

看護助手の業務拡大による看護師の業務負担軽減への取り組み

関西医科大学附属滝井病院 榎本 良枝

【概要】

当院では、病棟の看護助手の雇用形態が、派遣から直接雇用に変更することになり、50：1急性期看護補助体制加算の継続取得は必要不可欠であった。また、看護の質向上のため、様々な経歴の看護助手を教育する教育システムの構築が求められた。さらに、看護助手の業務を拡大することは、看護師の業務負担軽減に繋がると考え、このプロジェクトに取り組み、成果と課題が明確になった。

【当院の紹介】(2013年3月現在)

病床数 494床、病床稼働率 91.2%、平均在院日数 14.4日

看護職員数 516名、看護配置 7：1

看護助手配置 50：1急性期看護補助体制加算

【背景】

看護補助者の歴史は、1958年の基準看護の承認要件において、「看護助手」が位置付けられ、1992年医療法の改正により、「看護補助者」が位置付けられた。次いで、2010年診療報酬改定にて看護補助者の配置を評価する「急性期看護補助体制加算」が新設され、当院でも50：1急性期看護補助体制加算を取っている。

今回、派遣法の変更により派遣契約が昨年8月末に終了し、9月からは病棟看護助手に限り、非常勤の直接雇用となった。しかし、委託・派遣の期間が長く、看護助手の教育体制が構築されていない現状である。また、正規職員・委託からの異動者・一般からの採用者・経験者・未経験者・ヘルパーなどの有資格者など、背景も様々である。そして、急性期看護補助体制加算の取得は当院にとって必要不可欠である。また、現行の看護助手業務の拡大を図り、清潔ケアや移乗行為を看護師と協働することは看護師の業務負担軽減に繋がるため、新規採用者の確保と教育は重要課題であり、今回、このテーマに取り組んだ。

【実践計画】

1. 50：1急性期看護補助体制加算取得継続のため、必要人員の確保と適切な人員配置

勤務時間数から加算取得のための人員数を決定し、後の業務拡大のための人員も加味して算出した。派遣から、より多くの方の直接雇用への異動がなければ、加算取得はもちろん、業務に支障が出る。そのため、8カ月前より派遣会社との話し合いを行い、スケジュールを立てた。

看護助手に対して行った内容は、派遣会社からの事前説明・病院からの説明会・希望聴取後、履歴書の提出と面接・不足人員数を算出し、一般公募と面接（初心者には、一部見学を行った）・各師長によるシフト作成のシミュレーション・配置後もシフトを確認し、追加募集と追加配置を行った。

2. 入職時研修により、組織人としての自覚を高め、配属部署での勤務導入を促す

入職時研修の内容は、日本看護協会が出された「看護補助者配置の評価の充実について」の中の「看護補助者の研修」に添ったものとした。

- ・病院の理念・概要・機能
- ・看護助手の労働条件の確認
- ・看護助手業務内容
- ・看護助手の労働条件の確認
- ・医療安全（医療安全管理部専従看護師長）
- ・接遇研修
- ・感染対策（感染管理認定看護師・看護部感染対策委員会）
- ・初期技術研修（副師長ワーキンググループ）

3. 看護助手の業務拡大による、看護師の業務負担軽減

現在までの主な看護助手業務は、配膳・下膳・メッセージャー・環境整備・清掃・ベッドメイキング・

搬送・物品管理などであり、拡大業務（以後、ケアと称す）は、食事の準備・洗髪・足浴・移乗（一人で行うことができる）と臥床患者のシーツ交換とスライディングボードを使用しての移乗（看護師と共に行う行為）と位置付けた。

拡大業務ケアについての技術研修を、通常業務に慣れてきた11月と12月に集合教育を行う。その後は配属部署での研修となるため、進捗状況をグローイングカードでチェックする。看護師の業務負担が軽減したか評価するため、看護師のケアにかかる時間調査を2週間実施する。看護助手が行ったケアの実施時間を、11月12月1月に調査し、全部署全ケアの1日平均実施時間で比較する。フォローアップ研修として、感染対策研修と医療安全研修の集合教育を行う。以上を参考に、年間教育プログラムを検討する。

グローイングカードについては、各項目、研修・見学・看護師と実施・認定という過程を経て実施していくこと、認定の責任者は部署の副師長とすることを説明した。

【結果】

1. 派遣からの異動希望者は、勤務部署の師長から仕事ぶりなどを情報収集し、その後、面接した。24名面接し24名を採用した。内、1名が家庭の事情で退職した。一般からの入職希望者は、1月末までで84名面接を行い、31名を採用した。内、12名が退職した。正規職員6名を合わせて、26年1月31日現在、48名が在職し、50:1急性期看護補助体制加算は取得できている。

2. 入職時の医療安全研修である。一番インシデントとして多い、配膳時の患者誤認の指導をし、一人ひとり配膳の演習を行った。また、守秘義務については具体例をあげ、強調した。

感染対策研修である。感染管理認定看護師から講義を受け、看護部感染対策委員も協力もあり、手指消毒・PPEの着脱と必要な場面・吐物の処理・消毒液の作り方などの演習を行った。

初期技術研修である。担当の副師長ワーキンググループ4名と共に、明日から必要な技術として、ベッドメイキング、歩行器・車椅子・ストレッチャーの使用法を患者体験をしながら演習した。

