

20001135

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 研究報告書

一般急性期病床における適切な医療提供システムの構築に関する

基礎的研究

平成 13 年 3 月

主任研究者 矢野 正子

静岡県立大学 看護学部

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）研究

静岡県立大学 看護学部

主任研究者 矢野 正子

1. 研究課題名（公募課題番号）

「一般急性期病床における適切な医療提供システムの構築に関する基礎的研究」
(H12-医療-023)

2. 当該年度の研究事業予定期間：平成 12 年 4 月 1 日から平成 15 年 3 月 31 日

厚生科学研究費補助金（医療技術評価総合研究）

（総括・分担）研究報告書

「一般急性期病棟における適切な医療提供システムの構築に関する基礎的研究」

（主任・~~分担~~）研究者 矢野 正子 静岡県立大学 看護学部教授

研究要旨

今日、すべての先進国において、医療サービスが適切に効率的に供給される仕組みをつくることは、きわめて重要な課題となってきた。国際的にも医療については、EBMの積極的な導入が推進され、医療の標準化が目指されており、カルテの情報開示等をはじめ、適切な医療提供のためには、患者の状況についての客観的な評価やその治療法の標準化が必要との認識が強くなっている状況といえよう。このように医療は、まさに変革の時期を迎えようとしている。しかし、医療サービスが適切に行われるということは看護の提供が適切であることが不可欠であり、看護を含めた医療サービスの提供が適切に行われる体制が確立されることが求められている。

本研究は、一般急性期病棟で入院患者に提供される最適な医療提供体制を整備するために必要な看護の提供体制についての評価指標を開発することを目的として行なうものである。

一般急性期病棟で適切なケアを効率的に提供するための医療システムの構築には、患者の疾病とその治癒に関する成果に関する指標が必要であると考えられる。看護をはじめとし、医療サービスに関わる評価は、わが国では、これまで構造やプロセスに重点がおかれ、成果についての指標は、ほとんどない。しかも、近年の在院日数短縮化という医療政策によって、急性期病棟の在院日数は短縮しているが、この短縮化によってもたらされたいわば退院後の「成果」についての検討はほとんど行なわれていないのが現状である。

そこで、本年度の研究においては、医療サービスにおける「成果」についての指標を実用化しているアメリカ合衆国の状況について、実際の指標利用の状況を現地で調査し、これらの指標に関する文献を翻訳し、日本での適用方法について看護関係の学識経験者等の研究会を開催し、検討を行なった。

分担研究者である山内豊明氏は、医療提供体制において、多くの成果に関する指標を備え、看護体制を確立しているアメリカ合衆国への現地調査を行った。この結果、「成果」指標に関する膨大な文献が収集されており、詳細な文献研究がなされた。

これらの資料とわが国の一般病床において、すでに利用されている「成果」指標との検討が看護領域の学識経験者および現場の看護管理者等かなる研究会で行なわれた。

以上の分析によって、本年度は、一般急性期病棟における適切な医療提供システムの構築に必要な文献の整理と「看護サービスの成果」に関わる論点の整理が行われたと考えられる。

分担研究者 山内 豊明
大分県立看護大学 助教授

A. 研究目的

一般急性期病床内における入院患者に対して、一般急性期病棟における適切な医療サービスを提供する体制を構築するために必要な評価指標の開発とそれらの指標を用いることができる評価者の養成を行ない、「適正な看護」を行なうための医療提供システムについてのプロトタイプを提示することである。これを行なうことは、すなわち、これまで何度となく課題となりながら、達成が困難であった看護業務の標準化を進めることになると考えられる。

さて、これまで入院患者に対する業務標準化の研究としては、現在注目を集めているクリニカル・パス法だけではなく、PERT(Program Evaluation and Review Technique)法やQC (Quality Control)、新QC、QR、IE 等の手法等がある。しかし、わが国の臨床現場の実状に即し、それぞれの医療機関に適した指標としては、いまだ十分な成果をあげていない。この理由は、いずれの方法もすべての病院で用いることができるような普遍的な指標として開発されておらず、また評価者の養成についての一定の基準がなかったためと考えられる。

したがって、本研究によって、これらの指標やその指標を評価する評価者の研修技法が確立されれば、看護だけでなく医療サービス全体において、適切な医療を効率的に提供するという医療システムの構築のためには大きな貢献をできることになると思

えられる。

今日、医療システム改革を行っていく上では、医療資源の適切な配分等を含めた多様な観点からの医療システムの評価研究が必要であるという認識も高まりつつある。このためにクリティカル・パス法を含む様々な品質管理手法が医療分野にも導入されるべきであるとの認識もある。

このため本研究においては、米国ミネソタ州とポール市にある Allina Health System に所属する United 病院の例を紹介し、おもにアメリカ合衆国における医療サービスの「成果」に関する考え方を検討し、我が国の医療現場における妥当性と信頼性について検討を行なうために、現場の看護関係者などをはじめとする研究委員会を新たに設置した。

また、この委員会には、わが国において、すでに「成果」に関する指標を用いた看護体制があるといわれる病院の事例について、委員会での検討を加えることによって、わが国における今後の医療そして看護サービスにおける成果の考え方について整理を行なうものである。

