

## Evaluation after three months

どこをよく見るか	バイタルデータ	観察項目	検査結果他レポート情報	看護ケア	記事	全て	回答部数
看護計	196 47.6%	181 39.1%	97 23.5%	148 35.4%	148 35.8%	247 60.0%	412
医病診療部門計	118 59.0%	51 25.5%	78 39.0%	30 15.0%	43 21.5%	49 24.5%	200
中央診療部門計	20 17.1%	9 7.7%	44 37.6%	5 4.3%	6 5.1%	17 14.5%	117

**<医療者間の意志疎通／情報共有>**  
役立つようになった・変わらない・難しくなった

看護部門	39%	41%	13%
診療部門	41%	41%	17%
中央部門	42%	34%	4%

**<患者情報の把握>**

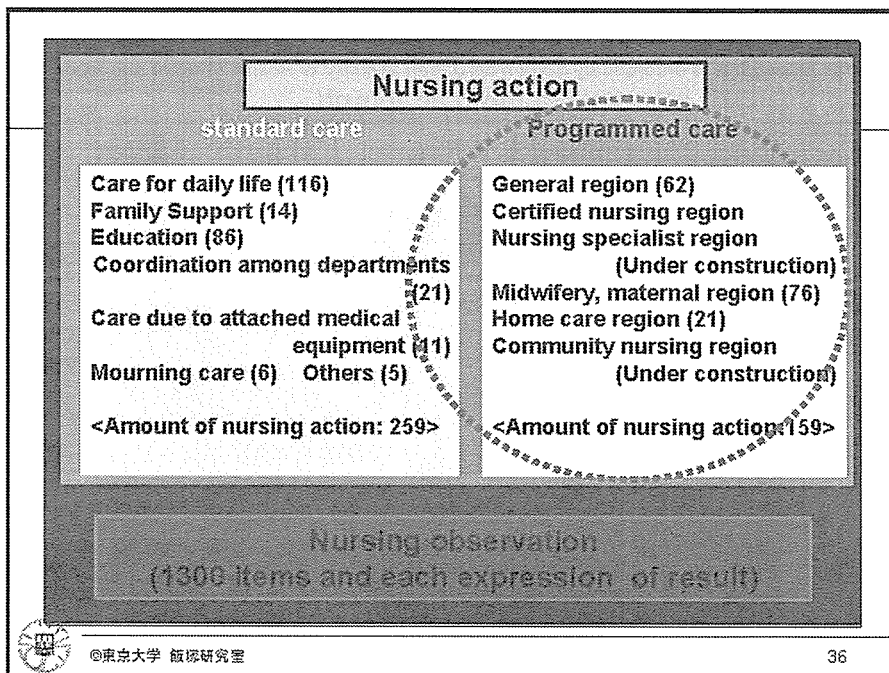
	become good	not change	become difficult
nurse	29%	34%	32%
Physician	51%	27%	20%
/surgeon			
other	55%	24%	7%

**<risk thinking>**

	very useful	useful	a little	not useful
nurse	4%	34%	40%	4%
physician	9%	43%	38%	4%
/surgeon				
other	8%	64%	11%	0%

**<チーム医療にとって>**

	活かせる	活かせない	どちらともいえない
看護部門	58%	2%	33%
診療部門	54%	8%	36%
中央部門	64%	3%	24%



The master files of developing and open source in MEDIS-DG

open sources are follows.

- ◆ the medical diagnosis disease name master
- ◆ the clinical laboratory test master
- ◆ medical supply databases
- ◆ medical treatment and operation

The master files under development are five.

- ◆ Symptom
- ◆ physiological function examination
- ◆ imaging test
- ◆ dental terminology
- ◆ nursing terminology

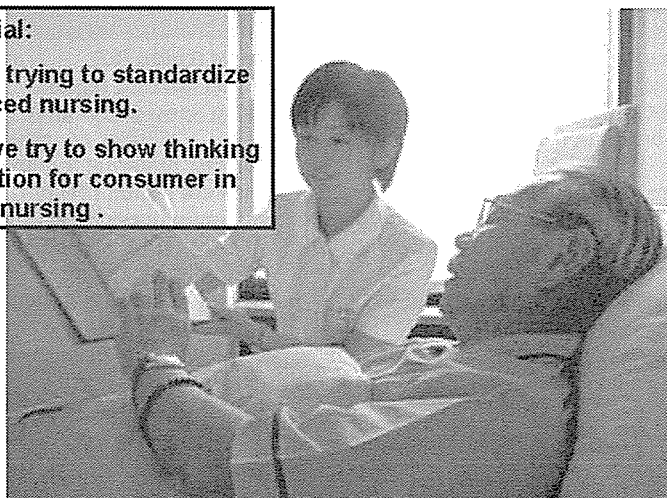


平成15-16年度 厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業  
「保健・医療・福祉領域の電子カルテに必要な看護用語の標準化と事例整備に関する研究」  
*This research was enforced by grant from Japan Ministry of Health, Welfare and labor.*  
<http://plaza.umin.ac.jp/npt/>

Next trial:

We are trying to standardize advanced nursing.

First, we try to show thinking and action for consumer in expert nursing.

