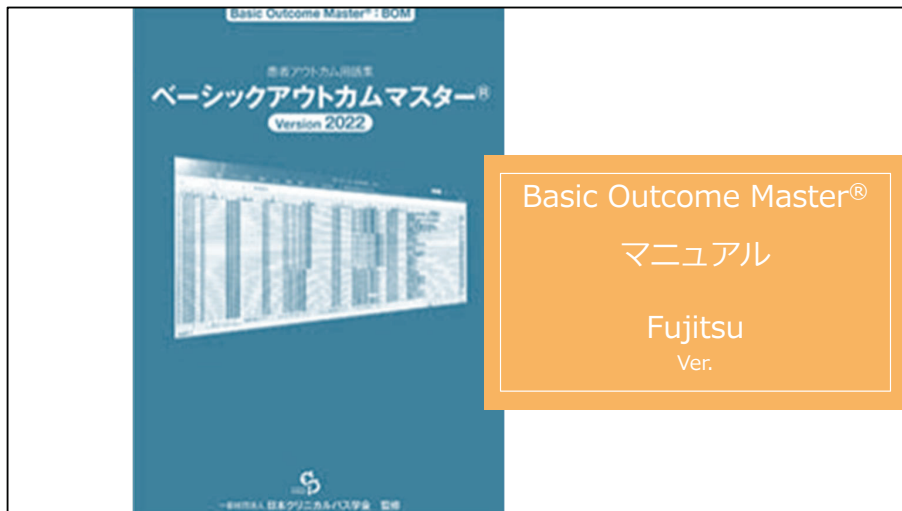




はじめに



本マニュアルは、2022年日本クリニカルパス学会でのBOMよろず相談会や2023年にBOM部会が独自に行ったアンケート調査より皆様から頂いた「BOMやMEDISの導入について教えてほしい」「BOMパスの作成について教えてほしい」という要望にお応えするため、BOM部会で作成しました。

BOMマニュアルはFujitsu版とNEC版を準備しております。
こちらは**Fujitsu版マニュアル**であり、Fujitsuの電子カルテ(**HOPE/EGMAIN-GX**)における、MEDISおよびBOM2022の導入について解説しております。

本マニュアルは、BOM活用までの作業順序に沿って構成しております。
「0:Start Up」ではBOMのメリットや購入方法についても触れておりますので、BOM導入に際し施設関係者への説明等にもご活用いただけます。

BOMが本来有している機能を用いて、クリニカルパスによる業務改善および医療の質向上につながるよう、是非BOMマニュアルをご活用下さい。

はじめに

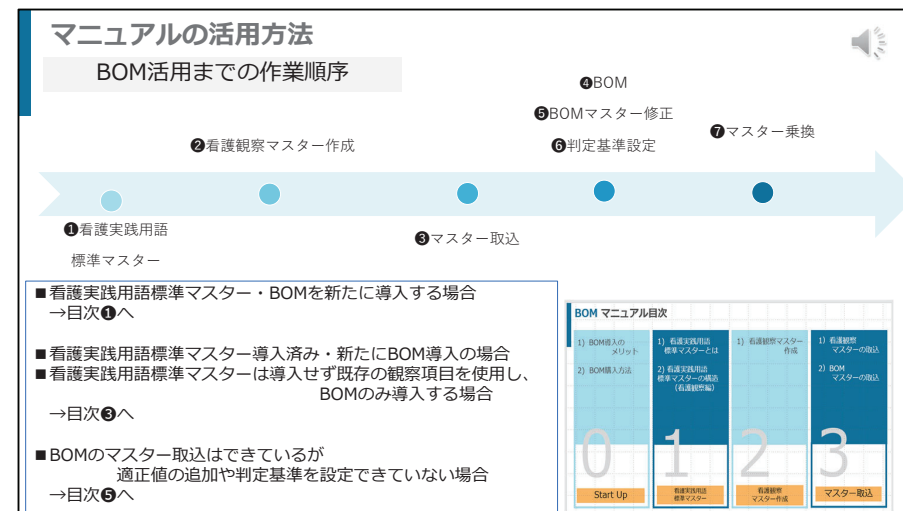
本マニュアルは、2022年日本クリニカルパス学会でのBOMよろず相談会や、2023年にBOM部会が独自におこなったアンケート調査より、皆様から頂いた「BOMやMEDISの導入について教えてほしい」、「BOMパスの作成について教えてほしい」というご要望におこたえするため、BOM部会で作成しました。

BOMマニュアルは、Fujitsu版とNEC版を準備しております。
こちらは**Fujitsu版マニュアル**であり、Fujitsuの電子カルテ(**HOPE EGMAIN-GX**)における、MEDISおよびBOM2022の導入について解説しております。

本マニュアルは、BOM活用までの作業順序に沿って構成しております。
「0:Start Up」ではBOMのメリットや購入方法についても触れておりますので、BOM導入に際し、施設関係者への説明等にもご活用いただけ

ます。

BOMが本来有している機能を用いて、クリニカルパスによる業務改善および医療の質向上につながるよう、是非BOMマニュアルをご活用下さい。



本マニュアルは、BOM活用までの作業順序に沿って作成しています。

一番初めに、看護実践用語標準マスターを導入し、看護観察マスターを作成しましょう。
経過表の看護記録を、アウトカム評価画面に連動させるには欠かせない部分になります。

次に、看護観察マスター及びBOMマスターを、電子カルテシステムに取り込みます。
最後に、適正値の追加や判定基準を設定していきます。

自施設での看護実践用語標準マスターや、BOM導入状況に応じ、該当する目次の項目にお進み下さい。

BOM マニュアル目次

- 1) BOM導入の
メリット
- 2) BOM購入方法

0

Start Up

- 1) 看護実践用語
標準マスターとは
- 2) 看護実践用語
標準マスターの構造
(看護観察編)

1

看護実践用語
標準マスター

- 1) 看護観察マスター
作成

2

看護観察
マスター作成

- 1) 看護観察
マスターの取込
- 2) BOM
マスターの取込

3

マスター取込

BOM マニュアル目次

- 1) BOMとは
- 2) BOMの構造

4

BOM

- 1) 観察項目を
追加・修正する
(適正値の設定)

5

BOMマスター修正

- 1) 判定基準の設定

6

判定基準設定

- 1) 既存マスター
からの
乗換方法

7

マスター乗換



「0 Start UP」では、BOM導入のメリットについてお伝えします。

BOM導入のメリット



BOM購入したけれど
どう使うのかわからない

BOM導入したら
どういうメリットがあるの？

BOM導入のメリットについて
お伝えしますね。

BOM導入のメリット

- データの収集と分析および活用ができる
- 診療内容の標準化ができる
- 看護記録の効率化が図れる
- 標準マスターとして認可されているためベンダーを限定せず使用することができる
- ベンチマーキングにより多施設間比較ができる
- 他施設のクリニカルパスの模倣が可能である



BOMを購入したけれど、どう使うのかわからない。BOMを導入したら、どういうメリットがあるの？という声をよく聞きます。

BOM導入のメリットは、
 データの収集と分析及び活用ができること
 診療内容の標準化ができること
 看護記録の効率化が図れること
 標準マスターとして認可されているためベンダーを限定せず使用することができること
 ベンチマーキングにより多施設間比較ができること
 他施設のクリニカルパスの模倣が可能であることなど、が挙げられます。

BOM導入のメリット

病院機能評価は、病院の質改善活動を支援するツールであり
クリニカルパスの作成・見直し・活用 が評価項目対象となっている



病院機能評価 機能種別版評価項目 一般病院 2 3rdG:Ver.3.0
 2023年4月1日版 公益財団法人 日本医療機能評価機構

1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる (評価の視点) 症例検討会、診療ガイドラインの活用、臨床指標・ 質指標に関する データの収集と分析および活用 、 診療内容の 標準化 など、診療の質の向上に向けた 活動の状況を評価する。	●クリニカル・パスの作成・見直し
2.2.5	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	●クリニカル・パスの活用

BOM導入により

- データの収集と分析および活用が図れる
- 診療内容の標準化ができるパス作成

病院の質改善につなげることができる

病院機能評価でも、クリニカルパスの作成・見直し・活用に関して評価項目対象となっています。
 BOMを導入することで、質指標に関するデータの収集と、分析及び活用が図れ、診療内容の標準化につながるパスを作成でき、病院の質改善につなげることができます。

BOM導入のメリット：データの収集と分析および活用ができる

質改善につながるパス

患者アウトカム 呼吸状態が安定している
アウトカムを評価する基準 (アセスメント) SPO2が93以上である
観察名称 SPO2値
結果値 SPO2 92
未達成
アウトカムを未達成と評価した基準が明確 未達成と評価した患者状態のデータあり

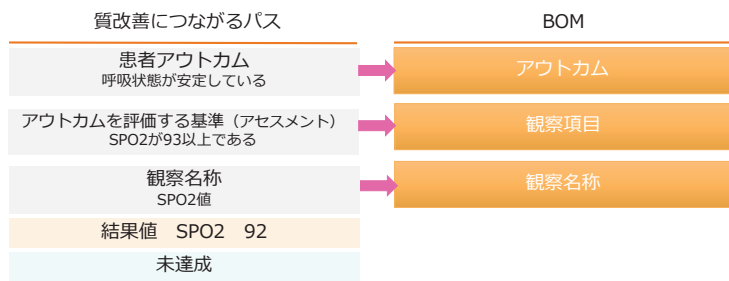
質改善につながらないパス

患者アウトカム 呼吸状態が安定している
未達成
アウトカムを未達成と評価した基準が不明瞭 未達成と評価した患者状態のデータなし

質改善につながるパスとは、アウトカム未達成の原因が明確であり
 根拠となる患者状態のデータも収集でき分析に活用できる

では、データの収集、分析および活用ができる、質改善につながるパスとはどのようなパスでしょうか。
 患者アウトカムしか設定されていないパスは、アウトカムが未達成の場合、なぜ未達成になったのか患者状態のデータもなく分析できません。
 しかし、患者アウトカムだけではなく、アウトカムが達成したと評価するための基準である、アセスメントが設定されていることで、アウトカムが未達成となった原因が明確になります。
 また、根拠となる患者状態のデータも収集でき、分析に活用できます。

BOM導入のメリット：データの収集と分析および活用ができる



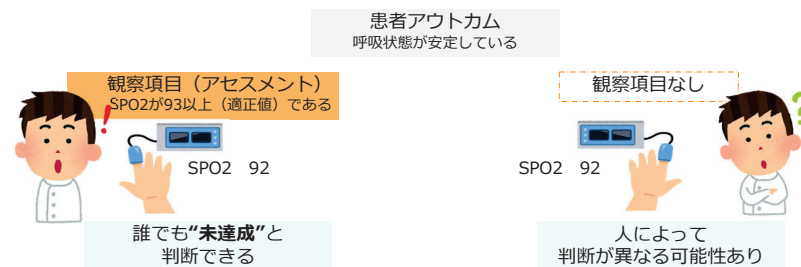
アウトカムを未達成と評価した基準が明確
未達成と評価した患者状態のデータあり

BOMは、質改善につながるパスの必要構成要素である
“患者アウトカム” “アウトカムを評価する判断基準（アセスメント）” “観察名称”
が網羅されている

BOMは、質改善につながるパスの必要構成要素である、「患者アウトカム」、
「アウトカムを評価する基準（アセスメント）」、「観察名称」が網羅されて
います。

BOM導入のメリット：診療内容の標準化

患者アウトカム・医師の指示・薬剤オーダー等がセット化されたものは
診療内容が標準化されたパスといえるのか？



診療内容が標準化されたパスとは、
アウトカム評価するための判断基準までもが標準化されており
評価者が異なっても、アウトカム評価の結果が変わらない

皆さんに質問です。
患者アウトカム・医師の指示・薬剤オーダー等がセット化されたものは、診療
内容の標準化されたパスと言えるでしょうか？

答えは、パスとは言えません。

なぜならば、アウトカムだけで、アウトカムを評価するための基準がない場合、
人によって判断が異なり、アウトカム評価の結果が変わる可能性があります。
これでは、診療内容の標準化されたパスとは言えません。

