

本パスは腰痛・坐骨神経痛治療アルゴリズムの()として使用する

氏名: 田中 隆一 (ID: 0001) 福井総合病院 整形外科 田中 隆一 (01-01)

本パスは腰痛・坐骨神経痛治療アルゴリズムの()として使用する。

患者情報

指示

実施日: 2024/01/10

指示内容: 腰痛・坐骨神経痛治療アルゴリズム (01-01)

経過: 腰痛・坐骨神経痛治療アルゴリズム (01-01) 実施済み

処置: 腰痛・坐骨神経痛治療アルゴリズム (01-01) 実施済み

薬剤: 腰痛・坐骨神経痛治療アルゴリズム (01-01) 実施済み

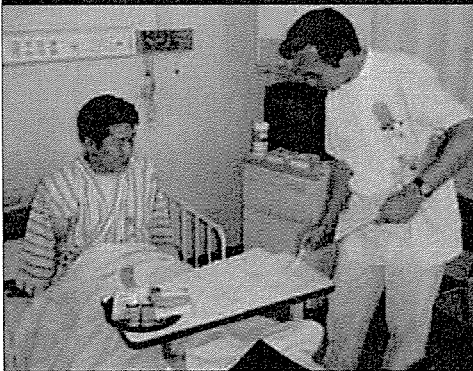
検査: 腰痛・坐骨神経痛治療アルゴリズム (01-01) 実施済み

経過観察: 腰痛・坐骨神経痛治療アルゴリズム (01-01) 実施済み

医師: 田中 隆一 (ID: 0001) 福井総合病院 整形外科 田中 隆一 (01-01)

福井総合病院整形外科

ブロック後



氏名: 田中 隆一 (ID: 0001) 福井総合病院 整形外科 田中 隆一 (01-01)

本パスは腰痛・坐骨神経痛治療アルゴリズムの()として使用する。

患者情報

指示

実施日: 2024/01/10

指示内容: 腰痛・坐骨神経痛治療アルゴリズム (01-01)

経過: 腰痛・坐骨神経痛治療アルゴリズム (01-01) 実施済み

処置: 腰痛・坐骨神経痛治療アルゴリズム (01-01) 実施済み

薬剤: 腰痛・坐骨神経痛治療アルゴリズム (01-01) 実施済み

検査: 腰痛・坐骨神経痛治療アルゴリズム (01-01) 実施済み

経過観察: 腰痛・坐骨神経痛治療アルゴリズム (01-01) 実施済み

医師: 田中 隆一 (ID: 0001) 福井総合病院 整形外科 田中 隆一 (01-01)

福井総合病院整形外科

方針	<input type="checkbox"/> ()に移行する	<input type="checkbox"/> ()に移行する	<input type="checkbox"/> ()に移行する															
疼痛時	①ボルタレン坐 (50mg)	②ソセゴン15mg・アタラックスP25mg筋																
追加指示	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
説明																		
<input type="checkbox"/> 検査の結果 <input type="checkbox"/> 今後の方針																		
確認																		
/ よりアルゴリズム () のパスに変更する																		
<table border="1"> <tr> <td>処方</td> <td>...</td> <td>...</td> <td>...</td> <td>...</td> </tr> <tr> <td>方針</td> <td>...</td> <td>...</td> <td>...</td> <td>...</td> </tr> <tr> <td>追加指示</td> <td>...</td> <td>...</td> <td>...</td> <td>...</td> </tr> </table>				処方	方針	追加指示
処方														
方針														
追加指示														

福井総合病院整形外科

アルゴリズム評価

2001. 4～2002. 6にアルゴリズムを使用した
157例中、診断訂正した4例を除く153例

アルゴリズム外の経過

22例 (14. 4%)

アルゴリズム通り経過

131例 (85. 6%)