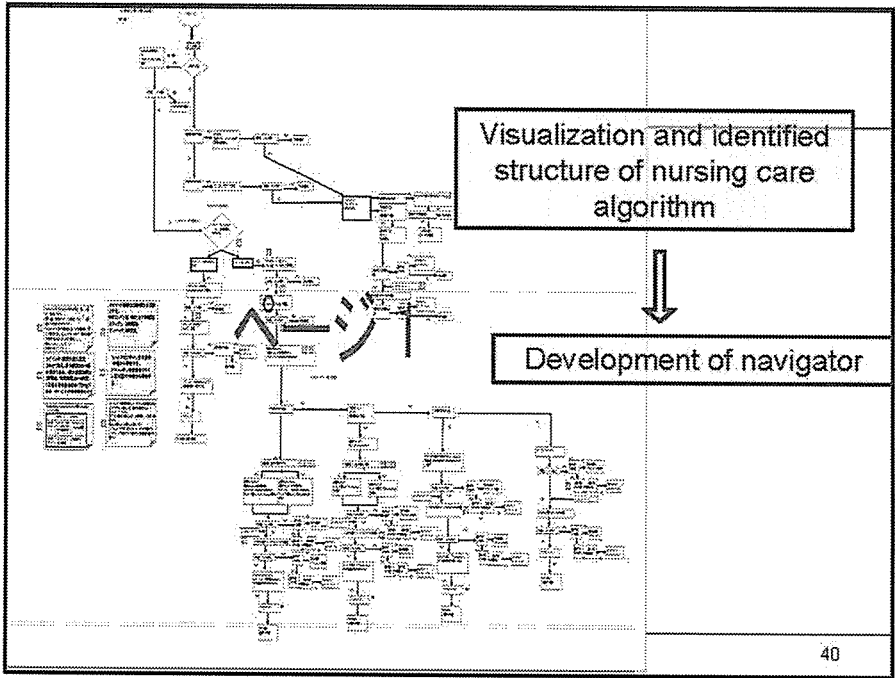


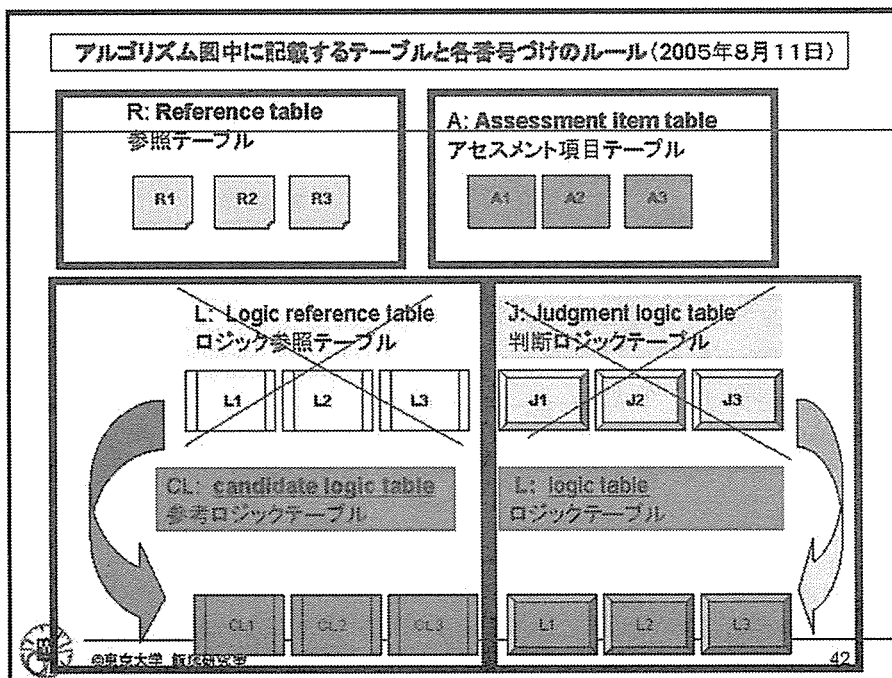
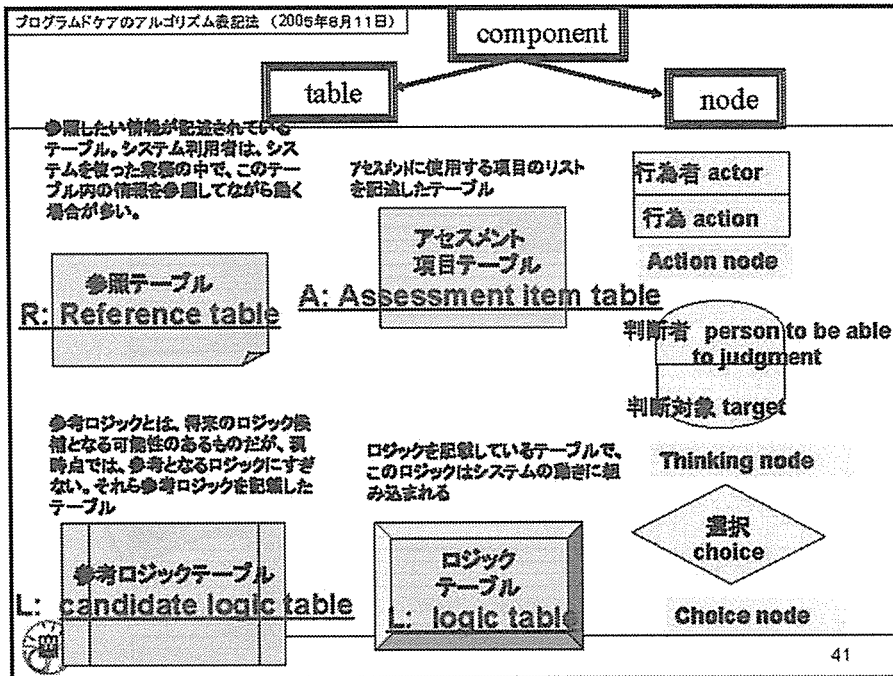
平成15～18年度 厚生労働科学研究費補助金臨床技術評価開発研究事業  
「保健・医療・福祉領域の電子カルテに基いた看護業務の標準化と事例制御に関する研究」  
＜組織構成：巻頭の図表で、分担研究者の研究協力者（各領域リーダー）のみ表示＞

No.	グループ名	リーダー	所属
1	総括研究	川村 佳穂子	東京電気通信専門学校
2	看護ケア・システム	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
3	看護ケア・システム	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
4	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
5	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
6	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
7	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
8	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
9	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
10	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
11	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
12	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
13	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
14	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
15	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
16	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
17	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
18	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
19	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
20	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
21	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
22	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
23	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
24	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
25	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
26	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
27	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
28	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
29	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
30	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
31	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
32	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
33	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
34	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
35	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
36	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
37	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
38	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
39	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
40	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
41	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
42	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
43	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
44	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
45	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
46	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
47	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
48	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
49	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
50	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
51	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
52	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
53	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
54	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
55	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
56	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
57	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
58	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
59	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
60	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
61	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
62	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
63	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
64	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
65	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
66	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
67	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
68	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
69	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
70	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
71	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
72	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
73	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
74	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
75	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
76	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
77	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
78	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
79	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
80	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
81	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
82	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
83	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
84	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
85	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
86	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
87	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
88	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
89	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
90	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
91	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
92	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
93	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
94	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
95	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
96	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
97	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
98	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
99	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院
100	ITシステム開発	藤野 祥子	京都大学医学部附属病院

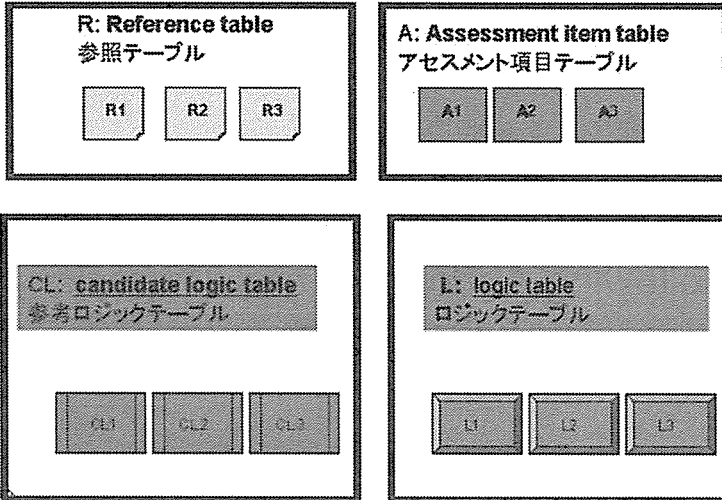
※1は各領域のリーダー、2は各領域の専任スタッフが担当する。

We are developing programmed care now.



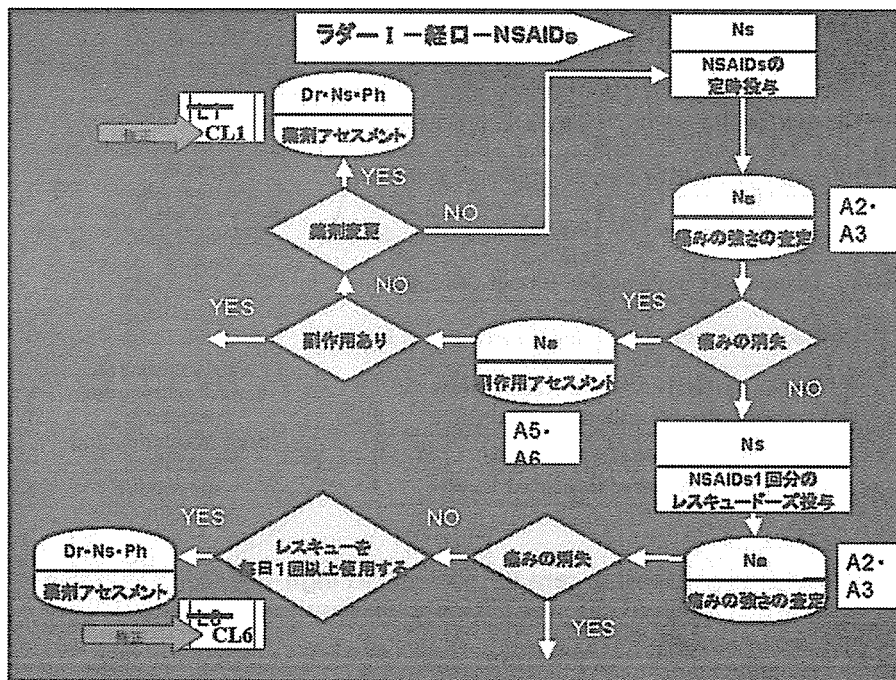


アルゴリズム図中に記載するテーブルと各番号づけのルール (2005年8月11日)  
 Rule of description in whole algorithm diagram (2005, Aug. 11)



