

笹川保健財団 研究助成

助成番号：2023-08

2024 年 3月 4日

公益財団法人 笹川保健財団

会長 喜多悦子 殿

2023 年度笹川保健財団研究助成
研究報告書

標記について、下記の通り研究報告書を添付し提出いたします。

記

研究課題

地域包括ケア病棟における看護職の看護補助者への業務委譲判断に関する要因の分析

所属機関・職名 川崎市立看護大学・講師

氏名 青木 恵美子

1. 研究の目的

本研究では、急性期から在宅復帰支援まで幅広い機能を有し、看護職、看護補助者も多様な役割を果たしている地域包括ケア病棟において、看護職から看護補助者への業務委譲場面で、経験4年目以下の看護職がどのような条件や状況を見極め業務委譲の判断を行っているのか、判断に影響する要因や課題を明らかにし、看護職の業務委譲プロセスと判断支援ツールの開発に向けた基礎資料とすることを目的とする。

2. 研究の内容・実施経過

1) 研究内容

2024年より「医師の働き方改革」がスタートすることから、全ての医療機関においてタスク・シフト/シェアが進められている。看護においては、2022年度診療報酬改定による「看護補助体制充実加算」の新加算取得に伴い、病棟の看護師長、全看護職員、看護補助者（以下、補助者）が所定の研修を受講することが求められ、看護職には、業務委譲に関する内容も含まれている¹⁾。補助者への業務委譲にあたって、看護師には、患者に対する何らかの生活援助行為が、看護師でなければならない「療養上の世話」にあたるのか、補助者でも行い得る「療養上の世話」にあたるものかを見極め、判断し、適切な指示を補助者に与える能力が求められる²⁾。しかし、補助者への看護業務の分担は今後さらに進む傾向にあるが、現実的には、看護職との業務分担が十分にできていない実情や、補助者を有効に活用するための仕組みが整えられていないという対応の遅れも危惧されている。さらに、看護職と補助者との協働の推進に向けて必要な「委譲」に関する教育の実態は把握されておらず、基礎教育、看護継続教育の委譲技術教育の位置づけ、整備が課題となっている³⁾。

本研究において、看護職の補助者への業務委譲の判断に影響する要因や課題を明らかにすることは、看護職が適切な役割分担により看護師がその専門性を必要とする業務に専念でき、看護チームとしての質の高い看護を提供するために必要であり⁴⁾、補助者との協働を検討する根拠となる。また、患者の立場で考えると、根拠に基づいた業務委譲の判断がなされることで、適切なタイミングで安全な援助を受けられることにつながる。

2) 用語の定義

- (1) 看護補助者：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師の指示のもと、看護の専門的判断を要しない看護補助業務（『傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話』及び『診療の補助』に該当しない業務）を行う者とする。
- (2) 看護補助業務：対象者に直接接しない「周辺業務」と、直接関る「直接ケア」に大別される。「周辺業務」とは生活環境に関わる業務（病室環境の調整、シーツ交換やベッドメーカー等）であり、「直接ケア」とは日常生活に関わる業務（配膳・下膳、移動・移送、身体の清潔に関する業務、寝衣交換、食事介助、見守り、おむつ交換、トイレ介助、口腔ケアなど）である。

3) 研究方法

(1) 研究デザイン

質的帰納的研究である。

(2) 研究対象施設の選定

補助者の採用や活用に積極的に取り組んでいる公立、私立病院などの地域包括ケア病棟を対象とした。本研究の対象の選定基準の条件を満たす対象者（3～5名程度）をサンプリングしてもらうよう実施施設看護部長に依頼し、研究対象者に、研究資料、説明書と同意書を渡し同意を得た。

(3) 研究対象者

研究対象者は、4年目以下の看護師とした。その理由は、2022年の病院看護実態調査⁵⁾より新卒看護師の離職が10%を超え、先行研究からも経験年数の浅い看護師は補助者へ業務を任せすることに抵抗を感じていること⁶⁾、2020年から3年以上にわたるコロナ禍は、看護基礎教育にも大きく影響し看護師に必要な実践能力を習得する上で不可欠な臨地実習が安定して行われなのまま卒業し就職する状況が継続していたこ⁷⁾から新人看護師だけでなく、卒後3年～4年目のリーダー業務を経験していない看護師を対象とした。

