

5. 嚥下障害患者への食事介助技術

1) 嚥下障害患者への食事介助技術の効果

嚥下障害患者への食事介助技術の実施効果について最も平均値が高かったものは「合併症予防効果」であり、平均値 4.41、標準偏差 0.656 であった（表 13）。一方、平均値が最も低かったものは「苦痛緩和効果」であり、平均値 3.59、標準偏差 0.803 であった。

表13 嚥下障害患者への食事介助技術の効果

項目	回答数	5. 極めて高い		4. 高い		3. 標準的である		2. 低い		1. 極めて低い		回答なし		平均値	標準偏差
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%		
重症予防効果	74	27	36.5	28	37.8	10	13.5	1	1.4	0	0.0	8	10.8	4.23	0.760
合併症予防効果	74	32	43.2	30	40.5	3	4.1	1	1.4	0	0.0	8	10.8	4.41	0.656
苦痛緩和効果	74	9	12.2	25	33.8	28	37.8	4	5.4	0	0.0	8	10.8	3.59	0.803
QOLの改善効果	74	23	31.1	32	43.2	11	14.9	1	1.4	0	0.0	7	9.5	4.15	0.744
社会復帰の促進効果	74	22	29.7	33	44.6	9	12.2	2	2.7	0	0.0	8	10.8	4.14	0.762
在院日数の短縮効果	74	19	25.7	29	39.2	16	21.6	2	2.7	0	0.0	8	10.8	3.98	0.813

2) 嚥下障害患者への食事介助技術の実施に必要な人数・時間

嚥下障害患者への食事介助技術予防ケア技術を1人の患者に実施するに当たり必要な看護師の人数は平均 1.33 人、標準偏差 0.7 であり、最大値は 5 人、最小値は 1 人であった（表 14）。また 1 回の看護ケアに必要な時間は平均 29.52 分、標準偏差 11.58、最大値 60 分、最小値 7.5 分であった。さらに、1 日に実施する回数は平均 3.74 回、標準偏差 2.02、最大値 12 回、最小値 1 回であった。

表14 嚥下障害患者への食事介助技術の実施に要する人員・時間

項目	回答数	回答なし	合計	平均	分散 (n-1)	標準偏差	最大値	最小値
1人の患者に実施するのに必要な看護師の人数(人)	64	10	84.8	1.33	0.7	1.09	5	1
1回の看護ケアに必要な時間(分)	57	17	1682.5	29.52	134.03	11.58	60	7.5
1日に実施する回数(回)	60	14	224.5	3.74	4.08	2.02	12	1

3) 嚥下障害患者への食事介助技術における看護師の負荷の程度

嚥下障害患者への食事介助技術における看護師の負荷の程度の平均値が最も平均値が高かったものは「時間拘束の負荷」であり、平均値 2.38、標準偏差 2.12 であった（表 15）。一方、平均値が最も低かったものは「身体的な負荷」であり、平均値 0.91、標準偏差 1.47 であった。

表15 嚥下障害患者への食事介助技術における看護師の負荷の程度

項目	回答数	回答なし	合計	平均	分散 (n-1)	標準偏差	最大値	最小値
身体的な負荷	63	11	57.5	0.91	2.17	1.47	5.0	-4.0
精神的な負荷	63	11	79.5	1.26	2.63	1.62	5.0	-4.0
知識・判断の負荷	63	11	124.0	1.97	2.43	1.56	5.0	-3.0
手技的な負荷	63	11	103.0	1.63	2.53	1.59	5.0	-4.0
時間拘束の負荷	63	11	150.0	2.38	4.50	2.12	5.0	-4.0

4) 嚥下障害患者への食事介助技術における効果、実施に要する人員・時間、看護師の負荷の程度の関連

嚥下障害患者への食事介助技術における効果、実施に要する人員・時間、看護師の負荷の程度の関連を検討するため、相関係数を算出した(表16)。相関係数が5%水準で有意であったものは「精神的な負荷」と「重症予防効果」の関連、「精神的な負荷」と「合併症予防効果」の関連、「精神的な負荷」と「苦痛緩和効果」の関連、「身体的な負荷」と「QOLの改善効果」の関連、「知識・判断の負荷」と「社会復帰の促進」の関連、「手技的な負荷」と「社会復帰の促進効果」の関連、「知識・判断の負荷」と「在院日数の短縮効果」の関連、「時間拘束の負荷」と「在院日数の短縮効果」の関連、「時間拘束の負荷」と「1日に要する時間」の関係とであった。相関係数が1%水準で有意であったものは「知識・判断の負荷」と「重症予防効果」の関連、「知識判断の負荷」と「合併症予防効果」の関連、「手技的な負荷」と「合併症予防効果」の関連、「精神的な負荷」と「QOLの改善効果」の関連、「知識・判断の負荷」と「QOLの改善効果」の関連、「手技的な負荷」と「QOLの改善効果」の関連、「身体的な負荷」と「1日に要する時間」の関連、「精神的な負荷」と「1日に要する時間」の関連であった。

