

## 資料目次

資料 1. 精神科看護必要度文献検索結果	i
資料 2. 声かけの構造	i
資料 3-1. 研究ご協力のお願い	ii
資料 3-2. 研究ご協力のお願い	iii
資料 3-3. 既存の尺度を用いた測定に関する同意書	iv
資料 3-4. 既存の尺度を用いた測定に関する研究協力断り書	v
資料 3-5. 既存の尺度を用いたデータの収集マニュアルー管理者用	vi
資料 3-6. 既存の尺度を用いたデータの収集マニュアルー看護師用	viii
資料 4. 声かけ見守りカウントフェイスシート	ix
資料 4-1. 声かけ見守りカウント表	x
資料 5. 看護必要度 (ver4) チェック票	xii
資料 6. メニンガー患者分類表	xiii
資料 7-1. 研究ご協力のお願いその 2	xiv
資料 7-2. 研究ご協力のお願いその 2	xvi
資料 7-3. 24 時間看護記録式看護量測定に関する同意書	xvii
資料 7-4. 24 時間看護記録式看護量測定に関する研究協力断り書	xviii
資料 7-5. 24 時間看護記録式看護量測定記入マニュアル	xix
資料 7-6. 24 時間看護記録式看護量測定記録用紙	xxi
資料 8. 掲示用ポスター	xxiii

資料 1. 精神科看護必要度文献検索結果

No.	筆者	表題	出展	内容
1	萱間真美	精神看護キーワード事典 精神科訪問看護のこと、臨床のマンパワーのこと、精神科看護教育のこと	精神看護, 12(1) pp111-114, 2009	解説
2	井手祐樹, 井上有美子	「看護必要度」を精神科でつけてみたら、どのような結果が出たか	精神看護 11(5) pp59-65, 2008	解説
3	井上有美子	看護必要度をどう活用するか 精神科病棟における活用の実際 具体的な使い方と今後の課題	精神科看護, 35(7) pp51-56, 2008	解説
4	秋山智弥	看護必要度をどう活用するか 看護必要度を看護管理にどう活かすか 総合病院における取り組み	精神科看護, 35(7) pp46-50, 2008	解説
5	嶋森好子	看護必要度をどう活用するか 看護必要度とは何か	精神科看護, 35(7) pp44-45, 2008	解説
6	大塚恒子, 甲斐麻里, 矢野優子ら	BPSD を呈する認知症患者の重症度・看護必要度の調査	日本看護学会論文集: 老年看護, 38 pp205-207, 2008	原著論文
7	萱間真美	精神看護キーワード事典 精神科看護と看護必要度	精神看護, 11(3) pp116-119, 2008	解説
8	小川忍	いわゆる「7 対 1 入院基本料」問題を考える	精神医療, 47 pp79-89, 2007	解説
9	山田雄飛	【進化する精神科看護】 進化する精神科看護 最近の看護事情	日本精神科病院協会雑誌, 23(10) pp69-78, 2004	解説/特集
10	萱間真美 宮本有紀	精神科急性期病棟における看護量の評価方法の検討 なぜ今この研究が必要なのか	精神看護, 6(6) pp70-74, 2003	解説

資料 2. 声かけの構造

「意図的な声かけ」	計画に基づいて目的のため実行している
	状況を見ながら患者に変化をもたらすために行う
「日常的な声かけ」	患者の看護とは関係のない声かけ

\*\*\*\*\*病院 病院長  
\*\* \*\*先生  
\*\*\*\*\*病院 看護部長  
\*\*\* \*\* 様

3月8日

### 資料 3-1. 研究ご協力のお願い

#### 1. 目的

厚生労働省の「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」は2009年9月に入院医療の急性期への重点化、人員基準の充実の重要性を指摘しました。いわゆる一般科における患者に対する看護師の人員基準は、看護必要度の検討が進み7対1一般病棟入院基本料が導入されているのに対し、精神科で7対1を取得できているのは1%にも満たないという現状があります。原因は精神科看護と一般科看護、両者共通のプラットフォームがないため看護量・人員基準の議論が行えないことにあるとされています。

