



Title	小児医療センターの付き添い家族に対する看護の定量化：看護必要度F項目（F : Family）の開発
Author(s)	中谷, 安寿; 前田, 稔宏; 仲島, 圭将 他
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2024, 30(1), p. 29-37
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/94627
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

小児医療センターの付き添い家族に対する看護の定量化 —看護必要度 F 項目 (F : Family) の開発—

Quantification of Nursing Care for Accompanying Family Members in a Children's Medical Center
- Development of a Nursing Need Degree F (Family) Item -

中谷安寿¹⁾・前田稔宏¹⁾・仲島圭将²⁾・圓見千代¹⁾・天野美希¹⁾・岩崎朋之¹⁾

Yasuhiwa Nakatani¹⁾, Toshihiro Maeda¹⁾, Keisuke Nakashima²⁾,
Chiyo Marumi¹⁾, Miki Amano¹⁾, Tomoyuki Iwasaki¹⁾

要旨

【目的】付き添い家族（以下、家族）に直接行う看護を定量化するための新たな尺度として、看護必要度 F 項目 (F : Family) を開発する。【方法】F 項目を次の手順で開発した。1)家族ケアの評価項目として、がん患者の家族に対する看護ケアの実践評価指標（26 項目）を選定した。2)当センターの現状に沿って評価項目を修正し、20 項目とした。3)看護師 54 人を対象に質問紙調査を実施し、当センターの看護実践を反映した項目であることを確認した。4)項目数を削減するために主成分分析を行った。固有値 1 以上で 4 主成分を抽出し（累積寄与率 72.2%）、「心理的支援」「退院後を見据えた支援」「意思決定支援」「環境調整支援」と命名した。家族に関する看護記録と F 項目を照合し、F 項目の項目内容が妥当であるかを検証した。【結果】2021 年 10 月 1 日～2022 年 9 月 30 日までに当センターを退院した患者 1,407 人において「家族」、「父」、「母」のいずれかの単語を含む家族に関する看護記録は 2,146 件あり、F 項目と照合した結果、すべてを上記の 4 項目に分類できた。【結論】家族看護を定量化するために看護必要度 F 項目を開発し、日々家族に行っている看護を反映した内容であることを検証した。

キーワード：付き添い家族、看護必要度、看護、定量化

Keywords : accompanying family members, nursing need degree, nursing care, quantification

I. 背景

大阪大学医学部附属病院（以下、当院）の小児医療センター（以下、当センター）では、患児が安心して入院生活を過ごせるように家族が付き添い入院をする場合がある。子どもの入院や健康障害は家族に大きな影響を与えるため、家族機能が低下しないように患児だけでなく家族もケアの対象として捉えることが重要である^{1,2)}。当センターの看護師は、付き添い家族（以下、家族）に行った看護を経過記録に SOAP 形式で記載している。しかし、経過記録への自由記述では、看護の定量化が困難で、看護の現状を評価できないと考えられる。

看護を定量化し適切に把握することは、看護資源を適切に配分し、質の高い効率的な看護サービスを提供するために必要である³⁾。日本では、看護業務の必要量（以下、看護量）を測る尺度として「看護度」、「TNS (Toranomon Nursing System)」、「重症度・医療・看護必要度（以下、看護必要度）」等がある⁴⁾。本稿では、診療報酬に導入され、患者の疾患や病態の違いで生じる看護サービス提供量を予測するために開発された看護必要度⁵⁾に着目した。

当院は看護必要度 II を採用しており、A・C 項目は実績データに基づいて評価し、B 項目は患者状態と看護師が実施したケア行為に基づいて評価

¹⁾大阪大学医学部附属病院看護部 ²⁾大阪大学大学院医学系研究科医療情報部講座

¹⁾ Department of Nursing, Osaka University Hospital

²⁾ Department of Medical Informatics, Graduate School of Medicine, Osaka University

している。15歳未満の小児患者は看護必要度評価の対象外である⁶⁾が、当院では病棟毎の看護を定量化するため、当センターでも患児に看護を実施した際にB項目を実施入力している。それにより、患児への看護は定量化できる一方、家族への看護は評価尺度がないため、定量化できていない。患児と同様に家族への看護の定量化ができれば、家族にかかる看護量の評価が可能となる。さらに、家族看護の現状を把握し、家族に適切なタイミングで適切な看護が実施できているか等を振り返ることで、質の向上に繋げることも可能となる。そこで、本稿では、家族への看護を定量化するための尺度として「Family」の頭文字をとった看護必要度F項目（以下、F項目）を開発したので報告する。

