

## 《看護研究》

看護助手の固定チーム導入後3か月後の現状と課題  
～看護助手の意識に焦点をあてて～

結城 京史 笹岡 和加 北添 佳代 溝渕 尋香

**要旨：**【目的】B病棟では平成24年5月から看護助手の固定チームを導入している。そこで本研究は看護活動における看護助手の意識や現状に対する思いを明らかにすることを目的とする。【研究方法】2012年8月～9月にB病棟看護助手に固定チーム移行後の看護助手の体験から看護活動における意識や感じていることを半構成的面接を行いデータ収集した。【結果】以下の7つのカテゴリーが抽出された。【自ら工夫や段取りしていることがある】【仕事がスムーズにできるようになり余裕ができた】【看護師と効率よくケアをしたい】【看護師・患者とのコミュニケーションが増えた】【自分のチームに責任をもつようになった】【情報共有により安心できる】【患者の情報が得やすい体制により葛藤が生じている】【結論】固定チーム導入により看護師との仲間意識や喜び、責任感が生まれ、ミスが減った等の利点が多く、今後の継続を希望する声が多かった。

キーワード：固定チーム、看護助手、連携

## I. はじめに

2010年の診療報酬改定において急性期看護補助体制加算が新設された。この加算は看護師が「看護師にしかできない業務」に専念できることを目的に、看護補助者の配置を評価したものである。A病院のようなDPC対象病院では経営視点からも重要な要素となる。A病院では看護助手は患者のケアに関わることを中心として行ってきたが、これを機に看護師とともに業務を行うケアメンバーとしてとらえる動きが始まっている。この改正により、A病院でも看護助手の増員があり2011年6月より急性期看護補助換算が導入され、看護ケアを看護助手と協働し行うことにより、できたゆとりの時間で看護師が看護師にしかできない業務に専念できるようになったと感じている。さらに看護ケアが充実し看護の質の向上にもつながってきている。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では、『看護チームとして質の高い看護を提供するためには看護職が専門性を必要とする業務に専念し、その専門性を発揮出来るよう看護師と看護補助者が適切に役割分担をすることが求められる。そのためには看護職と看護補助者がそれぞれの業務をお互いに尊重し、協

働してより良い医療を実現するために組織的に取り組む必要がある』<sup>1)</sup>としている。

A病院ではB病棟の看護助手は配膳、患者のケア、検査の搬送などを担ってくれており、患者の日常生活援助の中で協働する看護助手との連携は欠かせないものである。これにより、看護師の専門性を活かした患者指導（心不全、虚血性心疾患、糖尿病）が業務時間内にできることが多くなっている。チーム医療が叫ばれている現在、看護師にとって看護助手の存在は大きく、限りある人員の中で大きな力を発揮してくれる。B病棟では5月から看護助手の固定チームを導入しており、今後の看護師と看護助手のチーム連携の強化が期待されており、今まで以上に協力する場面が多くなると考えられる。

そこで今回看護助手が、固定チームの中で何を感じながら、どのような意識をもち業務にあたっているかを明らかにすることで、看護師と看護助手との連携の糸口の一助となり看護の質の向上につながると考え、本研究に取り組んだ。

## II. 本研究領域の文献レビュー

看護助手に関する研究は、2000年以降ではローテーション・業務改善や学習・教育に関するものが40件程度報告されているのみである。特に固定チー

ムとしての研究で看護助手に焦点をあてたものは5件程度であった。

先行研究では、小川が看護師・介護福祉士、看護補助者で構成する看護チームの中で働く看護補助者の職業に対する考えや現状に抱く思いを明らかにしている。しかし、研究対象が固定チームでなく、チームの構成員も異なっている。また、看護師の視点で書かれている文献はみられたが、看護助手の視点でかかれているものは少ない。看護助手の固定チームの研究としては活動内容や体制づくり、その効果の報告がされていた。

以上のようにローテーション・業務改善や学習・教育に関することは明らかにされているが、固定チームにおける看護助手の意識については明らかにされていない。

### Ⅲ. 本研究の意義・必要性

B病棟では5月から看護助手の固定チームを導入しており、今まで以上に看護師と看護助手が協力する場面が多くなると考えられる。看護師と看護助手の関係においては、それぞれの業務の責任領域を明確にして、よい援助関係を結ぶことで、患者の療養生活の質を高めていくよう求められる。そのためには、看護師と看護助手が互いを理解し、患者の情報を共有し、連携を深めることが必要である。看護助手の固定チームが導入され、B病棟では看護師の使用しているワークシートを活用し、看護助手に患者の安静度や検査内容、食事、吸引の有無など情報を共有している現状がある。そこで今回、看護助手が看護活動においてどのような意識や現状に対する思いを持っているかを明らかにし、看護助手の固定チームの現状と課題を見出すことで、今後、看護師と看護助手のチーム連携の強化ができると考えられる。

