10点尺度で評価した。WE中央値（3.22）で高群・低群に分類し、Mann-Whitney U検定による群間比較を行った。また経験年数3群（5年未満、5～10年未満、10年以上）におけるWEおよび職場定着関連指標の傾向について探索的に検討した。統計解析にはSPSS Statistics 25を使用し、有意水準は5%とした。

【結果】回答率は50%（99名）であった。WE平均は3.27であり、「熱意（3.67）」が最も高く、次いで活力（3.17）、没頭（2.95）の順であった。WE高群（54名）は低群（45名）に比し、職種継続意向（8.00 vs 6.60）、現職場継続意向（6.98 vs 5.44）、職場推奨度（7.46 vs 6.27）のいずれも有意に高値であった（ $p < 0.01$ ）。また、経験年数群間で統計学的有意差は認めなかったものの、5～10年未満群ではWEが比較的高値を示す一方で、職場定着関連指標は相対的に低値を示す傾向がみられた。

【考察】WEの高さは職場定着関連指標と正の関連を示し、先行研究を支持する結果であった。5～10年未満群では、WEが比較的高値を示した一方で職場定着関連指標は相対的に低値を示した。このことは、中堅層が仕事への意欲を維持しながらも、キャリア形成や組織への帰属意識に課題を抱えている可能性を示唆する。今後は、WEに影響を与える仕事資源や組織要因との関連について検討する必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究は医療法人鉄蕉会亀田総合病院臨床研究審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：25-057）。対象者には研究目的、匿名性、自由意思による参加であることを文書および口頭で説明し、同意を得た。

リハビリテーション専門職のワーク・エンゲイジメントに関与する要因の検討：職業コミットメントと専門的役割経験に着目して

○長谷川 優

フェリシア福岡病院 医療技術部

【はじめに、目的】

医療専門職のワーク・エンゲイジメント（WE）は、医療の質向上や離職防止に関与する重要概念である。昇進機会が限られているリハビリテーション専門職（以下、リハ専門職）にとって、教育や運営等の専門的役割は貴重な成長機会となり得るが、これらが職業コミットメントを介してWEに与える影響は不明瞭である。本研究は、リハ専門職のWEと職業コミットメントの関連を明らかにし、専門的役割経験および属性がWEに与える影響を検討することで、人材育成の示唆を得ることを目的とした。

【方法】

A病院リハ専門職63名を対象に無記名式質問紙調査を実施した（課長を除く）。調査項目は属性、WE（UWES-9）、職業コミットメント質問票（OCQ-RP）、専門的役割経験、家庭内役割とした。OCQ-RPはMeyerらの三因子モデルを理論的枠組みとして作成した。専門的役割経験尺度は独自に作成し、教育・研究・資格取得・リーダー経験・外部連携に関する10項目とした。各尺度は信頼性を確認した。相関分析はPearsonの相関係数を用い、重回帰分析（強制投入法）は多重共線性を確認後、WEを従属変数、他変数を独立変数とし実施した。群間比較はt検定および一元配置分散分析を用いた。解析にはJMP(Ver. 19.1)を使用し、有意水準は5%とした。

【結果】

有効回答50名（回収率79.4%）。性別は男性30名、女性16名、その他（自由記述）4名。職種内訳はPT36名、OT10名、ST4名。各尺度の信頼性は良好であり、Cronbachの α 係数は0.80～0.92であった。UWES-9はOCQ-RP($r=0.72$, $p<0.001$)と強い相関を示したが、専門的役割経験尺度との相関は有意ではなかった($r=0.19$, $p=0.18$)。一方、専門的役割経験尺度はOCQ-RPと有意な正の相関を示した($r=0.29$, $p=0.04$)。重回帰分析（自由度調整済み決定係数 $R^2=0.50$ ）の結果、OCQ-RPのみがWEに有意な影響を示した($\beta=0.72$, $p<0.001$)。OCQ-RP下位尺度では感情的コミットメントの影響($\beta=0.50$, $p<0.001$)が最も大きく、専門的役割経験は有意な独立変数ではなかった。基本属性による有意差は認めなかった。

【考察】

WEは職業コミットメントと関連し、特に感情的側面が独立して関連を示した。一方、専門的役割経験尺度は独立した影響を示さなかったものの、職業コミットメントとは関連を認めたことから、間接的な関連の可能性が示唆された。これらの結果から、役割経験の量的付与のみでは説明できず、経験を通じた職業への愛着や意味づけといった側面の関与が示唆された。したがって、管理学的視点からは、リーダー経験等の役割付与に加え、その経験の意義を明示し内省を促す組織的支援が重要と考える。本研究は単施設の横断研究であり、因果関係の解釈には限界があるため、今後さらなる検討が必要である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は医療法人しょうわ会倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：S2025-01）。参加は自由意思とし、不参加による不利益がないこと、データは研究目的のみに使用することを書面で説明した。なお、回答をもって同意とみなした。

リハビリテーション専門職におけるワーク・エンゲージメント向上群の特徴－援助行動とジョブ・クラフティングに着目した縦断的観察研究－

○石原 拓郎、小竹 康一、竹内 優太、東 泰裕

鶴巻温泉病院 リハビリテーション部

【目的】

医療現場において職員の働きがいは質の高い医療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。昨年の本学会で、我々はリハビリテーション専門職(以下、リハ職)において、援助行動がジョブ・クラフティング(以下、JC)を介してWEを高めるモデルを報告したが、横断的調査のため因果関係の推論には限界があった。本研究の目的は、1年間の縦断的データを用いてWEが向上したリハ職の特徴を明らかにし、昨年度提示したモデルを検証することである。

【方法】

本研究は当院のリハ職147名を対象とした縦断的観察研究である。アンケート調査は2025年2月をベースライン、2026年2月を再評価として実施した。調査項目は基本情報、援助行動、JC(作業、関係、認知)、WEとし、既存の尺度を用いて収集した。はじめに、各指標における前後比較を行った。次に1年後のWEスコアがベースライン時より上昇した者を「向上群」、維持または低下した者を「維持・低下群」に分類し、ベースライン値および1年間の変化量について2群間で比較した。解析にはSPSS Ver.23を用いた。

【結果】

有効回答数は49名(回収率33.3%)であった。全体の前後比較では、全指標で有意差を認めなかった。ベースライン時の2群比較では、向上群は作業・認知JCが有意に高値であった。1年間の変化量の2群比較では、向上群は援助行動の変化量が有意に高値であった。

【考察】

前後比較で有意差がないことは、現状のマネジメント下において組織全体のWEが維持されている一方、短期間での底上げの難しさと、系統的かつ長期的な組織アプローチの必要性を示唆している。その中で、ベースライン時に作業・認知JCが高い者ほどその後のWEが向上したことは、業務の工夫や意味づけがWE向上の重要な契機であることを示しており、援助行動の変化量が大きいことは、WEの向上に伴い援助行動が活性化する連動性を意味していると考えられる。昨年のモデルと本結果を統合すると、JCからWE、そして援助行動へと時間経過を伴って波及していく一連の動的な関連性が推察される。以上より、リハ部門の組織管理においては、JCを日常的に支援する系統的な仕組みづくりが重要であると考えられる。一過性の介入にとどまらず、時間経過を伴う連動プロセスを捉えた長期的な視点に基づくマネジメントを実践することで、スタッフの働きがいと医療の質的向上を両立させる可能性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

鶴巻温泉病院臨床研究倫理審査小委員会より承認を得て実施した(承認番号:602)。事前に、対象者に対して本研究における倫理的配慮について説明を行った。匿名式のアンケート調査への回答により、研究への参加意思とみなす旨を説明した。データの扱いに際しては個人が特定されないよう匿名化を徹底した。ヘルシンキ宣言に則り、倫理的に十分な配慮を行い実施した。

大学病院におけるリハビリテーション専門職のバーンアウトとワーク・エンゲイジメントの特性と勤続意欲との関連

○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 リハビリテーション学科

【はじめに、目的】リハビリテーション専門職は、職務や感情的負担によるバーンアウトのリスクを有する。一方で、専門職としての成長や職務意義を通じてワーク・エンゲイジメントを高める可能性がある。これらの心理状態は勤続意欲に関連すると考えられるが、リハビリテーション専門職のバーンアウトやワーク・エンゲイジメント、ならびに勤続意欲との関連は明らかでない。本研究はリハビリテーション専門職におけるバーンアウトとワーク・エンゲイジメントを調査し、それぞれの特徴や勤続意欲との関連を検討することを目的とした。

【方法】大学病院に所属する理学療法士34名と作業療法士12名の合計46名を対象とした(女性19名、職務経験12±7年)。背景因子は性別、職種、職務経験年数、職位を調査した。バーンアウトは日本語版バーンアウト尺度(JBS)、ワーク・エンゲイジメントは日本語版ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度(UWES)を用いて調査した。これらの尺度は得点が高い場合にバーンアウト傾向が高いこと、ワーク・エンゲイジメントが高いことを示す。勤続意欲は「今後もこの職場で働きたいか」という問いに対してリッカート尺度を用いて調査した。背景因子とJBSおよびUWESの関連をT検定およびカイニ乗検定を用いて検討した。勤続意欲とJBSおよびUWESの関連をスピアマンの順位相関係数を用いて検討した。

【結果】JBSの下位項目のうち、個人的達成感の低下のスコアが有意に高く、脱人格化のスコアが有意に低かった($P<0.01$)。UWESの下位項目では没頭性のスコアが有意に高かった($P<0.01$)。職務経験が6年から15年の対象は、職務経験1-5年および16年以上の対象と比較してJBS下位項目の情緒的消耗感と脱人格化のスコアが高く、UWES合計スコアが低かった(それぞれ $P<0.01$ 、 $P<0.01$ 、および $P=0.04$)。勤続意欲とJBSのすべての下位項目(情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感の低下)の間に負の相関を認めた(すべて $P<0.01$)。勤続意欲とUWESには関連を認めなかった。

【考察】バーンアウト傾向は勤続意欲の低下を惹き起こす可能性が示された。また、職務経験が6年から15年の、いわゆる中堅と呼ばれる世代でバーンアウト傾向が強く、ワーク・エンゲイジメントが低いことが示された。バーンアウト予防には業務量、裁量の調整や承認が必要であることが報告されており、特に中堅世代をターゲットとした対策が必要と考えられた。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究はヘルシンキ宣言に準じて、北里大学医学部病院倫理委員会の承認を得て行った研究の一部である(審査番号B23-087)。研究参加に際し、全対象者に対して研究内容を説明し、書面にて研究参加に関する同意を得た。

急性期リハビリテーションにおける必要介入量可視化
を用いた人的資源管理モデルの構築

○佐藤 直樹

社会医療法人大雄会 総合大雄会病院 リハビリテーションセン
ター

【はじめに・目的】

急性期病院では、早期離床や病棟専従配置の推進によりリハ
ビリテーション需要が増加している。一方、人員不足は多くの
施設で課題となっているが、必要人員数を客観的に示す管
理指標は十分確立されておらず、人員配置や採用判断は経験
則に依存しやすい。また、供給不足を現場努力で補う運営は
持続可能性の観点から課題がある。当部門では、PT・OT・ST
を職種横断的に管理し、患者ごとの「必要最小単位数」およ
び「必要最大単位数」を毎日入力・集計し、急性期リハビリ
テーション需要と供給能力を可視化した。本研究の目的は、
必要介入量と実施量との差を分析し、人員配置および採用意
思決定への有用性を検討することである。

【方法】

対象は急性期病棟 3 チームの入院患者とした。各療法士が患
者ごとに必要最小単位数および必要最大単位数を毎日入力し、
実施単位数との比較を行った。必要単位数、実施単位数、単
位充足割合を集計し、職種配置状況および人的供給変動要因
との関連を分析した。また、管理者が必要介入量と供給能力
を日次で確認し、療法士一人当たりの業務負荷が過剰となら
ないよう業務量調整を実施した。

【結果】年間平均の必要最小単位数は 12,890 単位/月、実施
単位数は 9,550 単位/月、単位充足割合は 75%であった。チ
ーム別では供給能力偏在を認め、特定職種で必要最大単位数
に対する実施割合低下が顕著であった。また、人的供給変動
時には全体の充足割合低下を認めた。一方、平均残業時間は
約 10 時間/月、有給取得率は 80%以上を維持していた。本
指標を用いて必要採用人数を定量化し、採用活動へ反映した
結果、8 名の採用に至った。

【考察】

患者ごとの必要介入量を日次で可視化することで、「本来必
要であった介入量」を定量化できた点に意義がある。また、
必要介入量と実施量との差を可視化することで、経験的判断
に依存していた人員配置や採用判断を、客観的指標に基づく
意思決定へ転換できた。さらに、本モデルは療法士の過剰負
荷を抑制しながら、安全かつ持続可能な急性期リハ供給能力
管理を実践できる点に特徴がある。必要最小単位数および必
要最大単位数を継続的に把握することは、急性期病棟におけ
る実践的な人的資源管理手法として他施設にも応用可能と考
える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は診療実績および部門管理データを用いた後方視的分
析であり、個人が特定されないよう匿名化して集計した。患
者および職員の個人情報保護に十分配慮し、所属施設の規定
に基づき実施した。

新人療法士におけるリアリティショックの時期別特徴
— 適応課題に着目して —○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】新人療法士におけるリアリティショック
(Reality Shock: RS) は、早期離職や職場適応に関連する
重要な課題である。RS は複数の側面から生じ、入職後の経
過に伴い直面する課題が異なる可能性がある。しかし、その
特徴についての報告は少なく、新人支援への示唆は十分に得
られていない。本研究は、新人療法士における RS の特徴を
時期別に明らかにし、相談相手およびワークエンゲージメン
ト (Work Engagement: WE) について併せて検討することを
目的とした。

【方法】対象は当院に入職した新人療法士とし、5 月・10
月・3 月の 3 時点でアンケート調査を実施した (5 月 17 名、
10 月 13 名、3 月 15 名)。調査項目は、RS (16 項目)、相
談相手、WE とした。RS は先行研究を参考に構成した 16 項目
を用い、回答は「かなりネガティブ」を 1、「かなりポジテ
ィブ」を 5 とする 5 件法で評価した。WE には Utrecht Work
Engagement Scale (UWES-9) を用いた。分析は、RS 各項目
について、「かなりネガティブ」「ややネガティブ」をネガ
ティブ RS として抽出し、各時期の割合を比較した。また、
RS および WE について Kruskal-Wallis 検定を行い、多重比
較には Bonferroni 補正を用いた。

【結果】ネガティブ RS では、5 月は「労働時間・労働環境」
(35.3%) が最も多かった。10 月は「労働時間・労働環境」
(46.2%) に加え、「成長機会」(38.5%) および「自律性」
(30.8%) が多く認められた。3 月は「給料」(53.3%) が
最も多く、「昇進機会」「達成感」「成長機会」「自律性」
(各 26.7%) が続いた。RS 各項目の時期別多重比較では、
「給料」は 5 月と比較して 10 月および 3 月で、「昇進機会」
は 5 月と比較して 3 月で、有意に低値を示した ($p < 0.05$)。
WE は有意差を認めなかった。相談相手では、「誰にも相談
していない」と回答した者は 5 月 41%、3 月 20%であり、3
月では 80%が何らかの相談相手を有していた。

【考察】新人療法士における RS は、入職初期の「労働環境」
に加え、「成長機会」「自律性」、さらに「給料」「昇進機
会」など、時期により異なる特徴を示した。入職後の RS は
一様ではなく、時期に応じて職場環境や自己成長、待遇・キ
ャリア形成へと課題が変化していく可能性が示唆された。相
談相手では、3 月に 80%が何らかの相談相手を有していたこ
とから、入職初期は相談相手を持ちにくい状況が存在し、時
間経過とともに相談環境が形成される可能性が示唆された。
本結果から、新人支援では RS を時期別の適応課題と捉え、
相談環境も含めた支援体制の構築が必要であると考ええる。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究は岸和田リハビリテーシ
ョン病院の倫理審査委員会の承認を受けて実施した (倫:
2025-002)。調査対象者には研究の目的・内容・匿名性・任
意参加であることを説明し、同意を得た。回答は匿名にて収
集し、データは個人が特定されない形で統計的に処理した。

当院訪問リハビリテーショングループにおける共通言語形成の試みー対話型組織開発の実践ー

○奥 光聖、河田 拓巳、中野 綾香、中野 真也、木村 孝、山田 忠明

大阪府済生会吹田病院 中央技術部 リハビリテーション科

【はじめに、目的】医療機関では専門職ごとに異なる「正しさ」が存在し、制度的制約や効率化の中で職種間の分断や価値観の不一致が生じやすい。この状況に対しては、診断型組織開発に加え、意味共有と関係性の再構築を重視する対話型組織開発が重要である。特に訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）では、利用者の生活背景に根ざした個性の高い実践が求められるため、組織としての方向性に向かいながら各個人が裁量をもって専門性を発揮する必要がある。その基盤として、暗黙知を形式知へ転換し、共通言語を形成することが望ましい。本報告は、当院訪問リハグループにおける共通言語の形成とその実践である。

【方法】対象は大阪府済生会吹田病院内の訪問リハスタッフ5名（PT4名、OT1名）である。本取り組みは2026年3月よりグループ内で共有した上で意識的に開始し、日常の対話と相互に作用する形で哲学対話を適宜実施した。ソフトシステムズ方法論（以下、SSM）を基盤とし、問題状況を構造化・可視化するとともに、各スタッフの価値観や実践の意味を言語化・統合し、共通言語の形成を試みた。対話では前提を問い直し、相互理解を深める過程を重視した。また、対話環境の変化を捉える指標として、心理的安全性スコアおよび自由記述を収集し経過を追った。

【結果】対話の継続により日常のコミュニケーションと相互に作用し、これまでの実践や組織の背景に基づいた文脈への理解が深まるとともに、新たな文脈が再編されつつあることが示唆された。これにより内在する課題が可視化され、検討しやすくなる変化が認められた。また、共通言語形成を通じて訪問リハの役割や関わる範囲が明確化され、個人目標と組織方針の関連が意識された。さらに、院内連携の重要性が共有され、対話機会の増加や意見の言いやすさ、相互理解の促進が示唆された。

【考察】本取り組みは、暗黙知を形式知化し共通言語へ転換する知識創造プロセスであり、SECIモデルで説明可能である。またSSMの観点からは、多様な価値観を前提とした現実を対話によって再構成する試みと位置づけられる。さらに本実践は、組織を対話を通じて意味や捉え方が形作られていくものとして捉え、行動変容を直接求めるのではなく、ものの見方や関わり方の変化を志向する対話型組織開発であった。今後は院内他職種や事務職等へも対話を拡張し、組織全体のすでにある価値を改めて共有していく必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】本取り組みは、当院訪問リハビリテーショングループのスタッフを対象とし、活動の目的および内容方法について事前に説明し、自由意思による参加の同意を得て実施した。対話の場では参加者の率直な意見表明を尊重するため、安心して発言できる環境づくりに配慮した。本報告にあたっては、対話内容をそのまま用いるのではなく、個人が特定されない形で再構成・匿名化した上で取り扱った。本取り組みは当院の倫理審査委員会の審査対象外と判断し申請は行っていないが、倫理的配慮に留意して実施した。

教育は合意から始まるー患者安全を基盤とした教育目標の再整理と合意形成の実践ー

○大谷 有記

野崎徳洲会病院

【はじめに、目的】

当院理学療法部門は3チーム体制で、1～3年目理学療法士にローテーション制を導入している。しかし、共通して教育する範囲や到達目標が明確でなく、指導内容が各チーム・指導者に依存しやすかった。また、教育内容の標準化や指導方法に対する考え方もチーム間で異なり、患者安全に関わる教育項目を整理する必要性が生じていた。そこで本取り組みでは、各チームが共有すべき教育目標を「患者を安全に離床・リハビリテーションできること」として再整理し、患者安全に関わる最低限の教育基盤を共有・合意することを目的とした。

【活動内容】

各チームリーダー3名に対し、会議前に教育観および教育体制に関する事前質問項目を用いて意見聴取を行った。内容は、新人教育で重視すること、主体性の育成方法、安全に診療できる状態の定義、ローテーション教育、標準化・マニュアル化への認識等とした。次に、上長をファシリテーターとしたリーダー会議を実施し、「患者を安全に離床・リハビリテーションできること」を最低限共有すべき教育目標として整理した。さらに、情報収集、リスク管理、安全な離床判断、多職種連携、報告・相談等を共通教育項目として抽出し、4段階評価の共通チェックシートを作成した。

【結果】

事前質問項目および意見共有では、「主体性を持ってほしい」「丁寧な支援が必要」「指導方法に迷いがある」「過度な統一は思考停止につながる」といった多様な教育観が確認された。会議当初は、他チームの教育方針や対応に対する課題指摘がみられた。しかし、価値観や背景を共有する過程で各チームの課題を言語化し、相手チームを理解した上で提案する対話へ変化した。その結果、「患者安全に関わる項目は共通化し、各チームの専門性や指導方法は保持する」という方向性が共有・合意された。

【考察】

本取り組みでは、各チームが共有すべき教育目標を明確化し、患者安全に関わる最低限の教育基盤を整理した。各チームの役割が異なる中で、患者安全という共通軸を先に明確化することが、教育観の違いを越えた提案型の対話を促した可能性がある。多様な教育観を持つ組織では、患者安全と患者利益を支えるため、共通の教育目標を基盤に対話を重ねることが重要である。一方で、評価基準の明確化と運用効果の検証は今後の課題である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告は教育体制に関する実践報告であり、患者個人を対象とした介入研究ではない。報告にあたり患者情報、個人名、所属チームが特定されないよう十分配慮した。また、関係スタッフには学会発表の目的を説明し、発表について承諾を得た。

中堅セラピストに対する管理職との定期面談が役割葛藤と心理的安全性に与える影響

○鈴木 才雅

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

【はじめに、目的】

当院リハビリテーション科では、毎年科内スタッフを対象に職員満足度調査を実施している。調査結果より、経験年数6～10年目のセラピスト（以下、中堅層）は、他年代と比較して働きづらさを感じる割合が高い傾向にあった。要因分析を行った結果、意見聴取、役割葛藤、キャリア支援の3項目が低値を示し、特に役割葛藤が最も低値であった。中堅層は、組織内で求められる役割も多岐にわたるため、役割の曖昧さを感じたり、上位者と後輩との板挟みにより心理的負担が生じやすいと考えられる。以上のことから、中堅層に対して役割明確化を目的とした定期面談を実施し、職員満足度調査を用いてその効果を検討したため報告する。

【方法】

対象は当院に勤務する経験年数6～10年目のセラピスト23名（PT:19名、OT:2名、ST:2名）とした。役割葛藤改善に向けた取り組みとして、係長との定期面談を年3回実施した。面談は1回20分程度とし、自身が担っている役割の共有やフィードバックを通して、強みや課題の整理、役割の明確化を図った。効果判定は、年度末に実施している職員満足度調査を用いた。職員満足度調査は1点を低サポート、4点を高サポートの4件法で行い、役割葛藤、役割明確、心理的安全性の平均点を前年度結果と比較検討した。

【結果】

経験年数6～10年目のセラピストにおける各項目の平均点は、職員満足度が2.8から2.7、役割葛藤は2.5で変化を認めなかった。一方、役割明確は3.1から3.3、心理的安全性は2.9から3.2へ上昇した。

【考察】

今回の取り組みでは、定期面談を通して役割葛藤や職員満足度に大きな変化は認めなかったが、役割明確や心理的安全性の改善を認めた。これは、定期面談を通じて自身の役割や強み、課題を整理し、管理職と対話する機会を設けたことが、心理的安全性の改善につながった可能性がある。しかし、短期間での介入で役割葛藤自体が軽減することは困難である可能性が示唆された。また、職員満足度全体の改善は限定的であり、今後は組織全体で中堅層を支援する体制構築が必要と考えられた。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は当院の倫理規定に基づき実施した。対象者には研究の目的および方法、結果の取り扱いについて説明し、自由意思による参加とした。アンケートは無記名で実施し、個人が特定されないよう配慮した。また、得られたデータは研究目的以外には使用せず、適切に管理した。

回復期リハビリテーション病院における Evidence-Based Practice 推進活動の実践報告

ー活動内容の変遷と組織的意義ー

○山田 良^{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】

理学療法において Evidence-Based Practice (EBP) の実践は不可欠だが、言語やデータベースへのアクセス制限、論文検索・読解能力の不足など、様々な障壁が報告されている（Paci, 2021）。さらに、新型コロナウイルス感染症流行による研修形態の変化や、近年の AI 技術の急速な発展により、EBP を取り巻く環境は大きく変化している。今回、当院における EBP 推進を目的とした教育活動の変遷を整理し、その組織的意義と今後の課題について検討することを目的とした。

【活動内容】

本活動は、業務外の自主参加型勉強会として実施した。参加者の経験年数は1～10年目で、若手が中心であった。2018年度は、英語論文抄録の輪読会（週1回）と勉強会（論文検索や統計手法に関するミニレクチャー、英語論文の活用事例を不定期に開催）を実施した。英語論文は、参加者の臨床疑問に沿って選定した。2020年度は、新型コロナウイルス感染症の流行により、対面での研修会が実施困難となったため、オンライン形式にて開催を継続した。2022年度からは対面での開催が可能となり、AI 技術が急速に発展したため、翻訳機能活用に関するミニレクチャーを行い、参加者が英語論文を検索・読解し、内容を共有する形式へ変更した（月1回）。そして、2025年度には、臨床疑問の定式化、論文検索、批判的吟味、臨床応用、評価から構成される EBP の5ステップに基づき、実例を交えた内容へ更新した。

【経過】

各年度の参加者は10～20名程度であった。2022年度以降、参加スタッフからの自発的な発表希望が増加し、学会発表につながった事例も認めた。また、各年度の学会演題数は、2018年度が11回、2020年度が15回、2022年度が34回、2025年度が31回であった。

【考察】

当院では、EBP の障壁に対して時代の変化に応じて活動内容を再設計しながら組織的な対策を行ってきた。参加者から自発的な発表希望がみられたことは、主体的な学習行動の促進を示唆しており、EBP を意識した学習環境づくりに寄与した可能性がある。AI 技術の発展により情報アクセスの障壁は低下したが、適切な論文検索や批判的吟味、臨床応用能力を育成する教育の重要性は今後さらに高まると考えられた。なお、本報告では臨床実践への影響を客観的に評価できておらず、活動効果の検証はできていない。今後は、人材育成や臨床実践への影響を反映するアウトカム指標を設定し、活動効果を評価する必要がある。

【倫理的配慮】

本報告は、当院における EBP 推進活動に関する実践報告であり、研究を目的として個人情報収集・解析したものではない。なお、発表に際しては、個人が特定されないよう十分配慮し、プライバシー保護および個人情報保護に留意した。

回復期リハビリテーション病棟における移動・トイレ動作 FIM 改善に対する低栄養と身体機能の組み合わせの影響－後方視的研究－

○大熊 雄、石井 健史、岡村 佑人

苑田会ニューロリハビリテーション病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

回復期リハビリテーション病棟では、近年の診療報酬改定により ADL 改善を含めたアウトカム評価の重要性が高まっている。2026 年度診療報酬改定では、移動およびトイレ動作 FIM において、入院時 5 点以下の患者が退院時 6 点以上へ改善した場合、実績指数へ反映されることとなった。移動およびトイレ動作は在宅復帰に直結する重要な ADL 項目である。また、GLIM 基準の導入により低栄養評価の重要性が高まっている。しかし、移動・トイレ動作 FIM 改善に対する栄養状態と身体機能の組み合わせの影響について検討した報告は少ない。そこで本研究は、移動・トイレ動作 FIM 改善に対する低栄養と身体機能の組み合わせの影響を明らかにすることを目的とした。

【方法】

当院回復期リハビリテーション病棟に入院した患者を対象とした後方視的観察研究である。トイレ動作は入院時トイレ FIM5 点以下 444 例、移動は入院時移動 FIM5 点以下 470 例を対象とした。退院時 6 点以上への改善を従属変数とした。独立変数は年齢、入院時 MMSE、低栄養の有無および総 FIM (55 点以下／56 点以上) を組み合わせた 4 群〔①非低栄養・高 FIM、②低栄養・高 FIM、③非低栄養・低 FIM、④低栄養・低 FIM〕とした。単変量解析後、多変量ロジスティック回帰分析を実施した。有意水準は 5%未満とした。

【結果】

トイレ動作改善では、年齢 (OR=0.963, 95%CI:0.939-0.987, $p=0.002$)、MMSE (OR=1.09, 95%CI:1.05-1.13, $p<0.001$)、③非低栄養・低 FIM 群 (OR=0.198, 95%CI:0.096-0.408, $p<0.001$)、④低栄養・低 FIM 群 (OR=0.105, 95%CI:0.049-0.222, $p<0.001$) が独立して関連した。移動改善でも、年齢 (OR=0.967, 95%CI:0.945-0.989, $p=0.003$)、MMSE (OR=1.06, 95%CI:1.02-1.11, $p=0.004$)、③非低栄養・低 FIM 群 (OR=0.141, 95%CI:0.071-0.280, $p<0.001$)、④低栄養・低 FIM 群 (OR=0.085, 95%CI:0.040-0.178, $p<0.001$) が独立して関連した。一方、②低栄養・高 FIM 群は両解析とも有意な関連を認めなかった。

【考察】

移動・トイレ動作 FIM 改善には年齢、認知機能および身体機能が関連した。特に低 FIM 群では改善オッズが著しく低下し、低栄養を併存する群でさらに低下した。一方、高 FIM 群では低栄養単独の影響は認めなかった。低栄養の影響は身体機能が低い患者で顕在化する可能性があり、回復期病棟では入院早期から身体機能と栄養状態を統合的に評価し介入する重要性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に基づき実施した。個人情報保護に十分配慮し、解析対象データは匿名化したうえで取り扱った。

生成 AI を活用したインシデント分析と視覚的フィードバックの効率化－独自管理システム「ブルネ」と NotebookLM の連携－

○畠中 弘太¹⁾ 木澤 清行²⁾、梶家 慎吾²⁾

1) 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

2) 株式会社 Steps リハビリ訪問看護ステーション薮

【はじめに、目的】医療・介護現場のリスクマネジメントでは、インシデント分析とスタッフへの共有が再発防止の要である。しかし、多忙な現場で膨大な記述データを精査し、記憶に残る教育資料を継続作成することは、管理者の甚大な業務負担となっている。本報告の目的は、独自開発の管理システム「ブルネ」に蓄積された過去 152 件のデータを活用し、生成 AI (NotebookLM) を介して分析から視覚的な資料構成案の作成までをシームレスに行う手法を構築し、その有用性を検討することである。

【方法】対象は、当事業所におけるインシデント・アクシデント計 152 件である。

①データ抽出・検閲: 「ブルネ」への入力直後に管理者が全件検閲し、内容の整合性を確認。3 ヶ月ごとにデータを抽出し、AI 投入前に個人や組織を特定し得る情報を排除。汎用的な記述テキストへと非識別化処理を行った。

②AI 処理: 抽出データを NotebookLM に投入。統計的な傾向分析に加え、現場で即実践可能な「具体行動」に焦点を当てた資料構成の生成を指示した。

③資料化・評価: AI の生成結果を基に、イラストや図解を用いた視覚的資料を作成。特に「不注意」等の精神論を排し、具体的な「動作の変容」を促す対策を強調した。従来の手作業による分析・作成時間との比較、および提示されたアクションの具体性について評価した。

【結果】AI 活用により、資料作成時間は従来比で約 70%削減され、管理業務の劇的な効率化が実現した。分析では、リスクの多くが「移動・着座時の転倒」「書類等の渡し間違い」「口頭伝達の漏れ」といった日常のルーチンワークに集中していることが数値で浮き彫りとなった。作成資料はハイリスク場面を視覚化し、「避けるべきリスク行動」と「推奨される安全動作」を対比させるなど、直感的な構成となった。スタッフ共有時も「気を付けます」という抽象的な反省ではなく、「着座完了まで真横で待機する」「渡す直前に指差し確認をする」といった物理的な動作変容が具体化された。

【考察】本実践により、生成 AI は管理業務の強力な補助ツールとなり得ることが示唆された。管理者が入力直後に検閲しデータの質を担保することで、AI が「確認動作の欠落」を抽出し具体的な安全動作へ置換するプロセスは、極めて実効性が高い。AI 活用は管理者を事務作業から解放し、現場指導や環境デザインへリソースをシフトさせる。今後は、このフィードバックが事故率低減に与える長期的影響を検証する必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】国の医療情報システムおよび生成 AI 利用に関する各ガイドラインを参考に、対象データの非識別化を徹底した。具体的には、外部サーバーへのデータ送信リスクを考慮し、AI 投入前のローカル環境において、氏名・疾患名・日時・場所等の要配慮個人情報や組織の機密情報を完全に削除・一般化した。これにより個人の特定が不可能な「汎用的業務シチュエーション」の記述テキストのみを抽出して AI に投入した。また、使用した NotebookLM はデータが公開モデルの学習に利用されない環境であることを確認し、施設内のセキュリティ責任者の承認およびスタッフの同意を得て実施した。

診療報酬の可視化は療法士の行動変容を促すか

ー急性期病院における収益改善の試みー

○藤曲 利弘

松戸市立総合医療センター

【はじめに、目的】

令和 7 年の日本医師会による病院の経営調査によると公立病院の 96.6%が医業収益赤字であり、3 次救急と周産期母子医療センターを担う当院においても多額の赤字を抱え、収益改善が急務となっている。そこで、リハビリテーション部門の収益改善を目的に、自作業務分担システムを活用し、患者ごとの診療報酬情報を可視化することで、セラピストの行動変容および実施単価に与える影響を検証した。

【方法】

対象は PT24 名、OT11 名とした。令和 6 年 4 月より稼働中の業務分担システムにおいて、各療法士へ配布される患者一覧表にその日の 1 単位当たりの診療報酬を表示した。PT は令和 7 年 6 月、OT は同年 9 月より開始した。介入に際しては「患者単価を一人につき 10 点向上させる」ことを目標とし、複数単位介入や代行患者選定の参考とした。また、科としての指示は「休暇時の代行は加算患者を優先する」以外は設けず、それ以外は各療法士の判断に委ねた。評価は導入 3 か月後のアンケート調査および平均実施単価の比較を行った。

【結果】

アンケート回収率は 87.5% (21 名) であり、10 年目以上が約 9 割を占めた。「単価を意識したか」は 90.4%が肯定した。患者選択の優先順位は「術後患者」「単価」「自宅退院・リハ転院予定患者」が上位であった。平均実施単価は、PT で導入前 231.3 点から導入後 236.5 点、OT で 240.1 点から 240.9 点へと上昇した。また、患者単価を意識した働き方を実践してみると、実施単価を担当患者の平均単価で除した値で評価すると、全体では約 1.3% (約 3.1 点) の増加にとどまったが、個人レベルでは最大 7.3% (約 16 点) の向上を認めた。

【考察】

急性期病院では患者構成が流動的であり、単価の単純比較には限界がある。得られた結果の平均実施単価増加は自然増と考えられる。一方で、9 割のセラピストが単価意識を肯定していたが、増収効果としては僅かであった。その理由としては患者介入選択に、「術後患者」や「自宅退院・リハ転院予定患者」が上位に挙げられており、単価のみならず臨床的優先度やアウトカムを踏まえた判断がなされている可能性を示している。数値情報提供のみで、現場の主体性を維持しつつ行動変容を促す取り組みだけでは十分とは言えない結果であると考ええる。収益向上には個人差が大きく、さらなる運用工夫が必要である。また、今後の課題として、単価向上が臨床アウトカムや患者満足度に与える影響の検証が必要である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究で実施したアンケートは匿名形式とし、目的、回答の任意性、個人情報保護について紙面にて十分に説明したうえで同意を得た。収集したデータは研究目的以外には使用せず、厳重に管理した。また、診療報酬情報の可視化に際しては、業務以外の目的で利用しないことを明確にした。

退院前訪問指導における診療支援 AI ツール導入の試み

ー診療録作成時間・業務負担感・文書品質への影響ー

○穴井 龍一、桑原 裕也

大阪脳卒中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】

2026 年度診療報酬改定において、回復期リハビリテーション強化体制加算の要件として退院前訪問指導の実施割合 (1 割以上) が求められることとなった。退院前訪問指導では家屋各部の段差・寸法・動作確認・指導・提案などの情報を収集するため、通常の診療録より訪問時の観察・指導内容の記載量が多く時間的負担が課題となっていた。本報告では 1 名を対象とした試験的導入として診療支援 AI ツール「medimo」(medimo 社製) を退院前訪問指導後の診療録作成へ導入し、院内全体への本格運用に向けた基礎的知見を得ることを目的とする。

【方法】

対象は回復期リハビリテーション病棟のセラピスト 1 名。同一スタッフが電子カルテへの直接入力 (従来法) と medimo 使用 (音声入力後に自動生成テキストをもとに作成) で各 1 件を比較した。ただし訪問先・家屋状況が異なるため厳密な比較ではない。診療録作成時間は medimo 使用時のみ実測し従来法は概算による。評価項目は①診療録作成時間、②業務負担感 (日本語版 NASA-TLX)、③ツール導入受容性 (独自作成 Likert scale 5 段階: 操作性・認識精度・有用性・負担軽減・継続使用・推奨意向)、④文書品質 (独自作成評価票を用いた回復期病棟スタッフ 1 名による 10 点満点評価: 網羅性・読みやすさ・正確性・有用性) とした。

【結果】

診療録作成時間は medimo 使用で 4 分 10 秒 (従来法概算 10 分以上)。NASA-TLX 重み付き総合スコア (100 点満点) は従来法 67.0 から medimo35.7 へ低下し、特にタイムプレッシャー・努力・フラストレーションで顕著な改善を認めた。ツール導入受容性では有用性・負担軽減・継続使用意向が 5 点、操作性・認識精度が 4 点、推奨意向が 3 点であった。自由記述では文字変換誤りや数値認識に課題があるとの意見が得られた。文書品質は網羅性・読みやすさ (8→9 点)・正確性・有用性 (両者 9 点) で medimo が同等以上であった。

【考察】

medimo 導入により作成時間の短縮と業務負担感の軽減が示された。タイムプレッシャー・フラストレーションの低下は音声入力が記録漏れを防ぎ帰院後の作業を効率化した結果と考える。文書品質も同等以上を維持しており効率化と品質確保の両立が示唆された。ただし各 1 件・単一スタッフの比較であり一般化には限界がある。推奨意向が 5 段階中 3 点にとどまった点はツール習熟や運用標準化の必要性を示唆する。今後は件数・対象を拡大し、生成 AI との併用による提案書作成への応用を目指す。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告の実施にあたり、対象者に研究の目的・方法・個人情報の取り扱いについて説明を行い、書面にて同意を得た。medimo の使用については院内掲示にて電子カルテと同等の扱いとして事前にオプトアウトを実施しており、患者情報の保護に配慮した。本発表において個人情報が含まれるデータは使用していない。利益相反はない。

Quality Indicator の設定が組織力に与えた効果

○岡村 大介¹⁾、中村 修治²⁾、水野 篤³⁾、服部 一紀⁴⁾

1) 聖路加国際病院リハビリテーション科

2) 聖路加国際病院 QI センター

3) 聖路加国際病院循環器内科

4) 聖路加国際病院泌尿器科

【はじめに】

Quality Indicator (QI) は、医療・介護の質を客観的に可視化する指標である。当院では 2005 年より QI 指標の測定を開始し、2006 年に QI センターを設立、2012 年には海外第三者機関の認証取得を契機として全部署で QI 指標を設定する体制を整備した。リハビリテーション科（以下リハ科）においても独自の QI 活動を継続しており、今回は当院における約 20 年間の QI 活動がリハ科の組織力に与えた影響について報告する。

【方法】

①リハ科における QI 指標の推移調査、②QI 改善事例の検討、③研究活動の推移調査を実施した。

【結果】

①リハ科では、「入院患者のリハビリテーション実施率」「急性脳梗塞患者および脳出血保存療法患者の早期離床開始率」「大腿骨近位部骨折患者の手術翌日離床達成率・早期歩行獲得率」など複数の QI 指標を設定し、全項目で改善を認めた。②大腿骨近位部骨折患者では、手術翌日離床達成率が 51.0%から 89.6%、早期歩行獲得率が 51.0%から 69.8%へ向上した。改善要因として、リハビリアーダーのパス化、看護師による離床・歩行介入、適切な鎮痛薬使用、多職種による認知機能・栄養状態への介入が挙げられた。③研究活動では、学会発表数・論文数ともに年々増加し、2012 年には学会発表 3 件、論文 0 件であったものが、2025 年には学会発表 23 件、論文 4 件となった。2012 年以降の QI 関連演題は、学会発表 150 件中 23 件、論文 22 本中 2 本であった。また、大腿骨近位部骨折術後患者や脳梗塞・脳出血患者に関する QI 指標については、後方連携病院である回復期病院と共同し、急性期病院でのアウトカムと回復期病院退院時アウトカムとの関連について検討を行った。

【考察】

QI 指標の設定により、診療プロセスおよび患者アウトカムの改善を認め、多職種連携の促進につながった。また、QI 改善活動を学会発表や論文文化することで研究意識が向上し、臨床研究文化の醸成にも寄与した。さらに、一部の取り組みは後方連携病院との共同研究へと発展した。QI 活動は診療の質向上のみならず、多職種連携や研究文化形成など、組織力の向上においても有用な取り組みであると考えられた。

【倫理的配慮、説明と同意】

本取り組みは院内 QI 活動の一環として実施し、個人情報保護に十分配慮した。

実施単位数と仮想単位を用いた当院における業務達成率の一致性および乖離の検討ーリハビリテーション科職員における業務評価の再考ー

○渡邊 省吾¹⁾、小平 智也¹⁾、鈴木 裕貴¹⁾、篠崎 哲也²⁾

1) 真木病院 リハビリテーション科

2) 真木病院 整形外科

【はじめに、目的】

医療保険制度におけるリハビリテーションの実施単位数は業務量の指標として広く用いられているが、委員会活動やカンファレンス、新人指導などの間接業務は十分に反映されておらず、実施単位数のみで職員の業務遂行を評価することには限界がある。当院ではこれらの間接業務を仮想単位として換算し、総業務量 18 単位を基準とした業務達成率を評価指標として用いているが、その妥当性については十分に検討されていない。本研究では、業務達成率の評価特性を把握することを目的に、実施単位数と業務達成率の関係における一致性および乖離を検討した。

【方法】

対象は当院リハビリテーション科の役職者、短時間勤務者、言語聴覚士および業務制限を要した職員を除く理学療法士および作業療法士 22 名とした。2025 年度における各職員の実施単位数および間接業務時間を仮想単位化し、業務達成率（総業務量 18 単位を 100%とする）を算出した。評価の一致性および乖離を検討するため、各職員の実施単位数および業務達成率の順位をそれぞれ算出し、順位差（業務達成率順位ー実施単位数順位）を求めた。順位差の絶対値が 10 以上を明確な乖離と定義した。さらに、その内訳として、順位差に基づき単位数が低く業務達成率が高い職員を過小評価、単位数が高く業務達成率が低い職員を過大評価と定義し、それぞれの割合を算出した。

【結果】

実施単位数は中央値 17.2 単位（四分位範囲 16.6-17.8）、業務達成率は中央値 100.5%（四分位範囲 100.0-101.4）であった。実施単位数と業務達成率の順位は、全対象者で順位差が認められた。そのうち、明確な乖離を示す職員は 40.9%であり、その内訳として過小評価と考えられる職員が 18.2%、過大評価と考えられる職員が 22.7%であった。

【考察】

本研究により、実施単位数と業務達成率の評価には一定の乖離が生じることが示された。これは、実施単位数が直接業務を反映するのに対し、業務達成率は間接業務を含めた全体を反映するためと考えられる。したがって、業務達成率は実施単位数のみでは捉えきれない業務の側面を補完的に評価し得ると考えた。本来、間接業務は質的側面を含むが、これらを操作的に量的指標として定義し可視化することは職員の業務実態の評価や負担の偏りの把握に資する可能性がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は医療法人真木会真木病院倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：2602）。対象者には研究の目的および方法、研究参加の自由、個人情報の保護について十分に説明し、文書による同意を取得した。本研究では、当院において業務評価のために日常的に収集されているデータを研究目的で二次利用した。解析に際してはデータを匿名化し、個人が特定されないよう十分に配慮した。

理学療法士の職位別にみた残業の特徴と課題

○千葉 哲也¹⁾、縄井 清志²⁾、西郡 亨³⁾、上園 紗映⁴⁾、甲田 宗嗣⁵⁾

- 1) 大園病院 リハビリテーション科
- 2) アール医療専門職大学 リハビリテーション学部 理学療法学科
- 3) 上尾中央医療専門学校 教育部
- 4) 日本精神心理領域理学療法学会
- 5) 広島都市学園大学 健康科学部 リハビリテーション学科

【はじめに、目的】

理学療法士は臨床業務に加え、書類作成、会議、教育、管理業務など多岐にわたる業務を担っており、残業が慢性化しやすい職種である。特に管理職では業務量の増加や組織内調整の負担が大きく、残業時間への影響が懸念される。しかし、職位別に申告残業時間と実働残業時間を比較した報告は少ない。本研究は、理学療法士における職位別の残業時間の特徴を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2025 年 8 月末から 1 か月間、Google Forms を用いたオンライン無記名調査を、日本理学療法管理学会、日本精神心理療法学会、日本産業理学療法研究会および日本がん・リンパ浮腫理学療法学会のメーリングリスト登録者へスノーボールサンプリングを併用し実施した。申告残業時間（会社に申告した残業）と実働残業時間（申告していない実際の残業）を収集した。残業時間は 0 時間、1-10 時間、11-20 時間、21-40 時間、41 時間以上の 5 区分に再分類し、職位（一般職・中間管理職・上位管理職）別に記述統計を行った。未回答項目は除外した。

