

看護師および理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の呼吸リハビリテーションの現状と認識

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2009-01-23 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 上原, 佳子, 笈田, 麻衣, 広部, 信子, 内田, 麻美, 八重樫, 枝里子, 長谷川, 智子, 石崎, 武志, UEHARA, Yoshiko, OIDA, Mai, HIROBE, Nobuko, UCHIDA, Mami, YAEHASHI, Eriko, HASEGAWA, Tomoko, ISHIZAKI, Takeshi メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10098/1875

看護師および理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の呼吸リハビリテーションの現状と認識

上原佳子, 笈田麻衣[※], 広部信子[※], 内田麻美[※], 八重樫枝里子[※], 長谷川智子, 石崎武志

看護学科 基礎看護学講座

Comparative Perspective of Pulmonary Rehabilitation among Nurses, Physical Therapists, Occupational Therapists, and Speech-Language-Hearing Therapists.

UEHARA, Yoshiko, OIDA, Mai[※], HIROBE, Nobuko[※], UCHIDA, Mami[※], YAEHASHI, Eriko[※],

HASEGAWA, Tomoko, and ISHIZAKI, Takeshi

*Department of Fundamental Nursing, School of Nursing, Faculty of Medical Sciences, University of Fukui***Abstract :**

PURPOSE: This study aims to describe differences in knowledge, practice and recognition of pulmonary rehabilitation between two groups of health care professionals; the nurse group and the therapist group.

METHOD: A self-oriented questionnaire was delivered to two groups of the subjects: one group (nurse group) included 22 nurses and another group (therapist group) included 5 physical therapists, 3 occupational therapists, and 2 speech-language-hearing therapists in a hospital. Pearson' χ^2 method was used to compare knowledge, practice and recognition of pulmonary rehabilitation between the two groups.

RESULTS and DISCUSSION: The therapist group had higher knowledge on all items of pulmonary rehabilitation, whereas the nurse group had higher knowledge on only three items; "guidance of abdominal breathing," "bronchial drainage," "breath assistance methods." The same results were observed on practice of pulmonary rehabilitation. About 80% of all subjects responded that a team approach was an important method to deliver pulmonary rehabilitation to patients; however, about 70% of them reported that cooperation of nurses and therapists was not achieved in their hospitals. In order to deliver comprehensive pulmonary rehabilitation to patients, effective cooperation by all health care professionals, including nurses, physical therapists, occupational therapists, and speech-language-hearing therapists, should be encouraged.

Key Words : pulmonary rehabilitation, nurse, physical therapist

[※] 福井大学医学部看護学科第7期生

(Received 29 August, 2008 ; accepted 21 November, 2008)

I. はじめに

呼吸リハビリテーションは、慢性閉塞性肺疾患（Chronic Obstructive Pulmonary Disease ; COPD）患者への実施により、運動能力の増大、自覚的呼吸困難の軽減、健康関連 QOL（Quality Of Life）の向上、うつ気分や不安の軽減などの効果が認められている他、気管支喘息などの慢性呼吸器疾患患者や術前術後の患者への適応が推奨されている⁽¹⁾。呼吸リハビリテーションをめぐる国際的な動向としては、1981 年米国胸部疾患学会が「呼吸リハビリテーションに関する公式声明」を発表し、その後、1993 年に米国心血管・呼吸リハビリテーション学会によって初のガイドラインが開発された⁽²⁾。日本では、日本呼吸管理学会（現呼吸ケア・リハビリテーション学会）と日本呼吸器学会が日本の現状を踏まえた独自の呼吸リハビリテーションに関する声明を発表したのは 2001 年⁽³⁾であり欧米と比較して出遅れはしたものの、その後 2003 年に呼吸リハビリテーションマニュアルー運動療法—⁽¹⁾、2007 年に呼吸リハビリテーションマニュアルー患者教育の考え方と実践—⁽⁴⁾が相次いで発表されたこともあり、各医療機関において包括的な呼吸リハビリテーション実施に向けての取り組みが進められ効果をあげている^{(5)~(10)}。また、2006 年度の診療報酬改訂では「呼吸リハビリテーション」が独立して健康保険の適用項目となっている⁽⁴⁾ことから、今後ますます多くの医療機関が呼吸リハビリテーションを実施することが予想される。

呼吸リハビリテーションは、多職種にわたる専門家の力を集結した医療チームにより包括的に実施される⁽³⁾こととなるが、その際チーム全体での情報の共有化や患者教育の方針や内容の統一を図ることが必要となる⁽⁵⁾⁽⁶⁾。医療チーム内における看護師は、最も患者や家族の傍にいてケアを実践する立場にあることから、患者教育・指導、さらに理学療法士と協力して呼吸理学療法を実施・指導する役割を担う^{(5)~(11)}。よって、医療チームの中でも特に看護師と理学療法士には、呼吸リハビリテーションに対する共通の認識の上で、呼吸理学療法に対する十分な知識と技術を持ち、その実施にあたって連携がとれていることが重要となる。土橋らは、看護師と理学療法士との間で呼吸リハビリテーションに対する認識に相違があったことを報告している⁽¹²⁾が、調査の対象となった看護師や理学療法士は