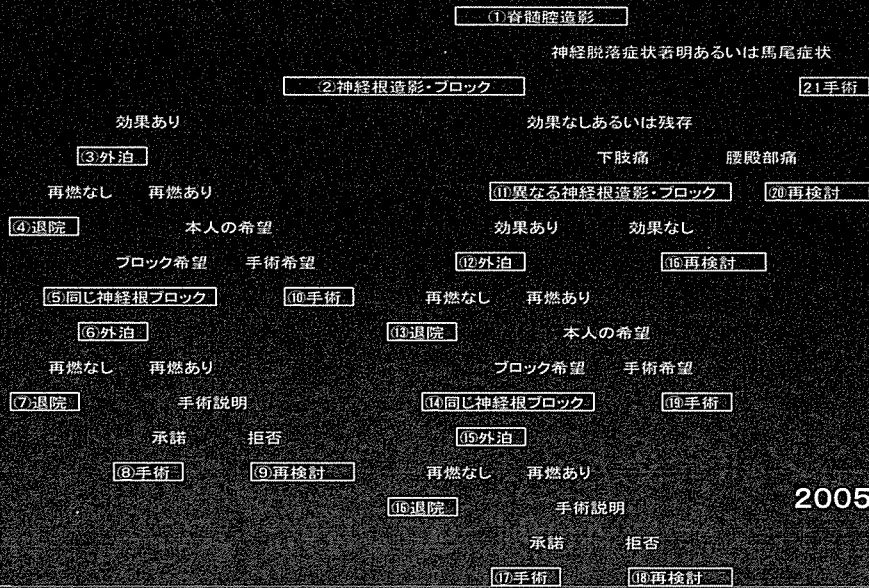
再検討3例 (2. 3%)を含む

福井総合病院整形外科

アルゴリズム改訂

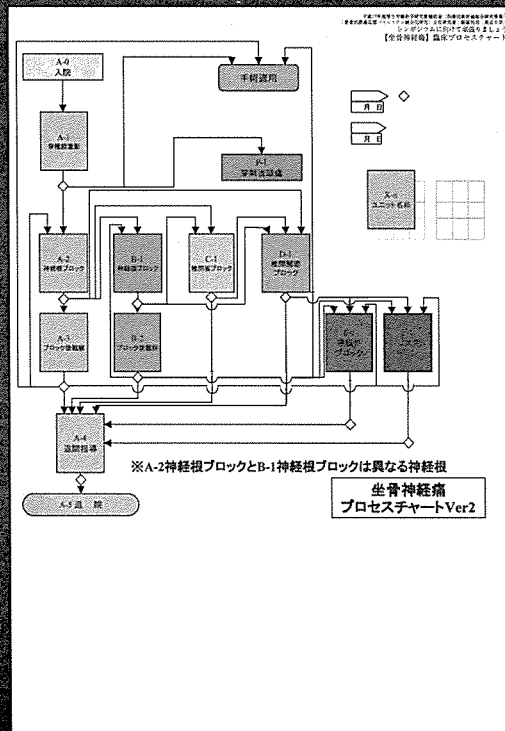
該当症例のない項目を削除

少数例は「再検討」で吸収してスリムに



福井総合病院整形外科

アルゴリズムからプロセスチャートへ



福井総合病院整形外科

プロセスチャートのカバー率

改訂に用いた153例のカバー率を計算

128例 83.7%

移行ロジックを1部修正したら4例

移行の矢印を3本追加したら6例

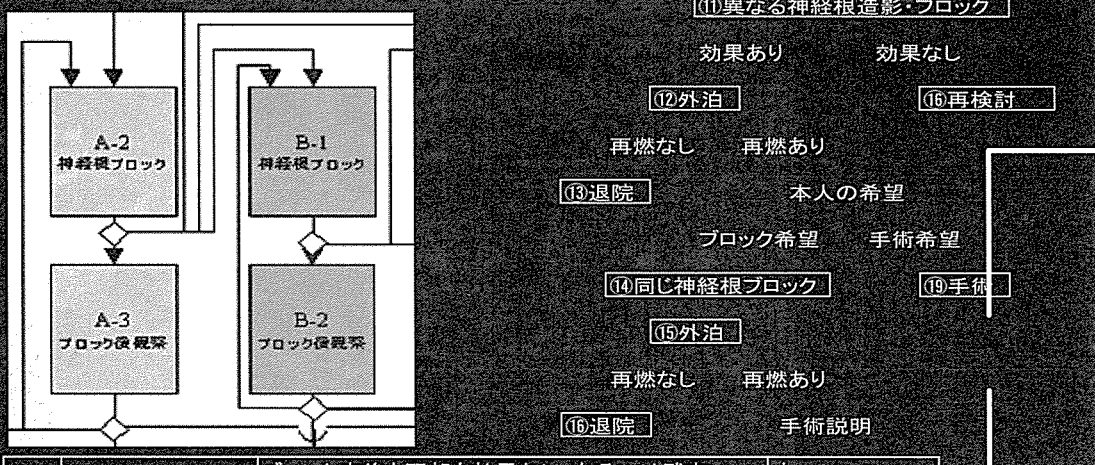
神経根ブロック・観察のユニットを追加したら2例

これら全部含めたら

140例 91.5%

福井総合病院整形外科

問題出現(ユニットの繰り返し)



A-2	神経根ブロック	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
		+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
		+MRIで椎間板より椎間関節の変性が強い	D-1
		ブロック直後に効果あり	↓
		+翌朝には再燃	A-2繰り返し
		+翌朝まで効果が持続	A-3

福井総合病院整形外科

頚椎神経根症(入院)

