

令和5年度 新生児集中ケア認定看護師勉強会
2023.9.2

2023 実践報告

NICUにおける看護の質評価の取り組み ～看護QIチャンピオン賞を受賞したマネジメントの実践～

国立大学法人 富山大学附属病院
新生児集中ケア認定看護師
副看護部長 鹿島美友紀

本日お話すること

1.病院・NICU・GCUの概要

2. 看護の質評価・改善システム

3.NICUにおける実践報告

-看護QIチャンピオン賞受賞時を振り返る-

4.まとめ



富山大学附属病院の概要

地域医療構想の中での自施設の立ち位置・役割

大学病院として高度先進医療と質の高い看護を提供すると共に、地域の医療・看護の質向上に教育的立場でかかわる使命がある



基本理念

信頼される先進医療の実現

医学発展を担う医療人を育成

- 機能: 高度急性期病院 特定機能病院
- 病床数: 612床 ●病床稼働率: 83.3%
- 平均在院日数: 10.3日
- 重症度、医療・看護必要度: 38.3%

病 院



基本理念

人間性を尊重した看護

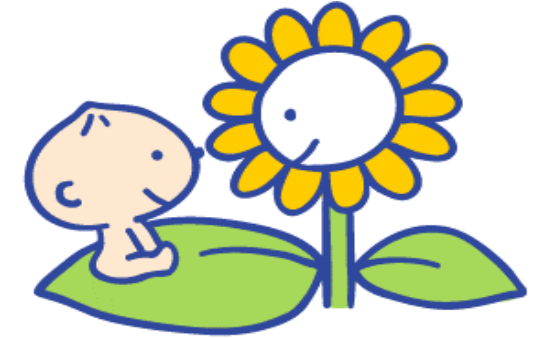
科学的・創造的・主体性のある看護

リーダーシップを発揮できる看護職員の育成

- 看護職: 756名 ●看護補助者: 69名
- 配置: 7対1 ●勤務体制: 2交代

看護部

NICU・GCUの概要



富山大学
周産母子センター
Toyama University Perinatal care unit

NICU

- 病床数:12床
- 看護師数:29名
(看護師長含む)
- 病床稼働率:93.7%
- 患者回転率:8.4%
- 平均在院日数:14.9日
- 24時間面会、きょうだい面会

GCU

- 病床数:9床
- 看護師数:19名
(看護師長含む)
- 病床稼働率:86.4%
- 患者回転率:9.0%
- 平均在院日数:13.2日
- 24時間面会、きょうだい面会

メディカルスタッフ

- 看護補助者
- 公認心理師
- 薬剤師
- OT・PT
- MSW
- CE
- ドクターズクラーク

NICU・GCUの理念

- 安全な医療・看護を提供し、ご家族と共に赤ちゃんの成長を見守ります
- 赤ちゃんを中心としたファミリー支援に努めます

★ポイント
迷った時、新しいことを始める時はこの理念に戻って考える。多職種共通の理念が常に軸。



2021年 看護QIチャンピオン賞を受賞



- 2019年、2020年の活動を評価
- 一般社団法人日本看護質評価改善機構が主催
- 看護QIとは: Quality Improvement 質改善
- 第2回看護QIチャンピオン授賞式において、当院NICUは看護QIチャンピオン賞を受賞
- NICUに特化した看護の質評価システムではありません

看護ケアの質評価・改善システムのベンチマーク評価において最も高い評価であった

看護ケアの質評価・改善システム

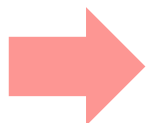
当院の質評価・改善システム導入の経過

2012年～日本看護質評価改善機構 看護QIプログラムを導入



看護QI評価は「患者への接近」「内なる力を強める」「家族の絆を強める」「直接ケア」「場をつくる」「インシデントを防ぐ」の6領域に対する、構造・過程・結果の評価。評価は、指定された項目、数値データや事例の回答。

構造は看護師長、過程はスタッフ、結果は患者満足度・アウトカム



導入後10年が経過したことから、新ツールに移行

2023年～日本看護協会 DiNQL事業に参加

看護の質改善に取り組むことで、常に職員の意識向上を目指す

看護ケアの質を構成する3つの側面

看護が提供される条件

- 看護師の配置状況
- 看護師の資格・ラダー
- 労働状況
- 設備や備品
- 記録様式
- 必要な資料
- 看護基準や手順
- 業務基準の配備
- 問題解決システム
- 必要な委員会の設置
- 病棟の雰囲気

構造

過程

データを収集、分析、解釈、
フィードバックし改善を
図る活動

結果

実際の看護師の 看護実践の適切性

- 看護基準・手順の遵守
- 看護師の判断・判断過程の適切性
- 患者への説明の適切性
- 多職種との具体的な協力行動
- 安全確認行動の適切性
(リスク予測)

提供された看護の結果として患者やその家族に見られる変化
＜過程(看護実践)の結果＞

- 褥瘡発生率
- 平均在院日数
- 再入院率
- 院内感染率
- 患者満足度
- インシデント発生率
- 術後合併症の発生率

★ポイント

こういったことがわかれば、今よりもっと看護を
よくすることができる。
限られた人数で看護の質
向上させるためには、
過程面の強化が必要

なぜ看護の質評価をするのか

あるべき姿に向かって「より良い看護を提供」 看護倫理綱領

「より良い看護ケア」「質の高い 看護」とは何か

➡ 「より良い」や「高い」は、何かを比較した時に用いる言葉
「現在 より未来」や「AよりB」という比較をすることになり、看護ケアの質の比較のために「現状を知る」必要がある。これが、看護ケアの質を評価する理由の一つである。現状が明らかになると、強み・弱みを確認することができる。

