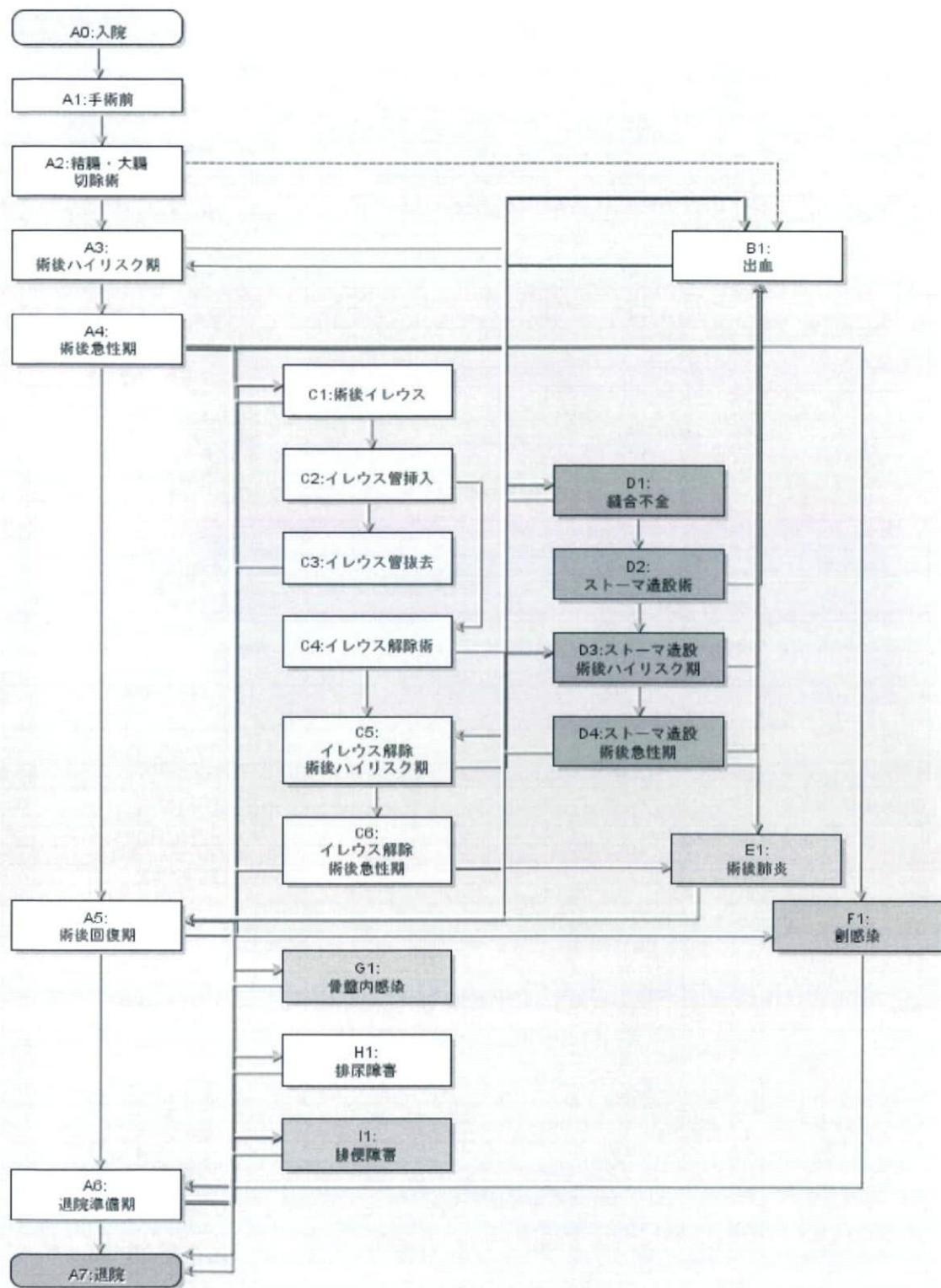


移行ロジック一覧  
乳房温存・切除術

2007年度

現ユニット	移行条件	移行先	ルート種別
A0：入院	無条件	A1：術前期	
A1：術前期	心肺機能異常，凝固機能異常がない，またはコントロールされている and 38℃以上の上気道感染がない and 手術・麻酔の同意が取れている	A2：手術期	
A2：手術期	覚醒している and 循環動態が安定している and 出血していない	A3：術後急性期	
A3：術後急性期	出血がない or 創部よりの著明な出血，血腫形成がない	B1：出血	並列
	出血がある	A4：術後回復期	
A4：術後回復期	出血していない and 創部に感染兆候，腫瘍がない and ADLが自立している and ドレーンが抜去できる	A5：退院	
	出血している	B1：出血	並列
	創部の感染兆候・腫脹，発熱があり，抗生剤の内服によりコントロールできない場合。	C1：創感染	並列

