

平成 23 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

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：本田 彰子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）  
分担研究者：佐々木吉子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）  
小池 智子（慶應義塾大学看護医療学部）  
井上 智子（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）  
内堀 真弓（同 上）  
矢富有見子（同 上）  
青木 春恵（同 上）  
川本 祐子（同 上）

研究要旨

今日、チーム医療の推進の一環として、看護師の役割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、看護師の過労や精神的ストレス等が問題となっている。平成 22 年度に実施した海外調査では、入院患者の身体ケアや状態観察などが看護補助者に委ねられており、日本においても看護補助者活用推進を検討する必要性に迫られてきた。なお業務委譲に際しては、安全と質保障のために看護補助者の業務規定や教育などが重要であるが、これらの実態は十分に明らかにされていない。そこで本調査は、日本の急性期医療施設における看護補助者の実務・教育の実態、および看護補助者の役割拡大のニーズやそのための課題を明らかにすることを目的とした。

平成 22 年度は、急性期病院 200 施設の看護管理者、中堅看護師、看護補助者を対象に質問紙調査を行った（調査 1）。その結果、看護補助者の雇用状況、業務の基準や内容、看護師との連携状況、看護補助者活用の展望や課題が明らかとなった。なお具体的考察のために焦点化した追加情報が必要と考え、平成 23 年度は、積極的に看護補助者を活用している急性期病床を有する 6 病院の看護管理者に面接調査を実施した（調査 2）。6 施設が看護補助者の採用や活用の拡大に至った背景には、看護師不足や業務多忙による看護師の疲弊や精神的ストレスの緩和が急務であったところに、急性期看護補助体制加算や雇用創出対策事業が事業主の看護補助者の雇用を促進したことがある。大半の施設が看護補助者の業務基準や業務手順を整備し、看護業務の繁忙時間帯に看護補助者をシフト制で配置しており、看護師から高い評価を得るとともに患者満足にも繋がっていた。また、入職時および年次

計画として集合研修および配属部署でのOJTによる看護補助者の研修が行われていた。

効果的な看護補助者の活用のためには、業務基準や手順の明示、リスクマネジメント、計画的な教育、看護補助者のモチベーションの維持向上のための支援とともに、看護管理者、看護師のマネジメント能力の向上や、看護師-看護補助者間のコミュニケーションの促進が重要である。

## 1) 研究の背景

今日、医療の質保障および向上のために、各医療関係職種がチームとなって協働しながらその専門性を発揮することが必要不可欠となっている。こうした中、チーム医療推進の一環として、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的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を検討すべき状況となってきた。

我々が平成22年度に実施した海外調査では、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（バイタルサイン測定、血糖測定など）の多くが、看護補助者に委ねられており、看護師は全体的なケアの統括や、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かった。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について看護補助者への業務委譲を検討する必要がある。なお業務委譲に際しては、医療の安全と質の保障のために、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。実際、英国や米国では、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業務の実態や背景、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、日本の急性期医療施設での看護補助者の業務の実態、およびこれらの人々の待遇、教育および職歴などの背景、看護補助者の役割拡大による効果、さらなる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、本調査を実施した。

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」として定義し、クラークはこれに含まれない。

## 2) 研究目的

①日本の急性期医療施設における看護補助者の業務・教育の実態、効果、およびさらなる看護補助者の役割拡大のニーズやそのための条件、課題等を明らかにする。

②上記の結果をもとに、看護補助者の活用を促進するために必要な施策、看護師と看護補助者との連携の在り方、および包括的なサポートの在り方を検討する。

## 3) 研究方法

## (1) 調査 1 ; 質問紙調査

### ①調査方法

調査時期は、平成 23 年 2 月～3 月で、対象者は、国内の急性期病床を有する 200 床以上の病院の看護管理者（看護部長等）、急性期病床の中堅看護師（病棟勤務で看護補助者と協働している者）、および看護補助者（病棟で日常的に患者と接する業務に従事する者）とした。なお看護師は精神科を除く急性期病棟に勤務し看護補助者と協働している者で、看護補助者は病棟で日常的に患者と接する業務に従事する者とし、いずれも性別、年齢、勤務年数等は限定しなかった。但し、外国人労働者は除外した。

対象者の選出方法は、病院年鑑 2010 年度版より、急性期病床を有する 200 床以上の病院 200 施設を無作為に抽出した。看護管理者、看護師、看護補助者用に別々に作成した調査票を、1 施設あたり看護管理者 1 名分、看護師 5 名分、看護補助者 5 名分を、看護管理者宛に一括送付して研究参加を依頼し、看護管理者より対象要件を満たす職員への配布を依頼した。調査票は選択式回答と自由回答部分より成り、対象者の属性、施設特性のほか、看護補助者の雇用状況、業務基準、業務内容、教育・研修・指導の実施状況と内容、看護師-看護補助者間の連携のための工夫、情報共有に関すること（看護記録の閲覧やカンファレンスへの参加状況）、看護補助者から看護師への要望等について尋ねた。

### ②分析方法

選択式質問項目については、単純集計を実施した。なお、看護管理者調査票については、病床規模による看護補助者数の違いについて Kruskal-Wallis の順位検定を、また教育・研修等の回答の傾向、および看護補助者の保有資格による業務実施状況の違いについてカイ二乗検定をそれぞれ実施し、いずれも有意水準を 5% 未満とした。本統

計解析には、統計解析ソフト SPSS Ver. 19 を使用した。

自由記述項目については、記載内容を質的帰納的に分析した。

## (2) 調査 2 ; 面接調査

調査 1 の結果より、具体的考察のためには、焦点化した追加情報が必要と考え、平成 23 年度は、調査 2 として、積極的に看護補助者の活用を図っている急性期病院 6 施設の看護管理者に面接調査を実施した。

### ①調査方法

調査時期は、平成 24 年 1 月～3 月で、対象者は、積極的に看護補助者を活用している急性期医療施設の看護管理者（看護部長、あるいは業務担当の副看護部長等）とした。

対象者の選出方法は、分担研究者 1 名が講師として参加する看護管理者講習会において、主催者の許可を得て研究説明を行い、自由意思による研究参加者を募った。なお地域性による回答の偏りを防ぐため、広範な地域から対象施設ならびに対象者の選定を行った。

調査内容は、看護補助者の活用状況、活用に至ったプロセス、成果について、インタビューガイドに沿った半構成的面接法を用い、対象者の希望により個別またはグループインタビューとした。インタビュー内容は、対象者の許可を得て録音した。

### ②分析方法

分析は、インタビュー録をもとに、対象施設ごとに回答内容を分類・集約し、簡潔に整理した。

### <倫理的配慮>

倫理的配慮として、調査 1、2 とも東京医科歯科大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

調査 1 では、対象者それぞれに宛てた研究協力依頼文書に本研究の趣旨を説明し、

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した。調査票は無記名とし、看護管理者を介さず個別郵送法にて回収した。

調査2では、参加者募集時および面接当日に、対象者に研究趣旨の説明および参加の意思確認を行い、随時同意撤回可能なことや、成果を公表する際の匿名性の保持について保障した。

#### 4) 結果

##### (1) 調査1; 質問紙調査

###### ①参加者の概要

看護管理者91名(回収率45%)、看護師376名(同37.6%)、看護補助者412名(同41.2%)より回答を得た。

###### i. 看護管理者

職位は、看護部長・総看護師長が68.1%、副看護部長・副総看護師長が28.6%、その他3.3%であった。施設の設置主体は、独立行政法人17.6%、公立28.6%、学校法人4.4%、医療法人25.3%、その他24.1%であった〔図1〕。病床数は、500床以上21.9%、400~499床19.8%、300~399床30.8%、300床未満27.4%であった。入院基本料は、7:1適用62.6%、10:1適用36.3%、その他1.1%であった。患者平均在院日数は、18.95日であった。病棟の看護方式は、チームナーシング53.8%、プライマリーナーシング17.6%、モジュール型ナーシング5.5%、機能別看護方式5.5%、混合型15.4%、その他2.2%であった。

