

高齢者のリハビリテーション支援に対する リハビリ職 (PT・OT・ST) の思い

小川 美枝¹⁾・藤野 文代²⁾

Thoughts of Rehabilitation Workers on Rehabilitation Support for the Elderly

Mitsue Ogawa¹⁾ and Fumiyo Fujino²⁾

要旨

日本は過去に例のない高齢社会を迎え、それに伴い要介護の高齢者も年々増加している。この研究の目的は、リハビリテーション支援の中心となるリハビリテーション職（以下、リハビリ職）が、高齢者のリハビリテーション支援に対してどのような思いを抱いているのかを明確にし、高齢者に対するリハビリテーション看護の質の向上に示唆を得ることである。

今回、高齢者へリハビリテーション支援を行っているリハビリ職（理学療法士2名、作業療法士2名、言語聴覚士2名）6名に対し、半構造的面接法を用いてインタビューを行った。その語りを記述したものをデータとし、質的帰納的に分析した。研究期間は2022年5月から7月である。本研究はA病院倫理委員会の承認を得て行った。その結果、6つのカテゴリー【看護師や介護士と連携してリハビリを支援する】【家族が無理なく介護できるよう支援する】【患者を尊重して支援する】【リハビリの専門職としての役割を遂行する】【多職種で工夫や相談して決定し支援する】【リハビリ職としての葛藤や困難感を感じる】を生成した。リハビリ職は専門職としての知識を活かし、患者や家族の意思を尊重し、リハビリテーション支援を行っていた。また、退院後の生活にスムーズに移行できるよう、患者や家族の不安な気持ちに寄り添い、解消できるような支援を行っていた。カンファレンス以外の機会にも、他の職種との情報交換を密に行い、多職種間の橋渡しの役割を担っていた。その一方で、情報の伝達や支援方法の統一に難しさを感じていた。今後の課題として、多職種が円滑に情報共有し、連携ができるような共通ツールの導入や多職種連携モデルを構築していく必要が明らかになった。

キーワード：高齢者、リハビリテーション支援、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

1) 姫路大学大学院 看護学研究科 博士後期課程

2) 姫路大学大学院 看護学研究科

Abstract

Objectives: Japan is facing an unprecedented aging society, and the number of older adults requiring nursing care is increasing yearly. Although the demand for rehabilitation support increases, little attention is paid to rehabilitation workers and their thoughts. Therefore, this study aimed to clarify rehabilitation workers' thoughts on rehabilitation support for older adults and to obtain suggestions for improving the quality of rehabilitation nursing for the elderly.

Methods: Rehabilitation workers include physical therapists, occupational therapists, and speech-language-hearing therapists. We interviewed six rehabilitation workers who provided rehabilitation support for older adults using a semi-structured interview method. The data were analyzed qualitatively and inductively. The research period was between May and June 2022. This study was conducted with the approval of the ethics committee of "A" hospital.

Results: The results showed six categories such as "Support rehabilitation in cooperation with nurses and caregivers," "Support family members to care for patients comfortably," "Respect and support the patient," "Fulfill a duty as a rehabilitation professional," "Discuss with other professionals and support together," and "Feel conflicts and difficulties as a rehabilitation worker."

Conclusion: It was confirmed that rehabilitation workers need to utilize their knowledge as a professional, respect the wishes of patients and their families, and provide rehabilitation support for their patients. Additionally, it became clear that rehabilitation workers should help patients smoothly return to normal life after hospital discharge. On the other hand, rehabilitation workers found it difficult to convey information and standardize support methods. As for future research, it is necessary to introduce common tools that enable multi-professionals to share information and cooperate smoothly and to build a multi-professional collaboration model.

Keywords: older adults, rehabilitation support, physical therapist, occupational therapist, speech therapist

I. はじめに

厚生労働省の介護保険事業状況報告によると、要介護の高齢者は年々増加している。2008年に463万3千人であった要介護者が、2021年には690万1千人に増加しており¹⁾、そのうち、医療機関に入院している高齢者数は5万4千人にのぼる²⁾。高齢者が要介護状態になる主な原因とし

て、「脳血管疾患」「関節疾患」「骨折・転倒」「認知症」「高齢による衰弱」が挙げられ、全体の70-80%を占めている³⁾。要介護の多くの高齢者が自宅退院を目指す、介護者も高齢者である場合、自宅退院は簡単なものではないと言える。筆者らは(2021)⁴⁾、介護保健福祉施設に入居中の高齢者が、日常生活の中でやりがい、喜びを感じることが生きがいにつながることを明らかにした。武

政は「在宅障害者のQOLを高めるためにはADLの自立度を高める必要がある⁵⁾」と報告していることから、高齢者にとって、リハビリテーションにおける達成感もやりがいや喜びを感じることに繋がると考えられる。

