

1) 患者状態適応型パス標準コンテンツ・PCAPS 電子カルテ・分析システムの開発管理

PCAPS による医療の質安全保証システムの持続的成長全国標準の患者状態適応型パスコンテンツを生産し、配信し、メンテする管理メカニズムをビジネスモデルとして設計する。その基盤となるコンソーシアムの基本検討を行った。

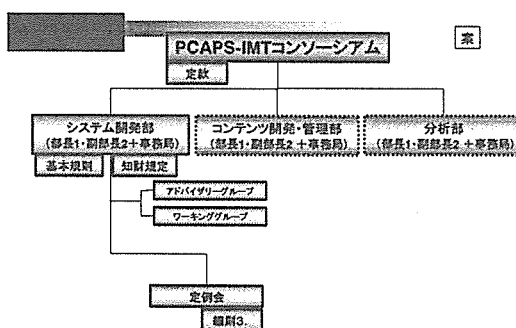
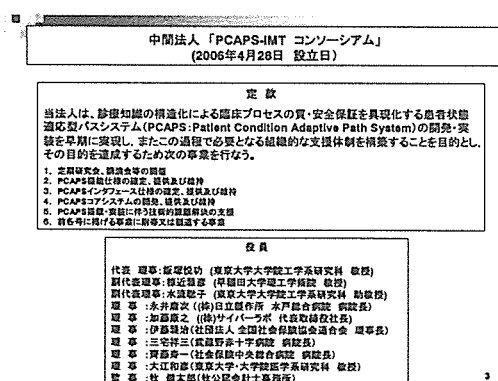
名称：有限責任中間法人 PCAPS-IMT コンソーシアム

目的：当法人は、診療知識の構造化による臨床プロセスの質・安全保証を具現化する患者状態適応型パスシステム（PCAPS：Patient Condition Adaptive Path System）の開発・実装を早期に実現し、またこの過程で必要となる組織的な支援体制を構築することを目的とし、その目的を達成するため次の事業を行なう。

1. 定期研究会、講演会等の開催
2. PCAPS機能仕様の確定、提供及び維持
3. PCAPSインタフェース仕様の確定、提供及び維持
4. PCAPSコアシステムの開発、提供及び維持
5. PCAPS搭載・実装に伴う技術的課題解決の支援
6. 前各号に掲げる事業に附帯又は関連する事業

コンソーシアム組織：以下の3部門を有する

- ①PCAPS電子カルテ開発部
- ②PCAPS標準コンテンツ管理部
- ③PCAPS分析システム開発部



2. H18年度 臨床プロセスチャート開発・検証調査結果

2－1．H18 年度臨床プロセスチャート検証調査：調査手順

H18 年度臨床プロセスチャート検証調査手順を以下に示す。

患者状態適応型パス

臨床プロセスチャート検証調査実施概要（改訂 2 版）

【手順】

1. カルテの抜き出し

検証調査の対象となる疾病名や、移行ロジック一覧の A 0（パス適応基準）を参照し、12 月からさかのぼって最低 20 症例以上抽出（件数が少ないものは年度を越してさかのぼる）していただきます。

2. 臨床プロセスチャートと移行ロジック一覧の確認

検証に入る前に、患者状態適応型パスコンテンツ、臨床プロセスチャートと移行ロジック一覧をお読みにになり、概要をおおまかで結構ですから把握してください。

3. 患者 ID-整理番号対応表への入力

該当する患者 ID と、本調査票に記入する整理番号との対応表を作成してください。本資料は、事務局には提出せず、施設で保管してください。問い合わせの際などに活用していただきます。

表 1 患者 ID-整理番号対応表

患者ID-整理番号 対応表					
バス名称					
整理番号	患者ID	患者氏名	整理番号	患者ID	患者氏名
01			26		
02			27		
03			28		
04			29		
05			30		
06			31		
07			32		
08			33		
09			34		
10			35		
11			36		
12			37		
13			38		
14			39		
15			40		
16			41		
17			42		
18			43		
19			44		
20			45		
21			46		
22			47		
23			48		
24			49		
25			50		

4. 検証調査プロフィールシートへの入力

パス名称の欄に入力されている名称が正しいことを確認してください。パス名称が間違っている場合、その後の作業を正しく行うことができません。該当するパス名称のシートを使用してください。該当する患者状態適応型パスコンテンツについて、貴院での年間症例数・実施件数・実施診療科などをプロフィールシートにご記入ください。

