

〔総説〕

# 日本における「看護の質」の概念

塚越フミエ

## THE CONCEPT OF QUALITY OF NURSING IN JAPAN

Fumie TSUKAGOSHI

日本文献における看護の質に関する概念をRodgersの概念分析の方法で実施した。分析対象は最終的に46文献となった。結果は、質を定義していた文献は、4件のみであった。質の属性は「患者中心の看護」「人間関係」「アセスメント能力」「専門職性」「看護組織のダイナミックス」を代表に8属性を抽出した。質を問題とするようになった先行要件は「社会の変化」「医療の変化」「経済的妥当性」という社会的要因と看護職者の「責任の自覚」の4因子であった。関連概念は「基準」「標準化」「規準」、また「評価」「指標」を抽出した。帰結として「信頼」「患者満足」「セルフケア能力」「QOLの向上」「資源の有効活用」「合併症や事故の低下」などの12因子を抽出した。日本の「看護の質」に関する概念の一側面が明らかになった。

キーワード：看護の質、質の概念、日本の看護

### Abstract

The purpose of this review was to conceptualize "Quality" on nursing. This review was guided by Rodgers' approach<sup>3)</sup> to concept analysis method of definition, attributes, antecedents, consequences and related concepts of quality of nursing.

A analysis of the nursing literature was conducted using 46 Japanese literatures. Quality of nursing emerged as a complex and vague. The analysis identify 4 definitions, 10 attributes, 4 antecedents, 12 consequences and 4 related concepts.

In conclusion, it finally found that the concept of quality of nursing has close relationship with QOL, trust in nurse, relief and comfort, patients satisfaction, professional of nursing, prevention of complications and team works. The concept of quality of nursing became more clearly in Japan.

Key words : Quality of nursing, Concept of Quality, Nursing of Japan

結および関連概念を明らかにする。

## I. はじめに

看護はナイチンゲール以来連綿として質の向上を求めてきたが、看護の歴史の変遷のなかで今日ほど質を求める時代はなかった。質を探究する現象は医療を取り巻く環境に影響されたある種の社会的現象であり社会の要請でもある。

ケアの質の探究は1966年 Donabedian<sup>1)</sup>によって構造、過程、結果から評価すべきであるといわれ、今日に至るまで、これらはケアの質の評価を考える土台となっている。

1993年に Attree<sup>1)</sup>は、看護研究のなかで看護の「質」の概念がどのように解釈されているのかを分析した。その結果「用いる人の見識や背景、また文脈によって適用、解釈ともに多様である」こと、また質という概念が多元的で多様な多くの属性から構成されていることを見出した。彼女は、3年後の1996年に概念分析の結果を基に‘Quality care’の概念を構造化する試みをしている。1995年にアメリカ看護協会(ANA)<sup>2)</sup>は、多くの属性から構成される看護の質の中から、10の指標を精選し発表している。

日本における看護の質の研究は、1993年QA研究会<sup>4)</sup>が「看護の質」測定具の開発を発表し、1995年から1998年までの片田ら<sup>5)</sup>の「看護の質の評価指標」作成研究が主なものである。我が国における看護の質に関する研究は始まったばかりであるが、質への関心は年々高まる一方で、文献数も徐々に増加している。しかし、多くの文献は質の概念を明確にしないまま研究結果を導いている傾向が見られる。それは質の特性に Attreeが述べるような多元さと多様さがあることや日常的に簡単に使われていることが原因であると推測できる。看護の質に関する研究を試みるためには、看護の質の概念やコンセンサスを明らかにすることが必要である。

Rodgers (1993)<sup>3)</sup>は、概念分析について「膨大で曖昧な用語、重要な概念の定義、一貫性のない理論、看護の知に対する基本的な認識の混乱、看護の進歩を阻む障壁などの難しい問題を明らかにする為に有効である」(p7)と述べている。

看護の質の概念を明らかにするためにはRodgersが提唱する概念分析の方法が適当であると考え以下の目的でこの分析を実施する。日本の看護文献で扱われている1. 看護の「質」の概念の定義、解釈または意味を明らかにする。2. 「看護の質」の概念の定義、属性、先行要件、帰

## II. 分析方法

概念分析の過程はRodgersの方法を用い、以下の順序で実施する。分析対象文献は引用文献リストの4から49までである。

### 1. 分析する概念の明確化

この分析は、日本の看護文献の中で使われている看護に関する「質」について扱う。したがって、外国文献の翻訳文献は分析範囲に含めない。また医療についても今回の分析には含めない。