【結果】

有効回答は理学療法士 718 名であった。申告残業時間では、一般職は「1-10 時間」が最も多く（58.7%）、中間管理職も同様に「1-10 時間」が最多であった（42.6%）。上位管理職では「0 時間」（27.2%）が多い一方で「21-40 時間」（16.8%）や「41 時間以上」（4.0%）も一定数存在し、ばらつきがみられた。実働残業時間では、一般職は「0 時間」（44.4%）と「1-10 時間」（41.8%）が中心であった。中間管理職は「1-10 時間」が最も多く（42.2%）、上位管理職では「0 時間」（37.1%）と「21-40 時間」（8.9%）および「41 時間以上」（4.0%）が他職位より高く、二極化がみられた。

【考察】

一般職に比べ、管理職では残業が長時間となる者が一定数存在した。中間管理職では「1-10 時間」が最も多く、分布は比較的まとまっていた。一方、上位管理職では「0 時間」と「21 時間以上」がともに高く、残業時間が二極化していた。上位管理職は業務内容や業務裁量の幅が大きく、これが残業時間の分布に反映されたと考えられる。これらの結果から、職位により残業時間の構造が異なることが明らかとなり、職位に応じた業務量の調整や支援体制の検討が必要である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は上尾中央医療専門学校倫理審査委員会の承認を受けて実施された（承認番号：25-0002）。調査はオンライン無記名方式で行い、研究目的、任意性、匿名性を明記したうえで調査案内を配信した。回答送信をもって研究参加への同意が得られたものとした。個人が特定される情報は収集せず、データは研究目的以外には使用しないことを明記した。収集したデータはパスワード管理された環境で保管し、研究終了後は適切に廃棄することとした。

リハ栄養口腔連携体制加算は病棟を変えるか －アウトカム共有による多職種協働と病棟専従療法士の新たな役割－

○西原 浩真、影山 智広、下雅意 崇亨、大塚 脩斗、滝本 龍矢、岩田 健太郎

神戸市立医療センター中央市民病院リハビリテーション技術部

【はじめに・目的】

2024 年度診療報酬改定で新設されたリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算は、多職種連携、早期介入及び 365 日リハビリテーション提供体制の構築を推進する制度である。本制度の本質は、ADL 低下予防や褥瘡予防等の病棟アウトカムを多職種で共有し、多職種協働を促進する点にある。本研究では、本加算導入効果を検討した。

【方法】

当院呼吸器病棟では、本加算導入に伴い病棟専従理学療法士を 1 名から 2 名へ増員し、365 日リハビリテーション提供体制を整備した。3 日以内リハ介入率、365 日リハビリテーション実施率、ADL 低下率、褥瘡発生率及び入退院支援加算件数について、2024 年 6 月と 2025 年 12 月の実績を比較した。病棟収益は 2024 年 6 月及び 2025 年 12 月の実績から年間収益を推計し導入前後で比較した。

【結果】

3 日以内リハ介入率は 86.7%から 99.1%へ向上した。365 日リハビリテーション実施率は 5.3%から 86.5%へ向上した。ADL 低下率は 6.1%から 1.6%へ改善し、褥瘡発生率は 1.95%から 0.90%へ低下した。入退院支援加算件数は 16 件から 82 件へ増加した。本取り組みでは病棟専従理学療法士 1 名の増員に加え、休日リハ体制整備を含めて 2.6 人分の人的資源を投入した。病棟収益は年間換算で 109.4%増加した。

【考察】

本加算の本質は、病棟全体で共通アウトカムを管理する体制を構築した点にある。導入後は ADL 低下予防や褥瘡予防といった病棟共通目標が明確となり、多職種が同じ方向性のもと介入できる体制が構築された。病棟専従療法士は従来の治療提供に加え、病棟アウトカムを俯瞰的に把握し、リスク患者の早期抽出、多職種連携、退院支援を担うことが可能となった。これにより患者個々への介入と病棟全体の課題管理を両立し、人的資源を重点的かつ効果的に投入できる体制へ変化した。その結果、多職種協働が促進され、ADL 低下率や褥瘡発生率の改善、入退院支援加算件数の増加につながったと考えられる。また、転倒転落件数は減少しており、病棟安全管理への波及効果も示唆された。さらに、「プロセス中心」から「病棟アウトカム中心」の運営へ転換し、患者アウトカム改善と病棟収益向上を両立した。2.6 人分の人的投資に対し病棟収益は 109.4%増加しており、本加算は費用対効果の高い病棟改革施策である可能性が示された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は後方視的に収集した診療データを用い、個人が特定されないよう十分配慮して実施した。

回復期リハビリテーション病棟における線形・非線形モデルを用いた退院時 FIM 運動項目の予測

○馬場 慶和¹⁾、宇野 勲^{2,3)}、山本 裕晃^{3,4)}、日高 健二¹⁾

1) 桜十字大手門病院

2) 桜十字福岡病

3) 桜十字先端リハビリテーションセンターSACRA

4) 福岡天神医療リハビリ専門学校 理学療法学科

【目的】

回復期リハビリテーション病棟では、早期の ADL 予測に基づく退院支援や病床運用の効率化が課題である。従来の統計学的手法は非線形変化を捉えることに限界があり、近年は機械学習を用いた予測が注目されるが、臨床での有用性や解釈性は不透明である。そこで本研究は、退院時 FIM 運動項目の予測モデルを構築し、統計学的手法と機械学習モデルの性能比較および SHAP 解析による解釈性の検証や MCID を用いた感度分析を通じて、課題解決の手段としての応用可能性を検討することを目的とした。

【方法】

対象は、2024 年 3 月からの 2 年間に当院回復期リハビリテーション病棟へ入院した脳卒中患者 128 名とした。目的変数を退院時 FIM 運動項目、説明変数を年齢、入院時 FIM 運動項目、入院時 Fugl-Meyer Assessment (FMA) 総得点とした。解析には、重回帰分析による線形モデル、Random Forest (RF) および XGBoost による非線形モデルを構築し、交差検証により予測性能を比較した。評価指標は RMSE および決定係数 (R^2) とした。また、予測モデルの解釈性評価として SHAP 解析を実施し、各変数の予測寄与度を可視化した。加えて、臨床的に意味のある最小変化量 (MCID: 17 点) を基準に予測誤差が許容範囲内となる割合を算出し、感度分析を行った。統計解析および機械学習解析には Python (Ver. 3.13) を用いた。

【結果】

重回帰分析 ($R^2 = 0.679$) では、年齢 ($\beta = -0.192$)、入院時 FIM 運動項目 ($\beta = 0.509$)、入院時 FMA 総得点 ($\beta = 0.310$) が退院時 FIM 運動項目と独立して関連していた。予測モデルの比較において、RF (RMSE 15.25, $R^2 = 0.668$) および XGBoost (RMSE 16.21, $R^2 = 0.626$) の予測性能は、重回帰分析 (RMSE 15.41, $R^2 = 0.679$) と同等であった。SHAP 解析の結果、入院時 FIM 運動項目が最大の予測寄与度を示し、次いで入院時 FMA 総得点、年齢の順に寄与していた。MCID に基づく予測誤差の許容割合は全モデル共通で 80.8%であり、感度分析においても結果の頑健性が確認された。

【考察】

退院時 FIM 運動項目の予測において、入院時 FIM 運動項目が最も重要な予測因子であった。モデル比較では、線形モデルと非線形モデルの性能差は限定的であり、本研究のデータにおいては線形回帰モデルで十分な予測が可能であった。本研究の限界として、単施設研究である点、説明変数が限定的である点、および外的検証が行えていない点が挙げられる。本予測モデルの精度向上にはさらなる改良を要するが、退院支援の効率化や病床管理・運営支援の一助となる可能性が示唆された。

【倫理的配慮】

本研究は、桜十字福岡病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。(承認番号: 2026030101)

造血器腫瘍患者におけるリハビリテーションによる身体機能、QOL の変化および費用対効用

○近藤 千雅¹⁾、八木 麻衣子²⁾、宮内 貴之³⁾

1) 聖マリアンナ医科大学病院 リハビリテーション技術部

2) 川崎市立多摩病院 リハビリテーション科

3) 湘南医療大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻

【はじめに、目的】

造血器腫瘍患者は、長期間に渡っての治療を継続するためにも ADL の維持が重要である。がん患者に対するリハビリテーション(以下、リハ)は、有酸素運動やレジスタンストレーニングによる ADL や QOL の維持、倦怠感等の治療関連有害事象の軽減に有効であると報告されている。一方で、教育的指導を含めた系統的リハプログラムについては、費用対効用も含め報告は少ない。本研究は、化学療法中の造血器腫瘍患者に対して系統的リハプログラムを作成・実施し、身体機能、QOL への影響および費用対効用を調査した。

【方法】

対象は 2020 年 3 月から 2024 年 3 月までに、当院で化学療法中に初めてがんリハを導入した造血器腫瘍患者 51 例のうち、体調不良等での評価不可例、転院例、死亡例を除外した 27 例であった。介入群は 2023 年 2 月以降に、運動療法および資料配布による教育的指導を含む系統的リハプログラムを実施した 10 例とした。対照群は 2023 年 1 月以前に各療法士の裁量でリハを実施した 17 例とした。評価・調査項目は、患者背景、医学的情報、医療費、PS、ADL、Cancer Fatigue Scale、Euro-QOL、握力、脚伸展筋力、片脚立位時間、5 回立ち上がりテスト、10m 歩行時間とし、評価時期は初回介入時、退院時および退院後 1 年以降の 3 時点で測定した。統計学的分析は介入群、対照群の 2 群比較を行った。費用対効用分析は、Euro-QOL による効用値で QALY を算出し、観察期間の差を補正するため 1 年に換算した。さらに、両群間の差分である増分費用および増分 QALY から増分費用対効用比(ICUR: Incremental cost-Utility ratio)を算出した。

【結果】

両群で患者背景に有意差は認めなかった。評価項目では、退院時と退院後 1 年以降の変化量で、5 回立ち上がりテストで介入群に有意な改善を認めた(-2.64vs. 0.78 秒、 $p=0.03$)。医療費や QALY に有意差は認めなかったが、増分費用は-81,564 円、増分 QALY は 0.03 であり、ICUR は-322.78 万円/QALY であった。

【考察】

造血器腫瘍患者に対する系統的リハプログラムは、退院後の身体機能の維持に寄与し、費用対効用も支配的である可能性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、当院倫理審査委員会の承認(承認番号第 5799 号)を得て実施した。初回介入時に、リハビリテーションの目的および内容について書面を用いて説明し、署名により同意を得た。退院後 1 年後以降の調査については、外来受診時に研究の目的、内容および過去の診療情報の使用について書面を用いて説明し、署名により同意を得た。

地包括医療病棟における在院日数に関係する因子の検討ー短時間のカンファレンス導入の影響ー

○篠塚 伊織、遠藤 泰弘、近藤 梓、甘利 瑳梨

きたじま田岡病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

地域包括医療病棟では在院日数 21 日以内が施設基準で定められており、効率的な退院支援体制の構築が重要である。当院リハビリテーション科では例年新人が複数名配属され、自部門の約半数が経験年数 5 年以下である。そのため、早期プランニングの遅れや退院支援状況の把握不足、多職種連携のタイミングの遅れといった課題が生じていた。これらの課題に対し、短時間での情報共有を習慣化し、早期プランニングと退院支援の質向上、多職種連携の促しを目的に、朝礼後の 5 分間カンファレンスを導入した。内容としては A5 用紙にひな形を作成し、基本情報と短期目標、退院支援の進捗、方向性について行った。カンファレンスは 4~8 月を未実施期間、9~11 月を実施期間、12~3 月を廃止後の個別情報共有期間とした。本研究では、この取り組みが在院日数に与える影響を検証する。

【方法】

対象は地域包括医療病棟に入院した 857 例のうち、疾患別リハビリテーションを提供した 580 例とした。除外基準は死亡退院およびデータ欠損とした。3 期間(未実施・実施・廃止後)に分類し、診療科、年齢、性別、入棟時 ADL、BI 改善量、転帰先、経験年数を説明変数、在院日数を目的変数として重回帰分析を行った。併せて診療科別の期間比較と期間別の患者背景を分析した。

【結果】

在院日数は未実施期間 22.3 日、実施期間 20.8 日、廃止後期間 19.4 日と段階的に短縮した。重回帰分析では診療科($p<0.001$)、BI 改善量($p<0.01$)、転帰先($p<0.01$)が有意であったが、期間は有意ではなかった。診療科別では脳神経外科と外科は実施期間で短縮が大きく、整形外科と内科は廃止後期間で最も短縮した。期間別の患者背景では、実施期間は入棟時 ADL が最も低く、BI 改善量が最も大きかった。

【考察】

実施期間は短時間カンファレンスにより情報共有が円滑となったが、重症例が多く在院日数に反映されにくかった。一方、廃止後期間は軽症例が多く、実施期間で形成された情報共有の型が維持され、在院日数短縮が最も大きく現れた。診療科別の違いは患者特性や退院調整の難易度に加え、カンファレンス効果の現れ方が診療科により異なることを示した。若年層中心のチームでは情報共有の成熟に時間を要し、短時間カンファレンスは即時的な効率化だけでなく、組織文化として定着することで後期により大きな効果をもたらしたと考えられた。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号: 2026-05)。研究の目的、方法、個人情報保護、研究参加の任意性については、オプトアウト方式により当院ホームページへ文書を掲載し、対象者および家族が研究への参加を拒否できる機会を確保した。収集したデータは匿名化し、個人が特定されないよう配慮した。研究はヘルシンキ宣言に基づき倫理的に実施した。

LIFE（科学的介護情報システム）活用による収益・コスト構造の変化

ー通所リハビリテーションにおける検討ー

○清原 慶太、住友 大仁、池本 幸司、遠藤 泰弘

きたじま田岡病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

当事業所では、1 時間以上 2 時間未満の短時間型通所リハビリテーションを運営している。短時間利用は回転率向上やリハビリ専門職主体で運営しやすい利点がある一方、基本報酬単価が低く、キャンセルの影響を受けやすいなど収益面の課題がある。当事業所でもキャンセル増加による稼働率低下や、中止・終了者数が新規利用者数を上回る状況が続き、収益性が不安定であった。そこで本研究では、LIFE（科学的介護情報システム）のフィードバックを活用し、利用者状態の可視化とサービス内容の見直しを行い、収益面への影響を検討した。

【方法】

対象は当事業所の通所リハビリテーション利用者とした。LIFE 活用前後の各 6 か月間を比較し、利用者数、稼働率、回転率、キャンセル率、平均単価、人員数、残業時間を調査し、副次指標として利用者介護度の推移を確認した。LIFE データを用いて ADL や介護度分布を分析し、多職種間で共有した。さらに、地域包括支援センターに対し、要支援利用者を主対象とした営業活動を実施した。

【結果】

LIFE 活用後、利用回転率は 48.0%から 54.0%へ上昇し、利用者数（6 か月平均）は 260 名から 276 名へ増加した。キャンセル率は低下し、平均単価は上昇した。一方、導入初期には入力業務や情報共有に伴い残業時間が増加したが、運用定着後は業務標準化により負担軽減傾向を認めた。

【考察】

LIFE 活用により利用者状態の可視化と多職種連携が促進され、個別性の高いリハビリ提供につながったことが、回転率向上や利用者増加に寄与したと考えられる。また、要支援利用者を対象とした営業活動により要支援利用者数が増加し、急性増悪等によるキャンセルリスク軽減を通じて安定運営につながった可能性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

きたじま田岡病院倫理委員会の承認を得た（承認番号：2026-03）。

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算導入に伴う病棟専従療法士配置と多職種連携の変化ー全12病棟への展開による病院横断的リハビリテーション体制の再構築ー

○森 雅大¹⁾、宮崎 素子²⁾、山口 弘子³⁾、角田 こころ⁴⁾

- 1) 名古屋掖済会病院 リハビリテーション部
- 2) 名古屋掖済会病院 リハビリテーション科
- 3) 名古屋掖済会病院 看護部
- 4) 名古屋掖済会病院 栄養科

【はじめに、目的】令和6年度診療報酬改定で新設されたリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（以下、本加算）は、令和8年度改定でも評価の見直しが行われるなど注目されている。一方、高齢化や多疾患併存患者の増加に伴い、急性期病院では多職種連携体制の整備が求められているが、実際の体制整備は十分に進んでいない。当院では、先行して3病棟で運用していたリハビリテーション・栄養・口腔連携体制（以下、新体制）を新たに6病棟へ拡大した。6病棟に専従療法士（以下、専従）を配置し、全入棟患者への早期評価および継続的関与を行う体制を構築した。本報告では、新体制が多職種連携に与える影響を検討することを目的とした。

【方法】急性期一般入院基本料を算定する6病棟を対象とした。専従は疾患別リハビリテーション（以下、リハ）に加え、全入棟患者への入退棟評価、リハ介入の必要性・優先度の評価、疾患別リハ対象外患者へのADL評価・助言、多職種との情報共有、転倒転落・褥瘡予防対策等を実施した。また、新体制導入に伴う専従配置への評価や多職種連携の変化を検討するためにアンケート調査を実施した。対象は6病棟に従事する17職種363名で、195名（回収率54%）から回答を得た。調査項目は、専従配置・新体制への評価、情報共有の変化等11項目とした。

【結果】専従配置により全入棟患者への早期評価・介入が可能となった。疾患別リハ介入対象外患者を含めた情報共有や退院支援、転倒転落・褥瘡予防対策等への継続的関与が可能となり、多職種間の情報共有や相談機会が増加した。アンケートでは、専従配置を肯定的に評価した者は180名（92%）、情報共有の促進を実感した者は158名（83%）、新体制を他病棟へ拡大することを希望する者は148名（76%）であった。

【考察】新体制の特徴は、従来の疾患別リハ中心の運用と異なり、入棟直後から全患者に関与し、休日を含めた早期からのリハ介入、栄養管理、ADL低下予防等の共通アウトカムを多職種で共有しながら病棟全体で患者管理を行うことである。特に、病棟内で継続的に活動する専従の存在は、全入棟患者への早期介入を可能とし、多職種間の情報共有や相談機会の増加を通じて多職種連携体制強化に寄与した可能性がある。急性期病棟における新体制は、多職種連携を促進する新たなリハ提供体制となる可能性が示唆された。当院では2026年度中に全12病棟への展開を目指している。

【倫理的配慮、説明と同意】本報告はヘルシンキ宣言を遵守し、当院倫理委員会の承認を得て実施した。本報告は後方視的に新体制導入およびアンケート結果を検討したものである。アンケートは無記名・自記式で実施し、回答をもって研究参加への同意を得たものとし、データは匿名化に配慮した。

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算病棟における看護師へのアンケート調査からみた専従療法士の役割

○大西 順子、永田 英貴

日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第二病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

当院では2024年6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）の算定をしている。診療報酬では専従療法士の役割は記載されているものの、実際の役割は施設の特性を踏まえて実施する必要があると考えられる。本加算の算定開始から約1年半が経過したため、今回、本加算の算定病棟に所属する看護師を対象に運用に関する意識調査を実施したため報告する。

【方法】

対象は加算病棟である腎臓病総合医療センターに勤務する全看護師41名。2026年3月に自記式無記名のアンケート（GoogleフォームによるWebアンケート）を実施。質問は9項目（経験年数、早期離床・口腔管理・栄養管理に関する取り組み・困っていること、療法士との連携など）及び自由記載とし、各回答は複数選択可とした。解析は経験年数別に記述統計および群間比較（1-3年目、4-9年目、10年目以上）を行った。

【結果】

回答率は92.7%（34名）。内訳は経験年数1-3年目26.5%（9名）、4-9年目35.3%（12名）、10年目以上38.2%（13名）。看護師の早期離床に関する実施率は3群いずれも約80%である一方、1-3年目では「移乗介助技術に自信がない」が55.6%、10年目以上では「患者の介助量がわからない」が61.5%であった。口腔管理に関する実施内容は「口腔ケア」が3群いずれも90%をこえる一方、「歯科への相談」は11-31%に留まった。特に1-3年目では「口腔ケア技術に自信がない」が77.8%、「歯科への連絡方法がわからない」が55.6%であった。栄養管理に関する実施内容は「食形態・補食についての提案」は1-3年目は55.6%、10年目以上では76.9%、一方「適切な食形態・補食がわからない」は1-3年目77.8%、10年目以上38.5%であった。看護師が望む療法士との情報共有手段は、1-3年目はリハ実施後やカンファレンスを望む割合が高い一方、10年目以上では電子カルテ内での共有を望む割合が高く、経験年数によって情報共有の考え方が異なる傾向があった。

【考察】

早期離床や口腔・栄養管理では、いずれも看護師の経験年数による捉え方の違いがみられた。それぞれの領域においてより円滑かつ有効な体制が構築できるよう、専従療法士は経験年数も考慮し相手のニーズにあわせた情報共有方法などを検討する必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

対象者にはアンケートの目的、方法、及び回答は自由意思であり、拒否による不利益がないことを事前に説明し、同意を得た。また、個人が特定されないよう無記名とした。

リハビリテーション栄養口腔連携体制加算を活用した多職種での経口摂取への取り組み

○伊藤 信人

イムスグループ 高島平中央総合病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

2024年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、入院早期からの多職種連携によるADL維持・向上、必要栄養量の確保、口腔機能管理の重要性が高まっている。当院では2024年6月より内科病棟で同加算の算定を開始したが、初回カンファレンス後の再評価や栄養充足までの経過確認に課題があった。そこで2025年8月より、嚥下調整食分類2-1以上の摂取が可能となるまでカンファレンスを継続する運用へ変更し、その効果を検証した。

【方法】

対象は、当該病棟に入院し、入院時Barthel Indexの食事動作が全介助であった患者とした。変更前群は2024年8月1日～10月31日の32名、変更後群は2025年8月1日～10月31日の51名とした。患者属性、介護保険取得状況、初回リハビリテーション介入までの日数、入院日数、経口摂取開始までの日数、嚥下調整食分類2-1以上の摂取獲得までの日数をカルテより抽出した。経口摂取獲得日を従属変数、年齢、要介護度、年度を説明変数とし、男女別に重回帰分析を行った。

【結果】

平均入院日数は変更前群33.53±20.44日、変更後群26.08±22.27日であり、変更後群で短縮していた。経口摂取開始までの日数も変更前群4.31±6.45日、変更後群2.65±2.86日と短縮していた。重回帰分析では、男性では要介護度、年度ともに有意な関連を認めなかった。一方、女性では要介護度が高いほど経口摂取獲得までの日数が長い傾向を示し($p=0.094$)、変更後群では変更前群と比較して経口摂取獲得までの日数が短い傾向を認めた($p=0.072$)。

【考察】

カンファレンスを初回評価にとどめず、経口摂取獲得まで継続したことで、嚥下機能、ADL、栄養状態、口腔状態、退院後に必要な生活機能を多職種で共有しやすくなり、早期の栄養戦略につながった可能性がある。本取り組みにより、入院日数や経口摂取開始までの日数が短縮し、特に女性で経口摂取獲得の早期化が示唆された。一方で対象者数が少なく、入院時栄養状態や疾患重症度の影響を十分に検討できていないため、今後は症例数を拡大し、肺炎発症率や性差を含めた検証が必要である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は当院倫理審査委員会の承認（承認番号202427）を得て実施した。対象者の診療情報は匿名化し、個人が特定されないよう管理した。研究対象者への同意取得はオプトアウト方式とし、研究目的、方法、使用情報、拒否しても不利益が生じないことを院内掲示等で公開した。

理学療法士の作業療法士に対する認識と課題

ーアンケート調査による検討ー

○中村 みづき、三谷 保弘、植田 篤史、大嶺 俊充、楠田 耕平
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】

理学療法士(PT)と作業療法士(OT)は、制度の変化や地域包括ケアの進展に伴い役割と活動領域が多様化してきたが、その変遷の中で両職種の役割や課題に関する認識が十分に共有されていない可能性がある。本研究の目的は、PTが抱くOTの役割認識と協働上の課題を明らかにし、今後の職種間協働のあり方を検討することである。

【方法】

対象は、急性期・回復期リハビリテーション・地域包括ケア病棟に勤務する常勤PT 51名であり、Googleフォームを用いた無記名アンケートを実施した。年齢は21～29歳25名、30～39歳11名、40～49歳8名、50歳以上7名、経験年数は1～5年目20名、6～10年目9名、11～15年目6名、16～20年目4名、20年目以上12名であった。アンケートの内容は、OTの役割・業務への認識(5件法Likertスケール)および自由記述とした。

【結果】

「OTはチーム医療に不可欠」の肯定率(4～5点)は99%と最も高く、「OT介入で生活機能に大きく影響する」97%であった。一方、一般的なOTの役割に関する理解度は、71%にとどまり、「OT介入内容が見えにくい」は55%、「リハ目標の認識にズレを感じる」は肯定率28%であった。養成校でのOTに関する学習機会については、肯定率34%と低く、臨床前教育の不足が示唆された。自由記述では、OTの強みとして、「生活動作・ADLへのアプローチ」「高次脳機能・認知機能評価および介入」、「上肢機能と環境調整」などが挙げられた。協働上の課題およびOTの弱みとしては、「役割・専門の不明確さ」、「養成校の段階からの相互理解の不足」が指摘された。

【考察】

PTは、OTのチーム医療における貢献を高く評価しているものの、OTの評価や治療などの専門的な役割への理解は十分ではない部分も認められた。特に、養成校段階での相互理解に関する教育機会の不足が、臨床における職種間相互理解の障壁となっている可能性が示された。PTとOTの協働を促進するには、養成校段階からOTの役割に関する卒前教育の充実、臨床現場における役割や専門性に関する情報共有が重要と考えられた。

【倫理的配慮、説明と同意】

所属施設における倫理審査委員会で承認後に実施した（承認番号:26-08）。研究協力者には事前に書面および口頭にて研究目的や方法について説明し、自由意思のもと、書面で同意を得た。

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算が医療者の働き方に与える影響—多職種アンケート調査—

○阿河 由巳、上原 光司、樺 篤

高槻病院 リハビリテーションセンター

【はじめに、目的】

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算は、急性期医療において入院中の患者のADLの維持、向上を目的に、早期離床や経口摂取を促進する多職種による取り組みを評価する制度として導入された。この加算の算定は、単なる収益確保だけではなく、医療者の働き方や日常業務の在り方にも影響を及ぼす可能性がある。しかし、本制度が医療者の行動変容や多職種連携、患者ケアの質に与える影響について検討した報告はない。本研究では、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の取り組みが、医療者の行動変容、多職種連携のしやすさ、ならびに患者ケアの質に対する認識とどのように関連しているかを明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は、加算算定病棟に関わる医師、診療看護師、看護師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士とし、無記名自記式アンケート調査を実施した。調査内容は、加算の目的理解度、早期離床や栄養・口腔状態に関する意識および行動の変化、多職種連携、患者ケアの質への寄与に関する項目(Likert尺度)および自由記載とした。統計解析には、加算の目的理解度と各指標との関連をSpearmanの順位相関係数を用いて検討し、職種間比較にはKruskal-Wallis検定を用いた。有意水準は5%とした。また、自由記載内容はカテゴリ分類を用いて分析した。

【結果】

有効回答は61名であった。加算の目的理解度は、行動変容の程度、多職種連携のしやすさ、患者ケアの質への寄与の認識といずれも有意な正の関連を示した。職種間比較では、行動変容および多職種連携の実感に有意差が認められ、特に看護師・管理栄養士および医師・診療看護師では肯定的な変化が多く認められた。一方、療法士では変化を強く実感する回答と変化を感じにくい回答が混在していた。自由記載では、「相談・情報共有」「対応の迅速化」「栄養・食事対応」などに関する肯定的意見が多い一方で、「業務量の増加」「週末や祝日対応の負担」「教育・人員確保」などの課題も抽出された。

【考察】

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の目的理解が医療者の働き方に影響を与え、取り組みへの関わり方によって働き方の変化の実感が異なる傾向が示された。また、加算の取り組みによって多職種連携が進む一方で、運用に伴う課題も明らかとなった。本加算は収益面のみならず、医療者の働き方にも影響を及ぼす制度である可能性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言および人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針に基づき、当院倫理委員会の承認を得て実施した。研究の目的、方法および参加の任意性について文書で説明し、アンケートへの回答をもって研究参加への同意が得られたものとした。研究に参加しない場合でも不利益が生じないことを明示し、回答時点で個人が特定されないよう個人情報の保護にも配慮した。

ポジティブフィードバックによって多職種の関係の質の向上を目指した取り組み

○溝脇 亮¹⁾、野口 貴弘^{1,3)}、丹羽 理圭¹⁾、山崎 裕子²⁾、金本 由紀²⁾

1) 偕行会リハビリテーション病院 リハビリテーション部

2) 偕行会リハビリテーション病院 看護部

3) 日本福祉大学 リハビリテーション学科

【はじめに】

チーム医療は医療の質の向上や患者中心の医療の実現のために重要であり、回復期リハビリテーション病棟(回リハ病棟)においては「多職種連携=病院機能」として特に重要視されている。また、世界保健機関によると多職種連携は関係性の質に依存するとされており、職種間の良好な関係を築くことは多職種連携の土台になると考えられる。今回、回リハ病棟において多職種の中間管理職で共働し、ポジティブフィードバックを用いて職種間の関係性の質の向上を目指した取り組みを実施したため報告する。

【実践内容】

当院には多職種の中間管理職(主任)による月1回の会議(主任会)があり、本取り組みは主任会の活動として2023年6月~2024年1月に実施された。参加者はA病棟の理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)、看護師(Ns)、介護士(CW)。取り組み内容は、日々の業務で気付いた他職種の良い働きを主任会で集約して各職種のメンバー全体にフィードバック(他職種ホメカツ)することとした。情報集約は各主任への口頭報告と所定のExcelファイルへの直接入力を併用した。成功循環モデルの「関係の質」13項目を他職種との関係の質の評価指標とし、取り組み前後の各職種メンバーへのアンケートにて各項目を5段階リッカート尺度で聴取した。

【結果】

他職種ホメカツの件数は93件。発信はPT61件、OT1件、ST15件、Ns17件、MCW1件。受信はPT13件、OT25件、ST7件、Ns40件、MCW10件。アンケート結果は全項目の平均点で全体2.88⇒3.45、PT3.23⇒3.66、OT3.02⇒3.13、ST3.17⇒3.37、Ns2.72⇒3.59、MCW2.40⇒3.21であった。特に「ありがとう」「背景理解」「協働」の項目の改善が大きかった。また、メンバーからは他職種の仕事に今まで以上に気付くようになったなどの声が聞かれた。

【考察】

他職種ホメカツの前後で関係の質の平均点が改善した。ポジティブフィードバックは職種間の関係性や相互作用を強化すると報告されており、今回も同様の効果が得られた可能性がある。また、取り組み内容から「ありがとう」、その過程で他職種の仕事に意識が向いたことで「背景理解」が向上し、「協働」の改善に繋がった可能性が考えられた。しかし、職種によって発信件数や改善度が異なっており、取り組みに対する温度差がみられたことは課題である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は偕行会リハビリテーション病院倫理委員会の承認(2026-02)を得て行った。また、データはすべて匿名化して処理された。

若手スタッフの基礎知識教育標準化に向けた取り組み ～独自の e-learning システム導入による実践報告～

○山内 隆平、大平 勇人、村中 晃、橋本 典
おゆみの中央病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】

当法人は、病院・クリニックから介護老人保健施設、地域包括支援センターまで多数の施設・事業所を運営し、理学療法士は 9 部署に在籍している。施設間の異動やローテーションも多く、毎年 20 名前後の新入職スタッフを迎えているが、若手教育は各施設に委ねられており、教育内容のばらつきや指導者側の業務負担増加が課題となっていた。そこで 2024 年度より「法人リハ部学術委員会」を立ち上げ、独自の e-learning を活用した教育の標準化に取り組んだ。本報告の目的は、本取り組みの満足度および教育業務負担軽減への有用性を検討することとした。

【方法】

e-learning は法人内で統一した若手教育を目的に作成し、全理学療法士が自由に視聴可能とした。内容は、各関節の機能解剖学、整形外科疾患の病態理解、当法人における業務内容やリハビリテーションプロトコルなどの基礎知識とした。動画は法人内 Web サイト上で視聴可能とし、資料は共有 Google ドライブ上に掲載した。2026 年 4 月に全理学療法士を対象に Google フォームによるアンケート調査を実施した。調査項目は e-learning 内容、配布資料の満足度（各 10 点満点）、学習利便性、若手教育への有用性とし、若手教育に携わるスタッフには指導業務負担軽減効果についても調査した。各設問は 5 段階評価（「とてもそう思う」「そう思う」「どちらでもない」「そう思わない」「全くそう思わない」とし、自由記載欄を設けた。

【結果】

対象者 122 名中 114 名より回答を得た（回答率 93.0%）。e-learning 内容の満足度は 7.7 ± 1.4 点、配布資料の満足度は 8.0 ± 1.4 点であった。学習利便性に対する肯定的回答（「とてもそう思う」「そう思う」）は 93.0%、若手教育への有用性に対する肯定的回答（「とてもそう思う」「そう思う」）は 91.7%であった。また、教育に携わるスタッフの指導業務負担軽減効果に対する肯定的回答（「軽減した」「とても軽減した」）は 71.4%であった。

【考察】

e-learning 導入により、若手スタッフに必要な基礎知識を统一的に学習できる教育体制が構築され、一定の満足度と有用性が示された。また、教育担当者の業務負担軽減にも寄与する可能性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告は法人内リハビリテーション部のスタッフを対象としたアンケート調査であり、倫理委員会への申請対象外である。アンケートは事前に目的及び結果の学術的使用について説明を行い、回答をもって同意とみなした。個人や施設が特定される情報は抄録・発表資料には含めていない。

卒後の受け皿から急性期リハビリテーションの人材育成へ発展したレジデント制度の実践

○菅野 恭平¹⁾、山内 真哉¹⁾、長瀬 雅弘^{1,2)}、笹沼 直樹¹⁾

1) 兵庫医科大学病院 リハビリテーション技術部

2) 兵庫医科大学 臨床教育統括センター

【はじめに、目的】

卒後間もない療法士への教育は、実臨床での経験に加え、OJT、Off-JT、自己啓発支援を組み合わせた学習環境の整備が重要である。当部では、大学卒業後の新人療法士にさらなる臨床研修の場を提供することを目的に、2012 年度より 2 年間のレジデント制度を運用してきた。現在は、卒後の受け皿にとどまらず、急性期の現場で主体的に行動できる療法士を育成することを目指した制度へ発展している。本報告では、当部におけるレジデント制度の実践内容、運営体制および課題を報告する。

【実践内容】

当部に所属する理学療法士レジデントは、現在は 1 年目 5 名、2 年目 5 名の計 10 名である。本制度は、実臨床で多くの専門領域を経験する OJT、臨床以外の学習機会である Off-JT、学会発表支援や研修参加支援を含む自己啓発支援を組み合わせて構成している。OJT では、チェックリストを用いて指導内容の均てん化を図り、指導者との定期面談により振り返りを行う。Off-JT では、EBP 実践力の育成を目的とした STEP プログラム、レジデント講義、院外研修を設けている。また、2 年目レジデントが 1 年目を支援するピアサポート制度を導入し、安心して臨床と学習に向き合える環境づくりを進めている。

【結果】

制度運用により、新人理学療法士を継続的に受け入れ、急性期リハビリテーションを担う人材を育成する体制が形成された。STEP プログラムでは、EBP の各ステップにおける解釈を段階的に扱い、講義だけでなくペアやグループワークによる発表を通して学ぶ機会を提供している。また、レジデント講義やレジデント制度導入施設の合同研修会への参加を通じて、院内外の多様な考え方に触れる機会が得られている。また、ピアサポート制度により、レジデント同士が悩みや学習課題を共有しやすい関係性も形成されつつある。

【考察】

本制度は、卒後の受け皿として開始されたが、包括的な教育プログラムにより現在では急性期リハビリテーションを担う人材育成の仕組みとして機能していると考えられる。特に、臨床経験だけではなく、EBP や様々な発表経験、振り返りなどを組み合わせることで、主体的に学び、実践する力の育成につながる可能性がある。一方で、制度を継続するためには、教育担当者に依存しない運営体制や指導者間の教育方針の共有、時間の確保、制度効果を評価する指標の整備が課題である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告は、当部におけるレジデント制度の実践内容を整理した活動報告であり、個人が特定される情報は含めない。

ハイブリッド型実技研修における受講者満足度と運営上の課題－2024 年度第 2 回 PT 部会「マリガンコンセプト」受講後のアンケート分析から－

○伊東 惟¹⁾、二宮 省吾²⁾

1) 小平中央リハビリテーション病院 リハビリテーション科

2) 東京国際大学 医療健康学部 理学療法学科

【はじめに、目的】

戸田中央メディカルケアグループ (TMG) は、理学療法士 (PT) を対象に研修を行っている。2024 年度第 2 回 PT 部会では「マリガンコンセプト」をテーマとし、講義・実技を組み合わせたハイブリッド型研修を開催し、臨床直結の知識・技術習得を図った。本研究は、受講後アンケートから受講者満足度と研修運営の評価を把握し、研修形態、経験年数、参加施設、職位差を検討した。

【方法】

対象は TMG リハビリテーション部 PT 職員 853 名。研修は対面・オンライン開催とオンデマンド配信を併用した。研修後アンケートは内容・難易度、内容量、開催日程、参加者人数・割り当て、講義の長さ・開催時間帯、音響・動画、会場環境の 7 項目を 4 件法 Likert 尺度で回答を得た。各項目を順序尺度とし、研修形態・職位差は Kruskal-Wallis 検定、経験年数は Spearman の順位相関、参加施設差は回答数 10 名以上で探索的比較を行い、有意水準は 5% とした。

【結果】

回答は 378 名 (回収率 44.3%, $\pm 3.8\%$)。満足寄りは、内容・難易度 327 名 (86.5%), 内容量 320 名 (84.7%), 開催日程 364 名 (96.3%), 参加者人数・割り当て 344 名 (91.0%), 講義の長さ・開催時間帯 330 名 (87.3%) であった。一方、音響・動画は満足寄り 189 名 (50.0%), 不満寄り 189 名 (50.0%) で、他項目より低評価であった。研修形態では内容・難易度 ($p=0.002$), 参加者人数・割り当て ($p=0.049$) に有意差を認めた。経験年数とは講義の長さ・開催時間帯 ($\rho=-0.148$, $p=0.004$), 音響・動画 ($\rho=-0.153$, $p=0.003$), 会場環境 ($\rho=-0.105$, $p=0.042$) で負の相関を認めた。職位差は参加者人数・割り当て ($p=0.023$), 音響・動画 ($p=0.010$), 参加施設差は音響・動画 ($p<0.001$), 会場環境 ($p=0.007$) で認めた。

【考察】

本研修は講義内容・全体構成で高評価を得ており、臨床応用に有用と考えられる。一方、音響・動画は評価が二分し、主要な運営上の課題であった。経験年数が長いほど時間設定や受講環境への評価が低い傾向から、経験者では運営面の質も重視している可能性が示唆された。今後は配信設備の改善と、受講形態・受講者属性に応じた運営設計の最適化が求められる。

【倫理的配慮、説明と同意】

小平中央リハビリテーション病院倫理審査委員会の承認を得て実施する。(倫理審査番号: KRH2026(2))。本研究は無記名アンケート調査として実施し、個人を特定する情報の収集は行わない。研究への参加は完全任意であり、参加の有無によって不利益が生じないことを明示した上で、回答の提出をもって同意取得とみなした。収集したデータはパスワード管理された端末で厳重に保管し、研究終了後 5 年で廃棄する。研究成果は学会や論文で公表する可能性があるが、個人が特定されることはなく、また本研究に関する利益相反は存在しない。

新人教育におけるリハビリスタッフの負担軽減と質の確保に向けた取り組み－プリセプターへのアンケート調査と教育研修係による組織的支援の検討－

○山本 大貴

医療法人平成博愛会 印西総合病院

【はじめに、目的】

当院では、教育研修係が中心となり新人教育体制の構築の役割を担っている。その中核として指導者であるプリセプター (以下、Pre) を任命しているが、これまでプリに対する教育体制は、新人教育に関する資料をまとめたポートフォリオの活用とプリセプター制度に関する e-Learning 受講を行っているが、現場での指導負担や教育の質に関する課題が指摘されていた。本研究の目的は、教育研修係が実施した 2 年間のアンケート結果を分析し、Pre が抱える課題と必要な支援を明らかにすることである。

【方法】

2024 年度および 2025 年度に Pre を担当した計 20 名 (男性 15 名、女性 5 名) を対象に、無記名自記式アンケートを実施した。調査項目は、新人との関係性に関わる新人との意思疎通、指導の達成度、心理的負担、必要なサポート、ポートフォリオ活用の状況や単位数引き上げの進行速度等とした。自由記述項目については内容分析を行い、共通する課題を抽出した。

【結果】

新人への指導が十分に行えているかという問いに対し、新人との関係性は全体の 8 割が 5 段階評価で「3:どちらともいえない」と回答した。その要因は「自身の業務量が多く指導時間を確保できない」ことが最多であり、指導が残業に直結している実態が明らかとなった。心理的負担については約 7 割が「負担がある」と回答し、原因は「自身の業務への支障」や「指導方法への不安」であった。一方で、相談相手として「チームリーダー」や「同僚」を挙げる回答は 9 割を超えていた。自由記述は全 20 名にあり、「指導時間が確保できない」「自身の業務への支障」が上位の意見であった。

【考察】

先行研究では、Pre の負担感は業務量に比例し教育の質低下を招くリスクを指摘している。本調査でも 8 割が「業務量が多い」「心理的負担がある」と回答しており先行研究と類似した結果となり教育の質低下を招いている可能性が示唆された。人材育成にはチーム全体で教育に取り組む必要があるとの報告もあり、Pre 制度を継続しつつ負担を軽減するためには「チーム全体でのフォロー体制」の構築が不可欠である。今後は、ポートフォリオを用いた目標の可視化と進捗管理の効率化を図るとともに、教育研修係が主導し、指導時間の組織的な確保や心理的サポートを含めたバックアップ体制を強化することが、新人教育の基盤強化に繋がると考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

研究への協力は自由意思であり、回答内容が個人の評価に一切影響しないこと、得られたデータは研究以外には一切使用しないこと等を文書にて説明し同意を得た。

新人教育の新たな取り組み－実践的 Off-JT と目標到達度評価導入による効果の検証－

○高山 拓也¹⁾、村岡 法彦¹⁾、島貫 克哉¹⁾、八木橋 史佳¹⁾、呂 隆徳¹⁾、大田 哲生²⁾

1) 旭川医科大学病院 リハビリテーション部

2) 旭川医科大学病院 リハビリテーション科

【はじめに】

当院では 2025 年度より、リハビリテーション部新入職員に対して客観的な指標を用いた目標到達度評価と、多職種による実践的な Off-JT を導入した。この取り組みに対してアンケートによる効果検証を行ったため報告する。

【対象および方法】

2025 年度の新人 4 名 (PT2 名、OT1 名、ST1 名)、指導者 3 名を対象に、新たな教育システムの実践と年度末のアンケート調査を実施した。多職種合同 Off-JT の導入：実技研修では PT・OT・ST (以下 3 職種) で協力し、実際の患者を模倣した新人主体の演習を実施した (トイレ介助、MMSE-J 等)。また、異なる職種でペアを組み、一人の患者に対し異なる視点から問題点を共有する ICF ケーススタディを行った。目標到達度評価の実施：「基本姿勢と態度」「業務管理」「専門技術 (3 職種共通)」「専門技術 (各職種)」の大項目 4 つからなる評価表を用いて、指導者と新人の双方で年 5 回定量的な評価を行い、スキルの習得状況や目標を共有する体制を整備した。アンケート調査は個人の特定を避けるために氏名や職種は無記名とした。

【結果】

アンケートでは、新人全員が ICF ケーススタディに対し「他職種の視点や目標設定の違いを理解できた」「包括的な病態理解に役立った」と 5 段階中 5 点の最高評価をつけた。指導者側では「ICF ケーススタディは病態理解を深める指導として効果的でしたか？」という問いに 2 名が 5 点、1 名が 4 点と高い評価をつけた。実技研修では新人の平均で 4.3 点、指導者では平均 4 点の高い評価が得られた。また、指導者からは目標到達度評価を定期的に行うことで、新入職員の成長を客観的に把握しやすくなったとの評価が得られた。一方で、患者数の増加に伴い「ICF 表作成のための時間確保が困難になり、業務外での作業が発生した」という運用面の負担や、「基礎的な介助実技よりも高次脳機能評価等を増やしてほしい」といったニーズのギャップが課題として残った。

【考察】

Off-JT と目標到達度評価を組み合わせた新たな教育システムは、新人に包括的な病態理解を促進し、客観的な指標に基づく効果的な指導に有用であることが示唆された。今後は、教育システムを持続可能なものとするため、ICF 表作成時間の調整や資料作成の簡略化等による業務負担の軽減と、疾患特性に応じた研修プログラムの調整を図っていく必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

旭川医科大学倫理委員会の承認を得て実施 (承認番号：23072)

コーチング研修による医療スタッフのコミュニケーション意識の変化－自由記述内容のテキストマイニングによる探索的検討－

○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。スタッフ間のコミュニケーションの質を向上させ組織内の連携強化および人材育成を図るため、当院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開始した。本研究の目的は、研修の効果を自由記述内容から探索的に検証することである。

【方法】

研修にはリハビリテーション部に所属する管理職 8 名が参加した (以下、研修生)。研修生は、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。研修終了後、研修生および協力者から「コーチングを通じて自身が成長したと感じる点」について Google form を用いた無記名自由記述式アンケートにて回答を得た。自由記述内容は、KH Coder を用いたテキストマイニングにて分析し、共起ネットワーク分析と対応分析を行い自由記述内容の特徴を分析した。

