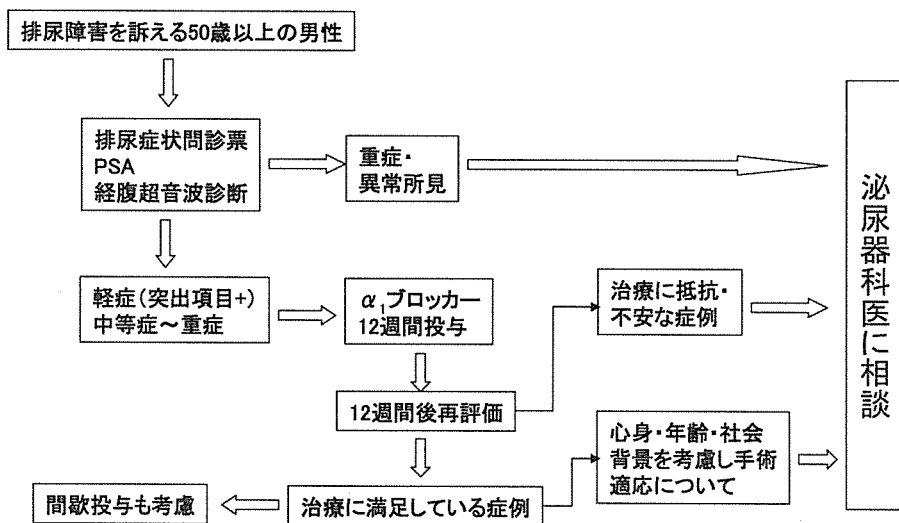
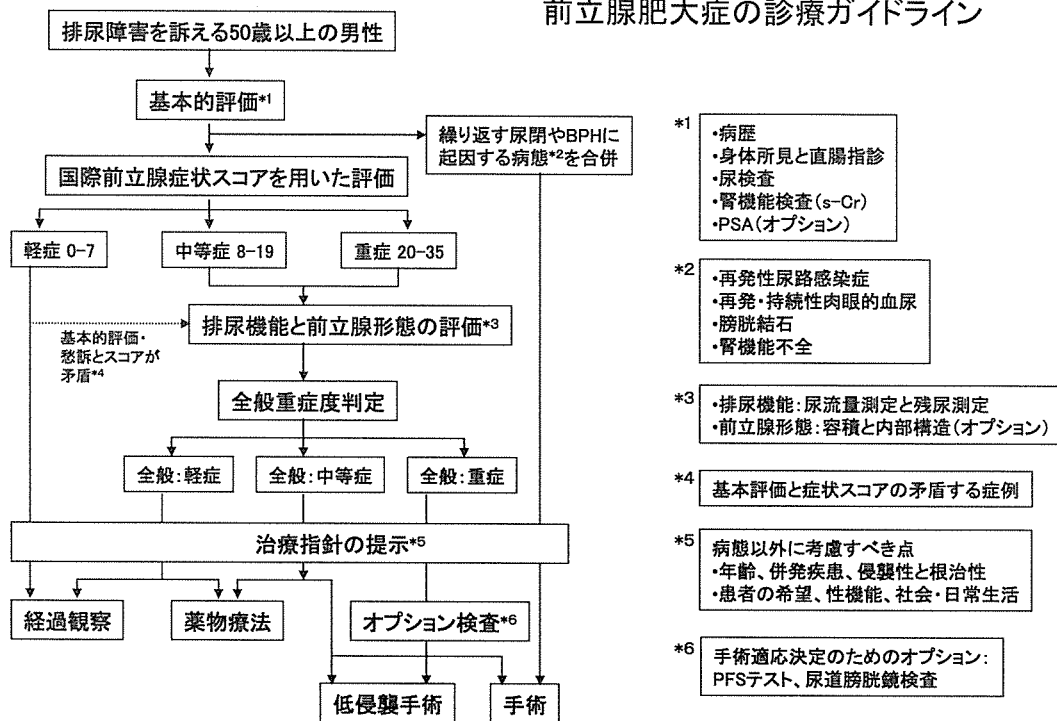


## 前立腺肥大症の診療ガイドライン



日常診療の中で、BPHをどう扱うべきか？

# ガイドラインにある診療内容の実施の調査

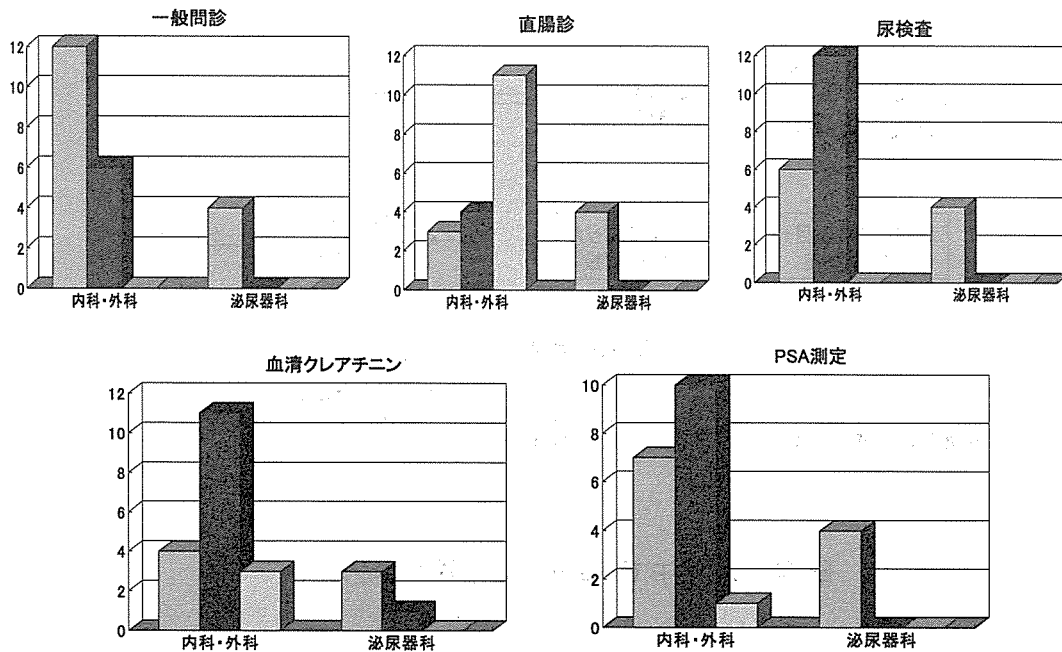
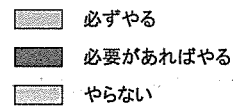
## 基礎診療

	必ずやる	必要があればやる	やらない
1. 一般問診	①	②	③
2. 直腸診	①	②	③
3. 尿検査	①	②	③
4. 血清クレアチニン	①	②	③
5. PSA測定	①	②	③

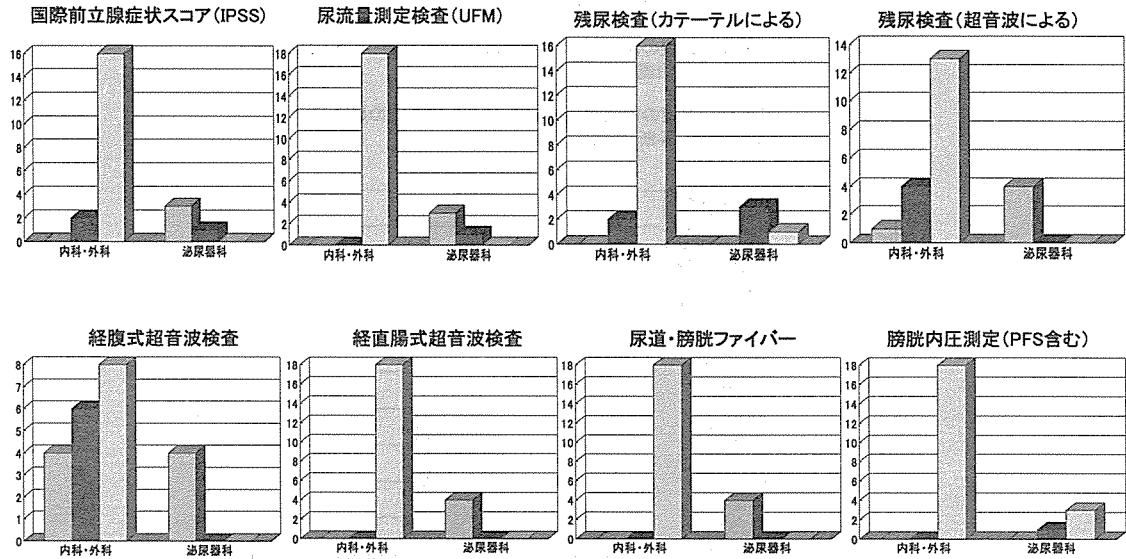
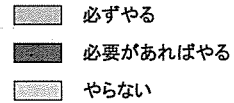
## 特殊診療

