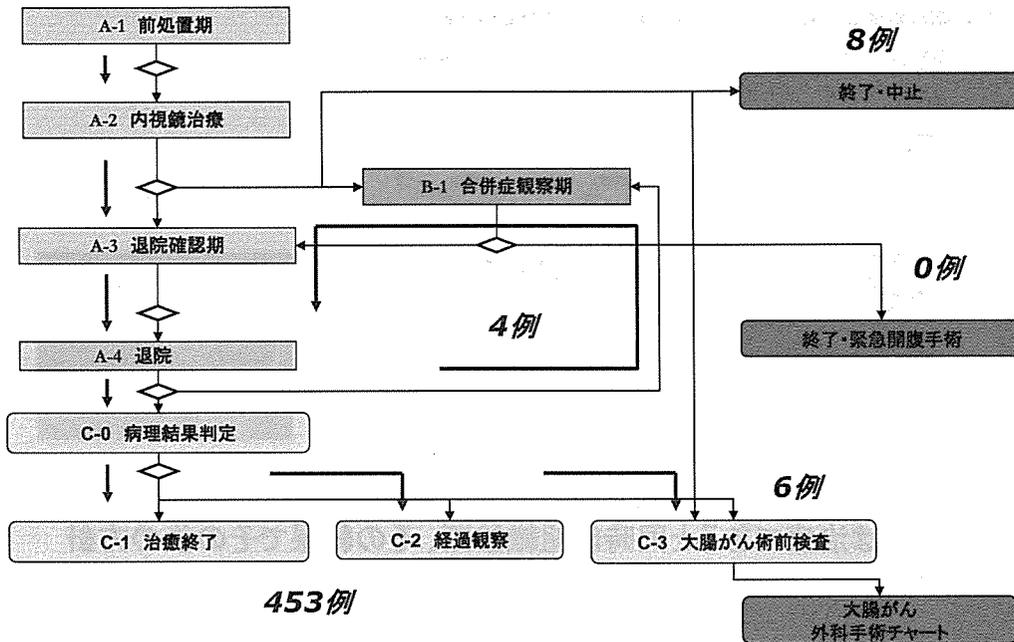


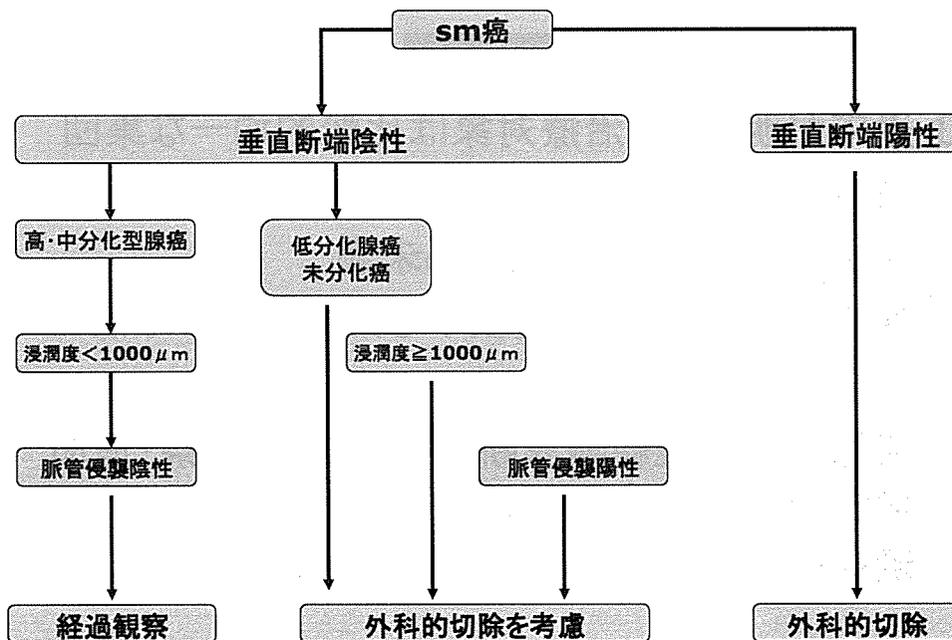
大腸ポリープ・早期大腸がん内視鏡切除プロセスチャート

当院症例 カバー率 459/467例 98%



05.9.3 PCAPS 前期成果報告シンポジウム

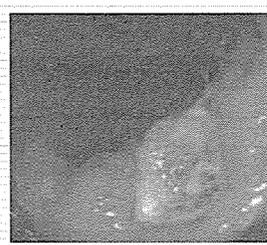
内視鏡的摘除sm癌の治療方針(大腸癌治療ガイドライン2005)



