

第11回愛媛クリニカルパス研究会



多職種チーム医療とクリニカルパス



当 番 世 話 人

一般財団法人 永頼会 松山市民病院

ご挨拶

第11回愛媛クリニカルパス研究会は、松山市民病院が担当させて頂くこととなりました。会場は、遠方よりお越しの方にも気軽にご参加頂けるようにJR松山駅近くの松山市総合コミュニティセンターにて開催いたします。

今回も皆様方より多数の演題を応募して頂き誠にありがとうございました。メインテーマは『多職種チーム医療とクリニカルパス』でお願いしました。パスの構築、運用には、医師や看護師だけでなく薬剤師やリハビリスタッフ、検査技師、管理栄養士、放射線技師、医療事務など多くの職種によって完成されるべきものであり、多職種の皆様の参加をお待ちしております。

ポスター発表は15演題。一般演題は5演題のご応募をいただきました。シンポジウムにつきましては「電子パス、使いますか？使いませんか？」の演題で富士通、ソフトウェアサービス、NECの電子カルテを使用している4施設より発表して頂きます。

さて今回はトピックスとして『1日量から1回量へ、内服薬処方せん記載を変更』の演題で、当院での本年4月より電子カルテ導入にあたり処方箋ルールの変更における問題点や苦労点などを話題提供させて頂きます。

また、特別講演はトヨタ記念病院形成外科部長の岡本泰岳先生にお願いしました。先生の御講演は第3回の本研究会以来2回目となります。

先生は日本クリニカルパス学会評議員やその教育セミナーにおきましてもご活躍されており、今回は、『アウトカム志向と見える化が決めて！多職種チーム医療とクリニカルパス』の演題でご講演頂きます。多職種チーム医療の皆さんの力の結集により医療の質の向上を実現させることが期待されます。

本研究会にご参加頂き、各施設でのパスの運用がさらに活性化し、パスの電子化を行っている施設やこれから行おうとしている施設において少しでもお役に立てればと思っています。

よろしく申し上げます。

松山市民病院 副院長 須賀正和

第 11 回愛媛クリニカルパス研究会

日時 平成26年8月30日（土） 12：00～17：15

場所 松山市コミュニティーセンター

テーマ 多職種チーム医療とクリニカルパス

会費 1000円

12：00～12：50 ポスターセッション ラウンド発表 演題は次頁をご参照下さい

座長： 松山市民病院 外科部長 柚木 茂、整形外科部長 宮本礼人、看護師長 日野美保、看護主任 溝田園子

12：50～13：00 「ロキソニン・ブランドについて」 第一三共株式会社

13：00～13：05 開会挨拶 松山市民病院 看護部長 川本 かよ子

13：05～14：05 【 I. 一般演題 】

座長： 松山市民病院 呼吸器外科部長 魚本昌志、看護副部長 小松由美子

- | | | | |
|---|---|-----------|--------|
| ① | 肺がん術後地域連携パスの運用をいかにサポートするか～医師事務作業補助者の立場から～ | 四国がんセンター | 栗木 瑞穂 |
| ② | 多職種とのグループワークによるクリニカルパスの検討「白内障手術のクリニカルパスを利用して」 | 済生会西条病院 | 丹 直子 |
| ③ | 鼠径ヘルニアパス変更に伴う取り組みと今後の課題 | 松山赤十字病院 | 渡邊 佳央里 |
| ④ | 当院整形外科における膝疾患パスの電子化への取り組み | 松山市民病院 | 森本 麻里 |
| ⑤ | 当院における大腿骨転子部骨折のフレキシブルパス～現状と今後の展望～ | H I T O病院 | 三木 悠平 |

14：05～14：45 【 II. トピックス 】 クリニカルパス電子化へ向けて避けて通れない課題として

座長： 松山市民病院 薬剤部長 井上 智喜

- | | | | |
|---|---|-----------------|-----------|
| ① | 電子カルテ導入に伴う1回量処方への変更～当院の経験より～ | 松山市民病院 薬剤部 | 黒星 美奈 |
| ② | 『1日量から1回量へ、内服薬処方せん記載を変更』
電子カルテシステムでの変更-システム変更の現状、問題点 | (株) ソフトウェア・サービス | 常勤顧問 井川澄人 |

