

DiNQL データから見る当院の看護の現状

加藤 美香子¹⁾

要旨

目的：当院の2014年度DiNQL：Database for improvement of Nursing Quality and Labor（日本看護協会が実施している労働と看護の質評価事業）のデータと2018年度のDiNQLデータを比較することで当院看護局の変化を知り今後の看護の課題を見出す。

方法：DiNQLの2014年度、2018年度の当院の状況を褥瘡、誤薬、転倒・転落の状況を抽出し、2014年度、2018年度、全国値の中央値と比較し、変化の要因を分析し、看護の課題を検討する。

結果：褥瘡に関しては、褥瘡発生率が2018年度で低下し、看護の質の向上が窺えたが、転倒・転落発生率、誤薬発生率は、2018年度で上昇し、構造・過程の課題が示された。

結論：褥瘡に関しての、構造・過程の取り組みは褥瘡発生率を低下させることができたが、転倒・転落、誤薬に関しては、その発生率を下げるために、構造・過程の課題を解決する必要があることが示唆された。また、DiNQLを活用することで、看護が可視化されることがわかった。

キーワード：DiNQL、看護データ、看護の質、褥瘡評価、転倒・転落、誤薬評価

ORIGINAL ARTICLES

The present condition of nursing in our hospital seen from DiNQL data

Mikako KATO¹⁾

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to know the change in work and nursing quality of the nursing bureau in our hospital and find out the issues of future nursing, by comparing the data in FY 2014 according to Database for improvement of Nursing Quality and Labor (DiNQL: evaluation business concerning work and nursing quality implemented by the Japan Nursing Association) with that in FY 2018.

Method: According to DiNQL, we investigated the situation about pressure ulcer, malpractice of medication and falling down in our hospital in FY 2014 and 2018, considering that, represented as median value, obtained from the whole country in the same fiscal years. Then we analyzed the factors for the changes, if any, and extracted the issues for future nursing.

Results: Regarding pressure ulcer, the incidence rate decreased in FY 2018, suggesting the improved quality of nursing care. However, those for falling down and malpractice of medication increased in FY 2018, indicating the problems of structure and process that we had.

Conclusion: Although our approach as to structure and process could reduce the rate of pressure ulcer, there were issues to be solved in the case of falling down and malpractice of medication, which were well visualized by employing DiNQL.

Keyword: DiNQL, nursing data, quality of nursing, bed sore evaluation, fall mispractice evaluation

¹⁾ Nursing Bureau Mutsu General Hospital

*Corresponding Author: M.Kato

(nurse@hospital-mutsu.or.jp)

1-2-8 Kogawa-machi, Mutsu, Aomori 035-8601, Japan

TEL:0175-22-2111 FAX:0175-22-4439

Received for publication, May 30, 2019

Accepted for publication, June 30, 2019

¹⁾むつ総合病院 看護局

責任著者: 加藤美香子

(nurse@hospital-mutsu.or.jp)

〒035-8601 青森県むつ市小川町一丁目2番8号

TEL:0175-22-2111 FAX:0175-22-4439

令和1年5月30日受付

令和1年6月30日受理

I. はじめに

当院看護局では、2014年から、日本看護協会が実施している労働と看護の質評価事業(Database for improvement of Nursing Quality and Labor : 以後 DiNQL とする)に参加している。DiNQL 事業とは、看護職が健康で安心して働き続けられる環境整備と看護の質向上を目指し、1. 看護実践をデータ化することで、看護管理者のマネジメントを支援し、看護実践の強化を図る。2. 政策提言のためのエビデンスとしてデータを有効活用し、看護政策の実現を目指すという目的¹⁾のもと、看護データを入力し、ベンチマーク評価を行う IT システムである。全国 569 病院 5,096 病棟が参加し、看護の質・医療の質指標に関するベンチマークを行い、瞬時にして、全国の参加病院と当院とを比較できるシステムとなっている。当院としては、ベンチマークによる全国の参加病院との比較や質を評価することで、看護局の目標設定が数値化できること、目標前後の数値での比較が可能であること、当院の看護の質を明確化でき、改善の指標となることなど、多数のメリットがあると考え、参加を決定した。当院は、メンタルヘルス科を含む、7 つの病棟と ICU がエントリーしている。データ項目は基礎情報・診療報酬・看護職・ケア情報、労働状況、患者情報、褥瘡、感染、安全等の 12 のカテゴリーと、更にそれぞれのカテゴリーに 10 数個の項目があり、合計 170 項目となっている。入力すると瞬時に、データがグラフ化されて、見ることができるシステムである。昨年で 5 年が経過し、今年度は 6 年目となった。今回、蓄積された当院データから、始めた当初の 2014 年度看護局全体のデータと 2018 年度データを比較し、当院の現状、課題が見えたので、ここに報告する。

