

研究報告



重症患者におけるリハビリテーション・看護部門間の 「情報共有」と「協働」の試み*

平澤 勉¹⁾・森 宣久²⁾・磯村隆倫¹⁾・小林 豊³⁾

【要 旨】

【目的】重症患者のリハビリテーション（以下、リハビリ）を行うにあたり、多職種との情報共有や協働は不可欠である。当院リハビリスタッフ（以下、リハスタッフ）と看護師間で情報共有を図るためのツールを用い情報共有と協働でのリハビリを実施し、意識の変化について調査を行うこと。【方法】平成29年5月から6月の2か月間に救急搬送され集中治療室や高度治療室管理となった患者について、看護師と情報共有シートを用いて情報共有を行い、協働でのリハビリを実施した。その実施期間前後で、リハスタッフと看護師にそれぞれアンケートを行った。【結果】リハスタッフにおいて、実施期間後、看護師との情報共有、看護師の協力、看護師に対する話しかけやすさ、リハビリ介入のしやすさについて肯定的な割合が高くなっていた。看護師において、実施期間後、情報共有、リハビリへの参加に対する意識が向上していた。【結論】今回、情報共有シートを導入したことで情報共有する内容が明確となり、リハスタッフと看護師が協働でのリハビリを行い、双方にとって良い影響となったことで情報共有と協働の意識が高まり、リハスタッフ、看護師ともに実施期間前よりも実施期間後の割合が高くなったと思われた。

キーワード：多職種、情報共有、協働

はじめに

急性期の重症患者では救命や疾患の治療が優先される。同時に、今日、在院日数の短縮化が叫ばれており、平成30年の診療報酬改定では早期離床・リハビリテーション加算が新設され¹⁾、平成28年度には心大血管疾患リハビリテーション料、

呼吸器リハビリテーション料の初期加算、早期加算の起算日が発症等から7日目又は治療開始日のいずれか早いものと見直された²⁾。これらは医師による適切な治療に並行して、より早期からリハビリテーション（以下、リハビリ）を開始することが求められるようになったことを意味する。急性期や疾患の治療早期から行われる離床や積極的な運動療法は、廃用症候群など合併症の予防や身体機能の改善³⁾、在院日数の短縮に寄与する⁴⁾ことが報告されている。

しかし、急性期、ならびに治療早期の患者では病態が安定していないことに加え、疾病や合併症管理のため様々な医療機器によってモニタリングされている。そのため、リハビリを実施する際には、患者の治療方針や疾病のみならず全身状態の把握、医療機器に対する知識が必要となる。また、急激な状態の悪化も考えられ、それらへの対応も求められる。すなわち、リハビリスタッフ（以下、リハスタッフ）が重症患者にリハビリを行

* Trials of “information sharing” and “collaboration” between rehabilitation and nurses in seriously ill patients

1) さくら総合病院 リハビリテーションセンター
(〒480-0127 愛知県丹羽郡大口町新宮1丁目129)
Tsutomu Hirazawa, PT, Takamichi Isomura, PT:
Rehabilitation center, Sakura General Hospital

2) さくら総合病院 看護部
Norihisa Mori, NS: Nursing department, Sakura General Hospital

3) さくら総合病院 消化器病センター
Yutaka Kobayashi, MD: Gastroenterology center, Sakura General Hospital

E-mail: pts32er.80@dc4.so-net.ne.jp

うにあたり、医師、看護師といった多職種との情報共有や協働は必須となる。そのような様々な職種のなかでも、看護師は病棟で患者に一番多く関わり、患者の治療方針や状態を把握している。また、集中治療室（Intensive Care Unit；以下、ICU）での役割として、各職種間の情報とチームの目標を共有できるように働きかけるハブ的役割やリハビリ中のバイタルサインや有害事象の早期発見⁵⁾などが挙げられている。これらのことから看護師との情報共有や協働は不可欠である。

チーム医療について本邦では、平成21年より厚生労働省においても「チーム医療の推進に関する検討会」が開催され、平成22年5月に「チーム医療推進会議」が立ち上がり、平成23年6月にチーム医療推進のための基本的な考え方の方策がまとめられた⁶⁾。このことから、本邦においてもチーム医療に対する意識の高さが伺えるとともに必要性が重視されている。