3. 4. がん（手術領域）・・・大腸がん

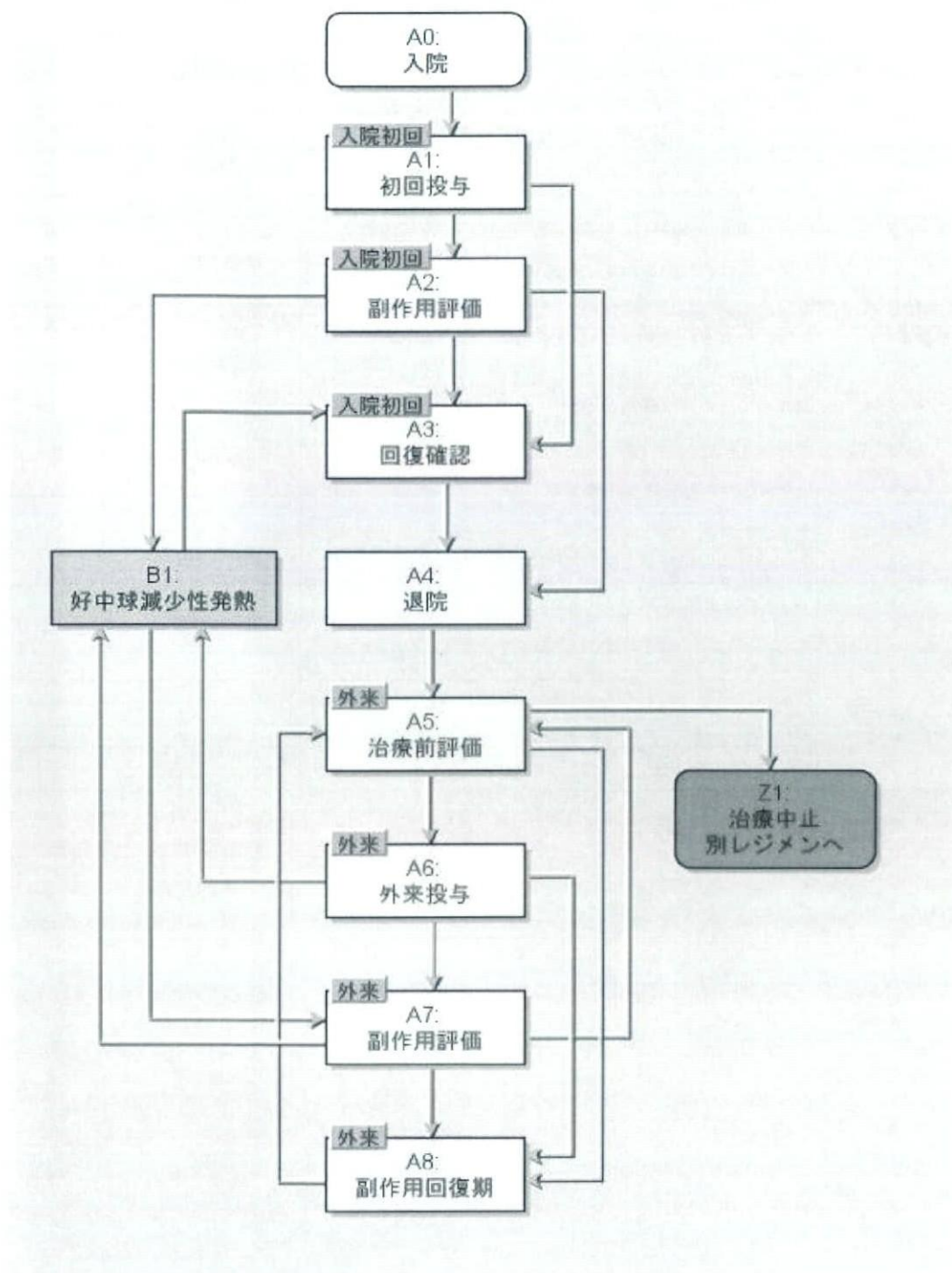


移行ロジック一覧  
大腸がん

2007年度

現ユニット	移行条件	移行先	ルート種別
A0:入院	無条件で移行	A1:手術前	
A1:手術前	術前準備が整っている and 心肺機能異常、凝固機能異常がないorコントロールされている and 38℃以上の上気道感染がない and 手術の同意書がとれている	A2:結腸・大腸 切除術	
A2:結腸・大腸 切除術	麻酔覚醒が良好 and 循環動態が安定している 出血によるショック状態がある	A3:術後ハイリスク期 B1:出血	並列
A3:術後ハイリスク期	麻酔覚醒が良好。and 循環動態が安定している。 and 呼吸状態が安定している 出血によるショック症状がある	A4:術後急性期 B1:出血	
A4:術後急性期	体動拡大できる and 循環動態が安定している and 呼吸状態が安定している 出血によるショック症状がある イレウス症状がある 縫合不全症状がある 肺炎症状がある 創感染症状がある 骨盤内感染症状がある	A5:術後回復期 B1:出血 C1:術後イレウス D1:縫合不全 E1:術後肺炎 F1:創感染 G1:骨盤内感染	
A5:術後回復期	体動拡大できる and 食事摂取ができる イレウス症状がある 創感染症状がある 骨盤内感染症状がある 自然排尿が無い or 用手排尿後も残尿多量 下痢 or 便秘	A6:退院準備期 C1:術後イレウス F1:創感染 G1:骨盤内感染 H1:排尿障害 I1:排便障害	
A6:退院準備期	退院可能な状態である and 発熱がない and 排ガス、排便がある イレウス症状がある 自然排尿が無い or 用手排尿後も残尿多量 下痢 or 便秘	A7:退院 C1:術後イレウス H1:排尿障害 I1:排便障害	
B1:出血	止血が完了している and A-2, A-3, A-4から移行してきた 止血が完了している and C-4, C-5, C-6から移行してきた 止血が完了している and D-2, D-3, D-4から移行してきた	A3:術後ハイリスク期 C5:イレウス解除 術後ハイリスク期 D3:ストーマ造設 術 後ハイリスク期	
C1:術後イレウス	イレウス症状の改善 イレウス症状が持続する	A5:術後回復期 C2:イレウス管挿入 C3:イレウス管抜去	
C2:イレウス管挿入	イレウス症状の改善 イレウス症状の改善がない(悪化する)	C4:イレウス解除術 A5:術後回復期	
C3:イレウス管抜去	イレウス管の抜去	A5:術後回復期 B1:出血	
C4:イレウス解除術	出血によるショック症状がある 麻酔覚醒が良好。and 循環動態が安定している。 ストーマ造設	C5:イレウス解除 術後ハイリスク期 D3:ストーマ造設 術 後ハイリスク期	
C5:イレウス解除 術 後ハイリスク期	出血によるショック症状がある 麻酔覚醒が良好。and 循環動態が安定している。and 呼吸状態が安定している	B1:出血 C6:イレウス解除 術後急性期	
C6:イレウス解除 術 後急性期	体動拡大できる and 循環動態が安定している and 呼吸状態が安定している 出血によるショック症状がある 縫合不全症状がある 肺炎症状がある	A5:術後回復期 B1:出血 D1:縫合不全 E1:術後肺炎	
D1:縫合不全	縫合不全の改善 縫合不全症状の持続	A5:術後回復期 D2:ストーマ造設術	
D2:ストーマ造設術	出血によるショック症状がある 麻酔覚醒が良好。and 循環動態が安定している。	B1:出血 D3:ストーマ造設 術 後ハイリスク期	
D3:ストーマ造設 術 後ハイリスク期	出血によるショック症状がある 麻酔覚醒が良好。and 循環動態が安定している and 呼吸状態が安定している	B1:出血 D4:ストーマ造設 術 後急性期	
D4:ストーマ造設 術 後急性期	体動拡大できる and 循環動態が安定している and 呼吸状態が安定している 出血によるショック症状がある 肺炎症状がある	A5:術後回復期 B1:出血 E1:術後肺炎	
E1:術後肺炎	肺炎症状がない	A5:術後回復期	
F1:創感染	創感染の症状がない	A6:退院準備期	
G1:骨盤内感染	骨盤内感染の症状がない	A6:退院準備期	
H1:排尿障害	排尿障害がない	A7:退院	
I1:排便障害	排便障害がない	A7:退院	

