

平成17年度 厚生労働科学研究補助金（医療技術評価総合）研究事業

医療安全確保のための看護人員体制とアウトカム指標の検証

調査実施要領

【本研究に関するお問合せ・研究班事務局】

聖路加看護大学 井部研究室

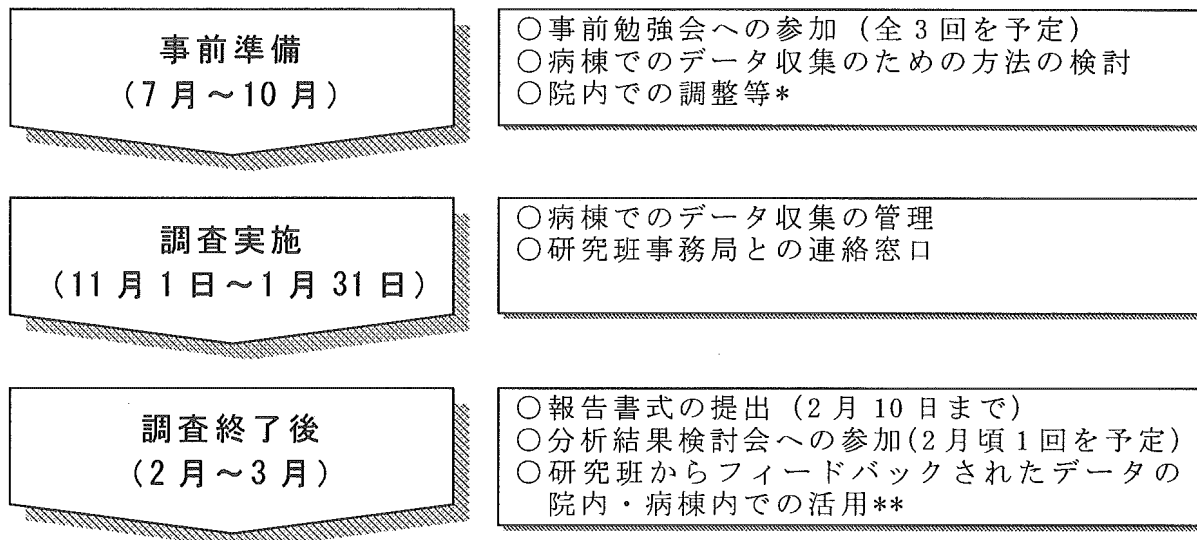
Tel/Fax 03-5550-2274（直通）

E-mail: kayo-ohata@slcn.ac.jp

目次

1. 調査の進め方	1
2. 調査の概要	2
(1) 調査実施フロー	2
(2) 調査票の構成	3
2. 調査の実施	4
(1) 事前準備	4
①病棟コードの確認	4
②病棟内での周知	4
③院内で必要な調整等	4
④回収ポストの設置	4
(2) 調査の実施	5
<毎日記録していただくもの>	5
■様式1 看護要員の勤務時間と人員配置および患者特性	5
<期間中1回だけ調査していただくもの>	6
■様式3 看護師の教育背景および資格	6
<毎日(発生するたびごとに)記録していただくもの>	7
■様式4 転倒・転落	7
<毎月第3木曜日に調査していただくもの>	8
■様式2 看護必要度	8
■様式5 褥瘡	9
■様式6 身体拘束(抑制)	9
<退院する患者さんに記入していただくもの>	10
■様式7 患者満足度	10
3. 報告書の提出	11
参考資料 様式2看護必要度 記入の手引き	113

1. 調査の進め方



*施設・部門の責任者の了解を得る、倫理委員会の承認を得るなど各施設で必要とされる調整を行ってください。なお、本調査では個人に関するデータを収集する場合でも、研究の目的を説明し、同意を得た上で収集し、氏名など個人を特定できる形でデータを収集することはありません。

