

# 「IT化時代のクリニカルパス」

平成 21年 7月 11日

第7回

愛媛クリニカルパス研究会

NTT東日本関東病院

小西敏郎

# 21世紀の診療

1. 安全性 医療ミスは許されない
2. 迅速性 診断・入院・手術
3. 患者の自己選択—選ばれる医者・病院に  
セカンドオピニオン
4. 医療の透明性  
情報の公開（インターネット、図書館）
5. チーム医療で集学的治療  
タテ割りの排除と情報の共有化

# 選ばれる病院となるために

1. 安全でミスの少ない医療
2. 説明性・納得性・論理性のある医療
3. 効率性・経済性・無駄のない医療

チーム医療で横断的活動を

# 院内の横断的活動の推進

ICT(感染対策)

NST

PCT

リスク管理

卒後研修教育

地域診療連携

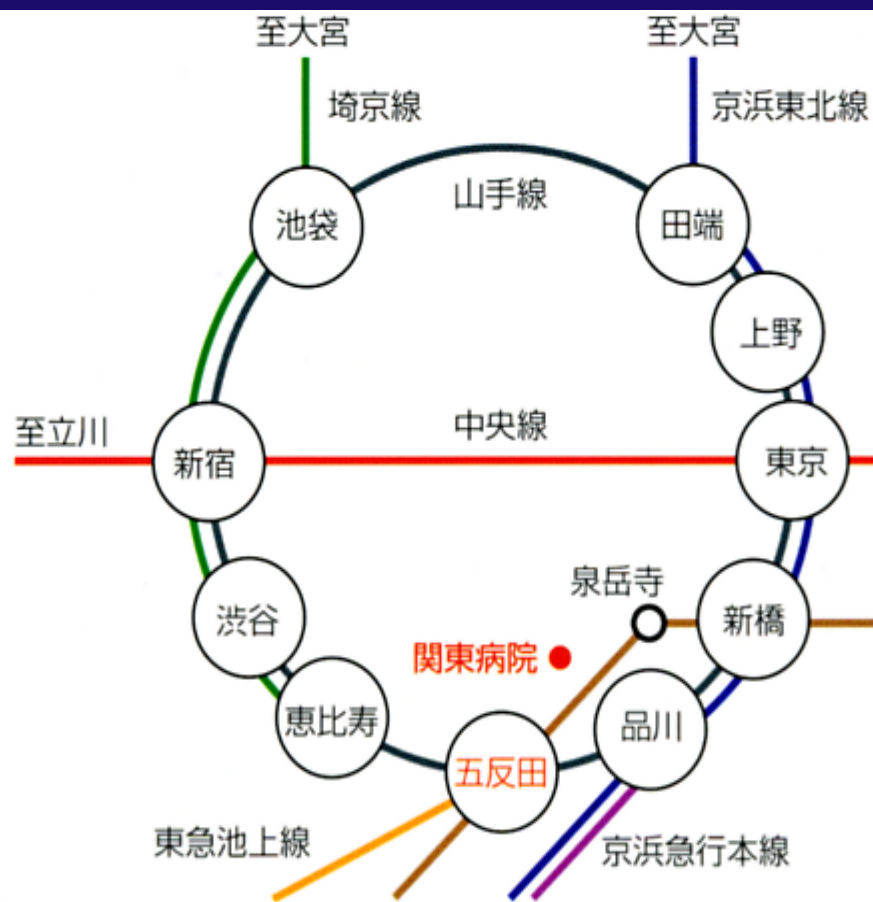
SIRSサーベイランス

クリティカルパス

電子カルテ

人事考課





関東逓信病院はNTT東日本関東病院と  
名称が変わりました。

2000年12月4日 新病院オープン！



NTT東日本

関東病院



*Diamond  
Glove*

ダイヤモンドグローブ  
ザ・カンムリワシ・ファイトvol. 33

**WBC女子世界  
ダブルWタイトルマッチ**

**2008.12.8.mon**

**後楽園ホール**

開場 **17:20** 試合開始 **17:45**

料金／特別RS席 50,000円、RS席 30,000円

指定A席 20,000円、指定B席 10,000円

自由席 5,000円

WBC世界L・フライ級  
暫定チャンピオン

**富樫直美**  
(ワタナベ)

**VS**

挑戦者







5月2日の後楽園ホールは  
**メインイベント5連発！**  
**5大タイトルマッチ決定！！**

◆WBC女子世界アトム級

王者・小関桃 対 池山直(西日本協会預かり)

◆WBC女子世界ライトフライ級

王者・富樫直美出場

◆東洋太平洋フライ級

王者・大久保雅史 対 ユーシ・ウアンパンサン(同級15位)

◆東洋太平洋Sフライ級

河野公平が王座決定戦

◆東洋太平洋Sフェザー級

内山高志 対 トーン・ポーチョクチャイ(WBC6位)

チケットのお問い合わせは、03-5449-3278(ワタナベジム受付)まで！

(ワタナベボクシングジムホームページより)









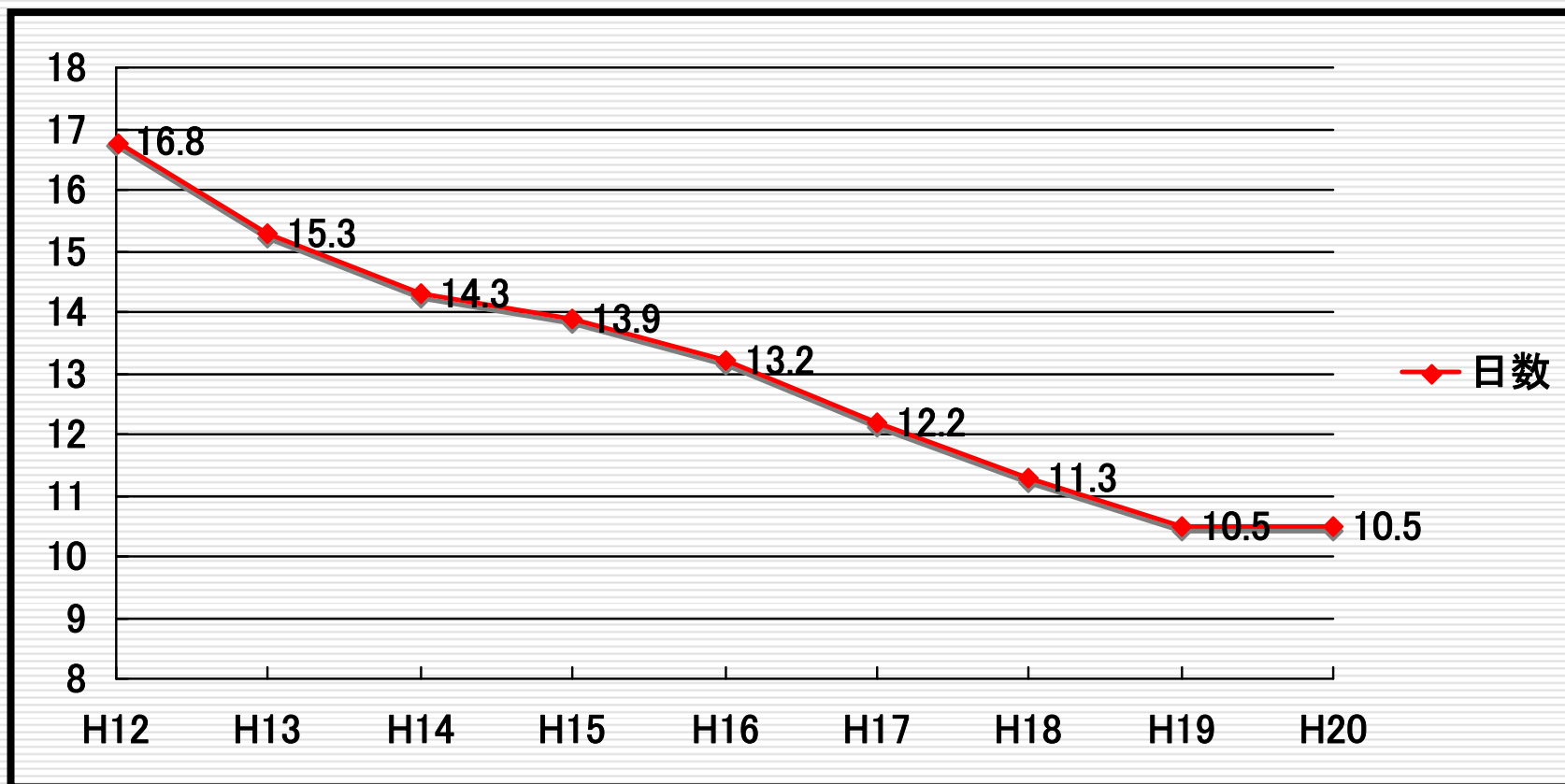
# NTT東日本関東病院・外科の概要

## (平成19年度)

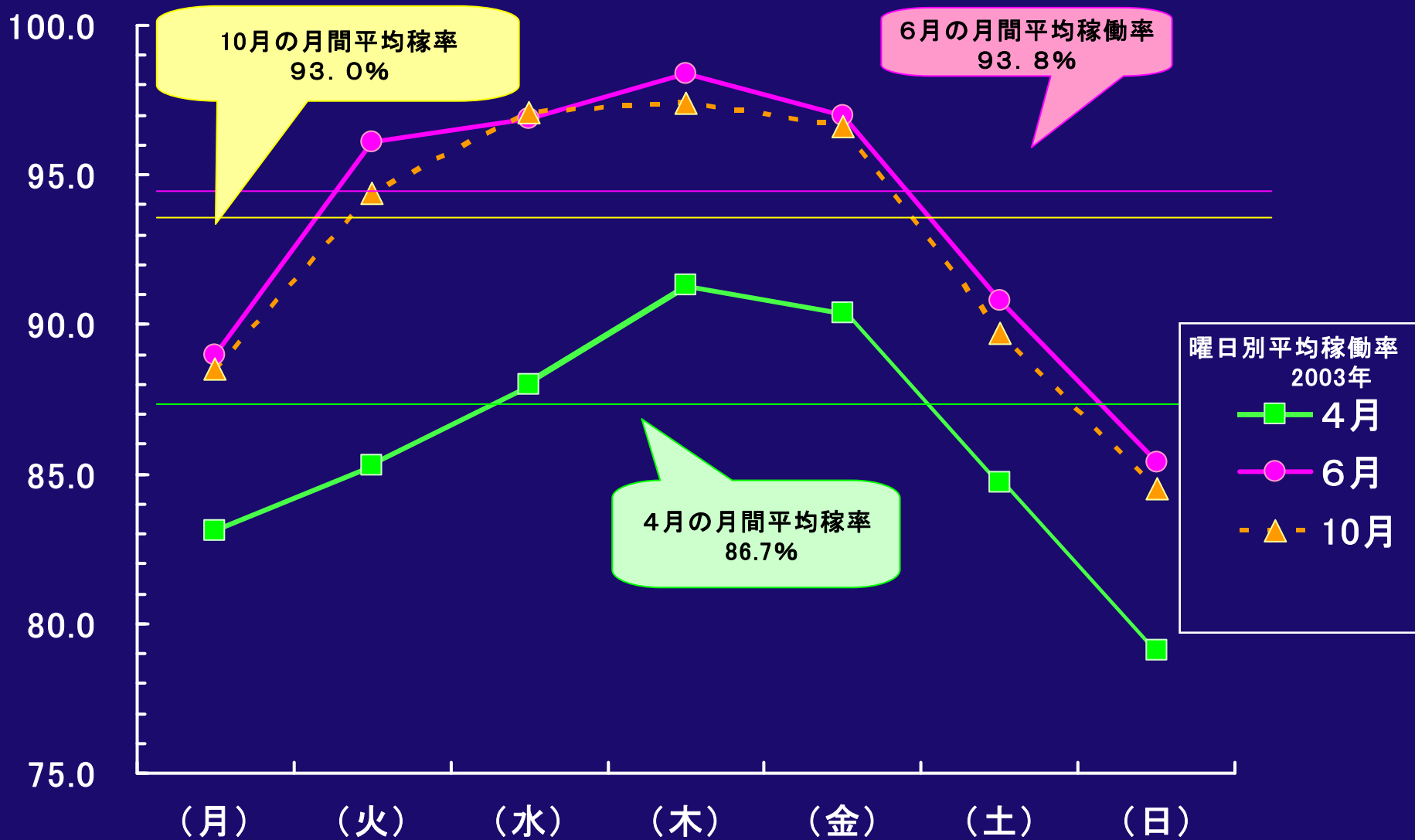
	関東病院 (院長 落合慈之)	外科 (部長 小西敏郎)
病床数	606 床 (認可665床)	80 床
医師数 (H19. 03. 01)	常勤 178 名, 非常勤 93 名 (うち 研修医 24 名)	16 名 (うち研修医 3名)
看護師数 (H19. 03. 01)	587名	
1日外来患者数	2292 人/日	174 人/日
初来院患者数	1644 人/月	88 人/月
在院期間 (精神科・PCU除く)	10. 5 日	8. 7 日
稼働率 (精神科・PCU除く)	88. 0 %	92. 9 %



# 平均在院日数の推移（一般病棟）



# 一週間の病床稼働率の推移



---

# コニタンの法則

月曜日の稼働率で1週間が決まる

---

# 1日の入退院数

曜日別入退院患者数 (平成21年2月)

(単位:人)

合計

42人

104人

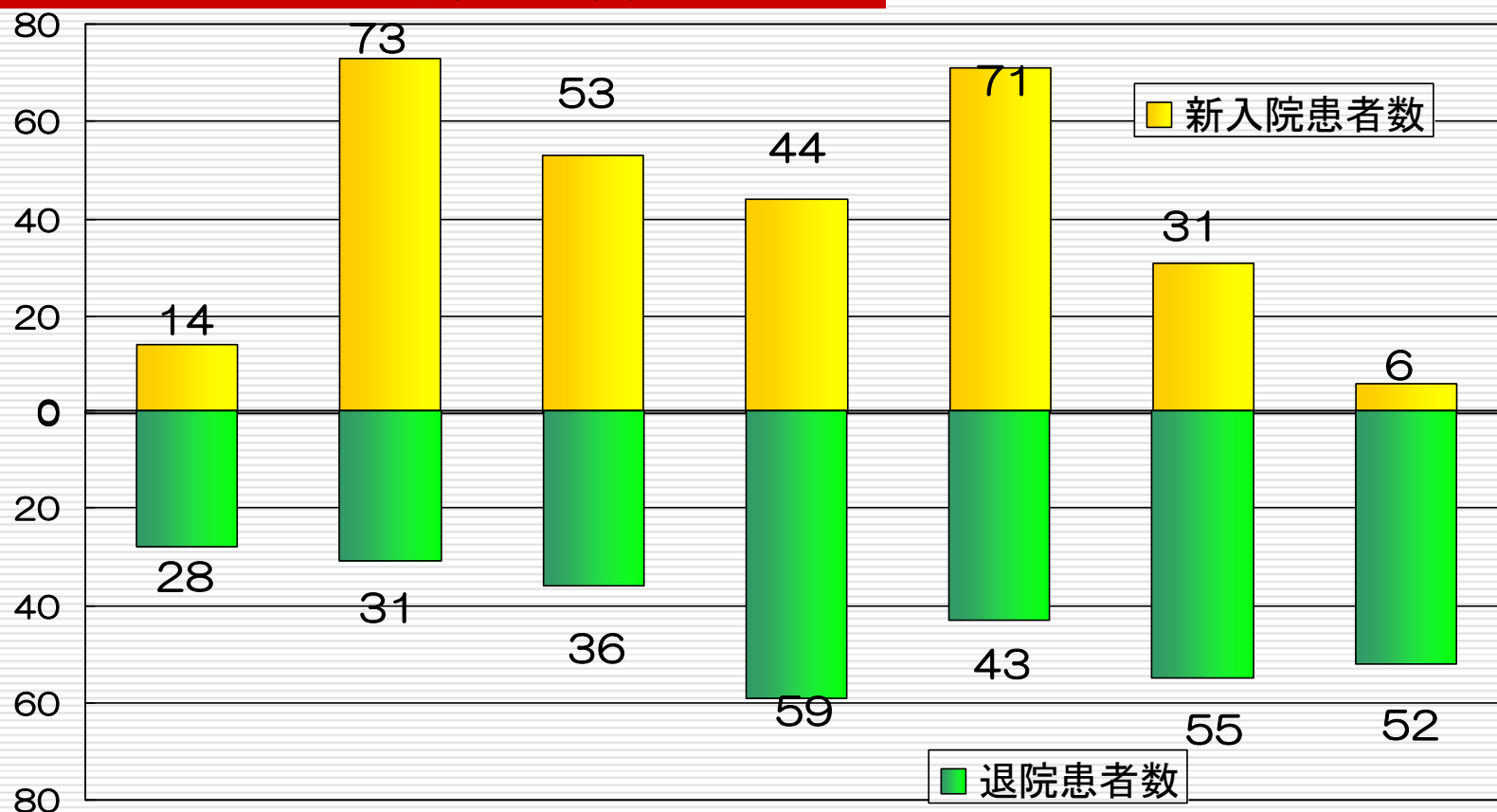
89人

103人

114人

86人

58人



休日1日

	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
在院患者数	445人	495人	506人	491人	520人	497人	451人

