

Ⅱ 調査結果

1 調査表による調査

1) 病院の属性に関すること

(1) 調査対象病院の属性

調査対象病院13病院の内訳は、公立病院が2病院、私立病院が11病院である。また、看護基準については、新看護が6病院、基準看護が7病院である(表1)。

表1 看護料別内訳

| 病院 | 看護料 | 病床数 | 病床利用率 | 病床回転率(年換算) |
|----|---------------------|--------|-------|------------|
| A | 特1類 | 690床 | 99.9% | 103.2% |
| B | 特1類 | 690床 | 99.1% | 167.0% |
| C | 基本1類 | 436床 | 86.0% | 90.8% |
| D | 基本1類, 精神療養病棟(A) | 762床 | 94.7% | 150.7% |
| E | 基本1類 | 473床 | 97.8% | 84.6% |
| F | 基本1類 | 1,008床 | 98.2% | 79.8% |
| G | 基本1類 | 183床 | 99.3% | — |
| H | 3:1看護(A), 精神療養病棟(A) | 372床 | 93.0% | 95.3% |
| I | 3:1看護(A)+6:1補助 | 690床 | 84.5% | 53.9% |
| J | 5:1看護(A)+10:1補助 | 368床 | 99.0% | 81.5% |
| K | 5:1看護(B)+13:1補助 | 588床 | 97.5% | 58.7% |
| L | 5:1看護(B)+13:1補助 | 467床 | 99.9% | 64.2% |
| M | 6:1看護(B)+15:1補助 | 511床 | 96.2% | 63.4% |

(2) 病院病床数

病床数の平均は557床である。最多は1008床、最少は183床である(表1)。

(3) 病院全体での病床利用率

病床利用率の平均は95.8%である。最大は99.9%、最小は84.5%である(表1)。

* (1995年1月～3月の1日あたりの平均在院患者数/病床数)の平均

(4) 病院全体での病床回転率

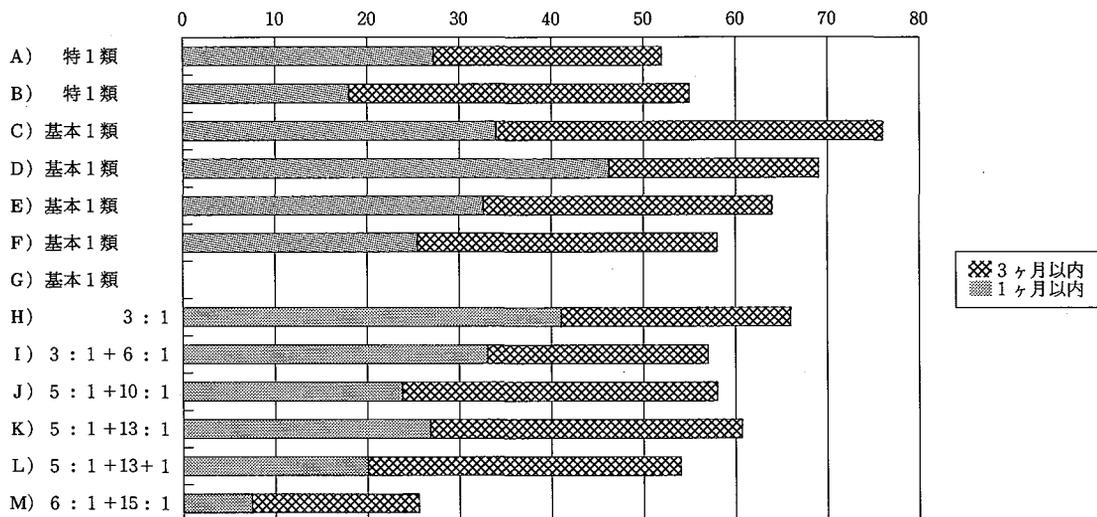
1ベットあたりの回転率を見るために、1年間あたりの定床数あたりの退院者数を、病床回転率(年換算)として求めたところ、平均で91.1%である。最大は167.0%、最小は53.9%である(表1)。

$$* ((1995年1月\sim 3月の退院患者数の和) \times 4) / \text{定床数}$$

(5) 退院者全体に対する入院期間別の退院数の比率

入院期間別に退院者数の内訳を見ると、入院期間1ヶ月以内が29.2%、1ヶ月～3ヶ月が30.4%、3ヶ月～1ヶ年が28.2%である。1年以上入院してた者は、12.4%を占める(図1)。

