

# BOM導入 マニュアル (NEC MegaOakHR用)

公立加美病院 佐藤耕一郎  
済生会熊本病院 中熊 英貴  
NEC 岡本慶一郎  
BOM部会員一同

BOM導入マニュアルをご説明します。

## BOMマニュアルの目次

### 【1】BOM、MEDISの電子カルテへの導入

- 1 : BOM導入のメリット
- 2 : MEDISとBOMの関係
- 3 : BOM, MEDIS導入時に使用するマスタ
- 4 : MEDISとBOMを同時に導入する場合の注意点
- 5 : MEDIS-DC看護実践用語標準マスタの導入
- 6 : BOM2022をマスタへの導入

### 【2】既存パスのBOMパスへの変換手順

- 1 : BOMの観察
- 2 : BOM分類表作成
- 3 : 既存アウトカムとBOMアウトカムの紐づけ表の作成
- 4 : 既存アウトカムをBOMアウトカムに入れ替え
- 5 : 既存アセスメントをBOM観察項目名称に入れ替え
- 6 : BOM観察名称とBOM結果の設定

BOM 部会

本マニュアルでは、【1】BOM、MEDISの電子カルテへの導入、【2】既存パスのBOMパスへの変換手順と2つのパートに分けてご説明します。

【1】のBOM、MEDISの電子カルテへの導入では、1 : BOM導入のメリット、2 : MEDISとBOMの関係、3 : BOM, MEDIS導入時に使用するマスタ、4 : MEDISとBOMを同時に導入する場合の注意点、5 : MEDIS-DC看護実践用語標準マスタの導入、6 : BOM2022のマスタへの導入についてご説明します。

また、【2】既存パスのBOMパスへの変換手順では、1 : BOMの観察、2 : BOM分類表作成、3 : 現行アウトカムとBOMアウトカムの紐づけ表の作成、4 : 既存アウトカムをBOMアウトカムに入れ替え、5 : 既存アセスメントをBOM観察項目名称に入れ替え、6 : BOM観察名称とBOM結果の設定についてご説明する予定です。

## はじめに

1 : 2022年の日本クリニカルパス学会のBOMよろず相談会でのアンケート調査、2023年のBOM部会が独自に行ったアンケート調査で、**BOMやMEDISの導入、BOMパスの作成について教えてほしい**という希望が多数ありました。

2 : それを踏まえてMEDIS、BOMの導入で一番難しいパターンである**MEDISを新たに導入 + 既存のパスをBOMに変換のパターン**につき解説いたします。

3 : このマニュアルではNECの電子カルテ(MegaOakHR)についてMEDISver.3.7、BOM2022の導入について解説いたします。

4 : すでにMEDIS導入済みで、BOMに新たに**変換**という病院の方は、『BOM2022のマスタへの導入』から読んでいただけますと幸いです。

5 : 皆様の病院でBOM導入や変換する場合に少しでもお役に立てれば幸いです。

BOM 部会

まず、はじめにこのマニュアルは、2022年の日本クリニカルパス学会のBOMよろず相談会でのアンケート調査、2023年のBOM部会が独自に行ったアンケート調査で、BOMやMEDISの導入、BOMパスの作成について教えてほしいという希望が多数あったことから、BOM部会で作成を決定いたしました。

それを踏まえてMEDIS、BOMの導入で一番難しいパターンであるMEDISを新たに導入 + 既存のパスをBOMに変換のパターンにつき解説いたします。また、今回の内容ではNECの電子カルテについてMEDISver.3.7、BOM2022の導入について解説いたします。

## 【1】BOM、MEDISの電子カルテへの導入

【1】BOM、MEDISの電子カルテへの導入についてご説明します。



1 : BOM導入のメリットについてご説明します。



BOM導入のメリット1は、『アウトカム評価ができるパスを作成できる』です。

### 1.5 継続的質改善のための取り組み

#### 1.5.2 診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる

【評価の要素】

・クリニカル・パス（クリティカル・パス）の作成・見直し

### 2.2 チーム医療による診療・ケアの実践

#### 2.2.5 診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している

【評価の要素】

・クリニカル・パス（クリティカル・パス）の活用

審査員が特に見ているもの

➡ バリエーション分析ができるクリニカルパスか

➡ アウトカム評価ができるパスか

これは病院機能評価最新のサード、バージョン3.0、一般病院2の評価項目です。

その中の1.5 継続的質改善のための取り組みの評価の要素の1つにクリニカル・パスの作成・見直しがあり、また、2.2 チーム医療による診療・ケアの実践の評価の要素の1つにクリニカル・パスの活用があります。

その中で、特に審査員が見ているものはバリエーション分析ができるクリニカルパスか、つまりアウトカム評価ができるクリニカルパスかということになります。

## アウトカム評価ができるパスとは？



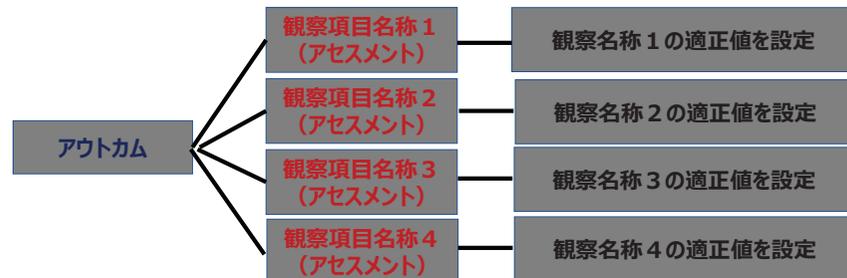
アウトカムが達成されたかを判定する**観察項目名称**と観察項目名称が達成されたかを判定する**観察名称**が**適正値**を含めて設定されている

このアウトカム評価ができるパスとはどんなパスのことを指すのでしょうか。

これはアウトカムが達成されたかを判定する観察項目名称と観察項目名称が達成されたかを判定する観察名称が適正値を含めて設定されていることだと思います。

## BOM(Basic Outcome Master)2022

1つのアウトカム選択—複数の観察項目名称—1つの観察名称が紐づく  
(アセスメント)



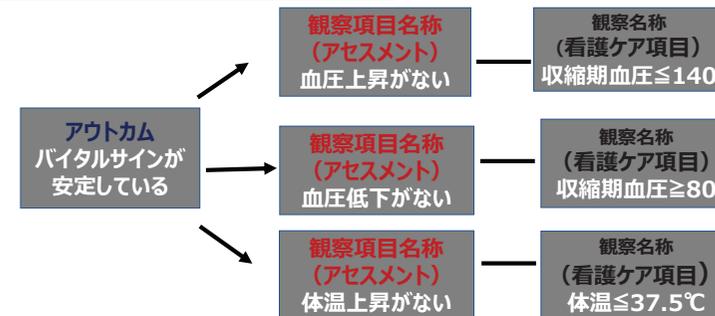
**BOMでアウトカムを選択し、それを判定する観察項目名称を選び、それに紐づく観察名称の適正値を設定するとアウトカム評価ができる**

BOM 部会

これをBOMを使って行くと簡単に達成できます。

つまり、BOMでアウトカムを選択し、それに紐づく観察項目名称を選び、さらにそれぞれの観察項目名称に1 : 1で紐づく観察名称の適正値を設定するとアウトカム評価ができるパスを作成できます。

## アウトカム評価ができるパスの例



**観察名称の値が適正値内であれば観察項目名称が達成されたとし、観察項目名称がすべて達成されれば、アウトカムが達成されたと判定できるアウトカム評価ができるパスとなる**

BOM 部会

BOMを使用して作られたパスの例を『アウトカム：バイタルサイン』が安定しているを例に挙げてお示します。

アウトカム：バイタルサインが安定しているの観察項目名称（アセスメント）を『血圧上昇がない』、『血圧低下がない』、『体温上昇がない』の3つを選んだとします。BOMでは『血圧上昇がない』の観察名称は収縮期血圧、『血圧低下がない』の観察名称は収縮期血圧、『体温上昇がない』の観察名称は体温で、それらが1 : 1で設定されていますので、後は適正値を各病院で決めればいわけです。

この場合は、それぞれ収縮期血圧140以下、80以上、体温37.5℃以下に設定されています。

このように設定することで、観察名称の値が適正値内であれば観察項目名称が達成されたとし、観察項目名称がすべて達成されれば、アウトカムが達成されたと判定できるアウトカム評価ができるパスとなることがわかります。

## 適正値が設定されていないと何が起きるのか

例) アウトカム：バイタルサインが落ち着いている



診断基準が看護師によって異なるため、アウトカム評価が不正確となる

BOM 部会

では、なぜ適正値まで設定されていないといけないのでしょうか  
適正値が設定されていないアウトカム：バイタルサインが落ち着いているの例で血圧140/90であった場合、Aの看護師は、血圧上昇がないと判断してアウトカム達成と判断しているのに対し、Bの看護師は血圧が少し高いと判断し、アウトカム未達成と判断しています。つまり、同じ値でも適正値が設定されていないとアウトカムの診断基準が看護師によって異なるため、アウトカム評価が不正確となります。だから、適正値まで設定する必要があります。

## アウトカム評価ができるパスにするためには

- 1) アウトカムが設定されているか
- 2) 観察項目名称（アセスメント）が設定されているか
- 3) 観察名称が設定されているか
- 4) 観察名称に適正値が設定されているか

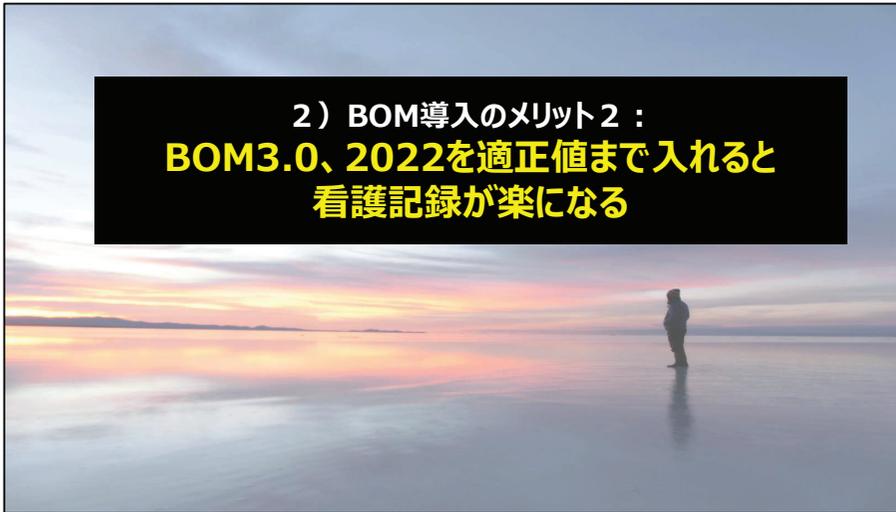
これらの名称をパス委員がいちいち考えるのは非常に大変

⇒すでに完成したマスタが必要

⇒**BOM**(日本クリニカルパス学会が作ったアウトカムマスタ)が必要

つまり、病院機能評価に通るアウトカム評価できるパスを作成するには、まずアウトカムが設定され、つぎに観察項目名称（アセスメント）が設定され、さらに観察名称が設定され、そして観察名称に適正値が設定されていることが必要になるのです。

しかし、これらをパス委員がいちいち考えることは非常に大変なため、すでに完成したマスタが必要です。つまり、日本クリニカルパス学会が作成したアウトカムマスタであるBOMが必要ということになります。



BOM導入メリットの2は、『BOM3.0、2022を適正值まで入れると看護記録が楽になる』です。

### 看護師は病室でタブレットを使用し、この表をチェック

項目	時間	18.06	19.09	20.05	22.00	23.29	予定時間
血糖値							
服薬管理の 持参薬内服薬確認							
脈拍数				37.5			
血圧測定値(H)★ 血圧測定値(L)				1/2 少量			
食事摂取量(主) 食事摂取量(副) 液体(文字型)							
ドレーン排液量②【肺・空腸】				120			
尿回数 便回数 便性状							
出血②【PICC刺入部】							
下痢 嘔気 腫脹①【PICC刺入部】 疼痛① 疼痛ペインスコア 発赤③ 発赤④【PICC刺入部】 腫部腫瘍感 腫瘍				0/10			
ドレーン排液性状②【肺・空腸】				膿性			
腸蠕動音 排ガス 排便液(カラー) 便性状(文字型) 発赤(腫) 発赤(大転子) 発赤(股関節)				+			

赤枠の部分がMEDISの観察名称、青枠の部分がアウトカム評価に関するBOM観察名称、緑枠の部分が結果値を示しています。

看護師は、病室で患者状態によりこの表でチョイス項目を選んでチェックしてゆくことになります。実は、赤枠の部分がMEDISの観察名称で、その一部である青枠の部分がアウトカム評価に関するBOM観察名称になっています。また、緑枠の部分が結果値であります。

## ナースステーションでアウトカム評価

### 観察名称の結果：適正值外がない場合

自動的に観察名称結果値『自立』が記載される。適正值外の場合、たとえば『全介助』の場合は赤くなる

アウトカム		アウトカム	観察項目名称	観察	結果値
達成	種類			0:00	12:00
<input checked="" type="radio"/>	生活動作	★転倒予防行動ができる	★転倒予防行動を実施できる	2/3 06:00	自立 自立
<input checked="" type="radio"/>	患者状態	★消化管出血の症状・所見がない	★下血がない	2/3 06:00	- -
<input checked="" type="radio"/>	患者状態	★腹部症状・所見がない	★腹痛がない	2/3 06:00	- -

この評価だけで看護記録は終了

適正值外がない場合は達成 (○) を選ぶだけでよい

BOM 部会

そして、チョイス終了後ナースステーションの電子カルテでアウトカム評価をしてゆくことになります。

アウトカム、観察項目名称、観察名称の結果値が示されていますが、結果値はタブレットに結果を入れることにより自動で記載され、適正值外の場合は赤くなります。

この場合は、結果値に赤いところはないので観察項目名称は達成で、すべての観察項目名称が達成であれば、アウトカムは達成として○を選ぶだけで、看護記録は終了となります。

## 結果値が適正值外である場合

BOM 部会

もし、結果値が適応値外であった場合は、この様に文字が赤くなりますのでアウトカム未達成と判定して×を付け、バリエアンスの種類等を記載します。

このスライドの場合は、シャワー浴ができるが全介助のため赤くなっており、これによりアウトカム未達成、つまりバリエアンスと判定されます。

## バリエーション記録の正確な記載

達成  
バリエーション  
評価状況削除・参照  
アウトカム編集  
バリエーション  
アウトカム削除  
ケア予定  
ケア実施  
バリエーション

起動

- バリエーションを評価した際にバリエーション記録 (SOAP) を記載する画面が自動的に起動される

BOM 部会

バリエーションと評価した際に、バリエーション記録 (SOAP)を記録する画面が自動的に起動されます。

## 看護記録に関する指針改定 (日本看護協会2018)

クリニカルパスとは、一定期間内に達成すべき健康問題の改善の目標を設定し、その目標に向けて実施する検査、治療、看護等を時系列に整理した診療計画書のことをいう。クリニカルパスには、看護記録として標準計画と経過記録が含まれる。

クリニカルパスにおける標準計画：目標を達成するために必要とされる看護実践を1日ごとに設定した標準計画である。

クリニカルパスにおける経過記録：計画された看護実践を実行したことを記入する。

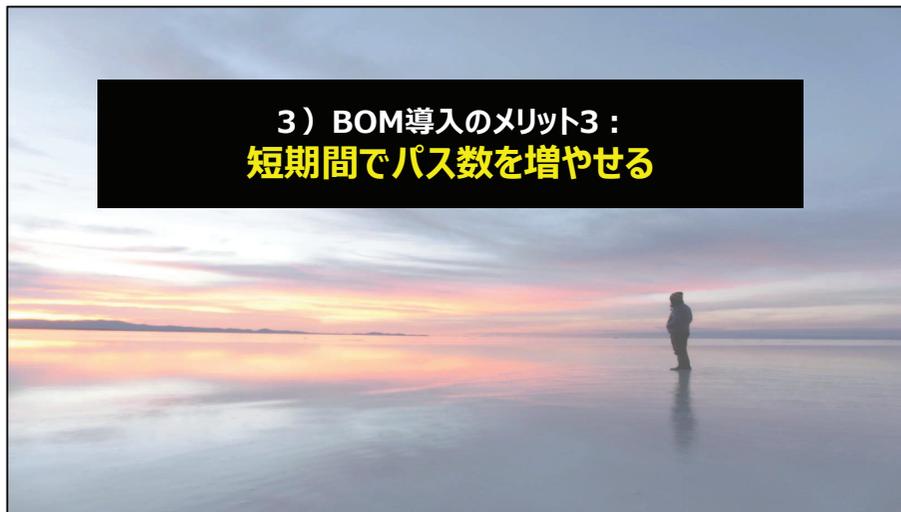
**クリニカルパスへ記録すれば、看護記録となることが初めて認められた**

知らないと損をする

**これとBOM3.0以降により看護記録が格段に楽になった**

これは2018年日本看護協会が看護記録に関する指針を改定内容です。

この改定により、クリニカルパスに記録すれば看護記録となることが初めて認められ、BOM3.0以降でパスを作成した場合、前述のようにアウトカム評価のみで看護記録終了となるため、看護記録が格段に楽になりました。



