AMCoR
Asahikawa Medical University Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

卒業研究抄録集(看護学科)(2022.12)令和4年度:

ふ

ぞ

高齢脳卒中患者の急性期リハビリテーションにおける看護師及びセラピストの多職種連携実践力に影響する要因

射場麻里花　佐高奈々穂　谷口美月
（指導：野中雅人）

緒言

脳卒中急性期における早期のリハビリテーション開始は、ADL の低下を予防しつつ入院期間を短縮させ、死亡率を低下させる効果がある[1]。こうしたリハビリテーションにおいて看護師は理学療法士・作業療法士・言語聴覚士らのセラピストとチームを構成することが多い[2]。先行研究[3]によると、看護師とセラピストの積極的な情報共有が課題であることが示唆されており、そのために職種間の連携が重要である。先行研究[4][5]によると、回復期における多職種連携の実践力を高める方策について示唆されているが、急性期のリハビリテーションについての報告は少ない。加えて先行研究[1]では、看護師は目標の共有と判断の一致を行いつつ看護師業務の調整を行うことが必要であると示唆されたが、セラピストからみたチームアプローチに影響する要因に関する報告は少ない。そこで、脳卒中に対する急性期リハビリテーションにおける、看護師とセラピストの多職種連携実践力を高める方策への示唆を得るために、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の多職種連携実践力に影響する要因を明らかにする。

用語の操作的定義

多職種連携実践力：看護師およびセラピストがそれぞれの専門性を活かし、共通の目標達成を目指して協働するための態度や知識・技術とする。

方法

研究対象：B 大学病院の看護部長と看護師長に研究の趣旨を文書にて説明し、了承を得た後、看護師長より研究参加者 1 名の紹介を受け、研究協力の同意書に署名を受けた者を対象とした。同様に、リハビリテーション科長に研究参加者 3 名の紹介を受け、参加の同意を得た。

データ収集方法：上記の研究参加者に対し、多職種連携コンピテンシー[6]の 4 つのドメインに基づき作成したインタビューガイドに沿って半構造化面接を実施した。

調査期間：令和 4 年 8 月 15 日～17 日

調査内容：①基本属性（性別、年齢、職種、職歴）②自職種の役割と機能③自職種で大切にしている価値観④自職種から見た他職種の役割・機能、イメージ⑤脳卒中の急性期リハビリテーションの経験について⑥他職種に求めること⑦目指すべき目標とゴール

データ分析方法：グレッグら[7]の質的記述的研究の方法を参考に分析した。研究参加者へのインタビューを逐語録として、その内容をコード化し、意味内容の類似性からサブカテゴリーを抽出した。さらに、それぞれのサブカテゴリーの相違点・共通点を分析し、カテゴリーに抽象度を上げて集約した。研究対象者それぞれのインタビュー内容から抽出されたカテゴリーを、多職種連携コンピテンシー[6]の 4 つのドメインと比較しながら共通性を分析し、マトリックス表を作成した。

倫理的配慮：本研究は、旭川医科大学倫理委員会の承認（22020）を得て実施した。研究目的、方法、意義、守秘義務、結果の公表、協力撤回の自由性を口頭と書面で説明し、書面による同意を得た。

結果

1. 対象者の属性

対象者は、看護師 A（勤務年数 3 年）、作業療法士 B（勤務年数 7 年）、言語聴覚士 C（勤務年数 17 年）、理学療法士 D（勤務年数 21 年）であった。

2. 分析の結果

インタビューより得られた内容を精査し、看護師 A、作業療法士 B、言語聴覚士 C、理学療法士 D から 20 カテゴリー、6 つの共通項目が抽出された。分析の結果については表 1 に示す。以下、共通項目を【】、カテゴリーを〈〉で示す。

