

GRADEシステムによる推奨度 :考慮する要因

- ・重大なアウトカムに関するエビデンスの質
- ・利益と不利益のバランス
- ・患者の価値観や好み
- ・コストや資源の利用(費用対効果)
- ・推奨決定に専門医以外の視点も重視
(学際的パネル)

13

GRADE法の課題

1. 個々のエビデンスの評価(バイアスのチェック等)に、従来以上にEBMの知識を要する
2. 個々のエビデンスからエビデンスの総体へ(body of evidence)、2段階の検討が必要
3. エビデンス(個々・総体)のレビュー作業の負担が大きいので、クエスチョンの精選が必要
4. 診療ガイドライン作成においても、システムティック・レビュー(メタ・アナリシス)を行う／成果を活用
5. 国内でもシステムティック・レビューを行える人材の育成が不可欠
6. 害とコストに関するエビデンスも評価が必要

The screenshot shows the homepage of the AGREE (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation) website. The header includes the AGREE logo and the tagline "Advancing the science of practice guidelines". Navigation links include Home, About, Resource Centre, Research Projects, News, Forum, and My AGREE. A search bar is at the top right. The main content area features a welcome message: "Welcome to the AGREE Enterprise website" and "The official place for all things AGREE". It also includes sections for "Resource Centre", "Research Projects", and "Latest Updated". On the right side, there are links for "Appraise guidelines online" and "Quick links". A large circular logo for "AGREE INSTRUMENT OF GUIDELINES RESEARCH & EVALUATION" is centered below the main content.

15

診療ガイドラインと 患者状態適応型パス(PCAPS)

- ・ガイドライン作成主体である各学会への各種知見の組織的蓄積・還元
- ・診療パターン／エビデンス診療ギャップの定量的モニタリングと要因解明の基礎データ
- ・実施の保証(質指標との連携)と改善課題の抽出
- ・臨床的エビデンスの不足している課題を明らかにして、臨床研究の課題と方向性を提示
- ・国民・患者へのより良い情報提供の基盤として
 - ・コミュニケーション、アカウンタビリティのツール

16

Domain	Item	評点
14 ガイドラインの更新の手順が示されている		
18 ガイドラインの適用に際する促進・阻害因子が述べられている		
19 推奨を実施するための助言やツールが述べられている。		
21 モニタリングや監査の基準が示されている		
... PCAPSとの連携で診療ガイドラインを巡る諸課題 (作成・普及・適正利用・継続的更新)の改善が期待		
4 Clarity of Presentation (提示の明確さ)	13 The guideline has been externally reviewed by experts prior to its publication. 14 A procedure for updating the guideline is provided. 15 The recommendations are specific and unambiguous. 16 The different options for management of the condition or health issue are clearly presented. 17 Key recommendations are easily identifiable.	5 7 6 5 6
5 Applicability (適用可能性)	18 The guideline describes facilitators and barriers to its application. 19 The guideline provides advice and/or tools on how the recommendations can be put into practice. 20 The potential resource implications of applying the recommendations have been considered. 21 The guideline presents monitoring and/or auditing criteria.	5 5 5 5
6 Editorial Independence (編集の独立性)	22 The views of the funding body have not influenced the content of the guideline. 23 Competing interests of guideline development group members have been recorded and addressed.	2 6
Overall Assessment (全体評価)	1 Rate the overall quality of this guideline. 2 I would recommend this guideline for use.	7 Y

Domain	Item	評点
1 Scope and Purpose (対象と目的)	1 The overall objective(s) of the guideline is (are) specifically described. 2 The health question(s) covered by the guideline is (are) specifically described. 3 The population (patients, public, etc.) to whom the guideline is meant to apply is specifically described.	5 7 5
2 Stakeholder (利害関係者の参加)	4 The guideline development group includes individuals from all relevant professional groups. 6 The views and preferences of the target population (patients, public, etc.) have been sought. 6 The target users of the guideline are clearly defined.	5 3 7
3 Rigor (作成)	19. The guideline provides advice and/or tools on how the recommendations can be put into practice.	6
4 Clarity (提示)	21. The guideline presents monitoring and/or auditing criteria.	6
5 Applicability (適用可能性)	20. The potential resource implications of applying the recommendations have been considered. 21. The guideline presents monitoring and/or auditing criteria.	5 5
6 Editorial Independence (編集の独立性)	22. The views of the funding body have not influenced the content of the guideline. 23. Competing interests of guideline development group members have been recorded and addressed.	2 6
Overall Assessment (全体評価)	1 Rate the overall quality of this guideline. 2 I would recommend this guideline for use.	7 Y

ガイドラインを活用したQI開発(1) Guideline-based development of quality indicators

- Blozik E, Nothacker M, Bunk T, Szecsenyi J, Ollenschläger G, Scherer M. Simultaneous Development of Guidelines and Quality Indicators – How Do Guideline Groups Act? A Worldwide Survey. International Journal of Health Care Quality Assurance 2012;25: 8
- 従来のQI開発**
 - 一次情報にアクセスし膨大な情報をまとめる
 - 多くの資源(時間、費用、労力)を要する
- ガイドラインを活用したQI開発**
 - 時間効率的(time-efficient)
 - 資源の節約化(resource-saving)
 - 近年注目されているが、方法はバラつきが大きく、開発途上

ガイドラインを活用したQI開発(2) Guideline-based development of quality indicators

- Kötter T, Blozik E, Scherer M. Methods for the guideline-based development of quality indicators-a systematic review. Implementation science 2012;7:21
- ガイドラインを活用したQI開発の文献を系統的にレビュー
- 8,697件ヒットし、48件が選択基準と合致
- 6つの開発ステップを同定
 - トピックの選択 (Topic selection)
 - ガイドラインの選択 (Guideline selection)
 - 推奨の抽出 (Extraction of recommendation)
 - QIの選択 (QI selection)
 - 実用試験 (Practice test)
 - 実施 (Implementation)
- 方法論に大きなばらつきあり(特に上記ステップ2と3)
- 患者の参加も報告はあったが、一般的ではなかった。

Quality Indicator 関連論文数の動向 (PubMed検索結果 “Quality Indicator” をタイトルに含む)



21

今後の展望

- ・がん領域で先行しているQI作成の経験を、他領域での取り組みに活かす必要がある。
- ・診療ガイドライン作成者は、QIへの展開、臨床現場への実装を想定して、診療ガイドラインを作成することが期待される。
- ・臨床現場でパスを作成する際に、適切な場合にはQI項目を組み込み、ケアの流れの中でQIを満たせるような体制づくりが望まれる。

22

標準医療の普及・推進に向けて

PCAPSを用いた 診療ガイドラインの活用と改善

水流聰子・飯塚悦功

東京大学大学院工学系研究科
医療社会システム工学寄付講座

2013/02/24

1

学会・研究会が公開している診療ガイドラインの活用と改善へ向けた診療ガイドライン改善支援システムの必要性

標準構造開発と組織化によって、良質性・効率性・持続性・安全性を実現

- 経済性
 - 公的なシステム開発 & 維持
 - 学会利用費の低コスト化 or 無償化

①日常業務から作られる臨床記録からのデータ取得、②分析のための共通構造への変換、③分析支援

- 計測可能性
 - 臨床業務におけるガイドラインの活用
PCAPSコンテンツ(標準臨床プロセス)
 - 病院標準コンテンツ化
 - 個別患者計画・指示・実施・記録
 - PCAPS構造化サマリー

- 分析可能性
 - 改善のための評価(目的・指標)
 - 関係性(因果・影響)

各学会の特異性を吸収

→ 学会が対象とするPCAPSコンテンツ

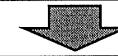
(a学会特異性) (b学会特異性) (c学会特異性)

診療ガイドライン改善のための基盤システム

2013/02/24

3

学会・研究会による診療ガイドライン作成 (国際的方法論の普及:中山班研究)



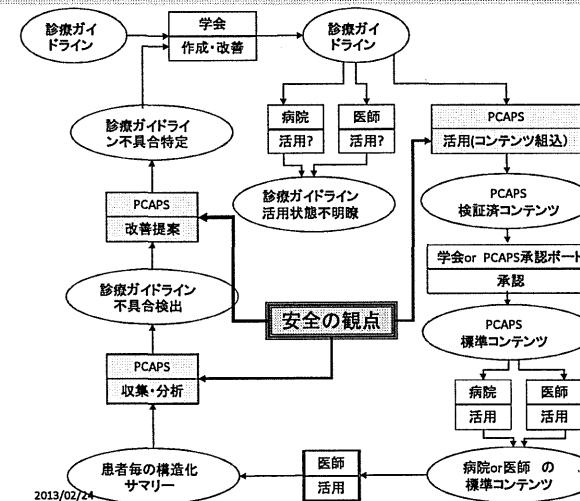
学会・研究会が公開している診療ガイドラインの活用と改善へ向けた診療ガイドライン改善支援システムの必要性