14：45～14：55 【 休憩 】

14：55～16：00 【 III. シンポジウム 】 電子パス、使いますか？ 使いませんか？

座長： 四国がんセンター 外来部長 河村 進、四国がんセンター 医療情報管理部 地域クリニカルパス開発研修室 船田 千秋

- | | | | |
|---|---------------------------------------|-----------|-------|
| ① | 当院におけるクリニカルパスの電子化の現状と標準化へ向けての取り組みについて | 松山赤十字病院 | 上甲 祐一 |
| ② | フレキシブルパスによるパス活動の推進 | H I T O病院 | 篠原 直樹 |
| ③ | 当院における電子パスの使用経験 | 愛媛県立中央病院 | 上田 重春 |
| ④ | 電子パス、使います！ | 四国がんセンター | 船田 千秋 |

16：00～16：05 前回のアンケート結果報告 西条中央病院

16：05～16：10 事務局報告および次回世話人挨拶

座長： 松山市民病院 院長 山本 祐司

- | | |
|---|---|
| ① | 「アウトカム志向と見える化が決めて！多職種チーム医療とクリニカルパス」
トヨタ記念病院 形成外科部長/診療情報支援グループ 岡本 泰岳 先生 |
|---|---|

17：10 閉会の挨拶 松山市民病院 副院長 須賀 正和

当日はご参加頂いた確認のため、ご施設名、ご芳名のご記帳をお願い申し上げます。なおご記帳頂いたご施設名、ご芳名は医薬品および医学・薬学に関する情報提供のために利用させていただきます。何卒ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

【共催】愛媛クリニカルパス研究会 第一三共株式会社



発表者の皆様へ

■発表データのお持ち込みについて（一般演題・シンポジウム）

【映写スライド】

スライドはPowerPointにて作成、ご発表下さい。プロジェクター、PC (Windows. Microsoft Office2010) は会場に用意しております。USBなどのデータでお持ち下さい。Macでの作成はデータの互換性にご注意下さい。ご自身のPCで発表される場合はプロジェクターとの接続についてご注意下さい。会場のプロジェクターは15ピンの接続になります。接続のコネクタが必要な場合はご持参下さい。音声、動画のご使用につきましては事前にお申し出下さい。

