鳥取赤十字医誌　第24巻，25－29，2015

（報　　告）

看護ケアの質評価３年間の推移

小山　玲子

鳥取赤十字病院　看護部

Key words：看護の質，QIプログラム

は　じ　め　に

看護部の委員会である看護の質向上委員会では，平成18年から「看護QIプログラム　看護ケアの質評価総合システム」を利用して看護の質を評価している．評価ツールは病院全体の医療の質の一部である看護の質に焦点を当て，看護ケアの質に関連する６つの看護の技術領域を自己評価している．また，平成23年から看護QIプログラムを参考に「過程」の６領域に当院独自の看護指標を作成して，看護の可視化をしている．

平成24年度～平成26年度の３年間の看護の質評価の結果を報告する．

対 象 と 方 法

看護ケアの評価を構成する３つの側面

１）「構造」

看護ケアが提供される前提となる人材，設備や備品，システムを評価する．看護ケアを提供するには優秀で豊富な人材を十分活用できるシステムが整っていることが必要である．また実際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する．

２）「過程」

看護ケアのプロセスを示し，看護師がどのような情報を持ち，どのように判断し，実際にはどのように行為しているかを評価したものである．設備やマニュアルが整っていても患者さんの個別性に応じて十分活用していなければ過程得点は低くなる．

３）「結果」

１つ目は，ケアの結果として患者や家族へのアンケートの回答による評価で，患者満足度に相当するデータである．２つ目は，転倒，転落，褥瘡，院内感染，誤薬の発生率を基に評価している．

看護ケアの質を構成する６つの領域

領域１「患者への接近」

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する．「構造」では患者をよく知る仕組み，すなわち記録の整備や患者尊重の状況の評価である．「過程」では患者の身体状況や希望を把握するときの状況を評価している．結果では看護師は自分の体の状態をわかってくれていると思えているか患者から評価してもらっている．

領域２「内なる力を強める」

患者や家族が患者の状況を理解し，予測や見通しを持てるように援助することで，患者や家族の持つ潜在的な能力を強め，より良い状態にすることを意味する．「構造」では患者が自分の状況を知るために必要なパンフレットや説明用紙，看護の説明責任が位置づけられているかを評価している．「過程」では，看護師が行う処置の説明をどのように患者に伝えているかを実際の事例で評価している．「結果」では，患者は納得いく説明を受けられたか評価してもらっている．

領域３「家族の絆を強める」

家族が家族としての役割を果たせるように働きかけることを意味する．家族の存在は回復への力になることを意識して家族に接している看護師の活動を意味する．「構造」では，家族と面会の場所や時間の融通性や適切性について評価する．「過程」では，家族が気兼ねなく面会時間を過ごせるような働きかけや負担を配慮したうえでの家族のケア参加へ意図的働きかけを評価する．「結果」では，家族の満足や気兼ねなどを評価してもらう．

領域４「直接ケア」

保清や痛み緩和などの具体的看護行為を意味する．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「ケアの継続性」が保たれていることを評価する．

「構造」では，日常生活を整える看護ケアの看護基準が整備されていることや看護ケアが個別性を考慮して提供される体制が保障されていることを評価する．「過程」では患者の状態に合わせたケアを継続的に行うための行動をしているか，痛みをとるために適切に鎮痛の処置を行っているか実際の行動を評価している．「結果」では，ケアの結果患者の痛みが軽減しているか適切なケアを受けたか患者に評価してもらう．

領域５「場を作る」

患者への援助が効果的かつ効率的に行われるために，看護師同士あるいは他職種と連携している状況を作ることを意味する．「構造」では，看護師同士や医師など他職種と日常的に患者ケアについてディスカッションする場が確保されているか，ディスカッションできる雰囲気か，仕事をカバーし合う体制について評価する．「過程」では，実際に患者の問題を多職種と話し合っているか，仕事をカバーしているか実際の行動を評価する．「結果」では患者が依頼したことがきちんと伝わっているか患者に評価してもらう．

