おわりに

厚生労働省では、効率的な医療提供体制の構築をめざし、その評価を積極的に行うこととなった。効率的な医療提供体制の構築には、まずは、患者の状況にあった、すなわち患者の特性に応じた医療、看護サービスが提供される体制が整備されることが前提である。求められているのは、整備された供給体制における効率性である。

医療・看護サービスが効率的に提供される体制を整備するためには、医療においては、診断名等の医療に関する治療や処置の体系化に基づいた患者分類が必要である。また、同時に看護においては、看護の必要度に応じた患者分類が求められる。これら２つの視点をあわせた患者分類がすべての病院で実施されることによって、患者に適切な医療や看護が提供される体制が整備されることになる。

本報告には、特定集中治療室の実態について全国すべての438箇所の病院に調査協力を依頼し、このうちの208病院から送られた貴重なデータの分析結果が示されているが、こういった体制は、特定集中治療室においてさえも整備されていないことが明らかになった。

特定集中治療室という場所は、急性期医療において、とくに高度な医療サービスが常時提供されるべきところである。したがって、この場所に、入室しなければならない患者像は、最も高度な医療サービスが常時必要な患者といえる。

しかし、調査データの分析の結果からは、重篤な患者だけでなく、軽度な患者が入室していた実態や集中治療の専門医らが当然、蓄積していると考えていた生理学的な検査値を半数近くの病院で測定しておらず、データが存在していないことがわかった。これは、専門医らが想定している特定集中治療室に入室すべき患者であれば、当然、APACHE II 等のデータは必要とされるが、実際は、こういったデータの測定が必要でない患者が入室しているため、測定データが蓄積されないというシステムとなっていることを示唆するものと考えられた。

これらの結果は、言い換えれば、特定集中治療室は、その機能に応じた利用をされておらず、貴重な医療資源を浪費していることといえよう。

今回の成果として提案した「重症度基準」は、質の高い急性期入院医療を評価する視点からの方策の一つとして、「特定集中治療室管理に係る評価の見直し」において活用されることとなった。具体的には、特定集中治療室における重症患者（重症基準を満たした患者）等の入院割合に応じた評価が新に診療報酬上で示され、その評価の方法に、本研究で示した「重症度基準」の考え方が用いられた（資料３参照）。

こういった診療報酬上の評価がなされたことは、わが国の特定集中治療室のあるべき姿を見直したという点において重要である。さらに、今回の見直しが、実証的データに基づいてなされたことは、今後の診療報酬改定のあり方を示唆するものとなるだろう。

本研究で提案した「重症度基準」は、わが国に効率的な医療供給体制を整備するための第１歩である。今後は、特定集中治療室だけでなく、この他の病棟の患者データを収集し、わが国の一般急性期の入院患者における医療・看護サービスの適切な供給のための患者分類を開発することが課題である。

分担研究報告書　（分担研究者　名古屋大学医学部教授　山内　豊明）

集中治療室における看護業務の分析ー国内・国外の文献データベースからー

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
分担研究報告書

「急性期入院医療における医療および看護の集中度を基礎とした患者分類方法に関する研究」

集中治療室における看護業務の分析
ー国内・国外の文献データベースからー

分担研究者　　山内　豊明　　名古屋大学医学部教授

研究要旨：本研究は「急性期入院医療における医療および看護の集中度を基礎とした患者分類方法に関する研究」の基礎として、急性期医療の典型的・特異的臨床場面である集中治療室（Intensive Care Unit：ICU）におけるどのような看護業務が展開されているのかについて、国内外の文献資料を調査することによって整理・検討することを目的とした。

これまでの聞き取り等によって実際の看護業務は多岐多様にわたることが予測されていた。しかしながら現実にはその全貌を一括して概観しているような文献は見つけ出すことはできなかった。集中治療室における看護業務の内容を文献レビューした結果から、看護ケアについてみると、日常生活の援助、観察・監視、薬物療法、面会の配慮、環境調整などが特徴的な看護業務として述べられていた。急変の可能性の高い患者が多く収容されている集中治療室では、常に迅速で的確な行動が望まれ、看護師も医師と同様に治療的行為を余儀なくされている。そのような状況下では、看護と治療を区別することが難しく、業務という視点から看護ケアの構造を明らかにすることは容易ではない。さらには、特に我が国においては、医療専門職の多様性の拡大は比較的最近のことであり、十分な職掌範囲の明確化がなされておらず、従って集中治療室に勤務するあらゆる職種がかなりの業務をオーバーラップして担当してるという現実があると考えられた。このことは比較的職務範囲についての明瞭化が進んでいる米国の集中治療室においても同様な傾向が推察され、そのことは職務のオーバーラップが、いわば現実的には当たり前的であるがゆえに、改めて職掌範囲についての言語化がなされていないことにつながると考えられた。

このことはともすれば医師と看護職しか関与しなくなりがちな集中治療室において、医師の独占業務以外はほぼ全て看護職が担当するのに何ら不自然さを感じない、あるいは感じさせない医療実践風土が実存し、そのことに関する興味や疑問が生じ得ない背景となっているものと推察された。

