

<参考文献>

1 太田幸夫：ピクトグラムのはなし，日本企画協会，1995.

2 辻本博明，宇野喜代美，山中英治：手術室におけるクリニカルパスの導入と改訂過程の検証，日本クリニカルパス学会誌8巻2号，141-145，2006.

3 高田雅弘(国立病院機構京都医療センター 薬剤科)，小原延章，永田啓，原口亮，難波経豊，中沢一雄：ゲフィチニブ副作用記録からみた電子カルテ導入の効果とその分析，医療情報学(0289-8055)26巻1号，53-58，2006.

4 前堀直美(レモン薬局 三方原店)，高橋恵子，山林元文，袴田皓志，永江浩史，宮澤総介：病院と保険薬局との情報共有についての問題提起 患者アンケートと外来診断情報伝達ツールの試作・運用，聖隷三方原病院雑誌(1343-0181)10巻1号，19-24，2006.

5 石山忠彦(山梨大学 医学部麻酔科)，増井健一，熊澤光生：インシデントレポートによる麻酔の安全確保に関する検討：日本臨床麻酔学会誌(0285-4945)25巻7号，684-688，2005.

6 氏家由香子(東京医科大学附属病院 神経科)，田中優希，納谷美鈴，横山明子，大矢幸子：安全な食事援助を目指した取り組み アセスメントシートを作成して：東京医科大学病院看護研究集録(1348-9259)25回，75-78，2005.

7 栗原和子(久留米大学医学部附属病院 外来)，堺夕美子，平川道子，渡辺美千子，江頭弘一，佐川公矯：自己血採血患者への支援システム クリニカルパスとオリエンテーションビデオを使用して：自己血輸血(0915-0188)17巻1号，48-54，2004.

8 高橋里恵(北村山公立病院)，今埜恵，大竹まり子：Barthel Indexを用いたADL情報共有の効果：日本リハビリテーション看護学会学術大会集録18回，194-196，2006.

9 中島香苗(北九州八幡東病院)，品川彰，横地佳澄，田中朋美，三宅理夏，富迫ゆみこ，濱村直美：チームアプローチのための情報共有を目指して ADL確認表の再考：日本リハビリテーション看護学会学術大会集録18回，191-193，2006.

10 山田千恵美(三州会大勝病院)，岩下結子，中村美由紀，増田久美子，大勝洋祐，小原圭子：回復期リハビリテーション病棟における情報共有の必要性 看護スタッフとリハスタッフのADL評価の違いの分析から：日本リハビリテーション看護学会学術大会集録18回，185-187，2006.

11 沼尾亜希子(国立身体障害者リハビリテーションセンター)，小林ゆり子，田嶋千秋：リハビリテーション医療における多職種間での情報共有について 現状認識と職種間の認識の相違に関する調査，日本リハビリテーション看護学会学術大会集録17回，4-6，2005.

12 柴田加代(琴の浦リハビリテーションセンター附属病院)，浜野亜由美，石野有香，濱口佳子：リハ総合実施計画書に基づいた退院指導システムの作成 在院日数の短縮化をはかる，日本リハビリテーション看護学会学術大会集録15回，97-99，2003.

13 須内陽子(奈良県心身障害者リハビリテーションセンター)，喜多明子，佐々木美恵子，坂本晴美，和田小枝子，小幡真由美，植村信子：リハビリテーション専門病院における外来受診時からはじまる医療情報共有化を目指して 診療科・看護科・リハビリテーション科共通の医療情報への試み，日本リハビリテーション看護学会学術大会集録14回，209-211 2002.

14 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s0331-3.html>

15 https://www.rad-ar.or.jp/02/08_pict/08_pict_index.html

3-1. 【平成 17 年度】療養環境の安全性に影響を及ぼす看護職の患者把握に関する研究

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
分担研究報告書

療養環境の安全性に影響を及ぼす看護職の患者把握に関する研究

分担研究者 上泉 和子（青森県立保健大学教授）

研究要旨

療養環境の安全性の向上をはかるための物的対策や看護組織の体制づくりの検討に資する看護職の患者把握の内容について明らかにすることを目的に、病床規模の異なる3病院6病棟において、それぞれ役割の異なる3名の看護職を対象にヒアリング調査を行った。

調査の結果、看護職の患者把握の内容は、137ラベルに分類され、【患者の背景】【患者の状態】【家族の情報】【医療情報】【治療内容】【看護情報】【管理情報】【リスク】の8カテゴリーを構成した。患者把握の内容のうち、最も多かったのは【医療情報】であった。【患者の状態】はスタッフの把握量が多く、【管理情報】は管理者の把握量が多く、看護職の役割に応じた状況となっていた。【リスク】について複数の把握があった患者は入院患者のうちの13.6%であり、把握の内容は、転倒の経験の有無、事故リスクの予測と対応などであった。

患者の療養環境の安全のための対策として、ベッド周囲の配慮、転倒予防策、離床センサー等の設置、病床運営上の配慮などが挙げられた。

患者の療養環境の安全に寄与する病床規模を検討する上では、リーダーやスタッフの患者把握の量よりも、むしろ管理者の患者把握および病棟管理上必要な職員およびその他の把握に制約されることが示唆された。

A. 研究目的

看護職の患者把握は、療養環境の安全を保証するために重要であるといわれているが、具体的に患者のなにを、どのように、どの程度、把握しているのか、また、その程度によって看護職の対応に差はあるのかは明らかになっていない。看護職の患者把握の内容や量、患者把握の内容による看護職の対応が、患者の療養環境の安全に影響を及ぼすのであれば、看護職の「患者把握」の概念やその内容等を明らかにすることで、安全な療養環境の要因として病棟設計に活用することが可能であり、安全性を保証する看護組織の体制づくりにも示唆を与えることができる。また、看護職の患者把握のあり方にも示唆を与えることができ、職員教育にも活用することができる。

そこで、患者の療養環境の安全性に関する看護職の患者把握の概念について整理し、その上で内容と量、および対応や事故との関係について明らかにし、療養環境の安全性の向上をはかるための検討を行うことを目的とする。

本研究初年度の17年度は、まず、看護職の患者把握の内容について明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

本研究において探求する看護職の患者把握の内容とは、看護職がその業務上において「記憶としてストックしている患者情報」を指すものである。そこで、以下のような調査方法を用いた。

調査対象；役割（管理者、リーダー、スタッフ）の異なる経験豊富な看護師数名

調査対象病棟の選定は、当該施設の看護部門の責任者に依頼した。

調査対象者の選定は、当該病棟の病棟管理者に依頼した。なお、調査対象の条件は、①調査当日の日勤従事者、②病棟管理者、および調査当日のリーダー、スタッフのそれぞれの役割に従事した看護職、のどちらの条件も満たすこととした。

調査内容；入院中の患者について、①顔、氏名、疾患名および入院理由をしっているかどうか、②把握している内容、③安全管理のために特に把握している内容や対応、④調査対象者自身の背景

調査方法；ヒアリング

あらかじめ、病棟管理者に当該病棟入院中の全患者について、病室・病床位置をもとに、ID番号の付与を依頼し、調査者および対象者（看護職）は、そのID番号をもとにヒアリングを行った。

調査は、まず、病室と病床の位置を示し、その患者の名前、顔、性別について「知っているかどうか」を「はい」「いいえ」で答えてもらった。その後、資料等をなにも見ずに、それぞれの患者について把握している内容を話してもらい（一次情報）、その後、当日使用した患者リストやメモ等を見て患者について把握している内容について補足データをえた（追加情報）。

データとして得た患者把握の内容は、その場で記録すると同時に対象者の了承を得て録音した。

調査は、調査日の日勤終了後、対象者の都合に合わせて行った。

調査に先立ち、A病院においてプレテストを実施し、調査方法、調査内容、記録方法、調査所要時間、について確認を行った。またヒアリング結果である患者把握の内容についての分析方法について確認を行った。

調査場所；プライバシーが確保できる個室（対象者の都合により調整する）とした。

分析方法；ヒアリングデータを逐語録として記録に起こし、それぞれの把握の内容ごとに区切り、コード化し、患者把握の内容をあらわす【ラベル】と【カテゴリ】を作成した。

作成した【ラベル】と【カテゴリ】をもとに、看護職の患者把握の内容と量、看護職の役割や環境要因との関係について検討を行った。

データの量的比較は、統計ソフトSPSS12.0Jを用い、 χ^2 検定を行った。

（倫理面への配慮）

調査に際して、調査対象となる施設および個人（看護職）には、研究の趣旨、内容等を詳細に説明した上で、同意を得た。同意は自由意志により、途中、いつでも中止することができ、そのことによって、何ら不利益にならないことを保証した。

看護職の患者把握の状況を知る際には、当該患者が特定できないよう、本調査固有のID番号をもとにヒアリングを行い、調査者には個人が特定できない方法とした。ヒアリング内容はコード化し、患者情報が特定できないようにした。