BOM導入のメリットの3は、『短期間でパスの数を増やせる』です。

## 電子カルテごとコピーしたパスを参照

BOM部会長の経験

済生会熊本病院のパスをコピーしようとした

↓

NECバージョンが異なるためコピーできず

↓

紙パスでもらって写経しようと思った

↓

深層までコピーできず、断念しようかと思ったが、

↓

済生会熊本の中熊さんのアイデアで熊本のパスを  
電子カルテごとコピーし、それを参照しながらパス作成



BOM 部会

これはBOM部会長の経験によるものですが、部会長の病院で同じBOMの入っている済生会熊本病院のパスをコピーしようとしたそうです。

しかし、NEC電子カルテのバージョンが異なるためにコピーができず、紙パスでいただいてそれを写そうと思ったそうですが、深層までコピーされていないので詳しい内容がわからず、あきらめようと思ったそうです。

しかし、済生会熊本病院の中熊さんのアイデアで済生会熊本病院のパスを電子カルテごとパソコンに移植し、それを参照しながらパスを作成できたそうです。

## 外科作成パス

### 改定パス

NO	パス名
1	新BOM結腸切除(狭窄中等度)
2	新BOM結腸切除(狭窄高度、下剤なし)
3	新BOM悪性甲状腺切除
4	新BOM B T + S N
5	新BOM 腹腔鏡下胆嚢摘出術(急性胆嚢炎)
6	新BOM 腹腔鏡下胆嚢摘出術(慢性胆嚢炎)
7	新BOM低位前方切除術
8	新BOMマイルス手術
9	新BOM幽門側胃切除
10	新BOM胃全摘
11	新BOM食道癌
12	新BOM肝細胞癌
13	新BOM肝転移切除
14	新BOMAAA
15	新BOM ヘルニア(成人)・全麻
16	新BOM 前日入院内痔核(シオン注)
17	新BOM 当日入院内痔核(シオン注)
18	新BOM 腹壁瘻ヘルニア

18パス

### 部会長一人で1週間で完了

### 新規パス

種類	パス名
1	新BOM腹腔鏡下結腸切除(狭窄あり)
2	新BOM腹腔鏡下結腸切除(狭窄なし)
3	新BOM甲状腺片葉切除
4	新BOM副甲状腺切除
5	新BOM B P + S N
6	新BOM B T + A X
7	新BOM 当日腹腔鏡下胆嚢摘出術(急性胆嚢炎)
8	新BOM腹腔鏡下低位前方切除術
9	新BOM腹腔鏡下マイルス手術
10	新BOM腹腔鏡下幽門側胃切除
11	新BOM腹腔鏡下胃全摘
12	新BOM膵頭十二指腸切除
13	新BOM膵体尾部切除
14	新BOM腹腔鏡下肝転移切除
15	新BOM胸腔鏡下食道切除
16	新BOM結腸切除(狭窄軽度、術前1日)
17	新BOM虫垂切除
18	新BOM当日虫垂切除
19	新BOM好中球減少症
20	新BOM FN(発熱性好中球減少症)

20パス

BOM 部会

この方法により、外科の改定パス18、新規パス20を部会長一人で1週間で作成できたということでした。

## 整形外科作成パス

NO	成人手術名
1	鎖骨骨折
2	上腕骨近位端骨折
3	上腕骨骨幹部骨折
4	肘周辺骨折
5	前腕骨折
6	手指骨折
7	手関節骨折
8	上肢伝達麻酔手術
9	脊椎圧迫骨折
19	骨盤骨折保存治療
11	大腿骨骨幹部骨折
12	大腿骨顆上骨折
13	膝蓋骨骨折
14	脛骨近位端骨折
15	脛骨遠位端骨折
16	下腿骨折
17	足関節果部骨折
18	踵骨骨折
19	足部骨折
20	膝関節鏡手術

NO	小児手術名(体重25kg未満)
21	肘骨折緊急手術
22	前腕骨折緊急手術
NO	小児手術名(体重25kg以上)
23	肘骨折緊急手術
24	前腕骨折緊急手術

左右があるので × 2

計

24×2=48の新パス作成

部会長と整形パス委員の2人で1週間で完了

BOM 部会

さらに整形外科の新規パスを24、左右があるので合計48のパスを部会長と1人の整形のパス委員の計2人で、1週間ほどで作成できたそうです。

## パス作成数

以前

パス委員全員 x 1 年間 = 10個前後

済生会熊本のパスを電子カルテごと参照

(部会長 + 整形外科のパス委員 1 人) x 2 週間

= 外科新パス 20 + 整形外科新パス 48 = 68

**短期間でパス作成が可能**

BOM 部会

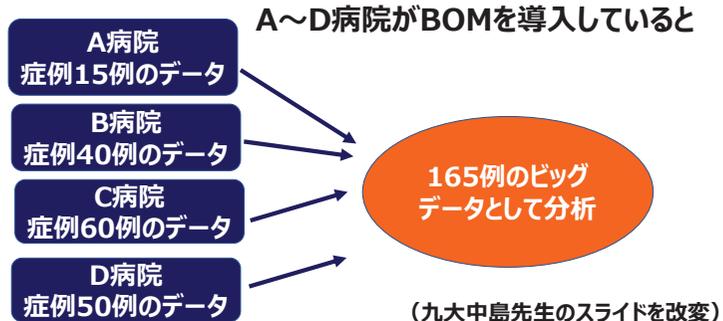
以前、パス委員全員で1年間かけても10個前後しか作成されなかったパスが、済生会熊本病院のパスを電子カルテごとコピーしてそれを参照したことにより、合計68の新パスが部会長とパス委員のたった2人で2週間で作る事ができたそうです。

つまり、BOMが導入されていれば、電子カルテごとコピーしたパスを参照しながら短期間にパスを作成できるということになります。

4) BOM導入のメリット4 :  
**ビッグデータで分析が可能となる**

BOM導入のメリットの4は、『ビッグデータで分析が可能になる』ということです。

## ビッグデータとして分析を行う



日本のすべての病院がBOMパスを導入すると、とてつもなく大きなビッグデータで解析ができます

BOM 部会

このスライドは、九大の中島先生のスライドを改変したものです。AからDの病院がBOMを導入していれば、それらのデータを合わせてビッグデータで分析ができるというものです。

さらに、日本のすべての病院がBOMパスを導入していると、とてつもなく大きなビッグデータで解析ができます。

## しかし、BOMを導入するだけではビッグデータを作成できません BOMを用いたクリニカルパスの比較とベンチマーキングに向けた取り組み（若田好史先生）

目的：BOMを使用し、同じ疾患管理のパスであれば、施設別データを統合データとして活用できるのではないか？

対象パス：BOMを使用した腹腔鏡補助下大腸切除術パス

第1弾：2017年 第18回クリニカルパス学会学術集会

術後在院日数と4つのクリティカルなアウトカムを比較

「疼痛・創痛」、「創状態」、「ドレーン性状」、「合併症・イレウス」

第2弾：2018年 第19回クリニカルパス学術集会

4つのアウトカムに関連するタスクの実際を比較

「疼痛管理」、「抗菌薬」、「ドレーン抜去」、「術後の食上がりと輸液量」

第3弾：2019年 第20回クリニカルパス学術集会

BOMの本来の目的であるベンチマーキングやバリエーションデータの共有をするためには

**結論：BOMでパスを作成しただけでは、アウトカム、観察項目内容も設定日、適正値も異なるため、ベンチマーキングできない。**パスの疾患管理における重要なアウトカムと観察項目、適正値の標準化、特に合併症や疼痛に関しては、評価方法の標準化も必要、さらに重要なタスクの標準化も必要。

⇒アウトカム、観察項目内容も設定日も適正値も同一のePathが必要

BOM 部会

しかし、ただ単にBOMを導入するだけでは、ビッグデータを作成できません。

これは、徳島大の若田先生が過去3回のパス学会で『BOMを用いたクリニカルパスの比較とベンチマーキングに向けた取り組み』ということで検討され、結論として『BOMでパスを作成しただけでは、アウトカム、観察項目内容も設定日、適正値も異なるため、ベンチマーキングできない。パスの疾患管理における重要なアウトカムと観察項目、適正値の標準化、特に合併症や疼痛に関しては、評価方法の標準化も必要、さらに重要なタスクの標準化も必要。』ということを導き出したことから明白です。

つまり、BOMで作成されたパスをビッグデータとして分析するにはアウトカムも観察項目内容も適正値も同一のePathのようなものが必須であるということです。

クリニカルバス標準データモデルの開発および利活用  
(略称: ePathプロジェクト)

ePathProject  
Thinking of medical future

NEWS

2021.8.30	「ePathのデータ連携と構築に関する仕様書」における「標準バスコード」を設定しました。 → 標準クリニカルバスコードについて (PDF)
2021.6.10	成果物「電子クリニカルバス作成・運用マニュアル」(PDF) を掲載しました。
2021.3.30	公開シンポジウムの映像を公開いたしました。
2021.3.13	公開シンポジウムを開催致します。 時間: 13:00 - 16:00

**ePathに参加することでビッグデータでの分析ができるようになります**

BOM 部会

ePathに参加することでビッグデータでの分析ができるようになります。

**5) BOM導入のメリット5:  
HELICS協議会審査を通過した  
アウトカム標準マスタ**

BOM導入のメリットの5は、『BOMはHELICS協議会審査を通過したアウトカム標準マスタ』であるということです。

一般社団法人  
**医療情報標準化推進協議会**  
**(HELICS協議会)**  
 日本の医療情報をバベルの塔にしないために

●貴方の病院の医療情報はこんな課題を抱えていませんか？

- 他の病院から受け取った医療情報だがコードが違うので利用できない!
- 他の病院からの紹介状を受け取ったが、元の病院の過去データを参照できない!
- 過去の処方情報が参照できない!

医療情報の標準化を進めよう!

●HELICS協議会は、医療情報に関する標準化を推進し、適用分野別に推奨すべき標準を審議・選択し、『医療情報標準化指針 (HELICS指針)』として公開する活動を行っています。

**HELICS協議会の活動**

HELICS協議会は、国民の健康と良質な医療の提供を行うために必要な標準規格を審査し、医療情報標準化指針として採択します。また、厚生労働省の保健医療情報標準化会議は、医療情報標準化指針を基にわが国で利用されるべき医療情報分野の標準規格をさらに選定し、厚生労働省標準規格として認定しています。

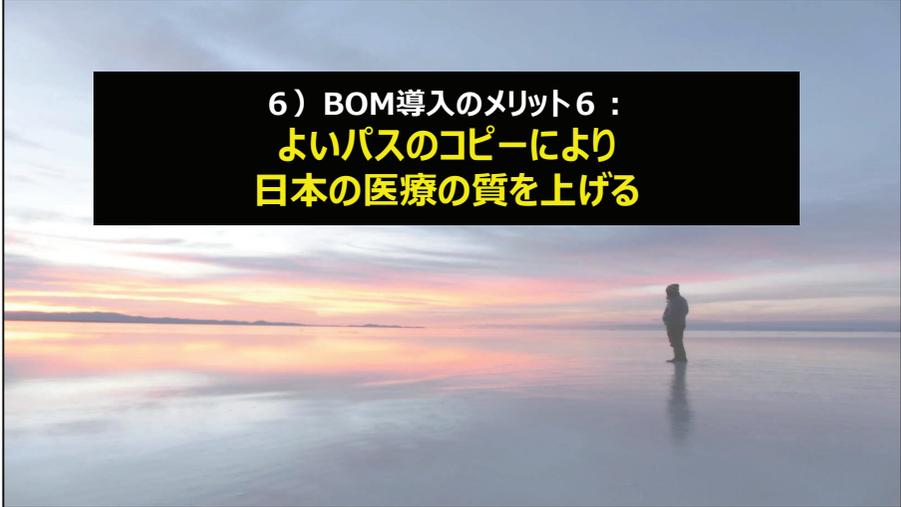
**BOMは、このHELICS協議会の審査を通過した日本におけるただ一つのアウトカム標準マスタです。**

BOM 部会

このHELICS協議会は、医療情報に関する標準化を推進し、適用分野別に推奨すべき標準を審議・選択し、『医療情報標準化指針 (HELICS指針)』として公表する活動を行っています。

BOMは、このHELICS協議会の審査を通過した日本におけるただ一つのアウトカム標準マスタです。

6) BOM導入のメリット6：  
**よいパスのコピーにより**  
**日本の医療の質を上げる**



BOM導入のメリットの6は、『よいパスのコピーにより日本の医療の質を上げる』ことができるということです。

## BOMが握る未来の日本の医療の質

パスは、その病院が考える理想的な治療の設計図

全ての病院が**金メダルパスをコピー**すれば、  
1日で**日本の医療の質が飛躍的に伸びる**

アウトカム、看護観察項目を同一にする必要  
があるので**BOMを導入しておくことが必要**



BOM 部会

パスは、その病院が考える理想的な治療の設計図です。

金、銀、銅、4位、5位のパスがあったとすると日本中のすべての病院が金メダルのパスをコピーすることにより、たった1日で日本の医療の質が飛躍的に伸びます。

その条件として、アウトカム、看護観察項目を同一にする必要があるためBOMを導入しておく必要があります。

## 2 : MEDISとBOMの関係

次にBOM、MEDISの関係についてご説明します。



1) MEDISとはなんですか

**Medis 看護実践用語標準マスタ とは**



- 臨床現場で実際に使用されている看護実践用語を収集し、整理した、電子的看護記録に用いるための用語集である。

<b>看護行為編</b>	ver.3.7 (2022年12月)	2,246 用語
--------------	--------------------	----------

- 構造化された看護ケアの用語集
  - 日常生活ケア、機器などの装着に伴うケア、指導・学習支援、家族支援、組織間調整、死者および遺族に対するケア (1567)
  - 在宅領域 (213)、助産・母性領域 (466) も網羅

<b>看護観察編</b>	ver.3.7 (2022年12月)	6,395 用語
--------------	--------------------	----------

- 観察名称とその結果の用語集
  - 検索のための8つの大分類とさらに詳細に分けた中分類を設定

Copyright (C) 2021 Medical Information System Development Center  
BCM 部会

MEDISは、臨床現場で実際に使用されている看護実践用語を収集し、整理した、電子的看護記録に用いるための用語集です。

大きく分けて看護行為編と看護観察編の2つがあります。

## MEDIS導入のメリット

### 1) 病院内で使用する用語を統一することができる

院内で異動があっても、使用する用語は同じになります。

### 2) マスタの管理はMEDISがする

病院側のメンテナンスは、リリース内容（差分）を確認し、必要な用語を、追加、修正するだけとなります。

### 3) 足りない用語があれば、独自追加できる

ホームページに公開している『独自追加のコーディングルール』にしたがってコード附番して追加いただけます。

### 4) マスタは無償

申請などの必要なく、ホームページからダウンロードするだけで入手できます。

### 5) リプレース、ベンダ変更にも対応

多くのベンダが、看護用語マスタの対応が可能です。

※導入時のバージョン把握と、院内で用語追加のルールを決め、一元管理しておくことが重要

BOM 部会

MEDIS導入のメリットとして大きく5つの事柄が挙げられます。

まずは1) 病院内で使用する用語を統一することができます。これにより、院内で異動があっても、使用する用語は同じになります。

2) としてマスタの管理はMEDISがするという事です。よって、病院側のメンテナンスは、リリース内容（差分）を確認し、必要な用語を、追加、修正するだけとなります。

3) として足りない用語があれば、独自追加できるということです。ホームページに公開している『独自追加のコーディングルール』にしたがって、コード附番して追加いただけます。

4) としてマスタは無償であります。また、申請などの必要なく、ホームページからダウンロードするだけで入手できます。

5) としてリプレース、ベンダ変更にも対応しています。これにより、多くのベンダが、看護用語マスタの対応が可能です。

## 看護実践用語標準マスタ <看護観察編> の構造



これはMEDIS看護実践用語マスタ看護観察編の構造を示しています。大分類、中分類、観察結果という構造になっています。BOMでは、この中分類を観察名称として、観察結果をBOM結果として使用しています。

**看護実践用語標準マスタ <看護行為編> の構造**

第1階層：包括的分類 例：日常生活ケア  
 第2階層：目的別分類 例：清潔ケア  
 第3階層：具体的行為 例：入浴  
 第4階層：個別対応・状態適応のための用語群 例：全介助、部分介助、継続的観察、断続的観察など  
 \*看護記録に記載される