共同研究者
千本美紀
名古屋大学大学院医学系研究科修士課程

A. 研究目的

集中治療室（Intensive Care Unit：以下 ICU）は1950年代に米国で誕生し、それから約10年後、1964年に日本で ICU、冠動脈疾患集中治療室（Coronary Care Unit：以下 CCU）が誕生した[1]。ICU は急性で重篤な機能不全の患者に対して集中的に治療を行うことを目的とし設立された[2]。ICU に収容されるほとんどの患者は、自分の力で生理的欲求を満たせない状態にあるため、日常生活におけるすべての援助を必要とする。ICU における看護業務には、救急時の対応、治療の援助、日常生活全般にわたる援助、疼痛の管理、栄養管理、感染予防、環境調整、精神的安静の確保、家族への援助、関係各職種との業務内容の調整・協調等があげられる[3]。これらは一般病棟でも日常的にみられるものである。しかし、ICU では「強力かつ集中的な治療によってその効果を期待できる重症患者」[4]を対象にしているため、一般病棟における業務内容に比べ、濃厚かつ複雑な治療・処置となる。複雑さを増大させる要因のひとつに、高度な医療機器・設備の普及がある。医療機器を含む ICU の環境の実態について、患者の心身への影響といった視点から多くの研究が行われている。ICU ではほとんどの患者に各種のモニターが装着され、チューブ・ドレーン類が挿入されている。また、昼夜の区別がつかないほど明るい病室では、睡眠の遮断、感覚遮断、および過剰刺激などの環境が要因となりさまざまな異常行動や異常精神症状を引き起こすといわれている[5]。集中的に患者に治療を行うことを目的としてつくられた ICU は、反面、その環境や高度な技術によって異常行動や精神症状が引き起こされることが明らかにされ[6]、看護師には全人的なケアが求められている。また、各種医療機器に囲まれた環境であるがゆえ、その管理や取り扱いに関する知識をもつことは、ICU で働く看護師にとって必要不可欠である。さらに、迅速な行動が求められる ICU では、医療機器等の物品の乱雑な配置や不備は業務を遅延させることになるため、医療行為が円滑に行われるべく環境への配慮が求められる。

このように ICU の看護業務はさまざまな視点で取り組まれているが、現実には診療介助・処置・観察計測などの診療の補助業務が大多数を占めており、診療の補助業務と患者のケアとの狭間でジレンマを感じている[7]。その理由として、看護ケアと治療が区別しにくい特徴があり、また、重症患者の看護ケアが現に行われていても、その行為が意味づけられていないことも考えられる。これまでに、一般病棟における看護業務を報告した研究はあるが、ICU の看護業務を検討している文献は少ない。本稿では、国内外で報告された文献から ICU における看護業務の特徴を明らかすることを目的とした。

B. 研究方法

1．和文誌にみる ICU の看護業務について

和文誌に公表された文献を収集するデータベースとして、医学中央雑誌刊行会の医中誌パーソナル WEB 版（ADVANCED MODE）[8]を利用した。文献検索には、「ICU」、「集中治療室」、「看護業務」を検索語として用いた。文献の抽出対象発行年は Web 上で検索可能である 1983 年から 2004 年とした。検索は 2004 年 2 月から 3 月にかけて実施した。

2．欧文誌にみる ICU の看護業務について

欧文誌の文献データベースとして、医学文献の検索で広く用いられている MEDLINE[9]を用いた。検索語は“Intensive Care Nursing”とした。Limits 機能を用い、Subsets は“Nursing journals”を選択して抽出した。なお、MEDLINE は、1970 年からのデータベースの利用が出来るため、1970 年から 2004 年を検索範囲とした。検索は 2004 年 2 月から 3 月にかけて実施した。

（倫理面への配慮）

本研究は既に公表されてデータベース化されている文献について、その内容に関する検討を行った二次的分析である。従って本研究にあたっての特別な倫理的配慮は必要ないものと考えられた。

C. 研究結果

1．日本の ICU の看護業務に関連する文献

医学中央雑誌の収載件数は 101 件であった。この 101 件のうちシソーラス用語が「ICU」「看護ケア」を含むものを抽出し、さらに論文の種類が「会議録」「ビデオ」を除外すると、全 46 件が抽出された。そのなかで 5 件を検討の対象とした（別表）。

2．欧米の ICU の看護業務に関連する文献

MEDLINE による文献検索の結果、1970 年から 2004 年までの文献で“Intensive Care Nursing”の key word でヒットした数は 190 件であった。この 190 件を publication type で分類すると、research 26 件、review 22 件、editorial 15 件、他であった。この中で今回は research に注目した。research の 26 件のなかで abstract の掲載の無い 12 件を除き文献レビューした。

ICU 収容中の患者に対する看護ケアのなかで、特に家族との関わりのありかたに関する研究が目立った[15)-19)]。Chertier は、ICU に患者を訪問した家族 388 名を対象に、患者の家族は患者と同じように患者の状態を心配し、ケアを必要としていることを明らかにした。Coulter もまた患者の家族 11 人に対してインタビューを行い、ICU で治療を受けている患者に対して家族が抱く感情、特に希望について分析した[20)]。Carnevale は重症の子供たちの親の間で認知されるストレスと対処法を述べている[21)]。ストレス・コーピング、患者の心理的側面に対する看護ケアの方法について注目され、患者をどのように理解するかに焦点が当てられている。Albarran は、刺激を高めること、頻繁な情報提供、看護師の非言語的なコミュニケーション、非言語的なサインに注意することが必要であると述べている[22)]。

外科的治療の後に ICU に入室することが予想される患者に対しての術前のインフォメーションの必要性[23)]または、ICU 収容中の状態に対する説明の必要性を述べている[24)]。

