

研究報告

パートナーシップ・ナーシング・システムの 導入効果と定着への課題

丸岡直子^{1§}, 田村幸恵¹, 田甫久美子^{1,2}, 橘 幸子³
 上山香代子³, 松村愛都³, 清水由香里³, 丸木ひろみ³

概要

パートナーシップ・ナーシング・システム (Partnership Nursing System : PNS) 導入による効果と定着への課題を明らかにするために、PNSを導入している88病院に勤務する看護師3300名を対象に郵送自記式質問紙調査を行った。1742名から有効回答を得た。PNS導入期間は平均11.4か月であった。PNS導入効果の上位3項目は「看護師間で患者情報の共有や確認」「業務の進捗確認と相互補完」「パートナーや勤務者への協力依頼が軽易」であった。PNS導入後の課題の上位3項目は「看護師の力量の差にストレスを感じる」「パートナーに気を遣う」「担当患者が倍増した負担感」であった。PNSの定着に必要な要因の上位3項目は「勤務時間内で業務が終了するよう相互協力と補完」「思いやりと謝意の表明」「自立・自律心をもつ」であった。看護師間の連携に関して効果がみられたが、PNSを定着させるには看護師間の対等・平等な関係構築の必要性が示唆された。

キーワード パートナーシップ・ナーシング・システム, 看護提供方式, 看護管理, 看護師

1. 緒言

患者に質の高い看護サービスを効率よく提供するために、チームナーシングやプライマリーナーシングなどの看護提供方式が開発されている。現在、多くの病院では、看護サービスを提供する看護職の構成や対象とのかかわり方、看護ケアに対する責任や業務の割り当てを考慮し、病院の実状に応じた看護提供方式が用いられている¹⁾。これらの看護提供方式は、いずれも看護師の経験年数にかかわらず、一人の看護師が複数の患者を担当する²⁾。よって、一人の看護師は担当患者の看護のすべてに責任をもつ看護提供方式である。このような看護提供方式では、患者観察、臨床判断や患者に提供される看護に差がでる可能性が高い。近年の看護管理上の課題は、働きやすい職場づくりと看護師の確保と定着³⁾、医療安全の推進など多岐にわたっており、これらの課題に対応するためには看護業務の分担や看護の提供システムの再考が求められていると考える。

このような中、看護師が安全で質の高い看護を提供すると共に、ワーク・ライフ・バランスの改

善にも効果的である新しい看護提供方式として、2009年に福井大学医学部附属病院でパートナーシップ・ナーシング・システム (Partnership Nursing System : PNS)が開発された。PNSとは、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とし、二人の看護師がよきパートナーとして、対等な立場で、互いの特性を活かし、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年を通じて活動し、その成果と責任を共有する看護提供方式である⁴⁾。この看護提供方式は、一人の担当患者に対して、二人の看護師が一緒に観察、処置や看護ケア提供を行いリアルタイムに看護記録を行う。したがって、患者には安心・安全な看護が提供され、看護師にとっては効率的な看護実践による超過勤務(残業)時間の削減、看護の伝承・伝授による人材育成の効果がもたらされるという特徴⁵⁾をもつ。

現在、前述した看護管理上の課題解決の方策としてPNSを導入した病棟における導入効果が報告⁶⁾されているが、開発病院所属の研究者によるものである。この先行研究ではPNS導入の効果や看護師の意識が調査されているが、一病院の

¹ 石川県立看護大学 ² 公立松任石川中央病院 (現所属)

³ 福井大学医学部附属病院 [§] 責任著者

報告にとどまっております。全国規模のPNS導入病院の看護師を対象とした報告は見当たらない。

そこで、全国の病院でPNSを導入している病棟の看護師長および看護師を対象にPNS導入の実態を明らかにしたいと考えた。PNSの導入は病棟の看護師長および看護師が主体となって導入準備を行い導入に至る。本調査では、看護師長および看護師を対象に、PNS導入効果をどのように認識しているのか、これらの認識は看護師の職位や看護師経験年数によって差異があるのかどうかを実態調査から明らかにする。さらに、導入後の課題についても明らかにする。

PNSは開発されてからの歴史は浅く、本研究の成果は、PNSを導入して間もない、あるいはPNS導入を検討している病院や看護師に対して、スムーズな導入や定着促進への示唆を提示できると考える。

