

回答用紙 B の記入について

II. ポジショニング技術についてお伺いする用紙です。

ポジショニング技術とは、主として早期離床・褥瘡の予防・症状の緩和を目的とし、患者の体位を良好に整える技術であると考えます。

次頁の縦・横9つの患者像をじっくりよく見て理解してください。

生命危険度とセルフケア依存度の2軸を元にポジショニング技術を必要とする患者像を9つに分類しました。(セルフケア依存度とは、ADLに介助を要するかどうかだけでなく、情報を得ること、判断すること、伝えることなどについても介助を要するのかどうかという要素も踏まえ判断してください。)それぞれの患者像に、ポジショニング技術を提供する際に**必要な判断**と**提供する技術**が示されています。これまであなたがポジショニング技術を提供したことのある患者像に限り、以下の質問にお答え下さい。

質問1. それぞれの患者像にポジショニング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お伺いします。あなたの経験を踏まえて、おおよその数字を回答用紙 B に記入してください。

- 1-1) 一人の患者に実施するのに必要な看護師の人数は何人ですか。
- 1-2) 1回の看護ケアに要する時間は何分ですか。
- 1-3) 1日に何回実施しますか。

質問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伺いします。次にあげる6つの効果に対する期待が、

1. 極めて低い	2. 低い	3. 標準的	4. 高い	5. 極めて高い
----------	-------	--------	-------	----------

のいずれかの数字を回答用紙 B に記載してください。

- 2-1) 重症予防効果
- 2-2) 合併症予防効果
- 2-3) 苦痛緩和効果
- 2-4) QOLの改善効果
- 2-5) 社会復帰の促進効果
- 2-6) 在院日数の短縮効果

質問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]表上のオレンジ色に記された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伺います。

極めて小さい場合を-5～C2と同等を0～極めて大きい場合を+5として、-5から+5の間の整数でお答えください。

- 3-1) 身体的な負担：看護師が受ける身体・物理的な負担の大きさ
- 3-2) 精神的な負担：看護師が感じるストレスの大きさ
- 3-3) 知識・判断の負担：経験や件新規を要する知能的な大変さ
- 3-4) 手技的な負担：処置や説明に伴う看護師の技能的な大変さ
- 3-5) 時間拘束の負担：看護ケア技術の実施に伴う時間的な拘束の程度

技術名: **ポジショニング** (主として早期離床、褥瘡の予防、症状の緩和を目的とした、体位を良好に整える) 技術

A 体動が生命に影響を及ぼす危険がある	生命危険度 高	A1		A2		A3	
		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 (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		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 (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		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 (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	
		判断	技術	判断	技術	判断	技術
B 体動制限があり、症状が不安定	生命危険度 中	B1		B2		B3	
		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 (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		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 (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)		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 (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	
		判断	技術	判断	技術	判断	技術
C 体動制限がなく、症状が安定している	生命危険度 低	C1		C2: 比較対象とする患者像		C3	
		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 (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		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 (例) 麻痺または拘縮により可動域の制限がある患者		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 (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	
		判断	技術	判断	技術	判断	技術

セルフケア依存度 低 セルフケア依存度 高

1. 自立 (ADLあるいは判断に介助を要する割合: 概ね0~20%)	2. 介助あり (ADLあるいは判断に介助を要する割合: 概ね20~70%)	3. 全介助 (ADLあるいは判断に介助を要する割合: 概ね70~100%)
-------------------------------------	--	--

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回答用紙〕

ご記入にあたってのお願い

- ・この回答用紙は、**資料1**の患者マトリックス表をよくご覧になってから、お答えください。
- ・最後に回答用紙Cに、回答に要した時間をお伺いします。時間をみてから開始してください。
- ・**2014年11月19日(水)**までにご記入の上、それぞれの部署のナースマネージャーにお渡し下さい。