様々な医療施設に所属していた。このように同一医療機関で呼吸リハビリテーションに携わる看護師と理学療法士を対象にした呼吸リハビリテーションに対する認識、実施状況や連携についての調査はみられない。

そこで、同一の医療機関において呼吸器疾患患者の呼吸リハビリテーションに携わる看護師と療法士を対象に、呼吸リハビリテーションに関する知識・実施状況・認識に違いがあるかを調査し、両者の連携、およびチーム医療の観点から呼吸リハビリテーションの現在の問題点と課題を明らかにし、今後の呼吸リハビリテーションの充実とチーム医療の強化を目指すための資料とすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査対象

F 県の大学医学部附属病院である A 病院に勤務し、日常的に呼吸リハビリテーションを実施している可能性の高い呼吸器疾患患者が入院する B 病棟に所属する全看護師（看護師長除く）22 名、同病院のリハビリテーション室に所属する全ての理学療法士（physical therapist : PT）・作業療法士（occupational therapist : OT）・言語聴覚士（speech-language-hearing therapist : ST）合わせて 10 名（以下、本研究ではまとめて療法士と表記する）の計 32 名。

2. 調査期間

2006 年 9 月 4 日～12 日

3. 調査方法

無記名自記式質問紙調査を実施した。対象者への配布は病棟およびリハビリテーション室の責任者に依頼し、回収までの期間は配布から 1 週間とし、留置法とした。

4. 調査内容

1) 対象者の属性

性別、年齢、現在の部署での勤続年数、通算勤続年数、療法士のみ職種

2) 呼吸リハビリテーションに関する知識について

呼吸リハビリテーションの知識の有無と知っている項目、講演会・研究会への参加状況

3) 呼吸リハビリテーションの実施状況について

呼吸リハビリテーションを必要とする患者への実施の有無と実施した項目

4) 呼吸リハビリテーションに関する認識について

チーム医療、呼吸リハビリテーションに関わる職種、看護師と療法士の連携

5. 分析方法

分析には統計ソフト SPSS11.5 j for Windows を使用し、看護師と療法士における呼吸リハビリテーションに関する知識・実施・認識の違いについて χ^2 検定を実施した。

6. 倫理的配慮

調査の実施に際して、対象者の所属する部署の責任者に調査に対する承諾を得たあと、病棟およびリハビリテーション室の責任者に調査への協力と調査票の配布を依頼した。対象者には紙面にて研究の趣旨と倫理的配慮について説明し、調査票への回答をもって調査への同意を得られたものとした。

倫理的配慮として、研究への協力は対象者の自由意志であること、研究への協力・非協力は業務とは無関係であり、研究への協力拒否による不利益は生じないことを厳守した。また、対象者のプライバシーと匿名性を厳守し、調査票は無記名とし、研究で収集されたデータは ID で取り扱った。得られたデータは調査目的以外に使用することなく、データは施錠できる場所で研究者が保管し、調査終了後すみやかに消去、破棄した。

III. 結果

1. 対象者の属性

対象者 32 名のうち、全員から回答が得られた（回収率 100%）。対象者の属性については表 1 に示した。看護師は、22 名中全員が女性で、平均年齢は 30.5 ± 8.2 歳、療法士は 10 名中男性 8 名、女性 2 名で、職種は、

表 1. 対象者の属性

(n=32)		
	看護師	療法士
性別	女性 22 人 (100%)	男性 8 人 (80%) 女性 2 人 (20%)
職種	看護師 22 人 (100%)	PT 5 人 (50%) OT 3 人 (30%) ST 2 人 (20%)
平均年齢	30.5 歳 (± 8.2SD)	31.8 歳 (± 10.4SD)
勤続年数 (現在の部署)	2.4 年 (± 1.7SD)	7.4 年 (± 8.0SD)
通算勤続年数	7.6 年 (± 8.4SD)	8.7 年 (± 10.4SD)

理学療法士 5 名、作業療法士 3 名、言語聴覚士 2 名、平均年齢は 31.8 ± 10.4 歳だった。現在の部署での勤続年数は看護師 2.4 ± 1.7 年、療法士 7.4 ± 8.0 年、通算勤続年数は看護師 7.6 ± 8.4 年、療法士 8.7 ± 10.4 年だった。

2. 呼吸リハビリテーションに関する知識について

呼吸リハビリテーションについて、【全く知らない】0 名 (0%)、【聞いたことがあるが知らない】5 名 (15.6%)、【知っている】27 名 (84.4%) で、全体的に【知っている】者が多かった。【聞いたことはあるが知らない】と答えた者は看護師 3 名、作業療法士 1 名、言語聴覚士 1 名であった。

