

ケーススタディー

QUEST ワークシートの使用方法を理解するために、ケーススタディーを以下に提示する。ケーススタディーでは、回復期リハビリテーション病棟で提供されている作業療法サービスについて述べている。

施設情報：

対象者：K 市および周辺地域に在住の脳血管疾患・頭部外傷・高次脳機能障害・運動器疾患・呼吸器疾患の方

サービス内容：個別訓練，退院前自宅訪問

目的：患者のQOLを高めるために、最大限の機能回復を目指すとともに、住み慣れた地域やご自宅で心豊かな生活を送れる

作業療法士の数（常勤・非常勤）：常勤 27 名

QUEST ワークシートを記入する前に、患者に提供する作業療法サービスの強み・機会・弱み・脅威を明らかにするために SWOT 分析を行う。SWOT 分析は、全体的なポジティブ要素と作業療法サービスが直面しているネガティブ要素を理解するために実施される。

SWOT 分析の結果は以下の通りである：

強み	弱み
<ul style="list-style-type: none">OT の役割が周知され、多職種連携がスムーズに行えるスタッフ数が確保されており、日々のリハビリ単位数が確保できる業務委託（住宅改修事業、認知症初期集中事業、介護保険事業）や法人内での異動（老健施設・訪問リハ）により様々な経験が accrue する福祉ゾーンにある病院で、自然豊かな環境でリハビリが提供できる作業療法室のスペースが十分に確保されているリハビリ病院としての歴史もあり、脳卒中患者のリハビリ経験が蓄積されている指導・教育的観点からも相談が行える環境である幅広い年代のスタッフがおり、新人・院内研修など学習機会がある職場環境が整備されている（福利厚生や感染対策等）OT 部門でスタッフの意見が出しやすい情報の伝達・共有するツールがある	<ul style="list-style-type: none">臨床業務以外の委員会業務を実施する者に偏りがあるスタッフの急遽の休みにより、リハビリの単位数に変動がある学習意欲に差がある新人教育含めて教育システムの整備が不十分内部疾患の患者も増加している中で、対応ができる知識や技術が不十分内部疾患に対してリハビリを提供できる人員に偏りがあり、情報共有もできていない施設が老朽化してきている新しい機器が導入できていないOT 部門の意見を病院の方針に反映しにくい業務委託で異動しているスタッフの情報が入ってこないエビデンスがあるリハビリ提供が不十分回復期リハでの業務経験しかないスタッフが多い

機会	脅威
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修や学会参加の機会がある ・ 研修や学会の費用の支援がある ・ 研修や学会のための職務免除がある ・ K市からの委託（住宅改修事業、認知症初期集中事業、介護保険事業）を受けている ・ 法人内の老健施設、訪問リハの経験が accrue ・ 士会活動に参画できる ・ 急性期病院と交流機会がある ・ 講師の機会がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・ トピックスや新しい取り組みに消極的 ・ OT 処方患者の変動がある ・ コロナ禍により業務が制限されている（家族との情報共有、委託業務の専従化） ・ 外来患者・患者家族の公共交通機関の便が悪い

作業療法サービスの提供に重大な影響を与える課題に対してSMART指標を作成するにあたり、SWOT分析から以下の課題が特定された。

質の要素	質の課題
適切性	・委託業務や法人内の施設に関する情報共有があまり行えておらず人的資源を十分に活用できていない
持続可能性	・人材育成システムの整備が行えておらず経験に差がある
アクセシビリティ	・作業療法処方数に変動があり、作業療法処方数が増えた際に、一人あたりのリハビリ提供（単位数）が十分に行えない ・作業療法が処方されていない患者であっても、認知機能低下やADL・IADL低下があり、作業療法が提供できていない
効率性	・新たな評価バッテリーやリハビリ機器の使用率が低く、いまある資源を十分に活かしきれていない
有効性	・エビデンスのあるリハビリテーションの提供が不十分
満足度	・コロナ禍により、家族面会やご家族への作業療法場面の見学機会が減少している
安全性	・内部疾患等の急変対応を要する患者へのリスク管理能力が不十分

