患者と一緒に付き添う人の有無については，「なし」92.0%と9割以上を占め，「あり」は7.5%であった。また，付き添い人と患者の関係は，「特定の家族・友人」が62.5%と半数以上であった。(図34, 35)

図34　付き添いの有無

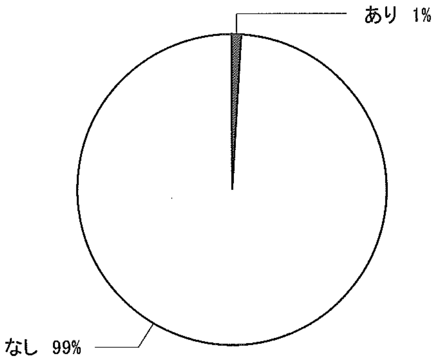
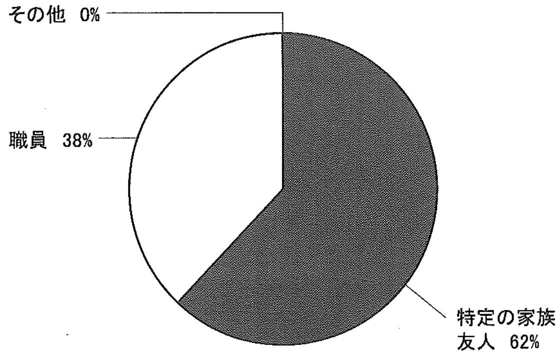


図35　付き添い人と患者の関係



(4)　患者あたりの身体拘束・抑制件数

さらに患者あたりの身体拘束・抑制件数を，調査日の入院患者数から計算すると，11.5%となり，患者10人に1人以上が，何らかの形で，身体拘束・または抑制を受けていた。

5．患者満足度

(1)　回答者の属性

85病棟における，5,030名の退院患者から回答を得た。回答者は男性51.3%，女性40.9%で，年齢は60代が最も多く21.2%，次いで70代が20.7%，50代が17.4%などであった。(図36, 37)

図36　性別

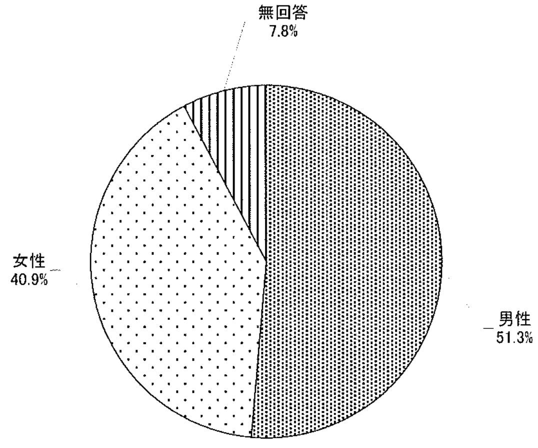
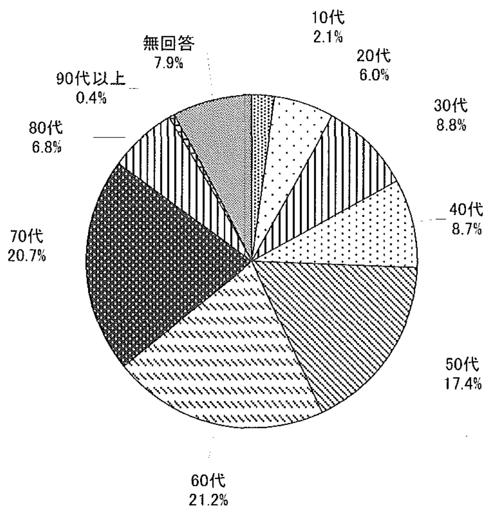
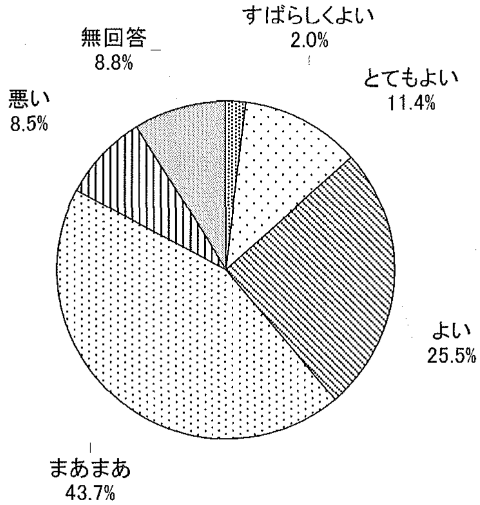


図37　年齢



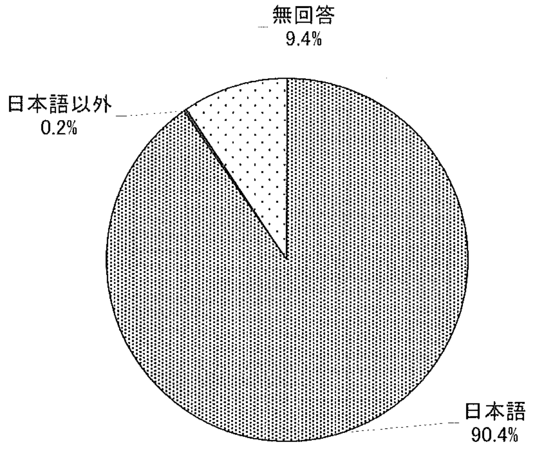
さらに，「全般的な健康の度合い」を，「すばらしくよい」～「悪い」の５段階で評価してもらった。「全般的にあなたの「健康」はどのくらいだとお考えですか。」との問いに対しては，「すばらしくよい」が2.0%，「とてもよい」が11.4%，「よい」が25.5%，「まあまあ」が43.7%，「悪い」が8.5%であった。（図38）

図38　全般的な健康の度合い



日常的な使用言語は日本語が90.4%だった。(図39)

図39　日常的使用言語



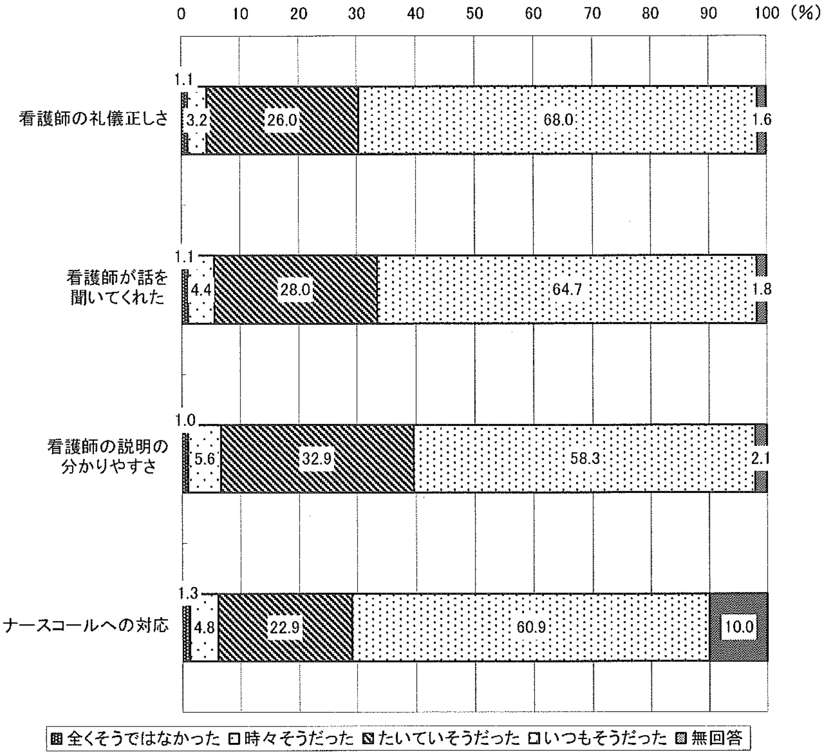
(2)　看護師の対応に関する満足度

調査項目

問１　入院中看護師はどのくらい丁寧で礼儀正しく接していましたか
問２　入院中看護師はどのくらい話をよく聞きましたか
問３　入院中看護師はどのくらい物事を分かりやすく説明しましたか
問４　入院中ナースコールのボタンを押したらすぐに看護師はきましたか

