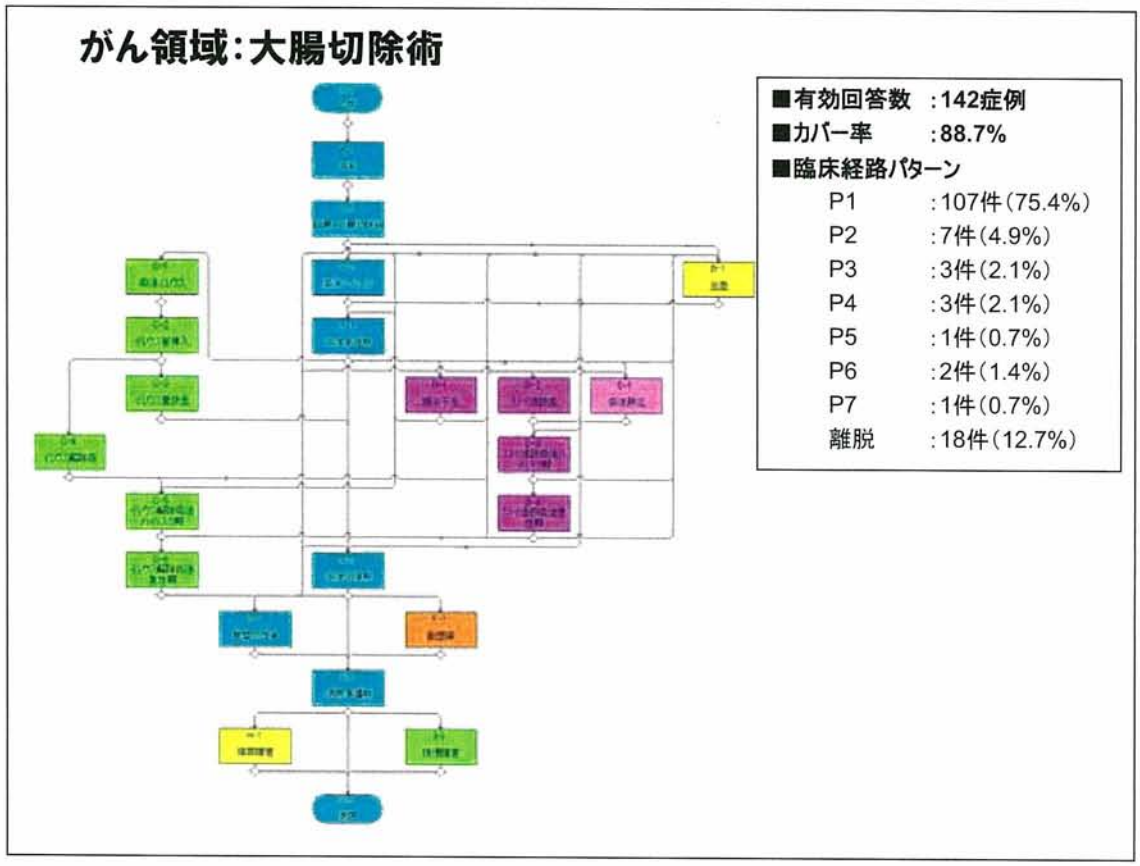
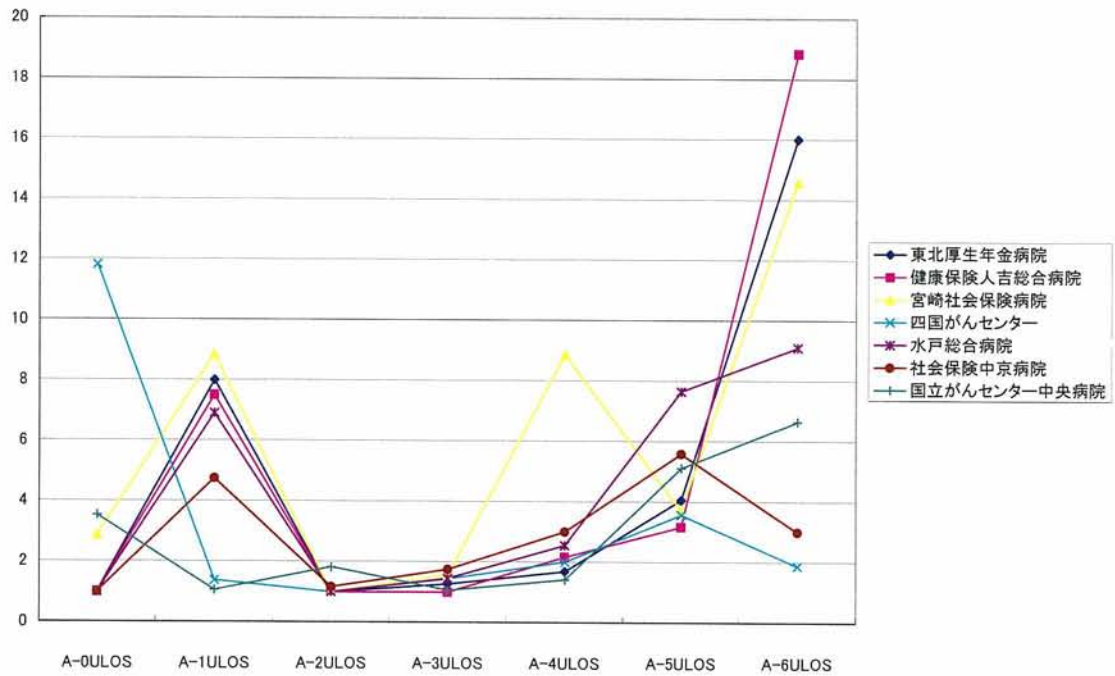




平均各ユニット滞在日数施設間比較:(メインルート通過症例のみ)

５．３．１０．地域医療・介護連携

患者状態適応型パス検証結果の報告（医療連携）
患者状態適応型パスシステムを用いた医療介護連携パス

高橋真冬
青梅市立総合病院

概念

医療連携という言葉には種々の考え方があり，医療連携パスもその置かれた立場により異なっていると考えられる．救急救命センターをもつ医療機関から見た場合，専門医が不在であるとか，在宅で状態が変化したが医療関係者が不在などで救急車を要請して来院されてくることがあるが，その一方で，入院したものの病状とは異なる問題が生じ元の生活に戻れず，疾病管理よりも，むしろこうした問題の解決の為に相当なエネルギーを費やすことも多い．ここに示した臨床プロセスチャートは急性期病院（高度専門病院）で診断され，徐々に状態が落ち着き慢性期の病院へ，続いて中間施設を利用して在宅へ戻るときのもので，医療機関（急性期および慢性期病院）で疾病管理がなされ，次に介護保険をはじめとする資格認定作業が行われ，福祉関連の施設利用を可能とし，在宅療養が開始されることを模式的に示している．在宅療養では，医療機関がバックアップをして，状態の管理・維持が行われ，状態が管理の限界を越えると急性期病院等の医療機関を受診することになる．急性期病院から各専門職のつながりは徐々に緩やかになり，医療者の介入量が減り，それとともに疾患名は徐々に不要となり，状態が安定しているかに重点が置かれてくる．在宅で生活をする場合には，“安定した状態”を維持することが重要で，状態の管理が求められ，在宅療養担当医療機関と急性期病院との間で状態の管理をするのか，診断精度を高めるのかという，役割分担がなされると医療連携がさらに円滑に進むと考えられる．

