

(3) 看護記録に示された「特記事項」の内容分析

特記事項の記載内容を分類すると、約9割が「I. 観察」に該当する内容となっている。さらに、この内容を分類すると、①排出液の種類ごとの量、②瞳孔の状態、③喀痰、④脈拍の状態、⑤全身状態（末梢冷感、チアノーゼ）に関する記載が多い。

これらの記録は、そのほとんどが、すでに記載されているものであり、記録を他者が読む場合に、注意を喚起する意図で書かれていると推察された。

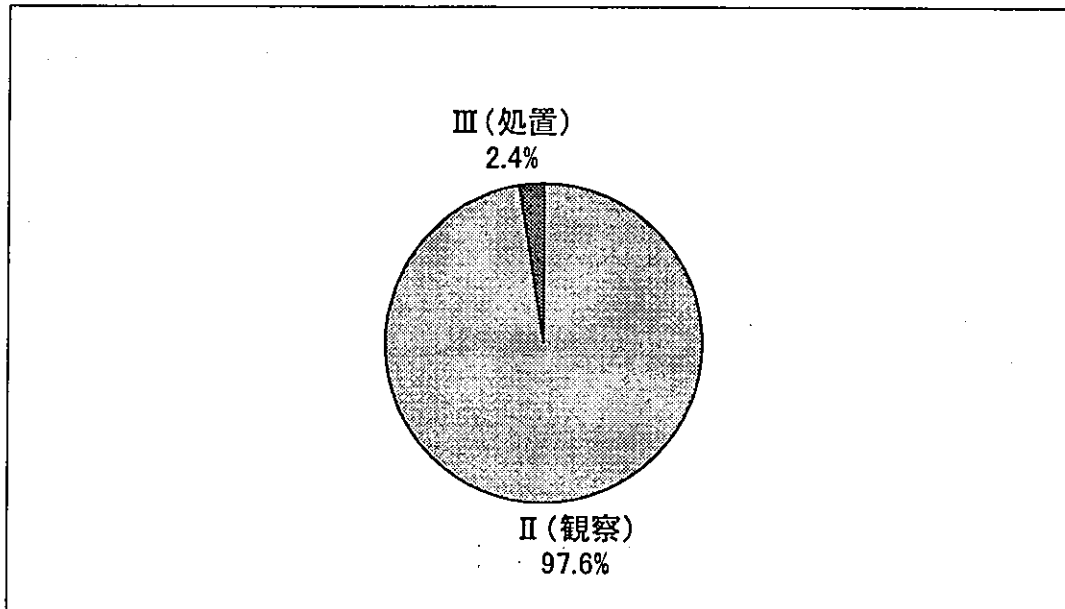


図 I-3-18 看護記録に示された「特記事項」の内容分析

表 I-3-14 看護記録に記述された特記事項の内容

II	1	10	24	10	記載数	情報入手経路	観察利用の項目	状態	項目名	データの種類	判断基準、記載例
II	1	10	24	10		目	意識の状態	覚醒の有無	覚醒、ウトウト	文字データ	
II	2	14	36	8		耳	気道、肺内の状態	吸気の入り状態	良好、不良	文字データ	
II	3	15	37	8		手	脈拍の状態	脈拍の状態	良好、不良	文字データ	
II	2	18	46	8		耳	痛みの訴え内容	痛みの訴え内容	胸の善し悪の訴えあり	文字データ	
II	1	4	12	6		目	挿出液の挿出場所	挿出液の挿出場所	循環状態不安定	文字データ	
II	1	17	44	6		目	全身状態	全身状態	循環状態不安定	数値データ	
II	1	5	14	5		目	挿出液の種類ごとの量	挿出液の種類ごとの量	少量、中等量、多量、引けず	文字データ	
II	1	12	29	5		目	呼吸	呼吸の状態	あり、なし	文字データ	
II	3	16	38	5		手	全身状態	末梢冷感	あり、なし	文字データ	
II	3	16	39	5		手	全身状態	チアノーゼ	あり、なし	文字データ	
II	1	1	4	4		目	バイタルサイン	血圧	成人の場合、正常は120-160/60-90	数値データ、グラフ	
II	1	11	26	4		目	瞳孔の状態	瞳孔の大きさ	正常は2.5~4mm	数値データ	
II	1	11	27	4		目	瞳孔の状態	瞳孔の左右差	あり、なし	文字データ	
II	2	14	35	4		耳	気道、肺内の状態	肺雑音の有無	あり、なし	文字データ	
II	1	17	42	4		目	全身状態	皮膚状態	皮膚湿潤あり、皮下出血あり	文字データ	
II	1	17	45	4		目	全身状態	発声	発声わずかにできる	文字データ	
II	1	5	15	3		目	挿出液の種類ごとの量	液形の性状の有無	正常、異常	数値データ	
II	1	7	18	3		目	心電図モニター	波形の性状	水溶性、粘りゆう	文字データ	
II	1	12	30	3		目	呼吸	呼吸の色	白色、黄色、黄緑色	文字データ	
II	1	12	31	3		目	呼吸	呼吸の深さ	浅い、深い	文字データ	
II	2	13	32	3		耳	呼吸の状態	呼吸のリズム	規則的、不規則	文字データ	
II	2	13	33	3		耳	呼吸の状態	呼吸のリズム	眼球黄値あり、眼球の乾燥認めず	文字データ	
II	1	17	41	3		目	全身状態	体温	正常は95%以上	数値データ、グラフ	
II	1	1	1	2		目	バイタルサイン	SpO2	正常は95%以上	数値データ	
II	1	8	19	2		目	瞳孔の状態	瞳孔の状態	あり、なし	文字データ	
II	1	11	25	2		目	呼吸	呼吸吸引の部位	気管内、口腔内、鼻腔	文字データ	
II	1	12	28	2		目	呼吸	呼吸吸引の部位	あり、なし	文字データ	
II	1	5	13	1		目	挿出液の種類ごとの量	挿出液の種類	あり、なし	数値データ	
II	3	16	40	1		手	全身状態	手足	あり、なし	文字データ	
II	1	17	43	1		目	全身状態	手足	あり、なし	文字データ	
II	1	1	2	0		目	バイタルサイン	脈拍数	成人の場合、正常は60~100	数値データ、グラフ	