看護師の対応に関する満足度調査の項目は上記の４項目とした。それぞれの設問に対し，「全くそうではなかった」，「時々そうだった」，「たいていそうだった」，「いつもそうだった」，のいずれかより選択してもらった。「看護師の礼儀正しさ」については94.0%が「いつも」または「たいてい」そうだったと回答した。「話を聞いてくれた」については92.7%が，「分かりやすい説明」については91.2%が，ナースコールへの対応」については83.3%が「いつも」または「たいてい」そうだったと回答した。(図40)

図40　看護師の対応に関する満足度　N＝5,030



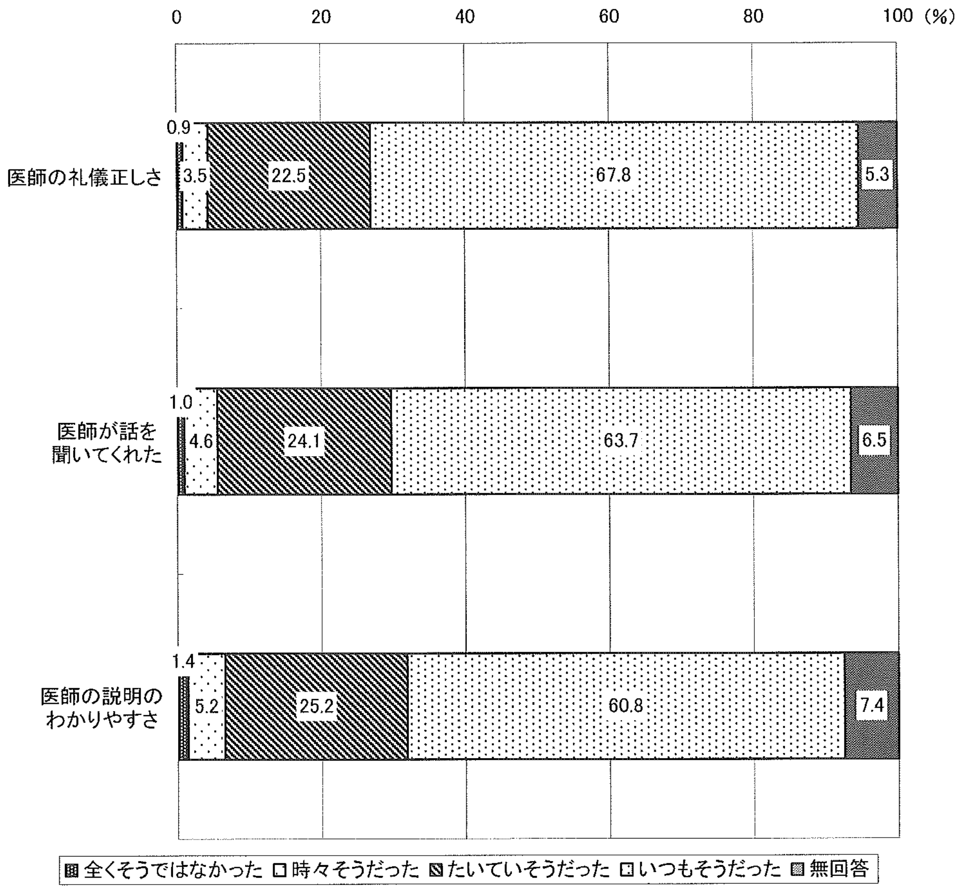
(3)　医師の対応に関する満足度

調査項目

問５	入院中医師はどのくらい丁寧で礼儀正しく接していましたか
問６	入院中医師はどのくらい話をよく聞きましたか
問７	入院中医師はどのくらい物事を分かりやすく説明しましたか

医師の対応に関する満足度調査の項目は以下の３項目とした。それぞれの設問に対し，「全くそうではなかった」，「時々そうだった」，「たいていそうだった」，「いつもそうだった」，のいずれかより選択してもらった。「医師の礼儀正しさ」については90.3%が「いつも」または「たいてい」そうだったと回答した。「話を聞いてくれた」については87.8%が，「説明の分かりやすさ」については86.0%が「いつも」または「たいてい」そうだったと回答した。(図41)

図41　医師の対応に関する満足度　N＝5,030



(4)　入院中の環境に関する満足度

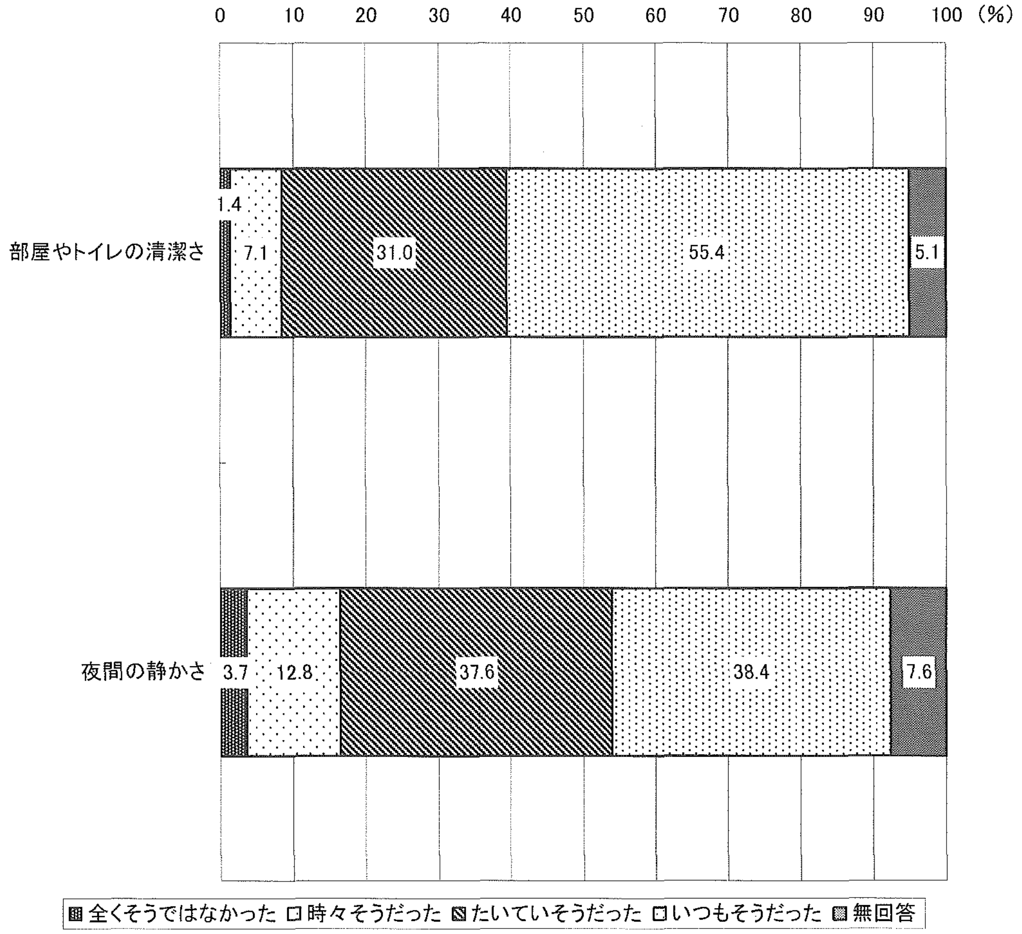
<u>調査項目</u>

問８　入院中部屋やトイレはどのくらいきれいに掃除されていましたか 問９　入院中夜間はどのくらい静かでしたか

入院中の環境に関する満足度調査の項目は以下の２項目とした。それぞれの設問に対し，「全くそうではなかった」，「時々そうだった」，「たいていそうだった」，「いつもそうだった」，のいずれかより選択してもらった。