【看護ケアの質評価 の意義】

- 現状を知る ●看護ケアの質を改善する
- 看護ケアの質を保証する ●看護ケアの質を測る指標

病院機能評価の評価項目には、
看護の質評価事業への参画が
盛り込まれている

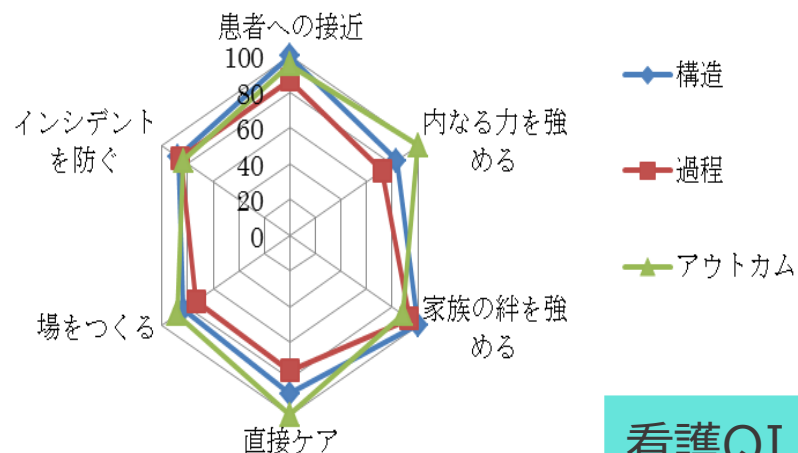
看護実践の評価

● どうやって測るのか？誰が測る？

第三評価である看護QIプログラムや日本看護協会のDiNQLなどのツールや、看護師による自己評価、患者による評価・アウトカム(褥瘡、感染、転倒・転落、誤薬)別に、病棟の強み・弱みや、取組み成果の経時的な変化、立ち位置等を把握し、複合的に看護実践を評価することが重要

