

## 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 20 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 20 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。

## 2. 看護ケア技術毎の結果

### 1. 実施に必要な人数・時間 【ポジショニングケア】

ポジショニングケアにかかる人数、1回あたりの所要時間(分)、1日に実施する回数について、患者像別に聞いた。  
3項目とも、患者像のセルフケア依存度が高くなるほどまた、生命危機度が高くなるほど、数値が大きくなる傾向が示された。

表21-1-1-1 ポジショニングケア技術 — 1人の患者への実施に必要な看護師の人数

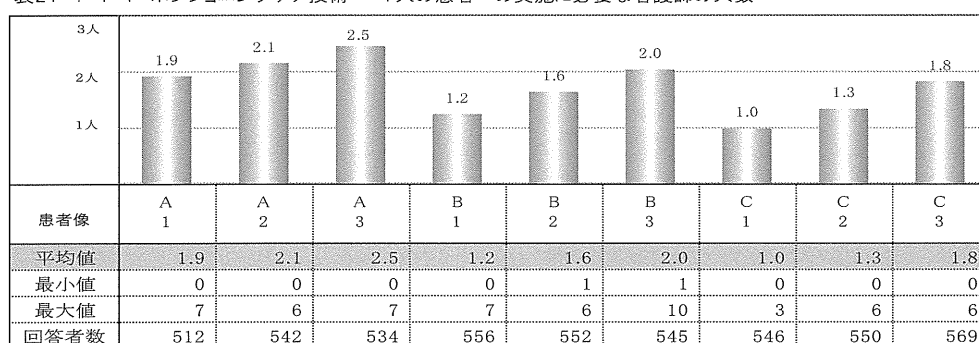


表21-1-1-2 ポジショニングケア技術 — 1回の看護ケアに要する時間(分)

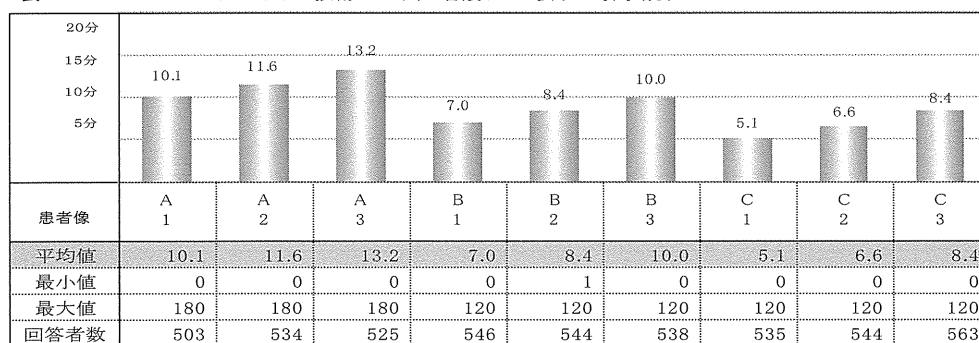
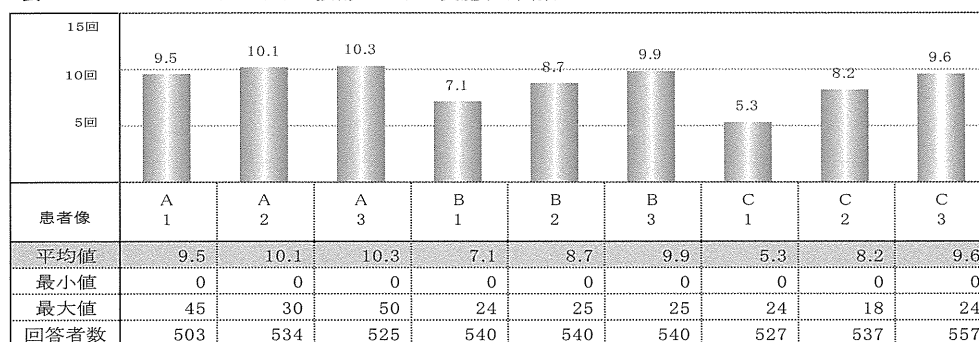


表21-1-1-3 ポジショニングケア技術 — 1日に実施する回数



## 2. 期待する効果 【ポジショニングケア】

ポジショニングケアの期待する効果について、患者像別に聞いた。  
 生命危機度が高い患者像A、Bにおいては、重症化予防効果、合併症予防効果、苦痛緩和効果が患者像Cに比べて高い値を示した。  
 患者像Aについて、社会復帰促進効果、在院日数短縮効果については他の効果に比べて低値であることが分かった。