- PCAPSは臨床知識構造化のためのツール
- 知識の構造化によって、知識の再利用を容易にする
- 目的は、患者安全と、医療の質保証・質マネジメント
- 臨床プロセス設計(PCAPSコンテンツ)に診療ガイドラインを活用して、診療ガイドラインの改善を図るしくみを構築できないか

2013/02/24

2

PCAPSを活用した診療ガイドライン改善のための統合化システム(案)



4

診療ガイドラインの作成状況と活用状況 (PCAPS研究会からの知見)

- ・ガイドラインを表現・記述する構造標準がない
 - ・ガイドラインを俯瞰するマップがない
 - ・診療ガイドライン作成・改善を支援する方法論・ツールがない
 - ・臨床プロセスにおける位置づけが確認困難・不明
 - どの部分のガイドラインが
 - どこまでできているか
 - どの学会が公開しているか
 - どんな形で公開しているか
 - 同一疾患に複数のガイドラインが存在した場合の、採用指針があるか
 - ・ガイドラインが乱立する領域では
 - どのガイドラインを活用すべきか
 - ・病院として決める
 - ・各医師が決める
 - ・医療の質評価指標を設計・提案・活用する場合
 - どのガイドラインを用いるかという課題
- 2013/02/24 一般的によく使われている、よくできているものを採用(するしかない)

システムティックレビューを活用した診療ガイドラインの作成と 臨床現場におけるEBM普及促進に向けた基盤整備

EBM普及促進
診療ガイドライン
役割
可能性

診療ガイドラインの活用と改善

H17-19厚生労働科研: 患者状態適応型パス統合化システム開発研究

- ・事実にもとづく標準(推奨標準)の可視化
 - 医療サービスの提供に以下の貢献をする
 - ばらつき -----ばらつきのない・少ない医療、一定の質が保証
 - 効果 -----効果のある・より効果のある医療の選択・無効中止
 - 安全 -----安全な作業手順への配慮・正確な情報伝達・毒性中止
 - 効率 -----リソース使用にかかる、時間・経費のより少ないもの
 - 安心 -----価値の共有: いいものに対する共通認識
個人の価値を特定、各自の計画へ反映・実施
-----情報の共有: 人々の思考・判断・活動が適正化・安定化

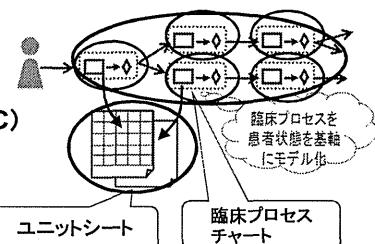
2013/02/24

6

Patient Condition Adaptive Path System (PCAPS) 患者状態適応型パスシステム

Unit

患者状態を基軸とした管理
の単位



臨床プロセスチャート(CPC)

想定される治療の流れと全
体像を表わしたツール

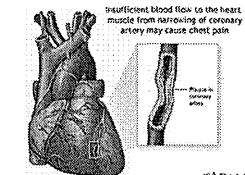
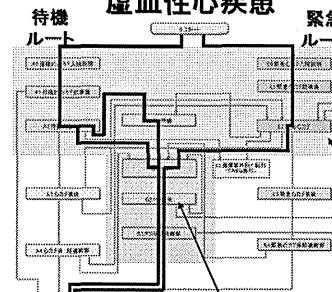
ユニットシート(US)

臨床プロセスチャート上の各
ユニットにおける診療内容を
表現するツール

2013/02/24

7

Application of Methodology ① 虚血性心疾患



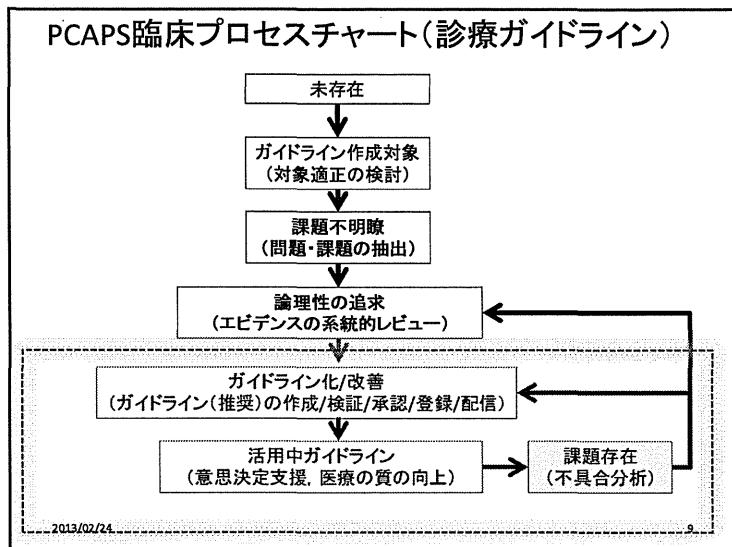
心臓カテーテル検査
心血管にカテーテルを入れ、
異常の検出、血行の把握をする
検査

経皮的冠動脈形成術(PCI)
狭窄(きょうさく)した心臓の冠状動脈を拡張
し、血流の増加をはかる治療法

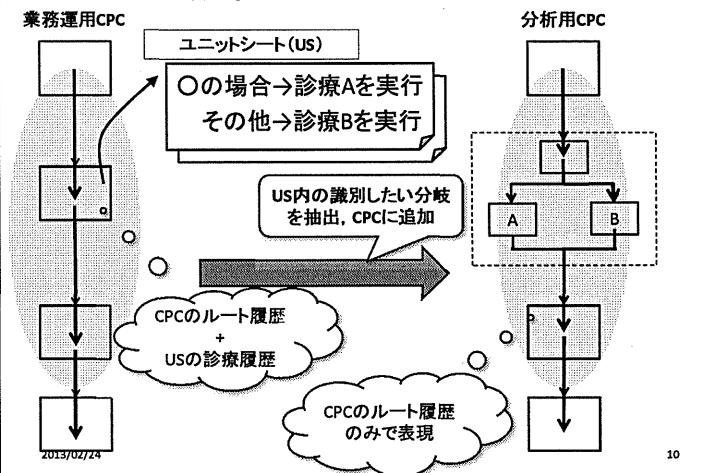
文部省: Ippolito, M., et al. (2006), Patient Condition Adaptive Path System Data Analyzer for Healthcare Quality, 20th AQS
Image Source: A.D.A.M. Inc

8

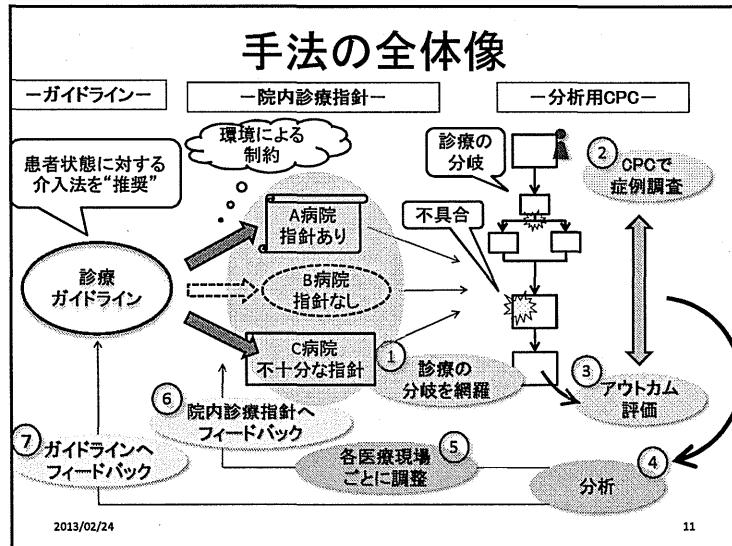
PCAPS臨床プロセスチャート(診療ガイドライン)



分析用臨床プロセスチャート(CPC)