II	1	1	3	0		目	バイタルサイン	呼吸数	成人の場合、正常は60~100	数値データ、グラフ	
II	1	2	5	0		目	輸液などの種類	輸液の種類	あり、なし	文字データ	
II	1	2	6	0		目	輸液などの種類	輸液の種類	あり、なし	文字データ	
II	1	2	7	0		目	輸液などの種類	輸液の種類	あり、なし	文字データ	
II	1	3	8	0		目	輸液などの種類	輸液の種類	あり、なし	文字データ	
II	1	3	9	0		目	輸液などの種類	輸液の種類	あり、なし	文字データ	
II	1	3	10	0		目	輸液などの種類	輸液の種類	あり、なし	文字データ	
II	1	4	11	0		目	挿出液の挿出場所	挿出液の挿出場所	あり、なし	文字データ	
II	1	6	16	0		目	体液バランス	体液バランス	あり、なし	文字データ	
II	1	7	17	0		目	心電図モニター	波形の種類	af, sinus, 多キ	文字データ	
II	1	8	20	0		目	酸素飽和度	SpO2	正常は95%以上	数値データ	
II	1	9	21	0		目	血液ガス値	PaO2	正常は80~100	数値データ	
II	1	10	22	0		目	意識の状態	意識の状態	あり、なし	文字データ	
II	1	10	23	0		目	意識の状態	GCS	あり、なし	数値データ	
II	2	14	34	0		耳	気道、肺内の状態	喘鳴の有無	あり、なし	文字データ	

入手経路・・・鼻（におう）と第六感（感じる）は該当なし

IV. 結論

1.看護内容等の記録の分析からみた特定集中治療室に特有な業務

主な業務は、医師の補助として実施する医療処置と看護業務としては、1.記録、2 観察・確認（チェック）、3.専門的な看護、4.身の回りの世話、5.医師の指示の確認、6.報告（他職種を含む）、7.家族への説明にわかれる、

このうち、特定集中治療室における特徴的な業務としては、表 5-4 に示したような 32 種類があげられる。これらの業務は、一般急性期病棟においても発生しているが、その時間や発生率が高いことが特徴といえる。

看護師の業務に占める割合として、1) 医師の補助をしながらの検査や、レントゲン技師の補助等、様々な検査が実施されていた。

専門的な看護業務時間も一般急性期病棟に比較して、かなり長く、注射・輸液・栄養等の実施管理と観察、さらには、人工呼吸器の管理や観察といった機器の管理も看護師が行なっている場合が少なくなかった。

記録時間が長いことは、一般急性期病棟と同じ傾向といえるが、カードックスなどの記録を分析すると、まず機器によって表示された数値を書き写しているものが、かなり多いため、重複したデータが存在していることが問題と考えられた。

これには、機器によって表示されてプリントアウトできる数値を書き写すことが多いことは、記録時間の無駄ではないかという問題と書き写すことによる間違いという二つの問題があることを示している。

これらの問題の解決をするような工夫が看護師や機器の管理者から示されることが重要であると考えられた。

表 I-3-15 特定集中治療室に特徴的な業務

1) ミルキング	17) 医師と話し合う
2) スクウィーピング	18) 医師の指示を受ける
3) 吸引	19) 体位交換
4) 氷枕を用いた処置	20) じよくそうの手当て
5) 安楽な位置:首の位置を変える	21) 肺理学療法
6) 点滴の調整	22) ~測定する
7) 手首のマッサージ	23) 採血
8) ラインの整理	24) 器具の片付け
9) 指示を受ける	25) 器具の準備
10) 診療の介助	26) 包交
11) モニター類のラインの接続	27) 家族への説明
12) 呼吸器の管理	28) モニター観察
13) 口腔ケア	29) 患者の全体像の観察
14) バランス量の計算	30) ~を確認する
15) 記録を読む	31) 静脈注射
16) 医師に連絡	32) 人工呼吸器の管理