【結果】

解析対象は、研修生 8 名、協力者 18 名の自由記述回答とした。自由記述の頻出語は、研修生では「意識」、「自分」、「相手」が多く、「自分ではなく相手の意見を引き出すことを意識するようになった」という文脈で使用されていた。協力者では「自分」、「業務」、「考え」が多く、「自分で考える事を学び、業務で活かせるよう努力できた」という文脈で使用されていた。共起ネットワーク分析では、研修生は「傾聴や質問への意識」「ペーシング」「自己のコミュニケーションの振り返り」、「コミュニケーションスキルの転換」、「対話」の 5 つに分割された。協力者は、「内省」、「自己分析」、「思考整理」、「精神状態」、「業務への対処」、「気づき」の 6 つに分割された。対応分析の結果から、研修生では質問を通じ相手と一緒に課題解決に取り組む意識、協力者では自己分析を通じた業務への対処方法に関する記述が特徴として読み取れた。

【考察】

本研修を通じて、研修生は傾聴や質問を通じた課題解決支援への意識が向上し、協力者は内省が促進され業務に対する主体性の向上がうかがえた。人材育成に関する先行研究では、管理職による部下の内省支援が重要であると報告されている。本研修は管理職のコミュニケーション意識の変化に加え、部下の人材育成にも貢献する可能性があると考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

研修生および協力者には事前に口頭および書面で同意を得て実施した。尚、本研究は倉敷平成病院の倫理審査委員会承認を得た (承認番号：R07-002)。

2030 年県立広島病院機構の統合に向けた現状分析と課題調査報告

○島田 昇¹⁾、長野 弓子¹⁾、中西 徹¹⁾、長岡 由樹²⁾、小川 健太郎³⁾、三上 幸夫⁴⁾

- 1) 県立広島病院 リハビリテーション科
- 2) 県立二葉の里病院 リハビリテーション科
- 3) 中国電力株式会社中電病院 リハビリテーション科
- 4) 広島大学病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

県立広島病院機構は 2030 年に、県立広島病院、県立二葉の里病院、中電病院、広島がん高精度放射線治療センターの 4 医療機関が統合再編される予定である。本研究では、4 医療機関のうちリハビリテーション科が設置されている 3 医療機関の運営状況について調査し、統合に向けた課題を分析したので報告する。

【方法】

対象施設は、広島病院、二葉の里病院、中電病院とした。調査項目は、施設属性、組織構成、診療実績とした。各施設の情報、施設代表者を通じて各調査項目について Excel 形式にて収集した。

【結果】

対象 3 施設の属性はすべて急性期病院、うち 2 施設は地域包括ケア病棟（以下、地ケア病棟）を併設していた。病床数は、広島病院 707 床、二葉の里病院 269 床（内、地ケア病棟 41 床、緩和ケア病床 20 床）、中電病院 248 床（内、地ケア病棟 41 床）であった。組織構成について、3 病院の合計実働数は理学療法士 40.75 名、作業療法士 12 名、言語聴覚士 4.5 名であり、年齢構成は 15 年以上が 43%、5～15 年が 47%、5 年未満が 10%であった。診療実績について、処方依頼のあった診療科数は、広島病院 20 科 5、二葉の里病院 12 科、中電病院 5 科であった。各施設の疾患別リハビリテーション算定割合は、広島病院は脳血管疾患 37%、運動器 24%、呼吸器 20%、廃用症候群 9%、心大血管疾患 8%、がんのリハビリテーション料 2%であった。二葉の里病院は運動器 43%、廃用症候群 23%、呼吸器 17%、心大血管疾患 14%、脳血管疾患 3%であった。中電病院は運動器 64%、廃用症候群 35%、脳血管疾患 1%であった。

【考察】

統合に向けた課題として、一つ目に年齢構成の高齢化が抽出された。一般に、年齢層の高い組織における課題として技術の継承と人件費の高騰が挙げられる。本課題に対して、近年普及しつつあるレジデント制度の導入を検討する。レジデント制度のメリットとして、定員外のためベースアップの対象外となる点や、施設と被雇用者相互に適性を判断する期間にできる点があり、今回の統合における課題解決の手段となり得る。二つ目の課題として、統合予定施設の専門性の偏りが挙げられた。統合病院での診療の質担保や、適正な人員配置に影響を及ぼす可能性が高い。この点に対する取り組みとして、統合後の組織として明確な方針を策定し、各スタッフの理解を得た上で、事前の合同研修や人事交流を実施することを検討する。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は対象医療機関の病院統計データに関する調査研究である。個人情報の保護に配慮し、調査票への回答内容には個人を特定できる質問は含めないものとした。また研究参加同意については、本研究は人体への侵襲のない観察研究であることから、調査への回答をもって同意を得られたものとした。

リハ活動度記録に対するスタッフ認識と運用上の課題

ー離床状況の可視化と記録標準化に向けた業務改善ー

○藤原 俊介、鈴木 あゆみ、村上 隆太郎、橋爪 真彦、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】

近年、離床促進は重要視され、2026 年度診療報酬改定でも疾患別リハビリテーションにおける離床実施状況を評価する視点が導入された。当院では 2024 年より、離床状況の可視化と記録標準化を目的に「リハ活動度」のカルテ記載を業務化した。しかし、運用実態や課題は検証されていない。活動度記録に対する認識と運用上の課題を明らかにし、記録業務改善に資する基礎資料を得ることを目的とした。

【方法】

当院セラピスト 58 名を対象に無記名アンケート調査を実施し、56 名から回答を得た（回収率 96.6%）。調査期間は 2026 年 5 月 23 日～25 日とした。活動度記録に関する 10 テーマ 40 項目と自由記載を調査し、項目はランダムサイズして提示した。各項目は 5 段階尺度で評価し、各テーマの平均値を算出した。病棟別 4 群の認識差を比較した。統計解析には Kruskal-Wallis 検定を用い、有意差を認めた項目について Holm 法による多重比較を実施した（有意水準 5%未満）。自由記載は質的帰納的分析を行った。

【結果】

配置病棟別比較では、「患者把握」は一般および療養病棟でその他群より有意に高値を示した（ $p<0.05$ 、 $p<0.01$ ）。「離床意識」は回復期および療養病棟でその他群より有意に高値を示した（ $p<0.05$ 、 $p<0.01$ ）。また、「伝達性」は一般および療養病棟で有意に高値を示した（ $p<0.05$ ）。自由記載分析では、「活動度定義の不統一」「測定基準の不統一」「記録活用不足」「運用負担と情報伝達の課題」の 4 カテゴリーが抽出された。課題はいずれも記録様式より運用ルールや活用目的の共有不足に関連していた。結果を踏まえ、活動度を「離床推進」へ変更し、ベッドサイドでの動作時間または実際の離床時間を記載する運用に改定した。

【考察】

活動度記録は離床状況の可視化を目的として導入されたが、定義や測定基準の不統一により記録の信頼性や情報共有に課題を有していた。また、病棟特性による認識差がみられ、運用方法だけでなく活用目的・評価基準の共有不足が課題であることが示唆された。本結果は、記録様式より運用目的の共有が重要である可能性を示している。課題抽出と記録ルールの見直しは PDCA サイクルによる業務改善として有意義である。離床状況の可視化と記録標準化には、定義・基準の統一に加え、多職種で共有可能な運用体制の構築が重要である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本発表に際しては、当法人倫理委員会の規定に基づき、チェックリストを用いて以下の点について確認を行った。すなわち、対象者の人権の擁護、個人の尊厳および自由意思の尊重、個人情報および秘密の保持、研究内容および手順に関する適切な説明と理解の確保、安全性への配慮などの項目において十分な検討を行い、すべての条件を満たしていることを確認した上で、当法人より発表の承諾を得た。

地域包括医療病棟開設におけるリハビリテーション部門のマネジメントと体制整備

○渡久地 政志

国立国府台医療センター リハビリテーション科

【はじめに】

国立国府台医療センターは、急性期医療から精神科医療までを担う地域医療支援病院であり、一般病床 227 床・精神病床 140 床の計 367 床を有し、地域の中核的役割を果たしている。令和 6 年度診療報酬改定では地域包括医療病棟が新設され、急性期治療後も継続的な医療提供を行いながら、生活機能の維持・向上および在宅復帰支援を担う病棟機能が求められた。本院では、整形外科・救急科・心療内科を中心とした 50 床での開設を計画した。本報告の目的は、リハビリテーション部門の視点から、病棟開設に伴う課題と体制整備の取り組みを明らかにすることである。

【課題と取り組み】

開設にあたり、院長、事務部、看護部、リハビリテーション科、栄養科による多職種ワーキンググループを設置し、複数回の会議を通じて病棟運用方針および各部門の役割分担について協議した。これにより、部門横断的な合意形成と円滑な体制構築を図った。リハビリテーション部門における主な課題は、365 日リハビリテーション提供体制の構築であった。導入に際しては、院長および職場長が複数回の説明機会を設け、導入目的や勤務体制の変更点を共有した。また、質疑応答を通じて現場の不安や課題を整理し、理解促進と協力体制の醸成に努めた。導入前の人員は理学療法士 9 名、作業療法士 5 名（身体 3 名・精神 2 名）、言語聴覚士 3 名であったが、理学療法士 3 名、作業療法士（身体）2 名を増員し、教育体制の整備および勤務体制の再編を行った。一方で、365 日体制への移行を契機とした理学療法士 1 名の退職に加え、一身上の都合による理学療法士 2 名の退職も生じ、人員確保および運用面での調整が課題として残った。

【結果】

令和 8 年 4 月より人員増強および教育を開始し、病棟との連携強化を進めた。5 月にプレ運用を開始し、同年 7 月に地域包括医療病棟を開設した。

【考察・まとめ】

本取り組みは、ナショナルセンターにおける初の地域包括医療病棟開設であり、人的資源に制約がある中で 365 日体制を構築した実践例である。特に、導入前からの多職種間の合意形成と段階的な体制整備が、円滑な運用開始に寄与したと考えられる。今後は、開設前後の ADL 改善率や収支などの指標を収集・分析し、本取り組みが他施設における導入の参考となるよう検討を進めていく。

【倫理的配慮】

本報告は診療の質改善を目的とした取り組みであり、個人を特定できる情報は含まない。データは匿名化し、プライバシー保護に十分配慮した。

リハビリテーション部門における付帯業務の可視化と新たな評価指標の提案

～AI との対話を通じた思考の言語化～

○田岡 久嗣^{1,2)}、前岡 伸吾^{1,2)}、岡本 敦^{1,2)}、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) 天理よろづ相談所病院白川分院 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】

当院は診療科 24 科・14 病棟を有する急性期病院であり、リハビリテーション部には 41 名（PT26 名・OT8 名・ST7 名）が在籍する。2021 年度より実施しているスタッフ意識調査において「仕事に対する適正な評価」の満足度が全 24 調査項目の平均値を継続して下回っており、診療報酬算定単位（A）のみを評価対象とし付帯業務の貢献が反映されないことがその一因と考えられた。今回、AI との対話を通じて A に付帯業務換算単位（B）を加え、実働日数（C）で除した（A+B）/C による新たな評価指標（全業務単位貢献指標）を考案した。

【方法】

対象は病棟業務スタッフ 24 名（新人・管理者・外来業務担当スタッフ等を除く）とした。B を「診療報酬算定業務およびカルテ記載等の法定記録業務に該当しない、病棟機能の維持・組織管理・専門教育を支える実務」と定義した。各スタッフの付帯業務は自己申告に基づき収集し、管理者が定義に沿って対象業務の該当性を確認した上で、申告時間・頻度の適正について判断した。さらに、AI との対話を通じて実働時間・部門実態を基準に単位換算し B を算出した。有給休暇・公休を除いた実働日数（C）を勤怠管理より抽出し、全業務単位貢献指標を評価指標として設定した。

【結果】

対象 24 名の B の合計は 3,229 単位（全業務量の約 3%）であり、これまで評価に反映されていなかった貢献の総量が可視化された。B は 30～545 単位と大きなバラツキを認め、B の加算により評価が向上したスタッフは 24 名中 10 名であり、A 単独では正しく評価されないスタッフが約 4 割実在することが明らかになった。特に A/C が最小値（13.31 単位）のスタッフの B が部門最大（545 単位）であり、臨床実績のみでは最も低く評価されるスタッフが最大の付帯業務を担っていたことが示された。

【考察】

日々の行動目標である A/C $\geq$ 16 単位を維持しつつ、全業務単位貢献指標を人事評価の新たな評価指標の 1 つとして導入する方針とした。B を加味することで目に見えない貢献が可視化され、納得感ある評価への第一歩となると考えられた。また今回のプロセスにおいて、AI との対話を通じた言語化により、付帯業務の貢献度を反映した実務適用可能な評価指標として具体化でき、管理者が AI を思考の伴走者として活用する有用性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告はヘルシンキ宣言の原則に基づき実施した。研究参加者には目的・方法・参加の自由意志・個人情報保護について口頭で説明し同意を得た。発表にあたり参加者が特定されないよう配慮した。

コミュニケーション能力向上を目的とした部署内取り組みが心理的安全性に与える影響

○中路 一大、三上 翔太

矢木脳神経外科病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

チーム医療を円滑に進めるためには、立場や経験の違いを超えて必要なことを確実に伝え合う力が求められる。前提として心理的安全性の確保が重要となるが、これはしばしば職場の雰囲気の問題として語られがちであり、「話しやすい空気づくり」にとどまりやすい。心理的安全性とは「対人リスクをとっても安全であるという、チームメンバーに共有された信念」と定義される (Edmondson, 1999)。本定義に基づき当院では「業務上必要な発言や行動を、対人関係の悪化を恐れずに行える状態」を目標に、コミュニケーション能力の向上を主眼とした1年間の取り組みを実施し、その効果を検証した。

【方法】

考え方、捉え方、伝え方などをテーマとした朝礼スピーチや理解確認 (チェックバック) の推進、教育・指導方針の共有などの取り組みを1年間実施した。対象は当科スタッフ25名 (スタッフ19名・指導者層6名) とし、効果判定の指標は、東京大学 MHPN 公開の心理的安全性尺度日本語版

(0' Donovan らに基づく19項目・7件法) を用いた。現在と1年前を同一時点で回答する回顧的プレテスト (then-test) を実施し、各セクションおよび総合の平均点を Wilcoxon 符号付順位検定で比較した。個別設問についても同検定を実施し、多重比較補正 (Bonferroni 法) を適用した。また取り組みへの関与度も収集した。

【結果】

総合スコアは3.92から4.33へ有意に上昇した ($p=0.003$ 、効果量 $r=0.60$)。セクション別では上司 $3.94 \rightarrow 4.40$ ($p=0.004$)、同僚 $3.98 \rightarrow 4.34$ ($p=0.017$)、チーム全体 $3.73 \rightarrow 4.09$ ($p=0.028$) といずれも有意に上昇した。全体では改善17名・不変7名・低下1名であった。また設問別では、Bonferroni 補正後に有意差を示した項目はなく、差分を見ると意見表出や情報共有の項目で上昇が大きく、ミスや懸念の伝達に関する項目で上昇が乏しかった。取り組みへの関与度と変化量の間に有意な相関は認められなかった。

【考察】

本調査は then-test のため、記憶バイアスは否定できないが、全サブスケールにわたり改善傾向が認められた。特に意見の表出や情報共有に関する項目で向上がみられており、継続的な取り組みは一定の効果を示したと考える。一方、自身や現場のミスを安心して伝えられるという実感、および「意見しても聞いてもらえない」という懸念など、発信そのものの心理的障壁が解消しきれていないことが示唆された。今後は各種懸念なく表出できるよう、明確な期待水準の共有や承認される経験、適切なフィードバックを積み重ねるような関わりが重要と考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

当院倫理委員会の承認を得て実施し、対象者に文書で説明し同意を取得した。

急性期病院におけるリハビリテーション職の夜間業務の実態－時間帯別業務量からみた業務特性－

○宮武 佑輔

所沢美原総合病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

急性期病院におけるリハビリテーション職の夜間業務の実態については十分に明らかにされていない。当院では病棟における24時間支援体制の一環として、リハビリテーション職が夜勤業務に従事している。具体的な業務には、実動作場面における移乗・排泄・食事動作等への介入、ポジショニング、各種書類業務、病棟スタッフと協働した病棟ラウンドやナースコール対応等が含まれる。本研究の目的は、当院におけるリハビリテーション職の夜間業務の実態を明らかにし、時間帯別業務量の特徴について検討することである。

【方法】

2026年4月15日から4月22日にかけて、調査時点で当院の夜勤業務に従事するリハビリテーション科スタッフ52名を対象に Google Forms を用いた無記名式アンケート調査を実施した。51名から回答を得た (回収率98.1%)。対象者の内訳は理学療法士36名、作業療法士13名、言語聴覚士2名であった。調査項目は時間帯別業務量の体感 (5段階評価) とした。統計処理には JSTAT (ver.16.1) を使い、時間帯別業務量の比較についてフリードマン検定を実施した。有意水準は5%とした。

【結果】

時間帯別業務量の比較では有意差を認めた ($\chi^2=66.83$ 、 $p<0.0001$)。各時間帯における平均業務量は、17:00~19:00で3.47、19:00~22:00で3.18、22:00~5:00で2.71、5:00~7:00で2.73、7:00~8:30で3.51であった。多重比較の結果、17:00~19:00および7:00~8:30は22:00~5:00および5:00~7:00と比較して有意に高値を示した。

【考察】

本研究より、リハビリテーション職の夜間業務には時間帯による偏在が存在することが明らかとなった。特に17:00~19:00および7:00~8:30の業務量は深夜帯と比較して有意に高く、夜間業務は均一ではなく時間帯特性を有することが示唆された。これは朝夕の時間帯において、実動作場面における病棟での移乗・排泄動作等への直接的なADL介入や食事場面での離床支援など、リハビリテーション職特有の専門的な関わりが集中して求められているためと考えられる。これら時間帯ごとの業務特性を踏まえると、一律な勤務体制ではなく、業務量が突出して高い時間帯へ人員を傾斜配置するなど、実態に即した柔軟な人員配置を再検討する必要性があると考えられた。本結果は、今後の効率的な夜間リハビリテーション提供体制の最適化や、病棟スタッフとの適切な役割設計・協働を進める上で重要な知見となる可能性が示された。

【倫理的配慮、説明と同意】

アンケート回答画面に調査目的および学会発表で使用する可能性について説明を記載し、回答をもって研究参加への同意を得たものとした。回答は無記名で収集し、個人が特定されないよう十分配慮した。

キャリア・プラトーの内容的側面に関連する要因の検討—生涯学習制度の活用と組織・上司からのサポートに着目して—

○長瀬 雅弘^{1,2)}、菅野 恭平¹⁾、宮城 陽平¹⁾、笹沼 直樹¹⁾

1) 兵庫医科大学病院 リハビリテーション技術部

2) 兵庫医科大学 臨床教育統括センター

【目的】

キャリア・プラトー化現象は、キャリア発達の停滞を示す概念であり、階層プラトー化と内容プラトー化で構成される。なかでも内容プラトー化は、仕事の内容に対する停滞感を反映し、成長実感や仕事に対する挑戦性の低下に関連する。本研究では、内容プラトー化上昇の予防方策を検討するため、生涯学習制度の活用、組織からのサポート、上司からのサポート、職位と内容プラトー化との関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】

当院に所属する理学療法士 43 名のうち、除外基準に該当した者を除いた 40 名を対象とした。調査は無記名アンケート形式で実施し、職位、内容プラトー化、組織からのサポート、上司からのサポート、生涯学習制度の活用度、および生涯学習制度以外の資格・研修等の活用度を調査した。内容プラトー化は、山本（2014）が用いた内容プラトー化尺度により測定した。本尺度は、仕事の内容に対する停滞感を評価する尺度であり、得点が高いほど内容プラトー化の程度が高いことを示す。生涯学習制度の活用度および生涯学習制度以外の資格・研修等の活用度は、独自に作成した 5 件法の質問項目を用いて評価した。統計解析では、内容プラトー化と各変数との関連について相関分析を行った後、内容プラトー化を従属変数とする重回帰分析を実施した。統計学的有意水準は 5%とした。

【結果】

相関分析の結果、内容プラトー化は組織からのサポート ($\rho = -0.47$, $p = 0.004$)、上司からのサポート ($\rho = -0.50$, $p = 0.001$)、生涯学習制度の活用度 ($\rho = -0.45$, $p = 0.004$) と有意な相関を認めた。重回帰分析の結果、上司からのサポート ($\beta = -0.396$, 95%CI: $[-0.621, -0.001]$, $p = 0.049$) および生涯学習制度の活用度 ($\beta = -0.313$, 95%CI: $[-0.234, -0.003]$, $p = 0.046$) が内容プラトー化に独立して関連した。

【考察】

本研究の結果より、内容プラトー化には上司からのサポートおよび生涯学習制度の活用度が関連する可能性が示唆された。また、生涯学習制度以外の資格・研修等の活用度ではなく、生涯学習制度の活用度が関連したことから、体系化された学習機会を活用する重要性が考えられた。今後は、生涯学習制度を活用しやすい環境整備と上司による支援のあり方を検討する必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は当院倫理審査委員会の承認を得て実施した（管理番号：202511-029）。対象者には研究の目的等を説明し、自由意思による同意を得た。調査は無記名で実施し、個人情報保護に配慮した。

阪神南尼崎支部新人発表会における発表者・指導者への教育的効果と運営上の課題

○小田 弘毅^{1,2)}、城戸 悠佑^{1,3)}、川端 重樹^{1,4)}、遠藤 静香^{1,5)}、長岡 正子^{1,6)}、福井 浩之^{1,7)}、大畑 まりや^{1,8)}、足立 結衣^{1,9)}、樋笠 重和^{1,10)}

1) 兵庫県理学療法士会

2) つだ内科・脳神経内科 リハビリテーション科

3) ゆたかクリニック リハビリテーション科

4) EatCare クリエイト

5) 尼崎中央病院 リハビリテーション科

6) 介護老人保健施設だいもつ

7) 関西労災病院 中央リハビリテーション部

8) おおくま病院 リハビリテーション課

9) 兵庫県立尼崎総合医療センター リハビリテーション科

10) 西宮回生病院 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は 2022 年より新生涯学習制度へ移行し、新人発表会は任意開催となった。兵庫県では教育の一環として各支部で新人発表会を継続開催している。しかし、新人発表会が発表者・指導者へ与える影響や満足度、運営上の課題については明らかではない。そこで 2024 年度、2025 年度尼崎支部新人発表会の発表者・指導者にアンケート調査を実施し、運営改善を検討したため報告する。

【方法】対象は 2024 年度尼崎支部新人発表会の発表者 19 名、指導者 27 名、2025 年度の発表者 27 名、指導者 27 名。内容は、①新人発表会の意義への理解と説明の有無、②発表準備や指導負担、指導内容・時間の満足度、③発表自体や聴講者からの意見への満足度、学習意欲、発表者—指導者の関係とし、Google Forms を用いた無記名自記式質問紙で 5 件法にて調査した。発表者の回収率は 2024 年度 55%、2025 年度 100%であった。指導者は発表者を通じて依頼した。結果を基に管理者ネットワークにて参加施設管理者と意見交換をし、①意義の明確化と説明、②抄録作成フォーマットの作成、③発表資料に発表者が求める意見を記載することを 2025 年度への課題として運営へ反映した。

【結果】発表会の意義理解が不十分と回答した割合は、指導者は 20%から 14%、発表者は 10%から 0%となった。発表準備・指導負担は、両年度とも発表者・指導者の 50%以上が負担を感じたと回答した。指導内容・時間への満足度は、発表者では約 70%が満足と回答した一方、指導者では 20~30%台に留まった。発表後満足度は、指導者で 41%から 81%、発表者で 68%から 96%へ増加した。聴講者より聞きたい意見を聞いた割合は 57%から 96%へ改善した。学習意欲向上や発表者—指導者の関係は、両年度とも 70~90%が肯定的回答を示した。

【考察】管理者ネットワークでの意見交換を踏まえ、発表意義の説明や欲しい意見の明確化を運営へ反映したことで、発表意義の理解や満足度、聴講者からの意見の満足度が改善したと考えられる。また、新人発表会は発表者・指導者双方の学習意欲向上や教育的関係構築に寄与する可能性がある。一方で、発表準備や指導負担は依然高く、支部として負担軽減策の継続的検討が必要である。また、指導内容・時間への満足度が指導者で低値であった背景には、十分な指導を行いたい思いと時間的制約の影響が考えられ、今後は指導支援や指導スキル向上への取り組みも必要である。

【倫理的配慮、説明と同意】アンケート実施時に口頭にて研究目的および学会発表、管理者ネットワークで使用する可能性について説明した。Google Forms 内に同意確認項目を設け、承認を得た者のみ回答可能とした。アンケートは無記名で実施し、個人が特定されないよう配慮した。なお、本発表は兵庫県理学療法士会へ発表の許諾を得て実施した。

クリニカルリーダーおよび業務チェックリストを活用した人材育成システムの有用性

ーグループワークと達成状況調査による検証ー

○野村 心、戸高 良祐、梶山 哲、伊東 祐輔、甲斐 祥吾、黒瀬 一郎、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

【はじめに、目的】

当法人リハビリテーション部では、クリニカルリーダー(以下 CL)を基盤とした人材育成システムを導入し、1on1 ミーティング(以下 1on1)やリハビリテーション進捗共有(以下進捗共有)を通じて臨床能力の向上を図ってきた。さらに、新人職員に対しては、基本業務を網羅した業務チェックリストを用い、業務習得の標準化を行っている。本研究の目的は、これらの教育体制の有用性を検討することである。

【方法】

人材育成システムとして、職種ごとに 3~4 名のグループを編成し、各グループにリーダーを配置した。年 3 回の 1on1 ではキャリアビジョンの設定および目標達成支援を行い、週 1 回の進捗共有では臨床推論および介入の妥当性に関するフィードバック機会を確保した。新人教育では、共通 79 項目、PT67 項目、OT42 項目、ST50 項目から構成される業務チェックリストを用い、業務タスクを漏れなく伝達できる仕組みを整えた。本研究では 18 名のリーダーを対象に、半構造化グループワーク(座談会形式)を実施し、①1on1、②進捗共有、③グループ運用マニュアルの 3 テーマについて自由討議を行った。得られた発言は記録し、内容分析によりカテゴリ化した。また、過去 3 年間に入职した職員 15 名を対象に、入职後 1 年間における業務チェックリスト達成率を後方視的に調査した。

【結果】

1on1 については「信頼関係構築の場になった」「メンバーの得意・苦手が把握し易かった」と評価された一方で「プライベートな相談の対応に苦慮した」などの意見も認められた。進捗共有では、「早期支援により退院時の課題が減少した」など肯定的意見が得られた。マニュアルについては「OJT の頻度・介入に悩む」などの課題を認めた。業務チェックリスト達成率は平均 97.2%(共通 95.6%、各職種 98.9%)であった。実施頻度の少ない項目で未達傾向となった。

【考察】

1on1 では信頼関係の構築や個別特性の把握が促進され、進捗共有は早期介入による臨床の質向上に寄与したと考えられる。一方で、1on1 やマニュアルでは対応範囲の曖昧さに関する課題が示され、指導者教育や運用基準の明確化が必要と考えられた。業務チェックリストは業務習得の標準化および進捗の可視化に寄与しており、教育の均質化という点で有用であった。一方、経験機会の設計や補完的教育の必要性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究での職員の発言内容やデータは無記名で管理し個人が特定されないように配慮した。

回復期リハビリテーション病棟における若手療法士の退院調整スキル

ーフィンの学習分類を用いた総経験年数別検討ー

○大塚 誠士^{1,2)}、田中 祐輔¹⁾、森 美香¹⁾、宮本 友美¹⁾、森直之¹⁾、松岡 伸幸¹⁾

1) 社会医療法人厚生会 中部国際医療センター リハビリテーション技術部

2) 岐阜大学大学院医学系研究科医療者教育学専攻

【はじめに、目的】

急性期医療を主軸とする総合病院のリハビリテーション部門では、ローテーション研修を通じて多様な疾患への対応力を養う一方、回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期)では、住環境、家族構成、経済状況など患者の社会的背景(以下 SDH)を踏まえた多職種協働による退院調整スキルが求められる。フィンの学習分類は、知識・応用・他者理解などが相互作用する非階層的学習理論である。本研究は、総合病院におけるローテーション研修の中で回復期へ初回配属された療法士を対象に、1 年間の実務経験後の退院調整スキルの特徴をフィンの学習分類を用い総経験年数別に明らかにすることを目的とした。

【方法】

令和 5・6 年度に回復期へ初回配属され、1 年間の実務経験を有する理学療法士・作業療法士 33 名を対象とした。Google フォームを用い、退院調整スキル 29 項目について 5 件法で自己評価を実施した。質問文の動詞等をもとに教育担当者間で協議を行い、フィンの学習分類に基づき「基礎知識(～がわかる等)」「応用(～が評価できる等)」「人間的次元(～と連携できる等)」「統合(～が提案できる等)」の 4 分類へ対応づけた。各分類の内の一貫性は Cronbach の α 係数を用いて検証した。統計解析には EZR を用い、総経験年数(1 年目、2 年目、3 年以上群)間で Kruskal-Wallis 検定を実施し、事後検定として Dunn-Holm 法による多重比較を行った。有意水準は 5%未満とした。

【結果】

「統合」で群間差を認め、3 年以上群は 1 年目群より有意に高値を示した。「人間的次元」は全体差を認めたが、多重比較では有意差を認めなかった。「基礎知識」「応用」では群間差を認めなかった。

【考察】

制度理解や ADL 評価は構造化された知識・技能であり、1 年間の実務経験により一定水準へ到達可能であると考えられた。一方、「統合」は SDH を含む複雑な情報を統合し支援へ結びつける能力であり、臨床経験の蓄積が影響する可能性が示唆された。また、「人間的次元」は経験年数による明確な向上を認めず、多職種連携能力は個人のコミュニケーション特性や病棟における心理的安全性などの影響を受ける可能性が考えられた。特に、SDH を含む複雑な情報を統合し支援へ結びつける能力の形成には、臨床経験の蓄積が必要であり、統合的臨床推論を促進する教育設計の必要性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に基づき実施し、対象者には研究目的、参加の自由、不利益が生じないことを説明し同意を得た。

OSCE を用いた新人療法士教育の標準化に向けた取り組み

○佐藤 智仁

苑田会ニューロリハビリテーション病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

近年、療法士養成校の増加に伴い若手療法士数は急速に増加しており、卒後教育における臨床能力の質担保が重要な課題となっている。しかし、新人教育では教育内容や到達度評価がプリセプター個々の経験や力量に依存している施設も少なくない。Miller の臨床能力評価モデルでは、「Shows How」に相当する実践的臨床能力の評価が重要とされているが、従来の新人教育では客観的かつ構造化された実技評価は十分に行われていない。OSCE は、「Shows How」に相当する能力を客観的かつ標準化して評価可能な手法であるが、卒前教育では模擬的環境下で実施されることが多く、実際の臨床場面を想定した卒後教育としての報告は少ない。今回、実際の病室環境を使用し自立度判定や申し送りまで含めた OSCE を新卒療法士に対して実施し、実践的臨床能力評価の標準化に向けた取り組みについて報告する。

【方法】

対象は令和 7 年 4 月 1 日に入職した 21 名の新人療法士とした。今回の OSCE のテーマは「初回の介入を 1 人でできる」とした。OSCE は疾患に関する講義を行った後、実際の病室にて模擬患者に対する初回介入の実践を行った。実践内容は患者情報の読み込み後、模擬患者に対する評価と自立度判定・申し送り・筆記テストを実施した。評価は、接遇・医療面接・身体評価・ADL 評価・自立度判定・カルテ情報の解釈など、初回介入に必要な実践的能力を対象に採点を行った。

【結果】

アンケートの結果、全ての講義において回答は 7 点以上であり、高い満足度を示した。OSCE に関する満足度についても、同様に全ての回答が 7 点以上であった。

【考察】

今回の OSCE 導入により、初回介入に必要な実践的臨床能力に対する到達目標および評価基準を明確化した状態で新人教育を実施することができた。また、実際の病室環境を使用し、自立度判定や申し送りまで含めたことで、卒前教育で行われる模擬的 OSCE よりも実臨床に近い環境下で「Shows How」に相当する能力を評価する取り組みになったと考えられる。また、アンケート結果からも OSCE に対する満足度は高く、課題や目標が明確化されたことが要因の一つと考えられた。一方で、今回の取り組みが実際の臨床能力向上や実臨床での行動変容にどのような影響を与えるかについては十分に検証できておらず、今後の検討課題である。

【倫理的配慮、説明と同意】

対象者には十分に説明し同意を得た。

リハビリテーション部門ミドルマネージャーの役割認識の三層構造－PT・OT・ST 科長へのインタビュー分析による当事者研究－

○橋爪 真彦、濱田 基敬、柴田 千穂、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】

近年、医療現場では管理職育成の重要性が高まっている。ミドルマネージャーは組織方針と現場実践をつなぐ役割を担う。一方、リハビリテーション部門では職種ごとに専門性や価値観が異なるため、役割認識にも共通性と独自性が存在すると考えられる。しかし、当事者の視点から役割認識を検討した報告は少ない。リハビリテーション部門ミドルマネージャーの役割認識の構造を明らかにし、共通性と独自性を検討することを目的とした。

【方法】

対象は当院総合リハビリテーション室の PT 科長、OT 科長、ST 科長の 3 名とした。研究者自身も PT 科長として研究対象に含まれた。室長が半構造化面談を実施し、逐語録化後、頻出語抽出、共起関係整理およびカテゴリー化を行った。その過程で生成 AI を補助的に活用した。その後、研究者 2 名で結果を検討し、解釈の妥当性を確認した。分析は「役割」「使命」「継承」「葛藤」を視点とし、職歴や専門性等の背景情報を踏まえて比較した。

【結果】

役割認識は三層構造として整理された。第一層として、全職種に共通して①組織方針と現場をつなぐ調整役、②人材育成者、③プレイングマネージャーとしての認識がみられた。第二層として職種ごとの独自性が認められた。PT 科長は「収益」「責任」「組織」「学術」を重視し、組織づくりを使命としていた。OT 科長は「各個人」「こだわり」「信頼」「成長」を重視し、個々の可能性を引き出すことを使命としていた。ST 科長は「専門性」「教育」「パッション」「自発性」を重視し、専門職としての成長促進を使命としていた。継承では、PT は学術活動、OT は対象者理解、ST は専門性とパッションを重視していた。第三層として、各科長の価値観やキャリア背景に由来する個別の役割観が認められた。

【考察】

役割認識には、組織運営、人材育成、臨床と管理の両立という共通基盤が存在する一方、職種特性や個人の価値観による独自性が重層的に形成されていた。また、役割認識は経験や実践を通して形成され続ける動的過程であることが示唆された。さらに、各科長は自らを発展途上の管理者と認識しており、患者中心の価値観と専門性志向が役割遂行を支えていた。リハビリテーション部門ミドルマネージャーの役割認識は、共通する管理機能、職種特有の使命・継承内容、個人の価値観から構成される三層構造を有していた。本研究は、管理者育成および支援体制構築の基礎資料となり得る。

【倫理的配慮、説明と同意】

本発表に際しては、当法人倫理委員会の規定に基づき、チェックリストを用いて以下の点について確認を行った。すなわち、対象者の人権の擁護、個人の尊厳および自由意思の尊重、個人情報および秘密の保持、研究内容および手順に関する適切な説明と理解の確保、安全性への配慮などの項目において十分な検討を行い、すべての条件を満たしていることを確認した上で、当法人より発表の承諾を得た。

理学療法学生におけるパワーハラスメント認識性

～行為・態度・状態に着目した単一校調査～

○玉利 誠^{1,2)}、小林 百雲子³⁾

1) 令和健康科学大学大学院 健康科学研究科

2) 令和健康科学大学 リハビリテーション学部

3) 佐賀大学 ウェルビーイング創造センター

【目的】

医療系教育では、教員・指導者と学生の間に権力勾配が存在することに加え、献身や責任感が重視されやすいことから、様々な対人問題が生じ得る。海外では incivility、mistreatment、bullying、public humiliation、mobbing など、行為の程度や性質に応じて多様な概念で検討されてきた。一方、日本ではハラスメントという枠組みで議論されることが多く、特に暴力や暴言といった明確な行為が問題として取り上げられることが多い。そのため、軽度で曖昧な不適切行為は、相対的に問題化されにくい可能性がある。そこで本研究では、理学療法学生のパワーハラスメント認識性を調査し、その特徴を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は A 校理学療法学科学生 240 名とし、無記名 Web アンケートを実施した。回答の得られた 90 名（男性 51 名、女性 39 名、21.0±0.8 歳、回答率 37.5%）を解析対象とした。認識性は、職場パワーハラスメント認識性尺度 18 項目を学生用に改変し、3 件法で回答を求めた。18 項目を行為・態度・状態に分類し、各項目群の得点を算出した。内的一貫性は Cronbach's α 、項目群間比較は Friedman 検定、事後比較は多重比較補正後の Wilcoxon 符号付順位検定により検討した。

【結果】

18 項目の内的一貫性は高かった ($\alpha=0.925$)。認識性得点は、行為項目 2.60±0.38、態度項目 2.07±0.72、状態項目 1.86±0.66 であり、3 群間に有意差を認めた ($\chi^2(2)=70.17, p<.001$)。事後比較では、行為項目は態度・状態項目より有意に高く、態度項目も状態項目より有意に高かった。身体的攻撃、低評価、権利妨害、排除、過大要求では「1 回でも該当する」と判断した者が 64.4～88.9%であった一方、顔色を見て行動する、萎縮している、異を唱える学生がいないといった状態項目では 17.8～25.6%にとどまった。

【考察】

行為項目はパワーハラスメント類型（厚生労働省）に対応する行為が中心であるため、問題として捉えられやすかったと考えられる。一方、状態項目は明確な加害行為そのものではなく、教員・指導者との関係や教育風土の中で生じる緊張や萎縮を示すため、問題として認識されにくかった可能性が考えられる。これは就労者を対象とした先行研究の傾向と一致する。ただし、状態項目は日常的な心理的負担や問題提起の困難さに関連し得るため、教育環境上のリスクサインとして捉える視点も重要と思われる。

新人・若手療法士を対象とした同期会の実践報告

ーリアリティショック軽減やキャリア形成支援を目的とした取り組みー

○坂井 亮一、松本 庄平、安藤 孝輔、大中 勇気、清原 衣里、紫垣 奈未、竹本 達矢、村上 賢治、松尾 成一郎

桜十字病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】

理学療法士 (PT)・作業療法士 (OT) の離職率は医療領域で 10.2%と高く、新人セラピストが直面するリアリティショック (RS) は早期離職の引き金とされ、入職 3～6 カ月に生じやすいといわれている。若手理学療法士の心理的安全性は働く意欲やストレスと関連しており、相談・発言しやすい職場風土の形成が重要である。以上の背景から「同期会」を実施したためここに報告する。

【方法】

対象は当院 1～3 年目の若手療法士 (PT・OT・言語聴覚士 (ST)) で、2025 年度に計 7 回 (1 年目 4 回・2 年目 2 回・3 年目 1 回) 実施した。テーマは、1 年目が「働き始めて感じていること (第 1・2 回)」「新人発表準備で感じていること (第 3 回)」「次の 1 年目に伝えたいこと・2 年目でチャレンジしたいこと・どんなセラピストになりたい? (第 4 回)」、2 年目が「自分の病棟はどんなところ (第 1 回)」「異動して感じていること・成長・悩んでいること (第 2 回)」、3 年目が「療法士を目指したワケ・その療法の面白いところ・10 年後の自分はどうなっていたい (第 1 回)」とした。4～5 名のグループで匿名記述式の付箋形式によりグループ内共有を行い、管理職 1 名がファシリテーターを担当し、事後にアンケートを実施した。

【結果】

事後アンケート (全 100 件) での満足度は、5 点 (とても満足) 50%・4 点 (満足) 46%・3 点 (どちらでもない) 4%で、4 点以上が 96%を占めた。自由記載では「同じように悩んでいることがわかった」「抱え込みすぎないようにしようと思えた」「同期の意識の高さに刺激を受けた」等が多くみられた。1 年目では相互支援の意識が芽生え、2 年目では異動のギャップの言語化と不安軽減、3 年目ではキャリアビジョンの明確化と動機づけの再確認が促された。

【考察】

神山らは PT・OT の RS として「業務適応」「自己イメージ」等を報告しており、本同期会でも同様の課題が共有された。石崎らは若手理学療法士の心理的安全性において「同僚とのコミュニケーション」「上司からのフォロー・ヘルプ」が重要と報告しており、本取り組みはその要素を補う場として機能したと考えられる。また年目ごとのテーマ設定により成長段階に応じた支援が可能となり、3 年目の振り返りはキャリアアンカーの再確認にも寄与したと推察される。同期同士の横のつながりを活かした同期会は RS の軽減とキャリア形成支援に有用である可能性が考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

会終了時にアンケート協力を呼びかけ、回答をもって同意とした。

在宅業務を活用した勤務形態再構築と継続雇用支援

ー育児と就労の両立を支える人的資本戦略ー

○齋藤 弘¹⁾、辻 正純²⁾、中村 大佑¹⁾、田代 さくら¹⁾、澤田 義久¹⁾、西山 朝子¹⁾、小林 潤¹⁾、齋田 栄吉¹⁾、金子 楓¹⁾

1) 医療法人社団翔洋会 リハビリテーション部

2) 辻内科循環器科歯科クリニック

【目的】

医療・介護分野では人材確保が重要な経営課題となっている。一方、育児や介護等の家庭事情により離職を余儀なくされる専門職も少なくない。特に育児等の家庭事情を抱える職員では、勤務継続が困難となる場合がある。本報告の目的は、育児と就労の両立が困難となったリハ専門職に対し、在宅業務を含む非常勤勤務へ勤務形態を再構築した過程と成果を報告し、人的資本維持の観点から継続雇用の意義を検討することである。

【方法】

対象は当法人に新入職後5年間勤務し、育児休業取得後に復職したリハ専門職1名である。育児に伴う家庭環境の変化により常勤勤務の継続が困難となった。本人は出産後、仕事と育児の両立に対して強い不安を抱えていた。管理者は本人との面談を重ね、業務分析を実施した。その結果、直接介入等の現場業務と、資料作成、データ集計、教育資料作成、広報支援等の在宅可能業務を整理し、初期は週20時間勤務（うち6時間は在宅勤務）の非常勤勤務へ移行した。さらに定期面談を実施し、業務内容の見直しを継続した。

【結果】

復職後7年間にわたり継続雇用を実現した。本人の生活状況や業務適応状況の安定に伴い、現在は週25時間勤務へ段階的に拡大した。本人は育児と就労の両立を図ることが可能となり、教育・広報・事業支援等の業務を継続して担当した。また、業務の可視化や標準化が進み、組織内の業務整理にも寄与した。さらに、本取り組みを契機として遠隔業務に関する規定整備を実施した。これにより、育児や介護等を理由として勤務制限を要する職員に対しても、臨時的在宅業務を活用できる運用基盤が構築された。経験や知識の継承が可能となり、組織における人的資本の損失を最小限に抑えることができた。

【考察】

本事例は、職員に勤務形態を適応させるのではなく、業務を再設計することで継続雇用を実現した取り組みであった。専門職の離職は人員減少のみならず、知識や経験、組織文化の喪失につながる。今回の取り組みは、育児と就労の両立が困難な職員への支援という福祉的側面だけでなく、人的資本の維持および組織能力の継承を目的とした経営戦略として位置付けられる可能性が示唆された。また、業務を分解・再構築する視点は、多様な働き方への対応を可能とし、組織能力を維持するための人的資本戦略として重要である可能性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

個人および家族が特定されないよう、報告内容は研究目的に必要な範囲に限定し、個人情報保護に十分配慮した。対象者本人に対し、本報告の趣旨および学会発表について文書および口頭で説明し同意を得た。また、家族に関する記載についても対象者の了承を得たうえで、個人が特定されない内容へ修正した。演題報告にあたっては院内倫理指針に基づき対応した。

女性の働きやすい職場環境構築に向けた取り組み

ーPMS・月経に関する実態調査と環境介入ー

○波多野 陽子、犬塚 結、森島 明里

河北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】

近年、ジェンダーレス社会の進展により性別にとらわれない働き方が求められる。一方で、月経前症候群（PMS）や月経に伴う心身の変化は、女性特有の健康課題として業務に影響を及ぼす可能性がある。これらは個人の問題として扱われやすく、組織的な対応は十分とはいえない。そこで、本研究では女性職員が安心して働ける職場環境構築を目的に、PMS・月経による業務影響の実態把握と環境介入を行い、その効果を検討した。

【方法】

実態調査として、リハビリテーション部女性職員53名を対象にGoogle formsによる無記名質問紙調査を実施し、36名から回答を得た。項目はPMS・月経症状の有無、業務への影響、環境ニーズとした。次いで、実態調査で抽出された「急な月経時の対応困難」などの課題を踏まえ、介入調査として女性職員77名を対象に院内女性トイレへの生理用品設置を行った。介入後アンケートを実施し25名から回答を得た。

【結果】

実態調査の結果、回答者の約9割がPMS症状を有しており、約半数が業務に支障があると回答した。症状は倦怠感、疼痛、眠気などに加え、イライラや集中力低下などの精神的影響を認めた。これらの症状により、リハビリ介入の遂行困難や判断力低下といった業務への影響が示された。また、業務調整や男性職員を含めた理解促進の必要性が挙げられた。介入調査では、生理用品設置後に約52%が利用し、96%が継続設置を希望した。自由記述では、急な月経時の対応が可能となったことによる安心感の向上や、業務への集中のしやすさ、衛生面の改善などが挙げられた。

