

単位	内容
縦cm:横cm	結果を面積で表現する項目で、結果1に縦(長径)、結果2に横(短径)の数値を入力します
時:分	結果を24時間表記で時刻を表現する項目で、結果1に「時間」もしくは、結果2に「分」を数値で入力します
時間:分	かかった時間を表現する項目で、結果1に時間もしくは「分」、結果2に分もしくは「秒」を数値で入力します

表7. 設置予定項目

項目	内容
高度専門看護別分類	現時点では、すべての観察項目は、一般看護観察に該当するので、【T00】が入っております。将来、高度専門看護に該当する観察項目に対してのみ、【T01】から順に対応する番号に変更される予定です。

表8. 検索分類

大分類	中分類	大分類	中分類
1. バイタル・ 身体測定	0 該当なし	5. 系統・機能別 観察	
	1 バイタル		0 該当なし
	2 身体測定		1 呼吸
2. IN TAKE	0 該当なし		2 循環
	1 食事		3 排泄
	2 経管栄養		4 消化・吸収
	3 輸液		5 生殖
	4 輸血		6 運動
	5 その他		7 神経系
3. OUT PUT	0 該当なし		8 頭頸部
	1 尿		9 胸部
	2 便		10 腹部
	3 出血		11 四肢
	4 嘔吐		12 皮膚・爪
	5 排液量	6. 精神・心理・ 行動	0 該当なし
	6 排液性状		1 精神・心理
	7 排液色調	7. 特定対象	0 該当なし
	8 排液臭気		1 周産期
	9 浸出液		2 小児・新生児
	10 その他		3 在宅領域
4. 自覚症状・ 訴え	0 該当なし		4 使用中の機器・ 材料
	1 疼痛	8. その他	0 該当なし
	2 睡眠		1 その他
	3 活動		
	4 食事		
	5 尿		
	6 便		
	7 出血		
	8 嘔気・嘔吐		
	9 浮腫		
	10 発赤		
	11 腫脹		
	12 硬結		
	13 熱感		
	14 悪寒		
	15 発汗		
	16 掻痒感		
	17 倦怠感		
	18 その他		

観察名称管理番号 (コード)	検索 大分類1	検索 大分類2	検索 大分類3	検索 大分類4	検索 大分類5	検索 大分類6	検索 大分類7	検索 大分類8	高度 専門 看護 別分類	観察名称
31000613	0	0	0	0	2	0	0	0		シャント音

大分類5: 系統・機能別観察  
中分類2: 循環

図1. 例) 1 シャント音

観察名称管理番号 (コード)	検索 大分類1	検索 大分類2	検索 大分類3	検索 大分類4	検索 大分類5	検索 大分類6	検索 大分類7	検索 大分類8	高度 専門 看護 別分類	観察名称
31000003	0	1	0	4	4	0	0	0		食事摂取量(経口主食)

大分類2: IN TAKE  
中分類1: 食事

大分類4: 自覚症状・訴え  
中分類4: 食事

検索分類5: 系統・機能別観察  
検索分類4: 消化・吸収

図2. 例) 2 観察名称: 食事摂取量(経口主食)

