

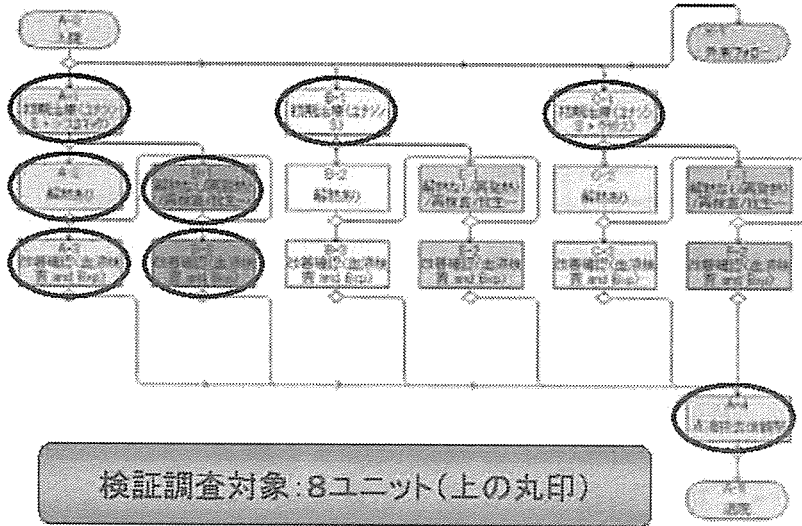
## 議論の進行

1. 協力病院のプロフィールをチェック
  - ・ 参加メンバー、院内標準の有無などを調査
2. PCAPSの説明
  - ・ 臨床プロセスチャートとユニットシートの説明
  - ・ 計画系・全国標準の位置づけの説明
3. 各ユニットシートの検証調査
  - ・ 各記載内容1つ1つについてレビュー
4. 検証を通じた意見の収集
  - ・ ユニットシートの構造に関する意見
  - ・ 検証調査方法に関する意見

## 小児肺炎ユニットシートでの検証調査概要

- ・ 協力病院:水戸総合病院(院内標準有り)
- ・ 参加者:11名
  - － 小児科医師2名、小児科病棟看護師1名
  - － 院長、薬剤師1名、他科(内科)医師1名、他科(外科)病棟看護師1名
  - － 調査員1名、調査員補佐3名
- ・ 調査時間:約4時間
  - － 議論の進行は予定通り
  - － 調査後に、検証調査に関するアンケートを実施
  - － ユニットシート検証調査:3時間
  - － 説明・アンケート・構造に関する議論など:1時間

# 臨床プロセスチャート(小児肺炎)



## 検証調査票(イメージ)

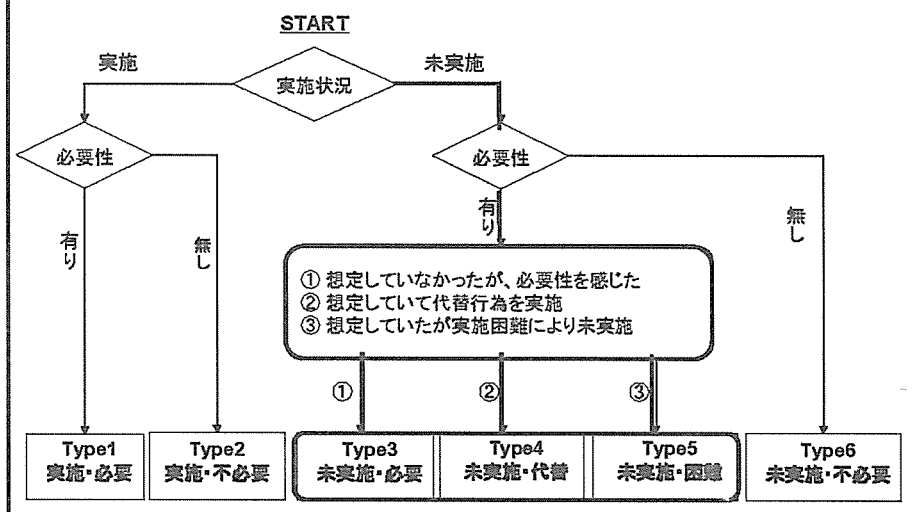
大項目	中項目	小項目	実施状況	結果	備考
経過観察	+ 呼吸器	問診			
		診察			
		胸部X線			
		血液検査			
		尿検査			
		痰培養			
		髄液検査			
		胸部超音波			
		胸部CT			
		胸部MRI			
+ 治療	+ 呼吸器	問診			
		診察			
		胸部X線			
		血液検査			
		尿検査			
		痰培養			
		髄液検査			
		胸部超音波			
		胸部CT			
		胸部MRI			
+ 観察	+ 呼吸器	問診			
		診察			
		胸部X線			
		血液検査			
		尿検査			
		痰培養			
		髄液検査			
		胸部超音波			
		胸部CT			
		胸部MRI			