また、得られたデータは、本研究以外には使用しないことを保証した。

なお、調査・研究の遂行に際しては、研究者の所属機関および関連機関の倫理審査を受けた。

C. 研究結果

1. 調査対象の概要

調査対象は、3 都県の3 病院6 病棟に所属し、調査当日に日勤に従事した看護管理者、リーダー看護師、スタッフ看護師各1 名。計18 名の看護職であった。

調査対象施設の概要は、表1 のとおり、調査対象者の背景および調査所要時間は、表2 のとおりであった。

表1 調査対象施設の概要

	B病院		C病院		D病院	
開設者	国立大学法人		公的		会社	
病院種別	特定機能病院		一般病院		一般病院	
病床規模	800床		778床		1151床	
病棟ID	B-1	B-2	C-1	C-2	D-1	D-2
主な診療科	血液内科 膠原病内科	消化器外科	消化器外科 消化器内科	内分泌科 眼科	整形外科	呼吸器内科 内分泌科
病床数	48床	42床	36床	36床	50床	44床
調査日の 実在患者数	46名	40名	34名	34名	45名	43名
看護師数	23名	23名	19名	23名	20名	18名
平均在院日数	32日	17.1日	22日	14日	14日	14日
看護提供方式	チーム ナーシング	チーム ナーシング	プライマリ ユニット方式	プライマリ ユニット方式	チーム ナーシング	チーム ナーシング

表2 調査対象者の背景および調査時間

		最小	最大	平均
看護職としての経験年数	全体	2.8年	27.9年	11.6年
	管理者	12.9年	27.9年	18.5年
	リーダー	2.8年	12.9年	7.1年
	スタッフ	2.9年	13.9年	8.2年
当該病棟での勤務年数	全体	0.8年	7.4年	3.3年
	管理者	0.8年	4.9年	2.2年
	リーダー	2.8年	6.9年	4.7年
	スタッフ	0.9年	7.4年	3.1年
回答にかかった時間	全体	30分	105分	63.6分
	管理者	30分	105分	66.2分
	リーダー	35分	80分	55.0分
	スタッフ	35分	92分	69.5分

2. 患者の氏名、顔、性別、疾患名の認知状況

病室と病床の位置を示し、その患者の名前、顔、性別、疾患名等を知っているかの問いに対する回答は、表3 のとおりであった。いずれの認知状況も管理者が知っている割合が高かった。

表3 患者の氏名、顔、性別、疾患名の認知状況 (%)

	B-1	B-2	C-1	C-2	D-1	D-2	全体
氏名がわかる							
病棟管理者	46 (100.0)	40 (100.0)	32 (94.1)	33 (97.1)	25 (55.6)	32 (74.4)	208 (81.3)
リーダー	40 (87.0)	24 (60.0)	28 (80.0)	32 (97.0)	22 (44.9)	24 (54.5)	170 (66.4)
スタッフ	35 (76.1)	23 (57.5)	31 (96.9)	34 (100.0)	24 (49.0)	24 (55.8)	171 (66.8)
顔がわかる							
病棟管理者	46 (100.0)	40 (100.0)	31 (91.2)	32 (94.1)	26 (57.8)	32 (74.4)	207 (80.9)
リーダー	40 (87.0)	24 (60.0)	28 (80.0)	32 (97.0)	22 (44.9)	23 (52.3)	169 (66.0)
スタッフ	35 (76.1)	23 (57.5)	31 (96.9)	31 (91.2)	22 (44.9)	24 (55.8)	166 (64.8)
性別がわかる							
病棟管理者	46 (100.0)	39 (100.0)	32 (94.1)	33 (97.1)	26 (57.8)	41 (95.3)	217 (84.8)
リーダー	44 (95.7)	39 (97.5)	30 (85.7)	32 (97.0)	23 (46.9)	38 (86.4)	206 (80.5)
スタッフ	44 (95.7)	40 (100.0)	32 (100.0)	34 (100.0)	28 (57.1)	37 (86.0)	215 (84.0)
疾患名・入院理由がわかる							
病棟管理者	46 (100.0)	40 (100.0)	32 (94.1)	34 (100.0)	26 (57.8)	33 (76.7)	211 (82.4)
リーダー	36 (78.3)	24 (60.0)	26 (74.3)	32 (97.0)	22 (44.9)	19 (43.2)	159 (62.1)
スタッフ	32 (69.6)	20 (50.0)	31 (96.9)	34 (100.0)	18 (36.7)	18 (41.9)	153 (59.8)

3. 患者把握の内容とデータ数

3施設6病棟の看護職からえられた患者把握の内容は、計3967データとなった。データから[年齢・年代][性別][疾患名・入院理由]など137ラベルを形成した。さらに、【患者の背景】【患者の状態】【家族の情報】【医療情報】【治療内容】【看護情報】【管理情報】【リスク】の8つのカテゴリーに分類された。各カテゴリーの構成は、以下のとおりとなった。

【患者の背景】患者の背景は、患者の年齢・年代、性別、職業などの11ラベルで構成した。

【患者の状態】患者の状態は、既往症、身体機能、痛みなど、入院前を含む患者の状態や日常生活の状態を示す26のラベルで構成した。

【家族の情報】家族の情報は、家族の状況、介護、面会、家族の反応の4ラベルで構成した。

【医療情報】医療情報は、疾患名・入院理由、診療科名、医学的所見などの10ラベルで構成した。

【治療内容】治療内容は、手術、術式、化学療法、放射線療法など、具体的な治療内容や治療予定を示す58ラベルで構成した。

【看護情報】看護情報は、看護師の対応、看護師の判断、看護上の注意点などの11ラベルで構成した。

【管理情報】管理情報は、入院形態、ベッド移動、患者の動態、患者の療養環境などの11ラベルで構成した。

【リスク】リスクは、転倒の経験、事故リスクの予測と対応、感染症などの6ラベルで構成した。

各カテゴリーのデータ数は、【患者の背景】348データ、【患者の状態】986データ、【家族の情報】108データ、【医療情報】1157データ、【治療内容】806データ、【看護情報】293データ、【管理情報】96データ、【リスク】173データであり、【医療情報】のデータが最も多かった。

ラベルのうち、データ数の多かったのは、[疾患名・入院理由]625データ、[医学的所見]180

データ、【患者の状態：症状】153 データなどであった（表 4）。

なお、調査の手法上、メモ等の資料を用いずに回答を得た一次情報と、その後にメモ等をみながら追加情報として回答を得たことによって、当初、その病床に入院中であると考えていた患者と実在する患者が異なった場合、一次情報のうちの誤情報はデータから削除した。

全データのうち、一次情報の占める割合は、【患者の背景】84.2%、【患者の状態】83.2%、【家族の情報】85.2%、【医療情報】86.3%、【治療内容】72.6%、【看護情報】86.0%、【管理情報】70.8%、【リスク】85.5%であった。

表 4-1 看護職の患者把握の内容とデータ数 (%)

カテゴリー	ラベル			一次情報		追加情報	
患者の背景	年齢・年代	87	348	81 (93.1)	293 (84.2)	6 (6.9)	55 (15.8)
患者の背景	性別	61		57 (93.4)		4 (6.6)	
患者の背景	職業・職歴	14		14 (100.0)		0 (0.0)	
患者の背景	入院日・入院後日数	67		51 (76.1)		16 (23.9)	
患者の背景	入院歴	20		18 (90.0)		2 (10.0)	
患者の背景	入院前の生活	8		8 (100.0)		0 (0.0)	
患者の背景	患者の意向	26		22 (84.6)		4 (15.4)	
患者の背景	患者の性格	20		15 (75.0)		5 (25.0)	
患者の背景	患者の背景	11		7 (63.6)		4 (36.4)	
患者の背景	患者の反応	32		20 (62.5)		12 (37.5)	
患者の背景	患者の宗教	2		0 (0.0)		2 (100.0)	
患者の状態	患者の状態: 既往症	28	976	23 (82.1)	812 (83.2)	5 (17.9)	164 (16.8)
患者の状態	患者の状態: 身体機能	24		23 (95.8)		1 (4.2)	
患者の状態	患者の状態: 痛み	49		40 (81.6)		9 (18.4)	
患者の状態	患者の状態: 症状	153		127 (83.0)		26 (17.0)	
患者の状態	患者の状態: ADL	48		45 (93.8)		3 (6.3)	
患者の状態	患者の状態: 移動レベル	125		91 (72.8)		34 (27.2)	
患者の状態	患者の状態: 医療依存度	1		1 (100.0)		0 (0.0)	
患者の状態	患者の状態: 精神的	52		45 (86.5)		7 (13.5)	
患者の状態	患者の状態: 意識状態	9		9 (100.0)		0 (0.0)	
患者の状態	患者の状態: コミュニケーション	28		24 (85.7)		4 (14.3)	
患者の状態	患者の状態: コーピング	31		31 (100.0)		0 (0.0)	
患者の状態	患者の状態: コンプライアンス	17		14 (82.4)		3 (17.6)	
患者の状態	患者の状態: 行動様式	36		34 (94.4)		2 (5.6)	
患者の状態	患者の状態: 睡眠	2		0 (0.0)		2 (100.0)	
患者の状態	患者の状態: 体重	8		8 (100.0)		0 (0.0)	
患者の状態	患者の状態: 安定	7		5 (71.4)		2 (28.6)	
患者の状態	患者の状態: 順調	15		13 (86.7)		2 (13.3)	
患者の状態	患者の状態: 問題ない	33		23 (69.7)		10 (30.3)	
患者の状態	日常生活の状況: セルフケア	41		39 (95.1)		2 (4.9)	
患者の状態	日常生活の状況: 食事	73		56 (76.7)		17 (23.3)	
患者の状態	日常生活の状況: 排泄	5		1 (20.0)		4 (80.0)	
患者の状態	入院時の症状	19		18 (94.7)		1 (5.3)	
患者の状態	入院前のエピソード	8		5 (62.5)		3 (37.5)	
患者の状態	入院前の経過	57		50 (87.7)		7 (12.3)	
患者の状態	入院中のエピソード	23		22 (95.7)		1 (4.3)	
患者の状態	入院中の経過	84		65 (77.4)		19 (22.6)	
家族の情報	家族の状況	67	108	58 (86.6)	92 (85.2)	9 (13.4)	16 (14.8)
家族の情報	家族の状況: 介護	7		7 (100.0)		0 (0.0)	
家族の情報	家族の状況: 面会	30		24 (80.0)		6 (20.0)	
家族の情報	家族の反応	4		3 (75.0)		1 (25.0)	