II. 目的

家族に直接行う看護を定量化するための新たな尺度として、看護必要度F項目を開発すること。

III. F項目

以下の手順でF項目を開発した。

1. 定義の決定

現行の看護必要度と同様に申し送りや記録、カシファレンス等の間接ケアは除外し、「看護師が家族に直接行うケア項目」と定義した。

2. 評価項目の選定

文献検索には、医学中央雑誌web（Ver.6、医学中央雑誌刊行会）を利用した。検索対象年は限定せず、論文の種類は「原著」、検索語は「小児」、「家族」、「看護量」、「家族ケア」、「評価」とした（2022年7月検索）。検索の結果、「小児」AND「家族」AND「看護量」は1件、「看護量」は57件、「家族ケア」AND「評価」は640件であった。小児領域では、家族への看護量を表す指標や評価項目に関する文献は見つからなかったが、成人領域では「がん患者の家族に対する看護ケアの実践評価指標」（26項目）に関する報告⁷⁾があり、この報告を基にF項目を開発することにした。

3. 評価項目の修正

実践評価指標（26項目）から家族に直接行う具体的なケアではない3項目を除外した（「家族も看護の対象として関わるように努めている」、「必要に応じて家族へのケアに関する看護計画を立案している」、「家族とコミュニケーションをとる

ように心がけている」）。評価項目は23項目となり、当センターの現状に沿って各項目の文言の修正を行った（図1）。臨床経験年数10年以上かつ当センター経験年数3年以上の看護師3人で、修正内容が妥当であるかを確認した。修正後、評価項目は20項目となった。

4. 評価項目が当センターの看護実践を反映した項目であるかの確認

日々、患者の受け持ちをしている当センターの看護師54人全員を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施した。調査は、評価項目毎に「看護師が家族にどの程度関わっているか」を問い合わせ、リッカート尺度（「とてもよく関わっている」6点～「全く関わっていない」1点）の6段階指標とした。点数が高いほど家族に多く関わっていることを表す。小児科病棟と小児外科病棟の2群間の調査結果を比較するためにMann-WhitneyのU検定を行った。尚、統計学的解析にはJMP12.0（SAS社）を用いた。

調査の結果、54人全員から回答を得た（有効回答率100%）。対象者の内訳は、所属病棟の小児科／小児外科の順に、看護師数：26人／28人、臨床経験年数10年以上：7人（26.9%）／10人（35.7%）であった。

回答結果を図2に示す。項目17)～20)は臨死期の関わりであり、平均点より低い傾向にあったが、両病棟ともに、全く関わっていないという項目はなく、20項目すべてが当センターの家族への看護実践を反映した項目であることを確認した。

5. 評価項目の統合

項目数が20と多い場合、記録をする時に選択が困難であり、項目数を削減するために主成分分析を行った。その結果、固有値1以上で4主成分を抽出し、累積寄与率は72.2%であった（表1）。4主成分は以下のように解釈した。

第1主成分（6項目）は、心理的な苦痛への対応や不安の傾聴等、家族の心理面に関する項目であり、「心理的支援」と命名した。

第2主成分（7項目）は、患児の死に対する家族の悲嘆過程への対応や、在宅療養に向かう家族への指導等、ターミナル期の関わりや退院指導という退院後を見据えた入院中の関わりに関する項目であり、「退院後を見据えた支援」と命名した。

旧) 評価指標: 修正前の文言を青字

患者に必要なケアの内容について、家族に情報提供をしている
在宅療養に向かう患者に必要なケアの方法を家族に指導している
患者のケアに対する家族の思いを傾聴している
がん患者がいることで生じた家庭内役割の変化を把握するように心がけている
がんの告知がされた時の家族の心理的な苦痛に対応している
家族を支える人的なサポート体制を把握している
経済的問題について医療制度などの情報提供をしている
乳がんや子宮がん、泌尿器系がん、直腸がんなどにより性機能障害をきたした患者の家族に対してセクシュアリティの問題についての情報提供をしている
家族のもつ疑問を解決するように関わっている
家族の精神的負担を軽減するように関わっている
看病疲れの家族に対して、休息をとれるよう調整をしている
患者の死に対する家族の不安を傾聴している
患者と家族のコミュニケーションが円滑にいくように配慮している
患者と家族の関係性を維持するため、患者と家族それぞれの代弁者となっている
患者や家族、医師、看護師などのチーム間で、治療方針についての認識にズレが生じないよう、調整役となっている
インフォームドコンセントの場には同席している
治療方針について、家族が意思決定した内容を把握するよう努めている
臨死期のDNRに対する家族の意向を把握するように努めている
臨終時に備えての衣服の準備や心の準備など、家族に対して死の準備教育を行っている
患者の死に対する家族の悲嘆過程に対応している
家族と死後の処置を共に行なながら、家族が悲しみや辛い気持ちを表出できるよう関わっている
状況に応じ、面会時間を調整している
短期外泊や一時外出などについて調整をしている