B. 研究方法

わが国では、これまで、提供される医療サービスについては、標準化以前にその評価方法すら十分には検討されてはいないのが現状である。そこで、本研究は、「一般急性期病棟における適切な医療提供システム

に関する基礎的研究」を行なうための3年間の継続研究を実施し、適切な医療提供システムを実施するために不可欠な医療サービスの「成果」に関しての評価指標について検討を行なうことを目的とする。

本年度は、すでに医療サービスに関する「成果」についての指標が成立しているアメリカ合衆国で実際に使用されている「成果」に関する指標について、現地でのヒアリング調査を行ない、この指標に関しての使用法、その内容について、検討を行なう。さらに、これらの指標において、わが国で適用できる可能性が高い内容について翻訳を行なった。

さらにこの翻訳された「成果」指標については、我が国の医療現場における妥当性と信頼性について検討を行なうために、現場の看護関係者などをはじめとする研究委員会を新たに設置した。

<倫理面での配慮>

研究対象者となる入院患者およびその家族については、本人等の同意を得ると共に人権擁護上の配慮を行い、氏名や個別データ等プライバシーについては厳重に注意した。調査集計について、個人名については一切関係なく行ない、個人名が明らかにならないように調査票の作成は、複数の人間がチェックをすることとした。調査票並びにその結果は、秘密保持のための厳密な管理運営を行ない、調査の実施にあたっては、対象に十分な説明と同意を得た。なお、本研究は、国立医療・病院管理研究所の「人間を対象とする生物医学的研究に関する倫理委員会規定」第1条の「生物医学的研究」に該当しないものであった。

C.結果

本研究においては、国内外の看護サービスの成果や質に関連する取り組みと研究について、文献的な検討およびわが国において先駆的に看護業務の標準化を行なってきた病院の例などを報告してきた。この結果、わが国では、医療や看護の「成果」を評価する指標の考え方は、各病院、各診療科、各病棟によって異なっており、普遍的な成果指標を創るには、解決しなければならない課題がかなり多いことが明らかになった。

すなわち、このように適切な医療提供システムを構築するための、「適切さ」の評価という課題を検討しようとした場合、医療の現場では、まず提供される医療サービスが、量、質ともに、提供されるさまざまな環境条件によって、かなり異なることがわかる。したがって、「どのような医療サービス提供のあり方を適切というか」という考え方は、その時、場所、条件設定によって異なっており、統一した見解を出すことが難しいといわざるをえない。

しかし、医療サービスを総合的に評価できるような指標の導入は、臨床現場からは、強く望まれており、とりわけ看護サービスにおける、「質」の評価を行なって欲しいという要望は強い。看護関係者は、看護業務提供時間や看護婦の人数だけでなく、看護業務における処置の難しさや専門性の高さを評価するような指標の開発をしてほしいという要望を強く持っているといえよう。

このため、こういった質を評価しようという取り組みや看護の標準化を目指した研究は、現在も多く続けられており、これらは、すべて適切な医療提供システムを構築し、適切な質の高い看護を行ないたい、行

なっていることを評価して欲しいという願いに起因するものと考えられる。

欧米の状況を見ると、ヘルスケアにおける質への関心が文献的に顕著に認められるようになったのは比較的最近のことである。また、その内容は、医療活動における自由競争原理の導入等の際して、費用効果を考えねばならなくなったといった経済的な要因が大きかったことがわかった。

D. 考察

適切な医療提供体制を構築するための研究は、欧米、特にアメリカ合衆国において、最近行われ始めている。本研究において、紹介したように、わが国にも欧米の先行研究を参考としたいくつかの業務の標準化のための手法が紹介されている。

しかし、業務の標準化という検討は、病院別のクリティカルパスの開発や業務の標準化といった個別性の強い研究がほとんどをしめ、今回、わが国における成果を表す指標を利用した事例として示された内容を他の病院で同様に適用できるかについては、研究委員会でも意見が分かれた。

また、わが国においては、提供される医療サービスの「成果」を対象とした研究は、ほとんどなく、「成果」に関するデータを収集する仕組みもない。

とくに、これまでの医療提供に関する研究は、ほとんどの場合、患者の入院時、退院時の状況について、定性的なデータしか取られておらず、入院から退院までのプロセスが定量的に把握できる仕組みがないことが明らかとなった。

本研究で検討された「成果」の指標は、アメリカ合衆国については、すべて定量的

なデータとして記録が完備しており、一定の成果を示す指標がすべての病院で標準化されていることが、わが国との大きな差である。

したがって、来年度からの本研究において、わが国が必要としている入院時と退院時の患者の状況を定量的に把握することができる評価指標に関する基礎的な検討を始めたいと考えている。

E. 結論

本研究は、3年間を予定しており、初年度の研究成果としては、とくにアメリカ合衆国における一般急性期医療体制における「成果」の評価に関わる指標とこれらの評価方法について、網羅的な文献研究ができたことは有益であったといえよう。

また、わが国における「成果」指標の利用実態やその考え方について、臨床現場の看護管理者等の具体的な活動についての資料が収集できたことは、今後の研究のあり方を検討する上で重要であった。

