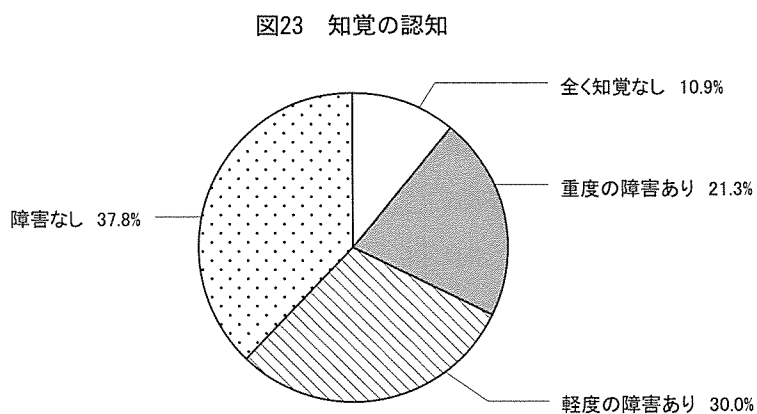
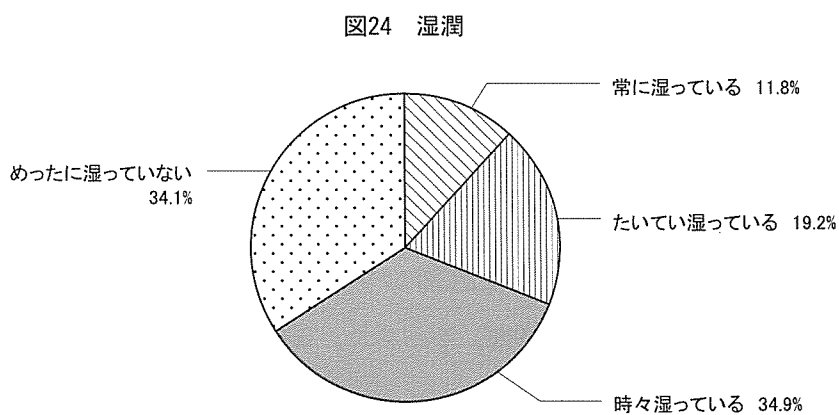


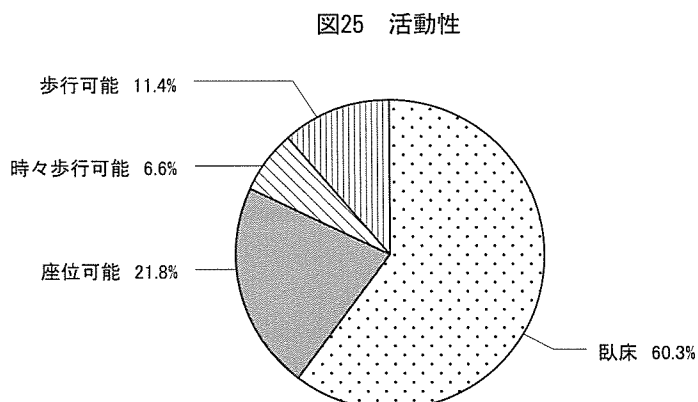
知覚の認知は「軽度の障害あり」30%、「重度の障害あり」21.3%、「全く知覚なし」10.9%であった。(図23)



湿潤は、「時々湿っている」と「たいてい湿っている」、「常に湿っている」を合わせて81.3%であった。(図24)

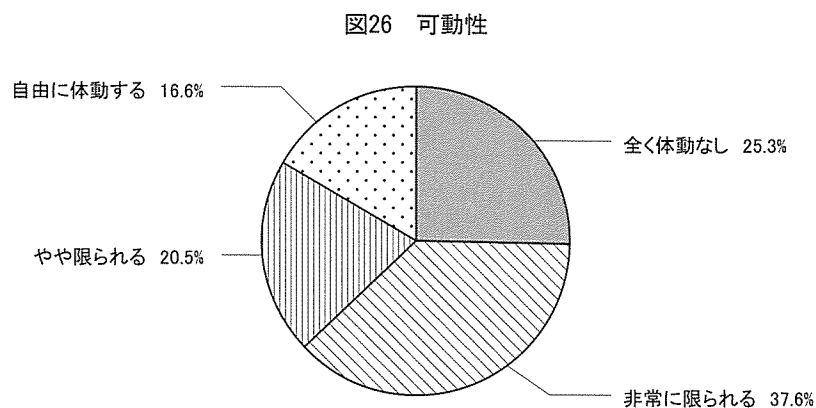


活動性では「臥床」状態が60%で半数を占めているが、「座位可能」21.7%、「歩行可能」22%、「時々歩行可能」6.5%であった。(図25)

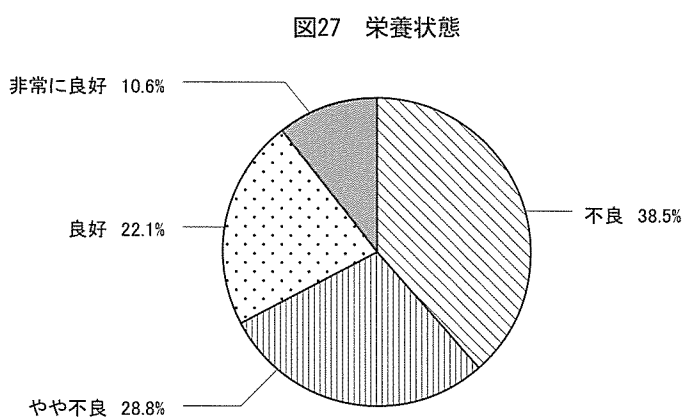


可動性は、「非常に限られる」と「全く体動なし」と合わせて62.6%「やや限られる」

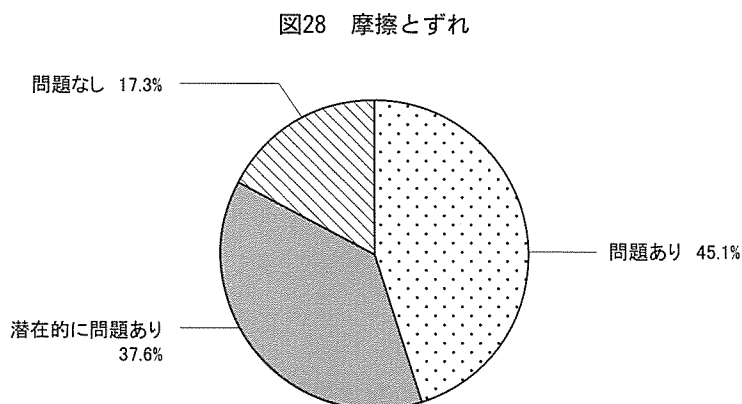
20.4%, 「自由に体動する」16.5%であった。(図26)



