

現ユニット	移行条件		移行先
A-0	細菌性 and/ or Myco	(Myco-IgM+) or Age \geq 6 and シスロマック投与歴 (1W以内) なし	A-1
	細菌性	Myco-IgM- and Age < 6	B-1
	細菌性 and/ or Myco (AZM投与済)	(Myco-IgM+) or Age \geq 6 and シスロマック投与歴 (1W以内) あり	C-1
	入院適応なし	CRP < 3.0 and Bx-p異常なし and 全身状態良好	X-1
A-1	解熱あり	体温 < 37.5°C	A-2
	解熱なし	体温 > 38.0°C	D-1
A-2	改善良好	and 体温 < 37.0°C and 呼吸状態良好	A-3
	発熱再燃	体温 > 38.0°C	D-1
A-3	退院可能	(CRP < 1.0 or 入院時の1/2以下) and Bxp改善	A-4
B-1	解熱あり	体温 < 37.5°C	B-2
	解熱なし	体温 > 38.0°C	E-1
B-2	改善良好	and 体温 < 37.0°C and 呼吸状態良好	B-3
	発熱再燃	体温 > 38.0°C	E-1
B-3	退院可能	(CRP < 1.0 or 入院時の1/2以下) and Bxp改善	A-4
C-1	解熱あり	体温 < 37.5°C	C-2
	解熱なし	体温 > 38.0°C	F-1
C-2	改善良好	and 体温 < 37.0°C and 呼吸状態良好	C-3
	発熱再燃	体温 > 38.0°C	F-1
C-3	退院可能	(CRP < 1.0 or 入院時の1/2以下) and Bxp改善	A-4
D-1	解熱あり	体温 < 37.5°C	D-2
	解熱なし (現ユニットに留まる)	体温 > 38.0°C	D-1
D-2	退院可能	(CRP < 1.0 or 入院時の1/2以下) and Bxp改善	A-4
E-1	解熱あり	体温 < 37.5°C	E-2
	解熱なし	体温 > 38.0°C	E-1
E-2	退院可能	(CRP < 1.0 or 入院時の1/2以下) and Bxp改善	A-4
F-1	解熱あり	体温 < 37.5°C	F-2
	解熱なし	体温 > 38.0°C	F-1
F-2	退院可能	(CRP < 1.0 or 入院時の1/2以下) and Bxp改善	A-4

現ユニット	ユニット移行条件		移行先
A-0	非観血的整復 (Iコ-下整復)	非観血的整復適応あり and 施設方針 (Iコ-下整復)	A-1
	非観血的整復 (バリウム整復)	非観血的整復適応あり and 施設方針 (バリウム整復)	B-1
	非観血的整復 (空気整復)	非観血的整復適応あり and 施設方針 (空気整復)	C-1
	観血的整復	大量腹水 and 著明な循環不全	D-1
A-1	整復完了	Peri nsul a si gn消失、浮腫状の回盲弁、小腸内への生理食塩水の速やかな流入、回盲弁での水流の通過良好	A-2
	整復不能	150cm水柱圧にて最低3回施行して整復できず	D-1
A-2	再発なし	嘔吐消失、腹痛/不機嫌消失、血便消失、食欲良好、Target si gn (-)、Pseudoki dne y si gn (-)	A-3
	再発あり	Target si gn (+)、Pseudoki dne y si gn (+)	A-1
A-3	退院	再発時の患者指導済	A-4
B-1	整復完了	蟹爪サイン消失 and 小腸内まで速やかに造影剤が流入	B-2
	整復不能	100cm圧にて3回施行にて整復できず	D-1
B-2	再発なし	嘔吐消失、腹痛/不機嫌消失、血便消失、食欲良好、Target si gn (-)、Pseudoki dne y si gn (-)	B-3
	再発あり	Target si gn (+)、Pseudoki dne y si gn (+)	B-1
B-3	退院	再発時の患者指導済	A-4
C-1	整復完了	蟹爪サイン消失 and 小腸内まで速やかに空気が流入	C-2
	整復不能	整復できず	D-1
C-2	再発なし	嘔吐消失、腹痛/不機嫌消失、血便消失、食欲良好、Target si gn (-)、Pseudoki dne y si gn (-)	C-3
	再発あり	Target si gn (+)、Pseudoki dne y si gn (+)	C-1
C-3	退院	再発時の患者指導済	A-4
D-1	非観血的整復完了	嵌入腸管正常	D-2
	腸管切除へ	嵌入腸管壊死	E-1
D-2	再発なし	嘔吐消失、腹痛/不機嫌消失、血便消失、食欲良好、Target si gn (-)、Pseudoki dne y si gn (-)	D-3
D-3	術後経過良好	嘔吐なし、腹痛なし、食欲良好	D-4
D-4	退院	再発時の患者指導済	A-4
E-1	腸管切除術終了	壊死腸管切除、腸管吻合	E-2
E-2	術後経過良好	嘔吐なし、水分摂取良好	E-3
E-3	退院	再発時の患者指導済	A-4
F-1	合併症発症	ロタウイルス腸炎	F-2
		or 水痘	
F-2	合併症治癒	合併症が治癒	F-3

