

<h1>L. RHC/CAGプロトコール</h1>					
カテ入室時間	AM9:00 * 第1・3・5土曜日は9:15入室 PM1:30 (緊急カテなどで時間が変更になったときはoncall)				
除毛	両ソケイ部 or 右肘部(Dr. 指示)				
抗生剤皮内テスト パッチテスト	ABPC *小児科はCEZ(15分後判定・・・1年間有効) 5種 [布絆, マイクロポア, トランスポア, エラストポア, テュラポア] (48時間後判定・・・1年間有効)				
食 事	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"><午前> 1, 2例目 朝食止め 3例目 朝食可</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">飲水は自由</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><午後></td> <td style="text-align: center;">朝食止め</td> </tr> </table>	<午前> 1, 2例目 朝食止め 3例目 朝食可	飲水は自由	<午後>	朝食止め
<午前> 1, 2例目 朝食止め 3例目 朝食可	飲水は自由				
<午後>	朝食止め				
内服薬	利尿剤以外は服用 (* DMの薬剤はDrの指示を受ける)				
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・RHC(-)の場合: 病棟で静脈ラインを確保し、へパ生ロック (左手に22Gエラストー/X-1 120/三方活栓) ・両足背動脈のマーキング 				
V/Sの測定	帰室直後1回・帰室後30分2回・排尿直後1回 RHCのみの場合、帰室直後1回				
食 事	帰室後1時間で可				
安静度	原則として5時間安静 (安静解除は手順にそって行う) 1時間後・・・Bed UP 30° 可 * RHCのみの場合、3時間安静				
カテ前処置					
カテ後					

2) AMIクリティカル・パス

標準的な治療と看護のプロトコルが確立されている疾患群に対しては、クリティカル・パスが可能であると実感していた。

クリティカル・パスの適応できる疾患は、標準的な治療と看護のプロトコルが確立されていることが条件となる。当院のCCUには、年間200例前後の急性心筋梗塞患者（AMI）が入室（その半分以上が緊急入室）し、カテーテル検査と治療を行っている。CCUにおけるAMIの治療・看護のプロトコルはすでに確立していて、実施すべきケアやその時間もある程度標準化されているので、AMIにもクリティカル・パスが導入可能ではないかと考えた。

AMIのクリティカル・パス導入に向けて以下について検討した。

①AMIのCCUでのアウトカムを決める

まずAMIのCCUでのアウトカムを決めるために、必要となる以下のことについて、患者の状態と時間的経過を追って、治療を基に段階を分け確認した。

1. AMIの診断・初期治療と看護・治療方針の決定
2. 緊急心臓カテーテル検査・治療の実施
3. 心臓カテーテル検査直後の治療と看護の実施
4. 心臓カテーテル検査後からシース抜去・安静解除の実施
5. 心臓リハビリテーションの実施
6. 病棟転出

この6段階の実施の経過から、AMIのCCUにおけるアウトカムは、「リハビリ開始基準に達し、病棟転出ができる」とした。

②ケアの標準化のために、AMI患者に実施される標準的な治療と看護、その他のケア項目をあげる。

まず、AMI患者に対する標準的な治療内容をCCU担当医師と協力し、①に述べた6つの経過に沿って決めた。それに合わせた標準的な看護ケアを看護のプロトコルから抽出した。

③ケアが実施される妥当な時間を決める

次に抽出した治療と看護ケアの項目が実施されるべき妥当な時間を、現在の治療と看護のプロトコルからCCU担当医師と決め、目標滞在時間を39～47時間と決めた。

しかし、問題点も明らかになった。第一に、すべてのAMIに同じクリティカル・パスが適応できるか、第二に緊急時に実施されるケアと待機的に実施させるケアがあるということである。

そこで、過去のAMI患者のカルテ調査を行った。その結果からクリティカル・パスに適応する患者の基準を決め、標準的なケア項目を確立し、どの患者にも適応できる妥当な目標実施時間を決めることにより、標準的で妥当なクリティカル・パスを作成することができた。（資料7・資料8）

