

Sat. Jun 11, 2022

第7会場

Pro-Con

[PC1] 人工呼吸器装着患者の管理は一般病棟でも可能か

座長:石井 恵利佳(獨協医科大学埼玉医療センター)
演者:富阪 幸子(川崎医科大学総合医療センター 集中治療室)
森安 恵実(北里大学病院集中治療センター RST/RRT室)
11:40 AM - 12:40 PM 第7会場(総合展示場 314-315会議室)

[PC1-01] 人工呼吸器装着患者は、一般病棟でも積極的に管理すべきか、慎重にすべきか

○富阪 幸子¹、森安 恵実² (1. 川崎医科大学総合医療センター 集中治療室、2. 北里大学病院集中治療センター RST/RRT室)
11:40 AM - 12:40 PM

第9会場

Pro-Con

[PC2] ICUに新卒看護師を配置すべきか否か

座長:細萱 順一(医療法人社団康幸会かわぐち心臓呼吸器病院)
演者:嶋岡 征宏(山口大学医学部附属病院 集中治療部)
加覧 妙子(鹿児島大学病院 救命救急センター)
1:00 PM - 2:00 PM 第9会場(総合展示場 F展示場)

[PC2-01] ICUへの新人の配属推進派の見解

○嶋岡 征宏¹ (1. 山口大学医学部附属病院 集中治療部)
1:00 PM - 1:30 PM

[PC2-02] ICUに新人看護師の配置は反対!!

– ICUに配属された新人看護師の成長は、先輩看護師の力量にかかっている –
○加覧 妙子¹ (1. 鹿児島大学病院 救命救急センター)
1:30 PM - 2:00 PM

Sun. Jun 12, 2022

第7会場

Pro-Con

[PC3] あなたのキャリアビジョンはどう描く？

座長:荒井 知子(杏林大学医学部附属病院)
演者:大山 祐介(長崎大学生命医科学域保健学系)
佐々木 謙一(岩手県立中央病院)
9:00 AM - 10:00 AM 第7会場(総合展示場 314-315会議室)

[PC3-01] 臨床の看護師から看護教員、再びちょっと臨床
様々な場所での経験からキャリアビジョンを描く

○大山 祐介¹ (1. 長崎大学生命医科学域保健学系)
9:00 AM - 9:30 AM

[PC3-02] 看護師としての専門分野をもつことは自分に

とって、患者にとっても有益である。

Nurses, be ambitious.

○佐々木 謙一¹ (1. 岩手県立中央病院)

9:30 AM - 10:00 AM

Pro-Con

[PC4] ICUで PNSは有効か？

座長:剣持 功(東海大学)
演者:清水 正子(横浜市立大学附属市民総合医療センター)
増居 洋介(北九州市立医療センター)
10:10 AM - 11:10 AM 第7会場(総合展示場 314-315会議室)

[PC4-01] ICUでの PNSは有効である。

○清水 正子¹ (1. 横浜市立大学附属市民総合医療センター)
10:10 AM - 10:40 AM

[PC4-02] ICUで PNSは有効でない

○増居 洋介¹ (1. 北九州市立医療センター)
10:40 AM - 11:10 AM

Pro-Con

[PC1] 人工呼吸器装着患者の管理は一般病棟でも可能か

座長:石井 恵利佳(獨協医科大学埼玉医療センター)

演者:富阪 幸子(川崎医科大学総合医療センター 集中治療室)

森安 恵実(北里大学病院集中治療センター RST/RRT室)

Sat. Jun 11, 2022 11:40 AM - 12:40 PM 第7会場 (総合展示場 314-315会議室)

[PC1-01] 人工呼吸器装着患者は、一般病棟でも積極的に管理すべきか、慎重にすべきか

○富阪 幸子¹、森安 恵実² (1. 川崎医科大学総合医療センター 集中治療室、2. 北里大学病院集中治療センター RST/RRT室)

