

当院における

クリニカルパスの現状と今後
(解決しなければならない問題点)

済生会西条病院

クリニカルパス委員会

石井 博、藤井裕子、大森拓朗
木村好子、横畑加代子、一同

はじめに

どうしたらパスの使用が増えるのか？

済生会西条病院



愛媛県西条市、人口11万人
150床 (ICU4床、回復期リハビリテーション24床)
(平成21年度平均在院日数16.4日、病床利用率89%)
内科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、泌尿器科
放射線科、皮膚科、麻酔科、リハビリテーション科
(医師数23名、全職員数256名)

当院パスに関する特徴

- * 委員会は月1回開催し、作成あるいは改訂パスの審査を行う
- * 委員会メンバーは各科の医師、看護師、検査技師、レントゲン技師、理学療法士、薬剤師、管理栄養士、MSW、医事課、用度課等からなる計35名程度のスタッフ（全職員の約15%）
- * 「患者サービス」を第一義とし、「医療の質の向上」を目標に平成15年11月に発足（6年8ヶ月経過）
- * オーバービューパス（医療用、患者用）および日めくりパスを全パス、同一フォーマットおよび同一言語で作成
- * 平成21年2月電子カルテ導入も電子パスは使用に耐えず、便利な日めくりパスを残念ながら中止としオーバービューのみの紙パス運用とした

当院のクリニカルパス

患者用オーバービュー

「胃切除術」を受けられる方へ

月日	入院時	手術前日	手術当日(前)	手術当日(後)	術後1日目	術後2~3日目	術後4~7日目	術後8~13日目	術後14日目以降
食事	食事ができます	21時から絶飲食です					4日目から飲水可能です 5日目より治療食が開始 となります	状態に合わせ次第に 普通食になりますが 分割食になります	
安静度	自由です	13時頃に 車椅子で 手術室に行きます							
排泄	自由です								
清潔	自由です	場合により シャワーに なることがあります	手術着に 着替えます						
検査		5時頃に 採血をします							
検温	入院時に 体温と血圧 を測ります	10時に 体温と血圧を 測ります	10時と手術前 に体温と血圧を 測ります						
内服・点滴		21時に 下剤の内服 があります	5時頃から 点滴を 行います						
治療・処置	術後肺炎予防 のために 禁煙してください	除毛を 行うことが あります	血栓予防のため 弾性ストッキング はきます						
説明	手術の 必要物品等の 説明をします	主治医が手術や 麻酔について 説明します	手術室の看護師 が手術前後の 説明をします						
備考	お薬の問診表を 提出して下さい	手術までに 承諾書を 提出して下さい							

この経過説明は標準的なものであり、年齢・合併症により

「胃切除術」 クリニカルパス

適応基準: 緊急手術を除く、幽門側、噴門側、部分切除、腹腔鏡下切除

月日	入院時	手術前日	手術当日(前)	手術当日(後)	術後1日目	術後2~3日目	術後4日目	術後5日目	術後6日目	術後7日目	術後8~14日目		
食事	前日21時から絶飲食	絶飲食					3日目水分可	1号食(分割食)	2号食(分割食)	3号食(分割食)	4号食(分割食)	8日目5号食(分割食) 9日目6号食(分割食)	
安静度	フリー		車椅子で出稼 (1時間)		ICUより帰病 (ベット)		フリー						
排泄	自由		術中に バルンカテーテル留置										
清潔	自由		全麻着・帽子										
検査		術前検査確認 タイプアンド スクリーニング	加スワッグ採血 スビツ										
検温			10時・手術前	帰室後 1時間									
内服・点滴			8時~静脈針留置 左手18G ①フゾオ140 500mL (6~9) ②フゾオ140 500mL (9~12) ③フゾオ140 500mL (12~OP) ④生食H100mL ⑤生食H100mL ⑥生食H100mL ⑦生食H100mL ⑧生食H100mL ⑨生食H100mL ⑩生食H100mL ⑪生食H100mL ⑫生食H100mL ⑬生食H100mL ⑭生食H100mL ⑮生食H100mL ⑯生食H100mL ⑰生食H100mL ⑱生食H100mL ⑲生食H100mL ⑳生食H100mL ㉑生食H100mL ㉒生食H100mL ㉓生食H100mL ㉔生食H100mL ㉕生食H100mL ㉖生食H100mL ㉗生食H100mL ㉘生食H100mL ㉙生食H100mL ㉚生食H100mL ㉛生食H100mL ㉜生食H100mL ㉝生食H100mL ㉞生食H100mL ㉟生食H100mL ㊱生食H100mL ㊲生食H100mL ㊳生食H100mL ㊴生食H100mL ㊵生食H100mL ㊶生食H100mL ㊷生食H100mL ㊸生食H100mL ㊹生食H100mL ㊺生食H100mL ㊻生食H100mL ㊼生食H100mL ㊽生食H100mL ㊾生食H100mL ㊿生食H100mL										
治療・処置		21時30分まで ロレドミンIT 必要時・除毛 処置	手術準備物消毒 弾性ストッキング着用 脳処置	出稼後ICU送り 術後家									
説明	主治医より説明 手術準備物説明 ICUの説明	手術承諾書確認 手術承諾書確認 手術承諾書確認	手術承諾書確認 手術承諾書確認 手術承諾書確認										
備考	手術室申し込み ICU申し込み 入院診療計画書 お薬の問診票 弾性ストッキング												

