

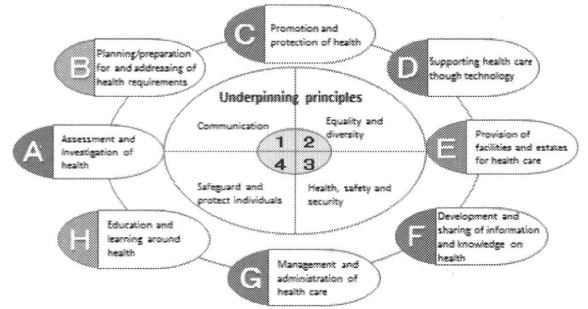
- 20) 河野圭子：アメリカの医療保険制度,
Modern Physician, 25(11) : 1465-1473.
- 21) Unlicensed assistive personnel. at:
http://en.wikipedia.org/wiki/Unlicensed_assistive_personnel .Accessed
January 10, 2011.
- 22) Phlebotomy Certification.at:
<http://www.cdph.ca.gov/programs/lfs/pages/phlebotomist.aspx>. Accessed
January 10, 2011.
- 23) Nurse Staffing Plans and Ratios. at:
http://www.nursingworld.org/mainmenucategories/ANAPoliticalPower/State/StateLegislativeAgenda/StaffingPlansandRatios_1.aspx. Accessed January
10, 2011.
- 24) Nursing Assistant / Patient Care
Assistant at:
<http://flahec.org/hlthcareers/nursast.htm>. Accessed January 10, 2011.
- 25) Salary Information for the Patient
Care Assistant Technician. at:
http://www.ehow.com/about_6297298_salary-patient-care-assistant-technician.html#ixzz1FWf0Inrw. Accessed
January 10, 2011.
- 26) Professionals and occupations(225
ILCS 65/) Nurse Practice Act. at:
<http://www.ilga.gov/legislation/ilcs/ilcs5.asp?ActID=1312&ChapterID=24> .
Accessed January 10, 2011.

図表1 全国職業資格枠組み

NQF	NVQ	高等教育資格枠組み
レベル8 Specialist awards	レベル5 Level 5 NVQ in Construction Management	レベル8 Doctorates
レベル7 Diploma in Translation		レベル7 Masters degrees, postgraduate certificates and diplomas
レベル6 National Diploma in Professional Production Skills	レベル4 Level 4 NVQ in Advice and Guidance	レベル6 Bachelor degrees, graduate certificates and diplomas
レベル5 BTEC Higher National Diploma in 3D Design		レベル5 Diplomas of higher education and further education, foundation degrees and higher national diplomas
レベル4 Certificate in Early Years		レベル4 Certificates of high education
レベル3 Level 3 A Levels		
レベル2 Level 2 GCSEs Grades A-C		
レベル1 Level 1 GCSEs Grades A-G		
導入(Entry) レベル Entry Level Certificate in Adult Literacy		

出典: Qualifications and Curriculum Authority ウェブサイト

図表2 The Health Functional Map

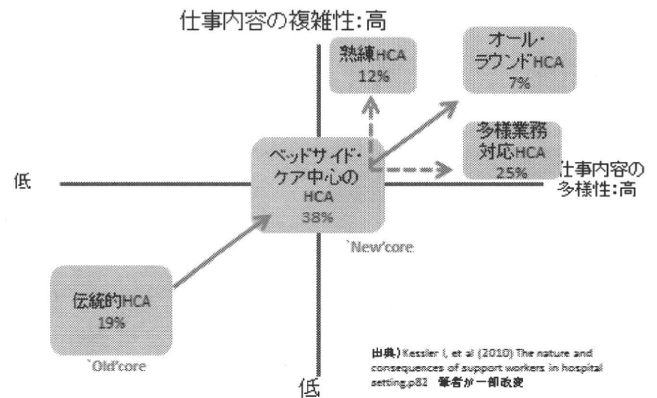


Source: Skillsfor Health, 2010

図表3 イギリスの看護補助者(ヘルスクエア・アシスタント/シニア・ヘルスクエアアシスタント)の業務内容

直接的患者ケア	病棟における事務的業務
<ul style="list-style-type: none"> 清拭 食事介助 排泄介助 ひげ剃り 移動の介助 	<ul style="list-style-type: none"> ナースステーションでの電話対応 備品・医薬品等の整理 在庫管理
間接ケア	観察・測定と報告
<ul style="list-style-type: none"> ベッド・メーカーキング(マットレスの選択を含む)、ベッドサイド清掃 配膳 入院時・退院時の補助/手術に必要な物品のチェック 検査時等の付き添い・移送 	<ul style="list-style-type: none"> 体温・脈・呼吸の測定、血圧測定 酸素飽和濃度のモニタリング、酸素濃度・量の確認、血糖値チェック 意識レベルの確認、疼痛・鎮静スコア、患者重症度スコア等のチェック バランスチェック、体重測定 輸血および血液製剤投与後の観察
精神的サポート	訓練に時間を要する技術を用いた業務
<ul style="list-style-type: none"> 患者/家族等を元気づける 混乱している患者を支える 治療等医学に関すること以外の患者の疑問に対応する 	<ul style="list-style-type: none"> 採血、心電図 吸引、経管栄養、女性の導尿 創部ガーゼ交換、創傷ケア 点滴の準備、薬剤の準備と投薬

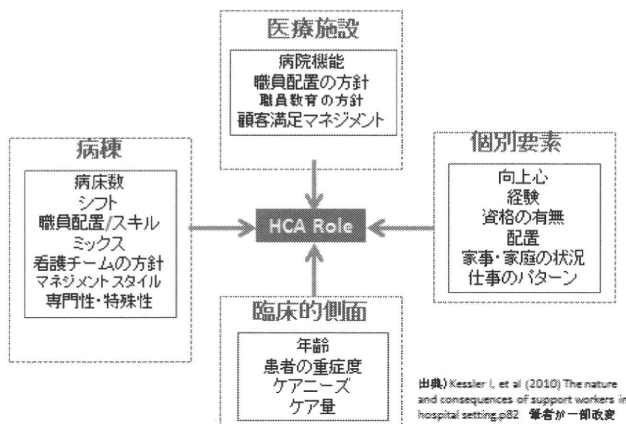
図表4 仕事の複雑性と多様性からみたヘルスクエアアシスタントのタイプ



出典: Kessler L et al (2010) The nature and consequences of support workers in hospital setting.p82 筆者が一節改変