3または4階層にわかれている

基本看護実践標準用語（スタンダードケア）

第1階層 識別番号	第1階層グループ 名称	第1階層の定義	第2階層 識別番号	第2階層グループ 名称	第2階層の定義	第3階層(記載 識別番号)	第3階層の名称	第3階層の定義	第4階層 識別番号	第4階層(記載ID) 詳細語
A001	日常生活ケア	患者の人間としての基本的ニーズを満たし、生命・生活・尊厳を維持するためのケア	B001	清潔ケア	洗浄等の物理的・化学的手法を用いて、皮膚および結核の清潔を保持し、血行促進・保護を目的とするケア	O001	入浴	患者の状態に合わせて、顔や身体を洗い、さらに身体の清潔を保持し血行促進するために、湯船につかることを介助するケア	D000	「個別対応・状態適応」のための用語群
A001			B001			O001			D001	全介助
A001			B001			O001			D002	部分介助
A001			B001			O001			D003	継続的観察
A001			B001			O001			D004	断続的観察
A001			B001			O001			D084	全介助（臥浴装置）
A001			B001			O001			D085	全介助（淋浴装置）
A001			B001			O001			D086	全介助（リフト）
A001			B001			O001			D087	全介助（訪問入浴）
A001			B001			O001			D088	全介助（履着浴槽）

包括的分類 第1階層  
 目的別分類 第2階層  
 具体的行為 第3階層  
 「個別対応・状態適応」のための用語群 第4階層

BOM 部会



これはMEDIS看護実践用語標準マスタ看護行為編の構造を示しています。

看護行為編では、第1階層：包括的分類、第2階層：目的別分類、第3階層：具体的行為、第4階層：個別対応・状態適応のための用語群と、3または4層構造となっています。

2) MEDISとBOMの関係は、次のようになっています。

## BOM2022でパス作成時に使用するもの

大分類	中分類	アウトカム	観察項目名称2	BOM観察名称	BOM表現タイプ	BOM結果1	BOM結果2	BOM結果3	BOM結果4
患者状態	カテーテル・ライン管理	カテーテル管理に問題がない	腫脹がない	腫脹	列挙型	-	±	+	++
患者状態	カテーテル・ライン管理	カテーテル管理に問題がない	逆血確認で点滴ライン内の血液逆流がある	血液逆流	列挙型	-	±	+	++
患者状態	カテーテル・ライン管理	カテーテル管理に問題がない	滴下良好である	閉曲	列挙型	-	±	+	++
患者状態	カテーテル・ライン管理	カテーテル管理に問題がない	創入部に発赤がない	発赤(創入部)	列挙型	-	±	+	++
患者状態	カテーテル・ライン管理	カテーテル管理に問題がない	創入部に腫脹がない	腫脹(創入部)	列挙型	-	±	+	++
患者状態	カテーテル・ライン管理	カテーテル管理に問題がない	出口部に出血がない	出血(出口部)	列挙型	-	±	+	++
患者状態	カテーテル・ライン管理	カテーテル管理に問題がない	出口部に浸出液がない	浸出液(出口部)	列挙型	-	±	+	++
患者状態	カテーテル・ライン管理	カテーテル管理に問題がない	創入部痛がない	疼痛(創入部)	列挙型	-	±	+	++

**MEDIS 看護観察編を使用**

BOM 部会

これはパス作成に直接使用するBOMの6項目（大分類、中分類、アウトカム、観察項目名称2、BOM観察名称、BOM結果）を抽出した表です。

赤枠の部分、つまりBOM観察名称とBOM結果は、MEDIS看護実践用語標準マスタ看護観察編を使用しています。

## MEDISとBOMの関係（BOM2022）

**MEDIS観察名称管理番号**：看護実践用語標準マスタ【看護観察編】の表現タイプ観察名称管理番号（コード）を表しています

**BOM観察名称**：看護実践用語標準マスタ【看護観察編】の観察名称を参考に、観察する事項を表しています。**MEDIS観察名称が存在する場合は同じ名称です。**

**BOM表現タイプ**：看護実践用語標準マスタ【看護観察編】の表現タイプを参考に、表現タイプを表しています。入力および選択する結果にあわせて、数値型、列挙型、文字型、2数値型に分かれています。

**BOM単位**：看護実践用語標準マスタ【看護観察編】の単位を参考に単位を表しています。

**BOM下限値**：BOM観察名称に対する結果の下限値を表しています。以下の理由により、原則、表現タイプが数値型には適正值、列挙型には選択結果を設定しています。

**BOM上限値**：BOM観察名称に対する結果の下限値を表しています。以下の理由により、原則、表現タイプが数値型には適正值、列挙型には選択結果を設定しています。

**BOM列挙型結果値**：BOM観察名称に対する結果の選択結果

**BOM結果**：看護実践用語標準マスタ【看護観察編】の結果を参考に結果を表した実測値の選択肢です。

**BOMとMEDISの関係の確認**：毎年12月のMEDIS更新時、情報交換し、ひも付け確認を実施

BOM 部会

MEDISとBOMの関係ですが、まず、BOMでは看護実践用語標準マスタ【看護観察編】の観察名称を参考に、観察名称が作られています。

MEDIS観察名称が存在する場合は、BOM観察名称は同じ名称で作成されています。しかし、MEDIS観察名称が存在しない場合は、MEDIS観察名称に似せてBOM観察名称が作成されています。

BOMとMEDISの関係の確認は、毎年12月のMEDIS更新時、情報交換し、ひも付け確認を実施しております。

## MEDISとBOMの関係 (BOM2022より)

観察項目名称 (アセスメント)	MEDIS観察名称	BOM観察名称
刺入部に腫脹がない	腫脹 (刺入部)	腫脹 (刺入部)
刺入部に熱感がない	-	熱感 (刺入部)
死腔がない	-	死腔
皮下血腫がない	出血	出血
滲出液がない	浸出液	浸出液
傷がない	創傷	創傷
触診で拍動性腫瘍がない	-	拍動性腫瘍
人工真皮部皮膚の乾燥がない	皮膚乾燥	皮膚乾燥
水泡がない	水泡	水泡

### アセスメントに対応する観察名称

MEDISに対応する観察名称がある : **MEDIS = BOM**

MEDISに対応する観察名称がない : **BOM観察名称で新たに作成**

BOM 部会

これはBOM2022に収録されているMEDISの観察名称とBOM観察名称を比較したのですが、MEDISにあるものはMEDIS観察名称と同名で、MEDISにないものはBOMで独自に作成してBOM観察名称として載せています。

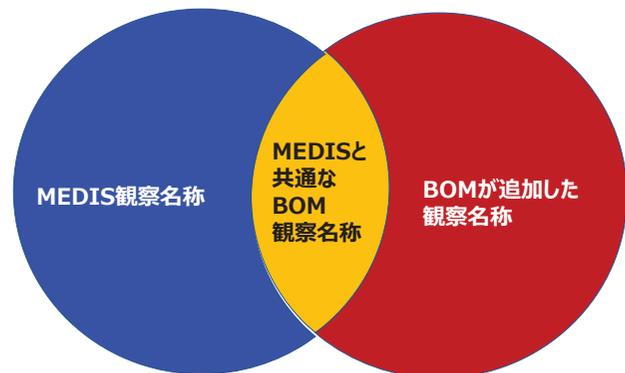
## MEDIS, BOM導入病院の看護師チェック表

項目	時間	18:06	予定時間
体温 (℃)			
血糖値			
服薬管理の 持参薬内服薬確認			
脈拍数		37.5	
血圧測定値 (H) ★			
血圧測定値 (L)			
食事摂取量 (g)		1/2 少量	
排便 (文字型)			
尿量 (文字型)		120	
尿回数			
便回数			
便性状			
出血の【PICC刺入部】		-	
下痢			
嘔気			
腫脹の【PICC刺入部】			
疼痛①			
疼痛ベインスコア		0/10	
発赤①			
発赤の【PICC刺入部】			
腫部膨満感			
排便			
ドレーン排液性状の【挿入空間】		膿性	
腸鳴音		+	
排尿数			
便性状 (ガーゼ)			
便性状 (文字型)		○	
発赤 (腫)			
発赤 (大転子)			
発赤 (小転子)			

BOM 部会

これは実際に看護師が患者状態をタブレットでチェックする表ですが、この赤枠のチェック項目がMEDISの観察名称となります。その中にアウトカム評価に関する青枠のBOM観察名称が入っています。

## MEDISとBOMの関係



MEDISとBOMの関係を表すと上記のようになります。

つまり、MEDIS観察名称の一部がパスのアウトカム評価に使用されるBOM観察名称となり、アウトカム評価に使用したいがMEDISに観察名称がなかったものはBOM観察名称として独自に作成追加されてアウトカム評価に使用されます。

## 3 : BOM, MEDIS導入時に使用するマスタ

( MegaOakHRにおける対応方法)

次にBOM、MEDIS導入時に使用するマスタについてご説明します。なお、ここではNECのMegaOakHRにおける対応の方法を述べます。



1) BOM、MEDIS導入時に使用するマスタについてです。

## 1 : NEC電子カルテ上の4つのマスタ

ツールを使用して以下の4つのマスタへBOM、MEDISを取り込みを行う

- 1) 看護ケアマスタ
- 2) アウトカムマスタ
- 3) アセスメントマスタ
- 4) アウトカム・アセスメント関連マスタ

BOM 部会

NECの電子カルテ上の4つのマスタにBOM、MEDISの取り込みを行います。

4つのマスタは、それぞれ看護ケアマスタ、アウトカムマスタ、アセスメントマスタ、アウトカム・アセスメント関連マスタです。

これらのマスタへのBOM、MEDISの取り込みは、ツールを使用してNECが行います。



2) 各マスタの役割についてご説明します。

### 2 : 4つのマスタの構成要素

マスタ	1) 看護ケアマスタ	2)アウトカムマスタ	3)アセスメントマスタ	4)アウトカム・アセスメント関連マスタ
主な 構成要素	①看護ケアコード(観察名称管理番号)	①アウトカムコード	①アセスメントコード	①アウトカムコード
	②看護ケア項目(観察名称)	②アウトカム名称	②名称	②アウトカム世代番号
		③世代番号	③看護ケアコード(観察名称管理番号)	③アセスメントコード
		④有効開始日	④世代番号	④アセスメント世代番号
		⑤有効終了日	⑤有効開始日	⑤看護ケアコード(観察名称管理番号)
			⑥有効終了日	

**各マスタは内容ではなくそのコードで紐づいている**

BOM 部会

これは4つのマスタの構成要素を示しています。  
 特にBOM、MEDIS導入に重要な看護ケアコード(観察名称管理番号)は、看護ケアマスタ、アセスメントマスタ、アウトカム・アセスメント関連マスタと3つのマスタの構成要素となっており、それぞれのマスタはこの看護ケアコードにより紐づいています。



4 : MEDISとBOMを同時に導入する場合の注意点につきご説明します。



1) MEDISとBOMを同時に導入する場合の注意点につきご説明します。

## MEDISとBOM2022を同時に導入する場合の注意点

MEDISを導入後、次にBOM2022をいれることが重要である

MEDIS→BOM

~~BOM→MEDIS~~

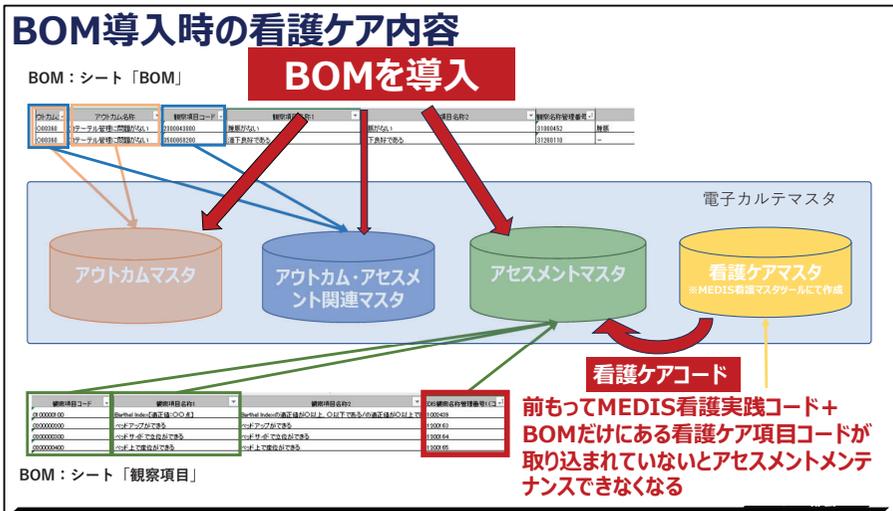
BOM 部会

MEDISとBOM2022を同時に導入する場合は、MEDISを先に、次にBOM2022を導入することが重要となります。その逆は、当マニュアルでは不可として作成していますので、出来るだけ避けて下さい。



2) なぜ、BOM導入の前に  
MEDIS導入をした方が良いのか

なぜ、BOM導入の前にMEDISを導入したほうが良いのかについて解説します。



これは各マスタの関連性をイメージした図になります。

アウトカムマスタは、アウトカム・アセスメント関連マスタとアウトカムコードで紐づいており、アセスメントマスタはアウトカム・アセスメント関連マスタと観察項目コードで紐づいています。

また、前述のように看護ケアマスタ、アセスメントマスタ、アウトカムアセスメント関連マスタは、観察名称管理番号（看護ケアコード）にて紐づけられています。

BOMは、アウトカムマスタ、アウトカム・アセスメント関連マスタ、アセスメントマスタへ導入されますが、そのときすでにMEDIS看護実践コード+ BOMだけにある看護ケア項目コードが、看護ケアマスタに取り込まれていないと看護ケアコードで看護ケア項目を呼び出すことができず、アセスメントメンテナンスできなくなりますので注意が必要です。

### 看護ケアマスタにMEDISが登録されている場合：

#### BOMアウトカム編集画面

詳細をクリック

#### BOM詳細設定画面

条件名称: ドレーン排液量(正常値≦100mL/h)

条件タイプ: 数値

値: 100

式: 以下

ケア項目名: ドレーン排液量

実施回数: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23

ケア項目（観察名称）：  
**ドレーン排液量**が出てくる

BOM 部会

看護ケアマスタにMEDISが登録されている場合、アセスメント（この場合『ドレーン排液異常がない』）の詳細をクリックすると詳細画面では、対応するケア項目（観察名称）『ドレーン排液量』が出てくる。

#### 補足

条件名称に正常条件設定で登録した情報（画面の例では、【適正值：≦100mL/h】）は、設定（NEC作業）により表示される情報になり、病院によっては、表示されない場合もあります。

**看護ケアマスタにMEDISが登録されていない場合：  
BOMアウトカム編集画面**

**アセスメント：ドレーン排液異常がない**

**BOM詳細設定画面**

**ケア項目（観察名称）：  
ドレーン排液量が出てこない**

BOM 部会

## 5 : MEDIS-DC看護実践用語 標準マスタの導入

（ MegaOakHRにおける対応方法）

ところが、看護ケアマスタにMEDISが登録されていない場合は、アセスメント（この場合『ドレーン排液異常がない』）の詳細をクリックしても詳細画面では、対応するケア項目（観察名称）『ドレーン排液量』が出てきません。

では、実際のMEDIS-DC看護実践用語標準マスタの導入の方法についてご説明いたします。

## MEDIS導入の大まかな流れ

事前にNEC担当者と協議し、役割分担をおこないます。(以下は一般例です)

病院側で行う

1) MEDIS看護実践マスタをネット上からダウンロードして入手

↓

2) 既存マスタとMEDISマスタの比較チェック(コード重複などがないかどうか)

↓

3) マスタの洗い出し(MEDISの看護マスタと観察テーブル情報をもとに、電子カルテの看護マスタ(表示グループ定義、項目)の構造データを作成する。) **実際は、NECから提供されるNEC案があり、そのままよいか、改変が必要かの検討を行う。**

NECが行う

4) MEDIS看護実践マスタ、BOMだけにある看護ケア項目を看護ケアマスタに登録

↓

5) マスタ作成

↓

6) マスタ登録

↓

7) マスタ有効終了日を変更する

BOM 部会

これはMEDIS導入の大まかな流れを示しています。

まず、事前に病院関係者とNECと協議し、役割分担を行います。

次に病院側でMEDIS看護実践マスタをインターネット上からダウンロードします。

また、既存マスタとMEDISマスタの比較チェックをし、特にコードの重複などがないかなどをチェックしていただきます。

その次に、NECから配布される6つのエクセルファイルのうちの5つのファイルを使用してマスタの洗い出しを行っていただきます。施行内容としては、MEDISの看護マスタと観察テーブル情報をもとに、電子カルテの看護マスタ(表示グループ定義、項目)の構造データを作成していただきます。しかし、実際には、NECから提供されるメンテナンス用Excelマスタデータ(見本)があり、そのままよいか、改変が必要な部分があるかの検討を行い、改変が必要な部分がある時だけ改変を行ってください。