考察

多職種連携コンピテンシーの 4 つのドメインに基づき考察する。

1. 多職種を理解し、自職種を顧みる

看護師は多職種連携における自職種の役割を〈退院後に患者が望む生活を送るための多職種間の橋渡し〉と捉えており、多職種連携において自職種の役割を理解し、発揮することを大切にしていた。一方、セラピストは〈離床時間の増加を目的とした自他職種の役割理解〉が、生活動作の拡大において重要であると述べており、自職種・他職種両方の役割を理解することが必要であると考えていた。以上から、【自他職種の役割理解】を深め、自他職種を尊重しながらリハビリテーションを進めることにより、互いの専門性を生かした協働に繋がると考える。

2. 職種役割を全うする

看護師は〈患者の不安や退院後の希望を推し量る〉という心理面を、セラピストは〈急性期における困難な高次機能障害と認知機能低下の評価〉といった身体面の評価が自職種の役割であると述べており、看護師とセラピストは異なる視点で患者を捉えていた。藤田ら[8]は、患者は多様な側面を持つため、特定の職種が限られた側面から患者を捉えるだけでは、良質な医療の提供は困難であると述べている。よって、多職種が専門性や強みを活かし、各職種の視点から【患者理解を深めるための評価】を行うことで、多職種連携において、患者を多角的に理解できると考える。

加えて看護師は〈リハビリテーション以外の入院生活における日常生活動作の工夫と離床の促進〉を自身の役割の一つと捉えていた。武藤ら[9]は、看護師は 24 時間の生活の中で患者に接する時間が長く、自身が日常生活を通して早期離床を

行うキーパーソンであると実感していると述べており、セラピストだけでなく看護師も患者のリハビリテーションに関わっていくことが必要であると認識していた。またセラピストは、各職種の役割を発揮することで〈多職種の専門的な支援による患者の日常生活動作の向上〉が実現できると述べていた。よって、【多職種の役割遂行】により、互いの知識・技術を活かしたリハビリテーションが実現できると考える。

3. 関係性に働きかける

看護師は〈リハビリテーション促進のための多職種による患者情報の共有と意見交換〉が必要であると捉えており、セラピストは〈専門的視点から得た情報の共有〉といったことが必要であると捉えていた。よって、看護師とセラピストは多職種での情報共有が必要であるという共通認識を持っていた。今回、4 職種の語りから、積極的な情報共有は患者理解を深めることや患者の行動拡大に繋がるということが明らかになった。また、田中[10]は、回復期リハビリテーションにおいて多職種連携をする上では、不十分な情報共有が課題であると述べており、急性期リハビリテーションにおいても情報共有が多職種連携において重要な役割を持っている。よって、【患者理解と行動拡大のための情報共有】を行うことは、多職種間の連携促進に繋がると考える。

一方で、看護師は〈多忙な業務や知識不足、連携不足によるリハビリテーションの中断〉があると述べており、理学療法士も〈安全なリハビリテーションのための看護師の病棟業務の評価〉が必要だと実感していた。看護師の多忙な業務は、看護師のみならずセラピストにとっても課題である。加えて、言語聴覚士は看護師とセラピスト間の〈不十分な情報共有による安全・安楽の阻害〉があると述べており、看護師の多忙な業務や連携・情報共有不足がリハビリテーションにおける多職種連携の阻害要因である。よって、【多忙な業務と不十分な情報共有】は、多職種連携実践力に影響していると考える。

また、作業療法士と理学療法士は、患者の思いや希望に沿った目標設定のもとリハビリテーションを行うことで、退院後の生活を患者の希望に近づけることができると捉えていた。加えて言語聴覚士は、〈多職種連携に欠かせない患者目標の設定〉の重要性を実感しており、患者の思いや入院前の生活習慣に基づく目標設定は、多職種が同じ方向を向いて支援していくことを可能にすると述べていた。よって、【患者の思いを尊重した目標設定】を行うことは、患者を中心にした多職種間の連携促進に繋がると考える。

結論

セラピストからみた多職種連携実践力に影響する要因は、【自他職種の役割理解】に努め、【患者理解を深めるための評価】と【多職種の役割遂行】を行い、職種役割を全うすることや、【患者理解と行動拡大のための情報共有】と【患者の思いを尊重した目標設定】を行い関係性に働きかけることであり、看護師と共通の認識を持っているということが示唆された。さらに、看護師とセラピストは【多忙な業務と不十分な情報共有】が課題であると捉えていた。

