

表 I-3-4 特定集中治療室における看護師の属性

病院ID		年齢	経験年数	勤務年数
病院1	平均値	28.1	6.1	3.2
	標準偏差	5.3	5.1	3.3
	最小値	20	0	0
	最大値	47	24	12
	度数	37	37	37
病院3	平均値	29.5	6.3	1.7
	標準偏差	7.8	5.4	1.4
	最小値	22	0	0
	最大値	61	19	4
	度数	23	22	22
病院4	平均値	27.7	5.5	3.2
	標準偏差	4.5	4.9	3.1
	最小値	21	0.17	0.17
	最大値	42	21	14
	度数	30	28	28
病院6-1	平均値	32.9	9.8	4.0
	標準偏差	9.0	7.5	4.8
	最小値	20	0	0
	最大値	60	23	15
	度数	26	24	24
病院6-2	平均値	27.2	5.4	3.0
	標準偏差	7.0	5.8	2.8
	最小値	22	0	0
	最大値	59	28	9
	度数	29	28	28
病院6-3	平均値	27.3	5.8	3.1
	標準偏差	7.7	7.4	2.7
	最小値	18	0	0
	最大値	55	32	10
	度数	26	23	23
病院7	平均値	29.6	8.0	3.4
	標準偏差	8.3	8.6	4.8
	最小値	19	0	0
	最大値	54	33	15
	度数	27	22	23
合計	平均値	28.8	6.6	3.1
	標準偏差	7.2	6.4	3.4
	最小値	18	0	0
	最大値	61	33	15
	度数	198	184	185

(4) 病院別特定集中治療室に勤務する看護師の属性

1) 年齢

各病院の特定集中治療室に勤務する看護師の年齢を分析した。この結果、病院によって年齢層は、10歳代から60歳代までいた。平均年齢は、ほぼ20代後半となっているが、病院6・1のみは、32.9歳であった。

年齢の幅が狭い病院と広い病院が混在しているが、主には、20代後半から30代後半の看護師が勤務していることがわかった。

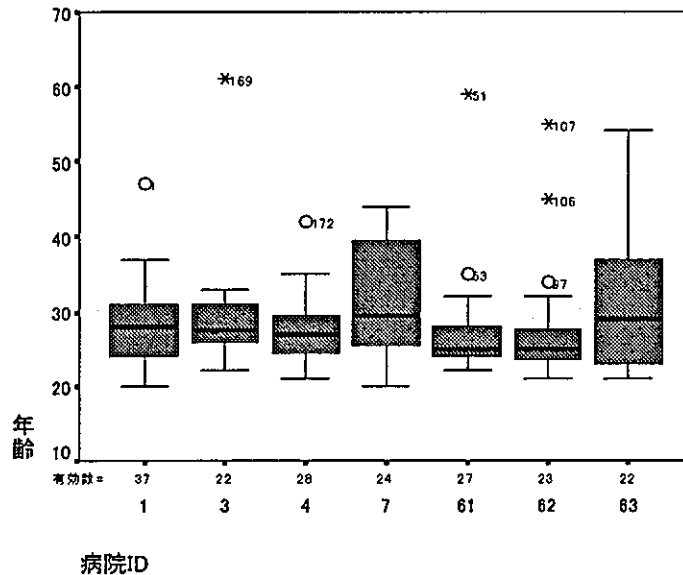


図 I-3-14 調査対象病棟毎の看護職員の年齢 (箱ひげ図)

2) 経験年数および勤務年数

経験年数は、0年から33年まで分布していた。病院毎にみると、5.4年から9.8年まで分布しており、病院によって多少、看護師の経験年数は、異なっていた。

勤務年数は、0年から15年に分布していたが、経験年数ほどの差はみられない。概ね3年という看護師がほとんどを占めていた。

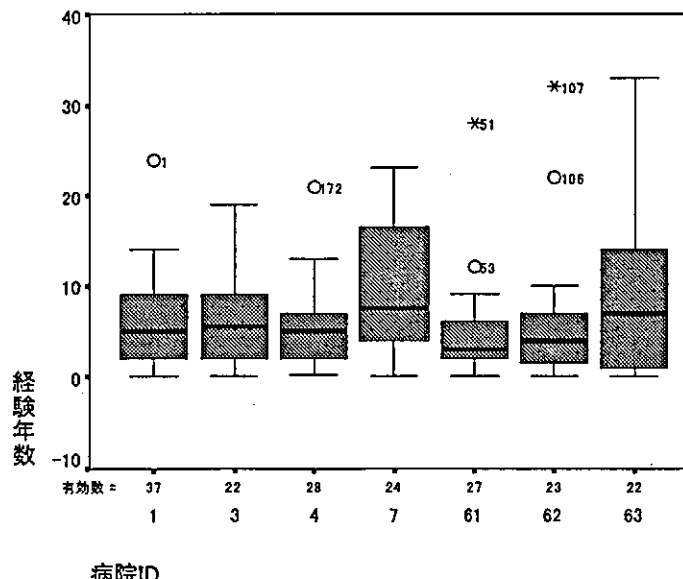


図 I-3-15 調査対象病棟毎の看護職員の経験年数 (箱ひげ図)

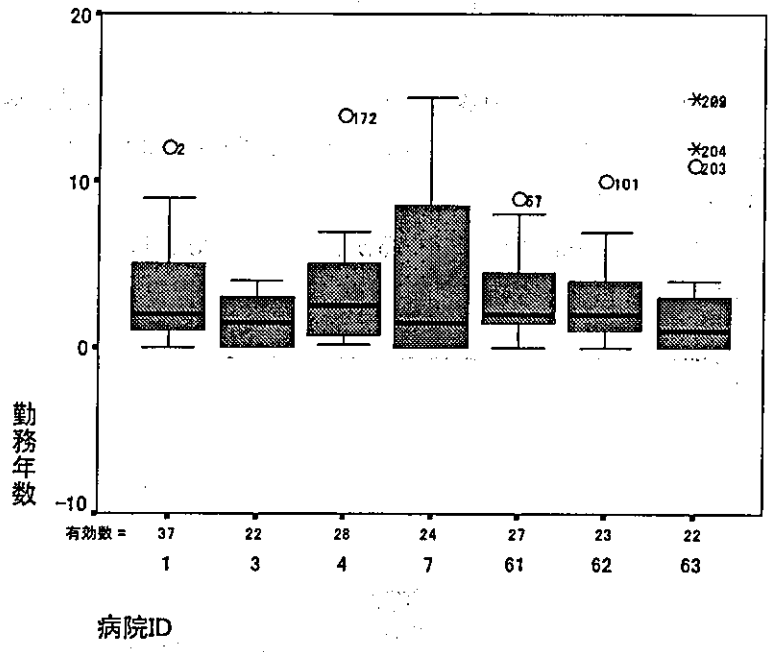


図 I-3-16 調査対象病棟毎の看護職員の勤務年数：(箱ひげ図)

### 3. 特定集中治療室に入室している患者の属性

#### (1) 調査対象者の選定

調査対象となった患者は、各病院で調査日を3日設け、その調査日に入室している患者の中で最も看護の手のかかる患者を調査対象者としている。よって、各病院から3名、計15名のデータが存在していることになる。<sup>※注1</sup>