【考察】

多くの女性職員がPMSや月経による心身の変化を経験し、業務遂行に影響している実態が明らかとなった。これらは個人差が大きく共有しにくい。しかし、実際には身体的・精神的影響が業務遂行に及んでおり、患者対応時の集中力や判断力にも影響する可能性がある。そのため、個人の問題ではなく医療安全・職場環境整備の観点から対応を検討する必要性が示唆された。今回、「急な生理時の対応困難」「多忙な環境下での対応困難」という声を受け、病院の協力を得て無料の生理用品提供体制を構築した。本取り組みは緊急時のセーフティネットとして機能した。今後は医療安全の観点から、業務調整やスケジュール管理などの環境整備を検討する必要がある。また、今回の調査は主観的評価が中心であったため、今後は客観的評価も組み合わせ、実態解明と効果検証を進める。

【倫理的配慮】

本調査の実施にあたり、対象者には研究の目的および方法、収集したデータを研究および職場環境改善に使用することを説明した。回答はGoogle formsを用いた無記名式とし、回答をもって研究への同意とみなした。また、回答中いつでも同意の撤回が可能であることを明示し、ブラウザを閉じることで撤回できる手順を周知した。なお、本研究において開示すべき利益相反（COI）はない。

地方基幹病院における理学療法士レジデント制度導入の意義と展望－高度急性期医療と地域完結型医療が共存する学び場を目指して－

○今井 遼太、大口 陽子、阿部 貴文、岩淵 友紀

魚沼基幹病院 リハビリテーション技術科

【はじめに、目的】

地方の高度急性期病院において、超高齢社会に伴う多疾患併存患者への対応は複雑化の一途を辿っている。しかし、急性期リハに従事する理学療法士（以下 PT）の不足や、既存スタッフの高齢化による将来的な稼働低下が地域医療継続の大きな懸念となっている。当院は地域医療を支える基幹病院として、指導者による教育のばらつきを減らし、安定した人材育成と教育の質の向上を目的に、「PT レジデント制度」を導入することとした。本発表の目的は、地方基幹病院における本制度導入のプロセスと、その運用が地域医療教育に果たす意義を報告することである。

【方法】

2023 年度より病院長政策推進費事業として計画を開始した。PT レジデント制度を先行実施している複数の先進施設を視察し、教育カリキュラム、雇用形態、管理運営上の効果について先行事例の調査および比較検討を実施した。これらを踏まえ、当院の地域特性に合わせた 2 年間の教育プログラムを策定した。指導体制として、プログラムディレクター（RPD）、教育マネージャー（REM）、クリニカルメンター（CM）の 3 層構造からなる組織的バックアップ体制を構築した。

【結果】

病院長より事業承認を得て、2026 年度より第 1 期生の募集を開始した。運用計画では、レジデント配置による急性期病態に応じた十分なリハビリ介入量の確保と、教育の質を担保した上での収益性との両立についてシミュレーションを行った。さらに、レジデントによるマンパワー確保を基盤として、「365 日リハビリ提供体制」の段階的な強化をロードマップに位置づけた。2027 年 4 月からは、新卒者から卒後 3 年目までを対象とした 2 年間の体系的プログラムの稼働を予定している。

【考察】

地方の基幹病院でレジデント制度を行う最大の意義は、高度急性期医療と地域完結型医療が共存する学び場を提供できる点にある。都市部の専門病院とは異なり、救急から地域連携までを網羅的に経験することで、多様な病態に包括的に対応できる「臨床能力の土台」を構築することが可能となる。また、任期制雇用による若手人材の循環は、スタッフの高齢化による組織の硬直化を防ぎ、地方病院が急性期機能を維持するための有効な経営戦略となり得る。本制度は、若手 PT には「どこでも通用する臨床力」を、地域には「持続可能なリハビリ供給体制」をもたらす双方向の価値を有すると考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本発表は、病院組織における教育制度および管理運営体制の構築プロセスに関する実践報告であり、特定の個人を対象とした研究や介入を含まない。したがって、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針の対象外である。なお、本報告に際しては、視察先および自施設の機密保持に十分配慮し、公表可能な情報の範囲内で構成している。

診療参加型臨床実習の満足度における衛生要因と動機づけ要因の役割

○宇野 達也、寺田 秀範、松山 太士

八千代病院 総合リハビリセンター

【目的】

2020 年度の理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン改訂により、臨床実習は診療参加型へと移行している。当院では改訂前から診療参加型臨床実習に取り組み、実習生の満足度を質指標として評価し高い水準を得てきた。Herzberg の二要因理論では、衛生要因は不満を防ぎ動機づけ要因が満足を生むとされ、両者の充足が求められる。そこで本研究は両要因が実習満足度にどのように関与しているかを明らかにすることを目的とした。

【方法】

2025 年度に当院で臨床実習を行った理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成課程学生 32 名（総合実習 18 名、検査測定・評価実習 14 名）に、実習終了後に無記名自記式アンケートを実施した。衛生要因として「教育者の親身さ」「睡眠確保」、動機づけ要因として「実践比率」「図解・ビジュアル指導」「チャレンジ課題」、アウトカムとして総合満足度と実習推薦度（NPS）を測定した。各要因を 0～1 に正規化した合成スコアを算出し、衛生 0.875・動機づけ中央値 0.683 を閾値とする 4 群を二要因理論に基づき比較した。

【結果】

総合満足度は 3.91 ± 0.30 点（4 段階）、推薦度は 9.38 ± 1.21 点で、推奨者 84.4%・批判者 6.3%、NPS は +78.1 であった。合成スコアは衛生 0.902 $\pm$ 0.122、動機づけ 0.675 $\pm$ 0.104 であった。NPS 平均は高衛生×低動機づけ群（n=9）9.89、高衛生×高動機づけ群（n=15）9.53、低衛生×低動機づけ群（n=6）9.50 であったのに対し、低衛生×高動機づけ群（n=2）は 5.50・推奨者 0%と低値を示した。

【考察】

衛生要因が不十分な場合に動機づけ要因が高水準でも推薦意欲が低下するパターンは、衛生要因の充足が満足の前提条件であるという Herzberg 理論と整合する。一方、高衛生×低動機づけ群が高衛生×高動機づけ群と同水準の NPS を示した点は、NPS が 9 点台で天井効果に達し動機づけ要因の上乗せ効果が検出されなかった可能性がある。同理論で動機づけ要因は満足を生む要因とされ、衛生要因充足後にこれを高めることが成長実感の促進に有効と考えられる。本研究は単一施設・横断的調査かつ低衛生×高動機づけ群が n=2 と少なく、結果は傾向の把握にとどまる。多施設での検証が課題である。

【結論】

診療参加型臨床実習における実習満足度の確保には、教育者の親身さや睡眠確保といった衛生要因の充足を前提条件としたうえで、実践比率や課題設定など動機づけ要因を高めることが重要である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言および人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針を遵守して実施した。アンケートは無記名自記式とし、個人を特定する情報は収集しなかった。対象者には、参加は任意であり実習評価に影響しないこと、回答による不利益がないこと、データは統計的に処理し個人が特定されない形で公表することを文書で説明し、アンケートの提出をもって同意とみなした。なお、本研究は所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：YH20260526）。

0JT 評価シート運用から見た課題分析過程指導の難しさーMini-CEX を参考にした若手理学療法士教育の実践報告ー

○上倉 洋人、藤井 有希也、小室 拓海、金澤 昇汰、鈴木 邦彦
志村大宮病院

【はじめに、目的】

当施設では、茨城県若手リハ専門職卒後研修で用いられる Mini-CEX を参考に、短時間観察と即時フィードバックを基本とした 0JT 評価シートを構築し運用してきた。評価者間一致は確認されたが、本シートによってどのような教育課題が可視化されるかは未検討であった。そこで本報告では、経験年数の異なる 2 群の比較および項目別分析を通じ、本シート運用から見た教育課題を検討した。

【方法】

対象は当施設病院勤務の理学療法士 10 名（全 30 評価データ）で、経験 12 か月群 5 名、経験 2 か月群 5 名とした。12 か月群では自身の担当症例、2 か月群では事前 0JT 後の代行診療場面を評価対象とした。評価者は本シートを用いて日常的に 0JT を行う理学療法士 3 名とし、同一場面を 15～20 分直接観察し独立評価した。評価項目は対象の理解、症状の理解、対象との協働、介入手段の選択、臨床姿勢、介入技能、介入計画の 7 項目とし、12 か月到達時点相応を 4 点とした 6 段階尺度を用いた。なお、症状の理解などは診療前後の簡単な口頭試問を併用して評価した。統計解析には SPSS を使用し、有意水準 5%のもとマン・ホイットニー U 検定を用いて群間比較を行った。また効果量 r を算出し、項目別傾向を検討した。

【結果】

合計点は 12 か月群が有意に高値であった（ $p < 0.01$, $r = 0.65$ ）。全 7 項目で有意差（ $p < 0.05$ ）を認めたが、症状の理解は他項目と比較して効果量が小さかった（ $r = 0.40$ ）。また、介入手段の選択は有意差を認めたものの、中央値は両群とも 3 点で同値であった。12 か月群では、対象の理解、臨床姿勢、対象との協働は 4 点前後に達していた一方、症状の理解、介入手段の選択、介入計画は相対的に低値であった。

【考察】

対象の理解、臨床姿勢、対象との協働などの直接観察可能な行動は、フィードバックや模倣の対象となりやすいため、形成的 0JT の中で形成されやすい傾向が示された。一方、症状の理解には課題分析過程が含まれ、診療中の行動として外在化されにくいいため、形成的 0JT では評価・介入しにくい特徴があると考えられた。さらに、介入手段の選択の中央値が両群で同値であったことは、2 か月群では事前 0JT で、12 か月群では経験蓄積によって介入選択が成立していたことを示唆する。すなわち、介入を「選択できること」と「病態解釈に基づいて選択できること」は必ずしも一致しないことが示された。以上より、本シートは教育課題の可視化に加え、形成的 0JT のみでは扱いにくい学習内容を明確化するマネジメントツールとして有用であることが示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

対象者に研究目的等を文書で説明し同意を得た。評価結果が業務考課に影響しないことを保証した。

兵庫県阪神南尼崎支部における管理者ネットワークの活動報告

ー参加促進と関係性構築のための取り組みについてー

○城戸 悠佑^{1,5)}、小田 弘毅^{2,5)}、川端 重樹^{3,5)}、樋笠 重和^{4,5)}

- 1) ゆたかクリニック リハビリテーション部
- 2) つだ内科・脳神経内科 リハビリテーション科
- 3) Eat Care クリエイト
- 4) 西宮回生病院 リハビリテーション部
- 5) 兵庫県理学療法士会

【はじめに、目的】

日本理学療法士協会は地域における管理者ネットワークの目的を、管理者間の顔の見える関係を構築し、地域資源と課題の把握、円滑な組織間連携や市町村対応をできる基盤を整備することとしている。その実際については各都道府県士会や地域の支部運営に委ねられている状態である。今回は開催内容やテーマ選定、呼びかけの方法等、参加促進に向けた取り組みについて報告する。

【方法】

2023 年下半期より、参加促進に向けた開催内容の変更を行った。告知方法は HPTA メール、ホームページへの掲載、電話や FAX、支部運営委員による呼びかけ、LINE グループの活用など管理者に向けて重層的に実施した。テーマは管理者にとって関心の高い実務的な話題をタイムリーに選定し、対面でのグループディスカッションを実施した。具体的なテーマとして、支部活動指針の説明、診療介護報酬改定、新人発表後のアンケート調査、管理者の考え方などを取り上げた。その他、支部選出の代議員にも参加を募り会員意見の汲み上げの場としても提供した。

【結果】

2023 年上半期は参加者が 11 名であったが、開催内容変更後の 2023 年度下半期は 27 名、2024 年度は上半期 38 名、下半期 17 名、2025 年度は上半期 23 名、下半期 23 名、2026 年度は上半期 21 名と参加者が増加した。LINE グループの登録者は 27 施設、47 名で、支部内施設の 32.5%であった。内訳は、急性期・一般 17.0%、回復期 25.5%、療養 8.5%、診療所 17.0%、介護保険施設 29.8%、その他 2.1%であった。各領域で実務的な内容について意見交換を行い、領域間でも共有することができた。また、得られた意見を支部活動に反映するとともに、県士会代議員総会での意見へとつなげることもできた。

【考察】

参加者を増やすにあたっては、HPTA メールだけでなく、直接の連絡等重層的な呼びかけが参加人数増加につながった可能性がある。また、管理者の実務に活かしやすい内容を取り上げることが継続的な参加につながったと考えられた。課題として、県士会活動に積極的に参加してこなかった施設にもリーチを拡げる必要があり、その方法には今後も検討が必要と考えられる。得られた課題に対して解決事例を積み上げることが必要と考えられ、管理者ネットワークへの関心を高めることにつながると考えた。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告に際し、個人および施設が特定されないよう十分配慮した。また、管理者ネットワーク内で得られた意見は匿名化したうえで取り扱いを行った。本報告は兵庫県理学療法士会の承認を得た。

職業能力評価基準を活用したリーダー育成の取り組み

○水谷 智恵美、泉沢 祐樹

主体会病院 総合リハビリテーションセンター

【はじめに、目的】

当院は回復期リハビリテーション病棟 60 床を含む、228 床の地域密着型ケアミックスの病院で、リハビリ職種の携わる分野拡大に伴い職員数も増加し、15 年間で 2 倍の 89 名となった。チーム編成も時代に応じて変化し、卒後教育、リーダー育成共に注力してきた。卒後教育は様々な取り組みをしていたが、リーダー育成については各チーム役職者に委ねている状態であった。そのため標準化を目的とし、厚生労働省が提唱している職業能力評価基準を活用しリーダー育成に取り組んだので、報告する。

【方法】

対象は各チーム配属のリーダー、サブリーダー 16 名で、職業能力評価基準、44 施設介護業、キャリア形成レベル 3 の項目を元に、部署内リーダー、サブリーダー向けにアレンジした、「リーダーサブリーダーオレンジシート」を用いた。期間は 2023 年 9 月～2025 年 9 月の 2 年間とし、導入オリエンテーションで取り組みの概要や目的を説明し、その後半年毎に自己評価、チーム上司の他者評価およびフィードバック、部署内管理者との面談を行った。また 2 年間の集大成として成果発表会を行い、上長より対象者へ賞賛の場とした。併せて開始半年後より年 1 回、部署内でリーダー育成取り組み周知度のアンケートを行った。

【結果】

アンケートの結果、2024 年は 71.4%、2025 年は 78.1%が取り組みを知っていると回答した。また自由記載の意見では「求められる能力が具体的に示されているため、目標が立てやすくなった」や「チームの運用や人員配置等、工夫や変化を感じた」、「自己、他者評価の乖離が成長の糸口になり得た」等があった。

【考察】

標準化を目的にリーダー育成を行ったが、各々取り組みを通じ、自身で一定の達成感を得られたと考えられる。部署内役職者はオレンジシート考案の段階より、リーダーに必要なとされる様々な視点を再確認した。対象者は客観的評価に基づく自己分析を行い、「リーダーとは」という抽象的な言葉を、実務を通して言語化するに至った。平均経験年数が 9 年代の当院において、リーダー育成は急務である。今後も卒後教育、リーダー育成を継続し、法人の一員であるという自覚を持てる様な人材の育成に努めたい。

【倫理的配慮、説明と同意】

アンケートは個人が特定されない様に配慮し、回答者には結果公表の承諾を得た。

臨床教育における OJT 有効性の規定因子の検討

－指導者と学習者の認識差を踏まえて－

○木ノ下 哲嗣、加藤 良和

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】

臨床現場における OJT は新人・若手教育の中核的役割を担う一方、教育効果のばらつきや指導負担の増大、学習者の受動化などが課題とされている。しかし、指導者と学習者双方の視点から定量的に比較し、有効性に関連する要因まで検討した報告は少ない。本研究の目的は、リハビリテーション部職員を対象に、OJT 有効性、教育の質、サポート体制、課題について立場別に比較し、有効性に関連する要因を明らかにすることとした。

【方法】

2026 年 2 月に当院に在籍していた PT・OT・ST 計 117 名を対象に無記名 Web 質問紙調査を実施した。基本属性に加え、OJT 有効性(5 項目)、教育の質(4 項目)、サポート体制(3 項目)、課題認識(3 項目)を 5 件法 Likert 尺度で評価し、合計得点を解析した。また、満足度は 10 段階評価とした。分析は群間比較、Spearman 順位相関係数、重回帰分析を用いた。

【結果】

99 名(指導者 15 名、学習者 84 名、回答率 82%)から回答を得た。立場による比較では、有効性得点のみ有意差を認め($p = 0.027$)、指導者群が学習者群より高値を示した。有効性得点は教育の質、サポート体制、満足度と有意な正相関を示した。重回帰分析では、有効性の有意な予測因子として教育の質得点 ($\beta = 0.835$, $p < 0.001$) および経験年数 ($\beta = 0.118$, $p = 0.017$) が抽出され、モデルの決定係数は $R^2 = 0.811$ であった。また、各独立変数において多重共線性は認めなかった ($VIF < 3$)。

【考察】

OJT 構造に関する認識は立場間で概ね一致していたが、有効性得点のみに差が認められたことから、OJT の課題は制度設計そのものよりも教育成果(有効性)の認識差に起因する可能性が示唆された。特に教育の質が有効性の主要な規定因子として抽出されたが、両概念は構成要素が近接している可能性もあり、その影響の大きさについては慎重な解釈が必要と考えられる。一方で、有効性と満足度の関連も認められたことから、教育成果が主観的満足度にも影響している可能性が示された。今後は、到達目標の明確化やフィードバックの構造化など、教育プロセスの改善が重要と考えられる。また、指導者群が少数である点は本研究の限界である。

【倫理的配慮】

本研究は当院倫理委員会の承認を得た(承認番号 2-02540-00)。

人口減少地域における急性期基幹病院の持続可能な人材育成戦略－国立大学との連携によるレジデント制度構築の取り組み－

○熊谷 結実¹⁾、水野 智之¹⁾、牧内 昭子¹⁾、田口 優子¹⁾、下平 達也¹⁾、百瀬 公人²⁾

1) 飯田市立病院 リハビリテーション科

2) 信州大学医学部保健学科学療法学専攻

【背景】

人口減少と高齢化が進行する地域では、医療需要の増加に対し医療専門職の確保が困難となっている。特に理学療法士領域では、養成校充足率の低下や都市部への流出により、中堅層不足や教育力低下など組織運営上の課題が顕在化している。一方、急性期医療では、多疾患併存や重症化症例の増加に伴い、高度なリスク管理能力、多職種連携能力、医療 DX 活用能力を備えた人材育成が求められている。

【目的】

人口減少地域における持続可能な人材育成・人材確保モデルとして、飯田市立病院と信州大学大学院医学系研究科が連携して構築したレジデント制度の経緯、運用体制、組織的意義および課題を報告する。

【取り組み】

飯田市立病院は飯田下伊那地域の急性期基幹病院として広域医療を担い、信州大学は地域医療貢献および医療 DX を基盤とした研究推進を進めている。両者は「健康長寿を基盤とする地域づくり」「高度専門職人材育成」「医療 DX 推進」を目的に協定を締結した。国立大学と自治体病院が理学療法士の卒後教育・大学院教育・研究を一体化した協定を締結し、レジデント制度を共同運用する取り組みは全国的にも先進的であり、人口減少地域における新たな人材育成モデルとして位置付けられる。この協定に基づき、本制度では信州大学大学院修士課程所属の理学療法士を飯田市立病院が会計年度任用職員として2年間採用し、急性期臨床と大学院教育・研究を両立できる体制を構築した。研修では急性期から生活期・在宅までを横断的に学習し、多職種連携、地域包括ケア、医療 DX 活用能力の習得を目指している。また、本制度は単なる卒後教育ではなく、「地域で必要な人材を地域で育てる」中長期的人材戦略として位置付けている。既存スタッフの教育参加による組織活性化、指導力向上、学術的促進にもつながる。

【展望・課題】

本取り組みは、人口減少地域における急性期基幹病院の持続可能な人材育成モデルとして意義が大きい。特に、若手人材の継続的流入は組織活性化や教育力向上、年齢構成の平準化に寄与すると考えられる。一方で、指導者育成、修了後のキャリア形成支援、地域定着促進は今後の課題である。今後は、医療 DX やデータ活用を基盤に、全国の人口減少地域へ展開可能な人材育成モデルとして発展させていきたい。

回復期病棟におけるマンツーマン型臨床指導に関するアンケート調査－職員の意識調査を通じた導入後の変化と今後の課題－

○藤田 拓海

済生会湘南平塚病院 リハビリテーション技術科

【はじめに、目的】

当院回復期病棟では所属理学療法士 23 名のうち 15 名（65.2%）が臨床経験 3 年目以下であり、提供するリハビリテーションの質を一定水準に保つことが課題である。2025 年 7 月より、実際の患者介入場面でリーダー理学療法士が個別に助言するマンツーマン型臨床指導を導入した。導入後、退院患者を対象とした満足度調査では「リハビリの効果」に対する満足群の割合に向上がみられている。一方で、本研究では患者満足度との関連を直接検証せず、職員の意識調査を通じて、導入後の認識と今後の教育上の課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】

単施設横断研究。対象は指導を受けた理学療法士 18 名と指導を行ったリーダー理学療法士 5 名。一般職員の経験年数は 1 年目 38.9%、2 年目 22.2%、3 年目 22.2%、4 年目以上 16.7%であった。Google フォームによる無記名アンケート（5 件法）を実施した。各項目について、4・5 点を肯定的回答、3 点を中立的回答、1・2 点を否定的回答として人数および割合を算出した。

【結果】

一般職員では、着眼、問題点説明、他患者への応用、制度評価、継続意向はいずれも 18 名全員が 4 点以上であった。一方、変化の創出は 4 点以上 9 名（50.0%）、3 点 7 名、2 点以下 2 名、変化理由の説明は 4 点以上 9 名（50.0%）、3 点 9 名であった。成長実感は 4 点以上 13 名（72.2%）であった。リーダー評価では、後輩の次の介入計画は 4 点以上 0 名、3 点 1 名、2 点以下 4 名、変化理由の説明は 4 点以上 1 名、3 点 1 名、2 点以下 3 名であった。

【考察】

一般職員では制度への受け止めや着眼・問題点説明の自己評価は高かったが、介入による変化の創出や変化理由の説明には課題が残った。また、リーダー評価では、後輩の変化理由の説明や次の介入計画に課題が示された。今後は、介入後の振り返りを支援する思考の型を整備し、指導時間の確保など運用面を改善する必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は侵襲を伴わない無記名アンケート調査である。済生会湘南平塚病院倫理審査の承認を得て実施した（承認番号：2026-01）。研究目的・方法、任意参加、回答しない／途中中止／一部無回答による不利益がないこと、個人が特定されない形で公表することを文書で説明し、アンケートの回答をもって同意取得とした。

新人理学療法士の医療事故解析

○森谷 伸樹¹⁾、宮本 浩樹²⁾

1) 阪奈中央リハビリテーション専門学校理学療法学科

2) 帝京平成大学 健康メディカル学部理学療法学科

【はじめに、目的】

理学療法管理において医療事故の防止は重要な案件である。これについて、業務に不慣れである新人は、発生する医療事故の特徴が経験者と異なる可能性があるが、体系的な分類に関する調査は乏しい。本研究は、新人理学療法士の医療事故の傾向を分析し、事故予防や新人教育内容の留意点を探索することを目的とした。

【方法】

日本医療機能評価機構の医療事故報告データベースより、2010～2026年に報告された全医療事故のうち、理学療法士が関連している事例を抽出した。経験5年間未満を新人群、それ以上を対照群に分類し、基本情報、事例の概要、事故後の治療、事故による障害発生および報告文の内容を抽出した。カテゴリ変数の群間比較はカイ二乗検定、フィッシャーの正確確率検定を用い、標準化残差により偏りを解析した。文章データはテキストマイニングを実施した。解析はRとKHCoderを用い、有意水準は5%とした。

【結果】

全医療事故173395件中、理学療法士の関連事例は922例であり、経験年数不明の事例を除くと新人群は346例、対照群は547例であった。事故後の治療必要度および障害の重症度に群間差は認められなかった。事故誘因となる障害は両群共に歩行障害および下肢障害が有意に多く、群間比較では認知症において新人群が有意に多かった。事故内容の分類は両群共に治療関係が最多で医療機器関係や転倒が多く、群間比較では治療関係が新人群で有意に多く、転倒とドレーン・チューブ関係が対照群で有意に多かった。テキストマイニングの結果、新人群ではバイタル、血圧、意識、酸素といったバイタルに関する語、対照群では整形外科、検査、腫脹、骨折、転倒といった転倒に関する語が特徴的に抽出された。

【考察】

新人、経験者共に歩行障害や下肢障害を有する患者、治療内容、転倒、医療機器に関する事故が多いことが共通していた。一方、新人の事故は認知症患者の事故および治療関係の事故が多く、転倒やドレーン・チューブに関する事故が少なかった。適切な治療の実施やバイタルサイン確認、そして認知症患者に対する対応が新人教育で重要である。また、経験者に担当が多く偏っていると考えられる高リスク症例（転倒、ルート類）への段階的な学習も有用と考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はインターネット上で一般公開された匿名化データセットの二次解析であり、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」において倫理審査の対象外とされる研究に該当する。また、研究実施にあたってはヘルシンキ宣言の精神を尊重した。

役職者育成を目的とした「役職者の心得」作成の実践報告

○松下 太一、武 昂樹、亀久保 江士、宮野 真伍、小出 弘寿

北斗わかば病院 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では、理念をもとに一般職に必要な要素を整理したうえで、人材育成評価シートを作成し、運用している。一方、役職者に対しては統一した概念や行動指針が明確ではなく、役割理解や判断基準は個人の経験に委ねられやすい状況であった。今後の役職者育成を見据え、誰が役職者となっても、理念に基づき一貫したマネジメントや人材育成を行える体制が必要であると考えた。そのため、役職者に求められる考え方を言語化し、共有することを目的に「役職者の心得」の作成に取り組んだ。

【実践内容】

対象はリハビリテーション部の役職者11名とした。取り組みは月2回、1回30分程度の話し合いを12か月間実施した。話し合いでは、理念をもとに役職者として必要な姿勢、判断、行動について意見交換を行った。日常業務における役職者の関わり、スタッフ育成、部署運営、理念に基づく判断などを振り返りながら、必要な要素を抽出し、表現の整理を重ねた。作成後、フォーカス・グループ・インタビュー（FGI）を実施し、取り組み状況や課題に関する意見を確認した。

【結果】

話し合いの結果、7つの「役職者の心得」を作成した。内容は①常に謙虚な姿勢で相手に感謝と敬意を持って接する、②時代や環境の変化に応じて学び続け、自ら成長する姿を示す、③困難な状況でも覚悟と責任を持って立ち向かう、④役割と目標を踏まえ、共通の基準で公正中立に評価する、⑤所属施設を愛し、貢献しつづける人材を育てる、⑥一人ひとりが輝けるチームを創り、運営する、⑦組織の理念や方針を伝え、スタッフと共に実現する、であった。作成後は、役職者が心得を持参し、日常業務で確認できるようにした。作成後のFGIでは、役職者として同じ方向を向くための考え方が形になったとの意見があった一方で、役職者自身がどのように行動へ落とし込むか、また、策定過程を経験していない次世代役職者へどのように伝えるかが課題として挙げられた。

【考察】

今回の取り組みにより、役職者に求められる姿勢や行動を言語化し、共通の指針として整理できた。特に、文言を作成するだけでなく、検討過程で対話を重ねたことが、役職者間の共通理解形成につながった可能性がある。一方、心得を日常業務の中で継続的に活用し、役職者自身の行動として内在化するための課題が挙げられたため、今後は定期的な振り返りや面談での確認の中で検討していきたい。

【倫理的配慮、説明と同意】

倫理的配慮として、本報告で用いたフォーカス・グループ・インタビューは、当院倫理審査委員会（倫理審査番号H26-023）の承認を得て実施した。また、参加者には目的を説明し、同意を得たうえで、個人が特定されないよう配慮した。

レジデント制度を有する病院と連携した大学院教育による急性期高度専門職業人の育成と学内体制の構築

○樫 淳裕¹⁾、井上 達朗¹⁾、田宮 創¹⁾、岩田 健太郎²⁾、小澤 哲也³⁾、田村 由馬⁴⁾、大西 秀明¹⁾

- 1) 新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 理学療法学科
- 2) 神戸市立医療センター中央市民病院 リハビリテーション技術部
- 3) 小田原市立総合医療センター リハビリテーション室
- 4) 獨協医科大学日光医療センター リハビリテーション部

【はじめに】

本学では大学院教育として修士課程に「急性期理学療法コース」と称するコースを設置し、理学療法士の卒業研修制度を運用する病院と連携した、高度専門職業人の育成を開始した。本コース開始から 10 年近くが経過し、この間の取り組み等を整理した。

【コースの紹介】

本学大学院では教育研究者プログラムのほかに高度専門職業人プログラムとして、理学療法学分野では臨床徒手理学療法コース、急性期理学療法コース、リハビリテーション栄養コースを用意している。急性期理学療法コースは神戸市立医療センター中央市民病院との間で協定を締結して 2017 年度に開始し、2021 年度より小田原市立病院（当時）、2023 年度より獨協医科大学日光医療センターと協定を結び、本コースへの進学者は各施設でレジデントとしての研修を受けながら大学院生としての研究活動を行っている。

【学部生の認知度向上の策】

開始当初は、本コースが十分に認知されていないことに加え、急性期の領域に関心を持つ学生が少なかったこともあり、認知度の向上に難渋した。開始後数年間は、コースの説明会を 5 月と 12 月の 2 回実施し、年度によっては 2 月に追加して実施することもあった。また、急性期の理学療法を扱う科目内で、それぞれの施設で本コースに進学した院生に講義をしてもらうなども行い、その魅力や意義を直接説明してもらう機会も設けるなど、関心を高める策を講じた。また本コースに関心を持つ学生がそれぞれの施設での臨床実習ができるよう、調整も行っている。

【これまでの実績】

2017 年に 2 名が本コースへ進学したのを皮切りに、現在までに 40 名が入学した。このうち 14 名が在学中であり、臨床業務と研究活動の両立に励んでいる。関心を持つ学部生も増えてきているような印象を持つが、4 年次の総合実習を経て、本コース受験を決定することが多い。修了者の進路として、自施設への正規職員としての就職、他の急性期病院や回復期病院への就職のほか、クリニック、訪問リハビリテーション施設など、様々な進路を選択している。また、博士後期課程への進学者も出始めた。

【考察】

本コースの開始当初は認知度向上に苦心したものの、複数回の説明会に加え各施設からの講師派遣などの協力により、年を追うごとに学部生の間でも認知されるようになってきた。若者の気質が変わってきていると言われる昨今、その動向を注視しながら継続して進学する学内での体制を整える必要があると考える。

【倫理的配慮】

本報告は本学での取り組みを整理したものであり、倫理審査は不要である。

回復期リハビリテーション病棟における標準評価の推進と定着～システム・教育・運用管理の三位一体によるマネジメント～

○前川 健一郎、立原 翔太、島 佳帆里、山本 拓海、小林 和哉、森沢 知之

神戸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】

理学療法において、適正な予後予測や効果判定を行うためには客観的指標に基づく評価の標準化が不可欠である。これまで当院では評価項目の選択や実施時期が個人の裁量に委ねられ、ばらつきや未実施が生じていた。本取り組みの目的は、臨床評価の標準化と月次実施を定例化するとともに、DX（デジタルトランスフォーメーション）を用いたシステム改修を並行し、業務負担を増やすことなく質の高いアウトカム管理体制を構築することである。

【方法】

当院リハビリテーション部に所属する療法士計 140 名を対象に、2025 年 12 月より標準的臨床評価の運用を開始した。事前にワーキンググループにて評価項目を共通必須項目、疾患別必須項目、任意項目に分類し、入院時・退院時評価と月次評価として定例化した。同時に電子カルテを改修し、入力データが各種報告書へ自動反映される仕組みを構築した。運用開始当初の実施率低迷に対し、以下の組織的介入を追加した。教育的支援として測定方法に加え、評価の意義やカットオフ値を含めたマニュアルを作成し、やらされ感の軽減を図った。全スタッフ対象の実技練習会を開催し、手順動画（QR コード）をマニュアルに添付した。運用管理体制としてチェックシートを作成し各部門各病棟にチェック担当者を配置。週単位で未実施者へ直接指導を行う体制とした。

【結果】

運用開始 2 ヶ月時点での標準評価実施率は入院時評価 90.2%、退院時評価 88.4%、月次評価 46.5%であったが、上記の教育・運用体制強化後の 2026 年 5 月現在、実施率は入院時評価 99.2%、退院時評価 98.4%、月次評価 95.5%へと改善した。また、アンケート調査を実施し、DX による自動転記・集計システムの導入により、スタッフからは「患者の客観的变化を捉えやすくなった」「転記作業が削減され記録が楽になった」「カンファレンスでの多職種間の情報共有が円滑になった」等の肯定的な意見が得られた。

【考察】

評価の構造化と DX による業務効率化に加え、評価の意義の周知や実技指導を通じた教育的支援、および担当者配置による運用管理を多角的に組み合わせることで、業務負担を抑えつつ高い実施率と組織的な評価体制の定着を実現できた。本実践は、現場スタッフの不安や負担を取り除きながら質の高いアウトカム蓄積を可能にする、有用な部門管理の手法であると考え。今後は蓄積されたデータを活用した臨床研究や新人教育への還元が課題である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告に用いたデータは、個人が特定されないよう匿名化処理を行った。また、本取り組みは当院の倫理規定を遵守して実施している。

当院リハビリ新規患者の待ち時間に対する取り組み～JCIにおけるQI目標設定とPDCAサイクルの実践～

○三上 紘史¹⁾、妹尾 賢和²⁾、関口 貴博³⁾、石垣 直輝⁴⁾、澤野 靖之⁵⁾

- 1) 船橋整形外科市川クリニック 理学診療部
- 2) 船橋整形外科病院 理学診療部
- 3) 船橋整形外科クリニック 理学診療部
- 4) 船橋整形外科病院 経営戦略部
- 5) 船橋整形外科クリニック 理学診療統括部

【はじめに、目的】

当院は2020年にJCI（国際病院評価機構）認証を取得した整形外科単科病院である。当院のリハビリ運営は予約診療を基本としつつも、可能な限り新規患者の当日対応を行っている。しかし、予約枠の合間を縫っての対応となるため待ち時間が発生しやすく、患者満足度の低下が懸念されていた。そこでJCIの理念に基づくTQM（Total Quality Management）活動の一環として「リハビリ新患の待ち時間軽減」をQI（Quality Indicator）目標に掲げた。具体的には、来室から対応開始まで30分を超過する患者の割合（QI値）を全リハビリ新患の5%以内とすることをQI目標として、PDCA（Plan-Do-Check-Action）サイクルを用いた業務改善を実施した。本報告は当院の取り組みと各年度のQI値・患者満足度を検証し、患者の利便性向上と業務効率を両立する外来リハビリ運営モデルを示すことを目的とした。

【方法】

2021～2024年度の全リハビリ新規患者を対象にQI値を月次算出した。2021・2022年度は実態調査とデータ可視化で課題を共有し、2023年度は混雑傾向と療法士の単位取得状況を考慮した職員配置の再編を行った。2024年度はさらなる平準化のため、1日の受入人数に上限を設定し予約誘導を最適化した。また、対策が患者満足度に与える影響を評価するため、待ち時間に関するクレーム件数を調査した。

【結果】

年間QI値は2021年度4.8%（616/12,824名）、2022年度5.0%（658/13,171名）、2023年度4.6%（564/12,316名）、2024年度4.7%（539/11,402名）であり、いずれの年度もQI目標を達成した。2024年度は第1四半期に14.3%まで悪化したが、受入枠の適正化により第4四半期には0.8%（24/2,924名）まで改善した。待ち時間クレーム件数は2021年度の5件から24年度は2件へ減少した。2023年度のJCI更新審査でも本取り組みは高く評価された。

【考察】

本取り組みでは、PDCAサイクルを通じたシステム改善により、患者の利便性向上と業務効率を両立する外来リハビリ運営モデルを構築できたと考える。一方で、受入上限の設定により当日対応できない患者の発生が新たな課題となった。今後は、急性期や術前、遠方からの来院など「当日対応が必須な症例」を的確に対応していくため、医師・他職種と連携し、トリアージ機能を含めた柔軟な予約・誘導システムを構築することが必要である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は船橋整形外科病院倫理委員会の承認を得ており、特定の個人を識別できない匿名化されたデータのみを用いて実施した（承認番号：2026002）。

対話を起点としたEWS情報共有体制の構築がリハビリテーション部門の組織行動に与える影響

○上原 光司、樺 篤

社会医療法人愛仁会 高槻病院 リハビリテーションセンター

【はじめに、目的】

急性期病院においてEarly Warning Score（EWS）は患者急変の予兆把握に用いられているが、リハビリテーション部門において療法士間や多職種間の対話を通じた活用体制は十分に検討されていない。本研究は、EWS高値患者情報を毎朝共有する体制を構築し、その運用を通じた対話の促進が、療法士の行動変容および組織的安全行動に与える影響を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は2024年4月～2025年3月にEWS7点以上であった入院患者延べ654例と、アンケート回答が得られた療法士34名である。電子カルテより対象患者のリハビリ処方の有無、実施状況、リハ中インシデント発生を抽出した。併せて療法士に対し、EWS情報共有が臨床行動に与える影響についてアンケート調査を実施した。解析は記述統計を用い、インシデント発生状況および行動変容の内容を評価した。

【結果】

EWS高値当日にリハビリ処方が出されていた症例は561例であり、そのうち240例でリハビリが実施されていた。これらの症例においてリハビリ中にインシデントレベル1以上の事象は認められなかった。アンケートでは全員が毎朝EWS情報を確認しており、61.8%が患者対応を変更したと回答した。変更内容はバイタルサイン測定頻度の増加、リハビリ中のモニタリング強化、リハ開始前の看護師からの追加情報収集などであった。有用性評価は平均4.2点で、「4」「5」が約85%を占めた。

【考察】

EWS情報共有は療法士のリスク認識を高めるだけでなく、看護師との情報共有や確認行動を促し、対話を通じた安全行動の変化をもたらしたと考えられる。これは個人レベルの判断支援にとどまらず、組織内の情報連携を強化し、安全文化の醸成に寄与する可能性を示唆する。一方でインシデント発生との直接的関連は明らかでなく、今後は比較検討を含めた検証が必要である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：2025-27）。後方視的観察研究としてオプトアウトにより実施し、データは匿名化した。アンケートは同意取得のうえ実施した。

インシデント影響度分類レベル-1と報告文化の形成ーリハビリテーション部の取り組みからー

○濱田 浩樹

光武内科循環器科病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】

医療安全文化の醸成には、報告する文化、公正な文化、学習する文化、柔軟な文化が重要とされる。当院リハビリテーション部では、2015 年より、患者への影響が生じる前の気づきや業務上想定されるリスクを「インシデント影響度分類レベル-1」と定義し、業務終了後に記録してきた。また、その記録をテキストマイニングで分析し、抽出したリスク場面を危険予知トレーニング（以下、KYT）へ反映し、教育および未然防止に活用してきた。演者が院内医療安全管理者となって以降は、「報告する文化」の強化を目標に、2023 年および 2024 年に提出強化月間を設け、レベル-1 の記録を院内に呼びかけた。本報告の目的は、レベル-1 記録の推移とリハビリテーション部における報告文化の形成過程を整理し、その実践が病院全体の医療安全文化醸成に与えた影響を検討するとともに、他部署で同様に運用する際の課題を明らかにすることである。

【方法】

本報告は、既存の報告書集計データを用いた実践報告である。2022 年度から 2025 年度までの年度別提出件数、リハビリテーション部の割合、レベル-1 除外後の割合、影響度分類別件数、部署別なぜなぜ分析件数を算出した。

【結果】

病院全体の提出件数は 2022 年度 476 件、2023 年度 615 件、2024 年度 683 件、2025 年度 526 件であった。リハビリテーション部の提出件数は 2022 年度 85 件、2023 年度 234 件、2024 年度 333 件、2025 年度 216 件で、病院全体に占める割合は 17.9%、38.0%、48.8%、41.1%であった。レベル-1 を除外しても、同割合は 17.9%、25.6%、38.3%、36.2%であった。レベル-1 は 2023 年度 118 件、2024 年度 140 件、2025 年度 54 件で、部内割合は 50.4%、42.0%、25.0%であった。なぜなぜ分析はリハビリテーション部で 2023 年度 8 件、2024 年度 13 件、2025 年度 5 件実施され、対象には転倒・転落・落下、受傷、確認不足、連絡ミス、機器操作設定の誤り等が含まれていた。

【考察】

リハビリテーション部では、レベル-1 記録を通じて患者への影響が生じる前の気づきを言語化する習慣が形成されていた可能性がある。さらに、レベル-1 を除外しても提出割合が高値で推移したことから、報告件数の増加はレベル-1 記録のみによるものではなく、部内に報告文化が形成されていた可能性が示唆された。なぜなぜ分析は背景要因を検討する機会となり、公正な文化や学習する文化につながったと考えられる。他部署では業務特性が異なることから、リハビリテーション部と同様の頻度や方法でレベル-1 記録を運用するには課題が残ったものの、レベル-1 が院内影響度分類に組み込まれたことは、リハビリテーション部で培われた実践が院内の医療安全活動に影響を与え、個人の気づきを組織の学びへつなげた成果であると考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告は、光武内科循環器科病院倫理委員会の審査を受けて実施した。分析にあたっては、患者名、職員名、個人が特定される情報を除外し、年度別、部署別、インシデント影響度分類別の集計値として扱った。個別事例の詳細は提示せず、個人および部署が不利益を受けないよう配慮した。

365 日体制を見据えた急性期リハ部門における安全管理体制構築への取り組みー急変時対応シミュレーション研修の 3 年間の継続実施を通じてー

○白木 剛志、廣重 慎一、川野 志起

長崎みなとメディカルセンター リハビリテーション部

【目的】

近年、急性期病院におけるリハビリテーション（以下：リハ）では、休日を含む早期離床の継続的な提供体制の整備が求められている。一方、限られた人員体制下では支援体制が限定されやすく、365 日安全運用するためには急変時の初動対応と連絡体制の整備が重要となる。当院リハ部では急変時対応に備え 2023 年度よりシミュレーション研修を継続して実施してきた。そこで今回、3 年間の研修実施状況、知識確認テスト、アンケートおよび急変関連インシデントの状況を整理し、スタッフのリスク認知や実践的意識、ならびに初期対応の標準化に及ぼす効果について明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象はリハ部スタッフ 38 名。研修は 2023 年度より 3 年間継続し、BLS、嘔吐、痙攣をテーマとした。方法は 1. プリーフィング（事前確認動画・テスト）、2. シナリオシミュレーション（講師が患者役となり参加者が対応、その様子を動画撮影）、3. デブリーフィング（動画を視聴し、ホワイトボードに良かった点・改善点を記載。再テスト実施）の 3 段階とし、1 年に 9 回実施した。研修後の評価項目としては過去 3 年間の平均研修参加率、知識確認テストの平均点、受講後アンケート、2023 年 4 月～2026 年 3 月における急変関連インシデントの初動対応および連絡体制とした。

【結果】

過去 3 年間の研修参加率は平均 85.9%。確認テストでは平均 80 点から 100 点へ上昇。アンケートに関しては、「大変有意義」「有意義」との肯定的回答が 100%を占め、「有意義でなかった」との回答は認めなかった。自由記載欄では「急変場面でも慌てず対応できそう」などが認められた。急変関連インシデント報告は 2023 年 0 件、2024 年 3 件、2025 年 2 件であった。全事例において初動対応の遅れや連絡不備は認められず、有害事象もなかった。

【考察】

今回、初動対応の遅れや連絡不備がなかった背景には研修を通じて第一発見者の役割明確化と連絡フローのアルゴリズム化による対応手順の標準化が、臨床での迅速な行動に寄与した可能性が示唆される。自由記載からも急変場面の具体的想起が認められ、リスク認知向上と実践的意識の形成に寄与した可能性が示された。また、365 日体制では人員が手薄となる日もあるが、研修継続により初動対応の不備は認められなかったため、安全管理体制の運用に一定の寄与ができた。一方、行動変容の直接評価や統計学的検証には限界があり、今後は定量的指標による検証が必要である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本取り組みは教育および安全管理の一環として実施した。研修参加者に対して、本取り組みの目的およびデータ利用について説明し、参加およびデータ使用に関する同意を得た。アンケートおよび知識確認テストは匿名化して集計し、個人が特定されないよう配慮した。急変関連インシデントについては、個人情報を含まない形で集計・解析を行った。

ヒヤリ・ハット（レベル 0）事例の提出促進策がもたらす潜在的インシデントの可視化と安全管理上の課題

○渡邊 健斗、大谷 武史、海部 祐史

石川病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】

医療安全においてインシデントレポートは未然防止に重要な役割を果たす。特にレベル 0（ヒヤリ・ハット）事例の収集は潜在的リスクの早期発見に直結するが、当院のリハビリテーション部門ではレベル 0 の自発的な報告が少ないという管理上の課題があった。この背景には、報告様式の煩雑さや心理的負担が影響している可能性が考えられた。これらの要因を軽減するため、簡便な様式による「気付きシート」を導入し、レベル 0 事例の提出促進を図った。本研究の目的は、通常運用では顕在化しにくいインシデントの抽出状況を分析するとともに、報告運用および安全文化醸成に向けた課題を検討することである。

