

表2 (つづき)

No	著者、書名	リハビリテーション看護の定義	リハビリテーションと看護	役割	カリキュラム
14	石鍋圭子(1996) リハビリテーション看護の 必要性、臨床看護 22(3):330-334	・M.Switzer は、リハビリテー ションは無用と有用との間の すきまを渡す橋であり、 絶望と希望、悲惨と幸福 をむすぶ掛け橋であると 定義している。その掛け 橋になるために果たす看 護婦の役割こそ、リハビ レーション看護といえよう。		1. 離床をすすめ、よ り活動的な生活を 目指す。 2. セルフケアを確立し、患 者の自発性を尊重 する。 3. 退院後の生活をめ ざし、障害をもっ てどう生きるかに かかわる。 4. 患者のみならず、 家族・地域の人々 を含めて多くの職 種と連携する。	
15	落合美美子(1996) リハビリテーション看護、リ ハビリテーション医学 33(7):455-458	・一人の人格をもった人間 として、一人の家庭人、 一市民としての存在の回 復を中心になって支援す るのがリハ看護婦であ る。		1. 教育的かかわり 2. 実践的かかわり 3. 代弁者 4. カウンセリング 5. コンサルテーション 6. コーディネーション 7. 研究的かかわり	
16	大田仁史(1996) リハ病棟の看護量に ついて、リハビリテーショ ン医学 33(7):458- 461			1. 病気または身体障 害をもつ個人の安 全保持 2. 患者にとって望ま しい社会条件・環 境条件を整える 3. 患者と治療者との 良好な治療関係が 確立されることへ の援助 4. 患者が生活環境の 中で最善の機能を 発揮できるような 援助	

図3 検索件数の年次推移（1988年～1998年8月）

(件)

発行年(PY)		1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	合計
データベース													
国内	医学中央雑誌 (CD-ROM版)	23	21	20	17	42	13	54	28	67	76	50	411
国外	MEDLINE (Pub-Med)	5	16	15	9	9	10	13	11	28	66	21	203

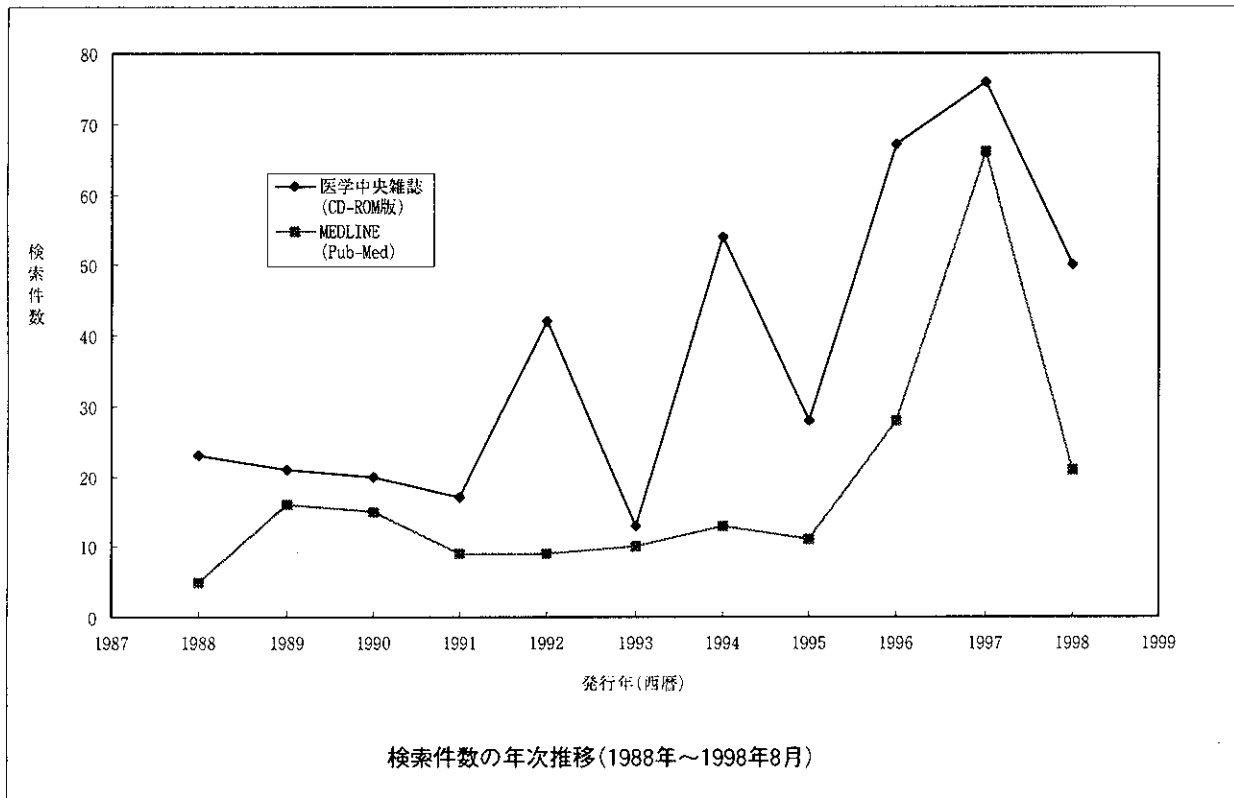
<検索条件>

1) キーワード検索:

国内資料; 「リハビリテーション」または「リハ」, 「リハビリ」+「看護」

国外資料; 「rehabilitation」+「nursing」または「rehabilitation-nursing」

2) 発行年(PY)による絞り込み



## II スタッフ面接調査

## II スタッフ面接調査

### 1. 背景

リハビリテーション看護の専門的機能についてはリハビリテーション領域とその他の領域の看護婦を対象とした先行研究がある。しかし、リハビリテーション医療は多数の専門職のチームワークで成り立っている。それゆえ、リハビリテーション看護の「専門性」をより明確にするためには、リハビリテーションチームの役割についても検討することが有効であると考ええる。そこで、本研究では、リハビリテーション看護の「専門性」確立の基礎資料とするため、看護婦（士）とそれ以外のリハビリテーションスタッフを対象に面接調査を実施した。