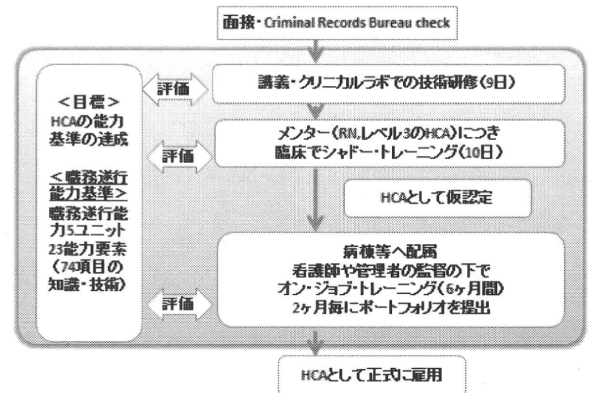
※レベルの高い技術は、シニアヘルスクエアアシスタント(NVQレベル3あるいはバンド1)が実施、インタビュー調査および文献(Thornley 2000, McKenna et al 2004, Spilsbury and Mayer 2004, Knibbs et al 2006, Kessler et al 2010) を基に業務内容を整理

図表5 ヘルスクエア・アシスタントの役割に影響を与える要素



出典: Kessler L et al (2010) The nature and consequences of support workers in hospital setting.p82 筆者が一節改変

図表6 Ipswich HospitalのHCA導入研修プログラム



4. チーム医療の推進における

看護師の役割拡大・専門性向上に関する

我が国における看護師と看護補助者の連携の実態調査

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
チーム医療の推進における看護師等の役割拡大・専門性向上に関する研究

分担研究報告書（中間報告）

4. チーム医療の推進における看護師等の役割拡大・専門性向上に関する
我が国における看護師と看護補助者の連携の実態調査

研究代表者：井上 智子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）

分担研究者：小池 智子（慶應義塾大学看護医療学部）

佐々木吉子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）

研究協力者：山崎 智子（ 同 上 ）

川本 祐子（ 同 上 ）

内堀 真弓（ 同 上 ）

青木 春恵（ 同 上 ）

矢富有見子（ 同 上 ）

研究要旨

チーム医療の推進にあたり、看護師の役割拡大・専門性向上を目指し、看護師が医師の包括指示のもとで実施できる侵襲的な医行為の内容の特定や、その拡大が図られようとしている。しかし、現状でも医療施設に勤務する看護師の業務量は多く、看護師の超過勤務やそれに伴う過労や精神的ストレスが問題となっている。

諸外国では、入院患者に対する身体ケアや状態観察などの多くが、無資格もしくは短期間の研修を受けた看護補助者に委ねられており、看護師は治療実施のマネジメントや投薬などの専門的業務に専従しているという現状がある。今後、日本においても看護師が担う医行為が拡大されるのであれば、看護補助者への業務委譲を検討する必要がある。それには、医療の安全と質を保証すべく、看護補助者への教育や支援など様々な施策を講じることが課題となる。

そこで本研究は、我が国における、主に医療施設（病院）での看護補助者の実務の実情、およびこれらの人々の待遇、教育および職歴などの背景、さらには看護補助者の役割拡大に対する看護師および看護補助者のそれぞれのニーズや、そのために必要とされる条件（看護補助者への教育、その他の支援）について明らかにすることを目的として、全国調査を企画した。

22 年度は、前項の海外調査ならびに文献検討を踏まえ、調査票の作成と予備調査、倫理審査、配布先の選定、および調査票発送までを実施した。

1) 研究の背景

今日、チーム医療の重要性が強調され、各医療関係職種が協働しながらその専門性を発揮することは、医療の質保証および向上のために必要不可欠なものと認識されている。チーム医療を推進するにあたって、現在、看護師の役割拡大・専門性向上を目指し、看護師が医師の包括指示のもとで実施できる侵襲的な医行為の内容の特定や、その拡大が図られようとしている。しかし、現状でも医療施設に勤務する看護師の業務量は多く、看護師の超過勤務やそれに伴う過労や精神的ストレスも問題となっていることから、看護師が新たな役割を担うためには、現在の看護師の業務内容を見直し、一部を看護補助者等へ委譲することが避けられない状況となってきた。

諸外国では、入院患者に対する身体ケア（食事や排泄、移動などの介助）や状態観察などの多くが、無資格もしくは短期間の研修を修了している看護補助者に委ねられており、看護師は治療実施のマネジメントや投薬などの専門的業務に専従しているところが少なくない。今後、日本においても看護師が担う医行為が拡大されるのであれば、このような看護行為を看護補助者への業務委譲を検討する必要がある。しかし、医療の安全と質の保証のためには、看護補助者への教育をはじめとした様々な施策を講じることが重要となるであろう。実際、英国、米国では、研修の受講や経験によって、個々の看護補助者が実施できる看護行為が制限されている。一方、我が国においても、ホームヘルパー等の資格を有する看護補助者には、積極的に入院患者の身体ケアなどを委ねている施設が存在することも考えられるが、これまで看護補助者の実務の実態や背景、教育状況等について全国規模の調査は行われていない。

そこで、今回、我が国における、主に入

院医療施設での看護補助者の実務の実情、およびこれらの人々の待遇、教育および職歴などの背景、さらには看護補助者の役割拡大に対する看護師および看護補助者のそれぞれのニーズや、そのために必要とされる条件（看護補助者への教育やその他の支援）について明らかにすることを目的として、本調査を企画した。この結果は、日本における看護業務について、看護師から看護補助者への委譲の実行可能性、委譲可能な業務内容の検討、看護補助者に必要な教育や技術習得のための現場サポート等の在り方について検討するための示唆を得るものとする。