「部屋やトイレの清潔さ」については86.4％が，「夜間の静かさ」については76.0％が「いつも」または「たいてい」そうだったと回答した。(図42)

図42　入院環境に関する満足度　N＝5,030



(5)　入院中の体験に関する満足度

入院中の体験に関する満足度調査の項目は，「トイレや便器使用時に医療者の支援が必要であるか否か」，「痛み止めが必要であったか否か」および，「新しい薬を処方されたか否か」の質問項目に回答した上で，以下の質問項目に回答を求めた。それぞれの設問に対し，「全くそうではなかった」，「時々そうだった」，「たいていそうだった」，「いつもそうだった」，のいずれかより選択してもらった。

調査項目

問10　入院中トイレや便器使用時に医師や看護師などの医療者の支援が必要でしたか

（問10回答　はい　の場合）

問11　その時すぐに支援を受けることができましたか

問12　入院中痛み止めの薬を必要としましたか

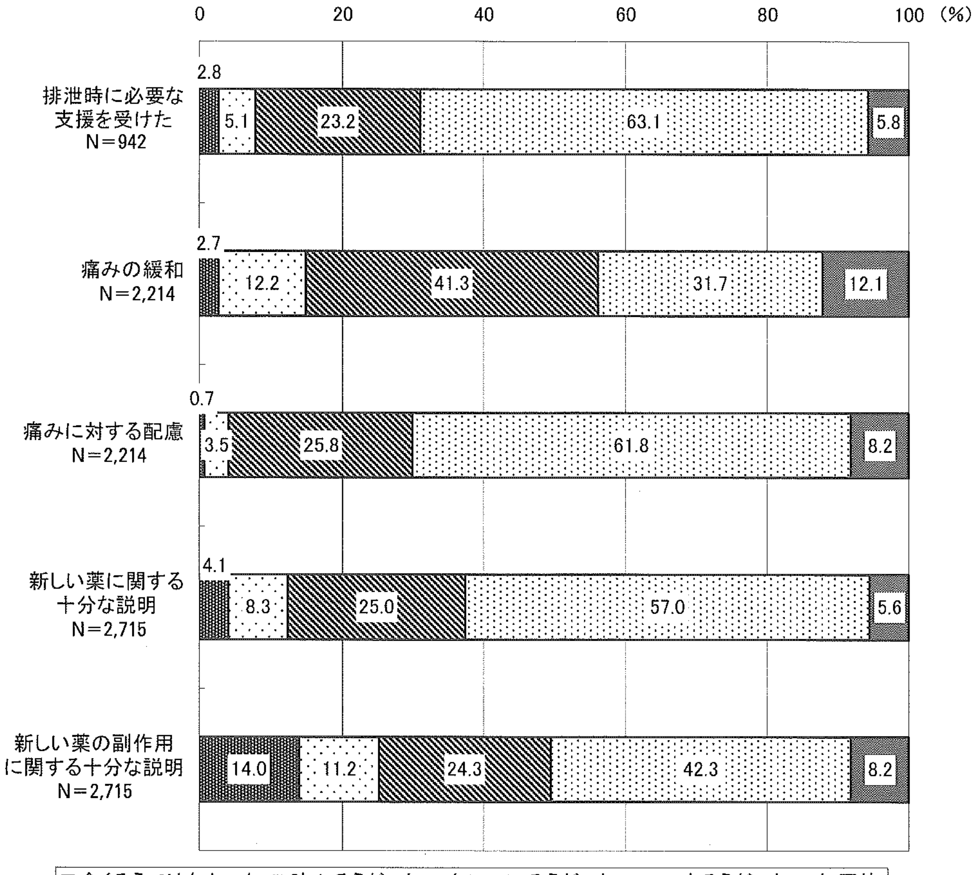
（問12回答　はい　の場合）

問13　入院中痛みはやわらいでいましたか

問14　入院中痛みに対して病院職員はできる限りのことをしていましたか
問15　入院中それまでに使ったことのない薬を投与されましたか
（問15回答　はい　の場合）
問16　その新しい薬を投与される前に，病院職員は何のための薬なのかをどのくらい説明しましたか
問17　その新しい薬を投与される前に，病院職員はその薬の副作用についてわかるように説明しましたか。

「（支援が必要な人N＝942について）排泄時に必要な支援を受けた」については86.3％が「いつも」または「たいてい」そうだったと回答した。「（痛み止めが必要だった人N＝2,214について）痛みが緩和されていた」については73.0％が，「（痛み止めが必要だった人について）痛みに対する職員の配慮」については87.6％が，「（新しい薬が投与された人N＝2,715について）新しい薬の効能・効果に関する十分な説明」については82.0％が，「（新しい薬が投与された人について）新しい薬の副作用に関する十分な説明」については66.6％が「いつも」または「たいてい」そうだったと回答した。（図43）

図43　入院体験に関する満足度



(6) 退院に関連する満足度

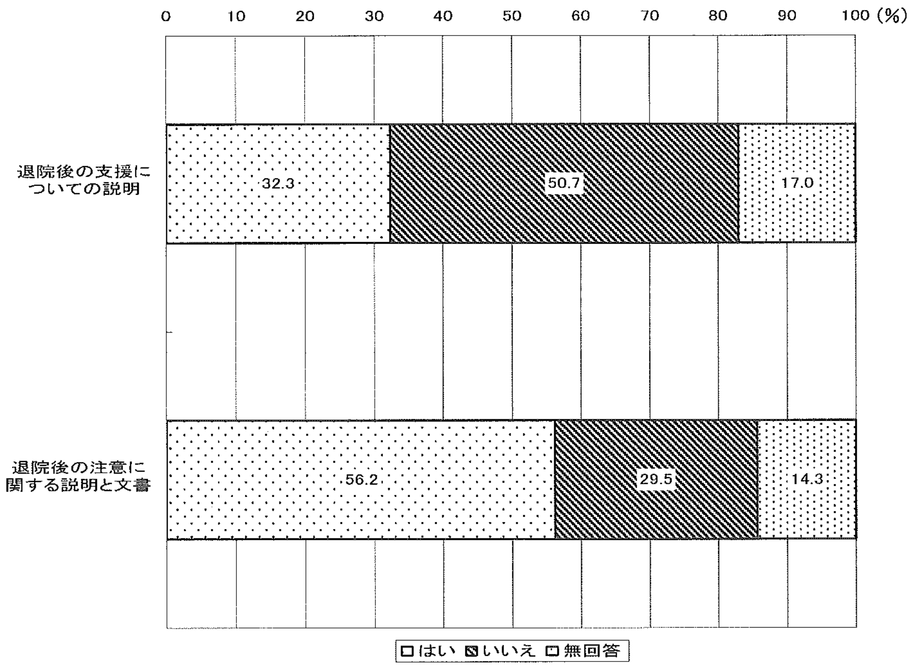
退院に関連する満足度調査の項目は，「退院後に自宅へ帰るか否か」質問項目に回答した上で，以下の質問項目に回答を求めた。それぞれの設問に対し，「はい」，「いいえ」のいずれかより選択してもらった。

