

# 看護補助者の効果的・効率的な活用に向けての調査研究

2020年3月

東京医療保健大学大学院 看護学研究科 博士課程

福田 淑江

## 目 次

第1章 緒言	1
I. 研究の背景	1
II. 研究目的	2
III. 研究の構成	2
IV. 用語の定義	3
V. 引用文献	4
第2章 病院における看護補助者の業務等に関する文献調査	6
I. 調査方法	6
II. 結果	7
III. 考察	14
IV. 結語	17
V. 図表	19
VI. 引用文献	22
第3章 急性期病院における看護補助者の業務分析	46
—他計的行動観察を通して—	
I. 研究目的	47
II. 研究方法	47
III. 結果	49
IV. 考察	68
V. 結語	73
VI. 図表	76
VII. 引用文献	90
第4章 アメリカ ハワイ州における Certified Nursing Assistant	92
(認定看護補助者) の業務に関する調査	
I. 研究目的	92
II. 研究方法	93

III. 結果	94
IV. 考察	98
V. 結語	101
VI. 図表	102
VII. 引用文献	105
<b>第5章 看護補助者の効果的・効率的な働き方に関する結論と提案</b>	<b>107</b>
引用文献	118
<b>第6章 総括</b>	<b>121</b>
<b>謝辞</b>	<b>123</b>
添付資料	124

## 第 1 章 緒言

### I. 研究の背景

医療の高度化・複雑化に伴い医療従事者の業務量は増大する一方で、医療職の人材不足はさらに加速することが予測され、医療従事者の就業環境の改善に向け、チーム医療、医療職種間のタスクシフト、タスクシェアの検討が進められている（厚生労働省 2007, 厚生労働省 2010）。このような中で、看護師が専門性の高い看護を効果的・効率的に実施していくためには、看護職間のタスクシフトが必要であり、看護師が専門性を発揮した業務に専念できるようにすることを目的として、2010 年以降、診療報酬上の加算の新設および拡充を通して、急性期病院における看護補助者の導入が加速され、人数も 2013 年までは増加傾向にある（厚生労働省 2013）。

病院における看護補助者の導入は昭和 25 年の「完全看護」の導入に端を発し、看護補助者が看護サービス提供者の一員としての役割を担ってきた（厚生省医務局 1955）。看護補助者については、医療法に「看護の補助の業務に従事する者」「看護補助者」と明記されている（第 21 条第 2 項および同施行規則）が、看護職の身分法・業務法である保健師助産師看護師法には、看護補助者は全く規定されていない。日本看護協会は、看護補助者の業務について、「看護が提供される場において、看護チームの一員として、看護の専門的判断を要しない療養上の世話業務および診療補助の周辺業務」と定義し、業務内容を提示している（日本看護協会 1996）。しかし、看護補助者の運用方法は個々の施設に任せられ、看護補助者の業務等については、医療機関の中で看護補助者の管理・教育を担う看護管理者の役割・責任とされている（川本 2014）。そして、日本看護協会は急性期病院での看護補助者の活用を推進していくために、看護補助者の役割、実践の場における看護職員と看護補助者の関係性のあり方、研修のあり方などを明確化することの重要性を指摘している（日本看護協会 2013）。

2017 年の時点で臨床現場で活動している看護補助者は 17 万人以上（厚生労働省 2017）いるが、看護補助者の背景は無資格者から介護福祉士の国家資格を有するものとさまざまであり、介護福祉士の資格を持つ看護補助者が患者の日常生活の援助を中心とした直接介助の業務を行い、無資格の看護補助者が環境整備・シーツ交換などの間接介助を中心とした業務を行っている施設もある（福岡ら 2016）。

2010 年の診療報酬改定において「急性期看護補助体制加算」が新設され、急性期病

院における看護補助者数が増加したことにより看護職者の看護業務量・業務内容が変化し、看護師の食事、清潔などに関わる時間が減少し、看護補助者の業務量に占める食事、清潔などに占める割合が増えたと報告されている（瀧本ら 2016）。さらに、入院時オリエンテーション、体位変換、夜間時のナースコール対応、尿量測定等の看護補助者による業務の割合が増える傾向にあるとの報告もある（藤原 2017）。一方、看護師と看護補助者の業務分担の難しさ、看護師と補助者の連携の難しさ、患者に影響を及ぼす不適切なケアなども報告されており（中岡ら 2016）、入院患者の高齢化、在院日数の短縮化による入院患者の病態像の複雑化、重症化は看護師から看護補助者へのタスクシフトをさらに難しいものになっている。

生産年齢人口の減少や看護人材不足をカバーするためには、急性期病院において看護補助者を効果的・効率的に活用していく必要があり、その際には看護補助者の役割・業務の明文化と業務に対応した養成教育が不可欠である。すでにイギリスでは Health care Assistant (HCA)（小池 2011）、アメリカでは Certified Nursing Assistant (CNA : 認定看護補助者)（早川 2014, 佐々木 2012, STATE OF HAWAII DEPARTMENT OF COMMERCE AND CONSUMER AFFAIRS 2008）等が制度化（資格化等）されており医療の現場で看護師の補助者として活躍している。今後の医療状況の変化を考えると看護補助者の直接ケアの業務等が増加していくことが明らかである。看護サービスを受ける患者、看護業務の一端を担う看護補助者双方の安心・安全を担保していくためには看護補助者の制度化が必要であり、制度化された下での看護補助者の活躍により、看護師が専門性の高い業務に専念する環境が整い、国民に質の高い看護を提供することにつながる。

## II. 研究目的

本研究では、看護補助者の業務、養成教育等に関する実態および課題を明確にするための情報収集を行い、日本における看護補助者の効率的・効果的、安全・安心な働き方を検討し、看護補助者の制度化の必要性の提案を行うことを目的とした。

看護補助者の活動の場は病院、診療所、介護施設等多岐にわたるが、本研究では最も就労人数が多い病院に着目して情報収集を行うこととした。

## III. 研究の構成

本研究の目的を達成するために、①病院における看護補助者の業務に関する文献の

系統的な調査、②急性期病院における看護補助者の業務の実態を詳細に分析するための他計的行動観察調査、③諸外国の看護の補助者の実態と制度を検討するために、アメリカ ハワ州における Certified Nursing Assistant (CNA：認定看護補助者) のインタビュー調査を通して情報収集を行った。3 つの調査で収集した情報をもとに看護職間のタスクシフトの実現に向けて看護補助者の業務、養成教育に関する制度化の必要性について提案を行った。

本論文を5つの章で構成した。

第2章では、「病院における看護補助者の業務に関する文献調査」とし、先行文献をもとに病院における看護補助者の業務の実態や課題を明らかにすることを目的とした。

第3章では「急性期病院における看護補助者の業務分析 -他計的行動観察調査を通して-」とし、文献調査から得られた看護補助者の業務に関する課題等をもとに、急性期病院における看護補助者の職務に関する背景および業務内容、看護補助者と看護師および他職種との連携の実態を明らかにすることを目的とした。

第4章では、「アメリカ ハワイ州における Certified Nursing Assistant (CNA：認定看護補助者) の業務に関する調査」とし、既に CNA が制度化され、看護ケアの際に RN (registered nurse) を補助する者として資格化され医療の現場で活躍しているハワイ州の CNA にインタビュー調査を行った。そして、アメリカ ハワイ州の CNA の業務の実施状況や RN との業務分担の実態を調査し、今後の日本における看護補助者等の制度化に向けてのモデルを検討する際の示唆を得ることを目的とした。

第5章では、3つの調査結果を基に、看護補助者の効果的・効率的、安全・安心な働き方、制度化に向けた看護補助者に関する業務、養成教育に関する制度化の必要性の提案を行った。

#### IV. 用語の定義

看護補助者：看護師の業務を補助する役割を担う目的で雇用されている者

看護師：国家資格を取得し看護師として就業している者

看護職者：病院における看護サービスを提供するために就業している看護師、准看護師、看護補助者を含む

## V. 引用文献

- ・藤原裕美子 (2017). 看護業務の役割分担はどう進んだのか？そして看護業務のこれから  
は？. 日本病院会雑誌, (3), 65-68.
- ・福岡里恵他：急性期病院における介護福祉士導入の体制構築とその効果，第46回本  
看護学会論文集，看護管理，2016年.
- ・早川佐知子 (2014). 看護補助者活用の現状と課題 アメリカ Certified Nursing  
Assistant との比較から. 日本医療経済会報, 31 (1), 79-115. 検索日：2019. 8. 17.  
([https://www.jstage.jst.go.jp/article/jpeh/31/1/31\\_KJ00009654707/\\_article/-char/ja/](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jpeh/31/1/31_KJ00009654707/_article/-char/ja/))
- ・川本利恵子 (2016). 特集 求められる看護補助者の役割 看護職と看護補助者の効  
果的な協働のために. 病院, 73 (4), 266-269.
- ・厚生労働省 (2017). 医療施設（動態）調査・病院報告の概況, 27.  
検索日 2019. 10. 14. (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/17/>)
- ・厚生労働省 (2013). 平成 25 年(2013)医療施設（動態）調査・病院報告の概況.  
検索日 2019. 10. 14. (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/13/>)
- ・厚生労働省 (2010). チーム医療の推進について（チーム医療の推進に関する検討会  
報告書）. 検索日 2018. 6. 20.  
(<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>)
- ・厚生労働省 (2007). 医師および医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推  
進について. 検索日 2018. 10. 5.  
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000025aq3-att/2r98520000025axw.pdf>)
- ・厚生省医務局 (1955). 国立病院十年の歩み 厚生省医務局「完全看護の実態」.  
368-376.
- ・中岡 亜希子, 三谷 理恵, 富澤 理恵, 澁谷 幸 (2016). 急性期病院の看護師と看護  
補助者との協働における課題 看護師のインタビューより. 大阪府立大学看護学雑  
誌, 22 (1), 1-9.
- ・日本看護協会 (1996). 看護補助者の業務範囲とその教育等に関する検討報告書.  
1-42.
- ・日本看護協会 (2013). 平成 24 年度厚生労働省看護職員確保対策事業 看護補助者  
活用推のための看護管理者研修テキスト. 1-32.

- ・龍本 祐子, 水口 果奈, 宮脇 総恵, 岡 美由紀 (2016) . 看護補助者との協働・連携 タイムスタディ・職務満足度調査から見えたもの. 日本看護学会論文集: 看護管理, 46, 215-218.
- ・佐々木吉子, 井上智子, 川本裕子 (2012). 米国における看護補助者の実務・教育の実情. お茶の水看護学雑誌, 6 (1), 105-111.
- ・STATE OF HAWAII DEPARTMENT OF COMMERCE AND CONSUMER AFFAIRS (2008). HAWAII ADMISISTRATIVE RULES CHAPTER 16-89A NURSE AIDE. 検索日 2018. 10. 25. ([http://cca.hawaii.gov/pvl/files/2013/08/har\\_89a-c1.pdf](http://cca.hawaii.gov/pvl/files/2013/08/har_89a-c1.pdf))



## 第2章 病院における看護補助者の業務等に関する文献調査

看護補助者は、昭和25年の「完全看護」の導入時に厚生省保険局通知に明記されて以来（厚生省医務局1955）、看護サービスを提供する一員としての役割を担ってきた。平成4年の医療法改正により「療養型病床を含む診療所」に配置すべき人材として、「看護の補助の業務に従事する者」「看護補助者」の配置が明記された（第21条第2項および同施行規則）。法的には看護補助者は療養病床において「看護の補助の業務に従事する者」とされているが、すでに、療養病床のみならず、急性期一般病院においても看護補助者は活動しており、看護補助者の活動等に関する報告も数多く出されている。

日本看護協会では、急性期病院での看護補助者の活用を推進していくために、看護補助者の役割の明確化、実践の場における看護職員と看護補助者の関係性のあり方、研修のあり方などの検討の重要性を指摘している（日本看護協会2013）。

本研究では文献調査により、病院における看護補助者の業務の実態や課題を明らかにし、今後の看護補助者の働きやすい制度づくりに関する情報を収集することとした。看護補助者の具体的な活動状況や課題について文献検討を行い、情報を整理することにより、患者の高齢化、重症化が進む急性期病院において、看護補助者を活用し安全で質の高い看護を効果的・効率的に提供する体制等を構築する上での方向性を示唆することができると思われる。

### 1. 調査方法

#### 1. 文献の抽出方法

医中誌 Web 版により、医学中央雑誌の検索システム開始年である1964年から2018年6月までに報告されている病院に勤務する看護補助者に関する文献を検索した（検索日：2018. 6. 8.）。文献検索にあたっては「看護補助者」をキーワードとした。さらに、ハンドサーチにより収集した2018年6月までの看護補助者に関する法律、通知、報告書等の資料も分析の対象にした。

#### 2. 分析方法

- 1) 検索された文献等について、著者、表題、書誌情報、年、文献に付与されているキーワード、抄録等をマトリックス方式で整理し、表題、キーワード、抄録・

本文に記述されている主題とする内容をコード化した。それらを類似性にもとづきカテゴリー化し分析した。カテゴリー化に際して、データ分析の信頼性を確保するため、研究指導者のスーパーバイズを受けた。

## II. 結果

### 1. 文献検索の結果

医中誌 Web 版で「看護補助者」をキーワードに検索した結果、1,267 件の文献等が抽出された。この中から日本の病院以外に関連した文献等を除外すると、1,185 件となった。

看護補助者に関する文献等の数の経年的変化を図 2-1 に示す。1960 年代から 1980 年代は年間に 5~9 件報告されていたにすぎなかったが、診療報酬において「看護補助体制加算」として看護補助者に対する独立した加算がなされるようになった 1990 年代には、56 件の報告があった。2000 年以降、報告件数が年々増え始め、2010 年は 57 件、2012 年は 99 件、2014 年は 154 件と診療報酬改定の度に文献数が増加していった。診療報酬に関しては、2010 年に「急性期看護補助体制加算」、2012 年に「急性期看護補助体制加算（25 対 1）・夜間急性期看護補助体制加算」が新設され、これをひとつの契機に急性期病院における看護補助者の配置が強化された。また、2007 年には厚生労働省から「医師および医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（厚生労働省 2007）の通知が発出され、2010 年には「チーム医療の推進に関する検討会報告書」（厚生労働省 2010a）が出され、2013 年には厚生労働省「看護補助者活用推進事業」が行われた。このような行政上の動向を背景に 2014 年には文献数は 154 件とピークに達した。このように看護補助者に関する文献等の数は、診療報酬上の加算等の変化があった時に増加する傾向を示していた。

報告件数が増え始めた 2000 年~2017 年の文献等 1,090 件を、種類別に分けたものを図 2-2 に示す。会議録 415 件（38.1%）、解説 375 件（34.4%）、原著論文 269 件（24.7%）の順で、会議録と解説で全体の 70%以上を占めていた。

種類別の文献等の数の経年的変化を図 2-3 に示す。解説が 2010 年、2012 年、2014 年と 2 年ごとの診療報酬改定時に増加し、2014 年をピークに半減していた。その後を追うように会議録の報告が増え、2015 年をピークに減少していた。原著論文は 2012 年以降増加傾向にあり、2017 年は 40 件に達していた。

2000～2017年の文献1090件の中から抄録のある原著論文255件および解説7件を合わせた262件（以下これを論文と呼ぶ）を選択し、看護補助者の業務等を分析する対象とした。262の論文について、タイトル、キーワード、抄録・本文の内容をもとにカテゴリーに分類した。分類の結果、①看護補助者の役割・業務、②看護補助者に対する教育、③看護師・他職種との連携・協働、④看護管理者からみた看護補助者の4つのカテゴリーに分類できた。看護管理者からみた看護補助者の論文が最も多く99件（37.8%）であり、次いで看護補助者の役割・業務82件（31.3%）、看護補助者に対する教育56件（21.4%）、看護師・他職種との連携・協働25件（9.5%）であった（表2-1）。

## 2. 看護補助者に関する論文の経年的変化

内容別に分類した262件の論文数の経年的変化を図2-4に示す。論文の総数は2012年以降増加傾向にあり、2014年以降は年間20件を超え、2016年以降は31件、2017年は39件であった。看護管理者からみた看護補助者に関する論文は、漸増傾向にあり、2014年、2016年は10件以上であった。看護補助者の役割・業務については、2012年以降年間6～8件報告されていたが、2017年は12件と前年度の2倍になっている。看護補助者の教育については、年間数件であったが2017年は10件であった。看護師・他職種との連携・協働については、年間0～3件で推移していたが、2016年は8件報告されていた。

## 3. 論文分析を通して明らかとなった看護補助者の役割・業務

看護補助者の役割・業務に関する論文は82件であった。内訳は

認知症、統合失調症、終末期、混乱、せん妄、行動制限等の特定の状況にある患者に対する看護の補助業務28件（天羽ら2017、青木ら2013、芳賀ら2016、林ら2006、平田ら2003、石橋ら2011、石井ら2003、金澤ら2006、河地ら2013、丸山ら2016、松本ら2009、翠川ら2010、峰松ら2006、中島ら2015、成田ら2012、野口2017、織本ら2009、佐々木2014、佐竹ら2012、左海ら2007、鈴木ら2015、鈴木2017a、植村ら2016、山田ら2017、山川ら2017、吉川ら2013、吉池ら2009、吉岡ら2010）

日常生活にかかわる業務15件（江原ら2013、波多野2006、早野ら2004、鍛冶ら2017、前田ら2005、増田ら2016、松尾ら2009、西本ら2017、佐々木ら2015、鈴木2017b、

高橋ら 2010, 山田ら 2013, 山神 2011, 矢野 2013, 渡邊ら 2008)

生活環境にかかわる業務 8 件 (安達ら 2015, 北川ら 2008, 榛葉ら 2003, 宮川ら 2004, 落合ら 2005, 末永ら 2005, 炭谷 2013, 高橋 2002)

感染予防 10 件 (曾津ら 2010, 安土ら 2006, 藤井ら 2017, 原田ら 2014, 檜原 2016, 密ら 2014, 村中ら 2007, 七尾ら 2015, 尾上ら 2014, 山田ら 2010)

医療安全 4 件 (鮎田ら 2016, 森本ら 2007, 杉山ら 2014, 山下ら 2009)

看護補助者の業務内容全般 5 件 (伊藤 2015b, 上地ら 2012, 河内ら 2006, 小島ら 2012, 渡邊ら 2012)

医療職間の情報共有の手段 6 件 (磯ら 2006, 木島ら 2014, 夏目ら 2015, 齋藤ら 2009, 佐藤ら 2017, 吉田ら 2012)

その他 6 件 (藤村ら 2006, 日高ら 2007, 川口ら 2008, 前田ら 2017, Matsubasa et. al. 2017, 佐藤ら 2015)

であった。

認知症、統合失調症、終末期にある患者の看護の補助業務 (14 件) および混乱、せん妄、行動制限等の患者への看護の補助業務 (6 件) の文献は 20 件あり、回復期リハ病棟、精神療養病棟、療養病棟の報告が多くみられたが、2017 年には急性期病棟の報告も 2 件あった。また、廃用症候群・褥瘡予防等の予防的看護 (5 件)、リハビリテーション、レクリエーション (3 件) 等についても看護補助者が看護チームの一員としての役割を担っていた。

「日常生活にかかわる業務」については、食事介助、排泄ケア、清潔、移乗・移送、とろみ剤の管理方法などに関する報告があった。「生活環境にかかわる業務」については、環境整備、シーツ交換、物品管理等に関する報告であった。

感染予防については、2006 年以降に報告されており、手指衛生、環境清拭、尿道カテーテルの管理、手術室の器械の洗浄・消毒等に関したものであった。2006 年の医療法の一部改正により医療機関における院内感染対策の充実が義務づけられたのと軌を一に年々増加傾向にあった。

医療安全については、転倒・転落防止、MRI 室でのベルトパーテーションを用いての区域分割に関するものであった。

看護補助者の業務全般に関する内容としては、2012 年には、急性期病院に介護福祉士を導入して入浴、食事、排泄に関して看護師と介護福祉士の業務分担を明確にした

ことにより、介護福祉士としての専門的知識・技術を生かしたケアが提供されるようになり介護福祉士との連携を通して患者の安全安心の確保と自立支援を意識した日常生活の援助に繋がったとの報告が1件見られた（上地 2012）。

情報共有の手段に関しては、看護補助者も参加した精神科病棟におけるデスカンファレンス、介護記録、看護補助者も共有する看護計画用紙の活用、ピクトグラムなど他職種との情報共有手段について報告されていた。

#### 4. 論文分析を通して明らかとなった看護補助者に対する教育

看護補助者の教育に関する論文は56件あった。内訳は、

教育体制、教育方法、教育の評価等に関する論文14件（安藤 2008, 遠藤ら 2006, 原田ら 2003, 波多野ら 2001, 平尾 2008, 伊藤 2015a, 小林ら 2016, 大越ら 2007, 大西ら 2014, 高橋 2016, 竹林ら 2000, 滝下ら 2016, 谷崎ら 2017, 土岡ら 2017）

援助技術10件（石川ら 2009, 榎本ら 2009, 小笠原 2010, 崎原ら 2012, 高野ら 2016, 富岡ら 2017, 延廣ら 2016, 藤田ら 2015, 宗像ら 2014, 横山ら 2008）

感染管理10件（市川ら 2010, 今田 2011, 近藤ら 2017, 工藤ら 2014, 村瀬ら 2014, 大津ら 2017, 桜井ら 2007, 高瀬 2014, 友井ら 2004, 渡辺ら 2017）

医療安全9件（會澤ら 2007, 東ら 2017, 石川ら 2009, 東谷ら 2017, 平郡ら 2012, 小林 2013, 増田ら 2011, 竹内ら 2015, 吉岡ら 2009）

業務上の看護補助者の姿勢・態度6件（伊澤ら 2007, 藤原ら 2015, 加藤ら 2016, 長谷川ら 2005, 間宮ら 2006, 森光ら 2017, 中島 2017, 斎藤ら 2014）

疑似体験教育2件（伊澤ら 2007, 間宮ら 2006）

認知症、統合失調症等の患者に対する援助3件（中島ら 2011, 西村ら 2013, 佐々木ら 2012）

その他2件（小田桐ら 2005, 山崎ら 2008）

であった。

教育体制、教育方法、教育評価については、2015年、2016年、2017年に急性期病院における看護補助者の教育の実態、看護補助者の教育の課題等3件報告されている。

看護補助者の技術教育に関しては、オムツ交換、食事介助、口腔ケア、背抜き、コミュニケーション、急変時対応等について報告されていた。

感染管理に関しては、10件中8件が2010年以降の文献で、手指消毒に関するものが

4件報告されていた。

医療安全に関しては、危険予知トレーニング、危険察知能力の向上、インシデントの要因分析、医療事故発生時対応のシミュレーション教育等について報告されていた。

業務上の看護補助者の姿勢、態度に関しては、倫理教育3件、接遇教育等に関するものが含まれていた。

看護補助者教育の問題を明らかにし、育成を図ることを目的として看護補助者の業務の実態調査を行った論文では、「日常生活にかかわる業務」についての知識・技術が不足しているという結果が示され、その原因として、教育の不足が考えられ、看護補助者の育成を図るためには、看護補助者に対する実践的な学習会・演習等の集合教育の必要性と同時に、協働する看護師、マネジメントを行っている看護管理者への教育が必要であること、看護補助業務手順とタイムテーブルの作成、看護補助基準の見直しなどが必要であることが考えられたと報告されていた（伊藤 2015）。

#### 5. 論文分析を通して明らかとなった看護師・他職種との連携・協働

看護師・他職種との連携・協働についての論文は25件あった。内訳は、  
連携・協働する上での思い・課題8件（荒木ら2016、藤井ら2013、五十嵐ら2017、飯島ら2012、中岡ら2016、小川ら2011、島田2008、田道ら2006）  
業務委譲に関する実態調査6件（原田2013、西山ら2015、大場ら2016、瀬下2008、瀧本ら2016、谷田部ら2012）  
連携・協働のツール4件（河崎ら2016、森2009、仁木ら2016、苔米地ら2017）  
業務委譲実践事例3件（福島2006、松寄2017、齋藤2016）  
看護師長の看護補助者に対する認識、看護師・看護補助者相互の役割に対する認識2件（樋口ら2016、大槻ら2004）  
救命救急士の就業の実態2件（今村ら2016、大松ら2015）  
であった。

連携・協働する上での思い・課題に関しては、精神病棟、療養病棟等に勤務する看護補助者を対象とした報告がほとんどであったが、急性期病院に勤務する看護補助者を対象とした報告も2件見られた。急性期病院に勤務する看護師と看護補助者の協働に関する論文では、「看護師と看護補助者の連携の難しさ」「看護師と補助者の業務分担の難しさ」「患者に影響を及ぼす不適切なケア」、看護の質に関する疑問、看護補助

者への過度な業務委譲による看護師の育ちにくさなどの「看護補助者導入による看護（師）への効果に対する危惧」が課題として取りあげられており、急性期病院における看護師と看護補助者の業務分担・連携の確立を図るための方策を検討し、患者に対する看護の質を維持するための協働のあり方を検討する必要性が報告されていた（中岡ら 2016）。

業務委譲の実態調査に関しては、急性期病院における看護師、看護補助者を対象とし、自計式タイムスタディおよび業務量調査の報告が 4 件報告されていた。2010 年の急性期看護補助体制加算取得後、看護補助者の増員により、看護師から看護補助者への業務委譲が進められた結果、看護師の日常生活援助の業務が減少し、看護補助者の直接ケアの業務時間が増加しているという結果が報告されていた（原田 2013）。また、看護補助者に食事の介助、清潔分野における清拭やシャワー浴など一部の看護を委譲したことで、看護師が患者に対する診療支援・看護の説明・指導や情報提供に多くの時間を費やせるようになったことが報告されていた（瀧本ら 2016）。さらに、看護補助者と協働可能な看護行為内容として、身体の清潔、安楽、排泄の世話などを抽出したことが報告されていた（大場 2016）。

看護師から看護補助者への業務委譲については、手術室における衛生材料のキット化、清掃業務、ゴミ捨て、手術実績入力などの業務、病棟における患者の移送業務について報告されていた。

また、看護補助業務の一端を担う人材として急性期病院での救急救命士の就業実態調査が 2 件報告されていた。

連携・協働のツールとしては、ピクトグラムの活用、ワークシートの活用、手順書の活用が報告されていた。

## 6. 論文分析を通じて明らかになった看護管理者からみた看護補助者

看護管理者からみた看護補助者に関する論文は 99 件あった。

業務改善に関するものが 19 件（明星 2007, 雛倉ら 2015, 平岡ら 2007, 星野ら 2002, 石川ら 2016, 松盛ら 2006, 森下ら 2016, 村上ら 2013, 村田 2014, 長島ら 2013, 長島ら 2009, 中村ら 2009, 小畑ら 2015, 大坪ら 2014, 柳ら 2009, 齋藤 2017, 齋藤 2009, 八鍬ら 2013,）

労務管理に関するもの 14 件（阿部ら 2012, 房野ら 2007, 石井ら 2012, 加藤ら 2016,

小林ら 2012, 三木ら 2013, 森國ら 2017, 村上ら 2017, 大橋ら 2014, 齋藤ら 2012, 高橋ら 2014, 渡邊ら 2008, 頼末ら 2013, 吉岡ら 2014)

医療安全 12 件 (赤田ら 2016, 古川ら 2012, 平井ら 2012, 日山ら 2009, 國島ら 2017, 松崎ら 2003, 大城ら 2017, 首藤 2015, 高橋 2015, 田中ら 2014, 富田ら 2006, 吉田ら 2014)

職務満足・モチベーション等の向上 9 件 (萩原ら 2013, 影山ら 2005, 児玉ら 2010, 工藤ら 2017, 工藤ら 2016, Kudo et al. 2011, 中野 2014, 新山ら 2011, 清水ら 2014)

患者からの暴言・暴力に関するもの 6 件 (福永ら 2006, 西本ら 2006, 佐藤ら 2008, 高久ら 2014, 山口ら 2009, 吉原ら 2011)

看護サービスの質 5 件 (亀田ら 2005, 高橋ら 2017, 高橋ら 2009, 田中ら 2010, 山岸ら 2010)

感染予防 4 件 (伊藤 2005, 太田ら 2016, 鈴木ら 2006, 浮田ら 2007)

人事管理 3 件 (石橋 2014, 小林ら 2006, 成田 2010)

等であった。また、急性期病院で働く介護福祉士に関する論文が 2 件 (福岡ら 2016, 工藤ら 2016) 報告されていた。1 件は介護福祉士導入の体制を構築し、その効果として看護職者の残業時間の減少、薬剤に関するヒヤリハット件数の減少につながったという報告であった。もう 1 件は急性期病院において、国家資格である介護福祉士の資格を持った看護補助者を採用した経験をもとに、介護福祉士の専門性を尊重することの重要性と専門性を発揮できる連携・協働体制を整備する必要があることが報告されていた。

業務改善に関する論文では、看護補助者を手術室業務、内視鏡検査、病棟の物品管理、内服薬払い出し業務等に活用した実践報告や看護補助者の中央化等が報告されていた。先駆的な看護補助者の業務改善事例の分析報告では、看護補助者の業務改善のためには看護師と看護補助者の業務範囲の再検討と、施設の特異性を考慮した看護補助者に対する教育が必要であることが提案されていた (村田 2014)。

労務管理に関する文献の中には、業務に関連してのストレス、疲労、バーンアウト、不安等に係わるものが 7 件あり、精神科病棟、精神療養病棟に勤務する職員を対象としたものが多く見られた。また、超過勤務時間の縮減に関するもの 2 件、職業性腰痛に関するものが 2 件報告されていた。

職務満足・モチベーション等の向上に関する論文では、看護補助者の職務満足とバ



ーンアウトの調査において、職務満足・バーンアウトには雇用形態（病院、派遣）、仕事上の支援者の有無、仕事外の支援者の有無、仕事への自信の有無、仕事を楽しいか否かなどの個人的背景との関連が認められたことが報告されている（萩原ら 2012）。看護補助者の労働意欲は、自分自身の自由な時間、仕事上の重要なパートナーとして認識されること、患者に役立っているという思い、意思決定に参加できること、スキルの改善に対する所属施設の取り組みに関係していたことが報告されていた（Kudo et al. 2011）。

人事管理に関しては、公立の一般病院に勤務する看護補助者の就業の実態に関する報告が1件あった（石橋 2014）。身分としては常勤職員 14.3%、非常勤職員 45.6%、臨時職員 37.5%、派遣・委託 2.7%であり、臨時職員の勤務時間は74.9%の病院で常勤職員と同じであり、昇給制度は50.8%の病院がなく、急性期看護補助体制加算の評価開始後も月給への影響は「変化なし」が96.7%であり、看護補助者の身分は、各経営形態や各地域において統計的に有意な差が認められたことが報告されていた。

### Ⅲ. 考察

#### 1. 看護補助者の役割・業務の経時的変化

1950年の「完全看護」の導入時に看護サービス提供者の一員とされた看護補助者であるが、看護補助者の具体的な業務については明確にされないまま現在に至っている実態が文献調査から明らかになった。法令上（医療法）は、看護補助者は療養病棟に配置される人材とされており、「基準看護」（1958年）において初めて「看護部長および看護職員の指導、監督の下に、病室内の環境整備、空床時のベッドメイキング、入浴の準備・後始末、食事の配膳・下膳・後始末等の身の回りの世話、看護用品および消耗品の整理整頓等患者とは直接かかわりのない範囲の業務を行うものである」とされたのが1958年であった（杉谷 1994）。

法令上、看護補助者として明記されたのは1992年（平成4年）の医療法改正により「療養病床を含む診療所」に看護補助者が設置されることになった。1996年度の診療報酬改定において、看護補助加算が始まったことを受け、日本看護協会は看護補助者の業務について検討し、同年に「看護補助者の業務範囲とその教育等に関する検討報告書」を出した（川本 2014）。報告書では、看護補助者の業務は「看護が提供される場において、看護チームの一員として、看護の専門的判断を有しない療養上の世話業務

および診療補助にかかわる周辺業務を行う」とされ、具体的な業務範囲は①生活環境にかかわる業務、②日常生活にかかわる業務、③診療にかかわる周辺業務の3つに区分され（日本看護協会 1996）、その区分がそれ以降の看護補助者の業務範囲を示すものとして日本において汎用されている。

さらに、2010年の診療報酬改定により急性期看護補助体制加算がつき、看護補助者の就業場所として急性期病院が行政的に認知された。急性期病院が看護補助者の就業場所となった背景には「急性期の入院医療においても、患者の高齢化に伴い、看護補助業務の重要性が増している。病院勤務医の負担軽減の観点からも、医師が行っている業務の一部を看護職員が担いつつ、看護職員でなければできない業務に専念するため、看護補助者の配置を評価する」とあり（西本ら 2014）、急性期一般病院における看護職間のタスクシフトにより、看護を効果的に効率的に行うことであった。このタスクシフトを看護補助者が安心・安全の下で業務を実行していくためには看護補助者の具体的な業務範囲を明確にしていく必要がある。急性期看護補助体制加算の導入後、全国の病院に勤務する看護補助者数は、2010年には196,073人が、2013年には200,106人に増加し（厚生労働省 2010b, 厚生労働省 2013）、急性期看護補助体制加算が看護補助者の増加のきっかけになっている。日本看護協会は2012年に「看護補助者活用推進のための看護管理者研修テキスト」（日本看護協会 2013a）、2011年に「看護補助者活用事例集」（日本看護協会 2013b）を出し、急性期病院における看護補助者の活用の体制整備、看護師と看護補助者の連携・協働のあり方、教育のあり方を提示し、急性期病院における看護補助者の活用の方向性を示している。

急性期看護補助体制加算を取得している病院における業務量調査の結果では看護補助者の就業により、看護師の日常生活援助の業務が減少したことを示している（原田 2013, 白井ら 2016, 瀧本ら 2016a）。また、看護補助者に食事の介助、清拭・シャワー浴などの直接ケアの一部の業務を委譲したことにより、看護師が患者・家族への説明・指導や情報交換等に時間を費やせるようになったことが報告されており（瀧本ら 2016b）、急性期病院においては、食事、入浴、シャワー浴などの直接ケアに係わる業務が看護師から看護補助者へ委譲する傾向にあることが明らかである。その一方で、看護補助者の業務に関する実態調査の結果では、「日常生活にかかわる業務」についての看護補助者の知識・技術習得は不十分であるという報告がある（伊藤 2015b）。看護補助者を対象にした集合教育・演習が必要なことはいうまでもないが、協働する看護

師、看護管理者など看護補助者に指導的な立場にある者に対する教育や看護補助基準・手順、タイムテーブルの見直しなど組織的、体系的に取り組んでいく必要性があげられている。

一方、介護福祉士という国家資格を持つ専門職を看護補助者として採用し、日常生活の援助を担わせることにより患者の安全・安心の確保と自立支援を意識した日常生活の援助に繋がったとの報告もあり（上地ら 2012）、看護補助者の中にも介護福祉士の国家資格を持っている看護補助者も就業している。今後、急性期病院への介護福祉士の導入は進むものと予測される。日常生活の援助に関する介護福祉士と看護補助者の役割の明確化、連携のあり方などを早急に検討していくことが必要とされる。このためにも看護補助者の法令的な位置づけの明確化が必要である。

急性期病院における看護師と看護補助者との協働についてのインタビュー調査結果により、「看護師と看護補助者の連携の難しさ」「看護師と補助者の業務分担の難しさ」「患者に影響を及ぼす不適切なケア」、看護の質に関する疑問、看護補助者への過度な業務委譲による看護師の育ちにくさなどの「看護補助者導入による看護（師）への効果に対する危惧」が報告されており（中岡ら 2016）、看護師と看護補助者の協働が一筋縄ではいかないことが示唆されている。「急性期病院に入院している患者に対する看護ケアは、患者の病態や病院の機能や役割、治療等の影響を受け、看護ケアに係わる業務は様々であり、保健師助産師看護師法に抵触しないように看護補助者の業務を考えておくことは重要である（川本 2014）。」とされているが、看護師の独占業務である「療養上の世話」のどの部分を看護補助者に委譲できるかについては、医療を取り囲む環境、時代のニーズを考慮したうえで、柔軟に対応できるシステムにしておく必要がある。

