

患者状態アウトカム用語集

Basic Outcome Master（ベーシックアウトカムマスター）v.3.0の概要

2018年5月14日
日本クリニカルパス学会
標準化委員会

1. 患者状態アウトカム用語集 Basic Outcome Master® (ベーシックアウトカムマスター®) の開発

クリニカルパスで使用されるアウトカムは、電子カルテ導入に伴う電子化作業の前段階として、標準マスター化が、多くの施設から要望があった。日本クリニカルパス学会用語・出版委員会アウトカム部会は、患者アウトカムの基本マスターBasic Outcome Master® (ベーシックアウトカムマスター®) (以下、BOM とする)) を作成した。

アウトカムマスターのオリジナルは済生会熊本病院で作成された Path Team Lite®である。Path Team Lite®はクリニカルパス作成を容易にするためのソフトで、電子化を見据えて既にコード附番されていた。この Path Team Lite®が基本となり、各施設で独自にアウトカムを追加、修正され普及してきた。しかしながら、紙のクリニカルパス運用の便利さ手軽さ故に、用語が自由に表現され、自由に独自にコード化されてきた。「自由に」という意味は、マスターという観点から考えれば「無原則に」と言うことでもある。

BOM は、済生会熊本病院、大阪市立大学医学部附属病院、九州大学病院のアウトカムを収集し、取捨選択、追加し、その後 3 施設で実際に運用し 302 に集約した (2017 年 8 月 18 日現在、317)。

2. Basic Outcome Master® (BOM) の概要と特徴

2. 1 アウトカム設定

クリニカルパスで設定される比較的粒度の大きなアウトカム用語を整理し、標準化を行った。基本的に重要なものや汎用的なものを大分類、中分類に沿って分類している。BOM のアウトカム用語で、ほとんどのアウトカム設定は網羅され、クリニカルパスが作成できると考える。

今後、新しい技術が導入され、新たなアウトカムが必要な場合は、用語・出版委員会アウトカム部会で検討し、バージョンアップする。目的は、アウトカムの正確な言語の解釈と言うよりも、事実を正確に表しており、かつデータを取る必然性や意義があるものとなることである。

2. 2 アウトカム用語

アウトカム用語には「～に異常が無い」や「～に問題が無い」など類似表現があるが、前者は「全く正常」、後者は「異常値であるが問題とするほどではない」という意味が含まれている。例えば「透析患者での BUN や Cre は明らかに異常であるが、透析後は臨床上問題ないレベルである」は後者にあたる。このような表現の違いは主に看護支援システムの看護記録に合わせてある。もちろんニュアンスの差が不要であれば、それぞれの施設でどちらかを {代表値} として採用してもかまわない。

2. 3 観察項目とコード

BOM には各アウトカム用語に紐付くと考えられる観察項目分類とコードを提示している。BOM からアウトカム用語を設定し、観察項目分類のさらに下に、観察項目（通常3個以内が適当と考える）とコードを提示している。観察項目（従来の判断基準、評価基準、判定基準、条件などを包含）は、疾患や患者状態によって、あるいは病期によって内容が異なるため、必ずしも固定的ではない。したがって現時点では、各施設、各診療科、各疾患でそれぞれ独自に観察項目を設定する必要がある。

2. 4 バリエーション分析

観察項目はコード附番されているので、電子カルテや DWH からデータ収集し、バリエーション判定が可能となっている。バリエーションとは、アウトカムが達成されない状態であり、バリエーションの概念こそ、クリニカルパスが PDCA サイクルを回す医療の質改善運動のツールとして注目される所以である。つまりクリニカルパスは一度作ったら終わりではなく、バリエーション分析を繰り返しながら、クリニカルパスのアウトカムを変更し、さらにバリエーションを収集し分析して、改訂作業を繰り返す必要がある。

バリエーションは標準から外れた状態でもあるが、その標準は観察項目に設定している。たとえば、アウトカム「発熱がない」の観察項目 {体温<37.5℃} から外れて、実際に 38℃であればバリエーションと判定される。これは標準から外れつつある兆候でもあり、早めの対処をする必要があるかも知れない。抗生剤が効いてないかも知れないし、単なる術後の組織吸収熱かもしれない。いずれにしろ管理範囲から外れており、臨床的失敗かも知れないと推測することができる。このように、アウトカムからバリエーション判定が可能である。