本研究の目的は、PNSを導入している病棟の看護師長と看護師が認識しているPNSの導入効果と定着への課題を明らかにすることである。

2. 方法

2.1 対象者

調査対象は、PNSを導入している病棟に勤務する看護師長および看護師とした。

調査対象者を得るために、病院要覧(2012)をもとに全国の病院から250床以上の病院を3298か所抽出した。無作為抽出により、6地区から約1/3の割合で1000か所(北海道・東北:141, 関東:242, 中部:158, 近畿:168, 中国・四国:136, 九州:155)の病院を選んだ。これらの病院の看護部長に調査協力依頼文および質問紙調査用紙を送付し、PNSを導入している病棟があり、調査への協力を承諾する場合は、調査用紙の送付先および発送部数を記載した返信用葉書の送付を依頼した。

また、看護部長には、1病棟につき11部の調査用紙と返信用封筒の配布を依頼した。その際、1部は病棟看護師長に、10部は看護師に配布するよう説明した。なお、看護師の経験年数に偏りが生じないように、看護師10名は各病棟の名簿(50音順)の上位10名とした。

88病院から調査協力の承諾があり、300病棟でPNSが導入されていた。よって、看護師長300名、看護師3000名の合計3300名に調査用紙を配布した。88病院の概要は表1に示した。

2.2 調査方法

2013年12月から2014年1月に郵送による無記名の自記式質問紙調査を実施した。

2.3 調査項目

調査項目の内容は大別して、①対象者の属性(看護師経験年数、職位、性別、所属病棟の夜勤体制、所属病棟のPNSの導入時期)、PNSの②導入目的(表3)、③導入準備(表4)、④定着に必要な要因(表5)、⑤導入効果(表6)、⑥導入後の課題(表7)である。②③④⑥は複数回答を可能とした。⑤の導入効果は4件法(4:大いに思うー1全く思わない)で調査した。

なお、前述の②③④⑤⑥の調査項目は、PNS開発病院の看護師15名(病棟看護師長5名、病棟副看護師長5名、病棟看護師5名)を対象に実施した。PNSが定着するまでのプロセスや看護ケアを提供するにあたり変化したことに関するインタビュー内容を参考に設定し、自作の調査用紙を作成した。

2.4 分析方法

調査項目ごとに単純集計を行った。PNSの導入目的、導入準備、定着に必要な要因、導入後の課題については項目ごとに、対象者全体および職位別に回答率を算出した。PNSの導入効果については、各項目の度数を職位別に確認したところ、看護師長において度数が0の選択肢を認めため、選択肢「4:大いに思う」と「3:思う」の回答者の合計を「効果あり」として回答率を算出した。PNS導入効果と導入後の課題については、看護師経験年数別(1-2年と3年以上)に χ^2 検定を用いて検討した。有意水準は5%とした。分析には、マイクロソフトExcel 2010、IBM SPSS Statistics version21を使用した。

2.5 倫理的配慮

本調査は石川県立看護大学の倫理委員会の承認(看大第1035号)を得て実施した。1000か所の病院の看護部長に調査依頼文書を郵送し、調査の趣旨・方法を説明し調査協力の承諾とPNS導入病棟数の情報提供を受けた。対象者には研究の趣旨・方法や倫理的配慮を記した調査用紙にて協力を依頼し、対象者から直接郵送により調査用紙を回収した。なお、調査用紙の返送をもって調査への同意を得たと判断した。

表1 調査協力病院の概要 n=88

		n	%
所在地	北海道・東北	7	8.0
	関東	13	14.8
	中部	23	26.1
	近畿	16	18.2
	中国・四国	12	13.6
	九州	17	19.3
設置主体	国立・私立大学法人	24	27.3
	地方自治体	22	25.0
	公的病院	18	20.5
	医療法人・財団他	24	27.3
病床数	300~499	24	27.3
	500~799	46	52.3
	800~	18	20.5
PNS 導入病棟数	1	31	35.2
	2~4	37	42.0
	5~9	12	13.6
	10~	8	9.1

表2 対象者の概要 n=1742

		n	%
性別	男性	107	6.1
	女性	1635	93.9
看護師経験年数 平均(±標準偏差)		12.9(±9.9)年	
職位	看護師長	208	11.9
	看護師	1534	88.1
所属病棟の夜勤体制	2交代	1273	73.1
	3交代	469	26.9
所属病棟のPNS導入期間			
平均(±標準偏差)		11.4(±8.9)か月	
期間区分	~6月	519	29.8
	7~12月	694	39.8
	13~18月	201	11.5
	19~24月	195	11.2
	25月~	133	7.6