診療内容の標準化されたパスは、アウトカム評価するための判断基準までもが
標準化されており、評価者が異なってもアウトカム評価の結果が変わりません。

BOM導入のメリット：看護記録の効率化

看護記録に関する指針改定（日本看護協会2018）により
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と示された



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。

クリニカルパスの活用により看護記録の効率化が可能となる

看護記録（標準計画と経過記録）が含まれる
クリニカルパスとはどのようなものか？

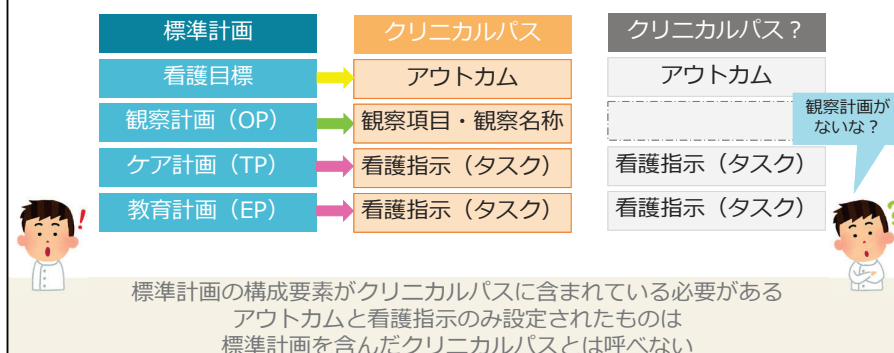
BOM導入のメリットとして、看護記録の効率化も挙げられます。

2018年に日本看護協会より出された看護記録に関する指針のなかで、クリニカルパスは看護記録として標準計画と経過記録が含まれると示されました。

では、看護記録（標準計画と経過記録）が含まれるクリニカルパスとは、どのようなものなのでしょうか？

BOM導入のメリット：看護記録の効率化

看護記録（標準計画）が含まれるクリニカルパスとは？



看護記録（標準計画）が含まれるクリニカルパスとは、標準計画の構成要素がクリニカルパスに含まれている必要があります。

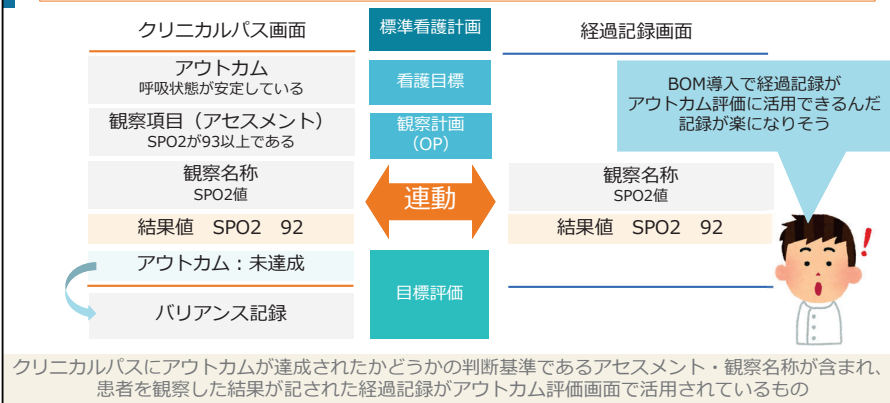
標準計画の構成要素とは、看護目標、観察計画、ケア計画、教育計画になります。

標準計画の看護目標は、パスのアウトカムに含まれていなければなりません。観察計画はパスの観察項目や観察名称に含まれます。そして、ケア計画や教育計画は、パスのタスクに含まれている必要があります。

アウトカムと看護指示のみ設定されたものは、標準計画を含んだパスとは呼べません。

BOM導入のメリット：看護記録の効率化

看護記録（経過記録）が含まれるクリニカルパスとは？



次に、看護記録（経過記録）が含まれるクリニカルパスとは、どのようなものでしょう。

それは、クリニカルパスにアウトカムが達成されたかどうかの判断基準であるアセスメントが設定されており、患者を観察した結果が記された経過記録を用いて、アウトカムの評価を行うことができるものになります。

BOM導入により、経過記録とアウトカム評価画面が連動し、アウトカム評価を容易に行うことができるようになります。
アウトカム評価のたびに経過記録画面を開ける必要はなくなるのです。

BOM導入のメリット：看護記録の効率化

The image shows two screenshots of the clinical path system. The left screenshot displays the 'Progress Record' (経過記録画面) with a table of observations. The right screenshot displays the 'Outcome Evaluation' (アウトカム評価画面) with a table of assessment results. A red arrow points from the 'Progress Record' table to the 'Outcome Evaluation' table, indicating the linkage between the two screens. The 'Progress Record' table has columns for 'Date' (日付), 'Observation Name' (観察名称), and 'Result Value' (結果値). The 'Outcome Evaluation' table has columns for 'Assessment' (アセスメント), 'Assessment Result' (アセスメント結果), and 'Assessment Date' (アセスメント日付).

経過記録画面の疼痛程度（NRS）の観察結果がアウトカム評価画面に反映
アセスメント「NRSの適正値が3以下である」が未達成となり
「未達成判定」に自動で図がつき、アウトカム評価も効率的に実施できる

左が経過記録画面です。
疼痛程度（NRS）の観察結果として、6と記録します。

観察結果は、アウトカム評価画面の判定結果に反映されます。

NRSの適正値が3以下で、創痛のコントロールができていると判断されるため、観察結果がNRS 6の場合、自動的にアセスメントは未達成であると判定されます。
この連動により、よりアウトカム評価が効率的に実施できます。

BOM導入のメリット：HELICS協議会審査を通過した標準マスター

患者状態アウトカム用語集ベーシックアウトカムマスターとして採択済み

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！

●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・採択し、「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議し、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。

CDやDVDは記録様式やデータ方式が**標準化**されているのでベンダー（メーカー）等を限定されることなくどのディスクプレーヤーでも視聴可能



BOMはHELICS協議会審査で「医療情報標準化指針」として採択されたもの

BOMはアウトカムマスターとして標準マスターとして認可されておりベンダーが限定されることなく活用できる

BOM導入のメリットのひとつとして、HELICS協議会審査を通過した標準マスターであることも挙げられます。

CDやDVDは、記録様式やデータ方式が標準化されているので、メーカーを限定されることなく、どのディスクプレーヤーでも視聴可能です。

BOMは、医療情報標準化指針として、HELICS協議会審査で採択されており、標準マスターとして認可されているため、ベンダーが限定されることなく活用できます。

BOM導入のメリット：ベンチマーキングができる

標準マスターを活用することでできることは？



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)

DPCでは、2873ある全ての診断群分類に対して14桁で構成される「診断群分類番号」つまり**DPCコード**が割り振られている。DPC導入されたことでDPC対象病院別・診断群分類別における平均在院日数や医療費等が可視化された。

BOM導入により標準化されたアウトカムマスターが多施設で導入されることで、在院日数や医療費などのデータだけではなく、それらの根拠となる**患者状態**を知ることが可能となる。

～ePathプロジェクトとは～
BOMを活用したクリニカルバスを用いて、医療ビッグデータとくに精緻な診療プロセスデータの解析を可能にするための取り組み

また、BOM導入のメリットとして、他施設とベンチマーキングができることもあげられます。

急性期病院ではおなじみのDPCは、診断群分類に対して14桁で構成される診断群分類番号であるDPCコードが割り振られています。DPCが導入されたことで、DPC対象病院別、診断群分類別における平均在院日数や医療費などが可視化されるようになりました。

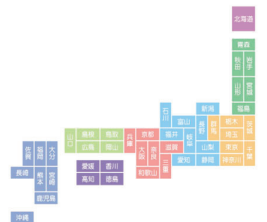
BOM導入により、標準化されたアウトカムマスターが多施設で導入されることで、在院日数や医療費などのデータだけではなく、それらの根拠となる患者状態を知ることが可能となります。

すでに、BOMを活用したバスを用いて、精緻な診療プロセスデータの解析を可能にするための取り組みである ePathプロジェクトが始まっています。

BOM導入のメリット：他施設のパスを参考にし活用することが可能

クリニカルパスやアウトカムマスターを一から考え、作成するには膨大な時間が必要

アウトカムマスターってどう作るの？
看護記録にもなるクリニカルパスって
どうやって作ればいいんだろう？



全国のBOM導入施設がお手本

皆で日本の
医療の質を
高めていこう！



BOM導入でアウトカムマスターを一から作成する労力から解放
BOM導入施設のクリニカルパスを参考にし活用することで作成にかかる時間が短縮

パスやアウトカムマスターを一から考えて作成するのは、膨大な時間が必要になります。
しかし、BOM導入により、アウトカムマスターを一から作成する労力から解放されるだけでなく、BOM導入施設のクリニカルパスを参考にし、活用することで、作成にかかる時間も短縮することができます。

BOM購入方法



BOM購入は日本クリニカルパス学会ホームページから
申し込みに関するお問い合わせは学会事務局まで (jscp-admin@umin.ac.jp)

BOMは、日本クリニカルパス学会ホームページから購入できます。
申し込みに関するお問い合わせは、学会事務局までお寄せください。



はじめに、看護実践用語標準マスター（看護観察編）について説明します。

1) 看護実践用語標準マスターとは

看護実践用語標準マスターとは
 Standard Terminology for Nursing Observation and Action : STerNOA (スターノア)

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

看護行為編 : 看護計画の具体的なケア（看護行為）を表す用語が、階層化され、各用語に定義が併記された、
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
 在宅領域、助産・母性領域も収載

BOMでは
 “看護観察編”を
 紐づけているよ

看護観察編 : 観察項目を表す用語と、観察した結果を記録する際の表記の
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

 **無料提供・ダウンロード先** <https://www2.medis.or.jp/master/kango/index.html>

看護実践用語標準マスターは、近年通称「スターノア」と命名されました。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、看護行為の用語と、看護観察の用語があり、使う場面は、看護計画、看護指示、看護記録、検温表、クリニカルパスなどが挙げられます。BOMでは、看護観察編を紐づけています。看護実践用語標準マスターは、無料でダウンロード可能です。

1) 看護実践用語標準マスターとは

標準的な看護用語を用いるメリットとは

- ・ 看護記録の内容への信頼性と正確性が向上する
- ・ 看護記録の作成および情報収集の効率性が向上する
- ・ あらゆる場で医療チームメンバーとの情報共有が促進される
- ・ 実施した看護ケアの評価と改善がしやすくなる
- ・ 実施したケアに関するデータ分析が簡便となる

