

ポスター

ポスター9

看護（看護管理・看護支援）

2018年11月24日(土) 09:00～10:00 J会場(ポスター) (2F 多目的ホール)

[3-J-1-4] 循環器病看護の均てん化を目的とした循環器看護観察マスターの開発

○政岡 祐輝, 長野 美紀, 福島 佳織, 山本 剛, 上村 幸司, 平松 治彦（国立循環器病研究センター）

【はじめに】看護実践における観察結果の電子カルテへの記録に関しては、一般財団法人医療情報システム開発センター（以下MEDIS-DCとする）が、看護実践用語標準マスター<看護観察編>を開発し提供している。MEDIS-DCの観察マスターは、標準的な観察項目が網羅されており有用であるが、循環器看護の専門性の観点からは、観察項目の種類や評価結果の選択肢が不十分である。また、観察した項目の評価結果に対する判断基準が明示されていないため、観察項目によっては観察者の主観が大きく影響し、観察者ごとに評価結果が異なるといった問題が生じてしまう。【目的】循環器病看護の専門性を考慮した観察マスターの開発および観察者の主観による評価誤差が最小限に抑えられる判断基準の作成により、循環器病看護の均てん化を図る。【方法】循環器病看護のエキスパートナースの協力を得て、MEDIS-DCの観察マスターに不足している循環器疾患を看るうえで必要となる観察項目と評価結果の選択肢を抽出し、現行の観察マスターに追加する。次に、各観察項目の評価結果に関して、観察者によって評価結果が異ならず客観的な評価を下せる判断基準を作成する。循環器病看護の観察マスターの開発および判断基準を作成し、医療情報部の看護師によるテストし評価する。【結果】循環器病看護に必要な観察として、1397項目が抽出された。主観による評価誤差がやすい色調や温度（暖かい/冷たい）、量（多量/中等量/少量）などの選択肢は、色見本や比較指標を定め判断基準を作成した。テスト結果では、大きな問題はなかった。【まとめ】循環器看護の均てん化に向けた循環器看護観察マスターのプロトタイプを開発することができた。今後、実環境へ実装し、臨床看護師の使用後の評価を踏まえ、循環器病看護を看るために必要な観察項目が網羅されているか、評価結果や判断基準の妥当性や信頼性を評価する予定である。

循環器看護の均てん化を目的とした循環器看護観察マスターの開発

政岡祐輝^{*1}、長野美紀^{*1}、福島佳織^{*1}、山本剛^{*1}、上村幸司^{*1}、平松治彦^{*1}

^{*1} 国立循環器病研究センター

Development of cardiovascular nursing observation master data for uniforming the quality of cardiovascular nursing

Yuuki Masaoka^{*1}, Miki Nagano^{*1}, Kaori Fukushima^{*1}, Tsuyoshi Yamamoto^{*1}, Koji Uemura^{*1}, Haruhiko Hiramatsu^{*1}

^{*1} National Cerebral and Cardiovascular Center

Abstract

MEDIS - DC[®] is the nursing master data for electric chart, which is applied for the records of observation on the standard patients. For the expert nurses it is not satisfying for the observation on the patients of cardiovascular disease. The commonly published nursing master including MEDIS - DC[®] have some problems that the evaluation varies by the observers. In the current study, we specific development the new master date for the patient of CVD. We selected 1397 items which are proved to be effective on the observation of them.

Keywords: cardiovascular nursing, observation master data,

1. 結論

看護実践における観察結果の電子カルテへの記録に関しては、一般財団法人医療情報システム開発センター(以下MEDIS-DCとする)が、看護実践用語標準マスター<看護観察編>(以下、MEDIS-DC観察マスター)を開発し提供している。MEDIS-DC観察マスターは、標準的な観察項目が網羅されており有用であるが、当院のような循環器疾患の専門病院にとっては、循環器看護に必要な観察項目の種類や評価結果の選択肢が不十分である。また、観察項目の評価結果に対する判断基準が明示されていないため、観察項目によっては観察者の主観が大きく影響し、観察者ごとに評価結果が異なるといった問題も生じている。

2. 目的

循環器看護の専門性を考慮した観察マスター(以下、循環器看護観察マスター)の開発および観察者の主観による評価誤差が最小限に抑えられる判断基準の作成により、循環器看護の均てん化を図る。

3. 方法

3.1 現行の観察マスターの追加・修正・削除項目の洗い出し

当院における現行の観察マスターの過不足を評価するために、観察項目および評価結果の選択肢の使用頻度と、フリーテキスト入力された内容を調査する。また、当院では重症患者が多いため、ICUなどで使用する重症部門システムにも利用できる観察マスターの洗い出しを行う。

