

Step Development of parts of observation items

Then we described "observation Subject, Focus, Purpose" and "observation ACCOUNT" according to the observation items of the Observation Master.

Step Implementation of ordering system with observation master

The ordering system with the observation items was implemented in a certain ward (Neural Intractable Diseases ward) of X-Hospital.

Step Investigation of use of observation items

4 months after its implementation we investigated what observation item was applied for the patients in this system.

Step Analysis

From the result we evaluated the usefulness of using the Observation Master, "observation Subject, Focus, Purpose" and "observation ACCOUNT", and the system itself.

Result and Discussion

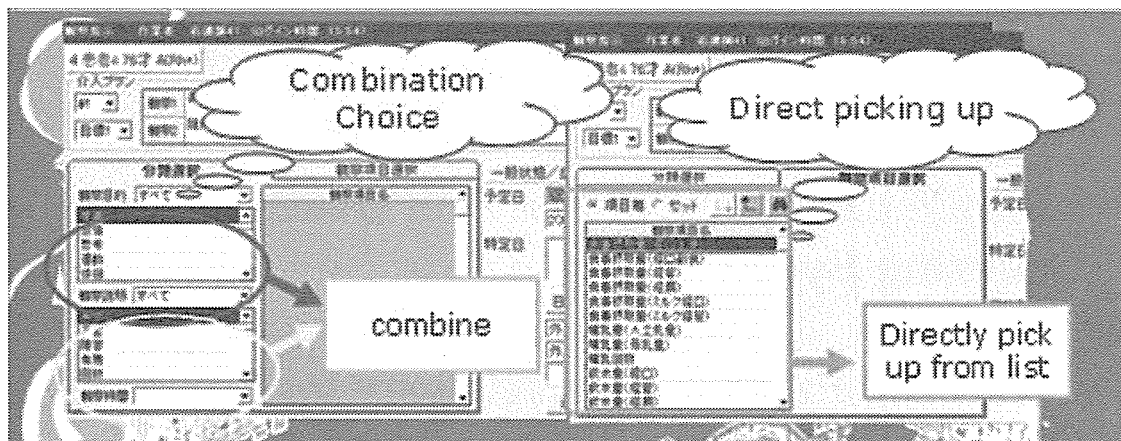
1) Implementation of Nursing Observation Ordering System

"Nursing Practice Terminology for Nursing Observation by MEDIS" could be applied for the Ordering System.

Observation items were also classified into 3 categories, "Observation Purpose", "Observation ACCOUNT", and "item Used as both of two".

Table Three categories consisting the observation list

Category	Number of terms	content	example
Observation Purpose	134	Words defining object and focus of observation	Respiration Consciousness communication
Observation Account	57	Words explaining the details or evaluation method of Observation Purpose, and repeatedly used with several Observation Purpose	abnormal existence or nonexistence status
Used as both of above	11	Words used as both "Observation Purpose" and "Observation Account"	bleeding size



2) Developing the nursing observation ordering system

Two methods were applied to adopting observation item to this system

- Nurse can pick up an item directly from Observation Master and/or
- create observation ordering combined with one "Observation Subject, Focus, Purpose" and some "Observation ACCOUNT".

Evaluation after implementation of the ordering system

The number of combination items of "Observation Purpose" and "observation ACCOUNT" was 79.

In case of ordering item with "Observation Purpose" and "Observation ACCOUNT", various kind of observation item could be applied so that they might have had confusion in using it.

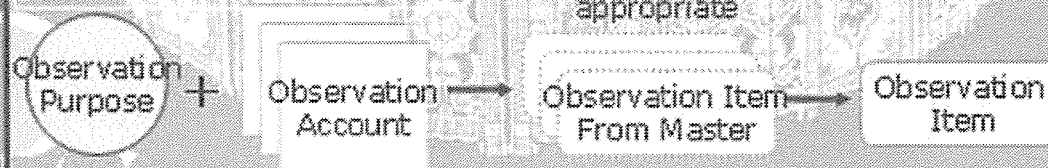
So we suggest it be used as a searching tool for items.

Suggestion of combination picking up

From the combination of One Observation Purpose and some Observation Accounts

Listing up the observation items expected appropriate

Order one item



Conclusion

The challenge for improving the usability of the ordering system

Adding the supportive function for ordering appropriate items by followings:

- Information provision according to the thinking process in user's ordering
- Implementing search function of the description of observation item list database

4. 看護管理システムの標準化

看護実践用語標準マスターを利用した標準的看護管理システム設計・開発を目指し、新たに看護管理システムの標準化グループを設置した。その第1回会議を10月に開催、

11月の第26回医療情報学連合大会にてセッションを開催し、システムの現状と今後の課題について発表、ディスカッションを行った。

(資料) 第1回会議録

日時：平成18年10月23日 14:00~17:00

会場：東京大学工学部5号館6階623号室

出席者一覧 (敬称略)

水流聡子	東京大学大学院	戸塚規子	静岡県立静岡がんセンター
福井トシ子	杏林大学病院	佐山静江	獨協医科大学病院
木村チヅ子	慶応義塾大学病院	佐藤エキ子	聖路加国際病院
柏木公一	看護大学校	中西睦子	国際医療福祉大学
川村佐和子	青森県立保健大学	井上真奈美	山口県立大学
渡邊千登世	聖路加国際病院		
高見美樹	兵庫県立大学大学院	段ノ上秀雄	東京大学大学院

看護実践用語標準マスターを使用した看護管理システムの検討

1) これまでの厚生科研の成果、進行状況の説明 (配布資料参考)

2) 検討内容 (検討内容の要約)

本セッションでは、一般的な話ではなく、問題を構造化して、具体的な話題を提供する必要がある。具体例が無いと意見が出難いことから、看護診断や NIC、NOC などの海外の用語を活用する際の問題点、自施設に利用した際の変更点などを提示して欲しい。

看護診断や看護過程は、入院日数が短期となっている急性期の病院での活用は難しくなり、急性期ではクリティカルパスを利用している施設が多くなっている。しかし、教育側が看護過程、看護診断から離れられない現状があるので

