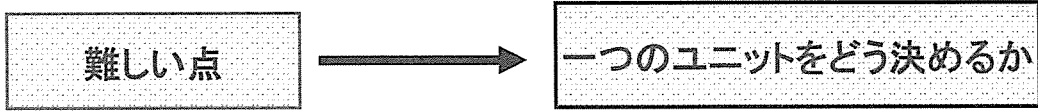


# プロセスチャートの作り方(前立腺全摘除術)

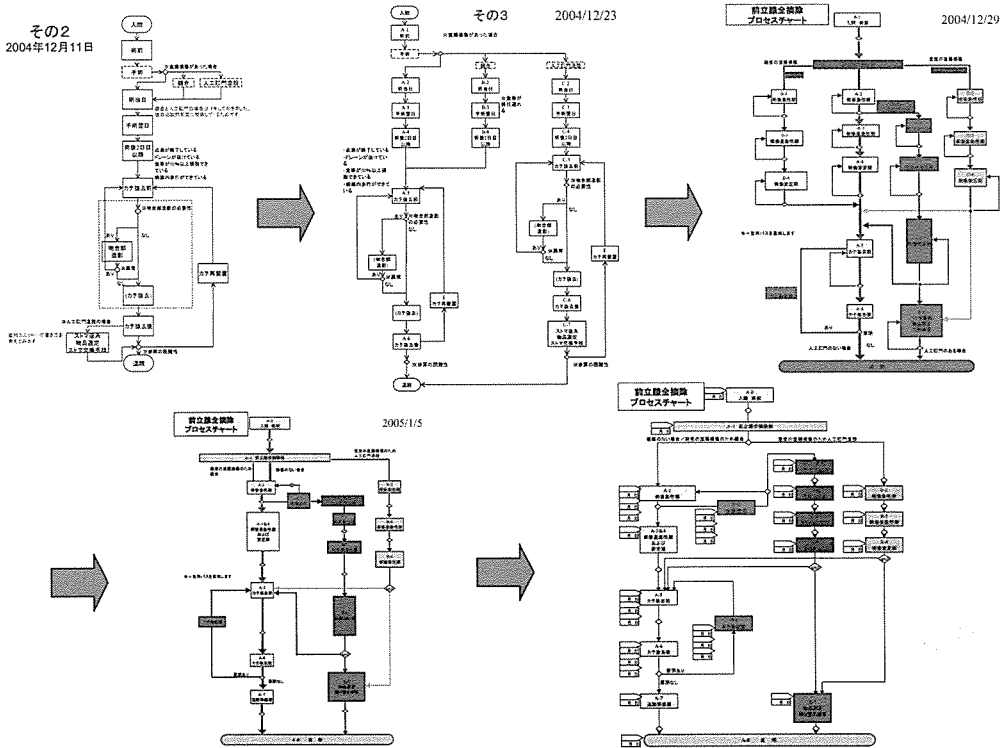


“術後急性期”をどう定義するか？

1. 全身麻酔術後の循環動態、呼吸状態の不安定な時期
2. 離床できない時期
3. 点滴をしている時期
4. 経口摂取が始まらない時期

11

## プロセスチャートを作成していく過程



12

# 移行ロジックの決定

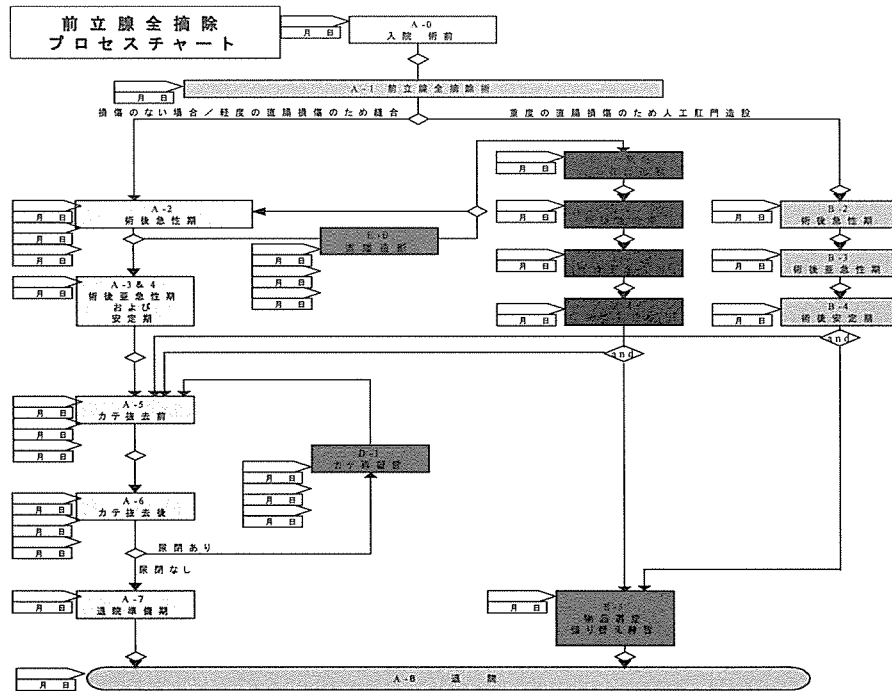
## ユニット移行ロジック (前立腺全摘除術)