なお、本研究においては、「看護補助者」を「看護師と協働し、看護師の行う（看護）業務を補助する者」として定義する。

2) 研究目的

- ①我が国の看護補助者の活動の実態と、看護師・補助者の認識調査を行う。
- ②看護師と看護補助者との今後の連携、およびサポートの在り方を検討する。

3) 研究方法

①調査方法

本研究は、質問紙（無記名の自記式アンケート）調査とする。対象者は2010年度病院要覧より無作為に抽出した200施設（入院施設有）において、1施設あたり、看護部長1名、看護師5名（病棟勤務で看護補助者と協働している者）、看護補助者5名（病棟で日常的に患者と接する業務に従事する者）を対象とする。対象者の選定にあたり、性別、年齢、勤務年数等は限定しないが、外国人労働者は除くこととした。

②対象者への研究依頼方法

上記より選定した医療施設の看護部長宛に、研究協力依頼文書、質問紙（上記対象者数分を同封）を送付する。それぞれの研

究協力依頼文書には、本研究の趣旨を説明し、研究参加、すなわち質問への回答に際しては、自由意思での記載を尊重し、返信を持って調査への参加の意思とみなすことを明記する。

③調査票

独自に作成した質問紙を使用する。各施設の看護部長宛に1施設分の質問紙(看護部長用1部、看護師用5部、看護補助者用5部)を一括送付し、看護部長の判断により、看護師ならびに看護補助者への質問紙の配付、対象者の選定を行うものとする。質問紙は無記名とし、個別郵送法にて返送とする。

④データ分析

単純記述統計により集計する。

4) 研究の進捗状況(平成22年度末)

①調査票の作成

文献検討および先に実施した英国での現地調査、米国で勤務経験のある看護師へのヒアリング結果を参考に、研究者間で検討を重ね、我が国の看護師および看護補助者の連携の実態、業務委譲を推進するための課題等を尋ねた調査票(看護管理者用、看護師用、看護補助者用)を作成した。

②調査票を用いた予備調査の実施

本学医学部附属病院の協力を得て、本院勤務の看護部管理者1名、看護師2名、看護補助者2名を対象に、予備調査を実施した。本予備調査では、研究の趣旨等が伝わるかどうか、質問への回答が容易であり、かつ目的とする回答が得られるかどうか、回答に対する負担感などを確認するため、実際に質問に回答してもらうとともに、記載に要した時間、改善すべき点等について意見を求めた。予備調査の結果を経て、記載スペース等に修正を加え調査票の最終版とした。

③対象者の選定と調査票の発送

2010年度病院要覧より200床以上の入院病床を有する200施設(精神科単科の病院は除外)を無作為に抽出した。それぞれの施設の看護部長宛に、平成22年2月、研究依頼文書と調査票11部(看護管理者用1、看護師用5、看護補助者用5)を送付した。

5) 今後の予定

①調査票の回収と集計

②結果のまとめと考察

③成果の公表

参考文献

- 1) 日本看護協会業務委員会：「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」(抜粋)，日本看護協会ホームページ，1996.
- 2) 常田裕子，佐々木久美子，坪倉繁美：急性期医療における看護職と看護補助者の役割分担と連携に対する日本看護協会の基本的考え方，看護，62(11)：70-71.
- 3) 松浦美恵子：看護助手の規準を基に一般病棟での看護助手業務の技術習得に向けた取り組み，看護実践の科学，35(4)：39-43.

5) 貴病院では看護補助者をどのような名称で呼んでいますか。(複数回答可)

- ① 看護補助者 ② 看護助手 ③ アシスタント ④ ヘルパー ⑤ エイド ⑥ アテンダント
⑦ ポーター ⑧ クラーク ⑨ その他()

6) 貴病院には資格・認定を持つ看護補助者はいますか。

- ① はい ② いいえ

7) 6)の質問の ①はい に○をつけた方に質問します。看護補助者が持っている資格・認定をお教え下さい。下記の中にないものは ⑤その他 のカッコ内にご記入下さい。

- ① ヘルパー3級 ② ヘルパー2級 ③ ヘルパー1級 ④ 介護福祉士 ⑤ 医療事務関係
⑥ その他()

8) 看護補助者を採用する場合、資格・認定を持っている方を優先して採用していますか。

- ① はい ② いいえ

9) 資格・認定を持つ看護補助者と無資格の看護補助者の業務内容に差はありますか。

- ① はい ② いいえ ③ 有資格の看護補助者はいない

10) 看護補助者の経験年数によって行う業務内容に差はありますか。

- ① はい ② いいえ

11) 9)と10)の両方、あるいはどちらかに ①はい に○をつけた方に質問します。

行う業務内容の違いを具体的にお教え下さい。

[]

12) 貴病院で看護補助者に行っている教育・研修・指導がございましたら下記から選んで番号に○をつけて下さい。(複数回答可)

- ① 院内集合教育 ② 院内集合研修 ③ 看護協会の研修 ④ 配属先の職場での指導や教育
⑤ その他() ⑥ 教育・研修・指導はしない

13) 12)の問いでいずれかの教育・研修・指導に丸をつけた方にお尋ねします。

(1) 教育・研修・指導を行う時期をお教え下さい。

- ① 入職直後 ② 入職後1カ月以内 ③ 入職後3カ月以内 ④ 入職後6カ月以内
⑤ 入職後1年以内 ⑥ 定期的 ⑦ 不定期 ⑧ 1年に1回 ⑨ その他()

(2) 教育・研修・指導を行う期間をお教え下さい。

- ① 1日 ② 2~3日 ③ 4~5日 ④ 6~7日 ⑤ 1~2週間 ⑥ 3~4週間
⑦ その他()