# 年度別採用退職状況

		H16	H17	H18	H19	入れ替わり率
医師 181名	採用	54	40	57	53	28.6%
	退職	47	58	58	47	
看護師 631名	採用	94	75	104	77	12.2%
	退職	73	79	57	59	
技師 163名	採用	12	13	22	13	7.6%
	退職	16	5	11	7	
薬剤師 28名	採用	0	4	4	3	8.2%
	退職	3	2	1	1	
合計 1,003名	採用	160	132	187	146	14.3%
	退職	139	144	127	114	



今始まる、21世紀の医療改革  
Electronic medical record and critical path

【監修】

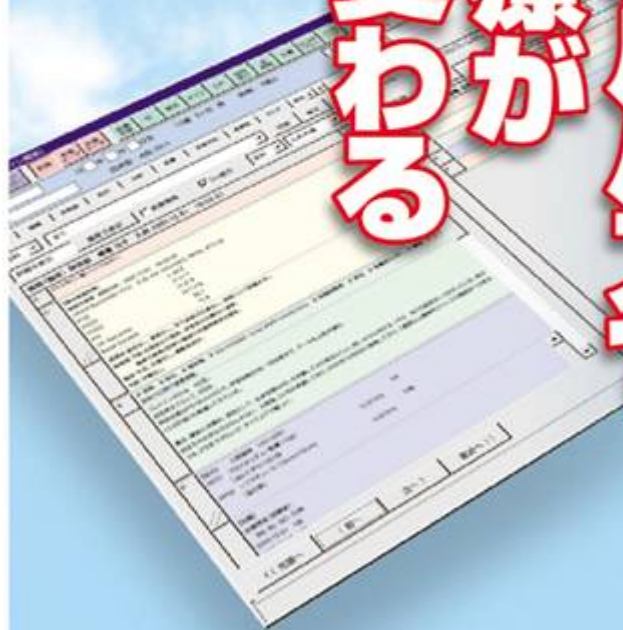
NTT東日本関東病院副院長・外科部長

小西敏郎

NTT東日本関東病院呼吸器科・肺外科部長

石原照夫

# 電子カルテと クリティカルパスで 医療が 変わる



インターメディカ

クリニカルパス  
用語解説集

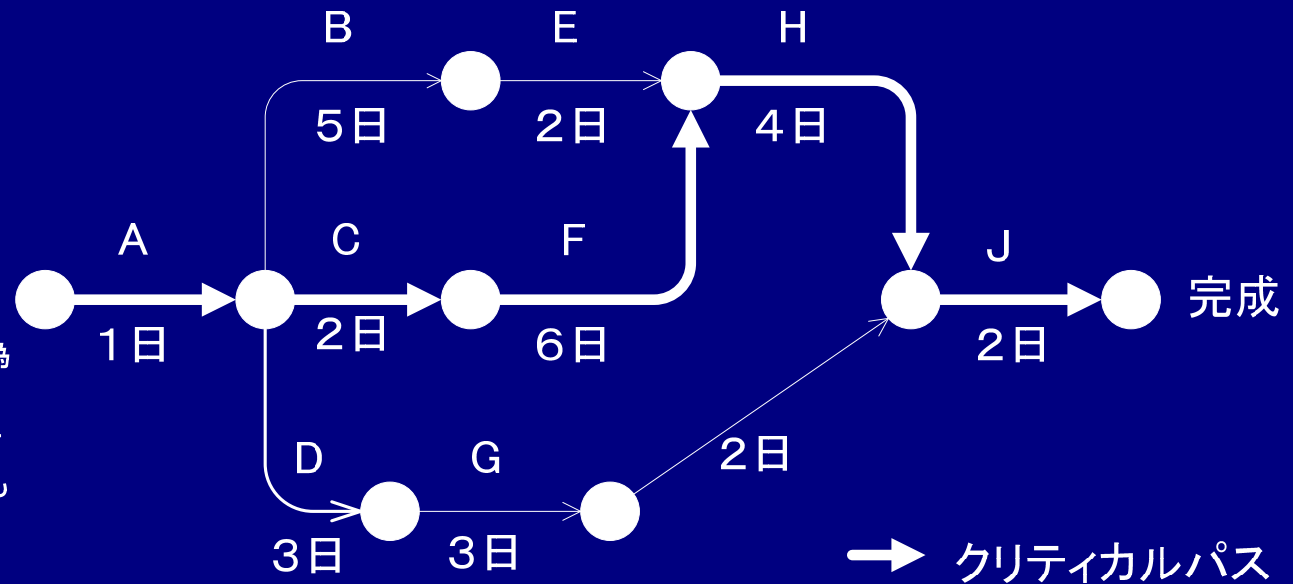
# Clinical Pathway



日本クリニカルパス学会  
Japanese Society for Clinical Pathway











# PERTフローチャート(アローダイアグラム)

プロジェクト開始  
\*プロジェクトを完成する為には3つのパスは3つとも実施される必要がある。その中で最も時間がかかるものが全体の工期を規定するクリティカルパスである。





# ガントチャート (バーチャート)

	10/1	10/5	10/10	10/15	(日)
工程A					
工程B					
工程C					
工程D					
工程E					
工程F					
工程G					
工程H					
工程I					
工程J					

クリティカルパス      critical path

クリニカル・パス      clinical path

クリニカル・パスウェー      clinical pathway

「パス法」

ケアナビゲーター

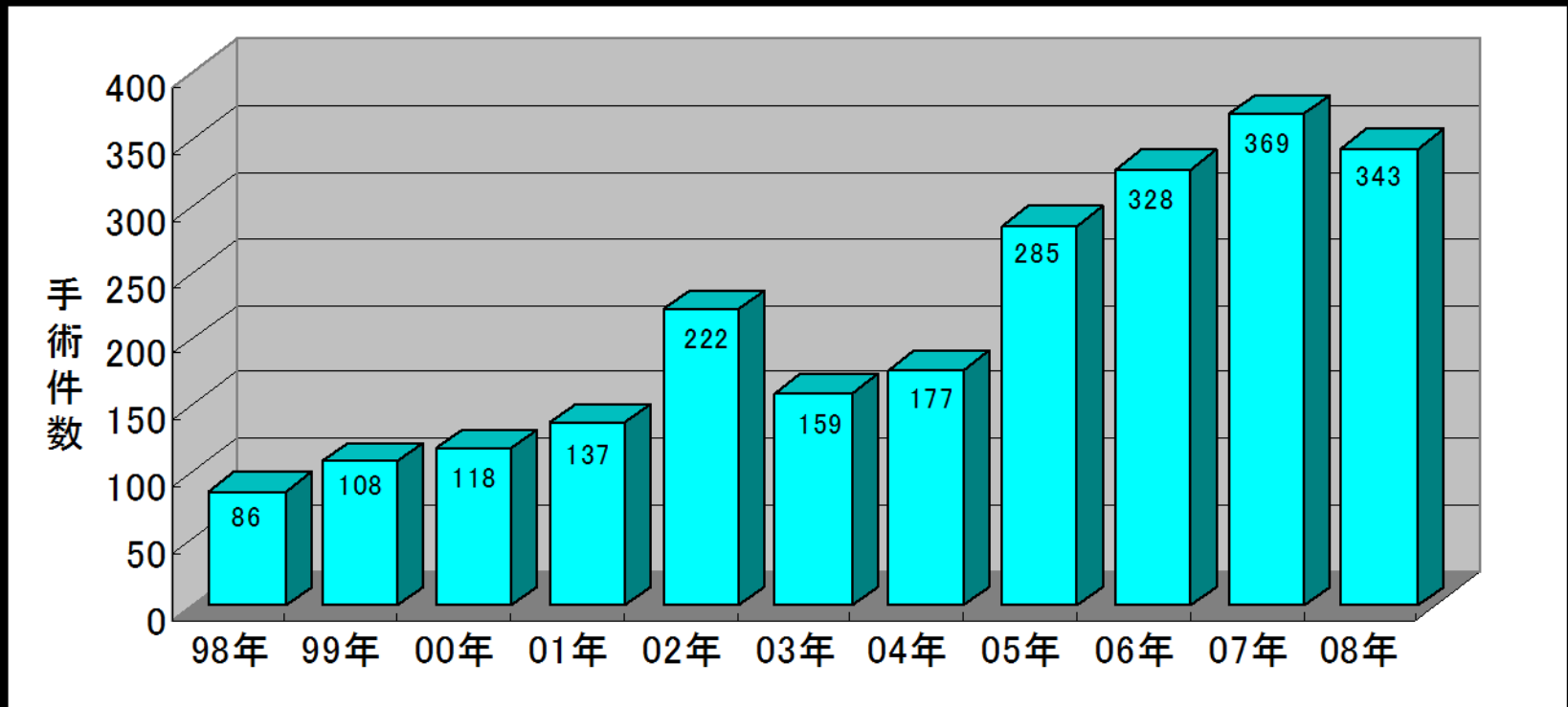
ケアガイダンス

患者が選ぶ「お好みメニュー」方式のパス

ー ソケイヘルニア ー

NTT東日本関東病院 外科

# 鼠径ヘルニア手術患者数の推移



日時 平成21年4月11日(土) 8:30~9:00 会場 第1会場 (シェンバツハ・サボー1階「淀+信濃」)

# ヘルニア診療の 急成長のカギは？

東京の病院 **VS** 札幌のクリニック

座長 **小西 敏郎**  
NTT東日本関東病院

MS1-1 **伊藤 契**  
NTT東日本関東病院外科

MS1-2 **宮崎 恭介**  
みやざき外科・ヘルニアクリニック

## セミナー内容

1

それぞれの病院、クリニックの紹介、病院におけるヘルニア診療の位置づけ・意義の紹介

2

行なっている治療法、術式

3

麻酔方法、入院中の管理、パスや電子カルテの使用は？

4

患者、手術症例の数年間の推移と特徴、症例を増やすために行なってきた努力とその効果

5

今後の展望・抱負

# 鼠径ヘルニア手術増加の背景

---

- 術式と麻酔法の技術的な工夫
- お好みメニュー方式パスの導入
- 電子カルテパスの導入
- 管理面の工夫

外来におけるコーディネイトの工夫



# 患者用パス(スケジュール表)

ソ径ヘルニア根治術（日帰り）を受けられる

様へ

入院当日は8時に7階A病棟へ直接おいで下さい。

病棟に着きましたら看護室にお寄り下さい。

\*手術着は病棟で準備しますので、入院時はこの用紙と、T字帯・スリッパをお持ち下さい。 病名

	外来 /	入院当日 /	退院後
処置	現在内服しているお薬のある方、他のご病気で通院・入院されたことがある方はお知らせ下さい。	<p>&lt;手術前&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・筋肉注射</li> <li>・ネームバンドの着用</li> <li>・除毛</li> <li>・鎮痛剤(座薬)</li> <li>・抗生物質の内服</li> </ul> <p>&lt;手術後&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・鎮痛剤、抗生物質の内服</li> <li>・手術室にて点滴</li> <li>・退院前に医師が創の診察をします。</li> </ul>	<p><b>注意事項</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活は手術前と同じでかまいません。</li> <li>・創のつっぱり感等は次第に気にならなくなりますが、あまり気になるようでしたら主治医にご相談下さい。</li> <li>・シャワーは手術翌日より、入浴は手術後2日目より入れます。</li> <li>・仕事復帰は体調が整い次第いつからでもかまいません。翌日からでも結構です。ご心配な場合は主治医にご相談下さい。</li> <li>・何か異常を感じた場合は、いつでも病院にご連絡下さい。</li> </ul>
検査	採血		
食事	特に制限はありません	朝食は摂らずに来て下さい。手術後病室に戻りしだい、食事は可能です。病棟では昼食からです。	
活動	特に制限はありません	手術後初めて歩く時は、看護婦が一緒します。その後は特に制限はありません。	
説明・指導	・看護婦より入院・手術準備の説明があります ・医師より「手術・検査治療の説明書 同意書」「入院診療計画書」についての説明があります。		<p>TEL 外科外来 8:40～17:00 (03) 3448-6251 救急センター 17:00～8:40 (03) 3448-6000</p>
目標	入院・手術にむけて身体や心の準備ができ、不安なく過ごすことができる	創の痛みや他の苦痛が緩和され、不安なく退院することができる	退院後の生活上の注意点が理解でき、日常生活に適應できる

主治医 \_\_\_\_\_ 担当看護師 \_\_\_\_\_

\*入院費用は、3割負担の方でおおよそ食事代+33000円前後となります。(但し、部屋代は含まれておりません)

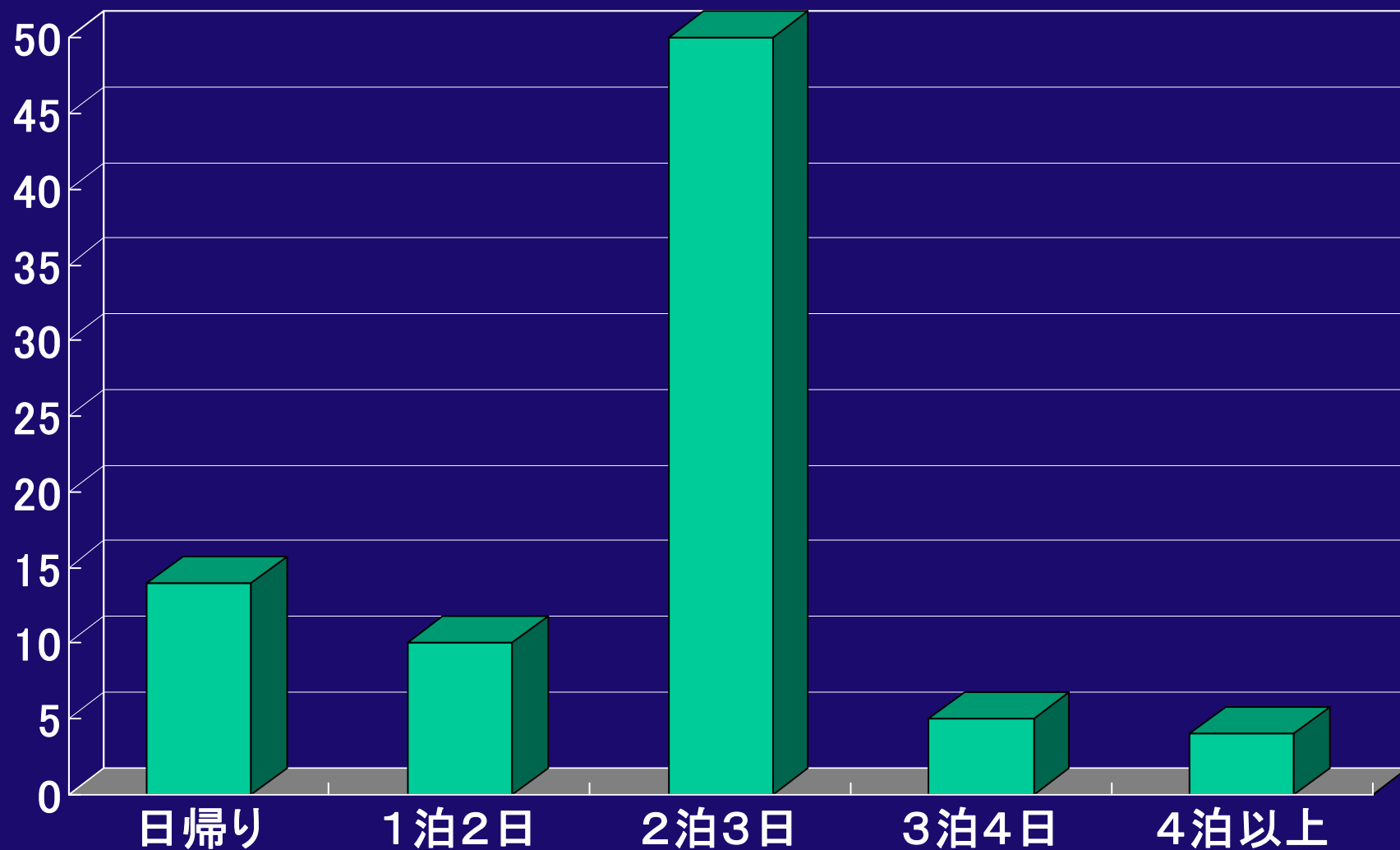
# 患者が選ぶ「お好みメニュー方式」の ソケイヘルニアのパス

- ・ 日帰りコース      その日手術・退院  
                                (約32,000円)
- ・ 1泊2日コース      前日入院 翌日手術・退院  
                                (約37,000円)
- ・ 2泊3日コース      前日入院 翌日手術 次の日退院  
                                (約42,000円)