手法の全体像



■領域別組織体制

〇〇領域	初版設計
顧問	
リーダー	
サブリーダー	
メンバー	
サポートメンバー	

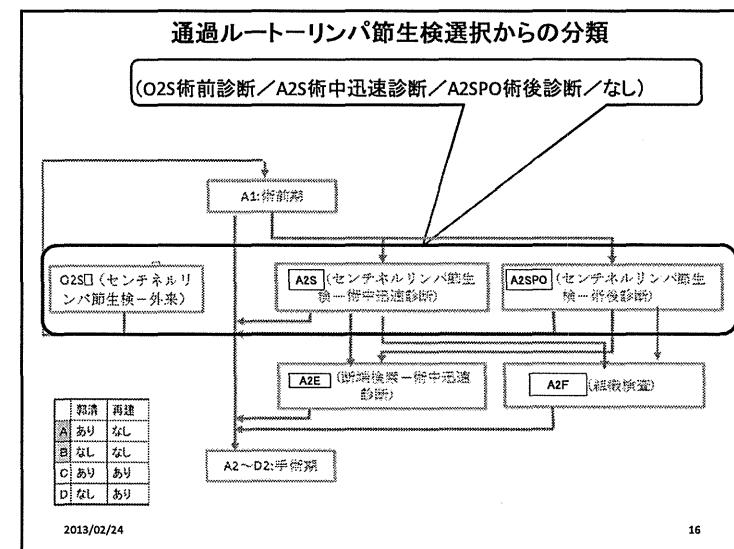
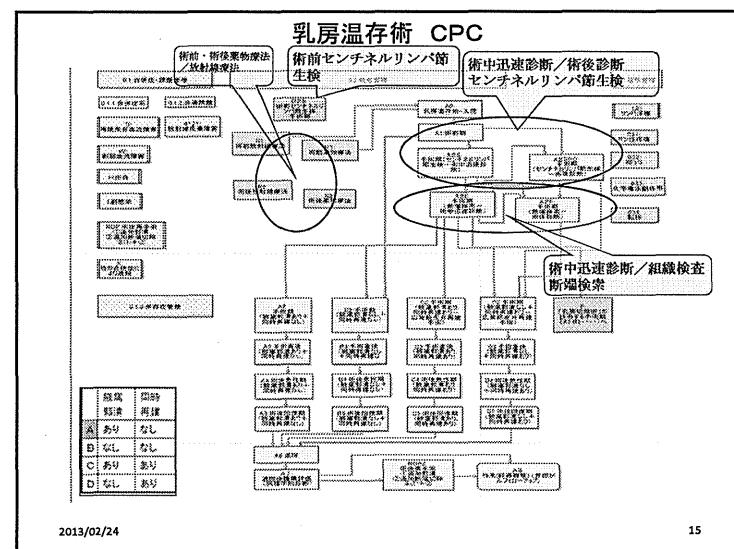
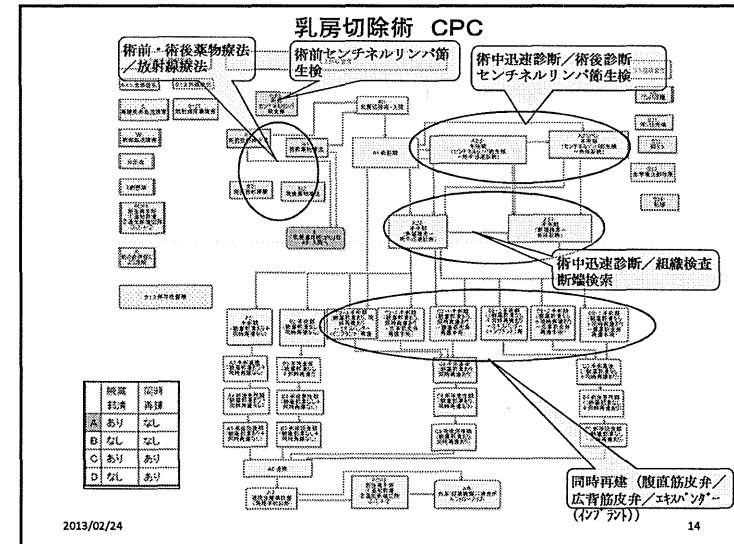
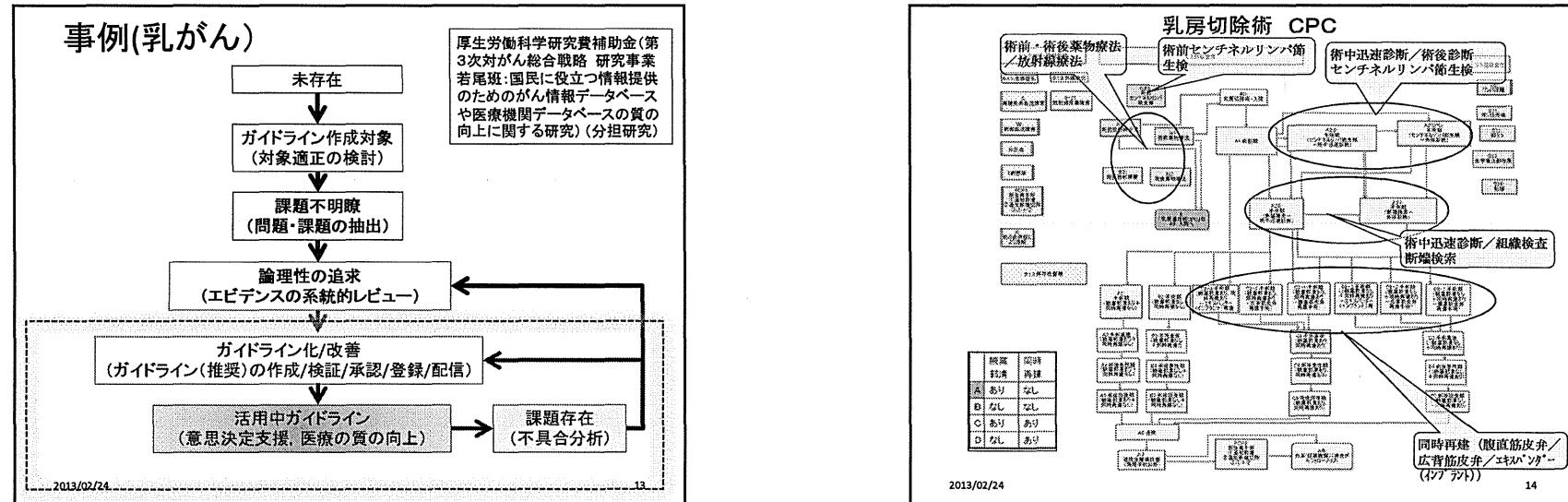
〇〇領域	評価・改善
メンバー	
〇〇領域	承認
メンバー	
関連学会	

■PCAPS研究事務局

■統括

2013/02/24

12



病院ごとのリンパ節生検選択に関する標準診療指針

「センチネルリンパ節生検一術中迅速」を適用しないケースは、以下のようにある

a)郭清するもの

- ・術前画像診断、超音波検査、手術時肉眼的所見等でリンパ節転移が明らか
- ・以前にセンチネルリンパ節生検が行われた再発症例
- ・センチネルリンパ節生検を未導入病院:(乳房切除術・乳房温存術)

b)郭清の必要がないもの

- ・根治手術不能な進行例、再発がんの再手術例、高度のリンパ節転移例など種々の理由によって根治手術の適用がないもの)、非常に高齢で患者希望なし
- ・2cm以下のlow grade DCIS
- ・非浸潤がん

c)「術前センチネルリンパ節生検」を選択

- ・A病院(乳房切除術):原則全数施行
- ・B病院(乳房切除術):1件

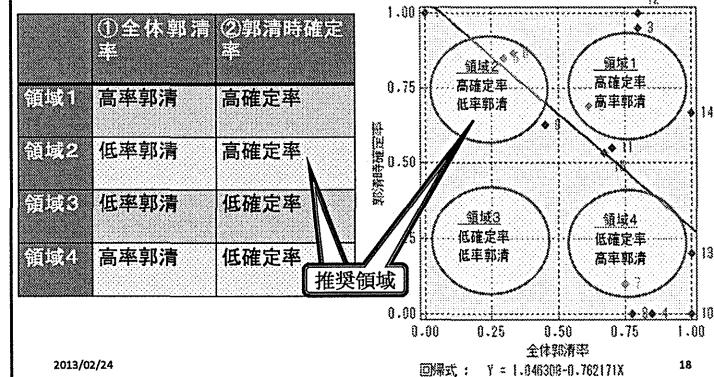
2013/02/24

17

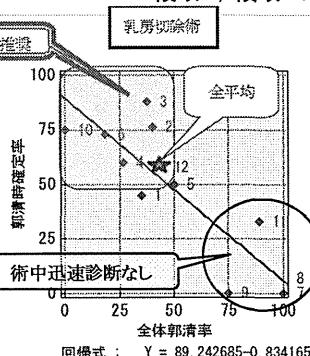
“全体郭清率”－“郭清時確定率”による4領域管理

* x軸: (病院)全体郭清率=リンパ節郭清数(A+C)/全n数

* y軸: 郭清時確定率: 手術前(中)にセンチネルリンパ節生検陽性/陰性が確定済み比率
=(センチネルリンパ節生検(術前)+術中迅速診断のn数)/全n数

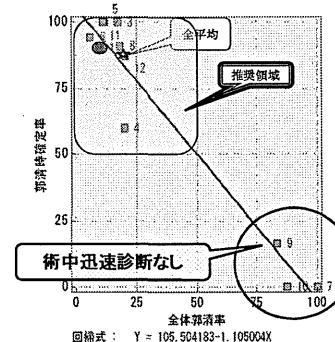


乳房切除術(2011年): 領域2, 領域4: 術中迅速診断有／無



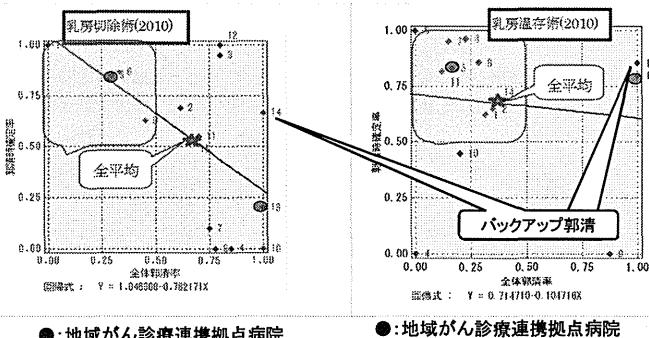
19

乳房温存術(2011年)