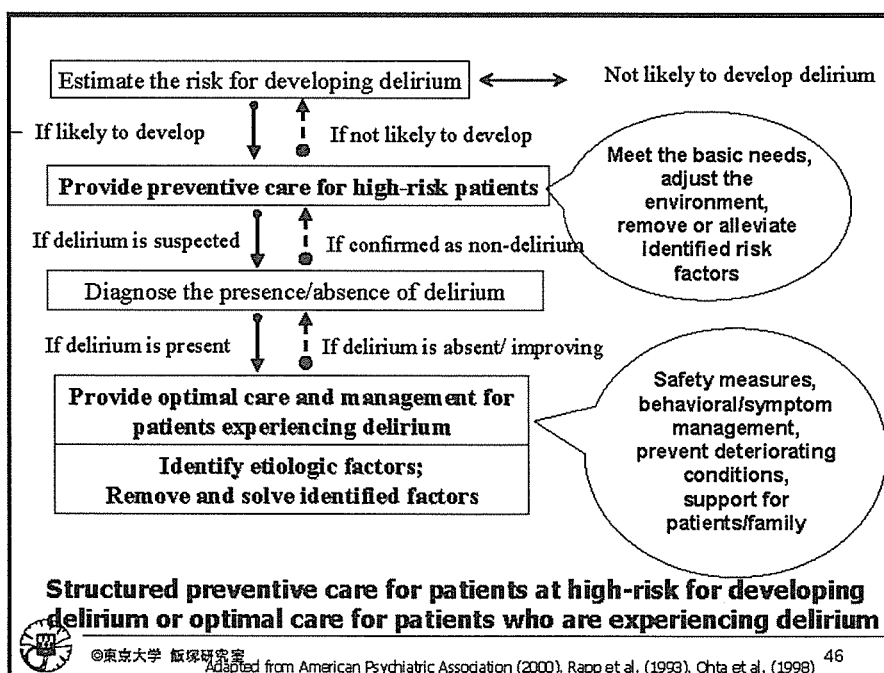
©東京大学 脳探研究室

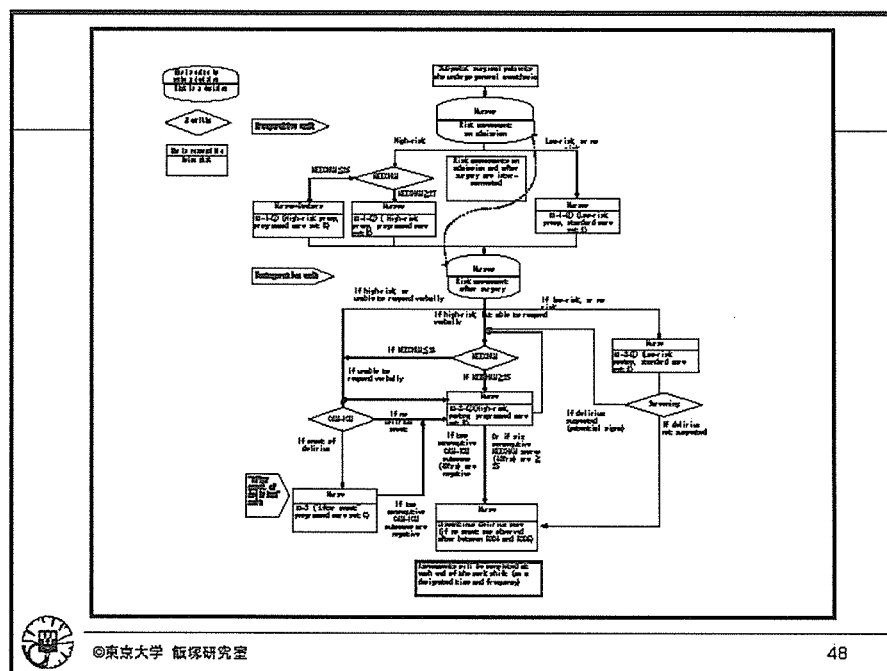
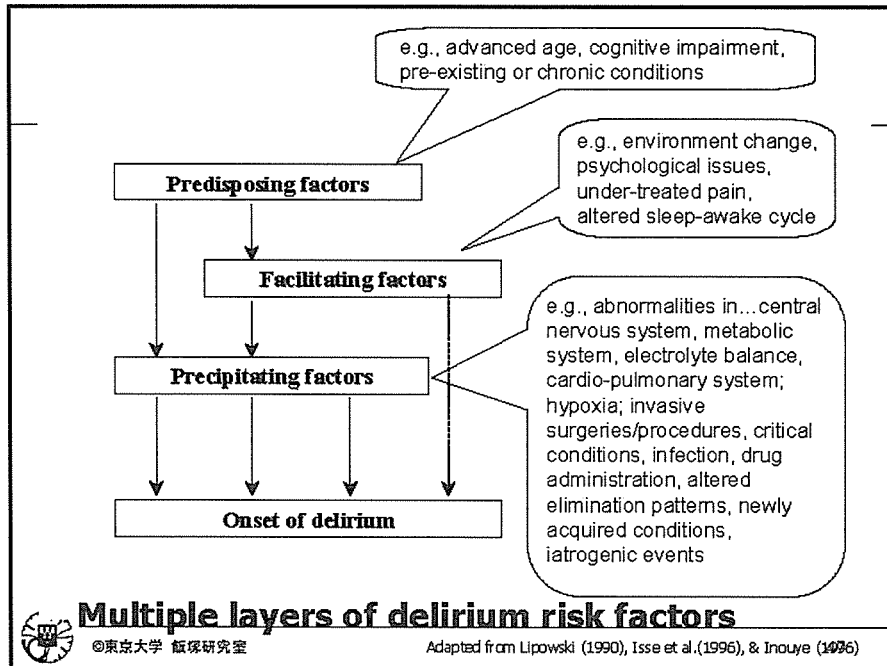
43

