

看護必要量導入のあり方に関する研究

主任研究者 上泉和子

平成10年度  
厚生省科学研究費補助金  
(医療技術測定総合研究事業)

平成10年度厚生省科学研究費補助金

(医療技術測定総合研究事業)

総括研究報告書

看護必要量導入のあり方に関する研究

主任研究者 上 泉 和 子

## 目 次

A	はじめに	1
B	研究の目的・目標	2
C	調査方法・結果・考察	2
1.	看護必要量導入の実態に関する調査	2
	調査目的	2
	調査方法	2
	調査結果	2
	考察	5
2.	看護必要量変動状況調査	7
	調査目的	7
	調査方法	7
	調査結果	8
	考察	12
3	適正な測定者の条件と教育訓練の必要性について	16
	調査目的	16
	調査方法	16
	調査結果	17
	考察	21
4	看護必要量導入に関するフォーカスインタビュー	23
	調査目的	23
	調査方法	23
	調査結果	24
	考察	24
D	結論・提言	24
E	おわりに	27
F	研究発表	28
	資料1 看護必要量導入の状況	
	資料2 患者インタビュー結果	
	資料3 看護必要量導入に対する意見	

## 看護必要量測定の導入のあり方に関する研究

主任研究者：上泉和子（兵庫県立看護大学）

分担研究者：金井 Pak 雅子（国際医療福祉大学）、田中由紀子（横浜市港湾病院）

井部俊子（聖路加国際病院）、鶴田恵子（横浜市衛生局）

西川美智子（横浜市大浦舟病院）、平井さよ子（横浜市大看護短期大学部）

石川誠（近森リハビリテーション病院）

### 研究要旨

看護必要度を用いた看護サービス測定の導入のあり方に焦点をあてて、導入の課題、整備の現状と必要性を明らかにすることを目的に、看護必要量測定の実態調査、看護必要量の変動の実態、適正な看護必要度測定者の条件と教育訓練の必要性、導入の現実的な課題の4点について、調査を行った。

現在看護必要度の測定を導入しているのは約3割の施設で、導入に際しては十分な説明が必要である。

看護必要度測定方法は、評価の単位は看護単位毎が妥当である。測定はどの曜日でも可能であるが、月内変動が大きいと、毎日少なくとも一ヶ月程度続けて測定したデータの蓄積を評価する必要がある。測定所要時間は、看護単位の大きさから考えても、患者一人あたり30秒以内が可能な時間と考える。データ蓄積が必要であるので、コンピューター等機器の整備が必須である。

### A. はじめに

日本経済の低迷に加え高齢社会の到来で医療費は高騰の一途をたどっており、医療費の構造的な改革が緊急の課題となっている。

現在、看護の診療報酬による評価は患者の数に対する看護の人員数によって評価されているが、看護の必要性が少なくても人数さえ配置されていれば多くの料金をもらえるなど、看護サービスの質と料金体系との関連性についての問題が指摘されている。

高齢者の増加は看護サービスへの需要を拡大させているが、限られた資源の中

でしかも医療費抑制下において質のよい看護を提供するには、看護資源の適正評価と適正配分が必要になる。

そこで平成9年度より看護サービスを適正に評価する方法として、「看護必要度を加味した看護料」という考え方が示された。看護を必要とする量によって看護が適正に評価されることは、看護が長い間待ち望んできたことである。他に看護の質や熟練度をどう評価するかという議論があり、どのような看護料金体系が望ましいのかについては、さらに検討を重ねる必要があるが、第一歩として看護量を測定するツールや適正な手順を明ら

かにすることが重要である。適正な看護料評価に向けての検討が開始されたといえる。

さて、看護量の測定に関連する研究では、これまで看護必要量測定ツールの開発は行われてきたが、看護料金体系に看護量を用いることを前提とした、看護量測定についてはまだ検討されていない。

そこで本研究では、看護必要量による看護の評価の、現実的な導入のあり方を探求することを目的としている。

## B. 研究の目的・目標

本研究では看護必要量を用いた看護サービスの導入のあり方に焦点をあて、導入の課題、整備の現状と必要性を明らかにすることが目的であり、下記の内容について明らかにすることを目標としている。

- (1) 看護必要量の測定の導入・利用状況に関する実態を明らかにする。
- (2) 看護必要量の変動について明らかにする
- (3) 看護必要量測定の実態と妥当な測定手順を明らかにするとともに、特に測定者の条件と教育訓練の必要性を明らかにする。
- (4) 看護必要量による看護料の評価を導入する際の課題および準備の必要性を明らかにする。

## C. 調査方法・結果・考察

本研究では4つの課題について明らかにすることを目標に調査を行ってきた。各課題について調査方法、結果、考察を述べる。

### 1. 看護必要量導入の実態に関する調査 ＜調査目的＞

看護必要量の測定を医療機関に導入するにあたって、全国の医療機関における看護必要量測定の準備状況の実態を把握し、導入方法に関する示唆を得るとともに今後の課題を明らかにする。