20

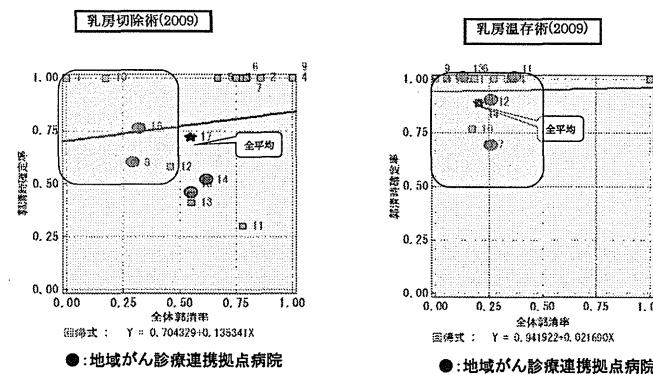
2010年度:4領域とも事例あり



2013/02/24

21

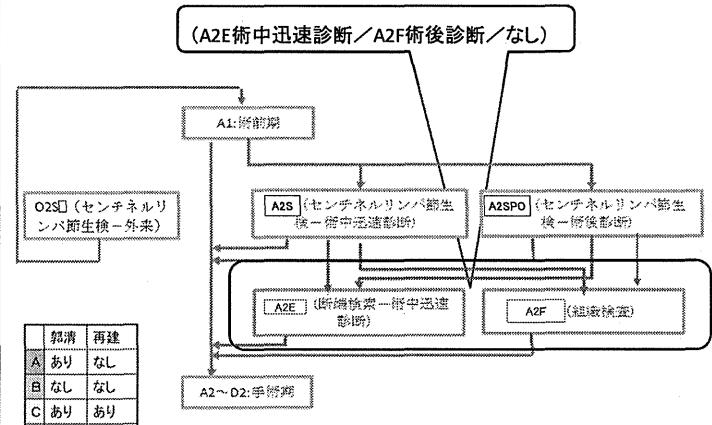
2009年度



2013/02/24

22

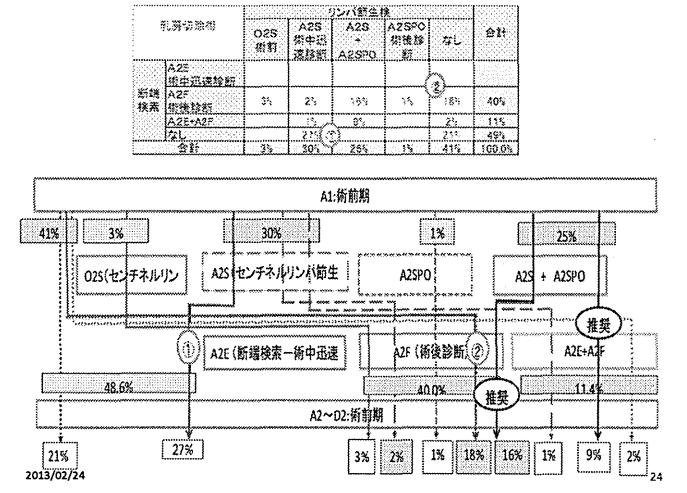
通過ルートー断端検索選択からの分類

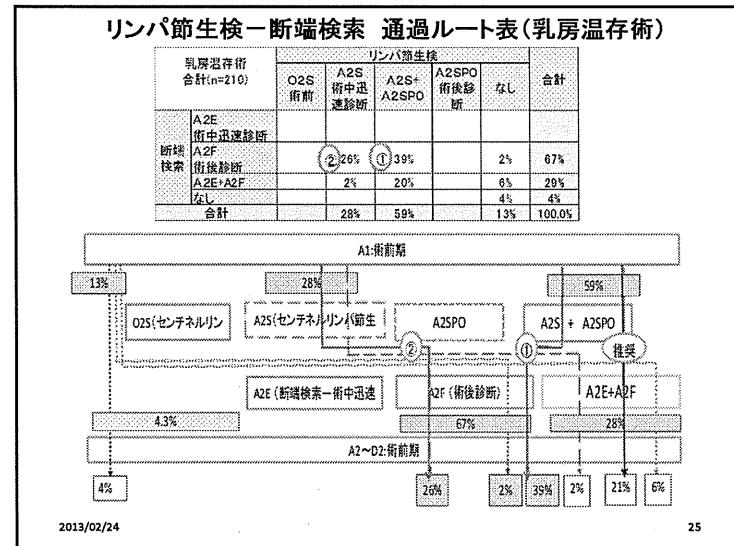


2013/02/24

23

リンパ節生検ー断端検索 通過ルート表(乳房切除術)

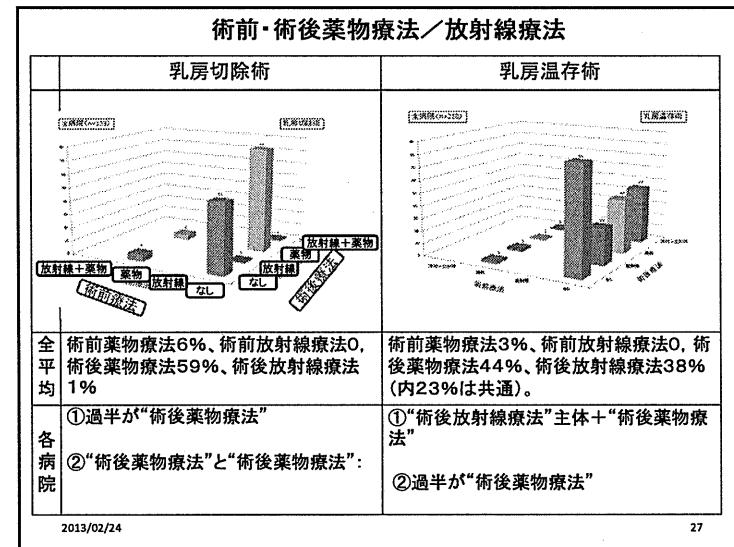




提案する推奨標準

	センチネルリンパ節生検	断端検索
乳房 切除術	術中迅速診断(+術後診断)を推奨 <実績> ○:術中迅速55% (術前3%) ×:術後診断1%、施行せず41%	術中迅速又は組織検査を推奨 <実績> ○:術中迅速11%、(組織検査40%) ×:施行せず49%
乳房 温存術	術中迅速診断(+術後診断)を推奨 <実績> ○:術中迅速87% (術前0%) ×:施行せず13%	術中迅速診断を推奨 <実績> ○:術中迅速29% ×:術後診断67%、施行せず4%

2013/02/24 26

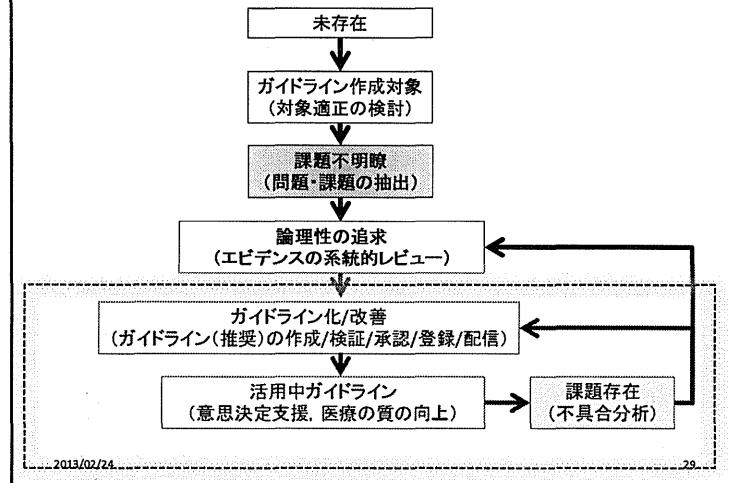


術前・術後薬物療法／放射線療法の効果

- 術前薬物療法
 - 乳房切除術(全9件):腫瘍縮小7件、変化なし2件
 - 乳房温存術(全5件):腫瘍縮小2件、腫瘍縮小(乳房切除術→乳房温存術)へ変更3件
- 術前放射線療法:適用事例なし
- 術後薬物療法:乳房切除術83例、乳房温存術91例、効果の記載なし
- 術後放射線療法:乳房切除術91例、乳房温存術77例、効果の記載なし

