

- ・シンポジウムが夜勤専従看護師の採用について検討したほうが良いとしているが、夜勤専従は健康管理の面から良くないというのが資料 p61 の内容ではないでしょうか。
- ・国民性の違い、看護師の業務内容の違い、保険制度の違い、体制の違いなどあまりに違いが大きい。その背景をすり合わせない限り、同一基盤での比較は難しい。しかし日本での看護師人員配置に関しては早急な解決が急務である。
- ・現場の切実な問題です。特に民間の急性期病院の看護師はキャパシティー以上のことを求められ業務をこなせざるをえない状況です。転倒が減少できないのも看護に問題があるのではないことが理解できました。共に今後も考えていきたいと思いました。ありがとうございました。
- ・看護師の数が少ないと随分昔から言われているのに、全く変わらない。国レベルで検討してほしい。病棟の中堅看護師として、今回のセミナーの内容は大変興味深くいろいろと考えさせられる機会となりました。

3) 看護体制に関する研究やデータベース整備の必要性について

- ・①エビデンス構築の必要性が十分理解できた。②データ分析と活用についてトップの看護管理者の学習がまず重要だと感じた。(日本の看護管理者も修士課程修了者が必要では?) ③日本におけるエビデンス構築のための組織化が急務と思えた。
- ・現場で戦っている私たちは、看護が検証できるよう考えていきたいと思います。
- ・①とてもよいテーマであった。日本でも CALNOC のような組織がほしい。ぜひデータづくりをお願いします。協力します。②一般への PR が少ない。薬剤の持参薬について新聞記事が出たが、病院で話題に出していたところである。持参薬の点検が多く看護師の仕事の力をもっともっと知るキャンペーンやその内容を調べていただきたい。
- ・看護人員体制については切実なものであったので大変興味深かった。看護量や患者状況のデータを日常から収集し、いつでも説明できるようにしておく必要性を感じた。自分達は一生懸命行っている。努力しているといってもデータがないと説得できないと痛感した。その意味では米国のデータは大変参考になった。
- ・全国の病院に共通するデータの収集が、すべて元になるのだと思います。(あるいは全国版の)それが根拠につながり配置をかえる多大なデータとなるのだと思います。さてそれをするのは厚労省、看護協会なののでしょうか。
- ・具体的データの出し方等についても伺いたい。
- ・①病院側での比較が可能なデータ収集の急務と比較分析が急がれると思いました。②看護の質向上に役立てたいと思いました。
- ・大変インパクトのあるセミナーであったと思います。データ化の必要性・必要度の考え方が重要であることがよく理解できました。
- ・安全確保と医療の質保証とが求められるこの時代にマンパワーの確保は急務であります。そのためには看護を外にアピールしていく必要があり、そのためには質評価指標を用いてデータとして示していくことが必要であると改めて認識しました。ありがとうございました。
- ・日米を比較し staffing を考えるととてもよい機会となった。データの活用等、必要性はわかっている、システムとして行えていない現状を再認識した。米国のシステムについて (Ns-Patient CCT 法) についてもう少し知る必要があると感じた。
- ・現場の声に大いに共感した。各病院のデータを公表できるようになるといい。
- ・看護必要度の研修をきちんと受けたいと思いました。データを集めることの大切さを改めて感じ

ました。それと、政策を動かすことが大切でそのためにもデータをあつめるということですね。

- 看護配置数を具体的に何人にすれば安全かの EBN が早く明らかになり、現在の夜勤回数からの人数算出でない方法を出して欲しい。
- いろいろの意味で考えさせられ、データとしてまとめることが必要だと思いました。
- 大変参考になりました。当院も看護職のデータ取りをし、今後病棟間の看護必要度やインシデントアクシデントとの関連等、データベースを作っていきたいと思います。
- 日本の医療事情と、米国の事情の違いがあまりに大きく、同時に人員体制を論じることには戸惑う。ただ、多くのデータを集約し、その分析や結果を有効に活用していくことは、いまさらながら必要ではあると思う。これを契機に、インシデント etc のデータ集約センターがたちあがり、日本の状況に合わせた人員体制や業務分担、スキル・ミックスが行えるようにベースが作れると良い。
- 看護者の数は足りていないという視点でその中でも頑張っている看護師をほめてあげたい。私たち管理職は患者満足、経営改善という相反する目標と取り組まなければならないが、限界に来てしていると再認識した。看護必要度をデータという形で出していくことの重要性が理解できた。看護行為が患者の安全や回復にどれくらい貢献しているのかを数で出すことで見えにくい看護師の実態が見えてくると考える。看護研究のテーマが与えられた。
- 各々の病院は何らかの統計資料は保有している。それぞれをどう活用するかは個々に任されている。早期に標準化した統計ができればと思います。
- 日本でのこれから始まるデータベースプロジェクト、是非乙当院も参加したいと思いました。お金はありませんが…マンパワーはあります。
- アウトカムについて、さらに勉強していきたいと思った。患者の安全確保の為に看護師の人員については早急に決定してほしいと強く思った。

