

2003年看護度調査結果

看護調査プロジェクト

(水廣・永利・有浦・宮崎)

<目的>

病院機能評価取得のために看護度調査を実施する。

看護部長より、現在人員配置を2:1と複数夜勤で決定している。今後、現状を数値で把握して参考としたいという意見で、客観的データ収集を目的とする。

<看護度調査方法決定の経緯>

『看護度分類北大版について』

平成5年度に北海道大学付属病院で作成され、第28回日本看護学会で「看護度点数化の妥当性」、第29回では「看護度点数化の信頼性を高めるための検討」第31回では「看護度分類北大版改定に向けての検討」が報告されている。

また、月刊ナースマネジャーVol.3No.2で看護必要度の活用方法で紹介され、北大病院や他の施設において病棟管理や人員配置のツールとして用いられているとのことである。

この看護度検討の基本的考え方は、患者状況の全段階において患者側からみた看護の必要度であり、看護の質を表現することであるとのことである。

看護必要度を活用した病棟評価の実施として、①年間の看護要員配置および職員ローテーションの基準 ②人員要求時などの根拠となるデータ ③医療機器配置台数・電動ベット配置台数・新システム導入

などの基準があげられている。

北大病院は、平成12年度に開発した看護記録システムと看護算定システムのリンクであり、行った看護を記録することで、同時に看護量が算定されるシステムの構築が課題であると考えられている。また、看護必要量の算定は、看護料を看護師の頭数で評価している現在は、適正な人員配置や業務の見直しの根拠としてデータを活用する点で有効である。しかし、本来看護師が求めていることは、行った看護内容の適正評価であり、それを実現するための方法の開発を続ける必要性を感じているとも書かれている。

『看護度調査方法の決定』

2000年度に中止した当院の看護度調査は、疾患や病状での分類であり、観察度・生活度の観点での分類であった。北大版は看護量を中心に分類されており、また、「精神的支援」についても看護量として反映されている。そのため、患者状況の把握・患者一人あたりの平均看護量・看護師一人あたりの平均看護量の比較ができると考える。それによって各病棟での業務改善や病棟間での比較で人員配置の要求の根拠になるのではと考える。

2000年度に看護度調査が中止になった背景も考慮して北大版の看護度調査の方法を選択した。

<看護度調査実施方法>

新生児室はのぞく)

(1) 期間—2003年10月5日から10日の
日勤帯

(3) 受け持ちをもたない看護師・看護管
理者は点数を0でカウントし、看護師の人
数にはカウントする。早出・遅出看護師は
人数を0.5人でカウントする。

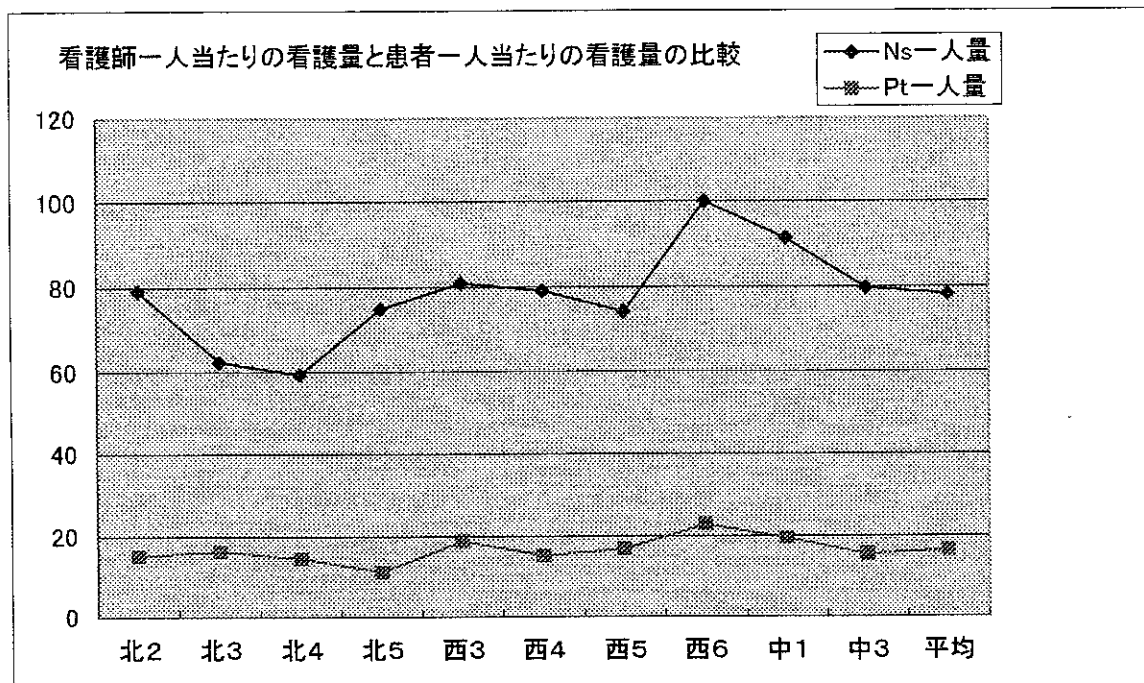
(2) 対象—各病棟の入院患者（外来・手
術室・西2・ICU・CCU・未熟児室・