そのため今回私は、精神科入院治療において手厚い看護が必要な患者を特定するために有効な、一般科と共通のアセスメントツールについて検討し提案することを目的に研究を行っています。この研究は聖路加看護大学の研究倫理審査委員会の審査を受けております。研究への参加は管理者の皆様、病棟の看護師の皆様を含めて任意です。ご協力頂けない場合も皆様には不利益はありません。またご協力の同意はいつでも中止することが可能です。

#### 2. 対象

精神科入院基本料を算定している病棟に入院している患者 150名の看護をしている看護師・准看護師

#### 3. 方法

以下の調査紙への記入にご協力下さい。

- 1) 声かけ見守りカウントフェイスシート (資料4)
- 2) 声かけ見守りカウント表 (資料4-1)
- 3) 看護必要度 (資料5)
- 4) メニンガー患者分類表 (資料6)

病棟の看護師、准看護師の皆様には研究の説明をさせていただきます。同意して頂けるならば、同意書(資料3-3. 既存の尺度を用いた測定に関する同意書)にご記入して頂きます。

回収は郵送にて行います。

#### 4. 期間

観察期間 2010年5月5日から12日(1週間)、測定日 2010年5月12日(1日)

本研究にご質問がございましたら以下にお問い合わせください。

聖路加看護大学大学院博士課程前期(修士課程)

中嶋 秀明 (TEL: \*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*)

## 資料 3-2. 研究ご協力のお願い

## 1. 目的

私は現在聖路加看護大学に在籍し、精神科入院治療において手厚い看護が必要な患者を特定するために有効な、一般科と共通のアセスメントツールについて検討し提案することを目的に研究を行っています。この研究は精神科と一般科の看護量・人員基準の議論を行うための基礎資料となり得ると考えております。またこの研究は聖路加看護大学の研究倫理審査委員会の審査を受けております。研究への参加は病棟看護管理者の皆様、看護師・准看護師の皆様を含めて任意です。ご協力頂けない場合も皆様には不利益はありません。またご協力の同意はいつでも中止することが可能です。

## 2. 対象

精神科入院基本料を算定している病棟に入院している患者 173 名の看護をしている看護師・准看護師

## 3. 方法

以下の調査紙への記入にご協力下さい。

看護管理者の方

- 1) 声かけ見守りカウントフェイスシート (資料 4)
- 2) 声かけ見守りカウント表 (資料 4-1)

看護師・准看護師の皆様

- 1) 声かけ見守りカウント表 (資料 4-1)
- 2) 看護必要度 (資料 5)
- 3) メニンガー患者分類表 (資料 6)

回収は郵送にて行います。

## 4. 期間

観察期間 2010 年 5 月 5 日から 12 日 (1 週間)

測定日 2010 年 5 月 12 日 (1 日)

## 5. 結果について

結果をご報告させていただきます。

以上ご理解頂けましたら、次項の同意書 (資料 3-3. 既存の尺度を用いた測定に関する同意書) に署名して頂きますようお願いいたします。

本研究にご質問がございましたら以下にお問い合わせください。

聖路加看護大学大学院博士課程前期 (修士課程)

中嶋 秀明 (TEL : \*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*)

既存の尺度を用いた測定

### 資料 3-3. 既存の尺度を用いた測定に関する同意書

私は、「精神科入院治療において手厚い看護を必要とする患者を特定するためのアセスメントツールに関する研究」について説明を受け、この書面をもって自由意志で研究に協力します。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