4) その他

【満足できた】

- 看護師不足で人員配置は最大の悩みです（夜勤看護師の不足）。研修に参加することにより配置への示唆があることを期待しました。受講内容、資料等、満足した研修でした。安全を確保した人員配置をするためにバリエーション等を考えていきたい。
- 様々な日本の看護師のおかれている現状の中で、現在までは当然の様に考えられていた看護師の人員算定について、我々看護師自身の取り組みについて参考になった。
- 聖マリアンナ医科大学病院の看護部長の講演について大変、共感しました。
- 看護必要度について知りたかったのでよくわかった。
- 今後の発展を期待したいと思える。素晴らしい内容でした。
- いつも、もやもや不満に思っていた事が明確化できました。現場で頑張ります。有難うございました。
- 現在の看護師の状況をよく理解できた。何をしなくてはいけないか、行動レベルにおろすことが難しいがやっていきたい。ユーモアのある話し方、大変な中に力を得ることができました。
- 常に関心にあるテーマですので今後も続けて参加したいと思います。
- 随分と参考になった。このセミナーに参加でき、少し元気をもらった感じがします。
- 米国と日本の看護人員体制についてベースは異なるが、発想の転換になって刺激的であった。
- 課題達成へ向け勇気をもらえて大変良かった。
- 各プレゼンテーションが力強く、現状の問題、そしてこれからの課題について考えさせられました。

た。ディスカッションでプレゼンテーション内容がより見えてきました。

【要望等】

- 大変勉強になりました。しいて言うとも、怒りはわかりますがその中でも何が改善できること（ケアの内容の見直し）なのかを多面的に分析することも必要かと思いました。（既にされていると思いますが…）
- 今後も情報の提供をお願いしたいと思います。次回も参加したいと思います。
- 資料の訂正を何かの雑誌にのせてほしい。（看護協会ニュースがいい）
- 講師についてはもっと第一線で活動している看護管理者によるプレゼンテーションを行った方が看護の現状の課題、方向性など社会に認めさせる事ができると考えます（歴史的な第一歩にするためには）。看護が社会にもっと認められるために、この様なセミナーを多く開催する事も大切ではないかと思う（陣田さんはとても現状が伝わりました）。ディスカッションはとってもよかった。
- 参加人数が限られていたため、当院の一般看護職員が参加できなかった。
- 現場の看護師は本当に走りながら仕事しています。かぜをひいても休めない。一人でも看護師が増えてくれるといいです。テーマとは関係ないがセンターのスライドを見るのに椅子の配置がとても悪く首を曲げて人の頭をよけて見ていた。もう少し映画館のように見やすい配慮がほしかった。
- 今回のテーマで何回かセミナーを開催してほしい。
- 聞きなれないこともあると思うが、同時通訳と言ってもやっぱり聞きにくい。内容にも集中できない。具体的に看護配置数などの例があれば聞かせて欲しかった。（良い結果を出している施設など）。いつ事故が起こっても不思議でない。当院でも今回の講演を参考に早急に取り組んでいく必要性を痛感しました。
- 現在の医療問題（身近な）を取り上げていて、とてもよかったと思います。開催についての広報（お知らせ）→インターネットでも乗っていないのでしょうか。