11:40 AM - 12:40 PM

11:40 AM - 12:40 PM (Sat. Jun 11, 2022 11:40 AM - 12:40 PM 第7会場)

[PC1-01] 人工呼吸器装着患者は、一般病棟でも積極的に管理すべきか、慎重にすべきか

○富阪 幸子¹、森安 恵実² (1. 川崎医科大学総合医療センター 集中治療室、2. 北里大学病院集中治療センター RST/RRT室)

Keywords: 人工呼吸器装着患者

【趣旨】

人工呼吸器が長期装着となっている患者への安全とケアの質保証は、我々が取り組むべき重要課題である。一般病棟での人工呼吸ケアについては、施設間でさまざまな議論がなされている。この度の COVID-19パンデミック後、人工呼吸器から離脱できない重症肺炎後の患者が多数存在し、ICUからの後方ベッド探しにおいても、苦慮したのではないだろうか？

本セッションでは、人工呼吸器が長期装着となった患者の管理において、それぞれの立場からディスカッションを展開していく。本テーマは、クリティカルケア領域で働く皆さんにとっても身近なテーマと思われる。是非、会場で議論をお聞きいただき、質と安全を担保した患者管理のためのヒントにしていきたい。

演者1：一般病棟でも積極的に人工呼吸器装着患者を管理すべきだ

演者2：一般病棟では人工呼吸器装着患者を管理するのは慎重にすべきだ

上記の主張の立場から理由等を元に議論をしていきます。

Pro-Con

[PC2] ICUに新卒看護師を配置すべきか否か

座長:細萱 順一(医療法人社団康幸会かわぐち心臓呼吸器病院)

演者:嶋岡 征宏(山口大学医学部附属病院 集中治療部)

加覧 妙子(鹿児島大学病院 救命救急センター)

Sat. Jun 11, 2022 1:00 PM - 2:00 PM 第9会場 (総合展示場 F展示場)

[PC2-01] ICUへの新人の配属推進派の見解

○嶋岡 征宏¹ (1. 山口大学医学部附属病院 集中治療部)

1:00 PM - 1:30 PM

[PC2-02] ICUに新人看護師の配置は反対!!

– ICUに配属された新人看護師の成長は,先輩看護師の力量にかかっている–

○加覧 妙子¹ (1. 鹿児島大学病院 救命救急センター)

1:30 PM - 2:00 PM

1:00 PM - 1:30 PM (Sat. Jun 11, 2022 1:00 PM - 2:00 PM 第9会場)

[PC2-01] ICUへの新人の配属推進派の見解

○嶋岡 征宏¹ (1. 山口大学医学部附属病院 集中治療部)

Keywords: ICU、新人

平成30年度病床機能報告においては、特定集中治療室管理料を算定するICUのうち、実に6割以上のICUが1.5対1以上の手厚い看護師配置を行っていることが報告されている。また、患者1.5名に対して看護師1名以上を配置した場合に患者死亡率が低下するという海外でのエビデンスもある。特にCOVID-19の人工呼吸患者に関しては、感染防御の観点からも、多くの施設で患者1名に対して看護師2名での対応がなされている。ICUはマンパワーが必要であり、各施設は多くの人員配置をICUに行っていると考えられる。また、2006年度の日本のICU看護体制の調査において、新卒看護師が配属されるICUは約3分の2であった。ICUの離職者の補充のために一般病棟から多くの看護師が異動すれば、一般病棟の看護レベルの維持に支障を来す。したがって、現実的にICUへの配属は、新人でなく、既卒看護師のみを配属するのは困難であり、新人看護師のICUへの配属は必然のものとなっている。

