

# 第12回 愛媛クリニカルパス研究会

切れ目のない医療提供を目指して  
～地域連携パスの活用～

CRINICAL  
PATHWAY

当番世話人  
社会医療法人石川記念会HITO病院

## ご挨拶

このたび、第 12 回愛媛クリニカルパス研究会をお世話させて頂くこととなりました。初めて四国中央市で本研究会が開催されますが、遠方よりご参集頂く皆様にとって実りのある研究会にできれば幸いに存じます。

平均在院日数が短縮傾向にある急性期医療の現場において、クリニカルパスの普及が、医師や看護師不足をカバーし、医療の標準化や業務の効率化、質の向上に貢献していることはいまでもありません。

日本が迎える急速な高齢化の問題を考える上で、これからは「治す医療」から「支える医療」への意識改革が求められていると強く感じます。

退院後の生活を見据えた安心で安全な急性期から維持期（生活期）への切れ目のない医療提供体制をどう構築していくかが、課題となってきます。そのためには病院・病床間のスムーズな連携だけでなく、生活期への連携を視野に入れたクリニカルパスの作成・活用を考えていく時期が来ていると思われまます。本研究会が、現在、急性期で行われているアウトカム評価やバリエーション分析を地域ごとに行い、医療の質向上を継続的に行えるような体制整備について考える場となれば幸いです。

今回、メインテーマを「切れ目のない医療提供を目指して～地域連携パスの活用～」とさせて頂きました。特別講演では、県内で地域との連携に尽力されております愛媛大学医学部附属病院 総合診療サポートセンター 看護師長 三好真寿美さまに「がんにおける急性期病院と地域をつなぐ地域連携パスの活用—愛媛大学医学部附属病院の取り組み—」と題してご講演頂きます。

そして、シンポジウムでは、昨年度のアンケート調査において最も要望が多かった「クリニカルパスと記録」をテーマに「記録そのものの問題」と「記録がかなえる質の可能性」という点についてご討議して頂きたいと思ひます。

皆様のご支援やご協力により、今回は 21 題もの演題をご応募頂きました。ご尽力を賜りました皆様に心より感謝と御礼を申し上げます。

南予、中予の方にはご不便をおかけ致しますが、多くの方々のご参加を心よりお待ち申し上げます。

第 12 回愛媛クリニカルパス研究会 当番世話人  
社会医療法人石川記念会 H I T O 病院 脳卒中センター脳神経外科 篠原直樹

## 第12回愛媛クリニカルパス研究会

日 時： 平成27年8月29日(土) 12:30~17:40  
場 所： 社会医療法人 石川記念会 HITO 病院 3階大会議室  
〒799-0121 愛媛県四国中央市上分町788番地1  
TEL 0896-58-2222

参加費： 1,000円

メインテーマ： 切れ目のない医療提供を目指して～地域連携パスの活用～

- ・ 11:00~16:00 受付 (HITO 病院正面玄関)
- ・ 12:00~16:00 ポスター展示 (HITO 病院 3階大会議室前 ホワイエ)
  
- ・ 12:30~12:35 開会挨拶 HITO 病院 病院長 石川 賀代
- ・ 12:35~14:15 【Ⅰ一般演題 (9題)】 P4  
座長：HITO 病院 脳神経外科部長 篠原 直樹  
外科 (がん薬物療法) 部長 井上 直也
- ・ 14:15~14:20 休憩
- ・ 14:20~15:05 【Ⅱポスター発表 (8題)】 P14  
座長：HITO 病院 看護部長 山地 教代  
HITO 病院 看護主任 津田 未佳
- ・ 15:05~15:10 休憩
- ・ 15:10~16:20 【Ⅲシンポジウム (3題)】 P15  
座長：名古屋大学医学部附属病院 メディカル IT センター  
副センター長 船田 千秋
- ・ 16:20~16:25 休憩
- ・ 16:25~17:25 【Ⅳ特別講演】 P18  
特別講師：愛媛大学医学部附属病院 総合診療サポートセンター 看護師長 三好 真寿美  
座長：HITO 病院 病院長 石川 賀代
- ・ 17:25~17:35 事務局報告および次回世話人挨拶
- ・ 17:35~17:40 閉会挨拶 HITO 病院脳神経外科部長 篠原 直樹

## 発表者の皆さま

### ■発表データの持ち込みについて（一般演題・シンポジウム）

発表は全て PC を使用した発表になります。Power Point にて作成してください。Windows の場合は USB メモリーのメディアをお持ちください。動画のある方と Macintosh で作成されたデータの場合は必ずご自身の PC をお持ちください。

