

表 2-10 一般病棟用重症度・看護必要度の項目に対する各種団体の意見（その他の項目）

	治療	薬剤	処置	医療機器	その他	計
その他の項目	23	13	34	10	45	125
延べ件数	50	39	91	90	201	471

5. 「看護必要度検討委員会」によるアセスメント項目の追加、削除、変更の総括（第 5 段階）

各団体から出された看護必要度評価項目の意見から、アセスメント項目別に整理し、臨床的観点から、第 1 段階で組織された調査票設計委員会の委員に、日本看護協会常務理事、学識経験者らを加えた看護必要度検討委員会を新たに組織し、検討を行った。

各団体からの看護必要度項目に対する意見は、A,B 及び看護必要度研究会の提唱する評価項目とも、追加を求める意見が最も多く、44 件（全意見の 54.3%）であり、延べ件数では、246 件（同、61.5%）であった。

次いで、見直し 25 件（同、30.9%）であり、延べ件数では 132 件（同、33.0%）であった。

一方、削除を求める項目は少なく、A 項目 8 件（全意見の 9.9%）であり、延べ件数では 18 件（同、4.5%）に過ぎず、B 項目は 0 であった。

その他は、4 件（同、4.9%）、延べ件数は 4 件（同 1.0%）であった。

（1）A 項目の追加、削除、変更について

A 項目の分析では、追加項目への意見が最も多く、35（A 項目への意見の全体の 53.0%）であり、延べ件数にして、122 件（同、49.0%）であった。

次に、A 項目の見直しを求める意見は、21 件（同、31.8%）であり、延べ件数では、107 件（同、43.0%）であった。

追加を求める内容が多かったのは、「麻薬注射薬」39 件、「シリンジポンプ」21 件、「免疫抑制剤」11 件であった。

また、見直しが必要とされたのは、「時間尿測定」28 件、「呼吸ケア」15 件、「抗悪性腫瘍剤」12 件、「免疫抑制剤」11 件、「点滴ライン 3 本以上」10 件であった。

この見直しにおいて、とくに「呼吸ケア」については、人工呼吸器装着患者が、一般病棟にも存在していることから、評価項目に追加してほしいとの意見が示されていた。

また、「点滴ライン同時 3 本以上」は、一般病棟に少ないことを理由に、2 本以上に変更を求める意見が 10 件あった。

「シリンジポンプの使用」の項目では、シリンジポンプよりも、輸液ポンプの使用頻度が高いことから、これを評価してほしいとの意見が 21 件と多く、「その他の項目」でも、輸液ポンプの使用を追加してほしいとの意見が 47 件もあった。

さらに、「専門的な治療・処置」の中で、「抗悪性腫瘍剤の使用」は注射薬のみとされているが、内服薬・外用薬においても専門的な援助が必要との理由でこれを見直してほしいとの意見が 12 件、「麻薬・注射薬の使用」では、これも注射薬のみであることに対して、注射薬と同等の観察や管理を実施している理由で、内服薬・外用薬・座薬の追加も定義に含めてほしいとの意見が多かった（39 件）。

「免疫抑制剤の使用」については、自己管理でも、看護師は、説明、感染予防、副作用のケアなどを同様に実施していることから、これらの内容を定義に含めてほしいとの意見があった（11件）。

一方、A項目の削除は、8件（A項目全体の12.1%）であり、件数では18件（同、7.2%）に過ぎなかった。

A項目の削除として示された8項目は、「創傷処置」1件、「血圧測定」2件、「時間尿測定」8件、「呼吸ケア」1件、「点滴ライン3本以上」2件、「シリジポンプ」1件、「放射線治療」2件、「免疫抑制剤の使用」1件であった。

この中でも「時間尿測定」の削除理由は、「一般病棟で時間尿測定を行う患者はほとんどいないため」であり、同じ理由で見直しの意見に分類されたものと合わせると36件であった。

このように「時間尿測定」は、一般病棟には患者が多く存在しないことを理由に、削除か、見直しを求める意見が示されていた。

（2）B項目の追加、削除、変更について

B項目は、追加が4（B項目全体の40.0%）であったが、延べ件数では、77件（同、74.0%）と高い比率を示していた。

見直しは、4件（B項目全体の40.0%）、延べ件数25件（B項目全体の24.0%）であった。B項目の削除を求める意見は、皆無であった。

B項目への意見の内容は、「危険行動」42件、「移動方法」17件、「他者への意思伝達」17件、「診療・療養上の指示が通じる」17件の4項目に集中しており、これらの内容は追加、見直しを含み、93件（B項目への意見全体の89.4%）を占めていた。

また、B項目のなかで認知症に関する意見は延べ件数として78件あった。これらの内訳としては、「起き上がり」（2件）、「他者への意思伝達」（17件）、「診療・療養上の意思が通じる」（17件）、「危険行動」（42件）であった。

その他の項目で認知症に分類された35件を合わせると、113件に及んだ。これらは、認知症をもつ患者の一般病棟での急性期管理において、危険行動のアセスメントから対策、特に見守りと観察、コミュニケーションに時間がかかることが理由にあげられた。

（3）追加、修正が求められた評価項目についての考え方（表2-11）

各団体からのヒアリングの結果、A項目への意見がB項目に対する意見の約2倍を占めており、A項目、B項目のいずれの項目においても追加と見直しが大半を占めていることが明らかとなった。

これらのうち現行項目の定義に、すでに含まれているにもかかわらず、定義内容を十分に理解しておらず、追加や変更を意見として出していたものが16件あった。その内訳は、A項目について2件、B項目について3件、その他11件であった。

また、すでに本研究事業で、項目の追加案として示されていたものが52件あり、A項目11件、B項目8件、その他が33件となった。

評価項目としては相応しくないと判断されたものは、121件あり、この内訳は、A項目48件、B項目3件、その他70件であった。

以上の結果から、評価項目の追加、削除の候補となったのは6項目であった。

まず、削除すべきとされたのは、A項目の「時間尿測定」「放射線治療」「免

疫抑制剤の使用」であった。

B項目では、「口腔清潔」のカテゴリの見直しが必要であるとされ、その他

として、「マキシマムバリアプリコーション」「陰圧閉鎖療法」の2項目の追加が検討される項目として示された。

表 2-11 各団体からの看護必要度項目への反映（まとめ）

	現行に含まれている	今回調査済み	項目として相応しくない	評価項目とする可能性		計
A項目	2	11	48	3	時間尿測定（削除） 放射線治療（削除） 免疫抑制剤の使用（削除）	64
B項目	3	8	3	1	口腔清潔（評価段階の見直し）	15
その他	11	33	70	2	マキシマム バリアプリコーション（追加） 陰圧閉鎖療法（追加）	116 (記述不明 9)
計	16	52	121	6		195