(3) 教育・研修・指導を受けることは看護補助者の給与や昇給に反映されていますか。

- ① はい ② いいえ

14) 貴病院には看護補助者が行う業務に業務基準はありますか。

- ① はい ② いいえ

15) 看護師と看護補助者の役割分担に関する基準(具体的な手引き)はありますか。

- ① はい ② いいえ

16) 看護補助者の中に夜間勤務を行う要員はいますか。

- ① はい ② いいえ

以下の質問には自由記載でご回答ください。

5. 看護師と看護補助者との連携を円滑に行うために工夫されていることをお教え下さい。

6. 今後、看護補助者にどのような業務を任せたいとお考えですか。

7. さしつかえなければ看護補助者の基本給をお教えください。
(円)

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

【看護補助者の業務に関する調査表】

看護補助者とともに業務を行い、かつリーダー業務も行っている看護師の方にお尋ねします。

この用紙は両面印刷で4頁あります(この用紙を含む)。

各質問にもっとも当てはまるものの番号に○をつけ、当てはまるものがない場合はその他の欄にご記入ください。

1. ご回答者の背景についてお尋ねします。

1) 年齢をお教え下さい。

- ① 20～24歳 ② 25～29歳 ③ 30～34歳 ④ 35～39歳 ⑤ 40～44歳
⑥ 45～49歳 ⑦ 50～54歳 ⑧ 55～59歳 ⑨ 60歳以上

2) 性別をお答え下さい。

- ① 男性 ② 女性

3) 最終学歴をお教え下さい。

- ① 専修学校 ② 高等学校専攻科 ③ 短期大学 ④ 4年制大学
⑤ 大学院修士課程 ⑥ 大学院博士課程 ⑦ その他()

4) 看護師としての経験年数をお教え下さい。

- ① 1年未満 ② 1～3年未満 ③ 3～5年未満 ④ 5～8年未満 ⑤ 8～10年未満
⑥ 10～13年未満 ⑦ 13～15年未満 ⑧ 15～18年未満 ⑨ 18～20年未満 ⑩ 20年以上

2. あなたが現在勤務している職場環境についてお尋ねします。

1) あなたが勤務している病院の設置主体をお教え下さい。

- ① 独立行政法人 ② 公立 ③ 学校法人 ④ 医療法人 ⑤ その他

2) あなたの雇用形態をお教えください

- ① 正規職員 ② 臨時職員 ③ 非常勤職員 ④ 派遣職員 ⑤ その他()

3) あなたが勤務している職場、診療科、病棟をお教えください。

- ① 外来 ② 内科系病棟 ③ 外科系病棟 ④ 混合病棟 ⑤ 療養病棟 ⑥ 小児病棟
⑦ 婦人科系病棟 ⑧ 手術室 ⑨ ICU ⑩ CCU ⑪ 救急病棟(ER) ⑫ その他()

4) あなたが現在勤務している職場での勤務年数をお教え下さい

- ① 1年未満 ② 1～3年未満 ③ 3～5年未満 ④ 5～8年未満 ⑤ 8～10年未満
⑥ 10～13年未満 ⑦ 13～15年未満 ⑧ 15～18年未満 ⑨ 18～20年未満 ⑩ 20年以上

5) 病棟勤務の方にお尋ねします。あなたが勤務している病棟の病床数をお教えください。

- ① 10床未満 ② 10～20床未満 ③ 20～30床未満 ④ 30～40床未満
⑤ 40～50床未満 ⑥ 50～60床未満 ⑦ 60～70床未満 ⑧ 70床以上

6) あなたの職場で各勤務帯に出勤している看護師(准看護師を含む)と看護補助者の人数をお教え下さい。

* 外来勤務の方は日勤帯の欄にご記入下さい。

	日勤	夜勤	準夜	深夜	早出	遅出
看護師	人	人	人	人	人	人
看護補助者	人	人	人	人	人	人

7) あなたが勤務している職場での看護補助者の名称をお教え下さい。

あてはまる職名がない場合は ⑧その他 のカッコ内に職名をご記入下さい。

- ① 看護補助者 ② 看護助手 ③ アシスタント ④ ヘルパー ⑤ エイド ⑥ アテンダント
⑦ ポーター ⑧ クラーク ⑨ その他()

8) あなたの職場に勤務している看護補助者が受けた教育・研修・指導を下記から全て選んで番号に丸をつけて下さい。

- ① 院内集合教育 ② 院内集合研修 ③ 看護協会の研修 ④ 職場での指導
⑤ 倫理教育 ⑥ その他() ⑦ 受けていない

9) 8)の問いでいずれかの教育・研修・指導に○をつけた方にお尋ねします。
看護補助者が受けた教育・研修・指導に評価表やチェックリストはありましたか。

- ① はい ② いいえ

3. あなたが看護補助者と一緒に業務を行う場合についてお尋ねします。

1)あなたの職場には看護補助者に業務を依頼する際の基準(具体的な手引き)がありますか。

- ① はい ② いいえ

2)あなたの職場には看護補助者が業務を行う際の業務基準がありますか。

- ① はい ② いいえ

3)看護補助者が行う業務の指示を出すのは主に誰ですか。

- ① 看護チームのリーダー ② スタッフ看護師 ③ 看護師長 ④ 副看護師長 ⑤ 主任看護師
⑥ 看護補助者のリーダー ⑦ 他の看護補助者 ⑧ その他()
⑨ 指示は出さない

4)看護補助者から行った業務の報告を受けるのは主に誰ですか。

- ① 看護チームのリーダー ② スタッフ看護師 ③ 看護師長 ④ 副看護師長 ⑤ 主任看護師
⑥ 看護補助者のリーダー ⑦ 他の看護補助者 ⑧ その他()
⑨ 報告は受けない

5)看護補助者が行った業務に関して指導・評価をするのは主に誰ですか。

- ① 看護チームのリーダー ② スタッフ看護師 ③ 看護師長 ④ 副看護師長 ⑤ 主任看護師
⑥ 看護補助者のリーダー ⑦ 他の看護補助者 ⑧ その他()
⑨ 指導・評価はしない

