原　著

脳卒中チーム医療における看護師の役割—脳卒中看護の専門性—

日坂ゆかり
岐阜大学医学部看護学科成人看護学分野

（2019 年 1 月 18 日受付）

要旨：チーム医療とは，患者を中心に各種の医療専門職が共有した目標に向かって，それぞれの専門性を活かしながら協働して医療を実践することである．看護師は，どのチーム医療の実践場面においても必ずと言っていいほど関連し，日々患者と長時間にわたって関わっているが，その役割がわかりにくい職種である．それぞれの専門職がチーム医療の中で効果的に役割を果たすためには，お互いの専門的な役割を理解することが重要である．

本稿では，脳卒中患者に対する看護師の専門とする役割を明らかにし，他職種の方に理解してもらうことで，チーム医療の推進に役立てることを目的とする．

法律上の看護師の業務は，保健師助産師看護師法に「診療の補助」と「療養上の世話」とある．日本看護協会は，「看護業務基準（2016 年改訂版）」を作成し，看護実践の基準を明確にした．脳卒中患者は，発症直後から在宅まで長期にわたって多くの医療専門職の支援を必要とする．その病期によって看護師が担う具体的な役割や活動は異なる．本稿では，脳卒中発症直後，急性期，回復期，維持期（生活期）の病期に分けて，看護師の具体的な役割や活動について解説する．

看護師がチーム医療で十分に役割を果たすためには，看護師の専門的能力を維持・向上させる必要がある．日本看護協会や関連学会での資格認定制度や各種研修会などでは，活発に専門性を高める教育を行っている．その代表となるのは，専門看護師及び認定看護師の資格認定制度である．その他に，退院調整看護師や回復期リハビリテーション看護師などの教育も行っており，各種研修を受けて病院内外の医療チームに所属している看護師も多い．本稿ではどのように看護師のスペシャリストが養成されているのか解説する．

チーム医療の中で，脳卒中患者がより良い状態で地域や社会に戻り生活するためには，看護師の役割は大きいと考える．

（日職災医誌，67：453—457，2019）

—キーワード—
脳卒中看護，脳卒中リハビリテーション看護認定看護師，専門看護師

I. 序　論

チーム医療とは，患者を中心に各種の医療専門職が共有した目標に向かって，それぞれの専門性を活かして協働して医療を実践することである．医療専門職には，医師をはじめ看護師，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，医療ソーシャルワーカー，薬剤師，栄養士，検査技師などの多くの職種がある．チーム医療を効果的に推進するためには，それぞれの医療専門職が最大限に能力を発揮することが重要であり，他の医療専門職の役割を理解した上で，互いに連携・補完しあわなければならない．

チーム医療の効果は，疾病の早期発見・回復促進・重症化予防など医療・生活の質の向上，医療の効率性の向上による医療従事者の負担の軽減，医療の標準化・組織化を通じた医療安全の向上等が期待されるとある．看護師は，どのチーム医療の実践場面においても必ずと言っていいほど関連し，日々患者と長時間関わっているが，その役割がわかりにくい職種である．現在ほど医療現場に多種の医療専門職が参画する以前は，看護師は医師の役割以外の一切の業務を行ってきた．医療形態が複雑で高度化し，それぞれの医療専門職がチーム医療の中で専門的な役割を果たす中で，看護の役割を明確にすることが重要である．

そこで本稿では，脳卒中患者の看護を行う看護師の専門性とは何か解説し，脳卒中のチーム医療における看護師の役割や具体的な活動を提示する．

II. 看護師の役割

1. 法律上の看護師の役割

保健師助産師看護師法の第五条には「この法律において看護師とは，厚生労働大臣の免許を受けて，傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう」と書かれてある．つまり，看護師の業務は大きく分けると，「療養上の世話」と「診療の補助」との２大看護業務である．

