

(資料)

# 専門看護師や認定看護師と協働する ペア・ナーシング活動前後の看護の質指標の変化

石倉晴美<sup>1)</sup> 上條優子<sup>2)</sup> 須森未枝子<sup>1)</sup>

## 要 旨

本研究の目的は、専門看護師および認定看護師と協働しながらペアで働くペア・ナーシング活動導入前後の A 病棟における看護の質指標の変化を検討することである。方法は、看護の質指標として専門看護師数・認定看護師数、看護師の時間外勤務時間、看護師職務満足度、患者満足度、インシデント発生件数等を設定し、ペア・ナーシング活動導入前後で各指標の変化を調査した。結果、ペア・ナーシング活動導入後、看護師の平均時間外勤務時間が減少し (p=.0038)、看護師職務満足度が若干上昇した。患者満足度はペア・ナーシング活動導入直後の 2014 年が最も高く患者から良い評価を得た。インシデント報告件数は全体では変化はなかったが 0 レベルのインシデント発生数は増えていた (p=.0001)。

専門看護師や認定看護師とペアで働くことがスタッフナースのモチベーションを上げ良い結果に繋がることが示唆された。

キーワード：専門看護師 認定看護師 業務改善 質指標 ペア・ナーシング活動

## I. 諸言

A 病棟は、稼働病床 45 床、利用病床 34 床であり 34 床を満床数としている急性期から慢性期の病棟である。看護師数はフルタイム職員と臨時職員を合わせ 24 名、そして看護補助者 3 名の構成である。A 病棟に入院する患者は、循環器疾患や内分泌疾患が中心である。循環器疾患は、主に心筋梗塞や狭心症の経皮的カテーテル治療や、心不全の中でも急性心不全においては非侵襲型呼吸器の装着患者、慢性心不全においては対症療法を中心とした苦痛の緩和治療を担っている。また、内分泌疾患においては、主に糖尿病患者の教育入院、インスリン導入目的の入院や合併症併発患者の治療を担っている。

2013 年、A 病棟は看護師が疲れ果て忙しさを極めていた。例えば、日勤看護師は 8 時 30 分から 17 時 15 分が通常の勤務であるが、朝 7 時過ぎから情報収集を行い、夜は 21 時から 22 時に帰宅するという長い時間外勤務を行っていた。

看護師の経験年数やラダーの種類に関係なく、1 人の看護師が 1 日受け持つ患者数は 4 名から 5 名であり、患者の重症度に関係なく、1 人で責任を持って決められた患者の看護を完結しなければならなかった。そのためスタッフの疲労感や負担感は大きかった。勤務時間内に患者の問題を考え看護実践し、その達成度や課題についての評価を行わなければならないが、点滴の実施、清潔ケア、検査や処置などの指示された業務に追われ、看護過程を展開している実感が持てないと感じているスタッフが多かった。そこで勤務時間内に仕事を収めるためには、指示された業務内容を正確かつ安全に実施し、患者の問題を捉え看護実践し、評価や修正を行い、課題を達成するための看護実践能力の向上が必要であると考えた。また、2014 年度の看護部の目標が時間外勤務時間削減を目指すことであり、それがきっかけとなり A 病棟でも具体策を検討する事になった。その際、他部署において他施設で

(所 属)

- 1) 山梨県立中央病院 看護部
- 2) 山梨県立大学看護学部

行っている看護方式を参考にした、1日に同じ数名の患者を2人の看護師でペアを組み責任を持って受け持つ看護体制を導入し、時間外勤務時間が削減できていることに興味を持ち、看護師長として他施設で行っている様々な看護方式について自己学習を行った。そして、A病棟では2014年5月よりペア・ナーシング活動として日勤勤務帯で2人の看護師が協働して受け持ち患者の看護を行うシステムを取り入れることになった。