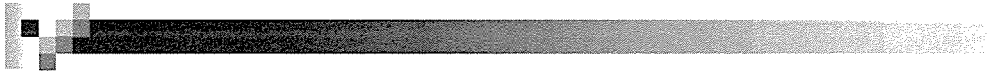
現ユニット	移行条件	移行先ユニット
A-0	術前準備が整う&37.5℃以上の上気道感染がない いずれかが未達成	A-1 A-0でとどまる
A-1	術中直腸損傷がない or 軽度の損傷(直腸縫合) 術中直腸損傷が重度 人工肛門をつくる	A-2 B-2
A-2	バイタルサインが安定&体温38.0℃以下 バイタルサインが不安定or体温38.1~38.5℃ 体温38.6℃以上	A-3&4 A-2でとどまる E-0
A-3&4	常食が50%以上食べられる&病棟内歩行 いずれかが未達成	A-5 A-3&4でとどまる
A-5	膀胱尿道吻合部にリークがない 膀胱尿道吻合部にリークがある	A-6 A-5でとど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

移行条件は可能な限り具体化する必要がある

13

## プロセスチャート(前立腺全摘除術)





緊急入院してから診断を  
治療に結び付けていく入院編

# 中毒

# PCAPSコンテンツ開発計画 泌尿器科領域



立本 直樹 田中 良典  
武蔵野赤十字病院 泌尿器科  
クリニカルパス委員長

PCAPS-IMT by Intelligence Modeling Technology

1

## 泌尿器グループ 研究組織

- 田中 良典 武蔵野赤十字病院 リーダー
- 吉井 慎一 水戸総合病院 サブリーダー
- 永江 浩史 聖隷三方原病院 サブリーダー

2

## 開発中のパス

- 前立腺全摘除術(平成16年度):田中
  - 外科系手術入院パス
  
- 経尿道的前立腺切除術(TUR-P):吉井
  - どの病院でも既にあるパス 合併症も包括して
  
- 尿路感染症:永江
  - どの病院でもない、複雑な経過でもあったら絶対便利

3

## 開発中のパス

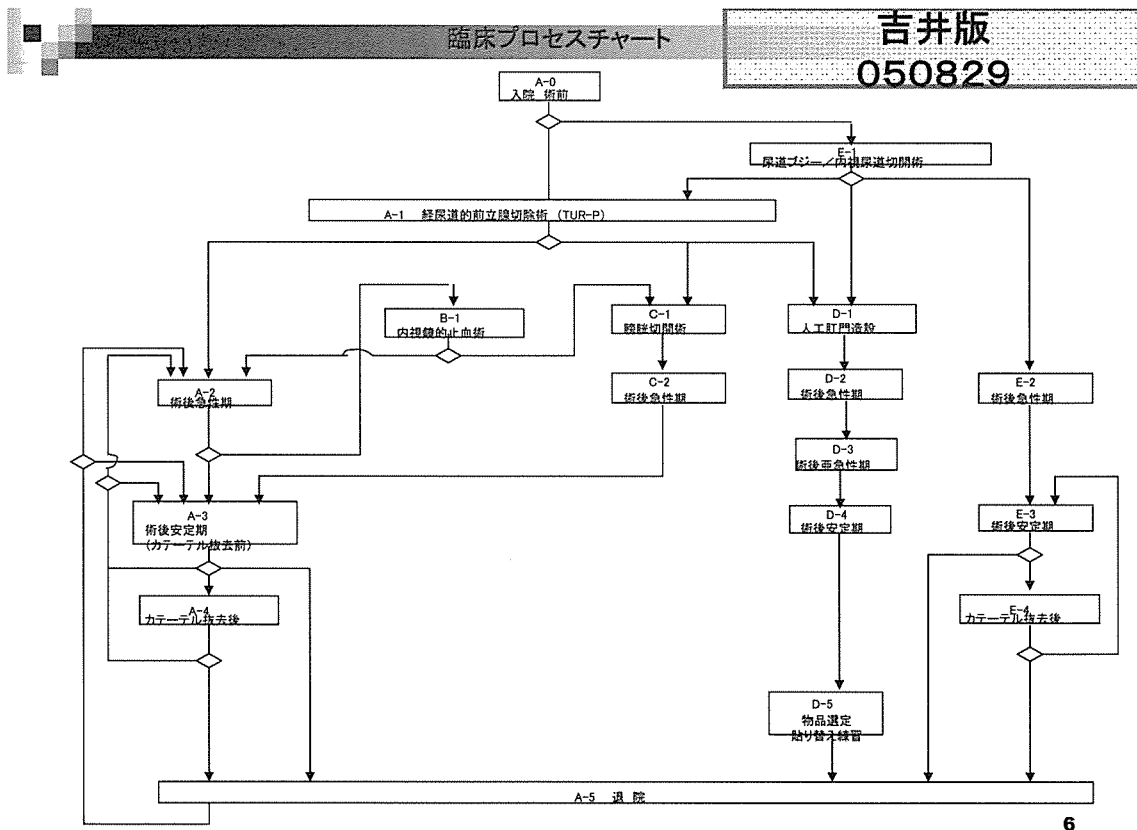
- 前立腺全摘除術(平成16年度)
  