表16 相関分析:食事介助ケア技術

		①重症予防効果	②合併症予防効果	③苦痛緩和効果	④QOLの改善効果	⑤社会復帰の促進効果	⑥在院日数の短縮効果	必要な看護師の人数	1日に要する時間
身体的な負荷	分析有効データ	62	62	62	63	62	62	61	54
	相関係数	0.089	0.164	0.241	0.322	0.025	0.082	-0.006	0.368
	P値	0.493	0.203	0.059	0.010	0.847	0.526	0.966	0.006
	有意性判定				[*]				[**]
精神的な負荷	分析有効データ	62	62	62	63	62	62	61	54
	相関係数	0.294	0.318	0.256	0.352	0.112	0.138	0.090	0.366
	P値	0.021	0.012	0.044	0.005	0.386	0.286	0.489	0.006
	有意性判定	[*]	[*]	[*]	[**]				[**]
知識・判断の負荷	分析有効データ	62	62	62	63	62	62	61	54
	相関係数	0.346	0.368	0.149	0.407	0.317	0.274	0.126	0.214
	P値	0.006	0.003	0.249	0.001	0.012	0.031	0.332	0.120
	有意性判定	[**]	[**]		[**]	[*]	[*]		
手技的な負荷	分析有効データ	62	62	62	63	62	62	61	54
	相関係数	0.240	0.372	0.238	0.369	0.291	0.248	0.172	0.194
	P値	0.060	0.003	0.062	0.003	0.022	0.052	0.184	0.161
	有意性判定		[**]		[**]	[*]			
時間拘束の負荷	分析有効データ	62	62	62	63	62	62	61	54
	相関係数	0.199	0.208	0.058	0.206	0.125	0.296	0.128	0.298
	P値	0.121	0.106	0.653	0.105	0.333	0.019	0.327	0.029
	有意性判定						[*]		[*]
必要な看護師の人数	分析有効データ	63	63	63	64	63	63		
	相関係数	0.094	0.058	0.004	-0.039	0.096	0.031		
	P値	0.466	0.653	0.976	0.762	0.456	0.812		
	有意性判定								
1日に要する時間	分析有効データ	56	57	57	57	56	56		
	相関係数	0.103	0.032	0.025	0.130	0.023	-0.005		
	P値	0.450	0.814	0.853	0.335	0.865	0.968		
	有意性判定								
1日の実施回数	分析有効データ	59	60	60	60	59	59		
	相関係数	0.166	0.077	0.196	0.138	0.245	0.234		
	P値	0.208	0.556	0.134	0.291	0.061	0.074		
	有意性判定								

**、相関係数は1%水準で有意(両側)です。

*、相関係数は5%水準で有意(両側)です。

6. 回答者の質問紙への意見

1.患者像設定で「わかりにくい」と回答した理由

どちらとも言えない

A,B,Cと1,2,3の比較をイメージする必要が生じたため

A1の例としては、口腔ケアにより、循環動態の変化が生じるという内容がここでいうA1の難易度ではないか。

時間軸を設定してもらおうほうがよい

時間が区切れない。それぞれのアセスメントを含めて、ケアごとのアンケートだと良い。

設定患者に必要なケアが、そのケア技術1つではないので設定ケア技術だけで考えるのが難しかった。

それぞれのベースラインの患者ではないのでわかりにくい

しかし、1つの看護ケア技術の9つレベルをだし、 $9 \times 27 + \text{ベースライン } 27 = 270$ で回答を求めてもらう方が分かりやすい。大きい目的のためには回答者も協力するでしょう

むずかしいと思いますが、具体的ではない表現が、回答者各々の経験に左右される可能性があります

例「非常に多い」

セルフケアと生命のキキ的状态のレベルを書く必要がある

せん妄ケアなど時間でははかり知れません

Ptの像に無理があります。口の中につっこむ？

赤字で記入しましたVAP予防は痰が少なからうか、無気肺がなからうか、挿管をしたという理由で、本来行うものではないかと思います。

ただし、例がA1、B2のような妥当だと思わない。

家族の状況設定はないか？（技術の中には項目はある）

2.「技術表現に対して医療現場での実施内容を反映していない」と回答した理由

例、せん妄予防→早期離床

ケア対象者として関わったことのない例なので判断つきかねます。

これだけではない

行為に限りがあると思いました。他に行っていることがあるのでないではないか。

もう少し検討が必要かと思います

せん妄予防ケア技術と呼吸器離脱は別にすべきだと思う

3.記入しやすさ、表現のわかり易さについて気づいた点

人数・時間について

時間と回数等 数で表せない

人数、時間、回数(はい)い加減になった。

人、回数、時間が記入しにくかった。

時間、回数の計算の仕方、最大値、平均値

必要な人員、時間の記入が判断しにくかった。

Nsの人数、時間、回数は表現しにくい

1回のケアの長さが、いろいろなケアのどれにあわせるのが判断が難しい。

人数、時間、1日の回数

統合されたCareは回数、時間では書けない。1つ1つのCareの回数、時間は書けるが合わせるとかけない参加者が合算して考えるとズレが生じすぎると思うので個々を参加者に記入して合算は研究者がした方がいいと思います。