###### ii. 看護師

年齢は、30歳未満9%、30~39歳29.7%、40~49歳39%、50~59歳22.1%、60歳以上0.2%であった。性別は、男性3.2%、女性96.8%であった。最終学歴は、専修学校69.2%、高等学校専攻科10.6%、短期大学7.6%、4年制大学3.8%、大学院修士課程

0.5%、無回答8.3%であった。看護師経験年数は、1~3年未満0.8%、3~5年未満3.0%、5~10年未満13.3%、10~15年未満15.8%、15~20年未満19.3%、20年以上47.1%、無回答0.7%であった〔図2〕。雇用形は、正規職員98.6%、その他1.4%であった。配属部署は、病棟83.7%、ICU/CCU/ER3.0%、外来1.6%、手術室1.6%、無回答10.1%であった。現在の職場での勤務年数は、1年未満10.9%、1~3年未満25.9%、3~5年未満24.8%、5~10年未満24.3%、10~15年未満4.4%、15~20年未満5.7%、20年以上3.8%、無回答1.2%であった。

###### iii. 看護補助者

年齢は、30歳未満8.7%、30~39歳14.8%、40~49歳26.5%、50~59歳40.8%、60歳以上9.2%であった〔図3〕。性別は、男性2.7%、女性97.3%であった。最終学歴は、中学校3.4%、高等学校65.9%、専修学校13.8%、短期大学12.6%、4年制大学2.7%、大学院1.7%、無回答0.5%であった〔図4〕。看護補助者経験年数は、1年未満6.8%、1~3年未満14.3%、3~5年未満14.6%、5~10年未満26.0%、10~15年未満15.8%、15~20年未満12.1%、20年以上10.4%であった。雇用形態は、正規職員45.4%、非常勤職員19.4%、臨時職員16.0%、派遣職員5.8%、その他11.4%、無回答2%であった〔図5〕。保有資格は、ヘルパー2級45.6%、介護福祉士10%、ヘルパー1級2.2%、ヘルパー3級2.2%、医療事務8.5%であった〔図6〕。職場での呼称は、看護助手63.1%、看護補助者24%、エイド3.9%、ヘルパー2.2%、アシスタント1.7%、介護福祉士1.4%、アテンダント0.2%、その他2.9%、無回答0.7%であった。

###### ②看護補助者の雇用状況(看護管理者回答)

病床別に見た全看護職員に対する看護補

助者の割合を、〔表 1〕に示す。病床規模が小さい病院ほど、看護補助者が全看護職員に占める割合が大きい傾向があり、急性期病棟では統計学的に有意 ( $p=0.035$ )であった。

看護補助者の雇用形態は、正規職員が 20 名以上いる施設は 35.2%、非常勤職員が 20 名以上いる施設は 30.8%であった。

看護補助者の呼称は、看護助手 67%、看護補助者 26.4%、ヘルパー 8.8%、エイド 3.3%、アシスタント 2.2%、クラーク 13.2%であった。

有資格の看護補助者がいる施設は 83.5%で、保有資格はヘルパー 2 級 70.3%、ヘルパー 1 級 18.7%、介護福祉士 41.8%、ヘルパー 3 級 12.1%、医療事務 13.2%であった。

#### ③看護補助者の業務基準・役割（看護管理者回答）

〔図 7〕に示すように、98.9%の施設に看護補助者の業務基準があり、92.3%の施設では、看護師と看護補助者との役割分担基準があった〔図 8〕。また、40.7%の施設で看護補助者の夜勤が実施されていた。

#### ④看護補助者の業務基準（看護補助者回答）

81.6%の看護補助者が職場に業務基準があると回答したが、日々の業務において業務基準を活用していると述べたのは 76.7%だった。また、看護師と看護補助者との役割分担基準があると回答した者は 92.7%であった。

〔表 2〕に示すように、看護補助者の業務基準が示されている項目と提示率は、生活環境に関することでは環境整備 81.1%、ベッド・メイキング 77.9%、リネン管理 68.9%、採光・換気 33.0%、温度湿度調整 29.9%であり、日常生活の世話に関しては、歩行介助 40.3%、便器・尿器等の洗浄・消

毒 70.4%、診療に関わる周辺業務では、検体の輸送 56.6%、診療器具片付け・洗浄 50.5%、測定・技術では、身体計測（身長・体重） 27.7%などであった。

#### ⑤看護補助者の業務内容（看護補助者回答）

同じく〔表 2〕に業務の実施状況と、現在は行っていないが将来は実施の可能性がある項目を示す。環境整備やベッド・メイキング、リネン管理といった生活環境に関すること、清拭や入浴介助、おむつ交換、食事介助、歩行介助や移送、看護師が行うケアの準備や片づけなどの日常生活の世話に関すること、および検体の輸送や診察に必要な書類や器材の準備・片づけなどの診療に関わる周辺業務は、高い実施率であり、さらに将来実施可能と考えている者もいた。一方、身体計測やバイタルサイン測定、吸引、治療の補助業務といった測定・技術などは、ほとんど実施されておらず、将来も実施可能と考えているものは少なかった。なお、勤務場所、ヘルパーや介護福祉士等の資格の有無による、業務の実施状況ならびに自立度に差はなかった。

業務についての指示者は、リーダー看護師 35%、スタッフ看護師 33.5%、看護師長 21.1%、副師長・主任看護師 2.2%、看護補助者のリーダー 2.9%であり、指示は受けないと述べた者が 2.4%であった。

業務についての報告は、リーダー看護師 36.9%、スタッフ看護師 27.7%、看護師長 21.6%、副師長・主任看護師 1.2%、看護補助者のリーダー 4.6%であり、報告しないと述べた者が 4.3%であった。

業務に対する評価者は、リーダー看護師 8.5%、スタッフ看護師 6.1%、看護師長 60.4%、副師長・主任看護師 2.7%、看護補助者のリーダー 3.6%であり、指導・評価は受けないと述べた者が 12.4%であった。

業務の引継先は、リーダー看護師 6.1%、スタッフ看護師 13.8%、看護師長 1.2%、副師長・主任看護師 0.1%、看護補助者のリーダー3.6%、他の看護補助者 56.1%であり、引継はしないと述べた者が 12.9%であった。

診療記録の閲覧については、可能 35.7%、不可 63.6%であり、看護記録の閲覧は、可能 31.6%、不可 67.7%であった。患者情報の守秘義務等の教育・指導を受けた経験があるものは 32.5%であった。看護師のカンファレンスへの参加しているのは 30%であった。

#### ⑥看護補助者の教育の現状（看護管理者／看護補助者回答）

看護管理者回答による、看護補助者の教育・研修・指導の内容を〔表 3-1〕に、時期を〔表 3-2〕に、期間を〔表 3-3〕に示す。

院内集合教育（または研修）は回答のあった全施設で実施されており、それ以外では、看護協会の研修 71.7%、その他 9.9%であった。

教育・研修・指導を行う時期は、入職直後～1ヶ月以内が最も多く 65.9%、続いて定期的に行うが 47.3%であった。教育・研究・指導の期間は 1日 が最も多く 47.3%、続いて 2～3日 が 25.3%であった。教育・研修・指導受講による昇給は、96.7%の者が「ない」と述べた。

看護補助者回答より、集合教育・研修における評価表等は、48.8%があると述べた。また、配属部署での業務に関する指導・教育が「あり」と回答した者は、74.7%であった。

#### ⑦看護師と看護補助者との連携状況（看護管理者／看護師回答）

看護師と看護補助者との連携を円滑にす

るために、看護管理者が工夫していることを〔表 4-1〕に示す。看護管理者は、経験や教育の機会を設けて看護補助者が安全にかつ自信を持って業務に臨めるような研修の計画、看護師との情報共有ができるためのシステム整備やコミュニケーションの機会の設定、業務に関する規定やマニュアル整備、さらには看護補助者のモチベーションを維持向上するための工夫を行っていた。また、看護師は、〔表 4-2〕に示すように、看護補助者と直接関わる中で、話し合いの機会をもつこと、情報を共有するための実践上の工夫、伝達方法の工夫、お互いがチーム員であることの意識の向上、業務改善などを図っていた。

