

〈研究報告〉

医療療養型病床に勤務する看護職の日勤帯の 業務内容・多職種連携の可視化

Visualization of day shift duties and multidisciplinary collaboration among nurses working in
medical long-term care ward

船迫加奈^{1,3} 中島美津子²

- 1 東京医療センター 診療看護師
- 2 東京医療保健大学大学院 看護学研究科
- 3 東京医療保健大学大学院 看護学研究科 修了

Kana FUNASAKO^{1,3}, Mitsuko NAKASHIMA²

- 1 Tokyo Medical center Nurse Practitioner
- 2 Postgraduate School of Nursing, Tokyo Healthcare University
- 3 Graduated from Postgraduate School of Nursing, Tokyo Healthcare University

要 旨: 【緒言・目的】 医療療養型病床は、急速な少子高齢化が進む中で、自宅退院が困難であり、医療ニーズ、介護ニーズを併せ持つ75歳以上の高齢者への対応が期待されている。また、昨今医療の専門職化が進み、多職種連携は必至であるが、医療療養型病床での詳細が可視化された研究は管見の限り存在しない。本研究は、医療療養型病床での看護職の看護業務内容および多職種連携の現状を可視化し調査病床間で比較・検討を目的とした。【結果・考察】 医療療養型病床の看護職の主な業務と多職種連携の実際を可視化した。抽出された看護職の主な業務内容は調査病床間で共通する項目が多かった。多職種連携は、質の高い医療の提供において重要であるが、現状は看護職が人員の少ない専門職の役割を担っている事がわかった。【結論】 看護業務、各専門職の業務の可視化は、業務の再確認と業務をタスクシフトするための業務の抽出につながり、より質の高い医療の提供につながる。

Abstract: 【Introduction and Objectives】 Medical long-term care ward are designed for elderly patients aged 75 and older who require both medical and nursing care needs and face difficulties in returning home, especially in the context of a rapidly aging population and declining birth rate. In addition, with the increasing specialization of medical care, interprofessional collaboration has become essential. However, to our knowledge, there are few studies that have visualized the detailed practices within these settings. Therefore, this study aimed to visualize the content of nursing duties and the current state of interprofessional collaboration involving nurses in medical long-term care ward, and compare them across the surveyed facilities. 【Results and Discussion】 The main nursing duties and the actual state of interprofessional collaboration in medical long-term care ward were visualized. Most core nursing tasks identified were common across the surveyed units. Multidisciplinary collaboration is essential for high-quality care, but results show that nurses are taking on roles usually held by other professionals due to staffing shortages. 【Conclusion】 Visualizing the work of nurses and other professionals enables the

re-evaluation of roles and identification of tasks that can be shifted, enhancing the quality of medical care.

キーワード：医療療養型病床、看護業務、多職種連携、可視化

Keywords：medical long-term care ward, nursing duties, interprofessional collaboration, visualization

I . 緒言

慢性期医療は社会の変遷に依拠しつつ制度を変え対応してきた。1973年老人福祉法改正により老人医療費を無料化、1983年老人病院を医療法上「特例許可老人病院」に変更、1993年に長期療養目的患者の医療療養型病床群を創設、2000年介護保険法施行に伴い2001年に介護療養型医療施設を創設した。しかし、医療療養病床と介護療養型病床の機能分化が不明確な現状に伴い、2017年介護医療院が創設、2024年3月介護療養病床廃止となど、医療施設と介護施設の機能分化を図ってきた¹⁾。

現在、要介護認定率や認知症発症率の高い75歳以上の患者は増加し、医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者の増加から医療療養型病床のニーズは高い。さらに、医療費適正化政策による入院日数の短縮化に伴い、重度の要介護者や認知症高齢者などの自宅退院困難患者は、医療療養型病床を有する病院への転院をせざるを得ず、慢性期医療の受け皿として、医療療養病床のニーズは高い²⁾。

このように期待される医療療養型病床の看護職は、医療依存度の高い患者の増加に伴い、慢性期医療としての療養上の世話が中心ではなく、一般急性期病院に匹敵する診療の補助や周辺業務と呼ばれる情報収集や看護記録業務に追われており³⁾、良質な医療サービス提供には、看護業務の見直しや連携の強化、多職種連携が必至となっている⁴⁾。

ところが、看護業務の可視化や多職種連携に関する先行研究は一般急性期病院に偏重し、医療療養型病床を有する病院における看護業務の可視化や多職種連携の詳細が可視化された研究は管見の限り存在しない。そこで、本研究では医療療養型病床における看護職の業務内容および多職種連携の実態を調査し、今後の医療療養型病床運営に資する示唆を得ることを目的とする。

II . 目的

医療療養型病床における日勤帯の看護職の業務内容および多職種連携の現状を把握し、その実態を明らかにする。

III . 方法

1. 用語の定義

- ・医療療養型病床：医療保険を財源とした病床で、急性期医療の治療を終えても、引き続き何らかの治療が必要な主に医療区分2・3や要介護4以上の医療提供の必要度が高く、病院での慢性期長期療養が継続的に行われる必要がある患者を対象とした入院病床を指す。
- ・看護職：本研究では看護師と准看護師とする。
- ・直接看護および間接看護：日本看護協会から公示された「看護チームにおける看護師・准看護師及び看護補助者の業務のあり方に関する」ガイドライン及び活用ガイド(2021)⁵⁾に基づき、食事、清潔、排泄、入浴、移動等の患者に直接関わるものを直接看護、対象者に直接接しない周辺業務を間接看護とした。

