

**看護経済・政策研究学会誌**  
**Journal of Nursing Economics and Policies**

**Vol. 6 No. 1**



**〔2023〕**

**看護経済・政策研究学会**  
**Japan Society of Nursing Economics and Policies**

第 13 回学術集会講演録

会長講演

看護をどうリブランディングするか

安 川 文 朗

京都女子大学

IT化の進展とともに、医療分野にも AI や IT 技術が次々導入されている。今後の AI 等の進展は、看護における看護記録や診療の補助など従来の看護業務に対する IT による支援の拡大が期待される反面、一部の業務が IT に置き換えられる可能性が指摘されている。すなわち、IT 化は単に看護業務の効率化を促すだけでなく、看護という職種の在り方そのものに大きな変化をもたらす可能性があるといえる。

来るべき変化に対して、看護はどのように自らの職能としての存在意義を担保し、社会における役割を発展させられるだろうか？ この問いはすなわち、AI 時代における新しい看護像と価値を創造の問題であり、AI 時代における看護のリブランディングの問題といえる。

本大会では、IT、AI の普及にともなう看護のリブランディングの方法やその意味を、臨床面だけでなく組織変革や教育・人材育成の面からも検討し、データや情報をどうそこに活かしていける議論をしたい。

## 第 13 回学術集会講演録

シンポジウム  
「看護のリブランディングをどうするか」  
大学のリブランディングの試み

志 田 京 子

大阪公立大学 看護学研究科

我が国において、国（公）立大学は、競争的環境の中で個性輝く大学として、その使命や機能をより一層果たしていくために、人的・物的資源を最大限に活用し、教育・研究の充実や特色の強化、基盤整備を図ることが推進されている（文部科学省，2023）。2022年4月に大阪市立大学と大阪府立大学の統合がなされ、大阪公立大学として学部入学定員数2,853名と全国第3位（公立では第1位）となった。看護学部においても、教員数70名、学部入学定員数160名、大学院入学定員数前期課程50名、後期課程10名と近畿圏内でも有数の看護教育を担う機関となった。しかしながら、大学院における入学定員、特に前期課程では募集定員に比べ欠員が続いている状況である。ヘルスケア施設に従事する看護師にとって、大学院進学を躊躇させている要因が、昨年まで続いていたCOVID-19対応による身体的精神的な疲労の蓄積であったり、ワーク・ライフ・バランスの普及により、学業やキャリア志向だけでなく多様な価値観に基づいた仕事の位置づけができるようになってきた時勢であったり、経済的理由や時間確保困難といった当人なりの理由があるだろう。しかし、大学側が看護職に対し、「こんな大学院なら行ってみたい、学んでみたい」と思えるようなメッセージを発信してきたか？という問いに、はたと考えさせられた。看護管理学は、看護管理者にとって（もちろん看護管理者だけではないが）実学として役に立つものであり、現場でふと立ち止まって考えるときに、指導をしたり意見を述べるときに、手掛かりになったり、後押しをしてくれるものだ。「現場で役立つことを学ぶ」ことを念頭に新大学では看護管理学分野のコースとカリキュラムを一新した。このプロセスをリブランディングに沿って考えてみたい。

## 第 13 回学術集会講演録

シンポジウム  
「看護のリブランディングをどうするか」

## 医療 DX の推進と看護のリブランディング

岩 澤 由 子

公益社団法人日本看護協会

日本の人口は減少局面を迎えており、医療・介護の支え手の減少が進む中で、2040年には高齢化率が35.3%になると推計されている。看護職員就業者数は173.4万人（2020年）と増え続けているが、60歳以上が占める割合が10%を超え、平均年齢も44歳になろうとしている。進路選択を迎える18歳人口と看護師養成機関の1学年定員数の関係でみると、2040年には12人1人が看護を選択し、進学することが必要になる。いかに看護業務の効率化やタスク・シフト／シェアの推進が必要になるかが分かるであろう。

タスクの担い手は必ずしも人とは限らず、デジタル技術も含まれる。国民の健康増進や医療・介護サービスの質向上と効率化に向けて、政府は医療DXを強く推進しており、COVID-19を契機にオンライン診療やウェアラブルデバイスを活用した遠隔健康支援等、デジタル技術の活用も前進している。バイタルサインの測定や患者の状態観察、記録、清潔や食事、排泄等の療養上の世話、転倒・転落危険予測など、ICTやAI、RPAの活用が大いに期待される。一方、デジタル技術の活用で医療・看護の環境が変革されようとも、看護師（ヒト）でなくてはなしえないケアや気づき、対応がある。それを大切に言語化し、看護の価値や魅力を社会に伝えていくことが、「看護のリブランディング」につながると考えている。

