〔報告〕

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

冨士 翔子 [1], 伊達 舞 [2], 永井 悠子 [3], 安原 由子 [4], 原野 かおり [5], 谷岡 哲也 [4], 大森 美津子 [6]

[1] 徳島大学大学院保健科学教育部，[2] 徳島県立中央病院，[3] 徳島大学助産学専攻科，
[4] 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座，
[5] 岡山県立大学保健福祉学部保健福祉学科，[6] 香川大学医学部看護学科

Current Status of Work Load Problem of Nurse and Care Staffs in Nursing Homes and Convalescent Wards, and Inter-Professional Collaboration

Shoko Fuji[1], Mai Date[2], Yuko Nagai[3], Yuko Yasuhara[4], Kaori Harano[5], Tetuya Tanioka[4], Mituko Omori[6]

[1]Department of Nursing, Graduate School of Health Sciences The University of Tokushima, [2]Tokushima Prefectural Central Hospital, [3]Graduate Program in Midwifery, The University of Tokushima, [4]Department of Nursing, Graduate School of Health Biosciences, The University of Tokushima, [5]Faculty of Health and Welfare Sciences, Okayama Prefectural University, Japan, [6]School of Nursing, Faculty of Medicine, Kagawa University

要　旨

本調査の目的は，療養病床における看護職と介護職の業務負担の実態を明らかにし，業務負担を軽減するための看護及び介護職員の連携の課題を明らかにすることである．

四国地方にある療養病床を有する 71 施設の療養病床施設を抽出し，承諾が得られた 64 施設に自記式質問紙を郵送した．調査対象者は 55 施設（回収率 75%）に勤務する看護及び介護職員 939 名であった．質問紙の回収をもって，同意を得たものとした．質問紙は独自に作成したもので，【バイタルサイン測定】【食事援助】などの看護及び介護業務の 7 領域について「負担に感じている業務」と「他職種に委任したいと感じている業務」について調査した．職種毎の特徴を把握するために χ^2 検定と Fisher's exact test (Extend) とコレスポンデンス分析を行った．

コレスポンデンス分析から他職種に委任したいと感じている業務の関係を見ると，看護師は，【食事援助】【投薬】の下位項目で，有意に負担を感じていた．また看護師・准看護師は【食事援助】【清潔援助】【排泄援助】【移動とリハビリテーション】【更衣援助】の下位項目で，他職種に委任したいと有意に感じていた．一方，介護福祉士及び看護助手は各業務に関して他職種に委任したいと感じている傾向が弱かった．反対に，看護職員は，各業務に関して他職種に委任したいと強く感じている傾向があった．

以上の結果から，療養病床施設で看護及び介護職員が連携するためには，看護職員から介護職員に看護及び医療的な視点から助言などを行うこと，また多職種の意見交換などを円滑にするための場を作ることが重要である．さらに，慢性期医療の人員不足などの問題解決がなされるよう社会への啓発を行っていくことが大切である．

キーワード：療養病床，職種間連携，業務負担，看護，介護

Summary

The purpose of this research is to clarify the current status of work load of nurse and care staffs in nursing homes and convalescent wards, and to examine possibility of cooperation of nurse and care staffs for reducing their work load. Data were obtained through a cross-sectional mail survey of nursing homes and convalescent wards in Sikoku area, Japan. Of the 71 facilities invited to participate,

連絡先：〒 770-8509　徳島県徳島市蔵本町 3 丁目 18-15　冨士翔子
Reprint requests to：Shoko Fuji, Department of Nursing, Graduate School of Health Sciences The University of Tokushima, 3-18-15 Kuramoto-cho, Tokushima city, Tokushima, 770-8509, Japan

55 facilities (75%: N=939) completed the questionnaire. The consent to this survey was obtained by return of the questionnaire. We developed specially-designed questionnaire about seven domains of nursing and care etc., such as vital-signs measurement, meal assistance, etc. and surveyed on "which work contents respondent was felt for a heavy burden", and "which work contents respondent thought to delegate the task to other profession". In order to grasp the feature for each professional description, correspondence analysis and chi square tests were performed. Nursing staff were thought significantly to delegate following task to other profession: meal assistance; cleaning baths; toileting assistance; mobility support and rehabilitation; and dressing assistance. Also, nursing staff strongly felt to delegate their tasks to other profession. Nurses were felt significantly the burden for their tasks that meal assistance and medication support.