時間、回数人数は書きにくい

人員、時間の合計は担当者が（病棟師長など）必要（個別に回答では×）

2)人数、時間、回数を一括して問うのは無理がある。予防ケア技術に問いまとめる方法がよいと思う。

（正しいデータになる）

具体的な人員、時間を記入することはむずかしいと思います

質問にでていましたが、看護ケア技術を毎回すべてするわけではないなど、1日の回数や時間をカウントするには難しかったです。

会場から指摘があったようにNSの人数や時間、回数を書くのは困難。1つ1つのケア技術（中黒でリストアップされたもの）を評価するなら可能）

2)(2)(3)時間回数については回答しにくい

時間がむずかしいです。タイムサンプルで説明するのはどうですか？

個々の技術の人員時間を出して加算した方がよい

回数を迷う 右ページわかりにくい

すべての事例の2)があまりも設定が大枠で記入しにくかった。できれば記入例など示し、もっと記入するのに具体的に説明してほしい。

2)の質問は何に対して答えたのか答えづらい。質問の方もありましたが同意見です。切りとって答えるのも答えづらい。項目によってなら書きやすいと思う。

ベースラインについて

ベースラインが何かが定まっていないため

左記入の1)の評準的であるが何をもって評準的なのか分らなかった。

負荷について

精神的な負荷はNSそれぞれの気質で違うのでは？ケアにストレスを感じる…と表現するのに抵抗がある人が多いのでは？

技術の負荷測定時、どの程度を極めて大きいと評価するのかわかりづらい。基準とする状況と極めて小さい、極めて大きい状況がわかれば測定しやすい。

他

多分求められた回答のしかたができていないと思いました

調査票のイミを理解するのに時間がかかりました。

比べることがたくさんあり、同時に複数の状況を比較することがむずかしいと思った

質問内容の解釈の仕方が様々になる可能性があるのもう少し説明文が必要と思いました。

ケア対象者として関わったことのない例なので判断つきかねます。病棟の重症度、対象像をどこまで診療報酬を考える上でコントロールするのでしょうか。

せん妄について鎮静を止めた時間の長さは長くないはずだがその時間の長さによってケアが変わるため判断に迷った。

グラデーションがわかりません。さらに人それぞれでしたので、これがわからなければ×です。

現在の看護ケア状況にあっているか不安（ICUなどは15年前の知識です）

4.その他、調査票に関する意見

回答が難しい

すみません、難しく、空欄多々あります。比較対象となる技術も、技術の内容が異なるので考えるのが難しかったです。診療報酬つくと思い込んでいたので、研究これからもがんばってください。

基本ベースの脳梗塞のGについてパワーポイントの基本ベースの状況とあわせて理解した上で解答するのがむずかしかったです。

包括してしまうと難しかったので、ケア技術ごとに時間、人数、回数を記入しました。

自分の能力によっても、負担やかける時間や、アセスメントなど全く違うのでその差をどうするか迷った。

すみません、難しく、解答しきれません。

現場から離れていますので回答できませんでした。申し訳ありません

調査票の作成にあたって

“概念”又は“用語の定義”があれば、回答者のイメージ（理解）を統一できる

看護技術を2)の項目だけで測定するのは困難だと考えます。看護技術の1項目ごとに測定することができるようにした方がよいと考える。なぜならば、24時間観察が必要となる項目もあるため。

会場から質問があった様にケア技術各々の時間人数、回数を記入する方式の方が記入しやすかったと思います。

看護ケア項目それぞれに価値づけされるのはよいと思うが、スタンダードをどのように決めるか、決められるか疑問です。バージョンアップも大変だと思います。ただ、ケアの一項目にもそれぞれ状態に合わせてケアの負担度が変わることが認められるのは現場にとってもうれしいことだと思います。

回復期リハの日常生活機能評価の指標と、リンクする内容であってほしい。B項目との相互の関係はどうなるのでしょうか

看護の技術を診療報酬計上に反映しようという取り組みは、本当にすばらしいというより、なぜ、反映されないのか、という苛立ち、不思議な気持ちに臨床家としてなるものです。それを前提に、ぜひ、臨床の声を反映した調査票および、研究内容にさせていただけるよう再考いただけたらと思います。あと、ききながら、書きながら…はムリです。考える時間的余裕があるとなおよかったです。

これを実際臨床ですることはないでしょうが、できるだけ、現場に無理のないツールを作成することを希望します。

看護にとって大切な研究/検討ではあるが、もう少し現場（臨床/教育とともに）の声を広く聞いた方がよいと思う。

産科病棟なのでハイリスクの母児以外は健常成人の対象者ばかりです。ケアの負担として、他病棟での同様のケアと同じ負担化は判断つきかねます。調査票についての意見でなくすみません。アウトカムは主観的なものでなく、再入院率や在宅移行率などのある程度客観的指標を用いる方が限界もあるでしょうが対外的な説明力はある気がします。

おそらく、人それぞれ考え方があり、看護ケア技術に要する時間や回数について、「足し算」という考え方は私は納得いきますが、会場で議論があったようにそこにいわかんを覚える人も多いのだと思います。客観的な指標にする難しさがあるな、と感じます。また、このような患者が入院していても、ケアを実施するNurseもいれば、全くやらないNurseもいます。誰か一人がやっていたらok、となりかねないようにも思います。具体的な示唆は思いつきませんが、体系化はぜひ必要なものと感じますので、期待しています。

励まし

たいへんな作業と思いますが、看ゴがお金になるようがんばって下さい。成果を期待しております
必要度が現在の価値の評価として全く反映していると思っていないので、ぜひ、新しい評価で看護の価値を評価されるようにしていただきたいです。よろしくお願いします。

意図はよくわかりました。今後に期待します

やってみないとわからない。私たちの仕事のアセスメントや実際の努力を診療報酬でいただくために努力しないといけないと思います。このとり組みを支援します。早く使えるようにして下さい。

他

集中治療室、HCU、一般病棟 7:1（5回はこの体制くらいのイメージで答えました。）,10:1の入室によっても違いが多いのが現実

病棟では、急性期 Pt にもかかわらず、慢性期においても看護処置に時間知識がかかることがあるのでこのとり組みは（コストの評価）必要だと思いました。

D. 考察

看護師の負担と効果について

プレテストでは看護ケア技術を行うことに対して看護師が感じている負荷 5 項目と、その技術を行ったことにより期待される効果 6 項目の関連を見た。統計的に有意に高い相関関係に着目したところ、A2の患者像に対する「せん妄予防ケア」は「社会復帰の促進効果」と関連し、A1の患者像に対する「肺炎予防ケア」は「苦痛緩和効果」「社会復帰の促進効果」と関連し、B2の患者像に対する「転倒転落予防ケア」は「看護師の精神的負担」が効果すべての項目と関連しさらに「在院日数の短縮化」とも関連していた。生命の危機度が低い C1の患者像に対する「嚥下障害のある患者への食事介助」は看護師の「精神的負担」と「知識・判断の負荷」と「手技的な負荷」が複数の効果と関連を示し、特に「QOLの改善効果」には看護師の負荷を示す4項目が関連していた。

