

# 当院におけるクリニカルパスの 現状と方向性



河野陽子 三本松つる子  
後藤道洋 楠勝介

済生会松山病院クリニカルパス委員会



恩賜  
財団 **済生会松山病院**  
*Saiseikai Matsuyama Hospital*

# 済生会松山病院の概要

病床数	170床
平均在院日数	17.3日
病床利用数	97.8%
外来患者数	552.3人/日
入院患者数	161.6人/日



(平成21年度)

DPC対象病院

オーダリング

8月1日から電子カルテ稼働



恩賜  
財団 **済生会松山病院**  
Saiseikai Matsuyama Hospital

# 済生会松山病院の概要

医師	45名
看護師	212名
理学療法士	15名
作業療法士	7名
言語聴覚療法士	5名
薬剤師	17名
栄養士	3名
MSW	1名

(平成22年7月1日現在・非常勤含む)



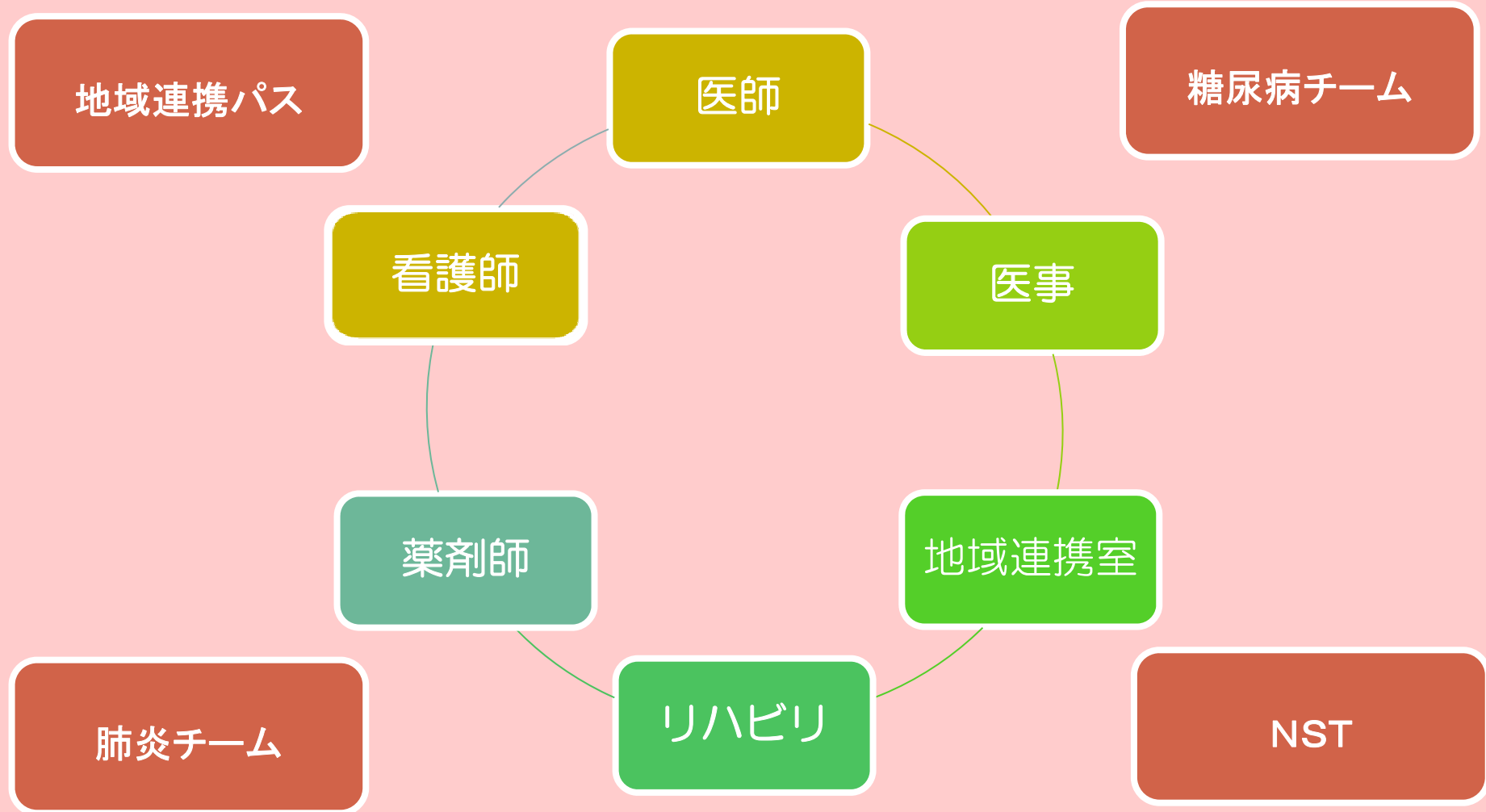
恩賜  
財団 **済生会松山病院**  
Saiseikai Matsuyama Hospital