患者に適切な医療福祉サービスを継続して提供して連携を円滑に行うには，各部署がどのような役割をもっているのかを検討する必要があるが，急性期病院に入院すると各種検査・治療がなされ，他の病院や中間施設をへて在宅療養が開始されることになり，この際に医師・看護師のみならず　多くの医療福祉関係者が患者に対してそれぞれ固有技術を提供しながら支援している．それぞれの施設で提供されるサービスは異なり，徐々に医療行為が減り，療養環境を整備することに重点が置かれてくることになる．

ここに提示していたものは，医療連携の概念図で，ある程度の医療行為が終了すると療養環境整備のために資格認定作業が行われ，療養生活が開始されることが理解されるが，連携を俯瞰する立場のもの以外で使用されることはなく，実際に使用して医療連携を行っていくためには別の方法をとる必要がある．

実装

青梅プロジェクト２００５では病院間連携が検討され，入退院調整パスが開発されることで医療連携が可能となると考えられ，次年度より西多摩プロジェクト２００６として入退院調整パスを各施設・機関で検討することで地域医療介護連携用のパスの全体を構築して実装していくことを検討する．連携には情報管理が重要だが，退院調整パスと入院調整パスに加えて個人情報プロフィールシートと施設情報用データベース（これを医療施設用タリフと呼んだ）を設定し医療連携をはかっていくことで他部署の情報が理解できるようにした．

各専門職種に共有する患者のミニマムデータを抽出し，個人情報プロフィールシートを作成するが，ここには医療・看護介護・療養環境の各情報が必要と考えられ，在宅療養が行われる際にはケアプラン等と，在宅療養が不可能な場合にはあらかじめもっている施設情報用データベースと照合（マッチング）することにより適切な医療施設等を選定することが可能と考えられた．

以上より医療連携・医療介護福祉連携を行うためには入退院調整を PCAPS で記述し，そこに患者情報シートと施設情報データベースを加味して行うことで医療連携用のパスが作成されると考えられ，在宅療養を行う際には患者情報シートを基本として状態管理型のパスの構築が必要で，次年度に検討する予定である．

検証作業

患者は医療機関を受診後，資格認定を得ると，以後は資格認定作業が省略されることが多く，複雑に在宅と病院の間を行き来することになる．単純化することにより，カバー率は上がるが，医療連携を理解するためには多少カバー率が低下しても，比較的医療関連施設と在宅療養（医療と福祉の関係）の関連づけを表現するものがよいと考え，概念モデルとしてこの臨床プロセスチャートを提示した．

医療連携を検討する際には，社会科学的な考え方を導入する必要があり，疾病の捉え方などの担当者や個人の相違・チームビルディングの際の集団思考といった社会心理学的な要素が入ってくる一方で，ここに示す俯瞰図は連携の概念として捉えることができるが，全体を把握しての検証には難しい面があった．

検証方法について検討したが

1） 救急医療機関での受診までの経路と退院後の療養先の追跡調査
2） 病院での複数回入院した患者の療養環境調査
3） 施設入所者・中間施設等での既往歴調査
4） 退院調整パス・入院調整パスによるカバー率の検討
5） その他