2013/02/24 28

事例(リンパ浮腫)



目的

リンパ浮腫診療にPCAPSを導入することによって、予防教育の効果、リンパ浮腫発症の要因をレトロスペクティブに検証する。
と同時に、要治療者を早期に検出し、病期に応じた標準治療を開始、定期的に治療効果とセルフケアのコンプライアンスを評価・判定する。

2013/02/24

30

背景

- リンパ浮腫はリンパ系の閉塞によって生じる病態で、とくに癌の術後に生じる続発性リンパ浮腫はリンパ節郭清や照射が原因となる。
- リンパ浮腫は一旦発症すれば永続的管理が必要となり、心身ともにQOL(Quality of Life)の低下をまねく。
- リンパ浮腫の発症頻度は諸家によりさまざま不明確。
12~60% (診断法、Criteriaが確立されていない。)
→現時点では、がん術後患者全症例が「リンパ浮腫発症予備群」
- “リンパ浮腫指導管理料”新設(2008年度・2010年度診療報酬改定)
特定がん(乳がん、子宮がん、卵巣がん、前立腺がん)手術前後にリンパ浮腫に対する適切な指導を個別に実施した場合
△ “リンパ浮腫指導管理料”算定患者に、入院中1回、外来1回(退院月or翌月)

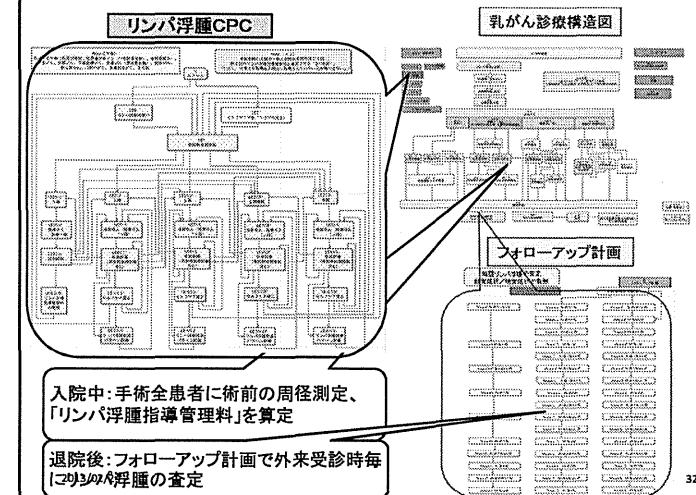
↓

2010年度検証調査では乳がん・子宮がんに、
2011年度検証調査では乳がん・子宮頸・体がん・卵巣がんに焦点をあてて展開

2013/02/24

31

がん診療構造図における“リンパ浮腫”的位置づけ



他がんとの関連

「リンパ浮腫指導管理料」は特定がん（乳がん、子宮がん、卵巣がん、前立腺がん）に適用されるが、リンパ浮腫を引き起こす疾患は乳がん以外にも下記の疾患がある。リンパ浮腫CPCは最終的に下記の全疾患を想定して展開

乳腺悪性腫瘍、子宮がん、卵巣がん、大腸がん、皮膚がん（悪性黒色腫）、下部直腸がん、膀胱がん、前立腺がん、口腔内がん、耳鼻科系がん、その他

2013/02/24

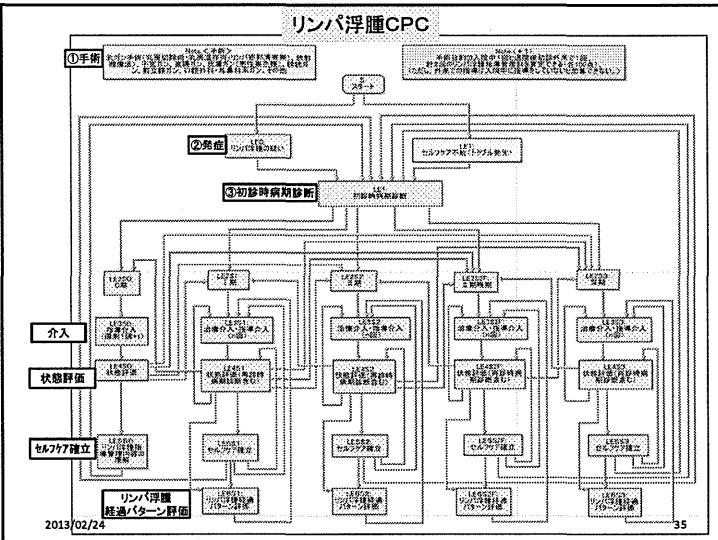
33

リンパ浮腫治療の特徴

- * リンパ浮腫治療の第一選択肢は、複合的治療（圧迫療法、圧迫下での運動療法、用手的リンパドレナージなどに加え、スキンケアをはじめとする日常的なセルフケア指導の総称）である。
- * リンパ浮腫コンテンツの基本に、上記治療がある。
- * 開始条件は「リンパ浮腫の疑いあり（自他覚的症状）」→乳がん・子宮がん（2012年度は卵巣がんを含めた）術後患者の全例が開始条件を満たす。
- * 上記の全例に「リンパ浮腫指導管理料」を入院中と退院後初診時に算定→乳がん術後患者は全例リンパ浮腫コンテンツを経る。

2013/02/24

34



リンパ浮腫の臨床プロセスチャート(CPC)

- * リンパ浮腫CPCのスタート、“リンパ浮腫の疑い”と“セルフケア不能（トラブル発生）”から“病期診断”へ進む。
- * 病期に応じて“治療介入と指導介入（0期は指導介入のみ）”“状態評価”“セルフケア確立”と進む。

表 リンパ浮腫の各病期における主な特徴
(ISL(International Society of Lymphology)分類)

項目	0期	I期	II期	III期	IV期
皮膚トラブル		なし	なし	なし	あり*
圧迫痕 (潜在期)	あり	あり	なし	なし	
拳上による改善		あり	なし	なし	なし

* : 圧痕が見られないリンパうっ滞性象皮症、アカントーシス（表皮肥厚）、脂肪沈着などの皮膚変化

2013/02/24

36

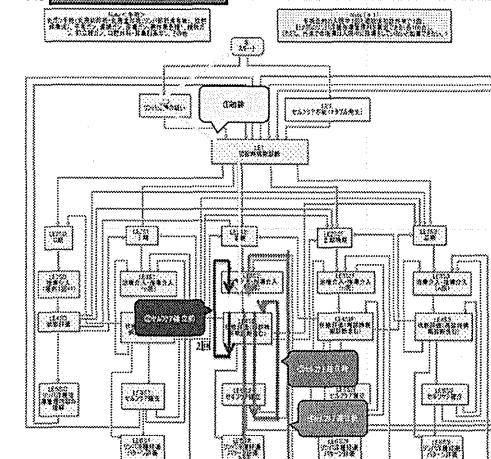
リンパ浮腫のユニットシート(US)

- 業務(検査、治療、観察・症状所見、ケア、説明、医師が判断する症状・所見)、患者状態、目標状態、条件付き指示の4つ
- 「観察・症状所見」
 - リンパ浮腫特有の観察項目:周径、浮腫、腫脹痛、圧痕、皮膚硬化やリンパ漏、象皮症など
 - セルフケア評価のための観察項目:スキンケア評価、圧迫療法評価、体重管理等を設定
- ケアの基本として指導・教育を置き、
 - “リンパ浮腫、リンパ浮腫の予防方法、皮膚の観察方法、スキンケアの必要性と方法、圧迫療法、用手的リンパドレナージ、圧迫下の運動療法、トラブル対処法”を設定
- それぞれについて具体的な下位項目を設置。それらを病期に応じて分類し、介入、状態評価、セルフケア確立、リンパ浮腫経過パターン(奏効率)評価へと順に進むよう作成