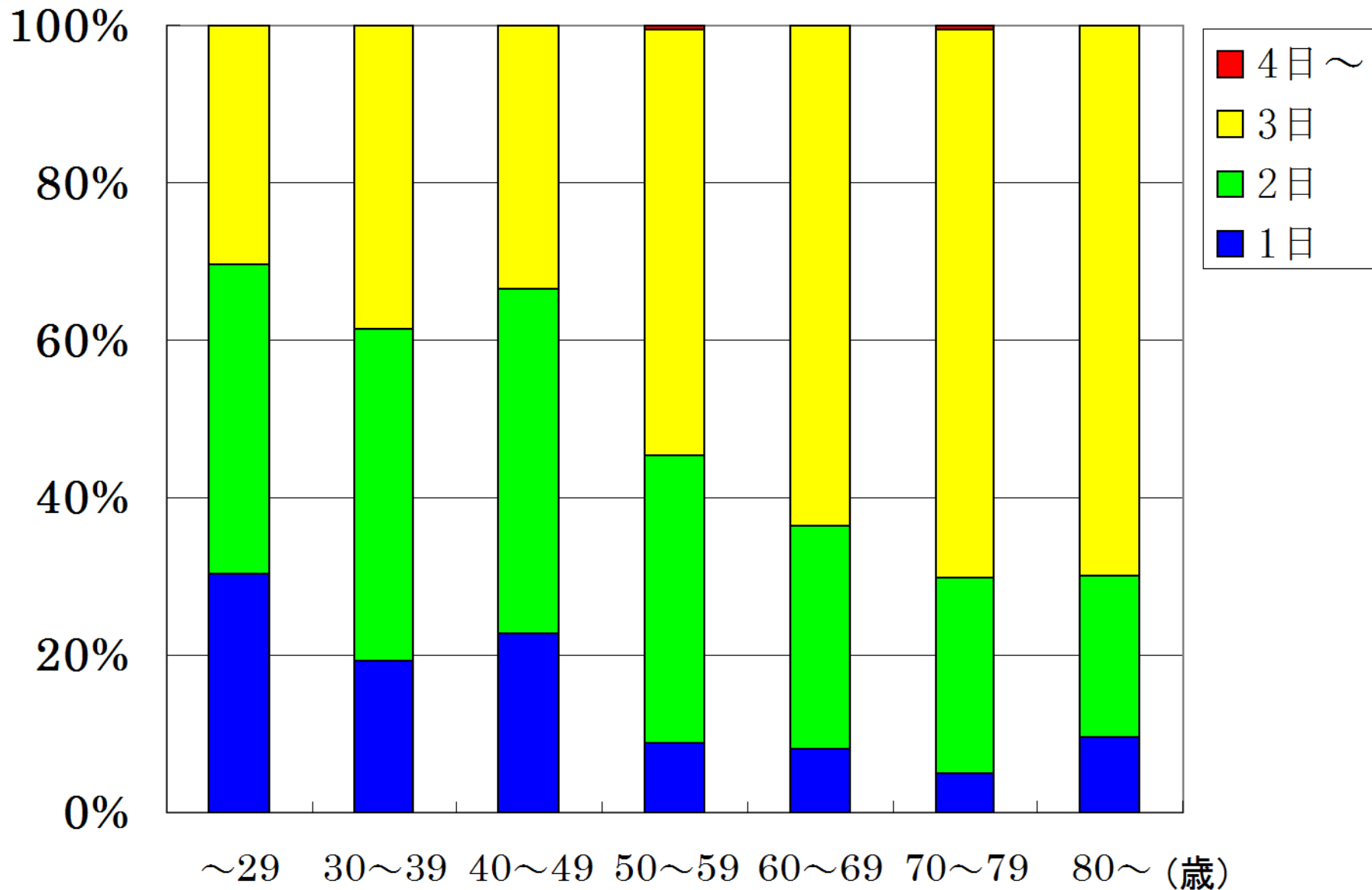


# 患者選択メニュー導入後

在院日数



# 患者が選択した入院期間(年齢別)



患者が増えても電子カルテとパス  
で管理

# 電子カルテで変わる 日本の医療

患者さん中心の医療をめざして

Electronic medical record and patient-oriented medical care

【監修】

NTT 東日本関東病院 副院長・外科部長

小西敏郎

NTT 東日本関東病院 呼吸器科・肺外科部長

石原照夫

東京医科歯科大学 大学院疾患生命科学部 教授

情報医科学センター センター長

田中 博



インターネットイカ

agement Dept.

hke

音楽ダウンロード、する？

NTT  
東日本



光 OK?

☞ 光なら、最新の音楽、すばやくGET。

いろいろ、できる。ずっと、つかえる。

FLET'S 光

<http://flets.com/>

0120-116116

営業時間：午前9時～午後5時  
土日・祝日も営業（年末年始を除く）

©2007 NTT FLET'S. ALL RIGHTS RESERVED.

# 電子カルテによる診療の変化

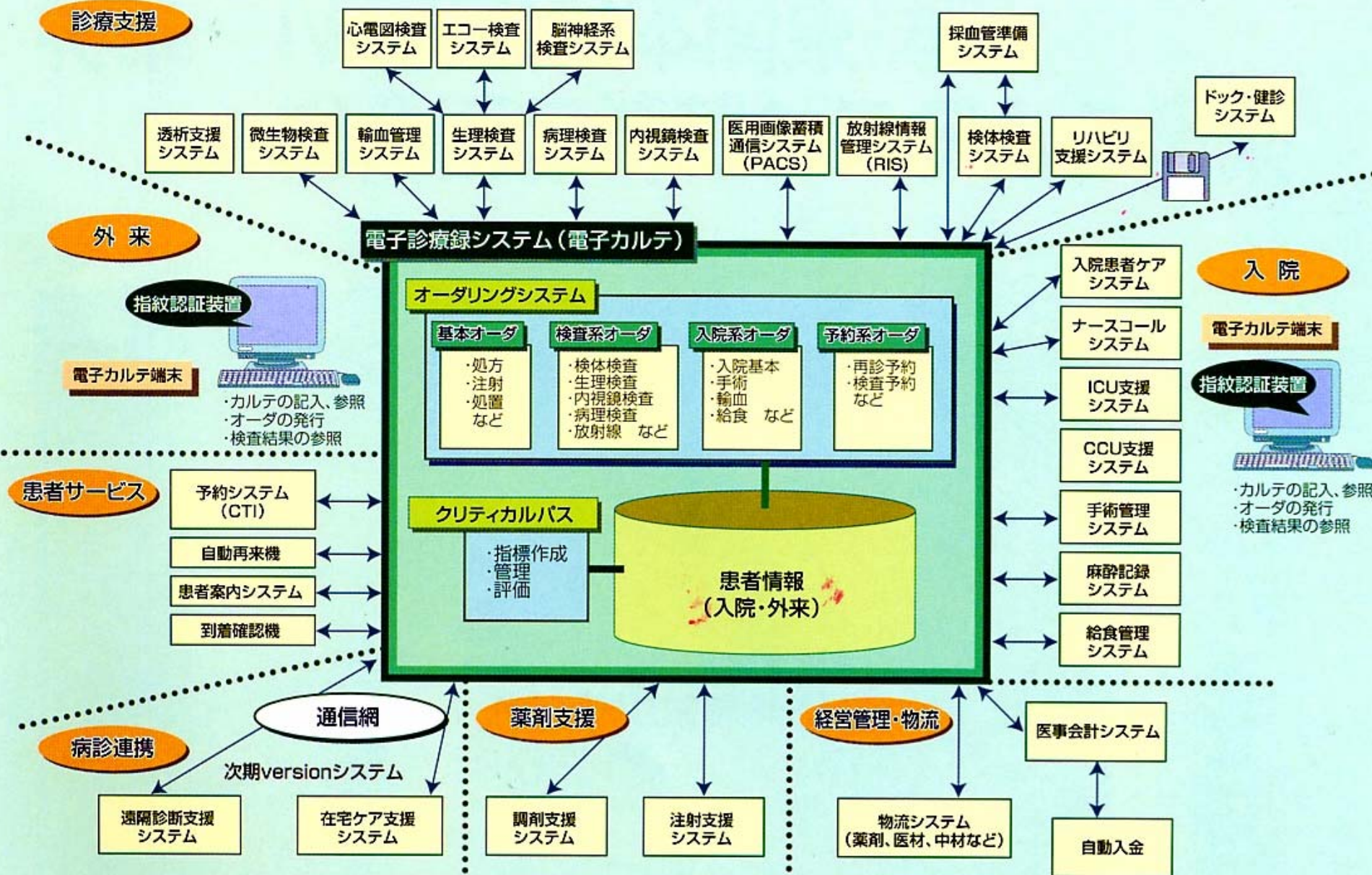
記録が普遍化・公正化・共有化  
データ保存空間が圧縮  
診療が迅速化  
雑務が減少