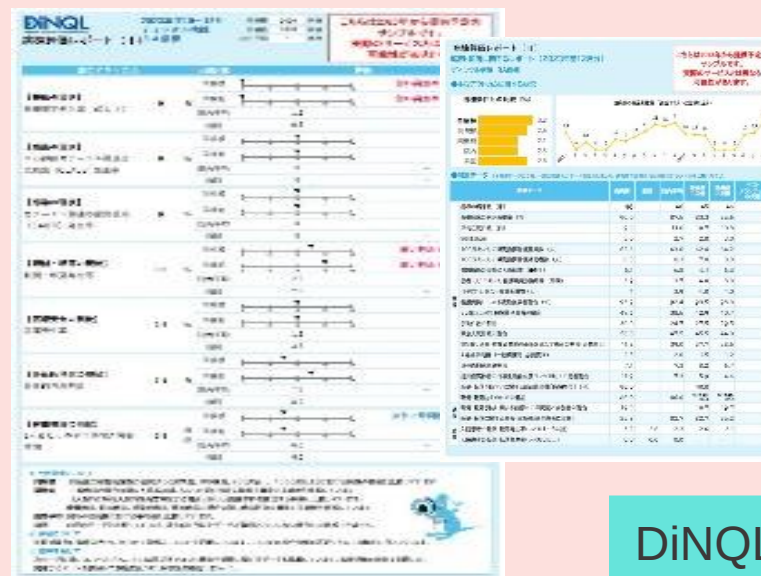
レーダーチャート

総合評価

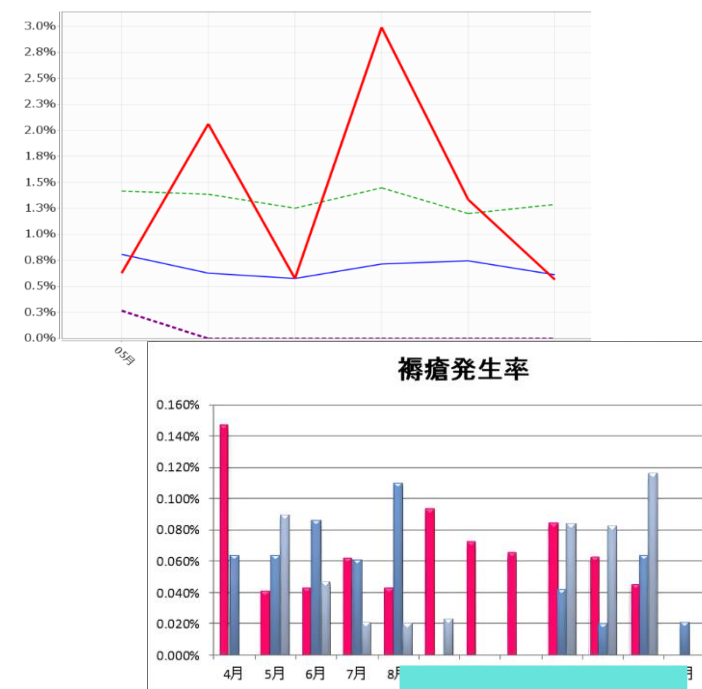


看護QI

病院・病棟分析レポート



DiNQL



NICUにおける看護の質評価

新生児集中ケア認定看護師は、自部署の看護ケアの質に責任を持つ立場であり、常に改善を進めなければならない。これは当然のこととして要求される。

NICUの看護ケアの質はどのように測ればいいのかな…
NICUだから仕方ない？
私たちの看護、自己満足になってない？

赤ちゃんやご家族はどう
思っているかな？
自己満足のケアではない
かな？



NICU経験の浅いスタッフも増えて、超低出生体重児を担当できる看護師も限られているし…
担当看護師の負担の軽減を
どのようにすればいい？

長期入院の児も増えて
いるな…どこが足りて
ない？

看護の質評価

評価とは:一定の水準を満たしていることを確認する



評価結果を分析



改善ポイントの明確化



質の改善

PDCAサイクル

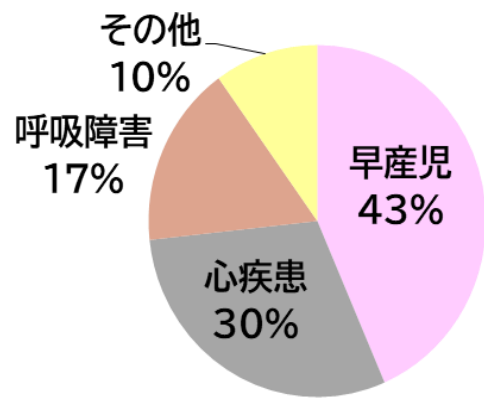
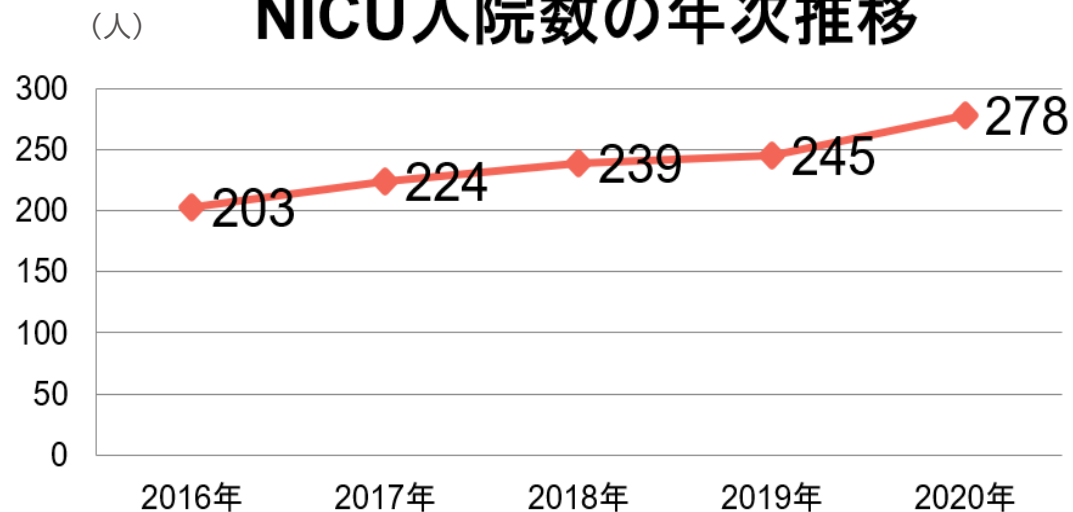
NICUにおける実践報告

看護QIプログラム評価、各種取得したデータを
基に目標管理を活用して課題に取り組んだ、
看護QIチャンピオン賞受賞時(2019-2020)
の取り組みについてご紹介します。