栄養状態は「不良」状態が37.8%であった。(図27)



摩擦とずれは、「問題あり」が45.1%と半数以上を占め、「潜在的に問題あり」37.6%とあわせて、82.7%の褥瘡発生患者に何らかの問題が見られた。(図28)



#### ④ 褥瘡発生と臨床検査結果

外来も含め、調査日に最も近い日の臨床検査結果では、血清アルブミン値3.2未満の患者が60.1%と半数を占めていた。また、プレアルブミンを測定している施設は15件と

少数であった。BUN は20mg/dl 以上が43.6%，クレアチニンは1.0mg/dl 以上が27.3%，0.5mg/dl 未満29.3%であった。(表5)

表5 臨床検査結果

検査項目	値 (mg/dl)	N
血清アルブミン		390
	3.2未満	268
	3.2以上	122
プレアルブミン		15
	10未満	11
	10以上	4
BUN		436
	20未満	245
	20以上	191
クレアチニン		434
	0.5未満	128
	0.5以上1.0未満	184
	1.0以上	117

#### (4) 患者あたりの褥瘡件数

さらに患者あたりの褥瘡件数を，調査日の入院患者数から計算すると，およそ4.0%となり，患者一人につき1部位の褥瘡を持っているものと仮定すると，およそ患者25人に対し1人が褥瘡を持っていた。

### 3) 身体拘束・抑制

#### (1) 調査方法

全てのデータに関して欠損のなかった89病棟における，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）を受けている患者全員について調査した。調査当日に入院したものについては，調査の対象から除外した。調査日は，毎月第3木曜日とし，調査対象は当日深夜0時とするが，調査票への記入は0時時点の状態ではなく，調査実施時点での状況とした。

#### (2) 発生数

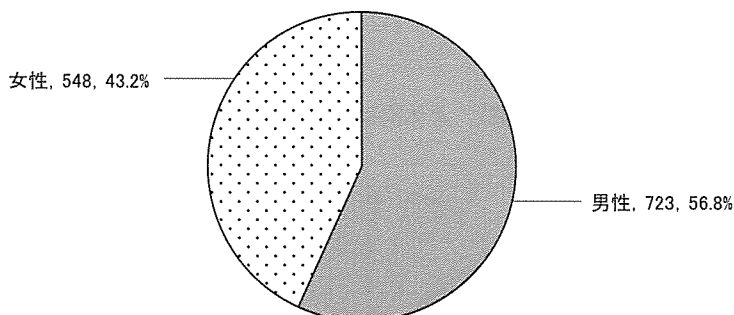
身体拘束の発生件数は，調査期間内で1,273件であった。

### (3) 発生状況

#### ① 患者の状況

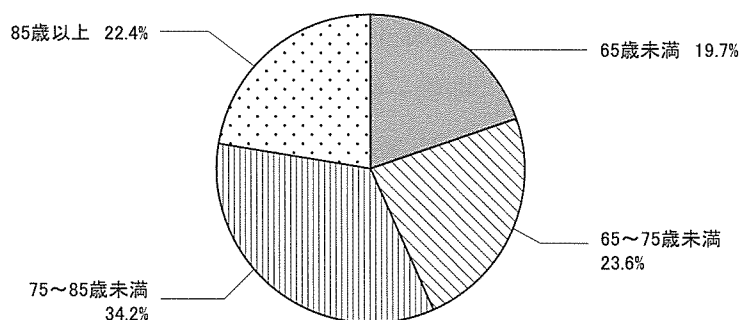
性別の内訳は、男性723人（56.8%）、女性548人（43.2%）であった。（図29）

図29 性別 N=1,271



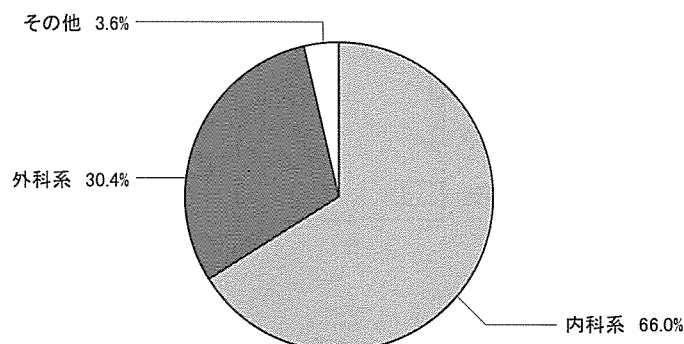
平均年齢は、男性72.9歳、女性76.6歳、全体の平均は74.0歳であった。平均年齢の内訳は、65歳未満19.6%、65歳～75歳未満23.5%、75～85歳未満34.0%、85歳以上22.3%であった。（図30）

