

「看護ケアの質評価・改善システムの運用に関する研究」のお知らせ

ただいま、看護ケアの質評価・改善システムの運用に関する研究班では、看護ケアの質を向上させていくための研究を行っており、看護師さんが行っている看護ケアを評価し、皆様によりよい看護ケアが提供できるようにする研究を行っています。この病棟は研究対象病棟としてご協力を頂いております。つきましては、下記の点について患者様とご家族の皆様にご協力を頂きたいと思っております。不都合やご質問がありありましたら研究班にご連絡ください。

① 退院時に「入院中の看護に関するアンケート」に看護師が用意するパソコン画面を通してお答えいただく（協力は強制ではありません）

退院なさる前に、Web上「入院中の看護に関するアンケート」にコンピュータでお答えいただくよう申し出があります。協力の意志がないときは「やりません」とお答えください。もしやっても良いと思われる場合は、看護師がサイトを立ち上げ、その場を離れます。コンピュータ画面の説明をお読みくださり、同意していただけるときは「同意する」を、回答されたくない場合は「同意しない」と選択してください。この調査は皆様の自由意志で行われ、回答したくない場合は、拒否することができます。また、個人情報の入力はありません。Webを通してデータ蓄積されるため、どなたがお答えになったかは分かりません。また、回答いただいた内容は、本研究の目的以外で用いることはありません。

② 看護師さんが自分の看護を振り返って質問に回答する時に、その話に自分自身（個人情報は含まれません）が登場することを拒否することができます。

皆様へどのような看護ケアを提供しているのかを評価するため、看護師さんに、患者様へのお世話の仕方や患者さまとのやりとりについて答えていただくことがあります。例えば、患者様の痛みにどのように対応したのか、患者様と今日の一日のスケジュールをどのようにして決めたかということを見守るために、回答していただきます。あくまでもどのようにケアが提供されているかをお聞きするので、お名前が語られることはなく、どなたのことを回答いただいたのかわからないようになっていきます。しかし、あなたが、「誰かわからなくても話してもらいたくない」と感じる時は、そのことを師長に伝え、話の中に出ることを拒否することができます。また、拒否なさることによって、療養上の不利益をうけることはなく、これまでの看護ケアが変わりなく受けられることを保証いたします。

療養中、ご迷惑をおかけしますが、どうぞご協力の程よろしくお願いいたします。また、この研究に関して、ご不明な点やご質問がございましたら、下記の連絡先までご連絡ください。どうぞよろしく申し上げます。

看護ケアの質評価・改善システムの運用に関する研究班

主任研究者：片田 範子（兵庫県立看護大学）

分担研究者：内布敦子（兵庫県立看護大学）、上泉和子（青森県立保健大学）

粟屋典子（大分県立看護科学大学）、桜井礼子（大分県立看護科学大学）

坂下玲子（兵庫県立看護大学）、鄭佳紅（青森県立保健大学）

この研究に対するご質問、お問い合わせは下記のところまでお願いいたします。

<事務局> 〒673-8588 兵庫県明石市北王子町 13-71 兵庫県立看護大学内
内布敦子 電話・FAX：078-925-9435

Web システム公開に伴うプライバシーポリシー

Web ページ上にプライバシーポリシーのページを設けて、下記周知する。

■個人情報の活用について

ご提供いただく情報は、看護ケアの質評価・改善システムの運用に関する研究のために解析され、対象を特定される情報を除外して、厚生労働科学研究費補助金報告会ならびに報告書および関連学会誌等に発表する予定です。記述されたデータの中に万一、個人および病院名が含まれていた場合、特定されないよう配慮をし、研究者以外がデータに触れることのないようにプライバシーの保護に努めます。

■個人情報の保護と管理について

当サイトでは、個人情報の紛失、誤用、改ざん等を防止する為に、保管・管理には、最善の注意をはらいお取り扱いをさせて頂いております。

しかし、情報送信時およびアクセス過程でのセキュリティは、インターネットの特性上、こちらで保証することができません。

お送りいただく情報は、ご自身の責任において送信していただくようお願いし、特に入力されるデータに個人名や病院名などを含まないようお願いいたします。

■個人情報の第三者への開示について

本ウェブサイトでは、送信していただいた情報を、原則としてご本人の同意なく

他の機関または個人に開示いたしません。ただし、本ウェブサイトを利用された方が

第三者に不利益をもたらし、その者から請求があった場合、および裁判所、警察等の公的機関より

個人情報の開示を求められた場合等には、これに応じて個人情報を開示することがあります。

看護ケアの質評価・改善システムの運用に関する研究班

主任研究者：片田 範子（兵庫県立看護大学）

分担研究者：内布敦子（兵庫県立看護大学）、上泉和子（青森県立保健大学）

栗屋典子（大分県立看護科学大学）、桜井礼子（大分県立看護科学大学）

坂下玲子（兵庫県立看護大学）、鄭佳紅（青森県立保健大学）

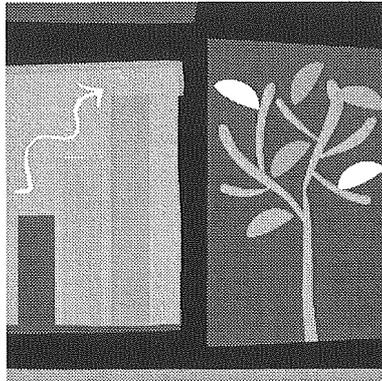
資料5：入力マニュアルと説明用資料

- ① 2005版Web自己評価入力マニュアル
- ② Web入力研究協力依頼プレゼンテーション
- ③ 入力説明プレゼンテーション用Web画面
- ④ Web版協力から入力までの看護部の手順