しかし、一言でチーム医療といっても、さまざまな施設があり、各施設においてマンパワーや設備、環境はさまざまである。そのため、画一的な方法では十分な情報共有や協働が困難であり、それぞれの施設の現状に見合った方法で行うことが重要である。

当院ではICU、高度治療室（High care Unit；以下、HCU）に専従または、専任としてリハスタッフが配置しておらず、看護師との情報共有や協働については各リハスタッフに委ねられている現状がある。そのため看護師に対する情報の聴取や確認項目について、各リハスタッフで差異が生じていけば、リハビリ介入時のリスク管理の不徹底や職種間で協力したリハビリが実施されないことも考えられる。

リハスタッフ、看護師間のみならず、双方の職種間で共通した情報を用いることができるツールがあれば各職種内での情報交換のみならず職種間での情報共有や協働が円滑に可能となると考える。

そこで今回、当院リハスタッフと看護師における情報共有と協働への意識について、アンケートを用いた意識調査を実施し、各職種の現状について調査した。また、情報共有と協働のために活用したツールが、リハスタッフと看護師の情報共有、ならびに協働への意識に対しどのように変化したかについて検討した。

対象および方法

対象はICU、HCUの患者のリハビリをするリハスタッフ26名とICU、HCU配属の看護師17名と

した。

方法は平成29年5月から6月の2か月間に救急搬送され、ICUやHCU管理となった患者について、ICU、HCU入室時に看護師と情報共有シート（以下、シート）（図1）をツールとして用いて情報共有を行い、協働でのリハビリを実施した。実施期間前後で、リハスタッフと看護師にそれぞれアンケートを行った（図2）。

なお、協働によるリハビリの実施方法として、リハビリが開始される初日には、担当のリハスタッフが看護師にICU、HCU入室の時間を連絡し協働が可能な時間帯の調整を行った。

さらに、看護師からリハスタッフへリハビリ開始までの経過ならびに治療状況、禁忌事項や注意事項等の具体的な説明を受けた。その後、リハビリの進め方を担当リハスタッフ、看護師の双方で相談のうえ決定し、その詳細をシートに記載した。その後、リハスタッフ、看護師ともにベッドサイドへ向かい、看護師はリハビリ補助のためルート管理やモニタリングを行い、リハスタッフが離床や運動療法などを実施した。リハビリ終了後、患者の反応等を考慮し、双方相談にて短期目標、長期目標を設定した。情報共有と協働でのリハビリは月曜日から金曜日まで毎日行い、シートに記載していった。金曜日のみそれらに加えて、リハスタッフが土、日曜日にリハビリの実施内容とその具体的な方法を看護師に対し指導し、行ってもらった。看護師が行う訓練内容の決定に関しては、離床訓練や関節可動域訓練など危険の伴わない範囲で、看護師でも行えるのものとし、各担当リハスタッフに委ねた。

シートの短期目標、長期目標については数日から2週間程度で達成できそうな目標を設定し、カンファレンス内容と備考欄にリハビリ実施後の患者の状態や変化、双方からの要望などを記載し、金曜日の欄には土、日曜日に看護師が行うリハビリ内容を記載し、毎日、情報共有や協働でのリハビリを実施するため、他のリハスタッフや看護師が介入しても経過が分かるように配慮した。

アンケートの内容については、リハスタッフには看護師と連携してリハビリを行っているか、看護師には実務的にリハビリに関わる意識についての実施期間前（以下、期間前）と実施期間後（以下、期間後）意識の変化について調査した（表1）。

結果

看護師と情報共有しているかについては「している」と「どちらかといえばしている」が期間前

情報共有シート		氏名:				
長期目標:	次回検討日:					
短期目標:	次回検討日:					
リハビリ計画 ・1日1回車椅子に移乗する ・午前と午後に1回は歩行訓練をする ・1日1回は端坐位になる ・足踏みをする ・ベッド上で臥位になり、ヒップアップを10回行う など簡単な計画でよいです。						
日付	/	/	/	/	/	/
カンファレンス 内容 + 備考欄						
RH名+NS名						