表 4-2 看護職の患者把握の内容とデータ数（つづき） (%)

カテゴリー	ラベル			一次情報		追加情報	
医療情報	疾患名・入院理由	625	1167	544 (87.0)	997 (85.4)	81 (13.0)	170 (14.6)
医療情報	診療科名	57		49 (86.0)		8 (14.0)	
医療情報	手術日・手術後日数	51		33 (64.7)		18 (35.3)	
医療情報	医学的所見	180		148 (82.2)		32 (17.8)	
医療情報	医学的所見:検査データ	24		14 (58.3)		10 (41.7)	
医療情報	医学的判断	57		54 (94.7)		3 (5.3)	
医療情報	治療の効果	18		16 (88.9)		2 (11.1)	
医療情報	治療方針	58		52 (89.7)		6 (10.3)	
医療情報	病期	25		25 (100.0)		0 (0.0)	
医療情報	治療経過	72		62 (86.1)		10 (13.9)	
治療内容	治療内容:診察	6	806	6 (100.0)	585 (72.6)	0 (0.0)	221 (27.4)
治療内容	治療内容:手術	78		34 (43.6)		44 (56.4)	
治療内容	治療内容:術式	54		36 (66.7)		18 (33.3)	
治療内容	治療内容:幹細胞移植	6		6 (100.0)		0 (0.0)	
治療内容	治療内容:化学療法	86		72 (83.7)		14 (16.3)	
治療内容	治療内容:放射線療法	15		13 (86.7)		2 (13.3)	
治療内容	治療内容:温泉療法	2		2 (100.0)		0 (0.0)	
治療内容	治療内容:保存療法	8		6 (75.0)		2 (25.0)	
治療内容	治療内容:免疫療法	2		1 (50.0)		1 (50.0)	
治療内容	治療内容:血漿交換	1		0 (0.0)		1 (100.0)	
治療内容	治療内容:髄注	1		1 (100.0)		0 (0.0)	
治療内容	治療内容:処置	25		22 (88.0)		3 (12.0)	
治療内容	治療内容:点眼	1		0 (0.0)		1 (100.0)	
治療内容	治療内容:イレウス管	7		4 (57.1)		3 (42.9)	
治療内容	治療内容:カテーテル	16		13 (81.3)		3 (18.8)	
治療内容	治療内容:酸素の使用状況	30		28 (93.3)		2 (6.7)	
治療内容	治療内容:CPAP	5		3 (60.0)		2 (40.0)	
治療内容	治療内容:ペースメーカー	1		1 (100.0)		0 (0.0)	
治療内容	治療内容:CVポート	5		3 (60.0)		2 (40.0)	
治療内容	治療内容:IVH	11		11 (100.0)		0 (0.0)	
治療内容	治療内容:ストマ	1		0 (0.0)		1 (100.0)	
治療内容	治療内容:低圧吸引	6		6 (100.0)		0 (0.0)	
治療内容	治療内容:ドレーン	10		8 (80.0)		2 (20.0)	
治療内容	治療内容:点滴	39		31 (79.5)		8 (20.5)	
治療内容	治療内容:免疫抑制剤	2		2 (100.0)		0 (0.0)	
治療内容	治療内容:輸血	2		1 (50.0)		1 (50.0)	
治療内容	治療内容:カテコラミン	1		1 (100.0)		0 (0.0)	
治療内容	治療内容:ステロイド	36		35 (97.2)		1 (2.8)	
治療内容	治療内容:抗凝固剤	7		5 (71.4)		2 (28.6)	
治療内容	治療内容:止血剤	1		1 (100.0)		0 (0.0)	
治療内容	治療内容:抗生剤	31		24 (77.4)		7 (22.6)	
治療内容	治療内容:抗不整脈剤	1		1 (100.0)		0 (0.0)	
治療内容	治療内容:安定剤・眠剤	7		6 (85.7)		1 (14.3)	
治療内容	治療内容:解熱剤	2		2 (100.0)		0 (0.0)	
治療内容	治療内容:与薬	45		30 (66.7)		15 (33.3)	
治療内容	治療内容:与薬の変更	2		0 (0.0)		2 (100.0)	
治療内容	治療内容:吸入	2		0 (0.0)		2 (100.0)	
治療内容	治療内容:経腸栄養剤	3		3 (100.0)		0 (0.0)	
治療内容	治療内容:水分制限	1		1 (100.0)		0 (0.0)	
治療内容	治療内容:リハビリテーション	13		8 (61.5)		5 (38.5)	

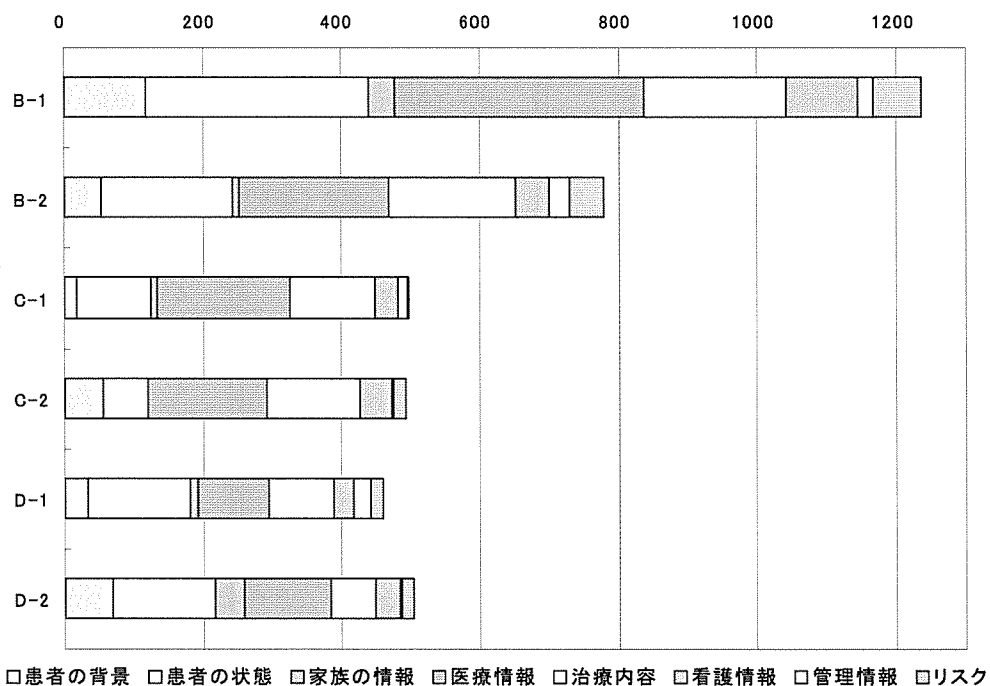
表 4-3 看護職の患者把握の内容とデータ数（つづき） (%)

カテゴリー	ラベル			一次情報		追加情報	
治療内容	治療内容:体位・安静度	7		2 (28.6)		5 (71.4)	
治療内容	治療内容:牽引	6		4 (66.7)		2 (33.3)	
治療内容	治療内容:装具	14		11 (78.6)		3 (21.4)	
治療内容	治療内容:検査	37		28 (75.7)		9 (24.3)	
治療内容	治療内容:疼痛コントロール	5		5 (100.0)		0 (0.0)	
治療内容	治療内容:血糖コントロール	54		41 (75.9)		13 (24.1)	
治療内容	治療内容:体重コントロール	3		3 (100.0)		0 (0.0)	
治療内容	治療予定:体位・安静度	1		0 (0.0)		1 (100.0)	
治療内容	治療予定:日程	16		8 (50.0)		8 (50.0)	
治療内容	治療予定:診察	2		0 (0.0)		2 (100.0)	
治療内容	治療予定:手術	31		13 (41.9)		18 (58.1)	
治療内容	治療予定:化学療法	13		11 (84.6)		2 (15.4)	
治療内容	治療予定:幹細胞移植	4		3 (75.0)		1 (25.0)	
治療内容	治療予定:CPAP	1		0 (0.0)		1 (100.0)	
治療内容	治療予定:リハビリテーション	1		1 (100.0)		0 (0.0)	
治療内容	治療予定:検査	2		0 (0.0)		2 (100.0)	
治療内容	治療予定:抜糸	4		4 (100.0)		0 (0.0)	
治療内容	疼痛緩和の方法	33		24 (72.7)		9 (27.3)	
看護情報	看護師の対応	41	293	38 (92.7)	252 (86.0)	3 (7.3)	41 (14.0)
看護情報	看護師の判断	17		16 (94.1)		1 (5.9)	
看護情報	看護上の注意点	30		26 (86.7)		4 (13.3)	
看護情報	看護内容	9		3 (33.3)		6 (66.7)	
看護情報	看護方針	5		4 (80.0)		1 (20.0)	
看護情報	教育・指導	20		20 (100.0)		0 (0.0)	
看護情報	今後の見通し	43		39 (90.7)		4 (9.3)	
看護情報	退院の見通し	101		84 (83.2)		17 (16.8)	
看護情報	インフォームドコンセント	24		19 (79.2)		5 (20.8)	
看護情報	患者と医師の関係	1		1 (100.0)		0 (0.0)	
看護情報	看護実習生	2		2 (100.0)		0 (0.0)	
管理情報	入院形態	30	96	25 (83.3)	68 (70.8)	5 (16.7)	28 (29.2)
管理情報	ベッド移動	17		8 (47.1)		9 (52.9)	
管理情報	ベッド移動の経緯・経過	20		11 (55.0)		9 (45.0)	
管理情報	患者の動態:外泊	8		6 (75.0)		2 (25.0)	
管理情報	患者の動態:手術中	7		4 (57.1)		3 (42.9)	
管理情報	面会制限	1		1 (100.0)		0 (0.0)	
管理情報	療養環境	3		3 (100.0)		0 (0.0)	
管理情報	療養環境:アイソレーター	1		1 (100.0)		0 (0.0)	
管理情報	療養環境:クリーンルーム	5		5 (100.0)		0 (0.0)	
管理情報	療養環境:観察室	1		1 (100.0)		0 (0.0)	
管理情報	クリティカルパスの使用	3		3 (100.0)		0 (0.0)	
リスク	事故:転倒の経験	17	173	16 (94.1)	148 (85.5)	1 (5.9)	25 (14.5)
リスク	事故リスクの予測	19		14 (73.7)		5 (26.3)	
リスク	事故リスクの予測と対応	97		84 (86.6)		13 (13.4)	
リスク	リスクの予測	8		6 (75.0)		2 (25.0)	
リスク	リスクの予測と対応	27		24 (88.9)		3 (11.1)	
リスク	感染症	5		4 (80.0)		1 (20.0)	
		3967	3967	3247 (81.9)	3247 (81.9)	720 (18.1)	720 (18.1)

