



看護の質向上のための実践報告

チーム医療に着目した質評価の取り組み

九州大学病院
中原順子

背景

- 平成19年4月看護の質について検討する委員会として、看護の質向上委員会と看護の質向上WGが立ち上がった。
- 平成22年4月看護部の目標に、「看護の可視化、質を評価するための指標を策定する」が挙げられた。
- 平成22年7月からデータ収集を開始し、「看護の質評価結果」として毎月部署にフィードバックした。
- 看護の過程を評価する指標が、データ収集当初より低い数値で推移し、改善がみられなかった。
- 看護の質WGを対象に聞き取り調査した結果、「そもそも、看護の質評価は何のために行っているかわからない」「どのように改善していけばいいのかわからない」との意見があった。
- 改善については、それぞれの部署に任せ、看護の質向上委員会として支援をしていなかった。

目的

- ①チーム医療に着目した、評価指標「合同カンファレンス回数」と「インフォームドコンセント（以下IC）同席件数」について、介入・支援する部署を決め、問題解決手法を用いて、実施数を増やすことに取り組む。 ➡ 院内モデル部署で取り組む
- ②看護の質評価の目的、評価指標選定の根拠、評価の結果、そして取り組み事例をまとめた、「看護の質向上のためのテキスト」を作成する。
➡ 「看護の質向上のためのテキストVer.0」

看護の質評価指標選定の流れ

参考文献

- ・看護ケアの質を構成する6領域(看護QI研究会1993年)
- ・急性期における看護ケアの質指標21項目(アメリカ看護協会1995年)
- ・先駆的に質評価に取り組んでいる病院の評価指標
- ・厚生労働省補助事業「医療の質評価・公表等推進事業」
- ・国立大学附属病院長会議「国立大学附属病院の主体的取り組みに関する評価指標のまとめ」
- ・厚生労働省「チーム医療の推進について チーム医療推進に関する検討報告書 チーム医療の基本的な考え方」(平成22年3月19日)
- ・財団法人日本医療機能評価機構「病院機能評価V6.0」

指標の決定と抽出要件の決定

- ・病院情報システムから抽出するデータ、部署から抽出するデータ
- ・選定した項目について、サンプルデータで確認
- ・平成22年7月 計19項目評価指標選定 ➡ 平成24年2月 計23評価指標へ

看護部「看護の質評価」指標 平成24年2月

構造(12指標)	過程(5指標)	結果(6指標)
1.病床稼働率 2.入院患者数 (緊急入院含む) 3.緊急入院患者数 4.退院患者数 5.転入患者数 6.転出患者数 7.患者構成(年齢) 8.患者構成 (看護必要度) 9.看護度 10.転倒転落危険度 11.注射オーダー数 12.褥瘡ハイリスク 患者数	1.合同カンファレンス 回数 2.IC同席件数 (病状・治療に関する) 3.看護記録監査件数 4.オリエンテーション (10分以上の指導) 5.オリエンテーション (意志決定支援)	1.注射に関するインシ デント件数 2.内用・外用薬に関す るインシデント件数 3.転倒転落件数 4.針刺し件数 5.褥瘡発生件数 6.褥瘡持込件数

過程の指標: チーム医療に着目1

チーム医療の推進について

(チーム医療の推進に関する検討会報告書)

平成22年3月19日 厚生労働省

チーム医療の基本的な考え方

「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつもお互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」

患者・家族とともに質の高い医療を実現するためには、1人1人の医療スタッフの専門性を高め、その専門性に委ねつつも、これをチーム医療を通して再統合していく、といった発想の転換が必要である。

チーム医療がもたらす具体的な効果としては、①疾病の早期発見・回復促進・重症化予防など医療・生活の質向上、②医療の効率性の向上による医療従事者の負担軽減、③医療の標準化・組織化を通じた医療安全の向上、等が期待される。