図30 年齢



入院理由は、内科系（内科的治療が中心で手術を必要としない）が66.0%、外科系（手術を目的とする）が30.4%であった。（図31）

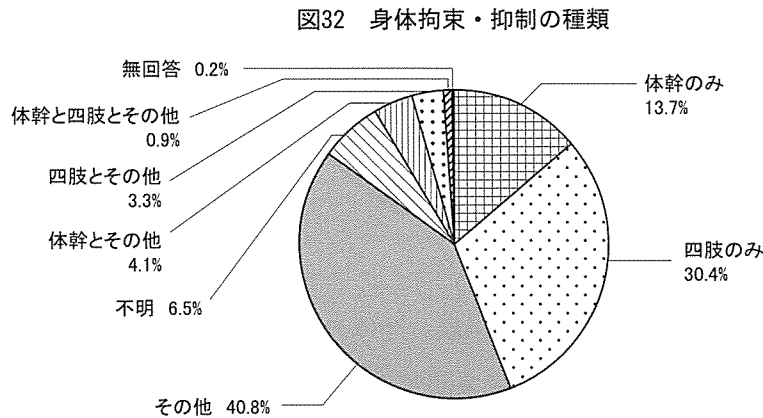
図31 入院の理由



## ② 身体拘束・抑制の状態

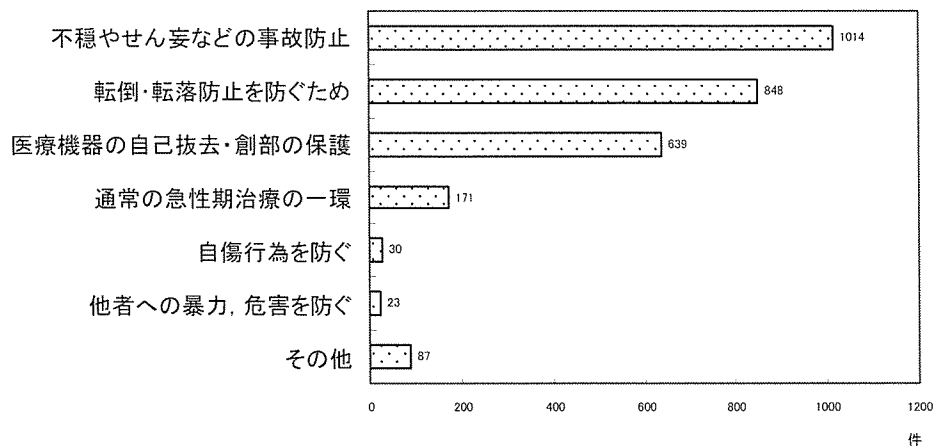
身体拘束の種類は、四肢（どちらかの手足の場合も含む）30.4%、体幹（ベストの着用、腰ベルトの装着など）13.7%、その他（離床センサー、体動コールなど）が40.8%であった。また、四肢とその他、体幹とその他は、それぞれ3.3%、4.1%。さらに、四肢と体幹とその他が0.9%であった。複数の拘束をしている患者は10%以下であった。

(図32)



身体拘束の目的は、「不穏やせん妄などの事故防止」が76.8%と7割以上を占め、「通常の急性期治療の一環」は10.6%であった。また、最も多かった身体拘束の理由は、「転倒・転落を防ぐため」547件（43.0%）であり、以下「医療器具の自己抜去防止・創部の保護」345件（27.1%）、「転倒・転落を防ぐため」と「医療器具の自己抜去防止・創部の保護」の複数回答244件（19.2%）、「その他」53件（4.2%）、「転倒・転落を防ぐため」と「他者への暴力、危害を防ぐ」の複数回答18件（1.4%）、「転倒・転落を防ぐため」と「医療器具の自己抜去防止・創部の保護」および「自傷行為を防ぐ」の複数回答14件（1.1%）などであった。(図33)

図33 身体拘束・抑制の目的



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

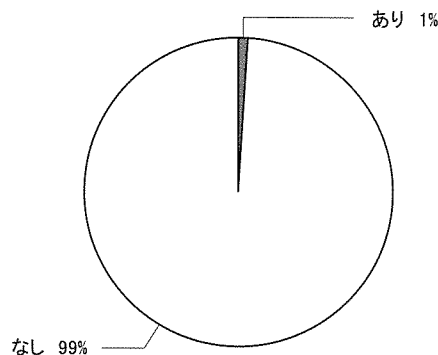
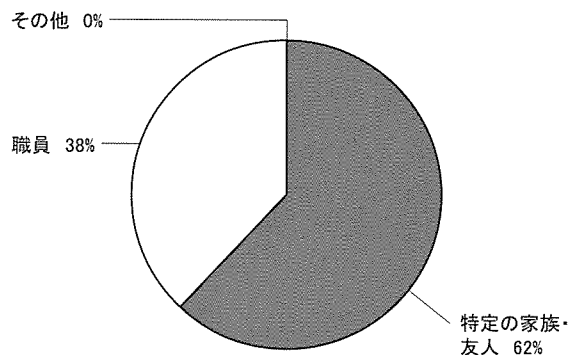


図35 付き添い人と患者の関係



#### (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

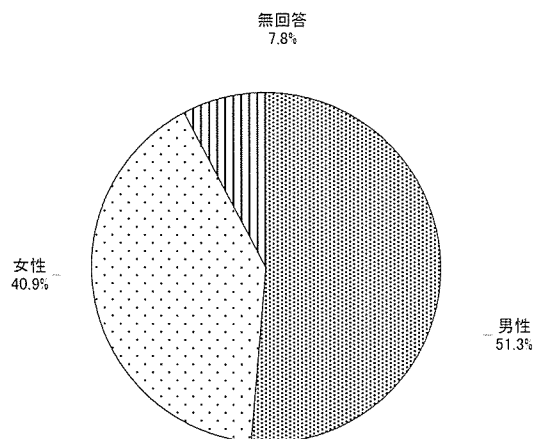
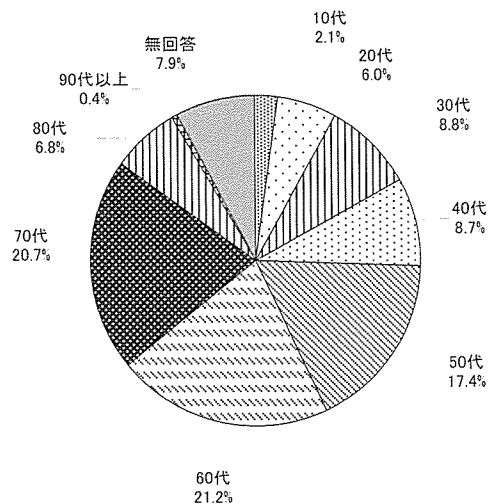
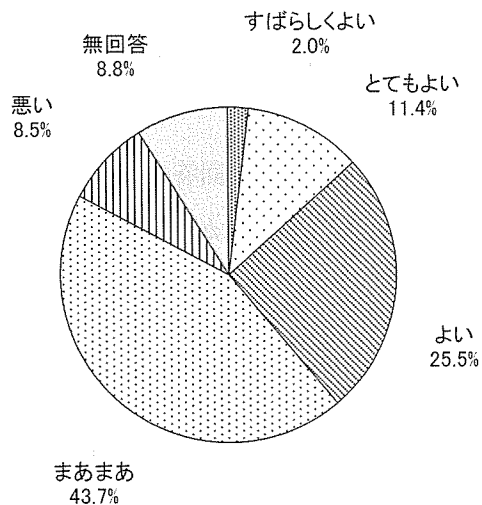


