| 発表No. | テーマ |
|---|---|
| 202 | 心不全再入院の予防に向けた指導方法の改善 |

会社・事業所名（フリガナ） ソウゴウビョウイン　セイレイハママツビョウイン　発表者名（フリガナ） シムラ　ユキナ

総合病院　聖隷浜松病院　志村　侑紀那




**心不全再入院予防に必須である自己健康管理実施率が減少していた。指導方法の改善により自己健康管理実施率が上昇した事例です**

## テーマ

# 心不全再入院の予防に向けた指導方法の改善





**聖隷浜松病院**
**看護部A3病棟**
**保健指導充実隊サークル**
**発表者：志村　侑紀那**

| QCサークル紹介 | サークル名（フリガナ） | | 発表形式 |
|---|---|---|---|
| | 保健指導充実隊（ホケンシドウジュウジツタイ） | | PC |
| 本部登録番号 | 1182-17 | サークル結成年月 | 2024年　7月 |
| メンバー構成 | 4名 | 会合は就業時間 | 内・外・両方 |
| 平均年齢 | 32歳（最高　3歳、最低　2歳） | 月あたりの会合回数 | 1回 |
| テーマ暦 | 本テーマで1件目　社外発表　件目 | 1回あたりの会合時間 | 1時間 |
| 本テーマの活動期間 | 2024年7月～2025年1月 | 本テーマの会合回数 | 7回 |
| 発表者の所属 | 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院 A3 | 勤続 | 8年 |

## 事業団紹介 1

医療 病院・診療所など
福祉 特別養護老人ホーム 有料老人ホーム 障害者支援施設 保育施設など
保健 健診・健康診断 人間ドック・疾病予防など
介護サービス 老人保健施設・通信事業 在宅訪問事業など

**1930年5月創立**
**静岡県浜松市を本拠地**
**1都7県で208施設・520事業を展開**
（2025年4月時点）



●常勤職員数： 16,370人
非常勤雇用含む（2025年4月時点）

## 施設紹介① 2



**聖隷浜松病院**
●JCI認証取得
●日本医療機能評価機構認定病院

| | |
|---|---|
| 1日平均入院患者数 | 673人 |
| 1日平均外来患者数 | 1,626人 |

2024年度実績

【病院理念】
**私たちは、利用してくださる方ひとりひとりのために最善を尽くすことに誇りをもつ**

開 設 ：1962年3月
院 長 ：岡 俊明
病床数：750床 常勤職員数：2,253人（2025年4月）
救命救急センター/地域医療支援病院/地域がん診療連携拠点病院/総合周産期母子医療センター等

## 施設紹介② 3

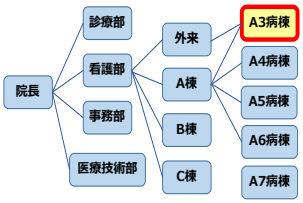
**JCI認証の取得**

**JCI**
**（Joint Commission International）**
**国際的医療機能評価機関の認証**
**「医療の質」を追求する第三者評価**

2012年11月17日付けで**日本国内では5番目**
関東地区以外では初めての認証取得
現在世界約**1,000**施設、国内で**25**施設が認証（**2025年4月現在**）
3年に1回更新、静岡県内では当院のみ
2024年11月に5回目の更新

**当院は、ＪＣＩや日本医療機能評価の基準に沿い、質改善を行い、地域の皆様に安全・安心な医療の提供を行っています**

## 職場紹介 4




**A3病棟の診療科**
・循環器内科
・心臓血管外科
・小児循環器

【業務内容】
・診察補助・食事介助・入浴介助
・医療機器管理等

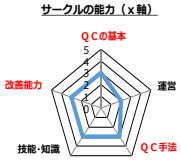
【職場理念】
循環器看護の専門性を追求し、病期にあわせた
その人らしい生き方を共に考え、心をこめて支えます