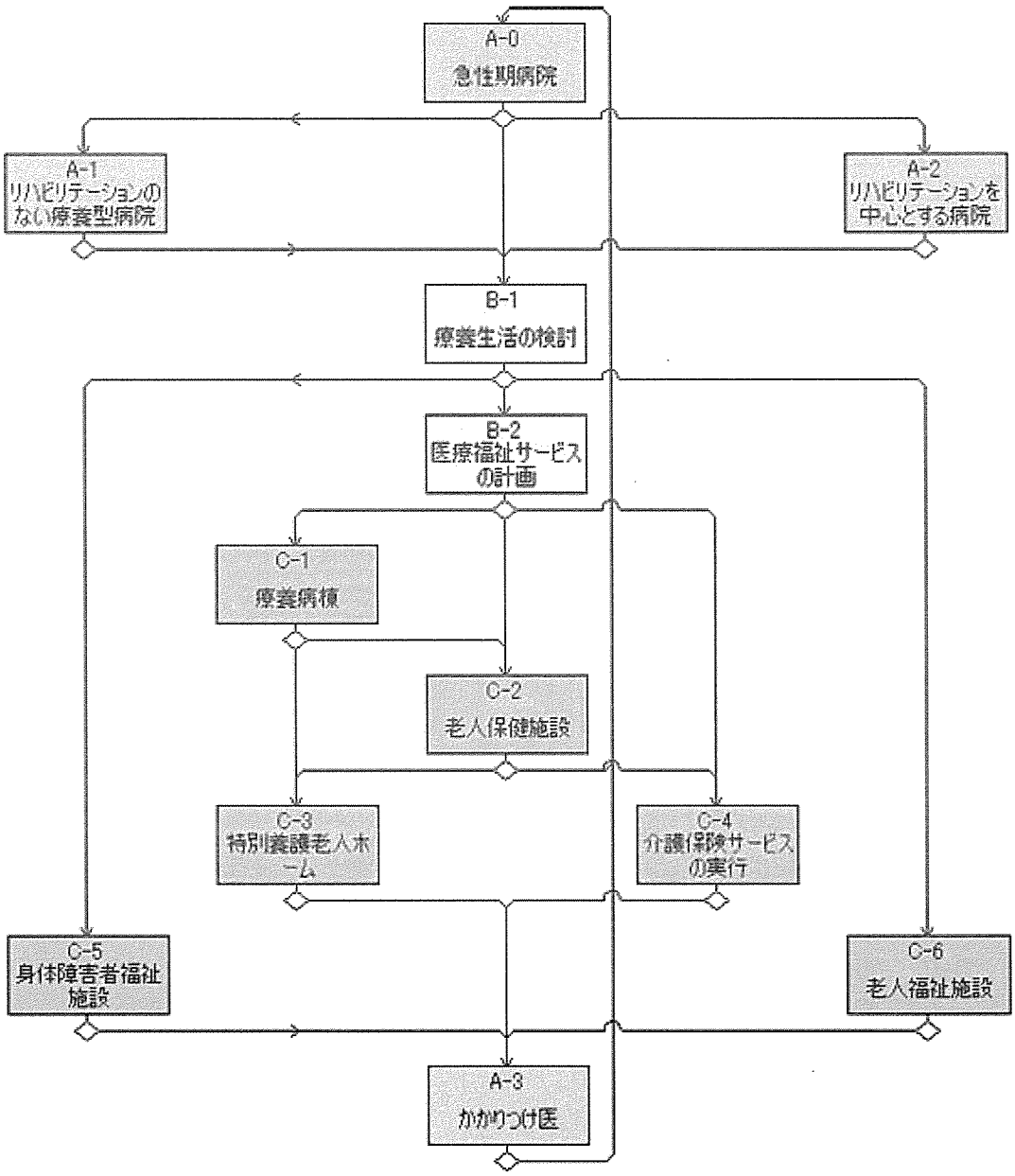
等，その方法論については結論を出すことができなかった．

まとめ

医療介護福祉連携を循環型で構築する必要があるが，その際には既存の連携システムを最大限活用する工夫が必要であると考えられたが，連携をする上では医療福祉サービスが継続されるために多部署よる専門家集団としての臨床チームの結成が重要で，集団思考・リーダーシップ論・チームビルディング等の質管理技術が必要であると考えられた．医療連携の際には入退院調整パスを接合因子と考え，そのパスを PCAPS で作成し，各施設がそれを設置し，患者情報と施設情報を活用することで，地域連携が可能となると考えられた．また，状況の異なる各施設間を結ぶためには診断・判断の精度を考慮する必要があるが，パスの作成には医学・工学に加えて　社会科学(医療人類学・社会病理 等)的な考え方を導入することではじめて可能となると思われ，さらに PCAPS が疾病管理よりもむしろ状態管理に重点を置いた考え方をしていることから，今後，医療福祉介護連携でその真価が発揮されていくものと考えられた．

プロセスチャート

地域医療・介護連携：医療連携



PCAPS-IMT by Intelligence Modeling Technology

【資料】　各プロセスチャートの移行ロジック一覧

泌尿器科領域　：前立腺全摘除

ユニット移行ロジック一覧（前立腺全摘除術）2005年度

現ユニット	ユニット移行条件	移行先
A-0	術前準備が整う and 37.5℃以上の上気道感染がない	A-1へ
	いずれかが未達成	A-0にとどまる
A-1	術中直腸損傷がない or　軽度の損傷で人工肛門造設の必要がない	A-2へ
	術中直腸損傷が高度で人工肛門造設が必要	B-2へ
A-2	循環動態、呼吸状態が安定 and 体温38.0℃以下	A-3へ
	体温39.0℃以上	C-1へ
	循環動態、呼吸状態が不安定 or　体温38.1～38.9℃	A-2にとどまる
A-3	歩行できている and 輸液が終了しているand経口摂取可能	A-4へ
	いずれかが未達成	A-3にとどまる
A-4	常食が50%以上食べられる and 病棟内歩行できている	A-5へ
	いずれかが未達成	A-4にとどまる
A-5	術後5日以上経過 and 吻合部にリークがない	A-6へ
	術後5日経過していない or　吻合部にリークがある	A-5にとどまる
A-6	尿閉がない	A-7へ
	尿閉がある→カテ留置	A-5へ
A-7	自尿が100mｌ以上 and 強い排尿障害がない	A-8へ
	いずれかが未達成	A-7にとどまる
C-1	直腸造影でリークあり	E-1へ
	直腸造影でリークなし	A-2へ
E-1	人工肛門造設が終了	E-2へ
E-2	循環動態、呼吸状態安定 and 体温38.0℃以下	E-3へ
	いずれかが未達成	E-2にとどまる
E-3	歩行可 and 体温37.5℃以下and経口摂取可	E-4へ
	いずれかが未達成	E-3にとどまる
E-4	常食が50%以上食べられる and 病棟内歩行	E-5へ
	いずれかが未達成	E-4にとどまる
E-5	ストマ物品が決まる and ストマ貼り替えができる	E-6へ
	いずれかが未達成	E-5にとどまる
E-6	術後3ヶ月経過し and 瘻孔が閉鎖している	E-7へ
	いずれかが未達成	E-6にとどまる
E-7	自尿が100mｌ以上 and 強い排尿障害がない	F-1へ
	いずれかが未達成	E-7にとどまる
B-2	循環動態、呼吸状態が安定 and 体温38.0℃以下	B-3へ
	いずれかが未達成	B-2にとどまる
B-3	輸液終了 and 歩行可能and体温37.5℃以下	B-4へ
	いずれかが未達成	B-3にとどまる
B-4	常食が50%以上食べられる and 病棟内歩行	B-5へ
	常食が50%以上食べられる and 病棟内歩行	D-1へ
	いずれかが未達成	B-4にとどまる
B-5	術後7日以上経過 and 膀胱尿道吻合部リークなし	B-6へ
	いずれかが未達成	B-5にとどまる
B-6	尿閉がない	B-7へ
	尿閉がある→カテ留置	B-5へ
B-7	自尿が100mｌ以上 and 強い排尿障害がない	B-8へ
	いずれかが未達成	B-7にとどまる
B-8	人工肛門造設後3ヶ月以上経過している	F-1へ
	3ヶ月経過していない	B-8にとどまる
D-1	ストマ物品が決まる and ストマ貼り替えができる	B-8へ
	いずれかが未達成	D-1にとどまる

泌尿器科領域　：経尿道的前立腺切除術

ユニット移行ロジック一覧（経尿道的前立腺切除術）　2005年度

現ユニット	ユニット移行条件	移行先
A-0	術前準備が整う and 37.5℃以上の上気道感染がない	A-1
	手術に移行するが、尿道狭窄にて切除鏡挿入不可	E-1
	いずれかが未達成	A-0に留まる
A-1	止血不可能な出血 and 大きな穿孔がない	A-2
	いずれかが未達成	C-1
A-2	バイタルサインが安定	A-3
	環流・洗浄でもコントロール不可な出血がある	B-1
A-3	血尿が軽度で、牽引・環流必要ない	A-4
A-4	良好な自尿が得られ、高度排尿痛み・出血がない	A-5
	高度血尿はないが、自尿が得られない	A-3
	高度血尿にて膀胱タンポナーゼになる	A-2
B-1	コントロール可能な止血が得られる	A-2
	内視鏡ではコントロール可能な止血が得られない	C-1
C-1	膀胱切開術にて、止血または膀胱修復が終了する	C-2
C-2	バイタルサインが安定している	A-3
D-1	術中合併症無く終了	D-2
D-2	バイタルサインが安定 and 体温38℃以下	D-3
D-3	経口摂取可能＆歩行可能 and 体温37.5℃以下	D-4
D-4	常食が50%以上食べられる and 病棟内歩行	D-5
D-5	ストーマ物品が決まり and 貼り替えができる	A-5
E-1	尿道手術により、内視鏡が挿入可能となる	A-1
	術中高度直腸損傷を生じる	D-1
	尿道手術のみで排尿障害改善されると判断	E-2
E-2	バイタルサインが安定している	E-3
E-3	高度血尿はなく、退院前にカテーテル抜去希望	E-4
	高度血尿なく、長期留置必要	A-5
E-4	バルーン抜去後自尿が得られる	A-5
	バルーン抜去後自尿が得られない	E-3