6)看護補助者から業務の引き継ぎを受けるのは主に誰ですか。

- ① 看護チームのリーダー ② スタッフ看護師 ③ 看護師長 ④ 副看護師長 ⑤ 主任看護師
⑥ 看護補助者のリーダー ⑦ 他の看護補助者 ⑧ その他()
⑨ 引き継ぎは受けない

7)あなたが看護補助者に指示を出す場合、資格・認定を持つ補助者と無資格の補助者で指示する内容に差はありますか。

- ① はい ② いいえ ③ 資格・認定を持つ看護補助者はいない

8)あなたが看護補助者に指示を出す場合、補助者の経験年数によって指示する内容に差はありますか。

- ① はい ② いいえ

9) 7)と8)の両方、あるいはどちらかに ①はい に○をつけた方に質問します。

指示する業務内容の違いを具体的にお教え下さい。

[]

10)看護補助者は患者診療録(カルテ)をみることができますか。

- ① はい ② いいえ

11)看護補助者は看護記録をみることができますか。

- ① はい ② いいえ

12)あなたの職場で看護補助者はカンファレンスに参加していますか。

- ① はい ② いいえ

13)あなたは看護補助者を看護チームの一員と考えていますか。

- ① はい ② いいえ ③ どちらとも言えない

14)看護補助者が行った業務に問題や事故が起こった場合、対処・対応するのは主に誰ですか。

- ① 看護チームのリーダー ② スタッフ看護師 ③ 看護師長 ④ 副看護師長 ⑤ 主任看護師
⑥ 看護補助者のリーダー ⑦ 看護補助者本人 ⑧ その他()

4. 下記左側の看護業務項目について、右側上部に5つの質問があります。
それぞれの質問の欄にあてはまる番号や○をつけてお答え下さい。

(複数回答可)

看護業務項目		(1)職場の業務基準があるものに丸をつけて下さい。	(2)各業務の実施状況を下記の番号でお答え下さい。 1. 全て看護補助者にまかせている 2. 患者の病状に応じて看護補助者にまかせている 3. 看護補助者と看護師が一緒に行う 4. 看護師だけが行う	(3)看護補助者が行う業務の実施頻度を下記の番号でお答え下さい。 1. 毎日 2. 2~3回/週 3. 1~2回/月 4. 行わない	(4)看護補助者から行った業務の報告を受けているものに丸をつけて下さい。	(5)現在は行っていないが、看護補助者が今後実施可能と思われるものに丸をつけて下さい。
生活環境	(1)環境整備、清掃					
	(2)温度・湿度の調整					
	(3)採光・換気などの環境調整					
	(4)ベットメイキング					
	(5)リネン管理					
日常生活の世話	(1)清拭					
	(2)洗髪					
	(3)手浴・足浴など部分浴					
	(4)入浴介助					
	(5)寝衣交換					
	(6)おむつ交換					
	(7)排泄介助					
	(8)ケアに必要な物品の準備、後片付け					
	(9)便器・尿器・畜尿瓶の洗浄・消毒					
	(10)配膳、下膳					
	(11)食事介助					
	(12)食事摂取量の観察・チェック					
	(13)氷枕・氷嚢・温枕の実施					
	(14)体位交換					
	(15)歩行介助					
	(16)車椅子での移送					
	(17)ストレッチャーでの移送					
診療に関わる周辺業務	(1)検査・処置等の伝票類の準備					
	(2)検査・処置等の結果報告・整備					
	(3)検体の輸送					
	(4)診療に必要な書類の整備・補充					
	(5)診療に必要な機械・器具等の準備、後片付け、洗浄					
	(6)診療材料等の補充・整備					
	(7)入退院・転出入に関する世話					
	(8)家族への対応(治療以外の相談)					
	(9)電話の応対					
測定・技術	(1)身体計測(身長・体重)					
	(2)体温測定					
	(3)呼吸測定					
	(4)脈拍測定					
	(5)血圧測定					
	(6)SpO ₂ (動脈血酸素飽和度)の測定(サチュレーション)					
	(7)血糖値の測定					
	(8)水分バランスの測定					
	(9)意識レベルの測定					
	(10)疼痛スコアの測定					
	(11)痰の吸引					
	(12)ネブライザーの施行					
	(13)ガーゼ交換					
	(14)浸出液の測定(カウント)					
	(15)点滴の準備					
	(16)点滴瓶(ボトル)の交換					
	(17)点滴の抜去					
	(18)経管栄養の注入					

以下の質問には自由記載でお答え下さい。

5. 看護補助者に指示を出す際、留意していることをお教え下さい。

6. 看護補助者との連携について実践されていることをお教え下さい。

7. 看護補助者に業務を任せる場合、困難を感じていることがございましたらお教え下さい。

8. 今後看護補助者にどのような業務を任せたいとお考えですか。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