情報公開・IC充実  
チーム医療が推進  
安全な医療へ

**患者自身が自己健康管理するツール**



# 総合医療情報システム全体像



# 導入直後の患者の声

医師に患者を診る余裕がない

モニター画面のみに集中

この病院は失敗した！！

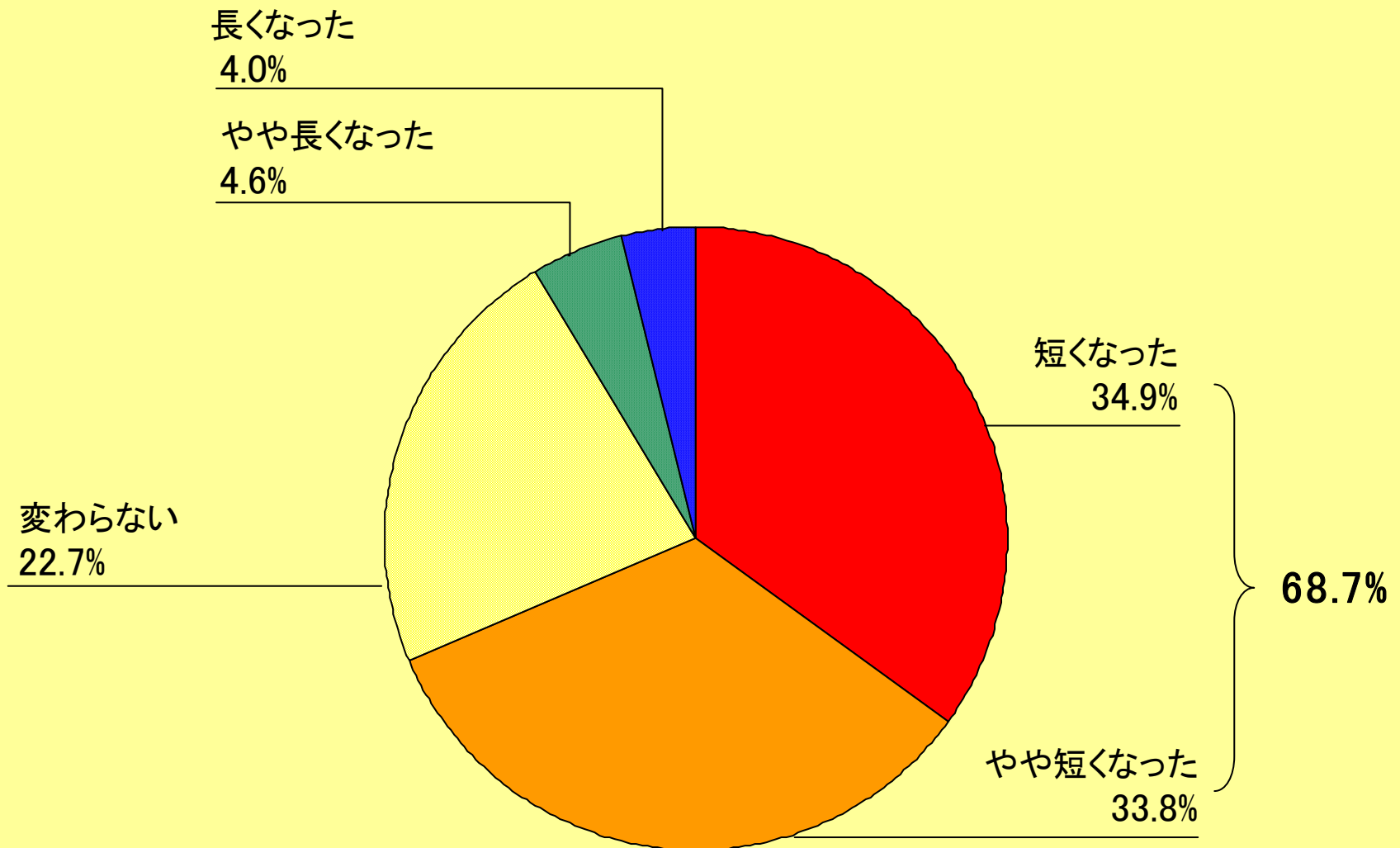
しかし半年もすると不満の投書は激減

し、お褒めの声が増えてきた



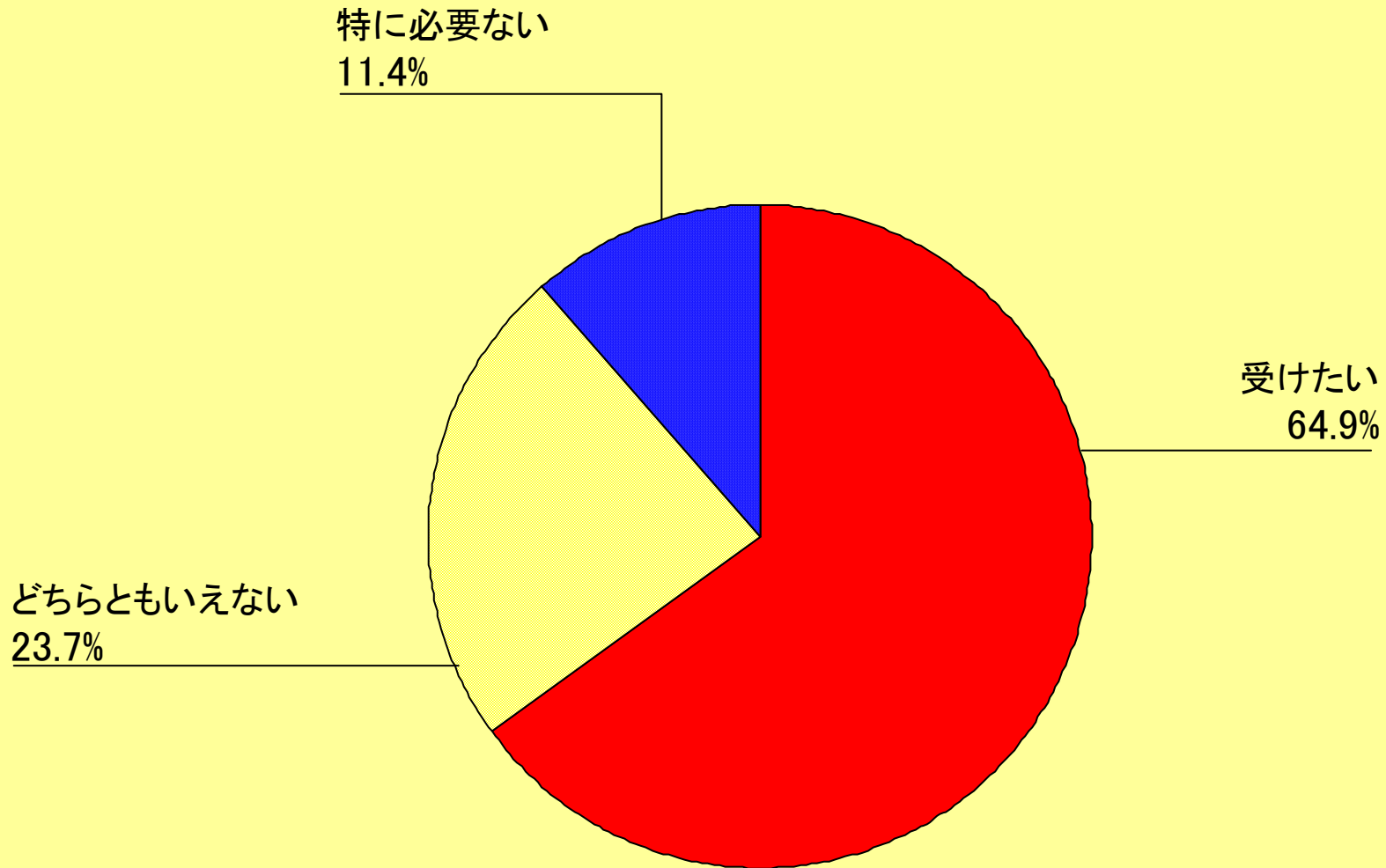
# 電子カルテについての患者様の声

## 外来滞在時間は



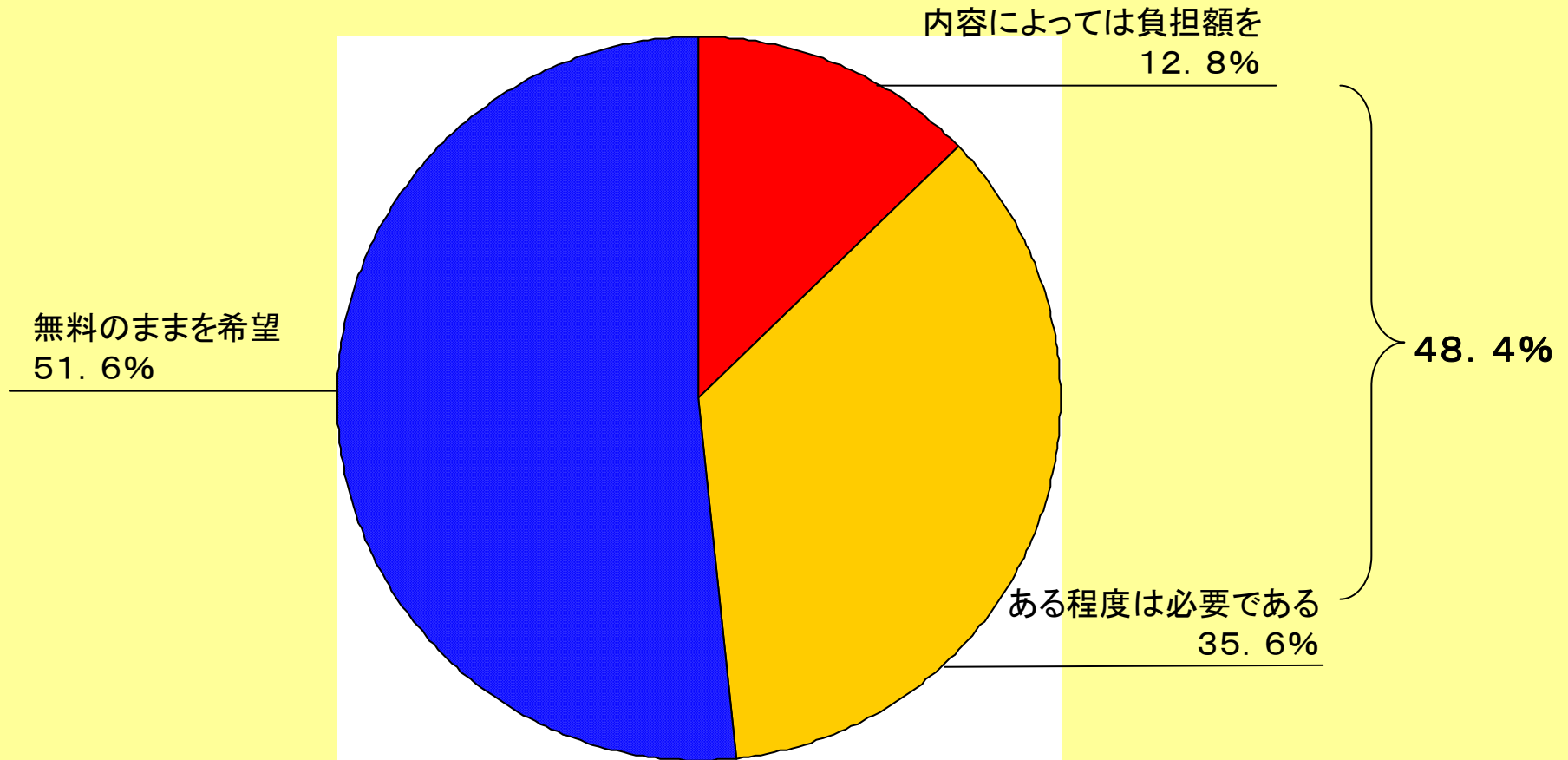
# 電子カルテについての患者様の声

## 他院での同様の情報システム利用を



# 電子カルテについての患者様の声

## システム利用に関する経済的負担



# 導入後5年間のおもな仕様改訂の内訳

## 1. 平成13年度(全24件)

- ①院外処方箋のフォーマットの改善
- ②複数入院予約を可能とした
- ③カルテ画面を30分放置時のセキュリティー対策
- ④MRIオーダー時の心臓ペースメーカチェック追加
- ⑤クリティカルパスの経過記録追加

## 2. 平成14年度(全22件)

- ①患者選択時における更新／参照モード の切替機能付加
- ②サマリ登録時に主病名合併症名を登録可能とした
- ③詳細入院診療計画書の作成機能追加
- ④細菌結果表示の是正
- ⑤健保改正に伴う院外処方箋の改修

## 3. 平成15年(全14件)

- ①現処方内容の確認方法の改善
- ②妊婦週数の是正
- ③患者に対する同時入力を可能とした
- ④経過記録の参照画面表示
- ⑤患者ラベル印刷機能の付加

## 4. 平成16年度(全18件)

- ①文書作成機能に「入院証明書」のフォーマット追加
- ②入院予定患者に対する処方オーダーの改善
- ③患者プロフィールの感染症表示の是正
- ④インフォームドコンセントの入力支援機能を付与
- ⑤死亡者の加齢停止

## 5. 平成17年度(全19件)

- ①SOAPにおける検索機能および編集機能の追加
- ②他科紹介時の他病院紹介紐付け機能の追加
- ③放射線部門システムの表示画面の改良および修正
- ④ジェネリック薬剤対応による処方箋のレイアウト変更およびチェックボックスの追加

(NTT東日本関東病院 医療情報担当)

2008年2月（導入7年3カ月後）  
新バージョンへ

指紋認証から静脈認証へ

→すべての操作が迅速に







# 急性虫垂炎の 電子カルテのパス



## 適用クリティカルパス選択

入院

病名別: 肛門周囲膿瘍

科別: 外

共通

ルート (28)

パスID	パス名称	Ver.	入外	診療科	運用開始
00000164	結腸切除術(緊急手術用) Ver.2	1	入院	外	2004-11
00000190	AJF治験(幽門側胃切除術)	1	入院	外	2005-06
00000191	AJF治験(結腸切除術)	1	入院	外	2005-06
00000196	直腸・肛門疾患(長期)	1	入院	外	2007-12
00000197	肛門疾患(短期)	1	入院	外	2007-12
00000198	結腸・直腸切除術Ver.5	1	入院	外	2007-12
00000229	FOLFOX4(2泊3日)	1	入院	外	2006-07
00000231	TGAT治験(胃全摘術)	1	入院	外	2006-09
00000232	TGAT治験(結腸切除術)	1	入院	外	2006-09
00000245	虫垂切除術(術前～術後1日目)	1	入院	外	2007-06
00000246	虫垂切除術(術後短期)	1	入院	外	2007-06
00000247	虫垂切除術(術後長期)	1	入院	外	2007-06
00000256	FOLFIRI(2泊3日)	1	入院	外	2007-06
00000257	肝切除術ver.2	1	入院	外	2007-06
00000283	幽門側胃切除術Ver.4(短縮版)	1	入院	外	2007-11

パス・オーバービュー:

	1	2	3
	手術		
虫垂切除術(術前～術後1日目)			

適用条件

詳細表示

適用期間

基準となるパス内のイベント:

イベント名	Day No.
(パス開始日)	1
手術	1
(パス終了日)	2

患者のオーダー/予約から日付を選択する:

種別	日付	内容
手術	2008-03-07	肛門周囲膿瘍切開術

適用開始日:

適用終了日:

任意の日付を指定する: 2008-03-07

適用プロブレム:

OK

キャンセル

[未適用]

## 虫垂切除術(術前～術後1日目)

日付		1 日目			2 日目
入外区分		入院			入院
イベント		手術前	手術中	手術後	手術後1日目
ステップ					
ゴール		苦痛・創痛が軽減され、重篤な合併症(出血)なく経過する			
計画内容の確認					
経過記録	テンプレート				
	経過記録				
経過記録	腹痛	適時・ブレイジ前後			
	筋性防御	適時・ブレイジ前後			
	反跳痛	適時・ブレイジ前後			
	麻酔覚醒			帰室時・15分後・30分後・60分後・2時間後・適時	0時・3時・6時・10時・14時・19時
	SpO2値(%)			帰室後・15分後・30分後・60分後・2時間後・適時	0時・3時・6時・10時・14時・19時
	酸素マスク			帰室後・15分後・30分後・60分後・2時間後・適時	0時・3時・6時・10時・14時・19時
	呼吸音			帰室後・15分後・30分後・60分後・2時間後・適時	0時・3時・6時・10時・14時・19時
	呼吸苦			帰室後・15分後・30分後・60分後・2時間後・適時	0時・3時・6時・10時・14時・19時

閉じる

## 適用クリティカルパス選択

入院

病名別: 肛門周囲膿瘍

科別: 外

共通

ルート (28)

パスID	パス名称	Ver.	入外	診療科	運用開始
00000184	結腸切除術(緊急手術用) Ver.2	1	入院	外	2004-11-
00000190	AJF治療(幽門側胃切除術)	1	入院	外	2005-06-
00000191	AJF治療(結腸切除術)	1	入院	外	2005-06-
00000196	直腸・肛門疾患(長期)	1	入院	外	2007-12-
00000197	肛門疾患(短期)	1	入院	外	2007-12-
00000198	結腸・直腸切除術 Ver.5	1	入院	外	2007-12-
00000229	FOLF0X4(2泊3日)	1	入院	外	2006-07-
00000231	TGAT治療(胃全摘術)	1	入院	外	2006-09-
00000232	TGAT治療(結腸切除術)	1	入院	外	2006-09-
00000245	虫垂切除術(術前～術後1日目)	1	入院	外	2007-06-
00000246	虫垂切除術(術後短期)	1	入院	外	2007-06-
00000247	虫垂切除術(術後長期)	1	入院	外	2007-06-
00000256	FOLFIRI(2泊3日)	1	入院	外	2007-06-
00000257	肝切除術 ver.2	1	入院	外	2007-06-
00000283	幽門側胃切除術 Ver. 4 (短縮版)	1	入院	外	2007-11-

パス・オーバービュー:

	1	2	3	4	5	適用条件
	術...	術...	術...	術...		
虫垂切除術(術後短期)	退院準備期					詳細表示

適用期間

基準となるパス内のイベント:

イベント名	Day No.
(パス開始日)	1
(パス終了日)	4

患者のオーダー/予約から日付を選択する:

種別	日付	内容
手術	2008-03-07	肛門周囲膿瘍切開術

適用開始日:

適用終了日:

任意の日付を指定する: 2008-03-07

適用プログラム:

OK

キャンセル

## 虫垂切除術(術後短期)

[未適用]

日付		1日目	2日目	3日目	4日目
入外区分		入院	入院	入院	入院
イベント		術後第2病日	術後第3病日	術後第3病日	術後第3病日
ステップ		退院準備期			
ゴール		離床が進み、問題なく経口摂取ができる			
計画内容の確認					
<input type="checkbox"/>	テンプレート				
	経過記録				
<input type="checkbox"/>	体重				
	呼吸音	6時・10時・14時・19時	6時・10時・14時・19時		
	肺野副雑音	6時・10時・14時・19時	6時・10時・14時・19時		
	排痰	6時・10時・14時・19時	6時・10時・14時・19時		
	嘔気	6時・10時・14時・19時	6時・10時・14時・19時	6時・10時・14時・19時	6時
	嘔吐	6時・10時・14時・19時	6時・10時・14時・19時	6時・10時・14時・19時	6時
	腹鳴	6時・10時・14時・19時	6時・10時・14時・19時	6時・10時・14時・19時	6時
	腹部膨満	6時・10時・14時・19時	6時・10時・14時・19時	6時・10時・14時・19時	6時

閉じる



## 適用クリティカルパス選択

入院

病名別: 肛門周囲膿瘍

科別: 外

共通

ルート (28)

パスID	パス名称	Ver.	入外	診療科	運用開始
00000184	結腸切除術(緊急手術用) Ver.2	1	入院	外	2004-11-
00000190	AJF治験(幽門側胃切除術)	1	入院	外	2005-06-
00000191	AJF治験(結腸切除術)	1	入院	外	2005-06-
00000196	直腸・肛門疾患(長期)	1	入院	外	2007-12-
00000197	肛門疾患(短期)	1	入院	外	2007-12-
00000198	結腸・直腸切除術Ver.5	1	入院	外	2007-12-
00000229	FOLFOX4(2泊3日)	1	入院	外	2006-07-
00000231	TGAT治験(胃全摘術)	1	入院	外	2006-09-
00000232	TGAT治験(結腸切除術)	1	入院	外	2006-09-
00000245	虫垂切除術(術前～術後1日目)	1	入院	外	2007-06-
00000246	虫垂切除術(術後短期)	1	入院	外	2007-06-
00000247	虫垂切除術(術後長期)	1	入院	外	2007-06-
00000256	FOLFIRI(2泊3日)	1	入院	外	2007-06-
00000257	肝切除術ver.2	1	入院	外	2007-06-
00000283	幽門側胃切除術Ver.4(短縮版)	1	入院	外	2007-11-

パス・オーバービュー:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
術...									
虫垂切除術(術後長期)	回復期				退院準備期				