移行ロジック一覧 (脳梗塞急性期)

2005年度

現ユニット	移行ロジック	移行先
A-0	脳梗塞が推定され、かつ入院の同意が得られる	A-1
A-1	画像検査で脳梗塞を否定される場合	D-1
	身体機能に障害があり、生命徴候が安定した場合	B-1*
	意識清明で意志疎通が充分にとれない場合	B-3*
	社会的理由で入院の継続に問題がある場合	B-5*
	2日以上意識レベルの低下がない場合	A-2
	意志疎通が充分にとれず、治療に障害が生じる場合	C-1
	身体機能に障害があり、座位が保持でき、生命徴候が安定している場合	B-2*
	自力で容易に体位変換ができない場合	C-2*
	尿道カテーテル留置・ストマ等がある場合	C-3*
	意識清明で咽頭反射が保たれている場合	B-4*
	痙攣が頻発・呼吸筋の麻痺がある場合	C-4*
A-2	点滴治療の終了した場合	A-3
	肺炎を合併した場合	C-5*
	発熱(肺炎以外)の出現した場合	C-6*
A-3	危険因子が認められる	C-7*
	今後経口摂取が困難と考えられる場合	C-8*
	転院による治療・療養継続が必要と判断され、転院の手続きが完了した場合	A-4
	状態が安定し、療養環境を整備する必要がある場合	B-6*
	経口摂取が困難な場合	C-9*
A-4	在宅療養が可能であると考えられる場合	A-5
A-4	在宅療養が不可能な場合	A-6
B-4	今後経口摂取が困難or咽頭喉頭部の保清	C-8*
C-4	酸素飽和度が維持できない場合	C-10*
C-5	酸素飽和度が維持できない場合	C-10*
	考え得る各種治療を講じても、回復の見込みがない場	C-12*
C-6	考え得る治療を講じても回復が困難と考えられる場合	C-12*
C-10	長期にわたる呼吸管理が必要な場合	C-11*
C-12	心肺停止	D-2

*印のユニットは、メインプロセスの流れに並列して走るユニット(例:褥そうケアなど)。

現ユニット	移行ロジック	移行先
A-0	入院に伴う作業が完了する	A-1
A-1	身体状況が把握され、リハビリテーションを中心とした治療が開始され	A-2
	自力での体位変換が充分に行えない	C-1*
	基礎疾患の管理が必要と考えられる (内服薬の継続等) 場合	C-2*
	意識が清明 and 経口で十分な食事摂取ができない場合	C-3*
	身体に装着された医療機器 (膀胱カテーテル等) の管理が必要な場合	C-4*
	経管栄養による食事のための操作が必要な場合	C-5*
	入院の継続療養に関する支援が必要な場合	B-2*
	せん妄・痴呆が出現した場合	C-6*
A-2	肺炎の発症	C-7*
	発熱 (肺炎でない) が生じた場合	C-8*
	リハビリを主とする治療がされ、今後障害の改善が見込めない場合	A-3
	身体の障害に応じた生活基本動作の遂行の援助が必要と考えられる場合	E-1*
A-3	身体の障害に応じた生活応用動作の遂行の援助が必要と考えられる	E-2*
	痙攣発作が生じた場合	C-9*
	意志の疎通に問題があると考えられる場合	E-3*
	在宅療養が可能と判断される場合	A-4
A-4	転院が必要となる場合	A-6
	療養環境の調整が必要となる場合	B-3*
	長期の経管栄養が必要と考えられる場合	C-10*
A-6	在宅療養の為に準備が完了する	A-5
A-7	転院の為に手続きが完了する	A-7
A-8	退院手続きが完了する	A-8
B-1	患者の入院と入院手続きの完了	A-1
C-5	経管栄養が長期化し経鼻胃管が療養上障害となると考えられる場合	C-10*
C-7	肺炎が治癒せず高度専門的治療が必要と考えられる場合	D-2
	肺炎が遷延し、高度専門的治療にても治癒が望めない場合	C-11*
C-8	解熱が得られない or 発熱の原因が解決されない場合	D-2
	発熱の原因が考え得るあらゆる治療を講じても解決されない場合	C-11*
C-9	痙攣が重積し専門的治療が必要と考えられる場合	D-2
C-11	死亡が確認される	D-1