研究対象者氏名（署名）\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

説明者氏名（署名）\_\_\_\_\_

聖路加看護大学 研究倫理審査委員会承認番号：\_\_\_\_\_09-086\_\_\_\_\_

既存の尺度を用いた測定

**資料 3-4. 既存の尺度を用いた測定に関する研究協力断り書**

下線部をご記入して、封筒に入れ発送して下さい。

ありがとうございました。

私は、精神科入院治療において手厚い看護を必要とする患者を特定するためのアセスメントツールに関する研究の既存の尺度を用いた測定について同意しましたが、中止します。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

氏名（署名）\_\_\_\_\_

資料 3-5. 既存の尺度を用いたデータの収集マニュアルー管理者用

病棟看護管理者の方へ

1) 測定日を決定して下さい。

メニンガー患者分類表は「患者の1週間の様子」をもとに記載するため測定日から1週間前が観察期間になります。

測定するのは通常業務の日勤時間帯でお願いします。超過勤務時間中は必要ありません。

2) 調査用紙の準備をします。

看護必要度（資料 5）、メニンガー患者分類表（資料 6）を測定日に入院している患者分コピーします。

声かけ見守りカウント表（資料 4-1）を測定日に勤務している看護師・准看護師分コピーします。（看護助手さん分は必要ありません）

（必要な部数を言って頂ければお届けします）

3) 本研究における患者番号を決めて頂きます。

看護必要度、メニンガー患者分類表、声かけ見守りカウント表に共通な番号を決めて頂きます。部屋順でも患者番号順でも構いませんが連番でお願いします。

その番号を以下の a. b. c. に記載して下さい

a. 声かけ見守りカウント表（資料 4-1）の左側

×看護師・准看護師の人数分

b. 看護必要度用紙（資料 5）の右上

×患者人数分

c. メニンガー患者分類表（資料 6）の右上

×患者人数分

病棟番号-患者番号.	意図的な声かけ
-1	

病棟番号-患者番号
-

入院日 年 月 日
病棟番号-患者番号 -

\*) 入院日については担当看護師さんに記載してもらって下さい

4) 声かけ見守りカウントフェイスシート（資料 4）を記載して下さい。

5) 調査用紙を配布します

a. 受け持ち、部屋持ちなど測定日に記録をする看護師・准看護師に患者さんの番号が書いてある看護必要度用紙（資料 5）、メニンガー患者分類表（資料 6）を渡して記載してもらって下さい。

b. 看護師・准看護師に声かけ見守りカウント表（資料 4-1）を一人1枚渡して下さい

\*) 声かけ見守りカウント表（資料 4-1）は病棟看護管理者の方もお持ちになり、記載して頂くようお願いいたします。

6) 調査用紙について

調査用紙は以下の表1. 調査書類一覧にある通りになります。

同封の封筒にて発送して下さい。ご協力ありがとうございました。

表1. 調査用紙の一覧

書類名	必要枚数	記入担当者
声かけ見守りカウントフェイスシート (資料4)	病棟で1枚	病棟看護管理者
声かけ見守りカウント表 (資料4-1)	測定日に勤務していた 看護師・准看護師の人数分 (看護管理者の方も含む)	病棟看護管理者 看護師・准看護師
看護必要度 (資料5)	測定日に入院していた	看護師・准看護師
メニガー患者分類表 (資料6)	患者の人数分	

本研究にご質問がございましたら以下にお問い合わせください。

聖路加看護大学大学院博士課程前期 (修士課程)

中嶋 秀明 (TEL : \*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*)

## 資料 3-6. 既存の尺度を用いたデータの収集マニュアルー看護師用

測定日に勤務する看護師・准看護師の方へ（病棟看護管理者の方も含みます）

## 1) 調査用紙の確認

測定日に受け持つ／担当する患者人数分の看護必要度用紙（資料 5）、メニंगा一患者分類表（資料 6）があるか、声かけ見守りカウント表（資料 4-1）が 1 枚あるか確認して下さい。