図37 年齢



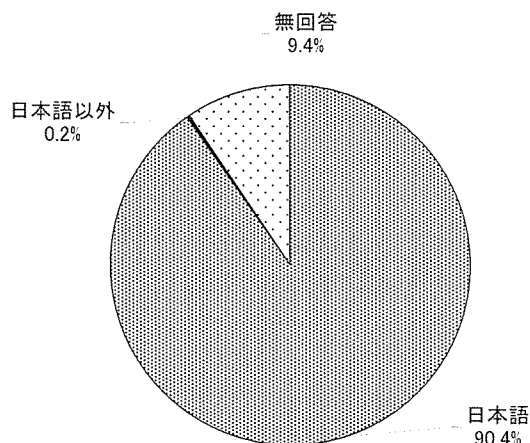
さらに、「全般的な健康の度合い」を、「すばらしくよい」～「悪い」の5段階で評価してもらった。「全般的にあなたの「健康」はどのくらいだとお考えですか。」との問いに対しては、「すばらしくよい」が2.0%、「とてもよい」が11.4%、「よい」が25.5%、「まあまあ」が43.7%、「悪い」が8.5%であった。(図38)

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

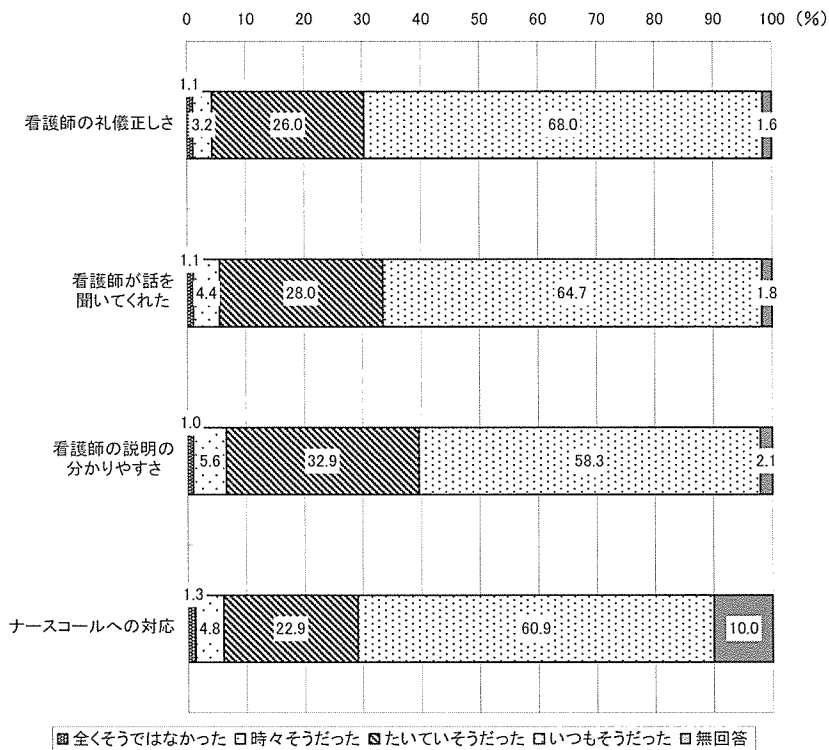
### 調査項目

- |    |                                |
|----|--------------------------------|
| 問1 | 入院中看護師はどのくらい丁寧に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