また、少し違う観点から問題意識を述べると、日本に電子カルテが導入されて四半世紀を迎えるにも関わらず、200床未満の病院と診療所における導入率はいまだ50%にとどまっている。特に看護については情報の標準化が進んでおらず、制度上、看護のデータベースは整備されていない。AIを推進しようにも、看護のビッグデータが乏しい状況である。そこで、看護職能団体である日本看護協会は、看護の質評価という切り口のもと、大規模データベースの構築を急いでいる。データに基づき、看護の価値を示すとともに、看護が取り残されることなく、医療DXが推進されることを目指している。

## 第 13 回学術集会講演録

## 一般演題

## Evaluation of Acute Respiratory Infection (ARI) Clinics for COVID-19 treatment and infection control in Ramathibodi Hospital

Bualuang Sumdaengrit<sup>\*</sup>, Apinya Siripitayakunkit<sup>\*</sup>, Suchira Chaiviboontham<sup>\*</sup>,  
Noppawan Phinitkhajorndech<sup>\*</sup>, Suhong Deesamer<sup>\*</sup>, Sangduen Piyatrakul<sup>\*</sup>, Juthamas Tiansaard<sup>\*</sup>,  
Nipaporn Butsing<sup>\*</sup>, Kanchana Pannok<sup>†</sup>, Noppakan Wannakansophon<sup>†</sup>, Jittima Nuritanon<sup>†</sup>,  
Rawee Yoosamran<sup>†</sup>, Kanchana Rattanara<sup>†</sup>, Rungthiwa Kantawan<sup>†</sup>, Saowaros Panichvisai<sup>†</sup>,  
Supaporn Chanthai<sup>†</sup>, Sarawadee Yodbute<sup>†</sup>, Noppamas Maneechote<sup>†</sup>, Orawan Warapong<sup>†</sup>,  
Usa Jainuk<sup>†</sup>

<sup>\*</sup>Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

<sup>†</sup>Department of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

### Abstract

This study was descriptive research using both qualitative and quantitative methods. The “CIPP Model” was used as a conceptual framework. The aims of the study were 1) to evaluate the structure of ARI Clinics ; 2) to evaluate the process of setting up ARI Clinics ; 3) to evaluate the outcomes of ARI Clinics ; 4) to synthesize knowledge of COVID-19 screening and management to improve ARI Clinics’ services. Data for the qualitative method were collected by in-depth interviewing using semi-structured questions and document analysis. This study recruited physician executive directors, nurse administrators, health care providers who worked at the ARI clinics, and clients who attended ARI clinics. Samples selected. The persons with a high risk for coronavirus infection who attended the ARI clinics were recruited in a quantitative method. Data were collected by 4 questionnaires including questionnaires for personal information, anxiety numeric rating scale, self-care competency, and satisfaction with ARI clinic service. The content validity indexes of the self-care competency questionnaire and the satisfaction for the ARI clinic service questionnaire were 1 and .93, respectively. The reliability of two instruments was tested in 30 clients who were not included in the study. The Cronbach’s coefficients were .78 and .84, respectively. The study respondents included 350 clients who attended the ARI clinics between September and November 2021. Data were collected from August to November 2021. Content analysis was used for analyzing qualitative data. Descriptive statistics were used for quantitative data.

Results of the qualitative part showed that the operation of Acute Respiratory Infection (ARI) Clinics for COVID-19 screening and management at Ramathibodi hospital could be described in three aspects as follow. 1) Structure of the ARI clinics showed that the services of ARI clinics at Ramathibodi hospital had an appropriate structure corresponding with organizational context and policy in COVID-19 prevention and control. Teamwork and employee engagement were encouraging and used to develop and improve the quality and the feasibility of the services. These mechanisms were used to help people, healthcare personnel, and society. The hospital administrators have supported academic information, resources, and welfare appropriately and continuously. The developmental process was adequate. Moreover, the staff understood the principle and guidelines of infection control. Shared resources by rotating medical staff from all related units. The advantages of the ARI clinics at Ramathibodi hospital were IT development including application and software called Rama Care to reduce workload and risk. 2) Evaluation of the process showed that adequately updated information was provided to increase knowledge and skills for staff working at the ARI clinics. The original administration structure was applied for setting the master plan, workflow, roles, and responsibil-

ities in managing the ARI clinics. Health care service systems and working processes were operated by the infectious control department. All units had regular meetings to evaluate the ARI clinic's operation and improve the working process. The medical resources preparation and staff training were performed. Rama Care was introduced to related persons. The cleaning staff was also trained in infection control. The steps of service (screening-swab-report-refer-follow up) were followed. ARI clinics at Ramathibodi hospital and Ramathibodi Chakri Naruebodindra Medical Institute have the same working process including 1) One-Stop Service 2) Fast track 3) One-way flow and 4) Modular swab unit which followed the standard guidelines from the Department of Disease Control, Ministry of Public Health.