あとは、NECが、病院側に修正された5つのエクセルファイルを使用して、マスタの作成→マスタ登録を行い、最後にマスタの有効終了日を変更します。これは新マスタ利用開始以降、既存マスタが使用できないように画面表示系のマスタの有効日をアップデートすることが目的です。



それでは、実際のMEDIS導入について述べてゆきます。  
まずは、MEDIS導入ステップ1としてMEDIS看護実践マスタ  
情報入手です。

## ステップ1：MEDIS看護実践マスタ入手

施行者：病院担当者

以下からMEDISver.3.7を無料ダウンロードし、病院担当者がその情報を確認

<https://www2.medis.or.jp/master/kango/index.html>

※看護行為マスタ基本用語

看護行為マスタ助産・母性領域

看護行為マスタ在宅領域

看護観察テーブル

BCM 部会

ステップ1として、スライドのURLからMEDIS version3.7を無  
料ダウンロードし、病院担当者がその情報を確認してください。

ダウンロードするファイルは全部で4つで、それぞれ看護行為マ  
スタ基本用語、看護行為マスタ助産・母性領域、看護行為マスタ  
在宅領域、看護観察テーブルという名称です。

補足

最新は12月にVer3.9が公開されていますが、NECで提供して  
いるツールはVer3.7がベースです。従いまして、作業前には必ず  
事前にNEC担当SEにご相談ください。



MEDIS導入ステップ2、既存マスタとMEDIS看護実践マスタのチェックの①として、NECから6つのエクセルファイルをいただってください。

### ステップ2 ① : NECから6つのエクセルファイルをいただく NEC提供の「MEDIS看護マスタ作成ツール」(6つのエクセルファイル)

名前

- 01\_看護実践用語標準マスタ(観察編)のコピー
- 02\_看護実践用語標準マスタ(行為編・基本用語)のコピー
- 03\_看護実践用語標準マスタ(行為編・高度専門用語/助産・母性領域)のコピー
- 04\_看護実践用語標準マスタ(行為編・高度専門用語/在宅領域)のコピー
- 05\_ケアグループ・経過表フィルタボタン案のコピー
- BOM独自MEDIS項目洗い出しシート (MEDISにないBOM独自の看護ケア項目名称(観察名称))

**これらはNECが作成したMEDISのNEC電子カルテ上での運用案である。**

BOM 部会

このようにNECから6つのエクセルファイルをいただきます。  
 この内容は、それぞれ看護実践用語標準マスタ(観察編)のコピー、看護実践用語標準マスタ(行為編・基本用語)のコピー、看護実践用語標準マスタ(行為編・高度専門用語/助産・母性領域)のコピー、看護実践用語標準マスタ(行為編・高度専門用語/在宅領域)のコピー、ケアグループ・経過表フィルタボタン案のコピー、BOM独自MEDIS項目洗い出しシートです。  
 これらはNECが作成したMEDISのNEC電子カルテ上での運用案となっています。



MEDISの導入ステップ2の②としてMEDISコードと既存マスタコードの確認を行います。

## ステップ2②：MEDISコードと既存マスタコードの確認 (既存マスタとMEDIS看護実践マスタの比較)

担当者：病院担当者

作業内容：

- 1) 既存のマスタコードとMEDISマスタコードが重複していないかのチェック  
→事前に渡した01-04のExcelファイルを用いて重複がないかをチェック  
◎マスタコードが既存マスタとMEDIS看護実践マスタで重複した場合  
⇒既存マスタのコード置き換えは、過去データへの影響が大きいため、不可です。  
(MEDIS看護実践マスタコードの異なるコードへの置き換えが必要)  
NECに相談してください。

- 2) MEDIS看護実践マスタに切替対象となる既存マスタコードの整理が必要  
⇒対比表を作成することで、看護ケアセットマスタなど他のマスタの更新作業がスムーズに行えます

BCM 部会

MEDISコードと既存マスタコードの比較確認を行います。  
特に、マスタコードが既存マスタとMEDIS看護実践マスタで重複していないかの確認が必要です。もし、重複していた場合、MEDIS看護実践マスタコードの異なるコードへの置き換え、世代化などの対処が必要になる可能性があります。しかし、既存マスタのコード置き換えは、過去データへの影響が大きいため、不可です。



MEDISの導入ステップ3として、3) NEC設定内容の確認(概要)のご説明を行います。

## NEC設定内容の確認

担当者：病院担当者

作業内容：

NECより渡されたエクセルファイル01-04（前述）のNEC案の内容を確認

- ①新グループ名称
- ②新フィルタボタン名称
- ③新グループ、既存グループが新フィルタボタンのどこに属するか

修正が必要な場合は、対象項目を修正し、修正箇所のセル背景色を赤色に変更し、NECに提供する

(使用しないものは削除、修正の必要がなければそのままよいと伝える)  
削除したものがあれば、何を削除したかの記録を残しておいたほうが良い

BOM 部会

NEC設定内容の確認を実際に行うのは、病院担当者となります。

実際に行うことは、前述でNECより渡されたExcelファイル01-04、つまり看護実践用語標準マスタ（観察編）のコピー、看護実践用語標準マスタ（行為編・基本用語）のコピー、看護実践用語標準マスタ（行為編・高度専門用語/助産・母性領域）のコピー、看護実践用語標準マスタ（行為編・高度専門用語/在宅領域）のコピーと既存マスタの内容を確認することです。

特に①新グループ名称、②新フィルタボタン名称、③新グループ、既存グループが新フィルタボタンのどこに属すかの確認が必要です。

修正が必要な場合は、Excel上の対象項目を修正し、修正箇所のセル背景色を赤色に変更し、NECに提供が必要となります。また、使用しないものは削除し、修正の必要がなければそのままよいと伝えてください。

また、削除したものがあれば、何を削除したかを記録として残しておいたほうが良いです。

## NEC案の確認

### 1) 既存グループ名称から改変するグループ名称が下記で問題がないか確認する

分類	グループコード	既存グループ名称	備考	分類	グループコード	新グループ名称	備考
既存	0000	該当なし		MEDIS観察	大分類	バイタル	新規追加
既存	0010	バイタル		MEDIS観察	大分類	INTAKE	新規追加
既存	0020	IN TAKE		MEDIS観察	大分類	OUTPUT	新規追加
既存	0030	OUT PUT		MEDIS観察	大分類	自覚症状・訴え	新規追加
既存	0040	自覚症状・訴え		MEDIS観察	大分類	機能	新規追加
既存	0050	系統・機能別観察		MEDIS観察	大分類	精神・心理・行動	新規追加
既存	0060	精神・心理・行動		MEDIS観察	大分類	特定対象	新規追加
既存	0070	特定対象		MEDIS観察	大分類	観察部位	新規追加
既存	0071	病態観察		MEDIS観察	大分類	観察部位	新規追加
既存	0080	その他		MEDIS行為	(標準) 第1階層	日常生活ケア	新規追加
既存	0090	指導		MEDIS行為	(標準) 第1階層	家族支援	新規追加
既存	0100	バランス		MEDIS行為	(標準) 第1階層	指導・教育	新規追加
既存	0200	看護ケア		MEDIS行為	(標準) 第1階層	組織間調整	新規追加
既存	0300	看護ケア(助産・母子)		MEDIS行為	(標準) 第1階層	機器などの装着に伴うケア	新規追加
既存	0400	南光観察		MEDIS行為	(標準) 第1階層	死者および遺族に対するケア	新規追加
既存	0410	南光行為		MEDIS行為	(標準) 第1階層	その他	新規追加
既存	0420	南光処置		MEDIS行為	(標準) 第1階層	妊産褥婦のケア	新規追加
既存	0430	看護必要度		MEDIS行為	(高度) 第1階層	ハイリスク妊産褥婦のケア	新規追加
既存	0440	看護必要度		MEDIS行為	(高度) 第1階層	特殊ニーズを有する妊産褥婦のケア	新規追加
既存	0450	サーベイランス		MEDIS行為	(高度) 第1階層	リフレクティブヘルスケア	新規追加
				MEDIS行為	(高度) 第1階層	医療依存度が高い在宅ケア	新規追加
				MEDIS行為	(高度) 第1階層	在宅療養体制確立支援	新規追加
				MEDIS行為	(高度) 第1階層	安全・安心を確保するための支援	新規追加

新グループ名称は、観察編の大分類、行為編の第1階層から導入しています。

これらの概要を説明いたします。

まず、1) 現行グループ名称から改変するグループ名称が右表で問題がないか確認します。

新グループ名は、MEDIS観察編の大分類のグループ名とMEDIS行為編の第1階層の名称を用いております。

これらの中で使用しないグループ名があればNECに申し出てください。しかし、いったん削除すると容易には戻せないため使用する可能性が少しでもあるものは残してください。



### 4) 完成した分類グループ分けとフィルタ名称

新しいフィルタ名称

BOM 部会

これは完成したグループ分けの例になります。

### ◎ 全体を通しての注意事項

- 1) 01看護実践用語標準マスタ(観察編)コピー(kansatsu-k-ver.3.7)、02看護実践用語標準マスタ(行為編・基本用語)コピー(standard-ver.3.7)、03看護実践用語標準マスタ(行為編・高度専門用語/助産・母性領域)コピー(program-b-ver.3.7)、04看護実践用語標準マスタ(行為編・高度専門用語/在宅領域)コピー(program-c-ver.3.7)シートの黄色列に電子カルテ登録用の項目が追記されているので**内容の確認**を行う
- 2) 修正が必要な場合は、対象項目を修正し、**修正箇所のセル背景色を赤色に変更**する
- 3) それらをNECに提供する

BOM 部会

全体を通しての注意事項は

- 1) 01看護実践用語標準マスタ(観察編)コピー(kansatsu-k-ver.3.7)、02看護実践用語標準マスタ(行為編・基本用語)コピー(standard-ver.3.7)、03看護実践用語標準マスタ(行為編・高度専門用語/助産・母性領域)コピー(program-b-ver.3.7)、04看護実践用語標準マスタ(行為編・高度専門用語/在宅領域)コピー(program-c-ver.3.7)シートの黄色列に電子カルテ登録用の項目が追記されているので**内容の確認**を行ってください。
- 2) 修正が必要な場合は、対象項目を修正し、**修正箇所のセル背景色を赤色に変更**してください。
- 3) それらをNECに提供してください。  
が必要となります。



4) NEC設定内容の確認(詳細)の①MEDIS観察編についてご説明します。

#### ステップ4①: NEC設定内容の確認(MEDIS観察編)

- 1) 作業者: **病院担当者**
- 2) 施行内容:  
NEC提供の洗い出しシート(エクセルファイル01看護実践用語標準マスタ(観察編)コピー)をもとにExcelのうえで内容確認(これでよいのか、削除はないか等)
- 3) 資料:  
NECより渡された**01看護実践用語標準マスタ(観察編)コピー**

BCM 部会

ステップ4①NEC設定内容の確認(MEDIS観察編)の詳細をご説明します。

まず、作業者は、病院担当者となります。

施行内容としましては、NEC提供の洗い出しシート(エクセルファイル01看護実践用語標準マスタ(観察編)コピー)をもとにExcelのうえで内容確認(これでよいのか、削除はないか等)を行います。

#### 4) 設定内容確認事項

(1) 観察名称が複数のグループに属している場合の電子カルテ登録用ケアグループ

複数の大分類に属する観察名称の電子カルテ登録用ケアグループは、検索大分類1-8の一番若い数の大分類に属す

分類	グループコード	グループ名称	備考
MEDIS観察 大分類		バイタル	新規追加
MEDIS観察 大分類		INTAKE	新規追加
MEDIS観察 大分類		OUTPUT	新規追加
MEDIS観察 大分類		自覚症状・訴え	新規追加
MEDIS観察 大分類		機能	新規追加
MEDIS観察 大分類		精神・心理・行動	新規追加
MEDIS観察 大分類		特定対象	新規追加
MEDIS観察 大分類		観察部位	新規追加

EX) 観察名称：

哺乳量は検索大分類2,4,5,7に属すが、この場合電子カルテ登録用ケアグループは検索大分類2 (INTAKE)となる

観察名称管理番号 (コード)	検索大分類1 (バイタル)	検索大分類2 (INTAKE)	検索大分類3 (OUTPUT)	検索大分類4 (自覚症状・訴え)	検索大分類5 (機能)	検索大分類6 (精神・心理・行動)	検索大分類7 (特定対象)	検索大分類8 (観察部位)	①電子カルテ登録用ケアグループ	観察名称	②電子カルテ登録用ケア項目名称
31000001	1	0	0	0	1	0	0	0	バイタル	経皮的動脈血酸素飽和度 (SPO2)	経皮的動脈血酸素飽和度 (SPO2) %
31000002	0	0	0	0	2	0	0	0	機能	CVP	CVP cmH2O
31000007	0	1	0	4	4	0	2	0	INTAKE	哺乳量	哺乳量 mL
31000008	0	1	0	4	4	0	2	0	INTAKE	哺乳量総合計	哺乳量総合計 mL
31000009	0	0	0	4	4	0	1	0	自覚症状・訴え	直接授乳回数	直接授乳回数 回/日
31000010	0	1	0	4	4	0	0	0	INTAKE	飲水量 (食事)	飲水量 (食事) mL

BOM 部会

詳細注意事項としては電子カルテ登録用ケアグループは、MEDIS観察編の検索大分類1から優先してグループを設定しているということです。

具体的には、観察名称の電子カルテ登録用のケアグループを1つに設定するために、複数の大分類に属している観察名称は、検索大分類1 - 8のうち一番若い番号の大分類に属すというルールを決められているということです。

例えば、観察名称：哺乳量は検索大分類2,4,5,7 (赤枠)に属しますが、この場合電子カルテ登録用ケアグループは、一番若い数の検索大分類2 (INTAKE)となります。

補足

元ツールは属するグループは選択できるようになってるため、提供ツールも多少異なることがあるので、これら方法以外の方式もあることをご認識していただけますと幸いです。

#### (2) 電子カルテ登録用ケア項目名称

以下の規則で電子カルテ登録用ケア項目名称 (観察名称2) を設定

- ① 表現タイプが数値型、2数値型、血圧型⇒観察名称の後ろに「単位」を付与
- ② 表現タイプが列挙型⇒観察名称の後ろに「●」を付与
- ③ 表現タイプが文字型⇒観察名称はそのまま

	観察名称	②電子カルテ登録用ケア項目名称 (観察名称2)
①のパターン	経皮的動脈血酸素飽和度 (SPO2) 便回数	経皮的動脈血酸素飽和度 (SPO2) % 便回数 回/日
②のパターン	便量	便量 ●
③のパターン	胸腔ドレーン排液性状 (右)	胸腔ドレーン排液性状 (右)

BOM 部会

2) 電子カルテ登録用ケア項目名称 (観察名称2) は以下の規則で設定されています。

① 表現タイプが数値型、2数値型、血圧型⇒観察名称の後ろに「単位」を付与します。たとえば、観察名称：経皮的動脈血酸素飽和度の電子カルテ登録用ケア項目名称は、経皮的動脈血酸素飽和度%となります。

② 表現タイプが列挙型⇒観察名称の後ろに「●」を付与します。例えば、観察名称：便量の電子カルテ登録用ケア項目名称は便量●になります。

③ 表現タイプが文字型⇒観察名称はそのままになります。例えば、観察名称：胸腔ドレーン排液性状 (右) の電子カルテ登録用ケア項目名称は、胸腔ドレーン排液性状 (右) になります。

NEC提供ツールも多少異なることがあるので、これら方法以外の方式もあることをご認識していただけますと幸いです。

**(3) 電子カルテ登録用入力値タイプ**

以下の規則で入力値タイプを設定

- ①表現タイプ数値型、2数値型、血圧型の場合⇒「1:数値」
- ②表現タイプ列挙型、文字型の場合⇒「2:文字」

**(4) 電子カルテ登録用集計区分：**

- ①ケアグループが「INTAKE」の場合⇒「1:IN」
- ②ケアグループが「OUTPUT」の場合⇒「2:OUT」
- ③ケアグループが上記以外の場合⇒「%:その他」