- 経尿道的前立腺切除術(TUR-P):吉井
  
- 尿路感染症:永江

4

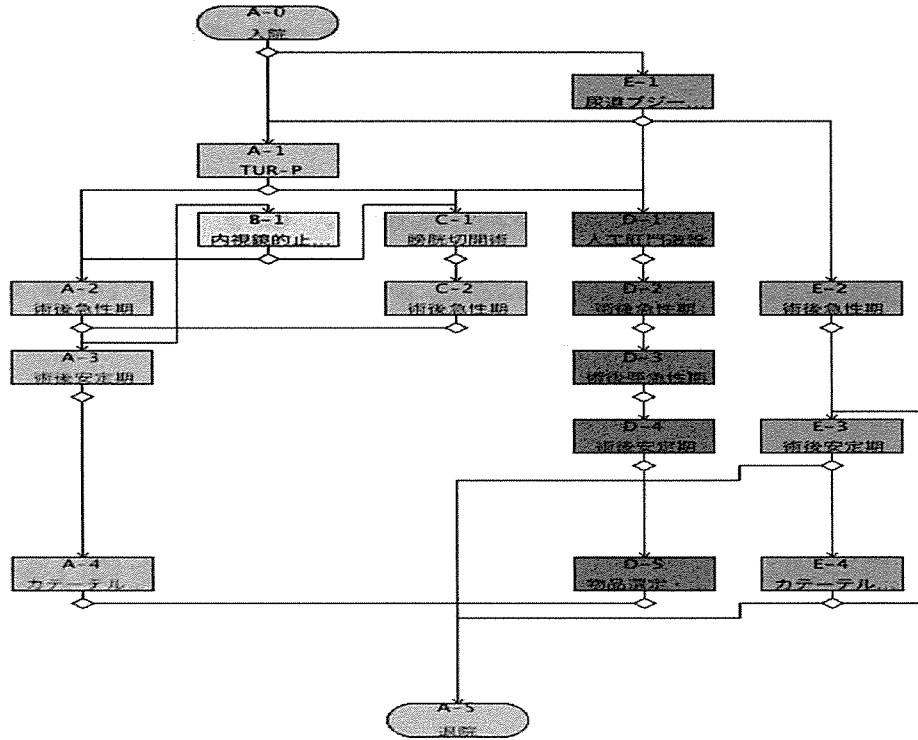
# プロセスチャート作成の手順

1. とりあえず“入院から退院まで”とする
2. 予定どおりの入院経過をフローチャートにする
3. 予定外の経過を考える
4. 途中での後戻りや枝分かれを考える
5. ユニットの大きさを考える
6. 各ユニットのアウトカム(ユニット移行条件)を決める

