

201401002A

平成 26 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

平成 26 年度 総括・分担研究報告書  
(平成 24 年～平成 26 年)

研究代表者 山田雅子

平成 27 年 (2015) 5 月 31 日

## はじめに

医療機関での看護ケアに関する経済的評価は、診療報酬の主として入院基本料として扱われている。それは、病棟特性に合わせた看護職員の配置人数での評価であり、標準的基本的な看護ケアとは何か、より高い技術が求められる看護ケアとは何か、そしてその状況がどの程度発生しているのか等についての検証はまだ行われていない。

看護ケア技術は、医療の効率化と質の向上を図ることを目的として、さまざまな方法で言語の統一と標準化が試みられてきた。それは国内外共に多くの研究者および実践家が協力し、長年に亘り積み重ねられた研究業績となっている。これらはそれぞれに現場での活用をめざしているであるが、共通した課題は、看護が扱う現象が複雑であるため、その表現方法も複雑多様であり、臨床の現場で標準的に活用されるまでに至っていないということである。また、看護独特の表現がされることが多いため、他職種との連携上共通言語になりにくいという課題も併せ持つ。

現在病院を中心に活用されている指標に看護必要度があるが、高齢者や小児を対象としている看護実践者からは、しばしば自分たちの仕事の評価が適正ではないとした意見が出されている。これら意見を参考にして、一般社団法人看護系学会等社会保険連合（看保連）では、関係学会および団体から広く意見を聞き、看護実践の実態を踏まえた「看護ケア技術」の経済的な評価について検討することとした。

本研究は、看護師のアセスメントー実施ー評価という一連の技術を「看護ケア技術」としてとらえ、看護系学会等に対する「看護ケア技術」として重要な項目を抽出する調査からはじめ、それらの「看護ケア技術」が必要となる患者像あるいは、その「看護ケア技術」の価値について比較するためには、何を基準とすればよいのかを研究組織内で吟味し、それを基に、「看護ケア技術」ごとの患者マトリックスを作成した。さらにその中の3つの「看護ケア技術」を取り上げ価値の測定を行い、それに基づく体系化の試案を作成した。看護ケア技術の体系化は緒に就いたばかりであり、完成には長い道のりが必要である。今回採用した方法論に基づいて他の「看護ケア技術」にも適用し、発展させていく必要がある。

本研究の調査票記入に尽力いただきました多くの臨床看護師の皆様に感謝申し上げますとともに、急性期医療機関ばかりでなく介護現場における「看護ケア技術」の評価にも拡大していくことと期待している。

2015年5月

研究代表者 山田雅子

# I . 総括研究報告書

# 目次

はじめに .....	1
I. 総括研究報告書 .....	2
概要 .....	4
研究要旨： .....	4
A. 序論 .....	6
1. 研究目的 .....	6
2. 用語の定義 .....	6
3. 研究組織 .....	6
B. 方法と対象 .....	8
1. 専門家会議を通じた調査票の作成 .....	9
2. 二次調査に向けたプレテスト .....	12
3. 二次調査 .....	12
C. 結果（二次調査） .....	17
1. 回答した看護師の概要 .....	17
2. 調査結果の一覧（看護ケア技術別） .....	28
4. 3つの看護ケア技術に対する負荷のベースラインとの比較 .....	43
5. 看護師が期待する効果についてのまとめ .....	44
6. 看護ケア技術の体系化 .....	45
D 考察・今後の課題 .....	48
1. 看護ケア技術を必要とする患者像について .....	48
2. 看護ケア技術の価値の評価について .....	48
3. 看護ケア技術の体系化について .....	49
E. 結論 .....	50
F. 健康危険情報 .....	52
G. 研究発表 .....	52
H. 知的財産権の出願・登録状況 .....	52
II. 資料 .....	54

## 概要

**研究期間：**平成 24 年度～26 年度

**課題番号：**H24-政策-一般-011

**研究課題名：**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

### 研究要旨：

本研究は、看護サービスの診療報酬の適正評価に向け、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、それを技術提供の負荷と成果の指標を用いて価値に基づく体系化を行うことをめざした。本研究の特徴は、一つの「看護ケア技術」は、多様な患者像に適応され、その患者像によっては、その実践にかかる難易度が異なることに注目したことである。

