

看護観察マスター—寛(2005年3月公開済)

観察者番号	観察1	観察2	観察3	観察4	観察5	観察6	観察7	観察8	観察9	観察10	観察11	観察12	観察13	観察14	観察15	観察16	観察17	観察18	
31001445	0	0	0	11	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001446	0	0	0	11	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001447	0	0	0	11	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001448	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001449	0	0	0	11	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001450	0	0	0	11	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001451	0	0	0	11	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001452	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001453	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001454	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001455	0	0	0	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001456	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001457	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001458	0	0	0	12	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001459	0	0	0	12	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001460	0	0	0	12	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001461	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001462	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001463	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001464	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001465	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001466	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001467	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001468	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001469	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001470	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001471	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001472	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001473	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001474	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001475	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001476	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001477	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001478	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001479	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001480	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001481	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001482	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001483	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001484	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001485	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001486	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001487	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001488	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001489	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001490	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001491	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001492	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001493	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001494	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001495	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001496	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001497	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001498	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001499	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001501	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001502	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001503	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001504	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001505	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001506	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001507	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31001508	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

資料3 領域別工程表と最終会議資料

1. 退院調整

領域リーダー：川村佐和子（東京都立保健科学大学）

研究協力者：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）

平成15-16年度 領域別 ケアアルゴリズム開発進捗状況 作業工程表

1. 退院調整 (リーダー: 川村 佐和子)

