

患者と看護師の安全・安心と看護の質 向上を目指したPNS導入への取り組み

船橋中央病院

NICUにおけるPNS導入推進チーム

NICU PNS導入推進チーム



副看護部長 兼
NICU師長

周産期
センター長

新生児科
医長

NICU
副看護師長

活動期間

H26年4月～H27年3月

活動内容

～現状分析からPNS導入決定まで～

- ▷ NICUの現状分析「患者の安全と提供される看護の質の問題」「看護師のメンタルヘルスの問題」に対して、従来の教育体制・看護体制に課題があると考えた。
- ▷ 看護部長からPNSについての情報提供
- ▷ 5月：看護部の助成を受けて、福井大学病院のPNS実習とPNS講習会受講
- ▷ PNS実習、PNS講習会にて得た知識や情報を元に、当院のNICUの抱える課題を改善できる看護体制であるか吟味・検分し、導入を決定。推進チーム立ちあげ。
- ▷ 導入するにあたり、PNSが期待する結果をもたらす看護方式となり得たか、気管チューブの計画外抜管数、確認不足によるインシデント数、看護師のストレスの変化で評価することを計画した。

活動内容

～PNS導入決定から導入まで～

- ※NICU看護師の目指す姿(認識)を、「患者のケアを一人で実践できる看護師になる」から「患者にとってより安全なケアを提供する」への変革を図る
 - ▷ 6月:導入に際して考えられる問題、方策、期待する結果を推進チームで共有し、変革理論を用いて計画的に導入することを決めた
 - ▷ 推進チームの医師からは、医師の立場で懸念とされる点について問題提起してもらい、共に改善策を考え、医師と協働できる状態を維持することを確認
 - ▷ 病棟会・リーダー会を活用し、スタッフそれぞれの立場でNICUの現状と問題について考えてもらう機会を作り、その内容を含めた現状分析と問題点を、可視化しNICU看護師全員で共有できるように取り組んだ
 - ▷ 7月:病棟目標に「患者にとっての安全と看護の質の変化」と「看護師の安心・安全」を考えたPNSによる看護実践を掲げた

活動内容

～PNS導入決定から導入まで～

- ▶ 8・9月：PNSを導入する目的と方法についての勉強会を同じ内容で3回実施し看護師全員が参加。PNSの方法と期待されることを理解できたか、懸念されることは何かについて、推進チームが面接にて意図的に確認
- ▶ 推進チームで、自分の看護実践に対する他者からのポジティブメッセージを確認できる仕組みとして、「パートナーとペアを組んだ日の終わりにグッドポイントメッセージを書いて交換する」ことを病棟の取り組みとして準備
- ▶ 看護師からよせられた「PNS導入によって考えられるデメリット＝患者への悪影響」については、新生児集中ケア認定看護師に研究的に調査・確認してもらおう事を提案し、患者の体温やストレスの変化を評価項目に追加した。

活動内容

～導入から評価～

- ▶ 10月：PNSプレ導入し、スケジュールや行動指標を最終調整・修正
- ▶ 11月：導入！
- ▶ 導入後は、「看護師の感じるPNSのメリット・デメリット」について、推進チームとPNSグループリーダーが意図的に吸い上げた。
- ▶ 1か月に一回ずつPNSグループリーダー会とPNSグループカンファレンス開催し、疑問や困難なことについて考え、改善策を共有した。また、PNSで目指す「患者にとってより安全なケアの実践」に着目して、自分たちの現状の看護実践を振り返り、PNSを導入したことで感じるメリットについて共有した。
- ▶ 1週間から1か月に一回不定期で推進チーム会議を開催し、医師側からの要望や提案、新たな課題に対する方策を話し合った。