看護師が認識する負荷の中の「時間拘束の負荷」とその技術提供にかかる時間的要素を聞いた「1回に要する時間」と「1日の実施回数」では一定の傾向を確認することができな

った。このことについて調査票の自由記載から検討すると、看護ケア技術には、患者と看護師が1対1で、あるまとまった時間に関わることで目的を達成するケアと、1日の時間の流れの中で断続的にかかわっていくケアがあるという一つの特性が浮き彫りとなった。プレテストで用いた調査票では、特に後者の特性をもつ看護ケア技術の回答が困難であったことがうかがえ、その戸惑いから、統計的には関連を確認することができなかったのではないかと考えた。

また看護ケアに対する効果のうち、「社会復帰の促進効果」は「在院日数の短縮効果」と表裏の関係にあると考えられたが、数量的にはそれを裏付けするような結果を得ることができなかった。このことは、「社会復帰の促進効果」について回答者の認識が多様であるのではないかと推測することができた。具体的な状況をイメージして回答することができるよう、説明を追加する必要性が示唆された。

以上の点を踏まえ、2次調査票を作成することとした。

E. 結論

2次調査のプレテストとして、便宜的に、4つの看護技術ケア：せん妄予防ケア、人工呼吸器関連肺炎予防ケア、転倒転落予防ケア、嚥下障害のある患者に対する食事介助を選択し、生命危機度とセルフケア依存度の2軸で想定しうるいくつかの患者像をもとに、それぞれの看護ケア技術にかかる看護師の負荷、時間、予防効果の関連について質問紙を用いて調査を行った。

プレテストの結果、看護ケア技術には、患者と一定の時間関わることで目的を達成するケアと、1日の時間の流れの中で断続的に提供されるケアがあることが明らかとなった。プレテストで取り扱ったケアは1日を通じ断続的に提供されるけが多く、今回の調査票では、回答が困難であることが明らかとなった。

今後、2次調査を実施するに当たり、看護ケア技術の特徴にあった調査票の作成、具体的患者像の把握の必要性が明らかとなった。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

第33回日本看護科学学会学術集会交流集会「日本の診療報酬で看護をどう評価するか ―看護ケア技術の体系化に向けた研究の進捗より―」, 平25年12月7日, 大阪国際会議場

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。

参考文献

- 田倉智之(2010). 内科系診療所医師の技術評価について－診療報酬体系の歴史的考察－.
日本臨床内科医会会誌,25(5).
- 内科系学会社会保険連合(2012).内保連グリーンブック ver.1.

Ⅱ. 資料

第33回 日本看護科学学会学術集会 交流会

「日本の診療報酬で看護をどう評価するか—看護ケア技術の体系化に向けた研究の進捗より—」

- ・【資料1】 診療報酬の適正評価のための看護ケア技術体系化に向けた研究調査票
- ・【資料2】 パワーポイント資料

診療報酬の適正評価のための看護ケア技術体系化に向けた研究

日頃より本研究へのご理解を賜り心より感謝申し上げます。

このたび、看護系学会等から、看護ケア技術として考えているものを挙げていただきそれをもとに看護ケア技術の価値を体系づけることを目的に検討を重ねてまいりました。

患者像を表現する手段として「生命危機度」と「セルフケア依存度」の2軸を用いマトリックスを作りました。そのマトリックスに示す患者像をイメージした場合、その患者像に提供される看護ケア技術がどのくらいの難易度であるのかを測定することで、各看護ケア技術を「患者像」「行為」「難易度」「コスト」「アウトカム」の5つの視点で整理することで体系化していきたいと考えております。

つきまして今回は、4つの看護ケア技術を試みに取り上げ、マトリックス上の一部の患者像を表現し、その患者像に対する看護ケア技術の価値を測ることができるのか、調査票の妥当性を検討したいと考えております。

以下の設問にお答えいただきたくお願い申し上げます。

なお、回答いただいた内容は、本研究活動に活用する以外には用いることはございません。

○あなたについてお伺いします。

1. あなたの性別をお答えください。

1. 女性 2. 男性

2. あなたの年齢をお答えください。

- a. 20代 b. 30代 c. 40代 d. 50代 e. 60代以上

3. 看護師としての臨床経験年数は何年ですか。

年

4. あなたが経験した部署と経験年数をお答えください。

部署（例：整形外科病棟、手術室）	年数（年）

5. あなたが以下の看護ケア技術を体験しましたか。あてはまるものに○をつけてください。

- | | |
|---------------------|----------------|
| 1) せん妄予防ケア技術 | 経験した・経験したことがない |
| 2) 人工呼吸器関連肺炎予防ケア技術 | 経験した・経験したことがない |
| 3) 転倒転落予防ケア技術 | 経験した・経験したことがない |
| 4) 嚥下障害のある患者の食事介助技術 | 経験した・経験したことがない |

○ 以下はこれら4つの技術についての設問です。「経験した」に○をつけた技術のみについて回答してください。

基準とする看護ケア技術

《患者像》

83歳、脳梗塞にて点滴加療中の患者。意識および呼吸状態に異常はない。利き手側半身麻痺で端坐位保持は困難である。口腔内に異常はなく、咳嗽は可能である。

《看護ケア技術》

- ・呼吸・口腔内・ADLのアセスメント
- ・誤嚥しないような姿勢を整え、看護師が口腔内を観察しながらブラッシングを行う
- ・寝衣が汚れないようにガーグルペイスンを口元にあて、うがいと水の吐き出しを援助する

