

## 急性期医療施設における看護補助者の業務課題に関する質的検討

滝下幸栄<sup>1)</sup>、南田喜久美<sup>2)</sup>、山川京子<sup>2)</sup>

1) 京都府立医科大学医学部看護学科

2) 公益社団法人 京都府看護協会

### Qualitative Examination of Current Status and Issues of Nursing Assistants in Facilities for the Acute Treatment of Diseases

Yukie Takishita<sup>1)</sup>, Kikumi Minamida<sup>2)</sup>, Kyoko Yamakawa<sup>2)</sup>

1) School of Nursing, Kyoto Prefectural University of Medicine

2) Kyoto Nursing Association

#### 要約

急性期医療施設における看護師と看護補助者の業務分担の現状と看護補助者活用の効果と課題について明らかにすることを目的として、看護部長、看護師長を対象に質問紙調査を行った。その結果、看護補助者の業務内容と実施体制では、看護補助者が実施している率が高い業務は、配膳・下膳、ベッド周囲の清掃・整頓、自立患者のベッドメイキング等であった。実施率が低かったのは、電子カルテへの代行入力、膀胱留置カテーテル内の尿の後始末等であった。各実施業務における実施体制では、看護補助者が単独で行うことが多い業務は、尿器・便器の準備・片付け、寝具・リネン管理等であった。看護師と共に行うことが多い業務は、臥床患者のベッドメイキング、ストレッチャー搬送等であることが明らかとなった。

また、看護補助者活用の効果では、看護補助体制加算制度開始後、50%以上が、看護補助者が増えたとしていた。看護業務の変化では、50.8%が良くなったとしていた。その理由として、【専門性を必要とする業務に専念する時間の増加】や【看護師の業務負担の軽減】等5つのカテゴリーが抽出された。一方、変わらない理由として、【看護補助者の配置数に変化がない】、【従来から看護補助者との協働による業務管理をしている】等があげられた。

看護補助者の活用・協働における問題点では、【看護補助者間の人間関係に関する問題】、【看護補助者の患者対応、接遇の問題】、【看護補助者の業務遂行能力に関する問題】等、8つのカテゴリーが抽出された。

以上から、急性期看護補助体制加算制度の開始以降、看護補助者の配置は増加し、看護業務の改善と看護サービスの向上につながっていることがうかがわれた。また、看護師の指導・監督のもと看護の専門的判断を要さない業務を中心に多様な業務に参画していることが明らかとなった。病棟師長が感じている看護補助者活用に関する問題点では、補助者の患者対応・倫理的行動の未熟さや業務遂行能力の不足があげられており、継続教育の重要性が示唆された。

キーワード：看護補助者、急性期医療、チーム医療、診療報酬、継続教育

#### 1. はじめに

我が国の急性期医療施設において、看護業務量の増大と業務内容の複雑化、高度化が進み、そこで勤務する看護師により高い看護実践能力と役割の拡大が求められている。そのことから、看護師が専門性を必要とする業務に専念でき、より良い看護を提供できるようにするために看護補助者の活用並びに協働の必要性が検討されてきた。

2010年の診療報酬改訂においては、一般病棟入院基本料の7対1等の看護配置が比較的高い病棟に対する看護補助者の配置を評価する「急性期看護補助体制

加算」が新設された。続く2012年の改定では、それまでの50対1の配置基準をさらに上回る看護補助者等のより手厚い配置を評価する「25対1配置急性期看護補助体制加算」が設定された。同時に「夜間急性期看護補助体制加算」も新設された。これは、看護補助者の夜間配置を促すもので、急性期病棟で夜勤・交替制勤務をする看護師の負担軽減を直接的に図るものである。これらの動きを受け、2012年には公益社団法人日本看護協会から「看護補助者活用推進のための看護管理者研修テキスト<sup>1)</sup>」及び「看護補助者活用事例集<sup>2)</sup>」が公表され、普及啓発が図られている。この

ように、良質な看護サービスの提供と看護師の負担軽減を目的として急性期医療における看護師と看護補助者の協働体制の整備が進められてきた。

この状況に鑑み、筆者らは2014年に、急性期医療施設の看護管理者を対象に看護補助者への継続教育と看護補助業務内容の現状と課題に関する調査を行った。継続教育に関してはすでに報告を行った<sup>3)</sup>。看護補助者への継続教育内容は看護補助業務を遂行する上で不可欠な知識と技術が網羅されている一方で、教育評価の方法の不十分さや看護補助者の背景の多様性から教育内容を設定する難しさがあることが明らかとなった。また、施設規模が小さく、看護補助者数が少ない施設では、継続教育が実施されていない現状が見られていた。本論文では、先の報告で検討できていなかった看護補助業務内容、看護師との業務分担の現状並びに看護補助者活用の効果に焦点を当て、看護補助業務課題の質的検討を行う。