## 2. 看護補助者に対する標準的な教育・研修の必要性

昭和 25 年、「入院料に関する件」として発出された厚生省保険局長通知に「完全看護とは、病院又は診療所において、その施設の看護婦が自身で、又はその施設の看護補助者の協力を得て看護を行い、患者が自ら看護に当たるものを雇い入れたり、若しくは家族等をして付き添わせる必要がないと認められる程度の看護を行うことをいう」（厚生省医務局 1955）とされ、初めて看護補助者という名称が使われた。基準看護の承認要件では、「看護については当該保険医療機関の看護婦が自身で、又は当該保険医

療機関の看護助手を協力させて、患者の症状に応じた一切の看護を行うものである」と定められた（杉谷 1994）。

1992年（平成4年）の医療法改正において、「療養型病床含む診療所」に配置すべき人材として「看護の補助の業務に従事する者」「看護補助者」の配置が明記された（第21条第2項および同指定規則）が、業務とそれに係る養成・教育に関する規定は示されないまま現状に至っている。

看護補助者の業務に関しては、看護職の職能団体である日本看護協会が「看護補助者の業務範囲とその教育等に関する検討報告書」（1996）、「看護補助者活用推進のための看護管理者研修テキスト」（2013）を提示し、看護補助者導入に関する体制整備、運用、業務範囲等について示しているが、各施設の運用に任されているのが現状である。

入院患者の高齢化がますます進展する日本の急性期病棟において、看護補助業務の重要性はさらに増すことが予測される。急性期病院の在院日数の短縮化が図られており、患者の重症度、医療・看護必要度が高まる中で、「療養生活上の世話」に係わる業務の多くは無資格者の看護補助者が担う傾向にある。しかし、「日常生活にかかわる業務」を看護補助者が実施していくためには研修・教育が必要とされる。看護補助者に対する教育・研修を施設個々の運用に任せるのではなく、日本看護協会が提示している業務基準等を参考にして制度上の業務規定・養成教育を明確にしていくことが必要である。

#### IV. 結語

「看護補助者」をキーワードに医中誌 Web 版を検索した結果、1,267 件の文献が抽出され、この中から日本の病院以外に関連した文献を除外すると 1,185 件となった。

報告件数が増えている 2000 年～2017 年の文献の 1,090 件の中から抄録のある 262 件の論文（原著論文および解説）を抽出し分析対象とした。文献分析の結果以下のことが明らかになった。

- (1) 看護補助者に関する報告は、2010 年以降の診療報酬の改定のたびに報告件数が増加している。
- (2) 262 件の論文をテーマ、キーワード、抄録の内容に着目して分類した結果、①看護補助者の役割・業務 82 件 (31.3%)、②看護補助者に対する教育 56 件 (21.4%)、③看護師・他職種との連携・協働 25 件 (9.5%)、④看護管理者からみた看護補助

者 99 件（37.8%）に分類できた。

- (3) 急性期病院における看護補助者の導入により看護補助者の直接ケアに係わる業務時間が増加傾向にある。
- (4) 急性期病院における介護福祉士（国家資格）の雇用がすすめられており、患者に対する日常生活援助を行う職種が多様化している。看護補助者の中にも介護福祉士の資格保持者がいる。

V. 図表

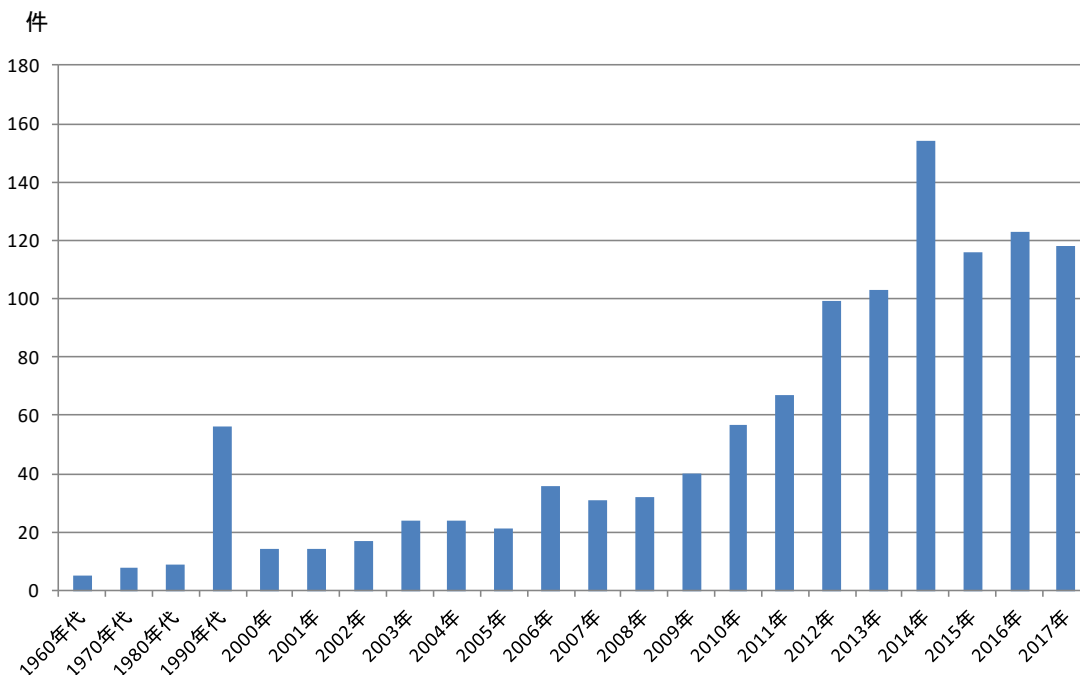


図 2-1 抽出された文献等の経年的変化

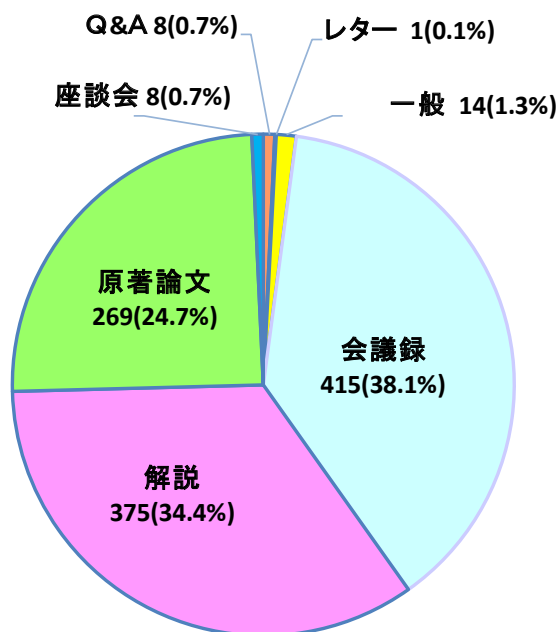


図2-2 文献の種類別の件数

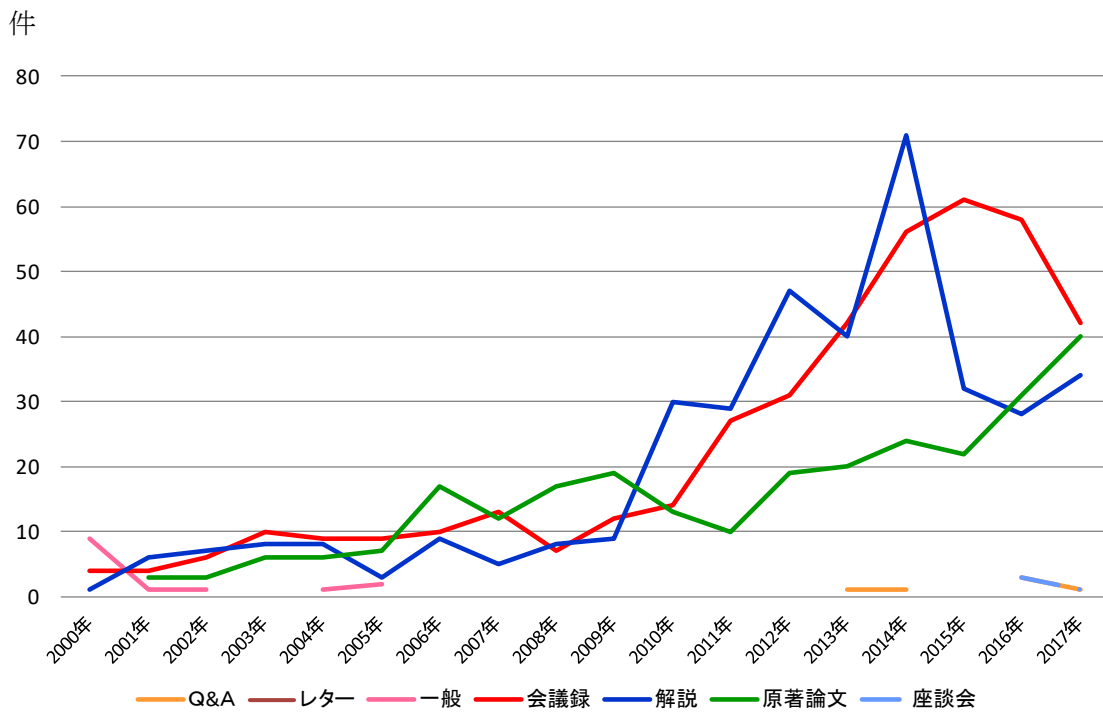


図2-3 文献の種類別の経年的変化

表2-1 文献に記載されている看護補助者に関する内容に着目した区分

分類	件数	%
① 看護補助者の役割・業務	82	31.3
② 看護補助者に対する教育	56	21.4
③ 看護師・他職種との連携・協働	25	9.5
④ 看護管理者からみた看護補助者	99	37.8
計	262	100

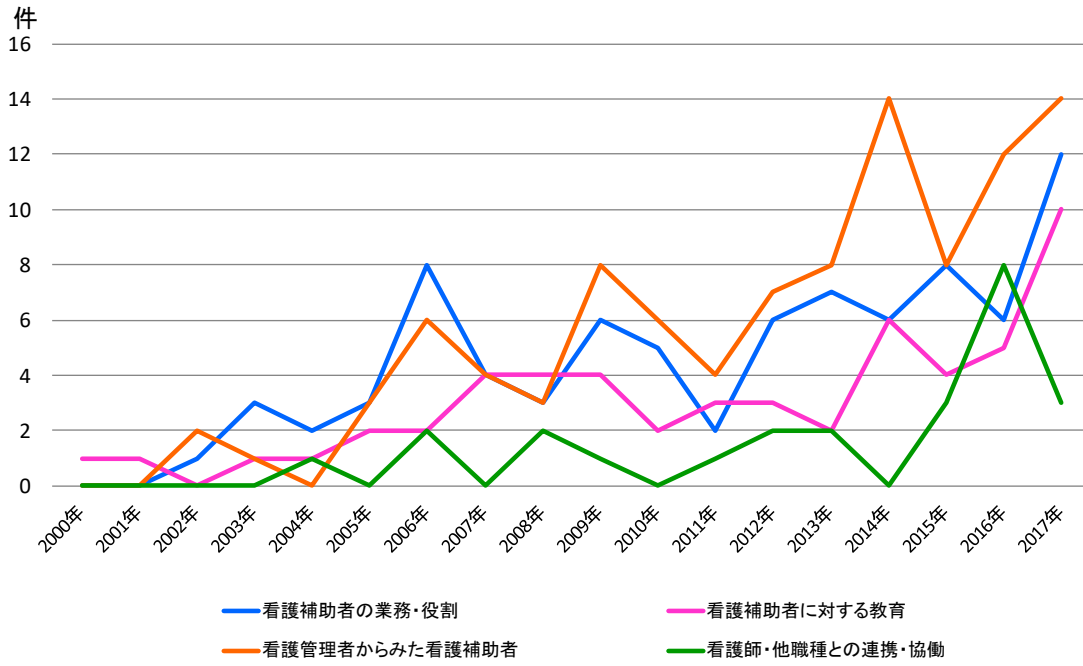


図2-4 内容分類した文献の経年的変化



## VI. 引用文献

- ・阿部 百合恵, 清水 みどり, 高橋 陽子 (2012). 障害者施設等一般病棟において神経難病を専門とする看護師のバーンアウト対策の効果. 日本難病看護学会誌, 16 (3), 167-174.
- ・阿部 由紀子, 佐藤 悦子, 柚澤 悦子, 中村 実, 古川 美希, 工藤 佑里恵 (2011). 精神科閉鎖病棟における災害時対応 DIG 方式シミュレーションの導入. 日本看護学会論文集: 精神看護, 41, 130-133.
- ・安達 寛人, 有我 譲慶, 荒牧 鉄, 庄司 寛子 (2015). 急性期治療病棟における預かり物品のルール変更をめぐるスタッフの認識. 日本精神科看護学術集会誌, 58 (1), 140-141.
- ・會澤 英子, 大槻 イマ子, 伊藤 とし子, 鈴木 祐子 (2007). 「5S 職場活性化活動」をテーマとした看護助手研修の効果. 日赤医学, 57 (2), 375-378.
- ・會津 裕子, 今田 恵子, 中野 亜由美 (2010). 喀痰吸引時における感染対策 器具類の洗浄を中心に. 感染防止, 20 (1), 39-45.
- ・赤田 睦子, 松本 美幸 (2016). 患者とともに作る転倒防止対策 転倒予防マップ作製による意識改革. 日本精神科看護学術集会誌, 59 (1), 110-111.
- ・明星 景子, 安藤 仁, 烏谷 力, 藤原美喜, 山西 さやか, 伊藤 麻希他 (2007). 病棟における滅菌作業の見直し コストダウンに向けての一考察. 十全総合病院雑誌, 13 (1), 13-16.
- ・天羽 久美子, 本庄 ひとみ (2017). 暴言・暴力や拒否のある認知症患者の現状と対応. 北海道看護研究学会集録 平成 29 年度, 151-153.
- ・安藤 正枝 (2008). 准看護師・看護助手の割合が高い病院での、中間管理者の成長を視野に入れた『当面のスタッフ育成の方法』の考案. 日本看護学会論文集: 看護総合, 39, 54-56.
- ・青木 初江, 宮川 英治 (2013). 急性期病棟における統合失調症患者の回復へのアプローチ 高齢初発女性患者とのかかわりを通して見えたこと. 日本精神科看護学術集会誌, 56 (1), 526-527.
- ・荒木 厚子, 工藤 裕子, 佐藤 純子, 大垣 由紀子, 森利口 智津子, 谷川 由美子他 (2017). 安全な夜間看護体制へ向けた取り組み 看護職と介護職の業務量調査結果からの課題. 日本看護学会論文集: 看護管理, 47, 309-312.

- ・荒木 厚子, 佐藤 純子, 伊勢泉, 谷川 由美子, 堀田 智津子 (2016) . 看護職と介護職が協働するための課題. 王子総合病院医学雑誌, (6) , 47-52.
- ・安土 晴樹, 平郡 大地, 池田 亜紀子 (2006) . 精神科閉鎖病棟における感染対策鍵の使用頻度と表面の汚染度を調査して. 日本精神科看護学会誌, 49 (1) , 246-247.
- ・東 秀子, 松下 耕作, 淋 勝成 (2017). 精神療養病棟の看護職者に対する危険予知トレーニングの効果. 日本精神科看護学術集会誌, 60 (1) , 94-95.
- ・江原 真紀, 佐藤 耕一郎, 川田 陽子, 佐藤 雅美 (2013) . 排泄ケア改善の取り組みにおける看護者の意識変化アクションリサーチを用いた精神科高齢患者へのケア実践を通して. 日本精神科看護学術集会誌, 56 (1) , 576-577.
- ・遠藤 直子, 菊池綾, 三屋 友美, 阿部 京子, 大矢 恭子 (2006) . 手術部に勤務する看護補助者のプリセプターシップ導入後の評価 5ヵ月後の業務の習得状況から. 日本看護学会論文集: 看護管理, 36, 356-358.
- ・榎本 真美子, 鈴木 利枝, 川崎 桜, 石川 あけみ, 山村 太一郎, 大山明子 (2009) . 精神科病院職員への暴力回避技術に関する教育プログラム. 日本看護学会論文集: 精神看護, 39, 86-88.
- ・藤井 智子, 酒井 幸生, 西川 千恵, 山田 真介, 安田 英煥, 岡田 千佳子他 (2017) . 外来透析施設における HIV 陽性患者の一看護例 はじめての受け入れ経験を振り返って. 大阪透析研究会会誌, 35 (2) , 139-143.
- ・藤井 和典, 小斎平 典子, 渡邊 響, 後藤 優子 (2013) . 看護補助者が看護師との関係で抱える葛藤と対処行動 精神科経験年数5年以上の看護補助者に焦点をあてて. 日本精神科看護学術集会誌, 56 (1) , 380-381.
- ・藤村 尚宏, 岡崎 公彦 (2006) . 【スーパー救急における新たな展開と薬物治療】 東京都内民間精神科病院におけるスーパー救急病棟の現状. 臨床精神薬理, 9 (7) , 1309-1314.
- ・藤田 茂, 永井 庸次, 飯田 修平, 関 利一, 大山 雅樹, 相原 潤二他 ((2017) . ビーコンとセンサーを用いた他計式タイムスタディに基づく重症度、医療・看護必要度の評価. 日本医療マネジメント学会雑誌, 18 (2) , 61-66.
- ・藤田 知美, 加藤 梓, 桑原由美子 (2015) . スピーチロックを無くす為の取り組み 学びから意識改革を目指して. 日本慢性期医療協会誌, 23 (1) , 56-61.
- ・藤原 英子, 金野 順子, 鈴木美智子, 菊池 ひとみ, 佐々木 美江子 (2015) . 外来

スタッフの看護倫理に対する意識の向上を目指して．全国自治体病院協議会雑誌，54（6），940-943．

- ・福永 隆志，坂下 浩之，岩元 春己（2006）．精神科看護スタッフが患者から受けた暴力についての実態調査 暴力を受けた後のネガティブな対応と精神科勤務年数との関連性を検討する．日本精神科看護学会誌，49（1），248-249．
- ・福岡 里恵，向井 千尋，阪本あずさ，大森 基輝，村田 佳香，恒松 真由美他（2016）．急性期病院における介護福祉士導入の体制構築とその効果．日本看護学会論文集：看護管理，（46），48-51．
- ・福島 俊江（2006）．手術室業務改善を通じた周手術期看護の充実 有資格者以外でも可能な補助業務を委譲して．日本看護学会論文集：看護管理，36，516-518．
- ・鮎田 達郎，渋谷 翼（2016）．MRI 前室における belt partition を用いた区域分割の有用性 アンケート調査による危険行動抑制効果の分析．日本放射線技術学会雑誌，72（8），681-688．
- ・古川 喜子，五十嵐 美智，星野 秋津（2012）．精神科病棟への持ち込み物品に対する意識調査 危険度と認識の差．日本精神科看護学術集会誌，55（1），526-527．
- ・房野 絹可，久保 千恵子，尾崎 勝博，後藤 啓輔，田島 直也（2007）．当院における腰痛実態調査．日本腰痛学会雑誌，13（1），113-120．
- ・芳賀 宏佑，吉山 直行，小倉 恵美子，箕輪 雄太（2016）．精神科病院でのターミナルケアに対するスタッフの意識調査．日本精神科看護学術集会誌，59（1），34-35．
- ・萩原 絹子，田中 澄子，橋本 久子，江頭 あや子，妹川 美智，上野 美穂他（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．日本看護学会論文集：看護管理，（43），123-126．
- ・原 愛紗，愛洲 いずみ，小禄 好人（2016）．携帯電話自己管理における病棟スタッフの意識調査 精神科急性期治療病棟での導入 9 ヶ月後の意識調査．日本精神科看護学術集会誌，59（1），30-31．
- ・原田 絵莉，深堀 信子，石川 美雪，宮地 伸吾，大石 智，宮岡 等（2014）．精神科病棟における環境整備の見直し 感染管理ベストプラクティスの手法を用いて．日本精神科看護学術集会誌，57（1），134-135．
- ・原田 悦子（2013）．看護補助者業務拡大による看護業務効率化の取り組み．小樽市立病院誌，2（1），31-35．

- ・原田 瞳，星野 早苗，五十嵐幸代，広瀬 美幸，斎藤 百合枝（2003）．看護補助者に必要な教育を考える 3年間の院内教育をアンケート調査から評価して．精神医学研究所業績集，39，160-167.
- ・長谷川 京子，熊谷 路恵，篠原 法子，谷村 美佳，安留 真由美，吉田麻由（2005）．看護職員の接遇に対する意識向上および行動化をめざした接遇教育の検討．愛仁会医学研究誌，36，64-66.
- ・波多野 照子，時山 裕子（2001）．【透析チームの育成】透析室ナースの育成 看護補助職への教育．臨床透析，17（11），1501-1505.
- ・波多野 泰隆，大久保 麻衣，飯星 麻衣子，山崎 涼子，木和田 雄一，磯部 健治（2006）．職員の食事援助に対する意識向上を目指して 摂食・嚥下障害への取り組みの評価．日本精神科看護学会誌，49（1），374-375.
- ・早野 由貴，久城 有希，国定 政子，岡田 民子，村田 久子，早川 幸代他（2004）．介護病棟における食事介助に対する意識調査の効果．感染防止，14（2），27-34.
- ・林 千冬，益 加代子（2010）．医療制度改革下の医療療養病床における看護労働の変化と課題(第2報) 平成18年度診療報酬改定の影響に関する病院調査から．神戸市看護大学紀要，14，63-71.
- ・林 有希子，金川 英雄（2006）．高齢統合失調症への個人音楽療法の試み．精神医学研究所業績集，42，100-104.
- ・平郡 大地，先川 寿美子（2012）．くり返されるインシデントの防止をめざして 対策一覧表によるスタッフの意識向上を試みて．日本精神科看護学術集会誌，55（1），66-67.
- ・日高 鮎美，佐藤 麻紀，細野 佐和子，宮地 正和，飯田 縁，湯本 哲郎他（2007）．簡易懸濁法導入による業務効率と経済効果に関する研究 病棟完全実施後の評価と在宅医療への展望．薬事新報，2503，27-32.
- ・東谷 元喜，橋本 美咲，森川昭夫，中村 かおり（2017）．事故事例集を用いた経験の共有化 危機察知能力向上のための取り組み．日本精神科看護学術集会誌，59(2)，196-199.
- ・樋口 美樹，大堀 昇（2016）．看護管理者が考える「看護師と看護補助者の役割」．東京医科大学看護専門学校紀要，25（1），91-97.
- ・雛倉 恵美，杉上 恭子，堀池由美子，上田 サユリ，高橋 高美（2015）．看護助手

- 増員に伴う人材活用の効果についての考察自主的な学びの促進. 日赤医学, 66 (2). 420-421.
- ・平井 有美, 藤井 美子, 徳重 美登恵, 棧 裕子 (2012). 危険予知を取り入れた安全安心な医療環境づくりへの取り組み. 香川労災病院雑誌, (18), 101-105.
  - ・平尾 享子 (2008). 看護助手の研修方法の検討 自分自身のレベルアップを目指す看護助手研修. 鳥取赤十字病院医学雑誌, (17), 53-55.
  - ・平岡 康子, 菅野 静子, 児玉 眞利子, 鈴木 正樹, 近藤 智幸, 牧瀬 英知他 (2007). 医療器材の一次消毒廃止と洗浄の中央化を開始して. 旭川赤十字病院医学雑誌, 20, 7-12.
  - ・平田 弘美 (2003). 施設における痴呆老人による攻撃的行動の分析. 福島県立医科大学看護学部紀要, (5) 49-56.
  - ・日山 亨, 黒崎 充勇, 岡本百合, 横崎 恭之, 吉原 正治 (2009). 医療従事者の職務に伴う事故・健康障害が関係した訴訟事例の検討 医療従事者の事故・健康障害の防止のために. CAMPUS HEALTH, 46 (2), 137-142.
  - ・星野 睦子, 長谷川 雅子 (2002). 業務改善が及ぼす経済効果 看護部の取り組み. 県立がんセンター新潟病院医誌, 41 (2), 102-107.
  - ・市川 ゆかり, 平岡 康子, 堀田 裕, 山口 香織, 射場 浩一 (2010). 感染管理教育の評価と課題 (その2) 看護部職員を対象とした質問紙調査の分析. 旭川赤十字病院医学雑誌, 22, 41-47.
  - ・五十嵐 由美子, 白鳥 恵美子, 小見純子, 島田 陽介 (2017). 看護補助者が語る看護業務への思い グループインタビューから見えた連携への示唆. 日本精神科看護学術集会誌, 60 (1), 156-157.
  - ・飯島 厚子, 相良 真由美, 依田 葉都江 (2012). A 療養病棟における看護師・看護助手との連携の現状と課題. 長野県看護研究学会論文集, 32, 22-24.
  - ・今田 恵子 (2011). 多剤耐性菌に対する意識調査 手指衛生を通して. 感染防止, 21 (4), 61-67.
  - ・今村 由, 平賀 田鶴子 (2014). 災害発生時に活用できるアクションカードの作成とその使用効果について. 練馬医学会誌, 20, 44-46.
  - ・今村 武尊, 太田 育夫, 田口 博一, 窪田 愛恵, 太田 宗夫, 平出 敦 (2015). 民間養成校卒業後で医療機関勤務する救急救命士に関する検討. 日本臨床救急医学会

雑誌, 18 (5), 618-623.

- ・石橋 賢治 (2014) . 公立病院における看護補助者の処遇に関する研究一般病院の経営形態と地域にも着目して. 日本医療・病院管理学会誌, 51 (3), 161-171.
- ・石橋 真理子, 山崎 恵梨子, 伊藤 一美, 増井 奈奈恵, 伊東 恵実, 丸山 とく子 (2011) . 褥瘡発生予防に対する看護スタッフの意識向上を目指して 観察チェックリストを用いて. 長野県看護研究学会論文集, 31, 77-79.
- ・石井 拓哉, 加藤 真一 (2012) . 精神科看護スタッフの職種による疲労度の比較 蓄積的疲労徴候インデックスを使用して. 日本精神科看護学術集会誌, 55 (2), 351-354.
- ・石井 真紀子, 菊池 和子, 樋口 日出子, 伊関 敏男, 高橋 有里, 安保 寛明他 (2003) . ターミナルケアにおける看護職と関係職種との連携 岩手県の実態調査から. 岩手県立大学看護学部紀要, 5, 27-35.
- ・石川 卓也, 渡部 潤一, 宮浦 修典, 青木 卓也, 門田 詩織, 河野 基文他 (2016) . 廃用症候群に対する多職種連携の取り組み TQM 活動を通じて. 理学療法えひめ, 29, 23-24.
- ・石川 裕子, 吉本 君子, 林 絵美, 左海 厚子, 藤山 恵, 梶田 綾子 (2009) . 療養型病棟の看護職員に対するポジショニング技術指導に関する一考察. 日本看護学会論文集: 老年看護, (39), 264-266.
- ・石川 良子, 佐藤 実和子, 安山 千代子 (2009) . 看護助手を対象とした安全教育研修の評価 安全な移送に焦点をあてた KYT. 共済医報, 58 (1), 30-32.
- ・磯 八千代, 内田 富士子, 手老 京子, 山口 智子, 大原 一実, 小針 裕子 (2006) . 介護記録導入に於ける介護福祉士の役割 介護記録に関する意識調査・実態調査の結果から. 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録, 18, 72-74.
- ・伊藤 安紀子, 小澤 淑恵, 土肥 良恵 (2009) . フィッシュ!哲学の導入による職場環境づくり. 化学療法研究所紀要, 39, 46-49.
- ・伊藤 重彦 (2005) . 【病院感染から医療関連感染へ】長期療養型施設における感染制御. INFECTION CONTROL(0919-1011), 14 (7), 602-606.
- ・伊藤 けさみ (2015a) . 看護補助者の業務実施状況と教育体制の見直し. 山梨県立中央病院年報, 41, 36-40.
- ・伊藤 けさみ (2015b) . 看護補助者の業務実施状況と教育体制の見直し. 全国自治

体病院協議会雑誌, 54 (5), 687-692.

- ・伊藤 翔太, 佐藤 公彦, 田澤 春人 (2012). 金銭自己管理が日常生活行動に及ぼす影響 精神科リハビリテーション行動評価尺度を活用して. 日本精神科看護学会誌, 55 (1), 434-435.
- ・伊澤 貴美代, 飯田 公子, 間宮 千歳, 高橋 麻衣, 伊里 昌己, 山本 三千代 (2007). 看護助手の患者疑似体験を通して 患者の気持ちと介護技術の工夫を探る. 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録, 19, 95-97.
- ・影山 美智子, 松邑 恵美子, 上田 貴子, 星野 恵美子 (2005). 業務提供システムの変更に伴う看護助手の自己効力感 病棟固定制を廃止し, ローテーション制を取り入れてから3年間の変遷. 日本看護学会論文集: 看護管理, 35, 310-312.
- ・鍛冶 綾子, 島田 喜美子, 佐藤 佳子, 小林 笑美, 柳町 孝子, 米山 美樹 (2017). 気管切開患者の入浴時における介助者の不安・保温・保清の実態調査. 長野県看護研究学会論文集, 37, 40-42.
- ・樫原 理恵 (2016). 6%加速化過酸化水素液による環境清拭方法の検証. 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 24, 1-6.
- ・亀田 千明, 奥迫 明代, 三谷 佳子 (2005). 外来職員の接遇施策が看護サービス意識の向上に及ぼす効果. 日本看護学会論文集: 看護総合, (36), 172-174.
- ・上地 直人, 瀬底 博人, 平良 盛人, 喜納 春江 (2012). 急性期病院における看護補助者として介護福祉士の役割の持つ意味. 社会医療法人仁愛会医報, 13, 27-29.
- ・金澤 明子, 石井 奈美, 斎藤 美加, 山里 千栄子 (2006). 長期間隔離室で生活する水中毒患者の回復へのアプローチ. 日本精神科看護学会誌, 49 (2), 347-351.
- ・片山 成美, 中山 文恵, 高下畑美香, 角谷 真紀子 (2017). 災害時の初期行動について より良いフローチャートの作成. 公立みつぎ総合病院誌, 22 (1), 109-111.
- ・加藤 葉子, 三島 知晶, 山本 さつき, 千葉 久美子, 伊藤 三紀 (2016). 看護補助者として必要な基本姿勢と態度に関する認識 A 病院看護補助者へのアンケート調査より. 日本看護学会論文集: 看護教育, 46, 282-285.
- ・加藤 佑美, 伊藤 紗暉, 小嶺 杏奈, 鈴木 文佳, 梅木 真理子, 小塚 美加 (2016). 個人NO残業デイ導入への取り組み Everyone isHappy への道. 静岡赤十字病院研究報, 36 (1), 81-83.
- ・河地 広奈, 中筋 恵子, 谷内 好美 (2013). 介護療養型医療施設の看護師と看護助

- 手のターミナルケア態度の比較. 日本看護学会論文集：老年看護，43，82-85，
- ・河内 俊二，鈴木 啓子（2006）．精神科に勤務する看護補助者の職務内容と困難感．日本看護学会論文集：精神看護，37，244-246．
  - ・河口 成富，向後 千亜紀，飯島 直美，佐藤 和子，寺村 君代（2008）．外来における患者急変時の対応とスキルの統一化．旭中央病院医報，30，91- 93．
  - ・川本利恵子（2014）．求められる看護補助者の役割 看護職と看護補助者の効果的な協働のために．病院，73（4），266-271．
  - ・河崎 憲昭，合歓垣 紗耶香，若村 浩樹（2016）．地域包括ケア病棟における情報共有の工夫 ADL 能力の視覚化ツールの導入と導入後のアンケート調査．石川県作業療法学術雑誌，24（1），9-12．
  - ・木島 章宏，谷中 大輔，川上 奈々，横山 久奈生（2014）．精神科亜急性期病棟におけるカンファレンスの検討 カンファレンスシート・ホワイトボードを活用した運営．日本精神科看護学術集会誌，57（1），384-385．
  - ・木本 静香，柴崎 勉，佐久間 真知子（2016）．高齢者の精神療養病棟における患者の笑いに対する職員の意識 フォーカスグループインタビューの結果．日本精神科看護学術集会誌，59（1），196-197．
  - ・北川 和美，野尻 清香，紺谷 幸子，福島 裕子（2008）．A病院の環境整備の実態と看護師・看護補助者の意識調査．日本看護学会論文集：看護総合，39，357-359．
  - ・小林 久子（2013）．看護補助者の医療安全研修．キャリアと看護研究，3（1），89-96．
  - ・小林 廣美，木許 美登里，岩崎百合子，井村 美幸，大西 明美，三村 幸子他（2006）．能力開発にむけての目標管理導入1年目の評価．日本看護学会論文集：看護管理，36，285-287．
  - ・小林 陽子，戸沢 智也，中島 真喜美，弦間 佐枝子（2016）．リハビリテーション病院の看護補助者が看護師からの指導や助言で「感じていること」と「行動していること」．日本看護学会論文集：看護教育，（46），286-289．
  - ・小林 たつ子，乙黒 真喜，福島 吉乃，中橋 淳子，古屋 伴仁，新藤 裕治（2012）．看護職の腰痛予防のための体操を勤務時間内に取り入れた成果の検討．山梨県立大学看護学部紀要，14，21-32．
  - ・児玉 真利子，前田 章子，北道子，菅野 静子（2010）．看護職務満足度調査からみる看護管理上の課題．旭川赤十字病院医学雑誌，22，55- 62．



- ・小島 伸之, 安井 弘美, 藤木 修, 村上 茂, 渡邊 寛, 松永 安衣子 (2012). 病棟専属看護助手の仕事の工夫 精神科病棟の状況をふまえて. 日本精神科看護学術集会誌, 55 (1), 220- 221.
- 近藤 美姫子, 甲岡 朋子, 佐々木 美晴, 金野 茜, 兼田 栄子 (2017). 手指衛生遵守率向上に向けた取り組みが手指衛生行動に及ぼす影響 病棟スタッフの手指衛生に対するアンケート調査から. 北海道看護研究学会集録平成 29 年度, 98-100.
- ・厚生省医務局 (1955). 国立病院十年の歩み 完全看護の実施.
- ・厚生労働省 (2013). 平成 25 年(2013)医療施設 (動態) 調査・病院報告の概況. 検索日 2019. 10. 14. (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/13/>)
- ・厚生労働省 (2010a). チーム医療の推進について (チーム医療の推進に関する検討会 報告書). 検索日 2018. 6. 20.
- ・厚生労働省 (2010b). 平成 22 年 (2010) 医療施設 (動態) 調査・病院報告の概要. 検索日 2019. 10. 14. (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/10/>) (<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>)
- ・厚生労働省 (2007). 医師および医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について. 検索日 2018. 10. 5. (<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000025aq3-att/2r98520000025axw.pdf>)
- ・久保 順子, 河野 静香, 荒石玲子, 堂園 直美, 井上 裕美子 (2013). 看護補助者の夜勤配置による評価. 愛仁会医学研究誌, 44, 160-162.
- ・工藤 安史, 河野 啓子, 久米 龍子, 松橋 綾子, 堤 明純 (2017). わが国の看護師および准看護師における看護補助者のおかげで勤労意欲が高まるという意識 (Feelings about Nursing Assistants that Enhance the Work Motivation of Japanese Registered Nurses and Licensed Practical Nurses) (英語). 産業医科大学雑誌, 39 (4), 259-269.
- ・工藤 安史, 河野 恵子, 豊島 泰子, 杉崎 一美, 松橋 綾子, 堤 明純 (2016). 中小規模病院に勤務する看護補助者の看護師および准看護師に貢献したい思いに関連する因子 (Predictors of a Desire to be Helpful to Professional, 産業医科大学雑誌. 38 (2), 119-128.
- ・工藤 安史, 河野 啓子, 畑中 純子, 後藤 由紀, 中神 克之, 松橋 綾子他 (2016).

