

患者状態適応型パス：2つのツール

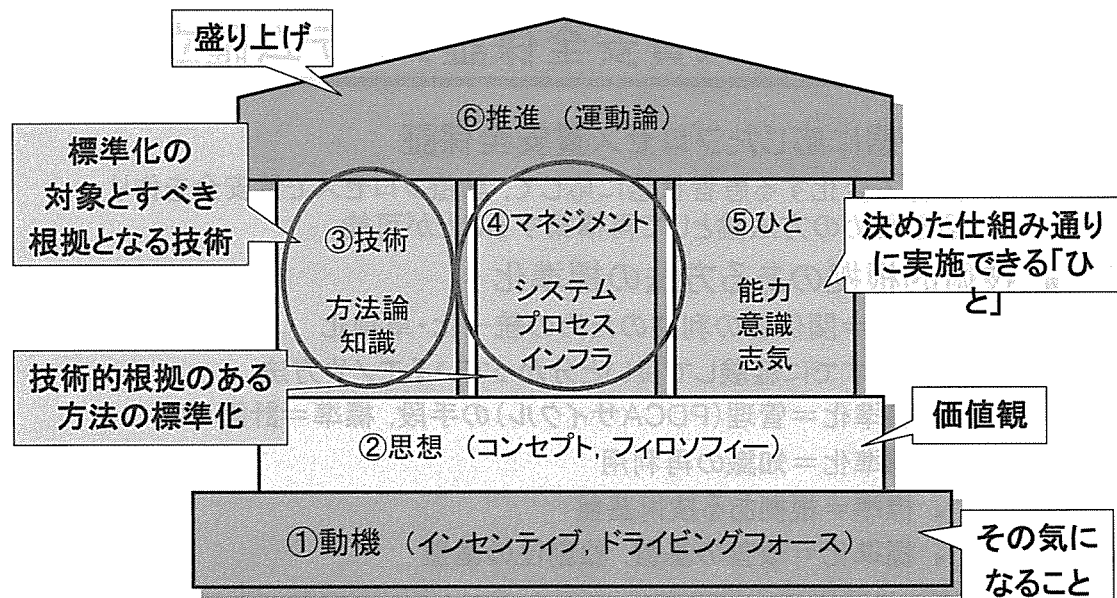
臨床プロセスチャート

ユニットシート

- 臨床プロセスチャート
 - 全貌: 疾患群ごとの臨床プロセスの全貌の理解
 - 適応: 各フェーズにおける目標状態と移行ロジックの理解
 - 遷移: 診療介入への反応としての患者状態の遷移の理解
 - 位置付け: 適用すべき診療技術・知識の位置付けの理解
- ユニットシート
 - 状態: 患者状態の認識
 - 目標: 目標状態の認識
 - 適応: 患者状態に応じた適切な診療
 - 技術: 患者状態に応じた技術的根拠のある診療
 - 移行: 患者状態に応じた移行先フェーズの認識

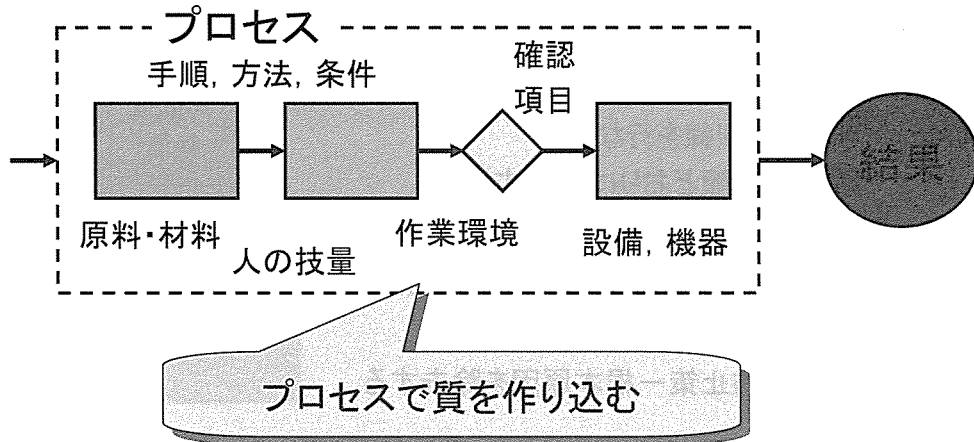
質マネジメントの知見

質安全確保のために



保証のために：プロセス管理

結果を追うのみでなく、プロセス(仕事のやり方)に着目し、これを管理し、仕事の仕組みとやり方を向上させることが大切、という考え方



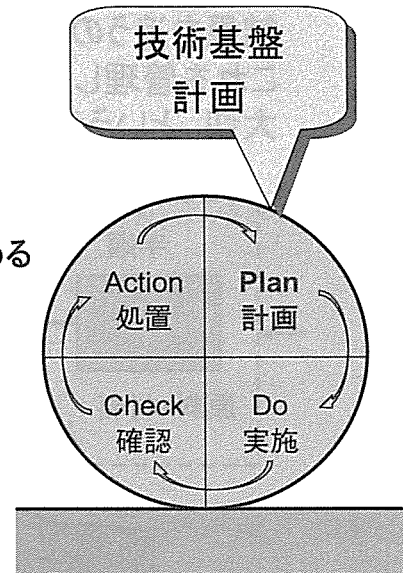
保証のために：プロセス管理

- 基本的考え方
 - 品質は(チェックだけでなく)工程で作り込む.
 - 結果に着目するだけでなく、結果を生むプロセスについて反省し、仕事のやり方を改め、仕事の質を向上させる.
- 望ましいプロセス条件に標準化する
 - 良い「結果」が得られるようなプロセスの条件を明らかにする.
 - 良い「結果」を得るためにプロセス中で確認すべき事項を明らかにする.
 - プロセス中で実施すべき事項を標準化する.
- 標準通りの仕事を行う.
- 管理・改善
 - 目標と実績の差異の要因を解析して、要因系を抑え込む.
 - 現状の仕事のやり方にメスを入れ、良い結果が得られるようにプロセスの条件を改善し、最もよい仕事のやり方に改めていく.

