

パートナーシップ・ナーシング・システム<sup>®</sup>の自己評価と  
職場ストレスの度合いとの関連

柴 裕子・木下初美・大山孝子

Relationship between the self-assessment about  
Partnership Nursing System<sup>®</sup> and the workplace stress level

Yuko SHIBA, Hatsumi KINOSHITA, and Takako OYAMA

研究紀要 第23号 別刷 (2022年3月)  
中部学院大学・中部学院大学短期大学部

*Reprinted from* THE JOURNAL of  
CHUBU GAKUIN UNIVERSITY, CHUBU GAKUIN COLLEGE  
No.23 : 13-22 (March 2022)  
SEKI, GIFU, JAPAN

# パートナーシップ・ナーシング・システム®の自己評価と 職場ストレスの度合いとの関連

## Relationship between the self-assessment about Partnership Nursing System® and the workplace stress level

柴 裕子<sup>1)</sup>・木下初美<sup>2)</sup>・大山孝子<sup>2)</sup>

Yuko SHIBA, Hatsumi KINOSHITA, and Takako OYAMA

**抄録**：パートナーシップ・ナーシング・システム®（以下 PNS）の自己評価と職場ストレスとの関連から仮説を検証し、PNS 定着への課題を検討した。方法は2018年11月に看護師181名に PNS 自己評価と職場ストレスの度合いを調査した。分析は PNS 自己評価が職場ストレスの各因子の低値群と高値群で差があるかどうか IBM SPSS® Statistics Subscription により統計解析を行った。業務遂行の重責が高い看護師は PNS の対人関係の評価が低く、上司・同僚との葛藤や多忙・業務過多の高い看護師はチームワーク、効率化の評価が低かった。患者ケアに関する葛藤や看護に対する無力感が高い看護師は受けもち患者数や重症度の適切性、精神的負担、パートナーに気を遣う項目の評価が低いことがわかった。これらの結果から職場ストレスの度合いと PNS 自己評価との関連から、職場ストレスに対する支援を検討し提示した。

**キーワード**：パートナーシップ・ナーシング・システム®, PNS®, 看護方式、職場ストレス

### I. [はじめに]

看護系大学は、1992年「看護師等の人材確保の促進に関する法律」を契機として増加し、2006年には7:1入院基本料の導入により新人看護師が増加した。新人もベテランと同じように1人の責任で患者の状況を判断しなければならない状況は危険を孕み、医療安全や労働環境の危機感が続いていた<sup>14)</sup>。1人ではなく、パートナーと協働で看護するパートナーシップ・ナーシング・システム (Partnership Nursing System: PNS®, 以下 PNS)<sup>3)</sup>は、この状況を打破するために看護現場から生み出された看護方式である<sup>14)</sup>。

先行研究では、PNS で業務を行うメリットとして、安心感<sup>4) 6) 10)</sup>、行動制限最小化<sup>15)</sup>、安全<sup>3) 4) 8)</sup>、効率化<sup>4) 8) 10) 11)</sup>、教育効果<sup>4) 5) 10) 13)</sup>、補完体制<sup>4) 8) 11)</sup>、職務満足度の向上<sup>9)</sup>があげられ、デメリットとして、業務量の増大<sup>4) 8) 10)</sup>、患者との接触が減る<sup>10) 11)</sup>、熟考することが少ない<sup>10)</sup>、責任が曖昧<sup>5) 10) 11)</sup>、主張できない<sup>10)</sup>、力量の差のストレス<sup>4) 8)</sup>、パートナーに気を遣うこと<sup>4) 8)</sup>が報告されている。このように、PNS はさまざまな意見があるなか、多くの施設で採用され PNS 定着のための努力が積み重ねられている。看護師どうしがお互いを尊重して違いをいかしながら「1人で行う自己完結型の看護ケア・業務」から「パートナーと協働する看護ケア・業務」へと発想の転換を行

うことが PNS の成功につながると考えられており、PNS の定着には時間がかかる<sup>14)</sup>。このような背景をふまえ、先行研究から PNS の成果と課題を抽出し、PNS の看護について個々の看護師がどのように評価しているのかを問う独自の質問紙を作成した。また、PNS の導入は、これまで個人の責任で看護を実践してきた看護師にとって、他者と協働で作業することを必ずしも良いこととは考えていない可能性があると考えた。さらに、PNS はペアで看護をすすめるため対人関係の不調和がある場合、パートナーシップを発揮できないことが指摘されており、看護師のストレスもまた PNS に対する自己評価を左右するのではないかと考え、本研究に着手した。

PNS を成功に導くためには、PNS のメリットの部分に着目するだけでなく、デメリットの部分に対するケアが必要である。業務量の増大、患者との接触が減る、熟考することが少ない、責任が曖昧、力量の差のストレス、パートナーに気を遣うことなどのデメリットが大きく影響すると、看護師にさまざまなストレスをもたらすことが推察される。日本看護協会の2020年病院看護実態調査によると、正規雇用看護職員の離職率は11.5%、新卒採用者の離職率は8.6%と報告されており<sup>12)</sup>、決して少ないとはいえない。看護師のメンタルを守り離職を防止するためには、これまでの「1人で行う自己完結型の看護ケア・業務」から「パートナーと協働する看護ケア・

1) 看護リハビリテーション学部看護学科 2) 総合病院中津川市民病院

業務」への発想の転換が円滑にすすめられるような支援が必要である。

福田・井田は、久保・田尾<sup>3)</sup>のストレス尺度を医療現場に適合するように改訂し、「職場ストレス尺度」を作成した<sup>1)</sup>。職場ストレス尺度は、業務遂行に伴う重責、上司・同僚との葛藤、多忙・業務過多、患者ケアに関する葛藤、看護に対する無力感の5因子で構成される。看護師という職業においては、看護師1人ひとりの経験や職場環境、および人とのかかわり方の特徴によって、これら5つの職場ストレスを受けることが推察される。PNSの看護では看護師どうしがパートナーとなって看護をすすめるため、パートナーとの対人関係をどのように構築するかが課題となるだろう。どの職場ストレスを抱えている看護師がPNSをどのように評価する傾向であるのかを明らかにし、職場ストレスに対する支援にいかすことで看護師のメンタルを守り、PNSの定着につながるのではないかと考えた。

