

200401006A

厚生労働科学研究費補助金

医療技術評価総合研究事業

保健・医療・福祉領域の電子カルテに必要な  
看護用語の標準化と事例整備に関する研究

平成16年度 総括研究報告書

主任研究者 水流 聰子

平成17（2005）年 3月

## 研究組織

### 主任研究者

水流 聰子 東京大学 大学院工学系研究科

### 分担研究者

(50音順、敬称略)

飯塚 悅功	東京大学
石垣 恒子	島根医科大学
井上 真奈美	山口県立大学
宇都 由美子	鹿児島大学
川村 佐和子	東京都立保健科学大学
坂本 すが	NTT 東日本関東病院
中西 瞳子	国際医療福祉大学
棟近 雅彦	早稲田大学
村上 瞳子	日本赤十字社医療センター

### 研究協力者

(順不同、敬称略)

千葉 由美	東京医科歯科大学
松下 祥子	東京都立保健科学大学
鳴森 好子	京都大学医学部附属病院
平田 明美	京都大学医学部附属病院
秋山 智弥	京都大学医学部附属病院
道又 元裕	日本看護協会研修センター
成田 伸	自治医科大学
大原 良子	自治医科大学
宮澤 純子	東京大学大学院
中村 恵子	青森県立保健大学
松月みどり	日本大学医学部附属板橋病院救急救命センター
西尾 治美	日本大学医学部附属板橋病院救急救命センター
石井 幸子	青森県立保健大学
堀 友紀子	青森県立保健大学
三浦 博美	青森県立保健大学
豊岡 勝青	青森県立保健大学
佐藤 工キ子	聖路加国際病院
渡邊千登世	聖路加国際病院
中島 佳子	聖路加国際病院
内山真木子	聖路加国際病院

河口 てる子	日本赤十字看護大学
東 めぐみ	駿河台日本大学病院
太田 美帆	東京女子医科大学
松田 悅子	日本赤十字看護大学
伊藤 晓子	東京女子医科大学病院糖尿病センター
今野 康子	日本赤十字医療センター
加藤理賀子	川崎市立川崎病院
柳井田恭子	川崎市立立井田病院
両田美智代	中野総合病院
雨宮久美子	東邦大学医学部付属大橋病院
新良啓子	関東労災病院
真田 弘美	東京大学大学院
紺屋千津子	金沢大学
岡 美智代	北里大学
山名 栄子	日本看護協会
神谷 千鶴	秋田大学
佐川美枝子	国立看護大学校
江口 隆子	札幌麻生脳神経外科病院
品地 智子	札幌麻生脳神経外科病院
飯野智恵子	札幌麻生脳神経外科病院
大久保暢子	聖路加看護大学大学院 博士課程
新井絹子	青梅市立総合病院
菅野由貴子	東京大学大学院
須釜 淳子	金沢大学
大桑麻由美	金沢大学
北川 敦子	東京大学大学院
金子真理子	東京女子医科大学
花出 正美	東京女子医科大学
小澤 桂子	NTT 東日本関東病院
黒田 正子	聖路加国際病院
小島 恭子	北里大学病院
田中 彰子	北里大学東病院
藤木くに子	北里大学病院
脇坂 浩	北里大学
菊一 好子	北里大学東病院
斧口 玲子	北里大学病院

萱間 真美	聖路加看護大学	
宮本 有紀	東京大学大学院	
沢田 秋	東京大学大学院	博士課程
秋山 美紀	東京大学大学院	博士課程
竹田 雄介	東京大学大学院	修士課程
佐藤 紀子	東京女子医科大学	
西田 文子	東京女子医科大学	
久保田由美子	東京女子医科大学	
助川 智子	東京女子医科大学	
橋爪 香代	東京女子医科大学	
山崎寿美礼	東京女子医科大学	
中村 裕美	東京都立保健科学大学	
竹内 登美子	岐阜大学	
綿貫 成明	藍野大学	
松田 好美	岐阜大学	
寺内 英真	岐阜大学	
高橋 由起子	岐阜大学	
五島 光子	岐阜大学医学部付属病院	
西本 裕	岐阜大学	
丸 光恵	北里大学	
田中 千代	北里大学	
藤田 千春	北里大学	
石川 福江	北里大学	
勝野 とわ子	東京都立保健科学大学	
辻 容子	東京都立保健科学大学	
川口 孝泰	筑波大学大学院	
佐藤 政枝	名古屋市立大学	
段ノ上 秀雄	東京大学大学院	
保科 英子	岡山大学病院	
大沼扶久子	東京警察病院	
高橋 宏行	東京大学大学院	修士課程
村嶋 幸代	東京大学大学院	
田口 敦子	東京大学大学院	
山本 あい子	兵庫県立大学	
増野 園恵	兵庫県立大学	
市川 幾恵	昭和大学病院	