2. 対象と調査方法

1) 対象

施設：関東圏内の医療療養型病床を有する2病院
対象：病棟で患者を受け持つ看護職とリーダー業務を担う看護職（新人看護職除く）の日勤帯の業務

2) 研究方法

- (1) 研究デザイン：横断的観察研究
- (2) 調査期間：2022年1月20日～2022年6月30日
- (3) 調査項目
 - ①医療療養型病床の看護基準・手順、看護スケジュールの内容
 - ②医療療養型病床の看護職の日勤帯の看護業

務内容

- ③医療療養型病床の看護職と看護補助者の業務内容と連携について
- ④医療療養型病床の看護職と他職種の業務内容と連携について

3) データ収集方法

(1) 研究対象病院の選定

COVID-19による行動制限のため、関東圏内にある医療療養型病床を有する病院の病院長・看護部責任者へ機縁法により研究協力を依頼した。事前説明で研究協力の承諾を得た2病院を研究対象病院とした。

(2) 研究調査方法

承諾を得られた2病院の医療療養型病床で使用されている看護基準・看護手順やマニュアル等から、病床概要、看護方式、看護職・看護補助者数、他職種の種類と数、病棟の1日のスケジュールを確認し比較検討した。

調査日程は、1施設につき3日間とし、調査は、看護部から選出された新人看護職を除く、その日の日勤業務で患者ケア担当の看護職またはリーダー看護師、合計9名のシャドーイングから得られる日勤帯の看護業務に焦点をあて調査項目に沿って観察し記述した。

3. 分析方法

1) プロセスフローチャートの作成

先行研究によると、看護ケアプロセスはプロセスフローチャート（以下、PFC）と4W（Who・When・Where・What）を記載した工程表の作成で可視化することで、現状の業務方法の検討や病棟間比較が可能である⁶⁾。そこで本研究でも飯田の業務工程（フロー）図作成⁷⁾を基に、業務工程での他職種連携がわかるPFCを作成、各業務工程の4Wを整理した。看護業務分類は厚生労働省認定の看護実践用語標準マスター看護行為編Ver.3.8 2023を参考に分類した。PFCの記載は、看護職は看護師長、リーダー看護職、担当看護職、他職種は医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）/事務、臨床検査技師、放射線技師、医師、看護補助者、薬剤師、栄養士、リハビリ職、患者家族で統一し、研究施設間で比較検討ができるよう記載した。各看護職の業務の開始から終了までを、前の行為が完了し、次の行為に移行する流れを矢印（→）で接続し、状況の説明に補足が必要な際はその行為の横にその詳細を記載した。状況により看護業務の流れが異なる場合は、分岐点を（◇）の印とし

た。各行為は先行研究⁷⁾に基づき看護職の行為と行為の繋がりや順番をPFCで可視化し、業務の流れが把握できるようにした。4Wでは、看護職の業務1つ1つについて、誰が、いつ、どこで、何を行うかということも明示し、情報共有した他職種との繋がりなどが把握できるようにした。PFCと4W作成後、シャドーイングした看護職へ確認事項としてフィードバックし、調査内容と実際に行っている看護業務内容の齟齬の有無を確認し、必要時PFCを修正し、PFCと実際の業務との整合性の精度を上げ、実際の業務に即した看護業務PFCを作成した。これらの一連の作業工程について医療療養型病床を有する2病院で可視化した。

2) 看護業務内容の比較・検討

調査後確認し作成した医療療養型病床を有する2病院のPFCで、現状の日勤帯の看護業務内容の類似点と相違点を比較・検討した。

3) 他職種連携に関する検討

作成したPFCにて看護職が看護業務を行う上で関わる他職種連携と連携内容を可視化し、調査病棟間で類似点と相違点を比較・検討した。

4. 倫理的配慮

本研究は、東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会の承認（承認番号：院33—72）を受け実施した。調査にあたっては、参加者に対し、研究の目的と意義、調査への参加は各自の自由意志に基づくこと、施設や個人が特定されないような形で結果を報告者や学会に公表すること等を、研究参加依頼文書で説明した。また、本研究における利益相反は存在しない。

IV . 結果

1. 調査施設の概要

保有病床はA病院60床、B病院50床、看護方式は2病院共にチームナーシングで一部機能別看護、看護体制も2病院共に患者：看護職配置基準20：1、日勤看護師数5～6名であった。看護補助者の配置数は、A病院7～8名、B病院3～4名と異なり、A病院の方が多かった。2病院の入院患者は主に要介護4～5に該当し、脳血管疾患後遺症、神経難病、緩和ケアが目的の入院であった。