## D. 考察

### 1. 調査結果からみた A 項目、B 項目の削除、変更にかかる考え方

看護必要度の項目を削除・変更するに当たって、「看護必要度検討委員会」では、どのような条件の下で、これらの項目の加除を行うべきかの前提を以下のように整理した。

- ① 看護師の手間として、どれくらいの所要時間となるのか。
- ② 入院患者が在院している場所はどことするか。手術室、検査室等は対象外となっていることから、一般病棟、ICU、HICU に共通するか。という点が考慮されなければならない。
- ③ 急性期の病院が対象で慢性期の患者は対象外であること。
- ④ 見守りは A 項目（処置及びモニタリング）において対象外であるが、観察、とくにモニタリングと見守りは異なることが明確にされなければならないこと。
- ⑤ A 項目として設定する場合は、処置としての関連性、連続性（一体性）がある、実施回数が多いこと。

以上を考慮する点とした。さらに、看護関係団体や看護系の学会から、急性期病院における認知症患者の増加に対して、配慮してほしいとの意見があった。

近年、確かに急性期病床の現場に高齢患者が増加している。認知症の既往をもっている患者に対して、看護師は、コミュニケーションや、その安全管理、日常生活援助に苦慮している。

臨床現場では、認知症患者については、その患者像が、一般病棟用重症度・看護必要度の B 項目で、十分に評価されていないと考えられていることが、学会等からの意見から示されていた。

これについては、さらに認知症患者に対する看護の実施状況についてのエビデンスが収集されていく必要があるが、本研究報告書の第 4 章において、統計的な手法を用いた詳細な分析が行われており、これに基づいて判断することが必要と整理された。

さて、臨床的観点からの看護必要度項目の見直しを検討した結果からは、見直しを進めるためには、さらに下記の視点が必要と考えられた（表 2-12-a:P68-71、表 2-12-b:P72、表 2-12-c:P73-78)参照）。

#### 《全項目に共通とすべき評価の視点》

1. 急性期病床を適切に評価するためには、看護必要度の指標が急性期像とそうではない患者像を区別できる項目が設定されなければならないこと。
2. 多側面から患者の状態像を評価し過ぎない(A 項目が理由で B 項目が高くなるのは当然であり、評価が重複する)。
3. A 項目のレベルを上げてほしいとの声があるが、(例えば、輸血の本数などの評価)、A 項目で 3 点以上の高得点 (8 点とか 9 点) を求めているわけではなく、3 点以上の患者が何パーセント存在するのを見るものである。

1 つの項目が高ければ、他の項目も高くなりやすいため、看護必要度評価の目的は、達成していると言う視点をもつことを理解してもらう必要がある。

4. 病棟外での測定や病棟外の看護行為は含まないという原則については、病院のシステムによって看護の提供方法が異なる。

このため、いわば標準的なシステムに至らないがゆえに生じている看

護の手のかかる行為については、評価項目として取り上げるのは相応しくない。

5. 特定の診療科に発生する行為についての評価は、共通の指標であるアセスメント（看護必要度）項目としては、ふさわしくない。
6. 一般病棟において、ICU レベルの患者を入院させているため、これを評価してほしいとの要望がある。そのような現実があることは否めないが、これは病床運営の問題であって、看護必要度で配慮すべきものではないことから、評価項目とすることに対しては、十分な吟味が必要である。
7. 予防的な行為は、とくに「危険行動」といった内容への予防という評価にあたっては、恣意が入りやすいため、アセスメント（看護必要度）項目としては相応しくない。
8. 補助者の行為も評価してほしいとの意見については、看護師でなければ行えない業務において患者の必要度について評価するので、補助者ができることは評価しない。
9. 実施や投与の当日のみではなく、その後の観察が必要なので評価してほしいとの意見が多いが、患者の個別性が大きい。ケアの必要性が高い患者は、他の項目で評価されており、重複した評価はしない。

#### 《項目別の視点に関して》

1. シリンジポンプより輸液ポンプを用いることが多いので輸液ポンプを認めてほしいとの意見があったが、輸液ポンプは、日常的に使われている。急性期の患者の評価項目としては、ふさわしくない。
2. ドレナージの評価は、使われる器具や操作によって判断されるもの

ではなく、項目の定義に沿って評価する。

3. 患者指導に時間を費やすため評価してほしいという要望は多かった。今回の調査の結果から、さらに検討すべき項目とする。
4. 輸血・輸液について、種類や本数によって段階的に評価すべきとの意見があった。  
大量の輸血や複雑な輸血の必要な患者の看護必要度は他の評価項目でも高く評価されるので、輸血の有無の視点で評価し、量や種類は問わない。
5. 麻薬注射薬について、内服・外用・坐薬も評価してほしいという意見があった。

これらの方法については、注射に比べて作用は緩徐であり、自己管理や在宅で行われる場合もあるので、評価項目としてふさわしくない。

6. 常時見守りが必要な状態を評価してほしいとの意見について、看護ではなく介護が主として実施しているケアといえ、看護師の業務として評価すべきかは検討が必要である。

以上の視点を持ちながら、本研究事業において実施した臨床現場におけるヒアリング調査結果からは、「マキシムバリアプリコーションが必要な医療処置（CVC 挿入、気管切開、胸腔・腹腔ドレナージ挿入時など）」を追加すべきの結果が得られた。