### 2. 研究方法

リハビリテーション専門病院2施設の看護婦と他専門職に対する面接調査。調査票からの選択回答と補完的な自由回答とを求めた。調査期間は平成10年10月15日から20日間である。

回答者の属性については、職種は看護婦30名、その他の専門職は35名で、その内訳は医師5名、理学療法士9名、作業療法士7名、言語療法士3名、臨床心理士4名、ソーシャルワーカー2名、その他5名である。看護婦の年齢は平均31.03歳±5.72で、総臨床経験は平均105.47ヶ月±57.87である。5年以上10年未満10名(33.3%)である。看護婦以外の専門職は男性16名、女性19名、年齢は平均32.6歳±7.94歳で、現職の総経験は平均107.14ヶ月±85.56である。

### 3. 結果

単純集計結果は後掲の「面接調査単純集計表」を参照。

#### 1) リハビリテーション看護の「専門性」について

リハビリテーション看護の「専門性」があると回答したのは、看護婦30名(100%)で、他専門職34名(97.1%)であった。

#### 2) リハビリテーションチームの看護婦の役割について

3項目の看護援助から4つを選択回答した結果、全体では、「病棟での日常生活動作(以下ADL)を指導する」および「退院後に向けたケアを計画する」が32名(49.2%)、「精神的・心理的支援を行う」28名(43.1%)、「セルフケアに必要な知識、技術を

指導する」27名(41.5%)、の順に回答が多かった。これを職種別にみると、看護婦では、多い順に「専門スタッフ間の連絡調整を行う」17名(56.7%)、「精神的・心理的支援を行う」16名(53.3%)、「事故防止のため、環境を整える」16名(53.3%)であった。

これに対し、他専門職では、「病棟でのADLを指導する」22名(62.9%)、「セルフケアに必要な知識、技術を指導する」20名(57.1%)、「退院後に向けたケアを計画する」17名(48.6%)の順であった。看護婦と他専門職では、リハビリテーション看護の役割の選択順位に相違がみられ、看護婦の回答が最多の「専門スタッフ間の連絡調整」は、他専門職では7名(20%)で、6番目であった。

### 3) リハビリテーションスタッフ間の連携について

全体では、スタッフ間の連携が「うまくいっている」との回答は13名(20%)で、「うまくいっていない」は15名(23.1%)、「どちらともいえない」37名(56.9%)であった。

### 4) 受け持ち患者に関する情報交換について

受け持ち患者について、看護婦が他専門職から意見を求められた経験は、29名(96.7%)が「はい」と答え、「いいえ」は1名(3.3%)であった。これに対し、他専門職が看護婦から意見を求められた経験は、34名(97.1%)が「はい」と答え、「いいえ」は1名(2.9%)であった。また、他専門職が、看護婦から求められた意見の内容は、「病棟生活の状況に関して」29名(85.3%)、「患者の症状や全身状態に関して」27名(79.4%)、「治療・処置の状況に関して」と「病棟でのADL評価に関して」20名(58.8%)であった。

## 4. 考察

リハビリテーション看護の「専門性」については看護婦100%、他専門職97.1%が「専門性」ありと認識していた。

リハビリテーションチームにおける看護婦の役割は「病棟でのADLを指導する」、「精神的・心理的支援を行う」、「セルフケアに必要な知識、技術を指導する」、の順に回答が多かった。また、看護婦の回答が最多の「専門スタッフ間の連絡調整」は、他専門職では6番目で、認識の差がみられた。

リハビリテーションスタッフ間の連携がうまくいっているとの回答は全体で13名(20%)であり、80%が連携のあり方に何らかの課題を認識していた。

受け持ち患者に関して、看護婦と他専門職が相互に意見交換していた。また、他専門職が看護婦に求めた情報の内容の上位は、患者の症状や生活の状況、ADLに関してであった。

「面接調査単純集計表」

1. リハビリテーション看護の専門性について

1) リハビリテーション看護には一般看護にない「専門性」があると思いますか。

	N	ある	ない	無回答
総数	65	64	—	1
%		98.5	—	1.5
他専門職	35	34	—	1
%		97.1	—	2.9
看護婦	30	30	—	—
%		100	—	—

2. リハビリテーション・チーム内で看護婦は主にどんな役割を担っているとお考えですか。

以下から該当する項目を4つ選んで番号に○をつけてください。

	N	事故を防止するため、環境を整える	主体的な生き方ができるよう支援	専門スタッフ間の連絡調整を行う	退院後のケアを計画する	セルフケアに必要な知識を指導	異常を早期発見する	新しい役割の再構築に向けて支援	療養生活に必要な治療措置を実施	患者の苦痛を緩和する
総数	65	23	11	24	32	27	20	11	7	5
%		35.4	16.9	36.9	49.2	41.5	30.8	16.9	10.8	7.7
他専門職	35	7	5	7	17	20	10	5	6	2
%		20.0	14.3	20.0	48.6	57.1	28.6	14.3	17.1	5.7
看護婦	30	16	6	17	15	7	10	6	1	3
%		53.3	20.0	56.7	50.0	23.3	33.3	20.0	3.3	10.0

