



## 早期退院の一助に！！

～「たちアップバー」～

業務改善委員会委員 リハビリ室 村上栄子

私は、転倒転落PJと認知症ケアチームのメンバーでもあり、どちらのラウンドにも参加させて頂いています。その中で、患者さんにとって安全で可能な限り快適な環境とは？また、そのためにリハビリ職として出来る事は？と考える事がたびたびあります。

坂病院の転倒転落はなかなか減りません。転倒転落しやすい患者さまの指標として、せん妄など意識レベルの問題などを省くと、「何とか一人暮らしをしていた高齢者」

に多い事がわかっています。例えば、入院すると、①物理的にトイレが遠くひとりではいけなくなる ②でも、自分で行きたい 転ぶ  
ベッド柵・センサーマット設置 ベッド上生活 活動量・認知機能低下 退院に支障をきたすという事は珍しくないストーリーです。活動量の維持・認知機能低下予防のために、ベッドサイド周辺の活動量を一定確保できる環境づくりが重要だと考えます。その目的のために、「たちアップバー」の活用を推進したいと考えています。掲載した写真は、使用例です。

洗面台まで自分でいける

着替えを一人でとりだせる



写真のように、ちょっとつかまるところがあれば、患者様の活動範囲を少し拡大できる可能性があります。患者さんのADL拡大をチームとして検討する中で「一人で動いても大丈夫そうだけどなんだか不安」と思った場合は、たちアップバーの設置をぜひ試してみてください。置き方などは相談にのらせて頂きます。

(問い合わせ 転倒転落PJ 千葉・村上)



裏面は「身体抑制」についてです。是非、ご覧ください。



## シリーズ“統計のはなし” No.6

先月、職員満足度調査（以下、ES調査）が終了しました。みなさまご協力ありがとうございました。結果は鋭意集計中で、年明けにレポートを提出する予定です（職員の皆様に公表されるのは年度中でしょうか...）。

さて、今回のコラムではES調査について解説します。

調査では各質問に「思わない、あまり思わない、どちらともいえない、まあまあ思う、思う」の5件法でみなさんご回答いただきました。当院のES調査では回答結果を「インデックス」という値で表現しています。「思わない」であれば0点、「どちらともいえない」であれば50点、「思う」であれば100点と25点ごとに点数付けをして、全回答から求めた平均値を「インデックス」と呼んでいます。1点刻みで4点満点としてもよいのですが、過去の調査の形式に合わせて比較したかったり、100点満点の方が直感的であったりというのが理由でこの形式になりました。統計学的には「本来順序尺度である5件法の回答の平均値を求めてもよいものか？」「比較は偏差値にすべきでは？」などなど難点がありますが、計算の簡便さと解釈のしやすさを優先しています（「統計的仮説検定などまで踏み込みませんし）。この解釈の問題が気になった方はキーワードを手掛かりにぜひ調べてみてください。

また、インデックスと並行して5件法の回答割合も求め「まあまあ思う、思う」の2つの回答の割合を合計して「満足の割合」としています。この割合の方がインデックスと比べて、「50%の人は満足している」など判断しやすいかもしれません。一方で、「80%と83%の違いって何？」と解釈の余地が生まれたり、解釈に見る側の主観が入り込む余地が大きくなる危険性があります。

このES調査の結果がみなさんの職場の改善材料となればと願っています。手法や解釈についてはいつでもお問い合わせください。

経営企画室 SE 佐藤洋之





全日本民主医療機関連合会

医療の質の向上・  
公開推進事業  
Quality Indicator-Improvement

全日本民医連DPC参加病院300床以上との比較

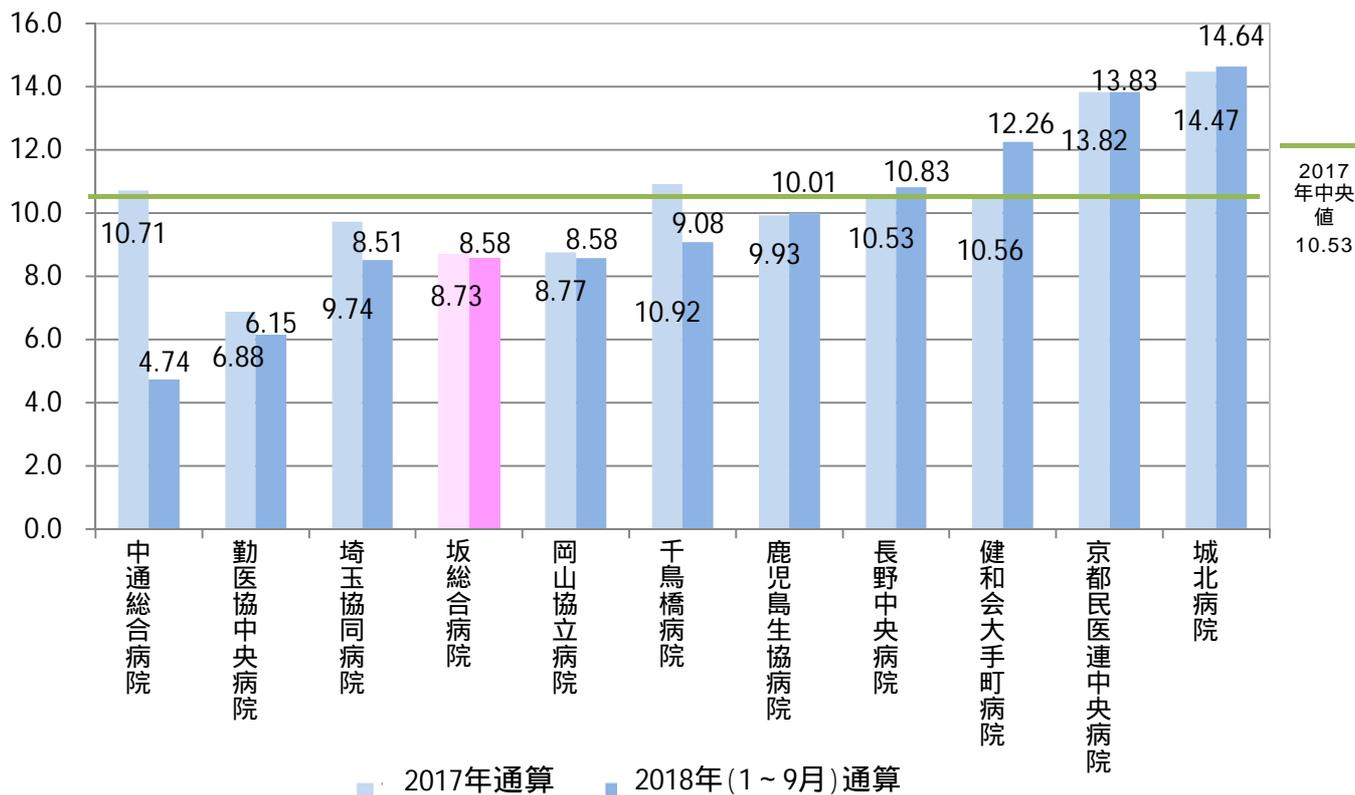
毎号1つの指標についてベンチマーク結果や時系列の推移など紹介していきます。

## 身体抑制患者1人あたり抑制日数

日/人

分母：当月の身体抑制を実施した実患者数  
分子：身体抑制を実施した延べ日数（6歳以下およびセンサーマットを除く）

「身体抑制患者ひとりあたりの抑制日数」



分母：入院の延べ患者数

分子：身体抑制を実施した延べ日数（6歳以下およびセンサーマットを除く）

「身体抑制割合」

