

記録改善のための 評価項目見直しの視点

熊本大学 医学部 保健学科 教授 森田敏子

はじめに

本稿では、看護における評価項目の見直しと、記録の改善につながる指導方法について検討しよう。

評価項目の見直しがシステムとして機能するために

1) 評価サイクルが機能するシステム

STEP 1 で確認したように、近年では医療のみならず、看護の質を組織的に評価するマニュアル『病院機能評価マニュアル（日本医師会と厚生省健康政策局指導課）』『病院看護機能評価マニュアル（日本看護協会）』が公表され、日本医療機能評価機構が第三者評価を行うなど、組織的な評価活動が始まっている。このような背景を受けて看護部としても、地域住民の健康ニーズに適応した質の高い看護の提供が期待されていると共に、その実現が責務となっている。

看護の質の評価は即、病院の評価ともなるため、「看護実践→適切な看護記録→看護記録から見た看護の評価→看護の改善→看護の

質保証」という評価サイクルがシステムとして機能するように、真摯に取り組むべき課題となっている。

以下に、どのようにしたら評価サイクルがシステムとして機能するのかを検討しよう。

2) 3つの座標軸からのアプローチ ～構造, プロセス, アウトカム

医療の質は、岩崎¹⁾によると、一般的には Donabedian, Aが提唱した「構造」「プロセス」「アウトカム」という3つの座標軸からアプローチすることで評価できると考えられている。この座標軸は、現在でも医療の質評価の枠組みとして、さまざまな病院で用いられている。

「構造」からの質評価（構造評価）では、看護管理の基本となる「ヒト」「モノ」「カネ」の3要素が、どの程度、どのように投入されているかを評価する。つまり、医療や看護が提供される条件や組織について評価を行うのである。

「プロセス」からの質評価（プロセス評価）では、実際の診療と看護の一連の過程や、チーム医療の活動を評価する。つまり、看護で言えば、看護過程の展開とその証拠となる看護記録について評価を行うことになる。

「アウトカム」からの質評価（アウトカム評価）では、「構造」と「プロセス」によって提供された医療や看護の結果、どの程度患者の健康回復が図れたか、患者の変化は何か、患者にどのような満足がもたらされたかなどを評価する。つまり、患者が医療や看護によって満足できるような変化が結果として得られたかを評価するのである。

3) アウトカム評価の必要性

よい構造とよいプロセスが、よいアウトカムを生むのは確かであるため、3つの座標軸からの評価は重要になる。しかし、わが国の病院機能評価は、初期の段階から構造評価に偏っていると指摘されている。病院機能評価機構による評価が開始されて5年後に、プロセス評価が取り入れられるようになってきたが、看護実践の内容が具体的に評価されるレベルには至っていないし、アウトカム評価もなされていないのが現状である。

したがって、アウトカム評価は未開分野と言っても過言ではない。近年では、直接的に医療のアウトカムを評価することが必要である²⁾と認識されるようになり、アウトカム指標と、それによる評価の仕組みの開発が期待されている。

K. N. Lohr³⁾は、アウトカムを5D (death [死亡], disease [病気], disability [疾病・障害], discomfort [不安], dissatisfaction [不満]) で評価することを提唱している。患者の死亡率や病気の状態、障害の程度、不安の状況、不満の実態などがどのように変わっているかを指標として見ることで、結果が得られたかどうかを判断するという考え方である。

沢田ら⁴⁾は、ケアのアウトカム評価は、

ケア対象者の症状のレベル、社会機能のレベル、メンタルヘルスの状況、メンタルヘルスサービスの利用状況などの指標を設定して行うが、ケアの目的、内容などによって評価に用いる指標が異なるので、評価したい内容に合ったものを選ぶことが大切であると述べている。例として、精神科看護ケアのアウトカム評価の指標を表1に示す。看護記録に、これらの指標が記録されているか否かが、看護記録の評価の視点となる。

4) アウトカム評価の困難性の克服

実際には、評価項目の達成度だけでなく、どのような看護をどれくらい提供したかという看護業務量評価も重要となる。しかし、業務量は、新人看護師と熟練看護師では同じ看護実践でも、熟練看護師の方が多くの意図を含ませて行っていることが推察されるため、正確に看護実践の量を量るのは難しく、ましてや看護師個人の力量まで推し量ることは困難である。

◎表1 アウトカム評価の指標—精神科領域の例

- ・期待される成果（目標）は達成されたか。
- ・退院に至ることができたか。
- ・社会生活が可能になるまで機能障害が回復したか。
- ・入院期間は最短の期間だったか。
- ・病気に対する認識が強化されたか。
- ・治療を継続していく力
- ・社会適応能力は高まったか。
- ・退院後の患者は退院後の生活に満足しているか。
- ・再入院に至らないでいるか。
- ・外来通院は定期的か。
- ・内服はできているか。

沢田秋他：看護ケアを評価することの意味、坂田三允総編集：精神看護エキスパート9 ケアの評価とナースサポート、P.5, 2002.