ステップ1：サービスの質に対する期待値の設定

提供するサービスに対して期待されることを、サービス利用者・紹介元・資金提供機関などの視点から挙げなさい。期待値を設定する際の検討事項例をそれぞれの質の要素ごとに示すこと。

適切性： 適切な時期・場所・人に適切なサービスを提供するためには、どのような知識や技能が必要か？	<ul style="list-style-type: none">・委託業務を受けるスタッフの定期的な報告会や、法人内との合同勉強会・事例報告会を行うことが望ましい
持続可能性： サービスを提供するためには、どのような資源が必要か？	<ul style="list-style-type: none">・新人教育制度（プリセプター制度）や、当院の作業療法部門の方針を明確にし、クリニカルラダーの作成が求められる
アクセシビリティ： サービスを得るまでの流れやその期間、費用の範囲は？	<ul style="list-style-type: none">・作業療法処方が出ていない患者に対して、作業療法士から医師へ処方の必要性を打診することが求められる
効率性： 資源の活用に対して期待することは（スタッフや設備など）？	<ul style="list-style-type: none">・作業療法部門での勉強会の場で、新規の評価・機器に対する勉強会や、今ある資源に対しては実際の使用方法のデモ等を行うことが望ましい
有効性： サービス提供の指針となるエビデンスは何か？	<ul style="list-style-type: none">・作業療法の効果測定を部門として行い、エビデンスがある評価・介入を具体的に設定することが望ましい（MTDLP等）
満足度： サービスの利用者は何を求めているのか？	<ul style="list-style-type: none">・作業療法中、生活場面（病棟での）の動画撮影をして家族に進捗状況を伝えていくことが望ましい
安全性： 安全性に関連して期待されることは何か？安全を脅かす重大なリスクとは何か？	<ul style="list-style-type: none">・医師の処方のもと、リハ基準を遵守して作業療法に取り組むことが求められる・バイタルサインから、リスクの兆候の見逃さず、必要時には医師に報告することが求められる

ステップ2: SMART 指標の作成

設定した期待値に対する結果を評価するための SMART 指標を明確にしてください。

質の要素	指標	SMART指標	質の視点
適切性	有能な作業療法士の存在の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・委託業務を受けるスタッフ、同法人内のスタッフとの合同勉強会や事例報告会の開催数 ・4年目～6年目：学会発表（県学会以上） ・7年目～：学会発表（近畿学会以上） 	 構造
持続可能性	長期的に利用可能な資源の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・1年目～3年目：現職者共通研修の修了 ・4年目～6年目：学生指導（5年目以降に臨床指導者講習の受講）、プリセプター ・7年目～：専従業務、認定作業療法プログラムや日本作業療法士協会、各協会が主催する研修会の参加 	 構造
アクセシビリティ	サービスへのアクセスのしやすさ	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時に作業療法処方がない患者に対する新規の処方数 	 過程
効率性	資源活用の最適さ	<ul style="list-style-type: none"> ・評価・機器の使用法に対する勉強会の回数 ・新規の評価手法や機器の使用回数 	 過程
有効性	作業療法目標の達成度	<ul style="list-style-type: none"> ・MTDLPを活用して作業療法を実践した件数 	 結果
満足度	サービスに対する対象者満足度	<ul style="list-style-type: none"> ・作業療法プログラムに対する患者の満足度 	 結果
安全性	損傷などに至る事故発生度	<ul style="list-style-type: none"> ・内部障害患者を有する患者の作業療法介入中の怪我等のヒヤリハット・有害事象の発生件 	 結果

それぞれのSMART指標と情報源・計算方法・定義・報告を明確にすること。SMART指標は、具体性・Specific、測定可能・Measurable、合意性・Agreed upon、妥当性・Relevant、時宜的・Timelyを念頭において設定すること。

指標:	有能な作業療法士の存在の有無
質の要素:	適切性
SMART指標:	委託業務を受けるスタッフ、同法人内のスタッフとの合同勉強会や事例報告会の開催数
計算方法:	勉強会・事例報告会等の開催数／委託業務や同法人内の人数
定義:	委託業務・法人内のスタッフとの勉強会 委託業務: 市の住宅改修助成事業、市の認知症初期集中支援、市の介護保険課への出向 同法人施設: 介護老人保険施設、訪問リハビリテーション
情報源:	勉強会等で使用された資料