回答用紙 A

I. 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。

a. 女性

b. 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. あなたの最終専門学歴についてお答えください。

a. 看護師養成所

b. 看護系短期大学

c. 看護系大学

d. 看護系大学院

e. その他()

4. 看護師としての経験年数は何年何か月ですか。

年

か月

5. あなたの現在所属している部署はどこですか。

a. 内科系病棟

b. 外科系病棟

c. 集中治療領域

d. 外来

e. その他()

ポジショニングケア技術

別添のマトリックスのそれぞれの患者像に「ポジショニングケア技術」を実施する際に、必要な人数・時間、期待する効果、負荷についてお伺いします。

質問	患者像	A1	A2	A3	B1	B2	B3	C1	C2	C3
1. 実施するのに必要な人数および時間についてお伺いします。										
1-1)1人の患者に実施するのに必要な看護師の人数		人	人	人	人	人	人	人	人	人
1-2)1回の看護ケアに要する時間(分)		分	分	分	分	分	分	分	分	分
1-3)1日に実施する回数		回	回	回	回	回	回	回	回	回
2. 実施する際に期待する効果について 極めて低い:1・低い:2・標準的である:3・高い:4・極めて高い:5 のいずれかの数字をご記入下さい。										
2-1)重症予防効果										
2-2)合併症予防効果										
2-3)苦痛緩和効果										
2-4)QOL の改善効果										
2-5)社会復帰の促進効果										
2-6)在院日数の短縮効果										
3. C-2 の患者像と比較し、下記の負荷はどの程度ですか。 極めて小さいを-5～同等を0～極めて大きいを+5として、-5から+5の間の整数でお答えください。										
3-1)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									0	
3-2)精神的な負荷 看護師が感じるストレスの大きさ									0	
3-3)知識・判断の負荷 経験や件新規を要する知能的な大変さ									0	
3-4)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									0	
3-5)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									0	

3

※回答用紙 A 及び B の回答が終わってから、以下の質問にお答え下さい※

回答用紙 C

1. 回答用紙 A および B を回答するのに、何分くらい要しましたか。

_____分

2. 回答用紙 B について伺います。

1) [質問1:実施するのに必要な人数・時間・回数]は答えやすかったですか。

a. とても答え難い	b. やや答え難い	c. 普通	d. やや答え易い	e. とても答え易い
------------	-----------	-------	-----------	------------

理由:

2) [質問2:期待する効果]は答えやすかったですか。

a. とても答え難い	b. やや答え難い	c. 普通	d. やや答え易い	e. とても答え易い
------------	-----------	-------	-----------	------------

理由:

3) [質問3:負担]は答えやすかったですか。

a. とても答え難い	b. やや答え難い	c. 普通	d. やや答え易い	e. とても答え易い
------------	-----------	-------	-----------	------------

理由:

3. その他、ご感想・ご意見等をご自由にご記入下さい。

ご協力、ありがとうございました。

2014年11月14日

看護系学会等社会保険連合加盟学会等の皆様

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次調査協力をお願い

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。

平成24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一次調査を実施し、その後5月には専門家会議を開催し、ご提案いただいた看護ケア技術について患者像別に書き分けるという作業をしていただきました。限られた時間に知恵を絞っていただき誠にありがとうございました。

今回は、専門家会議でお出しいただいたアイデアをもとに、患者像マトリックスを整理し直し、患者像ごとの看護ケア技術の効果及び負担についてデータを得るための調査を計画いたしました。専門家会議にて議論してくださった中で、以下の3つの看護ケア技術をこのたびの二次調査の対象といたしました。今回調査対象外とした技術項目につきましては、さらに議論を進めた上で検討できれば幸いです。

【看護ケア技術分類】

回答をお願いする看護ケア技術項目	左を提案した学会・団体名
1. ポジショニング	日本新生児学会、日本小児総合医療施設協議会看護部長会、日本看護技術協会
2. 服薬管理	日本看護管理学会、日本小児総合医療施設協議会看護部長会
3. リンパ浮腫ケア	日本緩和医療学会、日本小児総合医療施設看護部長会