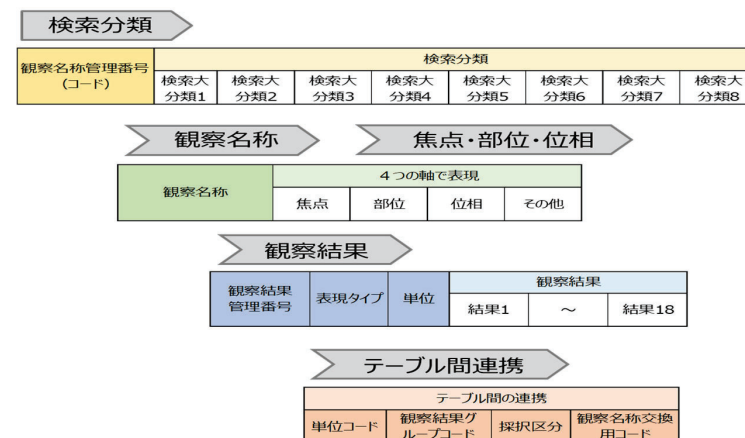


入院から退院まで、24時間、患者状態の観察記録データは“看護記録”以外にない。医療ビッグデータとくに精緻な診療プロセスデータの解析に“看護記録”を用いるには**マスターが標準化**されていなければならない。

標準的な看護用語を用いるメリットとして、
看護記録の内容への信頼性と正確性が向上する
看護記録の作成および情報収集の効率性が向上する
あらゆる場で、医療チームメンバーとの情報共有が促進される
実施した看護ケアの評価と改善がしやすくなる
実施したケアに関するデータ分析が簡便となるなど、多くのメリットがあります。

入院から退院まで、24時間、患者状態の観察記録データは看護記録以外にはありません。
医療ビッグデータ、とくに精緻な診療プロセスデータの解析に、看護記録を用いるにはマスターが標準化されていなければなりません。

2) 看護実践用語標準マスター（看護観察編）の構造



看護観察テーブルは、観察名称と、その結果の用語集です。
観察名称と観察の結果が、一対の一連のデータになっています。

看護観察テーブルの構造は、
たくさんの用語から検索するために、8つの大分類と、さらに詳細に分けた中分類が設定されています。
観察名称には、何に焦点をあてて観察しているのか、部位、位相がある場合は、設定されています。
観察結果は、どのようなデータの形なのか、結果はどのような単位で示されているのか、結果を選択するものについては、1～18まで設定されています。
また、他のテーブルと連携（対応付け）するために必要なコードが設定されています。

2) 看護実践用語標準マスター（看護観察編）の構造



Medis 検索のための8つの大分類と中分類

大分類	中分類	大分類	中分類	大分類	中分類
1. バイタルサイン・基本情報	0 該当なし	4. 自覚症状・訴え	0 該当なし	23 鼻の症状	
	1 バイタルサイン		1 疼痛	24 耳の症状	
	2 身体計測		2 睡眠	25 口腔の症状	
	3 ADL		3 活動	26 胸部の症状	
	4 検査		4 栄養・食事	27 腹部の症状	
	99 その他		5 尿	28 四肢の症状	
2. INTAKE	0 該当なし		6 便	99 その他	
	1 食事		7 出血		
	2 経管栄養		8 嘔気・嘔吐		
	3 輸液		9 浮腫		
	4 輸血		10 発赤		
	99 その他		11 腫脹		
3. OUTPUT	0 該当なし		12 硬結・結節		
	1 尿		13 熱感		
	2 便		14 悪寒		
	3 出血		15 発汗		
	4 嘔吐		16 掻痒		
	5 排液量		17 倦怠		
	6 排液性状		18 腫瘤		
	7 排液色調		19 しびれ		
	8 排液臭気		20 皮膚感覚		
	9 浸出液		21 形態		
	99 その他		22 眼の症状		

こちらは、検索のための8つの大分類と中分類になります。

2) 看護実践用語標準マスター（看護観察編）の構造

Medis 検索のための8つの大分類と中分類

大分類	中分類	大分類	中分類
5. 機能	0 該当なし	8. 観察部位	0 該当なし
	1 呼吸		1 全身
	2 循環		2 頭頸部
	3 排泄		3 肩
	4 消化・吸収		4 胸部
	5 性・生殖		5 腹部
	6 運動(筋骨含む)		6 背部
	7 感覚・神経		7 腰部
	8 皮膚生理・粘膜		8 陰部
	99 その他		9 臀部
6. 精神・心理・行動	0 該当なし		10 四肢
	1 精神・心理		99 その他
	2 理解・学習		
	99 その他		
7. 特定対象	0 該当なし		
	1 周産期領域		
	2 小児・新生児		
	3 在宅・介護領域		
	4 使用中の機器・材料		
	5 重症度、医療・看護必要度(厚生労働省)		
	6 状態評価のための指数・係数・値等		
	7 終末期		
	99 その他		

2) 看護実践用語標準マスター（看護観察編）の構造

疼痛程度（NRS）、疼痛（右上腹部） の例

観察名称管理番号 (コード)	検索分類								大分類
	検索大 分類1	検索大 分類2	検索大 分類3	検索大 分類4	検索大 分類5	検索大 分類6	検索大 分類7	検索大 分類8	
31001927	0	0	0	1	0	0	0	0	中分類：数値
31000503	0	0	0	1	0	0	0	5	

観察名称	4つの軸で表現			
	焦点	部位	位相	その他
疼痛程度（NRS）	疼痛			程度
疼痛（右上腹部）	疼痛	上腹部	右	

観察結果 管理番号	表現タイプ	単位	観察結果										
			結果1	結果2	結果3	結果4	結果5	結果6	結果7	結果8	結果9	結果10	結果11
31001927R	列挙型		0/10	1/10	2/10	3/10	4/10	5/10	6/10	7/10	8/10	9/10	10/10
31000503R	列挙型		-	±	+	++							

検索分類の見方について具体的な例を示しながら、説明します。

「疼痛程度（NRS）」は、大分類4「自覚症状・訴え」、中分類1「疼痛」に分類されています。

「疼痛（右上腹部）」は、大分類4「自覚症状・訴え」、中分類1「疼痛」と大分類8「観察部位」、中分類5「腹部」に分類されています。



次に、看護観察マスター作成について説明します。

1) 看護観察マスターの作成

BOMの活用により、患者状態を観察した結果を記した経過記録がアウトカム評価に活用され、質改善・看護記録の効率化につながる

経過記録で使用している看護観察マスターの標準化が鍵となる

BOMの活用により、患者状態を観察した結果を記した経過記録が、アウトカム評価に活用され、質改善や看護記録の効率化につながります。このように経過記録のデータを、アウトカム評価に活用するには、経過記録画面で使用している看護観察マスターの標準化が鍵となります。

もし、自施設において看護観察マスターの管理が一元化されておらず、各部署で自由に作成されており、同じ内容なのに表現が異なる観察項目があれば、看護観察マスターは標準化されているとはいえません。

まずは、看護観察マスターを標準化させるところから作業を始めましょう。

1) 看護観察マスターの作成

MEDISのマスターをベースにBOM・自施設のマスターを追加して看護観察マスターを作成するよ

BOMで使用している観察名称はMEDISで作成された観察名称だけでは不足しているため、BOM独自で観察名称を作成している

看護観察マスターの作成にあたっては、上記図のようにMEDISのマスターをベースにBOM独自で作成したマスターを追加し、MEDISやBOMにはないが自施設で使用しているマスターを追加しよう



では、看護観察マスターの作成方法について説明します。

ここから先、看護実践用語標準マスターのことを皆さんの聞き覚えのよいMEDISと表現して説明していきます。

BOMでは、観察名称としてMEDISを使用していますが、MEDISの観察名称だけでは不足しているため、BOM独自で観察名称を作成しています。

看護観察マスターの作成にあたっては、上記図のようにMEDISのマスターをベースに、BOM独自で作成したマスターを追加し、最後に自施設で使用しているマスターのなかでMEDISやBOMにはないマスターを追加しましょう。

あなたの施設はどのタイプ？

タイプ別による看護観察マスター作成手順

おすすめ

A MEDIS看護観察マスターを初めて導入Ver.

B MEDIS看護観察マスター導入済みVer.

C MEDISは使用せず、独自マスターを使用するVer.

タイプ別による看護観察マスター作成手順です。

Aは、MEDISの看護観察マスターを初めて導入するバージョン

Bは、MEDISの看護観察マスター導入済みバージョン

Cは、MEDISは使用せず、独自マスターを使用するバージョン

あなたの施設はA・B・Cのどのタイプでしょうか？

BOMの未導入の場合は、後の作業が容易になるので、Aをお勧めします。

1) 看護観察マスターの作成

A MEDIS看護観察マスターを初めて導入Ver.

- STEP1** ①看護実践用語標準マスター（看護観察編）をダウンロード
②BOMのCD-ROMよりBOMマスターをコピーする
- STEP2** BOMが作成した観察名称マスターをMEDISのマスターに追加
- STEP3** 「MEDIS+BOM」観察名称マスターと自施設のマスター
を比較し、不足しているものを独自マスターとして追加
- STEP4** 「MEDIS+BOM」観察名称マスターの結果値で変更が
必要なものは独自マスターとして置き換え
- STEP5** どの観察領域（観察・IN/OUTなど）に割り付けをするかを考える

AタイプのMEDIS看護観察マスターを、初めて導入するバージョンの手順について説明します。

ステップ1では、看護実践用語標準マスター（看護観察編）のダウンロードと、BOMマスターをCD-ROMよりコピーします。

ステップ2では、BOMが作成した観察名称マスターを、MEDISのマスターに追加します。

ステップ3では、MEDISに追加したBOMの観察名称マスターと自施設のマスターを比較し、不足しているものを独自マスターとして追加します。

ステップ4では、MEDISやBOMの観察名称マスターの結果値で、変更が必要なものは独自マスターとして置き換えをします

ステップ5では、経過記録の縦軸項目であるバイタルサイン・観察・INOUTなど、どの観察領域に割り付けをするかを考えます。

1) 看護観察マスターの作成

B

MEDIS看護観察マスター導入済Ver.

STEP1

- ①看護実践用語標準マスター（看護観察編）をダウンロード
- ②BOMのCD-ROMよりBOMマスターをコピーする

STEP2

BOMが作成した観察名称マスターを追加

STEP3

「MEDIS+BOM」観察名称マスターと自施設のマスターを比較し、不足してるものを独自マスターとして追加

STEP4

「MEDIS+BOM」観察名称マスターの結果値で変更が必要なものは独自マスターとして置き換え

STEP5

MEDISに追加したマスターにMEDISの検索大分類に沿った割りつけをする

BタイプのMEDISの看護観察マスター導入済みバージョンでは、BOMで作成した観察名称マスターを追加します。

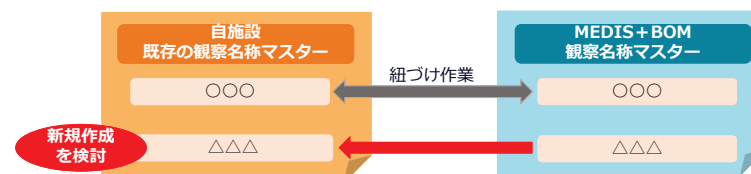
MEDISを導入した際に、既に追加・修正・削除していることがあるため、再度マスターを確認し、不足しているものを追加しましょう。

1) 看護観察マスターの作成

C

MEDISは使用せず、独自マスターを使用するVer.