看護補助者活用に関する先行研究では、看護補助者への業務移管による看護師業務負担軽減の経過を調査したもの<sup>4)</sup>や看護補助者の職務満足度を調査したもの<sup>5)</sup>、看護補助者の業務に対する自信と負担に関する調査を行ったもの<sup>6)</sup>などがある。いずれも自施設における取り組みの効果や現状を調査したものであり、急性期の臨床現場に着目した研究ではなかった。本調査が目的とする急性期看護補助体制加算制度開始以降の急性期医療における看護業務並びに看護補助者との協働はどのように変わったかの把握は重要であろう。

## 2. 用語の定義

### 1) 看護補助者

医療を提供する場において、看護チームの一員として看護業務の補助を行う者であり、看護・医療に関する免許を必要としない業務を行う者である。すなわち、看護師の指示のもとに療養上の世話と診療の補助に係る業務のうち、看護の専門的判断を必要としない看護の周辺業務を行う職員をいう<sup>7) 8)</sup>。

## 3. 研究方法

1) 調査対象：A看護協会の会員施設である急性期医療施設の看護部長83名とその施設に所属する急性期病棟師長83名

2) 調査時期：2014年11月～12月

3) 調査方法と調査内容：郵送法による自己記入式質

問紙調査を行った。内容は、看護部長に対しては、施設概要（病床規模、看護職員数、看護補助者数）、看護補助体制の概要（急性期看護補助体制加算並びに夜間急性期看護補助体制加算の取得状況）、看護補助者の概要（急性期病棟への配置人数、主な勤務形態、雇用の形態、資格背景）を尋ねた。病棟師長に対しては、病棟概要（病床数、看護体制）看護補助体制加算制度開始以降の看護補助者数の増加の有無と看護業務の変化（非常に良くなった、良くなった、あまり変わらない、全く変わらない、の4段階）とその理由（自由記述）、業務項目別の看護補助者による業務実施状況と実施体制（看護補助者単独で行うことが多い、看護補助者同士で行うことが多い、看護師と共に行うことが多い、の3項目）である。また、看護補助者の活用・協働に関しての問題点・困難点に関して自由記述を求めた。なお、看護補助者の業務項目は、「看護補助者活用推進のための看護管理者研修テキスト<sup>9)</sup>」を参考に39項目を設定した。

4) 分析方法：数値データは、基本統計量を算出した。記述データは意味の類似性をもとにカテゴリー化した。カテゴリーの信頼性、妥当性を高めるために、質的研究に精通した研究者1名に点検と助言を受け修正した。なお、分析には統計解析ソフトSPSS ver22 for Windowsを用いた。

5) 倫理的配慮：文書により研究の主旨と方法、データ管理方法、研究協力は自由意思であること、匿名性の保持、研究不参加による不利益がないこと等を説明した。また、本調査はA看護協会看護師職能委員会の活動の一環として行うものであり、協会会員への速やかな開示と報告のあと、結果を広く公表する旨を説明した。調査用紙の提出をもって研究への同意が得られたものとした。なお、A看護協会の理事会による倫理審査を受け、連結不可能匿名化情報である旨の確認後、承認を得て実施した。

## 4. 結果

看護部長、病棟師長とも65名から回答が得られ（回収率78.3%）、すべてを分析対象とした（有効回答率78.3%）。

### 1) 対象施設・病棟の概要

総病床数の区分は、99床以下16.9%、100～299床が44.6%、300～499床24.6%、500～599床6.2%、

600床以上7.7%であった。看護職員数の区分では、多い順に100～299人52.3%、99人以下26.2%、300～499人9.2%であった。病棟の病床数は、40床未満16.9%、41～50床38.5%、51～60床38.5%、61床以上3.1%であった。看護体制は、7対1が50.8%、10対1が43.1%、13対1、15対1がそれぞれ1.5%であった(表1)。

2) 対象施設の看護補助体制と看護補助者の概要

看護補助者数の平均は33.5±24.2人であった。急性期補助加算病棟配属の看護補助者数の平均は23.1±19.1人であった。急性期看護補助体制加算の取得状況は、25対1は43.1%、50対1は32.3%であった。夜間急性期看護補助体制加算の取得状況では、25対1は4.6%、50対1は3.1%で、75.4%が取得していないと答えていた。

看護補助者の勤務体制(複数回答)は、遅出51件、早出51件、日勤のみ40件、2交替27件、3交替7件、その他7件であった。看護補助者の雇用形態(複数回答)は、常勤54件、非常勤58件、派遣11件であった。看護補助者の資格背景(複数回答)は、特に資格なし53件、ヘルパー2級44件、介護福祉士40件、ヘルパー1級5件%、その他2件であった。