ところで、福井大学医学部附属病院看護部は、パートナーシップ・ナーシング・システム（以下PNSという）を導入している。橘らや<sup>1)</sup>大北ら<sup>2)</sup>はPNSのメリットや成果について「看護の可視化による手抜きのない看護実践」「看護の伝承・伝授」「安全・安心な看護の実践」「新人・先輩に対する教育効果・人材育成」「看護記録のリアルタイムな記録」「残業の減少・ワークライフバランスの実現」「職場の活性化」と述べている。このシステムは、看護者が、指示された業務だけを遂行するのではなく、看護の可視化、新人看護師への看護の伝承、勤務時間内に仕事を収める事ができるなどのメリットがあることを知り、看護師がペアを組むことによって、勤務時間内にアセスメントに基づいた看護実践をしながら達成感が得られるシステムだと確信した。タイミングよく2014年4月、A病棟では、急性・重症患者看護専門看護師1名・慢性疾患看護専門看護師2名・糖尿病看護認定看護師1名の計4名のスペシャリスト達を取りそろえたマンパワーがあった。そして、心不全の急性期には非侵襲型呼吸器の装着患者の看護、不安定狭心症へのステント治療後の管理、多くの合併症を有する慢性疾患患者の看護、糖尿病患者の教育的な看護介入など、患者ケアに高い専門知識を必要とする多くの患者が存在していた。そのため、当時配置されていた専門看護師や認定看護師が、患者の問題解決や、患者への直接ケアを通じて現場のスタッフの支援や成長に貢献するという役割を果たすことでA病棟全体の看護実践能力の向上につながるのではないかと考

えた。そして、A病棟は、1日の受け持ち患者の看護実践を2人1組で行う、専門看護師と認定看護師を活用したA病棟独自のペア・ナーシング活動の導入を試みることにした。

以上のことから、本研究の目的は、2014年5月から日勤勤務帯で始めた専門看護師と認定看護師を活用したペア・ナーシング活動導入前後のA病棟における看護の質指標の変化を検討することとした。具体的には、指標として専門看護師数・認定看護師数、看護師の時間外勤務時間、看護師職務満足度、患者満足度、インシデント発生件数について検討することにした。

## II. 研究方法

### 1. 用語の定義

#### 1) ペア・ナーシング

ペア・ナーシングとは、日勤の勤務帯で数名の同じ患者を2名の看護師で受け持ち、看護展開を行うこととした。A病棟のペア・ナーシング活動はペアを組む相手はその日に日勤として勤務している看護師の中で、原則同じチームの看護師とし、互いのプライマリーである受け持ち患者を受け持つことを最優先にした。これは、福井大学附属病院が定義としているPNSとは異なる方法である。福井大学医学部附属病院のPNSは、看護師のパートナーは1年間同じ看護師であり、委員会や係りの仕事までを担う4重構造の役割まで含むが、A病棟はペアにおいて4重構造の役割などは課していない<sup>3)</sup>。

ちなみに、福井大学医学部附属病院のPNSの定義は、「看護師が安全で質の高い看護を共に提供することを目的に、2人の看護師がよきパートナーとして対等な立場で互いの特性を生かし、相互に補完し協力し合って、毎日の看護ケアをはじめ、委員会活動、病棟内の係の仕事に至るまで、1年間を通じて活動し、その成果と責任を共有する看護方式」<sup>3)</sup>である。

### 2. 研究の概念枠組み

ドナベディアン<sup>4)</sup>の医療の質指標を参考に、

構造、過程、結果に基づきデータを分類し指標とした。

#### 1) 構造 (ストラクチャー)

看護師のラダー別の数、専門看護師・認定看護師数

#### 2) 過程 (プロセス)

看護師の時間外勤務時間、患者の状況 (看護度、看護必要度等)、看護師職務満足度

#### 3) 結果 (アウトカム)

インシデント発生件数、患者満足度

### 3. 調査期間および調査内容

調査期間は2013年4月から2015年10月までとした。病院管理データを使用し、ペア・ナーシング活動導入前後の比較を行う量的観察研究である。ペア・ナーシング活動導入前とは2013年4月から2014年4月までとし、ペア・ナーシング活動導入後は2014年5月から2015年10月とした。

調査内容は、ドナベディアン<sup>4)</sup>の医療の質指標の構造・過程・結果の概念に基づきデータを分類した。医療の質の「構造」として2013年から2015年における年ごとの看護職の経験年数、ラダー別の人数、専門看護師・認定看護師数とした。医療の質の「過程」として、2013年から2015年における看護師の時間外勤務時間、病院看護局のワーキングで作成し年1回実施している看護師職務満足度全13項目、患者の状況として看護度・看護必要度・平均在院日数・病床稼働率・延べ在院患者数・新規入院患者数を調査した。医療の質の「結果」として2013年4月から2015年10月までにおけるインシデント発生件数、病院独自で作成し、入院患者と外来患者を対象に年1回実施している患者満足度を調査した。なお、患者満足度調査は全部で21項目の質問項目があったが、その中から看護に関する項目の8項目を抜粋した。

