

<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 今回の調査は当日入院患者は調査対象と

しないこととなりましたのでよろしくお願いいたします。

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。調査当日入院患者は対象になりません。

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にかまいません。（当日退院予定の患者の場合は、退院前に調査してください）
- ・ 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）
- ・ 調査時点から24時間遡り、最も状態の重い時点に関して記録で確かめられる範囲で記入してください。（したがって、調査時間から24時間遡ってその病棟にいた方のみが対象となります）。
- ・ 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

- ・ 病棟看護管理者

⑤事務局への送付×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。調査当日入院患者は対象になりません。

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。（当日退院予定の患者の場合は、退院前に調査してください）
- ・ 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

- ・ 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。調査当日入院患者は対象になりません。

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その時点での状況を記入してください。
- ・ 当日退院の患者で、調査実施時点で退院していれば調査する必要はありません。）
- ・ 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

- ・ 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）
- ・ 入院の期間は問いません。1泊の入院患者も調査対象としてください。
- ・ 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。
- ・ 複数回入院している場合は初回のみ調査対象としていただければ結構です。
- ・ 死亡退院や意識のない方は調査対象から除外してください。

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×切

- ・ 2月10日

3. 報告書の提出

- 調査票は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、患者・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、貴病棟ヘ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。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 |
| 様式 2 看護必要度票 | ・ 1月10日 |
| 様式 4 転倒・転落票 | ・ 2月10日 |
| 様式 5 褥瘡票 | の 3回 |
| 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 |

- 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、同封のエクスパックを用いて調査事務局宛送付してください。また郵送（着払い）でも結構です。

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

【お願い】

今回の調査では調査日当日入院患者は対象外といたしましたので、ご注意ください。

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が行うこと。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が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。

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はいう。

「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はいう。

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リーミング、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。
スワングア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

スワンガ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みの場合にも「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（大動脈バルーンパンピング）、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。

B 患者の状況等

B 共通事項

1. 評価は、日勤時間帯における患者の状態を観察して行い、推測は行わないこと。
2. 評価時間帯のうちに状態が変わった場合には、自立度の低い方の状態をもとに評価を行うこと。
3. 「B 患者の状況等」に係る患者の状態については、担当の看護師によって患者記録に記録されていること。
4. 各動作を行わなかった場合、または、指示によってその動作が制限されている場合には「できない」とする。
5. 義手・義足・コルセット等の装具を使用している場合には、装具を装着した後の状態に基づいて評価を行う。

1.6 床上安静の指示

項目の定義

医師の指示書やクリニカルパスなどに床上安静の指示が記録されているかどうかを評価する項目である。『床上安静の指示』は、ベッドから離れることが許可されていないことである。

選択肢の判断基準

「なし」 床上安静の指示がない、あるいは指示の記録がない場合をいう。
「あり」 床上安静の指示があり、かつ医師の指示書にこの記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

床上安静の指示とは、記録上「床上安静」という語句が使用されていなくても、「ベッド上フリー」、「ベッド上ヘッドアップ30度まで可」等、床上安静を意味する語句が指示内容として記録されていれば『床上安静の指示』があるとみなす。
一方、「ベッド上安静、ただしポータブルトイレのみ可」の場合は、トイレの時にベッドから離れることが可能という指示であるので、「なし」とする。

1.7 どちらかの手を胸元まで持ち上げられる

項目の定義

胸元まで患者自身で自分の手を持っていくことができるかどうかを評価する項目である。
ここでいう「胸元」とは、首の下くらいまでと定め、「手」とは手関節から先、と定める。

選択肢の判断基準

「できる」
どちらか片方の手を介助なしに胸元まで持ち上げられる場合をいう。この場合の体位は問わない。
「できない」
胸元まで片手を持ち上げられない場合をいう。調査時間内にどちらかの手を胸元まで持ち上げる行為がなかった場合や、この行為を促しても拒否した場合も含む。

判断に際しての留意点

関節拘縮により、もともと胸元に手がある場合はそれらを自ら動かさないことから「できない」と判断する。上肢の安静・抑制・ギプス固定などの制限があり、自ら動かない、動かすことができない場合も「できない」とする。また他動的に動かすことができても、自ら動かすことができない場合は「できない」とする。