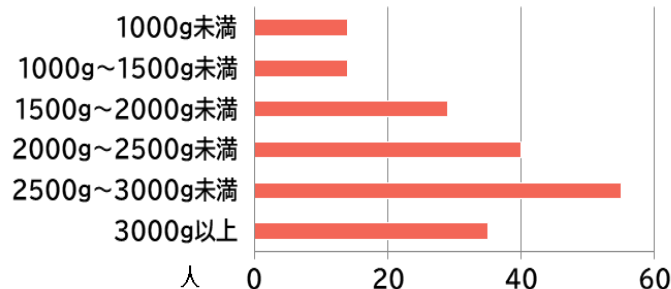
NICUの稼働状況

NICU入院数の年次推移



疾患別内訳

体重別内訳



120

100

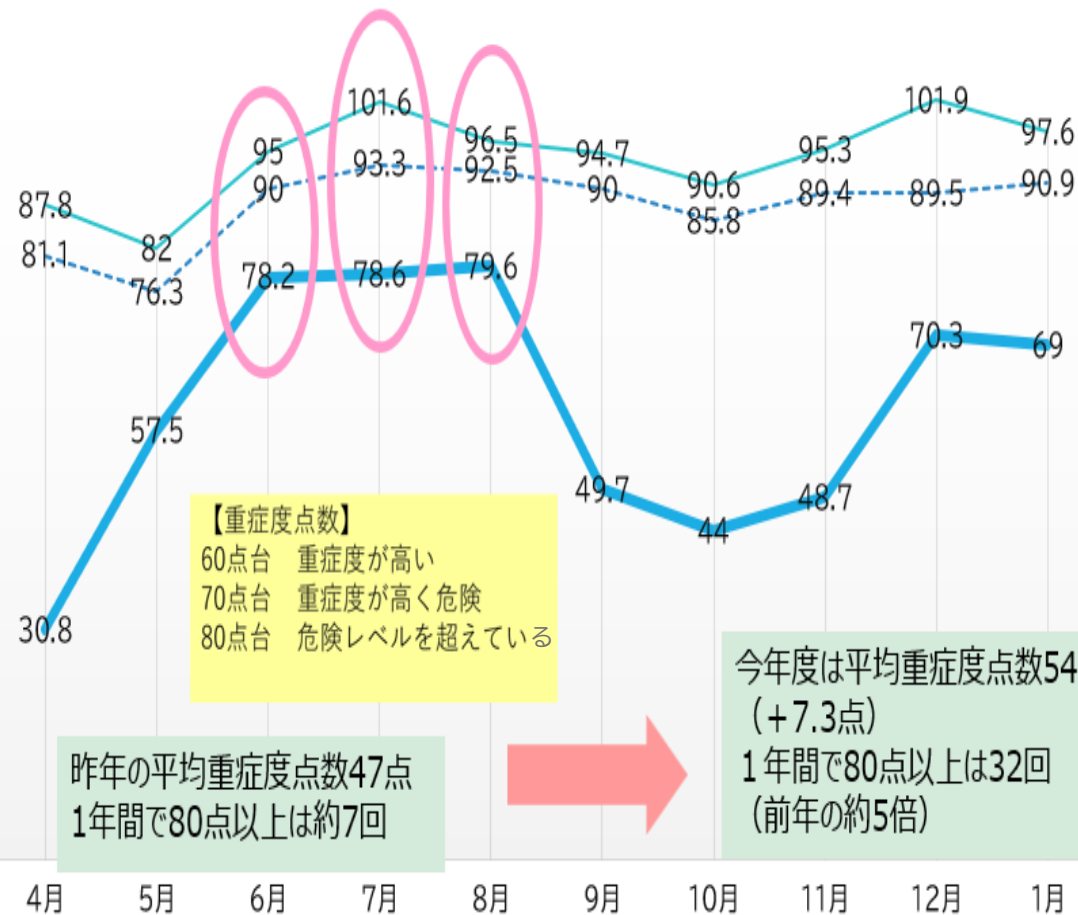
80

60

40

20

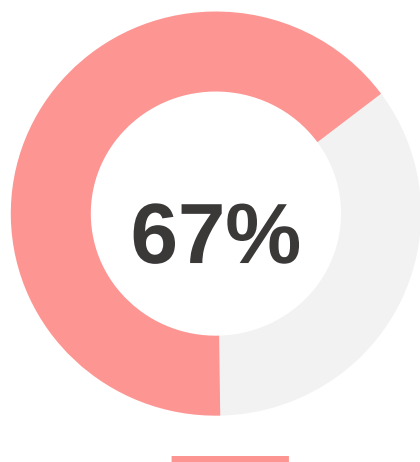
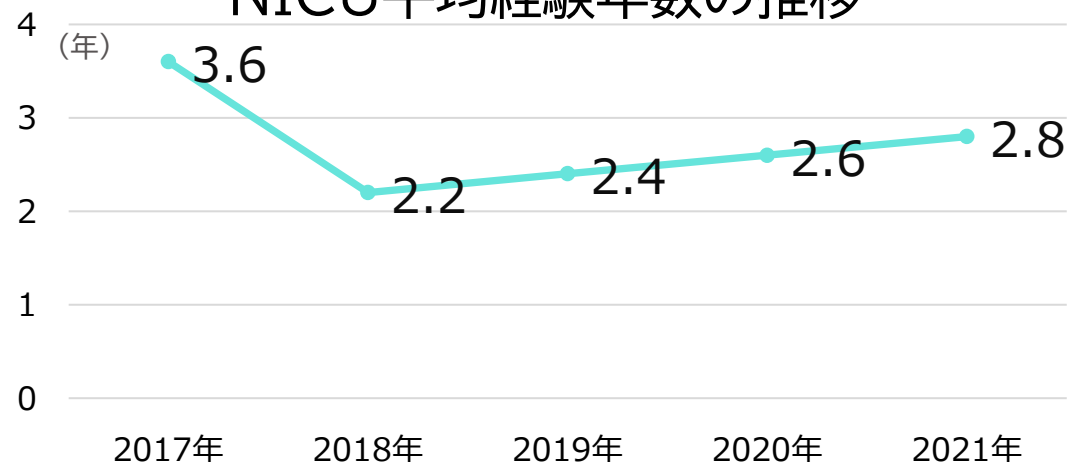
0



