

看護部長に 聞く!

6

東京湾岸リハビリテーション病院
看護部長

伊東和子さん

リハビリ看護には単に技術だけでなくマインドが重要 その奥深さや楽しさは 3年間では語り尽くせないほどです



千葉県習志野市に2007年に新設された東京湾岸リハビリテーション病院は、近代的な設備を誇る回復期リハビリテーション病院です。隣接した急性期病院との連携によって急変時の転院も可能という同院では、「幅広い病期に対応した切れ目のない治療」をモットーにしています。しかし、リハビリテーションという主役は療士と見られがち。内部ではどのような看護が展開されているのでしょうか。

今回は、急性期看護の経験を活かしながら回復期リハビリテーション看護に取り組む同院の看護部長・伊東和子さんに話を聞きました。

撮影/田子芙蓉

——開院とともに谷津保健病院から異動されたそうですが、リハビリテーション看護には長く携わっていたのですか。

伊東 地域の基幹病院である谷津保健病院には24年間勤務しましたが、そのほとんどは急性期の看護に従事していて、内科病棟主任や外科病棟・外来検査部門師長などを勤めてきました。転機は2004年、看護課で業務担当をしていた頃にリハビリテーション（以下、リハビリ）病棟が開設されたことです。師長を誰に任せるのか検討していたら、私に白羽の矢が立ってしまった（笑）。リハビリ看護の経験はまったくなかったのが不安はたくさんありましたが、新たな看護を学ぶ楽しさに気持ちを切り替えてチャレンジすることにしました。それがリハビリ看護との出会いです。

その後、これからの社会は若

年層の脳血管障害などの増加で回復期リハビリの重要性が高まるという考えから、専門病院の開設へと話が進み、その中で看護部長を任命されました。開院時の看護部は、新卒者、急性期病院からの転職者、リハビリ看護の経験者がいて、記録などの業務の仕方から、さまざまな知識や技術のレベル、看護観の異なる人たちで構成された状態。どうまとめていけばよいか、目の前にいる患者さんをケアするのに精一杯の状況で、ゆっくり考える暇もないまま手探りでスタートでした。1年目はまるで戦場のような感じでしたね（笑）。

——4年目を迎えますが、激動の時期をどのようにして乗り越えてきたのでしょうか。

伊東 患者さんは年齢層・病期ともに幅広く、その8割が脳血管障害による疾患で、身体に何



らかの後遺症が残存しています。看護部には当初リハビリ看護の経験者が少なかったのですが、そんな状況にあってリハビリ専門医4名を含めた7名の医師が協働する利点を存分に活かせることが幸いしました。例えば、患者さんのADLの評価方法もその一つです。トイレ動作など看護師によって評価に偏りが出ないように、リハビリ専門医の指導の下、標準化したチェック項目をつくり、3日間十分観察した後、主治医とミーティングして評価を決定するようにしました。私自身もリハビリ専門医を間近に見ながら、リハビリ看護の学びはもちろんのこと、看護師の動かし方、OT、PT、STらセラピストとの関係性について考える機会となりました。

また、セラピストからは患者

さんの状態に合わせた基本動作を指導してもらい、病棟での訓練に活かしたり、その日に血圧が高いのであれば別メニューを組み立ててもらうなどしました。リハビリのプロである専門医を中心に連携することでスタッフのレベルが向上し、患者さんを支える態勢が整い始めていったのだと思います。

回復期リハビリは、生活へ戻るための治療と残存する能力の向上だけでなく、退院後の生活を見越した家族看護も必要とされます。それを支えるためには、セラピストやMSWなど多職種が入ったチーム医療は欠かせません。新設した病院を軌道に乗せるために、専門家らとともに学びながら歩んできたことで、自然とチーム医療が実践できたと考えています。

——急性期と回復期リハビリでの看護の違いはありましたか。また、回復期リハビリ病院での看護の役割とは何でしょうか。
伊東 リハビリ看護は、「じっくり待つ、見守る看護」です。看護師が手を出して介助することは簡単ですが、患者さんのADLを高める訓練にはなりません。できるADLを見分ける判断が大事になります。また、急性期医療での治療が終わり、回復期に

転院してきたときの患者さんや家族は大きな不安と期待を抱えています。患者さん自身は後遺症を受容しきれない葛藤や焦りの強い時期でもあり、受容できずに精神的に落ち込み、不安が強くなってしまふケースも少なくなく、メンタル面のフォローやケアがとても重要です。このような気持ちを受け入れながら支援していくことが大切なのだと考えると、急性期看護と回復期リハビリ看護は役割こそ異なりますが、看護の本質が変わりがないことに気づきます。むしろ、患者さんを前にして、看護の基本や価値観が違ってはならないと思うのです。