調査結果および重症部門システムでの利用の観点から、循環器疾患を看るうえで必要な観察項目と評価結果の選択肢を洗い出し、現行の観察マスターの追加・修正・削除を行う。

3.2 評価結果の選択肢の判断基準の作成

温度(暖かい/冷たい)、量(多量/中等量/少量)、状態(+、2+、3+)など、観察者の主観が大きく影響し、観察者ごとに評価結果が異なる可能性のある選択肢に対して、可能な限り客観的な評価が下せる判断基準を作成する。色調に関する評価に関しては、色見本を作成し、比較判断しやすくする。

3.3 エキスパートレビュー

3.1で追加・削除・修正した観察マスターと3.2で作成した選択肢の判断基準に対して、施設内の専門看護師、認定看護師、施設が認定する専門看護師といった循環器看護のエキスパート看護師によるエキスパートレビューを行う。

3.4 循環器看護観察マスターのプロトタイプ作成と評価

エキスパートレビューの結果および臨床での使いやすさを考慮し、医療情報部の看護師により、循環器看護観察マスターのプロトタイプを作成する。さらに、作成したプロトタイプを用いて、看護実践における観察結果の記録が過不足なくできるか評価を行い、必要に応じてプロトタイプの修正を行う。

4. 結果

4.1 現行観察マスターの追加・修正・削除項目の洗い出し

現行の561項目の観察マスターのうち、全く使用されていない観察項目はほとんどなかったが、腹鳴と腸蠕動音のように評価する内容が重複している項目が一部あった。以上のことから、現行の観察マスターから削除対象となるものはほとんどなかった。

また、フリーテキスト入力された観察項目や評価結果の選択肢には、新しく導入された治療やそれに伴う医療機器等に関連したものが若干あった。フリーテキスト入力された内容を精査し、必要に応じてマスター項目へ昇格させた。

また、重症部門システムにおける観察マスターの利用を視野に入れスワンガンツカテーテルやフロートトラックシステムなどの血行動態に関する種々のパラメーター値やモニタ波形に対する観察項目、人工呼吸器や補助循環装置(PCPS、IABPなど)などの様々な医療機器に対する実測値や駆動状況に対する観察項目なども含めたため、最終的に洗い出された観察項目は1035項目となった。評価結果の選択肢は、MEDIS-DCの観察マスターでは、粒度も専門性も不足していたため、大幅な追加となった。一例を表1に示す。

4.2 評価結果の選択肢の判断基準の作成

温度(暖かい/冷たい)、量(多量/中等量/少量)、状態(+、2+、3+)などの観察者の主観が影響する可能性のある評価結果の選択肢に対して、表2に示すような判断基準を作成した。色調に関しては、17の選択肢(赤色、暗赤色、茶褐色、褐色、淡褐色、黄色、淡黄色、黄金色、緑黄色、淡緑色、緑色、白色、透明、ピンク、いちごミルク、ビーフレッド、ポークレッド)が抽出され、それぞれにRGB値を定めた。

4.3 エキスパートレビュー

エキスパートレビューでは、観察項目や評価結果の選択肢の表記の修正(例; Af→AF、AF→AFL)、評価スケールの観察項目の追加、選択肢の追加・修正が必要といった意見があった。

また、評価結果の選択肢の理解自体に一定の知識が必要なものがあるとの意見があった。以上の結果、循環器看護に必要な観察項目は1397項目となった。

4.4 循環器看護観察マスターのプロトタイプ作成と評価

エキスパートレビューおよび臨床での使いやすさを考慮し、医療情報部の看護師により、循環器看護観察マスターのプロトタイプを作成した。臨床での使いやすさの視点から、すべての評価結果の選択肢に対し判断基準を作成した。さらに、一部評価結果の選択肢に判断基準が明記されるように修正した(例:1+ 深さ2mmの圧痕、2+ 深さ4mmの圧痕)。

作成したプロトタイプを用いて、看護実践における観察結果の記録が過不足なくできるか評価した結果、大きな問題はなかった。

5. 考察

現行の電子カルテで使用している観察項目および評価結果の選択肢のフリーテキスト入力された内容を調査した結果、新しく導入された治療やそれに伴う医療機器に対する観察項目以外はほとんど見られなかったが、観察項目は大幅な追加となった。この状況から、現行の観察マスターの観察項目および評価結果の選択肢の不足は認識できていても、適切な観察項目や選択肢をフリーテキスト入力するという作業までには至っていないことがわかった。適切な観察項目や選択肢をフリーテキスト入力することは、手間もかかり困難であるからと推察される。そのため、あらかじめ循環器看護に必要な観察項目や評価結果の選択肢を網羅的に含んだ観察マスターを作成することで適切な情報が簡便に記録可能となり、その結果、看護の質や看護記録の質の一定の向上が期待できる。

