

〈原著〉 第44回 日本赤十字社医学会総会 優秀演題

看護ケアの質評価に関する取り組み —看護ケア提供プロセスの評価指標作成—

京都第二赤十字病院 看護部

西谷 葉子 中島すま子 山崎 早苗 安井 邦子 森下ひろえ 森本 和代

The process and challenges of developing the evaluation system for nursing care
— the progress report on making indices of the quality assessment of nursing care —

Yoko NISHITANI, Sumako NAKAJIMA, Sanae YAMAZAKI, Kuniko YASUI, Hiroe MORISHITA and Kazuyo MORIMOTO

Nursing Department, Japanese Red Cross Kyoto Daini Hospital

Key words : 看護ケアの質、質の評価、評価指標

はじめに

看護ケアの質の保証と改善を図るためには、指標に基づいた継続的な評価を行うことが重要である。

現在、ケアの質評価の指標としては、ドナベディアン¹⁾の提唱する3つの構成要素からなる評価指標を用いることが有効とされている(表1)。構成要素であるケアの構造(Structure)、ケアの過程(Process)、ケアの結果(Out-Come)はそれぞれ密接に関連している¹⁾。

質評価のプロセスにおいては、「ケアの結果」が導き出される「ケアの過程」を具体的に現すことが重要視されているが、そのツールは開発途上である。また、看護の実践は「ケアの過程」に含まれており、「ケアの過程」の評価を充実することが「ケアの結果」に結びつくものとして考えられている。

当院看護部においては、看護師長を中心に2005年から看護の質評価の検討を開始し、2007年は各看護単位の現状を分析するための指標作成に重点をおいて取り組んだ。看護の質保証のための評価を目的に、「ケアの構造」および看護ケアそのものを評価する「ケアの過程」の2つの構成要素の指標作成に向けて検討した。「ケアの過程」の評価指標には病院機能評価 Ver. 5の中の「医療の質と安全の為のケアプロセス」を用い、看護師長会議でのグループワークと各部署でのプレテストを繰り返しながら検討をすすめた。指標項目は①患者中心 ②質の鍵とな

るプロセスの明確化 ③妥当性が検証されている指標や客観的データの使用 ④具体的な指標項目であるの4点を前提におき作成した。作成した評価指標は、各部署でプレテストを行ったことで自部署の看護ケアプロセスの現状を評価する取り組みとなり、より実践的な評価指標の作成につながった。そこで、看護ケア提供プロセスの評価指標作成に向けての取り組み過程と課題を報告する。

I. 取り組みの目的

看護ケア提供プロセスの評価指標を作成し、当院の看護ケアの質の保証と改善に向けた取り組みの課題を明らかにする。

II. 取り組みの方法

1. 期間：平成19年9月～平成20年9月
2. 方法：

- 1) 「看護ケア提供プロセスの評価指標」作成の意図と目的を看護師長会議で共有する。
- 2) 評価対象とする看護ケアの項目を決定する。
 - ①急性期病院である当院の特徴と病院機能評価 Ver. 5の「医療の質と安全の為のケアプロセス」の項目を参考として決定。
 - ②決定した看護ケアの12項目：入院生活の支援、診断的検査の実施、与薬、手術・麻酔、栄養管理と食事、リハビリテーション、安全確保の為の身体抑制、症状緩和、緊急時対応、療養の継続・退院、終末期のケア・逝去、感染リスク

- 3) 12項目の看護ケア項目、看護ケア提供プロセスについて看護師長会議でグループワークを行い、「看護ケア提供プロセスの評価指標」を作成する。作成にあたり以下の点を確認した。
- ①グループは各看護ケア項目の実践の機会が多い部署のメンバーで編成した。
 - ②作成期限と予定表の提示をした。
 - ③共通のワークシートを活用し作成した(表2)。
 - ④評価指標作成の要点としては、患者中心

