

令和元年6月11日現在

機関番号：21301

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2014～2018

課題番号：26463278

研究課題名（和文）急性期病院において入院患者に提供する「組織的看護サービスの標準成果指標」の開発

研究課題名（英文）Development of standard outcome indicators of nursing services for hospitalized patients in acute hospitals

研究代表者

原 玲子（HARA, REIKO）

宮城大学・看護学群（部）・教授

研究者番号：50457751

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,600,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、急性期病院の一般病棟に入院した患者に提供される組織的看護サービスの「標準成果指標」を開発することである。

一般病棟のHPや文献検討および質問紙調査により、入院患者の状況を分析し、看護のアプローチの視点で、成果指標を検討した。

その結果、入院患者の割合が多かった認知症あり、栄養状態の改善が必要、せん妄を起こす、転倒する、誤嚥性肺炎を起こすなどについて、「標準成果指標」として、組織化の実施、カンファレンスの実施、アセスメントの実施、退院支援計画の実施、スタッフの学習、患者のアウトカム、財務のアウトカムが挙げられ、それぞれ、成果目標、成果指標、目標値で主たる成果モデルを提示した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究により開発された入院患者に提供される看護サービスの標準成果指標は、看護サービスの目標とタイアップした成果指標のモデルであり、成果指標のつくり方も理解でき、様々な患者への応用も可能である。

また、本指標は、患者の良好なアウトカムを得るために提供する看護サービスのプロセス指標とその看護サービスを提供するために看護職員に必要な学習におけるプロセス指標をベースに置き、加えて、そのサービス提供により期待される患者のアウトカムや財務のアウトカムの4視点で、看護サービスの取り組み全体を評価し、次の計画へとPDCAを回すことが可能となり、看護サービスの質の向上につながることを期待できる。

研究成果の概要（英文）：The objective of the present study was to develop “standard outcome indicators” for systematized nursing services that are provided to patients when they are admitted to a general ward in an acute hospital.

The condition of inpatients was analyzed from the results of the websites of general hospitals and literature review and questionnaire survey, and the outcome index was examined. As a result, over 80% said yes to the following: the patients 1) have dementia; 2) need improvement in nutritional status; 3) have delirium; 4) are prone to falling; and 5) have aspiration pneumonia.

The following “standard outcome indicators” were proposed: implementation of systematization, implementation of care conferences, implementation of assessments, implementation of nursing care, implementation of discharge support plans, staff learning, patient outcome, and financial outcome. A primary outcome model composed of outcome objectives, outcome indicators, and target values was proposed.

研究分野：看護管理学

キーワード：急性期病院 病棟目標 看護サービスの成果指標 目標管理

1. 研究開始当初の背景

近年、わが国の医療を取り巻く環境は、世界に類のない超高齢社会を背景に、健康問題は複雑化し、疾病の予防からリハビリテーション、介護までを包括した取り組みが求められている。医療提供の場も、1 病院による完結型ではなく、老人保健施設、在宅などへと拡大し、介護や福祉まで見据えた多職種間の地域における連携体制も重要になっている。

また、医療技術の高度化もめざましく、看護職者にも高度な知識、技術が求められ、看護専門職も専門分化し、特定分野においてレベルの高い看護を行う認定看護師や専門分野の知識・技術を深めた専門看護師も増え、その役割も拡大している。さらに、質の高い医療へのニーズに即したチーム医療の推進に関する検討においては、看護師がチーム医療のキーパーソンとして患者や医療従事者から寄せられる期待が大きい状況を踏まえ、看護師が実施し得る行為の範囲を拡大する方針の検討も進められ、医療福祉サービスにおける看護職の役割はますます重要となってきた。

一方、急性期病院では、医療の高度化・複雑化により業務も増大化している。そのような中でも、対象者のニーズに対応した看護を提供することは、看護の一義的な課題である。しかし、在院日数の短縮化に拍車がかかり、日常の業務も多忙化している中で、看護サービス提供の成果が不明瞭であり、看護管理実践計画を立案する上の課題となっている。