*印のユニットは、メインプロセスの流れに並列して走るユニット(例:褥そうケアなど)。

移行ロジック一覧 (気胸入院)

2005年度

現ユニット	移行条件	移行先
A-0	胸腔ドレーンの留置が必要である	A-1
	胸腔ドレーンの留置が必要ではない	B-1
A-1	手術療法の適応がある	A-2
	保存的治療の適応である	C-1
A-2	術前の準備が整う	A-3
A-3	麻酔から覚醒している	A-4
A-4	術後状態が安定している	A-5
A-5	胸腔ドレーンの抜去が可能である	A-6
	保存的治療が必要	C-1
	再手術が必要	A-2
A-6	退院の準備が出来ている	A-7
	胸腔ドレーンの再挿入が必要	A-5
B-1	手術療法の適応がある	A-2
	安静で治癒が期待できる	B-6
B-6	退院の準備が整う	A-7
C-1	保存的療法が合併症なく終了	A-5
	特殊治療が必要 (各病院オリジナル)	D-1
D-1	フィブリングルー療法へ	
	気管支塞栓療法へ	
	その他の治療へ	

移行ロジック一覧
前縦隔腫瘍 (正中切開)

2005年度

現ユニット	移行条件	移行先
A-0	上気道感染等の問題がない	A-1
	上気道感染等の問題がある	A-0に留まる
A-1	術前準備が完了している	A-2
A-2	手術が終了した	A-3
A-3	術後バイタルが安定し、食事が開始できる	A-4
	術後出血が多い	B-2
A-4	ドレーンを抜去した	A-5
	乳糜が出現した	G-4
	創感染が発生した	D-4
A-5	全身状態、諸検査が安定している	A-6
	創感染が発生する	D-5
A-6	退院日等が決定し、退院後の説明が完了した	A-7
B-2	再開胸が終了した	A-3
G-4	乳糜が停止する	G-5
G-5	乳糜がなくドレーンが停止する	A-5
	乳糜が出現する	G-4
D-4	創感染が治癒する	A-4
	創感染は治癒しないが、ドレーンが抜ける	D-5
D-5	創感染が治癒する	A-6
	創感染は残るが退院可能	D-6
	ドレーン挿入	D-4
D-6	退院準備完了	A-7

現ユニット	移行条件	移行先
A-0	内視鏡検査が施行できる状態である	A-1
	血圧90以下 and/ or 脈拍120以上またはHb8.0以下	B-1
A-1	内視鏡的止血が得られ、循環動態が安定	A-2
	内視鏡検査の結果活動性出血の可能性がない 内視鏡的止血不十分、または出血性ショックの持続	A-4 B-1
A-2	内視鏡的観察で止血が継続、再出血の可能性が極めて少ない	A-3
	潰瘍からの出血が持続し、再止血処置を要する 明らかな再出血により、出血性ショックの管理が必要	A-1 B-1
A-3	潰瘍が治癒過程にあり、全粥を1/2以上摂取	A-4
	潰瘍は治癒過程にあるが、他の全身疾患のため十分に摂食できない	C-2
A-4	退院後の治療計画が決定し、患者/家族が理解し、退院手続きが終了	A-5
	潰瘍に関しては退院可能の状況だが、他の全身疾患のため入院治療継続が	C-2
A-5	退院可能だが外来での経過観察が必要	A-6
	他院での治療・経過観察を希望	C-4
A-6	潰瘍が治癒し、ピロリ菌が除菌された	A-7
	潰瘍が治癒したがピロリ菌保菌状態、潰瘍・胃炎が残存 他院での治療経過観察を希望	C-3 C-4
B-1	内視鏡施行が可能な状態であり、止血処置を施行する	A-1
	内視鏡的な止血が困難と判断し、外科手術を選択する	C-1