このように、アウトカム評価を客観的に指標として表すことが難しいのも事実であり、どの時点を出カムとするのかという時間軸の切り口も設定しにくい。病気が回復したかを時間を追ってフォローするなら、短期的なある一時期に中間アウトカム評価を行うという発想も必要になってくる。中間アウトカム評価の条件設定は、Evidence-basedなガイドラインに従って行えば、妥当な評価の指標となり得るだろう。

5) アウトカム評価に関する研究

現状においては、看護サービスの質評価に関して、アウトカムからの評価方法^{5~7)}が研究され始めているところである。看護の質を構成する要素として、「人間尊重の重視」「苦痛の緩和」「個別性の重視」「モニタリング機能」「ケア体制の条件」「信頼関係の重視」「看護師の姿勢」「家族へのケア」「適切な看護過程」⁸⁾の9項目を取り挙げ、どのようにすれば評価できるのか、評価基準が研究されている。

また、専門雑誌『看護』(Vol.57, No.7)で、アウトカムを導き出す目標管理のコツとルールが総特集として組まれているように、アウトカム評価の重要性が認識され始めてきている。

6) 医療の質と改善目標

医療の質を構成する要素として、「効能」「効果」「効率」「最適条件」「容認」「妥当」「公平」の7項目⁹⁾(表2)が挙げられる。この要素は、評価の枠組み、あるいは評価の見直しの参考とすることができる。

アメリカの医療システムは、あるべき水準から見て、明らかに劣っていると思われる側面について改善目標を提案している。それは、①安全性、②有効性、③患者中心志向、④適時性、⑤効率性、⑥公正性である¹⁰⁾。

改善目標の視座から見ると、医療の質では①の安全性と③の患者中心志向が抜け落ちていると考えられる。①~⑥のすべてが充足するような優れた医療サービスが提供できるならば、患者はより安全で信頼のおける自分に

●表2 医療の質を構成する要素

要素	概要
効能 efficacy	最も望ましい条件下で、健康改善に向けて用いた科学技術の働き
効果 effectiveness	現在、達成可能な健康改善の程度、達成した程度
効率 efficiency	健康改善の可能性を狭めることのないコスト抑制力
最適条件 optimality	健康改善とそれにかかるコストとのバランス
容認 acceptability	健康改善に向けた科学技術の働きやコスト抑制力などの受け入れ状況
妥当 legitimacy	倫理的原則、価値、あるべき姿、慣行、法律、規則の中で表される社会的選択との適合性
公平 equity	医療の配分の公正、公平さ、および集団の便益を判断する原則との適合性

新道幸恵, 上泉和子編: 婦長のためのマネジメント, P.24, 医学書院, 2001.

適したサービスを受けられたと評価し、患者満足度も高まるだろう。

医療の質、および看護の質と改善目標を視野に据えて評価項目を見直すとよいだろう。

看護実践から見た 評価項目の見直し

1) 看護過程の展開における評価

看護過程は、「アセスメント」「看護診断」「計画立案」「実施」「評価」の5つの段階が有機的に関連してプロセスとして展開されることから、看護実践を客観的に評価可能なものとするができる。まさに、看護専門職の職務遂行を系統立てて組織化して推進するシステムである。看護過程については、STEP1の第1回（本誌Vol.16, No.1, P.3～9）で紹介しているので、参照していただきたい。

看護過程の最終段階に行うのが評価であるが、評価は次なるアセスメントにつながるものである。アセスメントの結果、看護診断が導き出され、看護診断を解決するために計画した看護介入に沿って行った看護行為により、患者の問題が解決されて変容したかどうかという視点で評価するのである。まさに評価は、患者の健康状態のアウトカムを基に、看護過程のプロセスを考察し、次なるアセスメントへフィードバックする機能であり、修正・改善させ、発展させる機能を具備している。

看護実践の評価においては、看護介入は患者にどのような反応をもたらしたか、看護介入は効果的であったか、患者目標に到達したか、患者にどのような行動変容があったかといったことが評価項目となる。