PCAPS 2006 年度 臨床プロセスチャート検証調査 プロフィールシート	
貴院の名称	
実施診療科	
調査ご担当者	
パス名称	
年間症例数 (2006/1-2006/12)	
調査実施件数	
院内パスの有無	有・無
院内統一治療基準の有無	有・無
有りの場合、具体的な基準の名称	

図 1 プロフィールシート

5. CPC データ入力シートへの入力

5 - 1 コンテンツ名、病院名

自動入力されているデータが正しいことを確認してください。

5 - 2 整理番号、入院開始日、退院日の入力

患者 ID-整理番号対応表の整理番号を記入し、カルテより入院日、退院日を記入してください。

表 2 5 - 1, 5 - 2 の内容(サンプル)

コンテンツ名	Aパス
病院名	A病院
整理番号	1
入院開始日	10月3日
退院日	10月21日

5-3 ルートの判断 (無いパスコンテンツもあります)

以下の図に示すユニットのルートは、「並列」ルートとなります。ルート種別の欄に並列と記載し、5-1, 5-2の作業をもう一度繰り返してください。以降、データを2列に分けて記載していくことになります。二重線や点線が含まれないユニットだけで構成されている場合、「メイン」と記入してください。

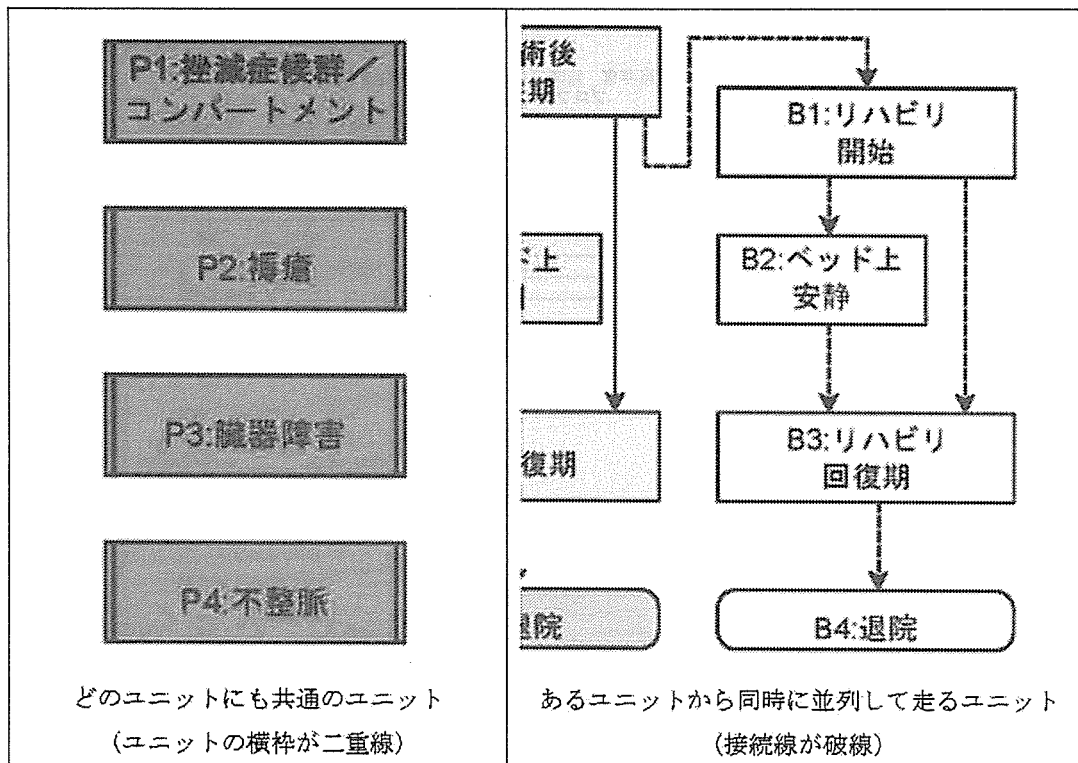


図2 並列ユニットのパターン

Microsoft Excel - 2-0_検証シート.xls			
ファイル(F) 編集(E) 表示(V) 挿入(I) 書式(O) ツール(T) データ(D)			
ウィンドウ(W) ヘルプ(H) Adobe PDF(P)			
MSゴシック 10			
オートシェイプ(O) セキュリティ(S)			
B15			
A	B	C	D
1	PCAPS臨床プロセスチャート検証調査		
2	サンプル		
4	コンテンツ名	Aパス	Aパス
5	病院名	A病院	A病院
6	整理番号		
7	入院開始日	10月8日	10月8日
8	退院日	10月21日	10月21日
9	ルート種別	メイン	並列