各病棟のデータ数は、B-1病棟 1235 データ、B-2病棟 778 データ、C-1病棟 497 データ、C-2病棟 492 データ、D-1病棟 460 データ、D-2病棟 505 データであった（表 5、図 1）。

表5 各病棟の患者把握の状況

n = 実在患者数	患者の背景	患者の状態	家族の情報	医療情報	治療内容	看護情報	管理情報	リスク	計
B-1 n = 46	119	321	37	359	206	102	23	68	1235
B-2 n = 40	53	191	8	216	184	48	30	48	778
C-1 n = 34	18	106	9	193	123	33	12	3	497
C-2 n = 34	56	64	1	171	133	48	3	16	492
D-1 n = 45	33	147	11	103	95	27	25	19	460
D-2 n = 43	69	147	42	125	65	35	3	19	505
計	348	976	108	1167	806	293	96	173	3967



患者別のデータ数は、1 から 74 まで平均 16.3 データであり、各病棟別のデータ数は、表 6 および図 2 のとおりであった。

表6 各病棟の患者別データ数

n = 実在患者数	最小	最大	平均	中央値	最頻値	SD	合計
全体 n = 242	1	74	16.3	15.0	11.0	9.7	3949
B-1 n = 46	4	74	26.3	24.0	42.0	13.2	1235
B-2 n = 40	7	34	19.5	18.0	15.0	7.4	778
C-1 n = 34	7	30	15.1	15.0	12.0	5.2	497
C-2 n = 34	6	27	14.5	14.0	10.0	5.2	492
D-1 n = 45	2	20	10.0	10.0	10.0	5.0	460
D-2 n = 43	1	29	11.7	11.0	6.0	6.7	505