リハビリテーション職（PT、OT、ST、以下、リハビリ職）は、身体機能向上や認知機能訓練だけではなく、精神的支援など、幅広いニーズに応え、高齢者にとって身近な存在として、リハビリテーションを支援している。加賀が「リハビリ職は情報収集と分析、評価から直接的援助に加え、他の職種など環境に働きかける間接的援助を行っている⁶⁾」と述べているように、急性期のリハビリテーション導入から、退院後の介護サポートまで、看護師や多職種と共にリハビリテーション医療の大部分を担っていると言える。

佐野らは、「回復期リハビリテーション病棟において、多職種間で共通ツールを使用し情報を共有している⁷⁾」と報告していた。厚生労働省は、チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集において、「チーム医療を推進する目的は、専門職種の積極的な活用、多職種間協働を図ること等により医療の質を高めるとともに、効率的な医療サービスを提供することにある⁸⁾」と述べている。リハビリテーション支援は、リハビリ職や看護師を中心に、多職種が専門知識を活かしつつ、協力して協働していくことが不可欠である。しかし、多職種連携・協働に関する研究は散見するが、リハビリ職の思いに言及した報告が少ないため、今後、多職種連携・協働に関する研究を、さまざまな視点から深めていく必要があると考えられた。

前述したように、リハビリ職は、リハビリテーションの全般を計画し、高齢者と共に実践するリハビリテーション支援の中心的存在である。本研究では、リハビリ職に焦点を当て、PT、OT、

ST、それぞれのリハビリ職が、リハビリテーション支援を提供する際にどのような思いを抱いているのかを明確にしたいと考えた。それぞれのリハビリ職の思いを知ることで、リハビリテーションに取り組む高齢者の状態やリハビリテーションの全体像が理解でき、リハビリテーション看護に活かすことができるのではないかと考える。本研究の目的はリハビリ職が急性期から退院支援を目標にした、高齢者のリハビリテーション支援に対して、どのような思いを抱いているのかを明確にし、高齢者に対するリハビリテーション看護と多職種連携によるチーム医療の質の向上に示唆を得ることである。

Ⅱ. 方法

1. 研究協力者

神奈川県A病院に勤務する、高齢者へリハビリテーション支援を行っている、リハビリ職（理学療法士35名中2名、作業療法士16名中2名、言語聴覚士13名中2名）6名。

表1. 研究協力者の概要

	性別	職種	経験年数	インタビュー時間
A	男	理学療法士（PT）	6年	37分
B	女	言語聴覚士（ST）	6年	43分
C	男	理学療法士（PT）	6年	53分
D	男	作業療法士（OT）	7年	48分
E	女	作業療法士（OT）	6年	50分
F	女	言語聴覚士（ST）	5年	41分

PT（Physical Therapist）
OT（Occupational Therapist）
ST（Speech Therapist）

2. データ収集

データ収集は2022年4月から6月に、半構造的面接法を用いてインタビューを行った。

インタビューガイドを作成し、研究協力者に高齢者へのリハビリテーション支援に対する思いを語ってもらい、ありのままを記述した。記述されたものをデータとし、質的帰納的に分析した。インタビューの内容は、リハビリテーションを行っている高齢者と家族に対して、①リハビリテーション職として実施している支援、②工夫していること、③リハビリテーション支援を行う際に感じたこと、④多職種連携についての考えについて質問した。

3. 分析方法

インタビュー内容から逐語録を作成し、記述されたデータからリハビリ職の思いが語られていると思われる文脈を抽出しコード化した。コードから二次コードを抽出、さらに、類似の意味内容からサブカテゴリーを生成、1つのカテゴリーを生成した。分析過程において、複数の研究者と検討を繰り返し、信用性・妥当性を高めることに努めた。

4. 用語の定義

1) リハビリ職

本研究において、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の国家資格を有し、高齢者のリハビリテーションに従事する3年以上の臨床経験をもつ者とする。

2) 協力者

本研究において、国家資格を有し、高齢者のリハビリテーション支援を提供する、インタビューを受けた6名とする。

3) 思い

本研究において、思いとはデジタル大辞泉⁹⁾を参考に、リハビリテーション支援を提供するにあたって、体験したことから感じたこと、考えたこと、喜び、または困難感や葛藤、課題など、その内容とする。

4) 介護士

本研究において、厚生労働省の定義を参考に介護福祉士として国家資格を有する者¹⁰⁾、もしくは、介護士として介護員養成研修を修了した者¹¹⁾で、専門的知識及び技術をもって介護を行う者とする。

5. 倫理的配慮

1) 看護部長、リハビリテーション部長に研究責任者が研究の概要、研究の目的と方法を文書と口頭で説明する。2) 看護部長とリハビリテーション部長に同意を得た後、リハビリテーション部長より、リハビリ職の研究協力者を募ってもらった。3) リハビリテーション部長より紹介を受けた6名の研究協力者に対し、研究責任者が研究の目的と方法、参加および中止や中断の自由、個人情報の保護について同意書に沿って説明し、同意を得た。インタビュー時は、COVID-19感染防止対策として、窓を開け2m以上の間隔をとる、または、テーブル上は対面せず、アクリル板が設置されている個室で実施した。