**収集されたデータは研究班で分析し、結果は研究協力者にご報告いたします。

<研究協力の中断・中止について>

本研究へのご参加は任意でお願いしているものです。調査開始後であっても、協力の中断または中止が可能です。研究班事務局までその旨ご連絡ください。

なお、その際にはデータの入力集計の対象とならないため、貴病棟分のデータについて結果をフィードバックすることができませんので、あらかじめご了承ください。

<情報の取り扱いについて>

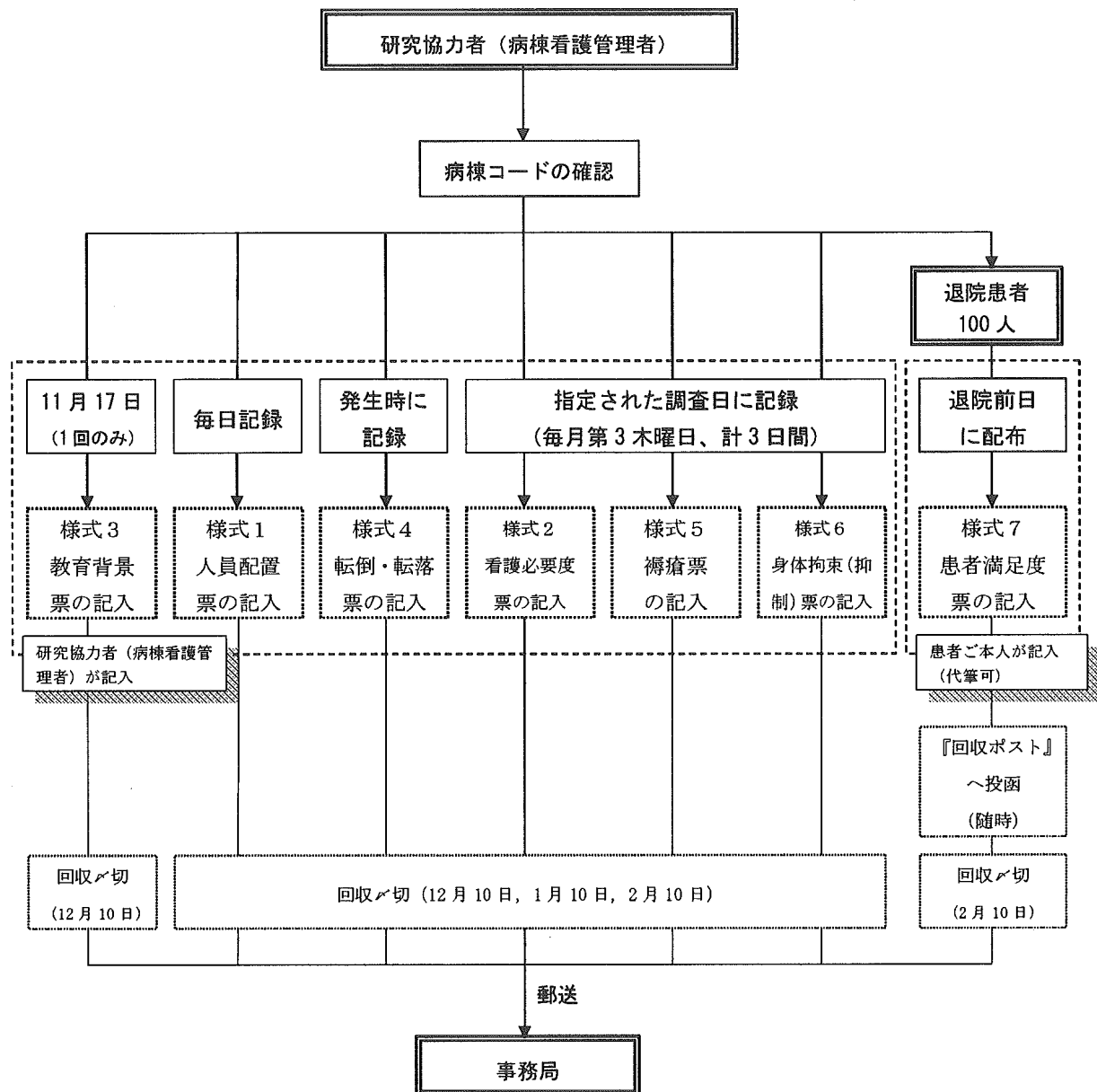
モデル事業で収集するデータは、本事業の実施状況の把握及び評価、今後の制度設計のための基礎資料として活用させていただきます。またデータは統計的に処理され、個人が判別できる形で公表されることはありません。データの取り扱いは厳格に行い、目的外に利用することはありません。