患児に必要なケアの内容について、家族に情報提供をしている
在宅療養に向かう患児に必要なケアの方法を家族に指導している
患児のケアに対する家族の思いを傾聴している
患児が病気になったことで生じた家庭内役割の変化を把握するように心がけている
状態悪化時や悪性等の診断がついて告知された時の家族の心理的な苦痛に対応している
家族を支える人的なサポート体制を把握している
家族に支援が必要な場合、他職種 (MSW、臨床心理士等) と連携している
家族のもつ疑問を解決するように関わっている
家族の精神的負担を軽減するように関わっている
看病疲れの家族に対して、休息をとれるよう調整をしている
患児の死に対する家族の不安を傾聴している
患児と家族のコミュニケーションが円滑にいくように配慮している
患児と家族の関係性を維持するため、患児と家族それぞれの代弁者となっている
患児や家族、医師、看護師などのチーム間で、治療方針についての認識にズレが生じないよう、調整役となっている
インフォームドコンセントの場には同席している
治療方針について、家族が意思決定した内容を把握するよう努めている
臨死期のDNRに対する家族の意向を把握するように努めている
臨終時に備えての衣服の準備や心の準備など、家族に対して死の準備教育を行っている
患児の死に対する家族の悲嘆過程に対応している
家族と死後の処置を共に行なながら、家族が悲しみや辛い気持ちを表出できるよう関わっている

修正

削除 (COVID-19下で、基本的に、面会や外泊・外出の調整をしていないため)

図1 「がん患者の家族に対する看護ケアの実践評価指標」の修正内容

※ 左表: 修正前 (青字: 修正箇所)、右表: 修正後 (赤字: 修正後の内容)

- 31 -

	小児科 病棟 (n=26)	小児外科 病棟 (n=28)	比較
8) 家族のもつ疑問を解決するように関わっている	5.6	5.4	n.p
9) 家族の精神的負担を軽減するように関わっている	5.4	4.9	n.p
3) 患児のケアに対する家族の思いを傾聴している	5.3	5.1	n.p
1) 患児に必要なケアの内容について、家族に情報提供をしている	5.2	5.1	n.p
7) 家族に支援が必要な場合、他職種 (MSW、臨床心理士等) と連携している	5.2	5.1	n.p
5) 状態悪化時や悪性等の診断について告知された時の家族の心理的な苦痛に対応している	5.2	4.8	n.p
10) 看病疲れの家族に対して、休息をとれるよう調整をしている	5.2	4.5	p<0.05
2) 在宅療養に向かう患児に必要なケアの方法を家族に指導している	5	5.3	n.p
16) 治療方針について、家族が意思決定した内容を把握するよう努めている	5	4.8	n.p
12) 患児と家族のコミュニケーションが円滑にいくように配慮している	5	4.6	n.p
4) 患児が病気になったことで生じた家庭内役割の変化を把握するように心がけている	4.8	4.8	n.p
6) 家族を支える人的なサポート体制を把握している	4.8	4.5	n.p
13) 患児と家族の関係性を維持するため、患児と家族それぞれの代弁者となっている	4.5	4.3	n.p
14) 患児や家族、医師、看護師などのチーム間で、治療方針についての認識にズレが生じないよう、調整役となっている	4.5	4.4	n.p
11) 患児の死に対する家族の不安を傾聴している	4.2	4.3	n.p
15) インフォームドコンセントの場には同席している	4.2	4.2	n.p
17) 臨死期のDNRに対する家族の意向を把握するよう努めている	4.2	3.7	n.p
20) 家族と死後の処置を共に行なながら、家族が悲しみや辛い気持ちを表出できるよう関わっている	3.6	3	n.p
19) 患児の死に対する家族の悲嘆過程に対応している	3.4	3.1	n.p
18) 臨終時に備えての衣服の準備や心の準備など、家族に対して死の準備教育を行っている	3	2.8	n.p
全項目の平均点	4.7	4.4	