### 4. 解析方法

各データは記述統計量を求めた。さらに、ペア・ナーシング活動導入前後のインシデント発

生件数、看護師の時間外勤務時間、看護必要度、看護度、新規入院患者数、延べ在院患者数、病床稼働率、平均在院日数についてt検定を行った。有意水準は5%とした。解析にはSAS社のJMP version 11.2 for Windowsを使用した。また、看護師の職務満足度および患者満足度はグラフを作成し年度ごとに比較した。

### 5. 倫理的配慮

A病棟の看護師には研究趣旨と方法を説明し、各種データは記号や数字を使用するため研究により個人は特定されず、個人の業績評価などには不利益のないことを口頭および文書にて説明し文書にて同意を得た。本研究は看護部の倫理審査で承認を得て実施した。

## III. 結果

### 1. A病棟の構造 (ストラクチャー)

2013年から2015年の看護師数の変化を表1に示した。2013年から2015年の間にラダー別の変化は見られなかった。専門看護師と認定看護師においては、2013年には糖尿病看護認定看護師1名、慢性疾患看護専門看護師1名であったが2014年には急性・重症患者看護専門看護師1名、慢性疾患看護専門看護師1名が加わった計4名のスペシャリストの配置となった。2015年には認定看護師と専門看護師は0名となった。

### 2. A病棟の過程 (プロセス)

看護師の時間外勤務時間と、それに影響を及ぼすと考えられる病院管理データについてペア・ナーシング活動導入前後の月ごとの平均を

表1 ラダー別看護師数及び専門看護師と認定看護師

	ペアナーシング導入前		ペアナーシング導入後	
	2013年 n=23	2014年 n=23	2014年 n=23	2015年 n=23
ラダーⅠ	2	2	2	2
ラダーⅡ	5	5	4	4
ラダーⅢ	9	10	8	8
ラダーⅣ	4	3	4	4
ラダーⅤ	2	2	2	2
ラダーⅥ	1	1	1	1
臨時職員	0	0	2	2
専門看護師	1	3	0	0
認定看護師	1	1	0	0

表 2 に示した。ペア・ナーシング活動導入前後を比べると A 項目 3 点かつ B 項目 2 点以上の患者の割合を示した看護必要度は高くなっているにもかかわらず、看護師の毎月の平均時間外勤務時間は減少していた ( $p = .0038$ )。

次に、看護師職務満足度調査の結果を図 1 に示した。ペア・ナーシング活動導入後は、ペア・ナーシング活動導入前より看護業務（患者周辺）、患者サービスの項目以外上昇が見られた。

### 3. A 病棟の結果（アウトカム）

インシデント発生件数は、インシデントレベル 0 から 1 とインシデントレベル 3a 以上に分け

て調査した。インシデントレベル 0 から 1 のインシデント発生件数はペア・ナーシング活動導入前の月平均は 3.9 件で、導入後の月平均は 14.6 件であった ( $p = .0001$ )。ペア・ナーシング活動導入後インシデント報告件数は明らかに増えていた。2013 年 4 月から 2015 年 10 月までの件数の推移を図 2 に示した。ペア・ナーシング活動を開始した時期を矢印で示した。

次に患者満足度調査の結果について図 3 に示した。看護に関する項目を抜粋して示した。2014 年度は前年 4 年間と比較して患者満足度が高い傾向であった。

表 2 ペア・ナーシング活動導入前後の月別平均

	ペアナーシング導入前	ペアナーシング導入後	p値
	2013年4月-2014年4月	2014年5月-2015年10月	
	平均(SD)	平均(SD)	
看護師時間外勤務時間	192.1 (45.8)	136.4 (49.2)	0.0038
病床稼働率	101.5 (3.7)	99.6 (5.8)	0.3267
平均在院日数	10.8 (1.1)	10.3 (1.2)	0.2981
看護必要度(%)	23.1 (3.0)	26.9 (4.8)	0.0167
看護度A I・A II・B I 患者数	5.5 (2.2)	6.6 (2.7)	0.2760
延べ在院患者数	1047 (56.5)	1034 (63.9)	0.5025
新規入院患者数	74.3 (6.7)	80.0 (10.4)	0.0955

