

第6回愛媛クリニカルパス研究会 シンポジウム

『どうして院内でクリニカルパスは広がらないのか』

クリニカルパスの問題点

愛媛県立中央病院 外科

椿 雅光

はじめに

- ・ クリニカルパス導入は、初期には円滑に進められたが、現在は形式的には停滞している。
- ・ 外科の場合、その理由は電子カルテ導入と診療体制の変化である。
- ・ 患者の多様化もパス停滞の一因である。

クリニカルパスの目的

- (1) 入院期間の短縮
- (2) 医療費の削減
- (3) 医療の標準化？
- (4) 医療の質の向上？
- (5) チーム医療の推進？？
- (6) 医療安全対策？？？

最も重要なこと

本来の目的

- (1) 入院期間の短縮
- (2) 医療費の削減

簡単に言えば、比較的頻度の高い検査または治療を決められた期間に決められたコストで行うことである。
さらに一定の品質基準を満たさなければいけない。

『設定目標を満たして退院させること』

具体的には

1. 決められた期間に検査または治療を終了する。
2. 決められたコストで実施する。
3. 退院の基準を満たして退院させる。
4. 医療の質を確保する。（80点以上）？
5. 検査または治療の安全を確保する。？
6. 年間の対象患者が20人以上存在する。

温度差

職種によってクリニカルパスの目的が違う。

医師	便利グッズ（指示が簡単）
看護師	チーム医療？・便利グッズ
管理者	収益
患者	標準治療

医師側からみたパス

1. 便利グッズ（指示が簡単）
2. 医師の裁量権との関係？
3. 習慣との違い
4. 余計な業務

無駄な仕事が増えると考えている。

看護師側からみたパス

1. チーム医療の推進？
2. 便利グッズ
3. 治療の標準化
4. 情報の共有
5. パスのためのパス（自己満足）

管理者側からみたパス

1. 収益
2. 在院日数（急性期病院の基準）
3. ベッド利用率

パスにより利用率は低下することがある。

患者側からみたパス

1. 標準治療（検査または治療の日程）
2. 情報の共有？
3. 在院日数？
4. 医療の質の確保？
5. 画一的な治療

医療安全とパスの関係

1. 医療安全が優先される。
2. パスのために危険な状況に陥ることがある。

脳梗塞の発見が遅れた事例

原因：看護オーダーの自動化による？

電子カルテ導入後の医師の意見

1. 指示の自動化はパスがなくても可能。

(オーダーのセット化)

2. パスは融通がきかない。

(軽微な変更でもバリエーションになる。)

3. バリエーション処理は面倒だ。

(正のバリエーションでも処理が必要。)

外科医の本音

1. 仕方なく使っている人が大半である。
2. 電子カルテパスのメリットを感じない。
3. パス患者とそれ以外で操作が異なる。
4. これ以上雑用を増やさないで欲しい。
5. パスの改良担当者が不明確である。

診療体制の変化

1. 臓器別診療体制に移行。
2. 乳腺・甲状腺、呼吸器、上部消化管、肝胆膵、下部消化管にグループ化。
3. 臓器特異度が非常に高い。
4. 担当者限定・指示の統一・標準化。
5. 広義のパスとも呼べる現象。

診療体制の変化＝広義のパス

1. 指示の統一＝標準化
2. グループ化＝チーム医療（医師）
3. 指示の改良（パスの改良）促進

第1世代胃癌パス概要（平成14年）

適応：幽門側胃切除術のみ

- 1) 胃管抜去 : 手術当日または術後1日目
- 2) 水分開始 : 術後3日目
- 3) 流動食開始 : 術後4から5日目, 1日ずつアップ
- 4) 硬膜外チューブ : 術後3日目までに抜去
- 5) バルーンカテーテル : 術後3日目までに抜去
- 6) 抜糸・ドレーン抜去 : 術後7から9日目まで
- 7) 術後日数 : 21日以内
- 8) 入院日数 : 28日以内

第2世代胃癌パス概要（平成16年）

適応：幽門側胃切除術のみ

- 1) 胃管抜去 : 手術当日
- 2) 水分開始 : 術後2日目
- 3) 流動食開始 : 術後5日目, 1日ずつアップ
- 4) 硬膜外チューブ : 術後3日目までに抜去
- 5) バルーンカテーテル : 術後3日目までに抜去
- 6) ドレーン抜去 : 術後5日目
- 7) 抜糸 : 術後7日目頃
- 8) 術後日数 : 17日以内
- 9) 入院日数 : 21日以内

第3世代胃癌パス概要（平成17年）

適応：幽門側胃切除術のみ

- 1) 胃管抜去 : 手術当日または術後1日目
- 2) 水分開始 : 術後2日目
- 3) 流動食開始 : 術後5日目, 1日ずつアップ
- 4) 硬膜外チューブ : 術後3日目までに抜去
- 5) バルーンカテーテル : 術後3日目までに抜去
- 6) ドレーン抜去 : 術後5日目
- 7) 抜糸 : 術後7日目頃
- 8) 術後日数 : 14日前後
- 9) 入院日数 : 17日程度

第4世代胃癌パス概要（平成19年）

適応：すべての胃癌手術

- 1) 胃管抜去 : 手術当日（麻酔終了時）
- 2) 水分開始 : 術後1日目
- 3) 流動食開始 : 術後4日目，1日ずつアップ
- 4) 硬膜外チューブ : 術後3日目までに抜去
- 5) バルーンカテーテル : 術後3日目までに抜去
- 6) ドレーン抜去 : 術後5～7日目
- 7) 抜糸 : 術後7日目頃
- 8) 術後日数 : 12日以降
- 9) 入院日数 : 16日程度

第4世代パスの適応基準

原則として

- (1) 胃癌患者
- (2) すべての切除法
- (3) 根治手術可能（根治度Bまで）
- (4) リンパ節郭清度はD2まで
- (5) 再建方法は問わない
- (6) 重篤な併存疾患がない

ただし

- (7) 主治医の判断で根治度Cでも使用可
 - (8) 胃癌以外でも使用可
- としている。

問題点

1. 電子カルテパスは医師にとってメリットがない。
2. パス導入の真の目的が十分理解されていない。
3. 設定が細かすぎる。
4. パス自体に改善の余地が少なくなってきた。
5. 患者の多様化に対応できない。

(入院経路・併存疾患)

今後の対策

1. パスの形式にはこだわらない。
2. 設定を細かくしない。
3. スタッフの負担を減らす。
4. メリットを明確にする。 (困難)

まとめ

『どうして院内でクリニカルパスは拡がらないのか』

1. 病院の状況や診療体制に左右される。
2. カルテ様式と深い関係がある。
3. パス改良が限界に近づいている。
4. パスより優先事項がある。