表9. 臨床看護実践知

Indexing classifications  
Total number of items 1648

major classification	middle classification	simplex			entity		
		number	amount	percentage	percentage within major	number within major	number of entity
1.vital signs	0 not applicable	1547	1547				
	1 vital signs	101	1648	6.13%	100.00%	101	6.1%
2.IN TAKE	0 not applicable	1613	1613				
	1 meal	17	1630	1.03%	48.57%	}	
	2 tube feeding	12	1642	0.73%	34.29%		
	3 infusion	2	1644	0.12%	5.71%		
	4 blood transfusion	2	1646	0.12%	5.71%		
	5 others	2	1648	0.12%	5.71%		35
3.OUT PUT	0 not applicable	1532	1532				
	1 urine	24	1556	1.46%	20.69%	}	
	2 stool	9	1565	0.55%	7.76%		
	3 bleeding	14	1579	0.85%	12.07%		
	4 vomiting	3	1582	0.18%	2.59%		
	5 drainage amount	63	1645	3.82%	54.31%		
	6 drainage property	0	1645	0.00%	0.00%		
	7 drainage color	0	1645	0.00%	0.00%		
	8 drainage odor	0	1645	0.00%	0.00%		
	9 exudate	1	1646	0.06%	0.86%		
	10 others	2	1648	0.12%	1.72%		116
4.subjective symptom/complaint	0 not applicable	722	722				
	1 pain	102	824	6.19%	11.02%	}	
	2 sleep	10	834	0.61%	1.08%		
	3 activity	71	905	4.31%	7.67%		
	4 meal	37	942	2.25%	4.00%		
	5 urine	40	982	2.43%	4.32%		
	6 stool	20	1002	1.21%	2.16%		
	7 bleeding	67	1069	4.07%	7.24%		
	8 nausea/vomiting	15	1084	0.91%	1.62%		
	9 edema	26	1110	1.58%	2.81%		
	10 erythema	73	1183	4.43%	7.88%		
	11 heat sensation	58	1241	3.52%	6.26%		
	12 induration	12	1253	0.73%	1.30%		
	13 enlargement/swelli	8	1261	0.49%	0.86%		
	14 chill	2	1263	0.12%	0.22%		
	15 perspiration	6	1269	0.36%	0.65%		
	16 malaise	8	1277	0.49%	0.86%		
	17 itching	1	1278	0.06%	0.11%		
18 others	370	1648	22.45%	39.96%	926	56.2%	
5.systematic/functional observation	0 not applicable	188	188				
	1 respiration	75	263	4.55%	5.14%	}	
	2 circulation	86	349	5.22%	5.89%		
	3 excretion	92	441	5.58%	6.30%		
	4 digestion/absorptio	71	512	4.31%	4.86%		
	5 reproduction	106	618	6.43%	7.26%		
	6 movement	40	658	2.43%	2.74%		
	7 nerve system	183	841	11.10%	12.53%		
	8 head and neck	246	1087	14.93%	16.85%		
	9 chest	68	1155	4.13%	4.66%		
	10 abdomen	195	1350	11.83%	13.36%		
	11 extremities	31	1381	1.88%	2.12%		
	12 skin/nail	267	1648	16.20%	18.29%		1460
6.mentality/psychology/acti on	0 not applicable	1551	1551				
	1 mentality/psycholog	97	1648	5.89%	100.00%	97	5.9%
7.particular subjects	0 not applicable	1512	1512				
	1 perinatal period	95	1607	5.76%	69.85%	}	
	2 child/neonate	28	1635	1.70%	20.59%		
	3 home domain	0	1635	0.00%	0.00%		
	4 equipment and materials in use	13	1648	0.79%	9.56%		136
8.Others	0 not applicable	1644	1644				
	1 others	4	1648	0.24%	100.00%	4	0.2%

### 第3章 看護実践用語標準マスター改善のためのPDCAサイクルを

#### 用いた臨床看護知識の構造化トライアル

MEDIS 看護実践用語標準マスター管理 ワーキンググループ

水流 聡子（東京大学大学院）

渡邊 千登世（さいたま市立病院）

内山 真木子（聖路加国際病院）

段ノ上 秀雄（東京大学大学院）

岡峯 栄子（医療情報システム開発センター）

高田 礼（医療情報システム開発センター）

### 3-1. 看護実践用語標準マスターの質を保証するメンテナンスのしくみ

岡峯 栄子（医療情報システム開発センター）

#### A. はじめに

看護実践用語標準マスターは、平成 17 年度（2005 年）から看護行為編と看護観察編を（財）医療情報システム開発センターのホームページ（<http://www.medis.or.jp/>）で公開している。看護観察編については、評価版の公開から 3 回のリリースを経て、現在 Ver.1.2 を公開している。また、看護行為編についても、Ver.1.0 公開から 3 回のリリースを経て、現在 Ver.2.2 を公開するにいたっている。

#### B. メンテナンス作業班(WG)の設置

看護用語の標準化検討分科会では、維持管理方法とメンテナンス体制を検討し、メンテナンスの方針を策定するとともに、メンテナンス作業班(WG)を設置した。

メンテナンス作業班は定期的開催され、必要と思われる用語の追加、修正、削除の検討を行っている。また、ユーザーからの問い合わせは（財）医療情報システム開発センターで集約され、メンテナンス作業班で検討し回答している。

#### C. メンテナンスに必要な項目

看護観察編は ver.1.0 から、看護行為編は ver.2.0 から、ユーザーがマスターメンテナンスする際に必要な項目を設けている。

「変更区分」はレコード単位の更新状況を次の 5 つに分類している。0=前版と内容が同一の場合（変更無し）、1=今版で削除（削除）、2=前版までに削除（削除）、3=今版で新たに追加（新規追加）、5=前版から内容が変更（変更）。

「更新日付」はレコードに修正が最後に

加わった日付を YYYYMMDD の形式で記載している。

「変更前変更後管理番号」は、名称が修正もしくは削除された結果、移行先とした新たに対応すべき正しい名称、または以前の名称の名称管理番号を記載している。

#### D. 公開データ

ダウンロードには、Excel 形式ファイルと CSV 形式ファイルの 2 種類を用意している。主に Excel 形式ファイルは主に閲覧用、CSV 形式ファイルはマスターメンテナンス用を使用するものである。