図2 評価項目が当センターの看護実践を反映した項目であるかの確認のための調査結果

- ※ 点数が高いほど、家族に多く関わっていることを表す（範囲：1～6点）。
- ※ 病棟間で有意差があったのは「10) 看病疲れの家族に対して、休息をとれるよう調整をしている」の項目のみであり、有意に小児科病棟の点数が高かった。

第3主成分（5項目）は、医療者間での治療方針に関する認識の調整等、他職種と連携しながら家族皆で意思決定ができるように関わる項目であり、「意思決定支援」と命名した。

第4主成分（2項目）は、看病疲れの家族が休息をとれるよう調整する等、入院生活環境において、家族が患児を支えられるように関わる項目であり、「環境調整支援」と命名した。

最終的なF項目の一覧を表2に示す。

IV. 方法

F項目の内容が妥当であるかを検証するためには、看護師が日々家族にどのようなケアを実施しているのかをすべて抽出して、比較する必要がある。実際に行った看護のすべては記録として蓄積されているため、電子カルテ内の看護記録を振

り返ることにした。2021年10月1日～2022年9月30日までに当センターを退院した患者の看護記録から「家族」、「父」、「母」のいずれかの単語を含む記録を抽出した。臨床経験年数10年以上かつ当センター経験年数3年以上の看護師2人で、抽出した記録の内容が統合した4項目の詳細に該当するか否かを手動で検証した。

V. 倫理的配慮

質問紙調査時にアンケートの回答は任意であり、回答しないことによる不利益は被らないこと及び、個人が特定されないよう配慮して、院外発表を行うことに関する説明を文書で行い、回答をもって同意を得たと判断した。また、検証時に使用した記録は、外部ネットワークから切り離された電子カルテ内で閲覧した。

表1 主成分分析の結果

		主成分負荷量			
		第1主成分	第2主成分	第3主成分	第4主成分
5) 状態悪化時や悪性等の診断がついて告知された時の家族の心理的な苦痛に対応している		0.868	-0.149	0.041	-0.053
6) 家族を支える人的なサポート体制を把握している		0.801	-0.085	-0.339	-0.103
12) 患児と家族のコミュニケーションが円滑にいくように配慮している		0.787	-0.057	0.201	-0.387
11) 患児の死に対する家族の不安を傾聴している		0.724	0.305	-0.399	-0.087
9) 家族の精神的負担を軽減するように関わっている		0.722	-0.089	0.089	-0.155
3) 患児のケアに対する家族の思いを傾聴している		0.722	-0.127	-0.221	-0.140
18) 臨終時に備えての衣服の準備や心の準備など、家族に対して死の準備教育を行っている		0.578	0.703	0.028	0.172
19) 患児の死に対する家族の悲嘆過程に対応している		0.597	0.702	0.097	0.183
20) 家族と死後の処置を共に行なながら、家族が悲しみや辛い気持ちを表出できるよう関わっている		0.666	0.608	0.130	0.035
2) 在宅療養に向かう患児に必要なケアの方法を家族に指導している		0.652	-0.462	-0.037	0.345
1) 患児に必要なケアの内容について、家族に情報提供をしている		0.653	-0.386	0.402	0.291
17) 臨死期のDNRに対する家族の意向を把握するように努めている		0.622	0.366	0.281	0.229
8) 家族のもつ疑問を解決するように関わっている		0.68	0.297	0.287	0.047
4) 患児が病気になったことで生じた家庭内役割の変化を把握するように心がけている		0.670	-0.124	-0.539	0.188
16) 治療方針について、家族が意思決定した内容を把握するよう努めている		0.659	-0.264	0.458	0.198
7) 家族に支援が必要な場合、他職種（MSW、臨床心理士等）と連携している		0.675	-0.224	-0.417	0.319
14) 患児や家族、医師、看護師等のチーム間で、治療方針の認識にズレが生じないよう調整役となっている		0.709	-0.045	-0.320	-0.006
15) インフォームドコンセントの場には同席している		0.625	-0.075	0.213	-0.035
13) 患児と家族の関係性を維持するため、患児と家族それぞれの代弁者となっている		0.707	-0.033	0.007	-0.442
10) 看病疲れの家族に対して、休息をとれるよう調整をしている		0.706	-0.041	0.188	-0.388
寄与率 (%)		48.07	11.11	7.87	5.17
累積寄与率 (%)		48.07	59.18	67.05	72.22
因子の命名		心理的 支援	退院後を見据えた 支援	意思決定 支援	環境調整 支援