(4) データ収集期間

2023年9月～2024年2月

(5) 調査方法

混合調査法（半構造的インタビュー調査と質問紙調査）

①フォーカスグループインタビュー（Focus Group Interview 以下、FGI）を実施した。

インタビューの実施については、質的研究報告の統合基準チェックリスト Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) checklist⁸⁾に準拠した。

②質問紙調査

調査は、看護職の補助者役割認識を測定する「看護補助者役割認識尺度」⁹⁾とチームが効果的に機能しているかを個人の認識によって評価する「チームアプローチ尺度改訂版：TAAS-R」¹⁰⁾を使用した。尺度の使用にあたっては、開発者の許可を得た。それぞれの尺度の信頼性と妥当性は確保されている。

(6) データの分析方法

インタビューは、協力者ごとに逐語録を作成し、内容を読み返して整理し、研究目的に沿って文脈や言葉の解釈を行った。コードは、カテゴリを抽出するために逐語録から、「補助者への業務委譲に関する判断の状況や判断要因、課題の視点」から整理し、単語、文節、一分、文章の意味を読み取ってコード化した。各コードの類似性・共通性に基づき整理したうえでサブカテゴリを作成し、さらに抽象化を進めカテゴリ化した。分析の過程においては、看護管理に精通した研究者と結果を検討しながら同意が得られられるまで進め、その意見をもとに分析結果の妥当性、信頼性を確保するように努めた。質問紙については、記述統計を算出ののち、対象者の属性、質問紙（尺度得点）との関連をSPSSで統計的検定を行った。

4) 倫理的配慮

本研究は、川崎市立看護大学研究倫理委員会の承認を得て研究を実施した（承認番号：23-J001）。

3. 研究の成果

1) 基本属性

4施設の11名の協力が得られた。協力者の基本属性(表1)、補助者に委譲している業務内容(表2)に示す。看護職経験年数は1~4年でリーダー業務経験はなかった。最終学歴は4年制大学卒3名、短期大学卒2名、専門学校卒6名であった。補助者に関する研修を受講した経験は3名であった。面接に要した時間は、40分~45分であった。インタビューの項目別の回答内容は、3回(9名)のFGIで、補助者への業務委譲に関する判断について、性質が異なる新たな回答がそれ以上出現しないことを確認するため、さらに2名のインタビューを追加した。その結果、性質が異なる新たな回答内容は認められなかったため、その時点でインタビューを終了した。

表1 研究協力者の基本属性 (n=11)

No.	看護職 経験 (年)	年齢 (歳代)	最終学歴	補助者に関する研 修受講の有無	補助者に関するマニ アル・手順書の有無
A	2	20	看護系大学	有	有
B	1	20	看護系大学	有	わからない
C	1	20	短期大学	無	無
D	4	30	専門学校	無	有
E	4	20	看護系大学	無	わからない
F	2	20	看護系大学	無	無
G	1	20	短期大学	無	無
H	3	20	看護系大学	有	無
I	4	20	専門学校	無	わからない
J	3	20	看護系大学	無	わからない
K	2	20	専門学校	無	無

表2: 看護補助者に委譲をしている業務内容 (n=11)

業務内容	(人)
配膳・下膳	9
移動・移送	11
身体の清潔に関する業務	10
寝衣交換	11
食事介助	8
見守り	10
おむつ交換	10
トイレ介助	11
口腔ケア	6
シーツ交換やベッドメイキング	11
病床及び病床周辺の清掃・整頓	10
入退院・転出入に関する業務(書類や請求書 などの配布、回収、作成など)	0
その他	1

(その他: 滅菌物などの定数チェック、日付確認)

2) 看護職から看護補助者への委譲業務判断に関する要因

研究協力者ごとに作成した逐語録から、看護職の補助者への業務委譲の判断に関する要因について語られている文脈を解釈し分析した。その結果、補助者への業務委譲判断に関する要因として347コードが抽出された。347コードは、《業務委譲判断に必要な条件・状況》が132コード、補助者への《業務委譲を妨げる要因》が127コード、《業務委譲をスムーズにするための要因》が69コード、《業務委譲を行うことでの効果》が19コードに分類された。それぞれの要因ごとに各コードの類似性の比較検討を行い39サブカテゴリ、15カテゴリを生成した。生成されたカテゴリの関連を図1に示す。カテゴリは【 】, サブカテゴリは< >で示す。

