

表6-3-2-4 リンパ浮腫ケア技術 — QOLの改善効果

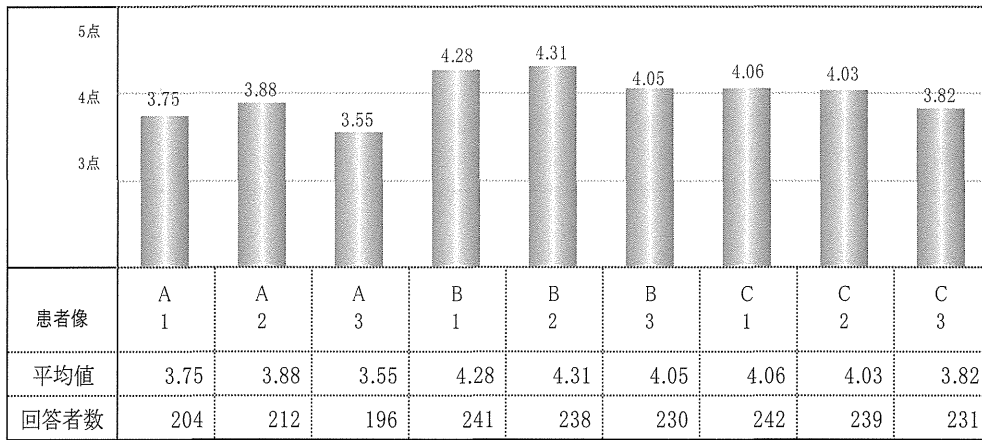


表6-3-2-5 リンパ浮腫ケア技術 — 社会復帰の促進効果

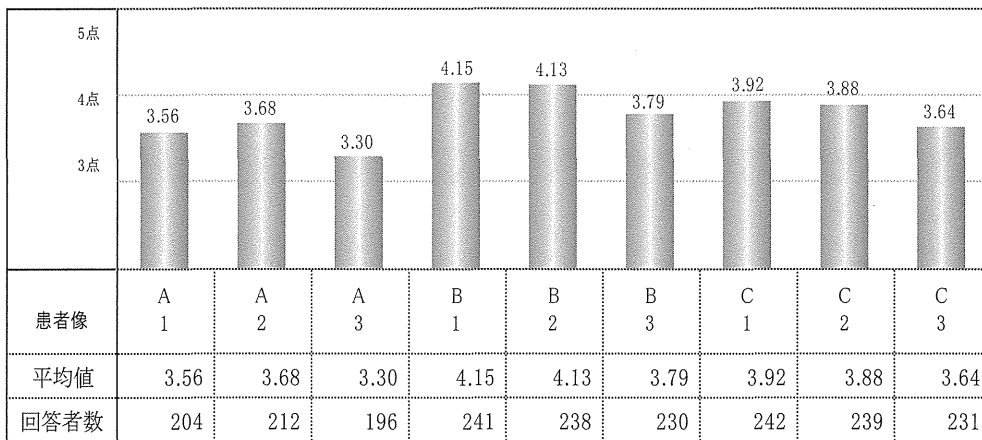
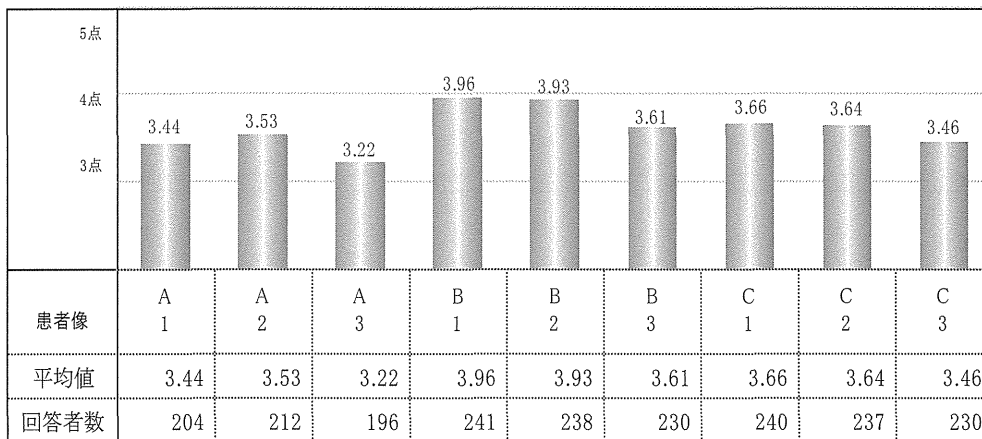