※ 以下、期待する効果「極めて低い」～「極めて高い」を1～5へ数値化、その平均値を算出

表21-1-2-1 ポジショニングケア技術 — 重症予防効果

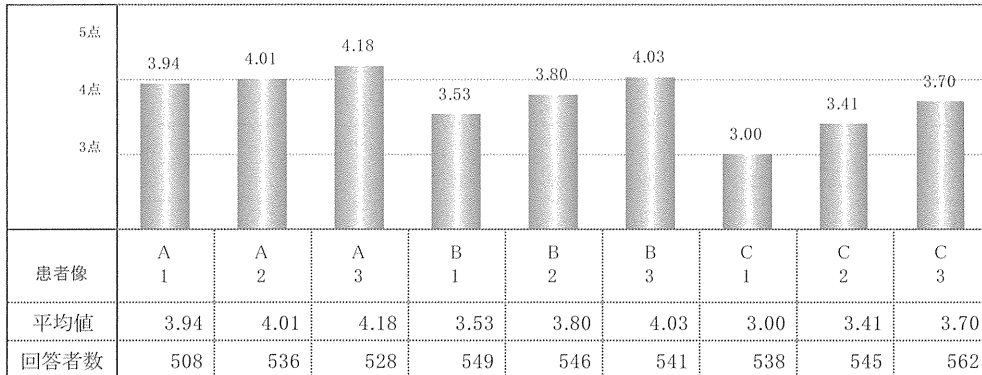


表21-1-2-2 ポジショニングケア技術 — 合併症予防効果

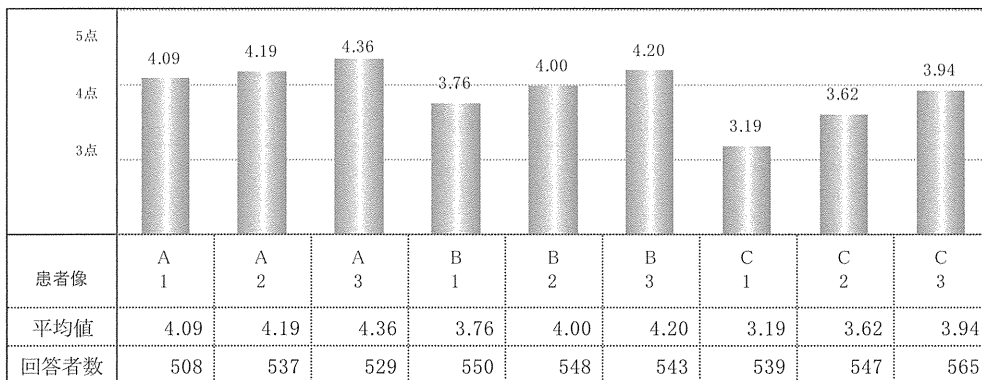


表21-1-2-3 ポジショニングケア技術 — 苦痛緩和効果

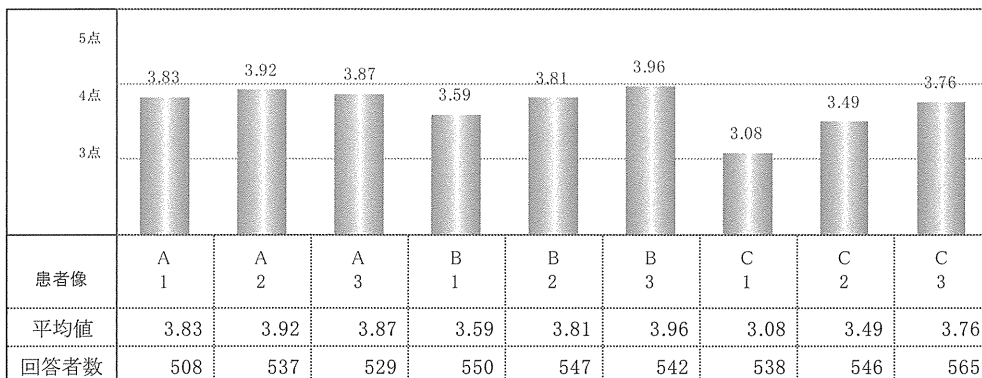


表21-1-2-4 ポジショニングケア技術 — QOLの改善効果

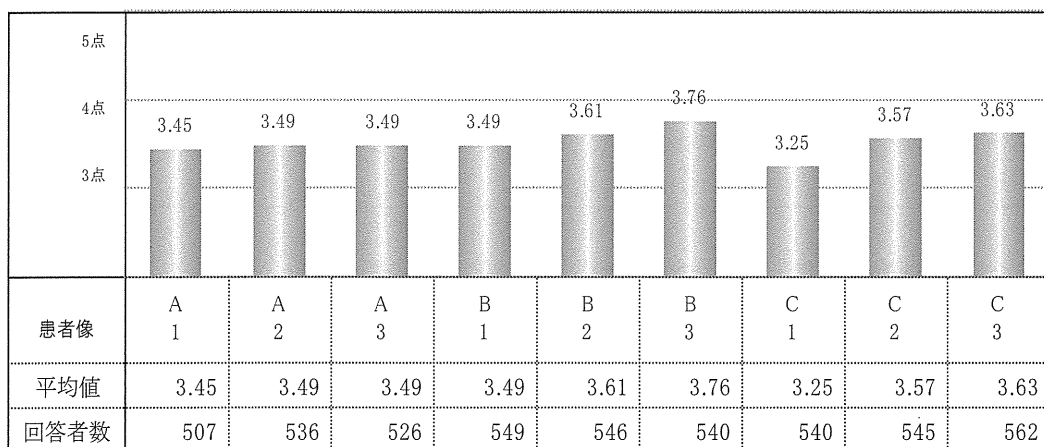


表21-1-2-5 ポジショニングケア技術 — 社会復帰の促進効果

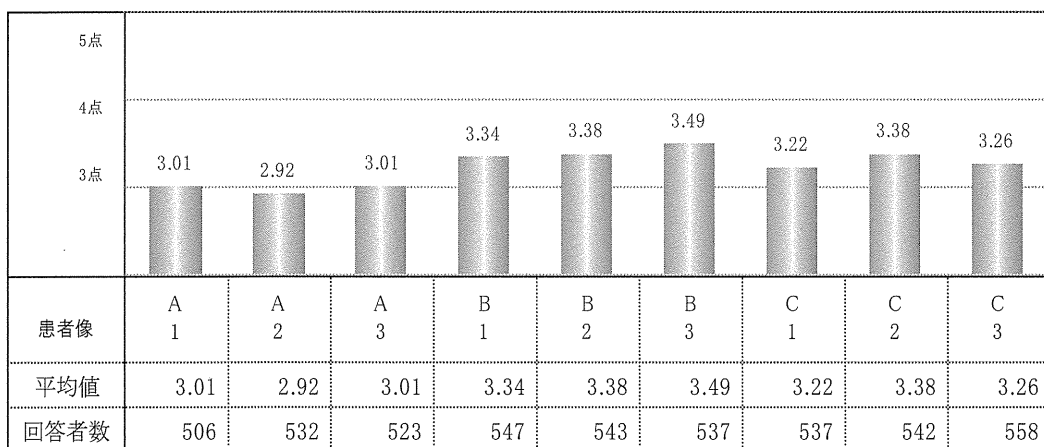
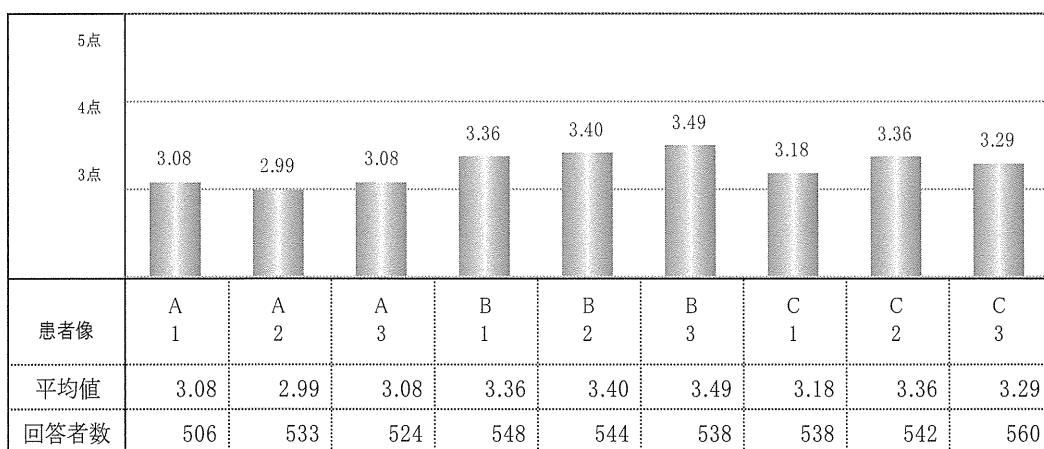