消化器内科領域 : 総胆管結石内視鏡治療
移行ロジック一覧 (総胆管結石内視鏡治療)

2005年度

現ユニット	移行条件	移行先
A-0	自覚症状・検査値異常がなく、食事摂取が可能	A-1
	胆道感染の治療を要する	C-1
	急性膵炎の治療を要する	D-1
A-1	術前準備が整う	A-2
A-2	胆管の選択造影に不成功、合併症なし	A-1
	結石摘除が不完全で胆管炎併発のリスクあり、ENBD留置を選択	B-2
	胆管結石を摘除し、合併症併発の可能性が少ない	A-3
	胆管結石を摘除したが、急性膵炎の治療が必要、術後膵炎合併のリスクが高い	B-3
	胆管結石を摘除したが、胆管炎が継続している	C-2
	内視鏡による総胆管結石の摘除が困難で手術療法を選択する	E-1
	内視鏡摘除不成功・胆管炎継続	C-1
	内視鏡治療不成功・膵炎継続	D-1
A-3	症状・検査値の増悪がなく、食事摂取可能と判断される	A-4
A-4	今後の経過観察方針が決定し、退院可能な状態である	A-5
	残存する胆のう結石があり、入院中に手術を行う	E-2
A-5	退院時指導が終了、外来予約または他院紹介手続きが終了	A-6
	退院後外来で残存する胆のう結石の術前検査予定	A-7
A-7	胆のう結石症の術前検査が終了し、患者の希望により胆のう摘除術の予定が決定する	E-2
B-2	残存結石に対し再治療を行う準備が整う	A-2
B-3	臨床的に急性膵炎が軽快し、五分がゆ摂取可能	A-4
C-1	内視鏡的胆管結石摘除術の準備が整う	A-2
	敗血症	F-2
	and/ or DIC併発と判断	F-2
C-2	症状・検査値が軽快し、食事摂取可能と判断	A-4
D-1	内視鏡治療準備が整う	A-2
	敗血症	F-2
	and/ or DIC併発	F-2
F-1	胆のう炎が鎮静化し、総胆管結石の内視鏡治療が必要と判断される	A-1

移行ロジック一覧 (大腸ポリープ早期大腸がんEMR)

現ユニット	移行条件	移行先
A-0	治療前検査の終了、同意書類等の確認、内視鏡治療の準備が整う	A-1
A-1	治療後の下血や腹痛がなく、食事摂取開始の指示が可能	A-2
	切除したポリープの切除断面が小さく、当日から食事摂取が可能	A-3
	全大腸内視鏡検査の結果、治療を要するポリープがなかった	D-1
	内視鏡の結果、腫瘍は明らかに進達度sm深層以上の癌と判断され	C-4
	強い腹痛があり、腹部レントゲン・CT上free airが確認された	B-2
A-2	内視鏡治療中に結腸の微小穿孔を確認したが、クリップで縫縮し	B-2
	下血や腹痛がなく、食事開始が可能である	A-3
	肉眼的下血が観察された	B-1
A-3	強い腹痛があり、腹部レントゲン・CT上free airが確認された	B-2
	外来受診日が決定し、退院手続きが終了	A-4
A-4	退院後も合併症がなく外来を受診	C-1
	退院後に明らかな血便があり、再入院が必要	B-1
B-1	下血が消失し、食事摂取が可能	A-3
	失血性ショックを伴う下血が持続し、内視鏡的に止血不可能	D-2
	内視鏡的観察・止血を試みる	A-1
B-2	穿孔が大きいかまたは腹部炎症所見が強く、緊急手術が必要	D-2
C-1	腺腫の完全切除であり、他の部位にポリープを認めない	C-2
	腺腫の断端陽性	C-3
	腺腫内粘膜癌あり (完全切除)	C-3
	完全切除だが、他に小ポリープ残存	C-3
	完全切除だがsm浸潤高度 (>1000μm) で患者が追加手術を	C-4
	s m癌以上で内視鏡的切除断端陽性	C-4