2013/02/24

37

①乳がんⅡ期

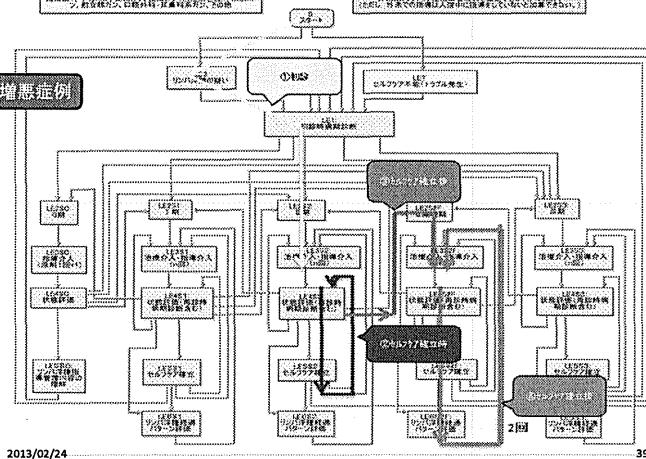


2013/02/24

38

③子宮体がんⅡ→Ⅱ期晚期

増悪症例



2013/02/24

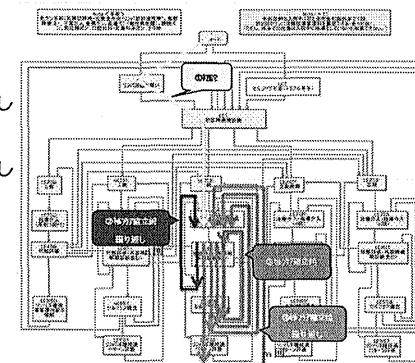
39

カバー率

1)ルート外れはなく、カバー率は100%

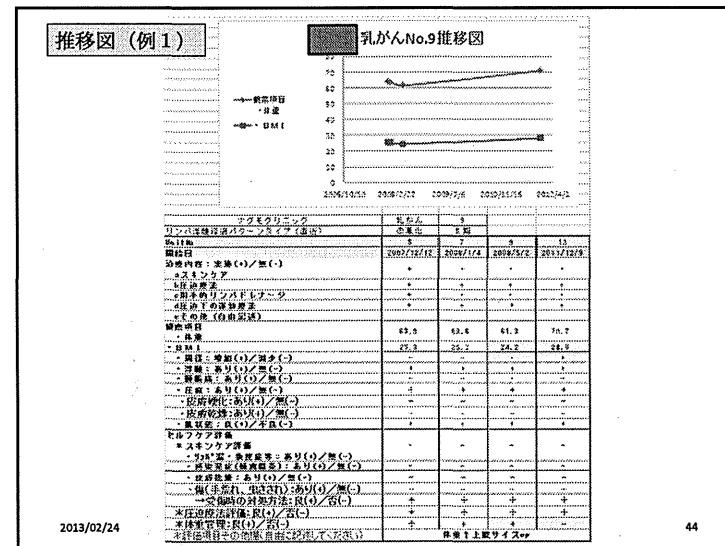
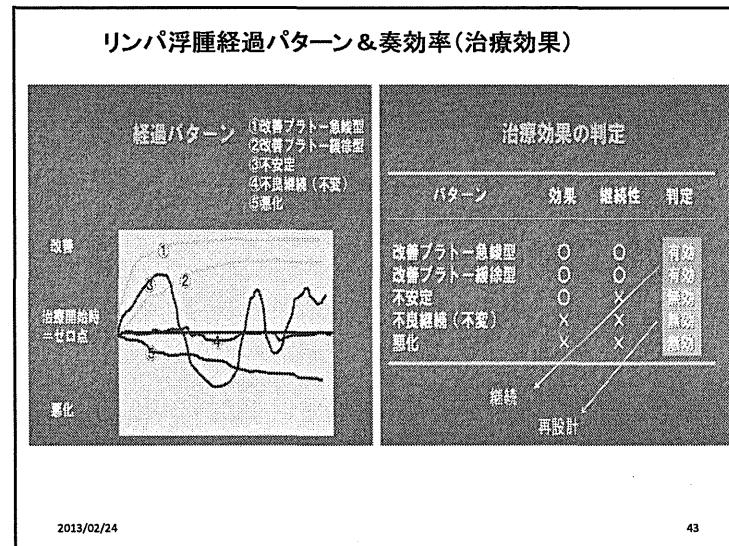
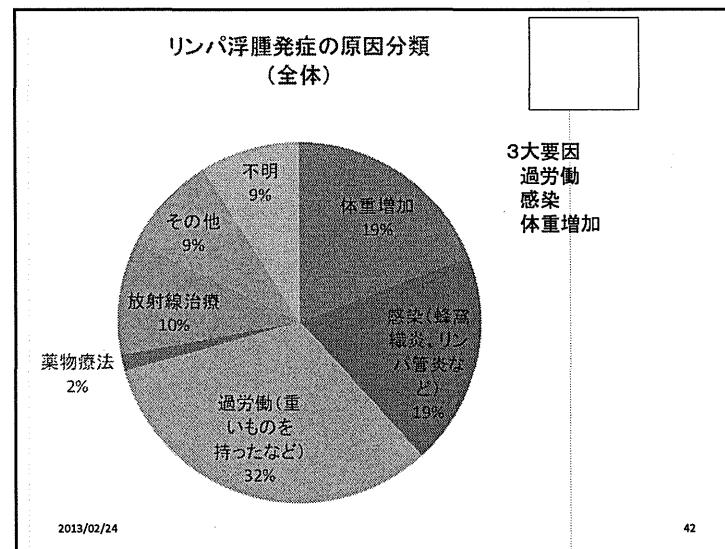
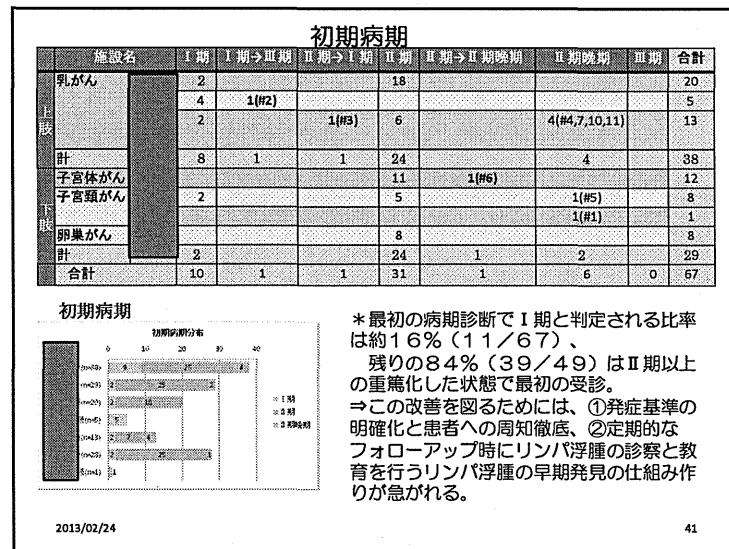
2)標準的な通過ルート

- ①初診時
- ②セルフケア確立前繰り返し
- ③セルフケア確立時
- ④セルフケア確立後繰り返し



2013/02/24

40



病期、奏効率に影響を与える因子

- 1)年齢
- 2)術式(上肢における腋窩郭清レベル)
- 3)イベント①～⑤の各期間
 - ①手術
 - ②浮腫発症
 - ③病期診断
 - ④介入開始
 - ⑤セルフケア確立
- 4)肥満(BMI)
- 5)外来受診間隔
- 6)効果変化事例の要因(一覧)

2013/02/24

45

結論

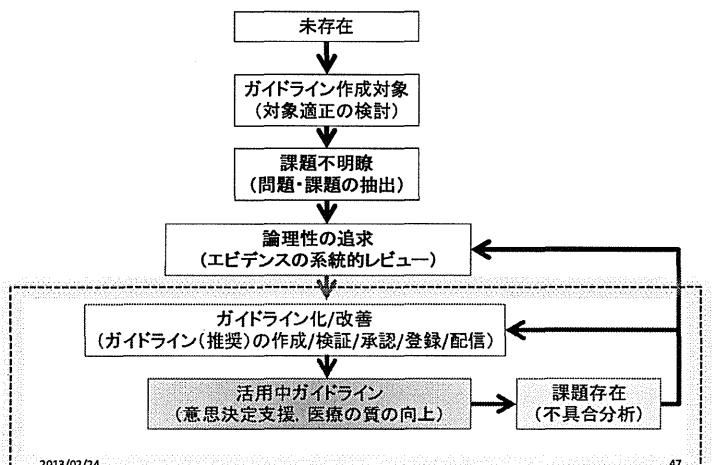
従来の医療モデルでは救命・治癒が第一義となるが、リンパ浮腫のように完治が望めない健康問題は、病気や症状を抱えながら、いかにして生活の質を高めていかに焦点を当てる必要がある。そのためには、発症率、発症時期、術式およびリンパ郭清の範囲による発症への影響等について、基礎データを検証し、エビデンスを構築する必要がある。昨年度及び今回の臨床分析により下記の結論を得た。