表6-3-2-6 リンパ浮腫ケア技術 — 在院日数の短縮効果

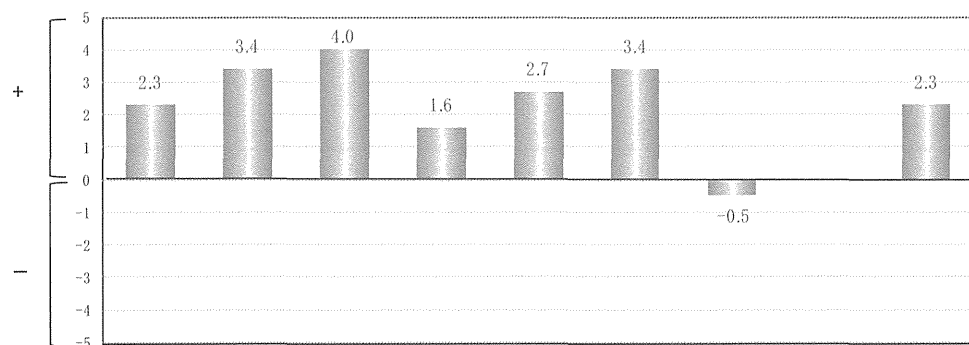


### 3. C2患者と比較しての負荷 【リンパ浮腫ケア】

リンパ浮腫ケア実施に関する看護師の負荷5項目について、C2の患者像を基準として尋ねた。

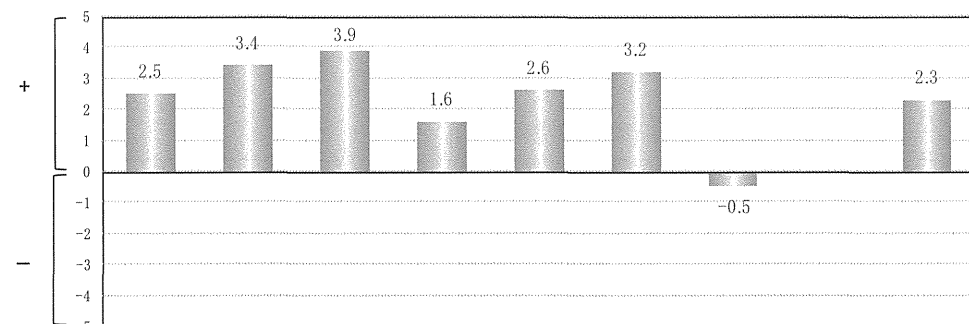
身体的な負荷、精神的な負荷、知識・判断の負荷、手技的な負荷、時間拘束の負荷ともに、生命危機度が高いほど、セルフケア依存度が高いほど、負荷が高いという結果が得られた。

表6-3-3-1 リンパ浮腫ケア技術 — 身体的な負荷



| 患者像  | A 1 | A 2 | A 3 | B 1 | B 2 | B 3 | C 1  | C 2 | C 3 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|
| 平均値  | 2.3 | 3.4 | 4.0 | 1.6 | 2.7 | 3.4 | -0.5 | -   | 2.3 |
| 最小値  | -5  | -5  | -5  | -5  | -5  | -5  | -5   | -   | -5  |
| 最大値  | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5    | -   | 5   |
| 回答者数 | 203 | 212 | 197 | 241 | 238 | 231 | 242  | -   | 232 |

表6-3-3-2 リンパ浮腫ケア技術 — 精神的な負荷



| 患者像  | A 1 | A 2 | A 3 | B 1 | B 2 | B 3 | C 1  | C 2 | C 3 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|
| 平均値  | 2.5 | 3.4 | 3.9 | 1.6 | 2.6 | 3.2 | -0.5 | -   | 2.3 |
| 最小値  | -5  | -5  | -5  | -5  | -5  | -5  | -5   | -   | -5  |
| 最大値  | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5    | -   | 5   |
| 回答者数 | 203 | 212 | 197 | 241 | 238 | 231 | 242  | -   | 232 |