	必ずやる	必要があればやる	やらない
1. 国際前立腺症状スコア (IPSS)	①	②	③
2. 尿流量測定検査 (UFM)	①	②	③
3. 残尿検査 (カテーテルによる)	①	②	③
4. 残尿検査 (超音波による)	①	②	③
5. 経腹式超音波検査	①	②	③
6. 経直腸式超音波検査	①	②	③
7. 尿道・膀胱ファイバー	①	②	③
8. 膀胱内圧測定 (PFS含む)	①	②	③

## 基礎診療



## 特殊診療



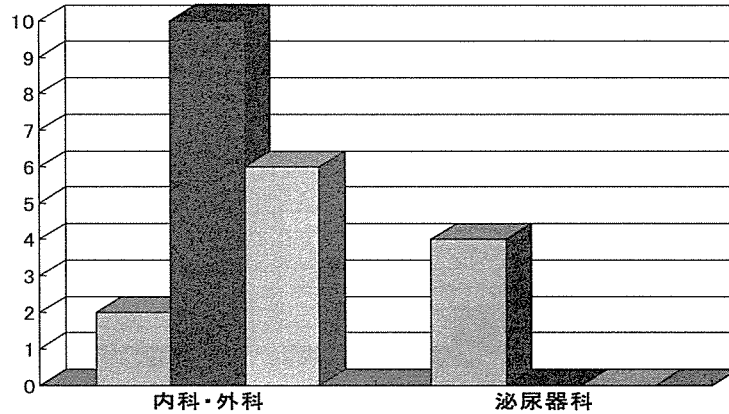
## 前立腺肥大症患者の診療について

貴院での前立腺肥大症患者に関して、患者の希望で個々に応じられていると思いますが、診療の基本方針を以下より選んでください。

1. 前立腺肥大症の診療は、内服だけであってもできれば泌尿器科の医院・病院が望ましいと考える。
2. 前立腺肥大症の診療は、一度泌尿器科医の診断・治療方針が決まれば、内服治療は行う。
3. 前立腺肥大症の診療は、PSA測定にて前立腺癌の疑いが少ない場合は、診断・治療も行う。

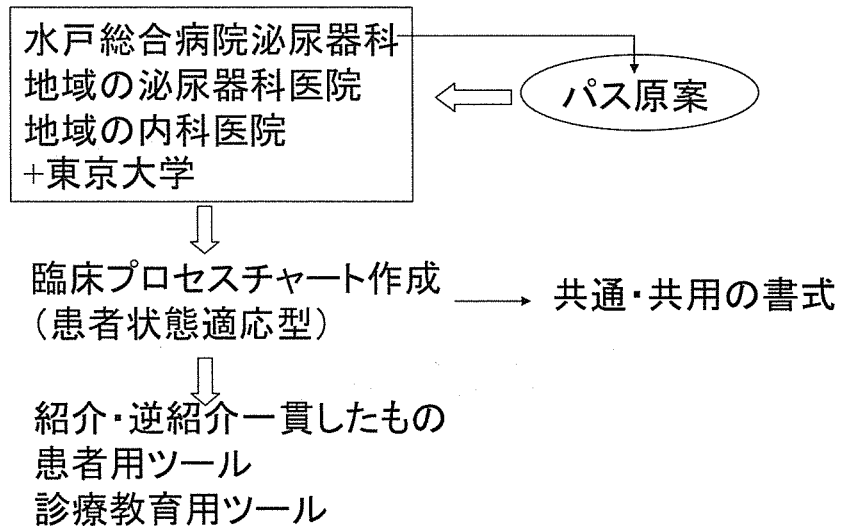
## 前立腺肥大症患者の診療について

1. 前立腺肥大症の診療は、内服だけであってもできれば泌尿器科の医院・病院が望ましいと考える。
2. 前立腺肥大症の診療は、一度泌尿器科医の診断・治療方針が決まれば、内服治療は行う。
3. 前立腺肥大症の診療は、PSA測定にて前立腺癌の疑いが少ない場合は、診断・治療も行う。

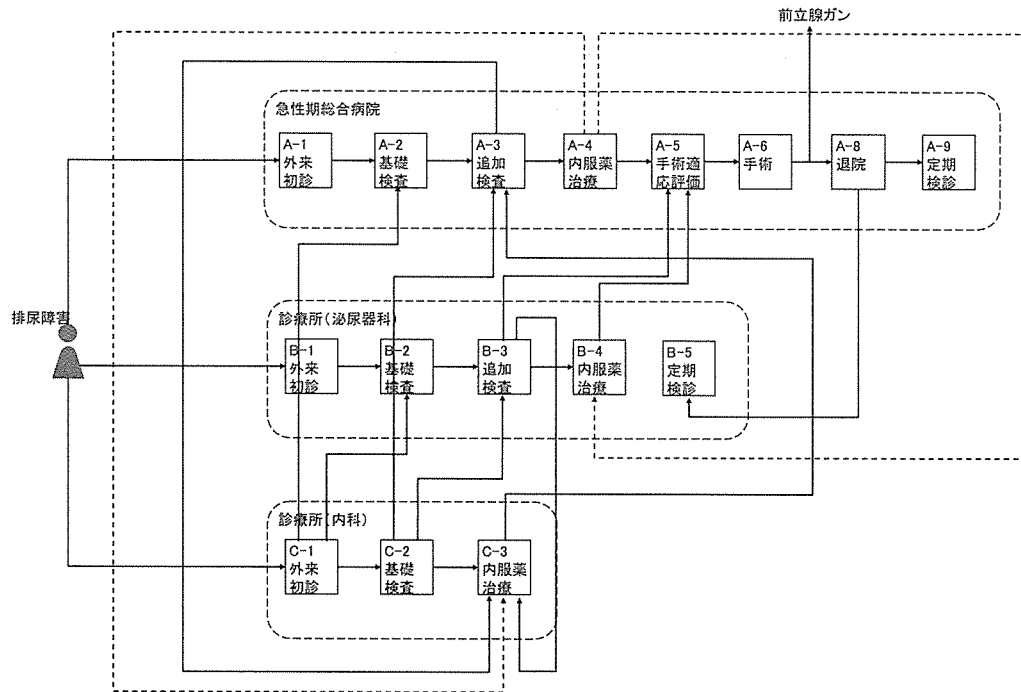


## 前立腺肥大症連携パス作成

### 地域連携パス会議(3/16)



# 連携チャート



## 連携シート(連携基準)

現ユニット	連携ロジック	移行先ユニット
C-1	治療方針が①または②の泌尿器科の診療所(ガイドラインによる基礎検査をしない診療所)	A-2またはB-2
C-2	治療方針が②の診療所において、尿検査で血尿・尿路感染が見られる、あるいは血清Cr 1.7以上あるいは	B-3またはA-3
	PSA 3.0以上あるいは	
	重症(IPSS評価などによる)のうちいずれか一つでも満たしたとき	
	α-ブロッカー投与(ただし、抗男性ホルモン剤投与は、専門医に要相談)	C-3
C-3	12週間後再評価、治療に抵抗・不安な場合	A-3またはB-3
B-3	すぐに手術が必要な場合(尿閉あるいは高度残尿あるいは腎機能障害など)	A-5
B-4	手術依頼	
A-3またはB-3	内科が内服薬治療を望む場合(内科から送られてきた患者を返す場合)	C-3
A-4	患者の希望がある場合	B-4またはC-3

患者状態適応型パスシステムを用いた

# 地域連携用パス

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・西多摩プロジェクト 2005)

