

# 病棟看護師と理学療法部スタッフ間での情報共有の実態調査

キーワード：リハビリ・情報共有・満足度

1 病棟 9 階西

伊本陽子 藤村雅子 藤野綾子 縞居明日香 藤原和美 福井友佳 室園沙織 山下順子

## I. はじめに

金城は、リハビリテーション医療の場合、障害状況の改善や代償能力の獲得によって、徐々に生活能力の改善を図ることができるようになる。この段階において他の医療チームと情報を共有し、医療効果が最大限に得られる連携システムが必要であると述べている<sup>1)</sup>。

A 病院脳神経外科・神経内科病棟(以下 B 病棟とする)は、看護師が早期から機能回復に向けたリハビリを患者の状態や ADL に合わせて計画・実践している。また、医師の指示の元、理学療法部のスタッフ(以下リハビリスタッフとする)が機能回復に向けたリハビリを行っている。

しかし、現在、病棟と理学療法部でカンファレンスなどの直接話し合う場はなく、業務中に医師や看護師が直接リハビリ室へ出向いて情報を交換することも困難な状況である。そのような状況で、リハビリスタッフから患者の経過や安静度などについて質問されることが多く、情報共有に疑問を感じた。そこで、看護師とリハビリスタッフ間での情報共有の実態を調査し、今後の連携の課題を明らかにしたので報告する。

## II. 研究目的

看護師とリハビリスタッフ間で、電子カルテにおける情報共有の実態を調査し、今後連携を進めるための課題を明らかにする。

## III. 研究方法

1. 対象：A 病院 B 病棟看護師 20 名およびリハビリスタッフ 10 名(理学療法士 6 名、作業療法士 3 名、言語聴覚士 1 名)
2. 研究期間：平成 22 年 4 月 1 日～10 月 31 日
3. 調査方法：病棟看護師およびリハビリスタッフへ独自に作成した選択式・一部記載式の調査用紙を用いて調査した。
4. 調査内容と分析方法
  - 1) 情報共有の必要性について、「必ず必要である」5 点から「全く必要ない」1 点までの平均点を算出し、比較検討
  - 2) 情報共有の満足度について、「大変満足である」5 点から「全く満足でない」1 点までの平均点を算出し、比較検討
  - 3) 情報収集の頻度
  - 4) カルテ上での情報収集使用ツール
  - 5) 情報共有の問題点
  - 6) 今後連携するための方法(自由記載)
5. 倫理的配慮：質問紙は無記名とし、同意を得た上で調査を実施した。また、治験・

臨床研究等審査委員会の審査・承認を受けた。

#### IV. 結果

質問紙の回収率、有効回答率は100%であった。

看護師・リハビリスタッフ30名中29名が情報共有の必要があると回答した。

両者で情報共有の必要性が高かった項目は、「ドレーン留置の有無」「頭蓋骨欠損」「安静度」であった。必要性の低かった項目は、看護師では、「家族構成・介護背景」「入院前の生活」、リハビリスタッフでは、「当日実施したリハビリの内容」「ROM 訓練内容」「ROM で強化したほうがよい部位」であった。両者で情報共有の必要性に差があった項目は、「家族構成・介護背景」「入院前の生活」、食事・排泄・保清方法やコミュニケーション方法などの患者の基礎情報、リハビリ内容に関する項目であった(図1)。