循環器病は生死に直結する疾患も多い。そのため、看護師には、身体所見の異常に気づき、どんな異常があるか、どんな病態であるのかを的確に評価判断し、医師等に伝え、迅速な治療・処置につなげていくことが求められる。表2で示した不整脈や失認のような病態を鑑別するためには、一定の知識や経験が必要となる。そのため、評価結果の選択肢として示されている、鑑別できず記録できないといった看護師が出てくるのが予測される。そこで、今回、すべての評価結果の選択肢に対し判断基準を作成し、さらに、一部評価結果の選択肢に判断基準が明記されるように修正した。これらの工夫により、知識や経験の不足する看護師でも、比較的正確に評価結果を選択することが期待できる。

また、失認の種類のように、どのような失認であるかによって実施する看護ケアは異なってくる。提供する医療、看護の質の均てん化を図るためには、異常な身体情報の「ある/な

し」を弁別するだけではなく、的確に病態を鑑別する能力も求められるため、専門的な病態を選択肢に列挙し、弁別することを記録の観点からも取り組むことで、循環器看護の質の均てん化につながると考える。

6. 結論

循環器看護の均てん化に向けた循環器看護の観察マスターのプロトタイプを開発した。今後、実環境へ実装し、臨床看護師の使用後の評価を踏まえ、循環器病看護を看るために必要な観察項目が網羅されているか、評価結果の選択肢や、判断基準の妥当性や信頼性を評価し修正を重ねていく予定である。

今後、開発した循環器看護観察データを活用した看護計画マスターの作成、看護計画に関するシステム構築などを行い、循環器看護の質の均てん化への取り組みを進めていきたい。

参考文献

- 1) 一般財団法人医療情報システム開発センター. 看護実践用語標準マスター<看護観察編>
[http://www2.medis.or.jp/master/kango/kansatsu/].

表1 循環器看護の専門性を踏まえた評価結果選択肢の例

MEDIS-DC 観察マスター		循環器看護の観察マスター (試作)	
観察項目	評価結果	観察項目	評価結果
ECGモニタ波形	PVC	不整脈	洞調律
	PAC		心房細動(AF)
	Af		心房粗動(AFL)
	AF		PAC
	SR		PVC(Lonwn1)
			PVC(Lonwn2)
			PVC(Lonwn3)
			PVC(Lonwn4)
			PVC(Lonwn5)
			PSVT
			AT
			NSVT
			I度房室ブロック
			ウェンケバッハ型房室ブロック
			モビッツ型房室ブロック
			Ⅲ度房室ブロック
			Junctionalリズム
			JET
			VT
			pulselessVT
			PEA
			VF
			Asytole
失認	-	失認の種類	失書
	+		失読
			手指失認
			左右失認
			失算
			視覚失認
			相貌失認

聴覚失認
 触覚失認
 半側空間無視
 片側身体失認
 両側性身体失認
 病態失認
 地誌的失見当

表2 評価結果の判断基準一例

項目	評価結果	判断基準
末梢温度	冷たい	末梢の温度が体幹の体温と比較し冷たい
	暖かい	末梢の温度が体幹の体温と比較し同じ以上
便量/吐量 /出血量/ 吐血など ※	少量	患者の片手1杯以下
	中等量	患者の片手1杯以上
	多量	患者の両手1杯以上
浮腫の程度	1+	+ :測定部位を第2~4指で約10秒圧迫し、圧迫を解除した後、深さ2mmの圧痕が残る
	2+	2+ :測定部位を第2~4指で約10秒圧迫し、圧迫を解除した後、深さ4mmの圧痕が残る
	3+	3+ :測定部位を第2~4指で約10秒圧迫し、圧迫を解除した後、深さ6mmの圧痕が残る
	4+	4+ :測定部位を第2~4指で約10秒圧迫し、圧迫を解除した後、深さ8mm以上の圧痕が残る
吸痰量	吸引チューブ1本分	吸引に使用したチューブ内腔容量に対する痰の割合で判断
	吸引チューブ1/2本分	
	吸引チューブ1/4本分	
	極少量	
機嫌	良好	容易に笑う状態
	やや良好	泣いておらず、あやすと笑う状態
	やや不良	あやしったり抱っこをすることで容易に泣き止む状態
	不良	あやしったり抱っこをしても、なかなか泣き止まない状態

※gやmlで測定する項目も別途あり