2病院の共通項は、医療区分、看護方式、看護体制、日勤看護職配置数、主な入院目的等であった。

2. 看護職の業務内容（表1、図1）

観察された看護業務は31項目であり、看護業務項目、

表1 医療療養型病床の看護職の業務内容

患者担当看護職				
業務項目	直接/間接看護	A病院	B病院	看護手順で示されていた業務内容の一致の有無
申し送り	間接看護	有	有	手順なし
バイタルサイン測定	直接看護	有	有	無
注射・内服の準備	間接看護	無	無	無
注射・内服投与	直接看護	有	有	無
経管栄養投与	直接看護	有	有	無
血糖測定	直接看護	有	有	無
インスリン投与	直接看護	有	有	無
食事の配膳・下膳	間接看護	無	有	無
食事介助	直接看護	有	有	無
吸引	直接看護	有	有	無
口腔ケア	直接看護	有	有	無
人工呼吸器管理	間接看護	有	無	手順なし
人工呼吸器回路交換	間接看護	有	無	手順なし
入院時の検査	直接看護	有	有	無
入浴介助	直接看護	有	有	無
清拭	直接看護	有	有	無
排泄管理	直接看護	有	有	無
トイレ介助	直接看護	無	有	無
褥瘡処置	直接看護	有	有	無
ナースコール対応	間接看護	無	有	手順なし
気管切開チューブ・胃瘻チューブ・尿道留置カテーテル交換の介助	直接看護	有	有	無
看護記録	間接看護	有	有	手順なし
医師の指示受け	間接看護	無	無	手順なし
リーダー看護職				
医師の指示受け	間接看護	有	有	手順なし
他看護職や看護師長等との連絡調整	間接看護	有	有	手順なし
麻薬管理	間接看護	有	有	無
検体搬送	間接看護	有	無	手順なし
内服薬の準備・懸濁	間接看護	無	有	無
入院患者受け持ち	直接看護	無	有	手順なし
経管栄養ボトルやカテーテルチップの洗浄	間接看護	有	有	手順なし

直接/間接看護、看護業務の実施の有無について表1に示す。さらに、PFC作成方法に基づき作成したPFC作成の一例としてA病院の一日の看護業務の日動としての全体の流れを図1に示す。なお、実際はすべての看護業務についてPFCおよび4Wを作成したが紙幅の都合上一部掲載とする。

直接看護には、清拭や入浴介助などの清潔ケア、食事介助や経管栄養などの食事援助、検査搬送や部屋移動などの移送業務、オムツ交換や排便、浣腸などの排泄ケア、与薬業務、入退院対応が該当した。間接看護

は、患者の申し送り、看護記録業務、医療器具の洗浄、ナースコール対応などが該当した。薬剤や栄養、リハビリ業務は、患者情報を他職種と共有しながら行っていたが、それぞれの職種の配置人数により看護師がその業務を担う場合と他業種に委譲する場合が見受けられた。リーダー業務は、2病院共通で、医師の指示を受け、医師や薬剤師、栄養士、リハビリ科などの他職種との連絡調整、看護師長や看護スタッフとの連携などが主であった。B病院では、その他に経口摂取が出来ない患者の内服を簡易懸濁し準備する作業、入院患