保証のために：標準＝計画，技術基盤

PDCA: マネジメントサイクル

- Plan ①目的を明確にする
②管理項目を決める
③目標(管理水準)を決める
④実現手段(技術標準・作業手順)を定める
- Do ①教育・訓練を行なう
②実行手順どおりに実行する
- Check ①目標が達成できたか？
②他に不具合はないか？(副作用)
- Action ①応急対策－現象を取り除く
②再発防止策－根本原因を除去する

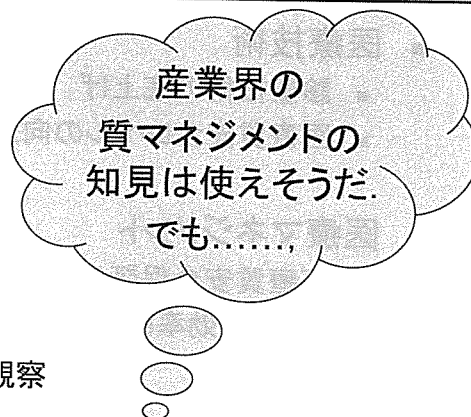


保証のために：標準化＝知識の再利用

- 標準には2種類ある
 - 決めなければならない標準:統一による混乱の回避
 - 決めた方がよい標準:経験の活用, Planの簡略化
- 標準と標準化
 - (技術)標準＝すでに経験して良いということが分かっているモノや方法
 - 標準化＝知識の再利用. 経験の有効活用. 省思考
- 方法・手順の標準化
 - 実施計画における“省思考”
 - 実証されている正しい方法の採用

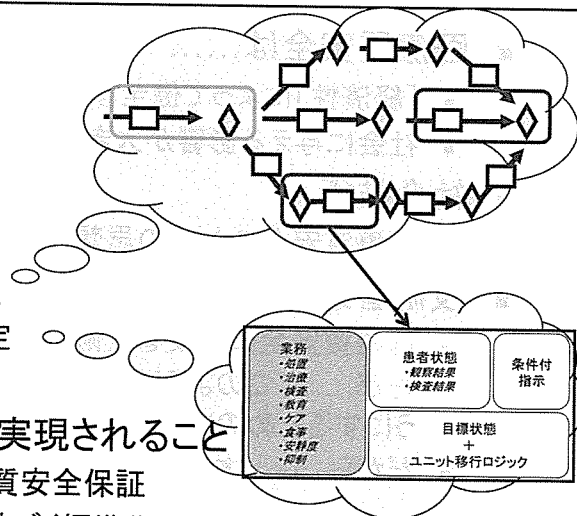
医療プロセスの特徴を踏まえた質安全保証

- 多様性への対応
 - 患者の多様性
 - 病態の多様性
 - 病態変化の多様性
 - 医療介入効果の多様性
- 状態適応型介入
 - 患者状態の把握 — 検査, 所見, 観察
 - 目標とのずれの認識
 - 処置 — 治療, 経過観察, さらなる検査



医療質安全保証システムの基本設計

- 構想
 - 類型の認識に基づく標準化
 - 状態適応型プロセス管理
- 構想実現方法
 - 臨床プロセスの全貌の把握
 - 各局面での適応指針の策定
- 「患者状態適応型パス」で実現されること
 - 患者状態に応じたプロセス質安全保証
 - 患者状態の類型の認識に基づく標準化



私たちは何をめざしているのか

- 医療技術
 - 診療技術の底上げ
 - 医療質安全レベルの向上
- 医療マネジメント
 - 医療質安全保証システムの確立
 - 合理的・効率的な医療提供システムの確立
- 社会システム
 - 診療技術・知識の共有の促進
 - 国家レベルでの医療質安全向上
 - 医療電子化ビジネスの健全な発展



社会技術としての医療質安全技術

- 医療質安全は.....
 - 「経済性」によって健全な発展を望むには工夫が必要
 - 社会に与える影響が大きい
- 社会技術
 - 医療質安全のための思想・方法論は社会として保有すべき技術
- 技術普遍化技術
 - 医療質安全に必要な技術の大半は、すでに私たちの手にある
 - だが....., このように確立した技術を然るべきときに利用できるようにするための方法論(技術)が不十分
 - だから....., 大小さまざまな不測の事態が日常茶飯に起こる

社会全体としての何らかの思想と方法論が必要

技術的に確立していることを必要なときに的確に適用するための技術
確立した技術を普通の人々が利用できるような方法論

平成17年度厚生労働省科学研究費補助金
「医療安全と質を保證する患者状態適応型パス統合化システム開発研究」
前期 成果報告シンポジウム

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

研究組織

PCAPSコンテンツ開発計画

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）

研究組織

患者状態適応型パス統合化システム開発研究 組織構成

2005年9月1日 現在		患者状態適応型パス統合化システム開発研究 組織構成										
班・領域名称	顧問	リーダー	補佐 (サブリーダー)	メンバー、研究協力者								
統括班		飯塚 悦功	棟近 雅彦 水流 聡子	伊藤 雅治	齋藤 寿一	飛水 昇二	永井 良三	三宅 祥三	楢井 次矢	星 和夫		
検証調査協力班		飯塚 悦功	棟近 雅彦 水流 聡子	伊藤 雅治	齋藤 寿一	飛水 昇二	永井 良三	三宅 祥三	楢井 次矢	星 和夫	伊藤 俊忠	
経営政策検討班		飯塚 悦功	棟近 雅彦 水流 聡子	伊藤 雅治	齋藤 寿一	飛水 昇二	永井 良三	三宅 祥三	楢井 次矢	星 和夫	伊藤 俊忠	
PCAPS-IMTビジネスモデル検討班		飯塚 悦功	棟近 雅彦 水流 聡子	信玄 浩一	飯本 太郎							
PCAPS-IMT活用領域検討班		飯塚 悦功	水流 聡子 棟近 雅彦	次井 高次	土屋 文人	飛水 昇二	佐野 雅隆					
PCR対応パス検討班		飯塚 悦功	水流 聡子 棟近 雅彦	伊藤 雅治	齋藤 寿一	飛水 昇二	佐野 雅隆					
システム開発班		飯塚 悦功	水江 和彦 棟近 雅彦	鎌石 秀信	久島 昌弘	吉田 成	永井 庸次	小西 英郎	金子 雅明	塩飽 哲生		
コン テン ツ 開 発 班	泌尿器科領域	副島 秀久	田中 良典	水江 浩史	菅井 慎一							
	腫瘍性心疾患領域		山内 孝義	久島 昌弘								
	整形外科領域	湯藤 直人	今田 光一	扇屋 信一								
	小児科領域		吉田 茂	永井 庸次								
	特設内科領域		高橋 寛冬	進藤 晃								
	呼吸器科領域		安野 夏	高瀬 秀樹	薬原 正利	泉村 栄						
	NICU領域		加部 一彦	小西 去郎								
	消化器内科		瀧本真樹夫									
	呼吸器内科領域		森名林直彦									
	救急		橋田 隆									
がん	新瀨 哲	阿村 進										
糖尿病治療・予防の包括パス	門脇 孝	菅野 一男	関 進一郎									
糖質プロジェクト(※)	原 義夫	原 義夫	高橋 真冬	加藤 省吾	赤井 亮太							
ユニットライブラリー		永井 庸次	渡邊千登世	相馬 孝博	村木 奏子	内山真木子	庄子 孝子	大山 隼	船田 千秋	井上 加野		
看護作業班		渡邊千登世	村木 奏子	船田 千秋	内山真木子	庄子 孝子	大山 隼	井上 加野				
データ分析システム検討班		飯塚 悦功	水流 聡子 棟近 雅彦	岸村 俊哉	加藤 省吾							
教育教材検討班		飯塚 悦功	水流 聡子 棟近 雅彦	伊藤 静夫								
医療安全検討班		飯塚 悦功	棟近 雅彦 水流 聡子	久保 欣也	新田 純平							
事務局	齋藤かほり	小島 裕子	佐藤 典子	段ノ上秀雄								