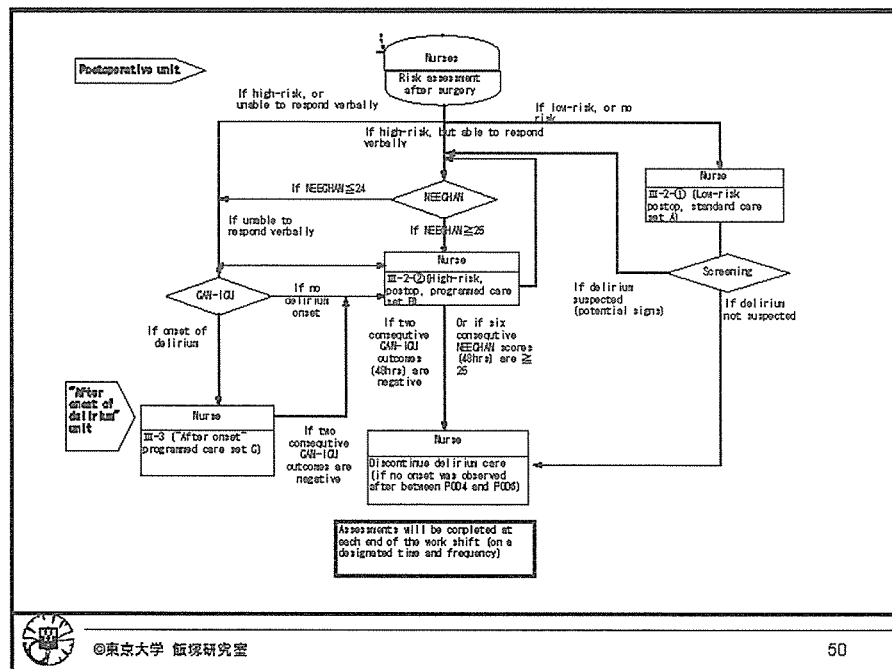
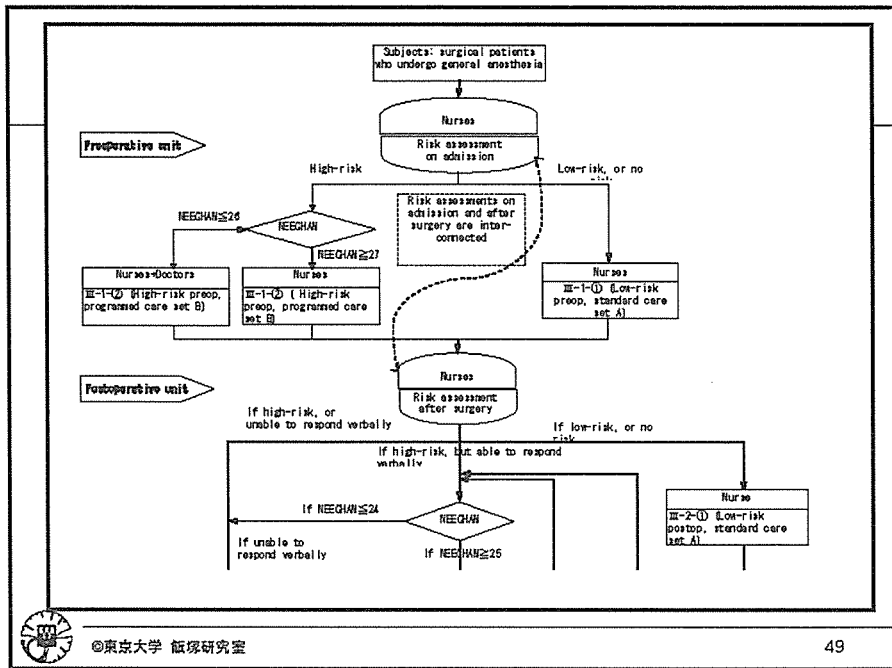


Structural Visualization of Expert Nursing:

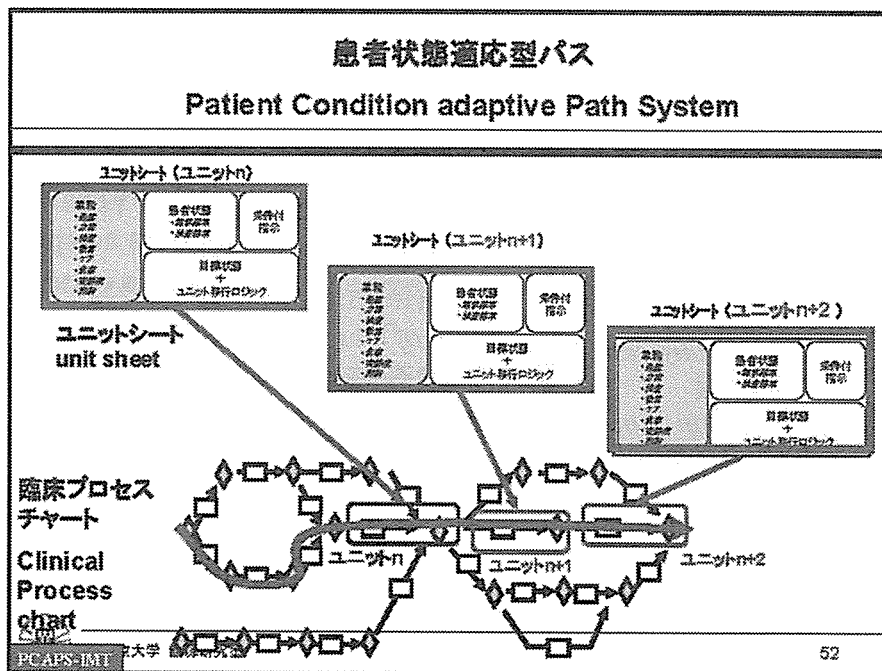
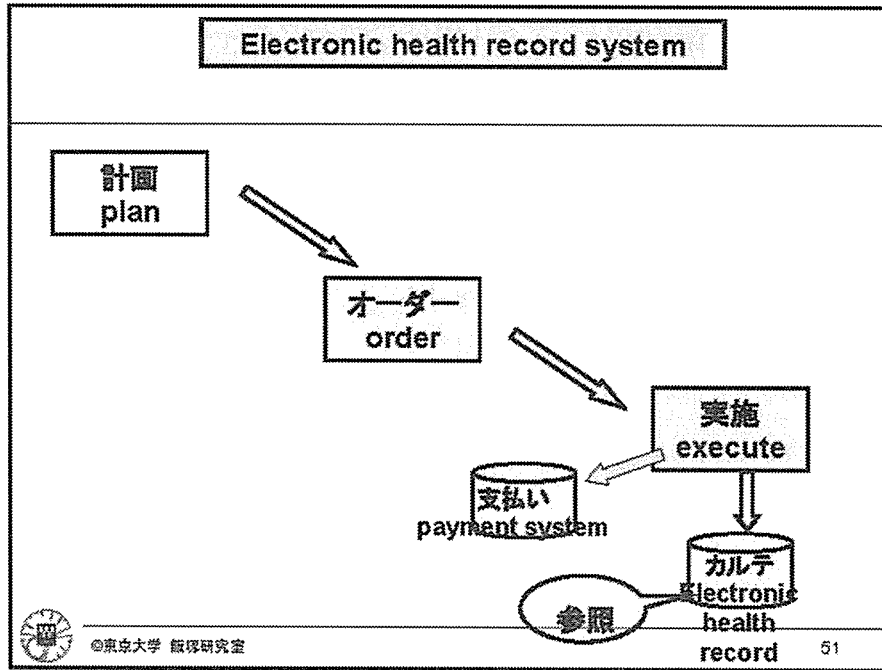
## Development of an Assessment and Intervention Algorithm for Delirium Following Abdominal and Thoracic Surgeries

