

20001134

研究報告書

看護ケアの質評価・改善の管理体制づくりに関する研究

主任研究者 上泉和子

平成 12 年度

厚生科学研究費補助金

(医療技術評価総合研究事業)

平成 12 年度厚生科学研究費補助金

(医療技術評価総合研究事業)

総括研究報告書

看護ケアの質評価・改善の管理体制づくりに
関する研究

主任研究者 上泉和子

目 次

A 研究目的	2
B 研究方法	3
1. 「看護QIプログラム・第三者評価」の洗練	3
2. 看護ケアの質自己評価ツールの開発	3
3. 倫理面への配慮	3
C 研究結果と考察	3
1. 調査概要	3
2. 看護QIプログラム・第三者評価の洗練	6
3. 自己評価ツールの開発	16
D 結論	
1. 第三者評価プログラム	32
2. 自己評価プログラム	41
E 今後の展望	41
資料 1	看護QIプログラム・自己評価「過程評価」検討経過
資料 2-1	構造自己評価用紙
資料 2-2	過程自己評価用紙
資料 3	研究者用自己評価判定用紙

看護ケアの質評価・改善の管理体制づくりに関する研究

主任研究者 上泉和子 青森県立保健大学 教授
分担研究者 内布敦子 兵庫県立看護大学 助教授
栗屋典子 大分県立看護科学大学 教授

研究要旨

本研究は看護ケアの質を評価するプログラムを開発・洗練し、質評価を普及することと、看護ケアの質を改善していくための、管理的組織体制づくりを検討することを目的に開始した。1年目である今年度は、すでに開発している第三者評価型プログラム（看護 QI プログラム・第三者評価）を洗練すること、および質評価の普及をめざし自己評価型プログラム（看護 QI プログラム・自己評価）を開発することの2つを行った。

5病院に対して、「看護 QI プログラム・第三者評価」、「看護 QI プログラム・自己評価」、「医療の質研究会・看護サービス評価 JSQua Standard & Scoring Guideline Ver.5.5 サーベイ」を依頼し、データを収集した。

「看護 QI プログラム・第三者評価」を洗練するための方法として、①サーベイ実施後の研究者による検討、②他の質評価（医療の質研究会・看護サービス評価 JSQua Standard & Scoring Guideline Ver.5.5）との併用による比較、③評価サーベイを受けた施設へのアンケート調査、の3つの方法を用いた。質評価内容は特に問題はなかったが、利便性を考慮した評価表の改訂、患者選択の条件を再考することが課題であることがわかった。他の質評価との併用調査は3つの施設で行った。二つの評価プログラムにおいて、同様の評価領域で評価結果が類似していたことから、妥当な評価プログラムであることが伺える。しかし今回は1件のデータを事例として分析しただけであるため、この点については今後さらに分析を積み重ねる必要がある。

自己評価型プログラムは、第三者評価プログラムを基盤に研究者が試作し、「看護 QI プログラム・自己評価」とした。評価の方法は、施設の看護職が評価判定尺度をもとに自己評価した結果と、看護職が記載した記述部分をもとに研究者が評価判定を行い、両者の結果から総合的に判定する方法を採用した。5施設の25名の看護職に対してプレテストを行った。一部の看護職にはその後グループインタビューを行い、評価手順、設問、評価尺度、判定手順等を検討した。自己評価プログラムの改善の課題は、①患者のいつの時点のことを答えるのか不明であること、②質問がどの領域を評価するための項目かを示す必要の如何について、③記載の所要時間の短縮、④一つの文章に複数の問いが含まれる箇所があり、質問文の修正が必要であること、⑤複数回答が多くみられ、選択肢の設定の工夫、などであった。

A. 研究目的

医療需要の多様化に伴い、様々な職種による医療サービスが提供されるようになる一方で、質の高い医療サービスを受けるといふ国民のニーズも高まっている。医療や看護の質を評価し、医療の消費者に質を保証し、さらに改善に結びつけることを推進することが重要な課題となっている。

そのためには、妥当で適正な質評価基準とその評価方法が必須である。われわれはこれまで看護ケアの質を評価するために、構造、過程、結果の3つの視点から評価する「看護 QI プログラム・第三者評価」を開発してきたが、今後は評価結果を看護ケアの質改善に結びつけるための組織体制づくりが必要と考える。そこで本研究では、質評価の普及と質改善のための体制づくりをめざし、看護ケア評価ツール「看護 QI (Quality Improvement) プログラム」を用いた質評価運用方法の洗練と、質改善体制のあり方を検討する。

「看護 QI プログラム」とは、過去5年間にわたって開発してきた、看護ケアの質を評価するための基準、評価判定尺度、評価手順、評価報告 (Recomenadation) を含む、評価プログラムである。この方法を用いてこれまで9病院でプレテストを行ったが、評価プログラムとしては、(1) 評価判定尺度の妥当性、(2) 構造、過程、結果の各評価点の妥当性、(3) 評価結果のデータ蓄積システムの開発、(4) 評価結果の標準値の探求、(5) 質評価の普及のための方略、の5点について課題が残っていた。

そこで本研究では、研究用ツールから実用的、組織的な評価に活用できるよう、利便性を考慮した評価手順に洗練させる

こと、看護ケアの質評価を普及するために自己評価型の評価ツールならびに評価方法の開発を行うこと、そして最終的には、看護ケアの質を改善していくための、管理的組織体制づくりを検討することを目的としている。

1年目は「看護 QI プログラム・第三者評価」を用いて実際にケアの質評価サーベイを行い、構造、過程、成果のそれぞれのデータを収集し、プレテストのデータに加えながら蓄積し、評価判定尺度の検討、評価手順の検討を行う。さらに自己評価型の質評価ツールを開発する。