はないか。また、看護診断を活用するにしても、診断とは論理的な帰結であるが、現在使っている看護診断ではそこまでの社会的レベルには達していないのではないか。(看護過程はシステムを構築するプロセスであり、クリティカルパスはソフトとして位置づけられると考える。)

クリティカルパスを情報システムにて展開させている施設もあるが、現行のクリティカルパスは、平面的なものが多く、今の患者の状態に対応できない事態に陥っている。また、現在の電子カルテは、レセプト請求業務から発生したシステムであることが問題となっている。そこで、ベストプラクティスから、治療計

画を標準化し、電子カルテを作成する必要があるのではないかと考える。難しい作業ではあるが、整理していくことで、看護師だけでなく、他職種と話し合いのできる環境を作ることができ、その中で、看護が何を実施するのかを提示していく必要がある。そしてその為には、看護を表現する言葉が必要となる。

患者の問題を特定し、抽出する為には判断基準が必要である。これには、これまで実施してきたデータを集約し、分析することで診断基準が出来ると考えるが、それには仕事をしつつデータを収集する必要がある。

システム構築時に、どのデータを収集するのかを決定しておかなければ、必要のないデータを蓄積してしまう可能性がある。現在、収集しているデータを、看護師は意味の無い、必要の無いデータとは思っていない。しかし、看護を表す言葉として、共有化、標準化された言葉がなく、看護師個人によって異なる言葉や、病棟基準の言葉を使うことから、蓄積されたデータが、病院全体としては意味の無い、必要のないデータとされてしまう可能性がある。電子カルテが導入されることで、他職種から看護記録を見る事が簡単に出来る環境となる。標準化された用語で記録しなければ、他職種から誤解を生む可能性がある。看護の中だけでは、解決できない状況となっていることを、看護師自体がもっと自覚しなければならない。標準化、可視化しなければ記録に残らず、記録がないと看護が何をしているのか解らない。また、他職種からの理解を得て、看護記録を他の職種と

共有すること、蓄積されたデータを分析し、その結果を表現することが出来なければ、看護師が記録を残していること、データを収集することの有効性を示すことができない。これができないデータは、意味の無い、必要の無いデータと考えることができるのではないか。

多くの施設において、システム導入時に時間が無く、どのようなデータを蓄積するのか等の検討ができないまま、システムを導入している現状にある。その為この課題は、新しく電子カルテを導入する施設だけでなく、システム更新を考えている施設においても、重要な課題である。

(看護師が記録を書く目的は何か、他職種から評価を受ける為に記録を書いているのではないという認識がある。)

・・・この標準化された用語を使うことで、蓄積されるデータが必要な、そして有効な意味のあるデータとなるのか？

看護管理者としては、病院で行われている看護ケアを、より良くしていく為の管理ツールとして、電子カルテをどのように活用していくのか考える必要がある。現在の電子カルテでは、「どのような看護を提供したか入力されていない」、「看護記録としてワープロ入力されているため、データとして抽出できない」などの理由から、病院全体として、どの病棟にどのような看護が提供されているのかを把握することができない事が多い。その為、病棟毎の差を見る事ができず、看護職員の適正配置など、看

護管理にも影響を与えている。看護管理者が、この標準化された用語を使って蓄積されたデータをどのように活用しようとしているのか、例えば、スタッフの適正配置や病棟の繁忙度の差を把握し、ある特定化された時期の患者を集約させる部署を作成するなど、病院管理にも活用できると考える。現在のシステムでは、実施された内容からの後追いデータでの分析がされているが、これらの分析結果から、将来的には、どのような患者が入院しているので、どのようなケアが必要であるのか、その繁忙度についても予測し、リスクマネジメントに活用できるのではないかと方向性も考えられる。

このように、標準化された用語が導入された電子カルテを活用していくことで、看護管理に活かすことができる事を、看護管理者が各スタッフへと伝えていくことも重要だと考える。

しかし、多くの看護職、看護管理者には、看護へのいろいろな思いがあるので、点数化、データ化していくことによって、その反対の側面である質的な評価につ

いての意見を持たれる場合も多い。その為にも、誤解を生まないような、適切な説明が必要だと考える。

・・・・看護実践用語を導入した電子カルテの、看護管理への活用に向けた方向性？

国際的な動向として、SNOMED についての話題提供を取り入れる。アメリカや幾つかの国において、SNOMED 導入を公表していることから、日本での対応について検討する時期にある。医療における用語の標準化について、どのような方向に向かっているのか、日本で開発している看護実践用語が、SNOMED とどのような関連にあるのかという研究を行っていく必要があると考える。また、国内でも、多くの学会や団体が用語の標準化を進めているが、その全てと整合性をとることは難しい。看護実践用語との関連性や、異なる部分を明確にしておくことが重要ではないかと考える。さらに、看護実践用語の管理についても考えていく必要がある。

・・・・看護実践用語の今後の課題か

[セッション番号][セッション名]

看護の可視化と標準化によるEBNの実現

水流 聡子¹⁾ 石垣 恭子²⁾ 中西 睦子³⁾ 柏木 公一⁴⁾ 戸塚 規子⁵⁾ 福井トシ子⁶⁾ 佐山 静江⁷⁾ 木村
ちづ子⁸⁾ 菊池 武子⁹⁾ 佐藤 エキ子¹⁰⁾ 宇都 由美子¹¹⁾

東京大学 工学系研究科¹⁾ 兵庫県立大学大学院²⁾ 国際医療福祉大学³⁾ 国立看護大学校⁴⁾ 静岡県
立静岡がんセンター⁵⁾ 杏林大学病院⁶⁾ 独協医科大学⁷⁾ 慶応義塾医科大学⁸⁾ 東邦大学医療セン
ター大森病院⁹⁾ 聖路加国際病院¹⁰⁾ 鹿児島大学¹¹⁾

Realization of EBN by visualization standardization of nursing

Tsuru Satoko¹⁾ Ishigaki Kyoko²⁾ Nakanishi Mutsuko³⁾ Kashiwagi Kimikazu⁴⁾ Tozuka Noriko⁵⁾ Fukui
Toshiko⁶⁾ Sayama Shizue⁷⁾ Kimura Chizuko⁸⁾ Kikuchi Takeko⁹⁾ Satou Ekiko¹⁰⁾ Uto Yumiko¹¹⁾

School of Engineering, The University of Tokyo¹⁾ Graduate School of Applied informatics University of
Hyogo²⁾ International University of Health and Welfare³⁾ National college of Nursing⁴⁾ Shizuoka Cancer
Center⁵⁾ Kyorin University Hospital⁶⁾ Dokkyo Medical University⁷⁾ Keio University Hospital⁸⁾ Toho
University Omori Medical Center⁹⁾ stLuke's International Hospital¹⁰⁾ Kagoshima University¹¹⁾

Abstract: We discuss the significance and subject of standardization in clinical nursing with identifying the purpose of implementation of Electronic Health Record System and then discuss organizational activity for standardization, implementation of evidence based nursing practice (EBN), and ideal top management of nursing and so on, including example case in clinical practice, actually and specifically.