3) **せん妄予防ケア技術**がどれだけの負荷（この場合は看護特有の技術、手間や大変さをお願いします）がかかる看護ケア技術であるのかを判断して下さい。負荷の評価方法として、上記**基準とする看護ケア技術**と比較して当てはまる位置に斜線(/)を引いてください。

	極めて小さい	基準とする看護ケア技術と同等	極めて大きい
(1) 身体的な負荷 看護師が受ける身体・物理的な負荷の大きさ			
(2) 精神的な負荷 看護師が感じるストレスの大きさ			
(3) 知識・判断の負荷 経験や見識を要する知的な大変さ			
(4) 手技的な負荷 処置や説明に伴う看護師の技能的な大変さ			
(5) 時間拘束の負荷 看護ケア技術の実施に伴う時間的な拘束の程度			

1. せん妄予防ケア技術

《患者像》

70歳の男性患者。肺炎増悪のため、経口挿管による人工呼吸器管理を行っているが、抜管にむけ鎮静はされていない。現在の意識レベルはJCSI-1。せん妄スクリーニングで幻視等の兆候が見られたが、今のところ、点滴や挿管チューブの自己抜去などの危険行動は見られていない。

生命危機度

A3	A2	A1
B3	B2	B1
C3	C2	C1

セルフケア依存度

《看護ケア技術》

- ・せん妄状態の定期的なアセスメント
- ・療養環境の調整（昼夜逆転予防のため日中の覚醒を促す、夜間の見守りなど）
- ・本人・家族への説明
- ・他部門との連携調整（医師・薬剤師との薬剤投与に関する連携、リハビリ部門との連携など）
- ・薬物療法

1) せん妄予防ケア技術の効果についてお伺いします。当てはまるものに○をつけてください。

項目	極めて高い	高い	標準的である	低い	極めて低い
1 重症予防効果	5	4	3	2	1
2 合併症予防効果	5	4	3	2	1
3 苦痛緩和効果	5	4	3	2	1
4 QOLの改善効果	5	4	3	2	1
5 社会復帰の促進効果	5	4	3	2	1
6 在院日数の短縮効果	5	4	3	2	1
7 その他 ()	5	4	3	2	1
8 その他 ()	5	4	3	2	1

2) A2の患者像としてせん妄予防ケア技術を実施するのに必要な人員及び時間についてお伺いします。

(1) 一人の患者に実施するのに必要な看護師の人数 _____ 人

(2) 1回の看護ケアに要する時間 _____ 分/回

(3) 1日に実施する回数 _____ 回/日

1. 人工呼吸器関連肺炎予防ケア技術

《患者像》

70歳の女性患者。食道癌術後で無気肺を発症、経口挿管による人工呼吸器管理（鎮静中）を行っている。痰が非常に多い状態。

《看護ケア技術》

- 呼吸状態のアセスメント
- 痰の貯留状態のアセスメントに基づく効果的で安全な吸引
- 定期的な体位変換、体位ドレナージ
- 口腔ケア
- 挿管チューブおよび人工呼吸器回路の管理
- 適切な鎮静管理

生命危機度

A3	A2	A1
B3	B2	B1
C3	C2	C1

セルフケア依存度 ↑

1) 人工呼吸器関連肺炎予防ケア技術の効果についてお伺いします。当てはまるものに○をつけてください。

	項目	極めて高い	高い	標準的である	低い	極めて低い
1	重症予防効果	5	4	3	2	1
2	合併症予防効果	5	4	3	2	1
3	苦痛緩和効果	5	4	3	2	1
4	QOLの改善効果	5	4	3	2	1
5	社会復帰の促進効果	5	4	3	2	1
6	在院日数の短縮効果	5	4	3	2	1
7	その他 ()	5	4	3	2	1
8	その他 ()	5	4	3	2	1

2) A1の患者像として人工呼吸器関連肺炎予防ケア技術を実施するのに必要な人員及び時間についてお伺いします。

(1) 一人の患者に実施するのに必要な看護師の人数 _____ 人

(2) 1回の看護ケアに要する時間 _____ 分/回

(3) 1日に実施する回数 _____ 回/日

基準とする看護ケア技術

《患者像》

83歳、脳梗塞にて点滴加療中の患者。意識および呼吸状態に異常はない。利き手側半身麻痺で端坐位保持は困難である。口腔内に異常はなく、咳嗽は可能である。

《看護ケア技術》

- 呼吸・口腔内・ADLのアセスメント
- 誤嚥しないような姿勢に整え、看護師が口腔内を観察しながらブラッシングを行う
- 寝衣が汚れないようにガーグルペイスンを口元にあて、うがいと水の吐き出しを援助する

3) 人工呼吸器関連肺炎予防ケア技術がどれだけの負荷（この場合は看護特有の技術、手間や大変さを指します）がかかる看護ケア技術であるのかを判断して下さい。負荷の評価方法として、上記**基準とする看護ケア技術**と比較して当てはまる位置に斜線（/）を引いてください。

	極めて小さい	基準とする看護ケア技術と同等	極めて大きい
(1) 身体的な負荷 看護師が受ける身体・物理的な負荷の大きさ			
(2) 精神的な負荷 看護師が感じるストレスの大きさ			
(3) 知識・判断の負荷 経験や見識を要する知的な大変さ			
(4) 手技的な負荷 処置や説明に伴う看護師の技能的な大変さ			
(5) 時間拘束の負荷 看護ケア技術の実施に伴う時間的な拘束の程度			