また、〔表 4-3〕に、看護師が看護補助者に指示を出す際に留意していることを示す。看護師は、看護補助者の事情や能力に応じて指示を出したり、依頼するにあたってはその業務が安全に遂行されるよう、伝えたいことが理解されるように留意点を伝える工夫をし、相手の理解状況を確認していた。また、指示系統の統一や、看護補助者のみで実施することに不安が示されたときには、一緒に行ったり、いつでも連絡や相談ができるような雰囲気づくりを心がけていた。一方で看護師は、〔表 4-4〕に示すように、看護補助者の教育や経験のレベルがわからないためにどこまで委ねてよいか判断がつかないことや、看護補助者の性格やモチベーションによって仕事を頼みにくいなどの困難を感じていた。

看護補助者が業務上で問題・事故を起こした場合の対処者は、看護師長が 92.4%と大半を占め、以降リーダー看護師 12.3%、スタッフ看護師 9%、副師長・主任看護師 17.7%、看護補助者のリーダー1.6%、本人 3.3%であった。

看護補助者をチームの一員と考えているのは、看護師では 83.7%、看護補助者では

86.2%であった。

#### ⑧看護補助者の採用基準(看護管理者回答)

〔図 9〕に示すように、資格保有者を優先して採用すると回答した看護管理者は39.6%であった。また、〔図 10〕に示すように、無資格者と有資格者での業務の違いがあると回答したのは12.1%であった。さらに、経験年数の違いによる業務の違いがあると回答したのは2.2%であった。

#### ⑨看護補助者の仕事観(看護補助者回答)

〔図 11〕に示すように、今の仕事に対するやりがいがあると回答した看護補助者は70.6%で、どちらともいえない26.5%、ない2.7%であった。また、〔図 12〕に示すように、今の仕事をキャリアと捉えているのは58.5%であった。

#### ⑩今後の展望と課題(看護管理者/看護師/看護補助者回答)

今後、看護管理者が看護補助者に任せたいと考えている業務を〔表 5-1〕に示す。看護管理者は、日常生活援助、説明や誘導、診療補助業務をさらに拡大することに加え、患者の観察や見守り、管理業務の強化を考えていた。また、看護師が看護補助者に任せたいと考えている業務を〔表 5-2〕に示す。看護師は、看護補助者により主体的な環境整備や日常生活援助を期待し、侵襲の少ない診療行為についても担いたいと考えていた。

一方、看護補助者は、〔資料 5-3〕に示すように、看護師に対して看護補助業務への協力や連携、看護師間の連携の強化、看護補助者の存在や働きを認めること、さらには学習等への支援を望んでいた。

### (2) 調査 2 ; 面接調査

調査 1 の結果より、看護補助者の雇用状況、業務の基準や実務内容、看護師との連

携状況、看護補助者活用の展望や課題が明らかとなった。しかし、看護補助者の活用拡大に向けた具体的示唆を得るためには、看護補助者の活用拡大に際して必要な準備、拡大する過程における困難や工夫、拡大したことによる成果、さらには現在や課題や今後のさらなる活用の可能性について、より焦点化した追加情報が必要と考えた。そこで平成 23 年度は、調査 2 として、すでに看護補助者を積極的に活用している急性期病床を有する病院 6 施設の看護管理者を対象として面接調査を実施した。

#### ①参加者の概要

6 施設より調査協力を得た。なお、地域性による回答の偏りを防ぐため、広範な地域から対象施設の抽出を行った。参加者の概要を〔表 6〕に示す。6 施設の面接対象者は 13 名、総面接時間は 710 分であった。

#### ②施設における看護補助者の活用状況

##### A 病院

##### i. 活用拡大に至った背景

A 病院は、二次救急対応、急性期病棟を有する地域の総合病院である。看護補助者を活用する背景として、同院は平成 18 年に経営改善策として 7 対 1 を目指した看護師の積極的採用を行ったが、看護補助者は平成 12 年より新規採用せず、退職に伴い人員が減少していた。そこに、看護業務量増加、看護師の育児時短・夜勤免除希望が増加し、さらに新人看護師の育成に時間と人手を要し、中堅看護師の心身の負担増による退職希望が増加した。そこで看護師の業務軽減のため、看護師から看護補助者への業務委譲の検討と看護補助者の追加雇用の申請、看護補助者への教育検討が開始された。平成 22 年度には中途 10 名、平成 23 年には新卒 14 名(大学新卒 1 名、短大新卒 2 名、高校新卒 3 名)を採用した。同時期、地域の就職難による高校生の雇用需要もあった。

## ii. 活用拡大に際しての課題と取り組み

看護補助者に若い人材を雇用し活用を拡大するにあたり、若い看護補助者の生活体験の不足やコミュニケーションの不足、一方で勤務経験が長い看護補助者の抵抗が考えられた。その為、従来行っていた研修に内容を追加し、看護業務全体の見直しや、マニュアル作成、教育方法の検討を行った。

まず看護補助者の勤務時間の変更を行った。朝・日中の勤務から2パターンの遅出の勤務時間帯を設け、看護業務の多忙な時間帯をカバーするようにした。具体的な勤務時間は次の通りであり、今後はさらに夜間の対応を検討していく予定である。〔早出：7:00-15:30、日勤：8:30-17:00、遅出①：10:30-19:00、遅出②：12:30-21:00〕

また、実施にあたり業務手順書を作成した。業務の自己チェックリストも作成し、それをもとに、各病棟の看護係長が面接を実施し（入職後1ヶ月、6ヶ月、1年）、教育・コミュニケーションのツールとして活用している。日々の業務における指示や連絡、報告に関しては、病棟管理者やリーダーが実施し、今後はチーム員としてミーティングに参加することも検討している。連絡や報告を随時行うことや守秘義務については、入職時研修と看護補助者の会議で教育を行っている。

## iii. 業務内容とそれに関する規定

看護補助者が単独で行っている業務内容は、食事の配膳・下膳、ベッドや寝具類の準備・片づけ、清拭や排泄物品の準備・片づけ、機器の準備や搬送、物品の整理などで、直接患者に触れない業務がほとんどである。看護師と一緒にいる業務は、食事介助、トイレ介助やオムツ交換、就床患者のシーツ交換や清潔ケア、患者の搬送、服薬の見守り、不穏患者等の見守り、ナースコール対応など多岐に渡る。

看護補助者の業務手順はあるが、看護補

助者が対応する患者の適応基準や実施する看護補助者の要件の具体的基準はなく、各病棟の管理者やリーダー看護師によって判断される。その際には、患者の状態と看護補助者個々の能力を検討し、業務の指示を出している状況である。

## iv. 看護補助者の教育・研修等の具体的内容

業務拡大以前より、看護補助者の会議・研修会を年4~6回開催し、医療安全・感染防止等の教育を行っていた。業務拡大にあたり、従来の研修に加え、4月上旬に6日間の集中研修を行うこととした。

実際の研修・教育においては、看護助手業務手順〔表7〕や独自の冊子を用いた健康生活支援講習会をもとに実習室で演習を実施している。

## v. リスク管理の実際

業務の指示や活動内容の選定は病棟管理者や看護師リーダーに任されており、ヒヤリハットなど何か起こった場合は速やかに管理者に報告するよう、医療安全研修、看護補助者の会議で教育し、徹底されている。現在、患者の重症度が高くなっており、看護補助者単独で患者に接する業務は少なく、大きなトラブルは起きていない。今後さらに看護補助者の活用拡大が進むと共に、事故対応や責任の所在を明確にしながら進めていく必要がある。また、看護補助者だけでなく、看護師への教育も必要になると考えている。

