

フローシート項目分類セットマスターから

項目設定使用状況の実態

情報システム委員会

○富永 由貴 秋森 久美 麻植 美佐子 大島 美智子
緒方 紀美代 楠瀬 伴子 松高 早紀江 濱田 三紀
弘末 正美

I. はじめに

高知大学医学部附属病院では、2007年から総合医療情報システム（IMIS007）が稼動した。看護支援システムは、看護データベース、看護計画、看護オーダー、看護ワークシート、フローシート、管理帳票、業務報告から構成されている。

項目分類セットマスターは、項目選択分類から「大分類」、「小分類」、「項目」と枝分かれし、全部で10000個以上の項目がある。看護師が患者の状態にあわせてフローシートに項目を設定し使用している。同じ項目名称でもコード番号を違えて「大分類」にそれぞれ存在し、選択肢にもばらつきがあり、患者にあった項目と選択肢を探すのに毎回「大分類」へ返る必要があり、現場からも使い勝手が悪いとの意見がある。また、項目が存在するにも関わらず、フリー入力で項目設定しているなど設定の運用に統一性がない。現場に即したマスターの改善が必要であるが、使用開始以来、使用状況の実態が把握できていない。そのため今回、項目選択分類の中の「観察項目」について項目設定使用状況調査を行ったので報告する。



図1 観察項目設定画面

II. 目的

「観察項目」項目設定使用状況を実態把握し、現場が活用しやすい項目分類セットマスターメンテナンスを行う。

Ⅲ. 方 法

1) 実態調査

- ①外科系 2 病棟、内科系 2 病棟、小児 1 病棟、母性 1 病棟でフローシート項目設定に使用した観察項目名称とその数量（使用量順位 1 位～ 20 位）
- ②フローシート項目設定のフリー入力に関してその項目名称と数量

2) 調査期間：平成 22 年 4 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日

Ⅳ. 結 果

部署別では部署の診療科の特徴的な項目があげられている。6 部署全体としては、一般的な周術期や処置前後の観察項目や化学療法時の観察項目で占めていた。1 位～3 位は「検査・治療・処置」の大分類から「点滴刺入部の観察（発赤・腫脹・疼痛）」が入っている。次に、4 位・5 位が大分類「骨運動系」から、疼痛：程度、しびれ：程度、6 位・7 位は大分類「呼吸器系」から左呼吸音、右呼吸音、8 位が大分類「骨運動系」疼痛：部位、9～11 位は大分類「消化器系」から嘔気、嘔吐、グル音で 12 位・13 位は大分類「呼吸器系」から息切れ、肺野呼吸音、14 位は大分類「骨運動器系」からのしびれ：部位、15 位大分類「呼吸器系」咳嗽、16 位大分類「検査・治療・処置」から点滴滴下 / 注入状態、17 位大分類「循環器系」ECG モニタ、18 位・19 位大分類「検査・治療・処置」倦怠感、嘔気、20 位大分類「消化器系」腹痛 の順であった。大分類の割合は、「検査・治療・処置」から出ている項目は、30%あり、化学療法に関する観察項目であった。

次いで、「呼吸器系」は 25%、「消化器系」・「骨運動器系」は 20%、「循環器系」5%であった。（図 2）項目からみてみると、痛みに関して、疼痛・腹痛などは「検査・治療・処置」「骨運動器系」「消化器系」の 3 つの大分類から設定しており、嘔気は「検査・治療・処置」「消化器系」から重複して設定している。

次に、フリー入力で項目設定しているものが 6 部署全体で 10901 項目あり（同じ意味で表記の異なるものを含む）内容は、レスキュー（麻薬投与）、疼痛管理に関する現在項目にないものもあれば、略語・造語などが多くあった。（表 1、表 2）