# クリニカルパス委員会の変遷

1999年	人工膝関節全置換術、糖尿病教育入院、白内障手術のクリニカルパスを作成
2000年	クリニカルパス勉強会を2回開催
2003年	第4回日本クリニカルパス学会参加
<u>2004年1月</u>	<u>院内クリニカルパス委員会発足</u>
2005年	院内サーバー上で管理 オーダーリング導入
2006年	パスフォーマットの一元化、第1回パス大会
2007年	DPC導入検討 DPCとパス勉強会、第2回パス大会、DPC分析ソフト購入
2008年	DPC対応パス作成 <b>DPC開始</b> バリエーション解析ソフト、第3回パス大会
2009年	日本クリニカルパス学会参加 脳卒中地域連携パス、連携パス勉強会 第4回パス大会
<u>2010年8月</u>	<u>電子カルテ稼働</u>



# パス委員会の構成



# パス委員会の開催と役割

- 毎月1回
- 最終月曜日 17時
- パスの承認
- パス大会の開催



# 当院でのパス作成

- 2004年 脳梗塞、透析導入、白内障手術  
糖尿病教育入院（2週間・土日）  
ラパコレ、V-Pシャント  
化学療法、AT/VTパス、心カテ
- 2005年 慢性硬膜下血腫、脳血管撮影  
脳血管CT、鎖骨骨折、ペースメーカー移植  
ESWL、胃瘻増設、全身麻酔、大腸ファイバ-  
帯状疱疹、腹腔鏡下肝生検、急性膵炎  
未破裂脳動脈瘤手術、腹部血管撮影  
前立腺生検、胸腰椎圧迫骨折、踵骨骨折
- 2006年 脊椎麻酔、白内障、脳出血
- 2007年 心筋シンチ、ソケイヘルニア根治術、心カテ/PCI
- 2008年 内頸動脈内膜剝離術、局麻・脊椎・全麻、肺炎パス
- 2009年 大腸ポリープ切除術、  
経尿道的前立腺切除術、FOLFILIパス
- 2010年 糖尿病フットケアパス