<調査結果>

看護度調査病棟別平均

2003年 10月

	北2	北3	北4	北5	西3	西4	西5	西6	中1	中3	平均	合計
Ns数	6.1	8.3	11.9	10.3	10.9	9	10.4	11.2	10.2	9.8	9.81	98.1
Pt数	32	31.4	48	55.4	46.6	38.6	45.6	49.2	48	49.8	44.46	444.6
Ns1人の受持ちPt数 (管理者除く)	6.3	4.3	4.4	6	4.7	4.8	4.9	4.8	4.7	5.7	5.06	50.6
観察	51.2	60.6	71.8	75	70	58.2	62.2	94.4	70.8	78.4	69.26	692.6
自由度	50.6	56.6	78.4	102	89.6	74.8	113	144	144	95	94.8	948
意思疎通	34.6	35.6	54.8	64	64.4	48	66.2	98.8	52.6	58.4	57.74	577.4
精神症状	37	41.2	61.6	65.4	68.2	49.4	61.2	90.6	60.6	62.2	59.74	597.4
食事	39.8	48.6	72.2	83.4	99.2	57.4	86.8	129	129	82.4	82.78	827.8
排泄	39.8	52.4	72.8	92.6	91.8	63.6	99.4	134	132	91	86.94	869.4
清潔	64.2	61.2	81	92.6	105	82.4	84.6	154	157	99.4	98.14	981.4
着脱	46.6	52.2	69.6	78.6	94.4	62.6	73	135	128	79.6	81.96	819.6
指導	6.6	32.8	37.8	20.6	37	11.2	23.8	9.8	11.6	24.2	21.54	215.4
レスピレ	0	1	0	0	0	0	6.67	2	0	0	0.967	9.67
酸素投与	8	15	10	8	17	15	10	17	11.3	2	11.33	113.3
モニター	5	9	13.8	6	15	126	13	23	8.75	11	23.06	230.6
チューブ	2	6	6.67	3	36	10	26.3	4	7.5	17	11.85	118.5
持続点滴	40	21	32	48	72	31	33	55	11	29	37.2	372
隔離	5	2	3.75	0	7	0	5	0	0	0	2.275	22.75
緊急手術	1	6	1.25	0	1	0	0	0	5	0	1.425	14.25
入退院	51	17	41	25	9	27	17.5	34	15	32	26.85	268.5
合計	482	518	698	765	876	711	769	1120	931	774	764.4	7644
Ns一人量	79.1	62.4	59.3	74.8	80.9	79	74	100	91.3	79.7	78.05	780.5
Pt一人量	15.1	16.4	14.5	11.2	18.8	15.2	16.8	22.8	19.4	15.5	16.57	165.7



<結果読み取り>

- 1、看護師一人当たりの平均受け持ち患者数は、5.06人。(管理者は看護師数から除く)
- 2、ICU、CCUを除く一般病棟の観察の程度は西6が高い。
- 3、西6・中1は生活の自由度が高い。
- 4、他病棟と比べ、西5・西6は精神症状より意志の疎通の方が高い。
- 5、西6は病棟の特性から、意志疎通と精神症状はともに高い。
- 6、西6・中1は生活の自立度の指導を除く項目すべてにおいて高い。
- 7、西4は、ほぼすべての患者にモニター装着しており項目として高く出ている。
- 8、北2は、入退院の項目が高い。
- 9、看護師一人当たりの看護量と患者一人当たりの看護量は、西6・中1が非常に高く、低い病棟との差が大きい。

<感想>

- 1、生活の自由度が高い病棟に関しては、物品などのハード面の充実が必要だと考える。
- 2、看護師一人当たりの看護量を低く平均化する必要がある。

<今後の課題>

- 1、調査の限界として、看護分類基準が北大版であるため、当院の看護分類基準として難しい面がある。タイムスタディ等を行い当院独自のものとする必要がある。また、病棟間での比較が難しい項目もあるので、その改善も必要である。
- 2、各病棟の状況の差もあるため、1回の調査での分析は困難であり、今後も調査を重ねていく必要がある。