3) 看護職の看護補助者への業務委譲判断に影響する要因と課題

考察では、これらのカテゴリがどのように業務委譲判断に組み込まれているのかを検討した。

(1) 業務委譲判断に必要な条件・状況(表3)

看護補助者の業務内容・業務範囲の考え方として「看護の専門的判断を要するか」は、①業務の内容、②対象者の状態像、③看護補助者が業務を実施する状況を加味したうえでの判断が必要となる。経験4年以下の看護師は、【患者の安全と個別性に沿った看護の実施】という対象者中心の思考をもとに、<患者の状態・状況の共有>していた。看護チームが有効な看護活動を行っていくには、情報共有が重要¹¹⁾である。加えて、よりよい判断を導くために自ら<補助者役割についての知識の獲得>を自己学習し、何をどこまで補助者と共有する必要があるのか、業務を委譲

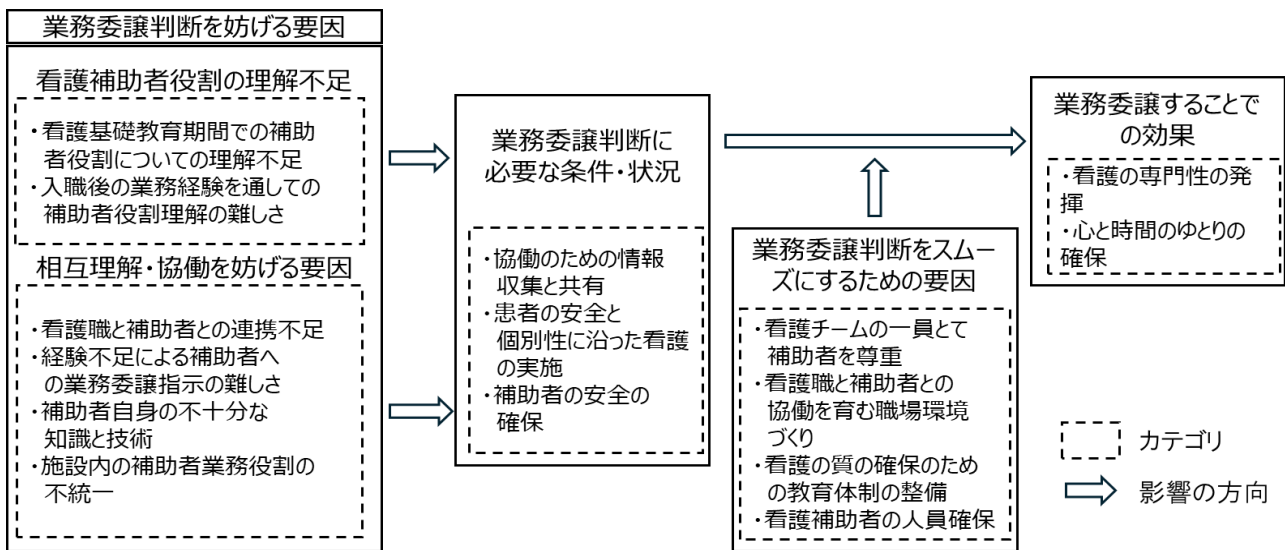


図1:看護職の看護補助者への業務委譲判断に影響する要因

してよいのか確認していた。補助者の業務範囲は看護の専門的判断を要さない業務である¹¹⁾。補助者に任せるだけでなく、内容や目的をきちんと伝えるなどわかりやすく指示を伝える工夫>をし【協働のための情報収集と共有】が重要である。また、看護の実施の際には、普段の患者の状態から<患者の変化を予測>し、<患者の個別性>や<患者の安全の確保を優先>するなど様々な情報から業務委譲の判断を見極め、補助者に任せないという判断もしていた。さらに、<補助者の力量にあった業務委譲>や<補助者の業務進行状況を把握>など業務委譲を依頼する前の準備の段階としての状況確認を行っていた。

