

## 資料

看護の質のアウトカム評価指標の検討  
—米国の看護の質評価事業を中心として—堀込由紀<sup>1)</sup>，一戸真子<sup>1)</sup>

キーワード：看護の質、アウトカム指標、米国の看護の質評価

## I. はじめに

医療は、安全・質的重視へ、患者重視へと変化し、医療の質の向上は社会の要請となった。また、医療従事者は、専門職としての行為の結果を評価し、公開していく社会的責務がある。そのような中で、看護職もまた、看護の成果をより客観的に可視化し、説明していくことが求められている。それはまた、医療現場で日々患者のケアに従事している看護師たち自身が切望していることでもあると思われる。

Donabedian, A (1988) が提唱した、ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトカム（結果）の3つの枠組みは、現在でも多くの要素が複雑に絡み合った医療の質の評価の基本的な枠組みとして活用されている。医療の質の評価は、歴史的にみて結果よりも構造・過程で評価がなされてきた傾向がある（長谷川，2005）。1990年代前半より欧米では医療改革にあわせて、診療行為の結果を測定し、それを改善するという「成果マネジメント運動」が展開され、医療の質の向上を目指した活動が進展した。また、近年では単一の医療施設内における評価だけでなく、医療施設間でのベンチマークが積極的に行われるようになってきた。更に米国では、看護の成果を定量的に示すための大規模なデータベースを構築した質の評価が積極的に行われ、その結果を報告あるいは情報公開する努力がなされている。

看護の質の評価を行うためには、どのような指標で、どのように評価し、マネジメントに生かしていくべきであろうか。本稿では、看護の成果を示すアウトカムに焦点を当て、日本における看護の質のアウトカム評価のための基礎資料とするため、現在米

国における看護の質のアウトカム指標と評価システムについて検討した。

## II. 看護の質のアウトカム評価についての検討

## 1. 看護の質のアウトカム指標の多様性

看護の評価に患者アウトカムをはじめに用いたのはナイチンゲールであるが、以後、看護は連綿と質の追及を続けてきた。Langら（1992）は、過去の看護研究に使用されたアウトカム尺度を調査した結果、多様なtypeに分類されたと述べている。そのタイプとは、(1) 生理学的状態 (2) 心理社会的状態 (3) 安全 (4) 機能評価 (5) 行動指標 (6) 知識 (7) 症状コントロール (8) 家庭機能 (9) 家族の負担 (10) 生活の質 (11) 目標達成 (12) 患者満足度 (13) ケアの達成度 (14) 看護診断の決定 (15) 資源の利用の15のタイプである。看護が患者アウトカムを使って、看護を証明してきた豊かな歴史を持っていること、また、アウトカムの構成は非常に複雑であるとも述べている。

日本における看護の質の概念化を試みた塚越（2000）は、過去の文献から、アウトカムにあたる「帰結」の構成要素として、12項目が抽出されたと述べている。その12項目とは、患者の視点では (1) 信頼 (2) 患者満足度 (3) セルフケア能力の維持向上 (4) 選択の自由と拡大 (5) QOLの拡大、看護提供側の視点として (6) 職務満足度 (7) 資源の有効利用 (8) 看護婦の専門職意識 (9) 看護組織の充実 (10) 合併症・事故の低下 (11) 回復率の向上 (12) 入院日数の短縮である。社会情勢の変化や看護の専門性への目覚めから、看護の質を問うようになったが、質を

1) 上武大学看護学部看護学科

説明するための表現は多様で複雑であると述べている。

これらの報告から、これまで表されてきた看護の質のアウトカム指標の複雑性、多様性がうかがえる。

## 2. アウトカム評価に必要な要素についての検討

ヘルスケアのアウトカムは特定のケアプロセスの最終結果であるから、患者の健康状態の変化はプロセスと強く関連している。Wojner (2001/2003) は、「アウトカムとプロセスは切り離して考えることはできない。プロセスについての理解がなければアウトカムは無用の長物となる。」と述べている。また、「測定の対象として決定されたアウトカムは、特定のプロセスに焦点を当てた形で設定されなければならない。」と述べ、プロセスとアウトカム関連性を分析する必要性を強調している。