先行研究から得られたこれまでのPNSの成果と職場ストレスの各因子との関連について以下の5つの仮説が抽出された。(1) 業務遂行に伴う重責が高いと感じている看護師は、仕事に関する知識不足や不安の解決が思うようにいかないため、PNSの対人関係の評価が低いことが推察される。(2) 上司・同僚との葛藤が高いと感じている看護師は、PNSのデメリットであるパートナーに気を遣うなどの対人関係の影響を受けるとPNS自己評価が低いことが推察される。(3) 多忙・業務過多によって個人に負担が生じると感じている看護師は、PNSのメリットである効率化の効果が見込めないとPNS自己評価が低いことが予測される。(4) 患者ケアに関する葛藤が高いと感じている看護師は、PNSのデメリットとされている患者との接触が少ないことや熟考することが少ないという影響を受けると、PNS自己評価が低いことが推察される。(5) 看護に対する無力感を感じている看護師は、PNSのメリットである安心感や効率化が評価に結びつかないと、PNS自己評価が低いことが推察される。

本研究は、PNS自己評価と職場ストレスの各因子の程度、および研究対象者の属性との関連について、先行研究から得られた仮説を検証することを目的とする。本研究の意義は、PNS自己評価に影響をおよぼすと考えられる職場ストレスの特徴が明らかとなり、職場環境や対人関係のもち方、ストレスに対する支援の検討、PNSの看護の振り返りにおける基礎資料となると考えられる。

3) PNS<sup>®</sup>とは、福井大学医学部付属病院で開発され、看護部独自のシステムとしてパートナーシップ・ナーシング・システム (Partnership Nursing System : PNS<sup>®</sup>) と命名された新しい看護方式である。

## II. [研究目的]

PNS自己評価と職場ストレスの各因子の関連について、先行研究から得られた仮説を検証し、PNS定着への課題を検討することを目的とする。

## III. [概念枠組み]

### 1. 用語の定義

#### a. PNS自己評価

PNSの看護に対する自己評価や考え。

#### b. 職場ストレスの度合い

職場ストレスとは、福田・井田によると、「看護師の日常業務に関わる内容によって構成される過剰な刺激。患者や医師、同僚、上司などの職場での人間関係による過剰な刺激を含む<sup>1)</sup>とされている。本研究における職場ストレスの度合いとは、職場ストレスの程度のことをいう。

### 2. 概念枠組み

PNSの先行研究からPNS自己評価と職場ストレス尺度の各因子の関連について、職場ストレスがPNS自己評価に影響をおよぼすのかどうかを明らかにすることとした。中心となる概念であるPNS自己評価を従属変数とし、職場ストレス尺度の各因子(業務遂行に伴う重責、上司・同僚との葛藤、多忙・業務過多、患者ケアに関する葛藤、看護に対する無力感)を独立変数とした。個人属性は、年齢、性別、PNS経験年数、看護経験年数とした。

## IV. [研究方法]

### 1. 研究デザイン

仮説検証型研究

### 2. 研究対象者

2015年からPNSを導入したA施設の病棟で勤務する看護師181名を対象とした。A施設は、2015年からPNSを導入しており、本調査はPNS導入後4年の時期に実施した。A施設のPNS導入の目的は、患者に安全・安心で質の高い看護を提供すること、パートナー同士の補完、および相互研鑽で看護実践能力の向上を図ること、労働環境の改善、ワーク・ライフ・バランス(WLB)の向上をめざすことである。本施設の選定理由は、2009年にPNSが開発<sup>1)</sup>されてから間もない導入を試みていること、導入目的が明確であること、導入後4年が経過しPNS看護が定着しつつあると判断したためである。

### 3. 調査期間

2018年11月から12月

### 4. 調査内容

#### a. 属性

年齢、性別、PNS経験年数、看護経験年数

## b. PNS 自己評価

先行研究から、PNS の成果と課題を抽出し PNS に対する自己評価や考えについて問う17の質問項目を作成した。この質問紙の開発プロセスは、第1に、PNS とこれまでのおもな看護方式である固定チームナーシングに関する文献研究を行った。PNS と固定チームナーシングの違いに着目した結果、キーワードとして、チームワーク、看護、安全、効率化、教育、対人関係、リーダーがあげられた。第2に、各キーワードに対する質問項目を作成した。各キーワードの質問内容について類似項目の有無や意味内容を確認した。第3に、研究者3名で質問内容を確認した。なお、質問項目の作成にあたり、リーダーに関する内容は、研究対象者の全員がリーダーを経験していないため、本研究では省いた。選択肢は、「5点：あてはまる」「4点：少しあてはまる」「3点：余りあてはまらない」「2点：あてはまらない」「1点：全くあてはまらない」とした。PNS 自己評価の信頼性係数は $\alpha$ 係数で、項目全体で.77であり内的整合性は高かった。

## c. 職場ストレス尺度

職場ストレス尺度は、久保・田尾<sup>7)</sup>のストレス尺度のストレスに関わる項目を参考に、福田・井田が作成した<sup>1)</sup>。本尺度は、業務遂行に伴う重責、上司・同僚との葛藤、多忙・業務過多、患者ケアに関する葛藤、看護に対する無力感の5因子22項目で構成される<sup>1)</sup>。選択肢は、「5点：ない」から「1点：いつもある」の5段階評定である<sup>1)</sup>。

## 5. 分析方法

分析は、3段階で実施した。第1に職場ストレスの各因子の平均値を算出した。第2に、職場ストレスの各因子の平均値が、PNS 経験年数（平均値2.3年を基準に2年未満と2年以上で群分け）によって差があるかどうか $t$ 検定を行った。また、職場ストレスの各因子の平均値が看護経験年数（3年未満、3~9年、10年以上）によって差があるかどうか一元配置分散分析を行った。看護専門職の自律性のうち状況への配慮と緊急時の対応といった実践能力と正確な状況の確認を示す認知能力は3年目までに獲得し、具体的判断能力や抽象的判断能力は10年目までに獲得すると報告されている<sup>2)</sup>。このことから、看護経験年数を3年未満、3年から9年、10年以上に分けた。第3に職場ストレスの業務遂行に伴う重責、上司・同僚との葛藤、多忙・業務過多、患者ケアに関する葛藤、看護に対する無力感の各因子の平均値を基準とし低値群と高値群にわけた。PNS 自己評価の平均値について、職場ストレスの各因子の低値群と高値群で差があるかどうか、 $t$ 検定を行った。統計解析は、IBM SPSS® Statistics Subscription で行い、有意水準は両側5%とした。欠損値の扱いは、欠損値があるデータを省く「リストごとに除外」を指定して分析した。