本研究はA病院の倫理審査委員会の承認（2022年4月14日）を得て行った。

Ⅲ. 結果

本研究の研究協力者の概要は表1に示した。研究協力者6名の思いの内容から分析した結果、135のコードから71の二次コードを抽出、18のサブカテゴリーを生成し、さらに6のカテゴリーを

生成した。（表2）．以下，カテゴリーを【】，サブカテゴリーを[]，二次コードを〈〉で示した．考察に引用した二次コードは，表2二次コードの（）内のアルファベットにて示した．

1. 【看護師や介護士と連携してリハビリを支援する】

このカテゴリーは，「看護師や介護士と情報を共有し連携する」「看護師や介護士と役割分担をしながら支援する」など2つのサブカテゴリーで構成されていた．

協力者は，〈リハビリカンファや担当者間の集まりで看護師と情報交換をしている〉が，〈病棟訪問時に看護師や介護士からカンファレンスで話さない高齢者の情報交換をしている〉ことで，タイムリーな情報共有を行えるよう工夫していた．また，看護師との関りを通して，〈リハビリに関してセラピストは視点が狭くなりがちだが，看護師が広い視点でみて返してくれるなどよい関係が築けている〉と感じていた．病棟でのリハビリ支援では，〈介助方法について指導するだけではなく看護師や介護士と相談しながら決める〉〈トイレ誘導や離床訓練は看護師や介護士に協力してもらい，役割分担をする〉ことで，高齢者に必要な支援を調整していた．また，〈リハビリ職からみて看護師や介護士はリハビリに対する問題意識や意欲が高い〉と感じていた．

2. 【家族が無理なく介護できるよう支援する】

このカテゴリーは，「家族の介護への不安を配慮し支援する」「家族の介護負担を軽減できるよう支援する」など2つのサブカテゴリーで構成されていた．

協力者は，〈高齢者のリハビリの状況を家族へ見せて，介護に関する不安を解消できるよ

うに支援する〉よう取り組んでいたが，近年，COVID-19感染症による面会制限のため，家族が高齢者の状況をイメージできないことに対し，〈介護指導は家族がイメージしやすいように動画と言葉で説明している〉など家族の不安を解消できるような支援を行っていた，また，〈家族が介護する場合に，どうすれば介助量（介護負担）が減るか考慮〉し，〈回復期は家に戻るためのリハビリで，退院後どうしていくかを家族と一緒に考慮する〉など，家族に寄り添った支援を行っていた．

3. 【高齢者を尊重して支援する】

このカテゴリーは，「高齢者の意思を尊重する」「高齢者に寄り添って支援する」「高齢者と医療職の相互作用がモチベーションを高める」など3つのサブカテゴリーで構成されていた．

協力者は，〈方向性を決定する際に高齢者と家族の意思を尊重〉していた．その理由として，〈高齢者の目標は高齢者自身で決めると意欲的になり，意欲がある高齢者の方が向上することが多いと感じる〉ことを挙げていた．その一方で，〈外来でのリハビリは高齢者の目標がやりたいことの実現や現状維持であることが多いと感じる〉など，高齢者のモチベーション向上に苦慮していた．どのような状況下でも〈高齢者が思いを上手く表出できない場合は，セラピストが高齢者の思いを家族へ伝えるなど橋渡しの役割を担う〉ことや，〈動作訓練の意味と理由を高齢者としっかり共有し，より良い方法を一緒に模索する〉ことで高齢者を尊重した支援を行っていた．

4. 【リハビリの専門職としての役割を遂行する】

このカテゴリーは，「リハビリ職の役割を遂行する」「退院後も継続し連携して支援する」「リハ

ビリ職のコミュニケーション能力がリハビリ支援に影響する] など3つのサブカテゴリーで構成されていた。

協力者は、〈動作を繋げる練習や、リハビリと生活を繋げられるよう考えてリハビリを支援する〉一方で、〈退院後の家庭環境に合わせた必要な動作訓練や福祉用具や介護サービスの導入を支援〉していた。また、〈高齢者の自宅でのリハビリ状況を訪問リハビリの担当者と確認し評価〉し、地域との連携を図っていた。協力者は退院支援を遂行するなかで、〈看護師と上手くコミュニケーションがとれていないと高齢者の退院支援に影響する〉と感じていた。

5. 【多職種で工夫や相談して決定し支援する】

このカテゴリーは、[方向性を多職種で相談して決定し支援する][多職種間で工夫して情報を共有する][多職種間の情報共有に期待をする][多職種間で共通のツールを使用する] など4つのサブカテゴリーで構成されていた。