【知っている】と答えた看護師 19 名、療法士 8 名において、知識を得た場所・機会については、【教科書】看護師 8 名 (42.1%)、療法士 2 名 (25.0%)、【雑誌】看護師 3 名 (15.8%)、療法士 2 名 (25.0%)、【テレビ、ラジオ】看護師 1 名 (5.3%)、療法士 1 名 (12.5%)、【職場】看護師 19 名 (100%)、療法士 7 名 (87.5%)、【講演会】看護師 6 名 (31.6%)、療法士 6 名 (75.0%)、【研究会】看護師 4 名 (21.1%)、療法士 6 名 (75.0%)、【その他】療法士 3 名 (37.5%) であった。【その他】の内容としては、大学の講義、学校であった。特に、回答が多かったのは看護師、療法士ともに【職場】であった。療法士では【講演会】と【研究会】がそれぞれ 75% と高かった。看護師、療法士間で、【教科書】($\chi^2=6.787$, $p=0.009$)、【職場】($\chi^2=6.667$, $p=0.010$)、【研究会】($\chi^2=4.800$, $p=0.028$) で差がみられた。

呼吸リハビリテーションの講演会・研究会への参加の有無については、【ある】看護師 11 名 (50.0%)、療法士 6 名 (60.0%)、【ない】看護師 9 名 (40.1%)、療法士 2 名 (20.0%)、【無回答】看護師 2 名 (9.1%)、療法士 2 名 (20.0%) であった。参加【あり】者において、参加の理由は自主的であったかについては、看護師では自主的 9 名 (75.0%)、非自主的 3 名 (25.0%) に対し、療法士では 6 名全員が自主的参加であった。

呼吸リハビリテーションの呼吸理学療法について知っている項目について図 1 に示した。この質問については看護師 2 名、療法士 1 名が無回答であった。【呼吸介助法】看護師 13 名 (65.0%)、療法士 9 名 (100%)、

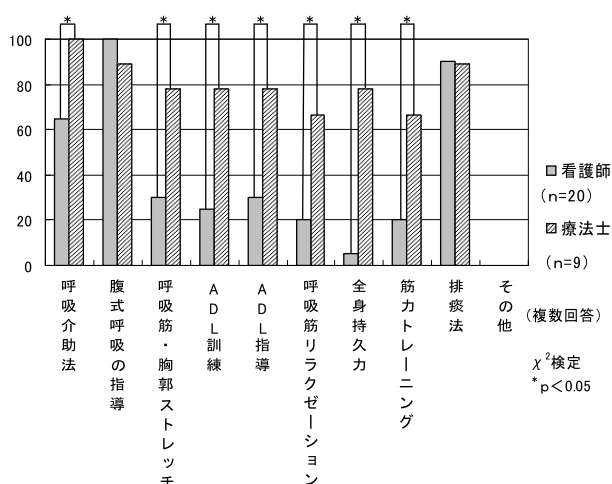


図1. 呼吸リハビリテーション 呼吸理学療法で知っている項目

【腹式呼吸の指導】看護師 20 名 (100%), 療法士 8 名 (88.9%), 【呼吸筋・胸郭ストレッチ】看護師 6 名 (30.0%), 療法士 7 名 (77.8%), 【ADL 訓練】看護師 5 名 (25.0%), 療法士 7 名 (77.8%), 【ADL 指導】看護師 6 名 (30.0%), 療法士 7 名 (77.8%), 【呼吸筋リラクゼーション】看護師 4 名 (20.0%), 療法士 6 名 (66.7%), 【全身持久力】看護師 1 名 (5.0%), 療法士 7 名 (77.8%), 【筋力トレーニング】看護師 4 名 (20.0%), 療法士 6 名 (66.7%), 【排痰法】看護師 18 名 (90.0%), 療法士 8 名 (88.9%) であった。看護師は【呼吸介助法】・【腹式呼吸の指導】・【排痰法】が多く、療法士は全体的に知っている項目が多かった。看護師、療法士間で、【呼吸介助法】($\chi^2=4.152$, $p=0.042$), 【呼吸筋・胸郭ストレッチ】($\chi^2=5.729$, $p=0.017$), 【ADL 訓練】($\chi^2=7.128$, $p=0.008$), 【ADL 指導】($\chi^2=5.729$, $p=0.017$), 【呼吸筋リラクゼーション】($\chi^2=5.983$, $p=0.014$), 【全身持久力】($\chi^2=16.457$, $p<0.000$), 【筋力トレーニング】($\chi^2=5.983$, $p=0.014$) において差がみられた。

3. 呼吸リハビリテーションの実施状況

呼吸リハビリテーションを必要とする患者を受け持ったことがあるかについては、看護師は【ある】14 名 (63.6%), 【ない】8 名 (36.4%), 療法士は【ある】10 名 (100%) であった。