看護過程を通して看護がどのように実践さ

れたかは看護記録に表現されるが、その内容は看護師の思考過程でもある。看護師の思考過程が言語化されたものが看護記録であり、それがほかの看護師に伝達され、評価される。このように、看護師の思考過程は看護記録に反映されるため、看護記録は看護の質を評価する資料となるのである。

また、看護過程というシステムのなかで評価を行うことは、自らの看護の質を判定して看護の質の向上を目指す機能である。この評価によって、患者へ看護実践の質を保証することになる。

評価の実際としては、経過記録における評価と退院時要約における評価を行うことになる。経過記録では、主観的情報と客観的情報という事実を基に目標の達成度を評価し、退院時要約では、患者の問題は何で、看護実践の結果、問題はどのように変化したか、今後継続して行うべき看護ケアは何かといったことを評価する。

2) POSにおける監査

POSの問題志向型看護記録（PONR）の基本形は、「基礎データ」「問題リスト」「初期計画」「経過記録」「退院時要約」「監査（オーディット）」の6つの段階で構成される。POSについてはSTEP1の第4回（本誌Vol.16, No.4, P.3～11）で紹介しているので、参照していただきたい。POSの最後の段階で行うのが、監査である。

PONRは、系統的に記録を看護実践に生かす方法であるが、もしそれが適切に行われず、看護師の自己満足的な記録になってしまっているとしたら、本来のPOSの効果は得られない。それを是正する機能が監査であ

り、実際に行った看護が患者にとってどのようなよい結果（アウトカム）をもたらしたのかが、記録によって実証されなければならない。この観点から、POSの記載そのものを点検するのである。

PONRの監査の実際としては、次の5項目が行われなければならない。

- ① 基礎データのチェック
- ② 問題リストのチェック
- ③ 初期計画のチェック
- ④ 経過記録のチェック
- ⑤ 退院時要約のチェック

よって、これら5項目が評価項目見直しの視点となる。また、PONRの監査の基本的姿勢は、看護記録がPOSによって記録されたことで、患者の健康上の問題解決が図られるように看護実践が推進されたか、形式にとらわれることなく、実質的に効率的な問題解決技法としてシステムが機能したかである。よって、この基本的姿勢も評価項目見直しの視点となる。さらに、看護が患者の安全と安心を保証しながら確実に行われたか、能率的かつ効率的に行われたか、科学的思考で分析的に行われたか、患者から信頼が得られるように行われたかということも、チェックのポイントとなる。

つまり、初期計画で立案した看護ケア計画や患者目標（期待されるよい結果）と、看護師が行った看護ケアによる患者の実際の変化とを比較検討し、目標の達成度を判定して、看護ケアの適否や良否を判断するのである。この働きは、看護ケアの結果を評価することになるため、結果（アウトカム）の監査となる。

もし、アウトカムが達成されなかったならば、看護実践のプロセスの一つひとつを次の

ように見直すことになる。

- ① 情報収集は十分であったか。
- ② 情報の分析は科学的かつ論理的で適切であったか。
- ③ 問題リストは患者に適合していたか。
- ④ 期待されるよい結果は到達可能であったか。
- ⑤ 選択した看護ケアは論理的根拠がある適切なものであったか。
- ⑥ 看護ケアは患者の意思を尊重したものであったか。
- ⑦ 看護ケアは安全・安楽に配慮して適切に行われたか。
- ⑧ 患者の反応に的確に対応したか。
- ⑨ 行った看護ケアの効果を評価していたか。
- ⑩ 評価に基づいて看護ケアの修正や問題リストの変更・追加・修正が行われたか。

これらは、プロセスの監査となる。①～⑩の評価項目に沿って見直す時、これらが看護記録に表現されているか、看護記録から読み取れるかという視点での監査となる。よって、看護記録の評価ともなり、看護記録が適切になされることが重要となるのである。

もし、監査によって不適切な箇所が発見されたら、迷わず修正すべきである。監査は、看護ケアを修正してよりよいものにしていくための判断材料となる情報を提供してくれるからである。また、不適切な箇所が判明した場合、その記録を書いた看護師が間違いを受け止めた上で、正しく修正されるならば、その看護師に対する教育的な意義も大きく、その看護師の成長につながる。