木村 義弘	東京大学大学院	修士課程
高見 美樹	元 島根大学	
数間 恵子	東京大学大学院	
塩飽 哲生	東京大学大学院	博士課程
金子 雅明	早稲田大学大学院	博士課程
佐野 政隆	早稲田大学	学部生
齊藤かほり	東京大学大学院	事務局

# 厚生科研 H16 年度 総合研究報告書

第1章 研究の概要 ..... 1

## ■ 基本用語マスター（スタンダードケア：基本看護実践編）

第2章 看護行為マスター .....	11
第3章 看護観察マスター .....	25
第4章 看護計画マスターの現状分析 .....	37

## ■ サブシステムライブラリ（プログラムドケア：高度専門看護実践編）

第5章 サブシステムのアルゴリズム表記法の開発.....	49
第6章 がん性疼痛マネジメントシステム（モニタリングケア） .....	59
第7章 術後せん妄ケアプログラム（周手術期看護<術後急性期看護>） .....	73
第8章 糖尿病自己管理教育プログラム（疾病の自己管理教育プログラム） .....	93
第9章 透析自己管理教育（疾病の自己管理教育プログラム） .....	105
第10章 ストーマ自己管理教育プログラム（疾病の自己管理教育プログラム） .....	129
第11章 褥瘡予防・治療プログラム（褥そう予防・治療） .....	147
第12章 術中の出血時ケア（周手術期看護<術前・術中看護>） .....	159
第13章 結核感染の可能性のある患者への予防的ケア（感染） .....	171
第14章 制度の選択と、社会資源活用のアルゴリズム（在宅ケア） .....	185
第15章 アルゴリズムの可視化作業に関する途中結果（H16 年度時点でのアルゴリズム） .....	191
1. 退院調整（作業途中） .....	193
2. 高度なコーディネイション（作業途中） .....	197
3. 高度先進医療に伴うケア（作業途中） .....	201
4. クリティカルケア（ICU）（作業途中） .....	205
5. クリティカルケア（CCU）（作業途中） .....	209
6. クリティカルケア（NICU） .....	213
7. 救命・救急看護 .....	217
8. モニタリングケア .....	221
9. 疾患の自己管理教育プログラム（糖尿病管理教育プログラム） .....	235
10. 疾患の自己管理教育プログラム（ストーマ管理教育プログラム） .....	241
11. 疾患の自己管理教育プログラム（透析管理教育プログラム） .....	247
12. 疾患の自己管理教育プログラム（摂食・嚥下教育プログラム） .....	251
13. 疾患の自己管理教育プログラム（褥そう予防・治療教育プログラム）（作業途中） .....	

.....	257
14. ストーマケア（作業途中）	261
15. 褥そう予防・治療	265
16. 緩和ケア	269
17. 化学療法看護	273
18. 放射線療法看護（作業途中）	279
19. 感染	283
20. 精神看護	287
21. 周手術期看護（術前・術中看護）	291
22. 周手術期看護（術後急性期看護）	295
23. 病床リハビリ看護	321
24. 栄養（領域担当検討中）	329
25. 小児看護（作業途中）	333
26. 介護家族ケア	337
27. 遠隔看護（作業途中）	341
28. デイサージェリー（作業途中）	345
29. システマティック安全看護（作業途中）	349
30. 助産	353
31. 在宅ケア	357
32. 地域看護（作業途中）	361
33. 災害看護（作業途中）	365
第16章 共同研究推進のためのホームページ開発	369