協力者は、〈高齢者の見通しと退院支援に関して多職種と情報共有、協力して行う〉と同時に、〈伝達内容が業務の中で目に付くように工夫することが大事〉だと感じ、〈看護師や介護士との介助方法の統一に写真や動画、掲示板を活用〉していた。また、〈病棟でリハビリを行うことで、医師や看護師と高齢者の状況を共有できるようになった〉と感じ、〈多職種間の情報共有に対してリハビリ職が橋渡し役を担っている〉と感じていた。その一方で、〈それぞれの職種が専門性を発揮して意見交換や連携ができるとうい〉と感じていた。また、情報共有の手段として〈職種や経験年数に関係なく評価ツールとして共有できるものがあればよいと感じる〉〈ツールを使用し情報が共有しやすくなれば、同職種、他の職種と相談が

できスタッフの知識向上につながる〉と感じていた。

6. 【リハビリ職としての葛藤や困難を感じる】

このカテゴリーは、[リハビリや退院支援に難しさを感じる][高齢者と家族への支援に難しさを感じる][看護師や介護士との連携に難しさを感じる][共通ツールの活用は難しいと感じる] など4つのサブカテゴリーで構成されていた。

協力者は、〈高齢者と家族の考えが違う時や家族と医療者の見解に相違があると退院支援が難しいと感じる〉〈コロナ禍による面会制限で介護指導が1回のみになってしまい、家族への指導に難しさを感じる〉など葛藤を感じていた。また、〈看護師は担当が替わるので、高齢者のリハビリの経過を共有することが難しい〉と感じるため、〈多職種間での情報が伝わりづらいため、何かを伝える時は2-3人集めてから伝える〉などの工夫をしていた。その一方で、〈高齢者の状態や動作訓練について看護師と今以上に話しをしたいと感じる〉〈日常の些細なことを伝えられる関係性がないと多職種連携は難しい〉と感じていた。

多職種間で共有できるツールに関しては、〈FIMや知能検査など共通ツールとして使用しているものもあるが、全リハビリ職や看護職と共有できるものは少ないと感じている〉〈ツールを用いて話ができるエビデンスが高いものが提供できると思うが、実際は難しいと感じる〉など、現状での活用は難しいと感じていた。

IV. 考察

1. リハビリ専門職としてのリハビリテーション支援、および退院支援について

リハビリ職は、〈方向性を決定する際に高齢者

と家族の意思を尊重〉（表2-1. a）していた。その理由として、〈高齢者の目標は高齢者自身で決めると意欲的になり、意欲がある高齢者の方が向上することが多いと感じる〉（表2-1. b）ことを挙げていた。高齢者は自分で目標や計画を見出すことで、リハビリテーションに対する意欲が引き出される（野瀬ら、2017）¹²⁾。また、筆者らは「看護師および介護士は、高齢者にとって、外出することや自宅へ帰ることが生きがいになるため、それらの目標を達成できるようにリハビリテーション支援を行う¹³⁾」と報告した。高齢者は、何らかの形で自身の存在価値や自己肯定感をもつことが、生きがいに繋がっていくと推察された。リハビリテーションにおける目標や達成感が、これらの感情に深く関連していると考えられる。高齢者と家族の意思を尊重し、自らが目標や方向性を見出すことでリハビリテーションを充実させ、高齢者にとって有意義なリハビリテーションが提供できると推察される。また、リハビリ職は、〈動作を繋げる練習や、リハビリと生活を繋げられるよう考えてリハビリを支援する〉（表2-1. c）と並行して、〈退院後の家庭環境に合わせた必要な動作訓練や福祉用具や介護サービスの導入を支援〉（表2-1. d）していた。斎藤らは、「退院困難要因として、日常生活動作（ADL）、手段的ADL（instrumental ADL、以下、IADL）に障害がある¹⁴⁾」と述べている。退院後の生活を想定したリハビリテーション支援を行うこと、必要な福祉用具や介護サービスを導入することで、退院後の生活がイメージしやすくなり、退院を受け入れやすくなると考えられる。したがって、高齢者の状況や退院後の生活を見据えたリハビリテーション支援を提供することで、高齢者と家族の退院後の生活への不安を軽減すると推察される。内田らは「理学療法士は生活機能障害に対する機能的運動

学的分析を専門分野とする¹⁵⁾」と述べているが、本研究の【リハビリの専門職としての役割を遂行する】というカテゴリーに共通していると考えられる。リハビリ職は専門職としての知識を活かし、高齢者自ら目標を見出し、リハビリテーションに取り組めるように支援すること、高齢者や家族が抱える不安に寄り添い、改善し、安心して退院後の生活を送れるよう支援していくことが重要であると考えられる。