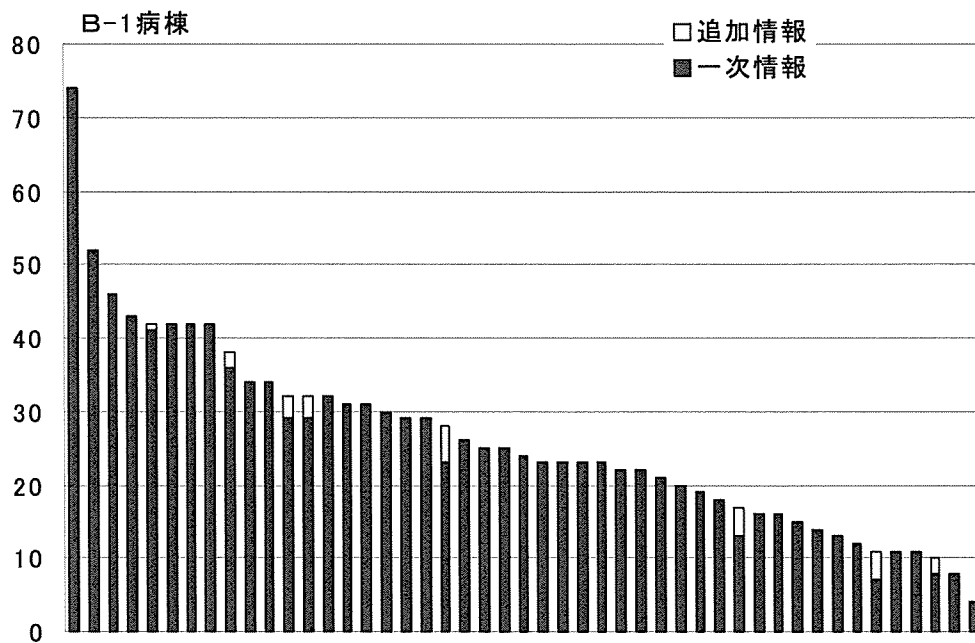


図 2-1 B-1 病棟の患者別データ数

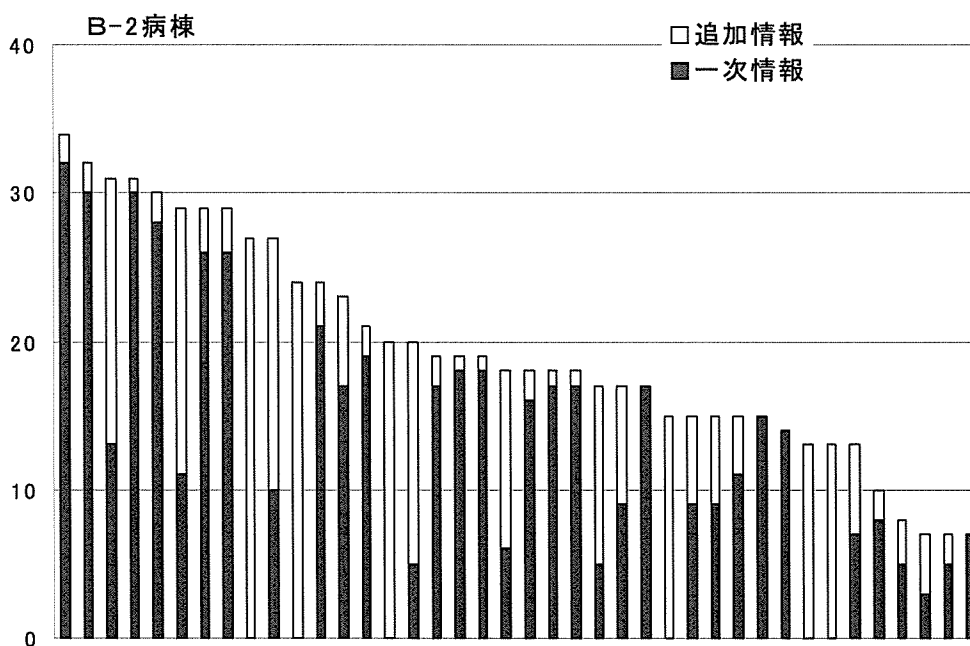


図 2-2 B-2 病棟の患者別データ数

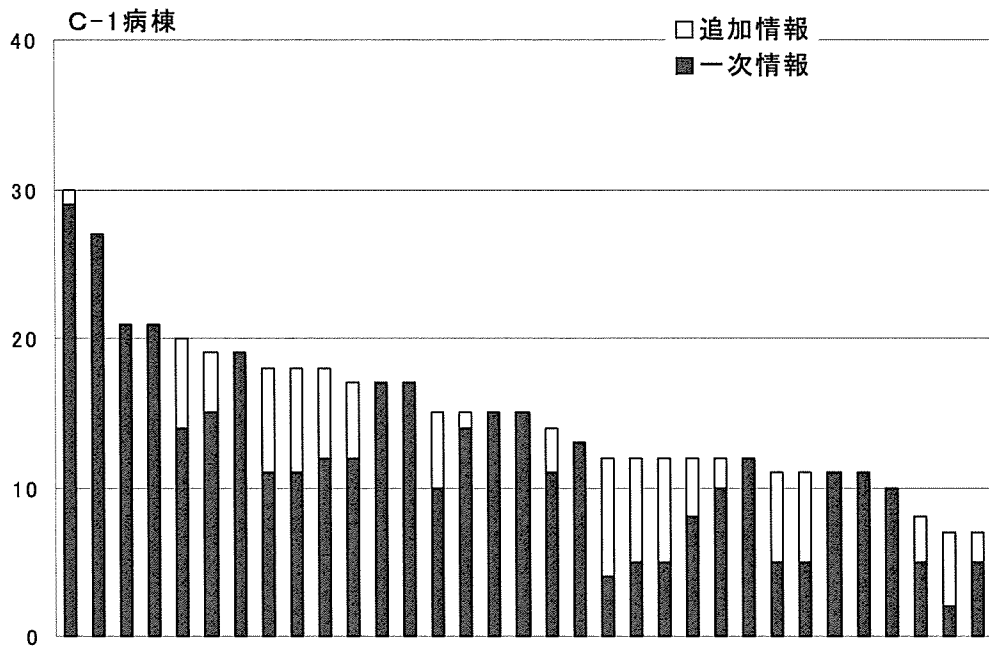


図 2-3 C-1 病棟の患者別データ数

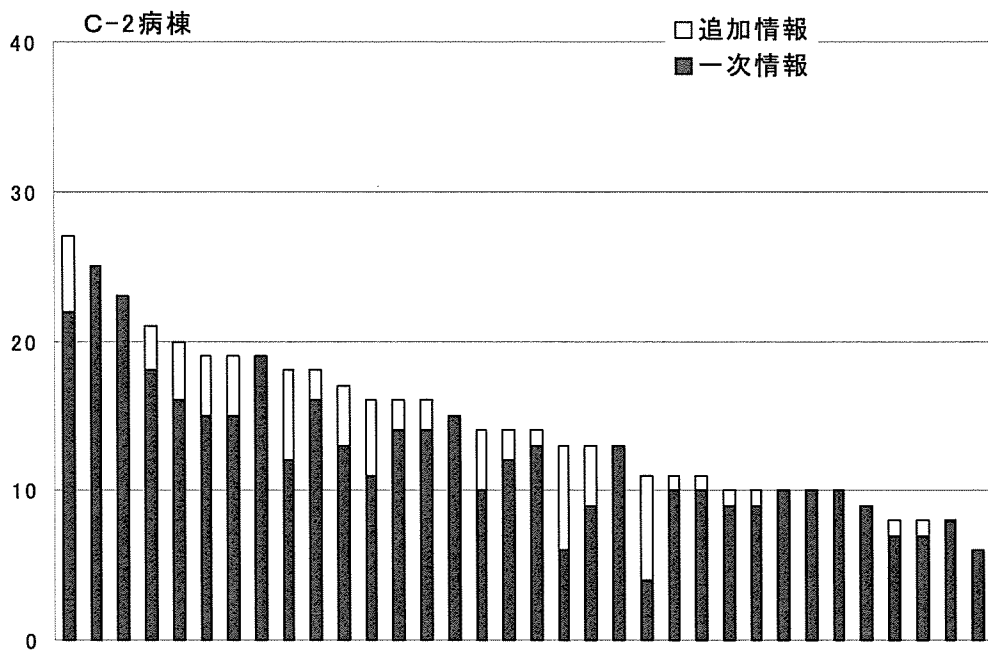


図 2-4 C-2 病棟の患者別データ数

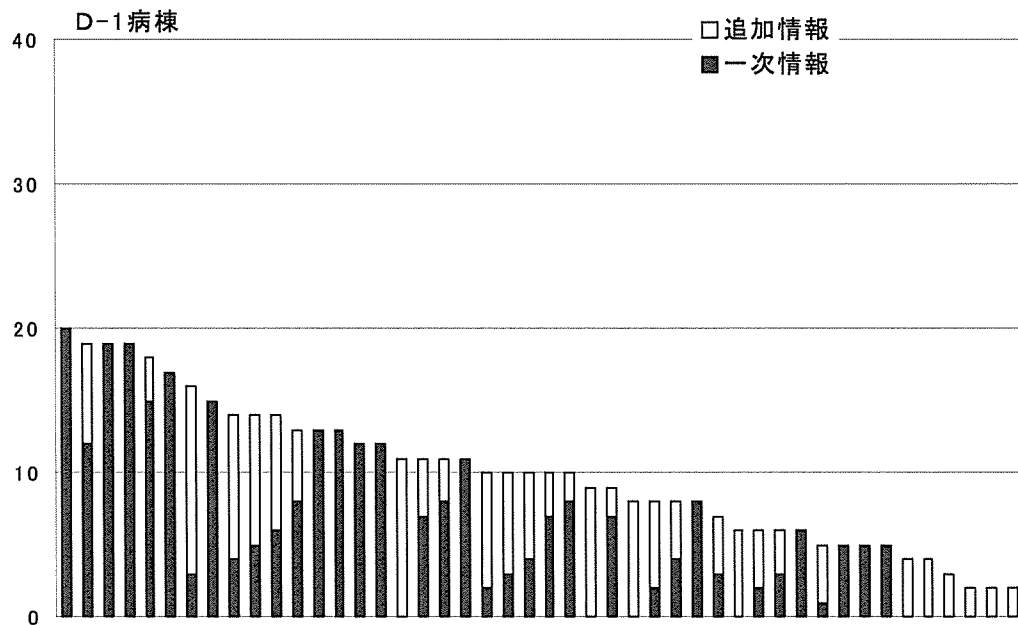


図 2-5 D-1 病棟の患者別データ数

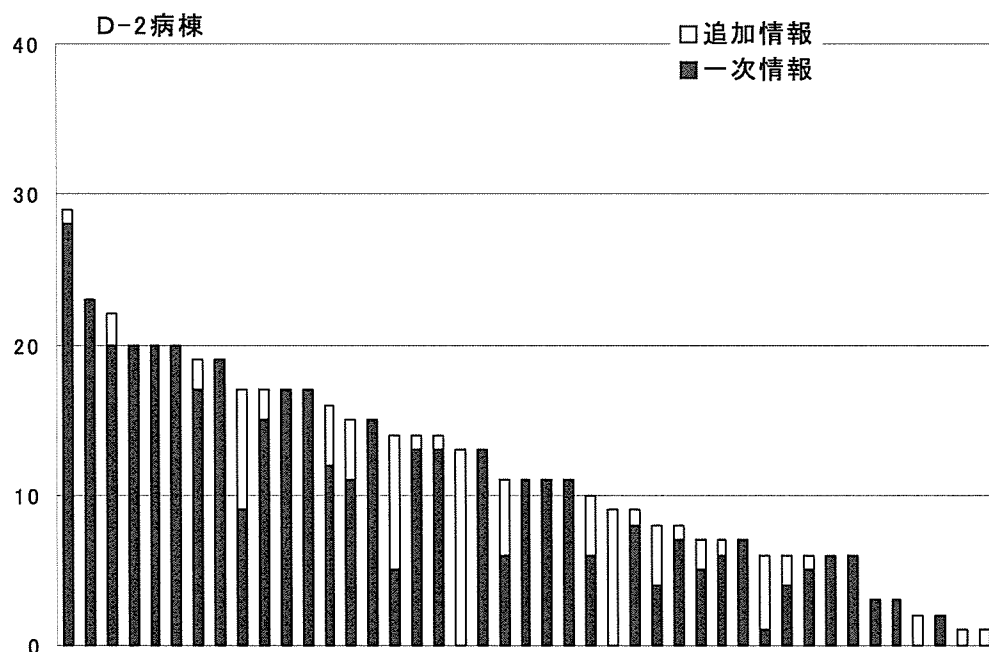


図 2-6 D-2 病棟の患者別データ数

全ラベルのうち、データ数の多かったものは、[疾患名・入院理由][医学的所見][患者の状態：症状][患者の状態：移動レベル]などであった（表7）。

表7 患者把握データ [ラベル] 上位20

1	疾患名・入院理由	625	11	日常生活の状況:食事	73
2	医学的所見	180	12	治療経過	72
3	患者の状態:症状	153	13	入院日・入院後日数	67
4	患者の状態:移動レベル	125	14	家族の状況	67
5	退院の見通し	101	15	性別	61
6	事故リスクの予測と対応	97	16	治療方針	58
7	年齢・年代	87	17	入院前の経過	57
8	治療内容:化学療法	86	18	診療科名	57
9	入院中の経過	84	19	医学的判断	57
10	治療内容:手術	78	20	治療内容:術式	54

また、患者把握の内容として、最初に述べられたデータとして多かったのは、[疾患名・入院理由][治療内容：手術][入院日・入院後日数]であり、2番目に述べられたデータとして多かったのは、[疾患名・入院理由][治療内容：化学療法][年齢・年代]であった（表8）。

表8 各患者把握のデータの冒頭に挙げられたデータ

第一データ		第二データ		
1	疾患名・入院理由	364	1 疾患名・入院理由	134
2	治療内容:手術	36	2 治療内容:化学療法	33
3	入院日・入院後日数	36	3 年齢・年代	26
4	診療科名	34	4 医学的所見	25
5	治療内容:術式	19	5 治療内容:手術	21
6	手術日・手術後日数	15	6 治療内容:血糖コントロール	20
7	年齢・年代	15	7 手術日・手術後日数	20
8	治療内容:血糖コントロール	12	8 性別	20
9	性別	12	9 治療内容:術式	18
10	医学的所見	11	10 患者の状態:移動レベル	17

4. 看護職役割別の患者把握の内容とデータ数

看護職役割別にみた患者把握の状況は、全体では、管理者の患者把握のデータ数が最も多く、次いでスタッフ、リーダーの順であった（表9、図3）。

管理者の把握の内容は、【患者の背景】164データ（10.5%）、【患者の状態】365データ（23.3%）、【家族の情報】37データ（2.4%）、【医療情報】365データ（23.3%）、【治療内容】267データ（17.0%）、【看護情報】130データ（8.3%）、【管理情報】58データ（3.7%）、【リスク】79データ（5.0%）であった。