On the contrary, Care workers and assistant nurses little felt to delegate their tasks to other profession from the correspondence analysis result. From these results, it was suggested that nurses have to provide advice to workers and assistant nurses from nursing perspective, and provide an opportunity for an exchange of views on care service in order to cooperate and improve quality of services. In addition, it is important to carry out educational activities on which to solve poor staffing problem etc. in nursing homes and convalescent wards.

Key words: Nursing homes and convalescent wards, Inter-professional collaboration, Work load, Nursing care

はじめに

平成18年の診療報酬改定において療養病床の再編成が決定し，平成23年度末までに，医療型療養病床の削減及び介護型療養病床の廃止が予定されている[1]．診療報酬改定後，医療型療養病床においては，多くの医療行為と生活援助を必要とする入院患者が増加傾向にある[2]．そのため，入院患者に対するケアは更に複雑になっており[2]，また，業務の過密化や時間外労働も増加している[2]．介護型療養病床では，入院患者の大半は要介護度4以上の重度要介護者で，認知症の症状を呈している患者が9割以上を占めており[3]，看護職員は医学的知識が必要とされる業務に加え，多くの日常生活援助も行っており，業務負担が大きい[3]．また介護福祉士は，介護サービスへの需要が急速に高まっている一方で，離職率は高率（17.0％）であり，そのうち約4割が臨床経験1年未満の新人介護職員である[4]．

前述のように，看護及び介護職員の人員不足及び業務負担が指摘されており，これらの問題の解決は急務である．また，医療依存度や要介護度の高い患者が，豊かな生活を送るためには，看護及び介護職員が業務上連携することが必要である[5]．そして看護及び介護職員が連携しながら業務負担を軽減するためには，よりよい連携体制を構築しなければならない．しかし，療養病床における業務負担についての先行研究では，紀要に記載されているもののみで，学会誌で発表されているものはなかった．

目的

本調査の目的は，療養病床における看護職と介護職の業務負担の実態を明らかにし，業務負担を軽減するための看護及び介護職員の連携の課題を明らかにすることである．

方法

1.　調査方法

四国地方にある療養病床を有する施設71施設を有意抽出し，電話で施設の代表者に質問紙調査への協力依頼を行った．承諾が得られた64施設に自記式質問紙を郵送した．各施設内で協力してくださる方に限定して配布してもらい，各自無記名で回答後，封筒に入れて厳封したものを，施設単位で後日郵送にて返送してもらった．質問紙は，山内ら2009[6]の調査報告を参考に筆者らが独自に作成した．この質問紙の評価項目を表1に示す．各領域の下位項目について負担に感じている業務と他職種に委任したいと感じている業務について「はい」「いいえ」で回答を得た．また，対象者の基本属性として職種，臨床経験年数，療養病床における経験年数の調査をした．

調査対象は看護師・准看護師・介護福祉士・看護助手の4職種，計939名で，調査期間は2010年8月17日～9月30日である．

2.　分析方法

「負担に感じている業務」と「他職種に委任したいと感じている業務」は職種毎かつ業務毎にそのように

表１　評価項目

領域	下位項目
バイタルサイン測定	血圧，体温，脈拍数，呼吸数，SpO_2，その他
食事援助	配膳，下膳，食事全介助，食事一部介助，経管栄養の準備，片づけ，経管栄養の注入，その他
清潔援助	入浴介助，清拭，洗髪，手足浴，整容，口腔ケア，その他
排泄援助	おむつ交換，床上排泄，トイレへの誘導，失禁があった場合の清掃，その他
移動とリハビリテーション	立ち上がり介助，歩行介助，車いすへの移乗介助，ストレッチャーへの移乗介助，ポータブルトイレへの移乗介助，車いすでの移送，体位変換（臥位←→座位への体位変換，座位←→立位への体位変換，床上での体位変換），関節可動域訓練，その他
更衣援助	片麻痺患者の更衣，全麻痺患者の更衣，認知症患者の更衣，その他
投薬	点眼薬，湿布薬，座薬，塗布薬，注射薬，服薬管理，投薬内容のダブルチェック，その他

表２　対象者の基本属性

	人数	平均臨床経験年数†	平均療養病床経験年数†
看護師	223	19.93 ± 9.37	8.86 ± 7.20
准看護師	176	20.68 ± 10.26	11.05 ± 8.69
介護福祉士	196	9.36 ± 4.78	7.74 ± 4.46
看護助手	113	9.41 ± 6.25	8.55 ± 6.33

