



「重症度、医療・看護必要度」について



看護副部長・認定看護管理者 長井

<ハイケア用の重症度、医療・看護必要度>

HCU患者の基準は**モニタリング及び処置等に係る得点（A得点）が3点以上、かつ患者の状況等に係る得点（B得点）が4点以上**となっています。

A項目については、評価日において実施されたモニタリング及び処置等の合計点数を記載します。

- ・看護記録の中に評価する内容が記載されているか？
- ・評価対象日0時～24時の記録か？
- ・実施場所（HCU）と、実施者（看護職員、医師の実施の場合、看護職員が確認し記録）

Aモニタリング及び処置等	0点	1点
1 創傷処置 (①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)②褥瘡の処置)	なし	あり
2 蘇生術の施行	なし	あり
3 呼吸ケア (喀痰吸引のみの場合及び人工呼吸器の装着の場合を除く)	なし	あり
4 点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり
5 心電図モニターの装着	なし	あり
6 輸液ポンプの管理	なし	あり
7 動脈圧測定 動脈ライン)	なし	あり
8 シリンジポンプの管理	なし	あり
9 中心静脈圧測定 中心静脈ライン)	なし	あり
10 人工呼吸器の管理	なし	あり
11 輸血や血液製剤の管理	なし	あり
12 肺動脈圧測定 (スワンガンツカテーテル)	なし	あり
13 特殊な治療法等 (CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓、ICP測定、ECMO)	なし	あり

B	患者の状態等	患者の状態				介助の実施			評価
		0点	1点	2点		0	1		
9	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない	×			=	点
10	移乗	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
11	口腔清潔	自立	要介助			実施なし	実施あり		点
12	食事摂取	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
13	衣服の着脱	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
14	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ						点
15	危険行動	ない		ある					点
									B得点 点

B項目については評価日の「患者の状態」及び「介助の実施」に基づき判断した患者の状況等の点数を記載します。B項目の評価については、一般病棟用の評価項目と同様です。判断の根拠の記録は不要となっていますが、臨床上必要な記録が不要となったわけではありませんので、患者の状態に必要な記録は記載しましょう

患者の状況	得点		
	0点	1点	2点
床上安静の指示	なし	あり	
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	
寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
起き上がり	できる	できない	
座位保持	できる	支えがあればできる	できない
移乗	できる 介助なし	見守り～一部介助が必要 一部介助	できない 全介助
移動方法	介助を要しない 移動	介助を要する移動 (搬送を含む)	
口腔清潔	できる 介助なし	できない 介助あり	
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
他者への意思の伝達	できる	できる時と できない時がある	できない
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
危険行動	ない	ある	
※ 得点：0～19点			
※ 10点以上：重症			
※ 得点が低いほど、生活自立度が高い。			
合計得点			点

<回復期リハビリテーション病棟用：日常生活機能評価票>

日常生活機能評価は、回復期リハビリ病棟において患者を評価します。入棟・退棟時に評価が必要です。評価対象時間は同様ですが、記録については

- ・医師の指示書
- ・患者の状態及びこれに基づく介助の実施内容の記録が必要で

「移乗」「口腔清潔」「食事摂取」「衣服の着脱」については、評価項目は看護必要度B項目と、同じですが、評価方法が異なります。施設基準によって、重症（10点以上）患者の割合が変わります。（当院は新規入院患者の20%）いずれにしても、評価する際にはその根拠となる記録が、残されていることが必要になります。診療報酬上において、基準となりますので、評価基準を理解し、正しく評価しましょう。





<看護協会主催>



「認定看護管理者教育課程：ファーストレベル教育を受講して」

外来副師長 がん化学療法看護認定看護師 濱田

2021年8月中旬～10月上旬まで20日間、認定看護管理者ファーストレベルの研修に参加しました。看護の質を評価する方法や組織管理をするための知識や理論、人材育成や労働基準など看護管理の基礎を学びました。地域の特性を知ることや地域包括ケアシステムの理解など、研修で学べたことで、外来看護の課題を明らかにすることができました。また、地域に選ばれるベストホスピタルになるために、人材の育成や接遇、看護サービスの提供についても研鑽していく必要を感じました。今回の研修は、基礎的知識を身につけることを目標としていますが、知識は浅いまです。今後も、看護管理を通して学びを深め、スタッフに還元できるように努めていきたいと思っています。