## V. [倫理的配慮]

研究者所属の総合病院中津川市民病院倫理委員会で審査を受け、承認を得られた後に調査を開始した（承認番号2018-0029）。なお、職場ストレス尺度は、2018年10月に開発者に使用許可を得た。調査手順は、研究実施施設の看護部長に文書にて研究依頼をし、研究実施の許可を得た。病棟看護師長に研究の説明、および質問紙の配布について説明し、研究実施の許可を得た。研究対象者に研究目的、研究の意義、研究方法、研究期間、研究参加の自由、個人情報の保護の方法、研究中・終了後の対応について説明した文書を配布した。また、質問紙の記入をもって研究の同意を得たとした。質問紙の回収は、配布した封筒に入れて封をし、回収箱へ投函してもらった。提出期限は配布から2週間程度とし、提出期限に研究者が回収した。

研究データおよび結果は研究の目的以外に用いない、質問紙は研究者しか分からない研究対象者の番号をつける、質問紙およびUSBは鍵のかかる場所で保管する、電子データは研究者しか開けないパスワードで保管する、研究データは、調査結果がまとまった時点で消去・破棄する、研究結果を論文やそのほかの方法で公表する場合、匿名性を守ることとした。

## VI. [結果]

質問紙は181名に配布し139部回収した。回収率は76.8%であった。また、有効回答数126名、有効回答率90.6%であった。

### 1. 研究対象者の概要

研究対象者139名の概要は、平均年齢 $36.9 \pm 11.4$ 歳、男性10名、女性112名（未記入17名）、PNS 経験年数 $2.3 \pm 1.1$ 年、看護平均年数 $13.1 \pm 10.6$ 年であった。

### 2. 職場ストレス尺度の各因子の平均値

本尺度は、業務遂行に伴う重責、上司・同僚との葛藤、多忙・業務過多、患者ケアに関する葛藤、看護に対する無力感の5因子22項目で構成され、選択肢は、「5点：ない」から「1点：いつもある」の5段階評定である<sup>1)</sup>。業務遂行に伴う重責の平均値は $2.54 \pm .73$ であり、看護師は業務遂行の失敗や不安に対する不安や重責がある方に近かった。上司・同僚との葛藤の平均値は $3.56 \pm .77$ であり、上司や同僚といった職場内の人間関係における葛藤はない方に近かった。多忙・業務過多の平均値は $2.15 \pm .89$ であり、業務の多さによって個人に負担が生じている状況はある方に近かった。患者ケアに関する葛藤の平均値は $2.84 \pm .70$ であり、ケアを行う際に困難が生じうる患者との関わりはあるようであった。看護に対する無力感の平均値は $3.16 \pm .84$ であり、患者のケアに対するあきらめや空虚さはない方であった。



3. 職場ストレス尺度の各因子の PNS 経験年数別・看護経験年数別による比較

a. 職場ストレス尺度の各因子の PNS 経験年数別による比較 (表1)

職場ストレス尺度の各因子について、PNS 経験2年未満と2年以上でt検定を行った。その結果、業務遂行に伴う重責の平均値は、PNS 経験2年未満 (2.37 ± .74) は、2年以上 (2.68 ± .69) よりも有意に得点が低く、PNS 経験2年未満のほうが、ストレスが高かった。

表1 PNS経験年数別の平均値と標準偏差およびt検定の結果

	PNS 経験2年未満 (n:59)		PNS 経験2年以上 (n:71)		t 値
	M	SD	M	SD	
業務	2.37	0.74	2.68	0.69	2.44*
上司	3.57	0.73	3.55	0.80	0.14n.s.
多忙	2.19	0.80	2.12	0.96	0.50n.s.
患者	2.82	0.62	2.86	0.77	0.33n.s.
看護	3.12	0.79	3.19	0.89	0.49n.s.

\*p<.05

b. 職場ストレス尺度の各因子の看護経験年数別による平均値 (表2)

職場ストレス尺度の各因子について、看護経験3年未満、3~9年、10年以上の3つのグループで一元配置分散分析を行った。その結果、業務遂行に伴う重責は、F(2, 126) = 9.44、p<.05となり、3年未満 (2.05 ± .54)、3~9年 (2.54 ± .71)、10年以上 (2.74 ± .71) の順に得点が高く、看護経験が短いほどストレスが高かった。

4. 職場ストレス尺度の各因子 (低値群・高値群) による PNS 自己評価平均値の比較

a. 業務遂行に伴う重責の低値群と高値群による PNS 自己評価平均値の比較 (表3)

PNS 自己評価項目のうちチームワークを示す項目「ペアが離れて個別に対応するケアが多いと思う」は、業務遂行に伴う重責の低値群の得点が高値群より有意に高かった。PNS 自己評価項目のうち看護を示す項目「ペアで対応したほうが、患者が安心できると思う」は、業務遂行に伴う重責の低値群の得点が高値群より有意に高かった。PNS 自己評価項目のうち対人関係を示す項目「パートナーに気を遣っている」、「ペアの相手に対して気づいたことを直接伝えることができない」は、業務遂行に伴う重責の低値群の得点が高値群より高かった。

表2 看護経験年数別の平均値と標準偏差および分散分析の結果

	看護経験3年未満 (n:26)		看護経験3~9年 (n:32)		看護経験10年以上 (n:68)		F 値
	M	SD	M	SD	M	SD	
業務	2.05	0.54	2.54	0.71	2.74	0.71	9.44*
上司	3.69	0.72	3.48	0.79	3.60	0.79	0.55n.s.
多忙	2.18	0.77	1.82	0.74	2.24	0.93	2.65n.s.
患者	2.69	0.54	2.92	0.71	2.88	0.71	0.94n.s.
看護	2.91	0.76	3.14	0.86	3.26	0.88	1.63n.s.