集計分析作業を一部外部委託する場合がありますが、その場合にもデータは聖路加看護大学 井部研究室の厳格な管理の下、取り扱われます。

なお、個人データの開示・訂正・利用停止・削除等の申し出につきましては、本実施要領の表紙にある連絡先までご連絡ください。

2. 調査の概要

(1) 調査実施フロー



(2) 調査票の構成

様式 1 看護要員の勤務時間と人員配置および患者特性

(調査期間中の貴病棟における看護時間や患者数、患者特性)

様式 2 看護必要度

(調査期間中の貴病棟における看護必要度)

様式 3 看護師の教育背景および資格

(病棟を担当する看護師の教育背景)

様式 4 転倒・転落

(調査期間中の貴病棟における転倒・転落の発生状況)

様式 5 褥瘡

(調査日時点での貴病棟における褥瘡の発生状況)

様式 6 身体拘束（抑制）

(調査日時点での貴病棟における身体拘束（抑制）の実施状況)

様式 7 患者満足度

(調査期間中の貴病棟からの退院患者の満足度)

※事務局からはこの他に、患者満足度のための「調査依頼状」「返信用封筒」「回収ポスト」をお送りいたします。

※様式 2～6 の調査票は原則として 16 歳以上を対象としています。小児病棟の場合は様式 1 及び様式 7 にご回答ください。

2. 調査の実施

(1) 事前準備

①病棟コードの確認

病棟ごとに一意に決められたコード（病棟コード）が事務局から指定されます。調査を通じて、この病棟コードを用いて病棟の区別をいたします。

調査開始時に事務局から通知された病棟コードを再度ご確認ください。

また、病棟コードが記入されていないと、調査結果を貴病棟にフィードバックすることができません。全ての調査票に指定された病棟コードが記入されるようご配慮ください。

②病棟内での周知

調査開始前に、病棟のスタッフ全員に、本調査に参加する旨をご説明ください。その際には、①本調査の目的や意義、②調査概要、③スタッフにお願いすること（転倒・転落、褥瘡、抑制に関する調査の実施、満足度調査の患者さんへの依頼）を必ずお伝えください。

③院内で必要な調整等

調査票を事前によくご覧いただき、データの収集方法（誰が、いつ、どのようにデータを集め、記入するか）をご検討ください。

また、調査を行うに当たって院内で必要な各種調整・手続きをご確認ください。施設・部門の責任者の了解を得る、倫理委員会の承認を得るなど、貴施設において必要とされる手続きを事前に進めてください。

④回収ポストの設置

患者満足度調査（様式7）の調査票回収にあたっては、専用の回収ポストへ投函いただきます。専用の回収ポストは事務局で用意いたしますので、ナースステーションの周辺の分かりやすい場所に設置してください。（盗難やいたずらを避けるため、必ずナースステーションから見える位置に設置してください。）

(2) 調査の実施

<毎日記録していただくもの>

■様式1 看護要員の勤務時間と人員配置および患者特性

①調査対象

- ・ 貴病棟

②実施頻度、調査日

- ・ 調査期間（3ヶ月）中、毎日継続して記録してください。
- ・ 毎日記録されたデータを1ヶ月ごとに集計して、調査票に記入してください。（添付のエクセルシートを使うと、日々入力していただければ、1ヵ月分の集計は自動的に行われます）
- ・ 11・12・1月の末日分までを集計し、翌月の10日までに報告してください。

③記入上の注意

- ・ 様式2～6では16歳以上の患者を対象としていますが、様式1では成人・小児を区別せず全ての患者を対象としてカウントしてください。

④記入者

- ・ 研究協力者（病棟看護管理者）

⑤事務局への送付〆切

- ・ 12月10日、1月10日、2月10日

<期間中 1 回だけ調査していただくもの>

■様式 3 看護師の教育背景および資格

①調査対象

- ・ 貴病棟を担当する看護師全員（常勤、非常勤どちらも対象です）
- ・ 短期のリリーフ看護師は含みませんが、1 ヶ月間、月単位で当該病棟に割りあてられているリリーフ看護師は含みます。
- ・ 准看護師、看護助手は対象外です。また、契約スタッフは対象外です。