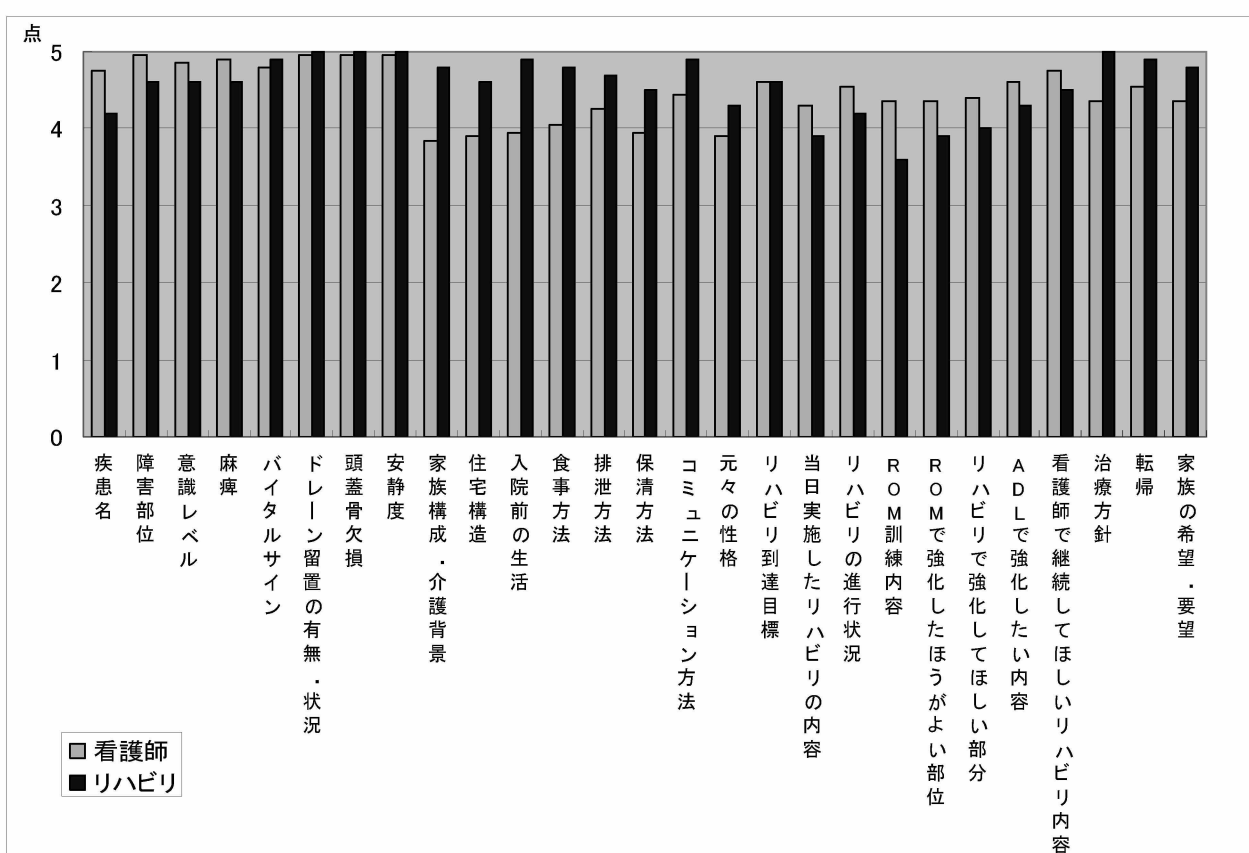


図1 情報共有の必要性

情報共有が必要であると回答した理由については自由記載で、看護師からは、「病棟での離床の進め方の参考になる」「患者のできることを広げる」「リハビリスタッフから直接指導を受けたい」という意見があり、リハビリスタッフからは、「カルテでは得られない情報がある」「生活に合わせたリハビリが必要」「目標を統一し、効率よくリハビリを進めていく必要がある」という意見があった。

情報共有の満足度について点数が高かった項目は、看護師では、「障害部位」「意識レベル」「麻痺」「ドレーン留置の有無・状況」、リハビリスタッフでは、「疾患名」「バイタルサイン」であった。満足度について低かった項目は、看護師では、「ROM で強化したほうがよ

い部位」「看護師で継続してほしいリハビリ内容」、リハビリスタッフでは、「ROM 訓練内容」「ROM で強化したほうがよい部位」「リハビリで強化してほしい部分」「治療方針」であった。情報共有項目で必要性が高いと回答した「ドレーン留置の有無・状況」「頭蓋骨欠損」「安静度」の中でリハビリスタッフは「安静度」の満足度が低い結果となった(図 2)。