2. 特定集中治療室に入室する患者に提供される処置・看護業務等を予想する調査項目

患者に提供される処置やその平均提供時間および臨床的看護必要度が高い患者の状態評価から、特定集中治療室に入室する患者に提供される処置・看護業務等を予想する調査項目を抽出した。

この結果、看護師が患者に対して、予測される看護業務量や内容との関連で必要としている項目は、まず調査日の状況としては、①手術の有無、②調査日における主な診断名が3種類である。さらに、看護上、重要なのは、その患者が医師から、床上安静の指示がでているかということであった。また、機器の用意や管理ということから、心電図モニターの有無についてという6項目が選定された。

次に、患者になされる処置の種類については、中心静脈圧測定(中心静脈ライン)、肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)、動脈圧測定(動脈ライン)、持続ドレナージ、輸液ポンプの本数、シリンジポンプの本数、緊急の輸血または血液製剤の使用、人工呼吸器の装着(NIPPVを含む)、人工呼吸器を装着しない挿管、気管切開、蘇生術の施行の有無の10項目が選定された。

主に看護の手間に関わる項目としては、患者の状況として、「寝返り、起き上がり、座位保持、移乗、口腔清潔介助、移動方法」という日常生活動作能力の評価と問題行動の有無についてを調査するために項目として、「鎮静のできない不穏状態の有無」が選択された。

これにより、平成15年の全国の特定集中治療室調査には、表6-2の23項目にAPACHE IIの項目を追加して、患者の状態を把握する項目とすることが決定した。

表 I-3-16 特定集中治療室における入室患者の評価項目一覧

	調査項目	選択肢
調査日の状況	1 手術の有無	あり・なし
	2 調査日の主な診断名1	()
	3 調査日の主な診断名2	()
	4 調査日の主な診断名3	()
	5 床上安静の指示	あり・なし
	6 心電図モニター	あり・なし
処置等	7 中心静脈圧測定(中心静脈ライン)	あり・なし
	8 肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)	あり・なし
	9 動脈圧測定(動脈ライン)	あり・なし
	10 持続ドレナージ	あり・なし
	11 輸液ポンプの本数(「ない」場合は 0本)	()本
	12 シリンジポンプの本数(「ない」場合は 0本)	()本
	13 緊急の輸血または血液製剤の使用	あり・なし
	14 人工呼吸器の装着(NIPPVを含む)	あり・なし
	15 人工呼吸器を装着しない挿管、気管切開	あり・なし
	16 蘇生術の施行	あり・なし
患者の状況	17 寝返り	できる・何かにつかまればできる・できない
	18 起き上がり	できる・できない
	19 座位保持	できる・支えがあればできる・できない
	20 移乗	介助なし・見守り/一部介助が必要・全介助
	21 口腔ケア介助	あり・なし
	22 鎮静のできない不穏状態の有無	あり・なし
	23 移動方法	自立歩行・杖歩行・つたい歩き・歩行器・車椅子による 自力走行・車椅子による介助走行・その他(搬送車等) 移動なし

第Ⅱ部 平成15年度の研究

I. 研究の目的

本研究の目的は、一般急性期病棟における医療および看護提供内容ならびに時間の予測に基づいた『患者の集中的看護評価尺度』の開発することである。この尺度の開発は、わが国が指向している効率的な医療体制の評価において必須な課題と想定される看護資源（看護料）と必要な看護資源量を結び付けて検討していくための第1段階の研究として、とくに重要な位置を占める研究である。

そこで本報告書においては、全国の特定集中治療室に入院している患者を対象とし、調査期間中に毎日、患者の状況調査を実施した結果について解析した結果を述べている。

これによって、これらの入力データの分析から特定集中治療室に存在すべき患者の特徴を明らかにし、その特徴に応じた分類方法を確立することによって、患者の処置や集中的な看護が必要な患者に関する評価尺度の開発を行った。

以上の研究から期待される成果の第1は、本研究で開発される特定集中治療室に入室する患者の処置内容や看護の集中度を示す内容やその尺度化は、医療および看護サービスを科学的に分析する上で極めて重要である。

さらに、この評価尺度は、患者の様態を説明するためのツールとしてすべての一般急性期病棟での利用が可能であり、科学的なデータに基づいた患者分類システムを持たないわが国では、初めての患者分類システムとなるだろう。

第2に、臨床に働く看護婦らが経験的に判断している看護の手間の多さや看護業務の投入の集中度を「看護集中度」によって概念化し、尺度を用いて段階化することは、看護管理における適正人員配置を働く看護婦すべてが考えるツールとなることがあげられる。

第3に、患者分類とその分類の基準となる医師の処置および看護の集中度は、提供される看護時間の多寡だけではなく、いわば、看護資源の必要性を示すものであり、本研究の結果は診断群別支払いを指向する際にも有益な情報を与えるものと期待できる。