## vi. ケアの受け手（患者、家族）への説明

特に説明を行っていない。

## vii. 看護チームにおける看護補助者の位置づけ

看護補助者増員により、看護補助者は常時存在し看護業務の一端を担ってもらっているという看護師の意識はあるが、病棟によってその温度差がある。ミーティングへの参加を推進したいところであるが、ミーティングの時間が業務の集中する時間でも



あることから、現在看護補助者が参加できているのは1病棟程度に留まっている。また、看護補助者にケア参加させると外回り業務を看護師がしなくてはならなくなるというジレンマも生じている。もう少し看護師側にもチームの一員として協働する意識の高まりを期待している。

#### viii. 看護補助者の採用要件や待遇への反映

現在は、介護福祉士等の資格の有無や教育や経験年数の違いにより待遇を変えていることはない。

#### ix. 看護補助者の活用の成果と課題

看護補助者を増員した年度の当初は、看護補助者が職場環境に慣れることが大きな目標であったが、年度途中からは、先輩の看護補助者とかなりの業務ができるようになった。若い人材の登用で雰囲気明るくなり、先輩看護補助者にとっては、新人指導をしながら自己を振り返る機会になった。新人看護補助者も抵抗なく指導を受けることができ、過度のストレスを抱え込むことなく、辞職を希望する人もいなかった。遅出勤務にも積極的に対応してもらっている。特に今回は、看護補助者を派遣等ではなく、病院の常勤として本採用したことが、本人のモチベーションを上げ、教育する方も自分達のチーム員としての意識が芽生えやすく、今後看護補助者の質が上がっていくのではないかと考える。

看護補助者が業務の一端を担っていることにより、看護師はより専門性の高い業務を行う時間が増加していることが予測される。ある病棟では、看護師1.7人分の業務量が軽減していると予測された。患者にとっても看護補助者がいることで、ちょっとした用事を依頼することができ、環境整備も以前より行き届いている。実際にナースコールは減少しており、看護補助者への苦情の投書がなくなった。

看護補助者の増員は、主に看護業務が集

中する早出や遅出に効果があると感じている。実際に時間外が減っているかは不明であるが、負担減にはつながっているのではないだろうか。また、目に見えて違うことの一つに、環境整備がある。特に感染症の病室や物品に対して行う環境整備は、患者を受け持っている多忙な看護師が行うより効果的であると考ええる。それにより感染拡大が防止され、最近では集団発生はみられず、医療経営にも寄与していると考ええる。

メディカルクラークは医師にとって重要であり、増加を希望する声がある。一方、看護補助者に関しては、直接他職種と関わるものが少なく具体的な声はあがっていないが、看護業務が円滑に遂行されるので間接的に影響があると考ええる。

課題として、看護補助者をチーム員として捉えるためには看護師リーダーは看護補助者を日々どう活用するか考えながら業務をマネジメントし、業務の遂行状況も確認する必要がある。また、看護補助者の業務が拡大し、患者との接触が多くなるほどヒヤリハットや医療事故の可能性は高くなる。そのため、業務拡大の範囲や条件、教育や管理体制を整えながら進めていく必要がある。

### B 病院

#### i. 活用拡大に至った背景

B 病院は、緩和ケア病棟を有し、がん治療全般を行う県立のがん専門病院である。看護補助者の活用を拡大した背景として、H22年の看護体制は15対1で、退職者が増加し新入職者が減少したことから、看護師は疲弊している状況にあった。同年に急性期看護補助体制加算がついたこと、雇用創出対策事業により人件費が拠出されることから、看護師の負担軽減を目的に看護補助者を増員した。また以前から補助者の一部

に学生を採用しており、学業との兼ね合いから、多忙な時間帯である早朝からのシフトを担当してくれ、また卒業後に就職する学生が増えたことから、積極的に学生を採用することも試みている。

#### ii. 活用拡大に際しての課題と取り組み

看護補助者の増員と時を同じくして、2013年の病院の移転を機に、PFI事業（Private-Finance-Initiative（プライベート・ファイナンス・イニシアチブ）が導入されることになり、病院側で行う業務と委託する業務とを明確に分ける必要性が生じた。そのため4年前より業務コード別役割分担コードを作成し、各職種の役割を明確にした。また業務フローも作成し、各職種の関わる仕事が細かく取り決められた。これにより看護補助者が行う業務内容は明確に選定された。看護補助者の日々の業務における指示や連絡、報告に関しては、病棟管理者やリーダーが実施する。連絡や報告を随時行うことや守秘義務については、入職時に教育を行っている。

#### iii. 業務内容とそれに関する規定

B 病院の看護単位のチーム編成には、看護師、看護補助者、病棟技能員、クラークが組み込まれている。病棟技能員とは、患者への直接のケアは行わず、ベッド点検、配膳、清掃等生活環境に関わる業務を行う者である。一方、看護補助者は、日常生活に関わる業務を行うので、患者への直接的ケアも行う。看護師、看護補助者の業務内容は、業務コード別役割分担表に明確に表記されている。これには、療養上の世話、専門的看護（与薬・治療・処置）、ケアシステムの管理（研修・報告・会議・研修）に関するもの全432のコードが作成されている。そこには主たる実施者は誰なのか、看護補助者が単独で行う業務、看護師と必ず行う業務などが明記されている。この業務コード別役割表は、個々人が持っている看

護補助者業務マニュアルの中に書かれており、いつでも確認することができる。例として清潔ケアでは、洗面、口腔ケア、清拭・部分浴、洗髪、整容、入浴は看護補助者が主たる実施者となっており、かなりの業務を担っているが、陰部洗浄、リフト使用の入浴は看護師と共に行う業務である。食事は、嚥下困難の患者の食事介助は看護師とともに行うが、それ以外の患者の介助や見守り、経管栄養の準備・後片付けなどは看護補助者の業務である。なお、看護補助者の業務はコードで取り決めはあるものの、患者の適応基準や実施する看護補助者の条件の具体的基準はなく、各病棟の管理者やリーダー看護師が患者の状態と看護補助者個々の能力を検討し、業務の指示を出している。

#### iv. 看護補助者の教育・研修等の具体的内容

平成22年の9月から新規に作成した看護補助者業務マニュアルを正式に使用し、補助者の教育を始めた。それには施設や看護局の概要、看護補助者の役割と業務、看護補助者の監督、看護補助者の教育、看護補助者の評価などについて明文化されている。

研修は、新採用時に県での集合研修と、病院で5日間の採用時研修を行なっている。これは県の雇用創出対策事業としての必須条件である。5日間の研修内容としては、1、2日目は総務課・看護局オリエンテーション、感染管理、医療安全、接遇、業務についての講義を受ける。3日目より配属病棟のオリエンテーション、実務研修を行なっている。看護ケアに関しては看護師とともに行い、その後は技能の習得状況に応じて対応している。

新規採用者以外は、1年に1回の研修を受ける。中央での集合教育と病棟ごとの分散教育の2単位の研修を行なっている。研修内容は、その年度の要望や習得すべき内容を企画する。平成23年度は洗髪、リフト

バス、接遇に関する技能研修やクレームのあった言葉遣いなどを例にロールプレイを行った。研修の担当者は、看護科長と科長代理の2名で、企画運営を行なっている。評価も年度末に看護補助者の自己評価表をもとに科長が面接を行い、さらに副局長が評価とローテーション希望も含め面談を行う。自己評価表は年度始めにあらかじめ看護補助者に配布をしている。研修・教育に使用する教材は、看護補助者業務マニュアルや市販の看護補助者実務マニュアル、さらに看護補助者の休憩室で自由に視聴できる技術・接遇に関するDVD教材を取り入れている。

#### v. リスク管理の実際

基本的に理解すべき感染・医療安全に関して、新採用研修で講義と演習を行っている。業務の指示や活動内容の選定は病棟管理者や看護師リーダーに任されており、看護師の責任のもと業務が行われている。何か起こった場合は速やかに管理者に報告するよう教育しており、徹底されている。報告があった場合は、個人的に病棟の科長と振り返りをするのと、そのような事例は研修などで共有することで、再発を防ぐ意識付けが行われている。事例として、「直接的なケアは行なっていなかったが、傍らに立ちドレーンと接触し抜けかけた」「検査に連れていく際に、違う人を連れていってしまった」などである。看護補助者は患者のケアに大きく関わっているため、ただ業務を割り振るのではなく、看護補助者の技能や状況を見極める看護師の能力や意識付けが重要である。