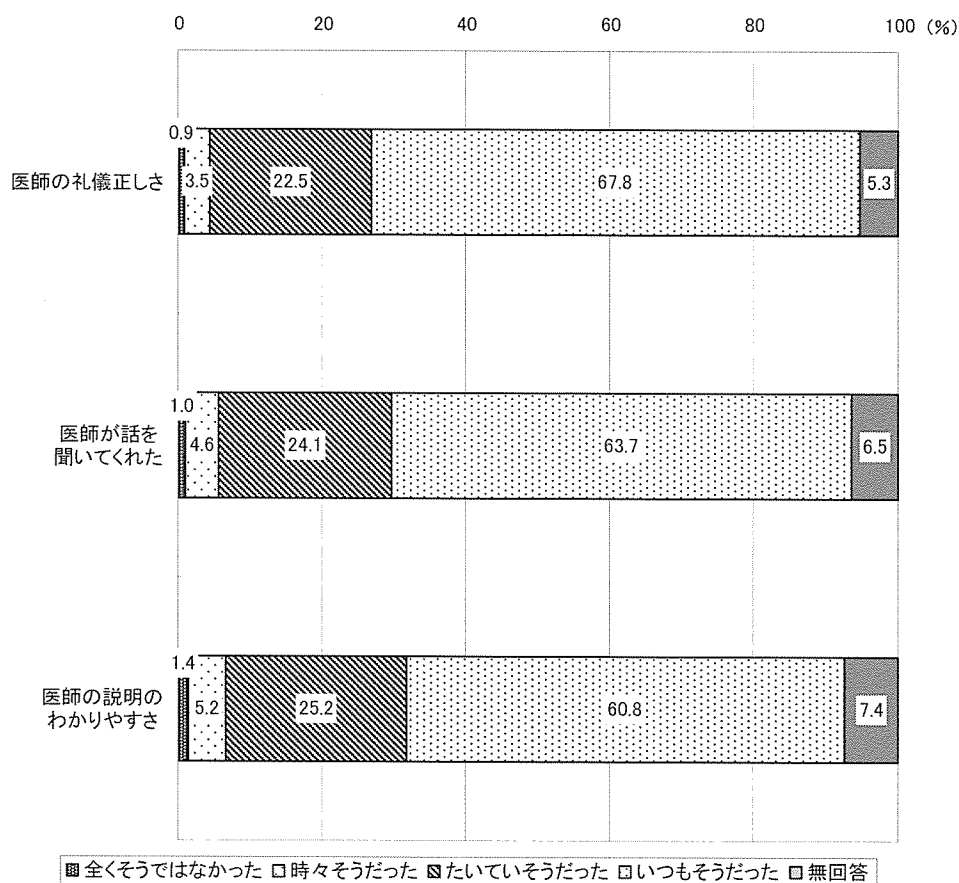
(3) 医師の対応に関する満足度

調査項目

- 問5 入院中医師はどのくらい丁寧に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

調査項目

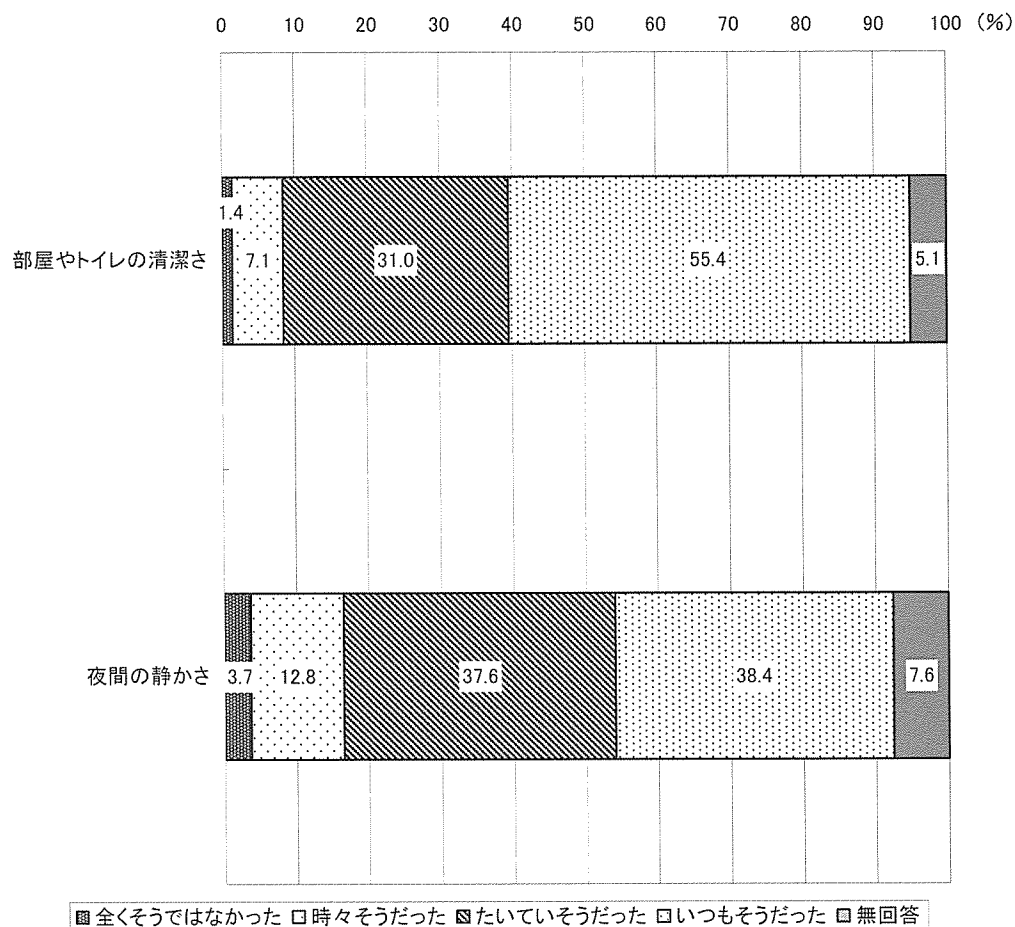
問8 入院中部屋やトイレはどのくらいきれいに掃除されておりましたか

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。

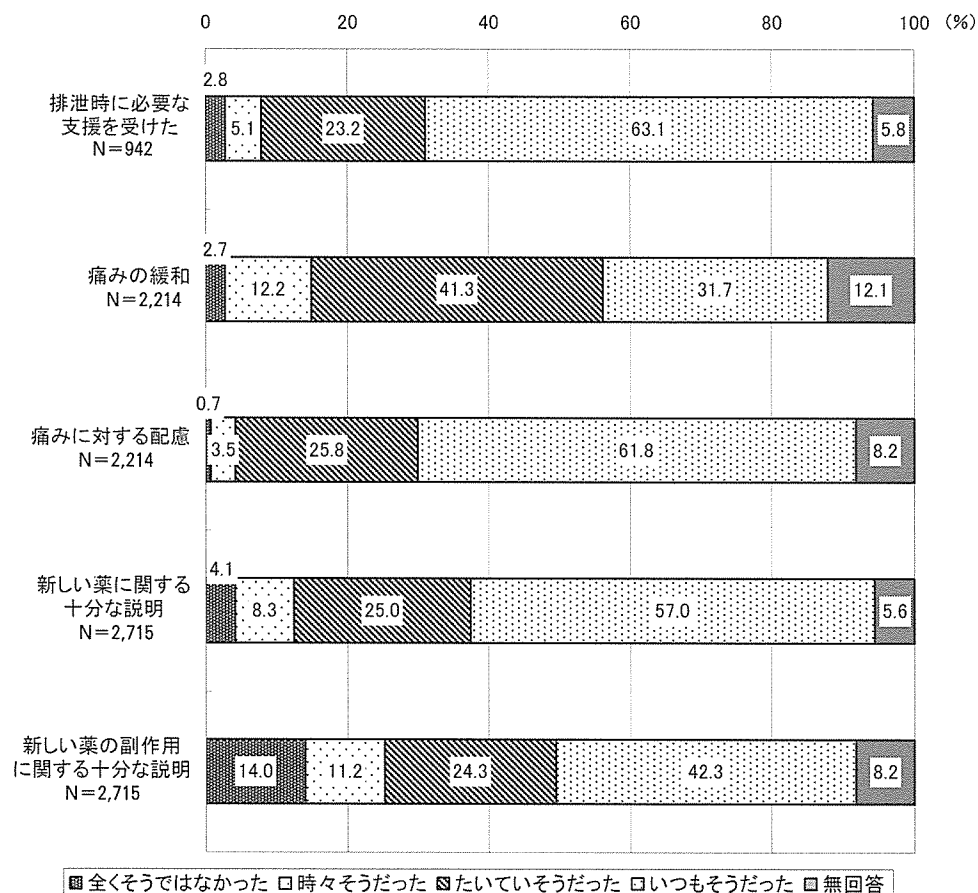
調査項目