図3 並列がある場合のデータ形式

5 - 3 入ったユニットと日付の記載

ユニットに入った順番に従って、「入ったユニット」、「入った日」を記載します。A0 から A5 まで通常どおり流れた場合には、以下のデータとなります。並列のルートがある場合には、別途記載をしてください。

ユニット X には、X 番目のユニットの名称を記入します

(A0 や B6 など、ハイフンは不要です)

X-開始日には、X 番目のユニットを開始する日を記入します

表 3 データ形式(サンプル)

コンテンツ名	A/パス
病院名	A病院
整理番号	1
入院開始日	10月3日
退院日	10月21日
ルート種別	メイン
Unit1	A0
1-開始日	10月3日
Unit2	A1
2-開始日	10月5日
Unit3	A2
3-開始日	10月9日
Unit4	A3
4-開始日	10月12日
Unit5	A4
5-開始日	10月14日
Unit6	A5
6-開始日	10月20日

以上で 1 名分のデータ入力終了しています。協力いただける症例数分、上記の作業を繰り返してください。(20 例以上お願いいたします。)

5 - 4. 自由記載について

データ入力の際に困った点、疑問に思った点がございましたら、入力行最後に自由記載欄を設けております。そちらに入力くださいますようお願いいたします。

6. ファイルの提出

ご記入いただいたファイルを、事務局 pcaps-cpc@umin.ac.jp までご送信ください。

ファイル名には、パスコンテンツ名称、貴院のお名前、返送日付をお入れください。

例)* 整形外科(坐骨神経痛)○×病院 20070112.xls"

7. 簡易集計の返信とデータの確認

送信していただいたファイルの内容をチェックし、疑問点があれば問い合わせをさせていただきます。その後、データを集計し、グラフの作成を行います。エラーが無いかチェックいただきます。

上記をお読みになられて、もし検証協力に参加を表明している以外の領域、コンテンツについてご協力いただけるようにお考えでしたら、ぜひ他のパスコンテンツについても追加でご協力いただければ幸いに存じます。

記入例

入院 10/3 退院 10/21

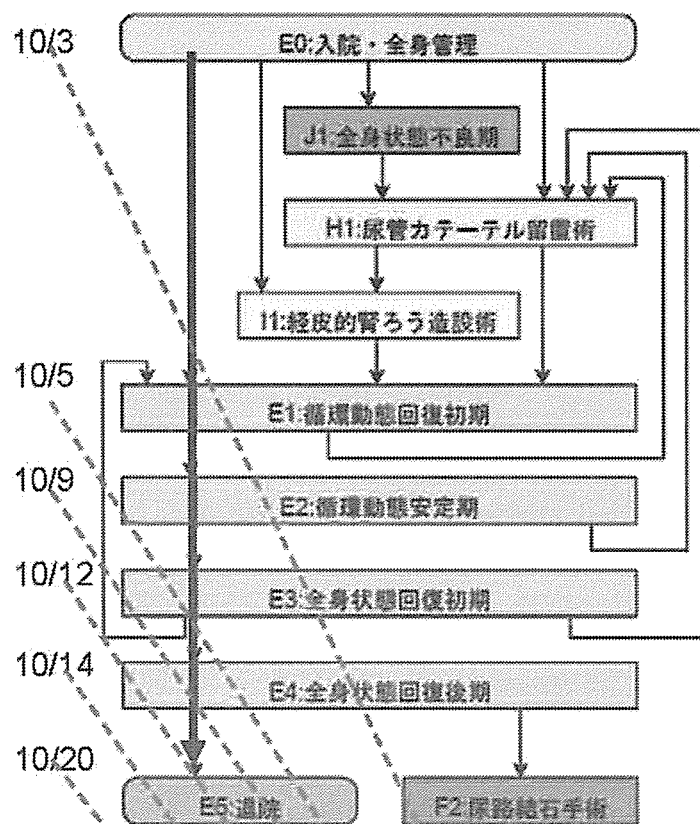


表 3 データ形式(サンプル)再掲

コンテンツ名	Aパス
病院名	A病院
整理番号	1
入院開始日	10月3日
退院日	10月21日
ルート種別	メイン
Unit1	A0
1-開始日	10月3日
Unit2	A1
2-開始日	10月5日
Unit3	A2
3-開始日	10月9日
Unit4	A3
4-開始日	10月12日
Unit5	A4
5-開始日	10月14日
Unit6	A5
6-開始日	10月20日

