

Magnet 認証取得にむけた推進活動(2016~2018年)

| | |
|-----|---|
| 著者 | 柳橋 礼子, ?井 今日子, 鈴木 千晴, 包國 幸代, 五十嵐 由衣, ワード 弥生, 門田 美和子 |
| 雑誌名 | 聖路加国際大学紀要 |
| 巻 | 5 |
| ページ | 48-53 |
| 発行年 | 2019-03-20 |
| URL | http://doi.org/10.34414/00013648 |



短 報

Magnet 認証取得にむけた推進活動 (2016~2018年)

柳橋 礼子¹⁾ 高井今日子¹⁾ 鈴木 千晴¹⁾ 包國 幸代¹⁾
五十嵐由衣¹⁾ ワード弥生¹⁾ 門田美和子²⁾

In the Pursuit of the Magnet Designation: Our Initiatives 2016-2018

Reiko YANAGIBASHI¹⁾ Kyoko TAKAI¹⁾ Chiharu SUZUKI¹⁾ Sachiyo KANEKUNI¹⁾
Yoshie IGARASHI¹⁾ Yayoi WARD¹⁾ Miwako KADOTA²⁾

[Abstract]

This article reports on the activities of St. Luke's International Hospital Nursing Department from April 2016 to October 2018, in our pursuit to obtain "Magnet Recognition®" by American Nurses Credentialing Center (ANCC). Since 2013, the Nursing Department has taken actions for our nurses to be proud of their high expertise as autonomous profession and initiatives for quality improvement in nursing excellence. Three initiatives were undertaken to achieve the elements of Magnet rooted in the hospitals which attracted and retained nurses. 1) To exemplify the quality improvement in nursing care, we have utilized the external vendor, NDNQI®, and aimed for each unit to outperform the benchmarks. 2) To actualize the "shared governance," we have placed the Representative Nurses' Conference in the decision-making process of the Nursing Department so as to operate itself with the emphasis on the autonomy of all nurses. 3) We have encouraged the nursing activities within each unit to appeal to both inside and outside of the hospital, as well as strived to mature the culture of praising each other for their excellence. Through such continuous effort, we not only achieved to outperform the NDNQI benchmarks, but also completed the 83 documents (5 indicators and 78 written documentations) which comprised of research and improvement activities by our nurses. These documentations were submitted to the ANCC on October 1, 2018. The progress and the outline of the document application is reported in this article.

[Key words] Magnet Recognition, Quality improvement, Shared Governance

[要 旨]

本稿は聖路加国際病院看護部が米国 ANCC による「Magnet 認証」の取得をめざした2016年4月から2018年10月までの活動の記録である。看護部は2013年から続けているこの活動により、自律した看護職としての専門性に誇りをもち、優れた看護実践により看護の質向上をめざしている。看護師が引き付けられる魅力的な病院に確認される Magnet の要素を実現するために、3つの取り組みを行なった。一つ目は、看護ケアの質向上を明確に示すために外部組織 (NDNQI) のベンチマークに参加し、各部署が平均値を上回ることである。二つ目は、「Shared Governance」を実現するために看護部の意思決定プロセスに代表者会議を位置付け、看護師の自律性を重視した看護部運営をすることである。三つ目は、各部署の看護部活動を充実させ院内外にアピールするとともに、お互いを賞賛する文化を熟成することである。この取り組みを継続することにより、NDNQI での基準を上回ることに加えて、看護研究や改善活動で構成される

1) 聖路加国際病院看護部・St. Luke's International Hospital, Department of Nursing
2) 聖路加国際病院 QI センター・St. Luke's International Hospital, QI Center