表21-1-2-6 在院日数の短縮効果



## 1. 実施に必要な人数・時間 【服薬管理ケア】

服薬管理ケアにかかる人数、1回あたりの所要時間(分)、1日に実施する回数について、患者像別に聞いた。人数及び分数は、セルフケア依存度が高くなるほど若干長い時間がかかることが示されたが、生命危機度による違いは見られなかった。

一方、1日に実施する回数は、9つの患者像すべてにおいて同程度の回数を実施されていることが示された。

表21-2-1-1 服薬管理ケア技術 — 1人の患者への実施に必要な看護師の人数

3人									
2人									
1人									
患者像	A 1	A 2	A 3	B 1	B 2	B 3	C 1	C 2	C 3
平均値	1.3	1.4	1.5	1.3	1.3	1.4	1.2	1.3	1.4
最小値	0	0	0	0	0	0	0	1	0
最大値	7	7	7	7	7	10	4	7	15
回答者数	463	476	487	522	505	512	518	515	518

表21-2-1-2 服薬管理ケア技術 — 1回の看護ケアに要する時間(分)

20分									
15分									
10分									
5分									
患者像	A 1	A 2	A 3	B 1	B 2	B 3	C 1	C 2	C 3
平均値	6.6	7.7	9.3	5.8	7.2	8.0	4.3	5.6	7.3
最小値	0	0	0	0	0	0	0	0	0
最大値	60	60	60	60	60	60	60	60	60
回答者数	460	473	484	517	501	508	513	510	512

表21-2-1-3 服薬管理ケア技術 — 1日に実施する回数

15回									
10回									
5回									
患者像	A 1	A 2	A 3	B 1	B 2	B 3	C 1	C 2	C 3
平均値	3.2	3.3	3.4	3.2	3.3	3.3	3.0	3.2	3.2
最小値	0	0	0	0	0	0	0	0	0
最大値	12	12	30	12	12	12	12	12	12
回答者数	447	455	467	500	484	491	499	494	496

## 2. 期待する効果 【服薬管理ケア】

服薬管理ケアの期待する効果について、患者像別に聞いた。  
 生命危機度が高い患者像A、Bにおいては、Cの患者像に比べて、重症化予防効果、  
 合併症予防効果の得点が特に高かった。  
 社会復帰促進効果、在院日数短縮効果についてはいずれの患者像においても3点台  
 (「標準的である」)であった。