ICUは重症患者を管理する領域であり、看護師は、常に患者の観察を必要とし、医療機器の取り扱い、急変時の対応などを求められる。そのため、そこで働く看護師はストレスフルな状況におかれている。ICUに配属された新人看護師は、このような環境で、日々の看護実践場面で困難な状況に直面している。それらがリアリティショックとなり、早期離職に繋がっていることが問題となっている。一方、ICUへ配置転換した看護師は、配置転換することによる新しい人間関係の形成や知識の獲得、未経験の業務、期待される能力の変化に対して役割ストレスを生じ、心身のエネルギーの多大な消耗を伴うと指摘されている。加えて新人と同様に新たに求められる知識や技術、医療機器の取り扱いなどに不安や戸惑いを感じることですでに明らかになっている。以上から、新人、既卒看護師の両者にとって、ICU環境がストレスフルなことには変わりはない。新人、既卒看護師のICUの離職率に関する比較は明らかとなっておらず、新人看護師をICUに配属することは、離職に拍車をかけるとは一概に言えない。

看護基礎教育課程では、ICU看護の教育にあてられる時間は極めて少なく、すべての学生が等しく、ICU看護を学習しているとは保証され難いと言われている。そのため、新人看護師をICUへ配属するための前提として、新人が直面する困難感に対応できる環境・教育体制を整えておくことが必要である。また、新人看護師を支援する看護師の負担も考慮しておく必要がある。厚生労働省(2014)の「新人看護職員研修ガイドライン改訂版」に示される理念の1つに新人看護師を皆で育てるという組織文化の醸成が重要であると記されている。つまり、新人看護師の看護実践能力の習得には、スタッフ全員が現場教育の指導者の役割を担い、それぞれのポジションに応じた役割を果たす必要がある。新人看護師がICUで育っていけるように支援し、教育をすることで、先輩看護師にとっても再学習の機会や、新たな視点の発見に繋がり、成長につながると考えられる。新人を育てながら、組織も育っていく仕組みを作ることが課題だと考えられる。

1:30 PM - 2:00 PM (Sat. Jun 11, 2022 1:00 PM - 2:00 PM 第9会場)

[PC2-02] ICUに新人看護師の配置は反対!!

— ICUに配属された新人看護師の成長は、先輩看護師の力量にかかっている—

○加覧 妙子¹ (1. 鹿児島大学病院 救命救急センター)

Keywords: 新人看護師、ICU配属、新人教育、プリセプター

ICUに配属された新人看護師は、ICUにおける看護実践に必要な専門的知識・技術を学びきれておらず、重症患者を的確にアセスメントすることに難渋している。さらに新型コロナウイルス感染症の影響は、実習期間の短縮により患者との対話や事例展開が少なくなり、社会人としてのコミュニケーション力の習得が難しくなった。ICUで

