

1-P-158

BOMを導入して明らかになった 看護観察項目の問題

中谷 潤(なかたに じゅん)¹、下谷 栄司¹、福原 真理²、永澤 昌³

¹市立三次(みよし)中央病院 医事課

²市立三次中央病院 看護部

³市立三次中央病院 診療部

市立^{みよし}三次中央病院の概要 2016.10 現在

- * 広島県北の中核急性期病院として、地域住民に質の高い医療を提供する
- * 指定等 地域医療支援病院、二次救急医療機関、小児救急医療拠点病院
DPC 対象病院(2009 年度) 等
- * 病床数 一般 350 床(うち地域包括ケア病棟 53 床)
- * 医師数 72 人
- * 看護師数 約 316 人 (常勤換算)
- * 外来数 14,092 延人/月
- * 入院数 7,996 延人/月
- * 救急数 1,007 延人/月



当院のクリニカルパス整備状況

- * 電子カルテシステム ・ HOPE/EGMAIN-GX (富士通) 2008.12 より運用
- * 運用パス ・ 136 種類 (すべて電子パス) 2016.10 現在
- * アウトカム ・ BOM ver2.1+マスター導入済 (ベンダー提供版)
- * パス適用割合 ・ 約 46% 2015 年度実績

◆ 2015 年度 診療科別パスの適用割合 (割合 = パス件数 / 入院件数)

	割合	入院件数	パス件数		割合	入院件数	パス件数
総計	46.0%	7,138	3,284	泌尿科	60.1%	308	185
内科	30.8%	2,423	746	産婦人	87.8%	1,344	1,180
小児科	3.2%	438	14	眼科	97.0%	697	676
外科	48.5%	631	306	耳鼻科	55.7%	307	171
整形外	0.4%	521	2	歯科	0.0%	23	0
脳外科	1.1%	374	4	放射線	0.0%	10	0
皮膚科	0.0%	51	0	麻酔科	-	0	0

本研究の経緯

- * 2015年にベンダーから BOM マスターが提供された
- ▶ その結果、既存パスのアウトカムを BOM へ移行することができた

- * しかし BOM と看護観察項目を紐付けようとしたところ問題が発生
- ▶ MEDIS 看護実践用語標準マスター※の導入が必要になった

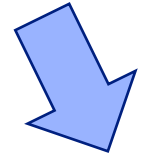
※以下、MEDIS マスターと記載

本研究の目的

- ▶ BOM 導入後に、当院が直面した問題点を整理
 - ◆ 当院と同じ道をたどる施設が1施設でも減らすことを目的としている

当院の BOM 導入のながれ

* BOM Ver1.0 を導入し、既存パスのアウトカムを移行する方針とする



* BOM をマスター登録する必要があり、移行は進まなかった



* 2015年にベンダーから BOM マスターが提供された



* 登録作業が不要となり、BOM の移行は急速に進んだ

当院での BOM 移行の転機はベンダーからの提供!!

当院のアウトカムマスター画面

アウトカム

アウトカム 選択
削除済みアウトカム表示

区分マスタメンテ
アウトカム追加
アセスメント追加
タイトル追加
確定
閉じる

検索

格納場所

- 適用基準(旧)
- 除外基準(旧)
- 除外基準
- 適用基準
- H患者状態
 - カテーテル・ライン管理
 - その他の全身
 - ドレーン管理
 - バイタルサイン
 - 感染・炎症・発熱
 - 肝・胆・膵・脾
 - 眼・耳鼻
 - 筋肉・骨格・神経
 - 血液・血管
 - 検査データ
 - 呼吸
 - 歯科・口腔
 - 循環
 - 女性器・生殖
 - 小児・発育
 - 消化管
 - 神経
 - 腎臓・泌尿器
 - 精神(睡眠・認知)
 - 創部管理
 - 内分泌・代謝
 - 皮膚(爪・毛髪)
 - 疼痛管理

編集中のアウトカム

区分正式名称

分類 ※全角25文字まで入力可能

アウトカム管理コード ※半角20文字まで入力可能

アウトカム ※全角100文字まで入力可能

次を編集 新規追加

アセスメント管理コード ※半角20文字まで入力可能

アセスメント ※全角100文字まで入力可能

次を編集 新規追加

経過表 経過表選択

経過表タイトル

次を編集 新規追加

判定基準

確定 閉じる

アウトカム一覧

区分	分類	アウトカム管理コード	アウトカム	アセスメント管理コード	アセスメント	経過表タイトル	判定基準	最終更新
1	H	カテーテル・ライン管理	000360	カテーテル管理に問題がない	2300043800	腫脹がない		BOM999
2				3500067300	逆血確認で点滴ライン内の血液逆流がある			BOM999
3				3500068200	滴下良好である			BOM999
				520000991	創入部に発赤・腫脹・熱感・夜			BOM999

BOM の導入で
入力が不要になる

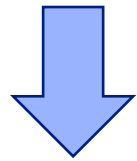
BOM に合った
観察項目設定が必要

市立三次中央病院 Miyoshi Central Hospital

5

MEDIS 看護実践用語標準マスターの導入へ

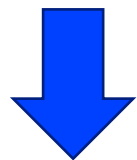
* BOM と看護観察項目を紐付けることにした



* 院内の看護観察項目マスターに適切な項目がなく、紐付けできなかった



* BOM のベースでもある MEDIS 看護実践用語標準マスターの導入を検討



* MEDIS マスター導入をベンダー側に打診したところ、以下の回答が得られる

ベンダーSE の回答

- ▶ MEDIS マスターの二次配布許諾を受けてなく、提供はできない
- ▶ 電子カルテの構造上、そのまま MEDIS マスターを導入することができない
- ▶ MEDIS マスターの導入病院は少ない