#### **成果発表・特許**

第17章 成果発表一覧	387
第18章 申請中の特許	389

## 資料集

資料 1 : 看護行為マスター（第3階層の解説部分は、今後要検討）	393
資料 2 : 看護観察マスター	437
資料 3 : 領域別工程表と最終会議資料	465
1. 退院調整　（作業途中）	
2. 高度なコーディネイション　（作業途中）	
3. 高度先進医療に伴うケア　（作業途中）	
4. クリティカルケア（ICU）　（作業途中）	
5. クリティカルケア（CCU）　（作業途中）	
6. クリティカルケア（NICU）	
7. 救命・救急看護	
8. モニタリングケア	
9. 疾患の自己管理教育プログラム（糖尿病管理教育プログラム）	
10. 疾患の自己管理教育プログラム（ストーマ管理教育プログラム）	
11. 疾患の自己管理教育プログラム（透析管理教育プログラム）	
12. 疾患の自己管理教育プログラム（摂食・嚥下教育プログラム）	
13. 疾患の自己管理教育プログラム（褥そう予防・治療教育プログラム）（作業途中）	
14. ストーマケア　（作業途中）	
15. 褥そう予防・治療	
16. 緩和ケア	
17. 化学療法看護	
18. 放射線療法看護　（作業途中）	
19. 感染	
20. 精神看護	
21. 周手術期看護（術前・術中看護）	
22. 周手術期看護（術後急性期看護）	
23. 病床リハビリ看護	
24. 栄養　（領域担当検討中）	
25. 小児看護　（作業途中）	
26. 介護家族ケア	
27. 遠隔看護　（作業途中）	
28. デイサージェリー　（作業途中）	
29. システマティック安全看護　（作業途中）	
30. 助産	
31. 在宅ケア	
32. 地域看護　（作業途中）	

33. 災害看護 (作業途中)

資料4：公開成果報告会 パンフレット	685
資料5：共同研究者用のプラットホームホームページ概要	691

## 第1章 研究の概要

主任研究者：水流 聰子（東京大学大学院工学系研究科）

分担研究者：飯塚 悅功（東京大学大学院工学系研究科）

石垣 恭子（島根医科大学医学部看護学科）

井上真奈美（山口県立大学）

宇都由美子（鹿児島大学医学部保健学科）

川村佐和子（東京都立保健科学大学保健科学部看護学科）

坂本 すが（NTT 東日本関東病院）

中西 瞳子（国際医療福祉大学保健学部看護学科）

棟近 雅彦（早稲田大学 理工学部現経営システム工学）

村上 瞳子（日本赤十字社医療センター）

## 1. 研究の背景

全国標準の看護関連マスターが存在しないため、電子カルテ等の導入が高コストになっている。電子カルテ導入を計画している病院では、それぞれの病院で看護関連マスターを準備しなければならないため、看護師の負担になっており、結局、中途半端なマスターレベルに終わり、時間切れでそれらを使用せざるを得ない状況にある。そのため、看護の専門性を明確に示した電子記録が蓄積されにくい状況を作り出し、正当な評価が困難となり、電子カルテの価値が示しにくい状況を作り出している。

そこで、本研究では、患者への情報開示を促進し、病院のケアの質保証戦略・医療制度・医療政策に有用な知見を加工できる電子カルテをめざし、必要とする看護関連マスターの研究開発を行うこととした。

電子カルテの中で必要とする看護用語群は、①患者の状態（看護観察マスター・患者プロファイルマスター）、②①から特定される患者の問題（患者問題マスター）、③②に対して実行する看護行為（看護行為マスター）、と考えられる。このうち、患者プロファイルマスターと患者問題マスターは、医療チームで共同開発する必要があるため、本研究では、看護の範囲で提示できる患者プロファイルマスターのみを事例的に取り扱った。患者問題マスターについては、患者状態そのものが患者問題といえる（例：疼痛）場合も多く、患者問題を提示するよりも、「患者状態と、めざすアウトカム（目標状態）」とが関係づけられて、提示された方が、医療の質の向上に貢献できることが期待される。看護行為については、先行研究においてスタンダードケア（基本看護

実践：どの領域でも必要とするケアで、看護資格を有する者はこのケアに関する知識・技術を有して、当該ケアの質保証ができないなければならない）とプログラムドケア（高度専門看護実践：各領域別に準備されるべき特化した看護ケアで、高度にプログラムされ、患者の状態に応じてフレキシブルに適用するケア）からなるモデルフレームが研究されており、前者については不足する用語の確認と充実、後者については、新規開発が必要である。