5



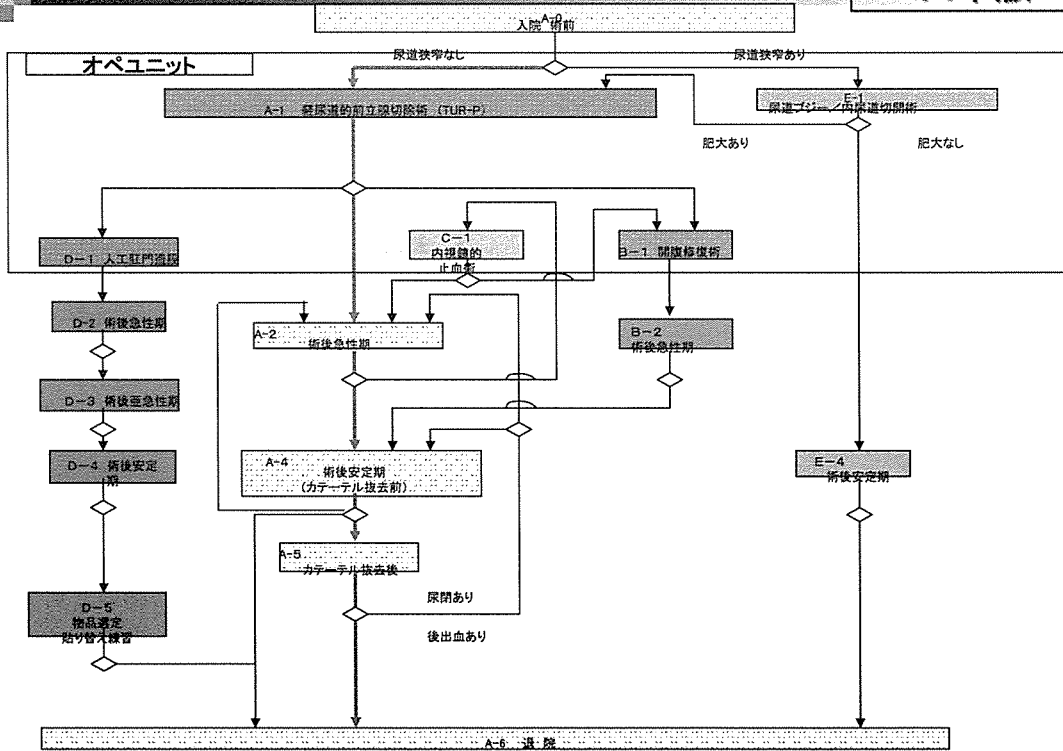
PCAPS Builderで作成したプロセスチャート 吉井版



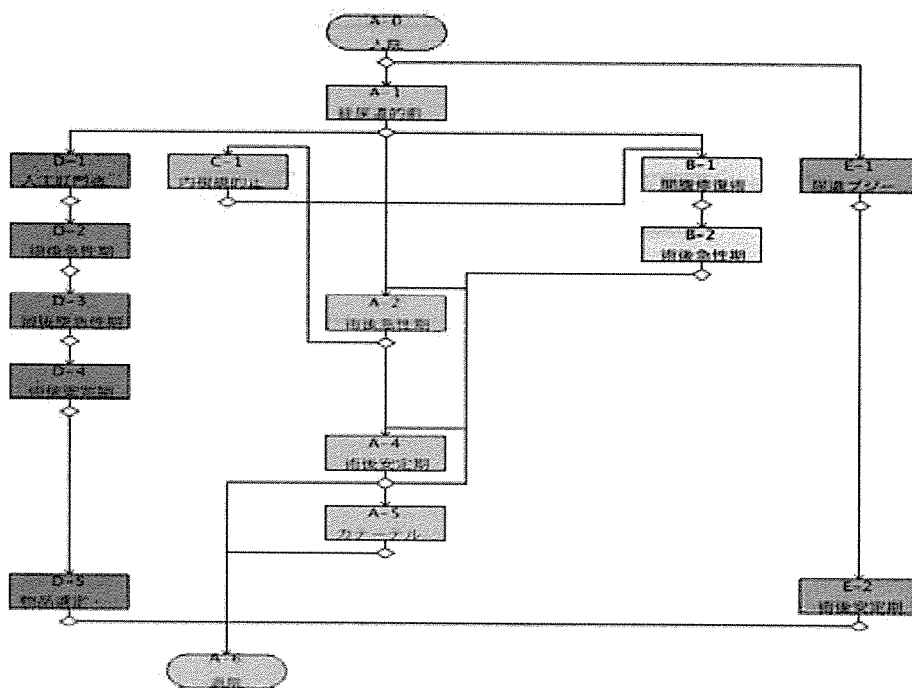
7

TUR-Pの臨床プロセスチャート

田中版



8



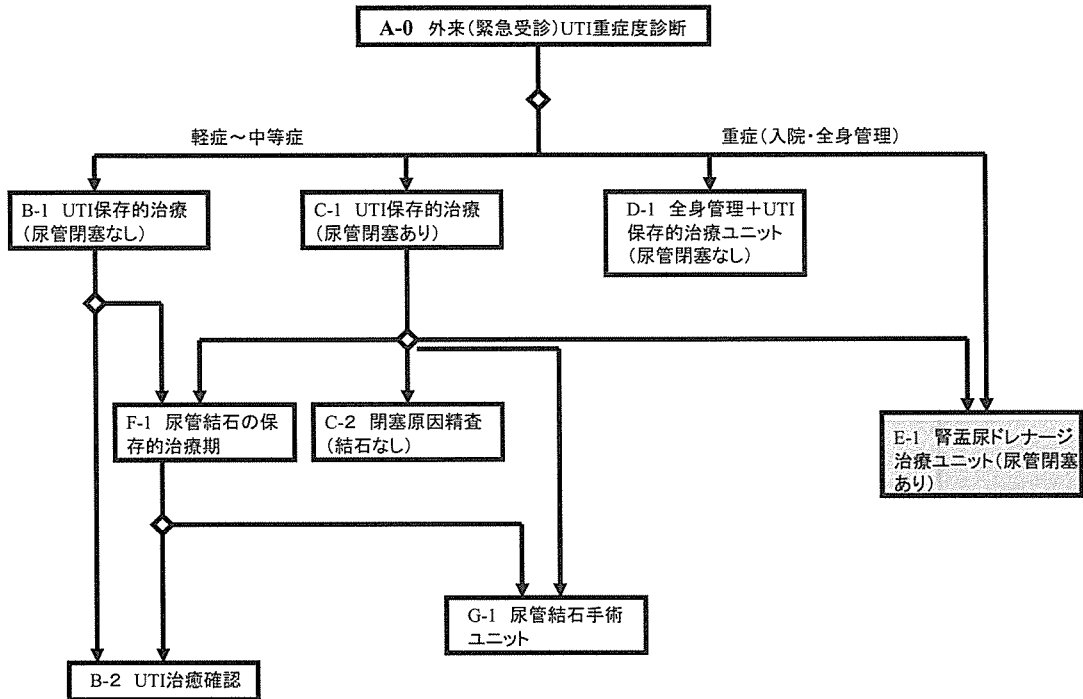
9

## 開発中のパス

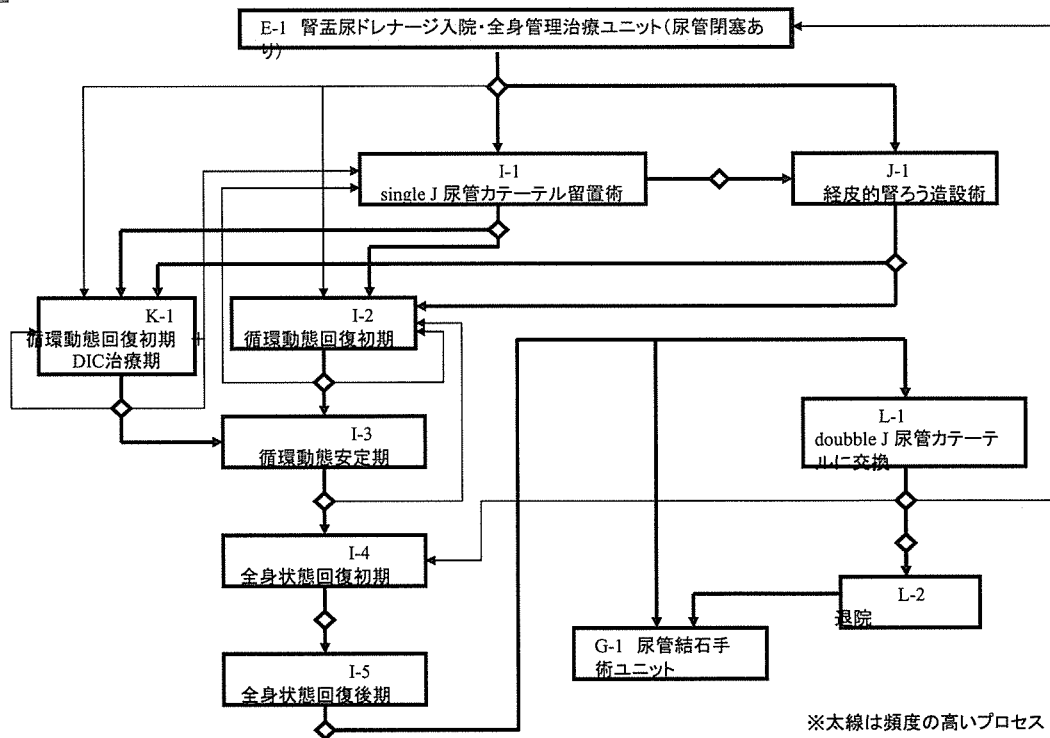
- 前立腺全摘除術(平成16年度)
- 経尿道的な前立腺切除術(TUR-P): 吉井
- 尿路感染症: 永江

10





11



※太線は頻度の高いプロセス

12

# 虚血性心疾患に対するPCAPSの運用

(株)日立製作所水戸総合病院  
循環器内科・B3病棟・外来・心カテ室

PCAPSコンテンツ開発班(虚血性心疾患領域)

## これまでの経緯

2003年12月より、すべての虚血性心疾患者にたいして、紙ベース(ユニットシートを紙で印刷)でPCAPSを実際に運用

266例に運用して、これまで、離脱はない。

PCAPSに離脱はない！！

## PCAPSの利点(1)

虚血性心疾患のように、ダイナミックで不確定要素の多い患者さんでも、患者さんの状態に応じて、ユニットが移行していくので離脱がない。

## PCAPS実運用のポイント(1)

- 1、あらゆる想定される状況を考えて、ユニットを作っておく事と、
- 2、フレキシブルな判断が必要
  - 解釈の問題（移行ロジックの整備）
  - 並存する疾患の問題
  - フローや処置内容などを追加する必要性が生じることあり（介入番号による検討、発展途上の認識）

