Nursing Work Indexを用いた
ヘルスケアアウトカムの日米比較研究

東京女子医科大学看護学部看護管理学 教授

金井 Pak 雅子

【スライド-1】

私どもの研究メンバーでございます。ペンシルベニア大のLinda Aiken先生、他のメンバーは日本国内からでございます。

スライド-1

【スライド-2】

研究目的ですが、Nursing Work Indexを用いて、日本と米国のヘルスケアアウトカムを比較するということです。

Nursing Work Indexについて少々説明をさせていただきますが、これは、どのような性質を持つ病院が看護師にとって魅力的なのかを明らかにするために、1989年に米国のKramerとHofnerによって開発されたツールです。2000年にはDr. Aikenらが51項目に再編成をいたしまして、内容は病院組織におけるさまざまな側面に関して4段階で回答する調査票です。オリジナルが英語で作成されたもので、私どもはこの研究に至るまで前段階として、Aiken先生のご了解を得て日本語訳をし、トランスレーション／バックトランスレーションの手続きを踏まえた後、約1,000名の看護師を対象に調査を行ない、妥当性・信頼性を検討しました。

【スライド-3】

今回の研究に関しては、米国サイドではペンシルベニア州のナース。総数といたしましては13,471名がサンプル数です。日本の方では同意の得られた病院に勤務する看

スライド-2

スライド-3

護師です。便宜的なサンプルとなっております。ランダムではございません。病院の看護部長さんに趣旨をお話しして、その看護部長さんがOKを出された病院で調査をさせていただきました。

質問紙による調査法です。病院の方に質問紙票をお送りいたしまして、病院の方でまとめて回収して私の方に戻していただいたという経緯です。

調査期間は、米国の方は2000年ですが、日本の方は今年（2005年）に行いました。このタイムラグに関しましては、トランスレーション／バックトランスレーションと、さまざまな内容的な妥当性を、1,000名の調査を基に研究メンバーで検討するというということがあったためです。日本の側の施設の配布数ですが、総配布数が18施設、293病棟です。Nursing Work Indexの配布数は看護師が対象です。准看護師ではございません。師長それから准看護師を抜いた看護師への配布数の総数が7,546。今回の分析に関しましては、データクリーニング等がございますので、14施設、166病棟、4,558名の看護師が対象となりました。この4,558名に対する回収数は3,708です。回収率は81.35%でございました。

【スライド-4】

分析に関しましては、米国で収集したデータを日本の状況と比較をして行いました。

比較する項目の概要といたしまして、看護師サイトではバーンアウト、それから職務満足、離職予定。労働環境の方では、現在の就業場所における1年の変化。ケアの質ということに関しましては、看護師自身による看護ケアの評価、そして看護ケアの質の低さを示す5つの指標の発生状況に関しまして分析をいたしました。

【スライド-5】

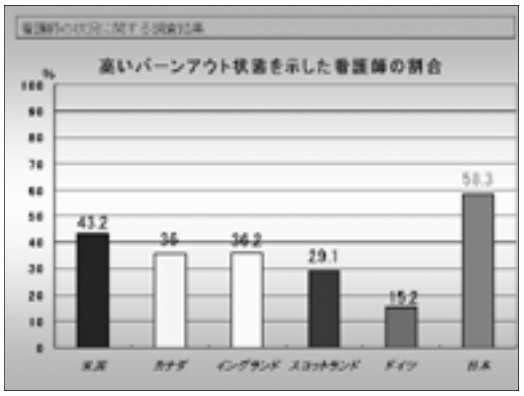
看護師の状況に関する調査結果です。

実はAiken先生は、米国のみならず他の4カ国で調査を行っておりますので、そのデータとも一緒に比較をしてご覧いただけたらと思って提示しております。

バーンアウト率というものを比較いたしました。日本の調査結果におきましては58.3％。約6割のナースがバーンアウトしているという現状です。米国のサイドで43.2％でした。他の国は低く、Aiken先生の調査ではドイツでは15.2％という低値を示しております。