### 2. データ収集のためのサンプルの選択

文献検索は、日本医学中央雑誌のCD-ROMを利用し、そこに収録されている過去7年間、「看護の質」というキーワードで検索した。その結果文献数は1994年31件、1995年26件、1996年19件、1997年36件、1998年62件、1999年39件、2000年は7月現在44件、合計257件であった。文献のテーマから質の問題を取り扱っていると推測できた入手可能な看護に関する研究論文および総説、概説、論説、報告を選択した。これらの文献からデータ収集時、論文の内容に質の概念が記述されていない文献は削除していった。その結果、最終的に分析対象となった文献は46件(引用文献4~49)であった。

### 3. データ分析

#### 1) データ収集

文献に記述されている「看護またはケアの質」に関する定義や表現を文章または語句として抽出した。データは看護の質の定義、属性、先行要件、帰結、代理用語(言い換え)、関連概念を別々の用紙に収集した。看護の質に関する概念が明確に記述されていない場合は、文脈から解釈した。

#### 2) データ分析

収集したデータは、定義はそのまま記述し、属性、先行要件、帰結、代理用語、関連概念は内容分析の方法により、同じ意味内容の文章または語句を集めてカテゴリー化した。

## III. 結果

看護の質の定義が明確に記述されていた文献は4件で

あった。その他の文献は「看護の質」「看護の質の評価」というテーマであったが、論文中で扱う質の定義を記述しないまま論じていた。看護の質の属性や関連する因子は多数抽出されたが、代理用語（言い換え）は属性、関連概念との区別が難しくデータ抽出後の統合でほとんどが属性に吸収され、代理用語としては明らかにできなかった。関連概念は、質をある一定水準に定めようとする「基準（スタンダード）」、「規準（クライテリア）」等を抽出した。以下に定義、属性、先行要件、関連概念、帰結の順序で分析結果を説明する。

## 1. 質の定義または解釈

### 1) 辞書による日本語の質と英語のQualityの意味

日本語の質にあたる英語はQualityと訳されている。その両者を日本語または英英辞書はどのように説明しているかを調べた。

両者は同じ意味として解釈されているか、国語辞典、広辞苑、漢語林、字訓の日本語辞典が説明する「質」の意味を整理すると、「内容、品質、生まれつき、たち、生まれながらにして備えている性格、かざりけがないこと、質素。そのものの良否・粗密・傾向などを決めることになる性質。実際の内容。論理学では判断が肯定判断か否定判断かということ。物の本体、根本、本質。ある組織、個体の構成員などについてもう」とあった。

コンサイスオックスフォード辞典（1990）のQualityは以下の7つの意味をあげている。卓越した地位、学位。一般的な卓越性、優れていること（例：彼らの仕事は質がいい）高品質（生産物の質）。区別される特性、性質の特性。物の相対的性質または種類。声や音の質。高い社会的地位。論理学では、命題の特性が肯定的又は否定的であること。

QualityにはExcellenceつまり卓越性、優れていること、質がよいことという意味が優位である。しかし日本語の「質」という言葉には優れているや卓越しているという意味がない点が大きな違いであった。

### 2) 文献による看護の質の定義又は解釈

櫻井は<sup>6)</sup>「適切なときに適切な方法で、看護ケアが提供できること」また、相手に「気づかれないように行うこと」が良いケアであると、日本文化特有の看護の質にも触れている。岡谷は<sup>7)</sup>「看護ケアの質は看護婦—患者関係における『信頼』の程度で測定できる」として、信頼の測定尺度を開発した。日本における初期のQA研究会メンバーであった高田<sup>8)</sup>は、日本語辞書の「本質」と「もののよし悪し」の意味を看護に適用させ「本質は看護のケ

アリングにあたり、内容のよし悪しはより現実的、实际的で測定や評価、基準、クライテリアによって研究されてきた意味である」と述べている。

松木<sup>9)</sup>は「看護婦たちはクオリティケアと表現している看護についてどのようなものをいっているのか」と問い、「看護界が志向しているクオリティケアは患者中心の総合看護である」と結論づけている。松木は「看護の質」という表現を使わずに一貫して「クオリティケア」を用いている。以上のように看護の質を定義していた文献には、共通点は見られなかった。