Stanley らは ICU 看護に必要な研究方法について、データ収集と結果に基づく解釈と分析を述べるプロセスを講義した。看護師に研究のプロセスを教えることにどのくらいの効果があったかも吟味された[25)]。Cavanagh は心配蘇生法の知識と技術の習得は、ICU 看護師に欠かせないものであるとしている[26)]。

その他、治療的な視点から ICU 看護師に求められる心筋梗塞の薬物についての知識や血圧に関するアセスメントについての能力が求められている[27) 28)]。

D. 考察

これまでの聞き取り等によって実際の看護業務は多岐多様にわたることが予測されていた。しかしながら現実にはその全貌を一括して概観しているような文献は見つけ出すことはできなかった。集中治療室における看護業務の内容を文献レビューした結果から、看護ケアについてみると、日常生活の援助、観察・監視、薬物療法、面会の配慮、環境調整などが特徴的な看護業務として述べられていた。急変の可能性の高い患者が多く収容されている集中治療室では、常に迅速で的確な行動が望まれ、看護師も医師と同様に治療的行為を余儀なくされている。そのような状況下では、看護と治療を区別することが難しく、業務という視点から看護ケアの構造を明らかにすることは容易ではない。さらには、特に我が国においては、医療専門職の多様性の拡大は比較的最近のことであり、十分な職掌範囲の明確化がなされておらず、従って集中治療室に勤務するあらゆる職種がかなりの業務をオーバーラップして担当してるという現実があると考えられた。このことは比較的職務範囲についての明瞭化が進んでいる米国の集中治療室においても同様な傾向が推察され、そのことは職務のオーバーラップが、いわば現実的には当たり前的であるがゆえに、改めて職掌範囲についての言語化がなされていないと考えられた。

このことはともすれば医師と看護職しか関与しなくなりがちな集中治療室において、医師の独占業務以外はほぼ全て看護職が担当するのに何ら不自然さを感じない、あるいは感じさせない医療実践風土が実存し、そのことに関する興味や疑問が生じ得ない背景となっているものと推察された。

E. 結論

今後は明文化された職掌範囲規則、すなわち job description を分析し、参加観察等による現状把握との比較検討などを行わない限りは、これまで以上の言語化は難しいであろうことが予測された。

文献

1）山崎慶子：欧米における ICU 専門看護婦、ICU と CCU、15(2)：113－121、1991.

2）日本集中治療医学会：'88 日本における集中治療病棟の実態、ICU と CCU、13、臨時増刊、1989.

3）藤枝知子ほか：ICU・CCU 看護＜看護篇＞、第 2 版、日本看護協会出版会、1990.

4）天羽敬介：わが国における ICU の分化、病院設備、31(1)：19－25、1989.

5）福井道彦ほか：SOAD Scor を用いた ICU 入室患者の睡眠覚醒状態と体動言動の異常の関係の検討、ICU と CCU、13 (10) :959 - 962、1989.

6）佐川千恵ほか：ICU の環境を考える－騒音調査から－、ICU と CCU、13、臨時増刊、325、1989.

7）市田山久美ほか：クリティカルな患者に対する看護内容の検討、看護学雑誌、46(3)：279、1982.

8）医学中央雑誌刊行会のホームページ、http://personalsearch3.jamas.or.jp

9）http://pubmed.gov/

10）東野定律ほか：特定集中治療室における「看護の集中度」評価尺度開発に関する研究(1)－入室患者の状態と提供された看護内容時間－、病院管理、40：227、2003.

11）三浦稚郁子ほか：CCU 看護業務の実態調査－ワークサンプリング法を用いて－、Journal of Cardilogy、30：163、1997.

12）宇多川文子ほか：業務調査より NICU における看

護ケアの分析、日本看護研究会学会雑誌、看護管理、1996.
13) 秋山典子ほか：集中治療部の看護業務内容の変遷ー過去 15 年間にわたる看護記録の分析からー、日本看護研究学会雑誌、16(2)：54、1993.
14) 川端純江ほか：ICU と一般病棟との業務の違い、ICU と CCU、臨時増刊、p225、1991.
15) Rundell S.:A study of nurse-patient interaction in a high dependency unit. Intensive Care Nurs. 1991 Sep;7(3):171-8.
16) Dyer ID.:Meeting the needs of visitors--a practical approach. Intensive Care Nurs. 1991 Sep;7(3):135-47.
17) Derham C.:An evaluation of the preoperative information given to patients by intensive care nurses. Intensive Care Nurs. 1991 Jun;7(2):80-5.
18) White D, Tonkin J.:Registered nurse stress in intensive care units--an Australian perspective. Intensive Care Nurs. 1991 Mar;7(1):45-52.
19) The needs of family members of patients in intensive care units. Intensive Care Nurs. 1989 Mar;5(1):4-10.
20) Chartier L, Coutu-Wakulczyk G.:Families in ICU: their needs and anxiety level. Intensive Care Nurs. 1989 Mar;5(1):11-8.
21) Carnevale FA.:A description of stressors and coping strategies among parents of critically ill children--a preliminary study. Intensive Care Nurs. 1990 Mar;6(1):4-11.
22) Hough E.:Effective management of urinary drainage systems in critical care areas. Intensive Care Nurs. 1989 Jun;5(2):82-7. Review.
23) Coulter MA.:The needs of family members of patients in intensive care units. Intensive Care Nurs. 1989 Mar;5(1):4-10.
24) Stanley HF.:A study of the teaching of nursing research using the project method to post-basic registered nurses on ENB course 100 (general intensive care nursing for RGN).
25) Turnock C.:A study into the views of intensive care nurses on the psychological needs of their patients. Intensive Care Nurs. 1989 Dec;5(4):159-66.
26) Cavanagh SJ.:Educational aspects of cardiopulmonary resuscitation (CPR) training. Intensive Care Nurs. 1990 Mar;6(1):38-44.
27) Gaston-Johansson F, et al:Myocardial infarction pain: systematic description and analysis. Intensive Care Nurs. 1991 Mar;7(1):3-10.
28) Asiain MC, et al:Blood pressure measurement: an evaluation of direct and indirect methods. Intensive Care Nurs. 1990 Sep;6(3):111-7.

