

「脳卒中リハビリテーション看護認定看護師」の活動成果

田 端 五 月 平 岡 康 子 児 玉 真 利 子

Key Words: 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師, 活動評価, 活動支援

はじめに

脳卒中リハビリテーション認定看護師（以下認定看護師）が誕生し、当部署での活動も3年目を迎えた。北海道では未だ数名という認定分野であり、脳卒中センターでのニーズは高い。認定看護師は、病棟のBSCにリンクさせながら、日本看護協会の示す認定看護師の役割¹⁾に沿って計画的な活動を行っている。活動計画立案、実施、評価の際には、担当看護副部長によるサポートがあり、目標・評価面接も実施されている。所属部署の師長は認定看護師の活動を支援し、部署に有効なコンサルトを促進していく事が必要とされている。しかし、その方法は手探りの状態であり、当部署においてもスタッフが認定看護師から何を感じ、学んでいるのか、どのような変化がみられているのかは十分に把握できていない。

専門的な知識と確かな技術を有する認定看護師の活動の成果を、客観的に示す事は必要であるが、認定看護師の活用の成果を明らかにした報告や、認定看護師の支援や活動評価に関する報告は少ない。そこで今回、活動の評価として、当部署のスタッフが認定看護師の活動をど

のように認識しているのかを記述することで、活動を支援するための示唆を得られるのではないかと考え、本研究に取組んだ。

I 研究目的

認定看護師の活動をスタッフの視点から評価し、師長として支援する上での課題を明確にする事。

III 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

2. 対象者とデータの収集方法

研究対象は、A病院脳卒中センターで勤務する看護師37名である。データの収集方法は、研究の趣旨や倫理的配慮について同意が得られた看護師に対して、研究者が作成したインタビューガイドに基づき、半構成的面接を行った。内容は、「認定看護師の姿をみてどのような事を感じましたか」、「認定看護師から学んだことはどのような事ですか」、「認定看護師にもっと行って欲しい事はありますか」を骨子として、認定看護師の活動に関して感じていることを自由に話してもらった。対象者が語った内

旭川赤十字病院

THE RESULT OF ACTIVITIES ON THE STROKE REHABILITATION NURSE

Satsuki TABATA, Yasuko HIRAOKA, Mariko KODAMA

容はノートに記録し、逐語録として文章化する事に同意を得た。面接はプライバシーが保てる個室で行い、データ収集期間は、平成24年2～3月であった。

3. データの分析方法

逐語録から、認定看護師の活動に対するスタッフの認識を抽出し、データとした。対象者37名のデータを対象者ごとに一つ一つの文脈を一次コードとし、抽象化を2段階行い、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。更にカテゴリー間の関係性について検討した。研究の過程においては、修士課程終了したスーパーバイザーに指導を受け、信頼性を確保した。

4. 倫理的配慮

看護師に研究目的と内容を口頭で説明した。参加は自由である事、参加しなくても不利益は生じない事、参加を途中で中止することができる事を説明し、書面にて同意を得た。得られた内容はデータ化し、個人が特定されることはなく、本研究以外には使用しない事、研究終了後はすみやかに破棄することを約束した。データ収集の際は、プライバシーが保たれる個室を使用した。更に認定看護師本人にも同意を得た上で、所属施設の倫理審議会に申請し許可を得た。

III 結 果

1. 対象者の概要

対象者は女性34名、男性3名の計37名で平均年齢は33才、看護経験年数の平均は10.4年、部署経験年数の平均は2.8年であった。面接は一人あたり10分程度であった。

2. 認定看護師の活動に対するスタッフの認識

カテゴリーには、A【ケアモデルとしての存在】、B【患者へのケア効果】、C【スタッフ教育】、D【認定看護師への相談】、E【スタッフや病棟の変化】、F【認定看護師の資質】、G【スタッフのニーズ】、H【管理上の課題】という8つのものが見出せた(表1)。以下、各カテゴリーとそれを構成するサブカテゴリーについ

て述べる。文中ではカテゴリーを【 】, サブカテゴリーを<>で示し、コードは「」で表した。

1) カテゴリーA:【ケアモデルとしての存在】

カテゴリーA【ケアモデルとしての存在】にはサブカテゴリー1<認定看護師の実践している看護を意識して見ている>、2<認定看護師の看護の視点のちがいが>、3<認定看護師の看護をお手本として自分も実践>が含まれていた。

サブカテゴリー1<認定看護師の実践している看護を意識して見ている>には「認定看護師を見て何かやろうとしている」「プリセプター、サポーターから認定看護師の看護を見るように言われた」などが含まれていた。