83項目（5つの指標と78事例）を完成し、10月1日に申請書類をANCCに提出した。これまでの経過と申請書類の概略を記録する。

〔キーワード〕 Magnet 認証, 質向上, Shared Governance

I. はじめに

当院看護部では、米国にあるANCCによるMagnet認証をめざし、2013年度より活動をおこなってきた。米国では469病院、米国外では8病院がこの認証をうけている（2018年10月現在）。Magnet認証ではMagnetモデルで示される5要素に含まれる「看護実践および看護ケア」を、エビデンスとして認められている2年間の数値データや改善活動に基づき、83事例（5指標78事例）を記述し提出することが求められている¹⁾。この認証を取得するためには、看護専門職としての自覚と誇りを持ち、看護の質向上と最良の看護実践をめざしていくことへの絶え間ない努力を続けていくことが求められている。卓越性のある看護実践であることを追求する姿勢とともに、自律した看護師としての行動が必要とされる。2013年度からこの活動を開始し、看護部の組織変革と専門職能開発に力をいれてきた。本稿は、Magnet認証の申請書類を提出した経過と申請書類の概略を記録する。

II. 質指標を活用した看護部活動

Magnet認証では、決められている質指標データを外部組織によるベンチマークに提出し、改善活動をおこなうことが求められている。当院は、2015年第2四半期（4～6月）よりNDNQIに登録を開始した²⁾。データは部署別に抽出し決められた期日に提出する。Magnet認証の要件では、すべての参加施設から提出された部署タイプ別データの平均値を、当院の半数以上の部署が継続した8四半期中の5四半期以上で上回らなければならない。当院は、①受傷に至った転倒率、②院内・部署内発生褥瘡発生率、③カテーテル関連尿路感染症率④中心ライン関連血流感染率、⑤人工呼吸器関連肺炎率の5指標を選択し改善活動を実施した。

1. 組織目標との連動

病院の事業計画に明記されているQI指標による質改善をもとに、看護部目標、部署目標にも目標値を設定した。5指標と患者満足度調査は、別表を作成し部署別の目標と改善策を明記した。5指標は部署別の四半期データをナースマネージャー会で回覧し、すべての部署データを確認の上、改善策を共有し看護ケアに反映できるようにした。四半期毎にPDCAサイクルを回すことにより質

改善を継続し、各指標の担当者から実践内容の確認や個別の支援もおこなった。

2. NDNQIの結果

2016年第2四半期（2016年4月～6月）から2018年第1四半期（2018年1月～3月）までの8四半期が対象期間となった。①受傷に至った転倒率は対象31部署中28部署、②院内・部署内発生褥瘡発生率は18部署中15部署③カテーテル関連尿路感染症率は対象18部署中15部署、④中心ライン関連血流感染率は対象18部署中15部署、⑤人工呼吸器関連肺炎率は対象6部署中4部署が、8四半期中5四半期以上で平均値を上回るという結果となり審査基準に達することができた。

3. 患者満足度調査の結果

患者満足度調査は、入院患者と外来患者を対象を分けて実施している。2014年度版のマニュアルでは外部組織のベンチマークではなく、組織内データを活用した目標立案による改善結果での提出が認められている。今後2019年度版マニュアルになると、外部組織によるベンチマークが求められており、対策を検討する必要がある。

患者満足度調査は2015年度の領域別の平均値を上回るという目標を立て取り組むことにした。2016年第3四半期（7月～9月）から2018年第2四半期（4月～6月）の8四半期の結果を提出した。①「敬意」では26部署中16部署、②「傾聴」は26部署中22部署、③「患者教育」では26部署中22部署、④「反応」では、26部署中14部署で目標を上回り審査基準を達成することができた。

III. 「Shared Governance」の実現

1. 意思決定プロセスの変更

看護部では2014年度よりナースの代表者会議を看護部の正式な会議体として位置づけることにより、スタッフの各部署代表者が看護部運営に参画している³⁾。スタッフも看護部運営に責任をもち、正式な会議で意見を述べる。看護部の重点課題や運用変更に関して説明を受け、スタッフの立場で計画立案し実践する。2014年度から毎年グループに別れ、プロジェクト活動をおこなった。活動内容は、看護業務の効率化や協力体制の強化、職場環境改善と休暇取得など労務環境に関することなど多岐にわたった。