このように、監査は、看護ケアの不適切さや欠陥を発見し、その不備を修正して、看護をよりよいものにしていくシステムであるため、何を監査するかという視点での評価項目

の見直しがさらに重要になるのである。つまり、監査の目的は、看護をよりよいものにし、その質を保証することなのである。

3) 看護診断における評価

看護診断における評価は、看護成果 (NOC) を用いて行う。看護介入 (NIC) した結果の看護成果 (NOC) は、看護診断が解決された状態でもあり、診断指標がすべてなくなった状態でもある。看護診断については、STEP 1 と本シリーズのそれぞれ第2回 (本誌Vol. 16, No. 2, P. 3~21) で紹介しているので、参照していただきたい。

看護介入の成果があったということは、ある看護診断が解決されたということなので、患者の反応として観察でき、あるいは測定することができる状態である。看護成果 (NOC) は、観察あるいは測定できるような記述になっている。

例えば、不安という看護診断がついたならば、不安を観察し測定することになる。看護成果 (NOC) では、不安の定義は「自律神経系の反応を伴う、漠然とした、動揺した不快な感情または恐怖の感情 (原因は本人にはしばしば特定できない、またはわからない)。危険の予知によって引き起こされる危惧の感情。不安は差し迫った危険を警告する変化の合図であり、脅威に対処する方法をとらせることができる¹¹⁾」である。

この不安に対する看護成果には、〈不安の自己コントロール〉が該当すると判断される。〈不安の自己コントロール〉の定義は、「特定できない原因による心配や緊張、心もとなさを除去あるいは軽減する個人的行動¹²⁾」となっている。指標には、「不安の強さを監

視する」「不安の前駆症状を除去する」「不安な時は環境刺激を少なくする」といったことが挙げられている (表3)。

評価項目の見直しは、これらの指標が適切に行われているかどうかという視点で行うことになる。看護記録の評価では、該当する指標に適切にチェックが入り、記録として残されているかを見ることになる。

日本医療機能評価機構における評価システムから見た評価項目の見直し

1) 病院機能評価の仕組み

日本医療機能評価機構による病院機能評価は、事前の「書面審査」に始まり、それに対する「書面審査サマリー (現況要約、病院との情報 [診療科別医師数および患者数、看護職員数、看護職退職率、感染管理、100床当たり職員数など] の共有化)」が送付され、その後「訪問審査 (書類確認、面接、現場訪問)」というスケジュールで行われる。病院が日本医療機能評価機構に受審の申し込みをしてから認定証が発行されるまでの流れは、表4のとおりである。

書面審査から訪問審査までの間には約3ヵ月あるので、この間に書面審査で行った自己評価で洗い出された病院の課題を改善し、訪問審査においてその改善が確認できるようにしておくことが期待されている¹³⁾。受審をきっかけに病院の課題が明らかになり、改善が進むことがメリットであり、第三者評価を受ける本当の意義と言える。

●表3 不安の自己コントロール (Anxiety Self-Control) の指標

不安の自己コントロール 総合評価	測定尺度					
	全く みられない	まれに みられる	ときどき みられる	しばしば みられる	常に みられる	
	1	2	3	4	5	
不安の強さを監視する	1	2	3	4	5	NA
不安の前駆症状を除去する	1	2	3	4	5	NA
不安な時は環境刺激を少なくする	1	2	3	4	5	NA
不安軽減のため情報を探す	1	2	3	4	5	NA
ストレスの多い状況に対処する方法を計画する	1	2	3	4	5	NA
効果的な対処方法を用いる	1	2	3	4	5	NA
不安軽減のためのリラックス法を用いる	1	2	3	4	5	NA
不安症状の持続時間を監視する	1	2	3	4	5	NA
役割遂行を維持する	1	2	3	4	5	NA
社会関係を維持する	1	2	3	4	5	NA
集中力を維持する	1	2	3	4	5	NA
知覚や認知の歪曲を監視する	1	2	3	4	5	NA
十分な睡眠を維持する	1	2	3	4	5	NA
不安の身体症状を監視する	1	2	3	4	5	NA
不安の行動症状を監視する	1	2	3	4	5	NA
不安反応をコントロールする	1	2	3	4	5	NA

マリオン・ジョンソン他編, 江本愛子監訳: 看護成果分類 (NOC) - 看護ケアを評価するための指標・測定尺度, 第3版, P.618, 医学書院, 2005.