F. 健康危険情報

該当なし。

G. 研究発表

該当なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

別表．日本のICUの看護業務に関連する文献

文献	タイトル	目的	方法	結果
10	特定集中治療室における「看護の集中度」評価尺度開発に関する研究(1)ー入室患者の状態と提供された看護内容別時間ー	・特定集中治療室の実態を明らかにする ・患者に対する24時間の1分毎の看護観察調査を行い患者の状態とその変化,当該患者に提供された看護業務を分析する	・調査対象病棟の概況調査 ・患者に対する24時間1分間タイムスタディ法による看護観察調査 ・患者の状態(看護必要度アセスメント項目による)調査 ・APACHE IIによる評価 ・職員の勤務状況	・APACHE IIは8点から29点まで分布していた ・APACHE IIと看護提供時間には,関連性はみられなかったが,看護必要度アセスメント項目の「寝返り,座位保持,口腔清潔,起き上がり」等の評価結果や特定の処置の有無が看護時間に影響を及ぼすことが示された
11	CCU 看護業務の実態調査ーワークサンプリング法を用いてー	CCU看護業務の実態調査	・看護業務をその目的と働きから5つの機能に分類した ・CCUで行われる看護業務をTNS分類を参考にして明確にした上で,5つの機能に分類してコード化した ・これを用いてワークサンプリング法により看護業務の実態調査をした	・5つの機能の中で“治療を効果的にする看護”の比率が高かったが,その中では,「患者観察」,「監視」,「処置」,「検査」,「薬物療法」の実施の比率が高い ・“患者教育”や“指導”の比率は低かった ・記録の比率は高く,カンファレンスは低かった
12	業務調査によりNICUにおける看護ケアの分析	・看護業務の複雑化に伴い,日常業務に追われ看護独自の役割が果たしにくい ・NICUの業務調査により,看護の量と看護業務内容を明確化する	・調査員が1対1で看護師に追随し,1分単位毎に勤務開始から終了までの看護行為(行動)を詳細に記録していく連続観察法(タイムスタディ)をTNS(Toranomon Nursing S ystem)の業務調査におけるコード表を参考に一部改変する	・「管理」26.3%,「身の回りの世話」20.9%,「診療介助」.「報告及び連絡」,「職員の健康管理」の順であった ・「管理」の内容は,「機械器具

(12 の続き)			・ タイムスタディを直接看護・間接看護の割合・内容・量を分析した	の整備準備」が 406 分と一番多くの時間を費やしていた．なかでも「必要器材の準備と後始末」(140 分)，「機械器具の洗浄消毒」(138 分) が多くを占めていた ・ 「身の回りの世話」は「安全と安楽」(213 分)，「食事」(199 分)，「排泄」(80 分) に多くの時間を費やしていた ・ 「報告及び連絡」は「面会者への対応」が多くを占めていた
13	集中治療部の看護業務内容の変遷－過去 15 年間にわたる看護記録の分析から－	・ 過去 15 年間の看護記録を調査し，経年的変化を比較する ・ 看護業務内容の変遷の検討	・ A 大学病院集中治療部に 1975, 1980, 1985, 1990 年度に入室した延べ 4 年間の患者 1767 名につき，集中治療部原簿から患者の属性，疾病，経過，転帰などを調査，集計した ・ そのうち 1975,1980, 1990 年度の 6 月に入室した延べ 3 ヶ月の患者 108 名について，看護記録より看護業務内容を全て調査し，項目別に件数を集計，分析した	・ 看護業務内容別にみると，生体情報の測定に関連する件数が多かった ・ 観察に関する件数は 60%を占めた ・ 看護ケアに関しては 3%と少ないが，1990 年度では清潔の援助に関連する件数の増加が著明であった
14	ICU と一般病棟の違い	・ ICU と一般病棟との看護業務の違いを明らかにし，ICU 看護師に求められる能力を考察する	・ ICU 看護師 13 名，病棟看護師 82 名を対象 ・ 日本看護協会看護婦職能委員会の看護業務区分に基づいて質問紙調査を行った	・ ICU は毎日行う業務，および業務の種類が多い ・ 特に，清潔面・身の回りの世話・呼吸循環管理・測定・医師への報告を行う回数が多い

