

## 看護必要度を正しく入力しよう！ ～看護必要度入力の手続きとフィードバックを通して～

藤田ひかり 森元 喜子 摺河 朋子 仁藤 早英  
野田 哲典 石川 睦子

静岡赤十字病院 2-6病棟

**要旨：**2-6病棟は、看護必要度の取り漏れを指摘されて以降、看護必要度を正しく入力するための知識の向上を目指したプロジェクトを行ってきた。その一貫として、看護必要度入力の精度向上を目指し、入力された看護必要度の正誤を調査した。その統計を算出、調査結果のフィードバックと、間違いやすい項目に関する正しい知識の提供を図った。フィードバックから3ヶ月後、再度同様の調査を行った。その結果、手術当日のA項目やB項目の内、ほとんどの術後に「あり」となる項目に関しては改善がみられ、その他の項目に関しては大きな改善はみられなかった。この調査を通して、必要度を正しく入力するためには、スタッフの意識付けや正しい知識の共有が不可欠であることがわかった。また、そうした意識や知識を定着させることが臨ましく、そのために、情報の提示やフィードバックを繰り返し行うことが課題となった。

**Key words：**看護必要度

### I. はじめに

2-6病棟は、泌尿器科、婦人科、呼吸器外科、心臓外科、血管外科などを有する混合外科病棟である。日々入院・手術・離床・退院があり、患者の状態変化が激しいため、患者の状態を正しく把握し、必要度を的確に入力することが求められる。

看護必要度は、7対1入院基本料の算定要件の一つとして重要視されており、必要度に応じて看護師の配置数の検討を目的の一つとしている。必要度を正確に入力することは、7対1入院基本料、さらに看護師の人員確保を行うために重要だと考える。

2-6病棟は2年前に、看護必要度の取り漏れが多くあることの指摘を受け、看護必要度に関する知識向上を目指した取り組みを開始した。その一貫として、必要度に関する問題を作成、それを「必要度テスト」として定期的実施した。その結果、正しく入力できる力は向上したが、その後、プロジェクトメンバー・病棟看護師の入れ替わりや電

子カルテの導入によって、再び看護必要度の正確性が低下した現状がある。

そこで、プロジェクトチームが、部屋持ち看護師の入力した必要度の正誤を確認することとし、2-6病棟の必要度入力にどのような傾向があるのかを調査した。調査対象には、状態変化が激しく、それによる必要度評価の変化も大きい、手術当日・術後第1・2病日の患者に焦点を当てた。調査は2回施行し、1回目の調査で、判断を誤りやすい項目を取りあげ、その調査結果を病棟会議や紙面にてフィードバックした。さらに、それぞれの項目に関する正しい情報を確認、意識づけをすることで、看護必要度入力の精度向上を目指し、改善がみられたのかを2回目の調査で確認した。このプロジェクト活動結果をここに報告する。

### II. 目的

2-6病棟での術後の看護必要度入力の傾向を知り、入力精度向上を目指す。

表1 A項目必要度を摂れている件数と割合 (%)

A項目	手術当日	術後第1病日	術後第2病日
「呼吸ケア」がとれている件数	20件(80%)	5件(100%) とれる件数:5件	
「点滴同時3本」がとれている件数	20件(80%)	18件(72%)	18件(72%) とれる件数:24件
「シリンジポンプ」がとれている件数	23件(90%)	24件(95%)	20件(80%) とれる件数:24件
「ドレナージ」がとれている件数 (「ドレナージ」がとれる件数:22件)	16件(69%)		5件(72%) とれる件数:7件

表2 B項目必要度を摂れている件数と割合 (%)

B項目	
「寝返り」がとれている件数	32件(66%)
「移乗」がとれている件数	32件(66%)
「口腔清拭」がとれている件数	32件(66%)
「衣服の着脱」がとれている件数	16件(33%)

表3 A項目必要度を摂れている件数と割合 (%)

A項目	手術当日	術後第1病日	術後第2病日
「呼吸ケア」がとれている件数	46件(93%)	10件(83%) とれる件数:12件	
「点滴同時3本」がとれている件数	29件(72%)	28件(87%) とれる件数:32件	5件(41%) とれる件数:12件
「シリンジポンプ」がとれている件数	36件(90%) とれる件数:40件	38件(95%)	24件(60%)
「ドレナージ」がとれている件数 (「ドレナージ」がとれる件数:22件)	16件(69%)		18件(85%) とれる件数:21件

表4 B項目必要度を摂れている件数と割合 (%)