**(5) 電子カルテ登録用集計時間区分 (INOUT×時間)：**

電子カルテ登録用集計時間区分には、1:通常(0:00~24:00)と2:病棟毎のマスタ設定の使用があり、選択可能

EX)すべて「2:病棟毎のマスタ設定を使用」で設定し、

A病棟：当日10:00~翌日9:59

B病棟：当日6:00~翌日5:59

BOM 部会

3) 電子カルテ登録用入力値タイプは以下の規則で設定

- ①表現タイプ数値型、2数値型、血圧型の場合⇒「1:数値」
- ②表現タイプ列挙型、文字型の場合⇒「2:文字」

4) 電子カルテ登録用集計区分は以下の規則で設定

- ①ケアグループが「INTAKE」の場合⇒「1:IN」
- ②ケアグループが「OUTPUT」の場合⇒「2:OUT」
- ③ケアグループが上記以外の場合⇒「%:その他」

5) 電子カルテ登録用集計時間区分 (INOUT×時間) は以下の規則で設定されます。電子カルテ登録用集計時間区分には、1:通常(0:00~24:00)と2:病棟毎のマスタ設定の使用があり、選択可能です。

EX)すべて「2:病棟毎のマスタ設定を使用」で、以下に設定可能

A病棟：当日10:00~翌日9:59

B病棟：当日6:00~翌日5:59

補足

(6) 電子カルテ登録用数値入力整数部桁数：  
結果 1 列の値をもとに整数部桁数を設定している

(7) 電子カルテ登録用数値入力小数部桁数：  
結果 1 列の値をもとに小数部桁数を設定している

(8) 電子カルテ登録用上限値：  
結果 1 列の値をもとに上限値を設定している

(9) 電子カルテ登録用下限値：  
下限値はすべて「0」で設定している

⑥電子カルテ登録用 数値入力整数部桁 数	⑦電子カルテ登録用 数値入力小数部桁 数	⑧電子カルテ登録用 上限値	⑨電子カルテ登録用 下限値	結果 1
3	0	999	0	999
2	0	99	0	99

BOM 部会

6) 電子カルテ登録用数値入力整数部桁数は、結果 1 の値をもとに整数部桁数を設定しています

7) 電子カルテ登録用数値入力小数部桁数は、結果 1 の値をもとに小数部桁数を設定しています。

8) 電子カルテ登録用上限値は、結果 1 の値をもとに上限値を設定しています

9) 電子カルテ登録用下限値は、下限値はすべて「0」で設定しています。

### ◎ MEDISにないBOM観察名称も同様の確認を行う

作業者：病院担当者

NEC提供の洗い出しシートを元にExcelのうえで同様にメンテナンスを実施

資料：BOM独自MEDIS項目洗い出しシート.xlsx ※コード3桁目が"2"

メンテナンス項目：

- ①グループ (どのグループに入れるか)
- ②削除 (いらぬものは削除)
- ③数値入力(上限値)
- ④数値入力(下限値)

資料補足：MEDIS観察テーブルに存在しないが、BOMで独自コードで準備している観察項目が対象となっている

観察名称管理番号 (コード)	バイカルテ登録 基準情報	IN/OUT	OUT/IN	検査項目 設定	検査 項目	検査・心 臓・呼吸	検査 項目	検査 項目	観察名称	入力する			
										グループ	削除	数値入力 (上限値)	数値入力 (下限値)
B1200000	0	0	0	0	0	0	0	0	PC検査				
B1200001	0	0	0	0	0	0	0	0	PC検査				
B1200002	0	0	0	0	0	0	0	0	PC検査				
B1200003	0	0	0	0	0	0	0	0	PC検査				
B1200004	0	0	0	0	0	0	0	0	PC検査				

BOM 部会

MEDISにないBOM観察名称についてもNEC提供のBOM独自MEDIS項目洗い出しシートを使用して、まったく同様のことを行います。



4) NEC設定内容の確認 (詳細) ②MEDIS行為編のご説明をします。

#### ステップ4②：MEDIS行為編

- 1) 作業者：病院担当者
- 2) 作業内容：NEC提供の洗い出しシートを元にExcelのうえで内容確認

#### 3) 資料：

- 1) 02看護実践用語標準マスタ (行為編・基本用語) コピー
- 2) 03看護実践用語標準マスタ (行為編・高度専門用語/助産・母性領域) コピー
- 3) 04看護実践用語標準マスタ (行為編・高度専門用語/在宅領域)コピー

#### 4) メンテナンス項目：

- ① 必要ないものを削除
- ② 実施がチェックか実施とか中止とか選べるようにする

修正が必要な場合：対象項目を修正し、**修正箇所のセル背景色を赤色に変更**  
⇒NECに提供する

(特に使用しないものは削除する。修正の必要がなければそのままよいと伝える)

BCM 部会

MEDIS行為編でもNEC提供の洗い出しシートをもとに提供されたExcelの上で内容確認を行います。

施行者は、病院担当者になります。

MEDIS行為編に関係するNEC提供のExcelシートは、02看護実践用語標準マスタ (行為編・基本用語) コピー

(standard-ver.3.7)、03看護実践用語標準マスタ (行為編・高度専門用語 /助産・母性領域) コピー (program-b-ver.3.7)、04看護実践用語標準マスタ (行為編・高度専門用語 /在宅領域)コピー (program-c-ver.3.7) です。

実際の内容確認項目として、必要のないものを削除したり、実施した場合、チェックするとか実施と中止を選べるようにするかとかの選択が必要になります。

看護行為については、以下のようにチェックボックスで実施進歩を入力する形式

※ご利用いただいているNEC電子カルテのバージョンによっては看護画面が異なりますので、ご注意ください。

BOM 部会

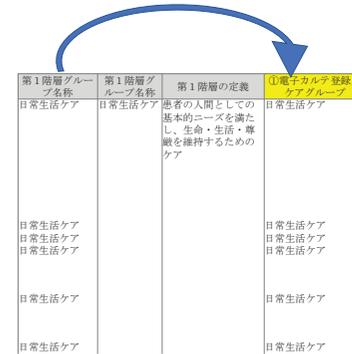
NEC案の看護行為については、スライドのようにチェックボックスで実施進歩を入力する形となります。

※補足

ご利用いただいているNEC電子カルテのバージョンによっては看護画面が異なりますので、ご注意ください。

## MEDIS行為編・基本用語 詳細注意事項

1) 電子カルテ登録用ケアグループ：  
第1階層グループ名称で設定している



分類	グループコード	グループ名称
MEDIS観察 大分類		バイタル
MEDIS観察 大分類		INTAKE
MEDIS観察 大分類		OUTPUT
MEDIS観察 大分類		自覚症状・訴え
MEDIS観察 大分類		機能
MEDIS観察 大分類		精神・心理・行動
MEDIS観察 大分類		特定対象
MEDIS観察 大分類		観察部位
MEDIS行為 (標準)	第1階層	日常生活ケア
MEDIS行為 (標準)	第1階層	家族支援
MEDIS行為 (標準)	第1階層	指導・教育
MEDIS行為 (標準)	第1階層	組織間調整
MEDIS行為 (標準)	第1階層	機器などの装着に伴うケア
MEDIS行為 (標準)	第1階層	死者および遺族に対するケア
MEDIS行為 (標準)	第1階層	その他
MEDIS行為 (高度)	第1階層	妊産褥婦のケア
MEDIS行為 (高度)	第1階層	ハイリスク妊産褥婦のケア
MEDIS行為 (高度)	第1階層	特殊ニーズを有する妊産褥婦のケア
MEDIS行為 (高度)	第1階層	リプロダクティブヘルスケア
MEDIS行為 (高度)	第1階層	医療依存度が高い在宅ケア
MEDIS行為 (高度)	第1階層	在宅療養体制確立するための支援
MEDIS行為 (高度)	第1階層	安全・安心を確保するための支援

BOM 部会

MEDIS行為編・基本用語に関する詳細注意事項についてご説明します。

まず電子カルテのケアグループはMEDIS行為編・基本用語(標準)の第1階層グループ名称で設定されています。

よって、日常生活ケア、家族支援、指導・教育、組織間調整、機器などの装着に伴うケア、死者および遺族に対するケア、その他(赤枠)が電子カルテ登録用のケアグループ名となります。

## 2) 電子カルテ登録用ケア項目名称:

- ① ほとんどが第3階層行為名称で設定している
- ② 第4階層まで存在する場合は、第3階層行為名称に第4階層修飾語を含む形としている。

②電子カルテ登録用 ケア項目名称	第3階層識別番号	第3階層(記載例)行為 名称	第4階層識別 番号	第4階層(記載例)修飾語
入浴	C001	入浴	D000	
入浴(全介助)	C001	入浴	D001	全介助
入浴(部分介助)	C001	入浴	D002	部分介助
入浴(継続的観察)	C001	入浴	D003	継続的観察

### 補足

※ツールについては異なる場合がございますので、担当SEにご確認ください

BCM 部会

MEDIS行為編・標準における電子カルテ登録用ケア項目名称は、原則第3階層行為名称で設定しています。しかし、第4階層まで存在する場合は、第3階層行為名称に第4階層を修飾語として、第3, 4階層の行為名称が両者含まれる形としています。

たとえば、第3階層：入浴、第4階層：全介助であった場合の電子カルテ登録用ケア項目名称は、入浴(全介助)となっています。

### 補足

※NEC提供ツールについては異なる場合がございますので、担当SEにご確認ください。

## MEDIS行為編 助産・母性領域 詳細注意事項

### 1) 電子カルテ登録用ケアグループ: 第1階層グループ名称で設定している



分類	グループコード	グループ名称
MEDIS観察 大分類		バイタル
MEDIS観察 大分類		INTAKE
MEDIS観察 大分類		OUTPUT
MEDIS観察 大分類		自覚症状・訴え
MEDIS観察 大分類		機能
MEDIS観察 大分類		精神・心理・行動
MEDIS観察 大分類		特定対象
MEDIS観察 大分類		観察部位
MEDIS行為(標準) 第1階層		日常生活ケア
MEDIS行為(標準) 第1階層		家族支援
MEDIS行為(標準) 第1階層		指導・教育
MEDIS行為(標準) 第1階層		組織間調整
MEDIS行為(標準) 第1階層		機器などの装着に伴うケア
MEDIS行為(標準) 第1階層		死者および遺族に対するケア
MEDIS行為(標準) 第1階層		その他
MEDIS行為(高度) 第1階層		妊産褥婦のケア
MEDIS行為(高度) 第1階層		ハイリスク妊産褥婦のケア
MEDIS行為(高度) 第1階層		特殊ニーズを有する妊産褥婦のケア
MEDIS行為(高度) 第1階層		リプロダクティブヘルスケア
MEDIS行為(高度) 第1階層		医療依存度が高い在宅ケア
MEDIS行為(高度) 第1階層		在宅養体体制確立支援
MEDIS行為(高度) 第1階層		安全・安心を確保するための支援

BCM 部会

MEDIS行為編 助産・母性領域に関する詳細注意事項についてご説明します。

まず電子カルテのケアグループはMEDIS行為編助産・母性領域(高度)の第1階層グループ名称で設定されています。

よって、妊産褥婦のケア、ハイリスク妊産褥婦のケア、特殊ニーズを要する妊産褥婦のケア、リプロダクティブヘルスケア(赤枠)が電子カルテ登録用のケアグループ名となります。

## 2) 電子カルテ登録用ケア項目名称:

① 第3階層行為名称を設定している

② 第4階層まで存在する場合は、第3階層行為名称に第4階層修飾語を含む形とした

①電子カルテ登録用 ケア項目名称	第3階層 階層番号	第3階層(記載例) 行為名称	第3階層の定義	第4階層 階層番号	第4階層(記載例) 修飾語
妊婦セルフケア教育	G107	妊婦セルフケア教育	妊婦が、心身社会的により健康な妊娠出産に繋がっている	B000	
妊婦セルフケア教育(生活行動(衣類))	G107	妊婦セルフケア教育	妊婦が、心身社会的により健康な妊娠出産に繋がっている	B001	生活行動(衣類)
妊婦セルフケア教育(生活行動(食事指導と体重管理))	G107	妊婦セルフケア教育	妊婦が、心身社会的により健康な妊娠出産に繋がっている	B002	生活行動(食事指導と体重管理)
妊婦セルフケア教育(生活行動(環境調整))	G107	妊婦セルフケア教育	妊婦が、心身社会的により健康な妊娠出産に繋がっている	B003	生活行動(環境調整)
妊婦セルフケア教育(生活行動(通常の動静))	G107	妊婦セルフケア教育	妊婦が、心身社会的により健康な妊娠出産に繋がっている	B004	生活行動(通常の動静)
妊婦セルフケア教育(生活行動(妊婦の運動・妊婦体操))	G107	妊婦セルフケア教育	妊婦が、心身社会的により健康な妊娠出産に繋がっている	B005	生活行動(妊婦の運動・妊婦体操)
妊婦セルフケア教育(生活行動(性生活))	G107	妊婦セルフケア教育	妊婦が、心身社会的により健康な妊娠出産に繋がっている	B006	生活行動(性生活)
妊婦セルフケア教育(産後の早期発見の助益)	G107	妊婦セルフケア教育	妊婦が、心身社会的により健康な妊娠出産に繋がっている	B007	産後の早期発見の方法
妊婦セルフケア教育(マイナートラブル予防と対処方法)	G107	妊婦セルフケア教育	妊婦が、心身社会的により健康な妊娠出産に繋がっている	B008	マイナートラブル予防と対処方法

### 補足

※ツールについては異なる場合がございますので、担当SEにご確認ください

BOM 部会

MEDIS行為編 助産・母性領域における電子カルテ登録用ケア項目名称は、原則第3階層行為名称で設定しています。しかし、第4階層まで存在する場合は、第3階層行為名称に第4階層を修飾語として、第3, 4階層の行為名称が両者含まれる形としています。

たとえば、第3階層：妊婦セルフケア教育、第4階層：生活行動(衣類)であった場合の電子カルテ登録用ケア項目名称は、妊婦セルフケア教育(生活行動(衣類))となっています。

### 補足

※ツールについては異なる場合がございますので、担当SEにご確認ください。

## MEDIS行為編 在宅領域 詳細注意事項

1) 電子カルテ登録用ケアグループ:  
第1階層グループ名称で設定している



分類	グループコード	グループ名称
MEDIS観察 大分類		バイタル
MEDIS観察 大分類		INTAKE
MEDIS観察 大分類		OUTPUT
MEDIS観察 大分類		自覚症状・訴え
MEDIS観察 大分類		機能
MEDIS観察 大分類		精神・心理・行動
MEDIS観察 大分類		特定対象
MEDIS観察 大分類		観察部位
MEDIS行為(標準)	第1階層	日常生活ケア
MEDIS行為(標準)	第1階層	家族支援
MEDIS行為(標準)	第1階層	指導・教育
MEDIS行為(標準)	第1階層	組織間調整
MEDIS行為(標準)	第1階層	機器などの装着に伴うケア
MEDIS行為(標準)	第1階層	死者および遺族に対するケア
MEDIS行為(標準)	第1階層	その他
MEDIS行為(高度)	第1階層	妊産褥婦のケア
MEDIS行為(高度)	第1階層	ハイリスク妊産褥婦のケア
MEDIS行為(高度)	第1階層	特殊ニーズを有する妊産褥婦のケア
MEDIS行為(高度)	第1階層	リプロダクティブヘルスケア
MEDIS行為(高度)	第1階層	医療依存度が高い在宅ケア
MEDIS行為(高度)	第1階層	在宅療養体制確立支援
MEDIS行為(高度)	第1階層	安全・安心を確保するための支援

BOM 部会

MEDIS行為編 在宅領域詳細注意事項についてご説明します。

まず電子カルテのケアグループはMEDIS行為編 在宅領域の第1階層グループ名称で設定されています。

よって、医療依存度が高い在宅ケア、在宅療養体制確立支援、安全・安心を確保するための支援(赤枠)が電子カルテ登録用のケアグループ名となります。

## 2) 電子カルテ登録用ケア項目名称:

- ① 第3階層行為名称を設定している
- ② 第4階層まで存在する場合は、第3階層行為名称に第4階層修飾語を含む形とした

②電子カルテ登録用ケア項目名称	第3階層 識別番号	第3階層(記載例) 行為名称	第3階層の定義	第4階層 識別番号	第4階層(記載例) 修飾語
在宅自己注射管理	6281	在宅自己注射管理	在宅で自己注射を行うために、機材や衛生材 またはサポートを得て、実施・管理ができる ように支援するケア	H000	
在宅自己注射管理(インシュリン自己注射)	6282	在宅自己注射管理		H232	インシュリン自己注射
在宅自己血糖管理	6284	在宅自己血糖管理	在宅で自己血糖測定を行うために、機材や衛 生材料の調達、使用方法について理解し、自 分でまたはサポートを得て、実施・管理がで きるように支援するケア	H000	
在宅自己血糖管理(自己血糖測定)	6284	在宅自己血糖管理		H233	自己血糖測定

