

A得点入力画面  
各評価項目をクリックすると評価基準が表示される  
B得点入力画面へは、  
画面中央のタブをクリックして移動する

この画面は「A得点入力画面」であり、評価項目ごとに「なし」または「あり」を選択するためのボタンが並んでいます。項目は以下の通りです：

1. 監視体制	なし	あり	9. 監視体制(監視ライン)	なし	あり	
2. 発生時の対応	なし	あり	10. システムインシデント対応	なし	あり	
3. 発生対応	対応	1-1対応	1-1以上	11. 中心業務を所定(中心業務ライン)	なし	あり
4. 検知手段	なし	あり	12. 人工検知手段の有無	なし	あり	
5. 対応ソフト	なし	あり	13. 検知と監視体制の連携	なし	あり	
6. 迅速な対応体制の構築	なし	あり	14. 対応マニュアル(スワッチング/フェールオーバー)	なし	あり	
7. 応急対応マニュアル	なし	あり	15. 対応マニュアル(フェールオーバー)	なし	あり	
8. 監視システムの連携	なし	あり				

200

評価項目の表示画面  
この画面からも評価を入力することが可能

この画面は「評価項目の表示画面」であり、特定の評価項目の詳細を表示し、評価を入力するための画面です。画面中央には「A モニタリングおよび処置等」の項目が選択されており、その詳細が表示されています。

評価項目: A モニタリングおよび処置等

1. 監視体制

評価基準:

なし

あり

200 #2/10

集計メニュー「利用状況」では、患者ごとの看護必要度が  
一覧表示される  
「利用状況集計表」では、  
各病棟の平均点数等が表示される。



2007/2

平成18年9月  
重症度／看護必要度  
集計機能を使って全部署の看護必要度を集約し、一覧にした表

33部署

部署名	A得点平均	B得点平均	HC対象者 (%)	人工呼吸器(%)
MFCU	2.0	3.2	74.5	0.0
1-2	1.9	3.9	60.0	0.0
NICU	3.8	20.0	100.0	55.1
ICU	2.4	19.7	100.0	9.4
1-2	2.6	9.8	30.0	1.5
1-4	2.8	2.8	48.4	0.4
1-5	1.1	2.4	20.4	0.1
2-2A	3.2	11.0	63.2	0.0
2-2B	1.3	3.7	19.2	0.0
2-2C	2.4	5.1	32.0	0.0
2-3A	2.9	7.0	37.5	1.8
2-3B	2.6	7.5	63.8	0.0
2-3C	2.7	6.0	31.4	3.9
2-4A	1.7	2.7	22.8	0.0
2-5A	1.9	3.7	35.4	0.0
2-6A	2.3	4.2	45.5	0.0

2007/2/10

平成18年9月 看護必要度評価概況

平成18年10月1日  
看護部

部署名	A得点平均	B得点平均	HCU対象者(%)	人工呼吸器(%)
MFICU	2.0	3.8	24.8	0.0
1-2	1.4	1.8	5.6	0.0
NICU	5.3	20.0	100.0	41.4
GCU	2.4	20.0	100.0	6.7
1-3	3.2	8.9	75.1	4.4
1-4	2.6	3.2	24.5	0.0
ICU	9.5	16.1	96.6	60.9
C-3	3.3	4.9	36.2	0.0
C-4	3.1	5.5	40.5	0.2
C-5	2.7	2.8	21.4	0.0
TOC	6.9	13.9	91.2	34.7
BCU	3.2	8.9	68.8	0.0
ナースルーム	0.1	20.0	100.0	0.3

2007/2/10

※特定入院科等の直定にかかわらず、全ての患者を対象にした集計結果です。

## 看護観察マスタ・看護行為マスタの活用

- 看護行為の記録が絶対条件
- 看護必要度の項目が容易に記録できる装備が必要
- 看護観察マスタ・看護行為マスタを活用し、タイムリーな実施入力ができるれば、タイムスタディは不要
- 看護観察マスタ・看護行為マスタを活用し、タイムリーな実施入力ができるれば、タイムリーな看護必要量の把握が可能
- 看護実践教育計画の立案が容易
- 看護観察マスタ・看護行為マスタ活用による看護必要度の把握とケアの密度による人員配置・OJTが可能

2007/2/10

KYORIN

第26回医療情報学連合大会  
看護の可視化と標準化によるEBNの実現  
**臨床現場で活用するために**

獨協医科大学病院  
佐山 静江

## 看護記録・実践と用語標準マスター

1. クリニカルパス:医療チームで共有  
→観察、看護行為の項目とその結果を記載
2. 看護記録・看護の実践
  - ・データベース→観察、一部看護行為(既往など)結果を記載
  - ・看護診断・問題→なし
  - ・目標、看護計画(観察、ケア、教育)→観察、看護行為項目
  - ・看護実践:観察と看護行為の根拠・内容を理解して看護を実施
  - ・叙述的経過記録→観察、看護行為結果と評価
  - ・経過表:主に医師と看護師が共有  
(医療チームでの共有もある)  
→ 観察、看護行為の項目と実施の有無・結果を記載
  - ・サマリー→観察、看護行為について実施した結果と評価、継続