※エクセルへの直接入力になれないうちは、臨床プロセスチャートを印刷して記入のうえ、エクセル入力することをお奨めいたします。

2－2．H18 年度臨床プロセスチャート検証調査：調査実施概要

平成18年度患者状態適応型パス統合化システム（PCAPS）開発研究の活動において開発された臨床プロセスチャート検証調査の、平成19年3月12日までに回収のあったデータを集計した。

検証調査を実施したパスコンテンツは20件であり、延べ98施設が検証調査を実施した（表1参照）。また、検証調査協力施設の実数は34施設で、病床数は総計で12728床（表2参照）。各コンテンツのカバー率の一覧は表3に示すようになった。

領域	パス名称	検証調査概況		
		回収件数	施設数	1施設あたり件数
泌尿器科	腎摘除術	154	7	22.0
	経尿道的前立腺切除術	366	18	20.3
	腎盂腎炎(尿管閉塞あり)入院	75	5	15.0
整形外科	坐骨神経痛	64	3	21.3
小児科	小児:肺炎	202	7	28.9
	川崎病	155	4	38.8
	小児科:気管支喘息	90	3	30.0
神経内科	症候性てんかん	33	2	16.5
	眩暈症(バレー・リュウ症候群)	20	1	20.0
	ギランバレー症候群(急性期)	20	1	20.0
呼吸器外科	肺悪性腫瘍手術	564	9	62.7
消化器内科	急性胆管炎・総胆管結石内視鏡治療	143	7	20.4
救急	急性薬物(眠剤)中毒	75	3	25.0
	軽症外傷(経過観察)	91	4	22.8
がん	乳がん化学療法(AC療法)	59	5	11.8
	大腸がん化学療法(FOLFOX)	67	6	11.2
糖尿病	低血糖	62	6	10.3
	シックデイ	30	4	7.5
	ステロイド開始時血糖コントロール	22	3	7.3
	合計	2292	98	23.4
	平均	120.6	5.2	

注) 呼吸器内科領域: HOT 導入パスは協力施設のデータ返送がないため、上記に未収録となっている。

表2 検証調査協力施設(施設名称と病床数)

研究協力者所属施設および一般協力施設	
施設名称	病床数
1 館林厚生病院	386
2 神奈川県立がんセンター	415
3 福井総合病院	351
4 三方原病院	764
5 名古屋大学医学部付属病院	1035
6 神鋼加古川病院	198
7 武蔵野赤十字病院	611
8 岩国市医療センター医師会病院	201
9 練馬総合病院	225
10 水戸総合病院	215
11 癌研有明病院	700
12 黒部市民病院	414
13 青梅市立総合病院	604
14 みやぎ県南中核病院	300
15 多摩みなみクリニック	—
合計	6419

全国社会保険協会連合グループ	
施設名称	病床数
1 札幌社会保険総合病院	276
2 北海道社会保険病院	350
3 東北厚生年金病院	450
4 宇都宮社会保険病院	238
5 埼玉社会保険病院	439
6 社会保険中央総合病院	418
7 社会保険蒲田総合病院	238
8 社会保険横浜中央病院	350
9 岐阜社会保険病院	250
10 三島社会保険病院	163
11 社会保険中京病院	683
12 社会保険滋賀病院	325
13 社会保険京都病院	426
14 奈良社会保険病院	301
15 健康保険諫早総合病院	325
16 健康保険天草中央総合病院	204
17 健康保険八代総合病院	340
18 健康保険南海病院	264
19 宮崎社会保険病院	269
合計	6309

