

□総説□

## 急性期患者の特性に着目した「重症度、医療・看護必要度」に関する研究の系統的レビュー

久松 桂子<sup>1</sup>

### 抄 録

目的：「重症度、医療・看護必要度」（看護必要度）に関する研究の中で、我が国における急性期患者の特性に着目し系統的レビューを行う。そして現行の看護必要度について、特に「急性期患者の特性」における評価項目をより明確に示す課題を見出すこと。

方法：検索は医学中央雑誌、NIH 論文情報ナビゲーターおよびCINAHLを使用した。キーワードを看護必要度とし、医中誌では①査読のある学術雑誌であること、②原著論文であること、③2006～2015年の間に発表されたものとした。CiNiiのリミット設定は検索年のみ可能であるため、検索年のみ2006年から2015年で設定した。結果：「急性期患者の特性」における評価項目において、モニタリングおよび処置等をあらわすA項目は適切であった。患者の状況等をあらわすB項目については急性期患者の特性を一部あらわしていたが、さらなる検討の余地があることがわかった。

結論：今後の課題として、特に急性期患者に特徴的な状態や状況について、その評価項目をより明確にし、使用目的に合った評価項目にする必要性が示唆された。

キーワード：看護必要度、急性期患者の特性、評価項目

## A systematic review of research on the “severity and degree of medical/nursing needs” focusing on the characteristics of patients in acute phase

HISAMATSU Keiko

### Abstract

Objectives: In the research on nursing care needs, to perform a systematic review focused on characteristics of patients in acute phase in Japan, and to identify the issues that clearly show the evaluation items in the “characteristics of patients in acute phase”.

Methods: A search was performed on the bibliographic databases “Igaku Chuo Zasshi (ICHUSHI)”, NII Scholarly and Academic Information Navigator (CiNii), and Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), using the term “nursing care needs” as a keyword. In ICHUSHI, target literatures were (i) peer reviewed/academic journals, (ii) original papers, and (iii) those published from 2006 to 2015. Since search limits can be imposed only on published years in CiNii, we set the limit to from 2006 to 2015.

Results: In the evaluation items in the characteristics of acute care patients, item A indicating monitoring, treatment, etc. was appropriate; and item B indicating the patient's situation, etc. partially represented the characteristics of patients in acute phase. The results show that there is room for further study.

Conclusions: As a future task, it was suggested that the evaluation items of the conditions and situations characteristic to patients in acute phase should be clarified more clearly, and are required to be suitable for the intended use.

**Keywords** : nursing care need, characteristics of patients in acute phase, items for evaluation

---

受付日：2017年4月26日 受理日：2017年11月1日

<sup>1</sup> 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 医療福祉経営学分野 博士課程

Division of Social Services and Care, Doctoral Program in Health Sciences, Graduate School of Health and Welfare Sciences, International University of Health and Welfare

14S3054@g.iuhw.ac.jp

## I. 文献レビューの背景と目的

「看護必要度」は、筒井らの長期間による研究成果として開発された測定ツールであり<sup>1)</sup>、患者に提供されるべき看護の必要量を測る指標である<sup>2)</sup>。2002年に診療報酬の要件として導入された。2年ごとの診療報酬改定ごとに対象患者が拡大し、「看護必要度」の名称や使用目的、評価基準が見直されてきた(表1)。これの改定の中、看護師の適正配置を目的とした「重症度・看護必要度」は、2014年2月26日より「重症度、医療・看護必要度」(以下、看護必要度)と名称変更され<sup>3)</sup>、急性期患者の特性を評価する項目とされた。

看護必要度測定が義務付けられた2008年以降、看護必要度に関する研究が行われており、看護量との関連性の調査や、評価に対する監査や評価した内容の記録に関するものが多かった。2014年までは看護必要度の使用目的が看護量の測定から適正な看護師配置を測ることであったため、評価の精度をあげる取り組みがされていたためと考える。

看護必要度測定が義務付けられ実施されている一方、看護必要度の評価項目が適切であるか等疑問視する論調もあった。宇都は、現行の看護必要度は全国一律に使用可能な測定ツールとして、適切性および妥当性を十分に検証しているとは言い難い状況での導入であった。項目の妥当性については、全面的な見直しが必要であることがわかったと述べている<sup>4)</sup>。また柏木は、現行の看護必要度が急性期医療における看護配置の指標として適切かについては議論の余地があるように思う<sup>5)</sup>と指摘している。

これらの背景の下、急性期患者の特性に着目した文献レビューを行うことにした。看護必要度の文献レビュー報告は2件あった<sup>6,7)</sup>。2014年に梶村らが、看護必要度データの看護研究への活用動向を明らかにすることを目的として実施した調査では、看護管理業務への看護必要度データの活用研究が最も多く、看護業務への看護必要度データの活用に関する研究はみられない結果であった<sup>6)</sup>。また、2013年、鈴木らが看護記録の実態に関するレビューを行っている<sup>7)</sup>。その中で、看護必要度評価の根拠となる看護記録の実態につ

いては、モニタリングおよび処置等を示すA項目の根拠となる看護記録の記載はされているものの、患者の状況等を示すB項目の根拠となる看護記録の記載はされていないことがあった。現在のところ、このような急性期患者の特性に着目した文献レビューは行われていなかった。

そこで、看護必要度に関する研究の中で、我が国における急性患者の特性について着目した系統的レビューを行い、現行の看護必要度が急性期患者の特性をあらわすことについて課題を見出すことを目的とした、今後の関連研究に寄与できる検討が必要と考えた。