\*すなわち、看護観察マスター  
看護行為マスターの使用が可能

## 現場での活用

### 看護観察マスター

観察項目の名称、焦点、部位、位相、単位、結果が使用可能  
データ型の表示: 列挙型、数値型、文字型の分類であり  
実際には分類の単位と結果が使用可能

### 看護行為マスター

多くの看護師が、行為名称・定義を理解して第3、4階層を使用が可能。  
蓄積することが用語の標準化につながる。

課題: 看護実践結果を記録としてどこまで残せるか?

課題: 時間を要する教育(再教育も含める)家族支援、心理的ケアなどの  
実践結果のマスター活用ができるか?

課題: 第3階層・行為名称と第4階層・修飾語使用の教育。

計画は両者を使用できるが、結果はどちらを記載しデー  
ター化し評価につなげられるか?

課題: どこまで理解し、必要性を意識して利用していけるか?

→診療報酬へつなげられるかにつながる

## 看護管理者の役割

- まず、管理者が理解し必要性を認識する
- 何にどう使用していくかを見極め決定する
- 看護師への教育
- 医療チームメンバーへの説明と共有化
- 要となる中間管理職・指導的立場の看護師育成
- データ蓄積を何につなげるかを提言していく
- 評価: 統計(患者別、疾患別集計)と分析

看護実践の結果の記載漏れなど

課題: 一般以外のプログラムドケア使用をどうするか?

助産・母性領域: 助産師 ・在宅ケア領域: 訪問看護師

専門看護: 専門看護師、認定看護: 認定看護師の活用など

注意: モチベーションの維持、基礎教育との継続性

## トップマネージメントの役割

看護者は基礎教育と職場での経験から、各自・各施設で使用している看護用語を言葉とし、文字で記録をしている。

看護者個々が使用する用語は看護独自に使用されつつ、他の医療チームメンバーや受ける対象者にも発信している。

現場の管理者は、電子化に向けて、院内で用語基準を作成しようと考へてもEBNをふまえた質と莫大な量から困難であることを自覚。看護関係の辞書などを活用しながらまとめるので確信がもてない。