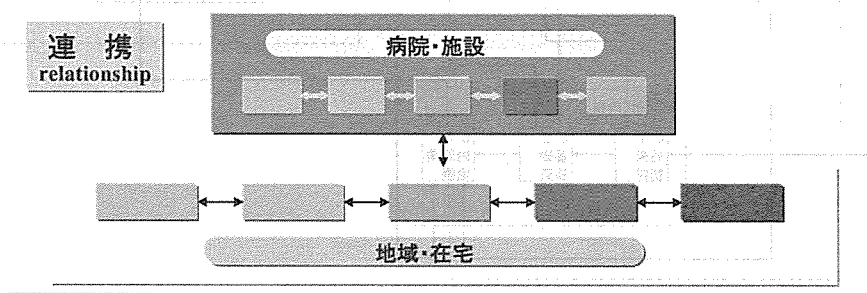
2006-03-11

高橋 真冬<sup>1)</sup> 進藤 晃<sup>2)</sup> 原 義人<sup>1)</sup> 星 和夫<sup>1)</sup>

水流 聡子<sup>3)</sup> 棟近 雅彦<sup>4)</sup> 飯塚 悦功<sup>3)</sup>

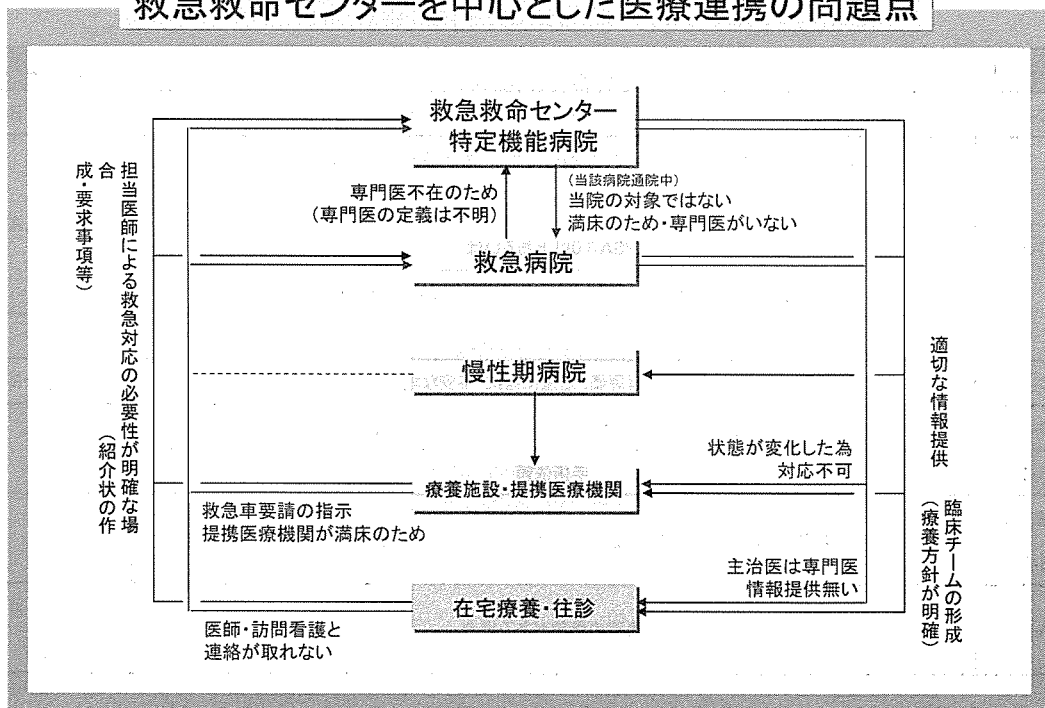
<協力学生> 赤井 亮太<sup>3)</sup> 松本 健<sup>3)</sup> 加藤 省吾<sup>3)</sup> 金子 雅明<sup>4)</sup> 塩飽 哲生<sup>3)</sup>

1)青梅市立総合病院 2)大久野病院 3)東京大学 4)早稲田大学



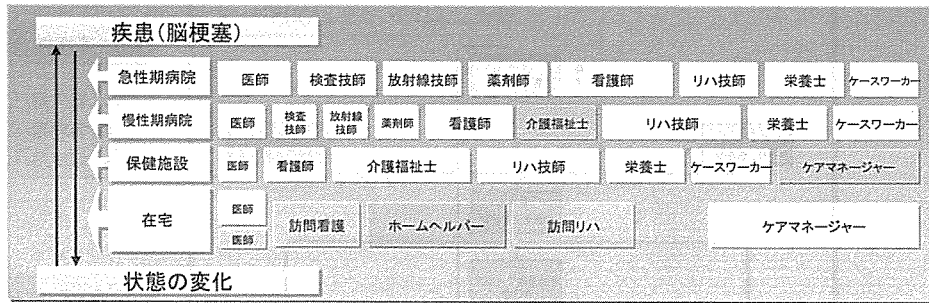
Ohme Municipal General Hospital Dept. of Neurology

## 救急救命センターを中心とした医療連携の問題点



Ohme Municipal General Hospital Dept. of Neurology

## 疾患と状態 (診断精度と臨床チーム)



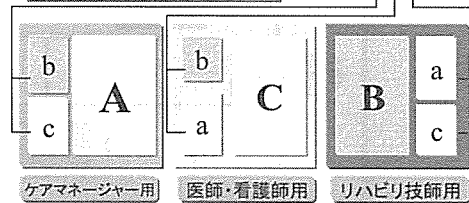
### 臨床チーム Clinical Team

1. それぞれが専門業務(判断と実行)を遂行する能力がある
2. 数人から10数人まで
3. 統括するリーダーがいる
4. 各人は全体の動きが見えていて、  
自分がどんな役割を果たしているか理解できる
5. 常に自分の業務を他のメンバーに説明が可能
6. メンバーが抜けるプロジェクトが困難となる

専門職毎に別なことを考えている

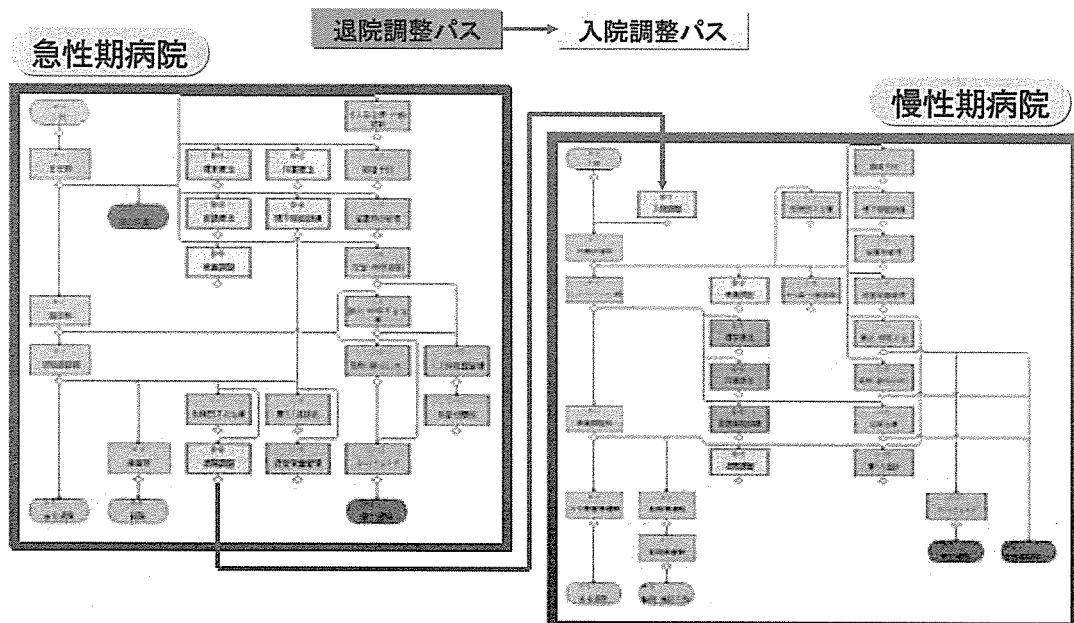
- 思考過程 thinking process
- 固有技術 specific technique
- 責任 responsibility