坐骨神経痛の上肢版

原因疾患は、ほとんどが椎間板ヘルニア

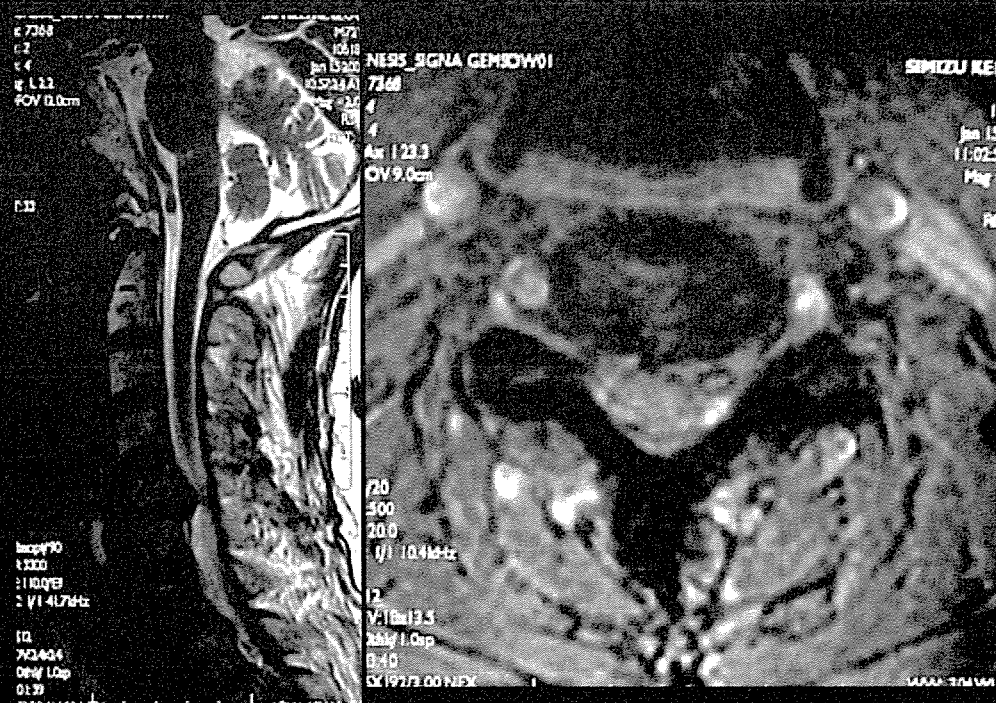
痛みは患者本人の主観

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

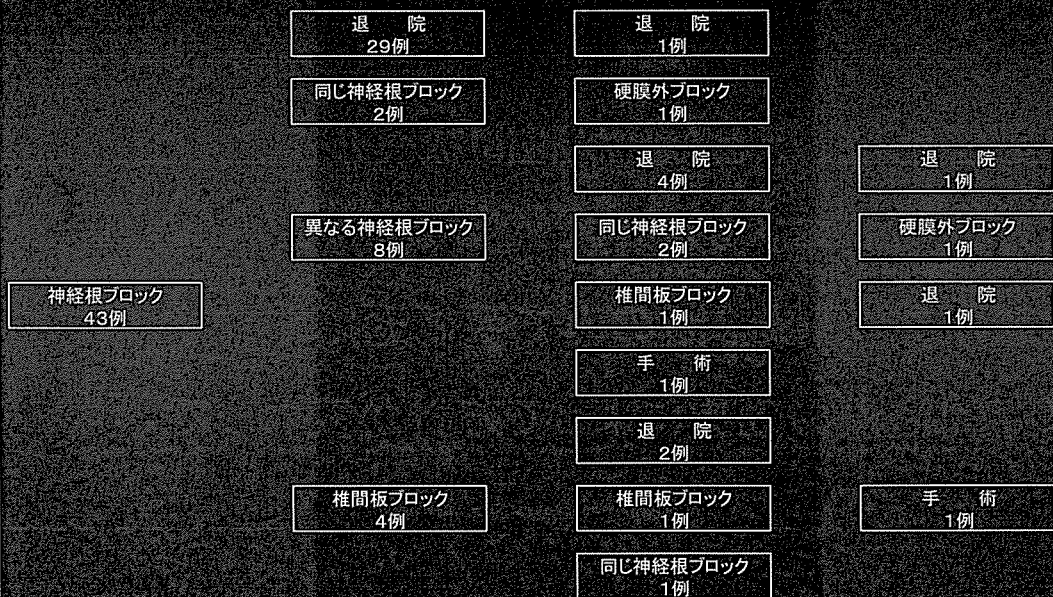
頚椎神経根症(入院)