- であること、質の鍵となるプロセスを明確にすること、妥当性が検証されている指標や客観的データを使用すること、指標項目が具体的であることを提示した。
- ⑤用語の定義、活用マニュアル、当院の看護基準や標準看護計画の活用とそれらを明記することを必須とした。
- 4) 作成した評価指標は、全部署でプレテストを実施、スタッフの意見を反映した実施結果を集約し修正した。

表1. 看護ケアの質評価の概念枠組み

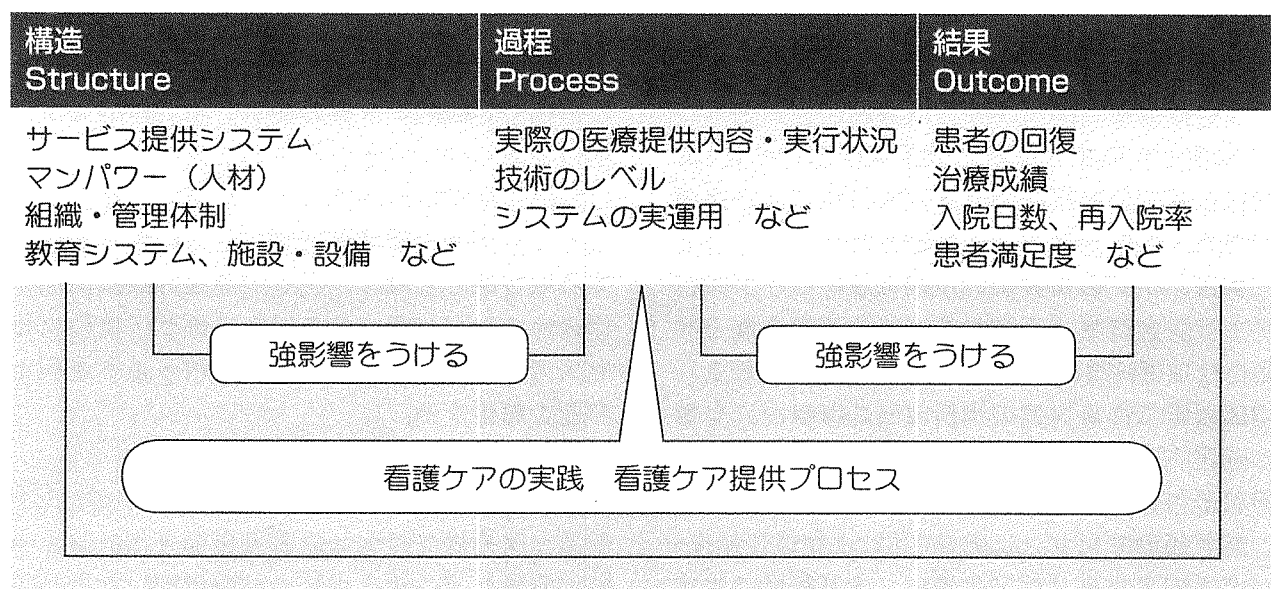


表2: 共通のワークシート

病院機能評価項目	評価に必要な項目	患者の個別性に応じた看護の提供	記録上の記載と評価方法
<p>●看護ケアの内容を検討する際の指標とする。</p> <p>病院機能評価 Ver. 5</p>	<p>●機能評価項目の内容を参考にさらに評価の視点となるような具体的な内容を挙げる。</p>	<p>●看護の質を検討するそれぞれの「ケアの実施項目(評価したい内容)」について患者の個別性に応じた提供になっているか否か、その看護提供プロセスに則って挙げる。</p>	<p>●「ケアの実施項目(評価したい内容)」が、記録上どこにどのように記載されているかが明確にされ、具体的にいつ、どのような方法で評価するかを挙げる。</p>
<p>「看護ケア項目;例」 終末期ケア」に対する 評価の内容</p>	<p>「看護ケア項目」に対する 評価の内容を具体的に 入れた看護提供プロセス</p>	<p>実際に看護ケアの 提供を評価する為 の方法</p>	