↓全国共通した標準化

効果的に使用し、データ蓄積をして評価し、看護サービス料につながる体制づくり、人材育成が必要。

現状に合わせた導入方法を決定していく。

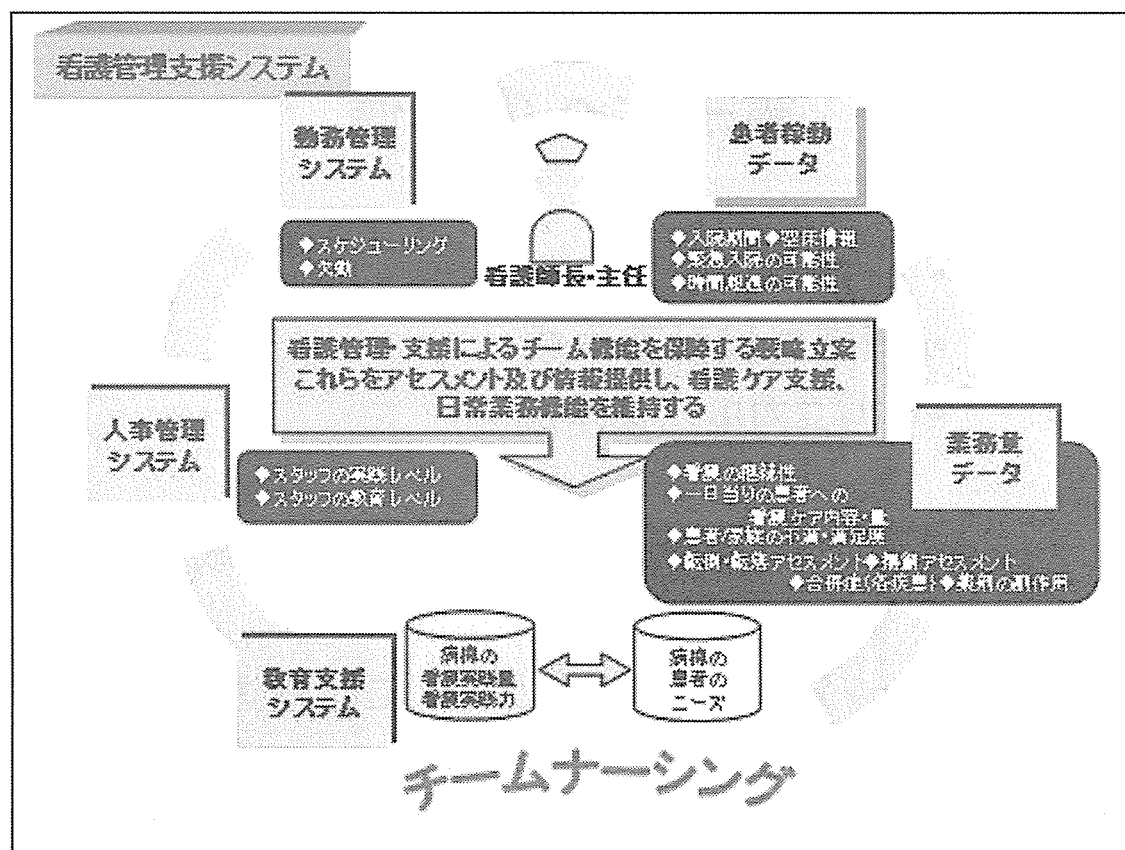
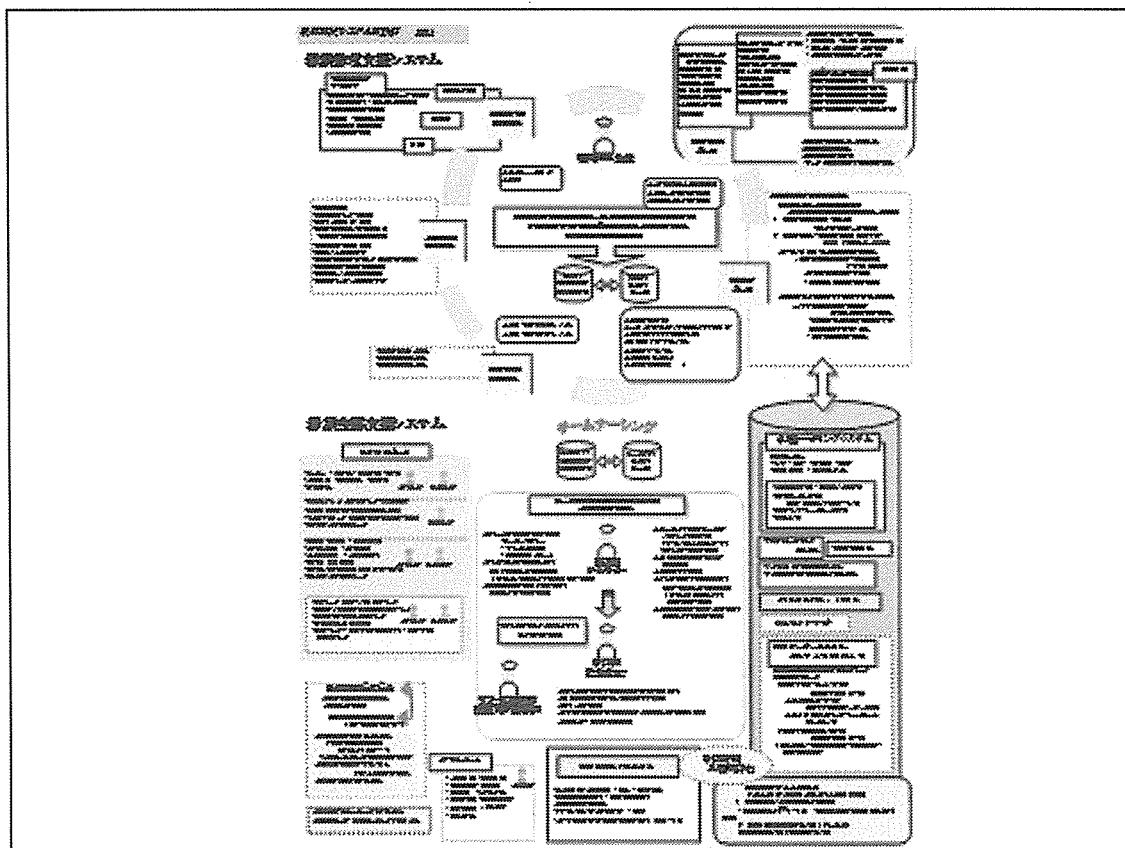
看護の評価結果を出し、看護の価値として発展させるための継続。