看護補助体制加算制度が開始されて以降、看護補助者は増えたかでは50.8%が増えたとしていた(表2)。

表1 対象施設・病棟の概要

項目	n (%)
<b>◆対象施設の概要 (n=65:看護部長)</b>	
総病床数(区分)	
99床以下	11 (16.9)
100～299床	29 (44.6)
300～499床	16 (24.6)
500～599床	4 (6.2)
600床以上	5 (7.7)
看護職員数(区分)	
99人以下	17 (26.2)
100～299人	34 (52.3)
300～499人	6 (9.2)
500～699人	4 (6.2)
700人以上	4 (6.2)
<b>◆対象病棟の概要 (n=65:看護師長)</b>	
病棟の病床数(区分)	
40床以下	11 (16.9)
41～50床	25 (38.5)
51～60床	25 (38.5)
61床以上	2 (3.1)
無回答	2 (3.1)
看護体制	
7対1	33 (50.8)
10対1	28 (43.1)
13対1	1 (1.5)
15対1	1 (1.5)
無回答	2 (3.1)

3) 看護補助者が実施している業務内容と実施体制

設定した39項目すべての業務について実施されていた。実施率(実施件数)が高かった業務は、配膳・下膳90.8%(59件)、ベッド周囲の清掃・整頓89.2%(58件)、自立した患者のベッドメイキング87.7%(57件)、便器・尿器の準備・片付け86.2%(56件)、車いす介助83.1%(54件)、臥床患者のベッドメイキング・シーツ交換81.5%(53件)、ストレッチャー搬送81.5%(53件)の順であった。一方、実施率(実施件数)が少なかったのは、電子カルテへの代行人入力10.8%(7件)、膀胱留置カテーテルにたまった尿の後始末21.5%(14件)、罨法24.6%(16件)、服薬介助24.6%(16件)、経管栄養の準備、片づけ27.7%(18件)等であった。

各実施業務において実施していると答えた項目における実施体制では、看護補助者が単独で行うことが多い業務は、尿器・便器の準備・片付け49件、寝具・リネン類の管理40件、検査等の歩行介助39件、車いす介助37件、検査・処置等の検体提出、伝票類の整備34件の順であった。看護補助者同士で行うことが多い業務は、自立した患者のベッドメイキング・シー

表2 対象施設の看護補助体制と看護補助者の概要

		n=65 (看護部長)
		n (%) 平均±SD
看護補助者数		33.5±24.2人
急性期補助加算病棟配属看護補助者数		23.1±19.1人
急性期看護補助体制加算の取得状況		
25対1	28 (43.1)	
50対1	21 (32.3)	
75対1	0 (0.0)	
無回答	16 (24.6)	
夜間急性期看護補助体制加算の取得状況		
25対1	3 (4.6)	
50対1	2 (3.1)	
100対1	3 (4.6)	
取得していない	49 (75.4)	
無回答	8 (12.3)	
看護補助者の主な勤務態勢(複数回答)		
3交替	7	
2交替	27	
遅出	51	
早出	51	
日勤のみ	40	
その他	7	
看護補助者の雇用形態(複数回答)		
常勤雇用	54	
非常勤雇用	58	
派遣	11	
その他	4	
看護補助者の資格背景(複数回答)		
介護福祉士	40	
ヘルパー1級	5	
ヘルパー2級	44	
特に資格なし	53	
その他	2	
看護補助加算体制導入以降の看護補助者数の増加		
はい	33 (50.8)	
いいえ	19 (29.2)	
無回答	13 (20.0)	

ツ交換 23 件、汚染した寝具の処理 14 件、おむつ交換 13 件、シャワー浴、入浴、部分浴 12 件、寝具・リネン類の管理 12 件、寝衣交換 11 件の順であった。

また、看護師と共に行うことが多い業務は、臥床患者のベッドメイキング・シーツ交換 43 件、ストレッチャー搬送 43 件、臥床患者の体位変換を行う看護職員の補助 41 件、おむつ交換 36 件、食事介助 29 件、シャワー浴、入浴、部分浴 29 件、全身清拭、部分清拭 28 件等であった（表 3）。

4) 看護補助者活用の効果と協働する上での問題点

看護補助者加算制度開始以降の看護業務の変化では、非常に良くなった 6.2%、良くなった 44.6%、あまり変わらない 23.1%、全く変わらない 6.2%、無回答 20.0%であった（図 1）。