## 2. 看護における「質」の概念の属性、先行要件、帰結、関連概念について

### 1) 概念の属性

質を表す属性は「患者中心の看護」「人間関係」「専門職性」「管理者の理念」「チームワーク」「病床環境」「看護の継続性」「看護提供システム」の8属性にまとめることができた。以下に一つ一つの属性について述べる。

#### ①患者中心の看護

多くの論者は看護の質で重要なことは「患者中心の看護」であると考えていた。この属性は次のような内容から成り立っている。患者の希望やニーズに合った看護を提供すること<sup>6,10,11,12,13,14,15)</sup>、相手中心の心配りや配慮<sup>16,17)</sup>、患者や家族の立場に立つこと<sup>18,19)</sup>、患者の状態に合わせること<sup>5,14)</sup>という相手中心の看護を考えようとしているものである。または個性性を重要視する<sup>9,20,21)</sup>など個人を意識した看護の提供や個人とその人権の尊重<sup>5,17,21)</sup>や人間としての患者の尊厳を重んじた看護<sup>13)</sup>、インフォームド・コンセントを重視する<sup>22,23)</sup>、安心や満足を提供する処置<sup>24)</sup>、指導の適切さ<sup>25)</sup>である。これらが包括的な概念として「患者中心の看護」の内容であり、「全人的な総合看護」ともいえるものであった。

#### ②人間関係

看護の本質として重要視されている「人間関係」の基礎は信頼関係から生まれると考えているものが多かった。頼まれたことをわすれないで実行すること、ということから、心理的に頼りになる、信頼関係を形成する、専門職として患者に安心感や安楽をあたえる<sup>5,7,9,13,16,18,23,25,26)</sup>であった。

相手を気づかい、患者の話にこころを傾け、傾聴する<sup>5,16,27)</sup>。患者の気持ちに共感する<sup>7,16,18)</sup>なども関係成立の一連プロセスである。また、言葉を介さず気持ちを察するや気づかうこと<sup>6)</sup>の大切さには、多分にケアリングの要素が包含されている。

### ③専門職性

看護婦に期待するアセスメント能力は、患者のニーズに対応する能力<sup>13)</sup>や適切にアセスメントする能力<sup>5,13,18,23)</sup>、問題の把握の仕方がわかる、ケアを左右する情報の分析能力、問題の把握の仕方<sup>28)</sup>、アセスメントの技術と優先順位の決め方がわかる、患者の変化を見通す力<sup>25)</sup>、状況をとらえる能力<sup>29)</sup>、必要なケアを必要な時間に、迅速に効率よく提供する<sup>22)</sup>であった。これらは看護婦のアセスメント能力に関するものである。

専門職の姿勢や態度は、仕事に対する精神や態度<sup>5,11,29,30)</sup>、主体性や責任感<sup>31)</sup>、専門職としての自律<sup>23)</sup>、専門的関心をもっていること<sup>9)</sup>、高い倫理性<sup>8)</sup>が求められ、期待されていた。

看護婦に期待する技術として看護婦でなければできないこと<sup>27)</sup>、高度な対処技術、救急処置技術<sup>4,25)</sup>、技術の正確さ<sup>4,13,14,25,30)</sup>、医師の指示を間違いなく実行すること<sup>13,25)</sup>、人間らしく生きるために欠かせない文化的な営みとして日常生活行動を支援する技術<sup>32,33)</sup>、社会的な関係性を取り入れる援助技術<sup>34)</sup>、上泉ら<sup>29)</sup>は看護婦のキャリア発達は看護ケアの質を高めると述べ、その条件は知識の豊かさとそのを使うこと、状況を捉えコミットすること、何が起こっても大丈夫という構え、通常のことでは対処できないことに対処する、専門的態度であるの5項目をあげ、専門性を高めることと経験年数とは必ずしも一致しないことを明らかにした。

合併症・感染症の予防は異常の早期発見の専門的な技術<sup>5,13,19,25,35,36,37,38)</sup>として考えてここに含めた。正確な看護技術は、命を守る専門職として期待されていた。