3) Evaluation of outcomes is divided into two parts. 1) Output : It was reported that 58,395 persons attended the ARI clinics between March and September 2021, 54,207 of them were patients under investigation (PUI) for COVID-19 (92.83%), and 53,583 suspected persons were performed RT-PCR tests (98.85%). All COVID-19 cases were treated and followed by phone. 2) Outcome : The 350 respondents who attended the ARI clinics were included in the quantitative and qualitative analyses. The average age of the respondents was 35.74 years (SD 14.27). Most of them were female 74.6%, graduate study 48.6%, single 58.6%. The reasons that recipients attended the ARI clinics were because they contacted the patients confirmed with COVID-19 48.6%. The underlying diseases were allergic rhinitis and asthma 11.7%, hypertension, and diabetes mellitus 8%. About 44.9% reporting that they had anxiety at a moderate level (Mean 5.20, SD 2.63, ranging from 0-10). About 89.4% of them had a high level of self-care competency (Mean 30.35, SD 4.78, ranging from 9-36). Most of the respondents (96.0%) were satisfied with the ARI clinic service at a high level (Mean 68.95, SD 7.49, ranging from 34-75).

In conclusion, the evaluation of ARI clinics at Ramathibodi hospital showed several advantages in the services of the ARI clinic clients. The results are suggested to use as the model development for setting ARI clinics. The clients would receive the best care. Both healthcare providers and receivers would be safe from the infection. The prompt and continuous services would increase clients' satisfaction. The organization should readily prepare for respiratory infections disease or emerging diseases.

**Keywords :** Evaluation / ARI clinic / COVID 19 / CIPP Model

## 第 51 回研究会講演録

## 看護補助者の更なる活用に関する研修から見える問題と課題

永井 則子

有限会社 ビジネスブレーン

看護補助者へのタスクシフトや協働の課題を考えるには、看護補助者導入の背景を共有していることが前提です。そもそも現在の看護補助者は、1950年（昭和25年）に新設された完全看護加算が1958年「基準看護」と改められた際に「看護婦は家族の代わりではない」と新たに看護助手が配置された事に始まります。この時「直接看護は看護師と准看護師が担う」とされました。その後1992年第二次医療法改正にともない医療施設機能の体系化が図られ、特定機能病院、老人病院、療養型病床群に新たな看護職員の配置基準が設定され看護助手の役割も「看護師の指示の下、患者の療養生活上の世話を担う」と業務領域が拡大されました。診療報酬上の呼称も看護補助者となりました。その後、医療技術の進化、高齢社会の拡大にともない急性期病院における介護的ケアを必要とする患者の割合が増え続け、2010年に急性期看護補助体制加算が新設されます。ここで、看護補助者は看護師の補助者ではなく、患者の人生を支えるチームの一員として介護的ケアを担う立場となりました。



本来、チームの一員となった看護補助者は患者の入院の目的を共有し、退院のゴールに向けて看護師と協働することになります。が、一部には「看護補助者の配置数が増えた」程度の認識で協働関係を構築するための“しくみづくり”に着手できず、その問題が2020年頃には浮上し始めました。

例えば「A患者を検査室へ車椅子搬送して下さい」と看護師は指示を出す。が、患者が両脚免荷であることの情報共有していない。また、両脚免荷の場合にはどのように車椅子の搬送をするかの指導をしない。などの問題です。またこの原因を「看護補助者に医療の専門性がない」と看護補助者側にのみ置き、e-Learningによる学習機会を設けるなどに取り組みました。が、実は協働の組織体制と看護職の指示責任と指導への理解不足がありました。そのことから2022年に「看護補助者とのさらなる協働のために」を目的に充実加算が新設され「看護補助者とのさらなる協働の為の看護職研修・管理者研修」が義務化されました。

看護師からは「新人看護師の指導で忙しくて看護補助者の指導はできない」「何時まで指導すればよいのですか」との愚痴が飛び出すことがあります。

しかし、看護補助者へ看護師・准看護師が法的責任として行う指導は永遠に続きます。この認識がないことから看護補助者への「業務の丸投げ」が起きるのかもしれませんが。

なお、看護補助者の能力開発を看護補助者のOJT指導者を育成して展開している病院ではやりがい感も定着率も上がっています。

最近、看護科と看護補助科と組織構造を変革する急性期病院が増えています。各会議に看護補助者科長、看護補助主任が参加することで問題の共有、問題解決への意見を述べる機会が出来た事で協働推進が図られている事とその要因かと思えます。