— NICU重症度 - - - 稼働率 — 利用率

NICUスタッフの状況

NICU平均経験年数の推移



NICU経験3年未満の割合

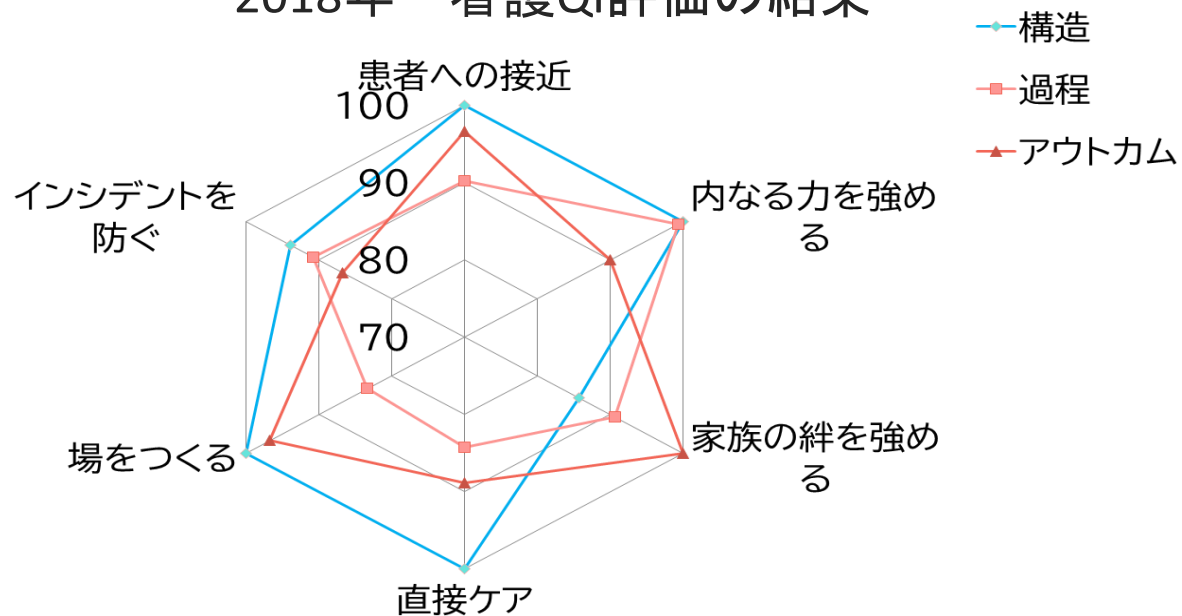
関連データ

日勤の実際の人員配置数(人)	8~10人/日
時間外労働時間(NICUの1か月あたり)	119.1時間/月
クリニカルラダーⅢ以上の割合 (2018年までは4段階)	38%
NICUラダーⅢ以上の割合	40%

限られた人的資源においても、
看護の質を向上させるために
はどうしたらいいのかな？
学びをどうやって伝えていく？

病棟分析

2018年 看護QI評価の結果



	構造	過程	アウトカム
患者への接近	100	90.2	96.7
内なる力を強める	100	99.3	90
家族の絆を強める	85.7	90.7	100
直接ケア	100	84.2	88.9
場をつくる	100	83.3	96.7
インシデントを防ぐ	93.8	90.8	86.7

レーダーチャートと表で全体像をつかむ

- 何が高くて、何が低いのか
- 何が平均水準か
- 院内比較、全国比較をみていく



- 患者への接近:過程面は5%減
- 家族の絆を強める:構造面7%減
- 直接ケア:過程面は10%減
- 場をつくる:過程面は10%減

過程面の低下が目立った！

病棟分析

看護QIコンサルタントからのフィードバックでは・・・

【**構造面**】では、全体的に質が良い状態に維持されています。「家族の絆を強める」領域以外は、得点が上昇しています。得点率100%で、改善への取り組みの成果と考えます。

【**過程面**】では、看護の質は、大変よく維持されています。特に、家族が気兼ねなく過ごすことができるように配慮し、ケアに家族が参加できるように意図的に促しています。このことは、家族が患者の役に立ち家族としての役割を果たしていると感じ、ケアを通して絆を強めることにつながります。ただ、**「直接ケア」「場をつくる」領域の多職種との連携の仕方やその活用の仕方にしても、病棟の皆様で改善策を検討してみてもいいのではないでしょうか。**

【**アウトカム**】では、施設全体の平均値より高い値がでています。提供した看護に対する評価が高い状態です。

【**インシデント**】では、集中治療部門の中で最も低い値となっています。ただ、**誤薬に関しては、限りなくゼロに近づけたい項目ですので、防止に努めてください。**

病棟分析

「構造」「過程」「結果」の3つの視点から評価項目を振り返る

【構造】・患者/家族が話せる場所は静かなところですか？

- ・ベッドサイドの安楽さは保たれていますか？
- ・多職種との雰囲気がいいですか？

アラームの基準はどうか？
ベッドサイドの環境は？
多職種との協働体制は？

【過程】・患者の可能性や希望を把握していますか？

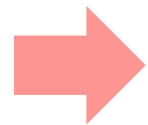
- ・痛みを予測して、計画的に鎮痛剤を使用していますか？評価は？
- ・痛みに対する治療について医師や他職種に意見を言っていますか？
- ・ケアの見直しや修正をしていますか？改善した場合はその根拠は？
- ・他の専門職の意見交換の場を調整し、活用していますか？
- ・医師の指示内容が患者の状態に合っていないときは、どのように判断し何を行っていますか？