1）療養上の世話とは

療養上の世話とは，病室の環境の整備，病床の整理，食事の世話，身体の清潔，排泄の世話，汚物の処理など患者の身の回りの世話はすべて含まれる．療養上の世話は単に身の回りのできない事のお世話をすることにとどまらず，その看護業務は傷病者を対象とするために，専門的な技術や病態の理解，観察で得た情報からの臨床判断に基づいて行われる．体を清潔にするという看護業務の中にでも，看護師ならではの専門的な介助方法や配慮する視点がある．心と身体の苦痛の軽減を行い，安寧に療養生活を送れることも重要な療養上の世話である．直接的な援助だけでなく，療養指導，健康教育，学童の教育などの患者指導も療養上の世話の範疇となる．更に家族への支援は患者の療養生活に大切であり，家族に対しても，病状についての看護上の説明や面会の配慮，急変の連絡，教育・訓練・相談，社会資源への調整も行う．

2）診療の補助とは

診療補助とは，診察の介助，手術の介助，治療と検査の介助などの医療行為に対する補助が主な看護業務である．更に，治療指示に基づく業務として，与薬，注射，処置，医療機器の操作がある．観察によって患者の病状を把握し，得られた情報から臨床判断を行い，必要な内容を医師へ報告することも，診療の補助にもあたる．

この診療の補助については，どこまでが医師の行為で，どこからが看護師の診療の補助の範疇となるのかは，近年その解釈に変化がみられてきた．大きな変化として，2002 年に，医師の指示のもと行う静脈注射は，診療の補助行為の範疇として取り扱うものと行政解釈が変更された．更に，2014 年には「診療の補助」のなかに「特定行為」という概念が作られ，今まで医師が行ってきた行為の中で，一部の研修を受けた看護師が行える行為が特定されるようになった

2. 看護実践の基準

看護師の職能団体である日本看護協会では「看護業務基準（2016 年改訂版）」を作成した．その中で看護実践の内容として，「1. 看護を必要とする人を，身体的，精神的，社会的，スピリチュアルな側面から支援する．2. 看護を必要とする人の意思決定を支援する．3. 看護を必要とする人が変化によりよく適応できるように支援する．4. 主治の医師の指示のもとに医療行為を行い，反応を観察し，適切に対応する．5. 緊急事態に対する効果的な対応を行う．」の５点が述べられている．更に看護実践の方法として，「1. 看護実践の目的と方法について説明し，合意に基づいて実施する．2. 看護実践に必要な判断を専門知識に基づいて行う．3. 看護を必要とする人を継続的に観察し，状態を査定し，適切に対処する．4. チーム医療において自らとメンバーの役割や能力を理解し，協働する．5. 看護実践の一連の過程を記録する．」の５点が述べられている[1]．

近年の医療の高度化や高齢化に伴って，看護職が果たす役割は拡大し活躍する領域も多様化している．看護実践の基準や，看護師の役割を踏まえて，それぞれの分野や場面での具体的な看護実践の内容を提示する必要がある．

III. 脳卒中患者に対する病期別看護師の役割

脳卒中患者は，発症直後から死を迎えるまで，一生涯にわたって長期間，多くの医療専門職の支援を必要とする．看護師が担う具体的な役割や活動は，病期や実践場面によって異なる．効果的に脳卒中患者に対してチーム医療を推進するためには，各病期や実践場面における看護師の役割を他職種に理解してもらう必要がある．本稿では，脳卒中発症直後，急性期，回復期，維持期（生活期）に分けての看護師の実践を紹介し，脳卒中患者がより良い状態で地域や社会に戻り，生活するために看護師がどのような役割を担っているのか解説する．

1. 脳卒中発症直後の看護師の役割

脳卒中患者に対しては，可能な限り早期から治療を開始することが重要であり，発症から治療開始までの時間が，後遺症の程度や予後に大きく影響する．そのため看護師も，早期診断への支援として，発見時の状況と病歴の聴取・バイタルサインのチェック・モニターの装着・神経徴候の観察・検査介助などを搬送されてきたら迅速に行うことが重要である．更に必要な治療がスムーズに受けれるために，予測性をもって点滴ルート確保・薬剤の準備・外科的治療の準備などを行っている．発症直後は，出血の増大や脳浮腫により急激に頭蓋内圧が亢進し，脳ヘルニアのリスクが高い．そのため，頭蓋内圧亢進による頭痛や嘔気・嘔吐の症状緩和に努めながら，症状の変化を適宜観察し，急変時にすぐに対応できるように備えている．診断が確定するまでは安静が必要となることが多く，患者自身が身の回りのことを行えないため，排泄や更衣，口渇の訴えに対してなど日常生活の援助を行っている．精神面への援助として，意識障害や高次脳機能障害の影響を考慮して患者の認知機能の評価を行い，患者の理解できる能力や疑問点に合わせた情報を提供し，発症直後の混乱した精神状態の安寧に努めている．家族への支援として，患者との関係性を考慮した情報提供を行っている．家族も患者と同様に，突然の脳卒中発