II. 研究目的

2014 年度 DiNQL データと 2018 年度の DiNQL データを比較することで、看護局の変化と現状を

知り、更なる看護の質向上のための労働環境整備と看護実践強化に役立てる。

III. 方法

1. 調査対象：日本看護協会の A 病院の DiNQL 2014 年度データと 2018 年度データ。
2. 調査期間：2019 年 3 月 1 日～2019 年 5 月 31 日
3. 調査方法：
 - 1) DiNQL の 2014 年度の当院の状況を褥瘡、誤薬、転倒・転落の状況を抽出する。
 - 2) 2014 年度の当時の状況が全国の参加病院の中央値から低いのか高いのかを判断する。
 - 3) DiNQL の 2018 年度の当院の状況を褥瘡、誤薬、転倒・転落の状況を抽出する。
 - 4) 2018 年度の当時の状況が全国の参加病院の中央値から低いのか高いのかを判断する。
 - 5) 当院の 2014 年度と 2018 年度の変化を比較する。
 - 6) 5 年間の変化の要因を分析する。
 - 7) 今後の課題を考察する。
 - 8) DiNQL では、アウトカムを褥瘡、感染、誤薬、転倒・転落で評価している。感染は、データがそろっていないので、今回の分析から除外した。

4. 倫理的配慮

表記は匿名化している。抽出データについては、個人が特定できないよう配慮した。また、本演題に関しては、開示すべき利益相反はない。

IV. 結果

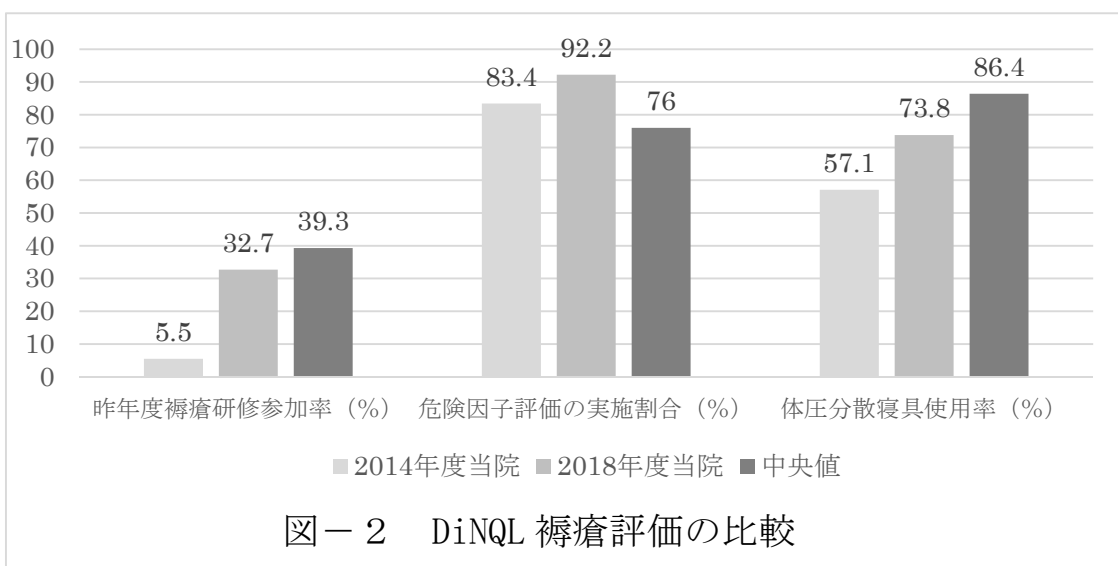
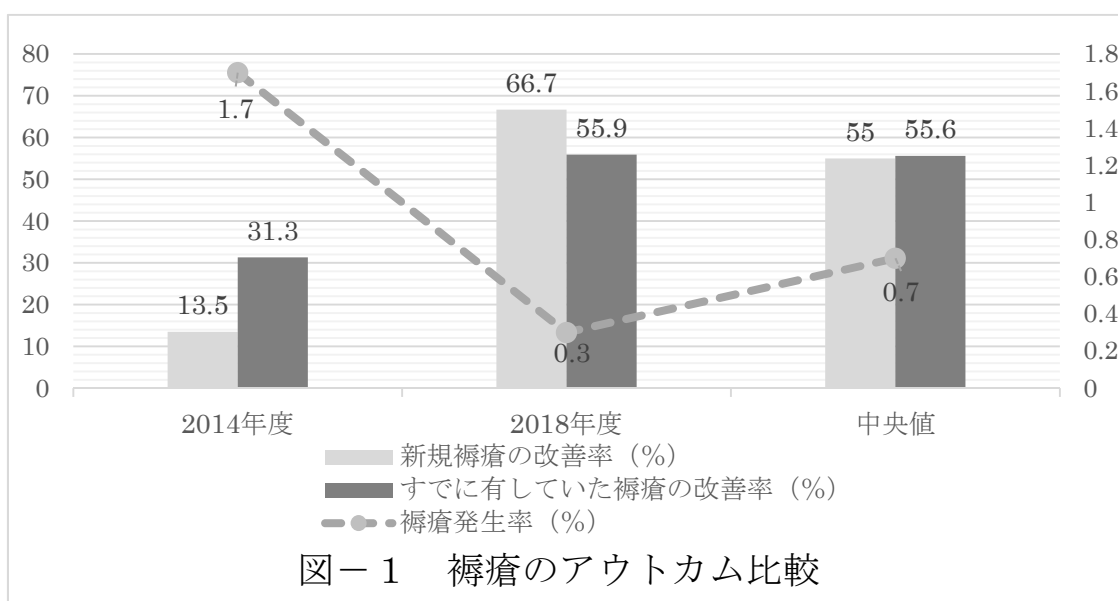
褥瘡に関しては、褥瘡発生率は、2014 年度は中央値よりも高く、2018 年度には中央値よりも低くなっていた。新規褥瘡の改善率は、2014 年度は、