## PCAPSの利点(2)

各学会等のガイドライン、EBM、EBNをPCAPSの中に織り込むことによって、ある程度標準化した手順が自然に行われ、一定の質の医療を保証できる。

施設間のギャップを埋める  
医師間のギャップを埋める  
教育ツールとしての役割

## PCAPS実運用のポイント(2)

施設間のギャップを埋める

→全職種が関与するので、各施設の固有の事情は十分に反映する必要あり。すでにある(時系列)パスからの改変

教育ツールとしての役割

研修医の教育(上級医の再教育)

→誰でもが使える、思考できるユニット作製  
ガイドライン等の変更の織り込み

スタッフ(全職種)の教育

→スタッフ間のコミュニケーションツール

## PCAPSの紙ベース実運用の問題点

病院全体としての取り組み

→臨床現場の理解を得る普及活動

書式の問題

スペースの問題

継続オーダーの問題

枚数の問題、印刷の問題

データ解析、フィードバックの問題

→電子化

→救急現場では？(音声入力？、PDA？)

## 虚血性心疾患PCAPSの今後の課題、 展開

患者さんへの経過説明の明確化(形式の開発)

プロセスチャートに沿って(循環器疾患特有の)

不確定要素などにつき説明

急変時の不安の軽減

虚血性心疾患治療全体の可視化

外来、病診連携PCAPS(入院治療との継続性)

適応疾患・病態の拡大

(→循環器疾患領域PCAPS)

多施設でのプロスペクティブな検討と実運用

虚血性心疾患領域(循環器疾患領域)  
PCAPS開発班

リーダー: 山内孝義

(日立製作所水戸総合病院循環器内科主任医長、  
千葉大学医学部臨床助教授)

サブリーダー: 久島昌弘

(沖縄県立中部病院循環器科、医療情報部長)

メンバー: 日立製作所水戸総合病院スタッフ

沖縄県立中部病院スタッフ

その他 協力病院の皆様

# 整形外科領域

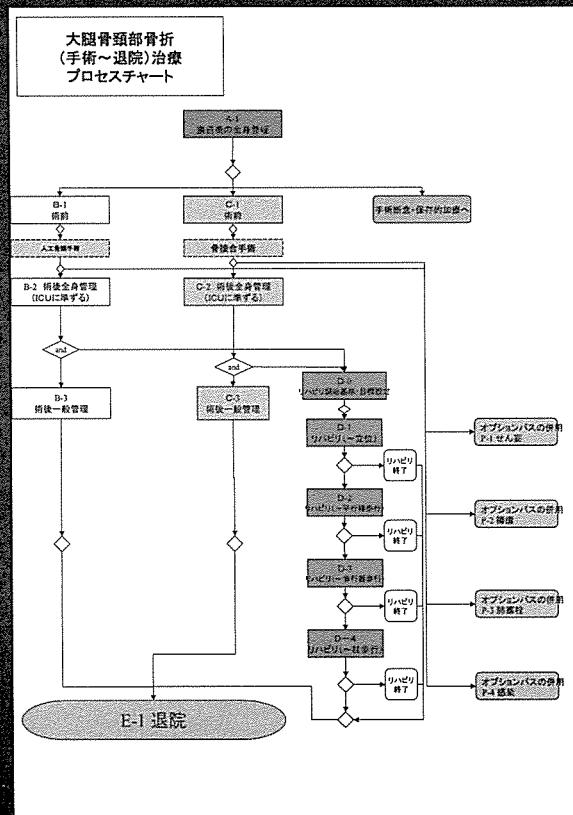
(急性期入院パス・外来継続パス・地域連携パス)

顧問： 遠藤直人 教授(新潟大学大学院  
医歯学総合研究科)

リーダー： 今田光一(黒部市民病院)

サブリーダー： 勝尾信一(福井総合病院)