とくに看護行為編については、Excel 形式ファイルは前版からの更新内容を反映させたデータを閲覧用に見やすくしてあり、メンテナンスに必要な「変更区分」、「更新日付」、「変更前変更後管理番号」は含まれていない。また、視覚的に見やすいように、グループ名称などは各グループの 1 行目のみに記載し、並べ替えのための「作業用ソート key」を設けている。

CSV 形式ファイルは、システムにデータを組み込む際に利用しやすいよう、変更区分などメンテナンスに必要な項目と、初回版で削除されたデータ、Excel 形式ファイルで省略したグループ名称等も含まれたデータになっている。

この他に、マスターの特徴、テーブル構成などを記載した、「看護行為マスターの概要」、新規追加、削除、変更の理由を記載した「更新情報」、病院独自にコードをつける場合の手引きとして、「独自追加のコーディングルール」も公開している。

#### E. メンテナンスのルール

メンテナンスの基本的なルールとして、新規、修正、削除のルール、管理番号附番のルール、コーディングのルール等があり、

公開データは、このメンテナンスのルールに基づいて作成され、公開しているマスターの概要にも記載されている。

### 3-2. 2007年度メンテナンス概要

岡峯 栄子（医療情報システム開発センター）

#### A. 看護観察編と看護行為編の整合性

##### （1）カテーテル、ドレーン類の表記の統一

看護観察編と看護行為編の項目の整合性に関して、特にカテーテルやドレーン類などの表記の統一について整理した。

看護観察編については、①「部位」と「その他」に表記されている項目に関して、定義の内容と実際の項目が統一されていないものがある。②同じ部位であるが、表記にゆれがある。③ドレーン／カテーテル類の項目の中で、「部位」と「その他」に入れる名称の傾向にばらつきがあり、統一されていないなどがあり、まずはこれらを整理した。

そのうえで、①看護行為編と看護行為編で名称が異なるもの、②看護観察編にあって看護行為編にないもの、③看護行為編にあって、看護観察編にないものを、検出し整理し、修正、新規追加を行った。

##### （2）「牽引」の整理

看護観察編の「牽引部位」と「牽引角度」は行為であるため、看護観察編から削除し、新たに看護行為編の A005（第1階層）「機器などの装着に伴うケア」の B031（第2階層）「その他の医療機器・医療用物品」の第3階層に「牽引中のケア」を追加し、第4

階層には「牽引状態の管理」と「体位・肢位の管理」を追加した。

#### B. 看護行為編 「安全ケア」の整理と「ME機器」の追加

医療事故、医療安全への意識の高まりから、アセスメント、マニュアルという用語を B006（第2階層）「安全ケア」の定義に追加した。

また、転倒転落防止や抑制についてのケアに関してより詳細に項目を追加した。具体的には、A001（第1階層）「日常生活ケア」の B006（第2階層）「安全ケア」の第4階層に、ベッド柵、安全ベルト、モニター類などを追加した。

これに伴い、A005（第1階層）「機器などの装着に伴うケア」の B030「ME機器」の C239「ME機器作動状態の確認」の第4階層に、安全ケアの第4階層に追加したモニター類と、その他必要な ME 機器類を追加した。

#### C. その他

その他として、看護観察編の「発疹」の整理。観察名称の「〇〇部位」+結果の「コメント」焦点、部位、位相、その他の内容を確認して修正した。



### 3-3. 検索分類テーブルを用いた看護実践用語標準マスター（看護観察編）の構造検討

内山 真木子（聖路加国際病院）

要旨：

看護実践用語標準マスター（看護観察編）では、作成した用語を検索するにあたって、臨床からの経験知より8種類の観察タイプに分類した検索分類テーブルを作成した。今回検索分類の整合性や明確性の見直しを行なった。その結果分類項目の曖昧さや、分類項目と観察項目が一致しない箇所があり、大分類の定義を作成し、大分類にあわせた中分類の吟味・見直しをする必要があることがわかった。しかしこの分類見直し作業を通して、看護実践用語標準マスター（看護観察編）の構造化が可能ではないかとの示唆がえられた。今後、看護観察業務に必要とする知識の構造化に向けて検討を続けていきたい。

#### A. 目的

電子カルテ等で実際に利用する看護観察行為の具体的観察項目用語を標準化し、看護実践用語標準マスター（看護観察編）（以下マスターと略す）を作成した。この看護観察マスターは医療情報システム開発センター（MEDIS-DC）にて、2005年末から評価版として公開され、継続的にマスター項目の検討改善を行い2007年12月現在 Ver. 1.2版が公開利用されている。このマスターは「看護観察項目」以外に「観察結果」と「検索分類」の3群構造で1レコードが作られている。看護観察項目と観察結果については継続的に見直しを行ない、新規バージョンを公開してきた。現時点で、単純な誤りや、項目の不足、各データ内容修正等については、ほぼ収束したと考えられるため、次のステップとして、検索分類に関する分析を開始した。今回この検索分類テーブルの整合性や妥当性を明らかにするために、現状の観察項目に貼られている検索分類テーブルの項目の現状の分析を行なった。