## 医療業務項目の検証調査

- 各中項目ごとに調査を行う
  - 中項目内の記載事項に関して調査
    - 表現の理解
    - 実施状況
    - 必要性
    - 上記3つの回答が否定的な場合はその理由を調査
  - 中項目内の抜け漏れを調査
    - 抜け漏れがあった場合には、自由記載
  - 記載内容以外の問題点があったら抽出
    - 構造がおかしいのでは？
    - 書式はこうすべきでは？

## 医療業務項目の検証調査

実施状況・必要性：回答を6つに分類することで問題点を抽出



## 医療業務の検証結果例

- 表現が曖昧→「観察」項目で9項目

- 例: 以下の5項目の意味の違い

- 努力呼吸、鼻翼呼吸、肩呼吸、起坐呼吸、陥没呼吸
- 努力呼吸が他の4つの呼吸のことをさしているのではないか？
- 他の例1: 哺乳力と哺乳困難
- 他の例2: 呼吸数の異常、呼吸リズムの異常、呼吸の深さの異常

観察項目では、項目名称だけでなく、その結果を表記しないとわかりづらいのでは？

## 医療業務の検証結果例

- 実施状況、必要性の調査

- 記載されたものはほとんど実施・必要の回答  
(不必要の回答は観察項目のみ:A-1で2項目)

- 未実施・必要で、代替行為を行っている: 1項目  
(安全のための行動制限)

- 「ベッド柵の機能強化」の代わりに、ベッドの種類を変更している
- マスターにない項目であり、マスターにて検討が必要

妥当性の確認と不必要なものの抽出が行われた

## 医療業務の検証結果例

- 抜け漏れの調査:A-1について15項目
  - 特に観察や生活ケアは作成過程のみで網羅的に抽出するのは難しい(観察・生活ケア:7項目)
    - 転落防止ケア、オムツ交換・・
  - 安静度:可能性のあるものを全て列挙すべき
    - 床上安静のみの記載
    - 追加:室内フリー、室内歩行可能、トイレ歩行可能、病棟歩行可能

抜け漏れが多く指摘されたことから、作成者以外の立場から確認することが必要不可欠である。

## 患者状態・条件付き指示の検証調査

- 調査する内容
    - 必要性
    - 抜け漏れ
- ※PCAPSマスターを用いていないため表現の理解は詳細にチェックしない
- 調査対象
    - 患者状態として注目すべき項目の適切さ
    - 条件付き指示の条件(If～)部分の適切さ
    - 条件付き指示の指示(Then・・・)部分の適切さ

## 患者状態・条件付き指示の検証結果例

- 患者状態について(抜け漏れ等は0件であったが…)
  - 医療者の見解の差異による意見の相違
    - 想定している患者の違い
    - 医師の診療方針の違い(何を重視するか?)
- 条件付き指示について
  - 抜け漏れ:A-1:2件
    - ジスロマックが飲めなかった場合(服薬困難)  
→医師に報告してダラシンなど他の薬剤に変更
  - 患者状態の項目に依存する
    - 正常値・異常値の見解の差異