循環器疾患領域　：ペースメーカー

移行ロジック一覧（ペースメーカー）

2005年度

現ユニット	移行条件	移行先
A-0	ペースメーカ手術の十分な理解ができ、同意等の手続き、検査、薬剤チェックが終了している	A-1
A-1	ジェネレータ＋リード交換手術が安全に施行できる状態である	A-2
	ジェネレータ交換手術が安全に施行できる状態である	B-1
	ペースメーカー手術が器質的疾患による原因で施行できない	C-1
	ペースメーカー手術が器質的疾患以外の原因で施行できない	A-5
A-2	手術により血行動態が改善し、アクシデントがなく予定通りに終了す	A-3
	手術に起因する血胸を生じ、循環器外科的治療を要する	D-1
	手術に起因する気胸を生じ、トロッカー挿入が必要な状態である	F-1
A-3	血行動態が安定し、ペースメーカが正常に作動し、手術に起因する重大な合併症がない	A-4
	手術に起因する血胸を生じ、循環器外科的治療を要する	D-1
	ペースメーカが正常に作動しないか、リード移動などの合併症のため、再手術が必要な状態である	A-2
	手術に起因する気胸を生じ、トロッカー挿入が必要な状態である	F-1
A-4	血行動態が安定し、重篤な合併症がなく、退院可能な状態になる	A-5
	ペースメーカが正常に作動しないか、リード移動などの合併症のため、再手術が必要な状態である	A-2
	手術に起因する血胸を生じ、循環器外科的治療を要する	D-1
	手術に起因する気胸を生じ、トロッカー挿入が必要な状態である	F-1
A-5	退院後の治療計画が決定し、患者および家族が疾患につき理解しており、退院手続きが終了している	A-6
B-1	手術により血行動態が改善し、アクシデントがなく予定通りに終了す	B-2
	手術によりリード損傷をきたし、リード交換が必要である	A-2
B-2	血行動態が安定し、ペースメーカが正常に作動し、手術に起因する重大な合併症がない	B-3
B-3	血行動態が安定し、重篤な合併症がなく、退院可能な状態になる	A-5
C-1	手術を阻害していた器質的疾患のコントロールができ、ジェネレータ＋リード交換術が安全に施行できる状態である	A-2
	手術を阻害していた器質的疾患のコントロールができ、ジェネレータ交換手術を安全に施行できる状態である	B-1
	手術を阻害している器質的疾患のコントロール不十分であるが、緊急の体外ペーシングが必要な状態である	E-2
E-1	緊急に体外ペーシングが必要であり、体外ペーシング挿入に支障がない状態である	E-2
	緊急にペーシング治療が必要な状態であり、体外ペーシングよりもジェネレータ＋リード植え込み手術の適応である状態	A-1
E-2	体外ペーシングにより血行動態が改善され、アクシデントがなく予定通りに終了	E-3
	体外ペーシングにより血行動態が改善され、引き続き恒久的ペースメーカ植え込みまたはジェネレータ交換が必要な状態である	A-1
	体外ペーシング挿入により気胸を生じ、トロッカー挿入が必要な状態で	F-1
	体外ペーシング挿入により血胸を生じ、循環器外科的治療を要する	D-1
E-3	体外ペーシングの作動がなくても血行動態が安定している	E-4
	恒久的なペーシングが必要な状態である	A-1
E-4	ペーシングなしで、血行動態が安定し、重篤な合併症がなく、退院可能な状態になる	A-5
F-1	トロッカー挿入により気胸が改善し、アクシデントなく予定通りに終了	F-2
F-2	気胸が改善し、トロッカーからのエアリークが認められない	F-3

整形外科領域　：大腿骨頚部骨折

移行ロジック一覧（大腿骨頚部骨折）

2005年度版

現ユニット	移行条件		移行先
A-0	術前検査完了	術前検査完了	A-1
A-1	人工骨頭手術適応あり	ＡＳＡ（※）３以下 and 家族本人の同意 and Ｇａｒｄｅｎ Ⅲ・Ⅳ	A-2
	骨接合術適応あり	ＡＳＡ（※）３以下 and 家族本人の同意 and 転子部骨折 or Ｇａｒｄｅｎ Ⅰ・Ⅱ	B-1
	手術可能状態でない	麻酔/手術不能状態 or 禁止薬服用中 or 家族本人の同意なし	C-1
A-2	人工骨頭手術準備完了 and 術前患者状態著変なし	手術器械準備完了 and 事務手続き完了 呼吸循環体温状態急変なし	A-3
A-3	手術室・ＩＣＵ退出可能	手術室退出基準達成	A-4
A-4	呼吸循環の安定	ＩＣＵ退出基準達成	A-5
	リハビリ可能状態	リハビリ開始基準達成 and リハビリゴールの設定完了 （リハビリ総合計画書完成）	D-1*
A-5	患者自身が退院可能状態である and 退院後環境が整う and 退院事務手続き完了	術後合併症なし and 疼痛コントロール良好 and 既存合併症のコントロール良好 自宅環境が整う or 転院受け入れ準備完了 退院事務手続き完了	A-6
B-1	手術準備完了 and 術前患者状態著変なし	手術器械準備完了 and 書類手続き完了 呼吸循環体温状態急変なし	B-2
B-2	手術室退出可能	手術室退出基準達成	B-3
B-3	呼吸循環の安定	ＩＣＵ退出基準達成	B-4
	リハビリ可能状態	リハビリ開始基準の達成 and リハビリゴールの設定（リハビリ総合計画書完	D-1*
B-4	患者自身が退院可能状態である and 退院後環境が整う and 退院事務手続き完了	術後合併症なし and 疼痛コントロール良好 and 既存合併症のコントロール良好 自宅環境が整う or 転院先受け入れ準備が整う 退院事務手続き完了	A-6
C-1	手術断念	手術適応基準の未達成	C-2
	常用抗止血作用薬の一定期間の中止	中止期間の完了	A-1
D-1	立位訓練可能	ベッドアップでのふらつきなし	D-2*
D-2	平行棒歩行訓練可能状態	骨折部分の転位進行なし and 自力座位保持可能 and 軽介助による車椅子移乗可能	D-3*
	平行棒歩行訓練不可		D-6
D-3	歩行器歩行訓練可能状態	骨折部転位なし and 自力手すり歩行連続５０ｍ可能	D-4*
	歩行器歩行訓練不可		D-6
D-4	杖歩行移動訓練可能状態	骨折部転位なし and 自力シルバーカー移動５０ｍ可能	D-5*
	杖歩行移動訓練不可		D-6
D-5	リハビリ終了可能状態	骨折部転位なし and 自力杖移動５０ｍ可能	D-6
いずれのユニットにも適応される	譫妄のリスクが認められるため、介入が必要となる		P-1*
	褥そうのリスクが認められるため、治療が必要となる		Q-1*
	肺塞栓の徴候が認められるため、治療が必要となる		R-1*
	感染または感染の疑いのため、治療が必要となる		S-1*

注）＊がついたユニットは他のユニットと並行して通過することがある

※ASAのリスクファクター	PS1（手術となる原因以外は）健康な患者
	PS2軽度の全身疾患をもつ患者
	PS3重度の全身疾患をもつ患者
	PS4生命を脅かすような重度の全身疾患をもつ患者
	PS5手術なしでは生存不可能な瀕死状態の患者
	PS6臓器移植のドナーとなる、脳死と宣告された患者