これは、「専門的な治療・処置 2」の一部に含んだ内容と同様であるが、よりコンセプトが明確となり、医療の質を担保できる評価項目として検討を行って良い項目と考えた。

いずれにしても、急性期病床のあるべき姿を鑑み、これに基づいて、患者の状態を適切に評価するためには、看

護必要度の指標が急性期の患者の状況と、そうではない患者像を区別できる項目設定を考えるべきである。

診療報酬上でも、社会的評価においても、7対1と10対1基準の配置の差は大きい。

現在、看護の臨床現場では、一般急性期入院基本料を算定できる基準の境界線上にある病院においては、患者に対する評価基準を低めてほしいという意見が少なくなかった。

この他には、「患者に対する指導」というアセスメント項目は、現在、HCUに用いている項目であるが、いわゆる7対1や10対1入院基本料を算定している一般病棟でも評価してほしいとの意見が多かった。

これは、在院日数が短縮する中で、術前指導、機能訓練、退院指導、インシュリン自己注射をはじめ専門的知識技術に基づく患者指導の占める割合が高くなっていることを反映しているものと推察され、その基準の明確さが担保できるのであれば、追加を検討すべき項目と考えられた。

## 2. 看護必要度アセスメント項目と適正配置との考え方

看護職員の適正配置と看護必要度について、様々な方から、現場の問題と課題が指摘されている。

今回のアセスメント項目の見直しは、このような現場の意見を反映して検討されたものであり、各団体や有識者の意見を踏まえて行われている。

看護必要度は、看護師の手間を患者の状態像から把握しようとするものである。病棟により看護必要度に差があることは周知の事実であることから、多くの病院で、看護必要度データを活用して、病棟別の傾斜配置や応援体制を組んで看護師業務の均質化に取り組

んでいる。

今回のアセスメント項目の見直しも、この人員配置における適正性について、正確度を高めていくものであることが求められる。

適正人員配置は、看護必要度というデータベースを基に、スタッフの能力や年間のリリーフ状況を分析し、マネジメントを行うことで可能となる。

今回の調査においては、すでに看護必要度データを看護管理に活用している施設は、本研究において調査された結果から、58.6%を示しており、DPCⅡ群病院では、すでに71.8%の結果となっていた。

今後は、さらに看護管理への活用が望まれるが、すでに7割以上のDPCⅡ群病院で、こういった活用がはじまっている。

こういった看護必要度による透明性も高い看護マネジメントを行えるかどうかは、看護管理者の能力の高低を示すひとつの指標となるともいえる。

いずれにしても、こういったマネジメントを可能とするのは、看護必要度を精確に評価することが前提となるため、その項目の選定においては、慎重な議論が必要と考えられた。

## E. 結論

### 1. 追加・削除項目について

アセスメント（看護必要度）項目を見直した結果、下記の項目が選定された。

現行の「一般病棟用重症度・看護必要度」の評価指標に対しての、追加・削除の項目（案）は、以下の通りであった。

これらは、一般病棟に看護必要度を導入した際に、HCU病棟で導入されていたにも関わらず、日本看護協会等、看護の学識者らの反対で、削除された

項目であった。

本調査結果からは、削除したほしいとする意見はほとんどなく、追加が多く示された。このことは、臨床現場と乖離した意見が出されていた可能性が示されたともいえ、今後、こういったアセスメント項目を検討する際には、臨床現場の意見を十分、聴取することが求められる。

本研究において、臨床的観点から、一般病棟用の重症度・看護必要度の項目として、追加、削除として提案する項目は、以下の通りである。

#### 【追加項目】(案)

##### A 項目

- ・蘇生術の施行
- ・広範・複雑なスキンケア
- ・酸素飽和度の持続モニタリング
- ・専門的な治療・処置 2
- ・特殊な治療法等 2

##### B 項目

- ・床上安静の指示
- ・移動方法
- ・他者への意思伝達
- ・診療・療養上の指示が通じる
- ・危険行動
- ・身体的な症状の訴え
- ・計画に基づいた 10 分間以上の指導
- ・計画に基づいた 10 分間以上の意思決定支援
- ・その他（緊急入院、個室管理）

#### 【削除項目】(案)

##### A 項目

時間尿測定

##### B 項目

なし

## 2. 今後の課題

今回は、臨床家らの意見を集約し、アセスメント項目の見直しにおいて追加・削除項目が示された。

今後も、これらの各項目の追加や削除、定義の変更等に際しては、看護の業務量（＝看護の手間）との関係をも考慮しつつ、慎重に、検討していく必要がある。

また、検討にあたっては、看護必要度を理解し、これをすでに看護管理に利用することができている優れた臨床現場の看護管理者の意見を十分に聴取する必要がある。

##### F. 健康危険情報

なし

##### G. 研究発表

なし

##### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表 2-2-a 有識者によるアセスメント（看護必要度項目への追加）項目の抽出結果  
看護必要度追加項目案