## II. 研究方法

### 1. 「急性期」の用語定義

2007年11月21日厚生労働省、中医協診療報酬調査専門組織DPC評価分科会から同基本問題小委員会へ提案で、「急性期は患者の病態が不安定な状態から、治療によりある程度安定した状態に至るまでとする。」と定義されている。そして急性期患者を、「病態が不安定な状態から、治療によりある程度安定した状態に至るまでの患者」とした。本論では、急性期患者の特性を、「急性期患者に特徴的な医療的介入(モニタリング、処置、治療)と状態や状況」とした。

### 2. 論文の抽出方法

#### 1) データベース検索

検索には医学中央雑誌(以下、医中誌とする)、NII論文情報ナビゲーター(以下、CiNiiとする)とCumulative Index to Nursing and Allied Health Literature ; CINAHLを用いた。

#### 2) 検索式

看護必要度は、需要評価の下位語であり、同義語として看護度, Grade of Nurse Requirement, Nursing Status, 看護の必要量, 看護必要量, 必要量等があり、これらを検索キーワードとした。

医中誌における検索式を表2に示す(表2)。

CiNiiは看護必要度で検索した。CINAHLはGrade of Nurse Requirement, Nursing Statusで検索したが本

表1 重症度，医療・看護必要度の概要

年	平成年度	経緯	重症度，医療・看護必要度 名称	目的	評価基準の詳細
2002年	(14年)	「特定集中治療室管理料」の算定要件に重症度の判定基準及び患者割合を導入	重症度に係る評価票	特定集中治療室での管理にふさわしくない患者のスクリーニング	A項目9，B項目5，合計14項目について，毎日評価。A項目3点またはB項目3点以上を重症者と定義。患者割合9割以上を算定要件とした
2004年	(16年)	「ハイケアユニット入院医療管理料」の算定要件に重症度・看護必要度の判定基準及び患者割合を導入	重症度・看護必要度に係る評価票	特定集中治療室からの受け入れとして，手厚い看護体制の提供を目指す	A項目15，B項目13，合計28項目について，毎日評価。A項目3点またはB項目7点以上を重症者と定義。患者割合8割以上を算定要件とした
2006年	(18年)	入院基本料を算定するすべての病棟において患者評価を行うようになる(但し義務規定なし)		適切な看護師配置	
2008年	(20年)	「一般病棟7対1入院基本料」の算定要件に一般病棟用にかかる重症度・看護必要度の基準に該当している患者割合を導入	一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票	患者に提供されるべき看護量の測定から適正な看護師配置を測る	一般病棟7対1入院基本料については，A項目9，B項目7，合計16項目について，毎日評価。A項目2点かつB項目3点以上を基準該当者と定義。患者割合1割以上を算定要件とした
2012年	(24年)	7対1入院基本料の算定要件について一般病棟用の重症度・看護必要度の基準に該当している患者割合を引き上げ 一般病棟必要度評価加算「(10対1)」では重症度・看護必要度の評価を行うことを算定要件とした			一般病棟7対1入院基本料を算定する病棟では，患者割合を1割5分とした  10対1入院基本料を算定する病棟では，患者割合を1割以上とした
2014年	(26年)	「一般病棟7対1入院基本料」の算定要件の厳格化。「一般病棟10対1入院基本料」「一般病棟必要度評価加算(13対1)」の算定要件に一般病棟用にかかる重症度・看護必要度のA項目を導入測定を導入	重症度に係る評価票 →特定集中治療室用の重症度，医療・看護必要度  重症度・看護必要度に係る評価票 →ハイケアユニット用の重症度，医療・看護必要度	急性期患者の特性を評価	一般病棟7対1入院基本料は患者割合を1割5分とし，10対1入院基本料を算定する病棟では評価を行うことを算定要件とした
2016年	(28年)	一般病棟用の重症度，医療・看護必要度にC項目を導入 7対1入院基本料の算定要件について一般病棟用の重症度，医療・看護必要度の基準に該当している患者割合を引き上げ			A項目の血圧測定，時間尿測定が削除，喀痰吸引]のみの場合は呼吸器ケアに該当しないに変更 B項目は，起き上がり，座位保持が削除 危険行為，診療・療養上の指示が通じるが追加 手術等の医学的状況の評価するC項目が追加 基準は基準要件は以下のいずれかを満たす場合 ・A項目得点が2点以上，かつ， B項目得点が3点以上 ・A項目3点以上 ・C項目1点以上 一般病棟7対1入院基本料を算定する病棟では，患者割合が2割5分

8-11)，注1をもとに筆者作成

論のテーマに合致する内容がヒットしなかったため、  
Patients classification system で再検索した。

### 3) 論文スクリーニング

論文スクリーニングについて、医中誌では① 査読のある学術雑誌であること、② 原著論文であること、③ 2006～2015年の間に発表されたものとした。CiNiiのリミット設定は検索年のみ可能であるため、検索年のみ2006年から2015年で設定した。

医中誌の1次スクリーニングで抽出された論文について、表題および抄録から研究テーマについて分類し、本研究のテーマでない論文を除外していった。

CiNiiの検索結果は、医中誌の結果と重複している165件を除いたものから、タイトルと抄録からテーマに合う文献をハンドサーチした。その結果の9件から、阻害因子、人員配置、マネジメントに関する内容は本

論のテーマに合わないため除外し、1件が残る結果となった。

CINAHLでは、① 査読のある学術雑誌であること② 著者が看護師であることを条件とした。16件がヒットし、その中から入院患者が対象の論文2件があった。内容は急性腎不全に関する内容、看護師のコストに関する内容であり、本論のテーマに沿ったものではなかった(図1)。