図1 病院別の3ヶ月以内の退院者の割合



(6) 病院全体での看護要員数

病院全体で、看護要員一人当たりの患者数は、看護婦(士)の場合6.8人、准看護婦(士)の場合9.4人、看護補助者の場合16.7人である。看護要員全体では、看護要員一人当たりの患者数は3.2人である。

一方、病院全体での、100床あたりの看護要員数は、看護婦(士)14.7人、准看護婦(士)10.6人、看護補助者6.0人である。看護要員全体数で見ると、31.4人である(表2)。

表2 病院全体での看護職員数・看護要員数

| | 看護要員一人当たりの患者数 | 100床あたりの職員数 |
|---------|---------------|-------------|
| 看護婦(士) | 6.8:1 | 14.7人 |
| 准看護婦(士) | 9.4:1 | 10.6人 |
| 看護職員計 | 4.0:1 | 25.3人 |
| 看護補助者 | 16.7:1 | 6.0人 |
| 看護要員計 | 3.2:1 | 31.2人 |

2) 看護要員の傾斜配置に関すること

(1) 看護要員を他の病棟と比べ多く配置して有る病棟の有無

13病院すべての病院が、看護要員を他の病棟と比べ多く配置している病棟があると答えた。

(2) 看護要員を他の病棟と比べ多く配置している病棟の性格と多く配置している理由

看護要員を他の病棟と比べ多く配置している理由は以下の通りである。(以下このような病棟を「傾斜配置病棟」と呼ぶ)

- 措置患者が多いから
- 早期退院をめざしているから
- 治療が困難な患者が多いから
- 保護室を多く必要とするから
- 時間外や祝祭日に措置・応急入院を受け入れているから
- 精神的だけでなく身体的ケアの充実をはかるため
- 患者のADLの低下が著しく多くの介助を要するため
- 高齢の寝たきり患者で、全介助の者が多く手間がかかるから
- 身体処置の必要な患者や寝たきり・痴呆患者が多いから
- 痴呆老人の専門病棟であるから
- 思春期治療の専門病棟であるから

各病院の全病棟の性格とこれら理由をあわせて考えてみると、傾斜配置病棟の性格は、以下の3種類にまとめられる。

- A) 急性期医療に関する病棟
- B) 身体合併症・老人医療に関する病棟
- C) 専門医療に関する病棟

(3) 傾斜配置病棟の内訳

傾斜配置病棟は、1病院につき2.3病棟ある。その内訳はA) 急性期医療に関する病棟が12病院に17病棟、B) 身体合併症・老人医療に関する病棟が9病院に12病棟、C) 専門医療に関する病棟が3病院3病棟(痴呆老人の専門病棟2, 思春期の専門病棟1)である(表3)。

(4) 傾斜配置病棟の病床平均回転率

傾斜配置病棟の病床平均回転率は、A) 急性期医療に関する病棟が155.9%, B) 身体合併症・老人医療に関する病棟が93.0%である。病院全体での病床回転率が80.2%であるから、A) 急性期医療に関する病棟は、患者の入退院が頻繁に行われていることが覗える(表3)。

表3 傾斜配置病棟の内訳と病床平均回転率

| | 病 院 数 | 病 棟 数 | 病床平均回転率 |
|---------------------|-------|-------|---------|
| A) 急性期医療に関する病棟 | 12病院 | 17病棟 | 155.9% |
| B) 身体合併症・老人医療に関する病棟 | 9病院 | 12病棟 | 93.0% |
| C) 専門治療に関する病棟 | 3病院 | 3病棟 | 197.3% |
| 傾斜配置病棟でない病棟 | 13病院 | 88病棟 | 80.2% |

(5) 傾斜配置病棟への看護要員の配置

すべての傾斜配置病棟での100床あたりの看護要員の配置は、41.9人である。内、特にA) 急性期医療に関する病棟では、100床あたりの看護要員の配置は、40.4人である。