#### (2) 性別

男性が7名46.7%で、女性が8名53.3%だった。

#### (3) 年齢

調査対象となった対象者の年齢は、平均で63.6歳、最も若い患者が18歳で、高齢者は、76歳だった。

#### (4) 患者のプロフィールおよび処置の内容

具体的な特定集中治療室での治療の概要および患者のプロフィール、患者の処置内容を把握するために、患者の様態についてヒアリング調査を実施した。いずれも重症の患者であり、多くの処置が必要な患者であった。

この内容は、看護師の看護記録によるものであるが、所見、調査日の状況、薬剤の種類が主な内容であった。

#### (5) 患者別提供看護業務内容および時間

調査対象となった患者は、各病院において、調査当日に看護師にとって手間がかかると考えられた患者であったが、この提供時間には大きな差が示された。

平成13年に実施した一般急性期病棟で最も提供時間が長かった患者は、45,646秒（約12.7時間）であった。今回の調査対象でこれより短い看護時間だったのは、4名だった。このうち3名は、同一の病院であった。逆に、最も長く提供されていた患者は、約23.8時間であり、ほぼつきっきりの看護が提供されていた。次いで、22.0時間、21.3時間と看護提供時間がきわめて長い患者がいたが、これらの提供時間が長い患者は、同一病院の患者であり、患者による差だけでなく、病院の状況によっても看護提供時間の差に影響を及ぼしている可能性があることが推察された。

これらの20時間を超える患者達に提供されている業務で多いのは、「継続的なモニター管理」、「脳神経系の観察・測定」、「カーデクス、看護記録」「点滴、中心静脈栄養の準備等」等であり、それぞれの業務に2時間以上を費やしていた。これは、患者の容態の変化が刻々と変化するため、モニター管理や生理学的なデータに関する測定をし、この結果をみながら点滴や静脈がなされていたと推察された。

このように特定集中治療室に入室する患者の特徴は、容態の変化が激しく、分単位の観察を必要とするだけでなく、それに対応した処置が発生する患者であると考えられる。

※ただし、病院4は、3日とも同じ患者が最も手のかかる患者となったが、調査日毎に状態が変化していると考え、調査日1日分を1名分として、分析を行った。

(4) 調査対象患者の主な診断名、在室日数、手術の有無等

在室日数は、2日目から13日目まで分布していた。手術を受けていたのは、4名だった。退院予定がある患者はいなかった。

診断名は、心不全が3名で、この他の患者らも心臓に関する診断が比較的多かった。診断名が1つだけの患者は、わずかに4名で、他は2つ以上の診断名が付けられていた。

表 I-3-5 調査対象患者の主な診断名、在室日数、手術の有無等

調査日時	5月28日	6月6日	6月11日	5月24日	5月28日	6月7日	6月3日	6月7日	6月10日
治療室在室	2日目	10日目	12日目	2日目	2日目	2日目	7日目	10日目	13日目
手術	あり 内視鏡的止血術(噴門部) 110分	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
退室予定(開始)	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
退室予定(終了)	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
調査日の主な診断名1	胸部大動脈瘤 (I71.2)	硬膜下血腫 (S-0650)	くも膜下出血 GYI (I60.9)	心筋炎 I51.4	僧帽弁狭窄及び閉鎖不全症 I05.2	陳旧性心筋梗塞 I25.2	心不全 I50.9	心不全 I50.9	心不全 I50.9
調査日の主な診断名2		脳挫傷 (S-0620)				狭心症 I20	(四)肢のその他の部位の蜂巣炎 L03.1	慢性腎不全 N18	発作性心房細動 I48
調査日の主な診断名3		外傷性くも膜下出血 (S-0660)					慢性腎不全 N18	(四)肢のその他の部位の蜂巣炎 L03.1	糖尿病 E112+ N08.3

病院ID	6	6	6	7	7	7
患者ID	1	2	3	1	2	3
調査日時	5月30日	6月14日	6月17日	6月6日	6月7日	6月26日
治療室在室	3日目	1日目	14日目	9日目		
手術	なし	あり	なし	あり	なし	あり
		TAR 425分 大動脈弓部置換術		術中自己血回収術、冠動脈バイパス術 258分		大動脈弓部パッチ血管形成術 388分
退室予定(開始)	なし	なし	なし	なし	なし	なし
退室予定(終了)	なし	なし	なし	なし	なし	なし
調査日の主な診断名1	くも膜下出血 I60	TAA (胸部大動脈瘤) I71.2	P-Ca術後	不安定狭心症 I20.0	DIC D65	胸部大動脈瘤 I71.2
調査日の主な診断名2	脳内出血 I61	AP (狭心症) I20	L-Ca術後	慢性腎不全 N18	腸管壊死疑い	
調査日の主な診断名3			DIC症候群 D65			

(5) 各患者のアパッチII評価項目ごとの得点等

調査対象患者は、各病棟で最も手がかかっている患者が3名選出されている。この集団でアパッチスコアは、20点以上が重症患者といわれるが、6名の患者が20点未満であった。

この他は、すべて20点以上となっていたが病院6では、入室している患者がすべて20点未満であり、病院によってアパッチスコアの値の範囲は大きく異なっていることがわかった。

表 I-3-6 調査対象患者の各患者のアパッチII評価項目ごとの得点等

病院ID	1		1		1		3		3		3	
	1		2		3		1		2		3	
	5月28日		6月6日		6月11日		5月24日		5月28日		6月7日	
患者ID	測定値	スコア	測定値	スコア	測定値	スコア	測定値	スコア	測定値	スコア	測定値	スコア
体温(°C)	37.7°C	0	38.8°C	1	39.3°C	3	36.1°C	0	39.1°C	3	35.4°C	1
平均血圧(mmHg)	76mmHg	0	99mmHg	0	86mmHg	0	75mmHg	0	53mmHg	2	92mmHg	2
心拍数	128	2	152	3	124	2	110	2	81	0	90	0
呼吸数(自発、強制を問わず)	12	0	29	1	26	1	15	0	16	0	8	2
血液酸素化	577.4	4	132	0	114	0	98	0	148	0	100	0
動脈血 pH	7.39	0	7.48	0	7.51	1	7.424	0	7.376	0	7.494	0
血清ナトリウム	142.7	0	131	0	135	0	139	0	129	2	138	0
血清カリウム	5.2	0	3.6	0	4.9	0	4.1	0	4.0	0	3.3	1
血清クレアチニン	1.22	0	0.47	2	0.3	2	0.9	0	2.1	3	0.7	0
ヘマトクリット(%)	40	0	22.1	2	25	2	34.1	0	34.9	0	31.4	0
白血球数	10.6	0	36.1	2	14	0	11,200	0	82	0	100	4
グラスゴー・コーマ・スケール	3	12	3	12	6	9	3	12	3	12	3	12
静脈血												
合計点		18		23		20		14		22		22
年齢	85	5	18	0	76	6	59	3	46	1	71	5
非術後緊急手術後												
定期手術後		0		0				2				0
APACHE II スコア		23		23		26		19		28		27