Minimum Data  
の共有化



Ohme Municipal General Hospital Dept. of Neurology

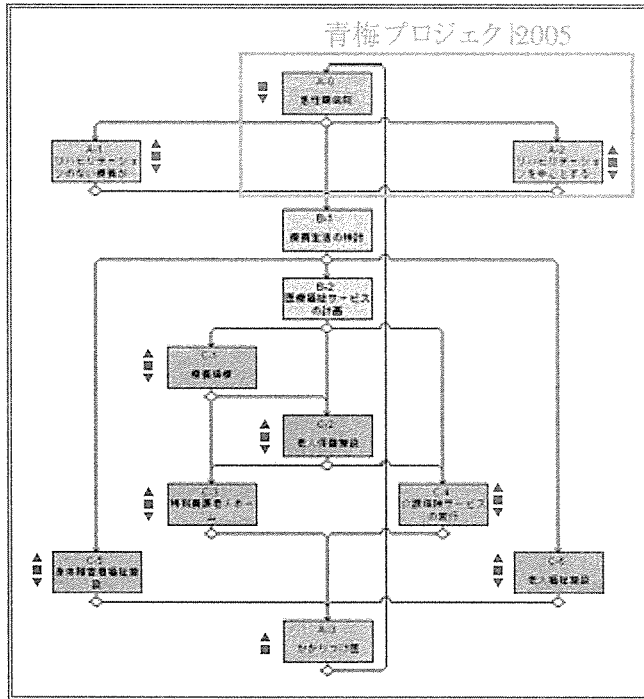
## 脳梗塞診療の業務プロセス Qmgproject 2005



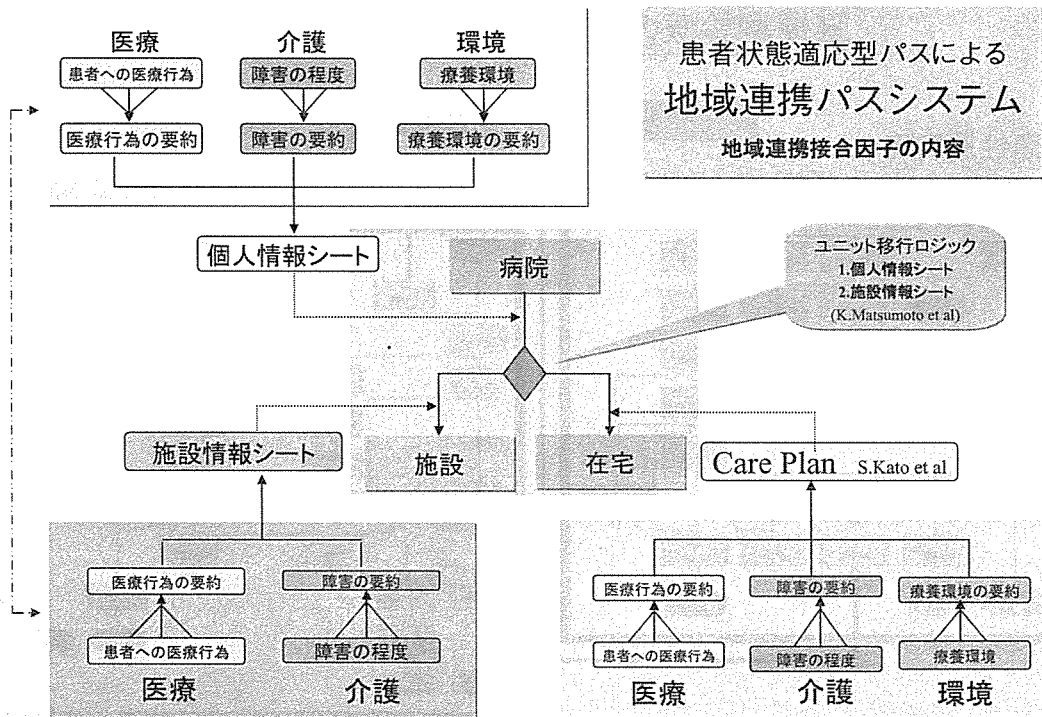
Ohme Municipal General Hospital Dept. of Neurology

実装

西多摩プロジェクト2006



Ohme Municipal General Hospital Dept. of Neurology



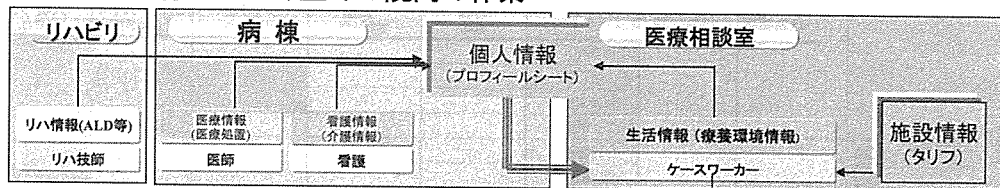
Ohme Municipal General Hospital Dept. of Neurology



# 情報の提供と収集

Medical, ADL and Social Information (Profile Sheet) (Minimum Data Set, Face Sheet)  
 ←→ Medical and Welfare Facilities Function List (Tariff Sheet)

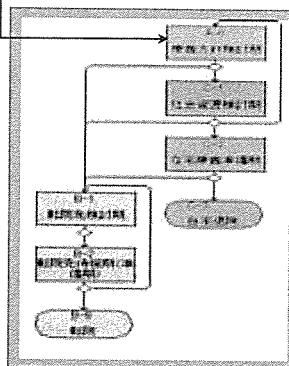
医療連携を行っていく上での院内の作業



## 退院調整 2005

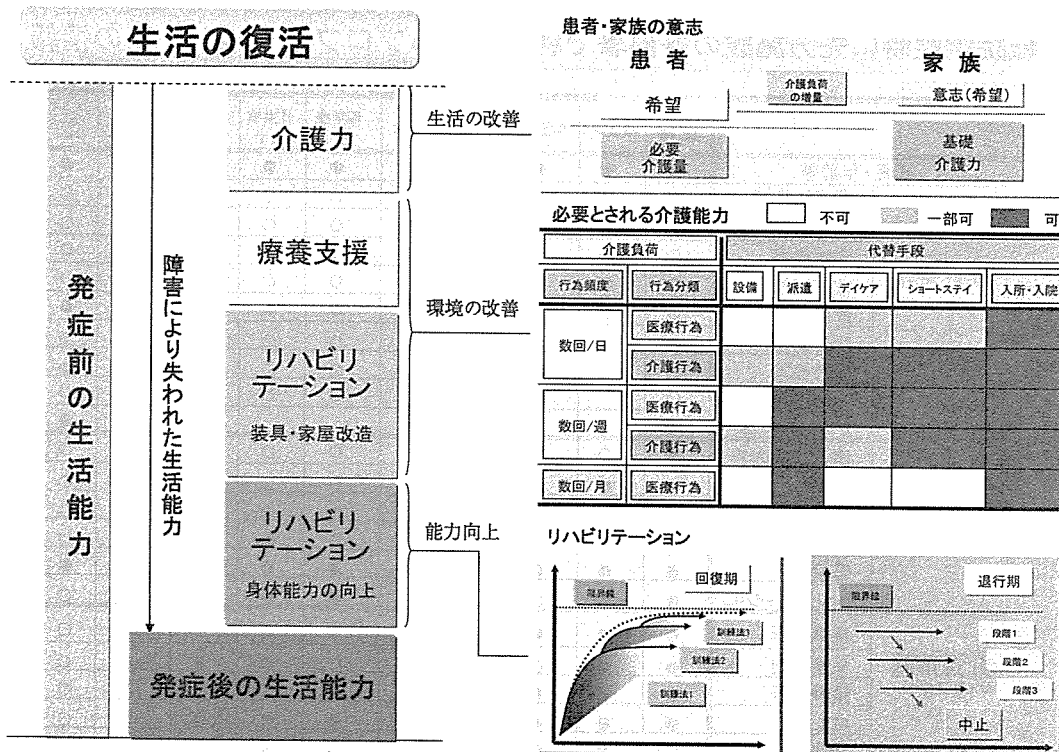
## PCAPS 退院調整パス

	ユニット移行ロジック	移行先ユニット
A0 療養方針検討期	身体状況が重い and 介護力がない and 経済力がある 身体状況が軽い or 介護力がある or 経済力がない	B1 転院先検討期
C1 社会資源検討期	身体状況に変化がない and 在宅調整者の決定 身体状況が変化した	C1 社会資源検討期 B1 転院先検討期
C2 在宅療養準備期	在宅療養サービスが適切に行えない 身体状況が変化した	A0 療養方針検討期 B1 転院先検討期 C3 自宅退院
B1 転院先検討期	家族と先方病院の合意	B1 転院先検討期
B2 転院先待機期	身体状況に変化あり 身体状況に変化ない	B2 転院先待機期 B6 転院 B1 転院先検討期