	N	臥床患者の廃用症候群を予防する	病棟でのADLを指導する	歩行訓練などを病棟で行う	疾病や障害への理解を病棟で助ける	ADLを行うよう動機づける	精神的・心理的支援を行う	動きやすい生活環境を整える	無回答
総数	65	6	32	4	19	16	28	8	0
%		9.2	49.2	6.2	29.2	24.6	43.1	12.3	0.0
他専門職	35	5	22	3	6	8	12	6	0
%		14.3	62.9	8.6	17.1	22.9	34.3	17.1	0.0
看護婦	30	1	10	1	13	8	16	2	0
%		3.3	33.3	3.3	43.3	26.7	53.3	6.7	0.0

3. リハビリテーション・スタッフ間の連携についてお伺いいたします。

1) スタッフ間の連携はうまくいっていると感じますか。

	N	はい	いいえ	どちらともいえない	無回答
総数	35	7	4	24	0
%		20.0	11.4	68.6	0.0
他専門職	35	7	4	24	0
%		20.0	11.4	68.6	0.0
看護婦	—	—	—	—	—

2) 次のうち情報交換をよくするスタッフを多い順に4つ挙げてください。

【医師】

	N	1位	2位	3位	4位	無回答
総数	65	36	13	6	5	5
%		55.4	20.0	9.2	7.7	7.7
他専門職	35	9	10	6	5	5
%		25.7	28.6	17.1	14.3	14.3
看護婦	30	27	3	0	0	0
%		90.0	10.0	0.0	0.0	0.0

【理学療法士】

	N	1位	2位	3位	4位	無回答
総数	65	10	14	14	11	16
%		15.4	21.5	21.5	16.9	24.6
他専門職	35	10	5	3	3	14
%		28.6	14.3	8.6	8.6	40.0
看護婦	30	0	9	11	8	2
%		0.0	30.0	36.7	26.7	6.7

【作業療法士】

	N	1位	2位	3位	4位	無回答
総数	65	4	21	21	11	29
%		6.2	32.3	32.3	16.9	44.6
他専門職	35	3	8	8	4	20
%		8.6	22.9	22.9	11.4	57.1
看護婦	30	1	13	13	7	9
%		3.3	43.3	43.3	23.3	30.0

「面接調査単純集計表」

【看護婦（士）】

	N	1位	2位	3位	4位	無回答
総数	35	9	5	10	10	1
%		25.7	14.3	28.6	28.6	2.9
他専門職	35	9	5	10	10	1
%		25.7	14.3	28.6	28.6	2.9
看護婦	—	—	—	—	—	—
%						

【言語療法士】

	N	1位	2位	3位	4位	無回答
総数	65	1	2	4	7	51
%		1.5	3.1	6.2	10.8	78.5
他専門職	35	1	2	1	4	27
%		2.9	5.7	2.9	11.4	77.1
看護婦	30	0	0	3	3	24
%		0.0	0.0	10.0	10.0	80.0

【臨床心理士】

	N	1位	2位	3位	4位	無回答
総数	65	0	0	2	2	61
%		0.0	0.0	3.1	3.1	93.8
他専門職	35	0	0	1	—	34
%		0.0	0.0	2.9	—	97.1
看護婦	30	0	0	1	2	27
%		0.0	0.0	3.3	6.7	90.0

【ソーシャルワーカー】

	N	1位	2位	3位	4位	無回答
総数	65	3	11	5	16	30
%		4.6	16.9	7.7	24.6	46.2
他専門職	35	1	2	4	6	22
%		2.9	5.7	11.4	17.1	62.9
看護婦	30	2	9	1	10	8
%		6.7	30.0	3.3	33.3	26.7

【その他】

	N	1位	2位	3位	4位	無回答
総数	65	2	4	3	1	55
%		3.1	6.2	4.6	1.5	84.6
他専門職	35	2	2	2	1	28
%		5.7	5.7	5.7	2.9	80.0
看護婦	30	0	2	1	0	27
%		0.0	6.7	3.3	0.0	90.0

2) 次のうち情報交換をよくするスタッフを多い順に4つ挙げてください。

【1位】

	N	医師	理学療法士	作業療法士	看護婦	言語療法士	臨床心理士	ソーシャルワーカー	その他	無回答
総数	35	9	10	3	9	1	0	1	2	0
%		25.7	28.6	8.6	25.7	2.9	0.0	2.9	5.7	0.0
他専門職	35	9	10	3	9	1	0	1	2	0
%		25.7	28.6	8.6	25.7	2.9	0.0	2.9	5.7	0.0
看護婦	30	27	0	1	0	0	2	0	0	0
%		90.0	0.0	3.3	0.0	0.0	6.7	0.0	0.0	0.0

【2位】

	N	医師	理学療法士	作業療法士	看護婦	言語療法士	臨床心理士	ソーシャルワーカー	その他	無回答
総数	35	10	5	9	5	2	0	2	2	0
%		28.6	14.3	25.7	14.3	5.7	0.0	5.7	5.7	0.0
他専門職	35	10	5	9	5	2	0	2	2	0
%		28.6	14.3	25.7	14.3	5.7	0.0	5.7	5.7	0.0
看護婦	30	3	9	7	0	0	9	2	0	0
%		10.0	30.0	23.3	0.0	0.0	30.0	6.7	0.0	0.0

【3位】

	N	医師	理学療法士	作業療法士	看護婦	言語療法士	臨床心理士	ソーシャルワーカー	その他	無回答
総数	35	6	3	8	10	1	1	4	2	0
%		17.1	8.6	22.9	28.6	2.9	2.9	11.4	5.7	0.0
他専門職	35	6	3	8	10	1	1	4	2	0
%		17.1	8.6	22.9	28.6	2.9	2.9	11.4	5.7	0.0
看護婦	30	0	11	13	3	1	1	1	0	0
%		0.0	36.7	43.3	10.0	3.3	3.3	3.3	0.0	0.0