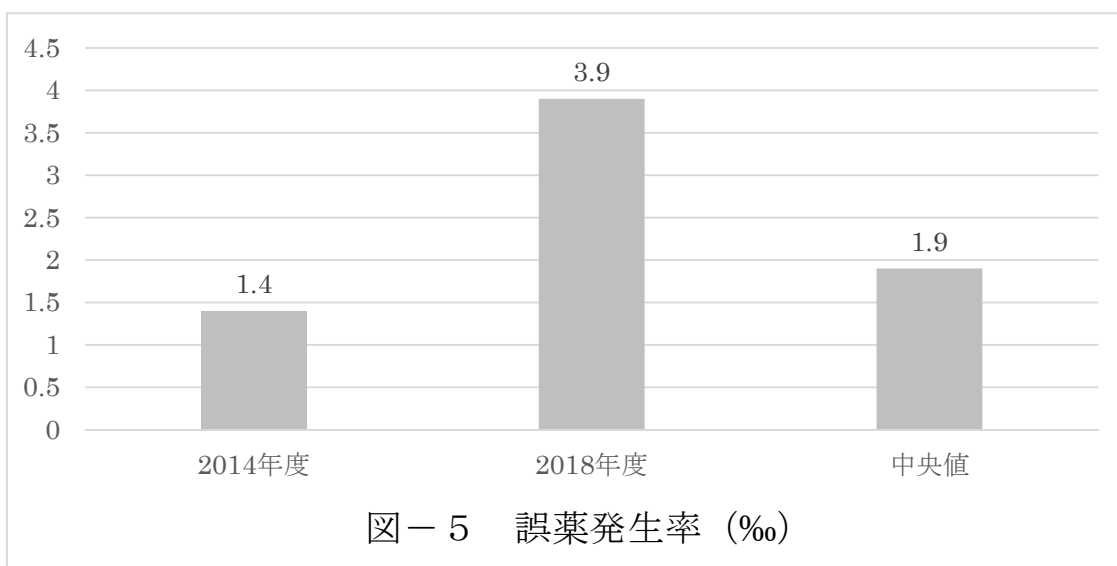
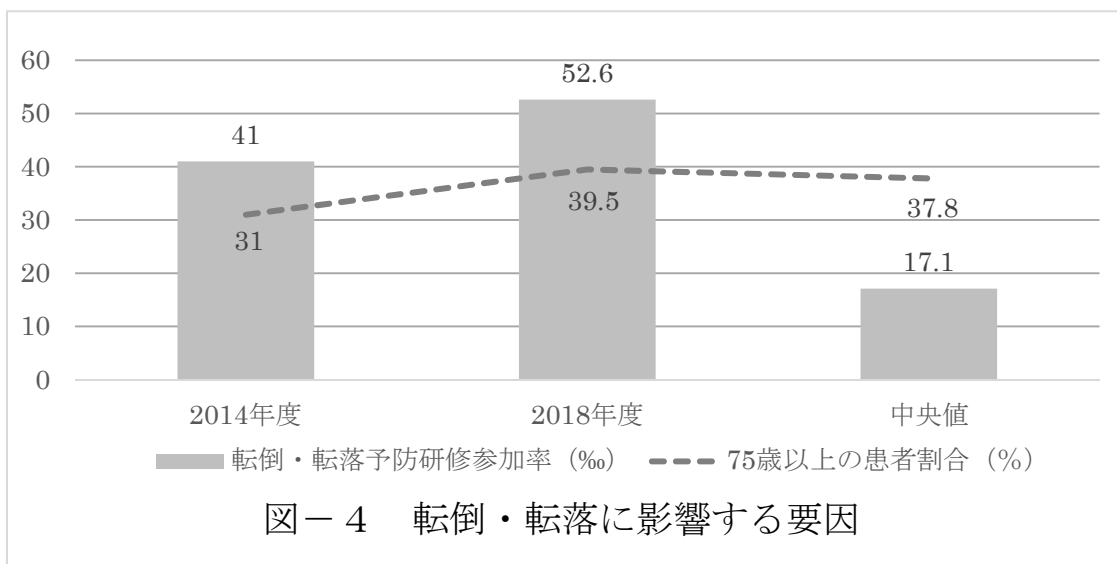
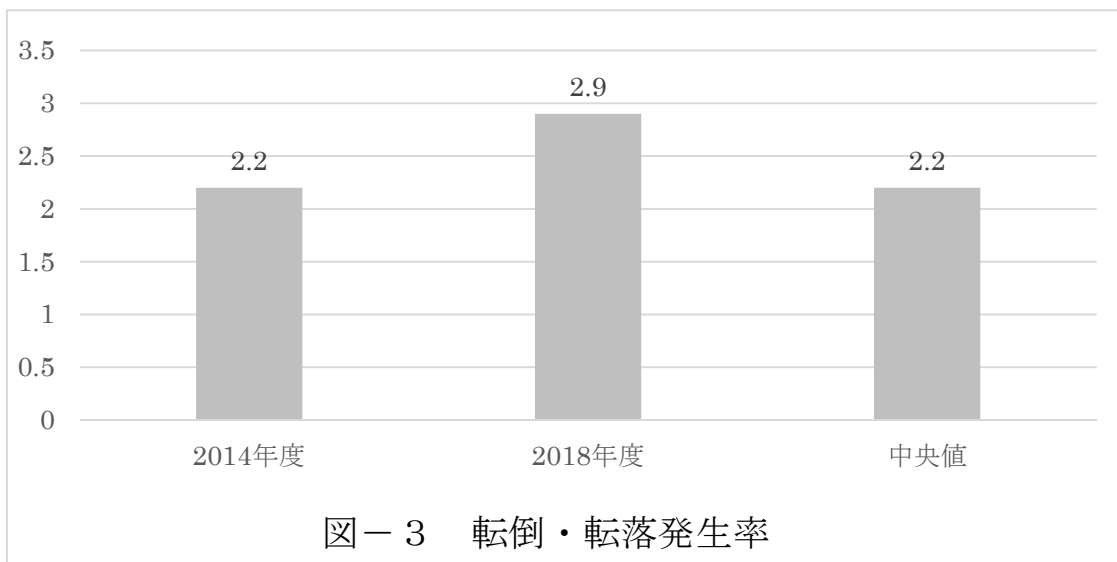
中央値より低くなっていたが、2018年度には、高くなっている。すでに有していた褥瘡の改善率は、2014年度は、中央値より低くなっているが、2018年度には、ほぼ中央値まで、高くなっている。(図-1)