図1 A病院の1日の看護業務日勤の流れ

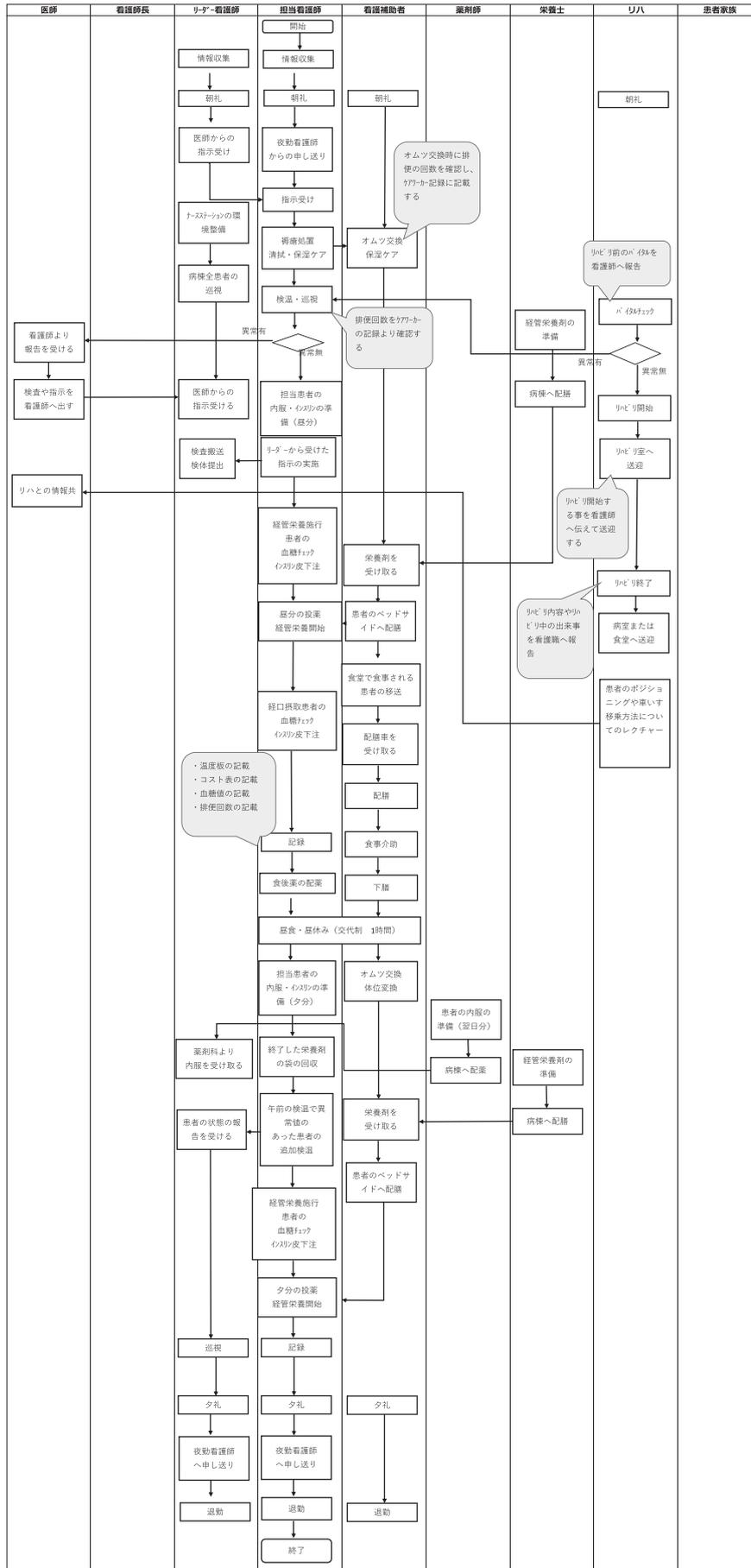
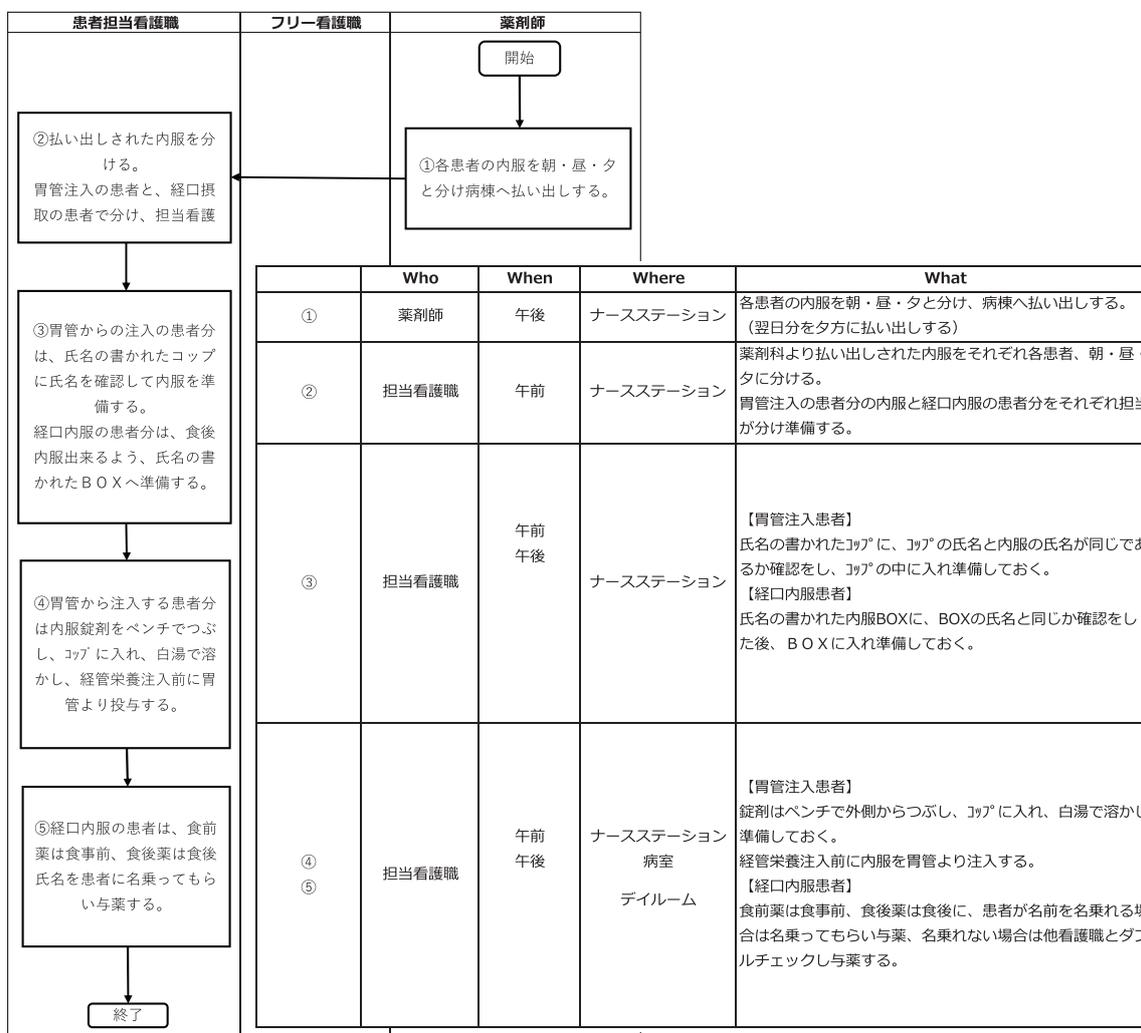