- 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

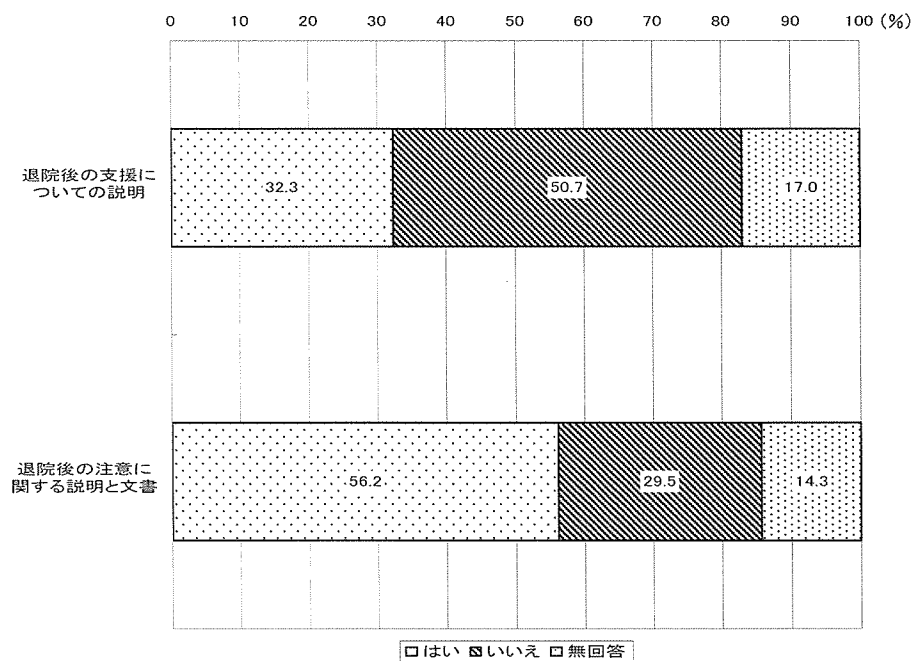
問18 退院後直接自宅に帰りますか、他の医療施設など自宅以外の場所に帰りますか  
(問18回答 自宅以外の場所に帰る の場合)

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

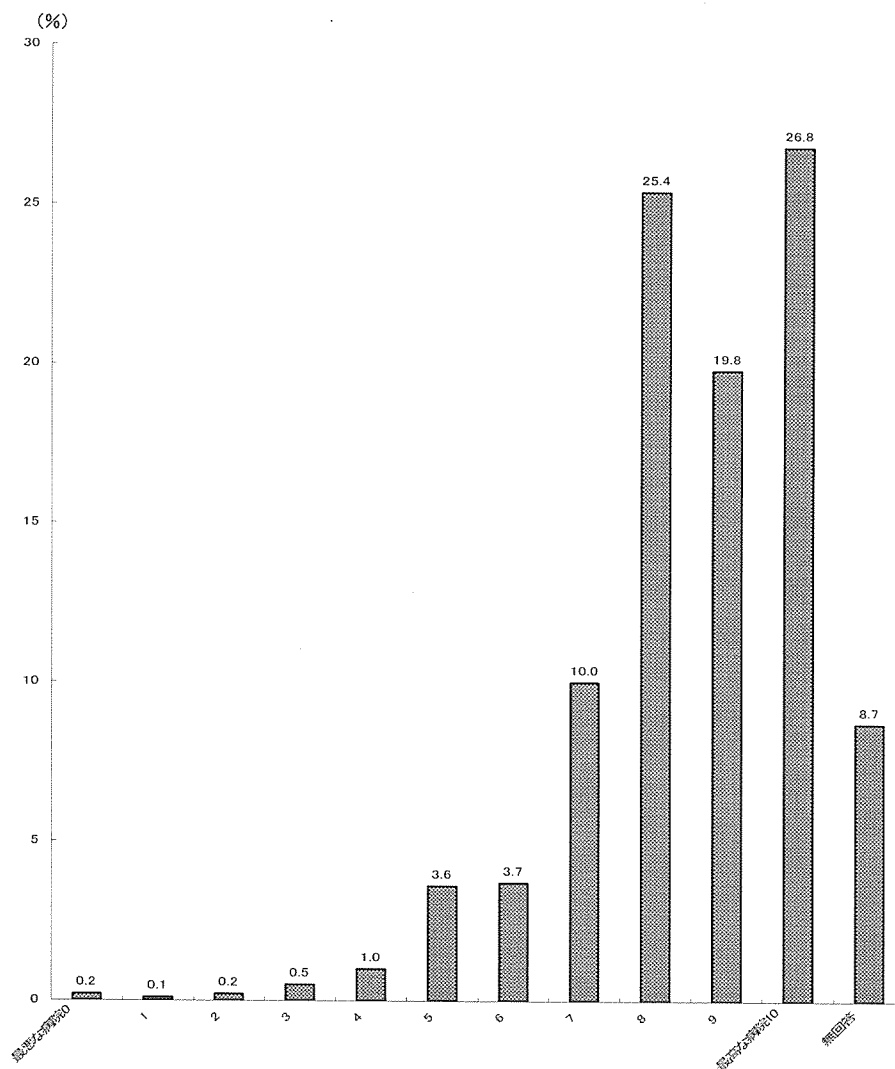
「病院全体に関する満足度」については「総合的にみた入院した病院の程度」を、「最悪(0)」～「最高(10)」の11段階で評価してもらった。