A項目に追加すべき評価項目	分類	項目案	回答数	主な理由
	治療	CAPDの管理	2	腹膜透析患者の増加、体内への注入および排液の管理等、看護師が実施するため
		骨髄移植自家幹細胞移植	1	自家採取、移植当日の看護度が高いため
		血液透析シャントの管理	1	シャントの閉塞の有無について定期的に観察を要するため
		電氣的除細動	2	抗不整脈剤の点滴で治らない難治性不整脈等に対する除細動等、急変の対応を行うため
		CRTD、待機除細動挿入	1	術前から退院まで、心電図モニターによる観察を要するため
		手術前日・当日	1	術前から術直後は特に綿密な観察と援助を要するため
		緊急入院	1	急性期病院では緊急入院が多く、通常業務に加えて対応が必要となるため
	薬剤	肺高血圧治療薬（フローラン）の持続注入	1	持続的な管理に細心の注意を要するため
		抗血栓塞栓薬を中止している場合の抗凝固薬持続点滴	1	抗血栓塞栓薬を中止している場合、採血結果により看護師が薬剤の流量調整等を行っている
		インターフェロンの皮下注射	1	インターフェロンの持続皮下注には、細心の観察を要するため
		抗がん剤内服	1	内服でも点滴と同様に管理・観察のリスクがあるため
	処置	全身の軟膏処置	1	薬疹処置、天疱瘡、アトピー性皮膚炎等の全身の軟膏処置は、看護介入を要するため
		眼科の点眼	1	看護の手間と時間を要するため
		侵襲的処置の援助	1	胸腔穿刺・腹腔穿刺・ルンバール等
	医療機器	蘇生術の施行	1	重症度に係る評価票、重症度・看護必要度に係る評価票項目だが、一般病棟でも実施される
		輸液ポンプの使用	4	昇圧剤、抗不整脈剤等、シリンジポンプでなく輸液ポンプで投与しており、包括指示による投与量調整を行っているため 重症度に係る評価票、重症度・看護必要度に係る評価票項目だが、一般病棟でも実施されるため
		動脈圧測定	1	重症度に係る評価票、重症度・看護必要度に係る評価票項目だが、一般病棟でも実施されるため
		中心静脈測定	1	重症度に係る評価票、重症度・看護必要度に係る評価票項目だが、一般病棟でも実施されるため
人工呼吸器の装着		1	重症度に係る評価票、重症度・看護必要度に係る評価票項目だが、一般病棟でも実施されるため	
人工陽圧呼吸補助器の装着		1	治療で入院時より在宅用の人工陽圧補助器を使用している	
		酸素飽和度(SpO <sub>2</sub> )持続モニタリング	2	呼吸器疾患等で異常の早期発見、酸素投与量の調整等を行っているため
B項目に追加すべき評価項目		危険行動の対応	2	認知症および不穏、せん妄患者等への安全対策や日常生活援助にかかる労力は大きい
		患者指導	2	糖尿病患者へのインスリン注射・血糖コントロール、ストマ管理、腹膜透析手技などの教育指導を実施するため
		意思決定支援	2	治療の選択や療養先の選択など、生命の危機にある患者とその家族に対する意思決定の支援を行っているため
		感染症対策	1	耐性菌等による感染予防対策を行っているため
		排泄介助	1	床上安静の患者の排泄介助は、頻回の洗浄やスキンケアが必要となるため
		身体清潔保持	1	医療機器装着患者の清拭には技術と観察を要するため



表 2-2-b 有識者によるアセスメント（看護必要度項目への修正削除）項目の抽出結果  
看護必要度項目の修正／削除項目案

修正／削除すべき評価項目	評価項目	回答人数	修正△ 削除×	分類	具体的内容	理由	件数
1 創傷処置		3	△	追加	緊急手術で造設した高さのないストマ	パウチの装着に技術と時間を要するため	1
				追加	腸瘻、腎瘻等のろう孔管理	上記と同様に管理を要するため	1
				追加	縫合固定を行わないカテーテル挿入部および抜去部の処置	手術後の縫合や抜糸は、被覆剤の進歩により変化しているため	1
				追加	創傷を伴わない処置	抗がん剤の副作用による皮膚ケア、白癬、アトピー性皮膚炎、リンパ浮腫の皮膚ケア等	1
2 血圧測定		0	—				0
3 時間尿測定		3	△	見直し	時間尿測定の定義見直し	連続の時間尿測定は殆ど実施されないため、24時間で3回以上などの要件見直しが妥当である	2
				×		一般病棟では時間尿測定を行うような水分出納管理はあまり行われなため	1
4 呼吸ケア		3	△	見直し	呼吸ケアの段階的評価の設定	呼吸ケアの内容によって、より高度な看護実践が求められるため	1
				追加	吸入	介助が必要な患者がいるため	1
5 点滴ライン3本		0	—	追加	人工呼吸器を使用していない患者の呼吸ケア	意識レベルの低い患者やターミナル期の患者等、呼吸器を非使用でも、呼吸器合併症の予防が必要となるため	1
6 心電図モニター		1	△	追加	酸素飽和度	呼吸状態の管理に必要となるため	1
7 シリンジポンプ		1	△	追加	輸液ポンプ	薬剤の種類により、メイン輸液に混注して投与することも多いため	1
8 輸血・血液製剤		0	—				0
9 専門的な治療	①抗悪性腫瘍剤の使用	1	△	追加	内服の抗がん剤	全身状態の観察や副作用への対応は、注射薬と同様に実施しているため	1
	②麻薬注射薬	1	△	追加	内服の麻薬	全身状態の観察や副作用への対応は、注射薬と同様に実施しているため	1
	③放射線治療	0	—				0
	④シリンジポンプ	0	—				0
	⑤昇圧剤	1	△	追加	降圧剤	シリンジポンプ等による厳密な血圧管理を要する場合もあるため	1
	⑥抗不整脈剤	0	—				0
	⑦ドレナージ		2	△	追加	胸腔穿刺、腹腔穿刺	処置のリスクを踏まえた観察や看護介入を要するため
				追加	減圧目的のスプリントカテーテル	挿入部の観察およびカテーテルの管理を要するため	1
				追加	ドレナージ目的以外の腹水穿刺・胸水穿刺・胸膜癒着術などの処置、CART	持続的なドレナージでない場合、排液するための観察や看護介入に時間を要するため	1

表 2-3-a アセスメント（看護必要度 A 項目）調査票

問IV. 重症度・看護必要度（A モニタリング及び処置等）の見直しについて

《削除項目に×》  
《定義等の変更は△》

1. A項目の候補から削除した方がいい項目 ※記入要領の説明をご覧ください。	
<p>■01 創傷処置 〔削除理由等： 〕</p>	
<p>■02 広範・複雑なスキンケア (広範囲の軟膏塗布、高さのないストマケア、リンパ浮腫へのスキンケア、失禁へのケア) 〔削除理由等： 〕</p>	
<p>■03 蘇生術の施行 〔削除理由等： 〕</p>	
<p>■04 血圧測定 〔削除理由等： 〕</p>	
<p>■05 時間尿測定 〔削除理由等： 〕</p>	
<p>■06 呼吸ケア 〔削除理由等： 〕</p>	
<p>■07 点滴ライン同時3本以上 〔削除理由等： 〕</p>	
<p>■08 心電図モニター1 〔削除理由等： 〕</p>	
<p>■09 心電図モニター2 (CRT、CRTD、ICD) 〔削除理由等： 〕</p>	
<p>■10 酸素飽和度の持続モニタリング 〔削除理由等： 〕</p>	
<p>■11 輸液ポンプの使用 〔削除理由等： 〕</p>	
<p>■12 動脈圧測定(動脈ライン) 〔削除理由等： 〕</p>	
<p>■13 シリンジポンプの使用 〔削除理由等： 〕</p>	
<p>■14 中心静脈圧測定(中心静脈ライン) 〔削除理由等： 〕</p>	
<p>■15 人工呼吸器の装着 〔削除理由等： 〕</p>	
<p>■16 輸血や血液製剤の使用 〔削除理由等： 〕</p>	
<p>■17 肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル) 〔削除理由等： 〕</p>	
<p>■18 専門的な治療・処置1 (①抗悪性腫瘍剤の使用、②麻薬注射薬の使用、③放射線治療、④免疫抑制剤の使用、⑤昇圧剤の使用、⑥抗不整脈剤の使用、⑦ドレナージの管理) 〔削除理由等： 〕</p>	
<p>■19 専門的な治療・処置2 (①抗悪性腫瘍剤の内服、②麻薬の内服・貼付、③降圧剤の使用、④フローランの使用、⑤抗血栓塞栓薬の持続点滴、⑥穿刺、⑦圧迫止血、⑧病棟で実施される内視鏡検査・治療) 〔削除理由等： 〕</p>	