また、リハビリというと、主治医やセラピストの役割ばかりが目立され、看護師はオーダーを待っていればよいとみられています。しかし、私は回復期リハビリ病院での主役は「看護師」だと考えています。どれだけセラピストの数が多く質が高くても、食事中や排泄の動作、会話の能力や理解力、在宅でのキーパーソンや介護力の評価、あるいは前述したように精神状態など、昼間の状態から夜間の様子まで、患者さんを観察、評価しフォローできるのは、病棟で24時間のケアを担う看護師ではないでしょうか。そのことを忘れずにいることが、リハビリ看護では大切なのだと思います。

当院では各病棟にセラピストが専任で配属され、朝の申し送りに参加するほか、週1回実施する「新患カンファレンス」でも、主治医により医学的に想定



病室トイレに貼り出されたトイレ介助手順 (p.67参照)

Profile



伊東和子 (いとう かずこ)

山形厚生専門学校卒業後、山形県南陽市立総合病院産婦人科、手術室に勤務。1980年に鹿島白十字高等看護学院を卒業し、谷津保健病院入職。内科病棟主任、外来検査部門師長、看護課業務担当を経て、2004年リハビリテーション病棟師長となる。07年東京湾岸リハビリテーション病院開設に伴い、看護部長に就任、現在に至る。

看護部の
とっておき!

特徴ある取り組みを教えてください

リハビリテーションにおいて、患者さんのADLを損なうリスクは回避すべきですが、一方でその予測されるリスクを恐れているのは前に進めない側面もあります。また、リスクの存在が患者さんの学習意欲を促すこともあられるでしょう。

東京湾岸リハビリテーション病院では、そうしたリスクを上手に回避しつつ、患者さんのADL向上を押し進めるために、さまざまな工夫が実践されています。その一つが病棟ごとの連絡帳です。「セラピストから病棟でのリハビリメニューや、動作の手順などについて気づいた点、病棟で注意してほしい点を詳細に記載してもらいます。適切な対応法が一目瞭然で、看護スタッフの病棟でのケアにとっても役立っています」(伊東さん)

もう一つが、トイレ介助などの動作手順の可視化です。分解写真やイラストなどで解説し、トイレ内に貼り出しています。「ケアする看護スタッフによって援助法が異なるとはADL向上につながりません。正しい方法を患者さんの理解度に応じてわかりやすく解説することで、看護スタッフばかりか家族への指導徹底に効果を上げています」(伊東さん)

スタッフが一丸となって取り組むリハビリ。その意気込みは患者さんを力強く支えています。



病棟の看護師とセラピストをつなぐ連絡帳

DATA

医療法人社団保健会 東京湾岸リハビリテーション病院

〒275-0026 千葉県習志野市谷津4-1-1

<http://www.wanreha.net/>

160床 / 看護職員100人 / 看護配置：入院基本料15対1 / 勤務体制：2交替制 / 同一法人の展開する急性期病院、介護複合施設との連携のメリットを活かし、幅広い病期のリハビリテーションに対応した一貫性のある治療が特徴

した予測と患者、家族の希望を考慮してのゴール設定の説明、セラピストからの問題点の抽出やリハビリメニューの紹介、担当ナースから病棟生活での様子が詳細に報告されます。これらを統合した多角的な視点での、問題点や目標の共有化が重要となります。恐らく想像よりも回復期リハビリ病院での看護の役割は大きいのです。

— 今後は看護部をどのような方向に展開させていきたいと考えていますか。

伊東 リハビリ看護には奥深いものがあります。例えば、糖尿病の既往症のある患者さんには、後遺症によってインスリン自己注射が正しくできるのかを判断したり、その患者さんに適した方法を工夫するなど、糖尿病に対する知識の習得や手技の指導も必要になります。ペースには急性期と同じ看護スキルが求められるんですね。

そこで当院では、谷津保健病院、東京湾岸リハビリテーション病院、谷津居宅サービスセン

ターの3施設が連携できる特徴を活かし、「保健会内留学制度」を立ち上げ、臨床経験4年目以上の看護師を対象に、実践看護研修ができる体制を整備しています。希望があれば谷津保健病院と連携して、相互での異動が可能です。同様に、訪問看護の地域活動での役割などを実際に認識しておくことも今後は重要と考えており、谷津居宅サービスセンターを活用して地域看護を学ぶことも念頭に置いています。

また、現在看護部の地域コミュニケーション委員会のワーキンググループでは、退院後に一定期間をおいて訪問して退院後の生活を確認する試みを始めようとしています。退院指導で不足な点はなかったか、在宅で困っていることはないかを自分たちの目で確かめるのが目的です。

今後は在宅における継続看護にも切れ目のないリハビリテーションが実践できるよう、こうした取り組みをどんどん推し進め、リハナースの専門性を高めていきたいと考えています。



病棟単位のリハカンファレンスでは、リハビリの状況や目標設定などの情報交換が行われる