広い視野で意見を収集し議論を重ねることで標準化

## 目標状態の検証調査とその結果

- 調査する内容:記載内容の適切さ
  - 書式などがまだ決まっていないため簡単な確認程度の検証
- 小児肺炎検証調査において指摘された事項
  - ほとんどが妥当性を確認出来た
  - 検査結果・観察結果の数値の差異(見解の差?)
- ✓ ユニット移行ロジックの検証調査は臨床プロセスチャート検証にて行われるため割愛

## 検証調査の方法に関して

### 全体を通して効果的に検証調査が行われた

- 妥当な検証調査方法であった
  - 試験的に行わせて頂いた結果を活かした
- 他疾患・複数病院の検証を重ねることで精緻化
  
- 参加メンバーの構成が良かった(アンケート結果)
  - 対象診療科の医療者だけでなく、他領域の医療者からの客観的視点が大事
- 可能な限り、参加メンバーを充実させることが効果的な検証調査のカギ

## まとめ

- 今回行った方法で現段階のユニットシートを検証することが出来る
- ユニットシートの記載内容を標準化する際に検証調査が有効であった
- 検証調査を通して、ユニットシートの構造やマスターの問題点が抽出された
- 検証調査を重ねることでユニットシート・検証調査方法ともに精緻化される

## ユニットシート検証調査・実施に関わった分担研究者からのコメント

吉田茂（名古屋大学医学部付属病院）

- ・ 全国の標準の計画系を作っているということを頭に置きながら、議論を進める必要がある。各病院の違いを議論する場ではない。
- ・ 医師がこだわっていないところは切り捨てることができるが、こだわっているところは認めることができない場合がある。
- ・ 観察項目の用語の統一
- ・ 看護ケアのばらつきが一番多い。

永井庸次（水戸総合病院）

- ・ 全国標準ではなく、ローカルな話をしてしまう。だから調査員のように話を戻してくれる人が必要となる。
- ・ PCAPS がわかっている人が議論しても3時間かかる。



### 5 - 3. 標準化 (マスター開発)

5-3-1. 各マスター構造の違い (神鋼加古川病院 榎石 秀信)

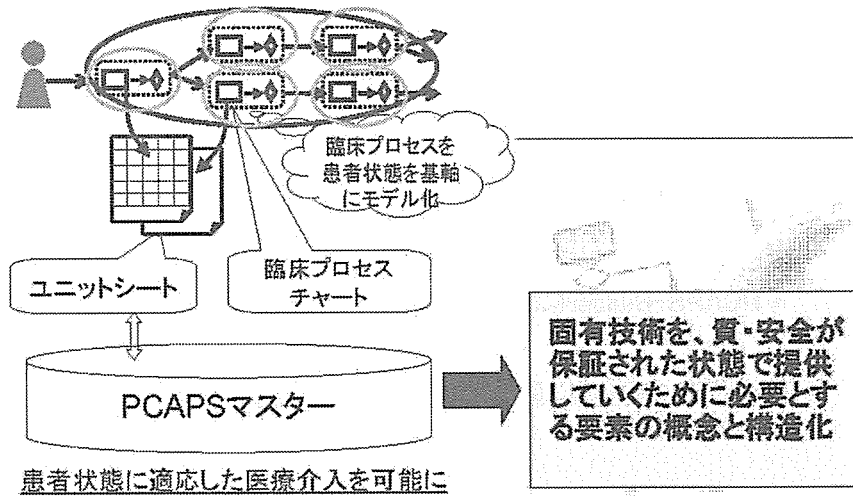
# PCAPSマスター 各マスター構造の違い

マスター開発班

神鋼加古川病院

櫃石 秀信

## PCAPSマスター概要



医療安全と質を両立する患者状態適応型バス(PCAPS-UI)統合化システム開発研究 最終成果報告シンポジウム 2017.3.10

## PCAPSマスターの作成方針1

- 基本的に(財)医療情報システム開発センター(MEDIS-DC)の標準マスターを使用する。
- MEDIS-DCの標準マスターに無いものは、独自に作成を行う。
- PCAPSのシステム全てで用いる共通マスターとして作成
  - 計画系のユニットシートの各項目の設定
  - 実装系システム運用時に使用