表2 医療療養型病床の看護補助者の業務内容

業務項目	直接/間接看護	A病院	B病院	看護手順で示されていた業務内容の一致の有無
オムツ交換	直接看護	有	有	無
体位変換	直接看護	有	有	無
入浴介助	直接看護	有	有	無
清拭	直接看護	有	無	無
食事の配膳・下膳	間接看護	有	有	無
食事介助	直接看護	有	有	無
口腔ケア	直接看護	有	無	無
ナースコール対応	間接看護	有	無	手順なし
トイレ介助	直接看護	有	有	無
入院時の荷物整理	間接看護	有	無	手順なし
吸引瓶やチューブの交換	間接看護	有	有	手順なし

図2 A病院の薬剤投与業務 (PFC・4W工程表)



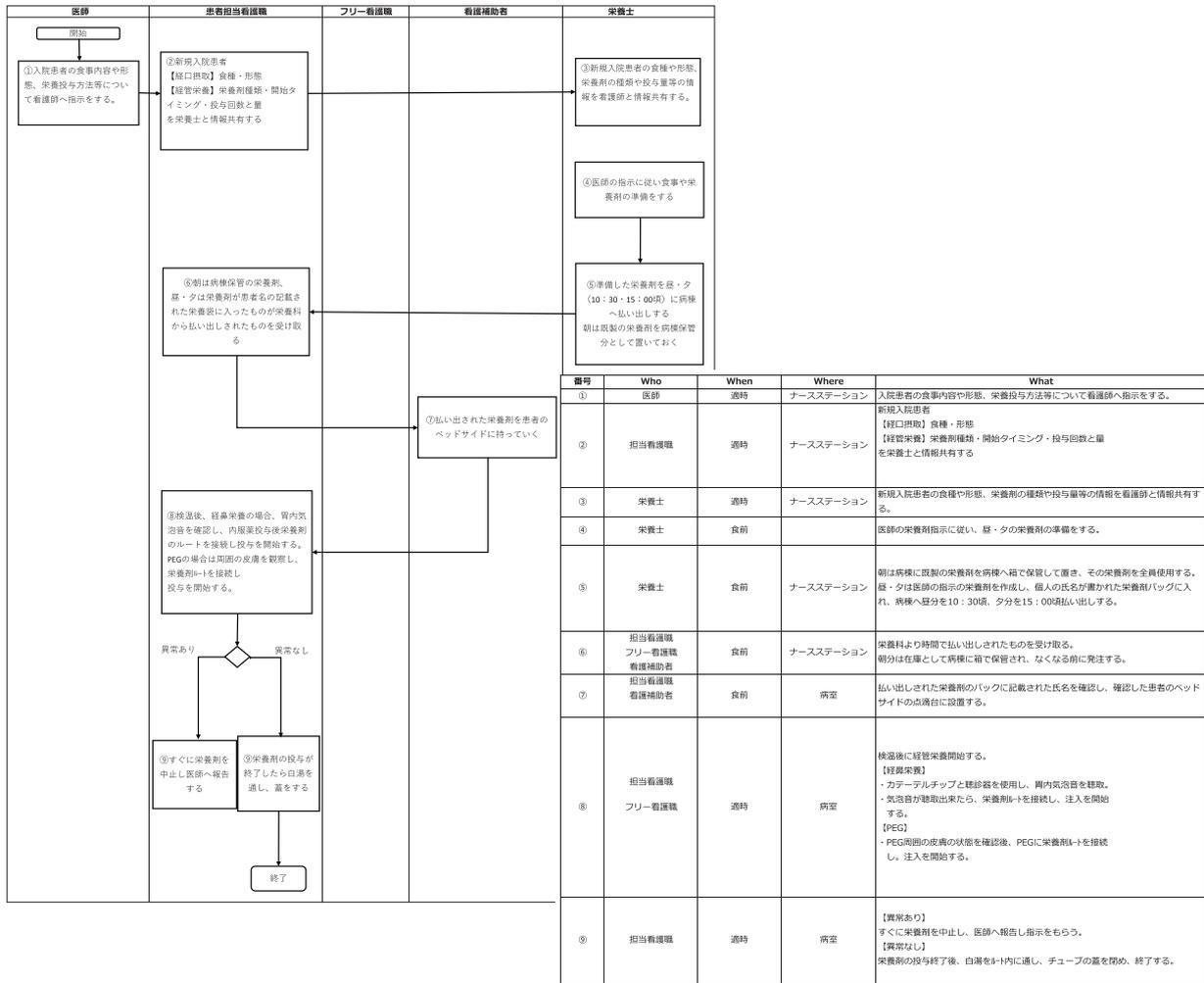
者の受け入れ業務もリーダーが担っていた。

2病院の医療療養型病床の看護業務の中で共通項目は、申し送り、バイタルサイン測定、薬剤投与、血糖測定、吸引、口腔ケア、看護記録等の20項目であった。

3. 看護職と看護補助者の業務内容と連携 (表2)