「成果」に関する概念が医療体制にとって重要な意味を持ってきた理由は、医療政策における経済的要因の影響が大きい。しかも医療の標準化は、国際的な動向であることから、わが国にとって、医療の「成果」をいかに定義するかについては、改めて検討すべき内容であると示されたといえる。

F. 学会発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

厚生科学研究費補助金（医療技術評価総合研究）

（総括・分担）研究報告書

「一般急性期病棟における適切な医療提供システムの構築に関する基礎的研究」

（主任・分担）研究者 山内 豊明 大分県立看護大学 助教授

研究要旨 一般急性期病棟において提供されるサービスは、量、質、総括される内容提供される環境条件などの複数の要素からなる総和と考えられる。

こういった総合的な要素をもったヘルスサービスにおける適切さへの関心が文献的に顕著に認められるようになったのは比較的最近のことである。この理由は、対費用効果を考えたり、医療活動における自由競争原理の導入等に応じて必要に迫られてのことであるとされている。

医療経済活動の自由化と競争化によって、特に対費用効果などの経済的側面を反映するという観点において、その医療・看護サービスの質に対して、関心が高まってきたといえるが、これらのサービスの質の保証とその向上というものは、医療という専門職が成立したときから追求されてきたことでもあった。

このため歴史的にみれば質というものについての様々な定義や測定方法の開発が繰り返されてきたのである。その中で多くのは時代の価値観や社会構造の変化によって消えていった。質というものの定義の普遍化が難しいかを端的に具現していると考えられる。

本分担研究においては、医療提供体制における「適切さ」を評価する一側面として、主に看護サービスの質の評価に関連する取り組みとその研究について、文献的な検討を行った結果について報告する。

ただし、看護の質については純粋な研究というものは成立し難く、多くは具体的な取り組みを通しての研究となる。そこで先ず、看護サービスの質の評価について、歴史的にどのような取り組みがなされたかについて概観し、ついで近年の「成果」面を中心にしたまとめを行なう。

A. 研究目的

医療については、EBM の積極的な導入が推進され、医療の標準化が目指されており、カルテの情報開示等をはじめ、適切な医療提供のためには、患者の状況についての客観的な評価やその治療法の標準化が必要との認識が強くなっている状況といえよう。このように医療は、まさに変革の時期を迎

えようとしている。しかし、医療サービスが適切に行われるということは、看護の提供が適切であることが不可欠であり、看護を含めた医療サービスの提供が適切に行われる体制が確立されることが求められている。

そこで本研究では、一般急性期病棟で入院患者に提供される最適な医療提供体制を整備するために必要な看護の提供体制につ

いての評価指標を開発することを目的とし、医療サービスにおける「成果」についての指標を実用化しているアメリカ合衆国の状況について、実際の指標利用の状況を現地で調査を行なった。

さらに、これらの内容を翻訳し、日本での適用方法について看護関係の学識経験者らの研究会を開催し、検討を行なう際の資料とした。

B. 研究方法

医療提供体制における「適切さ」を評価する直接的な指標に関連する文献は、ほとんどないことから、看護領域における、いわゆる「成果」に関する研究を中心に文献研究を行なった。

文献研究を行うにあたっては、主として研究的に取り組みられたものについての文献を対象として、過去5年以上遡り検索した。さらに昨今の動向の把握を知るためにも、具体的な取り組みの報告例や総説や解説記事についても検討を加えた。

外国文献に関しては、nursing、quality assurance、outcome、evaluation等をkeywordsとして、MEDLINE、CINAHL、HealthSTARを中心にサーベイを行った。さらにJournal of Healthcare Quality、Journal of Nursing Administration、Journal of Nursing Care Quality、Journal of Nursing Quality Assurance、Journal on Quality Improvement、Quality Review Bulletin、JCAHO Journal等の記事や抄録を直接たどることから追加収集を行った。

国内文献に関しては日本看護関係文献集、医学中央雑誌等のデータベースを使用し、さらに「看護研究」、「看護管理」等の検索

からの収集も付け加えた。

<倫理面での配慮>

研究対象者となる入院患者およびその家族については、人権擁護上の配慮を行い、氏名や個別データ等プライバシーについては厳重に注意する。調査集計については個人名については一切関係なく行ない、個人名が明らかにならないように調査票の作成は、複数の人間がチェックをすることとする。調査票並びにその結果は、秘密保持のための厳密な管理運営を行なう。調査の実施にあたっては、対象に十分な説明と同意を得る。なお、本研究は、国立医療・病院管理研究所の「人間を対象とする生物医学的研究に関する倫理委員会規定」第1条の「生物医学的研究」に該当しないものである。

C. 研究結果

アメリカ合衆国では、1950年代後半から、看護サービスの質の評価に関する研究は着手されている。1960年に入り、Donabedianが看護の質の評価方法について体系化を試みている。そして、この論文で示された評価の基本的枠組みである「ケア構造・ケア過程・ケア成果」という3つの構成要素を基礎とする評価構造が現状でも、質の評価の基本的な考え方といえる。