活動内容

～導入から評価～

- ▷ 3月末:評価 PNS導入前後の比較から
 - 計画外抜管数、確認不足によるインシデント件数は、ともに減少した
 - 患者の体温や心拍数、ストレス反応からは、患者への影響は認めなかった
 - 職業性ストレス簡易調査票の結果、「仕事の負担度」「仕事のコントロール 度」「仕事の適合性」「心理的ストレス」「身体的ストレス」「職場の支援」は、有意差が見られず、「仕事の対人関係」は、P値0.05で有意差を認めストレスが減少した。
 - 全員の看護師が「PNSに変更したことによるメリット」を感じていた。
 - NICU看護の責任の重さと自己の知識技術不足によるつらさ、恐怖心を理由 にした退職が8年間数名ずつ続いていたが、ゼロであった。

従来の看護方式と従来のOJT:

未経験のケアや技術を必要とする患者を受け持つ時に先輩看護師による3日間のマンツーマンOJTを実施しステップアップ。その後チームナーシングで児を受け持つ。日替わりでNICUまたはGCUで勤務。

PNS(パートナーシップ・ナーシング・システム)導入
※ペアで観察・確認・看護を実践し看護を伝承する
責任と成果を共有する

現状・課題

期待した成果

成果

患者の安全

- ◆ 知識・技術不足の状態でのケアを提供される＝患者のリスクが高まる、負担がかかるが仕方がない、患者さんに力を借りて学ばせてもらえない＝早く一人で看れるように育成することが大切
- ◆ 気管内チューブの計画外抜管
- ◆ 知識・確認不足によるインシデント

- ◆ 「患者のリスクを最小限にした形で習得できる体制」
- ◆ 経験のある看護師から常時、知識と技術が伝授され、患者の安全と看護の質が保障される
- ◆ 患者に負担の少ないケアが提供できる
- ◆ より患者に合ったケア(チューブ管理)ができる
- ◆ 同じ責任をもつ二人の看護師での確認作業は精度が上がる

- ◆ 看護師が、「患者にとって負担を軽減し、安全な看護を実践できるようになった」と実感できた
- ◆ 気管内チューブの計画外抜管が減少した
- ◆ 知識・確認不足によるインシデントが減少した

看護師の安全・安心

- 未熟・急性期の児の状態 変化への恐怖
- 責任の重圧感、負担感
- わからないまま・できないままでケアを実施する罪悪感
- 患者からのレスポンスが見えない
- やりがいを感じられない
- 家族への説明対応ができないつらさ
- 離職希望

- 看護師が安心できる
- 看護実践の承認、レスポンスが得られる
- 知識技術・経験の暗黙知・アセスメントが伝授される
- 看護観の語り合いからNICU看護のやりがい、使命感が感じられる
- 家族への説明・対応を共有できる

- 看護師が、「安心して看護ができるようになった」と実感できた
- 患者・家族への罪悪感が減少した
- 家族への対応を学ぶことができた
- メンタルヘルスが理由の離職希望が激減した
- 看護師間の関係性が良くなった(職業性ストレスの調査結果)

家族の安心

- 患者の状態に対する不安
- 看護師の知識不足・経験不足に対する不安
- 看護師の説明不足・コミュニケーション不足に対する不安

- 安心して看護に児のケアをゆだねられる
- 親の望むケアの実現
- 母子一体の看護ができる

- 日々の受け持ち看護師の経験年数を聴いたり、経験の浅い人を受け持ちにつけないでほしいという訴えがなくなった

The image shows two nurses in a hospital ward. They are wearing pink scrubs and light blue surgical masks. They are looking at a large sheet of paper, likely a patient chart or schedule, which has a grid pattern. The ward is filled with medical equipment, including a patient bed with a pink blanket, a control panel with many buttons, and various monitors and IV stands. The background shows other parts of the ward, including a window and more medical equipment.

今日はどう動きましょうか？
クベース交換 いつ します？

ミルク前にする方
が負担が少ない
ですね。

OK !
(^^)

挿管中のベビーのケアをペアで実施

私、
チューブ持っ
てますね

じゃあ右に向
きますね～

了解～
(^^)



チューブの先、
ここですよ？

そうですね。
ちゃんといい位置
に入ってますね。