リーダーの把握の内容は、【患者の背景】データ83（7.3%）、【患者の状態】264データ（23.1%）、【家族の情報】16データ（1.4%）、【医療情報】370データ（32.4%）、【治療内容】273データ（23.9%）、【看護情報】73データ（6.4%）、【管理情報】21データ（1.8%）、【リスク】42データ（3.7%）、

であった。

スタッフの把握の内容は、【患者の背景】101 データ (8.0%)、【患者の状態】347 データ (27.6%)、【家族の情報】55 データ (4.4%)、【医療情報】329 データ (26.2%)、【治療内容】266 データ (21.2%)、【看護情報】90 データ (7.2%)、【管理情報】17 データ (1.4%)、【リスク】52 データ (4.1%)、であった。

管理者とリーダーの比較では、【患者の状態】【管理情報】のデータ数は、管理者の方が多く、【治療内容】のデータ数は、リーダーの方が多かった。

管理者とスタッフの比較では、【管理情報】のデータ数は、管理者の方が多く、【患者の状態】【家族の情報】のデータ数は、スタッフの方が多かった。

リーダーとスタッフの比較では【患者の状態】【家族の情報】【医療情報】のデータ数は、スタッフの方が多かった。

看護職役割別にみた患者把握の内容の割合は、図4のとおりであった。

表9 看護職役割別の患者把握の状況

	患者の背景	患者の状態	家族の情報	医療情報	治療内容	看護情報	管理情報	リスク	計	
全体	計 348	976	108	1167	806	293	96	173	3967	
患者数 n=242	管理者	164	365*	37	468	267**	130	58*	79	1568
	リーダー	83	264	16*	370*	273*	73	21**	42	1142
	スタッフ	101	347*	55*	329*	266	90	17	52	1257
B-1	計 119	321	37	359	206	102	23	68	1235	
患者数 n=46	管理者	54*	138	11	142	99	41	7	19	511
	リーダー	22	93	5*	114	59*	30	7	20*	350
	スタッフ	43*	90	21**	103	48	31	9	29	374
B-2	53	191	8	216	184	48	30	48	778	
患者数 n=40	管理者	39**	81	4	90	46**	27*	23*	35**	345
	リーダー	5*	67	0	64	88**	8	7**	8**	247
	スタッフ	9	43	4*	62	50	13	0*	5	186
C-1	18	106	9	193	123	33	12	3	497	
患者数 n=34	管理者	11	27	4	78	31	8	3	0	162
	リーダー	4*	22**	0	57**	37	9	4	1	134
	スタッフ	3	57*	5	58*	55	16	5	2	201
C-2	56	64	1	171	133	48	3	16	492	
患者数 n=34	管理者	10*	10	0	54*	21	14	2	3	114
	リーダー	38	28	1	72**	48**	18	1	4	210
	スタッフ	8**	26	0	45	64**	16	0	9	168
D-1	33	147	11	103	95	27	25	19	460	
患者数 n=45	管理者	23*	62	7	46**	42	19	22**	10	231
	リーダー	3	25**	2	34	19	3	1**	7	94
	スタッフ	7	60**	2	23**	34	5	2	2*	135
D-2	69	147	42	125	65	35	3	19	505	
患者数 n=43	管理者	27	47	11	58	28	21	1	12	205
	リーダー	11	29	8**	29*	22	5	1	2	107
	スタッフ	31	71	23	38	15**	9	1	5	193

* : p<.05 ** : p<.01

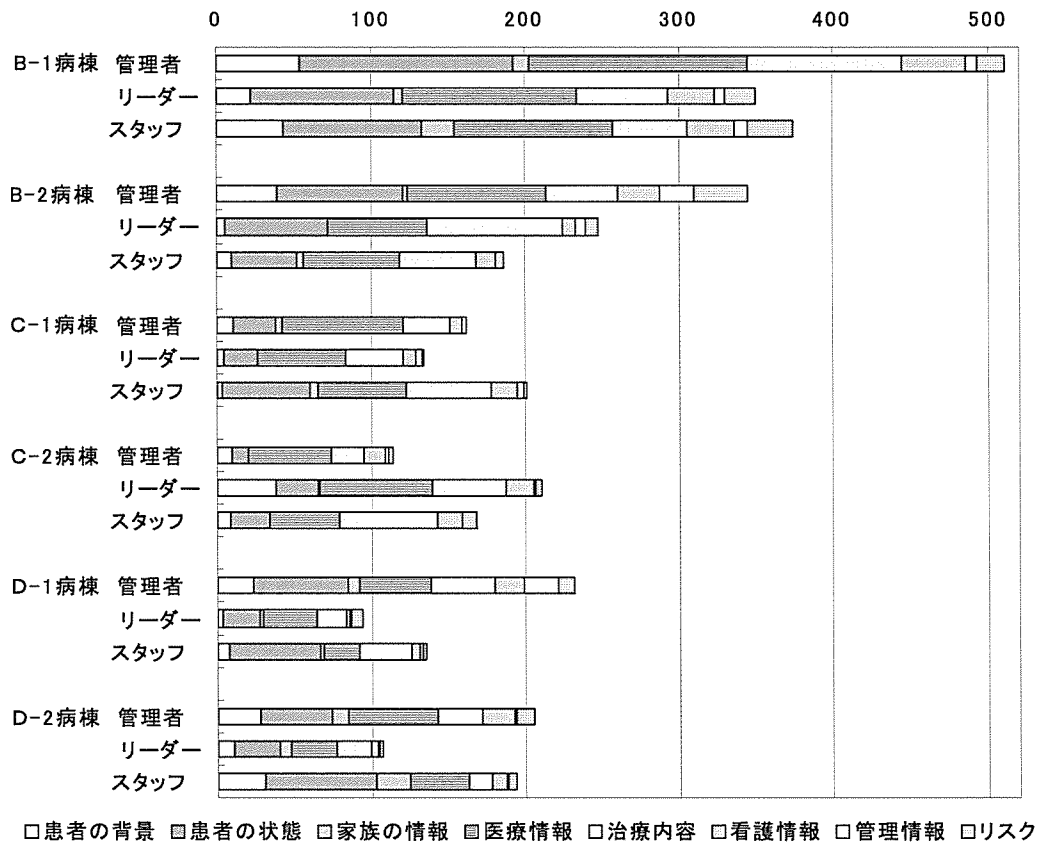


図3 各病棟の看護職役割別患者把握のデータ数

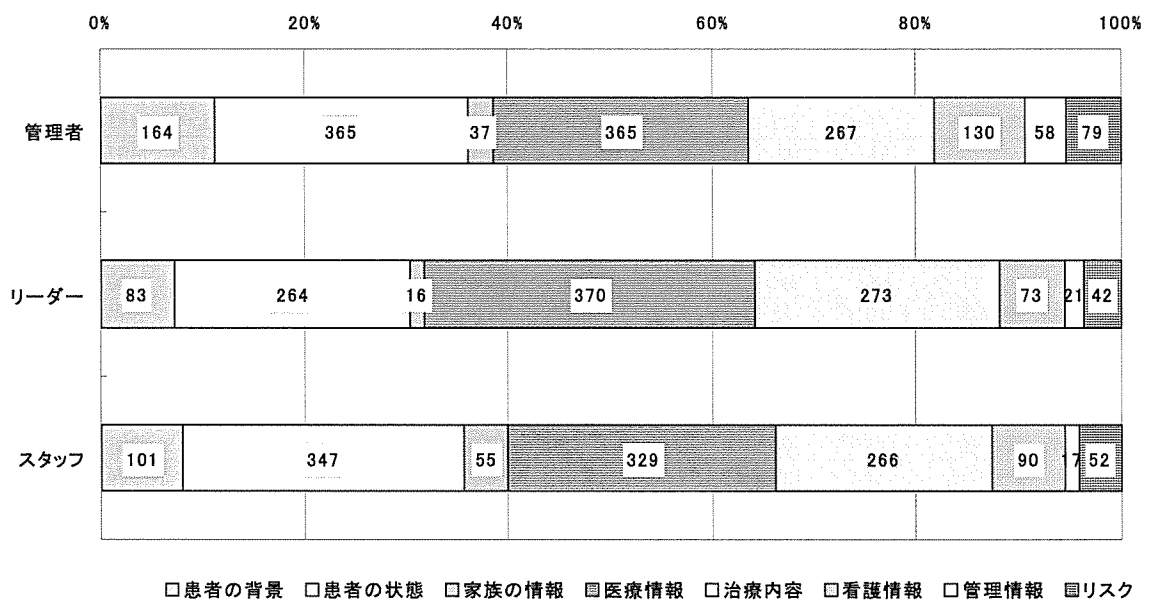


図4 看護職役割別患者把握の内容の割合

管理者の患者把握データのうちラベル数の多かったものは、[疾患名・入院理由] [患者の状態：症状] [退院の見通し] [年齢・年代] [事故リスクの予測と対応] の順であった。

リーダーの患者把握データのうちラベル数の多かったものは、[疾患名・入院理由] [医学的所見] [患者の状態：症状] [患者の状態：移動レベル] [治療内容：化学療法] の順であった。

スタッフの患者把握データのうちラベル数の多かったものは、[疾患名・入院理由] [医学的所見] [患者の状態：移動レベル] [患者の状態：症状] [家族の状況] の順であった（表 10）。