【調査目的】

看護ケア技術の価値の評価を、現実に近い形で評価することが可能なのか、そしてそれをもって体系化が可能かどうかの検討を行い、体系化試案 (Ver. 1) を作成すること。

【調査方法】

1. 無記名自記式の質問紙調査票を用い、上記3つの看護ケア技術について、「患者の生命の危機度」と「セルフケア依存度」の2軸を用いた9つの患者像ごとに、以下を調査する。（別添【調査表サンプル】を参照）
 - ①実施するのに必要な人数および時間について
 - ②実施する際に期待する効果について
 - ③実施する看護師の負荷の程度（C2の患者像と比較して回答する）
2. 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看護職の方**にお願いします。回答は、できるだけ実際の看護経験をもとに記入するようお願いいたします。
3. 調査票は1施設100部を上限に送付いたします。回答可能な部数をお知らせください
4. 記入済みの調査票は、返信用封筒に入れ、各自投函してください。
回収期間は、2014年12月1日から12月25日までをお願いいたします。
5. 研究へご協力いただける場合には、別添【調査用紙配布協力書】に、ご協力いただける**施設名および住所、ご担当される方の所属および連絡先、配布可能部数**をお知らせください。各施設の担当者の方には、該当する看護職に調査票及び返信用封筒の配布をお願いします。
6. 皆様にはご多忙のところ大変恐縮ですが、研究協力についてのご回答を本メールに添付した**調査用紙配布協力書に必要事項を記入して、看保連事務局へ11月28日（金）**までにご返信ください。

なお、2次調査票の郵送は12月上旬を予定しております。

この研究について、ご質問がございましたら、下記までお問い合わせください

研究代表者 山田雅子
聖路加国際大学 2号館 山田研究室
Fax 03-6226-6382 / メール masaymd@slcn.ac.jp

敬具

2015年1月吉日

医療機関ご担当者様

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)

調査のお願い

拝啓

この度は、本研究の主旨にご賛同いただき感謝申し上げます。

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いません。そのため、看護の専門的知識・技術が必要とされる各ケア技術に対する独立した評価体系の確立が必要だと考え、その方策のひとつとして、領域を超えた看護ケア技術の体系化を図ることが政策に対する戦略的な提案につなげることができると考え、今回の研究を計画いたしました。

これまで、平成23年度は体系化を希望する看護ケア技術について看保連事務局を通じて各学会及び団体にヒアリングを行い、平成24年度に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交流集会にて一次調査を実施し、昨年5月には専門家会議を開催し、ご提案いただいた看護ケア技術について提供される患者像ごとに必要な判断・技術についてアイデアを出して頂きました。

今回は、そのアイデアを元に作成した患者像マトリックスを用い、患者像ごとの看護ケア技術の効果及び負担についてデータを得るための調査を計画いたしました。専門家会議にて議論して下さった中で、以下の3つの看護ケア技術をこの調査の対象としました。今回調査対象外とした技術項目につきましては、今後さらに議論を進めていきたいと考えております。

【看護ケア技術分類】

調査対象とする看護ケア技術	専門家会議で患者像を検討した学会・団体名
1. ポジショニング	日本新生児学会、日本小児総合医療施設協議会看護部長会、日本看護技術協会
2. 服薬管理	日本看護管理学会、日本小児総合医療施設協議会看護部長会
3. リンパ浮腫ケア	日本緩和医療学会、日本小児総合医療施設協議会看護部長会

【調査目的】

看護ケア技術の価値の評価を、現実に近い形で評価することが可能なのか、そしてそれをもって体系化が可能かどうかの検討を行い、体系化試案（Ver. 1）を作成すること。

【調査方法】

本研究は、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看護職の方を対象にした無記名自記式の質問紙にて実施いたします。調査票の記入は深く考えすぎず、直感的に回答いただけますと幸いです。