どのタイミングで把握している？
ケアのばらつきかな？
多職種との情報共有は？
判断や根拠の質はどうか？

【アウトカム】・看護QIプログラムの患者満足度調査の内容14項目を点検

例) 看護師は上手に世話をしてくれたか 納得して看護が受けられたか

ご家族の満足の
いく看護はでき
ているかな？



まだまだ最善を尽くせていない状況＝課題

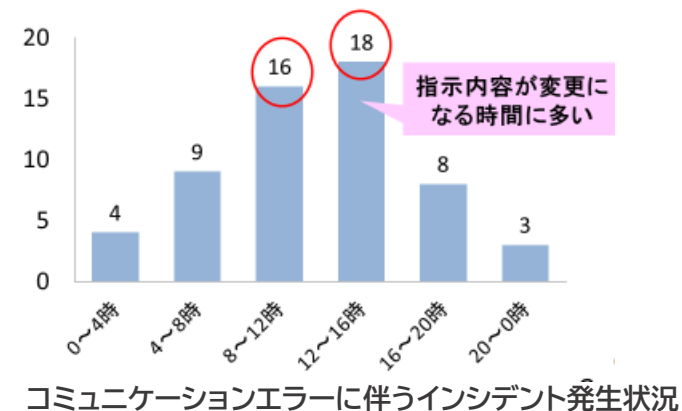
「できている」と思っていることに対し、気づかない課題を知ることができる

看護実践を可視化し、データに基づく改善活動の強化

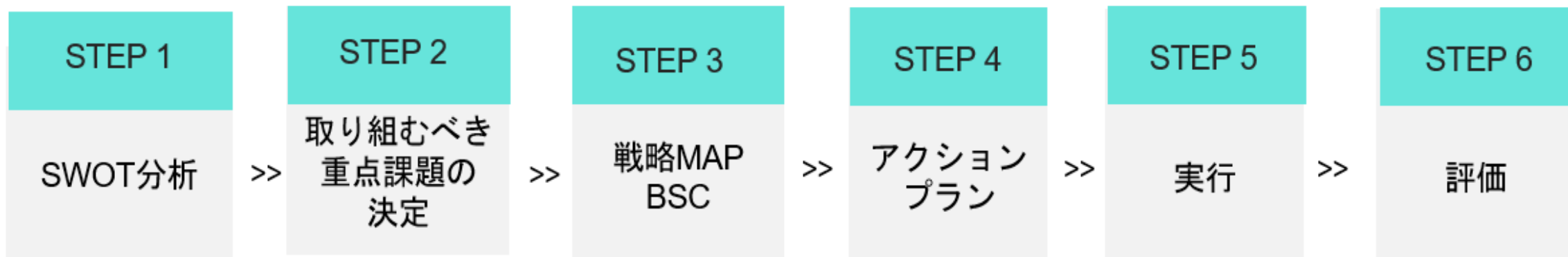
既存のデータを活用し、現状を把握し情報を分析する

【使用したデータ例】

- インシデント報告、発生時間の推移
- 褥瘡発生率
- 手指消毒回数
- NICUに関わる研修の参加率
- NICUラダー、病院ラダー状況
- 時間外労働時間
- 平均在院日数の推移
- 厚生労働省統計
- 等



何を見直すべきか、どうすれば成果をもたらす活動になるか



最善・最適な手法「ベストプラクティス」を探す

スタッフの声
病棟の活動は看護師だけ？
良くするには多職種チームで考えたらいいな？



- 多職種と協働し、どんな時もチーム力を発揮して成果につなげられる組織
- 質が高く、持続可能な看護提供体制の構築



人材の
活用

- データをもとに多職種とディスカッション。数値データは共通言語。データで交渉。
- 目標の実現に向け、多職種で現状の振り返りを行った。「このデータから考えられることは？」
- 改善したい、解決したいこと。具体的に問題となっていること。どのような状態になればよいのか。どのように改善するか。文献検索や学会、ガイドラインはどうか。他部署の取り組みはどうか？院内のルールとズレはない？
- 看護QIプログラムの項目内容について紐解きなが、取り組む方向性を決定した。

取り組むべき重点課題の決定と組織化

国・病院・看護部の目標

実現したい
あるべき姿

目標

- 地域包括ケアシステムの構築
- タスクシフト
- 医療と生活をつなぐ看護
- 政策動向 など

NICU.GCUに入院する赤ちゃんが安全に安心して
お家に帰られるように医療・看護を提供する

今ある資源で何をすべきか

★ポイント

組織の中ではこの流れからズレないように。ただ自分がやりたいことと、優先してしなければいけないことは違う。だからこそ、この流れの中で認定看護師としてやるべきこと、やりたいこと、できることを近づけ実現させていく。

目標のブレイクダウン

組織化

目標1 チーム医療の推進により安全の確保につなげる

目標2 多職種との連携を図り、切れ目のない看護ケアプロセスを明確にする

看護師がコアリーダーとして
主軸

取り組み

多職種との協働ハッピープロジェクト

内容

- 8チームに医師・看護師・薬剤師・心理師・OT・PT・MSW・小児退院支援専従看護師・看護補助者が各々に関係するチームに所属して活動-お互いを認め意見し合える風土の調整-
- 医師・看護師合同の安全パトロールの導入
 - ・病棟当番医師と病棟リーダー看護師各1名がペアになり平日15分程度で実施、電子カルテ2台で患者の指示簿を読み上げ変更点や疑問を確認、各ベッドサイドラウンドを行い、点滴や呼吸器の設定等の確認
 - ➡看護師の視点で医師と対等に議論できるリーダーの育成
 - 院内統一ルールに則り業務整理、マニュアルの改訂
- 多職種と協働し次世代へ繋ぐ教材化に取り組み、教育方法を整備
 - ・超・極低出生体重児の看護、災害看護、グリーフケア等の動画作成
 - ➡動画による事前学習後のシミュレーション教育
 - ・超・極低出生体重児クリティカルパスの修正
 - ・NICU経験1.2年目でも超低出生体重児の看護ができる体制づくり
 - ・NICUラダーの改訂
- 多職種協働の感染予防対策
 - ・多職種合同の感染テスト、勉強会、ビデオ評価、iPadによる手指衛生遵守率強化
- 多職種合同の疼痛・緩和の基準、ケアの実践・評価
- 看護補助者とのタスクシェア
- 薬剤師との点滴作成、内服確認