- 介護福祉士を看護補助者として活用するための方策 看護師と准看護師の介護福祉士と共に働くことへの意欲に関連する因子から. 東海公衆衛生雑誌, 4 (1) , 76-85.
- Kudo Yasushi, Kido Shigeri, Taruzuka Shahzad Machiko, Yoshimura Emiko, Shibuya Akitaka, Aizawa Yoshiharu (2011) . 小～中規模病院の日本人看護補助者における労働意欲 (Work Motivation for Japanese Nursing Assistants in Small-to Medium-Sized Hospitals) (英語). The Tohoku Journal of Experimental Medicine, 225 (4) , 293-300.
  - 工藤 有紀, 立花 麻代, 木村 心, 近藤聖子, 計良 千香子, 片桐 美和他 (2014) . 看護師の手洗いの現状と意識調査 手指衛生を見直して. 函館中央病院医誌, 16, 60-62.
  - 國島 広之, 山崎 行敬, 中谷 佳子, 細川 聖子, 駒瀬 裕子, 三田 由美子他 (2017) . 針刺し損傷防止機構付ペン型注入器用注射針の導入による医療従事者の効果. 日本環境感染学会誌, 32 (3) , 123-126.
  - 前田 樹海, 北島 泰子, 中村 充浩, 山下 雅子 (2017) . 精神科看護における S0 データに拠らない臨床判断の内容と分布. 日本医療情報学会看護学術大会論文集, 18, 131-134.
  - 前田 康江, 坂井 勝行, 津曲浩治, 山下 多賀子 (2006) . 長期間おむつを使用している患者の排泄訓練 経過を通してスタッフの心の変化をみる. 日本精神科看護学会誌, 48 (1) , 208-209.
  - 間宮 千歳, 伊澤 喜美代, 浅田 美香 (2006) . 疑似体験を通して知った患者の気持ち. 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録, 18, 77-78.
  - 丸山 理絵, 宮沢 早希, 井原 宮子, 井澤きよ子 (2016) . 終末期ケアに対する看護補助者の意識調査と看護師の役割. 長野県看護研究学会論文集, 36, 28-30.
  - 益 加代子, 林 千冬 (2010) . 医療制度改革下の医療療養病床における看護労働の変化と課題(第1報) 平成18年度診療報酬改定による影響に関するインタビュー調査から. 神戸市看護大学紀要, 14, 55-62.
  - 増田 江美, 梅木 真理子, 小塚 美加, 池城 伊織, 押野 一美, 菊地 しおり他 (2016) . とろみ剤のムダをなくそう! とろみ剤の効果的使用によるムダの改善ととろみ調整への意識向上の効果. 静岡赤十字病院研究報, 36 (1) , 75-77.
  - 増田 理恵, 大久保 公貴 (2011) . 看護部職員のインシデント要因分析に関する現

- 状把握 SHELL モデルの視点から. 長野県看護研究学会論文集, 31, 119-121.
- Matsubasa Tadashi, Mitsubuchi Hiroshi, Kimura Akihiko, Shinohara Makoto, Endo Fumio (2017). 医療に依存している重症心身障害 医療の時間研究 (Medically dependent severe motor and intellectual disabilities: Time study of medical care) (英語). *Pediatrics International*, 59 (6), 714-719.
  - 松本 まり, 大塚 あゆみ, 後藤由衣 (2009). 回復期リハビリテーション病棟における高齢者の混乱患者の入院適応機関に関する職員の意識調査から. *日本リハビリテーション看護学会学術大会集録*, 21, 325-327.
  - 松尾 美樹, 中島 史子, 松尾 孝子, 山田 とき子 (2009). 院内の曲がり角における車椅子移送速度の検討 速度による不安尺度の比較を基に. *日本リハビリテーション看護学会学術大会集録*, 21, 196-198.
  - 松崎 安希子, 渡邊 千代子, 松本 晴美, 山口 友子, 渡部 昌子, 遠藤 聖美他 (2014). 他職種との連携に必要なベッドサイド情報に関する研究. *日本医療情報学会看護学術大会論文集*, 15, 23-24.
  - 松寄 美紀 (2017). 【経営貢献力UP ケースで学ぶ 看護の質を高めるデータ活用術】応用編 データ活用の可能性を考える臨床現場の可視化から課題を探る 効果的・効率的なナースエイドとの協働体制. *Nursing BUSINESS 夏季増刊*, 114-123.
  - 松崎 麻里子, 徳田 美穂, 小金 美穂, 松尾 愛美 (2003). 看護補助者の業務上の事故に対する現職看護師の意識調査. *日本看護学会論文集: 看護管理*, 33, 236-238.
  - 松盛 浩美, 内藤 静, 井内 美朝子 (2006). ユニットケア導入後のスタッフの意識変化. *日本精神科看護学会誌*, 49 (1), 340-341.
  - 翠川 郁代, 小泉 由香理, 小林 美記 (2010). 療養病棟の身体拘束廃止への取り組み 意識の変化を調査して. *日本看護学会論文集: 老年看護*, 40, 21-23.
  - 三上 拓也, 古仲 俊也 (2012). 看護者が精神科患者に抱く陰性感情. *日本精神科看護学術集会誌*, 55 (2), 69-72.
  - 三木 明子, 黒田 梨絵 (2013). 看護職員のストレス反応と離職意向の経時的変化. *日本看護学会論文集: 精神看護*, 43, 116-119.
  - 峰松 園美, 片山 裕子 (2006). 遊ビリテーションが患者にもたらした変化 事例検証を通して. *日本リハビリテーション看護学会学術大会集録*, 18, 206-208.
  - 密 絵里, 早稲田 麻美 (2014). 手指衛生の実態調査と遵守率向上への取り組み ケ

- アバンドル導入の有効性. 通信医学, 66 (3) , 158-163.
- ・宮川 理恵, 永井 祐子, 迫田 美雪, 米田 麻衣子, 西上 あゆみ (2004) . 看護師と看護助手が行うベッド周囲の環境整備マニュアルの作成 ベッド周囲の環境整備に関する意識と実態調査から. 淀川キリスト教病院学術雑誌, 21, 16-19.
  - ・三好 孝治, 尾端 勝宏, 山本 雅也, 須田 敬介 (2017) . 精神科病棟における危険物管理 精神科急性期治療病棟の職員と患者家族への意識調査. 日本精神科看護学術集会誌, 60 (1) , , 56- 57.
  - ・森 里美 (2009). 看護計画に連動したワークシートの活用. 長野県看護研究学会論文集, 29, 64-66.
  - ・森國 由記子, 谷口 梨江 (2017) . 仕事と子育ての両立 子育て世代にとって働きやすい職場について考える. 日本精神科看護学術集会誌, 60 (1) , 20- 21.
  - ・森光 美弥子, 中山 暁文, 森 久美子, 原 むつ子, 大治 太郎 (2017) . 生命倫理に関する勉強会の実施による看護師の意識の変化 人生の最終段階における医療について考える. 日本精神科看護学術集会誌, 60 (1) , 402- 403.
  - ・森本 剛, 雛田 知子, 長尾 能雅, 坪山 直生 (2007) . 大学病院における転倒・転落事故の疫学と病棟リスクスコアの開発. 医療の質・安全学会誌, 2 (1) , 18-24.
  - ・森下 陽介, 神崎 浩孝, 小沼利光, 西宮 祐輔, 村川 公央, 榎田 崇志他 (2016) . 内服薬払出し管理システム(進捗管理システム)導入による内服薬払出し業務の円滑化. 日本病院薬剤師会雑誌, 52 (3) , 283-286.
  - ・宗像 正樹, 福島 晴樹 (2014) . 食事介助に対するスタッフ教育の有効性 身体合併症治療病棟スタッフへの知識の定着に向けて. 日本精神科看護学術集会誌, 57 (1) , 214-215.
  - ・村上 さとみ, 宗近 くるみ, 長野 睦, 佐藤 千恵, 光保 千恵子, 児玉いづみ他 (2013) . 療養病棟における経管栄養必要物品の一括管理への取り組み 経管栄養業務の所要時間短縮を目指して. 因島総合病院医学雑誌, 19, 41-45.
  - ・村上 美智代, 高岡 瞳, 守山 有里 (2017) . 医療者が隔離室入室時に不安・恐怖を感じる要因と対処行動. 北海道看護研究学会集録平成 29 年度, 65-67.
  - ・村中 美加, 濱崎 章子, 原田 敬子, 岡田 安希子, 勝田 有美 (2007) . 看護師におけるスタンダードプリコーションの現状. 感染防止, 17 (7) , 47-51.
  - ・村瀬 滋子, 福田 康枝, 久保 伸代, 深見 哲子, 築山 緑子, 奥村 結香 (2014) . 外

- 来における手指衛生の習慣化に向けての取り組み擦式手指消毒剤の個人携帯を試みて．日本看護学会論文集：看護総合，44，274-277.
- ・村田 智子（2014）．先行事例における看護助手業務改善の取り組みの現状と課題 看護助手業務改善のプロセスの分析から．成田赤十字病院誌，16，69-72.
  - ・長島 明美，田村 サチコ，後藤千枝，佐藤 美恵子（2013）．看護助手の中央化に関する実態調査．砂川市立病院医学雑誌，26（1），104-106.
  - ・長島 明美，田村 サチ子，後藤千枝，佐藤 美恵子（2009）．看護助手の中央化に関する実態調査．砂川市立病院医学雑誌，25（1），46-50.
  - ・中島 加奈子（2017）．スタッフの倫理的感受性を高める取り組み 認知症高齢者の尊厳を守るために．日本精神科看護学術集会誌，60（1），218-219.
  - ・中島 香寿代，今野 日登美（2015）．外科病棟における周手術期の褥瘡予防の検討．日本褥瘡学会誌，17（2），117-121.
  - ・中島 富有子，山川裕子，藤本 裕二（2011）．精神科看護職の統合失調症患者に対する偏見と専門的学習との関連．医学と生物学，155（10），691-696.
  - ・仲道 すみれ，西原 秀美（2015）．夜間勤務で患者急変時に看護補助員が抱く不安の調査．日本精神科看護学術集会誌，58（1），226-227.
  - ・中村 広子，逸見 育美（2009）．内視鏡室における業務改善とスタッフ教育．市立三沢病院医誌，17（1），13-16.
  - ・中野 玲子（2014）．看護補助業務従事者の仕事に対する意識調査．日赤医学，65（2），416-418.
  - ・中岡 亜希子，三谷 理恵，富澤 理恵，澁谷 幸（2016）．急性期病院の看護師と看護補助者との協働における課題 看護師のインタビューより．大阪府立大学看護学雑誌，22（1），1-9.
  - ・七尾 好実，田村 麻衣，木村 幸枝，村田 貴子，晴山 亜希子（2015）．尿道カテーテル管理についての意識改善への取り組み 尿路感染リスク減少を目指したケアの統一を図って．函館中央病院医誌，（17），55-57.
  - ・成田 侑子，三橋 美貴，佐藤 秋，工藤 由紀子（2012）．臥床患者の敷きバスタオル使用廃止についての意識調査．黒石病院医誌，18（1），13-16.
  - ・成田 伊紀（2010）．【看護補助者の効果的教育・配置・活用の手順】 看護補助者の適正配置基準に活かす流動配置の試み．看護部長通信，8（2），15-24.

- ・夏目 仁美, 吉田 有希 (2015). ピクトグラムを活用した患者の ADL の情報共有. 日本医療情報学会看護学術大会論文集, 16, 179-180.
- ・日本看護協会 (2013a). 平成 24 年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業 看護補助者活用推進のための看護管理者研修テキスト. 1-32. 検索日 2018. 6. 20.  
(<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukeihatsu/kangohojyosha-text.pdf>)
- ・日本看護協会 (2013b). 平成 24 年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業 看護補助者活用事例集. 1-27. 検索日 2018. 6. 20.  
(<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukeihatsu/kangohojyosha-text.pdf>)
- ・日本看護協会 (1996). 看護補助者の業務範囲とその教育等に関する検討報告書. 1-42.
- ・新山 正乃, 母壁 美由姫, 岸本 まゆみ (2011). 承認欲求の充足はモチベーションアップにつながるかリーダーチャートでみるモチベーションの変化. 日本看護学会論文集: 看護総合, 41, 248-250.
- ・仁木 恵美子, 松本 厚子 (2016). 医療補助員の業務委譲に向けた取組みと今後の課題 院内共通医療補助員業務手順書に基づいた実施状況調査からの考察. 日本医療マネジメント学会雑誌, 17 (1), 33-36.
- ・西本育夫, 猪口雄二 (2014). 求められる看護補助者の役割 病院における看護補助業務の実態. 病院, 73 (4), 276-280.
- ・西本 清二, 佐竹 健太, 桐原 貴美子, 澄川 美穂子, 木村 克典 (2017). A 病院看護者の普通便中等量の判断基準 単科精神科病院での排便の視覚サンプルを用いたアンケート調査. 日本精神科看護学術集会誌, 59 (2), 166-170.
- ・西本 由香利, 香川 城治, 堀本 三千代, 榎 基宏, 後藤 満津子, 泊 寛仁 (2006). 精神科病院で起きる暴力に対するスタッフの認識についての考察 アンケートからみる男女の違い. 日本精神科看護学会誌, 49 (1), 96-97.
- ・西村 那保枝, 加藤 訓子 (2013). 精神科閉鎖病棟における認知症患者の人的環境作り勉強会によるスタッフの意識変化. 日本精神科看護学術集会誌, 56 (1), 102-103.
- ・西山 倫子, 嶋田 栄美, 高桑 秀子, 矢野 啓子 (2015). 療養支援窓口開設におけ

- る外来看護師の業務満足度の変化. 市立伊丹病院誌, (29), 24-28.
- ・延廣 真弓, 伊賀 純子, 鎌野 笑理子 (2016). 認知症高齢者のコミュニケーションに焦点をあてたアプローチ バリデーション学習会開催前後での意識の変化. 日本精神科看護学術集会誌, 59 (1), 374-375.
  - ・野口 亜矢 (2017). 認知症看護で感じる葛藤とその改善への取り組みユマニチュードの実践を試みて. 日本精神科看護学術集会誌, 60 (1), 112-113.
  - ・大場 薫, 佐々木 由紀, 長能 みゆき, 工藤 智佳子, 大城 みゆき, 岸野 信代他 (2016). タイムスタディによる看護業務量調査. 東邦看護学会誌, (13), 15-22.
  - ・小畑 由美, 三浦 久恵, 佐藤 愛子, 佐藤 由美 (2015). ナースエイド(看護補助者)が行う効率的な物品管理への情報提供. 日本医療情報学会看護学術大会論文集, 16, 174-176.
  - ・落合 佐登美, 菅野 洋子, 鈴木 洋子, 高橋 枝見 (2005). 透析室に癒しの空間を医療助手の立場から. 全国自治体病院協議会雑誌, 44 (6), 83-85.
  - ・小田桐 千代, 黒石 昌, 高橋 義孝, 佐々木 いづ美, 和島 早苗, 川原 礼子 (2005). 看護・介護職の介護保険制度に対する認識の現状と院内研修の効果. 日本看護学会論文集: 看護管理, 35, 354-356.
  - ・尾上 孝利, 豊留 静香, 中島江梨, 徳野 朱保, 花木 美穂, 今宮 弘子他 (2014). 高齢者施設におけるおむつ交換時に補助者の手袋に付着した細菌の動向. 太成学院大学紀要, 16, 135-146.
  - ・小笠原 満子 (2010). 紙おむつの正しい装着による尿漏れ防止への取り組み 看護師、看護助手への教育による効果. 市立三沢病院医誌, 18 (1), 19-22.
  - ・小川 めぐみ (2011). 看護師・介護福祉士・看護補助者で構成する看護チームにおける看護補助者の職業意識. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録: 教員・教育担当者養成課程看護コース, 36, 178-185.
  - ・大橋 可世, 小林 みどり, 田中 みづほ, 深沢 京子 (2014). 働きやすい職場環境を目指して 時間外削減への取り組み. 山梨県立中央病院年報, 40, 58-60.
  - ・大越 美香, 田中 千鶴 (2007). 看護・介護職混合の院内教育コース編成における職業・学習意欲. 日本看護学会論文集: 看護教育, 37, 428-430.
  - ・大松 健太郎, 鈴木 哲司 (2015). 全国救命救急センターにおける救急救命士の就業実態. 日本臨床救急医学会雑誌, 18 (5), 645-649.

- ・大西 安代, 林 美栄子, 山内 美千代 (2014) . 看護補助者の教育に関する調査 民間病院における教育体制の整備に向けて. 日本看護学会論文集: 看護管理, 44, 59-62.
- ・織本 貴子, 三木 明子, 西 ユリエ, 内川 春美, 大滝 典子, 鈴木 明美 (2009) . 看護師と看護助手のターミナルケア態度の比較 FATCOD-B-J 尺度を用いた実態調査. 日本看護学会論文集: 看護管理, 39, 324-326.
- ・大城 みどり, 大城 友美, 上地 喜代美, 新垣 あゆみ, 兼久 正二 (2016) . 看護補助員の夜勤導入時の不安軽減へのサポート精神療養病棟への移行の中で. 日本精神科看護学会誌, 59 (1) , 254-255.
- ・大城 陸, 具志堅 美智子, 玉城 秀雄 (2017) . 安全な療養環境を目指した 5S 活動の取り組み. 沖縄県看護研究学会集録, 31, 28-30.
- ・太田 真希 (2016) . 【患者安全から見た施設環境】 実践報告 ベルランド総合病院(大阪府堺市中区) 新病院建築をきっかけとしたアウトブレイク対策の導入 感染管理室と看護. 患者安全推進ジャーナル, 43, 17-21.
- ・大津 佐知江, 山崎 透 (2017) . 感染防止対策マニュアル遵守への取り組み 手順チェック表、演習問題を活用して. 大分県立病院医学雑誌, 44, 23-26.
- ・大坪 裕美, 山本 勝代, 黒沢恭子, 奥田 早緒理, 佐藤 みさえ (2014) . バスキュラーアクセスセンターにおける看護業務見直しの試み バスキュラーアクセス手術 4000 件に対応するための体制づくり. 善仁会研究年報, 35, 112-114.
- ・大塚 玲子, 常世田 明美, 大川 あさ子 (2008) . 業務分析と認識調査より看護業務の改善を試みて. 旭中央病院医報, 30, 84-87.
- ・大槻 昌子, 中村 和美, 佐竹 孝恵 (2004) . 当院療養型病棟における看護補助者・看護職の相互への役割期待・認識. 日本看護学会論文集: 看護管理, 34, 261-263.
- ・齋藤 登志子 (2016) . 手術室における業務の効率化を目指した取り組み. 寿泉堂病院年報, 22, 124-126.
- ・齋藤 良昭 (2017) . 看護補助者の記録業務参加が患者満足度に与えた影響. 日本精神科看護学会誌, 60 (1) , 158-159.
- ・齋藤 千佳, 杉本 美佳, 木下 ゆかり, 東口 亜耶, 田中 洋子, 金岡宏美 (2014) . 入院時の接遇向上について考える デモンストレーションビデオによる検討. 鳥取臨床科学研究会誌, 5 (1) , 13-22.



- ・齋藤 准子, 中嶋 恵子 (2012) . Y 病院女性職員の乳がん検診受診の実態と検診受診率向上の検討. 米沢市立病院医学雑誌, 31 (1) , 61-65.
- ・齋藤 今日子, 眞田 ひろみ (2009) . セルフケア能力の向上のために 新しい看護計画用紙の作成を試みて. 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録, 21, 48-50.
- ・齋藤 夏希, 工藤 恵子, 長谷川 晴美 (2009) . 手術部における医療材料管理法の改善 一患者一セット化を試みて. 全国自治体病院協議会雑誌, 48 (6) , 164-166.
- ・左海 厚子, 梶田 綾子 (2007) . レクリエーション定着に向けての検討 スタッフに対する積極的な行動変容への取り組み. 日本看護学会論文集: 老年看護, 37, 248-250.
- ・崎原 優子, 大浦 百合子, 翁長 千加子, 具志堅 彩乃, 平良 青子, 瀬底 博人他 (2012) . 南 3 階病棟口腔ケアチームでの取り組み 統一した口腔ケアの継続を図るために. 社会医療法人仁愛会医報, 13, 30-32.
- ・桜井 亜矢子, 狩野 太郎, 神田 清子 (2007) . 医療廃棄物適正処理に向けた看護職員教育の効果. The Kitakanto Medical Journal, 57 (2) , 169-174.
- ・鮫島 健, 河崎 建人, 松原 三郎, 稲庭 千弥子, 大塚 俊男, 覚前 淳他 (2002) . 老人性痴呆疾患専門病棟に関するアンケート調査結果報告. 日本精神科病院協会雑誌, 21 (12) , 67-72.
- ・佐々木 美佳 (2014) . ベッド上ポジショニングに関する実態調査 質問紙票調査を通して改善点を明確にする. 函館中央病院医誌, 16, 46-48.
- ・佐々木 秀隆, 天野 真紀, 眞部 恵美子, 佐藤 厚子 (2015) . 統一した排泄記録をつける 排便スケールを作成して. 福島県農村医学会雑誌, 55 (1) , 46-47.
- ・佐々木 利可, 田森 繁子 (2012) . 多飲症患者との「かかわり」を考えるスタッフ勉強会基本姿勢への意識づけ. 日本精神科看護学術集会誌, 55 (1) , 162-163.
- ・佐竹 健太, 成瀬 ゆり, 白井 敦子, 中川 朋恵 (2012) . 行動制限が長期に及んでいる患者に関する看護スタッフの意識調査 看護師と看護補助者に質問紙調査を実施して見えた課題. 日本精神科看護学術集会誌, 55 (1) , 44-45.
- ・佐藤 千春, 池田 千鶴子, 猪股 ワカ子, 佐々木 早苗, 速水 満子, 佐藤 啓子他 (2015) . 外来看護師の接遇に対する意識調査. 由利組合総合病院医報, 25, 5-7.
- ・佐藤 さやか, 泉 秀予 (2017) . 精神科病棟におけるデスカンファレンスの必要性.

日本精神科看護学術集会誌, 60 (1) , 398-399.

- ・佐藤 雅美, 大山 明子, 篠木 由美, 下谷 恵美, 加藤 潔, 久保 文子他 (2008). 研究・調査・報告 精神科看護職員の被暴力体験後のサポートのあり方に関する研究. 精神看護, 11 (2) , 99-101.
- ・瀬下 律子 (2008). 病院看護師業務における他職種の専門性を活かした協働の実態 全国病院経営管理学会会員病院の調査結果をもとに. Nursing BUSINESS, 2 (3) , 262-267.
- ・島田 久代 (2008). F 病院における看護と介護の連携の実態における考察 アンケート調査による意識調査の結果をふまえて. 松本短期大学研究紀要, 17, 129-144.
- ・榛葉 華子, 石黒 千鶴子, 池谷 佳代子, 松本 智子, 平川 元目 (2003). 退院時や転室時の忘れ物, 紛失物への対応 院内助手研修の取り組みの中から. 看護の研究, 34, 170-173.
- ・清水 美弥子, 新保 里加 (2014). 精神療養病棟における看護職者の職務満足度と現状について. 日本精神科看護学術集会誌, 57 (1) , 340-341.
- ・塩谷 直斗, 塚本 景子, 見城 裕也, 中畑 久美子, 林 晃平, 大住 明美 (2017). 臨床心理士による介入前後での精神科看護職員の陰性感情に関する認識や心理状態の変化. 日本精神科看護学術集会誌, 60 (1) , 370-371.
- ・末永 茂, 南野 和江 (2005). 療養病棟における環境整備を看護業務に定着させるための改善とその効果. 山口県看護研究学会学術集会プログラム・集録, 4, 51-53.
- ・杉原 久美子, 塩本 尚子, 梶川 和香, 明石 弘美, 金子 朋枝, 藤江 美保他 (2017). ウォーキングカンファレンスを導入し、申し送り廃止へ 患者参画型看護を目指し、看護の可視化を考える. Best Nurse, 28 (2) , 71-70.
- ・杉谷藤子 (1994). ナーシング・マネジメント・ブックス 3 変革する基準看護制度. 日本看護協会出版界, 東京.
- ・杉山 智子, 湯浅 美千代 (2014). 認知症看護認定看護師ならびに認知症専門病棟の看護師と介護職者のとらえている認知症高齢患者に特有の転倒予防ケア. 医療看護研究, 10 (2) , 40-47.
- ・炭谷 典子 ((2013). 看護補助者の環境整備業務の改善 環境整備充実への仕組みづくり.. 大津市民病院雑誌, 14, 51-53.
- ・鈴木 みゆき, 徳重 あつ子, 竹田 千佐子 (2017). 回復期脳卒中患者に対する排尿

- 援助についての実態調査 排尿日誌の活用・行動療法の実施・多職種連携の観点から. リハビリテーション連携科学, 18 (2), 143-151.
- ・鈴木 みずえ, 吉村浩美, 山岸 暁美, 江上 直美, 高木 智美, 高野 智子他 (2015). 急性期病院の高齢者集合ケアにおける認知症ケアマッピング(DCM)がケアスタッフに及ぼす効果. 日本早期認知症学会誌, 8 (1), 89-98.
  - ・鈴木 麻里江, 外山 雅子, 尾崎麻美 (2006). 手荒れ対策の現状と手洗いに対する認識調査 手荒れ経験による違いの比較. 日本看護学会論文集: 看護総合, 37, 396-398.
  - ・鈴木 千佳代 (2017). 急性期一般病棟におけるスタッフの高次脳機能障害患者のケアへの思い. 聖隷浜松病院医学雑誌, 17 (2), 33-38.
  - ・首藤 仁子 (2015). 認知症閉鎖病棟における無断離院に関する研究. 日本精神科看護学術集会誌, 58 (2), 111-115.
  - ・高橋 伸次, 井上 雄二, 山本 軌賞, 巻幡 幸秀 (2017). 褒める指導で接遇の心を養う グッドポイントミーティングを導入して. 日本精神科看護学術集会誌, 59 (2), 314-318.
  - ・高橋 久美子 (2016). 新入看護助手への指導上の困難や不安の要因 介護福祉士が病院で行う助手指導の課題. 北海道看護研究学会集録平成 28 年度, 151-153.
  - ・高橋 りえ (2015). 転倒予防策の「見える化」による危険認識の変化 多職種アンケートによる評価と今後の課題. 松戸市立病院医学雑誌, 25, 12-17.
  - ・高橋 ひとみ, 松田 亜貴子, 高橋 昌明, 小棚木 由紀子 (2014). 精神科病棟におけるスタッフのストレス調査. 日本精神科看護学術集会誌, 57 (1), 418-419.
  - ・高橋 浩代, 上田 幸枝, 伊佐 美由紀, 安里 節子 (2010). 当院における歯科衛生士の口腔ケアへの取り組み. 社会医療法人仁愛会医報, 11, 20-22.
  - ・高橋 美智, 平沢 貞子, 山口 あつ子, 松葉 真紀子, 樋口 恵, 稲葉 弘子他 (2009). 2008 年度入院患者満足度調査結果. 盛岡赤十字病院紀要, 18 (1), 40-49.
  - ・高橋 綾 (2002). 【看護技術の確認】 看護技術の実際 患者の環境をととのえる技術 ベッドメイキング. ナーシングカレッジ, 6 (7), 51-59.
  - ・高久 正博, 茅根 としえ, 山縣 源太郎, 薮 郁枝, 小島 優子, 三木 明子 (2014). 患者から暴力を受けた精神科看護職員が組織に望む支援. 日本精神科看護学術集会誌, 57 (1), 76-77.

- ・高野 沙織, 斎藤 春香, 山田 敬子, 樋田 真梨奈 (2016) . 体位変換後の背抜きについて 勉強会前後でのスタッフの認識と行動の変化. 長野県看護研究学会論文集, 36, 52-54.
- ・高瀬 愛子 (2014) . 単科精神科病院におけるスタンブ培養ポスターを用いた交差感染リスク啓発活動の効果 病棟職員に対する院内感染対策. 日本精神科看護学術集会誌, 57 (1) , 138-139.
- ・竹林 徳子, 西山 しのぶ, 小西 眞智子, 武富 由雄 (2000) . 院内リハビリテーション看護実践教育セミナーを実施して アンケート調査から今後の教育のあり方を考える. 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録, 12, 205-207.
- ・竹内 菜緒子, 森田 久美子, 山内 友紀子, 圓井 和恵, 神農 祐子, 田中 英美 (2015) . 神経筋難病病棟の浴室での移乗の危険を認識する為の取り組み 危険予知トレーニングを実施して. 鳥取臨床科学研究会誌, 6 (1) , 39-43.
- ・龍本 祐子, 水口 果奈, 宮脇 総恵, 岡 美由紀 (2016a) . 看護補助者との協働・連携 タイムスタディ・職務満足度調査から見えたもの. 日本看護学会論文集: 看護管理, 46, 215-218.
- ・瀧本祐子, 宮脇総恵, 岩上知恵映, 小場深雪, 岡美由紀 (2016b). 看護補助者との協働・連携による効果を可視化する. 看護管理, 26 (11), 986-991.
- ・滝下 幸栄, 安井 邦子, 三輪 徳子, 斎藤 美智子, 松浦 ときえ, 出井 まち子他 (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. 日本看護学会論文集: 看護管理, 46, 139-142.
- ・田道 智治, 渡邊 啓子, 渡邊 貴子, 清水 真奈美, 半田 舞, 八木 範子 (2006) . 看護師と看護補助者の, 協働に対する「思い」の研究認知症専門病棟勤務者に焦点を当てて. 看護実践の科学, 31 (3) , 75-79.
- ・田中 智恵美, 斎藤 順子 (2010) . 接遇に対する意識向上を目指して 看護部の自己評価・リハビリスタッフからみた看護部の評価より. 長野県看護研究学会論文集, 30, 76-78.
- ・田中 ひとみ, 都築美香, 小林 一夫, 塩澤 利一, 下平 隆寛, 仁科 裕之他 (2015) . 「全スタッフが情報を共通できる固定チームナーシング」をめざして. 長野県透析研究会誌, 38 (1) , 65-67.
- ・田中 武一, 森本剛 (2014) . 【転倒予防-これまでとこれから-】 転倒リスクのA

セサメントツール 大学病院におけるデータを用いた転倒・転落対策の取組み.  
Modern Physician, 34 (10) , 1153-1156.

- ・谷崎 宏美, 江原 妙子, 橋田和美, 吉野 明子 (2017) . 看護補助者教育に関する調査 当院の看護補助者教育の再構築に向けて. 徳島市民病院医学雑誌, 31, 45-47.
- ・時廣 亜希子, 又吉 慧 (2015) . 看護補助者活用推進事業とその成果 看護管理者研修の受講者へのアンケート調査から. 看護管理, 25 (12) , 1114-1121.
- ・苫米地 麻美, 小泉 真理奈, 西村 孝次, 小澤 美紀, 種山 和枝 (2017) . 看護の質向上へ向けたピクトグラム活用と看護補助者との連携. 共済医報, 66 (1) , 82-86.
- ・富岡 真奈, 渡辺 千春, 小熊 菜緒子, 齋藤 れい子, 鈴木 由美子, 能登谷恵利子他 (2017) . 当院透析室における急変時対応トレーニング. 秋田腎不全研究会誌, 20, 105-108.
- ・富田 百合子, 藤田 哲也 (2006) . 看護スタッフの転倒・転落事故予防に対する意識向上を目指して アセスメントスコアシート導入を試みて. 日本精神科看護学会誌, 49 (1) , 316-317.
- ・友井 弘子, 加古 ちはる, 中尾 玉恵, 島川 宏一, 田中 栄作, 田口 善夫 (2004) . 結核病棟勤務者における微粒子防護用マスクのフィットテストの必要性. 天理医学紀要, 7 (1) , 58-65.
- ・土岡 香, 豊田 明美, 川畑里美 (2017) . 看護補助者の研修にチェックリストを用いた効果. 日本看護学会論文集: 看護管理, 47, 145-148.
- ・植村 晴子, 小原 涼子, 松本 佳代, 仁尾 上総 (2016) . 認知症疾患治療病棟における PEAP 日本版を活用した取り組み. 日本精神科看護学術集会誌, 59 (1) , 294-295.
- ・浮田 浩利, 安田 和雅, 妹川史朗, 内山 啓, 大井 諭, 渡邊 哲也他 (2007) . 当院におけるゲル状速乾性擦式手指消毒剤の選択アンケート集計を通じて. 磐田市立総合病院誌, 8 (1) , 10-13.
- ・渡邊 寛, 山本 きよみ, 野田 照美, 村上 茂, 正岡 洋子, 大阪府立精神医療センター看護助手業務改善委員会研究班 (2012) . 精神科病棟における医療チームの中での看護助手の思いや技能 グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて. 大阪府立精神医療センター紀要, 19-20, 18-24.
- ・渡邊 香菜, 太田 涼子, 三條 望 (2008) . 統一した援助の重要性に関する看護職の

認識の変化 更衣動作の援助を通して. 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録, 20, 31-33.

- ・渡邊 啓子, 村山 憲男, 松尾 絵美, 八木 範子, 田道 智治 (2008). 既存の老人性認知症疾患治療病棟へのユニットケア方式導入による看護師と看護補助者のストレスの変化. 日本認知症ケア学会誌, 7 (1), 107-118.
- ・渡辺 将太, 小林 大介, 倉根 潤, 大日方 美貴子, 須田まゆ美 (2017). 手のスキンケアに対する講義形式の集合教育が意識変化と手荒れ改善に与える影響. 長野県看護研究学会論文集, 37, 61-63.
- ・八鍬 貴則, 谷 仁介, 大谷 淳子 (2013). 手術器材準備を補助するデジタルピッキングシステム(デジピック)の有効性について. 日本手術医学会誌, 34 (2), 182-185.
- ・山田 道代, 栗原 尚子, 中原 有佳 (2013). 人工骨頭術や人工股関節全置換術患者の安全な避難手段の検証 看護師と事務職員・看護補助者による患者搬送の実施. 横浜市立市民病院看護部看護研究集録平成 24 年度, 55-60.
- ・山田 斉人, 蔵本 禎子, 寺岡 由美子, 竹下 文武, 且味 剛, 大道 貴子他 (2017). 行動制限最小化への取り組み 精神科認定看護師が生むスタッフの意識変化. 日本精神科看護学術集会誌, 60 (1), 280-281.
- ・山田 眞弓, 藤原 睦, 角丸 圭子 (2010). ハイリスク手技に用いた手術器械の洗浄・滅菌の取り組み スタッフ教育を中心として. 医療機器学, 80 (5), 451-452.
- ・山神 珠美 (2011). 療養病棟における口腔ケアの取り組み 病棟スタッフの意識度調査を通して. 感染防止, 21 (2), 31-35.
- ・山岸 まなほ, 豊増 佳子 (2010). 日本型ホスピタリティの尺度開発の試みと職種間比較. 国際医療福祉大学紀要, 14 (2), 58-67.
- ・山口 澄子, 高田 まゆみ, 山本 三千代 (2009). A リハビリ病院に勤務する看護職員が患者から受ける暴力の実態調査. 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録, 21, 328-330.
- ・山川 巳穂, 鷺谷 貴美恵, 山下 よし子, 小野 奈津美 (2017). 離床センサー使用患者に対する看護師の意識の変化 ケアを見直す取り組みをして. 北海道看護研究学会集録平成 29 年度, 83-85.
- ・山本 夕子, 長井 美佳 (2017). 精神疾患患者に抱く看護者の陰性感情 ケースカンファレンス後の意識変化の検討. 日本精神科看護学術集会誌, 60 (1), 326-327.

- ・山下 哲平, 宗重 幸平, 柏原 真由美, 米分 智子, 山端 恭子 (2009) . 予防可能な転倒ゼロ計画 離床センサー選択チャートを導入して. 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録, 21, 90-92.
- ・山崎 孝子, 河本 久美子 (2008) . 火災をテーマにした危機管理研修の効果. 日本看護学会論文集: 看護総合, 39, 179-181.
- ・柳 隆行, 佐々木 智子, 仙塩総合病院看護部感染対策推進委員会 (2009). 吸引チューブの取り扱いと管理 人・物・コストの側面からの検証. 感染防止, 19 (5), 32-36.
- ・矢野 美穂 (2013) . 人工骨頭置換術後患者への脱臼予防に対しての実態調査. 十全総合病院雑誌, 19 (1) , 14-16.
- ・谷田部 美千代, 黒嶋 沙織, 村守 隆史, 竹端 敏, 森田 文枝 (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への試み. 恵寿総合病院医学雑誌, 1, 8-11.
- ・横山 のぶ子, 山本 明美, 山岸 みさえ, 朝生 知江, 三木 明子 (2008) . 看護助手が患者疑似体験をすることの意味 オムツ交換を体験してみて. 日本看護学会論文集: 看護総合, 39, 140-142.
- ・頼末 真理, 岸本 麻紀, 黒田 真由美, 稲澤 理恵 (2013) . 残業時間短縮に向けた業務改善 Operational improvements in order to reduce overtime hours. 済生会吹田病院医学雑誌, 19 (1) , 20-24.
- ・吉田 道子, 谷本 佳子, 伴 順子, 安達 純子, 岡崎 道子, 宗森久枝他 (2014) . 認知症病棟における義歯の取り扱いに関する一考察アクシデント再発防止に向けたマニュアルを作成しての試み. 日本精神科看護学術集会誌, 57 (1) , 554-555.
- ・吉田 麻由, 岡島 友紀, 槇 麻少子, 今西 美保, 生田 洋子 (2012) . リハビリカンファレンスの内容を踏まえて病棟カンファレンスの実施への取り組み報告. 愛仁会医学研究誌, 43, 232-234.
- ・吉原 佳乃, 井上 誠, 木村 幸生, 井上 セツ子 (2011) . 精神科看護職者が考える暴言の誘因と応対 精神科病棟における暴言に関する調査より. 日本精神科看護学会誌, 54 (2) , 11-15.
- ・吉池 美江子, 桐山 淳子 (2009) . 認知症高齢者のグループアプローチで得られた情報とケアへの継続性 回想法を取り入れて. 長野県看護研究学会論文集, 29, 100-102.