褥瘡発生率に影響する要因として、褥瘡研修率は、2014年度は5.5%だったのに対し、2018年度は、32.7%に上昇しているが、中央値には達していなかった。危険因子評価の実施率は、2014年度は83.3%、2018年度は92.2%とともに中央値を上回っていた。体圧分散寝具の使用率は、2014年度が、57.1%に対し、2018年度は、73.8%と上昇しているものの、中央値には達していなかった。(図-2)

転倒転落発生率は、2014年度が2.2%で中央値の状態だったが、2018年度は、2.9%と悪化していた。(図-3) 転倒転落に影響する要因として、倒転落予防研修参加率は、2014年度、2018年度ともに中央値を上回っていた。75歳以上の患者割合は、2014年度は中央値より低いものの、2018年度は、中央値より高くなっていた。(図-4)

誤薬発生率は、2014年度は中央値より低いものの、2018年度は高くなっていた。(図-5) これに関連するデータとして、薬剤研修率は、2014年度は中央値より低いものの、2018年度は、中央値より倍以上となっていた。医療安全管理者研修修了者は、2014年度、2018年度ともに高くなっていた。(図-6)





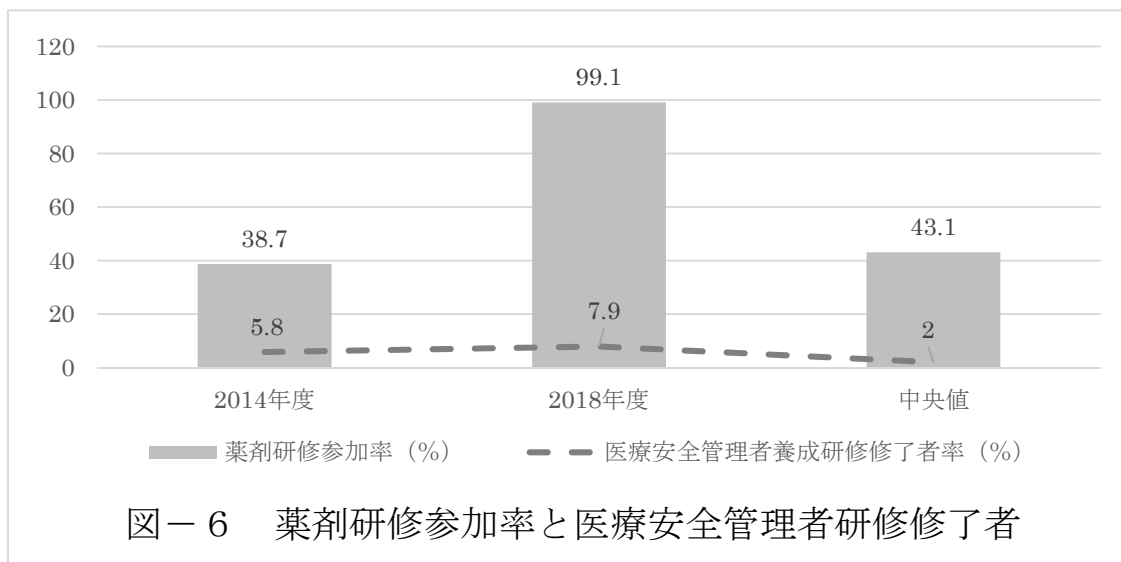


表-1 2018年10月 病床稼働率、在院日数等のデータ

	当院	比較	状況	中央値
平均病床稼働率 (%)	77.4	↓	×	86
平均在院日数	15.1	↑	×	12.5
時間外労働時間	3	↓	○	8.7
100床あたりの常勤看護職員数	47.9	↓	×	59.6
看護職員の実際の人員配置	7.4対1	↓	×	6.7対1
重症度・看護必要度を満たす患者割合	23.7	↓	—	33.4
新卒離職率	0	↑	○	5.4
既卒離職率	6.4	↓	○	9.5
夜間の看護職員配置数	3.7	↑	○	3.4
月平均夜勤時間	88.9	↓	×	67.3
一般外来看護職員一人1日当たりの一般外来患者数	27.7	↑	×	19.2
平均年齢	40.7	↑	—	33.6
認定看護師割合	31.9	↑	○	27.6

○：中央値と比較して良いと思われる状態

×：中央値と比較して悪いと思われる状態

—：良いとも悪いとも言えない状態（参考データ）

※ 2014年当時は、このデータ表示はされていなかった。