#### vi. ケアの受け手（患者、家族等）への説明

看護補助者は看護師と同じ白衣の上に、黄色いエプロンを付けているため、間違われることもある。業務拡大にあたっては特に説明を行っていない（通常の声かけやコミュニケーション）。

#### vii. 看護チームにおける看護補助者の位置づけ

看護補助者は、看護師、病棟技能員、クラークとともに、看護単位のチームに組み込まれており、情報共有の場としてミーティングに参加し、ケアの際に得た情報の提供や、報告を行っている。必要な情報は看護師とともに電子カルテを閲覧する。

#### viii. 看護補助者の採用要件や待遇への反映

県立病院の共通職である病棟技能員は常勤と非常勤の2種の雇用形態があるが、看護補助者は非常勤・アルバイトとしての雇用である。現在は、ヘルパー資格の有無や教育や経験年数の違いにより待遇を変えていることはない。現時点では資格よりも基本的資質が重要であると考えている。

#### ix. 看護補助者の活用拡大の成果と課題

看護師からは「非常に助かる」「24時間常についてほしい」「もっと人数がほしい」との要望が出ている。看護師の時間外労働が目に見えて減少しており、特にアルバイトの学生の朝の配置は看護師から大変感謝されている。看護補助者の若い人材の登用で、年配の病棟技能員の刺激にもなっている。学生が実習期間で両立できないこと、奨学金の関係で他院に就職する以外は、辞職希望者はおらず、卒業後に当院に就職する人が増えている。

今後は、看護補助者を非常勤やアルバイトで賄うのではなく、病院の常勤として本採用したいと考えている。看護師をはじめとする医療スタッフにとっては、自分の専門業務に専念しやすい環境になる。患者にとって看護師は多忙でなかなか声をかけにくいことも多く、看護補助者の方が気軽に声をかけられ、患者満足度も上がると考えられる。

また、市の立ち入り検査では、古い病院であるにも関わらず病棟の清掃が非常に行き届いているとの評価を受けた。ノロウイ

ルスが発生したときにも、病棟技能員による清掃の徹底で終息させることが出来た。看護補助者の増員は主に、看護業務が集中する早出や遅出に効果があると感じている。実際に看護師の時間外労働も減っている。夜間帯の看護補助者の配置は要望もあり推し進めたいが、県にそのシステムがないため、予算が組めない状況であるので、県の病院機構に申請をしているところである。夜間に看護補助者が病室を見回ったり、夜の不安な時間に傍にいてくれるだけでも患者は安心でき、拘束が不要になることや、不穏も減らすことが出来るのではないかと考えている。

今後は病院全体で質の向上を考えていかななくてはならない。病棟ごとに分散研修を行い、その場に特徴的な技能を身につけることや、困難事例を集めて話し合い、依頼のアセスメントの仕方などを検討する。質の担保ができていないか、業務マネジメントを行っていくことが必要で、そのためのリーダーの資質を身につける看護師の育成も不可欠である。看護補助者がかなりの看護ケアを担える状況になったことから、看護師も細かい説明やアセスメントが不十分なままで業務を分担してしまっている様子が見受けられる。今後は単に業務を分担するのではなく、看護師は患者の状況と看護補助者の技量などをアセスメントしながら管理していく、全体をマネジメントできることが求められると考える。

## C 病院

### i. 活用拡大に至った背景

C 病院は、一般病棟、障害者病棟、回復期リハビリテーション病棟を有する総合病院である。看護補助者の活用には、行政通知が大きく影響しており、直接身体ケアを行うことができるようになったことから役割が拡大していった。

### ii. 活用拡大に際しての課題と取り組み

平成8年から看護師不足を背景に、看護補助者が夜勤を行うようになった。看護補助者は2交替で、16時間夜勤を行っている。夜勤は1~2名のため、看護補助者はチームに分かれることなく病棟全体の業務を行っている。当初から現在のように業務を行えた訳ではなく、シーツ交換、トイレ歩行の介助、食事の介助のようなもので、神経内科、脳外科、重症者のいる内科といった特定の3病棟から始められた。看護補助者の反応としては、県内で初めての老人保健施設ができたころから行われていたため、戸惑いなどの声も聞かれず受け入れられた。夜勤手当がつくことで業務を望む者もいた。夜勤は家庭の事情のある者を除けば、すべての看護補助者が行っている。看護師の反応はよく、当初から歓迎された。

病院管理者（理事長や事務長）からの抵抗もなく、夜勤手当の分だけ持ち出しになることについても看護部の要望としてすぐに受け入れられた。

### iii. 業務内容とそれに関する規定

看護師と看護補助者の業務区分については、看護補助者を「ケアワーカー」として業務規定しているが、詳細については各部署で決めており、細かい業務基準はなく、それぞれの病棟の患者の状況に合わせたものとなっている。重要な点として、看護師の指示のもと、責任は看護師にあるということ徹底している。病棟の業務区分における最終的な責任は、看護師長であるが、チームで行う場合にはリーダー看護師も責任を担う。

具体的な業務としては、生活環境にかかわることについては、シーツ交換、リネン管理などであり、清掃については外部委託している。周辺業務としては、検査・処置に必要な機械・器具等の準備と後片付け、入退院・転出に伴う荷物の移動などである。

入院時のオリエンテーションは、看護補助者とクラークの両者の業務だが、主にはクラークの仕事になっている。クラークはその他、伝票を含めた書類の整理を行う。看護補助者とクラークは、看護師が身体的な情報の収集、アセスメントや看護計画の立案などに集中できるように、入院時の役割を担っている。計測については、おむつ交換時の排泄量のみ看護補助者も行っている。その他、看護師がアセスメントに必要とする計測については、看護補助者は行っていない。ケア実施後の報告については、終了報告だけではなく、その間の観察内容も報告することを徹底している。あくまでも責任は看護師にあるので、清拭などの際の皮膚の状態などは、看護師からも積極的に情報収集をする姿勢でかかわっている。

また、看護補助者は電子カルテの閲覧と、食事量を入力することができる。現在、「自分たちの行ったことも記録したい」と看護補助者からの要望が出ているが、守秘義務も含め教育が行き届いていないため保留となっている。正規職員として、倫理規定、職務規定に違反すると退職になることは伝えてある。

看護補助者が対応する患者の適応条件としては、具体的にはチューブ類を挿入していない、点滴をしていない患者などが挙げられる。その他の判断については、リーダー看護師が責任をもち、患者の状態を看護師がアセスメントした上で決定している。例えば、レスピレーター使用中の患者の場合には、看護補助者は清拭時には身体を支えるなどの補助を行い、手浴などについては看護師の見守りのもと行うこともある。ケア計画は看護師が立て、どの看護補助者に行ってもらおうかについても看護師が決定している。

#### iv. 看護補助者の教育・研修の具体的内容

看護教育部の看護師が、看護補助者の要

望を確認する形で勉強会を計画し、1.5 時間/月 1 回、年 1 回は 8 時間集中的に行っている。内容は、感染の取り扱いや体位変換、思いやりや接し方など技術面、知識面、接遇が含まれる。実施の主体は看護補助者で、新人とそれ以外のグループに分け、先輩の看護補助者、看護師、OT、PTなどを講師として行われている。リスクマネジメントについては病院全体の研修に組み込まれている。院内教育の中で、自分たちが調べたことを発表することで、看護補助者同士がお互いの知識や実践を共有する機会となっている。

その他にも知識を持ってケアを行っていききたいという思いから、看護補助者は自ら積極的に外部の勉強会などに参加している。実際におむつの交換などで不快な思いをさせないケアや、体位についても上手に調整する者もいる。