領域６「インシデントを防ぐ」

患者にとって安全な環境を整えること，患者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生かすようなケアを進めていくことを意味する．「構造」では，褥瘡予防の道具や手順，感染防止のスタンダードの採用などを評価する．「過程」では，リスクを判断する看護師の行為や指示を確認する行為の場面で評価する．「結果」では，患者が治療，看護を受ける際に安心することができたか聞いている．さらに転倒，転落，褥瘡，誤薬，院内感染の患者1,000人当たりの発生件数を計算している．

取り組みの実際

平成25年度より患者の力を引き出す看護の提供という看護部目標を踏まえ，「過程」領域の「内なる力を強める」について各部署の課題を明確にし，看護の質改善に取り組んだ．

C5病棟では，「過程」領域の「内なる力を強める」について具体的にどういうことなのかスタッフが理解するために，当病院の看護指標の中項目・小項目・指標項目について抄読会を行っている（表１）．

表１　症例

中項目	小項目	指標項目
１．患者の状況理解をすすめている	（1）看護師は患者が欲しいと思っている情報を伝える	①患者がどのような情報が欲しいと思っているのか直接聞いている ②患者が欲しいと思っている情報に誠実に対応している ③患者に情報を伝えた後　理解度等患者の反応を確認している ④…… ⑤……
	（2）看護師は痛みの原因や根拠を具体的に説明する	①痛みの原因や根拠を知っている ②痛みの原因や根拠についてどう思っているのか知っている ③…… ④……

平成25年度から，消化器疾患で治療を受けた患者や肝疾患患者が自分自身の病気を理解し，自己管理ができ社会生活が維持できることを目標に，個別的な退院指導を実践している．しかし病棟での退院指導が十分活かされない状況があり，入退院を繰り返すことになっていた．

患者の問題点に対して，多職種でカンファレンスを行い患者の状況を多角的にとらえるとともに，外来でのフォローが実践できるよう情報交換をして継続的支援が可能になるよう取り組んだ．その結果，病気の進行による入退院はあっても生活上の問題での入院を繰り返す患者数は減少している．

QIプログラムの評価では，過程の「内なる力を強める」は，平成24年度74.4％であったが平成25年度は63.3％と大幅に下がり，平成26年度は75.0％と上昇している（表２）．

患者満足度の「内なる力を強める」では平成24年度86.7％から平成26年度は95.0％と上昇しているため，看護師の実践したことに対して患者さんからの評価は上がっていると考える．

当院看護指標では領域２「内なる力を強める」は，平成24年度は2.9であったが平成25年度2.7で平成26年度は2.8で大きな変化は見られなかった（図１）．

このように各病棟の看護の質向上委員と師長・係長が前年度のQIプログラムの評価と当院の看護指標の結果を比較分析しながら質改善に取り組んでいる．

結　　果

「看護QIプログラム　看護ケアの質評価総合システ

表２　C5病棟　QIプログラムの結果（H24年度～H26年度）

「構造」得点

項目	満点	全国平均	C5 H26年度	C5 H25年度	C5 H24年度
患者への接近	【8】	83.8%	87.5%	87.5%	100%
内なる力を強める	【12】	76.7%	83.3%	83.3%	75.0%
家族の絆を強める	【14】	70.0%	85.7%	71.4%	71.4%
直接ケア	【26】	71.5%	84.6%	84.6%	65.4%
場を作る	【24】	76.7%	95.8%	79.2%	83.3%
インシデントを防ぐ	【16】	80.6%	81.3%	75.0%	75.0%

「過程」得点

項目	満点	全国平均	C5 H26年度	C5 H25年度	C5 H24年度
患者への接近	【24】	82.1%	82.5%	77.5%	75.0%
内なる力を強める	【18】	71.7%	75.0%	63.3%	74.4%
家族の絆を強める	【15】	72.0%	70.0%	84.0%	88.0%
直接ケア	【27】	74.4%	75.9%	71.1%	76.3%
場を作る	【12】	74.2%	95.8%	71.7%	83.3%
インシデントを防ぐ	【24】	81.3%	75.8%	76.7%	70.8%