（ASAとはAmerican Society of Anesthesiologist、PSとはphysical status）

整形外科領域　：坐骨神経痛

移行ロジック一覧　（坐骨神経痛）　2005年度

現ユニット	移行条件	移行先
A-0	そのまま移行	A-1
A-1	筋力低下がないか軽度あるいはあっても進行が急速でなく、馬尾症状がない	A-2
	筋力低下進行が急速で造影所見と一致する、あるいは馬尾症状がある	G-1
	起立歩行時の頭痛出現	P-1
A-2	予定のブロックが終了する	A-3
A-3	ブロックで軽減していた痛みが再燃せず	A-4
	ブロック直後も翌朝も効果なし、あるいは残存/痛みの中心が下肢痛	B-1
	ブロック直後も翌朝も効果なし、あるいは残存/痛みの中心が腰臀部痛/MRI で椎間関節より椎間板の変性が強い	C-1
	ブロック直後も翌朝も効果なし、あるいは残存/痛みの中心が腰臀部痛/MRI で椎間板より椎間関節の変性が強い	D-1
	ブロックで軽減していた痛みが再燃あり/当該ブロックが1回目/本人が手術を希望せ	A-2
	ブロックで軽減していた痛みが再燃あり/当該ブロックが1回目/本人が手術を希望	G-1
	ブロックで軽減していた痛みが再燃あり/当該神経根ブロックが2回目/本人が手術を希望せず/腰椎手術の既往なし	E-1
	ブロックで軽減していた痛みが再燃あり/当該神経根ブロックが2回目/本人が手術を希望せず/腰椎手術の既往あり	F-1
	ブロックで軽減していた痛みが再燃あり/当該神経根ブロックが2回目/本人が手術を	G-1
A-4	退院指導が終了する	A-5
B-1	予定のブロックが終了する	B-2
B-2	ブロックで軽減していた痛みが再燃せず	A-4
	ブロック直後も翌朝も効果なし、あるいは残存/痛みの中心が下肢痛	B-1
	ブロック直後も翌朝も効果なし、あるいは残存/痛みの中心が腰臀部痛/MRI で椎間関節より椎間板の変性が強い	C-1
	ブロック直後も翌朝も効果なし、あるいは残存/痛みの中心が腰臀部痛/MRI で椎間板より椎間関節の変性が強い	D-1
	ブロックで軽減していた痛みが再燃あり/当該ブロックが1回目/本人が手術を希望せ	B-1
	ブロックで軽減していた痛みが再燃あり/当該ブロックが1回目/本人が手術を希望	G-1
	ブロックで軽減していた痛みが再燃あり/当該神経根ブロックが2回目/本人が手術を希望せず/腰椎手術の既往なし	E-1
	ブロックで軽減していた痛みが再燃あり/当該神経根ブロックが2回目/本人が手術を希望せず/腰椎手術の既往あり	F-1
	ブロックで軽減していた痛みが再燃あり/当該神経根ブロックが2回目/本人が手術を	G-1
C-1	予定のブロックが終了する	C-2
C-2	翌朝に効果あり	A-4
	翌朝に効果なし	D-1
D-1	予定のブロックが終了する	D-2
D-2	翌朝に効果あり	A-4
	翌朝に効果なし/腰椎手術の既往なし	E-1
	翌朝に効果なし/腰椎手術の既往あり	F-1
E-1	硬膜外ブロックが終了し、症状が軽快する	A-4
F-1	プロスタンディンが終了し、症状が軽快する	A-4

整形外科領域　：腰椎後方手術

移行ロジック一覧　（腰椎後方手術）　2005年度

現ユニット	移行条件	移行先
A-0	手術可能な状態である	A-1
A-1	腰椎後方手術が終了し、部屋へ帰室する	A-2
A-2	バイタルサインが安定する	A-3
	手術翌日	B-1
	歩行が許可される	A-4
A-3	歩行が許可される	A-4
A-4	日常生活動作に制限がない	A-5
B-1	無条件で移行	B-2
B-2	退院する	B-3

整形外科領域　：頚椎損傷

移行ロジック一覧　（頚髄損傷）　2005年度

現ユニット	移行条件	移行先
A-0	横断性頚髄損傷あるいは中心性頚髄損傷	A-1
A-1	横断性頚髄損傷/ 血圧低下/ 徐脈/ 頚椎以外に骨折なし/ 頭部・胸腹部外傷なし	A-2
	入院当日あるいは翌日	D-1
	横断性頚髄損傷あるいは中心性頚髄損傷/ 血圧・脈拍安定/ 頚椎以外に骨折なし	A-3
	中心性頚髄損傷/ 骨傷なし	A-4
	完全頚髄損傷/ 意識清明・自発呼吸あり/ 頚椎骨折による頚髄圧迫著明	B-1
	横断性頚髄損傷あるいは中心性頚髄損傷/ 意識清明・自発呼吸あり/ 頚椎脱臼あり	C-1
A-2	血圧・脈拍安定/ 頚椎不安定/ 頚椎安定だが座位許可されず	A-3
	血圧・脈拍安定/ 頚椎不安定で手術適応	B-1
	血圧・脈拍安定/ 頚椎安定で座位許可	A-4
A-3	頚椎安定し座位許可	A-4
	頚椎不安定で手術適応	B-1
A-4	症状固定し転院・入所・退院	A-5
	頚椎不安定性出現し手術適応	B-1
B-1	予定手術が終了する	B-2
B-2	血圧低下・徐脈	A-2
	血圧・脈拍安定	A-3
	血圧・脈拍安定/ 頚椎安定性良好で座位許可	A-4
C-1	脱臼整復されず	B-1
	脱臼整復/ 血圧低下・徐脈	A-2
	脱臼整復/ 血圧・脈拍安定	A-3
D-1	全例	D-2
D-2	麻痺が確定/ 病院内生活が確立せず	D-3
	麻痺が確定/ 病院内生活が確立	D-4
D-3	病院内生活が確立/ 居宅生活が自立せず	D-4
	病院内生活が確立し転院・施設入所	D-5
D-4	居宅生活が確立	D-5