看護 QI プログラム

看護ケアの質自己評価 Web 用マニュアル

2005年度Version



平成 17 年度 厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
看護ケアの質評価・改善システムの運用に関する研究班
研究代表者：片田範子（兵庫県立大学看護学部）
分担研究者：内布敦子（兵庫県立大学看護学部）、上泉和子（青森県立保健大学）
粟屋典子（大分県立看護科学大学）、桜井礼子（大分県立看護科学大学）
坂下玲子（兵庫県立大学看護学部）、鄭佳紅（青森県立保健大学）

注）過程評価データの一部は、

「データマイニングによる看護過程情報の構造解析と記録の電子化に関する研究班」

主任研究者：内布敦子、分担研究者：片田範子、坂下玲子、畑豊、新居学（兵庫県立看護大学）
によって分析されます。

目 次

I. 評価の概要	2
1. 目的	2
2. 自己評価ツールの現状	2
3. 枠組み（構造、過程、アウトカム）	2
II. 自己評価の手順	5
1. 評価の流れおよび資料	5
2. 構造評価者（師長）にして頂きたいこと	6
3. 過程評価者（看護師）にして頂きたいこと	15
III. リコメンデーション	20
VI. 資料	
資料① 構造評価者用 病棟概要調査	
資料② 過程評価者用 入力看護師調査	
資料③ 「転倒・転落・褥創発生件数調査表」	
資料④ 「入院中の看護に関するアンケート調査表」	
資料⑤ 設備事前評価用メモ	
資料⑥ ID、パスワード、入力日のご案内	
資料⑦ 依頼文書	
・協力施設長・看護部長への依頼文書	
・看護師長への依頼文書（構造評価の Web 画面で表示されます）	
・看護師への依頼文書（過程評価の Web 画面で表示されます）	
・患者様、ご家族への依頼文書（患者様、ご家族への入院看護に関するアンケート Web 画面で表示されます）	
資料⑧ 病棟掲示文書（調査期間中病棟内で患者さんの目につく場所に掲示してもらう）	

I. 評価の概要

1. 目的

本評価方法は看護ケアの質の改善を目的として開発された第三者評価をもとに、自己評価を開発しました。自己評価によって、あなたの病棟で起こっている看護ケアの質の問題を明らかにし、さらに、改善が具体的に行えるよう提言を行い、看護ケアの質の改善に貢献することを目的としています。

2. 自己評価ツールの現状

自己評価ツールは、2002 年度に開発されたものであり、試運用の段階にあります。これまでの研究結果から、自己評価で行った評価結果と第三者評価で行った評価結果では、自己評価結果のほうがより高い評価値がでるといことがわかっています。現在、設問項目の精度をあげ、自己評価でもより正確に病棟の状況をつかむことができるように研究を進めています。

また、看護 QI プログラム研究班では、1 年に 1 度の自己評価を行い、3～5 年に 1 度の第三者評価を受けることを推奨しております。継続的な質のモニタリングと質改善を行うためのシステムを現在構築中で、Web 上での活用の試用段階です。

3. 評価の枠組み

従来の研究から、看護を含む医療の質を評価するには、次の 3 つの視点で行う必要があると言われてしています。

- ① 構造：ケアの提供の前提となるようなシステム、人の条件、設備等
- ② 過程：ケア提供が実際にどのような過程を踏んで行われているか
- ③ 結果（アウトカム）：ケアの提供の結果、患者にどのようなことが起こったか
 - * 結果＝アウトカムとし、以後アウトカムと表示します。

本評価は、この枠組みに沿って次のように評価を行っています。

構造・過程・結果（アウトカム）について

「構造」

「構造」は看護ケアが提供される前提となる人材、設備や備品、システムを評価しています。質の高い看護ケアを提供するには優秀で豊富な人材がいてその人材を十分活用できるようなシステムが整っていることが必要です。また実際に看護ケアを行う際

に必要な物品や設備、患者にとって快適な入院環境といったハード面の充実も看護ケアの質に影響します。この評価システムでは看護の技術を保証する構造という視点で抽出された指標を16の指標にまとめ、さらに過程の6の指標にまとめなおし6領域とし、構造と過程の双方に共通する領域としました。

「過程」

「過程」は看護ケアのプロセスを指し、看護師がどのような情報を持ち、それをどのように判断し、実際にはどのように行っているかを評価したものです。先行研究から看護の技術として明らかになった6つの枠組みを用いて6指標としています。

「結果」(アウトカム)