また、傾斜配置病棟でない病棟の100床あたりの看護要員の配置は、28.8人である（表4）。

(6) 傾斜配置病棟での看護要員の比率

すべての傾斜配置病棟において、看護要員のうち看護婦(士)が占める割合は42.3%である。また看護要員のうち有資格者（看護婦(士)・准看護婦(士)）が占める割合は77.4%である。

A) 急性期医療に関する病棟では、看護要員のうち看護婦(士)が占める割合は47.5%である。また看護要員のうち有資格者が占める割合は81.8%である。

B) 身体合併症・老人医療に関する病棟では、看護要員のうち看護婦(士)が占める割合は35.6%である。また看護要員のうち有資格者が占める割合は72.8%である。

傾斜配置病棟でない病棟において、看護要員のうち看護婦(士)が占める割合は49.8%である。また看護要員のうち有資格者が占める割合は84.8%である（表4）。

表4 病棟種ごとの数、看護要員数・有資格者の割合・看護婦(士)の割合

| | 病 棟 数 | 100床あたりの看護要員数 | 看護要員のうち有資格者の占める割合 | 看護要員のうち看護婦(士)の占める割合 |
|---------------------|-------|---------------|-------------------|---------------------|
| 傾斜配置病棟全体 | 32病棟 | 41.9人 | 77.4% | 42.3% |
| A) 急性期医療に関する病棟 | 17病棟 | 40.4人 | 81.8% | 47.5% |
| B) 身体合併症・老人医療に関する病棟 | 12病棟 | 41.5人 | 72.8% | 35.6% |
| C) 専門治療に関する病棟 | 3病棟 | 54.0人 | 70.5% | 40.2% |
| 傾斜配置病棟でない病棟 | 88病棟 | 28.8人 | 84.8% | 49.8% |

3) 診療報酬に関すること

(1) 病院全体での1日1ベットあたりの収入

診療報酬による病院全体での1日1ベットあたりの収入は10,171円である。

その内訳は、入院料8,083円（収入に占める割合79.5%）、投薬・注射料1,018円（同10.0%）、検査・処置料489円（同4.8%）、精神科専門療法料465円（同4.6%）、その他116円（同1.1%）であり、入院料のうち特に看護料は4,182円（同41.1%）である（表5）。

(2) 入院初期（1ヶ月以内）の1日1ベットあたりの収入

特に入院して1ヶ月以内の入院初期の患者が占めるベットについて、診療報酬による1日1ベットあたりの収入をみると、12,859円である。

その内訳は、入院料9,796円（収入に占める割合76.2%）、投薬・注射料1,056円（同8.2%）、検査・処置料1,153円（同9.0%）、精神科専門療法料537円（同4.2%）、その他317円（同2.5%）であり、入院料のうち特に看護料は5,884円（同45.8%）である（表5）。

表5 診療報酬による収入の内訳（円）

| | 病院のベット全体 | 入院初期のベット |
|----------|-----------------|-----------------|
| 入院料 | 8,083円(79.5%) | 9,796円(76.2%) |
| うち看護料 | 4,182円(41.1%) | 5,884円(45.8%) |
| 投薬・注射料 | 1,018円(10.0%) | 1,056円(8.2%) |
| 検査・処置料 | 489円(4.8%) | 1,153円(9.0%) |
| 精神科専門療法料 | 465円(4.6%) | 537円(4.2%) |
| その他 | 116円(1.1%) | 317円(2.5%) |
| 合計 | 10,171円(100.0%) | 12,859円(100.1%) |

（累積の合計は四捨五入のため100%にならないことがある）

4) 診療報酬に関する意見・要望

（急性期のケアに関して）

- 急性期の看護は大変重要で、急性期に適切な医療を実施することで慢性期に移行せず、回復できるであろう。看護者の看護計画にそった看護実践は、患者の回復に必要不可欠なことで、マンツーマンの看護実践をすることで早期退院できる。
- 興奮したりの際に、良く話を聞いたり、説得したり、手間をかけても報酬にならない。注射で興奮を静めるとか、隔離室を使えばもっと早く報酬になる矛盾。
- 急性期の対応は、買い物、清潔（更衣、入浴）、食事、排泄すべてに看護者の数、時間がかかり、対応が難しいわりに報酬が少ない。
- 措置入院に関しては民間病院の責任が大きいわりに報酬が少なすぎる。
- 早期に社会復帰するよう努めているが、精神科では急性期に複数以上の看護者をマンツーマンで対応したり、増員して配置している。しかし治療処置、検査より対人接触により関わっていかねばならないのに、点数にはねかえりが少ない。精神科看護料の加算を認めて欲しい。