## 2. 研究開発するマスターと必要な作業

準備する看護用語マスターを用いて、提供した看護の妥当性を説明でき、提供した看護が病院・地域・国レベルで集計できる必要がある。よって、開発する看護マスターを次のように設定した。

### ①看護観察マスター（新規開発）

- ・マスター構造の設計開発
- ・必要とする観察用語のリストアップ

### ②看護行為マスター（充実と新規開発）

- ・スタンダードケアを示す基本看護実践用語の整備およびその事例整備
- ・プログラムドケアを示す高度専門看護実践用語の決定と質保証のためのアルゴリズム開発

### ③患者プロファイルマスター（新規開発の準備）

- ・病棟の一般患者で最小限必要とする患者プロファイル項目のリストアップ（在宅・産科病棟・一般病棟別に、必要と考えられる項目リストとして整理）

これらマスターの実際の使用例を、わかりやすく提示することで、電子カルテとその運用形態のイメージが容易となり、理解

が進むものと予測される。そのため、以下の一連の手順を、事例的に提示する。

- ・患者プロファイル・看護観察結果を用いた看護アセスメント
- ・看護行為マスター・看護観察マスターを用いた構造化看護計画と一括看護オーダー
- ・看護他発行されているオーダーを集約した患者スケジュールの設定
- ・患者スケジュールから、実施した看護行為を選択し、実施入力することで、電子経過表に実施行行為が自動記載

### 3. 全国共有マスターの必要性と期待される成果に関する整理

以下のような必要性が指摘できる。

- 1)コーディングされた看護用語がもたらす記録の品質向上と効率化によって情報開示を促進する必要性
- 2)根拠にもとづいた看護の提供と、看護の評価（質保証とそのために必要な資源）の必要性
- 3)新たなケアを研究開発する必要性
- 4)必要な看護ケアの提供を量的・質的に保証するための資源整備の必要性
- 5)看護政策・医療政策に有用な情報の必要性

待される成果は以下のように示される。

- 1)より洗練された専門性を示す用語を整備したマスターを使用した電子記録の場合、情報開示を促進させる可能性が期待される
- 2)提供する看護の根拠、看護の評価等に役立てることが可能となる
- 3)新たなケア研究開発の焦点が理解しやすくなる
- 4)そろえるべき人的資源など、必要とする

資源整備の方向性に示唆を与える

- 5)看護政策・医療政策に必要な根拠データを準備できるようになる

### 4. 活用・参考にした先行研究のリスト

(1) 国内の臨床現場における看護用語の混乱状態一貫した看護サービスが提供されるためには、病院・在宅ケアで共通する統合化された看護サービスのメニューが必要となってくる。ところが、我が国には、このような看護サービスの標準的名称（看護行為に該当する標準用語）が整備されていない。そのため、臨床現場では、病院毎・病棟毎・看護師毎に、異なる用語を用いている可能性が大きく、また表現と行為内容の一一致率には問題があり、これが看護サービスの質保証を困難にする状況をつくりだしているともいえる（水流聰子、中西睦子、他：臨床における情報共有のための看護用語標準化の課題－看護行為の名称と内容に関する対応の実態－、医療情報学 22(1) : 59-70, 2002）

(2) ある程度オーソライズされた演繹性の高い用語のデータソースある程度オーソライズされた演繹性の高い用語のデータソースとして、以下のものがあげられる。しかし、国際的なものは、すべて分類レベルであり、日常的な診療看護の中で臨床用語として活用するには困難なものが多い。

- ①日本看護科学学会の看護学術用語検討委員会報告書「生活行動への直接的援助に関する領域の用語検討結果（2002年5月）」内の用語
- ②ICNPsバージョン内のaction一覧（翻訳版）
- ③アイオワ大学で研究開発されたN I C内

の介入分類の構造とその名称（翻訳版）  
④バージニア・サバによる在宅ケアにおける20コンポーネント  
⑤オマハシステム  
⑥在宅用医療処置管理看護プロトコール（川村）

### 5. 看護実践標準用語マスターに関する研究開発の進捗状況

看護実践標準用語マスターに関する研究開発の進捗状況は、以下のような状況である。

#### 5.1 看護観察マスター（患者の動的状態）

マスター構造の設計開発：必要とする基本構造に関する知見は得られた。構造の最終確定段階に入っている。

必要とする観察用語のリストアップ：2病院に、観察マスター $\alpha$ 版の実装と当該病院用に修正・追加する作業を依頼。実装された両病院の観察マスターをマッチングし、