また、入院時の患者の疾病の進行など、全身状態や栄養状態が入院後のアウトカムに影響していることは十分考えられる。ハイリスクな患者群が多ければ、安全性に関する発生率もおのずと上がる。単純に発生率をみて、質の善し悪しを判断することはできないため、その本質を見極め、ケアの見直しを行う上ではリスク調整は極めて重要な視点である。

米国の質の評価におけるアウトカム使用の議論の中心は、アウトカムと質との相関であったが、統計学的手法が開発され、信頼性の高いリスク調整が可能となっている。Castle (2002) は、ナーシングホームにおけるアウトカムの結果について報告しているが、長期入居者に関しては、明確なアウトカム指標（例えば、体重減少、尿路感染症、褥瘡、身体拘束の使用、うつ病、使用薬剤数、食事の質、QOLなど）があり、患者の状態を反映した有害事象の発生予測数がほぼ正確に算出されるほか、施設内や施設間比較のための複数の因子による平準化処理が行われている。その結果の信頼性は高く、このような方法論の進歩によりアウトカム報告（及び質との関連性）は極めて正確になっていると述べている。また、メディケア/メディケイド年次調査資料手順においても入居者アウトカムが重視されるようになってきている。これらの指標に示されるような状況はすべて回避が可能であると述べている。

さらに、アウトカム評価においては、比較のための共通の指標が必要であり、指標には信頼性・妥当性が要求される。定量化が可能で、測定が容易であ

ること、わかりやすいことも必要である。また、科学的手法を含んだ評価方法の標準化が必要である。言葉の定義やデータをどのように得るのかなど、データの収集の具体的な方法に加え、重症度調整やリスク調整などを含む分析手法の標準化がなされる必要がある。このようにして初めて、「看護師の入院ケアに対する寄与の質を評価する方法と結果が消費者に対しても提供されることにより、看護職員は、継続的な改善に向けて極めて重要なアウトカム及びプロセスを特定することが可能になる (NQF, 2004)。」といえる。

看護の受け手である消費者に情報を公開し、患者の意思決定を支援するとともに、情報公開に耐える標準化は、看護師にとっても、質の向上に対する自律的な促進が進み、また、医療の透明化にもつながる重要な視点である。

## 3. 看護の定量的質の評価の現状

近年の米国における看護の質の評価事業を2つ検討したい。

### 1) 全国看護質指標データベースプログラム (National Database for Nursing Quality Indicators ; NDNQI) におけるアウトカム指標

医療保険会社主導のマネジドケアが普及した1990年代初頭の米国の病院では、登録看護師 (registered nurse ; RN) の人員削減が行われ、その結果、有害事象の増加を含むケアの質の低下が看護領域で問題化した。

危機感を感じた米国看護師協会 (American Nurses Association ; ANA) は、この問題に対して、人々の健康に対する看護ケアの貢献度を示すことを目的として、看護に感受性の高い指標 (nursing sensitive outcome) の特定を通して、1994年から看護ケアの質と患者アウトカムとの関連の明確化へ向けた取り組みを始めた (ANA, 1995/2001)。

1998年には、看護ユニットレベルにおいては、唯一の全国看護質指標データベースを構築し、アウトカムに絞った、有償の調査活動を行っている。この調査活動におけるデータ収集は、オンラインチュートリアルを受けた院内のスタッフにより行われる。四半期ごとの報告では、ユニット単位、病院全体の評価の他、ユニット間や病床数別、機能別 (大学病院、臨床研修指定病院等) における比較情報、全国規模の比較情報などが提供されている。