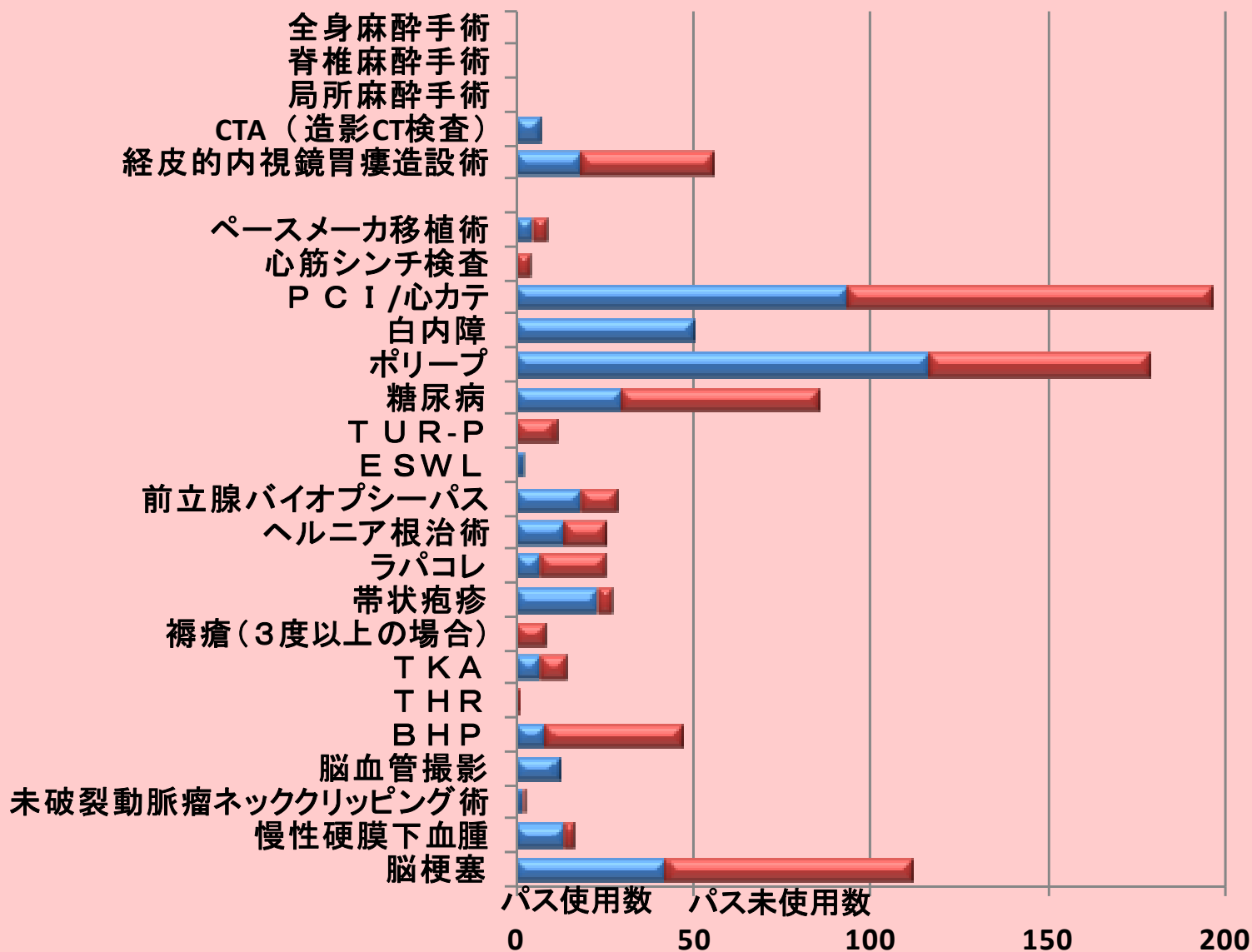
# DPCに対応時の検討内容

- 日数の見直し
- 検査内容（必要最少限）
- 後発薬剤使用
- 入院と外来の連携を強化
  - 外来検査の充実
  - 持参薬の推奨

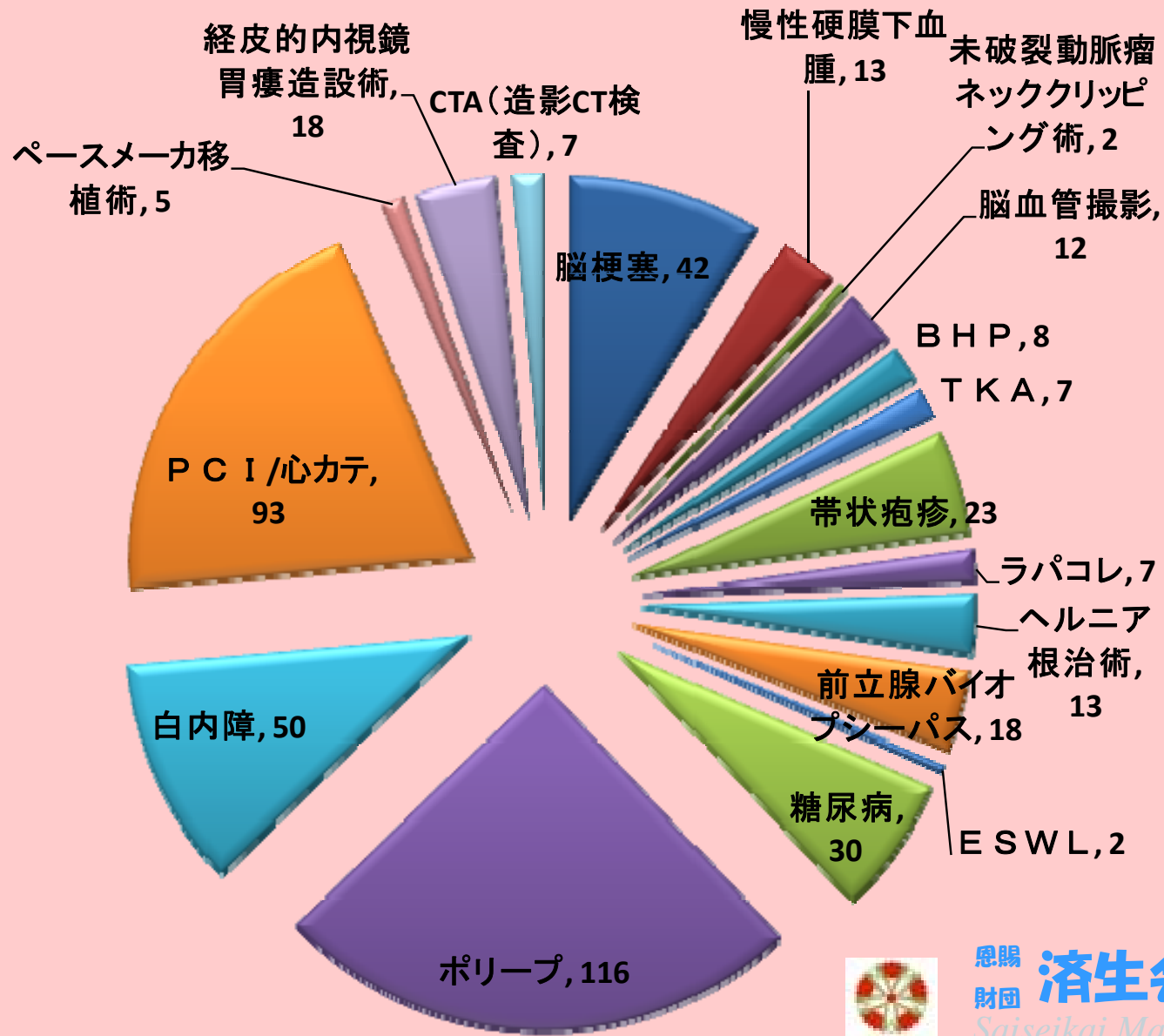




# 平成21年度パス使用率



# 平成21年度パス使用状況



# 現在承認されているパスの事例

## 脳梗塞パス



恩賜  
財団 **済生会松山病院**  
*Saiseikai Matsuyama Hospital*

# 適応基準

- JCS30未満
- 手術なし                      の脳梗塞患者
- 副傷病なし
- （使用の判断は主治医の指示による）



# 脳梗塞クリニカルパス

患者氏名

主治医

担当看護師

リハビリ担当

○必須 □選択

日	外来	入院時(1日目)	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目(退院)	外来受診日