福井総合病院整形外科

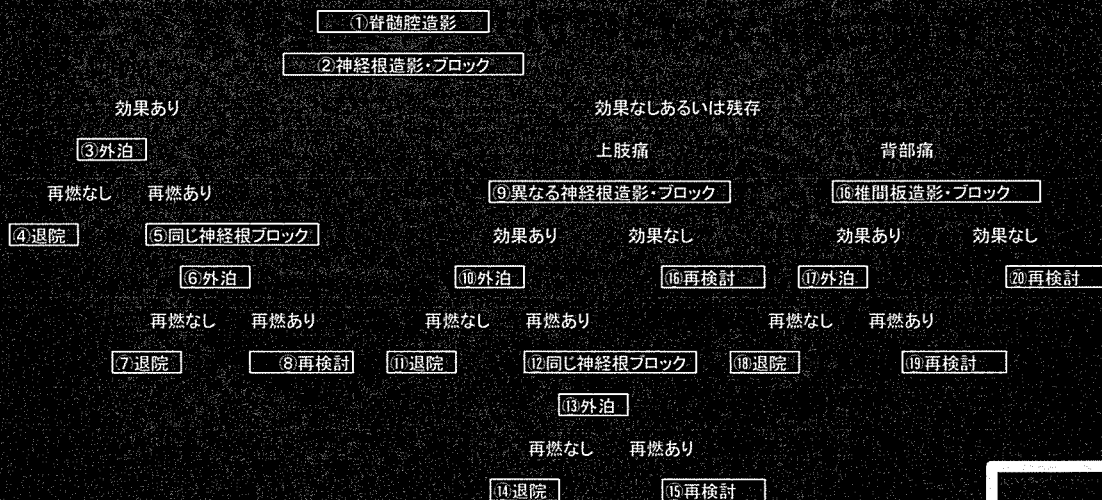
データ収集・分析

2001. 1～2004. 6の43例



福井総合病院整形外科

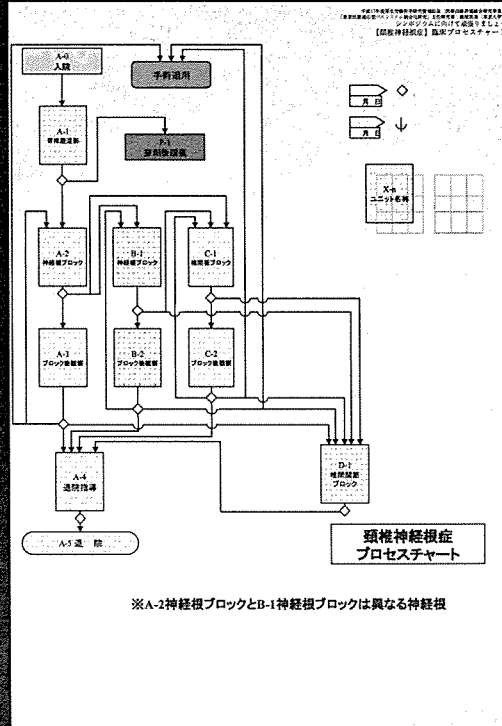
頚椎神経根症治療アルゴリズム



2005. 4作成

福井総合病院整形外科

アルゴリズムからプロセスチャートへ



福井総合病院整形外科

プロセスチャートのカバー率

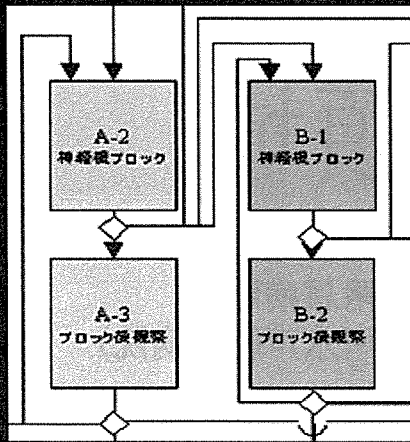
作成に用いた43例のカバー率を計算

41例 95.3%



福井総合病院整形外科

問題出現(ユニットの繰り返し)



①異なる神経根造影・ブロック

効果あり 効果なし

⑫外泊

⑬再検討

再燃なし 再燃あり

⑭退院

本人の希望

ブロック希望

手術希望

⑮同じ神経根ブロック

⑯手術

⑰外泊

再燃なし 再燃あり

⑱退院

手術説明

A-2	神経根ブロック	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
		+ 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
		+ MRIで椎間板より椎間関節の変性が強い	D-1
		ブロック直後に効果あり	↓
		+ 翌朝には再燃	A-2繰り返し
+ 翌朝まで効果が持続	A-3		

福井総合病院整形外科

◆小児科領域

リーダー 吉田 茂 (名古屋大学医学部附属病院)

サブリーダー 永井 庸次 (株式会社日立製作所水戸総合病院)