過程の指標: チーム医療に着目2

病院機能評価 統合版評価項目 V6.0

財団法人 日本医療機能評価機構

2領域 患者の権利と医療の質および安全の確保 チーム医療の推進と医療の質の向上

患者中心の考え方を根底として、**質の高い医療の提供に欠かすことのできない「組織医療」「チーム医療」が適切に推進されているか**を評価する。

過程の指標: チーム医療に着目3

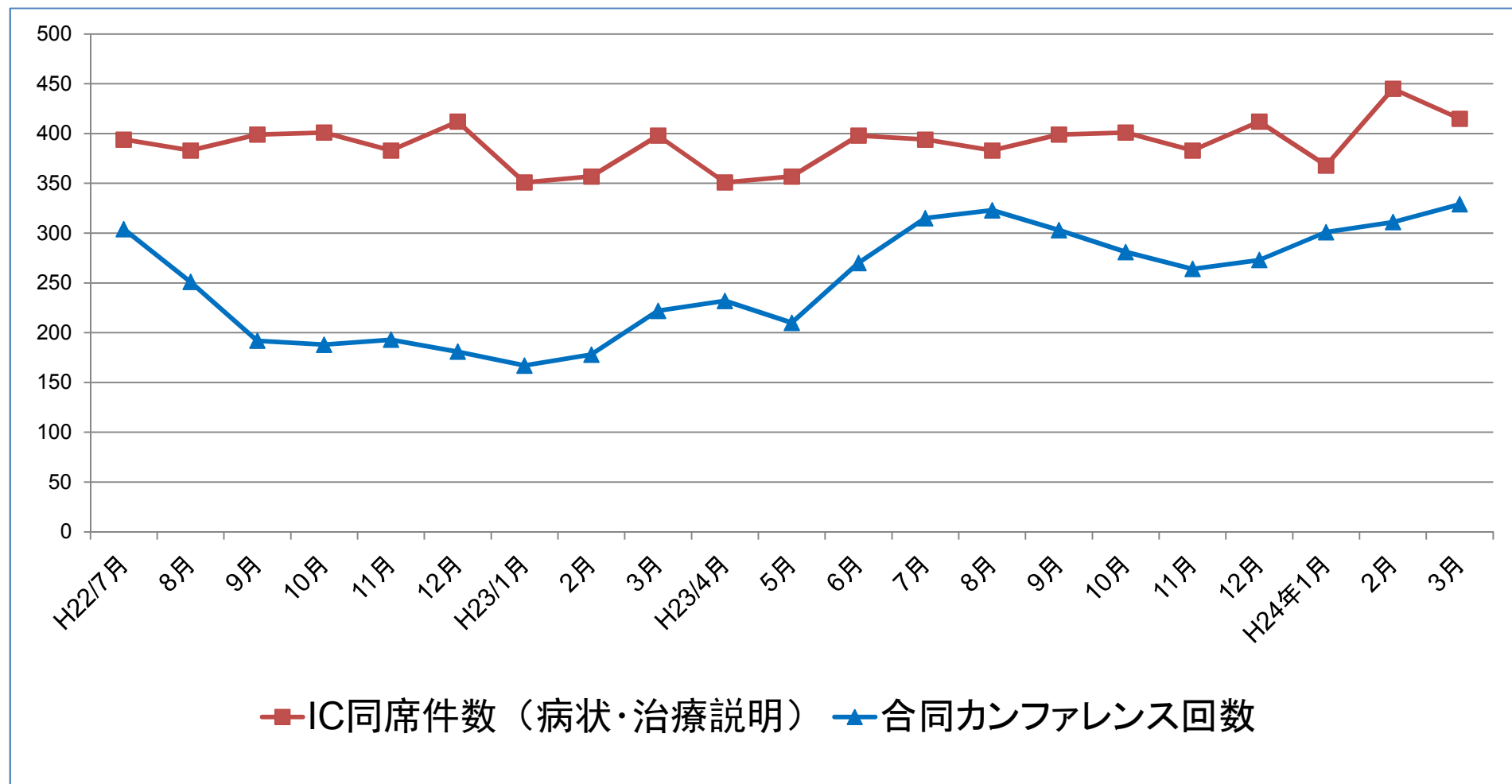
大学病院の特徴や役割を踏まえた指標

- ・高度医療機関として、臓器移植から慢性疾患まで、幅広い分野で、複雑性、難治性が高い疾患に対応している。
- ・他職種・他部門と連携し、チームで患者に関わる事例が増えている。
- ・それぞれの専門性を発揮してチームで関わることで、より良い医療を提供することができる。