専門職の役割としての継続教育は欠かすことができないと多くの著者は考えており、看護婦への計画的教育<sup>12,39)</sup>、継続教育プログラム<sup>12,40)</sup>、教育研修体制<sup>33)</sup>、職員の能力開発や倫理規定と教育<sup>32)</sup>、免許更新制度と再教育<sup>40)</sup>看護婦の教育・モラルの向上<sup>41)</sup>、リーダーのたゆまぬ指導<sup>39)</sup>など自らの集団を育て、専門性を高める努力をしていることが窺えた。

### ④管理者の理念

看護方針や理念の明確化<sup>33,41)</sup>の重要性と理念を共有するために、管理者とスタッフのコミュニケーション<sup>42)</sup>が求められている。また管理者の考えが組織づくりや看護婦の数、病棟サイズ<sup>5,35,37)</sup>にも関係してくると考えていた。

### ⑤良いチームワーク

看護のダイナミックスは看護婦間のコミュニケーションが必要であるとして、活発なカンファレンスがあるこ

と<sup>43,44)</sup>やチーム活動の活発化<sup>34,43)</sup>、病棟の雰囲気<sup>5)</sup>、役割分担の明確化<sup>41,44)</sup>をあげた。

他の医療チームとの連携<sup>5)</sup>のためには情報の共有化<sup>23)</sup>によって共通認識をもつ<sup>41)</sup>ために医療職間相互のコミュニケーションが必要であり、その結果、チームとして医療の機能の向上<sup>22)</sup>をさせることができると考えていた。他職種との良いチームワークがあつてこそ、よい看護や良質の医療が達成できるとして、コミュニケーションを重要視していた。

### ⑥病床環境

病院や病棟を患者の住環境として全体的にとらえているもの<sup>5,17,33)</sup>と看護の提供しやすさという看護側の視点から病床環境を取り上げている<sup>32,33)</sup>両者があつた。

患者の生命をまもるための重要な条件として病床環境の安全性の維持や安全体制の確立<sup>5,13,17)</sup>をあげているものもあつた。

### ⑦看護の継続性

看護の継続性には病院から在宅への継続性<sup>21,23)</sup>と入院中の患者に対して24時間のケアの継続性が<sup>31)</sup>考えられており、分野によって意味が異なっていた。

### ⑧看護提供システム

看護提供システム<sup>5,23,45)</sup>によって看護の質は変化すると考えられていた。チームナースィングまたは機能別看護をプライマリーナースィング<sup>23,45)</sup>やモジュール型の看護提供方式に変更して、患者と共に過ごす時間<sup>43)</sup>を多くする工夫や看護過程を充実<sup>5)</sup>させる効果があつたと考えられていた。

## 2) 先行要件

看護の質が問題としてとりあげられるようになった背景や出来事として質の先行要件を取り上げた。その結果「社会の変化」「医療の変化」「経済的妥当性」という社会環境の変化によるものと看護婦の専門職としての「責任の自覚」にまとめた。

### ①社会の変化

国民の生活水準が向上し、社会全体が量より質を問う時代となった<sup>35,37)</sup>。権利や消費者意識の高まり<sup>15,42)</sup>や情報化社会の到来<sup>37)</sup>によって多くの知識を得た人々は医療や看護に対し多様なニーズ<sup>4,37,39)</sup>をもち、それに応えるために質を高める必要性があるにとらえていた。

### ②医療の変化

現代は医療のあるべき姿が問われ<sup>37)</sup>、医療従事者優位から患者優位の医療評価へ<sup>46)</sup>、cureからcareへとQOLを求める動き<sup>8)</sup>、医療技術の高度化、疾病構造の変化<sup>15)</sup>、

人々のヘルスケアの質や費用の適切さへの関心<sup>42)</sup>、患者へのサービスに対する機運の高まり<sup>41)</sup>など意識や技術の変化がある。また入院や入所の限界からくる地域での生活や療養を支える<sup>23,44)</sup>また公的介護保険の実施に対する危機意識によって<sup>8)</sup>質の向上が求められているというものがあつた。

### ③経済的妥当性

資源は限られているという意識<sup>19)</sup>によって、費用対効果の相関関係<sup>12)</sup>、支払いの妥当性<sup>47)</sup>、病院の効率的運営<sup>10)</sup>が求められ、限られた人的・物的資源の中でいかに質の高い看護が提供できるか<sup>39)</sup>を考えなければならなくなった。