本研究では議論の結果、患者像を「生命危機度」と「セルフケア依存度」の 2 軸を用い、9 つのマトリックスを作成してかき分けることを試みた。看護系学会および団体から参加者を募り、専門家会議を招集し、「看護ケア技術」ごとに患者マトリックスを試作し洗練した結果、「ポジショニングケア技術」、「服薬管理ケア技術」および「リンパ浮腫ケア技術」の 3 技術についてそれぞれの患者マトリックスを作成した。

作成した患者マトリックスを用いて、該当する「看護ケア技術」の期待すべき成果と、それを実践する際の看護師の負荷について、調査票を用いて調査した。調査には病院を対象に 2,180 部の調査票を配布し、631 名からの有効回答が得られた。内訳は、「ポジショニングケア」には 545 名、「服薬管理ケア」には 501 名、そして「リンパ浮腫ケア」には 227 名の看護師が回答した。

その結果、「看護ケア技術」別、9 つの患者像別に、看護師が期待する成果と看護実践の負荷を得点化することができ、各「看護ケア技術」の特徴を記述することができた。また、看護師実践の負荷に関する得点を、ベースラインとなる「看護ケア技術」と比較することで、3 つの「看護ケア技術」の「看護師の負荷」を 1 本の串で束ね、それを一つの価値の視点として「看護ケア技術」の体系化を試みた。結果、「生命危機度」、「セルフケア依存度」の双方が最も高いとする患者像（A3）に対する「ポジショニングケア技術」が最も価値が大きいとされた。以降、患者像（A2）に対する「ポジショニングケア技術」が第二位。患者像（A3）に対する「リンパ浮腫ケア技術」が第三位となった。

今後は、更に多くの「看護ケア技術」について患者マトリックス化を進め、病棟のみならず



外来、介護保険施設、在宅等における「看護ケア技術」の価値の評価を進めることで、「看護ケア技術」に基づく看護の経済的な評価につながるものとする。

**研究分野：**生物系医歯薬学・看護学

**細目：**看護学

**キーワード：**看護技術、看護政策・行政

**副研究分野：**生物系医歯薬学・境界医学

**細目：**医療社会学

**キーワード：**医療経済学

**健康危険情報：**なし

**研究発表：**

- 山田雅子他（2014）. 看護技術評価の試み, 日本内科学会誌, 103 (12).
- 山田雅子他（2013）. 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, 第33回日本看護科学学会学術集会.

**知的財産権の出願・登録状況：**なし

## A. 序論

### 1. 研究目的

本研究の目的は、専門家会議を招集し「生命危険度」と「セルフケア依存度」の2軸を用いた9つの患者マトリックスを試作し、それぞれの看護ケア技術において看護師が期待する成果と看護実践の負荷について調査を行い、得点かを行い、「看護ケア技術」の体系化を試みることである。

### 2. 用語の定義

「看護ケア技術」：誰が見ても専門性の高い知識と技能が必要であると理解される看護ケア技術（今回は、入院・外来を問わず、特定の状況下の患者に対する看護ケア・看護技術を想定している）

### 3. 研究組織

本研究は、代表研究者1名、分担研究者7名、研究協力者3名で組織し、研究会議を2回、専門家会議を1回、ワーキング会議を5回開催した。また本研究は、診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会に向け、看護技術の評価・再評価を要望する役割を担う看護系学会等社会保険連合と協働して取り組むこととし、看護系学会・団体からの理解・協力を得た。下記★はワーキンググループ

#### ■代表研究者

山田 雅子 ★ (聖路加国際大学)

#### ■分担研究者

井部 俊子 (聖路加国際大学)

岡谷 恵子 (東京医科大学)

任 和子 (京都大学)

齋藤 訓子 (日本看護協会)

小野田 舞 ★ (東京医科大学)

浅田 美和 ★ (聖路加国際病院)

田倉 智之

(大阪大学)

■研究協力者

加藤 緑

(看護系学会等社会保険連合 事務局)

中西 美千代

(看護系学会等社会保険連合 事務局)

福地 絵梨子

(聖路加看護大学大学院)



## B. 方法と対象

初年度（平成 24 年度）は、諸外国の医療・看護技術の評価についての文献検討を行い、わが国に応用可能な医療・看護の技術の評価指標を検討した。その後看護系学会等社会保険連合の加盟学会・団体を対象に調査し（一次調査）、体系化すべき看護ケア技術項目を抽出した（171 項目）。