1.8 寝返り 項目の定義

寝返りが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、サイドレールなど何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。
ここでいう『寝返り』とは、きちんと横向きにならなくても、横たわったまま左右のどちらかに向きを変える動作である。

選択肢の判断基準

「できる」

何にもつかまらず、寝返り（片側だけでよい）が一人でできる場合をいう。

「何かにつかまればできる」

ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまれば一人で寝返りができる場合をいう。

「できない」

介助なしでは一人で寝返りができない等、寝返りに何らかの介助が必要な場合をいう。

1.9 起き上がり 項目の定義

起き上がりが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、サイドレールなど、何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。
ここでいう『起き上がり』とは、寝た状態（仰臥位）から上半身を起こす動作である。

選択肢の判断基準

「できる」

1人で起き上がることができる場合をいう。ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまれば起き上がることが可能な場合も含まれる。また、電動ベットを自分で操作して起き上がる場合も「できる」となる。

「できない」

介助なしでは1人で起き上がることができない等、起き上がりに何らかの介助が必要な（介助があればできる）場合をいう。途中まで自分でできて最後の部分に介助が必要である場合も含まれる。

判断に際しての留意点

起き上がる動作に時間がかかっても、補助具などを使って自力で起き上がることができれば「できる」となる。

20 座位保持

項目の定義

座位の状態を保持できるかどうかを評価する項目である。
ここでいう『座位保持』とは、上半身を起こして座位の状態を保持することである。

選択肢の判断基準

「できる」
支え・つかまりなしで座位が保持できる場合をいう。
「支えがあればできる」
支え・つかまりがあれば座位が保持できる場合をいう。
ベット柵につかまる、ベッドに手を置き支えて端座位がとれる場合も含む。
「できない」
支えがあったり、ベルト等で固定しても座位が保持できない場合をいう。
ここでいう「支え」とは、いす・車いす・ベット等の背もたれ、手による支持、他の座位保持装置等をいう。また、「つかまり」とは、ベット柵等につかまることをいう。

判断に際しての留意点

ここでの評価では、寝た状態（仰臥位）から座位に至るまでの介助の有無は関係ない。さらに、尖足・亀背等の身体の状況にかかわらず、「座位がとれるか」についてのみ判断する。

21 移乗

項目の定義

移乗が自分でできるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。
ここでいう『移乗』とは、「ベッドから車いすへ」「ベッドからストレッチャーへ」「ベッドからポータブルトイレへ」等、乗り移ることである。

選択肢の判断基準

「できる」
介助なしで移乗できる場合をいう。這って動いても、移乗が自分でできる場合も含む。
「見守り・一部介助が必要」
直接介助をする必要はないが事故等がないように見守る場合、あるいは自分では移乗ができないため他者が手を添える、体幹を支えるなどの介助が行われている場合をいう。ストレッチャーへの移動の際に、患者が自力で少しずつ移動する場合、看護師等が危険のないように付き添う場合も「一部介助」となる。
「できない」
自分では移乗が全くできないために、他者が抱える、運ぶ等の介助が行われている場合をいう。

判断に際しての留意点

患者が自分では動けず、イーゼースライダーなどの移乗用具を使用する場合は「できない」となる。

2.2 移動方法（主要なもの1つ）

項目の定義

『移動方法』は、ある場所から別の場所へ移る場合の方法を評価する項目である。

選択肢の判断基準

「自力歩行、つかまり歩き」

杖や歩行器などを使用せずに自力で歩行する場合、あるいは、杖、手すり、他者の手、歩行器、歩行器の代わりに点滴スタンド、シルバー車、車いすなどにつかまって歩行する場合をいう。

「補助を要する移動（搬送を含む）」

車いす、搬送車（ストレッチャー等）などを使用して、介助によって移動する場合をいう。また、車いすを自分で操作して、自力で移動する場合も含む。

「移動なし」

移動が発生しなかったり、移動ができない状態の場合をいう。

判断に際しての留意点

この項目は、患者の能力を評価するのではなく、移動方法を選択するものであるため、本人が疲れているからと、自力歩行を拒否し、車いす介助で移動した場合は「補助を要する移動」とする。