また「目標とするタスクシフトに必要な看護補助者の人員は適切か」となると疑問が大いにあります。

25:1の体制をとっている場合でも49%がみなし看護補助者である場合には50:1と実質的に変わります。それらを看護管理者が十分に認識した上でのタスクシフトか？との課題も俄かに浮上してきました。

看護補助者の活用推進に際する研修に取り組んでいても成果が上がらない。との声が聴かれます。それは集合研修やeラーニングなどの単発の教育プログラムに留めている事に原因があるのではないのでしょうか。

2016年の世界経済フォーラム（ダボス会議）で「生産性につながる人材開発」としてブレンディド学習プログラムの普及が宣言されました。



そこで私たちも、看護補助者も看護師も e-Learning で学んだ後に、看護補助者の困難事例を題材に web ワークショップで学び合いました。すると看護職に様々な気づきが生れます。例えば「コンプライアンス違反では？」と気づいた事例です。「点眼薬を点眼するよう指示したのに忘れられた」とのことでしたが、そもそも点眼は病院においては「療養上の世話」であり看護補助者が実施できない。「家族が実施しているから看護補助者も実施できると思った」との意見に「家族が実施する事と業務として看護補助者が実施することは一緒ではない」などの認識が浸透し始めます。

「アセスメントに基づいた指示を出していない？」は「ペースト状の食形態にも拘らず飲み込みが悪く食事介助に90分も掛かっている」との事を看護師が把握していない。そもそも食事量とムセ込みについてしか報告を求めていることや再評価もせず丸投げしていることに気づき始めました。

「医療的視点に基づく介助方法を示していない？」については、前述した検査室への車椅子搬送のようなケースが多々出てきました。ここには「何時まで指導が必要なのですか」との反論も出現しました。しかし、患者個々に医療的視点での介助方法が異なる事から初回はいずれにしても情報共有も含めた指導が必要であることを葛藤しながら受け入れ始めました。

「合意形成を促進するリーダー行動をとっている？」は、口腔ケアに際して初回のアセスメントに看護補助者を同行して指示をしてはどうか。との提案をしたところ看護師、看護補助者双方から「忙しくてそんなことはできない」「そんな必要はない。無駄だ」等の意見が出ました。しかし、提案も反論も事実に基づくものではない単なる私見だ。「思考＝事実」からの脱却が必要だ。とのこととなり一か月の取組の後に検討することにしました。すると、この方法は看護師の指示の背景を理解できることから「責任意識が高まる」「指示に対してやらされ感がない」などのメアリー・P・フォレットの「命令の非人格化」の理論通りの結論が出ました。そのことからカンファレンス、申し送りにも看護補助者が参加した方が看護師の指示が共有されやすいとの考え方が浸透しました。

これらのことから看護補助者との協働推進について4ステップで学ぶ看護職員のワークショップのプログラムを確立しました。

Step 1 「法的視点で療養生活上の世話と位置付けられている業務の理解」

Step 2 「看護師のアセスメントに基づく指示責任」

Step 3 「困難事例から学ぶ看護師の指示と指導の課題」

Step 4 「看護補助者との合意形成へのリーダー行動」

効果的なワークショップのためには、ファシリテーション力を育てる事、学習型組織の要件である心理的安全性の高い組織環境づくり、高い目標達成意欲の醸成などへの取組も必要だと全体が認識し始めた事も成果の一つだと感じています。

今回の発表は、私たちの取組の意義を整理する機会となりました。また、ご参加者との対話を通して新たな課題を把握することにもつながりました。心より感謝いたします。



第 51 回研究会講演録

# 看護補助者科として組織化と看護補助者の困難事例の リフレクションから看護師の課題の把握

栗原真帆

社会医療法人 祥和会 脳神経センター大田記念病院 看護部 介護課師長

## 病院紹介

当院は広島県東部の福山市に位置し、病床数 199 床、「一次脳卒中センターコア施設」と「二次救急輪番病院」として、救急患者さんを受入れ、地域医療を担っている。2022 年はコロナ禍で入院制限のなか救急車の受け入れ約 2,500 台、脳卒中患者は約 1,200 例を受け入れた。

## 介護課立ち上げまでの経緯

当院は、1997 年に介護福祉士を初めて採用、その後、社会情勢の変化から介護士不足を補うために、2019 年に技能実習生を採用となった。その後、2019 年 12 月急性期看護補助者体制加算 25 : 1 届出、地ケア入院料 2 看護補助配置加算届出、2020 年 1 月夜間急性期看護補助者体制加算 50 : 1 届出、2021 年から看護補助者担当師長が配置された。2022 年度は、診療報酬改定で看護補助者充実加算が新設となり、看護師看護補助者による協働の推進を図る運びとなった。

