

平成 28 年度 看護系学会等社会保険連合研究助成 研究報告要旨

【平成 28 年度診療報酬改定後の周術期病棟におけるせん妄評価の現状調査】

日本クリティカルケア看護学会：古賀雄二

1. 研究背景

平成 28 年診療報酬改定で一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の見直しが行われた中で、手術直後の患者、救急搬送後の患者、無菌治療室での管理、認知症・せん妄の患者等を含め、「急性期に密度の高い医療を必要とする状態」が適切に評価されるよう見直すとの基本方針が示された。しかし、せん妄評価の具体への言及はなく、各施設基準に委ねられており、妥当性・信頼性が未検証のツールや看護師の主観によるせん妄評価に基づく診療報酬請求が行われている可能性がある。

2. 研究目的

せん妄評価の適正化（せん妄患者の明確化）を通じた診療報酬請求の適切性のさらなる向上を目指し、平成 28 年度診療報酬改定後のせん妄評価の現状調査を行うことが、研究の目的である。

3. 研究方法

調査対象施設は一般病棟と ICU を合わせた周術期病棟かつ、クリティカルケア看護専門家（急性・重症患者看護専門看護師、集中ケア認定看護師、救急看護認定看護師のいずれか）が勤務する施設とし、施設基準、せん妄評価方法、せん妄評価およびケアに関する組織的介入状況に関する内容について、Web 上で質問紙調査を行った。日本クリティカルケア看護学会倫理委員会の承認を得た（承認番号 16-02）。

4. 結果

調査期間：平成 29 年 1 月 30 日から 2 月 12 日。対象者数 1798 人、回答数 172 件（9.6%）、有効回答率 100%であった。回答者は、集中ケア認定看護師 116 件（67.4%）、救急看護認定看護師 19 件（11.0%）、急性・重症患者看護専門看護師 37 件（21.5%）であった。回答者の所属部署は ICU56.6%、HCU10.4%、一般病棟 8.1%、ER6.9%であった。せん妄評価法は、ICDSC73 件（48.7%）、CAM-ICU 71 件（47.3%）、NEECHAM 錯乱せん妄スケール 2 件、主観的判断 1 件であった。せん妄評価ツール未導入・不明施設は 23 件（13.3%）であった。せん妄評価スケール導入時の困難については、せん妄評価の臨床導入状況（看護スタッフのせん妄評価の正確性）を評価できない（32.2%）、せん妄評価結果を他の部署・職種・チームと共有（多職種連携）できない（32.2%）が最も多かった。評価結果は医師の治療に、反映されている（14.7%）、一部されている（52.0%）状況であった。せん妄評価を共有する職種は、医師（74.8%）、理学療法士（50.3%）、薬剤師（22.4%）、作業療法士（13.6%）、臨床工学技士（9.5%）の順であった。せん妄評価定着促進要素については、評価法のスタッフ教育（83.7%）、評価結果の重症度・医療・看護必要度との連動（64.7%）、評価結果の診療報酬算定への反映（52.3%）などがあった。せん妄ケア体制の構築に対する経営陣の協力体制については、確認したことがないと回答した職種が看護部長（64.3%）、病院長（85.1%）、事務経営担当者（89.6%）であった。学会からの支援については、せん妄評価ツール導入教育方法についての支援（52.3%）、せん妄評価ツール導入後の信頼性維持のための教育方法についての支援（69.3%）などがあった。

5. 結論

全数調査の結果として、ICU/HCU でのせん妄評価の質は高いが、周術期全体で継続的に妥当性・信頼性のあるせん妄評価が行われているとは言えない。せん妄評価ツールは導入だけでなく、評価精度の維持が重要であり、学会等を通じた教育支援を行う必要がある。看護必要度などを通じた医療経済的・政策的なせん妄評価定着への支援は、せん妄ケアの質向上に寄与する可能性がある。