AMIクリティカルパス

予定期間	入室～診断まで	20分	診断～緊急カテテル検査まで	40分	検査後～面会まで	60分	面会後～シンス抜き、安静解除まで	12時間	安静解除～Stageの実施まで	3～16時間	Stage後～病棟転出まで
目標時間	目標時間	目標時間	目標時間	目標時間	目標時間	目標時間	目標時間	目標時間	目標時間	目標時間	目標時間
治療	<input type="checkbox"/> 脱衣介助、貴重品保管 <input type="checkbox"/> 心電図モニター装着 <input type="checkbox"/> 記録、アーム認定 <input type="checkbox"/> ハイタルサイン測定 <input type="checkbox"/> 血管保管 <input type="checkbox"/> 入院時一般採血 <input type="checkbox"/> 動脈血ガス採血 <input type="checkbox"/> CPKチエック <input type="checkbox"/> 12誘導心電図測定 <input type="checkbox"/> ISDN静脈内注射 *1 <input type="checkbox"/> 12誘導心電図測定 <input type="checkbox"/> ハイタルサイン測定 <input type="checkbox"/> 移動用モニター装着 <input type="checkbox"/> ISDN点滴開始 <input type="checkbox"/> ハイタルサイン測定 <input type="checkbox"/> 心エコー	<input type="checkbox"/> 家族確認 <input type="checkbox"/> 病状説明、治療の説明 <input type="checkbox"/> 承諾書の受理 <input type="checkbox"/> カテテル検査伝票の作成 <input type="checkbox"/> 抗生剤(ABPC)テスト <input type="checkbox"/> 剃毛 <input type="checkbox"/> 膀胱留置カテテル挿入 <input type="checkbox"/> 入院時尿採取 <input type="checkbox"/> T字帯着用 <input type="checkbox"/> DOB、シロカ心点滴準備 <input type="checkbox"/> ハイタルサイン測定 <input type="checkbox"/> 移動用モニター装着 <input type="checkbox"/> 家族面会 <input type="checkbox"/> カテテル検査の申し送り <input type="checkbox"/> 検査後のベッド作成	<input type="checkbox"/> 絶食 <input type="checkbox"/> 少量の水なら可	<input type="checkbox"/> 絶対安静 <input type="checkbox"/> 絶対安静	<input type="checkbox"/> 症状安静 他動体位変換可能	<input type="checkbox"/> シンス抜き5時間後安静解除 安静度アップアップ90度へ *2時間後から他動体位変換可能 <input type="checkbox"/> 安静解除後1時間でロール除去 <input type="checkbox"/> 安静度症状freeへ <input type="checkbox"/> 絶食 <input type="checkbox"/> 指示の飲水可	<input type="checkbox"/> 検査後の申し送り <input type="checkbox"/> 心電図モニター装着 <input type="checkbox"/> 記録、アーム認定 <input type="checkbox"/> ハイタルサイン測定 <input type="checkbox"/> 原量チエック <input type="checkbox"/> 12誘導心電図測定 <input type="checkbox"/> 動脈血ガス採血、ACT測定 <input type="checkbox"/> ヘパリン点滴の開始 <input type="checkbox"/> AMIL-チン開始 *3 <input type="checkbox"/> 血行動態測定 *5 <input type="checkbox"/> ラン類の整理、管理 <input type="checkbox"/> 環境整備、病衣の装着 <input type="checkbox"/> 家族面会 <input type="checkbox"/> CCU入室カテテルシノン 安静度、今後の計画等 説明 <input type="checkbox"/> 病歴聴取	<input type="checkbox"/> シンス抜き5時間後安静解除 安静度アップアップ90度へ *2時間後から他動体位変換可能 <input type="checkbox"/> 安静解除後1時間でロール除去 <input type="checkbox"/> 安静度症状freeへ <input type="checkbox"/> 絶食 <input type="checkbox"/> 指示の飲水可	<input type="checkbox"/> シンス抜き5時間後安静解除 安静度アップアップ90度へ *2時間後から他動体位変換可能 <input type="checkbox"/> 安静解除後1時間でロール除去 <input type="checkbox"/> 安静度症状freeへ <input type="checkbox"/> 絶食 <input type="checkbox"/> 指示の飲水可	<input type="checkbox"/> Stageまでは 症状free <input type="checkbox"/> Stageまで 1食上がり常食まで	<input type="checkbox"/> 車椅子にて 病棟転出 <input type="checkbox"/> 病棟病衣へ変更
食事	<input type="checkbox"/> 絶食 <input type="checkbox"/> 少量の水なら可	<input type="checkbox"/> 絶対安静 <input type="checkbox"/> 絶対安静	<input type="checkbox"/> 症状安静 他動体位変換可能	<input type="checkbox"/> シンス抜き5時間後安静解除 安静度アップアップ90度へ *2時間後から他動体位変換可能 <input type="checkbox"/> 安静解除後1時間でロール除去 <input type="checkbox"/> 安静度症状freeへ <input type="checkbox"/> 絶食 <input type="checkbox"/> 指示の飲水可	<input type="checkbox"/> 検査後の申し送り <input type="checkbox"/> 心電図モニター装着 <input type="checkbox"/> 記録、アーム認定 <input type="checkbox"/> ハイタルサイン測定 <input type="checkbox"/> 原量チエック <input type="checkbox"/> 12誘導心電図測定 <input type="checkbox"/> 動脈血ガス採血、ACT測定 <input type="checkbox"/> ヘパリン点滴の開始 <input type="checkbox"/> AMIL-チン開始 *3 <input type="checkbox"/> 血行動態測定 *5 <input type="checkbox"/> ラン類の整理、管理 <input type="checkbox"/> 環境整備、病衣の装着 <input type="checkbox"/> 家族面会 <input type="checkbox"/> CCU入室カテテルシノン 安静度、今後の計画等 説明 <input type="checkbox"/> 病歴聴取	<input type="checkbox"/> シンス抜き5時間後安静解除 安静度アップアップ90度へ *2時間後から他動体位変換可能 <input type="checkbox"/> 安静解除後1時間でロール除去 <input type="checkbox"/> 安静度症状freeへ <input type="checkbox"/> 絶食 <input type="checkbox"/> 指示の飲水可	<input type="checkbox"/> シンス抜き5時間後安静解除 安静度アップアップ90度へ *2時間後から他動体位変換可能 <input type="checkbox"/> 安静解除後1時間でロール除去 <input type="checkbox"/> 安静度症状freeへ <input type="checkbox"/> 絶食 <input type="checkbox"/> 指示の飲水可	<input type="checkbox"/> Stageまでは 症状free <input type="checkbox"/> Stageまで 1食上がり常食まで	<input type="checkbox"/> 車椅子にて 病棟転出 <input type="checkbox"/> 病棟病衣へ変更		