Donabedianは、この枠組みを提示後、ケアの質の評価研究のほとんどは、ケア構造評価であり、したがってケアの構造の基準を設定しそれを満たすことによって、質を予測することができるものであると述べている。このように1950年代、60年代は看護ケアについての多くの研究が行われ、

そこから看護監査という方式が生まれ、広く用いられるようになった。

そのような流れの中で、1978年、米国ではアメリカ看護婦協会 (American Nurses Association: ANA) が『看護業務基準』という一連の基準を作成し、その後も継続的に改訂が行われている。

1980年代に入ると、医療に対する価値観の変化や対費用効果の高い医療への時代の要請から、第三者評価機関である Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization: JCAHO により、看護基準と質保証プロセスを連携させた『10段階モデル』が作成された。このモデルはそれまでのケア構造を中心とした指標から、ケア成果指標をより指向したものであった。この JCAHO の『10段階モデル』とは、ケア結果に結びつけてケア過程を評価するために開発されたものであり、この各段階を踏むことによって、質の改善を図ろうとするモデルである。

1990年代に入り、医療が市場経済の原理の影響をより大きく受けるようになり、ケア受給者からはケアの質の低下を危惧する声が高くなった。アメリカ看護婦協会は、ヘルスケア関連の政策策定において、看護の働きかけに密接する質についての尺度を取り入れるように働きかけることがケア受給者を擁護する道となると考え、看護の質についての一連のプロジェクトを展開し、さまざまな研究が行なわれ、最終的には、成果指標としては、死亡率、入院日数、事故、合併症、看護ケアに対する患者や家族の満足度、退院計画の適正度の6項目が抽出されたことがわかった。

D. 考察

Donabedian の質の3要素の中でも、最近最も注目されている要素はこの成果という側面である。

経済活動の一つとしての医療活動は、その生産性や経済性を無視しては成り立たない。この生産性や経済性を測定するためには、どうしても結果としての成果というものを何らかの形で測定しなければならない、というのが今日のコンセンサスであろう。

しかし、結果の中には身体に表われる変化に代表されるような比較的客観的なものから、精神的な反応に代表されるような主観度の高いものまであり、各々の測定ツールの開発は多方面から試みられている (Crawford et al., 1996; Davis, 1995; Irvine et al., 1998; Mitchell et al., 1996)。

しかしながら各々のスケールで測定したものを、どのようにして重みづけをして総合評価するかについては決定的な研究成果はない。しかし、様々な総合評価の試みは脈々して続けられており、今後の研究成果の蓄積が一層必要な領域である。

そのためには先ず、基礎となるデータベースの構築を行うことが必須であり、地域レベル ("Quality Monitoring", 2000)、国レベル (American Nurses Association, 1996; American Nurses Association, 1999; Archibong, 1999; Duff et al., 1995; Geotherstream et al., 1995; Kany, 1997; Nissen et al., 1997; Redmond et al., 1999; Swearingen, 1997)、あるいは全世界レベル (Clark & Lang, 1997) での、情報蓄積への試みが行われつつあり、これらの今後の研究成果が期待される。

E. 結論

本研究は、3ヶ年を予定しており、初年度の研究成果として、主にアメリカ合衆国における評価システム構築について、文献による検討を行なったが、いずれも現時点では、まだ蓄積がなく情報不足のため、その内容についての判断は、行えない状況である。

わが国では、1990年代に入って、これらの研究がはじめられ、研究業績は、それほど多いわけではない。したがって、アメリカ合衆国で利用されている内容の翻訳や各病院での取り組みを参考に試行錯誤を続けているというのが現状のようであるが、今後はこれらの評価システムの現場での妥当性や有効性については、わが国の実態に合った実証的な研究が必要と考えられた。

F. 学会発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

厚生科学研究費補助金総括研究報告書概要版

研究費の名称=厚生科学研究費補助金

研究事業名=医療技術評価総合研究事業

研究課題名=一般急性期病棟における適切な医療提供システムの構築に関する基礎的研究

国庫補助金精算所要額(円) = 3, 389, 000円

研究期間(西暦)=2000-2002

研究年度(西暦)=2000

主任研究者名= 矢野 正子

研究目的=一般急性期病床内における入院患者に対して、一般急性期病棟における適切な医療サービスを提供する体制を構築するために必要な評価指標の開発とそれらの指標を用いることができる評価者の養成を行ない、「適正な看護」を行なうための医療提供システムについてのプロトタイプを提示することである。これを行なうことは、すなわち、これまで何度となく課題となりながら、達成が困難であった看護業務の標準化を進めることになると考えられる。

さて、これまで入院患者に対する業務標準化の研究としては、現在注目を集めているPERT(Program Evaluation and Review Technique)法やQC(Quality Control)、新QC、QR、IE等の手法等がある。しかし、わが国の臨床現場の実状に即し、それぞれの医療機関に適した指標としては、いまだ十分な成果をあげていない。この理由は、いずれの方法もすべての病院で用いることができるような普遍的な指標として開発されておらず、また評価者の養成についての一定の基準がなかったためと考えられる。

したがって、本研究によって、これらの指標やその指標を評価する評価者の研修技法が確立されれば、看護だけでなく医療サービス全体において、適切な医療を効率的に提供するという医療システムの構築のためには大きな貢献をできることになると考えられる。