2年目には質評価サーベイを続けながら、1年目の実績をもとに、自己評価型プログラムの洗練と、結果を蓄積するためのシステムの開発、看護ケアの質改善のための管理的組織体制を検討し提案する。3年目は、質改善のための管理組織体制モデルを用いて実際にモデルを導入し評価を行う。

看護の質を評価する基準はこれまでもいくつか開発されているが、構造指標や成果指標を用いて評価しようとするものが多く、看護ケアの過程を評価する基準は少ない。「看護 QI プログラム」は、看護の質を構成する要素を導き、さらにそれらがどのような看護技術から成り立っているかを明らかにすることで、評価指標や評価基準を作ってきた。従って、これからのケアの時代にむけて、病院のみならずケアを提供する様々な機関での質評価に拡大して活用することができる。また、研究開発の段階のものも多く、日常の質改善システムに活用できる形態に至っていない。本評価ツールが洗練され、管理体制への活用モデルができるならば、臨床管理に組織的に用いることで、評価のみならず改善につないでいける可能性を持っている。

B. 研究方法

1. 「看護QIプログラム・第三者評価」の洗練

前述した看護ケア評価ツール「看護 QI プログラム・第三者用評価」を用いて質評価サーベイを行い、データ蓄積を継続し、サーベイ方法、評価判定尺度、サーベイヤの訓練について検討を行う。

(1) サーベイ終了後、サーベイヤと研究者による、プログラムの検討を行う。

(2) 他の質評価ツールによる評価を併用し、その比較を行う。

2. 看護ケアの質自己評価ツールの開発

これまで用いてきた「看護 QI プログラム・第三者評価」を、自己評価型に改訂し、自己評価ツールを開発し洗練する。

(1) 研究者によって、第三者型評価ツールを自己評価型に修正する。

(2) 修正したものをを用いて実際に自己評価してもらい、評価結果の内容の分析を行う。この方法では、期待する内容が記載されているかどうかをみる。

(3) 自己評価者へのインタビュー等を用いて、改善点を明確にし改訂版を提案する。

3. 倫理面への配慮

対象となった病棟管理者、看護婦、患者にはその都度調査の説明を行い、同意を得た上で行う。また、成果の発表にあたっては対象を特定するすべてのデータを排除し、プライバシーの保持に努める。

C. 研究結果と考察

1. 調査概要

5つの病院において、看護 QI プログラム・第三者評価、看護 QI プログラム・自己評価を用いて調査を行った。また、一部の病院では併存妥当性をみるため

に、他の質評価ツールを併用してサーベイを行った。評価ツールは、「医療の質の研究会・看護サービス評価 JSQua Standard & Scoring Guideline Ver.5.5」

(以下、Ver.5.5と略す)を用いた。

(1) 看護 QI プログラム・第三者評価サーベイ概要

「看護 QI プログラム・第三者評価」は、平成 5 年度から 9 年度まで厚生省看護対策総合研究事業（主任研究者：片田範子）において開発されたもので、構造評価、過程評価、結果評価の 3 つからなっている。評価の領域は、「患者への接近」、「内なる力を強める」、「家族の絆を強める」、「直接ケア」、「場を作る」、「インシデントを防ぐ」の 6 領域である。評価項目数、評価項目の構成は表 1、2 に示す。

結果 (Outcome) 評価は患者・家族の満足度調査、及び転落、転倒、褥創の発生率を用いており、サーベイの日程よりも前に患者・家族への満足度調査用紙を配布してもらった。また転落、転倒、褥創の発生に関するデータは 3 ヶ月分を記録してもらった。

構造評価と過程評価はサーベイ当日に 2 名のサーベイヤが受審施設へ出向き、①記録・資料の評価、②設備・備品の評価、③面接評価、④看護ケアの参加観察を行った。サーベイヤは構造評価担当と過程評価担当に分かれて評価を行った。所要時間は約 3 時間であった。

(2) 医療の質研究会・看護サービス評価 JSQua Standard & Scoring Guideline Ver.5.5 を用いたサーベイの概要

Ver.5.5 を用いた評価では、一人のサーベイヤが一つの病棟のサーベイを担当する。評価基準に沿って、2 名の患者、2 名の看護職、病棟婦長、看護部長に面接を行い、さらに記録類の評価を行う。

所要時間は約3時間であった。調査の後に簡単に評価結果について延べ、施設の担当者とのディスカッションを行った。この質疑応答を含めると約4時間のサー

ベイ時間であった。評価項目の概要と項目数は表3に示す。

表1 看護QIプログラム
評価項目数等の一覧

	構造評価	過程評価
指標数	16	10
評価内容	24	28
評価項目	79	45
判定項目数	50	26

表2 看護QIプログラム
評価領域毎の指標数

	構造	過程	結果指標
患者への接近	1	1	患者家族満足度調査
内なる力を強める	1	2	
家族の絆を強める	2	1	
直接ケア	3	3	
場を作る	5	1	転落、転倒、褥創発生率
インシデントを防ぐ	4	1	

表3 医療の質研究会・看護サービス評価
JSQua Standard & Scoring Guideline Ver.5.5の構造

評価項目	大項目	中項目	小項目
4.1 看護サービスの基本	1	3	11
4.2 看護サービスの提供の方法	1	3	7
4.3 看護サービスの提供のための組織化	1	3	7
項目数合計	3	9	25

(3) 調査対象の概要

評価対象病院の概要は表4に示す。医療法人が2施設、公立病院が2施設、公益法人が1施設であった。対象施設の選択は医療の質研究会に協力を求め、医療の質研究会にサーベイを申し込んだ施設に対して研究の説明を行い、了解の得ら

