

てつかみ所がなく改善への糸口がつかめな
いでいた“管理”に対する具体的イメージを
獲得すること。

- ・ 事実による管理：あらゆる場面において事
実を把握することの重要性を認識すること。
- ・ プロセス管理：よい結果を得ようと思っ
たら、“プロセス”を管理しなければならないと
いう考え方を身につけ、プロセス改善に取
り組むこと。
- ・ 人間性尊重：質を維持し向上する上で人間
が最も重要であり、人間の強さ・弱さを理
解し、人間を尊重したマネジメントシステ
ムを構築することの重要性を認識すること。
- ・ 全員参加による改善：組織を構成するすべ
てが参画し改善することの重要性、有効性
を認識すること。
- ・ 問題解決：改善のためには“問題解決”が基本
となるが、これには事実に基づく論理的思
考という意味での科学性が重要であることを
認識すること。

質経営は、“質”が根元的であるがゆえに、ま
た経営システム（経営プロセス、経営リソース）
全般を対象とするがゆえに、あらゆる種類の製
品・サービス、いや“価値”を生み出す組織の経

営・管理に適用可能である。また、あらゆる経
営管理技術と融合可能である。さらに、組織の
全構成員を動員できる管理技術になり得る。

その意味で、質経営は、組織の力を十二分に引
き出す“プラットフォーム”や“求心力”となり得る
経営科学・管理技術の方法論となる。

医療における“質”を正しく認識できるなら、
医療における“製品”や“顧客”という概念を理解
できるなら、そしてさらに上位の“組織の質”と
いう概念が理解できるなら、質経営は医療分野
における広義の“経営”の有力なツールになり得
る。

質経営から学ぶべきこと、それは経営・管理
における薄っぺらな即効薬的手法ではない。質
安全の保証・改善には、経営・管理における思
想革命が必須であり、それを実現するために質
経営アプローチが提示する思想、方法論、手
法・技法の本質を盗む賢さが必要である。

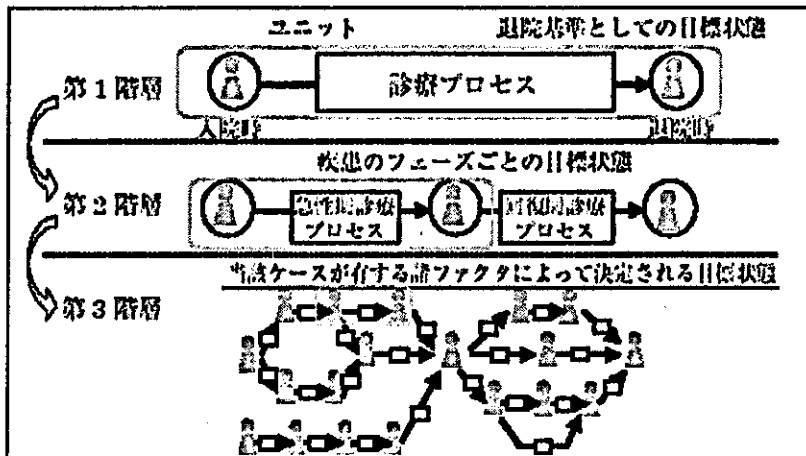
医療の質と安全を確保するために、どのよう
な技術・方法論を組織共有の知恵として保有し、
それらの知恵を日常の業務遂行システムに組
み込み、これら業務システムの中で働く人々の
志気を高め能力を向上するか、質経営アプロ
ーチは、こうしたことに応えることができる経営
の思想であり、方法論である。

2. ツールとしての患者状態適応型パスシステム

2.1 これまでのパスとの違い

医療は、現時点（に最も近い時間帯）の患者状態に対して、あるアクションをかけ、そのアクションに対する患者からの反応を次の患者状態として認識し、次なるアクションをかける、

医療プロセスは目標達成型プロセスであり、達成すべき目標状態は三つの階層構造を有していると予測される。



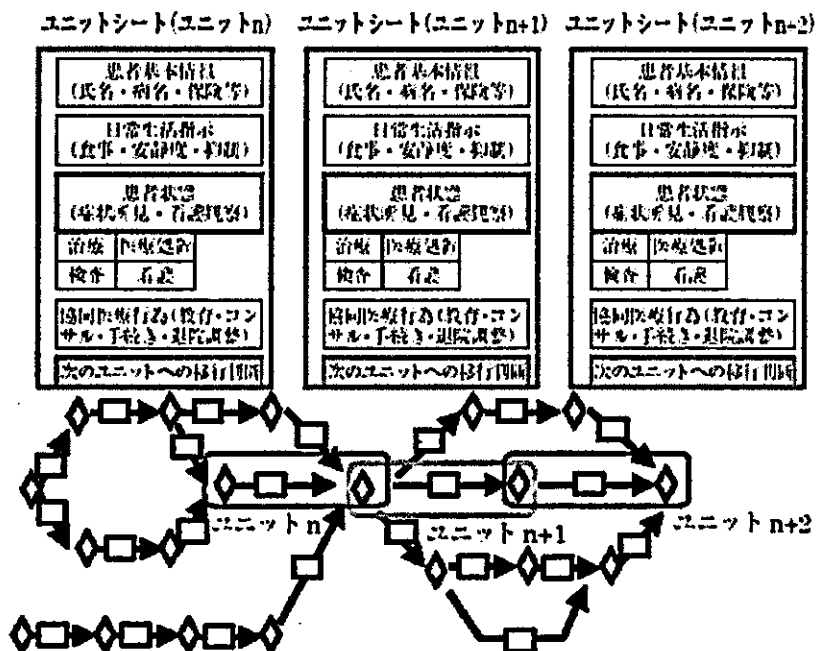
図表 A 医療プロセスの3階層構造

◇ 判断エレメント

判断エレメント：医師、看護師等医療者と患者が患者の臨床状態、生活および社会的条件を総合的に評価し、次の期間的な診療計画を立てるための判断プロセス

□ 実行エレメント

実行エレメント：期間的な診療計画の内容で診療・看護内容や状態把握のために必要な検査・観察内容など全職種にまたがる総合的な実行プロセス



図表 B 判断エレメント・実行エレメントとユニットとの関係

という患者状態適応型の対応をすることを基本としている。患者状態の変化は、患者に内在する健康障害に起因する反応と、医療者が働きかけた医療行為（例：手術・薬物治療）に対する反応とがあり、医療介入を加える入院中は、多くの場合その両者の反応を示している。それゆえ個々の患者状態は、個々に、多様で複雑な反応を示す。医療はそれら個々の反応に対峙するものである。

したがって、同じ疾患においても、入院から退院までの臨床プロセスは、患者毎に、また時系列にその表情を変えることは明らかである。よって、プロセスの質安全保証を実現するためには、臨床プロセスの総体を、分岐・結合が存在する俯瞰図として可視化する必要性が発生する。

しかしながら、これまで作成されてきたパスは表形式のものが多く、この表形式のパスが表現しているのは、前述の分岐・結合が存在する俯瞰図のうちのあるルート可視化したものと思われる。あるルートに乗っていると思われる患者が途中の分岐で、当該ルート上ではないルートに乗り換えることは十分想定される。この場合当該パスから離脱することになり、想定される計画が描けない患者が出現する。これではチームによる予測医療が不可能となる。

患者状態適応型パスでは、臨床プロセスが、分岐・結合のある複数のユニット（意味あるかたまり）の連結で俯瞰的に示される。これによって、多様な患者状態の変化に対応した臨床プロセスの全貌を医療チームメンバー間、患者・家族で共有でき、現時点で位置するユニットと次に移行する可能性のあるユニットを知ることができる。それゆえリスクやタスクの予測が容易となる。また、ユニット毎にやるべき医療行為はある程度セット化できるため、当該ユニットに移行した瞬間に必要なすべてのオーダーを一括して出すこともできる。