補助者の病院勤務の難しさとして補助者同士の人間関係がある¹²⁾。補助者は、看護職と同じ教育を受けたものが集まるわけではなく、さまざまな背景のものが一緒に働くため、<補助者同士の人間関係>など個々の補助者の立場に考慮しつつ【補助者の安全の確保】に努めることの必要

表3 看護職の看護補助者への業務委譲判断に影響を及ぼす要因 <業務委譲判断に必要な条件・状況>

カテゴリ (3)	サブカテゴリ (11)	コード(132,一部抜粋)
協働のための情報収集と共有	患者の状態・状況の共有	・朝の申し送りとケアの際、適宜行っている ・状況に応じて、補助者も入ってベッドサイドでのウォーキングカンファを導入している
	患者ケア場面の共有	・一緒に患者の元を回って転倒転落センサーを装着している理由を説明する ・補助者と看護師と患者の様子を一緒に見守ったり、ケアを実施した。
	補助者の業務内容とスケジュールを共有	・補助者のリーダーが他の補助者に、申し送りの内容を伝達している ・朝の申し送り時に、補助者にも入ってもらって患者ケアを決める
	わかりやすく指示を伝える工夫	・ベッドサイドに動ける程度を示したピクトグラムを見ながら伝える ・急ぎでお願いしたいことは、「急いでほしい」と伝える
	補助者役割についての知識の獲得	・補助者に聞かれる前に、こちらから必要なことを伝えられるように勉強した ・医療行為に当たることもあるので、補助者にどこまで頼んでよいのか調べた。
患者の安全と個別性に沿った看護の実施	患者の変化を予測した看護	・シャワー浴は初回は看護師が行う。そのあと補助者に任せるか判断する ・高齢者や認知症の方が多いので、患者の状態が安定しているか判断する
	患者の個別性を活かした看護	・患者に補助が必要なのか、見守りで大丈夫なのか伝える ・患者の好みや習慣などの個性を伝える
	患者の安全の確保を優先した看護	・意識レベルや呼吸状況が悪い患者は任せないで、看護師と一緒にケアに入る ・ケアの前に、ナースコールやセンサーの位置を一緒に確認する
補助者の安全の確保	補助者の力量にあった業務委譲	・補助者の看護技術のテストがある。テストに合格していれば、移動や清潔ケアに入ったりとかっていうのが看護師の補助がなくてもできる ・新しく入職した補助者や、最後まで見てくれるか不安な補助者には任せない
	補助者の業務進行状況の把握	・追加で補助者に依頼する業務が増えたときは、リーダーを通して依頼する ・補助者に、今、依頼してよいか確認する
	補助者同士の人間関係	・補助者の中でも、格付けがある ・日々の決められた業務が終わってないと補助者同士で注意されている

性が明らかになった。

(2) 業務委譲判断を妨げる要因 (表 4)

補助者への業務委譲を妨げる要因は、大きく『看護補助者の役割の理解不足』と『補助者との相互理解・協働を妨げる要因』に分けられた。補助者への業務委譲判断には、まず、補助者役割を理解することが必要である。最近では、看護基礎教育において「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」として「看護チーム内における看護師の役割と責任を理解する」「保健・医療・福祉チームにおける看護師及び他職種の機能・役割を理解する」など他職種との連携を意識した項目が盛り込まれ¹³⁾、チーム医療として多職種連携に関する教育や実習も進められている。しかし、4年目以下の看護師は、「看護補助者」に関する教育内容を授業や実習で学んだ記憶がなく、補助者への関心の低さや、補助者役割に関する知識不足など【看護基礎教育期間での補助者役割の理解不足】のまま入職に至っていた。入職後、入職時のオリエンテーションに補助者教育が計画されている施設もあったが、入職後しばらくは、自分の看護業務や受け持ち患者を中心とした看護を進めることに精一杯であることや、最初の3~4か月は不慣れな実践の中で不安が増していく時期である¹⁴⁾ことから、補助者にまで目は向けられていなかった。そのような状況の中で【業務経験を通しての補助者役割理解の難しさ】を感じながら、先輩看護師が補助者に接している場面など先輩の動きを見て「業務経験しながら学習」したり、「補助者からの質問」を受けることで指示に必要な情報を学んでいた。