平成 25 年度は、抽出された看護ケア技術を更に分析し、看護ケアを提供する患者像の検討を行った。合わせて看護ケア技術を判断と手技に分けた技術の同定を行った。その結果、患者像は、「生命の危機度」と「セルフケア依存度」の 2 軸を用い、9 つのマトリックスとし、さらに「看護ケア技術」内容の妥当性の検討を行った。その後、技術難易度・アウトカム・人件費等の評価指標を用いて、看護ケア技術の価値を評価するためのプレテスト（第 1 回目）を実施した。

平成 26 年度は、5 月に専門家会議を開催し、看護ケア技術ごとにワーキンググループを作り、患者像と看護ケア技術内容のさらなる検討を行い、より医療現場に即した質問紙を作成した上で、二次調査を実施し、得られたデータより看護ケア技術の体系化を行うこととした。

2 次調査では、比較的明確に患者像の書き分けができた看護ケア技術として「ポジショニングケア技術」、「服薬管理ケア技術」、「リンパ浮腫ケア技術」の 3 つを取り上げ、それぞれについて「看護師が期待する効果」と「看護師の負荷」について尋ねた。対象者は、臨床経験 5 年以上で、3 つの看護ケア技術のうち一つでも経験のある看護師とした。調査票の配布先の決定は、看保連に加盟している団体の代表者を対象に調査依頼をすることから始めた。次にその代表者からの説明を受け、調査の主旨に同意した病院の看護管理者から、調査票必要枚数の連絡をもらい、事務局から必要部数の調査票を送付した。

倫理的配慮には、調査票の記入は匿名であること、回答した施設が特定されることがないこと、調査票に記入するための時間が 1 時間ほどかかることなどを明示したうえで、参加の意向を確認した。研究参加の同意は、調査用紙の返信をもって得ることとした。

## 1. 専門家会議を通じた調査票の作成

### 1) 看護ケア技術の選定

平成 24 年度に寄せられた看護ケア技術一覧を見直し、以下の 5 つの要件を満たしかつ、「時間的負荷」の算定がしやすいと考えられる「看護ケア技術」を研究対象看護ケア技術とした。

- ① 様式の記述要件を満たしている
- ② 入院・外来で実施されている看護ケア技術である
- ③ すべてのプロセス（アセスメント、ケアの選択、実施、評価）を含む包括的な看護ケア技術である
- ④ 多様な重症度、セルフケア度の患者に提供される看護ケア技術である
- ⑤ 対象を個別の患者とする看護ケア技術である

結果的に、以下の 19 の看護ケア技術が抽出された（表 1）。

表 1 専門家会議で検討対象とした看護ケア技術

1. 口腔ケア	11. フットケア
2. ポジショニング	12. 皮膚・創傷ケア
3. 多様な目的を持った清潔ケア	13. 嚥下障害のある患者に対する食事介助
4. 排便促進ケア	14. 疼痛・苦痛緩和ケア
5. 排尿ケア	15. リンパ浮腫ケア
6. 下痢のケア	16. 侵襲の高い処置・検査・手術を受ける患者へのケア（小児含む）
7. ストマケア	
8. 療養指導（糖尿病予備軍）	17. 人工呼吸器関連肺炎（VAP）予防ケア
9. 服薬管理	18. 移行期支援における意思決定支援（退院調整、診療科の切り替えを含む）
10. 外来における指導・ケア （電話相談含む）	
	19. グリーフケア

### 2) 専門家会議参加者の選定

専門家会議の参加者は、一般社団法人看護系学会等社会保険連合事務局を通じて加盟学会及び団体に会議への参加依頼を行った【資料 1】。

### 3) 会議の開催

抽出した 19 の看護ケア技術の価値を現実的に評価し、体系化することが可能かどうかの検討を行うため、各看護ケア技術項目の実践に長けている看護師に参集を依頼し、患者像の表現及び看護師が実施する判断と技術についての言語化を依頼した。

会議名 : 看護ケア技術の体系化に向けた専門家会議

開催日時 : 2014 年 5 月 31 日 (土) 13 時～17 時

場所 : 聖路加国際大学 2 号館 (講義室 1)