### ④責任の自覚

厳しい社会・医療のなかにあつて、いかにして患者に適切な看護ケアを提供するか<sup>21)</sup>、満足のいく看護を提供するか<sup>45)</sup>、患者のQOLを支える最良のケアには何が必要か<sup>24)</sup>という問いが生まれている。看護婦は自分たちが実践したケアやその効果を評価し始めた<sup>13,14,26,27,42,48)</sup>。そして時代に即した改善の努力を始めている<sup>20,22,30,31,41)</sup>という姿がみえる。

## 3) 帰結

良質の看護が提供されれば結果として次のようなことが生じると考えられていた。患者の視点では「信頼」「患者満足度」「セルフケア能力の維持向上」「選択の自由と拡大」「QOLの向上」となる。看護提供側の視点は「職務満足度」「資源の有効活用」「看護婦の専門職意識」「看護組織の充実」「合併症・事故の低下」「回復率の向上」「入院日数の短縮」の合計12項目であつた。比較的多くの文献が表現していた項目についてのみ説明する。

### ①信頼

岡谷は、看護の質は患者―看護婦関係における信頼<sup>7)</sup>によって決まると考え、その信頼の程度を測定する尺度を作成している。その他多くの文献が人間関係成立の基盤として信頼関係を作り上げる重要性を述べていた。<sup>5,7,9,16,46)</sup>

### ②患者満足度

患者の満足度は看護ケアの結果である<sup>5,15,19,22,32,37,46)</sup>と考え、満足度調査が盛んになってきた。加藤は<sup>19)</sup>、効果的なシステムづくりの一つとして入院期間短縮を補う専門職として外来コーディネーターを育成している。その結果高い患者満足がえられたと述べていた。

### ③セルフケア能力の維持向上

近藤、菊島らは<sup>23,37)</sup>透析患者のケアの標準化によって患者のセルフケア能力を向上させる努力をしている。加藤はシステムづくりによって患者のセルフケア能力を高

める努力をしている<sup>19)</sup>。

### ④QOLの向上

近藤<sup>37)</sup>はケアを標準化することによってセルフケア能力と同時に患者のQOLも向上すると考えている。清川<sup>39)</sup>は透析看護から看護の質が向上すれば患者のQOLが向上すると考えている。菊島<sup>23)</sup>や西澤<sup>49)</sup>らも同様に考えていた。

### ⑤資源の有効活用

節約すること<sup>13)</sup>から、看護ケアの必要度によって適切な人員配置<sup>10,35)</sup>を、資源を有効活用し、必要なところにケアの手を振り分ける。患者と接する時間が増えれば患者とのコミュニケーションが円滑となり情報が増え適切な看護につながる<sup>43)</sup>。社会資源を活用した効果的なシステムづくりが患者への自立援助につながる。菊島<sup>23)</sup>はインターネットを利用し在宅透析患者の支援をしようとしている。

### ⑥合併症や事故の低下

予測される問題の共有化<sup>43)</sup>や予防活動による効果として事故や感染率、褥瘡が減少した<sup>35,38,37,38,40)</sup>と報告している。

## 4) 関連概念

質の関連概念は、質の水準を決める基準(スタンダード)または標準、規準(クライテリア)、質を示す指標、看護必要度に整理できた。質に関する問題を取り扱うときに問題にされることであり、看護の評価と深く関わっている。穀山は<sup>42)</sup>「基準は、看護とは何かの問いに答えることであり、患者と看護婦が目指す結果に到達する根拠を与える」と述べている。上野は、看護基準づくりをした経験から「基準はわれわれの日ごろの看護を文章化したもの」<sup>21)</sup>、大友は「看護婦による看護のばらつきを最小限におさえるためでもある」<sup>47)</sup>と述べている。規準と基準、標準の使われ方はかならずしも明確ではないが、現在の関心は基準に集中している。基準や標準は直接看護の質を表すものではないが、一定の規準や水準を保つために役立つものである。

## V. 考 察

### 1. 看護の質の定義、解釈または意味について

看護の質の分析にあたり、まず「質」の意味をあらゆる日本語の辞典で調べた。また、質に関する研究は米国から始まっているため、質の訳であるQualityについて調べた。その結果、質とQualityの相違点が明らかとなった。両者の共通の意味は「区別される特性」'基本的な性