表1 Magnet 認証取得をめざしたスタッフによる推進活動

| 年度 | 活動内容 | 年度 | 活動内容 |
|--------|--|--------|---|
| 2015年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・広報チーム (Magnet Cheering Team) 発足 ・広報誌 (Magnet Ticket) 発行開始 ・Magnet Fair (東口広場で看護活動を掲載) | 2017年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・看護師職満足と調査に向けた推進活動 ・「St. Luke's Nursing Olympics 2018」を企画開催した。 ・各部署の活動報告に対して院内外参加者の投票により表彰した。部署で次年度のスローガンを作成した。 |
| 2016年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・推進活動チーム (Magnet Express) 発足 ・Magnet Fair の開催, 各部署の活動をポスターで紹介来訪者と「聖路加の好きなところ」を記載した AppleTree を作成し回覧した。 ・看護師職務満足度調査にむけた推進活動開始 ・広報誌『St. Luke's』に活動紹介 ・白楊祭参加: 看護活動を学生・来賓者に紹介 ・看護師職務満足度調査・NDNQI・患者満足度等データ改善を目指した活動目標を各部署でスローガンを作成し来年度の活動の旗印とする。 | 2018年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・Magnet 認証申請にそなえ, 認証について理解を深める。 ・看護師職務満足度調査にむけた活動 ・「St. Luke's Nursing Olympics 2019」に向けた準備 |

2. 看護実践能力の評価方法の変更

Magnet 認証の組織体制の要件には CNS など上級実践看護師を交えたスタッフ同士でのピアレビューを実施する体制が求められている。看護管理者がおこなう評価とは異なる視点での臨床看護師間によるレビューが看護実践能力の向上につながるとしている。

これまで当院では、キャリア開発ラダーは上司であるナースマネジャーと、ラダーを受ける当事者が依頼した同僚と上司以外のナースマネジャーが参加し事例によるレビューをおこなっていた。看護管理者による看護実践能力の評価と、事例をレビューしながらスタッフの良い看護ケアを承認するというポジティブなフィードバックを目的にしていた。

看護師の自律性を高めるために行う今回の運用変更では、ナースマネジャーが参加するのではなく専門看護師やクリニカル・ナースエドゥケーター、認定看護師、アシスタントナースマネジャーが同僚の立場でレビューに参加することになった。事前に記載する事例はナースマネジャーが確認し評価の水準を担保することにした。

3. 看護師職務満足度調査による評価

看護師職務満足度は、NDNQI に登録し2015年度より年1回調査を実施している。この調査は QI 指標と同様に部署別データによりベンチマークされ、過半数以上の部署が参加施設の部署別平均値を上回らなければならない。Magnet 認証取得を推進していく看護スタッフによる「Magnet Cheering Team」が2015年度に広報チームとして発足した。このチームにより広報誌「Magnet Ticket」が毎月発刊されて Magnet 認証についての認知度は倍増した。2016年度には「Magnet Express」が結成され「Magnet Cheering Team」とともに看護職としての自律性を高める広報活動や看護ケアの質改善の取り組みや部署活動をスタッフ同士が認め合うような機会を増やすことになった。「Magnet Express」は各部署から希

望するスタッフで構成され、「Magnet Cheering Team」とともに月1回会議を開催している。米国で ANCC が開催する Magnet カンファレンスへの参加者による報告会も担当する。2015年度から部署活動を東口広場で展示した Magnet Fair は職員だけでなく当院利用者にも好評であった。その活動は2017年に St. Luke's Nursing Olympics という他職種や利用者も参加する表彰制度に発展した。スタッフによる推進活動(表1)の成果で、2016年度以降の看護師職務満足度調査は審査基準を超える結果となった。

IV. 審査書類の概要

ANCC への審査書類提出にむけて、2015年度より継続的に事例作成をおこなった。看護部重点課題に基づく活動は、看護部長や副看護部長に加えて提出書類のなかでリーダーナースとして位置づけられる看護師が中心の事例となる。その他、臨床看護師(スタッフナース)が中心となる事例も多く要件が規定されている。その事例は4分類の78事例を記載した(表2)。