2.2 患者状態適応型パスの基本構成

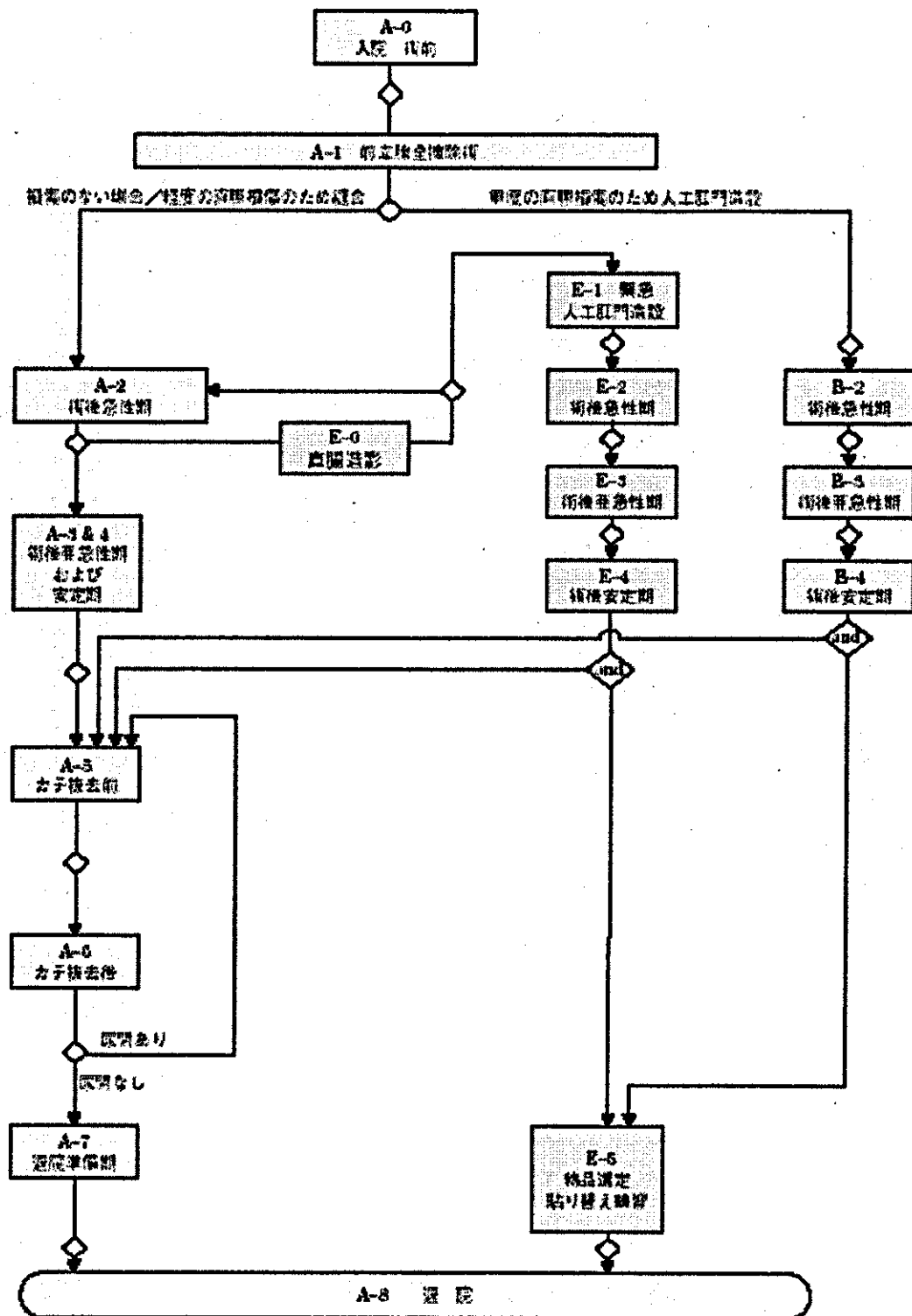
患者状態適応型パスの概念モデルは、患者状態を基軸としており、複数の目標状態がリンクされて分岐・結合を形成しながら、最終目標状態に至る臨床経路を示すモデルである。この概念モデルを論理的に記述するために、“判断エレメント”と“実行エレメント”を準備した。また“判断エレメント—実行エレメント—判断エレメント”を“ユニット”と規定した（具現化したユニットシートでは、実行と判断から構成されている）。

概念モデル“患者状態適応型パス”を具現化するツールとして、ユニットの連結からなる臨床経路の俯瞰図である“臨床プロセスチャート”と、当該ユニット内での具体的な臨床概要を示す“ユニットシート”をその基本構成として準備した。医療プロセスが、判断と実行で記述される第3階層を臨床プロセスチャートの作成対象とし（図表 A）、ユニットあるいは具現化ツールであるユニットシートとの関係を図表 B に示した。

2.3 俯瞰図としての“臨床プロセスチャート”

臨床プロセスチャートは、想定されるプロセスをユニットの連結で表現する。起こり得る事象がたとえ確率的に小さくとも当該ユニット（ユニットの連結）を組み込んでいる必要がある。

例えば、前立腺全摘除術の際に、誤って重度の直腸損傷を与えることがあり得る。その場合には、予期せぬ人工肛門の増設をしなければならなくなる。開発した“前立腺全摘除術”のプロセスチャート（4.1の図表 1.1）では、左側に一般的な正規のルートが流れ、右側に重度直腸損傷の場合の対応が配置された構造となっている。参考として 4.1 (1) で紹介する当該プロセスチャートをここにも示す。



2.4 当該ユニットの目標状態に向かって設定される“ユニットシート”

ユニットシート（画面イメージ）は、電子的展開を前提とした患者状態適応型バスシステムの基本画面イメージである。この画面に必要とする情報群を以下のように分類した。

- ① 当該ユニットで注目すべき患者状態
- ② 想起した患者状態に、早急に対応するための条件付き指示
- ③ 当該ユニットの目標状態に向けて実行される医行為・ケア行為群
- ④ 当該ユニットの目標状態とその目標状態に

2.5 ユニットの目標状態の設定

ユニット毎に“目標状態”を設定することは重要である。6 疾患について、各ユニットの目標状態を、“患者状態”と“理解度・自己管理”の二つの視点からとらえ、またその目標状態と、当該目標状態に達したことを示す客観的判定基準の設定を試みた。しかし、本書の4で紹介するユニット目標状態表にみるように、客観的判定基準を設定できているものは少なかった。この標準化はプロセス毎の質安全保証を図る上で重要であり、今後の課題である。

目標状態を達成する予定日と達成日の項目を準備することで、当該ユニットに滞在する予定期間がチーム内で共有でき、また達成日が記載されれば、根拠をもって、ユニットを移行する警告を出すことが可能となり、無駄に当該ユニットにとどまることを避けることができる。