【その他】

- 大変刺激にみちた歴史的な場に居合わせることができ幸いでした。日本の看護の今後に期待しております。
- 自分自身がアメリカの事情に詳しくなかったのも、よくイメージできない部分もあったが全体的には刺激になった。必要性はわかるが研究としてどのように手をつけたらいいのか悩んでしまう。
- 質問に効率性、安全確保、患者の視点などの課題を与えられていますが、看護師の充足はほぼ均衡とどこから言えるのか疑問に感じていました。現場の声をもっと反映できるように、又、国民の理解を求めていくことの可能性のあるセミナーでした。看護師の確保が年間を通して最優先であることが、管理者にとっても満足度を低くしています。
- 役職のない一般看護師ですが、職員の一人一人が意識し考えていかなければならない内容だと思っています。大学での学びにつなげ、大学で学んだ事を自らの仕事に役立たせたいと考えています。興味深いディスカッションでした。
- 個人情報保護について
- 看護職はもっと怒りをもって自分達の実態を捉えていかなければと思いました。
- 大学病院がかかえる共通の問題・課題、またそれらの限界が確認できました。
- 看護必要度を他部門（事務…人事関係者）に説明をし理解をえることの難しさを実感していると

ころです。

- いかに人員を確保する方法を提示していくのか、また、看護職を一般の人に知ってもらうのにいい機会だと思う。

5 まとめ

本セミナーでの議論を整理すると以下のようにまとめることができる。

- 日本においては、急性期病院で提供される医療の内容が高度化し、また患者特性が変化していることなどを背景に、必要な業務に比して人員が不足している。
- こういった状況で、看護師の人員配置や交代制勤務の問題は患者の安全やケアの質を確保するために重要な課題となっている。この状況は米国においても同様である。今後、より柔軟な勤務体制の構築などについて検討することが必要である。
- 現状を変革するためには、法制度の変更も視野に看護界や行政のみならず社会全体で問題を共有することが必要である。
- そのために、人員体制とケアの質に関するエビデンスを蓄積することが求められている。日本においても米国カリフォルニア州の取り組みに倣い、看護職員配置とアウトカムに関する客観的な検証あるいは病棟間のベンチマークを可能にする、標準化されたデータベースの構築が必要である。

第四章

第四章 考察

考

察

第四章 考 察

わが国における人員配置研究のあり方

わが国の診療報酬における一般病棟入院基本料では、入院基本料Ⅰが「看護職員配置 2 : 1 以上、看護師割合 70% 以上、平均在院日数 21 日以内」となっており、この配置基準が一般病床での看護職員配置の“最高”水準となっている。算定基準の表記は「2 : 1 以上」となっているので、上限を示しているわけではないとしても、多くの医療機関は、2 : 1 以上を大幅に上回る配置には消極的である。しかしながら、看護職は現行の人員配置では昨今の医療現場の変化に対応できないという危機感を強く持っている。その一方で、看護職は適正人員の根拠となるデータを世の中に示し説得していくための戦略を未だ獲得していない。

本稿で検討した看護職の人員配置とアウトカムに関連した研究は多くの示唆を与える。第一に、先行研究などから、わが国における「看護職の人員配置」指標とそれに関連した「アウトカム」指標を定義しなければならない。その上で、その指標を入手するための算定方式を定める必要がある。

第二に、データ収集の体系化である。これには CalNOC の手法が大いに参考になるであろう。つまり、誰にどのようにデータを提供してもらい、収集したデータをどのように体系化し管理するかということである。これは全国規模の調査となるが、カリフォルニア州がやったように、出発は小規模から始めることは可能であろう。有志の病院もしくは病棟単位で始めて、データや指標の洗練をしていく必要がある。

第三に、データを集積し分析し、フィードバックする拠点づくりである。これには研究資金と人材を準備しなければならない。協力病院もしくは病棟のデータを安全に管理し有用な結果をもたらすには、研究機関と臨床との有機的な連携が必要であり、情報システムの専門家や企業の協力も得なければならない。看護職の人員配置研究のもたらすアウトカムはまさに患者安全を保证するためのものであるという認識のもとに、わが国の人員配置研究への着手が急務である²⁶⁾と考える。