研究会準備の PC の OS は Windows7、Microsoft Office2013 で用意いたします。PC 本体をお持ちの場合は PC 本体に外部出力（D-sub15 ピン）が使用できることを必ずご確認ください。合わない形状の外部モニター出力端子の場合は、ご自身で変換アダプターをご用意ください。なお、発表中または準備中にバッテリー切れになることがございますので電源アダプターをお忘れなくご用意ください。

なお、当日は、発表の 30 分前までに PC 受付をお済ませください。

### ■発表時間

- I 一般演題： 発表 8 分 質疑 2 分
- II ポスター発表： 発表 3 分 質疑 2 分
- III シンポジウム： 発表 15 分 ディスカッション 20 分

### ■ポスター展示

【ポスター展示】 12：00～16：00 ※ポスターの貼りつけは 12：00 までにお済ませください。

【会場】 3 階大会議室前 ホワイエ

【パネルサイズ】 展示する用紙サイズは H2100×W900 のパネルエリア内であれば用紙サイズは問いません。ただし、上部に No（10cm×10cm）と施設名・発表者・タイトルの表示をいたしますので、展示サイズについてご考慮ください。

なお、No（10cm×10cm）はこちらでご用意いたしますが、施設名・発表者・タイトルの表示につきましては御施設でご用意くださいますようお願いいたします。

また、原稿は各施設でご準備いただき、展示、撤去を発表担当者をお願いいたします。残っているポスターは事務局で処分させていただきます。

No	施設名・発表者・ タイトル	
パネルのエリア内であれば 用紙サイズは問いません		H2100
W900		

## I 一般演題

座長： HITO 病院 脳神経外科部長 篠原 直樹  
HITO 病院 外科（がん薬物療法）部長 井上 直也

① 当院におけるクリニカルパス使用方法の実態と今後の課題

十全総合病院 看護師 石村 照枝

② 回復期病棟 TKA パス（5週パス）による患者の ADL 向上への取り組み

HITO 病院 リハビリテーション科 吉川 良枝

③ 当院における地域連携パスの運用について

松山市民病院 地域医療連携室 社会福祉士 三谷 直紀

④ 乳がん術前・術後連携パスを利用した開放型病床の運用（共同診療）とその効果

松山赤十字病院 看護部 篠崎 恭子

⑤ 多施設で利用可能な看護ケアクリニカルパスの開発①

－化学療法（汎用）看護ケアパス作成のコンセプトと運用状況－

四国がんセンター 看護師 清水 弥生

⑥ 多施設で利用可能な看護ケアクリニカルパスの開発② －データ移植に伴う組織内調整－

松山市民病院 看護部 溝田 園子

⑦ 多施設で利用可能な看護ケアクリニカルパスの開発③ －データ移植で大変だったこと－

松山市民病院 森本 麻里

⑧ 多施設で利用可能な看護ケアクリニカルパスの開発④ －データ移植の困難な要因－

HITO 病院 看護部 近藤 恵美子

⑨ 多施設で利用可能な看護ケアクリニカルパスの開発⑤

－電子パスデータを多施設共同で利用するための課題－

名古屋大学医学部附属病院メディカル IT センター 副センター長 船田 千秋

## ① 当院におけるクリニカルパス使用方法の実態と今後の課題

十全総合病院 看護師 ○石村<sup>いしむら</sup> 照枝<sup>てるえ</sup> 森 歌織 水田 史子 八木 やよい 松尾 真嗣

当院では2004年にクリニカルパス委員会が発足した。クリニカルパスマニュアルが作成され2013年現在、53件のクリニカルパス（以下パスとする。）が運用されている。

マニュアルには運用規定があるが具体的な使用方法は記されておらず、バリエーションが発生したとき、マニュアル通りに対応できていない場面があった。さらに、患者が看護師からパスの説明を受けておらず質問されたことがあった。このことから、看護師のパスの使用方法に個人差があるのではないかと考えた。