資料編

1. 本調査における調査票様式一式

2.「特定集中治療室アセスメント入力システム」マニュアル

3. 重症度に関わる評価表

1. 本調査における調査票様式一式

平成15年度　特定集中治療室における実態調査　調査要綱

目次

第１章　調査の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

第２章　調査の準備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

第３章　調査の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4

第４章　調査データの返送・・・・・・・・・・・・・・・・14

第５章　調査票様式・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15

平成15年度厚生労働科学研究医療技術総合研究
「急性期入院医療における医療および看護の集中度を
基礎とした患者分類方法に関する研究」
主任研究者　　筒井　孝子

第１章　調査の概要

１．目的

この調査は、特定集中治療室において集中治療室管理を受けている患者の状態および入室基準の実態を明らかにすることを目的とする。

２．調査の対象及び方法

１）調査の対象となる病院
特定集中治療室管理料を届けている病院

２）調査対象
調査対象病院の特定集中治療室に従事する職員全員
調査対象病院において特定集中治療室管理料を算定する患者全員

３）調査方法
本調査では、以下の調査を行うものとする

①調査対象病院の概況調査（調査票に記入後、システムに入力）

②特定集中治療室入室基準に関するアンケート調査（調査票に記入）

③調査期間中に特定集中治療室に入室し、特定集中治療室管理料を算定している患者を対象とした状態調査およびAPACHE II 調査（システムに入力）

④特定集中治療室における職員の勤務状況（調査票に記入後、システムに入力）

３．調査期間等

１）調査期間は平成 14 年 12 月のうち連続する 3 週間とします。
２）調査日は調査対象病院において決定するものとします。
３）調査データ返送の〆切は、平成 15 年 1 月 10 日（金）（消印有効）とします。

4．調査の流れ

1．調査資料の到着

↓

2．調査資料の確認

送付資料は以下の通りです。
①調査依頼文書１部　　②調査要綱１部
③様式１「進捗管理票」１部
④様式２「問合せ用 FAX 送信票」１部
⑤様式３「病院の概況調査票」１部
⑥様式４「職員調査票」１部　⑦様式５「患者調査票」１部
⑧様式６「配置管理票」１部
⑨様式７「特定集中治療室入室基準に関するアンケート」１部
⑩「特定集中治療室ｱｾｽﾒﾝﾄ」システム CD-R　１枚
⑪「特定集中治療室ｱｾｽﾒﾝﾄ」システム操作説明書・・・１部
⑫返送用封筒・・・１部
⑬返送データ保存用フロッピーディスク・・・１枚

↓

3．調査の準備

①調査責任者の選定
②調査説明会の開催
③「特定集中治療室ｱｾｽﾒﾝﾄ」システムのインストール
④調査期間の決定、システム入力
⑤職員調査票の作成、システム入力
⑥患者調査票の作成、システム入力
⑦「特定集中治療室ｱｾｽﾒﾝﾄ」システムの診断名マスタ作成

↓

4．調査の実施

３週間

期間中に１回実施
①特定集中治療室入室基準に関するアンケート調査
②病院の概況調査：平成 14 年 12 月の状況を記入後、システムに入力
期間中、毎日調査
①患者の状態調査・・・システムに入力
②患者の APACHE II 調査・・・システムに入力
③職員勤務状況調査・・・調査票に記入後、システムに入力
※職員調査票、患者調査票、
「特定集中治療室ｱｾｽﾒﾝﾄ」システムの診断名マスタは随時更新、
システム入力を行う
調査終了時に実施
①調査データをフロッピーに保存

様式１進捗管理票に
予定、実施日を記録

不明な点は、
様式２「問合せ用 FAX 送信票」
を使って問合せ
FAX 番号：03－5402-3912

↓

5．返送する調査データ等の最終確認

記入ミス、記入漏れ等の確認
①様式１ 進捗管理票　②様式７ 特定集中治療室入室基準に関するアンケート調査票
③データを保存したフロッピーディスク
データには、病院概況調査データ、職員調査データ、患者調査データ、
患者の状態調査データ、APACHE II データ、職員配置データが含まれているものとする。
④様式６ 配置管理票

↓

6．調査データ等の返送

返送〆切日：平成 15 年 1 月 10 日（金）（消印有効）
返送先：〒351-0190　埼玉県和光市南 2-3-6　国立保健医療科学院　筒井孝子研究室
①様式１ 進捗管理票
②様式７ 特定集中治療室入室基準に関するアンケート調査票
③データを保存したフロッピーディスク
④様式６ 配置管理票
返信用封筒に入れて送付

第２章　調査の準備

1．調査資料が到着したら、資料の確認を行ってください。
2．調査資料等リスト（4 頁）を見て、不足する資料がないか確認をしてください。
　万が一、不足、不備がありましたら、様式２「問合せ用 FAX 送信票」を使用し FAX でお問合せください。
　その他の問合せについても、様式２「問合せ用 FAX 送信票」を使ってお問合せください。
3．調査の準備を以下の手順で実施してください。準備事項は７つあります。
　なお、システムに関する準備については、操作マニュアル 10 頁の「3．2．主な処理手順①．初期処理」も併せてご覧ください。

①調査責任者の選定
　調査全般に渡る実施状況の管理、調査データ等の保存を行う者を１名選定してください。
　調査責任者の氏名は、様式１「進捗管理票」の所定の欄に記載してください。
　調査責任者は、調査の進行にあたって進捗管理票の記入を行い、調査データと共に返送するものとします。