### Ⅳ. 研究目標

看護助手の固定チーム導入により、看護助手が看護活動においてどのような意識や現状に対する思いをもっているかを明らかにする。

### Ⅴ. 用語の操作的定義

- 1 看護助手：ヘルパーの資格の有無に関わらず A 病院で看護活動を行う看護助手
- 2 固定チーム：リーダーとメンバーを一定期間固定し役割と業務を明確にしてチーム活動をすること
- 3 看護活動：看護師と看護助手で行う療養上の日常生活援助及び、診療補助にかかわる周辺業務
- 4 連携：同じ目的をもつものが互いに連絡を取り協力し合って物事を行うこと

## Ⅵ. 研究デザイン

研究デザイン：半構成的面接による質的記述研究

## Ⅶ. 研究方法

1. 研究対象者：B病棟固定チームを行っている看護助手。
2. 調査期間：2012年8月～2012年9月
3. データ収集方法：面接内容は自作のインタビューガイドを用いて、固定チーム移行後の看護助手の体験から看護活動における意識、感じていることを自由に語ってもらい半構成的面接を行いその対象者の了解を得て内容を IC レコーダーに録音する。
4. データ分析方法：IC レコーダーで録音した面接内容を全て逐語録に起こし、逐語録から文章の言葉の意味が損なわれないようにデータを切片化しその意味内容を表現し、カテゴリー化を行う。分析においては客観性と妥当性を保つため指導者とともに検討し内容の妥当性、信頼性の確保し努める。

## Ⅷ. 倫理的配慮

本研究の主旨を説明し、文章による同意が得られた B 病棟の看護助手を対象とする。A 病院の倫理委員会に許可を得る。面接内容は対象者の承諾が得られた場合、IC レコーダーに録音し、同時に記録を行い研究で得られたデータは研究目的以外で使用されることはなく、鍵のかかった部屋に保存し、研究終了後にはデータを適切な方法で破棄することを説明する。また、対象が特定されないような記述にすることと、専門の学会・学術雑誌に公表することがある旨を説明し承諾を得る。

面接時の配慮としては、本研究への参加は自由意志であり、同意した後でも研究の協力への中断、中

止ができること、またインタビューに答えることにより不快を感じた場合、インタビューをいつでも中止できることを伝える。本研究に参加しなくても不利益や今後の業務への影響がないことについて説明する。インタビュー内容は記録物、逐語録は保管を慎重に取り扱い、得られたデータは研究以外には使用せず、不利益や負担が生じないよう配慮する。

面接場所は病棟カンファレンス室を利用し、面接中はできる限り密室となるよう部屋の入り口に張り紙をし、第三者の出入りがないようにプライバシーの保護を行う。

## IX. 結果

対象者はB病棟で働いている看護助手で、その内容は表1に示す。

看護助手の固定チーム導入により、看護助手が看護活動においてどのような意識や現状に対する思いをもって働いているかラベル化した結果、19のサブカテゴリー、7のカテゴリーが抽出された。その結果を表2に示す。以下【 】はカテゴリー、〈 〉はサブカテゴリーとし、「 」は再編成した語りの内容として述べる。

### 1. 【自ら工夫や段取りしていることがある】

このカテゴリーは、固定チーム導入後看護助手が行っている工夫や段取りを表している。

サブカテゴリーとして、〈気がついたことはすぐ（師長や看護師に）にいう〉、〈自分で効率よくできるように段取りをしている〉があがった。

看護師が朝のケア（清拭・更衣・陰部洗浄）に参加できず看護助手が朝のケアにまわれない時は「ケアができない場合シーツ交換の日であれば、先にシーツ交換などをする」また、レントゲン検査出しなど、自分の勤務時間内で終わるように、患者をレントゲンへ連れていった時に、受付の人に「もし来ていない人がいたら3時まで連絡してもらえようと言っている」「下膳は今後栄養課でしてもらえようになるかもしれないので20分くらい時間ができるため、そこに何を入れようか考えている」と語り、「自分で効率よくできるように段取りをしている」とわかった。