表6-3-3-3 リンパ浮腫ケア技術 — 知識・判断の負荷

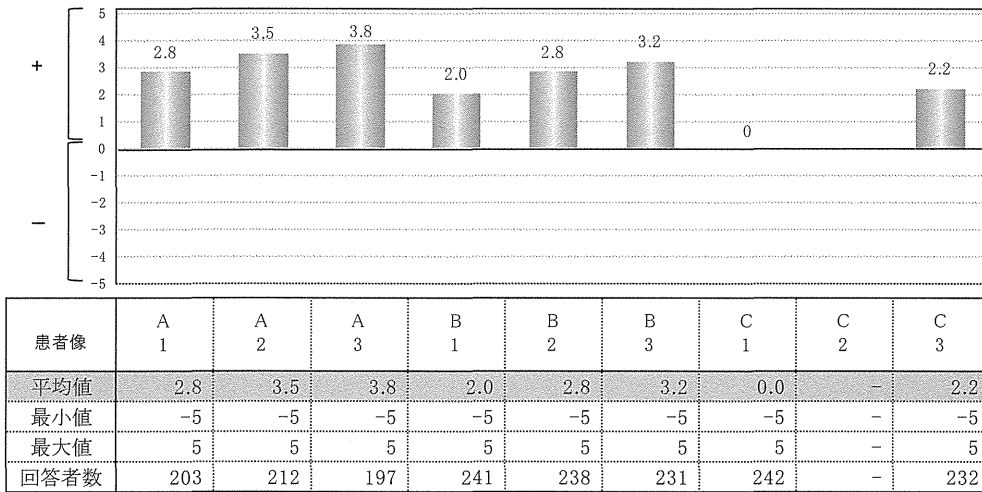


表6-3-3-4 リンパ浮腫ケア技術 — 手技的な負荷

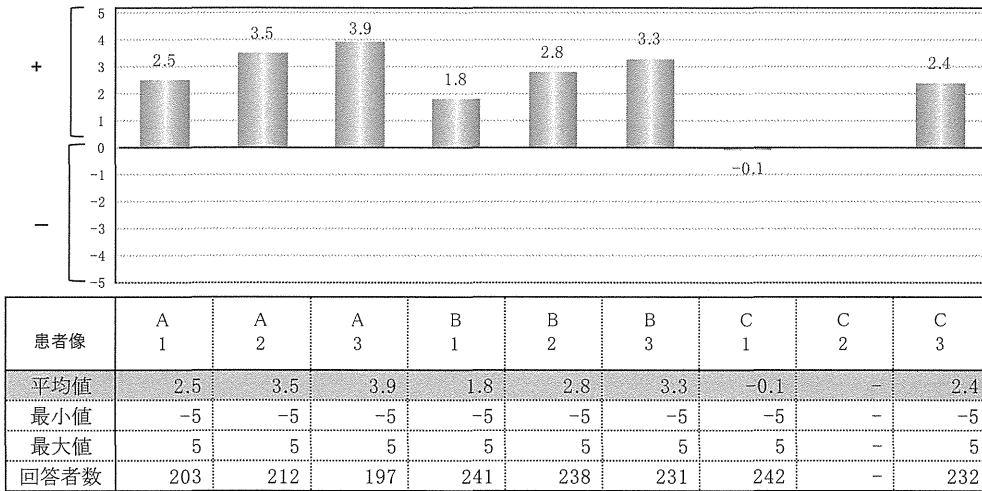
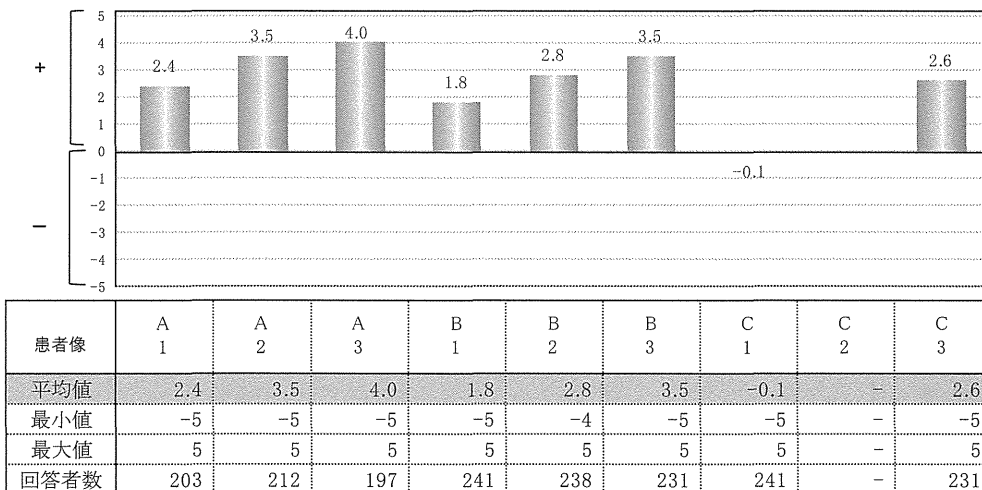


表6-3-3-5 リンパ浮腫ケア技術 — 時間拘束の負荷



#### 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

##### 基本的口腔ケアと比較しての負荷

新卒看護師でも広く実施することが可能なケアの代表として「基本的な口腔ケア技術」をベースラインとして位置づけ、それと比較した、ポジショニングケア、服薬管理ケア、リンパ浮腫ケアに対する看護師の負荷(5項目)を尋ねた。3つのケア項目すべてにおいて、基本的な口腔ケア技術よりも負荷が高いことが示された。ポジショニングケアでは身体的な負荷の得点が最も高く(2.1)、服薬管理ケアでは知識・判断の得点が最も高く(1.8)、リンパ浮腫ケアでは、時間的負荷の得点が最も高かった(2.0)。

表7-1 ポジショニングケア技術 — 基本的口腔ケアと比較しての負荷

| 負荷の種類 | 身体的 | 精神的 | 知識・判断 | 手技  | 時間拘束 |
|-------|-----|-----|-------|-----|------|
| 平均値   | 2.1 | 1.7 | 1.8   | 1.9 | 1.9  |
| 最小値   | -5  | -5  | -5    | -5  | -5   |
| 最大値   | 5   | 5   | 5     | 5   | 5    |
| 回答者数  | 488 | 488 | 488   | 487 | 488  |

表7-2 服薬管理ケア技術 — 基本的口腔ケアと比較しての負荷

| 負荷の種類 | 身体的 | 精神的 | 知識・判断 | 手技  | 時間拘束 |
|-------|-----|-----|-------|-----|------|
| 平均値   | 1.2 | 1.6 | 1.8   | 1.6 | 1.5  |
| 最小値   | -5  | -5  | -5    | -5  | -5   |
| 最大値   | 5   | 5   | 5     | 5   | 5    |
| 回答者数  | 474 | 475 | 475   | 475 | 475  |

表7-3 リンパ浮腫ケア技術 — 基本的口腔ケアと比較しての負荷

| 負荷の種類 | 身体的 | 精神的 | 知識・判断 | 手技  | 時間拘束 |
|-------|-----|-----|-------|-----|------|
| 平均値   | 1.6 | 1.5 | 1.9   | 1.9 | 2.0  |
| 最小値   | -5  | -5  | -5    | -5  | -5   |
| 最大値   | 5   | 5   | 5     | 5   | 5    |
| 回答者数  | 293 | 293 | 293   | 293 | 293  |