05.9.3 PCAPS 前期成果報告シンポジウム

出血性胃十二指腸潰瘍・内視鏡止血・内科治療

- 上部消化管潰瘍からの出血による吐血・下血
- 大量出血の場合には、失血性のショックを伴う
- 大部分は内視鏡的止血・内科薬物治療が可能
- 手技:エタノール局注法、クリップ法、エピネフリン加高張食塩水局注



05.9.3 PCAPS 前期成果報告シンポジウム

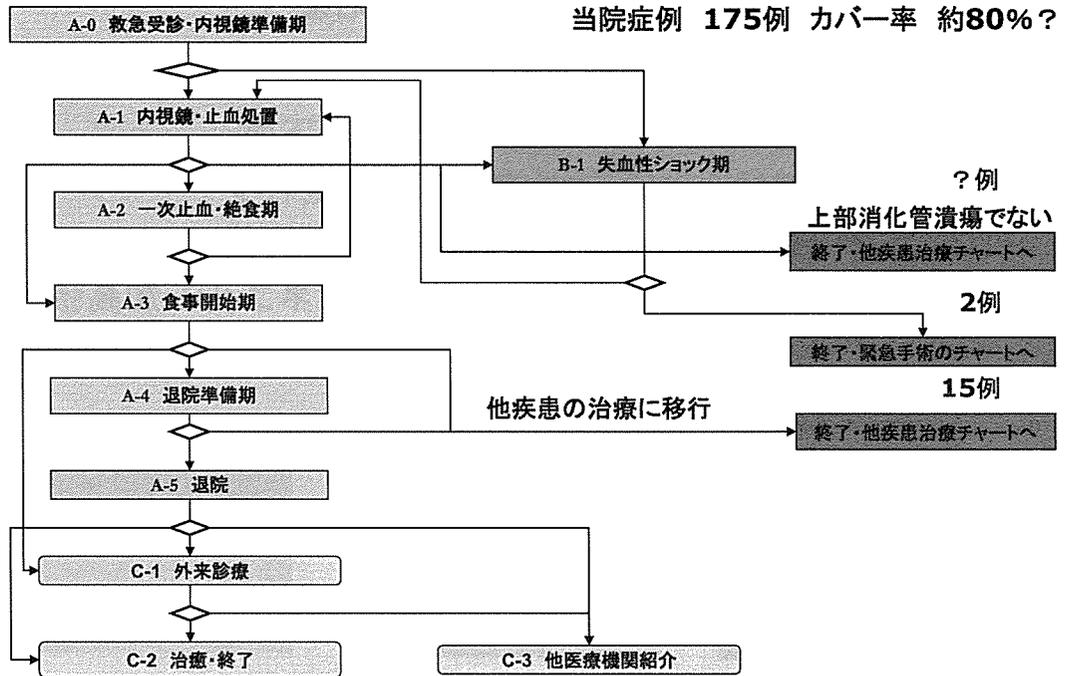
上部消化管出血性潰瘍・内科治療

プロセスチャート作成からみたポイント

- 適応:上部消化管潰瘍からの出血が強く推定される吐血、下血
 - 緊急内視鏡後、他の消化管出血病変と判明することがある
 - 内視鏡での止血、内科治療による潰瘍の治癒率は高い
 - 外科手術への移行はまれ
 - 定型的なケースでは潰瘍治癒前に退院。外来治療継続。
-
- 救急疾患であるため、患者背景が不均一
 - 高齢者などで、ショック、貧血を契機としたADLの低下により、潰瘍治癒後に合併基礎疾患が治療の主体に移行することが少なくない