質'物事の本質'である。異なる意味は、QualityがExcellenceつまり優れているや卓越しているなど非常によい意味を表す言葉であるのに対し、日本語の「質」は優れていることを示す意味がない。佐藤は<sup>50)</sup>Qualityの訳には該当する日本語はなく、「クオリティは'一定の基準を満たすこと'で、サービス経済社会の規準は顧客満足度を満たすことイコール'クオリティ'である」言い切っている。辞典によると質とQualityの意味に相違があることが明らかとなった。

Attree<sup>1)</sup>は看護における質の概念分析の結果、Qualityの使われ方は'卓越した看護' '最高のことを実施すること' '看護婦が与えることができる最高のケア' '目的や基準との一致' '理想的ケア'、'顧客の要求に向き合うこと' 'ニーズを満たすこと' '顧客の価値' とまとめている。これらはExcellenceを意味する優れた看護、卓越した看護、患者満足の高い看護につながっている。

日本語の質にはExcellenceの意味はなく、文献の中にも質の高い、すばらしい看護という表現はほとんどなかった。しかし、暗黙の了解のうちに質にクオリティの意味を意識していることが文献の中に読みとれた。こうした暗黙の了解が、あえて質を定義しないことを許し、質の定義を困難にしている原因の一つと考えられる。分析の結果では属性を8属性にまとめたが、それを説明する表現は多様で複雑であることも定義を困難にする原因である。属性とそれを構成する因子を組み合わせ、構造化することによって看護の質の像が見えてくると考えているが、その構造化は今後試みなければならない大きな課題である。

## 2. 「看護の質」の概念に関する属性、先行要件、帰結、関連概念

抽出した8属性は、患者に対すること、看護職者自身のこと、看護チームや組織のことに大別できる。8属性中で最も多くの文献があげていたのは「患者中心の看護」と「人間関係」であった。これらは患者のニーズや希望にあった、患者の人権や尊厳を尊重する、患者に安心感や安楽を与える、人間関係を樹立するという重要な属性であり、看護の本質と言ってもよいものであった。

看護職者自身のことでは、専門職性に関するものであった。なかでも看護婦の専門技術の上達がかもとも期待されていることが明らかになった。その専門の看護技術の提供、看護婦のアセスメント能力は、患者の命を救うと同時に安楽を与えるものとして重要な属性である。アセスメント能力は看護を提供する出発点としての的確で早

い判断能力つまり臨床判断能力が期待されている。また専門職としての態度や姿勢は様々な行為を支える基盤として備わっていることが求められている。基礎教育や継続教育の中で態度、技術をどのように育成するかという課題が昔も今も、残されている。

看護提供システムに関する報告は5件であった。チームナーシングからプライマリーやモジュール型看護方式への変更がよい看護の成果を生み出したというものであった。しかし、米国の文献には看護の提供方式と看護の質は関係がなく、むしろリーダーシップによる影響が大きいと述べているものがある。看護の提供方式が看護の質を左右するかどうかは、今後の研究を待たなければならない。

属性の抽出によって、日本の看護職者が、看護の質をどうとらえているのかを見いだすことができた。

先行要件と帰結については、Attree<sup>1)</sup>の分析と比較する。Attreeは属性を'構造、過程、アウトカム'に分類し、構造に分類された属性が先行要件であり、アウトカムが帰結因子であるとしている。本分析結果では質を問題とするようになった背景から先行要件を抽出した。社会や医療の変化、看護職の専門性への目覚めが看護の質を問うようになったと解釈した。従って、Attreeの取り上げた先行要件、病院の構造や看護スタッフの数というものは異なった。帰結因子はほぼAttreeのアウトカムと同じ傾向になった。信頼や高い患者の満足度、患者のQOLの向上という看護のアウトカムは、看護の帰結でもあると解釈できるからである。看護のアウトカムは今後、ますます研究されていく分野である。すでに米国では看護の質の研究としてアウトカム研究が盛んである。特に患者満足度の研究は多数発表されている。日本でも「看護の質」研究の増加の兆しが見え始めている。今日まで我が国の看護は、米国の看護をまねることが多かった。これからは医療・看護事情の異なる米国の研究をそのまま日本に当てはめるのではなく、片田<sup>5)</sup>や櫻井<sup>6)</sup>らが述べるように、日本の文化に適した方法を研究によって見だし、実践に役立てることが重要な課題である。

## VI. まとめ

この分析の過程から、質の定義の難しさ、捉まえどころのなさ、もどかしさを感じながら、看護婦が質の高い看護実践を求めてあえいでいる様子が見えてきた。看護の質の概念が明確になれば、看護の進む方向性も明らかになると考えている。患者が求めている優れた看護を探