#### B. 方法

検索分類テーブル（表）は、8種類の観察タイプからなる大分類と、個々の大分類の細項目としての中分類から構成されている。そして個々の看護観察項目には、分類項目毎の当該項目に該当する属性値（0:非該当, 1:○○に該当, 2:△△に該当・・・）が振られている。今回個々の観察項目と検索分類テーブル項目の各属性値を照らし合わせて、関連性の一致不一致の状態、曖昧性、不明確性等、問題点の洗い出しを行なった。

#### C. 結果

検索分類テーブル項目の各属性値と看護観察項目の分析を行なった結果、下記の問題点が明らかになった。

1) 中分類が大分類と関連していない項目  
大分類の【2. IN TAKE】、および【3. OUT PUT】は体内への摂取および対外への排泄に係る量の観察項目を意味する項目である。【3. OUT PUT】の中項目に、排泄性状・排泄色調・排泄臭気等、量とは異なる分類が設定されていた。

2) 中分類の表現があいまいで、貼られた観察項目が大分類と一致していない項目  
大分類の【4. 自覚症状・訴え】の【中項目；尿】の観察項目には、排尿困難・頻尿・尿性状など、排尿や尿性状に関する看護観察項目が挙がっていた。しかし観察項目の中に【尿量】も含まれていた。【尿量】は排泄量の観察であり、自覚症状や患者の訴えとしての観察項目として関連性が一致しない項目であった。

3) 看護観察マスターではなく、看護行為マスターとして再検討が必要な項目  
大分類の【7. 特定対象】の【中項目；使用中の機器・材料】の観察項目には装具のずれや装具の圧迫等の観察項目が挙げられていた。これらの観察項目は観察するだけでなく、観察結果異常があった場合には、すぐにケア介入するケースが多く、観察項目とするより看護行為の意味合いが強い項目であった。

4) 観察項目の特性と貼られた検索項目の特性が一致しない項目  
観察項目の【起立性低血圧】には、【1. バイタルサイン；バイタルサイン】、【4. 症状・訴え；活動】、【5. 系統・機能別観察；循環】が貼られていた。活動が貼られている主な項目は、関節稼動域・徘徊や気力低下等、関節等の身体可動や身体・精神の運動活動に関連する観察項目が含まれており、起立性低血圧はグループの特性から外れているラベルであった。

#### D. 考察

当初看護観察マスターに検索分類を貼る場合に、大分類の言葉からの曖昧なイメージから、該当する項目を判断し分類項目を付けていた。曖昧なイメージは、検索分類を

つける作業をするスタッフにより判断が異なり、また個々の分類項目の枠組みが不明確なため、上記問題点が発生したと考える。個々の大項目の定義を明らかにし、その定義にそって中項目の見直しを行い検索分類テーブルを再構築する必要があると考える。当初必要な看護観察マスターを容易に見つける手段として、検索分類テーブルを作成したわけだが、検索分類テーブルを再度分析・吟味し、グループを整理しその定義を明確にする作業は、看護観察マスターの構造化の検討につながると考える。

#### E. 結果

今回の研究により、現在の検索分類テーブルには問題点があり、今後改善する必要があることがわかった。この研究を継続し、よりよい看護観察マスターの構造化をすすめていきたい。

表 検索分類テーブル

大分類	中分類	大分類	中分類	大分類	中分類
1. バイタル	0 該当なし	4. 自覚症状・訴え	0 該当なし	5. 系統・機能別観察	0 該当なし
	1 バイタル		1 疼痛		1 呼吸
2. IN TIME	0 該当なし		2 便秘		2 循環
	1 食事		3 活動		3 排泄
	2 排便回数		4 食事		4 消化・吸収
	3 輸液		5 尿		5 生殖
	4 輸血		6 便		6 運動
	5 その他		7 出血		7 神経系
3. OUT TIME	0 該当なし		8 嘔気・嘔吐		8 循環器
	1 尿		9 浮腫		9 精神
	2 便		10 発熱		10 視覚
	3 出血		11 腫脹		11 聴覚
	4 嘔吐		12 視覚		12 皮膚・爪
	5 排泄量		13 嗅覚		6. 精神・心理
	6 排泄性状		14 悪寒		0 該当なし
	7 排泄色調		15 発汗		1 精神・心理
	8 排泄臭気		16 痲痺感		7. 特定対象
	9 漏出液		17 痲痺感		0 該当なし
	10 その他		18 その他		1 褥瘡
					2 小児・新生児
					3 在宅領域
					4 使用中の機器・材料
					8. その他
					0 該当なし
					1 その他