## サークル紹介 5

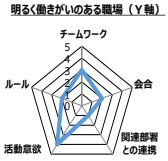
**サークル名：保健指導充実隊**

【結成時期】 2024年7月
【構成人数】 4名 【平均年齢】 32歳
【サークルの特徴】サークル経験者・心不全療養指導士を中心とした熱意を持った活気のあるサークル

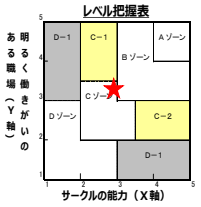
サークルの能力（X軸）




明るく働きがいのある職場（Y軸）




レベル把握表




**サークル経験を活かし、さらなるQCの知識と改善能力を向上して成長したい**

## 背景① 6

**日本では高齢化と生活習慣病の増加に伴い、心不全患者が急増している**
**（心不全とは、心臓の機能が低下し、再発を繰り返し完治しない病気）**



**医療技術の進歩により平均寿命が延び、**
**自宅で治療を継続しながら**
**生活する患者が年々増加している**



**再入院患者の増加につながっている**



## 背景② 7

**自宅で長く過ごすためには、患者自身で**
**健康管理をする必要がある**

**入院中から保健指導を行い、退院までに**
**自己健康管理できるようにしていく**




「保健指導」
（病気を予防し健康な生活を続けるために生活習慣についてアドバイスを行うこと）

**自己健康管理とは**
自分自身で健康状態を把握し、病気の予防や体調の維持・改善のために主体的に行動すること

## 私たちの思い 8



**患者の自宅に帰りたい思いを叶えたい！**
**家での生活を支えたい！**
**保健指導はA3病棟で大切にしている看護！**
**保健指導の成果や患者の反応が**
**スタッフのやりがいに繋がっている！**





**再入院を減らすためには私たちの保健指導が大切！！**

**保健指導を確実に実施できる体制を作りたい！！！**

## テーマ選定

9

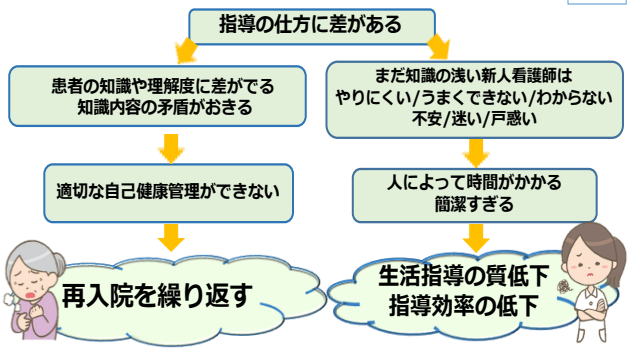
「保健指導を確実に実施する体制を作る」上での問題

| 問題点 | 効果 | 緊急性 | 困り具合 | 上位方針 | 共通性 | 実現性 | 努力度 | 総合点 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 指導の仕方に差がある | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 35 |
| 指導に時間を要する | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 30 |
| 指導ツールが心不全手帳しかない | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 27 |
| 指導が良かったのか手応えがない | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 22 |
| 指導のタイミングが決まってない | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 |

テーマ　**指導の仕方の差をなくす**

## テーマに取り組む必要性①

10




## テーマに取り組む必要性②

11

**病棟目標**

心不全再入院率
2023年度：　661人中98人　14.8%

| 視点 | 戦略目標 | 重要成功要因 | 尺度 | 目標値 |
|---|---|---|---|---|
| 経営・運営の安定のための目標(財務の視点) | 断らない医療の提供 | 再入院を防ぐ | 心不全患者の1年以内再入院率 | 2023年度より減少 |



