

よりよい心臓リハビリテーションチームを目指して
～包括的心臓リハビリテーションに基づく多職種チームの運営～
キーワード：包括的心臓リハビリテーション 多職種連携 患者教育 リーダーシップ

刈上 加奈子（北入院棟 3 階）

I. はじめに

私の所属する北入院棟 3 階は循環器内科、心臓血管外科、血液腫瘍内科で構成されている。心疾患患者は高齢化に伴い患者数も増加傾向にあり、慢性疾患として、その再発率も高い。心不全患者の 1 年再入院率は 15%に及ぶ¹⁾との研究結果も示されている。つまり、退院後の自宅生活での自己健康管理がその生命予後を左右すると言っても過言ではなく、入院中に正しい知識を付与し、自己健康管理習慣を身につけられるような患者教育が求められている。

近年、包括的心臓リハビリテーションの重要性が注目され、全国的にも心臓リハビリテーションを実施する施設が増加している。包括的心臓リハビリテーションとは、心疾患患者における社会復帰及び再発予防を目的とし、運動療法のみならず、患者教育や心理カウンセリング等を包括した治療手段の一つである。円滑な遂行のためには多職種の相互理解と技術の向上及び専門知識の修得が必要であると言われている。

当部署でも、心臓リハビリテーション（以下心リハとする）として施設基準 I を取得しており、専用の訓練室を有し運動療法を行っているほか、患者教育として平成 25 年 10 月より多職種による心臓病教室（集団指導）を実施している。

私は当部署に配属され 6 年目となり、専門的に心リハに携って 4 年となる。より専門性を高めたいという思いで昨年度心臓リハビリテーション指導士の資格を取得し、今年度は心リハチームのリーダーを担っている。

これまでチームリーダーや委員会などでリーダーを経験することがあり、リーダーシップや組織について個人的に関心を持ち、学んでいた。今回のリーダーシップ研修を受けることで

より実践的知識を習得し、組織のなかの自分の在り方や効果的なリーダーシップの発揮の仕方を学びたいと思い、参加した。

II. 基軸作り

研修を受け、何故自分が心リハチームのリーダーであるべきなのか、何故心リハを深めたいと思ったのかなど、自分と向き合う作業をした。また、管理者や先輩と対話をすることで客観的にこれまでの自分自身を見つめ直す事が出来た。そこで、自分自身の中に循環器看護師としてのプロ意識が形成されていること、患者教育、再発予防に向けた取り組みこそが自分のやりたい看護であり、芯となる看護観であると改めて気づいた。この作業をしたことで、リーダーとしての大事な基軸を見出し、心リハチームとして「既存の心リハチームをより強いチームに成長させ、よりよい患者教育を提供したい」という思いを明確にすることができた。また、病棟の看護や多職種も含めたチーム医療をよりレベルの高いものにしたいという思いが生まれた。

自分の強みは循環器看護に携る中で形成された強い意識であり、リーダーシップを発揮する上でぶれずに構成員に伝えていくべき信念であると理解した。

また、心リハチームはどうあるべきなのか、組織の定義についても考えを深めた。心リハチームは単なる病棟内の働きではなく、北入院棟 3 階、そして福岡赤十字病院という組織の中にあり、患者や地域を顧客とした地域医療を担う重要な使命があるということを再認識した。その理念や目的に沿った動きを意識することが求められていると気づき、リーダーとして、また、組織人としての自覚を強めることができた。

Ⅲ. チームの現状分析・課題

チームの構成員は病棟看護師 7 名（看護師経験年数 3 年目以上）、理学療法士 2 名、病棟薬剤師 1 名、病棟担当管理栄養士 1 名、臨床検査技師 1 名、医師 1 名である。

多職種チームとして存在するが、その中心的役割は看護師と理学療法士が担っている。看護師、理学療法士での連絡、相談は日常的に行っており、連絡ツールも存在するため、密な連携ができていたことが強みである。

