

X 県内における看護師と看護補助者間の 業務分担のあり方と今後の課題

- 看護補助者への業務の委譲が看護師の専門性に与える影響 -

吉川あゆみ¹⁾、齋藤信也²⁾

¹⁾ 神戸市看護大学 ²⁾ 岡山大学大学院保健学研究科

キーワード：看護師、看護補助者、業務委譲、日常生活援助、アイデンティティ

Cooperation among nurses and nursing assistants in X prefecture

-Impact of the delegation of nursing practice to nursing assistants on nurses' expertise-

Ayumi Yoshikawa¹⁾, Shinya Saito²⁾

¹⁾ Kobe City College of Nursing ²⁾ Graduate School of Health Sciences, Okayama University

Key words: Nurses, Nursing assistant, Delegation of nursing practices, Assistance in daily life, Identity

要 旨

本研究の目的は、看護師と看護補助者間での現在の業務分担の現状と今後補助者への業務委譲の現状を明らかにし、将来の業務分担のあり方への考え方を含め、看護の専門性に与える影響について考察することである。

本研究は、実態調査研究デザインであり、アンケート調査を行った。研究対象者は、X 県内にある病床数および機能の異なる 3 病院に勤務する看護師 882 名、看護補助者 129 名、計 1,011 名であった。研究期間は、2013 年 4 月 1 日から 2013 年 6 月 30 日であり、調査内容は、(1) 回答者の基本属性、(2) 現在、看護補助者が行っている看護業務 (14 項目) について、(3) 今後、看護補助者に委譲したい、あるいは看護補助者が行いたい看護業務 (14 項目) についてであった。分析方法は、施設別に 3 群に分け、Kruskal-Wallis 検定 ($p < 0.05$) を行った。統計解析ソフトは、SPSS ver.20.0 を使用した。本研究は、岡山大学看護学分野倫理審査委員会の承諾を受け実施した。

結果は、まず、アンケートの回答者は 795 名、有効回答者数 788 名 (有効回答率 99.1%) であった。施設別にみた看護業務の委譲については、日常生活援助に関する業務において、施設間で有意な差がみられた。小規模病院では 90% 以上の看護師が日常生活援助を看護補助者が行っていると回答した。また、施設別にみた看護補助者への看護業務の委譲の今後については、施設間で有意な差はみられたものの、大規模病院の看護師の約半数近くが日常生活援助を看護補助者に委譲したいと回答した。

本研究の結果より、現状では、日常生活援助の看護業務においては施設別に看護補助者の実施率に差がみられた。また今後において、看護師は、日常生活援助の看護業務を看護補助者に委譲したいと考えていたことが示された。看護補助者に日常生活援助の看護業務を委譲することは、看護師の専門性に影響を与え、その結果、看護師のアイデンティティの危機を招く可能性があることが示唆された。

Abstract

This study aims to clarify the current state of the delegation of nursing practice between nurses and nursing assistants (NAs) and explore its impact on nursing expertise by examining nurses' perceptions about how to share nursing practices related to daily assistance to NAs.

This study was designed as a fact-finding intervention; we conducted a questionnaire survey as part of the research. The subjects were 1011 participants: 882 nurses and 129 nursing assistants who worked at 3 hospitals with different numbers of beds and functions. Participants were surveyed via questionnaires that asked them how often NAs performed 14 specific nursing practices at present, and how often nurses would like NAs to perform these tasks in the future.

Data were divided into 3 institutions by the facility and the Kruskal-Wallis test ($p < 0.05$) was performed. The study protocol was approved by the ethical review committee of the graduate school of health sciences at the Okayama University.

In total, 795 valid responses were obtained (effective response rate: 99.1%). Regarding delegation of nursing work by facility, there was a significant difference between facilities for daily assistance. In the sub-acute hospital, over 90% of the nurses reported that the NAs performed nursing practices related to daily assistance. Regarding the future of delegating nursing practices to the NAs, over half of the nurses in the hyper-acute hospital answered that they would like to delegate nursing practices related to daily assistance.

At present, there is a difference in the rate of NAs providing daily assistance across different facilities. This study shows that nurses intend to delegate the nursing to practices related to daily assistance to NAs in the future. For these reasons, such delegations can affect nurses' expertise. Moreover, we suggest that these delegations may lead to a crisis in nurses' identity.

1. 序論

1. 研究の背景

近年、医療が進歩し高度化する中で、医療現場で看護師に求められる業務はますます増加している。医師の診療の補助に関しても、より高い専門性が求められると同時に、療養の世話である看護ケアそのものも複雑でハイレベルなものが要求されるようになってきている。一方、我が国では超高齢化が進み、入院生活の中で日常生活の援助を必要とする患者の割合も急増し(坂本, 2015)、急性期の看護のみならず、非急性期の看護においても、過重な看護師業務が大きな問題となっている(谷田部, 2012)。

この問題を解決するために、看護助手等の看護補助者の活用が盛んとなっている(松月, 2011)。しかし、看護補助者は免許資格ではなく、当然看護師でもないことから、これまで、おのずからその業務範囲は限定されてきた。しかし、昨今の膨大かつ過重な看護業務の中で、従来は看護師の業務と考えられてきたものが、看護補助者に委譲される傾向にある。

