



## エビデンスに基づく安全な看護職員配置 Evidence-based Safe Nurse Staffing

看護は、あらゆるヘルスケアにおける中核的なサービスである。安全な看護職員配置とは、連続性のあるケア提供の場で、教育・スキル・経験の適切なミックスに基づく適切な数の看護師を常時確保することであり、もって、患者のケアニーズを満たし、看護職員が質の高いケアを提供できるよう支える労働環境・条件を保証するものである。安全な看護職員配置は、病院、地域及びすべてのケア提供の場で、患者安全とケアの質にとってきわめて重要な課題である。看護職員配置が不適切または不十分な場合、ケアの質低下、患者に対する有害事象の発生、臨床アウトカムの不良、病院内死亡、及びケアに対する患者経験価値の低下のリスクが増大する<sup>1-7</sup>。また、患者ニーズに対して看護職員が不十分または不適切であると、対応能力を越える業務量が生じ、職員の健康とウェルビーイングに悪影響が及ぶ<sup>4,5,8</sup>。研究によると、安全で効果的かつニーズに基づく看護配置水準に投資することによって、患者の健康状態の改善促進と悪化予防が図られ、医療介入の期間や投入量が少なくなることから、費用対効果が十分に期待できるとされている<sup>9,10</sup>。あらゆるヘルスケアの場における患者安全にとって、安全な看護職員配置が重要であることを指摘するエビデンスが提出され続けている。

エビデンスに基づく安全な看護職員配置を達成するためには、多数の要素がある。

- リアルタイムの患者ニーズ・アセスメント
- サービス提供に必要な看護職員配置要件に関する地域ごとのアセスメント
- 看護師が自らの実践範囲を最大限に活かして働くことができる、看護ケア提供モデル及び多職種ケア提供モデル
- 看護師の採用と定着につながる優れた人的資源管理
- 質の高い専門職実践を支援する、健康的な労働環境及び労働安全衛生の指針・サービス
- 職員の供給が患者ニーズを満たすことを保証する要員計画システム
- 業務量の測定と管理を支援するツール
- 予想される業務量の変動に対応できる勤務表の作成
- 看護職員配置が患者ケアに与える影響を評価するための尺度と、上述の点に関するベスト・プラクティスを導出し支援する方針<sup>9,11,12</sup>

これらを実現するためには、基本となる職員配置を適切に行いさまざまなコンピテンシーが揃うようにして、患者重症度の変動に応じてリアルタイムでそれらの職員を動員する必要がある。また、患者や地域のニーズと看護職員の供給を調整する要員計画システムを構築すべきである。

最適な職員配置要件を確定することは、複雑な課題である。今日、患者ニーズ及び必要とされるサービスに対して、必要とされる看護職員数及びコンピテンシーを算出するための要員計画・モデリングのツールが多数ある。頑強なツールを構築するためには、患者と職員配置に関する質の高いデータが必要であり、また、そうしたツールは専門職の判断と組み合わせて利用すべきである<sup>13</sup>。職員配置モデルやツールの予算化・設計・運用の決定に際しては、看護のリーダーシップ、関与及び自律性が不可欠である。看護職の代表が明確な権限をもって役員会に座るという点で、看護職経営幹部は重要な役割を果たしていることが指摘されている<sup>9</sup>。

いくつかの医療機関では、安全な職員配置水準の設定を義務化しており、患者アウトカム（死亡率低下）と看護師アウトカム（定着、満足度、業務量減少）の両者が改善したというエビデンスが得られている<sup>14</sup>。看護職員配置水準のアセスメントや計画に際していずれのツールやシステムを用いるにしても、比較可能な臨床分野あるいは広く認められたベスト・プラクティスとの間でベンチマークを行うことにより、有用な参照基準が得られるだろう。通常起こり得る欠勤を勘案し、必要時には職員配置水準を引き上げられるよう、一貫性と有効性のある測定基準を備えたリアルタイム・データセットを用意しておくべきである。また、患者安全の維持に向けて十分な予算を確保するために、見直しと評価のための所定プロセス及び組織の経営幹部層への明確な報告メカニズムを備えるべきである。

患者安全を確保するためには、常に、看護リーダーが自己の専門的判断力を行使して看護職員配置の水準を管理・調整できるようにすべきである。看護職員配置が不十分な場合には、患者フローや入院を管理するシステムを調整して、安全基準を守るべきである。