Also, as for the viewpoint on validity of usability in clinic, discuss possibility of actual usage and significance of, what we call, the international standard classification, which may be said still in a development stage, and then discuss importance of appropriate use and clinical learning the capacity for evaluating them.

Keywords: Clinical terminology for nursing, standardization, improvement, Evidence Based Nursing

1. はじめに

1.1 本セッションのねらい

電子カルテシステム導入の目的をあきらかにした上で、看護における標準化の意義・対象について議論し、それに基づく組織的な標準化活動・可視化と共有化・事実に基づく科学的看護実践(EBN)の展開、看護のトップマネジメントのありよう等について、臨床現場の事例等も含め、当事者として現実的・具体的に議論する。また、医療現場での使用に耐えられるかどうかという視点においては、未だ開発段階といえるかもしれない各種国際的な標準分類と言われるものについて、現実的使用可能性・意義について議論し、正しく使用していくことの重要性、それらを評価する能力を臨床現場がもつことの重要性、についても、議論する。

2. 電子カルテシステム導入の目的

電子カルテシステム導入の目的をどのように設定したかは重要である。まず、何を改善したいのかを決める必要がある。その改善のためには、どのような機能がうまく作動するようになるか、導入しようとする電子カルテシステムはその機能を有しているかどうか、を分析する必要がある。問題事象の改善には、電子カルテシステムではなく、病院の組織構造・運営方法の有り様の変更が優先されるかもしれない。

次に、その目的が達せられたかどうかを、ある管理指標を決めて、その値の変化によって、判断していく環境をつくらなければならない。たとえば、各種インシデントレポートの内容と量、残業時間、病欠職員数など、指標となるものを検出して管理指標として決定する。その変動と、患者満足度指標・職員満足度指標の変動との

関係をみていく。

電子カルテシステム導入で実現したい看護領域の目的として、看護の説明責任の達成(顧客に対する看護の可視化)、看護の質保証(看護の質PDCAサイクルを回す)があげられる。看護を見える形にするためには、看護を説明する用語が必要である。看護の評価のためには、実施データの蓄積と比較分析が必要である。それゆえ、看護実践を表現する標準用語が必要となる。

3. 看護における標準化の意義・対象・導入プロセス

標準化とは画一化ではなく、その時点でのベストプラクティスである。標準化することで、電子的なデータ蓄積が可能となるため、分析しやすい環境がつかれる。また標準を使用することで、比較可能となり、問題点の検出が容易になる。

4年間をかけて開発された標準看護マスター(行為編・観察編)ver.1が、MEDISから無償公開され、その活用希望や各種問い合わせが散見されるようになった。電子カルテシステム・パスといった医療の日常管理に必要な看護用語に関する標準化は、院内標準から国内標準へと展開したといえる。これらマスターについて、2006年6月にソウルで開催された第9回国際看護情報学会議において、5名の著名な看護情報学有識者(USA 2名・ニュージーランド1名・フィンランド1名・オランダ1名)に紹介し意見交換を行った。その結果、このような使用目的のための標準用語の必要性についての合意を得、臨床現場のトップマネージャーを巻き込んだ組織的展開の必要性が指摘された。これを受けて、複数名の病院の看護トップ管理者と、看護実践

用語標準化の目的の明確化・当該標準の活用法・導入プロセス等に関する研究を開始した。

4. 組織的な標準化活動

ヨーロッパ等の小国に比較して、日本の人口は多く、国内標準を自国用に整備するだけでも、その価値は高いといえる。医療は、当該国毎に異なる医療制度によって規定されていることから、自国内だけの標準をまず準備することが、自国の医療の質改善には有用と思われる。日本国内で、看護領域の組織的な標準化活動を展開するためのグランドデザインの設計が必要と思われる。

5. 可視化と共有化

無形生産物の看護の場合、可視化するための適切な用語が必須となる。看護が提供している製品の機能を特定して、その機能を果たす活動・業務を特定し、適切なラベル名をつける。この作業を通して、看護実践を表現する標準用語をつくっていく。可視化されたものは次に共有化を進ませるメカニズムをつくりこまなくてはならない。

6. 事実に基づく看護実践(EBN)の展開

EBNは、標準作成・実施・評価・改善のSDCAサイクルを回しながら、継続的に展開していくべきものである。標準として設計した「標準看護マスター(行為編・観察編)ver.1」を事例として、事実に基づく看護原価の算出案について、提案し、「標準作成・実施・評価・改善」のSDCAサイクルの設計を試みる。

7. 国際的な標準分類の現実的使用可能性と意義

水流らは、ICNPについて、各国の看護と日本の看護を比較するときの中間言語的な機能の側面を活用できないかと試みた研究を2003年に報告している。以下に引用する。

引用1

方法：対象とする看護行為は、情報収集・判断・計画立案・実施に至る一連の流れを、看護の裁量で、ある程度自由に取り扱える範囲に限定した。したがって、診療補助行為は、本研究の対象外としている。看護行為のモデルフレームは、2002年にMEDIS-DCにおいて収集された看護実践を表現する用語約3600件を初期材料として、帰納的方法で、本質的な看護行為を抽出し、整理統合作業を繰り返す過程を経て、開発された。本研究ではこの看護行為のモデルフレームを、前述(1)の比較対象とし、前述(2)の比較基準としてICNPを選択した。ICNPは、国際看護協会が開発した看護実践の表現言語であり、構造的に記述する用語体系を有しており、ある看護行為が、ICNP内のどの用語に該当するかを、中間言語的に記述することができる。たとえば、A国とB国の看護行為を、ICNPで翻訳して、その翻訳されたもの同士を比較することで、差異が明確となる可能性が予測される。ICNPで記述していく手順を検討した結果、以下のようになった。