調査項目

問18　退院後直接自宅に帰りますか，他の医療施設など自宅以外の場所に帰りますか （問18回答　自宅以外の場所に帰る　の場合） 問19　入院中に医師・看護師や他の病院職員は，退院後に誰かに手助けを受けるかどうか話し合いましたか 問20　入院中に退院後に気をつけるべき症状や体の問題についての説明と文書を受け取りましたか

「(退院後在宅で療養する人Ｎ＝4,722について）退院後の支援についての話し合いがあった」については「はい」が32.3%，「いいえ」が50.7%であった。「(退院後在宅で療養する人について）退院後の症状などに関する注意についての説明があり文書を受け取った」については「はい」が56.2%，「いいえ」が29.5%であった。(図44)

図44　退院に関連する満足度　N＝4,722



(7) 病院全体に関する満足度

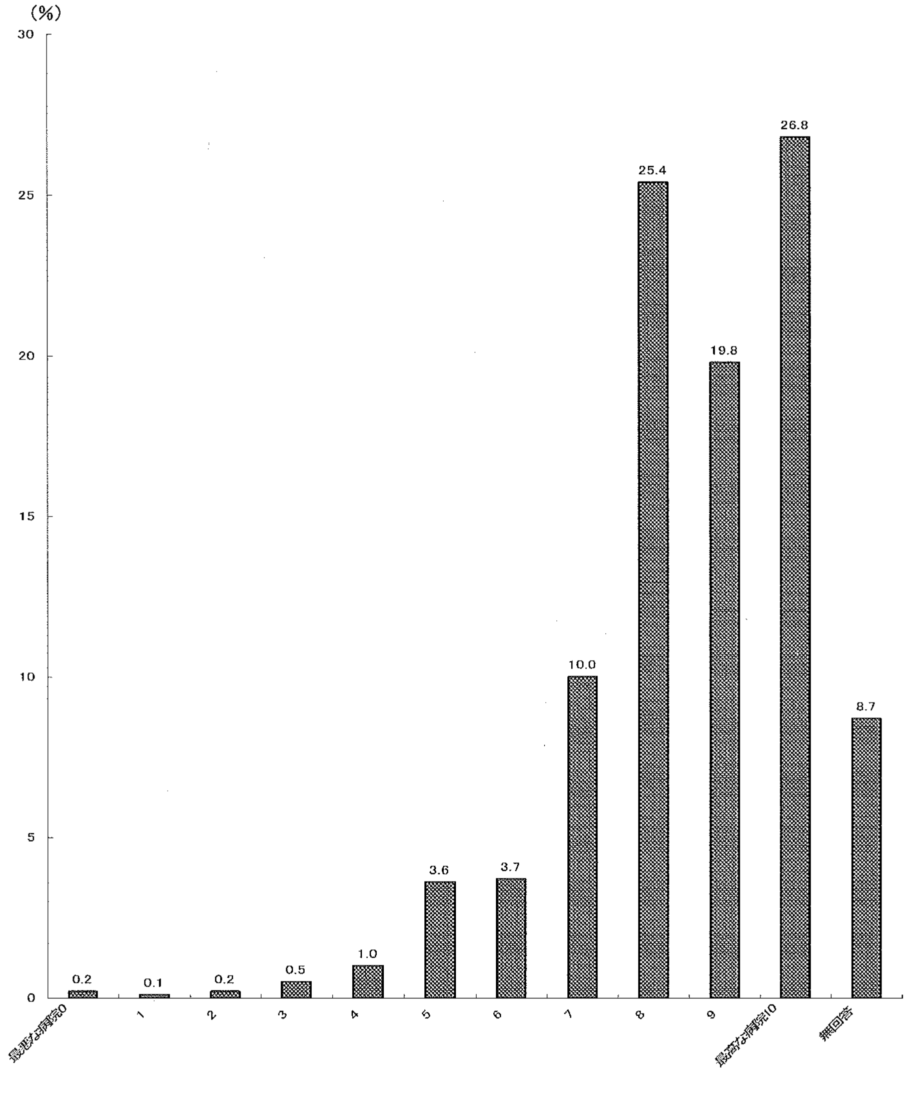
「病院全体に関する満足度」については「総合的にみた入院した病院の程度」を，「最悪（０)」～「最高（10)」の11段階で評価してもらった。

調査項目

問21　総合的に見て入院した病院はどの程度だったと思いますか

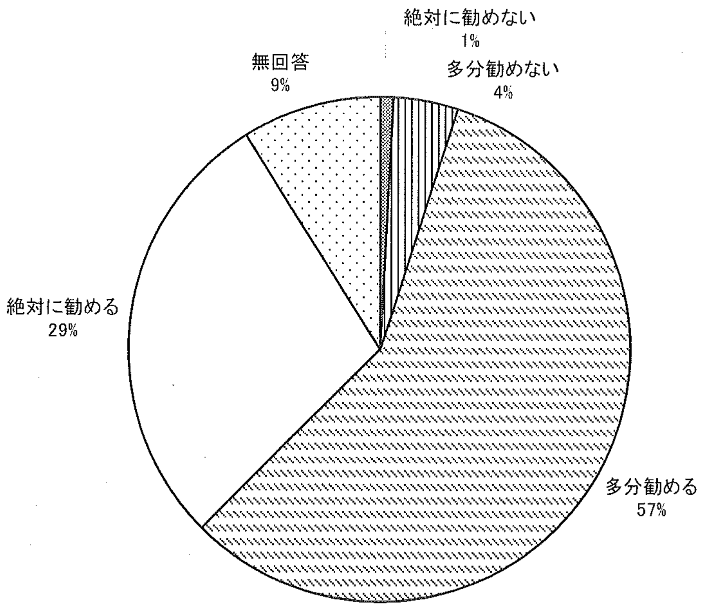
82.0%が7点以上の評価をしており，そのうち26.8%が10点と回答した。(図45)

図45　病院全体の満足度の程度　N＝5,030



さらに，「この病院を家族や友人に勧めるか」という質問を行い，回答は「絶対に勧めない」，「多分勧めない」，「多分勧める」，「絶対に勧める」のいずれかより選択してもらったところ，「この病院を家族や友人に勧めるか」については，86.0%が「多分勧める」または「絶対に勧める」と回答した。(図46)