病院ID	4		4		4		6		6		6	
	1		2		3		1		2		3	
	6月3日		6月7日		6月10日		5月30日		6月14日		6月17日	
患者ID	測定値	スコア	測定値	スコア	測定値	スコア	測定値	スコア	測定値	スコア	測定値	スコア
体温(°C)	35.8°C	1	37.2°C	0	36.0°C	0	37.0°C	0	38.0°C	0	36.9°C	0
平均血圧(mmHg)	75mmHg	0	64mmHg	2	80mmHg	0	130mmHg	3	74mmHg	0	70mmHg	0
心拍数	60	2	100	0	100	0	90	0	108	0	100	0
呼吸数(自発、強制を問わず)	8	2	12	0	14	0	14	0	12	0	16	0
血液酸素化	83.0	0	79.6	0	87.3	0	184.9	0	PAO2 109	0	iO2 0.6	1
動脈血 pH	7.491	0	7.468	0	7.506	1	7.438	0	7.455	0	7.441	0
血清ナトリウム	141	0	138	0	136	0	143	0	138	0	143	0
血清カリウム	3.7	0	3.8	0	4.2	0	3.0	1	3.7	0	4.4	0
血清クレアチニン	2.2	3	2.4	3	2.6	3	1.12	0	1.11	0	1.55	2
ヘマトクリット(%)	34.1	0	34.5	0	31.5	0	41.0	0	39.0	0	30.8	0
白血球数	15.2	1	13.2	0	11.4	0	14,980	0	11.5	0	13,200	0
グラスゴー・コーマ・スケール	3	12	1+1+1	12	8	7	300	3	300	3	300	3
静脈血												
合計点		21		17		11		7		3		6
年齢	76	6	76	6	76	6	54	1	73	5	79	6
非術後緊急手術後												
定期手術後		0		0		0				0		2
APACHE II スコア		27		23		17		8		8		19

病院ID	7		7		7	
	1		2		3	
	6月6日		6月7日		6月26日	
患者ID	測定値	スコア	測定値	スコア	測定値	スコア
体温(°C)	37.4°C	0	38.5°C	1	37.5°C	0
平均血圧(mmHg)	109mmHg	0	100mmHg	0	70mmHg	0
心拍数	92	0	132	2	120	2
呼吸数(自発、強制を問わず)	26	1	24	0	18	0
血液酸素化	570	4	107.4	0	24.1	3
動脈血 pH	7.448	0	7.527	1	7.327	0
血清ナトリウム	138	0	143	0	14.0	0
血清カリウム	4.5	0	2.74	2	4.0	0
血清クレアチニン	12.12	4	5.12	4	4.26	4
ヘマトクリット(%)	28.1	2	27.5	2	41.7	0
白血球数	11.1	0	4800	0	11.5	0
グラスゴー・コーマ・スケール	15	0	9	3	12	
静脈血			23	0	20.5	2
合計点		11		21		23
年齢	59	3	61	3	6	
非術後緊急手術後						
定期手術後		2				
APACHE II スコア		16		24		29

## (6) 看護の集中度に関わるアセスメント

### 1) 「床上安静の指示」、「創傷処置」、「10分以上の指導」

24時間の看護記録から、「床上安静の指示」が「あり」は10名で66.7%、「創傷処置」が「あり」が13名で86.7%であることがわかった。

特定集中治療室の患者においては、創傷は、ほとんどの患者にあり、処置が必要であったが、「10分以上の指導」は、「あり」が3名(20.0%)であったのは、今回の対象患者においては、指導を行なえる状況にはないことが推察された。

### 2) 処置の種類

すべての患者にも行われていた処置は、「心電図モニター」と「中心静脈圧測定(中心静脈ライン)」であった。次いで、ほとんどの患者には、「動脈圧測定(動脈ライン)」、「その他のモニタリング」、「シリンジポンプの使用」、「人工呼吸器の装着(NIPPVを含む)」は、「あり」14名で93.3%と示された。次いで、「持続ドレナージ」も多く、「あり」13名で86.7%と示された。「輸液ポンプの使用」は、「あり」12名で80%、「肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)」は「あり」10名で66.7%、「スクイー징の施行」は「あり」9名(60.0%)となっていた。

処置のうち、以下の図4-31に示したように、「心電図モニター」と「中心静脈圧測定(中心静脈ライン)」「動脈圧測定(動脈ライン)」、「その他のモニタリング」、「シリンジポンプの使用」、「人工呼吸器の装着(NIPPVを含む)」「持続ドレナージ」「輸液ポンプの使用」「肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)」「スクイー징の施行」の10種類が、15名のうちの半分以上の患者に実施されていた処置となっていた。

人工呼吸器を装着しない挿管、気管切開、低体温療法、IABP、PCPSなどは、あまり多くなかった。

### 3) 「持続ドレナージ」、「輸液ポンプ」、「シリンジポンプ」の本数

患者につけられたポンプなどの平均本数は、「持続ドレナージ」が2.1本、「輸液ポンプ」が3.4本、「シリンジポンプ」3.6本であった。

### 4) 「蘇生術の施行」、「意思決定支援」、「ポータブルトイレの使用」の評価

「蘇生術の施行」は、「あり」が2名13.3%であった。「意思決定支援」については、「あり」が1名6.7%、「症状の訴えについて」は、「あり」が5名33.3%で、意思の疎通は、困難であることがわかった。

### 5) 日常生活動作に関する自立度等

「ポータブルトイレ」については、全員が「使用していない」であった。「胸元まで持ち上げ」については、「できる」が7名で46.7%、「できない」が8名53.3%であった。

「寝返り」、「起き上り」、「座位保持」については、全員が「できない」であった。「移乗」については、「介助なし」が9名60.0%、「全介助」が6名40.0%であった。また、「移動方法」については、その他(搬送車等)が2名13.3%、「移動なし」が13名86.7%

であり、ほとんどが動いていない状況であった。「口腔清潔」については、全員が「介助あり」であった。

「食事摂取」については、「介助なし」が10名で66.7%、「全介助」が5名で33.3%であった。また、「ズボン着脱」については、「介助なし」が9名で60.0%、「全介助」が6名で40.0%であり、食事や更衣を自分でできる患者は、いなかった。

「意思伝達」については、「できる」が4名で26.0%、「できる時とできない時がある」が2名で13.3%、「できない」が9名で60.0%であった。「指示が通じる」については、「はい」が5名で33.3%、「いいえ」が10名で66.7%であり、患者と意思の疎通は、極めて難しい状況にあることがわかった。