図 1. 情報共有シート

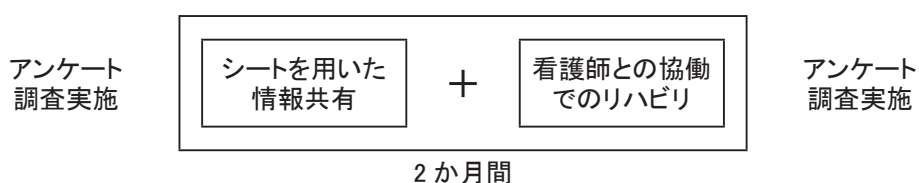


図 2. 本研究の流れ

表 1. アンケート内容

リハスタッフへの質問	
期間前	看護師への質問
問 1. 看護師と情報共有していますか	問 1. 看護師と情報共有していますか
問 2. 看護師は協力的ですか	問 2. 看護師は協力的ですか
問 3. 看護師は話しかけやすいですか	問 3. 看護師は話しかけやすいですか
問 4. リハビリ介入しやすいですか	問 4. リハビリ介入しやすいですか
	問 5. 感想
看護師への質問	
期間前	看護師への質問
問 1. リハスタッフと情報共有していますか	問 1. リハスタッフと情報共有してよかったですか
問 2. リハビリに参加していますか	問 2. リハビリに参加してよかったですか
	問 3. 今後も同じような活動ができそうですか
	問 4. 感想

は合わせて 57.9%であったのに対し、期間後は 79.3%と割合が高かった。看護師は協力的かについては、「協力的」と「どちらかといえば協力的」が期間前は合わせて 63.1%であったのに対し、期間後は 86.2%と割合が高かった。看護師は話しかけやすいかについては、「話しかけやすい」と「どちらかといえば話しかけやすい」が期間前は合

せて 47.3%であったのに対し、期間後は 75.8%と割合が高かった。リハビリ介入しやすいかについては、「しやすい」と「どちらかといえばしやすい」が期間前は合わせて 50.0%であったのに対し、期間後は 82.8%と割合が高かった。感想は「離床時にルートなどの管理をしてくれるのでやりやすい」、「そばにいてくれるので心強い」、「話

しかけにくい印象があったが話してみたらよかった」、「重症の患者が多く、事前に情報収集できたことにより介入しやすい」、「日中、離床してくれるので助かる」、「引き続きやってほしい」、「多忙な時は話しかけにくい」、「協力的でない看護師もいた」などがあった。

また、期間前、期間後ともに他の設問に比べ看護師が協力的である割合が一番高かった（表2）。

看護師からの回答より情報共有について、期間前は「している」が58.8%であったのに対し、期間後の「してよかった」は85.7%と割合が高かった。リハビリ協働については、期間前の「してい

る」は33.3%であったのに対し、期間後の「してよかった」は82.4%と割合が高かった。しかし、今後も引き続き同じような活動ができると思うかについては、「はい」が56.3%に留まった。感想は「日常生活動作（Activities of Daily Living；以下、ADL）向上を心がけるようになり、患者の現段階のADLを把握するようになった」、「患者のゴールを意識するようになった」、「リハビリの進め方がわかった」、「一貫性のあるリハビリが提供できるようになった」、「多忙な時は大変だった」などがあった（表3）。