【当日】

ご発表される方は受付にてお申し付け下さい。受付にて発表スライドの確認をさせていただきます。

■一般演題・シンポジウムについて

【発表時間】

一般演題：発表8分、質疑2分を予定しております。

シンポジウム：発表10分を予定しております。

ご了承のほど、お願い申し上げます。

■パス展示（ポスターセッションについて）

【時間】12:00～17:00（セッション12:00～12:50）

【場所】松山コミュニティーセンター 企画展示室

【方法】施設担当者（1～2名）は展示後セッション時間内に、パネルの前で待機して頂き、質疑応答およびラウンド時の説明をお願い致します。

【展示サイズ】

パネルのサイズは120×180です。

A3サイズ8枚の範囲が目安ですが、貼れる範囲であれば自由なレイアウトで展示可能です。

No	施設名・代表者名 ・タイトル名
A3	A3
A3	A3
A3	A3
A3	A3
↓ パネルに貼れる範囲で 展示してもよろしいです。	

左上のNo（10cm×10cm）はこちらで
ご準備致します。

パス展示 ポスターセッション 12:00~12:50

g-1 座長 松山市民病院 外科部長 柚木茂 松山市民病院 看護主任 溝田園子

g-1 ① CTガイド下肺生検クリニカルパス

市立宇和島病院 富永 哲也

g-1 ② 脳梗塞パス

済生会松山病院 戸田 愛美

g-1 ③ 大腸切除術

十全総合病院 神野 正一郎

g-1 ④ 「急性心筋梗塞 冠動脈形成術 1週間用」 クリニカルパス

済生会西条病院 大西 佑奈

g-1 ⑤ 肺炎市中パス

西条中央病院 城徳 昌典

g-1 ⑥ ラパコレパスの電子化への過程と今後の課題

松山市民病院 関谷 渚

g-1 ⑦ 大腸ポリペクパス 電子パスに変更して

松山市民病院 竹内 利恵



g-2 座長 松山市民病院 整形外科部長 宮本礼人 松山市民病院 看護師長 日野美保

g-2 ⑧ 透析導入期指導パスの作成-病棟と連携した指導を目指して-
住友別子病院 金子 紀世美

g-2 ⑨ パス使用による内シャント造設患者の管理
住友別子病院 大倉 京子

g-2 ⑩ 病院情報分析システムを活用したパスの評価と提案
住友別子病院 藤田 弥生

g-2 ⑪ 障害児（者）短期指導入院クリニカルパス
西条中央病院 中野 久美子

g-2 ⑫ 平成26年度診療報酬改訂に伴う白内障パスの修正
松山市民病院 水島 綾

g-2 ⑬ 当院のフレキシブルパスの実際と今後の課題
H I T O病院 石村 有理

g-2 ⑭ 電子カルテ導入時に期待するクリニカルパス管理
道後温泉病院 猪野元 由美

g-2 ⑮ DVT予防処置における看護ケアパスの導入
四国がんセンター 清水 弥生



肺がん術後地域連携パスの運用をいかにサポートするか

～医師事務作業補助者の立場から～

○栗木 瑞穂 1) 浅川 愛美 1) 南原 寿枝美 1)

船田 千秋 2) 上野 剛 1) 末久 弘 1) 野上 尚之 1) 澤田 茂樹 1) 山下 素弘 1)

独立行政法人国立病院機構四国がんセンター

1)呼吸器科 2)がん相談支援センター地域連携室

都道府県がん診療連携拠点病院である四国がんセンターは、地域連携クリティカルパスを活用した医療連携を推進している。当呼吸器外科でも平成 24 年から連携パスを開始したところ、連携パス適用となる肺癌手術患者の増加にともない連携先との診療情報共有の業務が増加し、医師の負担となっていることがわかった。そこで、医師事務作業補助者（以下 MC）が医師をサポートする方法を検討した。負担増の主な原因は、連携先から送付されてくる患者情報の整理と、連携先への診療情報提供書の作成だった。そこで、その部分を MC が代行するシステムを構築したところ、医師は患者情報を適時に把握し、診療時間の充実をはかることが可能となり、患者の包括的なサポートの一助となることができた。多忙な医師をサポートし、チーム医療の質向上と連携の円滑化を進める上で、MC の役割は更に増すと考えられる。

多職種とのグループワークによるクリニカルパスの検討

「白内障手術のクリニカルパスを利用して」

済生会西条病院 丹 直子（看護師）

済生会西条病院 石井 博（クリニカルパス委員長・副院長）

済生会西条病院 秋山 直美（クリニカルパス副委員長・師長）

当院は平成 15 年にクリニカルパス（以下、パス）委員会を発足しパスを導入している。委員は全職種のスタッフで構成されているが、作成は主に医師、看護師で行っている。院内パス大会は年 2 回開催し、平成 25 年 3 月までは演題に対し関係部署だけの発表であったためか参加者のアンケートでは約 20%が「わからない」という回答だった。わからない理由は「自分達には関係ない」「看護師ではないから難しすぎる」「パスについて知らない」などがあつた。そこで、パスを作成することで理解してもらおうと平成 25 年は全職員が作成体験できる院内パス大会を企画した。テーマは「パスを読み解きましょう」「患者用パスをみんなで考えよう」とし 2 回開催した。終了後のアンケートでは 86%が「パスを読み解くことができた」80%がパス作成に参加できたという結果であつた。今回の目的はほぼ達成できたと思われる。

「鼠径ヘルニアパス変更に伴う取り組みと今後の課題」

松山赤十字病院 外科病棟 渡邊 佳央里

当院は、平成 19 年から鼠径ヘルニアパスを導入し、最良な医療・看護の提供を目的に改訂を繰り返しながら現在に至っている。平成 25 年度の鼠径ヘルニア患者の手術は、外科の手術患者のうち 9.9%を占め、パス適応率は 100%であった。

今回、術後の現回復状態に合わせて 7 日間の鼠径ヘルニアパスから 4 日間パスへの再改訂をした。5 月末までに 6 症例に使用し、今回のパス改訂に伴う問題点と今後の課題について検討したので報告する。