そこで当院での看護師のパスの使用方法の実態を明らかにし、効果的なパスの運用につなげるためにアンケート調査を行い、今後の課題を検討した。

## ② 回復期病棟 TKA パス（5週パス）による患者の ADL 向上への取り組み

HITO 病院 リハビリテーション科〇吉川良枝<sup>よしかわよしえ</sup>、伊藤寛子、佐藤牧美、

三木悠平、山田太一、尾上雄規、西原麻織  
整形外科 岩瀬美保、脳神経外科 篠原直樹、5 階病棟 宇田育美

当院では、人工膝関節置換術（以下、TKA）に対し術後 1 週間の TKA クリニカルパスを使用していたため、回復期病棟転棟後には対応しておらず、病棟スタッフ間でリスク管理や日々の達成目標の統一が難しい状況であった。そのため、各患者間で ADL に差が生じており、在院日数延長にも繋がっている可能性があった。そこで、これまで運用してきた 1 週パスを医師・看護師・リハビリスタッフ・MSW・栄養士で見直しを行い、5 週パスを作成した。1 週パスは H25 年 4 月以降の 10 名、5 週パスは H26 年 9 月から H27 年 4 月までの 9 名を調査した。調査項目は 1)膝関節屈曲 120° 他動達成、2)膝関節屈曲 120° 自動達成、3)平行棒内歩行自立、4)歩行器歩行自立、5)杖歩行自立、6)階段昇降自立の術後達成日数とした。実際に 5 週パスを運用したところ、患者の ADL が向上、1 週パスよりも 5 週パスの方が 1)～6)の術後達成日数の短縮が得られたため、回復期病棟 TKA パスに対する取り組みを報告する。

### ③ 当院における地域連携パスの運用について

松山市民病院 地域医療連携室 社会福祉士 三谷<sup>みたに</sup>直紀<sup>なおき</sup>

当院では、これまで大腿骨頸部骨折、脳卒中、5大がんについて、地域連携パスの運用を開始し、地域診療計画のもと他の医療機関との連携を行なっている。

地域連携パスは、急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような共通した診療計画を用いて、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるものとされているが、患者そしてご家族が安心して継続した医療を受けて頂くためには、必然的に今後の診療計画を十分に踏まえた、連携先の医療機関の情報をご理解頂く必要がある。

そうした状況を踏まえ、当院では患者そしてご家族に対してパンフレット形式にて今後の地域診療計画のスケジュールを網羅した「地域診療計画のご案内」を作成し患者説明のツールとして用いている。

今回、当院における地域連携パスの運用実態を報告するとともに、地域連携パスの運用方法と問題点について検討し、その現状と課題、今後の展望について報告する。



#### ④ 乳がん術前・術後連携パスを利用した開放型病床の運用（共同診療）とその効果

松山赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、乳腺外科<sup>2)</sup>、外科<sup>3)</sup>、乳腺クリニック・道後<sup>4)</sup>

○篠崎恭子<sup>1)</sup>、川口英俊<sup>2)</sup>、井上博道<sup>4)</sup>、西崎隆<sup>3)</sup>、山下清美<sup>1)</sup>

【はじめに】愛媛県ではがん患者を対象とした共同診療において、連携パスは使われていない。

【目的】連携パスを利用した共同診療の運用とその効果を考察する。

【方法】ワーキングチームを立ち上げ、連携パスを作成した。連携パスの概略として、運用期間、適応規準、連携パスの項目、運用方法について取り決めた。

【結果】平成25年8月1日～平成27年5月31日までの運用件数は63件であった。退院時共同指導料Ⅱの算定件数は365件であった。患者は術後も病院看護師の相談支援を受けることができた。病院は医師の負担が軽減し手術症例数は増加した。専門医の資格維持に必要な連携医の手術数は確保され、逆紹介患者数も増加した。

【考察】連携パスを利用することで円滑な共同診療が可能となった。今後も患者・家族、病院、連携医療機関のニーズを充足する共同診療のシステムについて検討し、術後補助療法も加味した更なるパスの作成を考えたい。

⑤ 多施設で利用可能な看護ケアクリニカルパスの開発①

ー化学療法（汎用）看護ケアパス作成のコンセプトと運用状況ー

1)NHO 四国がんセンター 2)名古屋大学医学部附属病院

3)一般財団法人永瀬会 松山市民病院 4)社会医療法人石川記念会 HITO 病院

○<sup>しみづやよい</sup>清水弥生<sup>1)</sup> 船田千秋<sup>2)</sup> 溝田園子<sup>3)</sup> 森本麻里<sup>3)</sup> 近藤恵美子<sup>4)</sup>

がん領域における化学療法は多種多様であり新規のレジメンが後をたたない。それに対応するパスの作成は時間と労力を要し困難な状況となっている。このような現状から化学療法を受ける患者への標準的な看護を提供するツールとして、看護計画に基づいた化学療法（汎用）看護ケアパス（以下ケアパスとする）を作成した。このケアパスは、共通のベンダー間であれば基幹システムの共有が可能であると考え、3施設間でデータ移植を行い運用可能か検証している。元データとなるケアパスのコンセプトと運用状況について報告する。