スライド-4

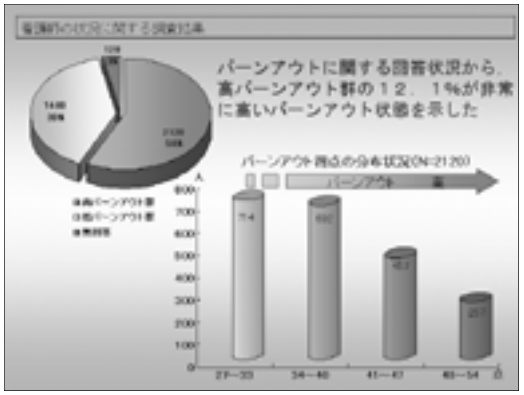
スライド-5



【スライド-6】

看護師の状況に関する調査の中の、特に私どもが注目したバーンアウトですが、バーンアウトに関する調査結果を高いバーンアウト群と低いバーンアウト群に分けて分析をしました。下のグラフはバーンアウト得点の分布を示してございます。バーンアウト得点の最高点は54点です。3,700名のナースの内1名が54点で最高得点、12.1％の看護師が非常に高いバーンアウトを示しているという結果が出ました。

スライド-6



【スライド-7】

次に、現在の仕事に対する不満足の状況ということですが、米国の方では41％の看護師が不満足を示しているのに対して、日本側では6割のナースが現在の仕事には不満足であるという回答を示しました。

他の国々は少し低いという状況です。

【スライド-8】

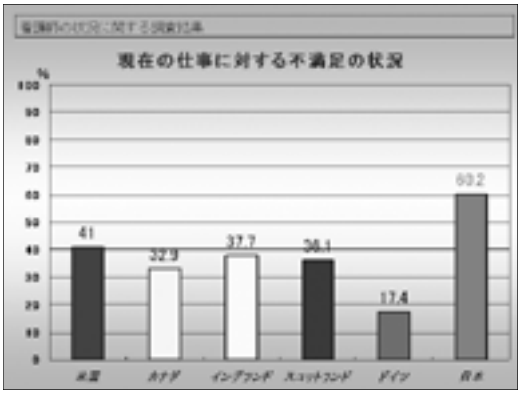
看護師の状況に関する調査結果のもう一つの項目としては、「現在の職場から退職を予定しておりますか」ということですが、日本サイドでは37.8％の看護師が退職の予定をしています。6割のナースがバーンアウトしているということですが、退職を予定している看護師の割合というのは、それに比較して低いということがわかりました。

【スライド-9】

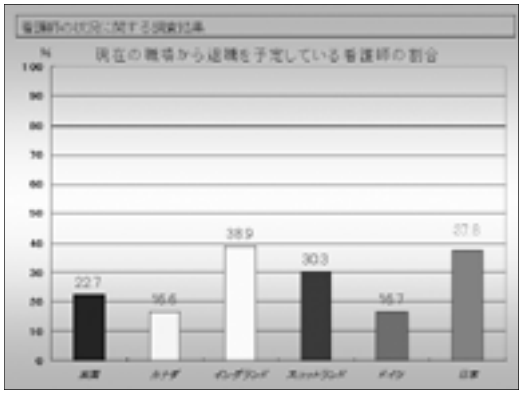
次に、労働環境に関する調査です。過去1年間に病院で起きた変化の状況というものを比較してございます。真ん中の2カ国はデータがございませんので、空白で示しております。

受け持ち患者数の増加というのが薄いグレーで、看護管理者の減少というのが濃いグレーで示しております。一見すると、アメリカ等と比較すると日本側のデータの方

スライド-7



スライド-8



が良いように見えるのですが、ここには少し国のいろいろな体制上の違いというのがございます。特にアメリカの場合には、患者さんの重症度によって、その都度勤務の看護師の数が変動するという現実。日本では夜間ではどんなに忙しくても、特にナースの数は50床あっても2人とか3人とかということでセットされておりますので、受け持ち患者数が増加をするということは、他の国、特にアメリカと比べてはないという現状です。