†　平均値±標準偏差

感じている者の割合を示した．また，「負担に感じている業務」，「他職種に委任したいと感じている業務」の職種毎の特徴を把握するために χ^2 検定と Fisher's exact test（Extend）[7] を行った．さらに業務項目と調査対象の職種毎の傾向を把握するためにコレスポンデンス分析を行った．これらの分析には SPSS ver 11.5 を使用し，有意水準は5%未満とした．

3.　倫理的配慮

本調査は徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会の承諾を得て実施した．質問紙とともに調査説明文を同封し，アンケートの返送をもって，本調査への同意が得られたとみなした．

結果

1.　アンケート回収率と対象者の基本属性

64施設のうち，回答が得られた施設は55施設で，有効回答数は708枚，回収率は75%であった．回収したアンケートの職種毎の人数，平均臨床経験年数，平均療養病床勤務経験年数を表2に示す．

2.　負担に感じている業務

負担に感じる業務について，職種別に上位3項目を以下に示す．

看護師は，入浴介助（25.1%），トイレへの誘導（20.2%），車いすへの移乗介助（18.4%）であった．准看護師は，入浴介助（26.7%），経管栄養の準備・片づけ（18.2%），トイレへの誘導と車いすへの移乗介助（17.6%）であった．介護福祉士は，入浴介助（33.7%），車いすへの移乗介助とストレッチャーへの移乗介助（27%），おむつ交換（25%）であった．看護助手は，入浴介助（19.5%），おむつ交換（15.9%），食事全介助（14.2%）であった．

表3に χ^2 検定の結果及び Fisher's exact test（Extend）の結果を示した．看護職員は【食事援助】のうち経管栄養の準備・片づけ，注入に至るまでを，介護福祉士及び看護助手よりも有意に負担に感じていた（$p < 0.01$）．さらに，看護師は【投薬】の注射薬，服薬管理を他の職種よりも有意に負担に感じており（$p < 0.01$），塗布薬も他の職種より有意に負担に感じていた（$p < 0.05$）．

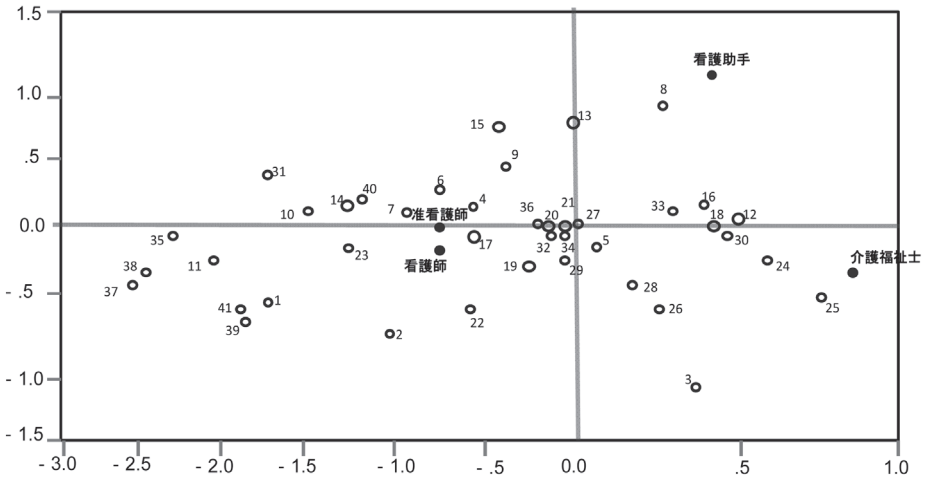
図1はコレスポンデンス分析の結果である．この分析は，負担に感じていると回答した業務があった者のみを分析対象とした．