Ohme Municipal General Hospital Dept. of Neurology

# 生活の復活



Ohme Municipal General Hospital Dept. of Neurology

Profile Sheets

# 提供可能な医療介護行為

介護力: 想定される介護者に必要な医療および看護行為が理解でき、  
一度でも遂行できる(介護者の知的能力・身体能力)

□ 不可    ■ 一部可    ■ 可

MSW	医師	看護	医療介護行為 必要とする	介護負荷		行為	代替手段(管理可能時間)					
				行為頻度	行為分類		設備 常時	派遣 週数時間	デイケア 日中週数日	ショートステイ 月昼夜数日	入院・入所 終日	
				数回/日	医療行為	吸引						
						服薬						
						インスリン						
						ストマ管理						
						点滴						
						疼痛管理						
				せん妄管理								
				数回/週	看護・ 介護行為	排泄	おむつ・トイレ	ヘルパー派遣				
						食事	配食サービス	ヘルパー派遣				
						体位交換	介護ベッド	ヘルパー派遣				
						更衣		ヘルパー派遣				
						移乗	手すり・車椅子	ヘルパー派遣				
						整容		ヘルパー派遣				
				不眠								
				数回/月	医療行為	リハビリ		訪問リハ	訪問バス	送迎バス		
						褥瘡		訪問看護				
						全身管理		訪問看護				
				数回/週	看護・ 介護行為	買い物		ヘルパー派遣				
						清掃		ヘルパー派遣				
				数回/月	医療行為	入浴	補助具	入浴サービス				
						通院			在宅			

Ohme Municipal General Hospital Dept. of Neurology

## 転院調整時に先方施設の各部署で利用されるプロフィールシートの情報

大久野病院調べ(2005)

		医師	看護師	介護士	薬剤師	栄養士	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	ケースワーカー	ケアマネジャー
氏名・年齢等		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
療養情報	意志決定者	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○
	主介護者	○	○	○		○	○	○	○	●	○
	家族構成	○	○			○	○	○	○	●	○
	家庭問題	○	○	○		○	○	○	○	●	○
	家屋評価	○	○	○			●	●		●	●
	ソーシャルワーク フェースシート	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	経済問題	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	介護保険	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
手帳・年金等	○	○					○	○	○	○	
かかりつけ医	●									●	
保健医療 情報	病状説明内容	●	○				○	○	○	○	○
	病歴	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○
	呼吸管理	●	●	○	●		○	○	○	○	○
	薬物管理	●	●	○	●	○	○	○	○	○	○
	感染症	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	リハビリテーション	●	●	○	○	○	●	●	●	○	○
介護情報 ADL関連情報	身体状況	●	●	●	○	○	●	●	○	○	○
	栄養状況	●	●	○	○	●	○	○	○	○	○
	精神状況	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
	ADL	○	○	○	○	○	●	●	○	○	○
	IADL	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

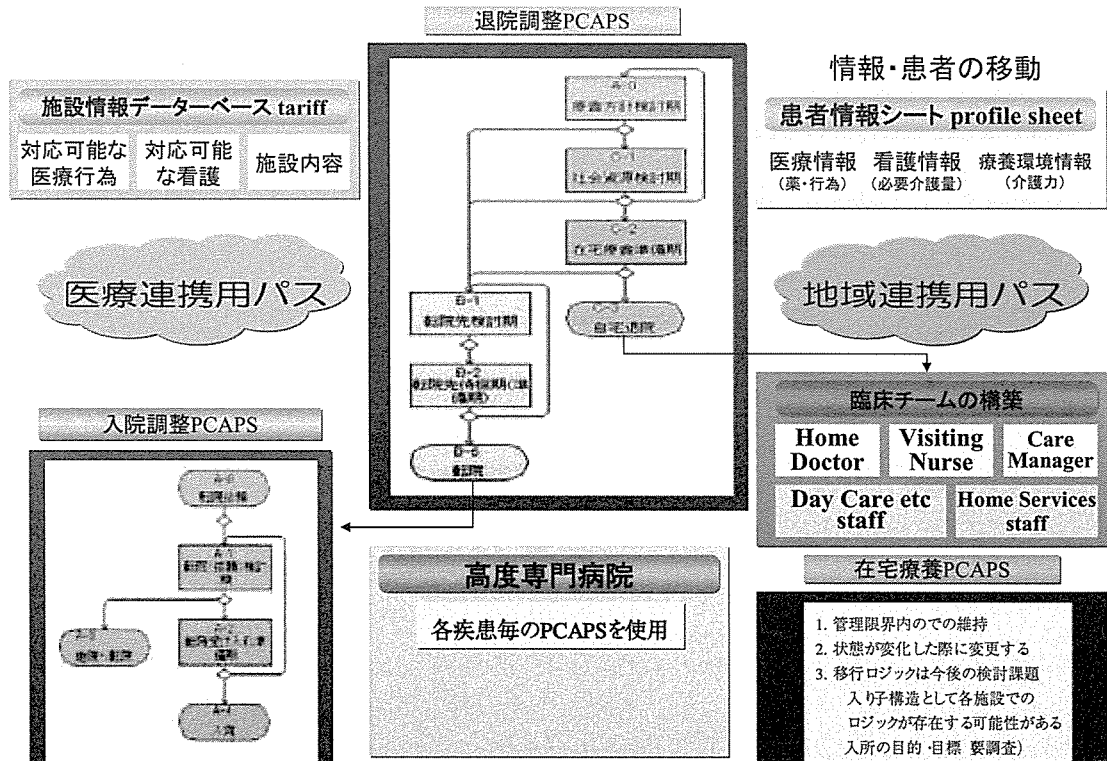
Ohme Municipal General Hospital Dept. of Neurology

### 療養型病院の選定基準 (医療連携用タリフ)

	A病院	B病院	C病院	D病院	E病院	F病院
病歴180日以上	○	×	×	○	○	○
65歳未満	○	×	×	○	×	×
胃管留置	○	○	×	○	△	○
行動抑制がある	×	×	×	×	×	×
気管切開	×	×	×	×	×	×
人工呼吸器装着	×	×	×	×	×	×
IVH施行	×	×	×	×	×	×
臍カテーテル留置	×	×	×	×	×	×
特殊薬剤	×	×	×	×	×	×
輸血の可否	×	×	×	×	×	×
その他	×	×	×	×	×	×
入院経緯(ノ月)						
社会環境(単身者)						
送新装置						
リハビリ(P/T/O/T)						
リハビリ(S/T)						
その他						
作業日数						
依頼~転院日数						
地域						
通院手段(送迎バス)						
移送手段(送付車)						

Ohme Municipal General Hospital Dept. of Neurology

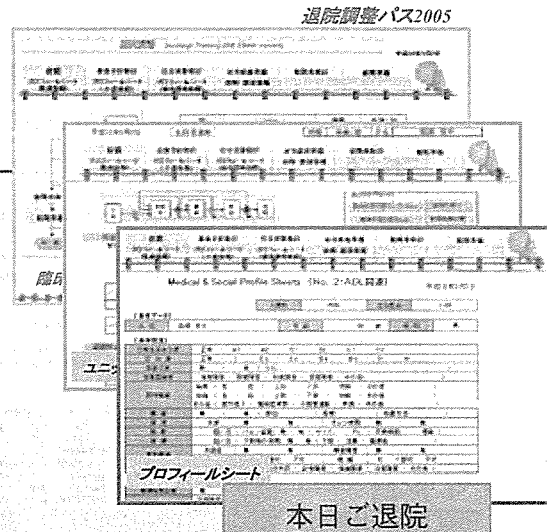


Ohme Municipal General Hospital Dept. of Neurology

Omeproject 2005  
Omeproject 2005

# 結 語

1. 循環型の医療福祉連携を構築
2. 既存の連携システムを活用
3. 連携のため臨床チームを結成
  - 多部署よる専門家集団  
(集団思考・リーダーシップ論  
・チームビルディング等)
4. 入退院調整パスが接合因子
  - PCAPSで作成 (図参照)  
+ 施設・患者情報を活用
5. 診断・判断の精度に注目
6. 社会科学(医療人類学・社会病理 等)的な考え方を導入  
(疾病の発生・患者と病人 等を定義)
7. 疾病管理より状態管理をする上でPCAPSはその真価が発揮される