自宅退院になった人がすぐに再入院になる！
それを防ぎたい！

**再入院率を2023年度より減少させる！**

## テーマに取り組む必要性③

12

心不全の再入院を減らしたい、自宅で長く過ごしてもらいたい

保健指導を行って退院までに
自己健康管理ができるようになってもらいたい

適切な保健指導を受けてもらいたい

**保健指導を見直す！！！**

## 現状把握① －A3病棟の保健指導の流れ（1）－

13




## 現状把握② －職場品質指標－

14

**「心不全患者の自己健康管理実施率」**を上げ、心不全手帳を用いて症状や内服管理、食事や生活の注意点に関する保健指導を患者やその家族に行っている





❖ 心不全手帳 ❖

心不全手帳には、病気の知識と日常生活上の工夫について書かれている。日々の自分の体の状態を記録することで体調管理に気をつけるとともに、変化に早く気付いて病院を受診することが出来るようになっている。

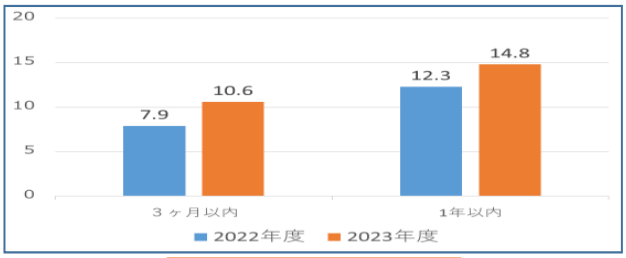
❖ 自己管理実施率 ❖

患者が入院中に自分の血圧や体重を観察できているか看護師が評価し、「自己健康管理実施率」として管理指標としている

## 現状把握③ －心不全患者の再入院率－

15

➢心不全患者の再入院率（%）




**再入院率は増加の傾向**

## 現状把握③-1 －A3病棟の保健指導の流れ（2）－

16

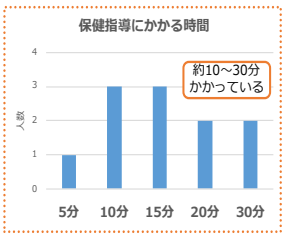
病棟の看護師は・・・



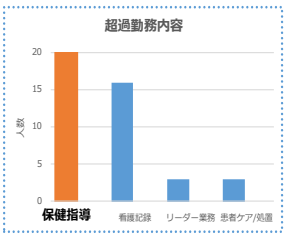

**保健指導について様々な意見が出てきました！**

## 現状把握③-2 －指導に要している時間と労力－ 17

指導に要する時間

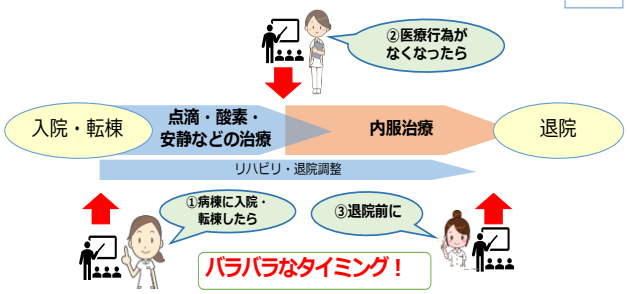



超過勤務時間の使い方



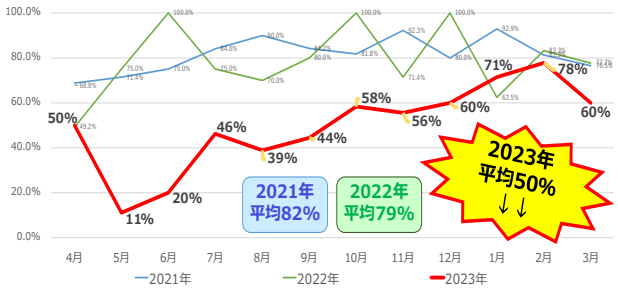

**指導に時間と労力がかかる**

## 現状把握③-3 －指導開始のタイミング－ 18




**指導開始のタイミングが決まっていない**

## 現状把握④ －職場品質指標「自己管理実施率の推移」－ 19




**「再入院の増加」と「自己管理実施率の低下」が同じ傾向**

## 現状把握のまとめ 20

- 医療技術の進歩により平均寿命が延び、今までは入院治療していた患者が自宅で治療を継続しながら生活する人が増加している
- 保健指導には多くの時間と労力がかかっており、指導開始のタイミングはバラバラで決まっていない
- 心不全患者の「再入院率」の増加と職場品質指標に掲げられている「自己管理実施率」の低下は同じ傾向にある