2病院の看護補助者の業務項目、直接/間接看護、業務の実施の有無について表2に示す。看護補助者業務は、看護職の指示の下、A病院ではオムツ交換、体

図3 A病院の栄養管理業務 (PFC・4W工程表)



位変換、入浴介助、食事介助、トイレ介助、ナースコール対応、検査搬送、吸引瓶や吸引チューブの交換であった。B病院ではA病院の業務と概ね同様であるが、ナースコール対応、検査搬送は看護職が行っており、食事介助は看護職と一緒に進んでいた。

看護職との連携については、PFCおよび4W工程表にて描出された内容の例として、A病院では、入院受け入れ業務に必要な物品の準備や片付け、入院患者の検査搬送、入浴予定患者の順番を前日に看護部と相談、当日の患者の状態に応じて看護職の指示に基づく順番変更・入浴中止による清拭変更などの業務連携がなされていた。

4. 看護職と他職種の業務内容と連携 (図1)

看護職が病棟で連携を図る機会の多い職種は看護補助者以外では薬剤師、管理栄養士、理学療法士 (以下、PT) であり、下記に概要を示す。

1) 看護職と薬剤師の業務内容と連携 (図2)

薬剤師の病棟における主な業務は薬剤管理であ

り、2病院共に、入院患者の内服薬や注射薬の1日分をセットし病棟へ搬出する業務や、入院時持参薬の鑑別や管理、入院患者の内服管理の業務を担っていた。

薬剤師との連携については、薬剤科から搬出された内服の管理や投薬・服薬確認は看護師が担いつつ、PFCおよび4W工程表からは例えば、医師から新規内服指示が出た際、薬効や副作用、粉砕可能な薬剤か、懸濁の確認など薬剤に関する情報確認として連携したり、新規入院患者の持参薬について院内採用の有無や、未採用薬剤の場合の情報共有などを行ったり、薬剤全般に関して医師と看護職との連携を図っていた。

2) 看護職と管理栄養士の連携と業務内容 (図3)

管理栄養士の病棟における主な業務は栄養管理であり、2病院共に、患者の食種・形態・投与経路の把握、食事形態の提案、カルテ情報や前医からの情報収集および医師の指示の栄養剤の準備、患者氏名の記名を行い病棟へ搬出するという業務

を担っていた。

管理栄養士との連携についてPFCおよび4W工程表からは、新規入院患者が経口摂取であれば、医師の指示内容である食種と形態を看護職が管理栄養士へ連絡し、経管栄養投与が必要な患者であれば、指示の栄養剤の種類、投与回数/日、開始日時等の確認や準備・依頼を行うなどの連携がなされていた。また、搬出された栄養剤を看護補助者がベッドサイドに置き、看護職が胃管や胃瘻から投与するという連携がなされていた。

3) 看護職と理学療法士 (PT) の業務内容と連携 (図1)

B病院は回復期リハビリ病棟を有しており、医療療養型病床に入院した患者で車椅子移乗が可能な患者はリハビリ病棟でPTがリハビリを行い、リハビリ病棟へ行けない患者は看護職が関節可動域訓練 (以下、ROM訓練) を検温時に行っていた。

A病院は、すべての病床が医療療養型病床であり、病棟にPTが来棟しリハビリが行われていた。PTがリハビリ前後のバイタルサイン測定を実施しその値を看護職と情報共有、測定値に異常があった場合は担当の看護職へ報告する事などの連携がなされていた。リハビリ前に吸引が必要な患者には、吸引の手技に関する研修を受けたPTが吸引を施行し、その状況および観察事項等を看護職へ報告するなどの連携もなされていた。

リハビリ職員との連携についてPFCおよび4Wからは、2病院共にPTが看護職へ、寝たきり患者の適切なポジショニングや車椅子移乗への注意点などのレクチャーを看護職に直接指導したり、一緒に実施したりしていた。

5. 看護業務と看護手順の整合性 (表1、表2)

2病院の調査した業務と看護手順で示されていた業務の内容の一致の有無を表1、表2に示す。2病院共に、元々は標準化されたオンライン看護手順を参考に自組織で行う看護技術を抜粋し、実際の現場で使用している物品や施設特徴などにモディファイし、活用していた。中には、手順書が無い業務が14項目存在した。また作成された手順書とは異なるローカルルールを追加して使用している事実も複数確認できた。

V. 考察

超高齢社会に伴い重要な役割を果たす医療療養型病床を有する病院に着目し、看護業務を可視化し、看護業務内容および多職種連携の現状から考察される看護

業務および他職種との連携や看護業務手順と実際の業務内容に関して以下に論述する。

1. 看護業務の類似性

先行研究では、看護師の業務分析について業務量に関する研究が先行しており、業務の構造化、業務プロセスの定義や視覚化などについて、他産業領域で蓄積されてきたような業務プロセスをめぐる学術的研究の蓄積は乏しく、看護師の業務全体の可視化には至っていない⁸⁾。そこで本研究では、今後の超高齢社会に伴い重要な役割を担う医療療養型病床における看護職の日勤帯における看護業務に関して調査し可視化を試みた。