- (2) あなたが受けた集合教育・研修に評価表やチェックリストはありましたか。
 ① はい ② いいえ
- 9) あなたは配属された職場で業務に関する指導や教育を受けたことがありますか。
 ① はい ② いいえ
- 10) 9)の問いで ①はい に○をつけた方にお尋ねします。
 受けた指導や教育に評価表やチェックリストはありましたか。
 ① はい ② いいえ
3. あなたが職場で行っている業務についてお尋ねします。
- 1) あなたが行う業務に業務基準はありますか。
 ① はい ② いいえ
- 2) 1)の質問に①はいと答えた方にお聞きします。
 職場の業務基準を日々の業務に活用していますか。
 ① はい ② いいえ
- 3) 職場での業務は主に誰の指示を受けて行いますか。
 ① 看護チームのリーダー ② スタッフ看護師 ③ 看護師長 ④ 副看護師長 ⑤ 主任看護師
 ⑥ 看護補助者のリーダー ⑦ 医師 ⑧ 薬剤師 ⑨ その他()
 ⑩ 指示は受けない
- 4) あなたが行った業務は主に誰に報告していますか。
 ① 看護チームのリーダー ② スタッフ看護師 ③ 看護師長 ④ 副看護師長 ⑤ 主任看護師
 ⑥ 看護補助者のリーダー ⑦ 医師 ⑧ 薬剤師 ⑨ その他()
 ⑩ 報告していない
- 5) あなたが行った業務に関して指導・評価をするのは主に誰ですか。
 ① 看護チームのリーダー ② スタッフ看護師 ③ 看護師長 ④ 副看護師長 ⑤ 主任看護師
 ⑥ 看護補助者のリーダー ⑦ 医師 ⑧ 薬剤師 ⑨ その他()
 ⑩ 指導・評価は受けない
- 6) あなたが行った業務を引き継ぐのは主に誰ですか。
 ① 看護チームのリーダー ② スタッフ看護師 ③ 看護師長 ④ 副看護師長 ⑤ 主任看護師
 ⑥ 看護補助者のリーダー ⑦ 他の看護補助者 ⑧ その他()
 ⑨ 引き継ぎはしない
- 7) あなたは患者診療録(カルテ)をみることができますか。
 ① はい ② いいえ
- 8) あなたは看護記録をみることができますか。
 ① はい ② いいえ
- 9) 7)と8)の問いの両方、あるいはどちらかに ①はい に○をつけた方にお尋ねします。
 患者診療録や看護記録をみることに先立ち、患者情報の守秘義務など倫理的な教育・指導を受けたことがありますか。
 ① はい ② いいえ
- 10) あなたは看護師のカンファレンスに参加していますか。
 ① はい ② いいえ
- 11) あなたは職場チームの一員としての自覚はありますか。
 ① はい ② いいえ ③ どちらとも言えない
- 12) あなたは今の仕事にやりがいを感じていますか。
 ① はい ② いいえ ③ どちらとも言えない
- 13) あなたは今の仕事を自分のキャリアとしてとらえていますか。
 ① はい ② いいえ ③ どちらとも言えない

4. 下記左側の看護業務項目について、右側上部に5つの質問があります。
それぞれの質問の欄にあてはまる番号や○をつけてお答え下さい。

(複数回答可)

看護業務項目		(1)職場の業務基準があるものに丸をつけて下さい。	(2)各業務の実施状況を下記の番号でお答え下さい。 1. 自分ひとりで行う 2. 他の看護補助者と一緒に行う 3. 看護師と一緒に 4. この業務は行わない	(3)あなたが行う業務の実施頻度を下記の番号でお答え下さい。 1. ほぼ毎日 2. 2～3回/週 3. 1～2回/月 4. 行わない	(4)行った業務の報告をしているものに丸をつけて下さい。	(5)現在は行っていないが、あなたが今後実施可能と思われるものに丸をつけて下さい。
生活環境	(1)環境整備、清掃					
	(2)温度・湿度の調整					
	(3)採光・換気などの環境調整					
	(4)ベットメイキング					
	(5)リネン管理					
日常生活の世話	(1)清拭					
	(2)洗髪					
	(3)手浴・足浴など部分浴					
	(4)入浴介助					
	(5)寝衣交換					
	(6)おむつ交換					
	(7)排泄介助					
	(8)ケアに必要な物品の準備、後片付け					
	(9)便器・尿器・畜尿瓶の洗浄・消毒					
	(10)配膳、下膳					
	(11)食事介助					
	(12)食事摂取量の観察・チェック					
	(13)氷枕・氷嚢・温枕の実施					
	(14)体位交換					
	(15)歩行介助					
	(16)車椅子での移送					
	(17)ストレッチャーでの移送					
診療に関わる周辺業務	(1)検査・処置等の伝票類の準備					
	(2)検査・処置等の結果報告・整備					
	(3)検体の輸送					
	(4)診療に必要な書類の整備・補充					
	(5)診療に必要な機械・器具等の準備、後片付け、洗浄					
	(6)診療材料等の補充・整備					
	(7)入退院・転出入に関する世話					
	(8)家族への対応(治療以外の相談)					
	(9)電話の応対					
測定・技術	(1)身体計測(身長・体重)					
	(2)体温測定					
	(3)呼吸測定					
	(4)脈拍測定					
	(5)血圧測定					
	(6)SpO ₂ (動脈血酸素飽和度)の測定(サチュレーション)					
	(7)血糖値の測定					
	(8)水分バランスの測定					
	(9)意識レベルの測定					
	(10)疼痛スコアの測定					
	(11)痰の吸引					
	(12)ネブライザーの施行					
	(13)ガーゼ交換					
	(14)浸出液の測定(カウント)					
	(15)点滴の準備					
	(16)点滴瓶(ボトル)の交換					
	(17)点滴の抜去					
	(18)経管栄養の注入					

以下の質問には自由記載でお答え下さい。

5. あなたが業務を行うにあたり、教えてほしいことや教えてほしかったことがございましたらお教え下さい。

6. 業務を連携している看護師に対する意見や希望がございましたらお教え下さい。

7. もしさしつかえなければ、あなたが週40時間働いた場合の1か月の給与をお教え下さい。
(円)

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

添 付 資 料

添付資料1-1 現在看護師が実施している先駆的な医行為とその効果(専門看護師)