2. リハビリ職としての葛藤や困難感について

リハビリ職の葛藤や困難感は「リハビリや退院支援に難しさを感じる」「高齢者と家族への支援に難しさを感じる」「看護師や介護士との連携に難しさを感じる」「共通ツールの活用は難しいと感じる」の4つの側面から成り立っていた。1つ目は、リハビリテーション支援や退院支援に対する葛藤や困難感である。リハビリ職は、リハビリテーションが思うように進まないとき、高齢者と家族、高齢者と医療者の見解に相違があるときに「リハビリや退院支援に難しさを感じ」ていた。リハビリテーションを必要とする多くの高齢者に、疾患や加齢に伴う理解力・認知力や身体の機能の低下・障害、環境変化への対応の難しさが挙げられる。さらに介護者が高齢者の場合、介護負担の大きさや介護に対するイメージができないことが退院の妨げになると考えられる。これが、2つ目の葛藤や困難感である。池田らは、「セラピストは解剖学や運動学の知識に基づいた環境設定や介助方法を患者、家族や他の職種に対して、わかりやすく説明していた¹⁶⁾」と述べている。本研究でも、リハビリ職はわかりやすい言葉を用い、何度も繰り返し説明することや、リハビリテーションの状況を見てもらい、高齢者と家族の理解を助け、不安を解消するなどの支援を行って

る。しかし、2020年からのCOVID-19感染症に伴う面会制限のため、家族への介護指導が十分に行えない状況が、退院支援を困難にしていると考えられる。面会制限というリハビリ職の工夫や努力だけではどうにもならない状況が、リハビリ職の葛藤や困難感に影響していると考えられる。

3つ目は、看護師や介護士、他の職種との連携の葛藤や困難感である。リハビリ職は、〈看護師は担当が替わるので、高齢者のリハビリの経過を共有することが難しい〉(表2-2. e)と感じていた。また、〈日常の些細なことを伝えられる関係性がないと多職種連携は難しいと感じる〉(表2-2. f) など、看護師との情報共有や支援方法の統一に困難感を感じ、他の職種とのコミュニケーションの重要性を感じていると思われる。遠藤らは、「看護師は、人間関係やコミュニケーションに関する能力を発揮することによって、チーム活動を円滑に進めていくことができる¹⁷⁾」と述べているが、リハビリ職にも同様に多職種連携におけるコミュニケーション能力が求められると考えられる。

4つ目は、多職種間でツールを共有することへの葛藤や困難感である。リハビリ職が使用しているツールは一部を除き、専門知識がないと使いこなすことは難しい。しかし、多職種間で共通のツールを使用することで、情報共有や共通認識が得られやすくなり、円滑に支援ができるようになるとも感じていた。

3. 多職種間での情報共有と看護への示唆

リハビリ職は〈リハビリカンファや担当者間の集まりで看護師と情報交換をしている〉(表2-1. g) が、不足している情報を、〈病棟訪問時に看護師や介護士からカンファレンスで話さない高齢者の情報交換をしている〉(表2-1. h)

ことで補っていた。また、病棟でリハビリテーションを行うことで、医師や看護師と高齢者の状況を共有することや、〈看護師や介護士との介助方法の統一に写真や動画、掲示板を活用〉(表2-2. i) し、伝達内容が業務の中で目に付くように工夫していた。池田らは、セラピストにとって「情報交換が滞りやすい状況において、情報交換を図る相手に合わせて、日々の非公式な場で行う情報交換は有効な手段である¹⁸⁾」と述べている。また、リハビリ職は日常生活のなかのリハビリテーションについて、他の職種へ情報提供するとともに、患者の意向や目標、家族の意向などの情報を他の職種に情報提供を求めている¹⁹⁾ (山本ら、2015)。これらのことから、本研究において、リハビリ職が行っている非公式な場での情報交換も有効な行動であると考えられる。その一方で、〈高齢者の状態や動作訓練について看護師と今以上に話しをしたい〉(表2-2. j) と感じ、〈多職種間での情報が伝わりづらいため、何かを伝える時は2-3人集めてから伝える〉(表2-2. k) など、他の職種とできるだけ情報共有し、連携できるよう対策を講じていた。これらの行動は、多職種間の橋渡し役を担っていると考えられる。多職種連携には、それぞれの専門職が特性を活かせるように、チーム内での情報共有や調整を行う存在が必要不可欠である。今回の結果だけでは断言はできないが、看護師の情報の整理と各職種への共有能力、および、人、物、時間をはじめとする様々な調整能力 (小川ら、2022)²⁰⁾ といった看護師の特性を考慮すると、看護師とリハビリ職は、それぞれが連絡、調整役として同じような行動をとっている可能性があると考えられる。看護師、リハビリ職それぞれが行っている行動を整理し、調整、分担することで、多職種間での情報共有や連携がとれるようになり、高齢者や家族への支援が円滑

になるのではないかと考えられる。

共通ツールに関しては、〈職種や経験年数に関係なく評価ツールとして共有できるものがあればよいと感じる〉（表2-2. l）など共通ツールを使用することにメリットを感じていた。しかしその反面、〈FIMや知能検査など共通ツールとして使用しているものもあるが、全リハビリ職や看護職と共有できるものは少ないと感じている〉（表2-2. m）など、現状での活用は難しいと感じていた。吉本らは、「在宅復帰率の高い介護老人保健施設では、全職種が利用者の状態について、定期的なカンファレンスや共通のアセスメントシステムを活用して情報を共有している²¹⁾」と述べている。また、Stinemanらは、「多職種連携に基づいた包括的管理を行う病床群では、それを行わない病床群と比較して、Functional Independence Measure（以下FIM）利得と在宅復帰率が有意に大きい²²⁾」と述べていることから、情報共有やアセスメントの共有に有効な共通ツールの導入と、有効的な多職種連携が、リハビリテーション支援や退院支援を推進すると考えられる。