回答は、できるだけ実際に経験したことのある患者像のみにご回答ください。

【調査票配布の手順】

1. この封筒に同封した調査票を、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に配布してください。
2. 調査票の回収は、調査票が入っている封筒にて、回答者本人が研究者宛に

1月23日までにポストに投函して頂くようお願いいたします。

【お願いしたいこと】

該当する看護師に調査票及び返信用封筒の配布をお願いします。その際、調査は強制ではありませんので、対象となる看護師の皆様には、調査への参加は自由意思に基づくことをお伝えいただきますようお願い申し上げます。

【倫理的配慮】

本研究で扱うデータは、無記名で個人情報を扱わない内容であり、個人を特定することはできません。また調査に協力しなくても何ら不利益があるものではありません。得られたデータは少なくとも5年間程度保管し、その後は一切のデータを復元不可能な状態にして破棄します。研究結果は報告書および学会発表において公表する予定です。

調査に協力いただく場合、回答に約1時間かかる負担をおかけする可能性があることをご承知おきくださいますようお願い申し上げます。回答用紙の回収をもって、同意意思を得たものと考えます。（聖路加国際大学研究倫理審査委員会承認：14-090）

この研究について、質問がございましたら、下記までお問い合わせください

研究代表者 山田雅子
聖路加国際大学 2号館 山田研究室
Fax 03-6226-6382 / メール 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

この度は、本研究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ません。そのため、看護の専門的知識・技術が必要とされる「看護ケア技術」に対する独立した評価体系の確立が必要であると考え、この研究に取り組んでおります。

研究目的は、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、技術難易度・アウトカム・医療費原価等の評価指標を用い、ケアの価値に基づく体系化を行うことです。

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、看護ケア技術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つの看護ケア技術についてお伺いいたします。臨床経験5年以上で、これら3つの看護ケア技術について、一つでも実践経験をお持ちの看護師の方に回答をお願いします。

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の個人情報扱いませんし、病院について評価するものでもありません。ただし回答するのに60分程度かかる可能性がありますので、ご了承ください。結果は学会等で発表する予定です。調査票の回収をもって本研究への参加同意が得られたものといたします。

聖路加国際大学研究倫理審査委員会承認(14-0090)

**※これまであなたが経験した
看護ケア技術と患者像に限り、ご回答ください。**

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

回答用紙 B の記入について

II. 3つの看護ケア技術についてお伺いする用紙です。

ポジショニング技術とは、患者の状況に合わせて、主として早期離床・褥瘡の予防・症状の緩和を目的とし、患者の体位を良好に整えるケア技術であると考えます。

服薬管理ケア技術とは、患者自らが処方薬剤の効果・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であると考えます。

リンパ浮腫ケア技術とは、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であると考えます。

資料5 患者マトリックスの9つの患者像をじっくり見て理解してください。

生命危険度とセルフケア依存度の2軸を元に看護ケア技術を必要とする患者像を9つに分類しました。セルフケア依存度とは、ADLに介助を要するかどうかだけではなく、情報を得ること、判断すること、伝えることなどについても介助を要するのかどうかという要素も踏まえ判断してください。これまで**あなたが経験した看護ケア技術と患者像に限り**、以下の質問にお答え下さい。記入の際は深く考えすぎず、直感的に回答いただけますと幸いです。

質問1. 9つの患者像にそれぞれ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および時間についてお伺いします。あなたの経験を踏まえて、おおよその数字を回答用紙 B に記入してください。

- 1-1) 一人の患者に実施するのに必要な看護師の人数は何人ですか。
- 1-2) 1回の看護ケアに要する時間は何分ですか。
- 1-3) 1日に何回実施しますか。

質問2. 9つの患者像にそれぞれの看護ケア技術を実施する際に、期待する効果について伺いします。次にあげる6つの効果に対する期待が、

1. 極めて低い	2. 低い	3. 標準的	4. 高い	5. 極めて高い
----------	-------	--------	-------	----------