看護管理者数の減少というのも日本ではかなり少ない値です。日本とアメリカとの状況の違い、看護管理者がバーンアウトしたりとか、特に看護管理者が能力不足の場合には看護部長名を持ってクビにするというような状況がアメリカではございますが、日本では諸事情が違うということで、低値を示している現状です。

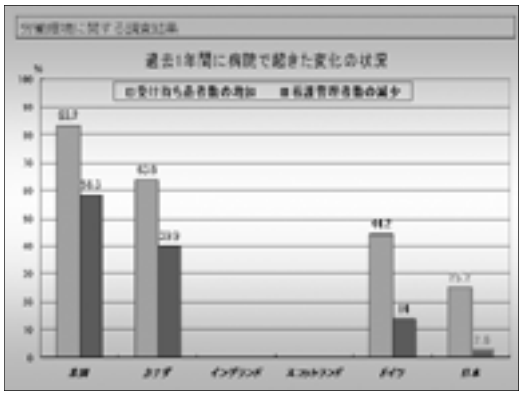
【スライド-10】

次に、ケアの質に関する調査ですが、「自分の所属病棟のケアの質が優れているか」という問いに関しましては、日本側では2.9％のナースのみが「優れている」と回答しております。他の国々では3割。ドイツは低いという状況です。日本側は大変奥ゆかしいナースが多いと解釈するのかどうか、この辺はいろいろまだ分析の余地があると思います。

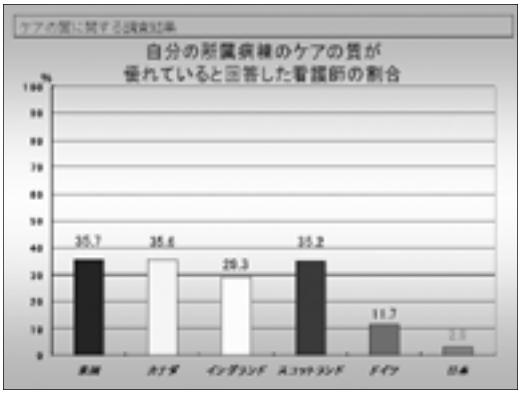
【スライド-11】

ケアの質に関する調査の続きです。ケアの質を示す指標に関して5つございます。誤薬、院内感染、転倒転落、患者家族からの苦情、看護師への言葉の暴力という5項目に関しまして、各国で聞いております。日本側のデータに関しましては、％を提示してございます。誤薬に関しては41.5％。米国は約15％。院内感染も多いですね。言葉の暴力とかそれから苦情ということに関しましては、両国ともにかなり多い状況です。

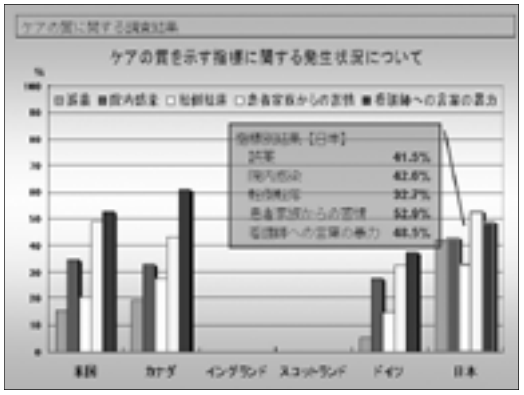
スライド-9



スライド-10



スライド-11



【スライド-12】

結果を見てみますと、日本の看護師のバーンアウト率というのは米国の看護師よりも高いということがわかりました。

退職予定に関しては、日本の方が米国に比べては少ないです。

受け持ち患者数の増加の割合が日本側は少ない。ということは、先ほどご説明したように、重症度により看護師の数が変動しないというのが日本の状況ですので、人数が少なくても、あるいは1人病欠が出ても、「今日はよろしく」という言葉で終わっているのが現状ですので、変動をきちんととるのは難しいというふうに、日本側では思います。