取り組み

円滑な退院に向けた、お家に帰ろうプロジェクトの構築

内容

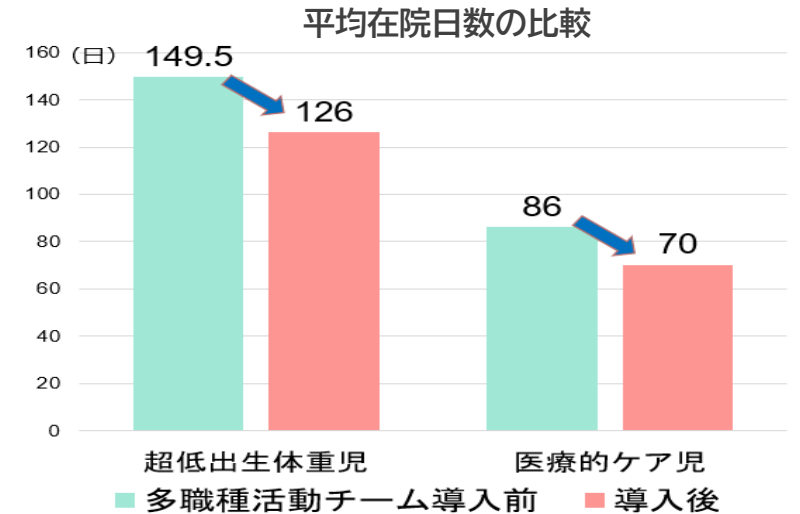
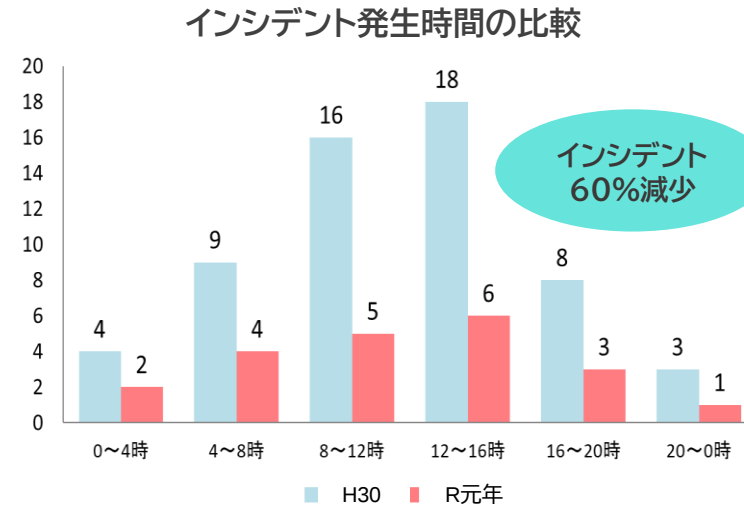
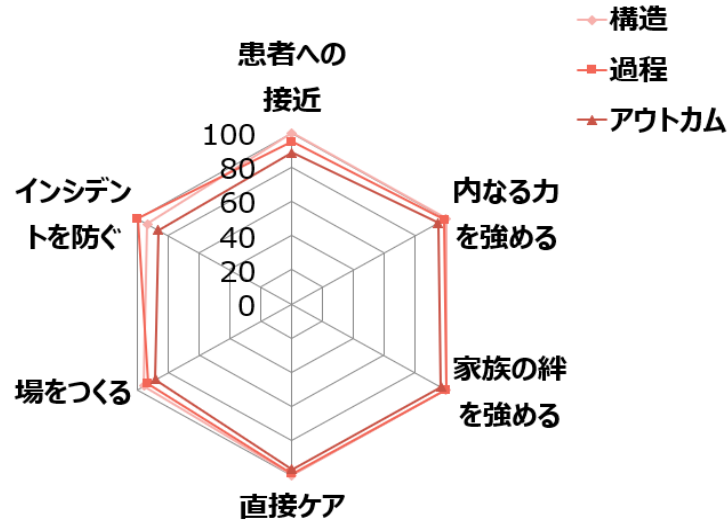
- 退院支援連携パスの導入
- 家族用パスの見直し
- 退院前・退院後訪問の定着
- 介護タクシーを使用したバックトランスの定着
- 退院支援教育プログラムの導入
- 英語版退院支援パンフレットの充実
- 心理師のカンファレンス参加
- 倫理カンファレンス・はぐくみカンファレンス導入**

・「重篤な疾患を持つ新生児の家族と医療スタッフの話し合いのガイドライン」に基づき、
倫理的視点に立ち多職種で話し合うシステム

- OTと協働したリハビリテーションの定着
- リハビリと協働した在宅支援フォトブック、退院前訪問時のチェックリスト作成
- 視覚的な安らげる面談室の整備、ベッドサイドの椅子の更新
- おっぱい相談(母乳育児支援)の強化