II. 研究方法

1. 調査対象

(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

2. 調査期間

(1) 調査期間は平成14年12月9日～平成15年2月末日までの連続する3週間とした。

(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3月末日とした。

3. 各調査の概要

(1) 調査内容

- 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（調査票に記入後、システムに入力）

以上の4種類の調査を実施した。

5) 調査の種類別調査方法、期間、返送媒体

No.	調査の種類	調査方法、期間	返送媒体
1	病院の概況調査	調査票記入とデータ入力	フロッピーディスク
2	特定集中治療室入室基準に関するアンケート調査	調査票記入	調査票
3	患者の状態調査	データ入力（毎日）	フロッピーディスク
4	APACHE II 調査	データ入力（毎日）	フロッピーディスク
5	職員配置調査	調査票記入とデータ入力（毎日）	調査票と フロッピーディスク
6	患者調査 2	調査対象期間中の各項目の最高値を記入	調査票
7	特定集中治療管理料に関する調査	調査対象期間に入室している患者の特定集中治療管理料の未算定日を記入	調査票

(2) 各調査の実施者等

1) 病院の概況調査

a.調査実施者

原則として調査責任者が記入

b.調査の方法

様式3「病院の概況調査票」に記入して、システムに入力。システム入力後は、各病院において保管し、データを送付。

2) 特定集中治療室入室基準に関するアンケート調査

a.調査実施者

原則として調査責任者が記入。

b.調査の方法

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」に、必要事項を記入。

3) 患者の状態調査

a.調査対象者

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。

b.調査の方法

調査対象となる患者に対して、入室期間に継続して評価を行った。

評価の内容は参考①の患者の状態評価項目である。さらに、この調査結果は、コンピュータを用いた「特定集中治療室アセスメントシステム」に入力することにした。

4) 患者のAPACHE II 調査

a.調査対象者

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（ただし、16歳未満、熟傷の患者は除く。）

b.調査の方法

調査対象となる各患者に対して、入室期間に継続して評価を行った。評価の内容は参考②のAPACHE IIの評価項目である。さらに、この調査結果は、コンピュータを用いた「特定集中治療室アセスメントシステム」に入力することにした。

システム入力の際、最低値（最高値）を下回る（上回る）場合には、エラーメッセージが表示されます。実測値を確認し、エラーが生じる値である場合には、最高値を入力。なお、算定されるAPACHE IIスコアには支障ない。

また、調査日に測定をおこなっていない未測定の数値に関しては、すべて欠損値とした。

5) 職員配置調査

a.調査対象者

調査対象病院の特定集中治療室管理室で勤務する看護師、医師、臨床工学士、その他の職種

b.調査の方法

調査期間中の看護師、医師、臨床工学士、その他の職種の毎日の勤務状況について調査を行う。各病棟の看護師の勤務体制（日勤、夜勤、準夜、遅出、深夜など）に応じた勤務時間帯をシステム上で設定し、その勤務時間帯で勤務した実人数を様式6「配置管理票」に記入の上、システムに入力。医師、臨床工学士、その他の職種については、1日の実人数を入力。

6) 患者調査2

a.調査対象者

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。

b.調査の方法

各入室患者の入室期間中の検査等頻度について、①血液ガス②血清電解質③血糖値④気管内吸引の測定・実施回数の1日の最高値を記入。

7) 特定集中治療室管理料に関する調査

a.調査対象者

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。

b.調査の方法

調査対象となった各入室患者において、その対象者が入室中に特定集中治療室管理料を算定しなかった日に関して×を別紙1に記入することを依頼した。

Ⅲ.研究結果

1. 対象病院、入室患者の状況および実施された処置

(1) 調査実施状況

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）

全国すべての特定集中治療室をもっている病院 438 病院に配布し、208 病院が調査データを返却した（回収率 47.4%）。ただし、調査票、その他の資料がすべて完備し、システムに入力されたデータに不備がなかった病院は、174 病院であった。この結果、分析した病院の割合は、39.7% となった。なお今回の調査を拒否するとの回答を返した病院が 6 で、224 病院（51.1%）は、無回答であった。

このうち特定機能病院は 77 病院であったが、データの解析が可能だったのは、35 病院で特定機能病院の 45.5%であった。

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）

全国すべての特定集中治療室をもっている病院 438 病院に配布した結果、202 病院が回答した（46.1%）。ただし、開設者、病床数等の回答については、欠損値があり、138 病院の回答によって分析した。また、他の特定集中治療室の利用の有無や医師数などの回答が得られたのは、188 病院（42.9%）の 202 病棟のデータであった。

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（調査票に記入後、システムに入力）

③④の調査データは、174 病院から回収された。しかし、調査の項目ごとに欠損値をもっており、とくに APACHE II のデータについては、すべてのデータを入力できた病院は少なかった。

(2) 病院の概況

表に開設者別医療機関数を示した。特定集中治療室の今回の分析対象としては、公立病院が最も多く（30.1%）で、次いで国立病院（19.4%）と続き、わが国においては、特定集中治療室のほぼ半数が、国公立病院にあることが示されていた。今回、分析対象となった病院で開設者が回答されていたのは、138 病院で、このうち、公的病院が 28.3%、国立病院 21.0%と示された。