加えて、最近の看護師が、特定行為にかかわる看護師の研修制度を受けることで、これまで、医師しか行えないとされてきた「特定行為」を行えるようにする動きが急速化しており、それにより看護師の専門性が揺らいでいるように思われる。つまり、看護師の二大業務である療養上の世話については看護補助者に大幅に委譲し、診療の補助は、従来の補助の概念を大きく超えるような役割を期待される状況下で、看護師本来の役割は何なのかという本質的な問いが突きつけられていると言える。

先行研究を検討すると、看護師が行ってきた業務を看護補助者に分担させるという業務改善に焦点が当てられたものや(富士, 2012; Kudo, 2012)、看護業務を担うために必要な看護補助者への教育について述べられたもの(滝下, 2019)が大半を占めている。しかし、看護補助者に業務委譲することが、看護の専門性に及ぼす影響あるいは、看護師の裁量権の問題といった根源的な問題に触れた研究はほとんどない。これは、目の前の過重な看護業務を軽減するための方略にのみ集中するあまり、看護補助者という看護師免許をもたない者に、看護業務を大幅に委譲することが看護の本質に与える影響に関心が薄かったからであるとも考えられる。

実際に、療養の世話の多くを看護補助者が担っている(山本, 2018)。療養上の世話は、医師の指示を要しない看護師独自の業務であり、この部分を看護補助者に行ってもらう場合には、診療の補助を委譲することに比べて、法的な問題は少ないと思われる。しかし、現状では看護補助者に委譲することに対し、注意深い検討を抜きにして、看護補助者に看護業務が委譲されている可能性は否定できない。

これまでの報告では、このように看護業務を看護補助者に大幅に委譲したあとに残る看護師本来の業務とは何であろうかという本質的な問いについての考察は乏しいと言わざるを得ない。もちろん、看護業務が膨大化する中で、補助者にまかせることのできる業務は積極的に委譲し、看護師は看護師にしかできない業務に専念するべきという考え方は、一定程度理解できるものの、看護師一人一人が、それをどう考えるかということはそれとは別にそれぞれの看護観に直結する問題だと思われる。

そこで今回、看護補助者への業務の委譲について、看護師と看護補助者間での効率的な業務分担のあり方という看護管理上の視点からではなく、それが看護師の専門性にどのような影響を及ぼすかについて検討する目的で研究を行った。

2. 研究の目的

本研究の目的は、看護師と看護補助者間での現在の業務分担の現状と今後の業務分担のあり方への考え方を明らかにし、それを看護師の専門性に与える影響を考察することである。

II. 研究方法

1. 用語の定義

看護補助者は、日本看護協会では、「『看護補助者』とは、保健師・助産師・看護師・准看護師の指示のもとで、専門的判断を必要としない事柄について、看護の補助的業務を行う者をいう。具体的には、入浴介助等患者に直接的に行う業務と、環境整備等間接的に行う業務をする個人(者)である。」(日本看護協会, 2007)とされており、また、診療報酬上では、「『看護補助者』は、看護師長及び看護職員の指導の下に、原則として療養生活上の世話(食事、清潔、排泄、入浴、移動等)のほか、病

室内の環境整備、ベッドメイキング、看護用品及び消耗品の整理整頓等の業務を行うこととする。」とされている。

以上の定義を踏まえて、本論文では、『看護補助者』を、看護師の指示の下に、療養の世話及び、療養環境整備を業務とする非看護師と定義することとした。

2. 研究デザイン

本研究は、実態調査研究デザインである。

3. 対象と方法

1) 対象病院と対象者

対象病院：対象病院は、X 県内にある病床数および機能の異なる 3 病院：大規模病院 A (病床数 500 床以上)、中規模病院 B (病床数 200 床以上 500 床未満)、小規模病院 C (200 床未満) を選択した。

対象者：高度急性期病院である大規模病院 A (865 床) に勤務する看護師 566 人、看護補助者 63 人、一般病床を有する急性期病院である中規模病院 B (405 床) に勤務する看護師 238 人、看護補助者 45 人、そして、療養病床を有する亜急性期病院である小規模病院 C (155 床) に勤務する看護師 78 人、看護補助者 21 人、計 1,011 人 (看護師 882 人、看護補助者 129 人) であった。

以下より、大規模病院を A 病院、中規模病院 B を B 病院、小規模病院を C 病院とする。

2) 調査期間

調査期間は、2013 年 4 月 1 日から 6 月 30 日であった。

3) 調査方法

研究内容の概要と依頼文を直接持参して、各病院の看護部長に研究内容の説明をし、研究の許可を得た。研究の許可が得られた後、研究者が各病棟の看護師長に直接アンケート用紙と回答用封筒の入った封筒を渡し、それぞれに所属する看護スタッフ (看護師および看護補助者) 全員に配布してもらった。回答用紙は、無記入の回答用封筒内に封印し、各病棟に置いた回収用封筒に投入してもらう方法で、留め置きとし、配布日から 2 週間後に回収した。

4) 調査内容

アンケートの調査項目について以下に示す。

(1) 回答者の基本属性：性別、年齢、経験年数
また、看護補助者のアンケートの調査項目に資格所持およびその種類 (ヘルパー 2 級、ヘルパー 1 級、介護福祉士、ケアマネージャー、看護師、准看護師、保健師、助産師、その他) を追加した。