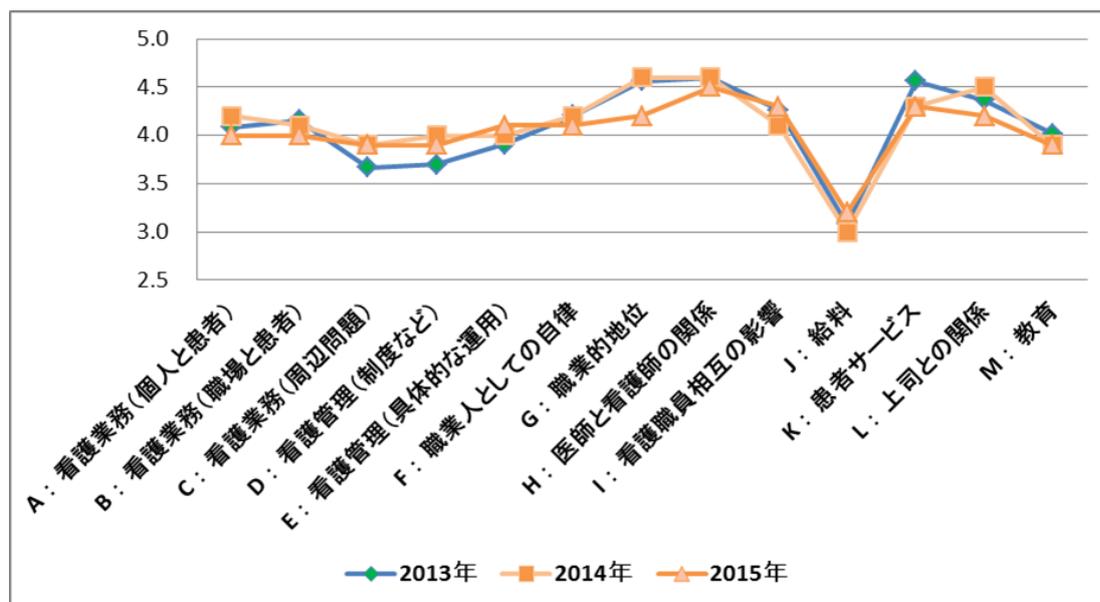


図 1 看護師職務満足度調査結果  
(ペアナーシング導入前:2013 年 ペアナーシング導入後:2014 年,2015 年)