測定日に受け持つ／担当する患者の番号が護必要度用紙（資料 5）、メニंगा一患者分類表（資料 6）に記載してあるか確認して下さい。

職種（看護管理者・看護師・准看護師）のどれかに○をつけて下さい。

病棟の患者さんの番号を確認してください。

## 2) 声かけ見守りカウント

測定日の日勤時間帯に行った声かけ見守りを誰に何回したかを記載して下さい。

（正の字でも構いません）。

声かけ見守りとは以下の(1)～(3)としました。

## (1) 意図的な声かけ

患者さんに変化を期待する声かけ、計画にそった声かけ

「それには答えられません」「何が原因だと思いますか」「薬飲みましたか」

## (2) 日常的な声かけ

患者さんの変化を意図していない物、マニュアルとしてあるもの

「おはようございます」「お名前を言って下さい」

## (3) 目的を持った見守り

患者さんの日常生活レベルを下げないなどの理由で、見守りが必要な状態

ホールでの他の患者さんとの交流を見守る、洗濯を自分で行ってもらい見守る

トイレ時見守りで安全確保の見守り、患者さんが自分で出来るのを待っている

状態

## 3) 看護必要度・メニंगा一患者分類表

看護必要度用紙（資料 5）、メニंगा一患者分類表（資料 6）を記入して下さい。

## 4) 記載した書類を封筒に入れて下さい。ご協力ありがとうございました。

本研究にご質問がございましたら以下にお問い合わせください。

聖路加看護大学大学院博士課程前期（修士課程）

中嶋 秀明（TEL：\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*）



病棟看護管理者用

看護師・准看護師用

資料 4-1. 声かけ見守りカウント表 no.1

職種 看護管理者・看護師・准看護師（どれかに○をつけて下さい）

病棟番号－ 患者番号.	意図的な声かけ	日常的な声かけ	目的を持った 見守り	備考
－1				
－2				
－3				
－4				
－5				
－6				
－7				
－8				
－9				
－10				
－11				
－12				
－13				
－14				
－15				
－16				
－17				
－18				
－19				
－20				
－21				
－22				
－23				
－24				
－25				
－26				
－27				
－28				
－29				
－30				



資料 5. 看護必要度 (ver4) チェック票

調査日の主な診断名 (最大 3 種類)			
(1) (2) (3)			
チェック項目	選択肢		
A. モニタリング及び処置に関する項目	0 点	1 点	2 点
1. 創傷処置	なし	あり	
2. 蘇生術の施行	なし	あり	
3. 血圧測定	0～4回	5回以上	
4. 時間尿測定	なし	あり	
5. 呼吸ケア	なし	あり	
6. 点滴ライン同時 3 本以上	なし	あり	
7. 心電図モニター	なし	あり	
8. 輸液ポンプの使用	なし	あり	
9. 動脈圧測定 (動脈ライン)	なし	あり	
10. シリンジポンプの使用	なし	あり	
11. 中心静脈圧測定 (中心静脈ライン)	なし	あり	
12. 人工呼吸器の装着	なし	あり	
13. 輸血や血液製剤の使用	なし	あり	
14. 肺動脈圧測定 (スワンガンツカテーテル)	なし	あり	
15. 特殊な治療法等 (CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓、ICP 測定)	なし	あり	
16. 専門的な治療・処置①悪性腫瘍剤の使用	なし		あり
17. 専門的な治療・処置②麻薬注射薬の使用	なし		あり
18. 専門的な治療・処置③放射線療法	なし		あり
19. 専門的な治療・処置④免疫抑制剤の使用	なし		あり
20. 専門的な治療・処置⑤昇圧剤の使用	なし		あり
21. 専門的な治療・処置⑥抗不整脈剤の使用	なし		あり
22. 専門的な治療・処置⑦ドレナージの管理	なし		あり
B. 患者の状況等に関する項目			
23. 床上安静の指示	なし	あり	
24. 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	
25. 寝返り	できる	何かにつかまれば できる	できない
26. 起き上がり	できる	できない	
27. 座位保持	できる	支えがあればできる	できない
28. 移乗	できる	見守り・ 一部介助が必要	できない
29. 移動方法	介助を要しない移動	介助を要する移動 (搬送含む)	
30. 口腔清潔	できる	できない	
31. 食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
32. 衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
33. 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
34. 診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
35. 危険行動	ない	ある	
36. 身体的な症状の訴え	なし	あり	
37. 計画に基づいた 10 分間以上の指導	なし	あり	
38. (看護計画に基づいた) 10 分間以上の意思決定支援	なし	あり	
39. 手術	なし	手術前日	手術当日 術式( )
40. 退院予定	なし	あり( 日)	