そこで、医療や看護サービスの質の担保を図るために、看護サービスの全貌を評価するツールが必要と考えた。

2. 研究の目的

本研究は、急性期病院の一般病棟に入院した患者に提供される組織的看護サービスの「標準成果指標」を開発することである。

3. 研究の方法

研究方法は、次の段階を経て行った。

- (1) 一般病院のホームページ上で、公開されている病棟目標および文献検討を経て、入院患者に提供する看護のアプローチを中心に 成果指標の候補を抽出し、バランス・スコアカード (**Balance Score Card**) の 4 視点 (財務、顧客、業務プロセス、職員の学習と成長) に基づき分類した。加えて、平成 28 年度の診療報酬改定内容を参考に、抽出した不足内容を補い、成果指標のモデルを検討した。
- (2) 成果指標の標準化を検討するにあたり、入院患者の実態を明らかにすることを目的に、全国 300 床以上の一般病院 997 施設を対象に質問紙調査を行った。
- (3) (1) ~ (2) で得られた結果を基に、入院した患者に提供される組織的看護サービスの標準成果指標を検討した。

4. 研究成果

【第 1 段階】

BSC の 4 視点で分析した結果、「成果指標の候補」として、次の内容が挙げられた。

(1) 財務の視点 (10 項目)

入院基本料 地域医療支援病院の算定要件 感染防止対策加算 医療安全対策加算 褥瘡ハイリスク患者ケア加算 介護支援連携指導加算 訪問看護指示料 短期滞在手術等基本料 リハビリテーション加算 チーム医療加算の 10 項目に分類された。

(2) 顧客の視点 (10 項目)

顧客の視点は、ADL が低下しない 自宅への退院 (退院場所) 疼痛コントロールされている 転倒しない 栄養状態の維持、改善 家族同伴のカンファレンス 感染しない 褥瘡が発生しない セルフケアの向上 在宅サービスに対する理解ありの 10 項目が挙げられた。

(3) 業務プロセスの視点 (17 項目)

業務プロセスの視点として、良好な栄養状態の保持 褥瘡の予防 誤嚥性肺炎の防止 医療事故防止 介護保険該当患者の退院支援 多職種カンファレンスの開催 クリティカルパスの作成 マニュアルの整備 感染防止 口腔清潔 患者指導 看護計画の立案 早期リハビリ 緊急入院の受け入れ体制の整備 インフォームドコンセントの充実 エンドオブライフ 身体拘束の廃止の 17 項目が挙げられた。

(4) 職員の学習と成長の視点 (11 項目)

スタッフの学習と成長の視点として、疾患・病態の理解に関する学習 高齢者の生理に関する学習 専門技術習得に関する学習 退院調整に関する学習 緩和ケアに関する学習 在宅サービスに関する学習 感染管理 褥瘡管理 医療事故防止 看護倫理 看護記録の 11 項目が挙げられた。

以上の内容を「対象者に対する看護のアプローチ」を視点に質的に整理したところ、以下の ~ にまとめられた。

栄養状態の改善へのサポート 口腔状態の改善へのサポート 呼吸リハビリテーションの推進 心臓リハビリテーションの推進 運動器リハビリテーションの推進 脳血管リハビリテーションの推進 フットケアの推進 終末期患者の QOL の支援 がん化学

療養患者の看護ケアの推進 認知症患者の看護ケアの推進 糖尿病患者教育の推進 褥瘡発生の予防と褥瘡ケアの充実 入院後のせん妄発生の予防と対応 高齢患者のADLの低下の予防 廃用症候群の予防 尿留置カテーテルの感染の予防 誤嚥性肺炎の予防 転倒の予防 誤薬の予防 在宅への退院

【第2段階】

標準化を検討するにあたり、入院患者の実態を明らかにすることを目的に、全国300床以上の一般病院997施設を対象に、無記名自記入選択式質問紙調査を行った。

調査項目は、施設規模、調整看護師の配置の有無などの施設概要、入院患者の状態については、第一段階で検討した内容から、「呼吸ケアが必要な患者」「終末期患者」「認知症患者」「褥瘡のある患者」等、独自に30項目を作成した。回答方法は「よくある・時々ある・あまりない・ほとんどない」の4段階とした。