反面、担当全職種で集合することは 3 ヶ月に一度程であり、教室について議論することは少ない。心リハを普段から意識して取り組んでいる看護師と理学療法士と違い、他職種が「患者教育」を意識し、やりがいを持って臨めているのか、温度差があるのではないかと不安があった。特に担当医師は治療の兼ね合いもあり、講義を急遽キャンセルすることや、代役を立てることも多かった。その都度看護師や理学療法士が調整し、凌いでいる負担感もあった。また患者からのアンケートでも専門用語の使用など、内容が難しいという意見があり、フィードバックしていたが、改善にはなかなか至らない状況であった。

また、他職種の講義の中には、その専門知識の説明がメインとなり、患者にとって「なぜその知識が自己健康管理に必要なのか、日常生活においてどのように活かせばよいのか」という観点が不足している現状であった。ただそれぞれ真剣に、患者目線で講義をしていることは強みであった。

総じて、チームとしてコミュニケーションが不足していることと、包括的心リハの意義やチームの目的・目標を多職種が看護師や理学療法士ほど身近に感じていないことが根本的な原因ではないかと考えた。つまり、チームの目標を構成員が意識し、ベクトルを合わせることができていないのだと強く感じた。

また、その他課題としては心臓病教室が 2 年目を迎えるタイミングでの教室の再編成（4 日間から 3 日間への短縮）、教育ツールとして使用していたパンフレットを製本化に向けた改訂を行うことであった。

Ⅳ. 目標・計画

現状分析から導いた目標は大きく分けて 2 点である。

①全職種が共通目標（「既存の心リハチーム

をより強いチームに成長させ、よりよい患者教育を提供したい」ということを意識し、チームの組織力を上げる。

（計画）1 年間のデータ集計を行い、多職種会議にて提示し、以下の事項を話し合う。

- ・教室の目的、目標を明文化し提示すること。
- ・各講師にポジティブフィードバックすると共に改善すべき点のアドバイスを行うこと。
- ・専門職としてのプライドを持ち、患者教育に貢献しているという自覚を持ってほしいというリーダーとしての思いを伝えること。

②心臓病教室 2 年目に向けて、パンフレット改訂等調整を行い、始動できる。

（計画）10 月に向けて看護師チームメンバーで割り振り、期限を設けた。

Ⅴ. 実施・結果

心臓病教室 1 年間のデータ集計と考察を行い資料とした。1 年間で 179 名の患者が受講し、当初予想していたよりも受講者の平均年齢が 68.82 歳と高く、心不全患者が 1/3 を占めることがわかった。数字にすることでこれまでの成果が目に見える形となると同時に、患者層の傾向から、講義レベルを再考することや、積極的に家族の受講を勧めることなどの課題が明らかになった。多職種会議を開催する前に看護師、理学療法士で結果の共有を行った。私自身のリーダーとしての考えや目標を明文化し、多職種会議で伝えたいことの意図を伝えた。

そして多職種会議に臨んだ。データ集計にてこれまでの成果を実感してもらい、取り組みを労い、達成感が得られるように配慮した。話しやすい雰囲気作りを意識し、それぞれの専門職へフィードバックを行った。ポジティブフィードバックをし、その流れで、患者にとって「なぜその知識が自己健康管理に必要なのか、日常生活においてどのように活かせばよいのか」という観点を伝えた。反応は良好であり、実際、現在の講義でも活かされていると感じる。

また、管理者の協力も得て、医師の調整も行い、新規に 2 名の医師を迎えた。会議の際に「患者教育は大事である。心臓病教室が患者さんへの説明など、自分の治療にとっても役に立っている」などの前向きな発言があり、責任感を持って取り組む姿勢を感じている。それぞれからこれからの教室運営についてのアイディアもあり、和気藹々としたよい雰囲気でも会議を終えることができた。現在の教室は 1 年目の教室よ

り、内容もよいものとなった実感がある。私自身、当初抱いていた不安を払拭でき、チームとして少しではあるが、前進を感じている。これは多職種会議での労いを始めとするポジティブアプローチにより対話の場を通して、各職種が目的や価値に気付き、相互に結びつきを強めることができた結果ではないかと考える。