3. 5. がん（薬物療法）・・・乳がん（AC療法）

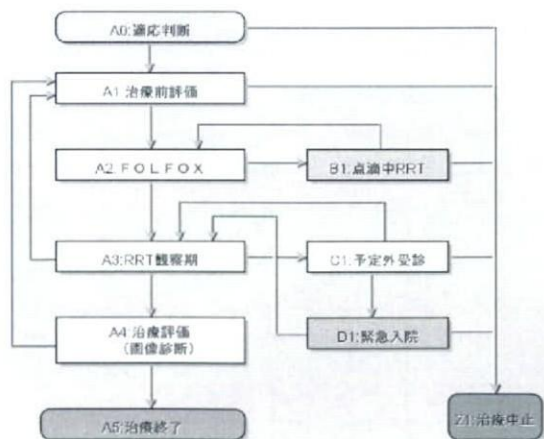


移行ロジック一覧  
乳癌 (AC療法)

2007年度

現ユニット	移行条件	移行先	ルート種別
A0：入院	治療が不可能な状態ではない	A1：初回投与	
A1：初回投与	投与前後でバイタルサインが安定(血圧変動、脈拍の著しい増加、体温の上昇がない) and 投与时トラブル(血管外漏出、アレルギー反応、アナフィラキシーショック)がない 主治医判断で、治療が行えない状態である	A2：副作用評価 A3：回復確認	
A2：副作用評価	出現した副作用がGrade2以下に軽快 治療を妨げる副作用がなく、外来通院へ移行可能 Grade3-4の好中球減少を認める	A3：回復確認 A4：退院 B1：好中球減少性発熱	
A3：回復確認	前回の治療から回復し、治療の意志をもって来院できる or 前回の治療中に治療中止に相当する副作用の出現を認めていない	A4：退院	
A4：退院	外来治療へ移行	A5：治療前評価	
A5：治療前評価	前回の治療から回復し、治療の意志をもって来院した and 治療中止に相当する副作用の出現を認めていない 副作用のため治療継続が困難 or 原疾患がPD or 患者さんの治療継続中止希望 or 主治医の判断 Grade3以上の副作用を認めたため治療を延期	A6：外来投与 Z1：治療中止 別レジメンへ A8：副作用回復期	
A6：外来投与	投与前後でバイタルサインが安定(血圧変動、脈拍の著しい増加、体温の上昇がない) and 投与时トラブル(血管外漏出、アレルギー反応、アナフィラキシーショック)がない 外来投与後明らかな副作用が無い Grade3-4の好中球減少症を認める	A7：副作用評価 A8：副作用回復期 B1：好中球減少性発熱	
A7：副作用評価	副作用が全く無く、次回治療が可能 副作用がGrade2以下に回復、次回治療が可能 Grade3-4の好中球減少症を認める	A5：治療前評価 A8：副作用回復期 B1：好中球減少性発熱	
A8：副作用回復期	副作用から回復し、次回治療が可能	A5：治療前評価	
B1：好中球減少性発熱	発熱性好中球減少症から回復(次回治療は減量を推奨) 継続して治療を続行	A3：回復確認 A7：副作用評価	