## Ⅲ. 研究論文の検索結果

### 1. 論文の検索・抽出について

論文を採択する過程を図1に示した(図1)。

データベース検索では、医中誌では64件、CiNiiでは264件が抽出された。タイトルと抄録から医中誌で27件、CiNiiでは9件抽出した。その中から、患者像

表2 医中誌における検索式

#1 看護必要度 /TA and (DT=2006:2015) [701 件]
#2 (#12) and (PT= 原著論文) [90 件]
#3 (看護必要度 /TA) and (PT= 原著論文) and ([精神科]/JN or 精神 /AL) [8 件]
#4 #13 not #14 [82 件]
#5 (看護必要度 /TA) and (PT= 原著論文) and (血液透析 /TH or 血液透析 /AL) [6 件]
#6 #15 not #16 [76 件]
#7 (看護必要度 /TA) and (PT= 原著論文) and (リハビリテーション /TH or リハビリテーション /AL) [13 件]
#8 #17 not #18 [64 件]
#9 (看護必要度 /TA) and (PT= 原著論文) and (分娩 /TH or 分娩 /AL) [0 件]
#10 #19 [64 件]

TA: タイトル+抄録 JN: 収載雑誌 TH: 統制語 AL: All Fields

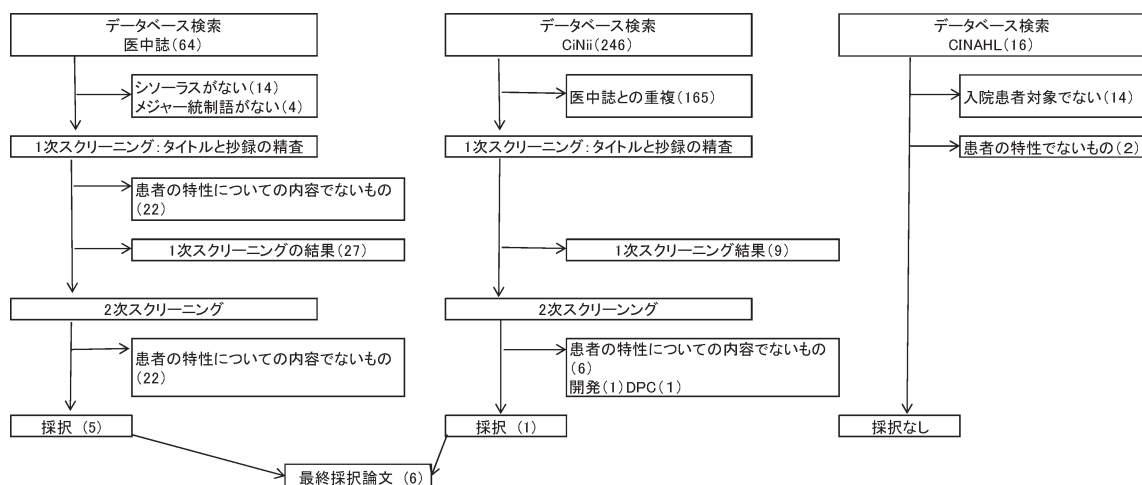


図1 論文検索のプロセス ( ) は件数を示す

や特性についての内容でないものを除外し、最終的に医中誌で5件、CiNiiでは1件の計6件を採択した。

## 2. 採択論文における研究目的について

採択した論文における研究目的については、患者の特徴を分析したものが4件、病院独自の臨床的看護必要度と看護必要度の相違について調査したものが1件、適正な看護拠点のあり方を提案するものが1件であった。2008年以降の研究において、患者特性を評価する研究より、看護量との関連性の調査や、看護必要度を正しく評価する取り組みあるいは精度を上げる取り組みに関する内容の研究が多かったが、それらは検索過程で条件に合わず除外した。

## 3. 調査に用いられた評価指標について

一般病棟用重症度、医療・看護必要度（現在の名称）を使用し調査したものが2件、重症度、ハイケアユニット用の重症度・看護必要度、一般病棟用の重症度・看護必要度の3つの評価表で患者分類を行い比較したものが2件、臨床的看護必要度と一般病棟用の重症度・看護必要度を比較したものが1件、看護度（看護度12段階分類）と病院独自の看護量、一般病棟用の重症度・看護必要度を比較したものが1件であった。

## IV. 研究結果と考察

採用論文の概要をまとめたものを表3に示す(表3)。

### 1. 適正な看護拠点のあり方と評価得点

渡辺らが行った、急性期病棟における適正な看護拠点（看護拠点はスタッフステーションと同義）のあり方を提案することを目的とした調査報告<sup>12)</sup>では、調査過程で周手術期患者の看護必要度の項目の推移が測定されていた。病棟構成と患者の重症度についての研究は、1967年に伊藤が行っており、病院設計の病棟構成を考えるのに建築家の立場から行った調査で看護度を示した<sup>13)</sup>。この報告が我が国における看護度の直接の契機となったとされており、看護必要度が病棟構造の構築など看護以外にも活用、検討されていたこ

とが伺える。渡辺らの調査結果も同様に、看護拠点が適正であるか考慮する過程で、患者の状態を必要度の推移で示していた。調査の結果、モニタリングおよび処置等をあらわすA項目の得点が高い患者が、看護拠点から遠い病室に配置されている現状も明らかになっていた。急性期病棟であっても高齢者等の患者が入院しており、患者の状況等をあらわすB項目の得点が高い患者を看護拠点近くに配置している現状があった。このことより、急性期の周手術期にある患者以外の入院患者のB項目が高得点であったことがわかった。