アウトカムの中でも重要な、すなわち臨床経過に影響を与えるアウトカムをクリティカル・インディケーター (critical indicator) と呼んでいる。多くのアウトカムを等しく分析するのは効率的ではない。当該、治療に影響を与えそうなものだけに絞り込んでクリティカル・インディケーターのバリエーションを収集し分析することで大きな改善が得られると期待される。

2. 5 Others の設定

各施設において、将来、必要となると思われるアウトカムに対応するため、大分類に Others を設けた。Others は一旦格納され、標準化委員会での検討を経て、採用と分類を決定する。

3. Basic Outcome Master® (BOM) の構造

3. 1 「BOM」と「観察項目」

BOM は「BOM」と「観察項目」を提供している。「BOM」は、「アウトカム名称」を体系的に分類した、「大分類名称」、「中分類名称」と、「アウトカム名称」に紐付けした「観

「観察項目名称」と、その「観察項目名称」に紐付けされた一般財団法人医療情報システム開発センター（MEDIS-DC）の看護実践用語標準マスター【看護観察編】の「観察名称管理番号」で構成されている。1つの「アウトカム名称」に対して、複数の「観察項目名称」が紐付けられている（図1、図2）。

「観察項目」は、「観察項目名称」を分類した「観察項目分類名称」と、その「観察項目名称」に紐付けされた看護実践用語標準マスター【看護観察編】の「観察名称管理番号」で構成されている。（図1、図3）

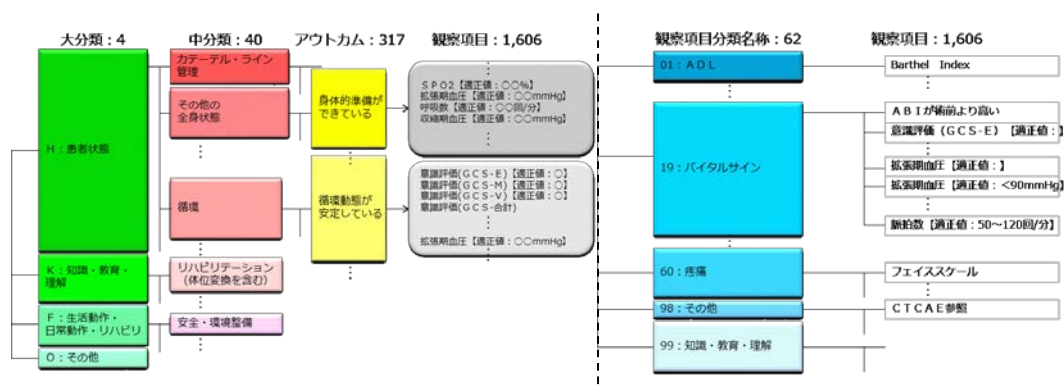


図1：BOMと観察項目

3. 2 アウトカムの分類

アウトカムは 317 用語に集約し、体系的に分類した。大分類は「患者状態」「知識・教育・理解」「生活動作・日常動作・リハビリ」「その他」の 4 項目を設定した（図 1、図 2）。中分類は原則、臓器や機能別に分類したが、アウトカムを容易に検索できるように「ドレーン管理」「疼痛管理」なども加え、合計 40 項目に分類した。中分類の下位にアウトカムを設置し、その下位に観察項目を設けた。観察項目名称は、施設や疾患によって観察する内容や組み合わせが異なるため、基本的に各施設で選択する必要がある。