表3 導入の目的 (複数回答) n(%)

項目	全体 n=1742	看護師長 n=208	看護師 n=1534
超過勤務の削減	1133(65.0)	131(63.0)	1002(65.3)
一人で患者を担当するストレスの軽減	1054(60.5)	148(71.2)	906(59.1)
新人看護師に対するOJTの充実	1009(57.9)	173(83.2)	836(54.5)
安全・安楽な看護の提供	1006(57.7)	152(73.1)	854(55.7)
チームワークや協力体制の構築	907(52.1)	137(65.9)	770(50.2)
患者のニーズへのタイムリーな対応	868(49.8)	118(56.8)	750(48.9)
安全な医療の実施と療養環境保持	809(46.4)	124(59.6)	685(44.7)
新しい看護提供方式への関心	375(21.5)	53(25.5)	322(21.0)

3. 結果

1854名(回収率56.2%)から回答を得た。PNS導入期間が未記入のものを除いた1742名を有効回答(有効回答率94.0%)とした。職位別では、看護師長から69.3%(208/300名)、看護師から51.1%(1534/3000名)の有効回答を得た。

3.1 対象者の基本属性

対象者の概要については表2に示した。PNS導入期間は平均(±標準偏差)11.4±8.9か月、中央値は9か月であった。対象者の約7割がPNS導入1年以内の病棟に所属していた。

3.2 導入目的(表3)

対象者全体で回答率が70%以上であった項目はみられなかった。看護師長では、回答率70%以上であった項目は、「一人で患者を担当するストレスの軽減」「新人看護師に対するOJT(on

the job training)の充実」「安全・安楽な看護の提供」であり、「新人看護師に対するOJTの充実」が83.2%と最も高率であった。看護師では、回答率70%以上の項目はなく、最も高率であった項目は「超過勤務の削減」65.3%であった。

3.3 導入準備(表4)

対象者全体では回答率70%以上の項目はなかった。看護師長では、70%以上の項目は1項目で「業務改善」81.3%であった。看護師では70%以上の項目はなかった。

3.4 定着に必要な要因(表5)

回答率70%以上であった項目は、対象者全体では「定時に業務が終了するよう協力・補完しよう」「思いやりや謝意の表明」であった。看護師長では、前述の2項目に「パートナー間での自立・自律心をもつ」「パートナー間でよりよい看護方

表4 導入準備 (複数回答) n(%)

項目	全体 n=1742	看護師長 n=208	看護師 n=1534
院内のPNS研修会・勉強会に参加	1122 (64.4)	138 (66.3)	984 (64.1)
業務改善	1101 (63.2)	169 (81.3)	932 (60.8)
パートナーの決定方法の検討	638 (36.6)	107 (51.4)	531 (34.6)
勤務体制の検討	556 (31.9)	68 (32.7)	488 (31.8)
院外のPNS研修に参加	484 (27.8)	135 (64.9)	349 (22.8)
ペアでの動きをシミュレーション	481 (27.6)	68 (32.7)	413 (26.9)
パートナーシップ・マインド研修に参加	419 (24.1)	68 (32.7)	351 (22.9)
PNS導入病棟への研修参加	398 (22.6)	88 (42.3)	310 (20.2)
導入までのスケジュールの検討	396 (22.7)	123 (59.1)	273 (17.8)
PNSの研修会・勉強会の開催	320 (18.4)	110 (52.9)	210 (13.7)
導入効果の評価方法の検討	235 (13.5)	110 (52.9)	125 (8.1)
パートナーシップ・マインド研修の開催	114 (6.5)	48 (23.1)	66 (4.3)

表5 定着に必要な要因 (複数回答) n(%)