会議目的 : 研究班で考案した、各看護ケア技術を必要とする患者の状態像を「生命危機度」及び「セルフケア依存度」の 2 軸の 9 つの患者像を書き分け、その患者像ごとに看護師の「判断」と「実施内容」を整理する。

会議の参加者には、看護ケア技術ごとにグループに分かれ、各グループに、検討している看護ケア技術の提供される患者像および、提供される際に看護師が実施している「判断」と看護ケアの「手技」について説明の記載を求められた。

### 4) 専門家会議の結果

#### (1) 参加者

専門家会議には、19 学会より 50 名の看護技術の専門家が参加した。

#### (2) 看護ケア技術検討結果

次の 10 の看護ケア技術について、提供される患者像、看護師の「判断」及び看護ケア技術の「手技」についての検討がなされた (表 2)。

表 2 専門家会議で検討した看護ケア技術

1.	ポジショニング
2.	ストマケア (成人、小児、低出生体重児)
3.	療養指導 (糖尿病予備軍)
4.	服薬管理
5.	外来における指導・ケア (電話相談含む)

6.	侵襲の高い処置・検査・手術を受ける患者へのケア <プレパレーション>
7.	リンパ浮腫
8.	人工呼吸器関連肺炎（VAP）予防
9.	移行期支援における意思決定支援（退院調整、診療科の切り替え等）
10.	グリーフケア：亡くなり行く人（子ども）のケア（家族、同胞を含むケア）

上記の「看護ケア技術」のうち、9つすべての患者像、実施する際に看護師が下す「判断」及び実施する「手技」の記載があった看護ケア技術は、「ポジショニング」、「療養指導（糖尿病予備軍）」、「服薬管理」、「侵襲の高い処置・検査・手術を受ける患者へのケア <プレパレーション>」、「リンパ浮腫」、「移行期支援における意思決定支援（退院調整、診療科の切り替え等）」、「グリーフケア：亡くなり行く人（子ども）のケア（家族、同胞を含むケア）」の7つであった。そのうち、患者像の「セルフケア依存度」及び「生命危機度」の基準が明確であった、「ポジショニング」、「服薬管理」及び「リンパ浮腫」の3つの看護ケア技術を二次調査として実施することとした。

3つの看護ケア技術は、「ポジショニングケア技術」、「服薬管理ケア技術」、「リンパ浮腫ケア技術」とした。それぞれの定義を、表3のように定めた。

表 3 3つの看護ケア技術の定義

看護ケア技術	定義
ポジショニングケア技術	患者の状況に合わせて、主として早期離床・褥瘡予防・症状緩和を目的とし、患者の退位を良好に整える技術
服薬管理ケア技術	患者自らが、処方薬剤の効果及び副作用を理解し、適切に服薬できることを支援するケア技術
リンパ浮腫ケア技術	患者の状況に合わせて、リンパ浮腫の発生リスク及び悪化を予防し、症状緩和するケア技術

## 2. 二次調査に向けたプレテスト

### 1) 二次調査用プレテスト実施

分担研究者の一人が勤務する都内の医療施設 1 施設を対象に二次調査プレテストへの協力依頼を行った。看護管理者から調査協力の同意を得た上で、対象者の選定及び各所属長への研究協力依頼を行った【資料 2】。調査票は各所属場所にて所属長がまとめて回収した。

調査対象とした「看護ケア技術」は、「ポジショニングケア技術」1つとし、回答する看護師自身がこれまで当該看護ケア技術を提供したことのある患者像に限り、回答を依頼した。

### 2) 二次調査プレテスト実施期間

2014年11月5日～11月19日

### 3) 対象者

看護の専門的知識・技術についての確実な回答を得るために、調査票の配布対象は、臨床経験5年以上の看護師であり、今回調査対象とする看護ケア技術について、いずれかの患者像に対して実施経験がある者とした。

調査票は171部配布し、132名から回答を得た。

### 4) 調査項目【資料 3-1～3-3】

1. それぞれの患者像にポジショニングケア技術を安全に実施するのに最低限必要な人員および時間について：3項目
2. それぞれの患者像にポジショニング技術を実施する際に、期待する効果について：6項目
3. 各患者像に対するポジショニングは、〔患者マトリックス〕表上のC2の患者像に対するポジショニングに比べてどのくらい負担を感じるかについて：5項目