医療安全と質を担保する患者状態管理システム(PCAPS-IMT)統合化システム開発研究 最終成果報告シンポジウム 2007.3.10

## PCAPSマスターの作成方針2

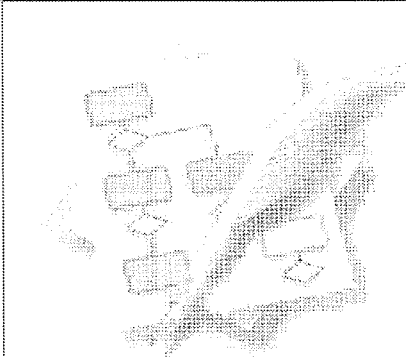
- 当初は、実装系用にマスターを作成し、計画系は項目を絞っての作成を検討
- マスター管理の煩雑さ、計画系作成時の容易さ等を考慮し、共通化
  - PCAPS-BuilderにDBソフトを組み込む
- それぞれの機能に応じて、構造化を検討

医療安全と質を担保する患者状態管理システム(PCAPS-IMT)統合化システム開発研究 最終成果報告シンポジウム 2007.3.10

A 3&4 (病室至急性期および安定)		ユニットシート毎	
<b>業務</b> ・検査 ・治療 ・観察 ・ケア ・説明と同意 ・安静度 ・安全のための行動制限	<b>患者状態</b> 観察結果 検査結果		<b>条件付指示</b> もし~だったら、~してください
	<b>目標状態</b>		
	<b>ユニット移行ロジック</b>		
	<input type="checkbox"/> ユニット移行		<input type="checkbox"/> ユニット連成の可否

## マスターの構成(中項目)

- ・検査
- ・治療
- ・観察
- ・ケア
- ・説明と同意
- ・安静度
- ・安全のための行動制限



医療安全と質を両立する患者状態監視型バス(PCAPS-GMT)統合化システム開発研究 最終成果報告シンポジウム 2007.3.10

## PCAPマスター 一覧 1

中項目	小項目	MEDIS-DC マスター	PCAPS 独自作成	主担当 (敬称略)
検査	検体検査	○		樫石
	生理機能検査	○		樫石
	病理検査	○		樫石
	放射線検査	○		樫石
	(内視鏡検査)	△	△	(段ノ上)
	専門領域別検査		○	渡邊 (段ノ上)

医療安全と質を両立する患者状態に応じたPCAP(PCAPS-IMT)統合化システム開発研究 最終成果報告シンポジウム 2007.3.10

## PCAPマスター 一覧 2

中項目	小項目	MEDIS-DC マスター	PCAPS 独自作成	主担当 (敬称略)
治療	栄養		○	長谷川
	内服・外用	○		関
	注射	○		関
	処置		○	渡邊
	手術		○	
	輸血		○	村木
	透析		○	(段ノ上)
	放射線治療		○	
	リハビリ		○	渡邊・内山

医療安全と質を両立する患者状態に応じたPCAP(PCAPS-IMT)統合化システム開発研究 最終成果報告シンポジウム 2007.3.10

## 治療マスターについて

- 栄養
  - 大きくわけて2つ(一般食・特別食)に分類
    - 特別食は対象となる病気をもっているかどうかで判断
  - 身長・体重など考慮したものを作成
    - 計画系ではこれらの情報は当然ない。 → 食種を選択
- 薬剤(内服・外用、注射)、処置
  - 別途発表
- 輸血
  - 日赤のものを抽出
    - MEDIS-DCには日赤の輸血が含まれていない。
    - 製剤は薬剤マスターに含まれる。
  - 輸血には同意書が必要
    - 説明と同意の項目とのリンクが必要