表３　各職種が「負担に感じる業務」解析結果

	看護師（n = 223）		准看護師（n = 176）		介護福祉士（n = 196）		看護助手（n = 113）		全体（n = 708）		
	人数(%)	調整済み残差	人数(%)	調整済み残差	人数(%)	調整済み残差	人数(%)	調整済み残差	人数(%)	χ^2値	p値
バイタルサイン測定											
血圧†	16(7.17)	2.31 *	13(7.39)	2.11 *	3(1.53)	− 2.37	0(0)	− 2.52	32(4.52)	16.40	0.00
食事援助											
配膳†	18(8.07)	1.04	18(10.23)	2.21 *	7(3.57)	− 2.03	4(3.54)	− 1.44	47(6.64)	9.12	0.03
下膳†	23(10.31)	2.05 *	18(10.23)	1.69	7(3.57)	− 2.38	4(3.54)	− 1.69	52(7.34)	11.54	0.01
食事全介助†	26(11.66)	− 0.19	22(12.5)	0.23	21(10.71)	− 0.65	16(14.16)	0.77	85(12.01)	0.87	0.82
経管栄養準備・片付け†	36(16.14)	2.95 **	31(17.61)	3.22 **	6(3.06)	− 4.18	5(4.42)	− 2.44	78(11.02)	31.45	1.26
経管栄養注入†	27(12.11)	3.29 **	22(12.5)	3.02 **	2(1.02)	− 3.99	1(0.88)	− 2.87	52(7.34)	32.76	1.48
清潔援助											
入浴介助†	56(25.11)	− 0.76	47(26.70)	− 0.09	66(33.67)	2.48 *	22(19.47)	− 1.96	191(26.98)	8.10	0.05
洗髪†	24(10.76)	2.48 *	18(10.23)	1.79	5(2.55)	− 2.96	4(3.54)	− 1.64	51(7.20)	15.25	0.00
口腔ケア†	32(14.35)	3.69 **	13(7.39)	− 0.67	11(5.61)	− 1.76	5(4.42)	− 1.73	61(8.62)	14.42	0.00
移動とリハビリテーション											
歩行介助†	18(8.07)	2.60 **	11(6.25)	0.92	4(2.04)	− 2.20	2(1.77)	− 1.70	35(4.94)	11.22	0.01
車椅子への移乗介助†	41(18.39)	− 0.44	31(17.61)	− 0.67	53(27.04)	3.20 **	12(10.62)	− 2.56	137(19.35)	13.42	0.00
ストレッチャーへの移乗介助†	32(14.35)	− 1.19	26(14.8)	− 0.8	53(27.04)	4.51 **	8(7.08)	− 3.02	119(16.81)	23.811	3.38
ポータブルトイレへの移乗介助†	26(11.66)	0.54	21(11.93)	0.59	26(13.27)	1.35	3(2.65)	− 3.027	76(10.73)	9.47	0.01
関節可動域訓練†	11(4.93)	1.05	13(7.39)	2.85 **	1(0.51)	− 2.84	2(1.77)	− 1.24	27(3.81)	14.00	0.00
投薬											
点眼薬†	15(6.73)	3.12 **	9(5.11)	1.31	0(0)	− 3.15	1(0.88)	− 1.66	25(3.53)	17.48	7.72
湿布薬†	14(6.28)	3.08 **	9(5.11)	1.61	0(0)	− 3.02	0(0)	− 2.12	23(3.25)	18.83	9.58
塗布薬†	11(4.93)	2.51 *	8(4.55)	1.76	0(0)	− 2.73	0(0)	− 1.93	19(2.68)	15.18	0.00
注射薬†	9(4.04)	2.67 **	4(2.27)	0.32	1(0.51)	− 1.73	0(0)	− 1.65	14(1.98)	9.41	0.02
服薬管理†	18(8.07)	3.26 **	7(3.98)	− 0.30	3(1.53)	− 2.29	3(2.65)	− 0.98	31(4.38)	11.93	0.01
ダブルチェック†	18(8.07)	3.62 **	9(5.11)	0.79	2(1.02)	− 2.55	0(0)	− 2.40	29(4.10)	18.98	9.54

調整済み残渣　$^{**}p < 0.01$　$^{*}p < 0.05$

† Fisher's exact test（Extend）



業務				
	9 食事一部介助	18 おむつ交換	27 車いすでの移送	36 湿布薬
1 血圧	10 経管栄養の準備、片付け	19 床上排泄	28 臥位←→座位への体位変換	37 座薬
2 体温	11 経管栄養の注入	20 トイレへの誘導	29 座位←→立位への体位変換	38 塗布薬
3 脈拍数	12 入浴介助	21 失禁があった場合の清掃	30 床上での体位変換	39 注射薬
4 呼吸数	13 清拭	22 立ち上がり介助	31 関節可動域訓練	40 服薬管理
5 SpO_2	14 洗髪	23 歩行介助	32 片麻痺患者の更衣	41 投薬内容のダブルチェック
6 配膳	15 手足浴	24 車いすへの移乗介助	33 全麻痺患者の更衣	
7 下膳	16 整容	25 ストレッチャーへの移乗介助	34 認知症患者の更衣	
8 食事全介助	17 口腔ケア	26 ポータブルトイレへの移乗介助	35 点眼薬	