現ユニット	ユニット移行条件	移行先
A 0	気管挿管が不要	A 1へ
	意識障害のため気管挿管を要した	B 1へ
	誤嚥性肺炎のため気管挿管を要した	C 1へ
A 1	気道閉塞がない and 呼吸が安定している and 意識レベル低下がない and 血圧脈拍が保たれ十分な尿量が得られる and 肺炎の兆候がない and 薬剤排泄(薬用炭便) ありがたい(必須としない)	A 2へ
	意識レベル低下があり気管挿管を要する	気管挿管してB 1へ
	挿管を要する肺炎を合併	気管挿管してC 1へ
A 2	バイタルサインが安定し、精神的に安定し、病棟内歩行	A 3へ
A 3	合併症の併発がないか治療が終了	A 4へ
	and 精神科治療終了または今後の診療計画が決定 and 退院または転院の受け入れ環境の完了	
B 1	自発呼吸が安定している and 肺炎の兆候がない and 血圧脈拍が保たれ十分な尿量得られる and 意識レベルが改善する and 薬剤排泄(薬用炭便) ありがたい	抜管してB 2へ
	意識レベルが安定している and 抜管後気道閉塞なく自発呼吸が安定している and 血液ガス所見が良好で肺炎の所見が認められない	
B 2	意識レベル低下による気道閉塞の所見がある	A 2へ
	or 自発呼吸が不十分	再挿管してB 1へ
G 1	肺炎の所見が改善し and 血液ガス所見が改善し and 血圧脈拍が保たれ十分な尿量得られる and 意識レベル低下がない and 薬剤排泄(薬用炭便) ありがたい(必須としない)	G 2へ
	意識レベルが安定し and 抜管後気道閉塞がなく自発呼吸が安定 and 血液ガス所見が良好で肺炎の再燃がない	
G 2	血液ガスが不良、あるいは自発呼吸が不十分	A 2へ
		再挿管してG 1へ
A 1	意識障害時の同一体位によるコンパートメント症候群/挫滅症候群がある	P-1*の併用
B 1	意識障害時の同一体位による褥瘡がある	P-2*の併用
B 2	肝障害、腎障害などの臓器障害の徴候がある	P-3*の併用
C 1	向精神薬によるQT延長などの不整脈	P-4*の併用
G 2 共通		