効果的な看護ケアを安全に提供するためには、いずれのヘルスケア環境においても、妥当性と信頼性を備えた計画ツール、エビデンスに基づく看護職員配置及び堅固な見直しのプロセスが必要である。

看護職員配置と患者アウトカムの関係を立証するエビデンスは十分にあり、現在もその数は増加している<sup>1-7</sup>。これらには、褥瘡、尿路感染、栄養不良、日常生活動作能力の低下という有害事象の発生の減少が挙げられる。さらに、再入院の減少、院内で発生する合併症のリスク低減、入院期間の短縮、患者満足度の向上が報告されている<sup>2,15,16</sup>。加えて、看護師数が不足すると、症状悪化の発見の遅れによる「救命の失敗」やケアの不実施を招き、患者アウトカムの悪化及び死亡率・罹患率の上昇につながる<sup>17-19</sup>。

登録看護師（RN）の割合が増すと、直接的なメリットが得られる。10床あたりのRNを1名増やすことは、脳卒中発生後30日間の死亡の11～28%減少と同発生後1年間の死亡の8～12%減少に関連していた<sup>20</sup>。また、学士号を取得したRNの割合が高い病院では、患者アウトカムが優れ、死亡率が低いことがエビデンスとして示されている<sup>7</sup>。RNの批判的思考能力は、患者アウトカムの改善及び死亡率の低減と関係がある。資格や教育の点でRNに満たない看護職や補助職（准看護師や無資格補助者等）をRNの代替要員とすることは、院内死亡率の上昇、費用対効果の低下、投薬ミスや転倒などの有害事象の増加及び患者アウトカムの悪化と関連していた<sup>6,7</sup>。

看護師のウェルビーイングの観点からすると、不十分な職員配置水準は、職務満足度の低下、ストレスの増大や燃え尽き、退職願望の高まりや離職の増加につながりうる<sup>4-6,8</sup>。これは財源に対しても影響を与え、多くの研究が示しているように、大変に重要な問題である<sup>21,22,23</sup>。

看護師不足、医療費削減、世界中で見られる看護師の不均等分布、及び低所得国から高所得国への看護師の移動を背景に、いくつかの組織は、臨時雇用の導入やスキルミックスを検討するに到っている。また、いくつかの国では、看護師不足対策あるいは賃金抑制策として、補助者による RN の代替や、RN 以外の新たな職種の創設が行われている。しかし、現在得られているエビデンスによれば、これらの方法は患者アウトカムの悪化を招き費用対効果につながらない可能性があることが示唆されているため、慎重に考えるべきである<sup>24</sup>。一方、RN に関するエビデンスによれば、RN は命を救い、コストを削減し、システム全体のアウトカムを向上させることが明確に示されている。

### ICN の所信及び勧告

ICN は、世界における看護の声として、また、患者ケアの質と安全を維持するためには安全な看護職員配置が不可欠であるという認識に基づいて、以下のような主要原則を支持する。

- 看護職員配置に関する意思決定は、クライアントのヘルスケア・ニーズに対応し、かつ、安全で、知識と技能に裏付けられた、倫理的で質の高い、エビデンス情報に基づくケアの提供を可能にするものでなければならない。
- 看護師の供給と患者及び国民のヘルスケア・ニーズを一致させるために、堅固で効果的、かつ、エビデンスに基づく人的資源計画システムと政策を構築しなくてはならない。
- 看護職員配置に関する決定は、エビデンスに基づき、かつ、信頼性があるリアルタイム・データ、取り決められた測定基準、ベンチマーキング及びベスト・プラクティスを基盤とする情報システムの支援に拠らなくてはならない。
- 患者のヘルスケア・ニーズの変化に応じて、遅滞なく看護職員配置を調整することが不可欠である。
- RN の代替として、同等またはそれ以上の資格を持たない職員を用いてはならない。
- 様々な看護の場ごとに、看護職員配置に関する安全閾値を明確にしなくてはならない。
- 職員配置の定期的な見直しを行われなければならない。その際、RN 及び労働環境に関するインプットと、患者・看護師・組織・システムにおけるアウトカムとの関係に関する、最新のエビデンスとベスト・プラクティスを参考にする。
- 必要とされる安全な人員数と職種比を決定する際には、専門職としての RN の判断を最優先する。
- 看護職員配置に関するシステムの設計と運営、及び人的資源管理に関する方針と意思決定のあらゆる段階に、直接ケアにあたる看護職員と看護管理者が関与すべきである。