B項目	
「寝返り」がとれている件数	54件(76%)
「移乗」がとれている件数	60件(84%)
「口腔清拭」がとれている件数	56件(78%)
「衣服の着脱」がとれている件数	34件(47%)

### Ⅲ. 方 法

#### 《第1回調査》

1. 調査対象年月日：平成29年5月8日～26日の約2週間
2. 調査対象患者：上記期間に手術を受けた全ての手術患者計50人の手術当日・術後第1病日・術後第2病日
3. 調査対象項目：必要度（A・B・C項目）の採点とN記録
4. 調査対象項目の入力誤りがないかを確認，入力状況の統計を算出，調査結果を病棟会議で報告，資料の配付でフィードバックした。尚，確認の際には「第6版看護必要度」（岩澤・筒井（2016））を参考にした。

#### 《第2回調査》

1. 調査対象年月日：平成29年8月1日～31日の1ヶ月間
2. 調査対象患者：上記期間に手術を受けた全ての手術患者計73人の手術当日・術後第1病日・術後第2病日
3. 調査対象項目：必要度（A・B・C項目）の採点とN記録
4. 第1回調査と同様に確認・統計算出。第1回目と比較して改善が見られているか（前回調査のフィードバックによる効果は得られたのか）を調査した。

### Ⅳ. 結 果

#### 《第1回調査》

統計結果をA項目に関するものを表1へ，B項目に関するものを表2へ示す。なお，対象期間における全身麻酔手術件数は25件，また，対象期間における安静指示等B項目に反映される全患者数は48件であった。

C項目に関しては，調査対象となった全手術患者計50人中，C項目対象患者は48人，内とれている患者は44人，90%の割合で正しく入力されていた。

#### 《第2回調査》

統計結果をA項目に関するものを表3へ，B項目に関するものを表4へ示す。なお，対象期間における全身麻酔手術件数は49件，また，対象期間における安静指示等B項目に反映される全患者数は48件であった。

C項目に関しては，調査対象となった全手術患者計73人中，C項目がとれる患者は66人，内とれている患者は65人，99%の割合で正しく入力されていた。

第1回調査と第2回調査の比較を手術当日A項目に関して図1へ，術後第1病日A項目に関して図2へ，手術当日B項目に関して図3へ示す。

### Ⅴ. 考 察

第1回調査の結果，ほとんどの全身麻酔の術後

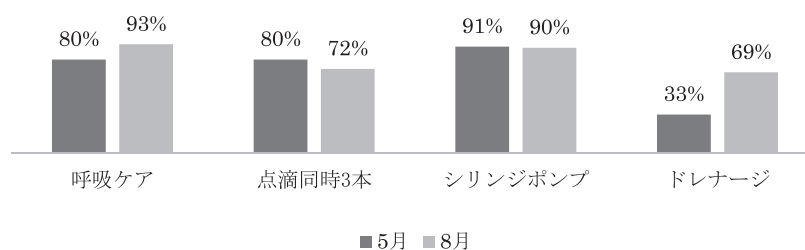


図1 手術当日のA項目「とれてる」(%)

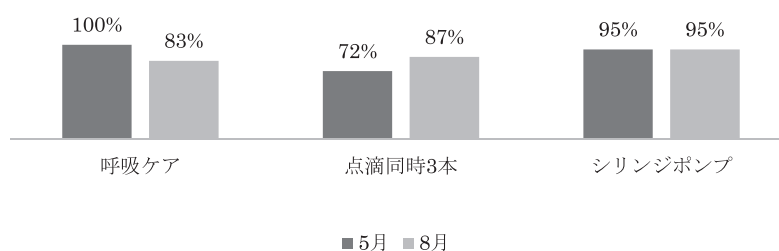


図2 術後第1病日のA項目「とれてる」(%)

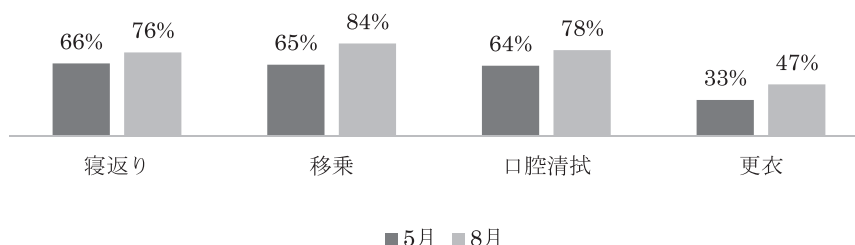


図3 手術当日のB項目「とれてる」(%)