\*p<.05

表3 業務遂行に伴う重責因子低値群と高値群によるPNS自己評価平均値の比較

		業務遂行に伴う重責低値(n:67)		業務遂行に伴う重責高値(n:59)		t 値
		M	SD	M	SD	
チームワーク	ペアが離れて、個別に対応するケアが多いと思う。	4.16	0.83	3.81	0.75	2.47*
	PNSは、一人ひとりの患者の継続看護にいかされていると思う。	3.64	1.01	3.63	0.85	n.s.
	日々の自分のペアが受けもつ患者数や重症度は、適切であると思う。	3.31	1.02	3.39	0.95	n.s.
看護	ペアで対応したほうが、患者が安心できると思う。	4.57	0.58	4.29	0.83	2.20*
	ペアでの看護は、行動制限最小化に対して前向きにとりくむ意識が高まると思う。	3.58	1.03	3.73	0.89	n.s.
	PNSは、一人では判断が難しい状況に対して、適切な看護ができると思う。	4.75	0.53	4.75	0.51	n.s.
安全	ペアの看護であっても、個人の責任の範囲を確認している。	4.19	0.96	4.12	0.70	n.s.
	薬剤投与に関すること (投与のタイミング、投与量) はペアで確認している。	4.70	0.55	4.56	0.68	n.s.
	PNSにより、インシデントが減った。	3.39	0.90	3.36	0.78	n.s.
効率化	タイムマネジメント (時間管理) を意識している。	4.09	0.81	4.20	0.80	n.s.
	PNSにより、身体的に楽になったと思う。	3.25	1.01	3.29	0.98	n.s.
	PNSにより、精神的に楽になったと思う。	3.46	1.06	3.59	0.98	n.s.
教育	普段あまり経験できない処置があるときは、経験が少ないスタッフが主体で行うように、業務を配分している。	3.49	0.96	3.49	0.90	n.s.
	自信がない処置は、できるだけペアの相手に行ってもらう。	3.33	1.02	3.37	0.93	n.s.
	新人には、実際に行わせてみて学んでもらうようにしている。	4.07	0.74	3.93	0.91	n.s.
対人関係	パートナーに気を遣っている。	4.42	0.63	4.03	0.83	2.94*
	ペアの相手に対して気づいたことを、直接伝えることができない。	3.45	0.93	3.03	0.96	2.46*

\*p<.05

**b. 上司・同僚との葛藤の低値群と高値群による PNS 自己評価平均値の比較 (表4)**

PNS 自己評価項目のうちチームワークを示す項目「ベアが離れて個別に対応するケアが多いと思う」は、上司・同僚との葛藤の低値群の得点が高値群より高かった。また、チームワークを示す項目「PNS は 1 人ひとりの患者の継続看護にいかされていると思う」、「日々の自分のベアが受けもつ患者数や重症度は適切であると思う」は、上司・同僚との葛藤の低値群の得点が高値群よりも低かった。PNS 自己評価項目のうち効率化を示す項目「PNS により身体的に楽になったと思う」、「PNS により

精神的に楽になったと思う」は、上司・同僚との葛藤の低値群の得点が高値群より低かった。PNS 自己評価項目のうち教育を示す項目「普段あまり経験できない処置があるときは、経験が少ないスタッフが主体で行うように業務を配分している」は、上司・同僚との葛藤の低値群の得点が高値群より低かった。

**c. 多忙・業務過多の低値群と高値群による PNS 自己評価平均値の比較 (表5)**

PNS 自己評価項目のうちチームワークを示す項目「ベアが離れて個別に対応するケアが多いと思う」は、多忙・業務過多の低値群の得点が高値群より高かった。また、

**表4 上司同僚との葛藤因子低値群と高値群によるPNS自己評価平均値の比較**

		上司・同僚との葛藤因子低値(n:71)		上司・同僚との葛藤因子高値(n:55)		t 値
		M	SD	M	SD	
チームワーク	ベアが離れて、個別に対応するケアが多いと思う。	4.23	0.72	3.71	0.83	3.73*
	PNSは、一人ひとりの患者の継続看護にいかされていると思う。	3.48	0.94	3.84	0.90	-2.16*
	日々の自分のベアが受けもつ患者数や重症度は、適切であると思う。	3.04	1.05	3.75	0.73	-4.44*
看護	ベアで対応したほうが、患者が安心できると思う。	4.39	0.71	4.49	0.74	n.s.
	ベアでの看護は、行動制限最小化に対して前向きにとりくむ意識が高まると思う。	3.51	1.01	3.84	0.88	n.s.
	PNSは、一人では判断が難しい状況に対して、適切な看護ができると思う。	4.72	0.57	4.78	0.46	n.s.
安全	ベアの看護であっても、個人の責任の範囲を確認している。	4.13	0.91	4.20	0.76	n.s.
	薬剤投与に関すること（投与のタイミング、投与量）はベアで確認している。	4.63	0.64	4.64	0.59	n.s.
	PNSにより、インシデントが減った。	3.35	0.83	3.40	0.87	n.s.
効率化	タイムマネジメント（時間管理）を意識している。	4.04	0.80	4.27	0.80	n.s.
	PNSにより、身体的に楽になったと思う。	3.10	1.06	3.49	0.86	-2.24*
	PNSにより、精神的に楽になったと思う。	3.25	1.13	3.87	0.75	-3.69*
教育	普段あまり経験できない処置があるときは、経験が少ないスタッフが主体で行うように、業務を配分している。	3.24	0.93	3.82	0.82	-3.64*
	自信がない処置は、できるだけベアの相手に行ってもらおう。	3.28	1.02	3.44	0.92	n.s.
	新人には、実際に行わせてみて学んでもらうようにしている。	3.89	0.89	4.16	0.71	n.s.
対人関係	パートナーに気を遣っている。	4.32	0.71	4.13	0.79	n.s.
	ベアの相手に対して気づいたことを、直接伝えることができない。	3.37	0.94	3.11	0.98	n.s.