【方法】

対象は当院に勤務する療法士 108 名（PT57 名、OT33 名、ST18 名）とした。2025 年 5 月の 1 ヶ月間を強化月間とし、各療法士に対してレベル 0 に該当する事例を 1 人 4 件提出するよう目標値を設定した。提出されたレポートについて、実際のインシデントレベル分類を再評価するとともに、潜在的リスクを要因別（人的要因、環境要因など）および発生場所別に分析した。

【結果】

レポート総回収件数は 431 件（回収率 99.8%）であった。抽出された事例のうち、レベル 0 は 400 件、レベル 1 が 25 件、レベル 2 が 1 件、該当なしが 5 件であり、全体の 7.2% がレベル 0 以外の事象であった。潜在的リスクの要因は人的要因 301 件、環境要因 86 件、書類関連 33 件、その他 11 件であった。発生場所としては病室が 190 件、次いでリハビリ室が 140 件と大部分を占めた。

【考察】

提出の目標設定を行うことで高い回収率が得られ、日常業務に埋もれていた潜在的インシデントを多数可視化できた。特に、報告事例の 7.2% がレベル 1 以上であったことは、スタッフ間のインシデントレベルの認識に個人差（過小評価）があることを示しており、報告基準の再周知と教育介入の必要性が浮き彫りとなった。要因として人的要因が最多であったが、発生場所が病室やリハビリ室に集中していることから、患者との直接的接触が多い業務や時間的制約といった療法士特有の業務特性に基づくシステム要因の関与が推察された。今後は、今回のようなトップダウンの目標設定を足掛かりとしつつ、いかに自発的な報告を促す心理的安全性の高い組織風土を構築していくかが管理上の課題である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に則り実施した。対象者には収集データを研究に使用することを口頭で説明し、同意を得た。

身体拘束最小化環境下における転倒対策マネジメントの再構築－転倒後重症化予防を目的とした多職種介入の取り組み－

○角畑 麻佑

医療法人社団 双星会 みなみの星病院 リハビリテーション科

【はじめに】

当院では転倒発生率が全国平均より高値だったため、第 1 報でベッドサイド転倒予防策フロー作成や多職種カンファレンス導入による転倒率低下を報告した。しかしその後、身体拘束最小化推進に伴い転倒率が再上昇し、転倒発生そのものの抑制には限界があると考えられた。近年は転倒後重症化予防の重要性が指摘されている。そこで転倒対策の目標を「転倒率低減」から「重症化予防」へ再定義し、転倒転落対策チームによる多職種介入が転倒発生率および重症化率に与える影響を検証した。

【方法】

対象は 2024 年 4 月 1 日から 2026 年 3 月 31 日までの当院入院患者に発生した転倒事例とし、2024 年度を介入前、2025 年度を介入後として比較した。介入内容は転倒転落対策チーム設置、離床センサー運用フロー改訂、衝撃吸収マット導入・追加配置、研修会等による周知とした。評価項目は年齢、HDS-R、転倒発生率、重症化率（医療事故レベル 3b 以上）、複数回転倒率、転倒場所・時間帯、離床センサー使用率、衝撃吸収マット使用率とした。月別転倒率および重症化率の比較には Mann-Whitney U 検定を用いた。介入前後のベッドサイド転倒、離床センサー使用、衝撃吸収マット使用の比較には Fisher 正確確率検定を用いた。有意水準は 5%未満とした。

【結果】

転倒患者は平均年齢 86 歳、HDS-R 平均 14 点であった。複数回転倒は介入前 50%、介入後 44.9%に認められた。転倒発生率は介入前 5.05%から介入後 3.92%へ低下傾向を示したが、有意差は認めなかった。重症化率は介入前後とも 0.08%で推移し、有意な増加を認めなかった。一方、ベッドサイド転倒は 82%から 53%へ有意に減少した（ $p=0.002$ ）。また、離床センサー使用率は 5%から 41%へ、衝撃吸収マット使用率は 44%から 78%へ有意に増加した（ともに $p<0.001$ ）。

【考察】

身体拘束最小化環境下においても転倒発生率は低下傾向を示し、重症化率は低値を維持した。対象は超高齢かつ認知機能低下を有し、複数回転倒が約 4 割を占める高リスク集団であったが、重症化の増加を認めなかったことは重要な結果と考えられた。また、離床センサーおよび衝撃吸収マット使用率の増加とベッドサイド転倒割合の減少が認められたことから、転倒対策の運用変化が重症化予防に寄与した可能性が示唆された。身体拘束最小化環境下では転倒発生の完全抑制には限界があるが、本取り組みは重症化率の増加を抑制しながら安全性を維持するための一方策となる可能性が示された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は全対象者から同意を得て、当院倫理委員会で承認された。また、対象者が特定されないよう匿名化して解析を行い、個人情報保護に十分配慮した。

精神科リハビリテーション職における BPRS 評価スキル向上への取り組み

－実症例を用いた症例検討形式勉強会の初期報告－

○風間 広行、濱田 賢二

平川病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

精神科病院における身体リハビリテーション（以下、リハ）において、理学療法士および作業療法士が担う精神症状の把握はリスク管理やプログラム立案の根拠として不可欠である。当院リハ科ではメンタルスケール班（以下、MS 班）を設置し、2016 年より精神機能評価として Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) を導入し、精神状態とリハ成績との関連を調査・検討してきた。一方、精神症状評価は身体評価と比較し評価者の主観が介在しやすく評価者間にばらつきが生じることが課題であった。科内で評価視点を共有し質のばらつきを低減するため、今年度より実症例を用いた症例検討形式勉強会を開始した。本報告では、その取り組みと評価スキル向上への効果を検討した。

【方法】

対象は MS 班員 5 名（理学療法士 4 名・作業療法士 1 名、臨床経験年数 1・3・7・10・19 年）とした。BPRS3 点以上の項目を有する統合失調症患者 3 例に対し、担当者 2 名が独立してスコアリングし、より重篤な結果を最終スコアとして採用した。班員 5 名全員による症例検討形式勉強会（約 30 分）を計 3 回実施し、評価根拠の共有および精神症状用語の定義確認を行った。3 回終了後にアンケートを実施し、Kirkpatrick (2005) の枠組みを参考に構成した 4 件法および自由記述にて回答を求めた。

【結果】

班員 5 名全員が回答した。BPRS 評価への理解は 5 名中 4 名が「やや深まった」、1 名が「深まった」と回答した。今後の実践への活用や心理的安全性など 4 項目は全員が最高値を選択した。一方、リーダー不在での継続性および他部署への応用性は 5 名中 4 名が否定的であった。自由記述では「熟練者との対話による用語理解の促進」や「実症例を通じた学習の臨床的意義」が挙げられた一方、「精神科医の助言」や「進行役の確保」を必要とする記述がみられた。

【考察】

実症例による勉強会での対話を通じ、熟練者の評価観が言語化・共有され組織的学習の場として機能しうることが示唆された。統合失調症は BPRS の複数項目において評価が難しく実症例を通じた議論がその理解に寄与したと考えられる。職種・経験年数の異なる班員が同一症例を議論することで個人のスキル向上にとどまらない学習効果が示唆された。本報告の結果は主観的評価に基づくものであり客観的指標による検証が今後の課題である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には目的・個人情報保護・同意撤回の自由を口頭および書面で説明し同意を得た。個人が特定されないよう匿名化して報告した。

新人理学療法士の臨床能力と自立判定における自己・他者評価の比較

○桑村 雄偉¹⁾、近藤 千雅¹⁾、鈴木 智裕¹⁾、西澤 肇¹⁾、山崎 太輝²⁾、高崎 桃子³⁾、高嶋 宏昌²⁾、八木 麻衣子²⁾

1) 聖マリアンナ医科大学病院 リハビリテーション技術部

2) 川崎市立多摩病院 リハビリテーション科

3) 聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】

新人教育の過程では自己評価と他者評価に乖離が生じることが知られており、医療職でも同様の傾向が報告されている。自己評価の不正確さは、学習者においては学習目標設定を妨げ、指導者においては学習者への臨床業務の権限移譲の判断に影響を及ぼす可能性がある。当院の教育プログラムでは、学習者とメンターの指導者の評価の定期的なすり合わせを行っているが、修了時点における評価の乖離の実態については十分に検証されていなかった。本報告では、教育プログラム修了時点における新人理学療法士の臨床能力および自立判定を評価し、自己評価と他者評価の乖離の有無とその特徴を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は、教育プログラムを修了した理学療法士 11 名（学習者群：経験 3 年目）と、メンターの指導者 11 名（指導者群：経験 13.7±3.5 年）とした。Clinical Competence Evaluation Scale in Physical Therapy (CEPT: 7 大項目、53 項目、4 段階評価) を用い、学習者群の自己評価と指導者群の他者評価を実施した。総得点、各項目の平均値に加え、自立水準（3 点以上）と評価した割合を算出し 2 群比較した。分析には対応のある t 検定と McNemar 検定を用い、有意水準は 5%とした。

【結果】

総得点は学習者群 147.3±6.9 点、指導者群 143.2±25.1 点で、学習者群が有意に高値を示した ($p<0.05$)。各項目の平均値は「思考」において学習者群が有意に高値を示したが ($p<0.05$)、その他は有意差を認めなかった。また、自立水準と評価した割合は、「思考」「会話」「態度」「自己教育」「自己管理」で学習者群が有意に高値を示した (各 $p<0.05$) が、「知識」「技術」では差を認めなかった。

【考察】

総得点および「思考」の平均値は学習者の自己評価が高かった。また、「思考」「会話」「態度」「自己教育」「自己管理」といった抽象的能力では自立水準と判断した割合が学習者で高かった。これらの能力は評価基準の解釈に幅が生じやすく、学習者は自らを自立していると捉えやすい一方、指導者はより慎重に評価する傾向が示唆された。対して、「知識」「技術」は評価基準が比較的明確であるため、自己評価と他者評価が一致しやすい可能性が考えられた。以上より、当院の教育システムでは、自立判断に差が生じやすい能力領域を明確にしたうえで、具体的な行動例や到達目標を整理し、評価基準の共通理解を図る必要性が示された。

【倫理的配慮、説明と同意】

倫理委員会に事前確認し、職務能力向上を目的とした調査として審査不要との判断を得た。対象者には文書および口頭で説明し任意参加とした。データは代表者が管理し第三者に開示しないよう配慮した。

段階的実習指導者育成を目的とした補助指導者配置モデルの構築と教育管理上の課題

○久保田 勝徳^{1,2)}、宇野 勲^{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

【はじめに、目的】

総合臨床実習では2対1実習が推奨される一方、指導者の心理的負担増加も課題とされている。その背景として、臨床実習指導者（Clinical Educator：CE）は資格取得後に初めて実習指導へ携わることによる経験不足や心理的負担が指摘されている。当院では将来的なCE育成を目的に、CE1名に加えて若手療法士を補助指導者（以下、補助者）として配置し、段階的に実習教育へ参加できる実習生2名・指導者2名体制（以下、本体制）を導入している。本研究の目的は、本体制に対する指導者の認識を調査し、その有用性と教育管理上の課題を明らかにすることとした。

【方法】

対象は、2024年2月～2026年3月に本体制を経験した指導者28名のうち、過去に1対1形式の実習指導経験を有するCE13名（経験年数：11.6±3.3年）および補助者6名（経験年数：4.2±0.7年）とした。実習終了日にGoogleフォームを用いてアンケート調査を実施した。調査内容は、指導時間、指導の偏り、指導者ストレス、指導者から見た学生ストレス、実習満足度、実習指導の継続意欲の6項目について5件法（好ましい状態やストレスがない状態：5、好ましくない状態やストレスが強い状態：1）と自由記載で回答を得た。その後、各項目の中央値（第1四分位数-第3四分位数）を算出した。

【結果】

本体制が良いと回答した者はCE：11名（84.6%）、補助者：6名（100.0%）であった。アンケートの結果【CE・補助者】、指導時間は[3（3-3.5）・4（3-4）]、指導の偏りは[4（4-4.5）・5（4.5-5）]、指導者ストレスは[3（2-4）・2（2-2.75）]、指導者から見た学生ストレスは[3（2-4）・2（2-2）]、実習満足度は[4（4-4）・4（4-4）]、継続意欲は[5（5-5）・4（3.25-4）]であった。自由記載では、双方とも「個別指導時間の確保」や「学生間比較への配慮」に関する課題が挙げられた。

【考察】

本体制は実習満足度が高く、実習指導体制として一定の有用性が示された。一方で、補助者はCEよりストレスが高い傾向を示し、学生の心理面への懸念も強い傾向を示した。これは、指導経験が乏しい段階で教育へ関与することによる負担を反映している可能性がある。しかし、そのような状況下においても補助者の実習指導の継続意欲は維持されていた。このことから、補助者として段階的に実習教育へ参加する経験が、将来的なCEとしての実習指導への不安軽減につながっている可能性が考えられた。また、本体制のように補助者として教育経験を積みながらCEへ移行する仕組みは、若手療法士の教育参加を促進し、持続可能な実習指導体制の構築に寄与する可能性がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は当院倫理委員会承認のもと実施した。また、協力は対象者の自由意志であることと、対象者に不利益がないことを説明し、アンケートへの回答をもって研究参加への同意を得た。また、本研究に際し、アンケートは無記名で実施することで個人の特定が行われないよう努めた。なお、本研究において申告すべき利益相反関係にあたる企業などはない。

登録理学療法士制度に準じた卒後教育システムの人的資本投資評価－教育ROIおよび投資回収年数を用いた経営学的検討－

○朴 容成、藤原 俊介、鈴木 あゆみ、村上 隆太郎、橋爪 真彦
有馬温泉病院 総合リハビリテーション室

【はじめに、目的】

日本理学療法士協会は2022年度より登録理学療法士制度を導入した。当院では2024年度より本制度に準拠した卒後教育システムを導入し、eラーニングや事例検討を業務時間内に実施している。医療機関では教育費確保が難しく、教育を投資として説明する必要がある。一方、理学療法士卒後教育を教育ROIや投資回収年数で評価した報告は少ない。本制度に準拠した卒後教育システムの導入前後の教育ROIおよび投資回収年数を比較した。

【方法】

対象は経験5年目以下の理学療法士であり、導入前の2021年度15名、2022年度13名、導入後の2024年度15名、2025年度15名の疾患別リハビリテーション算定業務専従者とした。2023年度は移行期のため除外した。経験年数別年間算定単位数に1単位当たり平均収入を乗じ、年間推定算定収入を算出した。費用は給与、教育関連費、福利厚生費から算出した。ROIは{(推定算定収入－費用)÷費用}×100により算出し、経験年数別ROI推移を比較した。また、経験年数別累積ROIから投資回収年数を算出した。

【結果】

2021年度のROIは1年目39.1%、2年目85.8%、3年目72.6%、4年目47.9%、5年目31.6%、2022年度は38.5%、59.8%、69.3%、41.5%、43.1%であった。2024年度は26.8%、66.7%、61.7%、60.6%、2025年度は5.1%、77.0%、51.1%、65.2%、64.5%であった。投資回収年数は全年度で1年未満であり、退職者の経験年数中央値（導入前3年、導入後4年）を下回った。導入前は2～3年目をピークとする山型推移を示したが、導入後は1年目ROIが低下し、4年目以降は維持される傾向を示した。

【考察】

導入後、初年度ROIは低下したものの、4年目以降はROIが維持される傾向を示した。導入前は卒後3年間で育成期間としていたのに対し、導入後は登録理学療法士取得を目標とする教育体系の影響により、業務構成が変化した可能性が示唆された。投資回収年数は全年度で1年未満であり、教育投資の経済的合理性が示された。教育ROIおよび投資回収年数は、卒後教育の人的資本投資を可視化する指標となる可能性がある。一方、本研究のROIは推定算定収入を用いた指標であり、原価計算に基づく利益評価ではなく、解釈には限界がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本発表に際しては、当法人倫理委員会の規定に基づき、チェックリストを用いて以下の点について確認を行った。すなわち、対象者の人権の擁護、個人の尊厳および自由意思の尊重、個人情報および秘密の保持、研究内容および手順に関する適切な説明と理解の確保、安全性への配慮などの項目において十分な検討を行い、すべての条件を満たしていることを確認した上で、当法人より発表の承諾を得た。

医療法人リハビリテーション部門における教育投資定量化の検討

○東 毅

医療法人社団 福寿会 在宅統括部

【はじめに、目的】

理学療法士を含む医療専門職は、資格取得後も臨床能力を維持・向上させるため継続的な学習が求められる。この概念は継続的専門能力開発 Continuing Professional Development（以下 CPD）として国際的に体系化されている。医療機関における教育活動は研修回数や内容の報告が中心であり、労働時間に対する教育投資として定量的に整理した研究は少ない。特にリハビリテーション部門のような多職種・大規模組織においては、教育活動の適正規模や教育資源配分を検討するため、CPD 研究の知見を基にリハビリテーション部門における教育時間を労働時間割合として定量化し、組織教育戦略としての教育投資モデルを提示することを目的とした。

【方法】

医療教育研究および CPD 関連文献をレビューし、専門職教育に必要な学習時間の範囲を整理した。さらに医療法人の勤務条件（1 日 7 時間 40 分勤務、年間 236 日勤務）を基に年間労働時間を算出し、CPD 研究で示される年間学習時間を労働時間割合として換算した。また教育投資水準を段階化し、臨床能力向上を目的とした教育戦略モデルとして整理した。

【結果】

当法人の年間労働時間は約 1809 時間であった。CPD 研究で示される年間約 50 時間の学習量は労働時間割合では約 3% に相当した。これを基に教育投資水準を整理すると、教育割合 1%（約 18 時間）は専門性維持の最低水準、2%（約 36 時間）は標準的 CPD 水準、3%（約 54 時間）は成長志向組織の教育水準、4%（約 72 時間）は教育志向組織の水準として整理された。また医療教育研究では単発型教育よりも複数回の教育介入や実践型学習、分散学習を組み合わせた教育設計が臨床能力向上に有効であることが報告されていた。

【考察】

教育活動を労働時間に対する投資割合として整理することで、医療機関における教育活動の規模を客観的に評価する枠組みを提示した。CPD 研究から示される年間約 50 時間の学習量は年間労働時間の約 3% に相当し、理学療法士の専門性維持および臨床能力向上を目的とした組織教育として合理的な水準と考えられる。また教育効果を高めるためにはケースレビューや臨床経験と結びつけた教育設計が重要であると考えられる。リハビリテーション部門の管理する教育活動は、年間労働時間の約 3% 程度の教育投資が専門職教育として妥当な水準と考えられた。教育活動を労働時間割合として評価する枠組みは、継続教育および組織人材育成戦略の指標として活用できる可能性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は文献レビューおよび公表データに基づく理論的検討であり、人を対象とした介入や個人情報の収集は伴わない。データの集計にあたっては特定の個人が識別されないよう配慮し、客観的な分析に努めた。なお、本研究に関する開示すべき利益相反（COI）はない。

教育を一部の担当者から組織全体へレジデント制度運営体制の刷新による組織活性化の成果－

○下雅意 崇亨、影山 智広、大塚 脩斗、篠田 琢、滝本 龍矢、西原 浩真、岩田 健太郎

神戸市立医療センター中央市民病院 リハビリテーション技術部

【はじめに、目的】

高度急性期病院では高度な専門性を有する療法士育成が求められている。一方、人材育成が一部の指導者へ依存することで教育負担の偏在や組織的な教育推進が困難となる場合がある。当院では 10 年前よりレジデント制度を運用してきたが、教育を組織全体で担う仕組みづくりが課題であった。本報告の目的は、レジデント制度運営体制の刷新が組織へ与えた影響を明らかにすることである。

【方法】

部署内に設置している教育委員会を「レジデント教育部門」「スタッフ研修部門」「学生部門」の 3 部門へ再編し、役割を明確化した。レジデント教育部門およびスタッフ研修部門を中心に、病棟ローテーション、メンター制度、定期面談、症例検討会を実施した。また既存の研修内容を「社会人基礎力」「臨床実践能力」「チーム医療」「教育」「社会システム・地域連携」の 5 領域へ再整理し、到達目標とキャリアパスを明確化した。さらに教育を一部の担当者ではなく組織全体で担う体制づくりを推進した。

【結果】

運営体制刷新後、能動的に研修を企画したスタッフ数は 3 名から 18 名へ増加した。年間研修企画数も 39 件から 67 件へ増加した。また、当院正規職員への就職希望率は 15 名中 9 名（60%）から 22 名中 21 名（95%）へ向上した。さらに、実働人数は 18,534 人から 20,401 人へ 10.1%増加した一方、総実施単位数は 232,600 単位から 273,109 単位へ 17.4%増加し、診療報酬算定点数も 19.9%増加した。

【考察】

レジデント制度運営体制の刷新により、教育を一部の担当者へ依存する体制から組織全体で担う体制へ転換することができた。教育の担い手および研修企画数の増加は、教育活動への主体的な参加が広がり、組織文化が変化したことを示している。また、就職希望率の向上は組織へのエンゲージメント向上および人材確保への効果を示す結果と考えられる。さらに、総実施単位数および診療報酬算定点数の増加率は実働人数の増加率を上回っており、本取り組みは人材育成のみならず組織全体の生産性向上にも寄与した。教育を組織全体で支える仕組みづくりは、持続可能な人材育成、組織活性化、エンゲージメント向上を実現する有効なマネジメント戦略であることが示された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告は、当院における教育体制および組織運営に関する実践報告であり、個人情報を含むデータは使用していない。

部門教育計画の最適化に向けた理学療法士の自己能力評価と学習ニーズの分析－WHO Rehabilitation Competency Framework に基づく検討－

○伊藤 英利、佐藤 博紀

静岡リハビリテーション病院

【はじめに、目的】

昨今、理学療法士(PT)に求められる役割の拡大に伴い、職場における教育の範囲も多岐に渡っている。一方で、時間的制約や価値観・キャリア志向の多様化が進む中、限られた教育資源の配分は複雑化しており、教育計画の策定には対象者の能力や学習ニーズの把握が不可欠である。本研究は、リハビリテーション関連職種に共通し、役割拡大に対応した包括的能力が整理できる WHO Rehabilitation Competency Framework(WHO-RCF)を用いて PT の自己能力評価と学習ニーズを分析し、部門教育計画の最適化に資する示唆を得ることを目的とした。

【方法】

対象は当院(回復期)勤務の PT36 名とし、WHO-RCF の 5 領域(D1 実践、D2 専門性、D3 学習・教育、D4 管理・連携、D5 研究)について、①自己能力評価、②学習の必要性、③学習の取組を WEB アンケートで調査した。分析には Excel2024 を用い、全体および属性別(経験年数、生涯学習制度の進捗、他領域経験、性別)に 5 領域の①～③について平均値を算出した。さらに相関係数とギャップ値を求め、全体や属性による傾向を考察した。

【結果】

①自己能力は D1(0.44)、D3(0.31)、D5(0.26)と領域差を認めたが、全体で経験年数に伴い上昇した。②必要性は全領域が 0.6 以上で、特に若手から中堅で高値を示した。③取組は全領域が 0.4 以下で、D4(0.21)が最も低値であった。ギャップ値は全領域で②が①と③を上回り、特に②と③の差(必要性と取組の乖離)は若手で大きく、経験年数の増加に伴い縮小した。①と③の差は D3・D5 で小さく、属性により正負の値が混在した。相関分析では D3・D5 の①③間で高い相関($r = .63 \sim .79$)を示した。

【考察】

D1・D2・D4 は必要性が高い一方で取組が低く、経験年数で能力が上昇することから、教育介入による部門全体の底上げが期待できる領域と考えられた。特に若手では自己能力、取組ともに低く、年代の特徴に寄り添った学習支援の必要性を示唆した。一方、D3・D5 は①③相関が高く、個人属性に依存する傾向があり、個人の役割やキャリア志向に応じた選択的支援とすることが教育計画の最適化に有効であると示唆された。以上より、D1・D2・D4 を部門教育の重点領域として位置づけ、今後は各領域の具体的な教育介入の設計と効果検証を進めていく必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は当院に勤務する理学療法士を対象に匿名で実施し、回答は限定アクセスの Google フォームで収集した。調査冒頭に研究目的、任意参加であること、回答による不利益が生じないこと、途中で中止できることを明記し、同意項目へのチェックをもって同意取得とした。収集したデータは教育改善を目的としてのみ使用し、個人が特定されないよう適切に管理した。本研究に関する利益相反(COI)は存在しない。当院倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号 26-002)。

理学療法士の臨床成長実感に基づく組織的キャリア支援体制の検討

○岩田 祐樹¹⁾、二宮 省悟²⁾、岡部 拓大^{3,1)}

1) 医療法人社団武蔵野会 小平中央リハビリテーション病院

2) 東京国際大学 医療健康学部 理学療法学科

3) 東京家政大学 健康科学部 リハビリテーション学科

【はじめに、目的】

理学療法士の質向上には生涯学習が不可欠だが、従来は個人に依存していた。当院では登録理学療法士制度を機に、研鑽を戦略的に支える「組織的キャリア支援システム」を構築し、2026 年度より運用する。本システムの核心は、支援を通じ「臨床能力向上」と「キャリア進展」を実感できる点である。成長実感は自律的研鑽の原動力となるため、契機解明は効果的な支援策の検討に不可欠である。本研究は職員の成長実感を調査し、システム構築の基礎資料を得る目的とした。

【方法】

2025 年 1 月、当院職員へ無記名調査を実施。調査項目は基本属性、業務内容・役割、学習状況、キャリア・職務認識(やりがい、成長実感、支援体制等)、自由記述とした。キャリア・職務認識の項目は 10 段階尺度にて評価。解析は、記述統計および自由記述の内容分析を行った他、各指標の分布を四分位範囲(IQR)で算出した。統計処理には Spearman の順位相関係数および順序ロジスティック回帰分析を用い、有意水準は 5%とした。

【結果】

対象 32 名のうち有効回収 25 名(回収率 78.1%，許容誤差 $\pm 9.3\%$)であった。自身の成長を実感している中央値は 7.0 (IQR: 6.0-8.0)であった。単変量解析では、「学ぶ機会は十分にある」と有意な正の相関を認めた($\rho = 0.569$, $p = 0.003$)。一方、「職場に学び合う雰囲気がある」($\rho = 0.336$, $p = 0.101$)および「上司・先輩からのサポートを感じている」($\rho = 0.352$, $p = 0.085$)は有意な相関を示さなかった。3 項目を統合した合成得点を説明変数とした順序ロジスティック回帰分析では、合成得点は成長実感と有意に関連していた(OR=2.37, 95%CI: 1.23-4.59, $p = 0.01$)。

【考察】

成長実感には、「学ぶ機会」の充実が重要である可能性が示された。「学び合う雰囲気」や「上司の支援」は単独では有意な関連を示さなかったが、統合した職場環境全体は成長実感と有意に関連していた。各要因は複合的に関与し、成長実感に影響を及ぼす可能性が考えられる。以上より、学習機会の提供に加え、学び合いや支援を促す環境整備が重要である。本システムは 2026 年度に運用開始予定であり、今後は成長実感の変化を継続的に観察する。複合的要因をシステムに反映し改善を重ねることが、組織的キャリア支援の質を高めるうえで重要である。

【倫理的配慮、説明と同意】

小平中央リハビリテーション病院倫理審査委員会の承認を得て実施する。(倫理審査番号: KRH-2025(13))。本研究は無記名アンケート調査として実施し、個人を特定する情報の収集は行わない。研究への参加は完全任意であり、参加の有無によって不利益が生じないことを明示した上で、回答の提出をもって同意取得とみなした。収集したデータはパスワード管理された端末で厳重に保管し、研究終了後 5 年で廃棄する。研究成果は学会や論文で公表する可能性があるが、個人が特定されることはなく、また本研究に関する利益相反は存在しない。

組織急拡大・若年化期における ACL 再建術後臨床アウトカムの推移－後ろ向きコホート研究－

○安井 淳一郎、宮崎 友和

重工大須病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】

ACL 再建術後の膝伸展機能の管理は、術後リハビリテーションにおいて重要な課題の一つである。医療機関における組織の急拡大や新卒者の大量採用は、指導者 1 人当たりの教育負荷増大を招き、臨床の質低下リスクを伴うことが懸念される。しかし、リハビリテーション部門の急拡大が臨床アウトカムへ及ぼす影響を検証した報告は乏しい範囲では見当たらない。当院では 365 日体制整備に伴い新卒職員を中心とした採用を継続し、部門規模が大幅に拡大した。本研究の目的は、組織急拡大・若年化期において ACL 再建術後アウトカムが維持されていたかを検証することである。

【方法】

2019～2022 年に当院で ACL 再建術を施行した 314 例を対象とした後ろ向きコホート研究とした。職員数が比較的安定していた 2019・2020 年手術例を拡大前群 (n=196)、急拡大期にあたる 2021・2022 年手術例を拡大後群 (n=118) として 2 群に分類した。臨床アウトカムは術後 1・3・12 か月の Heel Height Difference (HHD)、術後 12 か月の等速性膝関節伸展筋力体重比 (Nm/kg) および患健比 (%) とした。群間比較には Mann-Whitney U 検定 (連続変数) および χ^2 検定 (カテゴリ変数) を用い、有意水準は 5% とした。

【結果】

職員数は 9 名から 23 名へ増加し、新卒職員 18 名が入職した。患者背景 (年齢・BMI・性別・グラフト) に両群間差を認めなかった ($p=0.417\sim0.822$)。HHD 中央値は術後 1 か月で拡大前 3.0 cm・拡大後 3.0 cm ($p=0.923$)、3 か月で 1.3 cm・1.5 cm ($p=0.948$)、12 か月で 0.8 cm・0.9 cm ($p=0.413$) であり、いずれの時点でも有意差を認めなかった。術後 12 か月の伸展筋力体重比は 222.8 Nm/kg・211.1 Nm/kg ($p=0.090$)、患健比は 88.0%・86.0% ($p=0.127$) であり、有意差を認めなかった。

【考察】

患者背景に差のない両群間において、全指標で有意差を認めなかった。組織急拡大・若年化という変革期においても、ACL 再建術後アウトカムは維持されていたと考える。教育体制の整備、術後プロトコルの標準化、段階的な症例配分といった取り組みが、流動的な組織における質の維持に寄与した可能性が考えられる。後ろ向き研究であり因果関係は明らかでなく、追跡完了例への偏りや拡大後群の n 数が限られる指標における検出力の限界から、臨床的に意味のある差を見逃した可能性も否定できない。しかし、適切なマネジメント戦略が組織急拡大期における臨床の質担保に寄与していることが示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は所属施設倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には研究内容を説明し同意を得た。解析には匿名化した診療情報を用い、個人情報保護に十分配慮した。

新人療法士における内省自立までの期間と臨床能力・管理能力自立までの期間との関連

○森本 祥太¹⁾、久住 治彦¹⁾、西郡 亨²⁾

1) 津田沼中央総合病院 リハビリテーション科

2) 上尾中央医療専門学校 理学療法学科

【はじめに、目的】

教育において、自己の経験を振り返り、課題を整理する「内省」の重要性が注目されている。内省は臨床推論や自己調整能力の向上に寄与するだけでなく、適切なストレス対処やメンタルヘルス維持との関連も示唆されている。しかし、内省と臨床・管理能力の自立との関連について検討した報告は少ない。そこで本研究では、内省自立までの期間と臨床能力および管理能力自立までの期間との関連を検討した。

【方法】

2022 年度以降に当院リハビリテーション科 (以下、当科) へ入職したスタッフを対象とし、2026 年 4 月時点で在籍していない者およびデータ欠損のあった者を除外した。対象者における入職日から内省自立、臨床能力自立、管理能力自立までの期間を調査した。自立の判定は直接指導にあたる上位者が行い、当科で使用している職能要件に基づき判定基準の統一を図った。判定は月 1 回の上位者との面談時に、職能要件に基づくチェックリストを用いて実施した。統計解析には、従属変数を臨床能力自立までの期間および管理能力自立までの期間、独立変数を内省自立までの期間、調整変数を性別とした重回帰分析を用いた。有意水準は 5% とした。

【結果】

対象は 34 名 (男性 13 名、女性 21 名) であった。各自立までの期間は、内省自立 502.5 ± 125.3 日、臨床能力自立 627.3 ± 135.6 日、管理能力自立 533.1 ± 107.4 日であった。臨床能力自立までの期間を従属変数とした重回帰分析では、内省自立までの期間が有意な関連因子として抽出された ($\beta=0.63$ 、 $p<0.001$)。また、管理能力自立までの期間を従属変数とした解析においても、内省自立までの期間が有意な関連因子として抽出された ($\beta=0.48$ 、 $p=0.019$)。

【考察】

内省自立までの期間は、臨床能力自立および管理能力自立までの期間と関連を認めた。内省を通じた自己調整や経験の振り返りが、自立過程に影響を与える可能性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は当院倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には研究に関する情報を公開し、研究参加拒否の機会を保障した。データは匿名化して解析を行った。

ARCS モデルとカークパトリックモデルを用いた中堅職員に対するリーダーシップ研修の試み

○始関 盛夫、荒木 俊佑、時谷 春希、三股 友香

袖ヶ浦さつき台病院 リハビリテーション部

【目的】

当院リハビリテーション部は5課155名が在籍し、段階的なキャリア支援教育として新人研修および管理職研修を導入している。しかし、中堅職員を対象とした教育システムが未整備であり、若手と管理職を繋ぎチームを牽引する次期リーダー人材の不足が組織課題であった。そこで、次期リーダー候補を育成する体系的な研修プログラムを構築・実施し、その効果を検証したため報告する。

【方法】

対象は各課長が推薦した中堅職員22名。研修項目は「コミュニケーション」「コーチング・ティーチング」「アンガーマネジメント」「リーダーの行動モデル」「メンバーシップ・フォロワーシップ」の5領域とし、期間は3ヶ月間とした。研修デザインにはARCSモデルを用い、①Attention: 事前資料の精読とグループワークによる興味喚起、②Relevance: 臨床現場でのPDCAサイクル実践による業務との関連性明示、③Confidence: 中間共有会での実践報告にて成功体験の獲得による自信、④Satisfaction: 成果共有会とレポート提出による満足感の醸成を組み込んだ。効果測定にはカークパトリックモデルを用い、レベル1(反応: 直後アンケート)、レベル2(学習: PDCAシートにおける研修キーワードの妥当性評価)、レベル3(行動: 2.5ヶ月後の行動変容チェックシートによる自己・上司評価)を検証した。

【結果】

レベル1は「非常に満足」「やや満足」が100%を占めた。レベル2では、全受講者がPDCAシート内の的確に研修キーワードを用いた実践計画を立案できた。レベル3では、全5項目において自己評価・上司評価ともに「行動変容が見られた」との回答が「あまり変わらない」を全評価者で上回った。

【考察】

本研修により、カークパトリックのレベル3(行動変容)まで良好な結果が得られた。要因として、ARCSモデルに基づく段階的な動機付け設計が自発的な現場実践による関連性明示と自信に繋がり、最終的な成果共有による満足感の醸成が行動変容を促したと考える。また、上司評価での行動変容の確認や、受講者から次年度の管理職昇格者が輩出されたことは、レベル4(組織的成果)の一つの結果を示しており、中堅研修の有用性と目的達成が確認された。今後の課題として、昇格者の輩出に留まらず、本研修がリハビリテーション部全体の生産性向上や離職率低下、インシデント減少といった組織的成果にどう直結したか、定量的かつ長期的な追跡評価を行う必要がある。

【倫理的配慮・説明と同意】

対象者にはデータ匿名化による個人情報の保護、および学会発表への使用について書面にて説明し同意を得た。

新規来院患者の年代別分析に基づく理学療法部門の人員・教育管理体制の再検討

○平川 善之¹⁾、光安 達仁^{1,2)}、豊田 裕大^{1,2)}

1) 福岡リハビリテーション病院 リハビリテーション部

2) 福岡リハビリテーション病院 データ分析室

【はじめに、目的】

理学療法部門の管理において、施設内の人員配置や教育体制を地域ニーズに基づき設計する視点は重要である。当法人では、既存の整形外科クリニック(C-A)から約10km圏内に新たな整形外科クリニック(C-B)を開設した。本報告の目的は、C-B開設前後における両クリニックの新規来院患者の年代別変動を分析し、その結果から地域ニーズを推察したうえで、双方の理学療法士(PT)の人員配置および教育管理体制の再検討に活用することで、地域ニーズと組織管理をつなげる視点の有用性を検討することである。

【方法】

C-B開設月である2023年7月を基準に、C-Aは2021年4月～2023年6月をphase1、2023年7月～2025年12月をphase2、C-Bは2023年7月～2025年12月をphase2とした。対象は期間中の新規来院患者とし、29歳以下を若年群、30～69歳を中年群、70歳以上を高年齢群に分類した。各群の月平均患者数を算出し、各年代別患者数と合計患者数とのSpearman順位相関係数を求めた。さらに、月平均患者数と相関係数の散布図により年代別患者構造を可視化した。

【結果】

C-Aではphase1からphase2にかけて、若年群は49.4人/月、 $r=0.762$ から45.2人/月、 $r=0.601$ へ、中年群は83.4人/月、 $r=0.821$ から68.4人/月、 $r=0.704$ へ低下した。一方、高年齢群は32.3人/月、 $r=0.398$ から30.0人/月、 $r=0.437$ と大きな変化は少なかった。C-B phase2では、若年群94.4人/月、 $r=0.791$ 、中年群94.3人/月、 $r=0.879$ 、高年齢群24.6人/月、 $r=0.753$ であり、若年・中年群の患者数が多く、全体患者数との関連も強かった。

【考察】

C-B開設後、C-Aでは若年・中年群の患者数と全体動向への寄与が低下し、高年齢群の需要が相対的に維持された。一方、C-Bは若年・中年群が主要な患者層であり、スポーツ疾患など活動性の高い患者ニーズへの対応が重要と考えた。これらの結果から、2施設を一体的に管理し、年代別患者動向に応じてPTの人員配置や強みとなる専門教育を検討する必要性が示唆された。新規来院患者の月次動向分析から地域ニーズを推察し、部門内の人員・教育管理体制に反映させる思考過程は、理学療法部門の管理において有用であると考えられた。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に沿って実施した。解析には個人を特定できない月別集計データを用い、個人情報の保護に十分配慮した。なお、本研究は当院の倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号: FRH2026-R-004)。

曖昧さ耐性および GRIT プロファイルからみた理学療法士の類型化：共感満足とバーンアウトの視点からの検討

○牧 芳昭^{1,3)}、久保 大輔²⁾、山田 将成^{1,3)}、田辺 茂雄³⁾

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 大学院データサイエンス研究科

3) 藤田医科大学 大学院保健学研究科

【はじめに、目的】

リハビリテーションの臨床現場では、予後の予測や多職種間の調整など、判断が一義的に定まらない場面が多い。曖昧さ耐性は、こうした状況への向き合い方を捉える概念であり、職業的 Quality of Life (以下 QOL) との関連が報告されている。また、困難な課題に粘り強く取り組む、やり抜く力の構成要素である Guts, Resilience, Initiative, Tenacity (以下 GRIT) も、実践や学習継続に関わる個人要因と考えられている。しかし、両者を組み合わせた個人特性の類型と職業的 QOL との関連は十分に検討されていない。本研究の目的は、当院の理学療法士における曖昧さ耐性と GRIT の組み合わせを類型化し、各類型の職業的 QOL の特徴を明らかにすることである。

【方法】

本研究は横断研究である。対象は、当院で臨床業務に従事する理学療法士 45 名とした。質問紙調査として、多次元曖昧性への態度尺度 (Multidimensional attitude toward ambiguity scale, 以下 MAAS)、短縮版 GRIT 尺度 (以下 Grit-S)、対人援助職の職業的 QOL 尺度 (Professional quality of life scale, 以下 ProQOL) を収集した。クラスタ解析には、MAAS から算出される曖昧さへの不快感 (Discomfort with ambiguity, 以下 DA) および複雑性への欲求 (Need for cognition, NC)、GRIT-S を標準化して投入した。階層的クラスタ解析で候補数を確認し、k-means 法で 2~4 解を比較した。最終解はシルエット係数、Calinski-Harabasz 指標、各群人数、解釈可能性から判断した。抽出類型の特徴づけとして、ProQOL のうち共感満足とバーンアウトを記述し、群間差は Kruskal-Wallis 検定と効果量 ε^2 で検討した。

【結果】

3 クラスタ解を採用した。各類型は、低 DA・中 NC・高 GRIT 型 7 名、中 DA・低 NC・低 GRIT 型 22 名、中 DA・高 NC・高 GRIT 型 16 名に整理された。共感満足は中 DA・低 NC・低 GRIT 型で低く、中 DA・高 NC・高 GRIT 型で高かった (31.18 点, 36.94 点, $p<0.01$, $\varepsilon^2=0.29$)。バーンアウトは低 DA・中 NC・高 GRIT 型で低く、中 DA・低 NC・低 GRIT 型で高かった (22.86 点, 29.00 点, $p<0.01$, $\varepsilon^2=0.18$)。

【考察】

曖昧さ耐性と GRIT の組み合わせによって、職業的 QOL の 3 類型が抽出された。中 DA・低 NC・低 GRIT 型と中 DA・高 NC・高 GRIT 型は DA が同程度に高めであったが、共感満足とバーンアウトの傾向は異なっていた。この結果は、曖昧さへの不快感を単独で捉えず、持続性や複雑性を探求する態度と組み合わせる理解する必要性を示しており、各類型の特性に応じた支援アプローチの検討に資する可能性がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した (承認番号：8 鶴リハ第 11 号)。対象者には研究目的、自由意思による参加、不参加・途中辞退による不利益がないことを説明し、同意を得た。

回復期リハビリテーション病棟における多面的ワークエンゲージメント向上策の効果検証

○尾頭 和樹

IMS グループ 医療法人三愛会 埼玉みさと総合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】

回復期リハビリテーション病棟スタッフ約 30 名を対象に、ワークエンゲージメント (以下 WE) 向上を目的とした取り組みを 1 年間実施し、主観的指標と客観的指標から効果を検証した。

【方法】

対象は、回復期リハビリテーション病棟に勤務する PT、OT、ST とし、取り組み前 33 名、取り組み後 30 名を分析対象とした。取り組み内容は、毎月の 1on1 面談 (体調・悩みの確認と支援)、サンクスカード制度 (感謝の可視化と共有)、月間 MVP 表彰 (多様な貢献の承認)、立候補制のスキルアップ研修 (専門性向上・自己効力感醸成) の 4 施策を実施とした。主観的指標は、ユトレヒト・ワークエンゲージメント尺度 17 項目版 (以下 UWES) とした。UWES は全 17 項目 7 件法 (0=全くない、6=いつも感じる) であり、仕事へのエネルギーを示す「活力」、仕事へのやりがいを示す「熱意」、仕事への没入状態を示す「没頭」の 3 下位尺度 (各項目平均値) で構成される。客観的指標は過去 4 年間の離職率データを用いた。UWES は Mann-Whitney U 検定、離職率は Fisher の正確確率検定を用い、有意水準は 5% とした。

【結果】

UWES 全スコアで有意差は認められなかった (全て $p>0.05$)。下位尺度では、熱意 ($3.43\pm1.21\rightarrow3.53\pm1.49$)、活力 ($2.98\pm3.17\pm1.40$) で向上傾向、没頭 ($3.36\pm1.07\rightarrow3.20\pm1.43$) で低下傾向を認めた。離職率は過去 3 年平均 12.5% (128 名中 16 名) から取り組み年 5.0% (40 名中 2 名) へ減少した ($p=0.247$)。

【考察】

有意差が認められなかった要因としては、サンプルサイズの制約が考えられる。1on1 面談による体調の確認やサンクスカードは、Maslow の欲求階層における所属・承認欲求を満たし、内発的動機づけを促進した結果、熱意・活力の向上傾向に繋がったと考えられる。離職率低下に関しては、1on1 面談による早期介入、承認文化による帰属意識向上、成長機会提供による定着意欲向上が作用し、離職防止に繋がったと考えられた。多面的 WE 向上策は、UWES 平均値の統計的改善には至らなかったものの、施策設計と整合した部分的改善と離職率の低減をもたらした。今後は没頭向上のための業務環境整備等の対応により、さらなる WE 向上を図っていきたい。

【倫理的配慮、説明と同意】

当院倫理審査委員会の承認を得て実施した (承認番号：094)。

当法人リハビリテーション職種におけるワーク・エンゲイジメントと自己効力感および職場内支援との関連

○植野 拓¹⁾、川崎 亘¹⁾、由川 明生²⁾

1) 千鳥橋病院

2) たたらリハビリテーション病院

【はじめに、目的】

当法人リハビリテーション職種において、質の高いサービス提供を維持・向上するためには、職員のワーク・エンゲイジメント（以下、WE）に着目する必要がある。WE は、個人の心理的資本である自己効力感（以下、SE）や職場内支援との関連が報告されている。本研究では、SE および職場内支援が WE に及ぼす関連性を検討し、効果的な職場マネジメントの指針を得ることを目的とした。

【方法】

対象は当法人のリハビリテーション技術部に所属する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士より調査に回答した 69 名とした。年齢 34.1 ± 8.8 歳、経験年数 12.0 ± 8.2 年であった。2026 年 4 月に調査を実施し、ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度（UWES）9 項目版、一般性セルフ・エフィカシー尺度（GSES）、および職業性ストレス簡易調査票の C 項目（上司および同僚からの支援に関する尺度）の合計スコアを抽出した。なお、C 項目は得点が高いほど職場内支援が乏しいことを示す。統計解析は、UWES 合計スコアを目的変数、GSES 合計スコアおよび C 項目合計スコア（以下、C 項目）を説明変数として、相関分析および重回帰分析を実施した。有意水準は 5%とした。