## 看護補助者の体制再編と目的

看護補助者の専門性を発揮し、療養生活上の世話の質の向上、看護補助者が医療チームの一員として、やりがいを持ち専門的ケアを提供するため看護師と看護補助者と協働関係を構築し、それぞれが提供するケアの質の向上に取り組む事を目的とした。従来、看護補助者の管理は所属する病棟師長が行っていたが、2021 年に組織図上看護師の配下にある看護補助者を看護補助者担当師長の管理とし、2023 年 4 月には介護課を設置した。(図 1)

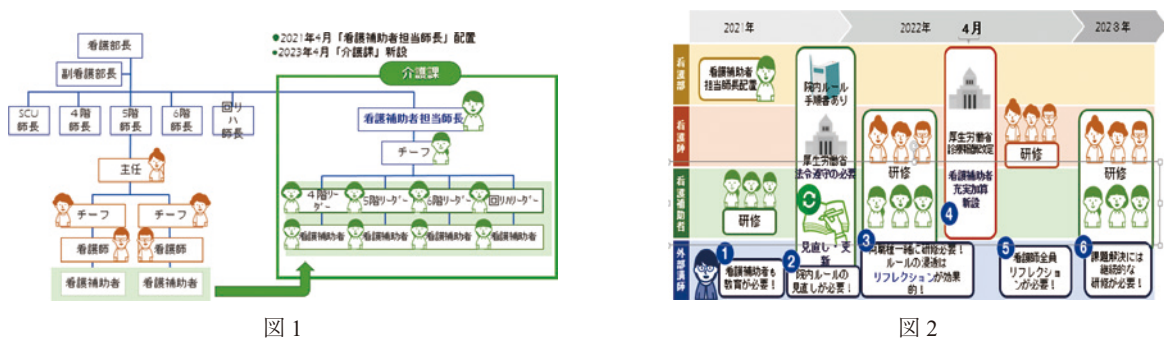


図 1

図 2

## 看護補助者業務変容と研修 (図 2)

2021 年看護補助者担当師長を配置し外部講師による支援を受けながら研修を実施した。既存の看護補助者に関するルールを、厚生省からの通達に基づき、看護師と看護補助者と協働する上で見直す必要があった。看護補助者は研修を行ったことで自分たちの役割の理解が深まった。その一方で、看護師の教育が必要であると改めて感じ、看護師と看護補助者が協働するために両職種が一緒に研修を行い、院内ルールを更に浸透させるためリフレクションを行った。リフレクションを続ける中で様々な課題が抽出され、課題を解決するためには、継続的な研修が必要であると分かり現在も行っている。

## リフレクションの方法

- ① 看護補助者がカンファレンスシートに沿って事例報告を行う
- ② 参加者は、発表した事例に対して質問を行い、看護補助者が答える事を繰り返す
- ③ 外部講師が事例を深掘りし、様々な立場で感想や気づき学びをどう生かすか全員が発表する

## リフレクションの実施


### 看護補助者が気になった成功事例①

心不全で胸水貯留と、臀部に褥瘡ある患者。気分がムラがあり、怒りっぽく、食事摂取量が増えない。声かけを行い、機嫌を取りながら食事介助を行い、半分摂取することができた


80代/女性

**問A** どのくらいかけて食事介助をしましたか？  
**答A** 1時間くらいかけてしました。  
**問B** 看護師なら、患者がいらぬというすべで下げるけど、介護者は時間をかけて介助できずばらしいこの患者さんは気分がムラがありすぐに怒る方。怒らずに食事介助が出来たことは、看護師も勉強しなければならぬ。  
**問C** 介護士が食事介助をするときは、看護師が下嚥をしななければいけないと思った。  
**問D** 患者さんに寄り添い、患者さんの気持ちを考えながら食事介助の様子が見えて、私も見習おうと思った。  
**問E** 夜勤をしていない私より、介護士の方がよほど患者さんの食事の食べ方やADLを理解している

### 看護補助者が気になった事例①まとめ



- 看護補助者に任せがちになっていることに申し訳なさを感じた
- 看護補助者が食事介助に時間をかけて一生懸命食べさせるための努力をされた。
- 看護師と看護補助者と協力し合っているところが、救われた