05.9.3 PCAPS 前期成果報告シンポジウム

出血性胃十二指腸潰瘍臨床プロセスチャート



05.9.3 PCAPS 前期成果報告シンポジウム

がんコンテンツ班 組織（2005年度）

顧問:新海 哲（独立行政法人 四国がんセンター 副院長）



リーダー :河村 進（四国がんセンター 形成外科 医長）

サブリーダー:谷水正人（同 外来部長）

メンバー :船田千秋（同 副看護師長）

乳線グループメンバー:大住省三（同 乳腺外科 医長）

青儀健二郎（同 乳線外科 医師）

研究協力者:若尾文彦（がんセンター中央病院放射線診断部 医長）

胃がんグループ、大腸がんグループ等臓器別に研究協力依頼予定
（次年度より加速して数種類）

※ ジョイント組織

第3次対がん総合戦略研究事業「効果的ながん情報提供システムに関する研究」班

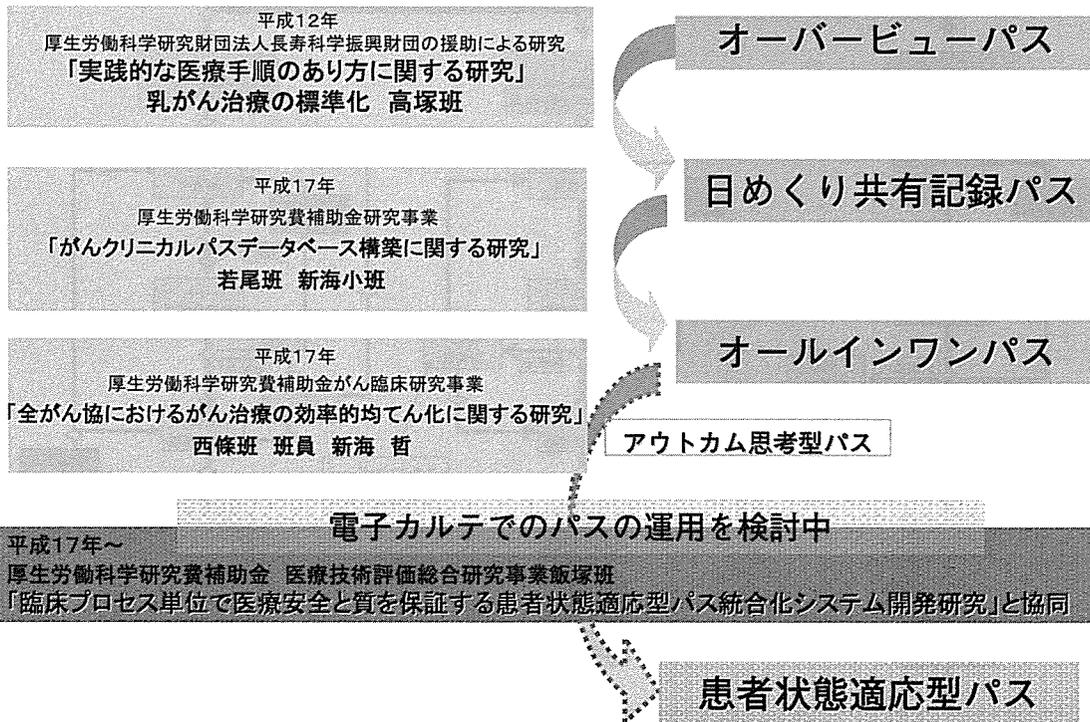
班長:若尾文彦

「がんクリニカルパスデータベース構築に関する研究」小班

班長:新海 哲

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 2005.9.3

がん治療の標準化



乳がん治療パス

治療の流れ

乳がん治療 拡大プロセスチャート

診断(→術前化学療法)→手術→術後補助療法±放射線照射

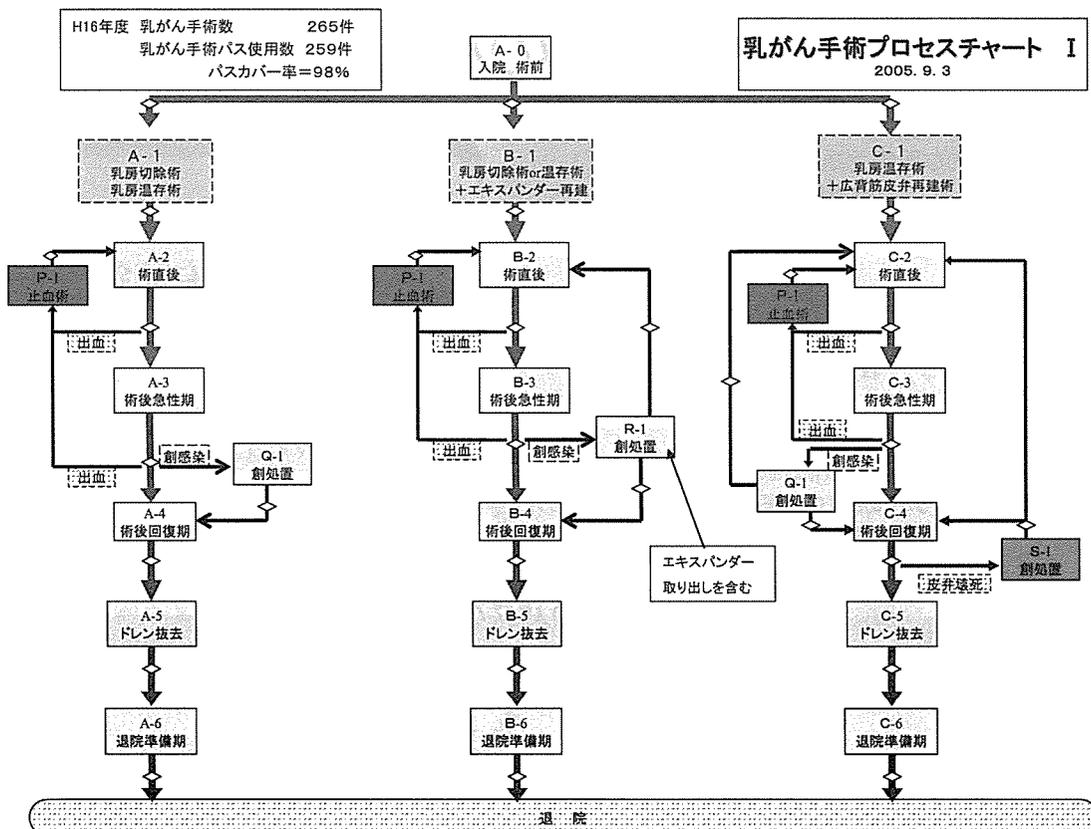
<手術術式>

乳がん手術 プロセスチャート

- 外科手術: 乳房温存手術 or 乳房切除術(Patey法 or Auchincloss法)
- ± 形成外科手術: 乳房再建術 (広背筋 or 腹直筋皮弁、エキスパンダー&生食バッグ)