「（疑問に）感じたときにはもう看護師さんに言っている」「気になることがあれば看護助手会で師長

さんに言ってます」と語り、「気がついたことはすぐ師長や看護師に言っている」ということが分かった。

以上のことから業務をスムーズに行うために【自ら工夫や段取りしていることがある】ことが明らかになった。

### 2. 【仕事がスムーズにできるようになり余裕ができた】

このカテゴリーは固定チーム移行後業務内容がどのように変化し、効率的になったかを表している。

サブカテゴリーとして、〈業務を分散することで仕事に余裕ができた〉〈一日の予定が段取りしやすくなった〉〈チームで環境整備をすることで早く終わるようになった〉〈ケアがだいたい午前中に終わるようになった〉があがった。

対象者は「最初は分からなかったけど、1カ月くらいして固定チームになったことで仕事が楽にスムーズになった」と話しており、「固定チームになる前は全部早出が1人で検査に連れていっていた。固定チームになってからはそのチームの患者さんを連れていだけなので楽になった」「レントゲンも1人の人がしていたけど二人になったことで掃除などに余裕ができた」と「固定チーム前は全チームから言われて全部しなければならない状況だった」から、固定チーム後は〈業務を分散することで仕事に余裕ができた〉と感じている。また、「その日のチームの患者の検査を自分が連れていくようになって段取りをしたら早く仕事が終わるようになった」と話しており、〈一日の予定が段取りしやすくなった〉と感じていた。加えて、「環境整備は前Bさんが1人でしていたが今は各チーム3人でできるようになり早く終わるようになった」と〈チームで環境整備をすることで早く終わるようになった〉と話しており、「今までやったら私ら看護助手ではなく、看護師さんだけが（朝のケアを）やっていたから、完全に午前中には（朝のケアは）終わらなかった」が、固定チーム後は「早く終わったら1人でもケアに行ける」ため、〈ケアがだいたい午前中で終わるようになった〉と実感している。

以上のことから固定チーム後【仕事がスムーズにできるようになり余裕ができた】と感じていることが明らかになった。

### 3. 【看護師と効率よくケアをしたい】

このカテゴリーは、看護助手がケアを行う上で看護師に求めることを表している。

サブカテゴリーとして、＜早くケアを午前中に終わらせたい＞看護助手が1人でケアできる人を知るようにしてほしい＞があがった。

「ケアをもっとしたいけど、朝なんか進まない。看護師が1人しかいない」「ケアが午前中に終わったらね」「もうちょっと早くきてくれたら・・・でも看護師さんも転入とかいろいろあるもんね」と話しており、＜早くケアを午前中に終わらせたい＞思いがあるが、看護師がケアへ参加するのが遅く、「一人ではせられんからね」と話しており、＜看護助手が1人でケアできる人を知るようにしてほしい＞という思いがある。

以上のことから【看護師と効率よくケアをしたい】と感じていることが明らかになった。

#### 4. 【看護師・患者とのコミュニケーションが増えた】

このカテゴリーは看護師や患者と関わりが増えたと感じていることを表している。

サブカテゴリーとして＜ケアなどの時に看護師との関わる頻度が増えた＞＜ベッドサイドにいる時間が増え患者と接する時間が増えた＞＜患者のケアに入れるようになって喜んでもらうことがうれしく、仕事にやりがいを感じるようになった＞があがった。

対象者は「前はそんなに看護師と話さなかった」「ケアの時などに看護師と関わる頻度が増えた」と話しており、固定チーム導入により＜ケアなどの時に看護師との関わる頻度が増えた＞と感じていることが分かった。

また、患者に関しても業務に「余裕が出てきたことで患者さんに接する時間が増えた」「前は患者さんに接することはなかった」「環境整備に入っても患者に声かけができる。声がかかけやすくなった」と話しており、＜ベッドサイドにいる時間が増え患者と接する時間が増えた＞と感じていることが分かった。そして、「ケアに入れて患者さんが喜んでくれるので（ケアが）好き」「患者さんに対してもやりがいが出てきた」と話し、＜患者のケアに入れるようになって喜んでもらうことがうれしく、仕事にやりがいを感じるようになった＞と感じていることが分かった。