緊急カテテル検査及び治療

- * 7 Stage開始基準に沿って実施
 Stage開始基準
 ①CPK、GOTなどの血清酵素値がピークを越した時期
 ②心不全がコントロールされた時期、及び心機能を含めた臨床症状がない場合
 ③Q波、冠性T波の出現した時期
 ④危険な不整脈のコントロールされた時期
 Stageの実施
 1. 心電図と血圧、心拍数の測定の実施
 2. 問題なければStageの実施
 施行中モニターの観察
 3. 後に心電図と血圧、心拍数の測定
- * 1 血圧100mmHg以上ならISDN1/2A静脈内投与
 血圧100mmHg以下なら中止
- * 2 動脈血ガス分析でPaO2が90以下なら鼻カニューラ3lで開始
- * 3 ACTが230秒以下ならハリス1万単位/dlを4～6ml/hで開始
 180～220秒前後にコントロールする
- * 4 AMIL-チン薬に沿って
- * 5 カテテル検査後翌日の朝測定
- * 6 AMIL-チンの採血毎に電解質チエックを実施
 血清カリウム値を3.5～4.5前後に維持する
- 心電図に異常があれば
 直後、1分、3分、7分、10分と
 心電図が戻るまで追跡
 * 陽性判定基準
 1) ばつぎりした狭心症状がある
 2) 0.1mV以上のST下降
 3) 0.1mV以上のST上昇
 4) 陽性T波の平低化、陰転及び二相性化
 4. DP比の算出
 * 8CPKがピークを越したら食事を開始する

月 日	月 日	月 日	月 日
予 定	入 院(カテ前)	カテ後～シース抜去まで	翌日(翌々日) 病棟転出
アウトカム	確定診断を正確に行い、梗塞巣を拡大させず、カテーテル治療を迅速に行うことができる	梗塞後合併症や、カテ後合併症をおこさず、循環動態が安定しシース抜去できる	ステージ開始基準に達し、安静度が拡大でき、病棟転出できる
治 療	緊急カテーテル検査治療	<input type="checkbox"/> シース抜去	<input type="checkbox"/> トイレ歩行ステージ
安 静	絶対安静	シース抜去までは絶対安静 シース抜去後は <input type="checkbox"/> 5時間後イローバンド除去 ベッドアップ45～90度へ <input type="checkbox"/> 1時間後ロール除去以後床上自由	ステージまで床上自由
検 査	血管確保・入院時採血・検査 AMIルーチン開始 動脈血ガス分析 12誘導心電図・胸部X-P 心エコー検査	カテ後 <input type="checkbox"/> 12誘導心電図 <input type="checkbox"/> ACT・電解質チェック <input type="checkbox"/> 動脈血ガス分析 <input type="checkbox"/> 胸部レントゲン写真 <input type="checkbox"/> 尿比重 <input type="checkbox"/> AMIルーチン	→ <input type="checkbox"/> RI
バイタル	入院時・カテ出室前	掃室時・2～4時間毎	4～6時間毎
観 察	胸部症状・合併症状 モニター観察(不整脈・ST変化) 足背動脈触知 出血傾向	→ → → →	→ → → →
薬物療法	ISDNiv、ISDN点滴開始 メイン点滴開始	→ ヘパリン1万/dl点滴開始	アトロール・ワーファリン開始 ISDN、ヘパリン点滴中止
酸素療法	必要時酸素投与	→	酸素投与中止
循環管理	<input type="checkbox"/> 尿カテーテル留置	2時間毎尿量チェック バランス4時間毎チェック S-Gデータ4時間毎チェック 血行動態測定	<input type="checkbox"/> 膀胱訓練開始 尿カテーテル抜去
食 事	禁食、飲水は可	禁食、飲水は指示内で可	<input type="checkbox"/> 減塩食全粥より開始
説明・指導	<input type="checkbox"/> 病態説明(患者・家族) <input type="checkbox"/> カテ説明(医師) <input type="checkbox"/> カテ説明(看護婦) <input type="checkbox"/> 承諾書確認	<input type="checkbox"/> 病態説明(患者・家族) <input type="checkbox"/> カテ後説明 (安静・食事・飲水) <input type="checkbox"/> 病歴聴取	<input type="checkbox"/> 病態説明(患者・家族) <input type="checkbox"/> ステージ説明 <input type="checkbox"/> 転出説明
処 置	<input type="checkbox"/> 抗生剤テスト <input type="checkbox"/> 剃毛		<input type="checkbox"/> 清拭・更衣
情 報	血液型()Rh() / 感染症 / HBsAg() / Ab() / WaR () / HCV () パッチテスト / () 抗生剤テスト / () () Cer / () 既往歴・アレルギー	カテ・OPE結果	
入院時情報	OMI 有・無 AP 有・無 medication 有・無 onset / (:) 症状 () 心電図変化() K() F() 合併症状()	サマリー	

3. クリティカル・パスの実施が看護業務に与えた影響

クリティカル・パスの導入にあたっては、単なる入院計画としてではなく、従来の看護計画用紙の代わりに使用するの、申し送りに使用するのはもちろん、患者情報の共有のためのツールとしても使用することとした。つまり、クリティカル・パスの用紙に患者情報、たとえば入院時情報や、治療の結果、CCU より一般病棟へ移動する際のサマリーなども記入できるようにした。その結果、やはり申し送り時間の短縮、内容の標準化、記録時間の短縮等の効果が得られた。

パス導入がもたらした患者側の効果としては、まず、医療者の違いによる治療経過の差がない。つまり、同じような状態にある患者は、同じような経過をたどる事ができ、不要な安静時間の延長もないことから、安静時に生じやすい腰痛などの苦痛も早期に緩和された。