(2) 現在、看護補助者が行っている看護業務：環境整備に関する業務 (ベッドメイキング、配膳・下膳)、日常生活援助に関する業務 (着替え介助、他科受診・リハビリ室・検査への車椅子輸移送、患者と散歩、食事介助、洗面、オムツ交換、清拭、入浴介助)、体位変換、診療の補助に関する業務 (体温測定、点滴のボトル交換)、エンゼルケア

(3) 今後、看護補助者に委譲したい、あるいは看護補助者自身が行いたい看護業務 (業務内容は (2) と同じ)

(2) と (3) の調査内容である 14 看護業務については、まず、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」(日本看護協会, 2007) から 5 項目、「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関する日本看護協会の基本的な考え方」(日本看護協会, 1996) から 13 項目、「イギリスの看護補助者職の現状と課題」(小池, 2011) から 15 項目、「日本看護協会調査研究報告書 No. 50」(日本看護協会, 1997) から 8 項目を参考に、41 行為を選択した。そして、13 項目を精選し、臨床経験 5 年以上の看護師 5 人のアドバイスにより、さらに 1 項目を追加し 14 項目とした。

また、(2) の質問項目に関しては、5 検法 (1. 全く行っていない、2. あまり行っていない、3. 時々行っている、4. ほとんど行っている、5. 必ず行っている) にて質問紙を作成し、(3) の質問項目に関しては、4 検法 (1. 全く行ってほしくない / 全く行いたくない、2. あまり行ってほしくない / あまり行いたくない、3. ほとんど行ってほしい / ほとんど行いたい、4. ぜひ行ってほしい / ぜひ行いたい) にて質問紙を作成した。

5) 分析方法

(1)の対象者の基本属性については、記述統計量を求めた。

(2)の調査内容では、1.全く行っていない/2.あまり行っていないと、3.時々行っている/4.ほとんど行っている/5.必ず行っている2グループに分け、看護師、看護補助者において、施設別に3群に分け、Kruskal-Wallis検定 ($p<0.05$) を行った。

次に、(3)の調査内容では、1.全く行ってほしくない/全く行いたくないと2.あまり行ってほしくない/あまり行いたくない、3.ほとんど行ってほしくない/ほとんど行いたくないと4.ぜひ行ってほしい/ぜひ行いたいを2グループに分け、(2)と同様に看護師、看護補助者において、施設別に3群に分け、Kruskal-Wallis検定 ($p<0.05$) を行った。さらに、(3)の調査内容において、看護師を経験年数が5年以内と6年以上の2群に分け、カイ二乗検定 ($p<0.05$) を行った。

統計解析ソフトは、SPSSver20.0を使用した。

4. 倫理的配慮

対象病院の看護部長に対して、個人情報の匿名化、データの保管・処理方法、研究協力と拒否・中断の自由、調査にかかる負担について口頭および文書により説明し同意を得た。調査対象者には、説明用紙を用いて、質問紙は匿名で行いプライバシーを保護すること、調査内容は研究の目的以外では使用しないことを説明した。そして、アンケートへの回答によって研究への同意が得られたものと判断した。

なお、本研究は岡山大学大学院看護学分野倫理審査委員会の承諾（審査整理番号：M12-11 平成25年1月29日承認）を受け実施した。

Ⅲ. 結果

アンケート用紙は、1,011人に配布し、回答者数は、795人、有効回答者数788人であった。全体の回答率は、78.6%、有効回答率99.1%であった。(A病院：看護師566人に配布、379人回収、回収率67.0%、看護補助者63人に配布、60人回収、回収率95.2%、B病院：看護師238人に配布、221人回収、回収率93%、看護

補助者45人配布、42人回収、回収率93.3%、C病院：看護師78人に配布、72人回収、回収率92.3%、看護補助者21人に配布、21人回収、回収率100%)また、分析においては、有効回答とみなしたアンケートの質問項目の回答全てを分析対象とした。

1. 対象者の基本属性

(1) 看護師の基本属性 (表1)

看護師の性別は、男性2.6%、女97.4%(A病院：男性2.7%、女性97.3%、B病院：男性2.3%、女性97.7%、C病院：男性2.8%、女性97.2%)であった。平均年齢は、 32.5 ± 9.9 歳(A病院： 30.3 ± 8.9 歳、B病院： 35.7 ± 10.5 歳、C病院： 34.3 ± 9.6 歳)であった。

表1 看護師の基本属性

	全体 n=651	A病院 n=365	B病院 n=214	C病院 n=72
性別	男 (2.6%)	10 (2.7%)	5 (2.3%)	2 (2.8%)
	女 (97.4%)	355 (97.3%)	209 (97.7%)	70 (97.2%)
年齢	32.5 ± 9.9	30.3 ± 8.9	35.7 ± 10.5	34.3 ± 9.6
経験年数	10.3 ± 9.9	8.2 ± 9.2	13.5 ± 10.3	12.0 ± 9.5

mean \pm SD

(2) 看護補助者の基本属性 (表2)

看護補助者の性別は、男性4.2%、女性95.8%(A病院：男性6.7%、女性93.3%、B病院：女性100%、C病院：男性5.3%、女性94.7%)であり、平均年齢は、 48.4 ± 11.7 歳(A病院： 50.0 ± 9.5 歳、B病院： 34.4 ± 9.6 歳、C病院： 40.7 ± 12.4 歳)であった。