使用されていない観察項目名称が 6 部署全体で約一割あった。

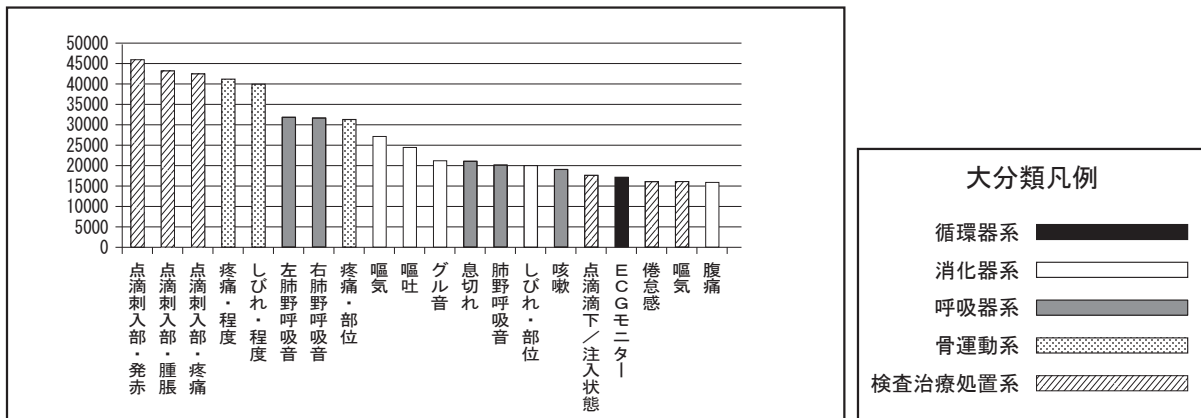


表 1 マスターにある項目でフリー入力作成している項目名称（一部のみ）

症状					計測	看護必要度	処置	
頭痛	胸痛	創痛	腹痛	筋肉痛	SpO2	寝返り	疼痛時処置	不穏時処置
疼痛	創部痛	嘔吐	出血	関節痛	PH	移乗	創痛処置	発熱時処置
咳嗽	肺雑音	呼吸困難感	呼吸苦	喀痰	尿量	食事摂取	体位変換	不眠時処置
喘鳴	血尿	心雑音	発疹	鼻汁	血糖値	起き上がり	吸引	おむつ交換
浮腫	浮腫の部位	しびれ	しびれ部位	倦怠感	腹囲	口腔清潔	CPM	
疼痛部位	嘔気	下痢	腫脹	腫脹部位		衣服の着脱		
橈骨動脈触知						座位保持		

表2 マスターにないフリー入力項目 (一部のみ)

肺雑音	疼痛時処置 (ロブ、ムスタ)	抑制部神経障害	末梢点滴刺入部発赤
肺野雑音	疼痛時処置()	抑制部末梢冷感	末梢点滴刺入部腫脹
肺野 Air 入り	疼痛時処置 (ホルタイン錠 25)	抑制部末梢循環不全	末梢点滴刺入部 漏れ
肺のエア入り	疼痛有無	抑制部表皮剥離	末梢点滴入れ替え
肺音左右差	疼痛スケール (10 段階)	抑制部皮膚発赤	末梢点滴刺し変え
痙攣回数	疼痛スケール (1~10)	抑制部循環障害	点滴刺入部発赤
痙攣発作持続時間	疼痛 NRS スケール	抑制部位の皮膚トラブル	点滴刺入部腫脹
痙攣の部位	疼痛 VAS スケール	抑制 (種類)	点滴留置針刺し換え
痙攣の型	疼痛 (部位)	抑制(メガホンタイプ)	点滴入れ替え
痙攣 (眼をパチパチさせる)	疼痛 (程度)	抑制方法: ミトン	点滴ルート取り直し
痙攣 (ビクとする)	疼痛 (左肘関節)	抑制帯 (両上肢)	点滴ルート交換
痙攣 (バタバタさせる)	疼痛 (腰痛)	抑制解除	
痙攣 (ガクツとなる)			

V. 考 察

項目選択分類は「計測」「観察項目」「清潔」「処置」など 14 に分類し、なかでも、観察項目は「大分類」が症状、検査・処置を骨運動系、呼吸器系、消化器系、など系統別に分類している。さらに「小分類」で疾患別、治療別、検査別に分類しているため同じ項目名称でもそれぞれの「大分類」に存在し重複項目が多い。化学療法後の副作用のしびれでも、骨運動器系のカテゴリーから選択している項目があったが、そこまで分類する必要性は感じられない。このことから、マスターの構造自体を見直しする必要性を強く感じた。

部署別にある程度傾向が明らかになったので、フローシート上に項目設定が簡便にできるようにするためにも部署の特殊性で項目のセット化も検討する必要がある。

フリー入力の数の多さには驚愕した。10000 個の項目でもまかないきれない理由は今回の調査からは明らかになっていない。レスキュー (麻薬投与)、疼痛管理に関する項目で新しい治療・処置に関する新規項目設定に関しては定期的に要望していく必要がある。

存在しているのにフリー入力している背景に関しては、看護師の電子カルテに関する意識や運用の統一がなされていないことも影響していると推測される。電子カルテの運用・意義・操作等に関して指導でき、看護記録の質向上につながる教育的役割を担える看護情報リンクナース (仮) の育成等も考えていきたい。

VI. ま と め

観察項目の設定は、部署の診療科による系統から項目設定している事が明らかになった。

しかし、設定時の操作の手間を省くため、既存の項目を使用せずフリー入力で項目の作成をしている事実も見えてきた。フリー入力に関して取り決めが出来ていないので看護師個人個人の自由な表現になっており、言語の標準化もできず、電子カルテの利点であるデータの後利用に障害をきたしている。2007 年の稼働開始以来看護部全体で運用に関して意識統一できておらず現場が混乱している。

今回の調査で明らかになった問題点を解決するためには項目設定マスターの見直しは必須であると考えられる。

参考文献

- 1) 坂田香代他：ITリンクナース制度導入の効果と今後の課題（第2報），平成21年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議 抄録集，164－166，2010.
- 2) 山本幸代他：ITリンクナース制度導入の効果と今後の課題（第3報），平成22年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議 抄録集，187－190，2011.
- 3) 島生洋子他：看護情報リンクナースによる看護記録監査と効果，平成21年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議 抄録集，187－190，2011.
- 4) 塚原宣子：チーム医療における看護記録の役割と課題－情報を臨床知へとつなぐために－，平成22年度大学院情報マネジメント部門連絡会議 抄録集，73－74，2011.
- 5) 奥原義保他：電子カルテの物語性と概括性を向上させる6WIH情報の重要性，平成22年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議 抄録集，145－148，2011.

[平成24年1月19・20日 平成23年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議（松山）にて発表]