

医療情報の標準化に向けた 取り組みの現状

安達 暁子 財団法人医療情報システム開発センター研究員

遠藤 明 同専務理事

2001(平成13)年、内閣府「高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部(IT戦略本部)」の「e-Japan重点計画」策定を契機に、厚生労働省は保健医療情報システム検討会を設け、同年12月に「保健医療情報分野における情報化にむけてのグランドデザイン」(以下、グランドデザイン)を公表し、今後5年間の医療分野における情報化の方針を示した。

グランドデザインには、2002(平成14)年度から概ね5年間の医療の情報化の達成目標とともに、産官学の役割分担と、戦略的に情報化を推進するためのアクションプランが提示されている。そしてそのなかで、医療情報システムにおける標準化の推進の重要性が強調されている。

医療情報の標準化とは

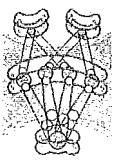
実際に医療情報の標準化とは何か、病名を例に考えてみたい。

「甲状腺機能亢進症」は、一般的に「バセドウ病」

と呼ばれることが多いだろう。多くの人はこの2つが同じ病態を表わしていることを知っている。しかし電子的な情報交換においては、文字列だけの情報では同一の病名とは認識されない。同じ病態について、英語圏では「グレーブス病」という言葉もよく使われている。意味を知らない人にとっては、これが「バセドウ病」や「甲状腺機能亢進症」と同じ病態を表わしているかどうか分からないだろう。このようにして情報共有の障害が生じる。

医療機関同士、もしくは医療機関内で医療情報システムを利用して情報の交換を行なうには、「甲状腺機能亢進症」と「バセドウ病」について、どちらかに表記を統一するか(どちらかをLead Termとして採用するか)、もしくは、同一の病態を表わしていると認識できるコード附番を行なう管理といった標準化の必要性が生じる。また、Evidenceに基づく診療ガイドラインの作成やデータ分析をめざして診療実績のデータを正確に蓄積するためにも、上記のような標準化が必要になる。

このように、医療情報の標準化には「情報を交



換」「情報を蓄積」という2つの大きな役割がある。

医療情報の標準化に期待する効果

現在の医療サービスにおいては、患者が医療機関を選択するための適切な情報が十分に提供されているとはいえない。これは医療における用語の標準化と、それに伴う医療の情報化の遅れがその一因ともなっている。病名など、医療における用語の標準化が進むことにより、医療の情報化が進展し、医療機関ごとの診療実績のデータ分析や医療機関相互の比較を客観的に行なう環境が整うことが期待できる。

医療に関する最新の科学的データベースが整備され、病気についての正確な医療情報を、患者が自宅においてインターネットなどの利用により、手軽に手に入れられるようになれば、事前に自ら必要と考える医療情報を入手し、医療サービスを受ける準備ができるようになる。

診療情報の「用語・コード」の標準化

財団法人医療情報システム開発センター(The Medical Information System Development Center:以下、MEDIS-DC)では、電子カルテ推進の基盤となる標準的な医療用語やコード体系について厚生労働省から委託を受け、診療情報の「用語・コード」の標準化事業、標準マスターの開発について、学識経験者、業界団体とともに取り組んできた。

現在、病名、手術・処置、臨床検査、歯科、看護、症状所見、画像検査、医薬品、医療機器の9つのマスターの公開を行なっている。

MEDIS-DCでは、「医療情報の標準化委員会」に「看護用語の標準化検討分科会」(表)を常時開設し、看護用語をはじめ各マスターの内容や医療情

表 平成16年度 看護用語の標準化検討分科会(五十音順)

石垣 恭子	島根大学医学部看護学科 教授
宇都 由美子	鹿児島大学医学部保健学科 助教授
岡谷 恵子	社団法人日本看護協会 専務理事
川村 佐和子	東京都立保健科学大学保健科学部看護学科 教授
佐々木 菜名代	厚生労働省医政局看護課 看護教育指導官
栗原 由美子	石見高等看護学院 副学院長
坂本 すが	NTT 東日本関東病院 看護部長
佐藤 エキ子	財団法人聖路加国際病院 副院長
真田 弘美	東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学老年看護分野 教授
水流 聡子	東京大学大学院工学系研究科化学システム工学専攻 助教授
○中西 睦子	国際医療福祉大学保健学部看護学科 教授
藤村 龍子	東海大学健康科学部部長 教授
山西 文子	国立国際医療センター病院 看護部長
オブザーバ:	厚生労働省

*○は委員長

※所属は平成17年3月31日現在

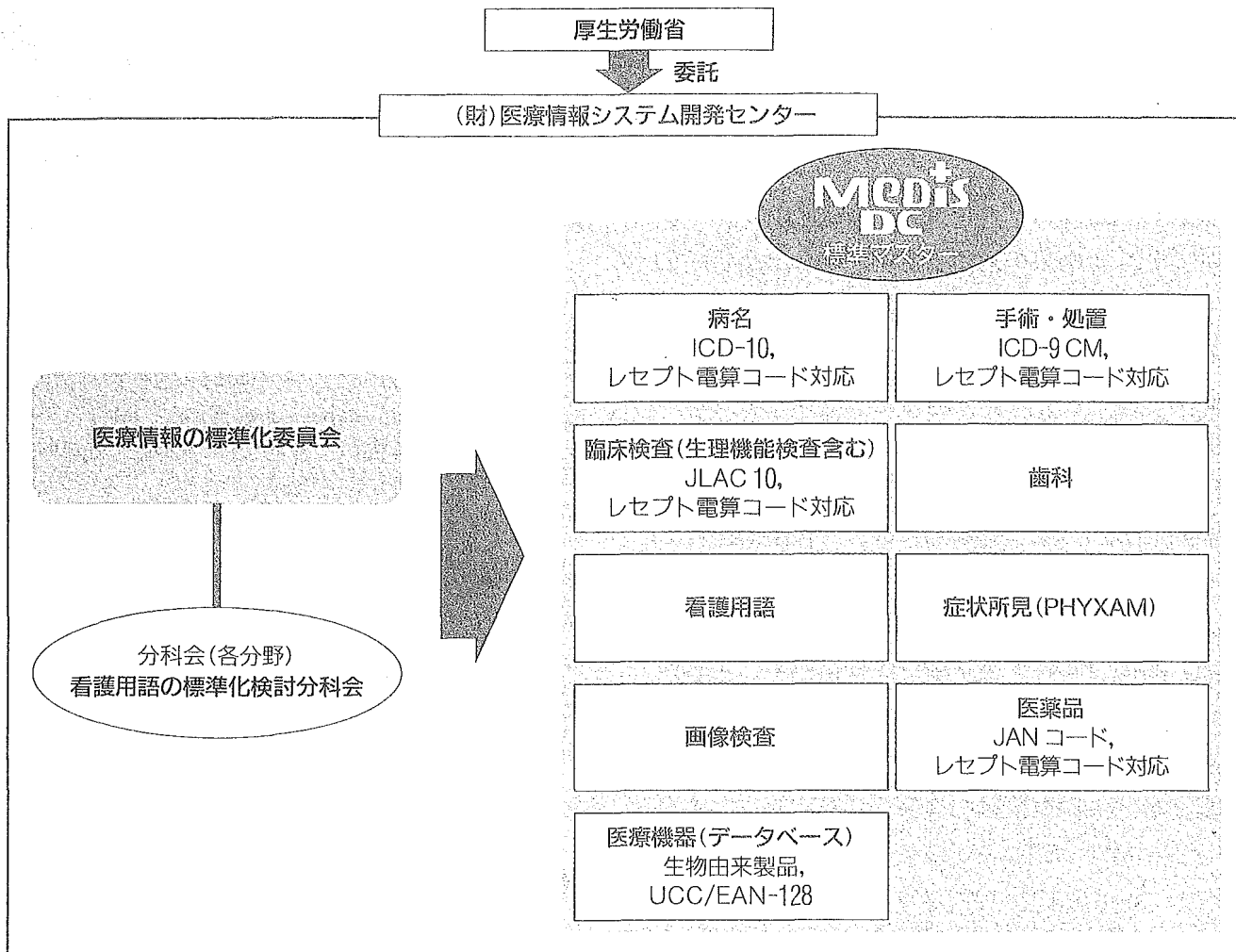
報のあり方について検討を行なっている(図)。

標準マスターの特徴

さまざまな用語に「標準」が必要であるとしても、実際にそれを使うとなると、すべての業務が1つの標準で可能とは限らない。例えば、電子カルテでは、1つひとつの検査にコードがついていないと、その検査依頼も報告できないが、診療報酬請求で一連の検査についてまとめて請求が行なわれる場合には、まとめたものにコードがついていたほうが便利である。したがって、標準コードが2つあってもいい。しかし重要なことは、その2つのコード間に一意の対応関係が示されていることである。