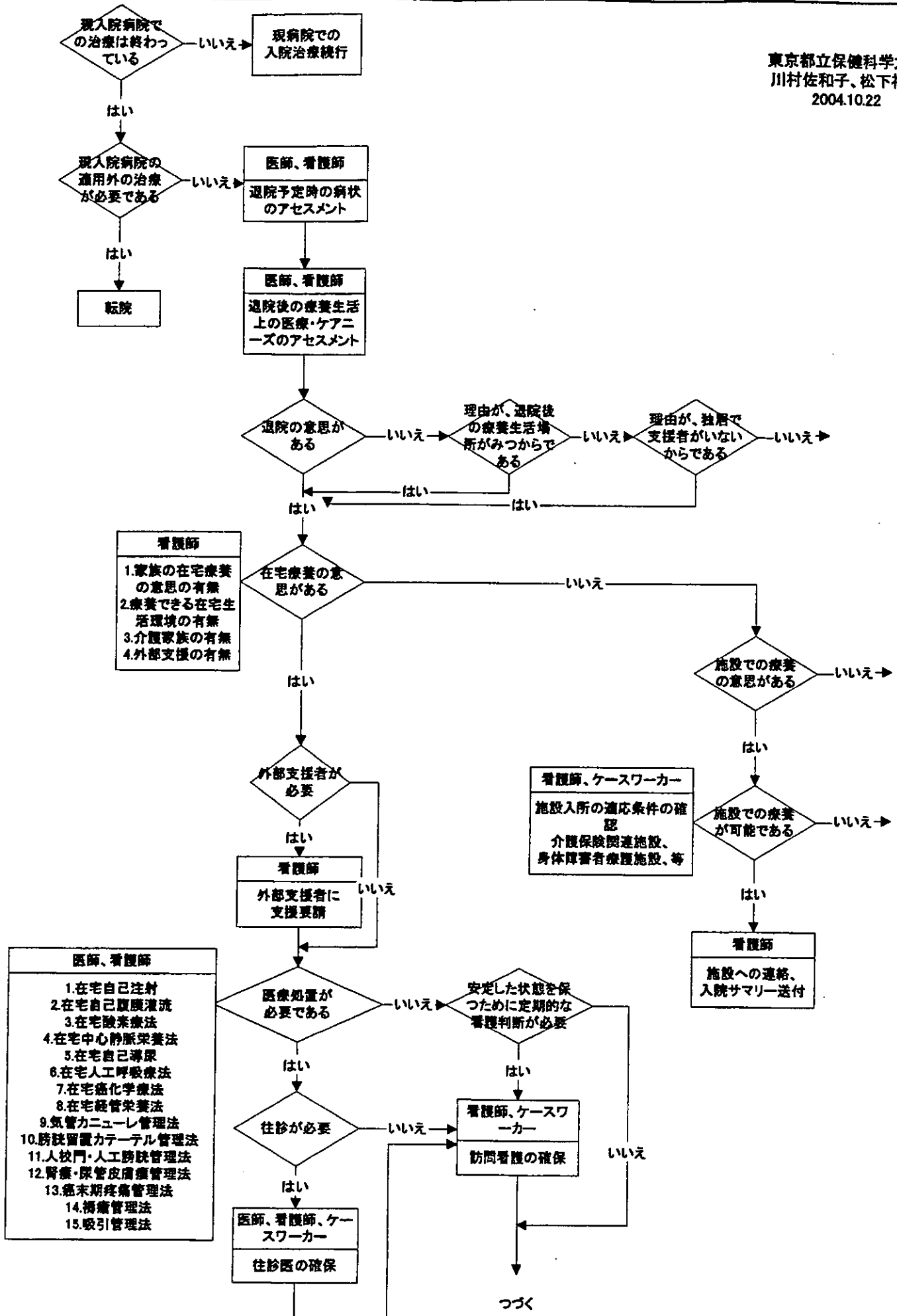
10月25日作成

作業手順	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
①文献を収集して分析																
②Webサイトから関連情報を収集して整理																
③実践状況の実態把握と現場からの知識の抽出																
④当該ケアを構造化																
⑤ケア提供のアルゴリズム																
⑥ケアプログラムの作成																
⑦電子カルテ上での展開																
⑧他領域との調整																
⑨アプリケーションアドバイザーとの調整																
⑩事務局との調整																
⑪その他(作業名称:例"評価・実証")																
⑫その他(作業名称)																

退院調整

すでに入院中で退院調整する場合のアルゴリズム(案) その1

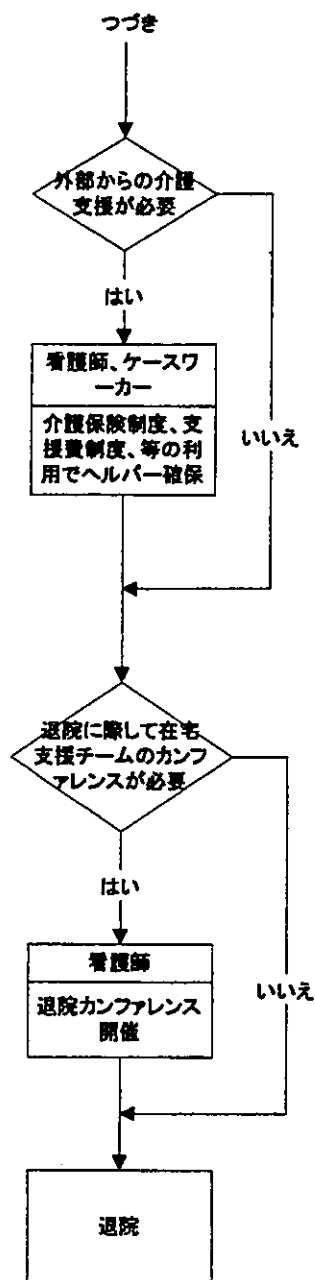
東京都立保健科学大学
川村佐和子、松下祥子
2004.10.22



退院調整

すでに入院中で退院調整する場合のアルゴリズム(案) その2

東京都立保健科学大学
川村佐和子、松下様子
2004.10.22



2. 高度なコーディネーションケア

領域リーダー：嶋森 好子（京都大学医学部附属病院）
研究協力者：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）

平成15-16年度 領域別 ケアアルゴリズム開発進捗状況 作業工程表

2. 高度なコーディネーション(リーダー:嶋森 好子)

作業手順	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
①文献を収集して分析																
②Webサイトから関連情報を収集して整理																
③実践状況の実態把握と現場からの知識の抽出																
④当該ケアを構造化																
⑤ケア提供のアルゴリズム																
⑥ケアプログラムの作成																
⑦電子カルテ上での展開																
⑧他領域との調整																
⑨アプリケーションアドバイザーとの調整																
⑩事務局との調整																
⑪その他(作業名称:例"評価・実証")																
⑫その他(作業名称)																

作業中

厚労科研「看護用語の標準化と事例整備に関する研究」第3回全体会議に向けて

日時：平成16年4月20日（火）14:00-16:00

場所：看護部面談室

出席：嶋森、平田、秋山

1. 担当領域の再配分について

担当領域	配分先
高度なコーディネーション	当院
高度先進医療に伴うケア	当院
クリティカルケア（CCU）	市川幾恵氏（昭和大学病院看護部）、松木恵里氏（昭和大学病院CCU）
クリティカルケア（ICU）	道又元裕氏（日本看護協会研修センター）
救命・救急看護	中村恵子氏（青森県立保健大学）

2. 当院の担当領域について

- 高度なコーディネーション：「臓器移植のコーディネート」のみを扱う
- 高度先進医療に伴うケア：「臓器移植に伴うケア」のうち、生体肝移植のみを扱う

3. 進め方について

当院での生体肝移植における看護実践に関連した用語、及び、標準化された看護実践の内容を記述する。ただし、看護業務基準と照合してスタンダードと考えられる看護実践やICUケアの域を出ないものについては省略する。