以上のことから、【看護師・患者とのコミュニケー

ションが増えた】と感じていることが明らかになった。

#### 5. 【自分のチームに責任をもつようになった】

このカテゴリーは固定チームで働く中での役割への認識を表している。

サブカテゴリーとして＜退院の後片付けなどに自分がしなくてはいけないという責任がでてきた＞＜チームの看護師が仕事を依頼してくるのでしっかりしなくてはいけないと思う＞があがった。

対象者は「退院の後片付けとかに責任が出てきたと思う」「退院、転出の後に荷物とかが残っていたと言われたら嫌なので、絶対になかったよと言えるように自分のところはばっちりやっている」と話し、＜退院の片付けなどに責任がでてきた＞と感じていることが分かった。また、「自分のチームが決まっているので前よりもより責任感がでてきた」「チームの看護師が仕事を依頼してくるのでしっかりしないといけないと思う。責任をすごく感じる」と話しており、＜チームの看護師が仕事を依頼してくるのでしっかりしなくてはいけないと思う＞と感じていることが分かった。また一方で、看護助手の人数が導入後1ヵ月で減り「1ヵ月しか固定チームの完全なものではできていない」と看護助手の人数不足から全チームに看護助手が配置できていない現状を語っていたが、「それができたら責任感がでていいと思う」と感じていることが分かった。

以上のことから【自分のチームに責任をもつようになった】と感じていることが明らかになった。

#### 6. 【情報共有により安心できる】

このカテゴリーは固定チーム移行後、現状の変化による行動や考えを表している。

サブカテゴリーとして＜時間や患者の検査のことがわかり、自分から動けるようになった＞＜抜かりや患者間違いが少なくなった＞＜看護師のワークシートを活用することで安心して動くことができる＞があがった。

またそこから、「患者さんの病状や特徴がわかりやすくなって自分でもできそうなことがわかってくる」「自分の担当の患者ならケアの判断も看護師に聞きながらできる」「自分ひとりでできる人がわかるようになった」との発言があり、＜時間や患者の検査のことがわかり、自分から動けるようになった＞と感

じていた。また他に「看護師にもっと声をかけるようになり、コミュニケーションが増えたことで、検査だしなどが間違いなくできるようになった」「ワークシートに検査だしが書いてあり間違いなくなった」「自分のチームの患者だけ検査に行けばいいので、無理がなくなった」との声が聞かれ、＜抜かりや間違いが少なくなった＞と感じていることが明らかになった。

さらに看護師の使用しているワークシートを使用することで、「(ワークシートがあることで)業務が把握しやすい。患者の検査などの情報が把握しやすい」という意見が聞かれた。また固定チームになり、「全体でなく、自分のチームだけでいいので範囲が狭まって把握しやすくなった」「(ワークシートに)検査だしの方法(車椅子など)が書かれていると安心する」と話しており、＜看護師のワークシートを活用することで安心して動くことができる＞と感じている事がわかった。

以上のことから【情報共有により安心できる】と思っていることが明らかになった。

#### 7. 【患者の情報が得やすい体制により葛藤が生じている】

このカテゴリーは固定チーム後の患者との関わりを通しての葛藤を表している。

サブカテゴリーとして＜自分で判断できることが増えたが、確認しないと動けない場合もある＞＜今まで以上にプライバシーを考えるようになった＞＜看護助手としてどこまで介助していいのか考えるようになった＞があがった。

対象者は「(固定チームになって患者の情報がわかるので)食事のセッティング時、勝手に起こしていいのか、毎回看護師に聞いたほうがいいのか考えるようになった」「看護助手として患者にどこまで踏み込んでいいのか考えるようになった。また、移乗の介助のときにもどこまで手伝っていいのかすごく考える」と話していたことから、＜看護助手としてどこまで介助していいのか考えるようになった＞ことが明らかになった。また「自分の知っている患者の時には毎回看護師さんに聞かずに食事セッティングしてもいいかとは思いますが食前薬がある患者さんもいるので、看護師に確認せずに食事セッティングできない」「ワークシートをみて食事介助が必要な患者さんは書いてあるから自分がいける時には進ん

ではいるようになった」という、＜自分で判断できることが増えたが、確認しないと動けない場合もある＞と感じていることが分かった。そして「患者さんからいろいろ聞いて失敗した。プライバシーに入り込んではいけない」と語り、患者や患者の家族と関わりが増えたことで＜今まで以上にプライバシーを考えるようになった＞ことが分かった。