福井総合病院整形外科



福井総合病院整形外科

# 坐骨神経痛(入院)



原因疾患が多彩

痛みは患者本人の主観

臨床所見・画像診断のみで手術適応が決まらない

保存的治療の効果によって方針が変わってくる

福井総合病院整形外科

# 坐骨神経痛(入院)

GE MEDICAL SYSTEMS  
GENESIS SIGNA GENOSYMOI  
Ex: 10045  
2: 4  
Rev: 5  
O Ax: 136.9  
DFOV: 15.0cm

FUKUI GENERAL HOSPITAL  
MURATA TAKASI  
H187  
10000  
JUL 15 2003  
05:29:16 PM  
Mag = 1.50  
FL  
ROT

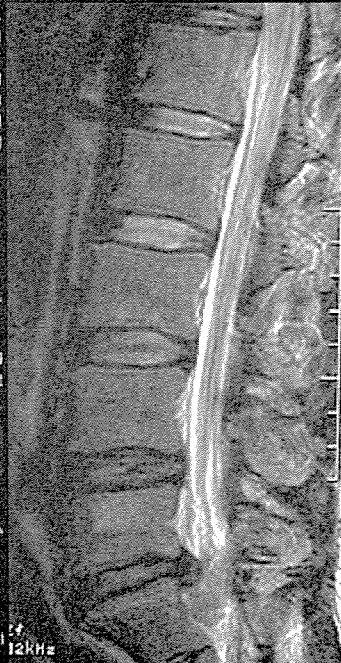
R  
4  
7

GRF20  
TR:500  
TE:200  
ES: 111 12203E

15.4  
FOV: 16cm  
5 Oct 1/1 Cap  
15/03 16  
250X192/2 00 PEEK  
FCNPNV/SF



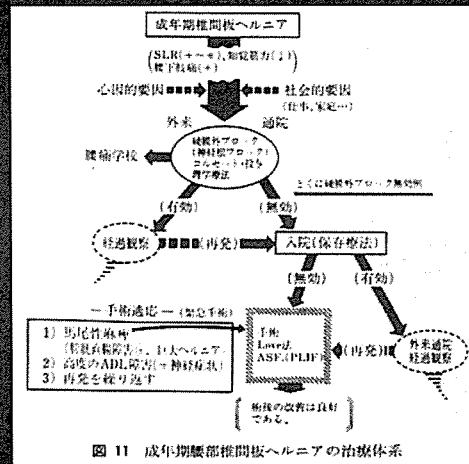
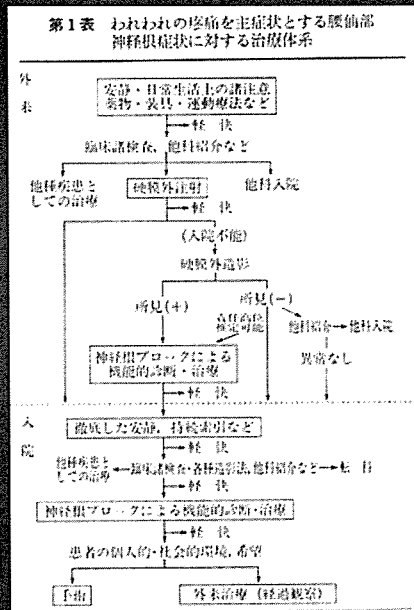
WAVE 301VM 171  
12kHz



福井総合病院整形外科



# 坐骨神経痛に対する治療体系



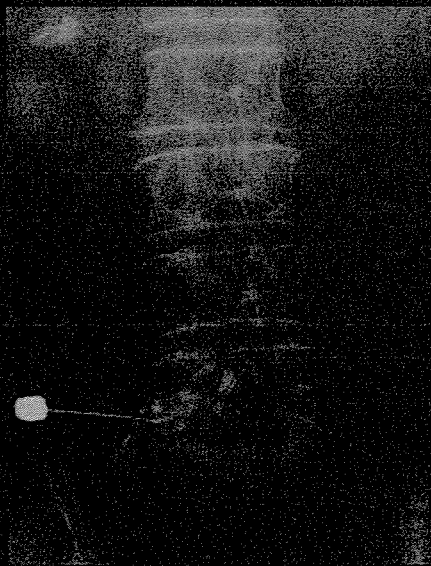
慶応大

福島医大

日整会でガイドライン作成中

福井総合病院整形外科

# 坐骨神経痛に対する保存的治療法



神経根造影・ブロック

椎間板造影(CT)・ブロック

福井総合病院整形外科

# データ収集

1999・2000年の腰椎脊髓腔造影237例中  
腰椎変性疾患以外の15例を除いた222例

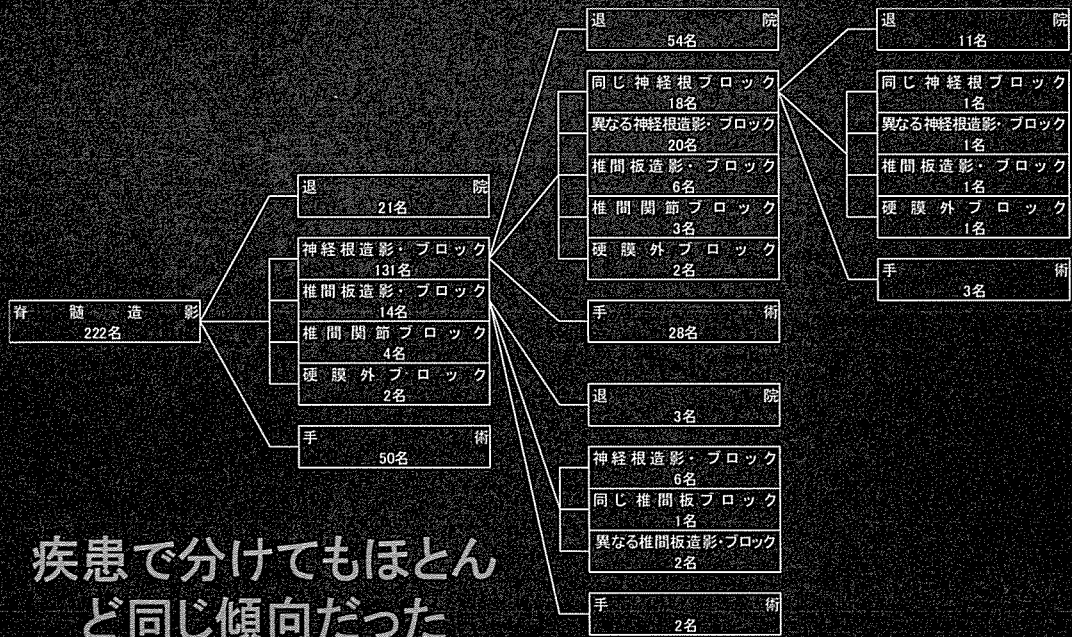
年齢 17～87歳(平均56.8歳)