その他のアウトカムに影響を及ぼした要因として、表-1に示した。全国病院とのベンチマーク比較となるが、中央値より、悪いと思われる値は、平均病床稼働率、平均在院日数、常勤看護職員数、人員配置、月平均夜勤時間、看護職員一人当たりの外来患者数が挙げられ、良いと思われる値としては、時間外労働時間、新卒離職率、既卒離職率、夜間の看護職員配置、認定看護師割合が挙げられる。（表-1）

V. 考察

褥瘡については、2014年度は、全国病院の中央値 0.7%に対し、1.7%と高い状況となっており、新規褥瘡の改善率、すでに有していた褥瘡の改善率も中央値より低い状態であった。2014年度は、皮膚排泄ケア認定看護師が1名であり、研修参加率、体圧分散寝具の使用率が低かった。危険因子の評価率は高かったものの、評価しても十分な体圧分散寝具の使用となっていなかった。体圧分散寝具に関しては、分散寝具自体の不足もあり、3年

計画で購入予定とし、その後も定期的に増やしていった。2014年度の当院の看護の質は、全国病院に比較して、危険因子を評価し、状態は把握していたものの、実質のケアの質としては低い状態であったと考える。ドナベディアンモデル（構造：structure→過程：process→結果：outcomeの3つの側面から医療の質を評価するモデル）²⁾に当てはめると、構造にあたる体圧分散寝具の不足、システムの活用の不備と過程となる看護実践の内容にも不足があったと推察される。これらの影響により、結果として褥瘡発生率の高値、褥瘡改善率の低下となっていたと考える。2018年度は、褥瘡発生率が、中央値0.7%のところ、0.3%と低くなり、褥瘡改善率も中央値より高くなっていた。2014年度から2018年度の褥瘡に関連する変化として、皮膚排泄ケア認定看護師が2人になったこと、体圧分散寝具数はまだ不十分であるが、エアーマットを中央管理し、タイムリーに必要な部署へ利用可能としたこと、また、体位変換用のクッション数も増やしたことの効果が、研修参加率、体圧分散寝具の使用率が低いにも関わらず、良い結果に繋がったと推察する。更に、皮膚排泄ケア認定看護師が2人となり、OJTによる各スタッフ指導、それに伴ったリンクナースの成長もあり、褥瘡予防に力を入れることができていた。これらは、ドナベディアンモデルの構造と過程の部分が充実してきたことが、結果として表れたと言える。これら、2014年度と2018年度の褥瘡における比較から、当院の看護の質は、向上し、可視化に繋がっていると考える。