「結果」はケアの結果として患者やその家族に見られるものを評価しました。看護師のケアに対する患者の満足や不満足、家族の満足や不満足、インシデントの発生頻度をその評価の対象としています。ここでは「結果=アウトカム」とし、以後、文中ではアウトカムと表示します。“患者・家族の受けた看護ケアのアウトカム”は、2つの側面から評価しています。1つめは、患者・家族の満足度で、6つの領域で評価しており、質問紙を用いて調査します。2つめは、インシデントの側面で、これは転倒・転落・褥創の発生率をアメリカ看護協会で行われている数式を用いて算出します。

看護ケアの6つの領域について

看護ケアの重要な要素を6つの領域に分けて、それぞれを構造面、過程面、結果面から評価しています。さらに結果ではそれぞれの領域の満足度を聞いています。以下に看護ケアの領域である6つの領域について、ご説明します。

「患者への接近」

「患者への接近」というのは、看護師が患者や家族に関心を持ち、患者の状態を把握することを意味します。

「内なる力を強める」

「内なる力を強める」とは、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します。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します。

「家族の絆を強める」

「家族の絆を強める」とは、家族が家族としての役割を果たせるように配慮しながら働きかけることを意味します。

「直接ケア」

「直接ケア」とは、保清や痛み緩和などの看護師が行う具体的な看護行為を意味します。患者の個別性に合わせたケアであること、看護ケアを提供する際の判断、実施、評価が適切であり、そのケアの継続性が保たれていることを評価します。

「場をつくる」

「場をつくる」とは、看護師が看護師同士、あるいは他職種と連携している状況（場）を作ること、連携を支えるための場を持つことを意味します。これらは、患者への援助が効果的に効率よく行われることを評価します。

「インシデントを防ぐ」

「インシデントを防ぐ」とは、患者にとって安全な環境を整えること、また、患者の状態に合わせてリスクを見極めながら、患者の可能性を最大限に活かすようなケアを進めていくことを意味します。

II. 自己評価の手順

評価の枠組みに沿って、具体的には下記の内容を評価していきます。

構造の評価	過程の評価	アウトカムの評価
① 看護師の条件 資格・経験年数等 ② 看護に必要な設備 ③ 看護記録様式 ④ 看護に必要な資料	① ケア時の看護師の動き・ 考え ② 看護計画の内容 ③ 他職種との連携	① 患者満足度 ② 家族の満足 ③ インシデントの発生状況

上記3つの枠組みによる評価は、一つの病棟を対象に行います。

1. 評価の流れおよび資料

評価の手順は、以下のようになっております。

1. 構造評価者

構造評価者は、構造評価の質問（選択式、一部文字入力）と構造評価概要調査に Web 上で回答していただきます。構造評価概要調査（資料①）については、点数化いたしません。

2. 過程評価者

過程評価者は、過程評価の質問（選択式と文章入力）と入力看護師調査（資料②）に Web 上で回答していただきます。回答していただいた点数を平均化して病棟の過程評価の点数とします。入力看護師調査については、点数化いたしません。

3. アウトカム評価について

患者・家族満足度調査（資料④）および転倒・転落・褥創発生件数調査（資料③）を行います。

患者・家族満足度調査は、患者さんとそのご家族に簡単なアンケートを退院の際に病棟の PC から入力していただきます。答えていただいた内容は個人が特定できないように処理します。

4. 報告書（リコメンデーション）

調査が全て終了したら、研究班が全てを総合して評価を行い、改善提案を含んだ報告書を病棟にお渡しします。入力されたデータは、入力者以外にはお返ししません。個人名や病院名、病棟名がわからないような形で統計的に処理したものを学会などで発表する可能性があります（詳細はP20）。

2. 構造評価者（師長）にしていきたいこと

- ・ 師長（またはそれに準じる人）には、構造評価およびアウトカム評価を行っていただきます。
- ・ 入力日は、アウトカム調査期間中にしてください。
- ・ 調査日に ID とパスワードを用いて画面を立ち上げ、Web 上で入力を行ってください。（ID とパスワードは郵送いたします。）
- ・ 病棟の看護師に過程評価のことを伝え、協力してくれる看護師を募ってください。（5 名）（過程評価のページ P15 を参照し、条件に合う患者さんを見ている看護師を対象としてください。）

以下の URL から画面を立ち上げてください。

<http://www.nursing-qi.com/>

The screenshot shows the homepage of the nursing-qi.com website. The page title is '看護ケアの質評価・改善システム' (Nursing Care Quality Evaluation and Improvement System). The main content area includes a '診断ログイン' (Login) section with buttons for '看護師用 ログインページはこちら' (Nurse Login Page) and '患者用 ログインページはこちら' (Patient Login Page). Below this is a 'ご挨拶' (Greeting) section with a message from the director, Kenji Katayama. Two callout boxes on the left point to the '看護師用 ログインページはこちら' button (labeled '構造評価') and the '患者用 ログインページはこちら' button (labeled 'アウトカム評価').