「患者満足度」

項目	満点	全国平均	C5 H26年度	C5 H25年度	C5 H24年度
患者への接近	【6】	86.7%	80.0%	80.0%	81.7%
内なる力を強める	【6】	91.7%	95.0%	86.0%	86.7%
家族の絆を強める	【6】	85.0%	75.0%	80.0%	76.7%
直接ケア	【9】	82.2%	80.0%	74.4%	72.2%
場を作る	【6】	81.7%	85.0%	81.7%	73.3%
インシデントを防ぐ	【6】	86.7%	80.0%	81.7%	85.0%

ム」に参加した全国の病棟平均と当院全体の３年間の結果は（図２）に示す.

「構造」では，ハード面や体制についての評価であり大きく値の変動はなく６領域すべて全国平均より上回っているため，構造面の質は比較的維持できていると言える.

しかし，「内なる力を強める」「家族との絆を強める」領域は下がっており，中でも「直接ケア」に対する平均点は70％台と低い値である.

「過程」では，「内なる力を強める」「家族との絆を強める」「直接ケア」「インシデントを防ぐ」の４つの領域は下がっており「場を作る」領域以外は全国平均より下まわっている.

インシデントの結果は転倒，褥瘡，院内感染，誤薬の発生率は100人当たりの割合は昨年度より高くなっている．アウトカムの値（患者満足度）は，大きな変化は見られず，毎年80％～90％を示している.

考　　察

毎年看護の質評価を実施することにより，病院全体と各部署の看護の質を可視化でき，強みと弱みを見出すことができ，改善に向かっている.

構造面の「内なる力を強める」「家族との絆を強める」領域の低い値に対して，患者が自分の状況を理解し予測性や今後の見通しを持つために，パンフレットや説明用紙の整備が必要であり，ケアに責任を持てる看護の体制や苦痛や問題を話し合う時間等環境面の改善が必要だと考える.

過程面に対しては，電子カルテの導入により記録物の複雑化，看護助手への業務委譲により直接ケアの減少やMSWの介入により退院調整の直接介入が減少しているため「直接ケア」領域は低い値になっていると考える.