整形外科領域　：肩腱板修復術（手術～退院）

移行ロジック一覧：肩腱板修復術（手術～退院）

2005年度版

現ユニット	移行条件		移行先
A-0	局所感染兆候なし	皮膚異常なし	A-1
	and 術前検査終了	必要な術前検査のオーダー確認	
	and 服薬・アレルギー確認すみ	服薬・アレルギー確認、血液凝固阻害剤などの服薬停止指示	
A-1	術前検査にて手術可能	ＡＳＡスコア(※) ３以下　事務手続完了	A-2
	and 術後装具準備完了	術後装具準備完了	
	and 手術同意	本人および家族の同意書完了	
	and 手術準備	手術器械準備完了	
	術前検査にて手術不可能	ＡＳＡスコア(※) ４以上	C-1
A-2	手術室退出可能	手術室退出基準達成	A-3
A-3	呼吸循環良好	ＳａＯなど基準値の達成	A-4
	and 経口摂取可能	経口摂取可能	
	and 術後早期合併症なし	圧迫性神経障害なし	
	and 術後疼痛コントロール良好	疼痛レベル基準値以内	
	リハビリ開始基準達成	吐き気なし、ふらつきなし、疼痛レベル基準値以内	D-1*
A-4	合併症なし	ＣＲＰ０．５未満、疼痛レベル基準値以下、ＣＲＰＳなし	A-5
	and 退院準備完了	自宅・転院先環境完了、退院後のケア予定決定	
	CRPS兆候あり	手指のしびれ・腫脹・屈伸障害出現	R-1
A-5	退院可能状態	退院後リハ計画完了	A-6
D-1	リハビリ計画立案	リハビリゴールの設定、総合計画書策定完了	D-2
D-2	リハビリゴールの達成	リハビリゴールの達成	D-3
R-1	CRPS改善	手指のしびれ、腫脹、屈伸障害なし	A-4
いずれのユニットにも適用される	合併症に対する治療を実施する必要がある		P-1*
	他院・通院リハビリの調整を行う必要がある		Q-1*
	譫妄のリスクが認められるため、介入が必要となる		U-1*
	褥そうのリスクが認められるため、治療が必要となる		V-1*
	肺塞栓の徴候が認められるため、治療が必要となる		W-1*
	SSI 感染または疑いのため、治療が必要となる		X-1*

注）＊がついたユニットは他のユニットと並行して滞在することがある

※ASAのリスクファクター	PS1（手術となる原因以外は）健康な患者
	PS2軽度の全身疾患をもつ患者
	PS3重度の全身疾患をもつ患者
	PS4生命を脅かすような重度の全身疾患をもつ患者
	PS5手術なしでは生存不可能な瀕死状態の患者
	PS6臓器移植のドナーとなる、脳死と宣告された患者

（ASAとはAmerican Society of Anesthesiologist、PSとはphysical status）

整形外科領域　：人工股関節（手術～退院）

移行ロジック一覧（人工股関節（手術～退院））

２００５年

現ユニット	移行条件		移行先
A-0	局所感染兆候なし	術野皮膚異常なし	A-1
	and 術前検査終了	必要な術前検査のオーダー確認	
	and 服薬・アレルギー確認すみ	服薬・アレルギー確認 血液凝固阻害剤などの服薬停止指示	
	術前自己血採血・術中回収血の決定	術前自己血採血行う	R-1
A-1	術前検査にて手術可能	ＡＳＡスコア（※）3以下	A-2
	and 手術同意	and 事務手続完了 本人及び家族の同意書完了	
	and 手術準備	術前設計完了 and 手術器械コンポーネント準備完了	
	術前検査にて手術不可能	ＡＳＡスコア（※）4以上 or 術野皮膚異常あり	C-1
A-2	手術室退出可能	手術室退出基準達成 and 術中回収血なし	A-3
	手術室退出可能	手術室退出基準達成 and 術中回収血あり	B-1
A-3	呼吸循環良好	ＳａＯなど基準値の達成	A-4
	and 経口摂取可能	経口摂取可能	
	and 術後早期合併症なし	ＤＶＴ兆候基準陰性 and 圧迫性神経障害なし	
	リハビリ開始基準達成	吐き気なし and Ｈｂ8以上 and ふらつきなし	D-1*
A-4	合併症なし	ＣＲＰ0.5未満 and 疼痛レベル基準値以下 and Ｈｂ基準値内	A-5
	and 退院準備完了	自宅・転院先環境完了 and 退院後のケア予定決定	
	and 人工関節設置状況異常なし	レントゲン異常なし	
	and 危険肢位の理解	患者自身が危険肢位を言える	
A-5	退院可能状態	退院後計画完了	A-6
B-1	呼吸器循環良好	ＳａＯなど基準値の達成	A-4
	and 経口摂取可能	経口摂取可能	
	and 術後早期合併症なし	ＤＶＴ兆候基準なし and 圧迫性神経障害なし	
	リハビリ開始基準達成	吐き気なし and Ｈｂ8以上 and ふらつきなし	D-1*
D-1	リハビリ計画立案	リハビリゴールの設定 and 圧迫性神経障害なし	D-2*
D-2	リハビリゴールの達成	一本杖歩行可能 and 生活環境の確認	D-3*
R-1	術前自己血輸血完了	術前自己血輸血完了	A-1
いずれのユニットにも適用される	他院・通院リハビリの調整を行う必要がある		Q-1*
	貧血の症状が認められるため、治療が必要となる		S-1*
	NST介入が開始される		T-1*
	せん妄のリスクが認められるため、介入が必要となる		U-1*
	褥そうのリスクが認められるため、治療が必要となる		V-1*
	肺塞栓の徴候が認められるため、治療が必要とななる		W1*
	SSI感染または疑いのため、治療が必要となる		X-1*

注）＊がついたユニットは他のユニットと並行して滞在することがある

※ASAのリスクファクター	
	PS1（手術となる原因以外は）健康な患者
	PS2軽度の全身疾患をもつ患者
	PS3重度の全身疾患をもつ患者
	PS4生命を脅かすような重度の全身疾患をもつ患者
	PS5手術なしでは生存不可能な瀕死状態の患者
	PS6臓器移植のドナーとなる、脳死と宣告された患者

（ASAとはAmerican Society of Anesthesiologist、PSとはphysical status）

整形外科領域　：開放性四肢骨折手術（搬送～退院）

移行ロジック一覧（開放性四肢骨折手術（搬送～退院）治療）　2005年

現ユニット	移行条件		移行先
A-0	無条件で移行		A-1
A-1	開放骨折より優先させる治療あり	致命損傷の診断確定	F-1
	開放骨折より優先させる治療がない	脳・重要臓器損傷なし and バイタル安定基準達成	A-2
	and 抗生剤、抗破傷風剤使用可能	薬剤禁忌・アレルギー確認	
A-2	骨折より優先すべき臓器損傷治療あり	バイタルの不安定 and 重要臓器損傷あり	F-1
	創処置準備完了	書類手続き完了 and 手術準備完了	A-3
A-3	創閉鎖可能状態	ゴールデンタイム以内 or 皮膚被覆可能	A-4
	創閉鎖不適当	ゴールデンタイムを越えた or 創緊張著明	B-1
	創閉鎖不適当 and 骨折部の安定化必要	創閉鎖不適 or 骨折部不安定性著明で内固定非適応状	C-1
	創閉鎖可能 and 内固定可能状態	ゴールデンタイム以内 and Grade 1，2	A-5
A-4	内固定必要	骨折部不安定性残存	A-5
	創固定手術が必要である		C-1
A-5	術後状態良好	バイタル安定 and 呼吸循環安定	A-6
A-6	感染兆候なし	ＣＲＰ0.5未満 and 創閉鎖良好	A-7
	骨折合併症なし	ＤＶＴ兆候なし	
	転院、通院準備完了	リハビリ、経過観察計画完了	
	リハビリ開始基準達成	吐き気なし and Hb8以上 and ふらつきなし	D-1*
A-7	退院手続き完了	退院療養計画書もしくは情報提供書完成	A-8
B-1	創状態良好	創周囲の発赤、腫脹、浸出液なし	A-4
	感染兆候なし	ＣＲＰ、ＷＢＣ値の上昇傾向なし	
C-1	創外固定完了	創外固定完了	C-2
	リハビリ開始基準達成	吐き気なし and Hb8以上 and ふらつきなし	D-1*
C-2	開放創閉鎖可能 and 固定手術不要	感染兆候なし and 固定手術不要状態	A-7
	内固定への切り替え必要	感染兆候なし and 創外固定長期使用困難	A-5
	開放創閉鎖可能 and 固定手術必要	感染兆候なし	A-4
D-1	リハビリ計画立案	リハビリゴールの設定	D-2*
D-2	リハビリゴールの達成	受傷前に近い機能まで回復	D-3*
F-1	開放性骨折治療開始・併行可能		A-1
いずれのユニットにも適用される	他院・在宅介護調整が開始される		Q-1*
	貧血への介入が開始される		S-1*
	NST介入が開始される		T-1*
	せん妄のリスクが認められる		U-1*
	褥そうのリスクが認められる		V-1*
	肺塞栓の徴候が認められる		W1*
	SSI感染（または疑い）が認められる		X-1*