表2 看護補助者の基本属性

	全体 n=118	A病院 n=60	B病院 n=39	C病院 n=19
性別	男 (4.2%)	4 (6.7%)	0	1 (5.3%)
	女 (95.8%)	56 (93.3%)	39 (100%)	18 (94.7%)
年齢	48.4 ± 11.7	50.0 ± 9.5	34.3 ± 9.6	40.7 ± 12.4
経験年数	4.0 ± 4.4	2.1 ± 1.8	12.0 ± 9.5	6.8 ± 6.4
資格所持者	45 (38.1%)	12 (20.0%)	20 (51.3%)	13 (68.4%)

mean \pm SD

2. 施設別の看護師からみた看護補助者が行っている看護業務の現状と今後看護補助者に委譲したい看護業務

1) 施設別にみた看護補助者への看護業務の委譲の現状

(1) 看護師からみた看護補助者が行っている看護業務の現状

看護師からみた看護補助者が行っている看護業務において、環境整備に関する業務であるベッドメイキング、配膳・下膳の項目では、全ての施設で90%以上の看護師が看護補助者がそれらの看護

業務を行っていると回答した。また、ベッドメイキングの項目は、3施設において有意な差がみられた(p<0.05)(表3)。

表3 看護師からみた看護補助者が行っている看護業務と今後看護師が看護補助者に委譲したい看護業務

看護業務	現状				今後			
	施設 A n=373	B n=214	C n=72	p 値	A n=379	B n=218	C n=72	p 値
ベッドメイキング	338 (92.6)	208 (97.2)	70 (97.2)	0.045*	359 (98.4)	209 (97.7)	70 (97.2)	0.438
配膳・下膳	349 (95.6)	96.7	69 (95.8)	0.298	356 (97.5)	211 (98.6)	70 (97.2)	0.308
寝衣交換	19 (5.2)	115 (53.7)	61 (84.7)	0.00*	189 (51.8)	185 (86.4)	69 (95.8)	0.00*
他科受診・リハビリ・ 検査への車いす移送	354 (97)	182 (85.0)	37 (51.4)	0.00*	358 (98.1)	204 (95.3)	68 (94.4)	0.047*
患者と散歩	126 (34.5)	112(52.3)	20 (27.8)	0.00*	312 (85.5)	201 (93.9)	65 (90.3)	0.003*
食事介助	27 (7.4)	112 (54.2)	72 (100)	0.00*	185 (50.7)	178 (83.2)	69 (95.8)	0.00*
洗面	22 (6.0)	150 (70.1)	67 (93.1)	0.00*	239 (65.5)	198 (92.5)	70 (97.2)	0.00*
オムツ交換	2 (0.5)	90 (42.1)	64 (88.9)	0.00*	154 (42.2)	182 (85.0)	69 (95.8)	0.00*
清拭	6 (1.6)	110 (51.4)	68 (94.4)	0.00*	161 (44.1)	180 (84.1)	69 (95.8)	0.00*
入浴介助	17 (4.7)	136 (63.6)	70 (97.2)	0.00*	151 (41.4)	192 (89.7)	69 (95.8)	0.00*
体位変換	10 (2.7)	85 (39.7)	62 (86.1)	0.00*	160 (43.8)	178 (83.2)	69 (95.8)	0.00*
体温測定	0 (0)	4 (1.9)	2 (2.8)	0.017*	61 (16.7)	37 (17.3)	15 (20.8)	0.68
点滴ボトルの交換	0 (0)	3 (1.4)	2 (2.8)	0.021*	20 (5.5)	6 (2.8)	2 (2.8)	0.251
エンゼルケア	0 (0)	1 (0.5)	9 (12.5)	0.00*	38 (10.4)	42 (19.6)	35 (48.6)	0.00*

A : A 病院、B : B 病院、C : C 病院 () : % * p<0.05

日常生活援助に関する看護業務では、食事介助、洗面、清拭、入浴介助という看護業務を看護補助者が行っているとC病院に勤務する90%以上の看護師が回答した。また、全ての施設において日常生活援助を看護補助者が行っていると答えた看護師