項目	全体 n=1742	看護師長 n=208	看護師 n=1534
定時に業務が終了するよう協力・補完しあう	1383 (79.4)	160 (76.9)	1223 (79.7)
思いやりや謝意の表明	1281 (73.5)	163 (78.4)	1118 (72.9)
パートナー間での自立・自律心をもつ	1202 (69.0)	168 (80.8)	1034 (67.4)
パートナー間でよりよい看護方法を話し合う	1195 (68.6)	154 (74.0)	1041 (67.9)
看護師一人ひとりの持ち味や能力を認め合う	1080 (62.0)	148 (71.2)	932 (60.8)
提供される看護の質を評価する姿勢をもつ	1017 (58.4)	124 (59.6)	893 (56.3)
経験や職位を尊重し看護者として対等という意識	998 (57.3)	158 (76.0)	840 (54.8)
勤務中の仕事の進め方を常に振り返る	958 (55.0)	102 (49.0)	856 (55.8)
PNS定着を促進する気持ちをもち課題に対応	822 (47.2)	156 (75.0)	666 (43.4)
看護提供上の課題解決を病棟全体で取り組む	799 (45.9)	131 (63.0)	668 (43.5)
今までのやり方がいいという意識を変える	745 (42.8)	130 (62.5)	615 (40.1)
勤務体制を検討	643 (36.9)	98 (47.1)	545 (35.5)
命令口調などのコミュニケーションの振り返り	617 (35.4)	91 (43.8)	526 (34.3)
PNS関連の研修会や情報交換会の開催	581 (33.4)	111 (53.4)	470 (30.6)
他職種との理解と協力	529 (30.4)	78 (37.5)	451 (29.4)
PNS委員やプロジェクトチームの活動支援	365 (21.0)	91 (43.8)	274 (17.9)

法を話し合う」「看護師一人ひとりの持ち味や能力を認め合う」など5項目を加えた7項目が回答率70%以上であった。看護師では全体と同様な結果であった。

3.5 導入効果 (表6)

(1) 患者ケア (14項目) に対する効果

対象者全体では、回答率70%以上の項目は「重症患者に苦痛を与えないケアの提供」「適切なフィジカルアセスメントの実施」「観察もれの減少」の3項目であった。

職位別にみたとすると、看護師長では、回答率70%以上の項目は、対象者全体と同様な項目に「患者の要望に迅速対応」「治療・検査等の質問に

迅速対応」を加えた5項目であった。看護師では、対象者全体と同様な結果であった。

看護師経験年数2年以下183名と3年以上1351名の2群で、導入効果があったと回答した比率を比較した。その結果、2年以下では、回答率70%以上の項目は3項目、3年以上では2項目であり、14項目中9項目で経験年数2年以下の看護師で有意に回答率は高かった。

(2) 看護師間の連携 (6項目) に対する効果

対象者全体では、「効果あり」と回答した比率は約74～90%であり、職位別、看護師経験年数別においても同様な結果であった。看護師経験年数別の比較では、6項目中5項目で経験年数2年

表6 PNS 導入効果

n(%)

	全体 n=1742	看護師長 n=208	看護師 n=1534	看護師経験年数別		
				1-2年 n=183	3年以上 n=1351	検 定
患者ケア						
重症患者に苦痛を与えないケア提供	1400(80.4)	181(87.0)	1219(79.5)	160(87.4)	1059(78.4)	**
適切なフィジカルアセスメントの実施	1285(73.8)	164(78.8)	1121(73.1)	157(85.8)	964(71.4)	**
観察もれの減少	1253(71.9)	155(74.5)	1098(71.6)	162(88.5)	936(69.3)	**
患者の要望に迅速対応	1171(67.2)	157(75.5)	1014(66.1)	123(67.2)	891(66.0)	
治療・検査等の質問に迅速対応	1092(62.7)	147(70.7)	945(61.6)	127(69.4)	818(60.5)	*
患者・家族に対する対応困難の減少	766(44.0)	115(55.3)	651(42.4)	111(60.7)	540(40.0)	**
ヒヤリハットや医療事故の減少	738(42.4)	94(45.2)	644(42.0)	107(58.5)	537(39.7)	**
医療機器装着患者の安全な歩行支援	725(41.6)	89(42.8)	636(41.5)	99(54.1)	537(39.7)	**
病室を訪室する頻度・時間の増加	603(34.6)	114(54.8)	489(31.9)	66(36.1)	423(31.3)	
患者・家族と踏み込んだ会話の増加	455(26.1)	67(32.2)	388(25.3)	52(28.4)	336(24.9)	
患者・家族から感謝の言葉が増加	443(25.4)	93(44.7)	350(22.8)	71(38.8)	279(20.7)	**
術後患者等の早期離床	377(21.6)	57(27.4)	320(20.9)	46(25.1)	274(20.3)	
患者・家族からのクレームの減少	358(20.6)	82(39.4)	276(18.0)	46(25.1)	230(17.0)	**
ナースコールの減少	230(13.2)	55(26.4)	175(11.4)	25(13.7)	150(11.1)	
看護師間の連携						
患者情報の共有や確認行動の増加	1569(90.1)	195(93.8)	1374(89.6)	175(95.6)	1199(88.7)	**
業務の進捗確認と相互補完の増加	1519(87.2)	183(88.0)	1336(87.1)	171(93.4)	1165(86.2)	**
協力依頼が軽易	1504(86.3)	191(91.8)	1313(85.6)	158(86.3)	1155(85.5)	
ケアに関する相談が迅速にできる	1406(80.7)	181(87.0)	1225(79.9)	157(85.8)	1068(79.1)	*
疑問点をすぐに質問できる	1381(79.3)	163(78.4)	1218(79.4)	158(86.3)	1060(78.5)	*
謝意を示す言葉かけが増加	1286(73.8)	154(74.0)	1132(73.8)	156(85.2)	976(72.2)	**
教育						
看護技術や考え方を学ぶ機会の増加	1396(80.1)	189(90.9)	1207(78.7)	176(96.2)	1031(76.3)	**
新人看護師・異動看護師へのOJT充実	1254(72.0)	186(89.4)	1068(69.6)	144(78.7)	924(68.4)	**
労働						
超過勤務時間の減少	902(51.8)	117(56.3)	785(51.2)	103(56.3)	682(50.5)	