最終観察マスターに必要な観察項目と観察結果表記の整理作業段階に入っている。

#### 5.2 看護行為マスター（患者の状態に適応したケア提供）

スタンダードケア（基本看護実践用語）の整備およびその事例整備：ほぼ終了し、最終チェック段階に入っている。

プログラムドケア（高度専門看護実践用語）の決定と質保証のためのアルゴリズム開発：このようなケアプログラムの存在がなかったことを文献調査から特定し、本研究開発の意義と、ケアの質保証のためにこのようなケア開発が必要であることを確認できた。領域毎の開発協力担当者の抽出と依頼がほぼ終了した。全体の開発手順を提示した。決定した開発手順にそって、領域毎にステップを進行中。アルゴリズム表記手法の確定作業を進行中1～数個の領域については、最終段階のアルゴリズムとソフトウェア開発を予定。

#### 基本看護実践標準用語 (スタンダードケア) standard care

看護師の資格を有するものであれば、その品質を保証して実施できる看護ア。保健・医療・福祉のいずれの領域・組織においても共通して存在する看護ケア

日常生活ケア  
家族支援  
指導・教育  
組織間調整  
機器などの装着に伴うケア  
死者および遺族に対するケア  
その他

#### 高度専門看護実践標準用語 (プログラムドケア) Programmed care

特定の看護目標を達成するため、多様な関連理論を用いて編成する一連の計画的ケアで、対象の状態や変化に対応する行為の選択肢が多岐にわたっているもの

一般領域  
認定看護領域  
専門看護領域  
助産・母性領域  
在宅領域  
地域看護領域

### 5.3患者プロファイルマスター（患者の静的状態）

病棟の一般患者で最小限必要とする患者プロファイル項目のリストアップ：在宅・産科病棟・一般病棟別に、必要と考えられる項目リストが収集されたこれら事例項目の過不足の検討段階

### 5.4これらマスター使用例の提示

以下の使用例を準備中である。

- ・看護行為マスター・看護観察マスターを用いた構造化看護計画と一括看護オーダー
- ・看護他発行されているオーダーを集約し

### た患者スケジュールの設定

- ・患者スケジュールから、実施した看護行為を選択し、実施入力することで、電子経過表に実施行行為が自動記載
- ・独立して開発された2病院のシステムに、共通手順が存在することを確認できた
- ・上記手順を、わかりやすく説明するプレゼンテーションの準備（成果発表・講習会等で試用）

## 看護観察マスター (観察項目+結果表記)



©東京大学 飯塚研究室

34

### 観察マスター(検索のための項目)

観察名称管理番号(コード)	検索分類							
	検索1	検索2	検索3	検索4	検索5	検索6	検索7	検索8
<b>大分類</b>	<b>中分類</b>							
1. バイタル	0 適当なし							
	1 バイタル							
2. IN TAKE	0 適当なし							
	1 食事							
	2 経管栄養							
	3 液体							
	4 排泄							
	5 その他							
3. OUT PUT	0 適当なし							
	1 尿							
	2 便							
	3 出血							
	4 嘔吐							
	5 排液量							
	6 排液性状							
	7 排液色調							
	8 排液臭氣							
	9 漏出液							
	10 その他							
<b>大分類</b>	<b>中分類</b>							
4. 自覚症状・訴え	0 適当なし							
	1 疼痛							
	2 浮腫							
	3 活動							
	4 食事							
	5 床							
	6 便							
	7 出血							
	8 嘔気・嘔吐							
	9 浮腫							
	10 先赤							
	11 肌温							
	12 術姑							
	13 熱感							
	14 寒寒							
	15 疼干							
	16 擦痕感							
	17 他感感							
	18 その他							
<b>大分類</b>	<b>中分類</b>							
5. 症状・機能別観察	0 適当なし							
	1 呼吸							
	2 循環							
	3 排泄							
	4 消化・吸収							
	5 生殖							
	6 運動							
	7 神経系							
	8 顎頭部							
	9 胸部							
	10 旗部							
	11 四肢							
	12 皮膚・爪							
<b>6. 精神・心理・行動</b>	<b>0 適当なし</b>							
	1 精神・心理							
<b>7. 特定対象</b>	<b>0 適当なし</b>							
	1 簡単期							
	2 小児・新生児							
	3 在宅領域							
	4 使用中の機器・材料							
<b>8. その他</b>	<b>0 適当なし</b>							
	1 その他							