がん看護領域

医行為	効果	実施頻度
薬剤のdo処方・鎮痛剤、下剤等症状出現時	患者へ対応早い、苦痛緩和が早い	時々行っている
リンパ浮腫に対するケア	未記入	時々行っている
オピオイドローテーションや副作用対策、タイドレーションの実施を評価/HPNやPCAの設定/処方薬や処方の提案～他科紹介、薬剤の調整/レスピレータの設定変更	除痛や副作用への早期対応→特に眠気、せん妄、便秘(イレウス)etc./Dr.→Dr.間の連携/呼吸状態の安定と在宅継続可能～O2ナルコース又は低酸素回避	時々行っている
週1回、リンパ浮腫専門外来において、主治医の包括指示(依頼)のもと、がんの病態や治療状況、生活状況をアセスメントし、患者に対する複合的理学療法の実施の他、生活背景や患者の能力に応じたセルフケアの実践を行っている。弾性ストッキングの指示書記載、処方も。また、浮腫という現象に対しその原因をアセスメントし、患者にとって安全な対応(ケア)方法について主治医に提案している。	終末期がん患者に対する浮腫のケアについて、むやみにストッキング等による圧迫が原因で肺水腫となるケースがあったが、主治医に対する助言により適切でない圧迫療法が実施されることは少なくなった印象がある。リンパ浮腫外来において、患者のがん再発の兆候を発見し、適切に患者に助言し、診療科受診につなげたことで、患者に対し早期に再発治療が開始できた。	日常的に行っている
a:外来化学療法時の急性過敏反応出現時の投薬判断(指示薬は約束指示がある) b:化学療法に伴う副作用に対する支持療法薬の調節 主に処方量が不足していることが多いので、用量内服等の患者指導を行っている 例) 処方 カイトリル1mg/1× →カイトリ 2mg/1×で指導 デカドロン 2mg/2× →デカドロン 4mg/1×or2で指導 c:緩和ケアにおけるオピオイドの増量 在宅患者で受診が困難な場合、電話相談で増量を患者・家族に指示している。→その後、主治医へ報告 次回受診時または処方時に増量を医師へ依頼する	a:2行為とも事後に主治医に報告している 過敏反応に対する投薬については全症例効果あり。予定薬剤を終了させられている b:支持療法については8割効果あり あれば一回処方時増量を主治医へ依頼する なければ追加処方主治医へ依頼する(別の薬剤) c:未記入	a:日常的に行っている b:日常的に行っている c:未記入
a:がん性及び治療における疼痛に対する薬剤コントロール(提案が即処方となるケース)、便秘に対する薬剤コントロール(処方内でのくみあわせ、量の調節) b:外来での薬剤do処方 c:静脈注射 d:気管切開カニューレの交換	a:患者の苦痛に対し、待つことなくタイムリーに対応できる b:診療時間の短縮と待ち時間の短縮 c:医師の業務負担の軽減、未熟な手技の医師と比較した時の安全・安楽の向上 d:カニューレ閉塞時のすみやかなエアウェイの確保	a:時々行っている b:時々行っている c:時々行っている d:時々行っている
リンパドレナージ、圧迫療法 がん治療後のリンパ管輸送障害等による浮腫に対し、リンパドレナージや圧迫療法をとりいれ治療した。	本来、毎日ドレナージや圧迫療法を行うことが望ましいが、毎日のフォローは時間の確保、患者の通院負担からも難しい。導入期にはかかわるが、セルフケア取得のために、他の治療院への通院をお願いしている。継続できた方の中には、浮腫が改善した方もいるが、継続できない方が多いのが現状。相談業務という範囲内でのかわりにとどめている。	めったに行わない
創傷被覆剤の選択、薬剤の選択: ストーマサイトマーキング: ストーマ周囲の抜糸: ストーマ外来診療: 壊死組織デブリードマン: ストーマ周囲粘膜移植処置: 発赤部位のエコー検査: 酸素の流量設定: 緩和ケア外来: 陰圧閉鎖療法:	:早期治癒期間短縮 :適切な位置での造設、セルフケア習得率上昇 :残糸腫瘍、瘻化の予防 :皮膚障害予防、日常生活の再構築(現在は医師の指示が必要) :早期治癒、期間短縮 :硝酸銀処置による治癒 :早期深度判定 :SpO2の上昇 :症状緩和、不安の軽減 :早期治癒	日常的に行っている
a:広汎子宮全摘後の神経因性膀胱の排尿管理において、簡易エコーを用いた残尿測定(もちろん導尿による残尿測定も実施) 排尿日誌のアセスメント 清潔間欠自己導尿(CIC)回数の調節・中止・再開 b:骨盤内リンパ節郭清後のリンパ浮腫予防のセルフケア指導および弾性ストッキング装着開始	a:患者と一緒にアセスメントしながら、排尿管理ができ、患者の理解も深まり、タイムリーに対応できる。 b:患者のリスクに応じたセルフケア確率ができる	a:日常的に行っている b:日常的に行っている
a:O2投与の必要性を判断し、流量を設定する b:術後の離床、バルーンカテーテル除去、食事形態の判断 c:化学療法時の支持薬の判断	a:呼吸困難のある患者に対し、状態に合わせてO2投与を行う。患者の行動制限は看護師で判断していたため(医師の指示は事後の場合が多かった)、患者の苦痛に早期に対応できた。 b:クリニカルパスができる以前は看護師の判断で行っていたが、医師との間で問題となった経験がある c:治療にたけていないと外科医から指示について相談がある。患者の症状やレジメンにあわせて対応できる。	a:日常的に行っている b:めったに行わない c:日常的に行っている
オピオイド、鎮痛補助薬に関する処方指示(アドバイス)。緩和ケアチーム(疼痛CNとがんCNS)によるラウンドを1回/週行い、適宜Dr.、ナースから依頼を受け処方指示を出している。	①がん性疼痛マネジメントにおける薬物療法に関しては、疼痛CN、がんCNSに相談するという風土が根付いている ②医師よりも患者の立場に立った(患者にとって医師より看護師のほうが話しやすい、時間がとりやすい対象)疼痛マネジメントができる ③①②より、他施設に比べ、良好な疼痛マネジメントができていると考える	日常的に行っている