### 3-4. 看護観察編の部位、位相に関する他の標準マスター等との比較検討

高田 礼（医療情報システム開発センター）

#### A. はじめに

看護実践用語標準マスター（以下、看護マスター）は、平成17年度（2005年）から看護観察編と看護行為編を、当財団のホームページ上で公開している。看護観察編については、評価版の公開から3回のリリースを経て、現在 Ver.1.2 を公開している。当初みられた用語の齟齬や意味内容が不適当であった等の諸問題は、メンテナンス作業班による検討を重ねることによって、ある程度の収束がはかられたと考えられた。次の段階として、標準化された看護用語を臨床看護実践の知識と統合させ、看護アセスメントやケアのアウトカム評価につながるようなマスター構造へ展開していく方向が望まれる。そこで、観察編の項目名称と、マスター構造の核となるフィールドの「検索大分類テーブル」、「焦点」、「部位」等について関連性を検証し、整理する必要があると考えた。まずは、看護マスターが観察編の「部位」、「位相」の用語について、症状所見マスター、画像診断マスター、検査マスター、病名マスターの各標準マスター、有害事象共通用語規準 v3.0 日本語訳 JCOG/JSCO 版 - 2004年10月27日（以下、有害事象用語）との比較を行ったので報告する。

#### B. 要旨

看護マスター<観察編>の「部位」と「位相」のフィールドに用いている用語をあらいだし、それぞれがユニークな用語となるよう整理した。症状所見マスター、画像診断マスター、検査マスター、病名マスターの各標準マスター、有害事象用語の「部位」に関連した用語についても同様の操作を行

った。そして、看護マスター<観察編>の部位と位相のフィールドに用いている用語とどの程度マッチングしているかを調べた。

「部位」に関する用語 131 項目に対して、上記4つの標準マスターいずれかと一致したものは約 70%（91 項目）であり、2つ以上の標準マスターと一致したものは約 41%（54 項目）であった。最も一致した用語が多かったのは病名マスターで、83 項目であった。有害事象用語の疼痛カテゴリーに限定して、項目の一致をみたものは 16%（21 項目）であった。

「位相」に関する用語 20 項目に対して、上記4つの標準マスターのうち一致したのは病名マスターのみであり、35%（7 項目）であった。

#### C. 今後の展開

看護用語の中で看護ケアに必要な部位の用語は、基本的なフィジカルアセスメントを行う際の体表面に関するものと、領域別の専門的な医学的用語に関するものの大きく2つに分けられることが見込める。現在は2次元的なマスター構造となっているが、「部位」、「位相」をコア構造として各々テーブルにし、「検索分類テーブル」や「焦点」等と複合的に関連させて、より精密で知識構造化されたマスターへ発展させることができると考えられる。そのためにも、「部位」、「位相」で用いられている項目の妥当性や他のフィールドとの関連性について詳細に整理していく必要がある。今後は、高度専門看護実践領域の用語とも検証し、「部位」や「位相」について階層構造をもたすことが可能であるか、「検索分類テーブル」や「焦点」等とどのように関連づけていくことが

できるか、作業班を中心に検討を進めていく予定である。

### 3-5. 有害事象共通用語基準 v3.0 日本語訳 JCOG/JSCO 版 (2004.10.27) と看護実践用語標準マスター (看護観察編) の関連性を探る試み

渡邊 千登世 (さいたま市立病院)      水流 聡子 (東京大学大学院)  
内山 真木子 (聖路加国際病院)      段ノ上 秀雄 (東京大学大学院)  
岡峯 栄子 (医療情報システム開発センター)  
高田 礼 (医療情報システム開発センター)

「MEDIS 看護実践用語標準マスター管理 ワーキンググループ」では、有害事象共通用語基準 v3.0 日本語訳 JCOG/JSCO 版 (2004.10.27) と看護実践用語標準マスター (看護観察編) の関連性を探る試みを行なった。

有害事象共通用語規準 v3.0 (日本癌治療学会 : <http://jsco.umin.ac.jp/info/CTCAE.html>)

#### Common Terminology Criteria for Adverse Events v3.0 (CTCAE)

##### 日本語訳 JCOG/JSCO 版の公開について

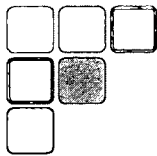
本学会では、平成14年以降、有害事象の判定規準として、Revised National Cancer Institute - Common Toxicity Criteria (NCI-CTC) ver.2を採用することとし、また、その日本語訳として、JCOG版第2版を採用してきました。その後、NCIにおいて、NCI-CTC ver.2が Common Terminology Criteria for Adverse Events v3.0(CTCAE)として再改訂され、本学会にも意見が求められました。そこで、本学会の担当委員会：癌治療効果判定規準作成委員会において検討を行い、いくつかの点について NCI に修正を申し入れたところ、平成15年6月、本学会からの意見も一部盛り込んだ改訂案が取りまとめられ、NCIのホームページに掲載されました (<http://ctep.cancer.gov/reporting/ctc.html>)。