②実施頻度、調査日

- ・ 11月の第3木曜日（11月17日）（調査期間中1回）

③記入者

- ・ 研究協力者（病棟看護管理者）

④事務局への送付〆切

- ・ 12月10日

<毎日（発生するたびごとに）記録していただくもの>

■様式4 転倒・転落

①調査対象

- ・ 貴病棟における成人患者（16歳以上）について発生した転倒・転落すべて（転倒・転落とは、足の裏以外が床に接触したケースすべてを指します。滑っただけで床に接触しなかったなどのケースは含みません）

②実施頻度、調査日

- ・ 調査期間（3ヶ月）中、転倒・転落が発生するたびごとに記録してください。
- ・ 11・12・1月の末日分までを集計し、翌月の10日までに報告してください。

③記入上の注意

- ・ 転倒・転落票では、患者の識別番号を作成して下さい。転倒・転落した患者ごとに、連続した累積番号を割り当てて下さい。たとえば、最初に転倒・転落した患者は1、次は2というように割り当てます。

注：同一の患者が2回以上転倒・転落した場合、同じ識別番号を再使用します。施設内の他病棟に移動した患者で、再度転倒・転落した場合、同じ識別番号を残しておきますが、転倒・転落時にいた病棟で適切に変更します。

③記入者

- ・ 研究協力者（病棟看護管理者）

④事務局への送付〆切

- ・ 12月10日、1月10日、2月10日

<毎月第3木曜日に調査していただくもの>

■様式2 看護必要度

①調査対象

- ・ 貴病棟に、調査日の深夜0時時点で入院している16歳以上の患者全員。

②実施頻度、調査日

- ・ 調査日は、毎月第3木曜日（1日間）です。
- ・ 調査対象は当日深夜0時の入院患者で確定としますが、記入するのは0時時点の状況でなく、調査実施時点での状況でかまいません。
- ・ 調査期間は3ヶ月ですので、調査実施日数は計3日間となります。
- ・ 毎月の調査結果を翌月の10日までに報告してください。

③記入上の注意

- ・ 看護必要度票は、サマリ票と個票とから構成されます。
- ・ 患者一人ひとりについて、個票に記入してください。その際、患者番号は病棟ごとに1患者1番号となるよう、適当に振っていただいで結構です。（転倒・転落票と同じ番号にさせていただく必要はありません）
- ・ 個票の記入が終わったら、個票の得点部分のみをサマリ票に記載してください。
- ・ 毎月サマリ票のみご提出いただきます。個票は提出していただく必要はありません。
- ・ 看護必要度の評価の仕方については、巻末の参考資料「様式2看護必要度記入の手引き」をご参照ください。

④記入者

- ・ 研究協力者（病棟看護管理者）

⑤事務局への送付〆切

- ・ 12月10日、1月10日、2月10日

■様式5 褥瘡

①調査対象

- ・ 貴病棟に、調査日の深夜0時時点で入院している16歳以上の患者で、褥瘡のある方全員。

②実施頻度、調査日

- ・ 調査日は、毎月第3木曜日（1日間）です。
- ・ 調査対象は当日深夜0時の入院患者で確定としますが、記入するのは0時時点の状況でなく、調査実施時点での状況でかまいません。
- ・ 調査期間は3ヶ月ですので、調査実施日数は計3日間となります。
- ・ 11・12・1月の末日分までを集計し、翌月の10日までに報告してください。

③記入者

- ・ 研究協力者（病棟看護管理者）

④事務局への送付〆切

- ・ 12月10日、1月10日、2月10日

■様式6 身体拘束（抑制）

①調査対象

- ・ 貴病棟に、調査日の深夜0時時点で入院している16歳以上の患者で、身体拘束（抑制）を受けている方全員。

②実施頻度、調査日

- ・ 調査日は、毎月第3木曜日（1日間）です。
- ・ 調査対象は当日深夜0時の入院患者で確定としますが、記入するのは0時時点の状況でなく、調査実施時点での状況でかまいません。
- ・ 調査期間は3ヶ月ですので、調査実施日数は計3日間となります。
- ・ 調査当日に調査者が観察した時点で身体拘束（抑制）を受けていたすべての患者について記入してください。
- ・ 11・12・1月の末日分までを集計し、翌月の10日までに報告してください。