は、人工呼吸器や鎮静下にあり患者との対話ができない状況が多く、患者の反応が得られにくいいため、やりがいの喪失へと繋がりやすい。そのため、指導者は、新人が看護の素晴らしさを実感し、看護に誇りが持てるように、ロールモデルとして、新人に示していくことが望まれる。また ICUの現場において実習では経験できない看護技術が多く、超急性期の高度な技術が求められる。そのため看護基礎教育と臨床のギャップが大きくなっていることから、基本的技術を飛び越え、自分の知識・技術の未熟さを痛感し、自信を喪失していく新人看護師が多い。一方で ICUへの配属を希望する新人看護師は、やる気に満ち溢れ、意欲的な印象がある。患者の安全・救命を優先するため緊急で行う処置やケアを先輩看護師が行う場面も多く、新人看護師が不平不満につながることも少なくない。一般的に新人看護師は、自己評価が高い、「自分に問題がある」とは考えられない、といった特性があるとされている。新人看護師の特性を理解した指導方法と姿勢には相当の配慮が必要である。安全環境の確保、技術習得の機会をつくるサポート体制には、ICUという特殊な状況に加え、患者のケアを行わなければならない。患者の安全を考慮し、新人看護師個々の反応やスピードに合わせたサポートはとても神経を使い、根気がいる。また、新人看護師のスピードに合わせるとタイムリーな処置やケアが滞り、患者の生命に関わる可能性が高い。新人看護師の業務遂行に必要な能力育成を先輩看護師が OJTで推進するシステム「プリセプターシップ」を ICUでも導入されている。そもそも、プリセプターをする看護師がまだ完璧ではないことを前提に、新人看護師とともに学び、成長するための制度である。プリセプターは、職場での経験も浅く、新人の気持ちや置かれている状況がよく分かる世代の人たちが担当するため、精神的サポートがメインとなる。プリセプターとチームメンバーによる知識・技術支援など先輩看護師がそれぞれ役割を担い、教育体制を構築し、情報共有を行って個別の指導を行えるよう新人看護師が必要とする支援・教育方法に現場は難渋している。一般病棟と比べ、ICUの患者は重症度や緊急性が高いことが多く、何事にもタイムリーさが求められる点では一般病棟とは時間軸が大きく違う。このような特殊な環境で新人看護師が ICUで基本的技術を習得しながら、専門的な知識・技術・環境など様々なサポートが必要となる。教育を担う先輩看護師も、重症患者を担当するストレス、タイムリーかつ安全を確保しながらケアの提供を行い、新人看護師と接している。先輩看護師は、新人に教育的に関わる能力、新人と適切な関係を築くコミュニケーション能力などが備わっており、何より自己の感情をコントロールすることが必要で、新人看護師のロールモデルという存在である。先輩看護師の関わり次第で、新人の看護師人生が決まるのは重圧ではないかと危惧している。さらに COVID-19による感染者・重症患者増加により、煩雑な業務をこなしながら教育的介入を行うことは困難であり、新人・先輩看護師ともに心身にも負担が増している。そのような現場で、新人看護師が満足できる教育的介入が十分でできるとは言い難い。生涯の看護師人生を左右する最も大切な時期に、ICUからスタートさせてよいものか疑問である。

Pro-Con

[PC3] あなたのキャリアビジョンはどう描く？

座長:荒井 知子(杏林大学医学部附属病院)

演者:大山 祐介(長崎大学生命医科学域保健学系)

佐々木 謙一(岩手県立中央病院)

Sun. Jun 12, 2022 9:00 AM - 10:00 AM 第7会場 (総合展示場 314-315会議室)

[PC3-01] 臨床の看護師から看護教員、再びちょっと臨床 様々な場所での経験からキャリアビジョンを描く

○大山 祐介¹ (1. 長崎大学生命医科学域保健学系)

9:00 AM - 9:30 AM

[PC3-02] 看護師としての専門分野をもつことは自分にとって、患者にとっても有益である。

Nurses, be ambitious.

○佐々木 謙一¹ (1. 岩手県立中央病院)

9:30 AM - 10:00 AM

9:00 AM - 9:30 AM (Sun. Jun 12, 2022 9:00 AM - 10:00 AM 第7会場)

[PC3-01] 臨床の看護師から看護教員、再びちょっと臨床 様々な場所での経験からキャリアビジョンを描く

○大山 祐介¹ (1. 長崎大学生命医科学域保健学系)

Keywords: キャリアビジョン

私のキャリアは臨床の看護師として15年、大学の看護教員として6年経過した。看護師としては脳神経外科、整形外科、脳卒中ケアユニット、救命救急センター、看護研修センターに所属した。クリティカルケア看護は、急性期から回復期を経て慢性期に至る過程のすべてに及ぶ(井上, 2005)ことから、様々な部署での経験によって急性期の限られた場所にいる患者だけでなく、回復過程や生活の場にいる患者を知ることができたことは重要であった。生命の危機状態にある患者の一時的な反応を捉えるだけでなく、患者の転帰を予測することができ、それが看護実践につながったと考える。これは、様々な部署を経験したメリットのひとつといえる。加えて、幅広く患者の様相を知ることが、看護実践の意味を考える機会となった。それは自分自身のキャリアのなかで大事にしたいこととなり、現在のキャリアビジョンにつながっている。