看護師は清潔ケアのアセスメントや退院調整の必要性や問題解決のために多職種とカンファレンスは実践でき

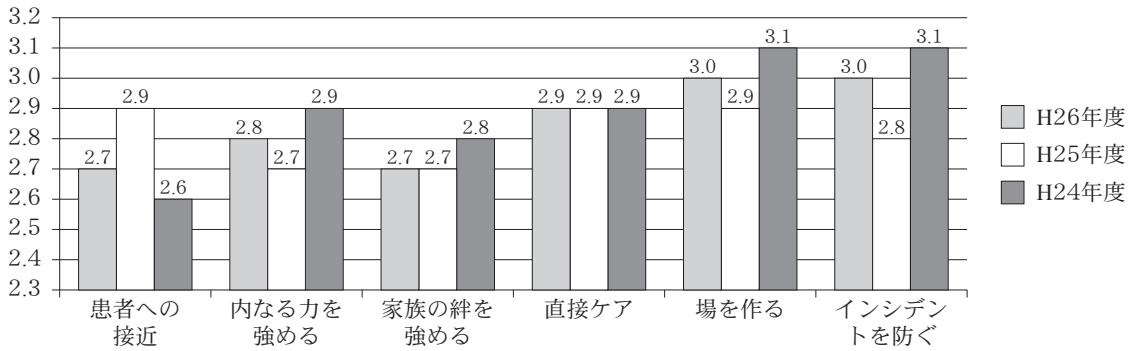
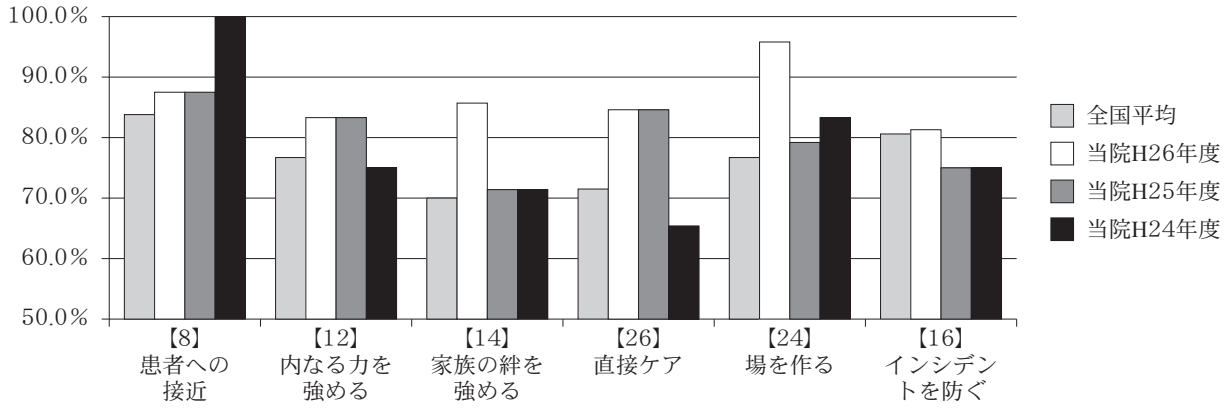
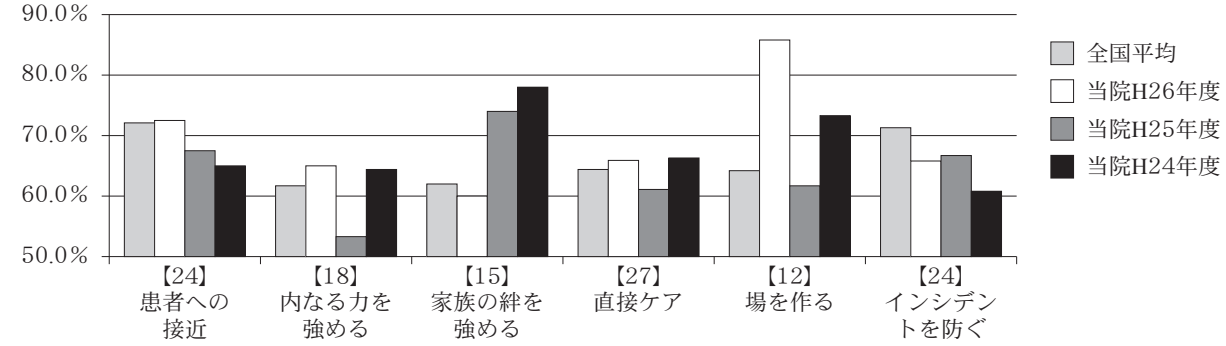