### 補足

※ツールについては異なる場合がございますので、担当SEにご確認ください

BOM 部会

## 全体を通しての注意事項

1) 02看護実践用語標準マスタ(行為編・基本用語)コピー(standard-ver.3.7)、03看護実践用語標準マスタ(行為編・高度専門用語 /助産・母性領域)コピー(program-b-ver.3.7)、04看護実践用語標準マスタ(行為編・高度専門用語 /在宅領域)コピー(program-c-ver.3.7)シートの黄色列に電子カルテ登録用の項目が追記されているので**内容の確認**を行う(ほとんど修正の必要はないと思います)

2) 修正が必要な場合は、対象項目を修正し、**修正箇所のセル背景色を赤色に変更**する

3) それらをNECに提供する

BOM 部会

MEDIS行為編 在宅領域における電子カルテ登録用ケア項目名称は、原則第3階層行為名称で設定しています。しかし、第4階層まで存在する場合は、第3階層行為名称に第4階層を修飾語として、第3, 4階層の行為名称が両者含まれる形としています。

たとえば、第3階層：在宅自己注射管理、第4階層：インシュリン自己注射であった場合の電子カルテ登録用ケア項目名称は、在宅自己注射管理(インシュリン自己注射)となっています。

### 補足

※ツールについては異なる場合がございますので、担当SEにご確認ください。

全体を通しての注意事項としては、02看護実践用語標準マスタ(行為編・基本用語)コピー(standard-ver.3.7)、03看護実践用語標準マスタ(行為編・高度専門用語 /助産・母性領域)コピー(program-b-ver.3.7)、4看護実践用語標準マスタ(行為編・高度専門用語 /在宅領域)コピー

(program-c-ver.3.7)シートの黄色列に電子カルテ登録用の項目が追記されているので内容の確認を行ってください。ほとんどの場合、修正の必要はないと思われます。

また、修正が必要な場合は、Excel上の対象項目を修正し、修正箇所のセル背景色を赤色に変更してください。

それらのExcelシートをNECに提供してください。



5) 看護ケアマスタへの登録についてご説明します。

## ステップ5：看護ケアマスタへの登録

1) 施行者：NEC

2) 作業内容

①MEDIS看護実践マスタ

②MEDISにないBOMだけにある看護ケア項目（BOMのMEDIS観察名称管理番号1（コード）が“312”から始まるコード情報）を電子カルテの看護ケアマスタに登録します。

**注意点：これをBOM導入前に行わなければ、BOMアセスメントマスタメンテナンスができなくなる**

BOM 部会

これを行うのはNECです。

最初に、MEDIS看護マスタ作成ツールを使用して、NECがMEDIS看護実践マスタおよび、MEDISにないBOMだけにある看護ケア項目（BOMのMEDIS観察名称管理番号1（コード）が“312”から始まるコード情報）の2つを電子カルテの看護ケアマスタに登録します。

重要なことは、これをBOM導入前に行わなければ、BOM導入後のアセスメントマスタメンテナンスができなくなるということです。

理由は、看護ケアコードは看護ケアマスタに登録されなければ、アセスメントマスタにも登録されず、アセスメントを呼び出したときに看護ケアコードが紐づいておらず、パス作成時にアセスメントから詳細画面に移動しても看護ケア項目（観察名称）が呼び出されていないので適正値の設定ができなくなるからです。



6) マスタの作成についてご説明します。

## ステップ6 : マスタの作成

1) 作業者 : NEC

2) 作業内容 :

### CSVファイル作成

1) 病院提出の洗い出しシート(5つのExcel シート) を元に電子カルテ様式のCSVファイル作成

2) DISPマスタ、ITEMマスタを作成

(DICTNSDISP,DICTNSITEM,DICTNSSEL,DICTNSGROUP)

BCM 部会

マスタの作成は、NECが行います。

具体的には、病院側が提出した洗い出しシート（5つのExcelシート）をもとにCSVファイルを作成し、DISPマスタ、ITEMマスタを作成します。



7) マスタ登録についてご説明します。

## ステップ7：マスタ登録

作業者：NEC

作業内容：

電子カルテへマスタロードを行います  
(CSVファイルをカルテDBへ反映(手作業))

BCM 部会

マスタ登録は、NECが行います。

具体的には、手作業で作成したマスタ（CSVファイル）を電子カルテに導入します。



8) マスタ有効終了日を変更するについてご説明します。

### ステップ8 : マスタ有効終了日を変更

1) 登録した看護ケア項目マスタは画面表示マスタの有効開始日を利用日にあわせることで、選択利用の制御をかけます。

2) 既存の画面表示マスタの有効期限は「新マスタ有効開始日-1」に更新するポイント：

- ① DISPマスタの開始日を利用開始日に設定する
- ② 既存のDISPマスタの利用終了日を新しいマスタの「利用開始日-1」にする。
- ③ BOMにはMEDISに存在しないコードが登録されているため、これらのコードについても取込み対象とするためのシート（一覧）を提供している。

右図：  
ケア画面表示マスタ

BOM 部会

登録した看護ケアマスタの有効開始日を使用開始日に設定します。

さらに、既存のマスタの有効期限を変更します。一般的には新マスタ有効開始日の-1に設定しなおします。



6 : BOM2022のマスタへの取り込み、NEC MegaOakHRにおける対応方法方法についてご説明します。

## BOM2022導入の大まかな流れ

病院側で行う

1) BOM2022購入

↓

2) 購入したBOMと既存マスタ（アウトカム、アセスメント）の内容を確認  
（コード重複などがないかどうか）

↓

3) BOMのアウトカムや看護観察項目名称に印をつけて、既存のものと区別できるようにNECに願うする

↓

4) NECに連動設定を願うする

NECが行う

5) マスタ作成

BOM取り込みツールにてBOM情報を取り込む

BOM 部会

BOM2022導入の大まかな流れをご説明します。

病院側で行うことは、まずBOM2022購入し、次に購入したBOMと既存マスタ（アウトカム、アセスメント）の内容を確認をします。特にコード重複などがないかどうかの確認が必要になります。

その次に、BOMのアウトカムや看護観察項目名称に印をつけて、既存のものと区別できるようにNECに願うするようにしたほうが良いと思います。

そして、最後にNECに連動設定を願うしてください。これによりBOMパスの作成が非常に楽になります。

NECが行うこととしては、BOM取り込みツールにてBOM情報を電子カルテ内に取り込み、マスタを作成します。

## BOM導入時の留意事項

**1 : 既存マスタとBOMのコードが重複した場合、対処方法の検討が必要です。**

⇒既存マスタのコード置き換えは、過去データへの影響が大きいため、BOMコードの異なるコードへの置き換え、世代化などの対処が必要になる可能性があります。

**2 : BOM3.0より以前のversionからの更新、BOM3.0を部分的に導入した場合は、BOM2022の通常の導入はできませんので、別途NECにご相談ください**

BOM 部会

BOM導入時に留意事項についてご説明します。

まず、既存マスタとBOMのコードが重複した場合、対処方法の検討が必要です。既存コードの新しいコードへの置き換えは、過去データへの影響が大きいため、BOMコードの異なるコードへの置き換え、世代化などの対処が必要になる可能性があります。

現在採用しているマスタコードがBOMに存在しない場合、Otherコードとしての置き換えの検討が必要です。

**BOM3.0より以前のversionからの更新、BOM3.0を部分的に導入した場合は、BOM2022の通常の導入はできませんので、別途NECにご相談ください。**

## 1) BOM2022の購入

次に、実際のBOM2022導入手順についてご説明します。  
まずは、1) BOM2022の購入です。

## BOM2022の購入

**担当者：病院担当者**

**新規：個人会員/法人会員：70,000円**  
**バージョンアップ：個人会員/法人会員：10,000円**

**申し込み方法**

- 1：日本クリニカルパス学会ホームページのBOM販売をクリック**
- 2：申込書に必要事項を記入のうえ、事務局までFAXまたはメールで申し込む。**
- 3：事務局で受付後、請求書を発行するので入金してください。**
- 4：入金確認後、BOM2022を発送します。**

Basic Outcome Master® (BOM)

Basic Outcome Master® (BOM) CD販売

クリニカルパス活動をさらに進捗させるBOM  
 開発の第一歩としての基本アウトカムマスター (BOM)  
 → パリパス実践が容易になり、治療の標準化と常態化が促進されます -  
 BOMはクリニカルパスで設定される主要なアウトカム用語を整理し標準化を行った用語ス  
 ターです。  
 基本的に重要なものや汎用的なものなど大分類、中分類によって分類しています。  
 ※今回よりVersionの命名がリリース時の標準準拠に変更となります。

Version 2022は、3.0から下掲について変更しました。

1. ADL/寝違アウトカムを追加
2. 精神状態アウトカム (せん妄) を追加
3. パラフレ
4. オプションとしてアウトカム、観察項目の組み合わせを掲載

Version 2022 販売価格

ご希望の方は下記の申し込み書に必要事項を記入のうえ、事務局にFAXまたはメールにてお申し込み  
 ください。受付後、請求書も発行しますので、ご入金下さい。原則、入金確認後に発送を発送させていただきます。

<新規購入用紙>

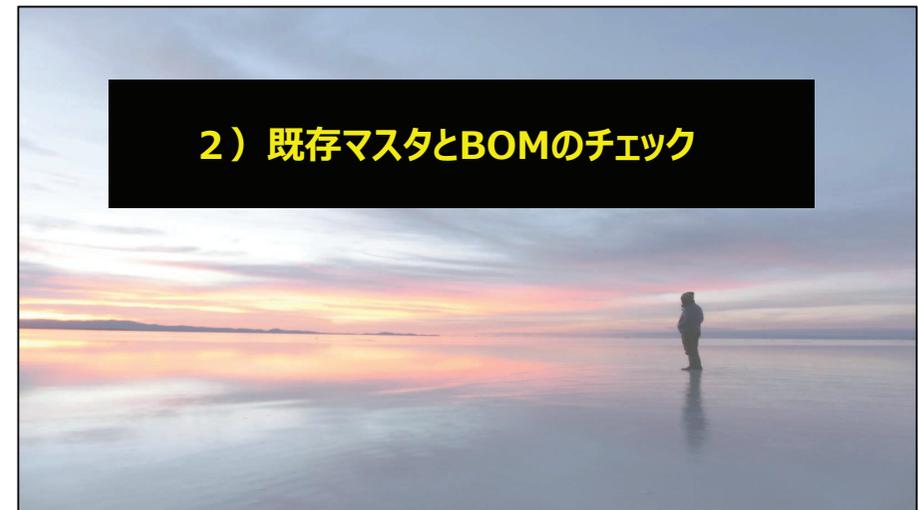
- 個人会員/法人会員：1セット 70,000円 (+税)
- 非会員：1セット 100,000円 (+税)
- Version 2022申込書「新規用紙」(Word)

<Ver. 2.0、2.1+、2.2、3.0 購入用紙>

- 個人会員/法人会員：1セット 10,000円 (+税)
- 非会員：1セット 15,000円 (+税)
- Ver. 2022申込書「再購入用紙」(Word)

購入を希望する場合は下記の使用許諾書を必ずご確認願います。

- 使用許諾書 (PDF)
- BOM\_Path\_Support使用許諾書 (PDF)



BOM2022の購入方法は、まず日本クリニカルパス学会ホームページより購入申し込みをします。

申し込み方法は、まず日本クリニカルパス学会ホームページのBOM販売をクリックし、右側の画面をだします。つぎに、使用許諾書、BOM Path Support使用許諾書を確認、新規、または再購入用申込書に必要事項を記入のうえ、事務局までFAXまたはメール+PDFで申し込んでください。

事務局で受付後、請求書を発行するので入金してください。入金確認後、学会事務局で、BOM2022を発送します。

BOMが届いたら行うことは、2) 既存マスタとBOMのチェックです。

## 2) 既存マスタとBOMのチェック

担当者：病院担当者

作業内容：

- 1) 購入したBOMと既存マスタ（アウトカム、アセスメント）の内容を確認。  
特にコード重複がないか。
- 2) コード重複の場合の対処方法など事前に対象を決める

ポイント

- 1) コード重複時などの場合の対処方法をNECへ相談  
（オリジナルコードがBOMと重複した場合）
- 2) アウトカム、アセスメントの新旧対比表を作成することにより、パスひな形作成時に利用可能である

BOM 部会

購入したBOMがお手元に届きましたら、病院担当者は既存マスタとBOMのチェックを行ってください。特に、既存マスタとBOMのチェックの際に重要なのは、オリジナルコードがBOMコードと重複していないかを確認することです。

もし、重複していた場合、NECに相談が必要となります。



3) BOMアウトカム等を目印をつけるについてご説明します。

### 3) BOM2022アウトカム等へ目印をつける

アウトカムマスタの中でBOMアウトカムには先頭に星印をつけ、BOMアウトカムなのか、既存アウトカムなのかを見分けられるようにする

同様に観察項目名称（アセスメント）も行うようにNECに願います

★印有  
= BOMアウトカム

★印なし  
= 現行アウトカム

患者状態	生活動作	知識・教育	合併症	周産期・他
★肺炎の症状・所見がない				
★前立腺炎の症状・所見がない				
★生殖器腫瘍の症状・所見がない				
★動脈硬化の症状・所見がない				
★尿管狭窄の症状・所見がない				
★COVID-19の症状・所見がない				
★肺水腫の症状・所見がない				
■循環器				
胸部症状・所見がない(輪廊がない)				
胸部症状・所見がない(胸壁痛がない(肩、首、頸、背中、胸、脇、心臓部など))				
胸部症状・所見がない(動悸がない)				
胸部症状・所見がない(胸部圧迫感がない)				

BOM 部会

BOM2022のアウトカム、観察項目名称（アセスメント）のマスタの中でBOMアウトカム、観察項目名称（アセスメント）の先頭に印をつけ、BOM2022のものなのか、既存のものなのかを見分けられるようにするとパスをBOMに変換するときに作業が楽になります。是非、BOMアウトカム、観察項目名称（アセスメント）の先頭に印をつけるようにNECにお願いをしてください。

印は、何でもよいのですが、接頭に分かりやすい印（星印など）をつけるとよいです。

### 4) 連動設定

4) 連動設定についてご説明します。

## 連動設定しないデメリット 1

詳細設定画面からの適正值等設定後、看護入力 of オーバービュー画面でも再度同じ設定（観察名称の入力）をする必要がある **オーバービュー画面**

→二重の手間

**詳細設定画面**

**オーバービュー画面**

看護入力画面から再度入力が必要

BOM 部会

もし連動設定がされていない場合、2つのデメリットがあります。

その1つは、アウトカムからの観察項目名称を詳細画面で設定後、看護入力 of オーバービュー画面でも同じ設定を再度入力する必要があり、二重の手間となってしまいます。

## 連動設定しないデメリット 2

既存パスにBOM2022を導入するとき、導入前に入力されていた観察名称とBOM2022の観察名称が同じの場合、両名称が描出されるが、どちらがBOMの観察名称かわからない

**詳細設定画面**

**オーバービュー画面**

BOM 部会

デメリットの2つ目として、既存パスにBOM2022を導入するとき、導入前に入力されていた観察名称とBOM2022の観察名称が同じの場合、両名称が描出されるが、どちらがBOMの観察名称かわからないので、どちらを削除したらよいかわかりません。

## 4) 詳細設定と看護画面設定を連動する方法

### 1) NECに

- ① 詳細設定と看護画面設定の連動
- ② BOM2022の観察名称には接頭語（連動）をつけるようにお願いします

### 2) 詳細画面を入力

### 3) オーバービュー画面、看護実施入力画面に

- ① 自動で入力
- ② 接頭語【連動】でBOM2022の観察名称を認識可能

詳細設定画面

ケア項目名称 選択

観察開始日	観察終了日	観察回数
【連動】観察の 曜日 (08:00-11:00,18:00)	【連動】観察の 曜日 (08:00-11:00,18:00)	【連動】観察の 曜日 (08:00-11:00,18:00)
	毎夜 1回	
【連動】観察の 曜日 (08:00-11:00,18:00)	【連動】観察の 曜日 (08:00-11:00,18:00)	【連動】観察の 曜日 (08:00-11:00,18:00)
観察千回 1回	【連動】観察の 曜日 (08:00-11:00,18:00)	【連動】観察の 曜日 (08:00-11:00,18:00)
	【連動】観察の 曜日 (08:00-11:00,18:00)	

BOM 部会

デメリット 1, 2 の解決法として 2 つのことを NEC にお願いしてください。

1 つめは、詳細画面での設定と看護画面設定の連動です。2 つめは、BOM2022の観察名称には接頭語（連動）をつけるです。

この2つをお願いすることにより、詳細画面で設定された観察名称は、自動的に看護実施入力画面やオーバービュー画面に記載され、さらに同じ観察名称があってもどちらがBOM2022のものであるかがわかりますので、BOM2022の観察名称と違う観察名称を削除すれば、2重登録された観察名称の1つは削除されます。