**自宅で長く過ごすためには、治療の継続に加えて、患者自身が自宅でも健康管理を継続していく必要がある**



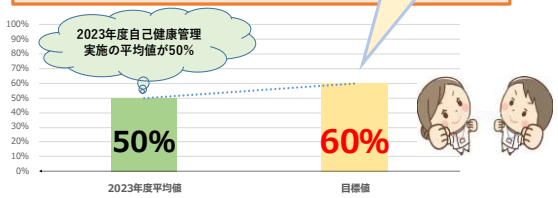
## 目標設定 21

なにを　：心不全患者の自己健康管理実施率を

いつまでに：2024年12月まで

どれだけ　：10%上昇させる

自己健康管理実施率60%を目指そう

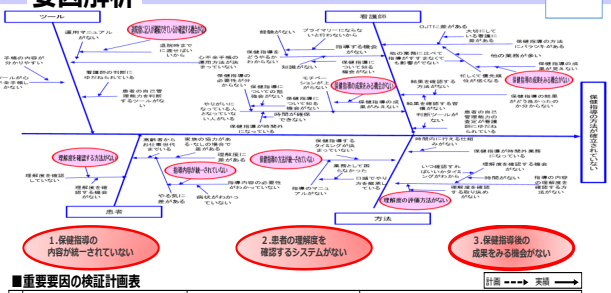



## 活動計画 22

目標 ⇒ 実施 ⇒

| | 担当 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| テーマの選定 | 小林 | | | | | | | | | | |
| 現状把握 | 小林 | | | | | | | | | | |
| 目標設定 | 小林 | | | | | | | | | | |
| 要因解析 | 小林 | | | | | | | | | | |
| 対策立案 | 小林 | | | | | | | | | | |
| 対策 | 志村 | | | | | | | | | | |
| 効果確認 | 粂田 | | | | | | | | | | |
| 標準化と管理の定着 | 永田 | | | | | | | | | | |
| まとめ・反省 | 小林 | | | | | | | | | | |

## 要因解析 23




■重要要因の検証計画表

| | 重要要因 | 検証内容 | 日程（7月～9月） |
|---|---|---|---|
| 1 | 指導の内容が統一されていない | 担当看護師毎の指導内容の確認 | |
| 2 | 患者の理解度を確認するシステムがない | 患者への理解度についての実態調査 | |
| 3 | 保健指導後の成果をみる機会がない | 保健指導後の実態調査 | |