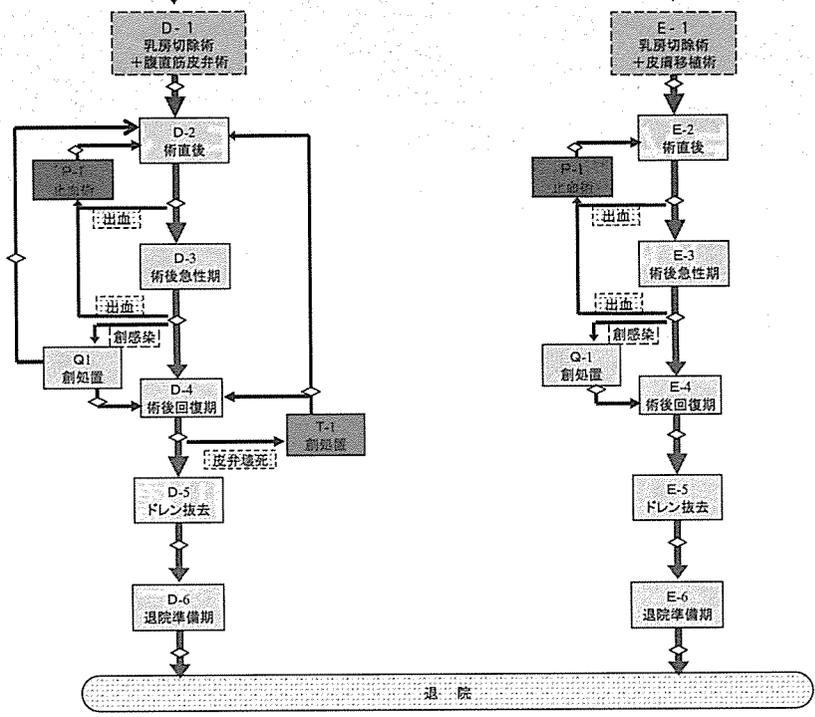
<術後経過>

- 術後第3-4病日で腋窩ドレーン抜去、第7病日で退院
- 手術合併症: 1) 出血、特に術後出血(術直後、急性期)(約1-2%)
→ 再手術(再開創、止血)
- 2) 創部感染(抗生剤投与、壊死の際創処置を要す)(約5%)
- 3) 創部違和感(神経障害による、退院には影響なし)
- 4) 腋窩Seroma (外来処置可、退院には影響なし)



A-0
入院 術前

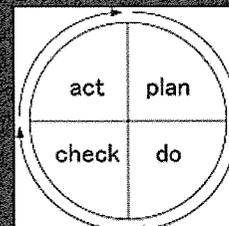
乳がん手術プロセスチャート II 2005. 9. 3



糖尿病治療・予防包括パス (予防から治療まで)

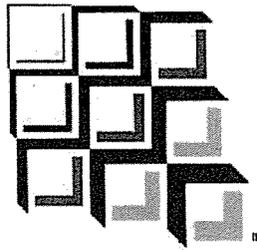
新川橋病院
調 進一郎

PDCAサイクル



- Plan** : 目標を設定して、それを実現するためのプロセスを設計(改訂)する
- Do** : 計画を実施し、そのパフォーマンスを測定する
- Check**: 測定結果を評価し、結果を目標と比較するなど分析を行う
- Act** : プロセスの改善・向上に必要となる変更点を明らかにする