医療者側のメリットとして、新人指導における効果がある。当院の新人指導方法は、プリセプターシップによる OJT と集合教育による OFFJT がある。一人の新入職者に対し、一人の指導者がつき、OJT (On The job training) によるマンツーマンの指導を一年間行う。また、看護部の委員会による集合教育、つまり OFFJT (off the job training) による教育を3年間実施することで、循環器専門看護婦を育成することとなる。このシステムにおいて、まず、OFFJT でクリティカル・パスを用いて AMI の治療と看護を説明し、イメージトレーニングの実施を行う。そして、OJT で実際に AMI 患者を受け持ちクリティカル・パスに沿って実施する。次に、また OFFJT でクリティカル・パスを用いて再確認する。この方法により、指導を受ける側は、AMI 患者の回復過程のある部分しか受け持たなくても、全体の過程の中のどの部分なのかが明確であるため、全体像がつかみやすくなる。などがあげられる。

当院において、クリティカル・パスに注目した理由としては、ケアの標準化と記録の合理化をすることにあつた。

しかし、現在、対象となる患者に対して導入している利点として感じることは、どの患者に対しても一定レベルの治療と看護を提供することができると考えられる。

第4章 おわりに

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うような、必要に迫られてなされたようにも感じられる。

だが、わが国の現状では、経済的な意味での医療や看護の質の評価は困難である。また、先に述べたように問題の本質は、適切な医療提供のあり方という言葉が示す実態を量的にさえも評価する指標も方法もないということであり、量を正確に評価できないところで、質や、この両方に関わる「成果」の評価、そして、「医療サービスの適切さ」の評価は、不可能といわざるをえない。

だが今後の課題としては、適切な医療を提供するための医療システム構築のために、何らかの指標をつくるというのが、本研究の最終的な目的である。前述したように医療サービスにおいて、量的な判断基準もないような状況の中で、何らかの医療の適切さを評価する質的な指標を検討しなければならないのである。そこで、ここでは、いくつかの作業目標を設定し、検討するという方法をとってみたい。

まず研究目的の設定は、実証的であり、ノーマティブ（規範的）なものでもあるという

仮定から出発する。そして、この仮定において、目的に対しては、ターゲット（作業目標）を3段階に分類して考える。実証的な目的を仮定した場合は、第1段階のターゲットは、指標の作成そのものである。具体的にはデータを集め、解析し、何らかの指標を作成し、そのプログラムを組み、何かの計算させるということになる。2段階目のターゲットとは、その指標の運用についてである。すなわち、指標を使って何を見ようとするのか、あるいは、報酬の配分など、どんな場面にその指標を生かそうとするのかといったことを明らかにする。

例えば、報酬の仕方にその指標を使うことになったとすると、その派生的結果として、現場ではより多くの報酬を得るためにその指標に沿った行動を取るようになることが予想されるだろう。そこで最後のターゲットとして、期待される派生效果、ひいては望ましい看護、適切な看護のあり方が考えられることになる。

このようなプロセスを経る場合、第1段階においては、それを見れば現在、実際に行われている個々の看護を客観的に把握できるような指標を作ることが重要であると考えられる。その結果、個々の看護業務のどのような要素（質）にどれだけの報酬が割り当てられているのか、或いは、どのようなケアの異なる要素（質）が報酬の割り当てという意味において同等に扱われているのか等々を観察者が把握できることを目標とすることが大事である。従って、作成される指標は、出来るだけ恣意性を排除して作成され、後の使用目的の変化にも耐えうる汎用性のあるものでなくてはならない。

また、ここで期待される3段階目のターゲットとしては、客観的に評価・比較されることにより、各々の病院での非効率性を自発的に改善させるといった内容を予定すればよいのではないと思われる。一定の目的に従って使用されたアウトカムを解釈する段階では、この報酬の配分の仕方は適切でないなどといった議論が事後的に出てくると考えられる。しかし、これはすでにノーマティブな領域に入っており、指標の作成目的とは切り離して考えるべきである。

一方、ノーマティブな目的に向かって指標を作る場合には、看護とはこうあるべきである、或いは、このような看護をさせたい、といった理想像が最初にあり、現場をそこに近づけて行くにはどのような点をどのように評価して行けばよいかということが主要な論点になる。従って、第3段階目のターゲットが、まず明確にされていなければならない、それを踏まえて政策目標としての第2段階目のターゲットが戦略的に作成されることになる。

したがって、その政策目標をデータのアヴェイラビリティという観点から数値化していく作業が第1段階のターゲットとなるのである。実際に指標を作成する段階では、どちらの目的の場合も作業内容は似たようなものになると予想される。しかし、ターゲットが違えば出来上がってくるものも、全く異なったものになるはずである。また、目的がどちらにあるかで、作業全体の流れが変わってくる。

例えば、仮に適切な看護というものが、あったとして、平均的に（何らかの意味で）適切な看護を行なっている病院には、（何らかの意味で）単位あたり割り増しの報酬を与え、

平均的なケアしか提供できない病院には相対的に低い報酬しか与えないような方向に持っていきたいとする。

この場合、最初にすべきことは、いきなり看護の適切さを指標化するという作業ではなく、適切な看護が行われている状況とはどういう状況を言っているのか、具体的に考えることである。