今後、多職種が円滑に情報共有し、連携ができるような共通ツールの導入や、多職種連携モデルを構築していく必要があると考えられる。また、高齢者がモチベーションを維持し、リハビリテーションを継続するには、高齢者自身が目標を定め、その過程において、高齢者や家族の意向が反映されることが重要であると考えられる。リハビリ職はそれらを支持し、高齢者を尊重したうえでリハビリテーション支援を行っていることが、明らかになった。リハビリ職が高齢者に提供している支援に対し、看護師がどのように連携して看護を提供していくことが、より良い支援に繋がるのかを見出していく必要があると考える。また、看護師の特性を活かした行動が多職種連携の中で活かさ

れるようになること、有効的な共通ツールの活用が、リハビリテーション看護の質の向上に繋がっていくのではないかと考えられる。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、リハビリテーション支援の中心となるリハビリ職が、高齢者のリハビリテーション支援に対してどのような思いを抱いているのかを明らかにした。しかし、1施設で研究協力者が6名であることから、結果の一般化には限界がある。今後、今回の研究結果を踏まえ、研究をさらに発展させ、高齢者に対するリハビリテーションにおける多職種連携モデルを構築することが課題である。

VI. 結果

1. リハビリ職は、高齢者や家族の意向や思いを尊重し、リハビリテーション支援を行っていた。
2. リハビリ職は、高齢者の状況や退院後の生活を見据え、継続したリハビリテーション支援を提供することで、高齢者と家族の退院後の生活への不安を軽減するよう配慮していた。
3. リハビリ職は、他の職種との情報交換を密に行い、多職種間の橋渡しの役割を担っていた。その一方で、情報の伝達や、支援方法の統一に難しさを感じていた。
4. 看護師、リハビリ職の行動を整理し、調整、分担することで、多職種間での情報共有や連携が円滑になり、高齢者や家族への支援が円滑に進むと予測される。
5. 多職種が円滑に情報共有し、連携ができるような共通ツールの導入や、多職種連携モデルを

構築していく必要がある。

謝辞

本研究にご理解を示して下さった協力者の皆様とA病院の病院長様、看護部長様、リハビリテーション部長様に深く感謝申し上げます。

申請すべきCOIはない。

VII. 文献

- 1) 厚生労働省 介護保険事業状況報告 2021年11月
<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m21/xls/2111-z1.xlsx>
- 2) 厚生労働省 特別養護老人ホームの入所申込者の状況 2009年12月
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000003byd-att/2r98520000003c04.pdf>
- 3) 厚生労働省 政策レポート (介護予防)
<https://www.mhlw.go.jp/seisaku/2009/07/02.html>
- 4) 小川美枝, 菊池友紀, 藤野文代: 介護老人保健施設における利用者への看護師・介護福祉士の生きがい支援の体験, 姫路大学大学院看護学研究科論文, 4, 57-69, 2021.
- 5) Seiichi Takemasa: Factors Affecting QOL of the Home-bound Elderly Disabled, kobe, J.Med, Sci, 44, 99-114, 1998.
- 6) 加賀順子: 介護老人保健施設におけるリハビリテーション職の援助行動に関する質的研究 多職種連携による入所者リハビリにおいて, リハビリテーション連携科学, 20 (1), 48-56, 2019.
- 7) 佐野幸枝, 後藤まどか: 回復期リハビリテーション病棟における多職種連携の一考察—多発褥瘡を有するケースへのアプローチを通して考える—, 日本看護学会論文集, 慢性期看護, 91-94, 2019.
- 8) 厚生労働省 チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000001ehf7.html> 2022年9月16日閲覧
- 9) デジタル大辞泉
<https://daijisen.jp/digital/> 2022年11月13日閲覧
- 10) 厚生労働省
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/shakai-kaigo-fukushil/index.html 2022年11月13日閲覧
- 11) 厚生労働省 介護職員・介護支援専門員
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000054119.html#h2_free1 2022年11月13日閲覧
- 12) 野瀬貴可, 鈴木雄也, 赤羽公子: リハビリスタッフと一緒に高齢者参加型看護がもたらした効果と課題, Brain Nursing, 33 (3), 294-302, 2017.
- 13) 4) 同掲
- 14) 斎藤博子: 退院困難の要因に関する研究, 病院管理, 44 (4): 363-370, 2007.
- 15) 内田全城, 名倉達也, 中村泰規他: 理学療法士の協働環境が介護職の負担軽減に与える影響, 理学療法科学, 28 (6), 817-822, 2013.
- 16) 池田公平, 笹田哲: 回復期リハビリテーション病棟入院患者に対してセラピストが実践している多職種連携実践の具体的内容の可視化, 日本作業療法研究学会雑誌, 23 (1), 37-45, 2020.
- 17) 遠藤圭子, 岡崎美晴, 神谷美紀子他: チーム医療を推進する看護師に必要とされる能力の検討—多職種と連携する看護師への調査から—.