項目	/											
アウトカム	1)麻痺・感覚障害・構音障害の増悪をおこさない 2)高血圧・糖尿病・高脂血症が悪化しない 3)肺炎や心不全などの心肺合併症をおこさない 4)不安の表出ができ軽減する								1)脳梗塞の再発をおこさない 2)患者のADLに応じたリハビリができる 3)転倒・転落をおこさない 4)筋力低下や麻痺側の拘縮をおこさない 5)転院または退院に対しての心構えができる			
治療処置薬剤		①ブイーンF500ml×1 ②生食100ml+カタクロット(40mg)2A ×1 ×2(M・A) 1時間かけて実施 □生食100ml+ラジカット(30mg) ×1 ×2(M・A) 30分かけて実施	×2(M・A)									朝より 抗血小板剤 内服開始
検査	○心電図 ○レントゲン ○血液検査 □尿検査	□頭部CT □頭部MRI □頸部エコー □心エコー		□RI				□採血 (CBC・外スク・手術) □頭部CT □PWV	□脳血管撮影			□採血 (CBC・外スク) □血小板凝集能
活動度 リハビリ 排泄		□フリー □トイレ歩行 □ポータブルトイレ	リハビリ開始 リハビリの進行に応じて安静度拡大 □PT □OT □ST									歩行・リハビリ評価
栄養		□常食 □全粥 □心高B食塩分7g □糖尿病食( )cal										
清潔		清拭	清拭	□シャワー浴				□入浴				
教育指導	○パス ○医師による病状説明	○入院診療計画書 ○入院時オリエンテーション ○早期リハビリテーション処方・計画書 ○褥瘡対策に関する診療計画書	□服薬指導伝票 □治療食の場合:栄養指導箋出し					○医師による病状説明			○医師による病状説明	○医師による病状説明
その他 観察		○Vs・神経徴候チェック:3検						○Vs・神経徴候チェック:1検				
Nsサイン												
Drサイン												
バリアンス		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無