転倒・転落に関しては、2014年度は、中央値と同じで予防研修参加率も高く、全国と同じ状況となっている。しかし、2018年度は、転倒・転落発生率も2.9%へ上昇した。予防研修参加率は高いものの、75歳以上の患者割合も高くなっていた。また、転倒・転落予防の離床センサーや衝撃吸収マットを使用したい患者がいるが使用できていない現状もある。構造的な不足部分が窺えるので、今後の課題と考えている。転倒・転落には、患者の機能低下、認知力の低下など、患者側の要因と使用する履物や段差、明るさなどの環境要因がある。最近では、多職種協働による転倒・転落予防チームを立ち上げ取り組んだ報告も増えている。構造・過程部分の分析、改善が必要なことが窺える結果となっていた。

誤薬に関しては、2014年度は誤薬発生率が低かったが、2018年度は、薬剤研修参加率、安全管理者養成研修修了者も高いにもかかわらず、誤薬発生率が、全国中央値1.9%に対し、3.9%と高くなっている。この要因として、ここ数年薬剤師の

退職に伴った人員の補充ができておらず、薬剤師が不足していること、当院はDPC病院であり、ジェネリック薬品の採用推奨によりジェネリック薬品が浸透していないことによる薬品の間違いや重複投与など、混乱をきたしている状況が考えられる。また、当院の電子カルテと紙の指示簿の併用による弊害の影響もあると考えており、課題でもある。より安全な体制とするため、構造、過程を意識して取り組む必要があることが窺えた。

岩澤らは、「過程」については看護実践そのものであるから、看護職自らの意識と行動を変えることで「結果」を変えることができる。³⁾と述べている。当院においても褥瘡に関しては、結果を向上させることができていた。看護実践そのもので、看護職自らの意識と行動を変えることができた末に得られた「結果」と考える。今回、DiNQLというツールを使用し、看護を可視化することで質を評価し、分析することができた。課題も明確に見えており、構造、過程を見直すことで、結果につなげていくことが期待される。そしてPDCAサイクルをまわしながら少しずつではあるが、更に質の向上を目指していきたい。今回データを見直すことで、看護を客観視し、看護の見えにくい部分をわかりやすくできていた。これらを更に活用し、役立てていきたいと考えている。

VI. 結論

1. 褥瘡発生率は、構造、過程を見直し改善することで2014年度より2018年度は、低下させることができた。
2. 転倒・転落発生率は、2014年度より2018年度は、高くなっており、更に構造・過程部分を分析し改善するという課題が示唆された。
3. 誤薬発生率も、2014年度より2018年度は、高くなっており、更に構造・過程部分を分析し改善するという課題が示唆された。
4. DiNQL データを活用し、看護の質を評価することができ、可視化することができていた。

VII. 引用文献

- 1) 日本看護協会、<http://www.nurse.or.jp>, 労働と看護の質向上のためにデータベース事業、(2019年5月15日閲覧)
- 2) 看護管理、<http://www.Resiliennt-medcal.com>, 医療の質を評価する～ドナベディアンモデルの意味と事例、(2019年5月15日閲覧)

- 3) 岩澤由子 長谷川陽一 (2019) 「DiNQL データから見る、質改善状況と外来看護の実態」、『看護』 p 036-040、日本看護協会出版会

VIII. 参考文献

吉川久美子 岩澤由子 (2018) 「DiNQL 事業の今とこれから」『看護』 p 032-037、日本看護協会出版会

勝原裕美子 (2013) 「看護の可視化」『日本看護管理学会誌』 Vol17.No2、 p 109-115、日本看護管理学会

吉川久美子 (2019) 「DiNQL 事業の現状と課題、今後の展望」『看護』 p 034-035、日本看護協会出版会

岩澤由子 長谷川陽一 (2019) 「DiNQL データから見る、質改善状況と外来看護の実態」『看護』 p 036-040、日本看護協会出版会