【結果】

相関分析の結果、WE と SE には有意な中等度の正の相関（ $r_s=0.445, p<0.001$ ）、WE と C 項目には有意な弱い負の相関（ $r_s=-0.296, p=0.013$ ）を認めた。重回帰分析ではモデル全体は有意であった（adjusted $R^2=0.18, p<0.01$ ）。SE は WE に有意な関連を示した（ $\beta=0.40, p=0.001$ ）が、C 項目には有意な独立した関連を認めなかった（ $\beta=-0.19, p=0.12$ ）。

【考察】

分析の結果、WE との独立した関連が認められた因子は SE であることが示された。C 項目と WE の間には相関分析で有意な相関を認めたものの、重回帰分析では有意性が消失したことから、SE が職場内支援と WE との関連に関与している可能性が考えられた。リハビリテーション部門管理において WE 向上のためには、職場内支援体制の整備に加え、達成経験や承認的フィードバックを通じて SE を高める支援的マネジメントが重要である可能性が示唆された。一方で説明率は高くなく、WE には業務負担感、裁量権など多面的要因が関与している可能性がある。なお、本研究は単一法人における横断調査であり、因果関係を明らかにするものではない。また、自記式質問紙による測定であるため回答バイアスの影響を受ける可能性がある。今後は縦断的検討や媒介分析を含めた検証が必要である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は所属施設の倫理指針に基づき実施した。対象者には本調査の目的、個人情報保護、解析結果の学術利用について書面にて十分に説明を行い、回答をもって同意を得た。取得したデータは個人が特定されないようパスワード管理された端末にて厳重に保管・管理した。

リハビリテーション職のミドルエイジ世代におけるワークモチベーションの実態調査

○野田 裕太¹⁾、古賀 麻奈美¹⁾、松葉 好子¹⁾、石渡 大地¹⁾、荻野 祥代¹⁾、高橋 素彦²⁾

1) 横浜市立脳卒中・神経脊椎センター リハビリテーション部

2) 横浜市立脳卒中・神経脊椎センター リハビリテーション科

【はじめに、目的】

少子高齢化を背景に日本の労働者平均年齢は 41.1 歳（2022 年）と上昇傾向にあり、理学療法士（PT）・作業療法士（OT）の平均年齢も、現在の 36 歳前後から今後上昇しミドルエイジの増加が予測されている。ミドルエイジ期は身体的変化に加え、キャリア観の心理的転換点とされる。そのため、ワークモチベーション（WM）の源泉は、年齢とともに「成長志向」から「貢献・自己実現志向」へと変化し、特にミドルエイジ以降は「経験の承認」や「意味ある貢献」が重要とされる。しかし、これまで両職種のミドルエイジに特化した WM の研究はなく実態は明らかでない。本研究は、ミドルエイジ職員が半数を占める公立病院リハビリテーション部門の先駆的な状況を活かし、その実態と特性を明らかにすることを目的とした。

【方法】

公立病院リハビリテーション部門に所属する PT・OT 正規職員 88 名を対象に、2025 年 12 月 1 日～12 月 31 日に web アンケートを実施。調査項目はユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント（UWES-J：9 項目 7 件法）、公共サービス動機（PSM：24 項目 7 件法）、組織的支援の認知（SPOS：8 項目 7 件法）とした。分析は 41～60 歳を「ミドルエイジ群（ $n=42$ ）」、40 歳以下を「非ミドルエイジ群（ $n=31$ ）」として群間比較（Welch の t 検定）を行い、ミドルエイジ群内で SPOS と UWES-J の関連を単回帰分析で検討した。

【結果】

有効回答数 73 名（回収率 83.0%）。UWES-J、PSM に群間の有意差はみられなかった。一方で、SPOS はミドルエイジ群が有意に低い結果となった（ $p=0.012$ ）。ミドルエイジ群内の分析では、SPOS が UWES-J に対して有意な正の関連を示した（ $\beta=0.63, R^2=0.22, p=0.002$ ）。

【考察】

今回の調査より、個人の幸福や困難に職場からどれほど誠実に向き合われているかという、職場支援の認知がリハビリテーション職ミドルエイジの WM に影響することが示唆された。リハビリテーション職は、時間単位の報酬システムによる人的資源管理や身体的負荷が高い業務特性がある。ミドルエイジは身体的パフォーマンスの変化やライフイベントにより、このような特性の業務遂行に不安が生じ、結果「存在の承認」に対する職場支援に対しより鋭敏になったことが反映されたと考える。ミドルエイジの WM 維持には「仕事の承認」のみでなく、個人の幸福や困難に誠実に向き合う「存在の承認」としての職場支援が核となる可能性が示された。しかし、前述の業務特性や近年のキャリアブラトリーの問題を考慮すると、ミドルエイジの「存在の承認」としての職場支援は、エイジフレンドリーとは容易にいかない側面がある。従って、ミドルエイジ自身による自覚的なキャリア開発の取り組み、さらに、ミドルエイジ前世代からキャリア開発の啓発を行うことも持続可能な WM 維持の鍵であると考えた。本研究の限界は、同一系列施設という共通の組織背景を持つ集団を対象としており、組織固有の文化や体制による影響を排除できない点である。

【倫理的配慮、説明と同意】

対象者全員に web アンケート実施前に書面で説明文を配布し、回答をもって同意とした。横浜市立脳卒中・神経脊椎センター倫理委員会の承認を得た（承認番号：142502641）

心理的安全性を高める取り組みがメンタルヘルスに与える効果について

○西郡 亨¹⁾、久住 治彦²⁾

1) 上尾中央医療専門学校

2) 津田沼中央総合病院

【はじめに、目的】

心理的安全性は医療従事者のバーンアウトとモチベーションに影響を与えることの報告がある。リハビリテーション専門職においても、心理的安全性がストレスとワーク・エンゲイジメントに関連することが明らかとなっており、メンタルヘルス対策として心理的安全性に基づく組織風土の醸成は重要と言える。しかし、リハビリテーション科(以下リハ科)の心理的安全性を高める内容の実践報告は渉猟し得た限りなく、具体的な取り組みとその効果は不明である。

今回、1施設で実践した心理的安全性を高める取り組みと成果について報告する。

【方法】

A病院のリハ科で2024年3月から心理的安全性を高める取り組みを実施した。内容に関しては役職者の23名を対象に2段階で実施し、1段階目は役職者が心理的安全性の理解を深めることを目的とした研修を行った。2段階目は役職者が職員に対して心理的安全性を高める言動を起こせるように、具体的な「望ましい言動」を10項目立案した。なお、立案にあたっては役職者間でのグループワークを通じて検討し立案した。役職者は2024年10月より立案した望ましい言動の実践を開始した。

効果検証は、取り組みの前後でメンタルヘルスと心理的安全性、望ましい言動の遂行状況を比較した。調査は匿名性のアンケートを横断的に計3回行った。時期は取り組み前の2024年3月と取り組み後の2025年3月(1年後)、2026年3月(2年後)に実施した。メンタルヘルスは新職業性ストレス簡易調査票の心理的ストレス反応項目、心理的安全性は心理的安全性尺度日本語版を使用しリハ科全職員の116名へ聴取した。望ましい言動の遂行状況は各項目の遂行頻度を5件法で役職者へ調査した。検証にはそれぞれの3時点のデータをKruskal-wallis検定とBonferroni法を用いて比較した。なお、有意水準は5%とした。

【結果】

メンタルヘルス(前:33.0→2年後:35.0)と心理的安全性(前:16.0→2年後:18.0)は取り組み前と比較し2年後で有意な改善を認めた($p<0.05$)。望ましい言動については、取り組み前(34.1)より1年後(40.6)、2年後(41.8)ともに有意な増加を認めた($p<0.001$)。

【考察】

心理的安全性を高める取り組みにより、望ましい言動の増加と心理的安全性、メンタルヘルスの改善を認めた。望ましい言動は、グループワークを通して役職者自ら立案したことが行動変容に繋がったと考える。役職者が心理的安全性を高める言動を長期的かつ継続的に行うことでメンタルヘルスを改善させることが明らかとなった。

【倫理的配慮、説明と同意】

上尾中央医療専門学校の倫理審査委員会の承認を得て実践報告をした(25-003)。なお、職員を対象に実施した調査については、調査の回答を得る際に結果を研究で使用するについて説明し、使用を拒否する場合はその旨を回答するようにした。調査については、匿名で行っているため、研究使用の同意後の撤回は出来ないことも併せて説明した。

情報の見える化を基盤とした理学療法部門マネジメント— ト—当院における活動の振り返りと今後の課題—

○井上 靖悟、後藤 悠人、後藤 凌介、島根 颯也、松永 玄、菅澤 昌史、近藤 国嗣

東京湾岸リハビリテーション病院

【目的】

当院は開設 20 年目を迎えた回復期リハビリテーション病院として、「科学的証拠に基づいた医療、科学的証拠を作り出す医学の実践」を理念の一つに掲げ、医療・教育・研究の融合を目指した組織づくりを推進してきた。回復期病院において質の高い理学療法を持続的に実践するには、臨床・教育・研究を組織的に循環させるマネジメントが必要である。当院では、個人の経験に依存しやすい臨床実践を支える判断基準や教育体制を「情報の見える化」により整備し、組織文化として定着させてきた。本報告の目的は、開設 20 年目という節目に、当院が推進してきた「情報の見える化」を基盤とした理学療法部門の歩みを振り返り、その組織的特徴と今後の課題を整理することである。

【活動報告】

当院では、①日本理学療法士協会生涯学習履修促進、②臨床判断の標準化、③グループ制による新人教育、④臨床振り返りシートなど、「情報の見える化」を基盤とした仕組みを段階的に整備してきた。2025 年まで協会入会率 100%を維持し、生涯学習を通じて認定/専門理学療法士それぞれ 18/2 名を輩出するとともに、臨床認定カリキュラム教育機関として脳卒中・補装具・地域理学療法の 3 領域を開設した。臨床判断では患者の自立度判定の標準化、新人教育では進捗の可視化を通じて臨床中のインシデント軽減につながる成果を得た。さらに、大学院進学支援を通じ、過去 19 年間で理学療法士の学会発表 449 件、論文掲載 127 件（英文 63 件）、修士 35 名、博士 10 名、教員 14 名を輩出してきた。

【考察】

「情報の見える化」を基盤として、臨床判断や教育過程を標準化してきたことは、教育の均質化や研究活動の活性化につながり、「医療×教育×研究」の好循環を支える一因になってきたと考えられる。一方で、中堅層への教育・研究支援負担や、育成した人材の外部流出は課題である。しかし、教員職へ進んだ人材との継続的なつながりは、新たな人材紹介にもつながっており、長期的には組織内外の好循環に寄与している可能性がある。

【結論】

当院理学療法部門マネジメントの特徴は、「情報の見える化」を基盤として理念と臨床・教育・研究をつなぎ、理学療法実践を支える仕組みを段階的に構築してきた点にある。一方、今後の課題は、中堅層の負担軽減と持続可能な人材育成体制の整備である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告は、当院における組織的取り組みや教育・学術活動実績を後方視的に整理し、理学療法部門マネジメントの実践を振り返ることを目的とした活動報告であり、個人を特定できる患者情報および職員の個人情報に含まれていない。報告内容は実績を集計した情報のみを用い、個人情報保護に十分配慮した。なお、患者個別データを用いた研究ではないため、倫理審査および個別の説明・同意取得の対象には該当しないが、発表にあたっては所属施設の方針に基づき、組織情報の取り扱いに十分配慮した。

リハビリテーション部門におけるモバイル端末導入が業務効率と時間外業務に与える影響—テキストマイニングを用いたインタビュー分析から—

○吉井 亮太¹⁾、二宮 省悟²⁾

1) 戸塚共立第 1 病院 リハビリテーション科

2) 東京国際大学 医療健康学部 理学療学科

【はじめに、目的】

当院リハビリテーション部門では業務効率化と残業削減を目的に、2025 年 3 月よりモバイル端末を導入した。初期調査では情報収集の短時間が確認されたが、残業の削減には至っていない。本研究の目的は、インタビューから端末運用の実態を質的に分析し、カルテ入力業務が定着しない要因と夕方の残業につながる真因を特定することである。

【方法】

対象は当科理学療法士（以下、PT）、作業療法士（以下、OT）とした。「端末導入による業務・連携の変化、使いにくさを感じる場面」についてインタビューを実施した。得た回答はテキスト形式にデータ化して KH Coder を用いたテキストマイニングを行った。外部変数は年代、経験年数、情報収集時間の短縮実感（以下、短縮感）、不便さの実感に設定した。Jaccard 係数を算出し、頻出語上位 150 語を確認して、共起ネットワークを図式化し、KWIC コンコーダ機能により回答文脈の振り返りを行った。

【結果】

インタビューの対象は PT17 名、OT1 名の計 18 名であった。総抽出語数は 18,604 語、異なり語数は 1,281 語であった。年代別では、20 代は基本操作の習得と情報確認、30 代は状況判断を伴う連絡・調整、40 代は情報整理と活用の使い分けが特徴的であった。経験年数別では、若手は基本操作と情報確認、中堅は自立的な情報更新と業務遂行、ベテランは調整・使い分けと全体の円滑化が特徴であった。短縮感では、低い群では入力・修正負担、高い群では情報把握と応答の円滑化が特徴であった。不便さの実感別では、不便さを感じる群は使用頻度が多いからこそ操作負担や見づらさを意識しやすく、感じない群は情報共有・記録を重視し ICT に適応していた。

【考察】

結果より、当院におけるモバイル導入の効果は、情報確認や連絡・共有の迅速化に寄与している一方で、カルテ入力をその場で完結させる手段としては十分に定着していないことが示唆された。夕方の残業発生の背景要因としては、端末導入の有無そのものではなく、その場で入力しても記録が完結しにくく、修正や再確認が生じやすい運用構造があると考えられる。改善に向けて、入力項目の簡素化、音声入力や定型文の活用を含む記録ルールの整理に加え、経験段階に応じた段階別支援体制の構築が重要である。今後は、端末を「記録完結ツール」として活用できる業務設計へ見直し、その効果を検証する必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は戸塚共立第 1 病院倫理委員会の承認（承認番号：No.2025-6）を得て実施した。対象者には研究目的、個人情報保護、参加の自由と撤回について書面および口頭で説明し、同意を得た。分析に際しては個人が特定されないよう匿名化処理を施し、データの厳重な管理を徹底した。

当院リハビリテーション室における働きがいと働きやすさに与える要因調査

○谷川 智也

伊勢原協同病院 リハビリテーション室

【はじめに、目的】

近年、良好な組織風土は労働職場ストレスを軽減し精神健康度を向上させることが明らかになっており、改善の重要性が増している。本研究では、療法師の働きがい向上策を検討するため、当院療法師の「働きがい」および「働きやすさ」に関連する要因を明らかにすることを目的にアンケート調査を実施し、課題を検討した。

【方法】

当院リハビリテーション室に在籍する療法師 51 名を対象に、自記式横断調査を実施した。アンケートは独自作成し、「働きがい」「働きやすさ」の構成要素に関する全 12 項目について、5 段階（1～5）で回答を得た。統計処理には EZR および Microsoft Excel®を用い、基本統計量を算出した。また、「働きがい」「働きやすさ」に関連する要因を検討する目的で、AIC を用いた変数選択による重回帰分析（ステップワイズ法）を実施し、有意水準は 5%とした。なお、本研究は探索的分析として実施した。

【結果】

有効回答は 48 名（男性 28 名、女性 20 名）であり、回答率 94.1%であった。「働きがい」モデルでは、「仕事と家庭の両立」「達成感」「評価」が正の有意な関連を示し、「人間関係」は正の関連傾向を示した。一方、「ビジョン共有」は有意な負の関連を示し、「コミュニケーション」も負の関連傾向を示した。「働きやすさ」モデルでは、「仕事と家庭の両立」「思いやり」「能力向上」が正の有意な関連を示した。また、コミュニケーションは負の関連傾向を示した。

【考察】

「仕事と家庭の両立」が「働きがい」「働きやすさ」双方に共通して重要であることが示された。また、「働きがい」には「達成感」「評価」といった自己肯定感に関わる要因が、「働きやすさ」には「思いやり」「能力向上」といった環境要因が関連する可能性が示唆された。さらに、「コミュニケーション」「ビジョン共有」が負の関連傾向を示したことから、単なる情報量ではなく、そのあり方や運用方法の改善が必要と考えられた。これらは、ハーズバーグの二要因理論とも関連し、評価や達成感の適切なフィードバックの重要性が示唆された。本研究の結果を踏まえ、当院リハビリテーション室で開始した人事考課面談シートの運用等を通じて、評価や達成感のフィードバック改善が良好な組織風土形成に寄与する可能性があり、今後追跡調査・分析を行う必要がある。なお、本研究では独自質問票を用いたため、尺度の妥当性・信頼性については今後検証が必要である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言を遵守し、個人情報の管理には十分配慮し実施した。対象者には書面にて研究目的および内容を説明し、同意を得た。

当院リハビリテーション部における生成 AI 導入後の活用実態と課題

○宇野 勲^{1,2)}、森 雅弘¹⁾、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

【はじめに、目的】

当院では臨床推論支援や文書作成等の業務効率化を目的に、2025 年 4 月よりプロンプトを最適化した生成 AI（Gemini カスタム Gem：Google 社）を導入した。しかし、臨床現場における使用状況の推移や具体的な活用上の課題は明らかではない。本研究の目的は、導入 3 か月後と 6 か月後の活用実態と課題を時系列で調査し、臨床実装に向けた課題を明らかにし、支援策を検討することである。

【方法】

2025 年 7 月（導入 3 か月後）と 10 月（6 か月後）に、当部スタッフを対象に無記名の選択式 Web アンケート（一部複数選択可）を実施した。有効回答数は 3 か月後 65 名、6 か月後 46 名であった。調査項目は利用頻度、利用目的、利用効果、課題、利用上で重要な点、必要な支援とした。各時点の回答割合から推移を比較した。

【結果】

利用頻度は「週数回」（53.8%から 63.0%）、「ほぼ毎日」（15.4%から 32.6%）の割合が増加していた。利用目的は「疾患や治療法の情報収集」（64.6%から 87.0%）、「リハビリテーション計画のアイデア出し」（43.1%から 58.7%）の割合が増加していた。利用効果については「情報収集の効率化」（49.2%から 65.2%）、「新たな視点やアイデアの獲得」（58.5%から 73.9%）の割合が増加していた。一方で、利用上の課題としては「情報の正確性への不安」が最多であり、経時的に増加した（41.5%から 56.5%）。利用上で重要な点は、「情報の正確性を検証する能力」が最も多く、高い割合を維持した（63.1%から 63.0%）。主な必要な支援は「実践的な活用事例の共有」（44.6%から 52.2%）や「利用ガイドラインの策定」（21.5%から 26.1%）であり、ニーズが高まっていた。

【考察】

生成 AI の導入により、情報収集の効率化や思考過程の支援としての活用が拡大し、業務への定着が確認された。この背景には、臨床推論における壁打ち相手としての有用性や、時短効果の実感が寄与していると考えられる。一方で、利用頻度の増加に伴い出力の正確性に対する懸念も顕在化していた。安全な運用と活用の標準化には、ハルシネーション等の AI 特有のリスクへの理解を含む検証能力の向上、実践事例の共有、および個人情報保護に配慮した利用ガイドラインの整備が必要であることが示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に則り、当院倫理審査委員会の規定に準じて行った。実施にあたり、対象者に調査目的、データの匿名化、自由意志による参加を Web フォーム冒頭に明記し同意を得た。

転倒予防体操への取り組みとその効果の検証

○宮崎 貴仁、谷脇 弘将

高知病院リハビリテーション課

【はじめに、目的】

令和6年度当院職員対象に2ステップテスト、座位ステッピングテスト、ファンクショナルリーチテスト、閉眼片足立位、開眼片足立位（以下、5項目の体力測定）を実施した結果、有意に閉眼片足立位時間短縮、座位ステッピング回数減少が明らかとなった。そこでバランスと敏捷性向上を図る転倒予防体操（以下、体操）を考案した。本研究の目的はこの体操を40歳代以上の職員に対し、8週間実施した結果、5項目の体力測定のどの測定値に改善効果があるかを検証した。

【方法】

当院職員61名に対し、令和6年度と令和7年度に5項目の体力測定を実施した。この61名を体操参加群（ $n=21$ ）と非参加群（ $n=40$ ）に分け、令和7年度の5項目の体力測定に差があるか2標本の差の検定をした。次に参加群の内、8週間体操継続かつ体操後5項目の体力測定を実施できた体操継続群（ $n=10$ ）の令和6年度→令和7年度体操前→体操後の3回実施した5項目の体力測定に差があるか反復測定分散分析で検定をした。体操は支持基底面を変化させずに①立位保持する3種の体操②上肢・下肢・体幹を動かす6種の体操と③意図的に支持基底面を逸脱し新たな面上に重心を移動し保持する4種の体操とした。難易度は任意に変更可とし、開眼＜開眼＋腰当て＜閉眼＜閉眼＋腰当てとした。全ての検定の有意水準は $p=0.05$ とした。統計ソフトは改変Rコマンドー4.4.1を使用。

【結果】

体操参加群と非参加群の5項目の体力測定値に有意な差はなかった。体操継続群の座位ステッピング回数は平均値32→36→39回と漸増し、全ての条件間で有意な差が認められた（ $p<0.01$ ）。次に閉眼片足立位時間（最大値）は中央値6→22→29秒と漸増し、全ての条件間で有意な差が認められた（ $p<0.05$ ）。

【考察】

座位ステッピング回数が漸増した要因として、特に体操③にて新たな支持基底面内に重心を素早く移動させる事で敏捷性が向上したと考えられた。閉眼片足立位時間が漸増した要因として、参加者の多くは難易度を閉眼で実施しており、特に体操①②にて視覚から表在、深部、平衡感覚優位の刺激を受ける事で、身体重心動揺を小さく制御できる一方、動揺が生じて姿勢保持できる安定性限界の拡大によってバランスが向上したと考えられた。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は医療法人野並会高知病院倫理委員会の承認を得た。また令和6年度に体力測定を実施した40歳代以上の職員に体力測定への参加希望に関する広報を行った。その後任意で体力測定への参加を申し出た職員に、研究の趣旨を書面で十分に説明し、61名の同意を得た。61名の内、体操の実施方法を十分に説明し、21名の同意を得た。

訪問リハビリテーション事業所におけるサテライト拠点開設に向けた組織整備の実践

ー移動負担軽減と受入体制強化を目指してー

○岩熊 晋平¹⁾、松原 徹²⁾、野口 隆太郎²⁾

1) 成城リハビリテーション病院

2) 医療法人社団輝生会本部

【はじめに、目的】

訪問リハビリテーション事業所では利用者増加やサービス提供形態の多様化に伴い訪問エリアが拡大し、移動負担の増大が課題となる。当事業所では利用者約300名、スタッフ常勤換算15名で訪問リハビリテーションを提供しており、スタッフ1人あたり平均訪問件数は約6件/日である。1日平均移動時間は約100～120分であり勤務時間の約20～25%を占めていた。訪問効率向上および今後の利用者増加への対応を目的として、新規物件でのサテライト拠点開設を計画した。目的はサテライト拠点開設に向けて実施した組織整備のプロセスを整理し、訪問リハビリテーション事業所における拠点分散型運営の構築に向けたマネジメントの課題について検討することとした。

【方法】

対象は訪問リハビリテーション部門スタッフ15名とした。サテライト拠点は既存拠点から約3kmの位置に新規物件として開設予定である。拠点開設に先立ち、①先行実践拠点の見学、②グループワークによる課題共有、③サテライト拠点リーダーの配置、④訪問スタッフの増員（専任および兼任）、⑤訪問スケジュール体制の再編、⑥調整業務および困難ケース対応を担うスタッフの育成、⑦業務マニュアルの整備などの組織整備を段階的に実施した。評価指標として1日平均移動時間、移動時間割合を用いて検討した。

【結果】

スタッフ2名（常勤・時短スタッフ）の増員およびサテライト拠点への常勤スタッフ2名の配置を計画し、本体拠点との相互フォロー体制の整備を進めた。既存利用者を拠点間で再配置し、両拠点で新規利用者を受け入れる体制を整備した。拠点分散により1日平均移動時間は約80分（勤務時間の約17%）への短縮が見込まれた。また、自費リハビリテーション事業への対応や、サブマネージャー等に情報共有やスケジュール調整等の間接業務を担うためのバッファ時間を確保するなど、多様な業務を支える人員配置を進めた。組織整備の過程においてスケジュール調整業務を担うスタッフの増加や業務マニュアルの整備が進み、拠点分散型運営に向けた組織体制の構築が図られた。

【考察】

訪問リハビリテーション事業所におけるサテライト拠点開設に向けた組織整備のプロセスを整理した。今後は拠点分散による訪問効率の変化を継続的に評価するとともに、拠点間の情報共有や調整業務に対応するため、業務標準化と運営体制の最適化を進める必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

成城リハビリテーション病院倫理委員会の承認を得た（承認番号：成城 2026-6）

組合せ最適化を用いたリハビリテーションスケジュール作成支援システムの開発－手作成予定との比較を通じた予定品質の検討－

○荒川 達彌¹⁾、野口 光²⁾、西下 智^{1,3)}

1) 医療法人篤友会 関西リハビリテーション病院

2) 医療法人弘遠会 すずかけヘルスケアホスピタル

3) 医療法人篤友会 リハビリテーション科学総合研究所

【はじめに、目的】

医療機関におけるリハビリテーション予定の作成は、患者の処方単位数、療法士の勤務状況、診察・検査・入浴等の既存予定を考慮しながら、リハビリテーション提供量の確保と療法士の労務管理を両立する必要がある。そのため、管理者層の療法士が手作業で調整する施設も多く、作成には多くの時間を要するとともに、担当者の経験や判断に依存する側面も大きい。当院では予定作成業務の効率化を目的として、組合せ最適化手法を用いたリハビリテーション予定作成支援システムを開発した。本報告では、試験運用を通じて得られた時間短縮効果および予定品質の特徴について報告する。

【業務改善内容】

患者の処方単位数、療法士の勤務および既存予定を入力し、遺伝的アルゴリズムを用いた最適化手法により、自動的にリハビリテーション予定を生成するシステムを開発した。試験運用として、実際に管理者が手作業で作成した1日分の予定（手作成予定）と、同条件下でシステムが生成した予定（自動生成予定）を比較した。対象病棟は48床の回復期リハビリテーション病棟であり、平均提供単位数は患者1名あたり8.5単位、1日の出勤療法士数は全職種合わせて約20名、療法士の基本単位数は18単位/日である。評価項目は、予定作成時間に加え、担当療法士一致率、スタッフ間業務量偏差、患者ごとの訓練間隔偏差（訓練時間の分散状況）とした。

【結果】

対象日の当該病棟の総処方単位数は390単位であり、手作成予定と自動生成予定ともにすべての処方単位が予定に反映された。手作成予定と自動生成予定の各比較指標はそれぞれ、予定作成時間で約180、約5分、担当療法士一致率で66.7、48.2%、業務量偏差で0.25、0.34、訓練間隔偏差で1.50、1.44であった。

【考察】

本システムの導入により、リハビリテーション予定作成業務に要する時間を大幅に削減できる可能性が示された。また、自動生成予定は訓練間隔偏差において手作成予定と同等以上の結果を示した。一方で、担当療法士一致率および業務量偏差は手作成予定が優れていた。今回の比較により、管理者は患者ごとの訓練時間分散だけでなく、担当療法士の継続性やスタッフ間の業務量均等化を考慮して予定を調整していることが示唆された。今後はこれらの評価項目を目的関数へ反映することで、予定作成業務の効率化と予定品質の向上が期待される。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告は研究を目的としたものではなく、日常業務の改善を目的として実施した業務改善活動である。本報告に際し使用したデータは、既存の業務データを匿名化した上で取り扱い、個人が特定される情報を排除した。個人情報の取り扱いについては当院の個人情報管理規程に基づき適切に管理した。

リハビリテーション専門職における仕事の要求度の因子構造と心理的アウトカムとの関連

－量的負担・質的負担・情緒的負担に着目して－

○川野 志起

長崎みなとメディカルセンター リハビリテーション部

【目的】

リハビリテーション専門職（以下、リハ職）の業務には、担当患者数や書類作成に伴う量的負担、専門的判断や個別対応に伴う質的負担、患者・家族対応などの感情労働に伴う情緒的負担が含まれる。先行研究では、仕事の要求度とメンタルヘルスの関連が報告されているが、これらの負担因子を区別し、疲弊感、心理的苦痛、ワーク・エンゲイジメント（以下、WE）との関連を検討した報告は限られている。本研究は、JD-Rモデルに基づき、リハ職における仕事の要求度9項目の3因子構造の妥当性を検討し、各負担因子と心理的アウトカムとの独立した関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】

同意が得られた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を含むリハ職236名を分析対象とした。仕事の要求度は、新職業性ストレス簡易調査票の量的負担、質的負担、情緒的負担に関する9項目で測定した。心理的アウトカムとして、疲弊感はBAT-J、心理的苦痛はK6、WEはUWESを用いて測定した。確認的因子分析により、1因子モデル、3因子モデル、および2因子を統合した3種類の2因子モデルを比較した。そのうえで、各心理的アウトカムを従属変数、3負担因子を独立変数とする重回帰分析を行った。

【結果】

確認的因子分析では、3因子モデルの適合度が最も良好であった（ $\chi^2=50.4$, $df=24$, $p=.001$, $CFI=.966$, $TLI=.948$, $RMSEA=.068$, $SRMR=.045$ ）。1因子モデルは不適合であり、2因子モデル3種も3因子モデルより適合度が低かった。重回帰分析では、3負担因子を同時投入した結果、情緒的負担のみが各心理的アウトカムと有意に関連した。情緒的負担は疲弊感に正の関連を示し（ $\beta=.57$, 調整済み $R^2=.387$ ）、心理的苦痛にも正の関連を示した（ $\beta=.50$, 調整済み $R^2=.260$ ）。また、WEには負の関連を示したが、説明率は低かった（ $\beta=-.27$, 調整済み $R^2=.047$ ）。一方、量的負担と質的負担は有意な独立関連を示さなかった。

【考察】

本研究で用いた仕事の要求度9項目は、単一の構成概念ではなく、量的負担、質的負担、情緒的負担の3因子として把握することが妥当であると考えられた。さらに、情緒的負担のみが疲弊感および心理的苦痛と有意に関連したことから、情緒的負担はリハ職の健康障害プロセスにおける主要な関連要因であることが示唆された。一方、WEとの関連は弱く、仕事の要求度のみではWEを十分に説明できない可能性がある。今後は、仕事の資源を含む動機づけプロセスの検討が必要である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、国際医療福祉大学大学院倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：25-KS-033）。調査はGoogleフォームを用いた無記名自記式アンケートにより行い、研究目的、調査内容、自由意思による参加、不参加による不利益がないこと、個人が特定されないことを説明した。研究協力に同意した場合のみ回答に進める仕様とし、回答をもって同意を得たものとした。

休日体制下における金曜入院患者の早期リハビリテーション開始遅延と在院日数の関連

○横谷 浩士、三浦 秀之

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

【はじめに、目的】

当院リハビリ科では土日を休日体制としており、金曜入院患者では週末を挟むことで初回評価・介入が遅延しやすい。金曜入院患者のリハビリ開始遅延が認識されていたが、その実態や在院日数との関連は検証されていなかった。今回、金曜入院患者における早期リハビリ開始の実態を明らかにし、在院日数との関連を検討することとした。

【方法】

対象は2025年度に当院を退院したリハビリ実施患者6,276例とした。精神科、放射線科、産婦人科、新生児科および死亡例は除外した。入院曜日により対象を金曜入院群と非金曜入院群に分類し、入院日から3日以内にリハビリを開始した症例を早期開始群と定義した。金曜入院の有無と早期開始率、緊急入院率との関連をカイ二乗検定で検討した。また、在院日数を従属変数とし、金曜入院の有無、早期開始の有無、緊急入院の有無、救急車搬送の有無、年齢、性別を独立変数とする重回帰分析を行った。さらに、入院時BIが採点可能であった4,911例を対象に、入院時BIを加えた感度分析を実施した。

【結果】

金曜入院群は862例、非金曜入院群は5,414例であった。早期開始率は非金曜入院群70.4%に対し、金曜入院群では4.9%と著しく低かった。緊急入院率は非金曜入院群67.5%、金曜入院群81.0%であり、金曜入院群で有意に高かった。在院日数は非金曜入院群 21.56 ± 19.68 日、金曜入院群 25.36 ± 23.66 日であり、金曜入院群で有意に長かった。早期開始なし群の在院日数は 25.05 ± 21.34 日、早期開始群は 20.21 ± 19.41 日であり、早期開始なし群で有意に長かった。重回帰分析では、金曜入院の有無は在院日数と有意に関連しなかったが、早期開始の有無は在院日数と有意に関連した($B = -5.434$, $p < .001$)。入院時BIを加えた感度分析でも、早期開始の有無は在院日数と有意に関連していた($B = -6.128$, $p < .001$)。

【考察】

金曜入院群では、土日休日体制の影響により早期開始率が著しく低下していた。一方で、金曜入院は調整後の在院日数とは関連せず、早期開始の有無が在院日数と関連していた。以上から、金曜入院そのものではなく、入院後早期にリハビリを開始できるかどうかで在院日数に関連している可能性が示唆された。ただし、疾患分類や医学的重症度による交絡は十分に調整できておらず、早期開始と在院日数の因果関係は断定できない。金曜入院患者で早期介入の必要性が高い症例を抽出し、土曜または週明け早期に評価・介入する体制整備について、対象症例の選定を含めて検討する必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は倫理委員会の承認を得て実施した後方視的観察研究である(承認番号:2026051913)。診療録およびDPCデータを用い、解析には個人が特定されないよう匿名化したデータを使用した。研究対象者に不利益が生じないよう個人情報の保護に十分配慮し、結果は統計的に処理して個別症例が識別されない形で報告する。

当院リハビリテーション科スタッフにおけるレジリエンス特性の類型化と脆弱群に着目した支援方略の検討

○石川 直人、高橋 卓見

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】

レジリエンスはストレス耐性や職務継続を支える重要な心理特性とされ、生涯比較的安定した資質の側面と、経験や環境を通じて形成される獲得的側面から構成される多面的概念である。本研究は、当院リハビリテーション科スタッフのレジリエンス特性の類型化および関連要因の検討に加え、特に脆弱な特性を有する集団に対する支援方略の示唆を得ることを目的とした。

【方法】

当院リハビリテーション科スタッフを対象に、二次元レジリエンス尺度(BRS)および属性(性別、年齢、職種)に関する質問紙調査を実施した。得られたデータを用い、第1段階としてBRSを構成する7項目の得点に基づくクラスター分析を行い、レジリエンス特性の類型化を行った。第2段階では、抽出されたクラスターを目的変数、属性を説明変数とした多項ロジスティック回帰分析を実施し、クラスター間の属性との関連を検討した。さらに第3段階では、第1段階の結果を踏まえて獲得的レジリエンスの合計点を目的変数、該当設問を説明変数とした決定木分析を行い、関連要因の構造を検討した。

【結果】

有効回答56を解析対象とした。クラスター分析の結果、対象者は4つのクラスターに分類された。クラスター1は全項目が高値を示す高資源型、クラスター2および3は項目構成に差異を有する中間型、クラスター4は特に獲得的レジリエンス関連項目の得点が低い脆弱型であった。多項ロジスティック回帰分析では、属性とクラスター分類との間に有意な関連は認められなかった。決定木分析の結果、「嫌な出来事があった時その問題を解決するために情報を集める」が最上位の分岐として抽出され、さらに「他人の考え方を理解するのが比較的得意だ」、「人と誤解が生じた時には積極的に話をしようとする」の3つの設問が階層的に選択された。

【考察】

本研究より、レジリエンス特性は属性要因ではなく、心理的資源の組み合わせによって規定される可能性が示唆された。特に脆弱型のクラスターでは獲得的レジリエンスの低さが顕著であり、レジリエンス向上には獲得的側面への介入が重要であると考えられる。今後の実践としては、スタッフ全体に対するレジリエンス教育を通じた基盤的支援に加え、個々のスタッフに対しては決定木分析により抽出された設問項目を踏まえたコミュニケーションや関わりを行うことで、獲得的レジリエンスの向上を図ることが重要である。これらの取り組みは、脆弱群からの脱却に向けた具体的支援方略として有用であると考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

当法人の倫理委員会の承認を受け、研究の趣旨を文書にて説明した上で、理解と同意を得られた者のみを対象とし、回答・非回答者の不利益が生じないように配慮した。

新病院における新人教育制度の3年間の変遷－教育班体制の導入と患者介入シートの調整による効果の検証－

○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月に開院したケアミックス病院である。開院初年度の新人教育はプリセプター個人の裁量に委ねられており、指導のばらつきや指導者の負担感が課題であった。本報告の目的は3年間の教育制度の変遷を新人・指導者双方の視点から定量的・定性的に分析し、その効果を検証することである。

【対象と方法】

教育制度について、2023年度はプリセプター制（一任型）、2024年度はプリセプター制と年6症例の患者介入シート（以下、シート）の作成、2025年度は教育班体制（複数指導者制）と年3症例のシートの作成（業務時間内での作成）と段階的に変更した。調査対象は2023～2025年度の新人職員33名、および2023年度と2024年度のプリセプターと2025年度の班長（以下、指導者）の31名とし、各年度末にGoogleフォームを用いた無記名自記式アンケートを実施した。アンケートの内容は、教育制度の満足度（10点満点）とシートの有用感（5件法）及び自由記載とし、教育制度の満足度およびシートの有用感については統計ソフトRを用いて年度間の有意差を検定した。なお患者介入シートとは、臨床思考の一連の流れを補助するツールである。

【結果】

新人からみた教育制度の満足度は、年次を追うごとに向上（平均6.1→6.6→7.5点）したが、統計的有意差は認めなかった。シートの有用感は2024年と比較して2025年度で新人・指導者とも優位な改善を認めた（ $p<0.05$ ）。自由記述では2023年度、2024年度において、新人と指導者の関係性の問題が報告されたが、2025年度の教育班体制導入後は新人・指導者双方から「複数に関わる安心感」や「多角的な視点の共有」といった肯定的な意見が得られた。一方で、指導者間での意見の相違による新人の困惑や、指導者からみた教育制度の満足度は横ばいといった課題も抽出された。

【考察】

シートの有用感に有意差を認めたことは、「業務時間内での作成」と「作成症例数の調整」という業務調整がツールの実用性を高めたためだと考える。また、自由記載から教育班体制は指導者の心理的負担感を下げ、新人の心理的安全性を高める効果を認めており、過去2年間みられた新人の離職も2025年度はみられなかった。教育制度の満足度に有意差を認めないが、教育班体制と実行可能な範囲で調整されたツールの組み合わせは教育制度を構築する上で有効だと示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本調査は各年度末にGoogleフォームを用いた匿名調査として実施した。設問の冒頭に「得られた回答は個人を特定できないように処理し、学会発表で使用する」旨を明記し、調査への同意が得られた対象者からのみ回答を得た。

リハビリテーション専門職におけるワーク・エンゲイジメントと仕事の要求度・仕事の資源との関連

○六鹿 健児、高橋 勇貴

東京北医療センター リハビリテーション室

【はじめに、目的】

医療従事者のワーク・エンゲイジメント（以下、WE）向上は、医療の質や安全性の向上、離職率の低下に寄与する。仕事の要求度－資源（JD-R）モデルでは、WEは仕事の要求度と仕事の資源の影響を受けるとされ、仕事の資源は作業、部署、事業場レベルの3層に分類される。リハビリテーション専門職（以下、リハ職）においても、各資源の重要性が示唆されている。しかし、仕事の要求度と仕事の資源をあわせて検討し、どの資源がWEと独立して関連するかを検討した報告は少ない。そこで本研究の目的は、JD-Rモデルにおける、仕事の要求度および3層の仕事の資源とWEとの関連を検討することとした。

【方法】

対象は当院に所属する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士とし、2023年および2025年の職業性ストレス調査データ（計92件）をプーリング解析した。WEの評価にはUtrecht Work Engagement Scale-9を用いた。JD-Rモデルに基づき、仕事の要求度の指標として新職業性ストレス簡易調査票の「仕事の負担合計」を、仕事の資源の指標として「作業レベル資源」「部署レベル資源」「事業場レベル資源」を用いた。目的変数をWE、説明変数を仕事の負担合計および3層の資源とし、各変数に用いた単回帰分析、および調査年度、経験年数、性別、職種、役職を調整変数とした強制投入法による重回帰分析を実施した。統計解析にはRを使用し、有意水準は5%とした。

【結果】

単回帰分析の結果、3層の資源は、いずれもWEと有意な関連を認めた。一方、重回帰分析の結果、作業レベル資源（ $\beta=0.43$, $p<0.001$ ）および事業場レベル資源（ $\beta=0.44$, $p=0.001$ ）が、WEと独立して有意な関連を認めた。なお、仕事の負担合計、部署レベル資源、経験年数、役職はWEとの有意な関連を認めなかった。

【考察】

リハ職のWEには、仕事の役割明確さや意義などを含む作業レベル資源に加え、組織との信頼関係や公正な人事評価等の事業場レベル資源が関連している可能性が示唆された。一方、仕事の要求度や部署レベル資源は多変量解析では独立した関連を認めなかった。リハ職では、組織への信頼感や公正な評価の認知、自らの業務に意味や価値を見出すことがWEに関連する可能性がある。WE向上に向けて、組織レベルでの環境整備に加え、スタッフ自身が仕事の意味や価値を再構築する教育的支援の必要性が示唆された。なお、本研究は単一施設におけるプーリングデータを用いた横断解析であり、同一対象者を含んでいる点は留意が必要である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。調査対象者には研究目的および個人情報保護について文書にて説明したうえで、同意を得た。得られたデータは研究目的以外には使用せず、解析は匿名化した状態で実施した。

東京都理学療法士協会広報局公式 SNS における活動報告

○井出 大^{1,2)}

1) 医療法人社団永生会

2) 東京都理学療法士協会広報局

【はじめに】

東京都理学療法士協会（以下東京都市会）の広報活動では 2023 年度から公式 SNS アカウント（X, Instagram, Facebook）を理事会承認のもと取得し活用している。取得前は会報や FAX 通信のみの情報伝達であり、2022 年度の理事役員懇談会等にて SNS の活用を強く求められ取得に至った。そこで今回は取得後 2 年を機会に公式アカウントの中でフォロワー数の最も多い X における 2025 年 5 月から 1 年間の活動を調査した。

【方法】

X の東京都市会公式アカウントで 2025 年 5 月から 1 年間の投稿を投稿内容により Google の「NotebookLM」を用い分類カテゴリ化した。分類カテゴリ別に 1 投稿あたりのインプレッション（閲覧）数と平均を求め分類カテゴリ毎の比較を行った。併せてフォロワーの年代と閲覧端末を調査した。

【結果】

総投稿数 327 件、2) 総閲覧数 183,137 回、3) 分類カテゴリは以下の 7 分類となり、分類カテゴリ別の 1 投稿あたり平均閲覧数は①支部・ブロック活動報告・案内：860.7 回、②学術大会関連：800.2 回、③広報・会運営・記念・報告：769.5 回、④研修会・セミナー・講習会：660.7 回、⑤動画配信サービス関連：436.6 回、⑥その他（返信等）：329.7 回、⑦都市会ニュース紹介：284.5 回であった。またフォロワーの年代は 35～44 歳（1%）ついで 25～34 歳（22%）であった。閲覧媒体は携帯が 89.1%、Web（PC）が 10.9%であった。

【考察】

各都道府県理学療法士会における SNS の活用は各ホームページを閲覧する限りにおいて 45 の都道府県士会で活用されている。このなかで、支部・ブロック活動や学術大会といった特定のイベントや実践的な活動報告が、1 投稿あたり多くの閲覧があったことは事業周知の役割を果たしていると考えられた。ただ現状の会員数（11,513 人：2026 年 5 月現在）からフォロワー数、閲覧数を見るとフォロワー以外が大多数で、情報伝達のあり方はさらなる検討が必要だと思われる。

【倫理的配慮、説明と同意】

投稿内容は全て投稿前に東京都市会ソーシャルポリシー、プライバシーポリシーを遵守し作成している。また投稿内容の分類カテゴリ化には画像情報、個人情報、施設情報を有さない投稿のみを採用した。

個人の価値観に依存したマネジメントからの脱却

—MVV 策定による意思決定基準の統一—

○近藤 駿¹⁾、吉田 啓志¹⁾、藤原 慎二¹⁾、谷 純平¹⁾、神原大樹¹⁾、石橋 浩二郎²⁾

1) 千里中央病院 理学療法科

2) 箕面市立病院 理学療法科

【はじめに、目的】

組織として持続的に発展するためには、スタッフ間で方向性を共有し、それに基づく意思決定基準の統一が不可欠である。しかし、当院理学療法部門においては、組織として目指す方向性が十分に明文化されておらず、結果として個人の価値観に依存した判断がなされるという課題を抱えていた。そこで本報告では、当部門における Mission・Vision・Value（以下、MVV）の策定を通じ、方向性共有を基盤とした意思決定基準の明確化を図ることを目的とした。

【方法】

MVV 策定に向け、当部門管理職（科長 1 名、主任 5 名）が中心となり、2025 年 6 月から 2026 年 3 月まで月 1～2 回の検討会を実施した。検討会では、まず、組織の方向性が明文化されていない結果、部門運営の意思決定において管理職間でも個人の価値観に依存した判断がなされているという課題を共有した。次に、地域で高まる複合的な医療ニーズを踏まえて組織の存在意義と目指す姿を議論し、Mission および Vision を策定した。続いて、組織のアイデンティティである「当院らしさ」について議論した。その中で、日々の意思決定を支援する判断基準には、医療職としての「専門性」の追求に留まらず、「尊重・安全・誠実・協働・信頼」といった姿勢も不可欠であるとの認識を共有し、これらを包含する形で Value を策定した。