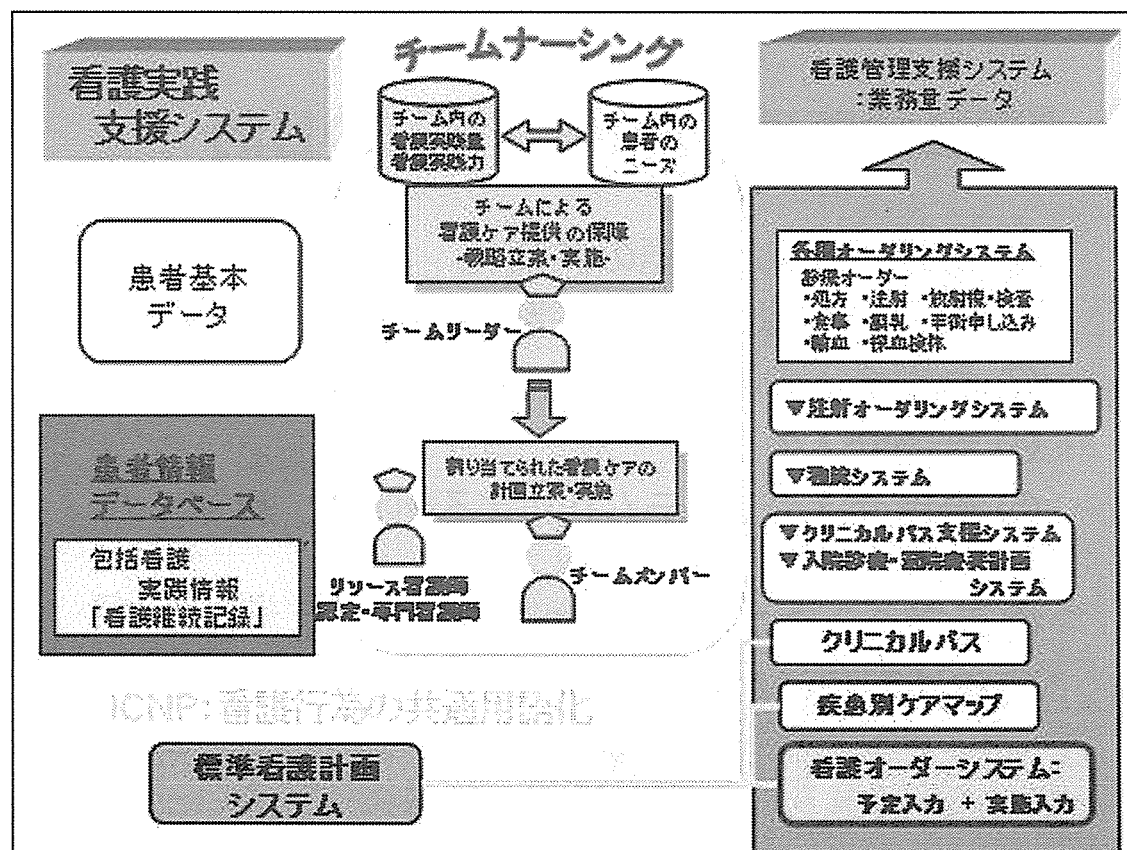
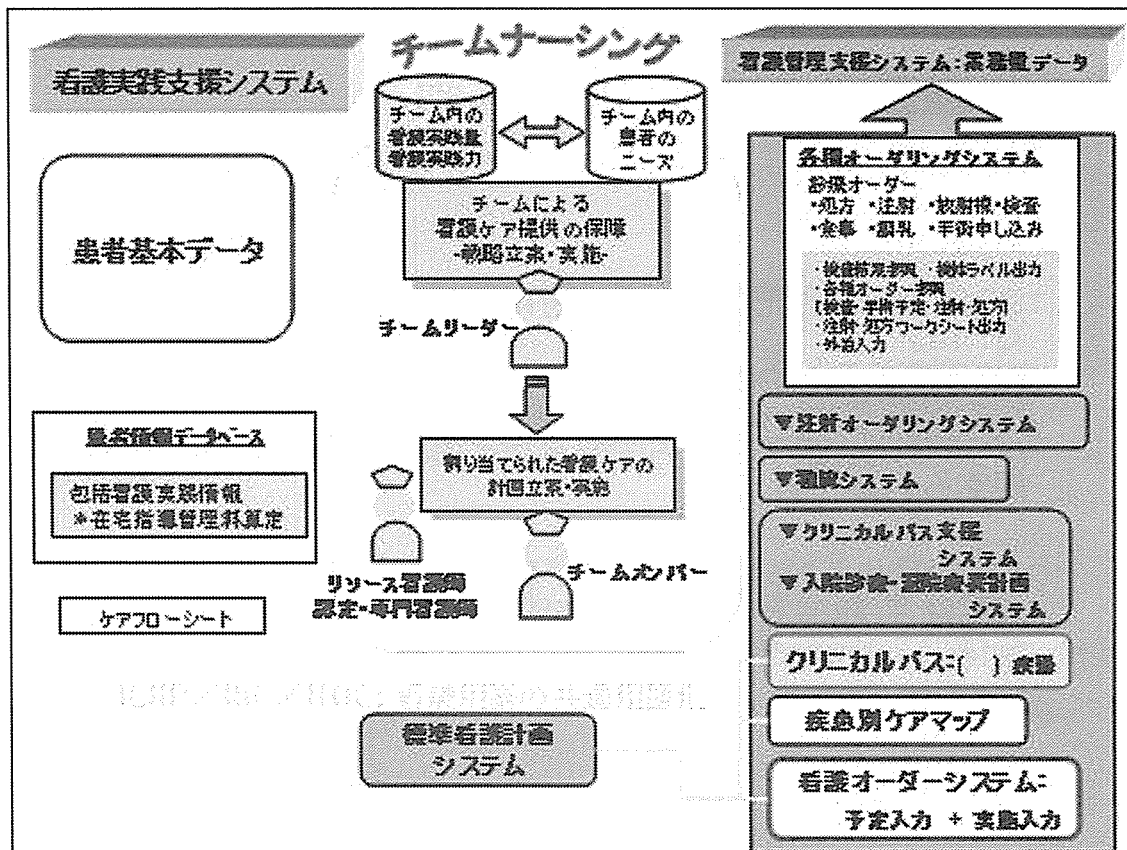
## 電子化への準備