比較手順：開発されたモデルフレームのうち、「第1階層：日常生活ケア」の中の「第2階層：清潔ケア」から、複数の看護行為を作業対象として選択した。看護行為毎に、ICNPの行為軸A～Hまでの8軸(行為のタイ

プ・行為の標的・手段・時間・位相・位置・経路・ケアの受け手)すべての項目について、当該看護行為が該当するかどうかをチェックした。該当するものには「1」のフラッグを、また当該項目がないと日本の当該行為をしたとはいえないものについては必須項目としての区別のため「2」のフラッグをたてた。3年以上の臨床経験を有する2名の看護研究者(30才代)が、各自その作業を行った後に、両者の結果をつきあわせ、異なる結果となった部分について、合議でフラッグを決定した。

結果：日常生活ケアの清潔ケアにおいて、ICNPの行為軸の中で当該行為を特定する項目(フラッグ2)は個別的には少ないが、当該行為に含まれる周辺項目(フラッグ1)は非常に多かった。

国際比較を行うための初期作業として「ICNPを用いた日本の看護実践の記述」を試みた結果、日本の看護実践は、当該行為の周辺作業が膨大に存在する可能性が大きいことが示唆された。例えば、USAの看護実践と比較すると、フラッグ1の量に差が生ずることが予測される。また、フラッグ2の状況によっては、たとえば、シャワー浴は欧米でも同様に存在するが、日本の「入浴」に該当する看護行為は存在しないということが明示されるかもしれない。

ICNPを用いて看護行為を構造的に記述すると、看護実践内容の国際的な差異が定性的に確認できる可能性が示唆される。また、なんらかの量的な数値に変換する手順を開発すれば、看護実践の定量的な差異も示すことが可能となるかもしれない。

次に、NICとMEDISの看護実践標準用語の部分マッピングを試みた作業中の検討内容をしめす。

引用2：作業中の検討内容

以下の5つの分類する。

- 1) 適切に当てはまるもの
- 2) 当てはまらないもの
- 3) 行動の一つでもあてはまるもの
- 4) 定義がないことであてはまるか不明なもの
- 5) その他の理由により、あてはまるか不明なもの

上記の法則で作業を「清潔」の項目のみ行なった。下記に、検討内容を提示する。

- ・「シャワー浴」については、NICでは同じ介入用語では存在しない。「保清」「セルフケア援助：入浴」について定義を見ると、清潔にすることが目的であり、その方法までは定義していないので、「保清」「セルフケア援助：入浴」「セルフケア援助」
- ・「手浴」は、介助が必要でない人には、「手浴」は行なわない。介助が必要な人には「手浴」を行なうことになるので、「手浴」に「セルフケア援助：入浴/清潔」は当てはまらないのではないかと考えられる。
- ・「陰部洗浄」「坐浴」では、「会陰部ケア」と「保清」「セルフケア援助」「セルフケア援助：入浴/清潔」の項目が含まれていると考えられる。
- ・「粘膜ケア」はNICでは、介入用語として存在しない。そのため、第4階層と比較することにより、NICの各部位でのケアに当てはまるのではないかと考え、「5」とした。
- ・看護実践行為用語とNICの介入行為用語と純粹に当てはまるものは無かった。一つの看護実践行為用語に複数のNICの介入行為用語が

あてはまるとしているが、そのほとんどが介入行為用語に記入されている行動の一部があてはまるとして、考えている。しかし、その行動の一部としても、それだけでは看護実践行為用語を表現することができない状態になっていると考える。

医療現場での使用に耐えられるかどうかという視点においては、未だ開発段階といえるかもしれない各種国際的な標準分類と言われるものについて、現実的使用可能性・意義について議論し、正しく使用していくことの重要性、それら評価能力を臨床現場がもつことの重要性、についても、議論したいと考えている。
本研究は、「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開発(主任研究者:水流聡子)』研究の中で実施された。

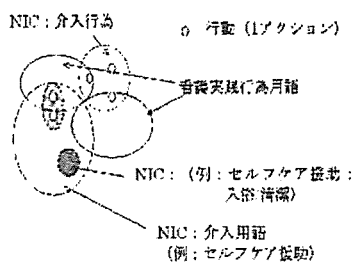
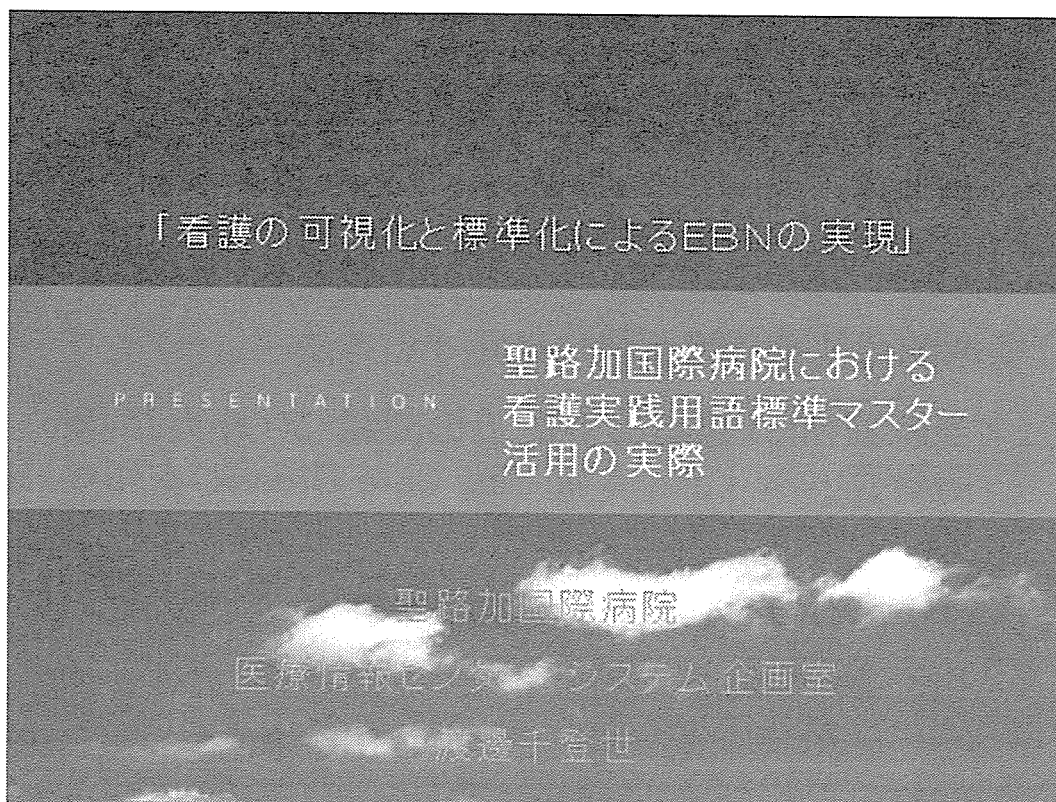