の割合に有意な差がみられた(p<0.05)(表3)。

看護師の経験年数が5年以内と6年以上の2群に分けて分析を行ったところ、A、B病院では入浴介助などに有意な差がみられた(p<0.05)(表4)。

表4 経験年数別による看護師からみた看護補助者が行っている看護業務の現状

看護業務	A			B			C		
	5年目以下 n=207	6年目以上 n=166	p 値	5年目以下 n=72	6年目以上 n=141	p 値	5年目以下 n=19	6年目以上 n=53	p 値
ベッドメイキング	188(90.8)	159(95.8)	0.09	71(98.6)	136(96.5)	0.698	19(100)	51(96.2)	0.39
配膳・下膳	198(95.7)	159(95.8)	0.901	71(98.6)	135(95.7)	0.693	19(100)	50(94.3)	0.539
寝衣交換	9(4.3)	9(5.4)	0.627	46(63.9)	69(48.9)	0.055	15(78.9)	46(86.8)	0.308
他科受診・リハビリ・ 検査への車いす移送	202(97.6)	160(96.4)	0.498	66(91.7)	116(82.3)	0.081	7(36.8)	30(56.6)	0.139
患者と散歩	83(40.1)	44(26.5)	0.007*	47(65.3)	64(45.4)	0.007*	4(21.1)	16(30.2)	0.446
食事介助	13(6.3)	15(9.0)	0.314	45(62.5)	72(51.1)	0.086	19(100)	53(100)	検定できず
洗面	13(6.3)	9(5.4)	0.729	60(83.3)	90(63.8)	0.003*	17(89.5)	50(94.3)	0.28
オムツ交換	2(1.0)	0(0.0)	0.204	38(52.8)	51(36.2)	0.028	18(94.7)	46(86.8)	0.344
清拭	3(1.4)	3(1.8)	0.784	44(61.1)	66(46.8)	0.06	18(94.7)	50(94.3)	0.302
入浴介助	3(1.4)	13(7.8)	0.002*	51(70.8)	84(59.6)	0.076	19(100)	51(96.2)	0.39
体位変換	8(3.9)	2(1.2)	0.114	41(56.9)	43(30.5)	0.00*	16(84.2)	46(86.8)	0.78
体温測定	0(0)	0(0)	検定できず	1(1.4)	3(2.1)	0.698	0(0)	2(3.8)	0.39
点滴ボトルの交換	0(0)	0(0)	検定できず	1(1.4)	2(1.4)	0.982	0(0)	2(3.8)	0.39
エンゼルケア	0(0)	0(0)	検定できず	0(0)	1(0.7)	0.472	1(5.3)	8(15.1)	0.247

A : A 病院、B : B 病院、C : C 病院 () : % * p<0.05

(2) 看護師が今後看護補助者に委譲したい看護業務
ベッドメイキングや配膳・下膳といった環境整備に関する業務では、全施設において95%以上の看護師が看護補助者にそれらの業務を移譲したいと回答した。

次に、日常生活援助に関する看護業務では、寝衣介助、他科受診・リハビリ・検査への車いす移送、患者と散歩、食事介助、洗面において、50%以上の看護師が看護業務を看護補助者に委譲したいと回答した。一方で、オムツ交換、清拭、入浴介助、

体位変換においては、A 病院で勤務する 40% の看護師が看護補助者に業務を委譲したいと回答し、B と C 病院で勤務する 80% 以上の看護師が看護補助者に業務を委譲したいと回答しており、3 施設で有意な差がみられた (p<0.05) (表 3)。

診療の補助に関する看護業務である体温測定、点滴ボトルの交換では 3 施設間に有意な差はみら

れなかった (p<0.05)。一方で、エンゼルケアでは、C 病院に勤務する 48.6% の看護師が今後看護補助者に委譲したいと回答した (表 3)。

看護師の経験年数が 5 年以内と 6 年以上の 2 群に分けて分析を行ったところ、A 病院では体温測定と点滴ボトルの交換に有意な差がみられた (p<0.05) (表 5)。

表 5 経験年数別による看護師が看護補助者に今後行ってほしい看護業務

	A			B			C		
	5年目以下 n=207	6年目以上 n=166	p 値	5年目以下 n=72	6年目以上 n=141	p 値	5年目以下 n=19	6年目以上 n=53	p 値
ベッドメイキング	203(98.1)	165(99.4)	0.268	71(98.6)	138(97.9)	0.474	19(100)	51(96.2)	検定できず
配膳・下膳	202(97.6)	163(98.2)	0.055	71(98.6)	139(98.6)	検定できず	19(100)	51(96.2)	検定できず
寝衣交換	113(54.6)	78(47)	0.074	68(94.4)	116(82.3)	0.009*	19(100)	50(94.3)	0.539
他科受診・リハビリ・ 検査への車いす移送	201(97.1)	165(99.4)	0.422	70(97.2)	135(95.7)	0.11	18(94.7)	50(94.3)	0.793
患者と散歩	178(86)	140(84.3)	0.599	70(97.2)	132(93.6)	0.194	17(89.5)	51(96)	0.3
食事介助	107(51.7)	83(50)	0.611	65(90.3)	113(80.1)	0.089	19(100)	50(94.3)	0.539
洗面	131(63.3)	113(68.1)	0.504	72(100)	126(89.4)	0.007*	19(100)	51(96.2)	検定できず
オムツ交換	87(42)	68(41)	0.788	61(84.7)	119(84.4)	0.957	19(100)	50(94.3)	0.539
清拭	90(43.5)	72(43.4)	0.893	62(86.1)	117(83)	0.889	19(100)	50(94.3)	0.539
入浴介助	77(37.2)	75(45.2)	0.131	66(91.7)	126(89.4)	0.939	19(100)	50(94.3)	0.539
体位変換	87(42)	75(45.2)	0.581	59(81.9)	117(83)	0.515	19(100)	50(94.3)	0.539
体温測定	46(22.2)	15(9.0)	0	15(20.8)	20(14.2)	0.282	5(26.3)	10(18.9)	0.543
点滴ボトルの交換	17(8.2)	3(1.8)	0.006*	3(4.2)	3(2.1)	0.411	1(5.3)	1(1.9)	0.461
エンゼルケア	25(12.1)	13(7.8)	0.154	10(13.9)	31(22)	0.125	7(36.8)	28(52.8)	0.179

A : A 病院、B : B 病院、C : C 病院

() : % * p<0.05

2) 施設別にみた看護補助者が行っている看護業務の現状と今後看護補助者が行いたい看護業務

(1) 看護補助者自身からみた看護補助者が行っている看護業務の現状 (表 6)