の**いずれかの数字**を回答用紙に記載してください。

- 2-1) 重症予防効果：今ある症状が悪化するのを予防する効果
- 2-2) 合併症予防効果：新たな合併症が発生するのを予防する効果
- 2-3) 苦痛緩和効果：身体的・精神的・社会的・霊的苦痛の緩和が図れる効果
- 2-4) QOLの改善効果：QOLの維持・向上効果
- 2-5) 社会復帰の促進効果：再び社会生活を送ることを促進する効果
- 2-6) 在院日数の短縮効果：入院期間を短縮する効果

質問3. 看護ケア技術に伴う負担を患者像ごとに伺います。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ますか。**

極めて小さい場合を-5～**C2と同等を0**～**極めて大きい場合を+5**として、-5から+5の間の整数でお答えください。

- 3-1) 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
- 3-2) 精神的な負荷：看護師が感じるストレスの大きさ
- 3-3) 知識・判断の負荷：経験や件新規を要する知能的な大変さ
- 3-4) 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
- 3-5) 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

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

〔第二次調査用回答用紙〕

ご記入にあたってのお願い

- ・この回答用紙は、**資料 患者マトリックス 1-3**をよくご覧になってから、お答えください。
- ・全部で3つの看護ケア技術があります。それぞれの看護ケア技術名が最上段に記載されておりますので、看護ケア技術名ごとにご回答ください。
- ・回答後は、返信用封筒（切手不要）に入れて**2015年1月23日(金)までに、投函**してください。

I. 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。

a. 女性	b. 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. あなたの最終専門学歴についてお答えください。

a. 看護師養成所	b. 看護系短期大学	c. 看護系大学	d. 看護系大学院	e. その他()
-----------	------------	----------	-----------	-----------

4. 看護師としての経験年数は何年何か月ですか。

<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	か月
----------------------	---	----------------------	----

5. あなたの現在所属している部署はどこですか。

a. 内科系病棟	b. 外科系病棟	c. 集中治療領域	d. 外来	e. その他()
----------	----------	-----------	-------	-----------

1 ポジショニングケア技術

別添のマトリックスのそれぞれの患者像に「ポジショニングケア技術」を実施する際に、必要な人数・時間、期待する効果、負荷についてお伺いします。

質問	患者像	A1	A2	A3	B1	B2	B3	C1	C2	C3
1. 実施するのに必要な人数および時間についてお伺いします。										
1-1)1人の患者に実施するのに必要な看護師の人数		人	人	人	人	人	人	人	人	人
1-2)1回の看護ケアに要する時間(分)		分	分	分	分	分	分	分	分	分
1-3)1日に実施する回数		回	回	回	回	回	回	回	回	回
2. 実施する際に期待する効果について <input type="checkbox"/> 極めて低い:1・低い:2・標準的である:3・高い:4・極めて高い:5 のいずれかの数字をご記入下さい。										
2-1)重症予防効果										
2-2)合併症予防効果										
2-3)苦痛緩和効果										
2-4)QOL の改善効果										
2-5)社会復帰の促進効果										
2-6)在院日数の短縮効果										
3. C-2 の患者像と比較し、下記の負荷はどの程度ですか。 <input type="checkbox"/> 極めて小さいを-5 ~ <input type="checkbox"/> 同等を0 ~ <input type="checkbox"/> 極めて大きいを+5 として、-5から+5の間の整数でお答えください。										
3-1)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									0	
3-2)精神的な負荷 看護師が感じるストレスの大きさ									0	
3-3)知識・判断の負荷 経験や件新規を要する知的な大変さ									0	
3-4)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									0	
3-5)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									0	