#### ＜調査方法＞

##### (1)対象

対象は1998年度版病院年鑑より無作為抽出した1,500施設の病院とした。

##### (2)方法

看護必要量の測定の実際、看護必要量測定の導入状況、使用している測定ツール、評価者、測定のために時間等を尋ねた調査用紙を病院看護部宛に郵送した。記入後、同封の返信用封筒で返送するよう依頼した。

#### ＜結果＞

(1)回収状況は411施設(回収率27.4%)であった。

##### (2)対象の背景：

1)調査対象は46都道府県に分布していた。

2)設置主体別には医療法人111施設(27%)、市町村又は都道府県84(20.4%)、公益法人72(17.5%)、個人37(9%)、国立23(5.6%)、学校法人11施設(2.7%)であった。

3)施設の種別では一般病院298施設(72.5%)、療養型病床群24施設(5.8%)、特定機能病院16施設(3.9%)、療養型病床群を有する一般病院は14施設(3.4%)であった。

表1 設置主体

設置主体	総数(%)
医療法人	111(27.0)
市町村・都道府県	84(20.4)
公益法人	72(17.5)
個人	37(9.0)
国立	23(5.6)
学校法人	11(2.7)
その他	103(23.3)

表2 病院の種類

病院の種類	総数(%)
一般病院	298(72.5)
療養型病床群	24(5.8)
特定機能病院	16(3.9)
一般病院かつ特定機能病院	14(3.4)
その他	89(20.1)

4)新看護体系では2:1が75施設(18.2%)、2.5:1が92施設(24.2%)、3:1が85施設(20.7%)、3.5:1が16施設、4:1が22施設(5.4%)であった。看護加算は、A加算が150施設、B加算が41施設(10%)、加算なしが52施設(12.7%)であった。

5)病床数平均は221.6床、平均在院日数は118.9日、看護職員平均数は131.3人であった。

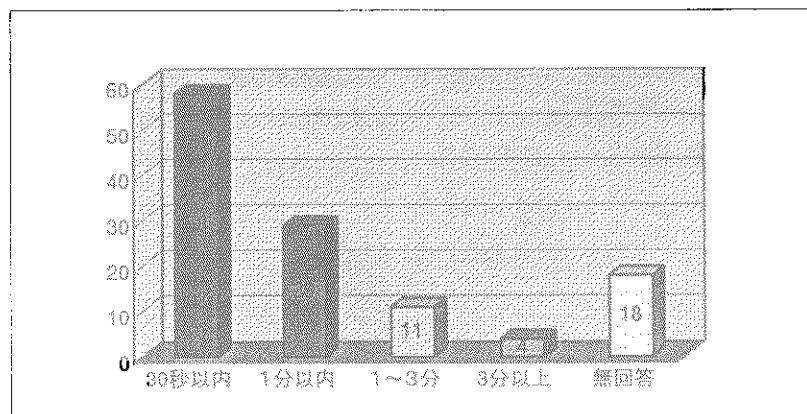
(3)看護必要量測定への導入の状況

1)看護必要量測定の導入状況について回答のあった411施設中、看護必要量を測定してしているのは127施設(30%)であった。看護必要量測定ツールは、原型測定を用いている施設が104施設、因子測定を用いている施設は23施設であった。原型測定を用いている施設では厚生省の12分類看護度を用いている施設が最も多く47施設(45.2%)で、厚生省12分類の修正型は12施設(11.5%)、その他が11施設、無回答34施設であった。

2)看護必要量測定方法

看護必要量をいつ測定しているかでは、日勤帯が53件(44.2%)と最も多く、

次いで日勤、準夜の2回が16件(13.3%)、時間未定が13件(10.8%)、1日のうちで時間を決めて行うが12件(10%)であった。測定頻度については、毎日測定していると回答している施設が最も多く43件(10.5%)、次に月1回が30件(7.3%)であった。患者一人当たりの測定時間は、最も短いところで0.6秒、長いところで15分と回答した施設があった。患者一人あたりの測定時間が30秒未満であった施設は58施設(48.3%)、30秒以上1分以内が29施設(24.2%)、1分から3分以内が11施設(9.1%)、3分から5分までが4施設、無回答が28施設であった。



### 3)看護必要量の測定者について

看護必要量の測定者が婦長であると答えた施設は54件(45.0%)と最も多く、次いで婦長と主任、あるいは婦長とチームリーダーで、共に13件(10.8%)、受け持ち看護婦が12件(10%)の順であった。

### 4)看護必要量の測定結果の集計およびデータ処理方法

データ処理は手作業で行ったいと回答している施設が65件(54.2%)と多く、パソコンによる処理を行っているのは28件(23.3%)、施設の情報システムを用いて集計していると答えたのは15件(12.5%)であった。

測定データ集計処理担当者は、専任者がいると回答した施設は77件(66%)、集計システムを使用しているのは10件(8.4%)であった。1日当たりにデータ処理に要する時間は、長いところで5時間が1件あったが、30分が14件(3.4%)と最も多く、次いで60分が13件(3.2%)であった。

### 5)測定したデータの活用について

測定したデータの活用方法については、病棟間の業務量比較に用いるが91件(75.8%)と最も多く、続いて必要看護要員数算定への利用が67件(55.8%)、業務分析・改善への活用が63件(52.5%)、リリース看護婦配置が19件(15.8%)の順であった。