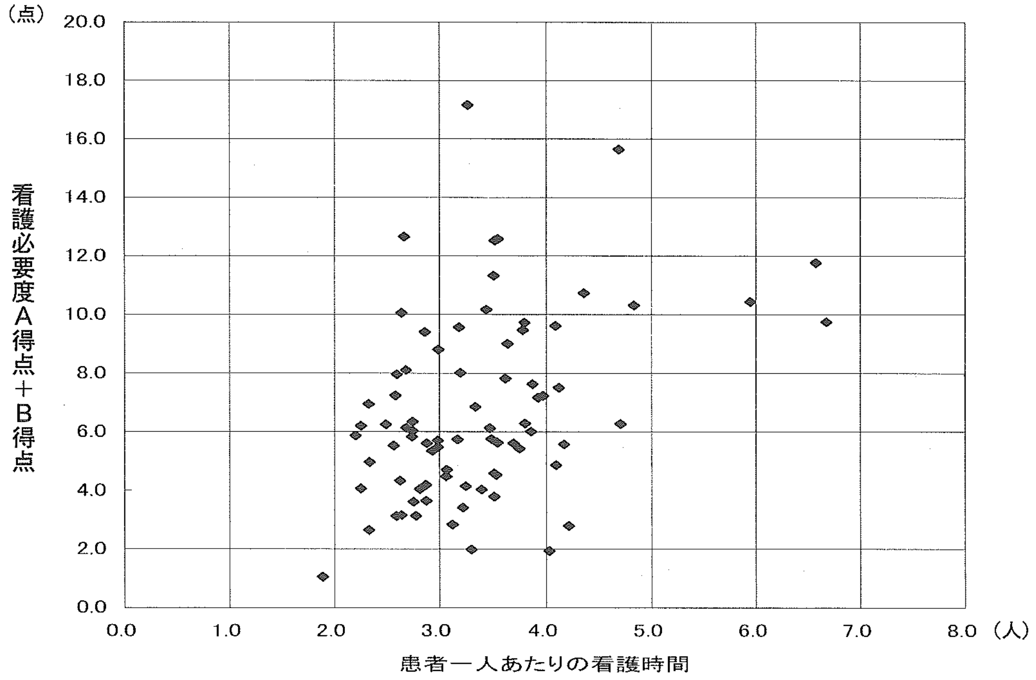
図46　病院を家族や友人に勧める　N＝5,030



Ⅱ．看護時間と患者特性・看護必要度

患者一人あたりの総看護要員勤務時間（看護時間）と看護必要度（A得点とB得点の合計）との関係を見たところ，相関係数は0.39であった。（図47）

図47　患者一人あたり看護時間と看護必要度　N＝89



Ⅲ．看護必要度Ａ得点とＢ得点

看護必要度Ａ得点，Ｂ得点，合計点（Ａ得点とＢ得点との合計点）との関連を以下に示した。看護必要度Ａ得点とＢ得点との相関係数は.566（p＜.01），Ａ得点と合計点との相関係数は.738（p＜.01），Ｂ得点と合計点との相関係数は.974（p＜.01）であった。（表６）

表６　看護必要度得点の相関係数　Ｎ＝91

	看護必要度Ａ得点平均	看護必要度Ｂ得点平均	看護必要度合計平均
看護必要度Ａ得点平均	1	.566**	.738**
看護必要度Ｂ得点平均	.566**	1	.974**
看護必要度合計平均	.738**	.974**	1