- 患者さんに寄り添い、患者さんの気持ちを考えながら食事介助の様子が見え、私も見習おうと思った


### 看護補助者が気になった事例②

離床センサー設置を知らされていない患者。呼んでいないのに、センサーに反応して看護師や補助者が様子見をする。動けるのになぜセンサーが必要？設置の基準が不明


50代/女性

**問D** 介護上、誤謬害のためナースコールが響かない。介護目標を動きたいときにナースコールできるように設定。患者は個室にいて、離床センサーのことを知らず、自分たちが話している意味が分からずストレスを感じている様子。ナースコールが押せるならセンサーは不要では？  
**問E** 患者の意識レベルは？手術前？手術後？  
**問F** 手術前は転倒リスクがあったが、離床センサーを外すタイミングが不明。看護師によっても理解が異なる。リハビリに準じてはいけぬか確認・相談が必要。つけっぱなしになっていることもある。タイミングを明確にして共有が必要  
**問G** 看護補助者も夜勤あり、患者のことをよく理解している。これまで看護補助者と話す機会が少なく、もっと意見を聞きたい

### 看護補助者が気になった事例②まとめ



- 看護補助者も同じような葛藤を抱えていることが分かり、一緒にカンファレンスすることで患者さんにとってよりよいアイデアができることが期待できる
- 看護補助者が看護師以上に患者の気持ちを感じていることを知り、見習う必要があると感じた
- 一緒に業務をするなど、コミュニケーションが大切
- 看護師の抑制カンファレンスにも参加してもらい、意見の聞き取りをしようか



- 自分の事例に対していろいろな角度から考察してもらって参考になった
- 話し合いの場を持つことで疑問や不安が解消された


### 看護師が気になった事例③

中心静脈カテーテルを挿入している患者。夜中3時にベッドサイドに立ち、注意しても聞いてもらえない。看護師が看護補助者に離床センサーの設置を指示し、装着したところ患者が怒り出した。


70代/女性

**問I** 日中にせん妄リスクを考えたのか？  
**問H** 夕方まで異常行動はなかったため考えていなかった  
**問J** 院内のルールはありますか？  
**問K** 説明をして同意書を取ることになっています。  
**問L** 夜間だったので、説明はせずに装着を看護補助者へ依頼しました。  
**問M** 医師の指示の後、看護師が設置を行うルールになっているのに、その指示は間違えていませんか？  
**問N** 私の部署は看護課から患者と家族に説明して、理解を得て設置しています

### 看護師が気になった事例③まとめ



- 看護師の業務を看護補助者に任せちゃってしまっていたことにも自覚がなかった。
- このリフレクションで他の病棟の現状も共有でき、改善の機会を得ることができた
- 看護師と看護補助者の業務分担を見直す必要がある



- 看護師は看護補助者に責任を押し付けていないか
- 院内ルールがあっても守らなければ意味がない。看護師・看護補助者にルールの遵守を徹底しなければならない。守らないルールは必要ない

## リフレクションによる気づき・成果

- ・看護師より看護補助者の方が患者の異変に気付いている
- ・看護師が看護補助者にまかせっきりだという自覚がない、問題視していない
- ・看護補助者が看護師に提案できる
- ・看護師が看護補助者の提案を受け入れる
- ・看護師も看護補助者も協働で行う意識につながった

## 看護師の課題

看護師のアセスメントが不十分、看護師が明確に指示を出せていない、リフレクションの気づきが行動に繋がっていないなど看護師の側の要因が分かった。また、看護と介護の問題が異なることも今後の課題である。

## 今後の目標

看護師のアセスメントに基づいた指示を看護補助者に行うために、看護師側の看護計画の見直しが必要である。今後はチーム会を中心にリフレクションを継続させ、法令遵守に基づいたケアが提供できるよう、看護補助者と看護師の協働を更に深めていく予定である。

## 第 51 回研究会講演録

## 看護補助者のやりがいを引き出す協働の試み — 看護補助者委員会の活動を中心に —

小野 美穂

国家公務員共済連合会 横浜南共済病院 看護部

### 施設概要

自施設は、横浜市南部にある病床数 565 床の地域医療支援病院である。基本診療料は、急性期一般入院料 1 (7 対 1) の算定部署 12 病棟有している。急性期看護補助体制加算 (25 対 1 5 割以上)、2022 年 3 月より夜間看護体制加算、夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算。2023 年 1 月より看護補助体制充実加算を取得している。令和 4 年度の看護部全体看護補助者数 89 名 (派遣 31 名含む) 平均勤続年数 12.4 年 (派遣 1.3 年) である。看護補助者を育成するために、看護補助者委員会 (以下委員会とする) を設置しており、企画は看護師長・主任と各部署の看護補助者の代表者で運営している。