表2 看護必要度F項目の内容一覧（項目名、副題、詳細）

F項目名 心理的支援	
副題	家族の思いを傾聴しチーム間で調整しながら、家族の精神的負担や苦痛、不安等を軽減するように関わること
1 詳細	<ul style="list-style-type: none"> 状態悪化時や悪性等の診断がついて告知された時の家族の心理的な苦痛に対応している 家族を支える人的なサポート体制を把握している 患児と家族のコミュニケーションが円滑にいくように配慮している 患児の死に対する家族の不安を傾聴している 家族の精神的負担を軽減するように関わっている 患児のケアに対する家族の思いを傾聴している
F項目名 退院後を見据えた支援	
副題	退院後を見据えた指導・情報提供・死への悲嘆過程の対応をすること
2 詳細	<ul style="list-style-type: none"> 臨終時に備えての衣服の準備や心の準備など、家族に対して死の準備教育を行っている 患児の死に対する家族の悲嘆過程に対応している 家族と死後の処置を共に行なながら、家族が悲しみや辛い気持ちを表出できるよう関わっている 在宅療養に向かう患児に必要なケアの方法を家族に指導している 患児に必要なケアの内容について、家族に情報提供をしている 臨死期のDNRに対する家族の意向を把握するように努めている 家族のもつ疑問を解決するように関わっている
F項目名 意思決定支援	
副題	他職種と連携しながら付き添い者だけでなく、家庭内を含む家族皆で意思決定ができるよう支援すること
3 詳細	<ul style="list-style-type: none"> 患児が病気になったことで生じた家庭内役割の変化を把握するように心がけている 治療方針について、家族が意思決定した内容を把握するよう努めている 家族に支援が必要な場合、他職種（MSW、臨床心理士等）と連携している 患児や家族、医師、看護師等のチーム間で治療方針の認識にズレが生じないよう調整役となっている インフォームドコンセントの場には同席している
F項目名 環境調整支援	
副題	入院生活環境において家族が患児を支えられるように支援すること
4 詳細	<ul style="list-style-type: none"> 患児と家族の関係性を維持するため、患児と家族それぞれの代弁者となっている 看病疲れの家族に対して、休息をとれるよう調整をしている

VII. 結果

F 項目の内容の妥当性を検証した結果を図3に示す。1年間の小児科病棟の退院患者数は601人であった。看護記録は56,612レコードであり、小児科病棟の看護師が記載したのは33,257レコードであった。その中で「家族」、「父」、「母」のいずれかの単語を含むものは11,048レコードであり、家族への直接ケアの記録は1,383レコードとなった。検証した結果、すべてを4項目に分類することができた。

一方、小児外科病棟の退院患者数は806人であった。看護記録は50,180レコードであり、小児外科病棟の看護師が記載したのは23,623レコードであった。その中で「家族」、「父」、「母」のいずれかの単語を含むものは5,982レコードであり、家族への直接ケアの記録は763レコードとなった。検証した結果、すべてを4項目に分類することができた。

VIII. 考察

厚生労働省より、入院患者の家族等による付き添いに関する実態調査について報告されている⁸⁾。小児関連病棟で働く看護師として、入院患者家族の声は日々の看護を見直す機会とし、家族看護の質向上に努める必要がある。今回F項目を開発した結果、心理的な関わりや、退院後を見据えて日々看護師が行っている家族への関わりを反映した内容となった。当初は、現行の看護必要度と同様に「傾聴」や「指導」等、行為毎の構成を検討していた。その場合、行為の種類が10以上となり、看護師が、家族にケアを行い、日々記録する際に該当項目を選択することは困難であると予想された。また、看護師は、家族に対して退院後の不安を傾聴しながら、退院指導を行う等、日々複数のことを同時にやっており、項目数が多いと選択漏れや、評価者による判断が煩雑化することが懸念された。本稿で開発したF項目は、行為毎ではなく支援という大きな枠組みでまとめたことにより、評価者の入力時の判断が容易となり、実施した看護の記録漏れの可能性が低くなるため、より正確な看護の定量化に繋がると考えられる。

1. 各主成分の特徴

第1主成分の「心理的支援」について、中條ら⁹⁾は、患児に付き添う母親は「児の治療が進まず先が見えない苦しみ」、「児を亡くすかもしれない

苦しみ」を抱えていると報告している。また、志村や高田ら^{10,11)}は、短期入院や長期入院の患児の家族は「子どもの病気に関する苦痛」、「児の同胞への心配」等に強いストレスを感じていたと報告している。入院期間に関わらず、看護師は患児に加えて家族に対しても心理的支援を行い、家族が抱える苦痛やストレスの軽減に努める必要があり、そのような関わりは、この項目により定量化が可能となる。