- ①BOMと自施設の観察名称マスターを紐づけし、**対応表を作成**
- ②自施設にない観察名称マスターは新規作成を検討
- ③自施設の観察名称マスターで設定されている観察結果がBOMで設定されている観察結果と同じであるか確認



CタイプのMEDISは使用せず、独自マスターを使用するバージョンについて説明します。

この場合、はじめにBOMと自施設の観察名称マスターを紐づけし、対応表を作成します。

BOMにあって自施設にない観察名称マスターは新規作成を検討します。自施設の観察名称マスターで設定されている観察結果が、BOMで設定されている観察結果と同じであるか確認しましょう。

1) 看護観察マスターの作成

STEP1

①看護実践用語標準マスター（看護観察編）をダウンロードする

無料ダウンロード <https://www2.medis.or.jp/master/kango/index.html>

看護実践用語標準マスター

TOP 観測 マスターダウンロード 重要なお知らせ 改訂履歴 情報提供 学習用動画教材

ダウンロード

Excelファイルで保存される

観測項目	観測項目名称2	観測項目名称1	観測項目名称
1	31000001	経皮的動脈血酸素飽和度 (SPO2)	
2	31000002	CVP	
3	31000007	瞳孔量	

それでは、全行程を踏むAタイプの流れで見ていきましょう。

ステップ1では、看護実践用語標準マスター（看護観察編）をダウンロードします。無料でダウンロードができます。

エクセルファイルで保存されます。

1) 看護観察マスターの作成

看護観察マスター作成時は、看護実践用語標準マスター（看護観察編）の“独自追加のコーディングルール”に則る

ファイル	説明
看護観察マスターVer.3.8の概要	マスターの特徴、テーブル構成など
独自追加のコーディングルール	病院独自にコードをつける場合の手引き

■観測名称管理番号 ルール

桁数：8桁 頭2桁「31」は固定

3桁目 「0」MEDIS使用 「1」ユーザー使用 「2」BOM使用

3 1 1 0 0 0 1
(固定) (ユーザー使用)

マスター作成の
POINTだよ

観測項目	観測項目名称2	観測項目名称1	観測項目名称	観測項目名称	観測項目名称
MEDIS作成	発赤がない	31000653	発赤	列挙型	発赤
BOM作成	門脈圧亢進症状がない	31200391	—		門脈圧亢進症状

MEDISにはマスターを追加するときのルールがあります。

病院独自にコードを付ける場合の手引きとして、「独自追加のコーディングルール」の文書がありますので、確認しておきましょう。

観測名称管理番号の桁数は、8桁で構成されています。

頭3桁が「310」はMEDIS使用、「311」はユーザー使用、「312」はBOM使用というように、頭3桁でマスターの作成元がどこであるか判別できます。

「発赤」の観測名称管理番号の頭3桁が310のため、MEDISが作成したマスターであることがわかります。

「門脈圧亢進症状」はMEDISにはマスターがなく、BOMが作成したもので、観測名称管理番号の頭3桁がBOM作成マスターである312がついています。

1) 看護観察マスターの作成

STEP2 BOMが作成した観察名称マスターを追加

BOMマスターの観察項目シートよりBOMが作成した観察名称マスタを抽出する作業が必要

失敗に備えて観察項目シートのコピーを作成してもよい。

* BOMの詳細については「4. BOM」をご参照下さい

ステップ2では、BOMが作成した観察名称マスターを追加していきます。
まず、BOMマスターの観察項目シートを開き、BOMが作成した観察名称マスタを抽出していきます。

1) 看護観察マスターの作成

STEP2 BOMが作成した観察名称マスターを追加

BOMが作成した観察名称は管理番号の頭3桁が「312」になっている

1. BOMが作成した観察名称マスター抽出

- ①BOMシートを開ける
- ②MEDIS観察名称管理番号1（コード）右端の▼をクリックする
- ③検索欄に**BOM作成の頭3桁「312」**入力
- ④「31000312」はMEDISマスターのためチェックを外す
- ⑤312で始まるBOM観察名称マスターのみ抽出される

BOMが作成した観察名称マスターの抽出方法を説明します。

一行目にフィルターをかけます。
MEDIS観察名称管理番号1（コード）右端の▼をクリックします。
検索欄にBOM作成の頭3桁「312」を入力します。
観察名称管理番号「31000312」が含まれるためチェックを外します。
これらの操作により、簡単に頭3桁が312で始まるBOM観察名称マスターのみ抽出できます。

1) 看護観察マスターの作成

STEP2

BOMが作成した観察名称マスターを追加



2. 観察する項目が複数ある観察名称を抽出する

1. 手順でBOMが作成した観察名称マスターを抽出した状態で

① BOM観察名称に移動し、右端の▼をクリックする

② 検索欄に「・」を入力

観察する項目が複数ある観察名称を抽出できる。

BOM観察名称	
ADL(下肢の運動性・関節可動域)	複数の観察する項目があるものはシステム上設定できないため看護観察マスター作成段階から除外する
実施レベル(ストーマケア・シャワー浴)	
実施レベル(器具・器具・他者の援助)	
ADL(座位・車椅子移動)	
実施レベル(歩行・器具歩行)	
ADL(立位・歩行)	
発赤・腫脹・出血・浸出液(ドレーン抜去部)	(観察する項目が複数ある観察名称はマスターより削除予定)

次に観察する項目が複数ある観察名称は、システム上設定できないため、看護観察マスター作成段階から除外するため以下の作業を行います。

BOM観察名称の項目に移動し、右端の▼をクリックします。

検索欄に、「・」を入力します。

観察する項目が複数ある観察名称が抽出できます。

例えば、「発赤・腫脹・出血・浸出液（ドレーン抜去部）」などの、複数の観察名称が1項目に含まれているものです。

1) 看護観察マスターの作成

STEP2

BOMが作成した観察名称マスターを追加



3. 抽出された観察する項目が複数ある観察名称を削除する

① 行の削除を行う

② 削除されたら、マークをクリックする

③ (すべて選択) にチェックを入れる

観察する項目が複数ある観察名称が
除かれたBOM作成の観察名称のみ抽出

観察する項目が複数ある観察名称が抽出されたら、それらの項目を削除します。

観察する項目が複数ある観察名称を選択し、行の削除を行います。

項目が削除されたら、フィルターを解除します。そして、すべて選択にチェックをいれます。

すると、観察する項目が複数ある観察名称が除かれたBOM作成の観察名称のみを抽出できます。

1) 看護観察マスターの作成

STEP2 BOMが作成した観察名称マスターを追加

4. MEDISマスターにBOMが作成した観察名称マスターを追加する



MEDISマスター

+

追加

BOMマスター

MEDIS マスター	観察名称 管理番号 (コード)	検索大分類	観察名称		表現タイプ	単位	結果
BOM 観察項目 マスター	BOMマスター 内の観察名称 管理番号より 312・・・		BOM観察名称 より 〇〇		BOM表現タイプ より 〇〇〇	BOM単位 より	BOM結果 1～18 より

MEDISマスターに、BOMが作成した観察名称マスターを追加します。

1) 看護観察マスターの作成

STEP3 「MEDISマスター+BOMマスター」と自施設のマスターを比較し、不足してるものを独自マスターとして追加



MEDIS+BOM
看護観察マスター

観察名称管理番号
311〇〇〇〇〇
 〇〇〇

自施設
既存の看護観察マスター

〇〇〇

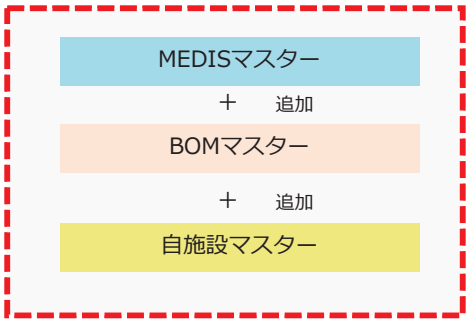
自施設マスターをMEDIS+BOMマスターに追加する場合は
観察名称管理番号は**頭3桁「3 1 1」**にして附番すること！

ステップ3では、MEDISマスターやBOMマスターにはなく、自施設では使用しているマスターを洗い出していきます。
不足しており追加する必要があるものは、独自マスターとして、観察名称管理番号の頭3桁を「3 1 1」に附番して追加します。

1) 看護観察マスターの作成

STEP3

「MEDISマスター+BOMマスター」と自施設のマスターを比較し、不足してるものを独自マスターとして追加



Excelシートにまとめる

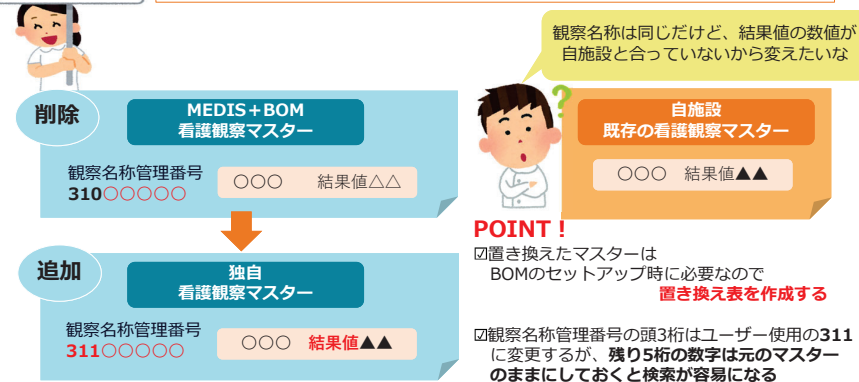
追加が必要と判断されたマスターは、観察名称管理番号の頭3桁を311にし、独自マスターとしてエクセルシートに追加します。

これにより、MEDISマスターに、MEDISにはないBOMが作成したマスターと、自施設で必要であったマスターが追加されたエクセルシートが完成しました。

1) 看護観察マスターの作成

STEP4

「MEDISマスター+BOMマスター」の結果値で変更が必要なものは独自マスターとして置き換え



POINT!

置き換えたマスターはBOMのセットアップ時に必要なので置き換え表を作成する

観察名称管理番号の頭3桁はユーザー使用の311に変更するが、残り5桁の数字は元のマスターのままにしておく検索が容易になる

ステップ4では、MEDISマスターやBOMマスターの結果値で変更が必要なものは独自マスターとして置き換えをします。

これは、観察名称は同じでも、結果値の数値が自施設とあっていないため、変更したい場合などに行います。

置き換えたマスターは、BOMのセットアップ時に必要なので、「置き換え表」を作成しておきましょう。

また、観察名称管理番号の頭3桁は、ユーザー使用の311に変更しますが、残りの5桁の数字は、元のマスターのままにしておく検索が容易になるため変更しないようにしましょう。

1) 看護観察マスターの作成 結果値を自施設に合ったものに変更した場合

MEDISマスター

観察名称管理番号 (コード)	その他	評価基準	結果管理番号	表現タイプ	単位	結果1	結果2	結果3
31000525			31000525R	列挙型	—	+	+	++
31000528	シーソー呼吸		31000528R	列挙型	—	+	+	++
31000527	鼻翼呼吸		31000527R	列挙型	—	+	+	++
31000528	鼻翼呼吸		31000528R	列挙型	—	+	+	++
31000529	肩呼吸		31000529R	列挙型	—	+	+	++
31000530	肩呼吸		31000530R	列挙型	—	+	+	++
31000533	呼吸数の異常		31000533R	列挙型	頻呼吸	徐呼吸	多呼吸	少呼吸
31000534	呼吸の深きの異常		31000534R	列挙型	過呼吸	潮呼吸	周期性呼吸	
31000535	呼吸リズム異常		31000535R	列挙型	チェーンストロープ呼吸	ビオラー呼吸	クスマウル呼吸	シーソー呼吸
31000537	ロウソク呼吸		31000537R	列挙型	—	+	+	++

観察名称管理番号(311～)を作成し、元データ(310～)を削除する

31100533	呼吸数の異常		正常	頻呼吸	徐呼吸	多呼吸	少呼吸
----------	--------	--	----	-----	-----	-----	-----