③記入者

- ・ 研究協力者（病棟看護管理者）

④事務局への送付〆切

- ・ 12月10日、1月10日、2月10日

<退院する患者さんに記入していただくもの>

■様式7 患者満足度

①調査対象

- ・ 調査期間（3ヶ月）中に退院する患者100名（16歳未満の患者を含む）
- ・ 様式2～6では16歳以上の患者を対象としていますが、様式7では成人・小児を区別せず全ての患者を対象としてカウントしてください。
- ・ 小児の場合は保護者に記入していただきます。

②実施方法

- ・ 1病棟あたり調査票100セット（依頼状＋調査票＋封筒）を事務局で用意します。
- ・ 患者の退院の前日に、調査の趣旨を説明の上、配布してください。
- ・ 調査票100セットが無くなり次第、調査終了となります。
- ・ 恣意的選択を避けるため、調査票の配布に際しては全ての退院患者へ退院する順に渡すようご配慮ください。（但し、回答が困難な方については、配布対象からはずしていただいて結構です。）
- ・ 記入後の調査票は、退院までに病棟ごとに設置した『回収ポスト』へ投函していただきます。
- ・ なお、投函の際は、調査票にセットされた糊付き封筒を使用し、封をした上で投函いただくようにご案内ください。

③記入者

- ・ 患者本人
- ・ ご家族などによる代筆も可（但し、調査結果にバイアスがかかることを避けるため、病院スタッフによる代筆は避けてください）
- ・ 小児の場合は保護者に記入していただきます。

④事務局への送付〆切

- ・ 2月10日

3. 報告書の提出

- 調査票は研究協力者（病棟看護管理者）の方が取りまとめてください。
- すべての様式が揃っていること、利用者・担当者の個人名が記入されていないこと、すべての調査票に病棟コードが記入されていることをご確認下さい。（病棟コードの記載がないと、貴病棟へデータをフィードバックすることができなくなってしまいます）
- 各調査票の事務局への提出締め切りは以下のとおりです。研究協力者（病棟看護管理者）の方が回収、取りまとめの上、調査事務局宛送付してください。

調査票	提出締め切り
様式 1 人員配置票	・ 12月10日 ・ 1月10日 ・ 2月10日 の3回
様式 2 看護必要度票	
様式 4 転倒・転落票	
様式 5 褥瘡票	
様式 6 身体拘束（抑制）票	
様式 3 教育背景票	12月10日
様式 7 患者満足度票	2月10日

- 研究協力者（病棟看護管理者）の方が貴病棟の調査票全てを回収、取りまとめの上、同封の宅配便伝票（着払い）を用いて調査事務局宛送付してください。

調査票返送先：

〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1

聖路加看護大学 井部研究室

「看護人員体制とアウトカム調査」担当行

Tel/Fax 03-5550-2274（直通）

参考資料

様式2 看護必要度 記入の手引き

出典)「医科点数表の解釈 平成16年4月版」(社会保険研究所)より

重症度・看護必要度に係る評価票 評価の手引き

1. 重症度・看護必要度に係る評価票の記入は、院内研修を受けたものを行うこと。なお、院内研修は、所定の研修を修了したもの、あるいは評価に習熟したものを行う研修であることが望ましい。
2. 重症度・看護必要度に係る評価票の記入にあたっては、下記の選択肢の判断基準等に従って実施すること。
3. 評価の対象はハイケアユニット入院医療管理料を算定する全患者とし、患者に行われたモニタリング及び処置等、患者の状況等の日常生活動作の自立度について、毎日評価を行うこと。