*p<0.05 **p<0.01

以下の看護師で有意に回答率は高かった。

(3) 教育 (2項目) に対する効果

対象者全体では、「効果あり」と回答した比率は72～80%であった。

職位別では、看護師長が90%、看護師が70～78%であった。看護師経験年数別では、経験年数2年以下では79～96%、3年以上で68～76%で、2項目とも2年以下の方が有意に回答率は高かった。

(4) 労働 (1項目) に対する効果

超過勤務時間の減少について、対象者全体では約50%で「効果あり」と回答していた。職位別では看護師長が56.3%、看護師51.2%であった。看護師経験年数別では2年以下が回答率は高かったが、有意な差はなかった。

3.6 導入後の課題 (表7)

対象者全体では回答率70%を以上の項目はなかったが、「看護師の力量の差にストレスを感じる」「パートナーに気を遣う」「担当患者が倍増した負担感」がPNS導入後の課題として回答した者が約45～48%であった。看護師長では、「看護師の力量の差にストレスを感じる」ことが課題であるとした回答率が51.9%で最も高かった。看護師は対象者全体と同様な結果であった。

経験年数別では、2年以下が「パートナーに気を遣う」71.6%と最も高く、3年以上では対象者全体と同様な結果であった。経験年数別の比較では、2年以下の方が有意に回答率が高かった項目は「パートナーに気を遣う」と「看護師間のコミュニケーション」であり、3年以上が有意に高かった項目は「ペアの組み方が難しい」であった。

表7 PNS 導入後の課題

(複数回答)

n(%)

項目	全体 n=1742	看護師長 n=208	看護師 n=1534	看護師経験年数		
				1-2年 n=183	3年以上 n=1351	検 定
看護師の力量の差にストレスを感じる	837(48.0)	108(51.9)	729(47.5)	67(36.6)	662(49.0)	
パートナーに気を遣う	785(45.1)	92(44.2)	693(45.2)	131(71.6)	562(41.6)	**
担当患者が倍増した負担感	779(44.7)	72(34.6)	707(46.1)	76(41.5)	631(46.7)	
看護記録が後回しになる	674(38.7)	90(43.3)	584(38.1)	64(35.0)	520(38.5)	
情報共有不備による業務重複・抜け	542(31.1)	53(25.5)	489(31.9)	57(31.1)	432(32.0)	
導入効果の評価指標が不明確	537(30.8)	90(43.3)	447(29.1)	48(26.2)	399(29.5)	
ペアの組み方が難しい	518(29.7)	80(38.5)	438(28.6)	40(21.9)	398(29.5)	*
PNS 導入効果を感じられない	309(17.7)	21(10.1)	288(18.8)	29(15.8)	259(19.2)	
看護師間のコミュニケーション	216(12.4)	27(13.0)	189(12.3)	37(20.2)	152(11.3)	**

