

看護ケアの質改善力の探求

- 看護 QI プログラムを用いた日本版マグネティズムの検討 -

上泉和子¹⁾ *、鄭佳紅¹⁾、村上眞須美¹⁾、内布敦子²⁾、坂下玲子²⁾、新居学²⁾、
眞鍋雅史³⁾、芳賀邦子⁴⁾

1) 青森県立保健大学、2) 兵庫県立大学、3) 嘉悦大学、
4) 青森県立保健大学 博士前期課程

Key Words ①看護の質 ②改善力 ③看護 QI システム

I. はじめに

研究者らは、看護ケアの質評価及び改善について検討を重ね、看護ケアの質評価の指標を開発し、より簡便で汎用性の高いツールとして Web 上で展開する「看護ケアの質評価・改善システム」を構築し、運用を行っている。このシステムは病棟ごとに看護ケアの質を構造・過程・成果の側面から評価するもので、その後に評価結果を分析しフィードバック（リコメンデーション）することにより、看護ケアの質改善に資することを目的としている。しかし、複数年にわたってこのシステムを利用している病棟の評価結果の推移を見ると、回数を重ねるごとに評価結果が改善する病棟もあるが、変化が認められない、又は低下する病棟もある。これらは、病棟の改善活動によるものだけとは考えにくく、施設全体に係る要因の影響を受けていることが推測される。

看護ケアの質評価については、指標開発やシステムの構築など研究が進んできたが“改善”の取り組みは看護ケア提供施設による試行錯誤の段階である。今後、看護 QI システムを活用して評価・改善を行う取り組みをさらに進めるためには、看護ケアの質を改善する力（改善力）や改善に影響する要因を明らかにすることが必要である。

本研究は、「看護ケアの質改善力のベンチマークシステムの構築」を目指した 4 年計画の研究である。今回はその第 1 段階である「看護ケアの質を改善する力（改善力）」の概念化に必要なインタビュー調査結果について報告する。

II. 目的

インタビュー調査により、看護ケアの質改善力を構成する要素、影響を及ぼす要素を明らかにする。

III. 研究方法

1. 調査方法：半構成的インタビュー調査
2. 調査対象者：看護 QI システムを複数年利用した施設の 49 病院 363 病棟の中から直近 3 年以内に利用している 25 施設を選択し、更にその中から明らかに改善活動を行っている調査協力が得られた 4 施設を対象とした。1 施設 4 名（看護部長、病棟師長、病棟看護師 2 名）にインタビュー調査を実施した。
3. 調査期間：平成 26 年 12 月～平成 27 年 2 月
4. インタビュー内容：1) リコメンデーションに基づいてどのような改善活動を行ったか、2) 実

*連絡先：〒030-8505 青森市浜館間瀬 58-1 E-mail: kamiizumi_kazuko@ym.auhw.ac.jp

際に改善された看護ケアはどのようなものか、3) 看護 QI プログラムを行うことによる波及効果はどのようなものか、4) 改善活動に影響した背景や要因はどのようなものか、を中心にそれぞれの立場から回答を得た。

5. 分析方法：インタビュー内容から逐語録を作成し、1) 改善力を構成する要素、2) 改善力に影響する要素に関する記述を抽出し、類似性のある項目をまとめカテゴリー化した。
6. 倫理的配慮：所属施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。インタビュー内容は、同意を得た上で録音した。

表 1 分析結果

IV. 結果

分析の結果、14 のサブカテゴリーと 4 つのカテゴリーが抽出された (表 1)。

V. 考察

看護ケアの質改善を構成する要素や影響を及ぼす要素には、看護師個人

カテゴリー	サブカテゴリー
看護師自身の質に関する認識が改善活動につながる	自分の看護ケアを振り返る
	看護ケアの大切な視点を認識する
	変化の実感とフィードバックが改善につながる
組織的改善システム	管理者のサポート
	改善点が明確になる
	可視化されたデータを使って改善に結びつける
	質の評価と改善に関する情報共有
	評価結果の共通認識
	改善活動を組織システムに組み込む
	改善活動のトリガー
改善に関する想い・理念	話し合って行動する
	改善活動に関する意識
学習と実践	研修会による理解とワークショップやコンサルテーションとの連動
	学習内容を実践に活かす

の要素である【看護師自身の質に関する認識が改善活動につながる】と、組織的な要素【組織的改善しすてむ】【改善に関する想い・理念】【学習と実践】が関係していることが分かった。

看護 QI システムは、構造面・成果は看護師長が入力し、過程面は看護師が入力する。この評価に参加することで、看護師は日常の看護ケアを見直す機会となっており、評価項目に沿って回答することでケアの質を向上させるために必要な視点を認識できる効果があった。また、患者・家族からの感謝の言葉や病棟のケアの質が変化しているという実感は、次なる改善への推進力となっていた。

組織的な要素である【組織的改善システム】では、病棟での取り組みと施設全体の取り組みが含まれている。病棟では、改善点を明確にし、その情報を共有し、病棟目標に組み込むことで、スタッフ全員を巻き込みながら改善活動が行われていた。また、病棟の改善活動を支援するために管理者が相談に応じたり、必要な人材を配置するなど看護管理者がタイムリーな支援を行うことが、活動を推進する力となっていた。【改善に関する想い・理念】は、その組織の方針を示すことで、改善活動を後押しし、他部門による協力を得る、他部門が改善活動に参画するなどの波及効果をもたらすことにつながっていた。これらの改善活動を実践するには、【学習と実践】に含まれているマネジメントの基礎的な知識やワークショップ、コンサルテーションの活用も重要な要素であった。このように看護の質改善には、看護師個人の改善に関する認識と組織的に改善に取り組む活動が連動し、“改善力”として作用していることが明らかとなった。

VI. 文献

上泉和子 (2010) : 看護 QI 開発の歴史 (看護ケアの質評価と改善システムについて), 看護研究, 43 (5), 373 - 376.

VII. 発表 : 未定