これらの 138 病院の病床規模は、500～600 床までの割合が最も高く 21.0%、次いで 40～500 床 16.7%、300～400 床と続き、調査対象病院の一般病床数の分布とほぼ一致していた。

特定集中治療室の病床規模は、分析対象では、6 床が最も多く、34.1%を占め、次いで 8 床の 18.8%、4 床の 15.2%と続いていた。特定集中治療室の全国的な病床規模の割合は、8 床までが 74.2%を占めている。今回の分析対象も 8 床までの規模の病床データ 77.5%となっており、比較的、病床規模も類似していた。これらの病院概況から、本調査結果に関しては、全国の特定集中治療室の実態を反映していると推察された。

表Ⅱ-3-1 開設者別医療機関数

開設者*	調査対象医療機関		分析対象医療機関	
	医療機関数	割合%	医療機関数	割合%
国立	85	19.4	29	21.0
公立	132	30.1	39	28.3
公的	45	10.3	18	13.0
社会保険関係団体	13	2.9	7	5.1
医療法人	69	15.8	19	13.8
その他法人	92	21.0	26	18.8
個人	2	0.5	0	0.0
(再掲 特定機能病院)	(77)	(17.6)	(35)	(25.4)
合計	438	100.0	138	100.0

国立：厚生労働省、文部科学省、労働福祉事業団、その他（国の機関）

公立：都道府県、市町村、公的：日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険
団体連合会

社会保険関係団体：全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組
合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合

その他法人：公益法人、学校法人、会社、その他法人

表Ⅱ-3-2 一般病床の病床数別医療機関数

一般病床数	調査対象医療機関		分析対象医療機関	
	医療機関数	割合%	医療機関数	割合%
～100床	10	2.3	3	2.2
～200床	35	8.0	10	7.2
～300床	40	9.1	8	5.8
～400床	68	15.5	21	15.2
～500床	75	17.1	23	16.7
～600床	84	19.2	29	21.0
～700床	46	10.5	18	13.0
～800床	27	6.2	8	5.8
～900床	15	3.5	3	2.2
～1000床	12	2.7	3	2.2
1,000床以上	26	5.9	12	8.7
合計	438	100.0	138	100.0

表Ⅱ-3-3 特定集中治療室の病床数別医療機関数

病床数	調査対象医療機関		分析対象医療機関	
	医療機関数	割合%	医療機関数	割合%
～2床	27	6.2	4	2.9
3床	4	0.9	2	1.5
4床	85	19.4	21	15.2
5床	17	3.9	6	4.3
6床	119	27.2	47	34.1
7床	5	1.1	1	0.7
8床	68	15.5	26	18.8
9床	8	1.8	2	1.5
10床	38	8.7	7	5.1
11床	3	0.7	1	0.7
12床	19	4.3	6	4.3
13床	4	0.9	1	0.7
14床	11	2.5	3	2.2
15床	3	0.7	0	0.0
16～20床	17	3.9	6	4.3
21～30床	7	1.6	3	2.2
31床以上	3	0.7	2	1.5
合計	438	100.0	138	100.0

なお、表で用いた調査対象医療機関とは、平成14年11月1日現在、地方社会保険事務局に特定集中治療室管理料を届け出ている全医療機関である。ただし、特定集中治療室の病床数は平成14年12月変更分まで反映されている。

2. 特定集中治療室入室基準に関するアンケート調査の結果

(1) 分析対象となった病棟

以下は、回答が得られた 188 病院 (41.8%) の 202 病棟分のデータによる解析結果である。

①常時運用している特定集中治療室の病床数等

(1) 届出病床数

表Ⅱ-3-4 届出病床数

届出病床数	N	%
2	10	5.0
3	3	1.5
4	34	16.8
5	8	4.0
6	63	31.2
7	3	1.5
8	36	17.8
9	3	1.5
10	17	8.4
11	3	1.5
12	7	3.5
13	1	0.5
14	2	1.0
15	2	1.0
16	1	0.5
18	1	0.5
20	4	2.0
21	1	0.5
欠損値	3	1.5
合計	202	100

(2) 稼動病床数

表Ⅱ-3-5 稼動病床数

稼動病床数	N	%
2	11	5.4
3	2	1.0
4	38	18.8
5	10	5.0
6	62	30.7
7	4	2.0
8	37	18.3
9	4	2.0
10	11	5.4
11	2	1.0
12	5	2.5
13	1	0.5
14	2	1.0
15	1	0.5
16	1	0.5
20	4	2.0
21	1	0.5
24	1	0.5
欠損値	5	2.5
合計	202	100

②特定の診療科の特定集中治療室利用の有無

「特定の診療科だけが特定集中治療室を利用するようなことはありますか」という質問に関しては、「はい」と答えた病院は 21 病院 (10.4%) であった。このため特定集中治療室の 9 割は、多様な診療科が利用していることが明らかになった。

なお、「はい」と回答した病院の特定の診療科については、外科や脳神経外科、心臓外科などが多かった。

③日本集中治療医学会の認定の有無

「特定集中治療室は集中治療専門医研修施設として日本集中治療医学会の認定を得ていますか」という質問に関しては、「はい」と答えた病院は 72 病院 (35.14%) であった。特定集中治療学会の認定を受けていない施設が、約 7 割を示していた。