※正式名称: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

研究組織

班・領域名称	
統括班	
検証調査協力班	
経営政策検討班	
PCAPS-IMTビジネスモデル検討班	
PCAPS-IMT活用領域検討班	
DPC対応パス検討班	
システム開発班	
	泌尿器科領域
	虚血性心疾患領域
	整形外科領域
	小児科領域
	神経内科領域
	呼吸器外科領域
	NICU領域
	消化器内科
	呼吸器内科領域
	救急
	がん
	糖尿病治療・予防の包括パス
	青梅プロジェクト(※)
	ユニットライブラリー
	看護作業班
	データ分析システム検討班
	教育教材検討班
	医療安全検討班
	事務局

コンテンツ開発計画

- 専門領域別(急性期入院パス・外来継続パス・地域連携パス)
 - 泌尿器科
 - 虚血性心疾患
 - 整形外科
 - 小児科
 - 神経内科
 - 呼吸器外科
 - NICU
 - 消化器内科
 - 救急
 - 呼吸器内科
- がん
- 糖尿病(高脂血症・高血圧症含む)治療・予防の包括パス(予防から治療まで)
- 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)
- ユニットライブラリー
(専門領域をこえた汎用性を有し、共通使用することが望ましいユニット, 例:褥そう・肺炎など)
- 看護
- 医療安全

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

東京大学 水流聡子
早稲田大学 棟近雅彦
東京大学 飯塚悦功

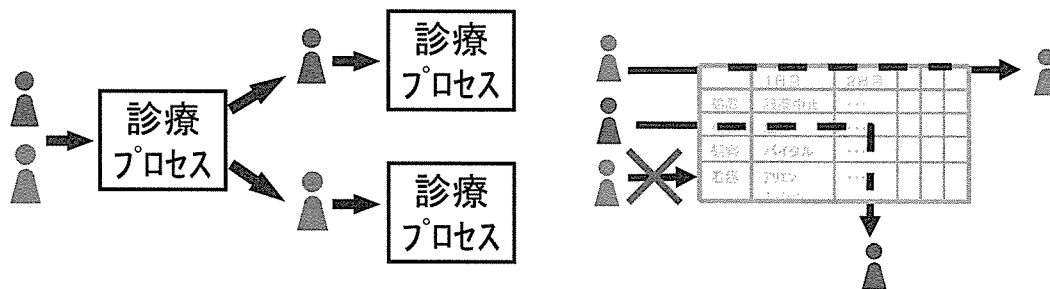
PCAPS-IMT by Intelligence Modeling Technology

1

パスに関する現状の課題 (パスの価値が十分に発揮されない理由)

◆症例への適用率が30~40%と低い

“患者状態適応型”という診療プロセスの特徴が考慮されていない



◆院内標準を作成する段階からの標準化が進んでいない

◆オーダリングシステムや電子カルテに対応できるパス開発が遅れている

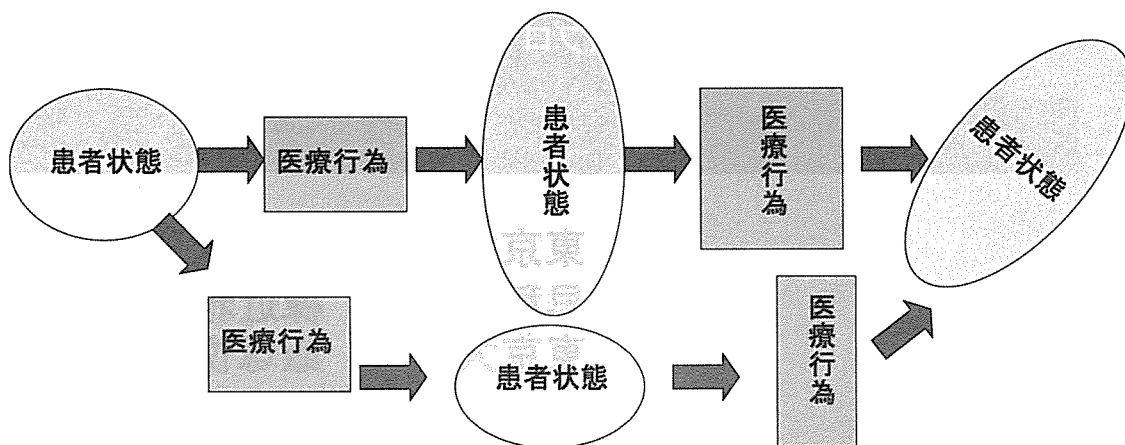
2

患者状態適応型パス

医療の

複雑な状態適応型のふるまい・ロジックを

可視化・構造化

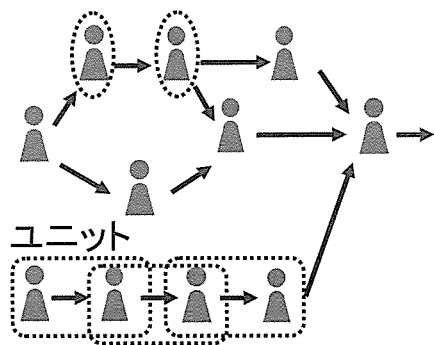


3

提案する2つのツール

“患者状態適応型臨床プロセス”の実現を支援するためには……

目標状態



①対象疾患について想定される治療の大まかな流れと全体像を把握する必要性

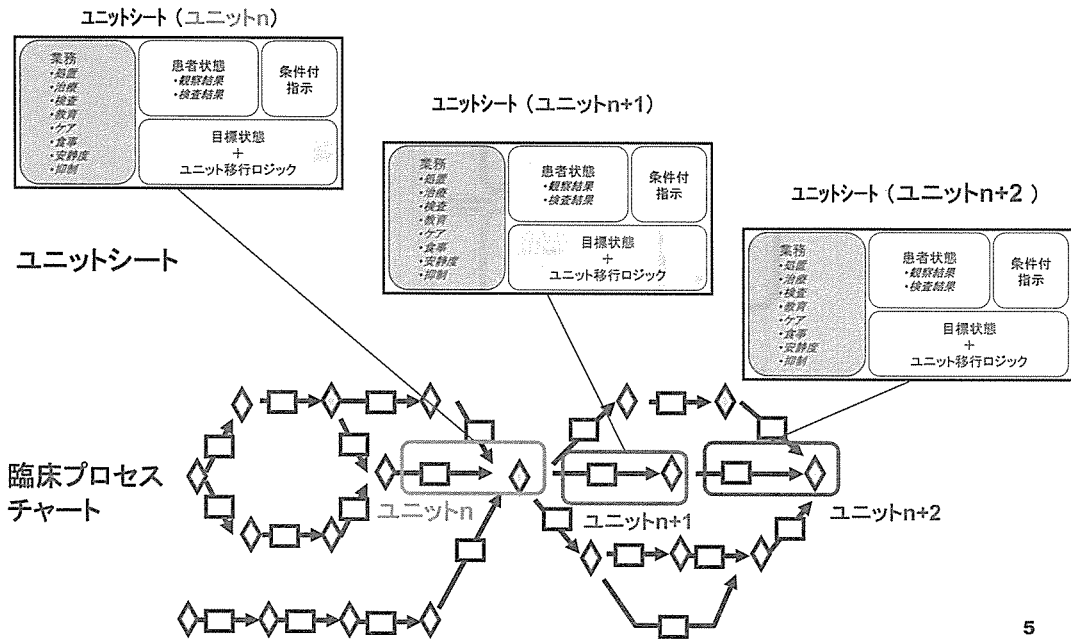
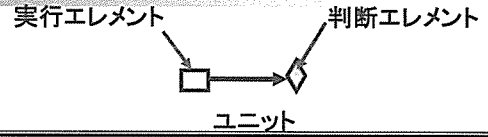
➡ 臨床プロセスチャート