## 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

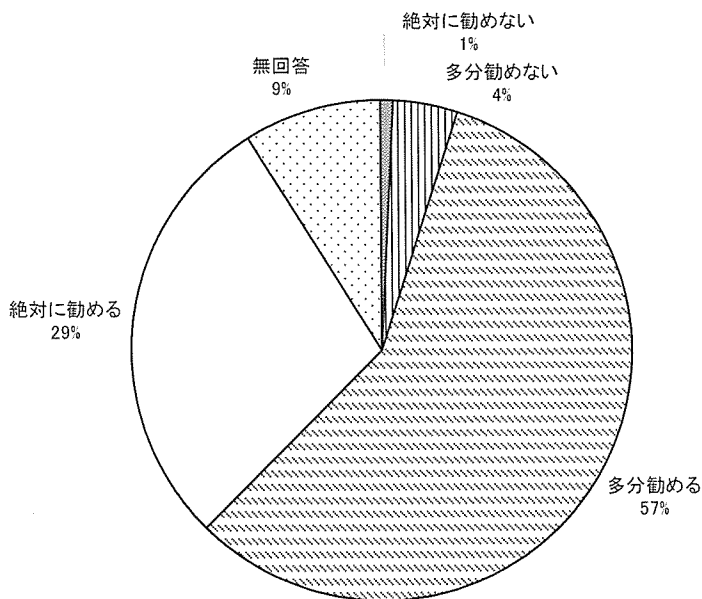
82.0%が7点以上の評価をしており、そのうち26.8%が10点と回答した。(図45)

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)