図１　各職種が「負担に感じている業務」のコレスポンデンス分析結果

表4　各職種が「他職種に委任したいと感じる業務」解析結果

	看護師（n = 223）		准看護師（n = 176）		介護福祉士（n = 196）		看護助手（n = 113）		全体（n = 708）		
	人数(%)	調整済み残差	人数(%)	調整済み残差	人数(%)	調整済み残差	人数(%)	調整済み残差	人数(%)	χ^2値	p値
バイタルサイン測定											
脈拍数†	7(3.14)	− 1.60	7(3.98)	− 0.77	16(8.16)	2.31 *	6(5.31)	0.12	36(5.08)	6.06	0.13
呼吸数†	5(2.24)	− 1.79	1(0.57)	− 2.79	16(8.16)	3.21 **	8(7.08)	1.64	30(4.24)	17.72	0.00
SpO_2 †	6(2.69)	− 1.49	1(0.57)	− 2.85	17(8.67)	3.46 **	7(6.19)	1.03	31(4.38)	17.15	0.00
食事援助											
配膳†	85(38.12)	6.85 **	60(34.09)	4.33 **	8(4.08)	− 7.21	5(4.42)	− 4.98	158(22.32)	104.6	5.84
下膳†	83(37.22)	6.23 **	63(35.80)	4.77 **	10(5.10)	− 6.93	5(4.42)	− 5.07	161(22.74)	99.97	1.41
食事全介助†	43(19.28)	3.28 **	43(24.43)	5.12 **	5(2.55)	− 5.16	2(1.77)	− 3.90	93(13.14)	59.11	2.09
食事部分介助†	42(18.83)	3.79 **	39(22.16)	4.78 **	2(1.02)	− 5.56	2(1.77)	− 3.65	85(12.01)	60.61	5.74
経管栄養準備・片付け†	49(22.00)	3.10 **	34(19.30)	1.50	18(9.20)	− 2.90	10(8.80)	− 2.20	111(15.70)	18.68	0.00
清潔援助											
入浴介助†	70(31.39)	5.03 **	54(30.68)	4.00 **	9(4.59)	− 6.40	10(8.85)	− 3.28	143(20.20)	67.98	4.35
清拭†	57(25.56)	4.64 **	49(27.84)	4.89 **	3(1.53)	− 6.53	5(4.42)	− 3.68	114(16.10)	74.93	1.99
洗髪†	54(24.22)	5.32 **	43(24.43)	4.61 **	0(0)	− 6.64	2(1.77)	− 4.08	99(13.98)	81.26	5.16
手足浴†	60(26.91)	5.57 **	41(23.30)	3.21 **	5(2.55)	− 5.94	5(4.42)	− 3.59	111(15.68)	65.36	2.57
整容†	60(26.91)	6.32 **	40(22.73)	3.55 **	1(0.51)	− 6.55	2(1.77)	− 4.20	103(14.55)	82.78	1.67
排泄援助											
おむつ交換†	75(33.63)	6.52 **	55(31.25)	4.61 **	4(2.04)	− 7.21	3(2.65)	− 4.90	137(19.35)	102.93	9.96
床上排泄†	47(21.08)	4.43 **	42(23.86)	5.03 **	0(0)	− 6.32	2(1.77)	− 3.84	91(12.85)	73.81	7.93
トイレへの誘導†	63(28.25)	6.24 **	46(26.14)	4.40 **	0(0)	− 7.10	2(1.77)	− 4.44	111(15.68)	94.20	8.56
失禁があった場合の清掃†	70(31.39)	5.82 **	53(30.11)	4.44 **	6(3.06)	− 6.63	4(3.54)	− 4.53	133(18.79)	87.01	4.10
移動とリハビリテーション											
立ち上がり介助†	40(17.94)	3.68 **	35(19.89)	4.06 **	3(1.53)	− 5.13	3(2.65)	− 3.20	81(11.44)	49.29	2.11
歩行介助†	40(17.94)	3.10 **	40(22.73)	4.87 **	3(1.53)	− 5.39	4(3.54)	− 3.09	87(12.29)	53.47	2.54
車椅子への移乗介助†	51(22.87)	3.24 **	48(27.27)	4.58 **	12(6.12)	− 4.52	4(3.54)	− 3.99	115(16.24)	51.10	5.16
ポータブルトイレへの移乗介助†	44(19.73)	3.16 **	42(23.86)	4.52 **	9(4.59)	− 4.36	2(1.77)	− 4.02	97(13.70)	49.59	5.32
車椅子での移送†	46(20.63)	4.00 **	41(23.30)	4.60 **	4(2.04)	− 5.41	2(1.77)	− 3.90	93(13.14)	60.83	2.33
臥位←→座位への体位変換†	36(16.14)	3.25 **	33(18.75)	4.06 **	3(1.53)	− 4.85	3(2.65)	− 2.99	75(10.59)	44.13	5.30
座位←→立位への体位変換†	37(16.59)	3.41 **	32(18.18)	3.68 **	4(2.04)	− 4.62	3(2.65)	− 3.03	76(10.73)	41.33	3.88
床上での体位変換†	44(19.73)	4.59 **	32(18.18)	3.16 **	4(2.04)	− 4.91	2(1.77)	− 3.56	82(11.58)	49.99	1.01
関節可動域訓練†	45(20.18)	2.63 **	42(23.86)	3.81 **	13(6.63)	− 3.85	6(5.31)	− 3.14	106(14.97)	34.68	4.72
更衣介助											
片麻痺患者の更衣†	33(14.80)	4.22 **	24(13.64)	2.94 **	1(0.51)	− 4.66	1(0.88)	− 3.12	59(8.33)	42.59	1.50
認知症患者の更衣†	37(16.59)	4.16 **	27(15.34)	2.89 **	3(1.53)	− 4.56	2(1.77)	− 3.12	69(9.75)	41.36	1.46
投薬											
点眼薬†	29(13.00)	1.30	27(15.30)	2.30	12(6.10)	− 2.50	8(7.10)	− 1.40	76(10.70)	11.02	0.01
湿布薬†	25(11.20)	0.80	28(15.90)	3.10	10(5.10)	− 2.60	7(6.20)	− 1.40	70(9.90)	14.37	0.00
注射薬†	3(1.35)	− 2.84	4(2.27)	− 1.73	17(8.67)	3.13 **	9(7.96)	1.82	33(4.66)	17.65	0.00