2病院の医療療養型病床を調査した結果、人員数や施設の方針、看護手順や看護職が担っている業務量に若干の違いはあるものの、大まかな日勤業務の流れは類似しており、2病院の描出した看護業務で共通して行われていた20項目の中で、特に看護業務の共通項目の中の7項目 (申し送り・注射・内服投与・バイタルサイン測定・血糖測定・インスリン投与・経管栄養投与・看護記録) の類似が認められた。医療依存度の高い患者の増加に伴い、慢性期医療としての療養上の世話が中心とは言えない状況とは言え、医療療養型病床に入院する患者は、急性期医療を終え、比較的病状が安定した医療処置を必要とする患者や、延命処置を行わないという意思表示を有した患者であることが多い。そのため、時に容態急変もあるが、慢性期としての状態であり、必要な医療処置についてはある程度パターン化した業務であることが多いことから、2病院の医療療養型病床の看護業務として類似が認められた事が明示されたと考える。

2. 看護職と看護補助者の協働

医療療養型病床は、一般急性期病院よりも少ない看護職の人員配置数である。しかし現状は、一般急性期病院から呼吸器装着患者の受け入れなど、急性期・慢性期・終末期までが対象となり看護業務は多岐にわたる。そのため、看護業務上、療養生活上の援助を担う看護補助者との協働は重要である。

看護補助者は、日本看護協会のガイドラインで明示されている、原則として療養生活上の世話としての直接ケア、病室内の環境整備やベッドメイキング、看護用品及び消耗品の整理整頓等の間接ケアについて、看護師長及び看護職の指導・指示の下に行う事で、看護職と連携し業務を行っている⁵⁾。

吉川・斎藤は、看護補助者の看護業務の委譲の現状は、施設によって大きく差が見られ、これはそれぞれ

の施設が担う役割や入院する患者の重症度に大きく関係があると述べつつ、看護職の多くが環境整備に関する看護業務や日常生活援助に含まれる看護業務を看護補助者に委譲したいと希望していることを報告している⁹⁾。看護補助者の配置数に依拠するところではあるが、看護補助者が行うことができる療養生活上の世話や周辺業務については、今後、看護職の負担軽減に向け、委譲推進をさらに検討し加速させる必要がある。しかし闇雲に委譲するのではなく、効果的かつ効率的な看護提供に向けた看護業務内容の見直しや実施体制整備をした上で他職種との業務分担を行う必要がある¹⁰⁾。そのために、看護補助者の業務の明確化の一環としてPFC作成により、看護業務内容や直接看護と間接看護に分類したうえで実際の業務、連携まで可視化したことは今後の業務の在り方において意味ある可視化と考える。

今後、少子化に伴う労働力人口の減少が見込まれる中、超高齢社会では看護職の業務量が増加し、看護職の需要と供給のアンバランスによる看護の質低下が懸念される。そのため、組織全体の業務量の最適化は必至であり、本研究の結果のような具体的な業務内容の確認は、今後の看護業務の標準化に資するデータの一助になると考える。

3. 看護職と他職種連携

医療を提供する上で他職種連携は必要不可欠であり、入院目的により、関わりをもつ職種や連携方法・内容は異なる。その違いは、それぞれの医療機関の医療機能・施設規模、薬剤師や栄養士、リハビリ職などの各専門職の人員確保数にも依拠する。

吾妻らは、医療技術の発展に伴い、がんや生活習慣病など疾病構造が変化した現代では長期的な療養の視点に立った医療提供が欠かせず、それぞれのニーズに即した良質な医療サービスを提供するためには、専門職間における役割の見直しと連携の強化が不可欠であると述べている⁴⁾。本研究の結果では、医療法上の人員配置基準を十分に満たしている病院では、各専門職の人員がそれぞれの専門分野の役割を担っており、他職種との業務が分担されていた。一方、各専門職の人員が、医療法上の人員配置標準ギリギリの病院においては、本来ならば各専門職が担う業務を看護職が担っている現状を認めた。つまり、医療療養型病床の各専門職の配置数により、看護職が他の専門職の役割を担うことが常態化している現状を示唆している。他職種連携は質の高い医療の提供、切れ目のない質の高い医療ケアを提供するために重要であるが、看護職が他の専門職の役割を担うことが常態化すれば看護職の業務

負荷となりその負担感増加は疲弊や体調不良にも帰結する危険性がある。そのため各専門職の業務範囲や体制整備などを把握し、各専門職の業務量を考慮した上で適切な人員配置と共に業務のタスク・シフトを行う必要がある。

4. 看護業務手順と実際の業務内容との比較

2病院共に看護手順作成時点では、看護手順を確認・習得するためのオンラインツールを参考にしている点は共通し、病院ごとにルールなどを加味した現場に即した看護手順を作成していた。しかし、調査した業務と看護手順で示されていた業務の内容の異なる実態が多々描出された。これは既存の看護手順が複数人の手順というよりは一人で実施することを前提で作成されていることにも影響していると考えられる。すなわち看護方式が機能別看護を採用している場合、一つの看護業務を一人の看護師が実施するのではなく、複数の看護師がその工程を分担して実施することになる。しかし現状は、複数に関わる工程に即した看護手順に修正されないまま実施されていることが多々あることが明らかになった。機能別看護を採用している場合、看護手順の現状との齟齬は医療安全の視点においてもその現状に即した看護手順へ改定する必要性があるといえる。