### 6)看護必要量測定開始時期

看護必要量の測定を開始した時期はさまざまで、1ヶ月というものから29年間しているところ(1件)まで幅広く分

布していた。開始してから5年間までが43件(36.7%)、6年から10年が27件(22.5%)、11年から15年までが23件(19.1%)、16年以上は11件(5.8%)であった。図表は資料1に示す。

### (4)看護業務の分担状況

従来から看護必要量の測定は、看護の忙しさを測定するために用いられてきた。看護必要量の測定とは患者へのケアを必要とする量であるが、忙しさの測定との概念が混在しているのが現状である。これらの概念の違いを明確にするために、患者のケア以外のいわゆる病院・病棟管理に関連する業務等について、看護職や他職種との業務の分担状況について尋ねた。

1)ME機器の保守・点検業務では看護婦が行っているのは172件(42.4%)で最も多く、次いで他部門が144件(35.5%)であった。ME機器の搬送では看護婦が行っているが171件(42.1%)と最も多く次いで他部門が行っているが100件(24.6%)であった。

2)ベッドザイドのゴミ回収は看護補助者が行っているが195件(48%)、次いで他部門が行っているが121件(29.6%)、看護婦が行っているのは14件(3.4%)であった。

3)シーツ交換では看護婦と看護補助者で行っているが212件(52.5%)と過半数で看護補助者のみで行っているのは99件(24.4%)、看護婦のみは54件(13.3%)であった。

- 4) ベッドメイキングでは看護婦と看護補助者で行っているが 172 件 (42.4%)、看護補助者のみが行っているが 143 件 (35.2%)、看護婦のみで行っているが 61 件 (15%) であった。
- 5) 注射薬のミキシングは看護婦が行っているが 324 件 (79.5%) と最も多く、他部門が 33 件 (8.1%) であった。
- 6) リネンの在庫管理は看護補助者が行っているが 220 件 (54.2%) で、他部門 85 件 (20.9%)、看護婦が 51 件 (12.6%) であった。リネンの搬送・収納は看護補助者が行っているが 196 件 (48.3%)、他部門が 134 件 (33%) で、看護婦のみで行っているのは 10 件と少なかった。
- 7) 衛生材料・消耗品の収納は看護婦で行っているのは 149 件 (36.9%)、看護補助が行っているが 116 件 (28.7%) であった。衛生材料・消耗品の搬送は看護補助者が行っているのは 143 件 (35.2%) で最も多く、看護婦が行っているのは 92 件 (22.4%)、他部 87 件 (21.4%) であった。
- 8) 下膳は看護婦と看護補助者が行っているが 158 件 (36.9%) と最も多く、看護補助者のみが 125 件 (30.8%)、看護婦のみで行っているが 44 件 (10.7%) であった。
- 9) 採血は看護婦が行っているが 335 件 (82.5%) と最も多かった。
- 10) 注射薬の在庫管理は看護婦が行っているが 166 件 (40.9%) で、他部門が行っているが 157 件 (38.7%) であった。
- 11) 食後の残飯処理は他部門が行っているが 189 件 (46.6%) で最も多く、看護補助者が 123 件 (30.3%)、看護婦が行っている件数はわずか 10 件であった。
- 12) 薬品の搬送は看護補助者が行っているのは 129 件 (31.9%)、看護婦が 83 件 (20.5%)、他部門が 74 件 (18.3%) であった。
- 13) 病棟内の上拭きは看護補助者が行っているが最も多く 199 件 (49%)、次いで他部門が 91 件 (22.4%)、看護婦は 27 件 (6.7%) であった。
- 14) 退院病歴の整理は看護婦が行っているが 156 件 (38.5%) と最も多かった。
- 15) 配膳や配茶は看護補助者が分担している率が最も高かった。
- 16) 薬品の搬送や錠剤内服薬の分包は他部門で分担する率が最も高く、看護婦の分担は 20% 前後であった。

#### <考察>

##### (1)看護必要量測定の準備状況

全国 411 施設のうち現在看護必要量を測定している施設は 127 施設 (30%) であり、測定データは病棟間の業務量比較、看護要員数算定、業務分析・改善等に活用されている。しかし、残る 70% の施設は看護必要量を測定した経験もなく、看護必要量が看護料算定に実際導入されるにあたってはかなり啓蒙しなくてはならないだろう。

##### (2)測定ツールの適性について



### 1)測定ツールの信頼性

厚生省の看護度あるいはその修正版を使っている施設が多く、因子測定を使用している施設は少ない。厚生省の看護度は簡便であり、実用性が高いことが現在施設で多く用いられている要因であろう。しかし、看護必要量を適正に反映した測定ツールであるかという点においては問題が多い。看護必要量を看護料算定に導入するにあたっては、測定ツールは看護必要量を適正に反映する内容であること、簡便さが求められる。