看護補助者自身からみた看護補助者が行っている看護業務において、ベッドメイキング、配膳・下膳といった環境整備に関する業務に対し、約 90%

の看護補助者が行っていると回答し、この 2 つの業務において 3 施設間で有意な差はみられなかった。

一方で、日常生活援助に関する業務では、例えば、清拭では、C 病院で勤務する看護補助者全員が実施しているという回答に対し、B 病院では 43.6% の看護補助者が実施していると回答し、A 病院では

表 6 看護補助者が行っている看護業務の現状と今後看護補助者が行いたい看護業務

看護業務	施設	現状				今後			
		A n=60	B n=39	C n=19	p 値	A n=60	B n=39	C n=19	p 値
ベッドメイキング		56 (93.3)	37 (94.9)	17 (89.5)	0.247	46 (76.7)	35 (89.7)	17 (89.5)	0.25*
配膳・下膳		56 (93.3)	35 (89.7)	19 (100)	0.521	57 (95.0)	34 (87.2)	19 (100)	0.393
寝衣交換		3 (5.0)	18 (48.7)	19 (100)	0.00*	17 (28.3)	24 (61.5)	19 (100)	0.00*
他科受診・リハビリ・ 検査への車いす移送		58 (96.7)	35 (89.7)	12 (63.2)	0.00*	55 (91.7)	32 (82.1)	18 (94.7)	0.524
患者と散歩		7 (11.7)	18 (46.2)	2 (10.5)	0.00*	35 (58.3)	25 (64.1)	17 (89.5)	0.09
食事介助		5 (8.3)	19 (48.7)	19 (100)	0.00*	13 (21.7)	24 (61.5)	17 (89.5)	0.00*
洗面		4 (6.7)	22 (56.4)	17 (89.5)	0.00*	13 (21.7)	25 (64.1)	19 (100)	0.00*
オムツ交換		3 (5.0)	12 (30.8)	18 (94.7)	0.00*	9 (15)	18 (46.2)	18 (94.7)	0.00*
清拭		4 (6.7)	17 (43.6)	19 (100)	0.00*	14 (23.3)	19 (48.7)	19 (100)	0.00*
入浴介助		5 (8.3)	12 (30.8)	19 (100)	0.00*	12 (20.0)	18 (46.2)	18 (94.7)	0.00*
体位変換		2 (3.3)	11 (28.2)	19 (100)	0.00*	12 (20.0)	19 (48.7)	18 (94.7)	0.00*
体温測定		0 (0)	0 (0)	1 (5.3)	0.082	15 (25.0)	7 (17.9)	8 (42.1)	0.087
点滴ボトルの交換		0 (0)	0 (0)	0 (0)	1	7 (11.7)	1 (2.6)	4 (21.1)	0.092
エンゼルケア		0 (0)	0 (0)	4 (21.1)	0.00*	6 (10.0)	6 (15.4)	9 (47.4)	0.002*

A : A 病院、B : B 病院、C : C 病院

() : % * p<0.05

6.7%の看護補助者が実施していると回答し、3施設で有意な差がみられた。また、その他の日常生活援助の範疇に含まれる看護業務において3施設で有意な差がみられた($p < 0.05$)。

診療の補助に関する業務では、ほぼ看護補助者は実施していなかった。

(2) 看護補助者自身が今後行いたい看護業務(表6)

環境整備に関する看護業務では、配膳・下膳において、全施設の看護補助者の80%以上が今後看護補助者の業務として行いたいと回答した。一方、ベッドメイキングを看護補助者の業務として行いたいと70%以上の看護補助者が行いたいと回答した。

日常生活援助に関する看護業務では、他科受診・リハビリ・検査への車いす移送において、3施設で勤務する80%以上の看護補助者が自らの業務として行いたいと回答した。また、C病院に勤務する看護補助者の80%以上が、食事介助や洗面、オムツ交換といった看護業務を行いたいと回答した一方で、A病院では、20%程度の看護補助者が食事介助や洗面、オムツ交換といった看護業務を行いたいと回答した。

診療の補助に関する業務では、体温測定では、A病院では25%の看護補助者が行いたいと回答し、C病院では42.1%の看護補助者が行いたいと回答した。また、体温測定、点滴ボトルの交換の業務では3施設間で有意な差はみられなかった。

IV. 考察

本研究の結果、看護補助者が行っている看護業務の現状と今後看護補助者への看護業務の委譲の程度や内容において、施設間で有意な差がみられた。今後看護補助者に委譲する看護業務では、環境整備に関する看護業務は、ほぼ全ての看護師が看護補助者に委譲を希望していた。また、施設間で差はあるが、約半数以上の看護師が看護補助者に日常生活援助に含まれる看護業務の委譲を希望していた。これらの結果から、以下より、1.施設別にみた看護補助者への業務の委譲、2.看護師にとっての日常生活援助に関する看護業務の捉え方、3.看護の専門性への危惧について考察を述べる。

1. 施設別にみた看護補助者への看護業務の委譲

看護補助者の看護業務の委譲の現状は、施設によって大きく差がみられ、これは、それぞれの施設が担う役割や入院する患者の重症度に大きく関係があると考えられる。療養病床を担う小規模病院のC病院では、すでに相当数の日常生活援助を看護補助者が担っていた。これは、C病院では、日常生活動作に対し援助を必要とする患者が多く、また、超急性期病院であるA病院に比べ、患者の状態が比較的安定していることが理由であると考えられる。また、現状において、すでに日常生活援助の多くを看護補助者が担っているため、今後においても、看護補助者が看護業務を担うことに看護補助者自身の抵抗はなく、看護師も現状と同等あるいはそれ以上の業務を看護補助者に委譲することを望んでいると考えられる。