- ・ 吉川 順子, 原 一子 (2013) . 当院回復リハビリ病棟での認知症ケアの現状と課題アンケート調査の結果から. 総合病院玉野市立玉野市民病院誌, 19, 43-45.
- ・ 吉本 博昭 (2015) . アウトリーチの機能充実とシステム化に向けて クリニックができる地域で支えるシステムとは. 日本社会精神医学会雑誌, 24 (4) , 421-427.
- ・ 吉岡 えり子, 齋藤 一美 (2014) . 高齢者の多い精神療養病棟に勤務する看護師、看護補助者の疲労感 職種間の違いを明らかにし、連携を検討する. 日本精神科看護学術集会誌, 57 (3) , 275-278.
- ・ 吉岡 拓也, 曾我部 雅也 (2010) . 当院における廃用症候群に対する現状と課題. 出雲市立総合医療センター年報, 26, 27-29.
- ・ 吉岡 光枝, 井上 恭久子, 山内 幸子 (2009) . 医療事故対応シミュレーション訓練取組みの評価. 日赤医学, 60 (2) , 458-460.
- ・ 結城 京史, 笹岡 和加, 北添 佳代, 溝渕 尋香 (2014) . 看護助手の固定チーム導入後3ヵ月後の現状と課題看護助手の意識に焦点をあてて. 高知赤十字病院医学雑誌, 18 (1) , 49-57.



### 第3章 急性期病院における看護補助者の業務分析

#### －他計的行動観察を通して－

入院患者の高齢化による急性期病院における看護補助者の活用と、病院勤務医の負担軽減を目的として、2010年に急性期看護補助体制加算が新設され（西本ら 2014）、拡充されてきた。本研究で行った病院における看護補助者の業務等に関する文献調査（第2章）では、看護補助者の導入により急性期病院では、看護補助者の直接ケアに係る時間が増加し、看護師の「療養上の世話」に係る時間が減少したことが明らかである（原田 2013, 白井ら 2016, 瀧本 2016）。一方では、看護師と看護補助者の業務分担の難しさ、看護師と補助者の連携の難しさ、患者に影響を及ぼす不適切なケアなどの実態についても報告されている（中岡ら 2015）。また、急性期病院における介護福祉士（国家資格）の雇用が進められており、患者に対する日常生活援助を行う職種が多様化している状況もあり（福岡ら 2016, 上地ら 2012）、急性期病院における医療スタッフ、特に看護補助者業務の明確化、業務分担等の検討の重要性が再認識されている。

看護補助者については、医療法に名称は明記されているが、看護師の身分法・業務法である保健師助産師看護師法には、看護補助者の業務およびそれに伴う養成教育等に関する規定は存在しない。日本看護協会は、看護補助者の業務について、「看護が提供される場において、看護チームの一員として、看護の専門的判断を要しない療養上の世話業務および診療補助の周辺業務」（日本看護協会 1996）と定義し、業務内容についても提示している。しかし、具体的に実施できる業務については、個々の施設の運用に任されているのが実情である。そして、日本看護協会は急性期病院での看護補助者の活用を推進していくために、看護補助者の役割の明確化、実践の場における看護職員と看護補助者の関係性のあり方、研修のあり方などを検討することの重要性を指摘しており（日本看護協会 2013）、その役割・責任は、医療機関の中で看護補助者の管理・教育を担う看護管理者にあるとされている（安西 2014, 川本 2014）。

急性期病院において、看護補助者を患者および看護補助者の安全・安心を第一義的に効果的・効率的に活用するにあたり必要なことは、看護補助者の役割・業務の明文化とその周知および養成教育の実施である。法的規制が存在しない中で、急性期病院の現場で看護補助者はどのような活動をしているか、看護師と看護補助者がどのよう

に役割分担、連携しているか、看護補助者と他の医療職はどのように連携しているかに関して実態を把握することは、今後看護補助者の業務を明確にし、急性期病院における看護補助者の効果的運用を図り、看護師が専門性の高い看護を効果的・効率的に実施していくための制度化に向けて重要であると考え本調査に取り組んだ。

## I. 研究目的

急性期病院における看護補助者の職務に関連する背景および業務内容、看護補助者と看護師および多職種との連携の実態を明らかにする。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン

記述的研究デザイン

### 2. 対象者

#### 1) 看護補助者（他計的行動観察およびインタビュー）

- ・急性期看護補助体制加算を取得している 200 床程度の急性期病院で、機縁法で研究協力を同意の得られた施設 4 施設
- ・上記 4 施設で ICU・CCU・HCU 等を除く一般病棟で就業している看護補助者（合計 30 名）とし、各施設から 6~8 名を看護部長に選出してもらった。
- ・選定基準は各病棟 1 名とし、性別、勤務経験、背景は問わない。

#### 2) 各施設の看護部長 4 名（インタビュー）

### 3. 期間

調査期間：2019 年 5 月 1 日～8 月 21 日

### 4. 調査方法および調査内容

#### 1) 看護補助者の行っている行動の他計的行動観察

- ・日勤、早出、遅出勤務
- ・行動の観察と観察した行動を業務として分類：

- ① 勤務時間内の行動（休憩も含む）を経時的に研究者が観察し、記録用紙に記載した。さらに、行動観察の過程で研究者が気づいた看護補助者の行動等について記録した。
- ② 日本看護協会の「看護補助者の業務範囲とその教育等に関する検討報告書」、平成 24 年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業による「看護補助者活用推進のための看護管理者研修テキスト」、「看護補助者活用事例集」を参考に研究者が作成した「業務分類表」に基づき観察した行動を業務として分類した。

## 2) 看護補助者へのインタビュー

- ・他計的行動観察終了後に 20 分程度の半構造化面接をおこなった。
- ・インタビューに際しては、本人の同意を得て、IC レコーダーに録音した。
- ・インタビューでは、①看護補助者になった経緯、②現在抱えている課題、③自身の将来について質問した。

## 3) 看護部長へのインタビュー

- ・各施設での調査最終日（予定した看護補助者すべての行動観察・インタビューが終了した日）に 40 分程度の半構造化面接を行った。
- ・インタビューでは、所属施設における①看護補助者の役割・業務についての組織の考え方、②看護補助者の教育・研修について、③看護補助者がやりがいを感じられるための環境整備について質問した。

## 5. データの分析方法

### 1) 業務内容や業務時間の分析

研究者が作成した「業務分類表」に基づき観察した行動を業務として分類し、業務、中項目、大項目の所要時間等について記述統計分析を行った。施設別、診療科別、看護補助者の配置人数別の業務時間の群間比較では一元配置分散分析、Tukey 検定を行った。有意水準は 5%とした。分析には IBM SPSS Statics version25 を用いた。

### 2) 看護補助者の連携内容等

他計的行動観察の記載内容から看護補助者が分担した業務に関する看護師・他職

種等との連携内容を抜き出し、分析した。また、看護補助者の行動の中で医療安全、感染管理等に関して研究者が問題であると判断した事象について分析した。

### 3) 看護補助者の背景および所属施設の背景

IC レコーダーに録音した看護部長および看護補助者のインタビュー内容を文字起こしコード化した。それらを類似性に基づきカテゴリー化した。カテゴリー化に際して、データ分析の信頼性を確保するため、研究指導者のスーパーバイズを受けた。

## 6. 倫理的配慮

東京医療保健大学「ヒトに関する研究倫理委員会」の承認を得て実施した（承認番号：院 30-68B）。看護補助者の他計的行動観察時には、看護補助者の業務に支障を来さないよう配慮した。また、看護補助者が研究者に観察されることによる心理的負担を軽減するために、常に一定の距離をとり観察した。看護補助者が患者に対する直接的な援助を行う場面で、援助を受ける患者・家族の安心を得る必要から一部参与観察とした。

## III. 結果

### 1. 対象施設および対象者の属性

調査対象の看護補助者 30 名の勤務する病院は、二次・三次救急の指定を受けた診療報酬上の看護基準「急性期一般入院料 1」を取得している急性期病院 4 施設とした。4 施設ともに対象者は各所属施設において「看護補助者」として就業していた。4 病院の特徴を表 3-1 に示す。病床数は 286 床～486 床、急性期看護補助体制加算は 25 対 1 が 1 病院、50 対 1 が 3 病院であった。調査月の各施設の入院患者の平均在院日数は 12.2～13.1 日であった。

対象者とした看護補助者は ICU、HCU 等を除く一般病棟に勤務する看護補助者 30 名であった。対象者の属性を表 3-2 に示す。女性 29 名、男性 1 名であった。平均年齢は  $48.5 \pm 13.9$  歳で、18～70 歳に分布していた。年齢層別にみると 40 歳代以上が 76.7% を占めており 50 歳代～60 歳代が 50% であった。看護補助者としての平均業務経験年数は  $9.8 \pm 6.5$  年で、対象者の現在の病院での勤務経験年数は最長が 27 年、最短が 0.3 年で平均勤務年数は  $7.8 \pm 6.2$  年であった。雇用形態は正規職員、嘱託、非常勤でいずれも施設雇用であった。対象者が取得していた資格は、ヘルパー 2 級が 5 名、介護福祉

士が4名であった。その他21名は無資格であった。

看護補助者の勤務する病棟の背景等を表3-3に示す。勤務する診療科は外科系13名(43.3%)、内科系6名(20.0%)、内科と外科の混合科11名(36.7%)であった。看護補助者の配置人数は1~8名と幅があり、4病院の病棟あたりの配置人数の平均は3.7±1.4名であった。配置人数別にみると、配置人数3人以下が11名(36.7%)、4人が13名(43.3%)、5~8人が6名(20.0%)で、調査当日の入院患者の重症度、医療・看護必要度は平均35.6±9.1であった。調査日の勤務形態の内訳は日勤勤務26名、早出勤務2名、遅出勤務2名、調査日の看護補助者の勤務時間は、日勤勤務者は8時30分~17時18名、8時30分~16時30分2名、8時30分~15時5名、9時~16時1名であった。早出勤務者は7時~16時30分2名、遅出勤務は12時~20時30分1名、12時30分~21時1名であった。看護補助者1人のあたり実勤務時間(超過勤務を含む)は最大508分、最小336分で、平均は423.6±40.1分であった。

看護補助者の業務に影響すると考えられる病院の設備、業者との業務の契約内容等を表3-4に示す。A・B病院には医事課・薬剤科・検査科・病棟間にエアシューターが設置されていた。C病院では薬剤科と病棟の各階のスタッフステーション内に薬剤専用のエレベーターが設置されていた。D病院では医事課・検査科・薬剤科、中央材料室、病棟間の搬送システムが整備されていた。また、業者への委託業務としてB病院は入院患者のリネンの配布・回収業務だけでなく、退院患者のベッドの清掃・ベッドメイキング、床頭台の整備が含まれていた。C病院は入院患者のリネンの配布・回収に加え、入院患者のシーツ交換が契約に含まれていた。D病院は床頭台の清掃・整備が契約に含まれていた。さらに、C・D病院は患者のベッドサイドのゴミ箱のゴミの回収についても委託業者に委託していた。

## 2. 看護補助者の業務内容と業務時間

### 1) 看護補助者の業務の分類

看護補助者の業務を大項目、中項目、具体的業務に分けた。大項目は、日本看護協会が「看護補助者の業務範囲とその教育等に関する検討報告書」(1996年)に提示している「看護補助者の業務の範囲」、「看護補助者活用推進のための看護管理者研修テキスト」(日本看護協会)を参考にし、急性期医療の特徴を考慮して、①療養環境にかかわる業務、②療養生活にかかわる業務、③診療にかかわる周辺業務、④情報共有にか

かわる業務、⑤指導にかかわる業務とした。大項目の下に 23 項目の中項目を設けた。他計的行動観察の際に観察対象とした具体的業務は 111 項目であった（表 3-5）。

## 2) 看護補助者が実施している業務内容と業務時間

30 名の看護補助者の総勤務時間数（休憩および超過勤務を含む）は 14,827 分で、所定の休憩時間（勤務中のトイレの時間を含む）、勤務管理に関する書類の記載などの時間 1,993 分を除外した実勤務時間は 12,707 分であった。

30 人の看護補助者は看護補助者としての経験年数（0.3 年～27 年）の長短に係わらず所定の休憩時間、勤務管理に関する書類（勤務管理簿・有給休暇用紙）の記載等を除くすべての勤務時間中、看護補助者としての業務を遂行しており、無為に過ごす時間は全くなかった。5 つの大項目の業務が看護補助者の実勤務時間（1 人あたり平均 423.6±40.1 分）に占める割合を図 3-1 に示す。大項目の業務に係る看護補助者 1 人あたりの業務時間（分）の比較を表 3-6 に示す。

「療養生活にかかわる業務」に係わる時間が最も長く、実勤務時間の 54.9%（1 人あたり平均 232.4±81.4 分）を占め、次いで「療養環境にかかわる業務」が 26.8%（1 人あたり平均 113.3±43.3 分）であった。看護補助者の一日の業務は、「療養生活にかかわる業務」および「療養環境にかかわる業務」で全勤務時間の 81.6%を占めていた。

「診療にかかわる周辺業務」に係わる時間は 11.1%（1 人あたり平均 47.2±27.0 分）、「情報共有にかかわる業務」の時間は 7.1%（1 人あたり平均 29.9±15.9 分）、「指導にかかわる業務」に係わる時間は 0.2%（1 人あたり平均 0.8±2.1 分）であった。

5 つの大項目のそれぞれについて、看護補助者が実施している中項目に区分した業務の内訳を表 3-7 に示す。

### (1) 療養環境にかかわる業務（大項目 1）

「療養環境にかかわる業務」には、「病床および病床周辺の清潔・整頓」「病床環境の調整」「リネン類の管理」「修理に関すること」の 4 つの中項目が含まれる。

「リネン類の管理」に係わる時間が最も長く、全勤務時間に対する割合は 15.4%（1 人あたりの平均 65.4±41.3 分）であった。次いで「病床および病床周辺の清潔・整頓」に係わる時間は 10.4%（平均 43.8±18.8 分、%は全業務時間に対する割合）であった。

「リネン類の管理」「病床および病床周辺の清潔・整頓」の 2 つを合わせた業務時間が、

「療養環境にかかわる業務」に係わる時間の 96.4%を占めていた。

「リネン類の管理」の中で長い時間を費やした業務は、「退院・転出患者のベッド整備」(平均 29.2±23.2 分)、次いで「シーツ交換」(平均 18.0±17.9 分)、「ベッド移動」(平均 9.4±12.9 分)であった。「病床および病床周辺の清潔・整頓に関わる業務」の中で長い時間を費やした業務は、「汚物室の清掃・整頓」(平均 12.0±11.2 分)、「環境整備」(平均 10.9±11.6 分)、「使用していない医療機器・看護用品の整理・整頓」(平均 5.5±5.3 分)であった。

## (2) 療養生活にかかわる業務 (大項目 2)

「療養生活にかかわる業務」には「身体の清潔に関する世話」「排泄に関する世話」「食事に関する世話」「安全・安楽に関する世話」「運動・移動に関する世話」「患者の要望に関する対応」「看護ケアに必要な物品の点検・補充」「入院生活用品の準備」「介護等」の 9 つの中項目が含まれる。

「食事に関する世話」14.3% (平均 60.5±31.3 分、%は全業務時間に対する割合)、「運動・移動に関する世話」13.7% (平均 57.9±42.9 分)、「身体の清潔に関する世話」13.3% (平均 56.5±44.8 分) の 3 つの中項目の業務で、全業務時間の 75.3%の時間を占めていた。「排泄に関する世話」は、6.8% (平均 29.0±33.7 分)であった。食事、排泄、清潔、運動・移動等の世話の業務が「療養生活にかかわる業務」に係わる時間の 87.7%を占めていた。

「看護ケアに必要な物品の補充」2.5% (平均 10.6±8.5 分)、「安全・安楽に関する世話」1.4% (5.7±7.4 分)、「患者の要望に対する対応」1.1% (4.7±11.1 分)、「入院生活用品の準備」1.1% (4.7±7.7 分)に係る時間はそれぞれ 10 分以内であった。

「食事に関する世話」の中で長い時間を費やしていた業務は、「配膳・下膳」(平均 17.8±10.4 分)と「食事摂取量の観察・報告」(平均 17.8±18.3 分)であった。次いで「配茶」(平均 10.7±17.3 分)、「食事介助」(平均 7.4±13.0 分)の順であった。

「運動・移動に関する世話」の中で最も長い時間を費やしていた業務は、「車椅子による移送」(平均 35.6±35.9 分)、次いで「ストレッチャーによる移送」(平均 16.3±22.2 分)、「移乗の介助」(平均 3.4±7.9 分)の順であった。

「身体の清潔に関する世話」の中では、「清潔ケア用具等の片づけ」(平均 13.3 分±11.7 分)に長い時間を費やしていた。「陰部洗浄」(平均 10.6±16.4 分)、「口腔ケア」

(平均 4.3 分±11.4 分) のように直接的ケアにも平均 4~10 分の時間が費やされていた。

「排泄に関する世話」の中で長い時間を費やしていた業務は、「オムツ交換」(平均 14.6±22.5 分)、「膀胱内留置カテーテルの尿の廃棄」(平均 4.3±11.2 分)であった。

### (3) 診療にかかわる周辺業務 (大項目 3)

「診療にかかわる周辺業務」には、「検査・処置に必要な伝票類・検体等の搬送」「診療に関わる薬剤などの搬送」「診療に関わる機械・器具の準備と後片づけ」「診療材料の補充・整理」「入退院・転出入に関する世話」「手術・検査に必要なベッド等の準備」の 6 つの中項目が含まれる。

「診療に関わる機械・器具の準備と後片づけ」は 4.1% (平均 17.2±15.1 分、%は全業務時間に対する割合)、次いで「手術・検査に必要なベッド等の準備」2.1% (平均 9.0±18.7 分)、「診療に関わる薬剤等の搬送」1.9% (平均 8.0±8.4 分)、「診療材料等の補充・整理」1.3% (平均 5.8±9.1 分) の順であった。

「診療に関わる機械・器具の準備と後片づけ」の中で長い時間を費やしていた業務は、「中央材料室の物品の返却・請求・受領」(平均 6.3±11.8 分)、「輸液ポンプ等の借用・返却」(平均 3.5±4.5 分)であった。「手術・検査に必要なベッド等の準備」では、「手術患者のベッド作成・病室の準備」(平均 7.1±13.7 分)が最も長かった。「診療に関わる薬剤等の搬送」では、「与薬車の薬剤科・病棟間の搬送」(平均 2.6 分±5.5 分)であった。

### (4) 情報共有にかかわる業務 (大項目 4)

「情報共有にかかわる業務」には、「看護チーム内の情報共有」「他職種との情報共有」「患者・家族とのコミュニケーション」の 3 つの中項目が含まれる。

「チーム内の情報共有」が、5.8% (平均 24.6±13.0 分) と最も長く、「他職種との情報共有」は 0.7% (平均 2.8±5.5 分) であった。

「看護チーム内での情報共有」で最も多くの時間を費やしていたのは、「看護チーム間の情報共有」(平均 9.5±7.9 分)であり、次いで「業務スケジュールの確認」(平均 6.1±6.7 分)であった。



#### (5) 指導にかかわる業務（大項目 5）

「指導にかかわる業務」には新採用者の指導として「新採用看護補助者へのオリエンテーション」の 1 項目が含まれる。「指導にかかわる業務」は 0.2%（平均 0.8±2.1 分、%は全業務時間に対する割合）であった。

#### 3) 実施時間の長い業務

30 人の看護補助者の実施時間の長かった業務 10 項目を表 3-8 に示す。看護補助者が実施していた 111 の業務の中で最も多くの時間を占めた業務は「車椅子での移送」（平均 35.6±35.9 分）であった。次いで、「退院・転出患者のベッド整備」（平均 29.2±23.2 分）、「シーツ交換」（平均 18.0±17.9 分）、「配膳・下膳」（平均 17.8±10.4 分）、「食事摂取量の観察・報告」（平均 17.8±18.3 分）、「ストレッチャーによる移送」（平均 16.3±22.2 分）、「オムツ交換」（平均 14.6±22.5 分）、「清潔ケア用具等の片づけ」（13.3±11.7 分）、「汚物室の整理・整頓」（平均 12.0±11.2 分）、「環境整備」（平均 11.9±11.6 分）の順（上位 10 業務）であった。

日本看護協会の「看護補助者の業務範囲とその教育等に関する検討報告書」（1996 年）「看護補助者の業務の範囲」および「看護補助者活用推進のための看護管理者研修テキスト」の中に看護補助者の業務として提示されている業務で、「部分浴」「整容」「罨法」「経管栄養の準備・片づけ」「不穏患者の見守り」「検査・処置に必要な依頼箋・伝票類の準備・補充」に関しては今回の調査では全く実施されていなかった。実施時間が全業務の時間の 0.2%以下に該当する業務は「ポータブルトイレの介助」「罨法の準備・片づけ」「診療に必要な書類等の整備・補充」であった。

#### 4)-1 各施設における看護補助者の業務内容

調査日における 4 つの病院の調査病棟における重症度、医療・看護必要度の平均は、A 病院 37.5±11.3、B 病院 35.9±5.7、C 病院 35.3±11.4、D 病院 33.6±7.3 であった。

4 つの病院ごとの看護補助者の業務時間を大項目（5 つ）別に分析した結果を表 3-6 に示す。3 つの大項目「療養環境にかかわる業務」「療養生活にかかわる業務」「診療にかかわる業務」の業務時間は、病院間に有意な差が認められた ( $p<.001$ )。「情報共有にかかわる業務」「指導にかかわる業務」の業務時間は、病院間に有意差は認められなかった。

「療養環境にかかる業務」について、D病院は他の3病院より有意に長い時間を費やしていた ( $p < .05$ )。「療養生活にかかわる業務」について、D病院は他の3病院より有意に短い時間であった ( $p < .01$ )。また、「診療にかかわる周辺業務」については、A病院はC病院より有意に長い時間を費やしていた ( $p < .01$ )。

D病院を除く3病院 (A・B・C) は、「療養生活にかかわる業務」が約50~70%と最も長い時間を占めていた。次いで、「療養環境にかかわる業務」が20%程度を占めていた。これに対してD病院は「療養環境にかかわる業務」、「療養生活にかかわる業務」がそれぞれ40%程度を占めていた。

中項目に含まれる業務に係わっている時間を施設別に分析した結果を表3-7に示す。病院間で業務時間に有意差の認められたものは、「リネン類の管理」( $p < .001$ )、「身体の清潔に関する世話」( $p < .005$ )、「排泄に関する世話」( $p < .001$ )、「食事に関する世話」( $p < .05$ )、「検査・処置に必要な伝票・検体等の搬送」( $p < .01$ )、「診療に係わる薬剤等の搬送」( $p < .005$ )、「診療材料等の補充・整理」( $p < .05$ )であった。一方、「病床および病床周辺の清潔・整頓」「運動・移動に関する世話」「看護ケアに必要な物品の補充」は、病院間に有意差は認められなかった。

「リネン類の管理」は、B病院 (平均  $24.3 \pm 18.3$  分) とD病院 (平均  $113.5 \pm 33.0$  分) とでは4倍以上の違いがみられた。「身体の清潔に関する世話」はB病院 (平均  $78.5 \pm 56.3$ ) とD病院 (平均  $10.6 \pm 7.6$  分) とでは7倍以上の違いがみられた。「排泄に関する世話」は、C病院 (平均  $61.3 \pm 19.4$  分) とA病院 (平均  $5.6 \pm 11.4$  分) とでは10倍以上の違いがみられた。「安全・安楽に関する世話」は、C病院 (平均  $9.9 \pm 11.7$  分) とD病院 ( $2.3 \pm 2.7$  分) とでは4倍以上の違いがみられた。「診療に係わる薬剤などの搬送」は、A病院 (平均  $14.4 \pm 6.1$  分) とB病院 ( $2.0 \pm 3.2$  分) とでは7倍以上の違いがみられた。

D病院を除く3病院では「身体の清潔に関する世話」「排泄に関する世話」「食事に関する世話」「運動・移動に関する世話」の4つの業務 (いずれも大項目「療養生活にかかわる業務」に含まれる) 係わる業務時間が全業務時間の約90%を占めていたが、D病院は「食事に関する世話」と「運動・移動に関する世話」の2つの項目で約80%を占めていた。

「診療にかかわる周辺業務」については、4病院ともに「診療に関わる機械・器具の準備と後片づけ」が2.2~5.3%と最も長い時間を占めていた。A病院は「手術・検査

に必要なベッド等の準備」が 4.1%と他の 3 病院に比較して長い時間を占めていた。「診療に関わる薬剤等の搬送」については、A・D の 2 病院が 2.9~3.3%と B・C の 2 病院に比べ長い時間を占めていた。

「情報共有にかかわる業務」については、4 病院ともに 5.6~8.3%で大差は見られなかった。「情報共有にかかわる業務」としては、「チーム内の情報共有」が 4.6~6.8%と最も長い時間を占めていたが、「他職種等との情報共有」は 0.3~1.0%と少ない時間であった。「看護チーム内の情報共有」「他職種等との情報共有」ともに病院間に有意差は見られなかった。

病院間で看護補助者の業務時間が異なる原因としては病院と業者との契約内容の違い（表 3-4）や、看護補助者に対する病院の方針などが関係していると思われるが、詳細については考察で述べる。

#### 4)-2 各病院における実施時間の長い業務

病院別に看護補助者の業務の上位項目を表 3-8 に示す。

A 病院は「車椅子による移送」（平均 42.6±41.0 分）、「退院・転出患者のベッド整備」（平均 40.0±13.8 分）、「ストレッチャーによる移送」（32.8±31.8 分）の順であり、看護補助者が諸検査、手術への患者移送に関わる業務を担っていた。また、「配茶」には、平均 26.8±18.8 分と多くの時間を費やしていた。

B 病院は「車椅子による移送」（37.5±26.0 分）、「陰部洗浄」（22.3±17.0 分）、「食事摂取量の観察・報告」（平均 21.2±24.1 分）、「オムツ交換」（平均 19.3±12.5 分）、「洗髪」（平均 19.0±24.4 分）の順であり、看護補助者が療養生活にかかわる業務に多くの時間を費やしていた。

C 病院も「オムツ交換」（平均 40.4±27.0 分）、「配膳・下膳」（平均 27.9±9.6 分）の順で「陰部洗浄」（平均 23.0±19.0 分）、「食事介助」（平均 21.4±17.3 分）も上位にあり、療養生活にかかわる業務に多くの時間を費やしていた。

D 病院は「車椅子による移送」（平均 49.4±47.4 分）、「退院・転出患者のベッド整備」（平均 43.3±25.6 分）、「シーツ交換」（平均 39.0±17.9 分）の順であった。また、10 位以内に「ベッドメイキング」（14.5±18.0 分）、「ベッド移動」（13.0±11.4 分）、「汚物室の整理・整頓」（10.8±13.6 分）、「環境整備」（10.5±13.3 分）と、「療養環境にかかわる業務」が上位項目に含まれていた。

#### 5) 勤務形態による看護補助者の業務の違い

30人の看護補助者の勤務形態は日勤勤務26名、早出勤務2名、遅出勤務2名であった。勤務形態別の看護補助者の業務に費やしている時間が長い業務、上位10位までを表3-9に示す。日勤勤務では、1位に「車椅子による移送」(平均 $38.8 \pm 37.4$ 分)、4位に「ストレッチャーによる移送」(平均 $16.2 \pm 21.9$ 分)と、検査等の移送業務が上位にあがっていた。また、2位に「退院・転出患者のベッド整備」(平均 $31.1 \pm 24.0$ 分)、10位に「ベッド移動」(平均 $9.9 \pm 13.6$ 分)と患者の入退院・転入室に伴う業務があがっていた。そして、「シーツ交換」(平均 $19.5 \pm 18.7$ 分)、「環境整備」(平均 $12.6 \pm 11.5$ 分)などの「療養環境にかかわる業務」および「配膳・下膳」(平均 $15.5 \pm 8.8$ 分)、「食事摂取量の観察・報告」(平均 $14.7 \pm 16.0$ 分)などの「療養生活にかかわる業務」なども上位にあがっていた。

早出、遅出勤務の第1位は「オムツ交換」で、早出勤務、遅出勤務ともに60分程度の時間を費やしていた。2位以降、早出勤務では「食事介助」(平均 $43.5 \pm 2.1$ 分)、「配膳・下膳」(平均 $32.5 \pm 7.8$ )、「食事摂取量の観察・報告」(平均 $20.5 \pm 14.8$ 分)と「食事に関する世話」業務が上位を占めていた。同様に遅出業務でも2位以降に「食事摂取量の観察・報告」(平均 $55.5 \pm 0.7$ 分)、「配膳・下膳」(平均 $34.0 \pm 7.1$ 分)、「食事介助」(平均 $22.0 \pm 21.2$ 分)、「食事前の準備」(平均 $14.5 \pm 2.1$ 分)と「食事に関する世話」が10位以内に含まれていた。

#### 6) 所属診療科別の看護補助者の業務内容

30人の看護補助者の勤務診療科は外科系、内科系、内科と外科の混合の3つのである。調査病棟における看護補助者の平均配置人数は、外科系 $3.9 \pm 1.6$ 人、内科系 $3.7 \pm 1.4$ 人、混合科 $3.6 \pm 1.2$ 人であった。調査日における調査対象者の所属する病棟の重症度、医療・看護必要度の平均は、外科系 $32.4 \pm 10.0$ 、内科系 $36.0 \pm 4.5$ 、混合科 $39.2 \pm 10.0$ であった。

3つの診療科別の看護補助者の業務に費やしている時間が長い業務、上位10位までを表3-10に示す。各診療科ともに1位が「車椅子による移送」であり、外科系は平均 $32.6 \pm 32.9$ 分、内科系は平均 $35.2 \pm 41.5$ 分、混合科は平均 $39.3 \pm 39.4$ 分であった。2位は「退院・転出患者のベッド整備」であり、「車椅子による移送」「退院・転出患者

のベッド整備」をあわせた業務時間が60～70分であった。

外科系病棟は、「ストレッチャーによる移送」(平均24.1±26.8分)が上位に位置し、他の2つの診療科では上位10位に含まれていない「陰部洗浄」(平均14.9±18.4分)、「手術患者のベッド・病室の準備」(平均13.3±18.7分)の業務が上位10項目までに含まれていた。

内科系病棟は「配茶」(平均23.5±21.4分)、「口腔ケア」(平均14.8±21.5分)、「食事介助」(平均11.5±15.2分)など食事に関する業務が上位10位に含まれていた。

混合科病棟は、上位5位までの業務は内科と同じであった。また、「退院・転出患者のベッド・病室の準備」(平均33.3±27.0分)が外科系、内科系より長く、「チーム間の情報共有」(平均10.0±6.7分)が10位以内に含まれていた。

診療科別の看護補助者の業務時間で診療科の間に有意差が認められた業務は、「口腔ケア」「オムツ交換」「配茶」「与薬車等の薬剤科・病棟間搬送」「看護師への報告・連絡・相談」「入浴予定表の確認・案内」であった( $p<.05$ ) (表3-11)。

「オムツ交換」は混合科より外科系が、また、「配茶」は外科系より内科系が長い時間を費やしていた( $p<.05$ )。

#### 7) 看護補助者の配置人員別の看護補助者の業務内容

調査日における看護補助者の配置人数別(3人以下, 4人, 5人以上)にみた調査病棟の重症度、医療・看護必要度の平均は、3人以下36.5±7.7、4人34.6±11.6、5人以上35.9±5.7であった。

看護補助者の配置人数別の看護補助者業務時間の上位10業務を表3-12に示す。配置人数3人以下では、1位が「退院・転出患者のベッド整備」(平均37.4±25.6分)、3位に「シーツ交換」(25.3±19.7分)と「療養環境にかかわる業務」であり、10位以内に「汚物室の整理・整頓」(平均13.7±13.2分)、「ベッドメイキング」(平均10.7±15.8分)、「ベッド移動」(平均10.6±11.1分)など「療養環境にかかわる業務」が5業務含まれていた。4人配置では、1位に「車椅子による移送」(平均35.2±35.4分)、3位に「ストレッチャーによる移送」(平均25.1±30.2分)と「運動・移動に関する世話」の業務が上位を占めていた。2位に「退院・転出患者のベッド整備」(平均34.3±17.4分)、7位に「シーツ交換」(平均13.4±17.3分)と、「療養環境にかかわる業務」が含まれていた。また、「チーム間情報共有」(平均12.5±9.0分)が10位以内に含ま

れていた。

5人以上の配置人数では、1位が「車椅子による移送」（平均 37.5±26.0 分）、次に「陰部洗浄」（平均 22.3±17.0 分）、「食事摂取量の観察・報告」（平均 21.2±24.1 分）、「オムツ交換」（平均 19.3±12.5 分）、「洗髪」（平均 19.0±24.4 分）の順であった。上位に療養生活にかかわる業務が含まれていた。

配置人数別の看護補助者の業務時間の中で配置人数による有意差が認められた業務は、「退院・転出患者のベッドの整備」（ $p<.005$ ）、「おしぼりの補充」（ $p<.005$ ）、「トイレ介助」（ $p<.05$ ）、「ナースコール対応」（ $p<.05$ ）、「移乗の介助」（ $p<.005$ ）「入院時オリエンテーション」（ $p<.05$ ）であった（表 3-13）。

「トイレ介助」に係る業務時間は5人以上の配置のほうが3人以下、4人配置より有意に長い時間を費やしていた（ $p<.05$ ）、「退院・転出患者のベッドの整備」は3人以下、4人配置のほうが、5人以上の配置より有意に長い時間を費やしていた（ $p<.01$ ）。

5人以上配置されている場合は、「介護等」「リハビリテーション」などが行われていた。

### 3. 他計的行動観察の過程で看護補助者の行動で気づいた点

30人の看護補助者の行動観察を行った過程で、看護補助者の行動で研究者が気づいた点の中で、特に今後看護補助者の業務内容・役割等を検討する際に参考となると思われる4点を以下にあげる。

#### 1) 医療安全に関する事項

清潔に関する業務、排泄に関する業務、運動・移動に関する業務などの「療養生活にかかわる業務」に関する看護補助者への指示は、看護師が行っていた。看護補助者の指示は口頭またはケア表等の「実施者欄」への記載など記録によって行われていた。

看護補助者が一人で実施するよう指示された患者の援助場面で、いくつかのリスクのある事象がみられた。なお、今回の行動観察では、具体的な業務は看護補助者1人している場面が大部分であった。

- ・車椅子移送をする患者の病態は点滴等のライン類が全く挿入していない回復期の患者や末梢点滴やイレウス管が挿入され低圧持続吸引を行っている患者、CVライン挿入中で輸液ポンプを装着している患者、酸素吸入をしている患者、片脚をギ