脳梗塞で治療を受ける患者様へ









患者様氏名：

主治医：

看護師：

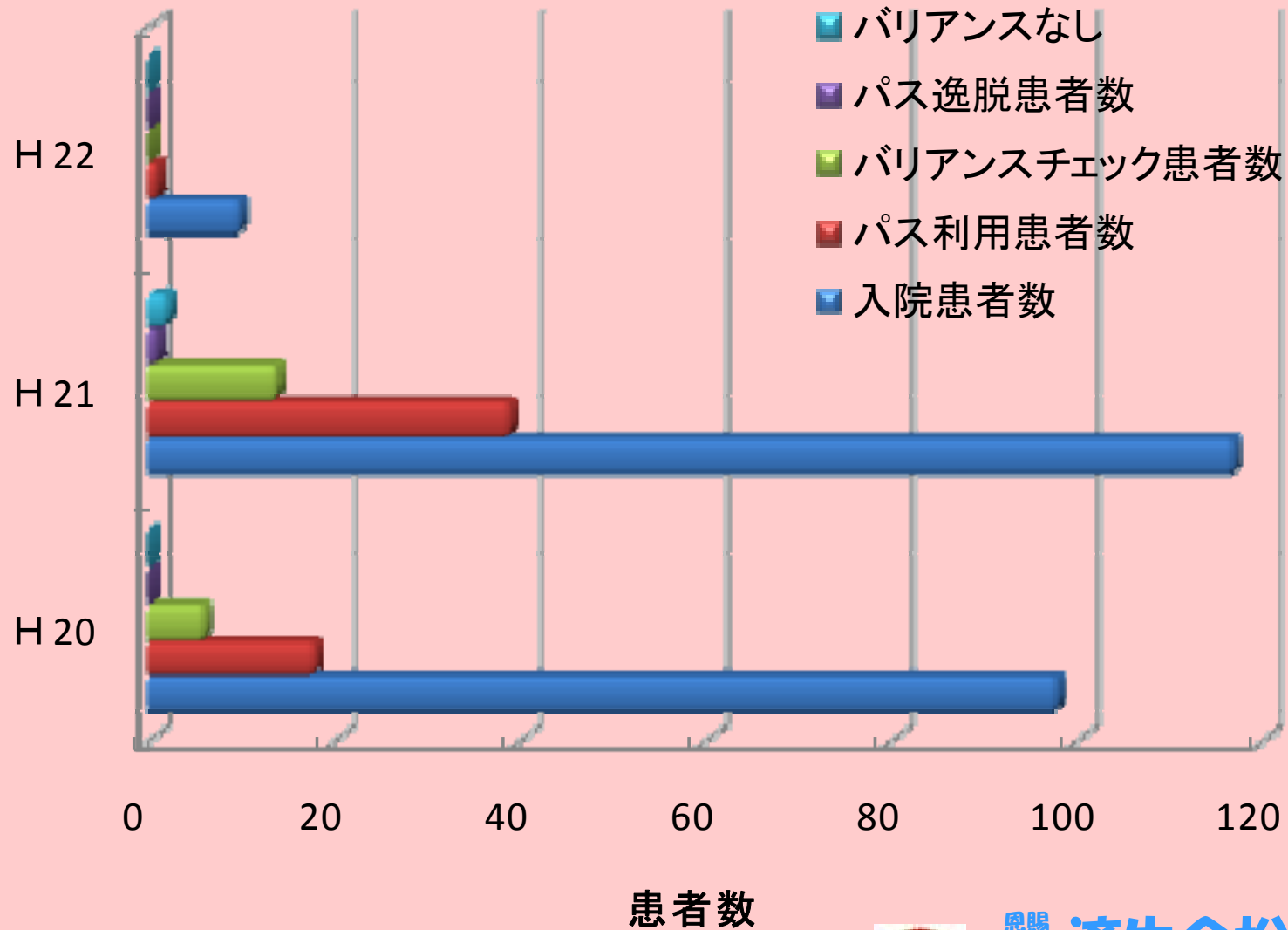
リハビリ担当：

患者様用

月 日(日 時)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
経過 (病日等)	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8~10日目	外来受診	
達成目標	1)症状が悪化しない 2)安心して入院生活を送ることが出来る  						1)脳梗塞が再発しない 2)日常生活に応じたリハビリが出来る 3)転倒転落しない 4)転院又は退院に対して心構えが出来る			
治療・処置	・点滴 ます ・内服薬は主治医の指示に従ってください   ・1日2回点滴を続けます						10日目の朝から内服薬がはじまります			
検査	・胸部CT ・肋肺エコー ・血液検査 ・レントゲン 			・頭部MRI ・心電図 			頭部CT 採血 動脈硬化の検査 		必要時 脳血管撮影 があります	採血
安静度・リハビリ	・症状に合わせて指示がありますので守ってください リハビリが始まります									
食事	病状に応じた食事が出ます。									
清潔	・看護師が身体を拭きます			・シャワーが出来ます			浴出来ます			
患者様及びご家族への説明 栄養指導 服薬指導	・主治医より病気の説明があります ・看護師が病気になるまでの様子をお伺いし、これからの入院生活について説明します ・入院診療計画書を渡します		・理学、作業療法士によるリハビリが計画されます ＊熱がある、眠れない、吐き気がする、便が出ないなどの症状がある場合はお薬がありますので申し出て下さい		・治療食の方は栄養士からの食事指導があります ・薬剤師からの説明があります		・退院にむけて準備をしていきます。わからないことは相談して下さい ・紹介医から渡されたレントゲン写真などありましたら退院の際にお渡しいたします		・退院前に主治医から病状についての説明があります ・10日間で退院です	



# 脳梗塞パスの現状



# 当院のパスの現状

- 未承認パスが多い
- バリエーション分析が不十分
- 医師の関心が低い
- パスの使用率が低い
- 新規パスの作成が停滞している
- 地域連携パスチームとパス委員会の連携が不十分





# 問題解決のための方向性

電子カルテ稼働に期待



パスの管理が容易になる

使用数の把握

バリエーション分析

情報の共有など



# 今後のパス委員会の役割

電子パスへのスムーズな移行の推進

新規電子パスの作成

電子パスの有効利用