STAGED DIABETES MANAGEMENT™

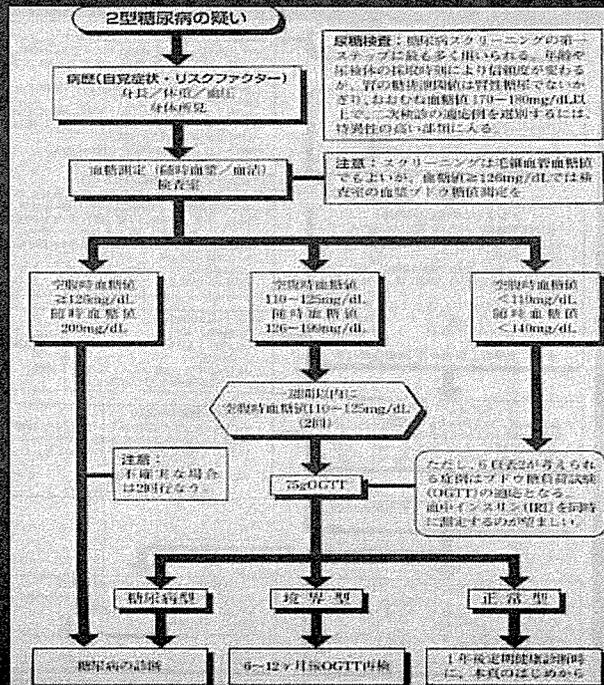


INTERNATIONAL DIABETES CENTER
Mazze - Stroud - Simonson - Bergensdal - Eizwiler

臨床病期に応じた糖尿病治療マニュアル
SDM研究会

2004

2型糖尿病のスクリーニングと診断



目次

I 糖尿病とは	1	2型: α グルコシダーゼ阻害薬	開始/調整	37
インスリン作用の仕組みと糖尿病の病型・病期分類	1	2型: ビグアナイド	開始/調整	38
糖尿病の診断	3	2型: チアゾリジン誘導体	開始/調整	41
II 糖尿病患者の異常事態	6	2型: フェニールアラニン誘導体	開始/調整	43
低血糖対策	7	2型: スルフォニル尿素薬	開始/調整	45
低血糖症/治療	8	2型: SUまたはISと他剤併用療法	開始/調整	47
低血糖症/予防	9	2型: インスリン・SU併用療法	開始/調整	49
シックデイ/評価	10	2型: インスリン2回注射	開始/調整	51
シックデイ/治療	11	2型: インスリン3回注射	開始/調整	53
他疾患の治療中(入院例)	12	2型: インスリン4回注射	開始/調整	55
糖尿病性ケトアシトシス(DKA)/高度適任非ケトン昏睡(HONK)	13	IV 1型糖尿病のマネージメント	57	
手術例/入院中	14	1型: 診断	59	
副腎皮質ステロイド薬投与時	15	1型: 基本ルート	60	
III-1 2型糖尿病のマネージメントー解説	16	1型: 食事療法	61	
診断	16	1型: インスリン2回注射	開始/調整期	62, 63
リスクファクター	18	1型: インスリン3回注射A	開始/調整期	64, 65
初診時の診察と検査	17	1型: インスリン4回注射A	開始/調整期	66, 67
日常生活の療養指導	18	1型: インスリン3回注射B	開始/調整期	68, 69
血糖コントロールの目標・指標	20	1型: インスリン調整のガイドライン 2回注射, 3回注射A, 4回注射A		70
グリコヘモグロビン(HbA _{1c})	21	1型: インスリン調整のガイドライン 3回注射B		71
血糖自己測定(SMBG:Self-monitoring of Blood Glucose)	21	1型: インスリンポンプ	開始/調整期	72, 73
目標体重の設定	22	1型: インスリンポンプ調整ガイドライン		74
メモ: 健康診断における尿糖・血糖・グリコヘモグロビン	22	1型: インスリン1回注射	調整期	75
順守度の評価	23	V 糖尿病合併妊娠および妊娠糖尿病(GDM)のマネージメント	76	
経口血糖降下薬療法	24	妊娠糖尿病: スクリーニングと診断	78	
2型糖尿病インスリン療法	27	妊娠糖尿病治療ルート	79	
超速効型インスリン、持効型インスリン	29	糖尿病: 妊娠計画	80	
III-2 2型糖尿病のマネージメントーフローチャート	30	糖尿病合併妊娠の管理	81	
2型糖尿病のスクリーニングと診断	30	VI 境界型例の生活指導	82	
2型糖尿病治療計画: 基本ルート	31	2型: 食事および運動療法	開始/調整	32
2型: 食事および運動療法	開始/調整	32		
2型: 経口剤	開始/調整	34		
		2型: 経口剤	開始/調整	34
		VII 主なインスリン製剤と作用時間	85	

SDMの活用

- 質が高い
- 作る時の参考になる
- 普及する時に便利
- 著作権?
- 使いやすくするため簡素化?、詳細化?
- 心理的要素を加味できるか?

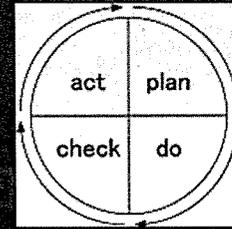
日本版製作 SDM研究会
(代表 松岡健平)

監修： 岡 芳知 金沢 康徳 河盛 隆造
吉川 隆一 七里 元亮 豊田 隆謙
堀田 饒
顧問： 大森 安恵 北村 信一

作成項目

1. 統括マネジメント
2. 1型糖尿病
3. 2型糖尿病
 - a. 診断
 - b. 治療
 - ・食事療法
 - ・運動療法
 - ・内服薬
 - ・インスリン療法
 - c. 生活習慣指導
4. 糖尿病異常事態
 - a. 糖尿病性昏睡
 - b. 低血糖
 - c. 手術時の対応
 - d. 副腎皮質ステロイド投与時
 - e. シックデイ
5. 高血圧
6. 高脂血症