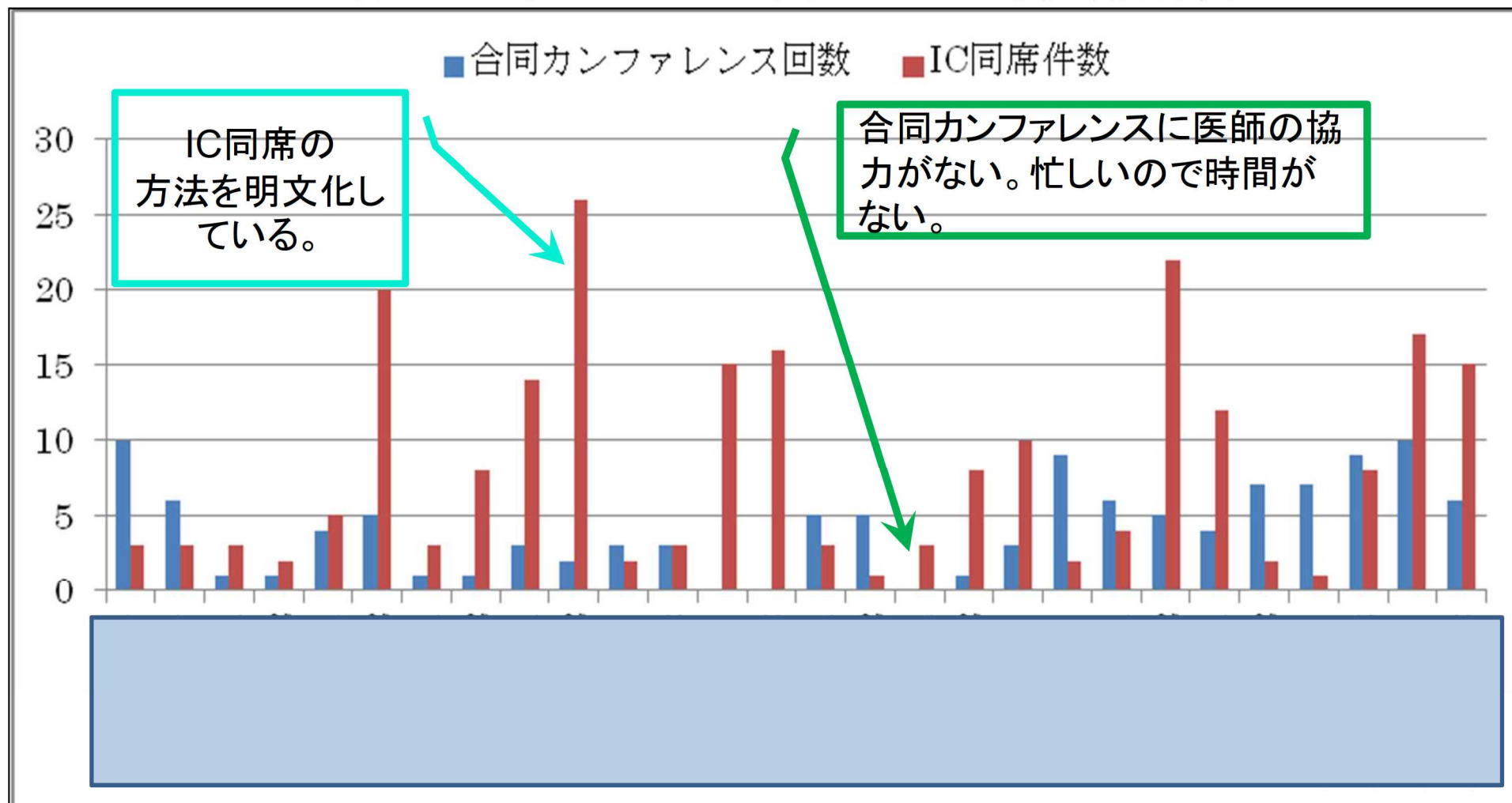
全部署で評価することができる指標

- ・看護部全体の看護の質を把握するため、全部署で評価できる指標

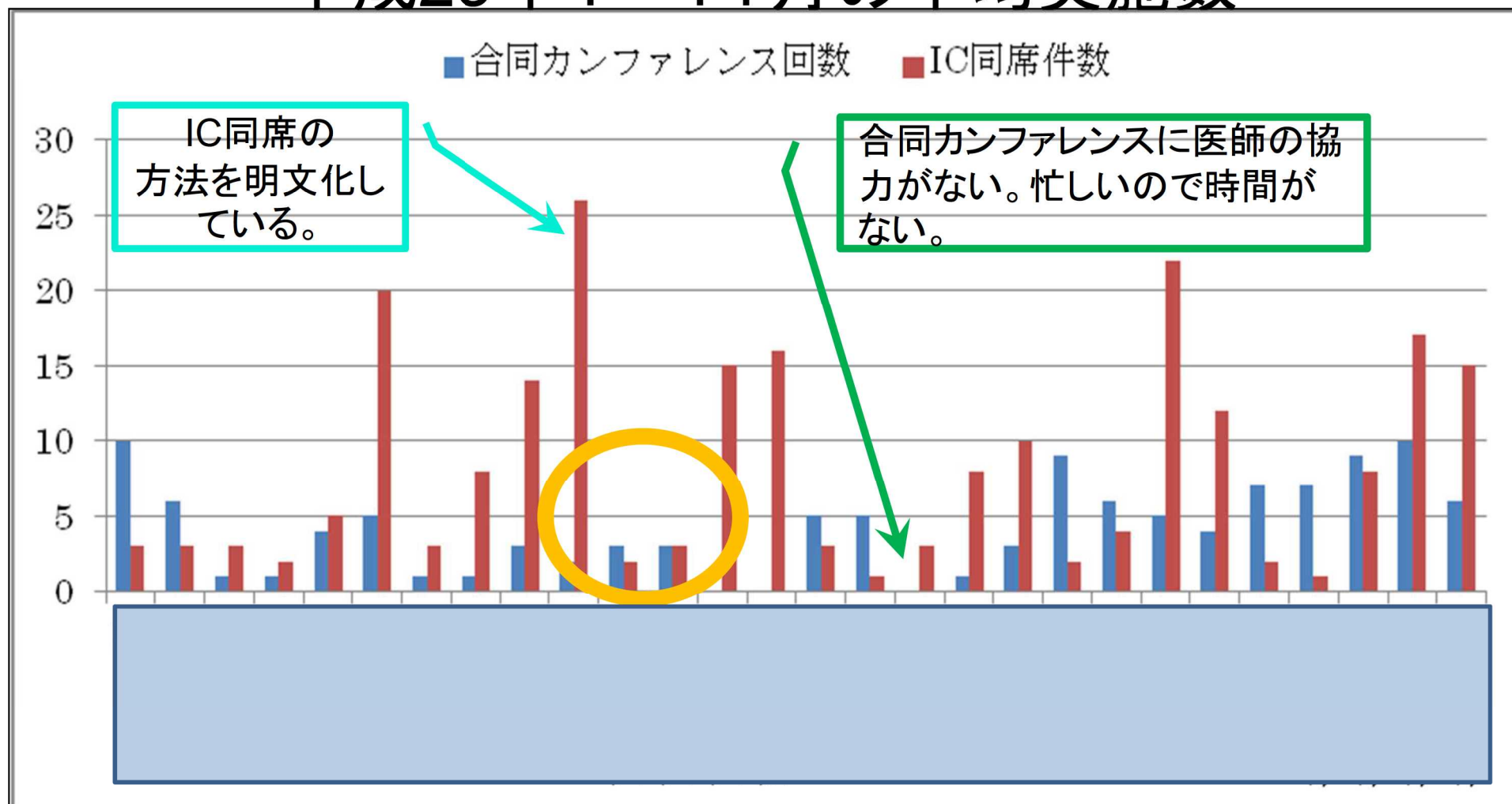
全部署の 「合同カンファレンス回数」「IC同席件数」の推移



「合同カンファレンス回数」「IC同席件数」 平成23年4～11月の平均実施数



「合同カンファレンス回数」「IC同席件数」 平成23年4～11月の平均実施数



院内モデル部署選定

1. 「合同カンファレンス回数」と「IC同席件数」の実施数が少ない
2. 目標を達成できる可能性が高い
3. 院内モデル部署選定の趣旨を理解し、協力することに同意した
4. リーダーに目標達成の意志がある
5. リーダーのリーダーシップで業務改善への協力体制を整えることができる
6. 他部署にポジティブな影響を与えることができる

問題解決の手順 QCストーリー

1. **テーマの選定**：問題を明確にする。
2. **現状把握**：問題の特徴の認識、幅広い、異なった視点から問題の特徴を調べる。
3. **要因解析**：何が主な原因であるかを見出す。
4. **対策の立案と実施**：主な原因を取り除くための処置をとる。
5. **効果の確認**：問題が再び起こらないことを確かめる。