呼吸リハビリテーションを実施したことがあるか

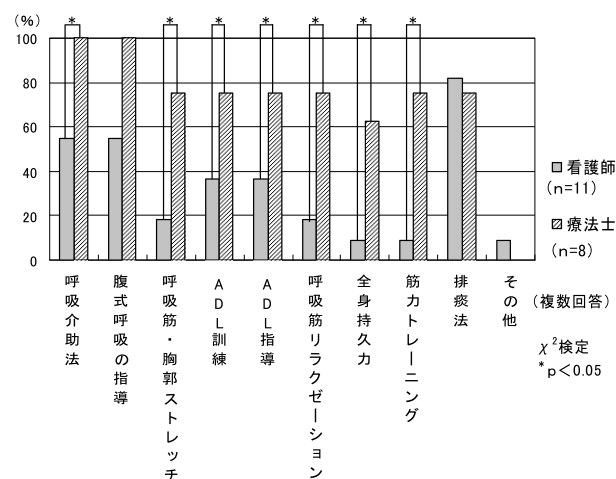


図2. 呼吸リハビリテーション 呼吸理学療法で実施した項目

については、呼吸リハビリテーションを必要とする患者を受け持ったことがあると答えた看護師 14 名, 療法士 10 名のうち、看護師は【ある】11 名 (78.6%), 【ない】2 名 (14.3%), 【無回答】1 名 (7.1%), 療法士は【ある】8 名 (80.0%), 【ない】2 名 (20.0%) であり、【ない】と答えた療法士の内訳は、作業療法士 1 名, 言語聴覚士 1 名であった。呼吸リハビリテーションを実施しなかった理由については、【治療手技に自信がない】と【知識が不十分】がそれぞれ 3 名 (100%), 【患者の協力が得られない】が 1 名 (33.3%) であった。

実際に呼吸リハビリテーションの呼吸理学療法で実施した項目について図2に示した。呼吸リハビリテーションを実施したことがあると答えた看護師 11 名, 療法士 8 名のうち、【呼吸介助法】看護師 6 名 (54.5%), 療法士 8 名 (100%), 【腹式呼吸の指導】看護師 6 名 (54.5%), 療法士 8 名 (100%), 【呼吸筋・胸郭ストレッチ】看護師 2 名 (18.2%), 療法士 6 名 (75.0%), 【ADL 訓練】看護師 4 名 (36.4%), 療法士 6 名 (75.0%), 【ADL 指導】看護師 4 名 (36.4%), 療法士 6 名 (75.0%), 【呼吸筋リラクゼーション】看護師 2 名 (18.2%), 療法士 6 名 (75.0%), 【全身持久力】看護師 1 名 (9.1%), 療法士 5 名 (62.5%), 【筋力トレーニング】看護師 1 名 (9.1%), 療法士 6 名 (75.0%), 【排痰法】看護師 9 名 (81.8%), 療法士 6 名 (75.0%), 【その他】看護師 1 名 (9.1%) であった。看護師は【呼吸介助法】【腹式呼吸の指導】【排痰法】が多く、療法士は全体的に実

施している項目が多かった。

看護師，療法士間で，【呼吸介助法】($\chi^2=4.935$, $p=0.026$)，【腹式呼吸の指導】($\chi^2=4.935$, $p=0.026$)，【呼吸筋・胸郭ストレッチ】($\chi^2=6.134$, $p=0.013$)，【呼吸筋リラクゼーション】($\chi^2=6.134$, $p=0.013$)，【全身持久力】($\chi^2=6.115$, $p=0.013$)，【筋力トレーニング】($\chi^2=8.647$, $p=0.003$) において差がみられた。