当院整形外科における膝疾患パスの電子化への取り組み

松山市民病院 看護師 森本 麻里

当院では、平成 26 年 4 月より電子カルテ導入開始となり、医療の質の向上や平均在院日数の短縮などを目的にクリニカルパスも電子化へ移行となった。

院内では運用に向けて、パス委員会を中心にフォーマットや用語を統一し、前年度の研究成果を元に、チーム医療の推進のため他分野のスタッフも介入しパスの整備を行ってきた。今回、その移行と運用に向けた取り組みと運用後の状況について報告する。

当院における大腿骨転子部骨折のフレキシブルパス

～現状と今後の展望～

HITO 病院 リハビリテーション科 理学療法士

三木悠平

当院では、平成 25 年度より大腿骨転子部骨折に対してフレキシブルパス（以下パス）の運用を開始した。目的として、診断群分類包括評価（以下 DPC）を導入している病院であり、パスを運用することで病棟稼働率を上げ病院の利益増加・医療費増加の抑制にも繋がると考える。そこでパス作成に際し、まずアルゴリズムを病棟に周知した。その後、アルゴリズムをもとにアウトカム・リハビリ内容を設定した。結果、早期離床が図れ、在院日数の短縮に繋がった。理由としては、パスを使用することで、安静度・荷重量・リハ内容などが他職種と情報共有出来たのではないかと考える。今後、より効率の良いパスにするためにはバリエーション分析や他施設の情報、Evidence-based medicine（以下 EBM）を踏まえた標準化した医療を取り込んでいけば、チーム医療の充実による医療の質の向上・在院日数短縮・コスト削減に繋がると考える。

電子カルテ導入に伴う 1 回量処方への変更～当院の経験より

松山市民病院
薬剤部 黒星 美奈

当院では平成 26 年 4 月より電子カルテシステム（ソフトウェアサービス）導入にあたり、内服薬処方箋の記載方法を 1 日量処方から 1 回量処方へと変更した。

そのため、これまで使用していたオーダリングシステム（ユニシス）より過去 6 ヶ月間の処方データをコンバートし、外来での医師の業務軽減・処方ミス回避のためにも、事前に約 3 ヶ月間の処方に関しては薬剤部が 1 回量処方に処方の修正を行った。

その際の注意した点や問題点、変更に伴っておきたインシデントやヒヤリハットなど、当院での経験および、今後の課題を報告する。

「 1日量から1回量へ、内服薬処方せん記載を変更 」
電子カルテシステムでの変更-システム変更の現状、問題点

(株) ソフトウェア・サービス
常勤顧問 井川 澄人

「 処方の入力方法や処方せんの記載方法が医師や医療機関で統一されていないことから、処方せんの記載ミス/記載漏れ/指示受け間違いなどに起因したヒヤリハット/医療事故が増えている。」との指摘を受けて、平成 22 年 1 月に厚労省より「内服薬処方せんの記載方法のあり方検討会報告書」が発表された。

保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）では平成 23 年 6 月「処方オーダーシステムに関する共通化仕様ガイドライン」が技術文書として公表した。

そこでは、1回量処方への移行期の対策として短期的、長期的対策を1日量、1回量での入力と画面表示形式について画面変遷の共通化ガイドラインを示し、用法も標準化用法マスタの採用を推進している。これによって、システム導入期を契機に病院、ベンダーが協議のうへ内服処方時に1回量を基本にすることが可能になった。

内服薬処方せんの1回量記載導入状況と留意点等について報告する。

シンポジウム

<テーマ>

電子パス、使いますか？ 使いませんか？

<要旨>

多くの施設で電子カルテの導入が進んでいます。同時に、今まで紙媒体で運用していたクリニカルパス（以下パス）の電子化が検討されてきました。電子カルテでは、紙パスで工夫されていた事（フォーマットの統一や用語の統一、データ集計等）は概ね標準装備となり、パスを電子化する意味は何か？、電子化したパスを使う意味は何か？、が問われているように思います。

現状の電子カルテは、各ベンダーの仕様や開発度合いにより同一の機能を持つものではなく、単ベンダーで全ての医療機器システムをまかなえるものでもない。そのため、パスを電子化することが最上と言い難いのではないのでしょうか。