ブスで固定されている患者など病態はさまざまであった。

- 車椅子移送中に PHS が鳴り電話対応中に膀胱留置カテーテルが車椅子に巻き込まれてしまった。
- 車椅子移送の際に酸素吸入を中央パイピングから酸素ボンベへの切り替えについては、看護師立会いの下に看護補助者が実施している、看護補助者のみで実施している、看護師が切り替え看護補助者は待機しているといういくつかの場面が見られた。
- 高齢者で転倒歴がある患者のトイレ介助を行った看護補助者は、ナースコールを押すように患者に伝えその場を去り別の業務に取りかかった。この場面に遭遇した担当看護師は看護補助者に対し、再転倒を起こさないよう見守っている患者であり、最後まで責任をもって介助するか、担当看護師にトイレに誘導したことを報告してほしいと指導をしていた。
- ベッドサイドに立位可能で、カヌラでの酸素吸入、末梢ライン挿入、心電図モニターを装着した患者の清拭、寝衣交換を看護師より指示された。末梢ラインが入った側の上肢の着替えをする際に、点滴ラインの点滴筒の向きを逆さにして着替えていた。
- 内頸静脈に CV カテーテル挿入中の患者に対し、洗髪車を使用して看護補助者一人で洗髪を実施した。洗髪用のケープを巻く首にトリプルルーメンが挿入されているためケープをどの程度強くしてよいか看護補助者自身もわからず、「こわい」という言葉が聞かれた。事前に看護師からのこの日の患者に関する情報提供はなく、洗髪中も看護師の訪室はなかった。
- 看護補助者が一人でオムツ交換を実施した際に患者の SpO<sub>2</sub> が 80%台に低下した。高齢で呼吸状態が悪く、看護師から指示された体位でなんとか SpO<sub>2</sub>90%台前半を保っていた患者が、オムツ交換による体位の変化により SpO<sub>2</sub> の低下を来した。すぐに担当看護師に報告し吸引、体位の保持等の対応がとられた。
- ネーザルハイフロー酸素療法中でベッド上安静の患者の洗髪を看護師より指示された。CV が挿入され輸液ポンプ、シリンジポンプ装着中であった。紙おむつを頭部の下に敷き洗髪を実施したが、ネーザルハイフローの頭部固定バンドを外した状態で洗髪するため、装具の固定が難しく、洗髪に専念できずお湯がシーツに漏れシーツ交換を実施することになった。

## 2) 感染管理に関する事項

看護補助者の業務内容は汚物室の整理・整頓、畜尿ガメ、尿器等の洗浄、膀胱留置カテーテルの尿の廃棄、吸引セットの交換、おむつ交換など感染管理上も注意を要する業務が多く含まれていた。

- ・シーツ交換の場面で、患者が使用していたシーツを外すまでは、エプロン、手袋を着用し、新たなシーツに変えるときは个人防护具を外すという手順が徹底されていなかった。
- ・汚物室の清掃・整頓、感染性ゴミの廃棄、感染性 BOX の交換時に个人防护具の装着が不徹底な場面があった。
- ・患者の口腔ケアを行う際、病室の入り口・カーテンに経路別感染対策の表示が掲示されているにもかかわらず、病室の順路に沿って実施しており、感染症の患者を後に実施するという注意が徹底されていなかった。
- ・陰部洗浄を看護補助者が一人で実施する場面が多く見られたが、尿道口への逆行性感染を予防するための洗い方を習得していない看護補助者が見られた。

## 3) 看護師、看護補助者同士の係わりに関する事項

「情報収集にかかわる業務」において、看護補助者は始業時にスタッフステーション内のホワイトボードや電子カルテから出力された手術や検査等の一覧から、入退院、手術、検査、ベッド移動等の情報を自主的に収集していた。D 病院では看護師長またはリーダーからベッド移動等の指示を受けていた。また、勤務日の看護師の役割分担を確認し、勤務中の報告・相談する看護師の確認をしていた。さらに、看護補助者間での連絡ノートを作成しており、業務内容、連絡事項の引継ぎをしていた。

勤務開始後は、病棟の看護補助者の業務スケジュールに沿って実施していたが、複数で勤務している場合は途中で同僚の看護補助者と業務の進捗確認、情報の共有を頻繁に行っていた。看護補助者は早出業務、日勤業務、遅出業務等の勤務に別れ、その勤務ごとに分担された業務スケジュールに沿って業務を進めていたが、勤務経験の長い看護補助者がリーダーシップを発揮し、看護師への報告・相談を行っていた。

B・D の 2 病院においては、入院患者のベッドマップを出力し看護補助者に渡し、入退院、転入室、ベッド移動等の予定確認、実施確認に活用していた。



#### 4) 看護師・他職種等との連携に関する事項

看護師との連携については、「療養環境にかかわる業務」「療養生活にかかわる業務」「診療にかかわる周辺業務」において、看護師からの指示・報告、相談等という形で行われていた。B・C 病院では清潔ケアは看護師・看護補助者が時間を決めチームで動いていたが、看護師と看護補助者が一緒に実施するか、看護補助者単独で実施するか看護師が判断していた。看護師が毎日日勤で勤務している看護補助者からドレーン類の抜去、ADL 状態の情報を聞く場面もあり、看護師・看護補助者間での情報共有がなされていた。また、B 病院では介護福祉士が介護計画を立案している患者について、ベッド上リハビリテーションの実施の可否について、担当看護師と病状を含め情報交換し、ベッド上リハビリテーションの実施について協議していた。

看護補助者は、検査、リハビリテーションなどの目的で患者を「車椅子により移送」していた。検査関連では放射線科、生理機能検査等では、患者誤認防止のための氏名確認、検査台への移動を協力して実施していた。また、終了後の迎えの方法確認等がほとんどであった。介護福祉士を採用している B 病院では、理学療法士と回復期にある ADL の低下した高齢患者のベッドサイドへの離床に関して話し合いを行い、協力してベッドサイドへの移乗を実施していた。

看護補助者が主体的に連携していたのはリネン類の業者であった。B・C・D 病院では看護補助者が PHS を持ち、看護師との連絡、ナースコールの対応、他部署との連絡を行っていたが、患者の入退院、転入室に伴うベッド整備・準備についてリネン業者と直接連絡を取り、患者の受け入れに支障を来さないようにしていた。

#### 4. 看護補助者へのインタビュー結果

対象者 30 名に対し、他計的行動観察終了後にインタビューを実施した。インタビューの時間は最長 23 分、最短が 5 分、平均 12.2 分であった。

看護補助者の負担を考慮して質問は以下の 3 項目とした。

- 1) 看護補助者になった経緯
- 2) 看護師との連携に係わる課題
- 3) 自身の将来

項目ごとに、語られた意見等をカテゴリ別にしたものを表 3-14、表 3-15、表 3-16 に示す。

## 1) 看護補助者になった経緯

【人の役に立つ仕事】【看護補助者の仕事への興味・関心】【周囲の人からの勧め】【親の介護に活かす】【就労環境】【安心できる環境】【職業人としての成長の機会】の7つに区分された。各カテゴリーに含まれる具体的内容を「 」で示す。

【人の役に立つ仕事】には、「人の役に立つ仕事がしたい」、ドラッグストアで働いていたが、「営利を目的としない病院で働きたい」が含まれていた。

【看護補助者の仕事への興味・関心】には、「家族が入院した時、看護補助者の仕事を知り応募」「自分が病気の体験をした」「母親が看護補助者をしていた」など、身近な体験を通して看護補助者に関心を持ち就業に繋がっていた。また、「人と接する仕事が好き」「高齢者が好き」「新しい仕事を探していた」「経験したことがない仕事なので興味があった」「医療に関心を持っていた」「子供から大きい病院で働く母親はかっこいいといわれた」が含まれていた。

【周囲からの勧め】には、「母親から勧められた」「病院で働いている友人に勧められた」「病院に勤務している姉から勧められた」「高校の教師に勧められた」が含まれていた。

【親の介護に活かす】には、「親の介護をするには、介護の知識があったほうがよい」「母親の看病ができなかったので、高齢者の世話がしたい」「母親の介護に悩み、働きながら答えを見つけたい」が含まれていた。

【就労環境】には、「未経験でもできる仕事」「日曜休み、週32時間勤務という条件」「託児所がある」「家事と子育てとが両立できる」「職場が家から近い」が含まれていた。

【安心できる環境】には、「デイサービスは医師・看護師が常駐していないので、病院のほうが安心できる」「高齢者が急変した時、医師・看護師がいる病院で勤務するほうが安心できる」が含まれていた。

【職業人として成長の機会】には、「デイサービスで働いていたが、病院で介護福祉士を採用すると知って応募した」「グループホームで働いていたが、大きな病院での勤務を経験したい」「ホームヘルパーとしての自分のスキルをあげたい」が含まれていた。

## 2) 看護師との連携と課題

【報告・連絡・相談の重要性】【情報共有の必要性】【業務範囲の不明確さ】【多忙な

業務】【看護師等との関係】【指導体制】【患者・家族の理解】の7つに区分できた。

#### 【報告・連絡・相談の重要性】

「依頼された仕事をミスなく実施できるよう報告・連絡・相談を大事にしている」「看護師に患者のこと、業務内容について積極的に報告していくことが大事である」「何かおかしいと感じたら看護師に報告するようにしている」「看護師に困ったことを報告すると、すぐ対策を講じてくれる」など報告の重要性とその効果があげられた。さらに、「看護師の指示に疑問を持ち、納得できないときには確認している」「看護師の情報に誤りがあることもあるので確認するようにしている」「呼吸器科では SpO<sub>2</sub> が低い場合は看護補助者が搬送して大丈夫か看護師に確認している」「飲水、尿の廃棄も疾患に関連するので、一つひとつ確認している」など、相談を通して疑問に思ったことは確認しながら行っていることがわかった。

#### 【情報共有の必要性】

「情報をうまく活用できれば効率よく働くことができる」「看護師・看護補助者間で情報共有がしっかりできるとよい」「患者に関する情報がないと看護補助者も業務ができない」「患者に関する確実な情報がほしい」という情報共有の必要性が含まれていた。一方、「患者一人ひとりの状態がわからない」「入浴介助時、衣類を脱いだらガーゼが貼付されていた状況に遭遇し、事前に情報がほしい」「入院したばかりの全く情報のない患者の食事介助を依頼された」という情報が不足している実情も含まれていた。

#### 【業務範囲の不明確さ】

「看護師からルート類が多く、鼻に管を挿入されている患者の移送を依頼された」「ケア中に患者の SpO<sub>2</sub> が低下した」などを経験し、看護補助者の業務範囲を超えているのではないかという不安があげられていた。また、「患者移送時の酸素の切り替えについて、看護補助者に依頼する場合とそうでない場合があり統一されていない」「看護補助者も看護師も看護補助者がどこまで実施してよいかわからない」「看護補助者が実施できることの一覧表や研修があるとよい」など業務の明確化を求める内容があげられていた。さらに介護福祉士の立場からは、「危険行動がある患者に対し、ベッド上リハビリテーション、レクリエーションを通して患者に新たな変化をもたらすことができる」「介護福祉士として採用されているが、看護補助者としての業務もあるので患者とゆっくり関われない」があげられていた。

#### 【多忙な業務】

「もっと人手があれば患者の日常生活の援助を実施できる」「看護師も看護補助者も忙しいので、互いに協力し合えるとよい」という意見がある一方で、「看護補助者の人数が減ったが業務量は変わらない」「看護師から複数の仕事を同時に依頼されるので業務量が多い」などがあげられていた。さらに、「人手が少なく、看護師もイライラして看護補助者に感情をぶつけることがある」「患者をベッド搬送する時、看護師に依頼するが快く協力が得られない」なども含まれていた。

#### 【看護師等との関係】

「看護師・看護補助者の関係が対等ではなく、下に見られる」「看護師と看護補助者が互いの存在を認め合うことが大事」「介護福祉士と看護師とが話し合える関係性ができるとよい」があげられていた。また、「倫理的に問題となる行動をとる職員と一緒に働くことは難しい」「人間関係が一番つらい」などが含まれていた。

#### 【指導体制】

「離職者が多く指導体制ができていないので早期に辞める人が多い」「看護師が忙しく指導する人がいないため、見よう見まねで仕事をしている」「リーダー看護師が看護補助者に業務を依頼することになっていたが、時間経過とともにいろいろな看護師から業務を依頼されるようになった」「看護師は担当患者が分かれている。報告しても担当ではないとの返答がある」など指導体制の課題があげられていた。また、高齢者や動けない患者が多いので「無資格の看護補助者が働く場合、専門的な研修や教育を受ける機会があるとよい」「看護師に質問する、自分で調べるなどして対処している」など教育の必要性が含まれていた。

#### 【患者・家族の理解】

「看護補助者の業務内容が患者・家族に周知されていない」「ユニフォームによる業務の違いを患者・家族に丁寧に説明する必要がある」があげられていた。

### 3) 自身の将来について

今後、看護補助者を継続する意思について確認すると、継続するが19名、迷っているが7名、退職するが4名であった。

継続すると回答した者があげた理由は、【仕事の遣り甲斐】【自己成長】【体力と仕事の調整】の3つに区分できた。迷っていると回答した者があげた理由は、【体力の限界】【キャリアパスの限界】【就労条件の不一致】の3つに区分できた。退職すると回答し

た者があげた理由は、【体力の限界】【不向きな仕事】【安い賃金】【活用されない資格】  
【不明確な業務内容】の5つに区分できた。

## 5. 看護部長へのインタビュー結果

調査最終日に4病院の看護部長を対象に行った結果を示す。インタビュー時間は最長35分、最短15分、平均26.0分であった。

質問は以下の3項目とした。

- 1) 看護補助者の役割・業務についての組織としての考え方
- 2) 看護補助者の教育・研修の実態
- 3) 看護補助者がやりがいを感じるための環境整備

### 1) 看護補助者の役割・業務についての組織の考え方

#### ①業務基準・業務マニュアルの整備

看護補助者の業務基準・業務マニュアルについては4病院ともに整備されていた。さらに、病棟ごとに、勤務ごとに看護補助者のタイムテーブルが作成されていた。また、B病院では、急性期病院として入院患者の高齢化が進む中で在院日数を短縮するためには患者のADLの改善に向けての働きかけが重要であるため、介護福祉士を採用し、介護福祉士用の業務基準、業務マニュアルを整備していた。

#### ②看護補助者が受け持つことができる患者

A病院では看護補助者が対応できる患者として意識がある患者、看護補助者が介助可能な程度の麻痺のある患者、コミュニケーションが可能な患者、嚥下障害のない患者としているとのことであったが、これらのことは明文化されていなかった。

B病院は清潔ケアについてのみ「点滴、各種カテーテル、各種ドレーン挿入中、牽引中、処置前の患者のシャワーは看護師とともに実施する」と明文化されていた。病状についての判断は病棟の看護師の判断に任せていた。

C病院は業務基準上では明確にされていなかった。さらにD病院は患者搬送、配膳・下膳、清潔ケア、オムツ交換、体位変換について、看護師の指示のもとで一人で行える業務、看護師と一緒にできる業務、行ってはいけない業務と3段階に分け明記されていた。

#### ③看護補助者の業務に関する看護職員への周知

A 病院は病院マニュアル改定時およびインシデント発生時に確認していた。また、看護補助者の業務の見直しについて部署のミーティングで検討することで周知を図っていた。

B 病院は各病棟で業務マニュアルの配布、読み合わせを通して周知を行っていた。

C 病院では、看護補助者は看護師の指示のもとに業務を行うので、看護補助者が対応できる患者かどうかを判断して指示するよう看護師長会議での指導を通して意識づけていた。

D 病院ではマニュアル改定時に看護師長会議を通して周知し、看護基準・手順で確認してもらうようにしていた。

#### ④看護補助者の申し送り・患者カンファレンスへの参加

A・C 病院は入退院・転入室、手術、検査、インシデント等の管理的事項の申し送り時間のみ参加していた。B 病院は介護福祉士のみ申し送りに参加していた。D 病院は申し送りへの参加はなかった。患者カンファレンスへの参加については、B 病院が介護福祉士の資格を有する看護補助者のみ参加し、介護福祉士は医師の参加するカンファレンスにも参加していた。A・C・D 病院は患者カンファレンスへの参加はなかった。

#### ⑤看護師から看護補助者への指示の方法

A 病院は検査の移送に関しては患者誤認を防ぐため、検査場所の確認のため検査依頼用紙を看護補助者に手渡していた。また、注意事項がある場合にはそれを口頭で伝え指示していた。B・C 病院は指示の方法について明文化はされていなかった。D 病院は看護補助者の業務内容は決まっているので、特に指示がなくても動いているとの回答であった。

#### ⑥実施報告

4 病院ともに報告するよう指導していた。食事の摂取量の報告については専用の記録用紙があり、それに記録することで報告していた。C 病院は、おむつ交換などの排泄の状況についても専用の用紙に記録を通して報告していた。

### 2) 看護補助者の教育

看護補助者の教育について、A 病院は年 1 回の研修会を企画していたが、他の 3 病院は年間計画として複数回の研修を企画していた。D 病院は医療安全、技術教育について

は、勤務形態により参加ができなかった場合の手段として e-ラーニングを活用していた。また、研修企画に際し、看護補助者の教育背景を考慮しているかについては、4 病院とも無資格者の看護補助者を対象としたものであった。B 病院では介護福祉士を対象とした研修を別に企画していた。

### 3) 看護補助者がやりがいを感じるための環境整備

看護補助者に関する委員会の有無について、B・C 病院は委員会を有し、A・D 病院は委員会を有していなかった。B 病院は、介護福祉士のみ 1~2 名が代表して委員会に出席していた。C 病院は隔月に看護補助者全員が委員会に出席し、話し合いを実施していた。

看護補助者がモチベーションを維持・向上するための工夫として、A 病院は目標管理を行っていた。また、看護補助者を正職員として採用していた。B 病院は介護福祉士のみ年間 1 例の事例報告を行い、優秀者には看護部長賞などの表彰を行っていた。また、看護補助者の昇給を行ったと回答していた。C 病院では病棟会の参加、積極的な発言を促し参加意識を高めていた。D 病院は病院の職員として看護補助者に情報がきちんと伝わるよう心掛けていた。また、看護師長会議で看護補助者の業務について話し合い改善に努めていた。

看護補助者の採用については 4 病院共に募集しても集まらず、必要数が配置できない状況であった。

## IV. 考察

### 1. 調査対象病院の代表性

今回の看護補助者の行動（業務）観察に関しては他計的行動観察法をとり、研究者が 30 名すべての対象者の観察にあたることとした。このため対象者の所属する施設は機縁法により選択した 4 か所の急性期病院に限定した。

対象施設 4 施設が我が国の急性期病院を代表しているか否かの判断は難しいが、4 病院は 286~486 床の急性期一般入院料 1 を取得している急性期病院であり、入院患者の平均在院日数は 12.2~13.1 日であった。急性期看護補助体制加算は 25 対 1 が 1 病院、50 対 1 が 3 病院であった。2018 年の日本における病院数は 8,372 病院で、200 床以上の病院は 2,582 病院（30.8%）ある。この中で病床数 200 以上 499 未満の病院数は

2,174 病院であり、調査対象の 4 つの病院はこの中に含まれる（厚生労働省 2018）。急性期病院における急性期看護補助体制加算の状況は、25 対 1 および 50 対 1 の届け出をしている病院が全体の 82.2%を占めており、平均在院日数の中央値は 13.7 日である（厚生労働省 2019）。以上のデータと比較し、4 病院の病床規模、急性期補助体制加算の取得状況は、日本における一般的な急性期病院であると考えている。

全国の病院に勤務する看護補助者の数は、診療報酬上に急性期看護補助体制加算が新設された 2010 年は 196,073 人であったが、その後徐々に増加し 2013 年には 200,106 人となった。しかし、2014 年以降は漸減し、2017 年には 175,235 人に減少している（厚生労働省 2010-2017）。調査対象病棟の看護補助者の配置人数は平均 3.7 名であり、多い病棟では 8 名の看護補助者が配置されていた。看護補助者の確保・離職防止に向けて就業環境の整備として、正規職員としての採用、賃金の増額など 4 病院がそれぞれに工夫しているが、採用が難しく退職後の補充が円滑にできない状況とのことであった。

今回の調査対象は限られた施設、限られた看護補助者数ではあるが、看護補助者の業務の実態の一端を把握できたと考えている。

## 2. 看護補助者の行動観察からみえた看護補助者の業務内容と課題

今回の他計的行動観察において、看護補助者は経験年数の長短に拘わらず所定の休憩時間、勤務に関する書類を記載する時間等を除くすべての勤務時間を業務に携わっていた。急性期病院における看護補助者の業務が制度的に明確にされていない中で何をしたらよいか迷うことなく自らも自身が行う業務を見つけ、無為に過ごすことなく常に業務を遂行していた。

看護補助者が実施している業務は、「療養環境にかかわる業務」「療養生活にかかわる業務」「診療にかかわる周辺業務」「情報共有にかかわる業務」「指導にかかわる業務」の 5 つの大項目に区分できた。「療養環境にかかわる業務」「療養生活にかかわる業務」が、全業務時間の 80%を占めており、看護補助者のいる急性期病院においては療養環境・療養生活にかかわる業務は看護補助者が担っており、看護補助者が看護師の独占業務である「療養上の世話」に係わる業務を補助しているという実態が明らかになった。看護補助者への業務委譲に伴う業務の変化を見た調査では、療養上の世話に関する時間が最も多く、療養上の世話の中でも食事、清潔に占める割合が大きいと報告さ



れており（瀧本ら 2016）、今回の調査結果も同様の傾向を示した。日本病院会の調査では、環境整備、ベッドメイキングは看護師より看護補助者が実施する割合が多くなり、清拭・洗髪・入浴介助・口腔ケアなどの清潔ケア、トイレ誘導、オムツ交換などの排泄ケアは 5 年前より看護補助者の実施割合が 10%程度増加傾向にあると報告している（日本病院会 2017）。

今回の調査で「療養生活にかかわる業務」の中でも「車椅子による移送」の業務の占める割合は高く、車椅子による患者の移送の大部分は看護補助者が実施していた。しかし、車椅子移送をする患者の病態は点滴等のライン類が全く挿入していない回復期の患者や末梢点滴やイレウス管が挿入され低圧持続吸引を行っている患者、CV ライン挿入中で輸液ポンプを装着している患者、酸素吸入をしている患者、片脚をギブスで固定されている患者など患者病態は多様であり、インシデントのリスクに配慮した対応が必要である。

清拭、陰部洗浄、オムツ交換、体位変換などは看護師と看護補助者が連携・協働して実施されていた。実施に際し看護補助者のみで実施するかあるいは看護師と一緒に実施するかの判断は看護師が行っていた。しかし、看護補助者一人で実施できると判断した業務の実施過程においてもインシデントにつながりかねない場合があった。「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」では、「看護師には対象者の経過・その時点での状態・予測される変化などを総合的に考慮した上で、その業務が「療養上の世話」にあたるかどうかの判断を的確に行い、看護補助者に業務の指示を出す責任がある」とされている。そのためには「業務実施体制の整備が不可欠であり、対象者の状態像も併せて自施設における看護補助者の業務内容及び業務範囲を明確に示す必要がある」としている（日本看護協会 2019）。今回の看護部長に対するインタビューでは、看護補助者が対応する患者について、A・C 病院では業務基準には明記されていなかった。また、B・D 病院についても看護補助者が療養生活上の世話を実施する対象となる患者の病態や安静度については触れられていなかったことが分かった。

制度的に業務が明確にされていない看護補助者が患者に対し安全に・効果的・効率的に業務を提供し、さらに看護補助者自身の安心・安全を確保するためには、各施設が病院の特徴を考慮したうえで看護補助者の業務基準（対象とする患者の範囲、実施する業務内容など）を整備することが求められる。

「情報にかかわる業務」は、平均 30 分程度の時間を費やし、具体的な業務としては業務スケジュールの確認（6 分程度）、看護チーム内の情報の共有（10 分程度）、看護師への報告・連絡・相談（5 分程度）などが実施されていた。看護補助者は業務日の業務スケジュールを確認するために、入院・退院患者の確認、手術患者の確認、ベッド移動、検査・リハビリテーションの移送確認および患者担当の看護師名の確認を主体的に行っていた。「看護補助者活用推進のための看護管理者テキスト」において、チームが効果的に機能するためには情報共有と伝達の促進の重要性が指摘されている。共有する内容として、入退院・転入出などのその日の病棟全体の動き、その日の業務内容、患者の看護目標と状態、業務を看護師との情報交換により行う上での優先順位、患者の状態や訴えがあげられている（日本看護協会，2013）。業務日の病棟全体の動き、業務内容、業務を行う上での優先順位に関する情報は共有されているが、個々の患者の看護目標や状態、患者の訴えなどについての情報は看護補助者には伝えられていなかった。看護補助者を対象としたインタビューでも、「情報が少ないと看護補助者としての業務ができない」「患者一人ひとりの状態がわからない」などの意見があった。看護部長も看護補助者への情報伝達が必要と考えているが、申し送り、患者カンファレンスへの参加を勧めているのは 2 病院であった。看護師、看護補助者ともに多忙な業務時間内に個々の患者情報をどの程度共有していくかは看護チームとして安全に、効果的、効率的に協働する上での課題といえる。

### 3. 看護補助者の業務内容・時間に影響を与える要因

2010 年の診療報酬の改定から「急性期看護補助体制加算」が新設された。今回の調査の対象とした 4 病院はこの加算をとっている。この加算は地域の急性期医療を担う保健医療機関において、病院勤務医および看護職員の負担の軽減および処遇の改善を目的としたものである（福井 2014，西本ら 2014）。

今回の調査結果から「療養環境にかかわる業務」「療養生活にかかわる業務」「診療にかかわる周辺業務」の 3 つの大項目に関して 4 つの病院間で看護補助者の業務時間の違いが認められた。

B 病院は入院患者の高齢化に伴う在院日数の長期化を避けるために高齢者の ADL の改善を目的として介護福祉士を採用しており、これにより看護補助者としての業務の中で「陰部洗浄」、「食事摂取量の観察・報告」、「オムツ交換」、「洗髪」に係る業務時

間が他の病院に比べて長くなっていた。

病院の設備面に関しては、C病院では病棟各階に薬剤科との間に薬剤専用のエレベーターが設置されていたため、与薬車や注射カート等の薬剤科・病棟間の搬送の業務が全くなかった。一方、A病院はエアシューターを設備していたが限られた病棟のみに設置されていたため、注射カート、与薬車等の薬剤科・病棟間の搬送業務が14位までに含まれていた。

「療養環境にかかわる業務」については、清掃業者、リネン業者との契約が看護補助者の業務時間に影響を与えていた。B病院は「退院・転出患者のベッド整備」としてベッドの清掃、ベッドメイキング、冷蔵庫の整理について業者に委託しており、一日あたりの平均時間は3分程度であったのに対し、他の3病院はそれぞれA病院40分、C病院24分、D病院43分と大きな違いみられた。また、C・D病院はベッドサイドの患者用ゴミ箱のゴミの回収を業者に委託していた。「環境整備」に費やす時間は、A病院18分、B病院12分、C病院3分、D病院10分であった。さらに、C・D病院は配茶については栄養課で準備するため、配茶に費やす時間は全くなかった。しかし、他の2病院は18～27分の時間を配茶に費やしていた。

看護補助者の配置人数によっても看護補助者の業務は影響を受け、配置人数が3人以下であれば「療養環境にかかわる業務」に長い時間を費やすこととなり、配置人数が5人以上と多ければ「療養生活にかかわる業務」に費やす時間が長くなっていた。

このように看護補助者の業務は、病院の人的配置方針、病院の設備、業者との契約内容、他職種との連携、看護補助者の配置人数の影響を受けていた。

#### 4. 患者に安全なケアを提供するための看護補助者に対する教育について

看護補助者の業務が身体の清潔、排泄、食事、運動・移動に関する世話などの患者に対する「直接ケア」の占める割合が高くなっていることが報告されており、無資格者である看護補助者が看護師から指示された「療養生活上の世話」に対する業務を安全に行っていくためには教育・研修の実施が不可欠である。診療報酬上、急性期看護補助体制加算を取得した病院は、看護補助者に対して院内研修を年1回以上受講させることとされており、研修内容としては「医療機関の概要および病院機能と組織の理解」、「医療チームおよび看護チームの一員としての看護補助者業務の理解」、「看護補助者業務を遂行するための基礎的な知識・技術」「日常生活にかかわる業務」「守秘義

務・個人情報の保護」「看護補助業務における医療安全と感染防止」等とされている。今回の調査対象となった4病院でも教育研修は実施されているが、頻度については年1回、年間を通じて企画していると違いがあった。

今回の行動観察を通して、「直接ケア」の業務が増えることにより限られた時間内で行う看護補助者の研修の中で、医療安全（Patient Safety）および感染管理に関する研修を繰り返し実施していくことが重要である。看護補助者のインタビューでも「看護師からルートが多く鼻に管を挿入されている患者の搬送を依頼された」という意見もあった。病態の変化しやすい急性期病院に入院している患者に対し看護補助者が直接ケアを実施する際には、インシデントの発生のリスクを予測した対応策を徹底しておくことが必要である。

看護補助者は、病棟において限られた特定の患者を対象とするのではなく、入院患者全員を対象としたケアを実施するため、その影響範囲は広い。看護補助者の感染管理を徹底しないと看護補助者の行動を通して感染が病棟全体に拡大しかねないリスクがある。看護補助者の業務には、オムツ交換後の感染性廃棄物の処理、感染性廃棄BOXの交換、清潔ケア使用後の用具の洗浄、蓄尿ガメの洗浄・消毒、尿道留置カテーテルの尿の廃棄等に関する業務が多く、感染管理に対する基本的事項を取得しておく必要がある。

急性期病院に勤務する看護補助者の教育に関する課題として「知識・技術の修得に時間を要する（50.8%）」「業務多忙により、研修時間を確保できない（34.8%）」「教育を担当する人材の確保が困難（30.7%）」「教育プログラムの構築が困難（21.4%）」があげられている（厚生労働省，2019）。看護補助者が施設の業務基準、業務マニュアルに規定された業務を安全を確認しながら遂行するには研修時間の確保、研修プログラムの充実などが求められている。

看護補助者に対する教育・研修については短期的・長期的な視点から考えていく必要がある。これに関しては第5章で提案する。

#### ①短期的視点

診療報酬上、医療施設に求められている限られた時間内での研修の活用

#### ②長期的視点

看護補助者の業務の明確化とそれに対応した研修プログラム

## V. 結語

4 病院に所属する 30 人の看護補助者を対象に他計的行動観察を通して行動（業務）観察した結果、以下のことが明らかになった。

調査対象とした看護補助者の雇用形態は正規職員、嘱託、非常勤であり、勤務形態は日勤勤務、早出勤務、遅出勤務であった。

(1) 看護補助者が実施している業務として 111 項目あげられた。111 項目を 5 つの大項目（「療養環境にかかわる業務」「療養生活にかかわる業務」「診療にかかわる周辺業務」「情報共有にかかわる業務」「指導にかかわる業務」）、23 の中項目に区分した。

- ・「療養環境にかかわる業務」は「病床および病床周辺の清潔・整頓」「病室環境の調整」「リネン類の管理」「修理に関すること」の 4 つの中項目に区分できた。
- ・「療養生活にかかわる業務」は「身体の清潔に関する世話」「排泄に関する世話」「食事に関する世話」「安全・安楽に関する世話」「運動・移動に関する世話」「看護ケアに必要な物品の点検・補充」「入院生活用品の準備」「患者の要望に関する対応」「介護等」の 9 つの中項目に区分できた。
- ・「診療にかかわる周辺業務」は、「検査・処置に必要な伝票類・検体等の搬送」「診療に関わる薬剤などの搬送」「診療に関わる機械・器具等の準備と後片付け」「診療材料の補充・整理」「入退院・転出入に関する世話」「手術・検査を受ける患者のベッド等の準備」の 6 つの中項目に区分できた。
- ・「情報にかかわる業務」は、「看護チーム間の情報共有」「他職種等との情報共有」「患者・家族とのコミュニケーション」の 3 つの中項目に区分できた。
- ・「指導にかかわる業務」は、「新人の指導」の中項目が含まれた。

(2) 看護補助者の業務は、「療養生活にかかわる業務」が全業務時間の 5 割を占め、次いで「療養環境にかかわる業務」約 3 割で両者をあわせると全業務時間の 8 割以上を占めていた。

(3) 看護補助者の業務の中で最も長い時間を占めていた業務は「車椅子による移送」、次いで「退院・転出患者のベッド整備」「シーツ交換」「配膳・下膳」「食事摂取量の観察・報告」の順であった。

(4) 看護補助者の業務内容と時間は病院間で異なり、病院の人的配置（介護補助者）方針、病院の設備、業者との契約内容、他職種との連携、看護補助者の配置人

数に影響を受けていた。

- (5) 看護師-看護補助者間の患者に関する情報共有・情報交換に費やす時間が十分ではない。
- (6) 看護補助者の業務時間は「直接ケア」が50%以上の時間を占めており、行動観察の過程で医療安全および感染管理に関する教育を徹底する必要性がある事象が見られた。

本研究は200床以上の急性期病院4病院に所属する30名の看護補助者を対象とした。時間的な制約から4施設と限られてしまったが、看護補助者の業務内容、看護補助者と看護師および他職種との連携の実態については把握できたと考える。

VI. 図表

表3-1 調査対象とした病院の概要

病院	病床数(床)	救急医療体制	診療報酬上の基準		調査月の 平均在院日数(日)
			急性期 一般入院料	急性期看護補助 体制加算	
A病院	286	二次救急	1	50:1	12.2
B病院	406	三次救急	1	25:1	13.1
C病院	486	二次救急	1	50:1	13.1
D病院	455	三次救急	1	50:1	12.2

表3-2 対象とした看護補助者(30人)の属性 n=30

		n(名)	(%)
年齢層	20歳以下	2	(6.7)
	21~30歳	2	(6.7)
	31~40歳	3	(10.0)
	41~50歳	8	(26.6)
	51~60歳	9	(30.0)
	61~70歳	6	(20.0)
平均年齢	Mean±SD	48.5歳(±13.9)	
性別	女性	29	96.7
	男性	1	(3.3)
業務経験	Mean±SD	9.8年(±6.5)	
所属病院での経験	Mean±SD	7.8年(±6.2)	
取得している資格	介護福祉士	4	(13.3)
	ヘルパー2級	5	(16.7)
	無資格	21	(70.0)

表3-3 対象とした看護補助者の所属診療科等

n=30

		n(名)	(%)
所属している診療科	外科系	13	(43.3)
	内科系	6	(20.0)
	混合科	11	(36.7)
所属している病棟における看護補助者の人数	Mean±SD(人)	3.7±1.4	
	3人以下	11	(36.7)
	4人	13	(43.3)
	5~8人	6	(20.0)
所属病棟の重症度、医療・看護必要度	Mean±SD	35.6±9.1	
調査日の勤務形態	日勤勤務	26	(86.6)
	早出勤務	2	(6.7)
	遅出勤務	2	(6.7)
調査日の平均勤務時間(分)*	423.6(7時間5分)±40.1		

\* 休憩、トイレ等の時間を除く

表3-4 看護補助者が所属する病院の設備、業者への業務委託の内容、介護福祉士の採用

病院	設備	業者との契約内容	介護福祉士の採用
A	エアシューター設置 (医事課・検査科・薬剤部・検査科・病棟間)	・病棟内の床の清掃 ・病衣・歯磨きセット・ティッシュ・コップ・紙オムツのレンタル	有
B	エアシューター設置 (医事課・検査科・薬剤部・検査科・病棟間)	・病棟内の床の清掃 ・退院患者のベッドの清掃・ベッドメイキング ・退院患者の床頭台・冷蔵庫の整理 ・病衣、紙オムツのレンタル	有
C	薬剤科・病棟間薬品搬送用エレベーター設置	・病棟内の床の清掃 ・患者用ごみ箱のゴミの廃棄 ・入院患者のリネンの配送・回収 ・入院患者のシーツ交換 ・病衣・紙オムツのレンタル	有
D	医事課・検査科・薬局・中央材料室・病棟間のBOX型搬送機設置	・病棟内の床の清掃 ・患者用ごみ箱のゴミの廃棄 ・入院患者のリネンの配送・回収 ・退院患者の床頭台・冷蔵庫の整備 ・病衣のレンタル	無



表3-5 看護補助者の業務の区分(大項目, 中項目, 具体的な業務)