### 2. 看護必要度の評価項目

渡辺らの調査で、急性期病棟において、A項目については新入院患者では得点が低いこと、術後緩やかに得点が下降する特徴があった<sup>12)</sup>。この調査対象の病棟は、消化器外科を主体とする病棟、耳鼻咽喉科および泌尿器科を主体とする病棟、外科病棟の3病棟が対象であった。なかでも消化器外科を主体とする病棟では、A得点が他の2つの調査病棟より高得点であった。これは他の2つの調査病棟に比べ、全身麻酔や開腹術等侵襲が比較的大きく、術後モニタリングや処置が継続するためだとされていた。この結果は、A項目が術後患者の状態を反映していると解釈できる。小野らが行った、患者の特性と看護ケア提供の必要性を客観的に評価できているか検証する調査<sup>14)</sup>では、看護必要度の基準を越えない患者が、どの評価項目をみたりしていないか調査していた。B得点は3点以上だが、A得点が2点未満のため看護必要度の基準を超えない患者についてA項目をみると、血圧測定、シリンジポンプの使用、点滴ライン同時3本以上は、各項目がなし(0点)であることが示されていた<sup>14)</sup>。これはB得点が高い患者が必ずしもA項目が高いとはいえないと言い換えることができる。また同調査は、看護度（看護度12段階分類）と一般病棟用の重症度・看護必要度の比較も行われていた<sup>14)</sup>。看護度とは、患者の必要とする看護の程度を表す概念で、看護師の観察を要する程度（A：たえず観察が必要、B：1～2時間ご



表3 採用論文の一覧表 (文献番号は引用文献番号と同じ)

文献番号	タイトル	刊行年	調査年	研究デザイン	対象	調査目的とその内容	結果
12)	急性期病棟における周手術期患者の看護必要度に関する基礎的研究—看護ケアから検討する急性期病棟計画の再構築—	2011	2008 2009	デザイン	急性期病棟3病棟 116名	看護必要度を活用した看護単位規模と適正な看護拠点のあり方を提案する	A 得点は術後緩やかに得点下降 B 得点は術後数日で急降下
14)	看護度・看護量との相関関係からみた看護必要度の検証	2010	2008	調査研究	13病棟 13,218名	患者特性と看護ケア提供の必要を客観的に評価できているか検証	3項目の相関関係は認められた。 基準越えしない患者のAⅠ～BⅡは21.2% 基準超えしない95%が血圧、シリンジポンプ、点滴3本以上がなし
15)	診療報酬改定に対する取り組み入院時の重症度、医療・看護必要度分析による病床機能の検討	2014	2013	調査研究	一般病棟 108名	患者分析	手術患者のうち入院期間中に基準を満たした患者は52% 看護必要度を満たさなかった内訳 化学療法が20%、検査目的20%、手術目的7.5% 新入院患者では、A得点が低く、B得点が高得点傾向であった。
16)	看護必要度の評価項目からみた患者像と評価基準との関係	2013	2012	調査研究	一般病棟7病棟 (10:1) 338名	3つの患者分類と評価項目の関係性の調査分析	A項目は8項目でよい。 創傷処置、呼吸ケア、輸液ポンプ、心電図、専門的治療、血圧測定、点滴3本以上、シリンジポンプ B項目が少ない自立した群と関係する項目は創傷処置と専門的治療。 創傷処置は主要診断群(MDC)16外傷、熱傷、中毒 専門的治療はMDC(03)耳鼻科
17)	看護必要度3票からみた患者分類の特徴と臨床指標としての精度に関する研究	2012	2011	調査研究	一般病棟7病棟 (10:1) 338名	患者の特徴調査	輸液ポンプが反映されていない。 重症度、重症度・看護必要度基準をみたすが、一般病棟用の重症度・看護必要度を満たさない患者は主要診断群(MDC)16外傷、熱傷、中毒
18)	神奈川県立がんセンター「看護必要度」の開発 がん専門病院の「臨床的看護必要度」と「看護必要度」の比較検討から	2011	2010	調査研究	66症例	臨床的看護必要度と必要度の一致率と看護師から自己記入式による調査で看護必要度に表れていない看護の手間	がん専門病院独自の開発の必要性を考えている。 身体清潔、排泄介助、10分以上の傾聴 危険行動を防ぐプロセス、予測困難に影響する項目

との観察が必要、C：特に観察を継続する必要はない）と患者自身の生活動作の自由度（1：常に寝たまの状態で、2：自力でベッド上に身体を起こせる状態、3：室内歩行が可能な状態、4：日常生活にほとんど不自由がない状態）の2つを指標として、これを12の段階に区別したものである<sup>14)</sup>。当時の厚生省や日本看護協会が、各施設に看護度の推進を行い、各施設独自の調査に基づく必要な看護ケアニーズに則した適切な看護人員配置が努力されるように要望した<sup>19)</sup>という経緯がある。