一方で、超急性期病院であるA病院では、B、C両病院に比べ、看護補助者に看護業務を委譲していなかった。これは、A病院には、重症度が高く医療依存の強い患者が多数を占めており、患者に提供するケアにおいて、より患者の全身状態に注意しながらケアを実施する必要があるからだと考えられる。清拭や食事介助などの日常生活援助においても、高度な医療知識と看護技術を駆使して援助を行うことが求められるため、現状では、看護補助者に委譲するのではなく、看護師が患者の日常生活援助を行っているということが考えられる。

しかしながら、今後、看護補助者に業務を委譲したいかどうかという問いに対し、A病院では、食事介助において、約半数以上の看護師が補助者への委譲を希望しており、また、オムツ交換、清拭、入浴介助、体位変換においては、B、C病院と比較すると割合は低いが、40%以上の看護師が看護業務を補助者に委譲したいと考えていた。A病院に勤務する看護師を経験年数が5年以内と6年以上の2群に分け分析を行ったが、日常生活援助において有意差はみられなかった。秋葉らは、中堅看護師は日常生活援助に看護師の専門性を見出していると述べており(秋葉,1995)、またグレッグは、看護師は看護師として働き、人と出会い、その相互作用の中から、看護と看護師としての自分を学び、看護の価値を認

識し、より深い看護観を築くと述べている(グレッグ, 2002)。そのため、A 病院において日常生活援助を補助者に委譲したいという看護師の考えは、経験年数の少なさも関連している可能性がある。しかし、A 病院が超急性期病院であることを踏まえると、現状より多くの看護業務を補助者に委譲したいと回答した結果は、単に業務の効率化の解決策として捉えている看護師が少なからずいることが考えられる。

2. 看護師にとっての日常生活援助に関する看護業務の捉え方

本研究の結果では、3 施設全てにおいて、診療の補助業務である点滴ボトルの交換や患者の状態把握のために行う体温測定は、将来的にも看護補助者に委譲を行わないという回答が多くみられた。しかし、清拭やオムツ交換といった日常生活援助に含まれる看護業務は、今後看護補助者に委譲したいという回答が現状と比べると高い割合を示した。

この理由として、病棟での業務の煩雑さや多忙さが挙げられるとともに、秋葉らは、厚生労働省を中心として特定行為のできる看護師の養成の検討が行なわれている現時点では看護業務の中に医行為を含むことで診療の補助に対する意識が高まりつつあると述べており(秋葉ら, 2016)、日常生活援助を看護補助者に委譲する一方で、診療の補助の業務を看護補助者に委譲しないという本研究の結果においても、看護師は日常生活援助に比べ診療の補助を看護師自らが行うべき業務であると捉えている傾向にあるといえる。また、日本看護協会は、「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及び活用ガイド」において、看護師が患者の状態をアセスメントし、看護補助者に援助を行うことが可能であると判断した場合、看護師が指示をだすことで、患者への直接ケアを看護補助者が行うことを可能としている(日本看護協会, 2019)。

保健師助産師看護師法では、看護師の業務は診療の補助と療養上の世話であると定められており、特に、患者の生活を支えるという療養上の世話は、医師の指示を必要とせず、看護師自らが判断し、看護師としての専門性を発揮できる業務であるといえ

る。また、秋元は、療養上の世話と診療の補助は決して二分される仕事ではなく、相互に関連づいた仕事であると著書の中で述べており(秋元, 2015)、療養上の世話と診療の補助のどちらか片方ではなく、双方を同時に行うことが重要であるといえる。

日常生活援助に関する業務では、それぞれの業務の方法ややり方を学ぶだけでは不十分であり、例えば、看護師は患者の清拭を行う際、ただ単に体を拭くだけではなく、患者の全身状態の観察や、患者の状態に合わせて、清拭を端座位で行い患者の自立を促すなど、患者の状態を瞬時に判断し、援助を展開する必要がある。そのためには、高度な医学的知識と看護技術がなければ、患者に日常生活援助を実施することは難しい。しかし、本研究の結果で示されたように、半数以上の看護師が日常生活援助を補助者に委譲することを望んでいることは、看護師自身が、日常生活援助に関する業務は必ずしも看護師が行うべき業務であると捉えていない可能性が高いことを示唆している。そして、看護補助者に必要な教育を行うことで、看護師の代わりに補助者に日常生活援助を行ってもらうことは可能であると考えているといえる。

3. 看護の専門性への危惧

看護師は、患者の日常生活を支える専門職であり、日常生活援助は看護師の専門性を発揮できる業務であるといえる。そのため、病棟の多忙さや業務の効率化のみを理由に、看護師が日常生活援助を補助者に委譲することを望む現状は、看護師が無意識に自らの専門性を手放す可能性がある。澁谷は、「看護師自身が清拭をはじめとする日常生活援助の価値や専門性を認識せず、その実践機会を無資格者に渡し、技術が劣化していくとすれば、療養生活援助者としての看護の専門性自体が揺らぐことになる」と述べており(澁谷, 2018)、看護師自身が日常生活援助を行うことへの価値を見出さないことで、生活を支える専門職者である看護師の役割そのものが衰退していく危険性は十分に考えられる。