### 看護師と看護補助者との協働の実際

2020 年度委員会で、看護補助者の直接ケアの導入部署の調査をした結果、13 部署 (緩和ケア病棟を含む) 中 4 部署だった。当時、自施設では、働き方改革に伴いタスクシフト/タスクシェアを強く求められ始めた時期であった。委員会では直接ケアの導入状況に差が生じている背景の一つとして、業務の標準化がされていないためではないかと考え活動を進めた。具体的には、朝のミーティング参加・ナースコール/電話対応の促進など、できることから標準化を図り直接ケア参入を促したが、直接ケアの導入部署の拡大はされなかった。この結果から看護部は、2021 年 -2023 年の 3 か年計画として「みなみのきらきら看護補助者」育成計画を掲げた。概要は、2021 年度看護補助者のキャリア支援/業務の標準化、2022 年度直接ケアの知識/技術の習得、2023 年度看護補助者と看護師のパートナーシップとし取り組んでいる。

2021 年 11 月から夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算の取得に向け、夜間エイドアシスタントの導入を開始した。ある部署の看護補助者から「夕方の時間が空いたので看護師とケアに入りたいです」と所属長への申し出があった。それは、夜間エイドアシスタントに検査送迎や片付け、環境整備などの周辺業務をタスクシフトし、直接ケアを行う時間を確保できた結果である。夜間エイドアシスタントの導入に伴い、直接ケア導入部署が 9 部署に増加し、2022 年 3 月加算取得の目標が達成できた。2022 年度は、全看護職員を対象に研修を開催し、看護補助者との協働関係の強化に向け、看護補助者と看護師互いの理解をすすめ、2023 年 1 月看護補助体制充実加算の取得ができた。

### 2022 年度看護補助者の更なる活用—「やりがいを引き出す」研修の試み—

看護補助者のやりがいを引き出す協働の試みとして、「看護補助者業務を通じて充足感や仕事の張り合いは何かを語り合い、同じ目的のために看護師と対等の立場で協力して働くこと」ととらえて、研修を企画した。

全看護補助者を対象に半日、勤務扱いで開催した。内容は、1) E-Learning で 8 項目 (① 基本マナー ② 相手を尊重した関わり ③ 責任ある対応 ④ 守秘義務/個人情報保護 ⑤ ハラスメント ⑥ 医療安全 ⑦ 感染制御 ⑧ 車いす介助) の学び直し、2) 車いす移送介助の技術演習、3) 各項目の個人ワーク、4) グループワークを行った。個人/グループワークの目的は、看護補助者のやりがいを引き出すこととした。個人ワークは、項目ごとに「わたしの強み」「わたしののびしろ」をまとめ、グループで共有した。グループワークのファシリテーターの師長は、日頃の看護補助業務の思いや考え (価値観) を言葉にして、グルー

メンバーと共有するよう関わった。研修中の参加者の反応は、すらすら書き起こせるスタッフから「こんなことさせないで」等記載することに抵抗感を示すスタッフなど様々であった。ワークも進むと抵抗感を示していたスタッフも発表者の話を聞きながら書き加える姿もあった。最後に、「看護師と共に協働するための私の行動」をテーマに個人ワークを行った。内容は「わたしの継続する行動」「わたしの改善する行動」「明日から新たな挑戦」とした。研修終了後の反応は、「疲れたよ、でも私頑張った」「いろんな方の考え方をたくさん聞きました」「自分でも気づいていない考えに話していて気づきました」と自分の考えをまとめていた。看護補助者は、ワークを通じて、自分の価値観に気付き「やりがい」を言葉にするきっかけになった。研修終了後、ワーク用紙を所属長に提出するよう指示していたが、その用紙を見た師長から「ワーク用紙見ながら面談したよ」など反応があり、看護補助者の「やりがい」を所属長に届け共有するきっかけになった。

### 2022 年度秋の意向調査―看護補助者編―

自施設では、毎年秋に次年度意向調査と共に、図1のように9つの職務満足度を確認している。9項目の回答「そう思う」50%以上を目指したいと考えている。2022年度の職務満足度の高い項目は、① この病院で働き続けたい、② 一所懸命仕事をしなければならないと感じる、③ 個人目標を師長と共有しているの3項目が「そう思う」50%を超えていた。「そう思う」50%以下の項目は、① 仕事に満足している ② 看護師から適切な業務指示がある ③ 職場の雰囲気に満足 ④ 目標達成の支援であった。この結果から、一生懸命働かなければいけないが看護師長と個人目標を共有し、この病院に貢献し働き続けたいと感じている一方で、50%以下の項目である、看護師から適切な指示に不足があり職場の雰囲気に不満があるととらえている。50%以下の項目が改善されてくると、安心して「やりがい」をもってこの病院で働けると考える。その状態に近づくために、自施設で採用しているPNS<sup>®</sup>（パートナーシップ・ナーシング・システム）を基盤に、看護補助者と看護師が協働する実践の場を拡大していくことを目指している。看護補助者と朝の打ち合わせを行い、ケア場面を共有しながらOJTを行う。ケアの場を共有していると看護補助者と看護師が互いを理解し、協働関係を深められると考える。そして、リーダーと看護師長のマネジメントによる看護補助者と看護師への意図した関わりが、職務満足度に影響することが推察された。