例えば、標準医薬品名マスターでは薬価基準収載医薬品コード(通称厚生省12桁コード)、個別医薬品コード、JANコード、レセプト電算処理システム用コードなど、各医療機関で利用頻度が高いと思われる4つのコード体系の対応テーブル

図 MEDIS-DC 標準マスター開発体制



と、それを管理するための基本コード(HOTコード)が設定され、永久不変のコードとして管理されている。削除した場合には、そのコードを欠番としている。

MEDIS-DCが提供する標準マスターはこのような標準コード間の対応関係を示している点に特徴がある。したがってこれを用いることにより、オーダリングシステムや電子カルテと診療情報請求システムが一体となって運用可能になることが想定されている。

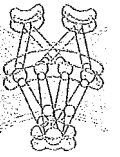
看護用語の標準化

看護分野においては、看護情報システムを構築する際、システム上で使用する看護用語のマス

ターについて、看護行為を示す「看護行為マスター」と、患者状態を示す「看護観察マスター」の開発について検討を進めてきた。

その中で、看護実践用語標準マスター〈看護行為編〉が、2002年12月に公開された。看護実践用語標準マスター〈看護行為編〉は、看護実践現場で実際に使用されている用語を収集したうえで、チーム医療の中で看護の役割や専門性を示す本質的な部分を抽出し行なわれている、あるいは行なわれつつある看護ケアサービス全体を再構築することをめざして作成された。

また、本年5月公開の看護実践用語標準マスター〈看護観察編〉は、看護師が行なう観察について、観察項目の特定と名称、およびその結果表記



について標準的なマスターの作成をめざしてまとめられたものである。

本マスターが多くの現場に浸透し、看護計画など看護記録の質の向上と、より正確な看護情報の蓄積による EBN (Evidence-Based Nursing: 根拠に基づく看護) 構築の実現などを支援するツールとして、現場に大きく広がることを願っている。

今後の課題

標準マスターは、継続的にその内容を維持管理していく体制が必要である。このようなマスターなどは、デジタル公共知財としてコンピュータで利用可能な形態で、広く安価にかつ安定的に供給され続けることが非常に重要である。しかし、公共知財の性格が強いということは、維持管理に必要な費用を確保する仕組みが作りにくいことを意味する。したがって、標準マスターを将来にわたって担保していくためにも、国・利用者、そして標準化開発維持管理団体である MEDIS-DC が一体となって、安定的供給・維持管理の枠組みを構築していく必要がある。

また標準化の導入は、その効果が短期的には個々の医療機関で体感しにくい。そのうえ、既存の導入資産がある場合には、そこから移行するための費用負担が発生することも多く、そのようなケースでは負のインセンティブ要因のほうが強くなる。既存資産がなく新規に導入する場合には、ある程度の強制力をもって、標準化されたシステ

ムが導入されるように制度的な整備を行なうことが期待される。既存資産がある医療機関においては、新たに標準化されたシステムが導入されることにより結果として大きな利点が生じるように、診療報酬上の措置などの方策の検討が望まれる。

最後に、開発したマスターの内容を充実させ、より使いやすくしていくためには現場の意見を積極的に取り入れ反映させていくことが必要である。そのためにも医療現場や教育現場の多くの方々に標準マスターを実際に使っていただき、MEDIS-DC 宛に意見を寄せてもらえればと考えている。

●看護実践用語標準マスターダウンロード方法

以下の財団法人医療情報システム開発センターホームページよりダウンロードできます。

URL <http://www.medis.or.jp>

●看護実践用語標準マスターに関する問い合わせ先
E-mail kangoyogo@medis.or.jp

●引用・参考文献

- 1) 開原成允：医療情報の標準化とは何か？日本医師会雑誌，128(6)，2002。
- 2) 厚生労働省保健医療情報システム検討会：保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン最終提言，2001。
- 3) 厚生労働省標準的電子カルテ推進委員会：「標準的電子カルテ推進委員会」最終報告(案)，2005。
- 4) 財団法人医療情報システム開発センター：財団法人医療情報システム開発センターの提供する標準マスターの概要と使い方，第3版，2004。

あだちあきこ ●財団法人医療情報システム開発センター
〒113-0024 文京区西片1-17-8 KSビル3F

看護用語の標準化に向けて

中西睦子 国際医療福祉大学保健学部看護学科教授

看護情報と看護記録の特性

看護情報の特性

どのような専門分野でも、一連の用語体系がそのままその分野の専門性を示しているのが通例である。ところが看護分野の場合は、多少事情が異なる。看護用語を含む看護情報それ自体がいささか特異な面をもっているからである。

看護情報は、まずその大部分が定性的な情報であることは周知のとおりである。それは看護現象が、まだ多くの面で十分には理論化されていないことと関係している。

さらに言うと、私たちが日常的に使う多義的であいまい、それゆえ多くの解釈を許す生活言語が多くを占めていること、それは言うなれば、現象のカテゴリー化が未発達であることである。さらに教育研究の場で使われる理論用語と、現場で使われている実務用語には多大な乖離があり、看護記録は、「日常語に専門用語混在」が約40%とも

っとも多く、また「看護行為を示す語または句」が約37%とこれも多い。

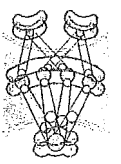
そして看護独自の行為(いわゆる holistic approach)を示す用語(動詞または名詞)がきわめて少なく、またその語彙も限られていることも挙げておくべきだろう。データから分かることは、個々のケア行為をつなげる思考や思想を反映する言葉が見当たらないことで、これでは行為はただ機械的になされているとみなされてしまう。

看護記録の特性

筆者らが行なった一連の調査によって見出せた看護記録の特性は、以下の通りである。

(1)提供されたケアと書かれた内容との一致は8割弱である

184件の記載例と事後の面接で得たその記載に代表される看護ケアの内容とを照合して、一致・不一致を調べたデータでは、「一致している」ものが8割弱で、残り2割強は、「過小表現」(13.6%)、「過大表現」(2.7%)と明らかな「不一致」(6.0%)であった。なかでも過小表現とみなせる



ものが目立った。この8割弱が十分とみるか、不十分とみるかは見解の分かれるところであるが、看護記録が「事実を正確に書き留めたもの」というこれまでの了解からすれば、2割強が不正確であるというのは、やはり記録として不十分なものと言わざるをえない。

(2) 個別化されたケアは単純表記になじまない性格をもつ

看護ケアは、実際に行なわれるとき患者のニーズに合わせて巧みに組み立てられ、それゆえ個別化されていることが、調査の過程で確認された。それは例えば、口腔ケアプラス体位変換プラス痰喀出を促すタッピングプラス……というように、たいてい複合的なケアになっている。しかし、それを看護記録に書き留めるときは、ナースはそのすべてを書くことはせず、当初の主たる目標であった行為、「口腔ケア」とのみ書く。細心に組み合わせられた他のケアは、記録上は行なわれていないことになってしまう。現場では看護記録にのみかまけてはられない現状があるから、当然ではあろうが、それにしても何か重要なものがそぎ落とされていると言える。

(3) 観察内容は比較的よく記録され、家族支援や心理的ケアは記録されない傾向がある

看護記録には、患者の全身状態やその変化など観察された可視的な現象はよく記録されているが、ナースが状況に応じて行なっているはずの家族支援や心理的ケアは記録されない傾向にある。このように記録されないケアは、おそらくそれを端的に表わすべく概念化することの困難や、適切な用語がないことによるものだろう。