サブカテゴリー2<認定看護師の看護の視点のちがいが>には、「ベットサイドリハビリ、排痰ドレナージ、離床など看護の視点がとてもと思った」「認定看護師はケアの視点がちがう」などが含まれていた。

サブカテゴリー3<認定看護師の看護をお手本として自分も実践>には「肺理学、スクイージング、体位ドレナージなど認定看護師のまねをしている」が含まれていた。

2) カテゴリーB【患者へのケア効果】

カテゴリーB【患者へのケア効果】にはサブカテゴリー4<介入により患者の反応がみられる>、5<介入により患者の変化がみられる>、6<介入による合併症予防への気づき>が含まれていた。

サブカテゴリー4<介入により患者の反応がみられる>には「目をあける・手足を動かすなど行ったことで患者の反応が見える」「立つ・座るなど人間の本来もっている動作の獲得」「起こすことで患者が変化する」が含まれていた。

サブカテゴリー5<介入により患者の変化がみられる>には、「患者のADLが拡大する」「体位ドレナージ、人工呼吸器装着患者の離床などで患者が目をあけるなど変化する」などが含まれていた。

サブカテゴリー6<介入による合併症予防へ

表 1 認定看護師の活動に対するスタッフの認識

カテゴリー	サブカテゴリー
A. ケアモデルとしての存在	1. 認定看護師の実践している看護を意識して見ている
	2. 認定看護師の看護の視点の違い
	3. 認定看護師の看護をお手本として自分も実践
B. 患者へのケア効果	4. 介入により患者の反応がみられる
	5. 介入により患者に変化がみられる
	6. 介入による合併症予防への気づき
C. スタッフへの教育	7. 認定看護師に教えてもらったケア内容
	8. 認定看護師の指導の方略
	9. ケアの根拠づけによる理論化
	10. 看護研究の同僚への指導
D. 認定看護師への相談	11. 認定看護師による学習会の感想
	12. 認定看護師への相談のしやすさ
E. スタッフや病棟の変化	13. 認定看護師への相談の内容
	14. スタッフの気持ちや看護の視点の変化
	15. 部署全体の雰囲気や活気の変化
F. 認定看護師の資質	16. 患者ケアへの意欲が向上
	17. 認定看護師のリーダーシップ
	18. 認定看護師の姿勢や態度
G. スタッフのニーズ	19. 他職種との連携
	20. 認定看護師と一緒に仕事をした
	21. 認定看護師に協力してみんなでやりたい
H. 管理上の課題	22. 認定看護師に対する要望
	23. 認定看護師の活用がわからない
	24. 認定看護師の負担

の気づき>には、「人工呼吸器装着患者を起こして、肺炎予防にすごく良いと思う」などが含まれていた。

3) カテゴリーC：【スタッフへの教育】

カテゴリーC【スタッフへの教育】にはサブカテゴリー7<認定看護師に教えてもらったケア内容>、8<認定看護師の指導の方略>、9<ケアの根拠づけにより理論化>、10<看護研究の同僚への指導>、11<認定看護師による学習会の感想>が含まれていた。

サブカテゴリー7<認定看護師に教えてもらったケア内容>には「離床を促す関わりを教えてくれる」「コミュニケーションのとり方、患者の起こし方（離床）を教えてくれる」「日々の処置や技術習得に一生懸命になっていたが患者全体を見ることを教えてもらった」「肺理学、ス

クイーニングなどを教えてもらい行うようになった」などが含まれていた。

サブカテゴリー8<認定看護師の指導の方略>には、「疾患・観察点などあいまいな部分は宿題を出してくれ、きちんと見てくれる」「答えやヒントをくれる人がそばにいるのは良い環境」「指導されると勉強する視点がはっきりする」「例えば退院後の患者の生活など、普段は考えていないことを投げかけてくれる」などが含まれていた。

サブカテゴリー9<ケアの根拠づけにより理論化>には、「知識面では根拠を教えてくれる」「寝たきりの患者を起こす事（離床）は漠然と良いとは思っていたが、認定看護師が根拠づけてくれる」「経験的に仕事をしていたが理論的に教えてくれることで技術に根拠がもてる」など

が含まれていた。

サブカテゴリー 10 <看護研究の同僚への指導>には「リハビリテーションの看護研究を行ったがすごく勉強になった」「看護研究のサポート、方向づけで助けてもらった」などが含まれていた。