2.3 口腔清潔

項目の定義

口腔内を清潔にするための一連の行為が自分でできるかどうかを評価する項目である。

ここでいう『口腔清潔』とは、口腔内を清潔にする行為である。

選択肢の判断基準

「できる」

口腔清潔に関する一連の行為すべてが自分でできる場合をいう。

「できない」

口腔清潔に関する行為に部分的、あるいは一連の行為すべてに介助が行われている場合をいう。

判断に際しての留意点

口腔内の清潔には、『歯磨き、うがい、口腔内清拭、舌のケアなどの介助から義歯の手入れ、挿管中の吸引による口腔洗浄、ポピドンヨード剤などの薬剤による洗浄』も含まれる。舌や口腔内の硼砂グリセリンの塗布、口腔内吸引のみは口腔内清潔に含まない。また、歯がない場合は、うがいや義歯の清潔等、口腔内の清潔に関する類似の行為が行われているかどうかに基づいて判断する。

2.4 食事摂取 項目の定義

食事をするために何らかの介助（スプーンフィーディング、チューブフィーディング、食卓でのきざみ等を含む）が発生するか、食事介助の状況を評価する項目である。

選択肢の判断基準

「介助なし」

介助・見守りなしに自分で食事が摂取できる場合をいう。箸やスプーンのほかに、自助具等を使用する場合も含まれる。車いすに座る、エプロンをかけるなど食事摂取に関する準備行為のみが行われた場合は、「介助なし」とする。食止めや絶食となっている場合は、介助は発生しないので「介助なし」とする。また、ベッドまで配膳しても自分で食べられれば「介助なし」とする。

「一部介助」

食卓で、小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる、蓋をはずす等、何らかの介助が行われている場合をいう。必要に応じたセッティング（食べやすいように配慮する行為）など、食事中に1つでも介助すれば「一部介助」とする。見守りや指示が必要な場合も含まれる。ただし、食事の前に、厨房・台所できざみ食を作っている場合は、含まれない。

「全介助」

自分で食べる能力にかかわらず、現在自分では全く食べることができず全面的に介助されている場合をいい、食事開始から終了までにすべてに介助を要した場合は「全介助」とする。

判断に際しての留意点

食事は、種類は問わず、一般（普通）食、プリンなどの経口訓練食、水分補給食、経管栄養すべてをさし、摂取量は問わない。

家族が行った行為、食欲の観察は含まない。また、看護師等が行う、パンの袋切り、食事の温め、果物の皮むき、卵の殻むきなどは「一部介助」とする。

セッティングしても患者が食事摂取を拒否した場合は「介助なし」とする。

例えば、食事の介助をするためにそばにいたが、大丈夫そうなので退室したといった場合は、実際に介助は発生していないため「介助なし」とし、一方、患者の側へ行っただけで患者の状況を見守っていたが、半分ぐらい摂取したところで大丈夫そうなので退出した場合は、食事を半分摂取するまでは看護師等が見守っていたため「一部介助」とする。

25 衣服の着脱

項目の定義

衣服の着脱を看護師等が介助する状況进行评估する項目である。

選択肢の判断基準

「介助なし」

介助なしに自分で衣服を着たり脱いだりしている場合をいう。また、当日、衣服の着脱の介助が発生しなかった場合をいう。

自助具等を使って行っている場合も含む。また、衣服であれば、種類や大小は問わない。

「一部介助」

衣服の着脱に何らかの介助が行われている場合をいう。例えば、途中までは自分で行っているが、最後に看護師等がズボン・パンツ等を上げている場合等は、「一部介助」に含む。看護師等が手を出して介助はしていないが、転倒の防止等のために、見守りや支持が行われている場合等も「一部介助」とする。

「全介助」

衣服の着脱の行為すべてに介助が行われている場合をいう。

判断に際しての留意点

着脱に要する時間の長さは判断には関係しない。

26 他者への意思の伝達

項目の定義

患者が他者に何らかの意思伝達ができるかどうか进行评估する項目である。背景疾患や伝達できる内容は問わない。

選択肢の判断基準

「できる」

常時、誰にでも確実に意思の伝達をしている状況をいう。筆談、ジェスチャー等で意思伝達が図れる時は「できる」と判断する。

「できる時とできない時がある」

患者が家族等の他者に対して意思の伝達ができるが、その内容や状況等によって、できる時とできない時がある場合をいう。例えば家族には通じるが、看護師等に通じない場合は、「できる時とできない時がある」とする。