れた施設を選択した。調査対象病棟は1病棟から2病棟で、調査病棟の選択は施設に依頼した。病床数は少ないところで38床、多いところは63床であった。在院日数は13日から35日であった。

表4 調査対象病院の概要

施設	設置主体	病院機能	病床数	年間稼働率	医師数	看護婦(士)数	准看護婦(士)数
A	医療法人	一般病院	302	97.4%	78	238	34
B	公立病院	一般病院	730	94.0%	97	471	45
C	公益法人	一般病院	162	65.7%	17	98	19
D	公立病院	一般病院	320	92.8%	46	214	24
E	医療法人	一般病院	214	92.7%	30	111	42

表5 調査病棟の概要

調査病棟	診療科目	病床数	稼働率	平均在院日数	看護婦数(内准看)	病棟経験年数(総経験年数)	勤務体制	看護体制
A-1	心臓血管外科 呼吸器外科, 他	63	96.0%	15.5日	36(0)	2.2年(4.5)	変則3交替	チームナース ^g + 受け持ち制
B-2	急性期 呼吸器内科	45	96.0%	35日	20(1)	1.8年 (16.3)	3交替	チームナース ^g + 受け持ち制
C-3	混合	38	63.0%	16.3日	19(3)	1.4年 (7.4)	3交替	プライマリナース ^g +受け持ち制
D-4	整形外, 眼科, 耳鼻科, 他	55	92.1%	24.6日	20(2)	2.7年 (13.3)	3交替	固定チームナース ^g +継続受け持ち 制
E-5	外科, 婦人科, 泌尿器科, 他	58	83.4%	13日	24(5)	3.0年 (11.6)	3交替	固定チームナース ^g

看護 QI プログラム・第三者評価、自己評価は5施設すべてで実施した。結果評価である患者・家族満足度の調査は、サーベイ実施病棟で、退院が決定した患者について、担当者から説明の後調査を依頼してもらった。調査依頼は100名分の配布が終了するまで継続してもらった。記載後の満足度調査用紙は直接研究者に返送してもらった。表6中の結果欄に示す数値は、配布枚数100部に対する返送数を示している。転落、転倒、褥創発生率は、評価サーベイの日時が決まった時点で事前にインシデント発生記入

用紙を送付し、3ヶ月間にわたって日々のインシデント発生件数を記載してもらった。

各病院の調査日は表6に示す。他の質評価と併用して調査を行ったのは3施設であった。Ver.5.5の評価サーベイは、医療の質研究会の評価手順に沿って、質研究会のサーベイヤーが実施した。

表6 調査内容の概要

施設	調査日	Ver.5.5	QI(構造)	QI(過程)	QI(結果)	自己(構造)	自己(過程)
A	2000年 9月	2病棟	1 病棟	1 病棟	25/100	2 病棟	2 病棟
B	2000年 12月	実施せず	1 病棟	1 病棟	14/100	1 病棟	10 病棟
C	2001年 1月	3病棟	1 病棟	1 病棟	10/100	1 病棟	1 病棟
D	2001年 2月	実施せず	1 病棟	1 病棟	60/100	1 病棟	1 病棟
E	2001年 2月	2 病棟	1 病棟	1 病棟	42/100	1 病棟	1 病棟

2. 看護QIプログラム・第三者評価の洗練

(1) 看護 QI プログラム・第三者評価の洗練方法とその結果

1) 研究者による検討

これまでに開発してきた評価ツールを用いてサーベイを行い、各サーベイ終了後研究者がサーベイ方法、評価者訓練、

判定尺度について、検討を加えた。第三者評価サーベイ方法の問題及び改善案を表7、8にまとめた。検討された内容は評価手順、評価者の訓練の必要性、評価項目、評価尺度についてである。評価項目、評価判定尺度に関する問題点と課題は、表9に示す。

表7 看護 QI プログラム・第三者評価 ー調査手順に関する問題と改善点ー

<p>1. 過程評価における患者選定について</p> <p>現行の過程調査における患者選定条件は下記の通り。</p> <p>① 調査病棟での入院日数が1週間以上である。</p> <p>② 現在、何らかの疼痛があり鎮痛剤を使用している。</p> <p>③ 現在、看護婦(士)らによって保清ケアが行われている。</p> <p>④ 調査当日に、検査・処置の予定がある。</p>	
<p><問題点 1></p> <p>* 調査病棟で該当する患者がいないことがあった。</p>	<p><改善点 1></p> <p>* 患者選定条件の再検討</p>
<p><問題点 2></p> <p>* 調査対象となる病院側が条件をよく理解していない場合があった。</p> <p>例)「その患者」をよく知る看護婦ではなく、面接対象となる看護婦を先に選び、看護職の受け持ち患者について、面接に答える場合があった。結局その患者に痛みがなかった</p>	<p><改善点 2></p> <p>* 病院側への条件の周知徹底を図る</p> <p>文書での説明に加え、事前に電話などで確認する。</p>

り、保清がなかったりして、評価の該当にならなかった。

2. 評価表の使いやすさについて

<問題点 1>

* 過程評価のマニュアルには質問項目しか書かれていないので、何の評価を意図しているのか面接中にわからなくなることがある。

<改善点 1>

* 過程評価マニュアルの質問項目と同じ頁に評価判定尺度も書き加えたマニュアルを作成し直す。

表8 看護 QI プログラム・第三者評価 一評価者の訓練に関する問題と改善点一

1. サーベイヤーの訓練について

<問題点 1>

* 評価者のスタンダードの主旨の理解不足。
例) 評価ツールの意図を十分に理解していなかったため、評価のための材料を得てこられなかった。

<改善点 1>

* 過程評価のマニュアルの中に、同じページに質問項目と評価判定尺度を書き込んでおき、調査中もそれを見ながら面接できるようにする。
* 評価者訓練として、熟練したサーベイヤーと初心者が一緒にサーベイを行う。そして初心者・熟練者が各々に評価してみて、双方の評価結果を照らし合わせその上で、熟練者から初心者へのフィードバックを行い、訓練を重ねる。こうした一連の流れを評価者訓練のプログラムとして作成し、調査の信頼性を高めていく。