補助者との相互理解においては、補助者の背景は多様で能力にも差があるが³⁾、4年目以下の看護師は「補助者の経験や力量を知らない」ため、補助者にどこまで依頼してよいかわからず判断に迷っていた。また、自分より年上で病棟での勤務年数も補助者の方が長いと「補助者との

表 4 看護職の看護補助者への業務委譲判断に影響を及ぼす要因 <<業務委譲判断を妨げる要因>>

カテゴリ (6)	サブカテゴリ (13)	コード(127, 一部抜粋)
理解不足 補助者の 役割の 難しさ	看護基礎教育期間での補助者役割についての理解不足	・業務指示のためにどのような知識や判断を身に付けていく必要があるか考えたこともない。 ・補助者に関する内容を授業や実習で学んだ覚えがない
	補助者業務への関心の低さ	・実習中は、受け持ち患者と看護師の動きを知るのに精いっぱい、補助者まで目がいかなかった ・多職種連携といっても、看護補助者には目が向かいていなかった
	入職後の業務経験を通しての補助者役割理解の難しさ	・先輩が任せているところを見て、何を任せてよいか分かった ・半年くらいたつと、看護師がやっていることを補助者もやっていることがわかって、補助者業務を学ぶ意味が分かった
		補助者からの質問による気づき ・補助者から、聞かれることで必要な情報がわかった ・補助者から質問されたり、聞き返されることで、自分の伝え方や言葉の足りなさがわかった
補助者との相互理解・協働を妨げる要因	看護職と補助者との連携	・補助者のスキルがわからない場合、何をどこまで依頼していいのか判断に迷う ・補助者がどんな資格を持っているのか、どんな研修をしているのかわからない
		補助者の経験や力量を知らない ・補助者の方が病棟経験年数や年齢が自分より上で頼みづらい ・補助者の機嫌とか顔色とかを見て依頼していた
		看護職と看護補助者の関係性 ・誰がどのぐらい業務を抱えているかわからない ・患者の状態が変わったときにすぐに情報共有ができていない
	経験不足による補助者への業務委譲指示の難しさ	ケアの個性、継続性を伝えることの難しさ ・患者の見守りの必要性が伝えても伝わらない ・自立している患者にも、援助してしまう 指示することへの自信のなさ ・介助方法とかどんな感じの人なのか大まかな雰囲気は伝わっていると思う ・多分、見た感じで伝わっているのではないかと
		委譲することへの責任の重さ ・何かあったときの責任っていうのは、補助者ではなく看護師が持つ ・依頼した補助者の状況を把握する責任もある
		補助者本位の判断の恐れ ・補助者に知識を詰め込むことで、補助者の判断だけで動いてしまうと怖い ・補助者自身で判断されると、本当に気を付けてほしかったところができない可能性もある
施設内の補助者業務役割の不統一	補助者自身の不十分な知識と技術	・食事介助の時に、患者の姿勢がずれた状態でもそのまま援助している ・体位交換の枕を挟んだままギャッチアップしている
	病棟ごと補助者業務の違い	・他の病棟から支援に来てくれる補助者が、自分の病棟では看護師が行っていることをしていた ・自分たちの病棟の補助者はしていないが、他の病棟の補助者がしていたことについて、自分たちの責任はどうなるのか不安になった

関係性>から業務委譲の判断を躊躇う場面も見られた。また、看護行為は全て、同時的にかつ連続的に行われる²⁾。それゆえに、<互いの業務の重複によるタイムリーな情報共有の難しさ>から【看護職と補助者との連携不足】となり、補助者に任せずに自分が実施するというタスク・シフト/シェアが機能されない状況につながっていた。補助者との協働においては、地域包括ケア病棟は、病状が安定し在宅や介護施設への復帰支援に向けた看護を行い、様々な日常生活援助や1人1人にあった支援が求められるが、患者の自立を考慮した<ケアの個別性、継続性を伝えることの難しさ>を感じていた。また、<指示することへの自信のなさ>から、患者のベッドサイドに貼ってあるピクトグラムをみてわかってほしいなど、自分の指示がどのくらい補助者に理解されているのかに自信が持てないでいた。さらに、<委譲することへの責任の重さ>を感じ、補助者にゆだねすぎること<補助者本位の判断の恐れ>を感じるなど【経験不足による補助者への業務指示の難しさ】を感じていた。組織側の要因として、【補助者自身の不十分な知識と技術】や【施設内の補助者業役割の不統一】があり、組織として、補助者への教育体制やマニュアル整備など協働のための体制整備の必要性が示唆された。