小野らの調査では、一般病棟用の重症度・看護必要度の基準（A項目得点が2点以上、かつ、B項目得点が3点以上）を満たさなかった患者のうち、看護度がA1～B2の頻回な観察を要しベッド上生活である患者は21.2%（A1が1.9%、A2が2.1%、Aが1.6%、B1が3.0%、B2が12.5%）であった<sup>14)</sup>。看護度A1およびA2患者の80%以上が血圧測定、時間尿測定、点滴ライン同時3本以上、シリンジポンプの使用、輸血や血液製剤の使用はなし（0点）であった<sup>14)</sup>。時間尿測定と血圧測定は、後の2014年度診療報酬改定時に、一般病棟用重症度、医療・看護必要度の見直しで削除されている<sup>10)</sup>。このことから、いくつかのA項目が頻回な観察を要しベッド上にある患者の状態が反映されていなかった可能性を示唆する結果であったと考えることができる。小野らは、看護度B1やB2は術後2～3日などの急変の可能性がある患者が含まれる<sup>14)</sup>と述べているが、必ずしもそうとは限らないと考える。その理由として、この看護度12段階分類は、看護師が行う観察の頻度が反映されていることから、患者の状態を確認する必要性をあらわしており、変化が著しい急性期の患者が該当するが、危険防止の必要性がある患者も状態確認を必要としている。そのため観察頻度が多く、ベッド上にある患者が必ずしも身体的状態の変化が著しい急性期にある患者とはいえないとの見方もできるからである。

松本らの調査では、一般病棟用の重症度・看護必要度の基準（A項目得点が2点以上、かつ、B項目得点が3点以上）を満たさない患者の傾向が定点調査され

ていた<sup>15)</sup>。その結果、看護基準を満たさなかった患者は、化学療法が20%、検査目的20%、手術目的7.5%であり、その他の50%は、低、高血糖、肺炎、呼吸困難、腹痛、気胸、めまい、イレウス、骨折、貧血などの患者であった。調査結果に各患者の看護必要度A、B得点の詳細な記載はなかった。しかし、化学療法、検査目的の患者は自立度が高いであろうことが予想でき、B得点が低かったと考える。また定点調査だったため、手術目的の患者は、術後数日経過しB得点が低くなった時期だった可能性もあったと推測する。その他50%の患者については、周手術期のような急性期にある患者ではなかった可能性があったと考える。その理由として、同調査<sup>15)</sup>の結果で、手術患者のうち入院期間中に基準を満たした患者は52%、そのうち26%が手術当日のみであったことや、新入院患者および退院患者の入院期間中の看護必要度の平均がA得点1.9点、B得点4.8点であったことがあげられる。

### 3. 臨床的看護必要度と看護必要度の比較

高橋らが行った、病院独自の臨床的看護必要度と看護必要度の比較<sup>18)</sup>の調査では、臨床的看護必要度を看護師が手間のかかると感じる患者の臨床像、看護の手間を看護に要する労力・時間と用語定義していた。看護必要度が看護師の適正配置のエビデンスを示す従来の目的であったとすれば、臨床的看護必要度と看護必要度が一致することが望ましいと言える。各患者につき、臨床的看護必要度と看護必要度との双方で評価し、その評価の一致率をみた結果、双方の一致率は42.2%であった<sup>18)</sup>。さらに看護必要度に表れていないとされる臨床的看護必要度の項目は、10分以上の傾聴、身体清潔、排泄介助、危険行動を防ぐプロセス、看護師の予測困難に影響する項目であった<sup>18)</sup>。これらは患者の状況等をあらわすものであり、看護必要度のB項目に値するものである。看護の手間は看護に要する労力・時間である。看護師に焦点をあてたものであり、患者の状況等をあらわすB項目は患者に焦点をあてたものでないことがいえる。さらに患者に焦点をあてていないことは、患者の状況等をあらわす評価項

目とは言い難いと考え、調査対象の看護師は看護科長代理を務められる経験を持つ看護師に限定されており、看護必要度について監査できる立場であることから、判断に経験による差が大きく生じていなかったと考える。

#### 4. 患者の重症度比較

山本らの調査では、患者の重症度は、患者の状態が悪くなるほど高い得点になる順に、「特定集中治療室用である重症度基準」(A 得点が3点以上または、B 得点が3点以上)、「ハイケアユニット用の重症度・看護必要度基準」(A 得点が3点以上または、B 得点が7点以上)、「一般病棟用の重症度・看護必要度」の基準である。山本らは、「ハイケアユニット用の重症度・看護必要度」基準を満たしている患者は、一般病棟用の重症度・看護必要度の基準を満たすものと仮定していたが、実際はそうではない調査結果であった<sup>16,17)</sup>。「特定集中治療室用の重症度」と「ハイケアユニット用の重症度・看護必要度」評価はA項目またはB項目であるのに対し、一般病棟用の重症度・看護必要度はA項目かつB項目であることが要因であるとされていた<sup>17)</sup>。患者の状態は特定集中治療室用である重症度基準から一般病棟用の看護必要度になるに従って、患者の状態がよくなるほど低い得点になるような測定項目でなかったということが生じている。2016年度診療報酬改定で、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準の見直しがされた。基準はA得点が2点以上かつB得点が3点以上から、A得点が2点以上かつB得点が3点以上または、A得点が3点以上または、手術等の状況にかかるC得点が1点以上のいずれかを満たす基準となった<sup>20)</sup>。また特定集中治療室用の基準においてもA項目が3点以上かつB項目が3点以上から、A項目が4点以上かつB項目3点以上<sup>20)</sup>と改定されたことから、モニタリングおよび処置等の項目が急性期患者の特性をあらわす項目であることが強調されていると捉えることができる。重症度基準(A得点が3点以上または、B得点が3点以上)、重症度・看護必要度基準(A得点が3点以上

または、B得点が7点以上)を満たすが、一般病棟用の重症度・看護必要度の基準(A項目得点が2点以上、かつ、B項目得点が3点以上)を満たさない患者は主要診断群(MDC)16外傷、熱傷、中毒であった<sup>17,18)</sup>。この調査結果は、重症度が高い患者が、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に該当しない、すなわち患者の状態が評価項目に適切に反映されていないことを示しているといえる。