2) 併存妥当性の検討

今年度は3つの施設で看護 QI プログラムと Ver.5.5 を併用してサーベイを行った。現段階で両評価結果を比較できるのは1施設のみであり、今回は事例として分析し報告する。

QI プログラムの結果の中で得点が低いのは構造、過程評価とも「内なる力を強める」である(表10)。この領域は「患者が自分の状況を理解し、予測性や見通しを持てるように援助することで、患者の持つ潜在的な能力を強め、よりよ

い状態にすることを意味する。同時に家族にも患者の状態や今後の見通しを持たせることで、家族の持つ潜在的な能力を強めることを意味する。」と、定義されている。一方、Ver.5.5 の評価結果では、ほとんどがA評価である中で唯一低い評価だったのが「看護サービスの基本」中の「セルフケア能力の育成」であった(表11)。これらは両評価とも同様の領域において同じ様な評価結果を示したことになるといえる。

看護 QI プログラムでは、結果指標と

表 9 看護QIプログラム・第三者評価「過程評価」
評価ツール検討事項と修正案

指標	評価内容と質問	現行の評価尺度	問題点と検討事項	修正案
<p>1.患者への接近: 看護婦は、患者や家族と関係を作りながら患者を把握していく。</p>	<p>1-1 看護婦は、患者や家族が望んでいることは何かを知っている ①あなたは、*さんやご家族が病気や入院についてどうなりたいと思っているのかを知っていますか？ それはどんなことですか？ ②それはどうしてわかったのですか？</p>	<p>知っている 知らない</p> <p>・確認済み 3点 ・推測 2点 ・推測 1点 ・推測 0点</p>		
	<p>1-2 看護婦は、患者や家族がどのような情報を欲しいかを知っている ①あなたは、*さんやご家族がどのような情報を欲しいかを知っていますか？ それはどんなことですか？ ②それはどうしてわかったのですか？</p>	<p>知っている 知らない</p> <p>・確認済み 3点 ・推測 2点 ・推測 1点 ・推測 0点</p>		
	<p>2-A-1 看護婦は、患者や家族のおかれている状態・状況を説明している ③その情報をご家族にどのように伝えましたか？</p>	<p>伝えている 自分が伝えた又は医師が伝える場を作り伝えた 間接的に伝えた 伝えていない</p> <p>2点 1点 0点</p>		
	<p>1-3 看護婦は、患者や家族がどのようなことを求めているかを知っている ①あなたは、*さんやご家族がどのようなことを求めているかを知っていますか？ それはどんなことですか？ ②どうしてそのように思うのですか？理由を話してください。 ③*さんやご家族が求めていることについて、どうしていますか？</p>	<p>知っている 知らない</p> <p>・確認済み 3点 ・推測 2点 ・推測 1点 ・推測 0点</p> <p>具体的方策を持っている／実施している 1点 具体的方策を持っていない 0点</p>		

指標	評価内容と質問	現行の評価尺度	問題点と検討事項	修正案
<p>1-4 看護婦は、患者の状況・状態を十分把握している</p> <p>③ **さんの身体状況・状態について、今一番気をつけている点は何ですか？</p> <p>④ **さんの今後の見通しを話してください。</p> <p>2-B-2 患者あるいは家族に今後の予定が説明されている</p> <p>⑤ **さんの見通しを患者あるいはご家族にどのように伝えていきますか？</p> <p>どうして伝えましたか？ (伝えていない回答の場合)なぜ、伝えなかったのですか？</p> <p>1-5 看護婦は自己紹介をする</p> <p>① あなたは、**さんやご家族に初対面の時に自己紹介をしましたか？</p> <p>② 今日、あなたは自分の役割をどのように**さんやご家族に伝えましたか？</p> <p>2. 患者あるいは家族の内なる力を強める</p> <p>A. 看護婦は、患者や家族の抱えている状態・状況を説明している</p>	<p>③ **さんの身体状況・状態について、今一番気をつけている点は何ですか？</p> <p>④ **さんの今後の見通しを話してください。</p> <p>2-B-2 患者あるいは家族に今後の予定が説明されている</p> <p>⑤ **さんの見通しを患者あるいはご家族にどのように伝えていきますか？</p> <p>どうして伝えましたか？ (伝えていない回答の場合)なぜ、伝えなかったのですか？</p> <p>1-5 看護婦は自己紹介をする</p> <p>① あなたは、**さんやご家族に初対面の時に自己紹介をしましたか？</p> <p>② 今日、あなたは自分の役割をどのように**さんやご家族に伝えましたか？</p>	<p>合計得点で判断する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医学的に把握している 1点 ・患者の生活状況がある 1点 ・その患者に対する看護ケアがある 1点 <p>伝えている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分が伝えた又は医師が伝える場を作り伝えた 2点 ・間接的に伝えた 1点 ・伝えていない 0点 <p>自己紹介をしている 1点</p> <p>自己紹介をしていない 0点</p> <p>役割を伝えている 1点</p> <p>役割を伝えていない 0点</p>	<p>この問題に感ずるが、質問の意図することを示さず、出てきた回答だけで評価するのはアンフェアではないか。</p> <p>例えば、医学的に把握しているのに、面接では回答をしなかった場合、得点にはならない。</p> <p>看護婦士なら医学的なことだけしか出てこないはずがない。質問文の「身体」を抜き、「一筆紙をつけている」の「一筆紙」を削除すれば、幅広い回答がえられるのではないか。</p> <p>「どうして伝えましたか？」と聞くと、理由を答える人もいる。評価では、伝えた手段を尺度としているので整合性がないのではないか。</p>	<p>変更</p> <p>③ **さんの状況・状態について、今気をつけている点は何ですか？</p> <p>変更</p> <p>どうやって伝えましたか？ (伝えていない回答の場合)なぜ、伝えなかったのですか？</p>
<p>⑦ イ) 痛みに対する処置・治療の選択は**さんにどのように説明していますか？</p> <p>ロ) 痛みに対する処置・治療の選択は**さんにどのように説明していますか？ (その痛みに対して、何故その方法を用いているか)</p> <p>ハ) 痛みに関する看護ケアを**さんいどのように説明していますか？</p> <p>ニ) 痛みに関する見通しを**さんにどのように説明していますか？</p>	<p>⑦ イ) 痛みに対する処置・治療の選択は**さんにどのように説明していますか？</p> <p>ロ) 痛みに対する処置・治療の選択は**さんにどのように説明していますか？ (その痛みに対して、何故その方法を用いているか)</p> <p>ハ) 痛みに関する看護ケアを**さんいどのように説明していますか？</p> <p>ニ) 痛みに関する見通しを**さんにどのように説明していますか？</p>	<p>伝えている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分が伝えた又は医師が伝える場を作り伝えた 2点 ・間接的に伝えた 1点 ・伝えていない 0点 <p>イ) 具体的に伝えている 2点</p> <p>伝えているが内容は不明 1点</p> <p>言っていない 0点</p> <p>ロ・ハ・ニ) 各項目毎に説明している 1点</p>		