「鎮静できない不穏行動については、全員が「なし」であった。



表 I-3-7 調査対象となった患者の看護の集中度に関わるアセスメント①

病院ID	1	1	1	3	3	3	4	4	4
患者ID	1	2	3	1	2	3	1	2	3
調査日時	5月28日	6月8日	6月11日	5月24日	5月28日	6月7日	6月3日	6月7日	6月10日
床上安静の指示	あり	あり	あり	なし	なし	なし	あり	あり	あり
創傷処置	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	なし
計画に基づいた10分以上の指導	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
心電図モニター	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり
中心静脈圧測定(中心静脈ライン)	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり
肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり
動脈圧測定(動脈ライン)	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり
頭蓋内圧の測定	なし	あり	あり	なし	なし	なし	なし	なし	なし
間接カロリメトリー	なし	なし	あり	なし	なし	なし	なし	なし	なし
その他のモニタリング	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり
	SVO2, SOR1, CI, CO, KT, SPO2	SPO2, PETCO2, 脳温, 腸温, 深部温セン	SPO2, PETCO2, SVO2, SVRI, CO, CI 深部温セン	パルスオキシメーター	SaO2 (パルスオキシメーター)	パルスオキシメーター	心拍出量	spo2 c.o	C.I
持続ドレナージ	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	なし
PCPS(軽皮的心配補助法)	2本	1本	1本	1本	2本	2本	2本	2本	なし
IABP(バルーンポンピング)	なし	なし	なし	あり	なし	なし	なし	なし	なし
CHF(持続的血液濾過法)	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
低体温療法	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
その他の治療方法	あり	なし	なし	なし	なし	なし	なし	あり	なし
	胃洗浄 胃視鏡							高カローリ輸液	
輸液ポンプの使用	なし	なし	なし	あり	あり	あり	あり	あり	あり
輸液ポンプの本数				5台	3台	3台	2台	3台	2台
シリンジポンプの使用	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり
シリンジポンプの本数	7台	1台	2台	1台	5台	4台	4台	6台	6台
緊急の輸血または血液製剤の使用	あり	あり	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
人工呼吸器の装着(NIPPVを含む)	あり	あり	あり	あり	あり	なし	あり	あり	あり
人工呼吸器を装着しない挿管、気管切	なし	なし	なし	なし	なし	あり	なし	なし	なし
スクイーミングの施行	なし	あり	なし	なし	なし	あり	なし	なし	なし
蘇生術の施行	なし	なし	なし	あり	あり	なし	なし	なし	なし
10分以上の意思決定支援	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
身体的な症状の訴え	なし	なし	なし	なし	あり	あり	なし	なし	あり
ポータブルトイレの使用	使用していない	使用していない	使用していない	使用していない	使用していない	使用していない	使用していない	使用していない	使用していない
どちらかの手を胸元まで持ち上げられ	できない	できる	できない	できない	できる	できる	できない	できない	できる
床返り	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない
起き上がり	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない
座位保持	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない
移乗	介助なし	介助なし	介助なし	介助なし	介助なし	介助なし	介助なし	介助なし	介助なし
移動方法	移動なし	移動なし	移動なし	移動なし	その他(搬送車等)	移動なし	移動なし	移動なし	移動なし
口腔清潔	介助あり	介助あり	介助あり	介助あり	介助あり	介助あり	介助あり	介助あり	介助あり
食事摂取	介助なし	全介助	全介助	介助なし	介助なし	介助なし	介助なし	介助なし	介助なし
ズボン・パンツの着脱	介助なし	介助なし	介助なし	介助なし	介助なし	介助なし	介助なし	介助なし	全介助
他者への意思伝達	できない	できない	できない	できない	できる	できる	できない	できない	できる時とできない時がある
診療と療養上の指示が通じる	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	はい	はい	いいえ	いいえ	はい
鎮静のできない不穏状態の有無	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
体温(℃)	37.7℃	38.8℃	39.3℃	39.1℃	36.1℃	35.4℃	35.8℃	37.2℃	36.0℃
平均血圧(mmHg)	76mmHg	99mmHg	86mmHg	53mmHg	75mmHg	92mmHg	75mmHg	64mmHg	80mmHg
心拍数	128	152	124	91	110	90	60	100	100
呼吸数(自発, 強制を問わず)	12	29	26	16	15	8	8	12	14
血液酸素化	577.4	132	114.0	148	98	100	83	79.6	87.3
動脈血 pH	7.390	7.48	7.51	7.376	7.424	7.494	7.491	7.468	7.506
血清ナトリウム	142.7	131	135	129	139.0	138	141	138	136
血清カリウム	5.2	3.6	4.9	4	4.1	3.9	3.7	3.8	4.2
血清クレアチニン	1.22	0.47	0.3	2.1	0.9	0.7	2.2	2.4	2.6
ヘマトクリット(%)	40	22.1	25.0	34.9	34.1	31.4	34.1	34.5	31.5
白血球数	10.6	36.100	14	62	11.2	100	15.2	13.2	11.4
グラスゴー・コーマ・スケール	3	3	6	3	3	3	3	1+1+1	8
静脈血									
年齢	65	18	76	46	59	71	76	76	76
非術後緊急手術後									
定期手術後									
APACHE II スコア	23	23	26	28	19	27	27	23	17
総看護提供時間	76699	70523	85518	50557	49668	30967	34148	40040	39329
ルート整理(回数)	33	10	29	6	20	11	17	9	8
ルート整理(時間)	6568	2673	3251	1252	5737	1275	1526	2635	2290
吸引(回数)	29	29	27	11	3	7	18	14	20
吸引(時間)	2151	2834	2097	2794	720	1150	1883	1532	3074
体位交換(回数)	6	12	22	6	11	2	28	17	22
体位交換(時間)	603	1529	2453	299	807	110	1373	1910	1453
口腔ケア(回数)	5	2	3	1	4	1	6	4	3
口腔ケア(時間)	2374	585	1044	80	40	50	617	467	880

表 I-3-8 調査対象となった患者の看護の集中度に関わるアセスメント②

病院ID	6	6	6	7	7	7
患者ID	1	2	3	1	2	3
調査日時	5月30日	6月14日	6月17日	6月8日	6月7日	6月26日
床上安静の指示	あり	あり	あり	あり	なし	なし
創傷処置	あり	あり	あり	なし	あり	あり
計画に基づいた10分以上の指導	なし	なし	あり	あり	なし	あり
心電図モニター	あり	あり	あり	あり	あり	あり
中心静脈圧測定(中心静脈ライン)	あり	あり	あり	あり	あり	あり
肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)	なし	あり	なし	なし	なし	あり
動脈圧測定(動脈ライン)	なし	あり	あり	あり	あり	あり
頭蓋内圧の測定	あり	なし	なし	なし	あり	なし
間接カロリメトリー	なし	あり	あり	なし	あり	なし
その他のモニタリング	あり	あり	あり	あり	なし	あり
	SaO2モニター	SPO2, SVO2, CCOモニター	SaO2	SPO2		動脈血酸素飽和度・中心動
持続ドレナージ	なし	あり	あり	あり	あり	あり
		4本	1本	1本	5本	3本
PCPS(経皮的心配補助法)	なし	なし	なし	なし	なし	なし
IABP(バルーンポンピング)	なし	なし	なし	なし	なし	なし
CHF(持続的血液濾過法)	なし	なし	なし	あり	あり	なし
低体温療法	なし	あり	なし	なし	なし	なし
その他の治療方法	あり	なし	あり	なし	あり	なし
	ラポナール療法		CAPD		創持続洗浄	
輸液ポンプの使用	あり	あり	あり	あり	あり	あり
輸液ポンプの本数	1台	5台	6台	3台	2台	6台
シリンジポンプの使用	なし	あり	あり	あり	あり	あり
シリンジポンプの本数		1台	1台	6台	1台	6台
緊急の輸血または血液製剤の使用	なし	あり	あり	あり	あり	あり
人工呼吸器の装着(NIPPVを含む)	あり	あり	あり	あり	あり	あり
人工呼吸器を装着しない挿管、気管切	なし	なし	なし	なし	なし	なし
スクイーミングの施行	あり	あり	あり	あり	あり	あり
蘇生術の施行	なし	なし	なし	なし	なし	なし
10分以上の意思決定支援	なし	あり	なし	なし	なし	なし
身体的な症状の訴え	なし	あり	なし	あり	なし	なし
ポータブルトイレの使用	使用していない	使用していない	使用していない	使用していない	使用していない	使用していない
どちらかの手を胸元まで持ち上げられ	できない	できる	できる	できる	できない	できない
尿返り	できない	できない	できない	できない	できない	できない
起き上がり	できない	できない	できない	できない	できない	できない
座位保持	できない	できない	できない	できない	できない	できない
移乗	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
移動方法	移動なし	移動なし	移動なし	移動なし	移動なし	移動なし
口腔清潔	介助あり	介助あり	介助あり	介助あり	介助あり	介助あり
食事摂取	介助なし	全介助	全介助	全介助	介助なし	介助なし
ズボン・パンツの着脱	全介助	全介助	全介助	全介助	介助なし	介助なし
他者への意思伝達	できない	できる時とでき	できる	できる	できない	できない
診療と看護上の指示が通じる	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	いいえ
傾静のできない不穏状態の有無	なし	なし	なし	なし	なし	なし
体温(°C)	37.0°C	38.0°C	36.9°C	37.4°C	38.5°C	37.5°C
平均血圧(mmHg)	130mmHg	74mmHg	70mmHg	109mmHg	100mmHg	70mmHg
心拍数	90	108	100	92	132	120
呼吸数(自発、強制を問わず)	14	12	16	26	24	18
血液酸素化	184.9	PAO2 109	FiO2 0.65	570	107.4	24.1
動脈血 pH	7.438	7.455	7.441	7.448	7.527	7.327
血清ナトリウム	143	138	143	138	143	14
血清カリウム	3	3.7	4.4	4.5	2.7	4
血清クレアチニン	1.12	1.11	1.55	12.12	5.12	4.26
ヘマトクリット(%)	41.0	39.0	30.6	28.1	27.5	41.7
白血球数	14.98	11,500	13.2	11,100	4800	11.5
グラスゴー・コーマ・スケール	300	300	300	15		3
静脈血					23	20.5
年齢	54	73	79	59	61	
非術後緊急手術後						
定期手術後						
APACHE II スコア	8	8	19	16	24	29
看護提供時間	52055	54479	66515	51422	67312	79042
ルート整理(回数)	12	15	15	30	14	19
ルート整理(時間)	1351	2484	1525	1437	3254	6028
吸引(回数)	28	19	16	31	18	23
吸引(時間)	1702	841	1338	3916	2884	1775
体位交換(回数)	12	10	18	28	14	1
体位交換(時間)	1146	137	1131	784	2014	460
口腔ケア(回数)	3	4	4	2	2	2
口腔ケア(時間)	262	539	147	490	1197	1797