## 6. 看護ケア技術の体系化

3つの看護ケア技術ごと、患者像ごとに尋ねた看護師の負荷の得点に、4.の結果（ベースラインとの比較）を掛け合わせ、新たな負荷得点として整理した（表9）

表9 看護ケア技術別ベースラインとの比較から算出した新たな看護師の負荷

|                 |  | 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  |      |
|-----------------|--|-------------|------|------------|------|------------|------|
|                 |  | 新たな負荷       |      | 新たな負荷      |      | 新たな負荷      |      |
| <b>身体的な負荷</b>   |  | <b>2.1</b>  |      | <b>1.2</b> |      | <b>1.6</b> |      |
| A1              |  | 3.4         | 7.1  | 2.5        | 3.0  | 2.3        | 3.7  |
| A2              |  | 3.9         | 8.2  | 2.9        | 3.5  | 3.4        | 5.4  |
| A3              |  | 4.4         | 9.2  | 3.4        | 4.1  | 4.0        | 6.4  |
| B1              |  | 1.4         | 2.9  | 1.5        | 1.8  | 1.6        | 2.6  |
| B2              |  | 2.4         | 5.0  | 2.2        | 2.6  | 2.7        | 4.4  |
| B3              |  | 3.4         | 7.1  | 2.7        | 3.2  | 3.4        | 5.4  |
| C1              |  | -1.3        | -2.6 | -0.6       | -0.7 | -0.5       | -0.8 |
| C3              |  | 2.4         | 5.0  | 1.5        | 1.8  | 2.3        | 3.7  |
| <b>精神的な負荷</b>   |  | <b>1.7</b>  |      | <b>1.6</b> |      | <b>1.5</b> |      |
| A1              |  | 3.9         | 6.6  | 3.4        | 5.4  | 2.5        | 3.8  |
| A2              |  | 4.2         | 7.2  | 3.6        | 5.8  | 3.4        | 5.1  |
| A3              |  | 4.6         | 7.9  | 3.9        | 6.3  | 3.9        | 5.9  |
| B1              |  | 1.7         | 2.9  | 2.1        | 3.4  | 1.6        | 2.3  |
| B2              |  | 2.6         | 4.4  | 2.7        | 4.3  | 2.6        | 4.0  |
| B3              |  | 3.2         | 5.5  | 3.1        | 5.0  | 3.2        | 4.8  |
| C1              |  | -1.2        | -2.0 | -0.4       | -0.6 | -0.5       | -0.8 |
| C3              |  | 1.9         | 3.2  | 1.7        | 2.8  | 2.3        | 3.5  |
| <b>知識・判断の負荷</b> |  | <b>1.8</b>  |      | <b>1.8</b> |      | <b>1.9</b> |      |
| A1              |  | 4.0         | 7.2  | 3.6        | 6.5  | 2.8        | 5.3  |
| A2              |  | 4.3         | 7.7  | 3.8        | 6.8  | 3.5        | 6.7  |
| A3              |  | 4.6         | 8.3  | 4.0        | 7.2  | 3.8        | 7.2  |
| B1              |  | 2.1         | 3.7  | 2.5        | 4.5  | 2.0        | 3.7  |
| B2              |  | 2.8         | 5.0  | 2.8        | 5.0  | 2.8        | 5.4  |
| B3              |  | 3.3         | 5.9  | 3.1        | 5.6  | 3.2        | 6.1  |
| C1              |  | -0.8        | -1.5 | 0.0        | 0.0  | 0.0        | 0.0  |
| C3              |  | 1.8         | 3.3  | 1.5        | 2.8  | 2.2        | 4.1  |
| <b>手技的な負荷</b>   |  | <b>1.9</b>  |      | <b>1.6</b> |      | <b>1.9</b> |      |
| A1              |  | 3.8         | 7.2  | 2.9        | 4.7  | 2.5        | 4.8  |
| A2              |  | 4.1         | 7.8  | 3.3        | 5.3  | 3.5        | 6.7  |
| A3              |  | 4.5         | 8.6  | 3.7        | 6.0  | 3.9        | 7.5  |
| B1              |  | 1.9         | 3.6  | 1.8        | 2.9  | 1.8        | 3.4  |
| B2              |  | 2.7         | 5.1  | 2.4        | 3.8  | 2.8        | 5.4  |
| B3              |  | 3.3         | 6.2  | 2.9        | 4.7  | 3.3        | 6.3  |
| C1              |  | -0.9        | -1.7 | -0.3       | -0.4 | -0.1       | -0.2 |
| C3              |  | 1.9         | 3.5  | 1.7        | 2.8  | 2.4        | 4.5  |
| <b>時間拘束の負荷</b>  |  | <b>1.9</b>  |      | <b>1.6</b> |      | <b>2.0</b> |      |
| A1              |  | 3.7         | 7.0  | 2.6        | 4.2  | 2.4        | 4.8  |
| A2              |  | 4.1         | 7.7  | 3.1        | 5.0  | 3.5        | 7.0  |
| A3              |  | 4.4         | 8.4  | 3.6        | 5.8  | 4.0        | 8.1  |
| B1              |  | 1.7         | 3.2  | 1.6        | 2.6  | 1.8        | 3.6  |
| B2              |  | 2.6         | 4.9  | 2.3        | 3.7  | 2.8        | 5.6  |
| B3              |  | 3.3         | 6.2  | 2.9        | 4.6  | 3.5        | 7.0  |
| C1              |  | -1.1        | -2.0 | -0.4       | -0.6 | -0.1       | -0.2 |
| C3              |  | 2.2         | 4.1  | 2.0        | 3.2  | 2.6        | 5.2  |

さらに、看護ケア技術ごと患者像別に 5 つの看護師の負荷得点を合計し、修正負荷得点を算出した。

表 10 には、修正負荷得点と 1 日の必要時間（1 人の患者への実施に必要な人数×1 回の看護ケアに要する時間×1 日に実施する回数）を看護ケア技術別に表示し、平均値と SD を一覧した。表 11 は、修正負荷得点の高値から降順に並べてのランキングとした。