指標	評価内容と質問	現行の評価尺度	問題点と検討事項	修正案
B. 看護婦は、患者の予測性や見通しを高める	<p>2-B-1 患者あるいは家族にその日の予定が説明されている</p> <p>① * * さんの1日の流れについて患者あるいは、ご家族に伝えた内容を教えてください。</p> <p>(伝えていない場合)それはなぜですか？</p>	<p>予定を決める際、患者と協議している ・時間や誰がするかという予定を伝えられている ・何が起るか(あるか)を伝えている ・伝えていない</p> <p>3点 2点 0点</p>	<p>「協議しているかどうか」「伝えたか否か」「何を伝えたか」というのは違った種類の質問ではないか。この問いの評価尺度として並ぶのは妥当といえるか。</p> <p>→「協議した」「何を伝えたか」は別なので、質問を分ける。</p>	<p>変更</p> <p>① * * さんの1日の流れについて患者あるいは、ご家族に伝えた内容を教えてください。</p> <p>評価尺度 時間や誰がするかという予定を伝えている 2点 何が起るか(あるか)を伝えている 1点 伝えていない 0点</p> <p>② その流れなどは * * さんやご家族と協議して決めましたか？</p> <p>評価尺度 はい 1点 いいえ 0点</p>
3. 家族の絆を強める	<p>3-1 看護婦は、患者ケアの中で家族とできることは一緒に行う</p> <p>① * * さんのケアの中でご家族ができることをしてもらっていることはありますか？あるいは、一緒にやっていることはありますか？</p> <p>a. 「はい」の場合⇒質問②～④へ b. 「いいえ」の場合⇒質問⑤へ</p> <p>② それはどんなことですか？</p> <p>それは(趣味的にご家族とするのは)どうですか？</p> <p>③ 患者や家族はどのように捉えていますか？</p> <p>④ そのことをご家族、本人に確認しましたか？(それはどうですか？)</p>	<p>家族の絆を強める意図がある 1点 家族の絆を強める意図がない 0点</p>		
4. 直接ケア	<p>3-2 看護婦は、病院の中で家族ができることを見つけて、そのための条件を整えている</p> <p>④ それをするために何か工夫していることはありますか？</p> <p>(家族と一緒にしない場合)それはどうですか？</p> <p>4-A-1 看護婦は患者の状態や状況に応じた保清の方法をとっている(看護婦は方法を働きたくさん持っている)</p> <p>① 今日、実施した * * さんの保清に関して患者の個別性にあわせて、病棟でふだんする保清のやり方に追加したり、修正したりしたことがありますか？</p> <p>② どういう追加(あるいは修正)したのですか？それについて話してください。</p>	<p>家族と一緒に工夫するために工夫している点がある (家族の絆を強める意図がある) 1点 何もしていない 0点 工夫していない</p> <p>家族と一緒にしていない ・理由がはつきりしている 2点 ・理由がない 0点</p>		
A. 看護婦は、患者にあった保清をする		<p>患者の状況に合わせて行っている ・特性、その人らしさ、価値観、希望 ・状況、流動的な状態 ・清潔の必要性の考慮 (統合してケアの方法を判断している) 根拠がない 0点</p>	<p>評価当日保清を行っていない例があり、評価の該当にならない かつた (患者選定の段階での問題、その日の看護婦の役割の問題)</p>	<p>① 患者選定条件の周知徹底をする ② 何らかの問題があった場合、以下の優先順位に従う 1) 該当として上がった患者の清拭をした看護婦に聞く 2) インタビューした看護婦が他の患者の清拭をした例を聞く 3) 別の看護婦で清拭した看護婦を探して聞く * ここでは清拭にこだわって聞く</p>