今日、医療システム改革を行っていく上では、医療資源の適切な配分等を含めた多様な観点からの医療システムの評価研究が必要であるという認識も高まりつつある。このために様々な品質管理手法が医療分野にも導入されるべきであるとの認識もある。

このため本研究においては、米国ミネソタ州とポール市にあるAllina Health Systemに所属するUnited病院の例を紹介し、おもにアメリカ合衆国における医療サービスの「成果」に関する考え方を検討し、我が国の医療現場における妥当性と信頼性について検討を行なうために、現場の看護関係者などをはじめとする研究委員会を新たに設置した。

また、この委員会には、わが国において、すでに「成果」に関する指標を用いた看護体制があるといわれる病院の事例について、委員会での検討を加えることによって、わが国における今後の医療そして看護サービスにおける成果の考え方について整理を行なうものである。

研究方法=わが国では、これまで、提供される医療サービスについては、標準化以前にその評価方法すら十分には検討されてはいないのが現状である。そこで、本研究は、「一般急性期病棟における適切な医療提供システムに関する基礎的研究」を行なうための3年間の継続研究を実施し、適切な医療提供システムを実施するために不可欠な医療サービスの「成果」に関しての評価指標について検討を行なうことを目的とする。

本年度は、すでに医療サービスに関する「成果」についての指標が成立しているアメリカ合衆国で実際に使用されている「成果」に関する指標について、現地でのヒアリング調査を行ない、この指標に関しての使用法、その内容について、検討を行なう。さらに、これらの指標において、わが国で適用できる可能性が高い内容について翻訳を行なった。

さらにこの翻訳された「成果」指標については、我が国の医療現場における妥当性と信頼性について検討を行なうために、現場の看護関係者などをはじめとする研究委員会を新たに設置した。

＜倫理面での配慮＞

研究対象者となる入院患者やその家族については、本人等の同意を得ると共に人権擁護上の配慮を行い、氏名や個別データ等プライバシーについては厳重に注意を行った。調査集計について、個人名については一切関係なく行ない、調査票の作成は、個人名が明らかにならないように複数の人間がチェックをすることとした。調査票並びにその結果は、秘密保持のための厳密な管理運営を行なった。調査の実施にあたっては、対象に十分な説明と同意を得た。なお、本研究は、国立医療・病院管理研究所の「人間を対象とする生物医学的研究に関する倫理委員会規定」第1条の「生物医学的研究」に該当しないものであった。

結果と考察=本研究においては、国内外の看護サービスの成果や質に関連する取り組みと研究について、文献的な検討およびわが国において先駆的に看護業務の標準化を行ってきた病院の例などを報告してきた。この結果、わが国では、医療や看護の「成果」を評価する指標の考え方は、各病院、各診療科、各病棟によって異なっており、普遍的な成果指標を創るには、解決しなければならない課題がかなり多いことが明らかになった。

すなわち、このように適切な医療提供システムを構築するための、「適切さ」の評価という課題を検討しようとした場合、医療の現場では、まず提供される医療サービスが、量、質ともに、提供されるさまざまな環境条件によって、かなり異なる。したがって、「どのような医療サービス提供のあり方を適切というか」という考え方は、その時、場所、条件設定によって異なっており、統一した見解を出すことが難しいといわざるをえない。

しかし、医療サービスを総合的に評価できるような指標の導入は、臨床現場からは、強く望まれており、とりわけ看護サービスにおける、「質」の評価を行なって欲しいという要望は強い。看護関係者は、看護業務提供時間や看護婦の人数だけでなく、看護業務における処置の難しさや専門性の高さを評価するような指標の開発をしてほしいという要望を強く持っているといえよう。

このため、こういった質を評価しようという取り組みや看護の標準化を目指した研究は、現在も多く続けられており、これらは、すべて適切な医療提供システムを構築し、適切な質の高い看護を行ないたい、行なっていることを評価して欲しいという願いに起因するものと考えられる。

欧米の状況を見ると、ヘルスケアにおける質への関心が文献的に顕著に認められるようになったのは比較的最近のことである。また、その内容は、医療活動における自由競争原理の導入等に際して、費用効果を考えねばならなくなったといった経済的な要因が大きかったことがわかった。

結論=本研究は、3年間を予定しており、初年度の研究成果としては、とくにアメリカ合衆国における一般急性期医療体制における「成果」の評価に関わる指標とこれらの評価方法について、網羅的な文献研究ができたことは有益であったといえよう。

また、わが国における「成果」指標の利用実態やその考え方について、臨床現場の看護管理者らの具体的な活動についての資料が収集できたことは、今後の研究のあり方を検討する上で重要であった。

「成果」に関する概念が医療体制にとって重要な意味を持ってきた理由は、医療政策における経済的要因の影響が大きい。しかも医療の標準化は、国際的な動向であることから、わが国にとって、医療の「成果」をいかに定義するかについては、改めて検討すべき内容であると示されたといえる。