ユニット	患者状態	理解度・自己管理	達成予定日	達成日
1				
2				
3				
4				
5				

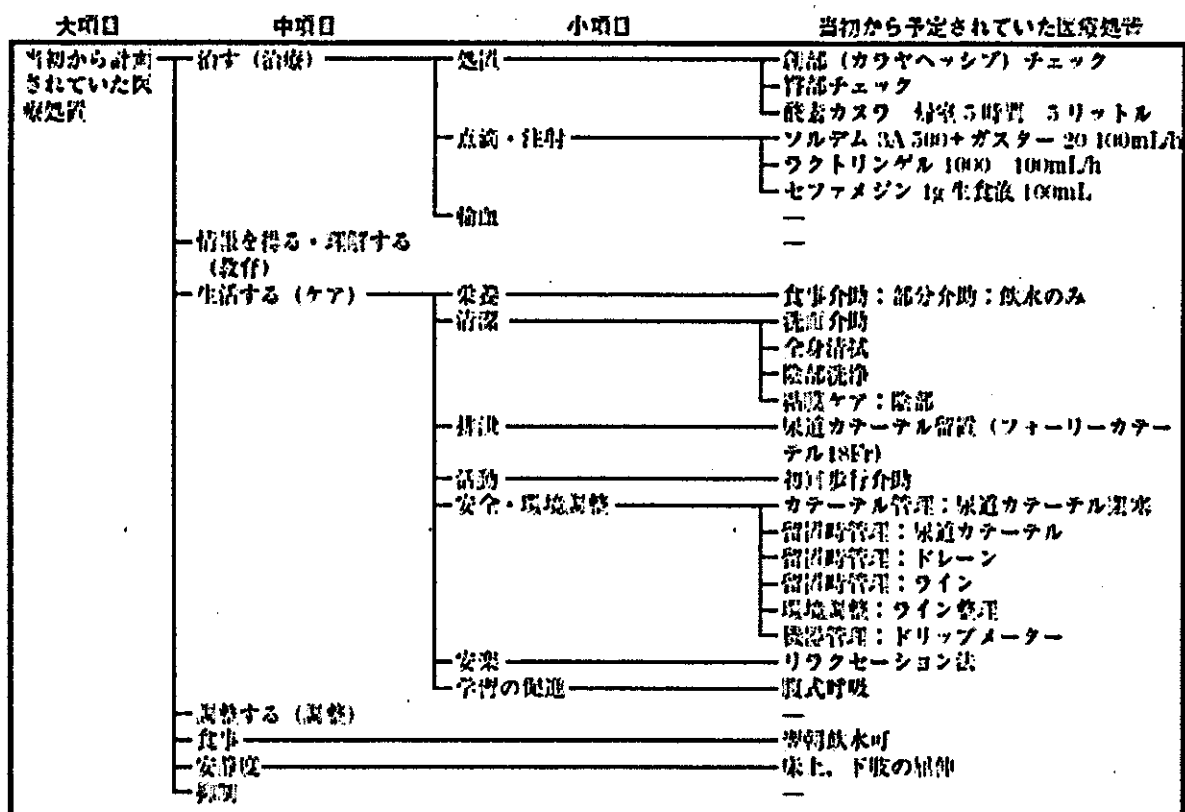
2.6 ユニットからユニットへの移行ロジックの可視化

ユニット移行ロジックは、“ユニット移行条件（可能な限り、客観的判定基準を準備）”と“移行先”からなる。ここでも同様に、客観的判定基準の開発・整備が今後必要と示唆された。システム的には、ユニット移行先の候補が出るのみとし、実際の移行先の選択は医師が最終判断・確定する必要がある。

ユニット	移行条件	移行先
1		
2		
3		
4		
5		

2.7 ユニット内で使用するデータリスト(オーダーの集合体)

ユニットシート画面で使用するデータ、当該ユニットとリンクさせておくべき情報群（条件付き指示）は、多くの場合オーダーの集合体である。これらをオーダー情報として格納しておくことによって、当該ユニットに移行した時点で、担当医が当該患者状態に適応させる形にオー



ダの編集を行い、オーダを一括して発行することが可能となる。

2.8 医療プロセスを可視化していく過程

臨床プロセスチャートとユニットシートを作成していく過程は、無形の医療プロセスを可視化していく過程である。可視化したときに、その問題構造が見えてくる。したがって、問題構造が最も見えやすい配置を工夫する必要がある。

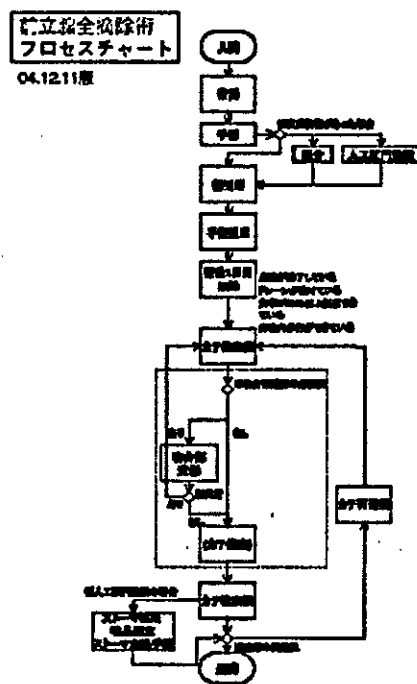
いったん可視化をすると、よくない配置などが分かりやすくなるため、次々と整理が進む。以下に、“前立腺全摘除術”の臨床プロセスチャートの変化過程を抜粋して示す。その作業過程では、ユニットの分割、結合、新規追加、配置変更などの作業が発生する。これらの作業は医療者が臨床プロセスを構造化する知的設計作業であり、この作業を支援するバス作成支援システムが必要である。ユニットの分割・結合・新規追加・配置変更を容易に実行する機能、ユ

ニット番号の自動振替機能、ユニット内データの新規管理番号への自動対応機能などの、機能を有する患者状態適応型バス作成支援システムの開発が必要である。また一見スタンドアローンのシステムに見えるが、このシステムは、患者状態適応型バスシステムの実運用をにらみながら開発する必要がある。患者状態適応型バスシステムにも、この作成支援システムの機能が必要となるためである。

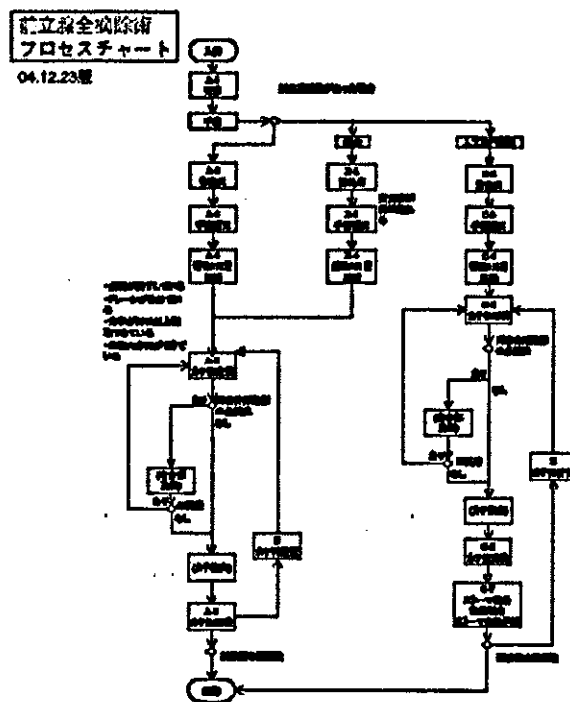
2.9 医療プロセスの標準化の過程

(他病院でも使えるバスとしての意識)

臨床プロセスチャートは、他病院でも共通の構造で使用可能である。検証調査をした結果、多くの症例が、今回開発した臨床プロセスチャートという俯瞰図の上に乗っていることが検証された。本研究では、臨床プロセスの構造的可視化の過程に、複数の病院のメンバがかかわった。検証調査の結果は、複数病院で共同作業を進めることによって医療標準を作成できる