総計	12728 床
----	---------

総計	12728 床
----	---------

注) 3月20日までに検証調査データを返送した施設

表 3. 検証調査結果 カバー率

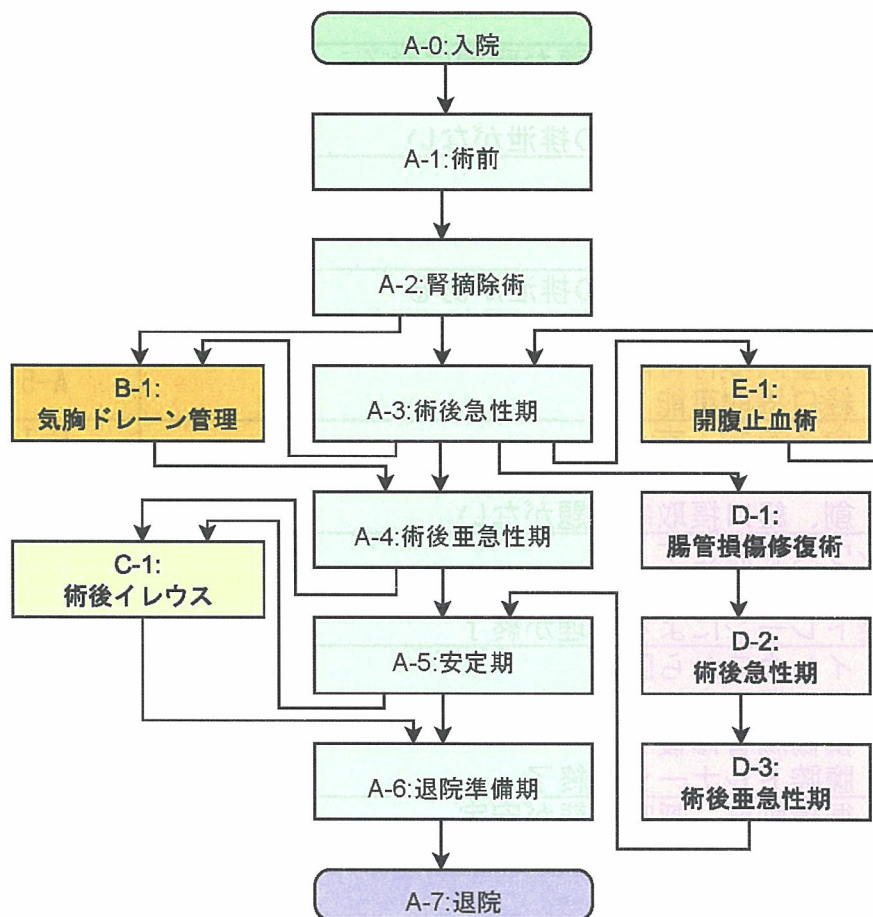
領域	パス名称	パターン数	検証調査数	適用件数	脱落	カバー率
泌尿器科	腎摘除術	12	154	150	4	97.4%
	経尿道的前立腺切除術	12	366	361	5	98.6%
	腎盂腎炎(尿管閉塞あり)入院	17	75	69	6	92.0%
整形外科	坐骨神経痛	16	64	43	21	67.2%
小児科	小児:肺炎	12	202	200	2	99.0%
	川崎病	47	155	143	12	92.3%
	小児科:気管支喘息	19	90	86	4	95.6%
神経内科	症候性てんかん	3	33	29	4	87.9%
	眩暈症(バレー・リ्यू症候群)	6	20	17	3	85.0%
	ギランバレー症候群(急性期)	9	20	11	9	55.0%
呼吸器外科	肺悪性腫瘍手術	24	564	538	26	95.4%
消化器内科	急性胆管炎・総胆管結石内視鏡治療	56	143	84	59	58.7%
救急	急性薬物(眠剤)中毒	7	75	73	2	97.3%
	軽症外傷(経過観察)	2	91	91	0	100.0%
がん	乳がん化学療法(AC療法)	16	59	52	7	88.1%
	大腸がん化学療法(FOLFOX)	46	67			
糖尿病	低血糖	17	62	47	15	75.8%
	シックデイ	5	30	28	2	93.3%
	ステロイド開始時血糖コントロール	6	22	22	0	100.0%
合計			2292			