④特定集中治療室に専従している医師数

特定集中治療室に専従している医師数について、その構成員員について、1 人が最も多く 56 病院 (27.7%)、次いで 3 人が 31 病院 (15.3%) であった。一方、専任の医師が 0 人という病院も 19 病院 (9.4%) あった。

また、専従医師がいる病院の中でその専従医師が集中治療専門医 (日本集中治療医学会認定) である病院は 81 病院あった。認定医が 0 名は 94 病院あり、全体の 46.5% を占めていた。

⑤特定集中治療室にいる他科の医師数

1人が最も多く13病院(6.4%)、次いで5人が9病院(15.3%)であった。一方、研修医の数については、1人が最も多く30病院(14.9%)、次いで2人が22病院(10.9%)であった。

⑥特定治療室に設置されている機器において運用可能な機器

ア.特定集中治療室に「常備すべき」と示されている機器

「救急蘇生装置」、「除細動器」、「シリンジポンプ」、「生体情報連続モニタ」に関しては、どの調査対象病院の特定集中治療室においても常備されていることがわかった。

その他の機器に関しては、「輸液ポンプ」は99.5%、「人工呼吸器」は99.0%、「心電計」は99.0%、「ペースメーカー」は94.1%、「ポータブルX線撮影装置」は94.1%、「酸素濃度計」は94.1%、「体温測定装置」は92.6%、「酸素濃度計」は89.2%の病院の特定集中治療室において常備されていることがわかった。

イ.特定集中治療室に「あることが望ましい」と示されている機器

特定集中治療室に「あることが望ましい」と示されている機器11種類の中で、調査対象病院のすべての特定集中治療室に常備されている機器はなかった。

最も多い機器は、「心拍出量計」92.2%、次に「無影灯」86.3%、「血液浄化装置」83.3%、「体重計」83.3%、「超音波診断装置」82.3%、「混合静脈血酸素飽和度モニタ」80.4%、「気管支鏡」77.0%、「体温調節装置」73.0%、「呼吸機能測定装置」65.7%、「脳波計」52.4%、「間欠的空気圧迫式マッサージ装置」51.5%と示された。

ウ.「病院内にあることが望ましい」と示されている機器

「病院内にあることが望ましい」と示されている機器3種類の中で、調査対象病院の中で最も多かったのはIABP(大動脈内バルーンポンピング)で89.2%、次に、CT(コンピュータ断層撮影装置)81.4%、PCPS(経皮的心肺補助装置)79.9%であった。

エ.救命救急症例(三次救急症例)の入室について

「救命救急症例(三次救急症例)は、特定集中治療室の病床に入室するか」という質問に関しては、「はい」と答えた病院は164病院(81.2%)であり、ほとんどの病院が救命救急症例が特定集中治療室に入室していた。

⑥特定集中治療室に入室される患者について

(1)最終的な入室判断をする人物・時期など

最終的な入室判断をする人物を自由記述の内容から以下の6つに分類した結果、表のような結果になった。最も多いのは①ICU室長、ICU専門医師、ICU責任者、特定集中治療室担当医、ICU指導医、集中治療部、主任部長で88名(43.6%)であった。

表Ⅱ-3-6 最終的な入室判断をする人物

最終的な入室判断者	N	%
特になし	4	2.0
①ICU責任者	88	43.6
①ICU責任者と③主治医	2	1.0
①ICU責任者と④主治医、看護長、麻酔科部長らとの会議	3	1.5
①ICU責任者と②麻酔医	2	1.0
①ICU責任者と③主治医	1	0.5
①ICU責任者と④主治医、看護長、麻酔科部長らとの会議	1	0.5
②麻酔医	7	3.5
②麻酔医と③主治医	1	0.5
③主治医	32	15.8
③主治医と④主治医、看護長、麻酔科部長らとの会議	1	0.5
④主治医、看護長、麻酔科部長らとの会議4	36	17.8
④主治医、看護長、麻酔科部長らとの会議と⑤管理職	1	0.5
⑤管理職	6	3.0
⑤管理職による決定と⑥特定の専門職	1	0.5
⑥特定の専門職	16	7.9
合計	202	100

(2) 入室の条件

最終的な入室判断をする者について自由記述の内容から以下の7つに分類した。この結果、最も多いものは、2) 処置 (and/or 手術) 単独 19.3%になった。また、その内容に関しては、表 3-17 に示す。

分類基準

I. 患者の症状によるもの

1) 症状 (or 病名) 単独	①
2) 処置 (and/or 手術) 単独	②
3) 症状 (or 病名) and 手術	③
4) 症状 (or 病名) and 処置	④
5) 症状 (or 病名) and モニタリング	⑤
II. 患者の一般状態 (治療効果が期待できる、終末期でない)	⑥
III. 管理上 (一般病棟で管理困難、一般病床が満床)	⑦
IV. 他病棟との相対的な管理によるもの (特に入室するという基準はない)	⑧