現状の記録がもたらすもの

現状の記録が続いていくと、以下のような要因によりケアの質の向上が滞り、それはナースにと

っても、ひいてはケアの受け手にとっても、決して有利にならないばかりか、むしろ不利な条件を引きずっていくことになる。

(1) 叙述型の記録には時間がかかり、ナースの業務負担を増す

1993(平成5)年の「看護業務検討会報告書」(厚生省看護課)が使ったデータによれば、500床以上の病院では、間接看護が1日平均約4割で、その1/3が記録にあてられていた。これは一方の直接看護が約2割という数字と見比べてみると、無視できない大きさであることがわかる。それだけの時間を記録に費やす意味が確かにあるかどうかについて、大いに疑問のあるところである。

(2) 記録しても必ずしもそれが客観的分析に耐える保証はない

看護記録は、丹念に書かれているようでも、客観的分析に耐えられないことが多い。そのことは、ケーススタディをやってみるとよくわかる。例えば、「シャワー浴介助」とあっても、いつの時点で介助が不要になったか記録を繰っても記載がない。また「褥瘡処置」の記載が、ある時期から突然なくなり、このあたりで治ったらしいと想像するしかなくなる。看護ケアが必要な間はその現象にナースの意識が向いているが、ケアが必要なくなると、そのことが記録されない傾向は、これまでも指摘されてきたことである。こうした問題は、記録の様式を工夫しない限り、解決しないと思われる。

さらに、「おにぎり作り」「はし洗い」「手圧」などの断片記録は、いわば覚え書きとも言うべきもので、行為者が誰なのかわからないため、分析の資料とはなりにくい(記録を書いたり読んだりする当事者たちにとっては、わかるのだろうが、第三者にとっては不明瞭である)。要するに、事実関係を正確にフォローできないものが多い。

(3) 記録されなければ、実施したことにならず、評価の対象にもならない

記録がなければ事実関係は特定できない。もっ

と正確に言えば、記録されていないもの(過小表現も含む)をいくら実施したと主張しても、それが公式に認められることはない。また記録されないものは、評価されない。

それゆえ実践における看護の専門性の主張は難しくなる。専門性というのは、つまり専門的判断ということで、記録によりその妥当性が検証できなければ(すなわち客観的分析に耐えなければ)、いくら専門性を唱えても他者を納得させられない。したがって、記録のために費やした膨大な時間が意味をもたなくなる。

看護用語の標準化

現在、大学病院を含むかなりの数の総合病院で、看護情報のIT化が進められている。IT化は、現状への適合性もさることながら、看護の将来を見通しそれをひとつの構造の中に組み込んだ用語体系を土台にしたものでなければならない。したがって、IT化にはまず、用語を標準化することが必要不可欠である。個々の病院レベルでも、おそらく院内で統一的な用語体系をもつべく努力されたはずであるが、それは国内レベルでも同様である。さらに国際レベルでも統一的な用語が共有できれば、それは望むべくもないが、現状ではいささか難しい問題がある。

ともあれ、わが国の看護の営みをトータルにとらえ、比較し、科学的に評価するためには、統一的な用語をもたなければならない。それによって得られるエビデンスなくして看護の専門性や貢献を語るのは難しい。そしてそれには、以下のように用語標準化の方向性を探る必要がある。

看護用語の標準化の方向性は、少なくとも次の2つに求めることができる。第1に、先に述べたような看護記録の実態をふまえる必要がある。つまり現場で用いている用語を採取し、それをもと

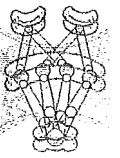
に体系を作るという帰納的な作業を行なう。これはとても重要なことである。仮に誰かの理論用語の体系をもってきたとする。それは理論的には整合性のあるすっきりしたものになるだろうが、実践がその理論に基づいてなされていないならば、まさに机上の空論である。誰もそのような用語は使わない。そうなると、使われず書かれもしないものは、それを実施したものとして証明することはできない。

しかしながら、それが単に現状のコピーということであっては、発展しない。それどころか、現状は日々変化していくものであるから、早晩、古くなり、使いものにならなくなる。こうした変化は、ただ進歩思想による理念のうえの話ではない。現状の変化を強力に推進するものは一つに技術の進歩があり、いま一つに制度の変革がある。

それゆえ、第2に、看護の専門性と将来の発展性を展望したものをどのように構築するかが課題となる。これは既存の看護の諸理論を下敷きにして、現状で欠けている部分または要素をみつけ——実体のあるなしはデータからは確認できていないもの、そうした要素を組み込む領域を確保する。つまり将来、そこに建物を建てるための“建設予定地”を確保しておくようにする。

さらにIT化は、用語の普遍性、一般性を求める。つまりそれは、特定の施設、特定の職種にのみ通用するのではなく、看護の独自性・専門性を広く社会が認識するのに役立つ用語体系であることが肝要である。これには次の2つの方向からの検討が必要である。すなわち、

- (1) 世間的に意味が確定されている言葉に、看護だけ特別な意味づけをするのは避けようとする立場からの吟味
- (2) それが看護の専門であることを一義的に示すような用語を選択すること
- (3) 関連医療職種がそれぞれもつ用語体系とのすみ分けの検討



これは看護の独自性、専門性と深く関わってくる課題であり、また当然、制度の観点からの熟慮も必要となってくる。

上記のごとく考えて用語の標準化に取り組んだ

経緯は、看護観察・行為マスターとその開発の稿で詳細にふれられる。

■ なかにしむつこ 国際医療福祉大学
〒324-8501 栃木県大田原市北金丸 2600-1

看護管理

2005年6月号 (Vol.15 No.6)

【月刊】1部定価1,470円(本体1,400円+税5%)
2005年 年間予約購読料 15,600円(税込)

特集

看護管理者に必要な地域連携スキル “都市・地域を支え、支持される施設”となるために

主要目次

地域を支え、地域で支持される病院の要件	酒井郁子
高度医療を受けた高齢者の生活の質保証のための院内・地域連携	石橋みゆき
高齢者ケアを継続するための公立急性期病院と介護老人保健施設との連携	山口優子
ケアの継続を保証するための地域中核病院の地域連携	佐瀬真粧美
看護管理者に期待される地域連携スキルの開発	吉本照子

■特別記事

「ひやりはっと新聞」と「ひやりはっとノート」でリスク管理	千葉由美
------------------------------	------

■実践報告

看護師が行なう静脈注射の施設基準作成の実際 国立大学病院における安全な静脈注射の実施に向けて	松波登志子、伊藤友美、松波和子、秋野森和、佐古和枝、間宮礼子、山本眞由美
---	--------------------------------------

■BOOK MARK

市民の医療への参画と看護職の役割 聖路加看護大学COE国際駅伝シンポジウム「考えよう! 医療と看護 あなたも医療チームの一員」を通して	小山田恭子、高井今日子、竹内久美子、三笠里香、太田加世、井部俊子
--	----------------------------------

*広告(一般営業、求人)のご掲載も承っております。お問い合わせはPR部(TEL 03-3817-5696)までどうぞ。



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷5-24-3 (販売部) TEL 03-3817-5657 FAX 03-3815-7804
E-mail sd@igaku-shoin.co.jp http://www.igaku-shoin.co.jp 振替 00170-9-96693

看護行為マスターの開発とその概要

水流聡子 東京大学大学院工学系研究科助教授 中西睦子 国際医療福祉大学保健学部看護学科長・教授

川村佐和子 青森県立保健大学健康科学部看護学科教授 宇都由美子 鹿児島大学医学部保健学科助教授

石垣恭子 兵庫県立大学大学院応用情報科学研究科教授 井上真奈美 山口県立大学看護学部助教授

はじめに

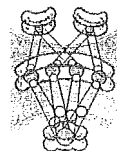
医療機関のなかの情報流通を電子化することで、医療の質安全保証と質経営を実現するために、オーダリングシステム・電子カルテなどに用いる看護行為マスターの開発を行なった。このマスターは4年強かけて、日本医療情報学会看護部会、同学会課題研究会「電子看護記録研究会」、文部科学研究助成事業研究メンバー、厚生労働科学研究助成事業研究メンバー、数十か所の病院看護部門の協力のもと、開発された。その間、各種学会(日本医療情報学会、日本看護科学学会、日本看護管理学会、国際看護情報学会、国際医療情報学会の看護ワークショップ)の学術集会におけるワークショップ・交流集会などで提示、意見交換、評価の活動を展開してきた。