甲南女子大学研究紀要, 6, 看護学・リハビリテーション学編, 2012.

18) 16) 同掲

19) 山本道代, 奥宮暁子, 山本武志: 介護老人保健施設における看護職・介護職・リハビリテーション関連職の他職種に対する情報授受の認識, 老年看護学, 19 (2), 58-65, 2015.

20) 小川美枝, 藤野文代: 回復期リハビリテーション病棟における多職種連携に関する看護研究の動向, 姫路大学大学院看護学研究科論究, 5, 151-158, 2022.

21) 吉本照子, 酒井郁子, 八島妙子他: 老人保健施設の在宅支援機能と関連する因子および取り組みに関する文献検討. 千葉看護学会会誌, 17 (1), 61-68, 2011.

22) 脳卒中ガイドライン2021, 編集 日本脳卒中学会脳卒中ガイドライン委員会, 254, 株式会社協和企画, 2021 7月, 第1版 第1刷, Stineman MG,Xie D,Kurichi JE et al.: Comprehensive versus consultative rehabilitation services postacute stroke: Outcomes deiffer. J Rehabil Res Dev 2014 51 1143-1154. 2022年9月8日 閲覧

表2-1. カテゴリー 1-4

カテゴリー	サブカテゴリー	二次コード
1. 看護師や介護士と連携してリハビリを支援する	看護師や介護士と情報を共有し連携する	リハビリカンファや担当者間の集まりで看護師と情報交換をしている (g)
		病棟訪問時に看護師や介護士からカンファレンスで話さない高齢者の情報交換をしている (h)
		リハビリに関してセラピストは視点が狭くなりがちだが、看護師が広い視点でみて返してくれるなどよい関係が築けていると感じている
	看護師や介護士と役割分担をしながら支援する	介助方法について指導するだけではなく看護師や介護士と相談しながら決める
		リハビリ職からみて看護師や介護士はリハビリに対する問題意識や意欲が高いと感じる
		トイレ誘導や離床訓練は看護師や介護士に協力してもらい役割分担をする
		看護師におむつ交換や痰の吸引方法を家族へアプローチしてもらうよう配慮する 看護師におむつ交換や痰の吸引方法を家族へアプローチしてもらうよう配慮する
2. 家族が無理なく介護できるよう支援する	家族の介護への不安を配慮し支援する	高齢者のリハビリの状況を家族へ見せて、介護に関する不安を解消できるように支援する (コロナ禍で面会できないため) 介護指導は家族がイメージしやすいように動画と言葉で説明している
		家族が介護する場合に、どうすれば介助量(介護負担)が減るか考慮する
	家族の介護負担を軽減できるよう支援する	高齢者の状態がよくなると、家族は喜び自宅介護を検討するようになると感じる 回復期は家に戻るためのリハビリで、退院後どうしていくかを家族と一緒に考慮する
		方向性を決定する際に患者と家族の意思を尊重する (a)
		高齢者の目標は患者自身で決まると意欲的になり、意欲がある患者の方が向上することが多いと感じる (b)
3. 高齢者を尊重して支援する	高齢者の意思を尊重する	高齢者は多くの多くは生活の中に楽しみを見つけだすことを望んでいると感じる 外来でのリハビリは高齢者の目標がやりたいことの実現や現状維持であることが多いと感じる
		患者が思いを上手く表出できない場合は、セラピストが高齢者の思いを家族へ伝えるなど橋渡しの役割を担っている
	高齢者に寄り添って支援する	理解が難しい高齢者には説明の内容を文章で見せたり、いくつかの要素に分けて説明する 食事や教材を選択する際は家族から発症前的高齢者の嗜好を確認する 動作訓練の意味と理由を患者としっかり共有し、より良い方法を一緒に模索する どんなに重症の高齢者でも、できることがあると諦めないで寄り添う
		看護師や介護士と協力して支援を行うと高齢者の意欲が上がると感じる
		看護師からリハビリの成果を褒めてもらえると、高齢者の励みになり向上すると感じる
		高齢者と医療職の相互作用がモチベーションを高める
		高齢者や家族の反応がスタッフのモチベーションに影響すると感じる
		回復期では長期入院する高齢者が多く、高齢者にに思いいれがあるからこそやりがいがあると感じる
4. リハビリ職としての役割を遂行する	リハビリ職の役割を遂行する	退院後の家庭環境に合わせた必要な動作訓練や福祉用具や介護サービスの導入を支援する 高齢者を転ばせない、安全にできることを大事にリハビリを支援する 動作を繋げる練習や、リハビリと生活を繋げられるよう考えてリハビリを支援する (c) 外来では生活環境の調整を含めてリハビリ職に任せてもらえることが多いと感じる 急性期患者の予後を含めた評価が難しいため責任を感じる
	退院後も継続し連携して支援する	高齢者の自宅でのリハビリ状況を訪問リハビリの担当者と確認し評価する 退院する高齢者に関して、次の施設に問題点などを引き継いで継続してリハビリを依頼する
		コミュニケーションを上手くとれる方が、高齢者や他の職種の人々の思いを引き出せると感じる
		看護師と上手くコミュニケーションがとれていないと高齢者の退院支援に影響すると感じている