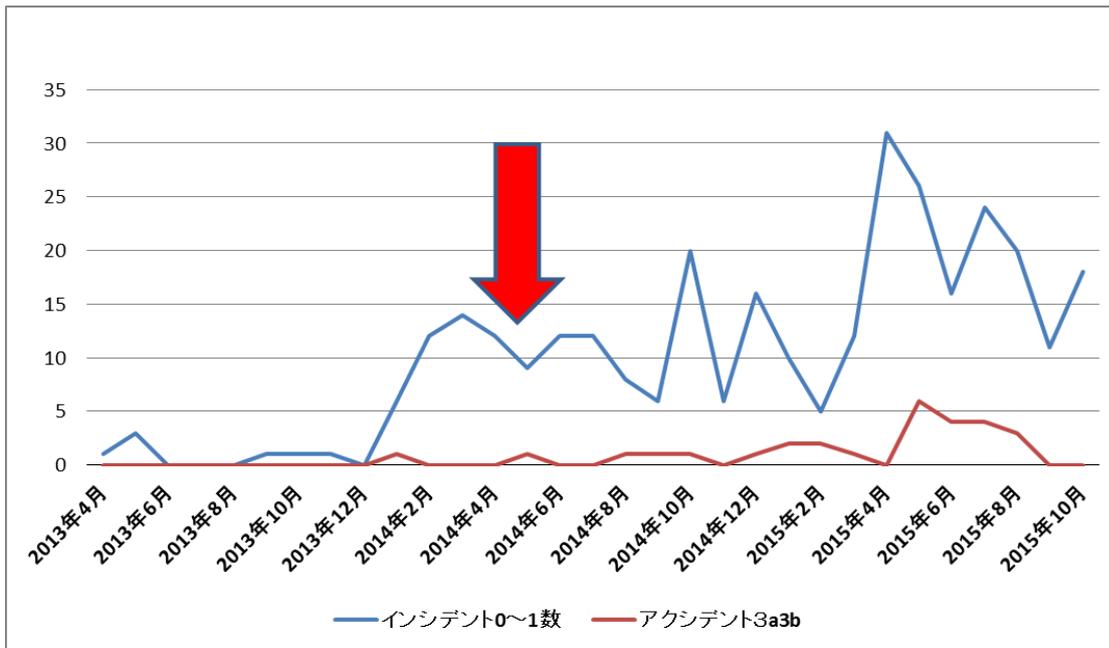


図2 インシデント発生件数の変化  
(ペアナーシング導入前:2013年4月-2014年4月 ペアナーシング導入後:2014年5月-2015年10月)

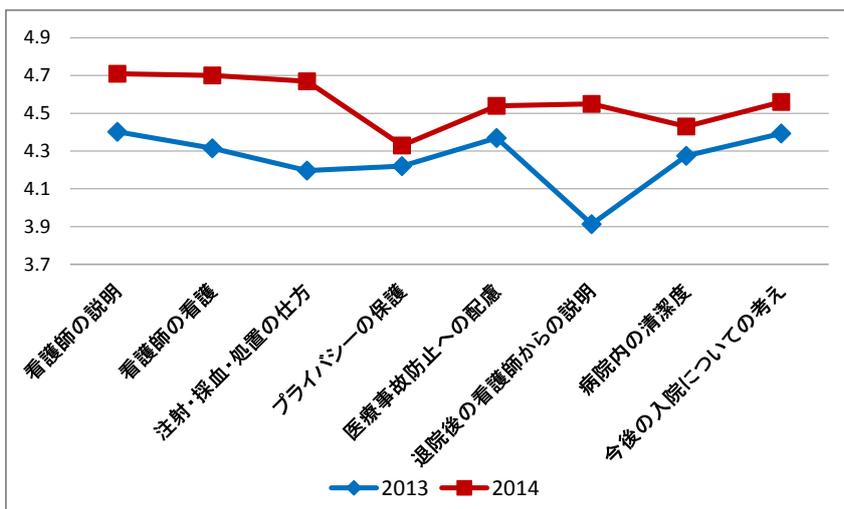


図3 患者満足度調査結果  
(ペアナーシング導入前:2013年 ペアナーシング導入後:2014年)

#### IV. 考察

##### 1. A病棟の構造(ストラクチャー)

ペア・ナーシング活動導入前の2013年には慢性疾患看護専門看護師1名と糖尿病看護認定看護師1名の計2名であった。ペア・ナーシング導入後の2014年には慢性疾患看護専門看護師2名、急性・重症患者看護専門看護師1名、糖尿病看護認定看護師1名の計4名となった。ペア・ナーシング導入前の2013年には慢性疾患看護専門看護師1名と糖尿病看護認定看護師1名がいたが、病棟スタッフへの教育的意識は薄かった。

2015年には専門看護師と認定看護師は0名となったが、2014年に実施した専門看護師と認定看護師を活用したペア・ナーシングの導入により看護が伝承されていた。2014年にペア・ナーシング活動を導入するにあたり、4名の専門看護師と認定看護師には病棟のラダーIからラダーIVまでの看護師達の看護実践能力の向上のために、ペア・ナーシング活動導入についての目的を看護の伝承・看護専門職業人としての育成と支援として動機づけを行った。働きやすい環境の工夫と、時間内に患者に必要な看護の提供を考え

てペアで看護実践してほしいことについても同様に伝えた。そのため、ペア・ナーシング活動導入後は、スタッフからは専門看護師や認定看護師とペアを組むことによりモチベーションが上がるなどの声が聞かれた。虎の門病院看護部からは<sup>5)</sup>「専門看護師や認定看護師は、各自が明確な行動目標を持って職務に当たるためパフォーマンスが上がり、達成感や充実感が向上する」と言っている。組織全体の達成感を向上させるために専門看護師と認定看護師への動機づけは必要だと考える。