目次

第1章	はじめに	1
第2章	医療サービス提供に関わる「成果」の考え方	3
第1節	これまでの取り組み	3
第2節	わが国における研究の状況	6
第3節	諸外国における研究の状況	8
1.	死亡率	8
2.	入院日数	9
3.	事故	9
4.	合併症	10
5.	看護ケアに対する患者や家族の満足度	11
6.	退院計画の適正度	12
7.	成果指標の総合測定ツール	12
第3章	「成果」を評価するための方法とその利用	14
第1節	アメリカ合衆国における医療サービスにおける看護ケアの質の評価	14
1.	United 病院の「質の向上計画」とは	14
(1)	成績とは	14
(2)	機能とは	15
2.	質向上のための方法論	15
(1)	TQI と過程の改善方法	15
(2)	指標と基準の考え方	16
3.	質の向上計画の具体例 —腫瘍サービスの質計画—	17
(1)	責任の範囲の明確化	17
(2)	サービスの範囲の明確化	17
(3)	質検討のプロセス	17
(4)	ケアの重要領域	18
(5)	Breast Care Center における質評価の例	18
(6)	ケアならびにサービスを提供する場	18
(7)	ケアならびにサービスを提供する時間	18
(8)	目標と目的	19

第2節 クリティカルパス作成が医療サービス提供に与える影響	20
— 榊原病院の例から —	
1. クリティカル・パス作成の目的	20
2. クリティカル・パスの例	25
3. クリティカル・パスの実施が看護業務に与えた影響	32
第4章 おわりに	33

第1章 はじめに

今日、すべての先進国において医療サービスが適切に効率的に供給される仕組みをつくることは、重要な課題となってきた。国際的には医療については、EBMの積極的な導入が推進され、医療の標準化が目指されており、カルテの情報開示等をはじめ、適切な医療提供のためには、患者の状況についての客観的な評価やその治療法の標準化が必要との認識が強くなっている状況といえよう。こういった医療サービスの適切な提供のためには、看護の提供体制が整備されていることが不可欠な条件であると考えられ、したがって、看護サービスについても、エビデンスに基づいた看護というEBNの確立が必須となってきた。

このような状況も下で、本研究の目的は、一般急性期病床内における入院患者に対して、一般急性期病棟における適切な医療サービスを供給する体制を構築するために必要な評価指標の開発とそれらの指標を用いることができる評価者の養成を行ない、「適正な看護」を行なうための医療提供システムについてのプロトタイプを提示することである。これを行なうことは、すなわち、これまで何度となく課題となりながら、達成が困難であった看護業務の標準化を進めることになると考えられる。

さて、これまで入院患者に対する業務標準化の研究としては、現在注目を集めているクリニカル・パス法だけではなく、PERT(Program Evaluation and Review Technique)法やQC(Quality Control)、新QC、QR、IE等の手法等がある。しかし、わが国の臨床現場の実状に即し、それぞれの医療機関に適した指標としては、いまだ十分な成果をあげていない。この理由は、いずれの方法もすべての病院で用いることができるような普遍的な指標として開発されておらず、また評価者の養成についての一定の基準がなかったためと考えられる。

したがって、本研究によって、これらの指標やその指標を評価する評価者の研修技法が確立されれば、看護だけでなく医療サービス全体において、適切な医療を効率的に提供するという医療システムの構築のためには大きな貢献をできることになると考えられる。

今日、医療システム改革を行っていく上では、医療資源の適切な配分等を含めた多様な観点からの医療システムの評価研究が必要であるという認識も高まりつつある。このためにクリティカル・パス法を含む様々な品質管理手法が医療分野にも導入されるべきであるとの認識もある。

このため本研究においては、米国ミネソタ州とポール市にあるAllina Health Systemに所属するUnited病院の例を紹介し、おもにアメリカ合衆国における医療サービスの「成果」に関する考え方を検討し、我が国の医療現場における妥当性と信頼性について検討を行なうために、現場の看護関係者などをはじめとする研究委員会を新たに設置した。

また、この委員会には、わが国において、すでに「成果」に関する指標を用いた看護体制があるといわれる病院の事例について、委員会での検討を加えることによって、わが国

における今後の医療そして看護サービスにおける成果の考え方について整理を行なうものである。

第2章 医療サービス提供に関わる「成果」の考え方

第1節 これまでの取り組み

医療ケアにおける質の評価に関する研究は米国においては1950年代後半から着手されていた。1960年に入り Donabedian が医療ケアの質の評価方法について体系化を試みた (Donabedian, 1969)。評価をするにあたって3つの構成要素、すなわち、ケア構造・ケア過程・ケア成果、を提唱した。このことによってサービスについては、どのような条件で提供され、どのような行為がなされ、どのような結果をもたらしたのかと、分析されるようになった。

評価を行うにあたって3要素に分解することは、それまでの医療ケア基準を満たす／満たさないという概念と矛盾することはなく、むしろ分解された3要素の各々について基準が設定されることで、基準というものにより具体性を求められることになった。

それまで基準といわれていたものの内容をこの Donabedian の3要素に照らしてみると、そのほとんどが構造についての基準であった。実際に Donabedian 自身も、構造の基準を設定しそれを満たすことによって、すなわちある状況を設定することになり、そのことは質を予測することができるものであると述べている (Donabedian, 1969)。