②次のユニットに安全に効果的に移行するために、ユニットにおける患者状態の変動を管理する必要性

➡ ユニットシート

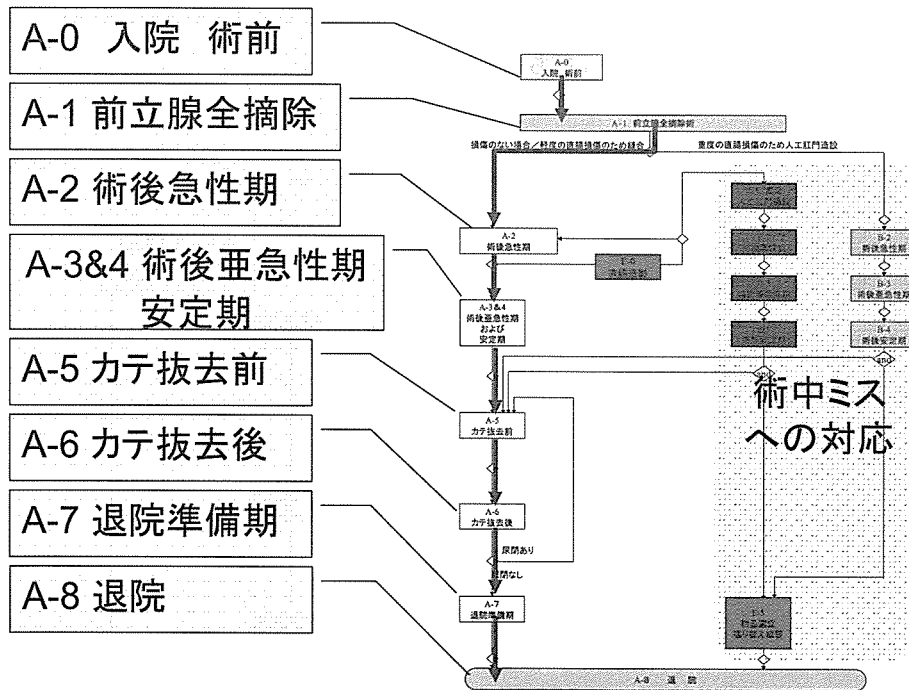
4

患者状態適応型パスの基本構成



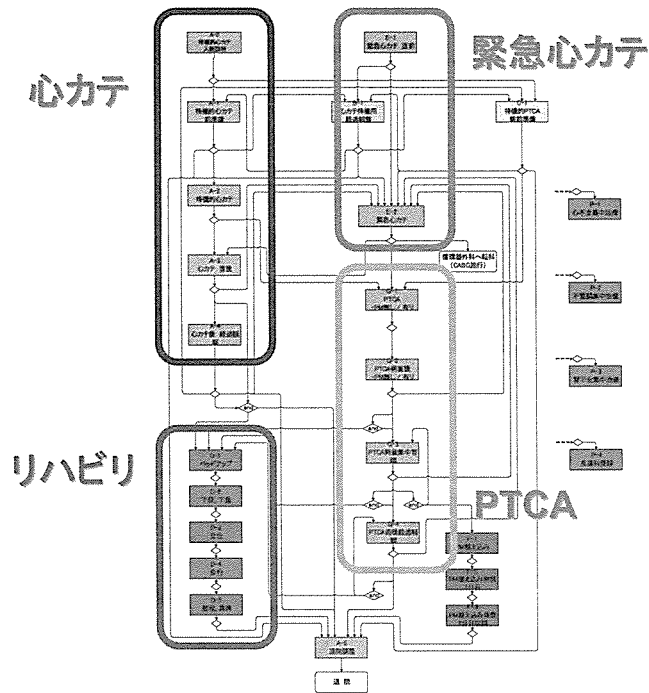
5

俯瞰図としての「臨床プロセスチャート」（事例：前立腺全摘除術）



6

虚血性心疾患パス



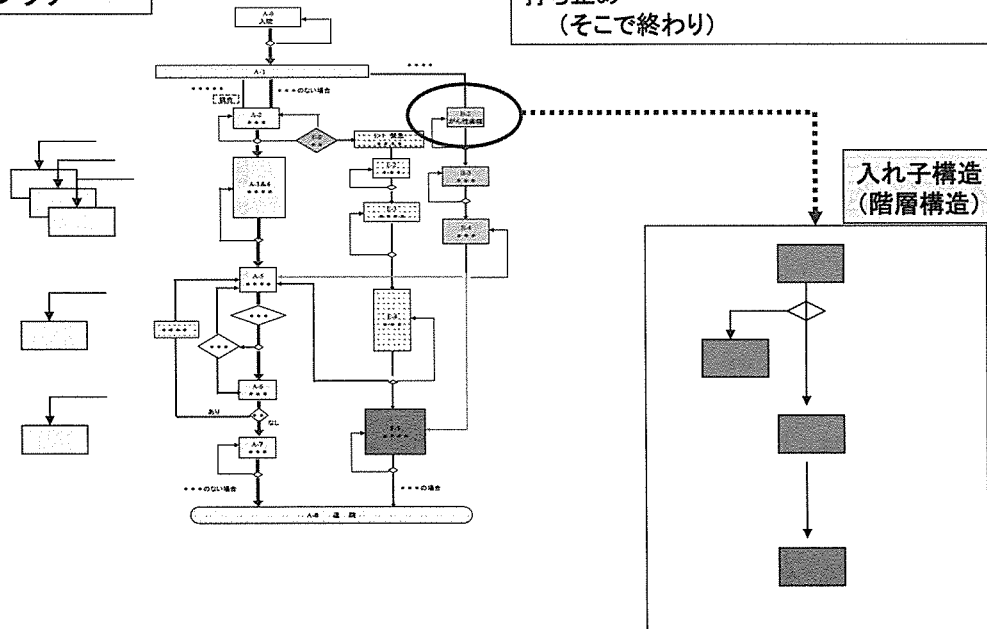
7

臨床プロセスチャート

- 並列**
(同時に動くユニットや臨床プロセスチャートが存在)
- ジャンプ**
(他のユニットや臨床プロセスチャートに飛ぶ)
- 打ち止め**
(そこで終わり)