- 1) 大多数の患者はⅡ期以上で最初の診断を受診
- 2) 病状期間の短縮(早期介入)が治療効果の改善に関与
- 3) BMI管理の有効性が昨年に引き続いだ確認できた
- 4) リンパ浮腫指導推移情報?の活用方法を検討する。
- 5) リンパ浮腫の早期発見の仕組み作り、有効な治療方法の確立が急務
 - ・予防教育
 - ・発症要因の検証
 - ・早期診断(発症基準の確立含む)
 - ・標準治療の早期介入
 - ・治療効果とセルフケアのコンプライアンスを定期的に評価
 - ・がん治療施設とリンパ浮腫診療施設の連携

2013/02/24

46

事例 (心血管疾患疾病管理)



2013/02/24

47

動脈硬化のリスクファクター

加齢、肥満、家族歴
生活習慣(喫煙、運動不足、偏食)
高血圧、糖尿病
脂質異常症
(高LDL-C,高TG、低HDL-C)
腎機能障害
高尿酸血症
等々

心血管病患者の予後改善には、
動脈硬化リスクファクターの長期的管理が重要。

2013/02/24

48

動脈硬化性心血管病の治療

急性期から慢性期までの絶え間ない介入→長期的な予後の改善

- ・生活習慣(喫煙、偏食、運動不足、睡眠不足、仕事・ストレス)の改善
 - ・動脈硬化危険因子(高血圧、糖尿病、脂質異常等)の治療
 - ・運動療法(定期的な有酸素運動)、心臓リハビリテーション
 - ・特殊な内服薬: 抗血小板剤、心保護薬(β 遮断薬等)、血管拡張剤等
 - ・侵襲的治療: 冠動脈拡張術(PCI)、冠動脈バイパス術(CABG)
 - ・合併症・併存症の治療: 心不全、不整脈、心臓弁膜症