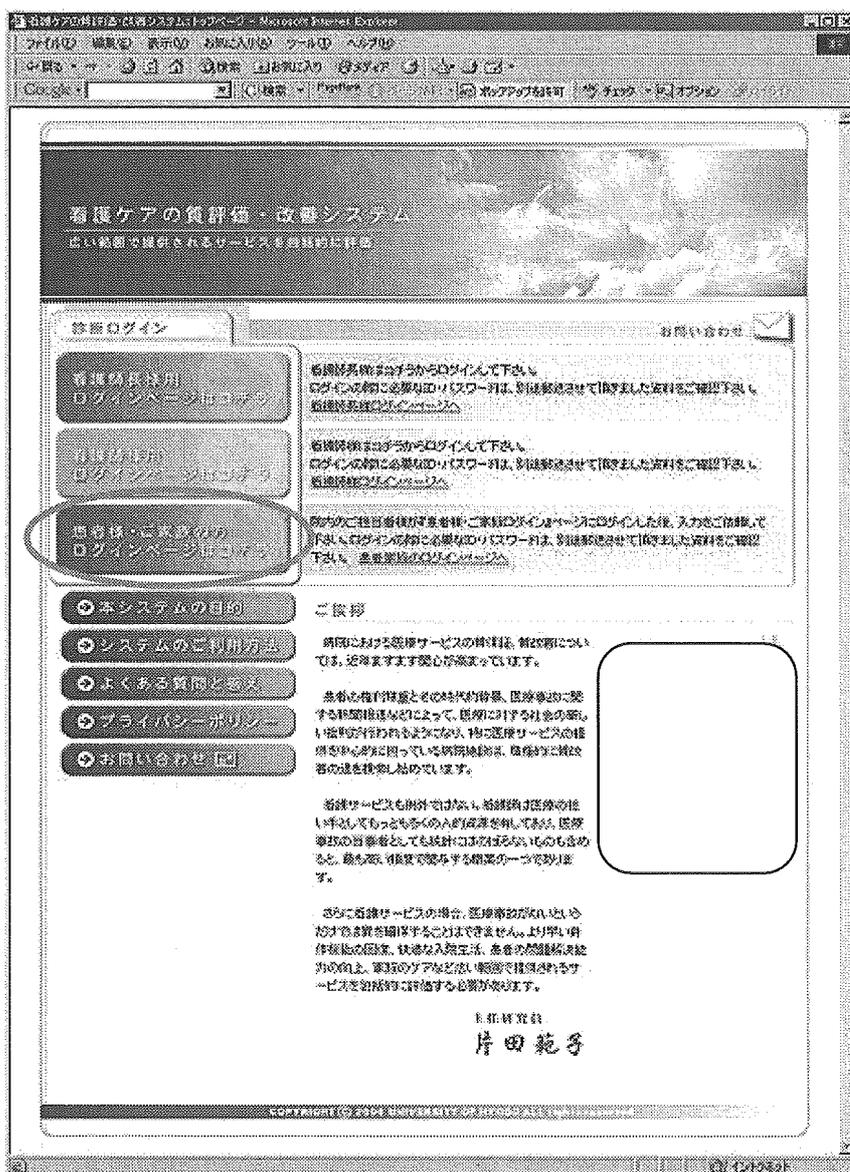
1) 構造評価者の事前準備

ID とパスワードが手元に届いた時点から次の3つのことを開始してください。

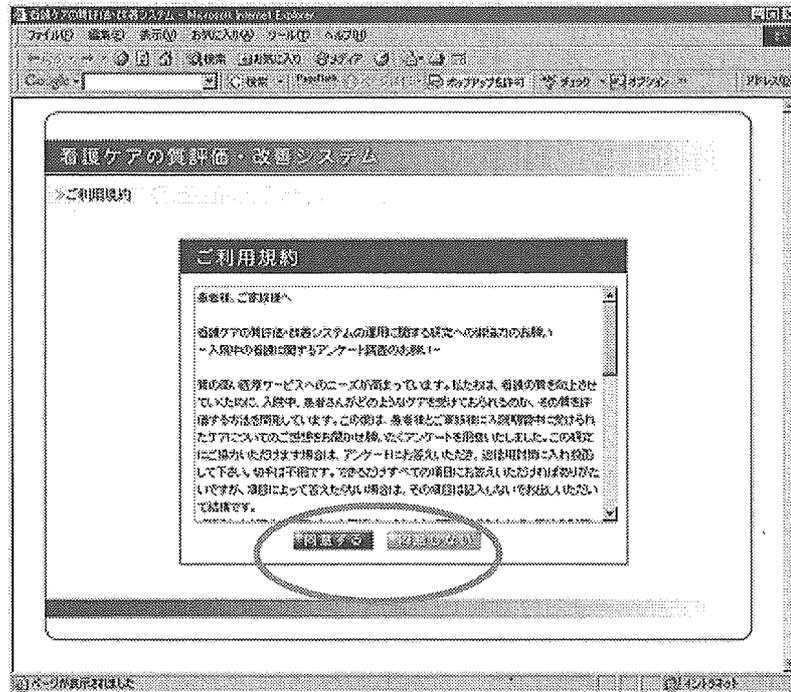
- ① 患者家族満足度調査の開始（1ヶ月間）
- ② 「転倒・転落・褥創発生件数チェック表」への記録
- ③ 構造評価のための事前準備

- ① 退院が決定した患者さんへ患者・家族満足度調査のご協力を口頭でお願いしてください。「画面を見てもよい」と答えた患者さんとご家族に、画面を開き、満足度調査ができるようにしてください。患者家族満足度調査は、ID が届いてから 1ヶ月間行ってください。何人でも結構です。