良くなったとした内容の自由記述では、5つのカテゴリが抽出された。以下、抽出されたカテゴリを【 】で示した。

【専門性を必要とする業務に専念する時間の増加】のカテゴリでは、看護ケアの一部を看護補助者へ移行することで、看護師でしかできない業務を優先的に

表 3 病棟における看護補助者の業務項目別実施率と実施方法

業務 カテゴリー	業務項目	n=65（看護師長）				
		項目別実施件数・ 率	業務実施体制（複数回答）			看護師と共 単独で行う ことが多い
			看護補助者 で行うこと が多い	看護補助者 同士で行う ことが多い	看護師と共 に行うこと が多い	
n	(%)	n	n	n		
病床および病 床周囲の環境 整備	①ベッド周囲の清掃・整頓	58	89.2	35	6	15
	②使用していない医療機器の清掃・整頓	41	63.1	27	3	12
	③処置室、器材庫等の整理整頓	51	78.5	31	7	14
	④病室環境の調整（温度・湿度の調節、採光、換気など）	46	70.8	26	6	15
リネン類の 管理	⑤ベッドメイキング・シーツ交換（自立した患者）	57	87.7	23	23	9
	⑥ベッドメイキング・シーツ交換（臥床患者）	53	81.5	4	10	43
	⑦寝具、リネン類の管理（請求・補充、整理整頓）	51	78.5	40	12	2
	⑧汚染した寝具の処理	54	83.1	32	14	11
身体の清潔に 関する業務	⑨全身清拭、部分清拭	41	63.1	9	10	28
	⑩シャワー浴、入浴、部分浴	50	76.9	12	12	29
	⑪洗髪	33	50.8	21	4	11
	⑫洗面・結髪等の整容	42	64.6	28	6	12
	⑬口腔内の保清	32	49.2	20	2	16
	⑭寝衣交換	48	73.8	16	11	27
	⑮爪切り	19	29.2	14	2	6
	⑯使用した物品の一次消毒	37	56.9	27	3	6
	⑰感染症患者に使用した物品の片づけ	44	67.7	24	3	17
	排泄に関する 業務	⑱トイレ誘導	37	56.9	27	1
⑲ポータブルトイレ介助		39	60.0	27	5	15
⑳おむつ交換		51	78.5	11	13	36
㉑陰部洗浄		41	63.1	10	10	27
㉒便器、尿器の準備、片づけ		56	86.2	49	6	5
食事に関する 業務	㉓膀胱内留置カテーテルにたまった尿の後始末	14	21.5	10	0	7
	㉔患者の準備（オーバーテーブルの整頓、体位調整など）	51	78.5	27	9	21
	㉕配膳と下膳（配茶、食事摂取量の報告含む）	59	90.8	36	7	19
	㉖食事介助	49	75.4	20	3	29
	㉗経管栄養の準備、片づけ	18	27.7	10	0	10
安全・安楽に 関する業務	㉘服薬介助	16	24.6	7	0	14
	㉙臥床患者の体位変換を行う看護職員の補助	48	73.8	6	5	41
	㉚電法	16	24.6	9	0	10
	㉛認知症患者等の見守り	44	67.7	24	3	23
移動・移送に 関する業務	㉜不安、不穏が見られる患者の見守り	36	55.4	16	1	24
	㉝検査等の歩行介助	49	75.4	39	2	11
	㉞車いす介助	54	83.1	37	4	15
診療に関わる 周辺業務	㉟ストレッチャー搬送	53	81.5	6	4	43
	㊱検査・処置等の検体提出、伝票類の整備	45	69.2	34	1	7
	㊲診療に必要な物品の準備と片付け、補充	35	53.8	17	5	11
	㊳電子カルテへの代行入力	7	10.8	6	1	3
	㊴入退院・転出入に関する世話	44	67.7	13	5	23

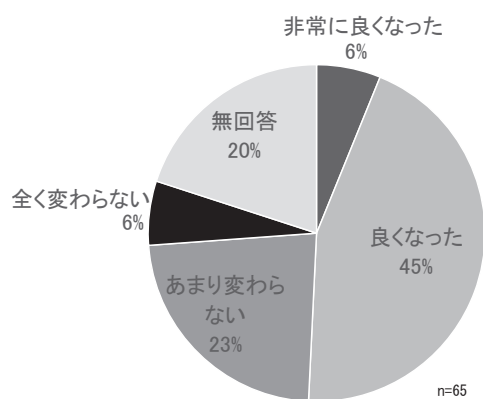


図1 看護補助体制加算制度開始後の看護業務の変化

できるようになった、看護師が看護に専念できる時間が増えた等の記述が見られた。【看護師の業務負担の軽減】の 카테고리では、休憩が取りやすくなった、時間外労働の削減ができた等の記述が見られた。【看護補助者教育の充実によるケアレベルの向上】の 카테고리では、看護補助者業務を遂行するための基本的な知識・技術（医療安全や感染防止）など必修項目の研修を行う事でスキルアップと統一性が確立してきた、とされていた。また、看護補助者の増員により、看護師と共に実施できる業務を明確にし、看護業務の効率化を図ることができた、認知症患者や高齢者に目

が行き届くようになったとする、【看護業務運営の効率化とそれに伴う看護サービスの質の向上】の 카테고리、看護補助者から得られる患者情報の取得や情報の共有、コミュニケーション、チーム医療の認識等の記述からなる【看護補助者のチーム参画の実質化】の 카테고리が抽出された（表4）。

一方、看護補助体制加算制度開始後の看護業務の変化で、【あまり変わらない、全く変わらない】とした記述では、看護補助者の出入りがあり、トータル的に人数が増えていない、今までの補助者の数と変わらず、業務内容は同じだから、とする【看護補助者の配置数に変化がない】の 카테고리、以前より看護師の指示の下で、業務を実践してもらっていた、業務分担も協力もできているので、加算導入で大きな変化はない、報告、連絡、相談なども教育が出来ている、との記述に見られる、【従来から看護補助者との協働による業務管理をしている】の 카테고리が抽出された。他には、【看護師の業務変化がない】、【看護補助者加算制度を導入していない】、【看護補助者の質に問題がある】の 카테고리が抽出された（表5）。