資料 6. メニンガー患者分類表

入院日	年	月	日
病棟番号	—	患者番号	—

一般ケア

ここ 1 週間の状態について、各カテゴリーの中で 1 つだけ当てはまる番号を選んで○をつけて下さい。

I. 管理	得点	VI. 指導	得点
1. 1 対 1 で付き添う	4	1. 1 対 1 で毎日指導する	4
2. 個室に保護する (刺激回避のため)	4	2. 1 対 1 で週に 3 回程度指導する	3
3. 注意深く観察する	3	3. 必要時またはグループ指導	2
4. 常に気にしている	2	4. 指導は特に行っていない	1
5. 頻回に観察する	2	VII. 危険性	
6. 通常の確認	1	1. 離院自傷他害の危険性が高い	4
II. 食事		2. 離院自傷他害の危険性は中程度	3
1. 介助または経管栄養	4	3. 離院自傷他害の危険性は少ない	2
2. 部屋に配膳する	3	4. 明らかな危険はない	1
3. 食堂で食べる (監視必要)	2	VIII. 与薬	
4. 食堂で食べる (監視不要)	1	1. 拒薬	4
III. 個人衛生		2. 1 日に 4 回以上の与薬	3
1. 直接介助	3	3. 1 日に 4 回未満の与薬	2
2. 声をかけて行動を促したり、できているかどうか確認する	2	4. 自己管理または頓服薬のみ与薬	1
3. 自分でできる	1	IX. 身体的問題	
IV. 活動		1. ベッド上のケア、身体症状による隔離	4
1. 病室のみ	3	2. 身体障害	3
2. 病棟のみ	3	3. 特別ケアが必要な身体合併症	3
3. スケジュール通りの活動、病棟外に出る時は看護師同伴	2	4. 通常のケアで足りる身体合併症	2
4. 病棟内外で規則的な活動や余暇活動ができる	1	5. 身体的問題はなし	1
V. 責任のレベル			
1. 看護師と 1 対 1 で行動する	3		
2. 集団で行動する	2		
3. 一人で行動できる	1		

特別ケア

ここ 1 週間の状態について、当てはまる番号すべてに○をつけて下さい。

治療	得点	その他	得点
1. 隔離または抑制 (身体拘束)	4	1. 看護師との時間を頻回に要求する	3
2. 電気ショック療法	3	2. 暴力的行為	3
3. 特別な検査	2	3. 破壊的行為	3
		4. グループへの参加	1
		5. 65 歳以上または 8 歳以下	2
		6. 看護師同伴で病院以外の場所での会合や面接に出かける	3
		7. 看護師同伴で病院内・病棟以外での会合や面接に出かける	2
		8. 新入院	3
		9. 退院	3
		10. カンファレンス	2

\*\*\*\*\*病院 病院長  
\*\* \*\*先生  
\*\*\*\*\*病院 看護部長  
\*\*\* \*\* 様

5月10日

## 資料 7-1. 研究ご協力をお願いその2

### 1. 目的

精神保健医療は、入院治療の急性期化と、人員基準の充実に向かっています。その為「精神科入院治療において手厚い看護が必要な患者を特定するために有効な、一般科と共通の看護量を推計可能なアセスメントツール」の検討を行いました。そこで作成したアセスメントツールが有効なものであるかの24時間看護記録式看護量測定の研究を行う必要があります。