置き換え表作成

修正前	修正後
31000533 呼吸数の異常	31100533 呼吸数の異常

BOMマスター修正時に置き換え表を活用

例えば、「呼吸数の異常」の結果項目では「正常」がありません。

自施設で「正常」という結果値も欲しい場合、観察名称管理番号(コード)の頭3桁を311に変更し、結果項目に正常を追加します。

マスターの置き換えをしたことがわかるように、置き換え表を作成しておきましょう。

1) 看護観察マスターの作成

STEP5

MEDISマスターの大分類に基づいて
経過表のエリア設定(OUT項目・食事・排泄・観察・測定など)をする

観察名称管理番号 (コード)	観察名称
31000001	経皮的動脈血酸素飽和度(SPO2)
31000002	CVP
31000007	胃腸量
31000008	胃腸量推計
31000009	直経排便回数
31000010	直経排便回数
31000011	尿量(食事)
31000014	尿量
31000015	輸血量
31000016	輸血量

経過表マスターへのコンバート時は、次のルールでエリア設定を実施(変更可能)

- ・大分類1:測定項目と観察項目
 - ・大分類2:IN項目
 - ・大分類3:排泄項目と観察項目
 - ・それ以外の大分類:観察項目
- (同一項目が複数エリアに存在することになる)

ステップ5では、MEDISマスターの大分類に基づいて、経過表のエリア設定を行います。

富士通では、経過表マスターへのコンバート時は、次のルールでエリア設定が実施されます。

大分類1は、測定項目と観察項目、大分類2はIN項目、大分類3は排泄項目と観察項目、それ以外の大分類は観察項目にエリア設定されます。

1) 看護観察マスターの作成

STEP5

BOM・自施設で作成した観察名称マスターを
どのエリアに設定するか自施設で分類を考える



検索大分類の種類は
1. MEDIS-DC (看護観察編) 参照

MEDIS マスター	観察名称 管理番号 (コード)	検索大分類	観察名称	表現タイプ	単位	結果
BOM・独自 観察項目 マスター	BOMマスター 内の観察名称 管理番号より 312・・・	自施設で 考える	BOM観察名称 より 〇〇	BOM表現タイプ より 〇〇〇	BOM単位 より	BOM結果 1～18 より

例) 尿量 は「排泄」ではなく、尿量計算されるよう「OUT項目」のエリアに結果値を入力している場合
大分類3「OUTPUT」・中分類1「尿」に設定することでOUT項目エリアに観察名称が設定される

観察名称 管理番号 (コード)	検索分類							
	検索大分類1	検索大分類2	検索大分類3	検索大分類4	検索大分類5	検索大分類6	検索大分類7	検索大分類8
31000021			1					

BOMや自施設で作成された観察名称のマスターを、どのエリアに設定するか自施設で分類を考えます。

普段どこに記録をしているのかを考えて、設定していきましょう。

例えば、尿量であれば、排泄のエリアではなく、一日尿量が計算されるようにOUT項目に入力しています。

この場合の検索分類の設定は、大分類3の「OUTPUT」、中分類1の「尿」となります。

この設定により、経過表のOUT項目エリアに「尿量」という観察名称が設定されます。

1) 看護観察マスターの作成

検索分類テーブル

大分類コード	大分類名称	中分類コード	中分類名称
1	インテリジェント・意思決定	1	認知・意思決定
2	生活・安全	1	生活・安全
3	排泄・栄養	1	排泄・栄養
4	自覚症状・訴え	1	自覚症状・訴え
5	その他	1	その他

看護観察テーブル (疼痛)

観察名称	観察コード	単位	結果	結果範囲	結果単位
疼痛 (自覚)	31000021	回	1~18	1~18	回
疼痛 (他覚)	31000022	回	1~18	1~18	回
疼痛 (観察)	31000023	回	1~18	1~18	回
疼痛 (評価)	31000024	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000025	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000026	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000027	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000028	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000029	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000030	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000031	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000032	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000033	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000034	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000035	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000036	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000037	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000038	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000039	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000040	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000041	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000042	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000043	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000044	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000045	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000046	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000047	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000048	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000049	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000050	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000051	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000052	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000053	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000054	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000055	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000056	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000057	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000058	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000059	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000060	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000061	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000062	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000063	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000064	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000065	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000066	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000067	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000068	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000069	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000070	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000071	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000072	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000073	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000074	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000075	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000076	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000077	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000078	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000079	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000080	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000081	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000082	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000083	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000084	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000085	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000086	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000087	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000088	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000089	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000090	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000091	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000092	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000093	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000094	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000095	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000096	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000097	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000098	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000099	回	1~18	1~18	回
疼痛 (経過)	31000100	回	1~18	1~18	回

453項目

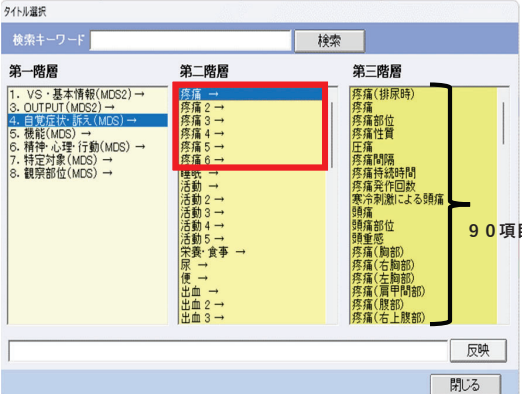
看護実践用語標準マスター (看護観察編) の大分類名称「自覚症状・訴え」
『疼痛』に関する看護観察テーブルは453項目存在

システム上の注意点が 있습니다。

看護実践用語標準マスター (看護観察編) の大分類名称「自覚症状・訴え」に
ある「疼痛」に関する看護観察テーブルは453項目存在しています。

1) 看護観察マスターの作成

富士通 看護観察マスター構造



各階層はマスター構造上
90項目しか表示できない

MEDISの分類において
項目数が多い場合

第2階層で項目分けを行う
必要がある
(例 疼痛 疼痛2 疼痛3等)

富士通の看護観察マスターの構造上、各階層のマスターは90項目しか表示できません。
MEDISの分類において項目数が多い場合、第2階層で項目分けを行う必要があります。
例えば、疼痛 疼痛2 というようにです。部位によってわけることもできます。

1) 看護観察マスターの作成

経過表マスター内容の確認（経過表洗い出しシート）



経過表洗い出しシートにて
経過表単位・エリア毎に、マスタ内容の確認・登録が可能
看護観察マスター・第2階層で項目分けが必要となった（疼痛1・疼痛2）名称変更可能

看護観察マスターのエクセルシートが作成できたら、富士通に提出します。
マスタの取り込み前に、経過表洗い出しシートが渡されます。
このシートを用いて、経過表単位、エリアごとに、マスタ内容の確認・登録が可能です。
看護観察マスター・第2階層で項目分けが必要になったものも名称変更ができます。

2) 新旧の看護観察マスター

旧の看護観察マスターがあるけど
どうしたいかな？

新旧の看護観察マスターがある場合の乗り換え方法

新旧エリアを分けて表示させましょう。
新旧の看護観察マスターを同じエリアに表示させるとコードが異なるため
同じ名称の看護観察マスターが2つ表示されてしまうことになるため

赤枠が
新エリア
「〇〇2」と名称

現在自施設で作成したマスターを使用している場合の切り替え方法がわからな
いという声をよく聞きます。

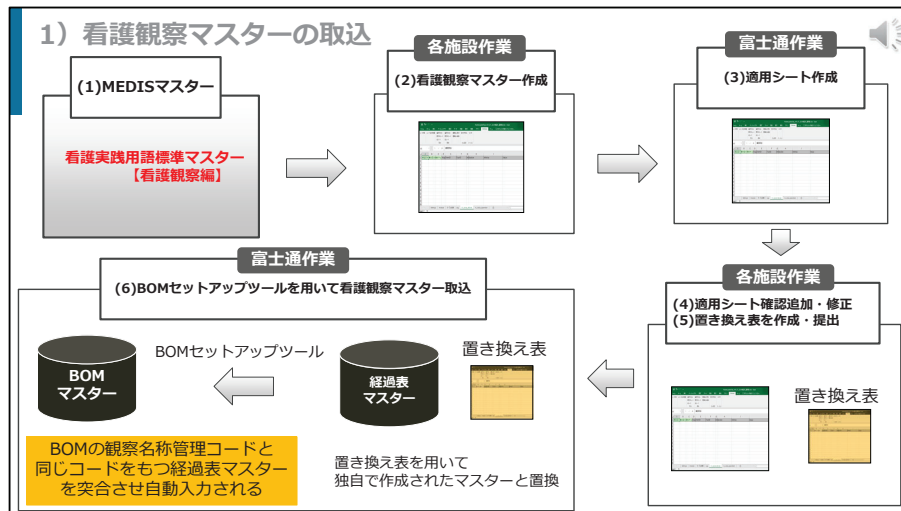
新しく作成した看護観察マスターの乗り換え方法をお教えします。

新旧の看護観察マスターがある場合の乗り換え方法としては、経過表に表示さ
れるエリアを新旧で分ける方法があります。
何故分ける必要があるかというと、新旧の看護観察マスターを同じエリアに表
示させるとコードが異なるため、同じ名称の看護観察マスターが2つ表示され
てしまいます。
アウトカム評価画面と連携している新たに作成した看護観察マスターであるか
は判別できず、旧のマスターに結果値を入力してしまう恐れがあります。

そのため、既存の観察項目がある場合、新旧エリアを分けて運用しましょう。
看護実践用語標準マスター（観察編）を取り込むと、既存のエリアの次に
IN2,OUT2,排泄2, 観察2, 測定2の各エリアが追加されます。
新たに作成した看護観察マスターは新しく設定されたエリアからタイトル追加
すると選択できる仕様になります

3. マスター 取込

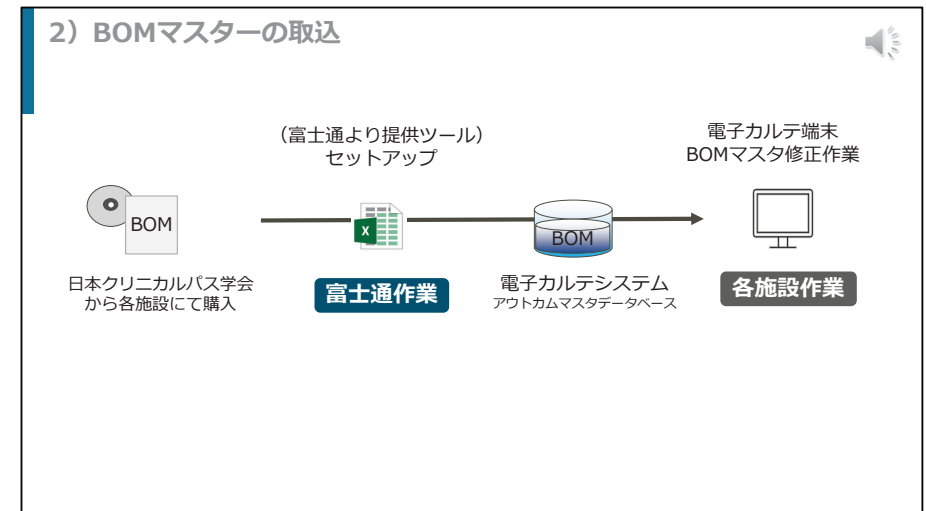
看護観察マスターが作成されたら、マスタを取り込みます。これは富士通が行
う部分になります。



看護観察マスターのエクセルシートを、富士通に渡してください。
富士通より、経過表における表示場所などが示された適用シートが提供されますので、追加修正がないか確認しましょう。

追加・修正が終った適用シートと置き換え表を富士通に提出します。

富士通は、置き換え表を用いて、独自で作成されたマスターと置換した上で、BOMセットアップツールを用いて、看護観察マスターの取り込みを行います。



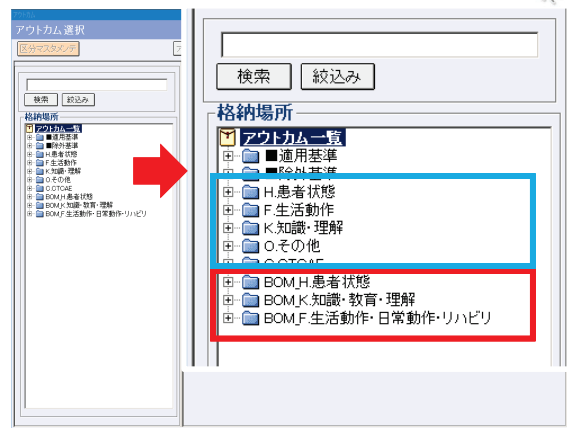
BOMマスターは元データを削除するとその後の作業に大きな影響を及ぼします。
そのため、BOMはエクセル上で操作は行わず、電子カルテシステムに取り込んでから電子カルテ端末で修正作業を行います。

2) BOMマスターの取込

アウトカムメンテナンスツール画面

青枠：旧アウトカム

赤枠：新アウトカム
(BOM Ver.)