サブカテゴリー 11 <認定看護師による学習会の感想>には、「学習会は新卒からベテランまで誰が聞いても役立つ内容」「恐怖や安楽など、患者体験のできる演習型の勉強会は良かった」「からだの向きの変え方、起こし方（離床）、移動など演習したことが日々役立っている」などが含まれていた。

4) カテゴリーD：【認定看護師への相談】

カテゴリーD【認定看護師への相談】にはサブカテゴリー 12 <認定看護師への相談のしやすさ>、13 <認定看護師への相談の内容>が含まれていた。

サブカテゴリー 12 <認定看護師への相談>には、「チームが変わっても相談することができる」「チームが変わっても相談しやすい」などが含まれていた。

サブカテゴリー 13 <認定看護師への相談内容>には「麻痺が強いが意欲的な患者にリハビリをどのように進めていったら良いのかなど、色々相談している」などが含まれていた。

5) カテゴリーE：【スタッフや病棟の変化】

カテゴリーE：【スタッフや病棟の変化】にはサブカテゴリー 14 <スタッフの気持ちや看護の視点の変化>、15 <部署全体の雰囲気や活気の変化>、16 <患者ケアへの意欲が向上>が含まれていた。

サブカテゴリー 14 <スタッフの気持ちや看護の視点の変化>には「患者の離床に目がいくようになった」「体位ドレナージ、スクイージングなど前より行うようになった」「自分も手が空いた時に何かしよう！と思うようになった」「最初は認定看護師に言われて行っていたが、自分から発信するようになった」「この先患者が転出先でどのようになっていくのか、気になるよう

になった」「自分は認定看護師がつくってくれたりハビリカンファレンス基準に沿って頑張っている」「呼吸ケアなどは看護指示入力をして行うようになった」などが含まれていた。

サブカテゴリー 15 <部署全体の雰囲気や活気の変化>には「病棟に活気があり雰囲気が違う」「認定看護師の行っていることが、みんなに広がっている気がする」などが含まれていた。

サブカテゴリー 16 <患者ケアへの意欲が向上>には、「もっと勉強したい・知りたい思いが強くなる」「患者の回復過程に興味がわく」「患者が変化する事で気持ちが高まり、もっとやりたい意欲がもてる」「行っている主体が認定看護師なので、自分も言い出して行っていきたい」「脳卒中リハビリテーション認定看護師の活動に興味がある」などが含まれていた。

6) カテゴリーF：【認定看護師の資質】

カテゴリーF【認定看護師の資質】には17 <認定看護師のリーダーシップ>、18 <認定看護師の姿勢や態度>、19 <他職種との連携>が含まれていた。

サブカテゴリー 17 <認定看護師のリーダーシップ>には「ケアカンファレンスではリーダー的存在である」「リハビリカンファレンスでは中心的存在」などが含まれていた。

サブカテゴリー 18 <認定看護師の姿勢や態度>には「一般病棟→退院と進んでいく患者の姿を常に考えているところが他の看護師と違う」「チームが違って人工呼吸器装着患者など気にして見てくれる」「脳卒中の知識・経験が豊富なので教えられる事が多い」「専門知識があり刺激をうけている」「“～してください”ではなく、“～した方が良い”と押しつけでなく伝えてくれる」などが含まれていた。

サブカテゴリー 19 <他職種との連携>には「リハビリスタッフや脳外科の医者との患者の事を良く話している」「リハビリスタッフに相談しやすくなった。逆にリハビリスタッフからも言ってもらえるようになった」などが含まれていた。

7) カテゴリーG：【スタッフのニーズ】

カテゴリーG【スタッフのニーズ】にはサブカテゴリー 20〈認定看護師と一緒に仕事がしたい〉、21〈認定看護師に協力してみんなでやりたい〉、22〈認定看護師に対する要望〉が含まれていた。

サブカテゴリー 20〈認定看護師と一緒に仕事がしたい〉には「もっと一緒に仕事をした」「自分にはまだ恐さがあるので一緒にやってもらいたい」「認定看護師のように自分はまだやれないのでそばにいて欲しい」「離床の時期・段階などまだひとりで判断できないので一緒に行って欲しい」「自分では気づけないのもっと認定看護師に提案してもらいたい」などが含まれていた。

サブカテゴリー 21〈認定看護師と協力してみんなでやりたい〉には「ひとりでは大変そうなので皆でやりたい」「もっと認定看護師がやりたいことがあるなら協力したいので教えて欲しい」「ひとりでやっているのを巻き込んで欲しい。一緒にやりたい」などが含まれていた。