《削除項目に×》  
《定義等の変更は△》

<p>■20 特殊な治療法等1 (CHDF、IABP、PCPS、ECMO、補助人工心臓、ICP測定) 〔削除理由等： 〕</p>	
<p>■21 特殊な治療法等2 (CAPD、自家幹細胞移植、電気的除細動) 〔削除理由等： 〕</p>	

2. A項目の候補に追加した方がいい項目 ※記入する場合は □ にチェックを入れてください。	
<p>□+1 〔項目名： 〕</p> <p>〔追加理由： 〕</p> <p>〔項目の定義： 〕</p> <p>〔評価の判断基準： 〕</p>	
<p>□+2 〔項目名： 〕</p> <p>〔追加理由： 〕</p> <p>〔項目の定義： 〕</p> <p>〔評価の判断基準： 〕</p>	
<p>□+3 〔項目名： 〕</p> <p>〔追加理由： 〕</p> <p>〔項目の定義： 〕</p> <p>〔評価の判断基準： 〕</p>	
<p>□+4 〔項目名： 〕</p> <p>〔追加理由： 〕</p> <p>〔項目の定義： 〕</p> <p>〔評価の判断基準： 〕</p>	
<p>□+5 〔項目名： 〕</p> <p>〔追加理由： 〕</p> <p>〔項目の定義： 〕</p> <p>〔評価の判断基準： 〕</p>	

表 2-3-b アセスメント（看護必要度 B 項目）調査票

問 V. 重症度・看護必要度（B 患者の状況等）の見直しについて

1. B項目の候補から削除した方がいい項目 ※記入要領の説明をご覧ください。	《削除項目に×》 《定義等の変更は△》
■22 床上安静の指示 〔削除理由等： 〕	
■23 どちらかの手を胸元まで持ち上げられる 〔削除理由等： 〕	
■24 寝返り 〔削除理由等： 〕	
■25 起き上がり 〔削除理由等： 〕	
■26 座位保持 〔削除理由等： 〕	
■27 移乗 〔削除理由等： 〕	
■28 移動方法 〔削除理由等： 〕	
■29 口腔清潔 〔削除理由等： 〕	
■30 食事摂取 〔削除理由等： 〕	
■31 衣服の着脱 〔削除理由等： 〕	
■32 他者への意思の伝達 〔削除理由等： 〕	
■33 診療・療養上の指示が通じる 〔削除理由等： 〕	
■34 危険行動 〔削除理由等： 〕	
■35 身体的な症状の訴え 〔削除理由等： 〕	
■36 計画に基づいた10分以上の指導 〔削除理由等： 〕	
■37 計画に基づいた10分以上の意思決定支援 〔削除理由等： 〕	
■38 その他(緊急入院、個室管理) 〔削除理由等： 〕	

2. B項目の候補に追加した方がいい項目 ※記入する場合は □ にチェックを入れてください。

□+1 [項目名: ]  
 [追加理由: ]  
 [項目の定義: ]  
 [評価の判断基準: ]

□+2 [項目名: ]  
 [追加理由: ]  
 [項目の定義: ]  
 [評価の判断基準: ]

□+3 [項目名: ]  
 [追加理由: ]  
 [項目の定義: ]  
 [評価の判断基準: ]

□+4 [項目名: ]  
 [追加理由: ]  
 [項目の定義: ]  
 [評価の判断基準: ]

□+5 [項目名: ]  
 [追加理由: ]  
 [項目の定義: ]  
 [評価の判断基準: ]

表 2-4-a アセスメント (A 項目) の手引き

アセスメント (A 項目) 項目調査票

重症度・看護必要度 (A モニタリング及び処置等) の「項目名」及び「定義」

項目名	項目の定義
01 創傷処置	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ことを評価する項目である。
【追加項目の候補】 02 広範・複雑なスキンケア	広範囲に及ぶ皮膚の障害、または、看護師等の専門的な知識と技術を要する皮膚の障害に対して、看護師等が処置を行った場合を評価する。具体的には、体表面積の 50%以上に及ぶ軟膏塗布、高さのないストマケア、リンパ浮腫へのスキンケア、尿失禁、便失禁の患者に対して実施するスキンケアを評価する。
【HCU 用の項目】 03 蘇生術の施行	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。
04 血圧測定	血圧測定は、過去 24 時間に実施した血圧の測定回数、かつその測定値の記録があることを評価する項目である。
05 時間尿測定	時間尿測定は、1 時間以内の尿量測定を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。すなわち、尿量測定値の記録から 1 時間以内に次の尿量測定値の記録がある場合を 1 回とし、過去 24 時間で 3 回以上ある場合を評価する。
06 呼吸ケア	呼吸ケアは、人工呼吸器管理、酸素吸入、気道内吸引、口腔内吸引、痰を出すための体位ドレナージ、スクウィージングのいずれかを実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。
07 点滴ライン同時 3 本以上	点滴ライン同時 3 本以上は、同時に 3 本以上の点滴ライン (ボトル、バッグ、シリンジ等から末梢静脈、中心静脈、静脈シャント、硬膜外、動脈、皮下への点滴、持続注入による薬液、輸血・血液製剤の流入経路) を持続的に使用した場合、かつその記録があることを評価する項目である。
08 心電図モニター 1	心電図モニター 1 は、持続的に心電図のモニタリングを実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。
【追加項目の候補】 09 心電図モニター 2	心電図モニター 2 は、CRT (心臓再同期療法) CRTD (両心室ペーシング機能付埋込型除細動器)、ICD (植込型除細動器) を実施した場合、かつその記録があることを評価する。