### 2)測定者

測定者は婦長が最も多い。これは、病棟全体の患者像が把握できている人という測定者条件の1つに婦長が適しているからであろう。また、一般に地方や中小レベルの病院では婦長が何もかも一手に引き受けているという実態もある。測定者教育は行っていない施設が多い。また、たとえ教育を行っている施設でも、その内容はOJTやオリエンテーションなど簡単な内容であった。教育、判断の基準を明らかにした、測定者条件を出すことは必要である。しかし、測定者育成のために教育環境や内容を充実させることは、現実になかなか難しい問題である。それよりも、簡便でなおかつ信頼性の高い測定ツールの開発が求められる。

### 3)測定時間・回数

患者1人あたりに要する測定時間は最短で0.6秒、最長で15分であった。1人当たり測定時間が30秒以内は48.3%、1分以内は24.2%、1分以上が12%である。仮に患者1人当たり測定時間が1分であっても、1病棟患者数50名とするならば、1人の測定者が患者全員を測

定するためには50分の時間を要することになる。30秒であれば、25分である。従って、現実的には患者1人あたりの測定時間が1分以上であっては業務そのものに支障を来すことも考えられる。

測定回数は毎日測定しているという回答が1番多く10.5%、次に月1回が7.3%と多かった。測定に時間を要さなければ毎日測定することは可能である。この測定回数は、看護必要量の変動状況にも左右されたため、一概に測定時間との関係のみで決定するわけには行かない。しかし、看護管理者のインタビューでは、1病棟に要する測定時間が5分ないし10分程度ならば日常業務に支障なく毎日測定することは可能だとの意見もあるように、この場合であれば患者1人当たりの測定時間はますます短縮(12秒)しなければならない。

### (3)導入に際し整備すべき条件

#### 1)コンピュータ

現調査においては、データ処理方法を手作業で行っている施設は、看護必要量を測定している施設の過半数以上であった。厚生省の看護度は簡便なツールであるため、手作業でも対処できているが、今後看護必要量の測定の適性を上げるためにはツールの複雑性が増すことが十分予測できる。従って、看護必要量の看護料への算定にはコンピュータ導入は最低必要な設備条件であろう。

#### 2)看護周辺業務の見直しと整理

看護業務には看護ケア以外にも多くの業務を行っている。例えば、ME機器の保守・点検や搬送業務、ベッドサイドのゴミの回収、注射薬のミキシング、リネンの搬送・収納、採血、退院病歴の整理

などの業務は看護婦が分担している確率が最も高い業務である。このような業務は大部分が病院維持管理のために必要な業務か、あるいは病院内で誰が行うのが最もふさわしいか明確でないため、とりあえずこれまでの慣例に従って看護婦が行っている業務である。診療報酬体系の中ではホスピタルフィーとして整理されるべきものである。このような業務は看護業務を煩雑にし、たとえ看護必要量の測定が導入されたとしても、整理するか、そのための人員を配置するかしなければ、「忙しさ」は解決することはない。なぜならば「看護必要量の測定」とは患者がどの程度看護を必要としているかを測定するものだからである。

## 2. 看護必要量変動状況調査

### <調査目的>

適正な看護必要量の測定方法として、

どの程度のデータの蓄積が必要かあるいは、どの程度の頻度で看護必要量を測定する必要があるかを探求するために、看護必要量の変動状況を明らかにすることを目的に本調査を行った。

### <調査方法>

2つの病院において実施された看護必要量の測定結果を用いて、看護必要量の変動状況を、年内変動、月間変動、病棟間変動等について分析した。

年内変動を明らかにするために用いた対象データは、A大学病院は、平成9年度の全病棟（20病棟）の患者数、一日平均患者数、一日平均点数、患者比率を、看護度別に1ヶ月単位でまとめた数値資料。B公立病院は、全病棟（6病棟）の患者数についての日単位の看護度別集計資料を用いた。またB病院では各病棟診療科名、手術日も資料として得た。

<結果>

(1) 対象病院の背景

2 施設の背景は下記に示す。

表3 A大学病院の背景

ベッド数：923床、特走機能病院、2.5：1看護、看護A加算、 看護職員数：608人、 測定方法：1993年に「看護度分類北大版」を作成し、点数化した。看護度は厚生省の変形を使用し、看護量は他の病院の項目を参考にし設定している。 測定手順：毎日、担当看護婦が日勤でチェックし、婦長がコンピューターに入力。
---

表4 B公立病院の背景

ベッド数：300床、2：1看護、看護A加算、 看護職員数：167人、 測定方法：「厚生省基準」を使用している。 測定手順：毎日、リーダー看護婦が日勤でチェックし、準夜勤看護婦が最終的に決定している。 24時間で一番高い看護度をつける。毎日、全病棟で実施。
---

(2) 年内変動について

厚生省看護度12分類は、「生活の自由度」と「観察の頻度」の二つの視点から看護度を測定しているが、そのうち「観察の頻度」の程度を示す。A、B、C群について、各病棟毎の実患者数、一日平均患者数、一日平均患者比率の各データを用いて、年内変動を検討した。