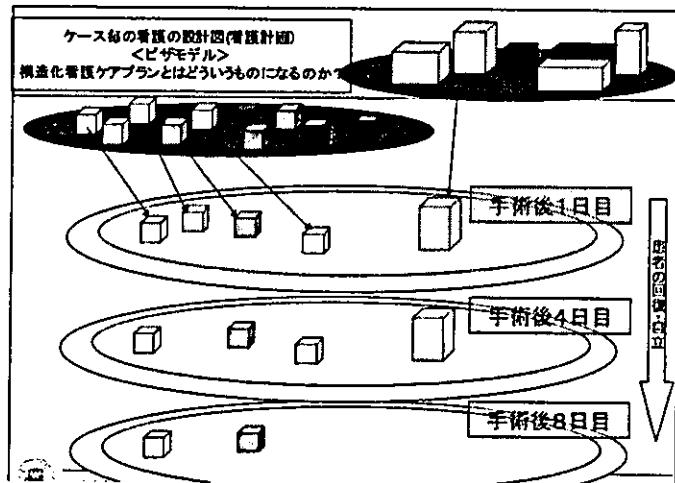
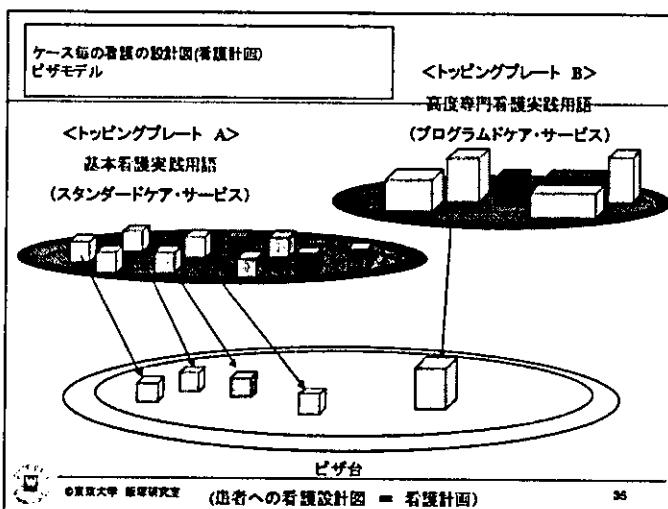
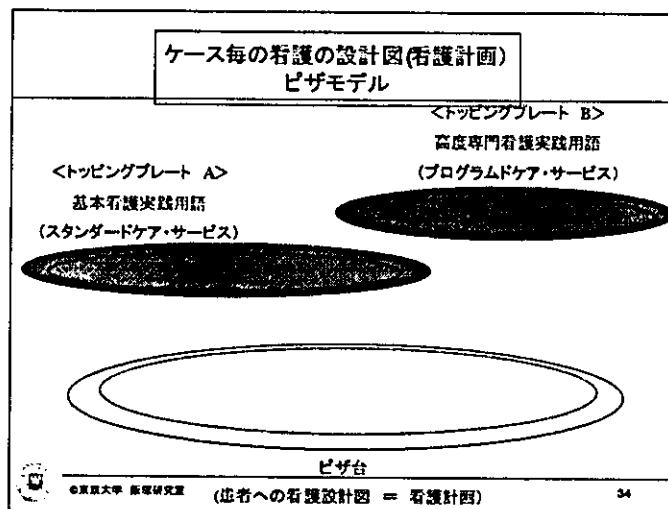


©東京大学 飲食研究室

36

### 電子経過表と看護観察マスター・看護行為マスターの関係

## 看護計画のピザモデル



## **第2章 看護行為マスターを一般に公開するための用語解説精選 ～看護実踞性内容を患者・クライエントに提示していくために～**

領域リーダー：水流 聰子（東京大学大学院工学系研究科）

研究担当者：中西 瞳子（国際医療福祉大学保健学部看護学科）

井上真奈美（山口県立大学看護学部）

内野 聖子（東京医科歯科大学大学院博士後期課程）

## 1.はじめに

看護モデルフレームで示された第3階層の用語（看護実践行為名称）に対して、より内容を明確化するために、用語の解説を付記した。その解説作成のプロセスには、用語の精選に関与した者（看護者）あるいはその領域を専門とする看護者によって行われた。さらに、全体としての文体を調整するために一部加筆修正を行いリストを作成した。この看護マスターの第3階層の数は、スタンダードケア（259）、プログラムドケア（一般：108）、プログラムドケア（母性・助産：127）、プログラムドケア（在宅：59）で、総計で553用語であった。

