

## 【機能連携班①-1】回復期等移行チェックリストの実装に向けた既存帳票調査

研究分担者 瀬戸 僚馬(東京医療保健大学 医療保健学部)  
研究分担者 小林 美亜(静岡大学創造科学技術大学院)  
研究分担者 池田 俊也(国際医療福祉大学 医学部)

### 研究要旨

回復期等移行チェックリストの妥当性を検証するため、既存の情報共有シート(以下、既存帳票という)から同チェックリストに置き換えを行うにあたっての内容同等性の確認と、置き換えに伴う技術的課題の洗い出しを行った。定量的分析としては、ウェブサイトで公開されている65件の既存帳票を用いて回復期等移行チェックリストとの内容比較を行った。定性的分析としては、回復期等移行が発生する典型的な模擬事例を協力病院2施設の看護師に提示した上で、模擬事例を想定した仮想的な情報共有シートを作成していただき、回復期等移行チェックリストに置き換えた場合の課題を検討した。

その結果、定量的及び定性的分析の双方において、内容同等性は確認できた。技術的課題については、ケアやリハビリなど「行為の記録」をもとに厚生労働省標準規格の標準マスターを用いた表現に置き換えることは比較的容易だが、「評価の記録」では叙述された記載が多いことから置き換えしにくい面もあることが明らかになった。回復期等移行チェックリストの妥当性は検証できたが、その円滑な実装に向けては叙述記録の形式や構造の標準化を踏まえた電子カルテシステム利用を推進していくことも重要である。

### A. 研究目的

本班は、昨年度の研究成果として、急性期から回復期等への連携を想定した共有情報項目のうち特に重要な患者情報を抜粋して回復期病院に提供するための帳票(回復期等移行チェックリスト)を提案した。また、厚生労働省の高度医療情報普及推進事業による委託を受けた一般財団法人医療情報システム開発センター(MEDIS-DC)と共同で、回復期等移行チェックリストと、MEDIS-DCが維持管理を行っている「看護実践用語標準マスター(厚生労働省標準規格 HS-024)」との対応表B版を作成し、MEDIS-DCのホームページを通じ公開することができた。

本公開に向けては、回復期等移行チェックリス

トや対応表B版の妥当性を臨床的側面と技術的側面を考慮して精査する必要がある。そこで本研究では、転院等に際して現に作成されている情報共有シート(以下「既存帳票」という)の様式を主に定量的に分析して回復期等移行チェックリストに置き換える際の内容同等性を検証するとともに、協力病院の看護師が模擬症例を用いて作成した既存帳票の内容を主に定性的に分析して回復期等移行チェックリストに置き換えることの技術的可能性を検証した。

本研究の目的は、上記の定量的及び定性的な分析を通じ、回復期等移行チェックリストの妥当性を検証することである。

## B. 方法

### 1. 既存帳票の様式に関する定量的分析

各病院や地域がウェブサイトで公開している情報共有シート等の資料を、インターネットの検索エンジンを用いて 200 件収集した。そのうち病院からの転院時等に使用することが明らかな 65 件を分析対象とした。対象となったシートから情報項目数を抽出し、内容別(基本情報、診療に関する情報、認知・精神機能に関する情報、身体・感覚器に関する情報、ADL 等の生活に関する情報)に分類した(以下「に関する情報」の表記は省略する)。

### 2. 既存帳票の内容に関する定性的分析

本班が提供する共有情報項目を、看護実践用語標準マスターを用いて記載された電子カルテシステムのデータから抽出することができるか、検証を試みた。具体的には回復期等移行が発生する典型的な模擬事例を協力病院 2 施設の看護師に提示した上で(資料「回復期等移行チェックリストの実装に向けたデータ抽出実験」参照)、協力病院における試験運用環境等を用いて同事例を想定した仮想的な情報共有シートを作成していただいた。次に、研究班においてこれらの情報共有シートの内容を、看護実践用語標準マスターを用いて電子カルテシステムから出力することを想定した回復期等移行チェックリストに置換した。そのデータが実際に入力され得るデータであるかヒアリング等で確認を行った。

## C. 結果

### 1. 既存帳票の様式に関する定量的分析

情報共有シートの配布者は、地方自治体 38 件、病院 11 件、地域の協議会等 7 件、医師会 6 件、その他 3 件であった。情報項目数の中央値は 47(IQR:37-65)となり、配布者別の内訳は地方自治体 47.5(38.25-67.75)、民間 42(36-58.5)であった。また、内容別の内訳は、基本情報 25(20-33)、診療 4(2-11)、認知・精神機能 2(1-4)、身体・感覚

器 2(0-4)、ADL 等の生活 12(8-23)であった。なお、地方自治体配布分では、基本情報 25.5(22.25-32.5)ADL 等の生活 12(8-23)であるのに対し、民間配付分では基本情報 21(18-32.5)ADL 等の生活 11(7.5-19)であった。