一方、1950年代、60年代からは看護ケアについての多くの研究が行われ、そこから看護監査という方式が生まれ、広く用いられるようになった (Lang & Clinton, 1984, pp. 69-88)。多くの看護監査は retrospective なものであり、基準とすべきもののほとんどは、病棟組織、看護職員配分、看護職員の教育レベル、看護職員の勤務割り当てなどの、構造指標であった。

そのような流れの中で1978年、米国ではアメリカ看護婦協会 (American Nurses Association: ANA) が『看護業務基準』という一連の基準を作成し (アメリカ看護婦協会, 1978)、その後も継続的に改訂が行われている。

1980年代に入ると、医療に対する価値観の変化や対費用効果の高い医療への時代の要請から、第三者評価機関である Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization: JCAHO により、看護基準と質保証プロセスを連携させた『10段階モデル』が作成された。このモデルはそれまでのケア構造を中心とした指標から、ケア成果指標をより指向したものであった (Gallagher, 1991; Tonges, Bradley & Brett, 1990)。

この JCAHO の『10段階モデル』とは、ケア結果に結びつけてケア過程を評価するために開発されたもので、次のような10のステップを踏んで評価を行う方法である。それらはすなわち、①評価活動の責任者の明確化、②そのユニットにおけるケアの範囲の明確化、③ケアの重要な側面の判断、④各側面について評価指標と評価閾値の設定、⑤評価指標をもとにしたデータの収集、⑥閾値を比較することによる評価、⑦改善の余地やシステムの不備な点についての検討と原因の解明、⑧対応策の立案と実施、⑨活動の成果の評価、⑩経過に関する報告と組織 QA プログラムへの反映、であり、この各段階を踏むことによって、

質の改善を図ろうとするモデルである。

1990年代に入り、医療が市場経済の原理の影響をより大きく受けるようになり、ケア受給者からはケアの質の低下を危惧する声が高くなった。アメリカ看護婦協会は、ヘルスケア関連の政策策定において、看護の働きかけに密接する質についての尺度を取り入れるように働きかけることがケア受給者を擁護する道となる、と考え、看護の質についての一連のプロジェクトを展開した。

まず看護職員配置と入院日数、患者成果についての研究がなされた (American Nurses Association, 1997)。一方で看護の質測定についての文献調査を Rantz に委嘱した。彼女は質保証についての1989年から5年間の文献を包括的に調査報告している (Rantz, 1995)。

これらに基づき、アメリカ看護婦協会は、急性期ケア場面における看護の質指標 (nursing quality indicators) を明確にすることで看護ケア (nursing care) と患者成果 (patient outcome) との関連性について探るプロジェクトの企画立案を、Lewin-VHI 社に委嘱した (American Nurses Association, 1995)。

このプロジェクトでは、文献検索、デルファイ法、先行する看護職員配置と入院日数、患者成果についての調査研究 (American Nurses Association, 1997)、などを用いて、最終的に21の指標が導き出された (American Nurses Association, 1995)。ただしこの研究の詳細については学術文献等への報告が認められていない。これはこの研究調査はあくまでプロジェクトの企画立案のためのものであり、さらには民間機関へ委嘱されたために、必要以上に情報が公開されていないのはそのためと考えられる。

この調査研究で得られた21の指標は Donabedian の3構成要素に対応して、7つの構造指標、8つの過程指標、6つの成果指標と分類された。

構造指標は、全看護職員に占める正看護職の比率、正看護職の質、患者あたりの総看護職数、患者あたりに提供される看護ケア総時間数、看護職員の継続度、正看護職の超過勤務時間数、看護職員の受傷率、の7項目であった。

過程指標は、看護職員の仕事への満足度、患者ケアに必要なアセスメントと介入、疼痛管理、皮膚統合性維持、患者教育、退院計画、患者の身体安全保証、予定外の患者ニーズへの対応、の8項目からなる。

成果指標としては、死亡率、入院日数、事故、合併症、看護ケアに対する患者や家族の満足度、退院計画の適正度、の6項目が抽出された。

しかしながら上記の項目は全てが看護ケアに独立して従属する因子ではなく、また、パイロット・スタディなどから、いくつかの因子間には相関関係が認められた。

そこでさらに中核となる要素の選定が行われ、それによって、看護職員の構成比 (正看護職、准看護職、無資格職員の構成比)、患者あたりの総看護職員数、正看護職の教育背景、看護職員の離職率、派遣看護職員の利用率、が抽出された。またさらに成果指標としての中核要素は、院内感染、褥瘡、与薬過誤、患者受傷率、患者満足度、が抽出された (American

Nurses Association, 1995)。

この結果をもとにアメリカ看護婦協会では全国規模の質評価に関する調査研究を展開することとし、そのガイドラインを作成したのである (American Nurses Association, 1996; American Nurses Association, 1996; Kany, 1997; Redmond, Riggelman, Sorrell & Zerull, 1999; Swearingen, 1997)。

さらに2000年1月20—21日に開催されたカリフォルニア看護成果連合 (California Nursing Outcomes Coalition) 主催の会議において、カリフォルニア州全域に渡る看護成果データベース構築構想が披露され、運用に向けての検討が進められている ("Quality Monitoring", 2000)。

