

NICUにおける家族中心のケア(Family-Centered Care)を 促進する個人的・組織的要因

【目的】新生児集中治療室(Neonatal Intensive Care Unit ; NICU)における看護師の家族中心のケア(Family-Centered Care ; FCC)の実践に影響すると予測される個人的・組織的要因について仮説を検証し、モデルを構築する。

【方法】全国の総合・地域周産期母子医療センターから系統的に抽出した 80 カ所のうち、承諾の得られた 43 カ所の NICU に勤務する看護管理者 43 名およびスタッフ 1700 名を対象に質問紙による量的横断的研究を行った。調査内容は、【看護管理者】：①病院・NICU の種類と規模，②病院全体の看護職に対する教育，③FCC の理念に基づく面会・ケア方針，④看護管理者のスタッフに対する教育・管理，⑤個人属性，【スタッフ】：①FCC の実践，②FCC に対する信念，③FCC 阻害要因，④FCC を促進する組織風土，⑤職務充実感，⑥個人属性である。分析は、各尺度の探索的因子分析，FCC の実践に影響する個人的・組織的要因についてマルチレベル分析および回帰分析を行った。なお、本研究は聖路加国際大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：14-008）。

【結果】有効回答数（有効回答率）は、看護管理者 40 名（93.0%）、スタッフ 764 名（44.9%）であった。看護管理者とスタッフの平均年齢±標準偏差はそれぞれ 49.18 ±6.16 歳，32.58±8.43 歳であった。同じ施設に所属する看護管理者とスタッフのデータを連結し、計 40 施設，743 名のスタッフデータでマルチレベル分析を行った。

【FCC 実践】に直接影響する 5%水準で有意な個人的要因は、【FCC 信念】($t=9.113$, $p<.001$)、【FCC 阻害要因（コミュニケーションスキル・自信不足，家族と関わることへの負担感と戸惑い）】($t=-6.552$, $p<.001$)、【FCC を促進する組織風土（個人の認識）】($t=4.793$, $p<.001$)、臨床経験年数($t=3.345$, $p=.001$)であり、直接影響する組織的要因は、【FCC を促進する組織風土（集団の認識）】($t=3.334$, $p=.002$)および【両親の 24 時間面会方針】($t=2.624$, $p=.031$)であった。また、看護管理者のスタッフに対する教育・管理および病棟のケア方針は、【FCC 実践】と直接、有意な関連はなかったが、一部の項目と【FCC を促進する組織風土（集団の認識）】の下位概念との間に有意な関連がみられ、【FCC 実践】に間接的に影響していた。

【結論】NICU の集団レベルおよび個人レベルの FCC を促進する組織風土（成員同士が承認・サポートし合う良好なチームワーク）や両親の 24 時間自由な面会方針は、スタッフ個人の FCC 実践行動を促進することが示唆された。したがって、良好な組織風土の醸成に働きかける看護管理者のスタッフに対する教育・管理行動、家族にとってより開かれた面会・ケア方針への組織的な取り組みが FCC を実践する上で重要である。

Individual and Organizational Factors to Promote Family-Centered Care in the Neonatal Intensive Care Unit

Purpose

To examine the individual and organizational factors that predict nurses' family-centered care (FCC) behaviors in neonatal intensive care units (NICUs) in Japan.

Methods

A nested cross-sectional survey (nursing staff within units) was conducted using a mailed self-reported questionnaire to 43 nurse managers and 1,700 staff nurses from 43 NICUs in Japan. Nurse-managers responded to an organizational-level questionnaire including items about a staff educational system, contents, care policy, and management behaviors. Staff-nurses responded to an individual -level questionnaire including items about FCC behaviors, FCC beliefs, unit's organizational climate, FCC barriers and demographic data. The data were analyzed with descriptive statistics and factor analysis for staff nurses and a multi-level analysis (hierarchical-linear model) for nurse managers and staff nurses. The Research Ethics Committee at St. Luke's International University approved this study (14-008).

Results

The response rates for nurse managers and staff nurses were 40 (93.0%) and 764 (44.9%), respectively. The mean age with standard deviation of nurse managers and staff nurses were 49.18 ± 6.16 and 32.58 ± 8.43 years, respectively. Greater beliefs about FCC ($t=9.113$, $p < .001$), barriers of FCC ($t=-6.552$, $p < .001$), better individual-level organizational climate ($t=4.793$, $p < .001$), and clinical experience ($t=3.345$, $p = .001$) were significant individual-factor predictors of FCC behaviors. Better unit-level organizational climate ($t=3.334$, $p = .002$), and open access 24-hour parental visiting ($t=2.624$, $p = .031$) were significant organizational-factors predictors of FCC behaviors. The unit-level organizational climate mediated the relationship between the nurse-managers' management behaviors and staff-nurses' FCC behaviors.

Conclusion

Better NICU individual and unit-level organizational climate and open access visiting policies for families and were significant predictors of FCC behaviors. Nurse-managers' management behaviors toward staff, enhanced organizational climate and organizational commitment to an open access visiting policy for families are key components in implementing FCC.