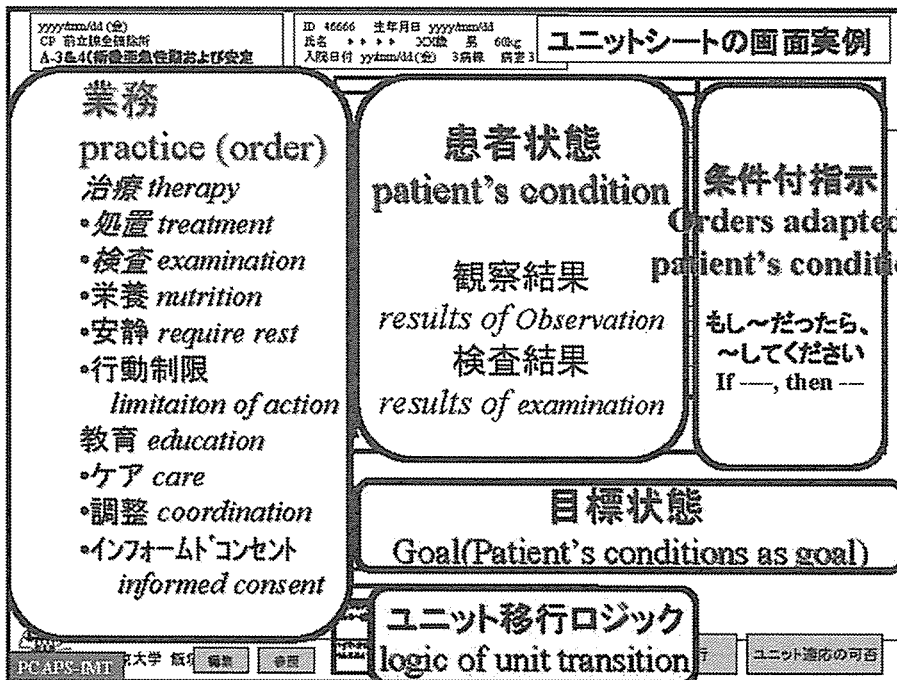
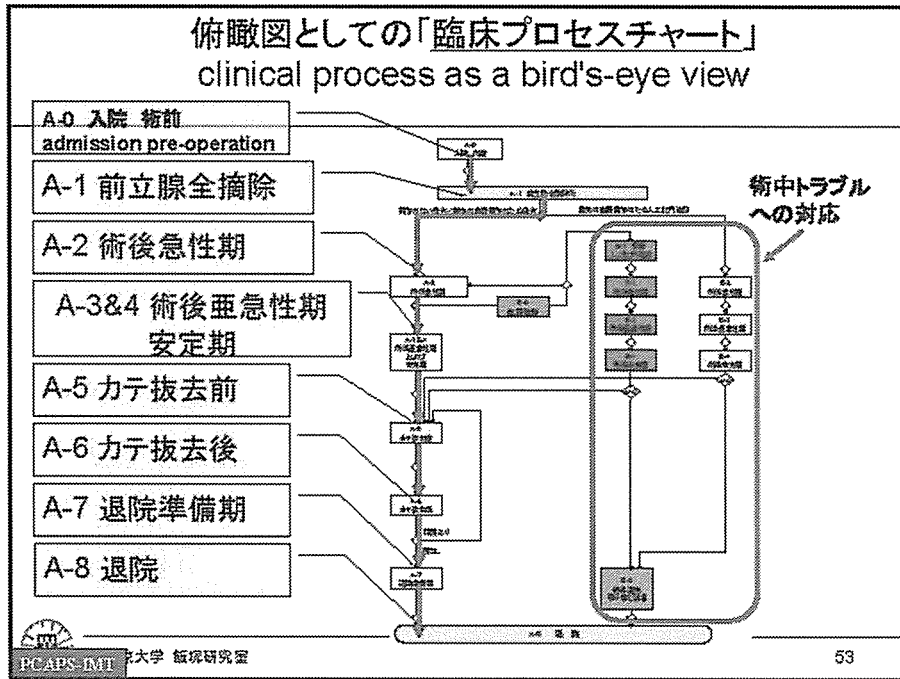


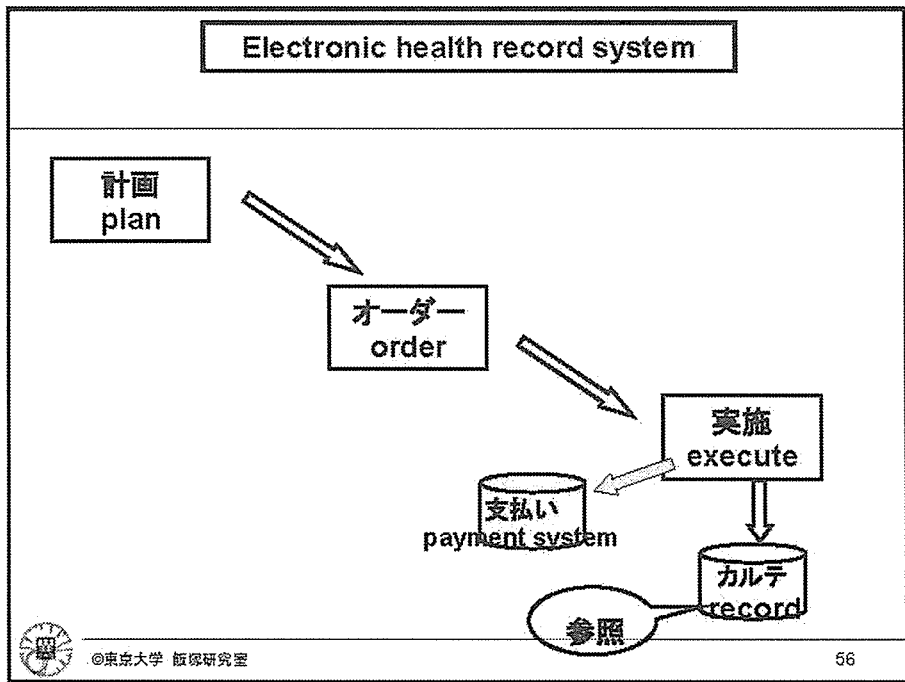
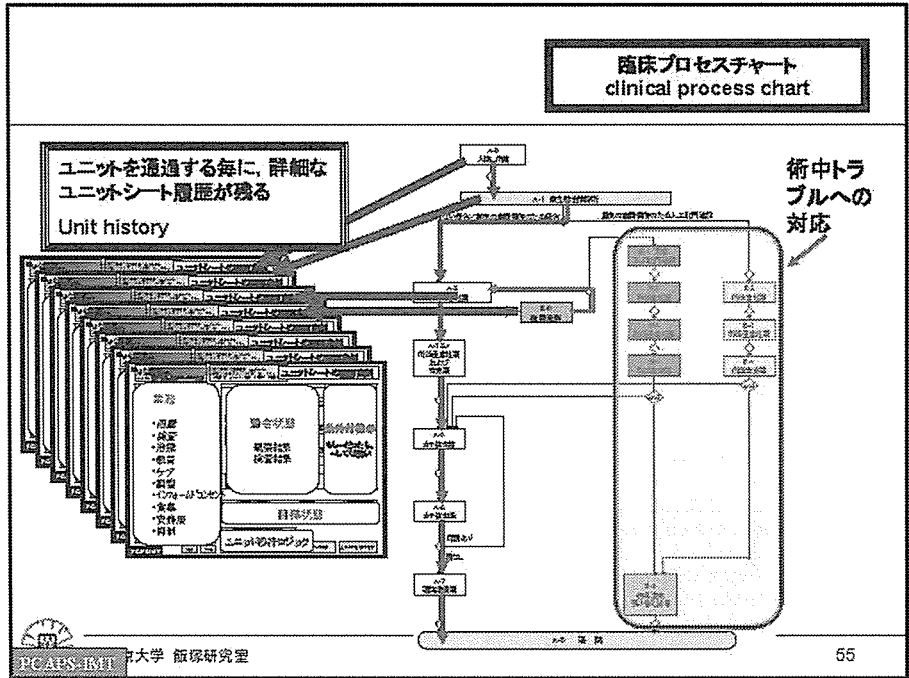