サブカテゴリー 22〈認定看護師に対する要望〉には「計画的に教えてくれたらわかりやすい」「該当患者がいる時にタイムリーにミニレクチャーをして欲しい」「勉強会は例えば2か月に1回くらいやって欲しい」などが含まれていた。

8) カテゴリーH：【管理上の課題】には、サブカテゴリー 23〈認定看護師の活用方法がわからない〉、24〈ケアの浸透が不十分〉、25〈認定看護師の負担〉が含まれていた。

サブカテゴリー 23〈認定看護師の活用方法がわからない〉には、「認定看護師をどのように活用してよいかまだわからない」「協力したいが自分に何ができるかわからない」「勤務があまりあわない」などが含まれていた。

サブカテゴリー 24〈ケアの浸透が不十分〉には、「メンバーが率先して行うまでには浸透していない」「リハビリカンファレンスなど、認定看護師によって意識づけがされるが継続性はない」などが含まれていた。

サブカテゴリー 25〈認定看護師の負担〉には、「学会や講演会など業務をやりながら大変そうだ」「認定看護師一人に負担がかかっている」などが含まれていた。

IV 考 察

1. 認定看護師の活動に対するスタッフの認識

認定看護師の活動に対するスタッフの認識について抽出された8つのカテゴリーの関連性は図1の通りである。

スタッフは認定看護師から、【認定看護師の資質】を基盤とした【ケアモデルとしての存在】を感じていた。また、認定看護師が提供するケアから【患者へのケア効果】を認識していた。これらは、【スタッフ教育】、【認定看護師への相談】と共に、日本看護協会¹⁾の示す認定看護師の3つの役割である、『実践』、『指導』、『相談』の要素を満たすものであった。

大久保²⁾は、「認定看護師の存在はチーム医療では要であり、スタッフにとっては信頼できる指導者であり看護実践のモデルとなっている」と述べている。当部署においては、認定看護師は三交代勤務を行なっている。日勤・夜勤といった様々な勤務帯で認定看護師が看護実践を行うことにより、患者の生活に密着したケアの継続性が保たれると考える。ケアによって患者が変化することを多くのスタッフが認識しており、交代勤務の中での認定看護師の活動は効果的であると考ええる。

脳卒中リハビリテーション認定看護師の教育目的には「専門知識と実践力を基盤として、看護スタッフの指導・相談を行い、他職種と協働しチーム医療を促進するためのリーダーシップをとる事ができる能力を育成する」³⁾と示されている。社会復帰のためには一貫した生活再構築のプロセス管理が不可欠であるが、医師やセラピストに働きかけ、調整を行なっている認定看護師の姿を、〈他職種との連携〉としてスタッフは認識する事ができていた。