そこで、このシンポジウムでは、電子パスはどんな意味を持つのかを踏まえ、「あなたの施設では、電子パスを使いますか？使いませんか？」というテーマで各演者からの発表を頂きます。

<座長>

四国がんセンター 外来部長 河村 進

四国がんセンター 医療情報管理部 地域クリニカルパス開発研修室 船田千秋

「当院におけるクリニカルパスの電子化の現状と

標準化へ向けての取り組みについて」

松山赤十字病院 クリニカルパス推進委員会事務局

上甲 祐一（診療情報管理士）

松山赤十字病院では、H25.1月から電子カルテシステム（NEC：Mega Oak-HR）を導入した。この電子カルテシステム内にあるCPエディタ（テンプレート登録機能）を利用して、オーバビュー（紙パス）の内容を電子パスへ移行し、運用を開始した。H26.7月現在で、電子カルテ内の定型文書機能を用いて運用をしている脳卒中・大腿骨・リハビリ・がん等の連携パス以外については、診療科毎の特徴はあるものの電子化されているパスをほぼ取り入れることができている。これまで、バリエーション収集は、紙パスであり退院時のみのアウトカム評価であった。クリティカルインディケータを使用せず、アウトカムの中で目標を管理するゲートウェイ方式を採用した。標準化への取り組みとして、バリエーション収集をおこないデータ分析をどのように取り扱っていくべきか、クリニカルパス推進委員会にて検討を重ねた。電子化されたことで軽微なことでのバリエーションが多く発生し問題となった。アウトカム用語の標準化に向けて、日本クリニカルパス学会のBasic Outcome Master：BOMを購入し分析を始めたところである。また、電子カルテ内のDWHを利用して、アウトカム未達成バリエーションについて、パス別バリエーション種別や病棟別アウトカム評価状況のデータ収集を行った。これらの資料を基に、クリニカルパス大会や勉強会を開催して、診療科毎のパス事例発表を行った。電子カルテシステム導入後のパス運用について、情報共有を図ると共に、診療報酬改定も視野に入れパスの更なる電子化及び標準化に向けて取り組んでいる。

ーフレキシブルパスによるパス活動の推進ー

社会医療法人 石川記念会 HITO病院
クリニカルパス（治療方針検討）委員会 篠原 直樹

2008年2月に当院では電子カルテが導入され、電子クリニカルパスについては、同年6月から使用されています。当院の中長期計画の中にもクリニカルパスの推進はあげられており、クリニカルパス委員会としてもその推進に努めています。

当院では、2013年6月からソフトウェアサービスの「フレキシブルパス」が使用可能となりました。患者の状態に合わせてパスを適応し、直していくパスは患者状態適応型パスとして知られており、フレキシブルパスはその種の機能であります。¹⁾ 本電子クリニカルパスの主な利点は、患者の状態にあわせて、フレキシブルにパスの経路を変更できる点と、追加指示（バリエーションオーダー）の自動収集ができ、バリエーション登録の手間をなくすことが可能な点です。尚、アウトカム達成状況の自動収集や、集計・分析機能も備えており、パスの見直しでは、バリエーションオーダー、アウトカム評価などの自動集計が可能で、これらのデータを少しずつではありますが、パスの改訂に活かせるようになってきています。このような大変便利な機能があるのですが、まだスタッフに十分周知できておらず、有効活用できていないのが現状です。

バリエーション分析が進んでいない当院の現状を踏まえ、医療の質を改善し、当院のミッションである「誰からも選ばれる、信頼される病院となる」ために、当院クリニカルパス委員会の活動を中心に電子パスを推進する立場からその取り組みについて報告します。

1) 基礎から学ぶクリニカルパス実践テキスト 監修 日本クリニカルパス学会学術委員会
医学書院 p 117

当院における電子パスの使用経験

愛媛県立中央病院 クリニカルパス委員会
上田重春

当院では、電子パスを NEC（2006年10月～）と富士通（2013年5月～）と2つのベンダーを経験しているため、他の病院に比べ、ある意味貴重な経験が出来ているかもしれません。