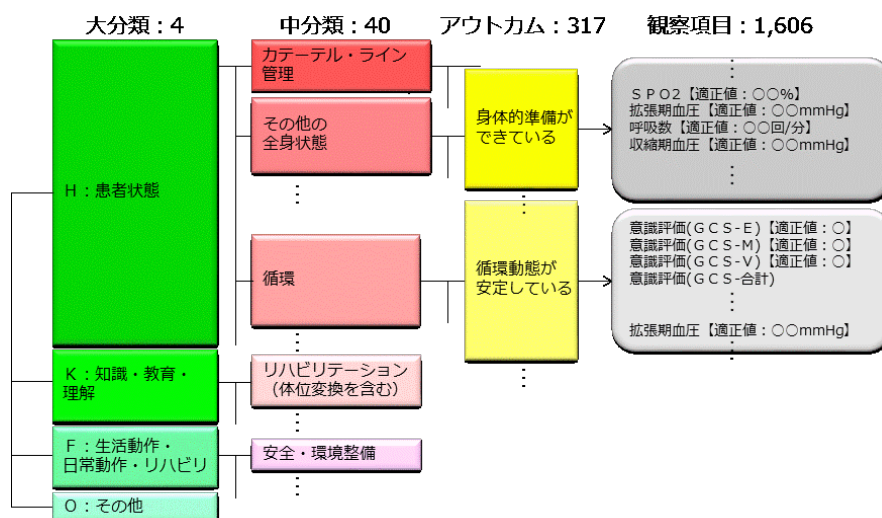


図 2 : BOM と観察項目の関連性 (図 1-左図の拡大)

3. 3 観察項目の分類

観察項目は、看護実践用語標準マスター【看護観察編】に準拠した表現で 62 分類した。観察項目名称が容易に検索できるように、患者状態や生活動作・日常動作・リハビリのアウトカムに紐付けられると思われる「観察項目分類」を設定した。これにより、アウトカムや中分類から「観察項目名称」が検索可能である。

また、「観察項目名称」には看護実践用語標準マスター【看護観察編】に記載されている「観察名称管理番号」が付与され、看護実践用語標準マスター【看護観察編】の観察名称と紐付けすることが可能である。(図 3、図 4)

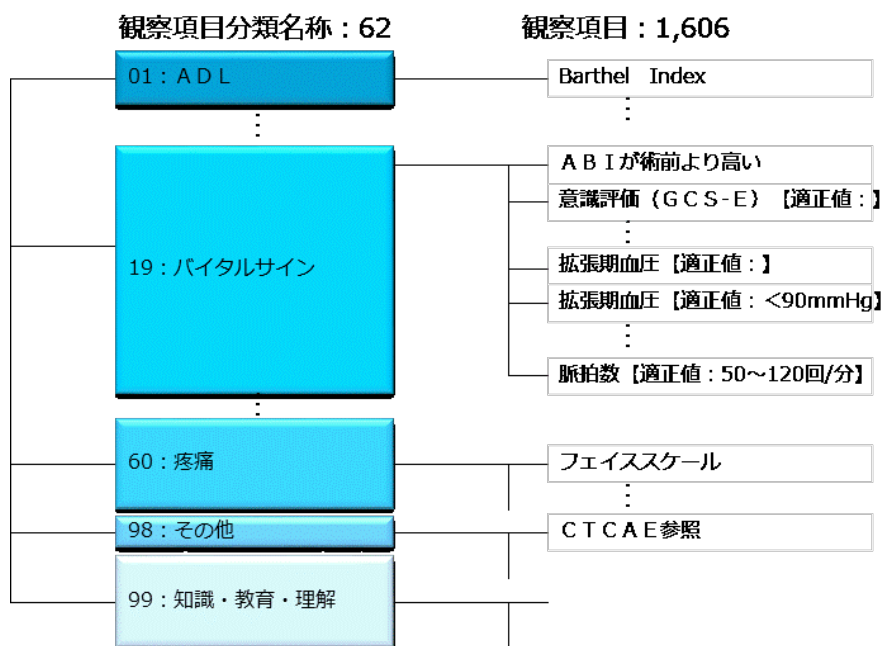


図3：観察項目の構造（図1-右図の拡大）

《観察項目抜粋》

観察項目 管理番号	観察項目 分類コード	観察項目 分類名称	観察項目 コード	観察項目 名称	観察名称 管理番号
000306	19	バイタル サイン	1900028200	意識評価(GCS-E) 【適正值：○】	31001620
000307	19	バイタル サイン	1900028201	意識評価(GCS-E) 【適正值：≥2】	—
000308	19	バイタル サイン	1900028202	意識評価(GCS-E) 【適正值：≥3】	—
000309	19	バイタル サイン	1900028203	意識評価(GCS-E) 【適正值：≥4】	—
000310	19	バイタル サイン	1900028300	意識評価 (GCS-M) 【適正值：○】	31001621