※ 以下、期待する効果「極めて低い」～「極めて高い」を1～5へ数値化、その平均値を算出

表21-2-2-1 服薬管理ケア技術 — 重症予防効果

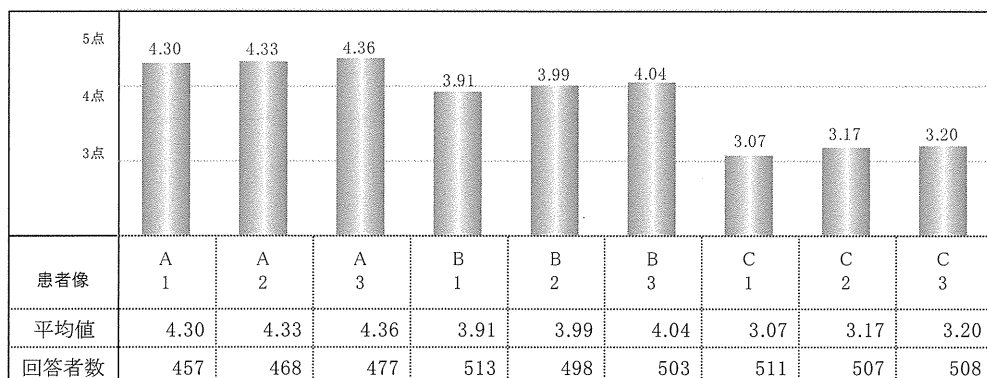


表21-2-2-2 服薬管理ケア技術 — 合併症予防効果

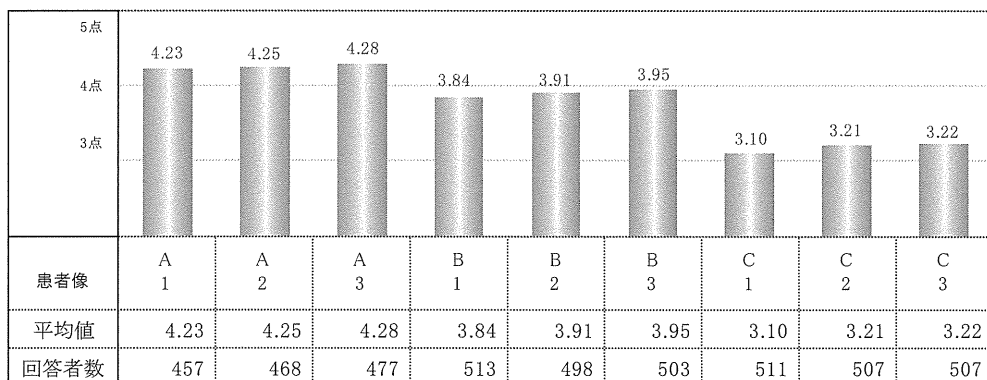


表21-2-2-3 服薬管理ケア技術 — 苦痛緩和効果

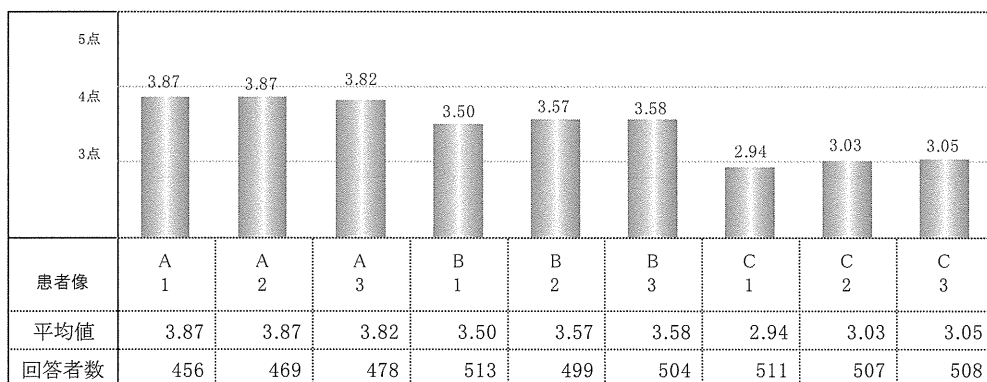


表21-2-2-4 服薬管理ケア技術－QOLの改善効果

5点									
4点									
3点									
	3.63	3.58	3.47	3.43	3.43	3.39	3.00	3.05	2.97
患者像	A 1	A 2	A 3	B 1	B 2	B 3	C 1	C 2	C 3
平均値	3.63	3.58	3.47	3.43	3.43	3.39	3.00	3.05	2.97
回答者数	457	469	478	514	499	504	513	509	506

表21-2-2-5 服薬管理ケア技術－社会復帰の促進効果

5点									
4点									
3点									
	3.55	3.46	3.29	3.49	3.47	3.33	3.10	3.08	2.97
患者像	A 1	A 2	A 3	B 1	B 2	B 3	C 1	C 2	C 3
平均値	3.55	3.46	3.29	3.49	3.47	3.33	3.10	3.08	2.97
回答者数	458	469	478	514	499	504	514	509	508

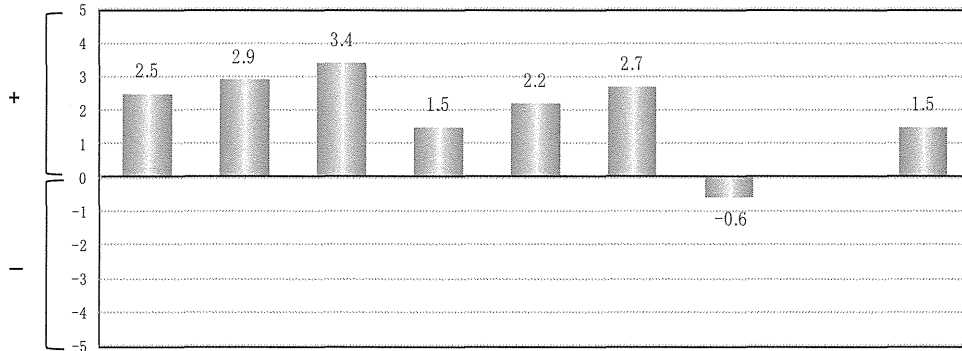
表21-2-2-6 服薬管理ケア技術－在院日数の短縮効果

5点									
4点									
3点									
	3.50	3.45	3.32	3.39	3.40	3.33	3.03	3.03	2.94
患者像	A 1	A 2	A 3	B 1	B 2	B 3	C 1	C 2	C 3
平均値	3.50	3.45	3.32	3.39	3.40	3.33	3.03	3.03	2.94
回答者数	456	456	456	456	456	456	456	456	456

### 3. C2患者と比較しての負荷 【服薬管理ケア】

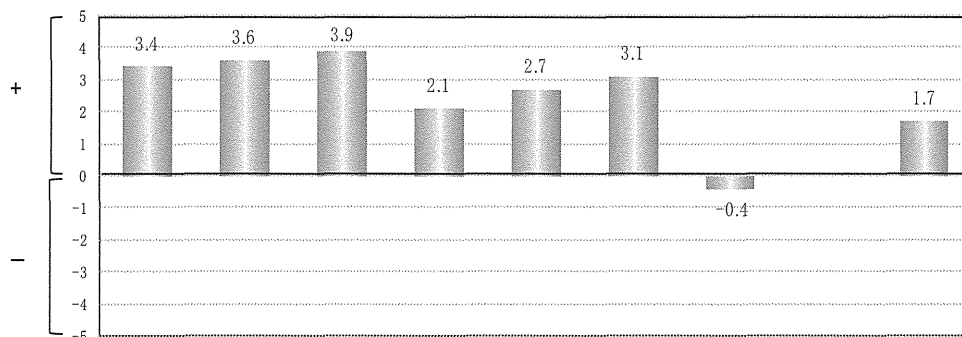
服薬管理ケア実施に関する看護師の負荷5項目について、C2の患者像を基準として尋ねた。  
 身体的な負荷、精神的な負荷、知識・判断の負荷、手技的な負荷、時間拘束の負荷ともに、生命危機度が高いほど、セルフケア依存度が高いほど、負荷が高いという結果が得られた。

表21-2-3-1 服薬管理ケア技術 — 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	2.5	2.9	3.4	1.5	2.2	2.7	-0.6	-	1.5
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	459	472	483	516	503	507	514	-	514

表21-2-3-2 服薬管理ケア技術 — 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	3.4	3.6	3.9	2.1	2.7	3.1	-0.4	-	1.7
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	459	472	483	517	503	508	514	-	514