NEC の電子パスは使用しやすかったという声も聞かれ、NEC パスは電子パス、富士通パスは紙パスの電子化というイメージです。

NEC は1つのオーダーがそれぞれパス内で連動していましたが、富士通では紙カルテ版なので、いくらでも上書きが出来てしまうということがあります。

富士通パスの現時点での問題点としては、必要時指示が安全に活用できていない事、食事オーダーがパスに組み込めない事です。また、バリエーション集計も容易ではなく、バリエーションを有効に活用できていないのが現状です。

一方、富士通パスの利点としては、医師の権限がはっきりしている事です。NEC パスの時は、看護師が出来ることが多く、医師の関与が少なかったのですが、富士通パスでは医師が全ての決定権があり、医師が知らずにパスが動くことはありません。

セットオーダーについては、注射、処方などまとめて指示は出せますが、エビデンスに基づいたアウトカム評価や、コメディカル関与のあるチーム医療という点がパスの大きな目的（利点）と考えています。また DPC や病院機能評価においてもパスは有用であり、医師も看護師もパス適用患者の方が業務改善につながっているようです。

したがって、“電子パス、使いますか？ 使いませんか？”の回答としては、“愛媛県立中央病院では電子パスを使用します”となります。

電子パス、使います！

独立行政法人国立病院機構四国がんセンター
医療情報管理部 地域クリニカルパス開発研修室
船田千秋

【はじめに】

紙の時代、“パスのフォーマットや用語の統一”“指示の出し受けの方法”などに苦勞しながら、業務の効率化やリスク回避などが享受できる事を大きなパスのメリットとして捉え、パス活動を行ってきた。電子カルテを導入すると、パスの何が変るのか？。いくらか予測はできても経験してみなければ分からない事もあるだろうが、紙の時代に苦勞していた様式や用語の統一、紙そのものの管理、指示の伝達方法などは、電子カルテのシステムとして、また、フォームとして準備されるのだから、今後の苦勞はないと予測できた。

それならば、何の為にパスを電子化するのか。セットオーダーでよいのではないか。

本シンポジウムのテーマ「電子パス使いますか？、使いませんか？」について、3年前当院でも議論を重ねた。3年間の四国がんセンターでの電子パスの“使い方”を紹介する。

【電子パスを使うための方法】

1. 病院方針の決定と明示、周知
2. パスの普及促進と適用後の分析

【結果・考察】

四国がんセンターでは2011年はじめての電子カルテ導入時、パスを電子化するかどうか議論を行った結果「標準医療を提供する事を目標に、でき得る限りパスで医療を提供する」と、当時の院長が英断し現在に至っている。紙時代、約180種類あったパスのうち使用頻度の高いパス30種を選び電子パス化した。その結果、電子カルテ導入月のパス適用率約30%、2ヶ月後の適用率50%前後と紙の時代と同様の適用率になった。

また、紙時代収集が困難だったバリエーションやアウトカムのデータも、統計機能を使用すれば容易に抽出できるようになり、これらのデータ分析をテーマに2度のパス大会を開催した。本年度、当院のパス委員会では、これらのパス大会で得られた反省や課題をもとに活動している。

現在の電子パスは、電子カルテシステムの仕様に影響され必ずしもユーザーの思い描いた電子パスにはなっていないが、当院では、今実現できている電子パスのメリットを最大限に活用し、より良質な標準医療の提供を目指すことをすすめている。

特別講演

「アウトカム志向と見える化が決めて！多職種チーム医療とクリニカルパス」

講師 トヨタ記念病院 形成外科部長/診療情報支援グループ 岡本 泰岳 先生
座長 松山市民病院 院長 山本 祐司

略歴

氏名： 岡本 泰岳 （オカモト ヤスタケ）

現職： トヨタ記念病院 形成外科部長/診療情報支援グループ

日本形成外科学会形成外科専門医

皮膚腫瘍外科指導専門医

日本褥瘡学会評議員、褥瘡認定師

日本創傷外科学会専門医

日本クリニカルパス学会評議員

日本医療マネジメント学会評議員

愛知クリニカルパス研究会幹事



著作論文

電子カルテのメリットを活かしたクリティカルパス運用の実際
(教育講座 クリティカルパス総合セミナー(2))