注）＊印は、他のユニットと並行し通過できるユニットを示す

整形外科領域　：頚椎症性神経根症

移行ロジック一覧　頚椎症性神経根症

2005年度

現ユニット	移行条件		移行先
A-0	脊髄腔造影が受けられる	造影剤アレルギーがない	A-1
A-1	脊髄腔造影が予定通り終了する	造影剤アレルギーが出現しない 造影所見が得られる	A-2
	脊髄腔穿刺後頭痛が出現する	起立歩行時頭痛出現	P-1
A-2	ブロックが予定通り終了する	造影剤アレルギーが出現しない and 造影所見が得られる	A-3
A-3	ブロックの効果があり、持続している	ブロック後VAS（ブロック前を１０）が５以下になる and ブロックの効果が24時間以上継続している	A-4
	ブロックの効果があるが、持続しない	ブロック後VAS（ブロック前を１０）が５以下になる and ブロックの効果が24時間継続しない	A-2
	ブロックの効果がない	ブロック後VAS（ブロック前を１０）が５以下にならない	B-1
	ブロックの効果がない	ブロック後VAS（ブロック前を１０）が5以下にならない	C-1
	2回目の神経根ブロックも短時間しか効かない	2回目の神経根ブロックである and ブロック後VAS（ブロック前を１０）が5以下になる and ブロックの効果が24時間以上継続しない	E-1
	ブロックの効果がない	ブロック後VAS（ブロック前を１０）が5以下にならない	D-1
A-4	退院指導を理解する	退院後の日常生活動作の注意点を理解する	A-5
B-1	ブロックが予定通り終了する	造影剤アレルギーが出現しない and 造影所見が得られる	B-2
B-2	ブロックの効果があり、持続している	ブロック後VAS（ブロック前を１０）が5以下になる and ブロックの効果が24時間以上継続している	A-4
	ブロックの効果があるが、持続しない	ブロック後VAS（ブロック前を１０）が5以下になる and ブロックの効果が24時間継続しない	B-1
	ブロックの効果がない	ブロック後VAS（ブロック前を１０）が5以下にならない	C-1
	ブロックの効果がない	ブロック後VAS（ブロック前を１０）が5以下にならない	D-1
	2回目の神経根ブロックも短時間しか効かない	2回目の神経根ブロックである and ブロック後VAS（ブロック前を１０）が5以下になる and ブロックの効果が24時間継続しない	E-1
C-1	ブロックが予定通り終了する	造影所見が得られる	C-2
C-2	ブロックの効果があるが、持続しない	ブロック後VAS（ブロック前を１０）が5以下になる and ブロックの効果が24時間以上継続しない	C-1
	ブロックの効果がない	ブロック後VAS（ブロック前を１０）が5以下にならない	D-1
	2回目の椎間板ブロックも、効果が短時間しか持続しない	2回目の椎間板ブロックである and ブロック後VAS（ブロック前を１０）が5以下になる and ブロックの効果が24時間継続しない	E-1
	ブロックの効果があり、持続している	ブロック後VAS（ブロック前を１０）が5以下になる and ブロックの効果が24時間以上継続している	A-4
D-1	ブロックが予定通り終了する	ブロックが予定通り終了する	D-2
D-2	ブロックの効果がある	ブロック後VAS（ブロック前を１０）が5以下になる	A-4

整形外科領域　：肩反復脱臼治療手術（手術～退院）

移行ロジック一覧：肩反復脱臼治療手術（手術～退院）

2005年度版

現ユニット	移行条件		移行先
A-0	局所感染兆候なし	術野皮膚異常なし	A-1
	and 術前検査終了	必要な術前検査のオーダー確認	
	and 服薬・アレルギー確認すみ	服薬・アレルギー確認 and 血液凝固阻害剤などの服薬停止指示	
A-1	術前検査にて手術不可能	ASAスコア(※) 4以上 or 術野皮膚異常あり	C-1
	術前検査にて手術可能	ASAスコア(※) 3以下 and 事務手続完了	A-2
	and 手術同意	本人および家族の同意書完了	
	and 手術準備	手術器械準備完了	
	and 術後装具準備完了	術後装具準備完了	
A-2	手術室退出可能	手術室退出基準達成	A-3
A-3	呼吸循環良好	ＳａＯなど基準値の達成	A-4
	and 経口摂取可能	経口摂取可能	
	and 術後早期合併症なし	圧迫性神経障害なし	
	and 術後疼痛コントロール良好	疼痛レベル基準値以内	
	リハビリ開始基準達成	吐き気なし and ふらつきなし and 疼痛レベル基準値以内	D-1*
A-4	合併症なし	ＣＲＰ０．５未満 and 疼痛レベル基準値以下	A-5
	and 退院準備完了	自宅・転院先環境完了 and 退院後のケア予定決定	
A-5	退院可能状態	退院後リハ計画完了	A-6
D-1	リハビリ計画立案	リハビリゴールの設定、総合計画書策定完了	D-2*
D-2	リハビリゴールの達成	リハビリゴールの達成	D-3*
いずれのユニットにも適用される	合併症に対する治療を実施する必要がある		P-1*
	他院・通院リハビリの調整を行う必要がある		Q-1*
	肩手症候群の治療が必要である（手指の腫脹・こわばり・しびれ・痛み・屈伸障害の出現）		R-1*
	NSTの介入が開始される		T-1*
	せん妄のリスクが認められるため、介入が必要となる		U-1*
	褥そうのリスクが認められるため、治療が必要となる		V-1*
	肺塞栓の徴候が認められるため、治療が必要となる		W1*
	SSI感染または疑いのため、治療が必要となる		X-1*

注）＊がついたユニットは他のユニットと並行して通過することがある

※ASAのリスクファクター	PS1（手術となる原因以外は）健康な患者
	PS2軽度の全身疾患をもつ患者
	PS3重度の全身疾患をもつ患者
	PS4生命を脅かすような重度の全身疾患をもつ患者
	PS5手術なしでは生存不可能な瀕死状態の患者
	PS6臓器移植のドナーとなる、脳死と宣告された患者