図表 C-1 臨床プロセスチャート (前立腺全摘除術) その1 : 04.12.11 版



図表 C-2 臨床プロセスチャート (前立腺全摘除術) その2 : 04.12.23 版

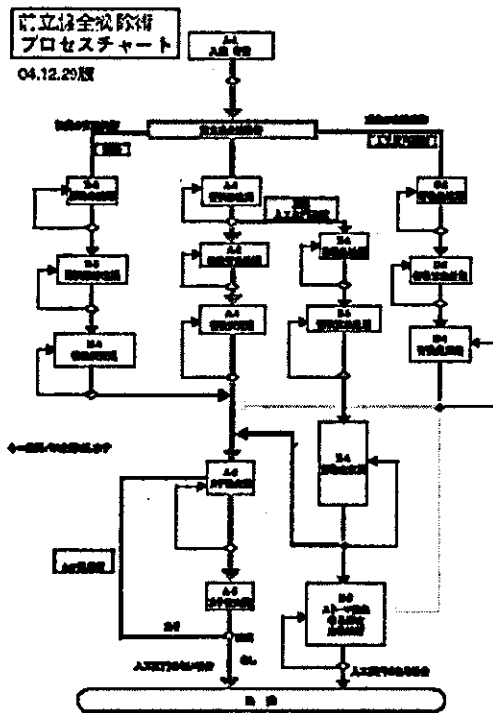
可能性が示唆されたといえる。

他方、実際の臨床場面では病院毎に異なる薬剤や検査が提供される状況が発生する。同じ一般名の薬剤でも、商品としては複数存在するわけであるから、それは当然である。このような状況は、ユニットシートが吸収可能である。例えば、系統的にユニットシート（データリスト）内に階層構造で、薬剤の商品名までリストアップしておき、そこから病院毎の標準データとするものを選択してユニットシートを設定しておけばよい。

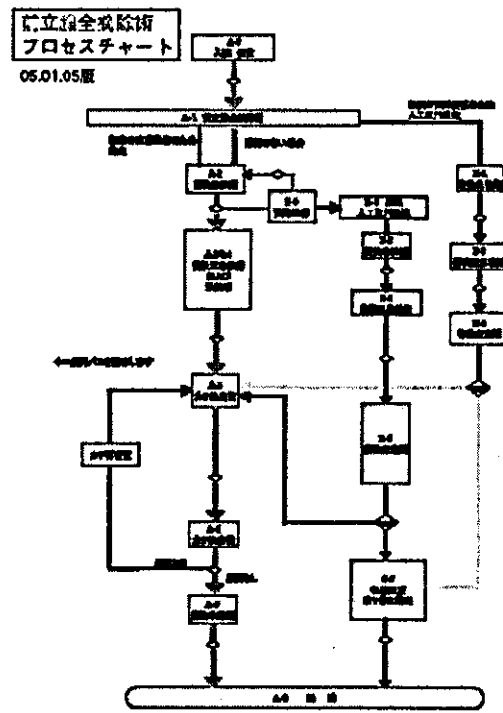
今回、ユニットシートを設計していく過程で、病院毎のやり方の違いが明確に見えてきた。よりよいと科学的・経験的に分かっている臨床内容を、ユニット内にセット化しておくことでそこから自病院のやり方を改善していくヒントが得られる。つまり、ユニットシートは、臨床の実運用の推奨標準として機能する可能性を持つことになる。

本研究過程において問題視されたのは、いずれの疾患のユニットシートにおいても初期段階では“看護ケア部分”に提示された内容が非常に乏しかった点である。これには、看護ケア行為を示す用語の整備が遅れていることが起因していると考えられた。

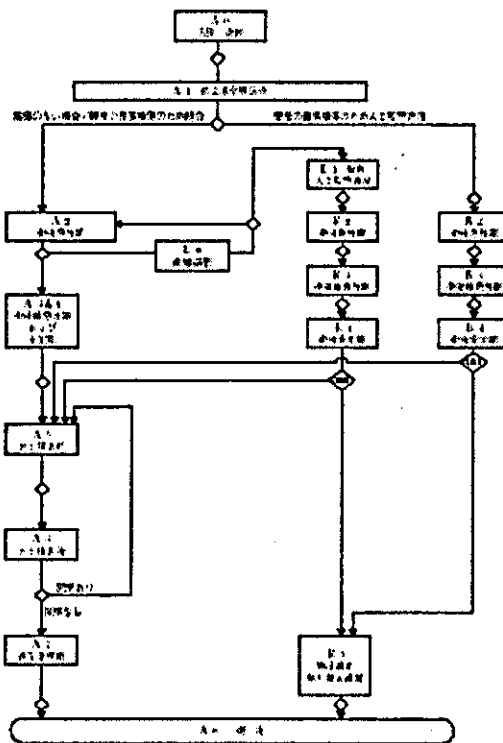
看護ケアに限らず、質安全保証のための標準化には、用語の標準化が必要であり、重要な課題となっている。医療情報の電子化に向けて、全国標準のマスタ整備が厚生労働省の委託事業としてMEDIS-DC [(財)医療情報システム開発センター]で、進行中である。現在、病名・薬剤・材料・検査・画像検査・手術処置・歯科領域・症状所見・看護観察・看護行為等の、無償提供のマスタが整備されている。これらマスタを、電子的な患者状態適応型バスシステムの基本仕様および詳細仕様の設計の際には利用していく予定である。



図表 C-3 臨床プロセスチャート
(前立腺全摘除術)
その 3 : 04.12.29 版



図表 C-4 臨床プロセスチャート
(前立腺全摘除術)
その 4 : 05.01.05 版



図表 C-5 臨床プロセスチャート
(前立腺全摘除術)
その 5 : 05.01.24 版

3. 患者状態適応型バスシステムと医療の質安全保証との関係

3.1 改善の基盤としての標準化

医療の質安全保証の重要性が、これまでになく強調されるようになって数年が経つ。質安全保証のための様々な活動が行われるようになったが、質が順調に向上しているとはいえないのが現状である。質向上のためには、現在行っている業務方法を着実によくしていく、すなわち改善していくことが不可欠であるが、思いどおりには進んでいない。病院で改善が進まない要因には様々なものがあるが、製造業などに比べて標準化が遅れていることが最大の要因である。

改善というのは、本来業務に加えて行うものであるから、もともと容易な活動ではない。したがって、トップがリーダーシップを発揮して質向上のための風土作りを行う、質向上に対するインセンティブが働くような制度を整備する、改善を実施するのに必要な知識教育を行うなど、改善が進むようにやるべきことは数多くある。中でも急がなければならないのは、標準化の推進である。標準があって、はじめて改善が可能になるからである。

改善を進めるには、改善の対象は何なのか、何を改善するのか、改善策を何に反映するのか、といったことを明確にする必要がある。また、せっかく考えた対策を一過性のものとせず、どうやって維持、継続するのかを考慮することも大切である。少しでもよい方法を目指すことが改善であるが、そのよい方法のアイデアを出すことだけが改善ではない。アイデアを出すことはそれほど難しくはなく、それを職場の人々に周知徹底し、継続することの方が難しい。これらのことを実現するには、標準化が行われていることが必要である。

改善の対象の基本は標準である。そして、標準の教育と遵守とで、周知徹底と維持が実現される。標準は、不具合や作業ミスの防止、作業

能率の向上、作業内容の伝達とともに、改善の容易化・促進という役割を持っている。最初から完全な手順を作ることは難しい。現在考えられる最良の方法を定めておき、それを改善していくことが实际的である。起こってしまった不具合やミスと、その結果を生み出した手順等の関係を調べることが、改善の第一歩である。ここでどのような作業を行ったのかが分からなければ、その調査から始めなければならず非効率的な解析となる。