表 10 看護職役割別 患者把握データ [ラベル] 上位 20

	病棟管理者	データ数	リーダー	データ数	スタッフ	データ数
1	疾患名・入院理由	255	疾患名・入院理由	191	疾患名・入院理由	179
2	患者の状態：症状	56	医学的所見	67	医学的所見	66
3	退院の見通し	56	患者の状態：症状	52	患者の状態：移動レベル	48
4	年齢・年代	50	患者の状態：移動レベル	32	患者の状態：症状	45
5	事故リスクの予測と対応	49	治療内容：化学療法	30	家族の状況	33
6	医学的所見	47	診療科名	25	治療内容：手術	32
7	患者の状態：移動レベル	45	治療内容：手術	25	治療経過	31
8	入院中の経過	44	入院日・入院後日数	24	日常生活の状況：食事	29
9	医学的判断	34	治療内容：血糖コントロール	24	年齢・年代	26
10	治療内容：化学療法	32	日常生活の状況：食事	23	事故リスクの予測と対応	26
11	治療経過	31	退院の見通し	23	治療内容：化学療法	24
12	治療方針	29	入院中の経過	22	性別	23
13	家族の状況	27	事故リスクの予測と対応	22	日常生活の状況：セルフケア	23
14	入院日・入院後日数	26	性別	21	患者の状態：痛み	22
15	入院前の経過	25	治療方針	18	患者の状態：ADL	22
16	患者の状態：精神的	22	入院前の経過	16	退院の見通し	22
17	手術日・手術後日数	22	医学的判断	16	治療内容：術式	20
18	日常生活の状況：食事	21	治療内容：術式	16	治療内容：血糖コントロール	20
19	治療内容：手術	21	治療内容：与薬	16	患者の状態：コーピング	19
20	診療科名	20	疼痛緩和の方法	16	患者の状態：精神的	18

看護職役割別病棟別の患者別のデータ数は、図 5-1～3 のとおりであった。

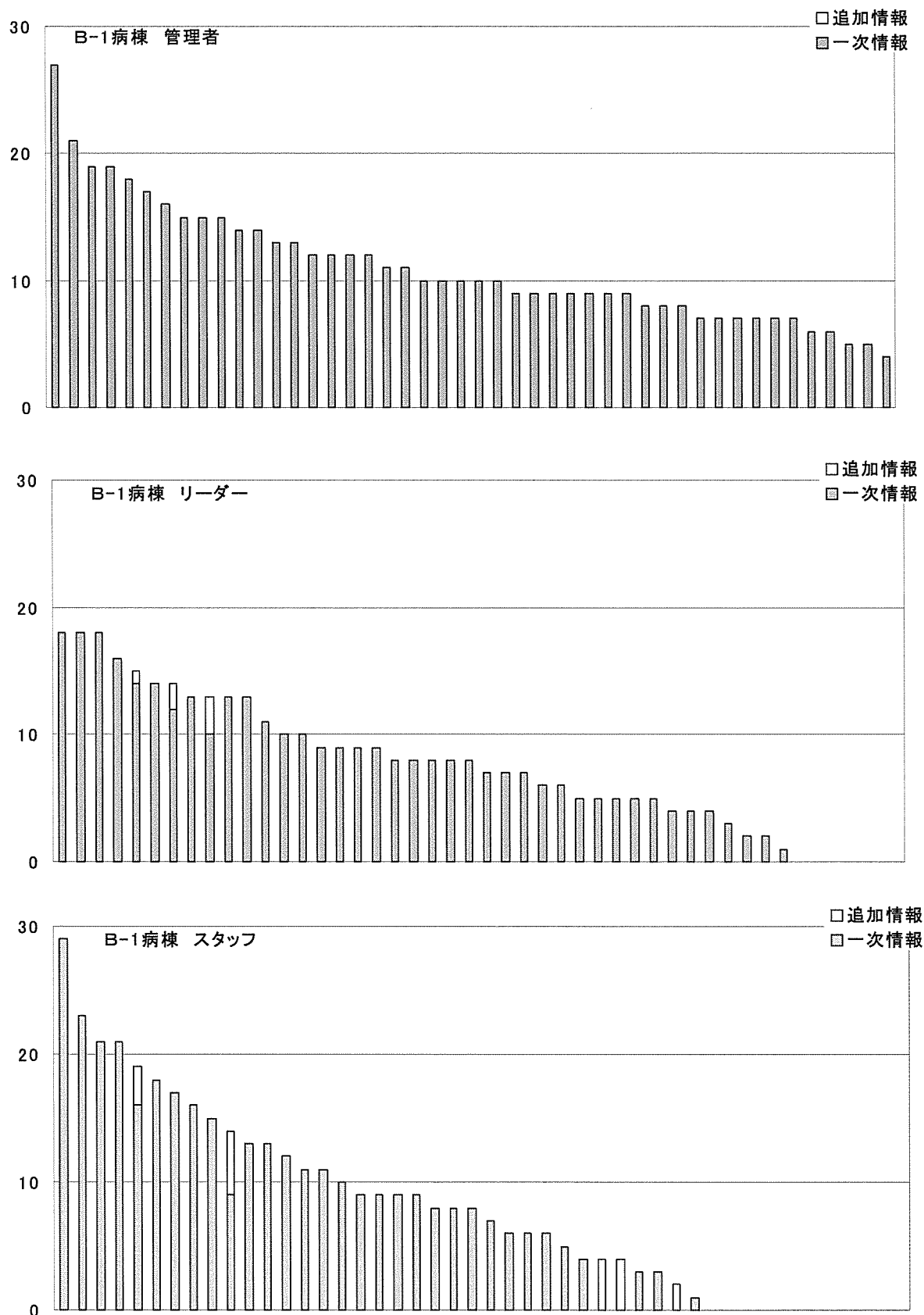


図 5-1 看護職役割別の患者把握データ数 (B-1 病棟)

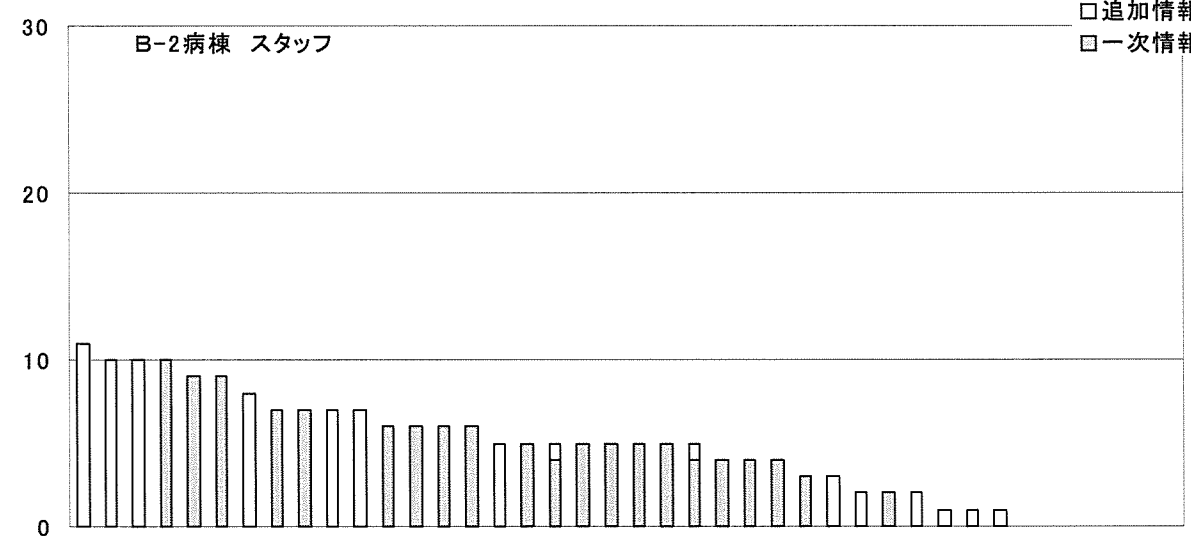
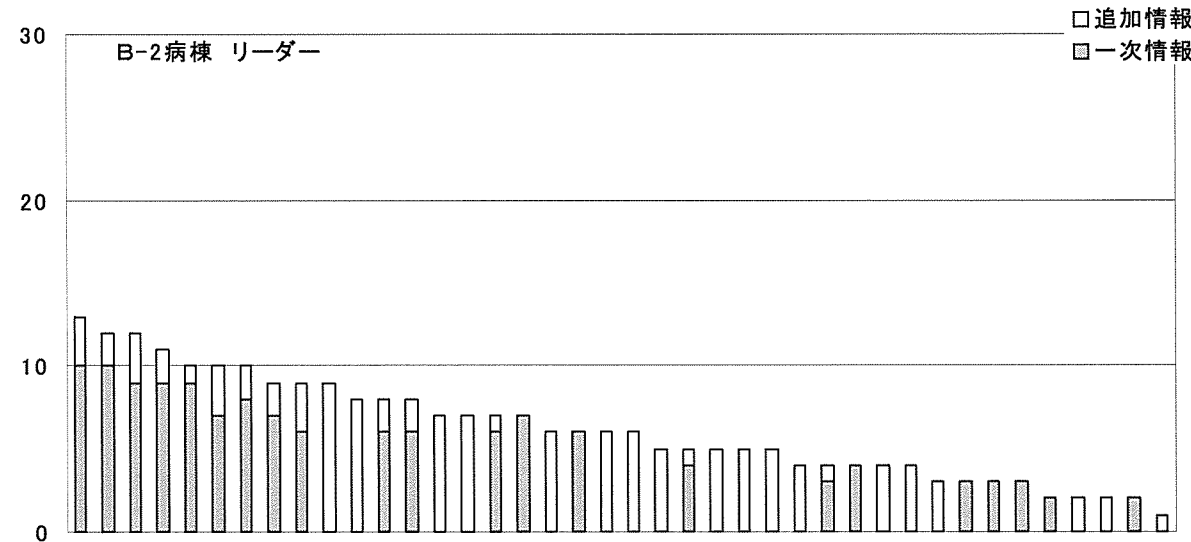
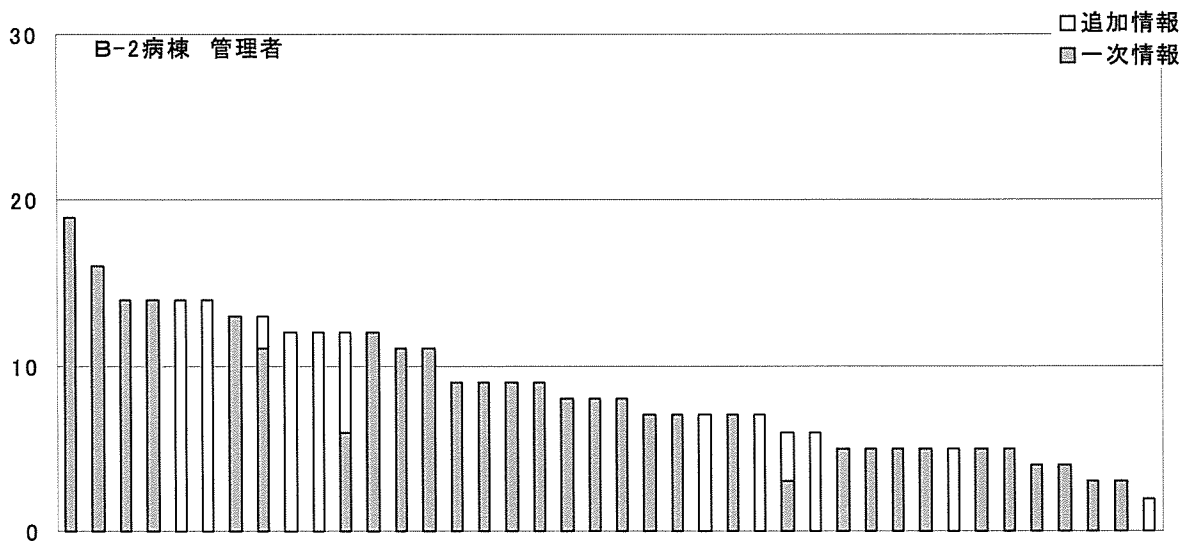