4. 呼吸リハビリテーションに関する認識について

1) チーム医療について

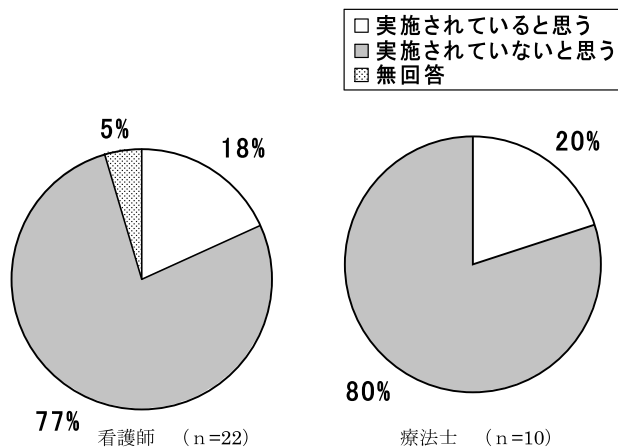


図3. 呼吸リハビリテーションにおけるチーム医療についての認識

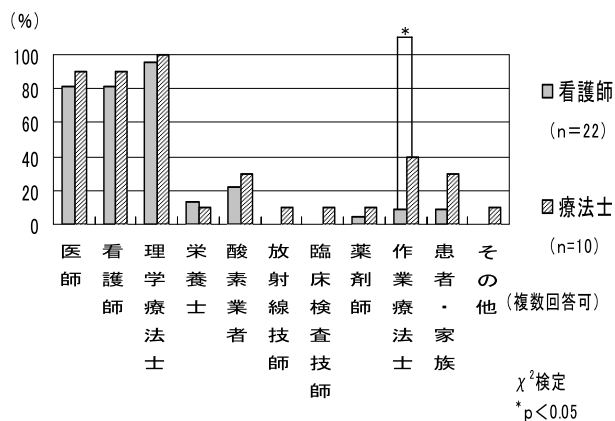


図4. 呼吸リハビリテーションに関わっていると思う職種

呼吸リハビリテーションにおいてチーム医療は大切だと思うかについては，看護師，療法士とも全員が大切であると答えていた。

現在，呼吸リハビリテーションにおいてチーム医療は実施されていると思うかについては図3に示した。看護師では【実施されていると思う】4名(18.2%)，【実施されていないと思う】17名(77.3%)，【無回答】1名(4.5%)，療法士では【実施されていると思う】2名(20.0%)，【実施されていないと思う】8名(80.0%)であった。

現在，どのような職種が呼吸リハビリテーションに関わっていると思うかについて，図4に示した。【医師】看護師18名(81.8%)，療法士9名(90.0%)，【看護師】看護師18名(81.8%)，療法士9名(90.0%)，【理学療法士】看護師21名(95.5%)，療法士10名(100%)，【栄養士】看護師3名(13.6%)，療法士1名(10.0%)，【酸素療法士】看護師5名(22.3%)，療法士3名(30.0%)，【放射線技師】療法士1名(10.0%)，【臨床検査技師】療法士1名(10.0%)，【薬剤師】看護師1名(4.5%)，療法士1名(10.0%)，【作業療法士】看護師2名(9.1%)，療法士4名(40.0%)，【患者・家族】看護師2名(9.1%)，療法士3名(30.0%)，【その他】療法士1名(10.0%)であった。その他にあげられた職種は言語聴覚士だった。看護師，療法士間で，【作業療法士】($\chi^2=4.031$, $p=0.045$)のみに

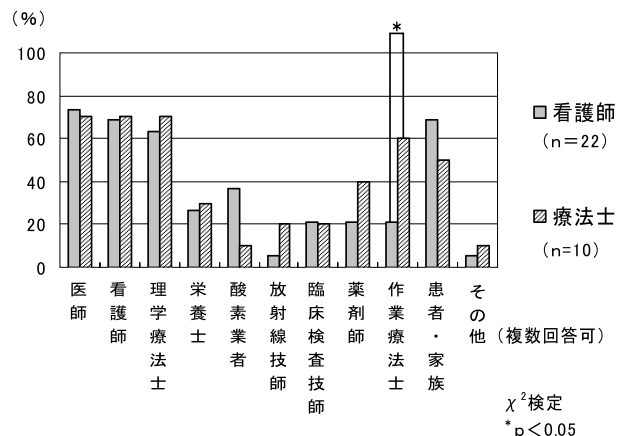


図5. 呼吸リハビリテーションに今後関わると良いと思う職種

差がみられた。

今後、呼吸リハビリテーションにどのような職種が関わるとよいと思うかについて図5に示した。【医師】看護師14名(63.6%), 療法士7名(70.0%), 【看護師】看護師13名(54.5%), 療法士7名(70.0%), 【理学療法士】看護師12名(63.2%), 療法士7名(70.0%), 【栄養士】看護師5名(22.7%), 療法士3名(30.0%), 【酸素業者】看護師7名(31.8%), 療法士1名(10.0%), 【放射線技師】看護師1名(4.5%), 療法士2名(20.0%), 【臨床検査技師】看護師4名(18.2%), 療法士2名(20.0%), 【薬剤師】看護師4名(18.2%), 療法士4名(40.0%), 【作業療法士】看護師4名(18.2%), 療法士6名(60.0%), 【患者・家族】看護師13名(59.1%), 療法士5名(50.0%), 【その他】看護師1名(4.5%), 療法士1名(10.0%)であった。その他にあげられた職種は言語聴覚士だった。看護師, 療法士間で, 【作業療法士】($\chi^2=4.031$, $p=0.045$)のみに差がみられた。

2) 看護師と療法士の連携とお互いに期待することについて

看護師, 療法士間で連携は取れていると思うかについて図6に示した。【まあまあとれていると思う】看護師2名(9.0%), 療法士1名(10.0%), 【どちらともいえない】看護師4名(18.0%), 療法士2名(20.0%), 【あまりとれていないと思う】看護師14名(63.0%), 療法士7名(70.0%), 【全くとれていないと思う】看護師1名(5.0%), 【無回答】看護師1名(5.0%)であった。