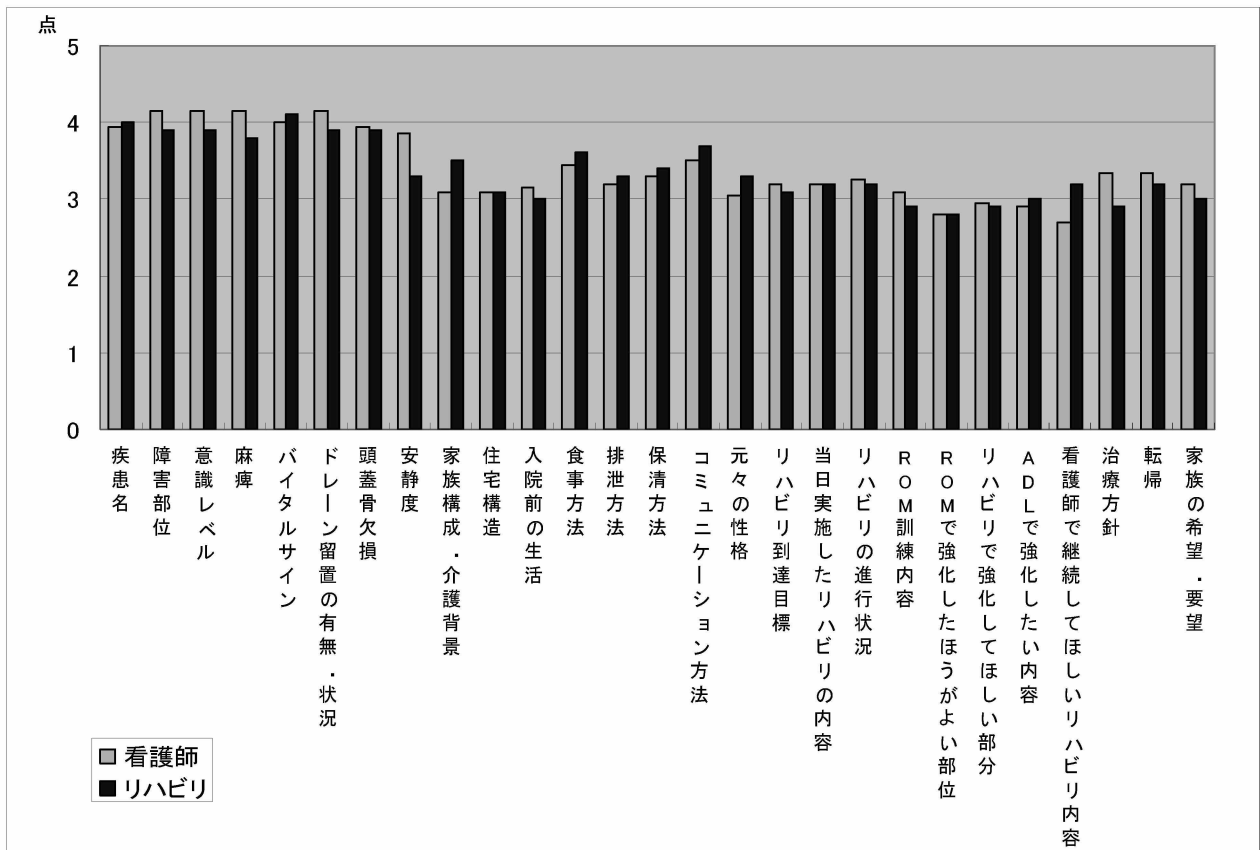


図 2 情報共有の満足度

情報収集の頻度は、看護師は「1回/週」「1回/2-3日」40%、「初回のみ」15%、「毎日」5%、リハビリスタッフは「毎日」80%、「1回/2-3日」20%であった。

情報を共有することで連携がはかれるか、との問いには、看護師は「かなり思う」45%、「時々思う」40%、「どちらともいえない」15%であるのに対して、リハビリスタッフは「かなり思う」70%、「時々思う」30%であった。