次に、看護補助者の活用・協働に関しての問題点・困難点に関しては、自由記述内容を分析した結果、8つの 카테고리が抽出された（表6）。【看護補助者間

表4 看護補助体制加算制度開始後の変化（よくなった点）

記述例	カテゴリー名
看護ケアの一部を補助者へ移行することで、看護師でしかできない業務を優先的にできるようになった。 看護師が看護に専念できる時間が増えた。 看護の補助的な仕事を補助者にお願ひでき、専門的なケアの時間が増えた。 補助者の人数が増えたことにより、看護師は看護師の仕事に専念できるようになった。 休憩も取り易くなってきている。	専門性を必要とする業務に専念する時間の増加
看護師の業務の軽減、時間外労働の削減が見られた。 日中はオムツ交換やシーツ交換に看護師が入る回数が少なくなった。 看護師の業務軽減につながった。 洗面介助、移送介助、保清等の看護師負担が改善された。	看護師の業務負担の軽減
看護補助者業務を遂行するための基本的な知識・技術（医療安全や感染防止）など必修項目の研修を行う事でスキルアップと統一性が確立してきた。 病棟内の環境整備、自立している患者さんのお世話を安全面から考えて看護師と共働できるようになった。 研修を受けてからの業務となり、知識に基づいて行動できるようになったこと。補助者の業務内容レベルアップを計ることにより、活性化した。	看護補助者教育の充実によるケアレベルの向上
役割が明確になった。 高齢者が多く、排泄や入浴等見守ることが可能になり、散歩等もしてもらい認知症患者や高齢者の方への目が今まで以上に行き届くようになった。 看護補助者の増員により、看護師と共に実施できる業務を明確にし、看護業務の効率化を図ることができた。	看護業務運営の効率化とそれに伴う看護サービスの質の向上
看護補助者から患者情報が取得できる。 情報の共有、コミュニケーション、チーム医療の認識ができた。	看護補助者のチーム参画の実質化

表5 看護補助者活用による変化(変わらない点)

記述例	カテゴリー
元々看護補助者が配属されており、加算導入により何も変化が無いため、あまり変わっていない。 今までの補助者の数と変わらず、業務内容は同じだから。 看護補助者の出入りがあり、トータル的に人数が増えていないため。	看護補助者の配置数に変化がない
看護師と看護補助者の業務を明確にしているため。 以前より看護師の指示の下で、業務を実践してもらっていた。業務分担も協力もできているので、加算導入で大きな変化はない。報告、連絡、相談なども教育が来ている。	従来から看護補助者との協働による業務管理をしている
他の助手の負担が軽減された。	看護師の業務変化がない
看護補助業務に移行できないため。 導入検討中だが、募集しても看護補助者の応募が無い状況である。	看護補助者加算制度を導入していない
補助者のスキルの問題かと思う。ヒューマンスキルの低い職員が仕事を増やす。	看護補助者の質に問題がある

表6 看護補助者の活用・協働における問題点

記述内容(抜粋)	カテゴリー
看護補助者同士での人間関係等。 人間関係が良好とは言えない。年齢層が高いからか、生活習慣やこれまでの職歴の違いからか、それぞれの価値観の違いを埋め合えていない。 人間関係が難しい。	看護補助者間の人間関係の問題
免許を取得している方だけではないので、接遇の面や教育で指導が必要。 患者対応において、やや雑な面が見受けられ、指導を強化する必要がある時や途中退職等人の入れ替わりが多く、補助者の質が保てないように感じる。 倫理的な問題、患者との関わり方。	看護補助者の患者対応、接遇面に関する問題
患者の状況変化の把握が不十分でヒヤリハットが発生している。 業務上のやり方でのトラブルがあった。 高齢化しており、業務に支障を来すことあり。	看護補助者の業務遂行能力に関する問題
看護補助者間でモチベーションが看護師以上に差が有る。やりがいを得にくい状況。 仕事に対するモチベーションの違い(パートである事も要因か?) 自己啓発意欲が少ない。	看護補助者の仕事への意欲に関する問題
看護補助者の入退職が多く、看護師と同様に人数の確保と質を保持することが難しく、補助者の指導・教育に困っている。 人数が足りない。	看護補助者確保の困難性に関する問題
教育背景がバラバラのため、同一の教育を行っても理解度が異なる点。 資格や業務遂行能力にバラつきがある。 個々の経験や能力差を現場でどう教育していくか難しい。	看護補助者の背景や業務思考能力の多様性に関する問題
補助者間でのコミュニケーションエラーがある。 看護補助者の年齢層が幅広いため、時々コミュニケーション不足のところがある。	コミュニケーション不足
診療科によって、病棟における業務内容が異なる部分がある。 病棟間で特殊性が異なるが、同じ補助者で業務的に相違ある事に対して不満がある。	業務内容の多様性に関する問題