また、Aiken や Needleman らは、看護補助者ではなく臨床経験が長く高い技術を提供できる看護師が、術後患者に長く関わることで、患者の術

後合併症や感染症の罹患率が低下し、看護師がケアを行うことの重要性を述べている (Aiken et al,2014;Needlman et al,2002)。このように、看護師の関わりは患者の回復過程においても大きな効果があることを示している。

しかし、本研究の結果で示されたように、3病院において、半数以上の看護師が療養上の世話の業務を今後さらに補助者に委譲を望むという考えは、看護師自身の看護の専門性への自覚が低さから生じている可能性がある。単に多忙さから業務委譲を望んでいるのであれば、今後さらなる業務委譲がすすむ可能性は高い。特定看護師制度や補助者への業務委譲が進む中で、看護師各々が日常生活援助を含め、看護師の担うべき役割について振り返る必要があるということが示唆された。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究では、看護補助者に担わせている看護行為の現状と今後のあり方について、看護師と看護補助者を対象に調査を行った。現状把握については我が国の状況を一定程度代表していると考えられるが、一地方の3施設からのデータであることから、その代表性は乏しいといわざるをえない。

今後、我が国において、全国規模の実態調査を行う場合、規模と特性の異なる対象病院また対象者を増やして調査を行う必要がある。

VI. 結論

看護補助者に担わせている看護業務の現状と、今後のあり方について一県内の3施設において調査をおこなったところ、以下の点が明らかとなった。1.現状では、療養環境の整備に関するものは相当程度がすでに、看護補助者の業務となっているのに対し、日常生活援助に関するものは、規模の小さな施設で看護補助者による実施率が高い傾向にあった。2.日常生活援助に関する業務も、今後は大幅に看護補助者に委譲したいと回答したものが半数以上あった。看護補助者への安易な業務委譲の拡大は、看護師の専門性およびそのアイデンティティの危機につながる可能性が示唆された。

謝辞

本研究の実施にあたり、ご協力頂きました研究参加者の皆様、関係者の皆様に深く感謝申し上げます。また、貴重な示唆を与え続けて下さった先輩・同期の皆様に心から感謝いたします。

追記

本稿は、岡山大学大学院保健学研究科修士論文の一部を加筆修正したものである。

COI 申告

本研究において、申告すべきCOIはない。

文献

- Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, et al (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*, 383(9931), 1824-1830.
- 秋葉沙織, 石津みち子 (2014). 中堅看護師の職業的アイデンティティと「療養上の世話」への認識との関連. *北日本看護学会誌*, 16(2), 11-21.
- 秋元典子 (2015). 看護の約束 命を守り、暮らしを支える. 東京: ライフサポート社
- 富士祥子, 伊達舞, 永井悠子, 他 (2012). 療養病床における看護職と介護職の業務負担と連携における課題. *香川大学看護学雑誌*, 16(1), 57-64.
- グレッグ 美鈴 (2002). 看護師の職業的アイデンティティに関する中範囲理論の構築. *看護研究*, 35(3), 196-204.
- 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 Winter*, 34-41.
- 公益社団法人 日本看護協会 (1996). 看護補助者業務範囲とその教育等に関する検討報告書.
- 公益社団法人 日本看護協会 (1997). 日本看護協会 調査報告書 No.50.1月20日. 2020年,
<http://www.nurse.or.jp/home/publication/seisaku/pdf/50-010.pdf>

公益社団法人.日本看護協会 (2007). 看護にかかわる主要な用語の解説 概念的定義・歴史的変遷・社会的文脈,1月20日,2020年,

<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/yougokaisetu.pdf>

公益社団法人 日本看護協会 (2010). 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関する日本看護協会の基本的な考え方.

公益社団法人 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及び活用ガイド,12月26日,2019年,

https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/way_of_nursing_service.pdf

Needleman J, Buerhaus P, Mattke S, et al(2002). NURSE-STAFFING LEVELS AND THE QUALITY OF CARE IN HOSPITALS. New England Journal of Medicine, 346(22), 1715-22.

松月みどり (2011). 看護チームにおける看護補助者の過去・現在・未来. インターナショナルナーシングレビュー,34(1),16-18.

坂本すが (2012). 社会が求める看護に対するニーズの変化: 看護師のアイデンティティ再考. インターナショナルナーシングレビュー,35,138-139.

澁谷幸 (2018). 看護師にとっての清拭の意味 - 清拭のエスノグラフィー -. 看護研究学会,42(1),43-51.

滝下幸栄, 南田喜久美, 山川京子 (2019). 急性期医療施設における看護補助者の業務課題に関する質的検討. 京都府立医科大学看護学科紀要,28,33-41.

山本 郁子, 山下 美佳, 中村 千賀子, 他 (2018). 看護補助者の業務に対する自信と負担に関する実態調査. 日本看護学会論文集: 看護管理 48,289-292.

Yasuchi Kudo, Emiko Yoshimura, Machiko Taruzuka Shahzad, et al(2012).Japanese Professional Nurses Spend Unnecessarily Long Time Doing Nursing Assistants' Tasks. Tohoku J. Exp. Med,228, 59-67.

谷田部美千代, 黒嶋沙織, 村守隆史, 他 (2012). 病棟における看護補助者への業務移管による看護師業務負担軽減への試み. 恵寿総合病院医学雑誌,1,8-11.