- ・医師より看護者の方が関っているのに看護の評価がない。
- ・精神科隔離室管理加算を検討して欲しい。
- ・精神科で短期治療患者のための病棟は、2：1～2.5：1の看護要員が必要である。新看護体系では入院期間の制約がある。短期治療病棟を単独で2：1～2.5：1を認めていただきたい。なお3：1採用の場合、1ヶ月を越えると10点減は不合理。
- ・基準以上で採用しないと目標達成できないので、オーバー採用で運営している。しかし新看護体系移行には不足という、移行期の保障が欲しい。
- ・入院2週間はマンツーマン対応が現実。この間の入院管理料を大幅アップしていただきたい。
- ・精神科看護は一般科のように媒介（処置、注射）を用いないで看護の技術そのもので入院期間短縮を図っている（出来高方式の収入はほとんどない状況である）。精神科の一般科も看護料まるめには納得できない。
- ・急性期の短期治療病棟の外泊は、治療・看護上必須条件であり、前中後の対応が入院している患者以上に時間が費やされている。外泊期間中の入院料を減額しないでいただきたい。早期退院するための治療の一環であるという認識必要。

(精神専門療法に関して)

- ・散歩、運動、レクリエーション等を行っても「作業療法」を導入していなければ報酬にならない。
- ・社会生活技術訓練療法を担当する看護婦は基準外として配置するわりには、その点数が低いのでアップして欲しい。
- ・退院前看護指導料を算定できるようにならないであろうか。また、計画的に進めないとうまくいかないもので、数回算定できるようにできないものだろうか。
- ・精神療法などの1ヶ月の治療回数の制限をはずして欲しい。
- ・看護の専門性を評価していただきたい（生活指導、コンプライアンスを高める技術、認知・行動療法など継続的・計画的に実施している技術）。
- ・看護技術料の新設を（看護カウンセリング、洗髪など）。

(その他)

- ・他院への通院など看護者が付き添うケースが多いが報酬にならない。
- ・器物の破損は当事者を断定できず病院の弁償となる。
- ・外泊時、一定の日数を越えると看護料が算定できないのは不合理である。
- ・外泊時、看護料が算定できる時でも、「その他看護料」となるのは不合理である。
- ・診療報酬全体が一般科に比べ低い。
- ・入院時医学管理料等、入院期間がどうしても長くなってしまっていることを含め考えてもらいたい。
- ・急性期、慢性期重症、痴呆など看護力を要するも、点数化されていない。看護量に見合う看護料が必要。

- ・急性期はもちろんのこと慢性期でも精神科看護は手間ひまがかかるし、必要な分野。慢性期では、患者の高齢化や合併症の増加で手厚い看護を要し、難治性の患者にも同様である。病院中心の精神医療から地域精神医療への転換の中で、退院に向けて長期在院者への働きかけは多岐にわたる。質・量ともに看護の充実を図るために全般的に診療報酬の見直し、アップを望む。

2 事例による調査

1) 調査対象病棟の概要

東京都内の精神病院（私立、690床）にある、急性期の患者を対象とした閉鎖病棟（「短期治療病棟」）の事例を2例検討し、精神科での急性期の治療・ケアのイメージを抽出した。

この病棟の特徴は次の通りである。

- ・急性期の患者を対象にプライマリーナーシングを実践している。
- ・一人の看護者の受持ちは3～5人である。
- ・看護実践にあたり、プライマリーナースが休みもしくは夜勤の時は、かわりにアソシエイトナースが看護計画に基づきケアにあたる。
- ・病床数は68床（個室4室）である。
- ・看護者数は29人（看護婦（士）14人、准看護婦（士）9人、看護補助者6人）である。
- ・平均回転率（年間の定床数に対する退院者の比率）は300%を越える。
- ・必要に応じ病床からの訪問看護を行うこともある
- ・ケースワーカーが日勤帯に病棟に常駐している