求して行くためには、この概念分析だけでは限界がある。もっと広い分野の文献から分析しなければならない。質の概念の中には、世の流れによって変化するものとどのようなときにも変わらない不易（本質）があることを念頭におきながら、より良い看護を探求するために概念を明らかにすることが求められている。

1. Moira Attree : An Analysis of the Concept "Quality" as it relates to Contemporary Nursing Care, *International Nursing Study*, 30 : 4, 355~369, 1993.
2. ANA : Nursing Quality Indicators, American Nurses Association, 1996.
3. Beth L. Rodgers, Kathleen A. Knafelz : Concept Development in Nursing, W.S. Saunders Company 2, 1993.
4. 看護QA研究会 : 看護ケアの質の測定具の開発 (1)、看護管理、3 : 3, 188~193, 1993.
5. 片田範子 : 看護ケアの質を構成する要素に含まれる看護技術、看護研究、29 : 1, 2~21, 1996.
6. 櫻井利江、上泉和子 : 心疾患領域における看護の質を問う、HEART NURSING, 6 : 12, 57~69, 1993.
7. 岡谷恵子 : 看護婦一患者関係に於ける信頼を測定する質問紙の開発、看護研究、28 : 4, 275~285, 1995.
8. 高田早苗 : 看護ケアの質を考える、看護学雑誌、58 : 2, 114~121, 1994.
9. 松木光子 : クオリティケアのための看護方式—プライマリーナーシングとモジュール型継続受け持ち方式を中心に—、南江堂、2-3, 1992.
10. 筒井孝子 : 看護料の測定および推定のための方法論に関する研究—看護業務分類コードの作成について—、看護管理、7 : 12, 890~900, 1997.
11. 井部俊子 : 看護の質から看護サービスの品質へ : 病院 57 : 4, 306~309, 1998.
12. 阿部俊子 : 質保証のためのさまざまな概念とその手法、INR、50~56, 1995.
13. 住吉蝶子 : 継続的な質評価のための具体的方法、INR、18 : 3, 44~49, 1995.
14. 星野桂子 : 評価の主体者をめぐっての諸問題、INR、18 : 3, 78~82, 1995.
15. 中野夕香里 : 医療の質をどのようにとらえ、評価するか—第三者の立場から質を評価する試み、看護学雑誌、58 : 2, 126~130, 1994.
16. 野口真弓 : ケアの受け手の認識にもとづく母乳のケア課程、日本看護科学会誌、19 : 3, 38~46, 1999.
17. 中野夕香里 : 医療機能評価事業とそこにおける看護の評価、医療、13 : 6, 53~57, 1997.
18. 佐々木みゆき : 看護ケアに対する肯定的評価の場面と構成要素、日本看護学会論文集第28回総合看護、95~97, 1997.
19. 加藤千穂子 : 質の高い看護の結果としての早期退院を目指す、看護学雑誌、62 : 6, 560~565, 1998.
20. 阿部雅子、戸井田奈美、岡部伸子、菅野志保、白石洋子 : 記録監査を通して看護の質を評価する、看護展望、22 : 7, 59~64, 1997.
21. 国武和子 : 看護の質を保証する看護基準の作成、月刊ナースデータ、15 : 4, 95~99, 1994.
22. 藤崎民子、青山秋子、吉田歩未、大島郁子、矢倉有里、矢野尾律子 : 低身長検査クリティカルパス—看護の質とケア継続維持向上のためのクリティカルパスに取り組んで—、看護展望、25 : 4, 450~456, 2000.
23. 菊島レイ子 : 質改善への取り組み (2) 私の考える質改善のポイント、臨床透析、14 : 3, 49~55, 1998.
24. 尾岸恵三子、寺町優子、佐藤紀子、久田満、野副美樹他 : 安楽をもたらす看護実践に対する患者の認識、東京女子医科大学看護学部紀要、1, 45~52, 1998.
25. 中西寛子、河内陽子、川戸美智子、山本和代他 : 記録をもとにした看護の質の評価、日本看護学論文集、第29回看護管理、42~44, 1998.
26. 定廣智香子、舟島なおみ、杉森みどり : 臨床場面における看護ケアの効果に関する研究、千葉看護学学会誌、2 : 2, 1~2, 1996.
27. 高嶋妙子 : 現場における「質の評価」の実際、INR、18 : 3, 38~43, 1995.
28. 大谷和子他 : 看護記録を通して看護の質を評価する、看護展望、15 : 5, 57~63, 1990.
29. 上泉和子、柴田秀子 : 看護婦のキャリア発達と看護ケアの質について、INR、18 : 3, 71~77, 1995.
30. 仁木ひとみ、佐々木恵、田中ひろみ、福原小夜子、重松節美 : 看護の質の評価、日本看護学会論文集、第29回看護管理、244~246, 1998.
31. 玉井照美、原田扶美子、長尾光代、佐藤悠紀子 : モジュール型継続受け持ち方式導入後の効果、日本看護学会論文集、第28回 看護管理、213~215, 1997.
32. 島田陽子、高橋美智 : 第三者評価の実運用に向けた看護の評価体系のあり方、INR、18 : 3, 30~37, 1995.
33. 川島みどり : 公正な評価の可能性、INR、18 : 3, 66