## 2. A病棟の過程（プロセス）

看護師の時間外勤務時間は、ペア・ナーシング活動導入後には重症患者が多いことを示す看護必要度が高くなっているのにもかかわらず有意に減少していた。時間外勤務時間が有意に減少しているのは、専門看護師や認定看護師を活用したペア・ナーシング活動を導入したことで業務の優先順位を早くつけることができたこと、患者の問題点を早期に捉え解決するための看護実践をした看護過程の展開ができた成果であると考え。そして、ペアで活動したため、今まで1人で抱えていた業務を助け合ったこともその要因として考えられる。また、業務改善として14時から全メンバーが集まり他のチームメンバーでもできる残務を全スタッフで共有し補完する、という量的・質的補完作業に従事するなどの工夫も行った。どんなに優秀な看護師でも1人で仕事を完結することは難しい。看護師1人で仕事を完結するには、チームの誰とも話することなく助け合うことなく、自己完結で仕事をしていたほうが完結しやすいが、それではチームとしての認識を持つこともないためチーム医療は成立しない。今回の専門看護師と認定看護師を活用したペア・ナーシング活動の導入後は、ラダーIからラダーIVまでの看護師が、介入困難事例について共に考え、問題を解決することで、不安なく看護実践ができるシステムであった。その結果、時間外勤務時間が減少したと考える。

2014年に専門看護師と認定看護師とペアを組むペア・ナーシング活動を導入した大きな目的は看護実践能力の向上にある。1日10人から13人の患者を2名の看護師で受け持つと、指示された点滴や検査・処置などの業務だけでも膨大な量である。しかも、患者層は急性期から慢性期、維持期、終末期と様々な状況にある。そこで、専門看護師や認定看護師と共に患者のアウトカムを考え情報収集し、問題を表面化し看護実践をすることを期待し実践してもらった。専門看護師と認定看護師と共に、今日しなければならない患者の問題を、患者のベッドサイドで観察・実施し評価するという過程を大切にしたい。具体的には、急性期においては、非侵襲的人工呼吸器装着患者では、苦悶表情を呈していた患者の問題を観察し、対応した後に患者の表情の変化を観察し評価を行った。慢性期においては、生活者としての視点を大切にしたいその人のありのままを受け止める事の必要性やその意味をベッドサイドでの患者とのコミュニケーションを通してスタッフ看護師が学んでいた。

次に、看護師職務満足度調査結果について考察する。ペア・ナーシング活動導入後に満足度が増加した項目の中で、看護業務の項目がある。その中でも自分のやりたいと感じた看護が自信を持って行っている、患者中心の医療が提供できているという項目が上昇していたのは専門看護師や認定看護師を導入した2014年度であった。また、専門看護師や認定看護師を活用したペア・ナーシングを導入した2014年には、看護管理の項目の看護ケアが行われやすい体制であるとも評価している。それは、新人看護師や経験の浅い看護師は、急性期である患者の呼吸音や心音などの聴取方法や正常・異常などの見極め方を知り、今まではバイタル測定した数値を、経過表に入力するだけで精一杯だったが、系統的フィジカルアセスメントを学ぶことにつながった。また、慢性期の患者においては、フットケアを行いながら爪や皮膚の観察だけではなく、これからの不安などを聴くことで、その後患者が生きる意味を見出したことに喜びを感じるこ

とができたなど、看護している実感や自信につながった結果と考える。時間内に患者に必要な看護を効率的に実践できていたと感じたからであると考える。専門看護師や認定看護師とのペア・ナーシングにより、その日に指示されている検査や処置などの業務だけに翻弄されるだけではなく、患者に必要な看護実践を学ぶ機会があったからだと考える。しかし、患者サービスの項目においては、ペア・ナーシング活動導入前が最も高い結果となった。それは、業務改善や看護体制の工夫はできたが、新しい看護システムの導入のために、多様なバックグラウンドを持つ患者の看護を1日10人から13人もの数の患者ケアを時間内で遂行するには専門看護師や認定看護師との協働の看護体制であっても相互に、負担感があったと考える結果ではないかと考える。