月日	入院時	手術前日	手術当日(前)	手術当日(後)	術後1日目	術後2~3日目	術後4日目	術後5日目	術後6日目	術後7日目	術後8~14日目	
食事	前日21時から絶飲食	絶飲食					3日目水分可	1号食(分割食)	2号食(分割食)	3号食(分割食)	4号食(分割食)	8日目5号食(分割食) 9日目6号食(分割食)
安静度	フリー		車椅子で出稼 (1時間)		ICUより帰病 (ベット)		フリー					
排泄	自由		術中に バルンカテーテル留置									
清潔	自由		全麻着・帽子									
検査		術前検査確認 タイプアンド スクリーニング	加スワッグ採血 スビツ									
検温			10時・手術前	帰室後 1時間								
内服・点滴			8時~静脈針留置 左手18G ①フゾオ140 500mL (6~9) ②フゾオ140 500mL (9~12) ③フゾオ140 500mL (12~OP) ④生食H100mL ⑤生食H100mL ⑥生食H100mL ⑦生食H100mL ⑧生食H100mL ⑨生食H100mL ⑩生食H100mL ⑪生食H100mL ⑫生食H100mL ⑬生食H100mL ⑭生食H100mL ⑮生食H100mL ⑯生食H100mL ⑰生食H100mL ⑱生食H100mL ⑲生食H100mL ⑳生食H100mL ㉑生食H100mL ㉒生食H100mL ㉓生食H100mL ㉔生食H100mL ㉕生食H100mL ㉖生食H100mL ㉗生食H100mL ㉘生食H100mL ㉙生食H100mL ㉚生食H100mL ㉛生食H100mL ㉜生食H100mL ㉝生食H100mL ㉞生食H100mL ㉟生食H100mL ㊱生食H100mL ㊲生食H100mL ㊳生食H100mL ㊴生食H100mL ㊵生食H100mL ㊶生食H100mL ㊷生食H100mL ㊸生食H100mL ㊹生食H100mL ㊺生食H100mL ㊻生食H100mL ㊼生食H100mL ㊽生食H100mL ㊾生食H100mL ㊿生食H100mL									
治療・処置		21時30分まで ロレドミンIT 必要時・除毛 処置	手術準備物消毒 弾性ストッキング着用 脳処置	出稼後ICU送り 術後家								
説明	主治医より説明 手術準備物説明 ICUの説明	手術承諾書確認 手術承諾書確認 手術承諾書確認	手術承諾書確認 手術承諾書確認 手術承諾書確認									
備考	手術室申し込み ICU申し込み 入院診療計画書 お薬の問診票 弾性ストッキング											