改善を行うには、このように標準を基盤として進めていくのがよい。基盤としての標準の役割は二つある。一つ目は、改善の出発点、すなわち着実によくする対象である。これがあって、改善が可能となる。もう一つは、改善結果を反映させ、維持するという役割である。改善結果を標準に反映させることで、歯止め、再発防止が可能となる。

3.2 標準としてのバス

バスは標準的な治療方法を定めたものであり、標準の一形態である。工業において用いられている同種のツールにQC工程表がある。QC工程表とは、一つの製品の原材料、部品の供給から完成品として出荷されるまでの工程の各段階での、管理項目や管理方法を工程の流れに沿って記載した表である。プロセスを管理するにあたって、誰が、いつ、どこで、何を、どのように管理したらよいのかを具体的に決めたものである。各工程において、確実に質を作り込んでいくために何をなすべきかをまとめたものである。

このQC工程表とバスは非常に類似している。治療の過程を工程と見なせば、その工程を管理するための標準である。バリエーションや患者の状

態を表す検査結果、観察結果などは管理項目、管理水準に相当する。異常処置まで記載されているものは少ないが、それを含めれば治療工程のためのQC工程表にはほかならない。現状では、単に標準作業を示した作業標準、あるいは日程管理のためのツールとして使われている場合も少なくないが、アウトカム（目標状態）すなわち治療工程の各段階で何を保証するのかを明確にして実施すべき事項を整理すれば、QC工程表の機能を持ったツールとなり得る。つまり、パスは、改善のための基盤となる標準として重要な役割を果たす。

3.3 コミュニケーションツールとしてのパス

パスやQC工程表を活用すれば、ある工程で管理すべき項目を網羅的に挙げるができるという効用が期待できる。しかし、網羅的に挙げるということが、パスやQC工程表を書くことだけで可能になるだろうか。あるいは、標準的で妥当な作業方法、治療方法を定めたいのであるが、単に紙に書き出すことでそのような妥当な方法を定めることができるだろうか。

本書で提示したパスは、各作成者から最初に提案されたものからは、かなり修正が加えられたものである。ということは、最初に提案されたものは何らかの形で不備や不合理な点があったことになる。それが、共同研究者からいろいろな意見が出され、また議論の過程で提案者自身が問題に気づき、よりよい形へと進化していったのである。

このように、パスやQC工程表は多くの人々と可視化された資料を見ながら意思疎通を図り、衆知を集めることでより完全なものとなる。網羅的にもれなく挙げるというのは人間にとって難しい作業であり、関係者とコミュニケーションを図りながら補完していくことが必要になる。このような目的で用いられるツールは、コミュニケーションツールと呼ばれる。

品質マネジメントにおいては、コミュニケーションツールが多用される。顧客の要求をもれなく挙げるための品質表、故障をもれなく予測するためのFMEA、不良の要因をもれなく検討するための特性要因図などは、すべてコミュニケーションツールである。

これらのツールは図表としては単純なものであり、一人で書いてしまうものであるが、一人で書き終えてしまうのはほとんど意味のない使い方ということになる。したがって、パスに関しても、医療従事者間で議論されてこそ、効用が発揮されることになる。

例えば、次のようなことが議論されるべきであろう。最初の作成段階においては、標準的な治療方法をどのように定めるかの議論を行い、その過程で知識の差異分析が必要である。すなわち、見解、方法、手順、知識の違いは何か、統一できるものは何であり、今後研究すべきものが何かを明確にすることに意義がある。また、本書で提案されるプロセスチャートには、疾患ごとに可能性のある治療パターンがいくつか記載されている。どの程度の可能性まで考慮すべきかについては、関係する人々で議論し、コンセンサスを得ておくべきである。それが医療界全体で標準化され統一されることは難しいにしても、ある病院内ではそれに基づき業務範囲が決定され、必要な人員、技能、知識が決まるわけであるから、そのようなコンセンサスは業務遂行上不可欠である。さらに、運用後には運用上の問題点を取り上げ、パスを改善するための議論が行われるべきである。

これまで述べたコミュニケーションは、医療従事者間のものである。もう一つの重要なコミュニケーションは、患者との間で行われるものである。パスは、患者に対して“製品”を説明するために有用な資料となる。質の保証というのは、製品とその提供先である顧客、そして製品の質が決まって初めて行えるものである。医療では、自分たちが顧客に提供しているもの（製

品), 換言すれば質を保証すべきものが何であるかをあらたまって意識してこなかったが, パスを作成することでこれらが自覚され明示することが可能になる。医療において, 顧客の多くは医療従事者の助言を得るまでは, 自分の望む製品が何かが分からないことが多い。パスを通じて患者とコミュニケーションをとりながら, 顧客の要求を確定していくプロセスを持つことが大切である。

3.4 システムによる質安全保証

これまで述べたように, 標準としてのパスを作成し, 衆知を集めて検討し, パスをよりよいものに改善して, よい仕組み, システムを作り上げていくことが重要である。本来このようなパスを作成する目的は, 改善のための基盤とするだけでなく, システムで質安全を保証することである。

システムで保証するというのは, 個人個人の能力に頼るのではなく, 決められた仕事のやり方に従って業務を実施していけば, 質のよい製品やサービスが実現できるということである。もちろん医師や看護師によって技量の差はあるだろう。その技量の差を, 個人の努力によって埋めていくことも必要である。しかし, 実際には経験年数や知識量の異なる人々が混在する状況で, 安全な医療を提供していかなければならない。たまたま技量の低い人が担当だったので, よくない治療結果になってしまったというのは, 患者の立場からすればたまたまのものではない。どの医師, どの看護師であっても確かな医療を提供するためには, システムで保証する必要がある。

システムで保証する具体的な手順は, 以下のとおりである。

- ・ 手順が明確に定まっている。
- ・ 手順どおりに仕事を行う。
- ・ 手順どおりに実施することが, 目的を達成するための効果的で効率的な方法であることを保証する。

確かな手順を作り上げ, そのとおりにやることによってよい製品, サービスが提供されるのである。

システムで保証するためには, 完璧な手順を作り上げなければならない。完璧なシステムがあれば, 改善など必要ない。しかし, 完璧なシステムを最初から作ることは難しい。だから, 出来損ないから始めて改善を行うのである。出来損ないであっても, あれば改善が始められる。なければ, 改善は始まらないのである。

本書で提示するパスも, できるだけ完璧なものを目指したのであるが, 改善すべき点は多々あるであろう。実際, 多くの病院で検証を行っていただいている過程で, 病院間の違いや様々な問題点が見えてきている。このような検証活動が質向上には非常に大切であり, 本書は日本全体の医療の質向上の出発点となるものである。つまり, 完璧なシステム作りを目指した第一歩である。

3.5 患者状態適応型パスの意義

本書で提示するのは, 患者状態適応型パスである。筆者がパスの存在を初めて知り, そしてまだ具体的なパスを見ていなかったときに, 頭に思い浮かべたパスは患者状態適応型パスであった。もちろん, 本書で提示したようなパスを具体的にイメージしたわけではないが, フローチャートのようなもので, 分岐があり, 患者の状態に応じていろいろな治療のパターンがあるのだろう, と漠然と考えていた。おそらくこのような想像をしたのは, 質マネジメントの経験よりも, 患者として治療を受けた経験に基

づいていたのではないかと思われる。

医療というサービスには、他の製品やサービスにはない、いくつかの特徴がある。中でも状態適応性、すなわち患者の個体差が大きいことに加えて、同じ個体においても経過や時期によって状態が変わるので、環境や患者の状態に応じて適時適切な対応が求められることは、他のサービスと大きく異なる点であり、質保証において工夫が必要となる大きな要因である。つまり、標準的なサービスがもともと患者状態適応型である。おそらく、このことは医療従事者も十分認識していたはずである。しかし、筆者が初めて見た頃のパスは、それが意識されておらず、実施すべきことが時系列で単純に並べられた作業手順書、あるいは日程管理表であった。そして、当然予測されるような患者状態の変化であっても、作業手順書から外れるものであればバリエーションとして処理されるのが一般的であった。

