

かんじん

Vol.14

チームのなかで自己主張できる
看護師を育てたい



医療法人社団保健会
東京湾岸リハビリテーション病院
看護部長

伊東 和子^{さん}

2007年3月に開設したばかりの回復期リハビリテーション病院で看護管理者として組織づくりに奮闘されている伊東さん。リハビリテーション分野における看護職の立場を、新しい組織のなかでどう確立していこうとしているのか、お話をうかがいました。

撮影／宮本昭二



かんじん

Profile ● いう かずこ

1972年山形厚生専門学校（当時）卒業。山形県南陽市立総合病院産婦人科、手術室勤務などを経て、1980年鹿島白十字高等看護学院（当時）卒業。1983年千葉県の谷津保健病院入職。内科病棟主任、外科病棟および外来検査部門師長、看護科師長を務め、2004年よりリハビリテーション病棟師長。2007年より現職。



——24年勤められた急性期病院から、一昨年看護部長として移られました。同じリハビリテーション（以下、リハビリ）分野とはいえ、看護師長から新設病院の看護部長になられたことで不安は大きくありませんでしたか？

当院は、これからの社会で回復期リハビリが果たす役割の大きさを意識し、2007年に開設しました。看護師長と看護部長としての立場がどう異なるのか、これまでの経験から理解しているつもりではいました。しかし、実際に自分がその立場に立ち、経験をしてみないことには見えてこない部分も多いに違いないと考え、自分の経験を思う存分活かしてみようと考えました。

開設3年目を迎えようとしている看護部には、新卒者だけでなく、急性期看護から異動してきた者、別のリハビリ病院で勤務経験のある者など、さまざまな施設で教育を受けた看護師たちがいます。立場、経験、専門性、個々の看護観の違いは、多様なオリジナリティを擁するという点で非常に魅力のあることですが、各看護師がばらばらなままではチーム医療は成り立ちません。回復期医療を担うリハビリテーション看護は、命を守ることが優先される急性期の治療から、生活へ戻るための治療へと患者のステージが大きく変わります。そこに携わる看護師のもつべき視点も変わってくるのです。個々の経験や価値観を活かしながら、組織として目指すもの、提供していきたい医療・看護を明らかにしていくことが大切であり、同時に難しい

点でもあります。

——新しい組織を築きつつ、多様な人材をまとめていくことは難しいですね。

新卒看護師たちは、急性期看護を知らずにリハビリ看護ができるのかと不安をもっています。リハビリ看護に携わるなかでも急性期看護と同等に技術面はしっかり獲得しなければなりません。ここでは、採血や点滴、検査が常にあるわけではありません。その代わりに、この病院だからこそやらなければならないこと、気づかなければならないことがあります。失語がありコミュニケーションがとれない患者、認知症があって自分からナースコールを押せない患者、そうした人たちに看護師としてどのように関わったらよいか、ということを考えさせます。リハビリ看護の基本は“気づいてあげること”ですから、患者が訴えないから知らなかったでは失格です。痛い、かゆい、と訴えられない人たちにとって、看護師の存在がいかに大きいものか。ここでは、それを急性期病院よりも実感しやすく、新卒の看護師にとっては大きな意味をもたらします。

現場を固めるためには、キャリアをきちんと育てていく必要もあると感じています。5年、10年という急性期看護の経験をもつスタッフたちも集まっていますが、彼らの看護観を尊重しつつ、“私たちはこうやってきたから”だけではなく、“ここではどういう看護を提供していきたいのか”をしっかりとスタッフに伝達し



医師、看護師、OT、PT、事務職らが集まり月に1回行われる安全対策委員会。一人ひとりの患者についてそれぞれの専門的視点から意見を述べ合います。



エントランス付近にある訓練センター。各病棟にもオープンな訓練室があり、病棟での看護業務の合間に患者のリハビリ状況を把握することができます。



東京湾岸リハビリテーション病院

160床／職員数190名（うち看護職50名）（2008年12月現在）／院長 近藤国嗣／〒275-0026 千葉県習志野市谷津4-1-1 / <http://www.wanreha.net/>

ていかなければならないと思っています。

——回復期リハビリ病院のなかで、看護職はどのような役割をもつのでしょうか。

“リハビリテーション”が取り上げられるとき、雑誌やインターネットでは看護師はあまり出てきません。OT、PT、STと主治医のみが大きくとらえられていて、看護師の役割というのはあまり明確にされてきませんでした。しかし私たちは、回復期リハビリ病院では看護師が主であると考えています。いくら大勢の患者を集め、訓練士が優れたリハビリ訓練を行ったとしても、24時間患者の生活をみているのは看護師なのです。看護師は昼間の状態から夜中の様子まであらゆる場面をみている、その人に適したかわり方をするためにどのような情報が必要なのかを考えることができる立場にいます。

専門職チームのなかにもさまざまな個性がありますが、そのすべての人が同じ価値観をもっているわけではありません。多くの違いを乗り越えて仕事をやり遂げるには、各職種が納得し、

共有できるビジョンや目的、目標が必要になります。そのなかで看護職に何ができ、何を他の職種に委ねたいのか、あるいはそのことについてどう考えているのか、看護師の立場から主張することが大切です。話し合いを繰り返し、チームで共有できるものをつくり上げていく過程が大切であり、おもしろい点でもあります。

急性期での在院日数の短縮に伴い、患者の多くは、急性期の治療を終えると回復期リハビリ病院にそのまま転院してきます。回復期リハビリ病院に移ることで、患者同様、ご家族も大きな期待と不安を抱いていらっしゃると思います。患者自身は後遺症を受容しきれない葛藤や焦りが強い時期でもあり、こうした気持ちを受け入れながら支援していくことが大切になります。それには、急性期と回復期の違いを理解してもらえようなかかわりが必要であり、それを中心になって担うのが看護師の役目だと考えています。

——開設3年目に向け、力を入れたいことは？

チーム医療を円滑に行うために、各職種がお互いに横のつながりを広げていく必要があります。他職種からはいろいろなことを教わります。ベッドからの起こし方やトイレ介助一つとっても、たとえ同側の麻痺でも患者の状態によって介助の仕方は異なるものです。その人に一番合った方法に気づいた人が、ほかのスタッフたちに広めていく。そうした手間を惜しまず、技術や考え方を共有し合える風土を根づかせようとしているところです。3年目の勝負。いいものをつくらないといけないと思っています。