PDCAサイクル



Plan : 目標を設定して、それを実現するためのプロセスを設計(改訂)する

Do : 計画を実施し、そのパフォーマンスを測定する

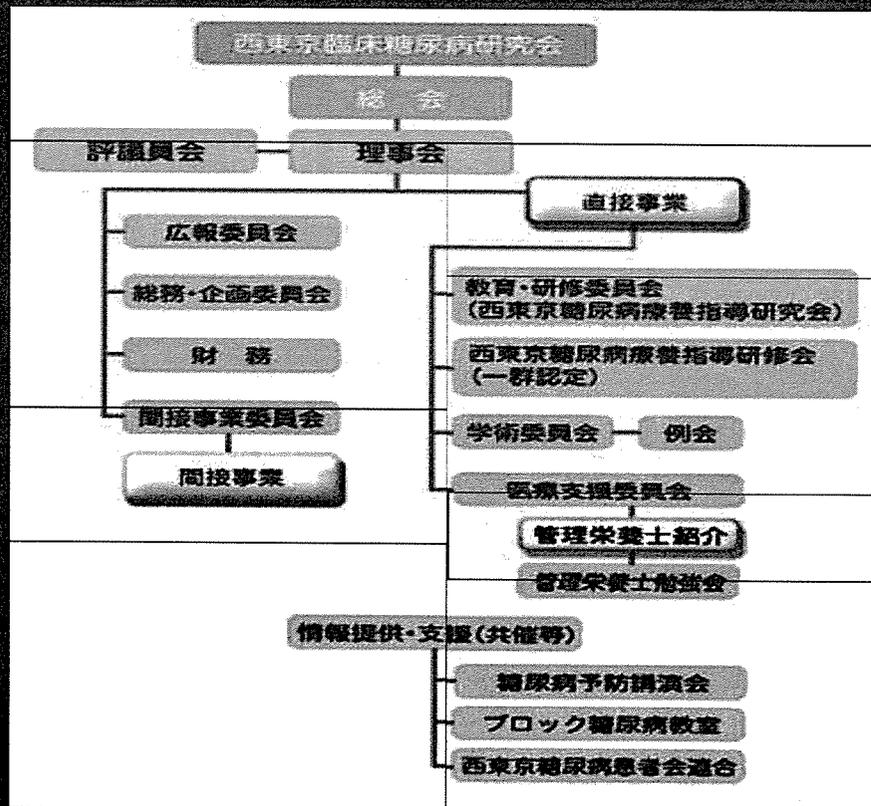
Check: 測定結果を評価し、結果を目標と比較するなど分析を行う

Act : プロセスの改善・向上に必要な変更点を明らかにする



NPO法人 西東京臨床糖尿病研究会

Non-Profit Organization West Tokyo diabetes association



会員数538人

- コメディカル410人
- 医師128人
- 管理栄養士紹介登録数 35人

Member

研究協力者: 門脇 孝 貴田岡 正史

顧問: 植木 彬夫 宮川 高一 原 義人

リーダー: 菅野 一男

サブリーダー: 調 進一郎

メンバー: 桑原 公一郎 朝比奈 崇介

横山 淳一 名和知 久礼

片山 隆司 赤司 俊彦

大野 敦 西田 賢治

住友 秀孝 松下 美加

協力組織: NPO法人西東京臨床糖尿病研究会

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

前期成果報告シンポジウム

2005-09-03

神経内科領域

脳梗塞

(急性期入院パス・外来継続パス・地域連携パス)

リーダー:高橋真冬(青梅市立総合病院)

サブリーダー:進藤晃(大久野病院)

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)

初期の対象とする包括パス(脳梗塞の予防から治療まで)

対象範囲:外来・療養型病院・在宅・福祉施設

顧問:星 和夫(青梅市立総合病院)