※ 上表の通り、観察項目「意識評価（GCS-E）」などに対して汎用性の高い適正值を含めた観察項目を作成している。Barthel Index、SPO2、フェイススケール、拡張期血圧、呼吸数、収縮期血圧、体温なども同じように作成している。

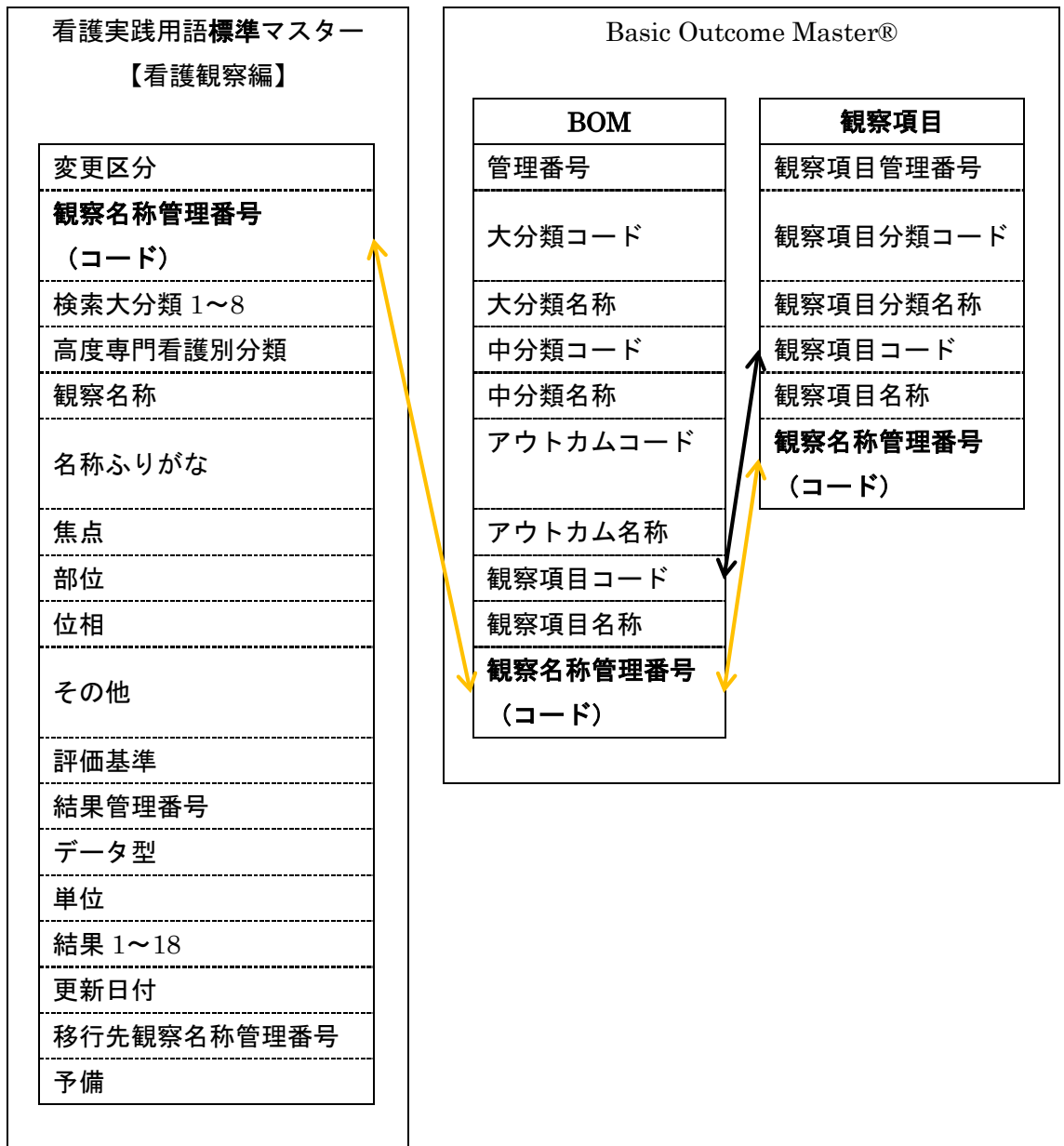


図 4 BOM と看護実践用語標準マスター【看護観察編】との連携図

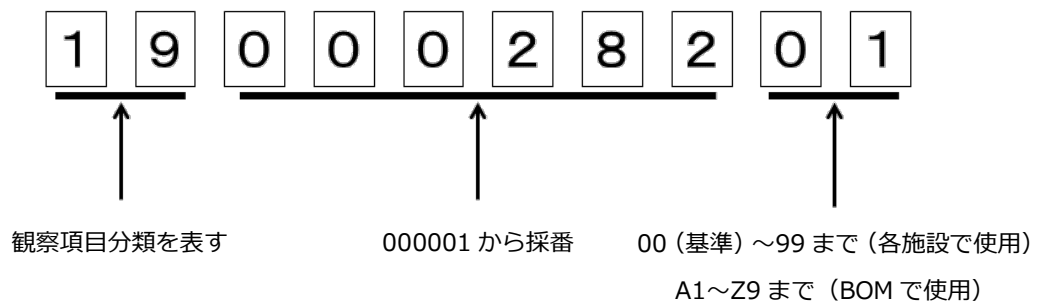


図 5 : コードの持ち方

(各施設で独自追加する場合は、下 2 桁を使用して下さい。)

4. Basic Outcome Master® (BOM) の大分類、中分類

BOM

大分類：4、中分類：40

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：眼・耳鼻
	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・生殖器・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：創部管理
	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（服薬・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：排尿・排便
O：その他（Others）	

例)「循環動態が安定している」

大分類名称	中分類名称	アウトカム名称
患者状態（Health）	13：循環	循環動態が安定している

観察項目

観察項目分類：62（看護実践用語標準マスター【看護観察編】に準拠）

観察項目分類名称	
01：ADL	32：胸部症状
02：ADL-リハビリ	33：検査
03：ADL-器具・装具	34：呼吸
04：ADL-精神・心理	35：使用中に機器・材料
05：ADL-日常生活	36：周産期
06：ドレーン	37：出血
07：ドレーン-排液色調-全身	38：循環
08：ドレーン-排液色調-頭頸部	39：小児・新生児
09：ドレーン-排液色調-胸部	40：消化・吸収
10：ドレーン-排液色調-腹部	41：食事-消化・吸収