ユニットライブラリー

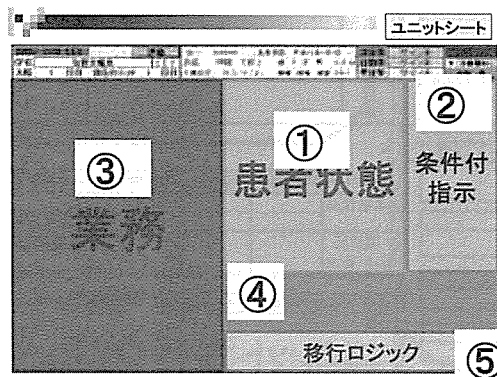
メインプロセスチャート



8

当該プロセスの目標状態に向かって設定される、注目すべき患者状態と医療行為からなる「ユニットシート」

- 当該ユニットで注目すべき患者状態 ①
- 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 ②
- 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(業務) ③
- 当該ユニットの目標状態とその目標状態に達したことを示す具体的な達成条件 ④
- 次のユニットに移行するときの移行条件と移行先ユニット ⑤



9

ID: 40066 生年月日: yyyy/mm/dd 氏名: * * * * XX歳 男 60kg 入院日付: yy/mm/dd (金) 3病棟 病室 3	<h2 style="margin: 0;">ユニットシートの画面実例</h2>
---	--

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">期) 治す(治療)</th> </tr> <tr> <td style="width: 10%;">処置</td> <td>硬膜外チューブ抜去 創部(カラヤヘッパ)チェック</td> </tr> <tr> <td>点滴注射</td> <td>脱水して嘔気なければ、点滴ライン抜去</td> </tr> <tr> <td>内服</td> <td>持参薬の再開</td> </tr> <tr> <td>輸血</td> <td></td> </tr> <tr> <td>リハ</td> <td></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">情報を得る・理解する(教育)</th> </tr> <tr> <td colspan="2">フォーリーカテーテル留置中の注意</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">生活する(ケア)</th> </tr> <tr> <td colspan="2">経口摂取/全身清拭/歩行介助/カテーテル管理: 尿道カテーテル閉塞/リラクゼーション法/腹式呼吸</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">調整する(調整)</th> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">食事</th> </tr> <tr> <td colspan="2">脱水して嘔気なければ全粥から開始</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">安静度</th> </tr> <tr> <td colspan="2">病棟内フリー</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">抑制</th> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> </tr> </table>	期) 治す(治療)		処置	硬膜外チューブ抜去 創部(カラヤヘッパ)チェック	点滴注射	脱水して嘔気なければ、点滴ライン抜去	内服	持参薬の再開	輸血		リハ		情報を得る・理解する(教育)		フォーリーカテーテル留置中の注意		生活する(ケア)		経口摂取/全身清拭/歩行介助/カテーテル管理: 尿道カテーテル閉塞/リラクゼーション法/腹式呼吸		調整する(調整)				食事		脱水して嘔気なければ全粥から開始		安静度		病棟内フリー		抑制				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">患者状態</th> <th style="text-align: center;">条件付き指示</th> </tr> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 40%;">体温(°C)</td> <td>38°C以下</td> </tr> <tr> <td rowspan="10" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">病状・訴え・生活状態</td> <td>脈拍(/分)</td> <td>40~120</td> </tr> <tr> <td>呼吸数(/分)</td> <td>16~25</td> </tr> <tr> <td>血圧(mmHg)</td> <td>80~180</td> </tr> <tr> <td>SpO2</td> <td>94%以上(酸素オフで)</td> </tr> <tr> <td>1日尿量</td> <td>1500ml以上</td> </tr> <tr> <td>ドレーン排液</td> <td>100ml以下 尿流出がない スケール0~1</td> </tr> <tr> <td>創痛</td> <td>フェイススケール2以下</td> </tr> <tr> <td>腹鳴</td> <td>グル音聞かれる</td> </tr> <tr> <td>吐気・嘔吐</td> <td></td> </tr> <tr> <td>歩行</td> <td></td> </tr> <tr> <td>検査結果</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">条件付き指示</th> </tr> <tr> <td colspan="2">①クリーニング 患者が希望すればボルタレン坐薬 >180mmHg アダラート10mg内 服80mmHg Veen F 500mlを側管 より200ml/hで開始、経過観察 血圧の上昇がなければDr.コール</td> </tr> <tr> <td colspan="2">②オウゼリン60mg坐薬挿肛 歩行開始後、頰脈、呼吸苦出現し たら直ちにDr.コール</td> </tr> </table>	患者状態		条件付き指示		体温(°C)	38°C以下	病状・訴え・生活状態	脈拍(/分)	40~120	呼吸数(/分)	16~25	血圧(mmHg)	80~180	SpO2	94%以上(酸素オフで)	1日尿量	1500ml以上	ドレーン排液	100ml以下 尿流出がない スケール0~1	創痛	フェイススケール2以下	腹鳴	グル音聞かれる	吐気・嘔吐		歩行		検査結果			条件付き指示		①クリーニング 患者が希望すればボルタレン坐薬 >180mmHg アダラート10mg内 服80mmHg Veen F 500mlを側管 より200ml/hで開始、経過観察 血圧の上昇がなければDr.コール		②オウゼリン60mg坐薬挿肛 歩行開始後、頰脈、呼吸苦出現し たら直ちにDr.コール	
期) 治す(治療)																																																																									
処置	硬膜外チューブ抜去 創部(カラヤヘッパ)チェック																																																																								
点滴注射	脱水して嘔気なければ、点滴ライン抜去																																																																								
内服	持参薬の再開																																																																								
輸血																																																																									
リハ																																																																									
情報を得る・理解する(教育)																																																																									
フォーリーカテーテル留置中の注意																																																																									
生活する(ケア)																																																																									
経口摂取/全身清拭/歩行介助/カテーテル管理: 尿道カテーテル閉塞/リラクゼーション法/腹式呼吸																																																																									
調整する(調整)																																																																									
食事																																																																									
脱水して嘔気なければ全粥から開始																																																																									
安静度																																																																									
病棟内フリー																																																																									
抑制																																																																									
患者状態		条件付き指示																																																																							
	体温(°C)	38°C以下																																																																							
病状・訴え・生活状態	脈拍(/分)	40~120																																																																							
	呼吸数(/分)	16~25																																																																							
	血圧(mmHg)	80~180																																																																							
	SpO2	94%以上(酸素オフで)																																																																							
	1日尿量	1500ml以上																																																																							
	ドレーン排液	100ml以下 尿流出がない スケール0~1																																																																							
	創痛	フェイススケール2以下																																																																							
	腹鳴	グル音聞かれる																																																																							
	吐気・嘔吐																																																																								
	歩行																																																																								
検査結果																																																																									
条件付き指示																																																																									
①クリーニング 患者が希望すればボルタレン坐薬 >180mmHg アダラート10mg内 服80mmHg Veen F 500mlを側管 より200ml/hで開始、経過観察 血圧の上昇がなければDr.コール																																																																									
②オウゼリン60mg坐薬挿肛 歩行開始後、頰脈、呼吸苦出現し たら直ちにDr.コール																																																																									