【人間関係の問題】のカテゴリーは、看護補助者同士での人間関係が良好でないとする内容であった。【看護補助者の患者対応、接遇面に関する問題】のカテゴリーは、接遇で指導が必要、患者対応においてやや雑な面が見受けられるといった記述で形成された。【看護補助者の業務遂行能力に関する問題】のカテゴリーは、患者の状況変化の把握が不十分でヒヤリハットが発生している、業務のやり方でのトラブルがあった等の記述が含まれた。【看護補助者の仕事への意欲に関する問題】では、看護補助者間でモチベーションが看

護師以上に差がある、やりがいを得にくい状況、自己啓発意欲が少ない等の記述が含まれた。【看護補助者確保の困難性に関する問題】のカテゴリーには、看護補助者の入退職が多く、看護師と同様に人数の確保と質を保持することが難しい、人数が足りない、とする記述がみられた。【看護補助者の背景や業務遂行能力の多様性に関する問題】では、教育背景がバラバラのため、同一の教育を行っても理解度が異なる、資格や業務遂行能力にバラつきがある、とする記述、【コミュニケーション不足】では、看護補助者間でのコミュニ

ケーションエラーがある、看護補助者の年齢層が幅広い  
ため、時々コミュニケーション不足のところがある、  
とする内容が含まれた。【業務内容の多様性に関する  
問題】のカテゴリーは、診療科によって、病棟におけ  
る業務内容が異なる部分がある、病棟間で特殊性があ  
り、補助者の業務に相違ある事に対して不満がある等  
の記述で構成された。

## 5. 考察

### 1) 調査対象施設の特徴

今回、調査協力が得られた急性期医療施設の61.5%  
は、病床数が299床以下の中・小規模病院であった。  
病棟の看護体制は93.9%が7対1と10対1の看護配  
置であった。43.1%の病院が最も看護補助者の配置が  
手厚い25対1の急性期看護補助体制加算を取得し、  
50対1の加算を含めると75.4%が急性期の補助者加  
算を取得している施設であった。調査対象施設は、  
2010年に始まる急性期医療の充実に向けた看護師の  
業務負担軽減への対応を展開してきた病院であること  
がうかがえる。

夜間急性期看護補助体制加算の取得に関しては、  
75.4%の病院が取得していないとしていた。本調査の  
2年後に行われた厚生労働省の診療報酬改定の結果検  
証に係る特別調査<sup>10)</sup>においても71.6%の病院が夜間  
急性期看護補助体制加算の届出をしていないとの報告  
もあり、その理由として、看護補助者の確保が困難で  
あることを第一に挙げていた。看護補助者の夜間勤務  
体制を整備することの難しさをうかがわせる結果であ  
る。本調査における看護補助者の勤務体制は、日勤を  
中心として、早出勤務や遅出勤務などで構成されてい  
た。また、半数以上の施設で夜勤も導入されていた。

### 2) 業務実施体制について

本調査で使用した業務項目類型は、先に述べたよう  
に「看護補助者活用推進のための看護管理者研修テキ  
スト<sup>11)</sup>」に掲載されている「看護補助者の具体的な業  
務例」を中心に、いくつかの先行研究の内容を加え、  
業務の網羅性を重視して策定した。

今回の結果では、全ての項目が看護補助者により実  
施されていることが明らかとなった。中でも、ベッド  
周囲の清掃や整頓、処置室・器材庫等の整理整頓、病  
室環境の調整などの「病床及び病床周囲の環境整備」  
の業務項目、ベッドメイキング・シーツ交換などの「リ  
ネン類の管理」の項目、配膳・下膳、食事時の患者の  
準備等の「食事に関する業務」、車いす介助やストレッ

チャー搬送などの「移動・移送に関する業務」の実施  
率が高かった。生活環境に関わる業務と日常生活に関  
わる業務において看護補助者の活用が行われているこ  
とが明らかとなった。「看護補助者が単独で実施する」  
ことが多い業務は、尿器・便器の準備や片づけ、寝具・  
リネン類の管理、検査等の歩行介助、車いす介助等の  
搬送の業務であった。また、「看護師と共に行う」こ  
とが多い業務は、臥床患者の体位変換、臥床患者のベッ  
ドメイキング、ストレッチャー搬送、おむつ交換など  
安静が必要な患者への直接的な援助における看護師の  
補助業務であった。これらは、急性期病院のみを対象  
とした調査ではないが、先に触れた厚生労働省が  
2016年度に実施した診療報酬改定の結果検証に係る  
特別調査においても同傾向の業務分担状況が報告され  
ている<sup>12)</sup>。難易度の低い業務、ベッドサイドケアを支  
える周辺業務を中心に看護補助者への業務委譲が進展  
していることがうかがわれた。一方で、電子カルテへ  
の代行入力、膀胱内留置カテーテルの尿の後始末、罨  
法、服薬介助、経管栄養の準備・片づけなどの業務の  
実施頻度は低かった。治療援助に関連した業務、感染  
予防・安全管理行動が要求される業務の委譲に関して  
は慎重に進められていることがうかがわれた。電子カル  
テの代行入力の頻度が低いことは、医師事務作業補  
助者（医療クラーク）の業務がすでに確立しているこ  
とに加え、看護補助業務としてのカルテ代行入力に関  
する教育やシステムが十分でないことが考えられる。