【スライド-13】

次にケアの質に関しまして、日本側は誤薬、転倒転落、院内感染は米国に比べて高い値を示しておりました。そして所属部署のケアの質が優秀と答えている看護師数が、はるかに少ないというのもわかりました。

両国に共通しているのは、患者や家族からの苦情とか言葉の暴力に関して、約50％の看護師が「ある」という回答を示していることです。

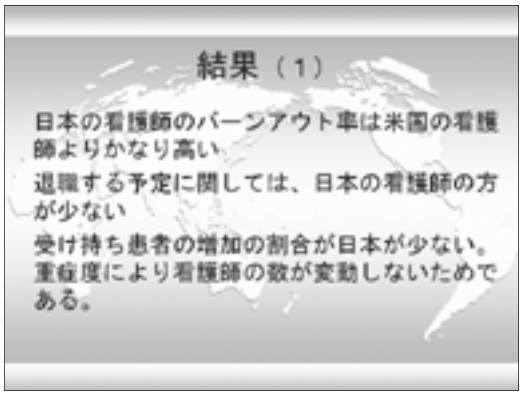
【スライド-14】

今後の課題ですが、これは提言にもかかわってきますが、私どもは、このデータに関して、もう少しいろいろな角度から回帰分析をいたしまして、どのような提案ができるかということを行っている最中です。

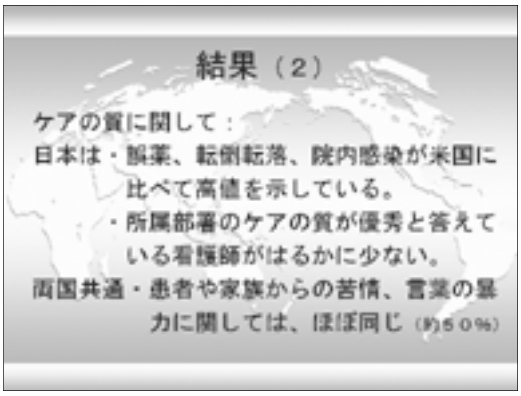
但し、今の両国間の単純比較というデータからも、日本では6割近い看護師がバーンアウトしていることに関しましては、対策が必要であろうと思います。

また、看護師が働く環境に関しまして、組織デザインとか雇用形態の変革とか、サポート体制の充実、そのようなこともこれから考えていく必要があると思います。以前と比較しまして、在院日数がか

スライド-12



スライド-13



スライド-14

なり短縮しております。ということは、いわゆる手のかかる患者さんばかりが入院をしている。要するに、少し動けるようになる、少し自分で自分のことが出来るようになると、もう退院をしていく。そうすると、以前は担送 、 護送、そして独歩というきれいな3分割の区分けができていた病棟の状況が、今は8割くらいの患者さんが担送で、あとはほとんどが護送です。独歩の患者は、術前とか退院の直前という患者さんしかいない。そういう現状の中で、看護師は更にいろいろなストレスを受けています。今は医療の訴訟とか複雑な医療・治療の時代であり、そういう中で交替勤務をしつつ、いろいろなところに気を遣いながら、身体的にもかなり疲れているという現状がわかったわけです。

データに関しましては、更なる分析をして、しかるべきところに随時提示していきたいと思っております。

質疑応答

会場： 門外漢ですが質問させていただきます。私どもの企業でも社員の満足度調査をしておりまして、今ご呈示いただいたような質問を投げかけて、グローバルにいろいろな調査をしております。一般的に言いますと、日本人というのは比較的自ら厳しく評価するものですから、他の国と比べて非常に点数が低く出る傾向があります。