*印のユニットは、メインプロセスの流れに並列して走るユニット (例: 褥そうケアなど)。

6. 成果報告の概要

6. 1. 成果報告一覽

研究発表・出版物 と 申請中の特許

- ・ 水流聡子, 棟近雅彦, 飯塚悦功: 患者状態適応型パス「プロセス管理」と「標準化」の組み込み—パス最前線, pp18-19, 2005
- ・ 岸村俊哉, 水流聡子, 飯塚悦功, 棟近雅彦: 患者状態適応型パスデータの活用—患者データ構造と臨床プロセス解析に関する研究—. 日本品質管理学会第 77 回年研究発表会研究発表要旨集, 2005, pp27-30
- ・ 松本健, 水流聡子, 飯塚悦功: 移動先決定プロセスモデルの設計. 日本品質管理学会第 77 回年研究発表会研究発表要旨集, 2005, pp31-34
- ・ 高橋宏行, 水流聡子, 飯塚悦功: 転倒・転落事故における患者リスク評価方法の提案. 日本品質管理学会第 77 回年研究発表会研究発表要旨集, 2005, pp39-42
- ・ 水流聡子, 飯塚悦功, 棟近雅彦: 質安全保証を実現する患者状態適応型パスの開発—臨床プロセスチャートのカルテ検証調査—. 日本品質管理学会第 77 回年研究発表会研究発表要旨集, 2005, pp23-26
- ・ 飯塚悦功, 水流聡子, 棟近雅彦: 患者状態適応型パスシステムに込めた医療質マネジメントの思想. 看護管理, Vol.15 No.11, pp886-891, 2005
- ・ 水流聡子, 棟近雅彦, 飯塚悦功: 患者状態適応型パスによる標準臨床プロセスの可視化と電子化. 看護管理, Vol.15 No.11, pp898-906, 2005
- ・ 棟近雅彦, 水流聡子, 飯塚悦功: 患者状態適応型パスによる標準臨床プロセスの実施と医療質安全保証. 看護管理, Vol.15 No.11, pp892-897, 2005
- ・ 棟近雅彦, 水流聡子, 飯塚悦功: 患者状態適応型パスと医療の質安全保証. 医療マネジメント学会雑誌, 6-1, 第 7 回医療マネジメント学会学術総会抄録, p115
- ・ 飯塚悦功, 水流聡子, 棟近雅彦: 医療の質安全保証と医療質経営, 6-1, 第 7 回医療マネジメント学会学術総会抄録, p115
- ・ 水流聡子, 棟近雅彦, 飯塚悦功: ツールとしての患者状態適応型パスシステム. 医療マネジメント学会雑誌, 6-1, 第 7 回医療マネジメント学会学術総会抄録, p116
- ・ 赤井亮太, 水流聡子, 飯塚悦功, 棟近雅彦, 吉井慎一: 患者状態適応型パスを用いた地域連携のためのパス設計—地域連携パス作成プロセスの提案—. 日本品質管理学会第 35 回年次大会 研究発表会 研究発表要旨集, 2005, pp61-64
- ・ 岸村俊哉, 水流聡子, 飯塚悦功, 棟近雅彦: PCAPS Analyzer: 患者状態適応型パスデータ分析システムの構築. 日本品質管理学会第 35 回年次大会 研究発表会 研究発表要旨集, 2005, pp65-68
- ・ 加藤省吾, 水流聡子, 高橋眞冬, 飯塚悦功: “退院の質” 向上を目指す退院調整業務プロセスの設計. 日本品質管理学会第 35 回年次大会 研究発表会 研究発表要旨集, 2005, pp73-76
- ・ 急性期病院での退院調整における転院先決定プロセスの設計—療養型病院および福祉施設における受け入れ条件の特定—. 日本品質管理学会第 35 回年次大会 研究発表会研究発表要旨集, 2005, pp77-80
- ・ 飯塚悦功: 患者状態適応型パスシステムに込めた医療質マネジメントの思想. 日本クリニカルパス学会誌 第 6 回日本クリニカルパス学会学術集会抄録集, 2005.Vol.7 No.3 (P267)
- ・ 水流聡子, 棟近雅彦, 飯塚悦功: 患者状態適応型パスで可視化される臨床実践プロセス. 日本クリニカルパス学会誌 第 6 回日本クリニカルパス学会学術集会抄録集, 2005.Vol.7 No.3 (P268)
- ・ 棟近雅彦, 水流聡子, 飯塚悦功: プロセス標準化がもたらす質安全保証と質経営. 日本クリニカルパス学会誌 第 6 回日本クリニカルパス学会学術集会抄録集, 2005.Vol.7 No.3 (P268)
- ・ 飯塚悦功: 医療の質安全保証と医療質経営を実現する患者状態適応型パスシステム. 第 25 回医療情報学連合大会抄録集, 2005, pp152-153
- ・ 水流聡子, 棟近雅彦, 飯塚悦功: 患者状態適応型パスによる医療安全と質保証—標準化と臨床プロセス管理による持続成長可能な医療の質改善システム—. 第 25 回医療情報学連合大会抄録集, 2005, pp154-157

- ・ 飯塚悦功, 棟近雅彦, 水流聡子: 医療の質安全保証を実現する患者状態適応型パス[事例集 2005 年版], 日本規格協会, 東京, 2005
- ・ 飯田修平, 飯塚悦功, 棟近雅彦: 医療の質用語辞典, 日本規格協会, 東京, 2005
- ・ Shogo KATO, Satoko TSURU, Yoshinori IIZUKA: Study of a Model for the Discharge Coordinating Process - Development of the "Unit for Coordinating Home Care" based on the "Model for Elderly Care Plans". 3rd Asian Network for Quality Congress, Taipei, Taiwan, September 20-23, 2005, CD-ROM total 8p(full paper)
- ・ Toshiya KISHIMURA, Satoko TSURU, Yoshinori IIZUKA: Development of Patient Condition Adaptive Path Data Analyzer. 3rd Asian Network for Quality Congress, Taipei, Taiwan, September 20-23, 2005, CD-ROM total 7p (full paper)
- ・ Hiroyuki TAKAHASHI, Satoko TSURU, Yoshinori IIZUKA: A Method for Risk Assessment of Patient's Falls in Hospital. 3rd Asian Network for Quality Congress, Taipei, Taiwan, September 20-23, 2005, CD-ROM total 3p (full paper)
- ・ Tetsuo SHIWAKU, Masaaki KANEKO, Satoko TSURU, Yoshinori IIZUKA, Masahiko MUNESHIKA: Inhibition Factors in Implementing and Promoting QMS in a Hospital. 3rd Asian Network for Quality Congress, Taipei, Taiwan, September 20-23, 2005, CD-ROM total 6p (full paper)
- ・ Takeshi Matsumoto, Satoko Tsuru, Yoshinori Iizuka, Shogo Kato, Kenichi Uchida, Tetsuo Shiwaku, Mafuyu Takahashi: Designing a Discharge Coordinating Process Model - Designing a Fixing a Chronic Hospital or Nursing-Care Facility Process. 3rd Asian Network for Quality Congress, Taipei, Taiwan, September 20-23, 2005, CD-ROM total 5P (full paper)