- 看護用語の共通化
- 標準看護計画作成
- クリニカルパス作成
  
- 画像ネットワーク : **2007年2月完成**

ペーパーレス・フィルムレスには程遠い







## 『看護診断別標準看護計画』

### 作成の経緯

1996年から「疾患別・看護診断に基づく標準看護計画」を使用していた。

疾患別であるための問題点として、看護診断に対応する看護過程の展開使用しにくいことや、看護行為の表現が疾患毎にバラバラである。電子化の方向を見据え表現含め共通化に向けて整理する必要があった。

1997年6月から2年間の予定で“看護介入分類プロジェクト”で、『看護診断別標準看護計画』を作成。看護診断使用状況調査から全体の70%を占めていた10ラベルに関して作成開始。

## 『看護診断別標準看護計画』の目的

- ① 看護行為など用語の共通化
- ② 院内で実践している看護ケアの整理、統合
- ③ 看護介入の患者への情報開示の準備
- ④ 看護介入の分類
- ⑤ 看護介入のシステム化による効率化、経済性の検証
- ⑥ 看護介入のエビデンスの確認
- ⑦ 叙述型記録からの脱却

## 看護診断の使用状況の実態調査結果(1996年)

対象: 1562症例 3818件

<上位1-20>

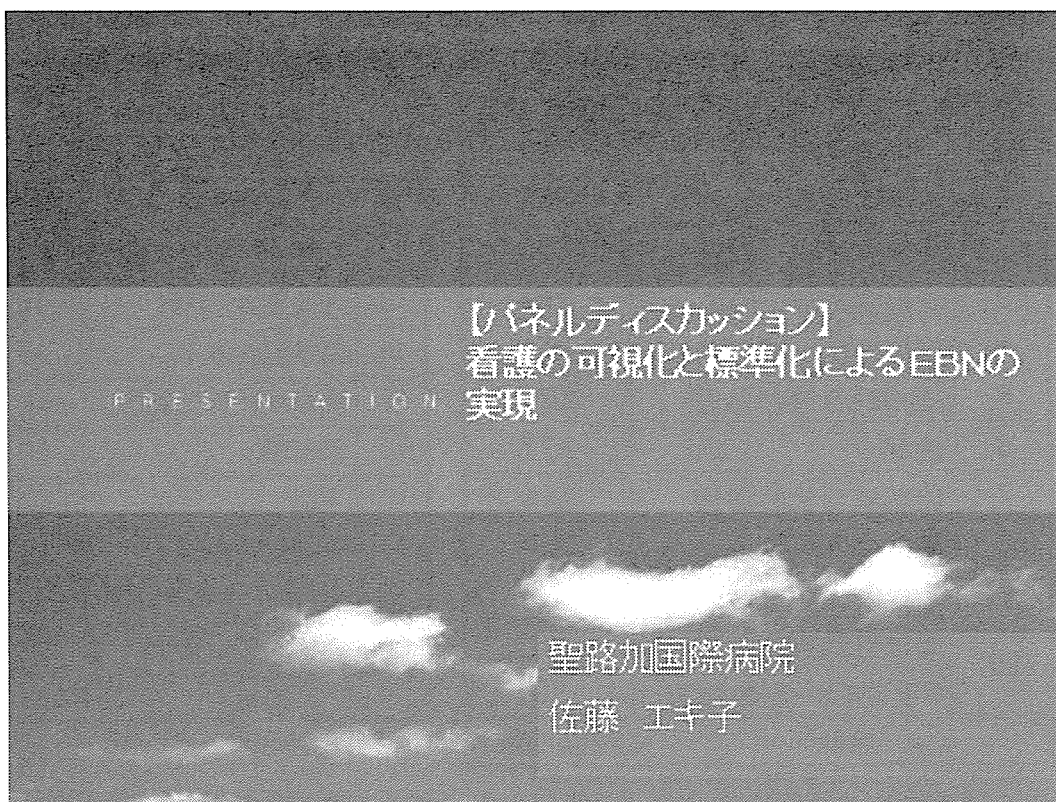
使用件数の多い看護診断名<上位1-10>

順位	看護診断ラベル	件数
1	安楽の変調:疼痛	783
2	不安	665
3	セルフケアの不足	263
4	感染のリスク状態	256
5	皮膚統合性の障害	179
6	便秘	177
7	組織統合性の障害	166
8	無効な気道浄化	137
9	損傷のリスク状態	94
10	身体可動性の障害	88
	ボディイメージの障害	88
合計		2896(75%)