また、2003(平成15)～2004(平成16)年にかけては、本マスターの評価作業を行なった。2003年には、全国の400床以上の病院(e-Japanに基づいて設計された医療のランドデザインにおける

電子カルテ導入病院の対象)の看護部宛に本マスターを送付し、意見を収集した。その後2004年初期に、看護系の学会と専門看護師(全員)・認定看護師(サンプリング)に、本マスターと調査票を送付し、同様に回答を得た。

その結果、次のような評価をいただいた。これまでこのような看護サービスの固まりの特定と、それに対する命名の全体像が可視化されていなかったこと、このような臨床用語のマスターが必要であること、想定される行為名称のかんりのものが準備されていること、用語表現に工夫がみられること、臨床の看護行為として命名がなかったものも特定され準備されていることが主要な論点といえた。また、これまでは各病院で院内標準用語を準備して院内マスターを作成してきたが、その作業の困難状況と非効率性、個々の病院が同様の作業をすることの無駄、できあがったマスターの不備などが指摘され、本マスターのように皆で標準を作って管理していくことの重要性が指摘され、開発を急いでほしいという要望も寄せられた。

専門看護師・認定看護師からは、高度な専門領



域に関する用語がないことの指摘があったが、今後開発する予定であり、その他に大きな問題として具体的に指摘されたものはなかった。

これらの評価をもとに、電子的に使用・管理するためのコーディング作業に入った。その設計とコード化作業も終了し、このたび本マスターは、(財)医療情報システム開発センター(以下、MEDIS-DC)のホームページ <http://www.medis.or.jp> から無償ダウンロードできる運びとなった。本マスターは紙運用の指示・記録システムをとっている病院でも、指示簿記入・看護記録の際に使用する看護行為名称として、十分利用可能である(第3階層の用語が、オーダー名称・提供した看護行為名称にあたる)。

本稿では、この「看護行為マスター」を紹介、解説する。しかしまず、本マスターの開発がかなり大変な作業であり、その開発過程が多くの現場の臨床家と研究者に支えられてきたことを述べないわけにはいかない。そこで最初に、本マスターの概要をポイント的にわかりやすく解説し、その後、開発経過を詳細に報告することにした。概要のみポイント的に知りたい方は次頁の囲みを参照いただきたい。

これまで看護がみえにくく、何をやっているのかわからないといわれてきた理由のひとつに、それを表現する言葉が十分には準備されていなかったことが指摘される。本マスターによって、看護が可視化され(どのような製品を顧客に提供しているのか)、患者・家族や、他の医療者に看護を知ってもら(看護の価値を評価してもら)ことができたら、大変うれしいことである。なお、このように国内で開発し、無償もしくは低価格で提供し(管理必要経費のみ獲得)、中央管理していくような看護行為マスターを準備するということは、国際的にも希有なる試みであることを述べておく。

患者記録の電子化に必要とする看護マスターとは

患者記録の電子化に必要とする看護マスターを検討する動きは、2001(平成13)年12月に始まった。MEDIS-DCが、厚生労働省の委託事業として実施する看護用語標準化事業をどのように展開すればよいかについて、日本医療情報学会の看護部会に情報提供の依頼があった。同年12月17日に、宇都由美子部会長をはじめとする看護部会のメンバーが、MEDIS-DCの会議室に集まり、開原成允理事長から現状確認と方向性に関するフリーディスカッションを依頼された。

看護マスターとは何なのか、その定義はなく、病院情報システムのなかで看護支援システムとして開発されたもののうち、患者のケアに直結するサブシステムのなかで準備されている用語マスターが、看護系マスターの候補と予測された。

われわれは、患者記録の電子化に必要とされる看護用語の候補がその中にあると考えた。しかしながら実際の各病院のシステムに準備されている看護系マスターは、当該サブシステムの目的にしたがった構成と用語をもっており、標準的な患者記録を意識して構造的に設計されたものとはいえなかった。用語も当該病院内でのみ通用するものが多かった。よって、電子的な患者記録(電子カルテ)に必要とされる看護マスターのあるべき姿はどのようなものであるべきかという考えに基づき、それに必要とされる用語マスターを整備することが重要と判断された。そしてMEDIS-DCの中で、宇都由美子氏、石垣恭子氏、美代賢吾氏、筆者(水流)とMEDIS-DCメンバーからなる「看護マスター検討コア作業班」を設置し、使える看護マスターの開発に向けて、諸検討を行なった。

まず整備すべき電子記録の形態・方式の特定と、そこに患者記録が蓄積されていくときに必要とする用語マスターのうち、看護が準備しなければ誰



看護行為マスターの概要(ポイント解説)

■どのような考え方でつくったか

- (1) ナースが現場で実際に行なっていることを書き表わす言葉にしぼる。
 - 看護診断や看護問題は入っていない。
- (2) あくまで看護の現場に役立つ。
 - “By the field, for the field, of the field.”
- (3) 現実性と将来性を兼ね備えたものとする。
 - 診療報酬の現状を考慮しつつ、将来的には看護報酬の体系がつくりやすいよう構想する。
 - 看護の専門性を説く理論枠を念頭におく。
- (4) 現場の変化やニーズに応じて継続的に改変を重ねる作業を行なう。
- (5) ICNP, NIC, NANDA, SNOMED-CT など他の用語体系との照合は、今後研究的にすすめる必要がある。

■どのようにつくったか

- (1) まず、ナースが実際に使っている用語を集めて仮分類
 - 看護裁量の大きい日常生活ケア・指導教育など 3776 件。オダリングシステム等を導入している施設で実際に利用している用語(電子データ)の中から、「看護行為」などを表現する用語を収集(7503 件)し、そのうち、医療処置等を除く、看護裁量の大きい日常生活ケア・指導教育など 3776 件を、今回の作業対象領域とした。(「MEDIS-DC 看護行為用語収集作業班」で収集・仮分類別に整理)。
- (2) 集めた用語を階層化

基本看護実践標準用語と高度専門看護実践標準用語

基本看護実践標準用語 (スタンダードケア)	高度専門看護実践標準用語 (プログラムドケア)
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ケア。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	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枝が多岐にわたっているもの
日常生活ケア(116) 家族支援(14) 指導・教育(86) 組織間調整(16) 機器などの装着に伴うケア(11) 死者および遺族に対するケア(6) その他(5) 〈看護行為総数：254 件〉	一般領域(62) 認定看護領域(構築中) 専門看護領域(構築中) 助産・母性領域(76) 在宅領域(21) 地域看護領域(構築中) 〈看護行為総数：159 件〉

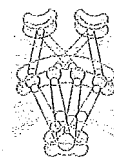
- マスターファイルの構造が看護の目的に合致するように、第1～第4階層に分ける。
 - 第1階層：看護行為の対象・目的・専門性の程度によって区分した包括的な分類
 - 第2階層：第1階層の各範疇を目的別に区分した分類
 - 第3階層：第2階層の各範疇に入る具体的な行為目録
 - 第4階層：第3階層の行為を状況・方法に応じて分類したもの(部位、サポートレベル、選択した方法・内容)

*第4階層は必要なものだけ準備

- (3) この中から看護の専門性をより多くもっているものを抽出
 - より高い専門性をもつものを「高度専門看護実践標準用語」とする。
 - 他は「基本看護実践標準用語」とする。
- (4) 臨床現場においては、看護ケアとして理論的に検証されて提供されているものだけでなく、患者ニーズを充足するうえで必要とされるケアを、次々と、ある意味では無意識的に生産して提供している。未だ、成熟していないそのようなレベルのケア・萌芽的レベルのケアも、固まりとして抽出して命名し準備
- (5) 本マスター準備にあたって、以下の組織メンバーの多大なるご協力をいただきました。
 - 「日本医療情報学会課題研究会：電子看護記録研究会」
 - 本委員会下部組織「小児看護分野における看護用語検討作業メンバー」
 - 平成14～15年度文部科学省科学研究補助金 基盤 B(1) 「電子カルテ間のデータ交換を実現する看護実践分類および用語のモデル開発(研究代表者：水流聡子)」研究チーム
 - 平成15～16年度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(主任研究者：水流聡子)」研究チーム