症によるショックを受けている．特に患者自身に意識障害や高次脳機能障害によって意思決定能力が不十分な場合は，家族が代理意思決定者となるため，看護師の支援が必要となる．

2. 脳卒中急性期での看護師の役割

急性期では，出血の増大や脳浮腫による頭蓋内圧の亢進，再梗塞による神経徴候の悪化に注意して観察し，観察した内容から臨床判断による今後の経過予測を行い，必要時は医師に報告し，追加の検査や治療がスムーズに受けれるように準備している．発症直後は急変のリスクに備えて絶食し，静脈点滴にて体液や栄養管理を行うが，脳ヘルニアのリスクが回避されれば，速やかに経鼻経管栄養もしくは経口摂取を開始する必要がある．患者が経口摂取を行うことが可能かどうかの嚥下評価や，経口摂取に向けての援助を行っている．経口摂取に向けての援助とは，意識障害の回復，座位姿勢の保持，口腔内環境の保持なども含んでいる．急性期は，脳損傷による様々な障害に加えて，治療のための点滴や活動の制限があり，看護師による日常生活の援助が必要である．

更に脳卒中患者に対しては急性期からのリハビリテーションが重要である．脳卒中治療ガイドライン 2015 では「不動・廃用症候群を予防し，早期日常生活動作（ADL）向上と社会復帰を図るために，十分なリスク管理のもとできるだけ発症後早期から積極的なリハビリテーションが行われることが強く勧められる」[2]とある．急性期の刻々と変化する患者の病状を把握しながら，安全にセラピストによるリハビリテーションが受けられるためには，看護師とセラピストとの連携は重要である．急性期は病態の変化や患者の身体的・精神的に苦痛も強い時期であり，効果的にリハビリテーションが受けれるように患者の全身状態を整えることも看護師の役割である．病状によりセラピストによるリハビリテーションが受けられない時期も，ベッドサイドでのポジショニングや関節可動域訓練など看護師で行えるリハビリテーションはある．セラピストによるリハビリテーションは時間的制限があるためそれ以外の時間をどのように過ごしてもらうか，生活の中でのリハビリテーションの実施は看護師の役割となる．脳卒中治療ガイドライン 2015 ではリハビリテーションの内容について「内容には早期座位・立位，装具を用いた早期歩行訓練，摂食・嚥下訓練，セルフケア訓練などが含まれる．」[2]とあり，リハビリテーションの内容は機能回復の訓練だけでなく，看護師による日中の座位の時間を長くすることや，日常生活の援助を行いながら実施する内容が大切である．

患者への精神的な支援は，脳損傷による様々な障害がすぐには回復しない事が多く，どこまで回復するのか，どのように生活したらいいのかなど不安が強くなるため，まずは患者自身に起こっていることを理解して受け止めてもらうように支援している．患者によっては，意識障害や高次脳機能障害のため，自分自身に起こっている障害にすら自覚できない場合や，回復に伴って徐々に理解していく場合もある．患者の理解力と障害に対する受け止め方に配慮した精神的支援を行っている．家族も患者と同様に今後の生活について不安に思っており，適宜，情報提供などの支援を行っている．

ラクナ梗塞などで脳損傷による障害が軽度である場合は，急性期から直接自宅に退院する場合がある．脳梗塞は再発しやすい疾患である[3]ため，再発予防行動や再発時の対応法などの自宅に帰ってからの生活に対しても退院までに指導を行っている．