⑥ 多施設で利用可能な看護ケアクリニカルパスの開発②

ーデータ移植に伴う組織内調整ー

- 1) 一般財団法人永頼会 松山市民病院 2) NHO 四国がんセンター  
3) 名古屋大学医学部附属病院 4) 社会医療法人 HITO 病院

○<sup>みづたまのこ</sup>溝田園子<sup>1)</sup> 清水弥生<sup>2)</sup> 船田千秋<sup>3)</sup> 近藤恵美子<sup>4)</sup> 森本麻里<sup>1)</sup>

今回、多施設間で化学療法（汎用）看護ケアクリニカルパスを開発し、パス基本情報、ステップフロー、ルート情報、標準共通アウトカムのデータを移植することができた。看護ケアパスを運用することで当院でのがんに対する看護介入の標準化が図れるようになった。多施設間でのデータ移植を行うまでには情報交換、カンファレンスを繰り返しながら自施設での運用にあたり組織内での調整をする必要があったので報告する。

## ⑦ 多施設で利用可能な看護ケアクリニカルパスの開発③

ーデータ移植で大変だったことー

- 1) 一般財団法人 永頼会 松山市民病院 2) NHO 四国がんセンター  
3) 名古屋大学医学部附属病院 4) 社会医療法人 石川記念会 HITO 病院

○森本麻里<sup>1)</sup> 清水弥生<sup>2)</sup> 船田千秋<sup>3)</sup> 溝田園子<sup>1)</sup> 近藤恵美子<sup>4)</sup>

### 【はじめに】

がん領域における化学療法は多種多様であり新規のレジメンが後をたたない。それに対応するパスの作成は時間と労力を要し困難な状況となっている。このような現状から薬剤ごとにパスを作成するのではなく化学療法を受ける患者に標準的な看護を提供するツールとして、化学療法（汎用）看護ケアパスを作成した。作成したパスは、共通のベンダー間であれば基幹システムの共有が可能であると考え、3施設でデータ移植を行い運用可能か検証している。元データとなるパスを作成したので、データ移植する際に苦労した点について報告する。

### 【方法】

当院では、ソフトウェアサービスの電子カルテパスシステム「フレキシブルパス」を利用している。多施設間システムデータ移行にあたり、タスクテンプレート・ステップフロー・ステップ毎に必要な看護計画の確認・看護観察項目パスマスタの決定後、手作業入力の必要なアウトカム、観察項目、看護指示オーダーをステップ毎に作成しケアパス実施に向け取り組んだ。

### 【まとめ】

今回、同ベンダー間でのパスデータの移植を行い実施することができた。実施までには、同ベンダーでもバージョン違いによるパス画面や操作方法の違い、施設ごとでタスクテンプレートやパスの使用状況の違いがあり、計画・観察項目の統一を行いながら作成した。

## ⑧ 多施設で利用可能な看護ケアクリニカルパスの開発④

ーデータ移植の困難な要因ー

- 1)社会医療法人石川記念会 H I T O 病院 2)名古屋大学附属病院 3)NHO四国がんセンター  
4)一般財団法人永頼会 松山市民病院

○近藤<sup>こんどう</sup>恵美子<sup>えみこ</sup>1) 船田千秋<sup>ふねだちゅうきゅう</sup>2) 清水弥生<sup>しみずやよい</sup>3) 溝田園子<sup>みぞたのんこ</sup>4) 森本麻里<sup>もりままり</sup>4)

近年、化学療法の安全性が向上し、通院可能患者の外来治療への移行が進んでいる。化学療法を行う患者は、副作用の観察や状態管理が必要な患者であり、治療の安全を管理するためにはクリニカルパス（以下パス）は有効なツールと考える。また、化学療法は、患者のセルフケア自立のための支援が看護の重要なポイントとなるため、看護介入の標準化や質の担保のためにも化学療法（汎用）看護ケアパス（以下ケアパス）は効果的であると考え。愛媛県のがん拠点病院である四国がんセンターが中心となり、愛媛県内の同一ベンダーの電子カルテシステムを利用している多施設間での看護の標準化や質の担保の可能性と、パスによる看護の標準化、化学療法に関連した連携を念頭にケアパスが開発された。このケアパスを当院で行われる外来化学療法での運用を目指し導入を試みた。しかし同一ベンダーの電子カルテシステムであるものの、データ移植を困難としたのでその要因について報告する。

⑨ 多施設で利用可能な看護ケアクリニカルパスの開発⑤

－電子パスデータを多施設共同で利用するための課題－

- 1)名古屋大学附属病院メディカルITセンター 2)NHO 四国がんセンター地域クリニカルパス開発室  
3) 財団法人永頼会 松山市民病院 4) 社会医療法人石川記念会 HITO 病院