3. 6. がん（薬物療法）・・・大腸がん化学療法（FOLFOX） ※経路の処理を検討中

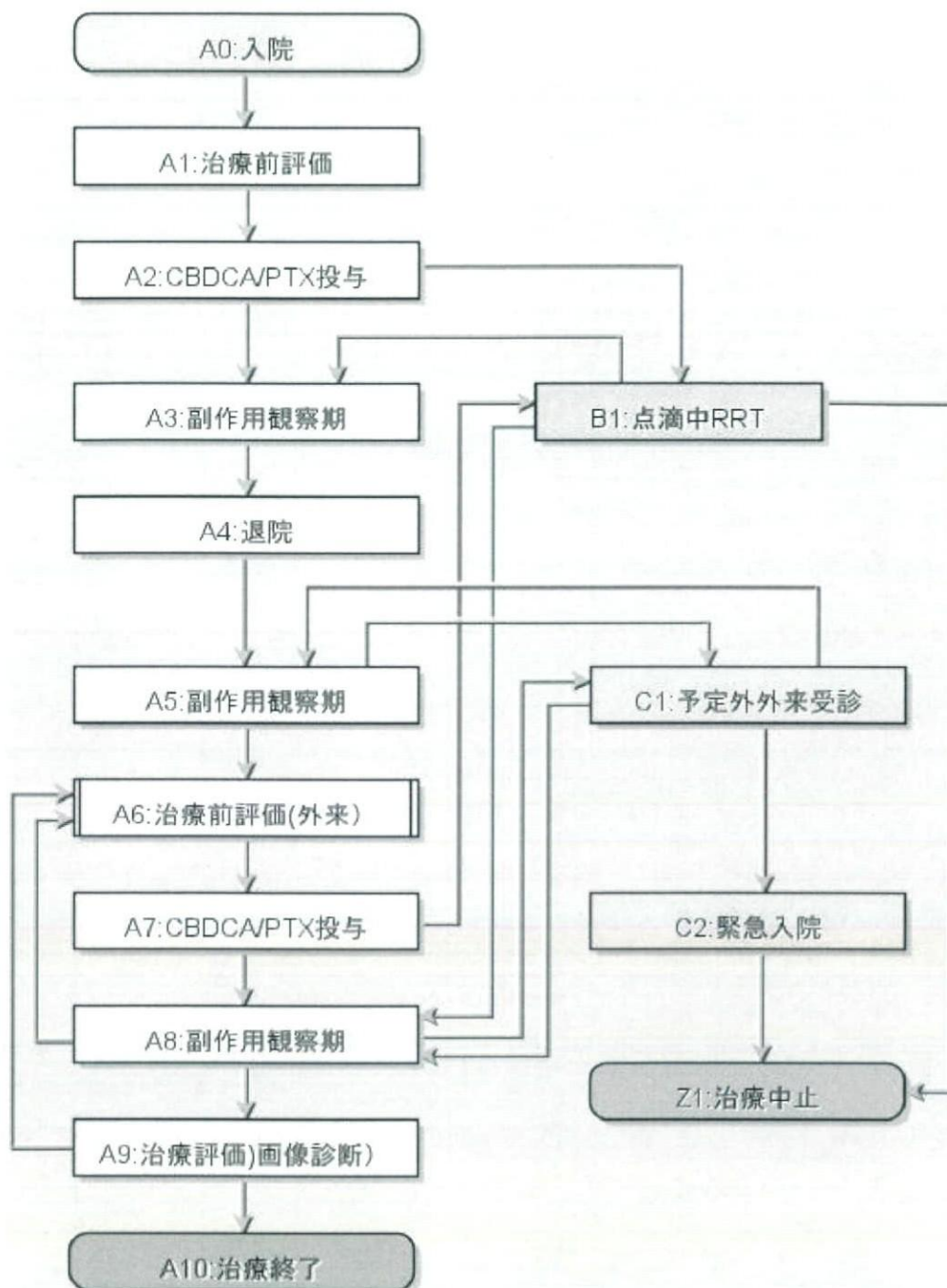


移行ロジック一覧  
大腸がん化学療法（FOLFOX）

2007年度

現ユニット	移行条件	移行先	ルート種別
A0: 適応判断	FOLFOX/バスの適応基準を満たす and 除外基準を満たさない and 患者の治療の同意が得られている FOLFOX/バスの適応基準を満たさない	A1: 治療前評価	
A1: 治療前評価	FOLFOX投与基準を満たしている and 患者さんの治療の意志がある 治療継続が困難なRRT or 原疾患がPD or 患者さんの治療継続中止希望 or 主治医の判断	A2: FOLFOX	
A2: FOLFOX	FOLFOXの投与が施行された。 以下の項目に該当するもしくは下記以外の想定外の事象の出現 ・発熱 (CTCAE Grade 1以上 38℃以上の発熱) ・低血圧 (CTCAE Grade 2以上 短時間の輸液などの治療を要する; 生理機能に影響なし) ・呼吸困難 (CTCAE Grade 1以上 労作時呼吸困難) ・低酸素血症 (酸素飽和度がベースラインより低下する (CTCAE grade 2以上 労作時の酸素飽和度の低下)) ・皮疹 (CTCAE Grade 1以上) ・アレルギー反応 (CTCAE grade 1以上)	A3: RRT観察期	
A3: RRT観察期	前回の治療からDay 15以降で、治療の意志をもって来院できる。 前回の治療中に治療中止に相当する副作用の出現を認めていない。 2か月に1回を目安として画像評価を行うとき 以下の項目および想定外の症状の出現 ・嘔気・嘔吐 (PS 2以上; 連続して3回以上の嘔吐がある場合; 嘔吐後に吐気が持続し、経口摂取が困難である; 高度の脱水がある) ・発熱 (PS 2以上; 飲水を含めた経口摂取が困難である; 指示の抗生剤内服が出来ない; 指示の抗生剤内服後、3日目の時点で発熱の改善を認めない) ・下痢 (PS 2以上; Grade 2以上の下痢; 経口摂取不能; 高度の脱水)	A1: 治療前評価 A4: 治療評価 (画像診断)	
A4: 治療評価 (画像診断)	CTの検査が終了する 主治医の判断 (レジメン上の明確な規定はないため、病状・副作用・患者の身体および精神状態を含めた総合的な判断による)	A1: 治療前評価 A5: 治療終了	
B1: 点滴中RRT	急性期RRTからの回復 治療継続が困難なRRT or 患者さんの治療継続中止希望 or 主治医の判断	A2: FOLFOX	
C1: 予定外受診	入院治療の必要がない 入院治療が必要と判断される 治療継続が困難なRRT or 原疾患がPD or 患者さんの治療継続中止希望 or 主治医の判断	A3: RRT観察期 D1: 緊急入院	
D1: 緊急入院	外来による治療継続が可能となる 治療継続が困難なRRT or 原疾患がPD or 患者さんの治療継続中止希望 or 主治医の判断	A3: RRT観察期	
		Z1: 治療中止	

3. 7. がん（薬物療法）・・・肺がん化学療法（CP）



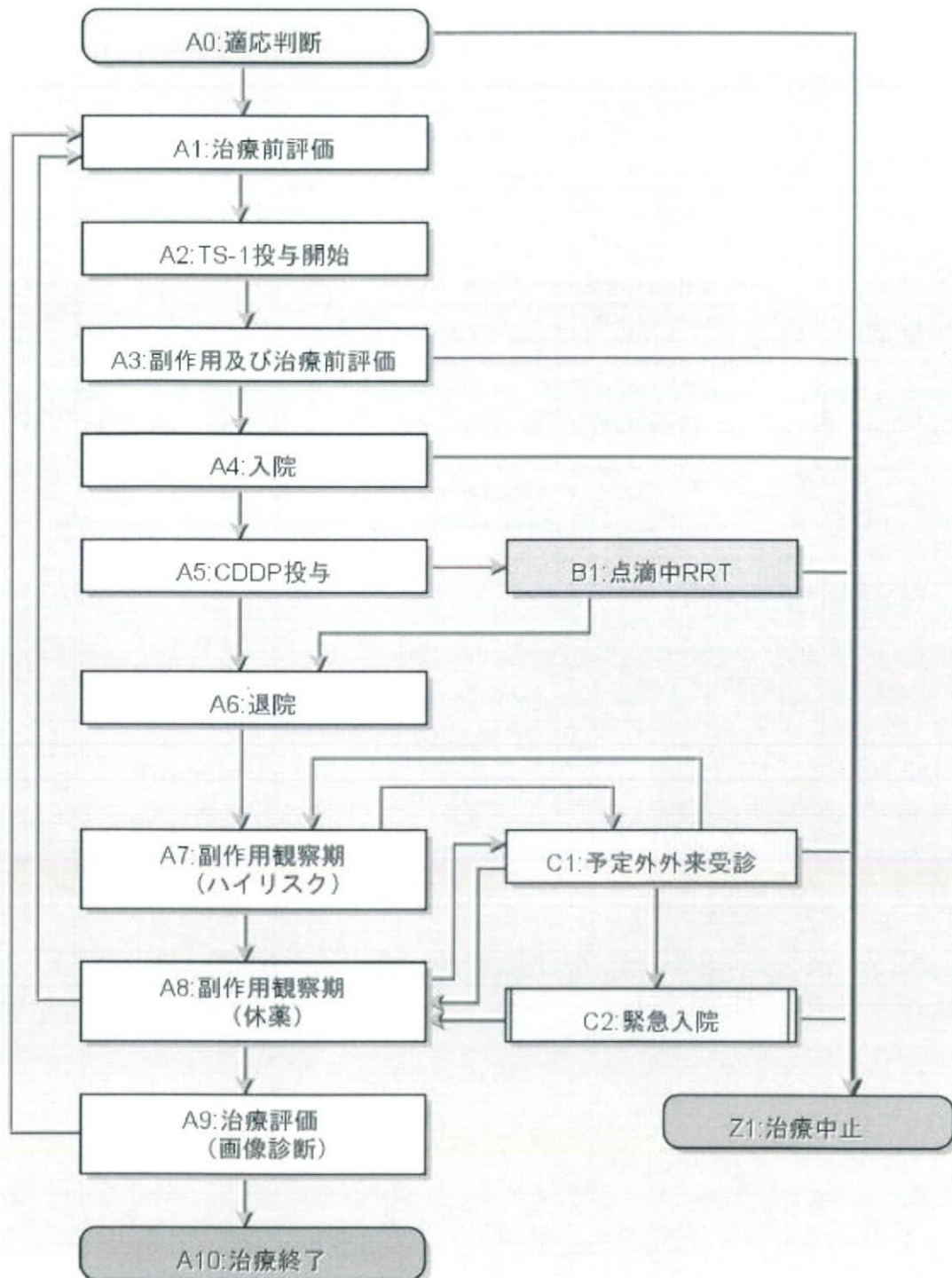
移行ロジック一覧  
肺がん (CP)