調整済み残渣　$^{**}p < 0.01$　$^{*}p < 0.05$

† Fisher's exact test（Extend）

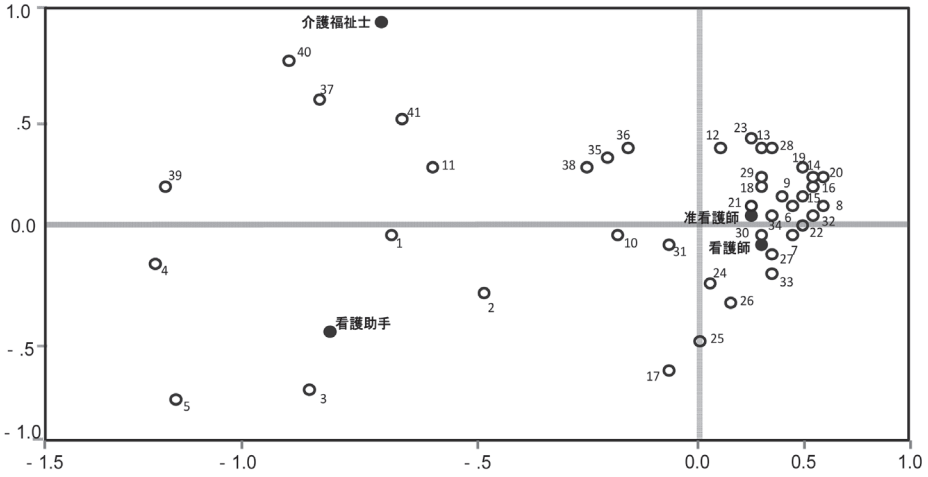
看護職員が負担に感じている業務には同じような傾向があり，看護職員は口腔ケアを主に負担に感じている傾向があった．また，介護福祉士は車いすへの移乗介助，ストレッチャーへの移乗介助，そして看護助手は食事全介助に強い負担を感じている傾向があった．