文献リスト

- 1) 米国医療の質委員会／医学研究所 医学ジャーナリスト協会 訳：医療の質 谷間を越えて 21 世紀システムへ、日本評論社、2002
- 2) 米国医療の質委員会／医学研究所 医学ジャーナリスト協会 訳：人は誰でも間違えるより安全な医療システムを目指して、日本評論社、2001
- 3) Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organizations. Sentinel Event Statistics: As of January 29, 2004
- 4) 中島民子, 井部俊子: 看護師の人員配置とアウトカム研究に関する文献検討, インターナショナルナーシングレビュー, 27(3), 62, 2004.
- 5) アメリカ看護婦協会 菅田勝也ら 訳：病院看護の通信簿、日本看護協会出版、2001 American Nurses Association: Nursing Care Report Card for Acute Care, 1995
- 6) 菅田勝也：看護職員の配置と入院患者の有害事象発生との関係、看護サービスの経済的評価に関する研究（研究報告書）厚生省医療技術評価総合研究事業、厚生労働科学研究成果データベース、1998
- 7) Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J., & Silber, J.H.: Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction, Journal of American Medical Association, 288(16), p.1987-1993, 2002.
- 8) Aiken, L.H., Clarke, S.P., & Sloane, D.M.: Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings, Nursing outlook, 50(5), p.187-194, 2002.
- 9) Clarke, S.P, Douglas, M.S., & Aiken, L.H.: Effects of hospital staffing and organizational climate on needlestick injuries to nurses, American Journal of Public Health, 92(7), p.1115-1119, 2002.
- 10) Sochalski, J.: Quality of care, nurse staffing, and patient outcomes, Policy, Politics, & Nursing Practice, 2(1), p.9-18, 2001.
- 11) Potter, P., Barr, N., McSweeney, M., & Sledge, J.: Identifying nurse staffing and patient outcome relationships: a guide for change in care delivery, Nursing Economics, 21(4), p.158-166, 2003.
- 12) Blegen, M.A. & Vaughn, T.: A multisite study of nurse staffing and patient occurrences, Nursing Economics, 16(4), p.196-203, 1998
- 13) Blegen, M.A., Goode, C., & Reed, L.: Nurse staffing and patient outcomes, Nursing Research, 47(1), p.43-50, 1998.
- 14) Unruh, L.: Licensed nurse staffing and adverse events in hospitals, Medical Care, 41(1), p.142-152, 2003.
- 15) Barkell, N.P., Killinger, K.A., Schultz, S.D.: The relationship between nurse staffing models and patient outcomes: a descriptive study, Outcomes Management, 6(1), p.27-33, 2002.
- 16) Cho, S.H., Ketefian, S., Barkauskas, V., & Smith, D.G.: The effects of nursing staffing on adverse events, morbidity, mortality, and medical costs, Nursing Research, 52(2), p.71-79, 2003
- 17) Sasichay, A. T., Scalzi, C.C., & Jawad, A.F.: The relationship between nurse staffing and patient outcomes, Journal of Nursing Administration, 33(9), p.478-485, 2003.
- 18) Whitman, G.R., Kim, Y., Davidson, L.J., Wolf, G.A., & Wang, S.L.: The impact of staffing on patient outcomes across specialty units, Journal of Nursing Administration, 32(12), p.633-639, 2002.
- 19) Tourangeau, A.E., Giovannetti, P., Tu, J.V., & Wood, M.: Nurse-related determinants of 30-day mortality for hospitalized patients, Canadian Journal of Nursing Research, 33(4), p.71-88, 2002.
- 20) Whitman, G.R., Davidson, L.J., Sereika, S.M., & Rudy, E.B.: Staffing and pattern of mechanical restraint use across a multiple hospital system, Nursing Research, 50(6), p.356-362, 2001.
- 21) Lichtig, L.K., Knauf, R.A., & Milholland, D.K.: Some impacts of nursing on acute care hospital outcomes, Journal of Nursing Administration, 29(2), p.25-33, 1999.
- 22) Kovner, C. & Gergen, P.J.: Nurse staffing levels and adverse events following surgery in U.S. hospitals, Image: Journal of Nursing Scholarship, 30(4), p.315-321, 1998.
- 23) 前掲書 5)
- 24) 前掲論文 4), p.61
- 25) 前掲論文 4), p.61
- 26) 前掲論文 4), p.62

平成 16 年度 厚生労働科学研究費補助金事業
医療安全確保のための看護人員体制とアウトカム指標の検証

平成 17 年 3 月

聖路加看護大学 井部研究室
〒100-0044 東京都中央区明石町 10 番 1 号
電話 03-3543-6391 (代表)
TEL & FAX 03-5550-2274 (直通)

印 刷
有限会社 秀明舎