一方、看護職は業務や看護技術を提供していく中で、いかに効果的・効率的に行えるかを考えながら実践し、よりよい方法へと常に進化させながら看護を実践している。個々の看護師としては最善の看護を実践したいという矜持のもと、その時、その状況において手順通りの実施ではなく最善の方法を選択しているのではないかと考察できる。もちろん看護は患者ごとにその方法が異なり統一の必要性は無く、患者ごとに若干異なることは看護専門職として問題はない。しかし、統一はできなくても標準化は重要である。PFCを用いて看護業務を可視化することは、看護職の業務の再確認も可能となり、改めて看護手順との違いを見出すことで、更なる看護の方法の最適化に気が付くことも可能となり看護の質向上に貢献し得る。

木内の研究では、近年、国民の医療サービスの質への関心は高まっており、看護においても質の評価が要求される時代となり、国民のニーズに対応した看護の質を向上することが療養病床における重要な課題であると述べている¹¹⁾。また武久は、看護職の専門性を活かした勤務環境について、介護スタッフ・リハビリ専門職配置により、看護職員がより看護業務に専念できる環境が整うと述べている¹²⁾。PFCおよび4Wからの業務の可視化は、慣習的に行っている業務の見直し

や削減、効率化が可能な業務の洗い出しや業務手順の再確認の機会ともなり得る。その結果、各専門職が各自の専門性を発揮し、より質の高い医療の提供を行う環境整備に帰結し、国民の医療サービスへの期待に応えられるような看護業務の在り方に貢献すると考える。

VI. 結論

本研究では、医療療養型病床での看護職の看護業務内容および多職種連携の現状を観察し、調査病床間の比較・検討を目的に、2病院の医療療養型病床の看護職の日勤帯の看護業務に焦点をあて調査を行った。

医療療養型病床に入院する患者は、状態変化が少なく、必要な医療処置については看護業務の中でも例えば経管栄養投与、吸引、薬剤投与のような長期療養患者によくみられる処置に集約されており、抽出した看護業務の20項目中特に7項目（申し送り・注射・内服投与・バイタルサイン測定・血糖測定・インスリン投与・経管栄養投与・看護記録）が類似していることが明らかになった。

他職種連携について、看護補助者、薬剤師、栄養士、リハビリ職との業務連携内容を可視化し、各専門職の現在行われている業務内容の把握および連携の在り方の検討を可能にする看護業務をPFCならびに4Wで可視化した。そこから医療療養型病床の各専門職の配置数によって、看護職が他の専門職の役割を担うことが常態化している現状や、既存の看護手順と現場の実際の手順が異なることが多々あることが明示された。

このようにPFCおよび4W工程表を作成し看護職の業務と他職種との業務連携内容を可視化することで、超高齢社会に伴い重要な役割を果たす医療療養型病床を有する病院における看護職の看護業務内容および多職種連携の現状、課題を明らかにすることができ、新たな看護業務改革に資する結果が得られた。

研究の限界として、本研究は2病院における調査であることから、この研究結果をもってすべての医療療養型病床を有する病院における看護業務の可視化ができないことも付記する。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 療養病床・慢性期医療の在り方等に関する検討会. 2015.
- 2) 厚生労働省. 令和6年度厚生労働白書. 第6章第2部 2-(3). 2024.
- 3) 岡田みずほ, 貞方三枝子. 医療情報学と看護理工学の融合 超急性期病院における看護業務分析. 日本医療情報学会看護学術大会論文集. 2019; 20: 46-49.
- 4) 吾妻知美, 神谷美紀子, 岡崎美晴, 遠藤圭子. チーム医療を実践している看護師が感じる連携・協働の困難. 甲南女子大学研究紀要 第7号 看護学・リハビリテーション学編. 2013.
- 5) 日本看護協会. 看護チームにおける看護師・准看護師及び看護補助者の業務のあり方に関するガイドライン及び活用ガイド. 2021.
- 6) 香西瑞穂, 佐野雅隆, 金子雅明, 田中宏明, 棟近雅彦. 管理に向けた看護ケアプロセスの可視化方法に関する研究. 日本医療・病院管理学会誌. 2016; 53(1).
- 7) 飯田修平 (編著). 業務工程 (フロー) 図作成の基礎知識と活用事例: シリーズ 医療安全確保の考え方と手法③. 東京: 日本規格協会; 2016.
- 8) 清水佐知子, 大野ゆう子, 岩佐真也 他. タイムスタディーによる看護業務プロセスの可視化. 日本生体医工学会誌. 2010; 48(6): 536-541.
- 9) 吉川あゆみ, 斎藤信也. X県内における看護師と看護補助者間の業務分担のあり方と今後の課題. 神戸市看護大学紀要. 2020; 24.
- 10) 日本看護協会. 看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアに関するガイドライン及び活用ガイド. 2019.
- 11) 木内千晶. 療養病床に勤務する看護職の職務関与の構造分析. 日本農村医学会雑誌. 2017; 66(1): 9-20.
- 12) GemMed, 武久洋三. 療養病床は今や「長期入院が必要な重症患者の治療病床」, 介護施設と同列の扱いは見直しを. 2021. Available from: <https://gemmed.ghc-j.com/?p=44265> (参照日: 2025年6月3日)