以上のことから【患者を理解したことにより葛藤が生じている】ことが明らかになった。

## IX. 考察

今回の研究で固定チームにおける看護助手の意識・現状が明らかになった。固定チーム制導入前は退院後のあと片づけや患者の検査出しへの移送など以前は役割が特定されておらず、その場その場で手の空いている助手が業務にあたっている現状があった。しかし、固定チーム制により助手の役割意識に変化があり、研究対象者のほとんどが「自分がしなくてはいけない」もしくは「自分以外にはいないという」意識で業務にあたり、【自ら工夫や段取りしていることがある】や【自分のチームに責任をもつようになった】と責任感が生じており、自らが行動し自分の立場を考えようとしていることがうかがえた。坂根<sup>2)</sup>は固定チームの導入に関して、「患者を受け持つことにより、メンバーひとりひとりに責任感が芽生え、意欲をもって主体的に取り組みだした。このことは、リーダーシップの育成・仕事へのやりがいにつながった。メンバー間に支援しあう体制ができた」と述べている。これは、固定チームを行うことで、自分の受け持ち範囲が決まり、看護助手も責任感が芽生え、主体的な行動ができるようになったと考えられる。

さらに、ケアなど＜ベッドサイドにいる時間が増え患者と接する時間が増えた＞と感じ患者から直接感謝の言葉を耳にする機会も増えたことから＜患者のケアに入れるようになって喜んでもらうことがうれしく、仕事にやりがいを感じるようになった＞と感じていた。坂根<sup>3)</sup>は固定チームナーシングで得られた成果として、「受け持ち患者のベットサイドへ行く機会が多くなったことで、奥深い情報がとれ、患者の把握がしやすくなった。また、自分の患者への責任感をもつようになったことで、意識的に問題を探すようになった。また患者や患者家族との信頼

関係ができた」と述べている。【看護師・患者とのコミュニケーションが増えた】ということが外発的動機づけとなり、仕事への意欲向上につながったと考える。またチームの担当者として、用件を依頼されることで、チームの一員であるという仲間意識や（自分が）頼まれることでの喜びがあり、責任感が発生すると考えられる。また、【看護師・患者とのコミュニケーションが増えた】と意識は、杉野・西本<sup>4)</sup>が「固定チームナーシングの目的は①患者に責任をもって継続した質の高い看護を実践する、②看護スタッフのやりがい感・自己実現を目指す、③看護スタッフの育成（教育）とその成果である」と述べているように、看護師だけでなく、この目的は看護助手にも当てはまることではないかと考える。

さらに、助手自ら気づいたことはすぐに報告相談し、自分で効率よくできるように段取りを行っているという看護助手として工夫を行っていることが分かった。もともと年齢的にもコミュニケーション能力が高い看護助手が多く、検査にきていない患者がいたら電話をくれるように他の部署で交渉したり、（看護師が）自分のチームの看護助手を把握していないことがあるため、看護師にもわかりやすいようにワークシートに看護助手の名前を入れてもらうよう働きかけを行うなど工夫を行っていた。看護助手が看護師や他職種に自主的に声をかける工夫を行うことによって、タイムマネジメントを行っているといえる。自主的に他職種に働きかけることでより効率的に仕事が行えるように段取り行うことができている。このことから一般的には看護助手はチーム医療の一員として挙げられないことが多いが、B病棟では看護助手もチーム医療の一員となり、よりスムーズに仕事ができるように患者を中心に共働できていると言える。この根底には自分たちの問題を自分たちでなんとかしようと、なんとかできるという思いがあり、看護助手らが、エンパワーメントされている状況を示していると考えられる。見藤ら<sup>5)</sup>は、「エンパワーメントとは個人や組織などが自ら生活に影響を及ぼす要因に関して政治的・社会的な環境要因を含めて自らがコントロールしうるものとする支配感、統制感、あるいはそれを獲得していく過程、それに伴う行動を意味する」としている。これは看護助手が主体的に看護師と関わり、また発言することでよりエンパワーメントされこれにより段取り