総看護提供時間において、最も多くの時間を費やしたのは、病院 1 の患者 3 で、85518 であった。また、最小だったのは、病院 3 の患者 3 で、30967 となっている。

ルート整理の回数において最も回数が多かったのは、病院 1 の患者 1 の 33 回で、次いで病院 7 の患者 1 の 30 回となっている。最も少なかったのは、病院 3 の患者 1 の 6 回であった。

ルート整理の時間において最も多くの時間を費やしたのは、病院 1 の患者 1 で 6568 で、次いで病院 7 の患者 3 の 6028 となっている。最小時間だったのは、病院 3 の患者 1 で、1252 であった。

吸引の回数において、最も回数が多かったのは、病院 7 の患者 1 の 31 回で、次いで病院 1 の患者 1 と患者 2 が 29 回となっている。最も回数が少なかったのは、病院 3 の患者 2 で、3 回であった。

吸引の時間が最も多かったのは病院 7 の患者 1 で 3916 で、次いで病院 4 の患者 3 の 3074 となっている。最も少なかったのは、病院 3 の患者 2 の 720 であった。

体位交換の回数が最も多かったのは病院 4 の患者 1、病院 7 の患者 1 の 28 回であった。次いで病院 1 の患者 3、病院 4 の患者 3 の 22 回となっている。最も少なかったのは、病院 7 の患者 3 の 1 回であった。

体位交換の時間において、最も時間を費やしたのは、病院 1 の患者 3 で 2453 で次いで病院 7 の患者 2 の 2014 となっている。最も少なかったのは、病院 3 の患者 3 で 110 であった。

口腔ケアの回数について、最も多かったのは病院 4 の患者 1 で 6 回であった。次いで病院 1 の患者 1 の 5 回となっている。最も少なかったのは、病院 3 の患者 1 と患者 3 の 1 回であった。

口腔ケアの時間について、最も時間を費やしたのは、病院 1 の患者 1 で 2374 であった。最も少なかったのは、病院 3 の患者 2 の 40 であった。

#### 4. 提供されている看護業務の内容

1 分間タイムスタディ調査の結果から、特定集中治療室で提供されている看護業務の内容を発生率順に並べた。この結果、行われた看護業務 203 コード中、75 コードが発生率 50% 以上であり、このうち、以下の①～⑰の看護業務は、が 15 名すべての患者に対して提供されていた看護業務であった。

一般急性期病棟の業務と比較すると、⑤「吸引の実施・準備・後始末」⑤「吸引の実施・準備・後始末」⑧「持続的静脈内注射の準備等」⑩「医師からの指示を受ける」⑪「温・冷あん法の準備、後始末等」⑮「点滴、中心静脈栄養の実施、必要物品準備」⑯「点滴、中心静脈栄養の後始末」の業務の発生率が極めて高いことが特徴である。

これらの業務は、一般急性期病棟においても発生するが、100%と発生率が高いことが特徴である。

- ①「カーデクス、看護記録等」
- ②「脳・神経系の観察・測定」
- ③「点滴・IVHの滴下の調整等」
- ④「点滴、中心静脈栄養の準備等」
- ⑤「吸引の実施・準備・後始末」
- ⑥「職員間の連絡／体位変換全介助」
- ⑦「人工呼吸器使用中の観察」
- ⑧「持続的静脈内注射の準備等」
- ⑨「寝具を整える」
- ⑩「医師からの指示を受ける」
- ⑪「温・冷あん法の準備、後始末等」
- ⑫「口腔清潔（歯みがき等）」
- ⑬「便、尿等採取の実施」
- ⑭「病室内の掃除」
- ⑮「点滴、中心静脈栄養の実施、必要物品準備」
- ⑯「点滴、中心静脈栄養の後始末」
- ⑰「採取の準備・後始末、使用物品の後始末」

また、提供された全業務分類コードを大分類ごとにみると、0～100 番代の「身の回りの世話」が 109 コード 53.7%、200 番代の「与薬 治療・処置等」が 61 コード 30.0%、300 番代の「機能訓練」が 9 コード 4.4%、400 番代の「行事、連絡、報告、会議、研修等」が 21 コード 10.3%、「その他」が 3 コード 1.5%で、身の回りの世話の割合が高いが、一般急性期病棟と比較すると、専門的看護業務が多い大分類「与薬 治療・処置等」の 61 コードが一般急性期病棟においては、20%程度であるのに対し、30.0%を占めていることが特徴である。また、80%以上の発生率で「持続吸引等のカテーテルの管理」、「留置カテーテルの観察等」、「心電図検査等の準備等」、「尿比重、尿糖等の検査」、「吸入療法・ネブライザー準備等」が示されていることも特定集中治療室の特徴といえる。