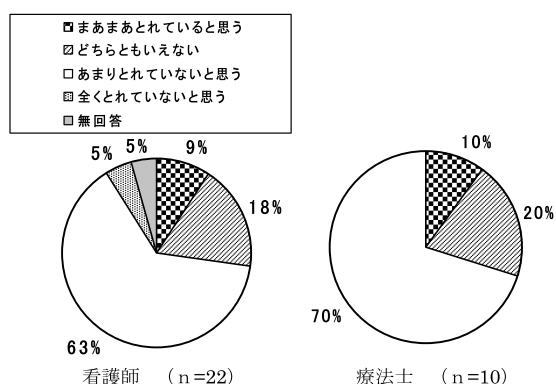


図6. 看護師・療法士間の連携についての認識

看護師, および療法士が今後お互いに期待することについて, 回答のあった看護師16名, 療法士10名の結果を図7に示した。看護師が療法士に期待することは, 【直接リハビリの方法を指導してほしい】と【勉強会などを開き知識を提供してほしい】がそれぞれ12名(75.0%)と最も多く, 次いで【リハビリの頻度, 回数を増やしてほしい】6名(37.5%), 【リハビリの内容を充実させてほしい】と【病棟でリハビリを行ってほしい】がそれぞれ4名(25.0%)であった。療法士が, 今後看護師に期待することは, 【リハビリの内容を把握してほしい】8名(80.0%)が最も多く, 【病棟でできる簡単なリハビリは行ってほしい】と【呼吸リハビリの知識を高めてほしい】がそれぞれ7名(70.0%), 【リハビリ中も介助してほしい】2名(20.0%)であった。

IV. 考察

本研究の対象者においては, 通算勤続年数は看護師が平均 7.6 ± 8.4 年, 療法士が平均 8.7 ± 10.4 年と同程度であるのに対し, 現在の部署での勤続年数では, 看護師は平均 2.4 ± 1.7 年, 療法士が平均 7.4 ± 8.0 年であったのは, 看護師は一定の期間にて配属移動があるためと考える。よって, 療法士に比べ看護師は, 呼吸リハビリテーションの関する専門的知識を時間をかけて深めていくのは難しい状況にあることが推測される。

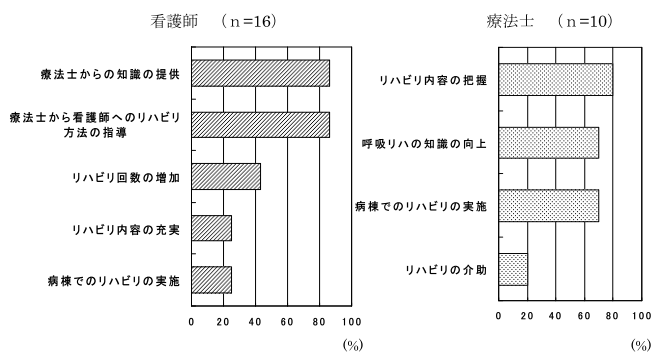


図7. 看護師・療法士 お互いに期待すること

本研究では、理学療法士、作業療法士に加えて、言語聴覚士も対象に加えた。言語聴覚士は、呼吸リハビリテーションに関するステートメント⁽³⁾において包括的な医療チームに含まれることが望ましいメンバーとして特記されていない。しかし、A病院では、人工呼吸器離脱後の嚥下障害への介入⁽¹³⁾など、呼吸リハビリテーションの必要な患者と関わっており、状況に応じて呼吸リハビリテーションに参加していると考えて対象に加えた。また、他病院でも、誤嚥性肺炎の予防への言語聴覚士の介入が実施されており⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾、今後、呼吸リハビリテーションへの言語聴覚士の積極的参加が求められてくるものと考えられる。

呼吸リハビリテーションについて知っていると感じた看護師、療法士は多かった。呼吸リハビリテーションを知った場所・機会としては、看護師、療法士ともに職場が多かった。それは、わが国では呼吸リハビリテーションの歴史が浅く、普及し始めたのがここ数年であることから、実際の患者へのケアの提供を通して学んでいることが多いと考える。また、講演会や研究会は、最新の呼吸リハビリテーションについての知識や技術を習得できる場であるが、看護師は療法士と比べ、呼吸リハビリテーションを知った場所・機会として講演会や研究会をあげた者は少なく、参加率も低かった。しかし、講演会の参加は、看護師、療法士ともに自主的に参加している割合が高いことから、呼吸リハビリテーションを学ぶ意欲は療法士と同様に持っていると考えられる。よって、時間的余裕が持てる勤務態勢に整えることや、講習会への参加を研修として取り扱うこと、そして講演会の実施回数を増加することなどにより、より多くの看護師、療法士が講演会や研究会に参加できるよう環境面で整えていくことが必要であると考えられる。

呼吸リハビリテーションの呼吸理学療法の具体的方法について知っている項目では、看護師は、呼吸介助法・腹式呼吸の指導・排痰法が多く、運動療法に関する項目は少ないという結果であった。運動療法は四肢の筋肉の状態を改善し労作時の換気需要を減らす効果があり、呼吸困難感が軽減され運動耐容能が向上するという有効性が認められているが、最大効果の発現までに約2ヶ月かかるといわれている⁽¹⁶⁾。患者が継続して実施していくためには、患者の傍にいた看護師が、