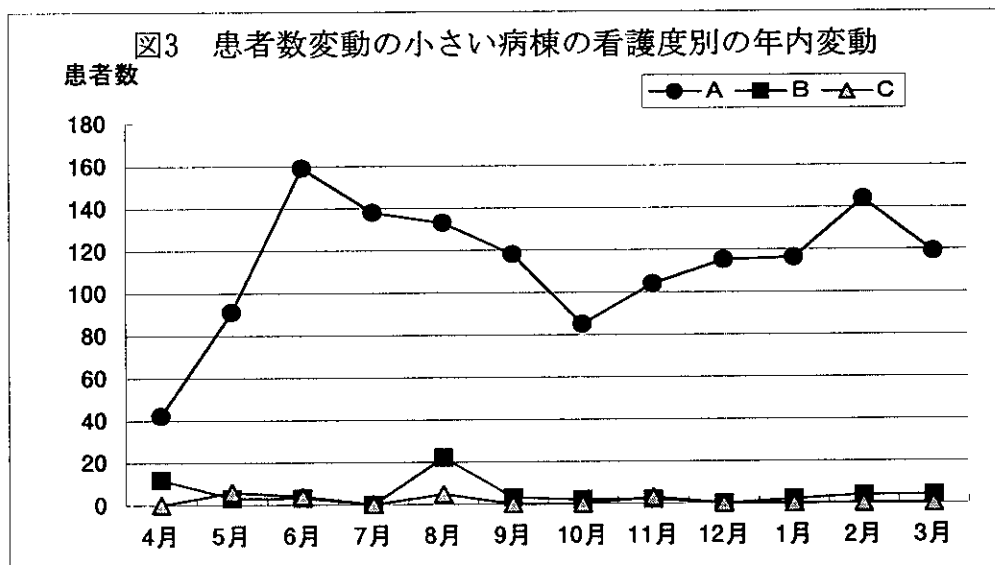
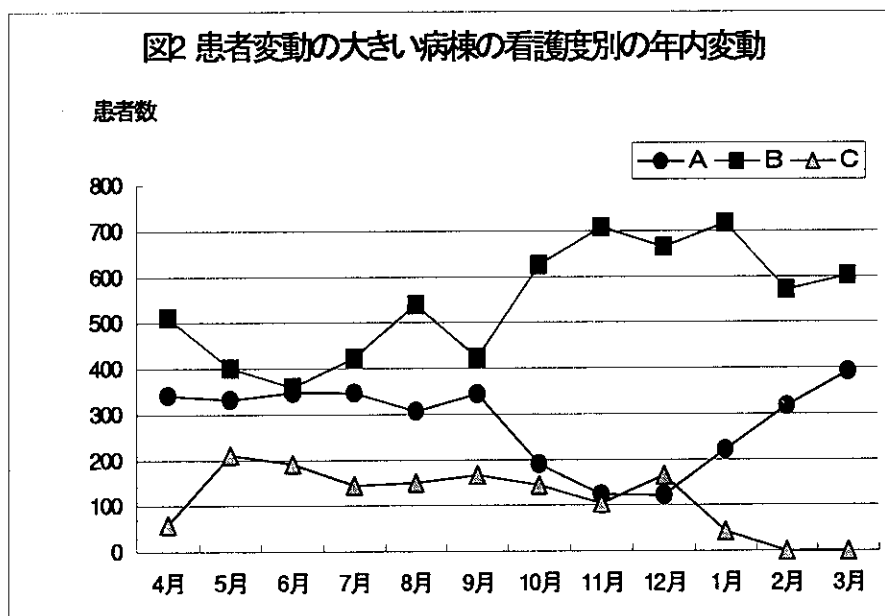
C群の実患者数の平均を比較し、変動を検討した(表8)。患者実数の平均とそのA、B、C各群における実患者数の準偏差の平均値は、A群が17.8、B群52.0、C群が30.0であった。20病棟中、変動の大きかった病棟と変動の少なかった病棟の実患者数を図に示す。

