

図 5-5 看護職役割別の患者把握データ数 (D-1 病棟)

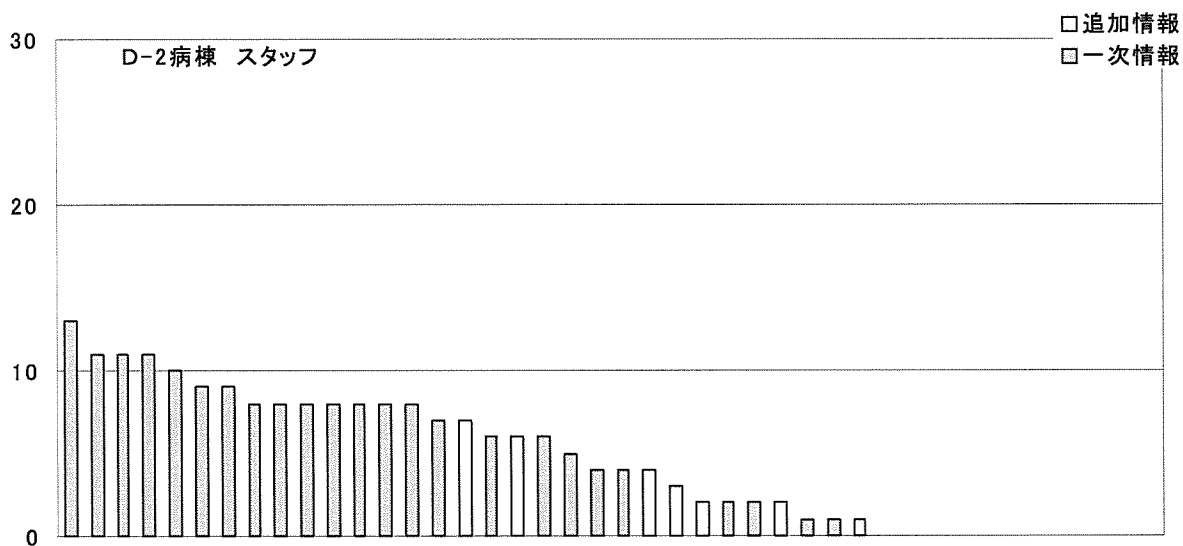
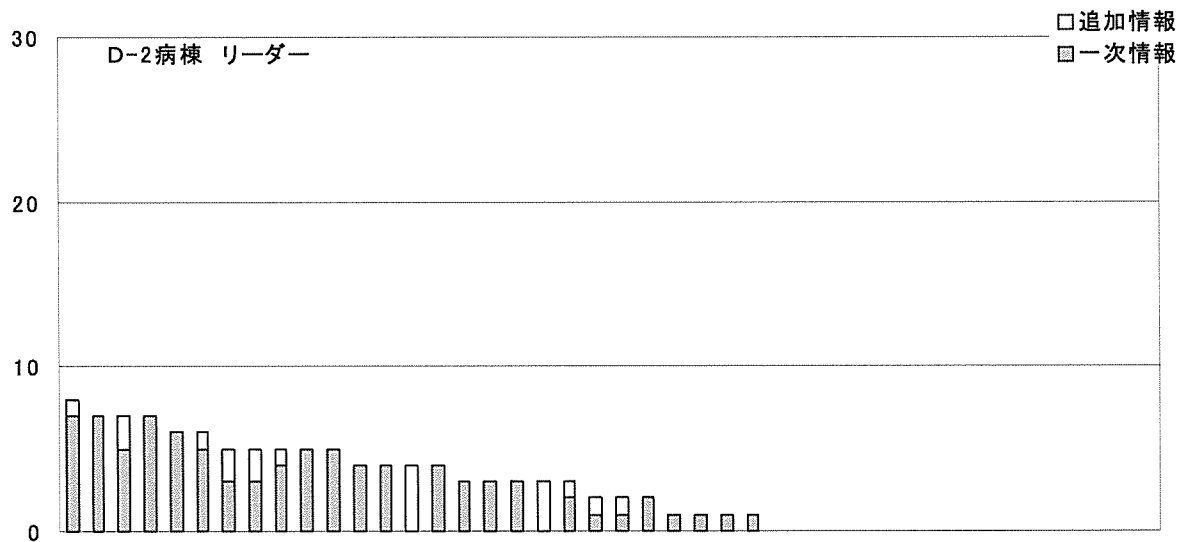
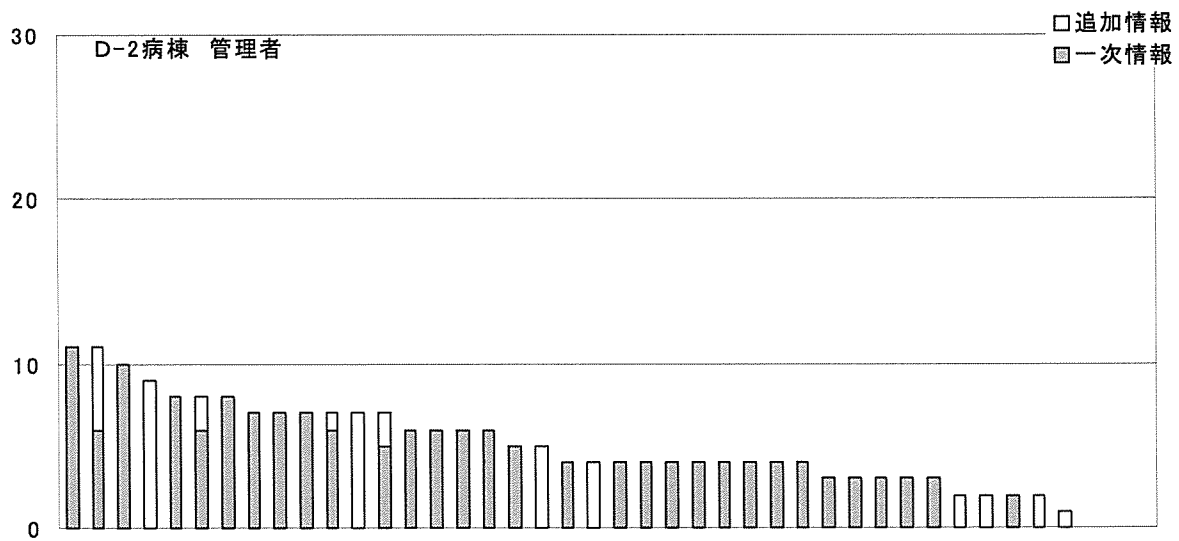


図 5-6 看護職役割別の患者把握データ数 (D-2 病棟)

5. リスクのある患者の病床位置

患者把握データのうち、【リスク】についてのデータが2つ以上あった患者は33名（13.6%）であり、病棟別では、B-1病棟11名（23.9%）、B-2病棟11名（27.5%）、C-1病棟0名、C-2病棟3名（8.8%）、D-1病棟4名（8.9%）、D-2病棟4名（9.3%）であった。