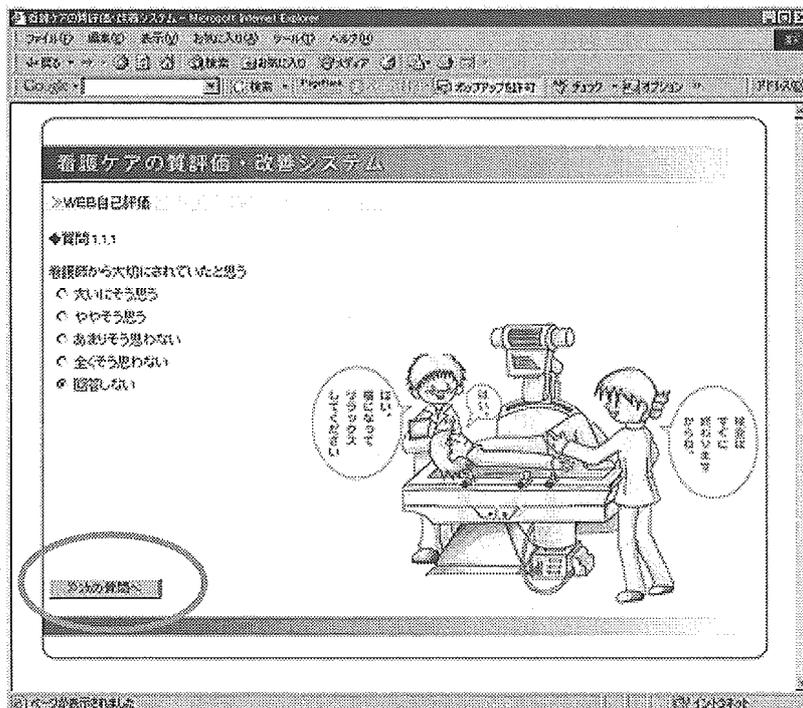
トップページを開き、「患者様、ご家族の方ログインはこちら」をクリックし、ID、パスワードを入力して同意画面がでます。ID、パスワードは一組に1つです。足りなくなったらご連絡頂き追加発行します。



ご利用規約を読んでいただきます。「同意する」をクリックすると、患者・家族満足度調査の画面がでてきます。看護師は席をはずし、入力内容がわからないように配慮をしてください。



設問には、該当するものにクリックする形式となっています。次に進むには「次の設問へ」をクリックしてください。この画面はイメージです。実際の画面と異なります。



設問が終了すると下の画面がでてきます。一覧の画面が出てすべての質問に回答しているか確認することができます。確認後「回答終了」のボタンを押します。途中中断するときは、もう一度 ID、パスワードを入力すれば中断したところから始まります。