第2主成分の「退院後を見据えた支援」について、主成分分析の結果、臨終期の家族対応に関する項目と、臨終期でない通常の退院前の指導等に関する項目で構成されており、内容が一見異なるように見えるが、両項目ともに家族の退院後を見据えた入院中の関わりであると考え、「退院後を見据えた支援」と命名した。三輪¹²⁾は、小児がんの子どもをもつ親にとって、死別前の子どもと共にいた時間や関わり方、最期の迎え方は、死別後の家族の思いに大きく影響するため、親が現実を受け入れることができ、最期の時まで、できる限り子どもと共に生きた時間を大切にできるような看護師の関わりが重要であると述べている。また、當間ら¹³⁾は、親や家族の退院への意向を確認しながら、在宅療養時に必要なケアの技術を指導することは、親に在宅での子どもとの生活をイメージしてもらい、子どもを自宅へ連れて帰ることに自信を持たせることに繋がっていたと報告している。臨終期であるか否かに関わらず、入院中より退院後を見据えた家族への関わりを行う必要があり、そのような関わりは、この項目により定量化が可能となる。

第3主成分の「意思決定支援」について、子どもの治療をめぐる意思決定は、子ども自身が同意できない場合は親権者（多くの場合、親）が代諾することになる¹⁴⁾が、親自身は子どもの意思を確認できないことや、親の価値観や家族の支援体制などによって代諾に迷う場合がある¹⁵⁾。猪巻ら¹⁵⁾は、患児がその子らしく生きるために、親が治療の意思決定をできるように話し合いの方法や、情報提供の時期等具体的な介入計画を考えた支援が必要であると報告している。看護師は、ICの場に同席すること、たとえ同席できなくても、IC後の家族の反応や理解状況を家族に確認して記録に残すこと、他職種と連携すること等を通して意思決定を支援する必要があり、そのような関わりは、この項目により定量化が可能となる。