月日	入院時	手術前日	手術当日(前)	手術当日(後)	術後1日目	術後2~3日目	術後4日目	術後5日目	術後6日目	術後7日目	術後8~14日目	
食事	前日21時から絶飲食	絶飲食					3日目水分可	1号食(分割食)	2号食(分割食)	3号食(分割食)	4号食(分割食)	8日目5号食(分割食) 9日目6号食(分割食)
安静度	フリー		車椅子で出稼 (1時間)		ICUより帰病 (ベット)		フリー					
排泄	自由		術中に バルンカテーテル留置									
清潔	自由		全麻着・帽子									
検査		術前検査確認 タイプアンド スクリーニング	加スワッグ採血 スビツ									
検温			10時・手術前	帰室後 1時間								
内服・点滴			8時~静脈針留置 左手18G ①フゾオ140 500mL (6~9) ②フゾオ140 500mL (9~12) ③フゾオ140 500mL (12~OP) ④生食H100mL ⑤生食H100mL ⑥生食H100mL ⑦生食H100mL ⑧生食H100mL ⑨生食H100mL ⑩生食H100mL ⑪生食H100mL ⑫生食H100mL ⑬生食H100mL ⑭生食H100mL ⑮生食H100mL ⑯生食H100mL ⑰生食H100mL ⑱生食H100mL ⑲生食H100mL ⑳生食H100mL ㉑生食H100mL ㉒生食H100mL ㉓生食H100mL ㉔生食H100mL ㉕生食H100mL ㉖生食H100mL ㉗生食H100mL ㉘生食H100mL ㉙生食H100mL ㉚生食H100mL ㉛生食H100mL ㉜生食H100mL ㉝生食H100mL ㉞生食H100mL ㉟生食H100mL ㊱生食H100mL ㊲生食H100mL ㊳生食H100mL ㊴生食H100mL ㊵生食H100mL ㊶生食H100mL ㊷生食H100mL ㊸生食H100mL ㊹生食H100mL ㊺生食H100mL ㊻生食H100mL ㊼生食H100mL ㊽生食H100mL ㊾生食H100mL ㊿生食H100mL									
治療・処置		21時30分まで ロレドミンIT 必要時・除毛 処置	手術準備物消毒 弾性ストッキング着用 脳処置	出稼後ICU送り 術後家								
説明	主治医より説明 手術準備物説明 ICUの説明	手術承諾書確認 手術承諾書確認 手術承諾書確認	手術承諾書確認 手術承諾書確認 手術承諾書確認									
備考	手術室申し込み ICU申し込み 入院診療計画書 お薬の問診票 弾性ストッキング											