- 組織は、安全で効果的、かつ、質が高く倫理的・効率的なヘルスケアの提供を確保するため、経営幹部レベルに看護師を置くべきである。こうした看護師は、安全な職員配置を維持するために、看護関連予算に関する権限を有するべきである。
- 看護師を代表する組織が、安全な看護職員配置の方針とシステムの策定・実施・評価の中心になるべきである。
- 患者安全とケアの質、職員のウェルビーイング及び経済的な便益を検証する研究の継続に対する支援が重要である。

ICN は、各国看護師協会（NNAs）に各国政府と連携して以下を行うことを奨励する：

- 安全な職員配置の重要性及び RN が患者・組織・システムのアウトカムに与える影響に対する一般社会の理解を深めるため、認識向上と情報普及を行う。
- 助言とガイダンスを提供して、安全な看護職員配置システムの確立と実施の支援を行う。
- ニーズに基づく安全な看護職員配置を実施するため、十分なヘルスケア財源の確保を求める。
- 効果的な人的資源計画システムの確立に向けて政府にロビー活動を行い、患者と国民のニーズに合致するようヘルスケア専門職の適切な供給を確保する。
- 患者安全及び職員の健康とウェルビーイングの双方に基づく効果的な職員配置システムを求めて、ロビー活動とアドボケイト活動を行う。
- 政府と医療機関の双方が安全な看護職員配置による患者安全確保の責任を果たしているかどうか、モニタリングを行いその責任を問う。
- 会員と協力して、職員配置システムの運用に関するエビデンスとフィードバックを提供する。
- 患者団体と連携して、安全な看護職員配置が患者・家族・地域に与える影響について一般社会の認識向上を図る。
- 安全に関する懸念を提起する人々を支援する。
- RN の代替となる役割の創出を停止する。
- 経済的分析を含む看護職員配置に関する研究を推進する。

ICN は、ヘルスケア分野の雇用者に以下を実施するよう求める：

- リアルタイムの患者情報に基づいて安全な看護職員配置が行われるよう、エビデンスに基づくシステムを構築する。
- 看護管理者を職員配置システムの設計と運営の中核に置き、患者ニーズの変化に応じて、1 エビデンスと専門職の判断に基づき職員配置水準を調整する権限を与える。

- 経営幹部層に看護部門責任者を必置として、職員配置システムと職員配置水準に関する最新報告の収集、評価、見直しを定期的に行う。
- ベスト・プラクティス（エビデンス情報）による、人的資源・労働安全衛生のシステムと方針を構築する。
- 適切な職員数、対応可能な業務量、管理者による支援、質の高いリーダーシップ及び自らの技量を十全に発揮する力を備えた看護師を確保し、働きやすい実践環境を創設する。
- 職員とその代表者の間に、相談・助言、交渉及び共同意思決定を支援するメカニズムを創設する。組織のリーダーはこれらの価値を推進し具現する。
- 職員配置水準および患者アウトカムを、内部及び役員会、外部資金提供者ならびに一般市民に報告するための、透明性のあるシステムを構築する。
- 看護労働力の供給量に合わせて、患者フローや入院を変更・停止できるシステムを構築する。看護リーダーは、安全な職員配置を脅かす状況が生じた場合には入院の受け入れを中止し、また、患者安全が脅かされる場合には緊急の職員増員要請を承認する、という権限を持たなくてはならない。
- 職員配置に関する問題提起を奨励し徹底的な調査を行うという方針と手順を実行し、かつ、問題提起者に対して不利益や報復の恐れが及ばないことを保証する。
- 職員配置水準やスキルミックスを定期的に見直し、患者と国民のニーズ及び要望の変化を反映させる。

ICN は臨床家、教育者、研究者、政策に影響を与える者または経営幹部の役割を持つ個々の看護師に対して、以下を要請する：

- 安全を脅かす看護職員配置の状況を、正式に報告する。
- 看護職員配置は、患者・看護師・組織・システムのアウトカムに影響することを認識する。
- エビデンスに基づく人的資源計画ツールや看護職員配置システム、方針及びプロセスの開発に参加する。
- アウトカム測定データを厳密な形で活用して、安全で効果的な職員配置に関する意思決定に活かす。
- 経済分析も含め、看護職員配置に関する研究を行う。