6. **歯止めと標準化**：問題の原因を耐久的に除去する。
7. **まとめと今後の課題**：改善活動の反省と今後の課題に対する計画を立てる。

問題解決に向けた介入・支援

QCストーリーを参考に介入・支援を実

院内モデル部署

①	テーマの選定	「合同カンファレンス回数」・「IC同席件数」の実施数が少ない部署を選定し、選定部署の状況を把握し、介入・支援の方法を検討。
②	現状把握 (聞き取り)	・合同カンファレンスやIC同席をすることで、患者の状況が把握でき、医療者が統一した方針で対応できていると思っている。 ・IC同席をしたいが、入院して手術までの期間が短く、ICは外来や時間外に行われることが多い。 ・多職種・多部門への連絡・調整が難しく、合同カンファレンスやIC同席の準備に時間がかかる。 ・合同カンファレンスやIC同席をすることで、看護の質が向上する実感がない。

③	要因分析	・多職種・多部門に合同カンファレンスやIC同席の必要性が理解されているかわからない。 ・多職種・多部門の役割が明確になっていない。 ・合同カンファレンスやIC同席を実施するための調整が難しい。 ・合同カンファレンスやIC同席を実施する方法について標準化されていない。
④	対策の立案と実施	・院内モデル部署における取り組みの牽引役として、院内モデル部署に「看護の質向上チーム」を立ち上げ、看護の質向上委員会と連携をとり、部署における取り組みを牽引する。 ・医師、リハビリテーション部、医療連携センターへ、合同カンファレンス実施について説明する。 ・合同カンファレンスにおける看護師の役割を標準化する。 ・看護の質向上委員会から、医師に看護師のIC同席の協力依頼をする。 ・ICに同席できるように、医師から看護師へICの日時を伝える方法を標準化する。 ・夜勤帯、土日祝日、外来で行うICについて、運用を決め標準化する。

⑤	効果の確認	・目標値を設定し、合同カンファレンスとIC同席の実施数の推移を確認する。 ・合同カンファレンスとIC同席が定例化した前後で、看護師を対象に意識調査を行う。 ・合同カンファレンスとIC同席が定例化した前後で、多職種・多部門に聞き取り調査を行う。 ・看護師が同席を行った患者に、看護師の同席について感想を聞く。
⑥	標準化	・多職種・多部門と取り決めた手順や基準を整理し標準化する。 ・合同カンファレンス回数とIC同席件数の増加に取り組んだ事例を業務改善報告会で報告し、「看護の質向上のためのテキスト」に掲載する。 ・他部署からも質問、見学、資料の提供などを行う。
⑦	まとめ 課題	・業務改善報告会で報告することや他部署からの質問等に対応することで、自部署がおこなっていることが評価され、さらなる改善へと繋げることができる。 ・合同カンファレンスやIC同席のための調整方法など標準化したものについて、定期的に見直し、状況に見合った方法に更新する。