表Ⅱ-3-7 入室の条件

入室の条件	N	%
特になし	48	23.8
記載なし	39	19.3
処置 (and/or 手術) 単独	39	19.3
他病棟との相対的な管理によるもの (特に入室するという基準はない)	18	8.9
症状 (or 病名) and 処置	13	6.4
症状 (or 病名) 単独と処置 (and/or 手術) 単独	10	5.0
処置 (and/or 手術) 単独と症状 (or 病名) and 処置	5	2.5
症状 (or 病名) and モニタリング	5	2.5
症状 (or 病名) 単独と処置 (and/or 手術) 単独と症状 (or 病名) and 処置	4	2.0
症状 (or 病名) 単独	3	1.5
患者の一般状態 (治療効果が期待できる、終末期でない)	3	1.5
管理上 (一般病棟で管理困難、一般病床が満床)	3	1.5
症状 (or 病名) 単独と処置 (and/or 手術) 単独と症状 (or 病名) and 手術	2	1.0
症状 (or 病名) 単独と症状 (or 病名) and 処置	2	1.0
処置 (and/or 手術) 単独と症状 (or 病名) and 手術	2	1.0
症状 (or 病名) and 手術	2	1.0
症状 (or 病名) 単独と処置 (and/or 手術) 単独と症状 (or 病名) and モニタリング	1	0.5
症状 (or 病名) 単独と処置 (and/or 手術) 単独と患者の一般状態 (治療効果が期待できる、終末期でない)	1	0.5
処置 (and/or 手術) 単独と他病棟との相対的な管理によるもの (特に入室するという基準はない)	1	0.5
症状 (or 病名) and モニタリングと管理上 (一般病棟で管理困難、一般病床が満床)	1	0.5
合計	202	100

表Ⅱ-3-8 その他の入室条件（記入事項の一部抜粋）

分類	その他の入室条件(記入事項)
1	上記条件のみを算定対象としているが、くも膜下出血急性期で意識障害がない症例は必ず入室する。（その後大手術が行われ、大手術後から算定する）
1	消化管出血（急性で重症）
2	CHDFの装置が必要 レスピレーターが必要 セントラル形式のモニターが必要 点滴ライン（輸液ポンプ4台、シリンジ式輸液ポンプ1台）の設備 スワングアンカテーターモニターリング機器
2	1) 呼吸器が必要でかつ循環動態が不安定で大量のカテコールアシンを使用している。2) IABPなどの補助装置を使用又は必要としている。
2	術後患者については1. 脳外科（開頭）、開胸の手術は全例 2. 開腹手術は侵襲の大きな症例 3. その他の手術は手術時間6時間以上、緊急などの条件を考慮する。
4	脳動脈破裂によるクモ膜下出血の術前
4	PTCA後の病態を判断し、全身状態が安定するまで入室させる。
4	IABP、PCPS、CHDFを必要とする患者 呼吸器管理を必要とする患者（特に重圧式の場合など）
5	抗癌剤の治験患者で全身状態の急激な変化が予想され厳重な観察が必要な患者
5	・大動脈瘤切迫破裂や急性大動脈解離など、急変の可能性があり、常に状態をモニターしておくべき症例
6	終末期でなければ上記条件患者はほぼ入室させている
6	絶対的な規定はない。上記の条件を満足する治療効果が期待できる患者であれば利用できる。
7	一般病床が満床の場合は、上記疾患でなくても入室を認めることがある。極力少数
7	絶対条件はないが、逆に上記の条件であっても、4床が満床であれば入室は断わっている。
8	・必ず入室という条件は設定していない。（・基本的に主治医がICU管理を必要と判断すれば、ICUが満床か、terminalの状態でない限りはICU入室を断ることはないようにする）
8	明確な設定条件はない。