質問は、まず各国との比較で、ジェンダーの差というものがあるのかどうかということと、日本は比較的入院日数が長いからその影響も少しはあるのかということ。それと、私ども企業では、上司との関係が社員の満足度に影響するのですけれども、そのことも何かコメントあれば、いただきたいと思います。

金井： まず第1のご質問のジェンダーに関してましてですが、実は看護師集団というのは圧倒的に女性が98％占めている団体ですので、ジェンダーで統計的な有意ということは非常に難しいのです。ですので、ジェンダーに差があるかということに関しましては、現段階ではほとんど不可能な状態です。統計的に有意な差は出ないということであります。

2番目に関しまして、働き方に関しましても日本の特性といいますか国民性が出ているなと思います。実は今回の発表には入れておりませんでしたけれども、「家族や親戚がかかるときに自分の病院を勧めますか」という質問項目があるのですが、7割のナースはNOと答えているのです。それは何を意味をしているのか。奥ゆかしさなのか、何なのか。もっと良い病院があるというふうに自分は思ってここで働いているのか・・・・。ただこれはあくまでも看護師さんだけへの調査ですから、同じ質問を例えば医師や他の医療従事者にした場合にはどんな結果になるのかということは非常に興味があるところです。

3番目の質問に関しまして、上司に関しては質問項目の中に一つ入っておりま

す。看護師長はサポーティブかどうかということ。こちらのデータに関しまして、一つの病院を取り上げて、かなり細かくみた状況がございます。忙しさとサポートということを1病院・11病棟で比較しました。そうするとやはり、上司が非常に有能である、サポーティブであるところに関しましては、忙しさに関係なく満足をしています。実は、そのデータをその病院の看護部長さんに示して「この1病棟はものすごく忙しいのですが、看護師さんの満足度高かった。これはどういう状況なのでしょうか」と伺ったら、「予期していました。この有能な師長の下だからでしょう」というような回答でございました。やはり直属の上司である師長の能力、マネジメントの体制というのは、看護師の満足にかなり影響するということはわかってきております。

座長： 日本の非常に高い、6割近いバーンアウト率の最大の原因は何だとお考えになるのですか。

金井： 現在統計的処理をしている最中なので、データをざっと見た感覚ですが、今の日本の現状から、かなり職場自体がストレスが大きい。治療がどんどん変わっています。それと、昔でしたら退院まで見られたのに、今はちょっと良くなると帰っていくとなると、自分の目で患者さんが良く変化したことが見られない不満足さというものが非常にあります。また、非常に患者のケア密度が高いにもかかわらず、夜間においては1人のナースが20人、30人の患者さんを見なければならないという現状もあります。今回の対象病院ではございませんが、ある病院では看護師不足を解消する一つの手段といたしまして16時間のストレート勤務、準深夜を続けるというようなこともやられています。私どもの研究会でこの間話合った中では、そういう現状の中で頑張っているのは精神力だろうと・・・。

座長： 各国の1患者に対する看護師の数とかバックグランドになるデータを、先生は出さなかったのですが、圧倒的に数の問題があるように私は感じています。それは医療制度の問題で、要するに看護師の数が絶対的に今不足している部分があって、日本の場合は特にこれが全てのいろいろな要因に絡んでいるということはございませんか。

金井： あります。私も実はアメリカでRNとして働いた経験がございますが、数ということに関しましては、アメリカにおいては患者さんのニーズに合わせて看護師の数を補充します。カナダもそうですけれども、アメリカも看護師がその数いなければその病床を閉鎖する。50床の病床でも45床しか動かさないとか。そういうことをやっているのが現状ですので、やはり数というのは絶対的なものだと思っております。

座長： このあたりは医療制度といいますか、そういうものの違いが背景にあるよう

に感じます。今後ともそのデータを解析され、是非良い提言をしていただきたいと思います。