#### 5. 新たな評価項目

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」が2016年4月に改正となり、新たな評価項目として、無菌治療室での治療と救急搬送後の入院がA項目に追加された<sup>20)</sup>。またC項目として、手術や治療が該当する手術等の医学的状況項目が追加となった。現行の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度評価票を表4<sup>8)</sup>に示す(表4)。

山本らの調査結果では、看護必要度B得点が低い自立した群と関係する項目は創傷処置と専門的治療であり、創傷処置は主要診断(MDC)16外傷、熱傷、中毒、専門的治療は主要診断群(MDC)03耳鼻科であった<sup>16,17)</sup>。外傷、熱傷、中毒患者は、看護必要度基準を満たしていない傾向であったことが明らかになり<sup>16,17)</sup>、評価項目の妥当性について検討の余地があることを示した結果と考える。そして2016年度の診療報酬改定で新たにA項目に救急搬送の項目が追加された。外傷、熱傷、中毒患者は救急搬送されることが多分にあり、A項目の救急搬送後の入院に該当していることから、この調査結果がA項目の検討の必要性を示すに値するものであったと言える。A得点に重きをおいた評価のほうが、より急性期にある患者を反映すると捉えることができる。渡辺らの調査<sup>12)</sup>で耳鼻咽喉科は局所的な手術であるため、看護必要度得点が術前と大差ない結果が示されていた。また山本らは、耳鼻科の患者は専門的治療と関係している<sup>16)</sup>と報告していた。専門的治療とは放射線治療が推測されるが、2点以上のA得点の維持は困難であると考え、耳鼻咽喉科の外科的治療の場合、経口摂取できず、日常生



表4 2016年度診療報酬改定後の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度評価票<sup>8)</sup>

基準要件は以下のいずれかを満たす場合	
・A項目得点が2点以上、かつ、B項目得点が3点以上	
・A項目3点以上	
・C項目1点以上	
A項目（1から6に該当すれば1点 7～8に該当すれば2点）	
A項目	1 創傷処置
	2 呼吸ケア
	3 点滴ライン同時3本異常の使用
	4 心電図モニターの管理
	5 シリンジポンプの管理
	6 輸血や血液製剤の管理
	7 専門的治療・処置 抗悪性腫瘍剤の使用 麻薬の使用 放射線治療 免疫抑制剤の管理 昇圧剤の使用 抗不整脈剤の使用 ドレナージの管理 無菌治療室での治療
	8 救急搬送後の入院
B項目（介助の必要性に応じて0～2点で評価）	
B項目	1 寝返り
	2 移乗
	3 口腔清潔
	4 食事摂取
	5 衣服の着脱
	6 診療・療養上の指示が通じる
	7 危険行動
C項目（該当すれば1点）	
C項目	1 開頭（7日間）
	2 開胸（7日間）
	3 開腹（5日間）
	4 骨（5日間）
	5 胸腔・腹腔鏡（3日間）
	6 全身・脊椎麻酔（2日間）
	7 救命的内科治療（2日間）

活への回復に時間を要する等患者の苦痛は大きい、経口摂取以外は自立していることからB得点は低いことが予測できる。A得点およびC得点の維持期間が限られていることから、耳鼻咽喉科は急性期と評価される時期に限りがあると考え、

山本らの調査<sup>17)</sup>では、一般病棟用の看護必要度でA得点1点、B得点0点の患者が、集中治療室用の重症度の基準を満たしていた特異な例が存在していた。これは、輸液ポンプや中心静脈圧（CVP）測定を行っていたことでそのようなことが生じていたとあった。臨床で患者が適切に評価されていないと看護師が感じることが、このような評価項目の選定にも原因があると指摘していた<sup>17)</sup>。このようなことは、山本らの調査施設以外の臨床でも同様の場面に遭遇することがある。化学療法は外来治療も可能であるが、状況によっては入院の必要性が生じる。薬物量の厳密な管理が必要となるが、輸液ポンプを使用することもあり、シリンジポンプだけの使用とは限らない。小野らの調査では、一般病用の重症度・看護必要度のA得点が2点未満のため基準超えしない患者の95%が、血圧測定、シリンジポンプの管理、点滴ライン同時3本以上の管理がなしであった<sup>14)</sup>。この結果を鑑みても輸液ポンプの使用が反映される評価項目を検討する必要があると考える。

B項目は看護師の判断によるところが大きい、患者の状況等に係る項目であることから、多職種でやり情報共有し評価する必要がある。追加された危険行動の有無や診療・療養上の指示が通じることは患者の安全を確保する要素が強く、またこれまで反映されていなかった認知症患者に対する看護量を反映している。しかし、患者の安全確保は医療の質の確保として非常に重要であるが、医療においては基本的なことであり、これらは急性期患者に限った内容ではない。したがって、B項目を看護必要度の急性期患者の特性を評価する目的からは切り離して考えてもよいのではと考える。また、高橋らの調査結果で、看護師の手間が反映された臨床的看護必要度と看護必要度のB項目が一致する項目が多かったこと<sup>18)</sup>からも、B項目が患者の状況等を評価するより看護量を評価する目的に沿ったものであることがわかる。評価者が正しく評価する観点からみると、A項目は直接看護であるのに対し、B項目は患者の状況等をアセスメントし患者が快方へ向かうよう計画する間接看護の要素が強いことか