看護の質向上委員会の介入・支援

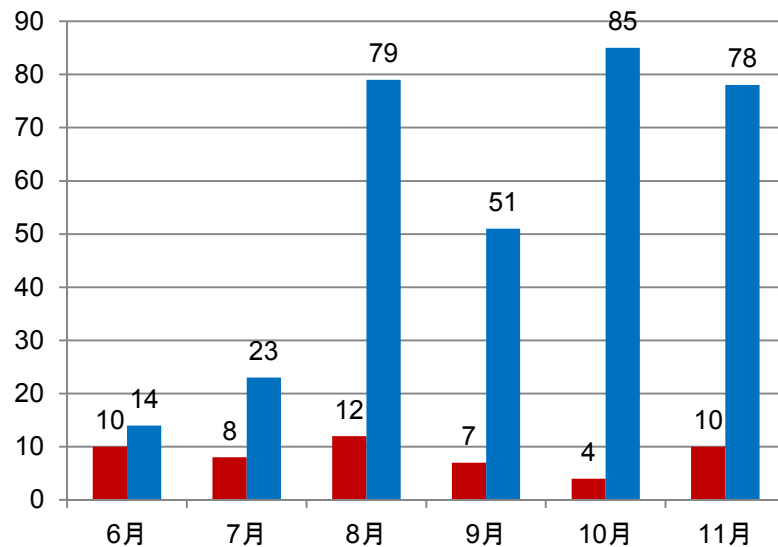
組織的な介入

	院内モデル部署のリーダーおよび看護の質向上チームと連携
1.	部署のスタッフに、看護の質評価の目的、評価指標の選定根拠について説明。 質評価開始からのデータを示し、問題提起
2.	医師・リハビリテーション部に、合同カンファレンスへの参加依頼。 開催日の 定例化 について調整
3.	医師に看護師がIC同席することの意義を説明。 部署のIC同席 基準・手順等 を看護師と協力して作成するよう依頼
4.	目標値の設定。データの変化を示し、「合同カンファレンス」「IC同席件数」が増えたことによる、業務への影響や新たな問題発生の確認

院内モデル部署の 「合同カンファレンス回数」と「IC同席件数」 前年度同時期の比較

合同カンファレンス回数

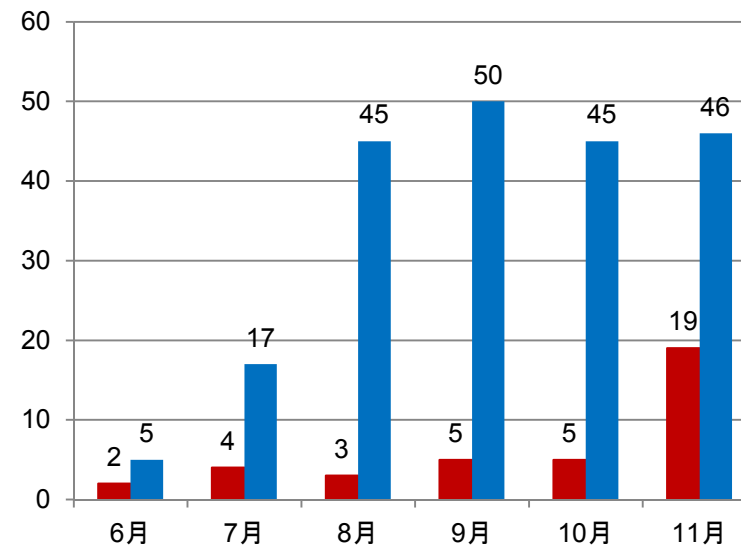
H23年51回→H24年330回



■ H23. 6～11月
■ H24. 6～11月

IC同席件数

H23年38件→H24年208件



■ H23. 6～11月
■ H24. 6～11月

合同カンファレンスとIC同席の意見

医師から

- ・合同カンファレンスで看護師や多部門から、新たな情報が聞けてよかった。
- ・ICでは、今まで一方的に説明をしていたが、患者の様子や看護師の反応をみるようになった。
- ・ICで、医師と患者の1対1の場合、「説明を聞いていない」など患者からクレームがあったが、看護師が同席することで減少すると思う。