現在、全国看護質指標データベースプログラム (NDNQI, 2010) は、看護に感受性の高い指標 (nursing sensitive outcome) について、「看護行為の影響を反映した指標」と定義し、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの3つの枠組みで、指標を抽出している。2010年6月20日現在ホームページ (<https://www.nursingquality.org/>) で公開されている指標は以下のとおりである。

(カッコ内は指標のタイプを示す。 S:ストラクチャー P:プロセス O:アウトカム)

- 1) 転倒・転落発生率 (O)
- 2) 受傷を伴う転倒転落発生率 (O)
- 3) 褥瘡発生率 (O)
- 4) スタッフミックス (S)
- 5) 患者一日あたりの看護時間 (S)
- 6) 登録看護師査定
  - ・職務満足度 (P)
  - ・実践環境尺度 [Practice Environment Scale] (S)
  - ・登録看護師の教育レベル・認定資格 (S)
- 7) 疼痛アセスメントサイクル・小児領域 (P)
- 8) 静脈注射血管外漏出率・小児領域 (O)
- 9) 精神科患者暴力発生率 (O)
- 10) 身体抑制 (P)
- 11) 看護師離職率 (S)
- 12) 病院感染発生率 (O)
  - ・人工呼吸器に随伴した肺炎 [VAP]
  - ・中心静脈ラインに随伴した血流感染 [CLABSI]
  - ・カテーテルに随伴した尿路感染 [CAUTI]

NDNQIのアウトカム指標はいずれも有害事象であることが特徴である。上記指標には、構造・過程指標・結果指標が組み込まれており、3指標間の潜在的な関係の検討が可能になっている。転倒転落発生率・受傷率の算出には、リスク査定が含まれている。NDNQIにおける指標は、看護が患者アウトカムに与えるインパクトに関する根拠を求めて、常に変化している。評価指標の全国規模での比較データは、患者およびユニットのタイプ (ICU、内科、外科、混合病棟、リハビリテーション、精神科、および病床数等) に基づいて分類されている。病院は、看護実践における質改善活動への取り組み、研究、職員教育、

看護管理に役立てることが可能である。さらに、米国看護認証センター (The American Nurse Credentialing Center ; ANCC) が、卓越した (看護師を引き付ける) 看護実践を認定する、マグネット認証プログラム (Magnet Recognition Program®) への報告要件を満たすことができる。また、地域別や州別の比較評価が可能であり、全国レベルでのデータは、人員配置や医療政策の提言におけるエビデンスにもなる。

2) 米国合同委員会 (The Joint Commission) 国家品質フォーラム公認看護感受性ケア評価手法導入ガイド2009 (Implementation Guide for the National Quality Forum (NQF) Endorsed Nursing sensitive Care Measure Set 2009 version2.0) におけるアウトカム指標

以下に、NQFと合同で米国合同委員会から発表された指標を紹介することとした。

NQFとは、医療の質の向上を目的とした非営利団体である。そのミッションは、医療における国家の優先順位や病院機能向上のための目標を設定すること、測定結果を報告するための国民的合意の基準を開発し、そして、教育とアウトリーチプログラムを通じて国家戦略の達成を促進することにある。NQFのメンバーは、医療関係者、研究者、消費者団体、投資家など多様であり、このユニークな構造により、民間と公共部門の利害関係者が共にアメリカの医療システムの継続的な品質改善を推進するための横断的な活動を行うことが可能になっている (NQF, 2010)。NQFは、「看護師は、米国医療制度における最前線の主要なケア提供者として、患者の経験に多大な影響を与えている」として、看護の感受性評価における国民の自発的合意基準を開発し、15項目の指標を承認した (NQF, 2004)。

一方、病院機能認定を行っている米国合同委員会は、看護師が提供する患者ケアの質を改善するために、看護に絞った機能評価指標の包括的な検証法が全国規模で利用できるかどうかについての検討及び検証を開始した。この検証の結果、全国規模での病院の利用に適し、さらに多様な (病院品質評価NPO組織、メディケア・メディケイドサービス、合同委員会等) 品質イニシアチブへの導入にも適した、技術仕様が作成された。この技術仕様が、2009年にNQFにも承認され「国家品質フォーラム公認看護感