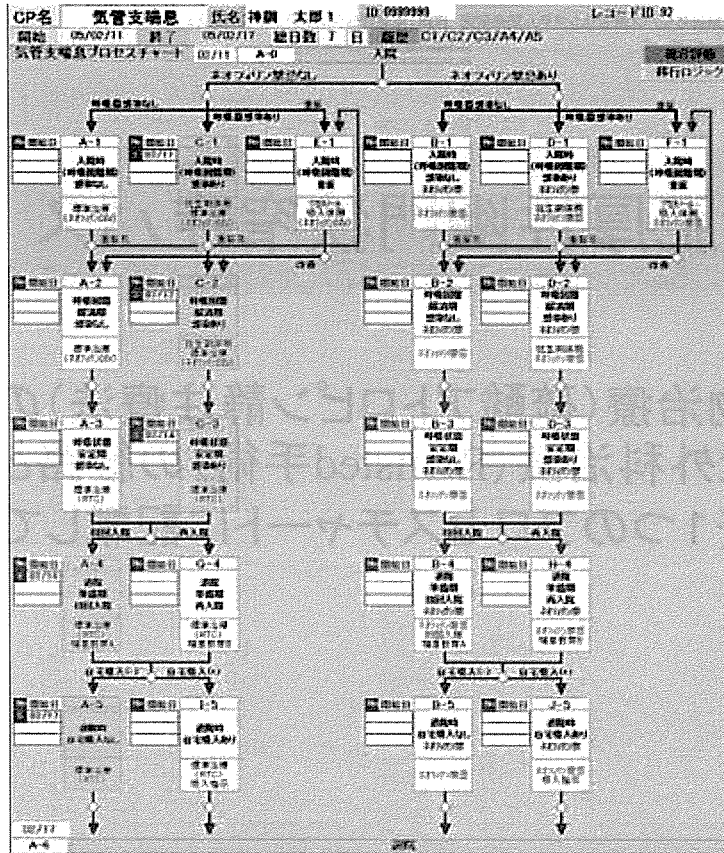


1

気管支喘息パス

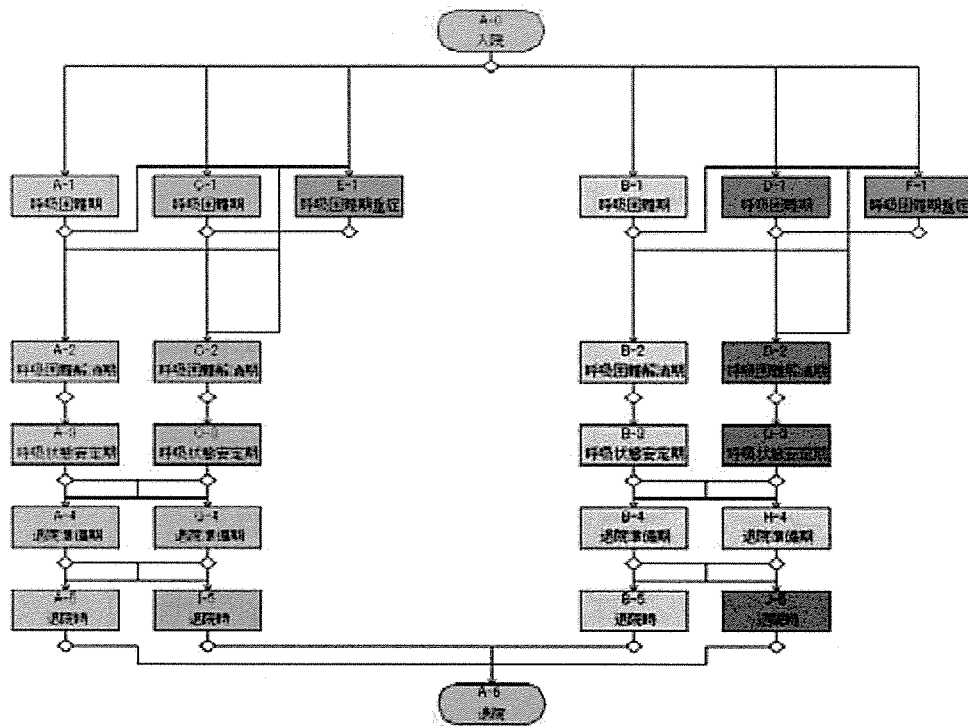
- 呼吸器感染症合併の有無、ネオフィリン禁忌の有無、重症度、初回 or 再入院、自宅吸入の有無の5項目について適応アセスメントを行って、初回のユニットを6通りに分けています