3．他職種に委任したいと感じている業務

他職種に委任したいと感じている業務についての職種別上位3位を以下に示す．

看護師は，配膳（39.2％），下膳（38.3％），おむつ交換（33.6％）であった．准看護師は，下膳（36.4％），配膳（34.7％），おむつ交換（31.3％）であった．介護福祉士は，投薬内容のダブルチェック（10.6％），服薬管理と経管栄養の準備・片づけ（9.2％），注射薬とSpO_2測定（8.7％）であった．看護助手は，服薬管理（10.6％），経管栄養の準備・片づけ，入浴介助，座薬（8.8％），血圧，経管栄養の注入，注射薬（8.0％）であった．

表4に結果を示す．看護師は【食事援助】の下位項目の経管栄養の準備・片づけを他職種に委任したいと有意に感じていた（$p < 0.01$）．また，准看護師は【投薬】の下位項目の点眼薬と湿布薬を，介護福祉士は【バ



業務	9 食事一部介助	18 おむつ交換	27 車いすでの移送	36 湿布薬
1 血圧	10 経管栄養の準備、片付け	19 床上排泄	28 臥位←→座位への体位変換	37 座薬
2 体温	11 経管栄養の注入	20 トイレへの誘導	29 座位←→立位への体位変換	38 塗布薬
3 脈拍数	12 入浴介助	21 失禁があった場合の清掃	30 床上での体位変換	39 注射薬
4 呼吸数	13 清拭	22 立ち上がり介助	31 関節可動域訓練	40 服薬管理
5 SpO_2	14 洗髪	23 歩行介助	32 片麻痺患者の更衣	41 投薬内容のダブルチェック
6 配膳	15 手足浴	24 車いすへの移乗介助	33 全麻痺患者の更衣	
7 下膳	16 整容	25 ストレッチャーへの移乗介助	34 認知症患者の更衣	
8 食事全介助	17 口腔ケア	26 ポータブルトイレへの移乗介助	35 点眼薬	

図２　各職種が「他職種に委任したいと感じている業務」のコレスポンデンス分析結果

イタルサイン測定】の下位項目のうち呼吸数の測定とSpO_2の測定を，【投薬】の下位項目のうち注射薬を他職種に委任したいと有意に感じていた．

図２にコレスポンデンス分析の結果を示す．この分析は，他職種に委任したいと回答した業務があった者のみを分析対象とした．各職種と他職種に委任したいと感じている業務の関係を見ると，介護福祉士及び看護助手は各業務に関して他職種に委任したいと感じている傾向が弱かった．反対に，看護職員は，各業務に関して他職種に委任したいと強く感じている傾向があった．看護職員は，主に【食事援助】，【清潔援助】，【排泄援助】，【移動とリハビリテーション】，【更衣援助】の日常生活援助項目のほぼ全ての下位項目を他職種に委任したいと有意に感じている傾向があった．

考察

1.　看護及び介護職員の業務負担の現状

本調査では各職種が負担に感じている業務と他職種に委任したい業務の違いを明らかにすることができた．しかし，対象者の過半数が負担に感じている，あるいは他職種に委任したいと感じている業務はみられなかった．

各職種が共通して負担に感じている業務は，主に入浴介助と車いすへの移乗介助である．特に，介護型療養病床では，認知症の患者や重度要介護者が多い[7]ことから，ボディメカニクスを活用する際に患者からの協力を得にくく，援助する職員の身体的な負担が増加していることが考えられる．

また，医療保険もしくは介護保険適応の施設の人員配置基準では医師が３名，再編成において経過措置をとっている施設では医師が２名という基準が設けられている[8]．このように，療養病床では配置基準の医師数が少ないため，投薬をはじめとする医療補助行為は看護師が主体となって行わざるを得ず，一部の看護師が【投薬】を負担に感じていることが考えられる．また，表４より，医療補助行為に加え，日常生活援助に関する業務も多いことが看護職員の負担に繋がっていると考えられる．

一方で介護福祉士は，【バイタルサイン測定】，【投薬】のうち注射薬のような医療補助行為を伴う援助を看護職員に委任したいと考えていることから，医療行為を行わざるを得ない現状が療養病床ではあると推察され，看護職員と介護職員の業務範囲の境界が不明確な現状もうかがえる．