以上から、看護補助者は、看護師の指導・監督のも  
とで看護の専門的判断を要さない業務を中心に多様な  
業務に参画していることが明らかとなった。

看護補助者の業務範囲については行政上明確には示  
されていないが、保健師助産師看護師法や医師法等に  
抵触しないように設定することが重要である。すなわ  
ち、医療に関する免許を必要としない業務であること  
と看護並びに医療に関する専門的判断を要さない業務  
であること、加えて看護チームの一員として看護師と  
情報共有し、連携、指示を受けながらの業務遂行であ  
ることが重要である。看護補助業務の今後のさらなる  
拡大と向上に向けては、看護業務の内容をプロセスご  
とに整理を行い、看護補助者に委譲できるものとし  
てできないものの丁寧な洗い出しと安全な業務委譲の  
ために補助者用マニュアルの整備が必須である。また、  
看護業務とその補助業務は、患者の状態変化などで  
その難易度が変化することから、マニュアルのみでカ  
バーできない状況依存性を持つ。看護師による観察  
と業務を看護補助者に任せられるかどうか、任せると  
するならば

ばどのような指導や助言を看護補助者にすべきかといったその都度の的確な判断も重要となる。また、看護師による専門的判断が必要な場面や専門的技術が必要な場面に看護補助者が遭遇したときに迅速に看護師に報告できることや、自己の実践が「補助業務」から逸脱していないかの判断ができる看護補助者教育が重要になるであろう。

### 3. 看護補助者活用の効果と課題

看護補助加算体制制度開始以降の看護補助者数の変化では、50.8%が増加したとしていた。看護業務の変化では、50%以上が「非常に良くなった」、「良くなった」としていた。具体的な変化としては、専門性を必要とする業務に専念する時間が増えたことや看護師の業務負担が軽減したことなど看護師業務に関する良い変化の記述であった。また、看護補助業務自体がレベルアップし、看護補助者がチームの一員として機能するようになったとする看護補助者の変化も報告されていた。そして、結果として看護業務運営が効率的になり、病棟で提供する看護の質向上につながったとする見解が見られた。

急性期看護補助体制加算のそもそもの目的は、看護師の負担軽減と処遇の改善であり、ひいては急性期医療・看護の質の向上を目指すものである。今回の結果は、それらの効果を裏づけるものとなった。先の厚生労働省の調査においても、看護補助者活用による看護師の負担軽減効果について、「とても効果がある」「効果がある」とした業務は、「寝具やリネン交換、ベッド作製」、「配膳・下膳」、「環境整備」、「物品搬送」の項目において高率であったとの報告をしている<sup>13)</sup>。本調査においても、同様の項目において高い実施率であった。そして、看護補助者への業務委譲で業務時間が増加した業務として、看護記録、患者観察、カンファレンス、患者・家族とのコミュニケーション、ベッドサイドケア等をあげていた<sup>14)</sup>。今回の調査では、高齢患者、認知症患者の観察機会が増えたとの記述が一部みられたが、時間が増えたとする専門性を有する業務の具体的な把握はできていない。

一方、看護補助体制加算制度開始後の看護業務の変化において、36.5%は、「あまり変わらない」、「全く変わらない」としていた。その理由として、そもそも加算制度を導入していないこと、看護補助者が増えていないこと、看護補助者の質の問題などをあげていた。また、従来から看護補助者との協働による業務管理をしているため、特に変化はないとする見解もみられた。

看護補助者のスキルの問題、質の問題に関しては、病棟棟長が感じている看護補助者活用・協働に関する問題点においても指摘されている課題である。

次に、看護補助者活用・協働に関する問題点として、看護補助者間の人間関係が良好でないことやコミュニケーション不足の問題、看護補助者の接遇や業務遂行能力の問題、仕事へのモチベーションに関する問題、看護補助者の背景の多様性や業務の多様性の問題、看護補助者の確保と定着に関する問題などが言及されていた。

看護補助者間の人間関係やコミュニケーションの促進に関しては、部署内の看護補助者の会の開催や部署横断的な看護補助者会議の開催<sup>15)</sup>や看護師を含めた小集団活動の展開<sup>16)</sup>等により看護チーム、医療チームの一員として自覚が持てる関係作りが試みられている。看護補助者との協働においてはこのようなチームマネジメントを丁寧に行っていくことが重要であろう。看護補助者のマナーや業務遂行能力が十分でない問題、仕事へのモチベーション維持に関しては、看護補助者教育の充実とミーティングやカンファレンスの参加を促進する試みが行われている<sup>17)</sup>。看護補助者教育では、対象の教育背景や経験が多様であることを考慮し、看護補助者ラダーの開発・運用<sup>18)</sup>等も含めた段階的な展開が重要であろう。看護補助者への丁寧な教育は職務満足と組織へのコミットメントを高めることにつながる。