2007年度

現ユニット	移行条件	移行先	ルート種別
A0:入院		A1:治療前評価	
A1:治療前評価	CBDCA/PTX投与開始基準を満たす and 血液毒性および非血液毒性ともにCTCAE grade 1以下に回復している and/or 主治医の判断	A2: CBDCA/PTX投与	
A2: CBDCA/PTX投与	CBDCA/PTXの投与が終了する 以下の項目に該当するもしくは下記以外の想定外の事象の出現 ・発熱 (CTCAE Grade 1以上 38℃以上の発熱) ・低血圧 (CTCAE Grade 2以上 短時間の輸液などの治療を要する; 生理機能に影響なし) ・呼吸困難 (CTCAE Grade 1以上 労作時呼吸困難) ・低酸素血症 (酸素飽和度がベースラインより低下する (CTCAE grade 2以上 労作時の酸素飽和度の低下)) ・皮疹 (CTCAE Grade 1以上) ・アレルギー反応 (CTCAE Grade 1以上)	A3: 副作用観察期  B1: 点滴中RRT	
A3: 副作用観察期	CBDCA/PTXの投与が終了し、退院が可能となる	A4: 退院	
A4: 退院	退院が完了する	A5: 副作用観察期	
A5: 副作用観察期	前回の治療からDay 29以降で、治療の意志をもって来院できる。 前回の治療中に治療中止に相当する副作用の出現を認めていない。 以下の項目及び想定外の事象の出現 ・嘔気・嘔吐 (PS 2以上; 連続して3回以上の嘔吐がある場合; 嘔吐後に吐気が持続し、経口摂取が困難である; 高度の脱水がある) ・発熱 (PS 2以上; 飲水を含めた経口摂取が困難である; 指示の抗生剤内服が出来ない; 指示の抗生剤内服後、3日目の時点で発熱の改善を認めない)	A6: 治療前評価 (外来)  C1: 予定外外来受診	
A6: 治療前評価 (外来)	CBDCA/PTX投与開始基準を満たす and 血液毒性および非血液毒性ともにCTCAE grade 1以下に回復している and/or 主治医の判断	A7: CBDCA/PTX投与	
A7: CBDCA/PTX投与	CBDCA/PTXの投与が終了する 以下の項目に該当するもしくは下記以外の想定外の事象の出現 ・発熱 (CTCAE Grade 1以上 38℃以上の発熱) ・低血圧 (CTCAE Grade 2以上 短時間の輸液などの治療を要する; 生理機能に影響なし) ・呼吸困難 (CTCAE Grade 1以上 労作時呼吸困難) ・低酸素血症 (酸素飽和度がベースラインより低下する (CTCAE grade 2以上 労作時の酸素飽和度の低下)) ・皮疹 (CTCAE Grade 1以上) ・アレルギー反応 (CTCAE Grade 1以上)	A8: 副作用観察期  B1: 点滴中RRT	
A8: 副作用観察期	前回の治療からDay 29以降で、治療の意志をもって来院できる。 前回の治療中に治療中止に相当する副作用の出現を認めていない。 2コース治療の治療ごとを目安に画像評価を施行	A6: 治療前評価 (外来) A9: 治療評価 (画像診断)	
A9: 治療評価 (画像診断)	以下の項目及び想定外の事象の出現 ・嘔気・嘔吐 (PS 2以上; 連続して3回以上の嘔吐がある場合; 嘔吐後に吐気が持続し、経口摂取が困難である; 高度の脱水がある) ・発熱 (PS 2以上; 飲水を含めた経口摂取が困難である; 指示の抗生剤内服が出来ない; 指示の抗生剤内服後、3日目の時点で発熱の改善を認めない)	A6: 治療前評価 (外来) A10: 治療終了	
B1: 点滴中RRT	入院中であり、点滴中RRTより回復 or 原疾患がPD or 患者さんの治療継続中止希望 or 主治医の判断	A3: 副作用観察期 A8: 副作用観察期  Z1: 治療中止	
C1: 予定外外来受診	A5より移行した場合で、外来での治療継続が可能と判断される A8より移行した場合で、外来での治療継続が可能と判断される	A5: 副作用観察期 A8: 副作用観察期	
C2: 緊急入院	外来での治療が困難と判断される	C2: 緊急入院	
	外来での治療が困難と判断される	Z1: 治療中止	



3. 8. がん（薬物療法）・・・胃がん（TS-1/C00P）



移行ロジック一覧  
胃がん (TS1\_CDDP)