受性ケア評価手法導入ガイド 2009 version2」として公開された。

この導入ガイドの中での、看護感受性評価指標については、「看護職員によって患者が影響を受け、提供され、感化される過程と成果を示す指標である。しかし、看護は絶対的にそれらについて責任があるものではない。看護感受性評価指標は、数量的な看護職員による影響を示すが、それは必ずしも因果関係があるわけではない。」(The Joint Commission, 2010)と述べられている。具体的な看護感受性評価指標は以下の12項目である。

(カッコ内は指標のタイプを示す。 S:ストラクチャー P:プロセス O:アウトカム)

- 1) 重症合併症併発外科手術入院患者の死亡率 (O)
- 2) 入院患者の褥瘡発生率 (O)
- 3) ベスト&四肢の拘束率 (P)
- 4) 転倒・転落 (O)
- 5) 外傷を伴った転倒転落 (O)
- 6) ICUにおける尿路カテーテル挿入患者の尿路感染率〔CAUTI〕(O)
- 7) ICU・NICUにおける中心静脈カテーテル使用患者の血流感染率〔CLABSI〕(O)
- 8) ICU・NICUにおける人工呼吸器使用患者の肺炎罹患比率〔VAP〕(O)
- 9) 看護師のスキルミックス (S)
- 10) 入院患者1日当り看護提供時間 (S)
- 11) 退職率 (S)
- 12) 職場と労働環境 (Nursing Work Index) (S)

ANA NDNQIは、上記評価指標のうち、「転倒」、「外傷を伴った転倒」、「看護スキル」、「入院患者1日当たり看護提供時間」の4つの指標を提供している(ANA NDNQI, 2010)。アウトカム指標は、NDNQI同様、有害事象である。

公開されている最新の看護感受性ケア評価手法ガイドには、用語の定義、各指標の定義や指標を評価するために必要なデータの種類、データの入力方法、指標を表す明確な質問のほか、データ収集時期・場所(単位)、データフォーマット仕様、1か月のケア時間の算出方法、褥瘡のステージの判断基準、デバイスに伴う感染の判断基準などが詳細に示されている。看護感受性ケア評価手法は、看護資源構造と、看護の成果とプロセスにおける、全米レベルで最初

に一元化された評価仕様である。「評価項目データの収集と分析により、利用できる根拠の明示、構造(システム)の特性に関連した看護と患者のケアプロセス間の関係の把握、及び組織におけるアウトカムの現状や向上が明確になる。さらに、組織間、組織内の比較のための基礎が実現する」(The Joint Commission, 2010)ことが期待されている。

米国における看護の質のアウトカム指標は、有害事象などネガティブな指標が主体となっている。その理由について小林(2007)は、不適切な人員配置が、患者の安全を脅かすといったことを研究的に証明し、その結果が、人員配置を引き上げる根拠として活用されるからであると述べている。また、データ収集の容易さや、データの信頼性という観点からも、看護の感受性という視点からも、これらの指標が選択されることは否めない。

NQFや合同委員会などの外部評価組織が、医療の質における看護の存在価値や患者に与える影響を認め、消費者や投資家など多角的な視座で、また、全米の国民的合意の視野で評価基準の策定を支援したことが、米国における看護の質の評価を推進した原動力になっていると考えられる。消費者の視点から見た場合、医療の安全は最優先課題である。アウトカム指標が有害事象に偏在するのも、24時間絶えずケアに当たっている看護に対して、安全への貢献という社会からのディマンドとも解釈できる。Glilagher(2010)は、「看護の質に関する情報公開を求める声が上がっている。消費者にとっては、ケアに関する判断を下す上で、ケアの影響に関する情報の有益性は高い。」と述べている。このような第3者機関や消費者、つまり医療の外部からの要請や支援は、様々な問題を抱えてきた看護界にとっては、看護の主要な役割に關しての国民の理解を得られる有用な契機と捉えることができる。