その日本語訳については、本学会と JCOG が共同で作成することが合意され、まず JCOG で翻訳作業に入り、JCOG における取りまとめを終えた段階で、本学会の癌治療効果判定規準作成委員会及び評議員により検討を行いました。その結果、若干の修正が加えられ、Common Terminology Criteria for Adverse Events v3.0 (CTCAE) 日本語訳 JCOG/JSCO 版として JCOG ホームページに掲載される運びとなりました ([http://www.jcog.jp/SHIRYOU/fra\\_ma\\_guidetop.htm](http://www.jcog.jp/SHIRYOU/fra_ma_guidetop.htm))。さらに、まもなく本学会機関誌 International Journal of Clinical Oncology (IJCO) 誌の supplement として刊行され、会員に配布される予定です。

会員各位には、本学会機関誌及び JCOG ホームページをご参照いただき、今後、有害事象の判定に際しては、Common Terminology Criteria for Adverse Events v3.0 (CTCAE) 日本語訳 JCOG/JSCO 版に準拠いただきますよう、ご高配のほどお願い申し上げます。

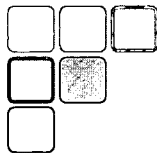
平成16年11月15日

日本癌治療学会 理事長 北島 政 樹  
癌治療効果判定基準作成委員会 委員長 大野 竜 三



## はじめに

- 抗がん剤の副作用など有害事象に関する表記を「有害事象共通用語基準V3.0 日本語訳 JCOG/JSCO版」(以下CTCAE)を統一表記の目的で用いる施設が多くなっており、MEDIS看護実践用語標準マスター(観察編)(以下観察マスター)との関連について問い合わせがあった。これを受けてCTCAEの内容を確認し、観察マスターの内容の質を比較し、今後どのように関連付けて用いることができるのか、その可能性について検討を行ったので報告する。



## CTCAEの内容と観察マスターとの関連性の検討方法

- AE用語やGradeに示されている内容を判断するために必要と考えられ、類似もしくは等質と考えられる用語を観察マスターから選択し、一覧表を作成した。

有害事象	Short Name	1	2	3	4	看護マスター-観察編		看護マスター-見守		結果
						整理番号	項目	整理番号	項目	
嘔吐		中等度以上の嘔吐(1回以上)	悪臭の嘔吐(1回以上)	嘔吐による脱水(1回以上)	嘔吐による脱水(1回以上)	6100253	嘔吐	中等度	772.3	772.3
						6100251	嘔吐	中等度	772.3	772.3
						6100252	嘔吐	中等度	772.3	772.3
嘔吐に起因する脱水(中等度以上)	嘔吐に起因する脱水			プロトコルに記述された中等度以上の脱水(1回以上)	中等度以上の脱水(1回以上)	6100261	嘔吐	中等度	-	772.3
						6100274	嘔吐	中等度	-	772.3
						6100275	嘔吐	中等度	772.3	772.3
						6100276	嘔吐	中等度	772.3	772.3
						6100277	嘔吐	中等度	772.3	772.3
						6100278	嘔吐	中等度	772.3	772.3
						6100279	嘔吐	中等度	772.3	772.3
						6100280	嘔吐	中等度	772.3	772.3
						6100281	嘔吐	中等度	772.3	772.3
						6100282	嘔吐	中等度	772.3	772.3
						6100283	嘔吐	中等度	772.3	772.3
						6100284	嘔吐	中等度	772.3	772.3
						6100285	嘔吐	中等度	772.3	772.3
						6100286	嘔吐	中等度	772.3	772.3
						6100287	嘔吐	中等度	772.3	772.3
						6100288	嘔吐	中等度	772.3	772.3
						6100289	嘔吐	中等度	772.3	772.3
						6100290	嘔吐	中等度	772.3	772.3
						6100291	嘔吐	中等度	772.3	772.3
						6100292	嘔吐	中等度	772.3	772.3
						6100293	嘔吐	中等度	772.3	772.3
						6100294	嘔吐	中等度	772.3	772.3
						6100295	嘔吐	中等度	772.3	772.3
						6100296	嘔吐	中等度	772.3	772.3
						6100297	嘔吐	中等度	772.3	772.3
						6100298	嘔吐	中等度	772.3	772.3
						6100299	嘔吐	中等度	772.3	772.3
						6100300	嘔吐	中等度	772.3	772.3