2007年度

現ユニット	移行条件	移行先	ルート種別
A0: 適応判断	TS-1/CDDP/バス適応基準を満たす and 化学療法に対する意欲が見られる	A1: 治療前評価	
	TS-1/CDDP/バスの適応基準を満たさない	Z1: 治療中止	
A1: 治療前評価	TS-1/CDDP投与開始基準を満たす and 血液毒性および非血液毒性ともにCTCAE grade 1以下に回復している and/or 主治医の判断	A2: TS-1投与開始	
A2: TS-1投与開始	TS-1が処方される	A3: 副作用及び治療前評価	
	入院が可能である	A4: 入院	
A3: 副作用及び治療前評価	治療継続が困難なRRT or 原疾患がPD or 患者さんの治療継続中止希望 or 主治医の判断	Z1: 治療中止	
	CDDP投与基準を満たす and/or 主治医の判断	A5: CDDP投与	
A4: 入院	治療継続が困難なRRT or 原疾患がPD or 患者さんの治療継続中止希望 or 主治医の判断	Z1: 治療中止	
	CDDP投与が終了し外来で治療継続が可能である	A6: 退院	
A5: CDDP投与	以下の項目に該当するもしくは下記以外の想定外の事象の出現 ・発熱 (CTCAE Grade 1以上 38℃以上の発熱) ・低血圧 (CTCAE Grade 2以上 短時間の輸液などの治療を要する; 生理機能に影響なし) ・呼吸困難 (CTCAE Grade 1以上 労作時呼吸困難) ・低酸素血症 (酸素飽和度がベースラインより低下する (CTCAE grade 2以上 労作時の酸素飽和度の低下)) ・皮疹 (CTCAE Grade 1以上) ・アレルギー反応 (CTCAE Grade 1以上)	B1: 点滴中RRT	
A6: 退院	退院が完了する	A7: 副作用観察期 (ハイリスク)	
	IS-1内服が終了する	A8: 副作用観察期 (休薬)	
A7: 副作用観察期 (ハイリスク)	以下の項目及び想定外の事象の出現 ・嘔気・嘔吐 (PS 2以上; 連続して3回以上の嘔吐がある場合; 嘔吐後に吐気が持続し、経口摂取が困難である; 高度の脱水がある) ・発熱 (PS 2以上; 飲水を含めた経口摂取が困難である; 指示の抗生剤内服が出来ない; 指示の抗生剤内服後、3日目の時点で発熱の改善を認めない) 下痢 (PS 2以上; Grade 2以上の下痢; 経口摂取不能; 高度の脱水)	C1: 予定外外来受診	
	前回の治療からDay 36以降で、治療の意志をもって来院できる。 前回の治療中に治療中止に相当する副作用の出現を認めていない。	A1: 治療前評価	
A8: 副作用観察期 (休薬)	2コース治療の治療ごとを目安に画像評価を施行 下記の項目に該当するもしくは想定外の事象の出現 ・嘔気・嘔吐 (PS 2以上; 連続して3回以上の嘔吐がある場合; 嘔吐後に吐気が持続し、経口摂取が困難である; 高度の脱水がある) ・発熱 (PS 2以上; 飲水を含めた経口摂取が困難である; 指示の抗生剤内服が出来ない; 指示の抗生剤内服後、3日目の時点で発熱の改善を認めない) ・下痢 (PS 2以上; Grade 2以上の下痢; 経口摂取不能; 高度の脱水)	A9: 治療評価 (画像診断)	
	前回の治療からDay 15以降で、治療の意志をもって来院できる。 前回の治療中に治療中止に相当する副作用の出現を認めていない。	A1: 治療前評価	
A9: 治療評価 (画像診断)	医師の判断 (レジメン上の明確な規定はないため、病状・副作用・患者の身体および精神状態を含めた総合的な判断による)	A10: 治療終了	
	点滴中RRTより回復する	A6: 退院	
B1: 点滴中RRT	治療継続が困難なRRT or 原疾患がPD or 患者さんの治療継続中止希望 or 主治医の判断	Z1: 治療中止	
	外来での治療継続が可能であると判断される (TS-1継続)	A7: 副作用観察期 (ハイリスク)	
	外来での治療継続が可能であると判断される (TS-1中止)	A8: 副作用観察期 (休薬)	
	外来での治療が困難と判断される	C2: 緊急入院	
C1: 予定外外来受診	治療継続が困難なRRT or 原疾患がPD or 患者さんの治療継続中止希望 or 主治医の判断	Z1: 治療中止	
	外来での治療継続が可能な状態となる	A8: 副作用観察期 (休薬)	
C2: 緊急入院	治療継続が困難なRRT or 原疾患がPD or 患者さんの治療継続中止希望 or 主治医の判断	Z1: 治療中止	

#### 4. 考察

臨床プロセスチャートの開発は、臨床ガイドラインを組み込んだ、臨床プロセスチャートと移行ロジック開発の手順構築が可能と判断された。したがって、PCAPS 標準がんコンテンツが増産できると示唆された。

検証調査可能性という視点からは、がん手術療法については、PCAPS 標準がんコンテンツの開発がすすみそうであるが、がん薬物療法については、検証調査に協力してくれる病院を募る必要がある。

#### 5. 結論

PCAPS 標準がんコンテンツとして、以下8つのコンテンツを臨床プロセスチャート・移行ロジックまで構築できた。開発手順もほぼ構築できたため、次年度は当該手順にしたがったコンテンツ開発が可能と判断された。

##### ・泌尿器科領域

経尿道的膀胱主要切除術 98.8%

##### ・呼吸器外科領域

胸腔鏡下前縦隔腫瘍摘出術  
100.0%

##### ・がん（手術領域）

乳房切除温存手術 98.2%

大腸がん 89.7%

##### ・がん（薬物療法）

乳がん（AC療法） 100.0%

大腸がん化学療法（FOLFOX）

肺がん化学療法（CP） 100.0%

胃がん（TS-1/COOP） 100.0%

#### 1. 研究発表

10) 水流聡子：臨床知識の可視化・構造化・

標準化-組織知としての患者状態適応型パスコンテンツ-，第27回医療情報学連合大会 シンポジウム「医療における組織知と経営」，神戸，2007/11/24

11) 飯塚悦功・棟近雅彦・水流聡子監修：医療の質安全保証を実現する患者状態適応型パス 事例集 2007，日本規格協会（東京），2007

12) Go Yoshida, Satoko Tsuru, Yoshinori Iizuka, Masahiko Munechika, Youji Nagai: Structuring Clinical Knowledge - Determination of the Structure of the PCAPS Unit Sheet -, Proc. 5th Asian Network for Quality Congress, 韓国, 2007/10/17

13) 青儀健二郎、高嶋成光、河村 進、新海哲：乳癌化学療法パスの新展開-患者状態適応型化学療法パスの作成と検証，第8回日本クリニカルパス学会学術集会，札幌，2007/10/6

14) 御子柴 路朗、村木 泰子、蒲生 真紀夫：化学療法におけるクリニカルパス，第8回日本クリニカルパス学会学術集会，札幌，2007/10/6

15) 吉田剛、水流聡子、飯塚悦功、棟近雅彦、永井庸次：患者状態適応型パスによる臨床知識の構造化 -検証調査を通じたユニットシート構造の特定と課題分析-，日本品質管理学会第83回研究発表会研究発表，東京，2007/5/26

16) 赤井亮太、水流聡子、飯塚悦功、棟近雅彦、吉井慎一：地域連携医療システムの構築-ケース地域における試行的運用と評価-，日本品質管理学会第83回研究発表会研究発表，東京，2007/5/26

17) 段ノ上秀雄，水流聡子，棟近雅彦，飯塚

悦功, 金子雅明: 全国標準を目指す総合医療電子システム (PCAPS) に必要なマスター開発方法の検討, 日本品質管理学会第 83 回研究発表会研究発表, 東京, 2007/5/26

- 18) 青儀健二郎, 高嶋成光: 乳癌診療均てん化ツールとしての共通クリニカルパスの作成, 第 107 回日本外科学会定期学術集会, 大阪, 2007/4/13

<国際特許出願 (日本)>

- 1) 飯塚悦功, 水流聡子, 棟近雅彦: 医療プロセス管理システム, 医療プロセス管理方法  
出願番号: 特願 2006-547849,  
2007 年 3 月 1 日申請