根気強く運動療法の実施や指導を行い、患者を励まし支えていくことが重要と考えられることから、看護師が運動療法に関する知識や技術を高めることが求められる。

呼吸リハビリテーションを必要とする患者を受け持ったことのある看護師の9割以上、療法士の8割以上が呼吸リハビリテーションを実施しており、呼吸リハビリテーションの実施率は高かった。また、呼吸リハビリテーションの呼吸理学療法で実施した項目については、看護師、療法士ともに知っている項目と実施項目がほぼ一致していた。このことは、より知識を深めれば、実施される項目も幅広くなっていくのではないかと期待される。

呼吸リハビリテーションにおけるチーム医療について、今回の対象者全員が大切であると思っているが、実際には行えていないと8割の者が感じているのが現状であった。また、呼吸リハビリテーションに関わっている職種については、医師・看護師・理学療法士をあげているものがそれぞれ8割を超えており、A病院における現在の呼吸リハビリテーション実施の中心メンバーはこの三職種であることが伺えた。

呼吸リハビリテーションは、多職種にわたる専門家の力を集結した医療チームにより実施され⁽³⁾、患者・家族教育、薬物療法、栄養指導、酸素療法、呼吸理学療法、運動療法、社交活動などをすべて含んだ包括的な医療プログラムによって行われるべき⁽¹⁷⁾だが、今回の結果では、医師・看護師・理学療法士以外の職種の関わりは認識されていないことが推測される。今後呼吸リハビリテーションに関わると良いと思う職種については、医師・看護師・理学療法士に加え、栄養士、酸素業者、薬剤師、作業療法士があげられていた。A病院はF県唯一の大学医学部附属病院として、最高・最新の医療を提供する役割を担っていることを考えれば、呼吸リハビリテーションにおいても質の高い医療の提供を目指し、今後これらの職種が積極的に関わった包括的呼吸リハビリテーションの実施が期待される。

また、看護師、療法士間の連携もあまりとれていないと感じていることで一致していた。呼吸リハビリテーションにおいて効果的な患者教育・支援を行うためには、各職種の連携は不可欠である⁽¹²⁾。内野らは、理学療法士の入院患者への呼吸理学療法の実践に影響を

及ぼす要因として、「医師の処方」「理学療法士の関心」とともに「看護師の協力」があることを明らかにし、その理由として、全身状態が不安定な患者への呼吸理学療法の実施には、集中的なモニタリングやケアができる看護師の介入が必要であると述べている⁽¹⁸⁾。今後、看護師、療法士間での連携を改善することで、患者の状態に適切で統一された呼吸理学療法の実施、および患者教育・指導を提供することができると考える。

今後、看護師が療法士に期待することは、直接リハビリの方法を指導してほしい・勉強会などを開き知識を提供してほしいという回答が多かった。看護師は呼吸リハビリテーションの知識や方法を身につけたいと感じており、専門性の高い知識をもつ療法士に指導を求めていることが分かった。また、療法士が看護師に期待することは、リハビリ内容の把握・知識の向上・病棟での実践であった。つまり、両者とも期待することは、看護師の知識や技術の向上に向けての取り組みや患者の呼吸リハビリテーションに関する情報交換や技術伝達で一致していた。鎌田らは、呼吸理学療法を日常的に病棟で行うために、理学療法士が看護師を対象に複数回にわたる勉強会を開催したことで、看護師により病棟において日常的に、また必要な時に適切な呼吸理学療法が行えるようになり、看護師の持っていた知識が実際の患者に生かせるように変化したことを報告している⁽¹⁴⁾。A病院においても、今後より円滑な連携をとるために、意見交換の場の設定、定期的な勉強会の開催や、療法士が行う呼吸理学療法場に看護師も同席し、技術を習得するなどの連携に向けての取り組みが期待される。

本研究では看護師、療法士間で呼吸リハビリテーションの知識・実施状況・認識に違いがあるかを検討してきた。しかし対象者が看護師22名、療法士10名と少なかったことから、結果の一般化には限界があると考えられる。しかし、看護師、療法士間での連携や、多職種によるチーム医療の実施が不十分である現状が伺えた。よって、この調査結果がきっかけとなり、看護師と療法士が呼吸リハビリテーションに関する知識や技術、患者に関する情報の共有化を図ることで連携を深め、さらに多職種が関与した包括的な呼吸リハビリテーションへの体制づくりにつながることを期待する。

V. 結論

同一の医療機関において呼吸器疾患患者の呼吸リハビリテーションに携わる看護師と療法士を対象に、呼吸リハビリテーションに関する知識と実施状況と認識についての実態調査を行ったところ、以下の結果が得られた。