1) A大学病院における結果

全病棟について、月別看護度A、B、

表5. A大学病院における看護度別患者数のバラツキ幅

	標準偏差		
	最小	平均	最大
A群	0.3	17.8	79.8
B群	1.2	52.0	164.8
C群	0.3	30.0	156.2

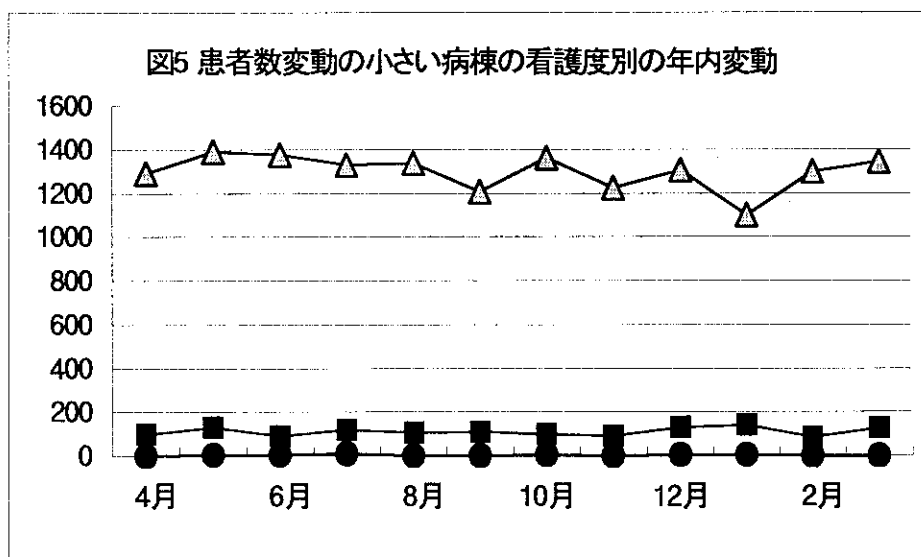
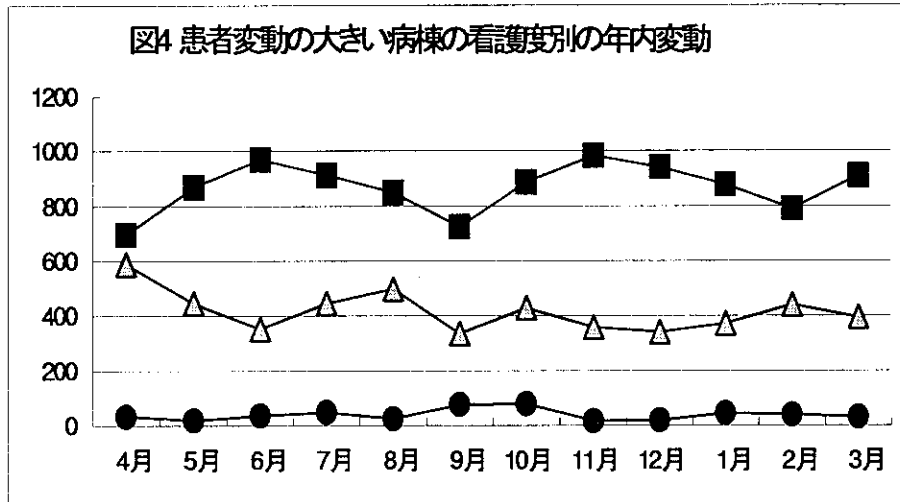


## 2) B公立病院における年内変動

B公立病院においても、同様の分析を行った。看護度のA、B、C群における実患者数の標準偏差の平均値は、A群が5.8、B群26.1、C群が46.0であった。

表6 B公立病院における看護度別患者数のバラツキ幅

	標準偏差		
	最小	平均	最大
A群	1.1	5.8	22.5
B群	0.6	26.1	78.5
C群	3.5	46.0	113.9



(3) 病棟間の看護度の違いについて

病棟単位の看護度別患者数の月間変動について比較した。看護度と各月間での同等性の検定結果は全病棟で看護度A、B、C群と各月の間に、有意水準 0.1%で同等性を認めな

かった。これは病棟毎の看護度別患者数が変動していることを示している。

表7 B公立病院における看護度別の患者数の変動幅と検定結果 単位(人)

	A 群		B 群		C 群	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
1病棟	9.2	12.6	64.9	76.6	108.9	120.7
2病棟	9.9	19.4	216.9	103.8	104.3	120.8
3病棟	8.3	15.9	100.0	124.0	161.5	104.8
4病棟	0.6	1.8	27.6	44.3	323.9	308.3
5病棟	15.5	28.5	49.5	54.8	302.5	269.3
6病棟	11.6	16.7	75.5	61.0	251.8	182.6

全病棟について有意水準=0.1%で有意差が認められた。

(4) 曜日による看護度の変動について(表9)

B公立病院の内科病棟、外科病棟において、曜日による各看護度の患者数の変動を検討した。2つの病棟共に看護度A・B群の患者数は年間を通じて曜日毎の変動を認めなかった。しかし、看護度C群の患者数は年間を通じて曜日毎の変動を認めた。

また外科病棟における手術日の看護度への影響の有無を曜日間検定した。その結果、手術曜日と非手術曜日(3日目)でも有意水準5%で有意の差は認めなかった。

(5) 病院間における年内変動の比較

看護度別患者数について、2つの病院の比較を行った。

- 1) A大学病院では看護度Aの標準偏差で0.3~79.8の範囲であった。B公立病院では1.1~22.5の範囲であった。
- 2) 患者数のばらつきを看護度群で比較した結果、A・B群標準偏差のバラツキはB公立病院が小さく、C群標準偏差はA大学病院が小さかった。

#### <考察>

看護必要量の年間変動状況を明らかにするために、厚生省基準を使用し、毎日測定している2病院のデータを分析した。

2病院ともに全病棟における看護度別患者数は年内変動、月間変動を認めた。

B公立病院における曜日間変動を分析した結果、曜日毎の患者数は年間を通じて変動していたが、看護度A・B群では年間変動を認めなかった。しかし、外科病棟における手術の看護度別患者数への影響の有無は有意差を認めなかった。

以上の結果より看護必要量を測定する回数は少なくとも週1回の必要性を認めた。測定曜日については手術による影響を受けないため、曜日指定は必要ないと考える。更に2病院間の看護度別患者数の比較ではA大学病院の標準偏差が大きく、B公立病院のそれは小さかった。年内変動の大きい救急・大学病院の測定回数は安定した病院より頻回に測定する必要があると考える。測定頻度については以上のことが新たに今回の調査結果より判明した。