キャリアの選択にしたがって、自分が本当にやりたいことをよく考えるための拠り所となる概念をキャリア・アンカーという(Schein, 2003)。キャリア・アンカーは、職業に就いてから5~10年のキャリアの初期段階の時期に開発され、その後の職業選択やキャリア発達を方向付ける。実際の私もこの時期は自分が大事にしたいことは何か、迷っていたように思う。看護師6年目の脳神経外科から整形外科に異動した時期に、理論や研究を学ぶことで看護実践の意味を見いだせると考え、大学院(修士課程)に進学した。看護実践を意味づけるには患者を理解することが必要と考え、手術を受けた患者の手術前後の生活体験について研究したが、患者現象を知るとどまった。また、その後の部署でもいくつかの臨床疑問をもとに研究に取り組んだ。そして、臨床で看護師を続けるか、看護教員になるかを選択できる機会に恵まれた。看護師教育を経験し、教育に関心を持っていたことや研究をもっと勉強したいという思いがあり、看護教員に転職することを選択し、現在は成人看護学分野に在籍している。看護教員となってから、改めて看護理論を学習し看護実践を意味づけするなかで、救命救急センターに勤務していた時の患者の苦痛を取り除けなかった経験を振り返った。このことが大学院(博士課程)への進学、重症患者のコンフォートに関する研究に取り組むことにつながっている。

これまでを振り返り、様々な部署で患者と関わるなかで感じた疑問を研究という形にすることが、自分のキャリアの積み重ねだったように思う。看護する行為は、看護対象者の状態や変化する現象に対して「なぜ」という疑問を提起して、ある現象や出来事の根拠を追求していく行為であると述べられている(樋口, 1989)。臨床で捉えた現象を理論にもとづき振り返り、研究へとつなげ、その成果を臨床での看護実践に活かすことが重要と考える。そして、これまでの臨床経験や研究は、大学での教育にも活かされている。一方で、臨床現場を離れ6年経過し臨床感覚が薄れ、研究や教育において理想にばかり視点が向いている自分にも気づいた。自分は何か臨床に還元できているだろうかという疑問を持つようになり、研究で明らかになったことを自分自身で確認したいと考えようになった。そのため、わずかな時間ではあるが、臨床で看護師としても勤務し、取り組んだ研究成果を臨床に還元すること、そして臨床で経験したことを再び研究や教育に活かすことが現在のキャリアビジョンである。このように様々な場所での経験が大事にしたいことの気づきとなり、キャリアビジョンを描ききっかけになったと考える。

9:30 AM - 10:00 AM (Sun. Jun 12, 2022 9:00 AM - 10:00 AM 第7会場)

[PC3-02] 看護師としての専門分野をもつことは自分にとって、患者にとっても有益である。 Nurses, be ambitious.

○佐々木 謙一¹ (1. 岩手県立中央病院)