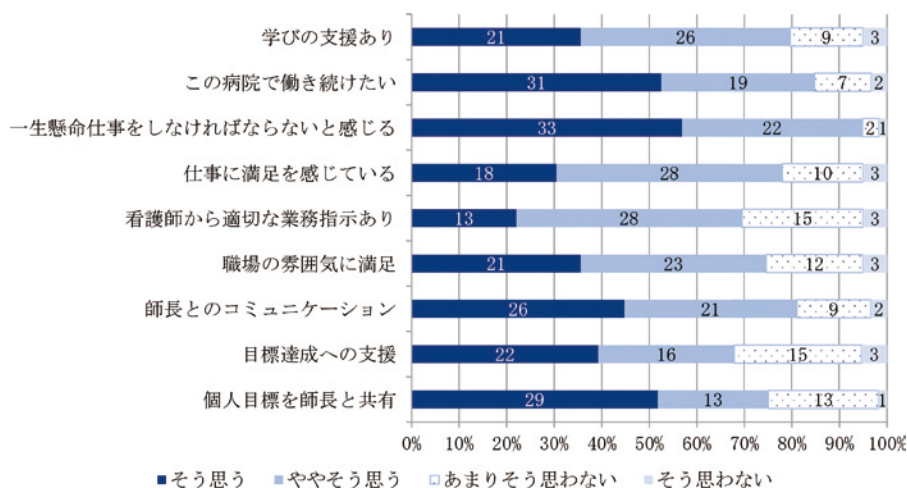


図1 2022年度看護補助者職務満足調査 N=59（派遣を除く）

### 看護補助者委員会の今後の取り組み

1. 看護補助者の「やりがい」を日々の看護補助業務から引き出しながら、研修を進める（2023年度は「認知症患者の見守り」の研修を計画中）
2. 研修受講した看護補助業務を実践で役立てられるよう、各部署の師長・主任と協力していく
3. 看護師が適切に指示を出せるための研修や仕組みを検討する
4. 看護師と一緒にケアをすることでOJTが充実し、ケアする力が高まる働きかけを行う

看護経済・政策研究学会誌 第6巻1号

---

2023年12月発行

---

編集・発行

看護経済・政策研究学会

〒236-8503 横浜市金沢区六浦東1-50-1

関東学院大学看護学部 E6号館 511（坂梨）研究室

看護経済・政策研究学会事務局

FAX: 045-786-5714 Eメール: jsnep-office@umin.ac.jp

---

組版: 笹氣出版印刷株式会社 <https://www.sasappa.co.jp/>

### CONTENTS

#### 第13回学術集会講演録 [2023年10月28日(土)開催]

##### 会長講演

看護をどうリブランディングするか

.....安川 文朗... 1

##### シンポジウム「看護のリブランディングをどうするか」

大学のリブランディングの試み

.....志田 京子... 2

医療DXの推進と看護のリブランディング

.....岩澤 由子... 3

##### 一般演題

Evaluation of Acute Respiratory Infection (ARI) Clinics for COVID-19 treatment and infection control in Ramathibodi Hospital

..... Bualuang Sumdaengrit, Apinya Siripitayakunkit, Suchira Chaiviboontham, Noppawan Phinitkhajorndech, Suhong Deesamer, Sangduen Piyatrakul, Juthamas Tiansaard, Nipaporn Butsing, Kanchana Pannok, Noppakan Wannakansophon, Jittima Nuritanon, Rawee Yoosamran, Kanchana Rattanara, Rungthiwa Kantawan, Saowaros Panichvisai, Supaporn Chanthai, Sarawadee Yodbute, Noppamas Maneechote, Orawan Warapapong, Usa Jainuk... 4

#### 第51回研究会講演録 [2023年4月8日(土)開催]

看護補助者の更なる活用に関する研修から見える問題と課題

.....永井 則子... 6

看護補助者科として組織化と看護補助者の困難事例のリフレクションから看護師の課題の把握

.....栗原 真帆... 8

看護補助者のやりがいを引き出す協働の試み—看護補助者委員会の活動を中心に—

.....小野 美穂... 10