ら、評価者によるばらつきがみられる。A項目は、あり・なしの評価であることから、B項目より評価者による評価のばらつきはないことは明らかである。C項目は、手術等の医学的状況であり、評価にばらつきは生じにくいと予測できる。

C項目は、手術の実施を評価される項目であり、A項目に追加された救急搬送後の入院と並んで、急性期患者の特性が評価される項目である。評価は、手術が終了した日が術当日であることや、予定手術として二期の手術を行う場合には、それぞれの手術が評価対象となる等基準が明確にされている<sup>8)</sup>。C項目は1点で看護必要度の基準を満たすことになるが、救命等に係る内科的治療は、術当日を含め2日間である。患者が高齢、あるいは他に複雑な疾患がある患者などは退院に至らない場合が予想される。その場合術後3日以降は従来のA、B項目での評価となることから、やはりA、B項目が患者評価のポイントになると考える。

#### 6. 急性期患者の特性に応じた評価項目の課題に対する考察

今回の文献調査から、A項目については、今後追加すべき項目があるとしても、急性期患者の状態をあらわしていることがわかった。B項目については入院患者全般に当てはまることから、急性期患者の特性を一部反映しているが、急性期にある患者に特化しておらず検討の余地があると考えられる。現行の看護必要度はA、B、C項目があり、A項目またはC項目単項で評価する基準と、A、B項目合わせて評価する基準がある。そのため、全体でみると、現行の看護必要度は急性期にある患者像や特性をあらわしきれているとは言いがたい。また急性期の時期や急性期患者、医療の急性期機能について定義づけされているが、臨床場面を想定すると詳細がわかりにくい。具体的には、慢性期の急性期憎悪も急性期と捉えるか、手術以外の侵襲の大きい検査や処置によって、状態が急激に変化する予測がある場合も急性期とするかなどである。看護必要度の厳格化が、7:1病床の絞り込みをねらいとしていることから、どのような状態を急性期とするかさらなる

検討を要すると考える。また、特定集中治療室用である重症度基準、ハイケアユニット用の重症度・看護必要度基準、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の項目や基準が異なるため、ハイケアユニット用の重症度・看護必要度基準を満たす患者が、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たさないことが生じていた。それぞれ3つの評価項目の整合性も合わせて評価項目を検討する余地がある。看護必要度の測定ツールとしての信頼性は、A項目はあり、なしのため安定性や等質性があるといえる。しかし、急性期の患者は状態の変化が大きいため、評価する時間は慎重になるべきと考える。B項目について、採択文献の調査結果ではB項目の信頼性について示されている結果はなかった。先行文献では、看護必要度の評価者による不一致に関する報告がされており、評価の不一致はB項目が目立っていた<sup>21,22)</sup>。B項目の評価は看護師によって観察方法が異なることや、アセスメントの判断を伴うことから、だれが行っても一致するとは限らないため評価に不一致が生じたと考えられる。よって急性期患者の特性が正しく評価されない可能性がある。A、C項目単独での評価基準もあることから、B項目を今後どのように扱うか十分な検討を要すると考える。

看護必要度の使用目的の変更に伴い、評価項目や測定方法は変わっていない。使用目的の変化により測定ツールが変化していないことは、現在の使用目的である急性期患者の特性をあらわすことを反映しているか疑問が残る。測定する目的が異なるものを同じ測定ツールで評価することは、そのツールが複数の目的をもつことであり、目的と評価したい内容が合っていないものになると考えるからである。看護必要度は、看護師の適正配置を目的とし、開発に至るまで十分な研究がされていた。看護必要度導入当初測定されていた患者に提供されるべき看護の必要量とは、看護師に焦点をあてたものであり、開発に至るまでの急性期看護の実態調査でも看護師の業務を調査している<sup>23,24)</sup>。患者の特性は患者の状態に焦点をあてたものであり、前者とは異なるものである。使用目的の変更に伴い評価項目も検討する必要があると考える。

急性期患者の特性を明確にするためには、正確な評価が必要である。評価者である看護師は新人から熟練者までいることが前提であり、正しく評価するには、簡便な測定であることも条件になると考える。また鈴木らが行ったレビューでも<sup>7)</sup>、B項目の根拠となる看護記録の記載はされていない傾向が示されていた。鈴木らはそこから考えられる課題をあげており、その1つとして、看護必要度を評価するとはどのようなことなのかをわかるようにしていくこと<sup>7)</sup>と述べていた。このことは評価者である看護師に看護必要度を評価することの必要性が十分浸透していないことを示唆している。

医療費の支払者である患者は状態を正しく評価されるべきである。また医療機能の分化・強化を計る医療に対し理解を得る必要があり、看護必要度は患者にとってもわかりやすいものにしていくことが望ましいと考えている。

## V. 結論

文献レビュー結果は6件であり、全て2013年まで行われた調査研究であった。看護必要度の使用目的が入院患者に提供されるべき看護の必要量を推定するものだったときであり、患者特性を評価する使用目的に変わる前であった。そのため看護必要度基準を満たさなかった患者の該当しなかった評価項目について調査されていたものが多かった。調査結果から課題提示された評価項目内容は、2016年度診療報酬で改訂となった項目と一致していた。

調査結果から、適正な看護拠点のあり方を考える過程、重症度比較や今まで各病院で行われてきた看護必要度の評価項目の観点から、A項目については急性期患者の特性をあらわしていることがわかった。新たなC項目が設けられたことで、急性期にある患者をよりあらわすものになった。特定集中治療室用やハイケアユニット用の看護必要度に輸液ポンプの管理があるように、一般病棟用の看護必要度に、シリンジポンプのみでなく、輸液ポンプの管理が項目として追加されることがより一般病棟の現状に則していることが明らか