注) がん領域大腸がん化学療法 (FOLFOX) は、適用経路について検討中である。

2－3．H18 年度臨床プロセスチャート検証結果報告

1) 泌尿器科 腎摘除術

臨床プロセスチャート（腎摘除術） 2006年度

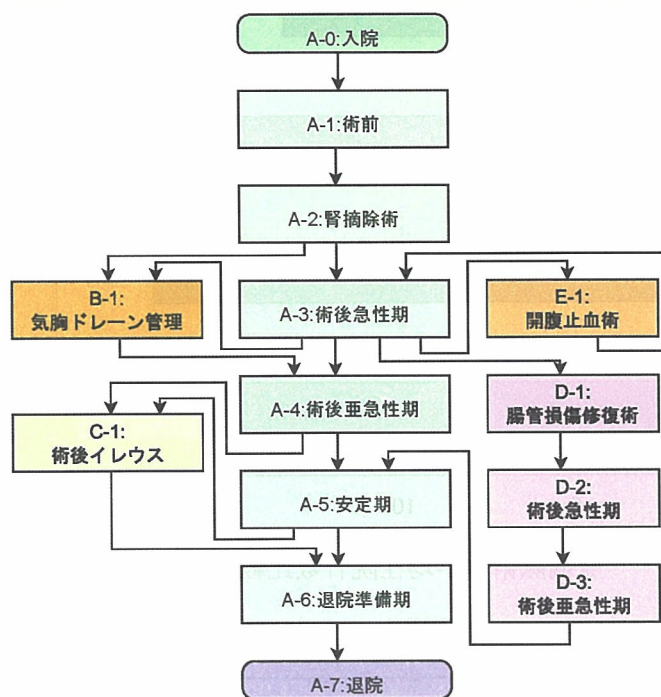


移行ロジック一覧 （泌尿器科：腎摘除術）

2006年度

現ユニット	移行条件	移行先
A-1	術前準備が整う and 37.5℃以上の発熱がない	A-2
A-2	腎摘除術が終了	A-3
	胸腔ドレーン留置が必要な開胸になる	B-1
A-3	循環動態、呼吸状態が安定 and ドレーンから便汁の排泄がない	A-4
	気胸と診断される	B-1
	ドレーンから100ml/時以上の出血 and 頻脈	E-1
	ドレーンから便汁の排泄がある or 39℃以上の高熱で腸管損傷と診断	D-1
A-4	病室内歩行可能 and 経口摂取可能	A-5
	イレウスをおこす	C-1
A-5	術後7日以上経過 and 創、経口摂取に問題がない	A-6
	イレウスをおこす	C-1
A-6	退院可能となる諸条件が満たされる	A-7
B-1	胸腔ドレーンによる管理が終了	A-4
C-1	イレウスから回復 and 経口摂取良好	A-6
D-1	損傷腸管修復 and 腹腔ドレナージが終了	D-2
D-2	循環動態、呼吸状態が安定 and ドレーンから便汁の排泄がない	D-3
D-3	病室内歩行可能 and 経口摂取可能	A-5
E-1	開腹による止血術が終了	A-3