A モニタリング及び処置等

A 項目共通事項

評価は24時間（前日の評価後から本日の評価まで）の記録と観察に基づいて行い、推測は行わないこと。

1 創傷処置

項目の定義

創傷処置は、創傷・褥瘡についての処置があり、看護師等が医師の介助をした場合あるいは看護師等が自ら処置を実施した場合、かつその記録があるかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
創傷処置を行わなかった、あるいは創傷処置に関する記録がない場合をいう。
「あり」
創傷処置を行い、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

ここでいう創傷とは、皮膚結合性の障害であり、その深さの程度は問わない。
縫合固定を伴うカテーテルの挿入部や固定用縫合部の処置、ならびにカテーテル抜去後の縫合は創傷処置となる。ただし、眼科手術後の点眼等、排泄物の処理に関するストマ処置は、ここでいう創傷処置には含まない。
なお、看護師等が介助、あるいは実施したもののみ評価すること。

2 蘇生術の施行

項目の定義

蘇生術の施行は、気管内挿管・気管切開術・人工呼吸器装着・除細動・心マッサージ（閉胸式、開胸式を問わない）のいずれかが、蘇生を目的に施行されたかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
蘇生術の施行がされなかった場合、あるいはそれに関する記録がない場合をいう。
「あり」
蘇生術の施行が1回でもあり、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

蘇生術の施行に含まれている人工呼吸器の装置とは、いままで装着していない患者が蘇生のために装着したことであり、蘇生術以外の人工呼吸器管理は、「A-5呼吸ケア」の項目において評価される。

3 血圧測定 項目の定義

血圧測定は、過去 24 時間に血圧測定がなされた回数の記録があるものを評価する項目である。

選択肢の判断基準

過去 24 時間に記録が残されているものの回数で判断する。

判断に際しての留意点

この場合の血圧測定の方法は、測定の部位や血圧計の種類（水銀式・電子血圧計、自動血圧計など）や聴診・触診などの手法の違いは問わない。

血圧の持続モニターを行っている場合、あるいは自動血圧測定装置で血圧を測定している場合は、測定値を観察して記録に残っている回数で評価する。記録は、看護記録・体温表・フローシートなどのいずれかに記入してあればよい。

また、手術室や透析室、X線撮影室など、当該治療室以外で測定したものは、合計回数に含めない。

4 時間尿測定 項目の定義

時間尿測定は、1 時間以内ごとに行い、かつ尿量測定の記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」

時間尿測定を行っていない場合、あるいは 24 時間以内に 3 回未満の測定、または測定記録がない、あるいは記録があっても 3 回未満、のいずれかに該当する場合をいう。

「あり」

時間尿測定を 24 時間以内に 3 回以上測定し、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

記録されているもので評価するため、測定しても記録に残していなければ「なし」とする。また、飲水量チェックの有無、記録の書式は問わない。

5 呼吸ケア
項目の定義

呼吸ケアは、人工呼吸器管理、酸素吸入、気道内及び口腔内吸引、痰を出すためのスクイーピング、体位ドレナージのいずれかを行い、かつ記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
呼吸ケアを行わなかった場合、あるいは実施した記録がない場合をいう。
「あり」
呼吸ケアを1回以上実施し、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

酸素吸入（マスク法、経鼻法、酸素テントを使用）をしている患者は「あり」とする。エアウェイ・経鼻カテーテル挿入、ネブライザー吸入だけ実施、呼吸訓練は呼吸ケアには含まない。時間の長さや回数の条件はない。

6 点滴ライン同時3本以上
項目の定義

点滴ライン同時3本以上とは、同時に3本以上の点滴ライン（ボトル、バッグまたはシリンジから末梢静脈、中心静脈、動静脈シャント、硬膜外への点滴あるいは持続注入による薬液の流入経路）が持続的に使用され、かつその記録があるものを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
同時3本以上の点滴が実施されていない場合、あるいは実施記録がない場合をいう。
「あり」
同時に3本以上の点滴が1回でもなされ、かつ実施記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

施行の回数や時間の長さ、注射針の刺入個所の数は問わない。
1ヵ所に刺入され、コネクターで接続された点滴ラインが3本以上あれば「あり」とする。
2つのボトルを連結管で連結させて1つのルートで滴下した場合は、点滴ラインは1つとして数える。
ヘパリンロックをしているラインから延長チューブを使って、シリンジで静脈注射をした場合は、持続的に使用されるといえないため「なし」とする。
スワンガンツカテーテルの加圧バッグについては、薬液の注入が目的ではないため「なし」とする。

