

－ HS024：看護実践用語標準マスター－

医療情報標準化推進協議会
HS024審査委員会

標記について、ホームページ等を通じてご意見を募集しました。
お寄せいただいたご意見等と、それに対する医療情報標準化推進協議会審査委員会の見解についてご報告いたします。
今回、御意見をお寄せいただきました方々の御協力に厚くお礼申し上げます

ご意見	ご意見に対する考え方
<p data-bbox="240 898 555 931">パブリックコメント I</p> <p data-bbox="240 992 783 1070">1) 審査会で出た課題と、その対応は どうなっているのでしょうか？ 7月2日に審査会が開催された折、 参加された審査員の皆様から本件に 関して重要と思われる指摘が数件あ ったと聞いています。その指摘が具体 的に何でどう対応することになって いるのか、議事録を拝見していないの ではっきりしませんでした。議事録を 公開するかどうかはともかく、審査員 の中で課題を明確に、かつ認識を揃え ておくことは重要と思いますし、課題 に対する対応計画が無いまま HELICS 指針になってしまうのは問題に思いま す。 共有されている課題の提示、そして対 応計画のコミットを前提に承認され るべきと考えます。</p> <p data-bbox="240 1899 783 1977">2) 審査の主要チェック項目「関連す るユーザあるいはベンダー等の大多</p>	<p data-bbox="812 898 1326 931">パブリックコメント I に対する回答</p> <p data-bbox="812 992 1353 1167">審査委員会にてご指摘頂いた点に ついては、各々対応もしくは対応方針 を整理し、審査委員会に提出していま す。</p> <p data-bbox="812 1899 1353 1977">審査委員会での配布資料に提示し たデータは、2014年9月に JAHIS 病</p>

数の支持を得ている」について。
本件については、当専門委員会にて会員企業における利用状況を確認し、数値を提出させていただきました。その後、若干追加・見直しされたようですが、ベンダー毎の実績を均等に扱っているように思います。あの数値において、中小規模病院向けの導入率はかなり高い傾向がありましたが、大規模病院の導入率はそれほど高くありませんでした。（お伝えしてあります。）
病院規模に配慮せずに電子カルテの数だけで判断してよいものか疑問が残ります。当方の意図は少なからず導入されていることの証明として、そして今後の発展を祈念して提出させていただいたもので、そのまま良いと考えるのではありませんでした。
（上述の意見に関連しますが、課題は課題として解決を期待していました。）

3) 同じく「同種他標準（含む海外標準）との関連状況について、相違点及び重複点の取り扱い方が、明確になっている」について。
他の標準とは言えないかもしれませんが、提供を中止した「疾患別看護実践用語」が、7月3日から島根で開催された、日本医療情報学会看護学術集会チュートリアルにて取り上げられ、日本医療情報学会課題研究会、医療ICTと在宅連携のための標準看護マスターのモデル研究会にて改版？提供されるような話しがあったと伝え聞いております。本マスターは、看護

棟業務支援システム専門委員会により行われた調査で、加盟10社における2011年以降の看護系システム納入施設（計739施設）における看護実践用語標準マスターのシステム実装状況を{そのまま使用／一部変更して使用／参考にした}に区分し集計されたものです。そのデータから病院規模別の導入状況を計り知ることは困難ですが、直近で、当該マスターの利用実態について調査した結果として、資料とさせていただきます。この調査での納入先施設には大規模病院に比べて中小規模病院が大きな比率を占めていることは、近年、中小規模病院への導入が増えていることを考えますと想像に難くありません。仮にそのような実状であったとしても、それがマスターの普及という点から好ましくない状況である、ということにはならないと考えます。

MEDISにおける看護領域の標準化委員会と日本医療情報学会看護部会とは委員複数が重なっていますので、相互に意見調整が図れる体制にあります。看護部会の成果物は、未だ見える形のものはありませんが、位置づけとしては辞書的な看護実践用語標準マスターのアプリケーション（応用）であり、看護実践用語標準マスターと対立するものではありません。また、ご意見中で引用のありました「疾患別看護用語セット」も同様な位置づけのものです。