表 I-3-9 提供されている看護業務の内容（発生率降順）N=15（上位 45）

	看護業務内容	平均値	最小値	最大値	標準偏差	N	発生率 (%)
TCC_413	カーデクス、看護記録等	5696.7	2101	10400	2492.9	15	100
TCC_136	脳・神経系の観察・測定	4886.9	2491	7995	1693.6	15	100
TCC_211	点滴・I V Hの滴下の調整等	2884.4	1252	6568	1810.5	15	100
TCC_209	点滴、中心静脈栄養の準備等	2426.5	30	11465	2940.6	15	100
TCC_215	吸引の実施・準備・後始末	2032.7	720	3916	908.3	15	100
TCC_408	職員間の連絡	1754.7	50	5878	1748.7	15	100
TCC_101	体位変換全介助	1080.6	110	2453	711.8	15	100
TCC_223	人工呼吸器使用中の観察	1029.8	240	1956	547.1	15	100
TCC_206	持続的静脈内注射の準備等	986.1	20	6436	1602.4	15	100
TCC_152	寝具を整える	970.0	210	3517	890.5	15	100
TCC_409	医師からの指示を受ける	848.5	80	3135	771.6	15	100
TCC_224	温・冷あん法の準備、後始末等	706.5	60	1951	619.7	15	100
TCC_007	口腔清潔（歯みがき等）	704.6	40	2374	670.2	15	100
TCC_244	便、尿等採取の実施	546.6	105	1300	358.7	15	100
TCC_163	病室内の掃除	512.9	10	1917	502.0	15	100
TCC_210	点滴、中心静脈栄養の実施	504.1	70	2067	586.5	15	100
TCC_011	必要物品準備	361.5	10	1067	266.1	15	100
TCC_213	点滴、中心静脈栄養の後始末	309.3	30	892	270.9	15	100
TCC_245	採取の準備・後始末	210.5	40	630	166.7	15	100
TCC_012	使用物品の後始末	179.6	10	840	211.4	15	100
TCC_264	継続的な評価を伴うモニター監視	3408.3	279	9814	3108.2	14	93.3
TCC_410	申し送り	2538.6	254	6597	1771.6	14	93.3
TCC_141	日常会話、声かけ	1535.2	529	5511	1220.6	14	93.3
TCC_014	全身清拭	564.4	88	1584	437.8	14	93.3
TCC_053	衣服を整える	371.6	10	1212	320.4	14	93.3
TCC_106	ギャッチベッドの操作	284.6	63	794	207.9	14	93.3
TCC_238	持続吸引等のカテーテルの管理	1042.3	109	5244	1377.2	13	86.7
TCC_267	手洗い、消毒液の交換	706.5	20	2858	786.6	13	86.7
TCC_064	留置カテーテルの観察等	536.6	10	990	255.4	13	86.7
TCC_252	心電図検査等の準備等	461.9	10	1918	544.9	13	86.7
TCC_248	尿比重、尿糖等の検査	406.1	15	2047	547.5	13	86.7
TCC_216	吸入療法・ネブライザー準備等	306.6	30	815	263.3	13	86.7
TCC_414	入院カルテ記入整理等	199.5	7	700	181.8	13	86.7
TCC_018	必要物品準備	199.2	5	520	146.5	13	86.7
TCC_102	褥創防止具使用等	167.2	30	540	141.3	13	86.7
TCC_160	ベッド欄つけはずし	148.0	10	534	154.3	13	86.7
TCC_412	ケース会議	1861.3	40	8093	2341.0	12	80.0
TCC_234	褥創、外科創等の処置等	1120.7	79	3040	857.6	12	80.0
TCC_205	静脈内注射の準備等	322.9	20	910	282.8	12	80.0
TCC_004	洗面全介助	240.5	20	1051	280.4	12	80.0
TCC_052	更衣動作の全介助	226.2	20	838	244.7	12	80.0
TCC_253	レントゲン検査等の準備等	223.5	27	530	166.9	12	80.0
TCC_100	体位変換一部介助	177.8	4	1386	383.8	12	80.0
TCC_162	採光・防音調整	130.3	20	390	121.1	12	80.0

## 5. 特定集中治療室における医療・看護サービス提供時間

特定集中治療室において提供されている看護業務内容別時間の多少について分析した。調査対象となった患者に対するタイムスタディの結果から、看護業務別に平均提供時間が高い順に並べた。

この結果、行われた看護業務 203 コード中、最も平均値が高かった看護業務は、「カードクス、看護記録等」で 5696.7 秒（約 1.6 時間）、次に、「脳・神経系の観察・測定」で 4886.9 秒（約 1.4 時間）、「夜勤者の仮眠」3660.0 秒（約 1 時間）、「継続的な評価を伴うモニター監視」3408.3 秒（約 56 分）、「ニード、訴えを知る」3225.8 秒（約 53.7 分）、「点滴・IVHの滴下の調整等」2884.4 秒（約 48.1 分）、「職員自身の食事、休憩、トイレ等」2623.3 秒（約 43.7 分）、「申し送り」2538.6 秒（約 42.3 分）、「点滴、中心静脈栄養の準備等」2426.5 秒（約 40.4 分）、「吸引の実施・準備・後始末」2032.7 秒（約 33.9 分）、「ケース会議」1861.3 秒（約 31.0 分）と続いていた。

提供された業務の中で、平均値が 900 秒（15 分）以上の上位 26 コード中、0～100 番代の「身の回りの世話」が 8 コード 30.1%、200 番代の「与薬 治療・処置等」が 11 コード 42.3%、400 番代の「行事、連絡、報告、会議、研修等」が 7 コード 26.9%であった。

これらの結果からは、特定集中治療室では、一般急性期病棟に比較すると「与薬 治療・処置等」に関わる業務時間が長いことがわかる。

表 I-3-10 提供されている看護業務の内容（平均値降順）N=15（上位 20）

	看護業務内容	平均値	最小値	最大値	標準偏差	N	発生率 (%)
TCC_413	カードクス、看護記録等	5696.7	2101	10400	2492.9	15	100
TCC_136	脳・神経系の観察・測定	4886.9	2491	7995	1693.6	15	100
TCC_423	夜勤者の仮眠	3660.0	3660	3660	.	1	6.7
TCC_264	継続的な評価を伴うモニター監視	3408.3	279	9814	3108.2	14	93.3
TCC_142	ニード、訴えを知る	3225.8	10	12987	4946.9	10	66.7
TCC_211	点滴・IVHの滴下の調整等	2884.4	1252	6568	1810.5	15	100
TCC_427	職員自身の食事、休憩、トイレ等	2623.3	60	5320	2632.5	3	20.0
TCC_410	申し送り	2538.6	254	6597	1771.6	14	93.3
TCC_209	点滴、中心静脈栄養の準備等	2426.5	30	11465	2940.6	15	100
TCC_215	吸引の実施・準備・後始末	2032.7	720	3916	908.3	15	100
TCC_412	ケース会議	1861.3	40	8093	2341.0	12	80.0
TCC_424	職員自身の移動	1844.8	20	5945	2153.5	11	73.3
TCC_408	職員間の連絡	1754.7	50	5878	1748.7	15	100
TCC_225	大動脈バルーンの準備等	1580.3	20	4681	2685.3	3	20.0
TCC_141	日常会話、声かけ	1535.2	529	5511	1220.6	14	93.3
TCC_226	人工心臓の準備・介助・監視等	1525.0	5	4540	2611.1	3	20.0
TCC_234	褥創、外科創等の処置等	1120.7	79	3040	857.6	12	80.0
TCC_086	食事摂取量・水分量測定	1104.3	20	3709	1286.1	8	53.3
TCC_101	体位変換全介助	1080.6	110	2453	711.8	15	100
TCC_272	小手術の準備、介助、後始末	1080.0	1080	1080	.	1	6.7

## 6. 患者別 APACHE II スコアと看護内容および提供時間との関係

APACHE II スコアは、高くても看護提供時間が短い患者もいれば、高い患者もおり、看護提供時間との関連性は、ほとんど見られなかった。最も看護提供時間が長い患者は、23.8 時間であり、ほぼ 24 時間つききりの看護といえるが、この患者よりもスコアが高い患者で看護提供時間がその 36% しか提供されていない患者も存在した。