PFM主任 有川

超高齢化社会の到来や医療機能の分化により、地域包括ケア推進・深化のため入退院支援が重要視されています。

今回、COVID-19感染流行時期と重なり、研修の9割近くをリモート研修という形で受講しました。慣れないオンラインでの講義やグループワークに四苦八苦しましたが、鹿児島市内までの往復路の疲れがない分、集中して学習できました。ヘルスケアシステム論や質・資源管理など、自部署の活動を行う上で参考になる教科ばかりで、幅広く基礎知識を学ぶことができました。看護の質の評価は「看護記録」であり、退院支援に関わる看護記録の整備について、看護管理者としての役割モデルを発揮できるように取り組んでいきたいと思っています。

3階東病棟主任 佐藤

昨年11月に主任になり、「主任とは」「管理者とは」を日々考え悩んでいた時に、認定看護管理者ファーストレベル教育を受講するきっかけがありました。今の私に必要な学習だと感じ、すぐに受講する事を希望しました。9月21日より20日間、組織管理論・人材管理・資源管理・質管理・統合演習の科目を学びました。看護師は患者の傍にいる時間が一番長く、患者の想いを聴くことも多く、また、施設の中で多くの人材を必要とする特性もあります。看護師一人一人が自分の看護観を大切に、患者と向き合えるよう支援していく事が求められ、病院の理念・目標を達成する為に働きかける必要性を認識できました。患者の安全・安心のために、また可能な限り自宅に戻るよう多職種連携を図り、専門性を発揮したチーム医療の提供ができるよう、より一層強く思う研修でした。今回の学びを現場に還元していきたいと思っています。





急変時対応シミュレーション実施報告について



3階東病棟主任 満園

10月9日、新人看護師と一緒に、心肺蘇生マネキンを使って急変時対応のシミュレーションを行いました。新人看護師はやや緊張する中、補助者を含めた4人で、声を掛け合いながら実施することができました。

自分の知識・技術の確認をするきっかけになったと思います。頭では手順を理解していても、実際現場では体が動かない時があります。そのために、急変時シミュレーション訓練を繰り返し実施し、訓練をする必要があります。患者の予兆に気付くことも大切で、質の高い看護提供のために病棟での教育内容を考え直していきたいと感じました。

手術室主任 大迫

私たちは、安心して安全な医療を提供する役割を担っています。このことを果たすためには、これまで授業や講義で得た知識、技術を継続的に学習する事が重要です。しかし、講義など一方的に教わる「知識伝達型」では、思考力や判断力などを身につける事がなかなかできません。そこで、より具体化でき実践力の向上に繋がるシミュレーション学習が、効果的手法とされ推奨されています。

今回、昨年当院において窒息による急変事例を基にシミュレーション学習を通して学んだ事を報告します。

【今回の目標】

① 心肺停止の要因である4H4Tの理解できる事で（窒息は4H4Tの低酸素症にあたる）

心肺蘇生対応が迅速にできる。

① 窒息解除のデバイスの取り扱いについて理解できる。

スタッフからは、「急変の要因が理解できた」、ヤンカーサクションについては「硬質な材質であるため愛護的に取り扱う必要性を体感でき理解できた」など急変時の思考力や判断力、正しい取り扱い方法や注意点について体感し、共通認識できた事から効果的であったと感じました。

今後も、急変時対応教育と未然に急変を防ぐ（急変予知力）教育について継続的に計画実施していきたいと思っています。

新人看護師基礎研修：「人工呼吸器について」を受講して

講師：臨床工学課主任 宮内 隆

4階東病棟 堀之内

先日、人工呼吸器に関する講義を受講しました。4東病棟では人工呼吸器管理の患者も多く、勉強しなければならない思いながら、参考書を読んでもどうしても理解が難しく悩んでいました。そこへ、人工呼吸器とはどのような物なのか、初歩の初歩から詳しく解説していただき、仕組みや適応を理解することができました。すぐ離脱できる方もいますが、長期間装着される方も多いため、少しでも苦痛を緩和できるよう更に知識を深めたいと思います。