## 3. 二次調査

### 1) 二次調査実施

調査票は、プレテストの結果を基に、表現を整え最終版とした。図1～3は、二次調査で用いた看護ケア技術ごとの患者マトリックスである。縦軸を「生命危機度」、横軸を「セルフケア依存度」とした点は共通するが、それぞれの軸の説明は、看護ケア技術の特徴から回答者が想起しやすいよう、それぞれ表現を工夫した。

調査依頼は、看護系学会等社会保険連合を通じ、各加盟学会及び団体に二次調査実施協力依頼文を電子メールにて送付した【資料4】。研究協力の承諾が得られた29か所の医療施設に対し、調査票2,180部および返信用封筒を送付した。施設ごとの偏在をなくすため、各施設100部を上限とし調査票を配布した。

技術名 →

**ポジショニングケア技術：患者の状況に合わせ、主として早期離床、褥瘡の予防、症状の緩和を目的とし、  
体位を良好に整えるケア技術**

※これまであなたが経験したことのある患者像に限り、ご回答ください。

図1 ポジショニングケア技術 患者像マトリックス

<p><b>A</b> 体動が生命に、影響を及ぼす危険がある</p> <p><b>B</b> 体動制限があり、症状が不安定</p> <p><b>C</b> 体動制限がなく症状が安定している</p>	<p><b>生命危険度 高</b></p>	<p><b>A1</b></p> <p>体動による生命の危険性があり、 ポジショニングが自身で行える患者</p> <p>(例) 体動で人工呼吸器が外れると生命の危険性がある神経難病患者 心不全がひどく、息切れがある患者など</p>	<p><b>A2</b></p> <p>体動による生命の危険性があり、 ポジショニングに一部介助を要する患者</p> <p>(例) 人工呼吸器を装着し、意識があっても自力で動く事ができない患者 ターミナル期でがん性疼痛が強い患者</p>	<p><b>A3</b></p> <p>体動による生命の危険性があり、 ポジショニングに全介助を要する患者</p> <p>(例) 脳血管疾患急性期、循環動態が不安定な患者 生命維持装置を装着し、集中治療管理を要する患者</p>
	<p><b>生命危険度 中</b></p>	<p><b>B1</b></p> <p>治療のため、一時的な体動制限があるが、 ポジショニングは自身で行える患者</p> <p>(例) 一時的なベッド上安静が指示されているが、自ら動ける患者 全身麻酔の術後で、離床前の患者</p>	<p><b>B2</b></p> <p>治療のため、体動制限があり、 ポジショニングに一部介助を要する患者</p> <p>(例) 呼吸管理を必要とする、抜管直後の患者 検査直後安静指示があり、体位変換に介助を要する患者(心カテ、ルンパール、生検etc)</p>	<p><b>B3</b></p> <p>治療のために、体動制限があり、 ポジショニングに全介助を要する患者</p> <p>(例) 脳神経外科、整形外科手術等により、四肢麻痺や可動域制限がある患者</p>
	<p><b>生命危険度 低</b></p>	<p><b>C1</b></p> <p>体動制限はなく、 ポジショニングを全て自身で行える患者</p> <p>(例) 寝たきり度ランクB(日中のベッド上で過ごすことの多い)の高齢者</p>	<p><b>C2: 比較対象とする患者像</b></p> <p>体動制限はないが、 ポジショニングに一部介助を要する患者</p> <p>(例) 麻痺または拘縮により可動域の制限がある患者</p>	<p><b>C3</b></p> <p>体動制限はないが、 ポジショニングに全介助を要する患者</p> <p>(例) 慢性期にある四肢麻痺の患者 加齢や全身衰弱、麻痺等により、自力で体動できない患者</p>
		<p><b>セルフケア依存度 低</b></p>		<p><b>セルフケア依存度 高</b></p>
		<p>1. 自立(ADLあるいは判断に介助を要する度合い) 概ね0~20%</p>	<p>2. 介助あり(ADLあるいは判断に介助を要する度合い) 概ね20~70%</p>	<p>3. 全介助(ADLあるいは判断に介助を要する度合い) 概ね70~100%</p>