2) 評価項目の見直し

病院機能評価で使用される評価項目は漸次改定され, 2005 (平成17) 年からはVer.5.0が使用されている。評価対象領域は一般病院で6領域であるが, それに精神科に特有な領域と療養病床に特有な領域が加わっている(表5)。評価項目のVer.5.0は, 日本医療機能評価機構のホームページ (<http://jcqhc.or.jp/html/index.htm>) で閲覧できる。

ここで評価される項目は, 自院での評価項目見直しの視点となる。

記録の改善につなげるために

1) 集合教育 (Off-JT) と 現場教育 (OJT)

看護過程やPOS, 看護診断というように, 新しい概念や理論を活用して看護を展開するなら, 看護師はそれらについて十分に理解しておかなければならない。看護基礎教育課程で基本的な学習をしてきたとしても, 理解が不十分で実践では適用しにくいことが多いため, 新規に理論を導入して活用する場合は,

●表4 日本医療機能評価機構：病院が受審申し込みをしてから認定証が発行されるまでの流れ

手順	審査希望月を基準	内容
1	4ヵ月前まで	受審申込書を評価機構に送付
2	受審申し込み後	受審病院説明会に参加
3	説明会后2週間以内	受審病院登録票を評価機構に提出
4	2ヵ月前の第1日	書面審査調査票・病院資料を評価機構に提出
評価機構より	調査票到着順に	調査票の記入漏れ、ミス等をチェックして、病院側へ返送
5	評価機構の定める期日以内	調査票の再提出
評価機構より	1ヵ月前	訪問審査日決定の通知
6	3週間前	訪問審査当日の進行表を評価機構に提出
評価機構より	2週間前	書面審査サマリー（中間報告書）を送付
7	訪問審査（2～3日間）	
評価機構にて	<ul style="list-style-type: none"> ・評価調査者による、審査結果報告書案のまとめ ・評価部会にて、報告書の検討・修正。および認定の可否について判定 ・特別審査員による、審査結果報告書の最終案を作成 ・特別審査員会議にて、判断に検討を要する事項についての合議・判定 ・評価委員会にて、審査結果、認定証の発行・留保について審議 	
評価機構より	3～4ヵ月後	認定証の発行・留保を文書にて通知
評価機構にて	<ul style="list-style-type: none"> ・審査結果報告書の文言の確認・修正・統一化 ・審査結果報告書の製本 	
評価機構より	5～6ヵ月後	審査結果報告書を送付

※認定証の有効期限は5年間。認定更新申請は、認定有効期限の1年前から6ヵ月前までに行う。

日本医療機能評価機構ホームページ：病院機能評価の実施手順より

●表5 日本医療機能評価機構：評価対象領域（Ver.5.0）

区分	評価項目	
第1領域	病院組織の運営と地域における役割	} 一般病院、精神科、療養病床のすべてに適用される統合領域
第2領域	患者の権利と安全確保の体制	
第3領域	療養環境と患者サービス	
第4領域	医療提供の組織と運営	
第5領域	医療の質と安全のためのケアプロセス	
第6領域	病院運営管理の合理性	
第7領域	精神科に特有な病院機能	
第8領域	療養病床に特有な病院機能	

日本医療機能評価機構ホームページ：評価体系（Ver.5.0）の評価項目について、自己評価調査票（一般病院版V5.0）/自己評価調査票（精神科病院版V5.0）/自己評価調査票（療養病院版V5.0）より



再学習や新たな学習が必要となる。このような場合は、集合教育（Off-JT：off-the-job-training）として、概念や考え方、心構えなどの研修を通して、主体性や自立性を涵養する。Off-JTでは、異なった職場の人と触れ合うことができるので、視野が広がるのが期待できる。この場合、グループワークなど学習者参加型の研修が効果的である。まずは、Off-JTで意識づけや動機づけを行うようにする。

次に重要なのは、現場教育（OJT：on-the-job-training）である。日常の業務体験のなかで、何をどのように判断して、それをどのように行い、どのような結果が得られたのか、きめ細かく討議し、承認を得たり、指摘されたりして、できている部分と不十分な部分を確認できれば、今まさに体験した実際の場面から導き出されたことなので、看護師の胸と頭にインプットされやすく、学びも大きい。

いずれにしても、指導方法は事例検討が有効である。具体的な事例について、看護記録がどのようになされているか、どのように記録したらより適切な看護記録になり得るかという視点から看護記録の評価を検討することで、生きた学びとなり、記録の改善につながるだろう。

2) 委員会機能と看護管理者による見守り

記録の改善につなげるためには、記録委員会やPOS委員会などを設置して、基本方針を確立し機能していく必要がある。自院では看護記録をどのように書くのかという基本スタンスを取り決め、記録基準を整備し、定期的に基準を見直して記録の水準を高めていくようにする。