\*p<.05

**表5 多忙・業務過多因子低値群と高値群によるPNS自己評価平均値の比較**

		多忙・業務過多因子低値(n:63)		多忙・業務過多因子高値(n:63)		t 値
		M	SD	M	SD	
チームワーク	ベアが離れて、個別に対応するケアが多いと思う。	4.14	0.86	3.86	0.74	2.00*
	PNSは、一人ひとりの患者の継続看護にいかされていると思う。	3.44	0.98	3.83	0.85	2.00*
	日々の自分のベアが受けもつ患者数や重症度は、適切であると思う。	3.11	1.00	3.59	0.91	-2.79*
看護	ベアで対応したほうが、患者が安心できると思う。	4.44	0.67	4.43	0.78	n.s.
	ベアでの看護は、行動制限最小化に対して前向きにとりくむ意識が高まると思う。	3.56	1.01	3.75	0.92	n.s.
	PNSは、一人では判断が難しい状況に対して、適切な看護ができると思う。	4.75	0.54	4.75	0.51	n.s.
安全	ベアの看護であっても、個人の責任の範囲を確認している。	4.11	0.97	4.21	0.70	n.s.
	薬剤投与に関すること（投与のタイミング、投与量）はベアで確認している。	4.67	0.60	4.60	0.64	n.s.
	PNSにより、インシデントが減った。	3.25	0.82	3.49	0.86	n.s.
効率化	タイムマネジメント（時間管理）を意識している。	4.11	0.84	4.17	0.77	n.s.
	PNSにより、身体的に楽になったと思う。	2.92	0.96	3.62	0.91	-4.21*
	PNSにより、精神的に楽になったと思う。	3.19	1.08	3.86	0.86	-3.84*
教育	普段あまり経験できない処置があるときは、経験が少ないスタッフが主体で行うように、業務を配分している。	3.44	0.86	3.54	1.00	n.s.
	自信がない処置は、できるだけベアの相手に行ってもらおう。	3.29	1.04	3.41	0.91	n.s.
	新人には、実際に行わせてみて学んでもらうようにしている。	4.14	0.74	3.87	0.89	n.s.
対人関係	パートナーに気を遣っている。	4.37	0.73	4.11	0.76	n.s.
	ベアの相手に対して気づいたことを、直接伝えることができない。	3.24	0.95	3.27	0.99	n.s.

\*p<.05

チームワークを示す項目「PNSは1人ひとりの患者の継続看護にいかされていると思う」、「日々の自分のペアが受けもつ患者数や重症度は適切であると思う」は、多忙・業務過多の低値群の得点が高値群より低かった。PNS自己評価項目のうち効率化を示す項目「PNSにより身体的に楽になったと思う」、「PNSにより精神的に楽になったと思う」は、多忙・業務過多の低値群の得点が高値群より低かった。

d. 患者ケアに関する葛藤の低値群と高値群によるPNS自己評価平均値の比較(表6)

PNS自己評価項目のうちチームワークを示す項目「日々

の自分のペアが受けもつ患者数や重症度は適切であると思う」は、患者ケアに関する葛藤の低値群の得点が高値群より低かった。PNS自己評価項目のうち効率化を示す項目「PNSにより精神的に楽になったと思う」は、患者ケアに関する葛藤の低値群の得点が高値群より低かった。PNS自己評価項目のうち対人関係を示す項目「パートナーに気を遣っている」は、患者ケアに関する葛藤の低値群の得点が高値群より高かった。

e. 看護に対する無力感の低値群と高値群によるPNS自己評価平均値の比較(表7)

PNS自己評価項目のうちチームワークを示す項目「ベ

表6 患者ケアに関する葛藤因子低値群と高値群によるPNS自己評価平均値の比較

		患者ケアに関する葛藤因子低値(n:56)		患者ケアに関する葛藤因子高値(n:70)		t 値
		M	SD	M	SD	
チームワーク	ペアが離れて、個別に対応するケアが多いと思う。	4.04	0.83	3.97	0.80	n.s.
	PNSは、一人ひとりの患者の継続看護にいかされていると思う。	3.68	0.99	3.60	0.89	n.s.
	日々の自分のペアが受けもつ患者数や重症度は、適切であると思う。	3.13	1.15	3.53	0.79	-2.24*
看護	ペアで対応したほうが、患者が安心できると思う。	4.36	0.67	4.50	0.76	n.s.
	ペアでの看護は、行動制限最小化に対して前向きにとりくむ意識が高まると思う。	3.61	0.98	3.69	0.96	n.s.
	PNSは、一人では判断が難しい状況に対して、適切な看護ができると思う。	4.71	0.56	4.77	0.49	n.s.
安全	ペアの看護であっても、個人の責任の範囲を確認している。	4.25	0.88	4.09	0.81	n.s.
	薬剤投与に関すること(投与のタイミング、投与量)はペアで確認している。	4.59	0.60	4.67	0.63	n.s.
	PNSにより、インシデントが減った。	3.21	0.87	3.50	0.81	n.s.
効率化	タイムマネジメント(時間管理)を意識している。	4.18	0.83	4.11	0.79	n.s.
	PNSにより、身体的に楽になったと思う。	3.05	1.07	3.44	0.90	n.s.
	PNSにより、精神的に楽になったと思う。	3.34	1.10	3.67	0.94	-2.22*
教育	普段あまり経験できない処置があるときは、経験が少ないスタッフが主体で行うように、業務を配分している。	3.45	0.99	3.53	0.88	n.s.
	自信がない処置は、できるだけペアの相手に行ってもらおう。	3.30	1.11	3.39	0.86	n.s.
	新人には、実際に行わせてみて学んでもらうようにしている。	4.05	0.88	3.97	0.78	n.s.
対人関係	パートナーに気を遣っている。	4.45	0.69	4.07	0.77	2.86*
	ペアの相手に対して気づいたことを、直接伝えることができない。	3.27	0.84	3.24	1.06	n.s.