当該患者の病床位置は、ナースステーションの出入り口に近い位置や物音の聞こえる距離などとなっていた（図6）。

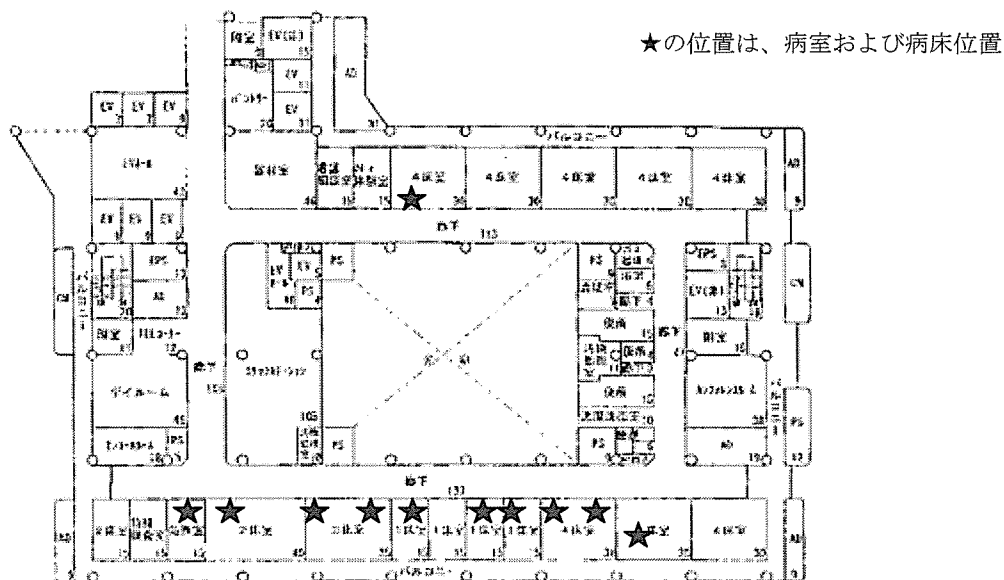


図6-1 リスクのある患者の病床位置①

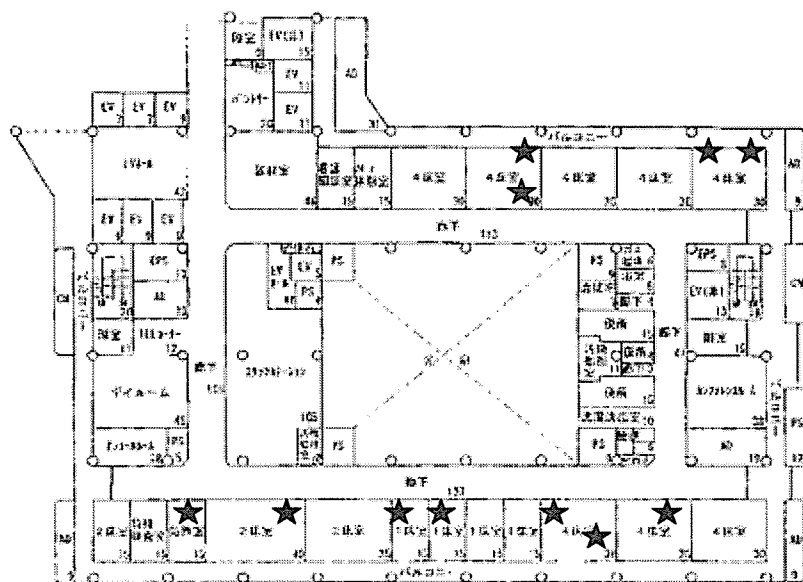


図6-2 リスクのある患者の病床位置②

★の位置は、病室および病床位置

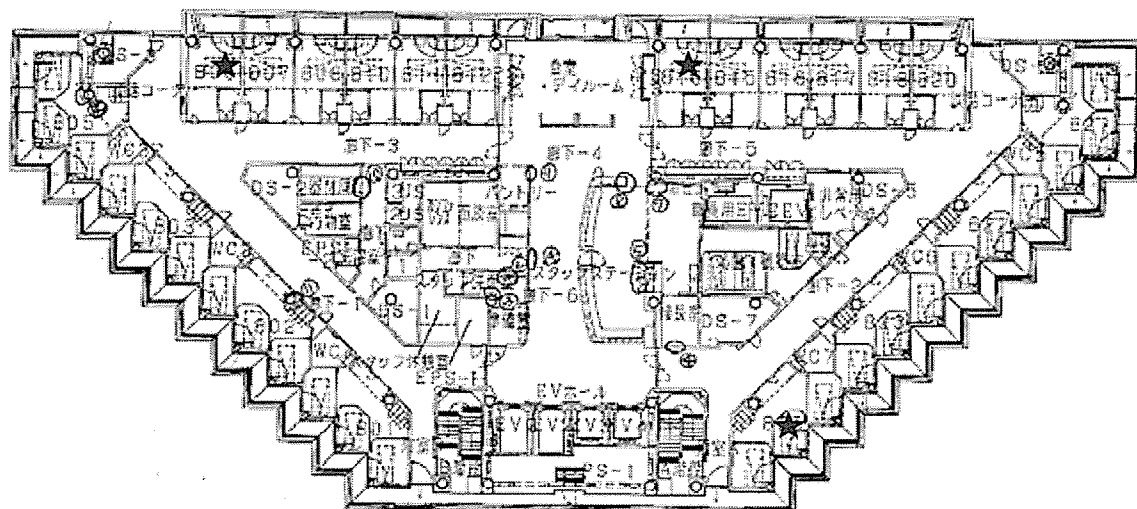


図 6-3 リスクのある患者の病床位置③

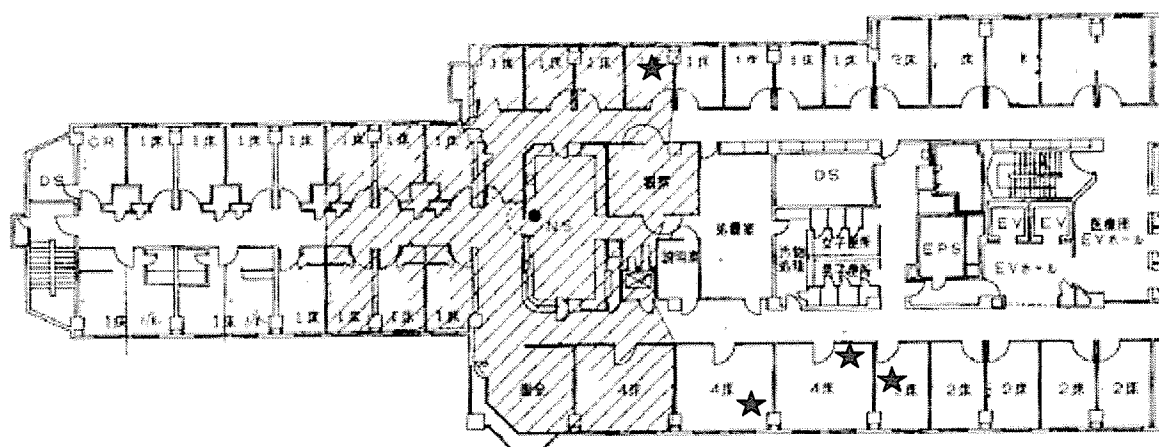


図 6-4 リスクのある患者の病床位置④

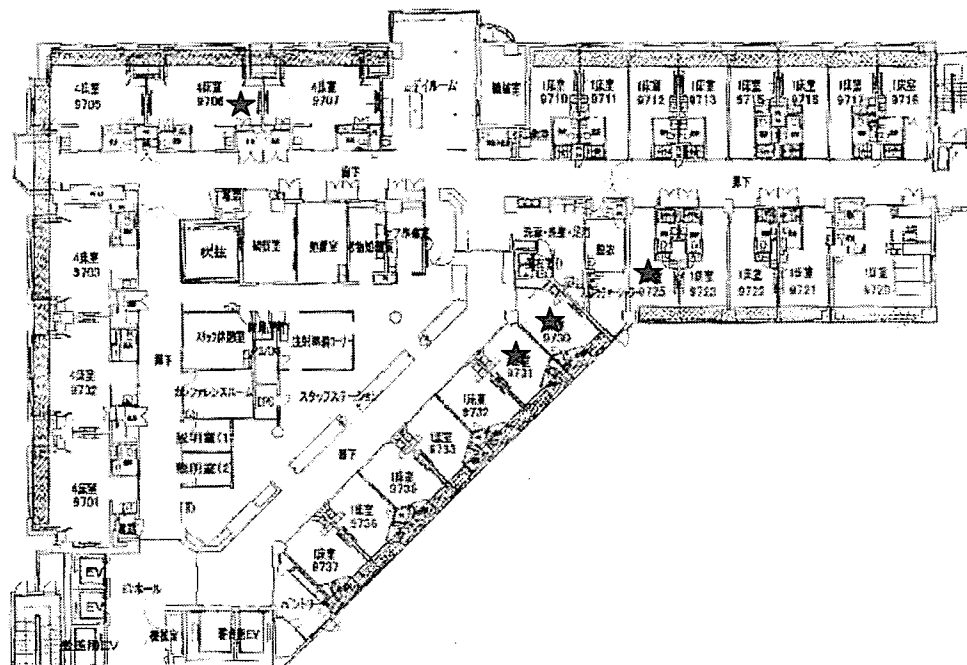


図 6-5 リスクのある患者の病床位置⑤

6. 病床位置と患者の特定に関する把握

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、患者の入院病床の誤認があった（表 11）。

入院病床の誤認の理由として本人から得た回答は、「ベッド移動があったため記憶が混乱した」「入退院が激しい」「退院した患者の情報を話した」「入院日・疾患名・入院目的がおなじだと混乱する」「病室・病床の構造がおなじなので混乱する」「もともと病室名・病床位置では患者を把握していない」などであった。

入院病床の誤認があった病床位置は、図 7 のとおりであった。

表 11 患者の入院病床の誤認の状況 (%)

n = 実在患者数	管理者	リーダー	スタッフ	計
B-1 n = 46	1 (2.2)	0 (0.0)	1 (2.2)	2 (4.3)
B-2 n = 40	11 (27.5)	4 (10.0)	0 (0.0)	15 (37.5)
C-1 n = 34	2 (5.9)	1 (2.9)	1 (2.9)	4 (11.8)
C-2 n = 34	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.9)	2 (5.9)
D-1 n = 45	7 (15.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (15.6)
D-2 n = 43	0 (0.0)	3 (7.0)	0 (0.0)	3 (7.0)