2) 精神科での急性期の治療・ケアのイメージ

事例調査の結果、次のような急性期の治療ケアのイメージが得られた。

| | |
|---------|------------------|
| 入院時…… | (発作・自殺企図・亜昏迷状態等) |
| | 食事・排泄・清潔などの全面的ケア |
| | マンツーマンの密度濃い観察 |
| | 精神療法的アプローチ |
| 2週間程度…… | (やや落ち着き治療関係が始まる) |
| | 検査・処置 |
| | A D L訓練の開始 |
| 1ヶ月程度…… | (早期リハビリテーション開始) |
| | 服薬自己管理 |
| | 職場や家族との調整 |
| | 作業療法開始 |
| 3ヶ月程度…… | |
| | 退院？ 慢性化？ |

3) 事例

(1) 事例 A氏36歳 女性 分裂病型人格障害 医療保護で急性期閉鎖病棟へ入院

小学校6年生の時、友人に怪我を負わせ自責的になる。この時、意識清明下で四肢痙攣発作を起こし入院。中学校、高校時代はいじめにあい、登校拒否や錯乱して入院したこともある。また家庭内では両親に対し暴力行為がみられた。大学を出て就職をするが、26歳ころから、意識消失発作、カタレプシー様発作が出現し、また拒食、亜昏迷状態もあり、入院をすることがあった。

1995年4月25日、「私の悪口をいっている」といった被害妄想的言動あり、また自宅に自閉傾向が顕著であったため、家族に付き添われ外来を受診後、即入院となる。外来受診時は洋服は汚れたままで、うつむきがちであったが、入院の話になると拒否的でヒステリックな状態となった。入院時の最初の看護アセスメントでは、1)被害感強い、2)他者との交流少ない、3)意思疎通困難、4)薬物が変化する時に拒薬、5)偏食が激しい(この数日は牛乳のみで暮らしていた)との問題点があがっている。入院後も数日はヒステリー発作様の転倒がみられ、危険防止の策がとられた。また、巻き爪と湿疹がひどく、毎日処置を行うことになった。

4月27日、帰宅要求が強くなり面会や家族への電話を看護婦と相談のうえ計画。また入院の意味を看護者は医師とともに何度も説明する。介護の状態は、食事半介助、水摂取声かけ、睡眠入床促す、洗面声かけ、入浴週3回いっしょに、洗濯週2回いっしょに、トイレ誘導1日最低4回、排泄状態確認(必要時薬物使用)であった。

- 5月9日、中間サマリー
- ・薬物の変更、検査などに不安が強く、詳しい説明と受容的支援が必要。
 - ・意思疎通は取れるようになってきたが、不安感・被害感が強いまま残って

いる。

- ・排便の状態が不安定。
- ・ADLは声かけのみではほぼできるようになってきたが、清潔に関しては声かけに対して興奮し、やらないことがある。

5月13日、飲水過多傾向が見られはじめたため、飲水に関する観察をする一方、ナースルームに訴えにくることを仕事の手を止めじっくり聞くことを心掛けた。

- 5月25日、中間サマリー
- ・被害感は軽減したので、そろそろ作業療法も可能か
 - ・飲水過多傾向は多少軽減

6月6日、さまざまな要求が多くなり始める。要求がとまらない時は自室に引きこもりがちになるか、ヒステリー的な反応を示すようになる。そこで1日一回長時間におよぶ看護面接を行う約束をし、それに要求をまとめて言ってもらい、できるだけその場で対応することとした。

【看護計画】

- 4月25日
- ・言動、行動の観察
 - ・失神様転倒の前後の観察
 - ・排泄の確認
 - ・検査への同行
 - ・薬物管理
 - ・医師、看護者による薬物変化の理由の説明
 - ・食事介助
 - ・入浴介助
 - ・トイレ誘導
- 4月27日
- ・週1回の面会のセッティング
 - ・医師、看護者による入院の意味の説明
 - ・看護者が本人と一緒に1日1回家に電話
 - ・セルフケアの促進
- 5月9日
- ・1日1回看護者付きそいで散歩
- 5月13日
- ・飲水量の確認、腹部の膨満状態の観察
 - ・歩行時のふらつきの観察
 - ・自覚、他覚状態の確認
 - ・毎日3回以上の体重測定
 - ・さまざまな訴えに対しその場で聞く
- 6月6日
- ・毎日30分以上の看護面接
 - ・支持的な声かけ
 - ・自信を高める声かけ