医療安全と質を両立する患者状態管理システム(PCAPS-IMT)統合化システム開発研究 最終成果報告シンポジウム 2007.3.10

## PCAPマスター 一覧 3

中項目	小項目	MEDIS-DC マスター	PCAPS 独自作成	主担当 (敬称略)
観察	バイタルサイン・基本情報	○		(MEDIS-DC)
	INTAKE			
	OUTPUT			
	自覚症状、系統・機能別観察			
	精神・心理・行動			
	特定対象(周産期)			
	特定対象(小児・新生児)			
	特定対象(在宅領域)			
	特定対象(使用中の機器・材料)			
	その他			

医療安全と質を両立する患者状態管理システム(PCAPS-IMT)統合化システム開発研究 最終成果報告シンポジウム 2007.3.10

# PCAPマスター 一覧 4

中項目	小項目	MEDIS-DC マスター	PCAPS 独自作成	主担当 (敬称略)
	日常生活ケア			(MEDIS-DC)
	家族支援			
	指導・教育			
	組織間調整	○		
	死者および遺族へのケア			
	その他			

医療安全と質を両立する患者状態に応じたPCAPS-DMT統合システム開発研究 最終成果報告シンポジウム 2007.3.10



5-3-2. 投薬マスターを例とする標準計画系における構造表現

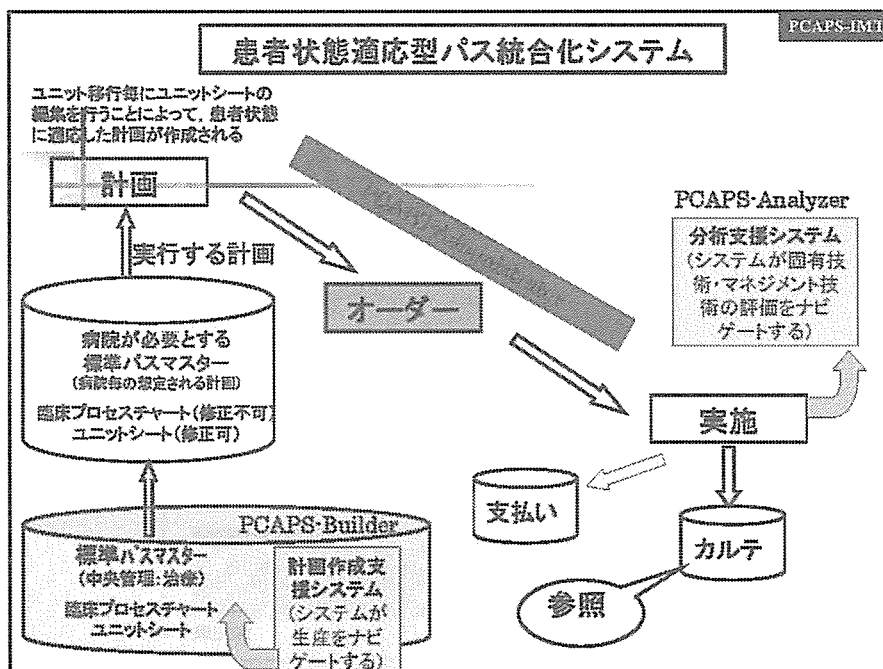
(水戸総合病院 関 利一)