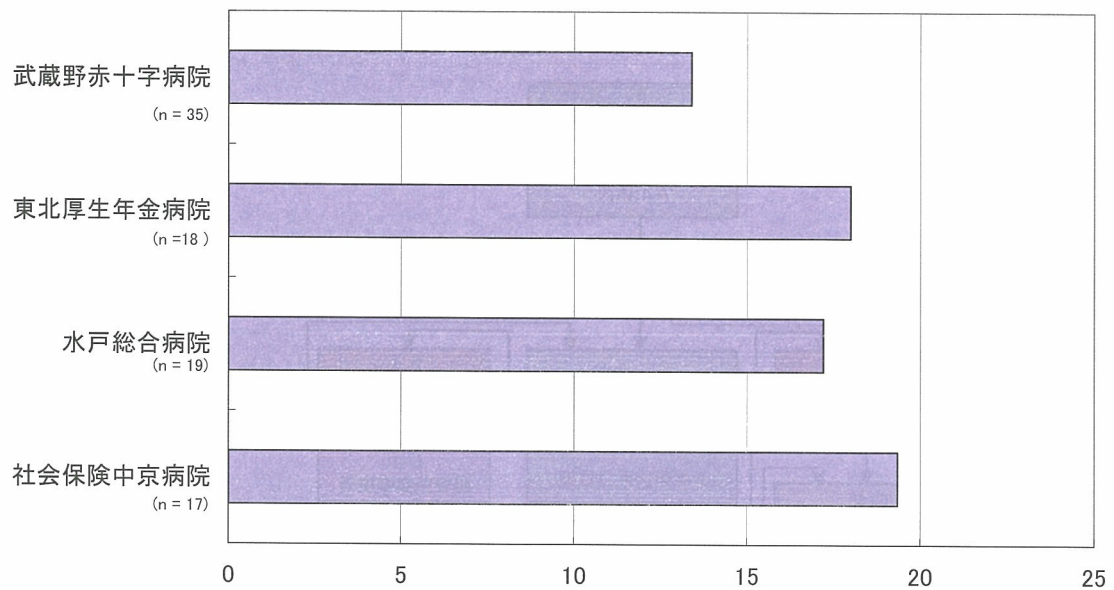
臨床プロセスチャート（腎摘除術） 2006年度



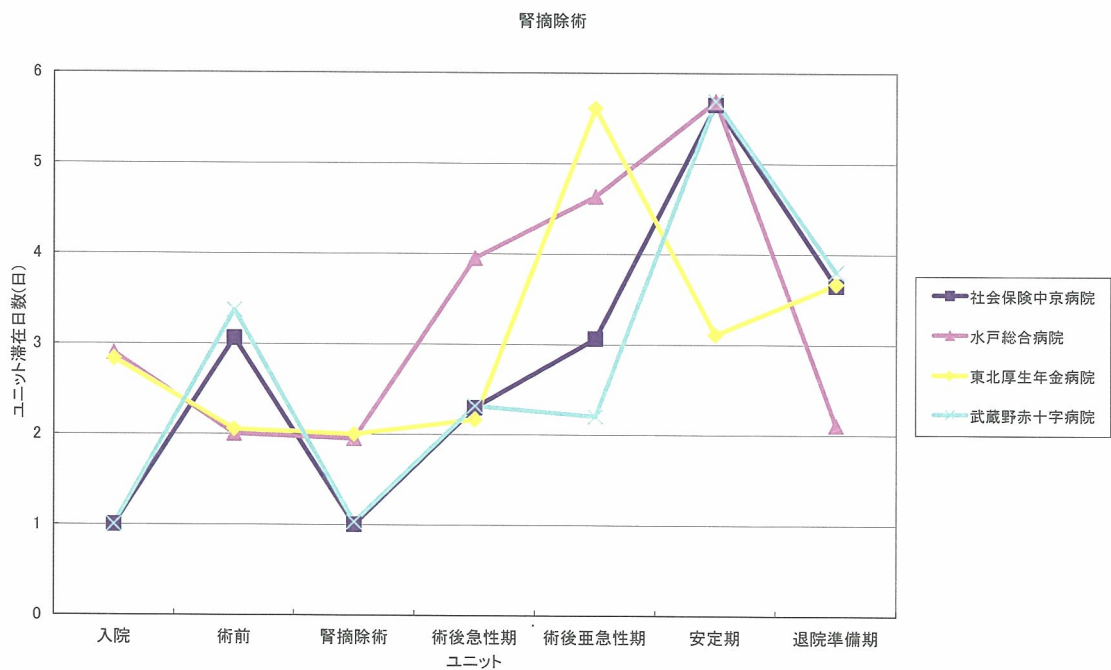
経路パターンとカバー率

パス	ルート	件数	%	カバー	カバー率
腎摘除術	A0-A1-A2-A3-A4-A5-A6-A7	70	82.4%	○	96.5%
	A0-A1-A2-A3-A4-A5	9	10.6%	○	
	A0-A1-A2-A3	2	2.4%	○	
	A0-A1-A2-A3-B1-A4-A5-A6-A7	1	1.2%	○	
	A0-A1-A2-A3-A4-A5-A4-A5-A6-A7	1	1.2%	×	
	A0-A1-A2-A3-A4-A5-A7	1	1.2%	×	
	A0-A1-A2-A3-C1-A6	1	1.2%	×	
	合計	85	100.0%		

平均在院日数(日)



腎摘除術の平均在院日数比較



腎摘除術のユニット滞在日数比較

【検証調査のデータ処理に関する注意事項】

データの外れ値（経過日数の逆転、滞在ユニット記載の不備など）が疑われる症例は除外した。

【平均在院日数、ユニット滞在日数に関する注意事項】

グラフには、通常のルート(A系列など)をたどった症例のみを用いた。

従って、サンプル数(n)は検証を実施した全数ではない場合がある。

経尿道的前立腺切除術

臨床プロセスチャート（泌尿器科：経尿道的前立腺摘除術） 2006年度