看護実践行為の内容を一般の消費者に公開し、看護者の行為の内容やサービスメニューとしての看護の有り様に対して理解を得るために、専門職者が記載した内容が、一般の消費者にどのように理解されるのか、またより容易に理解を得るためにどのような工夫を要するのかを明らかにするために、今回の調査を実施した。

## 2.方法

### 1) 対象者

以下に示す2点の条件を満たす一般消費者4名を対象に調査を行った。調査対象者は、今後の示唆を要するため、①日本語の読解能力が高いこと②ある程度、医療システムに精通していることの2点を条件とした。

今回の調査に賛同を得られた対象4名は、大学または大学院に所属しており、工学系を専攻する者であった。

### 2) 実施期間

平成17年2月18日に実施した。553用語の定義について、目を通してもらうため、集中した時間内でその作業を実施した。

### 3) 実施場所・環境

T大学研究室にて実施した。4名は、各々のコンピュータの画面上で用語リストを閲覧しながら、各用語に対する意見や不明な内容、文章構成等についてチェックし、コメント欄への入力をその場で行った。

### 4) 調査及び調査までの流れ

#### (1) 第1段階：

用語抽出プロセスを理解する看護専門家またはその領域の専門家によって、スタンダードケア、プログラムドケア（一般）、プログラムドケア（母性・助産）、プログラムドケア（在宅）の4領域の第3階層用語（看護実践行為名称）について定義付けを行った。

#### (2) 第2段階：

用語抽出プロセスを理解する看護専門家が、第一段階で定義づけされたスタンダードケア、プログラムドケア（一般）、プログラムドケア（母性・助産）、プログラムドケア（在宅）の4領域の第3階層用語（看護実践行為名称）について、用語の定義づけを参照しながら、全体の文体の統一化を行った。さらに、一般消費者にもその内容が明確に理解されるよう配慮しながら用語解説を付記した。

#### (3) 第3段階：本調査

第2段階で作成された用語解説は、「第1階層+第1階層の定義」、「第2階層+第2階層定義」「第3階層+用語解説」、「第4階層」を併記し、コメント欄及び用語解説加筆・修正欄をもうけ、PCの画面上にて加筆・修正及びコメント入力を実施してもらった。

その際に以下の3点について用語毎に実施を依頼した。

①用語とその解説文を照らし合わせ、用語の意味が理解できるか否かについてチェックする。

②文章表現として不適切なものを抽出、修正する。

③修正可能なものについては、分かりやすく書き直す。

用語解説の加筆・修正は、複数の消費者によって繰り返し精選作業を行った。今回示した看護行為マスターの最終版（2005年3月14日）である（資料1）は、その作業をとおして、最終的に終息をみた用語解説を付記したものである。

## 3.結果

### 1) 一般消費者によるスタンダードケア、プログラムドケア（一般）、プログラムドケア（母性・助産）、プログラムドケア（在宅）の用語解説

用語抽出プロセスを理解する看護専門家が行った第3階層用語の解説について一般消費者が評価した結果として、(1)コメント内容と(2)4領域におけるコメント内容の特徴について述べる。

#### (1) コメント内容について（表1）

「言葉が分からぬ」「日本語の訂正が必要」という用語そのものの理解の困難さと、日本語の複雑性について述べられているコメントが、4領域ともにみられた。また、スタンダードケアのなかには、「他の用語と同じようなものがある」と用語解説による用語の区別が困難であるとの指摘される用語があった。

## (2) 4 領域におけるコメントの特徴（表 2）

4 領域のコメントには、それぞれの用語のわかりにくさを述べたコメントがあった。これらのコメントについて、領域毎の特徴について述べる。

### ①スタンダードケア

コメントがついた用語の%値が 5 割強であり、1 つの用語に対するコメント数の割合は 1.30 であった。一般消費者にとってスタンダードケアの用語解説を理解しにくいと考えるコメントは多くないが、用語解説への分かりにくさの理由は比較的分散していたことが示された。