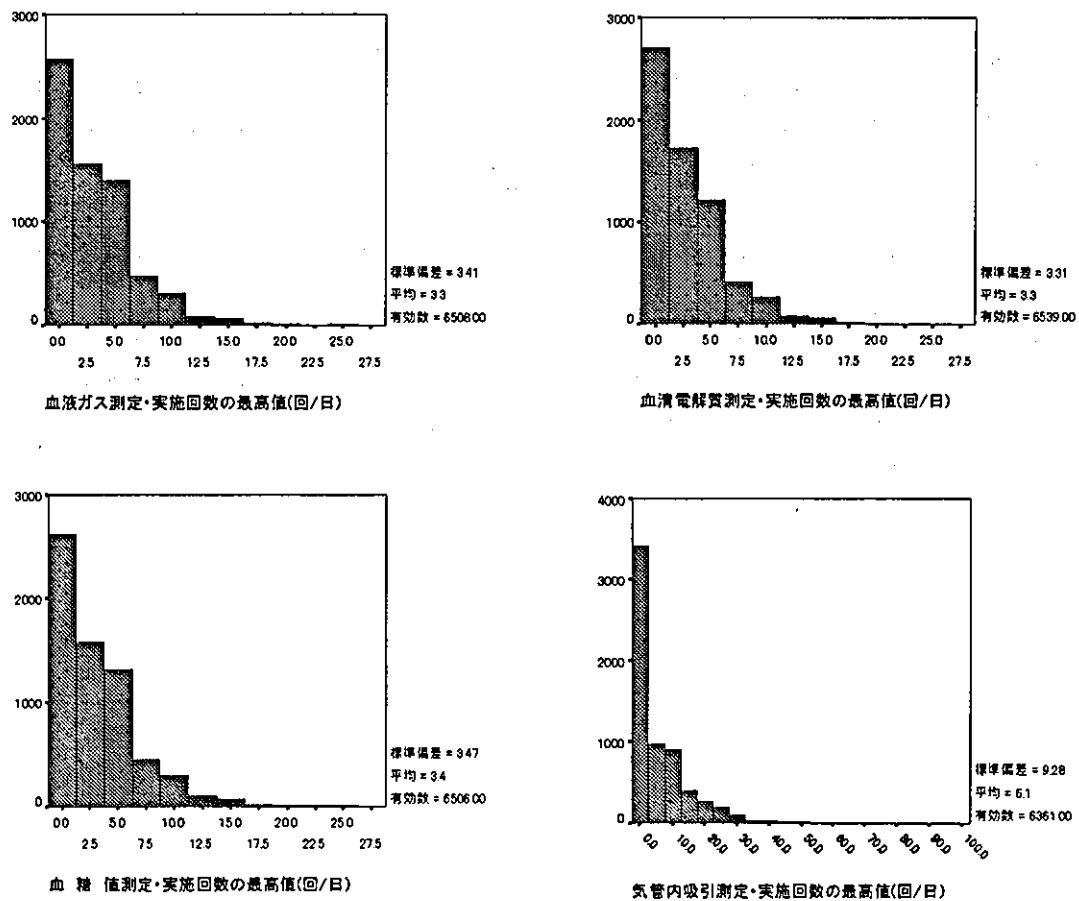
(3) 特定集中治療室において実施される処置に関して

この解析のデータとなったのは186病院の調査対象者6,605名である。186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に各入室患者の入室期間を通じて、①血液ガス②血清電解質③血糖値④気管内吸引の測定・実施回数が最高となった日時の回数を記録してもらった。したがって、これらの測定された入室日は、その測定内容によって、異なった日時となっている可能性がある。

各患者の4種類の処置、検査、測定の最高値に関して、その平均値、最小値、最大値を表表3-18に示した。平均値は、測定に関しては、約3回であり、吸引は6回程度であったが、多くの患者が0回であった。また各値の最大値の分布に関しては、図に示した。

表Ⅱ-3-9 ICU患者に実施された検査および気管内吸引回数

測定・実施回数の最高値(回/日)	平均値	最小値	最大値	標準偏差	N
血液ガス	3.3	0	28	3.41	6508
血清電解質	3.3	0	28	3.31	6539
血糖値	3.4	0	28	3.47	6506
気管内吸引	6.1	0	99	9.28	6361



図Ⅱ-3-1 測定・吸引の各患者の入室期間内の最大値の分布

(4) 調査対象として登録された患者の状態

①調査対象患者の属性と収集データの特徴

入力システムに登録された患者は、174 病院のデータであり、その人数は、5,886 名であった。

②性別および年齢

男性が 3,615 名 (61.4%) で女性 2,271 名 (38.6%) を示していた。年齢は、平均が 61.77 歳で、最も多いのが 73 歳であった。図 3-7 から明らかなように 65 歳以上の高齢者の割合が全患者の半数を超えていた。

表 II-3-10-1 性別

	度数	%	累積%
男性	3615	61.4	61.4
女性	2271	38.6	100
合計	5886	100	

表 II-3-10-2 入室患者の年齢特性

年齢	
平均値	61.8
中央値	67
最頻値	73
標準偏差	20.8
最小値	0
最大値	103

N=5886

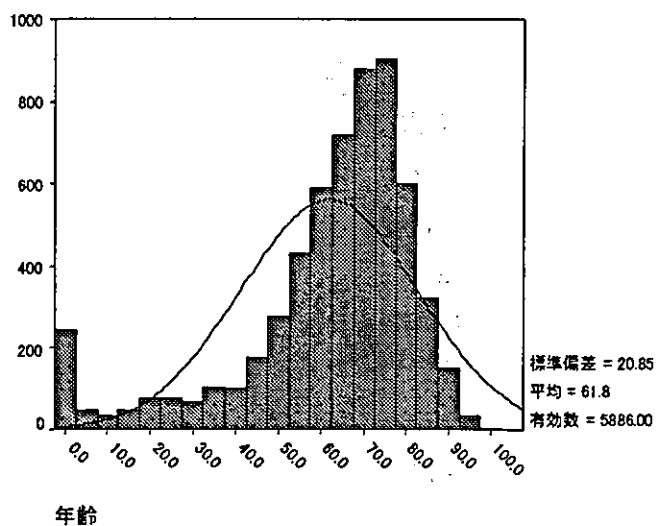


図 II-3-2 入室した患者の年齢