【追加項目の候補】 10 酸素飽和度の持続モニタリング	呼吸障害のある患者に、経皮酸素飽和度持続モニタリングを行った場合を評価する。
【HCU 用の項目】 11 輸液ポンプの使用	輸液ポンプの使用は、末梢静脈、中心静脈、硬膜外、動脈、皮下への静脈注射・輸液・輸血・血液製剤薬液の微量持続注入を行うにあたり輸液ポンプを使用している場合、かつその記録があることを評価する項目である。
【HCU 用の項目】 12 動脈圧測定（動脈ライン）	動脈圧測定は、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実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。
13 シリンジポンプの使用	シリンジポンプの使用は、末梢静脈、中心静脈、硬膜外、動脈、皮下への静脈注射・輸液・輸血・血液製剤薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプを使用している場合、かつその記録があることを評価する項目である。
【HCU 用の項目】 14 中心静脈圧測定（中心静脈ライン）	中心静脈圧測定は、中心静脈ラインを挿入し、そのラインを介して直接的に中心静脈圧測定を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。
【HCU 用の項目】 15 人工呼吸器の装着	人工呼吸器の装着は、人工換気が必要な患者に対して、人工呼吸器を使用した場合、かつその記録があることを評価する項目である。
16 輸血や血液製剤の使用	輸血や血液製剤の使用は、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）の投与を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。
【HCU 用の項目】 17 肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）	肺動脈圧測定は、スワンガンツカテーテルを挿入し、そのカテーテルを介して直接的に肺動脈圧測定を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。
18 専門的な治療・処置 1	<p>専門的な治療・処置 1 は、①抗悪性腫瘍剤の使用、②麻薬注射薬の使用、③放射線治療、④免疫抑制剤の使用、⑤昇圧剤の使用、⑥抗不整脈剤の使用、⑦ドレナージの管理のいずれかの処置・治療を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。</p> <p>①抗悪性腫瘍剤の使用 抗悪性腫瘍剤の使用は、悪性腫瘍細胞の増殖や生存を、細胞分裂に必要な核酸や蛋白の合成を阻害することにより直接的に、又は免疫機構等を介して間接的に阻害して腫瘍細胞の死滅をはかる薬である。作用機序や由来から、1)アルキル化薬、2)代謝拮抗薬、3)抗腫瘍抗生物質、4)植物アルカロイド、5)ホルモン、6)その他（インターフェロン製剤を含む）に分類される。</p> <p>②麻薬注射薬の使用 麻薬注射薬は、中枢神経系のオピオイド受容体に作用して鎮痛作用を発現する薬剤である。「麻薬及び向精神薬取締法」により麻薬として規制されており、麻薬処方箋を発行させなければならない薬剤である。</p> <p>③放射線治療 放射線治療は、病変部に X 線、ガンマ線、電子線等の放射線を照射し、その DNA 分子間の結合破壊（電離作用）により目標病巣を根絶させる局所療法である。外部照射と内部照射（腔内照射、小線源治療）がある。</p> <p>④免疫抑制剤の使用 免疫抑制剤の使用は、自己免疫疾患の治療と臓器移植時の拒絶反応防止の目的で使用された場合を評価する。主な免疫抑制薬は、(1)代謝拮抗薬、(2)カルシニューリン阻害薬、(3)生物学的製剤、(4)副腎皮質ホルモンに分類される。</p> <p>⑤昇圧剤の使用 昇圧剤は、ショック状態、低血圧状態、循環虚脱の場合に血圧を上昇させる薬剤であり、交感神経β刺激作用による心拍出量の増大や、α刺激作用による全末梢抵抗の増加により昇圧作用を示す注射剤である。塩酸ドパミン、塩酸ドブタミン、エピネフリン、ノルエピネフリン、塩酸イソプロテノール。</p> <p>⑥抗不整脈剤の使用 抗不整脈剤は、不整脈に対して電気生理学的特性からそれぞれ Na<sup>+</sup>チャンネル抑制作用、交感神経β受容体遮断作用、K<sup>+</sup>チャンネル抑制作用、Ca<sup>2+</sup>拮</p>

	<p>抗作用を有する薬に分類される注射剤である。</p> <p>⑦ドレナージの管理</p> <p>ドレナージの管理とは、排液、減圧の目的で手術創や体腔に誘導管を置いて滲出液や血液等を体外へ持続的に除去する方法をいう。閉鎖式、開放式の違いは問わない。経尿道的な膀胱留置カテーテル（尿道バルンカテーテル）は含まない。</p>
<p>【追加項目の候補】</p> <p>19 専門的な治療・処置 2</p>	<p>専門的な治療・処置 2は、①抗悪性腫瘍剤の内服、②麻薬の内服・貼付、③降圧剤の使用、④フローランの使用、⑤抗血栓塞栓薬の持続点滴、⑥穿刺、⑦圧迫止血、⑧病棟で実施される内視鏡検査・治療のいずれかの処置・治療を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。</p> <p>①抗悪性腫瘍剤の内服</p> <p>専門的な治療・処置 1と同様であるが、抗がん剤の内服について評価する。</p> <p>②麻薬の内服・貼付</p> <p>専門的な治療・処置 1と同様であるが、麻薬の内服・貼付について評価する。</p> <p>③降圧剤の使用</p> <p>高血圧の治療として、Ca拮抗薬、ACE阻害薬、利尿薬、β遮断薬、α遮断薬などの降圧剤（注射薬）を使用した場合を評価する。</p> <p>④フローランの使用</p> <p>肺高血圧症の患者に対して、フローラン（プロスタグランジン I<sub>2</sub>）持続静注療法を実施した場合を評価する。</p> <p>⑤抗血栓塞栓薬の持続点滴</p> <p>冠動脈疾患、肺血栓塞栓症、脳梗塞、深部静脈血栓症などの治療のため、抗血栓塞栓薬の持続点滴を実施した場合を評価する。</p> <p>⑥穿刺</p> <p>検査・治療のため、穿刺針を用いて、体腔より内容物を吸引・排出する処置の実施を看護師等が介助した場合を評価する。</p> <p>⑦圧迫止血</p> <p>動脈からの出血に対して、10分間以上に亘り、看護師等が圧迫止血を実施した場合を評価する。</p> <p>⑧病棟で実施される内視鏡検査・治療</p> <p>病棟内において、内視鏡検査・治療が行われた場合で、看護師が実施前処置、実施中の介助、実施後の観察を行った場合を評価する。</p>
<p>【HCU用の項目】</p> <p>20 特殊な治療法等 1</p>	<p>特殊な治療法等 1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）測定を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。</p>
<p>【追加項目の候補】</p> <p>21 特殊な治療法等 2</p>	<p>特殊な治療法等 2は、CAPD（持続携帯式腹膜透析）、自家幹細胞移植、電氣的除細動を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。</p>