(申請中の特許)

<国内特許出願>

飯塚悦功, 水流聡子: 医療プロセス質管理システム, 医療プロセス質管理方法

出願番号: 特願 2004-340330, 2004年11月25日申請

<国内特許出願>

飯塚悦功, 水流聡子・棟近雅彦: 医療プロセスチャート作成支援装置

出願番号: 特願 2005-321372, 2005年11月4日申請

<国際特許出願>

飯塚悦功, 水流聡子・棟近雅彦: 医療プロセス質管理システム, 医療プロセス質管理方法

出願番号: 特願 2004-340330, 2005年11月25日申請

6. 2. 中間成果報告シンポジウム

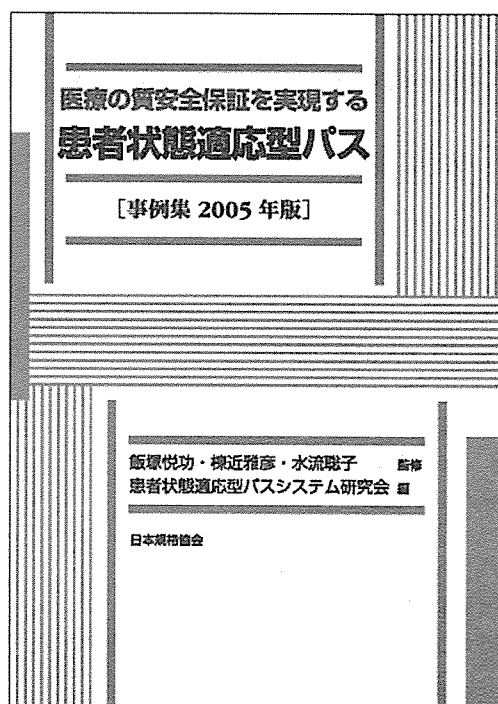
平成17年度厚生労働科学研究費補助金(医療技術評価総合研究事業)
「医療安全と質を保証する
患者状態適応型パス統合化システム開発研究」

主任研究者:飯塚悦功(東京大学)