表2. リハビリスタッフからの回答

	期間前	期間後
問1. 看護師と情報共有していますか		
している	13.2%	20.7%
どちらいばしている	44.7%	58.6%
どちらでもない	10.5%	17.2%
どちらかといえはしていない	26.3%	5.3%
していない	3.4%	0.0%
問2. 看護師は協力的ですか		
協力的	28.9%	44.8%
どちらかといえは協力的	34.2%	41.4%
どちらでもない	26.3%	13.8%
どちらかといえは非協力的	10.5%	0.0%
非協力的	0.0%	0.0%
問3. 看護師は話しかけやすいですか		
話しかけやすい	10.5%	31.0%
どちらかといえは話しかけやすい	36.8%	44.8%
どちらでもない	18.4%	20.7%
どちらかといえは話しかけにくい	34.2%	3.4%
話しかけにくい	0.0%	0.0%
問4. リハビリ介入しやすいですか		
しやすい	15.8%	41.4%
どちらかといえはしやすい	34.2%	41.4%
どちらでもない	34.2%	13.8%
どちらかといえはしにくい	15.8%	3.4%
しにくい	0.0%	0.0%
問5. 感想		
【肯定的意見】		
離床時にルート管理してくれるのでやりやすい		
そばにいてくれるので心強い		
話しかけにくい印象があったが話してみたらよかった		
重症患者が多く、事前に情報共有できたことにより介入しやすい		
引き続きやっていきたい		
【否定的意見】		
多忙な時は話しかけにくい		
協力的でない看護師もいた		

表 3. 看護師からの回答

問 1. 情報共有について			
期間前		期間後	
している	58.8%	してよかった	85.7%
時々している	5.9%	どちらでもない	14.3%
していない	35.3%	良くなかった	0.0%
問 2. リハビリ参加について			
期間前		期間後	
している	33.3%	してよかった	82.4%
時々している	5.6%	どちらでもない	17.6%
していない	61.6%	良くなかった	0.0%
問 3. 今後も同じような活動ができると思うか			
はい	56.3%		
どちらでもない	6.3%		
いいえ	37.5%		
問 4. 感想			
【肯定的意見】			
ADL 向上を心がけるようになり、患者の現段階の ADL を把握するようになった			
患者のゴールを意識するようになった			
リハビリの進め方がわかった			
一貫性のあるリハビリを提供できるようになった			
【否定的意見】			
多忙な時は大変だった			
時間が合わせにくい			
やり方を変えればできそう			
情報共有にならないこともあった			

考察

看護師との情報共有と看護師は話しかけやすさに対する結果について、情報共有のための手段としては、定型化した書式による情報の共有化や電子カルテを活用した情報の一元管理などが有効⁶⁾と報告されており、今回、電子カルテに加え、情報共有のツールとしてシートを導入し、目標の設定や患者の状態や変化、双方からの要望の欄を設けたことで情報共有する内容が明確となった。また、他のリハスタッフが代行で行った場合でもこれまでの治療方針や経過、リハビリの状況が即座に理解でき、情報共有が行いやすかったのではないと思われる。

看護師の協力とリハビリ介入のしやすさについては、感想より「ルート管理等をしてくれてリハビリがやりやすい」、「そばにいてくれるので心強い」などリハビリ実施時に行う医療機器の配置や管理、さらには離床時のリスク管理に対する安心感や安全性についての訴えが聴取された。山下ら⁷⁾は重症患者の早期離床や運動にはバイタルサインなどの変動や点滴チューブなどの計画外除去などの合併症が伴い、安全に早期リハビリを進

めるためには、適切なモニタリングが必要であること、ICUでの早期の離床や運動に関する禁忌については、統一した基準はないのが現状であると述べている。以上より、リハスタッフが看護師と連携し、情報共有や協働でのリハビリを行ったため、看護師がルート管理やバイタルサインのモニタリングをしたことで、重症患者のリハビリに対する不安感が解消され、リハビリ介入がしやすくなったと思われる。

看護師の回答より、期間前の情報共有、リハビリへの参加ともに「している」よりも期間後の「してよかった」の割合が高かった。また、感想より「ADL 向上を心がけるようになり、患者の現段階の ADL が把握できるようになった」、「患者のゴールを意識するようになった」、「リハビリの進め方がわかった」、「一貫性のあるリハビリが提供できた」など、患者の機能や能力の向上、ゴールを意識したリハビリの認識についての感想が聴取された。急性期の患者は状態が安定していないことが多く、看護師は状態の安定を最優先とするため、リハビリに精通していないことがある。今回、シートを用い看護師からは患者の情報を提供

しリハスタッフからはリハビリの立案の提案を行い、協働したことや、看護師に離床や移乗の方法、運動療法の指導をしたことでリハビリの進め方などを理解し、早期から双方の意見を取り入れたリハビリを行うことができたため、意識が高まったと思われる。看護師も多忙の中、双方で介入時間を設定したこともそれらの一助となったのではないかとと思われる。