適用条件

詳細表示

適用期間

基準となるパス内のイベント:

イベント名	Day No.
(パス開始日)	1
(パス終了日)	9

患者のオーダー/予約から日付を選択する:

種別	日付	内容
手術	2008-03-07	肛門周囲膿瘍切開術

適用開始日:

適用終了日:

任意の日付を指定する: 2008-03-07

適用プロブレム:

OK

キャンセル

## 虫垂切除術(術後長期)

[未適用]

日付		1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目	7 日目	
入外区分		入院	入院	入院	入院	入院	入院	入院	
イベント		術後第2病日							
ステップ		回復期				退院準備期			
ゴール		離床が進み、経口摂取が可能となる				創部に炎症所見なくドレーンが抜去され、退			
計画内容の確認									
<input type="checkbox"/>	テンプレート								
	経過記録								
<input type="checkbox"/>	体重								
	呼吸音	6時・10時・14時・19時	6時・10時・14時・19時	6時・10時・14時・19時					
	肺野副雑音	6時・10時・14時・19時	6時・10時・14時・19時	6時・10時・14時・19時					
	排痰	6時・10時・14時・19時	6時・10時・14時・19時	6時・10時・14時・19時					
	嘔気	6時・10時・14時・19時	6時・10時・14時・19時	6時・10時・14時・19時	6時・10時・14時・19時	10時・適宜	10時・適宜	10時・適宜	
	嘔吐	6時・10時・14時・19時	6時・10時・14時・19時	6時・10時・14時・19時	6時・10時・14時・19時	10時・適宜	10時・適宜	10時・適宜	
	腹鳴	6時・10時・14時・19時	6時・10時・14時・19時	6時・10時・14時・19時	6時・10時・14時・19時	10時・適宜	10時・適宜	10時・適宜	
	腹部膨満	6時・10時・14時・19時	6時・10時・14時・19時	6時・10時・14時・19時	6時・10時・14時・19時	10時・適宜	10時・適宜	10時・適宜	

閉じる













BAROLO

# がん化学療法と電子パス (点滴注射剤)

# 癌化学療法のカリニカルパス

1. 「さじ加減」を減らして投薬ミスを減らす
2. バリエーションの発生は治療の障害とならない
3. 副作用を予防するパスを考案する
4. 副作用の早期発見
5. 患者のICに有利
6. コンプライアンスが改善
7. 効果の増強

(2002年 NTT関東病院 外科)





# 薬剤師による服薬指導

## カンプトの説明書

### カンプト注とは

カンプト注（一般名：イリノテカン）は植物の抽出成分から作られた抗がん剤で、がん細胞のDNAに作用し細胞の増殖を抑えます。

### 点滴注射治療中の注意

- \* まれに薬のアレルギーがでることがあります。胸がドキドキする、息苦しい、かゆみがある、発疹が出るなど何か変化があればすぐに看護師にお知らせください。
- \* 薬が血管の外に漏れると早めの処置が必要です。点滴注射の針の部位が腫れている、痛みがあるなど何か気になることがあればすぐに看護師にお知らせください。

### 起こりやすい副作用とその対策

#### 吐き気・嘔吐

吐き気は50％くらいの方に起こることがあります。抗がん剤を用いる前に吐き気止めを点滴注射します。点滴注射終了後の翌日以降にも吐き気のみられるときは、点滴注射または飲み薬の吐き気止めが必要になる場合もあります。その際は医師にご相談ください。

#### 白血球減少（好中球減少）

白血球、好中球の減少が70％くらいの方に起こることがあります。一般的に点滴注射終了後の7日目から14日目後に一番値が下がり、減少すると感染しやすくなります。必要に応じて、血液検査を行い値が減少していないかチェックをします。値が低くなりすぎると骨髄を刺激して、白血球を増やす薬（G-CSF）を皮下注射する場合があります。

#### 下痢

点滴注射中、あるいは直後に一過性の下痢がみられることがあります。また点滴注射をした24時間以降にもみられることがあります。40％くらいの方に起こりますが、症状が続く場合、水分を多く補給してください。

**注意：**便秘があり下剤を使用中の方は医師にご相談ください。

#### その他の副作用

腹痛、食欲不振、脱毛、倦怠感、貧血、出血傾向（血小板減少）、しびれ、口内炎、発疹、しゃっくり、頭痛、めまいなどがあります。

### その他注意すること

- \* 抗がん剤で治療期間中、38度以上の発熱、咳、胸が痛い、呼吸困難、水様便など何か気になる症状がみられるときは、早めに医師、薬剤師、看護師にご相談ください。

NTT 東日本関東病院 2006 年作成



化学療法を受けられる \_\_\_\_\_ 様へ

これから化学療法という治療を受けられることになりました。病気のことや化学療法についての説明はよくわかりになりましたか。まだ十分わかりにならないことや、不安に思っていることがあるかもしれません。

がんという病気は、しばらくの間治療をしたり、経過を観察したりと、長くじっくりつきあっていくかなければならないタイプのものです。看護師、医師、薬剤師、栄養士、検査技師、ソーシャルワーカーなど、この病院の多くの医療者が協力して、できる限りのご支援をさせていただきます。

## 病気や化学療法と うまくつきあっていくために



しかし、病気や治療に対して取り組んでいく主体となるのはきょうまでもなく患者様ご自身です。患者様ご自身とご家族が、病気や治療についてよく知ることや、これから病気や治療に対して取り組んでいこう、うまくつきあっていこうという気持ちを持つこと、また、できるだけ困難なく経過されるよう、起こりうる問題に対するよりよい対処方法を知って、実行していただくことがとても大切になります。

化学療法を受ける生活のヒントになればと思い、このパンフレットを作りました。ご家族や医療者とともに、病気や化学療法とうまくつきあっていきましょう。



# 化学療法のパスの効果

(坂田貴代ら:2003年 第41回日本癌治療学会 札幌)

- ・ 患者が治療の概要・スケジュールを理解・掌握することができた.
- ・ 患者・医療者ともに、起こり得る副作用を理解し、早期発見と適確な対応が可能となった.
- ・ インフォームドコンセントの充実ができた.
- ・ 看護師・薬剤師が介入することにより、癌化学療法を受ける患者の精神的ケアに寄与することができた。

電子カルテによる  
外来がん化学療法  
（点滴注射剤）  
の実際



稼働時間帯

8:30～17:00(最終患者終了まで)

1日利用可能患者数、20名



# 外来がん化学療法の手順 (主治医)

1. 事前にレジメン登録
2. 受診当日
  - 1) 採血
  - 2) 外来診察
    - ①血液検査結果の確認
    - ②レジメン確定の入力
    - ③点滴ルートを確保
    - ④化学療法加算を登録
    - ⑤次回診察予約とレジメン登録
  - 3) 患者は外来化学療法室へ
  - 4) 終了後に外来で腫瘍マーカー確認・説明

(NTT東日本関東病院)







Interval日数 5日

手技	薬剤略称	用量/単位	Day	1
点滴静注	！デカドロン注( 2mg、 8mg)	24mg	10:00	
	ザンタック注 50mg/2mL	50mg		
	ポラミン 5mg/1mL	5mg		
	カイトリル注 <sup>※</sup> (3mg/生食100ml)	1Bag		
	療法名:胃癌タキソールweekly			
	点滴静注:			
	※点滴時間 30分で			
	投与経路:末梢メインルート 1			
点滴静注	生理食塩液注(20、50、100、250、500mL)	50ml	10:30	
	療法名:胃癌タキソールweekly			
	点滴静注:			
	※点滴時間 30分で			
	投与経路:末梢メインルート 1			
点滴静注	！タキソール注 30mg/5mL(化)	80mg/m2	11:00	
	生理食塩液注(20、50、100、250、500mL)	250ml		
	療法名:胃癌タキソールweekly			
	点滴静注:			
	※点滴時間 1時間で			
	投与経路:末梢メインルート 1			
ワンショット静注	△ <sup>※</sup> フラッシュ(100単位/ml) 10mlシリンジ <sup>※</sup>	1本	09:55	
	療法名:胃癌タキソールweekly			
	ワンショット静注:			
	投与経路確保			
	末梢メインルート 1			
ワンショット静注	生理食塩液注シリンジ <sup>※</sup> 「NP」(20ml/本)	20ml	12:00	

100 %で

設定

設定ボタン  
が押せない  
ときは、上










11/11/2016

キャンセル





Interval日数 5日

手技	薬剤略称	用量/単位	Day 1
点滴静注	！デカドロン注(2mg、8mg)	24mg	10:00
	ザンタック注 50mg/2mL	50mg	
	ポラミン 5mg/1mL	5mg	
	カイトリル注 <sup>ハック</sup> (3mg/生食100ml)	1Bag	
	療法名:胃癌タキソールweekly		
	点滴静注:		
	＊点滴時間 30分で		
点滴静注	投与経路:末梢メインルート1		
	生理食塩液注(20、50、100、250、500mL)	50ml	10:30
	療法名:胃癌タキソールweekly		
	点滴静注:		
	＊点滴時間 30分で		
点滴静注	投与経路:末梢メインルート1		
	！タキソール注 30mg/5mL(化)	80mg/m2	11:00
	生理食塩液注(20、50、100、250、500mL)	250ml	
	療法名:胃癌タキソールweekly		
	点滴静注:		
	＊点滴時間 1時間で		
ワンショット静注	投与経路:末梢メインルート1		
	△ <sup>ハ</sup> フラッシュ(100単位/ml) 10ml <sup>シリンジ</sup>	1本	09:55
	療法名:胃癌タキソールweekly		
	ワンショット静注:		
	投与経路確保		
	末梢メインルート1		
ワンショット静注	生理食塩液注 <sup>シリンジ</sup> 「NP」(20ml/本)	20ml	12:00

身長  cm 体重  kg → 体表面積  m<sup>2</sup>  %で

[illegible]

設定ボタン  
が押せない  
ときは、上








 CAPS  
 LANG

キャナル



Interval日数 5日

食道癌化学放射線治療  
タキソテル(weekly)  
タキソテル(standard)  
triple BCM  
CEF  
CMF(午前)  
low dose CDDP/5FU  
low dose CPT-11(weekly)  
5FU 24時間持続点滴  
アインボリン/5FU RPM法  
5FU/アインボリン/カンブト(午前)  
5FU/アインボリン/カンブト(午後)  
5FU/LV/CPT11 24時間持続  
食道癌 CDGP+TXT  
食道癌FAP  
肝動注(MTX/5FU)(weekly)  
肝動注(MTX/5FU)-01  
肝動注(大腸癌)  
5FU肝動注+LV/CPT-11  
胃癌カンブト/CDDP  
胃癌タキソテル・シスプラチン  
胃癌タキソールweekly  
Weekly中等量 MTX/5FU  
MTX/5FU少量法-外来(午前)  
MTX/5FU少量法-外来(午後)  
膀胱(GEM)(weekly)

10:00

100%

設定

87.84mg



設定ボタン  
が押せない  
ときは、上







 CAPS  
 LANG

キャンセル

02/21 (木) 15:24

セット選択

レジメン

セット名 胃癌タキソールweekly

Interval日数 5日

- 外科
- 食道癌化学放射線治療
- タキソール(weekly)
- タキソール(standard)
- triple BCM
- CEF
- CMF(午前)
- low dose CDDP/5FU
- low dose CPT-11(weekly)
- 5FU 24時間持続点滴
- アインボリン/5FU RPM法
- 5FU/アインボリン/カンブ(午前)
- 5FU/アインボリン/カンブ(午後)
- 5FU/LV/CPT11 24時間持続
- 食道癌 CDGP+TXT
- 食道癌FAP
- 肝動注(MTX/5FU)(weekly)
- 肝動注(MTX/5FU)-01
- 肝動注(大腸癌)
- 5FU肝動注+LV/CPT-11
- 胃癌カンブ/CDDP
- 胃癌タキソール・シスプラチン
- 胃癌タキソールweekly
- Weekly中等量 MTX/5FU
- MTX/5FU少量法-外来(午前)
- MTX/5FU少量法-外来(午後)
- 肺癌(GEM)(weekly)

手技	薬剤略称	用量/単位	Day 1
点滴静注	！デカドロン注( 2mg、 8mg)	24mg	10:00
	ザンタック注 50mg/2mL	50mg	
	ボラミン 5mg/1mL	5mg	
	カイトリル注(3mg/生食100ml)	1Bag	
	療法名:胃癌タキソールweekly		
	点滴静注:		
	＊点滴時間 30分で		
	投与経路:末梢メインルート 1		
点滴静注	生理食塩液注(20、50、100、250、500mL)	50ml	10:30
	療法名:胃癌タキソールweekly		
	点滴静注:		
	＊点滴時間 30分で		
	投与経路:末梢メインルート 1		
点滴静注	！タキソール注 30mg/5mL(化)	87.84mg	11:00
	生理食塩液注(20、50、100、250、500mL)	250ml	
	療法名:胃癌タキソールweekly		
	点滴静注:		
	＊点滴時間 1時間で		
	投与経路:末梢メインルート 1		
ワンショット静注	＼ハフラージュ(100単位/ml) 10mlシリンジ	1本	09:55
	療法名:胃癌タキソールweekly		
	ワンショット静注:		
	投与経路確保		
	末梢メインルート 1		
ワンショット静注	生理食塩液注シリンジ「NP」(20ml/本)	20ml	12:00

抗がん剤用量設定

身長 150.4 cm 体重 52.4 kg → 体表面積 1.464 m2 100 %で

手技	薬剤略称	標準値	上限値	設定量	単位	設定
点滴静注	！タキソール注 30mg/5mL	80mg/m2	90mg/m2	60	mg/m2	87.84mg

設定

設定ボタン  
が押せない  
とキキート

A 般

基準日設定 Day 1 2007-02-23

OK

キャンセル

02/21 (水) 15:26



内视镜	放射线	処方	注射	処置	輸血	診療予約	食事歴	加	病名	70716	加	#0	注射
-----	-----	----	----	----	----	------	-----	---	----	-------	---	----	----

[illegible]

																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					</
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

● 実施詳細情報

---

[illegible]

生理个体测试 (20, 50, 100, 250, 500, ...)	250	.
-------------------------------------	-----	---

療法名:胃癌タキソールweekly

点滴静注：

点滴速度 204ml/h ; 点滴时间 1时间C

1995-1996

PP04 48°75mSi<sub>2</sub> (100単位/m<sup>2</sup>) 10m<sup>2</sup>/m<sup>2</sup> 1 本

療法名:胃癌タキソールweekly

ワンショット静注:

投子輕路唯休	
--------	--

DD05	生理金指液注射液 [NP] (20-1/十)	20	1
------	------------------------	----	---

Downloaded from <http://ajph.org/> on November 10, 2014

02/22



 5899249 1936年01月24日生 71歳 0ヶ月 女 病棟: 国民健康 #0 プログレムなし  
 村山 幸枝 血液型: AB型 Rh+

内視鏡 放射線 処方 注射 処置 輸血 診療予約 食事歴 加テ 病名 ◀ ▶ アロワム 加テ #0 注射

実施日	入外	診療科	種別	注射番号	依頼医師	STATUS

2007-03-02	外	外	外来予定	20070302-0003	封家環	依頼中	▲	木	巡市	十六日原主	▲	薬品別添	▲
2007-02-16	外	外	外来予定	20070216-0016	野家環	終了	▲			救急室	▲		

2007-02-02	外	外	外来予定	20070202-0033	野家 環	終了	RP03	！タキソール	血液浄化セ	(化)	87 mg
2007-01-26	外	外	外来予定	20070126-0026	野家 環	終了			中根 鏡室		

2007-01-19	外	外	外来予定	20070119-0027	持家環	終了	主排環境液注	血管検査室	0.500mL	250ml
2006-12-22	外	外	外来予定	20061222-0029	馬場環	終了				

2006-12-15	外	外	外来予定	20061215-0029	野家環	終了	原法七、有樹	2006/12/15	19
2006-12-08	外	外	外来予定	20061208-0001	野家環	終了	原法七、有樹	2006/12/08	19