*p<0.05 **p<0.01

4. 考察

4.1 調査対象者の代表性

1000 病院のうち PNS を導入しており調査協力の承諾を得た病院は 88 か所 (0.9%) にすぎなかった。これは、PNS が 2009 年に開発され、その効果が報告されて 1～2 年しか経過していないため 88 病院にとどまったと考える。PNS 導入病院の多くが大規模病院であったが、導入病棟数は 1～4 病棟の病院が約 80% であり、看護部の方針として全病棟での導入に踏みきるわけではなく、病棟の実状に応じて導入されていたものと考えられる。

今回の調査では、看護師長から約 70%、看護師から約 50% の回答があった。比較的高い回収率であったことから、調査結果が PNS 導入病棟の実態をある程度反映しているものと考えられる。

また、調査対象者の所属病棟における PNS 導入期間は約 70% が 1 年以内であり、調査結果は PNS 導入から 1 年以内の病棟の実態を反映しているものと考えられる。しかし、病院看護師は病院内での異動があるため、調査対象者がどの程度の期間、PNS を経験しているかは不明である。

4.2 職位の違いによる PNS 導入目的

看護師長が PNS 導入目的で最も高い回答率であった項目は「新人看護師に対する OJT の充実」であった。臨床における新人看護師の卒後臨床研修は各医療機関において努力義務化され、新人看護師の離職率は減少傾向にあるものの、依然として新人看護師の臨床実践能力の未熟さや看護チーム内の人間関係に由来する職場適応^{7,9)}が課題となっている。このような背景から新人看護師への OJT の充実が、高い回答率につながったものと考えられる。PNS では 2 名の看護師がペアとなり、

互いの経験の差を補いながら看護実践を行う。そのため、ベッドサイドにおいて、新人看護師は先輩看護師の患者対応や実践に直接触れることができる。また、2 名で看護実践を行うことで、実践をとおした看護技術指導も可能となる。このような PNS の特徴を活用することで、新人看護師への OJT の充実が期待できると看護師長は考えていたものと推察する。また、安全・安楽な看護の提供や看護師が一人で患者を担当するストレス軽減についても、高い回答率であった。調査協力病院の多くは大規模病院であり、医療の複雑・高度化や入院患者の高齢化がすすんでいると考えられる。よって、看護師長は安全・安楽な看護提供やストレスフルな医療現場の課題を解決したいと考えて、PNS の導入に至ったのではないかと考える。

看護師は超過勤務時間削減を PNS の導入目的にあげている比率が最も高かった。看護師の超過勤務の実態を正確に把握することは難しいが、看護師のワーク・ライフ・バランスの観点からも超過勤務時間削減は重要な課題である。PNS 導入前の看護提供方式では、一人の看護師が観察や看護実践とその記録を行うため、看護記録の記載(入力)は看護ケアの実施後となる。そのため、看護記録の記載は超過勤務の原因となることが考えられる。PNS では 2 名の看護師がベッドサイドに赴き、1 名が観察をして他の 1 名が即時に電子カルテに入力し、2 名で看護ケアを実施するために効率的な看護業務の遂行ができる。このような PNS の特徴から、看護師は超過勤務時間の削減が期待できると考えていたのではないかと推察する。

4.3 PNS 導入がもらした効果

PNS の導入効果として、看護師間の連携においては、職位、看護師経験年数を問わず約 70～95%の対象者が看護師相互の確認行動、ケアの相談・疑問解決や協力依頼要請が軽易となったと回答している。また、ペアとなった看護師に対して謝意を示す言葉がけも増加したと回答しており、チームで看護業務を遂行する職場内の人間関係づくりの促進につながったと考える。

患者ケアに対してでは、約 80%の対象者が「重症患者に苦痛を与えないケアの提供」に効果があったと回答していた。また、適切なフィジカルアセスメントや観察漏れの減少、患者の要望や質問への迅速対応をあげていた。これまでの看護提供方式は一人で患者を担当して観察やケアを行うことが多く、看護師の看護実践力の差は、患者に起こっている現象に対する臨床判断の差となり、ひいては患者に提供される看護の質に差を生じさる可能性がある。PNS では 2 名 1 組で患者に対応するため、互いの経験や知識・技術を活かして、適切なアセスメントのもと、苦痛のない、かつタイムリーな看護の提供が可能となったと実感していることが、高い回答率につながったと考える。