★の位置は、病室および病床位置

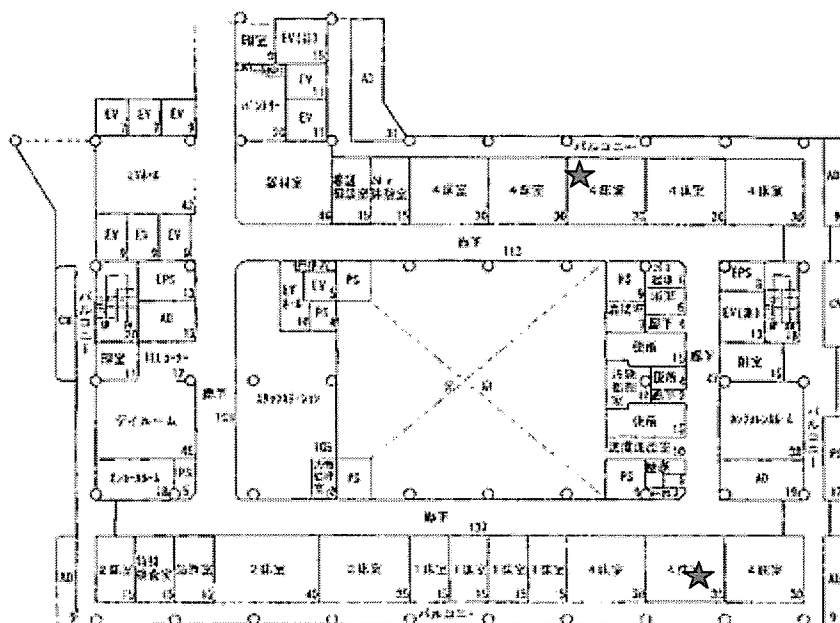


図 7-1 入院病床の誤認があった病床位置①

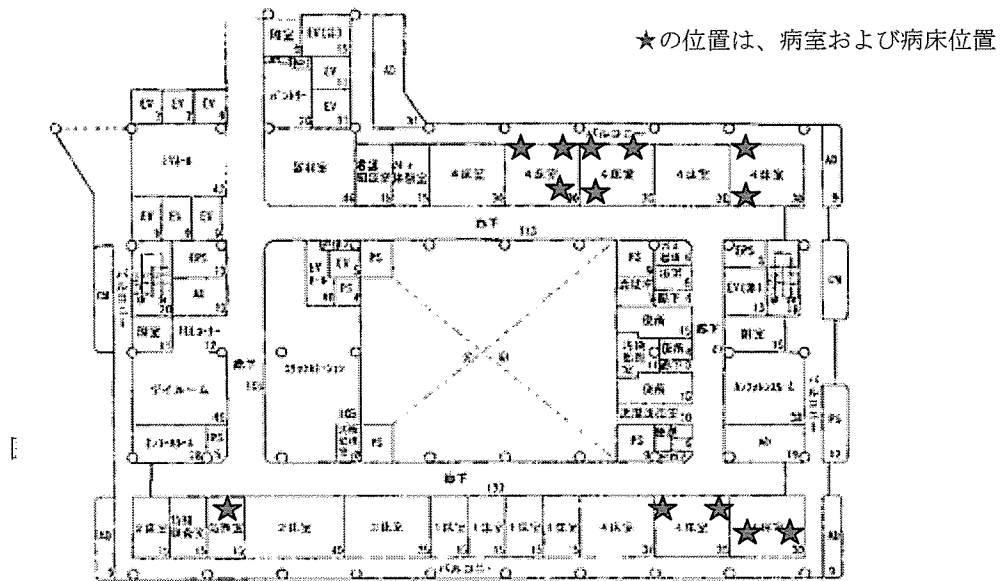


図 7-2 入院病床の誤認があった病床位置②

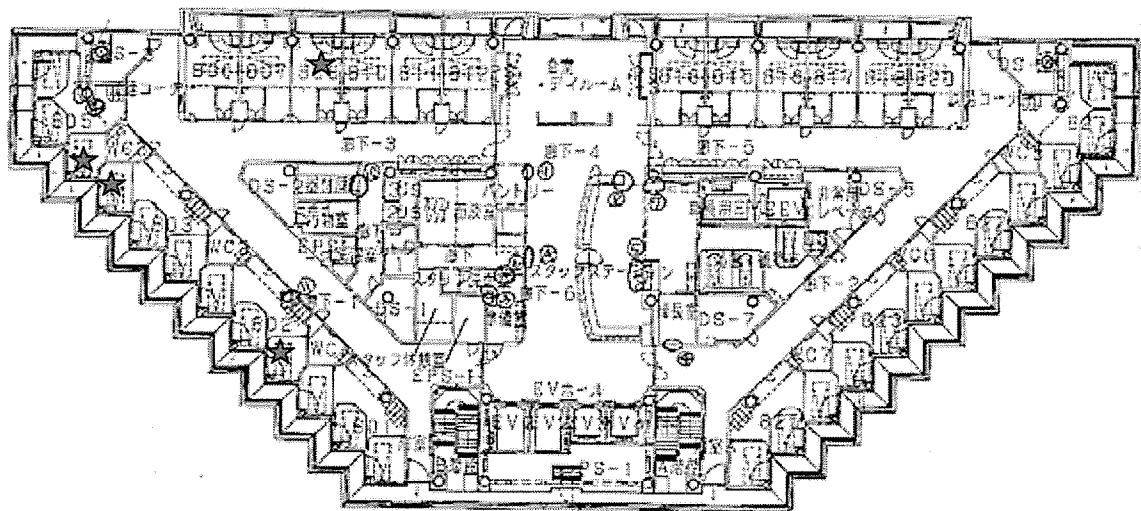


図 7-3 入院病床の誤認があった病床位置③

★の位置は、病室および病床位置

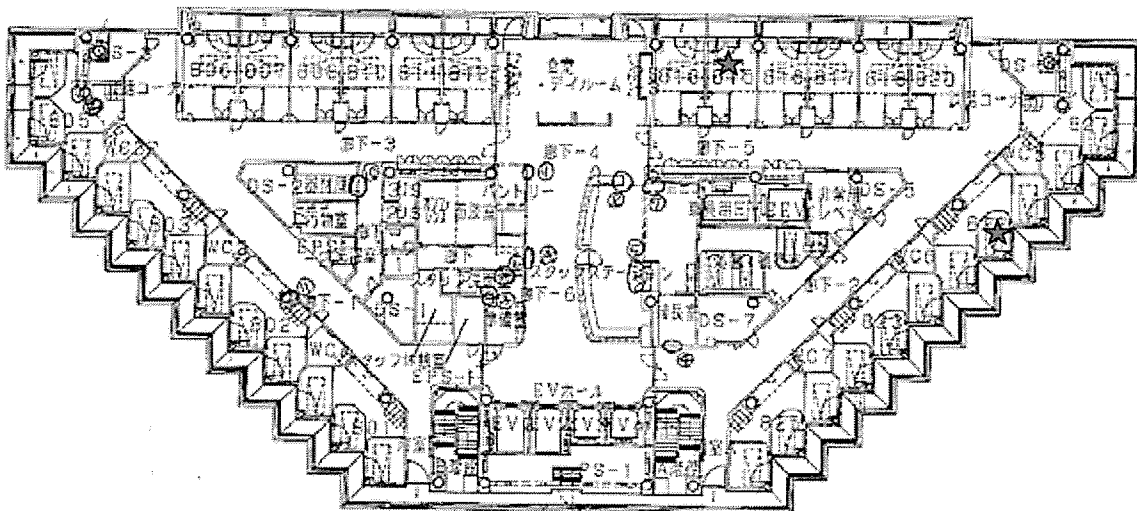