患者状態適応性が必要であることは認識されていたにもかかわらず、このような形になっていたのは、やむを得ない事情もあっただろう。例えば、患者状態適応型パスを運用するには紙ベースでは困難であり、電子化する必要がある。当時は、そのようなインフラは十分でなかった。また、いろいろな場合がある疾患よりも、まず単純な治療で進められるものから作成していくのが自然であるから、そのような単純なものがパスに適しているという誤解があったのかもしれない。

本書で提示する患者状態適応型パスは、標準的に行われてきた医療行為を自然な形で表現したものである。言い換えれば、ようやく本来のあるべき姿を取り戻したといえるだろう。通常行われていることを標準として記述したのであり、ようやく改善のスタートを切ったことになる。これまでに述べた標準、コミュニケーションツールとしての効用がもたらされ、精緻化されることでシステムによる保証が可能と

なる。

標準化というと、画一化につながるのではないかという誤解がある。画一化というのは、どんな患者が来ても同じ治療を行うことである。標準化というのは、患者の状態に応じて最適な治療方法が提供できるように、いくつかのパターンを持つということである。患者の状態には“いろいろ”あって、決められないと主張する人もいる。しかし、“いろいろある”というのは“未熟である”と同義語である。いろいろあるものを類型化し、可視化していかないと技術の進歩はあり得ない。類型化したパターンを記述したのが、患者状態適応型パスである。バリエーションとして適用外としてきたものも、この形で類型化していけば、より広範に適用可能となる。

本研究会で取り上げたパスは、まだ6疾患でありカバーしている範囲は狭い。しかも未成熟であることは否めない。しかし、先に述べたように、改善のスタートが切れたことは間違いのない。しかも、従来の作業手順書、日程管理表であるパスに比べて、改善のための有用な知見が得やすくなっており、改善のスピードが速まることが期待される。例えば、在院日数の短縮を考えた場合、なぜ余分な日数がかかったかに関する分析が必要である。患者状態適応型パスではユニットで区切られており、全体の治療工程の中でどこに時間がかかったかについての詳細な分析が可能となる。実際、本研究の検証過程の中で、各病院でユニットの通過に何日かかったかについてのデータを収集し、病院間で大きな差があることが判明している。その要因についてはあるユニットに絞って調査すればよいことになり、パス全体で日数の差があることが分かっている場合よりも調査は容易である。