経験年数 2 年目までの若い看護師、特に新人看護師にとって看護技術への不安やリアリテショックは職場不適応や離職の原因となっている^{10) 11)}。今回の調査では、重症患者に苦痛を与えないケアの提供、適切なフィジカルアセスメントや観察漏れの減少、患者の要望や質問への迅速対応など、多くの項目で、経験年数 2 年以下の看護師の方が 3 年以上の看護師よりも有意に PNS の導入効果があったと回答していた。このことは、新人看護師が安心して看護を提供できたと実感していたことを示していると考ええる。PNS の導入は、新人看護師のリアリテショックや職場適応を促すには有効なシステムであると考ええる。また、患者も新人看護師が一人で看護を提供する場合よりも、安心して看護の提供を受けることができる。つまり、一人で複数の患者を担当する看護提供方式に比べて、患者に提供される看護の質を保つ可能性を意味していると考ええる。しかし、今回は患者を対象に調査しておらず、提供された看護の質を評価するには限界がある。

看護師の職場内教育について、職位、看護師経験年数にかかわらず、新人・異動看護師への OJT の実施と看護技術をリアルタイムに学ぶことができる約 80%の回答があった。このこと

は、新しい職場環境に適応しようとする看護師が、先輩・同僚看護師の看護実践場面に直に遭遇することで、ケアのコツやコミュニケーションスキルに加えて、看護業務の組み立て方を五感で体得できる効果があることを意味している。PNS は経験や職位を尊重しつつも看護師として対等・平等な立場で、2 名 1 組で看護を提供する看護提供方式である。経験豊富な看護師にとっても、新人看護師が学んできた新しい知識や新人看護師特有の感性を享受する機会となり、自らの看護を振り返る契機ともなると考える。特に看護師経験 2 年以下の看護師ではほぼ全員が「看護技術や考え方を学ぶ機会の増加」がみられたと回答しており、このことは看護師長が新人看護師の OJT の充実を PNS 導入目的としたことの成果の表れであると考ええる。

今回の調査では、看護師は超過勤務の削減を PNS 導入目的とした比率が高かったが、その効果を感じている者は半数であった。PNS の導入にあたり業務改善がなされているが、導入後も業務改善の余地はないか、日々の業務量と効率的な仕事の方法への改善をペアとなった看護師間でフィードバックして超過勤務の削減を検討することの必要が示唆された。

4.4 PNS の定着を促進するパートナーシップ・マインド

PNS が定着するには、PNS に対する正しい理解と業務改善、さらにパートナーシップ・マインドを看護師一人ひとりが持つことであるといわれている⁵⁾。PNS 定着に必要な要因を調査した結果、表 5 に示すように協力・補完しあうこと、思いやりや謝意を表明すること、看護師一人ひとりの能力を認めつつ対等であるという意識を持つことが必要であると回答した者が約 60～80%であった。これは、パートナーシップ・マインドの 3 つの心である“自立・自助の心”“与える心”“複眼の心”¹²⁾に通ずるものであり、他者を尊重・信頼・慮る重要性の指摘^{4) 12)}と一致すると考える。

PNS 導入に際して、多くの対象者が PNS 研修会・勉強会に参加しており、ペアを組んでケア提供するにとどまらない、PNS の根幹であるパートナーシップ・マインドの重要性を定着するために重要であると認識していたと推察される。しかし、PNS 導入後の課題として、半数が看護師の力量の差がストレスである、パートナーに気を遣うことをあげていた。特に経験年数 3 年以上では、

看護師の力量の差へのストレス、2年目以下ではパートナーに気を遣うとの回答が有意に多かった。パートナーシップ・マインドはPNSに限らず、看護師と患者との関係、看護師と他職種の関係においても重要な要素である。橋本¹³⁾によれば、パートナーシップとは人間の働き方、人間の関係性のひとつの形態であり、人間の働き方である以上、広く受け入れられるかどうかは「人の心」や「人の意識」に依存している。したがって、看護師間の連携のあり方について、個々の看護師が省察を重ねることの重要性が示唆された。

4.5 研究の限界と課題

今回の調査は88病院の実態を示したものである。PNSは看護師がペアになって看護を提供するにとどまらず、委員会活動や業務係などの看護単位内の運営も互いに協力・補完しあう方式であるが、この点に関しての調査を実施していない。また、PNS導入効果は看護師の認識を調査したものであり、患者のケアの質や患者・家族の立場からの調査ではない。今後は、PNS導入効果の評価指標を開発し、看護師および患者にとって、どのような効果もたらされたかを検証していくことが課題である。