評価としては、介護老人保健施設の看護補助者については、知識の到達度などの設定をしたチェックリストを使用している。今後は病院の評価も行っていかなければならないと考えている。また、老人保健施設ではプリセプターがついて教育しているが、病院の場合には新人がある程度できるようになるまでは先輩看護補助者と一緒に業務を行っている。

実際の業務を誰に、どのように任せるかの判断は、「こういう場合はどうする？」と看護師が看護補助者に質問し、確認してから判断していると思うが、はっきりした評価は明確にしていない。

看護補助者の評価は、看護師長あるいは主任が一次評価を行っており、看護補助者全員と看護師長、主任が目標面接を行い、1 年間の目標を立てる。それにより看護補助者自身が職員としての位置づけの中で働いているという自覚が浸透していると考える。

#### v. リスク管理の実際

看護補助者から報告されるインシデントとしては、食事の配膳ミス、付添時の転倒などがある。発生時には看護師への報告すること、看護師の指示に従うことを徹底しているため、迅速に報告がなされ、対応している。

#### vi. ケアの受け手（患者、家族等）への説明

看護補助者が単独で行うことで患者が不安になるようなことは行っていないため、これまで患者から不安の訴えはない。ご意見箱を設けているが特に意見を寄せられたこともない。普段から苦情を訴えやすい患者・家族に対しては看護補助者が関わって、より細かい情報を収集するようにしている。また、頼みやすさから安心感を持っていただけているように感じている。

入院時のオリエンテーションなどでチームメンバーに看護補助者がいることについては特に口頭で説明はしていないが、各病棟にチーム全員の写真や職種を記載したものを張り出し、紹介している。

#### vii. 看護チームにおける看護補助者の位置づけ

看護補助者は必ずチーム内に1～2名おり、チームの一員としてケアを行っている。朝のカンファレンスにも参加し、看護補助者から患者の身近な情報提供がなされたり、「この人そろそろお風呂に入れてもいいですか」といった意見を述べるなど、看護師からの指示を待つだけではなく、主体的に提案する姿勢も見られる。

以前は看護助手会が正式な病院の会としてあったが、現在は、看護補助者は正式な組織ではなく看護部の下部組織になっている。それ以来、看護部の一員として情報を共有するようになった。また、看護補助者は病院の職員という意識をもってほしいという考えから、すべて正規職員としている。高校卒業直後に入職する者もあり、主な年代は20～30代で、地元の重要な就職先

の一つとなっている。

#### viii. 看護補助者の採用要件や待遇への反映

関連の介護老人保健施設が3施設あるため、そちらに介護福祉士を必要とするという理由から数名が移動となり、現在病院所属の介護福祉士は3名である。ヘルパーの資格（2級）を有する者は多くいるが、これらの資格を有することが雇用条件にはなっていない。また、どの看護補助者に業務を依頼するかについて、資格の有無は判断基準とはならず、普段の仕事ぶりにより決定している。

#### ix. 看護補助者活用の成果と課題

看護補助者が周辺業務を担うようになってから、看護師は看護師でなければできないことに専念できるようになった。時間も短縮できている。夜間においても安心して仮眠をとることができるようになってきている。同院では、「看護職は病棟から離れるな」という文化が出来上がっているため、病棟を離れる必要のある業務は、看護補助者に依頼するシステムにしている。また、採血をする場合、必要な物品の準備は他の職種が行っているため、看護師は採血だけをすればよい。それにより現在、日勤では看護師は受け持ち業務をしながら、新たに入院患者1名を受け入れることが当たり前となっているが、それにも対応できている。看護補助者は、普段から看護師が必死に働く姿を目にしているため、看護師が自分の仕事を押し付けたというのではなく、看護師がこんなに仕事をしているのなら一緒にやろう、という気持ちで受け入れてくれている。

夜間は2～3人の夜勤の中に看護補助者が入るため、十分に体位変換やおむつ交換ができる。何かあった時に看護師を呼びに行くこともできるため、安心感もあり仮眠もとることができる。看護師は看護の専門的な仕事に集中できるため、やりがいにもつながっているのではないかと考えている。

看護師が看護に専念することについては、医師も事務職など他の職種も認識している。

看護補助者の活用については、看護部として看護補助者に委譲する際の責任の捉え方を教育してきた。看護の質的なことは看護補助者がいるからではなくやはり看護の力だと思う。「この病院は看護師がいいから来る」という地域の声もあり、理事長や事務長からも「看護師が頑張っている」と言われる。看護補助者が周辺業務を担うことで、看護師が患者に向き合うケアができるのだと思っている。

医療経営への影響として、看護補助者を正規雇用としてチームの一員とすることについては、経営サイドから前回の診療報酬改定までは「多すぎる」と言われていた。しかし、看護師を確保できない中で看護補助者を増員しないとやっていけないと主張し、強く削減を迫られることはなかった。加算がついてからは「看護部長の言っていたことは正しかった。」と理解を得られている。医師を含めた他職種が、直接看護補助者やクラークに話をすることもあり、医師からも信頼されているようだ。

褥瘡予防については、チームやNSTの活動などを行っているので、看護補助者の活用だけの影響ではないと思うが、以前は褥瘡の院内発生があったが現在はほとんどない。それは人手の問題だと考えている。

12～13年前は、看護補助者は他の職種と休憩も一緒にとらないような状況があった。夜勤業務を一緒にするようになってからは、チームの一員として、役割を共有でき、雰囲気も非常に改善したと感じている。

病院の理念のひとつとして「療養生活を整えて、人が皆持っている回復する力（自然治癒力）を引き出す看護を提供します。」を掲げている。それには看護師だけではできない、看護補助者の協力も必要だと考えている。その考え方や気持ちを持っていれ

ば、いろいろなところができると考えている。そのことを考えられるような勉強をしていけば、良い看護補助者と一緒にやっていけると思う。

一方で、課題として、看護補助者が身近な存在であることから、「おばあちゃん」などと呼びかける場面も見られる。現在利用者から特に苦情はないものの教育を徹底していかなければならないと考えている。

## D 病院

### i. 活用拡大に至った背景

D 病院は、病床数 685 床の県立病院で、主に急性期医療を担っており、重症患者が約 20%を占めている。病棟は 7:1 看護配置で、看護補助者については、毎月、50:1 の急性期看護補助体制加算がとれるかとれないかの配置状況である。急性期看護補助体制加算が認められて以降、県の方針で、看護補助者の採用が承認・推進されるようになった。

院内での活用拡大となったきっかけとして、D 病院は高齢患者の手術件数が多く、準夜帯での術後患者の病棟受け入れや、術後せん妄の発生、認知症患者の増加などで看護師が非常に手をとられ、看護師自身のストレスやケアレベルの低下が問題となっていた。そこで、多忙な時間帯に人手が厚くなるよう、看護補助者をシフト制で配置し、ナースコール対応、認知症患者の見守り、イブニングケアなどを担ってもらうようにした。なお、シフト時間（看護補助者の勤務時間帯）は、各病棟の特性に応じて設定されており、若干異なっている。また、平成 23 年 7 月からは、看護補助者の夜勤も導入された。D 病院は、ほとんどの階で、各階の中央部にあるエレベーターを境に、東西の病棟に分かれているが、腎臓内科のある 9 階は個室 11 床を有する全 60 床で、東西で 1 病棟単位となっている。ここでは、

夜勤帯において、看護師のみではみきれない状態があったが、看護師を1名増やすほどではないとの見解から、看護補助者1名を夜勤シフトに加えることになった。

#### ii. 活用拡大に際しての課題と取り組み

D病院のある県には20の県立病院があり、各施設の看護局長で構成する業務検討会の下部委員会では、平成22年に看護補助者の業務基準についての検討がなされた。ここで作成された業務基準は県立病院全体で共有され、さらに施設毎の特性を踏まえた内容を追加する形となっている。看護補助者の業務については、県立病院全体で共有する業務基準があり、各病院、病棟の特性に応じて、内容を追記し、統一が図られるようにしている。