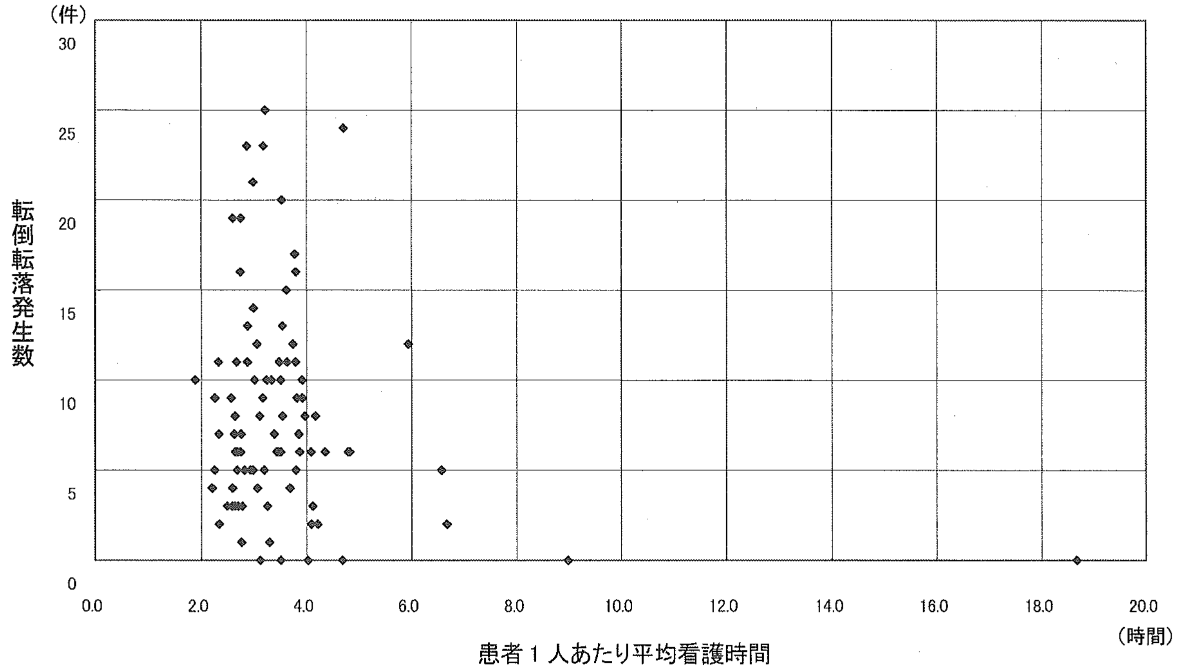
**p＜.01

Ⅳ．看護時間と有害事象

１．看護時間と転倒・転落

患者１人あたり１日総看護時間と転倒転落件数との相関係数は，−0.20であった。（図48）

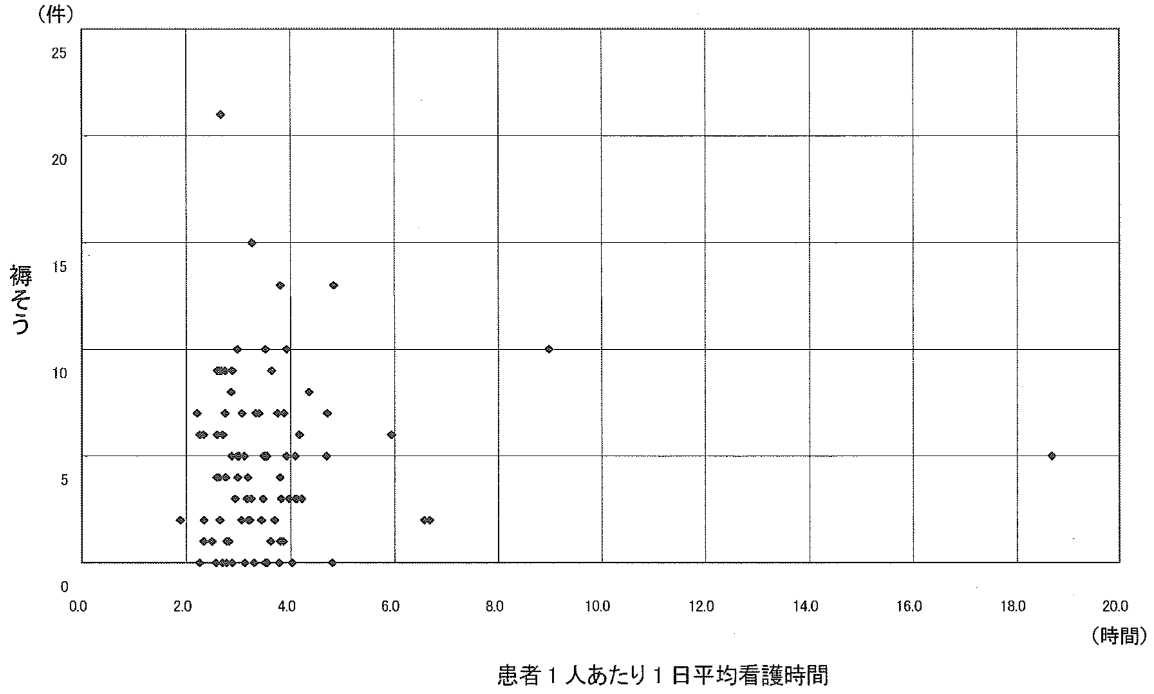
図48　患者１人あたり１日平均看護時間と転倒・転落発生数　Ｎ＝89



2．看護時間と褥瘡

患者１人あたり１日総看護時間と褥瘡件数との相関係数は，0.05であった。（図49）

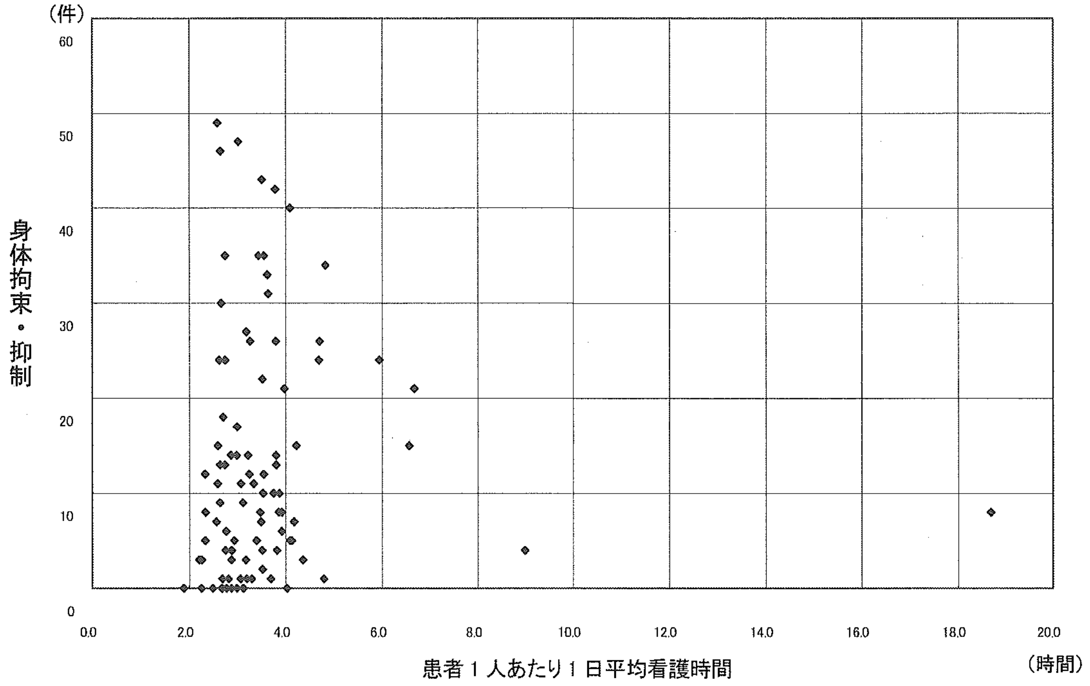
図49　患者１人あたり１日平均看護時間と褥瘡数　N＝89



3．看護時間と身体拘束・抑制

患者１人あたり看護時間と身体拘束・抑制との相関係数は，0.01であった。（図50）

図50　患者１人あたり１日平均看護時間と身体拘束・抑制数　N＝89



V．看護時間と患者満足度

患者一人あたり一日平均投入総看護要員勤務時間数（看護時間）と患者満足度（病院に対する総合評価，看護師に対する満足度）との関連を分析したところ，それぞれ相関係数は.021（NS），.056（NS）であり相関は認められなかった。また，家族・友人への紹介意向についても相関係数.033（NS）と関連は示されなかった。

しかし，家族・友人への紹介意向は，単純な相関の分析において患者満足度（病院評価）との関連があり，相関係数.340（p＜.01）を示した。

重回帰分析の結果においては「看護師の礼儀正しさ（問１）」は家族・友人への紹介意向と負の相関を示し，また，「看護師が話を聞く（問２）」，「看護師がわかりやすい説明をする（問３）」，「ナースコールへ早急に対応する（問４）」といった看護師に対する満足度との関連は見られなかった。（表７）

表７　各評価項目と家族・友人への紹介意向（重回帰分析）

評価項目	家族・友人への紹介意向		
	標準化係数（β）	相関係数	有意確率
病院評価（10段階）	1.229	.646	**
看護師の礼儀正しさ（問１）	−.990	−.275	*
看護師が話を聞く（問２）	.326	.086	NS
看護師がわかりやすい説明をする（問３）	−.408	−.111	NS
ナースコールへの早急の対応（問４）	.328	.142	NS

R＝.717，調整済み R^2＝.483，**p＜.01　*p＜.05

VI．人員配置指標・患者特性と有害事象（重回帰分析結果）

人員配置指標・看護必要度と有害事象（転倒転落，褥瘡，身体拘束）との因果関係を分析するため，統計ソフト「SPSS14.0J for Windows」を用いて重回帰分析を行った。

人員配置指標として，①総看護師勤務時間，②総准看護師勤務時間，③総看護補助者勤務時間，④患者一人あたり１日平均投入総看護要員勤務時間数（看護時間），⑤時間あたり平均投入総看護要員勤務時間数を，看護必要度として⑥看護必要度Ａ得点，⑦Ｂ得点を用い，これら７変数を独立変数として同時に投入し，有害事象（転倒転落，褥瘡，身体拘束）の発生件数を従属変数としてこれらの間の関係を調べた。

１．転倒転落

転倒転落を従属変数としたモデルでは，単相関の分析の結果と同様に有意な関連が見られるものが認められなかった。しかし，独立変数の中では看護必要度Ａ得点との相関係数が−.176（NS），と比較的高かった。（表８）

表8　看護時間・看護必要度と転倒転落（重回帰分析）

	転倒転落		
	標準化係数（β）	相関係数	有意確率
総看護師勤務時間	−1.451	−.041	NS
総准看護師勤務時間	−.447	−.056	NS
総看護補助者勤務時間	−.324	−.025	NS
患者一人あたり一日平均投入総看護要員勤務時間数（3ヶ月）	−.128	−.091	NS
時間あたり平均投入総看護要員勤務時間数（3ヶ月）	1.796	.046	NS
看護必要度Ａ得点	−.279	−.176	NS
看護必要度Ｂ得点	.090	.077	NS

R＝.410，調整済み R^2＝.096

2．褥　瘡

褥瘡と人員配置・患者特性とでは，単相関の分析では見られなかった関連が明らかになった。まず，患者一人あたり一日平均投入総看護要員勤務時間数（看護時間），看護必要度Ｂ得点との相関関係は，相関係数−.313（p＜.01），.364（p＜.01）であり，褥瘡発生に影響するものと考えられる。さらに，看護必要度Ａ得点についても相関係数.244（p＜.05）と比較的関連が高い。（表9）

表9　看護時間・看護必要度と褥瘡（重回帰分析）

	褥瘡		
	標準化係数（β）	相関係数	有意確率
総看護師勤務時間	2.334	.071	NS
総准看護師勤務時間	.575	.078	NS
総看護補助者勤務時間	.939	.080	NS
患者一人あたり一日平均投入総看護要員勤務時間数（看護時間）	−.425	−.313	**
時間あたり平均投入総看護要員勤務時間数	−2.499	−.070	NS
看護必要度Ａ得点	.361	.244	*
看護必要度Ｂ得点	.400	.364	**

R＝.543，調整済み R^2＝.234，**p＜.01　*p＜.05

3．身体拘束・抑制

身体拘束・抑制と人員配置・患者特性には，単純な相関の分析で関連が見られなかった，看護必要度Ａ得点との関連が相関係数−.304（p＜.01）により示唆された。さらに，看護必要度Ｂ得点は単純な相関の分析と同様に，身体拘束（抑制）の発生と強い関連があることが相関係数.661（p＜.01）により明らかにされた。また，単純な相関の分析により関連が示唆されてい