調査のできなかった疾患別の入院から退院までの看護必要量は、今後患者毎に必要な量を加味した看護必要量を測定する場合、必要な調査であると考え。今後はさらにデータを収集し分析していきたい。

表8 A大学病院における看護度別の患者数の変動幅と検定結果

	A 群		B 群		C 群	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
1病棟	9.1	18.9	156.0	118.9	110.7	97.2
2病棟	38.1	54.4	157.0	171.9	76.7	109.9
3病棟	15.5	20.3	173.2	61.2	222.2	320.9
4病棟	48.0	39.3	229.8	180.6	23.7	44.7
5病棟	31.2	30.3	222.4	291.5	14.7	36.1
6病棟	19.5	21.3	158.5	148.3	89.0	148.3
7病棟	33.6	52.0	179.5	91.6	198.0	213.1
8病棟	56.4	73.1	136.4	143.4	28.7	56.7
9病棟	26.7	27.7	239.8	183.1	99.1	181.3
10病棟	14.9	19.0	78.5	61.2	182.6	253.7
11病棟	77.9	59.3	282.0	195.7	24.5	50.4
12病棟	35.8	36.8	201.2	196.9	10.9	21.6
13病棟	24.5	41.0	217.9	121.3	175.8	190.2
14病棟	36.0	50.9	130.8	137.0	92.0	145.7
15病棟	57.8	50.7	218.5	225.7	141.5	229.5
16病棟	0.4	2.1	58.2	52.0	213.9	233.2
17病棟	46.4	54.8	239.0	213.7	129.7	205.9
18病棟	95.6	88.1	160.6	163.1	12.9	27.0
19病棟	11.2	17.6	240.9	206.2	178.8	314.0
20病棟	22.7	29.8	1.2	3.4	0.4	1.0

全病棟について、有為水準0.1%で有為差が認められた



表9 内科・外科病棟における曜日別の患者数(公立B病院)

内科病棟

(単位:人)

A群曜日別患者数

	日	月	火	水	木	金	土
4月	4	3	3	3	5	9	6
5月	10	9	7	6	6	7	10
6月	10	9	11	10	8	11	12
7月	7	6	5	6	6	8	8
8月	6	6	5	5	6	8	7
9月	5	4	4	3	6	6	6
10月	7	4	5	5	6	9	11
11月	3	7	6	4	6	7	4
12月	6	6	6	7	7	7	7
1月	7	7	6	7	9	6	8
2月	5	6	5	6	6	6	5
3月	8	8	10	8	7	7	9

外科病棟

(単位:人)

A群曜日別患者数

	日	月	火	水	木	金	土
4月	9	5	5	13	13	14	8
5月	16	11	5	6	4	11	7
6月	6	2	4	10	3	8	4
7月	9	6	8	15	10	17	12
8月	14	10	9	14	9	14	7
9月	9	10	6	15	5	9	5
10月	16	8	6	13	9	17	9
11月	9	4	3	4	3	10	1
12月	5	2	7	12	2	7	6
1月	6	1	0	7	2	11	2
2月	15	12	7	14	7	11	12
3月	12	12	15	23	15	16	12

B群曜日別患者数

	日	月	火	水	木	金	土
4月	45	43	40	41	55	53	49
5月	32	36	27	24	27	28	35
6月	35	33	36	38	28	27	32
7月	37	34	31	33	47	46	44
8月	43	40	38	31	34	35	34
9月	44	45	44	50	55	43	40
10月	43	37	34	38	41	45	47
11月	44	45	42	37	43	43	50
12月	42	34	34	41	45	45	39
1月	72	69	59	56	55	59	70
2月	54	50	51	51	52	50	54
3月	45	39	51	55	62	45	45

B群曜日別患者数

	日	月	火	水	木	金	土
4月	44	40	34	39	44	55	37
5月	32	27	14	22	12	21	27
6月	23	16	19	30	17	18	18
7月	33	29	20	25	27	33	29
8月	38	20	20	23	19	27	22
9月	40	24	28	37	37	30	30
10月	42	32	28	37	29	47	43
11月	30	34	30	28	20	29	23
12月	23	19	17	26	25	34	23
1月	26	18	16	24	16	19	26
2月	37	33	22	27	26	31	26
3月	35	28	29	35	39	37	25

C群曜日別患者数

	日	月	火	水	木	金	土
4月	142	121	118	134	161	164	137
5月	197	184	145	152	154	160	192
6月	154	139	171	185	153	153	153
7月	150	141	142	150	173	178	185
8月	179	169	164	142	143	138	139
9月	121	108	110	151	145	116	123
10月	184	133	129	138	141	179	175
11月	142	166	159	131	134	140	140
12月	119	101	94	144	146	150	127
1月	142	131	97	120	122	124	139
2月	143	119	114	132	136	138	146
3月	135	122	148	153	153	132	132