ただし、看護提供時間の長さは、患者の状況と関連しており、最も長い患者には、例えば、吸引を 27 回しているが、最も短い患者は、7 回であるし、ルートの整理時間も長い患者は、3251 秒実施されていたが、短い患者は、1275 秒であった。このことから、看護提供時間が短い患者は、吸引も必要ではなく、ルートもたくさんつないでいないため、これらの看護時間も短くなっていると推察される、したがって、看護提供時間については、ある程度、患者に必要とされる看護内容による推定が可能であると考えられた。

だが、APACHE II スコアがかなり低くても、患者への看護提供時間が長い患者は存在しており、これらの患者は、所見などから判断するとかなり重症であることが推察された。患者の所見をみても、スコアの高さと患者の重症度は、必ずしも一致しない場合があり、特定集中治療室に入室すべき患者を判断する際に、APACHE II スコアを用いることは、難しいのではないかと考えられた。

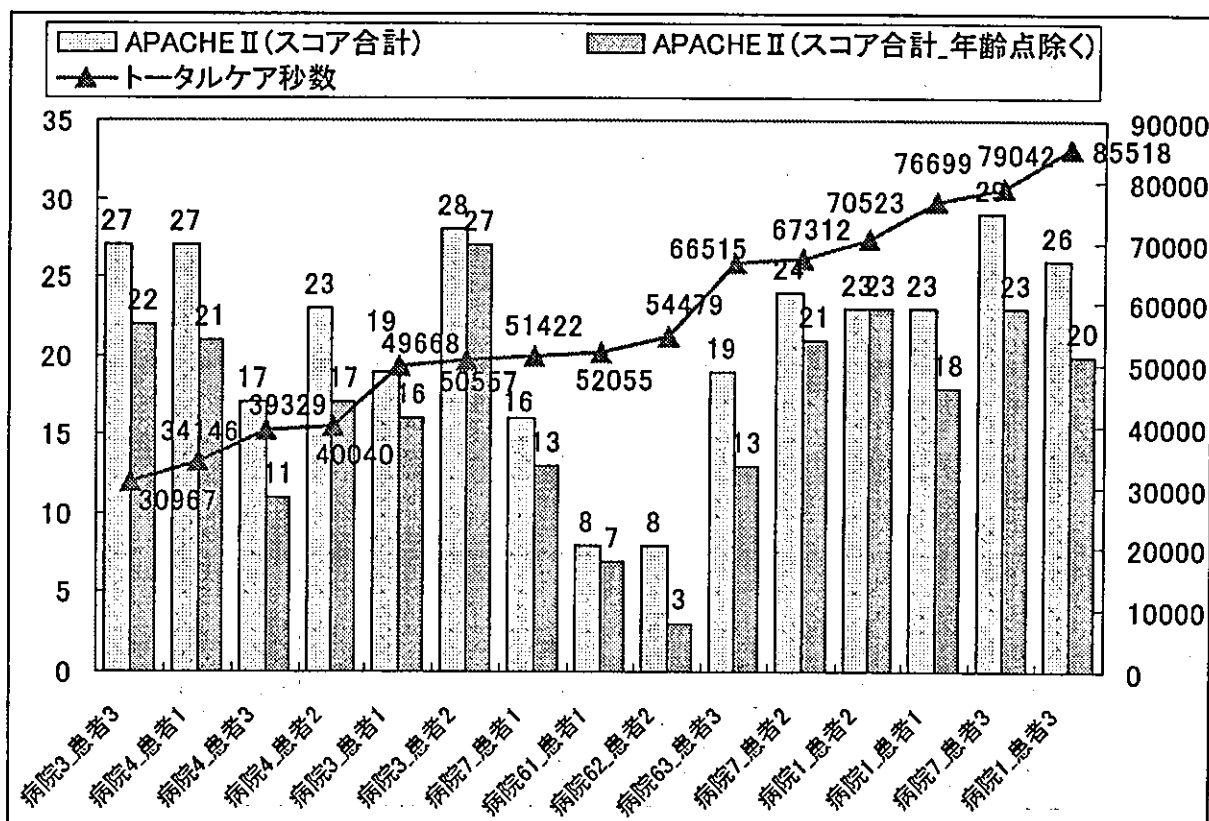


図 I-3-17 患者別 APACHE II スコアと看護提供時間との関係

## 7. 特定集中治療室における看護記録

### (1) 目的および方法

本章では、特定集中治療室内で実際に用いられている看護記録の内容を分析し、特定集中治療室において重要と考えられている看護業務や処置内容を明らかにすることを目的としている。

収集した看護記録は、都内 5 病院、都外の 4 病院で実際に用いられていたものであり、その際に看護師から記載内容の詳細についてヒアリング調査を実施した。

分析は、まず、記録されている内容を入院時と入室時情報とに分類し、次に、これらの内容を観察と処置、そして記録用紙の欄外などに書かれた特記事項に分類した。

また、観察情報の入手経路を「目」、「耳」、「触る」などに分類し、看護師が、どのような方法で患者情報を入手しているかを明らかにした。

### (2) 入院時・入室直前入手情報

入院時、入室直前には、表 5-1 に示したように、患者の属性や病名などの患者個人の情報や退院の可否など入院・入室に関わる情報等として、患者氏名、年齢、入室日時、手術日、担当医師氏名、受持看護師氏名、診療科名、入院病棟名、入室前の病棟、病名 (ICD-10) 術式名、身長、体重、血液型、感染症の有無、退出の可否、付添の有無等の概ね 21 種類の情報を入手していた。

このうち、病名 (ICD-10) については、記入されていない病棟もあり、特定集中治療室に入室する前には、病名がつけられていない場合もあることがわかった。また、退出の可否、付添の有無などは、病院によっては、記録に存在しない所も多い。



表 I-3-11 入院時・入室直前入手情報一覧

			情報の種類	記述方式	記載例
I	1	1	患者氏名	自由記入	○山△男
	2	2	年齢	自由記入	51
	3	3	入室日時	自由記入	2002/5/8
	4	4	手術日	自由記入	2002/5/8
	5	5	担当医師氏名	自由記入	○川△夫
	6	6	受持看護師氏名	自由記入	○野△美
	7	7	診療科名	自由記入	循環器科
	8	8	入院病棟名	自由記入	
	9	9	入室前の病棟	自由記入	
	10	10	病名 (ICD-10)	自由記入	狭心症 (I 20)
	11	11	術式名	自由記入	大動脈弓部置換術
	12	12	身長	自由記入	174
	13	13	体重	自由記入	68
	14	14	血液型	選択式	A、B、AB、O
	15	15		血液型 Rh	+、-
	16	16	感染症	B 型肝炎ウイルス	+、-
		17		C 型肝炎ウイルス	+、-
		18		HIV ウイルス	+、-
	19	MRSA		+、-	
17	20	退出の可否	選択式	可、不可	
18	21	付添の有無	選択式	有、無	

## 8. 特定集中治療室における看護師の情報収集方法

### (1) 観察情報の種類および入手経路

特定集中治療室における看護において、多くの時間を費やしている看護業務の一つに、脳・神経系の観察・測定やモニター監視があるが、これらは患者の容態の変化を見落とすことがないように看護師は、体温、脈拍数、呼吸数、血圧といったバイタルサインだけでなく、輸液の種類や輸血種類、経管栄養の種類別の輸液量、輸血量、経管栄養の量といった体内への注入に関する記録や逆に排出に関する事項として、浸出液の部位、出血の部位別の浸出液の量、出血量、尿量の観察を常に行なっている。