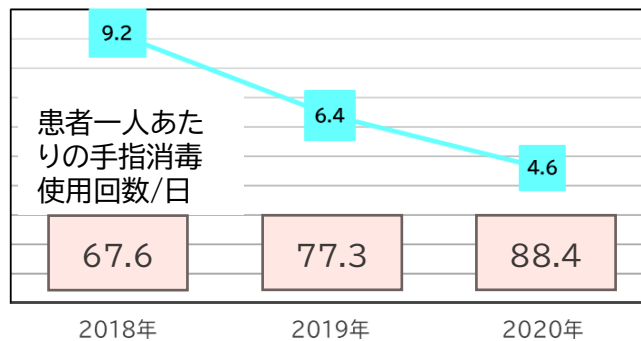


看護ケアの質改善における成果

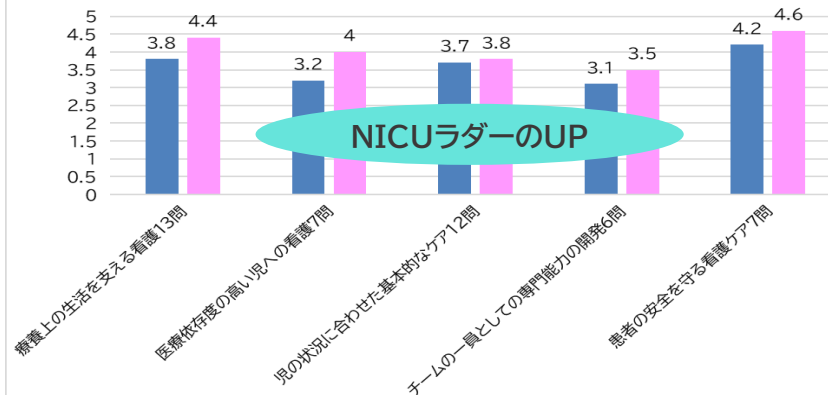


チーム活動を多職種で行う機会をつくり、2年間で看護QIの6項目およびその他のデータとも改善がみられた！

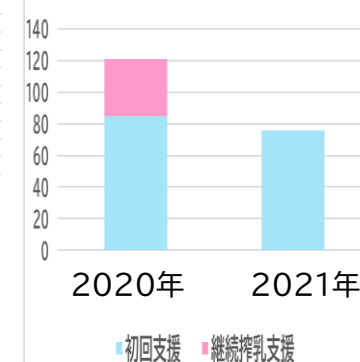
MRSA検出率



NICUにおける看護実践能力尺度評価(5段階尺度の平均点)



母乳育児支援料



- ・退院前訪問指導管理料
- ・退院後訪問指導管理料
- ・退院時リハビリテーション指導料
- ・退院支援加算3
- ・退院時薬剤情報管理指導料

標準化に向けた取り組み

- 看護実践の改善結果を経年的にモニタリングし、客観的にNICUの「看護」を評価し、課題解決のために看護管理を展開した。
- 看護部合同会議内の成果発表では、院内の他病棟、他部署にも取り組みが共有された。
- その後、院内全体での取り組みとして、説明動画教材の導入や「退院前訪問指導料」の算定を目指すきっかけになった。

まとめ

病院のおかれている環境、病棟の環境を知ること、
自らのおかている環境を知り、新生児集中ケア認定看護師として

- 「何」をみて
- 「どのように」考え
- 「どのような」行動をとり
- 「どのような組織にしたい」のか

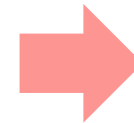
リーダーシップ：
主体が行動
マネジメント：
行動を支える

ということを、自らの立場で考え何が実行できるのか

看護を追求できる環境



ケア能力を発揮
できる組織

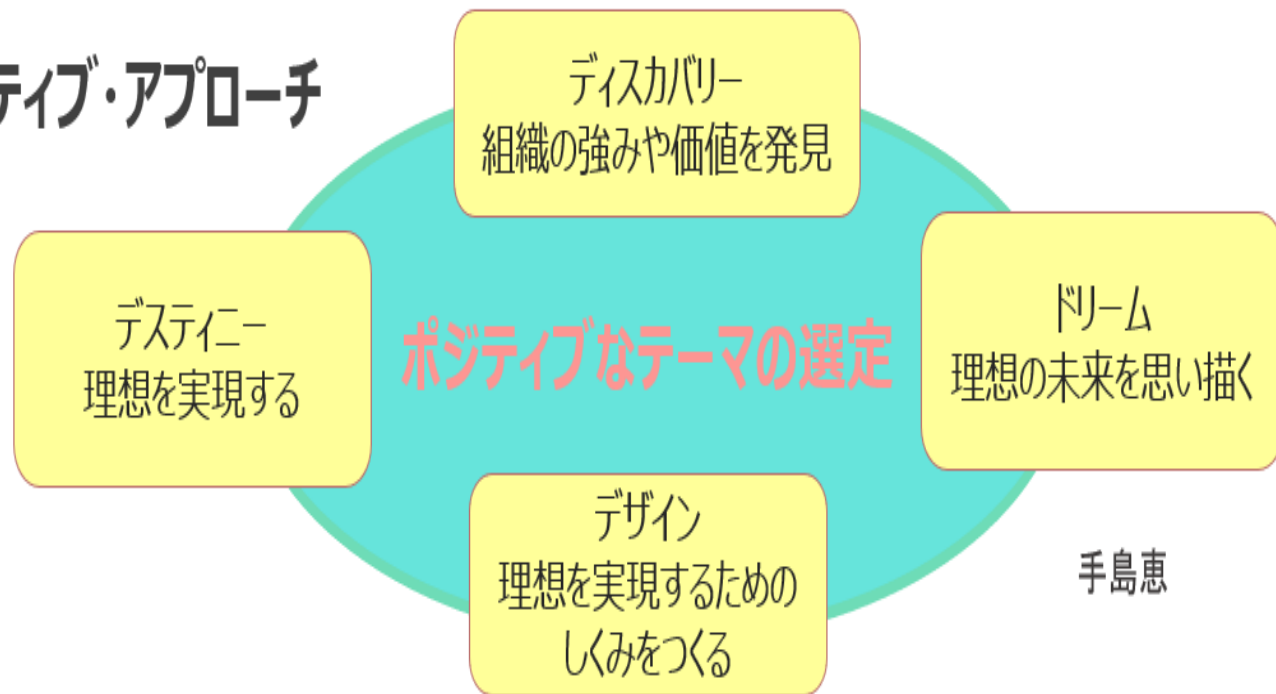


マネジメントの質が
ケアの質を決める

まとめ

タスクシフト/シェアの推進 特定看護師 NP 加算への参画求められる課題は色々あるけど

ポジティブ・アプローチ



「これはできない・・・忙しい・・・」の保守的



病院や看護部の方針もとに部署での課題に取り組む

「赤ちゃんのご家族のためになることであったらどんどん改善しよう」の積極的・能動的な組織づくり

10年、20年先を今から創造し、質が高く持続可能な看護提供体制を構築する

これに取り組み評価できていたら、特別な指標がなくても活動評価であり存在意義

「創意工夫に努める」「時代に合わせて変化していくこと」

「柔軟な発想でチャンスをつかむ」

ご清聴ありがとうございました