これらの事項を通じ、〈スタッフの気持ちや

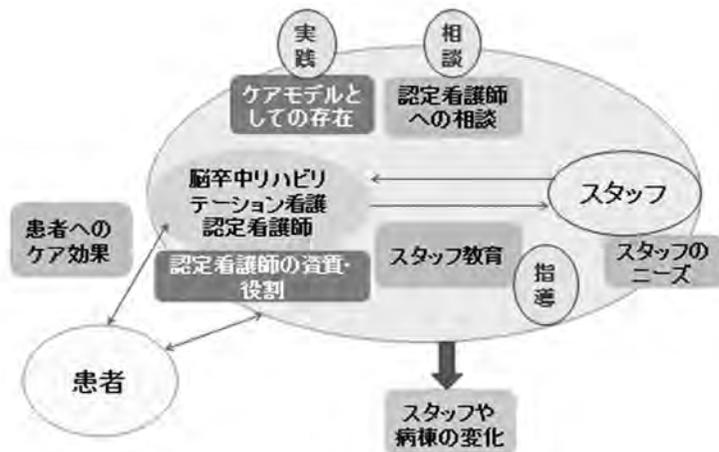


図1 各カテゴリー間の関連性

看護の視点の変化><部署の雰囲気や活気の変化><意欲の向上>などの【スタッフや病棟の変化】へ発展したと考える。

2. 今後の認定看護師の活用への示唆

【スタッフのニーズ】では、<もっと一緒に仕事がしたい>、<一緒に行なって欲しい>などの願望がみられた。現在、認定看護師は半年ごとのチーム交替を実施している。一人の認定看護師を効果的に活用するためには、数ヵ月単位でのチーム交替、もしくは、チームを超えた活動を容易にする業務割りあてを考える必要がある。また、「勤務があまり合わない」スタッフもあり、平等に認定看護師から刺激を受けられるようなスケジュール調整が必要である。<認定看護師に対する要望>では、勉強会の回数や方法に関する事項であった。折津⁴⁾は、「スペシャリストは、専門領域における自己の能力開発をするだけでなく知識の新しい適用や洗練された看護技術をジェネラリストと共有し、ジェネラリストの能力を促進する教育を工夫する必要がある」と述べている。また、スタッフの看護経験年数によって認定看護師に期待することが異なるという報告⁵⁾もあり、勉強会の定期開催・複数開催、スタッフのニーズ調査、教育方法など、認定看護師にフィードバックしながら共に検討していく必要がある。

また、永野⁶⁾は、「スペシャリストの存在は専門領域のケアの質の向上だけでなく、看護師個々の向上心や士気を刺激する」と述べている。スタッフが<協力してみんなでやりたい>気持ちになり、脳卒中看護の向上と共に、職場風土を活性化させる効果があると考えられる。

【管理上の問題】については、<認定看護師の活用方法がわからない>スタッフもいることがわかった。夏目ら⁷⁾が述べているように具体的な実践・相談事例の報告など、活動内容をアピールする機会を増やす事も必要である。また、<ケアの浸透が不十分>にみられるように、スタッフが率先して行えるレベルには未だ至っていないため、継続した評価が必要である。

<認定看護師の負担>に関しては、認定看護師活動日の不足が考えられる。三交代勤務を行いながらコンサルトなどの組織横断的な活動を行う事や、学会や講演、投稿の準備などの院外活動は大変な労力であり負担感がある。現在、認定看護活動日は不定期で月2回であるが、活動日の定期化、日数を増やすなどの必要性が示唆された。

V 結 論

認定看護師の活動に対するスタッフの認識に

ついて抽出されたカテゴリーは、A【ケアモデルとしての存在】、B【患者へのケア効果】、C【スタッフ教育】、D【認定看護師への相談】、E【スタッフや病棟の変化】、F【認定看護師の資質】、G【スタッフのニーズ】、H【管理上の課題】という8つであった。これは、日本看護協会の示す認定看護師の3つの役割である『実践』『指導』『相談』の要素を満たすものであった。

認定看護師の意図的なチーム交代や認定活動日の定期化、学習会の工夫など、管理上取り組むべき課題が明らかになった。スタッフの学習ニーズを満たしモチベーションを向上させ、看護の質を高めるために、認定看護師の活動支援の方法を具体的に考えていくことが今後の課題となった。

引用・参考文献

- 1) 日本看護協会ホームページ <http://www.hkna.or.jp/>
- 2) 大久保清子：専門看護師・認定看護師を支援する施設の取り組み；v 福井県済生会病院，日本看護協会編，看護白書，日本看護協会出版会，p.234-241，2009.
- 3) 石山光枝，脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の役割と機能，脳神経ナース必携脳卒中看護実践マニュアル，p.31-33，メディカ出版，2009.
- 4) 折津礼子：看護の専門分化とスペシャリストの活用，看護展望，27(7)，72-80，2002.
- 5) 田嶋琴香ほか：認定看護師・専門看護師に対する看護師の期待，第43回日本看護学会抄録集 看護管理，p.262，2012.
- 6) 永野みどり：井部俊子ほか監修，手島恵編集，看護管理学習テキスト第2版 第4巻，看護における人的資源活用論，日本看護協会出版会，p.75-810，2011.
- 7) 夏目恵美子ほか：看護職が専門・認定看護師に相談する際のさまたげ，第43回日本看護学会抄録集 看護管理，p.264，2012.
- 8) 石久保雪江ほか：認定看護師の看護実践に関する検討，日本看護協会編，第33回日本看護学会論文集 - 看護管理，日本看護協会出版会，p.167-169，2002.
- 9) 福井トシ子：専門看護師・認定看護師を支援する施設の取り組み；iii 杏林大学医学部付属病院，日本看護協会編，看護白書，日本看護協会出版会，p.216-225，2009.
- 10) 木下佳子：専門看護師・認定看護師を支援する施設の取り組み；i NTT 東日本関東病院，日本看護協会編，看護白書，日本看護協会出版会，p.198-204，2009.
- 11) 高橋高美：専門看護師・認定看護師を支援する施設の取り組み；iv 武蔵野赤十字病院，日本看護協会編，看護白書，日本看護協会出版会，p.226-227，2009.