大項目	中項目	具体的な業務
療養環境にかかわる業務	病床および病床周辺の清潔・整頓	環境整備, 使用していない医療機器・看護用品の整理・整頓, 処置室の清掃・整頓, 汚物室の整理・整頓, 蓄尿がめ・尿器等の洗浄, 個人防護具の点検・補充, 手すり・ノブ等の拭き取り, 手指消毒剤の携帯・管理
	病室環境の調整	温度・湿度の調整, 採光, 換気
	リネン類の管理	ベッド移動, ベッドメイキング, シーツ交換, 退院・転出患者のベッド整備, リネンの補充・収納, エアマット準備・収納
	修理に関すること	修理・修繕
療養生活にかかわる業務	身体の清潔に関する世話	全身清拭, シャワー浴, 部分浴, 陰部洗浄, 洗髪, 整容, 口腔ケア, おしぼり配布, 清潔ケア用具等の片づけ, おしぼりの補充, 清潔ケア表の作成, 入浴予定表の確認・案内, 入浴介助, 寝衣交換
	排泄に関する世話	トイレ介助, ポータブルトイレ介助, 便器・尿器の片づけ, オムツ交換, 個人用レンタルオムツの補充, ドレイン内容物の廃棄, 膀胱内留置カテーテルの尿の廃棄, 吸引セット交換, 蓄尿用コップの交換, 紙オムツの重量測定
	食事に関する世話	配膳・下膳, 食事前の準備, 食事介助, 食事摂取量の観察・報告, 経管栄養の準備・片づけ, 配茶, 飲水介助, 食事摂取量チェック表の作成, 食事一覧とお膳の確認
	安全・安楽に関する世話	褥瘡, 褥瘡の準備・片づけ, 不穏患者の見守り, ナースコール対応, 離床センサーの設置・収納, シャワー室の施設, 患者を探す, 忘れ物対応
	運動・移動に関する世話	車椅子による移送, ストレッチャーによる移送, 歩行患者の見守り, 移乗の介助, ベッド上の体位の移動, 歩行器の準備
	看護ケアに必要な物品の点検・補充	物品の貸借, 保護ネット等の補充, オムツ・タオル類の補充, 洗濯場に洗濯物の依頼・引き取り, 洗濯物の収納
	入院生活用品の準備	患者用レンタル用品の準備・補充
	患者の要望に対する対応	患者の要望に対する対応
	介護等	介護計画立案・実施・評価, レクリエーション, ベッド上リハビリテーション
	診療にかかわる周辺業務	検査・処置に必要な伝票類・検体等の搬送
診療に関わる薬剤などの搬送		診療に必要な書類等の整備・補充, 与薬車等の薬剤科・病棟間の搬送, 注射カート等の薬剤科・病棟間の搬送, 栄養課に食事を取りに行く, 他病棟に薬品などを届ける, 病棟ストック薬の整理, 書類をシュレッダーにかける,
診療に関わる機械・器具等の準備と後片づけ		内視鏡などの検査に必要な機器の洗浄, 中央材料室物品の返却・請求・受領, 撮子等の定数チェック, ネプライザー等の消毒, 酸素ボンベの残量確認・セッティング, ストレッチャー・車椅子の点検, 点滴スタンドの衛生管理, 輸液ポンプ類の借り受け・返却
診療材料の補充・整理		衛生材料の補充・整理
入退院・転出入に関する世話		入院患者のお迎え, 入院患者の身長・体重測定, 入院時オリエンテーション
手術・検査を受ける患者のベッド等の準備		手術患者のベッド・病室の準備, 術後ストレッチャーの準備, 検査用ストレッチャーの準備
情報共有にかかわる業務		看護チーム間の情報共有
	他職種等との情報共有	他職種との情報共有, リネン業者等との連絡
	患者・家族とのコミュニケーション	患者とのコミュニケーション, 家族とのコミュニケーション
指導にかかわる業務	新人の指導	新採用看護補助者へのオリエンテーション

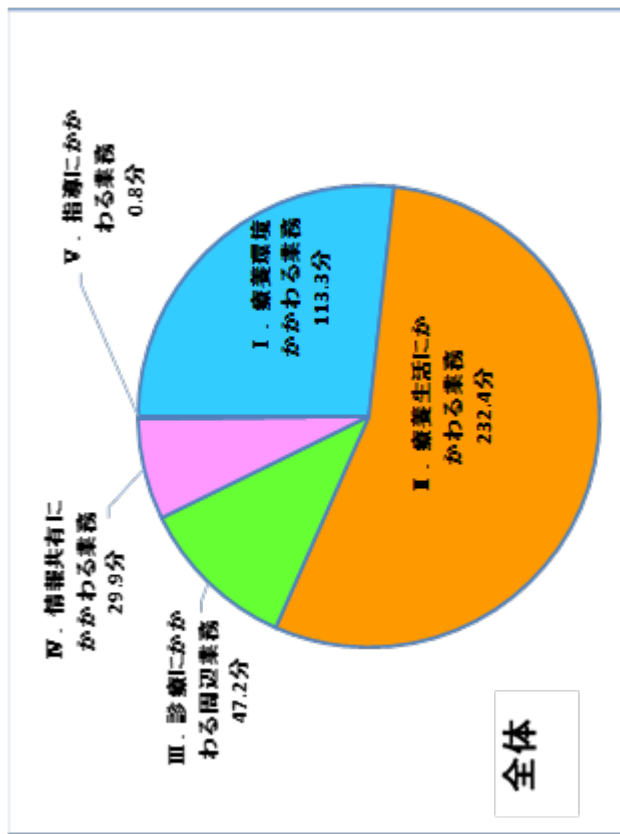


図 3-1 看護補助者が実施している業務 (大項目別)

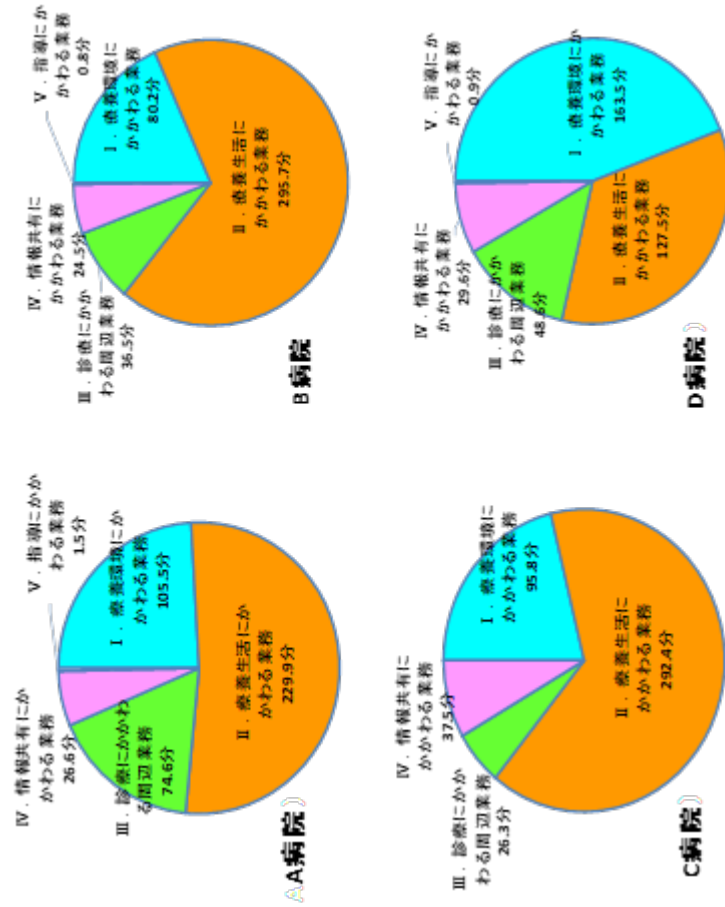


表3-6 大項目の業務に係る看護補助者1人あたりの業務時間(分)の比較

大項目	全体	A病院	B病院	C病院	D病院	病院間の比較
全勤務時間数/一人当たりの平均勤務時間	12,707/423.6	3,505/438.1	2,626/437.7	3,615/451.9	2,961/370.1	<i>p</i>
I. 療養環境にかかわる業務	113.3(26.8%)	105.5(24.1%)	80.2(18.3%)	95.8(21.2%)	163.5(44.2%)	.000***
II. 療養生活にかかわる業務	232.4(54.9%)	229.9(52.5%)	295.7(67.6%)	292.4(64.7%)	127.5(34.5%)	.000***
III. 診療にかかわる周辺業務	47.2(11.1%)	74.6(17.0%)	36.5(8.3%)	26.3(5.8%)	48.6(13.1%)	.001**
IV. 情報共有にかかわる業務	29.9(7.1%)	26.6(6.1%)	24.5(5.6%)	37.5(8.3%)	29.6(8.0%)	.433
V. 指導にかかわる業務	0.8(0.2%)	1.5(0.3%)	0.8(0.2%)	0	0.9(0.2%)	.650

一元配置分散分析 \* *p*<.05 \*\* *p*<.01 \*\*\* *p*<.001

( )内は施設の全勤務時間数に対する割合(%)

表3-7 中項目別の看護補助者1人あたりの業務に費やす平均時間(分)の病院間の比較

	全体				A病院		B病院		C病院		D病院		病院間の比較 p
	時間(分)	全業務時間に占める割合(12.707)	時間(分)	全業務時間に占める割合(3.505)	時間(分)	全業務時間に占める割合(2.626)	時間(分)	全業務時間に占める割合(3.615)	時間(分)	全業務時間に占める割合(2.961)			
生活環境にかかわる業務													
病床および病床周辺の清潔・整頓	43.8	10.4	47.0	10.7	48.5	11.1	37.9	8.4	43.1	11.7	.726		
病室環境の調整	1.7	0.4	0.6	0.1	0.7	0.2	0.1	0.03	5.0	1.4	.196		
リネン類の管理	65.4	15.4	57.3	13.1	24.3	5.6	56.1	12.4	113.5	30.7	.000***		
修理に関すること	2.4	0.6	0.6	0.1	6.7	1.5	1.6	0.4	1.9	0.5	.215		
日常生活にかかわる業務													
身体の清潔に関する世話	56.5	13.3	67.4	15.4	78.5	17.9	75.0	16.6	10.6	2.9	.003**		
排泄に関する世話	29.0	6.8	5.6	1.3	54.3	12.4	61.3	13.6	1.0	0.3	.000***		
食事に関する世話	60.5	14.3	49.8	11.4	60.8	13.9	85.8	19.0	45.6	12.3	.037*		
安全・安楽に関する世話	5.7	1.4	2.4	0.5	9.0	2.1	9.9	2.2	2.3	0.6	.061		
運動・移動に関する世話	57.9	13.7	81.4	18.6	62.2	14.2	34.9	7.7	54.4	14.7	.187		
患者の要望への対応	4.7	1.1	3.1	0.7	0.0	0.0	10.3	2.3	4.1	1.1	.342		
看護ケアに必要な物品の補充	10.6	2.5	14.3	3.3	12.8	2.9	6.6	1.5	9.3	2.5	.279		
入院生活用品の準備	4.5	1.1	6.0	1.4	2.3	0.5	8.8	1.9	0.3	0.1	.122		
介護等	3.1	0.7	0.0	0.0	15.7	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	-		
診療にかかわる周辺業務													
検査・処置に必要な伝票類・検体等の搬送	5.2	1.2	2.8	0.6	3.3	0.8	1.6	0.4	12.6	3.4	.007**		
診療に関わる薬剤などの搬送	8.0	1.9	14.4	3.3	2.0	0.5	3.1	0.9	10.9	2.9	.004**		
診療に関わる機械・器具等の準備と後片づけ	17.2	4.1	23.3	5.3	18.2	4.2	10.9	2.2	16.9	4.6	.451		
診療器材等の補充・整理	5.8	1.3	13.0	3.0	5.3	1.2	4.0	0.9	0.6	0.2	.035*		
入院・転入室に関する世話	2.0	0.5	3.5	0.8	4.3	1.0	0.9	0.2	0.0	0.0	.353		
手術・検査に必要なベッド等の準備	9.0	2.1	17.8	4.1	3.3	0.8	5.8	1.3	7.6	2.1	.478		
情報共有にかかわる業務													
看護チーム内の情報共有	24.6	5.8	22.5	5.1	20.2	4.6	29.4	6.5	25.3	6.8	.597		
他職種等との情報共有	2.8	0.7	3.8	0.9	1.2	0.3	4.4	1.0	1.5	0.4	.620		
患者・家族とのコミュニケーション	2.5	0.6	0.4	0.1	3.2	0.7	3.8	0.8	2.9	0.8	.353		
指導にかかわる業務													
新人の指導	0.8	0.2	1.5	0.3	0.8	0.2	0.0	0.0	0.9	0.2	.650		

\* p<.05 \*\* p<.01 \*\*\* p<.001

一元配置分散分析

表3-8 看護補助者が実施している業務時間の長い業務の上位10業務

順位	全体 (n=30)		A病院 (n=8)		B病院 (n=6)		C 病院 (n=8)		D 病院 (n=8)	
	業務	平均	業務	平均	業務	平均	業務	平均	業務	平均
1	車椅子による移送	35.6	車椅子による移送	42.6	車椅子による移送	37.5	オムツ交換	40.4	車椅子による移送	49.4
2	退院・転出患者のベッド整備	29.2	退院・転出患者のベッド整備	40.0	陰部洗浄	22.3	配膳・下膳	27.9	退院・転出患者のベッド整備	43.3
3	シーツ交換	18.0	ストレッチャーによる移送	32.8	食事摂取量の観察・報告	21.2	退院・転出患者のベッド整備	23.9	シーツ交換	39.0
4	配膳・下膳	17.8	配茶	26.8	オムツ交換	19.3	食事摂取量の観察・報告	23.3	食事摂取量の観察・報告	21.6
5	食事摂取量の観察・報告	17.8	環境整備	17.9	洗髪	19.0	陰部洗浄	23.0	配膳・下膳	16.0
6	ストレッチャーによる移送	16.3	中材物品の返却・請求・受領	17.9	清潔ケアの用具の片付け	18.7	食事介助	21.4	ベッドメイキング	14.5
7	オムツ交換	14.6	清潔ケアの用具の片付け	16.3	配膳・下膳	18.5	汚物室の整理・整頓	19.4	ベッド移動	13.0
8	清潔ケアの用具の片付け	13.3	口腔ケア	14.1	配茶	18.0	ストレッチャーによる移送	17.0	汚物室の整理・整頓	10.8
9	汚物室の整理・整頓	12.0	衛生材料の補充・整理	13.0	個人用レトルトオムツの補充	15.2	ベッド移動	14.1	環境整備	10.5
10	環境整備	10.9	おしぼりの点検・補充	12.1	シーツ交換	14.5	清潔ケアの用具の片づけ	13.3	検査科への検体搬送	10.4

表3-9 勤務形態別の看護補助者の業務時間の長い業務10業務 n=30

順位	日勤勤務 (n=26)		早出勤務 (n=2)		遅出勤務 (n=2)	
	業務	平均業務時間(分)	業務	平均業務時間(分)	業務	平均業務時間(分)
1	車椅子による移送	38.8	オムツ交換	66.0	オムツ交換	59.0
2	退院・転出患者のベッド整備	31.1	食事介助	43.5	食事摂取量の観察・報告	55.5
3	シーツ交換	19.5	陰部洗浄	38.5	配膳・下膳	34.0
4	ストレッチャーによる移送	16.2	おしぼり配布	35.0	汚物室の整理・整頓	28.0
5	配膳・下膳	15.5	配膳・下膳	32.5	清潔ケア用具等の片づけ	27.0
6	食事摂取量の観察・報告	14.7	ストレッチャーによる移送	29.5	車椅子による移送	24.0
7	清潔ケア用具等の片づけ	12.9	汚物室の整理・整頓	28.5	食事介助	22.0
8	環境整備	12.6	退院・転出患者のベッド整備	22.5	チーム間の情報共有	15.0
9	配茶	12.4	食事摂取量の観察・報告	20.5	食事前の準備	14.5
10	ベッド移動	9.9	オムツ・タオル類の補充	17.5	衛生材料の補充・整理	14.0

表3-10 診療科別の看護補助者の業務時間の長い10項目 n=30

順位	外科系 (n=13)		内科系 (n=6)		混合 (n=11)	
	業務	平均業務時間(分)	業務	平均業務時間(分)	業務	平均業務時間(分)
1	車椅子による移送	32.6	車椅子による移送	35.2	車椅子による移送	39.3
2	退院・転出患者のベッド整備	28.0	退院・転出患者のベッド整備	24.3	退院・転出患者のベッド整備	33.3
3	オムツ交換	26.9	配茶	23.5	シーツ交換	20.9
4	ストレッチャーによる移送	24.1	配膳・下膳	19.3	配膳・下膳	15.5
5	食事摂取量の観察・報告	23.9	シーツ交換	17.5	配茶	13.8
6	配膳・下膳	19.2	清潔ケア用具の片づけ	15.8	環境整備	13.6
7	シーツ交換	15.7	口腔ケア	14.8	食事摂取量の観察・報告	12.6
8	清潔ケア用具の片づけ	15.2	食事摂取量の観察・報告	14.0	汚物室の整理・整頓	11.6
9	陰部洗浄	14.9	ストレッチャーによる移送	13.8	チーム間の情報共有	10.0
10	手術患者のベッド・病室の準備	13.3	食事介助	11.5	清潔ケア用具の片づけ	9.8

表3-11 看護補助者の業務の中で所属する診療科により業務時間に差が認められた業務 (n=30)

看護補助者の業務内容	外科系		内科系		混合科		p
	n=13		n=6		n=11		
口腔ケア	11.4±15.5		11.5±15.2		0.45±1.2		.030*
オムツ交換	26.9±26.2		8.2±20.0		3.6±9.7		.024*
配茶	2.2±8.0		23.5±21.1		13.8±19.2		.028*
与薬車等の薬剤科・病棟間搬送	0.7±2.5		7.8±9.5		2.1±3.6		.022*
看護師への報告・連絡・相談	2.5±1.9		3.7±3.0		6.6±5.7		.048*
入浴予定表の確認・案内	1.1±3.0		6.5±7.9		1.8±3.0		.049*

一元配置分散分析 \* p<.05

表3-12 看護補助者の配置人数別(病棟別)の看護補助者の業務時間の長い10業務 n=30

順位	3人以下 (n=11)		4人 (n=13)		5人以上 (n=6)	
	業務	平均	業務	平均	業務	平均
1	退院・転出患者のベッド整備	37.4	車椅子による移送	35.2	車椅子による移送	37.5
2	車椅子による移送	35.0	退院・転出患者のベッド整備	34.3	陰部洗浄	22.3
3	シーツ交換	25.3	ストレッチャーによる移送	25.1	食事摂取量の観察・報告	21.2
4	食事摂取量の観察・報告	21.7	配茶	16.5	オムツ交換	19.3
5	配膳・下膳	21.6	配膳・下膳	14.4	洗髪	19.0
6	オムツ交換	14.9	清潔ケア用具等の片づけ	13.9	清潔ケア用具等の片づけ	18.7
7	汚物室の整理・整頓	13.7	シーツ交換	13.4	配膳・下膳	18.5
8	ベッドメイキング	10.7	食事摂取量の観察・報告	12.9	配茶	18.0
9	ベッド移動	10.6	チーム間の情報共有	12.5	個人用レンタルオムツの補充	15.2
10	陰部洗浄	10.6	オムツ交換	12.2	シーツ交換	14.5



表3-13 看護補助者の配置人数別で業務時間に差が認められた業務 n=30

看護補助者の業務	3人以下			4人			5人以上			p
	n=11	n=13	n=6	n=11	n=13	n=6	n=11	n=13	n=6	
退院・転出患者のベッドの整備	37.4±25.6	34.3±17.4	3.2±6.8	37.4±25.6	34.3±17.4	3.2±6.8	37.4±25.6	34.3±17.4	3.2±6.8	.005**
おしぼりの補充	3.6±4.6	10.2±8.0	0.67±1.0	3.6±4.6	10.2±8.0	0.67±1.0	3.6±4.6	10.2±8.0	0.67±1.0	.005**
トイレ介助	1.7±2.6	1.9±4.5	7.7±7.2	1.7±2.6	1.9±4.5	7.7±7.2	1.7±2.6	1.9±4.5	7.7±7.2	.033*
ナースコール対応	3.2±5.2	1.5±4.7	8.2±3.8	3.2±5.2	1.5±4.7	8.2±3.8	3.2±5.2	1.5±4.7	8.2±3.8	.027*
移乗の介助	2.2±3.7	15.0±0.6	12.7±14.3	2.2±3.7	15.0±0.6	12.7±14.3	2.2±3.7	15.0±0.6	12.7±14.3	.002**
入院時オリエンテーション	0.6±2.1	0.9±2.3	0.8±2.0	0.6±2.1	0.9±2.3	0.8±2.0	0.6±2.1	0.9±2.3	0.8±2.0	.012*

一元配置分散分析 \* p<.05 \*\* p<.01

表3-14 看護補助者になった経緯(インタビュー結果)

カテゴリー	具体的内容
人の役に立つ仕事	人の役に立つ仕事がしたい
	営利を目的としない病院で働きたい
看護補助者の仕事への興味・関心	家族が入院した時、看護補助者の仕事を知り応募
	自分が病気の体験をした
	母親が看護補助者をしていた
	人と接する仕事が好き
	高齢者が好き
	新しい仕事を探していた
	経験したことのない仕事なので興味があった
	医療に関心を持っていた
子どもからこんな大きい病院で働く母親はかっこいいといわれた	
周囲の人からの勧め	母親から勧められた
	病院で働いている友人に勧められた
	病院に勤務している姉から勧められた
	高校の教師に勧められた
親の介護に活かす	親の介護をするには介護の知識があったほうがよい
	母親の看病ができなかったので高齢者の世話がしたい
	母親の介護に悩み、働きながら答えを見つけたい
就労環境	未経験でもできる仕事
	日曜休み、週32時間勤務という条件
	託児所がある
	家事と子育てとが両立できる
	職場が家から近い
安心できる環境	デイサービスは医師・看護師が常駐していないので病院のほうが安心できる
	高齢者が急変した時、医師・看護師がいる病院で勤務するほうが安心できる
職業人として成長の機会	デイサービスで働いていたが、病院で介護福祉士を採用すると知って応募した
	グループホームで働いていたが、大きな病院での勤務を経験したい
	ホームヘルパーとしての自分のスキルをあげたい

表3-15 看護師との連携に係る課題（インタビュー結果）

カテゴリー	具体的内容
報告・連絡・相談の重要性	<p>依頼された仕事をミスなく実施できるよう報告・連絡・相談を大事にしている</p> <p>看護師に患者のこと、業務内容について積極的に報告していくことが大事である</p> <p>何かおかしいと感じたら看護師に報告するようしている</p> <p>看護師に困ったことを相談すると、すぐ対策を講じてくれる</p> <p>看護師の指示に疑問を持ち、納得できないときには確認している</p> <p>看護師の情報に誤りがあることもあるので確認するようになっている</p> <p>呼吸器科ではSpO<sub>2</sub>の低い場合は看護補助者が搬送して大丈夫が看護師に確認している。</p> <p>飲水、尿の廃棄も疾患に関連するので一つひとつ確認している</p>
情報共有の必要性	<p>情報をうまく活用できれば効率よく働くことができる</p> <p>看護師・看護補助者間で情報共有がしっかりとできると良い</p> <p>患者に関する情報がないと看護補助者も業務ができない</p> <p>患者に関する確実な情報がほしい</p> <p>患者一人ひとりの状態がわからない</p> <p>入浴介助時、衣類を脱いだらガーゼが貼付されていた状況に遭遇した。事前に情報がほしい</p> <p>入院したばかりの全く情報のない患者の食事介助を依頼された</p> <p>経験の浅い看護師は看護補助者に必要な情報提供ができない</p>
業務範囲の不明確さ	<p>看護師からルート類が多く、鼻に管を挿入されている患者の搬送を依頼された</p> <p>ケア中に患者のSpO<sub>2</sub>が低下した</p> <p>認知機能の低下した患者が多く、患者の暴力・暴言に困っている</p> <p>病棟により看護補助者の業務内容が異なり、慣れるまで時間を要する</p> <p>患者移送時の酸素吸入の切り替えについて、看護補助者に依頼する場合とそうでない場合があり統一されていない</p> <p>看護師も看護補助者も看護補助者がどこまで実施してよいかわからない</p> <p>看護補助者が実施できることの一覧表や研修があるとよい</p> <p>患者の要望をどの程度聞き入れて対応すればよいかわからない</p> <p>介護福祉士であれば、危険行動がある患者に対しベッド上リハビリテーション、レクリエーションを通して患者に新たな変化をもたらすことができる</p> <p>介護福祉士として採用されているが、看護補助者としての業務もあるいので患者とゆっくり関われない</p>
多忙な業務	<p>もっと人手があれば患者の日常生活の援助を実施できる</p> <p>看護師も看護補助者も忙しいので、互いに協力し合えるとよい</p> <p>看護補助者の人数が減ったが業務量は変わらない</p> <p>看護師から複数の仕事を同時に依頼されるので業務量が多い</p> <p>人手が少なく、看護師もイライラして看護補助者に感情をぶつけることがある</p> <p>患者をベッドで搬送する時、看護師に依頼するが快く協力が得られない</p> <p>早朝の忙しい時間帯はナースコールが多く、看護師と連携ができない状況がある</p>
看護師等との関係	<p>看護師・看護補助者の関係が対等ではなく、下に見られる</p> <p>看護師と看護補助者が互いの存在を認め合うことが大事</p> <p>介護福祉士と看護師とが話し合える関係性ができるとうい</p> <p>倫理的に問題となる行動をとる職員と一緒に働くことは難しい</p> <p>人間関係が一番つらい</p>
指導体制	<p>離職者が多く指導体制ができていないので早期に辞める人が多い</p> <p>看護師が忙しく指導する人がいないので、見よう見まねで仕事をしている</p> <p>リーダー看護師が看護補助者に業務を依頼するようになっていたが、時間経過とともにいろいろな看護師から業務を依頼されるようになった</p> <p>看護師は担当患者が分かれている。報告しても担当ではないの返答がある</p> <p>高齢者で動けない患者が多いので、無資格の看護補助者が働く場合、専門的な研修や教育を受ける機会があるとよい</p> <p>看護師に質問する、自分で調べるなどして対処している</p>
患者・家族の理解	<p>看護補助者の業務内容が患者・家族に周知されていない</p> <p>ユニフォームによる業務の違いを患者・家族に説明する必要がある</p>

表3-16 自身の将来について(インタビュー結果)

意向	カテゴリー	具体的内容
継続する (19名)	仕事の遣り甲斐	自分に合っていて遣り甲斐がある
		充実している
		役立つ仕事がしたい
		患者の世話をすることで自分も元気になる
		外来で元気な患者の姿を見られる
	自己成長	介護福祉士、社会福祉士の資格を取り、ステップアップしたい
		自信につながるようキャリアパスの体制を整備してもらいたい
	体力と仕事の調整	同僚から慣れた仕事を続けたほうがよいといわれた
		自分を雇用してくれれば継続する
		働く環境が改善され、体力が続けば継続したい
迷っている (7名)	体力の限界	交代制勤務は身体的に負担である
		年齢に対応した勤務体制であれば継続できる
		業務内容が体力的に負担が大きい
		仕事を始めた時の気持ちが萎えてしまう
		辞めたいという思いがマックスになった時に辞める
キャリアパスの限界	介護福祉士のキャリアパスがない。	
就労条件の不一致	幼稚園・保育園の環境が整えば継続できる	
退職する (4名)	体力の限界	体力的につらい
	不向きな仕事	自分には向いていない
	安い賃金	業務量が給料に見合っていない
	活用されない資格	介護福祉士の資格を生かした仕事がしたい
		介護福祉士としてのスキルがダウンしてしまう
不明確な業務内容	業務の範囲が定まっておらず、自分の仕事分からないまま続けている	

## VII. 引用文献

- ・安西恵梨子（2014）．業務範囲の明確化と業務委譲の判断．Nursing BUSINESS，臨時増刊，50-57.
- ・福井トシ子編集．看護補助者導入・活用パーフェクトナビ，MC メディカ出版，14.
- ・原田 悦子（2013）．看護補助者業務拡大による看護業務効率化の取り組み．小樽市立病院誌，2（1），31-35.
- ・川本利恵子（2014）．求められる看護補助者の効果的な協働のために．病院，73（4），266-271.
- ・厚生労働省（2019）．平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成30年度調査）医療従事者の負担軽減、働き方改革推進に係る評価等に関する実態状況調査 報告書（案）．検索日：2019. 11. 20.  
(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000493985.pdf>)
- ・厚生労働省（2018）．医療施設（動態）調査・病院報告の概況，9.
- ・厚生労働省（2017）．医療施設（動態）調査・病院報告の概況，27.
- ・厚生労働省（2014）．医療施設（静態・動態）・病院報告の概況，27.
- ・厚生労働省（2013）．医療施設（動態）調査・病院報告の概況，25.
- ・厚生労働省（2010）．医療施設（動態）調査・病院報告の概況，25.
- ・中岡 亜希子, 三谷 理恵, 富澤 理恵, 澁谷 幸（2016）．急性期病院の看護師と看護補助者との協働における課題 看護師のインタビューより．大阪府立大学看護学雑誌，22（1），1-9.
- ・日本病院会（2017）．平成27年度「看護業務の役割分担に関する実態調査」結果報告書（抜粋版），20-23.
- ・日本看護協会（2013）．平成24年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業 看護補助者活用推進のための看護管理者研修テキスト．1-32． 検索日 2018. 6. 20.  
(<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukeihatsu/kangohojyosha-text.pdf>)
- ・日本看護協会（2013b）．平成24年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業 看護補助者活用事例集．1-27． 検索日 2018. 6. 20.  
(<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukeihatsu/kangohojyosha-text.pdf>)

- ・日本看護協会（1996）．看護補助者の業務範囲とその教育等に関する検討会報告書．1-42.
- ・西本育夫，猪口雄二（2014）．求められる看護補助者の役割 病院における看護補助者業務の実態，病院，73（4），278.
- ・龍本 祐子，水口 果奈，宮脇 総恵，岡 美由紀（2016）．看護補助者との協働・連携 タイムスタディ・職務満足度調査から見えたもの．日本看護学会論文集：看護管理，46，215-218.

## 第4章 アメリカ ハワイ州における Certified Nursing Assistant (認定看護補助者) の業務に関する調査

医療の高度化・複雑化に伴い医療従事者の業務が多様化し、業務量も増大するなかで、看護師等の人材不足の解消についての方向性が見えないのが現状である。医療従事者、特に看護職の業務量を軽減し専門性を発揮できる就業環境の改善に向け、2010年の診療報酬改定により急性期看護補助体制加算が新設され、急性期病棟においても看護補助者の活用が推進されている。

急性期病院における看護補助者の導入の効果としては、看護補助者の直接ケアに係わる業務の時間が増加し、看護師の業務の一つである「療養上の世話」に係わる時間が減少していることが報告されている（原田 2013, 一般社団法人病院会 2013, 瀧本ら 2016）。看護補助者に関しては、医療法（第21条第2項）に看護補助者は明示されているものの、業務、養成教育等に関する法的な規定は全くなく、日本看護協会のガイドライン（日本看護協会 1996, 日本看護協会 2013）などを参考に、各施設の運用に任されているのが実状である。

看護師と看護補助者が連携・協働する上では、連携の難しさ、業務分担の難しさ、患者への不適切なケア等が報告されている（中岡ら 2016）。患者に安全・安心な最善の医療・看護を提供していくためには、急性期病棟において看護補助者を活用し、看護師はより専門性の高い業務に専念することができるよう環境を整えていくことが必要であり、個々の施設の運用に任せるのではなく、制度上の業務規定、養成教育を明確にしていくことが重要である。アメリカではCNA（Certified Nursing Assistant：認定看護補助者）が制度化されており、看護ケア提供の際にRN（registered nurse：認定看護師）を補助する者として資格化されている。すでに制度化され医療の現場で活躍しているアメリカの認定看護補助者の業務の実態や就労上の問題点などを、インタビューを通して生の声を聴取することを目的に調査に取り組んだ。

### I. 研究目的

アメリカハワイ州のCNAの業務の実施状況やRNとの業務分担の実態を調査し、今後の日本における看護補助者等の活用の方向性を検討する際の示唆を得ることを

目的とする。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン

インタビューによる質的記述的研究

### 2. 対象者

- ・アメリカハワイ州で現在就業している 3 名の CNA。
- ・アメリカハワイ州で活躍しているナース・プラクティショナー（NP）に本研究の趣旨を伝え、機縁法で対象者の選出を依頼した。

### 3. 調査期間

調査期間：平成 30 年 11 月 1 日～11 月 3 日

### 4. 調査方法

半構造化面接法

- ①インタビューガイドにしたがって通訳を介して聴き取りを行った。
- ②1 人の対象者に対するインタビューは、通訳の時間を含め 90 分程度とした。
- ③許可を得て、インタビュー内容を I C レコーダーに記録した。

### 5. インタビュー内容（半構造化面接法）

- ①CNA が、現在の勤務場所で具体的に実施している業務について
- ②CNA としてのケアの対象者について、どのような健康障害を持つ方に提供しているのか
- ③日常生活のケアの実施の判断を行う者について、自律的に行っているか、あるいは RN の指示を受けて行っているか
- ④業務の遂行にあたっての対象者について、RN（registered nurse）との連携（報告・相談・情報共有）について
- ⑤職業として CNA を自分の職業として選択した理由について
- ⑥RN へのキャリアアップについて



⑦現在の CNA の仕事で満足していることについて

⑧現在の CNA の仕事で改善を望むことについて

## 6. 分析方法

IC レコーダーに録音した CNA のインタビュー内容を文字起こしコード化し、それらを類似性に基づいてカテゴリーに分類し分析した。データの信頼性を確保するために、指導者のスーパーバイズを受けた。

## 7. 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を得て実施した（承認番号：院 30-38B）。対象者に対して、英文による研究協力依頼文および通訳を介して口頭で研究の趣旨を伝え、研究の参加は自由意思であること、途中での撤回が可能であることを伝えた。また、インタビューで得た情報は匿名化し、プライバシーの保護を徹底することを説明した。通訳に対しては、調査の趣旨を文書で伝え、インタビューで知り得た情報については口外しないなどの個人情報保護に関する同意を取得した。

## III. 結果

### 1. 基本属性（表 4-1）

インタビューの対象者は女性 3 名（A 氏、B 氏、C 氏）で、年齢は A 氏：30 歳、B 氏：37 歳、C 氏：51 歳であり、平均年齢は 39.3 歳であった。インタビュー時間は 30 分～60 分で、平均 47.3 分であった。勤務施設は A 氏が急性期病院、B・C 氏はナーシングホームであった。勤務年数は A 氏：4 年 7 月、B 氏：2 年、C 氏：17 年であり、平均 7.9 年であった。

### 2. CNA になるための教育（表 4-1）

教育背景は 3 者 3 様であった。A 氏は RN（registered nurse）なる前の大学のナーシングプログラムを修了後、CNA として勤務していた。「RN 養成プログラムの中に CNA のプログラムが取り入れられており RN になる前に CNA を経験するのはハワイでは一般的」である。「ナーシングプログラムの中で、実習に関する知識を取得すれば CNA として働ける」と答えた。

B氏は、コミュニカレッジにおいて9か月のCNAのコースを修了していた。「CNAの教育として9か月は長いほうである。RNになる場合には前に取得した単位が認定される」、近い将来RNになることも視野に入れていた。

C氏は、80時間（2週間）のトレーニング後、試験を受けCNAになった。このトレーニングコースは「プライベートプログラムで、現在はそのコースはなく、CNAになるための教育はもっと長いものになっている」。

#### 〈参考〉

HAWAII DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES が認定しているCNAに対する教育プログラム（STATE CERTIFIED NURSE AIDE TRAINING PROGRAM）を別添資料として示す。

### 3. CNAとして実施している具体的な業務（表4-2）

A・、B・C氏ともにCNAの主な業務は、バイタルサインの測定（体温、脈拍、呼吸、血圧）や清拭、シャワー浴介助、口腔ケア、整容、食事の介助、排泄の介助、移動の介助などの日常生活の援助であった。

A氏が勤務する急性期病院では上記業務以外にSpO<sub>2</sub>測定、尿道留置カテーテルを挿入されている患者のケア（専用の布を温めて挿入部を拭く）、IN・OUTのチェック、ドレナージの排泄量のチェック、ナースコール対応、検査室でのストレッチャーからベッドへの移動に関する援助も行っていた。トレーニングを受けたCNAのみ簡易血糖測定もできる。一方、B・C氏が勤務するナーシングホームでは、バイタルサイン、日常生活の援助以外にグループエクササイズ、ビンゴなどのレクリエーションへの参加支援を行っていた。また、ナーシングホームに勤務するCNAは居宅対象と個人契約し、「ホームケア」として日常生活の援助の他、洗濯、調理、外来や銀行への同行、一緒に何かをする、話し相手になるなどの援助を行うことができる。