表 2-4-b アセスメント（B項目）調査の手引き

アセスメント（B項目）項目調査票  
重症度・看護必要度（B患者の状況等）の「項目名」及び「定義」

項目名	項目の定義
【HCU用の項目】 22 床上安静の指示	医師の指示書やクリニカルパス等に、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。
【HCU用の項目】 23 どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	『どちらかの手を胸元まで持ち上げられる』は、患者自身で自分の手を胸元まで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。座位、臥位等の体位は問わない。
24 寝返り	寝返りが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の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、仰臥位から（左右どちらかの）側臥位になる動作である。
25 起き上がり	起き上がりが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等、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。
26 座位保持	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。 「支え」とは、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、手による支持、あるいは他の座位保持装置等をいう。
27 移乗	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、「ベッドから車椅子へ」、「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。

28 移動方法	<p>『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。</p> <p>(注) 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ため、本人が疲れているからと、自力走行を拒否し、車椅子介助で移動した場合は「介助を要する移動」とする。</p>
29 口腔清潔	<p>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、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。</p> <p>一連の行為とは、歯ブラシやうがい用の水等を用意する、歯磨き粉を歯ブラシにつける等の準備、歯磨き中の見守りや指示、磨き残しの確認等も含む。</p> <p>口腔清潔に際して、車椅子に移乗する、洗面所まで移動する等の行為は、口腔清潔に関する一連の行為に含まれない。</p>
30 食事摂取	<p>食事介助の状況を評価する項目である。ここでいう食事摂取とは、経口栄養、経管栄養を含み、朝食、昼食、夕食、補食等、個々の食事単位で評価を行う。中心静脈栄養は含まれない。食事摂取の介助は、患者が食事を摂るための介助、患者に応じた食事環境を整える食卓上の介助をいう。厨房での調理、配膳、後片付け、食べこぼしの掃除、車椅子に座らせる、エプロンをかける等は含まれない。</p>
31 衣服の着脱	<p>衣服の着脱を看護師等が介助する状況を評価する項目である。衣服とは、パジャマの上衣、ズボン、寝衣、パンツ、オムツ等を含む。</p>
【HCU用の項目】 32 他者への意思の伝達	<p>患者が他者に何らかの意思伝達ができるかどうかを評価する項目である。背景疾患や伝達できる内容は問わない。</p>
【HCU用の項目】 33 診療・療養上の指示が通じる	<p>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。</p>
【HCU用の項目】 34 危険行動	<p>患者の危険行動の有無を評価する項目である。ここでいう「危険行動」は、「治療・検査中のチューブ類・点滴ルート等の自己抜去、転倒・転落、自傷行為」及び看護師等が「そのまま放置すれば危険行動に至ると判断する行動」が確認された場合をいう。</p>
【追加項目の候補】 35 身体的な症状の訴え	<p>患者自身から以下の主観的な症状の訴えがあった場合を評価する。訴える手段は、筆談、うなずき、ジェスチャーでも良い。看護師等が患者に尋ねた結果、身体的な症状を訴えた場合も「あり」とする。</p> <p>疼痛、関節のこわばり感、しびれ感、熱感、悪寒、だるさ、腫脹感、はれぼったさ、呼吸困難感、胸内苦悶感、動悸、かゆみ、吐き気、腹部膨満感、腹部緊満感、胸やけ、食欲不振、便秘、下痢、残尿感、めまい、ふらつき感、耳鳴り、鼻つまり、不眠、肩こり、羞明、見えづらさ</p>
【追加項目の候補】 36 計画に基づいた10分以上の指導	<p>計画に基づき、看護師等が患者または家族等に対して、継続して10分以上に亘り、指導を行った場合を評価する。</p>
【追加項目の候補】 37 計画に基づいた10分以上の意思決定支援	<p>計画に基づき、看護師等が患者に対して、継続して10分以上に亘り、治療・検査の意思決定を支援した場合を評価する。</p>
【追加項目の候補】 38 その他（緊急入院、個室管理）	<p>通常ではない入院管理を評価する。具体的には、患者の状態悪化のため、予定しない入院を受け入れた場合を評価する。また、患者自身の感染防止のため、あるいは、患者の感染を伝播しないために個室管理を行った場合を評価する。</p>

