


第11回愛媛クリニカルパス研究会 III. シンポジウム
平成25年8月30日 松山コミュニティーセンター

当院における電子パスの使用経験

愛媛県立中央病院
クリニカルパス検討委員会



愛媛県立中央病院 クリニカルパス委員会と電子カルテ導入における歴史


NEC電子カルテ

平成18年(2006年)10月:NEC 電子カルテ稼働開始
泌尿器科病棟において電子パス試験運用開始し、問題点の改善を図る。
他病棟は紙パス

平成19(2007年)年3月:バス入院診療計画書が定型文書に入る
平成19年6月～全診療科において電子パス運用開始。
使用頻度が高いものから稼働、計12バス～使用開始。
平成19年11月:バス推進の為、看護部バスプロジェクト会 8名 設立

平成20年(2008年)3月:承認バス56、未承認バス46 (紙バスと電子バス混合)
平成19年度 **適用率19.3%**(2894症例/入院15013)

平成20年度(2008年) 適用率42.4%(バス適用件数 6321/入院14898)
NEC電子バス登録:22科 本登録44 仮登録93 合計137
(ユニットバス登録20)



愛媛県立中央病院 クリニカルパス委員会と電子カルテ導入における歴史


NEC電子カルテ

平成21年(2009年)9月第1回 NEC電子カルテバージョンアップ(HR化)、バスの説明会
平成21年12月:本登録52 仮登録67 作成中13件は登録せず削除
HR化のため、Drクラークにより電子パスの入力変更実施

平成22年(2010年)1月12日から NEC電子カルテHR稼働

平成21年度 バス適用率:42.8%

平成23年度(2011年) バス使用状況 バス 129種類
バス適用率 48.0%(適用件数 7,949 /新入院患者数 16,549)



愛媛県立中央病院 クリニカルパス委員会と電子カルテ導入における歴史

富士通 電子カルテ(EGMAINGX)


平成25年(2013年)4月4～6日、富士通電子カルテ クリニカルパス作成研修会

平成25年5月7日、新病院開院。富士通電子カルテ稼働開始。

平成26年(2014年)3月7日、富士通電子カルテ クリニカルパス操作運用研修会
平成26年7月18日、クリニカルパス操作運用研修会(初心者対象、新人、転入者)

バス 162種類

平成25年5月～平成26年3月
バス適用率 43.9%(適用件数 7,374 /新入院患者数 16,782)



富士通 電子カルテ(EGMAINGX)

オーバービューパス

時間 →

アウトカム {

介入項目 (タスク) {

観察項目 {




富士通 電子カルテ(EGMAINGX)


パスの種類

* **患者用クリニカルパス**

標準パスの場合:入院診療計画書(電子カルテにて管理)
※標準パスはバス用の入院診療計画書がある

ユニットパスの場合:スケジュール表
※ユニットパスの入院診療計画書は院内統一の物を使用し、スケジュール表を活用する
※各部署またはアイフィールドのファイル管理にて管理している。

* **医療者用クリニカルパス**
バスカレンダー



パス適用

*パス適用

主治医がパスの適応基準・除外基準にしたがい適用可能と判断しパス適用を行う。

パスの基準日は【入院日】もしくは【パス開始日】となる
クリック数:5~30回 (セット食+10回、必要時指示+10回)

(NECでは5回以内)



パス適用

*パスが適用されると病棟MAPの患者氏名が
赤文字になる

*患者カルテ画面の基礎情報エリアの右側に
【パス】と表示される



パスカレンダー

パスに関する項目は背景が【青色】
それ以外は【白色】で表示される



パスカレンダー

!!!!!! 注意!!!!!!

▼がある場合は非表示の内容がある

必ず▼をクリックして

全表示させて内容を確認すること



食事オーダー

注:現状として、パスとは連動させていない

治療・検査のために必要な絶食および
治療食等のオーダーは基本医師が行う
入院申し込み時に入力

(普通食、特別食、セット食など)



看護指示・観察項目

*以下の看護指示に関してはパスに組み込まれていないため
個別での入力が必要

日常生活自立度・看護度・重症度

看護必要度

転倒・転落危険度またそれに関する看護指示

褥瘡予防に関する看護指示



アウトカム評価

- * 基本は**毎日準夜担当者(看護師)**が評価を行う
- * 判断がつかない場合は翌日主治医と話し合い評価を行う
- * 各勤務帯で明らかに未達成と判断できる場合や逸脱と判断できる場合はその時点で評価をする
- * 評価方法についてはパス操作ガイド参照



バリエーション入力

オールバリエーション方式を採用

全ての患者状態の異常・医療介入項目の追加・変更・未実施

基本的にはパスの内容にないことが行われたり、パス内容にあることが行われなければバリエーション



パスの評価 終了・中止

終了

標準パス: 予定通りに退院できた場合

ユニットパス: パス適用期間でアウトカムが達成できた場合

中止 (主治医が行う)

パス継続が困難な場合

予定通りに退院できない場合

早く達成

パス適用期間の予定よりも早く退院した場合



その他の注意点

- * 同一日開始日に同じパスを適用することはできない。
- * 何らかの理由で、一度適用したパスを使用しない場合 可能な限り取消しをおこなう。
- * 一度パスを適用しパスを中止すると、同一開始日に同一パスを適用することはできない。
- * パス委員会として一度中止を行ったパスは、同じ患者に同じパス適用を行うことは禁止。
- * パスの延長は行わない。
- * パスの終了予定日になったが、何らかの理由で患者が退院できない場合などにはパスを延長するのではなく、パスを終了させる。
- * マップは使用しない。
- * 食事オーダー、指示簿オーダー、放射線・生理・内視鏡等の予約があるオーダー等はパスに含めない。
- * パス適用は、入院決定以降に行う。
- * パス適用は医師(主治医、担当医)が行い、看護師の代行入力はしない。
- * パスの取り消し、中止は医師が行う。
- * パスに重症系のオーダーは登録できない。

セットオーダー

セット登録

検査、注射、内服、必要時指示などを登録しておく。

すべてのオーダーで登録可能。

セット展開

セット登録した項目を適用する。

それぞれの項目ごとに確認が必要で手間がかかる。



病院・医療者のメリット

電子パスを使います！

医療の**標準化と質の保証**

チーム医療が推進される

職員や患者へ**教育ツール**として活用する

在院日数の短縮 (⇒DPC係数)

医療費削減・病院経営の改善