Ⅲ. 取り組みの結果及び考察

1. 「看護ケア提供プロセスの評価指標」について

取り組み方法に則り、12の看護ケア項目について、共通のワークシートを用い「看護ケア提供プロセスの評価指標」（以下「評価指標」と略す）を作成していった。作成の実際として看護ケア項目の「終末期ケア」を例にあげる（表3）。表3の左より、病院機能評価 Ver. 5の項目である。

1. 患者家族の希望を確認し、QOLを配慮した終末期ケアの実施を行うこと、この項目を具体的に実施し、評価するために必要な項目としては1) 患者・家族の意向を尊重した明確な方針とケア計画を挙げた。まず、その内容を共通

認識する為に終末期の定義を明確にし、次に終末期における患者・家族の意向とはなにか、よりよいQOLを目指す為に必要な項目として何が必要か具体的に検討した。余命6カ月内という時期に確認する必要がある項目として①治療の選択と今後希望する生活、②患者・家族の告知に関する希望と内容をあげた。次にその内容を踏まえて、患者中心であり個別性に応じた看護が提供できるための、鍵となるプロセスとして、1) 患者・家族が参画していること2) 患者家族の意向を反映していること3) 具体的なICの内容とその時およびその後の反応を捉えた看護計画の立案と実施・評価になるよう明文化した。その際、看護基準の内容と照らし合わせて作成した。

表3. 評価指標の作成の実際1 ―看護ケア項目：終末期ケア―

病院機能評価項目	評価に必要な項目	個別性に応じた看護の提供	記録上の記載と評価方法
1. 患者・家族の希望を確認しQOLを配慮した終末期ケア 1) 患者・家族の意向を尊重した明確な方針とケア計画 用語の定義 終末期：余命6か月	1-1) 終末期における患者・家族の意向とは、 ①治療の選択と今後希望する生活 ②患者・家族への告知（病名・再発・予後）の希望と告知内容	1. 終末期における患者・家族に応じた看護の提供 1) 患者・家族参画 *病状、治療方針、告知、方向性決定 2) 上記意向が反映された記録の記載 3) ICとその後の反応 4) *計画の実施とアセスメント *標準看護計画参考	看護ケア提供プロセスの評価指標

そして、さらに具体的な「評価指標」の要素と評価の対象となる記録記載を含む評価方法を作成していった。終末期ケアの「評価指標」のポイントが、評価項目に含まれるよう各種ガイドラインや指針でその内容を確認、その過程が評価できるよう口チェックボックスをつけた。それらの項目を、さらに当院の看護基準や標準看護計画の内容と照らし合わせた。最終的な段階である終末期ケアの「評価指標」として作成したものの一部を表4に示す。表4では、「3) ICの内容とその後のタイムリーな患者・家族の反応が捉えられている」について示した。同様の方法で、全12項目の看護ケアの項目について

「評価指標」を作成していった。

次に作成した「評価指標」について考察する。看護ケアのプロセス評価、つまり「過程」の評価とは、ケアそれ自体を評価することである³⁾。看護監査がこれにあたり、どんな状況下でも質を単に推測するのではなく、それぞれの看護ケアに必要と考える一定の基準を満たしているか、どのようなケアを提供しているかを検討できる指標を指す。今回作成した「評価指標」は各種ガイドラインと第三者評価ツールである病院機能評価の評価項目を参考にすることで、患者にとってのケアの質の評価としてある一定の基準における評価指標にむかうものとする。

また、現時点の当院の看護基準や標準看護計画を反映した「評価指標」を作成したことにより、院内の規範を具現化した一貫した看護ケアプロセスの評価指標となり、繰り返し評価を行うことで、一定の質の保証の確保へと繋がるものとする。また、どの看護ケア項目であっても、どんな看護を提供したいのかという「鍵となるプロセス」として、1) 患者・家族が参画していること 2) 患者家族の意向を反映していること 3) 具体的な I C の内容とその時およびその後の反応を捉えた看護計画の 3 点を意識した「評

