

## 離床チーム活動の現状と課題 ～登録施設へのアンケート調査～

馬場 健太<sup>1)</sup> 中村 昌孝<sup>2)</sup> 原田 真二<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 公立藤岡総合病院 <sup>2)</sup> 守谷慶友病院 <sup>3)</sup> 大和成和病院

### 【はじめに】

チーム連携には多くのバリアがあり、活動を継続することは容易ではない<sup>1,2)</sup>。今回は、既に離床支援チーム（以下 E-MAT: Early-Mobilization Assistance Team）を結成している施設からのアンケートデータをもとに、チーム結成のメリットとバリアの対策について考察する。

### 【アンケート調査の結果】

2021年5月に当会 E-MAT 登録をしている施設に対し、アンケート調査を行い、14施設から回答があった。チーム構成は、5名以上が50%を占めていた。職種別では、看護師(85.7%)、理学療法士(71.4%)、医師(42.9%)の順で登録をしていることがわかった(下図)。また、チーム活動が継続して出来ている8チーム(57.1%)の特徴としては、①リーダーがいること、②チーム構成は5人以上とチームの人数が多いことであった。チーム活動としては、①教育活動、②カンファレンス・チームラウンドを中心とした活動を行っていた。E-MAT登録しているもののチーム活動が継続出来ていない6チーム(42.9%)の特徴としては、リーダーが決まっておらず、構成人数は主に1名から3名となっている傾向があった。

### 【アンケート調査から見えてきた課題】

チーム結成・活動を継続していくには、チームの人数を出来るだけ多く集め、リーダーを決めて活動していくことが、アンケート結果より重要であることがわかった。活動内容としては、活動出来ているチームを参考に、チーム内や病棟との勉強会などの教育活動やカンファレンスなどを中心に活動をしていくと良いのではないかと考える。先行研究によると、海外の離床チームでは離床のバリアの原因として「離床に対する知識不足」が最も影響をしており、訓練を受けたスタッフの不足が患者の early mobilization に対する主要な障壁である<sup>3,4)</sup>と報告をしている。そのため、職種間の意識の違いを認識して、チームで協働して取り組むことが重要である。<sup>5)</sup>

### 文献

- 1) M Lewis, et al. Comparison of perceptions and barriers to mobilization in critical care. Nurs Crit Care, 2021.
- 2) EH Hoyer, et al. Barriers to early mobility of hospitalized general medicine patients: survey development and results. Am J Phys Med Rehabil. 94(4): 304-312, 2015.
- 3) Megan Lewis, et al. Comparison of perceptions and barriers to mobilization in critical care. Nurs Crit Care. 2021
- 4) Hoyer EH, et al. Barriers to early mobility of hospitalized general medicine patients. 94(4): 304-312, 2015.
- 5) Elizabeth A. Barber, et al. Barriers and facilitators to early mobilisation in Intensive Care. Australian Critical Care.: 177-182, 2015

E-MAT 構成職種