になった。B項目は急性期患者の特性を一部反映しているが、さらなる検討の余地があることが示唆された。現行の看護必要度はA、B項目を合わせて評価する基準があるため、重症度、医療・看護必要度は、急性期患者の特性を適切にあらわしてきているとはいえない。今後の課題として、急性期患者の特性を評価する使用目的の変更に合わせ、評価項目を見直す必要があると考える。使用目的に合った評価項目にするためには、急性期患者に特徴的な状態や状況とはどのようなことか明確にする必要があり、そのうえで現行の評価項目について再度検討していくことが望まれる。また評価者によって不一致が生じない測定ツールであることが望ましいため、簡便でわかりやすいものにしていくことも考慮していく必要がある。

## 文献

- 1) 井部俊子, 中西陸子. 看護管理テキスト第7巻看護制度・政策論. 第2版. 東京: 日本看護協会出版社, 2015: 127
- 2) 岩澤和子, 筒井孝子. 看護必要度. 第6版. 東京: 日本看護協会出版会, 2016: iii
- 3) 厚生労働省. 中央社会保険医療協議会総会第272回 個別改定項目について 重点課題1-1-1 (医療の機能分化等/効率的な入院医療等の評価) - ① 第2.2. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000037464.pdf> 2016.10.29
- 4) 宇都由美子. 看護必要度の現状と課題. 看護展望. 2012; 37: 0256-0261
- 5) 柏木公一. 患者アウトカムと患者特性から看護配置基準を考える 現在の看護必要度の欠けている視点. 看護展望. 2012; 37: 0262-0268
- 6) 梶村郁子, 橋弥あかね. 看護必要度データの研究への活用の動向と課題. 日本医療情報学会看護学術大会論文集 (2187-1469) 15回 2014: 209-212
- 7) 鈴木美恵子, 滝島紀子. 看護必要度評価の根拠となる看護記録の実態と今後の課題. 川崎市立看護短期大学紀要 (1342-1921) 18(1); 2013: 51-57
- 8) 厚生労働省. 2016.3.4. 平成28年度診療報酬改定説明会. [www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000112857.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000112857.html) 2016.11.30
- 9) 筒井孝子. 「看護必要度」の評価者のための学習ノート. 東京: 日本看護協会出版社, 2015: 13-14
- 10) 日本医療機器産業連合会. 平成26年度診療報酬改定等に関する説明会資料 2014: 37-39
- 11) 岩澤和子, 筒井孝子. 看護必要度第5版. 東京: 日本看護協会出版社, 2014: 27
- 12) 渡辺玲奈, 鳥山亜紀, 中山茂樹. 急性期病棟における周手術期患者の看護必要度に関する基礎研究—看護ケアから検討する急性期病棟計画の再構築—. 日本建築学会計画系論文集 2011; 76(666): 1371-1378
- 13) 伊藤誠. 入院患者の病棟別看護度別分析. 建築計画学. 病院 1970: 10
- 14) 小野久実子, 斉藤律子, 林律子ら. 看護度・看護量との相関関係からみた看護必要度の検証. 看護展望 2010; 35:

0856-0861

- 15) 松本ゆかり, 松崎美紀, 小野厚子ら. 診療報酬改定に対する取り組み 入院時の重症度, 医療・看護必要度分析による病床機能の検討. 日本医療情報学会看護学術大会論文集 (2187-1469) 15 回 2014: 45-46
  - 16) 山本むつみ, 松本智晴, 宇都由美子ら. 看護必要度の評価項目からみた患者像と評価基準との関係. 日本医療情報学会看護学術大会論文集 (2187-1469) 14 回 2013: 27-30
  - 17) 山本むつみ, 松本智晴, 信太圭一ら. 看護必要度 3 票からみた患者分類の特徴と臨床指標としての精度に関する研究. 日本医療情報学会看護学術大会論文集(2187-1469) 13 回 2012: 152-155
  - 18) 高橋久美, 田中順子, 渡辺美代子ら. 神奈川県立がんセンター式「看護必要度」の開発 がん専門病院の「臨床的看護必要度」と「看護必要度」の比較検討から. 神奈川県立がんセンター看護師自治会看護研究部会看護研究集録 2011; 17: 29-34
  - 19) 厚生省健康政策局看護課. 看護体制の変革をめざして. 東京: メジカルフレンド社, 1984: 164
  - 20) 厚生労働省. 2016.3.4 基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取り扱いについて (通知) 保医発 0304 第 1 号別紙 7 <http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=335825&name=file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000114881.pdf> 2016.10.30
  - 21) 目時のり, 山口裕子, 平船裕子ら. A 病院における看護必要度監査の実際と今後の課題. 日本医療情報学会看護学術大会論文集 (2187-1469) 15 回 2014: 219-220
  - 22) 東原清美, 宿野由美子, 渡部久美子ら. 看護必要度の評価についての現状と課題. 大分県立病院医学雑誌 (0388-6069) 2011; 38: 33-36
  - 23) 開原成允, 筒井孝子. 1997. 包括的支払方式における看護業務量測定に関する研究. <https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=199700022A> 2016.10.30
  - 24) 筒井孝子. 1997. 適切な医療サービス提供のための指標に関する研究. <https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NISR00.do> 2016.10.30
- 注 1 岩澤和子, 筒井孝子. 看護必要度第 5 版. 東京: 日本看護協会出版社