や工夫を主体的に実施できている現状を示すと考える。

そして、患者と関わる機会が増えたことや特定の患者との関わりが多くなり【情報共有により安心できる】【仕事がスムーズにできるようになり余裕ができた】と感じていた。これは、ワークシートに書いてある患者の情報から患者の状態（状態の全てではなく、食事のセッティングの要・不要や安静度、ADLレベルなど）が分かるようになったことで、対象者自身が考え、自分のできることについては主体的に動けるようになったと考える。さらに、看護師とのコミュニケーションの増加やワークシートの活用、自分のチームの患者しか検査に連れて行く必要がなくなったことでの負担の軽減から、検査搬入などでの抜かりや間違いが少なくなったと感じられるように変化がみられたと考える。＜時間や患者の検査のことがわかり、自分から動けるようになった＞＜看護師のワークシートを活用することで安心して動くことができる＞との語りは、看護師の使用しているワークシートを使用することで病棟の1日の流れ（入退院の準備など）が把握できるため、自分がすべき次の行動も予想しやすく、またワークシートには患者の情報が多く記載されているため、看護師だけでなく、看護助手にも活用できることがわかった。しかし、一方でワークシートには本来看護師が使用するためのものであったため、専門用語（CAG, UCGなど）が書かれており、看護助手にはわからないことがあるため、「専門用語を書かないでほしい」という要望も明らかとなった。

B病棟では現在ワークシートをコミュニケーションツールとして活用することで直接看護師と看護助手間では以前よりコミュニケーションは増えてきている。ワークシートには専門用語を使わないようにするという改善点はあるが、看護師と看護助手が共通のワークシートを使用し、同じ用語で意味を共有するという事は、互いに確認しあうことを可能にし、また同じ意識を持って仕事ができることを可能にすることが分かる。つまり看護師と看護助手のコミュニケーションのずれや歪みを少なくでき、ずれや歪みが少なくなるということは互いの連携が深まりミスや抜かりの減少に貢献できると期待されると考える。

固定チームとなり1カ月くらいは、これまでの業務全体を組み替えてチームで看護師と働くことに戸

惑いもみられたが、徐々に固定チームでの仕事に慣れ始め楽にスムーズになったと実感している。固定チーム前は看護助手1人が全チームから検査出しなどを頼まれて全部しなければならない状況であったが、「固定チームになってからはそのチームの患者さんを連れていただけなので楽になった」と語っており、チーム毎に看護助手が配属されたことで看護助手1人1人の負担が減ったことが分かる。また、「環境整備は前Bさんが1人でしていたが今は各チーム3人でできるようになり早く終わるようになった」や、「早く終わったら1人でも（朝のケア）に行けるので」と看護助手の中には自分の仕事が終わったら早くケアに回りたいという意識が明らかになった。「今まで（固定チーム前）やったら私ら看護助手ではなく、看護師さんだけが（朝のケアを）やっていたから、完全に午前中には（朝のケアは）終わらなかった」ことが多かった。しかし、固定チーム後は午前中にケアが終わらないこともあるが、終われるようになり看護助手がケアに入れるようになったことでケアがだいたい午前中で終わるようになったことを実感している。これらのことから看護助手がケアに積極的に入れるようになったことで看護師の仕事の負担軽減にも貢献していることも明らかになった。さらに看護助手が看護師側のケアにも貢献していると同時に、環境整備や検査出しなどの看護助手の自身も【仕事がスムーズにできるようになり余裕ができた】という実感が明らかとなった。

しかし、その一方では病状安定期の患者については看護助手に食事介助に入ってもらうこともあり、糖尿病患者の入院の多いB病棟では食前薬の投与患者が多くいる。そこで、看護助手自身が慎重に考え、自分で判断の危険性を認識しており、介助が可能とは思っても看護師に確認して行動していることが分かった。そのことから自分で判断できることが増えたが、確認しないと動けない場合もあるとジレンマを感じていた。また、「患者さんからいろいろ聞いて失敗した。プライバシーに入り込むではいけない」と語りもあり、患者や患者の家族と関わりが増えたことで今まで以上にプライバシーを考えるようになったという意識が生じたり、「自分の知っている患者の時には毎回看護師さんに聞かずに食事セッティングしてもいいかとは思いますが食前薬がある患者さんもいるので、看護師に確認せずに食事セッティングできない」「ワークシートをみて