※二次コードの () 内のアルファベットは考察で引用したものを示した。

表 2-2. カテゴリー 5, 6

カテゴリー	サブカテゴリー	二次コード
5. 多職種で工夫や相談して決定し支援する	方向性を多職種で相談して決定し支援する	高齢者の見通しと退院支援に関して多職種と情報共有、協力して行う
		共通ツールも大事だが、多職種間で直接話し合うことも大切だと感じる
		状況の受け入れが難しい家族へは、多職種で協力して支援できるように配慮している
	多職種間で工夫して情報を共有する	看護師や介護士との介助方法の統一に写真や動画、掲示板を活用している (i)
		伝達内容が業務の中で目に付くように工夫することが大事だと感じる
		多職種間の情報共有に対してリハビリ職が橋渡し役を担っていると感じる
	多職種間の情報共有に期待をする	病棟でリハビリを行うことで、医師や看護師と高齢者の状況を共有できるようになったと感じる
		それぞれの職種が専門性を発揮して意見交換や連携ができるとよいと感じる
		看護師に伝達する方法に関してはリハビリ職でも工夫しなくてはならないと感じる
		多職種連携に関して、お互いがどのような仕事をしているのか理解することが大事だと感じる
6. リハビリ職としての葛藤や困難感を感じる	多職種間で共通のツールを使用する	職種や経験年数に関係なく評価ツールとして共有できるものがあればよいと感じる (l)
		ツールを使用し情報が共有しやすくなれば、同職種、多職種と相談ができスタッフの知識向上につながると感じる
		看護師は評価項目を経験談で話すことが多いが、数値化できるものがあると共有が可能になると感じる
	リハビリや退院支援に難しさを感じる	リハビリ職から活発に共通ツールの活用をしていくための情報提供をする必要があると感じる
		リハビリをもっとハードにしたいと思う時があるが、高齢者に適切な運動負荷なのかと悩む
		障害が大きいほど思うように高齢者が改善しないことが多いと感じる
	高齢者と家族への支援に難しさを感じる	退院後の生活の変化への高齢患者の適応が難しいと感じる
		高齢者に明確な目標がない場合、リハビリの介入が難しいと感じる
		脳卒中の高齢者は同じ内容でも、言い方が違えば違う理解をしていまうことが多いため難しいと感じる
	高年齢者としての葛藤や困難感を感じる	入院期間の長い高齢者は変化のない期間が長くなるのが課題だと感じる
		外来での高齢者サポートにもう少し多職種で関わりたいと感じる
		高齢者と家族の考えが違う時や家族と医療者の見解に相違があると退院支援が難しいと感じる
	看護師や介護士との連携に難しさを感じる	コロナ禍による面会制限で介護指導が1回のみになってしまい、家族への指導に難しさを感じる
		コロナ禍による面会制限のため、家族がイメージしやすいように、リモート面会の時にリハビリ場面を見せている
		コロナ禍で面会ができないため家族が高齢者の状況をイメージしづらいと感じる
	共通ツールの活用は難しいと感じる	高齢者に協力が得られない場合は、医師、看護師に協力を依頼する
		全身状態の管理が難しい高齢者に対しては、担当者間の密な協力が大事だと感じる
		高齢者の状態や動作訓練について看護師と今以上に話しをしたいと感じる (j)
	看護師や介護士との連携に難しさを感じる	看護師は担当が替わるので、高齢者のリハビリの経過を共有することが難しいと感じる (e)
		看護師の業務が忙しいと高齢者の病棟でのリハビリ支援を依頼しづらいと感じる
		多職種間での情報が伝わりずらいため、何かを伝える時は2-3人集めてから伝える (k)
	共通ツールの活用は難しいと感じる	経験年数が浅いセラピストはカンファレンスだと萎縮してしまい発言ができない
		日常の些細なことを伝えられる関係性がないと多職種連携は難しいと感じる (f)
		FIMや知能検査など共通ツールとして使用しているものもあるが、全リハビリ職や看護師と共有できるものは少ないと感じる (m)
	共通ツールの活用は難しいと感じる	ツールを用いて話しができるとエビデンスが高いものが提供できると思うが、実際は難しいと感じる
		急性期では高齢者の状態の変化やスピードが速く、ツールの共有は難しいと感じる

※二次コードの () 内のアルファベットは考察で引用したものを示した。