また、組織概要(Organizational Overview)として看護部組織図をはじめ、教育体制、看護実践能力の評価運用について記述した項目、80%以上が学士を取得しているスタッフであることを示すリストや進学支援など今後の育成計画も記述する。さらに、研究倫理審査委員会に申請し、過去48か月以内に実施中または、完成した看護研究リストを提出する。審査書類には47件の研究概要を提出した(表3)。

また、2017年4月1日時点の「実施調査データ収集ツール(Demographic Data Collection Tool DDCT)」を作成し2018年9月17日に提出した。これは書類審査期間中に審査担当者に基本的な情報を提供するためのデータである(表4)。2018年10月1日に現地に到着するように、作成したすべての申請書類をサイト形式のUSBにまとめ

表2 ANCC に提出した事例一覧

| TL : Transformational Leadership (変革的リーダーシップ) | | |
|---|--|--|
| 審査項目 | 事例 | |
| TL 1 EO | 看護部の戦略計画が組織のパフォーマンス向上の優先事項と一致している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・人員体制の整備を含む戦略によって達成された病棟看護師の超過勤務の減少 ・退院支援強化の戦略による長期入院患者割合の減少 |
| TL 2 | ナースリーダーと看護師が組織・部署目標達成のために必要な資源を提唱している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・組織目標である転倒・転落予防のための体動コール購入 ・ICU 部署目標である VAP 予防のための自動カフ圧コントローラーの購入 |
| TL 3 EO | 看護部長が領域を越えた組織全体の前向きな変化に影響を与えた。 | <ul style="list-style-type: none"> ・看護部長がサービス向上委員会委員長として全職員に向けて行った活動によって達成された患者満足度調査結果（職員と患者とのコミュニケーション）の向上 |
| TL 4 | 看護部長が組織の戦略的なパートナーとして意思決定した事例。 | <ul style="list-style-type: none"> ・「東京都認知症疾患医療センター」となるために看護部長が行った人員の采配 ・CAUTI データの改善を目指したブラダスキャンの購入 |
| TL 5 | ナースリーダーが、変化を通じて効果的に看護師を導いている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・深夜帯の院内漏水事故に対する夜勤ナースリーダーの采配 ・医療政策の計画的変化に対応した退院支援システムの構築 |
| TL 6 | 看護部長は全ての看護師に向けて、継続してリーダーシップ開発の支援をしている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・次世代のリーダーを育成するリーダーシップクラス ・新しく管理職になったナースマネジャーのメンタリング |
| TL 7 | 看護師の情報提供により必要な資源獲得のためにトレンドデータが使用されている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡ハイリスク患者への体圧分散マットレスの導入 |
| TL 8 | 患者体験と看護実践に変化をもたらした看護部長と看護師とのコミュニケーション | <ul style="list-style-type: none"> ・せん妄の軽症化を実現した「院内デイケアプログラム」の開始 ・中途採用者との対話に基づく電気式低圧持続吸引器の購入 |
| TL 9 EO | 患者体験と看護実践に変化をもたらしたナースリーダーと看護師とのコミュニケーション | <ul style="list-style-type: none"> ・病棟における痛みのコントロールに関する活動（7E） ・踵の褥瘡発生予防の活動（ICCU） |
| SE : Structural Empowerment (組織的エンパワーメント) | | |