食事介助が必要な患者さんは書いてあるから自分がいける時にはすすんではいるようになった。」という言葉が聞かれたように看護助手として患者にどこまで踏み込んでいいのか考えるようになり、介助のときにもどこまで手伝っていいのか困惑する場面にも立ち会っていることが分かった。「（固定チームになって患者の情報がわかるので）食事のセッティング時、勝手に起こしていいのか、毎回看護師に聞いたほうがいいのか考えるようになった」と話していたことから、患者と接する機会が増え、ワークシート（食事介助や安静度、患者のADLなど患者の情報が記載されている）を使用するようになり、患者の情報が入りやすくなったため看護助手としてどこまで介助していいのか悩み【患者情報が得やすい体制により発生する葛藤がある】という現状も明らかになった。」さらに「もうちょっと早くきてくれたら・・・でも看護師さんも転入とかいろいろあるもんね」という語りがあり、成田<sup>5)</sup>は『看護補助者は良質な看護サービスを提供するための看護チームの構成員として重要な責任と役割を担っており長年にわたり看護の協力者として位置づけられてきた』と述べている。B病棟の看護助手は新人看護師の親世代にあたる助手が多く、気がつけば新人の心のケアもかってくれておいたことさえある。時には看護師より患者の行動や背景などを看護助手から得ることもあり、その存在は看護師にとって大きい。本研究で得られた結果をもとに、連携の向上に努め、よりよい看護を提供するために、どのように取り組んでいくかを検討していきたいと考える。

## X. 結論

1. 看護助手が看護活動においてどのような意識や現状に対する思いをもっているかについては【自ら工夫や段取りしていることがある】【仕事がスムーズにできるようになり余裕ができた】【看護師と効率よくケアをしたい】【看護師・患者とのコミュニケーションが増えた】【自分のチームに責任をもつようになった】【情報共有により安心できる】【患者の情報が得やすい体制により葛藤が生じている】の7カテゴリーが得られた。
2. 固定チームを行うことで、自分の受け持ち範囲が決まり、看護助手も責任感が芽生え、主体的な行動ができるようになったと考える。またチームの

担当者として、用件を依頼されることで、チームの一員であるという仲間意識や（自分が）頼まれることでの喜びがあり、責任感が発生すると考えられる。

3. 固定チームになり、看護師・患者とのコミュニケーションが増えた、情報が入り患者の状態を把握しやすくなり、安心して働ける、抜かりや間違いが少なくなったなどの利点が多くみられ、継続をしてきたいという声が多かった。

## XI. 今後の課題

本研究は、研究者が質的研究・インタビュー技術に対して初心者であることから、対象者の経験や思いを十分に引き出せていない可能性がある。また、4名と対象者数が少ないこともあり、本研究による普遍化には至らない。そのため、今後は対象者数を増やし、調査を進めていくことが必要である。そして、本研究で得られた結果よりをもとによりよい看護を提供するために、どのように取り組んでいくかを検討していくことが今後の課題だと考える。

また固定チームを継続については対象者全員が継続を希望していた。しかし、人員が不足しているため（本来6人で固定チームを行う予定であった。最初の1カ月は6名で実施出来たが、移動や退職のため現在は5名で業務を行っている状態であるため、厳密な固定チームが成り立っていない状態である）「人員を増やしてほしい。そうすれば、もっと看護師の指示が聞ける。機能的に業務ができる。今はうまく回っていない状態。環境整備をもっとやりたいが、できていない」という声が聞かれた。今の状況なら3つあるチームを2つにするなどの方法を考えている看護助手もあり、主体的にこれからのチームのあり方の模索も行っていった。

## XII. おわりに

今回の研究で看護助手の固定チーム導入により、看護助手が看護活動においてどのような意識や現状に対する思いをもっているか知ることができた。現状において看護助手の存在はとても大きく、連携を行っていかねば看護が成り立たない状況となってきた。そこで、看護師と看護助手はそれぞれの業務の責任領域を明確にして、よい援助関係を結ぶことで、患者の療養生活の質を高めていく必要が

ある。そのためには、看護師と看護助手が互いを理解し、患者の情報を共有し、連携を深めることが必要であると考えられる。

## XIII. 謝辞

最後に、本研究をまとめるにあたりご理解とご協力をいただきました杉野元子先生ならびに各病院の看護部長、並びに看護師長、そして快くご協力くださいました看護助手の皆様にご心より感謝申し上げます。また、お忙しい中、長期にわたり温かい励ましと丁寧なご指導を下さいました川田世里子看護師にご心より感謝申し上げます。

## XIV. 引用・参考文献

### 引用文献

- 1) 社会法人 日本看護協会：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「チーム医療の推進について（チーム医療の推進検討会 報告書）平成22年3月19日厚生労働省」と「平成22年度社会保険診療報酬改定：医療関係職種 of 役割分担と連携の評価」を受けて、HYPERLINK <http://members.jcom.home.ne.jp/wheel-net/2002/iryoukoi.htm>
- 2) 3) 坂根洋子：実践を通して固定チームナーシング（継続受け持ち方式）を振り返る・病棟婦長の立場から、看護実践の科学, 22(11), p 58-61, 2001.
- 4) 西元勝子・杉野元子：固定チームナーシング 責任と継続性のある看護のために、医学書院, p 8, 1999.
- 5) 見藤隆子ほか：看護学辞典, 日本看護協会出版会, p 57, 2003