表 10 看護ケア技術別、修正負荷得点と 1 日の必要時間

|              | 修正負荷得点 | 1日の必要時間（分） |
|--------------|--------|------------|
| ポジショニングケア A1 | 35.1   | 196.7      |
| ポジショニングケア A2 | 38.6   | 246.0      |
| ポジショニングケア A3 | 42.4   | 339.9      |
| ポジショニングケア B1 | 16.3   | 59.6       |
| ポジショニングケア B2 | 24.3   | 116.9      |
| ポジショニングケア B3 | 30.9   | 198.0      |
| ポジショニングケア C1 | -9.9   | 27.0       |
| ポジショニングケア C2 |        | 70.4       |
| ポジショニングケア C3 | 19.1   | 145.2      |
| 平均           | 24.6   | 155.5      |
| SD           |        | 94.4       |
| <hr/>        |        |            |
| 服薬管理ケア A1    | 23.8   | 27.5       |
| 服薬管理ケア A2    | 26.4   | 35.6       |
| 服薬管理ケア A3    | 29.3   | 47.4       |
| 服薬管理ケア B1    | 15.2   | 24.1       |
| 服薬管理ケア B2    | 19.4   | 30.9       |
| 服薬管理ケア B3    | 23.0   | 37.0       |
| 服薬管理ケア C1    | -2.4   | 15.5       |
| 服薬管理ケア C2    |        | 23.3       |
| 服薬管理ケア C3    | 13.4   | 32.7       |
| 平均           | 18.5   | 30.4       |
| SD           |        | 8.7        |
| <hr/>        |        |            |
| リンパ浮腫ケア A1   | 22.4   | 29.3       |
| リンパ浮腫ケア A2   | 30.9   | 58.3       |
| リンパ浮腫ケア A3   | 35.1   | 91.3       |
| リンパ浮腫ケア B1   | 15.6   | 22.6       |
| リンパ浮腫ケア B2   | 24.7   | 42.9       |
| リンパ浮腫ケア B3   | 29.6   | 70.6       |
| リンパ浮腫ケア C1   | -2.0   | 15.4       |
| リンパ浮腫ケア C2   |        | 25.1       |
| リンパ浮腫ケア C3   | 21.0   | 43.0       |
| 平均           | 22.2   | 44.3       |
| SD           |        | 23.6       |

表 11 患者像別看護ケア技術の修正負荷得点から見たランキングと 1 日の必要時間

| 順位 |              | 修正負荷得点 |
|----|--------------|--------|
| 1  | ポジショニングケア A3 | 42.4   |
| 2  | ポジショニングケア A2 | 38.6   |
| 3  | ポジショニングケア A1 | 35.1   |
| 4  | リンパ浮腫ケア A3   | 35.1   |
| 5  | ポジショニングケア B3 | 30.9   |
| 6  | リンパ浮腫ケア A2   | 30.9   |
| 7  | リンパ浮腫ケア B3   | 29.6   |
| 8  | 服薬管理ケア A3    | 29.3   |
| 9  | 服薬管理ケア A2    | 26.4   |
| 10 | リンパ浮腫ケア B2   | 24.7   |
| 11 | ポジショニングケア B2 | 24.3   |
| 12 | 服薬管理ケア A1    | 23.8   |
| 13 | 服薬管理ケア B3    | 23.0   |
| 14 | リンパ浮腫ケア A1   | 22.4   |
| 15 | リンパ浮腫ケア C3   | 21.0   |
| 16 | 服薬管理ケア B2    | 19.4   |
| 17 | ポジショニングケア C3 | 19.1   |
| 18 | ポジショニングケア B1 | 16.3   |
| 19 | リンパ浮腫ケア B1   | 15.6   |
| 20 | 服薬管理ケア B1    | 15.2   |
| 21 | 服薬管理ケア C3    | 13.4   |
| 22 | リンパ浮腫ケア C1   | -2.0   |
| 23 | 服薬管理ケア C1    | -2.4   |
| 24 | ポジショニングケア C1 | -9.9   |

修正負荷得点と 1 日の必要時間(分)の相関をみると、0.64 と強い相関を示した (図 4)。一方、期待する効果の合計と 1 日の必要時間 (分) の間には関連はなかった (相関係数:  $-0.01$ )。

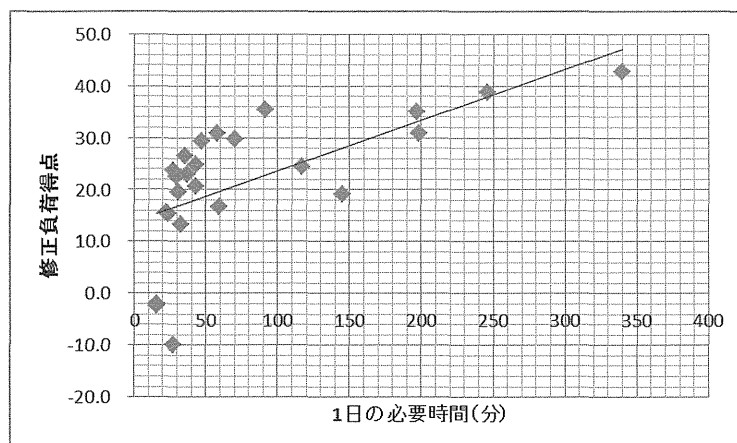


図 4 修正負荷得点と 1 日の必要時間(分)の分布と回帰直線



## D 考察・今後の課題

### 1. 看護ケア技術を必要とする患者像について

看護技術の体系化を試みた既存の資料においては、患者に関する分類、看護技術に関する分類、またその結果もたらされる成果について、それぞれを体系化する方法での開発が進められている。この研究班でめざした看護ケア技術の体系化は、患者像に対してどのような看護ケア技術がどのように提供されているのかということを含めて評価する方法を検討したいと考えてきた。

そこで、看護ケア技術ごとに、それを必要としている患者の多様な像を可視化して、マトリックス表を作成する方法を見出した。複数の専門家が議論する中で、生命の危機度とセルフケア依存度の2軸でそれを書き分けることができることにたどり着くことができた。今後は、マトリックス表の作成過程にある看護ケア技術についてはさらに洗練させ、日常的に看護師が臨床現場で実践している看護ケア技術の体系化を進めていく必要がある。

進めるにあたっては、生命危機度、セルフケア依存度ともに多義性であるため、最も患者のありようが明確にイメージされることのできる表現について更なる工夫が必須である。

### 2. 看護ケア技術の価値の評価について

看護ケア技術の価値を患者像別に「看護師が期待する効果」と「看護師の負荷」の2つの要素で測ることを試みた。緒方ら（2005）が取り組んだ看護サービスの相対的価値づけに関する研究は、看護ケアの「仕事の大変さ」を①時間、②精神的活動、③身体的疲労の3要素で説明できるとしたが、今回の結果からは、看護ケア技術の提供時間は、看護師の負荷に強く関連しており、同様に重要な要素であることが分かった。しかしながら、看護師が期待する効果については、時間とは別の軸で看護ケア技術の価値をなす要素として重要であることも分かった。