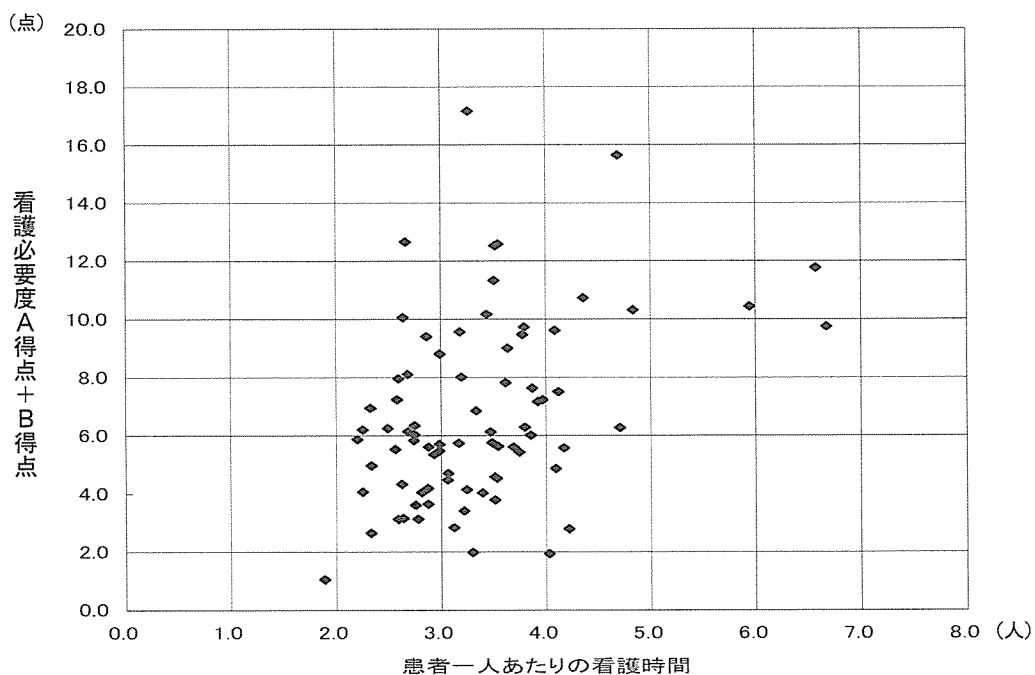
図46 病院を家族や友人に勧める N=5,030



## 2. 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



### 3. 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

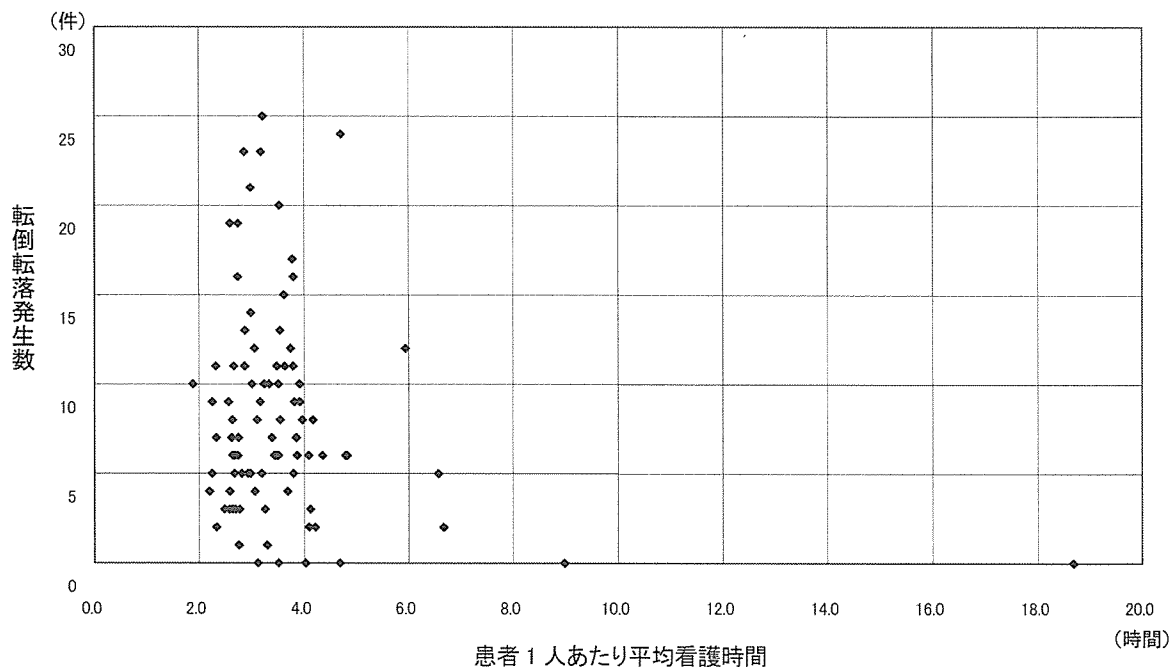
\*\* $p < .01$

### 4. 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)

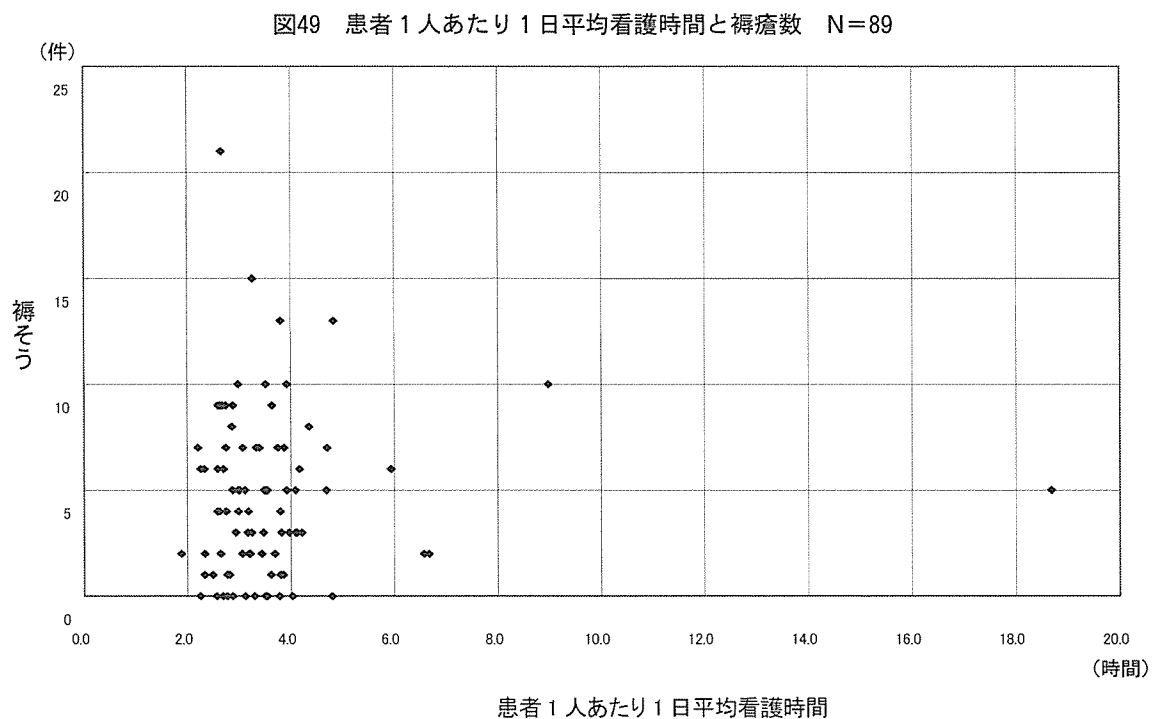
図48 患者1人あたり1日平均看護時間と転倒・転落発生数 N=89





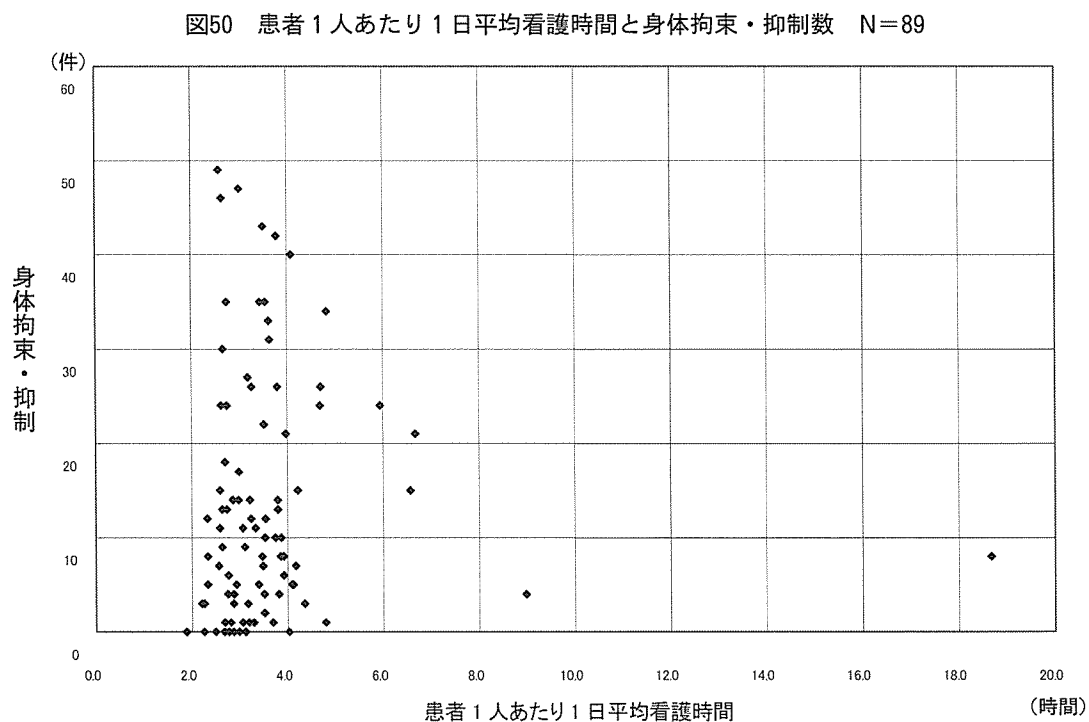
## 2) 看護時間と褥瘡

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)



## 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)



## 5. 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（ $\beta$ ）	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  $R^2 = .483$ ，\*\* $p < .01$  \* $p < .05$

## 6. 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 ( $\beta$ )	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<sup>2</sup> = .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 ( $\beta$ )	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<sup>2</sup> = .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（ $\beta$ ）	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<sup>2</sup> = .427, \*\*p < .01 \*p < .05