図 7-4 入院病床の誤認があった病床位置④

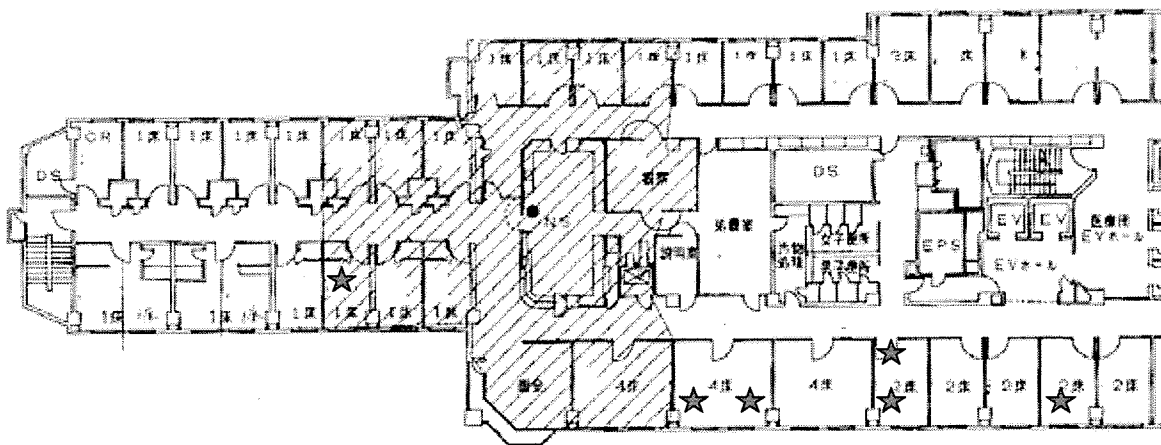


図 7-5 入院病床の誤認があった病床位置⑤

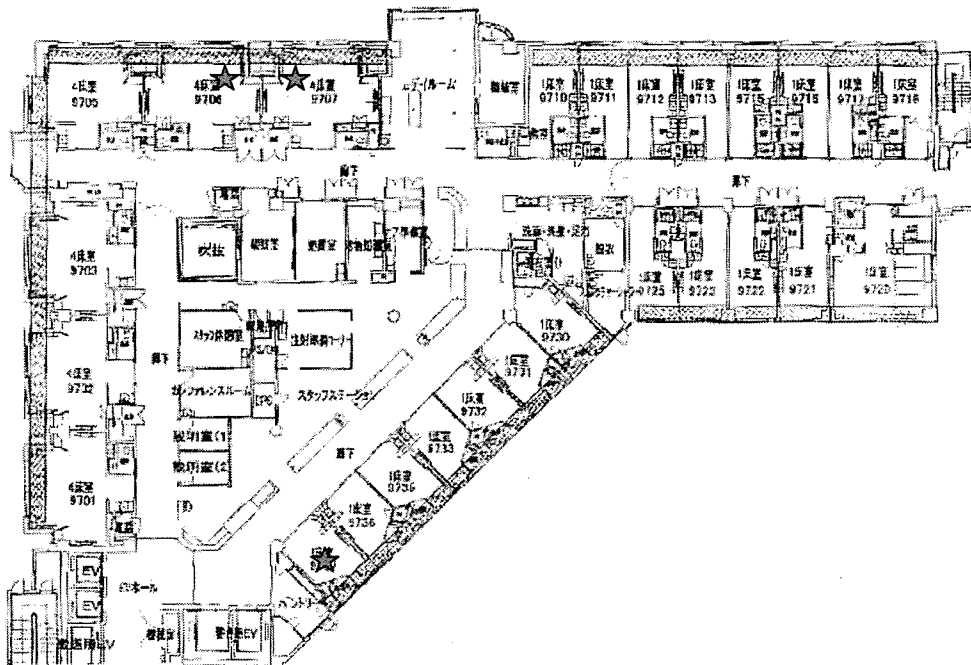


図 7-6 入院病床の誤認があった病床位置⑥

7. 安全管理のために把握している内容や対応

安全管理のために把握している内容や対応として、ベッド周囲の配慮、廊下やトイレの配慮、患者誤認防止のための対応、離床センサー等の設置、転倒予防策、病床管理運営上の配慮、職員への注意喚起などが挙げられた（表 12）。