【結果】

Mission および Vision の策定により、組織として目指すべき方向性が明確に示された。さらに、組織としてその方向へ進むうえで「何を大切にするか」という Value を策定したことで、管理職間で共通の価値観が形成できた。管理職は部門運営の多様な場面で意思決定を求められるが、共通の価値観を判断基準に据えることで、統一された視点での判断が可能となった。具体的には、教育方針として複合的な医療ニーズに対応できる専門性の向上が掲げられ、次年度の勉強会企画として関連する評価手法の勉強会や評価表の見直しが行われ、円滑に進行した。また、日々の取り組みについても、策定した基準を用いて既存活動の継続・終了や新規活動の要否を整理する主体的な動きがみられた。

【考察】

MVV 策定は、管理職間で組織の方向性を共有し、それを基盤として意思決定基準を統一するプロセスとして有用であった。今後は、MVV を現場スタッフへ浸透させる仕組み作りと、組織活動への影響の検証が課題である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告は、当部門における組織運営上の取り組みを報告するものであり、患者情報および個人が特定される情報は含まない。また、発表にあたっては所属施設および関係者の了承を得た。

回復期リハビリテーション病棟に従事する療法士の業務量改善の取り組み

○富田 憲¹⁾、奥山 タ子¹⁾、小川 浩紀¹⁾、平野 哲²⁾、大高 洋平²⁾

1) 藤田医科大学七栗記念病院 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】

近年、従業員の健康管理を経営的な視点で考えることの重要性が提唱されている。業務効率の改善により新たな時間を創出できれば、ワークライフバランスの推進や、心理的安全性の確保、医療サービス向上へのさらなる投資も可能となる。そこで今回、回復期リハビリテーション病棟に従事する療法士を対象に4種の帳票作成に要する時間を調査し、業務改善策を実行して、その改善効果を検証することを目的とした。

【方法】

回復期リハビリテーション病棟に従事する療法士(n=116)を対象とし、病棟管理に従事する療法士は除外した。対象業務は、診療録、申し送り、カンファレンス資料、診療情報提供書の作成業務とした。各職員による自計式で連続観測法を用い、1件当たりの所要時間を測定した。匿名でのアンケート調査で対象者の基本情報と業務時間を集約した。実情把握のための1回目測定(以下、Phase1)の結果を踏まえ、改善対象の特定および業務改善策を実行し、対象者に対して効果判定のための2回目測定(以下、Phase2)を同一年度内に実施した。Phase1とPhase2の比較にはWilcoxon rank-sum testを用いた。

【結果】

Phase1とPhase2の回収率は、80.6%と87.9%であり、有効回答率は80%以上であった。Phase1の結果より、経験年数の少ない療法士ほど各業務の所要時間が長い傾向を認めた。そこで、経験年数中央値以下の3年目以下の職員(以下、若手職員)を改善対象とし、1.各種帳票作成の標準化と2.評価結果の引用システム再構築を実行した。若手職員の業務時間の中央値は、Phase1・2の順に診療録作成が6分04秒[4分56秒-7分47秒]・4分47秒[3分32秒-5分58秒]、申し送りの作成が21分32秒[15分46秒-31分06秒]・16分07秒[13分18秒-23分26秒]、カンファレンス資料作成が20分36秒[15分10秒-30分25秒]・15分11秒[10分37秒-20分48秒]、診療情報提供書作成が26分28秒[20分00秒-34分23秒]・22分14秒[14分27秒-29分31秒]であり、いずれもPhase2で有意に短縮した(p<0.01)。

【考察】

何をどれだけ記載するか悩みやすい若手職員にとって、記載内容の標準化は時間短縮に有効である。また、予め入力した評価結果を評価毎に診療録へ引用する設定を再構築したことで、作業工程が短縮したことも奏功したと考える。一方、Phase1と2の対象者が完全一致ではないこと、測定時点の違いによる影響を排除できない点が研究限界である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は藤田医科大学医学研究倫理審査委員会の承認を得ており、対象者には研究内容を説明し、同意を得た上で実施した。

Google Formと業務連絡アプリ Slack を用いた休み連絡の効率化～AIで情報の定型化・自動通知のプログラムを作成～

○逆井 健太、高木 武蔵、吉武 信治、中尾 健太郎

IMS グループ イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院

【背景】

2024年まで、体調不良に関する勤務調整が必要な連絡は、病院への電話連絡のみに限られていた。そのため、管理者や役職者が早朝に出勤し、連絡対応を担っていた。しかし、電話を受ける職員によっては、感染管理者へ報告すべき情報を十分に聴取できないことがあった。さらに、連絡する職員も体調不良であるにもかかわらず、電話がつながる時間帯に配慮しなければならず、情報が不足した場合には再度連絡を行う必要があった。これらの課題を解決するため、Google FormおよびAIを活用してプログラムを作成し、業務の効率化と体調不良者の連絡負担の軽減を図ったので、その経過を報告する。

【方法】

対象はOT49人、PT86人、ST22人の計157人とした。2025年4月以降、体調不良に関する勤務調整が必要な連絡手段としてGoogle Formを導入した。従来から電話で確認していた所属病棟、職種、連絡者名、勤務への影響、報告の種類、症状を自覚した日、自覚した症状などの項目をForm上で標準化。入力情報はGoogle スプレッドシートに蓄積し、AIに質問しながら構築したプログラムにより、Slack APIを用いて業務連絡用アプリであるSlackへ自動通知した。夜間に入力された連絡は、役職者が業務時間外に通知を受け取ることを避けるため、翌日に一括で自動送信されるように設定した。なお、情報公開を制限するため、送信内容はプライベートチャットと公開チャットで分けて運用した。

【結果】

導入前後で定量的な評価は実施していないものの、早朝の電話連絡は年2~3回程度まで減少した。また、体調不良者は連絡する時間帯を考慮することなく報告を送信できるようになった。管理者は出勤後にSlackを確認することで連絡の有無を把握できるようになり、体調不良による急遽の休みの理由や連絡内容の把握も容易となった。さらに、管理者が必要な情報を入力するようFormを設定したことで、情報不足による再連絡の頻度が減少した。

【考察】

AIを利用した業務のDX化は、業務改善に寄与する可能性がある。ただし、その効果はAIそのものではなく、必要情報の定型化、自動通知、非同期的な情報共有といった運用設計に大きく依存する。本取り組みは、電話連絡をForm入力とSlack通知へ置き換えることで、情報共有の効率化と再連絡の削減に寄与した可能性がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

当院倫理審査委員会より承認を得た。

転倒転落及び褥瘡予防に関する看護師連携ベッドサイド環境調整に対するアンケート

－理学療法士・看護師・介護福祉士の視点から－

○内藤 善規、沢入 豊和、神谷 猛

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】

近年、急性期医療現場を中心に多職種連携や看護師の負担軽減に向けたタスクシェアの推進が重要であると言われており、理学療法士は身体機能に関わる専門性を生かして連携できる可能性がある。2025 年度に A, B 病棟において、理学療法士が疾患別リハ担当患者に対するベッドサイド環境調整を看護師と連携して取り組みを行った。その取り組みから得られた知見について検討する。

【方法】

転倒及び褥瘡予防対策は 2025 年 7 月から A, B 病棟担当の理学療法士が、2026 年 3 月まで疾患別リハ担当患者に対して転倒及び褥瘡予防対策に関して担当看護師に進言した。多職種協働環境調整に関するアンケートを、本取り組みを行った発表者以外の理学療法士 8 名、A 病棟の看護師 31 名、B 病棟の看護師 32 名及び介護福祉士 5 名を対象に 2026 年 1 月に実施した。調査項目は、2024 年度と 2025 年度の A, B 病棟の転倒件数、転倒転落率及び褥瘡発生件数、アンケートから各職種の回答率、全体的な満足度、業務上役に立っているか、業務上負担になっているか等を聴取し、各割合を算出した。

【結果】

転倒数は 2024 年度 A 病棟 80 件(4.56%)、B 病棟 85 件(4.75%)で、2025 年度 A 病棟 58 件(3.28%)、B 病棟 53 件(2.93%)、褥瘡件数は 2024 年度 A 病棟 15 件、B 病棟 18 件で、2025 年度 A 病棟 20 件、B 病棟 16 件であった。アンケート回答率は理学療法士 100%、A 病棟看護師 100%、B 病棟看護師 71.9%、B 病棟介護福祉士 100%であった。全体的な満足度は、理学療法士 87.5%、A 病棟看護師 77.5%、B 病棟看護師 82.6%、介護福祉士 100%が満足と回答した。業務上役に立っているかは、理学療法士 100%、A 病棟看護師 87.1%、B 病棟看護師 100%、介護福祉士 100%が役に立っていると回答した。業務上負担感は、理学療法士 37.5%が、A 病棟看護師 3.2%が、B 病棟看護師 8.7%が、介護福祉士 20%が負担感ありと回答した。

【結論】

多職種連携で褥瘡減少は困難だったが、転倒減少に一定の貢献が可能と考えられた。今回の取り組みに対し各職種の満足度は高い一方で、業務上の負担感を感じたスタッフも一定数おり、急性期医療現場での多職種連携において負担感が増加しないように工夫が必要と考えられた。

【倫理的配慮、説明と同意】

倫理的配慮として、回答した個人が特定できないよう配慮した。

働き続けられる職場づくりを目指した理学療法士の関係性構築を目的とした法人内交流企画の実践

○酒井 尚子¹⁾、今野 太陽¹⁾、小野 晋²⁾

1) 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

2) 鶴岡協立病院 リハビリテーション室

【はじめに、目的】

当法人には、亜急性期病院と回復期病院の2施設があり、理学療法士はそれぞれ異なる環境で勤務している。人事異動はあるが、日常的な交流機会は少なく、環境変化への不安や関係性構築の困難さが課題であった。今後の病院統合も見据え、理学療法士同士が安心して働き続けられる関係づくりを目的に、2025年より「関係の質」を高めることを重視し法人内交流活動を実施した。

【方法】

2つの病院主任を統合し理学療法部会を立ち上げた。双方の主任がペアとなり、隔月で同世代の約10名で交流会を企画した。内容は、担当主任が企画しチームビルディング企画、症例検討、業務改善報告などとし、業務時間内に30分程度の対面形式で実施した。また、活動前後にアンケート調査を行い、参加者の意見をもとに企画内容を検討した。

【結果】

1年後のアンケートでは、他院の理学療法士へ自然に挨拶や相談ができる職員が増加した。また、「病院間で気兼ねなく話せる職員が増えたらうれしい」「症例について意見交換したい」などの意見が得られた。今後の理学療法部会への期待として、業務時間内での全体学習会・分野別学習・新人教育・症例検討会などが挙げられた。

【考察】

交流企画を実践したことで、病院間の心理的距離が縮まり、理学療法士同士の関係性構築につながったと考える。特に、主任同士が協働して企画運営を行ったことや、業務時間内に短時間で実施したことが、参加しやすさと継続性につながった可能性がある。2026年度は、日本理学療法士協会の生涯教育と組み合わせて症例検討会などを中心に継続し、安心して働き続けられる職場づくりとキャリア形成支援につなげていきたい。

【倫理的配慮、説明と同意】

アンケートは匿名で実施し、個人が特定されないよう十分配慮した。本活動および学会発表の趣旨を説明し、回答および発表への同意を得た。

リハビリテーション科職員におけるエンゲージメントスコアの移行に関与する要因

○大塚 貴司、石井 健史、岡村 佑人

苑田会ニューロリハビリテーション病院

【はじめに、目的】

eNPS (Employee Net Promoter Score) は「職場を友人へ推奨する度合い」を0-10点の11件法で評価し、0-6点を「批判者」、7-8点を「中立者」、9-10点を「推奨者」に分類するエンゲージメント指標である。医療分野では従業員エンゲージメント向上が患者満足度やケアの質向上に寄与すると報告されており、推奨者割合を高めることは組織活性化や医療の質向上に寄与すると考えられる。しかし、eNPSにおける「中立者」を「推奨者」へ移行させる要因は十分明らかではない。本研究は、「中立者」から「推奨者」への移行に関与する要因を分析し、エンゲージメント向上に向けた示唆を得ることを目的とした。

【方法】

当科職員を対象に、eNPSおよび15項目の満足度調査(ビジョン、安定性、社風、科の雰囲気、仕事内容、業務時間、教育、評価、裁量、成長実感、給与、休暇取得、上司との関係、同僚との関係、設備、11件法)を無記名にて実施した。2023年から2025年に実施したアンケート調査から、推奨者44件と中立者155件の計199件を抽出した。推奨者と中立者の2値を従属変数、満足度15項目を独立変数として単変量解析を実施し関連性の高い項目を選定した。その後、選定項目を独立変数としてロジスティック回帰分析を行い、独立して関与する因子を検討した。

【結果】

単変量解析では「上司との関係」(OR=2.16, 95%CI:1.55-3.00, $p<0.01$)、「仕事内容」(2.12, 1.55-2.90, $p<0.01$)、「職場設備」(2.10, 1.59-2.77, $p<0.01$)、「ビジョン・科内目標」(1.89, 1.43-2.51, $p<0.01$)、「業務における裁量」(1.80, 1.38-2.35, $p<0.01$)で高いオッズ比を認めた。これら5項目を説明変数としてロジスティック回帰分析を実施した結果、「ビジョン・科内目標」(1.53, 1.08-2.17, $p=0.01$)、「上司との関係」(1.51, 1.04-2.21, $p=0.03$)、「職場設備」(1.85, 1.35-2.53, $p<0.01$)であった。

【考察】

推奨者形成には、単に処遇面(給与・休暇)ではなく、組織ビジョンへの共感、上司との関係性、働きやすい職場環境といったものが独立して関与している可能性が示唆された。今後は、これらの因子に着目した介入を行い、従業員エンゲージメント向上を図るとともに、患者満足度や医療サービスの質との関連についても検討していく必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

調査票に研究目的・個人情報保護を明記し、回答をもって同意取得とした。

経営再建期医療機関におけるリハビリテーション専門職の心理的負担

○古庄 諒大

医療法人御幸会 桜十字くまなん病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】

近年、医療機関の経営環境は厳しさを増しており、経営再建や組織再編を経験する病院も少なくない。こうした状況下では、業務量の変化や将来への不確実性により、医療従事者の心理的負担が増大する可能性がある。患者との継続的関わりが求められるリハビリテーション専門職においては、経営的要因が業務や心理面に与える影響を可視化することが重要である。しかし経営再建期にある医療機関におけるリハビリテーション専門職の心理的負担を、職員自身の言葉を用いて検討した報告は少ない。本研究では経営再建期医療機関に勤務するリハビリテーション専門職の心理的負担の構造を、自由記述データの計量テキスト分析により明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は、当院に所属するリハビリテーション専門職4名（理学療法士2名、作業療法士2名）とした。調査は無記名のオンラインアンケートフォームを用いて実施し、現在の職場環境、業務上の負担、経営再建や病院名称変更に対する受け止め、経営層からの情報提供、説明への受け止め等について記載とした。得られた自由記述データはテキストデータ化し、計量テキスト分析ソフト KH Coder を用いて分析を行った。分析内容は、頻出語分析および共起ネットワーク分析を中心とし、心理的負担に関連する語の出現傾向と語同士の関係性を探索的に検討した。

【結果】

総数 183 語であり、そのうち感情・心理を示す語は 6 種類であり「不安」「大変」「困惑」「助かる」「頼れる」「大丈夫」が抽出され、「不安」の出現回数が最も多く 7 回であった。共起ネットワークでは「不安」の語の円が大きく「変化」「特に」「スタッフ」とのリンクが認められた。このことから文脈を補足した結果「スタッフ（や）変化（が生じることが）不安」と捉えられた。

【考察】

本研究では、経営再建期にある医療機関のリハビリテーション専門職において、「不安」を中心とした心理的負担の構造が示唆され、組織やスタッフ体制の変化が心理面に影響していた。経営再建期には、情報共有や相互支援を通じて職員の不安軽減を図る組織的関与が重要であると考えられる。対象数が少ない探索的検討ではあるため今後は対象数を拡大し、継続的な検討が必要である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は調査の目的および匿名性を文書にて説明し、対象者の自由意思による同意を得て実施した。

理想の職場づくりに向けた行動変容の検討

ー描画法と言語化を用いた研修後の追跡調査ー

○安藤 真次、朝来野 あゆみ、本田 祐一、真田 康孝

白杵市医師会立コスモス病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】

次期人材育成戦略の一環として、受講者が自ら「理想の職場」を言語化し、現場での行動変容を促すことを目的とした研修会を実施した。本調査では、描画からの具体的な言語化が行動変容に与える影響と、現場における実践の継続性を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は経験年数 10 年前後の病院職員 14 名とした。まず「現状の職場環境」と「理想の職場環境」をそれぞれ描画で表現し、次に「現状」から「理想」へ近づくための具体的な行動を言語化し、参加者間で情報共有を行った。研修実施 3 か月後にアンケートを行い、行動変容の度合い、実施頻度、および実践を阻む障壁について調査した。

【結果】

行動変容の度合いについては、「明確な変化あり」が 7%（1 名）、「少しの変化があり実践を始めた」が 50%（7 名）であった。実施頻度は「週に 1～2 回以上」実践している層が約 80%に達し（「ほぼ毎日」21%、「週 1～2 回」43%）、継続的な実践が確認された。一方で「ほとんど実行していない」層も 21%存在した。実践を阻む障壁としては、「時間がない」「心理的な抵抗」の 2 項目に回答の 50%が集中した。

【考察】

心理臨床において描画は、自分を守るために言い訳（合理化）を重ねてしまう「言葉の防衛」を回避し、心の奥にある本心をありのままに映し出す効果があるとされている。本研修においても、曖昧だった「理想」を描画で可視化し、さらに具体的に言語化したことで、現場での実施目標が明確化され全体の 8 割近い参加者の継続的な実践により「コミュニケーション量の増加」や「業務分担」に繋がったと考えられる。一方で、実践の阻害要因となった「時間がない」他者の内面の不確実性による「心理的な抵抗」は、「変わりたいが、変わるための余裕と確信がない」という対象者の心理状態を示唆している。今後は、個人の努力に委ねるだけでなく、直属上司との目標共有し「認める」「称賛する」といった介入を行い、心理的安全性を高めることが、さらなる行動変容の定着には不可欠であると考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

対象者に調査の目的を説明し、同意を得た上で、個人が特定されないよう匿名性を確保して分析を行った。

医療機関における SNS 運用の再定義

－採用における情報提供の在り方の検討－

○渡邊 拓磨¹⁾、吉沢 和也¹⁾、赤尾 圭吾¹⁾、桑村 雄偉²⁾、時任 孝英³⁾、渡邊 瑞希²⁾、坂井 健太¹⁾、神田 人基²⁾、大木 将平¹⁾、阿部 絢音³⁾、由良 早紀²⁾、平木 幸治²⁾

1) 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 リハビリテーション部

2) 聖マリアンナ医科大学病院 リハビリテーション技術部

3) 川崎市立多摩病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

近年、医療機関において SNS を活用した広報活動は広く普及しており、職員採用においても重要な情報発信手段となっている。当法人リハビリテーション部門では複数媒体を用いた情報発信を実施しており、合計フォロワー数は 3,000 名以上に達している。一方で、採用予定人数に対して応募者数が充足しない年度も認められ、SNS による広報が十分に機能しているとは言い難い。さらに、就職先選択における情報収集の在り方は変化しており、発信内容の再検討が求められる。本発表の目的は、当部門における SNS 運用の現状を整理するとともに、学生アンケートから得られた傾向を踏まえ、採用における情報提供の在り方について再検討することである。

【方法】

当法人リハビリテーション部門における SNS 投稿内容を学術活動、活動報告、教育体制、その他に分類し整理した。また、臨床実習学生を対象に web アンケートを実施し、SNS に関する情報ニーズについて、個人が特定されない形で傾向を把握した。さらに、採用プロセスを「認知・興味・評価・適合」の段階として整理し検討した。

【結果】

SNS の発信内容は、学術活動や活動報告、教育体制が中心であった。学生アンケートからは、就職先選択において「病院の特徴」「雰囲気」「教育体制」「勤務形態・給料」に関する情報への関心が相対的に高い傾向がみられた。一方で、「学術活動」に関する情報を採用判断の主要因とする回答は認められなかった。

【考察】

SNS 運用により認知や組織イメージの形成に寄与している可能性がある。一方で、発信内容は主に認知や雰囲気の伝達に留まり、就職先を評価・判断するために必要な情報としては十分でない可能性がある。採用プロセスを「認知・興味・評価・適合」と整理すると、「評価・適合」に関わる情報が不足している可能性があり、情報提供における構造的ギャップが示唆される。また、学術活動に関する情報は採用判断への影響が限定的である可能性がある。さらに、「評価・適合」に関わる情報提供を補完する取り組みとして、Web 説明会を計画しており、教育体制や職場の実態の可視化に寄与する可能性がある。本結果は限定的な対象に基づくものであるが、これらの取り組みにより、将来的には就職後のミスマッチ低減にも寄与する可能性がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本発表は SNS 運用に関する実践報告であり、個人を特定できる情報は含まれていない。学生アンケートは広報活動の一環として実施されたものであり、本発表では個人が特定されない形で傾向把握の参考として用いている。なお、データは匿名化された集計情報として扱い、個人情報の保護およびプライバシーには十分配慮している。

訪問リハビリテーションにおけるリハ会議運営業務の役割認識の可視化—工程別分析による経験年数および専従・非専従間比較—

○西村 和志、藤原 俊介、山本 麻里絵、西田 健吾、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】

訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）におけるリハビリテーション会議（以下、リハ会議）は、多職種連携とサービスの質担保に重要である。当室では2026年4月、登録利用者167名、セラピスト15名で訪問リハ事業を運営している。2025年度のリハ会議は612件、退院患者の訪問リハ開始日数は平均4.8日であり、早期介入を実現した。一方、訪問リハ従事者の多くがリハ会議関連業務に時間を費やしていた。しかし、リハ会議運営業務を工程別に分析し、役割認識を定量的に検討した報告は少ない。リハ会議運営業務を工程別に構造化し、役割認識を可視化し、経験年数および専従・非専従による認識差を明らかにすることを目的とした。

【方法】

リハ会議運営業務を利用者情報収集、会議日程調整、会議実施、会議後処理など8工程52項目に分類した。対象は訪問リハ従事者15名（専従9名、非専従6名）とし、無記名アンケート調査を実施した。各項目は「完全に自分の業務（1点）」から「完全に管理側の業務（5点）」までの5段階尺度で評価した。工程別平均値を算出し、経験3年目以下群と4年目以上群、専従群と非専従群でMann-WhitneyのU検定を用いて比較した。

【結果】

回答率は100%であった。利用者情報収集（1.27点）、書類作成（1.56点）、会議実施（1.59点）は現場業務として認識されていた。一方、会議日程調整（2.97点）および会議後処理（2.46点）は中間的な値を示した。他事業所を含む日程最終調整（3.87点）や会議後最終承認（4.20点）は管理側業務として認識されていた。経験年数別比較では、4年目以上群が利用者情報収集で有意に低値、会議日程調整で有意に高値を示した（いずれも $p<0.05$ ）。また、会議日程調整は専従群が非専従群より有意に高値を示した（ $p<0.05$ ）。

【考察】

リハ会議運営業務の役割認識は、業務工程の性質に応じて階層的に分布していた。当初の仮説に反し、3年目以下群および非専従群は会議日程調整をより自分の業務として認識しており、業務関与と機会の影響が示唆された。運営業務への関与程度の違いにより、調整業務の複雑性や負担感の捉え方が異なる可能性が考えられた。リハ会議運営業務の役割構造を可視化したものであり、役割定義の明確化や業務標準化、臨床外業務負担の適正化に向けた基礎資料となる可能性がある。

【倫理的配慮、説明と同意】本発表に際しては、当法人倫理委員会の規定に基づき、チェックリストを用いて以下の点について確認を行った。すなわち、対象者の人権の擁護、個人の尊厳および自由意思の尊重、個人情報および秘密の保持、研究内容および手順に関する適切な説明と理解の確保、安全性への配慮などの項目において十分な検討を行い、すべての条件を満たしていることを確認した上で、当法人より発表の承諾を得た。

急性期リハビリテーションにおける組織横断的管理体制の構築

—リハビリテーション運営委員会が及ぼす影響—

○今中 辰茂¹⁾、伊藤 浩一¹⁾、上野 俊之²⁾、阪上 彰彦^{1,3)}

1) 大阪医療センター リハビリテーション科

2) 向山病院 リハビリテーション部

3) 大阪医療センター 整形外科

【はじめに、目的】

急性期病院におけるリハビリテーション運営では、多部門との連携が不可欠である。しかし、部門ごとに運用や取り決めが異なることで、指示・報告の複雑化や情報共有不足を招く課題があった。さらに、令和8年度診療報酬改定では早期加算の日数短縮や休日加算の新設など制度変更が決定しており、現場対応のみならず組織横断的な管理体制の整備が求められている。そこで当院では、リハビリテーション運営委員会を中心とした管理体制を構築し、その有用性を検討した。

【方法】

委員会は医師、看護師、栄養士、療法士、医事課職員など30名で構成され、リハビリテーションの適正管理および効率的運用を目的として隔月で開催した。また、7つのワーキンググループ（WG）を設置し、各WGにおいて課題抽出および改善策について検討した。具体的には、クリティカルパスへの処方導入による早期介入体制の整備、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（以下、リハ栄養加算）の取得に向けた運用設計、さらに急性期病院における365日診療体制構築に向けた休日勤務体制の整備を行った。

【結果】

入院3日以内のリハビリ介入率は全診療科にて令和6年度70%から令和7年度75%となり、入院日から介入に至る日数は平均4.1日から3.6日と早期介入が実現した。リハ栄養加算は令和7年10月14日から運用開始が可能となった。休日体制については、令和6年度PT6名、OT2名の配置に対し、令和7年度PT9名、OT4名、ST2名へ拡充可能となり、休日介入体制を確立した。これらにより、早期介入および休日対応の体制強化が図られた。

【考察】

委員会を基盤とした体制は、診療報酬改定に先行した早期介入体制や休日対応、リハ栄養加算の導入を可能とした。また、WGを通じて各部門間の調整や情報共有を行うこと、および委員会での意思決定にて、属人的運営を解消し、当院におけるリハビリテーションの運営について標準化が図られた。急性期領域では迅速な意思決定と柔軟な運用が求められるため、委員会を中心とした管理体制は、医療の質・効率・経営のバランスを維持しながら持続的に運営していくうえで有用と考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告はヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則に配慮して実施した。診療・運営実績を後ろ向きに集計・分析し、対象者情報は匿名化した上で、個人が特定されないよう十分配慮した。

電子カルテ導入前後の理学療法士におけるカルテ記載業務時間の変化

○小島 伸枝¹⁾、佐々木 隆²⁾

1) カレス記念病院 リハビリテーション部

2) カレス記念病院 理学療法科

【はじめに、目的】

当院は 2025 年 4 月、同一法人内 2 病院の統合および新築移転により新病院を開院し、従来の紙カルテ（オーダリング併用）から電子カルテへ移行した。本研究の目的は、電子カルテ導入が理学療法士のカルテ記録業務時間（業務時間内・超過勤務を含む）に与える影響を定量的に明らかにすることである。

【方法】

対象期間は、開院準備に伴う記録業務の変更の影響を排除するため、移転直前の 2025 年 1～2 月（紙カルテ運用期）と、電子カルテ操作に一定程度習熟したと推察される 2026 年 1～2 月（電子カルテ運用期）とした。月報より職員総出勤数、延べ患者数、請求総単位数を抽出し、1 出勤あたりの担当患者数を算出した。業務日報から業務時間内のカルテ記録時間を抽出し、月間総実施単位数で除して 1 単位あたりの記載時間（分/単位）を算出した。さらに、超過勤務記録からカルテ記録時間を抽出し、業務時間内と超過勤務を合わせたカルテ記載総時間および 1 単位あたり時間を算出・比較した。

【結果】

1 出勤あたりの担当患者数は、2025 年 1～2 月（3.4～4.2 人）から 2026 年 1～2 月（6.2～7.4 人）へ増加した。1 単位あたりのカルテ記録時間（業務時間内のみ）は、2025 年 1 月・2 月ともに 2.6 分であったのに対し、2026 年 1 月・2 月ともに 1.8 分と減少した。カルテ関連の超過勤務時間は、2025 年 1～2 月で 1,800～2,100 分であったが、2026 年 1～2 月では記録されなかった。業務時間内と超過勤務を合わせた 1 単位あたりのカルテ記録時間は、2025 年 1～2 月で 2.9～3.0 分であったのに対し、2026 年 1～2 月では 1.8～1.9 分と減少した。

【考察】

電子カルテ導入後、1 出勤あたりの担当患者数は増加したが、業務時間内のカルテ記載時間および超過勤務時間はともに減少した。紙カルテ運用時には、病棟への移動、カルテの検索、多職種とのカルテ受け渡し待ちなどの時間的ロスが存在した。電子カルテでは、端末が十分に用意されていれば、これらの非効率的な時間を削減できる可能性が示唆された。今後は、記録業務のさらなる効率化に向け、理学療法士の電子カルテ操作スキル向上、テンプレート導入、入力項目の簡略化などを検討する必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究では個人情報収集・使用せず、個人が特定されない形でデータを取り扱った。

精神科病院におけるリハビリテーション部門拡充の実践―人的資源整備と提供体制再構築を通じた機能拡張の取り組み―

○淵上 健^{1,2,3,4)}

1) 岸和田こころのホスピタル リハビリテーション部

2) 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

3) 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

4) 畿央大学大学院 健康科学研究科

【はじめに、目的】

M&A 後の病院再建では、各部門が病院方針と整合した役割を担うことが求められる。当院リハビリテーション（リハ）部門は、2024 年 7 月着任時、作業療法士 1 名、助手 1 名体制で精神科作業療法（精神科 OT）を実施していたが、人的資源不足、他部署連携不足、送迎導線や算定体制の未整備により、提供量と機能拡張に限界があった。そこで、精神科 OT 参加患者数の増加と将来的な疾患別リハ導入を目標に部門再構築を進めた。本報告の目的は、その実践過程と成果を明らかにすることである。

【実践内容】

本実践は、Kotter の組織変革プロセスを参考に、課題把握、方向性の共有、実行体制の整備、運用の再設計と定着、機能拡張と成果の過程として整理した。まず課題把握として、着任時に人員体制、月間実施件数、患者送迎、依頼経路、提供可能な機能を確認し、人的資源不足、部門内役割の未整理、他部署との連携不足、送迎導線と算定体制の未整備を抽出した。次に方向性の共有として、精神科 OT 参加患者数の増加、精神と身体 の両面を支える病院機能の構築を部門目標として設定し、管理者会議・運営会議で病院方針として共有した。実行体制の整備として、作業療法士・助手の段階的増員、役職者の配置、現場参加、定期的な 1on1 を通じた既存スタッフとの関係形成を進めた。さらに、運用の再設計と定着として、看護部による送迎協力、医師による参加促進、参加表整備、欠席理由の可視化、他部署共有ファイルへの予定入力徹底、書類業務の簡素化、車椅子確保、採用計画策定を行い、疾患別リハ導入準備を進めた。

【結果】

体制は作業療法士 1 名・助手 1 名から、作業療法士 4 名・助手 2 名へ拡大し、2026 年 4 月には理学療法士 1 名を採用して疾患別リハを開始した。精神科 OT の月平均件数は 2024 年度 1042 件、2025 年度 2393 件、2026 年度 2707 件となり、着任当初の月 600 件程度から大きく増加した。OT1 人当たり 1 日件数も 2024 年 6 月の 30.1 件から 2026 年 4 月には 33.0 件へ増加した。疾患別リハは 2026 年 4 月に 302 単位を実施した。さらに、疾患別リハ開始を契機として、これを目的とした入院紹介が 6 件あった。

【考察】

病院方針と整合した部門目標の設定を起点に、人的資源整備、他部署連携、提供体制再構築を段階的に進めたことが、件数拡大と機能拡張につながった。精神科病院におけるリハ部門拡充では、増員のみでなく、役割明確化、送迎導線、算定体制の見直し、他部署を巻き込んだ運用改善が重要と考えられた。また、精神科 OT 件数の増加と疾患別リハ開始、入院患者の受け入れにつながった点は、リハ部門の拡充が、直接的なサービス提供増大だけでなく、患者受け入れ機能の向上にも寄与し得ることを示している。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告は、当院における部門運営上の実践内容を後方視的に整理したものであり、個人が特定される情報は含まないよう配慮した。公表にあたっては所属施設の承認を得た上で実施した。

生活期リハビリテーション領域における主任スタッフの業務実態の可視化－法人5拠点の月報分析－

○野口 隆太郎¹⁾、岩熊 晋平²⁾、松原 徹¹⁾

1) 医療法人社団輝生会 本部

2) 医療法人社団輝生会 在宅総合ケアセンター成城 成城リハビリテーション病院

【はじめに】

当法人は、都内3拠点、千葉2拠点において、回復期リハビリテーション病棟（以下：回復期リハ病棟）および訪問・通所・外来など多様な生活期リハビリテーション（以下：生活期）を展開している。回復期リハ病棟では実施単位数が重要な業務指標となっている。一方、生活期領域では、地域連携・家族支援・移動・教育・管理など単位数として可視化されにくい業務が多い。特に臨床・教育・管理の中核を担う主任スタッフ（以下：主任）の業務は、単位数のみでは十分に評価できない可能性がある。近年、教育・管理業務が実施単位数へ影響することが報告されているが、生活期領域において事業特性や業務実態を含めて検討した報告は少ない。そこで本研究では、法人5拠点の生活期主任の業務実態について、2020年度より運用している月報データを用いて分析した。

【方法】

対象は2025年度の5拠点の生活期主任19名（外来10名・通所2名・訪問7名）とした。分析項目は、月報データの個人実績（単位数）および単位以外の時間指標（一般業務、個人指導、その他、訪問リハ移動）とし、労務管理データとして時間外滞在時間および残業申請時間も確認した。また、主任の臨床経験や部下数なども確認し、事業別・拠点別に比較した。

【結果】

平均実施単位数は 12.2 ± 2.0 単位、時間指標では一般業務 4.3 ± 2.1 単位相当、個人時間 1.2 ± 0.8 単位相当、指導時間 1.1 ± 0.9 単位相当、その他 0.7 ± 0.6 単位相当、訪問リハ移動 2.3 ± 1.9 単位相当であり、実施単位以外の業務が約4割を占めていた。訪問リハ移動時間は拠点間で差異が大きく、単位数が同程度でも移動時間が長い主任ほど時間外滞在時間および残業申請時間が増加する傾向を認めた。時間外滞在時間は 23.2 ± 6.2 時間/月、残業申請時間は 12.4 ± 4.9 時間/月であり、主任業務が時間外に及んでいる実態が確認された。

【考察】

今回、月報データから、各拠点および主任個人の働き方の特徴や課題を可視化することができた。生活期における主任業務は、実施単位数のみでは評価困難であり、移動・教育・管理などの非単位業務を含めた評価指標や業務管理が必要であると考えられた。特に、訪問リハでは移動時間が時間外滞在時間と関連しており、事業特性や業務内容を考慮した生活期特有の管理体制構築が重要である可能性が示唆された。今後は業務内容の質的分析も加えながら、生活期主任の役割や業務について継続的に検討していきたい。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は既存の業務管理データを用いた後方視的分析である。分析に際しては個人が特定されないようデータを匿名化し、研究以外の目的では使用しなかった。また、本研究は所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

大規模急性期病院におけるリハビリテーション新体制の人材育成戦略ー独自の採用戦略とバームクーヘン型キャリアラダーの導入効果ー

○甲斐田 幸輝

飯塚病院 リハビリテーション部

【はじめに】

近年、リハビリテーション部門の管理運営において、セラピストの採用難と質の高い人材育成の両立が喫緊の課題となっている。特に1,000床規模の急性期病院では、多様な専門性と多世代のスタッフを包含する組織マネジメントが求められる。

【目的】

本報告の目的は、拡大した組織の体制を一新し、基本方針の見直し、独自の採用戦略、ローテーション制度、および臨床教育体制を提示し、大規模組織における持続可能な人材マネジメントモデルについて検討することである。

【方法】

当院リハビリテーション部（スタッフ145名：PT90、OT32、ST15、他）における2025年度時点の取り組みを対象とした。具体施策として、①新体制での組織運営、②独自の採用・広報サイトの運営、③ローテーション制度、④認定療法士取得のための症例発表支援制度、⑤臨床研究支援室と連携した論文・学会発表サポート体制、⑥基盤である「心理的安全性の確保」と多軸型ラダーを目的としたバームクーヘン型キャリアラダーの運用について、その内容と実績を整理した。

【結果】

急性期病院でありながら、病棟専従のPT/OT合同チーム体制へと移行し、部の根幹となる文書体系を刷新した。採用面では、独自のウェブ戦略と積極的な臨床実習受け入れ方法により、安定的な人材確保や採用充足率100%が可能となった。育成面では、e-learningやコンピテンシーに基づいた屋根瓦式教育が定着し、全体の離職率が4.8%となった。学術面では、年間約80～90件の学会発表を行う高い研究文化が若手中心に醸成された。また、ローテーションを通じて急性期から生活期までを網羅的に経験させることで、ジェネラリストとしての基礎を固めた上でリサーチやプロフェッショナルを目指す道筋が明確化された。

【考察】

大規模急性期病院において教育の質を担保しつつ多様なキャリア形成を支援するには、トップダウンの制度設計とボトムアップの改善活動を融合させたティール型組織体制が適していると考えられた。特にローテーションによる多領域経験によるジェネラリスト教育や標準化とキャリア開発や専門性追求を並行させた「バームクーヘン型」の構造は、セラピストのアイデンティティ確立と組織への帰属意識向上に寄与したと推察される。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告は当院の組織的な取り組みの紹介であり、個人情報の取り扱いに際しては匿名性を確保し、所属施設の承認を得た上で実施した。

急性期病院におけるバランススコアカードに基づいた人材育成の現状と課題ーガイドラインに準じたりハビリテーションの提供を目指してー

○山部 拓也、林 洋暁

苑田第一病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】

臨床現場における卒後教育の現状は、新人理学療法士職員研修ガイドラインといった新人に対する指導要領はあるが、Off-JTやSDSの明確な指導内容は確立されておらず、中堅も含め組織立てた教育については、各施設での経験的な指導が行われている。当院では、バランススコアカードを活用し、「多職種連携を強化し、ガイドラインに準じたりハビリテーションを提供すること」をビジョンとし教育を展開している。1回/週の触診研修、各班1回/週の症例検討会を実施していたが、2025年度よりガイドラインに準じた研修会の企画運営を開始した。本研究の目的は、当院のリハビリテーション部職員にガイドラインに準じた内容の研修を行った上で、研修に関するアンケート調査を実施し、今後のリハビリテーション部門の人材育成の課題について検討することとした。

【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33名（理学療法士23名、作業療法士3名、言語聴覚士7名）とした。2025年度7回の研修を実施した後に、GoogleフォームによるWebアンケートを実施した。調査項目は、性別、職種、臨床経験年数、ビジョンの理解度、研修参加の有無、研修内容の理解度、臨床の活用度、研修の不足点、研修がビジョンに寄与する内容だったかとし、5段階のリッカート尺度を用いて回答を得た。

【結果】

研修会参加率は35.1%で、アンケート回答率は75.8%だった。性別は男性11名、女性14名であった。職種は理学療法士64%、作業療法士12%、言語聴覚士24%だった。臨床経験は1～5年目40%、6～10年目36%、11～15年目12%、16年目以上12%と10年目以下が組織の大半を占める状況であった。 ”十分理解している/概ね理解している”に回答があったのは、ビジョンの理解度92%、研修の理解度100%、臨床の活用度94.2%、研修がビジョンに寄与する76%だった。自由記載による研修の不足点は、臨床に近い内容や症例検討、実技を希望する回答が得られた。検査データの解釈に関する研修を希望される回答もあった。

【考察】

ビジョンの理解度、研修の理解度、臨床の活用度は満足度が高い結果であったが、研修参加、研修がビジョンに寄与するに関しては、満足度が低い結果となった。当院のビジョンに向け、ガイドラインを抜粋した座学研修を行ったが、アンケート結果から実技を充実させた研修内容を再検討し、研修参加者増加に向けて取り組むことで、リハビリテーションの質を標準化ないしは向上させる必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

ヘルシンキ宣言に基づき、対象者の個人情報の保護に配慮して研究を実施した。

新人教育でのプリセプターに対する教育スキル育成の実践報告

○尾崎 史昌、川田 稔

倉敷記念病院リハビリテーション部

【はじめに】

新人教育において指導側の教育スキルは個人の経験則に依存しやすいとされる。特に教育の経験が乏しい新任プリセプターに対する組織的な教育スキル育成は重要である。新人教育に携わる経験を基にプリセプターが教育スキルを習得するには経験学習理論が重要であり、On the Job Training (OJT) の導入が新人教育の質を高めると推察する。そこで、当院の新人教育のプリセプターに対する取り組みを報告する。

【当院の新人教育システムについて】

当院の新人研修は半年で部署を入れ替わり、指導にあたるプリセプターの組み合わせも替わる。また、新人理学療法士職員研修ガイドラインに基づいて「職場ぐるみで新人理学療法士を育成する体制」を整備しており、リハビリテーション部教育委員会が新人教育システムを管理している。プリセプターは2~4年目の療法士から選出しているが、新人教育経験がないプリセプターがほとんどであり、教育スキルの育成が必要な現状がある。半年ごとの主な新人教育の流れは、見学-模倣-実施の段階的教育で臨床現場に正統的周辺参加していくこととしている。教育目標の達成度については当院の「新人教育チェックリスト」を用いて、月1回の形成的評価（自己評価と他者評価）を行っている。

【プリセプターに対する取り組み】

2025年4月より、教育スキル育成（経験学習支援）のためのOJTとして「プリセプター会」を実施した。プリセプター会は毎月実施した。初月はプリセプター会の目的共有とClinical Clerkship (CCS) に関する講義を行った（レディネス醸成の支援）。2~5ヶ月目はその1ヶ月間の振り返り、指導上の困りごと、次月の教育目標についてプリセプター同士でグループワークを行い、指導者（新人教育の管理者、5年目以上）が必要に応じて助言を行った（経験→内省の支援）。6ヶ月目はリフレクションシートによる振り返りを実施した（内省→概念化の支援）。このような取り組みの結果、リフレクションシートには支援体制の満足感やCCSに関する多数の感想を認めた。

【今後の展望】

看護師の新任プリセプターが求める支援を参考にすると①チームで新人を育てる体制の整備、②悩みを相談できる機会の提供、③指導方法の伝授が重要であるとの報告がある。①に関しては、新人理学療法士職員研修ガイドラインで対応可能であり、今回のOJTは②③に対応する支援になりうると考えた。このような組織的な支援のもと、教育スキルに関する経験学習を図れるよう、意図的、計画的、継続的（OJTの3要素）に新人教育の質改善へ取り組んでいく必要がある。今後の課題は、この取り組みを評価するoutcomeの設定である。outcomeの設定により、取り組みの見直しと改善を図っていきたいと考えている。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告は実践報告であるため、倫理審査委員会の承認を必要としなかった。対象者の個人情報保護に十分に配慮した。

慢性呼吸器疾患患者のセルフマネジメント支援を目的とした多職種協働型教育入院プログラムの現状と展開：実践報告

○井上 拓海、金子 達哉

柏たなか病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】

慢性呼吸器疾患患者は、呼吸苦により日常生活の制限が生じ、増悪予防や在宅生活の維持には、症状管理を含むセルフマネジメント支援が重要である。当院ではこの課題に対応すべく、慢性閉塞性肺疾患（以下、COPD）患者を対象に2週間の教育入院を導入し、多職種が協働し患者教育と呼吸リハビリテーション（以下、呼吸リハビリ）を提供してきた。一方、導入後の評価体制は不十分であり、プログラムの再構築が課題であった。本報告では、当院における教育入院プログラムの実践内容と運用状況を整理し、今後の展開に向けた課題を明らかにすることを目的とした。

【活動内容】

当院は、2016年よりCOPD患者に対する2週間教育入院を導入した。本プログラムでは、入院日に応じて多職種が段階的に介入し、介入内容を標準化した。入院当日は、看護師が教育入院の目的説明を行い、リハビリテーション（以下、リハビリ）職種は、身体機能や動作評価、入院前生活状況を把握する。評価結果を基に、自主トレーニング（以下、自主トレ）内容を作成し、日常生活上の注意点を指導する。入院2~3日目は、医師が疾患説明、看護師が症状管理の説明、薬剤師・栄養士が各々指導を実施する。リハビリでは、呼吸法指導、自主トレ指導を行う。入院4日目以降は、実生活場面に即した呼吸法や動作方法の指導を行い、退院前日は、自主トレ内容、日常生活上の注意点を確認し、退院後の自己管理につなげている。

【結果】

2016年からCOPD患者に対する2週間の教育入院型呼吸リハビリを開始し、現在まで15名に実施した。本プログラムは、多職種が関与し、症状管理、薬剤・栄養指導、身体機能評価、日常生活動作指導、自主トレ指導を包括的に実施した。また、本プログラムは、間質性肺炎（以下、IP）患者にも展開され、現在まで5名に実施した。本プログラムの導入により、患者の自己管理能力向上に向けたセルフマネジメント支援の体制が整備された。