4階西病棟 福永

今回、人工呼吸器の研修を受けて種類や注意点、観察項目など基礎から教えてもらい、呼吸器について学ぶ事ができました。注意点でもあったように、水の確認を行い空焚きにならないように注意したり、搬送時の酸素量の確認をするよう気を付けていきたいです。また、病棟で呼吸器を使用している患者も多いため、学んだ事を活かせるように再度復習していきたいです。酸素が0.18円なので無駄に使わないようにしていきたいと思っています。

ラダーⅢ研修「倫理」を受講して

講師：外来主任 皮膚・排泄ケア看護認定看護師 福山 亜須香

HCU 大田

看護師が患者にとって何が最も必要な援助かを考えていく中で、倫理的なジレンマを感じることは多い。私は感染病棟でCOVID-19の診断で入院し、これからの事を考え不安になり泣きながら電話をかけてくる患者と関わる機会があり、通常なら傍に付き添い話を傾聴しますが、感染対策の面もあり電話越しでの傾聴を続けるといったことがありました。最終的に私は、患者の元へ行き、話を傾聴するといった選択をとり、退院時には、比較的明るい顔で退院されていったことでその時に行ったことは、その時の患者にとっては適切な援助だったと考えることができました。今回の研修ではその事例を改めて考える機会となり、これからも考えていかなくてはならないと感じました。



看護補助者研修：「障害を有する患者への対応」を受講して

講師：3階東病棟師長・脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 福永 香

4階西病棟 小原

言語障害には、構音障害、失語症の2つに分類され、構音障害では声の異常や発話速度、抑揚のない言葉の異常などがあげられます。失語症では、正常な言語機能を獲得した後に、何らかの原因で脳の左前頭葉に器質的病変を起こし、「聞く」「話す」「読む」「書く」の4つの側面すべてが障害されることが分かりました。

聴覚障害は、生まれつき耳の不自由な先天性障害、生まれた後に障害を受けた後天性障害、老齢になって聴覚の衰えた老人性障害の3つがあります。私たちが言語障害、聴覚障害を有する患者にとって心掛けていきたい事として、音声だけでなく、視覚的な情報も併用し、ゆっくりと大きな声で、文節を区切りながら出来るだけ向かい合った状態で、アイコンタクトをとり、話を始める。また、分かったふりをしない。このことを常に頭に置き、これからも仕事を全うしていきたいと思います。



マイブーム

4階東病棟 今川

自分のマイブームは何だろうかと考え悩みました。最近特に料理にはまっているのですが、昔、マイブームとして記載しているなと思い、違うものを考えてみました。考えた結果、漫画・アニメかなと思いました。父親の影響もあり、子どもの頃からドラゴンボールが好きで、そこからアニメ・漫画にはまっています。週刊少年ジャンプに連載されているものが特に好きです。ワンピースや今流行っている呪術廻戦など毎週読んでいます。自宅にも漫画を集めています。まだまだ好きな漫画、集めたい漫画もあるので今後も増やしていきたいと思います（笑）。特に数年前からはまっている、東京リベンジャーズは、アニメ化、実写化もされ、嬉しい限りです。今後も色々な漫画やアニメを見つけていきたいと思います。みなさんも好きな漫画やアニメがあれば、ぜひ教えてください。



マイブーム

4階西病棟 高尾

私は、今年の2月に4階西病棟へ育休復帰しました。病棟師長も変わり、初めてT師長のもと働くことになり、今回、2月から今まで私が見てきたT師長について書きたいと思います。T師長はいつもニコニコしていますが、たまに怒っていることがあります。怒っているときは表情にも口にもでています。しかし、スタッフに対して同じ目線に立って話を聞いてくれるので相談しやすい師長です。でも、忘れやすいです！

昼休憩はスタッフと一緒にご飯を食べています。師長は甘い物が好きで、いつもお弁当と甘いパンがセットです。野菜を食べているところを見たことがないので、たぶんですが野菜嫌いだと思います。また料理はしないみたいです。病棟では、師長をはじめスタッフが和気あいあいとしながら働いています！

以上、私のマイブーム？観察日記でした。



編集後記

令和3年度教育ラダー研修も終わりが近づいてきました。院内必須Web研修も多数ありますが、学研ナースングサポートもぜひ活用し、年間5時間/人の目標を目指しましょう。

(田口)