（ASAとはAmerican Society of Anesthesiologist、PSとはphysical status）

整形外科領域　：人工膝関節手術（手術～退院）

移行ロジック一覧（人工膝関節（手術～退院））

2005年度

現ユニット	移行条件		移行先
A-0	局所感染兆候なし and 術前検査終了 and 服薬・アレルギー確認すみ	関節液菌培養陰性 必要な術前検査のオーダー確認 服薬・アレルギー確認、 血液凝固阻害剤などの服薬停止指示	A-1
	術前自己血採血・術中回収血の決定	術前自己血採血行う	R-1
A-1	術前検査にて手術可能 and 手術同意 and 手術準備	ＡＳＡスコア（※）3以下 and 事務手続完了 本人及び家族の同意書完了 術前設計完了 and 手術器械コンポーネント準備完了	A-2
	術前検査にて手術不可能	ＡＳＡスコア（※）4以上 or 関節培養陽性	C-1
A-2	手術室退出可能	手術室退出基準達成 and 術中回収血なし	A-3
	手術室退出可能	手術室退出基準達成 and 術中回収血あり	B-1
A-3	呼吸循環良好 and 経口摂取可能 and 術後早期合併症なし	ＳａＯなど基準値の達成 経口摂取可能 ＤＶＴ兆候基準陰性 and 圧迫性神経障害なし	A-4
	リハビリ開始基準達成	吐き気なし and Ｈｂ8以上 and ふらつきなし	D-1*
A-4	合併症なし 人工関節設置状況異常なし 退院準備完了	ＣＲＰ0.5未満 and 疼痛レベル基準値以下 and Ｈｂ基準値内 レントゲン異常なし 自宅・転院先環境完了 and 退院後のケア予定決定	A-5
A-5	退院可能状態	退院後計画完了	A-6
B-1	呼吸器循環良好 and 経口摂取可能 and 術後早期合併症なし	ＳａＯなど基準値の達成 経口摂取可能 ＤＶＴ兆候基準なし and 圧迫性神経障害なし	A-4
	リハビリ開始基準達成	吐き気なし and Ｈｂ8以上 and ふらつきなし	D-1*
D-1	リハビリ計画立案	リハビリゴールの設定 and 圧迫性神経障害なし	D-2*
D-2	リハビリゴールの達成	一本杖歩行可能 and 生活環境の確認	D-3*
R-1	術前自己血輸血完了	術前自己血輸血完了	A-1
いずれのユニットにも適用される	貧血に対する治療を実施する必要がある		S-1*
	栄養状態改善のための介入を行う必要がある		T-1*
	他院・通院リハビリの調整を行う必要がある		Q-1*
	譫妄のリスクが認められるため、介入が必要となる		U-1*
	褥そうのリスクが認められるため、治療が必要となる		V-1*
	肺塞栓の徴候が認められるため、治療が必要となる		W-1*
	SSI 感染または疑いのため、治療が必要となる		X-1*

注）＊がついたユニットは他のユニットと並行して通過することがある

※ASAのリスクファクター	PS1（手術となる原因以外は）健康な患者
	PS2軽度の全身疾患をもつ患者
	PS3重度の全身疾患をもつ患者
	PS4生命を脅かすような重度の全身疾患をもつ患者
	PS5手術なしでは生存不可能な瀕死状態の患者
	PS6臓器移植のドナーとなる、脳死と宣告された患者

（ASAとはAmerican Society of Anesthesiologist、PSとはphysical status）

小児科領域　：肥厚性幽門狭窄症

移行ロジック一覧（肥厚性幽門狭窄症）

2005年度

現ユニット	移行条件		移行先
A-0	AS静注療法へ	家族が薬物療法を希望	A-1
	手術療法へ	家族が手術療法を希望	D-1
	全身状態改善へ	全身状態不良/高度脱水・感染症	C-1
	AS内服療法へ	家族が薬物療法を希望/医療者が軽症と判断	E-1
A-1	改善あり	嘔吐の減少(2回/日以下)、幽門通過改善(腹部ｴｺｰ)	A-2
	改善なし	嘔吐改善なし、幽門通過不良(腹部ｴｺｰ)	B-1
A-2	改善あり	嘔吐の減少(1回/日以下)、幽門通過良好(腹部ｴｺｰ)	A-3
	改善なし	嘔吐改善なし(2回/日以上)、幽門通過不良(腹部ｴｺｰ)	B-1
A-3	改善あり	嘔吐の減少(1回/日以下)、幽門通過良好(腹部ｴｺｰ)	A-4
	改善なし	嘔吐改善なし(2回/日以上)、幽門通過不良(腹部ｴｺｰ)	A-2
A-4	改善あり	嘔吐消失、体重増加良好（入院時より 10 g/日以上増加）	A-5
	改善なし	嘔吐の再燃(2回/日以下)	A-3
A-5	退院	退院時指示済、次回外来日指定済、処方継続済	A-6
B-1	改善あり	嘔吐の減少(1回/日以下)、幽門通過良好(腹部ｴｺｰ)	B-2
	手術療法へ	嘔吐改善なし、幽門通過不良(腹部ｴｺｰ)	D-1
B-2	改善あり	嘔吐の減少(1回/日以下)、幽門通過良好(腹部ｴｺｰ)	B-3
	改善なし	嘔吐改善なし(2回/日以上)、幽門通過不良(腹部ｴｺｰ)	B-1
B-3	改善あり	嘔吐消失、体重増加良好（入院時より 10 g/日以上増加）	B-4
	改善なし	嘔吐の再燃(2回/日以下)	B-2
B-4	退院	退院時指示済、次回外来日指定済、処方継続済	A-6
C-1	AS静注療法へ	家族が薬物療法を希望	A-1
	手術療法へ	家族が手術療法を希望	D-1
D-1	手術可能	術前準備完了	D-2
D-2	手術完了	合併症なく手術終了	D-3
D-3	改善あり	嘔吐の減少(1回/日以下)、幽門通過良好(腹部ｴｺｰ)	D-4
	改善なし	嘔吐改善なし(2回/日以上)、幽門通過不良(腹部ｴｺｰ)	E-1
D-4	改善あり	嘔吐消失、体重増加良好（入院時より 10 g/日以上増加）	D-5
	改善なし	嘔吐改善なし(2回/日以上)、幽門通過不良(腹部ｴｺｰ)	E-1
D-5	退院	退院時指示済、次回外来日指定済、処方継続済	A-6
E-1	改善あり	嘔吐の減少(1回/日以下)、幽門通過良好(腹部ｴｺｰ)	E-2
	改善なし	嘔吐改善なし、幽門通過不良(腹部ｴｺｰ)	A-1
E-2	改善あり	嘔吐消失、体重増加良好（入院時より 10 g/日以上増加）	E-3
	改善なし	嘔吐の再燃(2回/日以下)	E-1
E-3	退院	退院時指示済、次回外来日指定済、処方継続済	A-6