②調査説明会の開催
　調査責任者は、調査の円滑な実施を図るため、説明会を開催し、関係職員に対し調査の概要、実施方法について説明を行ってください。

③「特定集中治療室アセスメント」システムのインストール、病院番号の入力
　調査データを入力するシステムです。
　院内のパソコンで CD-R を起動させ、インストールを行ってください。
　インストールの手順は、操作マニュアル 2～4 頁をご参照ください。
　インストールが終わったら、要綱 5 頁～「5. 病院番号リスト」で病院番号を確認のうえ、システムに入力してください。病棟番号は１と入力してください。ただし、複数の病棟にわたり特定集中治療室管理料を算定している病床がある場合には、各病棟番号を１から順に割り当てて、各病棟ごとに CD－R をインストールし、システムに入力してください。
　操作手順の詳細は、操作マニュアル 20～21 頁をご参照ください。

④調査対象期間の決定、システム入力
　調査責任者は院内の合意を得て、調査対象期間を決定し、システムに入力してください。
　操作手順の詳細は、操作マニュアル 22 頁をご参照ください。

⑤職員調査票の作成、システム入力
　調査を実施する看護職員はすべて ID を付け管理を行うものとします。この ID は調査期間のすべての調査データに共通したものとします。
　様式４「職員調査票」に記入をし、その後「特定集中治療室アセスメント」システムに入力を行ってください。
　操作手順の詳細は、操作マニュアル 23～25 頁をご参照ください。

⑥患者調査票の作成、システム入力

調査対象となる患者はすべてIDを付け管理を行うものとします。このIDは調査期間のすべての調査データに共通したものとします。

様式5「患者調査票」に記入をし、その後、その後「特定集中治療室アセスメント」システムに入力を行ってください。

操作手順の詳細は、操作マニュアル36～38頁をご参照ください。

⑦「特定集中治療室アセスメント」システムの診断名マスタ「ICD10マスタ」の作成

調査対象となる患者の診断名に該当すると思われるICD10コードをあらかじめ「ICD10マスタ」に登録してください。操作手順の詳細は、操作マニュアル29～32頁、69～79頁の「付録B　ICD10による診断名マスタの概要」をご参照ください。

患者の状態調査の際、診断名の入力が必要となります。ここでは、その病棟で必要だと思われる診断名のリスト（システム上ICD10マスタと呼ぶ）を「診断名抽出画面」で作成し、このICD10マスタから診断名を選択し、入力することとなります。よって、このICD10マスタを作る際、調査対象となる特定集中治療室に入室する対象患者につけられると思われる診断名を可能な限り抽出し、ICD10マスタを作成してください。

もし、毎日の患者の状態調査の際、ICD10マスタの中に調査対象となる患者の診断名が無いとわかった場合は、「診断名抽出画面」にもどり、無いと思われる診断名を「特定集中治療室アセスメントシステム導入・操作説明書」p29～30の手順に従い、そのつど診断名の追加を行い入力を完了してください。

4．送付資料等リスト

	送付資料名	部数	確認
1	調査依頼文書	1	
2	調査要綱	1	
3	様式１「進捗管理票」	1	
4	様式２「問合せ用 FAX 送信票」	1	
5	様式３「病院の概況調査票」	1	
6	様式４「職員調査票」	1	
7	様式５「患者調査票」	1	
8	様式６「配置管理票」	1	
9	様式７「特定集中治療室入室基準に関するアンケート」	1	
10	患者の状態調査項目一覧	1	
11	患者の APACHE II 調査項目一覧	1	
12	「特定集中治療室アセスメント」システム CD-R	1	
13	「特定集中治療室アセスメント」システム操作説明書（操作マニュアル）	1	
14	返送用封筒	1	
15	返送データ保存用フロッピーディスク	1	

5．病院番号リスト

	病院名	病院番号	病院名	病院番号
北海道	中村記念病院	1	勤医協中央病院	2
	札幌東徳州会病院	3	北海道社会保険病院	4
	札幌徳州会病院	5	札幌医科大学医学部附属病院	6
	手稲渓仁会病院	7	市立函館病院	8
	市立旭川病院	9	王子総合病院	10
	釧路市医師会病院	11	北斗病院	12
	北見赤十字病院	13	旭川医科大学医学部附属病院	14
	北海道大学医学部附属病院	15	国立函館病院	16
青森	八戸市立市民病院	17	むつ総合病院	18
	国立弘前病院	19	弘前大学医学部附属病院	20
岩手	岩手県立中央病院	21	岩手医科大学附属病院	22
	岩手医科大学附属循環器医療センター	23		
宮城	古川市立病院	24	仙台厚生病院	25
	仙台市医療センター　仙台オープン病院	26	仙台市立病院	27
	国立仙台病院	28	東北大学医学部附属病院	29
秋田	市立秋田総合病院	30	中通総合病院	31
	秋田県立脳血管研究センター	32	秋田県成人病医療センター	33
	秋田組合総合病院	34	秋田赤十字病院	35
	由利組合総合病院	36	秋田大学医学部附属病院	37
山形	済生会山形済生病院	38	山形大学医学部附属病院	39
	三友堂病院	40	米沢市立病院	41
	山形県立日本海病院	42	山形県立新庄病院	43
福島	福島県立医科大学医学部附属病院	44	福島第一病院	45
	星総合病院	46	太田綜合病院附属太田西ノ内病院	47
	脳神経疾患研究所附属総合南東北病院	48	竹田綜合病院	49
	会津中央病院	50	いわき市立総合磐城共立病院	51
茨城	日立総合病院	52	牛久愛和総合病院	53
	筑波大学附属病院	54	筑波学園病院	55
	筑波メディカルセンター病院	56	東京医科大学霞ヶ浦病院	57
	国立水戸病院	58	石岡脳神経外科病院	59
栃木	自治医科大学附属病院	60	獨協医科大学病院	61
	済生会宇都宮病院	62	大田原赤十字病院	63
群馬	前橋赤十字病院	64	群馬県立心臓血管センター	65
	群馬大学医学部附属病院	66	国立高崎病院	67
埼玉	川口市立医療センター	68	自治医科大学附属大宮医療センター	69
	埼玉医科大学総合医療センター	70	埼玉県立小児医療センター	71
	埼玉県立がんセンター	72	上尾中央総合病院	73
	戸田中央総合病院	74	埼玉医科大学附属病院	75
	狭山病院	76	埼玉県立循環器・呼吸器病センター	77
	さいたま市立病院	78	大宮赤十字病院	79
	防衛医科大学校病院	80		
千葉	千葉県こども病院	81	千葉県循環器病センター	82
	帝京大学医学部附属市原病院	83	東京慈恵会医科大学附属柏病院	84
	松戸市立病院	85	新東京病院	86
	千葉西総合病院	87	千葉徳州会病院	88
	セコメディック病院	89	亀田総合病院	90
	東邦大学医学部付属佐倉病院	91	国立千葉病院	92
	千葉大学医学部附属病院	93	日本医科大学付属千葉北総病院	94