	予定日	達成日	目標状態	客観的判定基準
患者状態			常食可 病棟内歩行可	
理解度 自己管理			フォーリーカテーテル留置中の注意点が理解でき ている	

ユニット移行ロジック (4POD)	
常食が50%以上食べられる & 病棟内歩行 →A-5へ進む いずれかが未達成 →A-3&4でとどまる	

編集

参照

ユニット移行

ユニット適応の可否

yyymmdd ID: 36666 生年月日: yyyy/mm/dd
 CP 氏名: **** XX歳 男 60kg
 A-3&4(術後亜急性期および安定) 入院日付: yy/mm/dd(金) 3病棟 病室3

ユニットシートの画面実例

治す(治療)

処置
 経膜外チューブ抜去
 創部(カテーテル)チェック
 点滴・注射
 点水し、**業務**
 点滴ライン抜去

内服
 持参薬の再開
 ・**処置**

輸血
 ・**検査**

リハ
 ・**治療**

情報を得る・理解する(教育)
 フォーリーカテーテル中の注意
 ・**教育**

生活する(ケア)
 経口摂取/全身清拭/歩行介助/カテーテル管理:
 尿道カテーテル調整/クセーション法/腹式呼吸
 ・**調整**

移動する(移動)
 ・**移動**

食事
 ・**食事**

安静にする(安静)
 点水して嘔気なす、安静から開始
 ・**安静**

病棟内フリー
 ・**抑制**

原容(状態)

体温(°C) 38°C以下

脈拍(/分) 40~120

呼吸数(/分) 16~25

血圧(mmHg) 80~180

患者状態

SPO2 94%以上(酸素オキシメトリー)

1日尿量 1500ml以上

ドレーン排液 100ml以下

尿流出がない

観察結果 スケール0~1

検査結果 フェイススケール2以上

歩行 グル音聞かれる

条件付指示

①クーリング
 患者が希望すればボルタレン坐薬

>180mmHg アダラート10mg内
 服80mmHg Veen F 500mlを倒管
 より200ml/hで開始、経過観察
 血圧の上昇がなければDr.コール

条件付指示

もし~だったら、
 ~してください

①プリンペラン1A静注
 ②ナウゼリン60mg坐薬挿肛
 歩行開始後、頻脈、呼吸苦出現し
 たら直ちにDr.コール

予定日	達成日	目標状態	目標達成日
患者状態		常食可 病棟内可	
理解度		フォーリーカテーテル中の注意が理解できている	
自我管理			

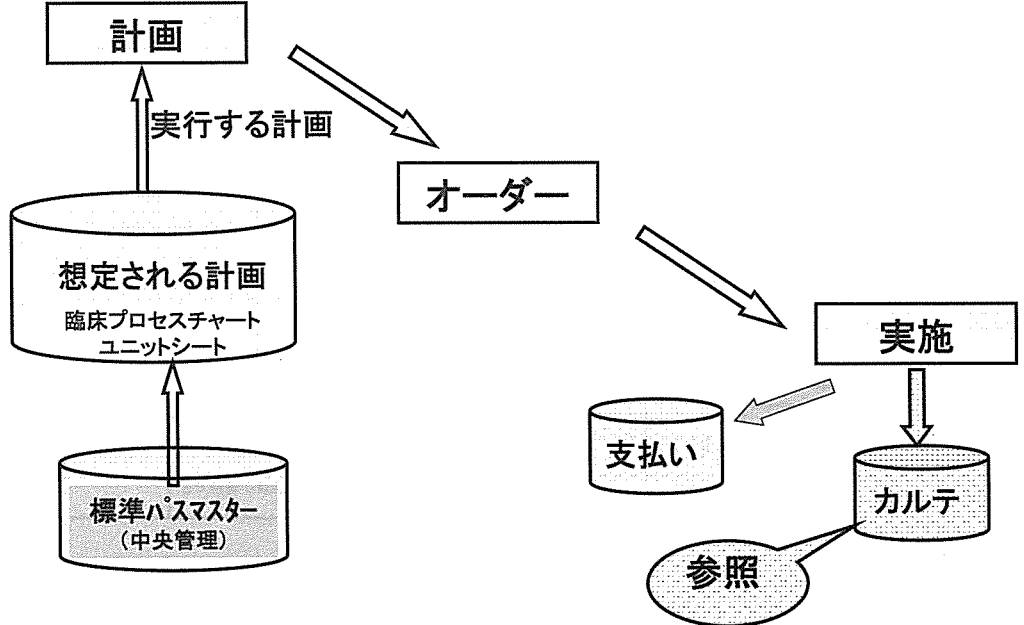
常食が50%以上食べられる&病棟内歩行

ユニット移行ロジック

編集 参照

ユニット移行 ユニット適応の可否

統合システム: 患者状態適応型パスシステム



ユニットシートとリンクする当該ユニットのオーダーセット (オーダー編集・一括発行・残オーダー一括取消し機能)

雛形オーダーセット

→ 編集(削除・追加)

→ 確定・一括オーダー発行

→ (ユニット終了時)残り一括取消し

日付 オーダー	12日	13日	14日	15日	16日
a	○	○	○	○	○
b	○		○		○
c		○			○
d			○		○
e	○		○		○
f		○		○	

13

ユニットの目標状態の設定

現段階では、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

↓

目標状態と客観的判定基準 (前立腺全摘除術)

現ユニット	目標状態	客観的判定基準
A-0	患者状態	<input type="checkbox"/> 術前準備が整う <input type="checkbox"/> 37.5℃以上の上気道感染がない
	理解度・自己管理	
A-1	患者状態	<input type="checkbox"/> 前立腺全摘除が予定とおり行えた <input type="checkbox"/> 膀胱尿道部にリークがない
	理解度・自己管理	
A-2	患者状態	<input type="checkbox"/> 循環、呼吸動態が安定 <input type="checkbox"/> 骨盤内感染がない <input type="checkbox"/> 出血がない
	理解度・自己管理	- 体温、脈拍、呼吸数、血圧、SpO2が想定内 - 38℃以下 - スケール 0~1
A-3&4	患者状態	<input type="checkbox"/> 常食可 <input type="checkbox"/> 病棟内歩行可
	理解度・自己管理	- フォーリーカテーテル留置中の注意点が理解できている
A-5	患者状態	
	理解度・自己管理	<input type="checkbox"/> フォーリーカテーテル留置中の注意点が理解できている <input type="checkbox"/> フォーリーカテーテル抜去後の尿漏れが理解できている