11：ドレーン-排液性状-全身	42：食事-精神・心理
12：ドレーン-排液性状-頭頸部	43：身体計測
13：ドレーン-排液性状-胸部	44：睡眠-精神・心理
14：ドレーン-排液性状-腹部	45：性・生殖
15：ドレーン-排液量-全身	46：精神・心理
16：ドレーン-排液量-頭頸部	47：全身状態
17：ドレーン-排液量-胸部	48：排泄-尿

18 : ドレーン-排液量-腹部	49 : 排泄-便
19 : バイタルサイン	50 : 発汗
20 : モダリティ	51 : 発赤
21 : 運動	52 : 皮膚生理-全身
22 : 運動-精神・心理	53 : 皮膚生理-頭頸部
23 : 炎症	54 : 皮膚生理-腹部
24 : 活動	55 : 皮膚生理-下肢
25 : 感覚	56 : 皮膚生理-四肢
26 : 感覚-全身	57 : 浮腫-全身
27 : 感覚-頭頸部	58 : 浮腫-頭頸部
28 : 感覚-上肢	59 : 腹部症状
29 : 感覚-下肢	60 : 疼痛
30 : 感覚-四肢	98 : その他
31 : 感覚-精神・心理	(99 : 知識・教育・理解)

例)「循環動態が安定している」に紐付く観察項目。(抜粋)

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	観察名称 管理番号
001390	循環動態が安定している	1900032100	心拍数【適正值：○○ 回/分】	31000595
		1900033100	動脈触知ができる	—
		4800093500	尿量【適正值： ○○mL/○○h】	31000021
		5200097800	チアノーゼ・冷感が ない	—

5. ご利用について

本マスターは、電子クリニカルパスの作成、記録、データ分析に活用するために開発されました。バリエーション分析、アウトカムに対する適正な観察項目の設定、収集、ベンチマーキングなど様々な面での利用が考えられます。電子的に使用される場合は、必ずベンダーにご相談下さい。システムによってはすぐに使用できない場合があります。また、観察項目マスターには汎用性の高いチェック項目や適正値を含めた項目があります。別途適正値が系統的に設定できるかどうかはメーカーによって異なりますので、ベンダーにお問い合わせ下さい。