新アウトカムマスターであるBOMマスターが、アウトカム一覧に追加されます。

2) BOMマスターの取込

BOM・看護観察マスターのセットアップ後のアウトカムメンテナンスツール画面

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
H	その他の全身 状態	000570	総合不全の症状・所見が ない	0600011400	排泄に異常がない	ドレーン排泄性 状	
				1500021700	ドレーン・排泄量の適正値が 0以上、0以下である/の 適正値が0以上である/の 適正値が0以下である	ドレーン・排泄量	
				1500021712	ドレーン・排泄量の適正値が 0以上、0以下である/の 適正値が0以上である/の 適正値が0以下である	ドレーン・排泄量	
				1900083300	熱がない	体温	看護観察マスターと 連動した状態で セットアップされる
				2300044400	浸出液がない	浸出液	
				3500066600	ドレーンの屈曲がない		
				3500067200	リークがない	エアリーク	
				5100096900	創周囲に発赤がない	創周囲発赤	
				5100097200	発赤がない	発赤	

BOMのアウトカムマスターを見てみましょう。
看護観察マスターと連動された状態でセットアップされています。



次にBOMについて説明します。

1) BOMとは

Basic Outcome Master®
(ベーシックアウトカムマスター)

- 日本クリニカルパス学会監修のマスター
- 317のアウトカムと1,607の観察項目に整理し、アウトカムと観察項目のひも付けが可能なかたちでグルーピングされたマスター
- 観察名称として看護実践用語標準マスター（看護観察編）を用い、観察項目とのひも付けを行ったマスター

BOMはベーシック・アウトカム・マスターの頭文字をとって、ピー・オー・エムと呼びます。
日本クリニカルパス学会が監修したマスターです。
317のアウトカムと1607の観察項目に整理され、アウトカムと観察項目の紐づけが可能な形でグルーピングされています。
観察名称として、看護実践用語標準マスター看護観察編を用い、観察項目との紐づけも行っています。

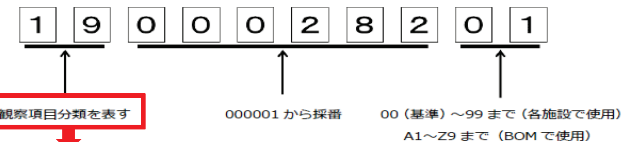
2) BOMの構造 : BOMの大分類・中分類

大分類	中分類
H: 患者状態 (Health)	01: カテーテル・ライン管理
	02: その他の全身状態
	03: ドレーン管理
	04: バイタルサインズ
	05: 感染・炎症・免疫・アレルギー
	06: 肝・胆・膵・脾
	07: 腎・尿管
	08: 筋肉・骨格・結合組織
	09: 血液・血管
	10: 検査データ
	11: 呼吸
	12: 歯科・口腔
	13: 循環
	14: 女性器・生殖腺・乳腺
	15: 小児・発育
	16: 消化管
	17: 神経
	18: 腎臓・泌尿器
	19: 精神 (睡眠・認知症を含む)
	20: 創傷管理
	21: 内分泌・代謝
	22: 皮膚 (爪・毛髪を含む)
	23: 疼痛管理

K: 知識・教育・理解 (Knowledge)	01: リハビリテーション (体位変換を含む)
	02: 栄養・水分
	03: 検査
	04: 治療
	05: 自己管理
	06: 社会環境 (医療制度・支援)
	07: 手術
	08: 精神
	09: 入院・日常・退院生活
	10: 麻酔
	11: 薬剤 (薬理・副作用)
F: 生活動作・日常動作・リハビリ (Function)	01: 安全・環境整備
	02: 栄養・水分
	03: 活動・安静・ADL
	04: 睡眠・休息
	05: 清潔
	06: 排泄・排便
O: その他 (Others)	

BOMの大分類と中分類です。

2) BOMの構造 : 観察項目コード



観察項目コード	観察項目名
001	観察項目コード
002	観察項目コード
003	観察項目コード
004	観察項目コード
005	観察項目コード
006	観察項目コード
007	観察項目コード
008	観察項目コード
009	観察項目コード
010	観察項目コード
011	観察項目コード
012	観察項目コード
013	観察項目コード
014	観察項目コード
015	観察項目コード
016	観察項目コード
017	観察項目コード
018	観察項目コード
019	観察項目コード
020	観察項目コード
021	観察項目コード
022	観察項目コード
023	観察項目コード
024	観察項目コード
025	観察項目コード
026	観察項目コード
027	観察項目コード
028	観察項目コード
029	観察項目コード
030	観察項目コード
031	観察項目コード
032	観察項目コード
033	観察項目コード
034	観察項目コード
035	観察項目コード
036	観察項目コード
037	観察項目コード
038	観察項目コード
039	観察項目コード
040	観察項目コード
041	観察項目コード
042	観察項目コード
043	観察項目コード
044	観察項目コード
045	観察項目コード
046	観察項目コード
047	観察項目コード
048	観察項目コード
049	観察項目コード
050	観察項目コード
051	観察項目コード
052	観察項目コード
053	観察項目コード
054	観察項目コード
055	観察項目コード
056	観察項目コード
057	観察項目コード
058	観察項目コード
059	観察項目コード
060	観察項目コード
061	観察項目コード
062	観察項目コード
063	観察項目コード
064	観察項目コード
065	観察項目コード
066	観察項目コード
067	観察項目コード
068	観察項目コード
069	観察項目コード
070	観察項目コード
071	観察項目コード
072	観察項目コード
073	観察項目コード
074	観察項目コード
075	観察項目コード
076	観察項目コード
077	観察項目コード
078	観察項目コード
079	観察項目コード
080	観察項目コード
081	観察項目コード
082	観察項目コード
083	観察項目コード
084	観察項目コード
085	観察項目コード
086	観察項目コード
087	観察項目コード
088	観察項目コード
089	観察項目コード
090	観察項目コード
091	観察項目コード
092	観察項目コード
093	観察項目コード
094	観察項目コード
095	観察項目コード
096	観察項目コード
097	観察項目コード
098	観察項目コード
099	観察項目コード

観察項目コード下2桁を用いてマスターの追加ができるよ



BOMの観察項目コードのルールを説明します。

適正値を設定する観察項目において、複数の異なる適正値を設定した観察項目を作成する場合、下2桁 01~99 までの値を使用してマスターの追加ができます。

2) BOMの構造：観察項目名称1・観察項目名称2



観察項目		
観察項目コード	観察項目名称1	観察項目名称2
5100097200	発赤がない	発赤がない
1900027400	SPO2【適正值：〇〇%】	SPO2の適正值が〇以上、〇以下である /の適正值が〇以上である /の適正值が〇以下である

観察項目名称

観察項目名称1・観察項目名称2では
客観的指標である**適正值の設定が必要な項目**で表記が異なる。

観察項目名称2では、**適正值の範囲が文章で表現**されている。

観察項目名称1が先に作成されたが、アウトカム評価時に文章化されていた方がわかりやすいという声があり、観察項目名称2が追加された。各施設の活用のしやすさを考え選択しよう。



観察項目名称には、観察項目名称1と観察項目名称2があります。

客観的指標である適正值の設定が必要な項目で表記が異なります。

観察項目名称2では、適正值の範囲が文章で表現されています。

観察項目名称1が先に作成されましたが、アウトカム評価時に文章化されていた方がわかりやすいという声があり、観察項目名称2が追加されました。各施設の活用のしやすさで選択してください。

2) BOMの構造：MEDIS観察名称とBOM観察名称



観察項目	観察名称			
観察項目名称2	MEDIS観察名称 管理番号1	MEDIS 観察名称	MEDIS 表現タイプ	.. BOM観察名称 ..
発赤がない	31000653	発赤	列挙型	.. 発赤 ..
門脈圧亢進症状がない	31200391	—		門脈圧亢進症状

観察名称とは、経過表のタイトルに該当する。
BOMには、**MEDIS観察名称**と**BOM観察名称**の列が設けられている。
MEDIS観察名称：MEDISのみ
MEDISに観察名称がない場合は、（－）と表示される。
BOM観察名称：MEDIS+BOM作成
MEDIS観察名称に加え、MEDISになかった観察名称は
BOMで新たに作成され表示されている。

MEDIS観察名称管理番号1の**コード頭3桁で区別**できる
310・・・MEDIS観察名称
312・・・BOMが作成した観察名称



観察名称は、経過表のタイトルに該当します。

BOMには、MEDIS観察名称とBOM観察名称の列が設けられています。
MEDIS観察名称はMEDISが作成した観察項目が格納されています。MEDISに観察名称がない場合は－と表示されています。

BOM観察名称には、MEDISの観察名称に加え、MEDISになかった観察名称をBOMで新たに作成し追加しています。
MEDIS観察名称管理番号1のコード頭3桁で作成元が区別できます。
MEDISの観察名称はコード頭3桁が310で、BOMが作成した観察名称は312が付けられています。



BOMマスターの修正について説明します。

1) 観察項目を追加・修正する（適正値の設定）

BOMの観察項目名称には適正値の設定が必要な項目がある
評価する指標を「各施設」で決定し、追加作成する必要がある

(例) 尿量

管理番号	大分類 コード	大分類 名称	中分類 コード	中分類 名称	アウトカム コード	アウトカム名称	観察項目コード	観察項目名称 1
001940	H	患者状態	H018	腎臓・泌尿器	O02290	排尿障害の症状・ 所見がない	4800093500	尿量【適正値：≥○○mL/○○h】

↓

管理番号	大分類 コード	大分類 名称	中分類 コード	中分類 名称	アウトカム コード	アウトカム名称	観察項目コード	観察項目名称 1
001940	H	患者状態	H018	腎臓・泌尿器	O02290	排尿障害の症状・ 所見がない	4800093500	尿量【適正値：≥○○mL/○○h】
001940	H	患者状態	H018	腎臓・泌尿器	O02290	排尿障害の症状・ 所見がない	4800093501	尿量【適正値：≥100mL/2h】
001940	H	患者状態	H018	腎臓・泌尿器	O02290	排尿障害の症状・ 所見がない	4800093502	尿量【適正値：≥200mL/2h】