そして、次に、そのような状態に現場を持って行くためには、政策目標として、何をコントロールするのが効果的であり、実現可能であるのかを考えるという段階である。実現可能性の問題とは、例えば、ある（評価）要素を増やすことが望ましいが、その結果、病院がリソースをそこに集中的に投下してしまい、他の本来行わなければならない要素の実施に支障を来すような状況が予想される場合には、実質的に政策的なコントロールが不可能になる。したがって、実現可能性を検討する際には、このような場合を事前に検討し、それを避ける手段を持つておくことが必要である。

この場合のように、第 2 段階のターゲットは必ずしもデータとして直接観察されるものである必要はない。代替指標となる観察可能な指標の作成があればよく、それが第 1 段階のターゲット作成のための資料やその作業となると考えられるのである。

このように、本研究の目的とする指標の開発に際しての課題としては、第一に、行政として、どのような政策目的を設定するかを明確にすること。第二に、その内容は、患者にとって適切な医療提供システムとは、どのような状況ということについての共通の認識が得られること、第三に、この状況を判断するのに適した患者を評価するための指標が必要であると考えられる。

引用文献

Abdellah, F. G. & Levin, E. (1967). Effect of Nurse Staffing on Satisfaction with Nursing Care. *The Research Process in Nursing*. Appleton-Century-Crofts, New York.

Agency for Health Care Policy and Research (1992). *Pressures Ulcers in Adults: Prediction and Prevention*. Department of Health and Human Services. Rockville, MD.

Aiken, L. (1990). Charting the Future of Hospital Nursing. *Image*. 22(2), 72-77

Aiken, L. A., Smith, H. L. & Lake, E. T. (1994). Lower Medicare Mortality Among a Set of Hospitals Known for Good Nursing Care. *Medical Care*. 32, 771-787.

Albiez-Gibbons, A. (1986). Mental health Acuity system: The measure of nursing practice. *Journal of Psychosocial Nursing*. 24(7), 16-20.

Alpen, M., Robnett, M. & Dolter, K. J. (1989). Monitoring to ensure reliability of hemodynamic pressure readings. *Journal of Nursing Quality Assurance*. 3(3), 36-40.

Alverno, L. et al. (1992). Indicator of adverse somatic outcome in three Veterans Affairs nursing homes. *Hospital and Community Psychiatry*. 43(12), 1223-1226.

アメリカ看護婦協会編 (1978) 日本看護協会国際部訳 (1983). *看護業務の基準*. 日本看護協会出版会

American Nurses Association (February, 1992). *Congress on Nursing Economics Report on Patient Acuity Systems*. unpublished.

American Nurses Association (1997). *Implementing Nursing's Report Card: A Study of RN Staffing, Length of Stay and Patient Outcomes*. Washington, D.C.: American Nurses Publishing.

American Nurses Association (1995). *Nursing Care Report Card for Acute Care*.

Washington, D.C.: American Nurses Publishing.

American Nurses Association (1996). *Nursing quality indicators: Definitions and Implications*. Washington, D.C.: American Nurses Publishing,.

American Nurses Association (1999). *Nursing quality indicators: guide for implementation*, 2nd ed. Washington, D.C.: American Nurses Publishing.

Archibong, U. E. (1999). Evaluating the impact of primary nursing practice on the quality of nursing care: a Nigerian study. *Journal of Advanced Nursing*. 29(3), 680-689.

ASHP Council on Professional Affairs. (1992). Draft Guidelines on Preventable Medication Errors. *American Journal of Hospital Practice*. 49: 640-648.

Ashton, C. M., Wray, N. P., Dunn, J. K., Scheurich, J. W. et. al. (1987). Predicting Readmission in Veterans with Chronic Disease: Development and validation of discharge criteria. *Medical Care*. 25(12), 1184-1189.

Attree, M. (1996). Towards a conceptual model of 'quality care'. *International Journal of Nursing Studies*, 33(1), 13-28.

Australian & New Zealand College of Mental Health Inc. (1999a). *Clinical Indicators for Standards of Practice: Development and Validation*. South Australia: Australian & New Zealand College of Mental Health Inc.

Australian & New Zealand College of Mental Health Inc. (1999b). *Clinical Indicators Survey Manual (Version 1-1998)*. South Australia: Australian & New Zealand College of Mental Health Inc.

Auvil-Novak, S. (1997). A middle-range theory of chronotherapeutic intervention for postsurgical pain. *Nursing Research*. 46, 66-70.

Ayedollette, M. K. (1962). The Use of Patient Welfare as a Criterion Measure. *Nursing Research*. 11, 10-14.

Ballantyne, A., Cheek, J., O'Brien, B. & Pincombe, J. (1998). Nursing competencies: ground work in aged and extended care. *International Journal of Nursing Practice*. 4(3), 156-165.

Balogh, R., Bond, S. & Parker, K. (1992). Off-the-shelf audit; Is it feasible? . *Nursing Standard*. 7(1), 35-38.

Barrett, E. A. (1988). Measuring Quality of Nursing Care fore DRGs Using the HEW-Medicus Nursing Process Methodology. In O. L. Strickland and C. F. Waltz (Eds.) *Measurement of Nursing Outcomes volume Two; Measuring Nursing Performance, Practice, Education, and Reserch*. Springer Publishing Company, New York.

Barry, K. (1993). Patient self-medication: An innovative approach to medication teaching. *Journal of Nursing Care Quality*. 8(1), 75-82.

Becker, E. R. & Foster, R. W. (1988). Organizational Determinants of Nurse Staffing Patterns. *Nursing Economics*. 6, 71-75.