2. 転倒転落予防ケア技術

《患者像》

85歳の女性、肺炎のため抗生剤治療中、全身状態は安定しており、意識は清明。下肢筋力の低下があり、杖を使用した歩行訓練を行っている。歩行時にふらつきがあり、看護師の見守り下での歩行が許可されているが、1人でトイレへ行きたがっている。

《看護ケア技術》

- ・筋力・歩行状態のアセスメント
- ・環境調整（履物の工夫・手すりの設置・シャワー室等の床の水を拭く・トイレに近い部屋など病室の配置の工夫）
- ・動作時にタイミングよく声をかけ、見守る。
- ・時間ごとに排泄を促す。その際の移動の介助
- ・筋力低下予防のためのプログラムへの参加
- ・寝たきり予防のため歩行を促す



1) 転倒転落予防ケア技術の効果についてお伺いします。当てはまるものに○をつけてください。

項目	極めて高い	高い	標準的である	低い	極めて低い
1 重症予防効果	5	4	3	2	1
2 合併症予防効果	5	4	3	2	1
3 苦痛緩和効果	5	4	3	2	1
4 QOLの改善効果	5	4	3	2	1
5 社会復帰の促進効果	5	4	3	2	1
6 在院日数の短縮効果	5	4	3	2	1
7 その他 ()	5	4	3	2	1
8 その他 ()	5	4	3	2	1

2) B2の患者像として転倒転落予防ケア技術を実施するのに必要な人員及び時間についてお伺いします。

- (1) 一人の患者に実施するのに必要な看護師の人数 _____ 人
- (2) 1回の看護ケアに要する時間 _____ 分/回
- (3) 1日に実施する回数 _____ 回/日

基準とする看護ケア技術

《患者像》

83歳、脳梗塞にて点滴加療中の患者。意識および呼吸状態に異常はない。利き手側半身麻痺で端坐位保持は困難である。口腔内に異常はなく、咳嗽は可能である。

《看護ケア技術》

- ・呼吸・口腔内・ADLのアセスメント
- ・誤嚥しないような姿勢を整え、看護師が口腔内を観察しながらブラッシングを行う
- ・寝衣が汚れないようにガーグルペイスンを口元にあて、うがいと水の吐き出しを援助する

3) 転倒転落予防ケア技術がどれだけの負荷（この場合は看護特有の技術、手間や大変さをお願いします）がかかる看護ケア技術であるのかを判断して下さい。負荷の評価方法として、上記基準とする看護ケア技術と比較して当てはまる位置に斜線(/)を引いてください。

	極めて小さい	基準とする看護ケア技術と同等	極めて大きい
(1) 身体的な負荷 看護師が受ける身体・物理的な負荷の大きさ			
(2) 精神的な負荷 看護師が感じるストレスの大きさ			
(3) 知識・判断の負荷 経験や見識を要する知能的な大変さ			
(4) 手技的な負荷 処置や説明に伴う看護師の技術的な大変さ			
(5) 時間拘束の負荷 看護ケア技術の実施に伴う時間的な拘束の程度			

3. 嚥下障害の食事介助技術

《患者像》

75歳の男性、脳出血後リハビリ期の患者で、利き手側の半身麻痺と高次脳機能障害がある。座位保持と、摂食用具を自立して使用することが困難である。また食事のペースがつかめず、嚥下する前に次の食べ物を口に詰め込む動作がみられ、しばしばむせている。嚥下機能には障害はない。

《看護ケア技術》

- ・食事摂取機能のアセスメント
- ・食事用具および食事形態の選択
- ・食事のセッティング、体位の工夫
- ・摂食力向上の援助（食べ物をすくったら口まで支える、こぼしたものの片付けなど）
- ・環境調整（食事に興味を持ち、専心できるように）

生命危機度

A3	A2	A1
B3	B2	B1
C3	C2	C1

セルフケア依存度

1) 嚥下障害の食事介助技術の効果についてお伺いします。当てはまるものに○をつけてください。

	項目	極めて高い	標準的である		極めて低い	
			高い	低い		
1	重症予防効果	5	4	3	2	1
2	合併症予防効果	5	4	3	2	1
3	苦痛緩和効果	5	4	3	2	1
4	QOLの改善効果	5	4	3	2	1
5	社会復帰の促進効果	5	4	3	2	1
6	在院日数の短縮効果	5	4	3	2	1
7	その他 ()	5	4	3	2	1
8	その他 ()	5	4	3	2	1

2) C1の患者像として嚥下障害の食事介助技術を実施するのに必要な人員及び時間についてお伺いします。

(1) 一人の患者に実施するのに必要な看護師の人数
_____人

(2) 1回の看護ケアに要する時間
_____分/回

(3) 1日に実施する回数
_____回/日

基準とする看護ケア技術

《患者像》

83歳、脳梗塞にて点滴加療中の患者。意識および呼吸状態に異常はない。利き手側半身麻痺で端坐位保持は困難である。口腔内に異常はなく、咳嗽は可能である。

《看護ケア技術》

- ・呼吸・口腔内・ADLのアセスメント
- ・誤嚥しないような姿勢に整え、看護師が口腔内を観察しながらブラッシングを行う
- ・寝衣が汚れないようにガーグルペイスンを口元にあて、うがいと水の吐き出しを援助する

3) 嚥下障害の食事介助技術がどれだけの負荷（この場合は看護特有の技術、手間や大変さを指します）がかかる看護ケア技術であるのかを判断して下さい。負荷の評価方法として、上記**基準とする看護ケア技術**と比較して当てはまる位置に斜線（/）を引いてください。