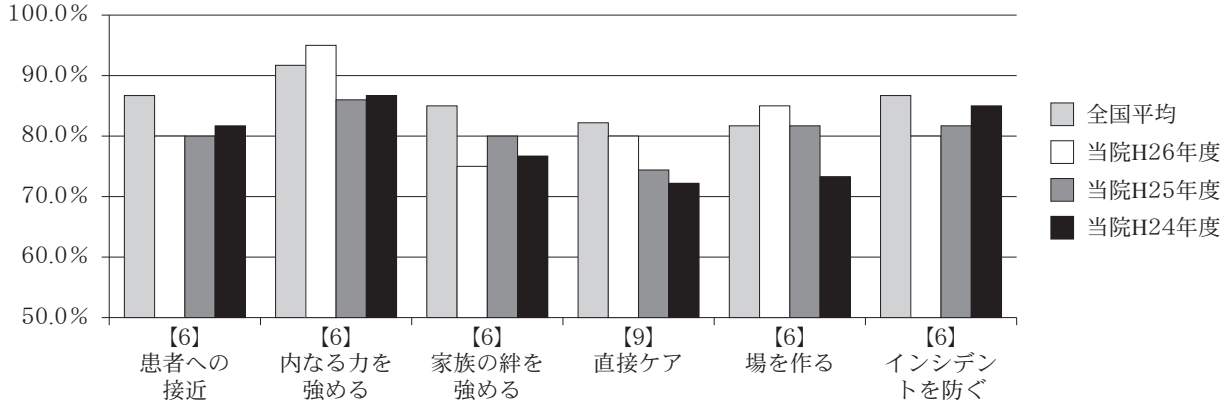
図１　C5病棟当院看護指標結果（H24年度～H26年度）



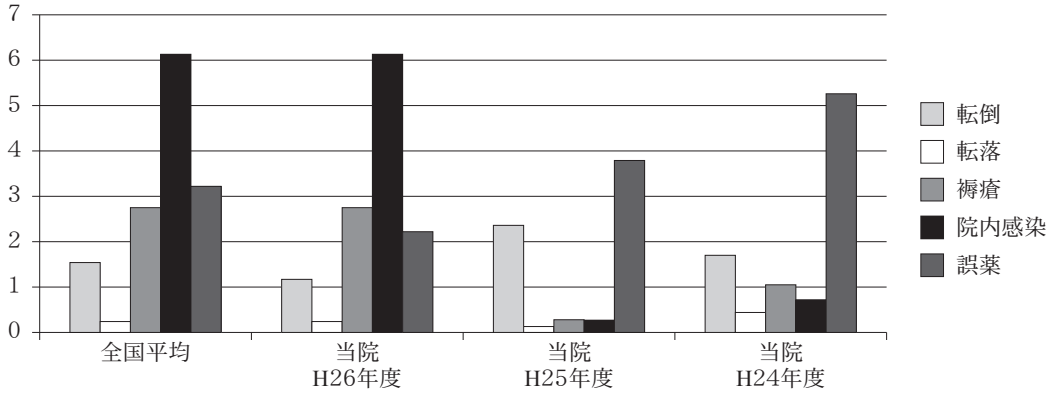
H24年度～H26年度　構造



H24年度～H26年度　過程



H24年度～H26年度　患者満足度



1,000人当たりインシデント発生率

図２　質評価結果（H24年度～H26年度）

ているため「場を作る」領域の値は高くなっていると考える.

結果（インシデント）に対して，入院患者の高齢化や認知症患者の増加，ADLの低下予防のため早期離床を促すなどの要因により転倒が増加していると考えられる．看護の質を考える場合，転倒を減らすために臥床を強いることは良い看護と言い切れない．褥瘡は，カウントの仕方が変更となり皮膚発赤からカウントするようになったため発生率が高くなったと考える．院内感染は，H26年度は，インフルエンザの発生時であったため発生率が高くなっている.

内服薬の誤薬については，退院後の自己管理にむけて入院中に患者へ自己管理をすすめているため，誤薬件数増加の要因になっている．また，ジェネリック導入により持参薬と院内処方の二重投与が増加している．インシデント件数だけで看護の質を評価できないため，引き続き要因分析を行い，看護過程を評価しながら他部門とともに考えていく必要がある.

アウトカム（患者満足度）は，全体として患者満足度は維持されており，患者・家族にとって満足できたケアが実施されていると言える.

QIプログラム評価では，具体的な看護過程の入力をするため，専門家による客観的な評価を得ることができる．当院の看護指標では，看護師の自己評価のみで，看護師が何をするべきか具体的な行動を示している．今後は看護の質委員会だけでなく他の委員会と連携し，評価結果を分析し看護の質改善に繋げていきたい.

文　　献

1）内布敦子：第３章看護サービスの質の保証と評価・改善．看護管理テキスト３看護マネジメント論　看護協会出版会，東京，2004.

2）内布敦子：看護QIシステムにおける評価報告書とリコメデーションの作成．看護研究　43 : 401－405, 2010.

3）上泉和子：看護QIプログラムによる自己評価票の開発．看護管理　12 : 416－421, 2002.