(注) 意識のない患者様は適応できません。看護師さんの判断で退院が決まった患者の中から入力可能な患者さんに声をかけて下さい。

ご家族と一緒にの時（退院の時など）のほうが、一度で入力できて効率的です。

家族が手伝っても良いとおっしゃる患者様には家族が入力を手伝うことができます。看護師は手伝うことはできません（患者の回答を目にふれることを禁止しています）。

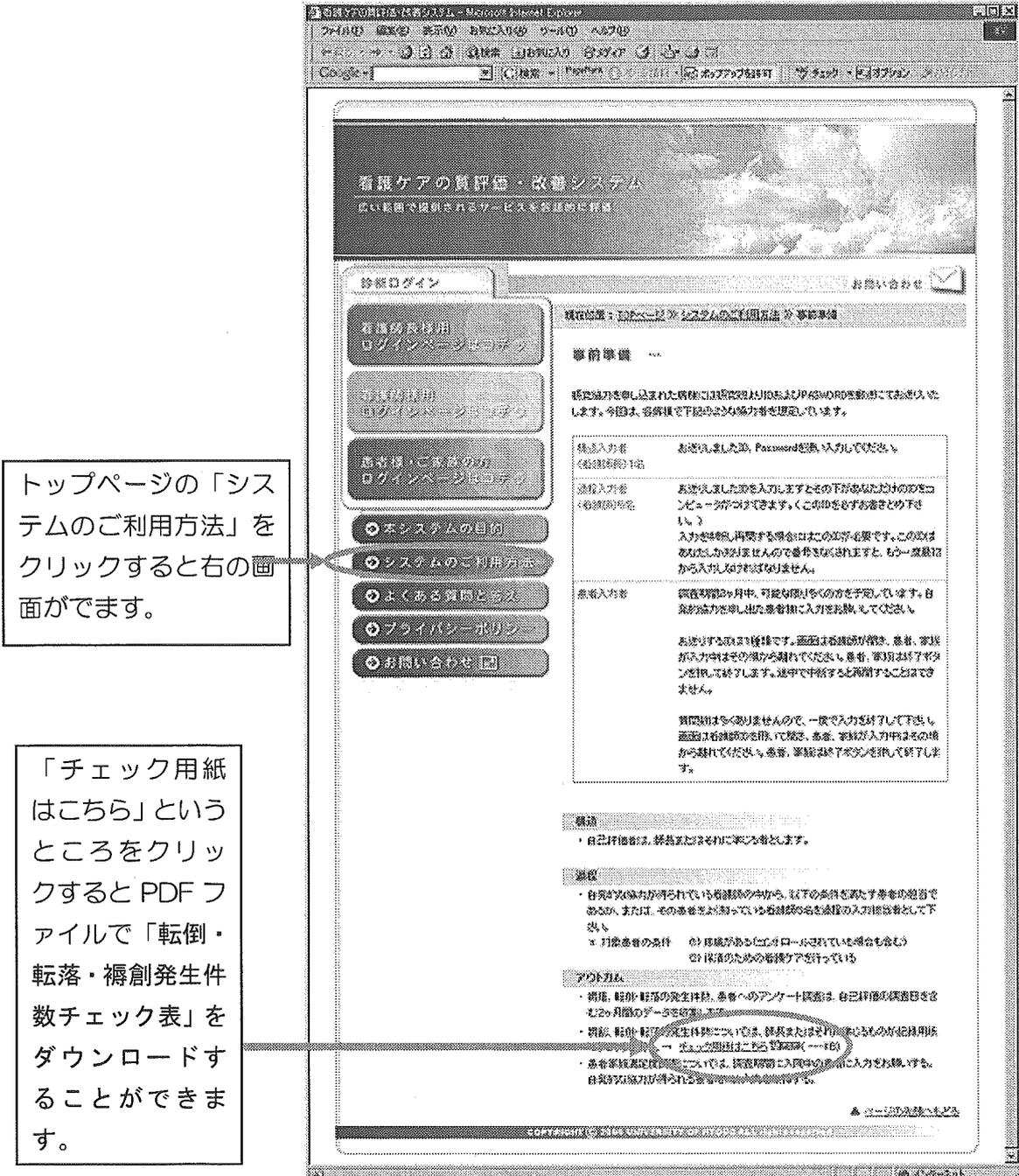
家族だけが入力できる事例は適用になりません

ご家族がおられない患者さんの場合は適用になります。家族用質問の4つは回答しないをクリックして進んで下さい。

② 「転倒・転落・褥創発生件数チェック表」への記録をはじめてください。

郵送された日から 2 ヶ月間、毎日の転倒・転落・褥創の発生件数をダウンロードした用紙に記載してください。入力の際は資料③にある「転倒・転落・褥創」の定義、カウント方法に準じてください。

トップページの「システムのご利用方法」をクリックしてください。「チェック用紙はこちら」をクリックすると、転倒・転落・褥創発生件数チェック表を PDF ファイルでダウンロードすることができます。1 ヶ月間発生件数を記録し、発生率を計算します。計算して得た値を構造評価の最後に入力していただきます。1 ヶ月とは 30 日です。やむを得ず、28 日で計算しても構いません。各インシデント件数の数は計算式で調整されます。



トップページの「システムのご利用方法」をクリックすると右の画面がでます。

「チェック用紙はこちら」というところをクリックするとPDFファイルで「転倒・転落・褥創発生件数チェック表」をダウンロードすることができます。

定義にそって、インシデント発生件数をカウントしたデータからインシデント発生率を計算します。調査終了日（IDが郵送されてから1ヶ月間（30日）が終了した日）に下記の計算方式で発生率を計算し、構造評価の入力の際に、数値を入力します。

<計算式>

$$\frac{\text{1ヶ月間の発生件数}}{\text{1ヶ月間の入院患者のべ人数}} \times 1000$$

転倒・転落・褥創それぞれの発生率を求め、構造評価入力の最後に入力してください。

- ③ 構造評価のための事前準備として評価に必要な以下の資料を確認し準備しておいてください。

資料

- ・ 病棟あるいは病院における役割毎の業務規定（例・師長の業務規定など）
- ・ 患者を尊重する意味の書かれているもの（職員用と患者・家族用）
- ・ 医療事故（転倒・転落）についての報告、事後処理の手順
- ・ 看護業務量に応じた勤務帯や人員配置の変更に関する基準
- ・ 各種看護記録（患者用カルテ、カーデックスなど）
- ・ その日の勤務の看護師の業務分担表
- ・ 病棟で特徴的な疾患・症状・問題に関する看護基準（代表的なもの1つ）
- ・ 病棟で看護師が行う処置に手順
- ・ 看護計画を見直す必要のある患者に関する話し合いの場（カンファレンスなど）の記録
- ・ ケアを行って行く上で、患者に関して他職種（医師、理学療法士、作業療法士、栄養士、ケースワーカー、臨床心理士など）と話し合った場（カンファレンスなど）の記録
- ・ 患者に病気の回復過程、退院後の生活に関して説明するために使っている患者用のパンフレットや資料

2) 構造評価・アウトカム入力について

- ① 事前にそろえておいた上記の資料を準備する。
- ② 設備事前評価用メモ（資料⑤）にそって、病棟の設備を確認する。
- ③ 調査日にパスワードを用いて画面を起動させ、画面を見ながら以下の点に注意をして入力をする。
 - ・ 記録や書類などは、実際に記述されていることが確認すること
 - ・ 該当項目については、病棟のみでなく病院の資料で確認してもよい
 - ・ 構造指標の各項目に答えたのち、病棟概要調査およびアウトカム（インシデント発生率）を入力してください。最後に入力したデータすべてが出力されますので、入力漏れがないか確認してください。病棟概要調査の概要については、資料①を参照してください。