電子カルテの導入

医療従事者用オーバービュー

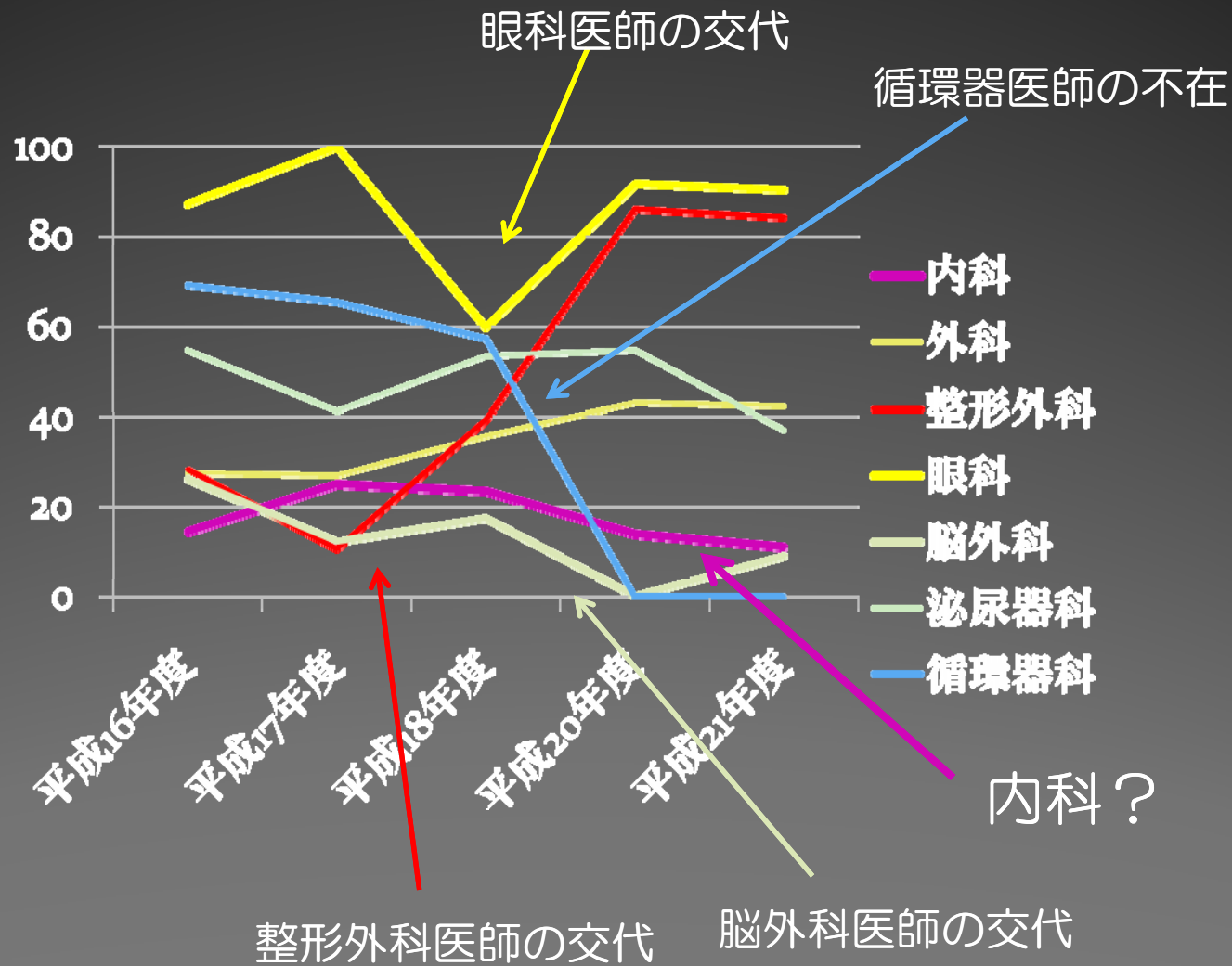
目めくり

パス種類と利用率

	パス種類数	パス利用率
化学療法	3	100%
検査等	4	100%
眼科	3	91%
整形外科	22	84%
外科	15	43%
泌尿器科	8	37%
内科	5	11%
脳外科	4	9%
循環器科	8	0%

(合計 72種類)

パス利用率の推移



入院時病名の種類数とパス種類数

入院病名 (ICD10)

60%件数

80%件数

(年間入院件数)

パス種類数

内科	39	97	(824例)	5
外科	32	82	(653例)	15
整形外科	20	46	(572例)	22
眼科	1	2	(267例)	3
脳外科	7	14	(95例)	4
泌尿器科	7	16	(112例)	8
循環器科				8
化学療法				3
検査等				4

(合計72種類)

パスの新規作成の奨励

内科（824例）

（5種類：利用率11%）

肝臓ラジオ波焼灼術	26例
肝動脈塞栓術	43例
大腸ポリペクトミー	53例
肝生検	0例
胃粘膜切除術	7例

（新たにパス作成）

<i>内視鏡的胃瘻造設</i>	<i>30例</i>
<i>ERCP、EST</i>	<i>45例</i>
<i>急性肺炎（誤嚥性を除く）</i>	<i>49例</i>



利用率30% ↑

パスの適応の奨励

脳外科（95例）

（4種類：利用率9%）

脳血管撮影（鼠径部） 14例

脳血管撮影（肘部）

脳梗塞（心原性を除く） 14例

慢性硬膜下血腫 12例

（パスはあるけれども使用されていない）



使用すれば36%↑

化学療法パス

悪性リンパ腫に対するR-CHOP療法

(多剤使用のため投与順序、副作用チェック)

小細胞肺癌：EP療法、IP療法

非小細胞肺癌：CDDP含む化学療法など

胃癌：TS-1+CDDP療法

乳癌：AC療法

Weekly Taxol療法 (外来と併用)

(特殊な点滴器材、アルコール反応等のチェック)

膵胆道癌：ジェムザール療法

乳癌：タキソール、タキソテール、ハーセプチン

Bev-FOLFOX療法

(最も頻用される多剤使用化学療法)

大腸癌：(Cet) (Bev)-FOLFIRI、(Bev)-ZELOX

パスのPDCAによる改善

外科

胃切除：パス大会にての解析を含め改訂3回

胆嚢摘出術：パス大会にての解析を含めて改訂2回

大腸、直腸切除術：改訂2回

その他：改訂1回

整形外科

大腿骨転子部骨折手術：パス大会にての解析を含めて改訂3回

TKA：パス大会の解析を含めて改訂3回

その他：2回

眼科

白内障手術：医師の交代等により改訂2回

循環器科

心臓カテーテル検査：パス大会の解析を含め改訂1回

結語

パスの利用を増やしたい!!

本当は強力なトップダウン命令がいいけれど・・・難しい!!

医師に執拗に利用をお願いするしかない!!

とりあえずパス1個使う

使用した医師はたいてい満足(特に日めくり型)!!

パスは便利だ!!

パスが欲しいのでまた作ろうね!!

パス利用率上昇が最初の一步

まとめ

- パス作成、利用が滞っている科に対してのアピール
(利用促進)
- 化学療法パスの種類増加
(安全性の向上と教育ツールとしての導入)
- パス利用の進んでいる科に対してのPDCAによる改訂
(質の向上)
- 年2回のパス大会の継続
(パス改善のチャンス)
- DPC対応ソフトによるベンチマーキング施行後のパス改訂
(パス精度の向上)