病院での看護師配置が手厚い病棟は、集中治療室など患者の生命の危機、セルフケア依存度のいずれも最も高い患者像をケアしている病棟である。手厚い配置はそれだけ患者一人当たりの看護ケア提供時間が長いことを意味する。しかしながら、生命危機度、セルフケア依存度が極端に高くなくても、看護ケア技術の複合的な効果を期待した看護ケアが短時間に提供されている実態があることを今回のデータから読み取ることができた。「リンパ浮腫ケア技術」はそういう意味において、生命危機度はさほど高くはないが、予防的に介入してい

くことの重要性が示されたことになる。

価値の測定方法については、留意すべき課題が2点ある。一つは、看護師が期待する効果について6項目の質問をしているが、3項目ずつ、類似した結果を示したことに関連する。すなわち、看護師が期待する効果は、「重症化予防効果」、「合併症予防効果」、「苦痛緩和効果」の3つを合わせて「病状の改善効果」、そして「QOL改善効果」、「社会復帰促進効果」、「在院日数短縮効果」の3つを合わせて「社会復帰促進効果」とし、これら大項目2項目で必要な情報が得られるのではないかと考えられた。二つめには、看護師の負荷について、5項目とも類似した結果が得られたことから、負荷の内容を細分化して尋ねるのではなく、総合的な負荷として項目数を絞って質問してもよいのではないかということである。今回、2次調査票の構造が、パターン化した回答につながり易かったということも含めて、次回以降の調査票の検討が必要である。

### 3. 看護ケア技術の体系化について

看護ケア技術を必要としている患者像は多様であり、看護師は、その患者像に配慮しながらいくつもの効果を期待してそれを実践している。今回は、患者のセルフケア依存度の中に、日常生活動作の自立性やコミュニケーション能力の自立性、自己決定能力の自立性など多様なセルフケア能力の要素を盛り込んでセルフケア依存度としていたため、一つの患者像の中にも複数の要因が重なり合う患者像が想定され、結果が混在してしまった可能性がある。今回は、実践する看護師の負荷を切り口として体系化を試みたわけであるが、看護師の負荷に関する得点の分布がパターン化されている回答から算出された可能性を加味して考えると、子どもも大人も高齢者も含めた患者像を想定して患者像をイメージすることの限界があることを考えておかなければならない。

臨床現場で課題となるのは、説明に時間を要する患者、コミュニケーションの工夫を要する患者など、コミュニケーションや自己決定に関するセルフケア能力に配慮が必要な患者に対して十分時間をかけて関わることができない、あるいは時間をかけたとしても診療報酬上の評価がなされていないのではないかという点である。今後、高齢化の更なる進展と認知症患者の増大に伴い、患者とコミュニケーションをとること自体に十分な配慮が必要な患者の急増を想定し、たとえば、認知症患者を想起させる患者像を作り、それに対して看護ケア技術の価値を比較して体系化することについても検討し、看護を必要としている患者

に対して必要な看護ケア技術実践時間を確保していくことのできる提案をしていく必要性があるのではないかと考えた。

## E. 結論

1. 3つの看護ケア技術について価値に基づく体系化を試みるための調査を行った。
2. 一次調査：一般社団法人看護系学会等社会保険連合の社員を対象に、体系化すべき看護ケア技術の項目を抽出した
3. 二次調査：患者マトリックスを用いて3つの看護ケア技術のかかる人数等、看護師が期待する効果、看護師の負荷の3つの視点から価値の数量化を図った。
4. 二次調査では、「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」の3つの看護ケア技術を取り上げ、調査票を作成した。2,180の調査票を配布し、有効な回答が得られたのは631件であった。
5. 1日に必要な時間（分）は、「ポジショニングケア技術」で平均155.5分であり、患者像A3で最も長く（246.0分）、患者像C1で最も短かった（27.0分）。「服薬管理ケア技術」では、平均30.4分であり、最長は患者像A3（47.4分）で最短は患者像C1（15.5分）、「リンパ浮腫ケア技術」では平均44.3分であり、最長は患者像A3（91.3分）で、最短は患者像C1（15.4分）であった。
6. 3つの看護ケア技術に共通して、患者の生命危機度とセルフケア依存度の両方が高くなるほど、実施に必要な看護師の人数と1回の看護ケアに要する時間も大きくなること示された。1日に実施する回数は、「ポジショニングケア技術」だけは、同様の傾向が示されたが、「服薬管理ケア技術」と「リンパ浮腫ケア技術」については、患者像間において、変動は見られなかった。
7. 看護師が期待する効果は、「ポジショニングケア技術」においては患者のセルフケア依存度と比例して高くなる傾向が見られたが、「服薬管理ケア技術」と「リンパ浮腫ケア技術」については患者のセルフケア依存度による影響は受けなかった。「服薬管理ケア技術」はまた患者の生命危機度が高いほど期待する成果も高くなる傾向が示されたが、「リンパ浮腫ケア技術」は、蜂窩織炎となるような重症である場合よりも、リンパ浮腫が出現している程度（患者像B）である場合の方が、高い成果が期待できるという結果であった。