褥瘡トータルケアにおけるクリニカルパスの活用

医療と安全 地域連携クリティカルパスの作成と運用の意義

電子カルテシステムにおけるクリニカルパスのポイント・落とし穴
(セミナー報告 2011 年度教育セミナー わかる!できる!クリニカルパス--基本と実践)

実践報告 電子化クリニカルパス移行への取り組み

第12 回学術集会 シンポジウム1-5 クリニカルパスと臨床指標(質評価指標)の利活用による
質向上活動 質評価指標を自施設の質向上活動にいかにか活かすか

その他多数

「アウトカム志向と見える化が決めて！多職種チーム医療とクリニカルパス」

トヨタ記念病院

形成外科/診療情報支援グループ 岡本 泰岳

愛媛の皆さん、こんにちは。

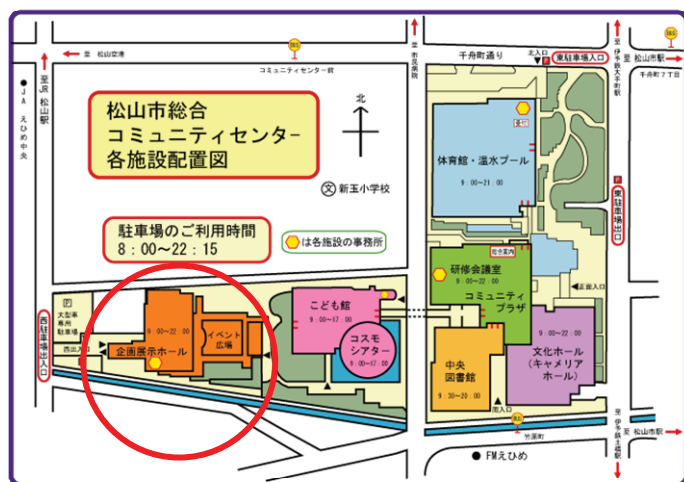
歴史ある本研究会でお話しできることを大変うれしくまた光栄に思います。実は私は第3回の本研究会でもお話しさせていただきました。演題名は「創傷管理におけるクリニカルパスの活用」で、お話しの内容は褥瘡対策（予防と治療）におけるチーム医療の推進にクリニカルパス（以下、パス）が有用であるといった内容でした。

パスは、医療（診療プロセス）の標準化・効率化を促すとともに、インフォームドコンセントの向上やチーム医療の推進を通じて医療の質の向上をもたらすと言われていました。しかしながら、パスはあくまでツール（手段）でしかありません。ツールである以上、その正しい使い方を学び（習得し）、正しく使わなければ、パス導入による質の向上は限定的、場合によっては逆に質の低下を招くことすらあるのです。

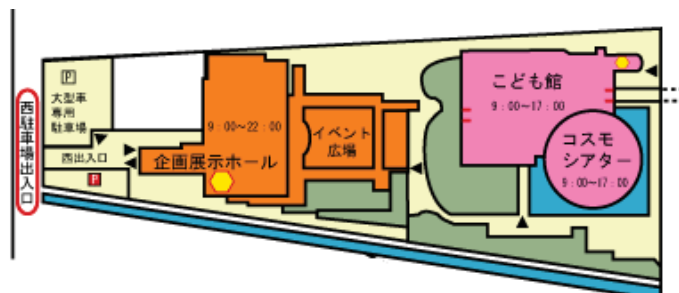
今回の研究会のテーマは「多職種チーム医療とクリニカルパス」です。多職種チーム医療（皆さんの力の結集！）は必ずや医療の質の向上を実現させるでしょう。本講演では「アウトカム志向」と「見える化」の2つのキーワードを中心に、パスの正しい使い方（PDCAサイクルを回す）についてお話ししたいと思います。宜しくお願いします。チーム医療の推進を通して、多職種（皆さん！）でやりがいをもって（楽しみながら）医療の質の向上を実現させましょう。