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さげることができる。

14

ユニットからユニットへの移行ロジックの可視化

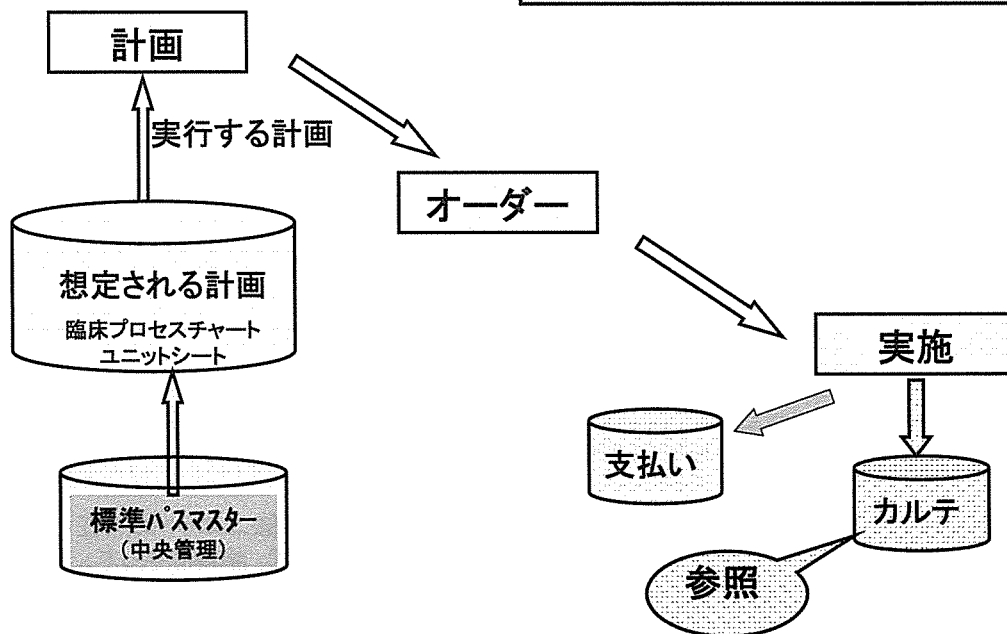
ユニット移行ロジック（前立腺全摘除術）

現ユニット	移行条件	移行先ユニット
A-0	術前準備が整う&37.5℃以上の上気道感染がない	A-1
	いずれかが未達成	A-0でとどまる
A-1	術中直腸損傷がない or 軽度の損傷(直腸縫合)	A-2
	術中直腸損傷が重度 人工肛門をつくる	B-2
A-2	バイタルサインが安定&体温38.0℃以下	A-3&4
	バイタルサインが不安定or体温38.1~38.5℃	A-2でとどまる
	体温38.6℃以上	E-0
A-3&4	常食が50%以上食べられる&病棟内歩行	A-5
	いずれかが未達成	A-3&4でとどまる
A-5	膀胱尿道吻合部にリークがない	A-6
	膀胱尿道吻合部にリークがある	A-5でとどまる

ユニット移行ロジックは、ユニット移行条件(目標状態と同様に可能な限り、客観的判断基準を準備)と、移行先、からなる。ここでも同様に、客観的判断基準の開発・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で、実際の移行の決定と移行先の選択は、医師が最終判断・確定する必要がある。

15

統合システム： 患者状態適応型パスシステム



16

医療プロセスの標準化の過程 (他病院でも使えるパスとしての意識)

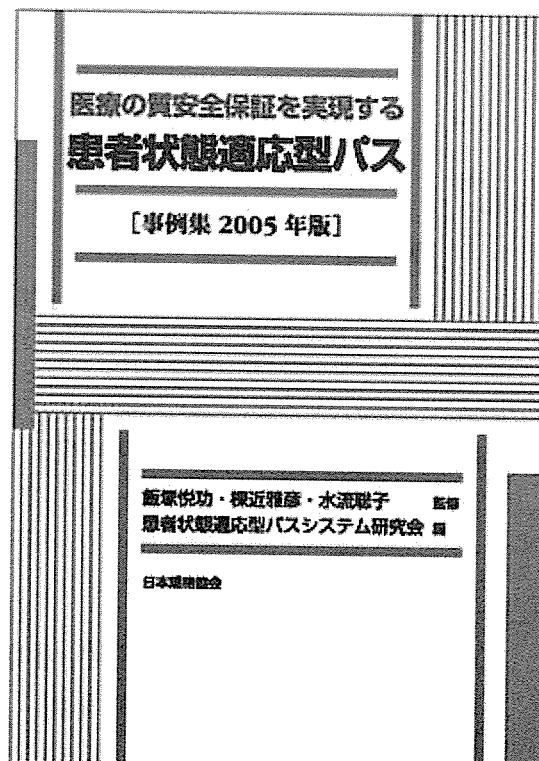
臨床プロセスチャートによる標準化

- 臨床プロセスチャート: 他病院でも共通構造で使用可能
- 多くの症例が、臨床プロセスチャート上にのっていることが検証された
- 複数の病院のメンバーで臨床プロセスの構造的可視化作業をすることで、診療プロセスの標準を作成できる可能性が示唆された

ユニットシートによる病院個別性の吸収

- 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: 同じ一般名の異なる商品
 - ユニットシートが吸収可能
- ex. ユニットシート(データリスト)内に階層構造で、最大量の情報をリストアップ、当該病院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

17



18

標準パスをつくる

19

標準パスの開発

■第1ステップ

形式知

可視化

構造化

複数の視点でチェック

■第2ステップ

検証調査

離脱理由の追加(ユニット不足・ルート不足)