表 12 安全管理のために把握している内容や対応

<p>ベッドまわりのコンセントの配置に気をつけている。感染の意味からもコードを下に置くことは指摘している。その他、ベッドサイドの尿器の位置、ゴミ箱の位置も気にしている。ベッドサイドの瀬戸物、めがね、食器などの危険物除去や環境整備を行う。ものが多ければ、家族に整理してもらう。コード類、チューブ類の固定や接続を確認する。輸液ポンプや点滴ルートなどはできるだけシンプルにする。ゴミは感染の原因になるので気をつける。ベッドの位置、移動しやすさを考慮する。たとえば、ドレーン等が入っている患者のライントラブルや麻痺がある患者が移動しやすいように配慮する。足下に滑り止めマットを敷く。</p>	<p>ベッド周囲の配慮</p>
<p>一番は環境整備。廊下に出ているポータブルや車椅子を収納すること。</p>	<p>廊下の配慮</p>
<p>トイレの整理整頓</p>	<p>トイレの配慮</p>
<p>患者誤認防止のため、リストバンドをつけているか気をつける。点滴や与薬の際に確認する。同姓同名患者や間違いやすい名前の患者は病室を離す。</p>	<p>患者誤認防止のための対応</p>
<p>離床センサー使用者は、ナースステーション内のナースコールボードに表示し、コールが鳴ったらすぐに訪室する。HRモニターを利用して意図的にアラーム設定を下げている患者の体動を感知させている。</p>	<p>離床センサー等の設置</p>
<p>高齢者に注意する。患者が入院してきた時点で、どれくらいの安静度なのか、歩行状態などを査定して大丈夫だと思ったよりも少し低めに設定して対応する。既往症や、ステロイドの大量投与は筋力低下があるので履き物の変更をすすめる。病院内の統一の転倒の対応策にのっとる。ベッド柵は原則2本で歩行状態が危ないとか、安静の指示が守れないということがあった場合にふやす。</p>	<p>転倒予防策</p>
<p>必要に応じて観察室に移動させる。転倒・転落の危険がある方は、なるべくスタッフステーションの近くの部屋する。部屋毎にADLの介助が必要な部屋と、頻回に訪室する部屋とその他の部屋にわけている。治療内容や患者の状態によって病室をわける。易感染状態の患者と感染症のある患者はわける。</p>	<p>病床管理運営上の配慮</p>
<p>院内感染、手洗いの徹底。感染症保有者は毎朝確認する。転倒リスクのある方に関しては朝のミーティングの時に全スタッフに注意を促す。同姓者を毎朝確認する。経験の少ないスタッフやエラーを起こしやすいスタッフについては、点滴や与薬などのひとつひとつをチェックする。</p>	<p>職員の注意喚起</p>

D. 考察

1. 看護職の患者把握の構造

本研究では、看護職の患者把握とは、看護職が業務を行う上で記憶としてストックしている患者情報であると定義し、その内容を探求した。調査の結果、看護職の患者把握の内容は、【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。

もっともデータ数の多かったものは、【医療情報】であり、全データの29.4%を占めた。次いで【患者の状態】24.6%、【治療内容】20.3%、【患者の背景】8.8%、【看護情報】7.4%、【リスク】4.4%、【家族の情報】2.7%、【管理情報】2.4%の順であった。

把握内容の実態から考察すると、患者把握は、①看護実践、②判断、③ケアや治療の評価、④患者管理などを目的に行われていると考えられる。【医療情報】や【治療内容】のデータが多かったことは、「看護実践」の中でも保健師助産師看護師法の看護師の業務に規定される「診療の補助」に関する把握が多いことを示しているとともに必須の情報であるといえる。そして、【医療情報】や【治療内容】が患者把握の内容として第一に述べられた内容であったことから、患者把握の基本となっていると考えられる。【患者の状態】【看護情報】は「療養の世話」に関する実践のために必要となる情報である。「判断」を目的とした把握は、主に転倒予防や事故防止のためのアセスメントなどの【リスク】に関する把握であり、「ケアや治療の評価」を目的とした把握には、【医療情報】【患者の状態】【看護情報】などに含まれる内容があった。「患者管理」を目的とした把握として【管理情報】があり、これには患者の動態、病床位置、療養環境の選択などが含まれていた。

患者把握の内容をみると、その日の患者の状態把握のために必要な検査データや処方量など短期的な記憶として把握され、当日のメモなどに記録し確認したりしながら用いられる情報と、日常生活の援助、療養の継続や家族看護の提供のために必要となる長期的な記憶として蓄積され、把握される情報があると考えられる。そこで、記憶という情報のストックと記録などの記憶を補完する情報を併用した把握の方法を検討していく必要があり、カルテ、電子カルテ、情報ボードなど、患者把握のためのさまざまな情報源をどのように活用するか探求する必要がある。

2. 看護職の患者把握の量

各対象者から得られたデータ数は、ばらつきがあったが、これを当該病棟の平均在院日数および病床数に照らして、下記の式を用いて一患者につき入院一日あたりの把握データ数（ d ）として比較すると、その差はほとんどなかった（表13）。

$$d = \text{データ数} / \text{実在患者数} / \text{平均在院日数}$$

これは、看護職の患者把握の総量に一定量があることを示唆しており、平均在院日数がさらに短縮し、一ヶ月あたりの患者数が増えれば、一患者あたりの把握量が減る可能性がある。平均在院日数は、今後さらに短縮化することが予測されたため、看護サービスの質を保証し患者の安全を守るために、最低限必要な患者把握のあり方を抽出していくことが重要となる。

また、今回の調査のデータの中において、調査当日の緊急入院患者についての把握は「いま、〇〇科の急患の男性がはいった」などのように、[診療科]と[性別]についての患者把握からはじまった。看護職の患者把握内容は経時的に増加するのは明らかであり、入院が長期となれば、

表 13 病棟別一患者あたりのデータ数比較

n = 実在患者数		平均在院日数	データ数	一患者一日あたりの把握データ数
B-1	n = 46	32	1235	0.8
B-2	n = 40	17	778	1.1
C-1	n = 34	22	497	0.7
C-2	n = 34	14	492	1.0
D-1	n = 45	14	460	0.7
D-2	n = 43	14	505	0.8

把握の量は増えることになる。また、採用する看護方式によって患者を担当するチームを分け手いる場合、その担当が異なるとリーダー、スタッフの看護職の中には、当該病棟内に入院中の患者についての把握データがなく、氏名や顔などについてもわからないこともあったが、入院が長期になることによって他チームでもその患者を把握するようになり、そのことが平均在院日数の長い病棟における把握量の増加につながっている。