性別 男性103例 女性119例

疾患名 腰部脊柱管狭窄症 88例  
 腰椎椎間板ヘルニア 87例  
 腰椎椎間板症 17例  
 変形性腰椎症 16例  
 腰椎すべり症 14例

福井総合病院整形外科

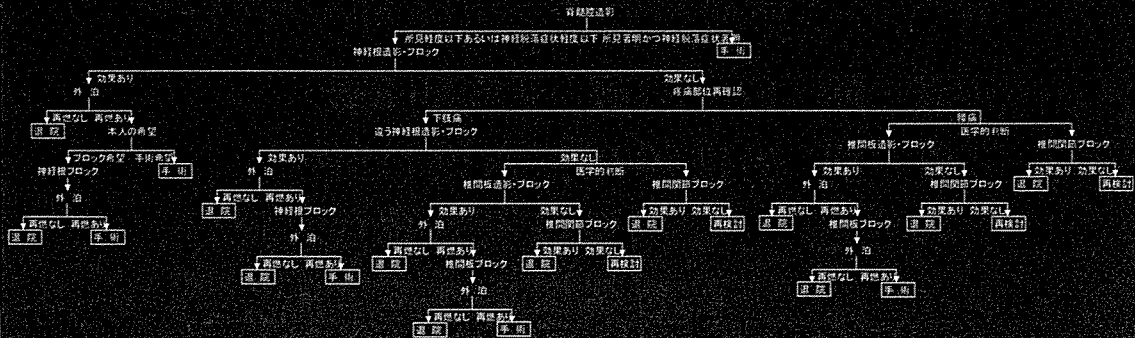
# データ分析



疾患で分けてもほとんど  
同じ傾向だった

福井総合病院整形外科

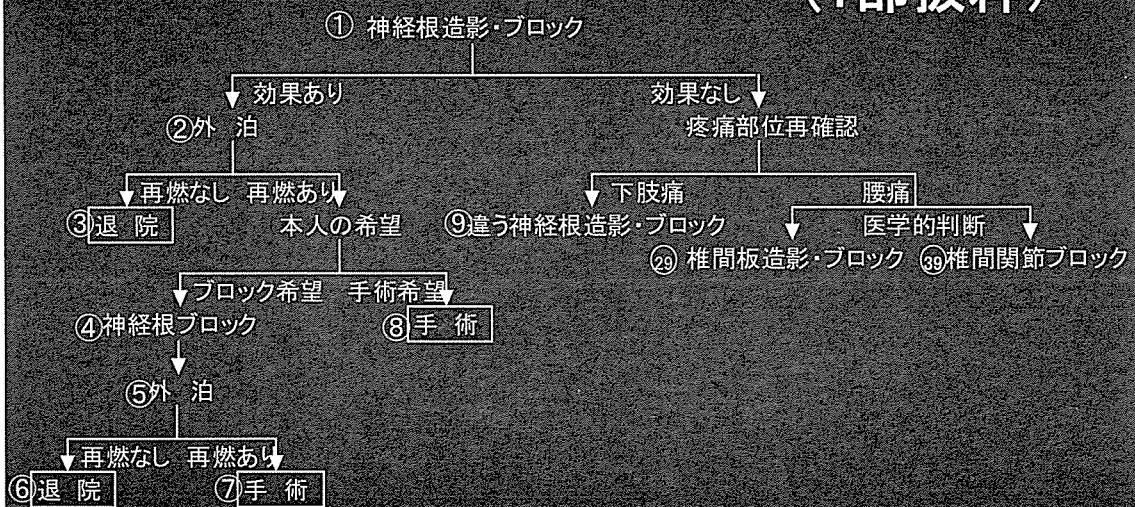
# 腰痛・坐骨神経痛治療アルゴリズム



2001. 4作成

福井総合病院整形外科

# 腰痛・坐骨神経痛治療アルゴリズム (一部抜粋)



2001. 4作成

福井総合病院整形外科