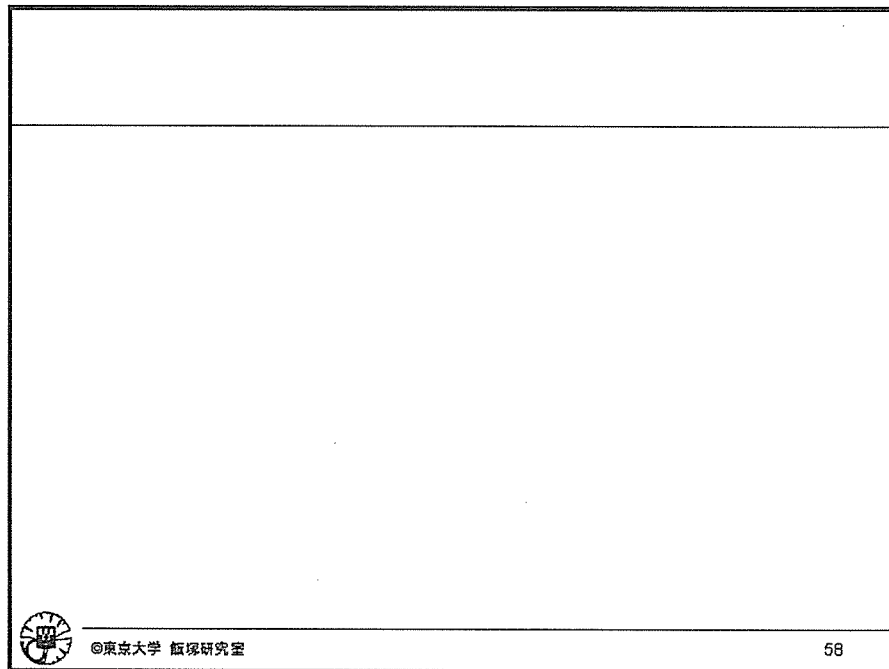
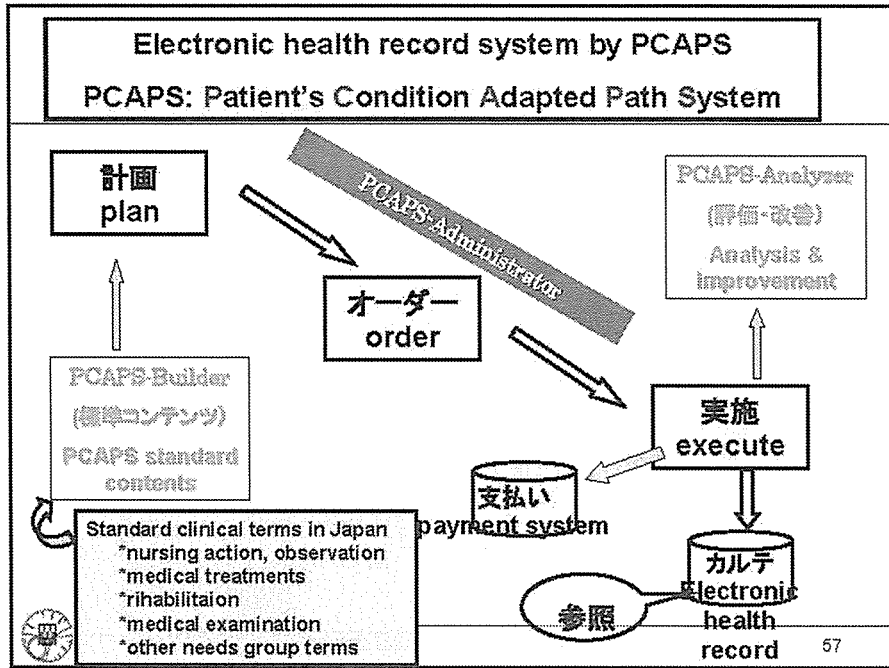












## (2) ソウル NI2006 での日本人向け国際シンポジウム実施報告

【午後：シンポジウム】

Japan NI Conference in Soul  
June, 11 13:00-16:30

このシンポジウムは、Nursing Informatics 2006 の開催される会場にて行われた。各国の看護情報学に関する第一人者によって、各国の現状についてそれぞれの国の社会背景をふまえた看護情報システムの開発の現状や課題についてプレゼンテーションがおこなわれた。さらに、日本における看護情報とのリンクの可能性や共同開発の可能性を模索しながら意見交換が行われた。シンポジウムの開催にあたり、NI2006 の大会長 Hyeoun-Ae Park 氏や、IMIA(International Medical Informatics Association)の副会長 Dr Peter Murray 氏、日本医療情報学会会長の豊田氏も駆けつけられた。Dr Peter Murray 氏は、IMIA と IMIA-NI の関係についてのべ、2007 年にオーストラリアで行われるメディカル情報学会について紹介された。また、IMIA の戦略についてもふれ、2015 年をめざしさまざまな検討をつつていく中で専門職者や教育とどのように関わっていくか、研究、サイエンスについてもどのようにリンクさせていくのかについて検討を続けていると述べられた。

シンポジストは 3 名でイギリスの Pr. Graham Wright 氏、フィンランドの Kaija Saranto 氏、ミネソタ大学の学部長の Connie Delaney 氏より、それぞれ報告がなされた。

Pr. Graham Wright 氏は、イギリスのヘルスケアシステムの状況について解説する

なかで、イギリスの人口の約 1/50 にあたる 120 万人が NHS (National Health Service) に従事している現状や、1960 年に 25 万床だった病床数が現在 14 万 7000 床と大きく減少している変化について述べた。またイギリスにおける IT 技術の普及について、政治的な動きと強くリンクし多くの予算が投入されたため、2004 年 3 月には臨床にコンピュータを使っていない施設はほとんどなく、すでにデータ交換の基盤が出来上がっていることを強調した。また、看護師の活動についてもふれ、多くの看護師が医薬品の処方ができるようになってきていることや、NHS ダイレクトと呼ばれる看護師が直接電話対応によって健康上のアドバイスをするシステムが 1998 年から始まっており、78% の患者は健康に不安をかかえていても直接医師を受けず過ごすことが明らかになり、看護師のタイムリーサポートが医療費抑制の十分な効果を示していることについて報告された。

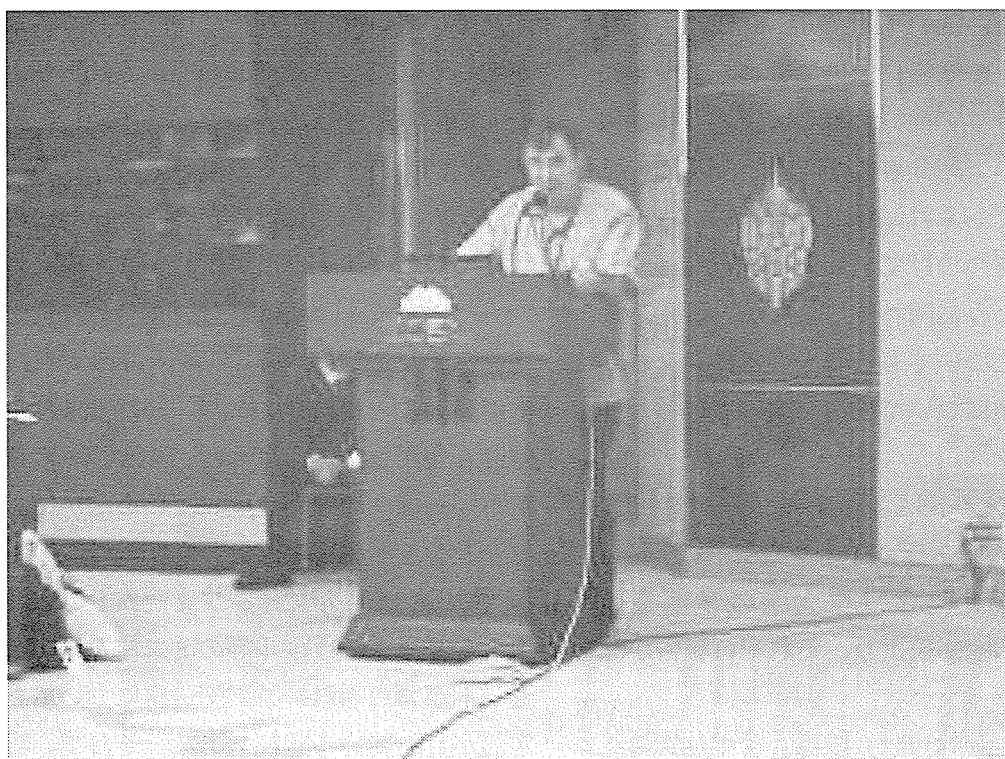
Kaija Saranto 氏は、フィンランドの現状について、国土が広大で時差もあるため地方では特に IT が必要とされており、携帯電話の普及や家庭内のインターネット接続率が高いことが紹介された。高齢でも携帯電話を使用しているように、国民全体で IT 活用が可能な状況が生まれているなかで、フィンランドの医療情報システムについては、すでに 2004 年にインフォームドコンセントやリビングウィル等のミニマムデータセットがつくられ、コアデータについても定義がされている状況である。そして、現在は実施のためのマニュアル開発に力が注