順位	看護診断ラベル	件数
11	非効果的呼吸パターン	73
12	非効果的個人ケア	62
13	ガス交換の障害	46
14	活動耐性低下	46
15	睡眠パターンの混乱	42
16	倦怠感	40
17	下痢	34
18	体液量の過剰	33
19	非効果的治療計画管理	32
20	心拍出量の減少	28
合計		536

## クリニカルパス作成・利用状況

- 2005年6月:154疾患作成
- 7月1日~11月30日に利用件数:2565件  
(退院総数の26%に利用)
- 利用率:最高値:61%



### 看護実践用語標準マスター導入の必要性を感じた背景

#### □業務の効率化 ー看護記録時間の削減を図る

- ✓電子カルテを活用し、記録時間の短縮
- ✓看護実践を行いながら、記録する
- ✓効率的な記録の作成には標準的な用語が必要

## 看護実践用語標準マスター導入の必要性を感じた背景

### □看護ケアの標準化

- ✓患者の問題ごとに看護のケアオーダーをセット化することで、ケア内容の標準化をはかる
- ✓実施した行為の記録としての正確性と信頼性を向上させ、情報を共有するために看護用語の標準化をはかる
  - 看護診断(NANDA-NOC-NIC)の使用を検討
  - ↓
  - 既存の院内での標準看護計画を活用する。
  - ↓
  - 看護実践用語標準マスター(MEDIS-DC)を用いた  
St. Luke's Nursing Care Order®の作成

## 標準マスター導入に際し、看護のトップマネジャーとして行なったこと

### □環境整備と支援

＊専任担当者の配置

＊ワーキングメンバーが活動しやすい環境づくり

### □最終決断を下す

看護部の理念・ビジョンをふまえた上での...

### □コンセンサスメーティングの開催 & 院内周知

そしてGO!

## 看護実践用語標準マスター導入後の管理者としての課題

### □データの後利用

- ✓実施したケアに関するデータを統計・分析し  
看護の質の改善へつなげる
- ✓人的資源管理に活かす...人材の有効活用  
人材育成

## 医療情報学連合大会パネルディスカッション（内容記録）

司会：水流聡子、石垣恭子

パネルディスカッションのための情報提供

水流聡子：これまでの看護用語作成に向けた動向について

渡辺千登世：看護実践用語を取り入れた情報システムの1事例

柏木公一：SNOMED にみる看護用語

質問1：紹介された SNOMED を見ると、アメリカの看護用語についてはすべてリンクされているように見え、日本でも翻訳しないといけないのではないかと？日本でこの看護用語について対応する部署というか、窓口はどこになるのか？

柏木：政府間の取り決めとなるので、一部署が行うのではないと考える。対応については、政府が今後どのような意思決定をするのか現在未決定。看護領域としてどのように関わっていくのかを考える必要はあると思うが、先に国内における看護用語への取り組みを行ったとしても、手遅れにはならないと考える。SNOMED を翻訳することになったとしても、直ぐに活用できるものにはならないと考える。

質問2：看護実践用語、ICNP などの関係を教えてほしい。

水流：参照用語が ICNP、標準言語として看護実践用語として考えてみたら、イメージし易いと思う。世界から見て、国単位で標準化された看護用語をもっている国は無い。今は、国内の取り組みを進め、例えばこの看護実践用語を SNOMED へ提供するなどの取り組みも考えても良い。また、マッチングテーブルは作って行きたいと考えている。

### パネリストからの発言

司会：中西睦子、水流聡子

#### コメント

宇都：今回のパネリストからの発言は、急性期病院からの発言であった。その為、今回は急性期の病院の看護について、DPC との関連について考えたいと思う。アメリカで開発された DRG には看護の要素が含まれてなく、その理由として標準化が進んでいないという理由が言われた。一つ DRG に対して、どのような看護を提供するのかを決定するナーシングミニマムデータセットなどの取り組みをベルギーなどでは行っている。現在、自施設にて看護用語の取り組みを行っている施設では参照用語集を使って、自施設で使われているものを参照して看護実践用語との関連を見ながら、使っていけばどうかと考える。