加藤⁸⁾は「チーム」運営を実践する上でカンファレンス、情報共有、コミュニケーション、目標共有が「チーム」運営に不可欠な要素であり、ディスカッションによる検討を重ねていくことが、「チーム医療」の発展に有益であると報告している。

また、リハスタッフからの回答より、期間前、期間後ともに他の質問に比べ看護師が協力的である割合が一番高かった。これには看護師がリハビリに対し協力的である傾向が伺われたことを意味する。

チームアプローチの質を向上するためには、互いに他の職種を尊重し、明確な目標に向かってそれぞれの見地から評価を行い、専門的技術を効率よく提供することが重要である⁶⁾と述べられている。荒木ら⁹⁾は、理想的なチームの持つ特徴は①共通の目標を持つ、②構成員は目標の達成に向けて協働意識を持つ、③チーム内の情報伝達は双方向のコミュニケーションによってなされる。これを実践するためには、多くの専門職が対等な立場であるという認識を持って協働的行為の実践する必要があると述べており、シートを用い、短期目標、長期目標を設定することで、リハスタッフ、看護師双方にとって共通の目標ができ、結果より双方向のコミュニケーションを行い情報共有し、協働でのリハビリが実践できており、先行報告の目標やそれを達成するための協働意識、双方向のコミュニケーションは行われていたと思われる。

一方で、リハスタッフからの感想より「多忙なときは話しかけにくい」、「協力的でない看護師もいた」や看護師からの回答より今後も引き続き同じような活動ができると思うかについては、「はい」が56.3%に留まり、感想からも「多忙な時は大変だった」、「時間が合わせにくい」などの回答が得られた。これらのことから、入退院患者が多い場合や勤務状況によりスタッフが十分に配置されていない場合等においては、協働が困難になることが明確になり、今後継続した協働や情報共有を行うためには、定期的なカンファレンスの実施等システム構築の必要性が示唆された。

結論

今回、電子カルテに加え、情報共有のツールとしてシートを導入し、目標の設定や患者の状態や変化、双方からの要望の欄を設けたことで情報共有する内容が明確となった。また、リハスタッフと看護師が連携し協働でのリハビリを行い、看護師はリハスタッフに患者の情報提供やリハビリの補助を行い、リハスタッフは看護師に対しリハビリの立案、離床や移乗などの指導を行ったことで、情報共有と協働の意識が高まり、リハスタッフ、看護師ともに期間前よりも期間後の割合が高くなったと思われた。

【文 献】

- 1) 厚生労働省ホームページ. 平成30年度診療報酬改定の概要(医科1). <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000198532.pdf> (2018年3月5日引用)
- 2) 厚生労働省ホームページ. 平成28年度診療報酬改定説明(医科). <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000115977.pdf> (2016年3月4日引用)
- 3) Adler J, Malone D, et al.: Early Mobilization in the Intensive Care Unit: A Systematic Review. *Cardiopulm Phys Ther J*. 2012; 23: 5-13.
- 4) Hunter A, Johnson L, et al.: Reduction of intensive care unit length of stay: the case of early mobilization. *Health Care Manag*. 2014; 33 (2): 128-135.
- 5) 一般社団法人日本集中治療医学会編: 集中治療における早期リハビリテーション 根拠に基づくエキスパート コンセンサス. 日本集中治療医学会雑誌. 2017; 24: 291-292.
- 6) 厚生労働省ホームページ: 「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001ehf7-att/2r9852000001ehgo.pdf> (2011年6月6日引用)
- 7) 山下康次, 高見彰淑: 救急・集中治療領域のリハビリテーション. 理学療法のみゆみ. 2018; 29 (1): 12-20.
- 8) 加藤和美: 病院組織のチームが有効に動くために. ビジネスクリエーター研究. 2014; 5: 3-26.
- 9) 荒木茂登子, 大倉朱美子: 医療現場におけるチーム医療. 日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌. 2011; 2 (1): 38-43.