## 1. 実施に必要な人数・時間 【リンパ浮腫ケア】

リンパ浮腫ケアにかかる人数、1回あたりの所要時間(分)、1日に実施する回数について、患者像別に聞いた。  
 人数および所要時間については、患者像のセルフケア自立度が低くなるほどまた、生命の危機度が高くなるほど、数値が大きくなる傾向が示された。  
 1日に実施する回数は、患者像ごとの違いはなく、ほぼ2回実施されていた。

表21-3-1-1 リンパ浮腫ケア技術 — 1人の患者への実施に必要な看護師の人数

3人										
2人										
1人										
患者像	A 1	A 2	A 3	B 1	B 2	B 3	C 1	C 2	C 3	
平均値	1.2	1.5	1.8	1.1	1.3	1.7	1.0	1.1	1.4	
最小値	0	1	1	0	1	1	0	1	1	
最大値	3	6	8	3	3	30	3	3	6	
回答者数	208	217	201	248	244	237	248	244	238	

表21-3-1-2 リンパ浮腫ケア技術 — 1回の看護ケアに要する時間(分)

20分										
15分										
10分										
5分										
患者像	A 1	A 2	A 3	B 1	B 2	B 3	C 1	C 2	C 3	
平均値	12.2	16.2	19.5	10.8	15.0	17.3	9.6	12.0	14.6	
最小値	0	2	3	0	2	2	0	0	0	
最大値	60	60	90	60	90	90	60	60	60	
回答者数	203	213	197	243	239	233	243	241	235	

表21-3-1-3 リンパ浮腫ケア技術 — 1日に実施する回数

15回										
10回										
5回										
患者像	A 1	A 2	A 3	B 1	B 2	B 3	C 1	C 2	C 3	
平均値	2.0	2.4	2.6	1.9	2.2	2.4	1.6	1.9	2.1	
最小値	0	1	1	0	0	1	0	0	0	
最大値	14	14	15	14	14	14	14	14	14	
回答者数	201	212	198	240	237	234	240	239	232	

## 2. 期待する効果 【リンパ浮腫ケア】

リンパ浮腫ケアの期待する効果について、患者像別に聞いた。  
 生命危機度が高い患者像Aよりもむしろ、BおよびCとした患者像に対する効果への期待が特に高いことが示された。  
 また、社会復帰促進効果、在院日数短縮効果については、セルフケア依存度が低いほど、期待される効果が高いことが示された。