看護補助者の確保と定着に関する問題は、看護補助者活用推進を阻害する大きな問題となっている。背景には、労働条件、労働環境に起因する医療・介護人材の慢性的な不足がある。幅広い求人アプローチや定着に向けての研修の充実、「雑用係」というイメージを払拭する職域・職種の確立など様々な試みが行われている<sup>19)20)</sup>が、十分な効果がみられていない現状がある。解決が急がれる大きな課題である。

## 6. 結論

急性期医療施設における看護師と看護補助者の業務分担の現状と看護補助者活用の効果と課題について明らかにすることを目的として、質問紙調査を行った。その結果、看護補助体制加算制度開始後に看護業務に変化があることが示唆された。

看護補助者の業務内容では設定したすべての業務項目が実施されていた。看護補助体制加算制度後開始後の看護業務の変化では、50%以上が良くなったとしていた。その理由として、専門性を必要とする業務に専



念する時間の増加や看護師の業務負担の軽減、看護補助者への教育の充実によるケアレベルの向上等が抽出された。看護補助者の活用・協働における問題点では、看護補助者間の人間関係に関する問題や看護補助者の患者対応、接遇面の問題、看護補助者の業務遂行能力に関する問題、仕事への意欲に関する問題等が抽出された。

以上から、急性期看護補助体制加算制度の開始以降、看護業務の改善と看護サービスの向上につながっていることがうかがわれた。また、看護職員の指導・監督のもと看護の専門的判断を要さない業務を中心に多様な業務に参画していることが明らかとなった。一方で、補助者の患者対応・倫理的行動の未熟さや業務遂行能力の不足、補助者間のトラブルへの対処の難しさや仕事への意欲不足等、看護チーム運営に困難があることがうかがわれた。

## 謝辞

本調査は A 看護協会看護師職能委員会の活動の一貫として実施したものである。課題の理解と解決促進に資するために調査結果を広く公表した。

調査にご協力をいただいた医療機関の皆様に厚く御礼を申し上げる。

## 7. 引用文献

- 1) 公益社団法人日本看護協会：看護補助者活用推進のための看護管理者研修テキスト、[www.nurse.or.jp/home/.../pdf/.../kangohojyosha-text.pdf](http://www.nurse.or.jp/home/.../pdf/.../kangohojyosha-text.pdf)（アクセス日：2018年7月12日）。
- 2) 公益社団法人日本看護協会：看護補助者活用事例集 <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukeihatsu/kangohojyosha-jirei.pdf>（アクセス日：2018年7月12日）。
- 3) 滝下幸栄, 安井邦子, 三輪徳子他 (2016)：急性期医療施設における看護補助者への継続教育の現状と課題, 第46回日本看護学会論文集 看護管理, 139-142.
- 4) 谷田部美千代, 黒嶋沙織, 村守隆史他 (2012)：病棟における看護補助者への業務移管による看護師業務負担軽減の試み, 恵樹総合病院医学雑誌, 1: 8-11.
- 5) 萩原絹子, 田中澄子, 橋本久子他 (2013)：看護補助者の職務満足度・バーンアウトに関する研究－個人的背景との関連－, 第43回日本看護学会論文集 看護管理, 123-126.
- 6) 山本郁子, 山下美佳, 中村千賀子他 (2018)：看護補助者の業務に対する自信と負担に関する実態調査, 第48回日本看護学会論文集 看護管理, 289-292.
- 7) 前掲1) p1.
- 8) 永池京子 (2017)：チーム力につながる看護業務の委譲, Nursing BUSINESS, 11 (12)：10-14.
- 9) 前掲1) 10-11.
- 10) 中央社会保険医療協議会診療報酬改定結果検証部会 (2017)：平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査 夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響及び医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の実施状況調査報告書, 113. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000192284.pdf>（アクセス日：2018年7月12日）
- 11) 前掲1) 10-11.
- 12) 前掲10) 145.
- 13) 前掲10) 147-148.
- 14) 前掲10) 149.
- 15) 市村カツ子, 島岡京美 (2017)：看護補助者の声を徹底的に反映して定着と協働の推進を図る, Nursing BUSINESS, 11 (12)：26-30.
- 16) 呉竹礼子 (2015)：小集団活動を活用し自主的に動ける看護補助者に, Nursing BUSINESS, 9 (10)：24-27.
- 17) 塚崎恵子 (2015)：チームの一員であると感じてもらい、モチベーションを高める, Nursing BUSINESS, 9 (10)：20-23.
- 18) 松浦眞喜子 (2015)：看護補助者ラダーの開発と運用効果、看護展望、40 (10)：991-995.
- 19) 佐藤あけみ (2015)：看護補助者の雇用、契約はどう変わったか1 看護補助者の課題を検討するグループの設置, Nursing BUSINESS, 9 (10)：12-15.
- 20) 鴫田佳容子 (2015)：看護補助者の雇用、契約はどう変わったか2 積極的な新卒採用で安定雇用を目指す, Nursing BUSINESS, 9 (10)：16-19.