	極めて小さい	基準とする看護ケア技術と同等	極めて大きい
(1) 身体的な負荷 看護師が受ける身体・物理的な負荷の大きさ			
(2) 精神的な負荷 看護師が感じるストレスの大きさ			
(3) 知識・判断の負荷 経験や見識を要する知的な大変さ			
(4) 手技的な負荷 処置や説明に伴う看護師の技能的な大変さ			
(5) 時間拘束の負荷 看護ケア技術の実施に伴う時間的な拘束の程度			

さいごに、この調査票に関するご意見を伺います。

1. 患者像の設定は、わかりやすかったですか

はい

いいえ→具体的にお書きください

2. 技術の表現は、医療現場での実施内容を反映しているものですか

はい

いいえ→具体的にお書きください

3. 記入のしやすさ、表現のわかりやすさについて、お気づきの点はありましたか

いいえ

はい→具体的にお書きください

4. その他、この調査票に関するご意見があれば、お書きください

ご協力まことにありがとうございました。

2013年 第33回 日本看護科学学会 交流集会

日本の診療報酬で看護をどう評価するか
-看護ケア技術の体系化に向けた研究の進捗より-

○山田雅子 井部俊子 岡谷恵子 任 和子 齋藤訓子
田倉智之 柳井晴夫 小野田舞 浅田美和

「看護ケア技術の体系化」に期待される効果

- ・ 診療報酬上の合理的な評価の獲得
- ・ 適正な医療・看護資源配分の実現
- ・ 効果的・効率的な看護提供の実現
- ・ 新たな看護ケア技術開発の促進

本日の進め方

- 研究概要についての説明
- 2次調査のプレテスト

40の学会・団体から寄せられた171件の看護ケア技術

看護ケア技術	学会数	看護ケア技術	学会数
1 ポジショニング	16	14 退院支援	3
2 口腔ケア	13	15 意思決定支援	3
3 外来における指導・ケア	13	16 在宅療養に向けた指導・ケア	3
4 疼痛ケア	7	17 セン妄予防ケア	3
5 ストーマケア	6	18 排尿ケア	2
6 嚥下障害のある患者の食事介助	5	19 尿道カテーテル管理	2
7 排痰ケア	5	20 着取りケア	2
8 生命維持装置を装着している患者の清拭・入浴	5	21 在宅慢性疾患患者への遠隔ケア(テレナースング)	2
9 透析患者へのケア	5	22 転倒転落予防	2
10 糖尿病患者への指導	4	23 呼吸器合併症予防ケア	2
11 認知症患者へのケア	4	24 精神疾患患者へのケア	1
12 皮膚創傷ケア	4	25 悲嘆ケア	1
13 フットケア	3	26 洗面介助	1
		27 人工呼吸器離脱ケア	1

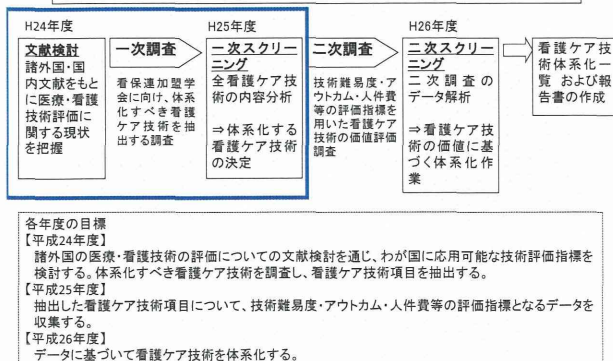
平成24-25年度 厚生労働科学研究費補助金 政策科学総合研究事業 「診療報酬の適正評価のための 看護ケア技術体系化に向けた研究」

- ・ 目的
診療報酬の適正評価を行うために、専門性の高い知識と技術が必要とされる「看護ケア技術」を抽出し、技術難易度・アウトカム・医療費原価等の評価指標を用いた「看護ケア技術」の価値に基づく体系化を行うこと。
- ・ 研究事業予定期間
平成24年4月1日～平成26年3月31日(3ヶ年計画)

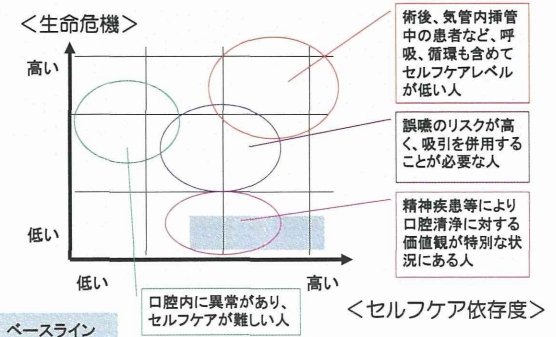
【口腔ケア】を例に検討してわかったこと

- ・ 口腔ケアを必要とする患者像は多様である。
- ・ 看護技術は「特定の患者像を示す対象者に対して何を行うことか」を表現することで初めて示すことができる。
- ・ 患者像の多様性は、＜生命危機度＞と＜セルフケア依存度＞>2軸のマトリックスで、ある程度説明できる可能性がある。
- ・ 看護ケア技術はアセスメント、実施、評価までを含む総合的な技術である。
- ・ 看護ケア技術の難易度を知るためには、比較対照するためのベースラインとなる看護技術を設定する必要がある。
- ・ ベースラインとなる看護技術は、だれでもが実施経験があり、初心の看護師でも実施可能である技術と設定することとした。