<p>領域のマスターに関連して影響力の大きいと思われる日本医療情報学会看護部会との意見調整などはできているのでしょうか？</p>	
<p>パブリックコメントⅡ</p> <p>我が国の看護現場で利用されている看護用語を網羅的に収録した用語集を作成されたことに敬意を表します。しかし、以下の点で標準看護用語とするには、反対です。</p> <p>1) 用語の体系化、構造化が不十分である。</p> <p>2) 看護師が通常使う用語を中心に網羅したものであるため、他の職種に理解しがたい表現の用語がある。</p> <p>3) 各医療機関で不足する用語は用語マスターに追加定義できるようにしているため、自由度は高そうに思えるが、統計など後利用する際に、問題が生じやすい。</p> <p>チーム医療の推進が推奨されている現在、看護職にしか理解できない用語を収録した用語集を標準として認めることは時代に逆行している。例えば、観察編にある「肺 Air 入り」は、ICU などで多用されている用語であるが、肺胞換気のことである。また、「嘔気」は医学用語ではなく、正しくは「悪心」である。さらに、看護行為</p>	<p>パブリックコメントⅡに対する回答</p> <p>ご指摘を頂きましたことを真摯に受け止め、引き続き用語の拡充と整理を通じて、用語の体系化、シソーラスとしての充実に努めてまいります。</p> <p>医療は専門職の連係の上に成り立っており、当然の如く、職種や専門領域毎に、他職種には理解しづらい用語も多々ありますが、多職種が共通理解をする上でできるだけ標準的用語を使用することは医療安全に欠かせない重要なことと認識しています。他方で、学術的に標準用語ではないが、臨床現場で多用されている用語（一部の限られた医療機関でのみ使用されている場合は除外）や医師や他職種との連係において有用な用語も多く、そうした語が看護実践の記録の場面で必要とされています。</p> <p>ご意見の中で具体的に挙げられている用語については、次のとおり取り扱っています。</p> <p>「肺 Air 入り」：肺胞換気状態を評価する用語として「呼吸音減弱」をマ</p>

<p>編にある「与薬」は、患者に薬を投与する際の援助行為をさしているが、他の職種は「配薬」という用語を主に使用している。</p> <p>標準用語集とするのであれば、医学用語や標準版として認められている他の用語集との整合性など、シソーラスとして充実させる必要がある。</p>	<p>スター収載していますが、ICUに限らず一般病棟でも医師－看護師の間で使われることの多い語であることから採用しています。</p> <p>「嘔気」：「悪心」がマスター収載されていますが、例えば南山堂医学大辞典では多くの病名の解説文中に出現しており、レセプトに記される傷病名として告示された語であることから採用しています。</p> <p>「与薬」：患者状態に応じて、安全、確実に、苦痛を少なくして、薬を飲む／吸入する／塗る、点眼するというケアを表現した用語として収載しています。ヒヤリハット事例報告や重要事例情報の分析集等に出現し、医療従事者間の共通理解が容易な語であると考えられることから採用しています。作業グループでは用語収載の適否の判断を、候補語に対して、医療系、看護系の教科書や辞典、学会の制定するドキュメント等を参照しながら、表現や用語の整合性を確認したうえで行っています。また、時と共に用語も変化していきますので、用語の新旧入替えやより共通理解の進む表現への修正を議論し、マスターに反映する作業を定期的に行っています。</p> <p>また、医療機関独自の用語の追加については、マスター側で将来付与される管理番号と重複が生じないように附番ルールを記述したもので、マスターに用語が収載されるまでの一時避難的な運用を想定しています。決して、独自用語の追加を推奨しているものではありません。</p>
--	---

意見公募公示日 平成 27 年 7 月 7 日

意見受付締切日 平成 27 年 8 月 7 日

標準化委員会承認日 平成 27 年 12 月 4 日

結果の公表日 平成 28 年 1 月 27 日