CTCAE: カテゴリー, 有害事象, Short Name, Grade

看護観察マスター: 整理番号, 項目, 結果

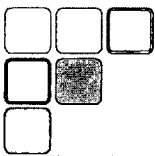


## CTCAEの内容と観察マスターとの関連性の検討結果

- AE用語428語のうち95語はGradeを判断するための観察が必要であり、観察マスターの用語が該当すると考えられた。

観察マスター	観察マスター	観察マスター	観察マスター	観察マスター	観察マスター	観察マスター	観察マスター	観察マスター	観察マスター
31000948	嘔吐	列挙型		-	±	+	++		
31000039	嘔吐量	列挙型		少量	中等量	多量			
31000040	嘔吐量	数値型	ml	9999					
31000041	嘔吐回数	数値型	回/日	99					
31000948	嘔吐	列挙型		-	±	+	++		

9



## CTCAEの内容と観察マスターとの関連性の検討結果

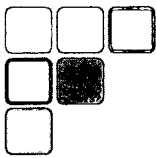
観察マスターを活用した  
経時的観察

Grade判断へ

31000948	嘔吐	列挙型		-	±	+	++
31000039	嘔吐量	列挙型		少量	中等量	多量	
31000040	嘔吐量	数値型	ml	9999			
31000041	嘔吐回数	数値型	回/日	99			

有害事象	Grade1	Grade2	Grade3	Grade4	Grade5
嘔吐	24時間に1エピソードの嘔吐	24時間に2-5エピソードの嘔吐；<24時間の静脈内輸液を要する	24時間に≥6エピソードの嘔吐；≥24時間の静脈内輸液またはTPNを要する	生命を脅かす	死亡

10



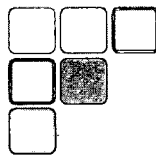
## CTCAEの内容と観察マスターとの関連性の検討 結果

- 「肺活量」「高カルシウム血症」「高コレステロール血症」など57語は検査データのみで判断できるため、観察マスターの用語を必要としないものであった。

代謝/臨床検査値 METABOLIC/LABORATORY		Grade				
有害事象	Short Name	1	2	3	4	5
血清カルシウム値上昇 (高カルシウム血症) Calcium, serum-high (hypercalcaemia)	Δカルシウム血症 Hypercalcaemia	>LLN-11.5 mg/dL >LLN-2.9 mmol/L イオン化カルシウム: >LLN-1.5 mmol/L	>11.5-12.5 mg/dL >2.9-3.1 mmol/L イオン化カルシウム: >1.5-1.6 mmol/L	>12.5-13.5 mg/dL >3.1-3.4 mmol/L イオン化カルシウム: >1.6-1.8 mmol/L	>13.5 mg/dL >3.4 mmol/L イオン化カルシウム: >1.8 mmol/L	死亡
血清コレステロール値上昇 (高コレステロール血症) Cholesterol, serum-high (hypercholesteremia)	コレステロール Cholesterol	>LLN-300 mg/dL >LLN-7.76 mmol/L	>300-400 mg/dL >7.75-10.34 mmol/L	>400-500 mg/dL >10.34-12.92 mmol/L	>500 mg/dL >12.92 mmol/L	死亡
CPK (クレアチンホスホキナーゼ) CPK (creatin phosphokinase)	CPK	>LLN-2.5×LLN	>2.5×LLN-5×LLN	>6×LLN-10×LLN	>10×LLN	死亡
クレアチニン Creatinine	クレアチニン Creatinine	>LLN-1.5×LLN	>1.5×LLN-3.0×LLN	>3.0×LLN-6.0×LLN	>6.0×LLN	死亡

注: 小児の値については年齢による修正レベルに修正すること。  
LLN AE: 急慢性腎臓病 (代謝 METABOLIC-GFR)

11



## CTCAEの内容と観察マスターとの関連性の検討 結果

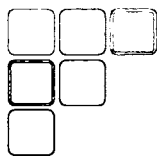
- これら以外は、「盲腸炎」など診断名そのもの「消化管イレウス」など画像診断と症状の組み合わせで判断するものであり、観察マスターの項目が該当しないものであった。

消化管 GASTROINTESTINAL		Grade				
有害事象	Short Name	1	2	3	4	5
消化管イレウス(腸管の機能障害/神経性便秘) Ileus, GI (functional obstruction of bowel, i.e., neuroconstriction)	イレウス Ileus	自覚がなく、定量的見のみ	自覚がある。消化管機能に異常なし。腸管の蠕動は正常。<24時間腸管の蠕動を要する	自覚がある。消化管機能に異常あり。腸管の蠕動は異常。24時間腸管の蠕動を要する。T/Nを要する	生命を脅かす	死亡
便秘 Proctis	イレウス Proctis	自覚に不快感がある。治療を要さない	自覚あり。日常生活に支障なし。内服の必要を要する	自覚あり。日常生活に支障あり。内服に支障がある。外科的処置を要する	生命を脅かす(死亡)	死亡