2006-11-24	外	外	外来予定	20061124-0039	野家 環	終了
2006-11-17	外	外	外来予定	20061117-0032	野家 環	終了

2006-11-10	外	外	外来予定	20061110-0007	野家 環	終了
2006-10-27	外	外	外来予定	20061027-0001	野家 環	終了

2006-10-20	外	外	外来予定	20061020-0036	野家環	終了
2006-10-20	外	外	外来予定	20061020-0037	野家環	終了

※調剤控えあり

2006-09-29	外	外	外来予定	20060929-0036	野家 環	終了	RP04	38° 75.2 分 (100 単位 / ml) 10 ml 測り	1	本
------------	---	---	------	---------------	------	----	------	-----------------------------------	---	---

2006-09-15	外	外	外来予定	20060915-0026	野家 環	終了
------------	---	---	------	---------------	------	----

療法名: 胃癌タキソールweekly

2006-08-25 外 外 外未予定 20060825-0024 野家 櫻 終了

☒ オーダー詳細情報
 ☐ 実施詳細情報
 投与経路確保

手技	薬品名	用量	単位	末梢メインルート 1
----	-----	----	----	------------

RP05	生理食塩液注射液「NP」(20ml/本)	20	ml
------	----------------------	----	----

Downloaded from <http://www.jstor.org/stable/2346191> on Tue, 20 Jun 2016 12:01:04 UTC

☒ タイミング表示
 ☐ 電解質表示

		02/23	
	RP01	10:00	

RP02	10:30	
RP03	11:00	

[illegible][illegible][illegible]

02/21 (sk) 15:28

# 電子カルテ運用下でのインシデントの検討

(リスク管理委員会集計 179例 H13.10 – H14.9)

---

・ 電子カルテの操作に関するもの	11
(上記の中で、電子カルテの機能追加, 運用見直しにより予防可能	9 )
・ 抗癌剤に関するもの	1 *
・ その他	167
	<hr/>
	179

看護部集計 972件

転倒転落 396件, 薬剤関係 324 件, その他 252件

\*手書き処方箋にて調剤間違いが起こった

---

# 電子カルテ、レジメン登録機能

- 安全性
  - 登録されたレジメン以外、抗癌剤点滴不可
  - インタバル設定
  - 上限量設定
- 利便性
  - オーダリングシステム(短時間・安全・正確)
  - 体表面積、投与量、自動計算
  - 減量、自由自在

# 入院での抗癌剤治療の 電子カルテパス

FOLFOX


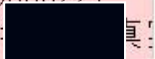
FOLFIRI

# 外科の電子カルテパス

国東病院 [メイン画面] 外科 外科 D5640 野家 理

カルテ 看護 ケア フォー 指示受け

記録 検査 診療 診療 IC 病名 サマ CP 他科 他病 文書 SOAP メモ

6900221  

処置 診療予約 食事

列幅 オーバービュー パス識別

適用クリティカルパス選択

入院 ☐ 病名別: 肝転移(術後) ☒ 科別: 外 ☐ 共通

パスID	パス名称	Ver.	入外	診療科	運用開始
00000197	肛門疾患(短期)	3	入院	外	2008-06-
00000198	結腸・直腸切除術Ver.5	3	入院	外	2008-06-
00000246	虫垂切除術(術後短期)	3	入院	外	2008-06-
00000247	虫垂切除術(術後長期)	3	入院	外	2008-06-
00000257	肝切除術ver.2	3	入院	外	2008-06-
00000228	FOLFOX4(2泊3日)	2	入院	外	2008-07-
00000256	FOLFIRI(2泊3日)	2	入院	外	2008-07-
00000064	乳房切除術(右)	2	入院	外	2008-08-
00000067	乳房切除術(左)	2	入院	外	2008-08-
00000145	幽門側胃切除術Ver.3	2	入院	外	2008-08-
00000146	胃全摘術Ver.2	2	入院	外	2008-08-
00000190	AJF治験(幽門側胃切除術)	2	入院	外	2008-08-
00000231	TGAT治験(胃全摘術)	2	入院	外	2008-08-
00000134	食道切除胸腔内再建術CP	4	入院	外	2008-08-
00000283	幽門側胃切除術Ver.4(短縮版)	4	入院	外	2008-08-

パス・オーバービュー:

	1	2	3	4
	化...	化...	化...	
FOLFOX4(2泊3日)	ステップ1	ステップ2		

適用条件 詳細表示

適用期間

基準となるパス内のイベント: ☐ 患者のオーダー/予約から日付を選択する:

イベント名	Day No.
(パス開始日)	1
(パス終了日)	3

→

種別	日付	内容
入院	2008-11-26	

→

適用開始日:

~

適用終了日:

☐ 任意の日付を指定する: 2008-11-18

適用プログラム:

OK キャンセル



# FOLFOX4の電子カルテパス

関東病院 [メイン画面] 外来 外科 D5640 野家 理

カルテ 看護 ケア 指示 記録 検査 オーダー 診療 オーダー 診療 記録 IC 病名 サマリ CP 他科 紹介 他病 院 文書 SOAP フロー メッセ ージ 全件 取得 終了

69000221 1964年06月19日生 44歳 4ヶ月 女 病棟：7階A 組合管掌 医師 自科 D#0 プロブレムなし

血液型：A型 Rh+

処置 診療予約 食事歴 カテ 病名歴 指導歴 対症指示 サマリ CP 他科 紹介 フォアラム D#0 11/18\* CP

**FOLFOX4(2泊3日)** 未適用

列幅 オーバービュー パス 識別 パス 変更 適用 カテコリー ステップ 設定 食事 適用 属性 印刷 パス 終了 通常 100%

日付	2008/11/26(水)	2008/11/27(木)	2008/11/28(金)
入外区分	入院	入院	入院
イベント	化学療法第1日目	化学療法第2日目	化学療法第3日目
ステップ	ステップ1		ステップ2
ゴール	化学療法に対する身体的準備が整い、安全に治療を受ける事ができる。		退院後の生活上の注意事項が理解できる
計画内容の確認			
経過記録	テンプレート		
	経過記録		
観察	しびれ	適宜指定	適宜指定
	顔面紅潮	適宜指定	適宜指定
	抗腫瘍薬の血...	適宜指定	適宜指定
	咽頭痛	適宜指定	適宜指定
	痒痒感	適宜指定	適宜指定
	嘔気	適宜指定	適宜指定
	嘔吐	適宜指定	適宜指定

関東病院

情報 雛形クリティカルパスを患者に適用しました。

OK

11/18 (火) 20:05

# FOLFOX4の電子カルテパス

関東病院 [メイン画面] 外来 外科 D5640 野家 環

カルテ 看護 ケア フォー 指示 受け 記録 検査 オーダー 診療 オーダー 診療 記録 IC 病名 サマリ CP 他科 紹介 他病院 文書 SOAP フォー メッセー

全件 取得 終了

0000001 100111 06月19日生 44歳 4ヶ月 女 病棟: 7階A 組合管掌 医師 自科 D#0 プロブレムなし

血液型: A型 Rh+

検体 放射線 処方 注射 処置 診療予約 食事歴 カルテ 病名歴 指導歴 11/18 CP

## FOLFOX4 (2泊3日) 適用中

列幅 オナー ビュー ハウス 識別 ハウス 変更 適用 カコリー スタッフ 設定 食事 適用 属性 印刷 ハウス 終了

通常 100%

日付		2008/11/26(水)	2008/11/27(木)	2008/11/28(金)
入外区分		入院	入院	入院
イベント		化学療法第1日目	化学療法第2日目	化学療法第3日目
観察	しびれ	適宜指定	適宜指定	適宜指定
	顔面紅潮	適宜指定	適宜指定	適宜指定
	抗腫瘍薬の血...	適宜指定	適宜指定	適宜指定
	咽頭痛	適宜指定	適宜指定	
	掻痒感	適宜指定	適宜指定	適宜指定
	嘔気	適宜指定	適宜指定	適宜指定
	嘔吐	適宜指定	適宜指定	適宜指定
	食欲不振	適宜指定	適宜指定	適宜指定
	呼吸困難	適宜指定	適宜指定	
	吃逆	適宜指定	適宜指定	適宜指定
	感冒症状			適宜指定
	TPR/BP	適宜指定	適宜指定	適宜指定

11/18 (火) 20:15

# パス入院のケアフローチャート

明東病院
メイン画面

外来 外科
D5640 野家 環

カルテ
看護
ケア
指示受け
看護データベースサマリー
看護計画
看護オーダー
看護必要度
看護度
看護帳票
患者切替
履歴管理
終了

6月19日生 44歳 4ヶ月 女 血液型: A型 Rh+ 病棟: 7階A

主治医: 野家 環 担当看護婦:

医師
自科
D#0 プロブレムなし

最新表示
表示モード
医師参照用
期間 7日間表示
項目設定
☐ トリプル数値
締め時刻
☒ 初期表示

コメント有
結果有
データ

● 叙述記録(確)
● 手術記録(確)
● 叙述記録(仮)
● 手術記録(仮)

プレビュー
印刷
過去分参照

2008-10-17
指定時刻へ
締め時刻へ

集計締め時刻: 0時 当日集計 指定なし(標準)

日付	2008/10/17(金)	2008/10/28(火)	2008/10/29(水)	2008/10/30(木)	2008/11/12(水)	2008/11/13(木)	2008/11/14(金)
入院日数	3日目	1日目	2日目	3日目	1日目	2日目	3日目
病床管理	18:00 退院	10:37 入院		18:00 退院	11:16 入院		18:00 退院
<div> T 42 P 190 R 70 BP 280 </div>							
41	160	60	240				
40	140	50	200				
39	120	40	160				
38	100	30	120				
37	80	20	80				
36	60	10	40				
電気	-	-	-	-	-	-	-
胃部不快	-	-	-	-	-	-	-
食欲不振	-	-	-	-	-	-	-
胸部圧迫感	-	-	-	-	-	-	-
動悸	-	-	-	-	-	-	-
発疹	-	-	-	-	-	-	-
感冒症状	-	-	-	-	-	-	-
貧血症状	-	-	-	-	-	-	-
出血傾向	-	-	-	-	-	-	-
脱毛	-	-	-	-	-	-	-



セット選択

レジメン

セット名 FOLFIRI-1

Interval日数 0日

- ハーセプチン(2回目以降)
- ハーセプチン(2倍)
- ハーセプチン(3倍)
- ハーセプチン・タキソール(初回)
- ハーセプチン・タキソール(2回目)
- ハーセプチン・タキソール(初回)
- ハーセプチン・タキソール(2回)
- 乳癌:ナベルピン
- ナベルピン・ハーセプチン
- タキソール(Weekly)②
- タキソール(3週間ごと)
- neoadjuvant(EO)
- 肝動注(CDDP/5FU)(weekly)
- 肝動注(CDDP/5FU)(外来)
- CDDP腹腔内投与
- TS1/CDDP
- 悪性軟部腫瘍\_EI療法
- 大腸癌カンプト
- 結腸・オキザリプラチン(エルラッ)
- 結腸・オキザリプラチン(6時間)
- 褐色細胞腫(CVD)
- FOLFIRI-1
- FOLFOX4+アバスタチン(1st)
- FOLFOX4+アバスタチン(2nd)
- 胸腔内OK432癒着(外科)
- 消化器癌:OK432

手技	薬剤略称	用量/単位	Day 1	Day 2
点滴静注	！デカドロン注(2mg、8mg)	8mg	09:00	
	カイトリル注(3mg/生食100ml)	1Bag		
	療法名:FOLFIRI-1			
	点滴静注:			
	*点滴時間 30分で			
	投与経路:末梢メインルート1			
点滴静注	生理食塩液注(20、50、100、250、500mL)	50ml	09:30	
	療法名:FOLFIRI-1			
	点滴静注:			
	*点滴時間 30分で			
	投与経路:末梢メインルート1			
点滴静注	！カンプト注(40mg/2mL)(化)	150mg/m2	10:00	
	ブドウ糖注(大塚) 5% 250ml	250ml		
	療法名:FOLFIRI-1			
	点滴静注:			
	*点滴時間 90分で			
	投与経路:末梢メインルート1			
点滴静注	ブドウ糖注(大塚) 5% 250ml	250ml	10:00	09:30
	アイソボリン注(25mg、100mg)(化)	100mg/m2		
	療法名:FOLFIRI-1			
	点滴静注:			
	*点滴時間 2時間で			
	投与経路:末梢側管1			
点滴静注	！5FU注 250mg/5mL(化)	400mg/m2	12:00	11:30
	生理食塩液注(20、50、100、250、500mL)	50ml		

抗がん剤用量設定

身長 168.0 cm 体重 68.0 kg → 体表面積 1.772 m2 100 %で

手技	薬剤略称	標準値	上限値	設定量	単位	設定
点滴静注	！カンプト注(40mg/2mL)	150mg/m2	170mg/m2	150	mg/m2	265.8mg
点滴静注	アイソボリン注(25mg、100mg)	100mg/m2	120mg/m2	100	mg/m2	177.2mg
点滴静注	！5FU注 250mg/5mL	400mg/m2	400mg/m2	400	mg/m2	708.8mg
点滴静注	！5FU注 250mg/5mL	300mg/m2	600mg/m2	300	mg/m2	531.6mg
点滴静注	！5FU注 250mg/5mL	300mg/m2	600mg/m2	300	mg/m2	531.6mg