「面接調査単純集計表」

【4位】

	N	医師	理学療法士	作業療法士	看護婦	言語療法士	臨床心理士	ソーシャルワーカー	その他	無回答
総数	35	5	3	4	10	4	0	6	1	2
%		14.3	8.6	11.4	28.6	11.4	0.0	17.1	2.9	5.7
他専門職	35	5	3	4	10	4	0	6	1	2
%		14.3	8.6	11.4	28.6	11.4	0.0	17.1	2.9	5.7
看護婦	30	0	8	7	3	2	10	0	1	0
%		0.0	26.7	23.3	10.0	6.7	33.3	0.0	3.3	0.0

3) - 1 他職種との連携はうまくいっているとお感じですか。

	N	はい	いいえ	どちらともいえない	無回答
総数	35	9	4	22	0
%		25.7	11.4	62.9	0.0
他専門職	35	9	4	22	0
%		25.7	11.4	62.9	0.0
看護婦	30	4	11	15	0
%		13.3	36.7	50.0	0.0

4. 受け持ち患者の情報収集についてお問い合わせします。

1) あなたは以下の情報について看護婦から専門家として意見を求められたことがありますか。〈他職種への設問〉

	N	はい	いいえ	無回答
総数	35	34	1	0
%		97.1	2.9	0.0
他専門職	35	34	1	0
%		97.1	2.9	0.0

1) \*あなたは以下の情報について、他の専門職から意見を求められたことがありますか。〈看護婦(士)への設問〉

	N	はい	いいえ	無回答
総数	30	29	1	0
%		96.7	3.3	0.0
看護婦	30	29	1	0
%		96.7	3.3	0.0

2) 看護婦から求められた意見は、どんな情報に関してでしたか。

以下の項目から該当する番号を選び、○をつけてください(いくつでも可)。〈他職種への設問〉

	N	患者の症状や全身状態に関して	治療・処置の状況に関して	病棟でのADL評価に関して	病棟生活の状況に関して	病前の生活情報に関して	退院後の住環境に関して	家族関係や在宅での介護力に関して	心理面に関して	学校、職場、地域サポートに関して	その他	無回答
総数	34	27	20	20	29	5	4	14	16	5	3	0
%		79.4	58.8	58.8	85.3	14.7	11.8	41.2	47.1	14.7	8.8	0.0
他専門職	34	27	20	20	29	5	4	14	16	5	3	0
%		79.4	58.8	58.8	85.3	14.7	11.8	41.2	47.1	14.7	8.8	0.0

2) 他職種から求められた意見は、どんな情報に関してでしたか。

以下の項目から該当する番号を選び、○をつけてください(いくつでも可)。〈看護婦(士)への設問〉

	N	患者の症状や全身状態に関して	治療・処置の状況に関して	病棟でのADL評価に関して	病棟生活の状況に関して	病前の生活情報に関して	退院後の住環境に関して	家族関係や在宅での介護力に関して	心理面に関して	学校、職場、地域サポートに関して	その他	無回答
総数	29	22	9	19	21	4	8	15	14	2	2	0
%		75.9	31.0	65.5	72.4	13.8	27.6	51.7	48.3	6.9	6.9	0.0
看護婦	29	22	9	19	21	4	8	15	14	2	2	0
%		75.9	31.0	65.5	72.4	13.8	27.6	51.7	48.3	6.9	6.9	0.0

6. 年齢

	N	20歳未満	20~30歳未満	30~40歳未満	40~50歳未満	50~60歳未満	60歳以上	無回答
総数	65	0	29	23	12	1	0	0
%		0.0	44.6	35.4	18.5	1.5	0.0	0.0
他専門職	35	0	16	10	8	1	0	0
%		0.0	45.7	28.6	22.9	2.9	0.0	0.0
看護婦	30	0	13	13	4	0	0	0
%		0.0	43.3	43.3	13.3	0.0	0.0	0.0



「面接調査単純集計表」

6. 性別

	N	男	女	無回答
総数	65	16	48	1
%		24.6	73.8	1.5
他専門職	35	16	19	0
%		45.7	54.3	0.0
看護婦	30	0	29	1
%		0.0	96.7	3.3

6. 総経歴 <他職種への設問>

	N	1年未満	1~5年未満	5~10年未満	10~20年未満	20~30年未満	30~40年未満	40年以上	無回答
総数	35	3	11	8	10	3	0	0	0
%		8.6	31.4	22.9	28.6	8.6	0.0	0.0	0.0
他専門職	35	3	11	8	10	3	0	0	0
%		8.6	31.4	22.9	28.6	8.6	0.0	0.0	0.0

6. 総経歴 <看護婦(士)への設問>

	N	1年未満	2年未満	3年未満	4年未満	5年未満	5~10年未満	10~20年未満	20年以上	無回答
総数	30	0	0	4	2	1	13	8	2	0
%		0.0	0.0	13.3	6.7	3.3	43.3	26.7	6.7	0.0
看護婦	30	0	0	4	2	1	13	8	2	0
%		0.0	0.0	13.3	6.7	3.3	43.3	26.7	6.7	0.0

6. リハ看護経歴 <看護婦(士)への設問>

	N	1年未満	2年未満	3年未満	4年未満	5年未満	5~10年未満	10~20年未満	20年以上	無回答
総数	30	0	5	9	5	1	10	0	0	0
%		0.0	16.7	30.0	16.7	3.3	33.3	0.0	0.0	0.0
看護婦	30	0	5	9	5	1	10	0	0	0
%		0.0	16.7	30.0	16.7	3.3	33.3	0.0	0.0	0.0