カルテ上で情報収集をしているツールは複数回答で、看護師は、「リハビリ記録」80%、「SOAP&フォーカス」「リハビリオーダー」75%、「指示簿」35%、「看護指示」15%、「経過表」10%、「看護プロファイル」「看護計画」5%であった。リハビリスタッフは、「プログレスノート」「SOAP&フォーカス」100%、「看護プロファイル」50%、「患者プロファイル」「リハビリオーダー」「リハビリ記録」40%、「経過表」20%、「看護計画」「指示簿」10%であった(図 3)。

両者が考えている情報共有の問題点は複数回答で、看護師では、「リハビリに同席できない」70%、「他職種の目標設定が分からない」60%、「すべての患者のリハビリカンファレンスを行うことができない」35%、「他職種に声をかけにくい」15%、「最新情報が得られない」10%で、リハビリスタッフでは、「すべての患者のリハビリカンファレンスを行う

ことができない」「情報が分かりにくい」70%、「他職種の目標設定がわからない」「他職種の知りたい情報がわからない」60%、「他職種に声をかけにくい」20%であった(図4)。

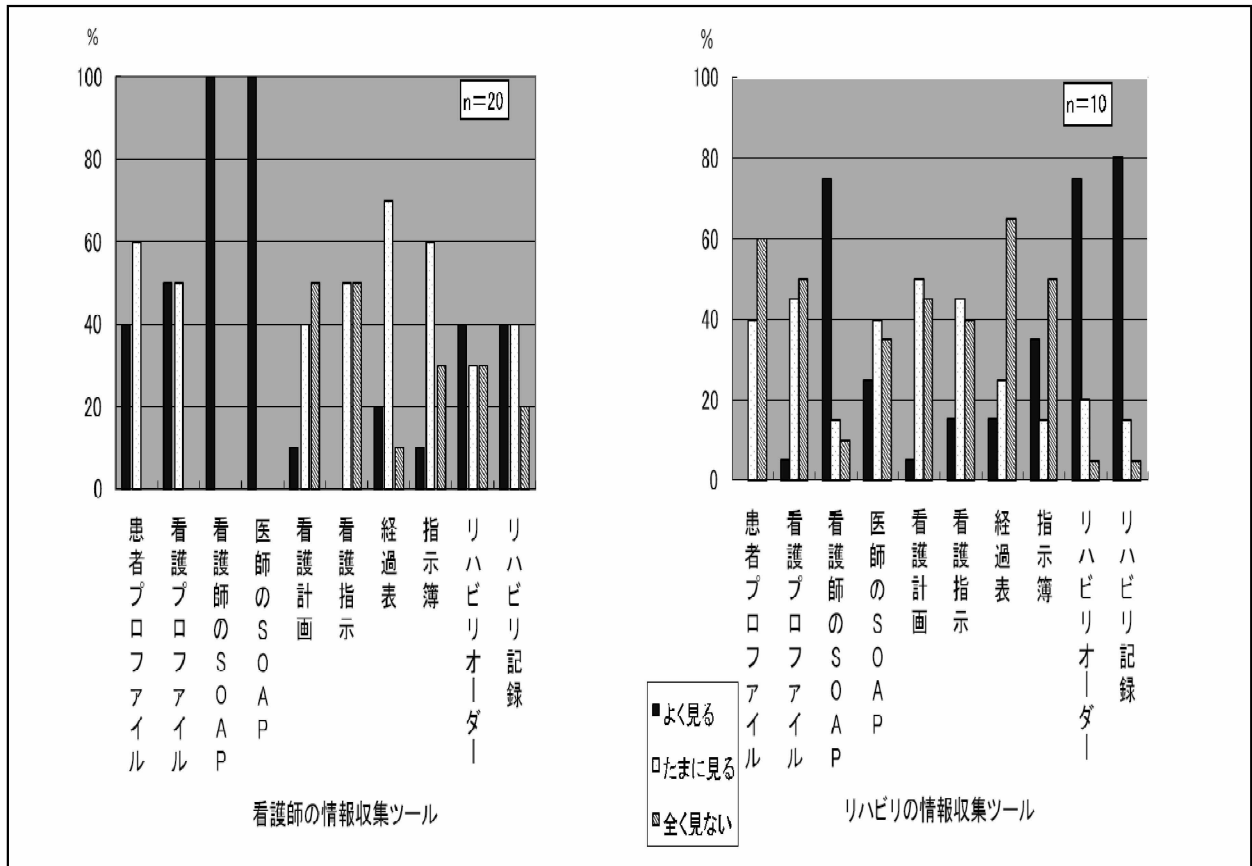


図3 情報収集項目

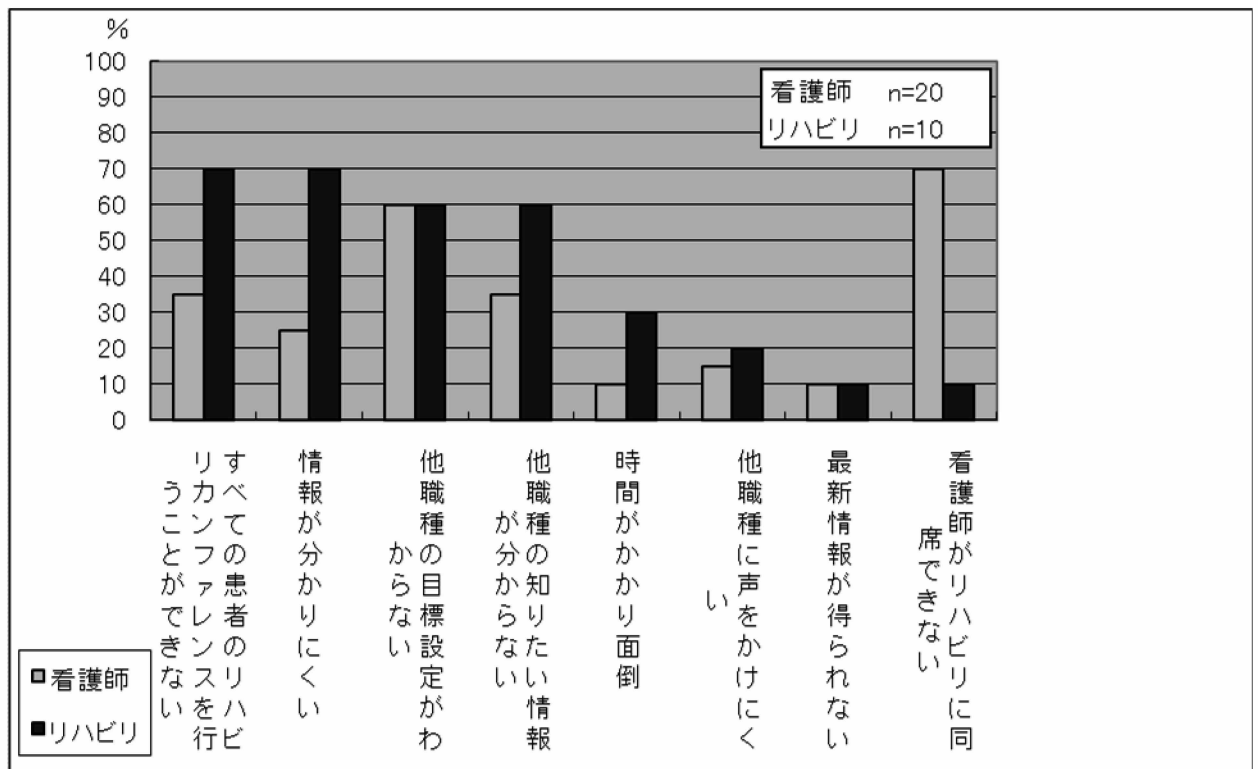


図4 両者が考えている情報共有の問題点

今後、さらに連携をはかるための方法として、自由記載で、看護師からは、「カンファレンスを行う」「声かけをする」「掲示板で伝える」、リハビリスタッフからは「対面での情報交換を増やす」といった意見が挙げられた。