### 3. A 病棟の結果（アウトカム）

インシデント0～1レベル数の増加については、日勤勤務では2人1組で看護を行うため、1人で行っていた時と比べると常にダブルチェックされるためインシデントを発見しやすくなったことが大きな要因と考える。ペア・ナーシング活動導入前の0～1レベルのインシデント報告については、気づいてもインシデントを報告しないという風土があったが、ペア・ナーシング活動導入後は0レベルも報告しようという風土に変化し、インシデント報告数が増加したと考える。それは、専門看護師や認定看護師がその事象が人命に関係するアクシデントにつながるヒヤリハットであることを、ラウンドする際に丁寧に説明しながらリスクの予測について伝えた結果であると考える。また、ペア・ナーシング導入後には、1人で行っていた時よりもインシデント発生時には2人の責任として振り返り、対策を考えることができてきた。インシデント発生後の患者への対応については、看護師長不在時でも的確な方法で患者や家族に説明できるようになってきた。そして、以前は、インシデント報告は責められ感が大きいと感じている看護

師が多数であったが、インシデントの振り返り時には「患者にとっての良質な看護」という視点で今後に生かすことを目的として、専門看護師や認定看護師が中心になっていた。

次に、患者満足度調査結果について考察する。患者満足度調査結果において、ペア・ナーシング活動導入後の2014年が最も高く患者から良い評価を得られた。その中でも、「看護師の説明」「看護師の看護」「看護師の注射・採血・処置の仕方」においては高い評価を得た。臨床の場面で、若手の看護師は専門看護師や認定看護師とペアを組み、正確な技術で観察・診察した結果を患者に説明し、問題となっている事を看護計画として患者や家族に説明し納得していた結果と考える。また、病棟看護師は、専門看護師や認定看護師と共に注射や採血、排痰ケアやフットケアなどの技術、処置などについても患者に目的や意味、注意する事、その結果についても説明したことで患者は安心・信頼していたのだと考える。指示された検査・処置などの看護業務を実施するだけで精いっぱいだった、1人で看護実践していた時とは違い、専門看護師や認定看護師と共に根拠ある看護を実践できていた結果であると考える。

専門看護師と認定看護師とペアを組むペア・ナーシング活動の導入は、時間外勤務時間を削減するための手段ではなく、勤務時間内に患者にとって必要とされる看護を展開し、患者ができるだけ入院前の生活に近い状況で退院できることを考えた患者にとって良質な医療を目指すために導入した。専門看護師と認定看護師の計4名の配置となった病棟の強みを生かし、活用できた結果であると考える。

### 4. 研究の限界

現在、専門看護師と認定看護師の病棟配属が0名であり、今後も継続して調査を行い分析していくことが必要である。

### V. 結論

日勤勤務帯での専門看護師や認定看護師とペ

アを組むペア・ナーシング活動導入後、看護師の時間外勤務時間は減少し、0～1 レベルのヒヤリハットのインシデント件数が増え、患者満足度が上昇していた。今回患者にとってよい看護につながることを期待し、専門看護師と認定看護師とのペア・ナーシング活動を導入した。患者が良いと評価してくれる結果は、何より医療者の達成感や看護への誇りを持てるため、看護師のモチベーションが上がる。今後も患者にとって良い医療を目標とし、看護者の働く環境を整え、達成感につながるように、継続して看護の提供方法を工夫していくことが大切である。

#### 謝辞：

本研究にご協力いただきました病院関係者の方々に心より感謝申し上げます。

なお、本研究の一部は第20回日本看護管理学会学術集会で発表した内容を加筆修正したものである。

#### 引用文献

- 1) 福井大学医学部附属病院看護部(編), 橘幸子, 上山香代子(2014): 新看護方式 PNS 導入・運営テキスト - 導入から運営、監査・評価、フィードバックまで, 日総研出版.
- 2) 大北美恵子, 橘幸子(2014): パートナーシップ・ナーシング・システム(PNS)によるタイムリーな看護記録の実態. 日本医療情報学会看護学術大会論文集, 15, 116-117.
- 3) 橘幸子(2012): パートナーシップ・ナーシング・システムの構築と成果(Partnership Nursing System). 日本看護評価学会誌, 2(1), 42-47.
- 4) Donabedian A.(著), 東尚弘(訳). (2010): 医療の質の定義と評価方法. 認定 NPO 法人健康医療評価研究機構(iHope).
- 5) 虎の門病院看護部(2014): 看護管理者のコンピテンシー・モデル - 開発から運用まで. 医学書院.

## Changes of the Nursing Quality Indicators after Using Pair-Nursing System with Certified Nurse Specialists and Certified Nurses

ISHIKURA Harumi, KAMIJO Yuko, SUMORI Mieko

key words: certified nurse, certified nurse specialist, kaizen practice, pair-nursing, quality indicators