指標:	有能な作業療法士の存在の有無
質の要素:	適切性
SMART指標: Out put	<ul style="list-style-type: none"> ・4年目～6年目: 学会発表 (県学会以上) ・7年目～: 学会発表 (近畿学会以上)
計算方法:	学会発表回数／発表者該当数 (4年目以上)
定義:	年度始まりから、県士会・様々な協会が主催する学会発表 ※該当者は4年目以上で、時短・育休のスタッフは非該当
情報源:	年度末の総括

指標:	長期的に利用可能な資源の有無
質の要素:	持続可能性
SMART指標:	<ul style="list-style-type: none"> ・1年目～3年目: 現職者共通研修の修了 ・4年目～6年目: 学生指導 (5年目以降に臨床指導者講習の受講)、プリセプター ・7年目～: 専従業務、認定作業療法プログラムや日本作業療法士協会、各協会が主催する研修会の参加
計算方法:	各研修会参加回数・終了者と認定者数・学生指導やプリセプターの担当回数
定義:	現職者共通研修は県士会が主催する卒後教育プログラム、各協会等が主催する研修会の参加回数 ※時短等のスタッフは、作業療法部門で作成しているオンデマンド研修の視聴
情報源:	研修参加報告書、年度ごとの学生・プリセプターの担当者名簿

指標:	サービスへのアクセスのしやすさ
質の要素:	アクセシビリティ
SMART指標:	入院時に作業療法処方がない患者に対する追加の処方数
計算方法:	中途追加処方数/月
定義:	入院時、作業療法処方が出ていない患者（運動器疾患等）等に対して認知機能低下、ADL・IADL能力低下がある場合の作業療法の追加処方
情報源:	電子カルテ

指標:	資源活用の最適さ
質の要素:	効率性
SMART指標:	評価・機器の使用方法に対する勉強会の回数
計算方法:	勉強会の開催数
定義:	作業療法部門で使用頻度が低い評価・機器の使用方法等についての勉強会数
情報源:	勉強会等で使用された資料

指標:	資源活用の最適さ
質の要素:	効率性
SMART指標:	新規の評価・機器のそれぞれの使用回数
計算方法:	評価・機器の使用回数/月
定義:	作業療法部門で使用頻度が低い（もしくは新規導入の機器）評価・機器の使用回数等について 標準検査機器：生活行為向上マネジメント（MTDLP）等 高額支援機器：HAL（ロボット）、IVES（低周波治療器）
情報源:	電子カルテ
対応策:	経験年数が上の者から使用しつつ、スタッフへの啓発を図る

指標:	作業療法目標の達成度
質の要素:	有効性
SMART指標:	MTDLPを活用して作業療法を実践した件数
計算方法:	MTDLPを活用して作業療法を実践した件数／MTDLPを活用可能な患者数
定義:	除外対象；自己評価が困難な認知機能障害、精神・高次脳機能障害を有する患者，MTDLPの活用に同意の得られない患者 作業療法目標；ADLが自立し、家人見守り（安全確認）のもと畑仕事が安全に行える，自宅で簡単な調理をする役割を安全に果たすことができる、箸操作が自立して蕎麦店で外食ができる，など
情報源:	電子カルテ

指標:	サービスに対する対象者満足度
質の要素:	満足度
SMART指標:	作業療法プログラムに対する患者の満足度
計算方法:	作業療法サービスに関するアンケートの満足度（10点満点）の平均
定義:	作業療法サービス：入院中の患者に対する作業療法に関する取り組み
情報源:	作業療法サービスに関するアンケート

指標:	損傷等に至る事故発生度
質の要素:	安全性
SMART指標:	内部障害患者を要する患者の作業療法介入中の怪我等のヒヤリハット・有害事象の発生件数
計算方法:	内部障害患者を要する患者のヒヤリハット・有害事象の件数
定義:	対象者の怪我：医療的介入を必要とする身体的苦痛 ヒヤリハット：有害事象には至らないものの，直結してもおかしくない一歩手前の事象
情報源:	ヒヤリハットシート・事故報告書