麻薬系鎮痛薬の流量の変更、酸素投与の開始	早期に対応することによって、症状緩和を図ることができる	時々行っている
a:麻薬等や催眠薬のDr指示薬品のNsによるIV、側管(初回も) b:今の病状説明	a:初回量にて少量であり、副作用もNsにも十分説明しているため、特に問題なし(専門病棟にて) b:Dr-Ns間で病状把握しており可能	時々行っている
化学療法患者の有害事象への対応 制吐剤の追加、変更をDrへ相談、血管痛、静脈炎の可能性がある薬剤投与時の生食オーダー追加についてDrへ相談など	嘔吐、悪心に対する患者のセルフケア能力の向上、血管痛、静脈炎を予防し、安全安楽な化学療法の実施	日常的に行っている
専門認定看護師によるがん看護外来	まだ未知数、処方権もなく、ただ話を聴く。内容も深い苦悩で、具体的に変化させることが難しいものばかり。ただ最初の眉間のしわが、最後は多くの場合笑顔になる。	日常的に行っている
がん性疼痛コントロールの薬剤の調整。医師の包括的な指示のもとで、Nsが薬剤量を調整している。	タイムリーな変更が可能で、コントロールを効果的に行える。	時々行っている
先駆的とは言えないが、リンパ浮腫への介入、精神症状(せん妄、よくうつなど)のアセスメントを受信判断、放射線治療時の皮膚症状のマネジメント、レスキューの使い方の指導	症状改善、フォローされているという精神的安定	日常的に行っている
認定看護師による外来「疼痛」「緩和ケア」「皮膚排泄ケア」「リンパ浮腫」「乳がん看護」「がん化学療法看護」 (専門看護師によるがん患者家族の相談支援、医療連携)	平均在院日数の短縮、それに伴う不安の軽減。異常発生時の早期対応	未記入
a:看護師によるメンタルヘルス外来 週1回 b:看護師によるがん療養相談外来 週3回(レスキュー、NSAIDsの内服調整提案を含む) c:看護師によるスタマ外来 週2回	a~c:入院期間の短期化、外来診療時間の短縮、患者のQOLの向上	時々行っている
a:看護師による術前教育外来 主に大腸がんでスタマを造設する予定の患者および家族に、スタマによる身体的変化、術後ケア、日常生活について個別に説明する。 b:化学療法、放射線治療に伴う有害事象(特にスキントラブル、脱毛、食欲不振、嘔気)の予防的説明と、発生時のアドバイス	a:外科医師の業務負担軽減、患者の受け入れのサポート、セルフケアのサポート、入院期間の短縮 b:日常生活における留意点を説明、治療中の経過観察をこまめに行うことにより、有害事象の軽減、早期対応につなげる。患者の苦痛緩和、治療の継続可能、医師の業務負担軽減	時々行っている
・有害事象(皮膚炎、口内炎)に対する包括指示範囲内の薬剤選択 ・有害事象に対する病状説明・訴えに対して対処方法を提示する上で、症状の説明が必要となる ・治療後、有害事象の確定診断にかかわる検査の必要性の説明 ・(特殊だが)検査結果の異常値がでたとき、アセスメントをした上で、検査の必要性を説明する→医師にオーダーを依頼する	・患者に待たせることなく対応できるので、速やかに対応できる体制となった ・事例を積み重ねることで、医師との信頼関係が出来つつある一役割分担が明確になりつつある	日常的に行っている
胸痛発作時のEKG(発作時3~5回/年)	末期患者、呼吸苦出現時の酸素流量、症状に応じた薬剤の選択・使用(現在は医師への提案)	めったに行わない
看護師によるリンパ浮腫外来	セルフケアが向上され、浮腫症状の改善が認められる	時々行っている
抗がん剤投与時の血管確保・抗がん剤投与時の血管確保・卒2年以上の看護師を対象に教育計画に則り(実技を含め)認定された看護師のみが行える	抗がん剤投与時の待ち時間の短縮、抗がん剤に対する看護師の知識向上	時々行っている
a:鎮痛剤の選択や量の調節の提案(主治医、緩和ケアチーム医師、看護師を解する場合もあり)→他のOCNSでもやっているの为先駆的かどうかは不明 b:患者との対話・傾聴(支持療法):精神科医の医行為とするならば… c:家族との対話・傾聴(支持療法): d:看護職へのセルフマネジメントグループの開催(リエゾンCNSと共に):これも精神科医には診療報酬がつく、看護師にはつかない	a:疼痛・症状マネジメントがうまく行ったことでQOLが向上した。入院期間が短くなった。オピオイドの副作用のモニタリングによって早期に対処できた。オピオイドに対する抵抗がなくなった。(患者、家族、スタッフ) 教育的意味もある。 b/c:不安が軽減した。自己決定ができるようになった。未来志向になった。 d:看護師の退職者が減った。支えられている感じが持てた。	日常的に行っている
a:身体症状を加味した上で患者の安静度を見極める b:患者の心理・精神状態の査定	a:患者の個性に合わせた療養生活を進めていくことができる b:精神科へ早期につなぐことができる	未記入
静脈内穿刺(麻薬、循環器系薬剤投与に関する)	熟練した看護師であれば安全に穿刺し、投与できていた。	めったに行わない
在宅をやっていた時褥創がある患者さんのデブリドメントを行っていた。	住診医の訪問回数は少ないので、訪問看護師が自主的に行わなければならない状況だったが、患者さんの褥創はデブリドメントのおかげでかなり改善された。	未記入
a:リンパ浮腫外来における、診断のためのエコー。オーダーおよびリンパ浮腫に対するケア b:painコントロール時に必要な副作用対策の薬剤処方、麻薬等の微調整 c:化学療法の穿刺	a:リンパ浮腫として紹介された患者の中の血管病変の発見、血管外科への紹介、リンパ浮腫の事例のコントロール b:患者一人一人の生活リズムに合った疼痛の管理と、それに伴う副作用コントロールで、他院では内服困難であったオピオイドによるpainコントロールが可能となる。 c:chemo室、血管外漏出の件数の低下(血管アセスメントの効果?)	a:日常的に行っている b:時々行っている c:日常的に行っている
緩和ケアサロン:がん患者、家族を対象として月1回ホスピス談話室を開放し、NS,MSW、患者、家族同士で対話、交流をもつ	大々的な宣伝をしていないため(対応する人的資源の関係から)、参加者は毎月1~3名程度と少ない。また医療従事者に話を聞いてもらいたい人が参加するため、患者同士、家族同士など自助グループ的な効果は薄い。しかし話を聞いてもらった患者、家族は、個人的な満足感を得られている。	日常的に行っている