この研究は聖路加看護大学の研究倫理審査委員会の審査を受けております。研究への参加は管理者の皆様、病棟の看護師・准看護師の皆様を含め任意です。ご協力頂けない場合も皆様には一切不利益はありません。またご協力の同意はいつでも中止することができます。

### 2. 対象

メニングガー患者分類表を用いた精神科の手厚い看護が必要な患者と看護必要度を用いた一般科の手厚い看護が必要な患者を4群に分けた(表1. 一般科と精神科の手厚い看護が必要な患者の組み合わせ)それぞれの1~4までの患者総数約10名に対し看護を行っている看護師、准看護師

表1. 一般科と精神科の手厚い看護が必要な患者の組み合わせ

領域	一般科の手厚い看護	精神科の手厚い看護
1	対象外	対象外
2	必要な患者	対象外
3	必要な患者	必要な患者
4	対象外	必要な患者

### 3. 方法

以下の記録用紙にご協力下さい

#### 1) 24時間看護記録式看護量測定記録用紙

病棟の看護師・准看護師の皆様に研究の説明をさせていただきます。同意して頂けるならば、同意書(資料7-3. 24時間看護記録式看護量測定に関する同意書)にご記入して頂きます。回収は郵送にて行います。

4. 期間

測定日 1 日 24 時間

5. 結果について

結果をご報告させていただきます。

本研究にご質問がございましたら以下にお問い合わせください。

聖路加看護大学大学院博士課程前期（修士課程）

中嶋 秀明（TEL：\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*）

## 資料 7-2. 研究ご協力をお願いその 2

## 1. 目的

私は現在聖路加看護大学に在籍し、人員基準のための精神科入院治療において手厚い看護が必要な患者を特定するために有効な、一般科と共通のアセスメントツールについて検討し提案することを目的に研究を行っています。そこで作成したアセスメントツールが有効なものであるかの 24 時間看護記録式看護量測定の研究を行う必要があります。この研究は聖路加看護大学の研究倫理審査委員会の審査を受けております。研究への参加は病棟看護管理者の皆様、看護師・准看護師の皆様を含めて任意です。ご協力頂けない場合も皆様には不利益はありません。またご協力の同意はいつでも中止することができます。

## 2. 対象

メンンガー患者分類表を用いた精神科の手厚い看護が必要な患者と看護必要度を用いた一般科の手厚い看護が必要な患者を 4 群に分けた（表 1. 一般科と精神科の手厚い看護が必要な患者の組み合わせ）それぞれの 1～4 までの患者総数約 10 名に対し看護を行っている看護師・准看護師

表 1. 一般科と精神科の手厚い看護が必要な患者の組み合わせ

領域	一般科の手厚い看護	精神科の手厚い看護
1	対象外	対象外
2	必要な患者	対象外
3	必要な患者	必要な患者
4	対象外	必要な患者

## 3. 方法

以下の記録用紙にご協力下さい

1) 24 時間看護記録式看護量測定記録用紙（資料 7-6）

回収は郵送にて行います。

## 4. 期間

測定日 1 日 24 時間

## 6. 結果について

結果をご報告させていただきます。

以上ご理解頂けましたら、次項の同意書（資料 7-3. 24 時間看護記録式看護量測定に関する同意書）に署名して頂きますようお願いいたします。

本研究にご質問がございましたら以下にお問い合わせください。

聖路加看護大学大学院博士課程前期（修士課程）

中嶋 秀明（TEL：\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*）

24 時間看護記録式看護量測定

**資料 7-3. 24 時間看護記録式看護量測定に関する同意書**

私は、「精神科入院治療において手厚い看護を必要とする患者を特定するためのアセスメントツールに関する研究」の「24 時間看護記録式看護量測定の研究」について説明を受け、この書面をもって自由意志で研究に協力します。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