## 要因の検証① 24

保健指導の内容が統一されていない




**心不全患者の保健指導内容はスタッフ間で統一されていない** 真因

## 要因の検証②

25

患者の理解度を確認するシステムがない

実態調査



心不全手帳に値を記入しているだけ・・・
観察できているのか・・・




退院前に患者に直接聞かないと
理解度の確認が出来ない状況！

**患者の理解度を確認するシステムがない** 真因

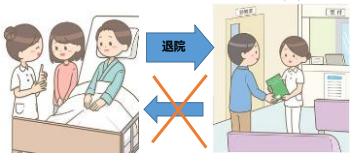
## 要因の検証③

26

保健指導後の成果をみる機会がない

入院中に保健指導

外来




退院後に患者が健康管理できているか
確認することができない

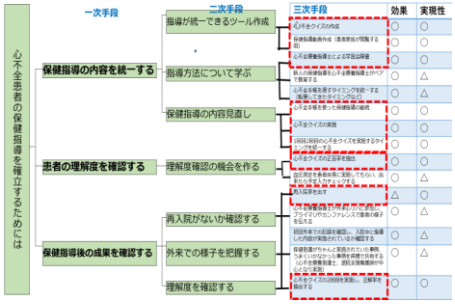
看護師の声




**保健指導後の成果をみる機会がない** 真因

## 対策案の検討

27




**15案具体的な対策が挙がり、9案実施**

## 対策実施①-1 －保健指導の内容統一－

28

### 1. 心不全手帳を配布するタイミングの統一

→「1回目の心不全クイズ実施後に手帳を渡す」という運用を始めている

今後：
“配布するタイミング統一”の定着を徹底していく



心不全手帳による指導

## 対策実施①-2 －保険指導の内容統一－

29

### 2. CHFEによる、新人への保健指導方法の勉強会

→どのような視点で保健指導しているのか、指導ポイントをレクチャー

今後：
保健指導の場面をシャドーイング。
他スタッフへも勉強会実施。



心不全療養指導士による勉強会

## 対策実施①-3 －保険指導の内容統一－

30

### 3. 保健指導の動画作成

→タブレットにて動画視聴

今後：
動画視聴のタイミングや運用法法を検討

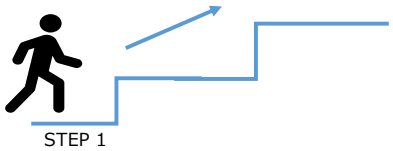



## 対策実施②-1 －患者の理解度確認－

31

**患者の理解度確認　STEP 1**

心不全療養指導士による
リハビリと協同した**心不全クイズの作成、運用方法検討**（3月～7月）



STEP 1

## 心不全クイズとは①

32

目的：入院中より心不全テストを導入して、患者が心不全の知識をつける機会を設ける

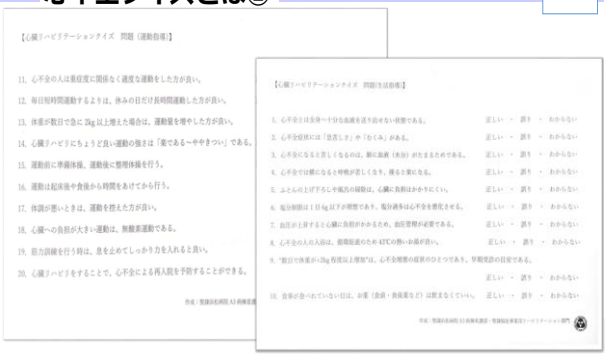
生活指導編10問と運動指導編10問の構成で心不全に関する知識クイズ

入院・転棟時に1回目、心不全手帳を配布し保健指導した後に２回目を実施

**同じ内容のクイズを２回実施し比較**

## 心不全クイズとは②

33



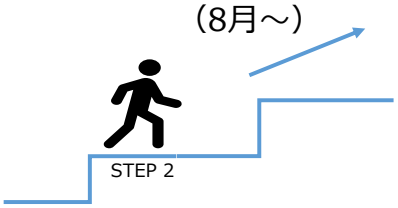
## 対策実施②-2 －患者の理解度確認－

34

患者の理解度確認　STEP 2

**心不全クイズの運用開始**

（8月～）




## 対策実施②-3 －患者の理解度確認－

35

患者の理解度確認　STEP 3

**心不全クイズ**

**✓５８名に実施**

**✓進捗状況お知らせ**




8月～12月までの
進捗状況確認
➢正答率
➢実施率

## 対策実施③ －成果の確認－

36

心不全クイズ1回目
12点/20問中

心不全クイズ１回目：
患者のベースの理解度確認





心不全手帳の配布
必要に応じて個別指導

心不全クイズ2回目
**20点/20問中**



心不全クイズ２回目：
保健指導をした