水流：急性期の病院では、入院日数の短縮により、標準看護計画よりもパスを使ったほうが対応し易いのではないかと意見が出ている。聖路加国際病院では、開発当

初はパスに使える看護用語がなかったために、パスをあきらめ、標準看護計画を使うことになったと聞いている。DPCで対応している患者に看護実践用語でケア結果を記述していくことで、看護の原価を、提示できるのではないかと考える。看護行為と医行為の原価をあわせることで、DPCで支払われた料金が、提供された医療と看護が本当に適切なものなのかが、判断できるデータになるのではないかと考える。

石垣：情報教育を担当する立場から、看護実践用語と継続教育、学生教育について考えていく必要がある。教育側では、臨床の変化のスピードが対応できていないのではないかと考える。大学では、このような臨床での取り組み、変化を学生に教えきれずに卒業させているのが現状ではないかと考える。先日も「EBNと情報教育」についてのセッションにて、水流先生より現場との乖離について意見が出ていた。

質問 3：看護情報を教育しているが、教育の立場として、自分たちは教えていると思っている。臨床側では、今まで蓄積してきたデータの評価を業務とする人材は居るのか。また、看護部長からバックアップが得られるのかを聞いてみたい。医療情報技師の資格を持った看護師として、どのようなポジションでの働きが考えられるのか。

渡辺：システムが稼動する前には、ほぼ専任にてシステムに対応する地位につくことができた。システムを稼動させていくときには、意思決定の過程が重要だと考える。その役割の大部分を自分が行い、看護部長の判断が必要な場合のみ判断を仰ぐような対応をしていた。現在は、看護部を離れて、医療情報センターの所属となり、動きやすくなっている。

福井：自施設では、看護師で医療情報技師の資格を持っている看護師を看護部長付として勤務してもらっている。今後はぜひ、医療情報技師を有する看護師とて、どのような仕事ができるのかを、もっと表現してほしい。

戸塚：自施設では、看護支援室を設ける予定であり、この部署は、看護の側からチーム医療を支える部署として考える。その部署には、いろいろな専門的知識を持ったスタッフを配置しようと考えている。

川村：訪問看護の視点からコメントしたい。今回の発言では、急性期の病院からの発言であったが、現在、医療を受けている患者は病院だけでなく、在宅にも多くの患者が存在している。その為、病院から在宅への移動も多くなり、退院時の看護計画や記録など、標準化への取り組みは急務であると考えます。

木村：自施設では、在宅領域の職種も含めた拡大カンファレンスを行っている。このようなところで、取り組みを行っていくことができると考える。

福井：自施設では、三鷹市と合同で大腿骨骨折と脳卒中の2疾患について、連携パスに取り組んでいる。今後は、在宅がん患者のパスを考えているが、看護だけの取り



組みではなく、チーム医療として使う用語を考えることが必要であり、現在模索中である。

川村：訪問看護ステーション側から見ると、病院単位での取り組みではなく、地域全体の取り組みの必要性を感じている。

水流：現在の医療では、一人の患者に関わる専門職種が多い。また、さまざまな組織の職種が関わっている。この多くの職種によって、患者に安全な医療・看護を提供している。その為にも、看護領域で使用する共通用語を使う必要があると考える。全国で、看護実践用語を活用していただき、不具合や意見を提示していくことで、次の改定につなげていく必要がある。その為にも、看護部長、トップマネージャーが必要性を認識していただく必要がある。

戸塚：自分は、副委員長として病院のトップマネージャーとして関わっている。今後もこのように病院管理に携わっていく看護師も多くなると考える。看護の意見を伝えるためにも、このような取り組みの必要性を考えている。

佐藤：標準化の必要性、看護管理の共通の言語を考えていく必要もあると考え、今後も取り組んで行って欲しいと思う。

宇都：看護の可視化は、行っている看護の可視化だけでなく、アセスメントの部分への取り組みが必要だと考える。アセスメントの部分がもっと見えれば、知識として持つことができるのではと考える。自施設では、看護のアセスメントの内容を職員間で共有し、より良いアセスメントとなるように意見を出し合うなどの取り組みを行っている。

水流：高度看護実践では、アセスメントを行う際の情報などを参照部分として提示できるような取り組みを行っている。また、今後は国内だけでなく、国際的な取り組みも必要だと考える。地域との連携、パスへの応用では、患者状態適応型パスで使用する看護用語として、看護実践用語を用いていくことを考えている。

中西：情報を電子化することで、さまざまな機能が増え、できることがたくさん増えると考える。しかし、一つ遅れている視点として、スタッフの評価がある。教育側では、教員評価や任期制などの取り組みが行われている。この看護実践用語の取り組みが、看護の評価としてだけでなく、スタッフの評価への一つのきっかけになるのではないかと考えている。