## V. 考察

情報共有の必要性に関しては、病棟看護師・リハビリスタッフ共に必要性を理解している。特に、脳神経外科特有の「ドレーン留置の有無・状況」「頭蓋骨欠損」「安静度」に関して必要性は両方で5点満点を示しており、安全にリハビリを進めるためにも必要性の高い項目であるといえる。しかし、この3項目のうち、リハビリスタッフでは「安静度」に関する満足度が低い結果となり、安全にリハビリを進める上で支障となる可能性があると考えられる。安静度は患者の状態に応じて日々変化する項目であるが、日々の多忙な業務の中で、その都度看護師が記録に残し、リハビリスタッフが電子カルテを閲覧することは困難であるため、今後もコミュニケーションの充実に努めるためにも直接ベッドサイドで情報を交換し、患者の状態に合わせたリハビリが行えるよう努めていく必要があると考えられる。

情報を共有することで連携が図れると考えているのは、看護師が45%、リハビリスタッフが70%であったが、「情報が分かりにくい」「他職種の目標設定が分からない」「得たい情報が得られない」「知りたい情報が分からない」などがあり、情報がカルテ上に散在していることから、より情報収集を困難にさせていると考えられる。また、互いが必要としている情報をカルテ上から十分に読み取れておらず、カルテ上の情報収集・情報共有では限界があると考えられる。

看護師は患者・家族とかかわる時間が長く、患者にとって最も身近な存在である。日々変化する患者のADL状況を把握でき、医師とのコンタクトも最も早くやり取りできる立場にある。V. ヘンダーソンは多職種参画の医療について、「看護師は、医療チームメンバーの一員として、他の医療チームメンバーと協力し合って看護独自の機能を遂行する。」と、チームアプローチの重要性、看護の独自性を指摘している<sup>2)</sup>。看護師は患者の最も身近にいる存在であり、入院前の情報、病状、リハビリ状況、離床状況などを把握しており、日々の変化を捉えることができる。互いがそれぞれの専門職の情報を記録に分かりやすく反映させる必要がある。そのためには、その日に変更になった安静度など、看護師が最初に指示を受けた情報は対面で交換していくことが重要であると考えられる。

今回の結果から、情報共有はある程度できていると言える。しかし、専門職の持っている情報共有を記録に残せていないことや、情報共有が十分にできていないこと、情報収集が煩雑であることが分かり、今後の課題として、カルテ上の記録の充実・整理が必要であると考えられる。また、最新情報が得られないなど、カルテ上の情報共有が十分に得られないことに関しては、情報を補う手段として、カルテ上の掲示板で伝達する、対面で情報交換を行う、必要時カンファレンスを行うことなどが必要であると考えられる。

## VI. 結論

1. 看護師と理学療法部スタッフ間の情報共有に関する実態調査を行った。
2. 情報共有の必要性は、看護師では入院前の生活やADLに関する項目、リハビリスタッフではリハビリ訓練内容に関する項目が低い結果となった。



3. 情報共有の満足度に大きな差はなかったが、看護師ではリハビリ訓練内容、リハビリスタッフでは入院前の生活、安静度、治療方針が低い結果となった。
4. それぞれの専門職が得ている情報が共有されていない、情報が散在し、得たい情報が得られていないという実態が明らかとなった。
5. それぞれが持っている情報を記録に反映させ、他職種も見る記録であることを認識し、記録の充実を行い、記録では補えない情報は対面での情報交換も必要である。

#### 引用文献

- 1) 金城利雄編：ナーシングアプローチ リハビリ看護，桐書房，55-58，2001.
- 2) V. ヘンダーソン著：看護の基本となるもの，1961，湯槇ます、小玉香津子訳，日本看護協会出版社，12-14，1995.