「前期 成果報告シンポジウム」

日 時:2005年9月3日(土)10:00~16:30

会 場:東京ファッションタウンビル TFTホール500



後援 : 平成17年度 厚生労働科学研究(医療技術評価総合研究)推進事業

司会進行：棟近雅彦（早稲田大学）・水流聡子（東京大学）

午前の部 10:00～12:15 <患者状態適応型パスシステム解説>

患者状態適応型パスシステムに込めた医療質マネジメントの思想

飯塚悦功（東京大学大学院工学系研究科）

患者状態適応型パスによる標準臨床プロセスの可視化と電子化

（患者状態適応型パスの考え方・構造・検証調査・パスマスター・分析システム）

水流聡子（東京大学大学院工学系研究科）

患者状態適応型パスによる標準臨床プロセスの実施と医療質安全保証

棟近雅彦（早稲田大学理工学部経営システム工学科）

患者状態適応型パスの作成方法

田中良典（武蔵野赤十字病院）

患者状態適応型パス作成支援システム（ α バージョン）FCAPS Builder の開発

檀石秀信（株式会社神戸製鋼所 神鋼加古川病院）

小西央郎（広島大学病院周産母子センター） 吉田 茂（名古屋大学医学部附属病院）

◇質疑 15分

<昼休憩 12:15～13:15>

午後の部 13:15～16:30 <研究組織・コンテンツ開発進捗状況報告>

第1部（13:15～14:45） 統括班・専門領域別

研究組織とFCAPSコンテンツ開発計画

飯塚悦功

◆泌尿器科領域（急性期入院パス・外来継続パス・地域連携パス）

リーダー：田中良典（武蔵野赤十字病院）

◆虚血性心疾患領域（急性期入院パス・外来継続パス・地域連携パス）

リーダー：山内孝義（株式会社日立製作所 水戸総合病院）

◆整形外科領域（急性期入院パス・外来継続パス・地域連携パス）

リーダー：今田光一（黒部市民病院）

◆小児科領域（急性期入院パス・外来継続パス・地域連携パス）

リーダー：吉田 茂（名古屋大学医学部附属病院）

◇神経内科領域（急性期入院パス・外来継続パス・地域連携パス） ※（青梅プロジェクトと合同発表）

リーダー：高橋真冬（青梅市立総合病院）

◆呼吸器外科領域（急性期入院パス・外来継続パス・地域連携パス）

リーダー：矢野 真（武蔵野赤十字病院）

◆NICU領域（急性期入院パス・外来継続パス・地域連携パス）

リーダー：加部一彦（愛育病院）

◆消化器内科（急性期入院パス・外来継続パス・地域連携パス）

リーダー：蒲生真紀夫（みやぎ県南中核病院）

◆救急（急性期入院パス・外来継続パス・地域連携パス）

リーダー：織田 順（社会保険中京病院）

◇質疑：15分

<休憩 14:45-15:00>

第2部 (15:00-16:15) 医療テーマ別

■がん

リーダー：河村 進 (独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター)

報告者：河村 進

青儀健二郎 (独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター)

船田 千秋 (独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター)

■糖尿病治療・予防の包括パス (予防から治療まで)

リーダー：菅野 一男 (武蔵野赤十字病院)

報告者：調 進一郎 (新川橋病院)

■地域住民のための地域保健・医療・福祉リソース連携プロジェクト(青梅プロジェクト)…脳梗塞に関する地域連携

リーダー：原 義人 (青梅市立総合病院)

報告者 (サブリーダー)：高橋 眞冬 (青梅市立総合病院)

■ユニットライブラリー

・ユニットライブラリー構想

報告者 (リーダー)：永井 庸次 (株式会社日立製作所 水戸総合病院)

・ユニットライブラリーによる標準化と安全

報告者 (サブリーダー)：相馬 孝博 (名古屋大学附属病院)

・事例“がん性疼痛マネジメント”

報告者 (サブリーダー)：渡邊千登世 (聖路加国際病院)

◇質疑：15分

第3部 (16:15-16:30)

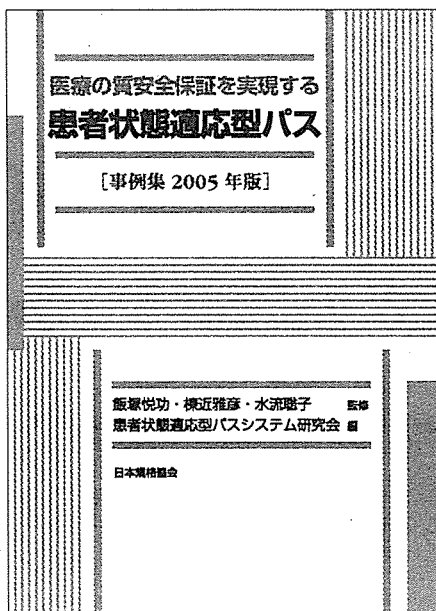
総合質疑・総括・今後の予定

統括班 (飯塚 悦功・棟近 雅彦・水流 聡子)

終了挨拶

飯塚 悦功

< 閉場 16:30 >



『医療の質安全保証を実現する

患者状態適応型パス事例集 2005年版』

飯塚悦功・棟近雅彦・水流聡子 監修

患者状態適応型パスシステム研究会 編

日本規格協会 発行

175

総頁数：256 頁

¥3,150(税込み価格)

2005年9月3日(土)
東京ファッションタウンビル TFTホール500

患者状態適応型パスシステムに込めた 医療質マネジメントの思想

主任研究者：飯塚悦功（東京大学）
主任研究者補佐：棟近雅彦（早稲田大学）
水流聡子（東京大学）

患者状態適応型パス：ねらい

診療プロセス質安全保証システム確立

- 患者状態に応じたプロセス質安全保証
 - 多様で変化する患者状態に応じて、診療プロセスで質安全を作り込むための方法論として再構築することが可能
- 技術的根拠のある方法の標準化
 - 標準化＝関係者の利益のための統一化・単純化
 - 標準＝すでに経験して良いと分かっているモノや方法
 - 標準化＝管理(PDCAサイクル)の手段, 標準＝計画:P
 - 標準化＝知識の再利用
 - 標準＝根拠ある技術基盤
 - 標準化＝改善の基盤, 独創性の基盤