がれ、2007年までにはナーシングドキュメントシステムを作成する予定であるとその状況を報告した。実際に、32のヘルスケア組織にそのシステムが導入されることも計画されており実装を待つ状況である。現在の課題としては、将来的に看護のアウトカムをどのように記述すればよいのかについて取り組む必要性についてのべた。

ミネソタ大学の学部長の Connie Delaney 氏は、現在の取り組みとしてエビデンスに基づいたガイドラインの普及につとめっていると報告された。ガイドラインを作成するためには多くの研究が必要となるが、エビデンスを発見するための研究に多くのお金が投資されている。これらの一つ一つ独立した研究を一つのガイドラインとしてまとめ普及させていることによってより活用価値があがると指摘された。また、NMDS (Nursing minimum data set) を今後多く

の国で活用する必要性について強調され、その中でも、環境、経済資源、ナース資源など重要な変数がある中でも、臨床データと統合していく必要性について述べられた。また、プロジェクトを成功させるためには学生への教育の充実も必要となるとのべ、ケアを実践する中でケアを表現し、表現されたケアを知識としてシステムに戻し、学生を教育している人たちにその内容をインプットしていく重要性を指摘した。そして現在は、看護情報学の大学院カリキュラムの作成に取り組んでいるとの報告がされた。

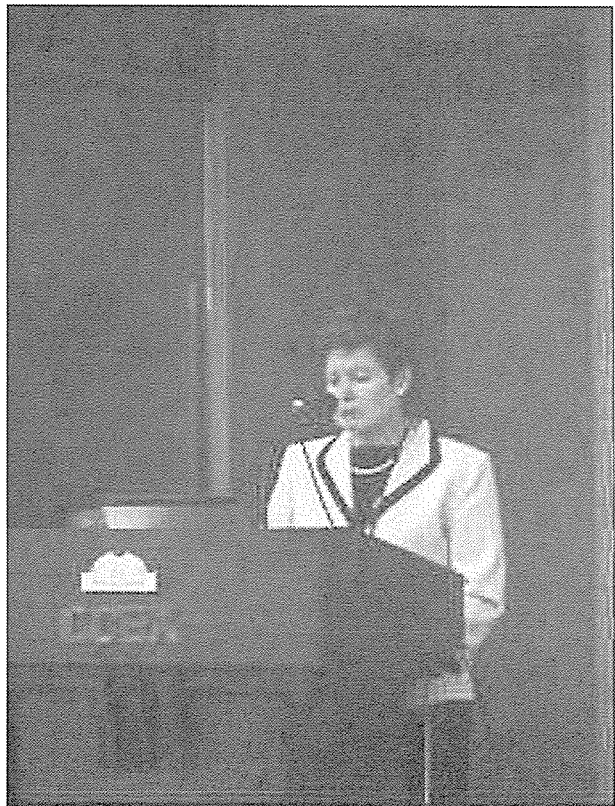
最後に、国際医療福祉大学教授の中西より、それぞれのプレゼンターの報告が、今後看護情報を充足させていくための多くの示唆を得たこと。取り組みの紹介によって、それぞれの国の状況への理解を深めるとともに、今後の課題検討へ橋渡しになるだろうとのべ、シンポジウムを締めくくった。



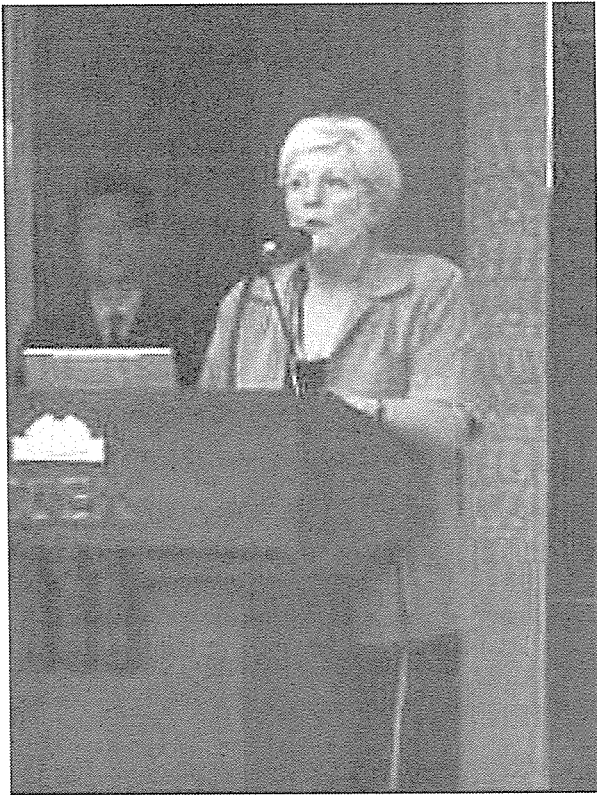
Pr. Graham Wright



Connie Delaney 氏



Robyn Carr 氏



Kaija Saranto 氏



東京大学大学院 水流聡子氏





**Japan NI Conference  
in  
The 9<sup>th</sup> International Congress  
on Nursing Informatics**

**"Consumer-Centered, Computer-Supported  
Care for Healthy People"**  
June 11 13:00-16:30 (room: TBA)

**Outline of the Program**

Dr. Saeko Tsuji Thanks for presenbtors	(Japan)	13:00-13:10
Prof. HyeounAe Park * Welcome to Korea	(Korea) chair of NICES in Seoul	13:10-13:20
(1) NIA and NIA-NI Dr. Peter Murray * NIA Strategic Plan	(UK) vice chair of NIA (UK) chair of NIA-NI	13:20-13:30
Dr. Heather C Stachon Dr. Robyn Carr Prof. Helmar F. Althoff * NIA/NI Strategic Plan	(New Zealand) vice chair of NIA-NI (Brazil) secretary of NIA-NI	13:30-13:40
(2) Speech from international opinion leaders in Nursing Informatics 1 Prof. Graham Wright * The UK situation of computing in health care	(UK)	13:50-14:10
(3) Speech from international opinion leaders in Nursing Informatics 2 Corrie Delaney * The USA situation of computing in health care and Nursing	(USA) chair of NIA-NI, NICES Scientific Committee Deanna Professor School of Nursing University of Minnesota	14:40-15:00
(4) Speech from international opinion leaders in Nursing Informatics 3 Kajla Szankó * The Finland situation of computing in health care and Nursing	(Finland) chair of NICES in Finland	15:00-15:20
(5) Closing speech Prof. Masako Kobayashi * Significance of the conference for Japan	(Japan)	15:20-16:30

Hosted by



NIA-NI  
Nursing Informatics Association of Japan



NICES-UK  
Nurses' Institute for Health Informatics  
Nursing Informatics Research Centre of Keele

Hosted by JAMIR research group of electronic nursing documentation

2006年 6月11日(日)

Japan NI Conference in NI2006

日本看護情報学会 日本看護情報学会 in NI2006

時間: 13:00~16:30 会場: Jangbogo Hall

(両棟議室Aブースの隣で日本看護情報学会)