本調査においてもっとも平均在院日数が長かったB-1病棟と平均在院日数が短く実在患者数の少なかったC-2病棟の患者把握の内容と量について検討した結果では、【患者の状態】【家族の情報】は、平均在院日数の長いB-1病棟に多く、【医療情報】【治療内容】は平均在院日数の短いC-2病棟が多かった(表 14)。つまり、平均在院日数の短い病棟では【医療情報】等の比率が高くなり、平均在院日数の長期化にともなって【患者の状態】等の把握が増えることにより相対的に【医療情報】等の割合が低くなっていると考えられる。

このことから看護職の患者把握は【医療情報】が優先されていることが示唆された。

表 14 平均在院日数の異なる病棟の患者把握

	B-1	C-2	
患者数	46	34	
患者の背景	119 (9.6)	56 (11.3)	
患者の状態	321 (26.0)	64 (12.9)	**
家族の情報	37 (3.0)	1 (0.2)	**
医療情報	359 (29.1)	171 (34.4)	*
治療内容	206 (16.7)	133 (26.8)	**
看護情報	102 (8.3)	48 (9.7)	
管理情報	23 (1.9)	3 (0.6)	
リスク	68 (5.5)	16 (3.2)	
計	1235 (100.0)	497 (100.0)	

* ; p<.05 , ** ; p<.001

3. 看護職の役割による患者把握の違い

本研究では、看護職の役割によって患者把握の内容に違いがあるのではないかという仮説をもとに調査を行った。

結果、管理者は患者把握のうち【管理情報】がリーダーおよびスタッフに比べて多く、患者把

握全体の量も、リーダーおよびスタッフに比べて多いことが明らかとなった。管理者は、病棟全体を管理する役割あり、また日勤中心の勤務形態であることが、病棟全体を把握することとなり経過の把握がしやすい状況にあるためと考えられる。一方で、今回の調査対象のすべての病棟の看護提供方式が病棟内の患者を複数のチームに分け、同時に看護職も複数のチームに分割して看護サービスの提供を行っていたため、各リーダーおよびスタッフは、日常の勤務においては自分の所属するチーム内の患者を中心に把握をするため把握の内容に違いがあった。具体的な治療内容、当日の検査データなどは、リーダーやスタッフの方が多く把握されており、役割と業務の分担ができていない結果であると考えられる。

リーダーとスタッフの患者把握は、内容・量ともに明らかな差は見いだせなかった。これは、日常の勤務においてリーダーとスタッフの両方の役割を交代で行っているためであると考えられ、むしろ、看護職としての経験(熟練度)と患者把握の状況に違いがあるのではないかと考えられた。

看護職の患者把握の量の基準量が見いだせるのであれば、当該病棟の患者数に応じて必要数の看護職の配置を行うことで患者の安全に寄与することが可能であると考えられる。しかし、本研究で明らかにした管理者の患者把握の内容は多岐にわたり、その量もリーダーやスタッフに比べて多かった。つまり、管理者もその役割に応じた患者把握を行っている。本調査は、「患者把握」の内容のみをデータとして収集したが、管理者は「患者把握」以外にも管轄下の看護職の把握や病棟運営のための把握など他の管理情報についても把握の必要がある。これらのことを勘案すると、病床規模は管理者の「把握」の内容と量によって制約されるため、適正な病床規模の推計が必要となる。

4. 患者の療養生活の安全対策

患者の療養生活の安全のための患者把握の内容として、転倒・転落などの事故に関連した〔事故：転倒の経験〕〔事故リスクの予測〕〔事故リスクの予測と対応〕や患者の状態の急変の可能性のリスクを含む〔リスクの予測と対応〕、および〔感染症〕などがあつた。

【リスク】の情報を把握されていた患者は、複数の看護職に認識されており、データが2つ以上あつた患者は33名で13.6%であつた。この【リスク】の把握の比率が、入院患者に対する事故リスクの高い患者の割合として妥当かどうかは、今後、調査をつづける必要がある。

リスクの高い患者に対する対策としては、病棟全体で共通認識を持つために「申し送りの際に全体に注意を促す」「離床センサーやモニター等の装着患者は印をつける」「リスクの高い患者の病床の位置は、ナースステーションの出入り口に近い位置や物音の聞こえる距離に配置する」などの対応をしていた。

5. 病床位置と患者の特定に関する把握

今回の調査において、看護職の患者把握のなかに患者の入院病床の誤認が認められた。

患者の入院病床の誤認の理由として、本研究では、調査の手法上、病室と病床位置により患者を特定し、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ることが考えられた。当初、患者把握の方法として、病室と病床位置によって把握することが少なくないと考えていたが、当該病棟の看護提供方式や病棟構造によって、病室と病床位置による患者の特定を行っていないことが考えられた。

また、病棟内の入退院やベッド移動が激しい病棟は患者の入院病床の誤認の比率が高かった。

その他、入院病床を誤認した病床位置は、おなじタイプの病室が続いていて病床位置として目立った特徴がない病床であり、一方で病棟内の角部屋などの特徴的な病床では誤認がなかったことから、類似的構造を持つ病棟・病床は患者の入院病床の誤認に影響を及ぼすと考えられた。

また、電子カルテの導入や申し送りの廃止によって、病室や病床位置の順に患者の申し送りを行うこともなくなっていることもその要因として考えられた。

E. 結論

- 1) 看護職の患者把握の内容は、【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。
- 2) 看護職の患者把握のうち、最も多く把握されていたのは【医療情報】であった。
- 3) 看護職の患者把握の量は、病床規模・平均在院日数によりばらつきがあったが、一患者につき一入院日あたりの量はほとんど変わらなかった。
- 4) 看護職の役割別にみた患者把握の内容は、【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かった。
- 5) 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、病床規模は管理者の「把握」の内容と量によって制約される。
- 6) 患者把握の方法として、病室と病床位置は患者の特定と関連すると考えていたが、当該病棟で採用している看護提供方式や電子カルテの導入、申し送りの廃止などによって、病室と病床位置による患者の特定をおこなうことが少なくなっていた。
患者の入院病床の誤認の理由として、入退院やベッド移動の激しさ、特徴がなく類似的構造を持つ病床などが考えられた。
- 7) 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、リスクの高い患者の病床の位置は、ナースステーションの出入り口に近い位置や物音の聞こえる距離などとなっていた。

F. 健康危険情報

(省略)

G. 研究発表

未

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

研究協力者 : 青森県立保健大学 講師 鄭 佳紅
青森県立中央病院 看護師 村上 成明
兵庫県立成人病センター看護師 大塚奈央子

3-2. 【平成18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9病棟において、看護管理者および病棟看護師各1名ずつ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、112ラベル、8カテゴリーを構成し、収束した。患者把握の内容のうち、最も多かったのは【患者の状態】であった。【患者の状態】【治療内容】はスタッフの把握量が多く、【患者の背景】【家族の情報】【看護情報】は管理者の把握量が多かった。【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9.4%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。

看護職の患者把握の量は、一患者につき一入院日あたりの量はほとんど変わらないが、平均在院日数が極端に短い（10日以内）場合、看護職の一患者あたりの把握の量は病床規模が小さい方が多かった。

管理者の病棟運営のための把握内容は、インシデントの発生状況、患者の状態、ベッドコントロール、サービスの質保証などに関する病棟内運営に関する内容と、病院経営に関する事項、病院の理念、看護部の方針、人事の動向などの内容などの組織全体の状況があった。