患者から

- ・外来でのICに同席した看護師が、入院時の受持ち看護師になり「一緒に話を聞いてくれた看護師がいて安心した」との声が聞かれた。

看護の質向上のためのテキスト 看護の質評価 Ver.0 目次

第1章 九州大学病院看護部 看護の質

- 1-1 九州大学病院看護部の理念
- 1-2 九州大学病院看護部の看護の質とは

第2章 看護の質評価

- 2-1 看護の質評価の目的
- 2-2 看護の質評価指標の選定について
- 2-3 看護の質評価指標の抽出方法について

第3章 看護の質評価項目抽出要件とデータ

3-1 構造

- 3-1-1 病床稼働率
- 3-1-2 入院患者数
- 3-1-3 緊急入院患者受入数
- 3-1-4 退院患者数
- 3-1-5 転入患者数
- 3-1-6 転出患者数
- 3-1-7 患者構成(年齢)
- 3-1-8 患者構成(看護必要度)
- 3-1-9 看護度(評価中止により削除)
- 3-1-10 転倒・転落危険度
- 3-1-11 注射オーダー数
- 3-1-12 褥瘡ハイリスク患者数

3-2 過程

- 3-2-1 合同カンファレンス症例数(回数から症例数へ変更)
- 3-2-2 インフォームドコンセント(IC)同席件数
- 3-2-3 看護記録監査件数
- 3-2-4 オリエンテーション(計画に基づいた10分以上の指導)
- 3-2-5 オリエンテーション(看護計画に基づいた10分以上の意思決定支援)

3-3 結果

- 3-3-1 注射に関するインシデント
- 3-3-2 内用・外用薬に関するインシデント件数
- 3-3-3 転倒・転落件数
- 3-3-4 針刺し件数
- 3-3-5 褥瘡発生件数
- 3-3-6 褥瘡持込件数