\*p<.05

表7 看護に対する無力感因子低値群と高値群によるPNS自己評価平均値の比較

		看護に対する無力感因子低値(n:68)		看護に対する無力感因子高値(n:58)		t 値
		M	SD	M	SD	
チームワーク	ペアが離れて、個別に対応するケアが多いと思う。	4.13	0.75	3.84	0.85	2.01*
	PNSは、一人ひとりの患者の継続看護にいかされていると思う。	3.54	1.03	3.74	0.81	n.s.
	日々の自分のペアが受けもつ患者数や重症度は、適切であると思う。	3.13	1.06	3.60	0.82	-2.75*
看護	ペアで対応したほうが、患者が安心できると思う。	4.40	0.69	4.48	0.75	n.s.
	ペアでの看護は、行動制限最小化に対して前向きにとりくむ意識が高まると思う。	3.50	1.04	3.83	0.84	n.s.
	PNSは、一人では判断が難しい状況に対して、適切な看護ができると思う。	4.71	0.55	4.79	0.49	n.s.
安全	ペアの看護であっても、個人の責任の範囲を確認している。	4.12	0.94	4.21	0.72	n.s.
	薬剤投与に関すること(投与のタイミング、投与量)はペアで確認している。	4.60	0.60	4.67	0.63	n.s.
	PNSにより、インシデントが減った。	3.35	0.93	3.40	0.75	n.s.
効率化	タイムマネジメント(時間管理)を意識している。	4.07	0.83	4.22	0.77	n.s.
	PNSにより、身体的に楽になったと思う。	3.16	1.06	3.40	0.90	n.s.
	PNSにより、精神的に楽になったと思う。	3.21	1.09	3.90	0.81	-4.08*
教育	普段あまり経験できない処置があるときは、経験が少ないスタッフが主体で行うように、業務を配分している。	3.37	1.05	3.64	0.74	n.s.
	自信がない処置は、できるだけペアの相手に行ってもらおう。	3.29	1.04	3.41	0.90	n.s.
	新人には、実際に行わせてみて学んでもらうようにしている。	3.99	0.87	4.03	0.77	n.s.
対人関係	パートナーに気を遣っている。	4.44	0.61	4.00	0.84	3.42*
	ペアの相手に対して気づいたことを、直接伝えることができない。	3.37	0.94	3.12	0.97	n.s.

\*p<.05



アが離れて個別に対応するケアが多いと思う」は、看護に対する無力感の低値群の得点が高値群より高かった。また、チームワークを示す項目「日々の自分のペアが受けもつ患者数や重症度は適切であると思う」は、看護に対する無力感の低値群の得点が高値群より低かった。PNS 自己評価項目のうち効率化を示す項目「PNS により精神的に楽になったと思う」は、看護に対する無力感の低値群の得点が高値群より低かった。PNS 自己評価項目のうち対人関係を示す項目「パートナーに気を遣っている」は、看護に対する無力感の低値群の得点が高値群より高かった。

## Ⅶ. [考察]

PNS 自己評価と職場ストレスの各因子の関連について、先行研究から得られた仮説を検証することを目的とし、3段階で分析した。第1に、職場ストレス尺度の各因子の平均値から、対象者の全体的な特徴として、業務遂行に伴う重責、多忙・業務過多、患者ケアに関する葛藤はある方に近く、上司・同僚との葛藤、看護に対する無力感はない方に近かった。多忙や患者ケアの葛藤を抱えながらも看護に対する無力感がない理由は、上司や同僚との対人関係にストレスが少ないことが推察される。

第2に、職場ストレス尺度の各因子の平均値について、PNS 経験年数別・看護経験年数別で比較した。PNS 経験年数と看護経験年数のどちらも経験の短い看護師のほうが経験の長い看護師よりも、業務遂行の重責がある方であった。業務遂行の重責とは、業務遂行の失敗に対する不安や重責に関する項目を示しており、経験が短い看護師のストレスが高いことは推測できる。

第3に職場ストレス尺度の各因子の平均値を基準として低値群と高値群に分け、PNS 自己評価の各項目の平均値に差があるかどうか分析した。以下に、職場ストレスの各因子（業務遂行に伴う重責、上司・同僚との葛藤、多忙・業務過多、患者ケアに関する葛藤、看護に対する無力感）と PNS 自己評価との関連について考察する。

### 1. 業務遂行に伴う重責が PNS 自己評価におよぼす影響

業務遂行に伴う重責が高い看護師は低い看護師よりも、ペアで対応したほうが、患者が安心できると評価している一方、ペアが離れて、個別に対応するケアが多いと評価していた。また、パートナーに気を遣うことやペアの相手に対して気づいたことを直接伝えることができない傾向であり、業務遂行に伴う重責が高いと感じている看護師は、PNS 自己評価の対人関係の評価が低く、仮説どおりであった。これは、ペアで対応すると患者が安心できるという PNS のメリットは評価していても、業務遂行の重責のほうが高いために、ペアでケアを行うことが成り立たない状況となり対人関係にストレスが生

じていることが推察される。丸岡他は、PNS 導入後の課題として「看護師の力量の差にストレスを感じる」「パートナーに気を遣う」「担当患者が倍増した負担感」を回答したものが45～48%であったことを報告していた<sup>8)</sup>。担当患者が倍増するというのは、例えば看護師1名あたり患者を5名担当した場合、PNS では看護師2名で10名の患者を担当することになる。担当患者が倍増すれば、患者1人に対するケア時間は少なくなり、やむを得ず、ペアではなく看護師1名でケアを行うことが想定される。1名でケアをする場合であっても、パートナーが相互に補完し協力し合うことができているならば、対人関係のストレスは少ないと考えられる。しかし、業務遂行の重責のストレスが高い場合、パートナーに気を遣うことやペアの相手に対して気づいたことを直接伝えることができない傾向が明らかとなった。このようなペアが離れて個別に対応するケアが多い状況は、業務遂行の重責が高い状況を示唆している可能性がある。この場合、看護師個々が、業務上の不安がある状況のままケアを遂行してしまうことで、自信の喪失や重圧感で押しつぶされてしまうことが懸念される。このことに対しては、パートナー間で、個々の思いやできていることを認め合うような話し合いの機会がもてるよう、年間パートナー（1年を通したパートナー）がペアで看護できる機会を定期的にもてるような勤務調整が重要である。