指標	評価内容と質問 (変更していない回答は)それなせですか？	現行の評価尺度	問題点と検討事項	修正案
B. 看護婦は、苦痛の緩和をする	<p>4-B-1 看護婦は患者に合わせて鎮痛剤などを使用している</p> <p>4-B-3 看護婦は患者が痛みを訴える前に鎮痛剤を使用している</p> <p>4-B-5 看護婦は鎮痛剤以外の方法で痛みの緩和を行っている</p> <p>① * * さんには痛みがありますか？ a. 「はい」の場合 ⇒ ③以降の質問へ b. 「いいえ」の場合 ⇒ ②以降の質問へ</p> <p>② (痛みがないという回答では)それは、痛みがコントロールされているということですか？ a. 「はい」 ③ * * さんの痛みのコントロールを、どのようにしていますか。具体的に教えてください。</p>	<p>行っていない ・根拠があって行っていない場合 1点 ・特性、その人らしさ、価値観、希望 ・状況、流動的な状態 ・清潔の必要性の考慮 (・結合してケアの方法を判断している) ・根拠がない 0点</p> <p>本人の生活、反応を含めて痛みのコントロールを述べている 2点 個別性が見えない/マニユアル的/処方のみを述べている 1点 答えられない 0点</p>	<p>自己評価では、「痛みのコントロール」という質問が、薬剤によるコントロールだと考えてしまうので処方のみを答えてしまう。あるいは体位変換などをしているも、当たり前すぎて、コントロールの方法を問う質問の答えとしては出てこない、という意見があった。</p> <p>① 処方のみで回答する看護婦は実際、それしかしていないというところ、例えば個別性とは、痛みが訴えられる患者なのか、薬剤が管理できるのかを判断し指導するなど、訴えられない患者にはスケールなどを使用するとか、薬剤管理のできないひとはこちらでモニターするとか、しかし質問としても工夫の余地はあるだろう。右図のように④を追加する。</p>	<p>追加 ④ 鎮痛剤投与以外に看護婦が行っていることは何ですか？</p>
2-A-1 看護婦は、患者や家族のおかれている状態・状況を説明している	<p>④ * * さんの痛みはコントロールされていますか？ (されている場合、されていない場合いずれでも) どうしてそう思うのですか？</p> <p>4-B-6 看護婦は患者に使用している薬に關して医師に意見を言っている (5-1 看護婦は他職種との専門的な知識や意見を積極的に求めている) においても評価する</p> <p>⑤ 痛みの治療について医師にどのような働きかけをしていますか？その内容を教えてください。</p>	<p>根拠も含めて効果判定を述べている 2点 効果判定をしているが根拠が不明瞭 1点 効果判定していない 0点</p> <p>意見を言っている ・現状・根拠を含めて改善策を言っている 3点 ・改善策はあるが根拠を述べていない 2点 ・現状を言っているが改善策がない 1点 意見を言っていない 0点</p>	<p>① 「意見を言っていない」は0点になるが、根拠を持って意見を言っていないのであれば、得点してもよいのではないかと。專案自己評価では、「痛みがコントロールされている」と回答した看護婦は、「意見を言っていない」と回答している。それはコントロールされているから「意見を言っていない」のだから。</p> <p>② その日のことを問う質問なので、その日、痛みがなければ医師には働きかけないことになる。それも0点でよいのか。</p> <p>③ 近日常に働きかけたかどうかを質問し、それでもなければ該当なしにする。しかしそういう事例は少ないだろう。</p> <p>④ 「現状を言っているが改善策がない」では、現状維持でよい場合は改善策がなくても、点数が高くてよいのではないかと。うまくいっていても評価はするし、報告もしているはず。</p> <p>⑤ 改善策はあるが根拠がない、というのとはどういう場合か。根拠を述べずに改善策を述べたほうが、現状を医師に伝えるよりも評価は高いのか。</p> <p>これでもよい。</p>	<p>変更 ⑤ ここ1週間くらいの間で痛みの治療について医師にどのような働きかけましたか。教えてください。</p> <p>評価尺度 意見を言っている 3点 ・現状・根拠を含めて改善策を言っている 2点 ・改善策はあるが根拠を述べていない 1点 ・現状を言っているが改善策がない 0点 意見を言っていない 改善する必要があるから言っていない 該当なし</p>

指標	評価内容と質問	測行の評価尺度	問題点と検討事項	修正案
	<p>③その情報をご家族にどのように伝えましたか。</p> <p>⑦イ) 痛み状態は * * さんにどのように説明していますか？</p> <p>ロ) 痛みに対する処置・治療の選択は * * さんにどのように説明していますか？</p> <p>ハ) 痛みに対して、何故その方法を用いているか説明していますか？</p> <p>ニ) 痛みに関する風通しを * * さんにどのように説明していますか？</p> <p>4-B-2 看護場は患者に必要な鎮痛剤などを間違いないと薬している ⇒6-3にて評価</p>	<p>③ 自分が伝えた又は医師が伝える場を作り伝えた 2点 ・間接的に伝えた 1点 ・伝えていない 0点</p> <p>⑦イ) 具体的に伝えている 2点 伝えているが内容は不明 1点 言っていない 0点</p> <p>ロ・ハ・ニ) 各項目毎に説明している 1点</p>		
<p>C. 看護場は継続性個別性のあるケアをする</p>	<p>4-C-1 看護場は、個々に応じたケアを援助の度に見直し修正している</p> <p>① * * さんの痛みに関する看護ケアに関してあなたが前に行っていたことと、今日あなたが変えたことありますか？</p> <p>a. 「はい」⇒ それはどのようなことですか？ b. 「いいえ」⇒ それはなぜですか？</p> <p>② どうして変えたのですか？</p> <p>③ 以前あなたがケア方法を変えたとき、どのようにケアに伝えましたか？ 変更したケア内容を記録に残しましたか？ a. 「はい」⇒ あとでそれを見せてください。(記録を確認する) b. 「いいえ」⇒ この質問を終わる</p>	<p>ケアの妥当性を検討している 1点 ケアの妥当性を検討していない 0点</p> <p>③ ①の質問は * * さんでなくてもよいのか。 該当患者でない場合も、記録を確認することが必要だろう。 評価尺度の3点の部分は、「方法かまたは内容」を伝えていれはよいだろう。</p> <p>③ ①の質問は * * さんでなくてもよいのか。 該当患者でない場合も、記録を確認することが必要だろう。 評価尺度の3点の部分は、「方法かまたは内容」を伝えていれはよいだろう。</p>	<p>変更 評価尺度 ・実施したこと(方法・内容)と今後の計画 4点 ・実施したこと(方法または内容)と今後の計画 3点 ・実施したこと(方法・内容) 2点 ・実施したこと(方法) 1点 ・伝えていない 0点</p> <p>注として、該当患者でない場合、その患者の記録も確認すること。</p>	