結果、点数があがった
＝理解度のUP

## 効果確認① －有形効果－

37

➢**自己健康管理実施率の上昇**

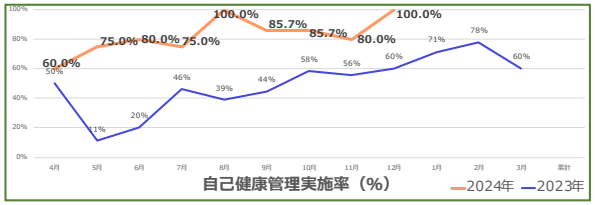
昨年50%→**2024年度平均82.2%　目標達成！！**

✓アプリでの血圧、体重管理増加

✓心不全療養指導士と診療録検討委員の連携

→指導した記録やプラン立案の徹底、実施率の上昇継続



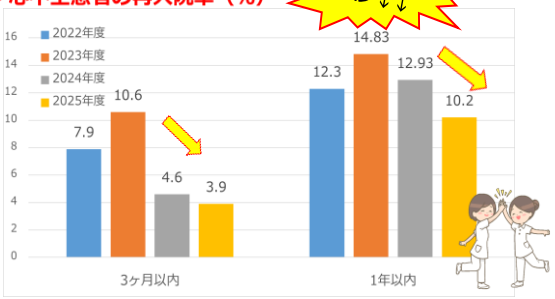



## 効果確認② －有形効果－

38

➢**心不全患者の再入院率（%）**

再入院率
減少↓↓




## 効果確認③ －無形効果－

39

～関係者の意見集約～

| | |
|---|---|
| 患者・家族 | ・心不全クイズによって**入院時の症状を振り返る**ことができた<br>・退院してから**気をつけなければいけないことが分かった**<br>・**心不全について知る**事ができた |
| 病棟スタッフ | ・**保健指導のポイント**が分かった<br>・保健指導に対してやる気が芽生えた<br>・自分の指導に対して**患者が理解できたかどうか**が分かった |

## 標準化と管理の定着

40

| なぜ | 何を | 誰が | いつ | どこで | どのように |
|---|---|---|---|---|---|
| 標準化 | 心不全クイズ作成 | サークルメンバー、PT | 毎日 | 病棟 | 循環器医師や心不全療養指導士の意見をもとに |
| | スタッフ教育 | サークルメンバー | 2月 | 病棟 | 病棟会やカンファレンスで開催 |
| | 動画の運用 | サークルメンバー 患者教育G会 | 4月 | 病棟、外来 | 運用案内、実施 |
| 管理の定着 | 職場品質指標の集計 | サークルメンバー | 毎月 | 病棟 | 集計 |
| | 心不全クイズの集計、分析、共有 | サークルメンバー | 毎月 | 病棟 | 集計 |
| 周知徹底 | 心不全クイズの進捗 | サークルメンバー | 3ヶ月毎 | 病棟 | 実施件数や結果をデスクネッツ配信し共有 |

取り組みの定着化、集計、分析、実施内容の見直し、共有（PDCAサイクル）

## 反省と今後の取り組み

41

| ステップ | よかった点 | 悪かった点 | 今後の取り組み |
|---|---|---|---|
| テーマ選定<br>現状把握<br>目標設定 | 職場BSCに沿った目標設定をすることができた | なし | 対策実施前から他職種と一緒に取り組んでいく |
| 要因解析 | QC手法に沿って根本原因を明らかにすることで結果につなげることができた | 解析に時間がかかること、全員のスケジュールを、合わせ一緒に行う事が難しかった | 定期的な分析をすることで、問題点を見誤らないようにする |
| 対策の立案 | QC手法に沿ってやりたいこと先行ではなく、根拠のある対策立案ができた | 対策が多くあがり優先順位の選定が難しくなった | やりたいこと先行ではなく、コストや実現性、効果など客観的視点での評価をしながら立案していく |
| 対策の実施 | 他職種の心不全療養指導士と協同して実施ができた | 未実施の対策が多い | 外来など他部署、他職種との連携をとっていく |
| 効果の確認<br>標準化と<br>管理の定着 | 標準化することで業務改善にも繋がった | 開始したばかりの対策が多く、定着していない | 実施したことの標準化と管理の定着をはかっていく |