6. 職種 <他職種への設問>

	N	医師	理学療法士	作業療法士	言語療法士	臨床心理士	ソーシャルワーカー	その他	無回答
総数	35	5	9	7	3	4	2	5	0
%		14.3	25.7	20.0	8.6	11.4	5.7	14.3	0.0
他専門職	35	5	9	7	3	4	2	5	0
%		14.3	25.7	20.0	8.6	11.4	5.7	14.3	0.0

6. 職種 <看護婦(士)への設問>

	N	看護婦(士)	准看護婦(士)	その他	無回答
総数	30	29	0	0	1
%		96.7	0.0	0.0	3.3
看護婦	30	29	0	0	1
%		96.7	0.0	0.0	3.3

### III 全国調査

### Ⅲ 全国調査

#### 1. 背景

リハビリテーション看護に関連する文献サーベイの結果から、欧米ではすでにリハビリテーション看護の概念や基準について十分な議論がなされ、定義がかなり明確化されているのに対し、国内では客観的な定義づくりがいまだ行われておらず、リハビリテーション看護の理念・役割について十分な考察を行える状況にないことが示唆された。

さらに、看護婦（士）と看護婦（士）以外の専門職とを対象とした面接調査の結果からは、双方ともリハビリテーション看護に専門性が「ある」ということは認識しているものの、具体的な役割に関する認識等については両者の間でかなり意見の相違がみられた。

そこで、面接調査の結果を踏まえ、対象を全国の病院に拡大してアンケート調査を実施した。

#### 2. 研究方法

##### 1) 調査対象

看護婦（士）と看護婦（士）以外の専門職との間で認識の相違を把握するという目的から、同様の質問項目から構成される2種類の調査票を作成した（後掲）。「看護婦（士）向け調査票」の対象は、婦長以上の職位にある看護婦（士）及び准看護婦（士）とし、「その他専門職向け調査票」の対象は、医師、理学療法士、作業療法士、言語療法士、臨床心理士、ソーシャルワーカーとした。

以下では、「看護婦（士）向け調査票」の回答者を<看護管理者>、「その他専門職向け調査票」の回答者を<その他専門職>として記述する。

##### 2) 調査項目

2種類の調査票は、いずれも下記の質問項目により構成される。ただし(5)については「看護婦（士）向け調査票」でのみ質問した。

- (1) リハビリテーション看護の専門性について
  - ① 専門性の有無
  - ② 現状での看護婦（士）の役割
- (2) リハビリテーションスタッフ間の連携について
  - ① 職種別配置状況
  - ② 情報交換をよく行っている職種
  - ③ 職種間の連携状況
  - ④ 連携がうまくいっている／いない理由
- (3) 他の職種との意見交換状況
  - ① 看護婦（士）とその他職種との意見交換状況
  - ② 意見交換の内容

- (4) リハビリテーション・チームの一員としての看護婦（士）の役割
  - ①看護婦（士）が役割を十分に果たすために必要なこと
- (5) リハビリテーション看護教育の必要性 ※看護婦（士）のみに質問
- (6) 回答者の属性
  - ①職種
  - ②年齢、性別
  - ③専門職としての経験年数

### 3) 調査方法

「リハビリテーション」をキーワードに「全国病院名鑑」により全国 169 施設を抽出し、調査協力の承諾を得られた 94 施設をアンケート調査対象とした。そしてリハビリテーション病床を基準に施設毎の調査対象人数を算出し、調査対象数分の質問紙を、1998 年 10 月 15 日に各施設へ一括送付した。回収は同封した返信用封筒での個別郵送とした。

### 4) 調査期間

記入期間は、平成 9 年 10 月 13 日（火）～平成 9 年 11 月 6 日（金）とし、期間内の返送分を集計・分析対象とした。

### 5) 回収状況

下記のとおり、看護婦（士）、その他職種ともに、予想を上回る高い回収率を得られた。本テーマへの関心の高さを表していると考えられよう。

表 アンケート回収状況

	看護婦(士)	その他職種
発送数	252 票	823 票
回収数	203 票	627 票
回収率	80.6%	76.2%

### 3. 研究結果

#### 1) 回答者の属性

##### ① 職種

###### <看護管理者>

- ・ 195名 (96.1%) が看護婦(士)、3名 (1.5%) が准看護婦(士)、職種不明 5名 (2.5%) という内訳であった。

###### <その他専門職>

- ・ 医師 90名 (14.1%)、理学療法士 180名 (28.7%)、作業療法士 141名 (22.5%)、言語療法士 77名 (12.3%)、臨床心理士 24名 (3.8%)、ソーシャルワーカー 78名 (12.4%)、職種不明 37名 (12.4%) という内訳であった (図 1.1・1.2)。

##### ② 年齢、性別

###### <看護管理者>

- ・ 女性が 97.5%を占めた。
- ・ 回答者の平均年齢は 44.9歳であった (図 2)。

###### <その他専門職>

- ・ 医師は男性が 86.7%を占めた。平均年齢は 43.3歳であり、他の職種と比較するとやや高い。理学療法士は男性が 56.1%を占めたが、作業療法士 (女性 67.4%)、言語療法士 (女性 71.4%)、臨床心理士 (女性 54.2%)、ソーシャルワーカー (女性 53.4%) はそれぞれ過半数が女性であった。いずれの職種とも平均年齢は 30歳代であった (図 3)。

##### ③ 専門職としての経験年数

- ・ <看護管理者>、<その他専門職>とも「10~20年未満」が最も多く、中堅層中心に回答されていた (図 4.1・4.2)。

#### 2) 設問への回答結果

##### (1) リハビリテーション看護の専門性について

###### ① 専門性の有無

「リハビリテーション看護には一般看護にはない『専門性』があると思いますか」という設問に対する回答は次のとおりであった。

◆職種に関わらず、90%程度の回答者が「専門性がある」と回答した。  
⇒3) 群別の比較 において、キー設問とした

###### <看護管理者>

- ・ ほぼ全員 (92.1%) が「専門性がある」と回答した (図 5)。

###### <その他専門職>

- ・ 平均 87.1%が「専門性がある」と回答した (図 6)。
- ・ 職種別にみても、全ての職種で 80%以上が「専門性がある」と回答していた (表 1)。