図1 看護実践用語とNICの関係

セルフケアについては、NICにおいても、「セルフケア援助」の枠組みの中に、「入浴」や「更衣」についての「セルフケア援助」があるため、詳細な「入浴」などの項目をあてはまると考えた場合、「セルフケア援助」と「セルフケア援助:入浴」の両方があてはまると考えている。



看護実践用語標準マスター導入経緯

□2003年電子カルテ導入

□電子カルテ導入の準備段階

✓院内における看護用語の標準化の必要性を痛感

- 情報の共有化
- 看護師の実践内容を、他職種や一般の人々に伝達するため
- 看護実践の結果・記録の活用による看護ケアの改善および研究への発展

□1年をかけて標準化の作業中に、看護実践用語標準マスター(MEDIS-DC)と出会いマッチング作業

看護実践用語標準マスターの活用方法

□ 標準的用語を看護記録に使用する目的

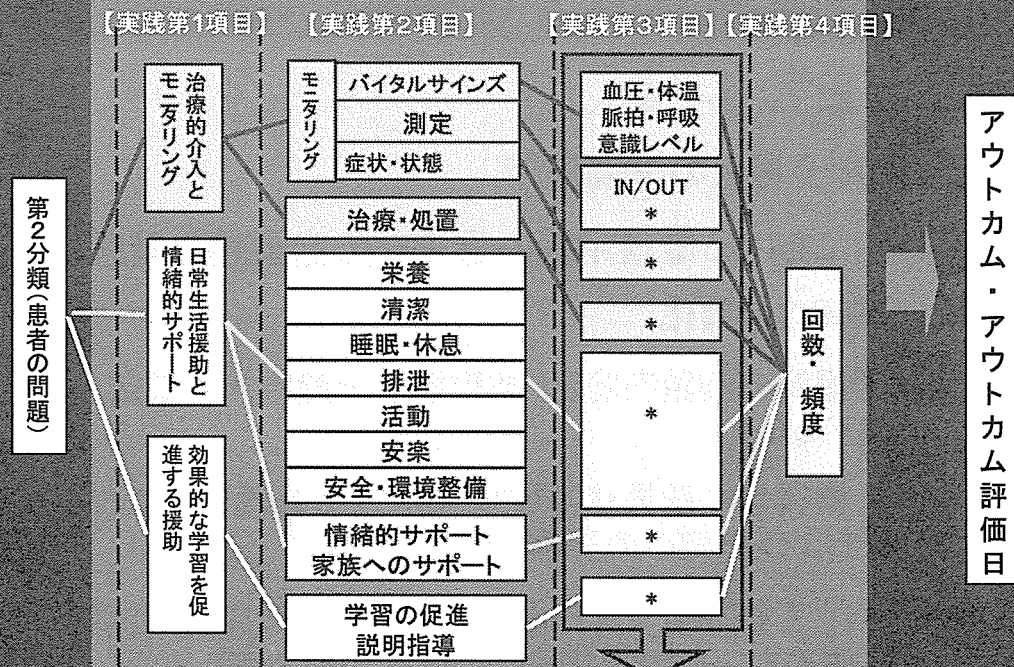
- ✓看護計画→看護実践→実践の結果を効率よく記録する
- ✓情報の流れを一元化して転記回数をなくす

□ 標準的用語を看護記録に使用する方方法

- ✓当院独自に「患者の健康上の問題・アウトカム・看護計画」(St. Luke's Nursing Care Order^R)を作成し、セット化するとき使用
- ✓クリニカルパスの看護実践に使用

Copyright © All Rights Reserved. Medical Information Center, St. Luke's International Hospital, 2006