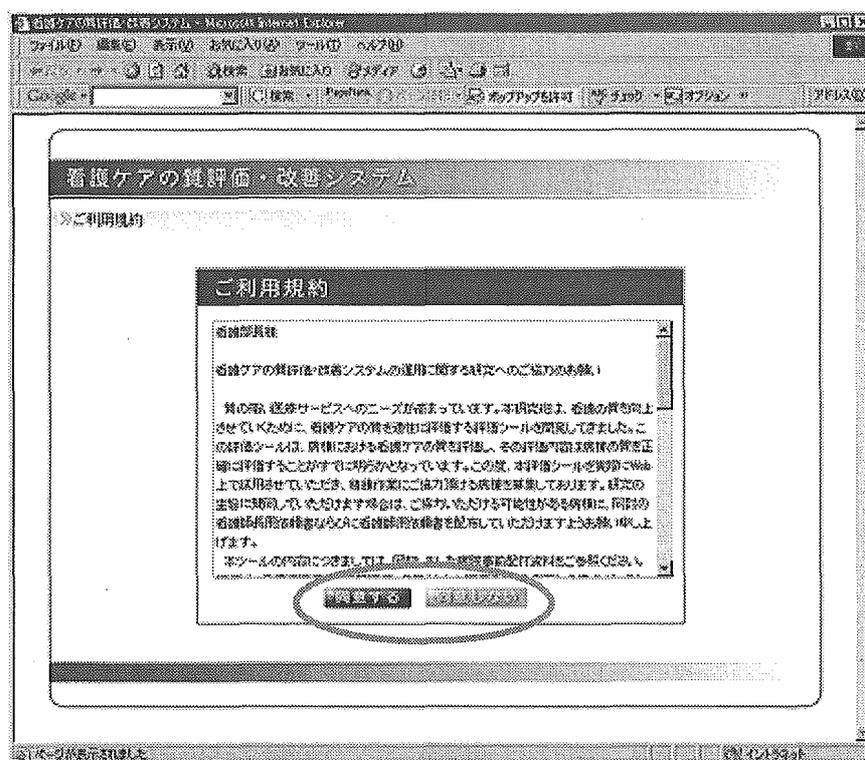
メイン画面の「看護師長様用ログインページはこちら」をクリックしてください。



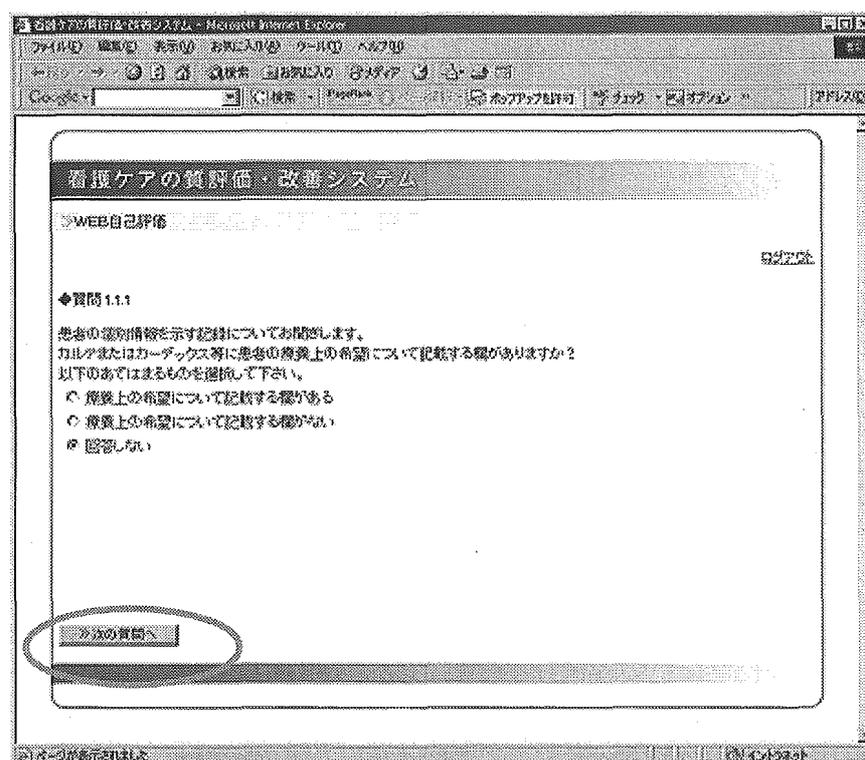
郵送された ID とパスワードを入力し、ログインしてください。



ご利用規約を読み評価の意図をご理解ください。「同意する」をクリックすると質問画面へと移ります。



設問は選択形式となっています。該当する選択肢をクリックしてください。選択したあとは、次の設問にうつるときは、「次の設問へ」をクリックします。



すべての設問が終了したら、すべての設問が一覧となって表示されます。

看護ケアの質評価・改善システム

※WEB自己評価

患者の看護記録も示す記録についてお聞きします。
力化字またはワーディング等に患者の学業上の意味が
以下のあてはまるものを選択して下さい。

回答しない
 修正する

現在の通りの患者に必要な情報が記載されたもの（付添表・看護記録・指示票・ケアプラン用紙）がアクセスしやすい状態にあるかどうかについてお聞きします。
アクセス状態について以下の中から当てはまるものを選択して下さい。