本調査で用いた調査票では，介護型療養病床と医療

型療養病床との区分を明記しておらず，介護型と医療型の特徴を把握することができなかった．また，同様に，【投薬】のうち注射薬は，「負担に感じている業務に○印をつける」また，「他職種に委任したいと感じている業務に○印をつける」という質問内容であった．注射薬の準備や片づけなどの業務の詳細を質問していないため，注射薬の投薬プロセスのどの部分に関与しているのかが不明であるが，ごく一部の介護福祉士が関与している可能性が推察された．また，この点については，本調査票の限界であることを付記しておく．

2.　療養病床での問題

「他職種に委任したいと感じている業務」で，看護師は経管栄養の準備・片付けを，介護福祉士は注射薬を他職種に委任したいと感じていることが明らかになった．しかし，看護業務は看護職員しか行えないため，現状では効率よく看護業務を行えていない可能性がうかがえた．また，看護業務を介護福祉士や看護助手に委任するといった，誤った選択をしないように，看護の役割を再認する必要がある．これらの問題を解決するためには，多職種の連携，特に看護職・介護職間の連携が必要となる．より効果的な連携を行い，ケアの質を高めるため，看護職員は「健康」を，介護福祉士は「生活」を支援する[5]といった互いの専門性を改めて確認し合う必要がある．また，互いの専門性を高め合う中で可能な業務は看護助手とも協力して実施するといった工夫が必要となってくる．さらに，看護師は介護福祉士や看護助手に対して疾病やケアの根拠などの知識を医学的な視点から的確に伝え，職員の能力の向上に寄与すること，また多職種との情報共有や意見交換を円滑にする場を作ることが看護職員の重要な多職種連携のための役割となる．

結論

療養病床では医療依存度の高い患者や，重度要介護者といった日常生活援助を多く要する患者が増加している．しかし，現在の看護職及び介護職の連携体制は十分とは言い難く，看護及び介護職員の過密な勤務体制に繋がっていると考えられる．実質人員配置の迅速な見直しが難しい中，現在の人員配置で療養病床での看護・介護ケアの質を向上させるためには，看護職員は主に医療補助行為を伴う援助を，介護職員は主に日常生活援助を行うといった互いの専門性を再認識し，業務内容を見直す必要がある．また，看護・介護の専門性を高めることで，「健康」と「生活」の支援を強化できる．このことは患者の日常生活動作や生活の質の向上だけでなく，職員のケアに対する意欲の向上にも繋がり，今後の更なる専門性の強化にも繋がると考えられる．そのためには，看護職員が，介護福祉士に対して看護及び医療的な視点から助言を行うこと，多職種の意見交換などを円滑にするための場を作ることなどが重要となる．さらに，今回の調査で明らかになったことをもとに，慢性期医療の人員不足などの問題解決がなされるよう社会への啓発を行っていくことも重要である．

謝辞

本調査を行うにあたり，アンケートにご協力いただきました療養病床の代表者様並びに職員の皆様に深く感謝いたします．

文献

1）厚生労働省：健康保険法等の一部を改正する法律について，http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/pdf/hoken83a.pdf, 2010/11/25.
2）林千冬，益加代子：医療制度改革下の医療療養病床における看護労働の変化と課題（第２報）平成18年度診療報酬改定の影響に関する病院調査から，神戸市看護大学紀要，14，63-71，2010.
3）横島啓子，阿部ケエ子，中村真理子，他：「医療保険療養病床」と「介護療養型医療施設」における看護業務実態－施設機能と看護業務の関係－，東海大学医療技術短期大学総合看護研究施設論文集，13，44-45，2004.
4）笹谷真由美，安永龍子，森田婦美子：介護福祉士の労働環境と就業に関する一考察，奈良佐保短期大学研究紀要，15，35-46，2007.
5）井上千津子：生活支援のための看護と介護の連携，京都女子大学生活福祉科学紀要，3，1-6，2007.
6）山内加絵，長畑多代，白井みどり，他：介護保険施設における看護ケアの実施状況及び研修ニーズに関する実態調査，大阪府立大学看護学部紀要，15，31-42，2009.
7）青木繁伸：Fisher's exact test（拡張型），http://aoki2.si.gunma-u.ac.jp/exact/exact.html,2011/11/25.
8）横島啓子，中村真理子，熊谷智子，他：「医療保険療養病床」と「介護療養型医療施設」における看護業務実態（第２報）全国調査の結果から，東海大学医療技術短期大学総合看護研究施設論文集，

14, 31-44, 2005.
9) 厚生労働省：療養病床に関する診療報酬改定について，http://jamcf.jp/060623material.pdf, 2010/12/1.