Ohme Municipal General Hospital Dept. of Neurology

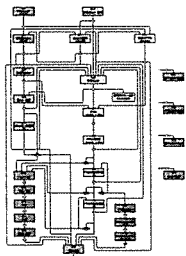
# PCAPS Analyzer: 質経営のためのPCAPSベンチマーク分析

岸村俊哉

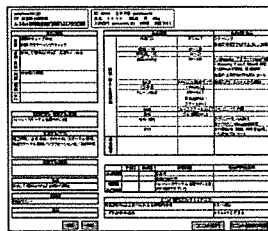
東京大学大学院工学系研究科  
化学システム工学専攻 飯塚研究室

## PCAPS Analyzer

### PCAPS: 患者状態適応型パスシステム



臨床プロセスチャート



ユニットシート

患者状態に応じて適時適切な  
対応が求められる医療サービスの  
標準プロセスを管理

全国の医療機関で適用可能な  
デファクトスタンダードとなり得る

→ PCAPSから取得した臨床プロセスデータは、地域・病院間でベンチマーク可能

質経営・安全保証へのインセンティブ

政策提言／病院システム改善

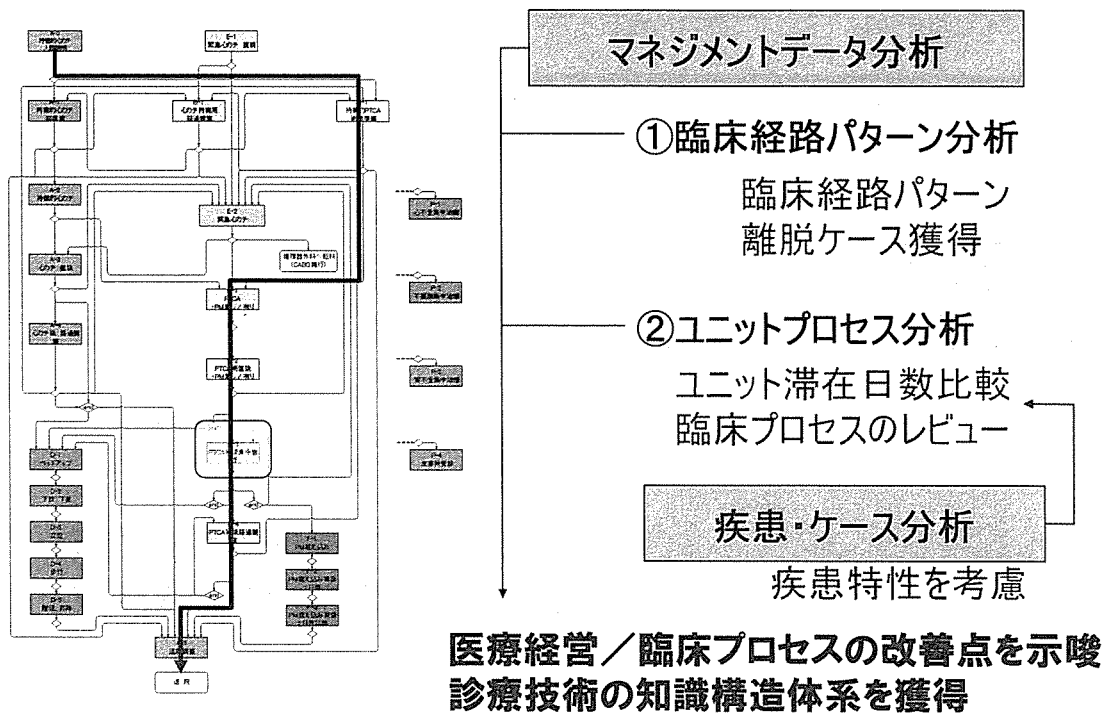
患者状態を基軸とした診療技術体系

臨床技術の知識体系整備

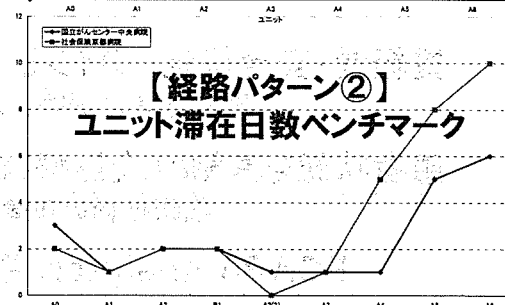
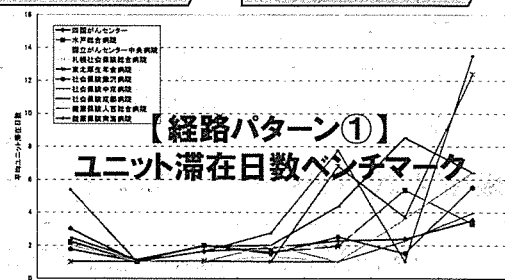
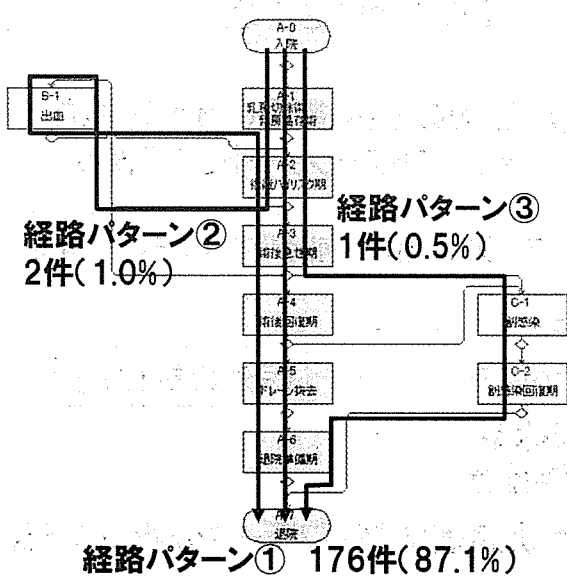
医療の質保証