(3) 業務委譲判断をスムーズにするための要因 (表5)

看護チームは、看護職員と補助者が連携して、看護にかかわる業務を行うチームのことであり、看護師、准看護師、補助者の3者から成り立つ。「看護チーム」が期待されるアウトカムを達成するには「組織を意識したチーム活動」のための「看護チームの目標を理解し共有する」ことが必要である¹¹⁾。しかし、今回の調査では、患者の退院時のゴールの共有は看護師のみで行っており、補助者には患者の退院時の姿が想定できない状況であった。そのため、患者に合わせた支援をすることが難しく、患者にできることまで補助者が援助してしまうという状況があった。山本は、依頼の際に「目的がはっきりすると、その依頼の全体像が見え、ただの『作業』に意義と価値が足されて『仕事』になる」¹⁵⁾と述べている。看護職と補助者と<患者の目指すゴールを共有>することで、業務の意義と価値が明確になりチームの一員として必要とされているという実感が意欲の創出にもつながると考える。また、補助者への業務委譲における指示とは、「実施するための

表5 看護職の看護補助者への業務委譲判断に影響を及ぼす要因 <スムーズな業務委譲判断のための要因>

カテゴリ (4)	サブカテゴリ (9)	コード(69, 一部抜粋)
看護チームの一員として 補助者を尊重	患者の目指すゴールの共有	・患者の退院のゴールの共有は、看護師のみでの情報共有になっている ・補助者は、患者の退院時のゴールを知らない。知っていた方がいい。
	タイムリーな連絡・報告・相談	・ケア後、報告するという決まりはない。何かあれば、その都度伝えてくれる。 ・依頼した後の報告は、補助者によって報告してくれる人とならない人がいる
	スムーズな患者対応	・ナースコールの対応というか、患者の要件を聞いてもらうだけでいい ・ナースコールが鳴り続けていることを気にかけてほしい
看護職と補助者との協働を 育む職場環境づくり	相互理解を深める場	・定期的に、助手会（助手と主任）でお互いの要望や困ったことなど話し合っている ・助手会の内容は、病棟会で共有されて、みんなが円滑にできるようになっていく形で調整されている
	日々のコミュニケーションの充実	・コミュニケーションは業務に関するコミュニケーションが多い ・普段のコミュニケーションがもっとあるといい
看護の質の確保のための 教育体制の整備	補助者マニュアルの活用と整備	・補助者のマニュアルもあったような気がするが見てはいない ・補助者がどんな看護技術方法を学んでいるのか、補助者のマニュアルは見たことがない。
	自施設における看護職の 教育体制の整備	・どこまで補助者に依頼してよいのか、基準を学んだ方がよい ・看護師が、補助者の役割や補助者について学ぶ研修は少ない
	自施設における看護補助者の 教育体制の整備	・移乗や体位変換、麻痺のある場合などの基本技術は、補助者にも知っておいてほしい ・看護師も補助者も昼食を食べる場所で、食事介助の仕方などがモニターから流れて、同じ内容が学べるようになっていく
看護補助者の人員確保	補助者人数の増員	・資格があるといいが、資格を求めすぎるとが、補助者の応募も減ってしまうかもしれない ・もっと補助者が多いといい

指示」だけでなく「実施のあとの報告と確認」も含まれる¹¹⁾。しかし、看護ケアや業務委譲の指示の後、補助者から看護師に連絡や報告するという決まりはなく、看護職からも補助者への指示内容の確認は徹底されていなかった。報告を受けるということは、日ごろから補助者の言葉に耳を傾ける機会となる。看護職から指示するだけでなく、補助者からの報告と確認を意識するとともに、相手の言葉に耳を傾ける傾聴力を持つことが<タイムリーな連絡・報告・相談>を進める上での課題である。また、4年目以下の看護師が補助者に対して、「ナースコールへの対応」をしてほしいという気持ちが多く聞かれた。それは、裏を返せばナースコール対応をしてもらうことで業務を中断されず<スムーズな患者対応>につながっているからと考えられる。そのためには補助者がナースコール対応で困らないように、看護職にすぐに相談できる連携が必要である。【看護チームの一員として補助者を尊重】し、同じ仲間としての意識をもち、お互いによりよい医療の提供に貢献している実感を持てるような仕組みづくりが課題であることが示唆された。