パンフレット改訂などは係のメンバーが責任を持ち実行してくれたが、医師分の改訂が未完成であるため引き続きの課題である。

VI. リーダーシップの評価、考察

リーダーとして私が行ったことは、何かのシステムを大きく変えることでも、数字として利益を得ることでもなかった。自分と向き合い、チームのあり方を見直し、自分の中に元々あったはずの基軸に気づき、構成員に伝えられたことが一番大きい成果であると感じている。これまでは自分の中で考えていても、「言葉にして伝える（言語化）」ことや構成員を「巻き込む」ということが苦手であった。どこか「人は人、自分は自分」という思いがあり、人を変えることや影響を与えることに臆病であったと思う。心リハ指導士の資格を取得したことも、患者のためにどう返せるのかわからなかった。これは私自身のリーダーシップにおける弱みであったと振り返る。

しかし、今回の研修を受け、リーダーシップを意識するようになったことで、自分から発信しようという意識が高まった。循環器看護師としての経験や思いを素直に伝えていくことがチームの動機付けに繋がるのだとわかった。

マネジメントの要素としてドラッカー²⁾は①目標を設定する②組織する③動機付けとコミュニケーションを図る④評価測定をする⑤人材開発をすることが必要であると述べている。このなかでできたことは③動機付けとコミュニケーションを図ることであったと思う。多職種が存在することはそれぞれの専門性を強みとするが、なかなか集合できないという弱みもあった。今後はよりコミュニケーションを大事にし、今回引き出した動機付けを維持できるよう、定期的に目標や計画を共有し、チームとしてPDCAサイクルを繰り返し、強いチームに成長させていきたいと感じた。

何より、このように考えることができたのは、研修での学びと自部署での管理者や先輩方のサポートが大きく、大変感謝している。

チームメンバーも成熟したメンバーが多く、リーダーとしての考えを非常に理解してくれていたことも支えであった。メンバーや管理者の方が、私のリーダーとしての考えを認めてくれ、賛同してくれたことで、リーダーとして弱みが埋められ、モチベーションが上がり、このような結果に至ったのだと感じている。

今回の心リハチームとしての動きは病棟目標に沿ったPDCAサイクルの一つでもある。チーム以外の病棟スタッフや院内に周知させていくことも今後の課題である。

チームの顧客は患者であり、本来出すべき結果は再入院率の低下や、QOLの向上、心リハが地域で実施されるようなネットワーク整備である。現在、心臓病教室は病棟患者が対象であり、心リハチームの構成員も病棟関係者だけであるが、集中治療部や外来、地域連携も含めたチームとすることが、本来の包括的心リハの意義に当てはまる。地域で暮らす心疾患患者がよりよい生活を実現することが理想であり、忘れてはいけない目標である。

VII. 結論

- ・リーダーとして基軸を大事にし、信念を持ち、伝達し続けることが重要である。
- ・多職種チームはそれぞれの経験や専門性を認め、フィードバックすることでより強い動機付けを引き出すことができる。
- ・チームの目標は組織全体の目標から引き出されたものになるべきである。

VIII. 終わりに

リーダーシップ研修は、中堅である自分にとって、これまで築いてきたものに自信を持ち、また、自分の原点となる看護観に還る事ができた良い岐点であったと思う。リーダーシップやマネジメントを理解する為に、内省、概念化、実践のプロセスを踏み、客観的に行為の意味づけができたことは大変有意義であった。今後も今ある看護観を大切にしながら、病棟や病院、地域医療に貢献できるような看護を行っていきたいと思う。

参考文献

- 1) 佐藤幸人：最強！心不全チーム医療，株式会社メディカ出版，2014
- 2) ピーター・F・ドラッカー（著），上田惇生（監修），佐藤等（編集）：実践するドラッカー【チーム編】，ダイヤモンド社，2011