指標	評価内容と質問	現行の評価尺度	問題点と検討事項	修正案
5.場をつくる 看護婦はチームの連携がうまくいっている働きかけている	5-1 看護婦は多職種との専門的な知識や意見を積極的に求めている (4-B-6と同じ評価項目を使用) ⑤痛みの治療について医師にどのよう働きかけますか？その内容を教えてください。	意見を持っている ・現状、根拠を含めて改善策を言っている 3点 ・改善策はあるが根拠を述べていない 2点 ・現状を言っているが改善策がない 1点 意見を言っていない		
5-2 看護婦は他職種間で意見を交換し合う場を作る	5-3 看護婦同士が協同している	構造的指標の評価項目で評価する		
①この1週間で、他の看護婦を手伝ったことについて話してください。 ②どのようなことをしましたか	③どうしてそのような手伝いをしたのですか ④病棟全体を巻き込むような突発的なこと(心停止・急変など)が起こったときにはあなたはどのようにしましたか。具体的に教えてください。	自主的に手伝う 2点 仲間から頼まれて手伝う 1点 手伝っていない 0点 状況の把握とよく自分の役割を合計得点で判断する ・流動的な状況を把握している 2点 ・固定的な状況を把握している 1点 自分の役割 ・認識している 1点 ・認識していない 0点		
6. インジデントを防ぐ	6-1 看護婦は、患者ケアにおいて不確かなことは確認する ①医師の指示内容が患者の状態にあっていないと思ったとき、あなたはどのようにしましたか？	自分の判断を含めて、あっていないと言っている 3点 患者の状況を含めて、あっていないと言っている 2点 あっていないことのみを言っている 1点 あっていないと思っても、何も言っていない 0点	自己評価では、「そういう経験がない」という答えもあった。 →それは0点でよい。 「状態にあっていない」というときだけではなく、不確かな場合の確認なども含まれるべき。質問文を右記のようにに変更。	変更 ①医師の指示内容が患者の状態にあっていないと思ったときまたは不確かかと思ったとき、あなたはどのようにしましたか。

指標	評価内容と質問	現行の評価尺度	問題点と検討事項	修正案
<p>6-2 看護婦はリスクと可能性を異様ながら、患者の危険なサインが出たらすぐストップできるという構えを持ちながら患者ケアをすすめる</p> <p>* * さんのADLを上げていったり、維持していくときのことをお聞きします。</p> <p>① * * さんにとつて、苦痛や危険が伴うけれども、回復のためや * * さんの希望に添うようにケアをすすめたことはありますか？</p> <p>a. 「はい」⇒その内容を具体的に教えてください b. 「いいえ」⇒ 他人ではありますか？</p> <p>②そのケアをすすめる中で、ケアを中止したことがありますか？</p> <p>a. 「はい」⇒それはどんなサインがあった中止しましたか b. 「いいえ」</p> <p>③(ケアを中止したことがない回答では) * * さんではなく今までに経験した患者さんでも構いません。苦痛や危険が伴うけれども、回復やその患者さんの希望に添うように看護ケアをすすめる中で、どんなサインがあった中止しましたか？</p>	<p>看護婦は、看護ケアを基準や手順通りに行っている</p> <p>如置・格差・看護ケアが行われている場面に立ち会う ・マニュアルにある行為を行わなかった場合 →「なぜ..をしなかったのですか？」 ・マニュアルにない行為を行った場合 →「なぜ..をしたのですか？」</p>	<p>合計得点で判断する ・患者のリスクを判断している 1点 ・看護行為が目指しているものや患者の可能性、希望を理解している1点 ・危険なサインを理解している 1点</p>		
<p>6-3</p>		<p>手順どおり/意図して(相拠がある)変更している 1点 手順どおりしていない/意図しないで修正/知っていて修正していない 0点</p>		

表10 看護 QI プログラム・第三者評価結果

	構造得点 (得点/満点)	過程得点 (得点/満点)	結果得点 (得点/全国平均/満点)
患者への接近	4 / 4	15 / 15	尊重 17.00 / 17.36 / 20
内なる力を強める	8 / 10	9 / 12	痛みのケア 10.48 / 10.49 / 12
家族の絆を強める	17 / 18	2 / 2	安心 7.22 / 7.39 / 8
直接ケア	20 / 24	* 6 / 13	チームの連携 4.86 / 5.35 / 8
場を作る	25 / 26	8 / 8	患者の満足 39.18 / 40.58 / 48
インシデントを防ぐ	* 10 / 16	* 4 / 7	家族へのケア 11.00 / 10.49 / 12
			気兼ね 3.79 / 3.7 / 4
			家族の満足 14.8 / 14.18 / 16
			転倒 1.60 / 0.89
			転落 0.16 / 0.42
			褥創 1.77 / 0.94