このように、患者状態適応型パスは、より広範な患者をカバーしてシステムによる質保証を可能にする。また、より完全なシステムを目指した改善を可能にするものである。

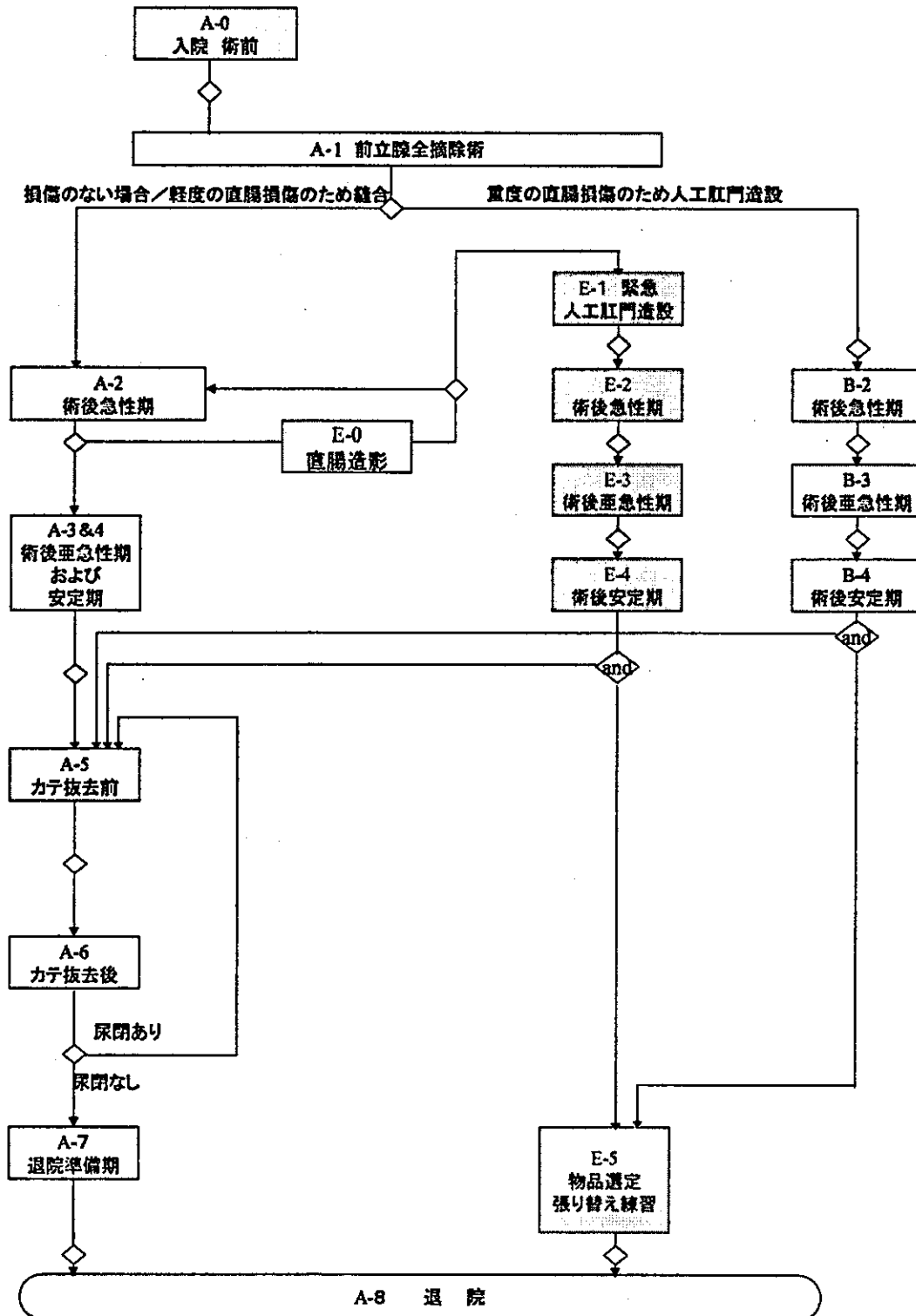
第7章 開発した6疾患の 患者状態適応型パス事例

第7章 開発した6疾患の患者状態適応型パス事例

: 臨床プロセスチャート・ユニット目標状態一覧・ユニット移行ロジック一覧・
 ユニットシート事例・ユニットシートデータ事例

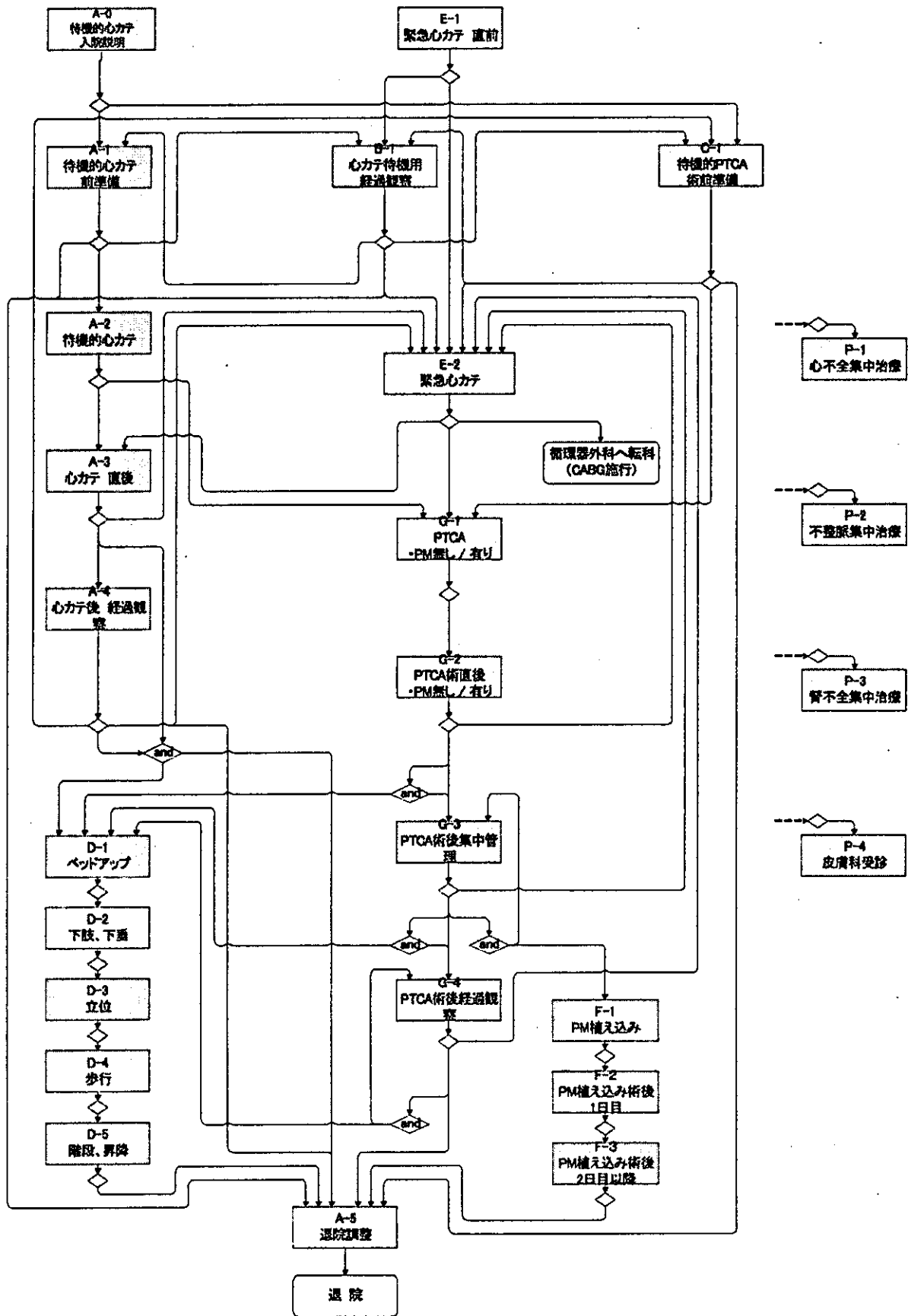
1. 前立腺全摘除