た，時間あたり平均投入総看護要員勤務時間数（3ヶ月）と身体拘束（抑制）には，有意な関連は見られなかった。（表10）

表10　看護時間・看護必要度と身体拘束・抑制（重回帰分析）

	身体拘束・抑制		
	標準化係数（β）	相関係数	有意確率
総看護師勤務時間	3.614	.127	NS
総准看護師勤務時間	.803	.126	NS
総看護補助者勤務時間	1.079	.105	NS
患者一人あたり一日平均投入総看護要員勤務時間数（看護時間）	−.186	−.164	NS
時間あたり平均投入総看護要員勤務時間数	−3.655	−.118	NS
看護必要度A得点		−.304	**
看護必要度B得点		.661	**

R＝.688，調整済み R^2＝.427，**p＜.01　*p＜.05

第5章　考　察

わが国の病院における患者安全確保の観点から，看護職員の人員体制に焦点をあて，その影響因子として考えられるアウトカム指標に関連したデータ収集を行い，看護人員体制から見た急性期病棟の「現状」を明らかにすることにより，患者安全確保のための人員体制について考察した。

Ⅰ．日本の急性期病棟の特性

1．病棟看護の現状

研究参加病棟である急性期病棟には，38.8人の患者が入院，昼夜平均で5.4人の看護要員が勤務し，患者一人あたり3.6時間／日看護を提供していた。この患者と看護要員の人数から単純に計算すると，わが国の急性期医療を担う病棟では，看護要員一人に対し7.19名の患者を受け持っていることとなる。本研究における「看護要員」の規定には看護助手等の無資格者も含んでおり，単純に比較することは適切ではないが，本研究が行われた2005年11月～2006年１月，本研究の対象となった一般病棟において診療報酬上最も高い人員配置であった「入院基本料」Ⅰ群の１の算定基準である看護職員配置「２：１以上」であっても，常時に換算すると10対１，つまり看護師１人あたり10名の受け持ち患者を持つ計算であり，本研究と比較すると，わが国の急性期医療を担う現場では実際には基準を超えた看護人員体制をもって，医療サービスを提供しているという現状がある。また，現在の急性期医療を担うためには，現場ではこれだけの看護人員が必要とされている，ということを示しているとも考えられ，平成18年度の診療報酬改定によって区分Ａ，実質配置７：１の基準が新設されたことは，本研究の結果からも現状を正確に捉えた，経済的な評価をしたものであるといえ，施設や病棟の努力によって支えられてきた医療サービスの質の保持向上への努力が制度的に評価されたと考えられる。

また，本研究において示された看護要員の勤務時間数には，実際の病棟において日常的ともいえる，勤務前後の超過勤務時間数が含まれているが，この超過勤務を含めた看護要員の勤務時間をもっても，患者一人あたりに提供された看護時間は１日あたり平均3.6時間であった。この「看護時間」には，患者に対する直接的なケアを提供する時間のほか薬剤や医療器材の準備，記録時間等の全ての時間が含まれている。

3.6時間という「看護時間」は質的に人員配置体制を代表する数値であり，本研究が参考にした米国 CalNOC の研究によると，カリフォルニア州の内科・外科病棟では8.68時間であった[21)]。米国の急性期病棟にはわが国に比べて医療依存度が高く，重症度の高い患者が入院しているという現状があり，単純に比較することは難しいが，この差は少なくともわが国の現状が十分なものであるとは言いがたい状況を示していると考える。わが国でも，在院日数の短縮は急速に進んでおり，激しい患者の入れ替わりや，術後・重症患者の増加等に伴う看護業務量の増加は，現場の看護要員の多くが実感しているものである。

また，働く看護要員のうち看護師については，その75%以上が1年目から5年目の看護師であり，比較的若手から中堅の看護師によって日本の急性期病棟の看護が支えられているということがわかった。また，およそ13%が勤務年数1年未満のいわゆる新人看護師であり，本研究から得られた平均的入院患者数として示した38.8人を平均病床数と考えた場合，病棟には，人員配置が2：1配置の場合およそ2.5人，3：1配置の場合1.7人の新人看護師が配属されていることとなる。新人看護師の教育もまた，患者看護とは別に看護要員に課されている重要な業務のひとつである。現場の看護要員は，患者看護と同時に，新人看護師に対する臨床指導も行っており，特に新人の配属直後の数ヶ月間は，新人看護師は先輩看護師の指導のもとに働くことが多い。新人看護師は1人の人員としてカウントされているが，1人前に業務を行うことは困難であり，新人の配属時期に先輩看護師の業務量が増加する，という問題はしばしば指摘されている。

このような状況から考察すると，今の日本の急性期看護はまさに，無資格の看護補助者を含めた看護要員の超過勤務といった個人の献身によって成り立っているという部分が大きいことがわかる。

今後，高齢化社会は，国民の医療へのニーズをますます高めて行くという状況にあり，医療を取り巻く変化を敏感に察知し，適切に対応した医療提供体制を構築していくことが必要であることから，特に医療を担う人材のなかで，最も大きな比重を占める，看護要員の人員体制のありかたについては，引き続き注目していくことが必要である。

2．看護時間と有害事象

次に看護要員による看護時間と，有害事象の発生状況について関係性を概観する。

転倒・転落の発生件数は764件であり，患者1人あたり看護時間と転倒転落件数との相関係数は－0.20と低かった。重回帰分析の結果においても同様の結果が見られており，転倒転落が看護時間などの看護人員配置に関連する要因とは別の要因で発生している可能性が高いと考えることができる。

転倒・転落を発生した患者の平均年齢は72歳で，65歳以上の件数が全体の約78%を占めた。また手術を目的としない，内科的疾患の治療の目的で入院したものが68%を占めていた。さらに，全体のおよそ85%がスタッフの観察がない時に生じ，約49%が予期された生理的転倒・転落であったことから，医療スタッフまたは家族など，他者による観察を行うことが可能であれば，転倒・転落は防止された可能性があったかもしれないと考えられる。一方，偶発的な転倒と予期しない生理的転倒・転落を合計すると約48%と，ほぼ同数生じていることから，転倒・転落に関しては事前に予測し十分な対策を行うことが難しい要因に起因するものも多いと考えられる。

褥瘡の発生件数は440件であり，患者1人あたり一日平均投入総看護要員勤務時間数の相関

係数は0.05と，単相関での相関関係は見られなかったが，重回帰分析の結果，患者1人当たりの看護時間が減少することにより，褥瘡件数が増加するということが示唆された。これは人手があるほど体位変換や移動介助などのケアが十分に行うことができるという臨床看護師の感覚とも合致している。

褥瘡発生患者のうち，褥瘡発生リスク評価スケールのひとつであるブレーデンスケールを使用していた223件の平均得点は13.5点であり，これはこのリスク評価スケールにおいて危険点といわれる14点を下回り，褥瘡が発生した患者は平均して，発生リスクが高い状態であったと考えられる。ブレーデンスケール14点の患者状態の具体的な例としては，

- 知覚に全く問題なく，皮膚も乾いた状態だが，寝たきりで時々体幹または四肢を動かす程度で，圧迫を自力で除去するような有効な体動はない。絶食又は透明な流動食のみを摂取し，または5日以上末梢点滴を続けていて，移動時に皮膚がシーツなどにある程度こすれる可能性がある患者。
- 呼びかけに反応するが，不快や体位変換などのニーズをいつも伝えられるとは限らず，皮膚はたいてい湿っており，殆ど自力では動けないが，少しの動きではあるが，しばしば自力で四肢または体幹を動かす。食事はめったに全量摂取せず，移動時にはシーツなどに皮膚がある程度こすれる可能性がある患者。