### 2. 上司・同僚との葛藤が PNS 自己評価におよぼす影響

上司・同僚との葛藤とは、自分の気持ちを上司に理解してもらえない、病棟に理解しあえないナースがいるなど上司や同僚との人間関係の葛藤を示している。上司・同僚との葛藤の程度により、PNS 自己評価の対人関係の項目であるパートナーに気を遣うことや、ペアの相手に対して気づいたことを直接伝えることができないという評価に有意差はみられなかった。これは、上司・同僚との葛藤が高いと感じている看護師は、PNS のデメリットとであるパートナーに気を遣うなど対人関係の影響を受けると PNS 自己評価が低いという仮説とは異なる結果となった。上司・同僚との葛藤の項目は、上司と同僚のどちらの項目も含まれているため PNS の看護におけるパートナーとの関係の評価に、上司・同僚との葛藤の程度が反映されにくかった可能性がある。

しかし、上司・同僚との葛藤が高い看護師は低い看護師よりも、ペアが離れて個別に対応するケアが多く、継続看護や受けもち患者数・重症度の適切性というチームワークの評価が有意に低かった。また、上司・同僚との葛藤が高い看護師は、身体的・精神的に楽になるという効率化や、新人に対する教育の項目の評価が有意に低かった。中川他は、PNS 導入より4か月から1年4か月後、同時に複数の業務を実施によって作業効率は上がったが、患者とゆっくり話せない、流れ作業のように感じる、パソコン入力に気を取られてしまうという作業効率化による弊害の出現について指摘している<sup>11)</sup>。このよう



な作業効率化の弊害により流れ作業のような状態に陥ると、作業効率を優先するあまりその場限りの看護となり、受けもち患者の看護をどのように継続していくのかを、ペアで立ち止まって考えることや、新人教育に対する時間の確保についても困難となることが推察される。新人教育に対する時間の確保が困難になると、ペアでの看護のメリットである OJT (On-the-Job Training : OJT) 効果<sup>4)</sup>が現れないことが懸念されるため、上司・同僚との葛藤を抱えている状況へのサポートが必要である。

### 3. 多忙・業務過多が PNS 自己評価におよぼす影響

多忙・業務過多が高い看護師は低い看護師よりも、ペアが離れて個別に対応するケアが多く、継続看護や受けもち患者数・重症度の適切性の評価が低かった。また、身体的・精神的に楽になるという効率化の評価が低かった。多忙・業務過多の平均値は、 $2.15 \pm 0.89$ であり職場ストレスの5因子のなかで最も低い得点でありストレスが高く、PNS のメリットである効率化の効果が見込めなかったと考えられる。多忙・業務過多の状況では、ペアでの看護を成立させることは困難となり、身体的・精神的な負担が高く効率化の効果が現れないことが想定され、仮説どおりであった。多忙・業務過多が高い場合、人手がいなくて十分な看護ができていない状況が続き、身体的にも精神的にも疲弊してしまうだろう。この場合、多忙・業務過多が何日も続いてしまうことを早急に脱却するために、適切な判断とタイミングで、PNS のメリットであるチーム内外、病棟内外の補完体制をマニュアル的に活用していくことが必要である。

### 4. 患者ケアに関する葛藤が PNS 自己評価におよぼす影響

患者ケアに関する葛藤とは、不安の訴えが多い患者をケアする、悲観的な訴えを繰り返す患者をケアするなどの項目があり、ケアが困難な患者に関する葛藤を示している。患者ケアに関する葛藤が高い看護師は低い看護師よりも、受けもち患者数・重症度の適切性の評価が低く、精神的負担やパートナーに気を遣う項目の評価が低かった。患者ケアに関する葛藤が高いということは、PNS のデメリットである患者との接触が少ないことや熟考することが少ないことが推察され、受けもち患者数や重症度の適切性、精神的負担、パートナーに気を遣う項目の評価が低くなったと考えられ、仮説どおりであった。光明寺他は、「言葉に出来ない不安や苦痛を態度で表しているであろう患者に、安心感を与える関わりが、待たせないことであり、PNS の補完でそれが期待できる」<sup>6)</sup>と述べている。このように患者ケアに関する葛藤が高い状況に対しては、患者に安心感を与えるという PNS のメリットをいかすことができるように、ケアが困難な患者と相性が良いペアの配置や、1つのペアに対しケアが困難な患者が複数以上にならないように、担当を配分することが期待される。

### 5. 看護に対する無力感が PNS 自己評価におよぼす影響

看護に対する無力感の高い看護師は、低い看護師よりもペアでの看護が成り立たず、受けもち患者数や重症度に対する不満、精神的負担、パートナーに気を遣う傾向であることが推察された。看護に対する無力感が高い看護師は、PNS のメリットである患者の安心感や効率化が評価に結びつかないと PNS 自己評価が低くなるという仮説に対して、患者の安心感では有意差はなく、仮説とは異なる結果となった。一方、効率化のうち精神的に楽になったという評価が低く、仮説どおりの結果となった。看護に対する無力感の高い看護師は、ケアの効果が感じられず無力感を感じている状況であるため、PNS の看護においてケアの確認の部分の共有が不足していると考えられる。ケアの確認をペアで共有するためには、ケアの効果を共有できるようなコミュニケーションの時間を確保することや、患者に必要なタイミングを逃さないように、時には個人でケアの効果や患者の気持ちを確認し、その後にはペアで共有することをパターン化させることが必要である。

## VIII. [研究の限界]

本研究の対象施設は PNS 導入後4年であり、PNS が定着しつつある状況の調査であった。対象となった看護師は、平均年齢、看護平均年数が高く、リーダー業務や年間パートナー決めに関するストレスを抱えている可能性がある。しかし、PNS 自己評価の質問項目の作成にあたり、リーダーに関する内容は研究対象者の全員がリーダーを経験していないため、本研究では省いた。また、PNS の年間パートナー決めに関する質問項目についても先行研究がほとんど見つからなかったため本研究では省いた。看護師が、リーダー業務やパートナー決めに関してどのようなストレスを抱え、PNS の看護に影響をおよぼしているかを明らかにするために、PNS 自己評価項目の追加について検討する必要がある。