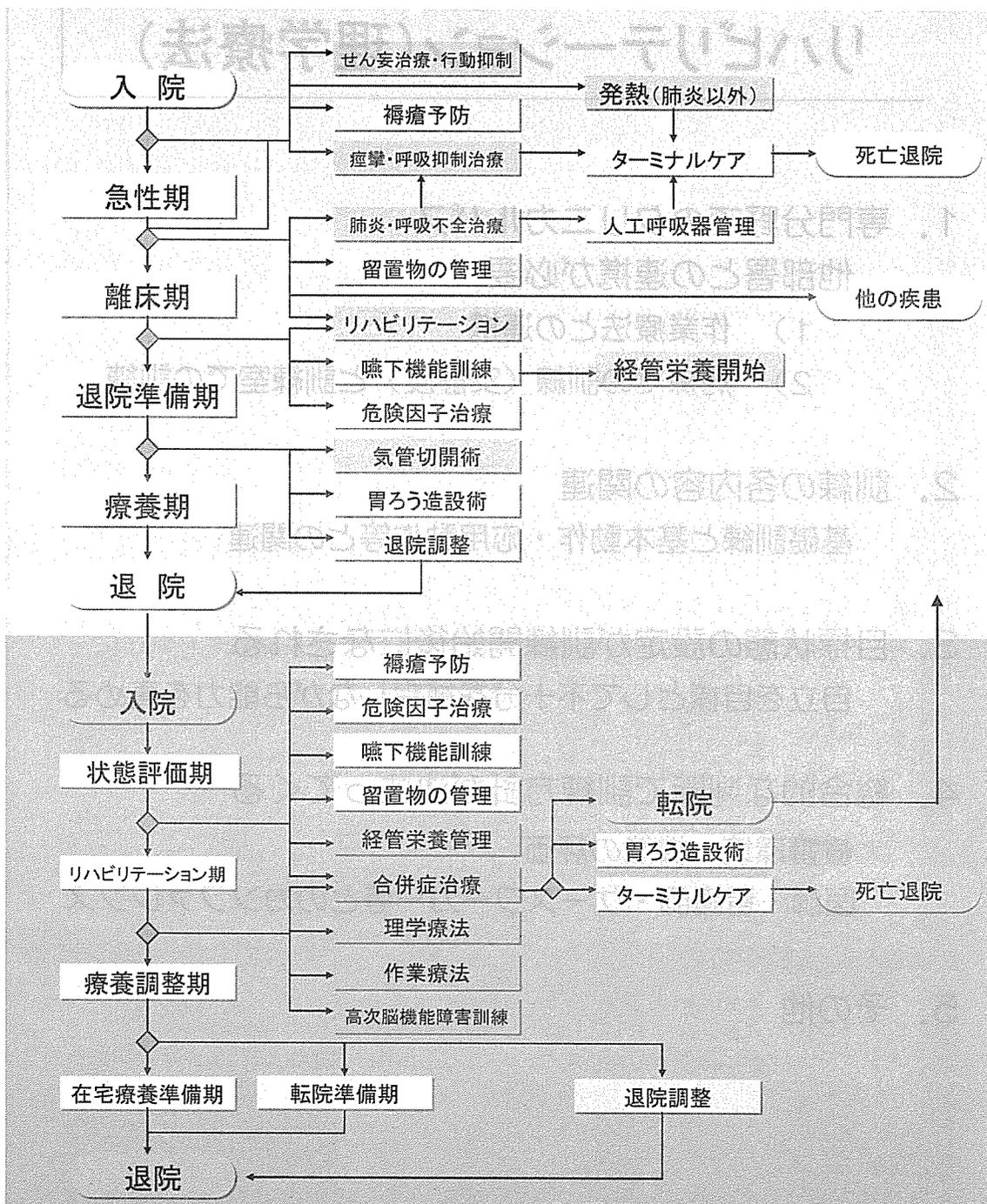
リーダー:原 義人(青梅市立総合病院)

サブリーダー:高橋真冬(青梅市立総合病院)

脳梗塞の診療上の特徴

1. 入院当初は診断が確定していない
疑い病名で治療が開始
2. 時間軸が決まらない（予定が立たない）
 - 1) 救急での入院(いつ入院するかわからない)
 - 2) 検査の日程が狂う
 - 3) 転院先の日程調整
3. 状態が決まらない
 - 1) 原因（危険因子・基礎疾患）が種々ある
 - 2) 梗塞部位により症状が異なる
 - 3) 様々な程度の後遺障害を残す（当面は十分な予測は困難）
 - 4) 合併症が種々生じ、生命予後が大きく異なる
 - 5) 生活環境（療養環境：費用や介護状況、地域性）が異なる
転院か在宅かがはっきりしない
 - 6) 医療福祉サービス（支援する部署）が異なる
4. 急性期病院と慢性期病院
 - 1) 急性期病院
診断・全身管理（合併症管理）等
 - 2) 慢性期病院
リハビリテーション等

脳梗塞 Cerebral Infarction (Ohme Model)



リハビリテーション(理学療法)

1. 専門分野でのクリニカルパス
他部署との連携が必要
 - 1) 作業療法との連携
 - 2) 病棟での訓練(安静度)と訓練室での訓練

2. 訓練の各内容の関連
基礎訓練と基本動作・応用動作等との関連

3. 目標状態の設定が訓練開始後になされる
自立を目標として不十分を補完しながら能力を高める

4. 総合的な判断で訓練方針が決まってくる
療養環境・機能の評価
医師・看護師・ケースワーカー等とのカンファレンス

5. その他

食事・更衣・整容・入浴・移動訓練の統合