### 参考文献

- 1) 影山美知子ほか：業務提供システム変更に伴う看護助手の自己効力感一病棟固定を廃止し、ローテーション制を取り入れてから3年の変遷一、日本看護学論文集第35回看護管理, p 310-312, 2004.
- 2) 庄子孝子：看護補助者チーム制による搬送業務時間の短縮, ナースマネージャー, Vol.12, No.9, p 2-27, 2010.
- 3) 川島みどり：チーム医療と看護－専門性と主体性への問い, 看護の科学社, 2011.
- 4) 福井トシ子, 黒瀬正子, 武井純子：看護補助者とチームとして協働する環境・教育体制作り, 看護管理, Vol.22 no6, p 486-494, 2012.
- 5) 中島光江：看護補助者と協働する職場を目指す体制づ



- くり 一般病棟で勤務するホームヘルパー導入の取り組み, 主任&中堅, Vol.21, No.3, 2012.
- 6) 柿宇土敦子: 看護師と看護助手がやりがいを高め相互の役割が発揮できる連携体制の構築, 日赤医学61巻1号, P 294
- 7) 成田伊紀: 【看護補助者の効果的教育・配置・活用手順】看護補助者の適正配置基準に活かす流動配置の試み, 看護部長通信8巻2号, p 15-24, 2010.
- 8) 藤篠和美, 中島環ほか: 看護補助者の固定チームナースング参加の効果, 平成23年 固定チームナースング全国研究集会資料集, 資料No. 84-1, 2011.
- 9) 田村千恵: 看護の質向上を目指すチームマネジメント～看護助手と協働するためにチーム活動にむけて～, 平成23年 固定チームナースング全国研究集会資料集, 資料No. 86-1, 2011.
- 10) 萱森龍太, 亀山栄子: 看護助手が固定チームメンバーになるために～看護助手の役割と業務内容を考える～ 平成23年 固定チームナースング全国研究集会資料集, 資料No. 87-1, 2011.
- 11) 瀧口和代: 介護・医療支援部の活動の実際とメリットを引き出す運営法, 看護部長通信, Vol.8, 2号, p 3-14, 2010.
- 12) 成田伊紀: 看護補助者の適正配置基準に活かす流動配置の試み, 看護部長通信, Vol.8, 2号, p 15-25, 2010.

表1 対象者

対象者(年齢)	経験年数	病棟での経験年数
A(59)	14	3～4年
B(38)	1年半	1年半
C(54)	15年	4年
D(41)	9年6か月	6年

表2 看護助手の固定チーム導入3か月後の看護助手の意識

カテゴリー	サブカテゴリー
自ら工夫や段取りしていることがある	気がついたことはすぐ(師長や看護師に)にいう.
	自分で効率よくできるように段取りをしている.
仕事がスムーズにできるようになり余裕ができた	業務を分散することで, 仕事に余裕ができた.
	チームで環境整備をすることで早く終わるようになった.
	一日の予定が段取りしやすくなった.
看護師と効率よくケアをしたい	早くケアを午前中に終わらせたい.
	助手が1人でいける人をわかるようにしてほしい.
看護師・患者とのコミュニケーションが増えた	患者のケアに入れるようになって喜んでもらうことがうれしく, 仕事にやりがいを感じるようになった.
	ベットサイドにいる時間が増え患者と接する時間が増えた.
	ケアなどの時に看護師とかかわる頻度が増えた.
自分のチームに責任をもつようになった	退院の後片付けなどに自分がしなくてはいけないという責任がでてきた.
	チームの看護師が仕事を依頼してくるのでしっかりしなくてはいけないと思う.
情報共有により安心できる	時間や患者の検査のことがわかり, 自分から動けるようになった.
	看護師のワークシートを活用することで安心して動くことができる.
	抜かりや間違いが少なくなった.
患者の情報が得やすい体制により葛藤が生じている	今まで以上に患者に接するようになり, プライバシーを考えるようになった.
	看護助手としてどこまで介助していいのか考えるようになった.
	自分で判断できることが増えたが, 確認しないと動けない場合もある.