■使いやすくするため工夫したこと

- 第1階層と第2階層は、定義を設定
- 第3階層の患者用解説文書を現在整備中
- 第3階層の混乱しそうなものについては、ケア事例を準備
- 第3階層の行為名は、粒度(個々の固まりの大きさ)が必ずしも一定ではない
- 第3階層の行為名は、唯一ひとつしかない。第4階層は繰り返し、そのセットが出現する
臨床現場でケアとして提供しているものには、理論のもとづいて非常にうまく手順等がセット化されているものから(例：ストーマ教育プログラム)、患者ニーズを充



足するために対応している芽生え的な、洗練化途上にあるケア(例：悩みや思いを聴く)まで、存在する。それらは患者にとってはすべて必要とされるケアであることから、粒度の問題については過剰な議論はせずに用語一覧として準備。

■全体の枠組みはどうなっているのか

「基本看護実践標準用語」は、急性期病院・慢性期病院・助産領域・在宅ケアのいずれの対象に対しても共通して実

施している、基本的なケアを示す用語である。その上に、各医療機関やケア提供の場に応じて提供する特異的なケアが存在する。それらのケアは高度にプログラムされており、患者状態に適応してフレキシブルに提供されている。これらの看護行為名称が、「高度専門看護実践標準用語」の中に存在している。たとえば、在宅ケアを受けている対象者に対して提供された看護ケアサービスの記録には、「基本看護実践標準用語」、「高度専門看護実践標準用語(在宅領域)」の両者が記載される可能性があるということになる。

もつくってくれないものが何なのかを特定することが重要と判断された。その結果、看護の記録形態にはフローシートのなもの(経過表)と、叙式的なもの(通常2号用紙と呼ばれる紙に文章形式自由書式で書く経過記録)があるが、電子記録は情報共有が目的のひとつであるため、医師も看護師も参照する記録形態を重視し、既存の経過表を電子化して、豊かな患者情報を構造的に記録・参照可能な「電子経過表」が重要と考え対象とすることにした(図1, 2)。また電子経過表の中に看護を可視化するためには、ある患者状態に対して看護師が適用した看護行為を示すことが必要と考えた。

しかし現実的に提供されている看護ケアすべてに名称がつけられているわけではなかった。すなわち、行なっている看護行為を表現する用語が不足しており、存在する用語も標準化されてはいなかったのである。ここから、看護行為を表現する用語マスターが必要と判断された。しかしながら看護行為の中に必ず出てくる「観察」「測定」という用語があるが、大切なのは観察することではなく「観察項目」と「その結果表記」であり、これこそが患者状態を示す用語として認知された。

この検討作業を経て、電子経過表に記載するための、患者状態を示す「観察項目と結果表記に関する構造化用語集」と、当該患者状態に対して適用された「看護行為に関する構造化用語集」が、整備すべき看護マスターとして特定された。前者を「看護観察マスター」、後者を「看護行為マスター」

とした。またこれらのマスターは、クリティカルパス(クリニカルパス、あるいはパス)において、活用することも可能であると判断された。

行為マスター開発の初期作業

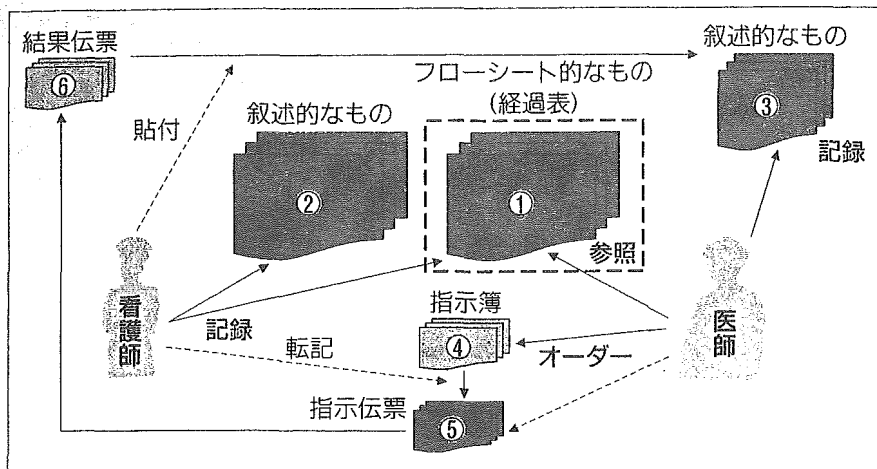
「看護マスター検討コア作業班」の検討結果に基づき、2002年にMEDIS-DC看護行為用語収録作業班が設置された。この作業班の中で、病棟において看護師が実施する、あるいは実施に関わる可能性のある行為を示す用語を、作業班のコアメンバーが作成した調査票にもとづいて、10病院(病院情報システムが導入されている大学病院・公立病院・民間病院)と、訪問看護領域から収集した。調査では、看護師が実施する行為を「病棟内処置・病棟内検査・ケア・指導教育・観察・測定・その他」の7つに分類して、分類毎に看護行為名称の収集を依頼した。その結果、総計7503件の看護が実施する行為名称が収集された。内訳は表1に示す。

医療情報学会 「電子看護記録研究会」の作業

このうち、看護の裁量が大きい看護行為3776件について、日本医療情報学会の課題研究会「電子看護記録研究会(代表幹事：水流聡子)」がMEDIS-DCから委託されて、分析を行なった。

表1の7分類のうち、看護師が計画し実施を指

図1 医療の情報伝達と記録



* NPT-IMT (by Intelligence Modeling Technology)

表1 収集された看護行為名称の内訳

看護行為名称	件数
1. 処置	2465
2. 検査	1262
3. ケア	1574
4. 指導・教育	765
5. 観察	779
6. 測定	454
7. その他	204
合計	7503

示す裁量を有している「ケア、指導教育、観察、測定、その他」に該当する 3776 件の看護行為名称に焦点をあて、それらを、1 件毎に本質的な行為内容が何なのかを確認しながら、本質的な行為名称の候補を対応づけ、元の名称内に潜在する要素を抽出した。この作業は、臨床経験を有する看護の大学院生 2 名、看護研究者 5 名、現場の看護師 7 名(師長・副師長)の協力を得て、平均 4 時間/日のペースで 2 か月かけて行なった。その作業プロセスを以下に示す。

(1) ケア・指導教育・観察・測定・その他について、それぞれの項目毎に「仮サブ分類」を設定した。

例：「ケア」の中に、仮サブ分類「清潔」「排泄」

を設定

(2) 収集された看護行為名称を、適応する仮サブ分類の中に分類した。

例：「清潔」の中に、「シャワー浴」「全身清拭」「背部清拭」「バックケア」を分類

(3) (2) で得られた看護行為名称の初期分析(各分類について 1 割程度の用語の分析)を行なった結果、

命名された行為名称の中に「人・物・時間・場所・注意事項」という条件因子が修飾語的に含まれており、それが行為名称数を増加させていることが理解できた。これらは、ケース毎に画一的な看護行為を行なうのではなく、ケース毎に当該看護行為をアレンジメントしてもっとも適した内容となるように、他の看護師に指示する際に必要となる条件に関する情報ととらえられた。すなわちこの条件を取り除いた本質的な「看護行為名称部分」と、「条件」とに分離すればよいといえる。

例：「背部清拭」は、看護師だけでできるが、「バックケア」は医師といっしょに実施する背部清拭の意味であった場合、背部清拭：人条件が「看護師」、バックケア：人条件が「看護師 and 医師」

(4) 仮サブ分類毎に群別化された看護行為名称の中で、類義語を集め、それらを代表する仮行為名称を設定する。続いて、収集された看護行為名称 1 件毎に、「人・物・時間・場所・注意事項」という条件部分を抽出する。設定した代表する仮行為名称のもとに、これら条件を集約する。条件因子を分離した後に、設定した仮行為名称に問題がないかを確認し、行為