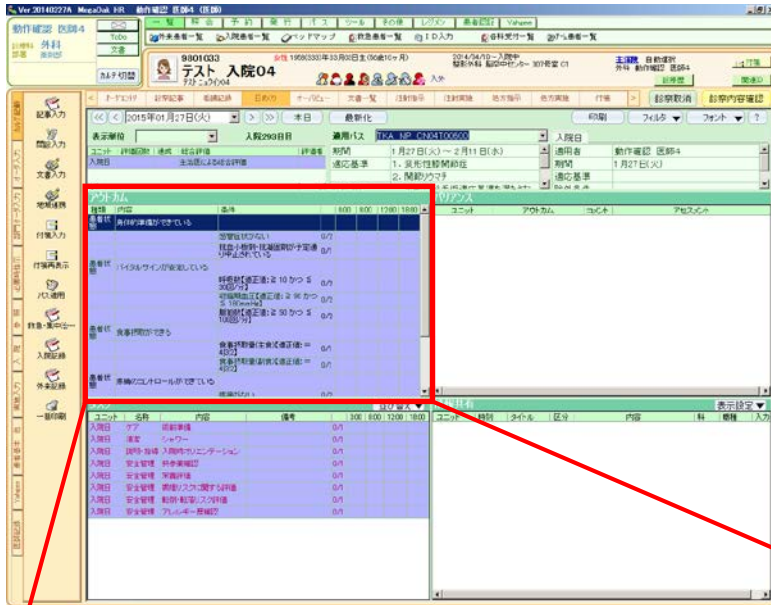
観察項目「CACTE 参照」については CTCAE v3.0 日本語訳 JCOG/JSCO 版として JCOG（日本臨床腫瘍研究グループ）のホームページ（<http://www.jcog.jp/>）を参考にして下さい。

6. Basic Outcome Master® (BOM) の電子カルテ使用例

項目	2014年11月04日	2014年11月05日	2014年11月06日	2014年11月07日	2014年11月08日	2014年11月09日	2014年11月10日
患者状態	疼痛のコントロールができていない	→	→	→	→	→	→
食事摂取ができる	→	→	→	→	→	→	→
バイタルサインが安定している	→	→	→	→	→	→	→
身体的準備ができていない	→	→	→	→	→	→	→
疼痛のコントロールができていない	→	→	→	→	→	→	→
排泄に問題がない	→	→	→	→	→	→	→
循環動態が安定している	→	→	→	→	→	→	→
深部静脈血栓症の症状-所見がない	→	→	→	→	→	→	→
肺塞栓症の症状-所見がない	→	→	→	→	→	→	→
脊髄神経根痛の症状-所見がない	→	→	→	→	→	→	→
呼吸状態が安定している	→	→	→	→	→	→	→
創部に問題がない	→	→	→	→	→	→	→
生活動作・日常動作・リハビリ	→	→	→	→	→	→	→
知識・教育・理解	手術について理解できる	→	疾患について理解できる	→	→	→	→
その他	→	→	→	→	→	→	→

アウトカム	患者状態	疼痛のコントロールができていない	→	→	→	→	→	→
		食事摂取ができる	→	→	→	→	→	→
		バイタルサインが安定している	→	→	→	→	→	→
		身体的準備ができていない	→	→	→	→	→	→
		疼痛のコントロールができていない	→	→	→	→	→	→
		排泄に問題がない	→	→	→	→	→	→
		循環動態が安定している	→	→	→	→	→	→
		深部静脈血栓症の症状-所見がない	→	→	→	→	→	→
		肺塞栓症の症状-所見がない	→	→	→	→	→	→
		脊髄神経根痛の症状-所見がない	→	→	→	→	→	→
生活動作・日常動作・リハビリ	呼吸状態が安定している	→	→	→	→	→	→	
	創部に問題がない	→	→	→	→	→	→	
知識・教育・理解	手術について理解できる	→	疾患について理解できる	→	→	→	→	
	→	→	→	→	→	→	→	
その他	→	→	→	→	→	→	→	