各施設で適正値追加・BOMを一部修正して追加する場合は
観察項目コードの**末尾2桁を01～99を使用して追加する**

BOMはマスタを取り込んだだけでは活用できません。
まずは、適正値を追加する方法について説明します。

BOMの観察項目名称には、適正値の設定が必要な項目があります。
評価する指標を各施設で決定し、追加作成する必要があります。

排尿障害の症状・所見がないというアウトカムが達成したと評価する指標として、2時間尿量を100ml以上と設定したい診療科もあれば、200mlと設定したい診療科もあるでしょう。術後日数に応じて作成したいと考えます。

委員会で勝手に作成すると実態にあわず活用できないものになる可能性があります。

ですので、各診療科の医師・看護師で話し合ってもらい、適正値が設定されたアセスメントを提出してもらいます。マスタ管理する部署は全部署から収集された観察項目を精査し、新たに適正値が設定された観察項目を作成していくとよいでしょう。

標準化を図るため、マスタ管理は一元管理を行い、マスタ作成時は申請手続きを必要にするなど自由に作成できないようにすることをお勧めします。

1) 観察項目を追加・修正する（適正値の設定）

適正値の設定方法 1

アウトカムメンテナンスツールを起動させます

①適正値を設定したいアセスメント項目を選択します。

右クリックし、「アセスメントコピー」を選択

それでは、適正値を設定し観察項目を追加する方法を説明します。

アウトカムメンテナンスツールを起動させます。
アウトカムメンテナンスツールが使用できる人は限定しておくことをお勧めします。

適正値を設定したいアセスメント項目を選択し右クリックします。
アセスメントコピーを選択します。

1) 観察項目を追加・修正する（適正値の設定）

②再度右クリックをし「アセスメント貼り付け」を選択

同じ内容の観察項目が
複写される

再度、右クリックをし、アセスメント貼り付けを選択します。

すると、同じ内容の観察項目が複写されます。

1) 観察項目を追加・修正する(適正値の設定)

③ 複写されたアセスメント上で
右クリックし、
「アセスメント修正」を選択

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
H	疼痛管理	002710	骨・関節痛のコントロール ができていない	4000087800	投薬が管理できる	投薬が管理できる	
				6000109100	骨・関節痛が軽減する	骨・関節痛が軽減する	
				60001091A1	骨痛が軽減する	骨痛が軽減する	
				60001091A2	関節痛が軽減する	関節痛が軽減する	
				6000112400	疼痛がない	疼痛	
H	疼痛管理	002720	創傷のコントロールが できていない	4000087800	投薬が管理できる		
				6000112400	疼痛がない	疼痛	
				6000139500	NRSの適正値が○以上、 ○以下である/の適正値が ○以上である/の適正値が ○以下である	疼痛程度(NRS)	
				6000139500	NRSの適正値が○以上、 ○以下である/の適正値が ○以上である/の適正値が ○以下である	アセスメント修正	
				6000137400	BPS(表情)の適正値が 以上、○以下である/の 適正値が○以上である/の 適正値が○以下である	アセスメントコピー	
				6000137500	BPS(上肢)の適正値が 以上、○以下である/の 適正値が○以上である/の 適正値が○以下である	アセスメント非採用	
				6000137600	BPS(呼吸器)の適正値が 以上、○以下である/の 適正値が○以上である/の 適正値が○以下である	アセスメント適正値追加	
H	疼痛管理	002730	疼痛がない	4000077800	鎮痛剤投与がない	鎮痛剤投与がない	
				5900107000	鎮痛剤投与がない	鎮痛剤投与がない	
				6000107300	フェイスマスクの適正値	疼痛程度(フェイスマスク)	

複写されたアセスメント上で、右クリックし、アセスメント修正を選択します。

1) 観察項目を追加・修正する(適正値の設定)

アセスメント編集画面が表示

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

の設定や修正がおこなえます

アセスメント編集画面

編集中のアウトカム
区分正式名称: 疼痛管理
アウトカム管理コード: 002720
アセスメント管理コード: 6000139500
アセスメント: NRSの適正値が○以上、○以下である/の適正値が○以上である/の適正値が○以下である
経過表: 疼痛程度(NRS)
経過表タイトル: 疼痛程度(NRS)
判定基準: 疼痛程度(NRS)の適正値が○以上、○以下である/の適正値が○以上である/の適正値が○以下である

アセスメント一覧

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
H	疼痛管理	002720	創傷のコントロールが できていない	6000112400	疼痛がない	疼痛	
				6000124000	疼痛がない	疼痛	
				6000139500	NRSの適正値が○以上、 ○以下である/の適正値が ○以上である/の適正値が ○以下である	疼痛程度(NRS)	

すると、アセスメントを編集できる画面が表示されます。

この画面でアセスメント管理コード、アセスメント、経過表タイトル、判定基準の設定や修正がおこなえます。

1) 観察項目を追加・修正する（適正値の設定）

④アセスメント管理コードの下2桁を変更する

「00」→
各施設利用の
「01」～「99」に附番

⑤アセスメントの文言を
修正する

引き続き
目次「6. 判定基準の設定」を
行うことができます。

1) 観察項目を追加・修正する（適正値の設定）

⑥適正値が設定された
アセスメント（観察項目）
が追加される

アセスメント管理コードの下2桁を各施設利用の01～99に変更します。
複数の適正値を設定する場合は、01、02というように附番していきます。

次に、アセスメントに適正値を設定します。
不要な文言は削除して作成しましょう。

適正値が設定されたアセスメント（観察項目）が追加されます。

同じ要領で、複数の異なる適正値を設定した観察項目（アセスメント）を作成していきます。

1) 観察項目を追加・修正する（適正値の設定）



適正値が〇〇と表示されている観察項目（アセスメント）は、使用時に表示されないように設定することが可能です

アセスメント上で右クリックし「アセスメント非採用」を選択

パス作成時に使用するアウトカムマスタには表示されません

区分	分類	アウトカム	アセスメント	経過表タイトル	判定基準
1	H 腎臓・002270 尿路損傷の症状・所見が	1500021712 尿量[適正値]		尿量	
2	泌尿	ない	: OcmL/h	液量	

適正値が〇〇と表示されている観察項目（アセスメント）は、使用時に表示されないように設定することができます。

アセスメント上で右クリックし、アセスメント非採用を選択します。

この作業により、パス作成時に使用するアウトカムマスタには表示されません。

1) 観察項目を追加・修正する（適正値の設定）



適正値の設定方法 2

適正値の追加する場合、「アセスメント適正値追加」を選択して行う方法もある

①適正値を追加したいアセスメント上で右クリックし、「アセスメント適正値追加」を選択する

区分	分類	アウトカム	アセスメント	経過表タイトル	判定基準
1	H 腎臓・002270 尿路損傷の症状・所見が	1500021712 尿量[適正値]		尿量	
2	泌尿	ない	: OcmL/h	液量	

適正値を追加する場合、「アセスメント適正値追加」を選択して行う方法もあります。

適正値を追加したいアセスメント上で右クリックし、アセスメント適正値追加を選択します。

1) 観察項目を追加・修正する（適正値の設定）

②適正値を入力する 不要な部分は文字を削除し、確定をクリックする

文字を削除

適正値を入力

0.01 0.02 0.03 0.04 0.05 0.06 0.07 0.08 0.09 0.10 0.11 0.12 0.13 0.14 0.15 0.16 0.17 0.18 0.19 0.20 0.21 0.22 0.23 0.24 0.25 0.26 0.27 0.28 0.29 0.30 0.31 0.32 0.33 0.34 0.35 0.36 0.37 0.38 0.39 0.40 0.41 0.42 0.43 0.44 0.45 0.46 0.47 0.48 0.49 0.50 0.51 0.52 0.53 0.54 0.55 0.56 0.57 0.58 0.59 0.60 0.61 0.62 0.63 0.64 0.65 0.66 0.67 0.68 0.69 0.70 0.71 0.72 0.73 0.74 0.75 0.76 0.77 0.78 0.79 0.80 0.81 0.82 0.83 0.84 0.85 0.86 0.87 0.88 0.89 0.90 0.91 0.92 0.93 0.94 0.95 0.96 0.97 0.98 0.99 1.00

確定 中止

適正値を入力する画面が表示されます。
適正値を入力し、不要な部分の文字は削除し確定をクリックします。

1) 観察項目を追加・修正する（適正値の設定）

③適正値が設定された アセスメントが追加される

「アセスメント適正値追加」を選択すると

アセスメント管理コード末尾「00」のもの（赤枠点線）に対して、適正値を設定したアセスメント（赤枠実線）が追加される
さらに、自動的にアセスメント管理コードの末尾が01から附番される

この方法では、判定基準の設定は同時に行えない。

アセスメント適正値追加

アセスメント管理コード末尾「00」のもの（赤枠点線）に対して、適正値を設定したアセスメント（赤枠実線）が追加される

さらに、自動的にアセスメント管理コードの末尾が01から附番される

この方法では、判定基準の設定は同時に行えない。

適正値が設定されたアセスメントが追加されます。

アセスメント適正値追加を選択して観察項目の追加を行った場合は、アセスメント管理コード末尾00のもの（赤線点線）に対して、適正値を設定したアセスメント（赤線実践）が追加され、さらに自動的にアセスメント管理コードの末尾が01から附番されます。

この方法は、後に説明する判定基準の設定を同時に行うことはできません。



次に、判定基準の設定方法について説明します。

1) 判定基準の設定

判定基準を設定する理由

問題がある状態がどのような状態であるか可視化できる
→**“バリエーション”**を自動判定できる

アウトカム「排液に問題がない」
胸腔ドレーン 術式や術後日数に合わせたドレーン排液量の適正值の設定が必要

手術当日	術後1日目	術後〇日目
ドレーン排液量 【適正值： 100mL/2h以下である】		ドレーン排液量 【適正值： 100mL/日以下である】

判定基準の設定（適正值）と異なる場合、バリエーションと自動判定される仕組みをつくる
バリエーションとなった結果値についてもデータ収集され後利用できる。

判定基準を設定する理由としては、
問題がある状態、つまりバリエーションとして捉える状態は、どのような状態であるかが可視化できます。

適正值から逸脱した場合、バリエーションとして自動判定される仕組みを作ることができます。

バリエーションとなった結果値についても、データ収集され、後利用できます。

1) 判定基準の設定

事前に作成した看護観察マスターが活かされるよ！

“バリエーション”を自動判定する方法
経過記録の観察結果データを活用する
 →アウトカムメンテナンスツールで
 経過表タイトル・判定基準を設定する

判定基準はユーザーで設定が必要

POINT !!