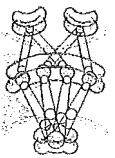
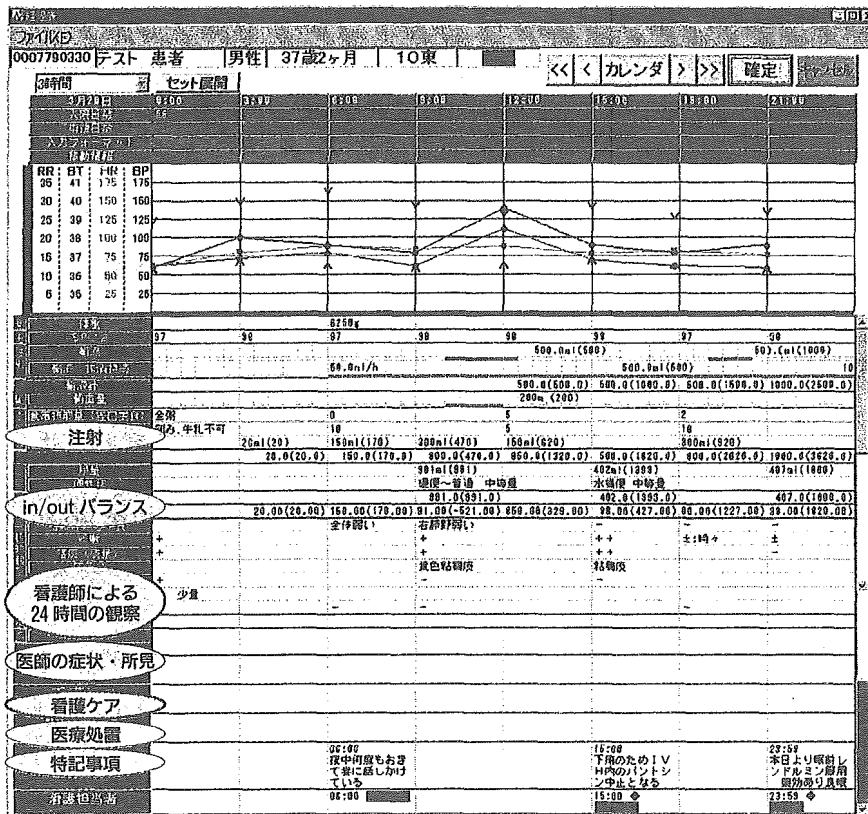


図2 電子経過表



* NPT-IMT (by Intelligence Modeling Technology)

清潔, 第3階層: 沐浴, 条件: 人(看護師・母親・家族)・物(ベビーバス・沐浴浴槽)・時間(〇〇時・△△時・□□時)・場所(病室・処置室・浴室)・部位(全身・体幹・下半身)・注意事項(沐浴剤使用せず)……を1レコードとして設定

なお作業上, 看護行為の分類等で, 参考にした看護用語のモデルとして, 以下のものを用いた。

(1) 日本看護科学学会の看護学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

名称を決定する。

例: ポータブル排泄・床上排泄・トイレ歩行介助・安楽尿器使用 → 代表する行為名称「排泄支援」, 物: 尿器・安楽尿器, 場所: ベッドサイド・ベッド上・トイレ

(5) (4)の作業から, 仮サブ分類そのものの分離や結合が必要となったものにはそれを実行した。

例: 「散歩」「うつ状態への対応」「苦情処理」の仮サブ分類は『精神・心理的安楽』だったものを, 「散歩」は『リフレッシュケア』, 「うつ状態への対応」「苦情処理」は, 『精神・心理的安楽』と, 仮サブ分類を分離

(6) 「第1階層: 分類, 第2階層: (5)の仮サブ分類, 第3階層: (4)で得られた看護行為名称, 条件: 人・物・時間・場所・注意事項」を1レコードとするデータファイルを作成した。

例: 第1階層: 日常生活のケア, 第2階層:

域の用語検討結果(2002年5月)」内の用語³⁾

(2) ICNP β バージョン内の action 一覧⁴⁾

(3) アイオワ大学で開発された NIC 内の介入分類の構造とその名称(翻訳版)⁵⁾

(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⁶⁾

(5) オマハシステム⁷⁾

(6) 在宅用医療処置管理看護プロトコル(川村)⁸⁾

(7) その他(既存の医学看護関係の事典, 教育用テキスト, 関連書籍)

分析に用いた「行為名称」と「実施時条件」は, 現場から収集された看護行為名称の中に含まれていた表記内容をオリジナルデータとし, 上記一連の手順を経て収束したものである。現場の使用に耐えるレベルにまで完成したものではない。しかし,



看護行為の性質を看護行為名称データから構造的に解析するには、使用可能なレベルと判断される。

現場から収集された用語は、第2階層レベルで23のラベルに、また第3階層では153のラベルに分類された。

ここまでの分析結果を、中西睦子氏と検討した結果、第3階層のラベル名として、看護の専門性が表現されていなかったり、実際にはやっているが、当該看護ケアの固まりを特定できていなかったり、命名がされていない看護ケアが、まだまだあるのではないかという結論に至った。

そこで、現場から収集された用語に基づく第2階層レベルで23のラベル、また第3階層では153のラベルに分類された用語リストをもとに看護ケア要素の抽出とその関係性を特定して、看護用語の構造を再構築する作業を行なうことにした。

領域別看護研究者による 看護行為名称の再構築作業

チームの構成

研究チームは、(1)病院ケア領域全体担当、(2)在宅ケア領域担当、(3)精神看護領域担当、(4)助産領域を担当するチーム、(5)地域看護領域担当、(6)看護情報学領域担当から構成され、それぞれのチームにはそれぞれの領域を専門とする研究者が複数名おかれた。研究チームの総括責任者は、看護情報学および看護管理学を専門とする研究者である。それぞれの研究者の所属は、西日本・東日本に存在する大学、大学病院、看護職能組織であるが、各班が有する研究協力者、研究補助者は、当該および関連領域の研究者、大学院学生、臨床家となっている。

方法

以下の材料を用いた。

現場から帰納的に集約された用語データ

●MEDIS-DCで収集され分析・加工された用語データ(2002年)

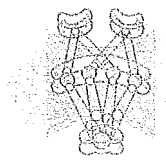
●中西らによって収集された臨床看護師が自分たちの行為名として使用している用語データ(1999年)²⁾

ある程度オーソライズされた演繹性の高い用語のソース

- ・日本看護科学学会の看護学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
- ・ICNP β バージョン内のaction一覧(翻訳版)
- ・アイオワ大学で開発されたNIC内の介入分類の構造とその名称(翻訳版)
- ・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
- ・オマハシステム
- ・在宅用医療処置管理看護プロトコル(川村)
- ・その他(既存の医学看護関係の事典・教育用テキスト・関連書籍)

これらの材料を用いて、前述のチーム全体での作業会議を8回繰り返した。1回の作業の流れを次に示す。作業期間は2002年6月から2003年1月までで、以下(1)から(8)までのセットを、8回繰り返した。得られたモデルフレームを某大学病院病院情報システム看護ワーキンググループに提示し、評価を受けた。

- (1)全体作業会議
- (2)発生した課題を各チームに振り分ける
- (3)当該チームで持ち帰り、検討作業を実施
- (4)結果を電子メールで総括責任者に送付
- (5)総括責任者と各チームとの間で、意見交換・検討・各チームでの修正・送付
- (6)総括責任者と看護情報学領域の研究チームで、各チームの作業結果を結合
- (7)各チームに結合ファイルを送付



(8)各チームは、次回の作業会議までに、結合ファイルを用いて検討

⋮ **基本看護領域の行為と**
⋮ **高度専門看護領域の行為の存在を特定**

退院のタイミングの早期化は、病院と在宅との境界を不鮮明にしており、それゆえ両者の看護サービスには一貫性が必要となってくる。しかしながら、両者が所有する資源や活用できる資源には明確な違いがある。また在宅ケアの現場は、医療現場ではなく通常の日常生活の場であることから、入院中は患者中心に動いていたものごとが、それぞれの家庭が有する優先順位によって動いていくようになる。よって、在宅ケアは、患者を取り巻く家族や地域・職場・学校を意識して、実施されていることが理解できる。