同院では、毎月、各病棟において、看護師長、師長補佐、および看護補助者の会議を持ち、看護補助者側の意見や要望を吸い上げるとともに、コミュニケーションの機会としている。さらに同じ階であることなどを目安に便宜的に作成した看護補助者のグループで、毎年リーダーを選出し（前年度のリーダーが後任を指名）、各グループのリーダー、看護部次長、外来看護師長で毎月リーダー会をもち、責任を持たせると共に、研修内容の希望などを抽出している。

#### iii. 業務内容とそれに関する規定

先述する業務基準では、業務内容は、生活環境に関わること、日常生活に関わること、診療補助に関わること、およびその他の業務の4つに分類され、個々の実施項目ごとに、「看護補助者が実施するもの」と、「基本的に看護職と看護補助者の協働で実施するもの」を区分・明示している。ここには、看護補助者の職務を「看護師長及び看護師等の指導、監督のもとに環境整備、患者の身の回りの世話及び補助的業務を行う」と定め、業務基準に示されている各業務については、「補助者業務手順」に、目的、

必要物品、手順、注意事項が示されている。また食事介助など直接患者に関わる内容については、看護補助者が実施してよい基準が示されている。

#### iv. 看護補助者の教育・研修等の具体的内容

看護補助者の教育については、看護部の看護補助者研修担当者（看護部次長および看護部研修委員会委員）により、入職時、および年4回の中央での集合研修日が計画され、さらに各部署で、看護師および先輩の看護補助者の指導のもとOJTを行っている。なお病棟では、独自に病棟の特性を踏まえた研修を実施することになっているが、実際にどのように行われているか、その実態の把握は十分にできていない。また、業務経験項目についての自己評価表があり、これは経験レベルを自己評価、他者評価するようになっており、業務の習得状況を知るとともに、面接の際に活用するなど、コミュニケーション・ツールにもなっている。

#### v. リスク管理の実際

急性期病院で患者の状態が日々変化するという特性から、原則として、患者に関わる技術に関しては、その都度看護師の指示なしでは看護補助者は実施しないことが周知徹底されており、看護師は患者の状態をアセスメントし、援助における留意点を告げたいうで看護補助者に援助を依頼している。その結果、現在看護補助者による医療事故・過誤は非常に稀で、昨年看護職員によるインシデントは1,000件あったが、このうち看護補助者によるものはわずか8件で、いずれも軽微であった。看護補助者がインシデントを起した場合、看護師と同様に、看護師長に報告し、インシデントレポートを記載することになっている。

なお、D病院は急性期病院であるがゆえに、他の県立病院に比べると看護補助者が



患者への直接ケアを行う頻度は低く、数年間病棟に勤務しながら患者の清拭を経験したことがない看護補助者もいる。なお経験年数に応じて、若干依頼する業務が異なることはある。

#### vi. ケアの受け手（患者、家族等）への説明

D 病院では看護補助者による患者への直接ケアが非常に少ないことから、患者、家族に対しては、特に説明は行っていない。ユニフォームの色が看護師と看護補助者とは異なるので、看護補助者が実施していることはすぐに認識可能である。

#### vii. 看護チームにおける看護補助者の位置づけ

病棟は患者受け持ち制チームナースングを採用しているが、現在、看護補助者はチームメンバーには位置付けられていない。看護補助者は全員が時間制職員（パート）で、勤務時間は週 36 時間で固定されている。

#### viii. 看護補助者の採用要件や待遇への反映

現在のところ、資格の有無、実施できる業務内容は看護補助者の待遇へ反映はされていない。時給は 900～1,190 円であり、経験年数に応じて時間給はアップとなる。同県の賃金レベルからすると比較的待遇はよい。看護補助者は 1 年毎の契約更新制であるが、更新回数に制限はなく、現在のところ定着率は高い。採用に際しては、ヘルパー等の資格を有することは条件としておらず、現在、同院にはヘルパー、介護福祉士の有資格者はいない。むしろ、人柄、仕事に向かう姿勢、早出・遅出・夜勤などのシフト勤務が可能であることを重視して採用している。看護補助者の中には、大学院修了者もいる。

#### ix. 看護補助者の活用の拡大の成果と課題

看護補助者のシフト制勤務導入前は、業務の重なる時間帯にケアの質が低下するなどの問題があったが、導入以降は、看護補助者にナースコール対応、認知症患者の見

守り、イブニングケアなどを担ってもらうことで、看護師からは、「業務中断がなくなり、専門業務に専念できるようになってストレスが低下した」との声が多く上がっている。また、看護師は夜間も気持ちに余裕をもってラウンドができるようになった。また、ナースコール対応を看護補助者がすることは、患者の待ち時間の短縮にもつながっている。その結果、患者にとって、看護補助者はより身近な存在になっている。

オムツ交換や体位変換などを看護補助者が看護師と一緒に実施することで、全体的なケア時間の短縮につながっている。看護師は午前中に記録が可能となり、超過勤務時間が減少している。

急性期看護補助体制加算をとることができた月は、病院の収益も増加している。医師を含む他職種への影響は、現在のところ、特に聞かれていない。

課題として、看護補助者は現在、全員が非正規雇用（週 36 時間）であるが、看護部長は看護補助者に、「あなたたちがこの病院を支えている」とのメッセージを伝えるよう努めており、現在のところ離職率は低い。いかにして看護補助者がやりがいを感じられる環境を作るか、検討が重ねられている。また、看護補助者の活用は依頼する看護師のマネジメント力に左右されており、能力のある看護師がいる病棟では活用度が高いが、うまくいっていない病棟もあり、今後は看護師側の看護補助者活用に関しての研修等も検討すべき課題となっている。

### **E 病院**

#### i. 活用拡大に至った背景

E 病院は、7 対 1 の看護職員配置で、看護補助者の勤務年数は、常勤者では 10 年以上 50 代が多く、派遣では 20～30 代が中心である。現在まで長い期間雇用されている常

勤の看護補助者は年齢層が高い。今後看護師を補助する業務を担ってもらうには、若い年代層を活用したいと考えるが、アルバイトや派遣の看護補助者は早いと月単位で入れ替わり、長くても2年未満という現状があり定着しない。派遣職員の形では、病院側は高いお金を払っていても、派遣会社から本人には相応の支払いがされないため、モチベーションも上がらず、双方にとって良い状況ではないことが管理者の中で話し合われている。病院長からそのことに対する改革の提案がなされ、今後雇用形態を徐々に常勤採用の職員とし、来年度から看護補助者を新しい教育体系のもと、育成していく構想が出来上がった。

#### ii. 活用拡大に際しての課題と取り組み

今後は看護補助者を正規職員にしていくこと、系統建てた教育を行ない、現在とは違う Special Nurse Aid（今までとは違う高度な業務を行うという意味で命名したいと考えている）として育成することのコンセンサスを院内で得ている。

#### iii. 業務内容とそれに関する規定

看護師と共にやっている業務は、環境整備、移動や移送、入浴介助などの療養上の世話（内容は病棟によって差が大きい）である。看護補助者のみで行っている業務は、直接患者に関わることはなく、周辺業務（清掃、器具の洗浄・消毒、入院時の身長・体重の測定、配膳・下膳）のみである。但し、現在小児科外来は特殊な状況にあり、必要度から徐々に看護補助者の人数を増やし、現在3名の看護補助者が配置されている。看護補助者に任せる業務を明文化しており、検査室への説明、外来点滴室のナースコールに出る、看護師の補助で児を抱っこする、医師の事務的な内容の補助業務などを行っている。クラーク、看護師、看護補助者の業務が明確になっている為、迷うことなく依頼ができ、非常によい連携がとれている。

看護師と共にやる業務において、看護補助者が対応できる患者の適応基準や実施する看護補助者の条件の具体的基準はなく、各病棟の管理者やリーダー看護師によって判断される。しかし前述したように小児科外来においては、看護補助者が行う業務は明確にされている。