3. 脳卒中回復期での看護師の役割

回復期でも，病状の観察を行い臨床判断のもと必要時は医師に報告している．しかし，急性期ほど病状の変化は起こりにくいため，どのようなタイミングでどの内容の観察をどの程度行うか考えて実施しなければならない．脳損傷による障害によって自分自身では行えない日常生活動作があり，日々の病室の環境の整備，病床の整理，食事の世話，身体の清潔，排泄の世話，汚物の処理などを行っている．看護師が行う日常生活の援助は，単に患者自身でできていないことを補うだけでなく，日常生活動作の再獲得に向けて，自立に近づけるように日々の援助を行っている．急性期以上にセラピストによるリハビリテーションが受けれない時間のリハビリテーションの実施や日常生活動作向上に向けての支援が重要である．つまり，患者が日頃行っている「している ADL」である FIM（Function Independence Measure：機能的自立度評価表）をいかに向上させるかは，看護師の役割が大きい．

精神的には，経過が長くなり，回復への希望や意欲が低下していく時期にある．リハビリテーションを継続しつつ，障害を持ったうえでの今後の生活の再構築を考えていけるように，家族も含めて支援している．

更に退院後の生活については，再発予防・症状管理・症状マネジメントに向けての患者・家族への教育的支援が必要となる．具体的な教育的支援として，再発時の早期発見と対処方法・血圧管理などのセルフモニタリング，減塩・適正体重維持・適度な運動・節酒などの生活習慣の見直し，禁煙の継続，内服管理・受診の継続などがある．それぞれの専門職に栄養指導や薬剤指導を受けることもあるが，看護者は更に具体的に退院後継続できるように支援している．患者や家族が安心して退院後の生活を送っていくためには，地域の医療・介護・福祉との連携も必要である．その役割は更に専門的な知識を必要とするため，退院支援に専従する『退院調整看護師』を配置している施設もある．退院調整看護師は，退院準備や在宅ケア移行に向けたケアカンファレンスの企画・開催，患者や家族が利用可能な社会資源・福祉制度の情報収集と提供，訪問看護ステーションの紹介・利用調整な

どを行っている．

4. 脳卒中維持期（生活期）での看護師の役割

脳卒中維持期は生活期とも言われ，脳卒中患者が回復期を終了した患者のその後の生活のすべてである．看護師は，訪問看護や看護外来で患者を支援している．その内容は，健康状態のアセスメント，再発予防の教育的支援，日常生活の支援，日常生活動作の維持，心理的な支援，家族等介護者の相談・助言，医師の指示による医療的ケア，入退院時の支援，社会資源の活用支援などである．特に心理的な支援では，脳卒中患者はうつ病を発症する場合も多く，早期に発見して適切な治療を受けられるように支援している．近年，看護外来によって退院後の脳卒中患者の生活を支援している施設が増えている．

IV. 看護の専門性を高める継続教育

看護師がチーム医療で十分に役割を果たすためには，看護師の専門的能力を向上させる努力が必要である．看護師といってもすべて同じ能力ではなく，キャリア形成の方向も違っている．国家試験に合格し看護師免許を取得して新人で配属されてきた看護師は，マニュアルに沿った間違いのない実践ができること目指す．徐々に看護実践の経験を積み，それぞれの患者にあった看護を実践できるようになり，更に，看護チームのリーダーが行えるようになる．ここまでのスキルアップは，ほぼすべての看護師が行っている．その後，師長などの管理職になる看護師，多くの経験を積んで看護の対象となる患者を限定せずに幅広い知識を持っているジェネラリストになる看護師，何か専門となる特定分野を極めるスペシャリストとなる看護師，そして，教育や研究を行う大学教員などである．

スペシャリストの看護師を要請するために，日本看護協会や関連学会の資格認定制度や各種研修会などで活発に教育を行っている．2018 年では，専門看護師は 13 分野 2,104 人おり，脳卒中患者に関係する分野は，慢性疾患看護や急性・重症患者看護の専門看護師となる．認定看護師は 21 分野 19,835 人おり，脳卒中リハビリテーション看護をはじめ，救急看護，集中ケア，皮膚・排泄ケア，摂食・嚥下障害看護，認知症看護，訪問看護などの認定看護師が脳卒中患者に関連する[4]．看護協会や関連学会の各種研修会に参加し，退院調整看護師として退院支援を行う場合や，各種医療チームに所属している看護師も多い．