### ②プログラムドケア（一般）

コメントがついた用語の%値が 7 割弱で一番高く、1 つの用語に対するコメント数の割合は 1.13 であった。一般消費者にとってプログラムドケア（一般）の用語解説を理解しにくいと考えるコメントが多くあり、用語解説の理解しにくさの理由は比較的分散していないことが示された。

### ③プログラムドケア（母性・助産）

コメントがついた用語の%値が約 3 割で一番低く、1 つの用語に対するコメント数の割合が 1.38 を示し一番高いという結果であった。一般消費者にとってプログラムドケア（母性・助産）の用語解説を理解しにくいと考えるコメントは多くなかったが、用語解説への分かりにくさの理由は分散していたことが示された。

### ④プログラムドケア（在宅）

コメントがついた用語の%値は 6 割強であり、1 つの用語に対するコメント数の割合が 1.05 を示し一番低いという結果であった。一般消費者にとってプログラムドケア（在宅）の用語解説を理解しにくいと考えるコメントがついた用語は比較的多かったが、用語解説の理解しにくさの理由はほとんど分散していないことが示された。

表1. 一般消費者によるスタンダードケア、プログラムドケア（一般、母性・助産、在宅）の用語解説へのコメント内容一覧表（数値は用語数を示している）  
N=4 総数回答あり

項目 内容	スタンダードケア	プログラムドケア（一般）	プログラムドケア（母性・助産）	プログラムドケア（在宅）
1. 意味不明	<ul style="list-style-type: none"> <li>漢字が読めない 15 (誤嚥、嚥嚥、誤嚥、舌苔、疼痛、搔痒、便、胃痛、禁、薄剤)</li> <li>言葉がわからない 17 (呼吸、循環動態、嘔下、誤嚥、留置、用手通納、コット、ラボール、プロテーゼ、ドレナージ、ストーマ、IC: インフルームド:コンセント)</li> <li>器具名が分からず 5 (気管カニューレ、ドレーン)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>漢字が読めない 4 (疼痛、間歇、狭窄)</li> <li>言葉がわからない 10 (循環動態、体位ドレナージ、リギング、ウィル、チャレン、コア感情)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>言葉が分からず 19 (STD、ローリスク、レビュー、生理的適応、薄剤)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>漢字が読めない 2 (難解灌流、複剤)</li> <li>言葉がわからない 1 (タミナル)</li> <li>器具名が分からず 2 (気管カニューレ、看護聞きと医療機器の違い)</li> </ul>
2. 不適切	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象を明確にする必要がある 9</li> <li>目的を明確にする必要がある 15</li> <li>実施することを明確にする必要がある 25</li> <li>使用物を明確にする必要がある 4</li> <li>具体的な説明が必要 5</li> <li>患者さんに見せても良いか疑問 1 (感染防止ケア)</li> <li>他に同じようなものがある 6 (自己導尿／自己導尿の指導、薬を処方通り正確に服用できるようにセットする支援／生活に適応した服用のアシスタンス、薬の自己管理(量・服用時間)／自分で行う薬の調節(量・服用時間)に関する指導)</li> <li>交換ミス・ミスプリント 3 (抹消→末梢、生活習慣バイタルサイン)</li> <li>カタカナ表記(全角と半角) 4</li> <li>行為→ケア 19</li> <li>言葉が当てはまらない 2 (タッピング、燃費状況→療養情報)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>用語が不統一(バウチとフランジ、ストーマとストマ)</li> <li>横文字は使わないほうがよい 4 (プロトコル)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象を明確にする必要がある 2</li> <li>目的を明確にする必要がある 7</li> <li>実施することを明確にする必要がある 3</li> <li>交換ミス 1 (開閉→開口)</li> <li>言葉が当てはまらない 2 (兜、ストレスマネージメント)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象を明確にする必要がある 5</li> </ul>
3. 文章構成	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本語の訂正が必要 45</li> <li>説明がくどい 4</li> <li>説明が長い 10</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本語の訂正が必要 11</li> <li>説明が長い 2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本語の訂正が必要 20</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本語の訂正が必要 30</li> </ul>
用語解説へのコメント数の合計(上記1~3)	189	36	54	40