#### 4. 看護と患者アウトカムの関連性の検討

看護による患者アウトカムへの影響あるいは寄与についてのエビデンスが蓄積されつつある。転倒率の高さは、患者1人1日あたりの看護時間の長さ、及び登録看護師の配置比率の低さと関連していた(Duntonら, 2004)。看護師の人員配置と登録看護師の割合の充足度は、急性期病院の入院患者から30日以内の死亡率と逆相関していた(Tourangeauら, 2006)。看護師一人当たりの担当患者数が10%増加

すると、有害事象が28%増加する(Weismanら, 2007)。看護師は、Web上の写真により、褥瘡と他の潰瘍性創傷とを確実に区別することができ、褥瘡のステージを分類する事もできる。また褥瘡の院内発生か院外発生かについても確実に識別することができる。このことから褥瘡発生率というアウトカムは看護の質を表現しているといえる(Hartら, 2006)。

一方で、転倒・転落発生率、褥瘡発生率、身体抑制の実施と看護師の人員配置には有意な変化は認められなかった(Donaldson, 2001/2004)という研究も報告されている。特に有害事象に関する患者アウトカムは、人員配置という量的な問題だけでなく、複雑な要因が関連していると考察されている。しかし、時間経過にともなうデータの蓄積により、よりいっそう信頼性、妥当性の高い看護の寄与に関するエビデンスが明確になることが期待される。

### III. 考察

Langらの過去の文献調査で明確になったように、看護のアウトカムは多様で複雑である。また、患者アウトカムにおいて看護の寄与のみ切り離すことも難しい。米国の看護の質の評価では、看護の寄与をすべて表現することはできない。ケアそのものに対する質の評価指標の開発が必要であると考えられる。また、プロセス指標が少ない傾向にある。有害事象をアウトカムにするのであれば、その有害事象を予防するための組織的なプロセスがあるはずであり、そのプロセスを指標化することで、アウトカムが示す数値の意味や妥当性、両者の関連性の描出も、困難を伴うが不可能ではないと考える。

しかし、ICT(情報処理技術)を駆使した大規模なデータベースからは、提供した看護に関しての貴重なフィードバックが得られることは確かである。また、限定された、しかし、信頼性の高い指標から、ストラクチャー・プロセス・アウトカムの関連性について様々な根拠が導き出される。Gillagher(2010)は「すべての看護師は、自身が提供するケアが患者の医療経験に及ぼす影響を十分に理解しなければならない。」と述べているが、客観的で、ベンチマークを含むこれらのフィードバックは、日々のケアの改善や発展につなげることができ、看護師の自律性を高めることにもつながると思われる。

米国の質評価のアウトカム指標が、有害事象であることは述べた。それは、ポジティブにもネガティ

ブにも看護が患者に与える影響が非常に大きいということを意味する。有害事象は必ずしも看護師のみで解決できる問題ではない。また、米国合同委員会の看護感受性指標に関する定義にもみられたように、看護は、有害事象に対して絶対的な責任があるものではなく、必ずしも因果関係があるわけではない。しかし、24時間患者のそばで、リスクアセスメントによるリスク予測も、予防策の策定や回避行動も、それらの他職種への情報発信もイニシアティブをとるのは看護師である。個々の看護師たちが、有害事象に対する感性を高め、日々の看護を常に見直していく努力を社会に要求されていると考える。

小林(2007)は、「看護に特化したアウトカム評価は、現在も試行錯誤を繰り返している。しかし、看護ケアの質を向上させるためには、看護の質評価の仕組みを構築することは必要不可欠である。」と述べているように、米国のような大胆で、アグレッシブな組織的な行動が必要であると考えられる。また、第三者機関や消費者とも協働して医療・看護の質を上げていくために何が必要なのかを考え、実行していく活動も見習うべきことが多い。