## ② 現状での看護婦（士）の役割

「現在、リハビリテーションチーム内で看護婦（士）は主にどんな役割を担っていますか」という設問（複数回答）に対する回答は次のとおりであった。

- ◆ <看護管理者>と<その他専門職>が、いずれも高い割合で挙げていた項目は、「異常の早期発見」「事故防止」「セルフケア指導」であった。
- ◆ <看護管理者>の認識が高い一方で、<その他専門職>での順位が低かった項目は、「スタッフ間の連絡調整」であった。  
⇒3) 群別の比較 において、キー設問とした
- ◆ <その他専門職>での認識が高い一方で、<看護管理者>での順位が低かった項目は、「治療処置の実施」であった。

### <看護管理者>

- ・上位4位は次のとおりであった。「病棟でADLを指導する」（59.1%）、「専門スタッフ間の連絡調整を行う」（56.7%）、「事故を防止するため、環境を整える」（40.4%）、「ADLを行うよう動機づける」（37.9%）（図7）。

### <その他専門職>

- ・上位4位は次のとおりであった。「異常を早期発見する」（50.4%）、「療養生活に必要な治療処置を実施」（42.6%）、「ADLを行うよう動機づける」（40.2%）、「病棟でADLを指導する」（40.0%）（図8）。

### <職種別>

- ・「異常を早期発見する」について、特に高い割合で選択していた職種は言語療法士であった。
- ・「療養生活に必要な治療処置を実施」について、特に高い割合で選択していた職種は、作業療法士、言語療法士、臨床心理士であった。
- ・「ADLを行うよう動機づける」について特に高い割合で選択していた職種は医師、言語療法士であった。
- ・「病棟でADLを指導する」について、特に高い割合で選択していた職種は、医師、臨床心理士、ソーシャルワーカーであった。（以上、表2）

## (2) リハビリテーションスタッフ間の連携について

### ① 職種別配置状況

「あなたの勤務する病院には以下の職種（医師、看護婦（士）、理学療法士、作業療法士、言語療法士、臨床心理士、ソーシャルワーカー）が配置されていますか」という設問に対する回答は次のとおりだった。

- ◆ 臨床心理士の配置割合のみ、約30%に留まった。
- ◆ 臨床心理士以外の各職種は、各々90%以上の病院で配置されていた。

## ② 情報交換をよく行っている職種

「あなた自身の職種以外で情報交換をするスタッフを多い順に4つ挙げてください」という設問に対する回答は次のとおりであった(表3・4)。

### <看護管理者>

◆看護婦(士)から情報交換をよく行う主な職種は、医師、理学療法士、作業療法士であった。

◆看護婦(士)に対しては、全ての職種が高い割合で情報交換を行っている。

⇒3) 群別の比較 において、キー設問とした

### <職種別>

◆看護婦(士)と医師、理学療法士と作業療法士はそれぞれ相互に連携関係が強い。

◆他職種との連携パターンを見ると、以下の3パターンに大別される。

－看護婦(士)／医師：相互に連携すると共に、全職種に対する情報の送り手としての役割が大きい。

－理学療法士／作業療法士とソーシャルワーカー：相互に連携すると共に、他セラピストへの情報の送り手としての役割が大きい。

－言語療法士と臨床心理士：相対的にみて情報の受け手という位置づけに近い(配置数が少ないことにもよる)。

・各職種の回答者が、連携先として挙げた割合(1位～4位の合計)をもとに、職種間の相対的な連携関係をモデル化すると図9のようになる。矢印が太くなるほど、連携関係が強いことを示す。看護婦(士)は、多くの職種から連携を受ける側であると同時に、医師、理学療法士、ソーシャルワーカーとは相互に強く連携していることがわかる(図9.1)。

### <看護婦(士)>

・相互に高い割合で連携先としている職種は、医師、理学療法士、作業療法士、ソーシャルワーカー。一方、看護婦(士)から挙げた割合は高くないものの、看護婦(士)を連携先として高い割合で挙げている職種は、言語療法士、臨床心理士(図9.1-1)。

### <医師>

・相互に高い割合で連携先としている職種は、看護婦(士)、理学療法士、作業療法士、ソーシャルワーカー。一方、医師から挙げた割合は高くないものの、医師を連携先として高い割合で挙げている職種は、言語療法士、臨床心理士(図9.1-2)。

### <理学療法士>

・相互に高い割合で連携先としている職種は、看護婦(士)、医師、作業療法士、ソーシャルワーカー。一方、理学療法士から挙げた割合は高くないものの、理学療法士を連携先として高い割合で挙げている職種は、言語療法士、臨床心理士(図9.1-3)。

### <作業療法士>

・相互に高い割合で連携先としている職種は看護婦(士)、理学療法士、ソーシャルワーカー。一方、作業療法士から挙げた割合は高くないものの、作業療法士を連携先として高い割合で挙げている職種は、言語療法士、臨床心理士(図9.1-4)。

### <言語療法士>

・言語療法士が高い割合で連携先としている職種は、看護婦(士)、医師、理学療法士、作業療法士。一方、言語療法士を比較的高い割合で連携先としている職種は、理学療法士、作業

療法士（図 9.1-5））。

#### <臨床心理士>

- ・臨床心理士が高い割合で連携先としている職種は看護婦（士）、医師、ソーシャルワーカー。  
一方、臨床心理士を比較的高い割合で連携先としている職種は、理臨床心理士（図 9.1-6））。