図 5-2 看護職役割別の患者把握データ数 (B-2 病棟)

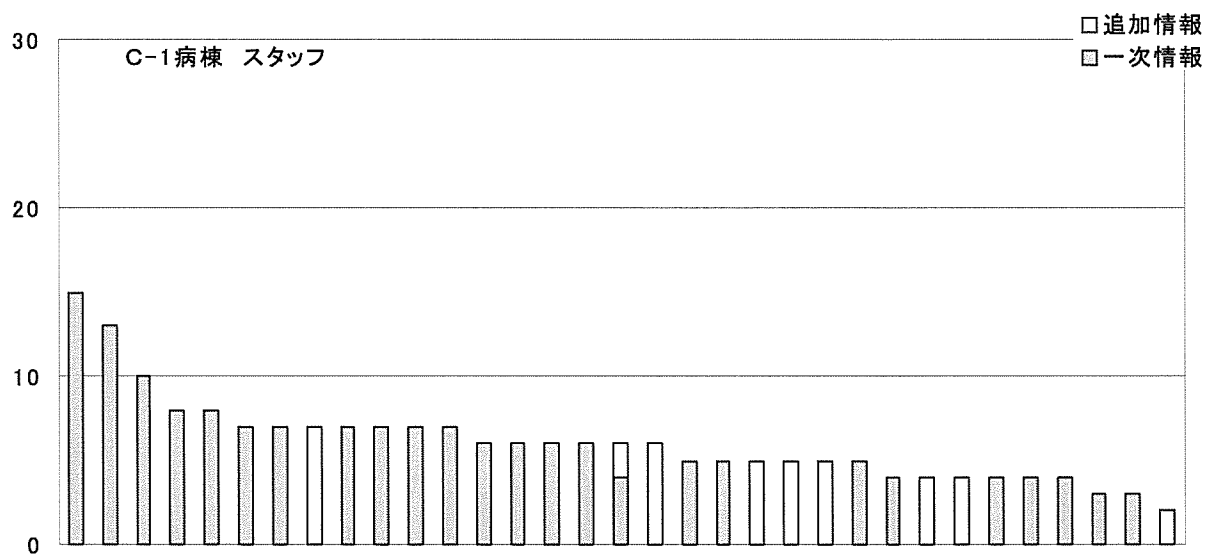
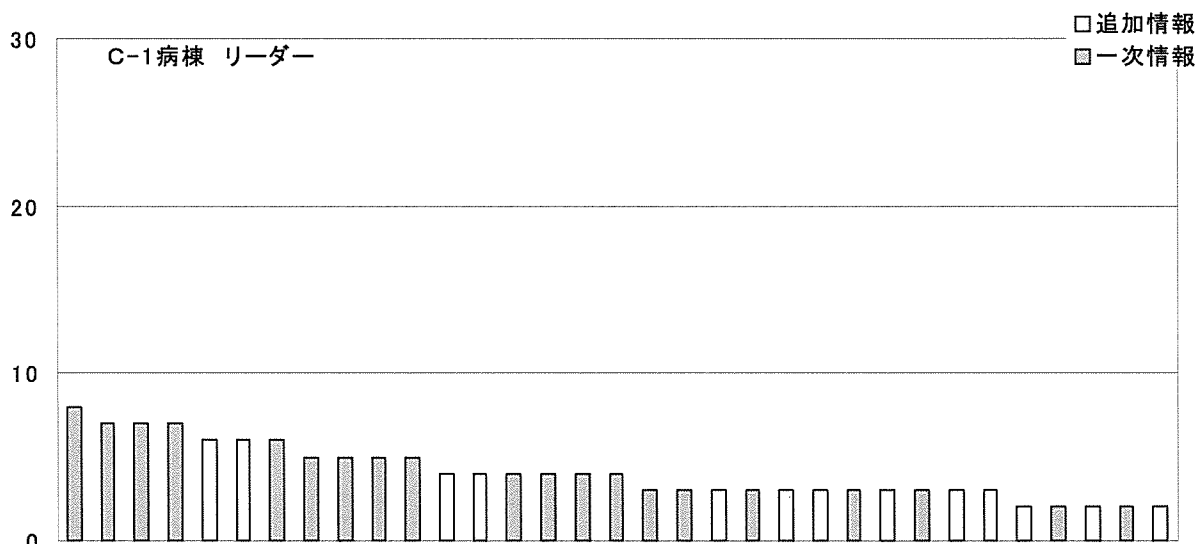
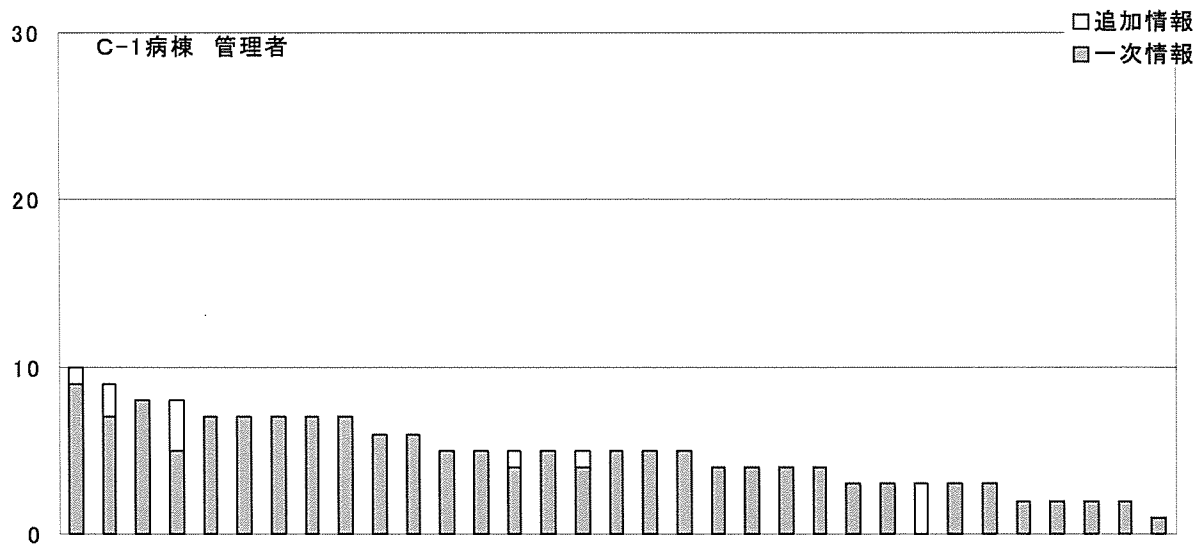


図 5-3 看護職役割別の患者把握データ数 (C-1 病棟)