設定  
設定ボタン  
が押せない  
ときは、上  
限値を超え  
ています。

基準日設定 Day 1

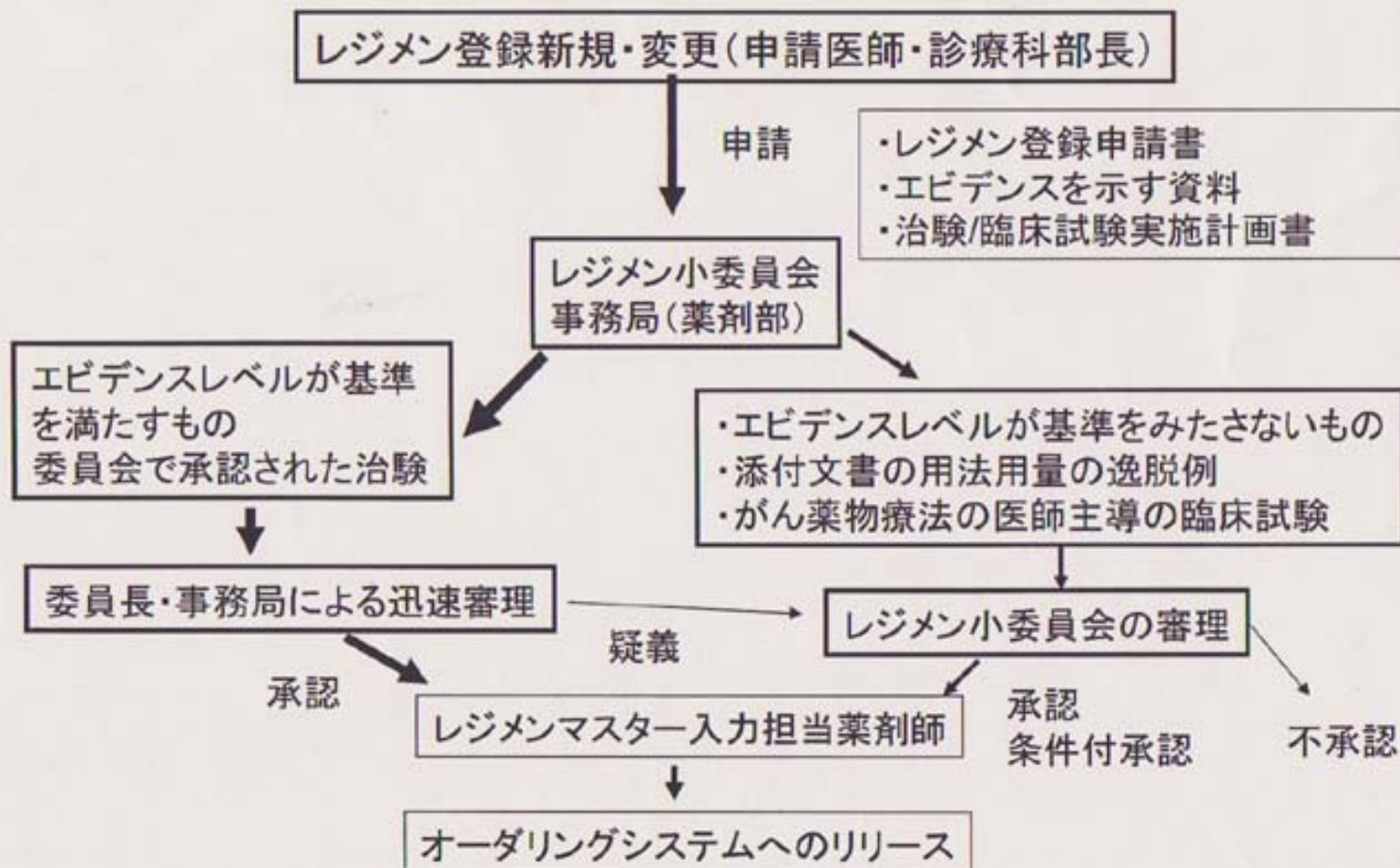
OK キャンセル



# レジメン委員会

がんサーボード資料4-2

## レジメン小委員会による審査過程



# 患者用CP

さま入院計画書

オキリリブラン化学療法クリティカルパス

月日 イベント		入院日	入院2日目	退院日
目標		治療を安全に受けることができる		治療が終了し、退院後の生活の注意点について、理解できる
治療	処置	◇入院後、体重を量り、担当看護師へお知らせ下さい		
	注射	◇医師が点滴を挿入しはじめます。 ◆点滴は時間単位でいきますので途中より輸液ポンプを使います。輸液ポンプのアラームが鳴りましたら触らずにすぐにお知らせください	◇24時間継続して点滴を行ないます	◇点滴終了時、看護師が点滴を抜きます
	内服	◇入院時飲まれている薬を確認します ◇入院中も継続し内服してください		
検温		◇1日1回午前中に行ないます	◇1日1回午前中に行ないます	◇1日1回午前中に行ないます
食事		◇常食 ◇食事の希望がある場合はご相談ください		◇昼食までお出しますが、不要な場合はお知らせ下さい
清潔		◇入浴できませんので、適宜看護師が身体をお拭きします		
副作用		◇吐き気が強い時はお知らせください。症状によっては医師の指示で嘔吐剤の使用があります。 ◇点滴が入っている所が痛くなったり、赤くなったり腫れたりしたらすぐお知らせ下さい。点滴をさしかえる場合があります。 ◇手や足、口唇のしびれ感などの症状が出現することがあります。冷たいもの飲食や冷たいものに触れるとしびれが増強することがありますので身体の保温や冷たいものの摂取は控えましょう。		
活動		◇特に制限はありません		
指導	医師	◇治療の日程の確認を行ないます		
	看護師	◇入院時病棟案内、生活の説明を行います	◇感染予防の説明をします	◇退院後の生活や注意点の説明を行います
	薬剤師	◇副作用など薬の説明を行ないます		
メモ欄		☆点滴の流れについては、裏面をご覧ください		連絡先 ☆平日・昼間：外科外来（☎03-3448-6251） 【9時～17時】 ★夜間・休日：救急センター（☎03-3448-6000）

担当医

担当看護師

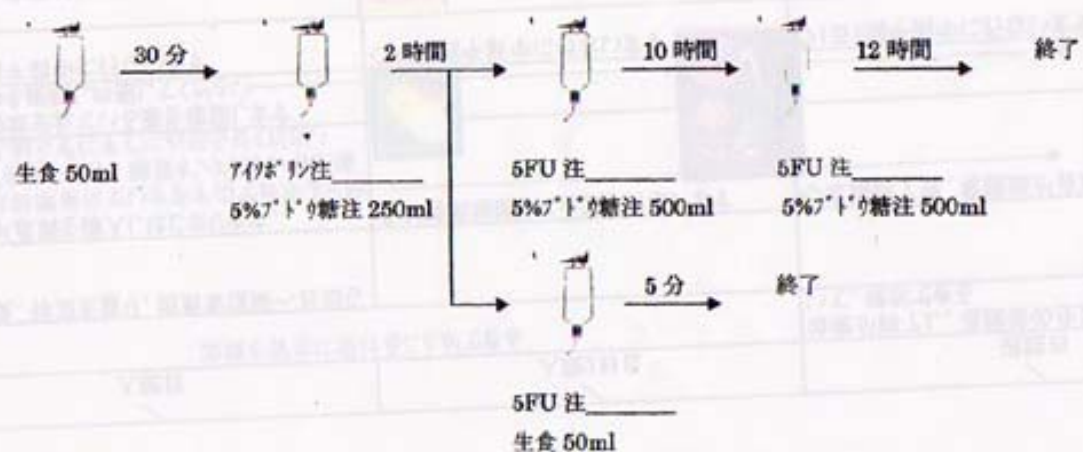
# 患者用資料

## 1 日目

点滴の流れ

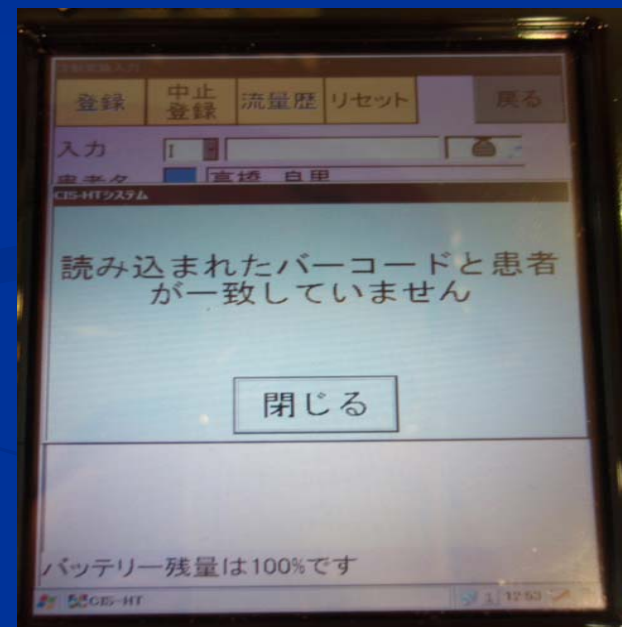
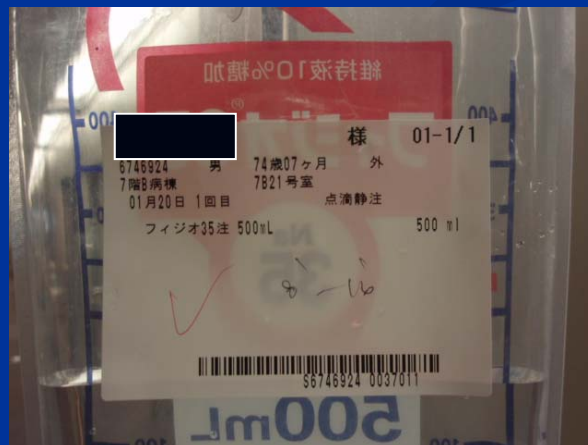


## 2 日目





# バーコード認証システムによる点滴管理





# インシデントレポート

## インシデント・レポート

■■■■ ログイン中。

発生日・患者情報 > 報告者情報 > インシデント > 自由記述 > 入力内容確認

**タイトル** インシデントのタイトルを入力してください。

タイトル

**発生日** インシデントが発生した日時を入力してください。

発生日時

20

09

▼

年

1

▼

月

31

▼

日

16

▼

時

0

▼

分

発生曜日

土

▼

曜日区分

☐

平日

☒

土・日・祝日

☐

不明

発生時間帯

日勤 (8:00~17:00)

▼

**患者情報** インシデント対象の患者情報を入力してください。 ☐ 該当無し

年齢

歳

# 抗がん剤治療のインシデント

## ■ 2006年7月～2008年12月

FOLFOX4(+ Bevacizumab) 1743例

FOLFIRI (+ Bevacizumab) 1666例

合計 3409例中 14例(0.4%)に発生

## ■ 薬剤投与順番に関するインシデント 7例

5FU急速静注・・・4例 同時投与のアイソボリン・・・2例  
生理食塩水投与忘れ・・・1例

## ■ 薬剤投与時間に関するインシデント 4例

エルプラット6hレジメン・・・3例、ポンプ設定・・・1例

## ■ 調剤に関するインシデント 2例

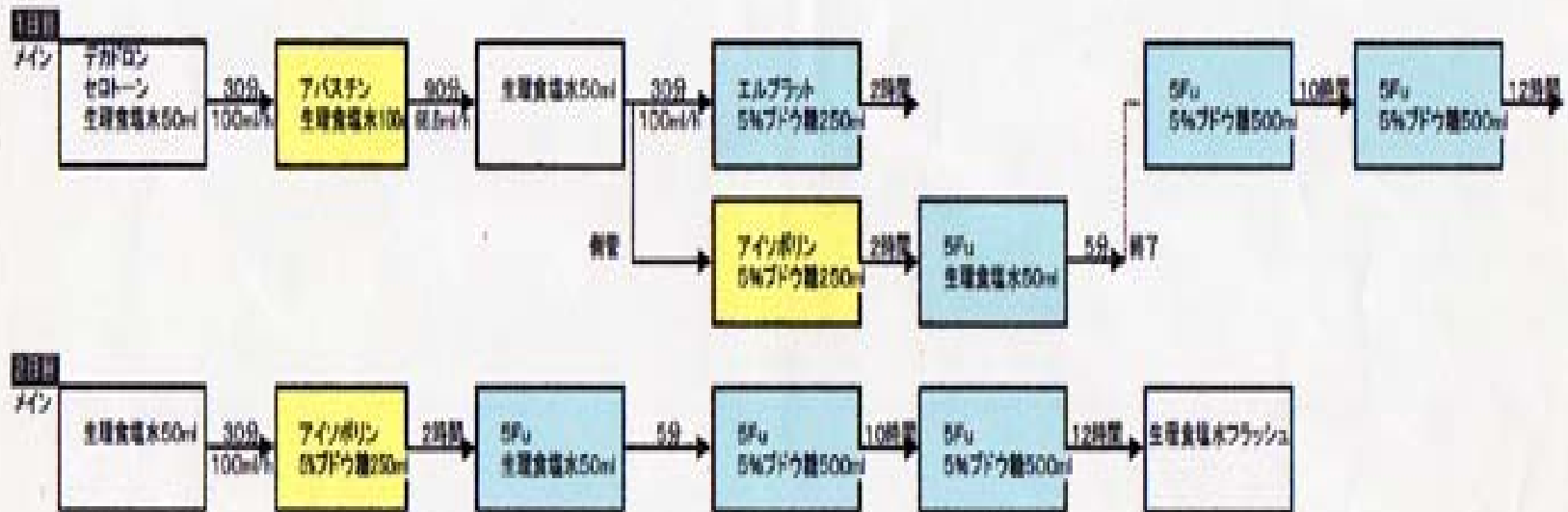
溶剤の間違い・・・1例、量の間違い・・・1例

## ■ 抗癌剤指示に関するインシデント 1例

(NTT関東病院 外科)

# レジメン フローチャート

FOLFEX-4+アバスチン



# インシデント症例のまとめ

パス・レジメンでも

医師の指示

ナースの行動

→うっかりミスあり

多職種チェックが必要

薬剤師のチェックが重要！！



# がん化学療法チェックシステムの必要性

(外来の担当医師と入院の主治医が一致しない場合あり)

治療法の変更の必要性

効果の確認のための検査

マーカーの定期的チェック

副作用のチェックとその対策

減量投与のさじ加減

(NTT関東病院 外科)

# がん化学療法カンファランス

(NTT関東病院 外科)



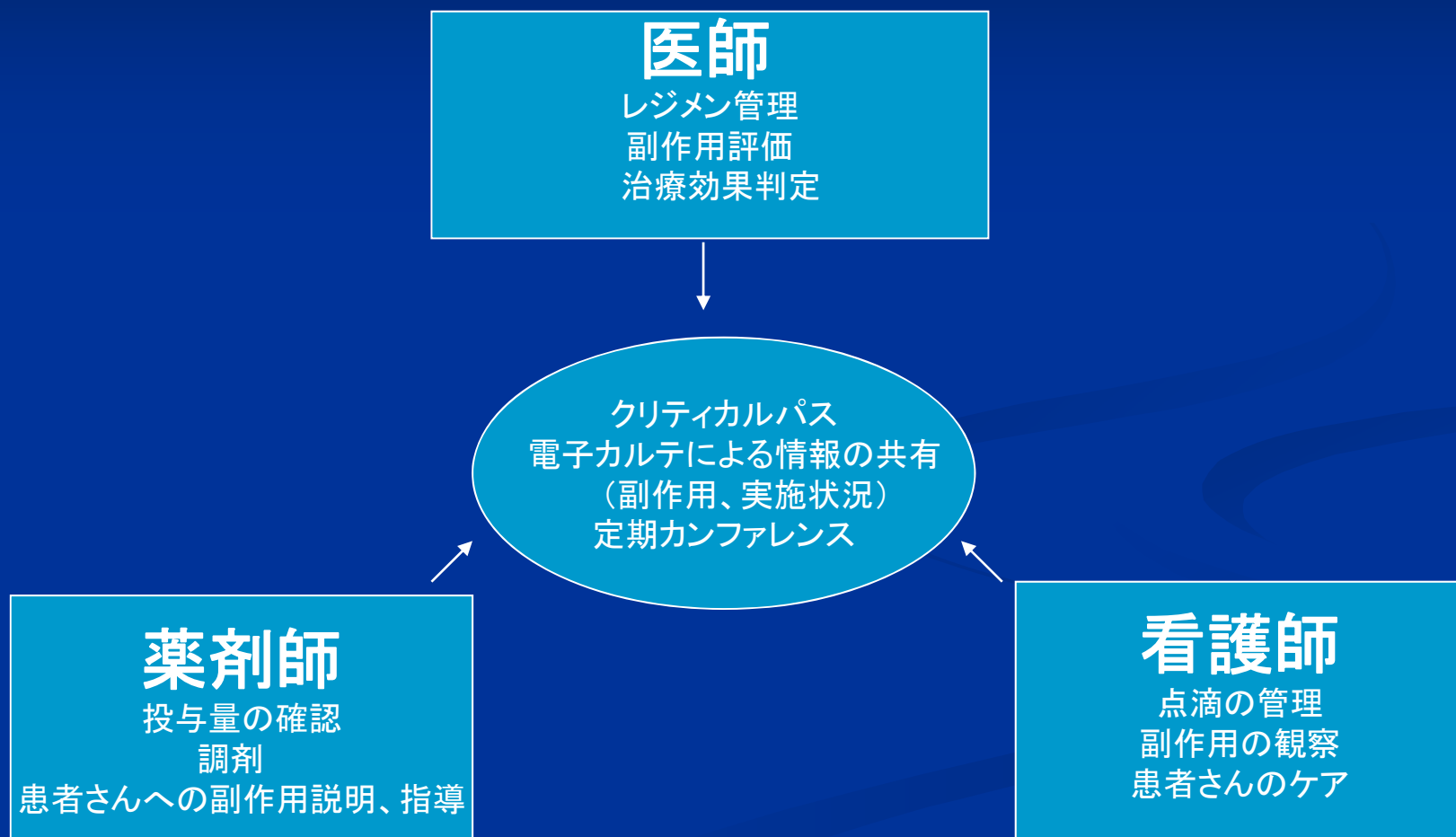
# 化学療法患者カンファレンス

(NTT関東病院外科)