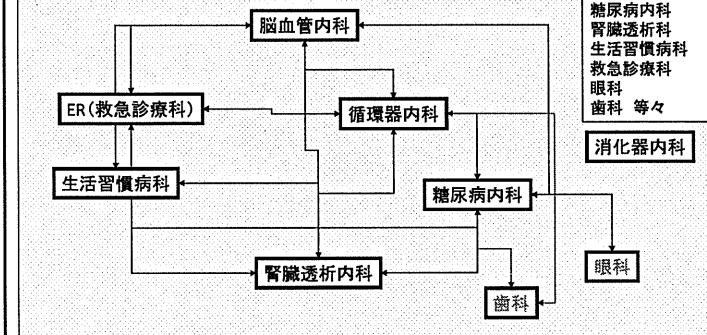
2013/02/2

49

動脈硬化性心血管病管理の課題

予防から各疾病管理まで、多科、多職種の連携が必要 診療科

必要 診療科リスト
循環器内科
脳血管内科
糖尿病内科
腎臓透析科
生活習慣病科
救急診療科
眼科
歯科 等々

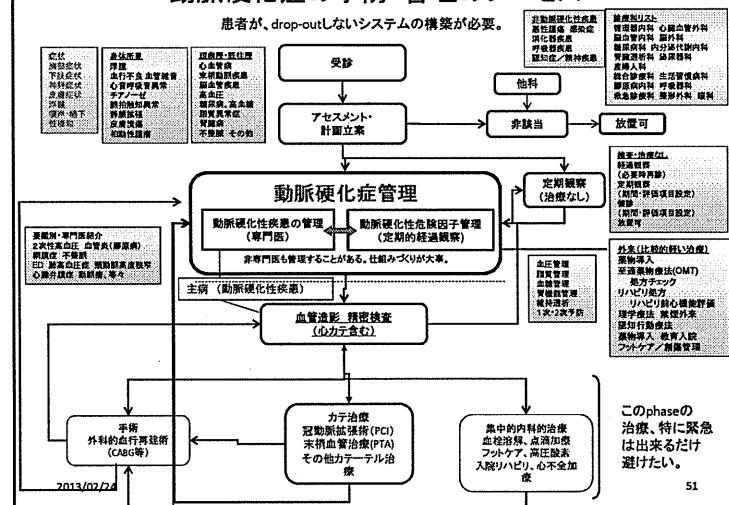


院内も院外(地域)も状況は似通っている。

50

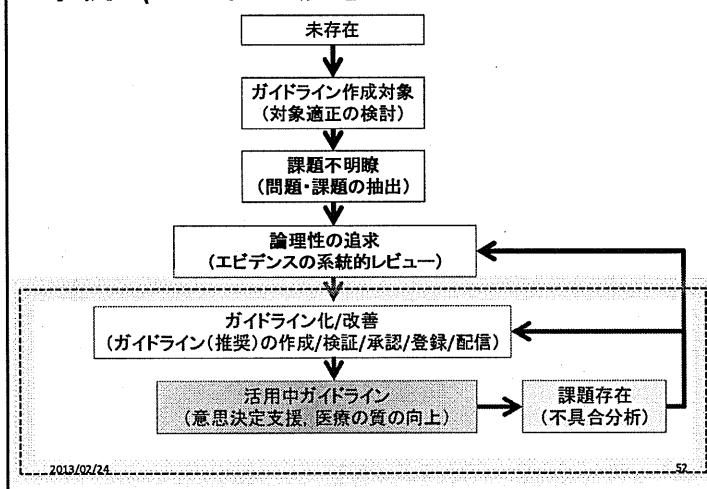
動脈硬化症の予防・管理のプロセス

患者が、drop-outしないシステムの構築が必要。

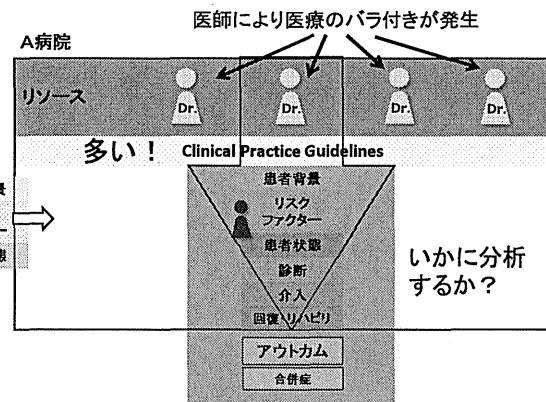


5

事例（虚血性心疾患：心カテ & PCI）



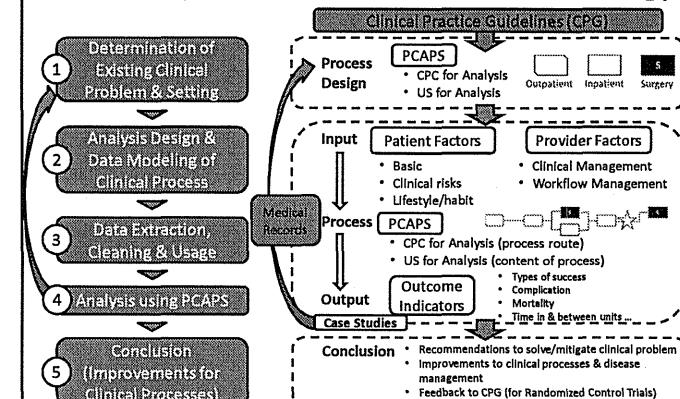
Background 背景



2013/02/24

53

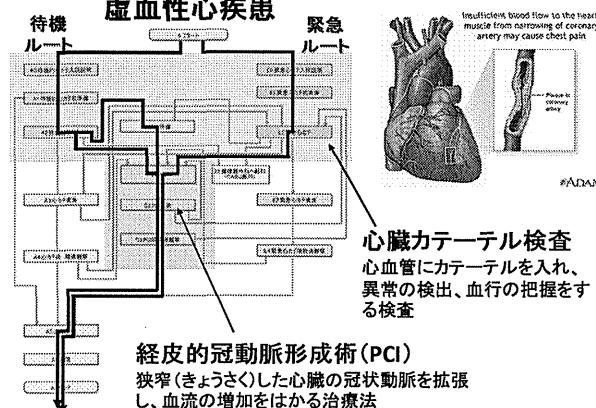
Conceptual Framework of Methodology



2013/02/24

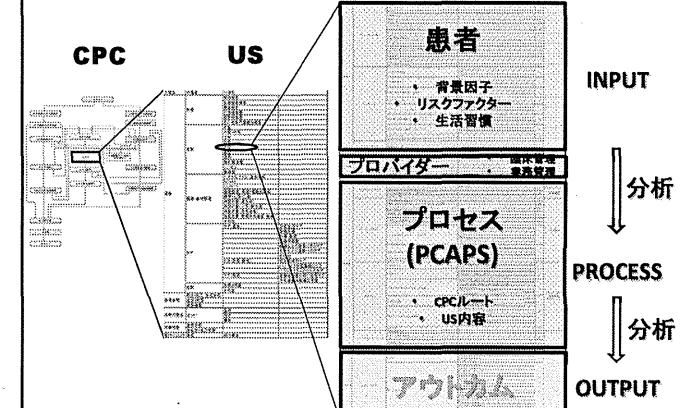
54

Application of Methodology ① 虚血性心疾患



55

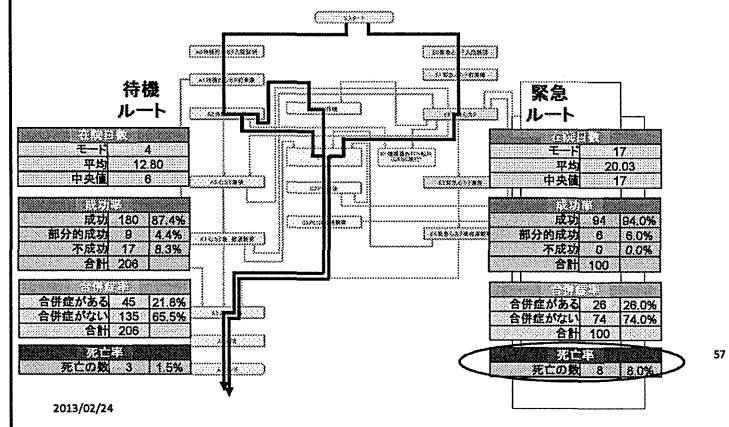
Application of Methodology ②～③



2013/02/24

56

Findings from Analysis ④



Findings from Analysis ④

Determination of Existing Clinical Problem & Setting	年間2回		年間3回		年間4回		合計
	M	F	M	F	M	F	
1 Analysis Design & Data Modeling of Clinical Process	M 119 (60.2%)	M 42 (75.0%)	M 4 (66.7%)	F 14 (25.0%)	F 2 (33.3%)		M
2	<65 23 (41.1%)	<65 1 (16.7%)					
年齢	66-80 35 (60.7%)	66-80 30 (53.6%)	66-80 5 (83.3%)				67
性別	>80 15 (20.3%)	>80 3 (5.4%)	>80 0 (0.0%)				
3 Data Extraction, Cleaning & Usage	L-L 28 (50.0%)	L-L-L 2 (33.3%)	E-L-E-L 1 (16.7%)				
プロセス	L-E 1 (1.8%)	E-L-L 3 (50.0%)					
(バグ)	E-L 26 (46.4%)	E-E-L 1 (16.7%)					
4 Analysis Using PCAPS	E-E 1 (1.8%)						
5 Conclusion (Improvements for Clinical Processes)							

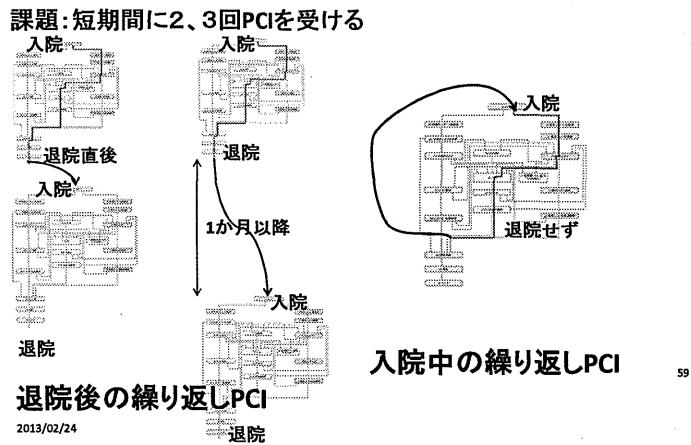
問題: 複数PCIを受けた患者

L: 待機ルート E: 緊急PCI

58

156

Findings from Analysis ④



2nd Iteration: Findings from Analysis ④

院内標準がなく、緊急PCI後の心カテをいつ行うのかバラつきがある

合併症の分別:
心臓の合併症 vs 造影剤腎症(心臓外の合併症)

	A: 最初に緊急	B: 最初に待機	比率(A:B)	
初回に合併症が発症	26.0% (25/96)	22.3% (31/139)	1.17	PCIの回数と関係なし
初回以後に合併症発症	22.9% (8/35)	12.1% (4/33)	1.89	PCIの回数と関係あり
造影剤腎症	8.57% (3/35)	0% (0/33)		

✓ 緊急PCI後、在院中の心カテ実施のタイミングについて標準が必要

✓ 心カテとPCIを避けるための動脈硬化症管理が必要

2013/02/24

60

Conclusion ⑤

分析結果の考察による虚血性心疾患の改善点

提案手法を用いることにより…

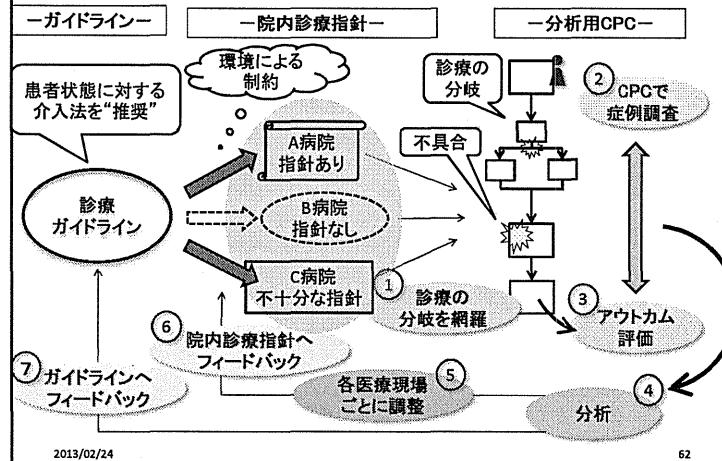
- Hospital Customized Guidelines(院内標準)の作成が重要と示唆された
- 注目すべき項目
 - ✓ 緊急PCI入院患者の管理:緊急PCI後、在院中に心カテーテルを行う時期の判断
 - ✓ 動脈硬化症管理:PCI後患者を退院させた後の動脈硬化症の管理の方針
- 良いアウトカムのCase Studyから介入の思考を抽出
 - ✓ 術者の力量を向上

虚血性心疾患の診療プロセスを標準化

2013/02/24

61

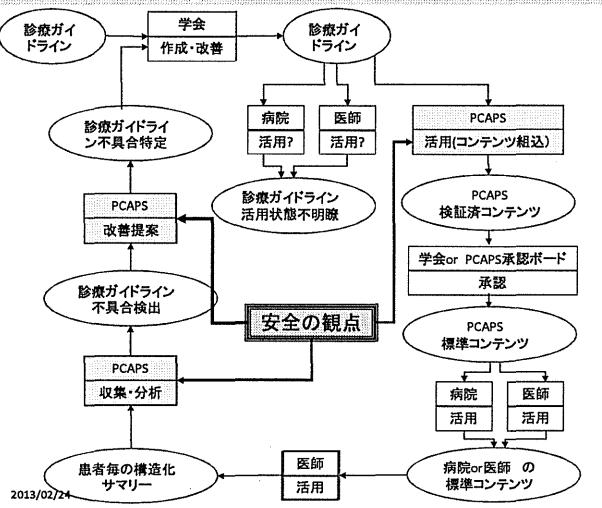
手法の全体像



2013/02/24

62

PCAPSを活用した診療ガイドライン改善のための統合化システム(案)



2013/02/24

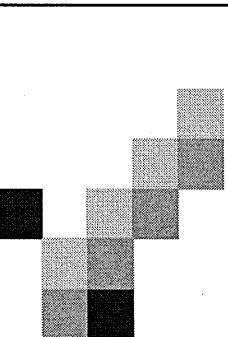
63

結論

- PCAPSを用いることで、診療ガイドラインの活用/普及が促進される可能性がある
- PCAPSを用いることで、診療ガイドラインの改善は、以下のような観点から有用と判断される
 - 焦点となるデータの特定
 - データの取得
 - 分析
 - 改善案の提案
 - 合意形成

2013/02/24

64



医療安全とガイドライン

分担研究者
棟近雅彦（早稲田大学）

本日の構成

- 質マネジメントシステム
- 医療QMSモデル
- 医療QMSモデルとSDCAサイクル
- 日本医療機能評価機構 医療安全情報
- 医療安全情報とQMSモデルの対応



質マネジメントシステム(QMS)

- 質のよい医療を提供するための仕組み、業務のやり方
 - 業務のやり方を定めた文書類
 - 質マニュアル、手順書、記録など
 - 業務を行う人、設備などの経営資源(組織の構成要素)
- QMS-H
 - Quality centered Management System for Healthcare



質マネジメントシステム(QMS)

- システムで質を保証する
 - 個人個人の能力に頼るのではなく、
□決められた仕事のやり方に従って業務を実施
していけば、質のよい製品やサービスが実現できる
- システムを改善する
 - 現状では最良と思われる業務のやり方を定めておいて、問題があれば改善を行っていく
□組織的に改善を行う