われわれは、このような在宅ケアの特徴をふまえ、病院ケアと在宅ケアの両者に共通して存在する看護サービス(看護行為のセット、看護が生産する“製品”)と、それぞれに特化した看護サービスとに切り分けられる可能性を検討した。また、後者の場合、それぞれの状況の複雑性が高いことが容易に予測され、そのような看護サービスの提供には、高度な知識と技術、そして高い状況判断能力が要求されると考えられる。このように、状況に応じてその都度的確に提供していくような看護サービスには、プログラム化された戦略性が必要となる。そこで、前者を「スタンダードケア」、後者を「プログラムドケア」と命名し、看護サービスの構造化を行なった(表2, 図3)。

スタンダードケア(基本看護実践)の構成

スタンダードケアは、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、その他という構成となった。

プログラムドケア(高度専門看護実践)の構成

プログラムドケアは6領域からなり、一般、認

定看護、専門看護、助産、在宅(医療依存度の高い在宅ケア・在宅療養体制確立支援)、地域看護から構成される。今回、「助産、在宅」に関しては、初期構造が提示できたが、他は開発中である。

⋮ **臨床の看護師による評価と実装病院**

本モデルフレームを、某大学病院の病院情報システム看護ワーキンググループに提示し、評価を受けた。その結果、これまで言語化できなかった看護サービスが、見える形で提示されていること、わかりやすい表現が使われていること、今後の看護サービス開発にとって有用なものであること、などが指摘され、マスターファイルとして使えるという評価を得た。

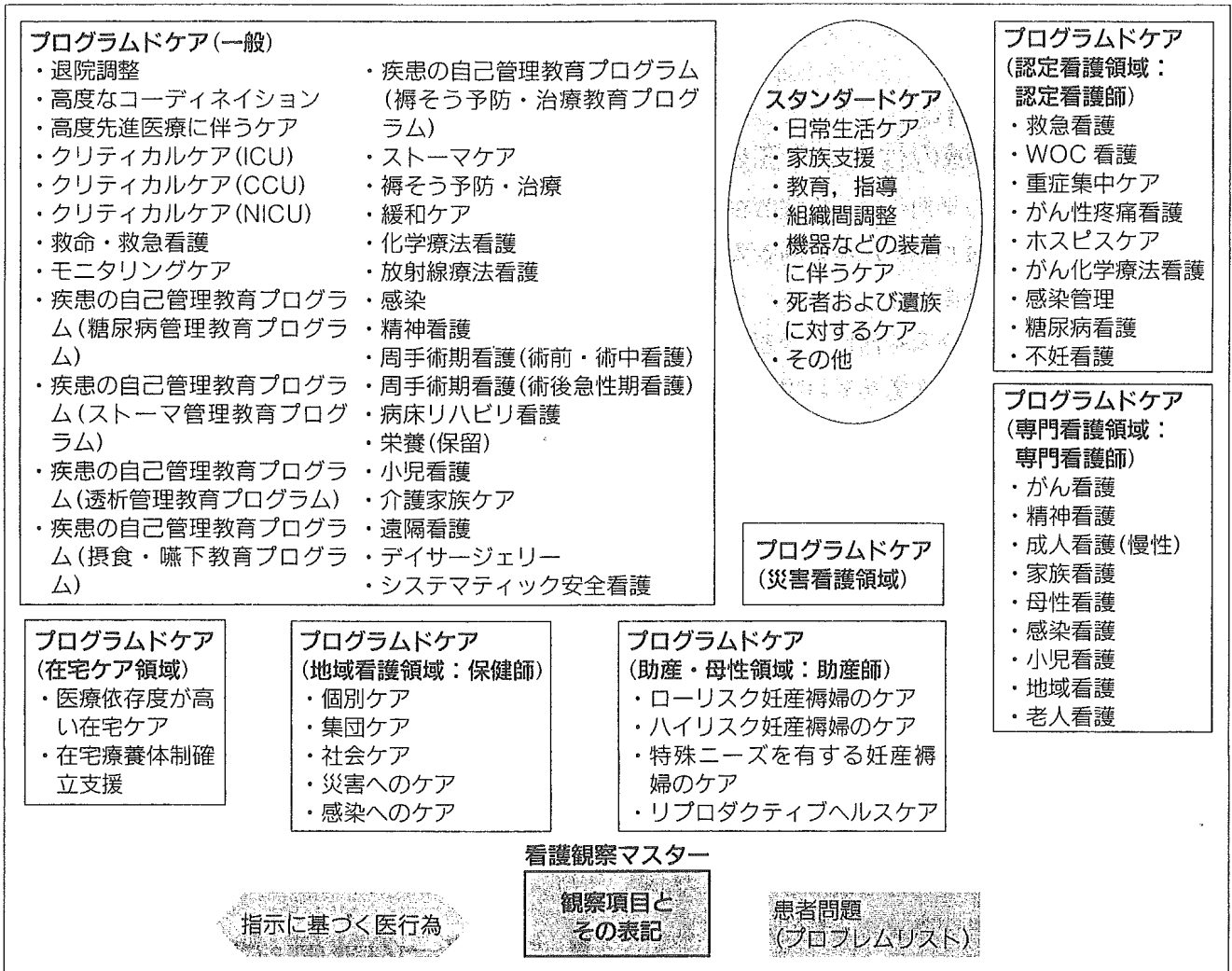
この段階ではまだ標準コードがふられているわけではなかった。しかしながら、電子経過表を実装しようとしている病院があり、本看護行為マスター内の看護行為名称を当該システムのマスターとして、2つの病院で、電子経過表が稼働を始めた(2004年1月ごろ)。

マスターの評価・改善と事例の作成

⋮ **助産領域の調査による**
⋮ **評価方法論の開発**

全体の構造と用語がほぼ収束した時点で、マスターの評価と改善のPDCAサイクルをまわすための方法論の検討を行なった。初期モデルとして、プログラムドケア(高度専門看護実践)の助産領域を対象とした。ひとつは、マスターに準備されたすべての助産行為を実施しているか否かを問い、実施率を算出する。他のひとつは、不足していると思われる用語をリストアップしてもらい。プレテストの後、産科を標榜している病院に調査票を郵送した。この調査は、助産サービス研究会(成

図3 看護サービスの構造化(看護行為マスターと看護観察マスターの位置づけ)



* NPT-IMT (by Intelligence Modeling Technology)

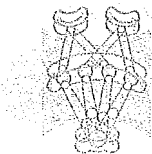
田伸・齋藤いずみ・坂梨薫・水流聡子の研究者と、村上睦子・中根直子・赤山美智代の実践家とで構成)の文部科学研究助成による調査研究のなかで、展開した。調査対象は、産婦人科の標榜のある300床以上の病院890施設で、郵送による送付・回収方式とした。調査期間は、2002年11月25日~12月25日とした。回収数は、347施設(39.0%)、有効回答数332施設(無効回答15施設中、7施設は産科病棟廃棟の記載あり)(37.3%)であった。

実施率より、当該看護行為が一般的なものかどうかの確認可能である。また実施率が低くとも、1割程度であっても、当該行為を提供している施

表2 看護サービスの構造化(行為の階層構造)

第1階層: 看護行為の対象・目的・専門性の程度によって区分しうる最も包括的な分類
第2階層: 第1階層の各範疇を目的別に区分したケア行為からなる分類
第3階層: 第2階層の各範疇に入る具体的な行為目録
第4階層: 第3階層の行為を状況・方法に応じて分類したもの(部位, サポートレベル, 選択した方法・内容)

設があるならば、当該ケア名称をマスター内に準備しておくことは価値がある。比較的新しいケア等は、徐々に浸透していくものだとすると、このような近い将来には普及が予測されるケアなどは、マスター内に準備しておくことで全国集計を電子



的に実施でき、当該ケアの普及状態などが確認可能であることから、医療管理データとしての加工の可能性も考えられる。このような発展性のあるケア名称は整備しておくほうがよいと思われる。

提示した調査票内の用語で不足した場合には、自由記載を依頼した。その結果、不足する用語名称が、専門的表現で記載されない傾向が明らかで、ケアに使用する商品名などがケア名称として提示される状況が顕著であった(例：黄疸測定を「ミノルタ」と表現するなど。ミノルタの黄疸計が一般に使用されているらしい)。院内標準マスターを作成した場合、その中には同様の傾向を有する用語がみられるという知見を得ていた。院内標準マスターの品質にはかなり問題があることが、ここでも示唆される結果となった。