日本でも、医療・看護の質の評価活動が多数存在する。しかし、バランスのとれた指標の選定やその信頼性・妥当性の検証、リスク調整等の検討が、米国に比較して立ち遅れている。2010年3月24日に厚生労働省(2010a)より、「医療の質の評価・公表等推進事業」の実施が通知(医政発0324第22号)され、同年5月14日に厚生労働省(2010b)より、上記事業の申請受付が開始された(医政発0514第1号)。その申請資格の中には、臨床指標に係る情報を収集・分析する人材の確保や、臨床指標の選定、臨床データの収集・分析による医療の質の評価、公表、問題点の分析や改善策の検討などが掲げられている。臨床指標の選定では、10以上の臨床指標を選定すること、選定する指標はプロセス指標またはアウトカム指標とし、患者の満足度に関する指標以外のアウトカム指標を2つ以上含むこと、さらに、臨床指標評価委員会を設置し、これには外部委員を含むこと、さらに公表に至っては、協力病院を取りまとめた団体が、少なくとも5個以上の指標についてインターネット上に掲載すること、協力病院間のベンチマークを行うこと等が明記されている。

事業としての発信であり、対象は2団体とのこと、指標に関しては、各団体が選定することなど、指標

の信頼性や妥当性に関しての制約はないようではあるが、国レベルでの医療の質の評価・公表に関する動きは国内初となるものである。これを契機に全国的な活動になることを期待したい。

今後の日本の看護の質の評価に向けては、信頼性、妥当性のある指標の開発、リスク調整のロジックの確立、大規模なデータベースの開発、そのデータを活用し、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの関連性の分析を含めた評価等の課題が示唆された。医療における看護の影響は多大であり、質の向上は社会的な要請である。日本においても、全国的な看護の質評価システムの構築は急務であると考えられる。

### 引用文献

- American Nurse Association (1995) : Nursing Care Report Card for Acute Care./菅田勝也ほか訳 (2001) : 病院看護の通信簿 (レポートカード)、日本看護協会出版会
- ANA NDNQI (2010) : Guidelines for Data Collection on the American Nurses Association's National Quality Forum Endorsed Measures : Nursing Care Hours per Patient Day Skill Mix Falls with Injury. May, 2010 available at <https://www.nursingquality.org/> (2010年6月15日現在)
- ANAs NQF Endorsed Measure Specifications [1].
- Castle N (2002) : Nursing Homes Outcomes Initiative, DRU 2863, RAND, <http://www.rand.org/pubs/drafts/DRU2863/> (2010年6月12日現在)
- Donabedian A (1988) : The quality of care. How can it be assessed? JAMA, 260 : 1743 1748.
- Donaldson N E, Brown D S, et al. (2001) : Nurse Staffing in California Hospitals 1998 2000 : Findings From the California Nursing Outcomes Coalition Databases Project. /監訳 : 麻原きよみ、亀井智子 (2004) : カルフォルニア州の病院における看護職員配置の現状 (1998年~2000年) カリフォルニア看護アウトカム・連携プロジェクト (CalNOC) , Quality Nursing, 10 (4) : 355 365.
- Dunton N, Gajewski, B., Taunton R L., et al. (2004) : Nurse staffing and patient falls on acute care Hospital units. NURSING OUTLOOK 52 (1) : 53 59.
- Gallagher M (2010) : The Impact of Nursing Care on Quality.
- <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/PatientSafetyQuality/ResarchMeasurement/NursingandQuality.aspx> (2010年6月14日現在)
- Hart S, Bergquist S, Gajewski B, et al. (2006) : Reliability testing of the National Database of Nursing Quality Indicators pressure ulcer indicator. Journal of Nursing Care Quality, 21 (3) , 256 265.
- Lang M, Marek D (1992) : Clinical Conditions And Interventions : Their Relationship To Outcomes That Reflect Clinical Practice. <http://www.ninr.nih.gov/>
- NATIONAL DATABASE OF NURSING QUALITY INDICATORS (NDNQI) (2010) : Transforming Data into Quality Care. available at <https://www.nursingquality.org/> (2010年6月15日現在)
- National Quality Forum (2004) .National Voluntary Consensus Standards for Nursing sensitive Care : An Initial Performance Measure Set. Washington, DC, National Quality Forum.
- The Joint Commission (2010) : Implementation Guide for the National Quality Forum (NQF) Endorsed Nursing sensitive Care Measure Set 2009. available at [http://www.jointcommission.org/PerformanceMeasurement/MeasureReserveLibrary/nqf\\_nursing.htm](http://www.jointcommission.org/PerformanceMeasurement/MeasureReserveLibrary/nqf_nursing.htm) (2010年6月8日現在)
- Tourangeau A E, Doran D M, Hall L M, et al. (2006) : Impact of hospital nursing care on 30 day mortality for acute medical patient. Canser, 104 (5) 975 984.
- Weisman J S, Rothschild J M, Bendavid E, et al. (2007) : Hospital Workload and Adverse Events. Medical Care, 45 (5) : 448 454.
- Wojner A W (2001) : Outcomes Management Application to Clinical Practice./井部俊子・早野真佐子訳 (2003) : アウトカム・マネジメント、科学的ヘルスケア改善システムの臨床実践への応用、日本看護協会出版会、47 49.
- 厚生労働省 (2010) : 医政総発0324第22号 医療の質の評価・公表推進事業の実施について、<http://www.mhlw.go.jp> (2010年6月8日現在)
- 厚生労働省 (2010) : 医政総発0514第1号 平成22年度