研究対象者氏名（署名）\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

説明者氏名（署名）\_\_\_\_\_

聖路加看護大学 研究倫理審査委員会承認番号：\_\_\_\_\_09-086\_\_\_\_\_

## 24 時間看護記録式看護量測定

### 資料 7-4. 24 時間看護記録式看護量測定に関する研究協力断り書

下線部をご記入して、封筒に入れ発送して下さい。

ありがとうございました。

私は、精神科入院治療において手厚い看護を必要とする患者を特定するためのアセスメントツールに関する研究の 24 時間看護記録式看護量測定について同意しましたが中止します。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

氏名（署名）\_\_\_\_\_

## 資料 7-5. 24 時間看護記録式看護量測定記入マニュアル

## 病棟看護管理者の方へ

## 1) 患者を特定します。

研究者と研究ご協力をお願いその 2 に該当する 10 人程度の患者についてご相談させて頂きます。研究者で 24 時間看護記録式看護量測定記録用紙（資料. 7-6）に病棟番号と患者番号を記載します。

## 2) 調査日を決定します。

病棟のご都合の良い時 1 日 24 時間 8:00～翌 7:59 を決定して下さい。

時間は一例です。病棟のご都合のよい時間を設定して下さい。

## 3) 同封した封筒に記録用紙を入れて発送して下さい。

ご協力ありがとうございました。

## 看護師・准看護師の方へ

## 1) きめられた調査日時間に指定された患者に行われた看護をすべて記載して下さい。看護とは以下に記載した内容として下さい。

## (1)間接ケア

申し送り（の中の対象の患者さんに関する部分）、記録、看護計画立案などの時間が含まれます。

## (2)直接ケア

患者さんに対するケアの時間について。患者さんのケアとは以下（表 1. 精神科看護の領域とその内容）の内容の看護を実施した場合とします。

表 1. 精神科看護の領域とその内容

領域	内容
モニタリング	巡視、モニター観察、声かけ、挨拶、何しているか把握
食事と水分	配下膳、食事量観察、水分促し
個人衛生	洗面、更衣
排泄	排尿、排便確認、下剤投与
活動	散歩、買い物、レクリエーションプログラム
睡眠・休息	休息を促す、睡眠状態の観察
与薬	薬の内服、注射の準備、確認
身体的問題	肺血栓塞栓症予防、治療の介助
心理的ケア	安心感を与える。そばにいる
問題行動への対応	反社会的な行動への対応
人付き合いに関するケア	信頼関係の樹立、家族などの調整
治療	抑制、隔離

家族への対応	家族から傾聴
その他	入院オリエンテーション、危険物渡し

1 分以下の看護ケアは 0.5 分と記載して下さい。

記載に困る内容があった場合には「かかった時間（分）」の部分に記載して下さい。

2) 記録用紙が足りなくなったらコピーして使用して下さい。

(必要な部数を言って頂ければお届けします)

3) 記録用紙をまとめて同封した封筒に入れて下さい。

ご協力ありがとうございました

本研究にご質問がございましたら以下にお問い合わせください。

聖路加看護大学大学院博士課程前期（修士課程）

中嶋 秀明 (TEL : \*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*)





# ただいま調査を行っています

私は聖路加看護大学の大学院生で中嶋秀明と申します。

「精神科の手厚い看護が必要な患者さんは誰なのか」を調べる方法を勉強しています。

そのために、精神科の看護師さん達に、患者さんへの声かけと見守りの回数、看護必要度、メニガー患者分類を記入してもらっています。

この調査で患者さんの名前や住所は必要ありません。得られた情報はすべて数字にされ、誰の情報なのかは分からないようになっています。

お問い合わせは

聖路加看護大学大学院博士課程前期（修士課程）

中嶋 秀明（TEL：\*\*\*\*-\*\*\*\*\*-\*\*\*\*）