「できない」

どのような手段を用いても、意思の伝達ができない場合をいう。また、重度の痴呆や意識障害によって、自発的な意思の伝達ができない、あるいは、意思の伝達ができるか否かを判断できない場合等も含む。

判断に際しての留意点

背景疾患や伝達できる内容は問わない。

2.7 診療・療養上の指示が通じる 項目の定義

指示内容や背景疾患は問わず、診療・療養上の指示に対して、理解でき実行できるかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「はい」

指示に対して、適切な行動が常に行われている場合をいう。

「いいえ」

指示通りでない行動が1回でもみられた場合をいう。精神科領域、意識障害等のあるなしにかかわらず。

判断に際しての留意点

指示内容や背景疾患は問わない。

医師の話を理解したように見えても、意識障害などにより指示を理解できない場合や、自分なりの解釈を行い結果的に、療養上の指示から外れた行動をした場合は「いいえ」とする。少しでも反応があやふやであったり、何回も同様のことを言ってきたり、看護師等の指示と違う行動をするようであれば、「いいえ」と判断する。

2.8 危険行動への対応 項目の定義

患者の危険行動への看護師等の対応の有無を評価する項目である。
「危険行動」は、患者が身体の安全を損なう可能性のある行動である。ここでいう「身体の安全を損なう可能性のある行動」とは、「治療・検査中のチューブ類・点滴ルートなどを抜去する、または、抜去に至る可能性のある行為、転倒、転落、離棟、徘徊、自傷行為」と定める。

選択肢の判断基準

「ない」

危険行動への対応が過去1ヶ月以内に1回もなかった場合、あるいはそれに関する記録がない場合をいう。

「ある」

危険行動が発生しており、それに対応したことが過去1ヶ月以内に1回以上あり、その記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

危険行動の頻度を問うものではなく、痴呆等の有無や日常生活動作能力の低下等危険行動を起こす疾患・原因などの背景や行動の持続時間等の程度を判断の基準としない。

なお、病室での喫煙や大声を出す・暴力を振るう等の、いわゆる迷惑行為は、この項目での定義における「危険行動」には含めない。

調査への協力の同意書

私は、平成17年度厚生労働科学研究「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」（主任研究者：井部俊子）について説明文書を用いて説明を受け、研究の目的、内容、方法、期待される結果について以下のように説明を受け、理解しました。

1. 研究目的

カリフォルニア州看護成果連合（CaINOC）で実施されている CaINOC データベースを基に、看護の質や医療安全に関連するアウトカム（患者の転倒数、褥瘡発生率、拘束発生率及び患者満足度等）に影響を与える看護人員体制等の要因との関連を明らかにすることを目指しております。

2. 研究内容

CaINOC のデータとの比較検討や、研究協力のあった病棟看護管理者間でのベンチマーキングを実施します。さらに、看護職員の人員体制とアウトカム指標との関連性を考察し、患者安全確保における看護提供体制のあり方について提言をまとめます。

3. 研究方法

実態調査で収集したデータをまとめた報告書を協力施設へ送付し、11月より3ヶ月にわたり、所定の調査票に基づいてベンチマーキングを行っていただきます。収集したデータは分析し、CaINOC データベースとの比較検討や、研究協力のあった病棟看護管理者間でのベンチマーキングを実施します。調査票は個別施設を特定できないように加工しており、収集したデータについても個人や病院名が特定出来ないようコード化しています。分析が終了したデータは責任を持って消去いたします。

4. 期待される結果

看護職員の人員体制がもたらすアウトカム指標の結果を提示することによって、医療機関の人員体制の変革に資するデータを提示するとともに、アウトカムに基づいた診療報酬上の算定が可能になります。

私の自由意志に基づき、この調査に協力することに同意します。

日付：平成 年 月 月

(署名) _____

<連絡先>

住 所：

病院名（病棟）：

メールアドレス：

<お問い合わせ先>

聖路加看護大学 井部研究室 〒104-0044 東京都中央区明石町10-1

Tel 03-5550-2262 Fax 03-5565-2262 担当：太田加世

なお、この研究は聖路加看護大学倫理審査委員会の承認を得ております。承認番号：05-049