- 医療の質の評価・公表等推進事業の申請受付について、<http://www.mhlw.go.jp> (2010年6月8日現在)
- 小林美亜 (2007) : 看護とP4P、P4Pのすべて 医療の質に対する支払い方式とは、医療の質に基づく支払い、117-132、(P4P) 研究会編、東京。
- 塚越フミエ (2000) : 日本における「看護の質」の概念、東京女子医科大学看護学部紀要Vol.3. 57-64
- 参考文献**
- CALNOC collaborative Alliance for Nursing Outcome (2008) : <https://www.calnoc.org/>
- Connie Kirkpatrick (2006) : Nursing Division — How a USA Hospital Prepares for Accreditation Focus on Quality Outcomes — / 早野真佐子翻訳 : 医療組織認証のためにアメリカの病院で看護が準備すること—焦点は質アウトカム—、インターナショナルナーシングレビュー、29 (2)、41-45
- Davies AR et al. (1994): Outcomes assessment in clinical settings : a consensus statement on principles and practices in project management, Jt Comm J Qual Improv 20 : 6-16
- Florence Nightingale (1860) : Note of Nursing/ 湯槇ます 薄井坦子 小玉香津子 田村真 小南吉彦 訳 : 看護覚え書 現代社 ; 2002第6版第4刷
- Institute of Medicine (2001) : CROSSING THE QUALITY CHASM / 医学ジャーナリスト協会訳 (2002) : 医療の質—谷間を超えて21世紀システムへ— (第1版)、日本評論社
- Shinko Ichinohe (2006) : Evaluation of Health Care Service in Japan : From the Viewpoint of Patient-Centered Health Care, journal of Philosophy and Ethics in Health Care and Medicine, No1, pp43-55, July
- 一戸真子 (1998) : 医療における医療システムについて—質の評価の観点から : 大原社会問題研究所雑誌 No.477
- 大西麻未 菅田勝也 (2006) : レポートカードの利用 EBURNING 6 (3)、(329)
- 鄭 佳紅 (2007) : クリニカルアウトカムの評価 インシデントの発生率の測定、インターナショナルナーシングレビュー、30 (5)、20-24