分析は全項目について記述統計量を求め、入院患者の状況は、「よくある・時々ある」を「入院多群」、「あまりない・ほとんどない」を「入院少群」の2群として集計した。規模別、退院調整看護師の配置状況等病院の概要の2群と入院患者の状況の2群をクロス集計し、²検定で分析した。統計解析は、SPSS Ver23を使用し、有意水準5%未満とした。

倫理的配慮：調査は無記名、返信にて同意を得たと判断した。宮城大学研究倫理専門委員会の承認を得て実施した（宮城大第610号）

結果

回答347施設(32.3%)有効回答338(97.4%)であった。

(1) 対象病院の概要について

| | |
|---|---|
| 所在地 | 北海道・東北 42 施設 (18.9%) 関東 86 施設 (25.4%) 中部 65 施設 (19.2%) 近畿 65 施設 (19.2%) 中国・四国 28 施設 (8.2%) 九州・沖縄 31 施設 (9.1%) |
| 病床数 | 299 床以下：14 施設 (4.1%) 300～399 床：128 施設 (37.9%) 400 床以上：196 施設 (58.0%) |
| 入院基本料 | 7 対 1：303 施設 (89.6%) 10 対 1：36 施設 (10.7%) |
| 平均病床利用率 | 82.2% ± 8.2 (最大 103% - 最小 55.7%) |
| 地域包括ケア病棟(あり)：124 施設 (36.7%) 退院調整看護師配置(あり)：295 施設 (87.3%) 退院調整看護師の専従配置(あり)：202 施設 (68.5%) 調査日の入院患者の平均年齢：70.8 ± 2.9 歳 (最大 76.0 歳 - 最小 51 歳) | |

(2) 75 歳入院の多群と少群の比較 75 歳以上入院多群(145 施設)少群(119 施設) (n = 264)

| | | 75 歳以上入院多群 | 75 歳以上入院少群 | P |
|-----------|-----|----------------|---------------|------|
| 運動リハビリが必要 | あり群 | 129 施設 (48.9%) | 94 施設 (35.6%) | .026 |
| | なし群 | 16 施設 (6.1%) | 25 施設 (9.5%) | |
| 褥瘡ケアが必要 | あり群 | 126 施設 (47.7%) | 91 施設 (34.5%) | .028 |
| | なし群 | 19 施設 (7.2%) | 28 施設 (10.6%) | |
| 身体拘束を行う | あり群 | 134 施設 (50.6%) | 92 施設 (34.8%) | .001 |
| | なし群 | 11 施設 (4.2%) | 27 施設 (10.2%) | |
| 誤嚥性肺炎起こす | あり群 | 98 施設 (37.1%) | 64 施設 (24.4%) | .022 |
| | なし群 | 47 施設 (17.8%) | 55 施設 (20.8%) | |

²検定 p < .05

75 歳以上の入院患者が ADL の低下やせん妄、身体拘束、自宅に退院できない等の在宅復帰を困難にしている要因を多く持っていることが明らかとなった。75 歳以上の入院患者に対して、ADL の低下を防止する活動が必須であることが示唆された。

(3) 入院が 80% を超えている患者の状態上位 10 項目

| | |
|------------------------|----------------------|
| 認知機能が低下している (99.4%) | 退院調整が必要である (99.1%) |
| ひとりで内服できない (98.2%) | 自宅に退院できない (95.9%) |
| せん妄を発生する (94.7%) | 転倒のインシデントがある (94.1%) |
| 栄養改善が必要である (92.3%) | 口腔ケアが必要である (88.2%) |
| 入院中に ADL が低下する (85.8%) | 身体拘束を行う (84.9%) |

4. 入院患者に提供される組織的看護サービスの標準成果指標について

看護サービス提供の標準成果指標として、入院の多かった患者に対し、「栄養状態のサポート」「転倒の防止」「褥瘡の予防」「高齢患者のADLの低下の予防」「認知症のある高齢患者の治癒過程の支援」「誤嚥による肺炎予防」について、提供すべき看護サービスの内容、の看護サービスを提供するために看護職員に求められる学習、の「看護サービスを提供することで期待される患者のアウトカム、の「看護サービスを提供により期待される財務のアウトカムで、成果指標のモデルを提示した。ここでは、主な成果目標と成果指標を表に示す。