【考察】

本取り組みの特徴は、2週間の内に症状管理に向けて、多面的に支援を提供している点である。またCOPD患者への実践をIP患者への応用は、呼吸リハビリのセルフマネジメント支援の対象拡大につながると考える。一方で、教育効果の客観的評価指標は不足しており、今後は、患者満足度、退院後の自己管理状況などの評価項目を整理し、セルフマネジメント支援の充実化する必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告は、通常診療の一環として実施している教育入院型呼吸リハビリの実践報告であり、患者に対する新たな介入や治療・リハビリ内容の変更を伴わない。発表にあたっては、個人が特定される情報を含めず、実施人数およびプログラム内容のみを用いた。当院倫理委員会に確認のうえ、倫理審査の対象外と判断された。

院外での専門職としてキャリア支援

～大阪・関西万博での活動を通じて～

○大垣 昌之¹⁾、村田 尚寛²⁾

1) 愛仁会 本部

2) 千船病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

2025 年に開催された 2025 年日本国際博覧会（以下、大阪・関西万博）において、高齢者・障がい者を対象にした会場内移動ボランティア活動に従事した専門職を対象に、経験年数と仕事との意味づけの関係性を明らかにした。キャリア形成と活動意義について考察を交え報告する。

【方法】

大阪・関西万博の会場内移動ボランティア活動に従事した当法人の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 50 名を対象に、経験年数と仕事の意味づけとして Work and Meaning Inventory 日本語版（以下 J-WAMI）10 項目（5 件法）の自己記入式調査を実施した。J-WAMI 総得点および各項目得点を算出し、経験年数との Pearson 相関係数を算出した。経験年数は、グループ（1-5 年目、6-10 年目、11-20 年目、21 年以上）別で分析を行った。

【結果】

経験年数の内訳は、1-5 年目：17 名（34%）、6-10 年目：15 名（30%）、11-20 年目：9 名（18%）、21 年以上：9 名（18%）であった。経験年数別の J-WAMI 総得点（平均±SD）は、1-5 年目：40.1±5.36 点、6-10 年目：38.8±5.68 点、11-20 年目：42.4±4.36 点、21 年以上：45.2±2.95 点であった。経験年数が 1 年増加するごとに J-WAMI 総得点が約 0.23 点上昇し、経験年数と J-WAMI 総得点には中程度の正の相関が認められた（Pearson $r=0.371$, $p=0.0079$ ）。

【考察】

大阪・関西万博の会場内移動ボランティア活動という、国際的かつ社会的インパクトの大きい場において、社会参加を支援する専門職として活動することにより、職員は自身の仕事の意味や社会的意義を再認識する機会を得ていた。本研究では、経験年数の増加に伴い、J-WAMI 総得点が上昇し、特に活動の社会的価値の理解や自己理解が深まる傾向が示された。これは、経験を重ねることで、自身の専門性が社会の中でどのような役割を果たしているのかを、より多角的・統合的に捉えられるようになるためと考えられる。活動の社会的意義をより深く理解し、それを自己の職業観やキャリア形成と結び付けて意味づけるプロセスは、経験年数の蓄積とともに進行する可能性が示唆された。これらの結果から、院外活動はキャリア初期において専門性の有用感や自己効力感を育む機会となる一方、経験を重ねた専門職においては、仕事の社会的価値や自己理解を深化させる場となり得ることが示された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は院内倫理審査委員会の承認を得、自己記入回答をもって同意取得とした。

インストラクショナルデザインに基づいた Off-JT 立案能力育成プログラムの実践と評価ー臨床現場の制約を設計要素とした教育マネジメントの試みー

○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理学療法専攻

【はじめに、目的】

医療の高度化・複雑化に伴い、組織的な教育の質保証が不可欠となっている。しかし、指導層は教育技法の体系的な習得機会に乏しく、経験則に依存した指導に留まる現状がある。こうした現状は、リスク管理が不可欠な急性期において、教育の属人化による質の不安定化を招いている。とりわけ、厳しい時間的・人的制約下での教育体制構築は喫緊の課題である。この課題に対し、インストラクショナルデザイン（以下 ID）による教育設計力の導入は有効な解決策となり得る。本報告では、ID を用いた Off-JT 立案能力育成プログラムの実施事例を検討する。

【方法】

本研究の目的は、学習支援の最適化を図る ID 基盤の支援を通じ、理学療法士の Off-JT 立案能力向上と、学習者中心の設計を行う教育者視座の獲得プロセスを検討することである。対象は 2025 年度大学院講義を履修した社会人理学療法士 1 名とし、探索的単一事例研究を行った。ID の原則に基づき、以下の 3 段階で足場かけを講じた。ID の原則に基づき、以下の 3 段階で足場かけを講じた。

1) 記述例を用いた学習経験の自己省察。

2) ひな形と筆者の臨床実践に基づく完成見本を用いた初期案立案。

3) 対話的フィードバックによる最終案への改善。

データ収集は提出物と指導記録を用い、記述内容の質的分析および、実践性や論理性など 5 観点のルーブリックで評価した。

【結果】

提出物と指導記録の質的分析の結果、方法に示した 3 段階において以下の変容が認められた。

1) 自己省察：自身の学習経験に関して、「評価指標の欠如は、学習者が何を期待されているか迷うリスクを生む」という記述が認められた。

2) 初期案立案：提示された完成見本を参考に、合格基準なしの状態から、観察・判断・連携の 5 段階到達度指標を具体化した。

3) 最終案への改善：短時間での業務内完結を明記するなど、現場制約への適合により実効性が向上した。ルーブリック評価では実践性に高い評価が得られ、制約を克服した教育計画が策定された。

【考察】

本実践を通じ受講生の暗黙知が形式知化され、教育者視座を獲得するプロセスが確認された。臨床実践に基づく完成見本の提示は、理論の具現化を助ける強力な足場かけとなり課題遂行を支えた。また、現場の制約を設計要件としたことが、実効性の高い Off-JT 案の策定に繋がった。こうした ID 基盤のアプローチは教育達成度の客観的把握を可能にし、質保証を両立させる教育マネジメントの指針となり得る。今後は研修を試験運用し、臨床成果への波及効果を検証する必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告は、個人情報保護と匿名性確保に配慮し、本学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：CR2025026）。

関西 4 法人が試みた“療法士の教育を本気で考える会” 10 年間の成果と課題

○貞末 仁美¹⁾、山田 賢次²⁾、花房 義和³⁾、高野 博之⁴⁾、大垣 昌之¹⁾

- 1) 社会医療法人愛仁会
- 2) 社会医療法人生長会
- 3) 医療法人篤友会
- 4) 医療法人せいふう会

【はじめに、目的】

2017 年頃、臨床実習形態が変化し、新入職員は評価・アプローチに関わる機会が非常に乏しい状態で早期の戦力化を求められていた。各職能団体による人材育成や情報交換の機会が整備されつつあったが限定的であり、特に 100 名を超える療法士が所属する大規模リハビリテーション部門に於ける人材育成は喫緊の課題であった。そこで、関西圏 4 法人の有志により、意見交換を目的として療法士の教育を本気で考える会を発足した。2026 年で 10 年を迎えることから、その成果と課題を確認した。

【方法】

2017 年～2026 年までの年 1 回、4 法人が順に幹事を務め、1) 病院見学 2) 各法人の人材育成にかかわる取り組みの報告 3) デスカッションを行った。会のテーマは、教育課題を明確化し、4 法人合意の上で決定した。2017 年収集の 2016 年度データと 2026 年収集の 2025 年度データを使用し、基本情報（療法士数、入職者数、離職率）及び教育内容（主な教育の対象、教育方法、教育ツール、自法人へ反映した内容）を比較した。

【結果】

療法士数は全ての法人で増員、離職率は 4 法人中 3 法人で減少、新入職員数は 4 法人中 2 法人で減少した。教育対象は、全法人で新人から中堅へ変化した。教育方法は、2016 年では自己研鑽とする法人が見受けられたが、2026 年には全法人で OJT と off-JT が体制化され、その内容は多様化していた。教育ツールは、2016 年では 1 法人で皆無、3 法人は整備していたが、2026 年には全法人で整備されていた。自法人へ反映した内容は、プリセプター制、ICF シートの導入、キャリアラダーの改訂、個別指導のあり方や教育グループの構築、養成校に対する卒後フィードバック、目標管理の導入であった。

【考察】

当初、多数の新入職員が安全性を担保しつつ早期に戦力化するための教育体制の整備が急務であり、本会が貢献できていた。その後、離職率は低下傾向で新入職員数が減少し、教育の対象は新人から中堅へと移行したものの、本会で得られた情報の自法人への反映には至らず意見交換にとどまった。中堅職員は、新人や臨床実習指導を担う教育的役割や組織の安定運営と専門職の要となる一方で、ライフイベントと重なる時期でもあり、より個別的な対応が求められる。中堅育成に関しては、本会の手法や内容に再考の余地がある。

総じて、10 年間の活動として、新人教育に関する一定の成果を認めた。中堅育成については課題を残しており、その重要性を認識し取り組みを始めている。

【倫理的配慮、説明と同意】

この試みは、2017 年 7 月度の運営会承認を得て開始した。公表に際しては、全ての法人の承諾を得、個人及び法人名は匿名化の上使用する。

次世代の管理者育成の取り組み報告～第 8 回日本理学療法管理学会での実践報告～

○山田 真嗣¹⁾、樋口 悟²⁾、工藤 弘之³⁾、宮城 春秀⁴⁾、野口 隆太郎⁵⁾、井出 大⁶⁾、濱田 賢二⁷⁾、河野 博之³⁾、金子 千香⁸⁾、永田 英貴⁹⁾、豊田 輝⁸⁾、中澤 幹夫¹⁰⁾

- 1) 南町田病院 リハビリテーション科
- 2) 令和あらかわ病院 リハビリテーション科
- 3) 大久野病院 リハビリテーション部
- 4) 花と森の東京病院 リハビリテーション科
- 5) 医療法人輝生会 本部
- 6) 医療法人社団 永生会 法人本部
- 7) 平川病院 リハビリテーション科
- 8) 帝京科学大学 医療科学部 東京理学療法学科
- 9) 日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第二病院 リハビリテーション科
- 10) 多摩丘陵リハビリテーション病院

【はじめに、目的】

我々は第 8 回理学療法管理学会学術大会では初めての「グループワーク」を実施した。目的は「理学療法管理の喜びと基本」をもとに、初めて管理職に就かれた方、理学療法の管理について学ぶ機会が少なかった方、次世代の管理者育成に悩まれている方など、日々現場で奮闘されている管理者が、実践に基づいた貴重な経験や知見を共有できる場とすることである。そして「理学療法管理とは何か？」という原点に立ち返りながら、日々の悩みや苦労、そして喜びややりがいについて、参加者同士でディスカッションや意見交換を行い、よりつながりを強化することで管理者としてのやりがいを感じて頂くことや孤独感が抑制することである。

【方法】

グループワーク参加者は 70 名として 7 名を 10 グループに分けた。グループ分けは地域や職域（医療保険分野・介護保険分野）が重複しないようにした。グループワーク内容は「主任・副主任を次世代の科長としてどう育成していくか？」をテーマとして趣旨説明を実施した後、対面のグループワークを実施した。趣旨説明は次世代に引き継ぐための育成の悩みや課題について説明をした。グループワークの構成は「経験の抽象化」「アクションプランの具体化」の 2 部構成にて実施し、KJ 方式にてまとめて発表を実施した。グループワーク後にアンケート調査を実施した。アンケートは無記名自記式にて実施した。

【結果】

アンケート結果より、「部下育成や業務継承に十分に活かせる内容であった」68.7%、「部下育成や業務継承に活かせる内容であった」が 31.3%であった。グループワークの満足度では「非常に満足」73.1%、「今後もこのような機会があれば、参加をしたい」95.5%であった。

【考察】

他の施設の管理者も同様の悩みを抱えていることを共有できたことは参加者の共感と安心感につながったと考えられる。また、対話を通じた志向の言語化の整理が管理運営の方向性に対する自信に繋がったのではないかと推察される。そして、次世代の育成のヒントとして明日からの自部署で行える具体的なアクションプランが見いだせたのではないかと考える。このことから、学術大会を通じて全国からの管理者の立場の方が一同に集まりテーマを決めてグループワークを実施したことで「安心感」が「自信」に変わり「具体的な行動プラン」へと昇華するようなきっかけが作れたのではないかと考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

アンケート調査に関しては、回答することで研究参加への同意とした。個人名は含まれていない。回答については個人情報をも特定できるような情報は匿名化し、データは厳重に管理をした。本研究にあたり、利益相反関係にある企業等はない。

兵庫県立病院群におけるレジデント制度の現状について

○井貫 博詞^{1,7)}、中村 圭介^{2,7)}、成瀬 友貴^{3,7)}、細見 篤司^{4,7)}、森 義統^{5,7)}、馬袋 信也^{6,7)}、蓬莱 康格⁷⁾、岸 秀典⁷⁾、川端 太嗣⁷⁾

- 1) 兵庫県立はりま姫路総合医療センター リハビリテーション部
- 2) 兵庫県立尼崎総合医療センター リハビリテーション部
- 3) 兵庫県立加古川医療センター リハビリテーション部
- 4) 兵庫県立丹波医療センター リハビリテーション部
- 5) 兵庫県立淡路医療センター リハビリテーション部
- 6) 兵庫県立こども病院 リハビリテーション部
- 7) 兵庫県立病院リハビリテーション部門会

【はじめに】

兵庫県立病院群（県立病院）は、令和5年度よりレジデントの受入れを開始した。今回、県立病院の現状について報告する。

【受入及び修了の現状】

〔令和5年度〕尼崎総合医療センター（尼崎）：PT1名、ST1名受入。2年で修了し令和7年度2名とも県立病院正規職員入職。加古川医療センター（加古川）：OT1名受入。年度途中で退職。

〔令和6年度〕尼崎：PT1名受入。2年で修了し非常勤として勤務中。はりま姫路総合医療センター（姫路）：OT1名受入。1年で修了し令和7年度県立病院正規職員入職。丹波医療センター（丹波）：PT1名受入。2年で修了し令和8年度公的病院正規職員入職。こども病院：PT1名受入。2年で修了し令和8年度県立病院正規職員入職。

〔令和7年度〕尼崎：PT1名受入。2年目継続中。姫路：PT1名受入。1年で修了し令和8年度県立病院正規職員入職。丹波：PT1名受入。1年で修了し令和8年度公的病院正規職員入職。淡路医療センター（淡路）：PT1名受入。1年で修了し令和8年度より姫路に異動し継続中。

〔令和8年度〕尼崎：PT1名。加古川医療センター：PT1名、姫路：PT1名、OT1名、丹波：PT1名、淡路：PT1名受入。

【レジデント研修会アンケート調査について】

令和6年度よりレジデントおよび指導者を対象に年間1回研修会を開催している。令和7年度開催の研修会では、レジデント7名、指導者4名が参加しアンケート調査を行った。以下に結果の抜粋を示すが、レジデントは概ね良好な回答を得ているが、一方で指導者についてはレジデント制度に不満を感じている傾向が窺える。

〔研修会に参加して良かったですか〕レジデント：大変良かった 71%、良かった 29%、指導者：大変良かった 25%、良かった 50%、普通 25%

〔現在のレジデント教育に満足していますか〕レジデント：大変満足 29%、満足 57%、普通 14%、指導者：不満 75%、大変不満 25%

〔レジデント勉強会があれば参加したいですか〕レジデント：ぜひ参加したい 71%、参加したい 29%、指導者：参加したい 75%、どちらとも言えない 25%

〔レジデント教育に関して困っていることをお聞かせください（事由記載）〕・教育時間の確保が難しい。・正規職員・レジデントの差別化をどうするか。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に基づき対象者の保護には十分留意して行った。また、本研究における利益相反はない。

北里大学病院におけるクリニカルラダプレゼンテーション会の現状と課題についてー第2報ー

○見井田 和正¹⁾、南里 佑太¹⁾、平野 篤史¹⁾、中井 琢哉¹⁾、遠原 真一¹⁾、福田 倫也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】

当院のクリニカルラダー（ラダー）プレゼンテーション会（プレゼン会）の目的は、認定者が申請者を評価することではなく、プレゼン会を通じて申請者の成長を支援することである。しかし、その目的にも関わらず、認定者は申請者を評価していないと認識していた一方で、申請者は評価されたとの認識であったと以前に報告した。今年度のプレゼン会では、申請者が評価されたと認識しないように対策を講じて開催したため、その成果について報告する。

【方法】

申請者には、プレゼン会の目的とプレゼン会では評価をする会ではないことを強調して説明した。認定者には、まず2024年度のプレゼン会のアンケート調査結果を報告した。さらにその結果を受けて、申請者に対するフィードバック用紙の即座の提出はとりやめ、メモはとらないこととし、プレゼン会の目的を再度共有した。プレゼン会終了後に、申請者と認定者それぞれに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】

2024年度の申請者は15名で2025年度は5名であり、両年度共にアンケート回収率は100%であった。認定者のアンケート回収率も100%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」（2024年度93.3%、2025年度100%、以下同）、「今後に向けての気づきや促しがあったか」（60%、100%）、「終始和やかな雰囲気であったか」（86.7%、100%）であった。一方、「認定者から評価されていると感じなかったか」（0%、40%）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たか」（100%、100%）であった。

【考察】

申請者の満足度は2024年度よりも概ね向上した。特に、評価されていると感じなかった割合も若干向上した。対策を講じて開催した今年度のプレゼン会は一定の成果が得られたと思われた。今後も引き続き、アンケート調査結果を運営に反映させること、申請者には、評価をする会ではないことを丁寧に説明していくこと、認定者に対しては、プレゼン会の目的の共有や面談スキル向上研修の開催等が必要であると考えられた。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に準じて、北里大学医学部病院倫理委員会の承認を得て行った研究の一部である（審査番号B23-087）。研究参加に際し、全対象者に対して研究内容を説明し、書面にて研究参加に関する同意を得た。

リハスタッフへの朝礼での1分間講義を用いた学習機会創出の取り組み－ナノラーニングの知見を基に－

○篠 周平

花はたりハビリテーション病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

近年、質の高いリハビリテーションの提供が一層求められており、スタッフへの教育機会の提供が課題となっている。現代の若手世代は短時間コンテンツへの親和性が高い。また業務時間内での学習機会の確保が重要視されているという現状を踏まえ、学習のきっかけづくりを目的として、ナノラーニングの知見を活用した業務時間内での短時間学習の仕組みを構築した。本報告ではその実践内容を紹介する。

【方法】

回復期病棟1棟に所属するスタッフを対象とした。報告者の出勤日に、朝礼において1分間のリハビリテーション関連トピックを週平均4回程度紹介する事とした。また同内容を院内SNSに文章として公開し、関連文献も併せて提示した。講義内容は報告者が草案を作り①冒頭のフック、②対比構造の提示、③論理的根拠の提示、④平易な表現の使用、を基準としてAIにて修正、ハルシネーションを報告者が確認した。効果検証を行うために、自信・ワークエンゲージメント・学習領域への興味に関する事前アンケートを実施した。なお本取り組みは院内会議での承認を得て開始した。

【結果】

2026年度より取り組みを開始した。対象者の属性は、PT23名、OT8名、ST2名の総数33名、年齢の中央値[四分位範囲]は24[23 - 28]歳、経験年数の中央値[四分位範囲]は3[2 - 6]年であった。「姿勢傾斜をきたす病態」や「片脚立位保持における感覚情報の重要性」等をテーマに実施した。2回目のアンケートは未実施であるが、院内SNSへの反応件数の増加や、臨床業務に関する報告者への相談頻度の増加が観察された。

【考察】

業務時間内に情報提供を組み込むことで、出勤スタッフの学習機会を確保できた。また、院内SNSとの併用により不在または学習意欲の高いスタッフへの波及効果も期待される。SNS反応や相談頻度の増加は、本取り組みが自律的学習へのきっかけとして機能している可能性を示唆する。先行研究では短時間学習でも知識伝達に一定の効果が示されている一方で、臨床思考力の習得には長期的な効果の検証が不十分との指摘もある。今後はアンケートの実施・分析を行い、教育施策の改善につなげたい。

【倫理的配慮、説明と同意】

参加者には本取り組みの目的・方法を口頭にて説明し、参加への承諾を得た。またオプトアウトの機会を設け、データ公表への拒否権を保障している。

新人教育体制の再構築が職員評価に与える影響

ー改訂前後の比較検討ー

○四役 晃一¹⁾、門脇 敬²⁾、菅原 香奈¹⁾、磯村 和枝²⁾、石川 幸太¹⁾、沼田 拓己¹⁾

- 1) 大崎市民病院 本院リハビリテーション室
- 2) 大崎市民病院 鹿島台分院リハビリテーション室

【はじめに、目的】

2020年に日本理学療法士協会より「新人理学療法士職員研修ガイドライン」が公表され、新人教育の体系化と質の担保が求められるようになった。当院では同ガイドラインを踏まえ3年間の初期研修プログラムを運用してきたが、2025年4月に業務体制の再編に伴い、研修期間を2年間へ短縮し、教育内容の再構築を行った。具体的には、指導内容の標準化、進行状況・課題共有の機会整備、指導者間の情報連携強化など、教育プロセス全体の質向上を図った。本研究では、これらの変更の効果を検証するため、2025年12月に職員アンケートを実施し、成果と課題を整理した。

【方法】

対象は新人指導に関わる職員25名とした。調査は5段階リッカート尺度を用い、「プログラム理解」「納得感」「チーム参加」「進行把握」「課題共有」「指導の統一」「業務への影響」「教育効果」の8項目を評価した。「業務への影響」「教育効果」では自由記述も収集した。回答は改訂前後の状況について同一時点で得た。なお、改訂前の評価は回顧的回答であり、リコールバイアスの可能性がある。比較にはWilcoxon signed-rank testを用い、有意水準5%とした。

【結果】

回答は21名(84%)から得られた。改訂前後の比較では「業務への影響」に大きな変化はなかったが、その他の項目では平均値が向上し、「指導の統一」「教育効果」で有意な上昇がみられた($p<0.05$)。自由記述では、指導時間の確保や進行管理など運営上の課題が挙げられた。

【考察】

教育体制の再構築により多くの項目で評価が向上し、指導内容の標準化や教育効果の改善が示された。一方、「業務への影響」は改善がみられず、業務負担を考慮した体制整備が必要と考えられた。また、昨年度評価は回顧的収集であり、リコールバイアスの影響を否定できない。今後は年度ごとにリアルタイムで評価を収集する体制が望まれる。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究の実施にあたり、アンケートの目的およびデータの取り扱いについて説明し、参加者から同意を得た。回答は匿名化し、個人が特定されないよう配慮して集計した。

デジタルコンテンツを活用した整形外科クリニックにおける新卒理学療法士教育の標準化に向けた実践報告

○成井 圭^{1,2)}、小島 聖²⁾、大村 剛史³⁾、渡邊 孝治⁴⁾

- 1) 金沢泉が丘わたなベクリニック リハビリテーション科
- 2) 金城大学大学院総合リハビリテーション学研究所
- 3) 石川県立中央病院 リハビリテーション室
- 4) 金沢泉が丘わたなベクリニック 整形外科

【はじめに・目的】

整形外科クリニックにおける新卒理学療法士教育は、臨床経験の判断の属人性により、指導者間で教育内容に差が生じやすく、一定水準の教育を継続して提供できる仕組みづくりが課題である。当院では、Notionによる学習導線の整理、Google Driveによる資料共有、YouTubeによる動画教材配信を組み合わせ、新卒教育基盤を整備した。本報告の目的は、その内容と運用を報告し、知識・理解、思考、行動変化、学習環境の観点から有用性を検討することである。

【方法】

対象は当院の新卒理学療法士3名とした。教育1か月後に無記名アンケートを実施し、知識・理解、思考、行動変化、学習環境に関する8項目を5件法Likert尺度で自己評価した。定量データは記述統計量を算出し探索的に整理した。加えて、学生時代の実習と比較した所感、および当院の教育システムの改善点を自由記述で求めた。

【結果】

対象3名全員から回答を得た。各領域の中央値は、知識・理解4点、思考4点、行動変化4点、学習環境5点であった。自由記述では、YouTube等を用いた反復学習による病態理解が深まること、臨床に即した内容で理解しやすいことが挙げられた。また、動画教材で書籍で確認できない内容が学べることや同期と随時学習内容を確認し合える環境や必要時に確認しやすい学習環境の有用性などが挙げられた。一方、改善点に関する具体的記載はみられなかった。

【考察】

本取り組みは、新卒理学療法士教育の属人化軽減と教育内容の共有を支える学習環境の整備に寄与する可能性が示された。Notionを用いて学習導線を整理し、Google DriveやYouTubeで資料・教材を共有したことにより、必要時に学習内容へアクセスしやすく、反復学習や自己学習を行いやすい環境につながった可能性がある。また、学習資源を共通化したことは、教育内容に差が生じづらく新卒同士で随時学習内容を確認し合える環境となった可能性がある。一方、本報告は少数例かつ自己評価を中心とした探索的検討であり、回答バイアスは完全に排除できない。今後は対象拡大と知識確認や行動評価などの客観的指標を加えた検討が必要である。

【倫理的配慮、説明と同意】

対象者には、本報告の目的、アンケート参加および回答は自由意思であること、参加の有無や回答内容により不利益を被らないことを説明した。アンケートは無記名で実施し、個人が特定されないよう配慮したうえで同意を得た。

実態調査に基づいたリハビリテーション教育部門創設と多層的教育システムの構築

ー2年目以降の教育体制の希薄化と指導者負担解消に向けた組織的介入の試みー

○豊島 晶¹⁾、市川 由希穂²⁾、池田 直人³⁾、瀬崎 唯⁴⁾、深谷 泰山⁵⁾、横井 悠加⁵⁾、森下 勝行^{2,5)}

- 1) 洛西ニュータウン病院 リハビリテーション科
- 2) 洛西シミズ病院 リハビリテーション科
- 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
- 5) 城西国際大学大学院 健康科学研究科

【はじめに、目的】

リハビリテーションの卒後教育は、指導者個人の経験や努力に依存しやすく、教育内容や支援体制のばらつきが課題となっている。当法人においても同様の課題が示唆されたため、法人内アンケート調査をもとに教育現場の課題を整理し、「教育部」の体制構築およびキャリア段階別教育システム導入までのプロセスについて報告する。

【方法】

法人内のリハビリテーション科スタッフ 171 名を対象に、卒後教育体制に関する無記名式アンケート調査を実施した（回答 141 名、回収率 82.5%）。調査内容は教育支援体制・指導経験・不安要因・組織内相談体制とし、リッカート尺度および自由記述により回答を収集した。

【結果】

「日々の臨床が学びの場となっている」との回答が多く（ $n=122$, 86.5%）, 「相談しやすい」と良好な回答が得られた（ $n=136$, 96.5%）。一方, 「指導方法を教わった経験がない」との回答も多数認められ（ $n=94$, 66.7%）, 自由記述でも「指導方法がわからない」「2年目以降のフォローが不十分」といった意見が抽出された。

【考察】

以上の結果から, ①1年目終了後の支援減少による教育体制の希薄化, ②指導方法の未習得による指導者負担, ③教育支援体制の指導者個人への依存, を主要課題として特定した。日々の臨床が主要な学習機会である実態を踏まえ, OJTの標準化が急務と考えた。そこで経験年数に応じて前期卒後教育・後期卒後教育・次世代リーダー育成の3カテゴリーに区分し, 各段階の役割を明確化するとともに, 教育を受ける側・実施する側の役割を整理した継続支援体制を整備した。本報告は教育部発足初年度の体制構築段階における報告であり, 現時点では教育効果の検証には至っていない。今後は教育満足度・離職率・指導者負担感を継続的に調査し, 本システムの有用性を検証していく予定である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に基づき倫理的配慮を行った。対象者には, アンケート収集時に研究利用に関する包括的同意を取得し, オプトアウトによる自由意思に基づく研究参加撤回の機会を保障した。

班長制度導入による教育支援構造の変化

ーGROWモデルに基づく多層的教育機能の探索的調査ー

○高宮 安由¹⁾、田中 昭成¹⁾、森 義貴¹⁾、野口 大助¹⁾、三宮 克彦¹⁾、二宮 省悟²⁾

- 1) 熊本機能病院 総合リハビリテーション部
- 2) 東京国際大学 医療健康学部 理学療法学科

【はじめに、目的】

当院における理学療法士の人材育成はトップダウン型指導が中心であり、主体性の育成や中堅層の教育的役割の明確化に課題があった。今回、中堅理学療法士を班長とし、GROWモデル(Whitmore, 1992)に基づく班長制度を導入し、教育支援構造の変化を探索的に調査した。

【方法】

対象は回復期リハビリテーション病棟の療法士 14 名(班長 3 名、班員 7 名、リーダー・管理職 4 名)とした。班長は GROW モデルに基づき後輩育成と班運営を行い、月 1 回の班長ミーティングおよびリーダー・管理職ミーティングによる二層構造の振り返りと支援を 10 カ月間実施した。評価は 5 件法リッカート尺度による質問紙調査と半構造化インタビューで行った。質問項目は相談支援、関係性・雰囲気、承認・尊重、橋渡し・相談体制、模範・主体性、制度有用、制度継続の 7 項目とした。量的分析は Kruskal-Wallis 検定と Spearman 順位相関係数、質的分析は KH Coder3 によるテキストマイニングを用いた。

【結果】

量的分析では橋渡し・相談体制($H=7.738$, $p=0.021$)および模範・主体性($H=8.089$, $p=0.018$)に 3 群間で有意差を認めた。また橋渡し・相談体制と模範・主体性($\rho=0.904$, $p<0.001$)、相談支援と橋渡し・相談体制($\rho=0.794$, $p<0.001$)に正の相関を認めた。質的分析では総抽出語 8342 語、異なり語 741 語が抽出された。共起ネットワークでは班長は「理解」「後輩」「目標」「支援」、班員は「相談」「機会」「制度」「自分」、リーダー・管理職は「管理」「情報」「共有」「時間」が特徴語であった。対応分析では班長は思考を促す支援、班員は自ら考えた上での相談、リーダー・管理職は情報共有、状況把握と関連した。

【考察】

班長制度導入により教育支援機能の捉え方や関わり方は立場により異なることが示され、橋渡し・相談体制、模範・主体性、相談支援は相互に関連していた。質的結果から、班長は後輩支援や目標志向的関わりを通じて班員の主体的行動を促し、リーダー・管理職は情報共有や状況把握を担っていた。班長を介した支援的関わりと組織的情報共有は、階層に応じた教育支援体制の形成に寄与する可能性がある。今後は各階層の役割を明確化し、班長を核とした教育支援体制の有効性を検証する必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本調査は、当院規定の「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」には該当しないが、対象者には調査の趣旨を説明し、同意を得た上で実施した。また、個人情報保護及び人事評価への非影響を保証した。

変化する臨床現場に適応した新人教育体制の構築

－プリセプター制度の現状と課題－

○樋口 貴之、川井 康平

社会医療法人 敬和会 大分リハビリテーション病院

【はじめに】

近年、高齢化や重複疾患を有する患者の増加により、理学療法対象者は重症化傾向にある。一方、卒前教育では臨床実習指導者要綱改定により経験の標準化は進んだが、養成校や実習先による教育内容の差から、実践力には個人差がみられる。そのため、安全かつ適切な医療サービス提供には卒後教育体制の充実が必要である。今回、当院における新人教育体制の取り組みと課題を報告する。

【方法】

当院では JPTA の新人理学療法士研修ガイドラインを基にプリセプター制度を導入し、複数指導者によるグループ指導体制を採用した。On-JT では「見学→模倣→自立」の段階的指導を行い、独自の「稼業一覧チェックリスト」「自立度チェックリスト」で習熟度を評価した。Off-JT では臨床で頻出する基本動作や ADL 動作を中心に、近年のインシデントを踏まえて階段・歩行介助、靴・装具着脱などの内容を再構成した。対象は 2025 年度新入職員 6 名とし、3 カ月目の平均取得単位数、インシデント件数、アンケート結果を評価した。

【結果】

3 カ月後には基本業務を時間内に遂行でき、平均 17.4 単位/日の取得が可能となった。チェックリストの必須項目達成率はほぼ 100%で、新人が関与したインシデントは年間 0 件であった。アンケート調査では教育体制への満足度は概ね高く、特に段階的指導および OSCE 形式の Off-JT に対する有用性が多く挙げられた。プリセプターによる日々のフィードバックや指導は実施されていた一方で、「定期的な面談」や「振り返り機会」をより求める意見もみられ、新人の不安や臨床場面での思考過程、課題認識を共有する機会の必要性が課題として示された。

【まとめ】

プリセプター制度に基づく OJT と OSCE 形式の Off-JT を併用した教育体制は、新人に臨床場면을想定した段階的学習を提供し、安全かつ効率的な基本業務習得を促進した。また、単位取得スケジュールやチェックリストの活用により、技術到達度の可視化と教育内容の標準化が可能となった。一方で、新人の不安や臨床場面での思考過程、課題認識を共有する機会には課題が認められた。今後は、稼業一覧チェックリストを指導者・新人双方で活用しながら進捗状況を共有するとともに、定期的な振り返りや症例検討会を通じて臨床推論や思考整理を支援できる教育体制を構築していく必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

対象者にはヘルシンキ宣言に基づき、口頭にて本報告の内容や個人情報の保護を十分に説明し、同意を得た。

外来リハビリテーション部門における患者体験評価の具体化－患者満足度自由記述のテキストマイニングを活用して－

○伊能 幸雄¹⁾、村永 信吾²⁾

1) 亀田クリニック リハビリテーション室

2) 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】

近年、医療の質評価は「患者満足度」から、患者が医療の過程をどのように経験したかを把握する「患者体験評価 (Patient Experience)」へと関心が広がっている。しかし、外来リハビリテーション（以下、外来リハ）領域において、患者体験評価の具体例を示した報告は限られている。そこで本研究の目的は、患者満足度アンケート自由記述をテキストマイニングにより分析し、外来リハ管理に活用しうる患者体験評価の視点を探索的に抽出することとした。

【方法】

対象は、当院外来リハ部門で実施した患者満足度アンケート（調査期間：2026年1月26日～31日）に回答した外来リハ（PT、OT、ST）利用者286名とした。分析は、アンケート中の「リハビリスタッフのすぐれている点」および「今後の改善を必要とする点」に記載された自由記述を対象に、表記ゆれを整理したうえで、頻出語、TF-IDF、共起ネットワークを用いて行った。その後、抽出語および自由記述の記載文脈を踏まえ、意味内容の近い記述を束ね、患者が外来リハをどのように経験しているかという観点から上位概念化した。再編にあたっては、テキストマイニング結果を基盤としつつ、現場活用可能性も考慮して探索的に整理した。

【結果】

「良い点」の件数は88件であり、頻出語およびTF-IDF上位語として「感謝」「対応」「安心」「丁寧」「説明」等が抽出された。同様に、「改善を求める点」の件数は24件であり、「予約」「時間」「電話」「担当」「家で」等が抽出された。さらに、これらを統合的に解釈した結果、患者体験は、①わかってもらえること、②安心して任せられること、③良くなる実感があること、④続けやすいこと、⑤大切にされていると感じること、の5視点に整理された。

【考察】

患者満足度アンケートの自由記述には、単なる好悪評価にとどまらず、患者が外来リハをどのように経験しているかが具体的に表れていた。特に、説明の分かりやすさ、安心感、改善実感、予約のしやすさ、自宅継続支援、受付や環境への配慮は、外来リハ部門管理上の重要な改善視点と考えられた。本研究は、患者満足度自由記述を情報源として、外来リハ部門管理学における患者体験評価の具体例を探索的に提示した点に意義がある。一方で、本研究は単施設の自由記述を対象とした探索的検討であり、視点への再編には研究者の解釈が含まれるため、結果の一般化には慎重さを要する。今後は、妥当性および実装可能性をさらに検討する必要があると考ええる。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、外来リハ部門で実施した患者満足度アンケートの自由記述を、個人が特定されないよう十分配慮し、匿名化したうえで後方視的に分析した。なお、アンケートは通常業務の一環として実施され、得られたデータは部門の質改善および学術的活用を目的として利用した。

院内備品の貸し出し長期化は管理によって防ぐことができるか？

○初瀬川 弘樹、福留 章代

彩都リハビリテーション病院

【はじめに、目的】

当院リハビリテーション部の院内備品は種類と個数が多いため、必要時にすぐ貸し出しできることは利点だが、必要性の適宜確認を怠って貸し出しが長期化し、備品の劣化と買い替え頻度増加を招きやすくなっている。本研究の目的は、備品の整理と貸し出し状況確認の管理をすることで、貸し出しの適正化を図ることとした。

【方法】

2025年10月から2026年3月までを介入期間とし、介入は備品整理と月1回のメールでの貸し出し継続確認とした。備品整理については、不要もしくは破損物品を破棄して必要物品を購入し、種別ごとに整理した。貸し出し継続確認については、備品の貸し出し一覧表を参照して貸し出し期間が2カ月を超過している場合に、貸し出しの必要性を再評価して貸し出しの継続が必要かについてメールで確認した。主要アウトカムは2ヶ月以上の備品貸し出し数とした。

【結果】

2カ月以上の備品貸出数は、10月が24個、11月が18個、12月が21個、1月が6個、2月が9個、3月が7個であった。前半3カ月の平均は21個、後半3カ月の平均は7.3個であった。

【考察】

備品の整理と貸し出し継続確認を実施することで、2カ月以上の備品貸出数は減少した。本研究開始までは貸し出し備品の管理をしていなかったため、貸し出しの必要性を再評価したり患者様に購入を依頼したりする文化が醸成されていなかったが、今回の介入によってスタッフの意識が高まり、適正管理につながったと考えられる。適正管理が持続できればコスト削減に繋がるため、持続的な適正管理が今後の課題である。

【倫理的配慮、説明と同意】

今回の報告はヒトを対象としておらず、個人が特定される情報は含まれていない。

地域包括ケア病棟における専従体制見直しが一般病棟における出来高算定患者数の変化率に及ぼした影響

○中里 真紀子、中島 裕樹、加藤 秀卓、坂田 義人

JCHO 東京蒲田医療センター

【はじめに、目的】

2025 年 4 月より当院リハビリテーション科では、経営戦略として地域包括ケア病棟（以下、地ケア）のリハビリテーション（以下、リハ）提供体制を専従 1 名のみが担当する運用へ変更した。その結果、リハ収益は向上した一方、一般病棟において DPC 算定期間Ⅲ期超過後の出来高算定（以下、出来高）となった患者が地ケアへ転棟しない状況が生じた。要因として、専従体制による介入頻度低下や機能回復遅延に対する医師の懸念が、転棟判断に影響した可能性が考えられた。これを受け、同年 11 月より専従以外のスタッフも地ケアにおいてリハ提供を継続する体制へ変更した。第 11 回 JCHO 学会にて、医師および看護師を対象に行ったリハ運用変更に関する認識調査結果を報告した。本研究では、運用変更前後における出来高の割合を算出し、各月での変化率から運用変更の影響を検討することを目的とした。

【方法】

2025 年 10 月から 2026 年 2 月までの 5 か月間に退院した患者を後方視的に収集した。退院日を基準として出来高の割合を算出し、前月比変化率を算出し、時系列的変動を評価した。なお、変化率は分母の影響を受けるため、割合の推移と併せて解釈した。

【結果】

出来高より以前に退院した患者割合は、10 月 75.3%、11 月 67.3%、12 月 88.9%、1 月 67.0%、2 月 70.9%であった。11 月から 12 月に増加し、12 月から 1 月に低下、その後 2 月に軽度上昇した。変化率では 11 月から 12 月の増加、12 月から 1 月の減少が顕著であった。

【考察】

12 月の大きな変動要因として、当院が 12 月に新たな地ケア病棟を開設したことや年末による退院患者が多かったことが考えられる。運用変更前後の患者割合に明確な改善傾向は認められず、運用変更自体の影響は及んでいないことが示唆された。また、医療者の認識と出来高割合変化率との間に乖離が存在する可能性も考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に準拠し対象者の個人情報の保護に十分に配慮した。対象者には調査前に研究の内容を説明し、同意を得てから調査を行った。本研究は筆頭著者の所属施設における研究倫理委員会にて承認（承認番号：202510 番）を得た後に実施した。

当院保険外リハビリテーション事業の利用者特性の検討ー利用実態の分析からー

○平岡 千尋¹⁾、宇野 勲^{1,3)}、森 雅弘^{1,2)}、久保田 勝徳^{1,3)}

1) 桜十字福岡病院 リハビリテーション部

2) 令和健康科学大学大学院 健康科学研究科

3) 桜十字先端リハビリテーションセンター

【はじめに、目的】

近年、保険外リハビリテーション（以下、保険外リハ）は、医療保険や介護保険では担いにくいリハビリテーションニーズに対する選択肢として期待されている。一方、各施設で独自に運用されることが多く、利用実態や役割には不明な点が多い。本研究の目的は、当院における保険外リハ開始後 5 年間の利用実態を、当院入院歴の有無により内部利用者と外部利用者に分類し、その特徴について調査することである。

【方法】

対象は、2021 年度から 2025 年度までに当院の保険外リハを契約し、データ欠損のない利用者 33 名（年齢 68.7±14.7 歳、男性 18 名、女性 15 名）とし、保険外リハ契約前に当院入院歴がある者を内部利用者群 17 名、ない者を外部利用者群 16 名に分類した。調査項目は、契約数、介護保険認定の有無、疾患分類（脳血管疾患：脳、運動器疾患：運、心大血管疾患：心、呼吸器疾患：呼）、利用目的とし、診療録を用いて後方視的に抽出した後、両群別に集計し、割合を算出した。また、利用目的は複数回答可とし、両群の延べ件数に対する割合を算出した。

【結果】

調査結果（内部利用者群/外部利用者群）として、契約数は 53 件/46 件であった。介護保険認定ありは 70.6%/25.0%、なしは 29.4%/75.0%であった。疾患分類は、脳：88.2%/62.5%、運：11.8%/25.0%、心：0.0%/6.3%、呼：0.0%/6.3%であった。利用目的は、歩行能力向上：52.6%/66.7%、上肢機能向上：21.1%/6.7%、言語機能向上：15.8%/6.7%、機能維持：5.3%/6.7%、疼痛緩和：5.3%/0.0%、セルフエクササイズの定着：0.0%/13.3%であった。

【考察】

当院の保険外リハの特徴として、両群とも脳血管疾患が多く、歩行能力向上を目的として利用する者が多かった。また、利用者 33 名に対して契約数は 99 件であったことから、保険外リハに対する継続的なニーズの存在が示された。内部利用者群では介護保険認定者の割合が高く、介護保険サービスと併用している利用者が多かった。その背景として、当院では入院中から保険外リハに関する情報提供を行っており、介護保険認定後も制度内サービスを補完する手段として利用されていた可能性がある。一方、外部利用者群では介護保険認定者の割合が低かったことから、保険外リハに関する情報提供や認知の機会に差が存在する可能性があり、地域における普及・啓発体制の課題が示唆された。今後は利用者特性に応じた情報提供体制の整備とサービスの質向上を図るとともに、地域における保険外リハの役割について継続的に検討していく必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に則り、当院倫理審査委員会の規定に基づき実施した。また、対象者が特定されないよう個人情報保護に十分留意し、匿名化した既存データを用いた。

学会発表と回復期リハビリテーション病棟退棟時の日常生活活動との関連：全国施設データを用いた生態学的横断研究

○久保 大輔¹⁾、廣瀬 卓哉^{1,2)}、浅岡 祐之³⁾

1) 横浜市立大学 データサイエンス研究科 ヘルスデータサイエンス専攻

2) 昭和医科大学藤が丘リハビリテーション病院 リハビリテーション技術部

3) 日本医療科学大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 理学療法専攻

【はじめに、目的】

学会発表は施設のエビデンスに基づいた実践や研究活動を反映する指標であり、患者アウトカムの改善と関連するが、リハビリテーション（リハビリ）領域においては十分に検討されていない。本研究は、学会発表を行う施設と回復期リハビリ病棟入棟患者の退棟時の日常生活活動の重症度構成との関連を検討することを目的とした。

【方法】

本研究は2022年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」のデータを用いて、全国の5919施設を対象とする生態学的横断研究とした。除外基準は、回復期リハビリ病棟または特定機能病院リハビリ病棟入院料の病床がない施設、Functional Independence Measure (FIM) の入力対象症例がない施設とした。群分けは、回復期リハビリ病棟協会主催の2022年度研究大会の一般演題における筆頭著者発表の有無で学会発表群と対照群に分類した。アウトカムは施設単位の退棟時FIM重症度構成（重度・中等度・軽度）の割合とした。統計解析は、共変量（病床数、FIM入力対象割合、平均年齢、手術有り割合、大学病院の有無、入棟時重症度割合）から傾向スコアを算出し、最近傍法で1対1の非復元マッチング（キャリバー値は傾向スコアロジットの標準偏差の0.2倍）を行い、Wilcoxon符号順位検定で群間差を推定した。有意水準は5%とした。

【結果】

学会発表群259施設、対照群1291施設の計1550施設を解析対象とした。マッチング後、全共変量で標準化平均差は0.05未満となった。重症度別の患者割合の群間差[95%信頼区間]は、FIM運動項目で重症-0.12%[-1.16~+0.92]、中等度-0.59%[95%CI -1.36~+0.18]、軽度+1.09%[95%CI -0.56~+2.74]、FIM認知項目で重症+0.11%[95%CI -0.73~+0.92]、中等度+0.05%[95%CI -1.06~+1.15]、軽度+0.36%[95%CI -1.51~+2.19]であり、全アウトカムで有意差は認めなかった。

【考察】

本結果は、学会発表の有無と退棟時FIM重症度構成との間に有意な関連は確認できず、過去の報告とは異なった。本データは施設単位の集計値であり、個々の患者背景や対象疾患、介入内容の情報を含まないことが結果に影響した可能性がある。今後は、患者個人レベルと施設レベルのデータを組み合わせる研究が必要である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、厚生労働省が一般公開しているオープンデータを用いおり、個人を特定できる情報を含まないため、倫理審査の対象範囲外であった。