諸外国でもアメリカ看護婦協会に類似の基準が作成され検証されている (Archibong, 1999; Nissen, Boumans & Landeweerd, 1997; Duff, Harvey, Handa & Kitson, 1995; Geotherstream, Hamrin & Gullberg, 1995)。一例を挙げれば、オーストラリア・ニュージーランドにおける精神看護における基準は1984年に作成され、その後1995年に全面改訂がなされ、この改訂版についての有効性・妥当性の調査研究が1998年から進行中である (Australian & New Zealand College of Mental Health Inc., 1999a; Australian & New Zealand College of Mental Health Inc., 1999b)。ちなみにわが国でも1995年6月、日本看護協会によって『看護業務基準』が作成されている。

ここでわが国での看護ケア評価の取り組みを振り返ってみたい。わが国における自己評価のための評価法としては、1987年の厚生省と日本医師会によって『病院機能評価表』が作成された。しかし看護に関する評価項目は医療評価の一部として100項目中わずか2項目しか挙げられていなかった。そこで日本看護協会は64項目からなる『病院看護機能評価』を1987年に独自に作成した。この評価での主たる指標は看護管理面のものであり、Donabedianの3要素でいえば、ほとんどが構造指標であった。

その後、時代の変化に対応してこの『病院看護機能評価』は1993年に147項目からなる『新・病院看護機能評価』と改訂された。一方で東京都私立病院婦長部会によって『民間病院の看護機能チェックマニュアル』が1988年に作成されている。

個々の医療機関における看護ケア評価の試みは最近目にする機会が増えている (福井, 1996; 高嶋, 1995; 高嶋, 1996; 山脇, 1996)。その一例として、独自の指標を開発し評価実践を行っているものがある (渡辺, 1999; 竹脇, 2000)。そこでは病棟レベルでの管理実務者の視点を参考にして、各々の臨床場面にあわせた指標を開発している。この方法では同一病棟内での変化は測定し得るが、病棟間、あるいは異なる医療機関同士での比較検討には限界があろうと考えられる。

第2節 わが国における研究の状況

1990年代になるまでわが国においては、医療サービスにおける成果やその内容となる看護ケアの質に関する系統的な研究はほとんどなかったといっても過言ではなかろう。しかし、「看護の質」と呼ばれる抽象的な概念は、多くの看護関係者が用いており、すでに一般化したものとして受け取られ、それを研究しようとする試みは、決して、少なくなかったのである。そこで、以下は、特に看護の質の評価に関する研究について、概観していくことにする。

1995年、日本看護協会研究グループは、看護・医療評価に関する国内外のそれまでの研究や実践をふまえ、従来の評価方法をもとに Donabedian の「ケアの質はケア構造 (structure)、ケア過程 (process)、ケア結果 (outcome) の基準によって測定できる」という考え方にのっとり、第三者評価のための看護の評価規準および評価項目の試案を作成した(島田, 1996)。そこではケア構造に関する評価項目として、「理念と目標」「倫理」「組織と運営」「看護職員の能力開発」「看護実践環境」の5つの大区分を設定し、ケア過程として「看護実践」「研究」を、ケア結果として「患者の満足度」「療養目標の達成度」の大区分を各々設定している。各々の大区分には下位項目として小区分が設定された。しかしながらこの試案では妥当性の検討がなされておらず、看護の評価の考え方を整理し、項目の一例を提示したのにとどまった。

一方、1989年には、看護ケアの質を改善・保証するためにはどのような看護ケアの基準とシステムを整える必要があるかを明らかにすることを長期的な目標に、看護ケアの質の測定ツールを開発するための研究活動を行う「看護QA研究会」が発足した。同研究会では看護ケアの質を測定するための患者用、看護職用の2種類の質問紙の開発を行った(看護QA研究会, 1993a; 看護QA研究会, 1993b; 看護QA研究会, 1993c; 看護QA研究会, 1993d)。通算5年間に渡る研究の第1段階では、看護ケアの質を構成する因子を明らかにするために帰納的研究を行った。その結果患者ケアを構成する因子として11のカテゴリーが抽出された。続く第2段階では質問紙(初版)の作成を行い、第3段階でその質問紙の信頼性、妥当性の検討がなされた。検討後の修正を踏まえ質問紙(第2版)を完成させ、その信頼性と妥当性の検証も行われた。

この質問紙の特徴は、患者と看護職の双方から評価できること、幅広い看護状況に適応できる普遍的な質問紙であること、ケア過程を評価する質問紙であること、自己記入式の尺度であること、などである。その一方で、自己記入式であるために不適切なケアの質の評価には使えないこと、質問項目が30以上あり日常的に使うには患者の負担が大きいこと、ケア過程を評価するものであるが広範囲な対象への適応を意図したためにケア結果との関連性を明らかにすることが困難なこと、などが弱点として指摘されている(岡谷, 1995a; 岡谷, 1995b)。

厚生省看護対策総合研究事業では平成5年度から5年間に渡り看護ケアの質の評価基準に関する研究を行ってきた(近澤ら, 1998; 片田ら, 1995; 片田ら, 1996; 片田ら, 1997;