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が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、職位の異なる看護職を対象に患者把握の内容および量について明らかにした。その結果をふまえ、18年度は、看護職の患者把握の内容および量についての追加調査および看護管理者の病棟管理運営上の把握について明らかにする。

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、スタッフ）の異なる看護師数名

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；患者把握の内容：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

病棟管理のための把握：①毎日、意識的に確認もしくは把握に努めること、②病院・病棟、看護部門に関する把握内容、③部下に関する把握内容

調査方法；ヒアリング

患者把握のヒアリング方法は、昨年度の調査と同様に以下のような方法とした。

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み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）。

病棟管理のための把握については、患者把握のヒアリングに引き続き実施した。部下に関する把握内容のヒアリングについては、対象者には部下の一覧をみながら個別のID番号の付与を依頼し、調査者は、そのID番号をもとに記録を行った。

データとして得た把握の内容は、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書に署名してもらい、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および管理者の部下に関する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、患者および看護師の個人情報が入らないようにした。

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 病院 9 病棟に所属し、調査当日に日勤に従事した看護管理者（看護単位の責任者）、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

	E病院			F病院			G病院		
開設者	特定医療法人			特殊法人			医療法人		
病院種別	一般病院			一般病院			一般病院		
病床規模	326床			400床			485床		
病棟ID	E-1	E-2	E-3	F-1	F-2	F-3	G-1	G-2	G-3
主な診療科	整形外科	外科	内科	内科	整形外科	眼科 泌尿器科	呼吸器科	混合	整形外科一般・ 亜急性期
病床数	57床	59床	65床	33床	33床	33床	39床	46床	45床
調査日の 実在患者数	56名	58名	63名	27名	30名	28名	34名	30名	25名
看護師数	38名	40名	42名	18名	18名	19名	19名	19名	22名
平均在院日数	9.7日	10.0日	10.9日	21.0日	21.0日	12.0日	9.8日	20日	一般 14.0日 亜急性期 30日
看護提供方式	固定チーム ナーシング	固定チーム ナーシング	固定チーム ナーシング	固定チーム継 続受け持ち制	固定チーム継 続受け持ち制	固定チーム継 続受け持ち制	チームナーシ ング	チームナーシ ング	受け持ち看護方 式
病棟内の チーム数	2	2	2	2	2	2	1	1	1

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	1.8年	34.8年	13.3年
	管理者	14.8年	34.8年	21.2年
	スタッフ	1.8年	9.8年	5.4年
当該病棟での勤務年数	全体	0.5年	6.8年	2.6年
	管理者	0.5年	6.8年	2.1年
	スタッフ	0.5年	6.8年	3.1年
回答にかかった時間	全体	45分	135分	79.2分
	管理者	70分	135分	103分
	スタッフ	45分	78分	55.4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。

患者の氏名、顔、性別、疾患名の認知状況は、管理者が知っている割合が高かった。

E-1、E-2のスタッフの認知は、病棟を二分割したチーム内の患者の实在患者の半数程度であり、看護単位の大きな病棟で低い傾向にあった。

表3 患者の氏名、顔、性別、疾患名の認知状況 (%)

	E-1	E-2	E-3	F-1	F-2	F-3	G-1	G-2	G-3	全体
氏名がわかる										
病棟管理者	48 (84.2)	56 (91.8)	45 (71.4)	25 (92.6)	30 (100.0)	25 (89.3)	34 (100.0)	25 (89.3)	25 (100.0)	313 (88.2)
スタッフ	29 (50.9)	23 (37.1)	48 (76.2)	27 (100.0)	27 (90.0)	24 (82.8)	33 (97.1)	30 (100.0)	25 (100.0)	266 (74.9)
顔がわかる										
病棟管理者	48 (84.2)	56 (91.8)	55 (87.3)	25 (92.6)	30 (100.0)	25 (89.3)	34 (100.0)	25 (89.3)	25 (100.0)	323 (91.0)
スタッフ	29 (50.9)	25 (40.3)	51 (81.0)	25 (92.6)	29 (96.7)	24 (82.8)	33 (97.1)	30 (100.0)	25 (100.0)	271 (76.3)
性別がわかる										
病棟管理者	48 (84.2)	56 (91.8)	58 (92.1)	25 (92.6)	30 (100.0)	26 (92.9)	34 (100.0)	25 (89.3)	25 (100.0)	327 (92.1)
スタッフ	29 (50.9)	25 (40.3)	51 (81.0)	27 (100.0)	30 (100.0)	24 (82.8)	33 (97.1)	30 (100.0)	25 (100.0)	274 (77.2)
疾患名・入院理由がわかる										
病棟管理者	48 (84.2)	56 (91.8)	53 (84.1)	24 (88.9)	30 (100.0)	25 (89.3)	34 (100.0)	25 (89.3)	25 (100.0)	320 (90.1)
スタッフ	28 (49.1)	24 (38.7)	51 (81.0)	23 (85.2)	30 (100.0)	24 (82.8)	33 (97.1)	30 (100.0)	25 (100.0)	268 (75.5)

3. 患者把握の内容とデータ数

3施設9病棟の看護職からえられた患者把握の内容は、計5261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112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】患者の年齢・年代、性別、職業などの10ラベル

【患者の状態】既往症、身体機能、痛みなどの26のラベル

【家族の情報】家族の状況、介護、面会、家族の反応の4ラベル

【医療情報】疾患名・入院理由、診療科名、などの10ラベル

【治療内容】手術、術式、化学療法、放射線療法などの38ラベル

【看護情報】今後の見通し、看護師の対応、看護師の判断などの11ラベル

【管理情報】入院形態、ベッド移動、患者の動態、患者の療養環境などの7ラベル

【リスク】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

各カテゴリーのデータ数は、【患者の背景】915データ、【患者の状態】1336データ、【家族の情報】358データ、【医療情報】1217データ、【治療内容】843データ、【看護情報】476データ、【管理情報】77データ、【リスク】39データであり、【患者の状態】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]615データ、[年齢・年代]261データ、[性別]255データ、[家族の状況]234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、すべてのカテゴリで9割以上であった。