表 2-8-a 一般病棟用の重症度・看護必要度の項目に対する各種団体の意見

A 項目追加／見直し／削除

評価項目	分類	件数	具体的内容	理由
1 創傷処置	追加	1		・処置範囲や方法、所要時間、回数に関係なく「なし」か「あり」かになっている。(範囲、方法、回数を評価してほしい)
	追加	1		・ストマケアは含まれない。(ストマケアを評価してほしい)
	追加	1	発赤の褥瘡	褥瘡予防のために被覆材を使用して皮膚の観察等を実施しているため
	追加	2	点眼	眼科患者の術前ごの点眼にかかる業務時間は長い
	見直し	2	定義	創傷処置の定義が分かりにくい
	見直し	2	処置範囲により段階的な評価とする	褥瘡の程度や創傷処置の複雑さによって観察や処置の必要度は変わるため
	見直し	2	ドレッシング剤貼用を含める	フィルム等の創傷被覆材の交換等を行わなくても観察のみの行為を密に実施しているため
	見直し	2	骨髄穿刺、腰椎穿刺、関節腔内吸引、胸腔穿刺、心のう穿刺など	専門的な知識が必要であり、「創傷処置」では見落とす可能性があるため、穿刺処置を「専門的な治療・処置」へ追加しては
	追加	1	グローシヨカテーテルの挿入、包交、抜去(中心静脈カテに挿入するための末梢静脈カテールイントロジュースキッド)	縫合されていないカテーテルの包交を含めるべき
	追加	1	ストマ造設患者のケア	ストマ造設患者が増えており、高齢化に伴い自己管理が困難であるため また、他疾患の手術後2～3日間はパウチ交換や排泄処理を自己管理できないため、看護師が実施するため
	追加	1	腎ろうテンコフ処置	腎ろう、テンコフは入浴時に感染予防の処置が必要となるため
	追加	1	粘膜の処置	耳鼻科領域では術後の処置の介助やケアを実施しているため
	追加	1	IVルート交換、清潔操作	週1回など定期的実施しているため
	追加	1	婦人科の内診	婦人科の術前後には内診を行い、介助が必要となるため
	2 血圧測定	削除	1	褥瘡を外す
見直し		1	0～3回に修正	一般病棟では4回以上測定する患者は少ないため
見直し		1	4回以上を「あり」に修正	時間を均等化して測定することが多く、1日に4回測定が多い
見直し		3	バイタルサイン測定として評価すべき	急性期で状態が不安定であれば血圧測定のみでなく、バイタルサイン測定を行うため
見直し		3	病棟外での測定を含める	病棟外での処置や検査時における血圧測定を含めていくべき
削除		2		血圧測定5回以上であっても、患者の重症度や業務量を反映しているわけではない
その他		1		低侵襲(内視鏡、血管内関連)治療や検査は前後で「観察」をするが、状態が安定していれば看護師の判断で血圧測定は加減する。血圧5回と観察方法を限定されることの根拠がわからない。また、それらの患者は、合併症がない限り心電図モニターは装着しない。トータルな「観察」を評価してほしい。治療を行っているOP・検査・放射線など中央部門での血圧測定も含めれば5回を優に超える。現在の医療の方向性が低侵襲に向かっているため、それに合ったA項目に洗練させていってほしい。
3 時間尿測定	見直し	28		一般病棟では時間尿測定を行う患者はほとんどいないため
	削除	8		一般病棟では時間尿測定を行う患者はほとんどいないため

4 呼吸ケア	見直し	15	人工呼吸器装着患者の呼吸ケア	一般病棟における人工呼吸器装着管理は別項目で評価していくべき
	追加	7	吸入	ネブライザー吸入等も含めるべき
	追加	2	呼吸訓練	術前の合併症予防に重要なケアであるため
	削除	1		吸引は8回/日以上か、削除してもよいのではないか
5 点滴ライン3本以上	見直し	10	点滴ルート2本以上等、本数の見直し	一般病棟で点滴ライン同時3本以上の患者は少ない。2本以上でも側管やシリンジポンプとの併用で輸液管理が行われているため。
	見直し	3	同時の定義	同時の根拠が不明であり、定義がわかりにくい
	見直し	2	点滴交換回数	心負荷や配合の組み合わせ等により同時使用を選択できない薬剤もあり、ボトル交換を行う業務や安全・感染管理が大きいため
	見直し	2	皮下への点滴を麻薬のみとする	在宅持続皮下注を行う患者は自己管理を行っているため
	削除	2		一般病棟に点滴ライン同時3本以上の患者は少ない。側管からのライン3本以上など、必ずしも重症と判断できない。
	その他	1		点滴同時3本は一般病棟では多くない。点滴2本と持続硬膜外注入があれば、3ルートになるが、脳外科・消化管の大きな手術のときにみられる程度である。現在は抗生物質をはじめとして使用薬剤を少なくする方向である。現状との乖離があるように思われる
6 心電図モニター	見直し	2	SpO <sub>2</sub> モニターを追加	心電図モニターだけでなく酸素化をモニタリングしているため
7 シリンジポンプ	追加	21	輸液ポンプ	輸液ポンプを用いることが多く、微量の輸液管理も行っているため
	追加	4	PCAポンプ	カフティポンプ、デルデックポンプ、キヤルカポンプなど併せて、同じように輸液管理が必要であるため
	削除	1		設定を行えば通常の輸液管理と同じなので、特に評価項目に入れる必要はない
8 輸血・血液製剤	見直し	2	本数による段階的評価	「あり」「なし」のみでなく、種類や本数も考慮すべきである
	見直し	2	自己血輸血、腹水濾過灌流	血液製剤としての取扱いが同等であるため
9 専門的な治療・処置				
①抗悪性腫瘍剤の使用	見直し	12	内服薬・外用薬の追加	注射薬のみでなく、服薬管理や外用の場合でも、専門的な援助が必要となるため
	追加	1	病棟外で実施する抗がん剤治療を含める	レントゲン透視下で行うTAEや動注など、治療後の観察や副作用の対応は通常の抗がん剤治療と同じであるため
	見直し	1		抗悪性腫瘍剤の投与は、抗がん剤投与当日のみの評価であるが、流しの期間も腎機能や副作用の観察や評価は同様である。評価される必要がある。
	追加	1		内服抗がん剤が含まれない
	追加	1		投与当日のみしか評価されない。(投与後も副作用の観察は必要だし、遅れて出現する副作用も多いのに、また、ハイドレーションが必要で、補液が続いたりするレジメンもありますが、抗がん剤投与にならないので、評価されません。
	追加	1		治療に伴う患者指導(オリエンテーションやセルフケア指導)には、かなりの時間を費やしているのに評価されない
	追加	1		抗がん剤の副作用による症状コントロールのための治療処置が評価されない
	②麻薬注射薬	追加	39	内服薬・外用薬・坐薬の追加
追加		1		基本は内服でと考えるのに、内服は含まれない
追加		1		パッチが外用と判断されれば含まれない
追加		1		患者指導が評価されない