1. 呼吸リハビリテーションを学んだ場所・機会については、看護師・療法士とも職場が最も多かった。また、療法士では講演会・研究会が75%と高かった。職種別では、看護師は職場、教科書、療法士は研究会が有意に多かった。
2. 呼吸リハビリテーションの呼吸理学療法に関する知識については、療法士は全項目で60%以上の者が知識を持っており、看護師は【腹式呼吸の指導】【排痰法】【呼吸介助法】について知識を持っている者が多かった。
3. 呼吸リハビリテーションを必要とする患者への実施状況は、看護師・療法士とも80%以上の高い実施率であった。具体的な実施項目は、知識のある項目とほぼ同様の傾向となり、療法士は全項目で60%以上の者が実施しており、看護師は【排痰法】については80%以上が実施、それ以外は半数以下の実施状況だった。
4. 呼吸リハビリテーションにおいてチーム医療は実施されていると思うかについては、看護師・療法士とも80%程度が実施されていないと答えていた。
5. 看護師、療法士間の連携については、看護師、療法士とも連携は取れていないと思うという回答が70%程度であった。看護師と療法士がお互いに期待することは、看護師の知識や技術の向上に向けての取り組みや患者の呼吸リハビリテーションに関する情報交換や技術伝達で一致していた。
6. 今後は看護師と療法士の連携を含め、さらに多職種が関与した包括的な呼吸リハビリテーションの必要性が示唆された。

謝辞

調査の対象となった看護師及び療法士をはじめ、調査にご理解・ご協力いただいた皆様に深く感謝いたします。

なお、本研究は、第12回北陸呼吸ケア研究会／第1回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会北陸支部会（2008、石川県金沢市）において発表したものです。

【引用文献】

- (1) 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会呼吸リハビリテーション委員会/日本呼吸器学会ガイドライン施行管理委員会/日本理学療法士協会呼吸リハビリテーションガイドライン作成委員会編：呼吸リハビリテーションマニュアルー運動療法ー。照林社，2003.
- (2) 日本リハビリテーション委員会：リハニュースNo. 27・呼吸リハビリテーションガイドライン策定委員会，
<http://www.soc.nii.ac.jp/jarm/rihanews/No27/RN2704BD.HTM>，2005. 10. 15，アクセス日 2008. 8. 25.
- (3) 日本呼吸管理学会，日本呼吸器学会：呼吸リハビリテーションに関するステートメント。日本呼吸管理学会誌，11，321-330，2001.
- (4) 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会呼吸リハビリテーション委員会/日本呼吸器学会ガイドライン施行管理委員会/日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会・呼吸リハビリテーションガイドライン策定委員会/日本理学療法士協会呼吸リハビリテーションガイドライン作成委員会編：呼吸リハビリテーションマニュアルー患者教育の考え方と実践ー。照林社，2007.
- (5) 関根栄子：包括的呼吸リハビリテーションにおける看護師の役割。日本呼吸管理学会誌，12(2)，217-222，2002.
- (6) 山口聖子：呼吸リハビリテーションにおいてチーム医療のコーディネータとして看護師に求められる能力と現任教育。Quality Nursing，9(11)，933-939，2003.
- (7) 小松崎朗子：呼吸療法チームでの活動から。Nursing Today，19(8)，34-35，2004.
- (8) 井上美由紀，東田有智：包括的呼吸リハビリテーションにおける外来担当看護師の役割ー入院予定から入院までー。COPD FRONTIER，5(3)，240-243，2006.
- (9) 堀英孝，中野志保：進化するチーム医療 患者中心の医療を目指して 病棟から在宅まで継続ケアを実践する呼吸ケアチーム。看護展望，31(7)，810-815，2006.
- (10) 三塚由佳，山崎敦子：呼吸リハビリテーション継続向上へのアプローチー看護師がコーディネーターとして関わったことー。COPD FRONTIER，6(2)，130-133，2007.
- (11) 大瀧陽子，川崎久子，尾崎フサ子：看護者による呼吸リハビリテーションとその効果。新潟大学医学部保健学科紀要，8(2)，15-21，2006.
- (12) 土橋真由美：青森県における呼吸リハビリテーションの現状 2手法で行ったアンケート調査から，東北理学療法学，17号，38-43，2005
- (13) 酒井仁美，亀井健太，斉藤綱樹，久保田雅史，竹内絵理奈，野々山忠芳，安竹正樹，嶋田誠一郎，佐々木伸一：当院における人工呼吸器離脱後患者の嚥下障害の検討。第17回福井呼吸ケア研究会，福井，2008，10.
- (14) 鎌田香織，関恵美，志藤良子：肺炎予防対策 日常的に病棟で行うために理学療法士が出来ること。理学療法京都，36，76-77，2007.
- (15) 坪佐恭宏，佐藤弘，田沼明，大田洋二郎，大曲貴夫：食道癌に対する開胸開腹食管切除再建術における術後肺炎予防。日本外科感染症学会雑誌，3(1)，43-47，2006.
- (16) 藤守秀：総論 呼吸理学療法とは。呼吸器ケア，1(3)，メディカ出版，56-62，2003
- (17) 塩谷隆信：COPD 患者は包括的呼吸リハビリテーションにより呼吸機能が改善する。呼吸器診療のコツと落とし穴，中山書店，204-206，2005.
- (18) 内野真由子，田中亮，藤村宜史，甲田宗嗣，常川幸生，関川則子：呼吸リハビリテーションに関する診療環境が呼吸理学療法の実践に及ぼす影響。理学療法の臨床と研究，16，9-14，2007.