### 2. 既存帳票の内容に関する定性的分析

A 病院(一般病院)では情報共有シートとして「入院看護要約」と題する A4 版 1 枚からなる書面を利用していた。基本情報、診療、ADL 等の生活については、回復期等移行チェックリストと同様の項目を主に箇条書きで記載していた。認知・精神機能、身体・感覚器については独立した項目を設けておらず、必要に応じて「現在の日常生活と介助」欄に「清潔：機械浴／最終保清日 8/6、清潔自立度：一部介助」「排泄方法：ポータブルトイレ(夜間)／トイレ」に続いて「身体状況：認知症なし」等と主に箇条書きで記載していた。その他、「家屋の状況」の欄を設けて「要介護 2 独り暮らし」「一戸建て、トイレ：1 階洋式・2 階洋式」等の情報を主に箇条書きで記載していた。叙述が中心となる項目は「現病歴」「入院中の看護経過」の 2 項目であった。

B 病院(特定機能病院)では情報共有シートとして、「看護要約 I 中間」「看護要約 II」及び「看護要約(患者全体像詳細)」と題する延べ A4 版 3 枚からなる帳票を用いていた。このうち、基本情報、診療は主に「看護記録 I 中間」に回復期等移行チェックリストと同様の内容を主に叙述で記載していた。また、認知・精神機能、身体・感覚器、ADL 等の生活は、その概要を箇条書きで「看護要約(患者全体像詳細)」に記載した上で、その詳細な説明を「看護要約 II」の「継続が必要な看護」欄に叙述で記載していた。具体的には、看護記録 I の「看護の経過」欄には「座位保持は背もたれなしで端座位を一日 5 分～15 分継続可能だが、立位は支えがないと困難」、看護記録 II の「継続が必要な看護」欄には「排尿は、日中は尿瓶を利用。ベッドサイドに準備すると、片付け

のためのナースコールがある。排便は、便意があるとナースコールで知らせることができる。」「清潔 清拭のみで対応。自分で行える部分は顔の清拭。」、看護要約（患者全体像詳細）には「起座：半介助」「座位保持：半介助」「排泄：自尿」「尿意：有」「便意：有」「清拭：全介助」「入浴：（空欄）」「リハビリ状況：毎日、座位保持・立位訓練 15 分前後」等と分けて記載していた。

## D. 考察

### 1. 既存の情報共有シートから回復期等移行チェックリストに置き換える際の内容同索性

定量的分析において、既存帳票と回復期等移行チェックリストの情報項目数を比較すると(既存帳票における情報項目数の中央値：回復期等移行チェックリストにおける情報項目数)、基本情報 25:22、診療 4:6、認知・精神機能 2:10、身体・感覚器 2:13、ADL 等の生活 12:25 となり、回復期等移行チェックリストへの置き換えを行っても回復期等移行に必要な情報は概ね網羅できることが示唆された。

定性的分析においては、既存帳票についても病院によって同様の情報が箇条書きの場合と、叙述の場合があることが明らかになった。例えば排泄が一部介助の場合に詳述が、箇条書きの A 病院では「ポータブルトイレ」との表記になるが、叙述の B 病院では「尿瓶を使用、片付けはナースコールで」との表記になり、類似した表現にも記法のばらつきがみられた。この B 病院の場合、回復期等移行チェックリストに反映するために登録されているべき電子カルテシステム上の用語は「尿便器排泄介助:部分解除(看護実践用語標準マスターにおける管理番号:12000069)」となるが、置き換えによって齟齬が生ずる可能性は寡少である。よって、既存帳票では箇条書きと叙述との記法のばらつきがあるものの、箇条書きを前提としている回復期等移行チェックリストに移行したとしても、内容同索性を担保することは概ね可能であることが明らかになった。

なお、A 病院で挙がっていた「家屋の状況」に

については居宅等への移行には重要な情報となることもあるが、標準化が困難な側面もある。よって標準的な項目として回復期等移行チェックリストに盛り込むことには限界もあり、必要に応じて特記事項等として記載する運用が現実的である。

### 2. 既存帳票から回復期等移行チェックリストに置き換えることの技術的課題

定量的分析において、既存帳票における情報共有項目の 42.9%は基本情報、20.0%は ADL 等の生活であることが明らかになった。回復期等移行チェックリストは、電子カルテシステム等の医療情報システムの活用を前提とした帳票であることから、こうした取り組みが医療機関の省力化を図るものであることが、改めて確認された。定性的分析では既存帳票では病院ごとの表現のばらつきが大きいことが明らかになったが、これを回復期等移行チェックリストに置き換えることで表現のばらつきを一定程度抑えることができる可能性が示唆された。