Benacker, S. (1993). Managing quality on an orthopedic service: Ileus in the lumbar spinal fusion patient. *Journal for Healthcare Quality*. 15(6), 17-20.

Blair, D. T. (1990). Risk Management for extrapyramidal symptoms. *Quality Review Bulletin*. 16(3), 116-124.

Blake, A. (1987). Setting the record straight. *Nursing Times*. 83(41), 28-29.

Bohnet, N. L., Ilcyn, J., Milanovich, P. S., Ream, M. A. & Wright, K. (1993). Improving quality in your home care organization. *Journal of Nursing Administration*. 23(2), 42-48.

Boscarino, J. A. (1992). The Public's Perception of Quality hospitals II : Implications for Patient Surveys. *Hospital and Health Services Administration*. 37(1), 13-35.

Bottoff, J. L. & Morse, J. M. (1994). Identifying Types of Attending: Patterns of Nurse's Work. *Image*. 26, 53-60.

Braun, K. & Worthen, J. (1999). Interpreting your Medicare mortality rates. *Journal for Healthcare Quality*. 15(3), 6-14.

Braun, K. & Worthen, J. (1993). Interpreting your Medicare mortality rates. *Journal for Healthcare Quality*. 15(3), 6-14.

Brennan, T. A., Leape, L. L., Laird, N., Herbert, L. et al. (1991). The Nature of Adverse Events and Negligence in Hospitalized Patients: Results of the Harvard Medical Practice Study I. *New England Journal of Medicine*. 354(6), 370-376.

Brooten, D., Jumar, S., Brown, L., Butts, P. et al. (1996). A Randomized Clinical Treatment of Early Hospital Discharge and Home Follow-Up of Very Low Birth Weight Infants. *New England Journal of Medicine*. 315, 934-939.

Buchan, J. (1999). Evaluating the benefits of a clinical ladder for nursing staff: an international review. *International Journal of Nursing Studies*. 36(2), 137-144.

Bull, M. J. (1994). Patients' and Professionals' Perceptions of Quality in Discharge Planning. *Journal of Nursing Care Quality*. 8, 47-61.

Burkhardt, J., Nardone, P. & Wandmacher, W. (1994). Nursing/pharmacy interface: ATQM project. *Nursing Management*. 25(3), 38-43.

Carpenito, L. (1983). *Nursing Diagnosis: Application to Clinical Practice*. J. B. Lippincott Co., Philadelphia.

Carr-Hill, R. A., Dixon, P., Griffiths, M., Higgins, M., McCaughan, D., Rice, N. & Wright, K. (1995). The impact of nursing grade on the quality and outcome of nursing care. *Health Economics*. 4(1), 57-72.

Centers for Disease Control (1991). Nosocomial Infection Rates for Interhospital Comparison: Limitations and Possible Solutions. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 12(10), 609-621.

Chaves, E. B. & Magalhaes, A. M. (1996). [Evaluating the performance appraisal in daily nursing practice] Avaliando a avaliaçao de desempenho na pratica de enfermeiros. *Revista Gaucha de Enfermagem*. 17(2), 115-123.

近澤範子他 (1994). 看護ケアの質の評価基準に関する研究会：看護ケアの質の評価に関する文献検討。 *看護研究*. 27(4), 324-333.

近澤範子、勝原裕美子、小林康江、塩塚優子、中岡亜紀、栗屋典子、蝦名美智子、平尾明美 (1998). 看護ケア結果指標と測定用具の開発。 *看護研究*. 31(2), 59-69.

Clark, J. & Lang, N. (1997). The International Classification for Nursing Practice (ICNP): nursing outcomes. *International Nursing Review*, 44(4), 121-4.

Cleary, P. D. & McNeil, B. J. (1988). Patient Satisfaction as an Indicator of Quality Care. *Inquiry*. 25: 35-36.

Clemenham, C. (1994). Patient Satisfaction: The Power of an Untapped Source. *Canadian Medical Association Journal*. 150(11), 1771-1772.

Cohen, E. L. (1991). Nursing case management. Does it pay? *Journal of Nursing Administration*. 21(4), 20-25.

Cole, F. L. & Slocumb, E. M. (1994). Myocardial Infarction Mortality in the Hospital: An Exploration of Time of Death and Age. *American Journal of Critical Care*. 3, 65-69.

Cottrell, B. H. & Shannahan, M. K. (1987). Comparison of fetal outcome in birth chair and delivery table births. *Research in Nursing and Health*. 10, 239-243.

Crawford, B. L., Taylor, L. S., Seipert, B. S. & Lush, M. (1996). The imperative of outcomes analysis: an integration of traditional and nontraditional outcomes measures. *Journal of Nursing Care Quality*, 10(2), 33-40.

Crowley, B., Lubesnick, K. & Sylwestrak, M. L. (1991). Clinical indicators: A tool for improving pain management documentation. *Journal of Nursing Care Quality*.

6(1):,40-46.

Cuddihy, J. (1979). Clinical research: translation into nursing practice. *International Journal of Nursing Studies*. 16(1), 65-72.

Curtis, B. & Simpson, L. (1985). Auditing; A method for evaluating quality of care. *Journal of Nursing Administration*. 15(10), 14-21.

Davis, E. D., Beckman, J. S., Harris, N. L., Howe, J. D. & Steele, R. M. (1992). Implementing a nursing care quality program to improve diabetes patient education. *Journal of Nursing Care Quality*. 6(3), 67-77.

Davis, T. (1995). Patient outcomes research: Part III. *Canadian Journal of Cardiovascular Nursing*, 6(1-2), 33-6.