2018 年採択

#### 参考資料

1. Patrician P A, Loan L, McCarthy M, Fridman M, Donaldson N, Bingham M, et al. The association of shift-level nurse staffing with adverse patient events. J Nurs Adm [Internet]. 2011 Feb [cited 2018 Apr 20];41(2):64–70. Available from: DOI: 10.1097/NNA.0b013e31820594bf

2. Aiken LH, Sermeus W, Heede KV, Sloane DM, Busse R, Mckee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ* [Internet]. 2012 Mar [cited 2018 Apr 20];344:e1717. Available from: DOI:10.1136/bmj.e1717
3. Ball JE, Murrells T, Rafferty AM, Morrow E, Griffiths P. 'Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2014 Feb [cited 2018 Apr 20];23(2):116-25. Available from: DOI:10.1136/bmjqs-2012-001767.
4. Nantsupawat A, Srisuphan W, Kunaviktikul W, Wichaikhum O-A, Aunguroch Y, Aiken LH. Impact of nurse work environment and staffing on hospital nurse and quality of care in Thailand. *J Nur Scholarsh* [Internet]. 2011 Dec [cited 2018 Apr 20];43(4):426-33. Available from: DOI: 10.1111/j.1547-5069.2011.01419.x
5. Aiken LH, Clarks SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job satisfaction. *JAMA* [Internet]. 2002 Oct [cited 2018 Apr 20];288(16):1987-93. Available from: DOI: 10.1001/jama.288.16.1987
6. North N, Leung W, Ashton T, Rasmussen E, Hughes F, Finlayson M. (2013). Nurse turnover in New Zealand: Costs and relationships with staffing practices and patient outcomes. *J Nurs Manag* [Internet]. 2013 Apr [cited 2018 Apr 20];21(3):419-28. Available from: DOI: 10.1111/j.1365-2834.2012.01371.x
7. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Reinhard B, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet* [Internet]. 2014 May [cited 2018 Apr 20];383(9931):1824-30. Available from: DOI: 10.1016/S0140-6736(13)62631-8
8. Rafferty AM, Clarke SP, Coles J, Ball J, James P, McKee M, et al. Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: cross-sectional analysis of survey data and discharge records. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2007 Feb [cited 2018 Apr 20];44(2):175-82. Available from: DOI:10.1016/j.ijnurstu.2006.08.003
9. Duffield C, Kearin M, Johnston J & Leonard J. The impact of hospital structure and restructuring on the nursing workforce. *Aust J Adv Nurs*. 2007 Jun [cited 2018 Apr 20];24(4):42-6. Available from: <http://www.ajan.com.au/Vol24/Vol24.4-8.pdf>
10. Dall TM, Chen YJ, Seifert RF, Maddox PJ, Hogan PF. The economic value of professional nursing. *Med Care* [Internet]. 2009 Jan [cited 2018 Apr 20];47(1):97-104. Available from: DOI:10.1097/MLR.0b013e3181844da8