8. 3つの看護ケア技術はいずれも、「重症化予防効果」、「合併症予防効果」、「苦痛緩和効果」の3項目は、生命危機度の上昇に伴って高くなる傾向を示した。一方、「QOL改善効果」、「社会復帰の促進効果」、「在院日数短縮効果」の3項目については、生命危機度、セルフケア依存度のいずれも影響を受けていなかった。
9. 看護師の負荷は、5項目すべてにおいて、3つの看護ケア技術とも共通して類似した得点分布が示された。
10. 3つの看護ケア技術の中で、修正負荷得点が最も高かったのは、「ポジショニングケア技術」(24.7)であり、次いで、「リンパ浮腫ケア技術」(22.2)であった。
11. 1日の必要時間は、修正負荷得点とは強い正の相関関係にあったが、看護師が期待する効果とは関連がなかった。
12. 「看護師の負荷」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。
13. 短時間であっても複合的な効果を期待して看護師が看護ケア技術を提供している結果が示された。
14. 看護師が期待する成果は、「病状の改善効果」と「社会復帰促進効果」の2項目で測定することの可能性が示された。
15. 一つの「看護ケア技術」であっても、患者像別にその価値が異なることを確認した。無数にある「看護ケア技術」と「患者像」すべてについて体系化することは難しいが、今後の社会情勢を見据え、患者像を絞り込み、看護ケア技術の価値の体系化を進めていくことが必要である。

具体的には、コミュニケーションに関するセルフケア依存度に焦点化した患者像を作成し、期待する効果と看護師の負担という側面から「看護ケア技術」の価値を測定することで、小児看護、高齢者看護、精神科看護といった現場における看護師の適正配置について考察できるのではないかと考えた。

## F. 健康危険情報

特になし。

## G. 研究発表

- 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.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。

## 参考文献

- 姉崎久敬,阿曾洋子,大日康史(2006).看護ケアの価値づけ—コンジョイント分析を用いて,日本看護科学学会誌,26(4),102-109.
- 岡谷恵子(2014).ケア依存の高い患者のために看護評価が急務—「診療報酬改定」考える,CBNews,4月7日.
- 緒方泰子 他(1999).訪問看護サービスの資源消費—提供者による相対的価値づけによる測定,病院管理,1,25-35.
- 緒方泰子・乙坂佳代(2005).訪問看護サービスの相対的価値づけに関する研究—看護師の主観的判断による仕事の測定,訪問看護と介護,10(1),41-46.
- 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—.日本臨床内科医学会誌,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.
- 長田 浩(2001).サービス経済化の概念と全体像,地理科学,56(3),143-149.
- 長田 浩(2002).保健医療サービス論体系の構築に向けて—医療サービスの経済的評価を中心に,経済科学研究所紀要,第32号,87-103.
- 山田雅子他 (2014).看護技術評価の試み,日本内科学会誌,103(12).

- Glorin M.Bulechek 編, 中木高夫・黒田裕子訳(2010).看護介入分類 (NIC), 南江堂.
- Sue Moorhead ら編, 江本愛子監訳(2011).看護成果分類 (NOC) 看護ケアを評価するための指標・測定尺度, 医学書院.
- T.Heather Herdman 編, 日本看護診断学会監訳(2012).NANDA-I 看護診断一定義と分類 2012-2014,医学書院.

## Ⅱ. 資料

- ・【資料 1】 専門家会議依頼文書
- ・【資料 2】 プレテスト依頼文書
- ・【資料 3-1】 プレテスト調査票表紙
- ・【資料 3-2】 プレテスト調査票用マトリックス
- ・【資料 3-3】 プレテスト回答用紙
- ・【資料 4】 2次調査依頼文書
- ・【資料 5-1】 調査方法説明書（医療機関用）
- ・【資料 5-2】 調査票

看護系学会等社会保険連合加盟学会等の皆様

2014年5月2日

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  
研究代表者 山田雅子（聖路加看護学会）

エキスパートパネルご参加のお願い

拝啓

日頃より本研究の主旨にご賛同いただき感謝申し上げます。

昨年度は価値に基づく看護ケア技術の評価方法の可能性を探るために日本看護科学学会の交流集会にてプレテストを実施いたしました。今回はそこで課題として挙げられたことを参考に、皆様から初年度に寄せられた看護ケア技術の一覧を見直し、複雑な看護ケア技術をどのように整理して体系化を試みるのか再度吟味いたしました。

以下の5つの視点から今回検討を進める看護ケア技術を絞り込みました。

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

以上の視点で絞り込まれた150項目の看護ケア技術のうち、看護師の「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について類似性を分類し、次の19カテゴリーを設定いたしました。

#### 【看護ケア技術分類】

|                  |                                   |
|------------------|-----------------------------------|
| 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                | 17. 人工呼吸器関連肺炎（VAP）予防ケア                |
| 8. 療養指導（糖尿病予備軍）         | 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） |
| 9. 服薬管理                 | 19. グリーフケア                            |
| 10. 外来における指導・ケア（電話相談含む） |                                       |

これら 19 の看護ケア技術について、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、皆様と検討を行いたいと考えました。そこで、各看護ケア技術項目につき、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にご協力いただきたく、下記を企画いたしました。

皆様方には、ご多忙のところ大変恐縮ですが、下記日程で開催いたしますエキスパートパネルにぜひともご参加いただけますようお願い申し上げます。

敬具

#### 記

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～

場所：聖路加国際大学（教室未定）

検討事項：たたき台をもとに、各看護ケア技術を必要とする患者の状態像を書き分け、その患者像ごとに看護師の「判断」と「実施内容」を整理する。

#### ご参加にあたり、以下にご注意ください

- 各看護ケア技術の検討は一斉に行う予定のため、各学会で二つ以上の看護ケア技術にかかわりたいと希望する場合は、その技術項目数に見合った人数でご参加ください。
- 誠に勝手ではございますが、ご参加いただける場合、別添の申し込み書に入力いただき、5月24日（土）までに下記事務局までメールにてお知らせください。
- 今回は交通費を当方で負担いたしますので、交通費に関する領収証等をお持ちくださいますようお願いいたします。（詳細なお手続きに関しては追ってご連絡いたします。）