さらに、特定集中治療室に入室するほとんどすべての患者が心電図モニターをつけており、これらに関しては、波形の種類、波形の異状の有無を観察していた。

この他に、酸素飽和度や血液ガス値などについても正常値との乖離を常に把握している状況がみられる。意識の状態、瞳孔の状態、喀痰の状況、全身状態についても詳細な観察がなされている。これらの観察は、主に視覚による確認であるが、聴覚を用いた情報収集として、呼吸の状態を呼吸の深さやそのリズムで把握したり、気道、肺内の状態については、喘鳴、肺雑音の有無や吸気の入り状態などで把握している。

特定集中治療室での看護師の役割の一つにこのような情報収集と記録があるが、その多くの情報は、目からの情報であることがわかった。

記録の分析から、看護師は、全記録の 63.1%を視覚からの情報によっており、聴覚は、21.3%、触覚が 15.6%となっており、「見る」ことによって、患者の情報を入手していることがわかった。さらに、この視覚による情報の内容で多いのは、全身状態に関する記述であり 23.4%を占めていた。次いで、喀痰に関するものが 16.9%、意識や瞳孔状態に関するものが 13.0%、排出量に関するものが 11.7%と示された。

聴覚による情報の多くを占めていたのは、気道、肺内の状態が 46.2%で多かったが、この他としては、患者からの痛みの訴えが 30.8%、呼吸の状態が 23.1%と示された。

表 I-3-12 特定集中治療室における看護師の情報収集方法

			情報入手経路	機器利用の有無	状態	項目名	データの種類	判断基準、記載例													
II	1	1	目	見る	あり	バイタルサイン	体温	数値データ、グラフ	成人の場合、正常は 60~100												
							あり	脈拍数		数値データ、グラフ											
							あり	呼吸数		数値データ、グラフ											
							あり	血圧		数値データ、グラフ											
					2	5	6	7		輸液などの種類	輸液の種類	文字データ									
											輸血種類	文字データ									
											経管栄養の種類	文字データ									
					3	8	9	10	あり	種類ごとの量	輸液量	数値データ									
											輸血量	数値データ									
											経管栄養の量	数値データ									
					4	11	12			排出液の排出場所	浸出液の部位	文字データ									
											出血の部位	文字データ									
					5	13	14	15	あり	排出液の種類ごとの量	浸出液の量	数値データ									
											出血量	数値データ									
											尿量	数値データ									
					6	16				体液バランス	数値データ										
					7	17	18		あり	心電図モニター	波形の種類	文字データ	af, sinus, タキ								
											波形の異状の有無	文字データ	正常、異常								
					8	19	20		あり	酸素飽和度	SaO2	数値データ	正常は 95%以上								
											SpO2	数値データ	正常は 95%以上								
					9	21			あり	血液ガス値	PaO2	数値データ	正常は 80~100								
					10	22	23	24		意識の状態	3-3-9 度方式	文字データ									
											GCS	数値データ									
											覚醒の有無	文字データ		覚醒、ウトウト							
											瞳孔の状態	対光反射の有無		文字データ	あり、なし						
					11	25	26	27		瞳孔の状態	瞳孔の大きさ	数値データ	正常は 2.5~4mm								
											瞳孔の左右差	文字データ	あり、なし								
											12	28	29	30	31	喀痰	喀痰吸引の部位	文字データ	気管内、口腔内、鼻腔		
																	喀痰の量	文字データ	少量、中等量、多量、引けず		
																	喀痰の性状	文字データ	水溶性、粘ちゅう		
																	喀痰の色	文字データ	白色、黄色、黄緑色		
											17	32	33	34	35	36	全身状態	目	文字データ	眼球黄疸あり、眼球の乾燥認めず	
					皮膚	文字データ	皮膚湿潤あり、皮下出血あり														
					手足	文字データ	体動可														
					循環状態	文字データ	循環状態不安定														
					発声	文字データ	発声わずかにできる														
					2	13	37	38	耳	聞く								呼吸の状態	呼吸の深さ	文字データ	浅い、深い
																			呼吸のリズム	文字データ	規則的、不規則
					14	39	40	41			気道、肺内の状態	喘鳴の有無	文字データ	あり、なし							
												肺雑音の有無	文字データ	あり、なし							
												吸気の入り状態	文字データ	良好、不良							
												痛みの訴え内容	文字データ	胸の苦しみの訴えあり							
					3	15	43	44	手	触る	脈拍の状態	全身状態	文字データ	良好、不良、強い、弱い							
												末梢冷感	文字データ	あり、なし							
												チアノーゼ	文字データ	あり、なし							
												麻痺	文字データ	あり、なし							

入手経路・・・鼻（におう）と第六感（感じる）は該当なし

(2) 看護記録における処置に関する内容

看護記録上の処置に関する内容は、大きく検査、療養上の世話、専門的看護に関する内容、医師による医療行為に分かれる。

このうち、記述が多いのは、専門的な看護に関する内容で、とくに注射、輸液については、薬、栄養剤の種類別に時間や量、注入部位別の指示が詳細に記載されている。また、これらの指示には変更も多く、変更された薬、栄養剤の種類やその時間、量、注入部位等の記述がかなり見られる。この他にも、特定集中治療室では、人工呼吸器を装着している患者が多いため、呼吸器の管理として、呼吸器の種類、時間、酸素濃度、酸素量等が細かく記載されていた。ただし、これらの記録された数値データなどは、PC からのダウンロードされたものでなく、それらをさらに手書きしている状況であり、今後の機器の活用には、工夫が必要と考えられた。

表 I-3-13 看護記録における処置内容の種類

						記載例					
Ⅲ	1	1	1	1	1	検査 医師による行為	ECG(心電図)				
		2	2	2	2	検査技師による行為	胸レントゲン				
		3	3	3	3	看護師による行為	血糖値の検査 血液培養 採血 尿検査				
	2	4	4	4	4	療養上の世話	口腔ケア、うがい、顔ふき、eye care、洗面、清拭、陰洗、包交、全シーツ交換				
	3	5	5	5	5	専門的看護 注射、輸液の実施管理	薬、栄養剤の種類 時間 量 注入部位 輸液 注射 変更内容 薬、栄養剤の種類 時間 量 注入部位 輸液 注射	ドルミガム、マスキュラ、メイロン			
			6	6	6			朝・夕 継続時間をグラフ化			
			7	7	7			量	1/2A、8mg		
			8	8	8			注入部位	末梢、中心静脈、Wルーメン、スワンガンツカテ、シース、		
				9	9			注射	ピギー、静注、筋注、皮下注		
			9	10	10			変更内容	薬、栄養剤の種類	ドルミガム、マスキュラ、メイロン	
				11	11			時間	朝・夕、時間体制(2時間毎へ) 継続時間をグラフ化		
				12	12			量	8→⑨…… 8mg から 9mg に変更したという意味 (変更後の量を○で囲んで記載する)		
				13	13			13	注入部位	末梢、中心静脈、Wルーメン、スワンガンツカテ、シース	
			14		14			注射	ピギー、静注、筋注、皮下注		
			6	10	14			15	呼吸器の管理	呼吸器の種類	サーボ
				11	15			16		時間	継続時間をグラフ化
				12	16			17		酸素濃度	酸素 75%
				13	17			18		酸素量	V5.9ℓ
	7	14		18	19	呼吸の管理	自律呼吸	深呼吸の練習			
	15	19	20	排痰	ネブライザーを用いた加湿等						
4	8	16	20	21	医師による医療行為	CV 除去、Aライン挿入					