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	度数		一次情報		追加情報	
患者の背景	年齢・年代	261	915	245 (93.9)	864 (94.4)	16 (6.1)	51 (5.6)
患者の背景	性別	255		247 (96.9)		8 (3.1)	
患者の背景	入院日・入院後日数	100		97 (97.0)		3 (3.0)	
患者の背景	患者の反応	64		59 (92.2)		5 (7.8)	
患者の背景	患者の背景	58		55 (94.8)		3 (5.2)	
患者の背景	入院歴	45		39 (86.7)		6 (13.3)	
患者の背景	入院前の生活	38		36 (94.7)		2 (5.3)	
患者の背景	職業・職歴	36		34 (94.4)		2 (5.6)	
患者の背景	患者の意向	36		31 (86.1)		5 (13.9)	
患者の背景	患者の性格	22		21 (95.5)		1 (4.5)	
患者の状態	患者の状態:移動レベル	166	1336	160 (96.4)	1286 (96.3)	6 (3.6)	50 (3.7)
患者の状態	日常生活の状況:食事	134		129 (96.3)		5 (3.7)	
患者の状態	患者の状態:身体機能	133		127 (95.5)		6 (4.5)	
患者の状態	入院前の経過	127		118 (92.9)		9 (7.1)	
患者の状態	患者の状態:症状	104		101 (97.1)		3 (2.9)	
患者の状態	患者の状態:コンプライアンス	86		86 (100.0)		0 (0.0)	
患者の状態	入院中の経過	79		79 (100.0)		0 (0.0)	
患者の状態	患者の状態:既往症	66		64 (97.0)		2 (3.0)	
患者の状態	患者の状態:ADL	65		60 (92.3)		5 (7.7)	
患者の状態	患者の状態:行動様式	57		54 (94.7)		3 (5.3)	
患者の状態	日常生活の状況:排泄	50		50 (100.0)		0 (0.0)	
患者の状態	入院前のエピソード	45		44 (97.8)		1 (2.2)	
患者の状態	患者の状態:痛み	41		38 (92.7)		3 (7.3)	
患者の状態	患者の状態:コミュニケーション	24		24 (100.0)		0 (0.0)	
患者の状態	患者の状態:コーピング	21		21 (100.0)		0 (0.0)	
患者の状態	患者の状態:安定	21		21 (100.0)		0 (0.0)	
患者の状態	日常生活の状況:セルフケア	21		21 (100.0)		0 (0.0)	
患者の状態	患者の状態:意識状態	16		14 (87.5)		2 (12.5)	
患者の状態	患者の状態:順調	16		15 (93.8)		1 (6.3)	
患者の状態	患者の状態:精神的	14		14 (100.0)		0 (0.0)	
患者の状態	患者の状態:問題ない	14		13 (92.9)		1 (7.1)	
患者の状態	患者の状態:体重	10		9 (90.0)		1 (10.0)	
患者の状態	入院中のエピソード	10		9 (90.0)		1 (10.0)	
患者の状態	入院時の症状	9		9 (100.0)		0 (0.0)	
患者の状態	患者の状態:睡眠	5		4 (80.0)		1 (20.0)	
患者の状態	患者の状態:検査データ	2		2 (100.0)		0 (0.0)	
家族の情報	家族の状況	234	358	213 (91.0)	327 (91.3)	21 (9.0)	31 (8.7)
家族の情報	家族の反応	54		47 (87.0)		7 (13.0)	
家族の情報	家族の状況:面会	48		46 (95.8)		2 (4.2)	
家族の情報	家族の状況:介護	22		21 (95.5)		1 (4.5)	
医療情報	疾患名・入院理由	615	1217	584 (95.0)	1147 (94.2)	31 (5.0)	70 (5.8)
医療情報	診療科名	135		131 (97.0)		4 (3.0)	
医療情報	医学的所見	130		122 (93.8)		8 (6.2)	
医療情報	治療経過	89		84 (94.4)		5 (5.6)	
医療情報	治療方針	78		69 (88.5)		9 (11.5)	
医療情報	手術日・手術後日数	59		56 (94.9)		3 (5.1)	
医療情報	医学的所見:検査データ	38		33 (86.8)		5 (13.2)	
医療情報	治療の効果	28		26 (92.9)		2 (7.1)	
医療情報	医学的判断	26		24 (92.3)		2 (7.7)	
医療情報	病期	19		18 (94.7)		1 (5.3)	

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	度数		一次情報		追加情報	
治療内容	治療内容:手術	124	843	119 (96.0)	783 (92.9)	5 (4.0)	60 (7.1)
治療内容	治療内容:リハビリテーション	62		53 (85.5)		9 (14.5)	
治療内容	治療内容:与薬	60		50 (83.3)		10 (16.7)	
治療内容	治療内容:処置	58		55 (94.8)		3 (5.2)	
治療内容	治療内容:術式	48		47 (97.9)		1 (2.1)	
治療内容	治療内容:体位・安静度	40		40 (100.0)		0 (0.0)	
治療内容	治療内容:化学療法	38		38 (100.0)		0 (0.0)	
治療内容	治療内容:血糖コントロール	34		34 (100.0)		0 (0.0)	
治療内容	治療内容:酸素の使用状況	33		31 (93.9)		2 (6.1)	
治療内容	治療予定:日程	29		27 (93.1)		2 (6.9)	
治療内容	治療内容:カテーテル	28		25 (89.3)		3 (10.7)	
治療内容	治療予定:手術	28		27 (96.4)		1 (3.6)	
治療内容	治療内容:点滴	27		26 (96.3)		1 (3.7)	
治療内容	治療内容:検査	26		22 (84.6)		4 (15.4)	
治療内容	治療内容:装具	25		24 (96.0)		1 (4.0)	
治療内容	治療内容:抗生剤	23		18 (78.3)		5 (21.7)	
治療内容	疼痛緩和の方法	23		23 (100.0)		0 (0.0)	
治療内容	治療内容:血漿交換	19		18 (94.7)		1 (5.3)	
治療内容	治療内容:放射線療法	17		15 (88.2)		2 (11.8)	
治療内容	治療内容:ストマ	17		17 (100.0)		0 (0.0)	
治療内容	治療内容:IVH	9		7 (77.8)		2 (22.2)	
治療内容	治療内容:経腸栄養剤	8		8 (100.0)		0 (0.0)	
治療内容	治療内容:疼痛コントロール	8		8 (100.0)		0 (0.0)	
治療内容	治療内容:ドレーン	7		7 (100.0)		0 (0.0)	
治療内容	治療内容:ステロイド	7		5 (71.4)		2 (28.6)	
治療内容	治療内容:CPAP	6		6 (100.0)		0 (0.0)	
治療内容	治療予定:化学療法	6		6 (100.0)		0 (0.0)	
治療内容	治療予定:検査	6		4 (66.7)		2 (33.3)	
治療内容	治療予定:体位・安静度	5		5 (100.0)		0 (0.0)	
治療内容	治療内容:輸血	4		4 (100.0)		0 (0.0)	
治療内容	治療内容:診察	3		2 (66.7)		1 (33.3)	
治療内容	治療内容:吸入	3		2 (66.7)		1 (33.3)	
治療内容	治療内容:牽引	3		3 (100.0)		0 (0.0)	
治療内容	治療予定:診察	3		1 (33.3)		2 (66.7)	
治療内容	治療内容:イレウス管	2		2 (100.0)		0 (0.0)	
治療内容	治療内容:ペースメーカー	2		2 (100.0)		0 (0.0)	
治療内容	治療内容:点眼	1		1 (100.0)		0 (0.0)	
治療内容	治療内容:解熱剤	1		1 (100.0)		0 (0.0)	
看護情報	退院の見通し	137	476	132 (96.4)	443 (93.1)	5 (3.6)	33 (6.9)
看護情報	今後の見通し	94		88 (93.6)		6 (6.4)	
看護情報	看護師の対応	49		45 (91.8)		4 (8.2)	
看護情報	看護師の判断	49		42 (85.7)		7 (14.3)	
看護情報	退院準備・調整	44		39 (88.6)		5 (11.4)	
看護情報	インフォームドコンセント	40		36 (90.0)		4 (10.0)	
看護情報	看護内容	21		20 (95.2)		1 (4.8)	
看護情報	看護方針	17		17 (100.0)		0 (0.0)	
看護情報	教育・指導	13		12 (92.3)		1 (7.7)	
看護情報	看護実習生	7		7 (100.0)		0 (0.0)	
看護情報	看護上の注意点	5		5 (100.0)		0 (0.0)	