広島市民病院看護部門と 中国四国地方国立病院看護部門の 協力による評価調査(2003年5月)

各看護行為毎に、(1)理解困難かどうか、(2)実施しているかどうかの2点をチェック形式で回答してもらうための調査票を設計し、2003年5月初旬に、某市の3つの市民病院の協力メンバー約30名に対して、プレテストを行なった。その結果、本調査票は簡単なチェックのみであるため、調査可能と判断された。

本調査は、中国四国地域の国立病院・療養所・市民病院19件の協力を得て、2002年5月下旬に、郵送調査の形で実施された。各病院の協力可能な病棟すべてに対して、調査票が配布され、病院毎に研究代表者のもとに返送された。

提示したケア名称は、比較的、理解されやすいことがわかった。実施状況においても、低いものは病棟の性質に依存する(例：小児科病棟に特化する「しつけケア」など)ものであり、大きな問題はないことが確認された。

本調査結果にもとづいて、ややわかりにくい表

現となっているものなどを抽出して、表現上の修正作業が行なわれた。

小児看護分野における評価調査 (2003年9月)

前述の作業結果により修正された用語マスターは、MEDIS-DC内に設置された電子カルテのための看護用語標準化委員会の検討資料として活用された。その会議において、小児看護分野における用語が不足している可能性が指摘された。小児看護領域の協力者によって、小児看護に必要な第3階層の看護行為名称および事例を設定することが可能となった。

作業は、2003年9月初旬に、小児看護領域研究者3名(来生奈巳子・丸光恵・田中千代)と、臨床家3名(油谷和子・松内佳子・松林知美)によって、実施された。第1日目には、研究代表者(水流)の説明を受け、質疑を行ない、実際の作業を協同で実施しながら、追加修正の方向性・方法論・看護ケアの固まりの抽出の手順・当該ケアへの命名の視点(専門性の視点の組み込みなど)を、整理していった。その後、研究代表者をのぞく上記6名で作業日を設定し、全員あるいは個別の数回の作業を繰り返して、小児看護領域の用語の追加が実施された。これらの用語を文部科学研究助成の研究メンバーの全体会議に提示して、全員で検討した。その結果、すべての用語が追加された。

中国四国国立大学病院・大阪大学 医学部附属病院看護部の協力による 評価調査(2003年11月)

新たな追加・修正がほぼ収束してきたため、第2段階の臨床現場調査を企画した。2003年7月に中国四国地域の国立大学病院・大阪大学医学部附属病院の看護部長に調査協力を依頼した。7つの国立大学病院の協力をを受け、調査は2003年11月に実施された。



最終段階の評価において、大きな問題はなかった。新たに追加・修正されたケア名称の中で、食事介助(ハイリスク)・食事介助(ローリスク)については、ケースをどちらに該当させるのかが、臨床現場の判断に任される設計となっているが、臨床現場からは、そこに基準の設定を希望してくるケースがみられた。文部科学研究助成研究の全体会議での結論としては、現時点では、諸条件から、このまま臨床現場に判断を委ねる方式が望ましいと考えられた。

上記3つの評価調査を経て、理解が困難と思われる用語にケア事例の解説を準備した。

【おわりに—3階層の用語の解説文(患者向け)の作成と初期評価】

本看護行為マスターが標準マスターとなるためには、用語名称とその定義・解説が必要と判断された。そこで、基本看護実践用語約260と助産・在宅のプログラムドケアに解説文を準備することとなった。

初期段階では、解説する対象が設定されていなかったことから解説方針を明確に提示できず、解説文に問題があった。そこで、患者を対象として解説文を準備する作業を行なった。

この解説文を、2点の条件((1)日本語の読解能力が高い、(2)医療システムをある程度理解している)を満たす医療の研究をしている工学系研究室2大学の大学院生もしくは大学生4名に、一般消費者に分かりやすい用語解説になっているか否かについて評価してもらい、修正をするという作業を行なった(2005年2月)。今後、この結果を、解説文の基礎材料として、解説方針・解説構造を決定し、再度見直しをする予定である。

以上、看護行為マスターの概要を述べてきた。紙幅の都合で、看護行為マスターの構造とコーデ

ィング、入手方法は、MEDIS-DCのホームページ <http://www.medis.or.jp/>を参照していただきたい。本行為マスターの開発にあたり多数の方、多数の組織のご参加・ご協力を得た。これら情報も前述のウェブサイトでも参照していただきたい。

本研究は、文部科学省の「平成14-15年度科学研究補助金基盤B(1) 課題番号:14370803 (代表:水流聡子)」と、厚生労働省の「平成15-16年度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』(主任研究者:水流聡子)」により、実施された。引き続き、「H17-19年度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・福祉領域の安全と質保証に貢献する看護マスターの統合的質管理システムと高度専門看護実践を支援するシステム』(主任研究者:水流聡子)」として実施される。

◎引用・参考文献

- 1) 水流聡子, 中西睦子, 太田勝正, 村嶋幸代, 中根薫, 河口真奈美, 片山京子, 出羽澤由美子: 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) 中西睦子: 平成10~11年度文部科学省 科学研究費補助金報告書 「看護実践を記述する用語の構造の解析および用語体系の構造に関する基礎的研究」
- 3) 日本看護科学学会看護学術用語検討委員会: 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)報告書, 2002.
- 4) International Council of Nurses: International Classification for Nursing Practice BETA, 1999.
- 5) McCloskey NJ, Bulechek GM: Nursing Interventions Classification (NIC), Mosby, 1996.
- 6) Virginia K. Saba: Twenty care components: An educational strategy to teach nursing science. Medinfo'98 Proceedings, 756-759, IOS Press, 1998.
- 7) Martin KS, Scheet NJ: The Omaha System: A Pocket Guide for Community Health Nursing. W. B. Saunders Company, 1992.
- 8) 川村佐和子監修: 在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコル. 日本看護協会出版会, 2000.
- 9) 河村明江, 水流聡子他: 医療の安全・効果・効率を支援するベッドサイド情報システム環境の整備. 第22回医療情報学連合大会論文集, 756-757, 2002.

つるさとこ◎東京大学大学院工学系研究科
〒113-8656 文京区本郷7-3-1

看護観察マスターの開発と その概要

水流聡子 東京大学大学院工学系研究科助教

内山真木子 聖路加国際病院看護管理室・医療情報システム室ナースマネジャー

渡邊千登世 聖路加国際病院看護管理室・医療情報システム室ナースマネジャー

段ノ上秀雄 東京大学大学院工学系研究科研究員

患者状態を記述する 用語の必要性

医療は状態適応型のシステムである。特に24時間患者状態を観察している看護では、その観察結果を記述するための用語として、観察項目名称と、その結果表記方法が必要となる。電子経過表では、バイタルサインや患者の症状・訴え、医師が記載する症状所見、検査結果が、患者状態を表現する用語といえる。この中から、看護師による24時間の観察対象となっている用語を、現場からボトムアップ的に収集し、観察項目名称と結果表記を構造的に表現する枠組みを設計し、「看護観察マスター」(以下、本マスター)として作成することを試みた。

看護師は患者に対し交代制勤務の形式で観察を実施している。次々と交代する看護師による対象患者の観察結果が、患者状態の変化として継続的に記録されるためには、同じ観察項目名称を使用し、当該観察項目に関する結果表記の標準値がなければ、観察結果の質保証は困難である。

しかし、本マスターがあれば、観察すべき看護観察項目がオーダー(指示)され、観察を実施した看護師が、観察結果を電子経過表の中に標準表記を用いて記載することが可能となる。

開発経過の概要

開発経過の概要は以下の通りである。

- (1) 複数の協力病院から提供を受けたマスターファイル、テキスト、辞書などから、初期のたたき台をつくった。
- (2) (1)のたたき台について、H大学病院の臨床現場においてチェックを行なった。すべての診療科の、当該作業担当の医師と看護師によるチェックを依頼し、必要な観察項目と結果表記を追加した。
- (3) (2)で作成したものを、H大学病院とS病院(それぞれ独立に設計、開発、導入しようとしていた)の電子経過表システムにおけるオーダー名称としての観察項目と、実施後の結果入