<商標登録出願>

- 1) 飯塚悦功・水流聡子・棟近雅彦: PCAPS/  
患者状態適応型パス  
出願番号: 商願 2007-18032, 区分: 国際  
分類第 9 類, 当所番号: T112-0008

<ソフトウェア>

- 1) PCAPS コンテンツ作成支援システム  
PCAPS-Builder  $\alpha$  版,  $\beta$  版

【別添資料】

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

H19 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

#### 【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、2007年12月31日までに退院した症例を最低20症例以上抽出してください。

#### 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なり、概要を把握してください。

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

該当するパス名称のシートを開いてください。この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。

貴院の名称		
この傷病の診療担当科		科
調査ご担当者		
メールアドレス		
このパスの名称		
年間症例数 (2007/1-2007/12)		例
調査実施件数		例
この傷病に対する貴院のパスの有無		有・無
この傷病に対する貴院の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、退院日などの入力

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。院内でパスを作成して運用している場合には、以下の項目にご回答ください。

各症例について、

院内パスの使用 有、無(適用除外などを含む)

院内パスを使用した症例について、

バリエアンスの有無 有(使用を中断した場合や、計画から日にちがずれた場合など)、無

バリエアンスの内容 どのような内容のバリエアンスか記載してください。

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	10/3
退院日	10/21
院内パスの使用	有
バリエアンスの有無	有
バリエアンスの内容	7日目に離脱
ルート種別	メイン
自由記載欄	



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。

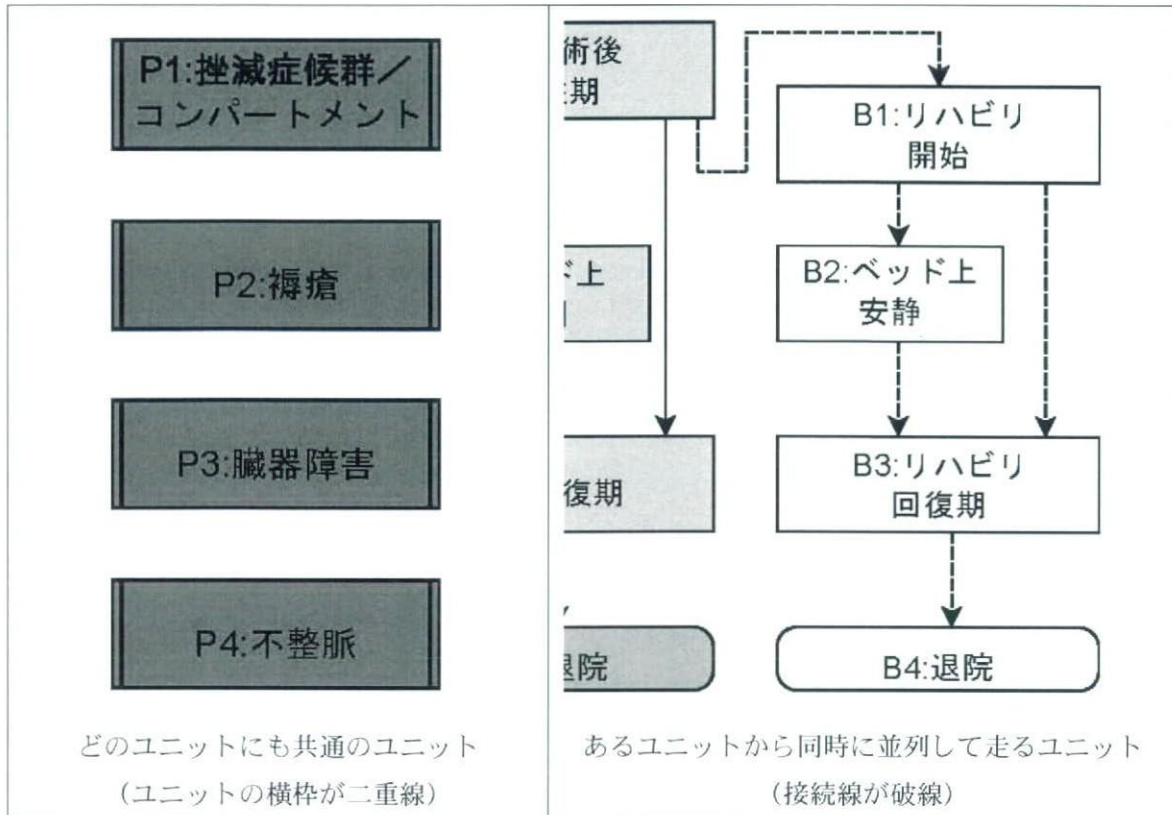


図2 並列ユニットのパターン

コンテンツ名	Aパス	Aパス
病院名	A病院	A病院
整理番号	1	1
入院開始日	10/3	10/3
退院日	10/21	10/21
院内パスの使用	有	
バリエアンスの有無	有	
バリエアンスの内容	7日目に離脱	
ルート種別	メイン	並列
自由記載欄		

図3 並列がある場合のデータ形式

#### 5-4 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。以下のデータとなります。

並列のルートがある場合には、並列の下のユニットに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 などと記載し、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。

月/日のみ記入していただければ結構です。たとえば、2007/11/2 の場合、11/2 と入力してください。(この場合、Excel の仕様で 2008/11/2 が記入されますが、こちらで処理いたします。2007/11/2 と 2007/を入力いただかなくても、問題ありません。)

表3 データ形式(サンプル) 7,8 ページ目にもあります。

Unit1	A0
1-開始日	10/3
Unit2	A1
2-開始日	10/5
Unit3	A3
3-開始日	10/9
Unit4	A2
4-開始日	10/13
Unit5	A3
5-開始日	10/15
Unit6	A5
6-開始日	10/21

※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。

以上で1名分のデータ入力が終了しています。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。) データサンプルは、7,8 ページ目にもあります。

#### 5-5 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、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-verify@umin.ac.jp](mailto:PCAPS-verify@umin.ac.jp) までご送信ください。

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

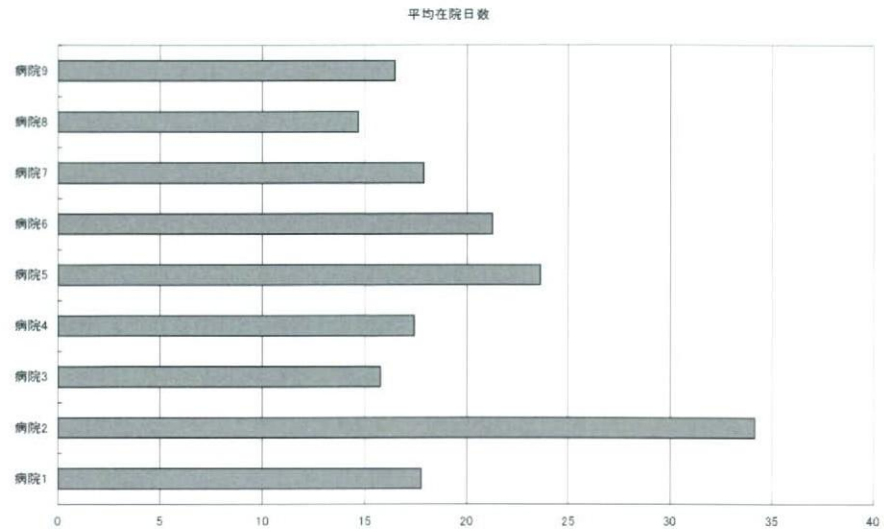
例) “整形外科(坐骨神経痛)〇×病院 20070112.xls”