Decision Data Collection, Inc. (1994). Reprt of Survey Results: The 1994 ANA Layoffs Survey. Prepared for the American Nurses Association. McLean, VA.

Devine, E. & Cook, T. (1983). A Meta-analytic Analysis of Effects of Psychoeducational interventions on Length of Hospital Stay. *Nursing Research*. 32(5), 267-274.

DiMarco, N., Castels, M. R., Carter, J. H. & Corrigan, M. K. (1976). Nursing Resources on the Nursing Unit and Quality of Patient Care. *International Journal of Nursing Study*. 13, 139-152.

Donabedian, A. (1969). Part II-Some issues in evaluating the quality of nursing care. *American Journal of Public Health*. 59(10), 1833-1886.

Donnelly, P. J. (1986a). It`s the quality that counts. *Nursing Times*. 82(26), 59-61.

Donnelly, P. J. (1986b). Staffing a children`s unit. *Nursing Times*. 82(39), 35-36.

Duff, L, Harvey, G, Handa, U, Kitson. A. (1995). Quality improvement of nursing care in hospitals in India: the dynamic approach. *International Journal for Quality in Health Care*. 7(2), 143-51.

Edwards, J., Reiley, P., Morris, A. M. & Doody, J. (1991). An analysis of the quality and effectiveness of the discharge planning process. *Journal of Nursing Quality Assurance*. 5(4), 17-27.

Elnicki, R. A. & Schmitt, J. P. (1980). Contribution of Patient and Hospital Characteristics to Adversive Patient Incidents. *Health Services Research*. 15(4), 397-414.

Emori, T. G. & Gaynes, R. P. (1993). An Overview of Nosocomial Infections, Including the Role of the Microbiology Laboratory. *Clinical Microbiology Reviews*. American Society for Microbiology. 428-442.

Ethridge, P. (1991). A nursing HMO: Carondelet St. Mary's experience. *Nursing Management*. 22(7), 22-27.

Everson, L. J. & Strayer, A. (1993). Improving care for the patient with epilepsy. *Journal of Nursing Care Quality*. 7(3), 46-50.

Fagin, C. M. (1990). Nursing's Value proves itself. *American Journal of Nursing*. October, 17-30.

Fanucci, D., Hammill, M., Johanson, P., Leggett, J. & Smith, M. (1993). Quantum leap into continuous quality improvement. *Nursing Management*. 24(6), 28-30.

Ferrell, B. R., Wisdom, C., Rhiner, M. & Alletto, J. (1991). Pain management as a quality of care outcome. *Journal of Nursing Quality Assurance*. 5(2), 50-58.

Fields, W. L. & Thomason, T. R. (1991). Description of indicator development for a percutaneous transluminal coronary angioplasty monitor. *Journal of Nursing Care Quality*. 6(1), 6-9.

Fitzgerald, R. P., Shiverick, B. N. & Zimmerman, D. (1996). Applying performance measures to long-term care. *Joint Commission Journal on Quality Improvement*. 22(7), 505-517.

Flood, S. D. & Diers, D. (1988). Nurse Staffing, Patient Outcome and Cost. *Nursing Management*. 19(5), 34-41.

Flood, A. B., Scott, W. R. & Ewy, W. (1984). Does practice Make Perfect? Part II: The Relationship Between Volume And Outcomes and Other Hospital Characteristics. *Medical Care*. 22, 115-125.

Fogarty, T. E. et al. (1989). Statistical quality control in nursing homes; a key indicator to evaluate patient incontinence care. *Quality Review Bulletin*. 15(9), 273-278.

Folcarelli, P. H., Kilroy, C. M., Tobin, C. M. & Wheaton, C. (1993). Operationalizing collaborative quality assurance: The 7 Gryzmish experience. *Journal of Nursing Care Quality*. 7(3), 9-18.

福井晶子 (1996). 看護ケアの質向上・改善の取り組み。ガラシア病院の場合。看護管理。6(1), 16-20.

Fuqua, R. & Stevens, K. (1988). What We know About Medication Errors: A Literature Review. *Journal of Nursing Quality Assurance*. 3(1), 1-17.

Frankle, S. E., Breeling, J. L. & Goldman, L. (1991). Preventability of Emergent Hospital Readmission. *The American Journal of Medicine*. 90, 667-674.

Frankle, S. E., Breeling, J. L., Goldman, L. (1991). Preventability of Emergent Hospital readmission. *The American Journal of Medicine*. 90: 667-674.

Gallagher, K. 講演 岩崎榮、吉中穰訳 (1991). アメリカにおける医療評価の歴史と現状。病院。50(8), 681-685.

Gaynes, R. P., Culver, D.H., Emori, T. G., Horan, T. C. et.al. (1991). The National Nosocomial Infections Surveillance System: Plans for the 1990s and Beyond. *American Journal of Medicine*. 91(suppl. 3B), 116S-120S.

Geotherstream, C., Hamrin, E. & Gullberg, M. (1995). Development of a tool for measuring the concept of good care among patients and staff in relation to

Swedish legislation. *International Journal of Nursing Studies*. 32(3), 277-287.

Geotherstroom, C. (1996). [Quality assurance in nursing in acute care using a Swedish modified version of the Rush-Medicus instrument] Kvalitetsseakring inom omvårdnad i akutsjukvård med en svensk modifierad version av Rush-Medicus instrumentet. *Vård i Norden*, 16(1), 4-10.