表：入院患者に提供される組織的看護サービスの標準成果目標と成果指標

| 成果目標 | 成果指標 |
|-------------------------|--------------------------|
| 1) 看護サービスの実施内容 | |
| 1. 看護ケアチームを編成する | 1. チームの編成の有無 |
| 2. 看護ケアカンファレンスを行う | 2. カンファレンスの開催数と記録 |
| 3. 看護ケア計画を立案する | 3. 看護ケア計画の立案率 |
| 4. リハビリプログラムを行う | 4. リハビリプログラムの作成の有無 |
| 5. プログラム適用基準を作成する | 5. リハビリプログラム適用基準の作成の有無 |
| 6. プログラム対象患者をリストする | 6. プログラム対象患者リスト票の作成の有無 |
| 7. プログラムを実施する | 7. リハビリプログラムの実施率 |
| 8. 多職種によるカンファレンスを開催する | 8. 多職種によるカンファレンスを開催する |
| 9. カンファレンスに地域担当者も参加する | 9. カンファへの地域担当者の参加の有無、 |
| 10. 受け持ち体制をとり、看護ケアを提供する | 10. 受け持ち体制の有無 |
| 11. 認知症患者に対する医療処置の減少を図る | 11. 認知症患者に対する医療処置減少割合 |
| 12. 身体拘束を行わない | 12. 身体拘束実施率 |
| 13. 身体拘束ゼロカンファレンスを実施する | 13. 身体拘束ゼロカンファレンスの実施率 |
| 14. 転倒防止検討チームを編成する | 14. 転倒防止検討チーム編成の有無 |
| 15. 転倒防止カンファレンスを行う | 15. 転倒防止カンファレンス開催率 |
| 16. 転倒リスクアセスメントシートを作成する | 16. 転倒リスクアセスメントシートの作成の有無 |
| 17. 転倒リスクスクリーニングを行う | 17. 転倒リスクスクリーニングの実施率 |
| 18. 転倒・転落防止計画を立案する | 18. 転倒・転落防止計画の立案率 |
| 19. 転倒・転落防止マニュアルを作成する | 19. 転倒・転落防止マニュアルの有無 |
| 20. トイレ誘導標準計画を作成する | 20. トイレ誘導標準計画の有無 |
| 21. 転倒 3-b 以上のアクシデントがない | 21. 転倒 3-b 以上のアクシデント発生率 |
| 22. 栄養状態の低下がない | 22. 栄養状態の低下率 |
| 23. 多職種栄養サポートチームを編成する | 23. 多職種栄養サポートチームの編成の有無 |
| 24. 栄養サポートカンファレンスを開催する | 24. 栄養サポートカンファレンスの開催率 |
| 25. 低栄養リスクアセスメントシート作成する | 25. 低栄養リスクアセスメントシート作成の有無 |
| 26. 低栄養患者のスクリーニングを実施する | 26. 低栄養患者のスクリーニングの実施率 |
| 27. 栄養サポート計画を立案する | 27. 栄養サポート計画の立案率 |
| 28. 院内NSTと連携する | 28. 院内NSTとの連携率 |
| 29. 患者・家族に栄養指導を行う | 29. 患者・家族への栄養指導率 |
| 30. 標準栄養指導書を作成する | 30. 標準栄養指導書の作成の有無 |
| 31. 多職種褥瘡ケア検討チームを編成する | 31. 多職種褥瘡ケア検討チームの有無 |
| 32. 褥瘡予防カンファレンスを行う | 32. 褥瘡予防カンファレンス開催率 |