2



医療安全と質を保证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 2005.9.3

3

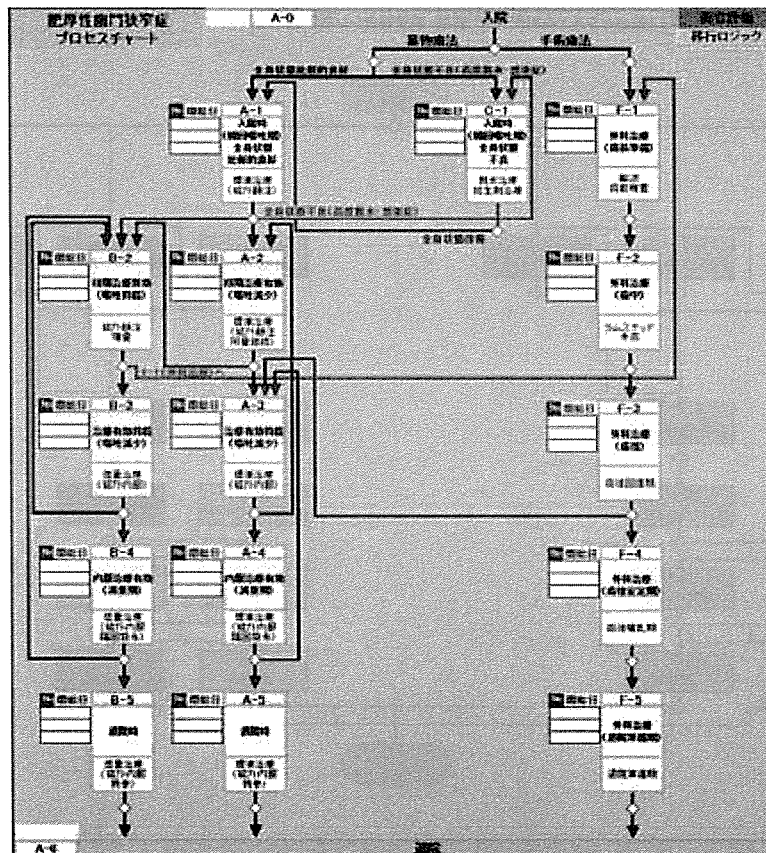


4

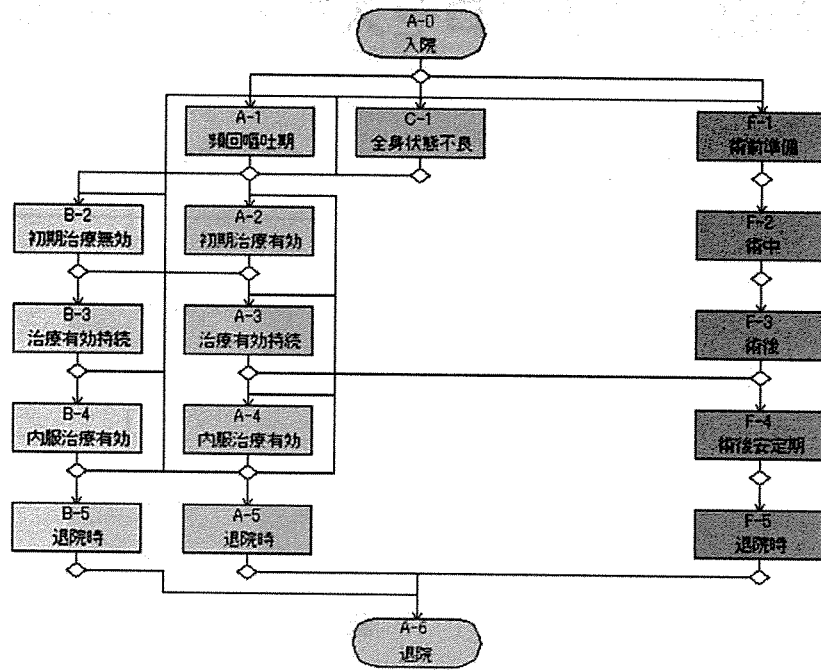
肥厚性幽門狭窄症パス

- 薬物治療(硫酸アトロピン静注療法)の経路と外科治療(Ramsted手術)の経路と両方を1つのプロセスチャートに記載しています。

5



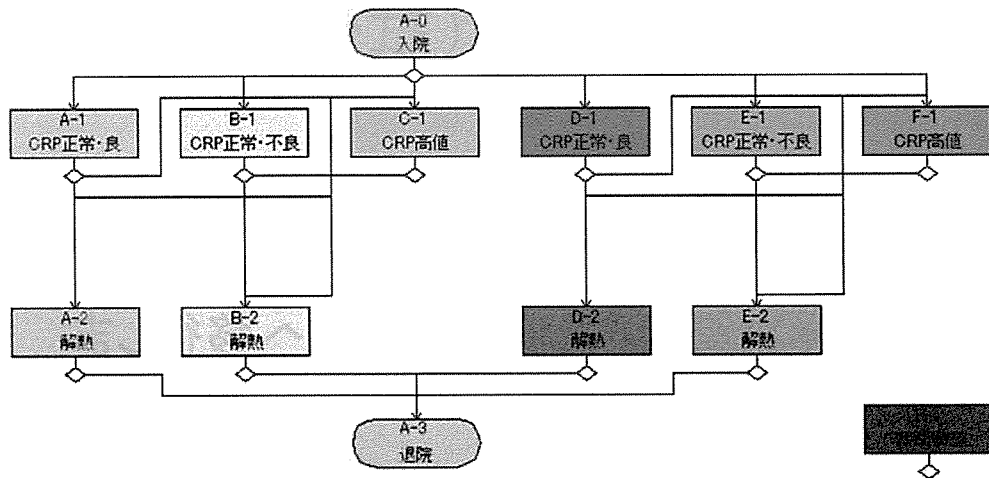
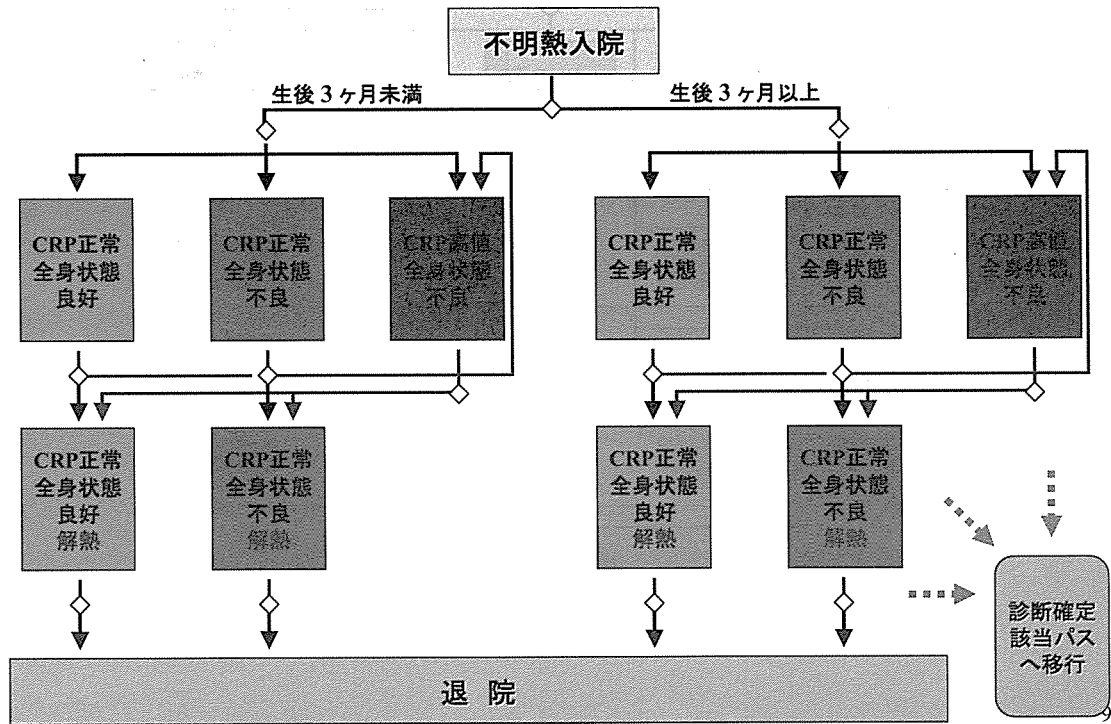
6