(*印は評価項目に該当しない項目があったため得点が低くでている)

表11 医療の質研究会・看護サービス評価

JSQua Standard & Scoring Guideline Ver.5.5 の評価対象と評価結果

	看護職	患者	婦長	看護 部長	記録 書面	総合 評価
看護サービスの基本						A
患者の尊重 セルフケア能力 治療過程への援助	○ ○	○ ○			○	a b a
看護サービスの提供の方法						A
安全性の確保 サービスの即応性 継続性・一貫性	○ ○	○ ○	○ ○		○	a a a
看護サービス提供のための組織化						A
職員の配置 看護婦の主体性 質の評価・改善活動	○ ○ ○		○ ○	○	○ ○	a a a

しての転倒、褥創の発生率が全国平均より高い結果となった。しかしながら、QIプログラムの構造や過程では問題がなく、また Ver.5.5 の評価結果においても

「安全性の確保」が「a」評価になっているのは、同様の結果であった。この結果には二つの評価ツールで評価できていない、何かが原因として働き、結果評価

が低くでていることが考えられる。一つはこの評価では看護サービスしか評価していないが、事故発生等は施設全体の問題が大きく関与している可能性があり、安全性についての評価は、病院全体の質評価を考慮する点が示唆された。病院評価を併用することによってより適正な評価を導くものとする。

今回は1事例だけの結果であるので、明言できないが、妥当な評価ができていくことが示唆された。

3) 評価サーベイを受けた施設の感想

第三者評価を行った施設に対して、アンケート調査を実施した。調査の内容は、①調査全体の理解、②事前準備、③評価手順のわかりやすさ、④サーベイヤの質問の仕方、⑤評価を受けることの負担感、⑥報告書の内容、⑦改善への活用、⑧全体の感想、の8項目である。

返送されたのは1通であった。評価の全体像はよく理解できた、報告書の内容が現状を反映している、改善に結びつきやすい、などの回答があった。

3. 自己評価ツールの開発

(1) 自己評価ツール開発の手順とその結果

<平成11年度>

看護 QI プログラム・自己評価ツールの開発は平成11年度から着手していた。「看護 QI プログラム・第三者評価」で用いている評価ツールと評価手順を基盤に、看護組織自身でケアの質を評価するためのツールの開発に取り組んだ。「看護

QI プログラム・第三者評価」は高い妥当性、信頼性があることがすでに確認されている¹⁾。

平成11年度の取り組みの経過を以下に記す。

第一段階：第三者評価用ツールの自己評価への活用の可能性の検討

研究者間で検討した結果、大きな変更なく第三者用評価ツールをそのまま自己評価に活用できると判断し、プレテストを行うこととした。

第二段階：第三者評価用ツール(Ver.1.)を用いた自己評価の実施

4人の看護職に第三者評価を用いて自己評価をしてもらった。この段階では評価の3つの視点(構造、過程、成果)のうち、過程評価のプレテストを行った。その後、評価方法についてヒアリングを行うとともに研究者で評価結果を検討した。検討結果は表12、表13に示す。

以上の結果から、今後検討すべき事項は以下の5点であった。

- ①ツールの作成者が意図している内容が回答されているか
- ②質問の意味が理解されているか
- ③回答の傾向から見て評価尺度に合致しているか
- ④違う質問項目でも同じような内容が回答されていないか、重複回答について
- ⑤無回答がないか
- ⑥は記述回答部分の量と回答への負担について

表 1 2 看護 QI プログラム・自己評価 (Ver.1) 記載事項の検討結果

<p><記載手順について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・自己評価してもらった際、カルテ等の記録を見ないことを明記すること ・その時点で実際に入院している患者について記述すること、過去の体験を想起して記述することではないことを確認する必要がある <p><対象患者の選定について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・4つの条件をすべて満たしている対象がない際にどうするか ・家族がない患者の場合どうするか <p><記述内容について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・質問項目に対し思いではなく事実を記述するようにするための質問文の作成 ・質問項目にある内容を常々したいと思っているができない状況があり、「いいえ」が答えにくいという意見があった。ガイダンスや質問紙の説明の部分に明記する。 ・「該当なし」をどうするか。 <p><所要時間></p> <ul style="list-style-type: none"> ・記載に時間がかかる。
--

表 1 3 看護 QI プログラム・自己評価 (Ver.1) 評価項目の検討

<p><言葉の意味が不明確></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「見通し」 ・「身体状況・状態」 <p><白紙回答があった設問></p> <ul style="list-style-type: none"> ・6-2: インシデントを防ぐことに関する評価項目。ケアをすすめる際のリスクをどのように理解しているかを評価している。実際の出来事を想起することがむずかしいのかもしれない。 ・2-A-1: 痛みに関する治療選択の説明内容を記述する部分であるが、 <p><同じ様な回答が異なる設問にある></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「どうなりたいか」「どのような情報をほしいと思っているか」「どのようなことをしてほしいと思っているか」の3つの問いの回答が同じ様な内容であるためか、白紙になっている。

第三段階: 第二段階までの結果をもとに、ツールや方法について修正すべき事項をまとめた。修正すべき事項は以下である。

<評価方法> 看護職自身が評価ツールを用いて評価することでよい。

<評価対象条件> 第三者で用いられている条件のうち、*入院日数が1週間以上である、*調査当日に処置検査の予定

がある、の2条件については必ずしも必要とはいえないので削除する。

<回答方法> 質問項目と同時に評価尺度を提示し、選択してもらう方法が可能。

・質問に対して「どのように思うか」という認知を問う方法では、理想や思いが出てくる可能性があるため、何が事実か事実を聞く質問に変更する必要がある。