## 5) マスタ登録

5) マスタ登録についてご説明します。

## 5) マスタ登録

担当者：NEC

### 作業内容

・BOM取込みツールにてBOM情報をアウトカムマスタ、アセスメントマスタ、アウトカム・アセスメント関連マスタに取り込む

### ポイント

- 1) 購入したBOMマスタ有効開始日をNECに伝えてください
- 2) 新規導入のBOMによるアウトカムやアセスメントかの区別をするために取込むアウトカム、アセスメントの名称に工夫をするなどの対応（前述）をNECに相談してください

BOM 部会

マスタ登録は、NECが行います。

作業内容としては、BOM取り込みツールを使用してBOMを電子カルテ内のそれぞれのマスタに取り込みを行います。

ポイントとして、購入したBOMマスタ有効開始日をNECに伝えてください。

## 【2】既存パスのBOMパスへの変換手順

【2】既存パスのBOMパスへの変換手順についてご説明します。



1 : まず、BOMの観察を行います。

## BOM2022 の基本構造

**338のアウトカム**に複数の観察項目名称が、それに対応する観察名称が1つ紐付けられている

### 大分類 4

- 1) H:患者状態(Health)
- 2) K:知識・教育・理解(Knowledge)
- 3) F:生活動作・日常動作・リハビリ(Function)
- 4) Others

### 中分類42

アウトカム338

観察項目名称 62分類 1883

観察名称 1883 (観察項目名称と1:1)



BOM 部会

BOM2022の基本構造は、338のアウトカムに複数の観察項目名称（アセスメント）が紐づき、それぞれの観察項目名称に1つの観察名称が紐づけられています。

338のアウトカムは、4つの大分類によって患者状態、知識・教育・理解、生活動作・日常動作・リハビリ、Othersに分けられ、大分類は42の中分類に分けられています。

観察項目名称は1883個あって62分類に分けられ、それと1 ; 1に対応した1883個の観察名称があります。

## BOM2022の項目数

→ 94項目									
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	大分類	中分類	アウトカム	観察項目名称1	観察項目名称2	BOM観察名称	BOM結果		
14	カテーテル	カテーテル管理	カテーテル管理に問題がない	カテーテル管理に問題がない	カテーテル管理に問題がない	カテーテル管理に問題がない	カテーテル管理に問題がない		
15	カテーテル	カテーテル管理	カテーテル管理に問題がない	カテーテル管理に問題がない	カテーテル管理に問題がない	カテーテル管理に問題がない	カテーテル管理に問題がない		
16	カテーテル	カテーテル管理	カテーテル管理に問題がない	カテーテル管理に問題がない	カテーテル管理に問題がない	カテーテル管理に問題がない	カテーテル管理に問題がない		
17	カテーテル	カテーテル管理	カテーテル管理に問題がない	カテーテル管理に問題がない	カテーテル管理に問題がない	カテーテル管理に問題がない	カテーテル管理に問題がない		
18	カテーテル	カテーテル管理	カテーテル管理に問題がない	カテーテル管理に問題がない	カテーテル管理に問題がない	カテーテル管理に問題がない	カテーテル管理に問題がない		

## BOMはこれだけを見よ

- 1) 大分類名称
- 2) 中分類名称
- 3) アウトカム名称
- 4) 観察項目名称 2

観察項目名称 1 は主語のみのものがあり、わかりづらいのでそれを文章にしたものが観察項目名称 2

- 5) BOM観察名称(MEDIS観察名称<BOM観察名称)
- 6) BOM結果

BOM 部会

BOM2022の項目数を数えると94項目ありますが、皆さんが実際に使用するのはたった6項目です。

その6項目とは、大分類名称、中分類名称、アウトカム名称、観察項目名称2、BOM観察名称、BOM結果です。

観察項目名称には1と2がありますが、観察項目名称1は主語のみのものがあり、わかりづらいので観察項目名称 1 を文章化した観察項目名称2を使用するのが良いと思います。

また、観察名称はMEDISに登録されているものを使用していますが、MEDISにないものはBOM独自にMEDISに似せて作成したものがBOM観察名称に載せられています。つまり、BOM観察名称とは、MEDIS観察名称 + BOM独自にMEDISに似せて作成された名称のことを指します。

## BOM2022でパスを作成するときを使うもの

大分類	中分類	アウトカム	観察項目名称 2	BOM観察名称	BOM結果				
大分類名称	中分類名称	アウトカム名称	観察項目名称2	BOM観察名称	BOM表現タイプ	BOM結果1	BOM結果2	BOM結果3	BOM結果4
患者状態	カテーテル・ライン管理	カテーテル管理に問題がない	腫脹がない	腫脹	列挙型	-	+	+	++
患者状態	カテーテル・ライン管理	カテーテル管理に問題がない	逆血確認で点滴ライン内の血液逆流がある	血液逆流	列挙型	-	+	+	++
患者状態	カテーテル・ライン管理	カテーテル管理に問題がない	滴下良好である	閉塞	列挙型	-	+	+	++
患者状態	カテーテル・ライン管理	カテーテル管理に問題がない	刺入部に発赤がない	発赤(刺入部)	列挙型	-	+	+	++
患者状態	カテーテル・ライン管理	カテーテル管理に問題がない	刺入部に腫脹がない	腫脹(刺入部)	列挙型	-	+	+	++
患者状態	カテーテル・ライン管理	カテーテル管理に問題がない	出口部に出血がない	出血(出口部)	列挙型	-	+	+	++

### パス委員がやること

- 1) BOM2022を改変 (不必要項目を削除するか、間を詰める) し、上記の6項目だけとする
- 2) アウトカムを選び、アウトカムに対応する観察項目名称を選ぶ
- 3) 観察項目名称に対応するBOM結果の適正値を決める

BOM 部会

よって、BOM2022でパスを作成するとき使用するものは大分類、中分類、アウトカム、観察項目名称2、BOM観察名称、BOM結果ですのでこれらをまとめた上記のような表を不必要項目を削除するか、間を詰めるなどして作成すると使用しやすいです。

パスを作成するときこの表を使用してパス委員が行うことは、アウトカムを選び、アウトカムに対応する観察項目名称を選び、観察名称は自動的に1 : 1で決まるので、それに対応するBOM結果の適正値を独自に決めることです。

## BOM2022の具体例



これは、BOM2022を使用してパス作成時にパス委員が行うことを具体的に示しています。

アウトカムに『バイタルサインが安定している』を設定するときに、観察項目名称（アセスメント）に『血圧上昇がない』、『血圧低下がない』、『体温上昇がない』の3つを選んだとします。『血圧上昇がない』、『血圧低下がない』には観察名称：収縮期血圧が、『体温上昇がない』には観察名称：体温が1：1で紐づいていますので、それらの適正値をそれぞれ140以下、80以上、37.5以下と決定すれば設定は終了です。

## BOM2022では適正値の設定は病院が行わなくてはならない

観察名称 (判定基準) 収縮期血圧 $\leq 140$	観察名称：収縮期血圧 BOM表現タイプ：数値型 上限；適正値 下限；適正値 としか設定されていないので、適正値をその病院で決めなくてはならない EX) $80\text{mmHg} \leq \text{収縮期血圧} \leq 140\text{mmHg}$
観察名称 (判定基準) 収縮期血圧 $\geq 80$	
観察名称 (判定基準) 腫脹がない	観察名称：腫脹 BOM表現タイプ：列挙型 BOM結果：- ± + ++ としか設定されていないので、適正値をその病院で決めなくてはならない EX) ±以下

BOM 部会

ここで注意していただきたいことは、適正値の設定は病院側で行わなくてはならないということです。

前述の観察名称収縮期血圧のBOM表現タイプは、数値型で上限；適正値 下限；適正値としか設定されていないので、適正値をその病院で決めなくてはならないこととなります。よってたとえば、収縮期血圧は80mmHg以上、140mmHg以下と設定すればよいこととなります。

今度は観察名称：腫脹を例にとって考えてみましょう。BOM表現タイプは、列挙型でBOM結果：- ± + ++としか設定されていないので、適正値を病院がBOM結果の中から選ぶ形となります。例としては ±以下などと設定すればよいこととなります。



では、実際にBOM2022を使用したパス作成についてご説明します。まず行っていただきたいのがBOM分類表の作成です。

### BOM分類表作成の理由

既存アウトカムとBOMアウトカムの**紐づけ表**を作るときに  
既存アウトカムに対応する**BOMアウトカム**を探しやすくする

BOM 部会

BOM分類表の作成理由ですが、まず既存のアウトカムをBOMアウトカムの何に変えるのかを示す既存アウトカムとBOMアウトカムの紐づけ表を病院側で作成しなくてはなりません。この紐づけ表をより簡単に作成するためにこの表が必要です。つまり、既存アウトカムに対するBOMアウトカムを探しやすくするためにこの表が必要です。

## 1) BOM分類表作成その1

BOMの大分類、中分類、アウトカムだけをコピーしてExcelに張り付け

大分類名称	中分類名称	アウトカム名称
患者状態	カテーテル・ライン管理	カテーテル管理に問題がない
患者状態	カテーテル・ライン管理	バスキュラーアクセスに問題がない
患者状態	その他の全身状態	易出血性の症状・所見がない
患者状態	その他の全身状態	解熱傾向にある
患者状態	その他の全身状態	気圧障害の症状・所見がない
患者状態	その他の全身状態	胸水の貯留がない
患者状態	その他の全身状態	合併症の症状・所見がない
患者状態	その他の全身状態	腰椎麻酔後遺症の症状・所見がない
患者状態	その他の全身状態	酸素中毒症の症状・所見がない
患者状態	その他の全身状態	手術経過に問題がない
患者状態	その他の全身状態	身体的準備ができていない
患者状態	その他の全身状態	全身倦怠感がない
患者状態	その他の全身状態	体重のコントロールができていない
患者状態	その他の全身状態	体重の変化がない
患者状態	その他の全身状態	対側病変の増大がない
患者状態	その他の全身状態	脱水症の症状・所見がない
患者状態	その他の全身状態	不均衡症候群の症状・所見がない

BOM 部会

BOM分類表作成方法その1を示します。  
BOM2022のBOMの大分類、中分類、アウトカムだけをコピーしてExcelに張り付けます。

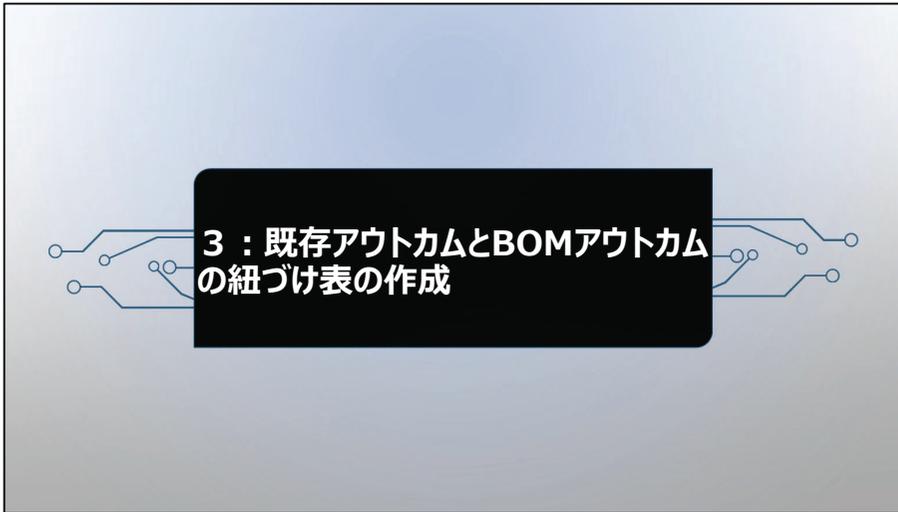
## 2) BOM分類表その2

ダブっている大分類、中分類を削除し、見やすくする

大分類名称	中分類名称	アウトカム名称
患者状態		
	カテーテル・ライン管理	
		カテーテル管理に問題がない
		バスキュラーアクセスに問題がない
	その他の全身状態	
		易出血性の症状・所見がない
		解熱傾向にある
		気圧障害の症状・所見がない
		胸水の貯留がない
		合併症の症状・所見がない
		腰椎麻酔後遺症の症状・所見がない
		酸素中毒症の症状・所見がない
		手術経過に問題がない
		身体的準備ができていない
		全身倦怠感がない
		体重のコントロールができていない
		体重の変化がない
		対側病変の増大がない
		脱水症の症状・所見がない
		不均衡症候群の症状・所見がない

BOM 部会

次に、その中でダブっている名称をはじめのものだけ残してすべて削除します。するとこのような表になります。  
これにより、例えば、中分類：カテーテルライン管理の中のアウトカムは、『カテーテル管理に問題がない』と『バスキュラーアクセスに問題がない』の2つしかないことがわかります。この表により、既存アウトカムに対応するBOMアウトカムが選びやすくなります。



3 : 既存のアウトカムとBOMアウトカム紐づけ表の作成についてご説明します。

## 既存アウトカムとBOMアウトカムの1:1完成表

このような 1 : 1 の紐づけ表を作ります

既存アウトカム	BOMアウトカム
造影剤アレルギーがない（呼吸困難がない）	アレルギーの症状・所見がない
造影剤アレルギーがない（喘鳴がない）	アレルギーの症状・所見がない
造影剤アレルギーがない（嘔気がない）	アレルギーの症状・所見がない
造影剤アレルギーがない（嘔吐がない）	アレルギーの症状・所見がない
造影剤アレルギーがない（胃部不快感がない）	アレルギーの症状・所見がない
脳脊髄液漏がない	髄液漏の症状・所見がない
TUR反応がない	TUR反応の症状・所見がない
脳出血がない	脳動脈瘤破裂の症状・所見がない
脳梗塞がない	脳虚血の症状・所見がない
脳血管攣縮がない	血管障害の症状・所見がない

BOM 部会

スライドに示すのが既存アウトカムとBOMアウトカムの1 : 1の紐づけ表の完成形です。この表を作成する手順を示して行きます。

## 【ステップ1】既存アウトカムをEXCELで表にする

TUR反応がない
脳出血がない
脳梗塞がない
脳血管攣縮がない
出血がない(切開部から)
腹腔内臓器の損傷がない(備考)
脳動脈瘤破裂がない
十二指腸穿孔がない
肺炎がない
肺炎がない(備考)
肺水腫がない
肺塞栓症がない
腓骨神経麻痺がない
腓骨神経麻痺がない
鼻出血がない
腹膜炎がない
腹腔内出血がない
高アマラーゼ血症がない
尿路感染がない
気胸がない
限局性腹膜炎がない

BOM 部会

ステップ1として、既存アウトカムをExcelに取り込んで表にします。

## 【ステップ2】既存のアウトカムにソートをかけ、 同じような項目同士を集める

ギブス・シーネ・三角巾によるしびれがない
ギブス・シーネ・三角巾による皮膚の変色がない
ギブス・シーネ・三角巾による冷感がない
ギブス・シーネ・三角巾による固定ができていない
牽引による皮膚異常がない
牽引による患部の冷感がない
牽引による整復肢位の保持ができていない
牽引による鋼線の刺入部が清潔である
牽引による良肢位の保持ができていない(発赤)
牽引による良肢位の保持ができていない(腫脹)
牽引による良肢位の保持ができていない(皮膚色)
牽引による良肢位の保持ができていない
牽引状態が適切である
牽引状態が適切である(ねじのゆるみ)
牽引状態が適切である(ロープのたるみ)

BOM 部会

ステップ2として、既存アウトカムにソートをかけ、同じような項目  
同士を集めます。

### 【ステップ3】既存アウトカムと同じ内容のBOMアウトカムをBOM分類表を見て紐づけ

既存アウトカム	BOMアウトカム
造影剤アレルギーがない（発疹がない）	アレルギーの症状・所見がない
造影剤アレルギーがない（気分不快がない）	アレルギーの症状・所見がない
造影剤アレルギーがない（掻痒感がない）	アレルギーの症状・所見がない
造影剤アレルギーがない（呼吸困難がない）	アレルギーの症状・所見がない
造影剤アレルギーがない（喘鳴がない）	アレルギーの症状・所見がない
造影剤アレルギーがない（嘔気がない）	アレルギーの症状・所見がない
造影剤アレルギーがない（嘔吐がない）	アレルギーの症状・所見がない
造影剤アレルギーがない（胃部不快感がない）	アレルギーの症状・所見がない
脳脊髄液漏がない	髄液漏の症状・所見がない
TUR反応がない	TUR反応の症状・所見がない