St. Luke's Nursing Care Order における問題毎のケアの構造



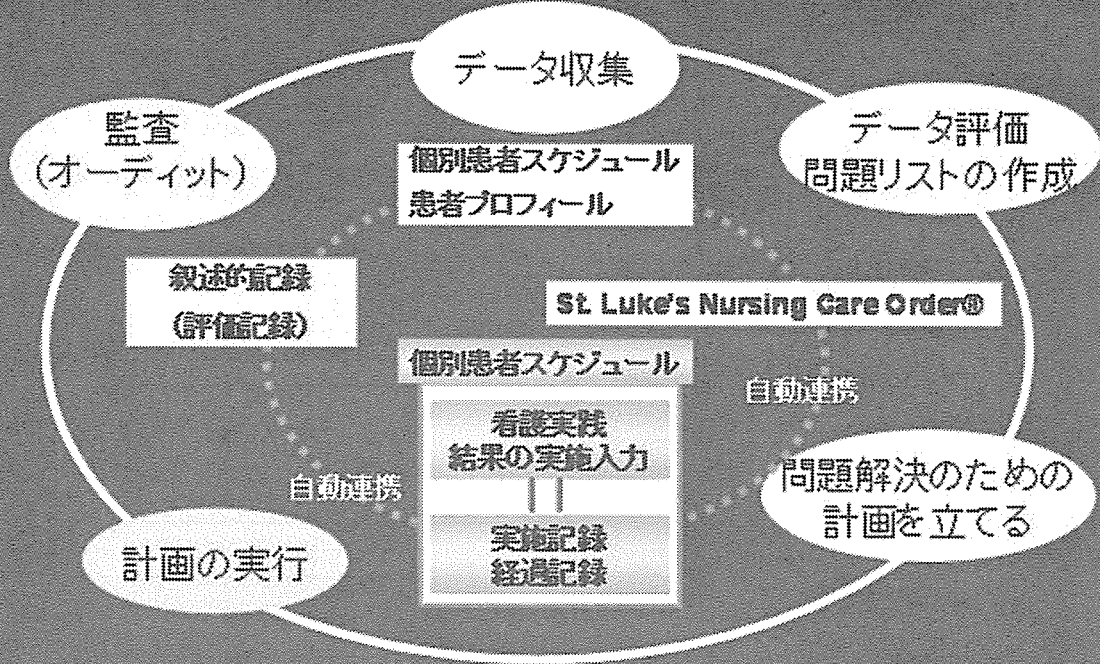
各問題毎のケア内容には看護実践用語標準マスター(MEDIS-DC)を使用

Copyright © All Rights Reserved. Medical Information Center, St. Luke's International Hospital, 2006

業務効率と看護ケアの標準化

電子カルテとPOSの融合

POMR
電子カルテ



Copyright © All Rights Reserved Medical Information Center St. Luke's International Hospital, 2006

看護ケアオーダー作成画面

患者情報: 氏名: [] 年齢: [] 性別: [] 病室: [] 入院日: []

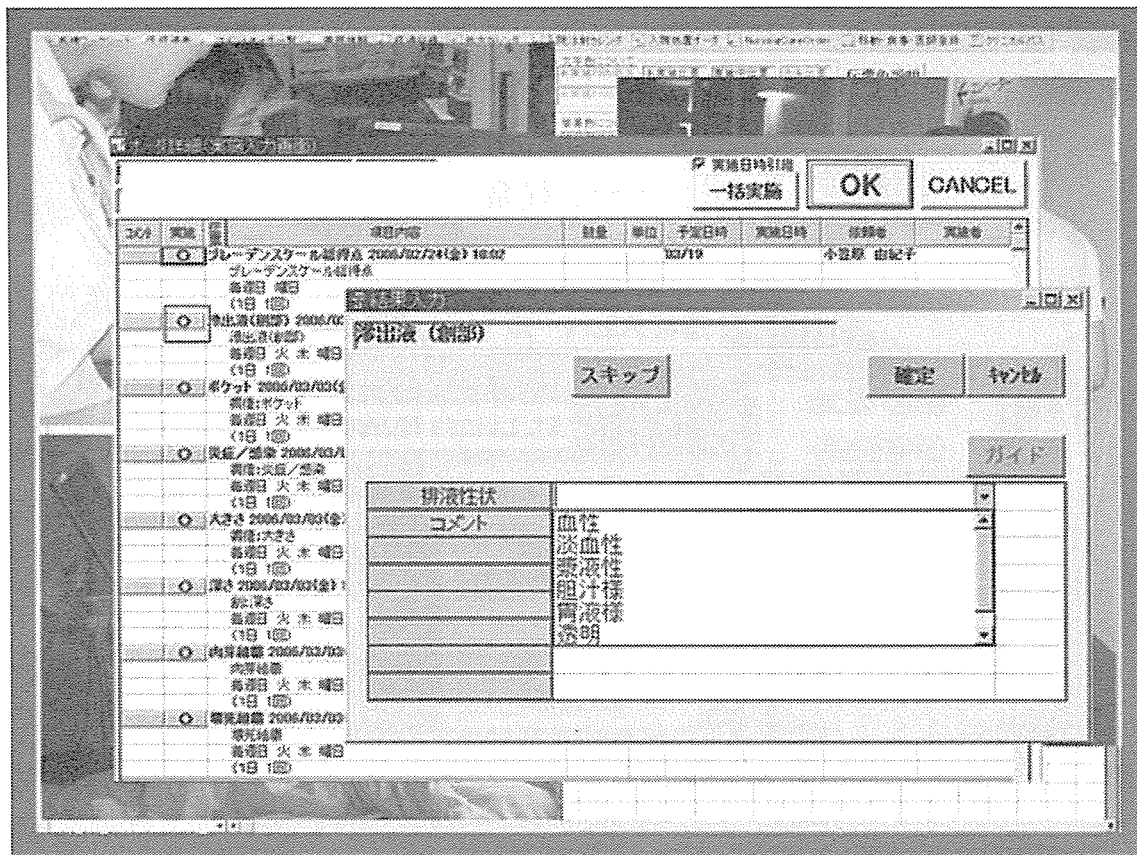
看護ケアオーダー: []

伝票色説明: []