回答しない
 修正する

病棟内に、スタッフに対して、患者向きで掲示したものがあり、それを活用していますか？
掲示とは、患者や家族に見えるように表示してあることです。

回答しない
 修正する

病棟内に、スタッフに会って、患者向きで掲示したものがあり、それを活用していますか？
掲示とは、患者や家族に見えるように表示してあることです。

回答しない
 修正する

軽微なリスクで見極められるアセスメントシートと教育プログラムがありますか？
当てはまるものを以下の中から選択して下さい。

回答しない
 修正する

院内のQDC/患者安全委員会/日本看護協会のガイドラインに基づいた感染防止基準がありますか？

回答しない
 修正する

インシデントが発生した後の対応マニュアルについてお聞きします。
インシデントが発生したときに書くレポートについて以下から当てはまるものを選択して下さい。

回答しない
 修正する

インシデントが発生した際に発生から報告、事後処理までの手順について確認されたものがありますか？

回答しない
 修正する

インシデント発生時の対応マニュアルについてお聞きします。
調査用と病棟の平均在院患者数、1看護補助員あたり何人ですか？

回答しない
 修正する

回答完了

病棟概要調査とインシデント発生率の入力画面を入力すると入力はずべて完了となります。

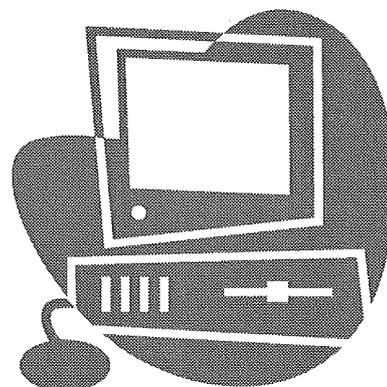
3. 過程評価者（看護師）にしていただきたいこと

1) 過程評価の事前準備

- ・ 自発的な協力が得られている看護師の中から、以下の①②両方の条件を満たす患者の担当であるか、または、よく知っている看護師が過程の入力担当者となる。

* 対象患者の条件：①疼痛がある ②保清がある

- ・ 評価担当者は、当日のケアについて問うているものがありますので調査期間中の日勤で対象患者を受け持った日の勤務終了後に入力してくださいと記憶が新しく正確です。
- ・ 調査日にパスワードを用いて画面を起動させ、画面を見ながら以下の点に注意をして入力をする。
 - * 入力に当たっては記録類を見たり、他の看護師に聞いたりせず、わかる範囲で入力する
 - * 過程評価の各項目に答えた後、入力看護師調査（過程評価用）に教えてください。入力看護師調査概要については資料②を参照してください。
 - * 文章入力の際に、患者さんの個人名がわからないように「Aさん」などとして入力をしてください。
 - * 思い出したりして後日に回答を追加したりしないでください。
 - * 事実を聞かれているときには、「思い」ではなく実際の事実をお答えください
- ・ 時間がかかり、中断したいときは画面の右上の×をクリック、または「中断」か「ログアウト」のボタンがあればそれをクリックして中断して下さい。再度始めるときは ID、パスワードをもう一度入れ、同意してログインすると、中断した画面から始まります。



2) 過程評価入力について

以下の URL から画面を立ち上げてください。「看護師様用」ログインページはこちら」をクリックしてください。

<http://www.nursing-qi.com/>

看護ケアの質評価・改善システム
近い将来で提供されるサービスを目指して

登録ログイン

看護ケア評価
ログインページはこちら

看護師様用
ログインページはこちら

管理者
ログインページはこちら

本システムの目的

システムのご利用方法

よくある質問と答

プライバシーポリシー

お問い合わせ

看護師様用からログインして下さい。
ログインの際に必要なID/パスワードは、お申し込み時に入力された資料をご確認下さい。
看護ケア評価のページへ

看護師様からログインして下さい。
ログインの際に必要なID/パスワードは、お申し込み時に入力された資料をご確認下さい。
看護ケア評価のページへ

院内のご担当者様(患者様ご家族)のサインページにログインした後、入力をご確認して
下さい。ログインの際に必要なID/パスワードは、お申し込み時に入力された資料をご確認
下さい。看護ケア評価のページへ

ご利用

病院における看護サービスの提供、質改善につ
て、近々ますます関心が高まっています。

患者の権利保護と適切な情報、医療事故に關
する非難報道等によって、医療に対する社会の革
しい批判が行われるようになり、特に医療サー
ビスの提供を中心として、医療現場は、看護
サービスの提供を模索し始めています。

看護サービスも例外ではない、看護職は医療の性
質として、もっとも多くの人的資源を担っており、医療
事故の当事者としても注目されています。この点
を、最も深い関心を持って取り組むべきです。

さらに看護サービスの提供、医療事故の防止に
対しては、責任を担うことにはなりません。より早い
医療の提供、医療の質の向上、患者の権利保護
のため、看護ケアなど、看護で提供されるサ
ービスを評価する必要があるとされています。

主任研究員
片田 純子

COPYRIGHT © 2008 UNIVERSITY OF TSUKUBA