経過表タイトルは、MEDISやBOMが作成した観察名称を活用した場合はBOMのセットアップ時に自動的にコードが同じものは紐づく

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
H	その他の全病状	0000070	経過不全の症状・所見がない	0000011800	所用に異常がない	トレーニング時経過表	
				15000021700	トレーニング時経過表の適正値が0以上、0以下であるものの適正値が0以下である	トレーニング時経過表	
				15000021701	トレーニング時経過表の適正値が2000以上、4000以下である	トレーニング時経過表	
				15000021712	トレーニング時経過表の適正値が0以上、0以下であるものの適正値が0以下である	トレーニング時経過表	
				19000000000	観察がない	経過表	
				20000000000	経過観察がない	経過表	
				35000000000	トレーニングの理由がない	トレーニング	
				35000000000	トレーニングの理由がない	トレーニング	
				51000000000	トレーニングに異常がない	トレーニング	
				51000000000	トレーニングに異常がない	トレーニング	
				51000000000	トレーニングに異常がない	トレーニング	

判定基準を設定し、バリエーションを自動判定できる方法を説明します。

バリエーションを自動判定できるようにするには、経過記録の観察結果データの活用が必要となります。
 事前に作成した看護観察マスターをここで活用します。

アウトカムメンテナンスツールを起動し、経過表タイトル・判定基準を設定していきます。
 これらはユーザーによる設定が必要です。

しかし、新規にBOMとMEDISを同時に入力する場合に限り、富士通作業により、経過表タイトルは、セットアップされていますので、後の作業が楽になります。

1) 判定基準の設定

判定基準を設定していこう

アウトカムメンテナンスツールで判定基準の設定をしていきましょう

適正値追加されたアセスメントの場合
 (アセスメント管理コード下2桁が01~99)

- 判定基準を入れたいアセスメントを選択し、右クリックする
- 「アセスメント修正」をクリックする

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
H	経過管理	000020	経過のコントロールができている	46000007800	技能が管理できる		
				6000112400	疼痛がない	疼痛	
				6000135500	NRSの適正値が0以上、0以下であるものの適正値が0以下である	疼痛程度(NRS)	
				6000135501	NRSの適正値が0以下である	疼痛程度(NRS)	
				6000137400	BPS(表)の適正値が0以上、0以下であるものの適正値が0以下である	意識レベル	
				6000137500	BPS(上肢)の適正値が0以上、0以下であるものの適正値が0以下である	意識レベル	
				6000137600	BPS(呼吸器)の適正値が0以上、0以下である	意識レベル	

アウトカムメンテナンスツールで、次は判定基準も設定していきましょう。

適正値が追加されたアセスメント管理コードの下2桁が01から99に附番された項目は

判定基準を入れたいアセスメントを選択し、右クリックします。

「アセスメント修正」をクリックすることで判定基準の設定ができます。

1) 判定基準の設定

選択したアセスメントを編集できる画面が展開される

経過表タイトルは設定されているか

観察・測定内に格納されている「疼痛程度（NRS）」が選択されているか

「観察・測定」「バイタル」→看護観察データと連動

「検査歴」→検査結果（検歴）と連動

経過表タイトルが空欄の場合は、「検査歴」「観察・測定」「バイタル」から選択する（のちに説明します）

選択したアセスメントを編集できる画面が展開されます。

もし、経過表タイトルが空欄の場合、看護観察マスターより観察名称を選択しなければいけません。
経過表タイトルにNRSを選択する場合、NRSは「観察・測定」内に格納されているためクリックします。

選択方法についてはのちに説明します。

1) 判定基準の設定

判定基準を設定する

③「判定基準作成」をクリック
判定基準入力画面が展開される

④未達成となる基準を入力する
注）施設によっては、「達成基準」を設定する場合があります。

例）アセスメント
「NRSの適正値が3以下である」
↓
「疼痛程度（NRS）」が
「4/10以上」でパリアンス
としてデータ収集できるよう設定

結果値の「4/10」は
事前に作成した
看護観察データの結果値を活用する

判定基準作成をクリックすると、判定基準入力画面が展開されます。

画面表示に「未達成となる基準を入力して下さい」と表示されている場合は、アセスメントが、「未達成となる基準」を入力しましょう。

今回は「未達成となる基準」の入力方法を紹介しますが、施設によっては、「達成基準」を設定する場合があります。
入力する数値などが異なってきますので、どちらで設定するのか確認してから行ってください。

例えば、「NRSの適正値が3以下である」というアセスメントの未達成となる基準を設定する場合、
疼痛程度（NRS）が、4以上をパリアンスとして判断できるように設定します。
結果値の4という値は、事前に作成した看護観察マスターの結果値を活用しています。

1) 判定基準の設定

⑤適正値が設定された観察項目が追加され、アセスメントが“未達成”となる判定基準が設定された

例)
アセスメント
「NRSの適正値が3以下である」

経過表タイトル
「疼痛程度 (NRS)」

判定基準
「疼痛程度 (NRS)
“4/10”以上”

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
P	疼痛管理	002720	疼痛のコントロールができていない	9000112400	疼痛がない	
				4000102700	疼痛が管理できる	
				9000112400	疼痛がない	
				9000135500	NRSの適正値が○以下、○以下である/の適正値が○以下である	
				9000135501	NRSの適正値が○以下である/疼痛程度(NRS)は○以下である	
				9000137400	BP(表)の適正値が○以上、○以下である/の適正値が○以上である/の適正値が○以下である	
				9000137500	BP(上)の適正値が○以上、○以下である/の適正値が○以上である/の適正値が○以下である	
				9000137600	BP(呼)の適正値が○以上、○以下である/の適正値が○以上である/の適正値が○以下である	
P	疼痛管理	002730	疼痛がない	4000107700	疼痛の適正値がない	
				9000107700	疼痛の適正値がない	
				9000107300	フェーススケールの適正値が○以上、○以下である/の適正値が○以上である/の適正値が○以下である	
				9000108000	疼痛の適正値がない	
				9000108500	疼痛がない	
				9000109000	疼痛による痛みがない	
				9000111000	疼痛の訴えがない	
				9000111700	疼痛の訴えによる痛みがない	

適正値が設定された観察項目が追加され、アセスメントが未達成となる判定基準も設定されました。

1) 判定基準の設定

これらの設定により経過記録のデータをアウトカム評価画面に連動できる
アセスメント「NRSの適正値が3以下である」が未達成となる結果値の場合
「未達成判定」に自動で☒がつき、アウトカム評価も効率的に実施できる

これらの設定をすることで経過記録のデータをアウトカム評価画面に連動できます。

そして、NRSの適正値が3以下であるというアセスメントが未達成となるような結果値の場合、
「未達成判定」に自動でチェックがつき、アウトカム評価も効率的に実施できます。

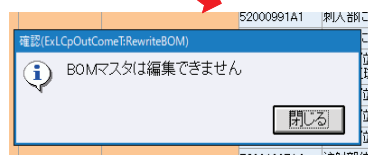
BOMの活用により、看護記録の効率化を図ることができます。

1) 判定基準の設定

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
P	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
				3500067300	逆血確認で血液逆流がない
				3500068200	滴下良好である
				5100067000	刺入部に発赤・腫脹・熱感・疼痛がない

アセスメント管理コード下2桁00のアセスメントはBOMの元データにあたるため、経過表タイトルや判定基準を設定する際に、「アセスメント修正」では編集できません。

「アセスメント修正」を選択すると、「BOMマスタは編集できません」という表示がでます



ちなみに、アセスメント管理コード下2桁00のアセスメントは、BOMの元データにあたるため、経過表タイトルや判定基準を設定する際に、「アセスメント修正」では編集できません。

「アセスメント修正」を選択すると、「BOMマスタは編集できません」が表示されます。

1) 判定基準の設定

アセスメント管理コード下2桁00のアセスメントの経過表タイトルや判定基準を入れたい場合

- ①経過表タイトルや判定基準を入れたいアセスメントの経過表タイトル欄の部分にカーソルを合わせ、右クリックする
- ②「タイトル修正」をクリックする

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
P	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		
				3500067300	逆血確認で血液逆流がない		
				3500068200	滴下良好である		
				5100067000	刺入部に発赤・腫脹・熱感・疼痛がない		
				5200069100	刺入部に発赤・腫脹・熱感・疼痛がない		
				5200069141	刺入部に腫脹がない		
				5200069142	刺入部に熱感がない		

アセスメント管理コード下2桁00のアセスメントの経過表タイトルや判定基準を入れたい場合は、

経過表タイトル欄の部分にカーソルを合わせ、右クリックします。

「タイトル修正」をクリックします。

1) 判定基準の設定

新旧の看護観察マスターが存在する場合
格納されているエリアが異なる

【新】看護観察マスターは
新しく作成されたエリア内に格納
(IN2・OUT2・排泄2・・・など)

BOMのアウトカムマスタ作成時は
新エリアに格納されている

【新】看護観察マスターから選択する

【旧】看護観察マスターが
格納されているエリア

【新】看護観察マスターが
格納されているエリア
注) こちらから選択

全検索
転倒防止
水分
OUT項目
排泄
観察
測定
ECGモニター
呼吸
血糖・インスリン
IN2
OUT2
排泄2
観察2
測定2

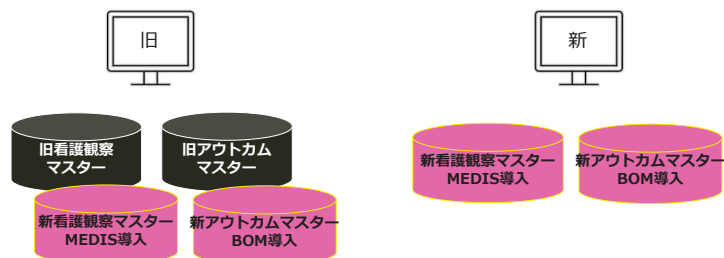
新旧の看護観察マスターが存在する場合は、格納されているエリアが異なるため選択の際、注意しましょう。

【新】看護観察マスターは、新しく作成されたエリア内に格納されています。



最後に、マスターの乗り換え方法について説明します。

1) 既存マスターからの乗換方法



システム更新時は、新たなシステムに慣れるが必要になる
システム更新前にMEDISやBOMの導入を行い、
それらのマスターを用いて、パスを作成しておくことをお勧めする

システム更新時は、新たなシステムに慣れるが必要になります。

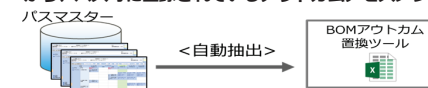
そのため、システム更新前に、MEDISやBOMの導入を行い、それらのマスターを用いて、パスを作成しておくことをお勧めします。

1) 既存マスターからの乗換方法

BOMアウトカム置換ツールの活用

パスマスターに登録されているアウトカムをBOMに入れ替える作業をExcel上で行う。
入れ替えるBOMアウトカムの対応表を作成し、その内容を各パスマスターに一括反映できる仕組み。

①富士通：現状のパスマスターから、パス毎に登録されているアウトカムアセスメントの内容を抽出



②各施設：現状のパスマスターに登録されているアウトカムアセスメントに対して、BOM項目の紐付け作業を実施
対応表を作成

③富士通：対応表に沿って各パスマスターへ一括反映（タイミングは任意）



富士通では、パスマスターに登録されているアウトカムをBOMに入れ替える作業をエクセル上で行うことができるため、入れ替え作業を簡便に実施することが可能です。

富士通が、現状のパスマスターから、パスごとに登録されているアウトカムアセスメントの内容を抽出します。

各施設は、現状のパスマスターに登録されているアウトカムアセスメントに対して、BOM項目の紐づけ作業を実施し、対応表を作成しましょう。

富士通では、その対応表に沿って各パスマスターへ一括反映させることができます。

【各施設】作業チェックリスト



- 新・看護観察マスターのExcelシートの作成
- MEDIS・BOMマスターの修正・独自マスターに置換した項目の“置き換え表”の作成
- 経過表における新旧の看護観察マスターが表示されるエリア設定の確認
- BOMマスター 適正値の追加や判定基準の設定
- 現在使用しているアウトカムマスターと新BOMマスターの対応表を作成
- 新システムに移行したいパスをコピーする。使用開始日を修正する。

各施設で必要となる作業のチェックリストです。
MEDISやBOMマスター導入時の参考にして下さい。