5. 結論

看護師長や看護師が認識していたPNSの導入効果は、看護師間の連携や教育、適切なフィジカルアセスメントや観察漏れの減少、患者の要望や質問への迅速対応、重症患者に苦痛を与えないケアの提供であった。看護師は、PNSを定着させるためには自立・自助の気持ちを持つことや相手を慮る気持ちが必要であると認識している反面、パートナーとの関係性にストレスや負担感を感じていた。PNSの根幹となる看護師間の対等・平等な関係構築への育成が必要であることが示唆された。

利益相反の開示

利益相反なし。

謝辞

調査にご協力いただきました病院の看護部長はじめ看護師の皆様に深謝いたします。本研究は2013年度石川県立看護大学学内研究助成により実施したものである。本研究の一部を第18回日本看護管理学会学術集会で発表した。

引用文献

- 1) 上泉和子他：看護管理. 医学書院, 93-97, 2014.
- 2) 渡辺八重子：看護提供方式. 手島恵, 藤本幸三編：看護管理学. 南江堂, 24-27, 2013.
- 3) 堀川尚子：「2012年病院における看護職員需給状況調査」解説. 看護, 65 (9), 68-79, 2013.
- 4) 橋幸子：看護をイノベーションする切り札「PNS」. 福井大学医学部附属病院看護部編：新看護方式PNS導入・運営テキスト. 日経研出版, 7, 2014.
- 5) 橋幸子：PNSの特徴とパートナーシップ・マインド. 看護管理, 24 (9), 820-824, 2014.
- 6) 上山香代子, 吉田隆司, 齊藤仁美他：パートナーシップを取り入れた新看護方式PNSの効果. 第42回日本看護学会論文集(看護管理), 511-513, 2012.
- 7) 五艘香, 小瀧浩, 小宮進他：新人の職場適応を心理状態から考える一経時的アンケート調査から, 日本農村医学会誌, 62 (1), 15-21, 2013.
- 8) 堀田暢子, 平塚陽子, 石津みゑ子：入職半年後の新卒看護師が感じる看護基礎教育と看護実践現場とのギャップ. 北日本看護学会誌, 15 (1), 13-21, 2012.
- 9) 山口囀子, 徳永基与子：新人看護師の離職につながる要因とそれを防ぐ要因, 日本看護医療学会誌, 16 (1), 51-58, 2014.
- 10) 菊岡祥子：看護大学を卒業した看護師の入職後早期離職体験. 日本赤十字看護大学紀要, 21, 73-81, 2007.
- 11) 唐澤由美子, 中村恵, 原田慶子他：就職後1ヶ月と3ヶ月に新人看護師が感じる職務上の困難と欲しい支援. 長野県看護大学紀要, 10, 79-87, 2008.
- 12) 橋本寛：パートナーシップ・マネジメント. ゴマブリックス, 140-146, 2006.
- 13) 前掲書 12) p35.

The effect of introducing the partnership nursing system and problems with its establishment

Naoko MARUOKA, Yukie TAMURA, Kumiko TANBO, Sachiko TACHIBANA
Kayoko KAMIYAMA, Etsuko MATSUMURA, Yukari SHIMIZU, Hiromi MARUKI

Abstract

The aim of this study was to clarify the effect of introducing the Partnership Nursing System (PNS) and problems associated with its establishment. A self-administered questionnaire survey mailed to 3,000 nurses working in 300 wards in 88 hospitals that had introduced the PNS. Valid responses were obtained from 1,742 nurses. The mean period since introduction of the PNS was 11.4 (2-69) months. The top three effects of the introduction of the PNS were “sharing and confirming of patient information between nurses,” “confirming the progress of duties and support in the same,” and “facilitating requests for cooperation from partners and staff on duty.” Meanwhile, the top three problems occurring after the introduction of the PNS were “experiencing stress due to differences in nurse competency,” “having to take the partner into consideration,” and “feeling a sense of burden from being responsible for twice the number of patients.” The top three prerequisites for the establishment of the PNS were “mutual cooperation and support to complete duties within working hours,” “the expression of thoughtfulness and gratitude,” and “having a sense of independence and autonomy.” We found that the PNS had an effect on the cooperation between nurses, and we suggest that cultivation of equal and fair relationships between nurses is needed to form the basis of the PNS.

Keywords partnership nursing system, nursing care delivery system, nursing management, nurse