今後，認定看護師制度の再構築や，特定行為に係る看護師の研修制度など，看護師の専門性の教育は変化していく．

おわりに

脳卒中のチーム医療を推進するためには，それぞれの専門性を発揮することが重要である．そのためには看護職の役割を他職種に理解してもらう必要がある．脳卒中患者に対する看護の専門的な役割は，脳卒中患者の病期やステージによって異なるため，それぞれの病期での役割を説明した．看護師といって専門的な能力には違いがあり，すべての看護師が同様ではない．今後，看護師は専門的役割を果たせるように，継続的な研修や資格を取得など，学び続ける必要がある．

本稿によって，脳卒中患者に関連した領域で働く看護師の役割や看護のスペシャリストへの理解が深まり，チーム医療の推進に役立てていただきたい．

利益相反：利益相反基準に該当無し

文　献

1）日本看護協会編：看護に活かす基準・指針・ガイドライン 2018．東京，日本看護協会出版会，2018, pp 4—6.
2）日本脳卒中学会脳卒中ガイドライン委員会：脳卒中治療ガイドライン 2015［追補 2017 対応］．東京，協和企画，2017, pp 281.
3）Hata J, et al: Ten year recurrence after first ever stroke in a Japanese community: the Hisayama study. J Neurol Neurosurg Psychiatry 76: 368—372, 2005.
4）公益社団法人日本看護協会：資格認定制度　専門看護師・認定看護師・認定看護管理者．http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cns（参照 2018-12-1）.

別刷請求先　〒501−1194　岐阜県岐阜市柳戸 1—1
岐阜大学医学部看護学科
日坂ゆかり

Reprint request:
Yukari Hisaka
Nursing course, Gifu University School of Medicine, 1-1, Yanagido, Gifu City, 501-1194, Japan

The Role of Nurses in Multidisciplinary Care for Patients with Stroke ― Specialist Stroke Nursing

Yukari Hisaka
Nursing course, Gifu University School of Medicine

Multidisciplinary care is implemented as patient-focused medical care in which a range of healthcare professionals collaborate to achieve common objectives, each utilizing their specialist skills. Any form of multidisciplinary care almost invariably involves nurses caring for patients on a daily basis over a prolonged period; however, this occupational role can be difficult to comprehend. Mutual comprehension of the specialist role played by each profession is crucial for all professional specialists to play an effective role in multidisciplinary care. In this paper, we aim to elucidate the specialist role of nurses in caring for patients with stroke, so that comprehension of this role by other healthcare professionals can enhance multidisciplinary care in this field.

The legal duties of nurses in Japan are stipulated by the Act on Public Health Nurses, Midwives, and Nurses as "providing medical treatment" and "assisting in medical care". The Japanese Nursing Association drew up the "Standards for Nursing Service" (2016 revised edition) to elaborate the standards for nursing practice. Patients with stroke require a great deal of support from healthcare professionals over a prolonged period, from immediately after stroke onset to their return home. The specific duties and activities of nurses differ according to the stage of the patient's condition. In this paper, we elaborate on the specific duties and activities of nurses for the following stages: immediately post-onset, acute phase, recovery phase, and maintenance (active living) phase.

Nursing professional competences need to be maintained and enhanced for nurses to sufficiently fulfill their role in multidisciplinary care. Nurses undergo rigorous training through the accreditation systems of the Japanese Nursing Association and related societies, and a range of workshops. Representative examples include the accreditation systems for certified nurse specialists and certified nurses. Other examples include training on discharge planning nursing and recovery rehabilitation nursing. Many nurses have received these various forms of training, and have joined medical teams inside and outside the hospital. In this paper, we explain how nurses undergo specialist training.

We consider that within the sphere of multidisciplinary care, nurses play a major role in the resumption of active living by patients with stroke within society and in their localities.

(JJOMT, 67: 453―457, 2019)

―Key words―
stroke nursing, certified nurse in stroke rehabilitation nursing, certified nurse specialist

©Japanese society of occupational medicine and traumatology http://www.jsomt.jp