図 6：電子カルテオーバービュー画面



アウトカム				0:00	8:00	12:00	18:00
種類	内容	条件					
患者状態	身体的準備ができています	感冒症状がない	0/2				
		抗血小板剤・抗凝固剤が予定通り中止されている	0/1				
患者状態	バイタルサインが安定している	呼吸数【適正值: ≥ 10 かつ ≤ 30 回/分】	0/2				
		収縮期血圧【適正值: ≥ 90 かつ ≤ 180 mmHg】	0/2				
		脈拍数【適正值: ≥ 50 かつ ≤ 100 回/分】	0/2				
患者状態	食事摂取ができる	食事摂取量(主食)【適正值: = 4 3 2】	0/1				
		食事摂取量(副食)【適正值: = 4 3 2】	0/1				
患者状態	疼痛のコントロールができています	疼痛がなし	0/2				

図 7：電子カルテ日めくり画面

7. 採用しているガイドライン、用語集、スケール等

Path Team Lite® : パス作成支援ソフトウェア

看護実践用語標準マスター【看護観察編】(一般財団法人医療情報システム開発センター (MEDIS-DC))

ADL 評価 BI : Barthel Index

疼痛評価 NRS : Numerical Rating Scale

疼痛評価フェイススケール

意識障害の評価 GCS : Glasgow Coma Scale

意識レベルの評価 JCS : Japan Come Scale

CACTE : CTCAE v3.0 日本語訳 JCOG/JSCO 版

8. メンテナンスについて

今後の開発およびメンテナンスについては、日本クリニカルパス学会標準化委員会で行います。更新は、不定期で行います。

～Basic Outcome Master® (BOM) に関するお願い～

BOMは粒度を考慮し基本的かつ重要なものに集約して整理してあります。一方で、観察項目は柔軟性を持たせるために、大阪市立大学医学部附属病院、済生会熊本病院、四国がんセンターで使用されている観察項目を整理し、できるだけ自由な表現が可能になるように不使用のもの、類似表現があるものを除き、ほとんどの項目を採用しました。職種、立場により視点が異なるため、ある程度、柔軟に観察項目を選択できるようにしましたが、貴施設で汎用される表現を優先的にご使用下さい。

BOMで表現できないアウトカムや新たに出てくる分野の用語などに対応できるように「Others」を設定しています。バージョンアップ時にアンケートを採りますので必要なアウトカムがありましたらご連絡下さい。

観察項目も同様に必要なものがあれば追加してバージョンアップしたいと思いますので、アンケート時にご協力下さい。

Basic Outcome Master® (BOM) に関する問合せ先

日本クリニカルパス学会事務局

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 5-8-10-605 株式会社エム・シー・アイ内

TEL.03-3354-2005 Fax.03-3354-2017

e-mail : jscp-admin@umin.ac.jp

感謝の言葉

BOMの開発は多くの方々のご協力、ご支援をいただいて初めて可能となりました。これらの方々からは、それぞれの専門分野における的確なご意見をお寄せいただくなど、本マスターの充実に多大なご尽力をいただきました。

全ての方々を挙げることは残念ながらできませんが、主だった皆様を下に記し、感謝の気持ちを表します。

作成にご協力下さった団体及び個人の方々（所属 50 音順 敬称略 所属先当時）

NTT 東日本関東病院（現、東京医療保健大学）	小西 敏郎
NTT 東日本関東病院	野家 環
大阪市立大学医学部附属病院（現、東住吉森本病院）	井内 郁代
大阪市立大学医学部附属病院	中 麻理子 鵜池 純子
	吉本 千鶴 長廣 愛子
岐阜大学医学部附属病院	岩下 明子 倉橋 小代子
九州大学病院	中島 直樹 若田 好史
	杉本 明美 北村 佳代子
	西馬 みどり
済生会熊本病院	副島 秀久 町田 二郎
	宮下 恵里 堀田 春美
	森崎 真美 山内 布美子
	小妻 幸男 中熊 英貴
四国がんセンター	河村 進 清水 弥生
四国がんセンター（現、名古屋大学医学部附属病院）	船田 千秋
聖路加国際病院	嶋田 元
徳島大学病院（現、千葉大学医学部附属病院）	島井 健一郎
トヨタ記念病院	岡本 泰岳
名古屋大学医学部附属病院	白鳥 義宗
一般財団法人医療情報システム開発センター	岡峯 栄子
日本クリニカルパス学会事務局	中山 昌子 内田 優子

の皆様改めて心よりお礼を申し上げます。