**リンパ浮腫ケア技術：患者の状況に合わせて、リンパ浮腫の発生リスクおよび悪化を予防し、  
症状緩和するケア技術**

※これまであなたが経験したことのある患者像に限り、ご回答ください。

図 3 リンパ浮腫ケア技術 患者像マトリックス

生命危険度 高	<b>A</b> リンパ浮腫による重症感染症	<b>A1</b> リンパ浮腫による蜂窩織炎が発症しているが、セルフケアで対処できている患者 <例> 蜂窩織炎のリスクについての理解をしており、今後予防・対処について自分自身で実行できる患者	<b>A2</b> リンパ浮腫による蜂窩織炎が発症しており、セルフケアを維持するために他者の介入が必要。 <例> 蜂窩織炎ができており、そのリスクや再発予防策について十分な理解ができておらず、リンパ浮腫ケアを受けている患者	<b>A3</b> リンパ浮腫による蜂窩織炎が発症しているが、リンパ浮腫ケアの必要性が理解できず、受けていない。 <例> 高齢者で認知機能が低下、精神疾患を既往に持ち、在宅療法などで医療者との接触が少ないため、リンパ浮腫ケアを受けずに高度なリンパ浮腫及び蜂窩織炎を放置した末期がん患者
	<b>B</b> リンパ浮腫症状が出現している	<b>B1</b> リンパ浮腫症状が見られるがセルフケアで対処が可能な患者 <例> 浮腫が軽度で圧迫すると圧痕が残るが、セルフマッサージと安静臥床で浮腫が軽減する患者	<b>B2</b> リンパ浮腫が出現しているが、セルフケアを維持するために他者の介入が必要な患者 <例> リンパ浮腫が強く、硬くなり、繊維化や脂肪増減で圧迫しても圧痕が残らず安静で改善しない患者	<b>B3</b> リンパ浮腫が出現しており、リンパ浮腫のセルフケアを行うことが困難な患者 <例> 患肢の浮腫などがみられる。皮膚の硬さが増して角化がみられ、放置すると潰瘍を形成したり象皮病と呼ばれる症状がみられる認知機能が低下した高齢者、精神疾患患者
	<b>C</b> リンパ浮腫の可能性が低い	<b>C1</b> リンパ浮腫の発症のリスクがあるが、リスクの程度について自分自身で理解ができ、対処できる患者 <例> がん手術・放射線を受けているが、現在症状はなく、リンパ節郭清の範囲が少なく、バンフレット等により理解が可能な患者	<b>C2: 比較対象とする患者像</b> リンパ浮腫の発症リスクがあるが、予防の必要性及び発症時のケア方法について理解し、実施するために、他者の介助を要する患者 <例> 腋下リンパ節郭清、鎖骨下リンパの放射線治療を行っており、リンパ浮腫の発症の可能性が高い患者	<b>C3</b> リンパ浮腫発症の可能性のあるが、リンパ浮腫に関する知識がない又は薄く、セルフケアが困難な患者 <例> がんの罹患により手術・放射線治療などを受けている、精神疾患患者又は、認知機能が低下した高齢者
		セルフケア依存度 低		セルフケア依存度 高
		1. セルフケアでリンパ浮腫の対処が可能。	2. セルフケアを維持するために他者の介入が必要	3. 認知機能の低下や精神疾患などにより、リンパ浮腫に関する知識がなく、セルフケアが困難な患者

## 2) 対象者

看護の専門的知識・技術についての信頼性の高い回答を得るために、調査票の配布対象は、臨床経験5年以上の看護師であり、今回調査対象とする「ポジショニングケア技術」、「服薬管理ケア技術」及び「リンパ浮腫ケア技術」のいずれかの看護ケア技術について、いずれかの患者像に対して実施経験がある看護職への回答を依頼した。

## 3) 調査実施期間

2014年1月6日～2月15日

## 4) 調査項目について【資料5-1～5-3】

1. 「ポジショニングケア技術」、「服薬管理ケア技術」、「リンパ浮腫ケア技術」の3つの看護ケア技術について以下の3つの視点で質問を作成した。

- ① 9つの患者像に対して各々の看護ケア技術を安全に実施するのに最低限必要な人員等について：3項目
- ② それぞれの患者像に各々の看護ケア技術を実施する際に、看護職が期待する効果について：6項目
- ③ 看護ケア技術に伴う負担を患者像ごとに、患者マトリックス上のオレンジ色に記したC2の患者像に対する実践と比べてどのくらい負担を感じるかについて：5項目