7 心電図モニター
項目の定義

心電図モニターの有無とは、持続的に心電図のモニタリングを行い、かつその記録があるかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 持続的な心電図のモニタリングを行っていない場合をいう。
「あり」 持続的な心電図のモニタリングを行っている場合をいう。

判断に際しての留意点

心電図の誘導の種類（5誘導、12誘導）は問わない。
心電図モニターの装着時間や記録回数は問わない。
心電図検査として一時的に測定を行った場合には「なし」となる。

8 輸液ポンプの使用
項目の定義

輸液ポンプの使用とは、輸液を行うにあたり輸液ポンプを使用しているか否かを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 輸液を行うにあたり輸液ポンプを使用していない場合をいう。
「あり」 輸液を行うにあたり輸液ポンプを使用している場合をいう。

判断に際しての留意点

点滴のラインを輸液ポンプにセットしていても、作動させていない場合や、灌流等の患部の洗浄に使用している場合には使用していないものとする。

9 動脈圧測定（動脈ライン）
項目の定義

動脈圧測定とは、動脈ラインを挿入し、そのラインを介して直接的に動脈圧測定を行っているかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 動脈圧測定を行っていない場合をいう。
「あり」 動脈圧測定を行っている場合をいう。

1.0 シリンジポンプの使用
項目の定義

シリンジポンプの使用とは、輸液を行うにあたりシリンジポンプを使用しているか否かを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 輸液を行うにあたりシリンジポンプを使用していない場合をいう。
「あり」 輸液を行うにあたりシリンジポンプを使用している場合をいう。

判断に際しての留意点

点滴のラインをシリンジポンプにセットしていても、作動させていない場合には使用していないものとする。

1.1 中心静脈圧測定（中心静脈ライン）
項目の定義

中心静脈圧測定とは、中心静脈ラインを挿入しており、そのラインを用いて中心静脈圧測定を行っているかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 中心静脈圧の測定を行っていない場合をいう。
「あり」 中心静脈圧の測定を行っている場合をいう。

判断に際しての留意点

スワングアンツカテーテルによる中心静脈圧測定についても「あり」となる。
中心静脈圧の測定方法は、水柱による圧測定、圧トランスデューサーによる測定のいずれでもよい。

1.2 人工呼吸器の装着
項目の定義

人工呼吸器の装着とは、人工換気が必要な患者に対して、人工呼吸器の装着を行っていたかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 人工呼吸器を使用していない場合をいう。
「あり」 人工呼吸器を使用している場合をいう。

判断に際しての留意点

人工呼吸器の種類、設定、気道確保の方法については問わない。
人工呼吸器の装着が夜間の場合にも「あり」となる。

1.3 輸血や血液製剤の使用

項目の定義

輸血や血液製剤の使用とは、輸血（全血、濃厚赤血球、新鮮凍結血漿等）や血液製剤（アルブミン製剤等）の投与をしたかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 輸血や血液製剤を使用しなかった場合をいう。
「あり」 輸血や血液製剤を使用した場合をいう。

判断に際しての留意点

輸血、血液製剤の種類および単位数については問わない。

1.4 肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）

項目の定義

肺動脈圧測定とは、スワンガンツカテーテルを挿入しており、そのカテーテルを介して肺動脈圧測定を行っているかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 肺動脈圧測定を行っていない場合をいう。
「あり」 肺動脈圧測定を行っている場合をいう。

1.5 特殊な治療法等（CHDF,IABP,PCPS,補助人工心臓,ICP測定）

項目の定義

ここでいう特殊な治療法とは、CHDF（持続的血液濾過透析）、IABP（大動脈バルーンポンピング）、PCPS（経皮的心肺補助法）、補助人工心臓、ICP（頭蓋内圧）測定を行ったかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 特殊な治療法等のいずれも行っていない場合をいう。
「あり」 特殊な治療法等のいずれかを行っている場合をいう。