入職時研修の効果はアンケート調査を1月に行った。正規職員の中で、外来と看護部長室勤務の2名を除く46名に実施し、回収率は100%であった。アンケート結果は、文末に示すグラフ参照。

①については、今回入職した42名の回答である。経験のないものが33%（13名）当院での経験を含め、4~10年が最も多い割合を占めていた。入職時研修の③~⑦については、80~90%が役立つと答えていた。⑧の部署に配属されてからは、個人の成長を師長が判断し、独り立ちの時期を決めていった。マンツーマンでの指導についても、95%が役立ったと答えているが、全く役立っていないとの回答が1名存在した。追加の調査として、⑨~⑫を行った。一部の病棟では、人間関係にやや問題がありとの回答があった。

通常業務に慣れてきた11月と12月には、拡大業務ケアに対しての技術研修を行い、11月までに入職した者は全員受講することができた。

3. まずは、看護師が看護助手の業務拡大を目指しているケアに、1日どのくらいの時間をかけているのかを2週間調査した。準備から後片付けまでを含めた時間を一人一人毎日記入してもらい、全病棟の総時間をグラフにした。結果、全12病棟で看護師の1日平均ケア実施時間は30時間4分であった。

各部署の看護助手の1カ月のケアを行った合計時間は、食事の準備については、86病棟は12月・1月はほぼ毎食、看護助手が10分程度行っている。全部署の総実施時間は、11月・12月・1月の順に2時間20分・11時間49分・14時間であった。洗髪については、6E病棟が順調に時間を延ばしている。全部署の総実施時間は、1時間10分・8時間48分・17時間であった。足浴については、6E病棟・1S病棟は看護助手に移行できつつある。全部署の総実施時間は、2時間10分・4時間50分・15時間

28分である。臥床患者のシーツ交換では、左のメモリ幅が大きいので、このようなずば抜けたグラフになっているが、全部署の総実施時間は、0分・4分・0分であった。スライディングボード使用の移乗については、1月になりようやく少しずつ看護助手と協働しはじめたようである。全部署の総実施時間は、0分・0分・2時間35分であった。全病棟全ケアの1日平均実施時間をみる、11月11分、12月53分、1月1時間36分であった。

グローイングカードの進捗状況調査では、食事の準備・洗髪・足浴の認定者は0～100%であった。各項目の全部署の平均認定者は、食事の準備43.8%、洗髪40.4%、足浴18.3%であった。臥床患者のシーツ交換の看護師と共に実施までの修了者は0～100%で、全部署の平均認定者は、33.3%であった。スライディングボード使用の移乗の看護師とともに実施までの修了者は、全部署平均33.8%であった。

アンケート結果にて、部署での技術研修の進み具合について聞いた。進めている・積極的に進めているが63%、進めていない・全く進めていないが33%であった。

看護助手の昨年7月から26年1月のインシデント発生件数である。患者誤認が4件（配膳間違い）、搬送1件、食事・給食が3件であった。業務拡大に対してのインシデントは発生しなかった。

【評価および今後の課題】

1. 加算については継続取得できているため、目標は達成できたが、退職者が出ているため、各部署でのフォローを強化する必要がある。人間関係の問題や自分の意見が発言できないと回答した人がいるため、部署別のミーティングを実施することとした。また、継続勤務につて迷っていると回答した者が28%13名いるため、退職に繋がらないよう、声かけや普段から話を聞いたり、面接を行っていききたい。救命センターの体制が変更となり、22時までの看護助手の勤務が必要となったため、勤務可能者の確認とそれに合わせて勤務部署異動、今後の入職者を確保する必要がある。

2. 入職時研修とその後の研修は、日本看護協会の打ち出している項目に合致しており、アンケート結果からも、概ね日ごろの業務に役立つものであった。感染対策研修は、病棟でノロウイルスが発生した時の清掃や排泄物の処理、PPE、手指衛生、消毒などでも明らかとなった。インシデントは業務拡大の内容ではなかったが、医療安全研修で十分指導を行った項目であり、時間外に行っている安全研修に参加するよう促した。技術研修については、即、実践に役立つ内容であり、次年度からも定期的に実施していきたい。

しかし、コミュニケーションや人間関係について問題が発生しており、指導方法については、今後の課題である。そして、教育計画の立案までには至っていないため、今後、立案していく。

3. 看護助手の拡大業務については、一般の入職者の1/3が初心者であり、日常業務に支障のないよう通常業務を覚えることを優先させた。そのため、1月末になっても全員が認定や看護師と共に実施までには至らなかった。部署での研修の責任者を副師長にしたことは、責任をもって技術評価をすることができたと考える。しかし、意識に個人差があり、進捗状況に差が出たことは、自身の進め方が十分ではなかったと評価する。また、部署の看護師の協力にも差があった。グローイングカードの導入により、安全に技術研修を進めることができ、業務拡大に対するインシデントは発生しなかった。グローイングカードとケア実施時間調査を継続し、7月末までに48名の認定を目指す。移乗の研修については、リハビリ科の協力で次年度研修を実施する。看護師の負担軽減については、全部署全看護師の1日平均ケア実施時間30時間4分を次年度10時間低減することを目標とする。

経済効果としては、2012年度派遣契約の経費と2013年4月～8月派遣契約経費プラス8月～3月(予定)非常勤契約経費を比較すると、約一千万円の経済効果が期待できる。

アンケート結果