※ 以下、期待する効果「極めて低い」～「極めて高い」を1～5へ数値化、その平均値を算出

表21-3-2-1 リンパ浮腫ケア技術 — 重症予防効果

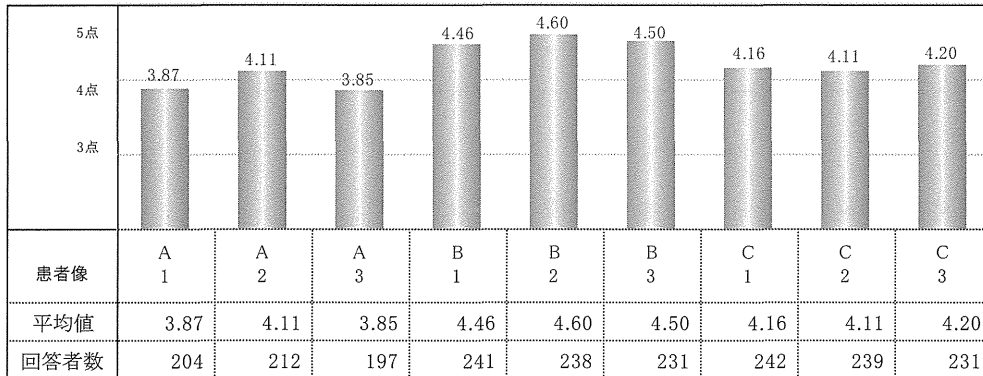


表21-3-2-2 リンパ浮腫ケア技術 — 合併症予防効果

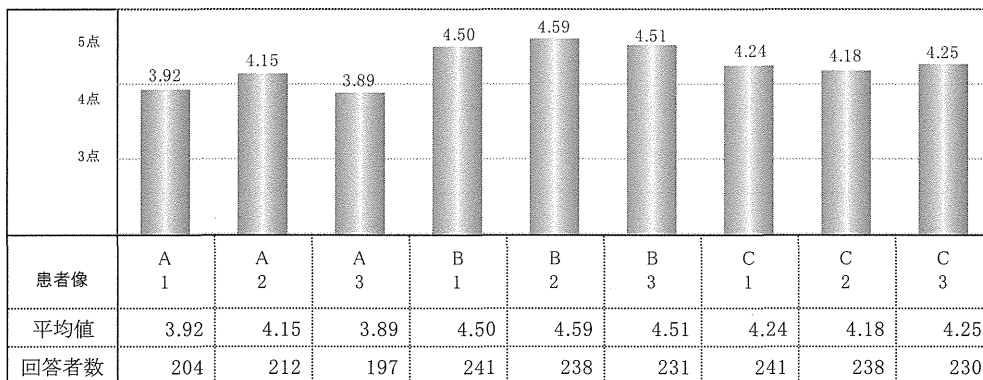


表21-3-2-3 リンパ浮腫ケア技術 — 苦痛緩和効果

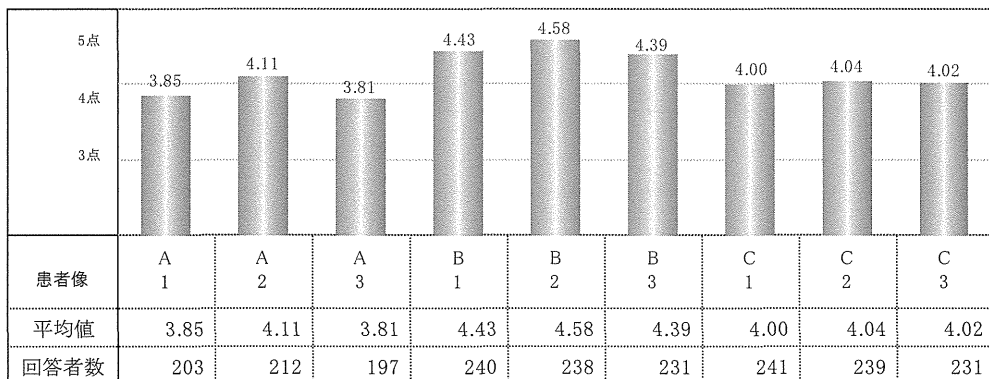


表21-3-2-4 リンパ浮腫ケア技術－QOLの改善効果

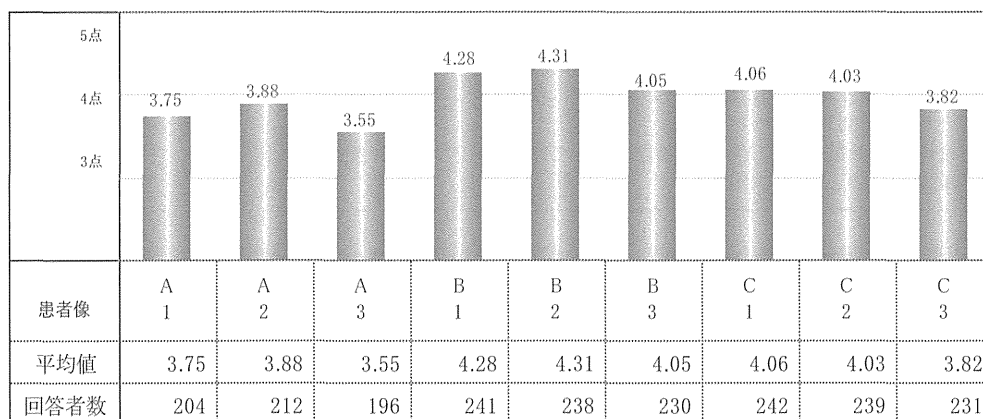


表21-3-2-5 リンパ浮腫ケア技術－社会復帰の促進効果

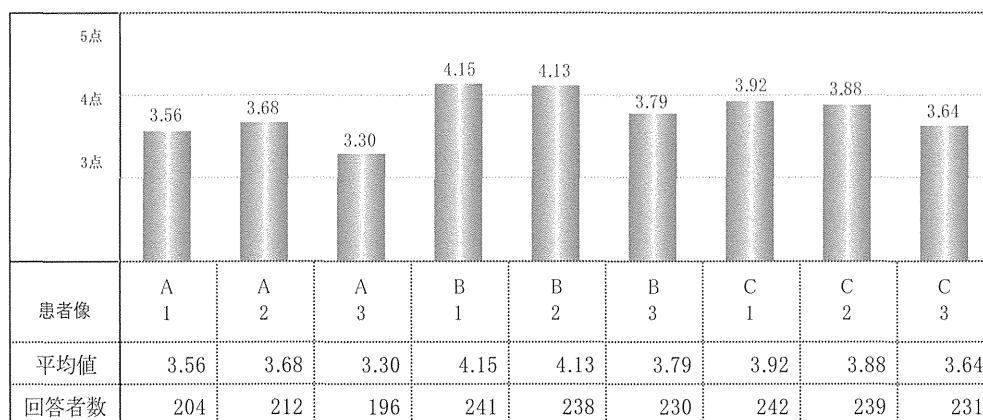
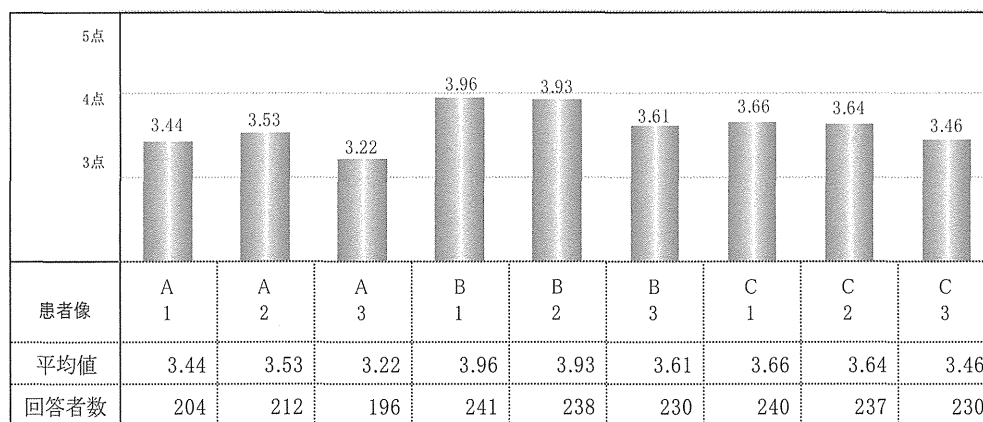