- ～71、1995.
34. 臼井よし子、川添由紀：就労へ向けた真の社会復帰への支援活動、看護、51：9、118～121、1999.
  35. 八田かずよ、阿曾洋子、高田喜代子、上原ます子、杉本信子：病棟における褥瘡の保有状況と実施ケアから見た看護体系の問題点と課題、日本看護学会論文集、第29回看護管理、66～68、1999.
  36. 石川恵子、山本順子、曾我部佳代他：褥瘡発生率からみる看護の質評価、日本看護学会論文集、第29回看護管理、45～47、1998.
  37. 近藤重子：病院機能評価は透析施設の実態を表現できるか—看護婦の立場から—、臨床透析、14：3、79～86、1998.
  38. 筒井孝子：看護援助の効果を評価する指標とは、「看護必要度の開発」、INR、22：2、61～66、1999.
  39. 清川伸子：私の考える質改善のポイント①患者と共に目指す質改善への道、臨床透析、14：3、57～63、1998.
  40. 菱沼典子、及川郁子、小澤道子、野村美香、久代和加子他：看護の質の確保に関する研究—先進諸国における免許更新制度—、聖路加看護大学紀要、25、52～67、1999.
  41. 岸本まき子：看護の質の向上を目指して、看護展望、19：1、25～29、1994.
  42. 穀山聡子：看護実践者による質の保証の条件、看護展望、22：10、39～43、1997.
  43. 都倉由美子、津村智恵子、藤井加世子、坂井康子：看護の質の向上を目指す業務改善—申し送りの廃止、記録・カンファレンスの改善—、看護実践の科学、12、70～73、1993.
  44. 井上真弓、久徳美鈴、松下チズ子：モジュール型プライマリーナーシングを導入して、看護展望、25：4、39～43、2000.
  45. 長谷川ハヤ、相馬久子、石田雪江、野田真喜子、岩井敦子、杉原千恵：仕事および看護実践に関する満足度調査からみたプライマリーナーシングの評価、日本看護学会第30回看護管理、36～38、1999.
  46. 瀧川薫：満足度、事前期待度によるサービス評価と施設選択要因に関する研究、東海大学健康科学部紀要、3、11～19、1997.
  47. 大友直子：在宅における看護援助の効果、INR、22：2、29～33、1999.
  48. 近澤範子：看護ケアの質の評価基準に関する文献検討、看護研究、27：4、324～333、1994.
  49. 西澤由美子、杉田和枝、羽倉稜子：糖尿病患者へのフットケアがもたらす質的、コスト的効果、INR、22：2、34～39、1999.
  50. 佐藤知恭：顧客満足度ってなあに？、日本経済新聞社、58～59、1992.

#### 参考辞典

1. 鎌田正、米山寅太郎：漢語林、大修館書店、1987.
2. 白川静：字訓、平凡社、1987.
3. 白川静：字通、平凡社、1996.
4. 尚学図書編：国語大辞典、小学館、1981.
5. 梅竿忠夫、金田一晴彦、阪倉篤義、日野原重明：日本語大辞典 第2版、講談社、1995.
6. 松村明監修：大辞泉 増補 新装版、小学館、1998.
7. 新村新編：広辞苑、岩波書店 第5版、1998.
8. The Oxford English Dictionary、1978
9. 松田徳一郎監修：英語—日本語辞典、平凡社、1984.