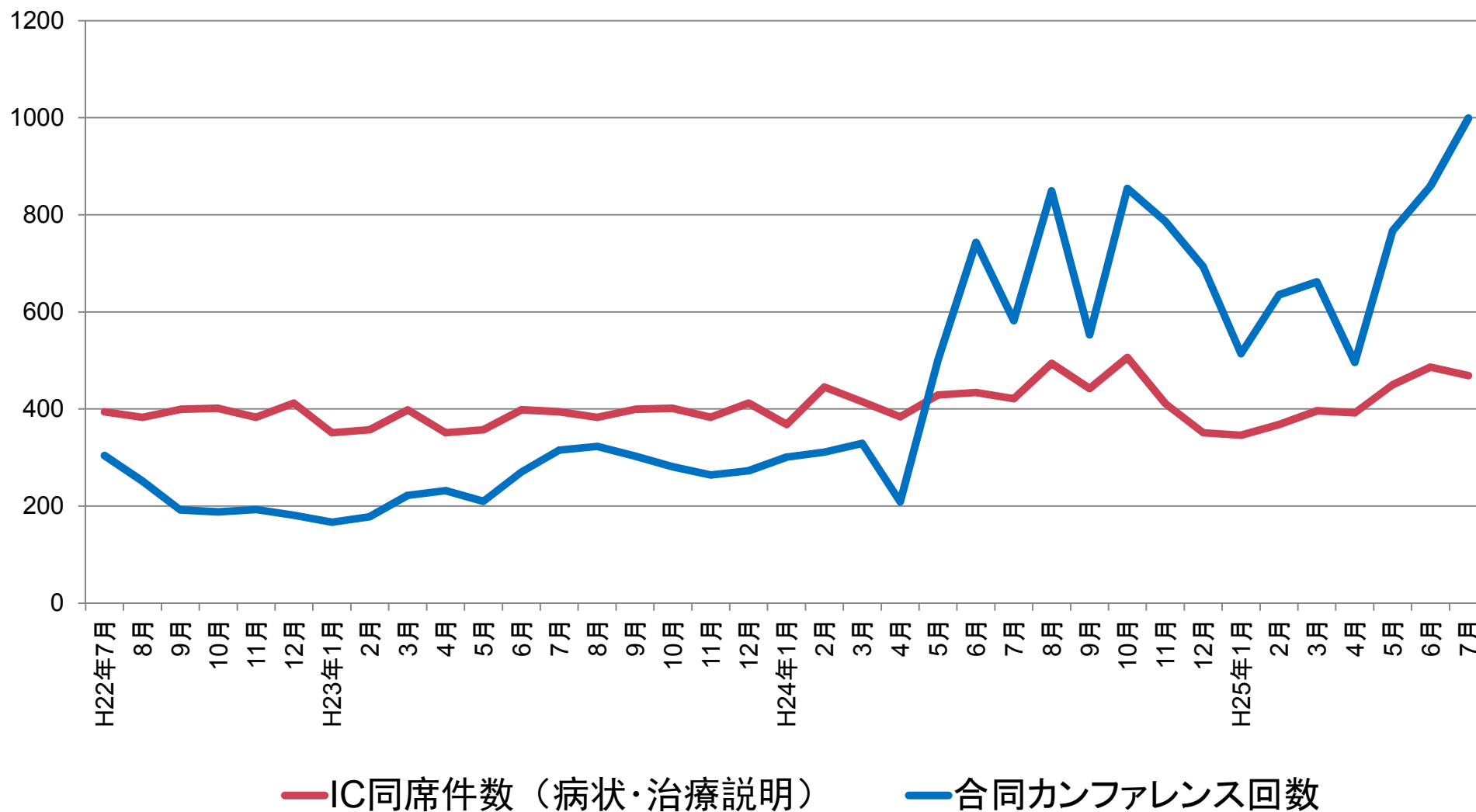
第4章 看護の質向上のための業務改善の事例

- 4-1 ケア過程 合同カンファレンス回数、IC同席件数の目標値設定

4-2 モデル部署の実践事例



その後、全部署の 「合同カンファレンス回数」「IC同席件数」の推移



考察

1. 合同カンファレンスやIC同席などの、多職種・多部門が関わる改善には、組織的な介入・支援が必要であり、看護の質向上委員会の介入・支援によって、改善を図ることができることがわかった。
2. 院内モデル部署による取り組みの成功事例は、取り組みの過程をすべて可視化し、他部署が学ぶことができるようにしたことや、院内モデル部署が、取り組み方を学び、他の評価指標の改善についても取り組んでいくことができるようになったことにおいて有意義であった。
3. 目標管理において、目標値を検討する過程のなかで、合同カンファレンスやIC同席が実施するべきものとして認識され、チーム医療のあるべき姿に近づくための改善ができたことは有意義であった。

考察

4. ・チーム医療に着目した評価指標である「合同カンファレンス回数」と「IC同席件数」が看護の質を表わす指標であるのか、その妥当性は現時点では評価できないが、取り組んだ院内モデル部署の声や患者の声を聞くと、患者に良質な医療を提供するためのチーム医療が推進されていると実感できた。

・インシデント事例には、職種間・部門間の連携不足によるものが多くなっており、合同カンファレンスやIC同席でインシデント事例を減らすことが期待される。

5. 看護の質評価の取り組みや成果をまとめるテキストができた。看護の質を可視化するための骨格となるものである。

結語

- ・「看護の質向上のためのテキストVer.0」は、看護の質向上委員会で諮り、Ver.1になる予定である。
- ・看護の質を向上するための教育ツールとしても活用する予定である。
- ・社会情勢に対応した質の評価、大学病院看護部に求められる看護の質の評価を行うため、評価指標の見直しを行う必要がある。
- ・評価指標の見直しを行いつつ、継続して看護の質を測り、自ら改善できる看護部を目指したい。