4. “看護ケアサービスの構造化”における問題点について

- 研究者らが提示している“スタンダードケア”は、日本看護協会が示した“看護業務基準”における看護実践*をカバーしていない。その原因は、構造化作業の過程で、“診療の補助行為”が“看護師の裁量が低く、医師を消費者としたサービス”とみなされ、スタンダードな看護行為として認識されなかったためと思われる。“診療の補助行為”は、看護師が医師に提供しているサービスではない。看護師は、根拠ある診療行為のみが倫理的かつ安全に実施されているかを判断した上で、それが患者に適切に提供されるように補助行為を行なうのであるから、“診療の補助行為”は患者／家族を消費者とした極めて看護的なサービスであると認識される。

*看護業務基準における看護実践の内容（要約）

1. あらゆる健康レベルの対象者に対する身体的・精神的・社会的援助
2. 変化への適応を容易にするための情緒的・情報提供的支援
3. 絶え間ない観察と判断に基づく予知と対処（看護過程）
4. 緊急時の救命・救急活動（BLS：Basic Life Support）
5. 看護独自の判断を伴った診療の補助行為

- “観察・測定”行為が、“行為の結果が行為を証明する”という理由のみで“看護行為”の軸からは除外されている点に疑問を感じる。看護計画におけるいわゆる T-Plan、E-Plan に関連する用語を“行為名称”マスタで作成し、O-Plan に関連する用語を“観察用語”マスタで作成する、という考え方に異存はない。しかし、“観察・測定”の方法が複数ある場合（例えば、視診等の横断的観察を行うのか、監視等の縦断的観察を行うのか、など）に、どのような“観察・測定”方法がその患者にとって最適であるかを判断するような行為は、看護行為の一部と考えられる。方法を記述する必要のある“観察・測定”行為を“行為名称”マスタから省くことについては再検討すべきではないかと思う。
- スタンダードケアが明確に構造化されていないと、プログラムドケアの記述に混乱が生じる。つまり、バイタルサインズのモニタリングや薬剤管理、創傷処置など、通常、“多様な関連理論を用いて編成する”までもない看護計画上の基本的な看護行為を、プログラムドケアの中で定義しなければならなくなる。提示された“スタンダードケア”と“プログラムドケア”との乖離が大きく、そこを“プログラムドケア”で埋め合わせるには無理があると思われる。
- “指導・教育”（第1階層）における“医療的手技・処置の指導”（第2階層）には、バイタルサインズの測定、薬剤管理、創処置、ドレーン管理などが含まれているが、看護師によるそれらの行為は、“診療の補助行為”であるが故にリストから除外されている。本来、教育する内容について、教育に先行して実践がなければなら

ないのではないかと思う。

- 看護実践の構造は多次的（行為する者の軸、行為する場所の軸、行為する内容の軸など）であるはずだが、提示されている“看護ケアサービスの構造化”モデルでは、行為者または専門領域の名称（看護師、認定看護師、専門看護師、保健師、助産師など）による平面的区分と場所としては、わずかに在宅と地域のみを示しており、明確な構造化が行なわれているように思えない。場所の問題をいうとすれば、施設内看護や施設内の保健・医療・福祉が考えられなければならないと思われる。日本ではそぐわないとされているが、ICNPの構造化の方がより多角的で実用的ではないかと考える。高度先進医療に伴うケアとして行われる看護行為の一つ一つは特に新しいものではない。従って、新しい治療法に伴う“新しい現象の言語化”、ならびに、新しい環境化で基本的看護ケアを実施するための“制約条件の羅列”によって、その大半は記述可能と考えられる。高度先進医療を担う看護部門の役割としては、新しい治療法の実施に即応して、それらの新しい用語を“準標準的な用語”として追加登録申請していくことにあると考える。