C群曜日別患者数

	日	月	火	水	木	金	土
4月	147	150	152	143	192	172	157
5月	191	193	158	150	169	144	202
6月	175	179	217	203	180	172	181
7月	152	149	152	148	203	189	198
8月	193	209	207	155	174	154	173
9月	154	161	161	197	207	159	168
10月	194	157	153	146	167	185	196
11月	160	197	195	161	183	158	176
12月	167	169	163	197	214	192	170
1月	204	211	161	149	174	155	205
2月	154	150	159	147	166	153	163
3月	154	152	191	179	197	142	163

### 3. 適正な測定者の条件と教育訓練の必要性について

#### <調査目的>

看護必要量の測定の実態と信頼性の現状を明らかにし、測定者の条件と教育訓練の必要性を明らかにすることを目的とする。あわせて第三者の測定者としての患者測定導入の可能性を探る。

#### <調査方法>

#### (1) 調査対象

兵庫県内の公立A病院と横浜市内の公立B病院に入院中の患者各50名、計100名と両病院の看護者117名。対象の選択は、病棟婦長に任せる。(できるだけ、いろいろな看護度の患者を選択してくれるように依頼する) 両病院とも、以前から厚生省の看護度12分類をを活用している。

表10. 調査病院背景

	A病院	B病院
病院の種類・診療科数	一般病院・15科	一般病院・14科
病床数・看護単位	400床・10単位	300床・9単位
平均在院日数・病床利用率	22.6日・90%	17.4日・91%
看護体系	新看護2:1A	新看護2:1A
看護提供方式	3交代、 固定チームナーシング	3交代 固定チームナーシング
看護記録	フォーカスチャータイング	POS
看護職員数	242人(准看17名)	206人(准看6人・看護助手8人)
看護婦平均年齢(1997)	32.3歳	27.5歳
患者状況	地域密着型の病院で、急性期の患者よりどちらかという と、生活習慣病、慢性期の患者が多い	地域密着型病院で、高齢者が多い反面、スポーツ整形の若年者が多い。

#### (2) 調査方法

患者100名に対してそれぞれ婦長・リーダー・受け持ち看護婦の3者が、厚生省看護度12分類を用いて患者の看護必要量を測定し、その3者の看護必要量の一致率をみることにした。また、調査の趣旨を説明し、調査に対して理解と協力の得られた患者には、調査者が厚生省の看護度12分類の説明を行い、自分自身の看護必要量の自己測定を依頼し、また自己測定についての意見をもらった。

患者の背景、看護者の背景を知るために、質問紙に沿って看護者各自に記入を依頼し、回収した。

適正な看護必要量を明らかにするために、研究者の一人が後日、カルテ、患者背景表、調査時の患者の状態などにより看護必要量を測定した。

#### <分析方法>

患者、看護者の背景と看護必要量の一致率をクロス集計により検討する。

- 1) 看護度のA-1～B-4までに便宜上、12点～1点までの点数をつけ看護必要量の高低の傾向を測定する。
- 2) 測定者と看護者・患者の看護必要量の一致率をクロス集計により分析する。  
測定者は、臨床経験20年前後で、それぞれの調査病院での勤務経験・婦長経験がある。厚生省の看護度12分類の記入経験もある。

男性51%、女性49%であった。対象患者の診療科は、内科28%、整形外科16%、呼吸器10%、外科・小児科・産科がそれぞれ9%、その他に脳外科・神経内科・消化器科・婦人科・眼科・皮膚科・泌尿器科・リハ科である。手術をしたあるいは手術予定患者は、36%であった。入院期間は1日から2509日まであり、平均入院日数は、78.3日で、入院期間が25日以上は53名(54.1%)であった。

### <結果>

#### (1) 対象患者の背景 (N100名)

平均年齢は55.6歳で、65歳以上の高齢者は48人(48%)であった。男女別では、

看護度を測定した日の患者の安静度は、絶対安静14名(14%)、自分では動けない21名(%)、安静度制限なし38名(38%)、歩行可30名であった。日常生活の自立度は表11に示す。

表11 ADL自立の状況

種類	自立 (%)	一部介助 (%)	全面介助 (%)
食事	50 (50)	34 (34)	16 (16)
更衣・清潔	31 (31)	38 (38)	31 (31)
排泄	47 (47)	27 (27)	26 (26)

#### (2) 対象看護者の背景

看護必要量を測定した看護者の平均年齢は30.6歳(標準偏差7.8)で、30歳までの看護婦が63.8%を占めている。平均経験年数は8.9年(標準偏差7.4)であ

った。看護の免許は全員が看護婦で、准看護婦はいなかった。役割別では、婦長が13名、リーダー36名、受け持ち看護婦67名であった。

表12 看護必要量測定者の背景

役割	婦長	リーダー	受け持ち
平均年齢	44.0	30.1	28.2
平均経験年数	22.1	8.75	6.34
看護度平均記入回数	2.58	2.47	1.80

看護の専門学歴は、専門学校卒は96名(82.8%)、短大卒は15名(12.9%)、大卒が4名(3.4%)であった。

看護度を記入した経験がありと答えたのは91名(78.4%)で、記入回数は10

回以上が58.6%であった。看護度測定結果に対する測定や指導があると答えているのは、11名(9.5%)と低い。看護度に関する教育・訓練(集合教育)を受けたと答えたのは、58名(50.0%)と半数が