### 4. CNAが援助している対象者の健康障害（表4-3）

①A氏が勤務する病院では、化学療法を実施しているさまざまながん患者を援助していた。寝たきりの状態から歩行できる患者まで重症度は幅広く、血小板が低下している患者、糖尿病、高血圧症を合併している患者もいた。入院期間は3～30日と幅広く、退院先がなく入院している患者もいた。

②B・C氏が勤務するナーシングホームでは、アルツハイマー型認知症、身体機能に障害を有する者、ホスピスケアが必要な者など自宅での生活が困難な入居者であった。

## 5. 日常生活の援助の判断（表 4-3）

入院患者に対するシャワー浴や清拭の方法の判断は誰が行うかというという質問に対する回答は、

①病院に勤務するCNAは、「電子カルテに記載されているRNが評価した患者のADL（体動のレベル）に関する記録を確認し、CNA自身が判断している」。さらに、「自分は4年の実務経験があるので判断できるが、経験の浅いCNAはRNに聞いて判断することが多い」。入院患者の多くは化学療法、輸血をしているためほとんどが清拭であり、患者がシャワー浴を希望する場合は、RNが判断し、輸血を中止し濡れないような処置を行い短時間に実施していた。

②ナーシングホームに勤務するB氏は、シフト開始時にRNから1日のCANの業務のリストを渡され、それに、基づいて援助を実施していた。C氏が勤務するナーシングホームでは、入居時、RNが対象者からシャワー浴等の頻度・時間など日常生活習慣について聞きとり、その結果に基づきフィジカルセラピストが評価していた。職場には「ケアカード」があり、そこには自立歩行、何人で実施するかなど対象者の状態やケア内容・方法が記載されており、CNAはケアカードに沿って実施する。入居者の希望に沿って援助しているとも答えていた。ケアカードには診断名、コードステータス（DNARまたはフルコード）の記載があり、これをシフトごとにCNAが利用し、RNとCNA間で情報を共有していた。

## 6. 援助を実施する際のRNとの連携（表 4-4）

①病院では、RNは携帯電話を所持しているので、勤務中のRNへの報告・連絡・相談は基本的には電話で行っている。バイタルサイン測定時、脈が不整、血圧が高い、呼吸困難がある、輸血によるアレルギー症状が出現している、出血している、苦痛がある場合に電話で報告していた。また、簡易血糖測定後は血糖値をRNに報告していた。出血傾向がある場合は事前にRNからCNAに情報提供があり、常にRNとCNAは連携を取っていると答えた。

また、CNA が閲覧できる情報に制限があるが、CNA は電子カルテへのアクセスは可能であり、CNA が実施したケア内容は電子カルテに CNA 自身で入力している。実施内容に関してはチェック方式となっており、食事量などは 50%食べられたというように記入していた。

②ナーシングホームでは、RN から業務リストによって指示された援助を実施し、シフトの最後に RN に実施内容を報告していた。また、対象者ごとのチャートがあり、実施内容、どれくらい動けたなどを CNA が記載していた。発熱、肛門からの出血、食事を食べない、不穏の症状がある場合は RN に報告する。

## 7. CNA を選択した理由と RN へのキャリアアップについて

職業として CNA を選択した理由としては、「人のために役に立ちたい」、「自分でできない人を助けることが好き」「病気をされていて、暗い状況にある人、傷つきやすい人々をケアすることが好き」があげられた。また、「RN は忙しいので、CNA のほうが患者とのコンタクトの機会が多く患者の嗜好や関心事など患者のことを知っているという自負がある」など仕事へのやりがい、「ナーシングプログラムで、CNA として働くのは一般的なこと」も理由としてあげられた。

また、将来 RN になる意向の有無については、ナーシングプログラムの一環としての CNA 教育を受けている A・B 氏は、RN になる意向を示した。その他の教育を受けた C 氏は現在の業務を続けると答えた。

## 8. CNA の仕事で満足していること（表 4-5）

「自分が付き添うことで幸せになってくれること」、「コミュニケーションが取れない患者でも、手を握ると満足そうな表情をして、患者が幸せだと感じること」など、患者の幸せが仕事に対する満足感につながっていると同時に「自分がしたことをありがたく思ってくれる」「あなたが一番いいと言ってくれること」など、患者が CNA の存在を承認してくれることが仕事の満足感に繋がっていた。「CNA の場合は患者に寄り添って仕事ができる。RN は与薬するとすぐ出て行ってしまう」と、患者との人間的な距離の近さも仕事の満足感としてあげていた。

## 9. 現在の CNA の仕事で改善を求めること（表 4-5）

病院に働く CNA は「RN と CNA とのコミュニケーションがもっと多く取れるとよい」と答え、RN と CNA の日々の情報共有に関する課題を提起した。理由は、患者の退院予定を事前に伝えてくれれば、退院準備が効率よくできる、また、MRI の検査に行くことが事前にわかっているならば、寝衣もスナップのないものを着用するなど効率的にケアができるということであった。

また、ナーシングホームで働いている CNA は「施設で働いているとルールが多い。ホームケアで独立して仕事がしたい。糖尿病の患者さんがいても血糖の測定をしてはいけないと言われているのでできない」と答えた。CNA は RN の監督のもとで業務をおこなっているが、患者のニーズに合わせて実施できる CNA の業務範囲を拡大していくことを課題としてあげた。

#### 10. CNA の配置状況（表 4-6）

①A 氏の勤務する急性期病院では、病床数 24 床に対し 12 人の CNA が勤務している。

そのほかに 3 名のコールインと呼ばれる病欠時の穴を埋める人員がいる。日勤帯では 3 人の CNA が勤務しており、1 人 CAN が 8 人の患者をケアしている。準夜帯は 2 人の CNA が勤務し、1 人の CAN が 12 人の患者を担当する。深夜帯は 1～2 名の CNA が勤務している。

②ナーシングホームでは、1 フロア 40 床程度で、日勤帯は 1 人の CNA が 8 人の入居者をケアしている。準夜帯は 1 人の CNA が 10 人、深夜帯は 1 人の CNA が 20 人の入居者のケアを担当している。

### IV. 考察

#### 1. ハワイ州における CNA に関する認定制度と業務について

アメリカでは RN、CNA などの資格・業務・教育要件などについては州の規定で定められており、教育の要件は州により異なる。今回のインタビューの対象となった CNA は、大学でのナーシングプログラム、コミュニティカレッジにおける 9 か月の CNA コース、現在はないが 80 時間（2 週間）のトレーニングコースであった。インディアナ州における CNA 教育プログラムでは、30 時間の講義と 75 時間の臨床実習を経て、州指定の試験に合格すれば CNA として認定され、教育内容としては、感染症の制御、医学的問題や緊急時の対応、バイタルサインの測定、日常生活上の活動（姿勢の保持・移動・

口腔ケア・陰部洗浄・入浴・着替え等)、スキンケア、認知障害・認知症・アルツハイマー病、身近な疾病と疾患、終末期等であると報告されている(大森ら 2015)。

ハワイ州における CNA に係る規定は、「HAWAII ADMINISTRATIVE RULES」に明記されている。ハワイ州の CNA の認定要件は、ナーシングホームで就業する CNA と医療施設で就業する CNA の認定要件が別々に明記されているが、それぞれ、ハワイ州の行政当局によって承認された CNA プログラム (STATE OF HAWAII DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES 2004) 受講後、口頭または筆記試験および技術評価による試験に合格した後、CNA として認定される (STATE OF HAWAII DEPARTMENT OF COMMERCE AND CONSUMER AFFAIRS 2008)。ハワイ州の CNA トレーニングプログラムは、最低限 100 時間のトレーニング期間を要し、30 時間の講義と 70 時間の臨床実習で構成されている。今回の調査対象は 3 名の CNA で、CNA 教育プログラムは様々であったが、認定要件を満たし、1 名は病院、2 名はナーシングホームで就業していた。

CNA の実際の業務については、バイタルサインの測定、日常生活の援助など病院、ナーシングホーム、ホームケアで共通する部分と対象者の健康障害の状況による違いがあった。病院では SpO<sub>2</sub> の測定、簡易血糖測定、IN・OUT チェック、ドレナージ排泄量のチェックのように、患者の身体的アセスメントにおいて重要なデータとなる観察を担っていた。また、ナーシングホームでは、アクティビティ、レクリエーションなど予防的ケアも担っていた。また、ホームケアでは日本におけるホームヘルパーのような役割も担い、患者または入居者の日常生活の援助、バイタルサイン測定など対象者のニーズに応じた業務を実践していた。RN との業務分担は明確にされ、業務の指示・報告・連絡・相談がシステムとして機能していた。CNA の業務範囲、教育養成に関するプログラムが明確になっていることにより、一定レベルの知識・技術を習得した CNA と RN が看護チームとして看護業務について役割分担することが可能になっている。

一方、日本の看護補助者に関しては、医療法に看護補助者の名称は明示されているものの、業務、養成教育等に関する規定は全くなく、各施設の運用に任されている。日本看護協会は 1996 年に看護補助者の業務範囲とその教育等に関する検討報告書を出し、看護補助者の業務を「看護が提供される場において、看護チームの一員として、看護の専門的判断を要しない療養上の世話業務および診療補助にかかわる周辺業務を行う。」と定義した。そして、その業務範囲を生活環境にかかわる業務、日常生活にかかわる業務、診療にかかわる周辺業務とした (日本看護協会 1996)。

2010年以降、急性期看護補助体制加算が導入され急性期病院で勤務する看護補助者の数が増加する中で、日本看護協会は2013年には「看護補助者の活用推進のための看護管理者研修テキスト」（日本看護協会2013）、2019年には「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」（日本看護協会2019）を示し、看護師が効果的・効率的に看護の専門性を発揮できるような看護補助者の活用の方向性を示してきた。しかし、医療機関の機能や役割が異なることにより患者の病態や行われる治療、看護ケアが異なる状況のなかで保健師助産師看護師法に抵触しないよう、「療養上の世話」と「療養上の世話業務」をその場面、場面で看護師が判断し、看護補助者に業務委譲することの難しさについても報告されている（川本2014）。ハワイ州におけるCNAのように、法律でその認定要件が規定され、教育プログラムが整備されることにより、それぞれの業務範囲を看護師、看護補助者双方が認識し、責任の所在を明確にして業務を遂行できるようにするためには、日本看護協会のガイドラインではなく、国としての業務規定、養成教育の整備が不可欠であり、医療安全担保のはじめの一步であると考えられる。

## 2. RNとCNAの情報共有のあり方

CNAを職業として選択した理由としては、「人のために役立つ」など仕事に対するやりがいや誇りが挙げられており、ナーシングプログラムの一環となっている教育を修了したCNAは、RNへのキャリアアップを目指していた。また、「患者の幸せ」が仕事に対する満足感に繋がっており、患者から「あなたが一番いい」という患者からのフィードバックも仕事に対する満足感に繋がっていた。日本における中小規模の病院に働く看護補助者のモチベーションに関する調査では、「患者の役に立っているという気持ち」が仕事への動機づけの要因としてあげられており（Kudo et al. 2011）、ハワイ州におけるCNAの仕事への満足感と一致していた。

一方、「RNより患者を理解している」という自負も見られた。患者および入居者の最も近くでケアを担当しており、患者の嗜好や関心事についての情報量は看護師より多いことは当然のこととして推察される、しかし、CNAが入手しRNと共有する情報の質についての考察が必要である。CNAはバイタルサイン測定時の異常、急激な様々な症状出現時はRNに迅速に報告している。看護師の独占業務である「診療の補助行為」をRNとして適格に提供していくためには、ベッドサイドケアする時間が長

い CNA から RN に提供される情報が的確でなければならない。このためにも、CNA に対する看護に関する教育の範囲、程度を明確にしておく必要がある。また、CNA から仕事で改善を望む意見として、検査、退院などの情報が適切であれば、もっと効率的なケアが行えるとの回答もある。医師・看護師・看護補助者 (UAP: unlicensed assistive personnel) 間のコミュニケーションに関する調査では、互いにそれぞれの業務に没頭し 3 者の間にコミュニケーションは少なく、看護師と看護補助者の間には上下関係、従属関係が存在していることを示唆する報告がなされている (Lancaster 2015)。連携の質、患者の安全性を向上させるうえで RN と CNA の業務遂行中の双方向の情報共有のあり方がハワイでも今後の課題と考える。

## V. 結語

ハワイ州では CNA に関する業務規定があり、承認された教育プログラム、試験を合格して初めて CNA として認定され、病院、ナーシングホーム、ホームケアの領域でバイタルサインの測定、日常生活の援助など看護師の業務の一部を担っていた。また、業務が明確化されていることにより CNA は CNA の役割を果たすことにより仕事への意欲と満足感を感じていた。今後の日本の看護補助者の活用を推進するにあたり、国としての業務規定、養成教育を整備していくことが看護チームとして安全・安心の看護を提供する上で急務であることが示唆された。

本調査では時間の制約があり 3 名の CNA のインタビューにとどまったが、インタビューで明確にされたハワイ州における看護補助者の認定制度、研修制度等に関する文献等を収集し、今後の日本における看護補助者の制度化および養成教育に関する有用な示唆を得ることができた。



## VI. 図表

表4-1 対象者の属性

	A氏	B氏	C氏
性別	女性	女性	女性
年齢	30歳	37歳	51歳
勤務場所	急性期病院	ナーシングホーム	ナーシングホーム
勤務経験	4年7月	2年	17年
教育背景	大学のナーシングプログラム	コミュニティカレッジ 9か月コース	80時間（2週間） プライベートコース
RNへの意向	受験予定	将来RNを希望	CANを継続

表4-2 CNAが実施している具体的な業務内容

A氏が勤務する病院	B・C氏が勤務するナーシングホーム
バイタルサインの測定（体温, 脈拍, 呼吸, 血圧） 清拭, シャワー浴介助, 口腔ケア, 整容, 食事の介助, 排泄の介助, 移動の介助 SpO <sub>2</sub> の測定, IN・OUTチェック 尿道留置カテーテル挿入部のケア ドレナージ排泄量のチェック ナースコール対応 ストレッチャーからベッドへの移動 簡易血糖測定（トレーニング後）	バイタルサインの測定（体温, 脈拍, 呼吸, 血圧） 清拭, シャワー浴介助, 口腔ケア, 整容, 食事の介助, 排泄の介助, 移動の介助 グループエクササイズ レクリエーション参加の支援

表4-3 対象者の健康障害と日常生活の援助の判断

	A氏が勤務する病院	B・C氏が勤務する ナーシングホーム
対象者の健康障害	<ul style="list-style-type: none"> <li>・化学療法中のがんの患者が大部分を占めている</li> <li>・血小板が低下している患者，糖尿病 高血圧を合併している患者</li> <li>・ADLは寝たきりから自立まで</li> <li>・入院期間は3～30日</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アルツハイマー型認知症</li> <li>・身体に障害を有する者</li> <li>・ホスピスケアが必要な者 等</li> </ul>
日常生活援助 の判断	<ul style="list-style-type: none"> <li>・RNが評価し電子カルテに記録してある患者のADLの記録を確認し，CNAが自分で判断している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・シフト開始時にRNから1日の業務リストが渡され、それに沿って実施</li> <li>・患者ごとのケアカードにADL，ケア方法が記載されており，それに沿って実施</li> </ul>

表4-4 ケアに際してのCNAとRNの連携

A氏が勤務する病院	B・C氏が勤務するナーシングホーム
<ul style="list-style-type: none"> <li>・CNAからRNへの連絡は携帯電話を使用</li> <li>・脈が不整，血圧が高い，呼吸困難がある，輸血によるアレルギー症状がある，出血がある等の症状出現時は電話で報告</li> <li>・簡易血糖測定後は電話でRNに報告</li> <li>・出血傾向がある等は，RNからCNAに情報提供</li> <li>・CNAが実施したケア内容は電子カルテに入力</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・RNから指示された業務リストに沿って実施し，シフトの最後にRNに報告</li> <li>・入居者個々のチャートがあり，実施内容，ADLの変化について記録</li> <li>・発熱，肛門からの出血，食事を食べない，不穏などの症状がある場合はRNに報告</li> </ul>

表4-5 CNAの仕事で満足していること、改善を求めること

◆CNAを職業とした理由	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人のために役に立ちたい</li> <li>・ 自分でできない人を助けるのが好き</li> <li>・ 病気で暗い状況にある人、傷つきやすい人を助けるのが好き</li> <li>・ CNAは患者とのコンタクトの機会が多く、RNより患者の嗜好や関心事など患者のことを知っている</li> <li>・ ナーシングプログラムでCNAとして働くのは一般的なこと</li> </ul>	
◆CNAの仕事で満足していること	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自分が付き添うことで幸せになってくれること</li> <li>・ コミュニケーションが取れない患者でも自分が手を握ると満足そうな表情をすることで、自分が幸せと感じる</li> <li>・ 自分がしたことへ感謝の意を表してくれる</li> <li>・ CNAは患者に寄り添って仕事ができる</li> </ul>	
◆CNAの仕事で改善を求めること	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者情報共有のために、RNとCNAのコミュニケーションが必要</li> <li>・ ルールが多すぎる。患者にニーズに合わせて援助が実施できるとよい</li> </ul>	

表4-6 施設におけるCNAの配置状況

	A氏が勤務する病院	C氏が勤務する ナーシングホーム
病床数	28床	40床程度
配置数	常勤CNA12人勤務 コールイン3人	
日勤	3人のCNAが勤務（常勤） 1人のCNAが8人を担当	1人のCNAが8人を担当 看護師が2人勤務
準夜	2人のCNAが勤務 1人のCNAが12人を担当	1人のCNAが10人を担当 看護師が1人勤務
深夜	1～2人のCNAが勤務	1人のCNAが20人を担当 看護師が1人勤務

\* ナーシングホームではフロアの他にハウスチャージナース（RN）が1人勤務

## VII. 引用文献

- ・原田悦子 (2013). 看護補助者業務拡大による看護業務効率化の取り組み. 小樽市民病院誌, 2 (1), 31-35.
- ・一般社団法人病院会 (2013). 平成 27 年度「看護業務の役割分担に関する実態調査」結果報告書 (抜粋版). 1-41. 検索日 2018.10.12.  
([https://www.hospital.or.jp/pdf/06\\_20160303\\_01.pdf](https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20160303_01.pdf))
- ・川本利恵 (2014). 求められる看護補助者の役割 看護職と看護補助者の効果的な協働のために. 病院, 73 (4), 266-271.
- ・Kudo Y, Kido S, Taruzuka Shahzad M, Yoshimura E, Shibuya A, Aizawa Y (2011). Work Motivation for Japanese Nursing Assistants in Small-to Medium-Sized Hospitals. The Tohoku Journal of Experimental Medicine, 225, 293-300.
- ・Lancaster G1, Kolakowsky-Hayner S, Kovacich J, Greer-Williams N. (2015). Interdisciplinary communication and collaboration among physicians, nurses, and unlicensed assistive personnel, Journal of Nursing Scholarship, 47 (3), 275-84.
- ・日本看護協会 (2019). 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. 看護, 71 (5). 36-48.
- ・日本看護協会 (2013). 看護補助者活用推進のための看護管理者テキスト. 1-32.
- ・日本看護協会 (1996). 看護補助者の業務範囲とその教育等に関する検討報告書. 4-5.
- ・中岡亜希子, 三谷理恵, 富澤理恵, 澁谷幸 (2015). 急性期病院の看護師と看護補助者との協働における課題. 大阪府立大学看護学雑誌, 22 (1), 1-9.
- ・大森佳美, リーフオード キャサリン, 森千鶴 (2015). 看護師と看護補助者の役割と教育－日米比較－. 看護教育研究学会誌, 7 (1), 59-71.
- ・STATE OF HAWAII DEPARTMENT OF COMMERCE AND CONSUMER AFFAIRS (2008). HAWAII ADMISISTRATIVE RULES CHAPTER 16-89A NURSE AIDE. 検索日 2018.10.25.  
([http://cca.hawaii.gov/pvl/files/2013/08/har\\_89a-c1.pdf](http://cca.hawaii.gov/pvl/files/2013/08/har_89a-c1.pdf))
- ・STATE OF HAWAII DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES, MED-QUEST DIVISION, MEDICAL STANDARDS BRANCH (2004). STATE CERTIFIED NURSE AIDE TRAINING PROGRAM. 検索日 : 2019.11.17.

(<https://medquest.hawaii.gov/content/dam/formsanddocuments/resources/Provider-Resources/certification-programs/NATP-state-certified-nurse-aid-training-program.pdf>)

- ・瀧本祐子, 水口果奈, 宮脇総恵, 岡美由紀 (2016). 看護補助者との協働・連携－タイムスタディ・職務満足度調査から見たもの－. 第 40 回 (平成 27 年度) 日本看護学会論文集:看護管理, 215-218.

## 第5章 看護補助者の効果的・効率的な働き方等に関する結論と提案

本研究では、①看護補助者に関する文献調査、②30人の看護補助者の他計的行動観察、インタビュー調査を通しての看護補助者の実際の業務の分析、③アメリカ ハワイ州のCNAのインタビュー調査を通して、CNAの業務やRN(Registered nurse)との業務分担の実態の3つの調査を行った。

本章では3つの調査を通して明らかになった看護補助者の業務等の実態について総括し、その結果をもとに看護補助者の効果的・効率的かつ安心・安全な働き方をめざした、看護補助者に関する制度化の必要性について提案をする。

### 1. 急性期病院における看護補助者の法令上の位置づけ

看護補助者の臨床現場での活動は昭和25年の「完全看護」に始まる。厚生省保険局長通知では、「完全看護とは病院または診療所において、その施設の看護婦自身、またはその施設の看護補助者の協力を得て看護を行うものであり、患者の直接的な看護は看護婦によってなされる」(厚生省医務局1955)とされている。このように看護補助者は、患者に対して直接的なケア以外を提供する看護の担い手として位置づけられた。

昭和33年には基準看護の承認要件として、「看護助手」という名称で、「看護婦および准看護婦の補助を行う者」と定義され、具体的業務についても明確にされた(杉谷1994)。

1994年(平成6年)には基準看護が新看護体系に変更され、これ以前には看護婦・准看護婦および看護補助者が看護要員として一体となっていた診療報酬上の評価が、新看護補助体系の下では看護補助者は看護婦・准看護婦とは別に評価されるようになった。このように看護補助者については、診療報酬体系の中で役割、業務内容、経済的評価がなされ看護補助者の配置が加算の対象となり、これを契機に看護補助者の数が増加してきた経緯がある。

法令上初めて看護補助者が明記されたのは、平成4年の医療法改正においてであり、「療養病床をもつ診療所」に配置すべき人材として「看護の補助の業務に従事する者」「看護補助者」の配置が明記された(第21条第2項および同施行規則)。しかし、業務、養成教育に関する法的な規定は存在しないまま現在に至っている。

急性期病院における看護補助者については、平成22年度診療報酬の概要において「急

性期の入院医療においても、患者の高齢化等に伴い、看護補助者の重要性が増している。病院勤務医の負担軽減の観点からも、医師が行っている業務の一部を看護職員が担いつつ、看護職員でなければならない業務に専念するため看護補助者の配置を評価する」とされている（厚生労働省 2010a）。

2010 年の調査では、急性期・亜急性期入院医療を提供している病院において、1 施設当たりの看護補助者の人数は 27.3 人、100 床当たり 8.2 人（常勤換算）との報告がある（健康保険組合連合会 2011）。また、1 医療機関当たりの看護補助者の配置数が 2010 年度 30.7 人、2011 年度 33.4 人、2012 年度 36.5 人、2013 年度 39.7 人と増加傾向にあるとの報告もある（総務省行政評価局 2015）。2017 年現在、日本の病院において就労している看護補助者は 175,235 人である（厚生労働省 2017）。本研究で対象とした 4 つの複数の診療科をもつ急性期病院においても、1 病棟当たりの配置人数は  $3.7 \pm 1.34$  人であった。このように看護補助者は療養病床群にとどまらず、急性期病院においても看護サービスを提供するうえでなくてはならない存在となっている。

看護補助者もハワイ州の CNA のように自身の活動にプライドと責任を持てることは役割を発揮する上で重要な事項である。わが国で、看護補助者の起こしたアクシデントに対する責任をだれがとるかも今の状況では明確ではない。「診療の補助」は医師の指示の下、准看護師の「看護師と同じ業務」は看護師の指示の下とされているが、看護師、准看護師の起こしたアクシデントに関しては看護師、准看護師も法的な責任を負わなければならない。法的な身分、業務の規定のない看護補助者に看護師、准看護師と同様の責任を負わせることができるかどうかも疑問である。この視点からも制度化が必要とされると考える。

## 2. 急性期病院における看護補助者の業務の実態と課題

文献調査の結果、看護補助者の導入により急性期病院では、看護補助者の直接ケアに係る時間が増加し、看護師の「療養上の世話」に係る時間が減少したと報告されている（原田 2013, 白井ら 2016, 瀧本 2016）。一方では、看護師と看護補助者の業務分担の難しさ、看護師と補助者の連携の難しさ、患者に影響を及ぼす不適切なケアなどの実態についても報告されている（中岡ら 2015）。また、急性期病院における介護福祉士（国家資格）の雇用が進められており、患者に対する日常生活援助を行う職種が多様化している状況もあり（福岡ら 2016, 上地ら 2012）、急性期病院における医療スタ

ップ、特に看護補助者業務の明確化、業務分担等の検討の重要性が再認識されている。

本研究で行った30人を対象とした急性期病院における看護補助者の業務の実態調査では、看護補助者の業務は、「療養生活にかかわる業務」が全業務時間の50%以上であった。「療養生活にかかわる業務」の中で、「食事に関する世話」「身体の清潔に関する世話」「排泄に関する世話」「運動・移動に関する世話」が「療養生活にかかわる業務」の約9割を占めていた。このように看護補助者の業務が、清潔、食事、排泄、運動・移動に関する世話等の患者に対する直接ケアに移行し、全業務量の50%以上を占めることになったことにより、行動観察の結果、さまざまな医療安全・感染管理上の行動に課題があることも明らかとなり教育を徹底する必要性が明確になった。

また、直接ケアを実施する際の看護師・看護補助者間の情報共有・情報交換に費やす時間が十分ではないことが明らかになった。

### 3. 看護補助者に対する教育・研修

今回の調査でも看護補助者の中には介護福祉士、救急救命士の資格を有する看護補助者もいるが、看護補助者の大部分は無資格である。わが国の看護補助者の業務は、外形的には生活環境の調整等の患者とは直接係ることがない間接的な業務が中心とされているが、文献調査および本研究で行った他計的行動調査の結果からも明らかのように、看護補助者が実施している業務は、「身体の清潔に関する世話」「排泄に関する世話」「食事に関する世話」「運動・移動に関する世話」のように患者の直接ケアに関する業務量が50%以上であった。今後、看護補助者の患者に対する直接ケアに係る業務が増加することは明らかである。

看護補助者の直接ケアに係わる業務が増加していくことも視野に入れると、教育・研修は不可欠である。現在、看護補助者の研修については、急性期補助体制加算を取得している病院は診療報酬の施設基準として院内研修が年1回以上義務づけられており、内容としては「医療制度の概要および病院の機能と組織の理解、医療チーム及び看護チームの一員としての看護補助業務の理解、看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術、日常生活にかかわる業務、守秘義務、個人情報保護、看護補助業務における医療安全と感染予防等」(厚生労働省2019)とされているものが唯一である。

看護補助者に関する研究で、看護補助者が「一人で実施できる(看護師との協働を含む)」業務として、便器・尿器の片づけ、配膳・下膳等は80%以上の回答者ができる



と答えているが、食事の介助に関しては「一人で実施できる」が54%、全身清拭・部分清拭、口腔内の清潔保持、オムツ交換、排泄の介助等は「一人で実施できる」は50%以下であり、日常生活にかかわる業務に関しての看護師からの指導は少なかったと報告されており（伊藤 2015）、OJT も十分に行われていない。

今回の調査対象施設における看護補助者を対象とした研修は、年間1回の研修会が1施設、年間複数回の研修を企画していたのは3施設であった。看護補助者に対するインタビューにおいて、指導体制に関しては、「指導体制ができていないので早期に辞める人が多い」ために離職者が多いこと、「看護師は忙しく指導する人がいないので、見よう見まねで仕事をしている」との訴えや「高齢者で動けない患者が多いので、無資格の看護補助者が働く場合、専門的な研修や・教育を受けるとよい」との研修に対するニーズがあった。

ハワイ州のCNAに対する調査において、インタビューを行った対象者の教育背景は、大学のナーシングプログラム、コミュニティカレッジの9か月コース、80時間（2週間）のプライベートコース（現在は無い）であった。ハワイ州におけるCNAのトレーニングプログラムは行政当局（STATE OF HAWAII DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES 2004）により規定されており、最低限100時間のトレーニング期間を要し、30時間の講義と70時間の臨床実習で構成されている。教育内容として、コミュニケーションスキル、感染予防、緊急処置、守秘義務、高齢者や認知症を有する対象者のケア、バイタルサインの測定、入浴・排泄、食事などの日常生活の援助技術、restorative services（回復へのサービス）等が含まれる。現在、ハワイ州では行政機関より46施設がCNAの教育・研修施設として認定されている（STATE CERTIFIED NURSE AIDE TRAINING AND COMPETENCY EVALUATION PROGRAMS AND APPROVED RN EVALUATORS）。認定施設の中には150時間のトレーニングコース（The Kapi 'olani Community College）もあり、こちらはナーシングプログラムの単位としても認められる。CNAになるための教育要件は州によって異なるが、CNA資格を取得するには4～12週間の教育研修が必要とされている（All Nursing Schools）。オレゴン州のCNAの教育時間は、75時間の座学と75時間の臨床実習の計150時間の教育を受けることが要件となっている（早川 2014）。

このように認定された教育機関で教育を受け、資格認定の試験に合格した後で、病院や介護施設の実践現場においてバイタルサインの測定、清拭、シャワー浴介助、口腔ケア、整容、食事の介助、排泄の介助、移動の介助等の業務を行っている。さらに、

病院では SpO<sub>2</sub> の測定、尿道留置カテーテル挿入部のケア、IN・OUT チェック、ドレナージ排泄量のチェック、ナースコール対応、簡易血糖測定（別途研修を実施）を実施することになっている。看護師が専門性の高い看護を効率的に・効果的に実践していくために、「療養上の世話」若しくは「診療の補助」の中で看護補助者に委譲する業務を明確にし、それに対応した看護補助者に対する教育・研修内容を決定していく必要がある。

看護補助者が患者に対する直接的なケアを安心・安全に提供していくためには業務に対応した教育・研修は不可欠であるが、中でも「医療安全」「感染管理」に関する教育・研修は必須であると考えられる。

#### 4. 提案

##### 1) 看護補助者と法制度（身分/業務）の必要性

###### (1) 身分・業務

早川は、急性期補助体制加算が新設され、急性期病院の看護補助者の存在が高まる中で、看護補助者をチーム医療体制の 1 メンバーとして迎え入れる上では、看護補助者とは何をやる職種なのか、国レベルの統一された資格制度、養成制度、教育訓練制度の構築が求められるとし、州法により認定されたアメリカ オレゴン州の Certified Nursing Assistant (CNA：認定看護補助者) の認定資格、具体的業務内容、教育について紹介している（早川 2014）。本研究でインタビューを行ったハワイ州の CNA に関しては、「HAWAII ADMINISTRATIVE RULES」(STATE OF HAWAII DEPARTMENT OF COMMERCE AND CONSUMER AFFAIRS 2008) に資格認定、更新等に関する規定が明記されている。ハワイ州の行政当局によって承認された CNA の教育・研修プログラム受講後、口頭または筆記試験および技術評価による試験に合格後 CNA として州から認定される。具体的な業務は、急性期病院に入院している患者のバイタルサインの測定、清拭、シャワー浴介助、口腔ケア、整容、食事の介助、排泄の介助、移動の介助等の業務を実施していた。アメリカで就業している CNA の業務については、州法により州ごとの違いはあるものの、各州ともに資格制度が明確にあり、職種としての具体的業務内容が明確になっている。本研究で行った他計的行動観察の結果では、急性期病院の看護補助者の業務は、「療養生活にかかわる業務」が 50%以上を占めていた。人口減少、労働人口減少がすすむ中で医療従事者の働き方改革の検討が行われ、タスクシフトが不可欠であることが

指摘されている。看護職の専門性の発揮、負担軽減を図っていくためには看護職間のタスクシフトが不可欠であり、看護補助者が清潔、排泄、食事、移動等の直接的ケアを積極的に担っていく体制を法的に整備していくことが重要と考える。急性期病院における高齢化の進展による病態の複雑化、入院期間の短縮による患者の重症化等を見据え、サービスを受ける側（患者）にとってもサービスを提供する側（看護補助者）にとっても安心・安全なケアを実行していくためには看護補助者を資格化し法的位置づけ（身分）および業務範囲を明確にし、一定の教育・研修を義務づけることが不可欠であると考えられる。

## (2) 名称

法令上に看護補助者を位置づけていくうえで、身分、業務の明確化と同時に名称についても検討が必要である。看護補助者の名称については、医療法施行規則、報告書等、診療報酬では「看護補助者」の名称が使われている。基準看護の承認要件では「看護助手」が使用されている。本研究の文献調査の中では看護補助者、看護助手、ナースエイド（小畑ら 2015）の名称が使用されていた。日本看護協会が示した「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」においても、看護補助者の職種名を対象者に分かりやすく表示する必要性があることを指摘している（日本看護協会 2019）。本研究における看護補助者のインタビューでも、「看護補助者の身分や業務が患者・家族に周知されていない」「ユニフォームによる業務の違いを患者・家族に説明する必要がある」との意見が出された。

アメリカでは Certified Nursing Assistant: CNA という名称が使われているが、実践可能な業務内容により名称が変わる。たとえば、オレゴン州は「注入方式ではない薬剤の管理に関する追加的な訓練を受け、オレゴン州の認証を受けた認定与薬看護補助者を CMA (Certified Medication Aide) と呼んでいる（早川 2014）。また、カリフォルニア州では看護補助者に複数の名称があり、特別な資格を持たず主に患者の身の回りの世話をする看護補助者を PCA (Patient care assistant)、採血、ECG など専門の訓練（教育機関で、医療介護の受講・実習:3~6 か月間）を終了した者で、PCA の業務に加えて採血や心電図業務を行っている者を PCT (Patient care technician) と呼んでいる（佐々木ら 2011）。このように、教育・研修を受けて実践可能な内容をイメージできる名称が使われている。

看護補助者にしても看護助手にしてもケアを提供する側の職位等に注目した名称で

ある。今後、名称を検討する際には、①名称から業務がわかるもの、②当事者も自らの職に対してプライドを持って働けるもの、すなわち現在のように職位の階級（補助・助手）を示すものでなく、当事者にとっても、患者にとってもフレンドリーなものが望ましいと考えている。

## 2) 看護補助者に対する教育・研修の必要性

看護補助者に対する研修は、今後できるだけ早く検討し結論を出す必要がある教育・研修（短期的視点）と、看護補助者等の業務範囲を制度的に明確にしたうえで、それに対応する教育・研修のあり方を検討する（長期的視点）2つの視点で考えていく必要があると考える。

### (1) 短期的視点からの教育・研修

短期的視点の教育・研修としては、診療報酬上「急性期看護補助体制加算」を取得する場合の要件とされる看護補助者に対する教育・研修を標準化し、徹底することであると考える。この教育内容としては、「医療制度の概要および病院機能と組織の理解」「医療チームおよび看護チームの一員としての看護補助者業務の理解」「看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術」「日常生活にかかわる業務」「守秘義務・個人情報保護」「看護補助者における医療安全と感染防止」等とされ、年1回以上実施するとされている（厚生労働省 2019）。しかし、「急性期看護補助体制加算」を取得している一般病院において、看護補助者への教育・研修が標準化されていないことは今回の4つの施設のインタビューの結果でも明らかである。

そこで、本論文では短期的視点の教育・研修に関しては以下の提案をする。

急性期補助体制加算を取得する要件とされる研修については、採用時に数日間のオリエンテーション期間を設け、集合教育の中で実施する。「看護補助業務内容を遂行するための基礎的な知識・技術」「日常生活にかかわる業務」については、年間を通して複数回実施し、安全に業務を遂行するために必要な知識・技術を身に付けられるようにする。さらに、倫理教育等の、各施設の特殊性を生かした教育内容を追加していくこととする。特に「医療安全」「感染管理」に関しては必須として以下のように行うことを提案する。