部会長の経験だと1日で終了

BOM 部会

ステップ3として、既存アウトカムと同じ内容のBOMアウトカムを作成したBOM分類表からコピーし、紐づけ表の既存アウトカムの次の列にペーストします。

部会長の経験だと1日で終了するようです。

### 【ステップ4】既存アウトカムでアイウエオ順に紐付表をソート⇒既存アウトカムを探しやすくする

既存アウトカムの最初の文字を平仮名で入れてソート

既存アウトカム	BOMアウトカム
ふ フットケアの靴の選択方法について知っている	日常生活の注意点について理解できる
ふ フットケアの清潔保持方法について知っている	日常生活の注意点について理解できる
へ 閉塞性黄疸がない	黄疸の症状・所見がない
へ フェイススケールの使い方について知っている	疼痛コントロールについて理解できる
べ ベッド上で座位がとれる	座位ができる
べ 便性状に問題がない（便性状が適正範囲内である）	便の性状に問題がない
べ 便性状に問題がない（便性状が適正範囲内である）	便の性状に問題がない
べ 便秘がない（排便回数）	便の性状に問題がない
べ 便秘がない	便の性状に問題がない
ほ 縫合不全がない	縫合不全の症状・所見がない
ほ 歩行が可能である	歩行ができる
ほ 縫合不全の症状・所見がない（体温が適正範囲内）	縫合不全の症状・所見がない
ほ 縫合不全の症状・所見がない（ガーゼの上層汚染がない）	縫合不全の症状・所見がない

BOM 部会

ステップ4として、既存アウトカムをあいうえお順に並べます。並べる方法として、既存アウトカムの1列前に既存アウトカムの最初の文字を平仮名で入れます。そしてその列をターゲットにソートをかけ、既存アウトカムをあいうえお順位並べます。こうすると既存のアウトカムが探しやすくなり、対応するBOMアウトカムもすぐ見つかるようになります。



次に、既存アウトカムをBOMアウトカムに入れ替える方法をお示しします。

## 【ステップ 1】既存のアウトカムとBOMアウトカム紐付表を用意

### 既存のアウトカムとBOMアウトカムの紐付表

	既存アウトカム	BOMアウトカム
ふ	フットケアの靴の選択方法について知っている	日常生活の注意点について理解できる
ふ	フットケアの清潔保持方法について知っている	日常生活の注意点について理解できる
へ	閉塞性黄疸がない	黄疸の症状・所見がない
へ	フェイススケールの使い方について知っている	疼痛コントロールについて理解できる
べ	ベッド上で座位がとれる	座位ができる
べ	便性状に問題がない（便性状が適正範囲内である）	便の性状に問題がない
べ	便性状に問題がない（便性状が適正範囲内である）	便の性状に問題がない
べ	便秘がない（排便回数）	便の性状に問題がない
べ	便秘がない	便の性状に問題がない
ほ	縫合不全がない	縫合不全の症状・所見がない
ほ	歩行が可能である	歩行ができる
ほ	縫合不全の症状・所見がない（体温が適正範囲内）	縫合不全の症状・所見がない
ほ	縫合不全の症状・所見がない（ガーゼの上層汚染がない）	縫合不全の症状・所見がない

BOM 部会

ステップ1として、既存アウトカムとBOMアウトカムの紐づけ表を用意します。



## 【ステップ4】アウトカム編集画面となる

既存アウトカム『手術・麻酔に対する不安の訴えがない』が出ている

BOM 部会

ステップ4：アウトカム編集画面になりました。  
この場合、例として既存アウトカム『手術・麻酔に対する不安の訴えがない』が出ています。

## 【ステップ5】アウトカム紐付表で既存アウトカム『手術・麻酔に対する不安の訴えがない』を「し」の部から探す

既存アウトカム	BOMアウトカム
し 手術・麻酔に対する不安の訴えがない	精神的準備ができています
し 手術の説明内容に疑問や不信感の表出がない	精神的準備ができています
し 疾患の生活の注意点を知っている（透析導入時）	日常生活の注意点について理解できる
し 疾患の生活の注意点を知っている（呼吸管理）	日常生活の注意点について理解できる
し 疾患の生活の注意点を知っている（発作時）	日常生活の注意点について理解できる
し 疾患の生活の注意点を知っている（血圧コントロール）	日常生活の注意点について理解できる
し 疾患の生活の注意点を知っている（発作時の対処法）	日常生活の注意点について理解できる
し 疾患の生活の注意点を知っている（症状出現時の対処法）	日常生活の注意点について理解できる
し 疾患の生活の注意点を知っている	日常生活の注意点について理解できる
し 疾患パンフレットの内容について知っている	疾患について理解できる
し 心不全の症状について知っている	疾患について理解できる

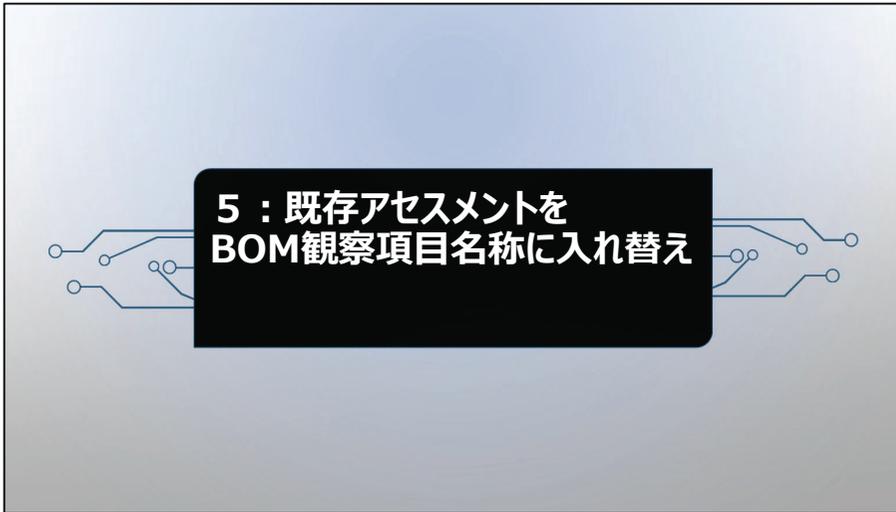
対応するBOMアウトカムは「精神的準備ができています」

BOM 部会

ステップ5として既存アウトカムとBOMアウトカム紐づけ表で既存アウトカム『手術・麻酔に対する不安の訴えがない』に対応するBOMアウトカムを探します。

探し方として、まず既存アウトカム『手術・麻酔に対する不安の訴えがない』を既存アウトカムの前の列の「し」の部から探します。そうすると既存アウトカム『手術・麻酔に対する不安の訴えがない』に対応するBOMアウトカムは『精神的準備ができています』になります。





5 : 既存アセスメントとBOM観察項目名称に入れ替えについてご説明します。

**【ステップ1】BOM観察項目名称で、既存アセスメントに近いものを選ぶ**

既存アセスメント「術前オリエンテーション」

対応BOM観察項目名称『オリエンテーション内容を言える』

BOM 部会

ステップ1として、描出されたBOM観察項目名称の中で既存のアセスメントに近いものを選びます。  
 例としてここでは既存アセスメント「術前オリエンテーション」となっており、対応するBOM観察項目名称として『オリエンテーション内容を言える』が選ばれています。

## 【ステップ2】対応しないBOM観察項目名称を削除

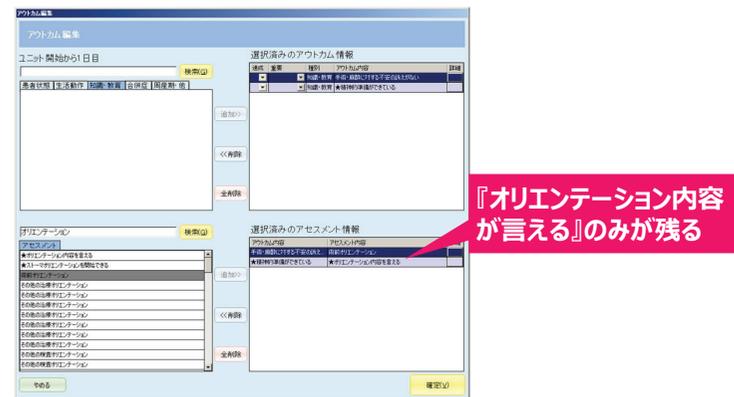


BOM 部会

ステップ2として、アウトカムに対応しないBOM観察項目名称を削除します。

NECの電子カルテ機能では、まとめて削除ができないため、対応していない観察項目名称を1つ1つ削除する必要があります。

## 【ステップ3】対応しないBOM観察項目名称を削除後



BOM 部会

ステップ3：対応しないBOM観察項目名称削除後の画面です。この例では、『オリエンテーション内容が言える』のみが残ります。

## 【ステップ4】既存のアウトカムを削除

既存のアウトカムを削除

対応するアセスメントも自動的に削除される

BOM 部会

ステップ4として、既存のアウトカムを削除します。すると自動的に対応する既存アセスメントも削除されます。

## 【コツ1】BOMアウトカムに対応する観察項目名称全削除後にキーワードを入れ、追加の方が断然早い

キーワードを入れ、選んで追加

1つ1つ不要な観察項目名称を削除するより、全削除

この方が断然早い

### 作業を容易に行うコツ1

選択されなかったBOM観察項目名称を削除するとき、1つ1つでしか削除できないため多大な時間がかかります。

そこで、いったんBOM観察項目名称を全削除し、その後たとえば『オリエンテーション内容が言える』のキーワードを入れて候補を出したのちに、『オリエンテーション内容が言える』を選択して追加したほうが、断然早く終了します。

## 6 : BOM観察名称と BOM結果の設定

6 : BOM観察名称とBOM結果の設定についてご説明します。

### 【ステップ1】詳細設定画面に移動

詳細をクリック

ステップ1として、BOM観察項目名称に対応するBOM観察名称とBOM結果を設定するために、対応する詳細ボタンをクリックします。

例として、アセスメント『ドレーン排液異常がない』の詳細ボタンをクリックします。

## 【ステップ2】詳細設定画面での設定

The screenshot shows the 'MEDIS BOM 詳細設定' (MEDIS BOM Detailed Settings) window. The '条件名称 (どう設定したいか)' (Condition Name) field is set to 'ドレーン排液量 (排出量≦100mL/h)'. The 'データ型' (Data Type) is set to '数字' (Number). The '条件1' (Condition 1) is set to '以下 (以下)' (Below) with a value of '100'. The '条件2' (Condition 2) is set to '以下 (以下)' (Below) with a value of '140'. The 'BOM観察名称 (ケア項目名称)' (BOM Observation Name) is set to 'ドレーン排液量'. The '実施回数' (Implementation Times) table is empty. Callouts point to these fields with instructions: 'データ型は数字か文字を選択' (Select data type as number or text), '値を入れて、条件を入れる' (Enter values and conditions), and '回数、時間を入れる' (Enter number of times and time).

ステップ2として、詳細設定画面での設定となります。

BOM観察項目名称 (アセスメント) に対応したBOM観察名称 (ケア項目名称) がちゃんと出ているか確認してください。これが出ていない場合は、MEDISやBOM導入の不具合があり、NECに相談が必要です。

BOM観察名称 (ケア項目名称) の描出を確認後、適正条件設定に入ります。まず、データ型を数字か文字で選んでください。これはBOMタイプからわかります。次に適正值の境界値を設定し、さらに条件式の設定をします。そして、観察の回数とその時間を設定します。前述の連動設定が行われていれば、これらと同じものが看護画面設定に自動設定されます。

例として、ドレーン排液量 (100mL/h以下) に設定したい場合、データ型は数字を選び、条件1に100と入れ、式を以下に設定し、実施回数と時間を入れればよいです。

## 【ステップ3】条件式設定時の注意

使用できる条件式

- 1) と等しい (=)
- 2) より小さい (<)
- 3) 以下 ( $\leq$ )
- 4) 以上 ( $\geq$ )
- 5) より大きい (>)
- 6) 以外

正常条件設定の例

1 : 観察名称 : 収縮期血圧  
BOM結果 : BOM上限値 ; 適正值、BOM下限値 ; 適正值

BOM結果の適正值 :  $80 \leq$  収縮期血圧  $\leq 140$

データ型 : 数字

条件1 : 値 ; 80 式 ; 以上

条件2 : 条件2をクリック  
AND 値 ; 140 式 ; 以下

2 : 観察名称 : 腫脹

BOM結果 : - ± + ++

BOM結果の適正值 ±以下

データ型 : 文字

条件1 : 値 ; ± 式 ; 以下

ステップ3として、条件式設定時の注意を述べます。

まず、使用できる条件式は、～と等しい (=)、より小さい (<)、以下 ( $\leq$ )、以上 ( $\geq$ )、より大きい (>)、以外になります。

適正值条件設定の例として、

1) 観察名称 : 収縮期血圧を例に挙げますと  $80 \leq$  収縮期血圧  $\leq 140$  としたい場合、  
データ型 : 数字、条件1 : 値 ; 80 式 ; 以上、条件2 : 条件2をクリック AND  
値 ; 140 式 ; 以下と設定します。

2 : 観察名称 : 腫脹 適正值±以下を設定する場合、  
データ型 : 文字、条件1 : 値 ; ± 式 ; 以下と設定することになります。

## 【ステップ4】難しい条件設定時の例

### 難しい正常条件設定の例

例1：実務レベル（服薬）

BOM結果：自立 断続的観察 継続的観察 部分介助 全介助

BOM結果の適正值 介助なしにできる

データ型：文字

条件1：値；部分介助 式；より大きい

または

条件1：値；継続的観察 式；以上

### 例2：足関節底背屈

BOM結果：可 不可

BOM結果の適正值 可

データ型：文字

条件1：値；可 式；と等しい

BOM 部会

ステップ4として難しい条件設定時の例についてご説明します。

例1：実務レベル（服薬）を介助なしにできると設定する場合

BOM結果：自立 断続的観察 継続的観察 部分介助 全介助の5段階となっています。そこで適正值を介助なしにできるに設定する場合は、データ型を文字にしたのちに2つの方法があります

1つ目は、値を部分介助にし、式をより大きいに設定します。

2つ目は、値を継続的観察にし、式を以上に設定します。

2：足関節底背屈を底背屈可と設定する場合

BOM結果は、可 不可の2段階です。

そこで適正值を可にするには、データ型を文字にし、値を可、式を～と等しいに設定します。

## 【コツ2】「いつでもパス合宿」で、アウトカム入れ替え

- 1) 2週間会議室を借り切って8台の電子カルテを設置
- 2) 24時間パス委員がいつ来てアウトカムの入れ替えをしてもいい

端末2台同時使用で1台に既存のパスを表示させて参照し、もう1台で変更を行うと効率的

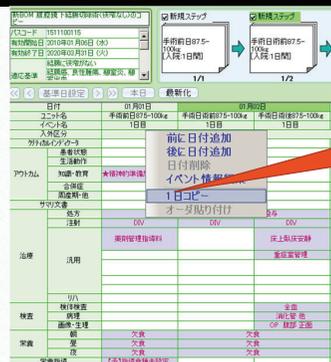


作業を容易に行うコツ2として、『いつでもパス合宿』でアウトカム入れ替えを行う方法があります。

これは、約2週間ほど会議室を借り切って電子カルテを設置し、24時間パス委員がいつ来てアウトカム入れ替えをしていいという設定です。

特に、1人のパス委員が、電子カルテ端末2台を同時使用で、1台に既存のパスを表示させて参照とし、もう1台で変更を行うと効率が非常に良いです。

### 【コツ3-1】1日コピー機能を使用する

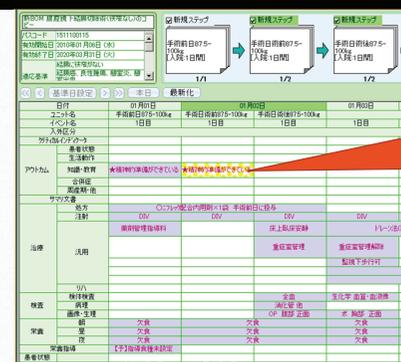


日にちを選択して右クリック。  
1日コピーを選択

作業を容易に行うコツ3として、1日コピー機能を使用する方法があります。

これは設定する内容が、前日と同じ場合、まず日にちを選択し、さらに右クリックで1日コピーを選択してクリックします。

### 【コツ3-2】1日コピー機能を使用する



深層のアウトカム、観察  
項目名称、詳細設定ま  
でコピーされている

それにより、深層のアウトカム、観察項目名称、詳細設定までコピーされます。

**このマニュアルが、皆様のMEDIS,BOM導入に  
少しでもお役に立てると幸いです。**

**制作：**

**BOM部会長 佐藤耕一郎**

**BOM部会+オブザーバー（あいうえお順）**

**井内郁代 神山智子**

**嶋田 元 中熊英貴**

**中島直樹 松原拓郎**

**吉本千鶴 若田好史**

**NEC 岡本慶一郎**

このマニュアルが、皆様のMEDIS、BOM導入に少しでもお役に  
立てれば幸いです。