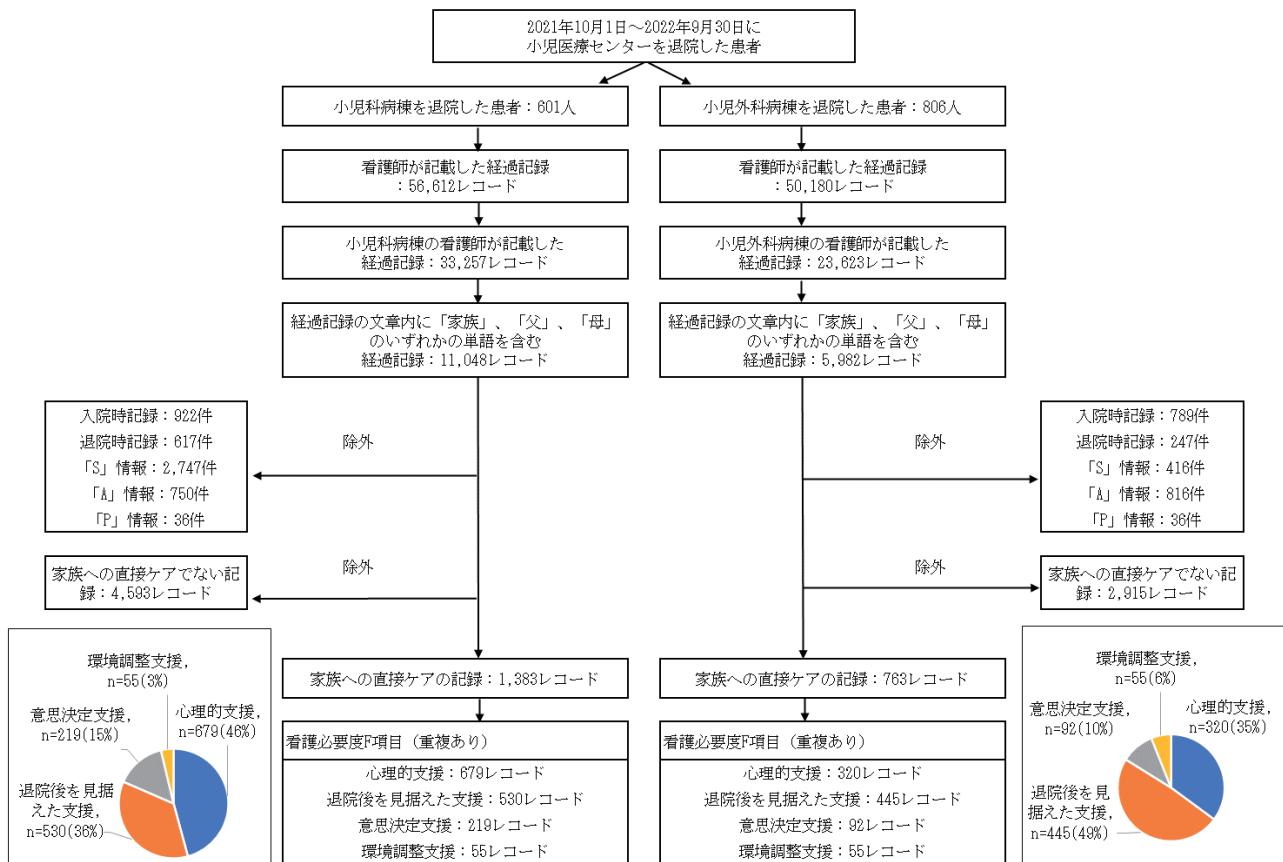


図3 家族に関する看護記録とF項目を照合した結果

第4主成分の「環境調整支援」について、中條ら⁹⁾は、患児とともに入院生活を送る家族は病院での生活に様々なストレスを感じており、家族の基本的ニーズを満たすことができるような環境調整が必要であると述べている。看護師は、日々、家族のストレスや疲労に配慮しながら、昼夜関わらず、睡眠や休息時間を取りれるように環境を調整したり、一時的に、家族へ自宅での休養を促したりする等の支援が必要であり、そのような関わりは、この項目により定量化が可能となる。

2. F項目の記録

記録は、実施した看護に該当するF項目の実施入力と看護に要した時間を勤務帯毎に入力することを想定している。例えば、家族に30分間、退院後を見据えた支援を行った場合、該当項目の備考欄に所要時間を分単位で数字のみ「30」と入力し、実施入力する。数字のみ入力する理由は、定期的にデータを抽出した際の単純集計を容易にするためである。現行の看護必要度の記録に比べて項目数も少ないため、容易に記録できると考えられる。

3. 予想されるF項目の変動内容

看護必要度は、疾患に対する術式や術後の回復過程等の影響を受ける¹⁶⁾といわれており、F項目も同様であることが予想される。その例をB項目、F項目の順に示す。B項目の場合、状態が悪化して入院となった当初や手術前後は、看護師が患児にADL介助を行うことが多く、点数が上昇する一方で、退院が近づくと在宅での療養を見据えて家族への指導が進み、点数は低下することが想定される。一方、F項目の場合、入院当初や手術前後、退院前はそれぞれの状況に関する心理的支援を必要とし、終末期や退院が近づくにつれて、退院後を見据えた支援や心理的支援を必要とする機会が増える。治療方針を決定する必要がある前後では、意思決定支援を、入院期間が長くなると環境調整支援を必要とする機会が増えることが想定される。このように、患者の看護必要度や在院日数と合わせて、入院中の様々な時期に応じたF項目の変動の経過を分析することで、退院時期の評価が可能になるとを考えている。

4. 今後の課題

F項目により定量化は可能となるが、支援内容の詳細が不明なことが課題として挙げられる。例えば、心理的支援を実施入力した場合、心理的な苦痛に対応したのか、不安を傾聴したのか不明である。今後は、詳細な支援の定量化を図れるよう、テンプレートを作成して記録することを検討している。その際に、該当項目を正確に選択して記録できているかの検証が必要である。

また、F項目の点数化も今後の課題として挙げられる。現行の看護必要度A～C項目では点数に置き換えることが可能であるが、現状F項目では、看護に要した時間を記録するのみで点数に置き換えることができないため、今後、検討する必要がある。例えば、自立：0点、一部介助：1点、全介助：2点と点数化されているB項目の「寝返り」のように、F項目では、実施していない：0点、ケアに要した時間が15分以内：1点、15分以上：2点等の設定が考えられる。

5. 今後の展望

看護必要度は、適正人事配置のための情報源として活用できる¹⁷⁾とされており、課題に挙げたF項目の点数化により、必要看護師数を算出して、適正な人員配置に寄与できる可能性が考えられる。一般的にA項目とB項目を用いて必要看護師数の計算が行われているが、小児関連病棟においては、A項目とB・F項目の組み合わせによって、より正確な看護量を反映した必要看護師数の試算が可能となることが予想される。