Grant, N. K., Reimer, M. & Bannatyne, J. (1996). Indicators of quality in long-term care facilities. *International Journal of Nursing Studies*. 33(5), 469-78.

Greenneich, D. (1994). Developing a Consumer-Focused Unit Culture. *Aspe's Advisor for Nurse Executives*. 9(7), 1-4.

Grobe, S. J., Hughes, L. C., Robinson, L., Adler, D. C., Nuamah, I. & McCorkle, R. (1997). Nursing intervention intensity and focus: indicators of process for outcomes studies. *Studies in Health Technology and Informatics*. 46, 8-14.

Goldston, L. (1990). *Psychiatric Nursing Monitor; An Audit of the Quality of Nursing Care in Psychiatric wards*: Gale Centre Publications.

Gollard, L. & Soo-Hoo, W. (1993). Maximizing Limited Resources Through Team Care. *Nursing Management*. 24(1 1), 36-43.

Halloran, E. (1983). RN Staffing: More Care Less Cost. *Nursing Management*. 14(4), 18-22.

Halloran, E. J., Welton, J. M., Englebardt, S. P. & Thorson, M. W. (1997). Patient outcomes and nurses' classification data. *Studies in Health Technology and Informatics*, 46, 94-8.

Hamric, A. B., Worley, D., Lindebak, S. & Jaubert, S. (1998). Outcomes associated with advanced nursing practice prescriptive authority. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 10(3), 113-118.

Harvey, G. & Kitson, A. (1996). Achieving improvement through quality: an evaluation of key factors in the implementation process. *Journal of Advanced*

Nursing, 24(1), 185-95.

Hartz, A. J., Kakauer, H., Kuhn, E. M., Young, M, et. al. (1989). Hospital Characteristics and Mortality Rates. *New England Journal of Medicine*. 321, 1720-1725.

Hennessey, L. & Friesen, M. A. (1994). Perception of quality of care in a minority population: A pilot study. *Journal of Nursing Care Quality*. 8(2), 32-37.

Helt, E. H. & Jelinek, R. C. (1988). In the Wake of Cost Cutting, Nursing Productivity and Quality Improve. *Nursing Management*. 19(6), 36-38, 42, 46-48.

Hinshaw, A. S. & Atwood J. R. (1982). A Patient Satisfaction Instrument: Precision by Replication. *Nursing Research*. 31(3), 170-175.

Hinshaw, A. S., Scofield, R. & Atwood, J. R. (1981). Staff, Patient, and Cost Outcomes of All-Registered Nurse Staffing. *Journal of Nursing Administration*. November-December 1981, 30-36.

堀内成子他 (1995a). 看護ケアの質の測定用具の開発・洗練—「該当せず」への回答の状況と理由の分析—. *看護研究*. 28(4), 21-27.

堀内成子他 (1995b). 看護ケアの測定用具の開発過程。 *看護研究*. 28(4), 11-20.

Hodnett, E. D. & Osborn, R. W. (1989). Effects of continuous interpartum professional support childbirth outcomes. *Reserch in Nursing and Health*. 12, 289-297.

Hoyt, D. B., Hollingsworth-Fridlund, P., Fortlage, D., Davis, J. W. & Mackersie, R. (1992). An evaluation of provider-related and disease- related morbidity in a level I university trauma service: Directions for quality improvement. *The Journal of Trauma*. 33(4), 586-601.

Huber, D. G., Blegen, M. A. & McClosky, J. C. (1994). Use of Nursing Assistants: Staff Nurse Opinions. *Nursing Management*. 25(5), 64-68.

Irvine, D., Sidani, S. & Hall, L. M. (1998). Finding value in nursing care: a framework for quality improvement and clinical evaluation. *Nursing Economics*, 16(3), 110-6, 131.

Jackson, A. L., Pokorny, M. E. & Vincent, P. (1993). Relative Satisfaction with Nursing Care of Patients with Ostomies. *Journal of ET Nursing*. 20, 233-238.

Jaris, W. R., Edwards, J. R., Culver, D. H., Hughes, J. M. et.al. (1991). Nosocomial Infection Rates in Adult and Pediatric Intensive Care Units in the United states. *American Journal of Medicine*. 91(suppl. 3B), 185S-191S.

Jones, W. J. & Smith, A. (1989). Preventing Hospital Incident – What We Can Do. *Nursing Management*. 20(9), 58-60.

看護 QA 研究会 (1993a). 看護ケアの質の測定用具の開発 (1)。看護管理。3(3), 188-192.

看護 QA 研究会 (1993b). 看護ケアの質の測定用具の開発 (2)。看護管理。3(4), 274-280.

看護 QA 研究会 (1993c). 看護ケアの質の測定用具の開発 (3)。看護管理。3(5), 340-348.

看護 QA 研究会 (1993d). 看護ケアの質の測定用具の開発 (4)。看護管理。3(7), 494-500.

Kany, K. (1997). ANA quality indicators applied to unit research. *American Nurse*. 29(5), 18, 23.

片田範子ら (1995). 平成6年度厚生省看護対策総合研究事業報告書「看護ケアの質の評価基準に関する研究」

片田範子ら (1996). 平成7年度厚生省看護対策総合研究事業報告書「看護ケアの質の評価基準に関する研究」

片田範子ら (1997). 平成8年度厚生省看護対策総合研究事業報告書「看護ケアの質の評価基準に関する研究」

片田範子ら (1998). 平成9年度厚生省看護対策総合研究事業報告書「看護ケアの質の評価基準に関する研究」