引用文献

1) 帆苅真由美，倉井佳子，五十嵐恵他（2016）：看護師が認識する急性期脳卒中患者のリハビリテーションにおけるチームアプローチに影響する要因. 新潟青陵学会誌. 8（3）. 39-47

2) 日坂ゆかり（2019）：脳卒中チーム医療における看護師の役割ー脳卒中看護の専門性ー. 日職災医誌. 67.453－457.2

3) 新藤裕治，三枝晋吾，樋口一実（2020）：急性期病院における看護師とセラピストとの 脳卒中患者に関する情報共有への課題. 山梨県立大学看護学部・看護学研究科研究ジャーナル YPU journal of health sciences . 6(1). 63-70

4) 吉江由加里，横山孝枝，加藤真由美（2019）：回復期リハビリテーション病棟看護師の多職種連携実践力に影響する要因. 日本看護科学会誌. 39. 157-164

5) 山口多恵，松尾理佳子，福江まさ江他（2004）：回復期リハビリテーション病棟における看護チームと多職種間との連携　脳出血後の鬱症状を呈する患者への関わりを通して. 長崎大学医学部保健学科紀要. 17（2）. 59-64

6) 医療保険福祉分野の多職種連携コンピテンシー http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai_iryo/pdf/Interprofessional_Competency_in_Japan_ver15.pdf （閲覧日：2021. 9.24）

7) グレッグ美鈴，麻原きよみ，横山美江（2016）：よくわかる質的研究の進め方・まとめ方　第2版　看護研究のエキスパートを目指して，第2版，医歯薬出版株式会社

8) 藤田厚美，習田明裕（2016）：回復期リハビリテーション病棟看護師の多職種連携実践力に関連する要因，日本看護科学会誌，36，229 - 237

9) 武藤博子，三瓶智美，三瓶真奈美他（2020）：早期離床に対する看護師の認識と課題 ープロジェクトFの活動を通じてー，福島県立医科大学看護学部紀要，22，25－35

10) 田中結花子，小笠原智子（2021）：回復期リハビリテーション病院勤務看護師の多職種連携における退院支援の文献検討，修文大学紀要，13，59-66

表 1. 多職種連携実践力に影響する要因

共通項目	看護師A	作業療法士B	言語聴覚士C	理学療法士D
【自他職種の役割理解】	〈退院後に患者が望む生活を送るための多職種間の橋渡し〉	〈離床時間の増加を目的とした自他職種の役割理解〉	〈他職種の役割の尊重〉	
【患者理解を深めるための評価】	〈患者の不安や退院後の希望を推し量る〉	〈急性期における困難な高次機能障害と認知機能低下の評価〉	〈急性期脳卒中患者の嚥下・言語機能の評価〉	〈廃用症候群予防のための脳卒中症状の評価とリスク管理〉
【多職種の役割遂行】	〈リハビリテーション以外の入院生活における日常生活動作の工夫と離床の促進〉	〈残存機能の評価を元にした日常生活動作の拡大〉		〈多職種の専門的な支援による患者の日常生活動作の向上〉
【患者理解と行動拡大のための情報共有】	〈リハビリテーション促進のための多職種による患者情報の共有と意見交換〉	〈生活動作の拡大に向けた患者家族と多職種による情報共有〉	〈専門的視点から得た情報の共有〉	〈多職種で協力しながら行う情報共有〉
【多忙な業務と不十分な情報共有】	〈多忙な業務や知識不足、連携不足によるリハビリテーションの中断〉		〈不十分な情報共有による安全・安楽の阻害〉	〈安全なリハビリテーションのための看護師の病棟業務の評価〉
【患者の思いを尊重した目標設定】		〈日常生活動作の習慣化による患者の思いを支えるリハビリテーション〉	〈多職種連携に欠かせない患者目標の設定〉	〈患者の価値観を大切にしたリハビリテーションの目標設定〉