## 5. 看護実践用語に関する国際標準活動との調整

(1) ソウルの午前会議報告：報告者（井上真奈美）

【第9回国際看護情報学会議：〈全体会〉】

2006年6月11日～14日、第9回国際看護情報学会議（9<sup>th</sup> International Congress on Nursing Informatics）が韓国ソウルにて、Hyeoun-Ae Park氏を大会長として開催された。この会議は、1967年に発足したIMIA（International Medical Informatics Association）の看護情報部会として活躍するIMIA-NI（Nursing Informatics）が独自に3年に1回開催している会議委である。今大会のテーマは、”Consumer-centered, Computer-supported Care for Healthy People”で、Hyeoun-Ae Park氏は、オープニングセレモニーで、コンピュータによるサポートが消費者（コンシューマー）である患者や一般市民を中心として開発されていくことの重要についてのべ、コンピュータによるケア情報・技術のサポートや機能を充実していくためのディスカッションが展開されることを期待していると述べた。そして患者中心とした看護情報の活用をしていくための実践や教育の充実に向けた検討の重要性についても強調された。開会式には、各国のポートミーティングメンバーとして、イギリスのDr. Peter Murray、Connie Delaney（USA）、Dr. Robyn Carr（ニュージーランド）、水流聡子（日本）、Hune Cho（韓国）も参加され、会議には、40ヶ国から700名の参加があった。会期中約360のプレゼンテーションがおこなわれ、日本人の参加者数も100人以上あり、演題数はアメリカ合衆国に次ぐ第2位と活躍をみせた。

4日間庭たる会議の開会の宣言は、IMIA会長であるHeather C Strachan氏によっておこなわれ、Strachan氏は、開会を宣言する中で9つの課題を提起した。1つめの課題として、臨床における標準のデータ用語を整備する必要性をあげた。共通言語の開発が急務であり、情報をデータベースとして集約することを通じ、看護情報を広く伝えていくことができると述べた。さらに共通言語によるデータ化がすすめば、国家間あるいは施設間においてさまざまな比較が可能となる。2つめには、妥当な意思決定をサポートするために、エビデンスに基づく情報にアクセスできる環境を整えることの必要性を示した。3つめには、看護職が有する情報自体がエビデンスを構築するものであるとのべ、正確なデータを蓄積していくための電子的な記録システムの構築が必要であると指摘した。4つめの課題として、看護実践の結果を評価していくためのシステム構築を急ぐ必要があると述べた。これは、看護の成果を測定するためには、成果をどのように測定していくのかについて検討を要することについて言及したものである。5つめに、評価指標と並行して、現行の看護あるいは看護ケアの成果を示した研究報告をレビューしながら、継続的に看護情報として必要となるものをモニターしていくことの重要性を指摘した。6つ目には、患者を個として尊重し、説明責任を果たし守秘義務を守りながらも、複数の組織を超えて患者を中心とした情報の共有化を推進し、質の高いケアを提供していくこ

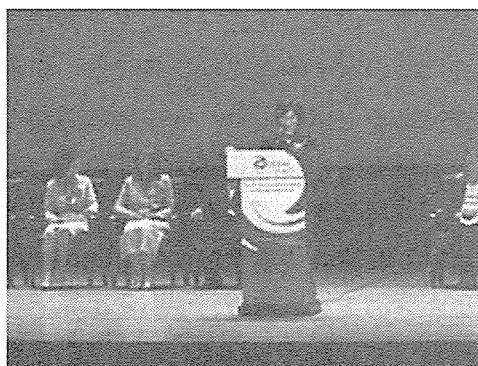
との必要性を指摘された。これは施設内の情報システム化から、施設を超えた連携の必要性を指摘しているが、実現に向けた課題も大きい。7つ目に、情報システムが患者の権限や権利を保証するものでなければならず、セキュリティの課題についてふれた。8つ目には、看護師自身が必要としているものであることさらには、柔軟性をもったシステムの構築が必要とされているとことを指摘した。最後に、患者や一般市民に届ける情報は、根拠あるエビデンスに基づいた情報であることが必須で情報については、正しく説明されることべきであるとのべた。これらを実現していくために看護職自身がシステム開発に関与し、精選していくプロセスで意見を述べていくことが最も重要であると述べた。

会期中には、360 プレゼンテーションの

他、キーノートスピーチやパネルなどあわせて400以上の学術的な発表がおこなわれた。また、国際学会として、チュートリアルやワークショップも充実し、25の展示ブースでは、各国の大学における看護情報教育を中心とした教育内容の紹介も行われていた。最終日前夜に行われたガーラディナーでは、

韓国の伝統的な踊りが紹介され、参加者は、日本からは着物や浴衣、韓国はマッコリ、ブラジルやスウェーデンなどそれぞれの国の衣装で参加し、交流を深めていた。

次回の開催は、2009年 Kaija Saranto 氏を大会長に、フィンランドにて開催される予定である。



Hyeoun-Ae Park 氏（開会式にて）