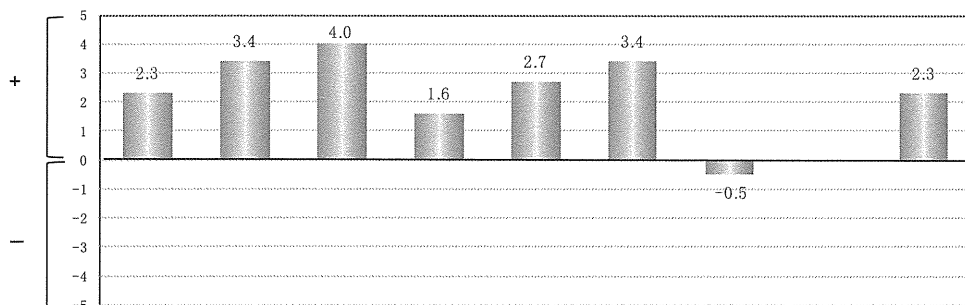
表21-3-2-6 リンパ浮腫ケア技術－在院日数の短縮効果



### 3. C2患者と比較しての負荷 【リンパ浮腫ケア】

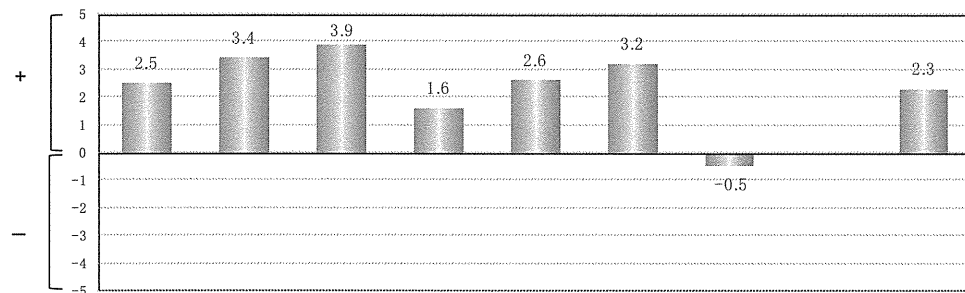
リンパ浮腫ケア実施に関する看護師の負荷5項目について、C2の患者像を基準として尋ねた。  
 身体的な負荷、精神的な負荷、知識・判断の負荷、手技的な負荷、時間拘束の負荷ともに、生命危機度が高いほど、セルフケア依存度が高いほど、負荷が高いという結果が得られた。

表21-3-3-1 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21-3-3-2 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21-3-3-3 リンパ浮腫ケア技術 — 知識・判断の負荷

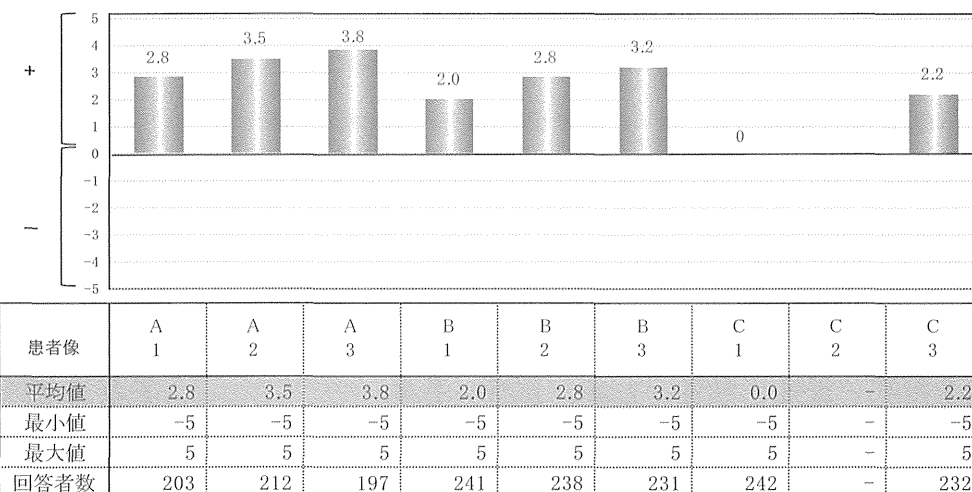


表21-3-3-4 リンパ浮腫ケア技術 — 手技的な負荷

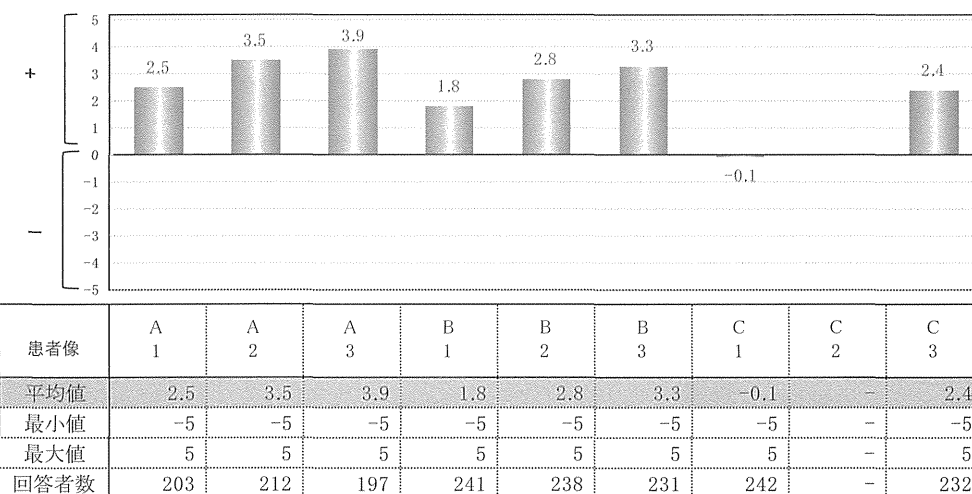
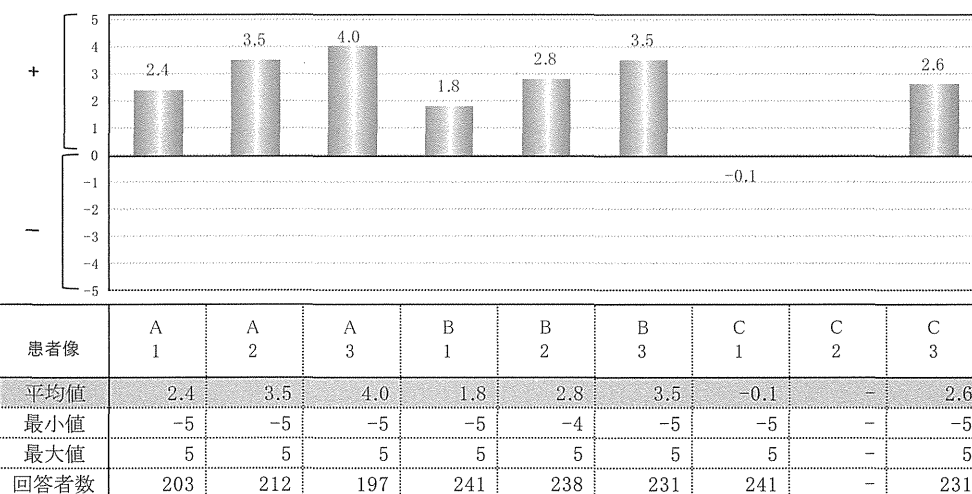


表21-3-3-5 リンパ浮腫ケア技術 — 時間拘束の負荷



### 3. 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22-1 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22-2 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22-3 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