※C2の患者像を比較する際のベースラインとした理由は、「生命危機度」が高くなく「セルフケア依存度」が中等度であり、比較的多くの看護師が大きな負担なく看護ケアを実施できる患者像であると考えたためである。

2. 比較対象となるベースラインを基本的な口腔ケア技術として、3つの看護ケア技術がどのくらい負荷がかかるのかについて得点化し回答できるようにした。

## C. 結果（二次調査）

### 1. 回答した看護師の概要

調査票は、2,180部配布し631名から有効な回答を得た（28.9%）。

表 4 は、患者像別にそれぞれの看護ケア技術に回答した人数を示した。ポジショニングケア技術に回答した看護師が最も多く、515.0 名（81.6%）であり、服薬管理ケア技術は467.1名（74.0%）であった。リンパ浮腫ケア技術は最も少なく220.0名（34.9%）であった。患者像ごとにみると、偏りなく回答を得ることができた。

表 4 看護ケア技術別、患者像別回答者一覧

単位：人

患者像	ポジショニング ケア技術	服薬管理ケア 技術	リンパ浮腫ケア 技術
A1	490	437	198
A2	517	444	208
A3	505	455	193
B1	523	483	234
B2	521	471	233
B3	518	477	228
C1	508	481	231
C2	521	480	232
C3	532	476	223
平均	515.0	467.1	220.0

以下には、看護ケア技術別、患者像別で回答者の属性を集計した結果を示す。

3つの看護ケア技術とも、回答した看護師の経験年数は、5年から10年の者が最も多く、9つの患者像別回答者数の平均で示すと、「ポジショニングケア技術」では144.0名（28.0%）、「服薬管理ケア技術」で131.9名（28.2%）、「リンパ浮腫ケア技術」は56.6名（38.8%）であった。

また回答時の配属先については、外科系病棟が最も多く、同様に「ポジショニングケア技術」では172.9名（33.6%）、「服薬管理ケア技術」178.0名（38.1%）、「リンパ浮腫ケア技術」86.6名（39.4%）であった。外科系病棟の次には内科系病棟に勤務している看護師が多かった。

表 5-1-1～5-3-3 は、回答者の属性を看護ケア技術別、患者像別に整理した。

表 5-1-1 ポジショニングケア (患者像A) 回答者属性

**ポジショニングケア 【A1～A3患者像】**

患者像A：体動が生命に影響する危険あり

		A1患者像		A2患者像		A3患者像	
		ポジショニングが 自身で可能 (件数：490)		ポジショニングに 一部介助を要する (件数：517)		ポジショニングに 全介助を要する (件数：505)	
性別	男性	465	95.1%	491	95.2%	479	95.0%
	女性	24	4.9%	25	4.8%	25	5.0%
年齢	20代	75	15.4%	81	15.8%	79	15.8%
	30代	206	42.4%	218	42.5%	207	41.3%
	40代	159	32.7%	166	32.4%	168	33.5%
	50代	46	9.5%	48	9.4%	47	9.4%
	60代以上	-	-	-	-	-	-
最終専門学歴	看護師養成所	274	56.7%	280	54.9%	285	57.1%
	看護系短期大学	88	18.2%	95	18.6%	94	18.8%
	看護系大学	68	14.1%	77	15.1%	66	13.2%
	看護系大学院	9	1.9%	9	1.8%	8	1.6%
	その他	44	9.1%	49	9.6%	46	9.2%
経験年数	5年未満	6	1.2%	9	1.8%	7	1.4%
	5～10年未満	135	27.8%	142	27.7%	134	26.7%
	10～15年未満	103	21.2%	111	21.6%	107	21.4%
	15～20年未満	91	18.7%	91	17.7%	95	19.0%
	20～25年未満	81	16.7%	86	16.8%	89	17.8%
	25年以上	70	14.4%	74	14.4%	69	13.8%
所属部署	内科系病棟	143	29.3%	144	28.0%	143	28.4%
	外科系病棟	176	36.1%	191	37.1%	174	34.6%
	集中治療領域	63	12.9%	70	13.6%	78	15.5%
	外来	34	7.0%	34	6.6%	32	6.4%
	その他	95	19.5%	102	19.8%	102	20.3%

※ 左側は件数、右側は構成比を示す  
 ※ 無回答は記載せず