2 服薬管理ケア技術

別添のマトリックスのそれぞれの患者像に「服薬管理技術」を実施する際に、必要な人数・時間、期待する効果、負荷についてお伺いします。

質問	患者像	A1	A2	A3	B1	B2	B3	C1	C2	C3
1. 実施するのに必要な人数および時間についてお伺いします。										
1-1)1人の患者に実施するのに必要な看護師の人数		人	人	人	人	人	人	人	人	人
1-2)1回の看護ケアに要する時間(分)		分	分	分	分	分	分	分	分	分
1-3)1日に実施する回数		回	回	回	回	回	回	回	回	回
2. 実施する際に期待する効果について 極めて低い:1 ・ 低い:2 ・ 標準的である:3 ・ 高い:4 ・ 極めて高い:5 のいずれかの数字をご記入下さい。										
2-1)重症予防効果										
2-2)合併症予防効果										
2-3)苦痛緩和効果										
2-4)QOL の改善効果										
2-5)社会復帰の促進効果										
2-6)在院日数の短縮効果										
3. C-2 の患者像と比較し、下記の負荷はどの程度ですか。 極めて小さいを-5 ～ 同等を0 ～ 極めて大きいを+5 として、-5から+5の間の整数でお答えください。										
3-1)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									0	
3-2)精神的な負荷 看護師が感じるストレスの大きさ									0	
3-3)知識・判断の負荷 経験や件新規を要する知能的な大変さ									0	
3-4)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									0	
3-5)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									0	

3 リンパ浮腫ケア技術

別添のマトリックスのそれぞれの患者像に<リンパ浮腫ケア技術>を実施する際に、必要な人数・時間、期待する効果、負荷についてお伺いします。

質問	患者像	A1	A2	A3	B1	B2	B3	C1	C2	C3
1. 実施するのに必要な人数および時間についてお伺いします。										
1-1)1人の患者に実施するのに必要な看護師の人数		人	人	人	人	人	人	人	人	人
1-2)1回の看護ケアに要する時間(分)		分	分	分	分	分	分	分	分	分
1-3)1日に実施する回数		回	回	回	回	回	回	回	回	回
2. 実施する際に期待する効果について <input type="checkbox"/> 極めて低い:1・低い:2・標準的である:3・高い:4・極めて高い:5 のいずれかの数字をご記入下さい。										
2-1)重症予防効果										
2-2)合併症予防効果										
2-3)苦痛緩和効果										
2-4)QOL の改善効果										
2-5)社会復帰の促進効果										
2-6)在院日数の短縮効果										
3. C-2 の患者像と比較し、下記の負荷はどの程度ですか。 <input type="checkbox"/> 極めて小さいを-5 ~ <input type="checkbox"/> 同等を0 ~ <input type="checkbox"/> 極めて大きいを+5として、-5から+5の間の整数でお答えください。										
3-1)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									0	
3-2)精神的な負荷 看護師が感じるストレスの大きさ									0	
3-3)知識・判断の負荷 経験や件新規を要する知能的な大変さ									0	
3-4)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									0	
3-5)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									0	

4. 最後に以下についてお答えください。3枚の患者マトリックス上の C2 の患者像について、

「基本的な口腔ケア」と比較し、それぞれの看護ケア技術を提供することの負荷は、どの程度ですか。

基本的な口腔ケア

- 患者像例:80歳台、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

- 看護ケアの内容:呼吸、口腔内、ADL のアセスメント、誤嚥しないよう姿勢を整え、口腔内を観察しながらブラッシング、衣服が汚れないよう、配慮してうがいをうながす

口腔ケアとポジショニング、口腔ケアと服薬管理、口腔ケアとリンパ浮腫ケアをそれぞれ比較してください。

極めて小さいを-5～同等を0～極めて大きいを+5として、-5から+5の間の整数でお答えください。

患者像 C2 についての看護ケア	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
3-1)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			
3-2)精神的な負荷 看護師が感じるストレスの大きさ			
3-3)知識・判断の負荷 経験や件新規を要する知能的な大変さ			
3-4)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			
3-5)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			

大変お疲れ様でした。根気良いご協力に感謝申し上げます。