一般社団法人看護系学会等社会保険連合事務局  
mail: [info@kanhoren.jp](mailto:info@kanhoren.jp) TEL:03-3409-1569

以上

## 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～

場 所：聖路加国際大学（教室未定）

## ★学会名

|  |
|--|
|  |
|--|

## ★出席者（代表者以外の方は氏名のみで構いません）

|                           |    |
|---------------------------|----|
| 代表者<br>氏名<br>連絡先（メール・電話等） |    |
| 氏名                        | 氏名 |
| 氏名                        | 氏名 |
| 氏名                        | 氏名 |

## ★参加予定の看護ケア技術（○をおつけください）※複数回答可

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 口腔ケア                | <input type="checkbox"/> フットケア                             |
| <input type="checkbox"/> ポジショニング             | <input type="checkbox"/> 皮膚・創傷ケア                           |
| <input type="checkbox"/> 多様な目的を持った清潔ケア       | <input type="checkbox"/> 嚥下障害のある患者に対する食事介助                 |
| <input type="checkbox"/> 排便促進ケア              | <input type="checkbox"/> 疼痛・苦痛緩和ケア                         |
| <input type="checkbox"/> 排尿ケア                | <input type="checkbox"/> リンパ浮腫ケア                           |
| <input type="checkbox"/> 下痢のケア               | <input type="checkbox"/> 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）     |
| <input type="checkbox"/> ストマケア               | <input type="checkbox"/> 人工呼吸器関連肺炎（VAP）予防ケア                |
| <input type="checkbox"/> 療養指導（糖尿病予備軍）        | <input type="checkbox"/> 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） |
| <input type="checkbox"/> 服薬管理                | <input type="checkbox"/> グリーフケア                            |
| <input type="checkbox"/> 外来における指導・ケア（電話相談含む） |  |

【返信先】一般社団法人看護系学会等社会保険連合事務局

mail: [info@kanhoren.jp](mailto:info@kanhoren.jp) TEL:03-3409-1569

〇〇〇〇病院

副院長・看護部長 ■■■■様

2014年10月23日

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

研究代表者 山田雅子(聖路加看護学会)

## 第2次調査前のプレテスト協力のお願い

拝啓

日頃より本研究の主旨にご賛同いただき感謝申し上げます。

厚生労働科学研究費にて、「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」に取り組み3年が経過しました。看護部の浅田美和さまには分担研究者として当初より研究メンバーに加わっていただき、大きな力を発揮していただいております。深く感謝いたしております。

今年度は研究最終年度として2次調査を行うことを計画しており、そのためのプレテストの準備が整いましたので、ご協力をお願いしたいと考えております。

研究目的は、看護師の価値を単に人数での評価にとどまらず、その活動の価値に基づく評価からできなものかと考え、その方法の可能性を探ることとしております。これまで日本看護系学会等社会保険連合(看保連、代表:井部俊子)に加盟している学会および団体の協力を得ながら、看護ケアの抽出と患者像の表現について検討してまいりました。同じ看護ケア技術であっても患者像が異なることでその価値も異なるのではないかという前提に立った調査です。

多少複雑な調査票になっておりますので、回答しやすさを一つの評価ポイントとしてプレテストを行いたいと考えております。

大変お手数をおかけいたしますが、「ポジショニング技術」という看護ケア技術についてご回答をいただければ幸いです。その際、9つの患者像それぞれに対して、その負荷と効果について該当する数字を記入していただくことになります。

看護部所属の経験5年以上の看護師の方にご協力をお願いいたします。配属場所は、病棟(内科系・外科系)、集中治療領域、外来等の方々に、合わせて100名を目標にお配りいただければ幸いです。

無記名の調査票で、看護師個人の能力を測るものではございません。また個人情報扱のものでもございませんので、ご記入いただきました調査用紙は、浅田さんを通してお返しいただきたく存じます。

お手数をおかけいたしますが10月19日までに集めさせていただきたいと考えております。

本件についての問い合わせ先は以下のとおりです。

何卒よろしくご協力申し上げます

<本件問い合わせ先>

聖路加国際大学2号館 山田研究室

電話 03-6226-6383/FAX 03-6226-6382

masaymd@slcn.ac.jp

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

〔第二次調査用プレテスト〕

この度は、本研究のプレテストにご協力を頂き誠にありがとうございます。

現在の診療報酬における入院基本料は看護師の人員配置を中心にした体制評価であり、実際に提供されている看護の質を正確に反映したものとは言えず、患者・国民にとってもわかりづらい考え方となっています。そのため、看護の専門的知識・技術が必要とされる核ケア技術に対する独立した看護の評価体系の確立が必要であると考え、「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」に取り組んでおります。

本研究の目的は、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を目的としています。

これまでの研究から、同じ看護ケア技術であっても患者像が異なることでその価値も異なるのではないかと、という前提のもと、日本看護系学会等社会保険連合に加盟している学会及び団体の協力を得ながら、看護ケアの抽出と患者像の表現について検討してまいりました。

今回ご協力いただくプレテストでは、『ポジショニング技術』という看護ケア技術についてお伺いいたします。

この調査で得られた結果は研究以外の目的で使用することはありません。この調査は、強制ではありません。回答しないことによってあなたに不利益が生じることはありません。この調査はあなた自身や病院について評価するものではなく、調査結果をもって回答者が特定されることはありません。本調査票の回収を持って本研究への同意が得られたものとします。

研究代表者 山田 雅子

<問い合わせ先> 聖路加国際大学2号館 山田研究室

電話：03-6226-6383 FAX: 03-6226-6382

E-mail: masaymd@slcn.ac.jp