➡ PCAPS Analyzer: 患者状態適応型パスデータ分析システム

# PCAPS Analyzerによるベンチマーク分析

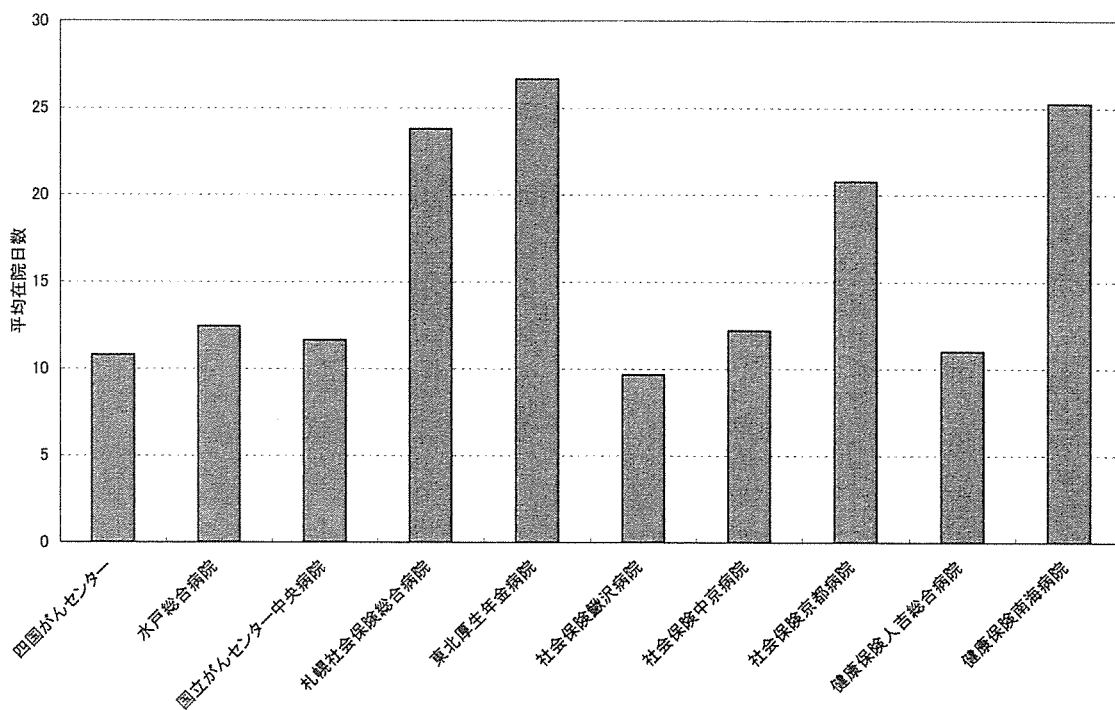


# 2005年度PCAPS検証調査／26疾患マクロ解析

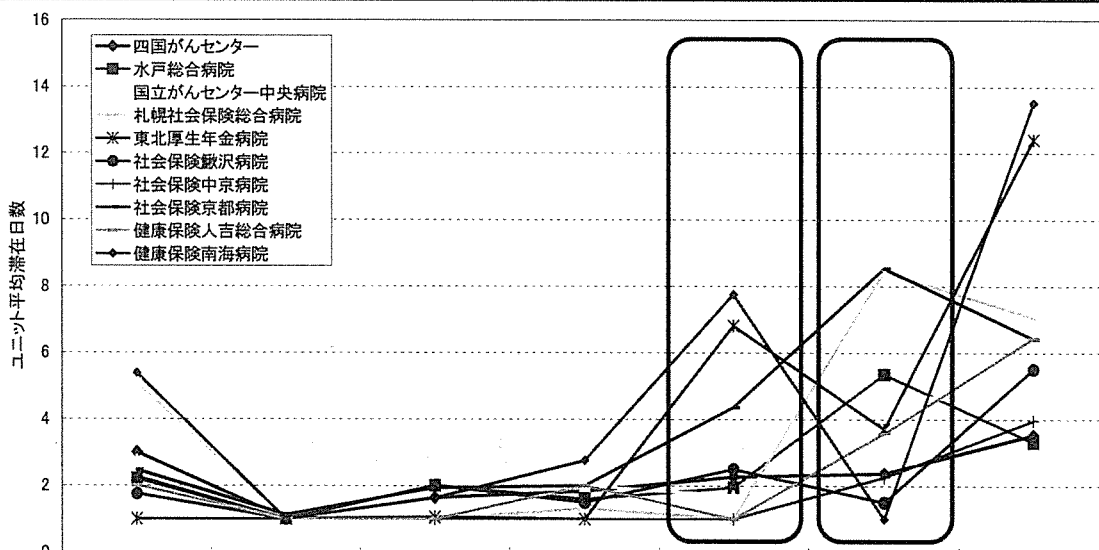




## 【経路パターン①】在院日数／ベンチマーク分析



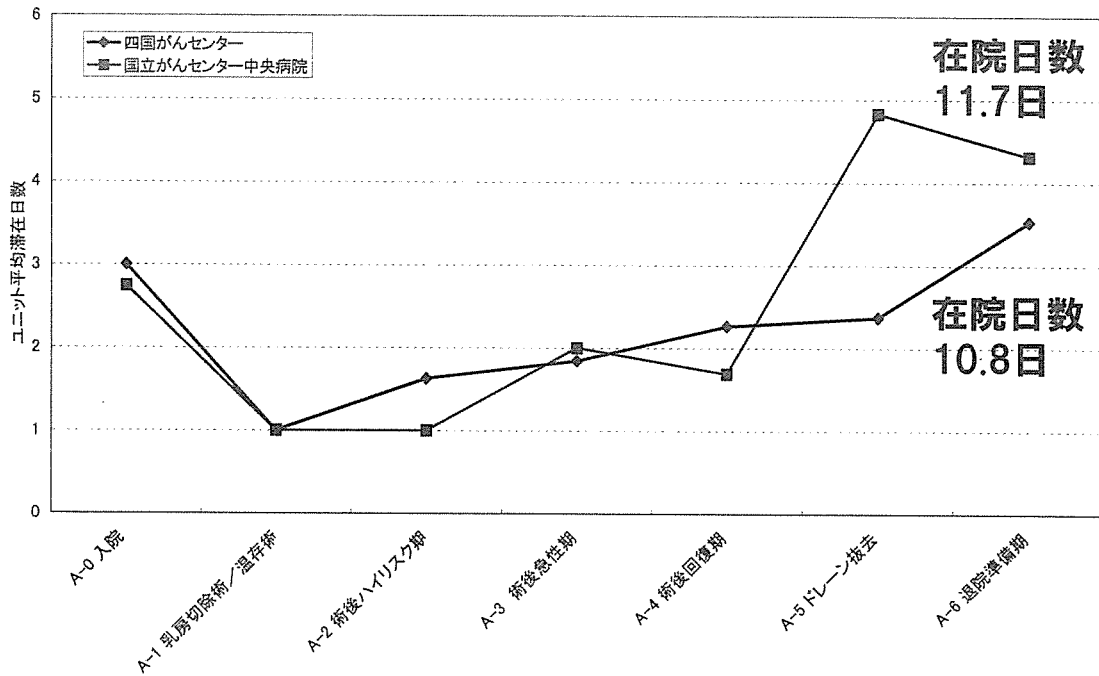
## 【経路パターン①】ユニットプロセス／ベンチマーク分析



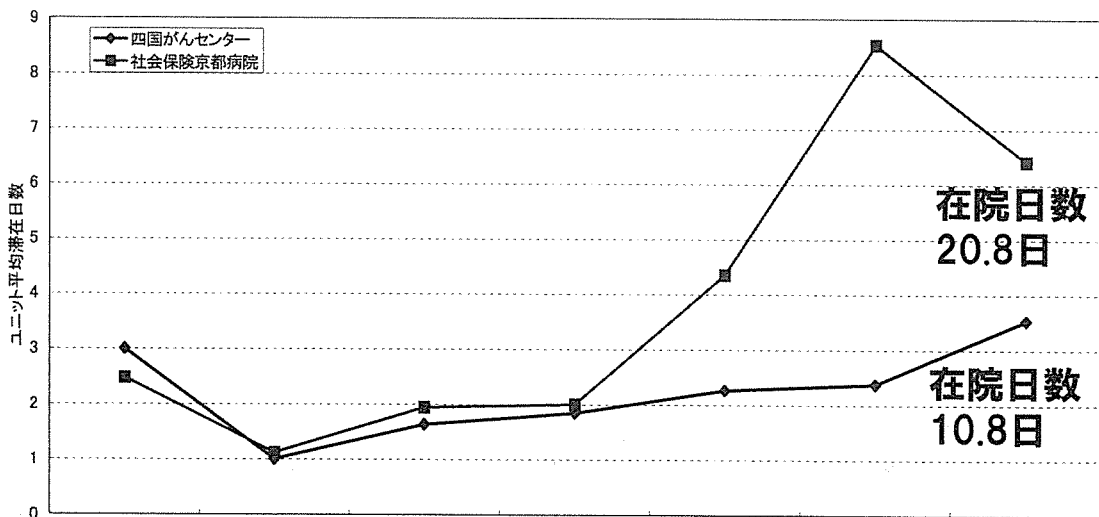
「ドレーン抜去」基準の差異によるものと考えられる



## 【経路パターン①】ユニットプロセス／ベンチマーク分析(2)

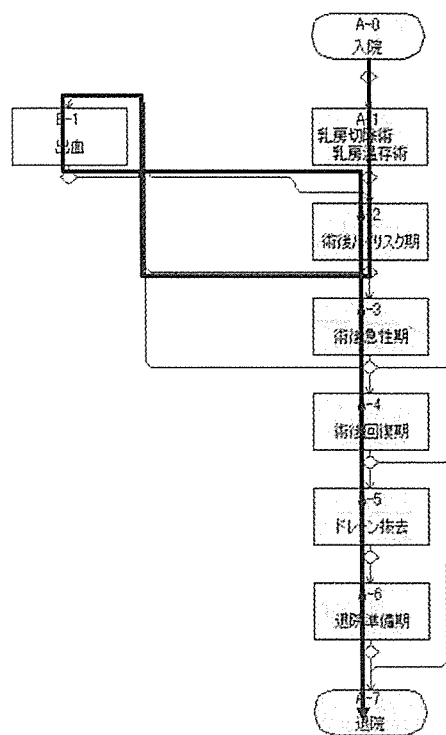


## 【経路パターン①】ユニットプロセス／ベンチマーク分析(3)



ベンチマーク分析 → 医療のオープン化へ寄与

# がん領域：乳房温存、切除術



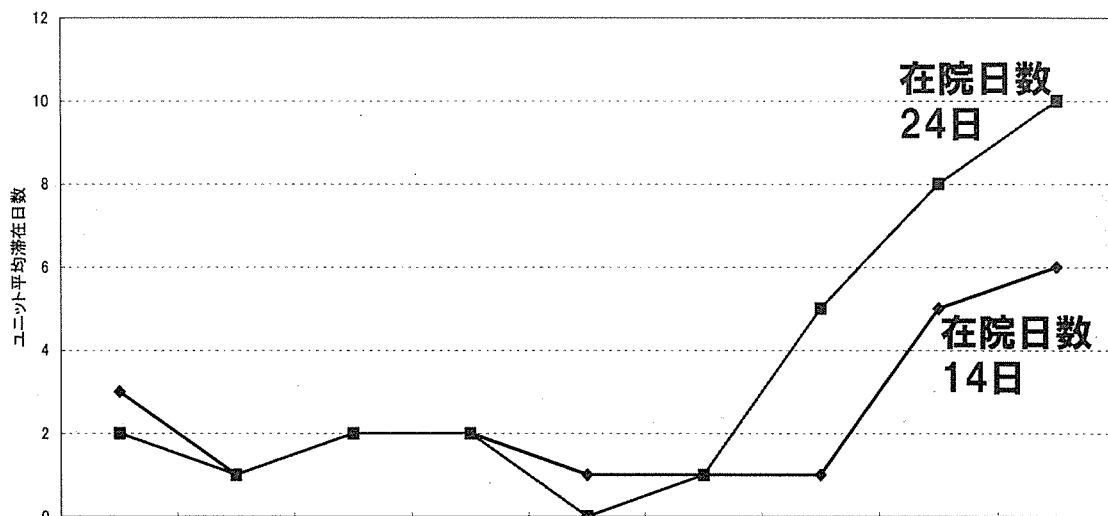
■有効回答数 : 202症例

■カバー率 : 89.1%

■臨床経路パターン

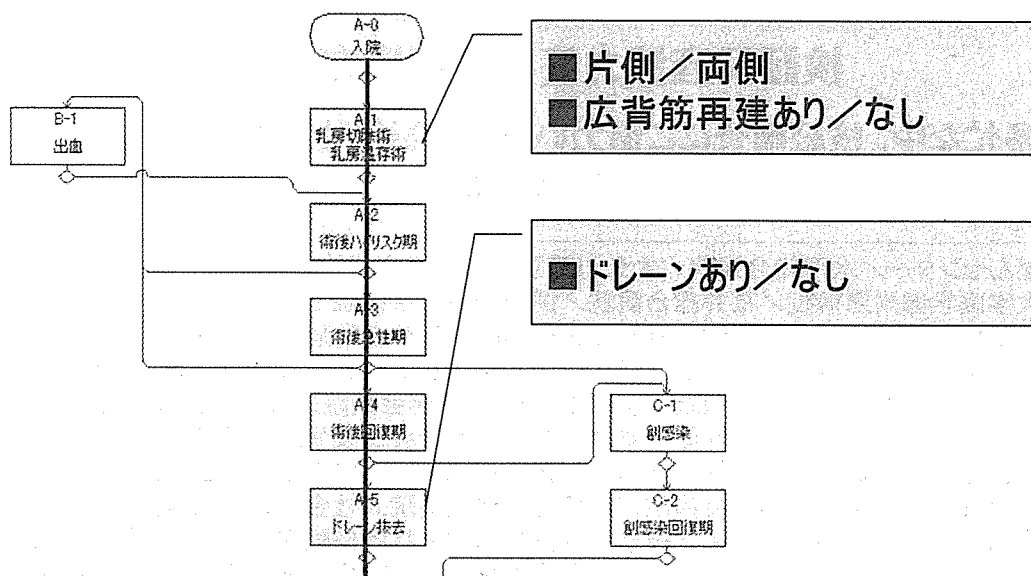
- P1 : 176件(87.1%)
- P2 : 2件(1.0%)
- P3 : 1件(0.5%)
- P4 : 1件(0.5%)
- 離脱 : 22件(10.9%)

## 【経路パターン②】ユニットプロセス／ベンチマーク分析



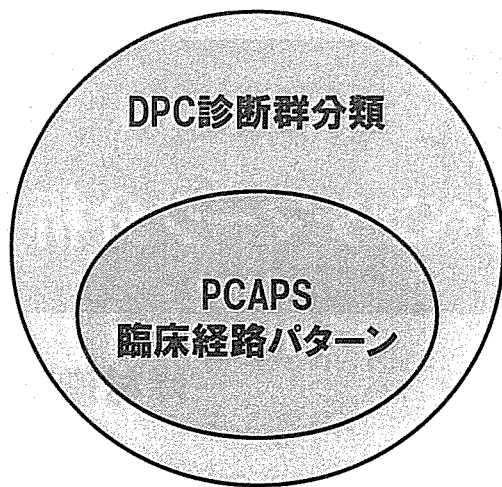
リスクケースを共有することによって  
診療技術体系を洗練することが可能