5. 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24）

表24 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	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	<b>7.1</b>	2.5	<b>3.0</b>	2.3	<b>3.7</b>
A2	3.9	<b>8.2</b>	2.9	<b>3.5</b>	3.4	<b>5.4</b>
A3	4.4	<b>9.2</b>	3.4	<b>4.1</b>	4.0	<b>6.4</b>
B1	1.4	<b>2.9</b>	1.5	<b>1.8</b>	1.6	<b>2.6</b>
B2	2.4	<b>5.0</b>	2.2	<b>2.6</b>	2.7	<b>4.4</b>
B3	3.4	<b>7.1</b>	2.7	<b>3.2</b>	3.4	<b>5.4</b>
C1	-1.3	<b>-2.6</b>	-0.6	<b>-0.7</b>	-0.5	<b>-0.8</b>
C3	2.4	<b>5.0</b>	1.5	<b>1.8</b>	2.3	<b>3.7</b>
<b>精神的な負荷</b>	<b>1.7</b>		<b>1.6</b>		<b>1.5</b>	
A1	3.9	<b>6.6</b>	3.4	<b>5.4</b>	2.5	<b>3.8</b>
A2	4.2	<b>7.2</b>	3.6	<b>5.8</b>	3.4	<b>5.1</b>
A3	4.6	<b>7.9</b>	3.9	<b>6.3</b>	3.9	<b>5.9</b>
B1	1.7	<b>2.9</b>	2.1	<b>3.4</b>	1.6	<b>2.3</b>
B2	2.6	<b>4.4</b>	2.7	<b>4.3</b>	2.6	<b>4.0</b>
B3	3.2	<b>5.5</b>	3.1	<b>5.0</b>	3.2	<b>4.8</b>
C1	-1.2	<b>-2.0</b>	-0.4	<b>-0.6</b>	-0.5	<b>-0.8</b>
C3	1.9	<b>3.2</b>	1.7	<b>2.8</b>	2.3	<b>3.5</b>
<b>知識・判断の負荷</b>	<b>1.8</b>		<b>1.8</b>		<b>1.9</b>	
A1	4.0	<b>7.2</b>	3.6	<b>6.5</b>	2.8	<b>5.3</b>
A2	4.3	<b>7.7</b>	3.8	<b>6.8</b>	3.5	<b>6.7</b>
A3	4.6	<b>8.3</b>	4.0	<b>7.2</b>	3.8	<b>7.2</b>
B1	2.1	<b>3.7</b>	2.5	<b>4.5</b>	2.0	<b>3.7</b>
B2	2.8	<b>5.0</b>	2.8	<b>5.0</b>	2.8	<b>5.4</b>
B3	3.3	<b>5.9</b>	3.1	<b>5.6</b>	3.2	<b>6.1</b>
C1	-0.8	<b>-1.5</b>	0.0	<b>0.0</b>	0.0	<b>0.0</b>
C3	1.8	<b>3.3</b>	1.5	<b>2.8</b>	2.2	<b>4.1</b>
<b>手技的な負荷</b>	<b>1.9</b>		<b>1.6</b>		<b>1.9</b>	
A1	3.8	<b>7.2</b>	2.9	<b>4.7</b>	2.5	<b>4.8</b>
A2	4.1	<b>7.8</b>	3.3	<b>5.3</b>	3.5	<b>6.7</b>
A3	4.5	<b>8.6</b>	3.7	<b>6.0</b>	3.9	<b>7.5</b>
B1	1.9	<b>3.6</b>	1.8	<b>2.9</b>	1.8	<b>3.4</b>
B2	2.7	<b>5.1</b>	2.4	<b>3.8</b>	2.8	<b>5.4</b>
B3	3.3	<b>6.2</b>	2.9	<b>4.7</b>	3.3	<b>6.3</b>
C1	-0.9	<b>-1.7</b>	-0.3	<b>-0.4</b>	-0.1	<b>-0.2</b>
C3	1.9	<b>3.5</b>	1.7	<b>2.8</b>	2.4	<b>4.5</b>
<b>時間拘束の負荷</b>	<b>1.9</b>		<b>1.6</b>		<b>2.0</b>	
A1	3.7	<b>7.0</b>	2.6	<b>4.2</b>	2.4	<b>4.8</b>
A2	4.1	<b>7.7</b>	3.1	<b>5.0</b>	3.5	<b>7.0</b>
A3	4.4	<b>8.4</b>	3.6	<b>5.8</b>	4.0	<b>8.1</b>
B1	1.7	<b>3.2</b>	1.6	<b>2.6</b>	1.8	<b>3.6</b>
B2	2.6	<b>4.9</b>	2.3	<b>3.7</b>	2.8	<b>5.6</b>
B3	3.3	<b>6.2</b>	2.9	<b>4.6</b>	3.5	<b>7.0</b>
C1	-1.1	<b>-2.0</b>	-0.4	<b>-0.6</b>	-0.1	<b>-0.2</b>
C3	2.2	<b>4.1</b>	2.0	<b>3.2</b>	2.6	<b>5.2</b>



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 25 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 25 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 26 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5)。

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。

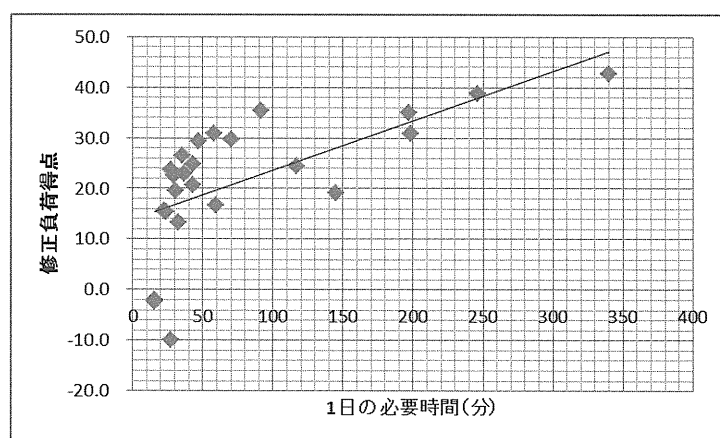


図 5 修正負荷得点と1日の必要時間(分)の分布と回帰直線

## 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