前立腺全摘除臨床プロセスチャート



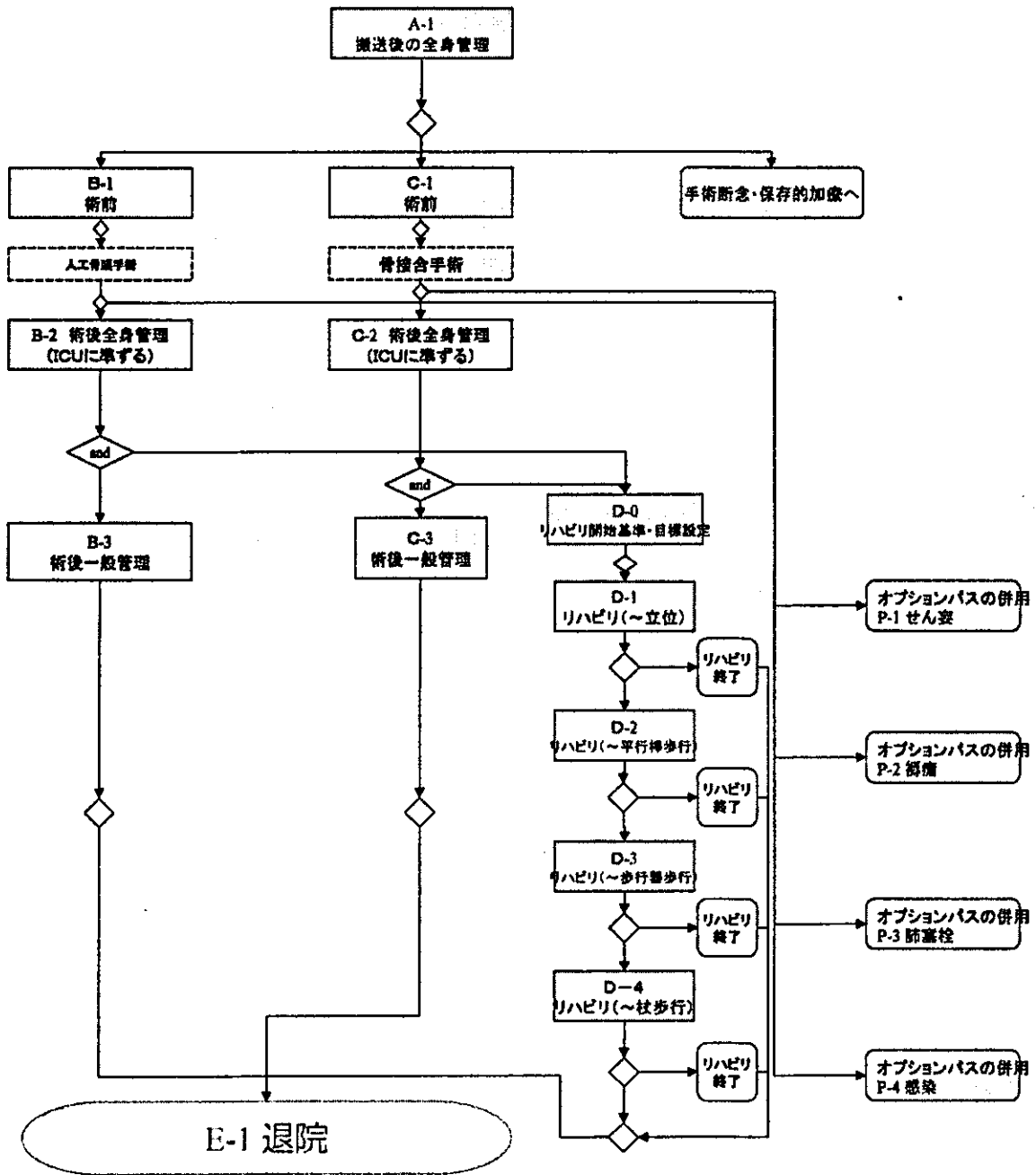
2. 虚血性心疾患

虚血性心疾患臨床プロセスチャート



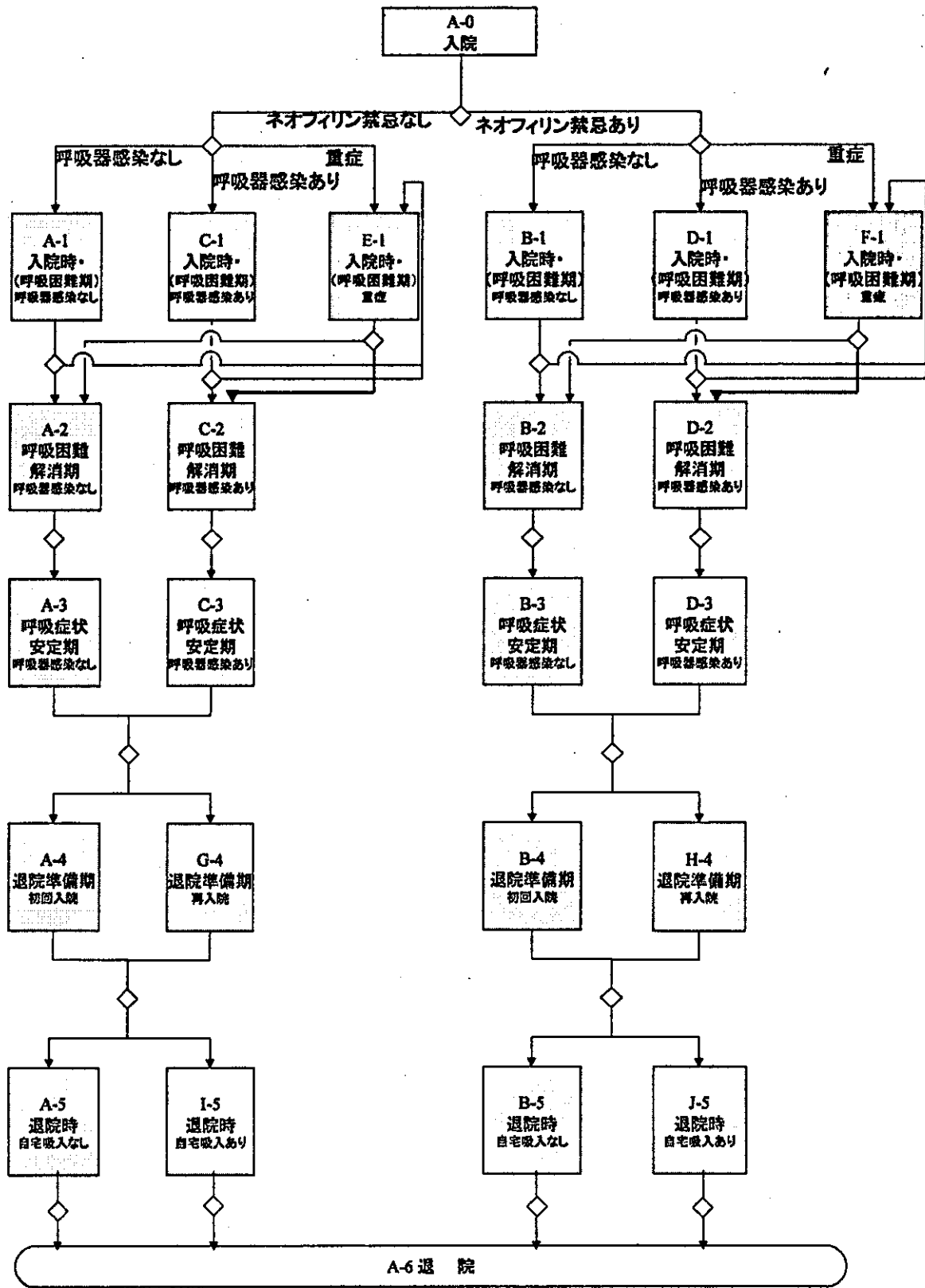
3. 大腿骨頸部骨折

大腿骨頸部骨折臨床プロセスチャート



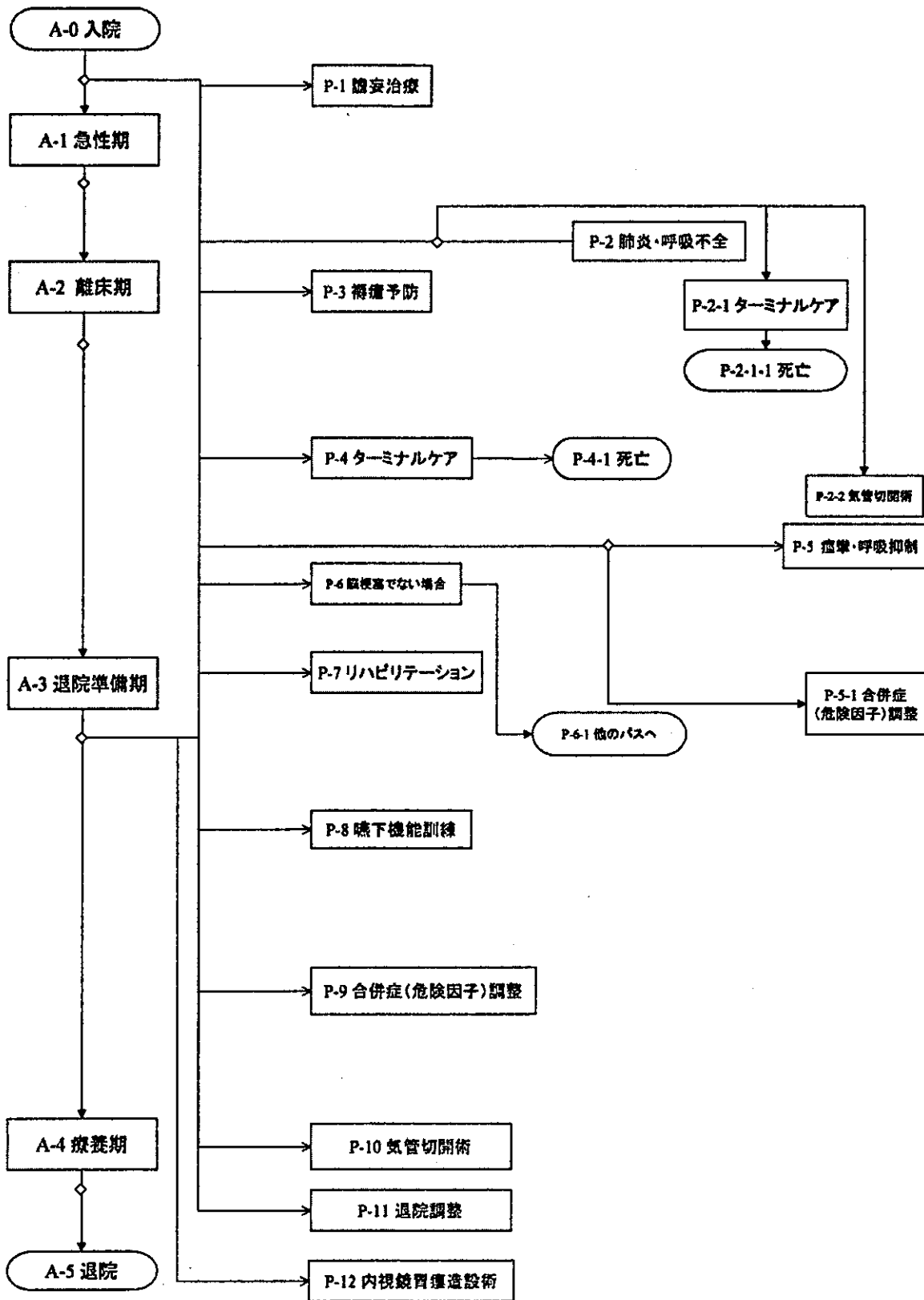
4. 小児気管支喘息

小児気管支喘息臨床プロセスチャート



5. 脳梗塞

脳梗塞臨床プロセスチャート



6. 糖尿病インスリン導入