水沢 聡子 (日本) 開会挨拶		13:00-13:10
HyounAe Park 教授 (韓国) NICES in Seoul 大会長		13:10-13:20
① NIAとNIA-NI (国際看護情報学会と看護学会) 13:20-13:30		
Peter Murray 氏 (英国) NIA 副会長 * NIAの戦略		
Heather C Stachon 氏 (英国) NIA-NI 会長 Robyn Carr 氏 (ニュージーランド) NIA-NI 副会長 Helmar F. Althoff 教授 (ブラジル) NIA-NI 事務局長 * NIA-SIG NIの戦略		
② 看護情報学の国際的オピニオンリーダーによる講演 1 Graham Wright 教授 (英国) * 英国におけるヘルスケアIT化の現状		
③ 看護情報学の国際的オピニオンリーダーによる講演 2 Corrie Delaney 教授 (米国) AMIA-NI ワーキンググループ長, NICES scientific committee * 米国におけるヘルスケアおよび看護のIT化の現状		
④ 看護情報学の国際的オピニオンリーダーによる講演 3 Kajla Szankó 教授 (フィンランド) NICES in Finland 大会長 * フィンランドにおけるヘルスケアおよび看護のIT化の現状		
⑤ 閉会挨拶 中野聡子 教授 (日本) 国際看護情報大学教授 * 日本向けシンポジウムの感想		

<NICES scientific committee NIA-NI 日本代表 水沢聡子(京大)からのメッセージ>

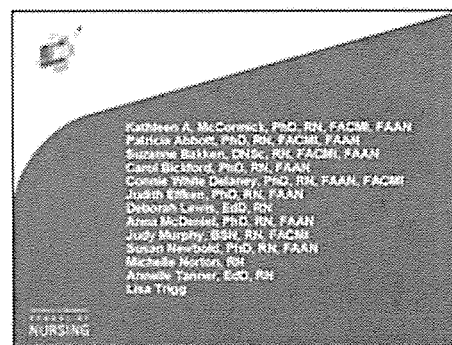
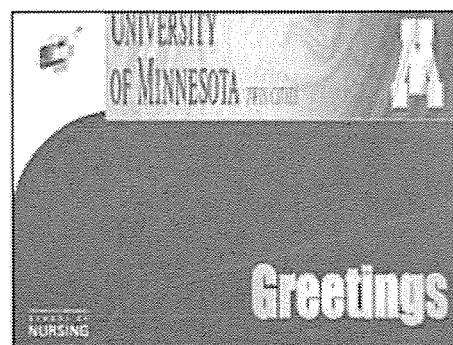
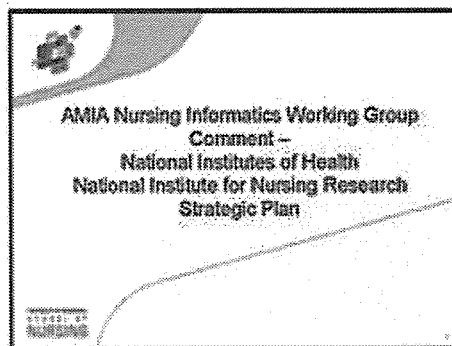
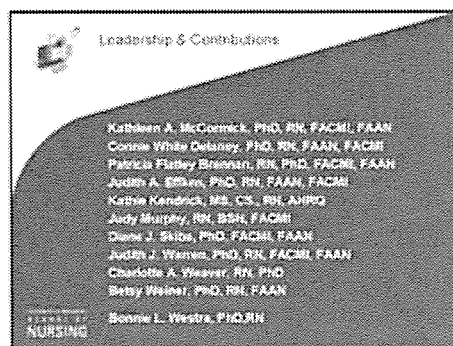
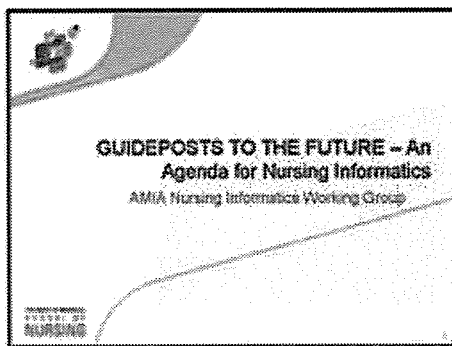
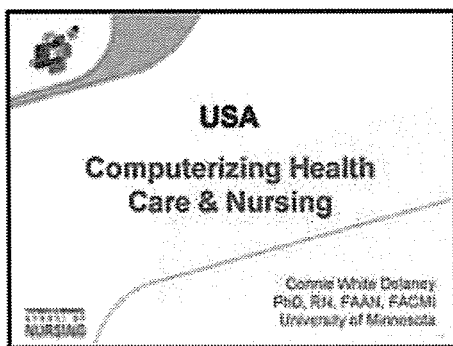
上記 NICES での会議を企画していただきました。日本の看護情報学会が、より国際に看護情報学・看護情報学の国際化を推進することができるよう、また、各地の現状を踏まえることなど、国際学会を見学していただけるよう、日本学会の大会室でセミナー・エンパワメントの場を、設けました。どうぞ、看護情報学の国際化を推進する良いチャンスをお逃しください。

今回の学会で、日本人の参加者は予想的に比べて、かなりの増加となりました。口頭ポスターと日本人の発表がたいへん増加しておりますので、ポスター会場では、日本語での質疑・応答も実施いたします。どうぞ、ご参加ください。また、質疑の場をお見せいたします。

## シンポジウムプレゼンテーション

ここでは、シンポジウムでのプレゼンテーションから2つ主要なものを提示する。

1. Computerizing Health Care & Nursing by PhD Connie Delaney



**Top 100 of 2005 (Nurse)**

**CRACKING THE QUALITY CODE**

**AMERICAN NURSING**

**USA Top Challenges**

- 14,000,000 die in hospital year related to medical error each year
- 14,000 patient safety events with children in 7 hours average hospital during 2000 year
- Every 100 patients prescribed prescription medications in 1 out of every 12 prescriptions each year
- 1 in 2500 Americans die from not taking appropriate care including errors and lack of accident care each year
- Adults in US receive 70% of recommended drug therapy each year
- Inadequate availability of patient information (no results) directly associated with 30% of adverse drug events each year

**AMERICAN NURSING**

**3 Top Patient Concerns**

- Top 3 top patient concern categories (PCCCs) for overall healthcare spending
  - 1. 10,000,000 in 2002
  - 2. Average PCCC average \$1,000
- Close to 50% of U.S. adults spent at 100 days to care that is duplication, failed to improve care, or made care worse
- Top 3 does not rank high as much quality of care indicators compared to other countries
- US ranks poorly in care coordination, medical errors, patient safety, secondary billing, satisfaction by providers, and error
- In US, 57% of patients felt same duty to protect health professionals
  - 26% conflicting information
  - 22% legal due to lack of trust by patients/professionals
  - 26% of best results don't reach office in time

**AMERICAN NURSING**

**USA Top Challenge**

**Fund science - billions of dollars annually**

**There is no guarantee that scientific evidence will be translated into practice to improve patient care**

**AMERICAN NURSING**

**Evidence-based Practice (EBP)**

- Means to decrease error, make patient safety of foremost importance to health care providers
- The "conscious, explicit and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients"
- Impacts health care quality and efficiency of health care delivery

**AMERICAN NURSING**

**Science - Practice**

- 10-20 years to get scientific findings in to practice
- An evidence-based policy or procedure does not necessarily make a practice change
- Efforts by federal government and professional organizations
  - Synthesis of evidence, including research evidence
  - Formulation of guidelines
  - Dissemination of guidelines

**AMERICAN NURSING**