11. Tierney SJ, Seymour-Route P, Crawford S. Weighted staffing plans for better prediction of staffing needs. *J Nurs Adm* [Internet]. 2013 Sep [cited 2018 Apr 20];43(9):461–7. Available from: DOI:10.1097/NNA.0b013e3182a23e41.
12. O'Brien-Pallas L, Meyer RM, Hayes LJ, Wang S. The patient care delivery model: An open system framework - Conceptualization, literature review and analytical strategy. *J Clin Nurs* [Internet]. 2011 Jun [cited 2018 Apr 20];20(11–12):1640-50. Available from: DOI: 10.1111/j.1365-2702.2010.03391.x
13. Frost & Sullivan. Acuity-based staffing as the key to hospital competitiveness: Why the smartest hospitals are tying their nurse labor investment to patient care [Internet]. Frost & Sullivan: Mountain View, California [cited 2018 Apr 20]. Available from: [https://www.harrishealthcare.com/wp-content/uploads/2017/11/Acuity-Based-Staffing-as-the-Key-to-Hospital-Competitiveness\\_white-paper.pdf](https://www.harrishealthcare.com/wp-content/uploads/2017/11/Acuity-Based-Staffing-as-the-Key-to-Hospital-Competitiveness_white-paper.pdf)
14. Aiken LH, Sloane DM, Cimiotti JP, Clarke SP, Flynn L, Seago JA, et al. Implications of the California nurse staffing mandate for other states. *Health Serv Res* [Internet]. 2010 Aug [cited 2018 Apr 20];45(4):904-21. Available from: DOI: 10.1111/j.1475-6773.2010.01114.x
15. Harrington C, Choiniere J, Goldmann M, Jacobsen FF, Lloyd L, Mcgregor M. Nursing home staffing standards and staffing levels in six countries. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2012 Mar [cited 2018 Apr 20];44(1):88-98. Available from: DOI:10.1111/j.1547-5069.2011.01430.x
16. Kane R L, Shamliyan T, Mueller C, Duval S, Wilt T. Nursing staffing and quality of patient care. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)* [Internet]. Mar 2007 [cited 2018 Apr 20];151:1-115. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK38315/>
17. Griffiths P, Jones S, Bottle A. Is “failure to rescue” derived from administrative data in England a nurse sensitive patient safety indicator for surgical care? Observational study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2012 Nov [cited 2018 Apr 20];50(2):292-300. Available from: DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2012.10.016
18. Ball JE, Bruyneel L, Aiken LH, Sermeus W, Sloane DM, Rafferty AM, et al. Post-operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2018 Feb [cited Apr 2018];78:10-15. Available from: DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017.08.004
19. Griffiths P, Recio-Saucedo A, Dall'Ora C, Briggs J, Maruotti A, Meredith P, et al. The association between nurse staffing and omissions in nursing care: a systematic review. *J Adv Nurs* [Internet]. 2018 Mar [cited 2018 Apr 20]; Epub ahead of print. Available from: DOI: 10.1111/jan.13564

20. Myint PK, Bachmann MO, Loke YK, Musgrave SD, Price GM, Hale R, et al. Important factors in predicting mortality outcome from stroke: findings from the Anglia Stroke. *Age Ageing* [Internet]. 2017 Jan [cited 2018 Apr 20];46(1):83-90. Available from: DOI: 10.1093/ageing/afw175
21. Roche MA, Duffield C, Homer C, Buchan J, Dimitrelis, S. The rate and cost of nurse turnover in Australia. *Collegian* [Internet]. 2014 [cited 2018 Apr 20];4:353-8. Available from: DOI:10.1016/j.colegn.2014.05.002
22. Buck de Oliveira Ruiz P, Galan Perroca M, de Carvalho Jerico, M. Cost of nursing turnover in a teaching hospital. *Rev Esc Enferm* [Internet]. 2016 Feb [cited 2018 Apr 20];50(1). Available from: DOI:10.1590/S0080-623420160000100014
23. Kurnat-Thoma E, Ganger M, Peterson K, Channel L. Reducing annual hospital and Registered Nurse staff turnover – A 10-element onboarding program intervention. *SAGE Open Nurs* [Internet]. 2017 [cited 2018 Apr 20];3:1-13. Available from: DOI: 10.1177/2377960817697712
24. Duffield C, Diers D, O'Brien-Pallas L, Aisbett C, Roche M, King M, et al. Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2011 Nov [cited 2018 Apr 20];24(4):244-255. Available from: DOI: 10.1016/j.apnr.2009.12.004

本文書の無断複製、無断転載及び他言語への無断翻訳を禁ずる。本文書のいかなる部分も、国際看護師協会の文書による許可なしに、印刷、コピーまたはその他の方法により複製すること、情報検索システムに保存すること、何らかの形式により伝送すること、または販売することはできない。短い引用（300語未満）は、出典を記載すれば許可なく複製しても良い。

All rights, including translation into other languages, reserved. No part of this publication may be reproduced in print, by photostatic means or in any other manner, or stored in a retrieval system, or transmitted in any form, or sold without the express written permission of the International Council of Nurses. Short excerpts (under 300 words) may be reproduced without authorisation, on condition that the source is indicated.

---

Copyright © 2009 by ICN - International Council of Nurses  
3, place Jean-Marteau, 1201 Geneva, Switzerland

(公・社) 日本看護協会訳 2018年