Keywords: キャリアマネジメント、キャリアアップ

厚生労働省の報告書によると、キャリアとは時間的持続性ないしは継続性を持った概念としてとらえられ、職業経験を通して職業能力を蓄積していく過程であると言える。私たち看護師は、専門職としてどのようにキャリア形成をしていくのがベターなのだろうか。日本看護協会の『看護職の倫理綱領』のなかの1つに〈看護師は、常に、個人の責任として継続学習による能力の開発・維持に努める。〉とある。したがって、看護師の国家資格を取って実践し続けるだけではなく、専門職として常に自己研鑽し続ける必要がある。看護師として総合病院に入職すると、数年で配置換えが行われさまざまな病棟、診療科を経験する。また各施設のラダーや日本看護協会のラダーをもとに育成が行われ1人前の看護師へと成長する。現在の教育体制では、誰でもどこでも業務を遂行できるようなジェネralistを育成する傾向がある。もちろんジェネralistを否定するわけではないが、私は看護師として何か1つでも専門分野あるいは得意分野をもった方がよいと考えている。その分野が現在の部署で発揮されるものであれば、患者にとっても有益であろう。その専門性を高めた証拠の1つとして資格がある。クリティカルケア看護分野では日本看護協会がクリティカルケア認定看護師（集中ケア認定看護師・救急看護認定看護師）、急性・重症患者看護専門看護師、日本看護系大学協議会と日本 NP教育大学院協議会が NP（ナースプラクティショナー）の認定を行っている。他にも学会認定資格や団体認定資格など多数の資格が存在する。これらの資格は、看護師の能力を評価する一つの指標にもなりうる。さらにエンプロイアビリティを高めることにもつながり、やりがいをもって働き続けることができ、組織にとっても有能な人材の存在と示すことも可能となる。私は特段キャリアデザインを意識してきたわけではないが、さまざまな経験や縁があって認定看護師の資格を取得し活動している。あらためてこれまでの看護師経験をふりかえると、これらの経験や縁は偶然ではなかったのかもしれない。本セッションでは、これまでの自身の経歴を紹介しつつ、その時どんなことを考え、どう行動してきたのかを考察しながら、参加者の今後のキャリアについて考える場となれば幸いである。

Pro-Con

[PC4] ICUで PNSは有効か？

座長: 劔持 功(東海大学)

演者: 清水 正子(横浜市立大学附属市民総合医療センター)

増居 洋介(北九州市立医療センター)

Sun. Jun 12, 2022 10:10 AM - 11:10 AM 第7会場 (総合展示場 314-315会議室)

[PC4-01] ICUでの PNSは有効である。

○清水 正子¹ (1. 横浜市立大学附属市民総合医療センター)

10:10 AM - 10:40 AM

[PC4-02] ICUで PNSは有効でない

○増居 洋介¹ (1. 北九州市立医療センター)

10:40 AM - 11:10 AM

10:10 AM - 10:40 AM (Sun. Jun 12, 2022 10:10 AM - 11:10 AM 第7会場)

[PC4-01] ICUでの PNSは有効である。

○清水 正子¹ (1. 横浜市立大学附属市民総合医療センター)

Keywords: PNS、ICU、有効性

我が国における看護方式はこれまで様々開発され、その時代において診療報酬の影響を受けながら、看護の専門性を追求しながら各施設にて採用されてきた経緯があると言われている。そして2009年に福井大学附属病院で Partnership Nursing System (PNS) という新たな看護方式が開発された。近年 PNSを扱った論文が全国的に増加しており、急速な勢いで臨床現場に拡大していると想定される。看護方式に関しては、有効性の評価方法が確立されておらず、それぞれの看護方式のメリット、デメリットを踏まえて、各施設が選択しているのが現状である。PNS導入施設の報告を見ていくと、一般病棟での調査が多いものの、一定の効果を得ている。その為 PNSは ICUでも当然有効であると考えられ、ICUの特性から、ことさら PNSが有効であると考えられる。ICU看護は重症度や緊急度が高く、生理学的な知識とそれに基づいた臓器不全を発症した患者の看護に精通した看護師が必要である。看護師の力量によって患者の観察・状況判断に差が出る。また多くの医療機器を取り扱うため、機器に関する知識習得も求められる。その上、一つのミスが患者の生命に直結する環境にあるにも関わらず、スピードを求められる場面も多い。多重かつ困難な事象を瞬時に判断し、実践しなくてはならない環境が存在する場所である。また ICUではパートナー看護師が常に近い距離間で業務にあたるため、患者の状態を共有しやすく、相手の動きを認識しやすい環境にある。PNSはこのような ICUの特徴的な機能や環境にマッチし、不足していた部分を補える看護方式であると考えられる。