例えば A 病院の既存帳票には「機械浴／最終保清日 8/6、清潔自立度：一部介助」との表現があるが、これを紐づく標準語は「入浴：全介助（リフト）（看護実践用語標準マスター管理番号：12001133）」である。この表現の揺れは、A 病院の既存帳票では「機械浴」という入力手段の中で本人にもできることがあるため同評価になっている。他方、看護実践用語標準マスターでは、日常生活ケア（大分類）、清潔ケア（中分類）、入浴（小分類）という分類の中では、リフトという介助手段そのものが全介助相当と位置付けられている。すなわち全介助・一部(部分)介助・自立などの自立度とはあくまで相対値であるから、何と比較して「全介助」「一部介助」なのかによって評価が変わり得る。よって、A 病院における「機械浴：一部介助」を、回復期等移行チェックリストにおいて「入浴 全介助（リフト）」と置き換えたとしても、内容の齟齬が生ずる可能性はほとんどない。

同様に B 病院においても、複数の帳票に自力では座位を保持できない旨の記載があるが、これを回復期等移行チェックリストで「起居動作支援 座位（看護実践用語標準マスター管理番号：12001834）」と置き換えることは可能である。ただし、これは既存帳票に「リハビリ状況：毎日、座位保持・立位訓練 15 分前後」とあるように、座位保持のためのケアやリハビリテーションという行為記録が一次利用段階で存在するから抽出できる共有情報項目ともいえる。既存帳票にあった「座位保持は背もたれなしで端座位を一日 5 分～15 分継続可能」等のアセスメント結果に関する情報は一般に叙述記録に記載され、標準マスターを用いて記録されにくい。こうした評価情報を回復期等移行チェックリストに置き換えることには困難が伴う。

よって、既存帳票から回復期等移行チェックリストに置き換える際の技術的課題としては、行為記録については比較的軽微といえる。他方で評価記録は内容同等性を担保できても置き替えにくい面があることが明らかになった。

## E. 結論

既存帳票を定量的及び定性的に分析した結果、回復期等移行チェックリストの妥当性を確認することができた。

既存帳票の情報共有シートを回復期等移行チェックリストにおきかえても、内容同等性の確保は可能である。その一方、各病院の看護記録等を記載する段階で、移行を意識した一次利用が重要となるため、従来の記録形態や記法とは異なる表現を要する場面もある。こうした電子カルテシステム等の使い方について、本班でも学会でのチュートリアルや雑誌記事等を通じて普及啓発に努めたが、引き続き理解を深めるよう取り組んでいくことが重要である。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

小林美亜、瀬戸僚馬：「情報共有シート」の開発と「回復期等移行チェックリスト」の電子化, 看護管理 2020; 30(4): 364-371

### 2. 学会発表

瀬戸僚馬、小林美亜、池田俊也、野田龍也、今村知明：転院時等における情報共有シートに関する現状調査, 第 45 回日本診療情報管理学会学術大会, 2019 年 9 月 19 日, 大阪

小林美亜、瀬戸僚馬、瀧翔哉、岡峯栄子、木戸須美子、中西寛子、野田龍也：地域医療構想を強く意識した標準マスターの活用法～「回復期等移行チェックリスト」の実装に向けて～, 第 20 回日本医療情報学会看護学術大会チュートリアル, 2019 年 9 月 27 日, 東京

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

## 回復期等移行チェックリストの実装に向けたデータ抽出実験

### 実験目的

回復期等移行チェックリストの実装に向けて、実際に厚労科研・地域医療体制班が提供する「共有情報項目」を、厚生労働省標準規格の標準マスター（看護実践用語標準マスター）を用いて記載された電子カルテシステムのデータから抽出することができるか、検証する。

### 実験方法

回復期等移行が発生する典型的な事例を実験協力病院の看護師等に提示して、その事例を想定した仮想的な情報共有シートを作成していただく。次に、作業班※においてこれらの情報共有シートの内容を看護実践用語標準マスターを用いた電子カルテデータに置き換えし、そのデータが実際に入力され得るデータであるのか、実験協力病院の看護師等においてヒアリングを行う。

※一般財団法人医療情報システム開発センター(MEDIS-DC) 看護領域の標準化委員会 看護実践用語標準マスター普及推進作業班

### 想定ケース

要支援2（脳梗塞の既往によりやや右足の動きが悪い）の独居高齢者が、自宅での転倒により入院した。入院から2日後に手術をして、術後2日目に車いすでの移動を行っている状態。入院期間Ⅱ（24日目）までに回復期病床に転院を図りたい。

資源病名： 股関節・大腿近位の骨折／人工骨頭挿入術（160800xx01xxxx）

回復期等移行を要することが予想される  
仮想事例



### 実験協力病院



①左記ケースを元に架空（ダミー）の情報共有シートを作成頂きます。

③この電子カルテ項目が現実的に入力され得るかお伺いします。



### 厚労科研班 & MEDIS-DC作業班

②情報共有シートの内容を網羅できるように標準マスターを前提とした電子カルテ項目への置き換えを行います。