不明熱パス(試作中)

- 発熱が主訴で入院となり、診断のための検査および初期治療を行いながら、診断が付き次第、該当疾患のパスへ移行します。

不明熱パスのプロセスチャート(試作)



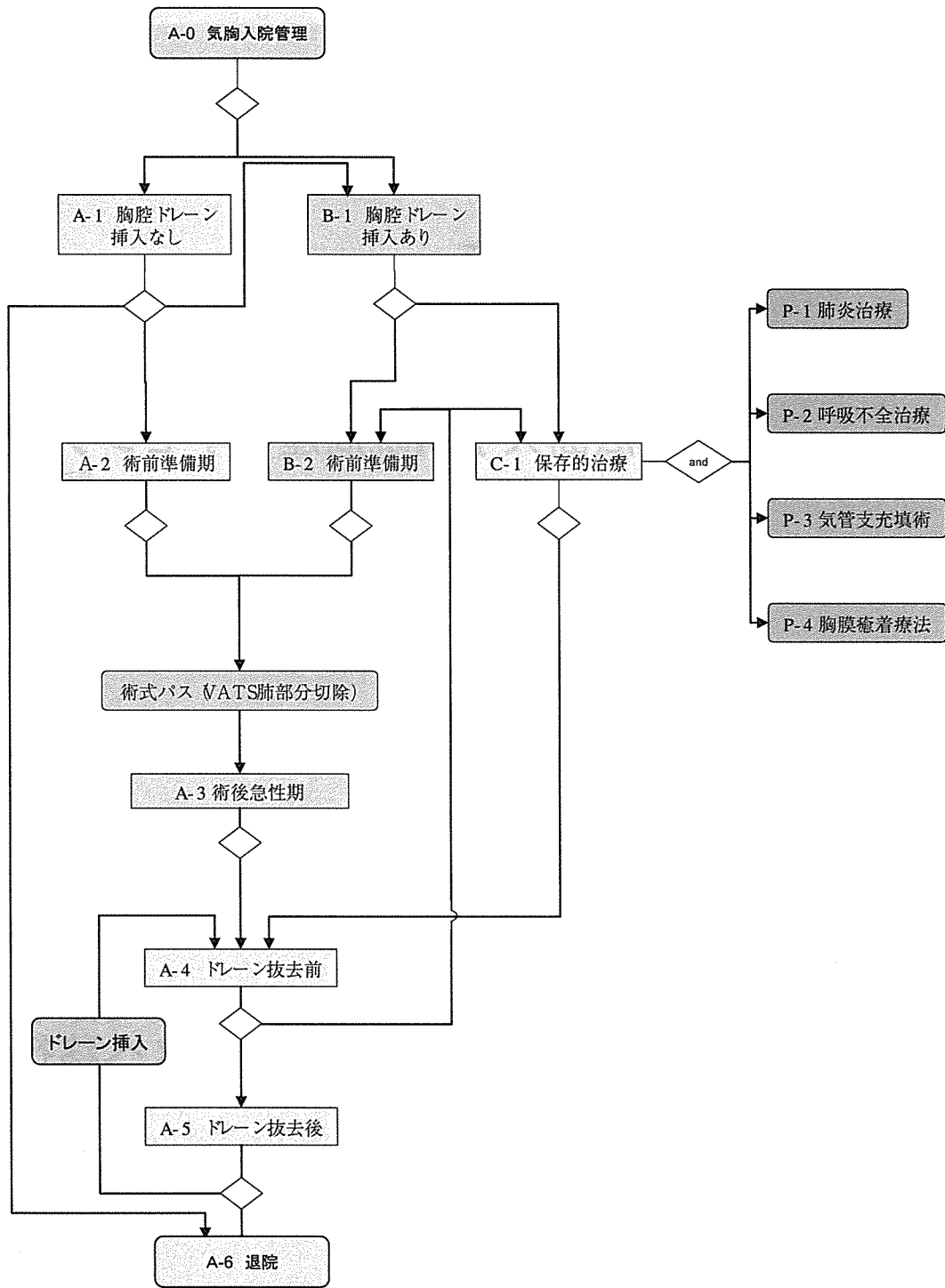
コンテンツ開発班 呼吸器外科領域

リーダー	矢野 真	(武蔵野赤十字病院)
サブリーダー	宮澤 秀樹	(富山県立中央病院)
メンバー	栗原 正利	(玉川病院)
メンバー	奥村 栄	(癌研有明病院)

紹介パス

気胸治療 (治療一般)