東京	三井記念病院	95	駿河台日本大学病院	96
	聖路加国際病院	97	東京慈恵会医科大学附属病院	98
	せんぼ東京高輪病院	99	東京都済生会中央病院	100
	心臓血管研究所付属病院	101	東京医科大学病院	102
	東京都立大久保病院	103	東京女子医科大学病院	104
	東京厚生年金病院	105	慶應義塾大学病院	106
	日本医科大学付属病院	107	東京都立駒込病院	108
	順天堂大学医学部附属順天堂医院	109	白鬚橋病院	110
	東京都立墨東病院	111	昭和大学病院	112
	NTT東日本関東病院	113	東邦大学医学部付属大橋病院	114
	東京都立荏原病院	115	東邦大学医学部付属大森病院	116
	日本赤十字社医療センター	117	東京都立広尾病院	118
	榊原記念病院	119	河北総合病院	120
	東京都立大塚病院	121	東京女子医科大学附属第二病院	122
	日本大学医学部附属板橋病院	123	東京都立豊島病院	124
	綾瀬循環器病院	125	東部地域病院	126
	東京都多摩老人医療センター	127	青梅市立総合病院	128
	東京医科大学八王子医療センター	129	武蔵野赤十字病院	130
	杏林大学医学部付属病院	131	帝京大学医学部附属病院	132
	東京都立神経病院	133	公立昭和病院	134
	東京慈恵会医科大学附属第三病院	135	東大和病院	136
	日本医科大学付属多摩永山病院	137	多摩南部地域病院	138
	国立国際医療センター	139	国立病院東京医療センター	140
	国立成育医療センター	141	国立がんセンター中央病院	142
	国立病院東京災害医療センター	143	東京医科歯科大学医学部附属病院	144
	東京大学医学部附属病院	145	東京都老人医療センター	146
	東京逓信病院	147	自衛隊中央病院	148
神奈川	けいゆう病院	149	横浜南共済病院	150
	横浜労災病院	151	菊名記念病院	152
	葉山ハートセンター	153	大船中央病院	154
	湘南鎌倉総合病院	155	藤沢市民病院	156
	小田原市立病院	157	湘南東部総合病院	158
	相模原協同病院	159	北里大学病院	160
	北里大学東病院	161	神奈川リハビリテーション病院	162
	大和成和病院	163	済生会横浜市南部病院	164
	国際親善総合病院	165	昭和大学藤が丘病院	166
	昭和大学横浜市北部病院	167	東海大学病院	168
	川崎市立川崎病院	169	川崎幸病院	170
	聖マリアンナ医科大学病院	171	神奈川県立循環器呼吸器病センター	172
	横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター	173	横浜市立市民病院	174
	神奈川県立がんセンター	175	横浜市立大学医学部附属病院	176
	神奈川県立こども医療センター	177	横浜市立脳血管医療センター	178
	国立横浜病院	179		
新潟	長岡赤十字病院	180	新潟大学医学部附属病院	181
	新潟市民病院	182	立川綜合病院	183
富山	市立砺波総合病院	184	富山医科薬科大学附属病院	185
石川	金沢循環器病院	186	恵寿総合病院	187
	国立金沢病院	188	金沢大学医学部附属病院	189
福井	福井県立病院	190	福井赤十字病院	191
	福井循環器病院	192	福井県済生会病院	193

