

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（第1報）

キーワード：脳卒中、急性期、看護師、リハビリテーション、チームアプローチ

○帆苺真由美¹⁾、倉井佳子¹⁾、五十嵐恵²⁾、児玉直子²⁾、金子史代¹⁾
新潟青陵大学¹⁾ 桑名恵風会桑名病院²⁾

I 目的

急性期脳卒中患者に対するリハビリテーション（以下、リハビリ）は、早期の日常生活行動（以下、ADL）の自立と向上、そして社会復帰を図るために発症後早期から積極的に行うことが勧められている。そのため、患者のベッドサイドでADLの支援に直接関わる看護師（以下、NS）・理学療法士（以下、PT）・作業療法士（以下、OT）の連携が重要となる。本研究では、急性期脳卒中患者のリハビリに関わるNS・PT・OTのチームアプローチに影響する要因をNSの視点から明らかにすることである。

II 方法

1. 調査方法：急性期脳卒中患者のリハビリに関わる経験3年以上のNS10名に半構成的面接法でインタビューを行った。内容はNSの急性期リハビリに対する考え、NS・PT・OT各職種の役割と機能等についてである。2. 調査期間：2015年4月～5月。3. 分析方法：質的統合法（KJ法）を用いた。インタビューから得た内容を逐語録としラベルを作成した。急性期脳卒中患者のリハビリに関わるNS・PT・OTのチームアプローチに影響する要因をNSが認識している視点から意味内容の共通するラベルを分類し、そのまとまりを表札とした。最終的に残った表札をシンボルマークとして、チームアプローチに影響する要因として見取図を作成しその関係性を検討した。4. 倫理的配慮：対象者に研究の主旨、方法、プライバシーの保護等について同意を得た。なお本研究は新潟青陵大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

III 結果

242枚のラベルを共通する意味内容ごとに4回のグループ編成を繰り返した結果、7つのシンボルマーク【 】に統合された。NSは、急性期脳卒中患者のリハビリに関わるNS・PT・OTのチームアプローチに影響する7要因は次のような関係性として認識していた。まずNSは【急性期脳卒中患者への身体的看護：病状の安定に向けた支援】と【急性期脳卒中患者（家族）への心理的看護：麻痺や失語等の障害に対する共感的理解と支援】の両面で、【急性期脳卒中患者への基本的看護：心身の安全を最優先にした支援】をNSの役割と機能として患者のリハビリを支えていた。そうした中、【連携の実際：目標を達成するための各職種の業務の遂行と補完の関係】により連携を図っていた。この連携には次の3要因、【情報共有の実際：円滑な情報共有のための手段の選択】【判断の実際

際：3職種の主体的な提案による判断の一致】【看護の実際：業務の調整とADLの支援】が影響していた。これらは循環をなしており、連携を図るうえで重要となる影響要因として認識していた。

NSが認識するチームアプローチに影響する7要因は次の内容で構成されていた。基盤となる要因の【急性期脳卒中患者への身体的看護】は、＜NSは患者の病状を落ち着かせリハビリができる状態に安定させておくことを重要視している＞、【急性期脳卒中患者（家族）への心理的看護】は＜脳卒中発作直後の患者と家族はショックの段階にありリハビリができないことがある＞、【急性期脳卒中患者への基本的看護】は、＜患者が再発作や転倒をおこさないように安全を最優先にする＞である。連携を図る上での重要要因の【連携の実際】は、＜NSはリハビリへの意識が低い傾向があるが患者の生活様式や家族背景を考慮して関わっている＞、【情報共有の実際】は＜NS・PT・OTが情報共有できる記録媒体があるが実際は連絡がとれずADL拡大が図れないことがある＞、【判断の実際】は＜3職種は患者の病状やリハビリの進行について判断が異なることがあり、特にNSはPT・OTの許可がでないと動かせないという意識が強い＞、【看護の実際】は＜NSは忙しくて患者と話す時間がなく患者ができることも代わりにやってしまうことがある＞である。

IV 考察

急性期脳卒中患者のリハビリでは合併症の予防と早期離床がチームアプローチの要となっており、患者の日常生活援助を行なうNSの主体的な行動が重要となる。そのためNSは、急性期脳卒中患者特有の病状の不安定さと急変の可能性を踏まえたリスク管理を行ないつつ、NS、PT、OTと共通目標をもって、患者の病状や治療状況に合わせて適時（タイムリー）に情報共有を行い、リハビリをすすめるための判断の一致を図ることが必須となる。NSはこれらの目的のもとに看護業務の調整を行い、ADLの支援に積極的に関わることが重要であることが示唆された。

V 結論

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看護師・理学療法士・作業療法士によるチームアプローチに影響する要因には、脳卒中患者の心身の安全を最優先にした支援、3職種の情報共有と主体的な提案による判断の一致、看護師の目的をもった業務調整とADL支援が重要である。