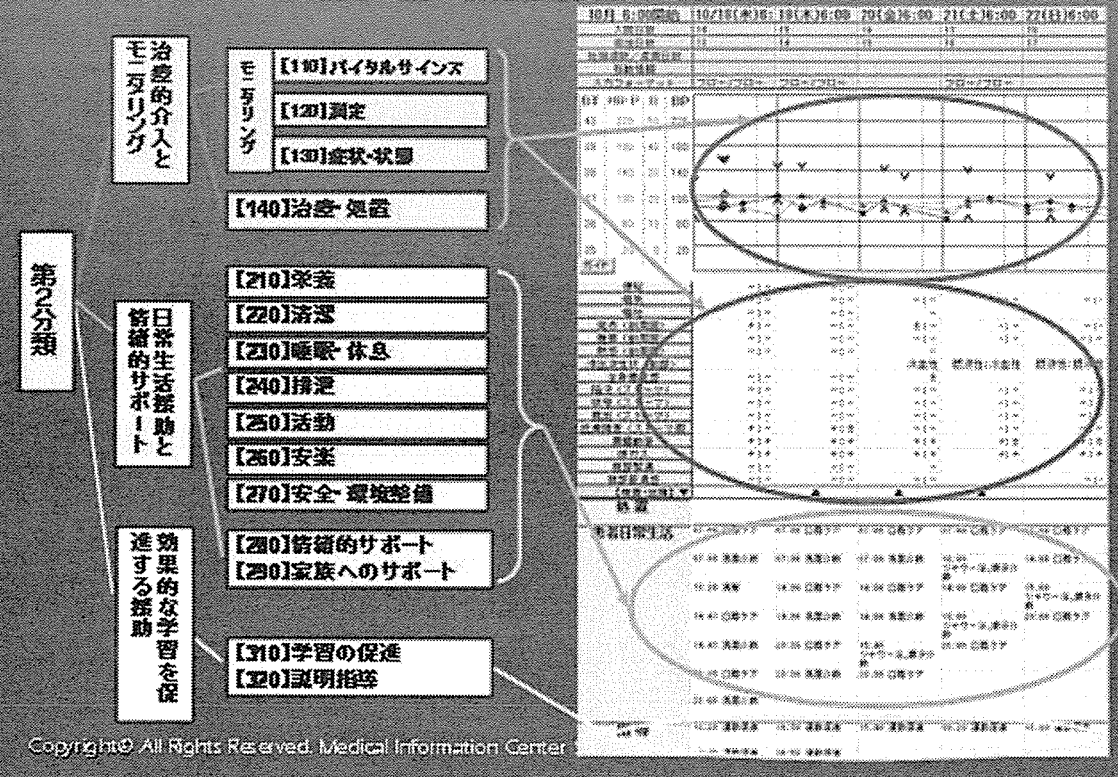
印刷: [] 最新表示: [] OK

検索日: 2006/03/19

PRN	中心業務	業務名	実施中	08時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時	24時	01時	03時	05時	07時	09時	11時	13時	15時	17時	19時	21時	23時	25時	27時	29時	31時	
7111-80200	看護	看護																											
	看護	看護																											
	看護	看護																											



実践の流れと看護計画・記録画面の遷移



看護実践用語標準マスターを用いることで得られるメリット

□ 記録内容の標準化

- ✓ 実施した行為の記録としての正確性と信頼性の向上

□ 効率の改善

- ✓ 読み取り時間の削減、解釈の正確性

□ 実施したケアに関するデータの統計分析が容易となる

□ ケアの監査が容易となる

- ✓ ケアの評価と改善に結び付けやすい

Copyright© All Rights Reserved. Medical Information Center St. Luke's International Hospital. 2006

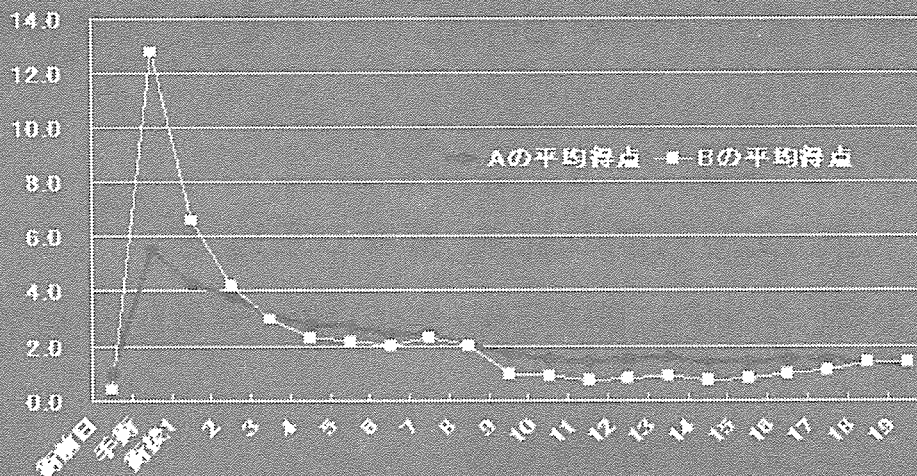
データの後利用(重症度・看護必要度に係る評価表)

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点	B	患者の状況等	0点	1点	2点
1	創傷処置	なし	あり		16	症状安静の指示	なし	あり	
2	養生術の施行	なし	あり		17	どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	
3	血圧測定	0回	1~10回	11回以上	18	寝返り	できる	同かにつまみかたはできる	できない
4	時尿測定	なし	あり		19	起き上がり	できる	できない	
5	呼吸ケア	なし	あり		20	座位保持	できる	できない	
6	点滴ライン同時3本以上	なし	あり		21	歩行	できる	見守り一歩介助が必要	できない
7	心電図モニター	なし	あり		22	歩行方法(主要なもの一つ)	自力歩行がほぼできる	補助器具を要する歩行(歩法も含む)	歩行なし
8	輸液ポンプの使用	なし	あり		23	口腔清潔	できる	できない	
9	動脈圧測定(動脈ライン)	なし	あり		24	食事摂取	介助なし	一歩介助	全介助
10	シリンジポンプの使用	なし	あり		25	衣服の着脱	介助なし	一歩介助	全介助
11	中心静脈圧測定	なし	あり		26	他者への意思の伝達	できる	できるときとできないときがある	できない
12	人工呼吸器の装着	なし	あり		27	診療・看護上の指示が通る	はい	いいえ	
13	輸血や血液製剤の使用	なし	あり		28	危険行動への対応	ない	ある	
14	肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)	なし	あり						
15	特殊な治療(CHDF, AEP, PCPS, 補助人工心臓, CP測定等)	なし	あり						

Copyright© All Rights Reserved. Medical Information Center St. Luke's International Hospital. 2006

3. データの後利用 (重症度・看護必要度)