気胸治療プロセスチャート



新生児集中治療（NICU）領域

リーダー：加部一彦
（愛育病院）

サブリーダー：小西央郎
（広島大学病院周産母子センター）



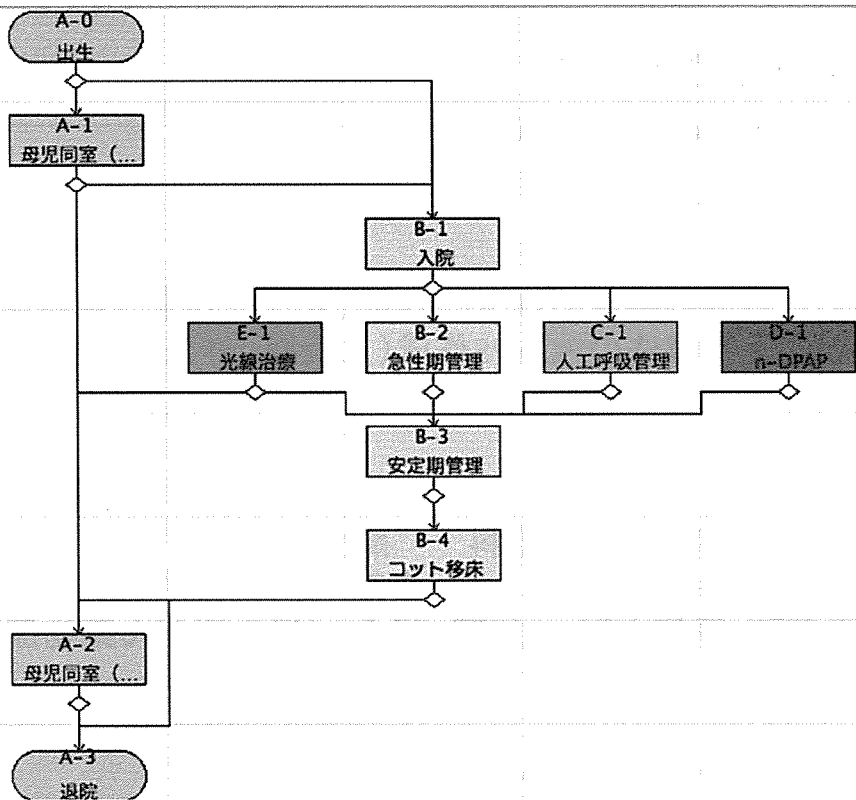
1

新生児入院パス

- 出生後から退院に至るまでの新生児の入院パスです。
- 出生直後あるいは一度母児同室となつてからの状態の変化によって入院のプロセスへ移行します。
- 入院後のユニットの設定については、検討途中です。



2



消化器内科グループ

目的

急性期消化器内科疾患のPCAPS作成(入院→外来→地域連携)
消化器がん薬物療法のPCAPS作成(入院期、外来化学療法)

みやぎ県南中核病院・消化器科 蒲生 真紀夫
仙台市立病院・消化器内科 枝 幸基 (内視鏡治療)
東北大学病院・腫瘍内科 加藤 俊介 (消化器がん薬物療法)

05.9.3 PCAPS 前期成果報告シンポジウム

作成検討中のPCAPS

- 上部消化管疾患(出血性胃十二指腸潰瘍、食道静脈瘤、早期胃がんEMR)
- 下部消化管疾患(大腸ポリープ・早期大腸がん内視鏡切除、イレウス、虚血性腸炎、感染性腸炎)
- 肝疾患(慢性C型肝炎IFN治療、非代償性肝硬変症)
- 膵胆道疾患(急性胆のう胆管炎・総胆管結石、悪性閉塞性黄疸、急性膵炎)

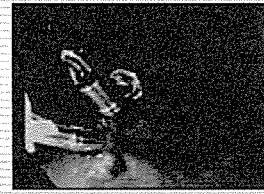
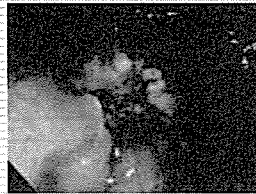
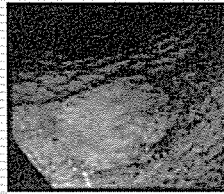
- 進行消化器がん
胃がん、直腸結腸がん、膵がんの外来化学療法
がん性腹水、がん性イレウスのコントロール、疼痛管理、終末期ケア

05.9.3 PCAPS 前期成果報告シンポジウム

直腸・結腸ポリープ、早期がん内視鏡切除術

- 適応：内視鏡で一括切除が可能な、5mm径以上の大腸ポリープ、粘膜内癌、粘膜下層への軽度浸潤癌

- 方法



- 新たなデバイスの導入で適応拡大の可能性あり
- 切除は治療であると同時に組織診断、その結果でその後の方針確定

05.9.3 PCAPS 前期成果報告シンポジウム

直腸・結腸ポリープ、早期がん内視鏡切除術 プロセスチャート作成からみたポイント

- 適応が明確で、治療対象は比較的均一な集団
- 前処置・内視鏡治療・退院までは単純なフロー
- 合併症(穿孔・出血)は1%未満
重篤な合併症(手術を要する)は0.05%未満
- 切除後の病理組織診断により、経過観察・追加治療の方針決定(多くは退院後・外来で)
深達度によっては、追加外科切除が必要

05.9.3 PCAPS 前期成果報告シンポジウム