| SE 1 EO | 看護師が多職種で構成される組織レベルの意思決定グループに関与している | <ul style="list-style-type: none"> ・心カテの診療材料費割合の減少 ・ICU 相談 PHS フローの作成による ICU 予定外入室患者の死亡率の減少 |
| SE 2 EO | 医療機関が看護師の学会への参加を支援し、学会の参加によってもたらされた改善 | <ul style="list-style-type: none"> ・ER での緊急度トリアージの質の向上（日本救急看護学会への参加） ・ICCU でのせん妄予防対策（日本集中治療医学会への参加） |
| SE 3 EO | 看護師が専門職として継続的に成長していくことを組織が支援している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・院内の教育体制を充実させるための CNE の計画的な育成 ・日本助産評価機構が定める助産師リーダーレベルⅢ取得者の割合の維持（3EW） |
| SE 4 EO | 専門性発展の活動に看護師が参加し、看護実践や患者のアウトカムが改善されている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・せん妄・認知症の知識教育による身体拘束実施率の減少（5E） ・NST リンクナースの育成と退院患者の栄養状態の改善（10E） |
| SE 5 | 看護師になることに興味のある人のために組織が機会を提供している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・東京都の高校3年生を対象とした1日看護体験学習プログラムの実施 |
| SE 6 | 患者・家族への教育を効果的に行うための看護師の知識向上の機会を提供している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・中堅ナースのための患者・家族への教育・指導力を高めるコースの実施 |
| SE 7 | 新卒看護師・院内異動の看護師が職場環境に効果的に移行することを促進している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・新卒看護師の教育プログラム（CNE によるアクティブラーニングの導入） ・外科病棟から IMCU へ部署異動したスタッフへのオリエンテーション |
| SE 8 | プリセプター看護師の専門知識を向上させるための教育プログラムと評価。 | <ul style="list-style-type: none"> ・プリセプターのためのワークショップとミーティング |
| SE 9 | 看護師とナースリーダーが地域のヘルスケア支援活動に関与することへの組織的な支援。 | <ul style="list-style-type: none"> ・癌患者への就労支援プログラム「おさいふリング」（医療連携室 橋本） ・感染管理ナースリーダーが関与した地域共催の新型インフルエンザ訓練の実施 |
| SE10 EO | 地域社会と看護師の連携に関連した改善事例。 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域の子どもたちを水痘から守るためにワクチン接種への働きかけ（小児医療センター） |
| SE11 | 組織の戦略上の優先事項の取り組みに貢献していると認められている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・国際係への看護師配属による外国籍患者への対応向上 ・正しい理解に基づいた RN survey 実施に向けた Magnet Express の活動 |
| EP : Exemplary Professional (模範となる専門的実践) | | |
| EP 1 | 看護師の PPM 開発・実行・評価への関与。 | <ul style="list-style-type: none"> ・PPM の作成過程とナースの代表者会議・マグネックスメンバーを通じての発展 |
| EP 2 EO | 看護師が PPM の実行と評価に関わった結果として臨床実践が改善した事例。 | <ul style="list-style-type: none"> ・People-Centered Care の具現化をめざした外来看護ケア向上による患者満足度の向上（メディローカス） |