#### iv. 看護補助者の教育・研修等の具体的内容

現時点では入職時に個人情報管理・守秘義務に関する取り決め、安全についての教育を行っている。その後看護補助者は病棟に入りOJTで3段階のステップを踏んで自立する。ステップ1は約2週間で病棟に慣れることを目指し、先輩の看護補助者にマンツーマンで指導を受け、对患者に関する内容は看護師からの指導を受ける。次にステップ2は一日の流れに沿って仕事ができるようにする。それから一人で自立して勤務ができるというステップ3に進む。その後は1年に1回、感染症、移動・移送、医療安全に関する項目について各90分ずつ全体教育を受けることになっている。

今後の構想としては、現在医師の事務補助となる Medical clerk の育成を始めているので、同様に補助者も Special Nurse Aid として育成したい。業務の内容としては、看護師の記録を代行する、患者の搬送を行える、患者のケアを行える看護補助者を育て、病棟配置ではなく、中央化してどこにでも行ける体制を整えたいと考えている。業務の内容は、段階的にレベルアップしていく教育を予定しているため、その段階に応じてできる業務に照らし、看護師が個別の能力を判断して業務を依頼するという形になると考える。そのため看護師にもマネジメント能力やリーダーシップ能力を上げていく教育の必要性があると考えている。

#### v. リスク管理の実践

現在は、サポートしながらインシデントレポートを作成している。事例としては、

配膳する患者を間違えた、湯飲みなど患者の物品の破損などである。

#### vi. ケアの受け手（患者、家族等）への説明

現在は特に行っていない、日常の環境整備などの訪室で関係は構築されている。今までにクレームはない。今後、看護補助者の役割が変わってくる時には説明が必要となってくるのではないかと考えている。

#### vii. 看護チームにおける看護補助者の位置づけ

看護単位のチーム編成に、チームの一員として看護補助者は位置づけられている。必ず情報共有する時間というものは設けられていないが、簡単な申し送りに入ることはある。中には優秀な看護補助者もあり、多職種と連携し情報共有出来ている者もいる。

#### viii. 看護補助者の採用要件や待遇への反映

現在は、ヘルパーの資格の有無や経験年数の違いにより待遇を変えていることはない。今後はヘルパーの資格があることが望ましいと考えている。

#### ix. 看護補助者の活用拡大の成果と課題

現時点では病棟においては、認知症患者の見守りや、ナースが出られない時にナースコールに対応するなどの業務上の工夫で、患者から呼んでも来てくれないといったクレームが無くなり助かっている。また、小児科外来では、看護師が業務に専念できるようになったという良い結果が出ている。ここでは医師も何を看護師に、何を看護補助者に依頼するのかが分かっているので無駄がない。

### **F 病院**

#### i. 活用拡大に至った背景

F 病院は病床数 520 床の総合病院で、回復期 2 病棟を含む急性期病院である。一般病棟は 7:1 看護配置であるが、回復期病棟は 13:1 もしくは 15:1 看護配置（6:1 看

護補助者配置）をとっている。約 10 年前、回復期病棟において 6:1 看護補助者配置の取得のための経営戦略的な目的に加え、看護師が多忙のあまり本来の看護業務が十分に行えないという現場の問題を改善することを目指して、看護補助者の採用拡大が行われた。当時看護師は雑務に追われ、患者のリハビリ評価など、本来力を入れるべき看護業務に手が回っていなかった。加えて、診療報酬で看護補助者加算がつくことになり、経営面からの追い風もあって看護補助者の採用拡大が決まった。

#### ii. 活用拡大に際しての課題と取り組み

看護補助者の配置に際して、看護部と当該病棟の看護師が協議して業務内容の検討がなされ、病棟に業務基準が作られた。主に看護補助者業務の管理は当該病棟の主任看護師に任されており、月 1 回に看護師長、主任看護師、看護補助者が参加する連絡会で業務改善についてカンファレンスが行われている。

#### iii. 業務内容とそれに関する規定

F 病院では、急性期病棟においては、各病棟に看護補助者は概ね 2 名配置されている（ケア度の高い脳外科は 3 名、ケア度の低い一部の外科では 1 名）。一方、回復期病棟（脳外科 1 病棟、整形外科 1 病棟）は、病床数がそれぞれ 37 床、41 床に対して、看護師が 17 名ずつ、看護補助者が 6 名ずつ配置されている。脳外科病棟は、夜勤帯も常時看護補助者 1 名が勤務する。当該病棟には日勤および夜勤の業務基準があり、医療処置の多い急性期病棟とは異なり、回復期病棟ではリハビリ支援と日常生活援助が主となるため、看護補助者の業務は周辺業務よりも、ナースコール対応、清潔ケア、食事介助、排泄介助、移送などが中心となっている。それまでは看護師のみであった当該病棟に看護補助者が配置された 10 年前には、当初、全ての直接ケアを看護師と

看護補助者がペアを組んで実施したが、徐々に看護補助者の実践能力が向上するに伴って、看護補助者に委ねるようになり、現在ではシャワー浴介助や食事介助など、看護補助者のみで行う直接ケアが多くなっている。

看護補助者の業務内容は、「日常生活援助」「環境整備・備品の管理保管」「診療補助に関する業務」「メッセージ業務」に分類されている。日常生活援助に関しては、原則、看護師の指示のもとに実施しており、患者ごとに、看護師と実施するか、看護補助者のみで実施してよいか、またケアの方法などが毎日指示されている。また、個人の能力が異なるため、看護補助者ごとに単独で実施してよい技術内容を看護師が承認している。

#### iv. 看護補助者の教育・研修等の具体的内容

看護補助者の採用は年間を通じて随時あるため、教育は、病棟でのOJTが中心となる。集合教育も年に1日設定されているが、受講のタイミングは入職時期によって異なるため、入職直後に受講する人もいれば、1年近く経って受講する人もいる。当該病棟では、入職すると「○病棟看護補助者教育プログラム」および「新採用看護補助者オリエンテーション予定表」に沿って、①ヘルパー等の資格があり他院での経験のある者は1週間、②資格はないが他院での経験がある者は2週間、③資格も経験もない者は1ヶ月間、病棟で指導を受けることになっている。指導内容は、「看護職員として必要な基本姿勢と態度」のほか、具体的な業務内容（先述の分類）、安全に関する業務（院内感染防止、事故防止）などである。指導者は看護師で、マンツーマンで指導しており、技術チェックリストに沿って1週間後、2週間後、1ヶ月後で指導者より評価を受け、看護補助者ごとに一人で行うことが許可される技術内容が判断・

承認されている。夜勤は、2ヶ月目より開始し、2回はプラス1名として夜勤に臨み、3回目から自立する。プリセプター期間は6ヶ月である。

#### v. リスク管理の実際

入職時に、看護補助者の役割や業務内容について病棟でオリエンテーションを行い、資格保有や他院での経験状況に応じて、1週間～1ヶ月間、病棟看護師からマンツーマン指導を受ける。その際に用いる技術チェックリストは、特に日常生活援助については詳細な内容となっている。また、その評価に基づいて、看護補助者個々に、単独で行ってよい技術を承認することになっており、事故防止に努めている。そのため就職して1年以上経っても夜勤業務を任せられない看護補助者もいる。

当該病棟には、看護師と看護補助者との間で「共有表」が用いられており、全患者の移乗、歩行、排泄、更衣、食事、洗面についての自立レベルや援助方法、留意点、さらに畜尿の有無、抑制などに関する情報が記載されている。この情報はパソコン画面で看護補助者の夜勤者が毎晩更新することになっており、看護師が内容確認して、日々のケアに活用されている。看護補助者に情報更新をしてもらっているのは、ケアの対象者に対して関心を高めてもらうという目的もある。これらより、看護補助者によるインシデントはほとんど起こっていない。

#### vi. ケアの受け手（患者、家族等）への説明

患者、家族に対しては、特に説明は行われていない。

#### vii. 看護チームにおける看護補助者の位置づけ

いずれの病棟でも、看護補助者を看護チームの一員として位置付けており、看護補助者はなくてはならない存在となっている。看護部長としては、患者への継続した関わ