注: 消化管イレウスは、上段または下段消化管にのみ適用する。(注: 胃または十二指腸の閉塞)  
LLN AE: 便秘(消化管 GASTROINTESTINAL-Constipation); 悪心(消化管 GASTROINTESTINAL-Nausea); 消化管閉塞(消化管 GASTROINTESTINAL-Obstruction); 嘔吐(消化管 GASTROINTESTINAL-Vomiting)

12

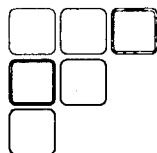




## CTCAEの内容と観察マスターとの関連性の検討 結果

- CTCAEの重症度を判断するために観察の記述が必要であると考えられるが観察マスターに項目が含まれていない用語があった。
    - 「悪心」
    - 「眼振」
    - 「ちらつき」
    - 「鼓腸」
    - 「皮膚線条」
    - 「胸やけ」
    - 「眼球乾燥」
    - 「かすみ眼」
    - 「色素脱失」
    - 「女性化乳房」
- など

13



## CTCAEの内容と観察マスターとの関連性の検討 考察

- CTCAEは、有害事象の重症度のクライテリアが示されている。
- 重症度を判断するためには、その根拠となりうる患者の状態が記述されている必要がある。
- 経時的な観察記録の結果、重症度の判断が正確でかつ、常時、誰でもが同様にできるのではないか。
- したがって、CTCAEの重症度を判断するためには、AE用語に関連する観察マスターの項目が設定されていると、より使用しやすいのではないかと考える。

14



## 今後の課題



- CTCAEを活用しやすくするために、今回行ったマッチングの精度を高め、Gradeのクライテリアがあいまいなものに関しては、観察の頻度や結果から判断を導きだせるように検討する。
- CTCAEのGradeを判断するために必要と思われる観察項目で、観察マスターに不足している用語を追加し、観察マスターの充実をはかるとともにCTCAEとの整合性を高める。

## 第4章 臨床における看護ケア改善に向けた看護実践用語

### 標準マスターの導入および活用（組織的取り組みの事例）

## 4-1. 看護標準観察用語集の作成

### —看護観察の質向上と看護師の観察力量向上のための取り組み—

花岡 夏子（飯塚病院）

井上 文江（飯塚病院）

川上 佳代（飯塚病院）

宮園 順子（飯塚病院）

岡 陽子（飯塚病院）

藤岡 智恵（飯塚病院）

西田 ひとみ（飯塚病院）

#### 要旨：

当院独自の看護標準観察用語集の携帯版作成を目的に、先ず、看護実践用語標準マスター<看護観察編>に登録されている項目を集約して観察用語リストを作成した。このリストを使った自己評価により「理解度」と「使用頻度」の低い観察項目が明らかになった。このデータは病棟間や個人のベンチマークとしての活用が可能である。

#### A. 目的

これまで開発された看護実践用語標準マスター<看護観察編>を使用して、8月に経験年数の異なる2名のリーダー看護師に観察用語の理解度の調査を行なった。その結果、予測できたことではあるが、看護師の経験年数ではなく経験部署によって観察用語の理解度に差があることが分かった。

また、医療の現場では、患者に必要な観察が行われていないためアセスメントが不十分となり、異常の早期発見に至らなかったと思われるヒヤリ・ハット報告がある。

一方、当院の役割として、筑豊地域の救命救急センターを併設しており、重症ケア病棟から止む無く専門外の患者を受け入れざるを得ない状況にある

以上のことより、看護職員の観察能力向上のために、ベッドサイドでも携帯できる「看護標準観察用語集（用語集と略す）」を作成することとした。

#### B. 方法

1. 看護実践用語標準マスター<看護観察編>の観察項目の集約

2. 各部署で必要な観察用語リスト作成

3. リストに掲載項目の“理解度”と“使用頻度”を調査

4. 飯塚病院版「用語集」作成と配付

5. 配付後の理解度”と“使用頻度”の力量を調査

6. 飯塚病院版「観察用語リスト」を修正し用語集を作成する。

#### C. 結果

これまでに開発され紹介された看護実践用語標準マスター<看護観察編>に登録されている約1400の項目を約600に集約した。さらに、各病棟で固定リーダーが自部署で必要と考える項目を選択し、その項目について「理解度」と「使用度」について看護師の自己評価を行った。約400名から回収した。

必要性が高いのに理解度が低かった項目に「暖気」「INTAKE 合計」「OUTPUT 合計」等があった。

同様に、必要性は高いのに使用度が低かった項目に「間代性発作」「CVP」「シーソー呼吸」「INTAKE 合計」「OUTPUT 合計」等があった。

観察用語リストを配付し、その後の効果測