看護職と補助者の協働を育むためには<相互理解を深める場>を定期的に設け、<日々のコミュニケーションを充実>させて双方の思いや提案を共有できる【看護職と補助者との協働を育む職場環境づくり】、すなわち心理的安全性の高い職場風土を作ることが必要である。そして、<補助者マニュアルの活用と整備>や<自施設における看護職、補助者の教育体制の整備>など業務の標準化を進める必要がある。補助者マニュアルについては、各施設において整備されつつあるが、その活用までは深く浸透していない状況であった。活用を個々の看護師に任せるのではなく、病棟会など多くの看護職が集まる場で各施設の基準や考え方を理解し、業務マニュアルを看護職と補助者が互いに確認し検討しながら精選していくことが、補助者役割の理解だけでなく、患者の安全の確保につながり、自施設においての【看護の質の確保のための教育体制の整備】につながる。補助者確保についても、坂本らの全国調査⁴⁾によると、調査に回答した7割以上の病院が補助者不足と回答しており、今後も【補助者の人員確保】への対策が望まれる。

(4) 業務委譲を行うことでの効果 (表 6)

現在、病棟における多くの日常生活援助が、すでに補助者へ委譲・協働されつつあり、補助者の導入・業務分担の取り組みについては、看護職の負担軽減に効果があったとして取り上げられている。4年目以下の看護師は、業務委譲を行うことでの効果として、補助者へ業務委譲することで<看護業務に専念>できることや、<個別性のある患者ケアの充実>など【看護の専門性の発揮】できる機会が増えたことを感じていた。そして、自分の看護業務に専念できることで【心と時間のゆとりの確保】され<ゆとりある業務遂行>が行われていた。さらに補助者は、患者と近い存在として、看護師たちが知らなかった患者の情報を看護職にフィードバックしてくれることもあ

表 6 看護職の看護補助者への業務委譲判断に影響を及ぼす要因 《業務委譲することでの効果》

カテゴリ(2)	サブカテゴリ(5)	
看護の専門性の発揮	看護業務に専念	・与業とか看護師しかできない業務ができる ・自分の業務に専念できる
	個別性のある患者ケアの充実	・普段、なかなか手が行き届かないところができる ・業務が忙しいと、おむつ交換やトイレ歩行の介助は後回しにしがちだが、患者に合わせてできる
	家族対応の充実	・家族に対応する時間ができる
心と時間のゆとりの確保	ゆとりある業務遂行	・自分の業務がスムーズに進むことで、穏やかに仕事ができる ・補助者に、患者を見に行ってもらえるだけで助かる
	補助者目線で見えた新鮮な気づき	・自分たちが知らなかった患者の情報を、補助者が教えてくれることもある ・補助者目線から見た情報が、新鮮だったりする

り<補助者目線でみた新鮮な気づき>が得られていた。

4)「チームアプローチ尺度改訂版：TAAS-R」と「看護補助者認識尺度」との関連（表7）

「チームアプローチ評価尺度改訂版：TAAS-R」と「看護補助者役割認識尺度」とそれぞれの尺度との相関係数を表7に示す。TASS合計点は、チーム機能、貢献、活動の重要性、メンバーの役割遂行、ケアを通じて患者の力と強い正の相関がみられたことから、チームとしてのアプローチを高めることでケアを通じて患者の力を引き出していた。また、補助者役割認識が高いものは、広い視野を持ち多様な段階に対応し、一員としてネットワークを築く認識と強い正の相関がみられた。

表7：看護職者尺度得点と合計点との尺度相関係数 (n=11)

	TASS ¹⁾					補助者役割認識			
	チームの機能	チームへの貢献	チーム活動の重要性	チームメンバーの役割遂行	目標と役割の明確化	広い視野をもち多様な段階に対応する	ケアを通じて患者の力を引き出す	一員としてネットワークを築く	チームの患者情報を豊かにする
TASS合計点	.908**	.818**	.861**	.848**	0.364	-0.306	.712*	0.102	0.091
補助者役割認識合計点	0.086	0.349	0.084	0.087	0.412	.809**	.699*	.918**	0.060