#### <ソーシャルワーカー>

- ・相互に高い割合で連携先としている職種は看護婦（士）、理学療法士、ソーシャルワーカー。  
一方、ソーシャルワーカーから挙げた割合は高くないものの、ソーシャルワーカーを連携先として高い割合で挙げている職種は、言語療法士、臨床心理士（図 9.1-7））。

### ③ 職種間の連携度合い

「スタッフ感の連携はうまくいっているとお感じですか」という設問に対する回答は次のとおりであった（図 10.1・10.2・表 5）。

- ◆ 看護婦（士）、医師、ソーシャルワーカーは 50%以上が「うまくいっている」と回答した。
- ◆ 作業療法士、理学療法士、言語療法士は「どちらともいえない」が約 50%、「うまくいっている」が約 30%、「うまくいっていない」が約 20%と回答した。
- ◆ 臨床心理士は「うまくいっていない」と回答した割合が約 30%であり、他職種と比較して高かった。

### ④ 連携がうまくいっている／いっていない理由

「どのような点でうまくいっていると感じますか」「どのような点でうまくいっていないと感じますか」という設問に対する回答は次のとおりであった（表 6.1・6.2）。

- ◆ 連携がうまくいっている理由
  - ・「定期的な話し合いの場が確立されている」の割合が各職種とも高い。
  - ・次いで「患者に関して話し合う習慣がある」の割合が高い。理学療法士および作業療法士では特に高い割合になっている。
- ◆ 連携がうまくいっていない理由
  - ・「連絡がスタッフ全体に伝わらない」の割合が各職種とも高い。

### (3) 他の職種との意見交換状況

#### ① 看護婦（士）とその他職種との意見交換状況

「あなたは患者に関する情報について他の専門職から意見を求められたことがありますか<看護管理者>/看護婦（士）に意見を求めたことがありますか<その他専門職>」「あなたは看護婦（士）から専門家としての意見を求められたことがありますか」という設問に対する回答は次のとおりであった。

- ◆ 看護婦（士）と他職種との間で、患者に関する意見交換は活発に行われている。

#### <看護管理者>

- ・ 89.2%が「他職種から患者に関する意見を求められたことがある」と回答した（図 11）。



#### <その他専門職>

- ・全職種にわたり、90%以上が「看護婦(士)から患者に関する意見を求められたことがある」「看護婦(士)に患者に関する意見を求めたことがある」と回答した(図12)。

#### ②意見交換の内容

「他職種からどのような情報を求められましたか<看護管理者>/看護婦にどのような情報を求めましたか<その他専門職>」という設問(複数回答)に対する回答は次のとおりであった。

- ◆ 看護婦(士)とその他職種との回答内容に大きな相違はなかった。
- ◆ 看護婦(士)に対しては「病棟での日常生活関連情報を把握している」という役割が期待されていると考えられる。

#### <看護管理者>

- ・上位4位は次のとおりであった。「患者の症状や全身状態に関して」(87.2%)、「病棟生活の状況に関して」(78.8%)、「病棟でのADL評価に関して」(73.4%)、「治療・処置の状況に関して」(70.0%) (図13)。

#### <その他専門職>

- ・上位4位は次のとおりであった。「病棟生活の状況に関して」(87.2%)、「患者の症状や全身状態に関して」(85.8%)、「病棟でのADL評価に関して」(69.4%)、「治療・処置の状況に関して」(65.2%) (図14)。

#### <職種別>

- ・「病棟生活の状況」について、特に高い割合で回答していた職種は医師、作業療法士。
- ・「病棟でのADL評価」について、特に高い割合で回答していた職種は、医師、作業療法士。
- ・「患者の症状や全身状態」「治療・処置の状況」については、全職種が偏りなく高い割合で回答していた(表7)。

#### (4) リハビリテーション・チームの一員としての看護婦(士)の役割

「リハビリテーション・チームの一員として、看護婦(士)がその役割を十分に果たすために必要なことは何ですか」という設問(複数回答)に対する回答は次のとおりであった。

- ◆ 患者を最も良く知る立場としての指導役、調整役が期待されていると考えられる。

#### ① 看護婦(士)が役割を十分に果たすために必要なこと

#### <看護管理者>

- ・上位4位は次のとおりであった。「ADL指導、介護方法指導を行う」(39.4%)、「リハビリ遂行で職種間の調整役となる」(30.0%)、「心理的なサポートを行う」(24.1%)、「退院後のケアを調整する」(22.7%) (図15)。

#### <その他専門職>

- ・上位4位は次のとおりであった。「ADL指導、介護方法指導を行う」(32.9%)、「情報が必要に応じて他職種に発信」(29.0%)、「体調や環境を整える」(25.7%)、「心理的なサポートを行う」(24.4%) (図16)。

#### <職種別>

- ・「ADL指導、介護方法指導を行う」について、特に高い割合で回答していた職種は、医師、

臨床心理士、ソーシャルワーカー。

- ・「情報を必要に応じて他職種に発信」について、特に高い割合で回答していた職種は、理学療法士、臨床心理士。
  - ・「体調や環境を整える」について、特に高い割合で回答していた職種は、言語療法士。
  - ・「心理的なサポートを行う」について、特に高い割合で回答していた職種は、医師。
- (以上、表8)

(5) リハビリテーション看護教育の必要性

「養成課程（基礎教育）・卒後教育、専門看護婦（士）のそれぞれについて、リハビリテーション看護に関する教育は必要であると思われますか」という設問に対する回答は次のとおりであった（表9）。

※<看護管理者>のみに質問した。

- |   |
|---|
| ◆ 基礎教育、卒後教育、専門看護婦(士)過程のすべてにおいて、リハビリテーション看護に関する教育への強いニーズがみられた。 |
|---|