価指標」であることとした。このことは、看護提供における看護部の目標を具体化する為の重要なポイントである。しかし、評価の対象が実際の看護ケアよりも、記録として残されたものの評価となる為、記録を書くということに終始することへの影響も考える必要がある。大切なことは、記録しておく必要のある情報は何かを明確にできることである。その上でそれぞれの看護ケア項目における情報の共有および看護計画の修正に「評価指標」を継続的に活用していくことが必要不可欠であるとする。

表4：評価指標の作成の実際2 —終末期ケア提供プロセスの評価指標—

終末期ケア提供プロセスの評価指標

1. 終末期における患者・家族に応じた看護の提供

1) 患者・家族参画の実施

～ 中 略 ～

3) I C の内容とその後のタイムリーな患者・家族の反応が捉えられている。(以下の視点を参考に検討実施し記録記載する)

I C の内容と同席者

患者や家族の表情や言動を捉え、感情を受け止めていたか

医療者と患者・家族の間に認識のズレはなかったか

告知後(当日及び7日以内)にカンファレンスを開催するか 又は受け持ち看護師が告知後の様子を看護記録に記載する。

病状の変化に応じてカンファレンスが実施され看護記録の「汎用情報：カンファレンス記録」^{注)}に記載されている。

注) 当院での看護記録の種類

2. 作成した「評価指標」のプレテストの実施と「評価指標」作成過程について

作成した看護ケアの「評価指標」を用い、各部署でプレテストを実施した。プレテスト結果の内容を分類すると、①評価指標の表現に関する具体性、意味②評価指標の内容に関する意見③評価指標に基づく部署の評価④評価指標に対する病院看護部として再検討を要するものの四点に集約された。

プレテストの結果より実践可能な評価指標として、内容検討時期や記録記載の実際として、例を挙げると告知後の反応など重要な情報に関する記録記載箇所を統一するために、「汎用情報：カンファレンス記録」に記載するなど、具体的に記載する看護記録の種類も明示した(表4)。そのことより、評価する際にどこをみれば評価

できるかが一目で分かるようになった。また、今回の取り組みは、看護師長会を中心に作成し、各部署でのプレテストの際に、看護ケアの直接実施者であるスタッフの意見を反映して修正するという過程で行った。質の改善には、改善にむけたプロセスの中で、そこに携わる人々の協力が必要であり、組織的に取り組むことで、単にその時の看護計画の修正に留まらず、看護の質の保証、改善へと向かうものとする。

IV. まとめ

評価指標は作成したところであり、実際の活用と運用を含めた課題は以下の4点である。

1. 「評価指標」を実際に活用し、各部署における現状分析を行い、「評価指標」の妥当性を検討する。

2. 「評価指標」を、患者カンファレンス、各部署における看護目標評価時に活用し、日々の看護実践の質の向上を図る必要がある。
3. 「評価指標」の内容は、看護基準、各種ガイドラインや指針の改訂とともに見直しが必要である。
4. 「ケア過程：Process」に伴う「結果：Outcome」の検討が必要である。

今後も検討しながら、日々の看護の実践・評価の充実を図り看護ケアの質評価の継続した取り組みを行っていきたい。

引用文献

- 1) 近澤範子：看護ケアの質の評価に関する文献検討、看護研究、27（4）、71-79、1994
- 2) 高橋美智監修：「看護」を考える選集1 看護の「質評価」をめぐる基礎知識、日本看護協会出版会、1996

参考文献

- 1) 中西睦子編：看護サービス管理（第3版）、医学書院、2007
- 2) 高橋美智監修：「看護」を考える選集1 看護の「質評価」をめぐる基礎知識、日本看護協会出版会、1996
- 3) 川島みどり：質評価をめぐるさまざまな視点 公正な評価の可能性、インターナショナルレビュー、18（3）、日本看護協会、1995
- 4) 山岸まなほ：医療施設における看護の質改善への取り組みの動向、看護管理、17（6）、522-523、2007