注：Pearsonの積率相関係数 1) TASS:Team Approach Assessment Scale
(*:p<.05, **: p<.01)

4. 今後の課題

専門職としての看護師の最大の強みは、「診療の補助」と「療養上の世話」の両方ができることとは言うまでもなく、それらを同時に行っているという現実である²⁾。本研究では、地域包括ケア病棟において、4年目以下のリーダー業務経験のない看護職がどのような判断を用いて補助者に業務委譲を行っているのかという観点から、補助者へ業務委譲を行うための判断に関する要因明らかにした。この中で、補助者への業務委譲を行うには、必要な条件や状況だけでなく、判断を妨げる要因やスムーズにする要因が明らかになった。看護職と補助者とのタスク・シフト/シェアに向けて、補助者の役割を知るだけでなく、看護師自身が自らの役割や看護を見つめながら協働に向けて取り組むことが望まれる。また、4年目以下の看護師から補助者への業務委譲の判断における課題解決への示唆として、補助者の法的な位置づけ、看護職の責務、指示の出し方などについて、看護基礎教育の時点、入職後の継続的な教育の必要性や組織内での業務マニュアルの整備や補助者役割の統一のための体制整備の必要性が示唆された。今後は、看護職の経験年数で業務委譲判断の要因が異なるのか、業務委譲を受けている補助者の立場からも調査を進め、それぞれの立場から協働に向けての課題を明らかにする。

5. 研究の成果等の公表予定（学会、雑誌）

研究成果を発信する方法として、国内外の学会（日本看護学教育学会、日本看護科学学会、日本看護管理学会、日本看護研究学会のいずれか）に、研究成果を発表予定および論文投稿を行う。

【 引用文献 】

1. 厚生労働省 (2021). 現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について https://www.hospital.or.jp/pdf/15_20210930_01.pdf. 2022. 07. 01
2. 秋山智弥 (2022). 看護補助者との業務分担・協働推進における基本的な考え方, 看護管理, 32, (12):974
3. 坂本すが代表他 (2022). 厚生労働科学特別研究事業 看護師と看護補助者の協働の推進に向けた実態調査研究:1, 27
4. 日本看護協会: 看護補助者との協働の推進
https://www.nurse.or.jp/nursing/shift_n_share/nurse_aide/index.html : 2023/05/17
5. 日本看護協会: 2022年 病院看護・助産実態調査結果
<https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/research/99.pdf>
6. 阿藤幸子, 竹尾恵子 (2018). 看護師経験1年目と2年目の看護師の看護業務経験の実態と困難感, 佐久大学看護研究雑誌, 10 (1) : 35-44
7. 新型コロナウイルス感染症対応に関する
看護職の現状と課題 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001062647.pdf>
8. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349-357.
9. 佐伯昌俊, 國江慶子, 武村雪絵, 竹原君江, 市川奈央子 (2019) : 看護職および看護補助者による看護補助者役割の認識, 病院 78 巻 5 号:385-363.
10. 飯岡由紀子, 亀井智子 (2021) : チームアプローチ評価尺度改訂版 (TAAS-R) の開発 - 信頼性と妥当性の検討 -, 日本看護科学学会誌, 41:114-121.
11. 箕浦洋子 (2023) : 看護管理者のための看護補助者との協働とチームづくりの手引き, ヴェクソンインターナショナル株式会社
12. 坂本すが代表他 (2019). 厚生労働科学特別研究事業 病院における看護補助者の確保及び活用に関する実態調査: 看護補助者調査
https://mhlwgrants.niph.go.jp/system/files/2019/191031/201906001A_upload/201906001A0010.pdf
13. 厚生労働省 (2019). 看護基礎教育検討会報告書 看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン 別表 13 看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標 (改正案)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf>
14. 北島洋子, 細田泰子 (2022). 新人看護師の職場適応尺度の開発-職場適応行動と職場適応状態-, 日本看護研究学会誌, 45(1) :29-40
15. 山本渉 (2023). 任せるコツ, スバル舎, 東京