## DPC診断群分類との比較(1)



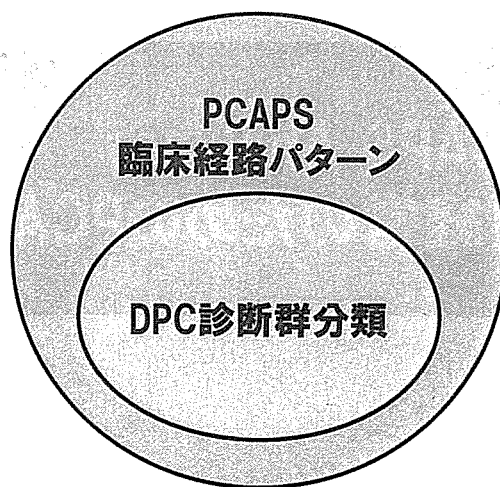
アウトカム評価としては  
DPC診断群分類との連携が不可欠

## DPC診断群分類との比較(2)



外科系疾患

DPC=アウトカム評価



内科系疾患

PCAPS=プロセス評価

## 謝辞

### 検証調査協力病院の皆様方へ

ご多忙な中、検証調査にご協力いただきありがとうございました。  
ここに感謝の意を記します。

四国がんセンター／水戸総合病院／大久野病院／練馬総合病院／聖隷三方原病院／名古屋大学医学部附属病院／福井総合病院／武蔵野赤十字病院／国立がんセンター中央病院／玉川病院／癌研有明病院／神鋼加古川病院／みやぎ県南中核病院／黒部市民病院／青梅市立総合病院／都立駒込病院／愛育病院／富山県立中央病院／日の出ヶ丘病院／青梅今井病院／館林厚生病院／岩国市民センター医師会病院／札幌社会保険総合病院／北海道社会保険病院／東北厚生年金病院／宮城社会保険病院／仙台社会保険病院／宇都宮社会保険病院／社会保険群馬中央総合病院／社会保険中央総合病院／城東社会保険病院／社会保険横浜中央病院／川崎社会保険病院／社会保険鵜沢病院／社会保険高岡病院／金沢社会保険病院／岐阜社会保険病院／社会保険桜ヶ丘総合病院／三島社会保険病院／社会保険浜松病院／社会保険中京病院／社会保険京都病院／奈良社会保険病院／総合病院社会保険徳山中央病院／健康保険鳴門病院／社会保険栗林病院／宇和島社会保険病院／健康保険諫早総合病院／健康保険人吉総合病院／健康保険天草中央総合病院健康保険八代総合病院／健康保険南海病院／宮崎社会保険病院（以上、順不同・敬称略）

## PCAPS Analyzer: 質経営のためのPCAPSベンチマーク分析

岸村俊哉

東京大学大学院工学系研究科  
化学システム工学専攻 飯塚研究室