参考：看護業務基準より抜粋

看護実践の内容

- 1) 看護を必要とする人に身体的、精神的、社会的側面からの手助けを行う。看護を必要とする個人、家族、集団を身体的、精神的、社会的側面から捉え、健康な日常生活を送っていくうえで、身体的、精神的、社会的に自分のことが自分で行えない状態にある人に、その人なりの日常生活が自分でできるよう援助を行う。
- 2) 看護を必要とする人が変化によりよく適応できるように支援する。現在行われている治療や検査、訓練などについて本人が安心して、さらに積極的に参加できるように援助し、さらに、健康レベルの変化に応じたライフスタイルを創造するために調整し、情緒的、情報提供的支援を行う。
- 3) 看護を必要とする人を継続的に観察、判断して問題を予知し、対処する。看護を必要とする個人・家族・集団を継続的に観察し、健康状態や生活状況を判断することによって、重大な徴候を識別し、適切な対策を講じる。
- 4) 緊急事態に対する効果的な対応を行う。緊急事態とは、極度に生命が危機にさらされている状態で、予測・不測の両方の事態が含まれる。効果的な対応とは、直面している状況をすばやく把握し、必要な人的物的資源を整え、的確な救命救急活動を行い、危機状況を管理し、安定化をはかる。
- 5) 医師の指示に基づき、医療行為を行い、その反応を観察する。
医療行為とは、保健婦助産婦看護婦法第37条が定めるところに基づき医師の指示が必要であるが、医師の指示の実施に際しては以下の点について看護独自の判断が必要である。

1. 医療行為の理論的根拠と倫理性
2. 患者にとっての適切な手順
3. 医療行為による患者の反応の観察と対応

3. 高度先進医療に伴うケア

領域リーダー：嶋森 好子（京都大学医学部附属病院）
研究協力者：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）

平成15～16年度 領域別 ケアアルゴリズム開発進捗状況 作業工程表

3 高度先進医療に伴うケア(リーダー：嶋森 好子)

作業中

作業手順	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
①文献を収集して分析																
②Webサイトから関連情報を収集して整理																
③実践状況の実態把握と現場からの知識の抽出																
④当該ケアを構造化																
⑤ケア提供のアルゴリズム																
⑥ケアプログラムの作成																
⑦電子カルテ上での展開																
⑧他領域との調整																
⑨アプリケーションアドバイザーとの調整																
⑩事務局との調整																
⑪その他(作業名称:例”評価・実証”)																
⑫その他(作業名称)																

作業中

現在、検討中のもの（一部）

臓器移植コーディネーター

- 移植実施の意思決定過程における患者／家族への情報提供的支援
 - 移植実施の意思決定過程における患者／家族への情緒的支援
 - 意志決定に十分な時間をかけられる場合：慢性経過型
 - 意志決定に十分な時間をかけられない場合：劇症型
 - 移植実施の意思決定後における家族関係の調整
 - レシピエント退院後の情報提供的支援
 - レシピエント退院後の情緒的支援
- etc.

生体肝移植に伴うケア

- レシピエントの術後モニタリング
 - 移植肝の生着
 - ・ 移植肝血流（超音波ドプラー検査による）：肝動脈、肝静脈、門脈
 - ・ 移植肝胆汁量
 - ・ 拒絶反応（肝生検による）
など
 - 免疫抑制剤血中濃度：トラフ血中濃度（次回投与直前濃度）
 - 合併症
 - ・ 感染症：易感染性、日和見感染症
 - ・ 拒絶反応：急性拒絶、慢性拒絶（肝生検による）
 - ・ GVHD（Graft Versus Host Disease：移植片対宿主病）
 - レシピエントの術後精神症状のモニタリング
 - レシピエント術後の情緒的支援
 - ドナーの術後精神症状のモニタリング
 - ドナー術後の情緒的支援
 - 家族への情報提供的支援
 - 家族への情緒的支援
- etc.

4. クリティカルケア（ICU）

領域リーダー：道又 元裕（日本看護協会研修センター）

平成15-16年度 領域別 ケアアルゴリズム開発進捗状況 作業工程表

4. グリテイルケア(ICU) (リダー:道又 元裕)

作業中

作業手順	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
①文献を収集して分析																
②Webサイトから関連情報を収集して整理																
③実践状況の実態把握と現場からの知識の抽出																
④当該ケアを構造化																
⑤ケア提供のアルゴリズム																
⑥ケアプログラムの作成																
⑦電子カルテ上での展開																
⑧他領域との調整																
⑨アプリケーションアドバイザーとの調整																
⑩事務局との調整																
⑪その他(作業名称:例"評価・実証")																
⑫その他(作業名称)																

作業中

5. クリティカルケア（CCU）

領域リーダー： 調整中

平成15-16年度 領域別 ケアアルゴリズム開発進捗状況 作業工程表

5. クリティカルケア(CCU) (リーダー:道又 元裕)

作業中

作業手順	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
①文献を収集して分析																
②Webサイトから関連情報を収集して整理																
③実践状況の実態把握と現場からの知識の抽出																
④当該ケアを構造化																
⑤ケア提供のアルゴリズム																
⑥ケアプログラムの作成																
⑦電子カルテ上での展開																
⑧他領域との調整																
⑨アプリケーションアドバイザーとの調整																
⑩事務局との調整																
⑪その他(作業名称:例”評価・実証”)																
⑫その他(作業名称)																

作業中