カバー率の向上

■第3ステップ

ユニットシート設計……各種マスタが必要

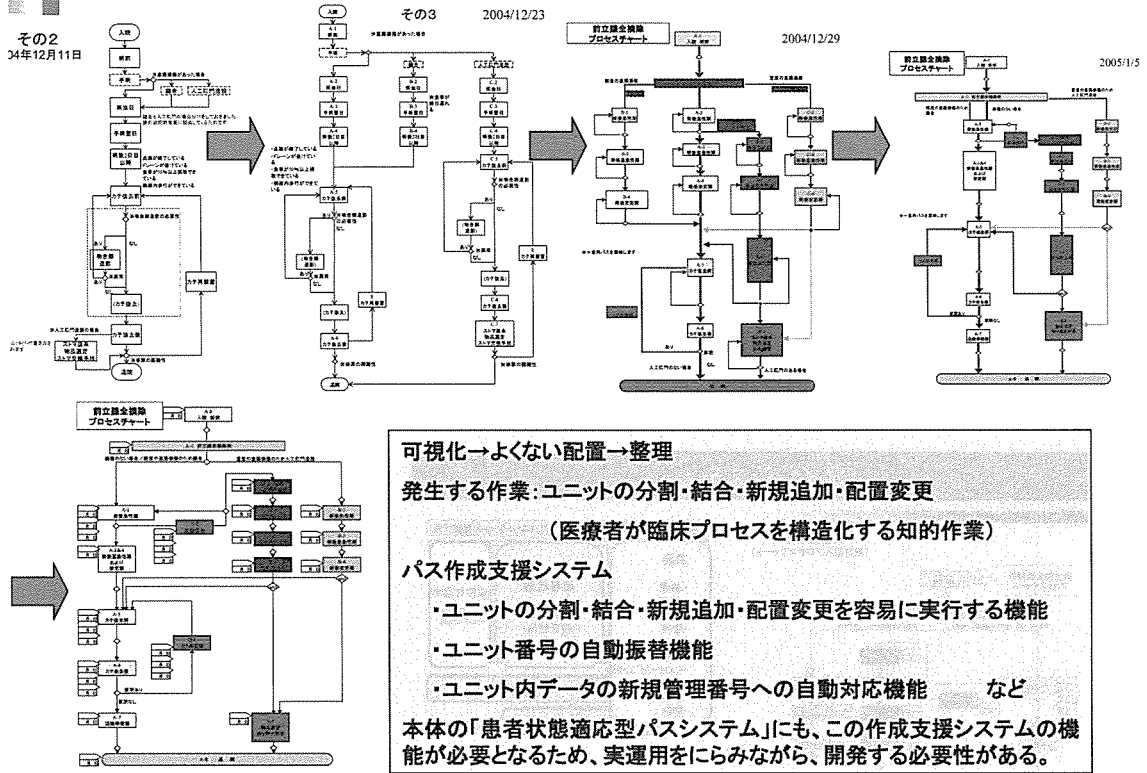
患者状態 : 症状所見・看護観察

業務 : 処置・薬剤・手術

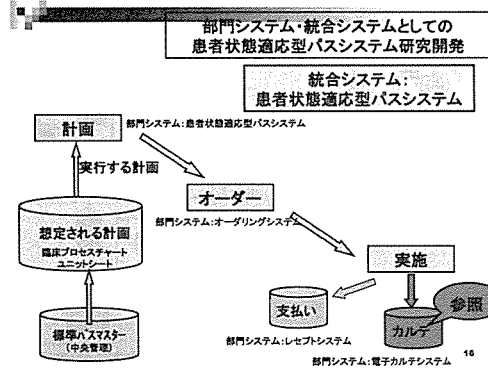
条件付き指示

20

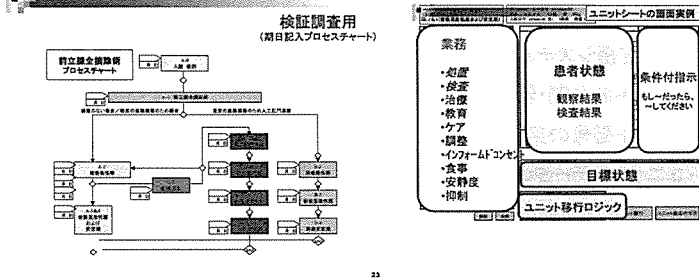
医療プロセスを可視化していく過程



PCAPSを基軸とする メインシステム と 周辺システム



メインシステム



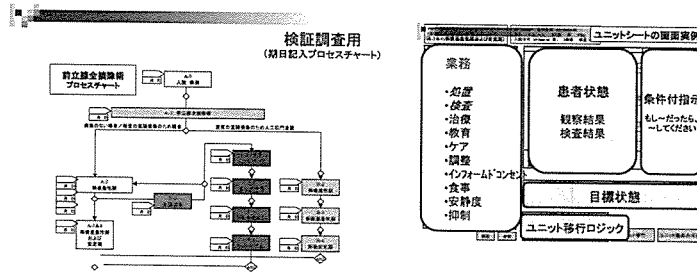
周辺システム

各種ワークシート
スケジュール
説明書・マニュアル

質経営システム

Quality Management System

質経営システム Quality Management System



■原価計算

- プロセス履歴
- ユニットシート内の実行内容を集計
- 実行内容は、各種マスタから抽出
- マスタテーブルとコストテーブルをリンク

■医療安全

- 質の作り込み
- 条件付き指示
- 病床管理 (新田研究)

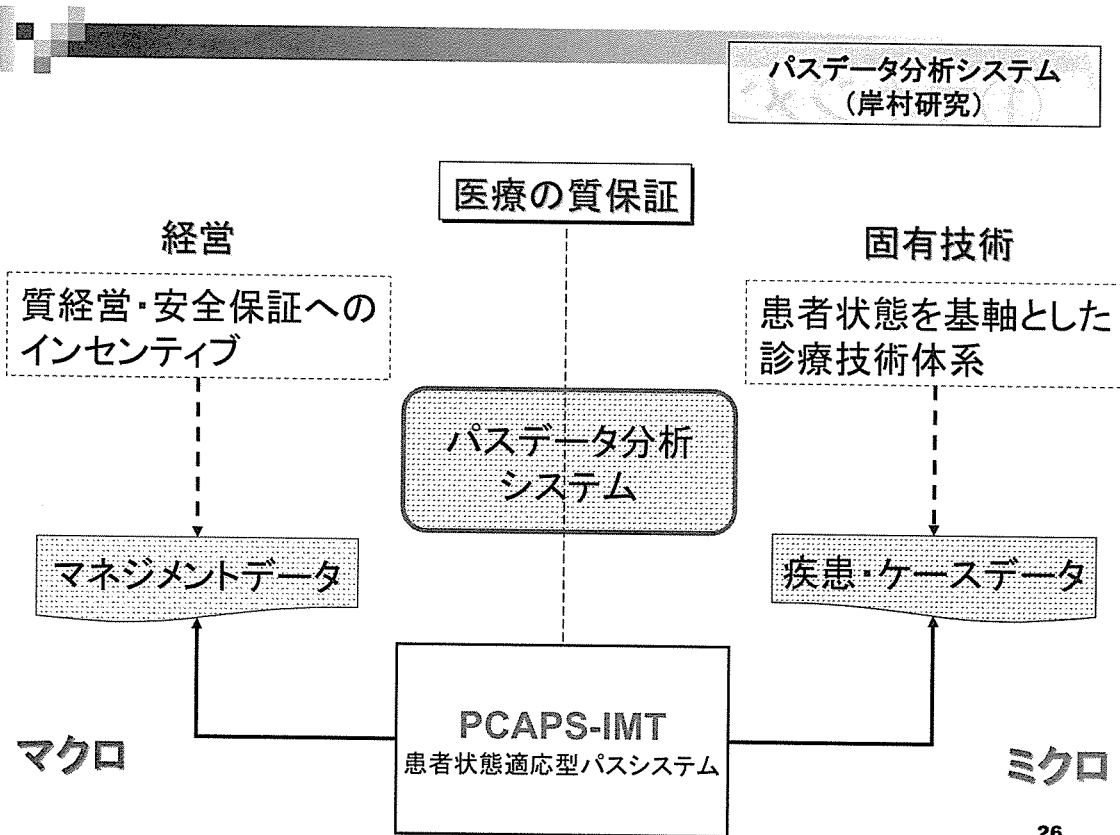
■DPC評価 (佐野研究)

- 当該在院日数は、最適なのか？
- 当該支払い額で、コストをカバーできるのか？

■患者説明

- 医療者も患者も使う
- 健康健康履歴を示す経過ユニットの集合体

25



26