ここからは2016年から PNS研修を開始し、2020年4月より本格導入となった当 ICUでの現状を踏まえ、有効性を示したい。元々、当 ICUでは看護師1名が患者1名から3名を担当するスタイルを取っていた。リーダー看護師がサポートをしながら各看護師は自身の力量の中で看護を実践していた。しかし、リーダー看護師のサポート不足があれば、看護提供不足を招いたり、医師から処置の遅さを指摘されることもあり、特に若手看護師の業務遂行にはリーダー看護師の業務責任が非常に大きかった。また新人・異動者の定着率低迷や、看護師の疲弊感も存在していた。さまざまな課題がある中で院内の方針に則って PNSを導入した。その結果、当 ICUでは以下の効果を得ている。1. OJTでの教育やディスカッションが毎日行われる環境となり、患者の病態理解がわかりやすくなった。よって机上での説明時間を短縮できた。2. 看護実践を2名で行うことで、必要なケアをタイムリーに行うことができた。3. 異動者や新人が心臓血管術後や小児、ECMOなど比較的看護の難易度が高い症例を早期に担当することができた。4. パートナーと受け持ちをすることで、実践した看護行為の確認機会が増えた。5. リーダーが指導的役割をとっていたが、パートナー間で実施できるようになった。6. リシャッフルにより補完機能が発揮され、業務バランスがよくなった。7. パートナー2人が協力して業務を進めることで効率が良くなり、時間外労働時間が短縮できた。8. 看護師配置数が多い部署のため、継続的に関われる年間パートナーやグループが存在することは若手の安心感につながり、精神的支柱となること、また個人の進捗に応じた教育・指導が可能となった。以上の有効性が得られた結果、2年間の新採用者離職率低下につながっていることも非常に大きな成果である。

以上のことから ICUでも PNSは有効であり、取り入れていくべき看護方式であると主張する。

10:40 AM - 11:10 AM (Sun. Jun 12, 2022 10:10 AM - 11:10 AM 第7会場)

[PC4-02] ICUで PNSは有効でない

○増居 洋介¹ (1. 北九州市立医療センター)

Keywords: PNS、ICU

看護方式の1つであるパートナーシップ・ナーシング・システム(以下 PNS)が福井大学で開発され、様々な効果の報告とともに導入または導入を検討している施設は増加傾向である。その一方で、集中治療領域など緊急性と専門性が求められる領域では、導入の躊躇や導入したもののその効果に疑問視する報告もある。私は、ICUで

PNSは有効でないと考えている。

一般的な PNSの効果として、「情報の共有ができる」、「時間外勤務が削減」、「認知行動の増加によるインシデントの削減」、「人材育成」、「離職率の低下」など報告されている。果たして、ICUで同様の効果が得られるのだろうか。施設の特徴をもとに、教育的側面・業務的側面・管理的側面など多方面から ICUでの有効性を検討する必要がある。ICUは2対1看護体制であり、仮に ICUの病床数が8床の場合、常時4人の看護師が勤務することになる。この4人がペアリングとなり、2人で4人の患者を受け持つことになる。ベテラン看護師同士のペアリングであれば可能かもしれないが、新人とベテランの組み合わせの場合、ベテラン看護師が1人で4人の患者を担当し、新人看護師に教育している光景が目に見えかねない。患者の病態が刻々と変化するクリティカルケア領域においては、ベテラン看護師に想像を絶する負担があるだろう。新人看護師の離職率は低下しても、ベテラン看護師の疲弊や離職はどうだろうか。少なくとも、良好な関係が構築できれば新人看護師にとってメリットは多い。しかし、このペアリングの関係が崩れると、途中からペアリングを組み直すことも容易ではなく、病棟全体に影響が及ぶ可能性を危惧する。そして、実際に指導が可能な人員が充足しているとも考えにくく、ペアリングで交代勤務のシフトを組むことも非常に困難と考える。

ICUでの PNSは、部分的な効果はあるかもしれない。しかし、総合的に考えれば有効ではない。どこに効果を求めるかが有効性を判断する鍵となる。このセッションを通じて、各施設における新しい看護方式を導入したい理由を整理し、各施設の特徴に合わせた工夫が見いだせるセッションにしたいと考えている。