| | | |
|--|--|---|
| EP 4 | 患者独自のニーズに基づく個別的ケアプランを看護師が患者・患者家族と協働して作る。 | <ul style="list-style-type: none"> ・自宅での経口摂取継続を実現させた退院支援（退院支援看護師 磯村） ・子どもの嗜好を取り入れた食事・おやつ提供システムの構築（6E） |
| EP 5 | 看護師がケアの継続性を確かなものにするために専門職間で協力した実践。 | <ul style="list-style-type: none"> ・心不全ターミナル期の患者ケアの向上（心不全緩和ケアチーム） ・精神科リエゾン看護師を中心とした継続ケア（リエゾンナース 岩田） |
| EP 6 | 看護師が専門的な基準やガイドラインをケア提供体制の中に組み入れている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・心臓手術後の心肺蘇生法への欧州心臓胸部外科学会ガイドラインの活用（ICCU） |
| EP 7 EO | 専門組織の看護実践標準を適用した結果、臨床実践が変化した事例。 | <ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸器離脱に関する3学会合同プロトコルの活用によるVAEデータの改善（CCM） |
| EP 8 EO | 臨床実践環境の改善のために、看護師が組織内部あるいは外部の専門家を利用した | <ul style="list-style-type: none"> ・看護師主導の新しいプロトコルの導入による開心術後血糖管理の改善（ICCU） |
| EP 9 | 看護師からの情報提供が、アサイメントの修正に用いられた事例。 | <ul style="list-style-type: none"> ・患者の重症度に応じたアサイメントの修正（ICCU） ・新生児の状況に応じたリリース（GCU） |
| EP10 | 看護資源の獲得のために予算策定プロセスにおいてトレンドデータを用いている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・排尿自立をめざすりハビリを目的としたリハビリパンツの導入 ・業務の効率化を目指してフラットシートからボックスシートへの変更 |
| EP11 EO | 看護師が看護師を引き留めるための活動に参加し、離職率に影響を及ぼしている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・「育児休暇明けスタッフの会」開催による離職率への影響（ナースの代表者会議） |
| EP12 | ケアの質向上のために看護師が専門職間での連携にリーダーシップを発揮している事例。 | <ul style="list-style-type: none"> ・癌患者のQOL向上を目指した「がん看護専門看護師面談」の開設（外来Ⅱ山口） |
| EP13 EO | 看護師が患者教育活動を実施・評価している専門職間の集団に参加していること。 | <ul style="list-style-type: none"> ・外来透析患者におけるIP値改善への教育活動（腎センター） |
| EP14 | 専門の文献のような資源が看護実践の意思決定を支援するために簡単に利用できる。 | <ul style="list-style-type: none"> ・造血幹細胞移植後患者の計画的なワクチン接種／文献（外来Ⅱ西谷） ・リュウマチ疾患治療薬の自己注射指導の検討／臨床疫学センター（外来Ⅱ玉置） |
| EP15 | 自己評価や同僚評価を含む定期的な看護師の業績評価。 | <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフナース：目標管理シートとキャリア開発ラダーを提示 ・ナースリーダー：目標管理シートと管理者のピアレビューを提示 |
| EP16 | 看護ケアを決定をする看護師の権限及び自由を示す事例。 | <ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸器離脱困難な患者に対する呼吸ケアナースの介入（ワード） ・患者ケアの視点に基づいた配膳車の順番変更（ナースの代表者会議） |
| EP17 | 倫理的な論点に対処するために看護師が利用可能な資源を利用した事例。 | <ul style="list-style-type: none"> ・スキャン会議を活用した児童虐待への早期介入（3E） |
| EP18 EO | 看護師にとっての職場環境の安全性が評価され改善されていること。 | <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員の健康被害につながる超過勤務の削減 ・免疫取得の推進による看護師の職場での安全性の向上 |
| EP19 EO | 事前対策的なリスクアセスメントの管理に看護師が関わったことで患者安全が改善した。 | <ul style="list-style-type: none"> ・せん妄予防と対応のアルゴリズム活用による転倒転落インシデントの減少 |
| EP20 EO | 看護師が患者安全データの評価・改善に関わっている事例。 | <ul style="list-style-type: none"> ・心臓血管外科術後の縦隔洞炎減少への取り組み（4W） ・デイリーアセスメントによるCAUTI減少の取り組み（10E） |
| EP21 EO | 看護師が国内外の患者安全目標を実行し評価することに関わっている事例。 | <ul style="list-style-type: none"> ・転倒予防カンファレンス導入による転倒の減少（8W） |
| NK : New Knowledge, Innovation&Improvement（新しい知識、イノベーション、改善活動） | | |
| NK 1 | 組織が看護研究の推進を支援している。IRBが承認して完了した看護研究を1つ提示。 | <ul style="list-style-type: none"> ・定期心大血管術クリニカルパスにおけるせん妄の検討（ICCU） |
| NK 2 | 看護師が看護研究による発見を内部および外部の聴衆に広めている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・「産科スタッフへの質問紙調査から見える出生前訪問の課題」／聖路加アカデミア（NICU長島） ・「救命救急センターICUにおける人工呼吸器離脱プロトコルの作成—脳神経外科疾患患者に焦点を当てて」／日本集中治療医学会（CCM橋内） |
| NK 3 | 新しい実践をする際に看護師がどのように根拠に基づいた発見を活用しているか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・喀痰排出補助 Mechanical Insufflation-Exsufflation Cough Assist の導入 ・内視鏡看護師によるエビデンスに基づいた背中さすりケアの改善（外来Ⅱ） |
| NK 4 EO | 看護におけるイノベーションが改善へつながった事例。 | <ul style="list-style-type: none"> ・MEWSを使用したバイタル測定回数変更による業務配分の適正化（8E） ・退院薬の渡し忘れを減少させるイノベーション |
| NK 5 EO | 看護師が患者経験・看護実践を高めるようなテクのロジの計画・実行に関与している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・検体のバーコード認証による患者誤認の減少 ・インスリンオーダーの電子カルテシステムへの取り込み |
| NK 6 EO | 実践を高める業務フロー・空間デザインの改善計画・実行に看護師が関与している事例。 | <ul style="list-style-type: none"> ・婦人科診察室のワークスペースの改修による改善（予防医療センター） |