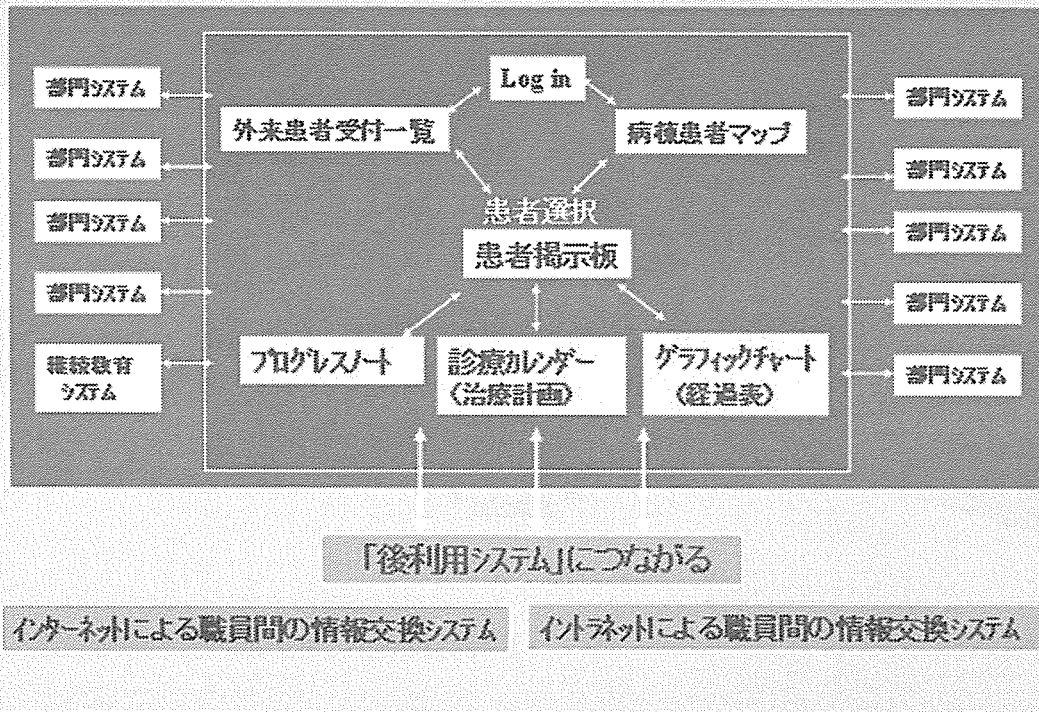
2005年1月～5月に胃切除術を受けた患者31名(男性15名)における「重症度・看護必要度」平均得点の経日変化



- ・手術当日の得点が最も高く、A(重症度)の平均得点(5.5)、B(看護必要度)の平均得点(12.8)であった。
- ・胃切除術の場合術後3日で重症(A:3点以上 or B:7点以上)という基準に満たなくなった。

静岡がんセンターの電子システムの骨格

2002年9月開院



看護観察マスタ・看護行為マスタは、 こう使いたい 重症度／看護必要度と実施記録

杏林大学医学部附属病院
福井トシ子
2007/2/10

重症度／看護必要度導入経過

- 2004年に、看護に関してサービス需要を表現する手法が、はじめて医療保険制度の中に位置づけられた。「ハイケアユニット入院医療管理料」の新設である。これを算定する病棟では厚生労働省保険局医療課長通知に基づく「重症度・看護必要度」評価が義務付けられた。
- 2006年には、評価の対象が一般病棟等に広がった。これは、看護職員の「傾斜配置」を行なう際に「重症度・看護必要度」等の評価を行い、その結果を踏まえた人材配置を求めたものである。
- ただし、評価結果が人材配置に結びつくような規定は存在しないので、その方法論は個々の医療機関に委ねられている。
- 当院では、タイムスタディを併用して、人員配置を検討している。

2007/2/10

KYORIN

看護必要度と看護記録

- 「看護必要度」は、患者の状態把握から提供する看護時間を予測するシステムである。
- 「看護必要度」を正確に測定することで、看護ケアの量を把握することができる。
- 看護必要度チェック項目の評価の際には、実施された看護行為について記録してあることが絶対条件。
- 当院の現状は、看護観察・看護行為実施後、看護記録用紙に記入。
- 行為が実施され、実施されたことが記録されていることをもとに看護必要度をシステムに入力。

2007/2/10

KYORIN

重症度／看護必要度の入力システム

看護支援システムのメニュー画面

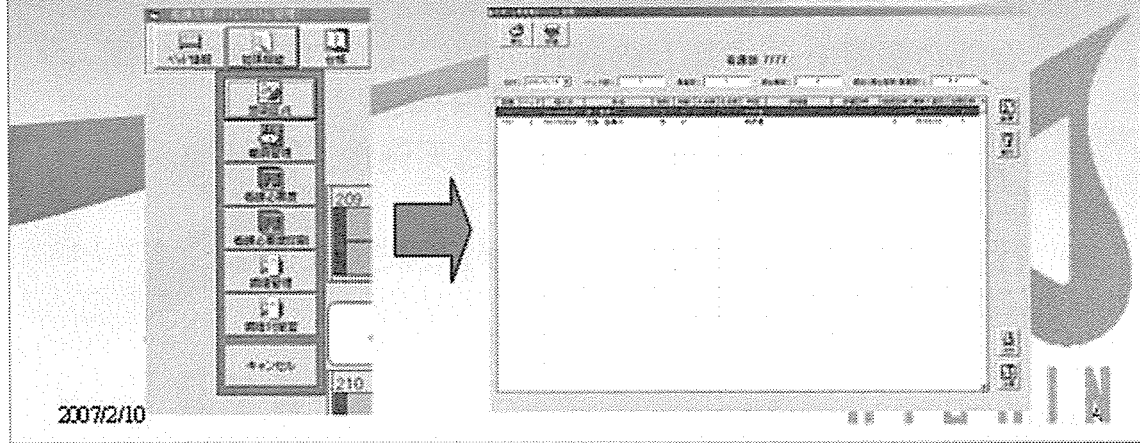
The screenshot shows a software interface for entering patient severity and nursing requirements. It features a top toolbar with icons for home, search, print, and other functions. The main area is divided into several sections: a left sidebar with menu items like '入院記録', '看護記録', and '重症度'; a central area with input fields for '重症度' (Severity) and '看護必要度' (Nursing Requirement); and a right sidebar with detailed data entry fields for patient information, nursing care, and other metrics.

2007/2/10

KYORIN

看護必要度入力画面の起動

- 看護支援システムの「拡張機能」から起動
- 患者一覧で入力する患者を選択



看護必要度入力システムのメニュー画面 判定の○×は、ハイケアユニット施設基準上の適否