- ・約束は守るようにする
- ・興奮時は話をとめ時間をおくようにする

【経時記録】

別紙 1

(2) 事例 B氏18歳 女性 精神分裂病 医療保護で急性期閉鎖病棟へ入院

1995年5月12日、亜昏迷状態で家族に付き添われ車椅子で初回入院となる。終始無言で主観的状况は聴取不可能。車椅子から起こそうとするとヒステリックな状態になり、床にだらっと横になってしまう。経口薬を与えようとしても口を開けないので服薬せず。病識がない「うつ状態」との診断。

身体的には脱水傾向があり、家族によると2日間排尿がないとのことで、即点滴と経管栄養開始。初日夜は不眠・不穏状態となり、点滴や経管栄養のチューブの自己抜去がみられ、結局肩と四肢を抑制する。さらに翌日より閉尿となり尿カテーテルも開始する。精神状態は落ち着かず希死念慮が強く、自殺企図もみられる。

点滴等が続く間は全介助状態であったが、5月19日にすべてのラインが抜けると入浴、洗面以外はセルフケア状態なり、6月9日からは全面的にセルフケアとなる。また、5月中旬までは排便のコントロールがつかず、排便や浣腸やマッサージを行う。

入院当初見られた自殺企図は5日程で消失するが、緊張感の強さが残り、言葉のかけ方や接し方、接する頻度などを工夫する。

6月頃になると、「何とかしなければならぬ」という気持ちが強くなり、気分転換や目標の設定を計画し、看護者とともに行動することにする。

【看護計画】

- | | |
|-------|--|
| 5月12日 | <ul style="list-style-type: none">・着衣、洗面、入浴を全面介助・点滴などの確実投与（点滴—維持量、経管—2,000ml）・食事介助・バイタルサイン、水分バランスなど観察・服薬管理・自殺企図に対し、常時観察・危険物の除去 |
| 5月13日 | <ul style="list-style-type: none">・亜昏迷状態なので誤飲の防止・緊張強く不安なので、言葉で支持を表明する・話を聞く |

- ・受容的態度で接する
- 5月17日
 - ・熱発に対し、バイタルサインのチェック
 - ・クーリング
 - ・排便コントロールのためのマッサージ
 - ・ADLの自立を促進
- 5月22日
 - ・食事をセルフケアに
- 5月24日
 - ・排便コントロールを薬物中心に
- 6月6日
 - ・何かしなければというあせり感に対し、新聞を読むこと、編み物、散歩をする
 - ・毎日面接をする

【経時記録】

別紙 2

Ⅲ ま と め

調査13病院のうち12病院で、急性期医療のために看護要員の傾斜配置を行っていた。傾斜配置している病棟のうち、特に急性期医療に関する病棟では、傾斜配置していない病棟よりも看護要員数が多く、また病床回転率も高い。

一方、急性期医療のための病棟へ看護要員を重点的に配置することによって急性期のケアは充実するが、経済的には報われていない。1日1ベットあたりの収入は、入院初期であっても特に高いわけではなく、看護要員ひとりあたりで考えると、急性期は不採算といえる。

精神科の急性期のケアを充実するために、急性期の様々な特性に応じたしくみを設定することが必要である。特に診療報酬のしくみ、それも看護料のしくみを変えることは看護職に大きな影響がある。

看護要員の傾斜配置に対応する診療報酬上のしくみはいくつかある。例えば、ケアミックスと呼ばれる方法では、出来高払いの基準看護料や新看護料をとる病棟と、主に介護を中心として提供する包括払いの入院医療管理料をとる病棟が、病棟の機能に応じ病院に混在する。また特に精神病院では、精神基準看護料や新看護料をとる病棟と、主に慢性期の入院患者を対象とする精神療養病棟入院料を病棟を混在させることができる。

これらの入院医学管理料や精神療養病棟入院料といった特定入院料（いわゆる「まるめ料金」）は、