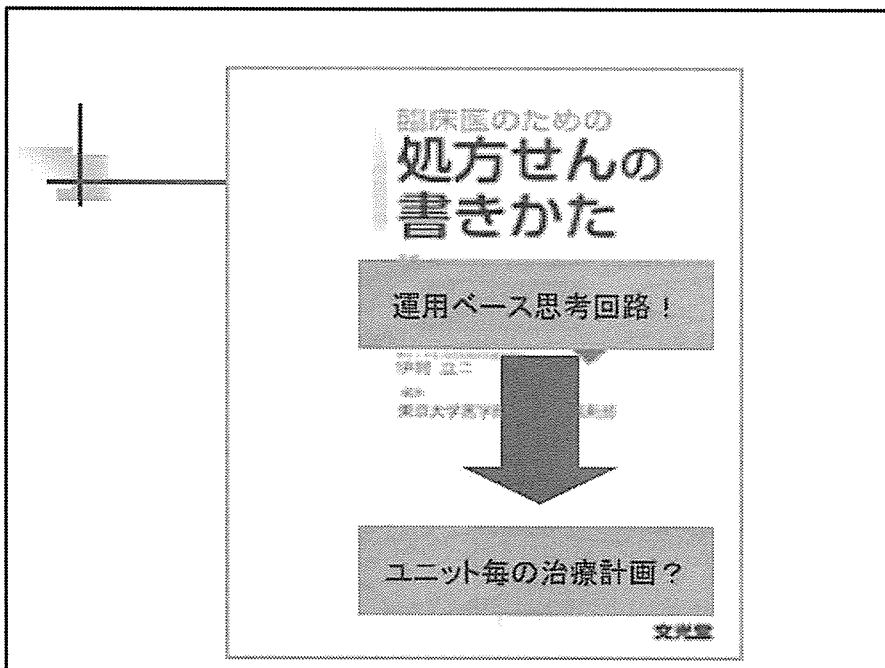
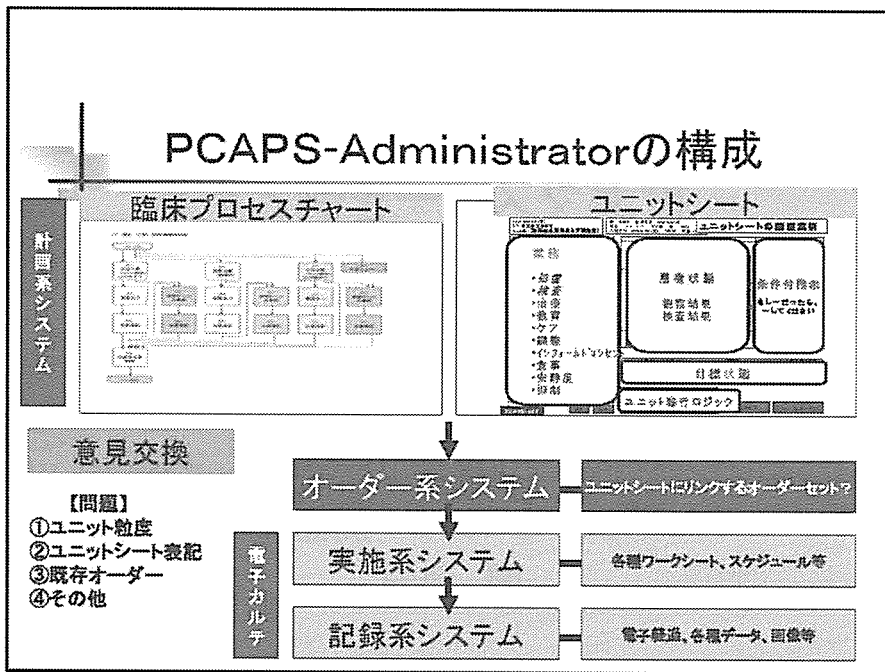
# 投薬マスターを例とする 標準計画系における構造表現

2007.3/10

PCAPSマスター開発班

関 利一





yyyy/mm/dd (金)  
CP 前立聯合院 院  
A.S&I(術後重症期および安定)

U: 46666 生年月日: yyyy/mm/dd  
氏名: \*\*\*\* \* 性別: 男  
入院: \*\*\*\*

ユニットシート毎

①必要マスター?  
②記載内容?

<p><b>業務</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・検査</li> <li>・治療</li> <li>・観察</li> <li>・ケア</li> <li>・説明と同意</li> <li>・安静度</li> <li>・安全のための 行動制限</li> </ul>	<p><b>患者状態</b></p> <p>観察結果 検査結果</p>	<p><b>条件付指示</b></p> <p>もし~だったら、 ~してください</p>
---	---	---

	<b>目標状態</b>
--	-------------

**ユニット移行ロジック**

FCAPS-IMI