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 33. 褥瘡リスク患者のスクリーニングを行う 34. 褥瘡リスクアセスメントシートを作成する 35. 褥瘡ケアマニュアルを作成する 36. 褥瘡予防除圧標準計画を立案する。 37. 除圧計画を実施する 38. 摂食・嚥下障害に応じた食事支援を行う。 39. 摂食・嚥下食事支援マニュアルを作成する 40. 機能的口腔ケアを導入する 41. 機能的口腔ケアのマニュアルを作成する | <ul style="list-style-type: none"> 33. 褥瘡リスク患者のスクリーニング実施率 34. 褥瘡リスクアセスメントシートを作成する 35. 褥瘡ケアマニュアルの作成の有無 36. 褥瘡予防除圧標準計画の立案率 37. 除圧計画の実施率 38. 摂食・嚥下障害に応じた食事支援実施率 39. 摂食・嚥下食事支援マニュアルの作成の有無 40. 機能的口腔ケアの導入の有無 41. 機能的口腔ケアのマニュアルの作成の有無 |
| <p>2) サービスを提供するためのスタッフの学習内容</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 該当する疾患に関する学習会を開催する 2. 該当する状態に対する事例検討会を開催する 3. 該当する看護ケアに必要な技術研修を行う 4. スタッフが学習会に参加する 5. スタッフが学習会で取り上げた内容を理解する 6. e-ラーニングを実施する | <ul style="list-style-type: none"> 1. 学習会の開催率 2. 事例検討会開催率（事例プレゼン率） 3. 技術研修会および技術チェック 4. スタッフの学習会参加率 5. 学習会のミニテスト点数 6. e-ラーニングの実施率 |
| <p>3) サービスを提供による患者・家族アウトカム</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 治療目的の原疾患が回復する 2. 入院後、認知機能の低下がない 3. A D L の低下が起きない 4. 転倒しない 5. 栄養状態が改善する 6. 新たな褥瘡患者が発生しない。 7. 褥瘡が改善する 8. 誤嚥性肺炎患者を起こさない 9. 摂食嚥下機能評価が向上する 10. 口腔内の清潔が向上する 11. 歯周病の進行がすすまない 12. 口腔ケアのセルフケアが向上する | <ul style="list-style-type: none"> 1. 原疾患の治癒率 2. 入院後の認知機能レベル低下率 3. 入院時の A D L の評価 4. 転倒のインシデントの発生率 5. 入院後の栄養状態患者の改善率 6. 新規褥瘡保有患者の発生率 7. 褥瘡改善患者の増加率 8. 誤嚥性肺炎の発生率 9. 摂食嚥下評価の改善患者の増加率 10. 口腔内の清潔患者の増加率 11. 歯周病悪化患者の減少率 12. 口腔ケアセルフケア向上患者の増加率 |
| <p>4) サービス提供後の財務のアウトカム</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 認知症ケアチームの回診がある 2. 身体拘束ゼロカンファレンスを実施する 3. 多職種連携による退院支援がある 4. 栄養サポートチームの介入がある 5. 自宅への退院が増加する 6. 該当患者の在院日数が減少する 7. 多職種栄養カンファレンスを開催する 8. 新規褥瘡患者が発生しない 9. 誤嚥性肺炎の再入院が減少する | <ul style="list-style-type: none"> 1. 認知症ケア回診率 2. 体拘束廃止カンファレンス開催率 3. 多職種連携による退院支援率 4. 栄養サポートチーム介入率 5. 在宅復帰・病床機能連携率 6. 該当患者の平均在院日数 7. 対象患者の栄養カンファレンスの開催率 8. 新規褥瘡発生率 9. 誤嚥性肺炎の再入院率 |

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 2 件)

原 玲子：「看護管理実践計画書の書き方」メヂカルフレンド社、看護展望、第 44 巻、第 3 号、9-35、2019、査読無

原 玲子：「看護管理実践計画の立て方」メヂカルフレンド社、看護展望、第 44 巻、第 2 号、9-39、2019、査読無

〔学会発表〕(計 1 件)

原 玲子：「急性期病院における一般病棟の入院患者の実態調査」、第 49 回日本看護学会(看護管理) 学術集会、2019、査読有

〔図書〕(計 2 件)

原 玲子：「目標管理の実践評価ワークブック(第 2 版)」第 4 部「成果指標の考え方と提示方法」、日本看護協会出版会、57-90、2018

原 玲子：「成果のみえる病棟目標の立て方(第 2 版)」、日本看護協会出版会、41-45、2016

〔産業財産権〕

出願状況(計 0 件)

取得状況(計 0 件)

〔その他〕

ホームページ等 なし

6. 研究組織

(1) 研究分担者 なし

(2) 研究協力者

研究協力者氏名：庄野奏乃

ローマ字氏名：SHOUNO YASUNO

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。