### 3) 群別の比較

ここでは、リハビリテーション看護の「専門性」を特徴づける以下の設問に対する回答結果を基に回答者をグループ化し、各群ごとの比較を行った。

ア リハビリテーション看護に専門性が「ある」と回答した群と、回答しなかった群

イ 看護婦（士）の役割として「患者の目標達成のため、専門スタッフ間の連絡調整を行う」という項目を選択した群と、選択しなかった群

ウ よく情報交換する相手として、看護婦（士）を1位に挙げた群と挙げなかった群

エ 「リハビリテーション看護に専門性があり」「看護婦（士）の役割として専門スタッフ間の連絡調整を挙げ」「看護婦（士）を連絡調整相手の1位に挙げた」群と、その他の群

各々の分析結果を比較検討したところ、エのケースでは各群のサンプル数に最も偏りが少なく、信頼性の高い結果が得られた。このため以下では、エのケースについて結果を示す。

なお、＜看護管理者＞のうち、①リハビリテーション看護に専門性があると回答し、かつ②看護婦（士）の役割として「スタッフ間の連絡調整」を挙げている群を、リハビリテーション看護への認識が高いとみなし【高認識群】と記載し、その他については便宜上【低認識群】と記載する。＜その他専門職＞についても同様に、①リハビリテーション看護に専門性があると回答し、かつ連絡調整の相手として看護婦（士）を一位に挙げ、かつ看護婦（士）の役割として「スタッフ間の連絡調整」を挙げている群を【高認識群】、その他を【低認識群】と記載する。

#### (1) 看護管理者/その他専門職 各々の特徴

##### ＜看護管理者＞

◆【低認識群】の方が相対的に高い割合で回答していた項目は、いずれも病棟での基本的なケア（事故防止、環境整備、治療・処置等）に関する項目である。

◆一方、【高認識群】ほど、職種間の調整役となることを重視している。

##### ＜その他専門職＞

◆【低認識群】の方が相対的に高い割合で回答していた項目は、いずれも病棟での基本的なケア（事故防止、環境整備、治療・処置等）に関する項目である。

◆一方、【高認識群】ほど、心理的ケア（主体的な生き方支援、退院後の役割再構築支援など）を重視する傾向がみられ、また職種間の調整役となること、情報発信することを重視している。

##### ＜看護管理者＞

・看護婦（士）の役割：【高認識群(N=108)】と【低認識群(N=95)】を比較して有意な差の見られた項目は、「事故を防止するため、環境を整える(32.4%/49.5%)」「異常を早期発見する(28.7%/47.4%)」「歩行訓練などを病棟で行う(8.7%/17.9%)」

・情報交換の内容：【高認識群】と【低認識群】を比較して有意な差の見られた項目は、「治療・処置の状況に関して(63.0%/77.9%)」「病棟生活の状況に関して(74.1%/84.2%)」

・看護婦（士）に必要なこと：【高認識群】と【低認識群】を比較して有意な差の見られた項目は、「リハビリテーション遂行において職種間の調整役となる(35.2%/24.2%)」

### <その他専門職>

- ・看護婦（士）の役割：【認識群(N=118)】と【非認識群(N=509)】を比較して有意な差の見られた項目は、「事故を防止するため、環境を整える(29.7%/39.5%)」「主体的な生き方ができるよう支援する(11.9%/3.5%)」「異常を早期発見する(37.3%/53.4%)」「新しい役割の再構築に向けて支援する(8.5%/3.1%)」「療養生活に必要な治療処置を実施する(26.3%/46.4%)」「臥床患者の廃用症候群を予防する(12.7%/27.3%)」
- ・情報交換の内容：【高認識群】と【低認識群】を比較して有意な差の見られた項目は、「患者の症状や全身状態に関して(94.1%/83.9%)」
- ・看護婦（士）に必要なこと：専門性「あり」と回答した群としなかった群とを比較して、有意な差の見られた項目は「リハビリテーション関連職種間での調整役となる(23.7%/9.8%)」「情報を必要に応じて他職種に発信する(37.3%/27.1%)」「体調や環境を整える(17.8%/27.5%)」

(以上、表 15.1・15.2・15.3)

### (2) 職種別の特徴

#### <医師>

- ◆【高認識群】の医師は、全職種平均と比較し、心理的ケア（主体的な生き方支援、セルフケア知識の指導）をより重視している。

#### <理学療法士>

- ◆【低認識群】の理学療法士は、全職種平均と比較し、病棟での基本的ケア（異常発見、治療・処置、環境整備）をより重視している。

#### <作業療法士>

- ◆【低認識群】の理学療法士は、全職種平均と比較し、病棟での基本的ケア（異常発見、治療・処置、環境整備）をより重視している。

#### <言語療法士>

- ◆【高認識群】の言語療法士は、全職種平均と比較し、心理的ケア（役割の再構築支援）をより重視し、【低認識群】は基本的ケア（治療・処置）をより重視している。

#### <臨床心理士>

- ◆【高認識群】の言語療法士は、全職種平均と比較し、心理的ケア（障害への理解を助ける）をより重視し、【低認識群】は基本的ケア（異常の早期発見、治療・処置）をより重視している。

#### <ソーシャルワーカー>

- ◆【低認識群】のソーシャルワーカーは、全職種平均と比較し、病棟での基本的ケア（異常発見、廃用症候群予防）をより重視している。

### <職種別>

- ・医師：【高認識群(N=19)】と【低認識群(N=71)】とを比較して、全職種平均に比べ有意な差のみ見られた項目は以下のとおり。
  - －看護婦（士）の役割：「主体的な生き方ができるよう支援する(26.3%/5.6%)」「セルフケアに必要な知識を指導する(10.5%/40.8%)」「新しい役割の再構築に向けて支援す