などが考えられる。また，逆にブレーデンスケールの得点が14点以上，つまり，褥瘡発生リスクが危険点以下にあっても，褥瘡を発生していた件数も223件中76件（34.1%）であり，特に，危険が最も少ない最高得点である23点での発生も9件あった。ブレーデンスケール23点の患者とは，知覚に問題はなく，皮膚は乾燥して，歩行可能であり，自由に体動し，食事は毎食おおよそ摂取し，自立して椅子や床上を動くことの出来る患者である。本研究にて報告されたブレーデンスケール23点の延べ9名の患者の検査データにて，血清アルブミン値は平均2.83g/dlと，褥瘡発生を予防するための栄養状態の指標である血清アルブミン値3.0～3.5g/dlより下回っていた。これらの患者の病態の詳細は不明であるが，殆どが発見から2ヶ月ほど経過しているもので，ステージの平均は初期発見時の1.78から，報告時の1.75とほぼ変わらない値を示している。患者の栄養状態が悪い中では褥瘡の状態の改善も困難であるとされているが，少なくとも褥瘡の状態の悪化を避けることが出来ているものであると考えられる。

3ヶ月の調査期間中，1ヶ月ごとの調査日における研究参加病棟の全患者数11,049人中，褥瘡発生は440件であり，発生率は約4.0%であった。CalNOCにおける，同様のデータは，約14%であり患者の重症度や入院期間等の違いもあり，単純に比較することは難しいが，わが国の急性期病院において，褥瘡の発生は比較的よく予防されているものと考えられる。

また看護要員が日々の看護業務の中で，褥瘡発生予防のために尽力する時間の割合は，特に寝たきり患者や，有効な体動をすることが困難な患者に対しては非常に高いものと考える。少なくとも2時間に一度の体位交換を，時には複数の看護要員が行い，寝衣やシーツのしわを伸

ばす。車椅子移乗時や，座位時には常に正しい姿勢での座位が保持されているかどうか確認し，ずれが生じることのないようにする。おむつ使用の患者や，失禁のある患者に対しては，湿潤した環境が持続することのないよう，患者の排泄リズムに合わせたトイレへの誘導や，頻回な「おむつチェック」を行い，陰部の清潔の保持も行う。このような，十分な看護ケアが行われることにより，褥瘡発生件数の調査では表されない患者の褥瘡発生の予防が行われているということを忘れてはならない。

身体拘束・抑制の発生だが，発生件数は1,273件であった。患者1人あたり一日平均投入総看護要員勤務時間（看護時間）数の相関係数は0.01で，単相関で相関関係は見られなかった。身体拘束・抑制が行われている患者の56.6％の患者が75歳以上であり，約8割が65歳以上の高齢患者であった。身体拘束・抑制の目的（複数回答）では7割以上で，「不穏やせん妄などの事故防止」が挙げられた。高齢患者が入院という環境の変化によって，不穏やせん妄状態を起こしやすく，それによって引き起こされる事故を防止する目的で，身体拘束・抑制が行われているという現状が考えられる。さらに，8割以上の患者が，手術を行うことを目的として入院してきた患者であり，「医療器具の自己抜去・創部の保護」のために施行されていた身体拘束・抑制は約半数に上がった。手術という非日常的な状況の中で患者の治療上，リスクから安全を守るために行われたものであったと考えられる。患者のそばに付き添う観察者がいることで，身体拘束・抑制はやめることができるものもある。しかし，患者の9割においてはそのような人材はいなかった。患者のそばで看護要員等の人材が患者の状態を頻回に観察することが出来る体制があれば，この数は減少させることも可能であると考える。

3．患者の重症度と有害事象

急性期病棟に入院する患者の重症度については，看護必要度A得点合計3点以上，あるいはB得点7点以上の患者は現行の診療報酬制度で「ハイケアユニット入院医療管理料」の算定の対象となっており，この基準を満たす患者を重症患者として各病棟の重症度を分析した。3ヶ月合計の平均のデータでA得点が合計3点以上の病棟は全体の約1割，B得点が合計7点以上の病棟は約2割であった。A得点・B得点どちらかが基準以上である病棟は25病棟であり，全体の4分の1以上の病棟に重症度の高い患者が入院しているということが考えられた。

このような患者の状態を具体的に述べると，看護必要度A得点が基準値である3点となる患者は，手術当日で酸素が投与されている，輸血を行っている，輸液ポンプやシリンジポンプなどの機器を使用している，などであり，急性期治療の初期段階や末期を迎えた患者がこれに該当すると考えられる。

また，看護必要度B得点が7点以上の患者とは，意識状態等の障害からコミュニケーションが十分とれず，日常生活行動（食事，更衣，清潔，移乗など）に少なからず援助が必要，意識レベルがJapan Coma ScaleⅡおよびⅢレベル，床上安静を必要とする手術を受けた患者の手

術当日，などであり，いわゆる日常生活への援助という看護ケアが多く必要な患者がこれに該当すると考えられる。

例示した患者像は，急性期病棟では一般的であり，多くの看護師は経験している。今回の調査ではこのような患者が入院している病棟が全体の25%以上を占めた。つまり，ハイケアユニットの対象となる重症度を持つ患者が一般病棟に入院している割合は4分の1以上を占めていることが示された。

看護必要度A得点とB得点と，有害事象の発生の関係を見てみよう。転倒転落件数を発生件数ごとに分析すると，3ヶ月のうち転倒・転落の発生が0件であった病棟が6病棟（以下，A群とする），1～5件が25病棟（以下，B群とする），6～10件が33病棟（以下，C群とする），11～15件が14病棟（以下，D群とする），16～20件が6病棟（以下，E群とする），21～25件が5病棟（以下，F群とする）であった。A～F群は各群の母数にばらつきがあるが，各群別のデータを以下にまとめた。（表11）

表11　転倒転落件数群別の各項目の3ヶ月間の平均値　N＝89

	病棟数	転倒・転落件数平均（件）	総看護要員勤務時間（時間）	総患者数（人）	1日平均患者数（人）	1日平均看護要員勤務時間総計（時間）	1時間あたり平均看護要員数（人）	患者1人あたりの看護時間（時間）	看護必要度A得点平均	看護必要度B得点平均	褥瘡数合計（件）	身体拘束・抑制数合計（件）	有害事象数合計（件）
A群平均	6	0.00	12816.50	2450.50	26.64	139.31	5.80	7.17	3.36	7.51	3.33	6.33	9.67
B群平均	25	3.48	10988.33	3520.64	38.27	119.44	4.95	3.31	2.18	3.92	4.16	9.68	17.32
C群平均	33	7.64	11746.15	3539.55	38.47	127.68	5.32	3.36	2.15	4.81	4.33	15.45	27.42
D群平均	14	12.00	12938.57	3876.64	42.14	140.64	5.86	3.39	1.73	5.42	6.00	15.00	33.00
E群平均	6	17.83	12792.00	4050.17	44.02	139.04	5.79	3.20	1.87	4.81	5.17	19.67	42.67
F群平均	5	23.20	12812.80	3859.00	41.95	139.27	5.80	3.39	1.99	4.88	5.20	16.20	44.60

「患者1人あたりの看護時間」には，3.31から7.17時間と4時間近くの幅があったが，A群をのぞく病棟間の患者1人あたりの看護時間の差は0.19時間（約11分）であり，B群とF群の差はわずか0.08時間（4.8分）だった。また，「総患者数」及び「一日平均患者数」では，E・D・F・C・B・A群の順に多く，転倒・転落の発生件数は患者数の増加に比例した関係があることが推測される。さらにA群とF群の「1時間あたり平均看護要員数」は同数だったが，「1日平均患者数」には約15人の差があり，F群の病棟では一人の看護要員がより多くの患者を担当しているということがわかる。

看護必要度A得点は，A群，B群，C群の順に高く，転倒・転落発生件数と逆比例していた。一方，看護必要度B得点は，A群，D群，E群，F群の順に多く，A群を除けば転倒・転落の