同時に、看護部長や看護師長など管理的な

立場の人には、スタッフの成長を見守り、助言しながら支援するという態度が必要である。あくまでも助言であるため、アドバイスの域は出ないようにする。管理的な立場の人の指導は、基本方針程度にとどめ、具体的な指導は看護師同士の学びに委ね、成長を信じていることが大切である。

3) 自己点検・自己評価機能

何はさておき、まずは看護師一人ひとりが自分自身で記録を改善できるように、「これでよいのか」と自問自答しながら振り返る習慣を身につけよう。看護実践における自分の問題として、内的な動機づけによって学習するようにしたい。

そして、自分の不在時に担当してくれた看護師の記録を読み、看護実践が適切に記録されているかを判断し、必要があれば修正するようにする。また、能力のある先輩看護師から、看護記録の実際について指導を受けるようにする。

これらはいずれも、記録の改善につながる。

4) Peer Review

記録を改善するために、最も大切で効果的なことは、Peer Reviewを行うことである。Peer Reviewは、同僚同士で再検討し、批評し合っただけでなく、同僚同士で行うカンファレンスである。

看護チームの間で、常に仕事を通して、カンファレンスの機会に真摯な態度で話し合うという風土が培われていれば、お互いに評価したり、評価を受けたりすることができ、看護師の成長につながり、さらには記録の改善へとつながる。

おわりに

看護実践の一連の過程は看護記録に残されるものであり、看護記録は看護実践を証明するものである。つまり、看護実践を評価して見直すことは、それを反映する看護記録を見直すことであり、看護記録を評価して見直すことは、看護実践が適切に記録されているかを見直すことである。

したがって、看護実践を証明する看護記録の改善を目指して行う評価項目の見直しは、看護の質保証の上で非常に意義のあることである。看護実践が適切に評価されるように、まずは看護記録という視点から評価項目の見直しに着手しよう。

引用・参考文献

- 1) 岩崎榮：今，第三者評価を受けることの意義，看護，Vol.55, No. 3, P.36, 2003.
- 2) 今中雄一他：医療の質—その指標と測定方法，EBMジャーナル，Vol. 3, No. 3, P.8～10, 2002.
- 3) Lohr, K. N. : Outcome measurement : concepts and questions. Inquiry, Spring : 25 (1), P.37-50, 1998.
- 4) 沢田秋他：看護ケアを評価することの意味，坂田三允総編集：精神看護エクスペール9 ケアの評価とナースサポート，P.3, 4, 中山書店，2002.
- 5) 北尾ミサ子：患者の安全を保証するために，自己抜去を減少させるためのアウトカム・マネジメント，エマージェンシー・ナーシング，Vol.17, No. 4, P.327～330, 2004.
- 6) 近藤イツ子他：回復期病棟における患者アウトカムとしてのADL変化とケア実践の分析，第14回日本リハビリテーション看護学会学術集録，P.19～21, 2002.
- 7) 太田加世他：医療安全確保のための看護人員体制とアウトカム指標の検証（第一報）—急性期病棟の看護の現状と看護特性，病院，Vol.65, No. 4, P.316～320, 2006.
- 8) 新道幸恵，上泉和子編：婦長のためのマネジメント，P.23, 医学書院，2001.
- 9) 前掲8)，P.24.
- 10) 米国医療の質委員会／医学研究所著，医学ジャーナリスト協会訳：医療の質—谷間を越えて21世紀システムへ，P.49, 50, 日本評論社，2002.
- 11) マリオン・ジョンソン他編，江本愛子監訳：看護成果分類（NOC）—看護ケアを評価するための指標・測定尺度，第3版，P.778, 医学書院，2005.
- 12) 前掲11)，P.618.
- 13) 滝沢良明：病院機能評価項目の変更点と受審の重点チェックポイント，月刊ナースセミナー，Vol.27, No. 2, P. 5, 2006.
- 14) 前掲4)，P. 5.
- 15) 日本医療機能評価機構ホームページ：病院機能評価の実施手順
<http://jcqhc.or.jp/html/jissitejyun.htm>（2006年9月閲覧）
- 16) 日本医療機能評価機構ホームページ：評価体系（Ver.5.0）の評価項目について，自己評価調査表（一般病院版V5.0）／自己評価調査表（精神科病院版V5.0）／自己評価調査表（療養病院版）
http://jcqhc.or.jp/jikohyouka_v5.htm（2006年9月閲覧）