に「あり」となる「呼吸ケア」「点滴同時3本」「シリンジポンプ」3つは、比較的しっかり取れていることが分かった。しかし「ドレナージ」は、術後ドレーンが挿入されていても「なし」になっており、病棟全体で共通して入力を誤りやすくなっていることも分かった。調査の結果をフィードバックする際には、結果だけでなく、必要度入力で間違えやすいポイントを明確化、その内容に関する正しい情報を確認出来るようにして、病棟スタッフの意識付けや、正しい知識の共有を図る必要性があると感じた。

上述したように、A項目の「呼吸ケア」「点滴同時3本」「シリンジポンプ」に関しては、全身麻酔の手術当日術後は、一部を除きほぼ全てのケースで「あり」となるため、取り漏れることが少なく、第1回目・2回目調査共に高い割合で正確に入力出来ている。「ドレナージ」は、該当する件数が手術全体件数に比べて少ないため、それに対する意識が低く取り漏れてしまう。さらに、混合外

科病棟であるため、その手術内容も多岐にわたっており、術後ドレーンが挿入される手術が一概ではない。そのことも、意識の低下・判断の困難さにつながっているとも考えられた。また、術後第1病日では、酸素投与や点滴投与が終了されるケースも出てくるため、手術当日のように「呼吸ケア」「点滴同時3本」「シリンジポンプ」3つの項目全てが「あり」にはならない。患者の状況の変化を正しく認識し、それを入力で反映させることが求められる。「呼吸ケア」「点滴同時3本」の項目で正しくとれる確率が上がっていない事は、変化する患者の状態を正しくとらえ、そうした変化に対応して入力する力が弱いことが分かった。

しかしながら、手術当日の「ドレナージ」に関し、第2回調査でしっかりとれていたのが7割以下という状況下ではあるが、第1回時に比べて改善がみられたのは、フィードバックによる効果が得られたためだと考える。加えて、B項目全ての項目で改善がみられた点に関しても、第1回調査の

フィードバックで看護師に意識づけの効果の結果と考える。

また、今回の調査の背景には、5月の第1回調査時では新人看護師は看護必要度の入力を実施しておらず、看護必要度に関する知識を有した看護師が必要度の入力を担っていたが、8月の第2回調査時には新人看護師も入力を行っている。第1回と2回の調査結果に大きな差が見られていないことは、新人看護師でも、知識の提供を行ったことで、正しい入力を行うことが出来るようになったと考える。全ての項目で改善がみられた訳ではないが、フィードバックによる効果は大きい。改善が見られていない点に関しては、判定基準に関する正しい知識の定着が出来ていなかったためであり、提供された知識も忘れ去られてしまっている可能性が高く、さらに、日々の業務の忙しさの中で、必要度の入力が粗雑になってしまっている現状も否めない。患者の状態を把握し、正しく看護必要度を入力できるように、経験年数関係なく、意識を高くもつことが求められる。そのため、こうした調査を定期的の実施し、現状を把握すること、そして繰り返し必要度の知識の共有を図ることの必要性が高いことが、改めて分かった。

## VI. おわりに

今回必要度を調査し、フィードバックを通して、看護必要度の正しい知識を提供することにより正確な必要度の入力につながっていることがわ

かった。当病棟は、短期間での状態変化が激しいため、その都度変化に合わせた必要度の入力が必要となり、正しい入力出来るだけの知識が必要不可欠である。術後患者の必要度入力の傾向と間違いやすいポイントを病棟会議で説明し、さらに資料にまとめ、すべての病棟看護師に配布し知識の共有を図ることで、経験年数関係なく正しく入力を行うことが出来ることが分かった。同時にフィードバックによって一度意識が高められても、月日が経過すると徐々に低下してしまうことも分かった。4月から新しいスタッフも入ってくるため、今後も正しい必要度の知識と間違いやすい項目に関する情報の提供を定期的に行い、看護必要度の知識を高め、誰もが正確な必要度を入力できるように活動を行っていきたい。4月の診療報酬の改定で看護必要度の項目も変更となり、より一層看護必要度の精密度が求められるようになる。そのため、入力項目変更に関して病棟看護師への新たな知識の提供を行い看護必要度の精度をあげられるように今後課題とし実施していきたい。

## 参考文献

- 1) 岩澤和子, 筒井孝子. 看護必要度第6版. 東京: 日本看護協会; 2016.
- 2) 筒井孝子. 「看護必要度」評価者のための学習ノート. 東京: 日本看護協会出版会; 2016.