#### 7. 簡易集計の返信とデータの確認

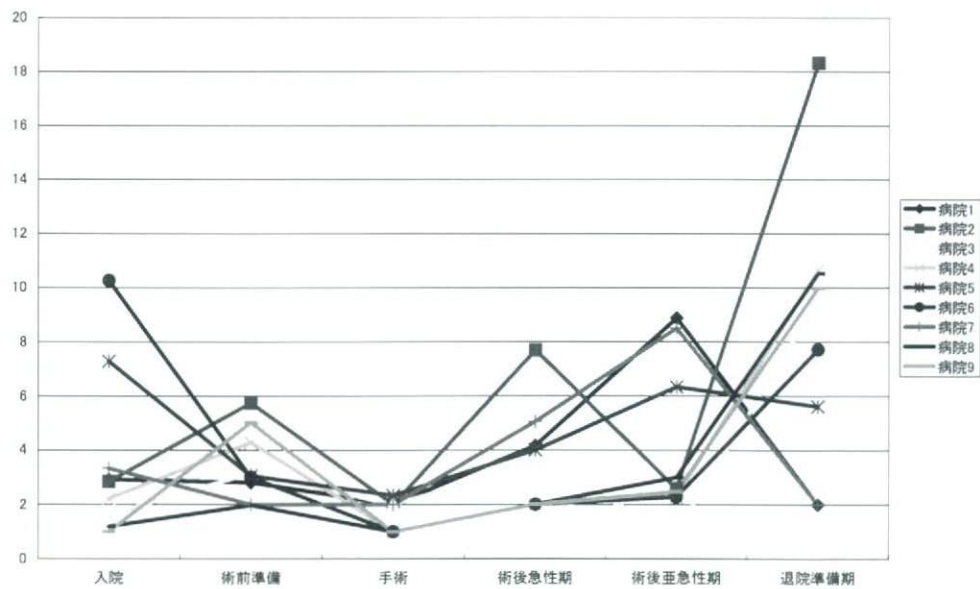
送信していただいたファイルの内容をチェックし、疑問点があれば問い合わせをさせていただきます。その後、データを集計し、グラフの作成を行います。エラーが無いかチェックいただきます。

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です。

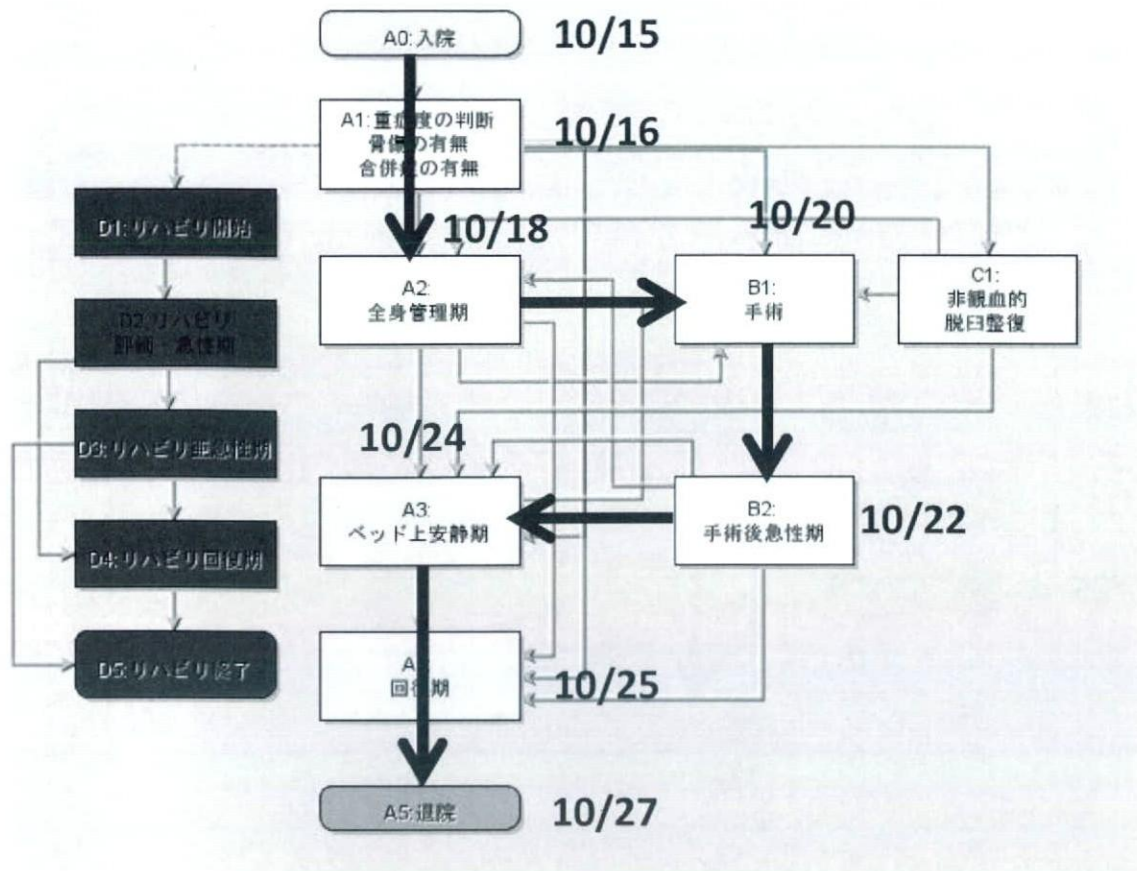
参考 アウトプットイメージ 病院別平均在院日数



病院別のユニット滞在日数



症例 1



データ

Unit1	A0
1-開始日	10/15
Unit2	A1
2-開始日	10/16
Unit3	A2
3-開始日	10/18
Unit4	B1
4-開始日	10/20
Unit5	B2
5-開始日	10/22
Unit6	A3
6-開始日	10/24
Unit7	A4
7-開始日	10/25
Unit8	A5
8-開始日	10/27