交通アクセス

松山市総合コミュニティセンター企画展示ホール：別館の建物です。



当日は周辺の駐車場の混雑が予想されますので、できるだけ交通機関のご利用をお願い致します



松山市駅から

- ・伊予鉄バス（JR松山駅前行）または（津田団地前行）約3分
松山コミュニティセンター前で下車

JR松山駅から

- ・伊予鉄バス（久米駅前行）約2分
松山コミュニティセンター前で下車

- 伊予鉄電車 高浜線（大手町駅）から徒歩約7分
郡中線（土橋駅）から徒歩約10分

愛媛クリニカルパス研究会会則

第1条（名称）

本会は愛媛クリニカルパス研究会と称する。

第2条（目的）

本会はクリニカルパスを使用した医療、つまりEBMを取り入れた医療の標準化、チーム医療、患者様中心の医療の実施を普及、啓発を目的とするものである。

第3条（構成）

1. 会員：原則として愛媛県内の医療従事者で本会の目的に賛同するものとする。
2. 世話人：会員の中から若干名の世話人を選出し、その中から代表世話人を選出する。
3. 会計監事：世話人の中から選出する。

第4条（事業および運営）

1. 研究会などの開催：本会の目的を達成するために原則として年2回の研究会および本会が必要と認める事業を開催する。
2. 世話人会：世話人会を南予、中予、東予の3ブロック構成で組織し、本会の運営にあたる。
3. 当番世話人：本会開催のための当番世話人は3ブロックの持ち回りとする
4. 会の開催にあたっては各ブロック内で決定した施設が行う。
5. 会計監事：本会の財務を監査するものとする。
6. 主旨に賛同する、団体、企業との共催は、世話人会の承認を得て、開催する事ができる。

第5条（事務局）

本研究会の事務局は独立行政法人国立病院機構四国がんセンターに置く。

事務局は世話人会の決定で変更できる。

会計は事務局が代行する。

第6条（参加費）

会への参加者は参加費として1,000円を納める。

参加費は会場費、通信費などに使用するものとする。

第7条（会則改正）

本会則の変更、会計監事の変更、事務局の変更、世話人の変更・追加は世話人会の決定で行うことができる。

付則

本会則は2004年3月20日より施行する

改訂：2009年7月

世話人施設一覧

No.	世話人施設名	〒	住所	TEL	FAX
1	松山赤十字病院	790-8524	松山市文京町1番地	089-924-1111	089-922-6892
2	愛媛県立中央病院	790-0024	松山市春日町83	089-947-1111	089-943-4136
3	道後温泉病院	790-0858	松山市道後姫塚乙21-21	089-933-5131	089-933-5137
4	済生会今治病院	799-1502	今治市喜田村7丁目1-6	0898-47-2500	0898-48-5096
5	JCHO 宇和島病院	798-0053	宇和島市賀古町2丁目1-37	0895-22-5616	0895-24-5838
6	住友別子病院	792-8543	新居浜市王子町3-1	0897-37-7111	0897-37-7121
7	済生会西条病院	793-0027	西条市朔日市字榎ヶ坪269-1	0897-55-5100	0897-55-6766
8	愛媛県立南宇和病院	798-4131	南宇和郡愛南町城辺甲2433-1	0895-72-1231	0895-72-5552
9	愛媛大学医学部附属病院	791-0295	東温市志津川454	089-964-5111	089-960-5131
10	愛媛医療センター	791-0281	東温市横河原366	089-964-2411	089-964-0251
11	市立宇和島病院	798-8510	宇和島市御殿町1-1	0895-25-1111	0895-25-5334
12	十全総合病院	792-8586	新居浜市北新町1-5	0897-33-1818	0897-37-2124
13	西条中央病院	793-0027	西条市朔日市804	0897-56-0300	0897-56-0301
14	愛媛県立新居浜病院	792-0042	新居浜市本郷3丁目1-1	0897-43-6161	0897-41-2900
15	HITO 病院	799-0121	四国中央市上分町732-1	0896-58-2222	0896-58-2223
16	愛媛労災病院	792-8550	新居浜市南小松原町13-27	0897-33-6191	0897-33-6169
17	愛媛県立今治病院	794-0006	今治市石井町4丁目5-5	0898-32-7111	0898-22-1398
18	済生会松山病院	791-8026	松山市山西町880-2	089-951-6111	089-953-3806
19	松山市民病院	790-0067	松山市大手町2丁目6-5	089-943-1151	089-947-0026
20	四国がんセンター	791-0280	松山市南梅本町甲160	089-999-1111	089-999-1100