簡単に導入できない MEDIS マスター

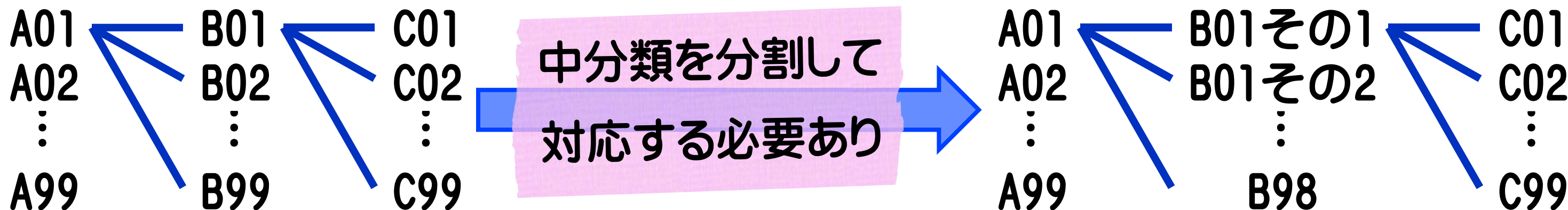
電子カルテシステムEGMAINGXの仕様

マスター階層 1階層あたり登録可能数 最大登録可能数 管理コード	3階層 99項目 約97万項目 6桁
---	------------------------------------

MEDISマスター(Ver. 3.0)

マスター階層 1階層あたりの項目数 全項目数 管理コード	3階層 最大731項目 8,762項目 8桁
---------------------------------------	--

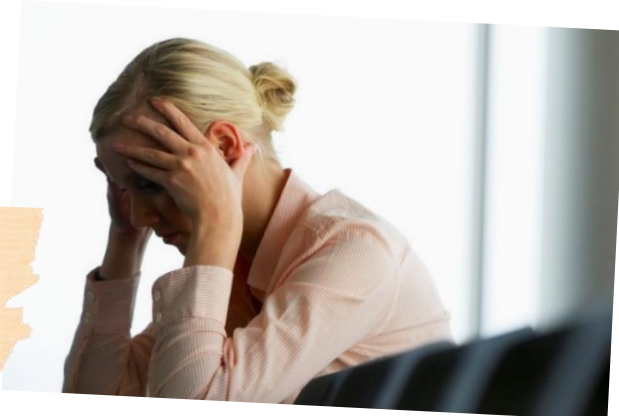
▶ 1階層あたりの登録可能数が制限にかかり、そのまま導入することができない



◆ 管理コードの桁数も異なり、**そのまま MEDIS マスターを導入できず...**

◆ 新たに追加される項目を想定すると、**安易な分割収載も難しい**

MEDIS マスター導入が行き詰まる...



看護観察項目に新たな問題点が浮上する

* MEDIS マスター導入が行き詰まり、既存の観察項目と BOM を紐付けていた

そんな矢先、病棟スタッフより連絡があった

* 看護師「経過表に**同じ名称の観察項目**が表示されるのですが。。。」



そのときの経緯

◆ パス適用前に「観察項目 A」を追加する



◆ 「観察項目 A」が入ったパスを適用する



◆ 経過表に「観察項目 A」が **2 個表示**される!?

一般経過表

他ツール起動

標準 入院日数 術後日数 産褥日数 汎用日数 移動情報

検索/更新 観察 測定 処置 看護処置 指示簿

状態一括

日時	2016年11月	11/16(水)	17(木)	18(金)
バランス				
食事	食事(朝)			
	食事(昼)			
	食事(夕)			
	間食			
【排泄】				
観察	排便			
	排便			
【測定】				

表示例

同じ名称の観察項目なのに…

たとえば、「性器出血」を検索すると**10件ヒット**する

タイトル検索画面

検索キーワード

第一階層	第二階層	第三階層
出血	性器出血 [060700]	-
婦人科	性器出血 [060700]	-
産婦人科術後	性器出血 [060700]	-
切迫流産	性器出血 [060700]	-
切迫早産	性器出血 [060700]	-
出血	産婦人科	性器出血 [061901]
婦人科	産婦人科	性器出血 [251301]
産婦人科術後	産婦人科	性器出血 [261501]
切迫流産	産婦人科	性器出血 [280301]
切迫早産	産婦人科	性器出血 [290801]

すべて追加すると…

2016年11月 11/1(火) 2(水) 3(木)

項目	11/1(火)	2(水)	3(木)
【IN合計】			
【OUT合計】			
【バランス】			
【食事】			
【排泄】			
性器出血			
性器出血			
性器出血			
性器出血			
性器出血			
性器出血			
【測定】			

10項目から6項目？

原因は、同一名称項目なのに「マスターコード」が異なるため

恥ずかしい話ですが…

マスターコードを統一すれば問題解消!!

観察項目の見直しが必要で、MEDIS マスター**導入の重要性**が増した

今回の事例でわかったこと

- * BOM はただ既存パスのアウトカムを移行するだけでは活用できない
- ▶ アセスメントを行うための観察項目が整備されて**真価を発揮**

- * BOM のベースである MEDIS マスターの**同時導入**が望ましい
- ▶ MEDIS マスター導入には、電子カルテの構造に合わせる必要あり
 - ◆ 病院の導入負担が大きく、今後の**マスター保守も複雑化**

ベンダー固有の問題？

BOM と MEDIS マスター同時導入の実現へ

- * 当院で BOM 移行が急速に進んだ要因は、**ベンダーがマスター提供したこと**
- ▶ MEDIS マスターもベンダーより提供されることで、導入が容易になるのでは？
 - ◆ 同時導入が容易な環境作りが整備されることを願う