## IX. [結論]

PNS 自己評価と職場ストレスとの関連について、先行研究から得られた仮説を検証した結果、以下の結論を得た。

1. 業務遂行に伴う重責が高いと感じている看護師は、PNS 自己評価の対人関係の評価が低く、仮説どおりであった。

2. 上司・同僚との葛藤が高いと感じている看護師は、PNS の対人関係の評価が低いという仮説とは異なる結果となった。しかし、上司・同僚との葛藤が高い看護師は低い看護師よりも、ペアが離れて個別に対応するケアが多く、継続看護や受けもち患者数・重症度の適切性というチームワーク、身体的・精神的に楽になるという効

率化、新人に対する教育の評価が有意に低かった。

3. 多忙・業務過多の状況では、ペアでの看護を成立させることは困難となり、身体的・精神的負担が高く効率化の効果が見込めず、仮説どおりであった。

4. 患者ケアに関する葛藤が高い看護師は、PNSの受けもち患者数や重症度の適切性、精神的負担、パートナーに気を遣う項目の評価が低く、仮説どおりであった。

5. 看護に対する無力感が高い看護師は、PNSのメリットである患者の安心感や効率化が評価に結びつかないとPNS自己評価が低くなるという仮説に対して、患者の安心感では有意差はなく、仮説とは異なる結果となった。一方、効率化のうち精神的に楽になったという評価が低く、仮説どおりの結果となった。

### 利益相反

本論文に関連して、開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

### 謝 辞

本研究にご協力いただきました看護師の皆さまに心より感謝申し上げます。なお、本研究の一部を日本看護研究学会第46回学術集会で発表した。

### 文献

- 1) 福田広美 井田政則 看護師に対する職場ソーシャルサポートの効果, 産業カウンセリング研究, 7(2), 13-23, 2005
- 2) 後藤恭一 久米美代子 看護職の看護経験年数と専門的自律性獲得の実態に関する研究, 日本ウーマンズヘルス学会誌, 7, 107-113, 2008
- 3) 井上愛子 菅原章栄 中園麻友 俵 怜奈 中原有里 桑田弘美 精神科病棟におけるPNS運用の実際と工夫, 滋賀医科大学雑誌, 30(2), 6-12, 2017
- 4) 上山香代子 吉田隆司 齋藤仁美 瀧本弥生 清水由加里 橋 幸子 パートナーシップを取り入れた新看護方式PNSの効果, 日本看護学会論文集(看護管理), 42, 511-513, 2012
- 5) 河村麻希 中島千春 中川征子 寺元絵美 丸山美也子 北村彩夏 前阪友美 PNS導入における新人看護師のスキルの評価に関する課題, 日本看護学会論文集(看護管理), 46, 3-6, 2016
- 6) 光明寺寿恵 新木輝美 清水由希子 総合病院精神科病棟におけるパートナーシップ・ナーシング・システムの効果, 日本看護学会論文集(精神看護), 46, 252-255, 2016
- 7) 久保真人 田尾雅夫 看護婦におけるバーンアウト・ストレスとバーンアウトとの関係-, The Japanese Journal of Experimental Social Psychology, 34(1), 33-43, 1994
- 8) 丸岡直子 田村幸恵 田甫久美子 橋 幸子 上山香代子 松村愛都 清水由香里 丸木ひろみ パートナーシップ・ナーシング・システムの導入効果と定着への課題, 石川看護雑誌, 12, 75-83., 2015
- 9) 村田美穂 江守直美 看護師の職務満足度調査-新看護提供方式「Partnership Nursing System®」導入前後の変化-, 日本看護学会論文集(看護管理), 48, 313-316, 2018
- 10) 森岡広美 中本明世 若手看護師が捉えたパートナーシップ・ナーシング・システム(PNS)のメリットとデメリットから離職率低下に向けたサポート方法の検討, 梅花女子大学看護保健学部紀要, 7, 16-26, 2017
- 11) 中川征子 中島千春 寺元絵美 櫻木静香 河村麻希 PNS導入に伴うスタッフの意識変化と業務定着への工夫, 日本看護学会論文集(看護管理), 45, 23-26, 2015
- 12) 日本看護協会編(2021年3月31日) 2020年病院看護実態調査報告書, 日本看護協会調査研究報告(No. 96) 2021, <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/96.pdf> (参照 2021年8月21日)
- 13) 西山明子 川口由佳 東條みなみ 百枝侑莉 PNSにおける新人助産師に影響を与えたペアの関わりについて, 日本看護学会論文集(看護教育), 45, 262-265, 2015
- 14) 橋 幸子 上山香代子 看護管理者・看護教育者のためのワンテーマレッスン 福井大学医学部附属病院の新看護方式PNS (Part I), 看護展望, 37(7), 37-51, 2012
- 15) 谷口和豊 中村ゆきえ 福塚 明 渡辺 爾 濱鍛治 政男 夏目裕子 杉藤みくに 栗原早苗 小川外志江 精神科急性期病棟での行動制限最小化に向けたパートナーシップの効果の検討, 日本看護学会論文集(看護管理), 46, 11-14, 2016

## Relationship between the self-assessment about Partnership Nursing System<sup>®</sup> and the workplace stress level

Yuko SHIBA, Hatsumi KINOSHITA, and Takako OYAMA

**Abstract** : This study aims to verify the hypotheses reported in previous studies related to the relationship between the self-assessment about the Partnership Nursing System<sup>®</sup> (PNS) and workplace stressors, and to discuss issues for establishing use of the PNS. In November, 2018, a survey was conducted with 181 nurses to evaluate PNS self-assessments and the workplace stress levels. We analyzed data to determine whether there are differences in workplace stressors between higher and lower PNS self-assessment score groups. For the statistical analysis IBM SPSS<sup>®</sup> Statistics Subscription was used. The analysis showed that nurses with heavy responsibilities for task performance had lower scores of interpersonal relationships in PNS, and nurses reporting conflicts with their superiors/colleagues and those with busy and heavy workloads had lower scores in teamwork and efficiency items. Further, it was found that nurses who had higher levels of conflict about the provided patient care and a sense of helplessness in the nursing had lower scores in the items related to the number and appropriateness of grade of severity of patients in their charge, the mental burden, and the concerns about their partners. The findings suggest the necessity to provide support for nurses to deal with workplace stress by considering the relationship between the PNS self-assessments and the workplace stress levels.

**Key words** : Partnership Nursing System<sup>®</sup>, PNS<sup>®</sup>, nursing methods, workplace stressors