	福井医科大学医学部附属病院	194		
山梨	山梨県立中央病院	195	山梨医科大学医学部附属病院	196
長野	長野市民病院	197	長野赤十字病院	198
	長野県厚生連篠ノ井総合病院	199	相澤病院	200
	健康保険岡谷塩嶺病院	201	飯田市立病院	202
	諏訪赤十字病院	203	小諸厚生総合病院	204
	北信総合病院	205	佐久総合病院	206
	長野県立こども病院	207	信州大学医学部附属病院	208
	国立長野病院	209		
岐阜	岐阜県立多治見病院	210	大垣市民病院	211
	高山赤十字病院	212	岐阜大学医学部附属病院	213
	木沢記念病院	214	中濃病院	215
静岡	順天堂大学医学部附属順天堂伊豆長岡病院	216	富士市立中央病院	217
	静岡県立総合病院	218	静岡済生会総合病院	219
	静岡県立こども病院	220	藤枝市立総合病院	221
	国立療養所静岡神経医療センター	222	国立東静病院	223
	浜松医科大学医学部附属病院	224	聖隷浜松病院	225
愛知	愛知県がんセンター	226	名古屋第一赤十字病院	227
	聖霊病院	228	名古屋第二赤十字病院	229
	名古屋市立大学病院	230	名古屋共立病院	231
	社会保険中京病院	232	豊橋市民病院	233
	県立愛知病院	234	県立尾張病院	235
	公立陶生病院	236	半田市立半田病院	237
	春日井市民病院	238	刈谷総合病院	239
	小牧市民病院	240	愛知医科大学附属病院	241
	国立療養所中部病院	242	名古屋大学医学部附属病院	243
	国立名古屋病院	244		
三重	市立四日市病院	245	三重県立総合医療センター	246
	鈴鹿中央総合病院	247	山田赤十字病院	248
	三重大学医学部附属病院	249	国立三重中央病院	250
滋賀	滋賀医科大学医学部附属病院	251	国立滋賀病院	252
	大津市民病院	253		
京都	武田病院	254	武田総合病院	255
	第二岡本総合病院	256	京都桂病院	257
	三菱京都病院	258	洛和会音羽病院	259
	京都府立医科大学附属病院	260	京都市立病院	261
	舞鶴共済病院	262	京都大学医学部附属病院	263
大阪	大阪医科大学附属病院	264	高槻病院	265
	徳州会岸和田徳州会病院	266	大阪赤十字病院	267
	大阪警察病院	268	多根病院	269
	淀川キリスト教病院	270	関西医科大学附属病院	271
	住友病院	272	松原徳州会病院	273
	若草第一病院	274	八尾徳州会総合病院	275
	近畿大学医学部附属病院	276	大阪厚生年金病院	277
	星ヶ丘厚生年金病院	278	大阪府済生会野江病院	279
	大阪府済生会吹田病院	280	大阪府立羽曳野病院	281
	大阪市立大学医学部附属病院	282	箕面市立病院	283
	大阪府立母子保健総合医療センター	284	大阪市立総合医療センター	285
	市立岸和田市民病院	286	市立泉佐野病院	287
	市立豊中病院	288	東大阪市立総合病院	289

	東住吉森本病院	290	大阪府三島救命救急センター	291
	大阪府立千里救命救急センター	292	北野病院	293
	大阪府立病院	294	大阪府立泉州救命救急センター	295
	大阪府立中河内救命救急センター	296	国立大阪病院	297
	国立大阪南病院	298	国立循環器病センター	299
	大阪大学医学部附属病院	300		
兵庫	神戸市立西市民病院	301	兵庫県立こども病院	302
	西宮渡辺病院	303	兵庫県立淡路病院	304
	兵庫医科大学病院	305	兵庫県立成人病センター	306
	兵庫県立尼崎病院	307	兵庫県立姫路循環器病センター	308
	姫路聖マリア病院	309	三栄会ツカザキ記念病院	310
	新日鐵広畑病院	311	姫路赤十字病院	312
	赤穂市民病院	313	神戸市立中央市民病院	314
	西神戸医療センター	315	兵庫県立西宮病院	316
	国立姫路病院	317	神戸大学医学部附属病院	318
奈良	奈良県立奈良病院	319	近畿大学医学部奈良病院	320
	奈良県立三室病院	321	天理よろづ相談所病院	322
	奈良県立五條病院	323		
和歌山	国立南和歌山病院	324	国保日高総合病院	325
	和歌山県立医科大学附属病院	326	社会保険紀南綜合病院	327
	日本赤十字社和歌山医療センター	328		
鳥取	鳥取県立中央病院	329	鳥取大学医学部附属病院	330
島根	松江赤十字病院	331	島根医科大学医学部附属病院	332
	島根県立中央病院	333	国立浜田病院	334
岡山	川崎医科大学附属川崎病院	335	心臓病センター榊原病院	336
	岡山旭東病院	337	岡山中央病院	338
	倉敷中央病院	339	川崎医科大学附属病院	340
	岡山済生会総合病院	341	岡山市立市民病院	342
	岡山大学医学部附属病院	343	国立病院岡山医療センター	344
広島	広島大学医学部附属病院	345	国立福山病院	346
	国立療養所広島病院	347	社会保険広島市民病院	348
	土谷総合病院	349	広島赤十字・原爆病院	350
	広島市立安佐市民病院	351	五日市記念病院	352
	呉共済病院	353	中国労災病院	354
	公立三次中央病院	355	JA広島総合病院	356
山口	下関市立中央病院	357	済生会山口総合病院	358
	徳山中央病院	359	山口県立中央病院	360
	山口大学医学部附属病院	361	国立下関病院	362
	国立岩国病院	363	国立療養所山陽病院	364
徳島	徳島大学医学部附属病院	365		
香川	香川医科大学医学部附属病院	366	香川県立中央病院	367
	高松赤十字病院	368	香川労災病院	369
	三豊総合病院	370	さぬき市民病院	371
愛媛	済生会松山病院	372	松山赤十字病院	373
	愛媛県立中央病院	374	松山市民病院	375
	済生会今治病院	376	宇和島社会保険病院	377
	市立宇和島病院	378	県立新居浜病院	379
	住友別子病院	380	済生会西条病院	381
	公立周桑病院	382	市立大洲病院	383