F項目データの蓄積により、種類別・月別の看護の定量化や、個々に必要な機会に有効な関わりを実践できていたかの検証等が可能となり、家族看護の質向上に繋げることが期待される。また、家族支援に関して、困っていることや工夫点等を共有するためにカンファレンスの場を定期的に設けたり、F項目毎の看護の質に関する勉強会を開催したりする等、病棟全体で家族看護の質向上に努めていく体制の確立が必要である。

6. 限界

限界としては、一施設の現状を反映したF項目であることが挙げられる。今後は一般化し、より多くの小児関連施設で活用できる尺度となるよう、多施設で検討していく必要がある。

VIII. 結論

家族に対して直接行う看護を定量化するため、看護必要度F項目を開発した。F項目は「心理的支援」、「退院後を見据えた支援」、「意思決定支援」、「環境調整支援」と命名した。F項目を家族に関する看護記録と照合し、日々家族に行っている看護を反映した内容であることを検証した。

本研究は、第27回日本看護管理学会学術集会(2023年)において発表したものに加筆、修正を加えたものである。

利益相反

本研究には、開示すべきCOIはない。

文献

- 1) 平谷優子, 西元康世, 法橋尚宏(2023)：入院中の病児をもつ家族を対象とする家族機能尺度の開発と信頼性・妥当性の検討, 家族看護学研究, 28(2), 65-76.
- 2) 赤羽衣里子, 吉川由希子, 長谷川留美(2006)：事例報告からみた小児看護領域における家族看護に関する文献検討, 日本小児看護学会誌, 15(1), 40-46.
- 3) 那田智子, 藤田健一郎, 中井隆史他(2021)：オーダー情報を用いた看護必要度および看護師配置数予測の試み, ITヘルスケア, 16(1), 3-12.
- 4) 桜澤邦夫(2014)：重症度・看護必要度に影響を与える病院管理指標に関する考察, 日本医療マネジメント学会雑誌, 15(2), 130-133.
- 5) 林田賢史(2020)：診療報酬制度における「重症度・医療・看護必要度」のこれまでと今後, 医学書院看護管理, 30(7), 602-608.
- 6) 看護必要度第7版(2018)：筒井孝子監修, 日本看護協会出版会.
- 7) 長聰子, 川本利恵子, 中野正博(2009)：一般病棟におけるがん患者の家族に対する看護ケアの実践評価指標の作成に向けた基礎的研究—指標項目の作成と選定—, 産業医科大学雑誌, 31(1), 37-49.
- 8) 厚生労働省(2022)：入院患者の家族等による付添いに関する実態調査概要について, 中央社会保険医療協議会総会(第526回). <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001000321.pdf> (検索日: 2023年9月20日)

- 9) 中條三紀子、山本直子 (2019) : 小児患者に付き添う家族への身体面・精神面へのケアに関する文献検討, 鹿児島県母性衛生学会誌, 23, 18-24.
- 10) 志村愛子, 高田一美, 藤原千恵子他 (2001) : 入院している子どもの家族のストレス認知に関する研究－長期入院の家族のストレス認知の背景要因別比較－, 日本看護研究学会雑誌, 24, 388.
- 11) 高田一美, 志村愛子, 藤原千恵子他 (2001) : 入院している子どもの家族のストレス認知に関する研究－短期入院の家族のストレス認知の背景要因別比較－, 日本看護研究学会雑誌, 24, 389.
- 12) 三輪富士代 (2009) : 家族への看護, ココからはじめる小児がん看護, へるす出版, 360-371.
- 13) 當間紀子, 田口尚子, 上原和代他 (2019) : 小児病棟における退院支援の現状と課題－小児病棟に勤務する看護師への実態調査から－, 沖縄の小児保健, 46, 22-27.
- 14) 井上みゆき (2018) : 話し合いに重要な概念: コラボレーションとは何か?－なぜ、家族を含むのか?-, 小児看護, 41(6), 654-658.
- 15) 犬巻見和, 井上みゆき (2021) : 文献レビュー: 重症心身障害児の成長に伴う身体変化による治療をめぐる親の意思決定支援, 日本小児看護学会誌, 30, 81-88.
- 16) 真下綾子, 駒崎俊剛, 島村祥子他 (2015) : 急性期病院における人員配置システム構築のための概念モデル—DPC コードと看護必要度の紐付－, 日本医療マネジメント学会, 15(4), 256-260.
- 17) 山田章子, 山口悦子, 信田佳克他 (2012) : 病院情報システムデータを利用した看護必要度の測定, 医療情報学, 32(3), 111-122.