入院日	2月4日	入院担当医	〇〇先生			T M	CEA ↑、CA19-9 正常値
I D	XXXX	原 病	直腸癌			血球減少	1/30 OK
カ ナ	〇〇	転移巣	同時性肺転移			副 作 用	下痢
氏 名	△△	手術日	2008/6/26			画像評価	10/1 肝進出病変なし 12/10 肺転移縮小
年 齢	53	現在レジメン	FOLFIRI(100)+ava(100)			次回画像予定	2009/2/5
性 別	M	前回chemo	1月21日	回数	3		
コメント: 2008/7~ FOLFOX4⑥ PR、9/30 同時性肝転移に対しRFA→ava追加②→痺れ強くFOLFIRIに							

入院日	2月3日	入院担当医	〇〇先生			T M	CEA ↓、CA19-9 ↓
I D	XXXX	原 病	上行結腸癌			血球減少	1/28 OK
カ ナ	〇〇	転移巣	同時性肝転移、肺転移			副 作 用	痺れ
氏 名	△△	手術日	2008/6/25			画像評価	2008/12/3 SD、2008/12/5 CF 再発なし
年 齢	76	現在レジメン	FOLFIRI(80)+ava(80)			次回画像予定	2009/2/18
性 別	M	前回chemo	1月20日	回数	1		

# 化学療法とチーム医療



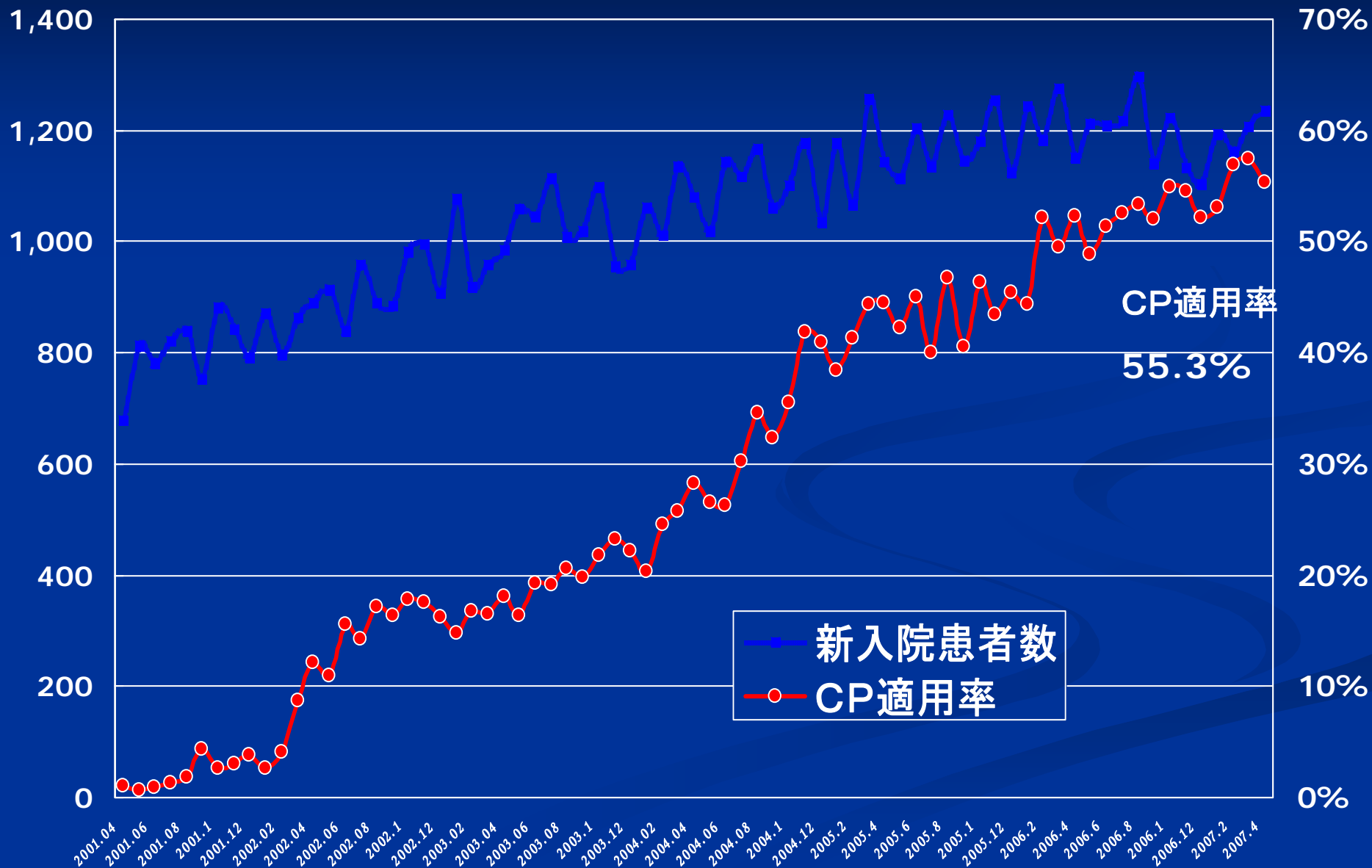




# 電子パス適用率推移

(単位:人)

(単位:%)



# 電子カルテのパス

(2008年11月 NTT東日本関東病院)

全病院でのパス数	156
パス適応率	57 %

(精神科除く)

1. 眼科	104 %
2. 産婦人科	91
3. 消化器内科	82. 3
4. 循環器内科	79
5. PCU	66. 6
6. 泌尿器科	62. 6
7. 外科	61. 4

# 電子カルテによる診療の変化

記録が普遍化・公正化・共有化  
データ保存空間が圧縮  
診療が迅速化  
雑務が減少

情報公開・IC充実  
チーム医療が推進  
安全な医療へ

**患者自身が自己健康管理するツール**



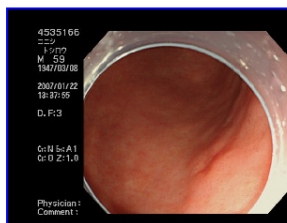
# 上部消化管内視鏡検査 報告書

患者ID	4535166		
患者氏名	高 孝 (加齢) 男	性別	男
生年月日	1947年03月08日 59歳10ヶ月	入外区分	入院 6階A
検査種別	上部内視鏡検査		
検査項目	上部内視鏡検査 (一般)		
依頼病名	胃腺腫、早期胃癌		
検査目的	EMR (ESD)		
依頼診療科／依頼医師／依頼日	消化器内科／大 友 / 2007年01月15日		
実施日	2007年01月22日	報告者	松 信

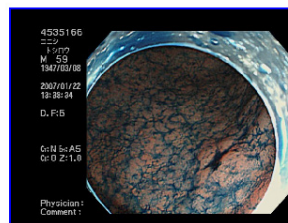
## 報告情報

内視鏡診断	慢性萎縮性胃炎、早期胃癌、ESD
-------	------------------

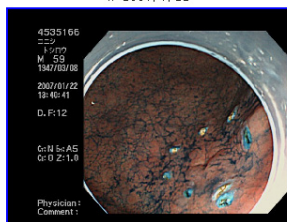
検査後指示： 主治医にて経過観察を継続してください



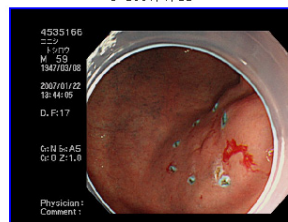
A-2007/1/22



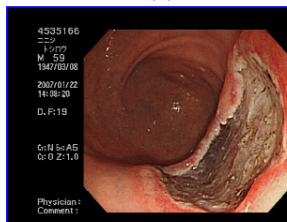
B-2007/1/22



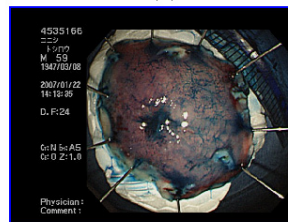
C-2007/1/22



D-2007/1/22



E-2007/1/22



F-2007/1/22

カルテ 看護 フォロー 記録 検査 フォロー 診療 フォロー 診療記録 IC 病名 サマリー CP 他科紹介 他病院 文書 SOAP フォロー メッセージ

終了

1947年03月08日生 59歳11ヶ月 男 病棟: 組合管掌  
小 敏 血液型: A型 Rh+

#0 プロブレムなし

内視鏡 放射線 処方 注射 手術 処置 診療予約 食事歴 加齢 病名 フォロー

# カルテ参照歴

表示条件

☒ 職員単位

☐ 全て

表示期間:

2007-01-22

~

2007-02-05

最新表示

職員名	職種	所属科	所属病棟	開始時刻	終了時刻	端末名	操作内容
遠藤	医師(臨床)	消内	6階A	2007-02-05 13:00:16	2007-02-05 13:01:10	CIS_C148	経過記録(参照),病名(参照),経過記録(新規)
柳	医師(臨床)	消内	6階A	2007-02-03 19:43:18	2007-02-03 19:43:18	CIS_C834	経過記録(参照)
鎌	クラーク			2007-02-03 10:44:12	2007-02-03 10:46:31	CIS_C292	経過記録(参照),検体(参照),診療予約(参照),内視鏡
大	医師(臨床)	消内	6階A	2007-02-02 16:46:44	2007-02-02 16:47:00	CIS_C838	経過記録(参照),病名(参照),経過記録(変更・中止)
藤	医師(臨床)	予防		2007-02-01 19:00:12	2007-02-01 19:02:04	CIS_E012	経過記録(参照),病理(参照),内視鏡(参照),放射線(参照)
石	事務職(病歴)			2007-02-01 11:57:46	2007-02-01 11:57:50	CIS_C757	経過記録(参照),サマリー(参照)
松	医師(臨床)	消内	6階A	2007-01-31 12:47:31	2007-01-31 12:47:34	CIS_C148	経過記録(参照),病名(参照)
栗	看護婦		11階S	2007-01-31 10:01:45	2007-01-31 10:01:55	CIS_C710	経過記録(参照),文書作成(参照),CP(参照)
秋	栄養士			2007-01-30 18:38:42	2007-01-30 18:39:59	CIS_C275	経過記録(参照),病名(参照),検体(参照),検体結果(参照)
平	クラーク			2007-01-30 16:44:20	2007-01-30 16:44:20	CIS_C715	経過記録(参照)
松	事務職(医事)			2007-01-30 10:02:55	2007-01-30 10:05:50	CIS_C771	経過記録(参照),病名(参照),処方(参照),放射線(参照)
川	医師(臨床)	消内	6階A	2007-01-29 16:34:46	2007-01-29 16:34:49	CIS_C842	経過記録(参照),内視鏡(参照)
岡	看護婦		11階S	2007-01-29 10:49:13	2007-01-29 10:49:15	CIS_C718	経過記録(参照),CP(参照)
鈴	栄養士			2007-01-29 10:20:47	2007-01-29 10:21:00	CIS_C764	経過記録(参照),食事(参照),病名(参照)
菊	看護婦		11階S	2007-01-29 08:38:17	2007-01-29 08:38:17	CIS_C720	経過記録(参照)
高	看護婦		11階S	2007-01-29 07:51:06	2007-01-29 07:51:06	CIS_C721	経過記録(参照)
相	栄養士(選択食)			2007-01-29 07:13:31	2007-01-29 07:13:35	CIS_GWF	経過記録(参照),CP(参照),食事(参照)
相	看護婦		11階S	2007-01-28 21:08:10	2007-01-28 21:08:11	CIS_C718	経過記録(参照),CP(参照)
影	看護婦		11階S	2007-01-28 08:01:43	2007-01-28 08:01:44	CIS_C716	経過記録(参照),CP(参照)
柏	看護婦		11階S	2007-01-27 10:10:00	2007-01-27 10:10:01	CIS_C714	経過記録(参照),CP(参照)
三	看護婦		11階S	2007-01-26 23:05:31	2007-01-26 23:05:32	CIS_C716	経過記録(参照),CP(参照)
芹	看護婦		11階S	2007-01-26 17:32:29	2007-01-26 17:46:48	CIS_C718	経過記録(参照),CP(参照),CP(新規)
関	クラーク			2007-01-26 16:25:01	2007-01-26 16:25:17	CIS_C506	経過記録(参照),CP(参照),内視鏡(参照)
小	医師(臨床)	外	7階A	2007-01-26 16:04:03	2007-01-26 16:04:09	CIS_C287	経過記録(参照),CP(参照),内視鏡(参照)
中	クラーク			2007-01-26 14:26:56	2007-01-26 14:27:45	HOT_C108	経過記録(参照),CP(参照),診療予約(参照),生理(参照)
土	医師(臨床)	消内	6階A	2007-01-26 12:08:07	2007-01-26 12:08:08	SCOPE_C	経過記録(参照),CP(参照)
池	看護婦		11階S	2007-01-25 16:27:24	2007-01-25 16:27:25	CIS_C722	経過記録(参照),CP(参照)
中	看護婦		11階S	2007-01-25 16:25:51	2007-01-25 16:25:55	CIS_C716	経過記録(参照),CP(参照),食事(参照)
松	看護婦		11階S	2007-01-25 16:06:14	2007-01-25 16:06:15	CIS_C718	経過記録(参照),CP(参照)

閉じる

カルテ（診療記録）は誰のもの？

# カルテは誰のもの？

## N弁護士の見解

個人情報保護法の適用で、患者からカルテ開示の請求があれば原則としてこれに応じなければならない、医師・医療機関の「業務上の秘密」という考え方は最早原則として通用しなくなっております（「カルテは誰のものか」については最早昔の議論であり、カルテ開示の潮流、さらには個人情報保護法の施行により、医師・医療機関と患者のものであり、患者は原則としていつでもそれを見たりコピーを請求することができるようになりました）。

以上のことは、紙カルテ、電子カルテの別なく適用されます。



カルテ(診療録)は  
患者自身が健康を・病気を  
自己管理するための記録  
では 保存期間は？

カルテの保存期間は5年、レントゲンは3年  
では時効は何年？

刑事責任の業務上過失致死傷罪の場合  
時効は5年

民事責任の場合は

医療機関の責任は 10年

医療者個人の責任は 20年

(民事責任については被害者が損害の発生を知ったときから  
3年間以上経過しないと時効とは認められない)

## カルテの保存期間 （N 弁護士より）

法律が5年と決めたことに特に深い理由は無  
いものと思われる(強いていえば、紙媒体での保  
存として、収容能力や劣化などを考慮してのこ  
とが考えられる)。

したがって、電子カルテが広く普及すれば10  
年とか20年となることも十分に予測される。

電子カルテは

半永久的に保存され、

画像・検査記録が

いつでも白日のもとに



# (例) 画像診断での問題点

紛失・改ざん・消失はない！！

1. 読影・診断—誤診・見逃し
2. 記録・報告書—記録漏れ
3. 伝達—タイミングのズレ
4. 確認—報告をみていない
5. 説明—説明されていない

# 医療者と患者の信頼関係を どうやって構築するか

倫理の確立

情報公開

誠心誠意の努力

ミスの少ないシステム

パスと電子カルテ

# 院内の横断的活動の推進

ICT(感染対策)

NST

PCT

リスク管理

卒後研修教育

地域診療連携

SIRSサーベイランス

クリティカルパス

電子カルテ

人事考課

他人と過去は変えられない

自分と未来は変えられる



# きたぞ、光の時代だ！



いよいよ、きています。時代の、おおきな変化の、はじまりです。

NTT東日本の光ブロードバンド「フレッツ光」をご利用されるお客様は、

今年4月期をもって、その数、早くも200万を突破いたしました。

普及のペースは、急上昇のカーブを描きはじめています。

これから「光」は、ただインターネットのためだけでなく、

さまざまな情報をこび、コミュニケーションをつないで、

21世紀の暮らしを支える「生活ライン」になってゆくでしょう。

いろいろ、できる。ずっと、つかえる。「フレッツ光」1本あれば、

高速インターネットはもちろん、おトクな電話も、リアルなテレビ電話も、OK。

多くの専門チャンネルTVも、映画も、OK。さあ、光の時代の準備、OK？



# 光 OK?

<http://flets.com/>

0120-116116

営業時間：午前9時～午後5時  
土日・祝日も営業（年末年始を除きます）

いろいろ、できる。ずっと、つかえる。

**FLET'S 光**