#### ①医療安全に関する教育・研修

- ・ 患者への直接的ケアにおけるインシデントは重大事象に発展するリスクがあるの

で、技術教育は集合教育だけでなく、ナーシングスキルなどのeラーニングを活用できる環境を整備し、車椅子移送、清拭、陰部洗浄、オムツ交換など看護補助者に必要とされる技術については、繰り返し自己学習できる環境を整える。

- ・看護補助者の直接的ケアに関する援助技術については、他者評価を交え安全に実施できる体制を整え看護補助者の育成、質の向上を図る。
- ・医療安全については、医療法により施設の医療安全管理体制上、全職員に対して研修が義務づけられている。全職員の集合教育のなかで継続的に実施していく。

## ②感染管理に関する教育・研修

- ・看護補助者の業務内容（おむつ交換後の感染性廃棄物の処理、感染性廃棄BOXの処理、畜尿ガメの洗浄・消毒、尿道留置カテーテルの尿の廃棄等）を考慮すると感染管理に係る知識・技術の徹底は不可欠である。標準予防策、感染経路別予防策、消毒薬の適正な使用方法、リネンの取り扱い、吸引処置用用品の取り扱い等の業務に関して必要な知識・技術を習得できる教育を徹底する。
- ・直接的ケアにおける感染管理に配慮した実施手順（陰部洗浄の陰部の拭き方、尿道留置カテーテル等の取扱い等）の理解を促す教育を徹底する。
- ・教育・研修を通して看護補助者が院内感染管理上の要であることの自覚を促す働きかけを行う。

## (2) 長期的視点からの教育・研修

看護補助者のチーム医療における役割・業務を制度的に明確化し、定められた業務を遂行するための教育・研修体制を整備する必要がある。長い時間をかけて教育・研修のあり方・制度を検討していく必要がある。わが国では長い間、看護師－准看護師－看護補助者（看護助手）という三層構造で看護を提供してきたが、看護補助者の、制度時の身分・業務を明らかに、制度的な看護職間のタスクシフト・タスクシェアと看護補助者に対する教育・研修のあり方を慎重に検討していく必要がある。

## 3. 看護職種間の役割の分担を考慮した看護補助者の法制上の位置づけ

看護職種間のタスクシフト、役割・業務分担を考える場合に、今後のあり方として次の二つの方策があると考えている。

### ①看護職（看護師および准看護師）と看護補助者間の業務分担

②看護師と看護補助者の間の業務分担（准看護師制度の廃止を前提として）

上記の後者②の考え方の根底には、わが国の看護界が抱える大きな課題である准看護師制度の存続に対する解決策の一つとなるのではという思い・期待がある。

①は「保健師助産師看護師法」上の看護師と准看護師の業務は同様とされている（保健師助産師看護師法第 6 条）ので、准看護師をそのまま残し、看護職者（看護師と准看護師）と、看護補助者との役割・業務分担を明確にする方法である。

②は准看護師制度を廃止し、看護を「看護師」「看護補助者」の二層構造で提供していくこととし、看護師と看護補助者の間の役割分担を明確にする方法である。

准看護師は、1951 年に保健師助産師看護師法が改正されて創られた制度で、看護師と准看護師の資格制度は異なっているが、業務独占とされる看護業務は看護師、准看護師ともにできることが問題となり、長く看護政策上の課題とされてきた（野村 2014）。看護師と准看護師とは養成教育の時間数や、内容、資格の授与方法などが異なるにも拘わらず、法律上の業務は同じであることや免許が異なることなどから、准看護師を廃止することが看護界では長年にわたり指摘されてきた。また、准看護師の立場からは、「自分たちが、看護師と同じ業務をしているにも拘わらず給与面での処遇が異なり、自分たちの職に対するプライドが持てない」ことから准看護師制度を廃止してほしいとの要望が常に出されてきた（林 2018）。そこで、准看護師を廃止し、一定の「診療の補助」に係わる業務のできる看護補助者を養成し、病院や診療所などで活用していくという方法を准看護師廃止の 1 つの方策として検討の俎上に載せる時期ではないかと考える。

この場合には看護補助者の行える業務範囲を明確にし、それに対応した養成教育を系統的に行えるようにすることが重要である。

この際の看護補助者の業務範囲に関しては、アメリカ、イギリスの制度、研究者が行った無床診療所の医師を対象に行った調査結果（福田ら 2018）などが参考になると考えている。

アメリカでは看護職として RN (Registered nurse)、LPN (Licensed practical nurses) が存在する。その中で働く CNA の役割・業務範囲としては、バイタルサインの測定および患者の日常生活の援助等とされている。

American Nurses Association (ANA) は、1996 年に CNA のように看護活動を行う上で RN に委任され、または監督のもとに RN の支援的役割をするよう訓練された

unlicensed assistive personnel(UPI)に係る声明を出している。UPI の業務範囲は看護専門職によって決定され、看護の提供に関する責任、説明責任は RN にある。直接的ケアを提供することにおける UPI の活用方法は RN が決定し指導監督するとある。UPI の存在の意義は看護専門職が患者に看護ケアを提供することを可能にすることであるとしている (American Nurses Association 1996a)。アメリカネヴァダ州の Nurses Association は ANA の声明を受け、1997 年に CNA の役割に関する声明を出している。看護実践に対するその援助はヘルスケアの消費者 (患者) に対してではなく、看護師に対して提供されるとしており (Nevada Nurses Association 1997)、看護補助者を非専門職として位置づけ、専門職である看護師に対する補助としての業務を行うと解釈されている。

看護職間のタスクシフトを進めるうえでは、看護師が行うべき看護行為とは何かという議論が重要である。ANA は委任すべきでない事柄として、看護過程の中核であるアセスメント、診断、計画、評価を含む、専門的な知識、判断および／または技能を要する看護活動としている (American Nurses Association 1996b)。

イギリスでは 2000 年に准看護師の養成が廃止されて以降、ヘルスケア・アシスタント (HCA) の活躍が拡大し、HCA が患者ケアや直接的サービスを提供し、看護師の仕事を補助している。具体的には、HCA は、患者の清拭、食事介助、排泄時の世話、移動の際の介助、ベッドメイキング、配膳などの業務、さらに患者の精神的サポートも行う。また、観察やモニタリングも業務に含まれ、バイタルサインの測定、血中糖度・酸素濃度のモニタリング、疼痛スコアのチェックを行っている。その他に事務的業務も多く、備品・薬品の在庫管理、電話対応等も含まれる。より上のレベルの HCA は吸引や導尿、創傷ケア等も実施しているなど複雑性・難易度の高いものも対象になっている (小池 2014, 小池 2011)。

研究者が行った 325 の無床診療所の医師に対する調査では、75%の無床診療所で実施されている看護技術は 11 項目すなわち、静脈血採血、身体計測、12 誘導心電図検査、点滴静脈内注射、尿検査、バイタルサインの測定、静脈内注射、X 線検査の介助、皮下注射、筋肉内注射、簡易血糖測定であった (福田ら 2018)。准看護師制度をなくし、無床診療所で行われている看護業務を行える看護補助者を養成していくことも一案である。

なお、バイタルサインの測定については、2005 年に厚生労働省医政局通知により電

子体温計により腋下で体温を測定すること、自動血圧計で血圧を測定することは医行為ではないとされている（門脇ら 2011）。したがってバイタルサインの測定は現状でも看護補助者の業務範囲としても問題ないと考える。

今後、高齢化、重症化、複雑化する急性期病院において、看護師が専門性の高い看護を効果的・効率的に実施していくためには、准看護師の養成を停止し、看護職間のタスクシフトにより専門的な知識・判断・技術を要しない、リスクの低い看護行為を看護補助者に委譲する方向で進めていくことが2040年を目途に進められている医療職の効率化（看護師は5%、医師は7%の効率化アップが求められている）のためにも看護界が取り組む課題であると考ええる。

看護補助者へのタスクシフトにおいては、必要な教育・研修制度を整備し、そして一つのライセンスとして看護補助者が給与面でも保証され、仕事に対するやりがい、誇りを持って働けるものであることが望ましいと考える。



## 引用文献

- All Nursing Schools, Certified Nursing Assistant Overview, 検索日 2019.11.13 (<https://www.allnursingschools.com/certified-nursing-assistant/>)
- American Nurses Association (1996a). American Nurses Association position statement on registered nurses utilization of unlicensed assistive personnel. Wyoming Nurse. 8(2), 5.
- American Nurses Association (1996b). Registered Professional Nurses & Unlicensed Assistive Personnel (2). American Nurses Publishing, Washington DC.
- 福田淑江, 草間智子 (2016). 無床診療所における看護職の業務に関する実態調査 潜在看護職の再就業にあたっての研修のあり方を検討するための基礎資料として. 週刊日本維持新報, 4816, 41-45.
- 早川佐知子 (2014). 看護補助者活用の現状と課題 アメリカ Certified Nursing Assistant との比較から. 日本医療経済会報, 31 (1), 79-115. 検索日:2019. 8. 17. ([https://www.jstage.jst.go.jp/article/jpeh/31/1/31\\_KJ00009654707/\\_article/-char/ja/](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jpeh/31/1/31_KJ00009654707/_article/-char/ja/))
- 伊藤 けさみ (2015) . 看護補助者の業務実施状況と教育体制の見直し. 全国自治体病院協議会雑誌, 54 (5) , 687-692.
- 門脇豊子, 清水嘉与子, 森山弘子 (2011). 看護法令要覧 平成 23 年度版. 日本看護協会出版会, 58-60, 東京.
- Kapi'olani Community College, Nursing: Long Term Care Nurse Aide Program. (<https://www.kapiolani.hawaii.edu/academics/programs-of-study/long-term-care-nurse-aide-training-program/>)
- 勝又浜子 (2019). 看護チームにおける業務のあり方を見直そう 安全で質の高い看護を効果的に提供し続けるために. 看護, 71 (5), 32-35.
- 健康保険組合連合会 (2011). 医療保障総合政策調査・研究基金事業 急性期医療の機能分化と急性期医療のあり方に関する調査研究報告書, 資料 7. 検索日:2019. 11. 15. ([https://www.kenporen.com/include/outline/pdf/chosa22\\_03.pdf](https://www.kenporen.com/include/outline/pdf/chosa22_03.pdf))
- 小池智子 (2014). 看護補助者導入・活用パーフェクトナビ イギリスの看護補助職の業務と研修システム. Mc メディカ出版, 大阪, 19-28.
- 小池智子 (2011). イギリスの看護補助職の現状と課題. インターナショナルナーシ

- ングレビュー, 34 (1), 34-41.
- ・厚生労働省 (2019). 平成 30 年度診療報酬改定において経過措置を設けたし越基準等の取り扱いについて. 検索日: 2019. 11. 18.  
([https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/iryo\\_shido/30kaitei-keikasocchi.html](https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/iryo_shido/30kaitei-keikasocchi.html))
  - ・厚生労働省 (2017). 医療施設 (動態) 調査・病院報告の概況, 27.  
検索日 2019. 10. 14. (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/17/>)
  - ・厚生労働省 (2010a). 平成 22 年度診療報酬改定の概要【医科診療報酬】. 検索日: 2019. 12. 2.  
([https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/iryohoken12/dl/setumei\\_03.pdf](https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/iryohoken12/dl/setumei_03.pdf))
  - ・厚生労働省 (2010b). チーム医療の推進について (チーム医療の推進に関する検討会 報告書). 検索日 2018. 6. 20.  
(<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>)
  - ・厚生労働省 (2007). 医師および医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について. 検索日 2018. 10. 5.  
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000025aq3-att/2r98520000025axw.pdf>)
  - ・厚生省医務局 (1955). 国立病院十年の歩み 厚生省医務局「完全看護の実態」. 368-376.
  - ・林千冬 (2018). シンポジウム 准看護婦 (師) 制度の改革過程を考える 准看護婦 (師) 制度を考える —当事者かそが歴史を切り開く主体である—. 日本歴史学会誌, 31, 25-34.
  - ・日本看護協会 (2019). 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. 看護, 71 (5), 36-48.
  - ・日本看護協会 (2013). 平成 24 年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業 看護補助者活用推進のための看護管理者研修テキスト. 1-32. 検索日: 2018. 6. 20.  
(<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukeihatsu/kangohojyosha-text.pdf>)
  - ・日本看護協会 (1996). 看護補助者の業務範囲とその教育等に関する検討報告書. 1-43.

- ・野村陽子 (2014). 看護の政策過程—准看護問題を中心に—. 法学志林
- ・総務省行政評価局 (2015). 医師等の確保対策に関する行政評価・監視結果報告書, P64-69. 検索日: 2019. 11. 15.  
([http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000334428.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000334428.pdf))
- ・小畑由美, 三浦久恵, 佐藤愛子, 佐藤由美 (2015). ナースエイド (看護補助者) が行う効率的な物品管理への情報提供. 日本医療情報学会看護学術大会論文集, 16, 174-176.
- ・佐々木吉子, 井上智子, 川本裕子 (2012). 米国における看護補助者の実務・教育の実情. お茶の水看護学雑誌, 6 (1), 105-111.
- ・STATE OF HAWAII DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES, MED-QUEST DIVISION, MEDICAL STANDARDS BRANCH (2004). STATE CERTIFIED NURSE AIDE TRAINING PROGRAM. 検索日: 2019. 11. 17.  
(<https://medquest.hawaii.gov/content/dam/formsanddocuments/resources/Provider-Resources/certification-programs/NATP-state-certified-nurse-aid-training-program.pdf>)
- ・STATE OF HAWAII DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES, STATE CERTIFIED NURSE AIDE TRAINING AND COMPETENCY EVALUATION PROGRAMS AND APPROVED RN EVALUATORS. 検索日: 2019. 11. 29.  
(<https://medquest.hawaii.gov/content/dam/formsanddocuments/resources/Provider-Resources/certification-programs/NATP-CertifiedNATCEPAndApprovedRNEvaluators.pdf>)
- ・STATE OF HAWAII DEPARTMENT OF COMMERCE AND CONSUMER AFFAIRS (2008). HAWAII ADMINISTRATIVE RULES CHAPTER 16-89A NURSE AIDE. 検索日 2018. 10. 25.  
([http://cca.hawaii.gov/pvl/files/2013/08/har\\_89a-c1.pdf](http://cca.hawaii.gov/pvl/files/2013/08/har_89a-c1.pdf))
- ・杉谷藤子 (1994). ナーシング・マネジメント・ブックス 3 変革する基準看護制度. 日本看護協会出版会, 東京.

## 第6章 総括

安心・安全を大前提とした看護補助者の効果的・効率的な働き方を目指して、看護補助者の制度化に向けた情報（エビデンス等）収集を行い、看護補助者に関する業務、養成教育に関する制度化の必要性を提案することを目的とし本研究を行った。制度化の実現のためには EBPM（Evidence Based Policy Making）、すなわち、根拠となる情報が重要とされている。本研究では情報収集として、①文献調査、②30名の看護補助者を対象にした他計的行動観察、③アメリカ ハワイ州における3名の CNA（Certified Nursing Assistant）のインタビュー調査を実施した。

文献検索により抽出された262件の文献・資料を分析した結果、①看護補助者の役割・業務、②看護補助者に対する教育、③看護師・他職種との連携・協働、④看護管理者からみた看護補助者の4つのカテゴリーに分類された。文献調査により①看護補助者の身分、②業務、③教育、④看護補助者への業務委譲の効果、⑤看護補助者に係る課題について分析した。急性期看護補助体制加算が新設され、急性期病院に看護補助者が導入されたことにより看護補助者の直接ケアに係る時間が増加し、看護師の「療養上の世話」に係る業務が減少したが、看護師と看護補助者との連携・協働においては、連携の難しさ、業務分担の難しさ、患者に影響を及ぼす不適切なケア等の課題があることが明らかになった。

第3章では急性期病院に就業している看護補助者30名を対象にした他計的行動観察および看護補助者、看護部長を対象にしたインタビュー調査を行い、急性期病院における看護補助者の業務の実態を明らかにした。看護補助者が実施している業務としては111項目あり、111項目は23の中項目と5つの大項目（療養環境にかかわる業務、療養生活にかかわる業務、診療にかかわる周辺業務、情報共有にかかわる業務、指導にかかわる業務）に区分できた。看護補助者の業務は大項目で「療養生活にかかわる業務」が全業務時間の5割を占め、「療養環境にかかわる業務」をあわせると8割以上を占めていた。看護補助者の業務は「療養生活にかかわる業務」として直接ケアがかなりの部分を占めており、他計的行動観察を行う中で医療安全および感染管理の教育を徹底することの必要性が明らかになった。

第4章では、Certified Nursing Assistant（CNA：認定看護補助者）として制度化（資格化）されているアメリカ ハワイ州で就業しているCNA3名を対象にインタビュ

一を行い、ハワイ州における CNA の業務、養成教育、RN (registered nurse) との連携・協働の実態、課題について明らかにした。ハワイ州では CAN に関する業務規定があり、承認された教育プログラム、試験に合格して CNA として認定され、病院、ナーシングホームで活躍している。業務としてはバイタルサインの測定、SpO<sub>2</sub> の測定、IN・OUT チェック、ドレナージ排液量のチェック、簡易血糖測定など、日本の保健師助産師看護師法では看護師の業務独占とされる「診療の補助」に係わる業務の一部を担っていた。今後の日本の看護補助者の活用を推進するにあたり、国としての業務規定、養成教育を整備していくことが看護チームとして安全・安心の看護を提供するうえで急務であることが示唆された。

第 5 章では、①文献調査、②急性期病院に就業している看護補助者の業務の実態調査、③アメリカ ハワイ州で就業している CNA のインタビュー調査結果をもとに、わが国における看護補助者の業務、養成教育に関する制度化の必要性の提案を行った。

今後、超高齢化、重症化、複雑化する急性期病院において、看護師が専門性の高い看護を効果的・効率的に実施していくためには、看護補助者を資格化し法的位置づけ(身分) および業務範囲を明確にし、一定教育・研修を義務づけることが不可欠である。

そして、法令上に看護補助者を位置づけるうえで、名称についても検討が必要である。

看護補助者の業務およびそれに伴う教育・研修を考えるうえで、看護職間の役割分担の在り方として、①看護師(看護師および准看護師)と看護補助者間の業務分担、あるいは、②看護師と看護補助者間の業務分担の 2 つの選択肢があると考えられる。看護補助者の身分・業務を明確にすることが看護界の長年にわたる准看護師問題の解決のきっかけになるのではと期待したい。

今後、質の高い医療・看護を提供していくためには看護職間のタスクシフトは不可欠であり、看護補助者をどのように活用するかが重要である。看護補助者が新たな職名でやりがい、誇りをもって働ける職種に生まれ変わるためにも、身分法・業務法上での看護補助者の役割、それに伴う教育等を明確にすることを提案する。

## 謝辞

本研究に取り組んだきっかけは、看護管理者として勤務していた際、煩雑化する急性期病院に勤務する看護師の疲弊感をなんとかできないかという焦燥感でした。急性期看護補助体制加算が新設されたのを機に、他の急性期病院の看護管理者と同様に看護補助者を増員するという方策がとられました。急性期病院において無資格の看護補助者ができる業務には限界があり、単に看護補助者を増員しただけでは看護師が専門性の高い業務に専念できる環境にはならないと実感しました。退職後、何回か研修目的で訪れたハワイで、CNA、メディカルアシスタントなど日本にはない職種が存在に目を見張り、看護師が本来の業務に専念できることを真剣に検討することが必要な時期にきていると感じたからです。

本論文をまとめるにあたり、多くの方々のご指導、ご協力をいただきました。遠くハワイで勤務している3名のCNAの方、通訳だけでなく、ハワイでのインタビューの調整、CNAに関する情報を提供して下さったナースプラクティショナーの魁生峰子様、深く感謝いたします。また、日本における急性期病院での他計的行動観察調査・インタビュー調査に協力して下さった4人の看護部長の方々、責任をもって真摯に業務を遂行する姿を見せて下さった30人の看護補助者の方々に深く感謝いたします。

研究のすべてのプロセスにおいて、指導し、導いて下さった東京医療保健大学の草間朋子先生に心より感謝申し上げます。山ほどのデータを前にどのような視点で分析するか五里霧中でしたが、草間先生のご指導の一言一言で、目の前の霧が晴れ、新しい景色が広がり、その景色を言葉に紡ぐことによって論文を完成させることができました。また、高木晴良先生には統計的分析においてご指導いただき、行動観察の結果を統計的な手段によってより客観性をもって裏付けることができたことに深く感謝いたします。

最後に年齢も顧みず博士課程に飛び込んだ私を、精神的に支え、研究のプロセスにおいても協力してくれた家族、友人達に深く感謝します。

## 添 付 資 料

### 第 3 章 急性期病院における看護補助者の業務分析 －他計的行動観察を通して－

1. 看護補助者の 1 人あたりの平均業務実績
2. 他計的行動観察調査票
3. インタビューガイド（看護補助者用・看護部長用）

### 第 4 章 アメリカ ハワイ州における Certified Nursing Assistant （認定看護補助者）の業務に関する調査

1. HAWAII DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES が認定している CNA に対する教育プログラム（STATE CERTIFIED NURSE AIDE TRAINING PROGRAM）

看護補助者1人あたりの平均業務実績

単位:分

具体的な業務	平均値	中央値	標準偏差	最小値	最大値	パーセンタイル	
						25	75
環境整備	10.9	8.5	11.6	0	41	0.0	17.3
使用していない医療機器の整理・看護用品の整理・整頓	5.5	5.0	5.3	0	22	0.8	8.0
処置室等の清掃・整頓	4.2	0.0	7.6	0	32	0.0	6.0
汚物室の整理・整頓	12.0	10.0	11.2	0	35	1.5	20.8
蓄尿がめ・尿器等の洗浄	4.7	3.0	5.2	0	20	0.0	8.5
個人防護具の点検・補充	4.6	4.0	4.8	0	16	0.0	8.0
手すり・ノブ等の拭き取り	1.4	0.0	4.7	0	19	0.0	0.0
手指消毒剤の携帯・管理	0.5	0.0	1.6	0	7	0.0	0.0
温度・湿度の調整、採光、換気	1.7	0.0	5.1	0	21	0.0	0.0
ベッド移動	9.4	4.0	12.9	0	55	0.0	14.3
ベッドメイキング	5.8	0.0	11.1	0	54	0.0	9.3
シーツ交換	18.0	13.5	17.9	0	60	4.0	26.0
退院・転出患者のベッド整備	29.2	28.0	23.2	0	71	1.0	48.3
リネンの補充・収納	0.5	0.0	1.8	0	9	0.0	0.0
エアマット準備・収納	2.5	0.0	6.4	0	24	0.0	0.0
修理・修繕	2.4	0.0	5.7	0	24	0.0	1.0
全身清拭	2.3	0.0	4.4	0	16	0.0	2.0
シャワー浴	2.0	0.0	10.2	0	56	0.0	0.0
陰部洗浄	10.6	0.0	16.4	0	48	0.0	22.8
部分浴	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0
洗髪	3.9	0.0	12.7	0	61	0.0	0.0
整容	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0
口腔ケア	4.3	0.0	11.4	0	50	0.0	1.5
おしぼり配布	3.2	0.0	9.3	0	39	0.0	0.0
清潔ケア用具等の片づけ	13.3	10.0	11.7	0	42	5.0	19.3
おしぼりの補充	5.9	4.0	7.1	0	28	0.0	9.3
清潔ケア表の作成	2.7	0.0	9.2	0	37	0.0	0.0
入浴予定表の確認・案内	2.4	0.0	4.7	0	21	0.0	4.3
入浴介助	3.2	0.0	12.5	0	62	0.0	0.0
寝衣交換	2.7	0.0	4.9	0	15	0.0	4.3
トイレ介助	3.0	0.0	5.1	0	16	0.0	5.3
ポータブルトイレ介助	0.1	0.0	0.7	0	4	0.0	0.0
便器・尿器の片づけ	0.7	0.0	1.6	0	6	0.0	0.3
オムツ交換	14.6	0.0	22.5	0	69	0.0	25.0
個人用レンタルオムツの補充	3.0	0.0	7.9	0	32	0.0	0.0
ドレーン内容物の廃棄	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0
膀胱内留置カテーテルの尿の廃棄	4.3	0.0	11.2	0	44	0.0	0.0
吸引セット交換	3.1	0.0	7.2	0	30	0.0	1.3
蓄尿用コップの交換	0.0	0.0	0.2	0	1	0.0	0.0
紙オムツの重量測定	0.0	0.0	0.2	0	1	0.0	0.0
配膳・下膳	17.8	19.0	10.4	0	39	8.8	25.5
食事前の準備	3.0	0.0	5.3	0	16	0.0	5.0
食事介助	7.4	0.0	13.0	0	45	0.0	11.5
食事摂取量の観察・報告	17.8	10.5	18.3	0	61	3.3	25.0
経管栄養の準備・片づけ	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0
配茶	10.7	0.0	17.3	0	46	0.0	29.8
飲水介助	0.1	0.0	0.4	0	2	0.0	0.0
食事摂取量チェック表の作成	1.5	0.0	6.6	0	35	0.0	0.0
食事一覧とお膳の確認	2.1	0.0	4.9	0	17	0.0	0.0
嚥法	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0
嚥法の準備・片づけ	0.2	0.0	0.7	0	3	0.0	0.0
不穏患者の見守り	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0
ナースコール対応	3.4	0.0	5.2	0	17	0.0	5.3
離床センサーの設置・収納	0.8	0.0	2.0	0	8	0.0	0.0
シャワー室の施錠	0.1	0.0	0.4	0	2	0.0	0.0
患者を探す	1.0	0.0	3.4	0	14	0.0	0.0



具体的な業務	平均値	中央値	標準偏差	最小値	最大値	パーセンタイル	
						25	75
忘れ物対応	0.1	0.0	0.7	0	4	0.0	0.0
車椅子による移送	35.6	24.5	35.9	0	136	10.8	48.0
ストレッチャーによる移送	16.3	9.5	22.2	0	87	0.0	24.0
歩行患者の見守り	2.2	0.0	5.3	0	26	0.0	2.0
移乗の介助	3.4	0.0	7.9	0	35	0.0	3.0
ベッド上の体位の移動	0.3	0.0	1.2	0	5	0.0	0.0
歩行器の準備	0.1	0.0	0.4	0	2	0.0	0.0
物品の貸借	2.0	0.0	2.8	0	10	0.0	3.3
保護ネット等の補充	2.0	0.0	5.9	0	29	0.0	0.0
オムツ・タオル等の補充	4.1	2.0	6.1	0	23	0.0	4.5
洗濯場に洗濯物の依頼・引き取り	1.5	0.0	2.9	0	9	0.0	1.5
洗濯物の収納	1.0	0.0	2.4	0	8	0.0	0.0
患者用レンタル用品の準備・補充	4.5	0.0	7.7	0	29	0.0	8.3
患者の要望に対する対応	4.7	0.0	11.1	0	50	0.0	2.5
介護計画立案・実施・評価	1.2	0.0	5.3	0	28	0.0	0.0
レクリエーション	1.7	0.0	7.6	0	41	0.0	0.0
ベッド上リハビリテーション	0.3	0.0	1.5	0	8	0.0	0.0
検査・処置に必要な依頼箋・伝票類の準備・補充	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0
伝票類の搬送	0.4	0.0	1.6	0	8	0.0	0.0
搬送機の操作	0.6	0.0	2.1	0	9	0.0	0.0
検査科へ検体搬送	4.2	0.0	6.9	0	26	0.0	6.3
診療に必要な書類等の整備・補充	0.2	0.0	0.9	0	5	0.0	0.0
与薬車等の薬剤科・病棟間の搬送	2.6	0.0	5.5	0	22	0.0	1.8
注射カート等の薬剤科・病棟間の搬送	2.5	0.0	4.2	0	15	0.0	4.5
栄養課に食事を取りに行く	0.4	0.0	1.1	0	4	0.0	0.0
他病棟に薬品などを届ける	1.5	0.0	5.2	0	25	0.0	0.0
書類をシュレッダーにかける	0.4	0.0	1.4	0	7	0.0	0.0
病棟ストック薬の整理	0.3	0.0	1.8	0	10	0.0	0.0
内視鏡などの検査に必要な機器の洗浄	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0
中央材料室物品の返却・請求・受領	6.3	0.0	11.8	0	43	0.0	8.3
撮子等の定数チェック	1.2	0.0	3.8	0	17	0.0	0.0
ネブライザー等の消毒	0.9	0.0	1.6	0	5	0.0	1.3
酸素ポンベの残量確認・セッティング	1.6	0.0	5.0	0	27	0.0	1.0
ストレッチャー・車椅子の点検	2.5	0.0	7.1	0	34	0.0	0.0
点滴スタンドの衛生管理	1.3	0.0	2.0	0	7	0.0	2.3
輸液ポンプの借り受け・返却	3.5	1.5	4.5	0	15	0.0	6.8
衛生材料等の補充・整理	5.8	0.0	9.1	0	36	0.0	11.5
入院患者のお迎え	1.3	0.0	3.0	0	10	0.0	0.0
入院患者の身長・体重測定	0.3	0.0	1.2	0	6	0.0	0.0
入院時オリエンテーション	0.5	0.0	1.8	0	8	0.0	0.0
手術患者のツベッド・病室の準備	7.1	0.0	13.7	0	68	0.0	12.3
術後ストレッチャーの準備	1.5	0.0	5.9	0	26	0.0	0.0
検査用ストレッチャーの準備	0.3	0.0	1.2	0	6	0.0	0.0
申し送りへの参加	1.7	0.0	2.7	0	10	0.0	3.3
カンファレンス等への参加	0.6	0.0	2.3	0	12	0.0	0.0
業務スケジュールの確認	6.1	4.5	6.7	0	29	0.8	9.5
チーム間の情報共有	9.5	9.0	7.9	0	29	2.0	14.0
看護師の指示	2.1	1.0	2.8	0	12	0.0	4.0
看護師への報告・連絡・相談	4.3	4.0	4.2	0	20	1.8	5.3
メンバー間の役割分担	0.4	0.0	1.0	0	5	0.0	0.0
他職種との情報共有	1.0	0.0	3.6	0	17	0.0	0.0
リネン業者等との連絡	1.8	0.5	4.4	0	24	0.0	2.3
患者とのコミュニケーション	1.2	0.0	1.9	0	7	0.0	2.0
家族とのコミュニケーション	1.3	0.0	3.2	0	16	0.0	1.0
新採用看護補助者へのオリエンテーション	0.8	0.0	2.1	0	7	0.0	0.0



1. インタビューガイド（看護補助者用）

質問内容

1. 看護補助者になった経緯

- ・看護補助者を仕事に選んだ理由は何ですか。
- ・看護補助者になるために何か教育・研修を受けましたか。

2. 現在抱えている課題

- ・業務をしていて、何か困ることはありますか。そのような時、どのように対処していますか。
- ・看護師と看護補助者と連携するうえで、課題と感ずることがありますか。

3. 自身の将来について

- ・看護補助者の仕事を今後も継続しようと考えていますか。

## 2. インタビューガイド（看護部長用）

### 質問内容

#### 1. 看護補助者の役割・業務についての組織の考え方

- ・病院に看護補助者の業務基準・業務マニュアルを整備されていますか。  
整備されている場合は具体的な内容について話してください。
- ・看護補助者が対応可能な患者の範囲はどのように決めていますか。
- ・看護補助者の業務範囲について、看護職員に対する周知はどのようにしていますか。
- ・看護補助者は申し送りに参加するようにしていますか。
- ・看護師のカンファレンス、ミーティングに看護補助者は参加するようにしていますか。
- ・看護師から看護補助者への業務の指示の仕方について決まりはありますか。
- ・看護補助者が実施した業務について、看護師に報告・連絡するようにしていますか。

#### 2. 看護補助者の教育・研修について

- ・看護補助者に対する教育計画はどのようになっていますか。
- ・看護補助者の教育背景の違いを考慮した研修を企画していますか。

#### 3. 看護補助者のやりがいを感じられるための環境整備について

- ・看護補助者の業務に関する委員会があり、看護補助者はそのメンバーになっていますか。
- ・看護チームの一員として看護補助者のモチベーションが維持・向上できるよう工夫していることはありますか。

ハワイ州における認定看護補助者のトレーニングプログラム(最低100時間)

教育方法・時間	教育内容
classroom activities (30時間以上)	コミュニケーションと対人スキル
	感染対策
	ハイムリッチ法を含む安全・緊急手順
	対象者（患者等）の権利の理解
	対象者（患者等）の権利の尊重
	高齢者を介護する施設に重点をおいたハワイ州の医療提供システムの紹介
	適切な行動・言語および服装
	感染の拡大の抑制に重点をおいた一般的な予防医療
	人間の身体機能に関する基本情報
	基本的な医療用語
	高齢者および特別なニーズのある対象者の理解と世話
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メンタルヘルスおよび社会サービスのニーズ               <ol style="list-style-type: none"> <li>1.対象者（患者等）の行動に応じて看護補助者の行動を修正する</li> <li>2.老化プロセスに関連する発達課題の認識</li> <li>3.対象者（患者等）の行動に対する対応</li> <li>4.対象者（患者等）に個人的な選択を許可し、対象者（患者等）の尊厳と一致する他の行動を提供および強化する</li> <li>5.対象者（患者等）の家族を精神的支援の源として活用する</li> </ol> </li> <li>・認知症のある対象者（患者等）のケア               <ol style="list-style-type: none"> <li>1.認知症の人（アルツハイマー病など）の固有のニーズと行動に対処するための手法</li> <li>2.認知障害のある対象者（患者等）とのコミュニケーション</li> <li>3.認知障害のある対象者（患者等）の行動を理解する</li> <li>4.認知障害のある対象者（患者等）の行動に対する適切な対応</li> <li>5.認知障害の影響を軽減する方法</li> </ol> </li> <li>・対象者（患者等）の権利               <ol style="list-style-type: none"> <li>1.プライバシーの保護と守秘義務</li> <li>2.対象者（患者等）のニーズに合わせた個人的な選択をする権利を促進する</li> <li>3.苦情や紛争の解決を支援する</li> <li>4.対象者（患者等）および家族グループの参加およびその他の活動に必要な支援を提供する</li> <li>5.対象者（患者等）の個人所有物のケアとセキュリティの維持</li> <li>6.対象者（患者等）の虐待、ネグレクトから解放される権利とそのような事例を適切に施設/機関のスタッフに報告する必要性を推進する</li> <li>7.現在の専門的基準に従って拘束の必要性の回避</li> </ol> </li> </ul>

教育方法・時間	教育内容
<p>supervised practical training (最低70時間)</p>	<p>基本的なパーソナルスキル</p> <p>1.基本的なナーシングスキル (最低30時間)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・バイタルサインの取得と記録</li> <li>・身長と体重の測定と記録</li> <li>・対象者（患者等）の環境の整備</li> <li>・身体機能の異常な変化を認識し、その変化を監督者に報告することの重要性</li> <li>・死が差し迫っている場合の対象者（患者等）のケア</li> </ul> <p>2.基本的なパーソナルスキル (最低30時間)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴</li> <li>・口腔ケアを含む整容</li> <li>・着替え</li> <li>・トイレの使用</li> <li>・食事と水分補給の支援</li> <li>・適切な食事介助</li> <li>・スキンケア</li> <li>・トランスファー・ポジショニング・移動</li> </ul> <p>3.基本的な回復支援スキル (最低10時間)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者（患者等）の能力に応じた対象者（患者等）のセルフケアトレーニング</li> <li>・移乗、歩行、食事、および着衣での補助具の使用</li> <li>・可動域の維持</li> <li>・ベッドと椅子の間の適切な移動とポジショニング</li> <li>・腸および膀胱のトレーニング</li> <li>・義肢装具の手入れと説明</li> </ul>

引用：STATE OF HAWAII DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES, MED-QUEST DIVISION, MEDICAL STANDARDS BRANCH(2004) STATE CERTIFIDE NURSE AIDE TRAINING PROGRAM

追記(令和4年3月29日)

博士論文「看護補助者の効果的・効率的な活用に向けての調査研究」の一部に加筆・修正して、「急性期病院における看護補助者の業務分析」(63(9)639-644,2021)として「保健の科学」(杏林書院)に掲載された。