表3 ANCC に提出した看護研究の概要

| 項目 | 申請した研究の概要 |
|--------------------------|--|
| 研究倫理審査委員会に承認された年 | 2014年：6件，2015年：11件，2016年：21件，2017年：9件 |
| 研究倫理審査区分 | 本審査：2件 迅速審査：45件 |
| 研究者が持つ資格，学歴（Credentials） | 博士課程助産師：1件，修士課程専門看護師：6件 修士課程看護師：13件，修士課程助産師：1件 学士看護師：20件，認定看護師：1件 助産師：1件，看護師：3件 |
| 研究方法 | 質的研究：4件 量的研究：46件 追試研究：0件 *延べ数 |
| 研究の形態 | 多施設共同研究：2件 単独機関の研究：45件 関連組織内の共同研究：0件 |

表4 実地調査データ収集ツール Demographic Data Collection Tool (DDCT)

| | |
|------------|--|
| 組織の概要 | 住所，電話番号，ウェブサイトアドレス，事業形態（営利・非営利），地域性（都市・地方），教育病院かどうか，病院の形態（急性期，慢性期，小児等） マグネット申請年，DDCTの報告開始年と終了年，病床数，許可病床数，平均入院患者数，看護部長の名前・学歴・資格等，院長の名前・連絡先 AHA登録番号，支払基金に関する情報，看護教育が継続教育であるか等 |
| 部署毎に記載する情報 | <ul style="list-style-type: none"> ● ベッド数，外来来院者数 ● 臨床看護師：学歴毎の在籍者数（常勤換算） 同じ専門分野で2年以上継続勤務した人数，予算上の人数 日雇い者数，派遣看護師数，国際機関からの採用数 離職数（コントロールできるかどうかを分けて記載する） 休職者数，退職者数，平均雇用期間，患者ケアに要する時間 ● ナースリーダー・ナースマネジャー・専門看護師・周麻酔看護師・助産師・認定看護師・ケースマネジャー・医療情報看護師・感染管理者・看護教育者・看護研究者・産科看護師・医療安全管理者・創傷ケア看護師：学歴毎の在籍者数（常勤換算），有する資格 ● 看護補助者：在籍者数，予算上の人数，退職者数 |

ANCCと3名の審査担当者に指定された方法で郵送した。

V. まとめ

2013年度から開始した6年間に渡るMagnet認証取得を目的とする様々な活動と，法人内すべての部署と多くの職員の支援により，2018年10月1日に申請書類を提出することができた。これまでの，すべての職員の継続した結束力による支援に深く感謝したい。今後は3週間後をめやすとしたOrganizational Overviewの追加書類の提出，4か月間の書類審査の結果による追加書類の60日以内の提出とさらに続いていく予定である。その後によりやく実地審査を受けられるかが決定される。

約6年間で看護部の組織運営を変革し，一人ひとりが自律性の高い看護専門職として看護実践をおこなうこと

を目標とした看護部活動が行えるように，環境を整え育成を続けてきた。Magnet認証を取得する活動は，看護部の組織力を確実に向上させる。当院の伝統である革新的な活動をこれからも続けていくことが求められている。

引用文献

- 1) American Nursing Credentialing Center. Magnet@ Application Manual 2014.
- 2) 高井今日子，柳橋礼子，吉川久美子ほか. 質指標を活用した目標管理への取り組み，聖路加国際大学紀要. 2017；3：112-6.
- 3) 柳橋礼子，吉川久美子，高井今日子ほか. Magnet認証に向けた推進活動. 聖路加国際大学紀要. 2017；3：123-6.