研究のスケジュール(平成24年度～26年度)と進捗



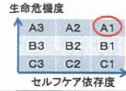
【口腔ケア】難易度の類型を考える



ベースラインとなる看護ケア技術としての口腔ケア

患者像	ベッド上安静 うがいができる状態 口腔内の異常がない
行為	必要物品を選択する むせないように口腔内洗浄を行なう 患者のセルフケア能力に応じて看護師が代行する行為を判断する 洗浄後の水で不快を与えないよう処理する
難易度	易
コスト	短時間、一人で実施可能
アウトカム	口腔内の清潔を保つことができる 患者が爽快感を得る

A1 人工呼吸器関連肺炎
予防ケア技術



患者像	看護ケア技術
70歳の女性患者。食道癌術後で無気肺を発症、経口挿管による人工呼吸器管理(鎮静中)を行っている。痰が非常に多い状態。	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸状態のアセスメント 痰の貯留状態のアセスメントに基づく効果的で安全な吸引 定期的な体位変換、体位ドレナージ 口腔ケア 挿管チューブおよび人工呼吸器回路の管理 適切な鎮静管理

看護ケア技術の価値を測るため
調査票を作る



- 看護ケア技術ごとに患者像マトリクスを用いて、対象となる患者像を設定した。
- 患者像ごとに看護ケア技術内容を整理した。
- 看護ケア技術は、「判断」と「手技」に分けて記述した。

B1 転倒転落予防ケア技術



患者像	看護ケア技術
85歳の女性、肺炎のため抗生剤治療中、全身状態は安定しており、意識は清明。下肢筋力の低下があり、杖を使用した歩行訓練を行っている。歩行時にふらつきがあり、看護師の見守り下での歩行が許可されているが、1人でトイレへ行きたがっている。	<ul style="list-style-type: none"> 筋力・歩行状態のアセスメント 環境調整(履物の工夫・手すりの設置・シャワー室等の床の水を拭く・トイレに近い部屋など病室の配置の工夫) 動作時にタイミングよく声をかけ、見守る。 時間ごとに排泄を促す。その際の移動の介助 筋力低下予防のためのプログラムへの参加 寝たきり予防のため歩行を促す

看護ケア技術の価値を明らかにするための調査

A3の代表として	せん妄予防ケア技術
A1の代表として	人工呼吸器関連肺炎予防ケア技術
B1の代表として	転倒転落予防ケア技術
C1の代表として	嚥下障害のある患者の食事介助技術



C1 嚥下障害のある患者
の食事介助技術



患者像	看護ケア技術
75歳の男性、脳出血後リハビリ期の患者で、利き手側の半身麻痺と高次脳機能障害がある。座位保持と、摂食用具を自立して使用することが困難である。また食事のペースがつかめず、嚥下する前に次の食べ物を口に詰め込む動作がみられ、しばしばむせている。嚥下機能には障害はない。	<ul style="list-style-type: none"> 食事摂取機能のアセスメント 食食用具および食事形態の選択 食事のセッティング、体位の工夫 摂食力向上の援助(食べ物をすくったら口まで支える、こぼしたものの片付けなど) 環境調整(食事に興味を持ち、専心できるように)

A2 せん妄予防ケア技術



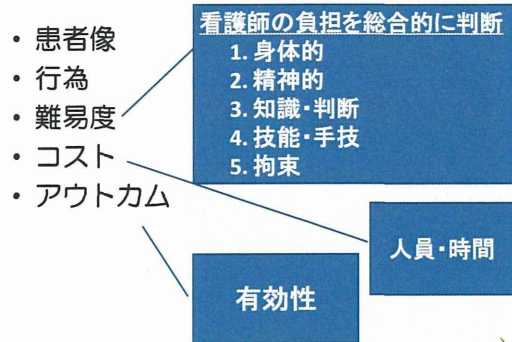
患者像	看護ケア技術
70歳の男性患者。肺炎増悪のため、経口挿管による人工呼吸器管理を行っているが、抜管にむけ鎮静はされていない。現在の意識レベルはJCS I-1。せん妄スクリーニングで幻視等の兆候が見られたが、いまのところ、点滴や挿管チューブの自己抜去などの危険行動は見られていない。	<ul style="list-style-type: none"> せん妄状態の定期的なアセスメント 療養環境の調整(昼夜逆転予防のため日中の覚醒を促す、夜間の見守りなど) 本人・家族への説明 他部門との連携調整(医師・薬剤師との薬剤投与に関する連携、リハビリ部門との連携など) 薬物療法

基準とする患者像と基準ケア

基準とする患者像	基準とするケア
83歳、脳梗塞にて点滴治療中の患者。意識および呼吸状態に異常はない。利き手側半身麻痺で端坐位保持は困難である。口腔内に異常はなく、咳嗽は可能である。	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸・口腔内・ADLのアセスメント 誤嚥しないような姿勢に整え、看護師が口腔内を観察しながらブラッシングを行う 寝衣が汚れないようにガーグルペイسنを口元にあて、うがいと水の吐き出しを援助する

このベースラインとなる技術に比べて、4つの看護ケア技術が看護師にとってどのくらい負担なのか

看護ケア技術の選択基準(案)



本日まで参加の皆様をお願いしたいこと

- ・ 看護技術の価値を図るための方法として調査票を作成しました。
- ・ この調査票の妥当性評価を目的として回答をお願いしたいと考えています。
- ・ 4つの看護ケア技術（せん妄予防ケア／人口呼吸器肺炎予防ケア／転倒転落予防ケア／嚥下障害のある患者の食事介助）について、「難易度」「コスト」「アウトカム」について尋ねています。経験のある項目についての記入をお願いします。
- ・ 回答いただいた内容は、この研究以外の目的には利用しません。