○<sup>ひなだちあき</sup>船田千秋<sup>1)</sup> 清水弥生<sup>2)</sup> 溝田園子<sup>3)</sup> 近藤恵美子<sup>4)</sup>

愛媛県内の同一ベンダーの電子カルテシステムを利用している施設の協力を得て、電子カルテの基幹システムのうち看護系システムのみで完結し、かつ、標準用語マスタを使用してパスを作成した場合、多施設間でデータ移植可能かを検証した。また、その場合に発生する問題や条件、課題について報告する。

## Ⅱポスター発表

座長：HITO 病院 看護部長 山地 教代  
HITO 病院 看護主任 津田 未佳

① 血液内科パスの新規導入

松山赤十字病院 看護師 なかおか 中岡 あや 亜耶

② 当院における糖尿病クリニカルパスの現状と課題

松山市民病院 看護師 上瀬 由美

③ 糖尿病手帳を用いた地域連携パスの取り組み

HITO 病院 看護師 なべしま 鍋島 ななみ 七重

④ 白内障パス～部位・入院日数・食事別に作成を行って～

西条中央病院 看護師 おち 越智 しんいち 伸一

⑤ 胃切、腸切パス新規導入への取り組み

松山赤十字病院 看護師 みやおか 宮岡 みなこ 美奈子

⑥ 共に支える腎臓チーム医療を目指して～腎臓病教育入院パスを活用した情報の共有化～

住友別子病院 看護師 やまうち 山内 みか 美佳

⑦ 中心静脈カテーテル挿入患者のケアパス作成

四国中央病院 看護師 やまぐち 山口 ちさ 知佐

⑧ 頸動脈ステント留置術パス作成にあたって

済生会松山病院 看護師 ひがき 檜垣 さやか 澄

## Ⅲシンポジウム

### 「クリニカルパスと記録」

座長：名古屋大学医学部附属病院 メディカル IT センター  
副センター長 船田 千秋

#### ① 当院におけるクリニカルパスの課題と取り組み

四国中央病院 クリニカルパス委員会

おおにし  
大西 めぐみ

当院は、2006年電子カルテが導入され、2009年にクリニカルパス（以下パス）が電子化された。承認されているパスは102種類あり、適応率は約40%である。当院で導入しているパスは疾患別に入院から退院までの流れを示している。しかし、アウトカムが明確に示されていないものもあり、パス使用患者においても個別に看護計画を立案しているのが現状である。そのため、本来パスの持つ記録の簡略化などの効果が得られていない。

しかし、記録の簡略化の一方で、看護必要度の評価に必要となる看護記録の記載が求められている。看護記録は患者個人の記録と看護計画が必要であり、パスを使用している場合でも患者の個別性が読み取れるものでなくてはならない。パスの活用と看護記録に関するスタッフ教育の充実も課題のひとつである。

2013年に電子カルテが最新バージョンになり、電子カルテ上でのアウトカム評価、バリエーション分析が可能となった。クリニカルパス委員会で日本クリニカルパス学会のBOM(Basic Outcome Master)を参考に、アウトカムの見直し、アウトカム設定を行っている。当院のクリニカルパス委員会の構成は医師、看護師、薬剤師を含めた総勢26名で構成されており、定期的に委員会を開催している。また、看護師コアメンバーによるランチョン委員会を導入した。パスを単なる便利なツールとして使用するだけでなく、医療の質を向上させるために活用できるよう、今後もパスの改善に取り組んでいきたい。

地域での取り組みとして宇摩地区では、2005年から大腿骨地域連携パスの運用を紙媒体で開始した。2010年内閣府のIT戦略本部では「シームレスな地域連携医療の実現」「どこでもMY病院」を掲げており、電子化された地域連携パスの実現が課題とされている。そのため、当地域では現在電子化に向けて取り組んでおり、今年度中の運用を目指している。



## ② 電子カルテ導入における当院の取り組みと今後の課題

愛媛労災病院 看護師長補佐

和田 司

電子カルテを導入する病院の拡大に伴って、クリニカルパスの電子化も普及してきた。そのメリットとして、オーダー登録の展開の容易さによる業務量の軽減、経過表とのリンクによる情報の共有化、および用語の標準化などが実現してきている。

当院ではクリニカルパスを平成 16 年から導入している。クリニカルパスは、平成 26 年度で 112 種、年間パス使用件数は 3635 件であった。適応率は、97%（適応数/適応数+適応外数）であった。その間、オーダーリングシステム導入（平成 19 年 7 月稼働:NEC）や電子カルテ導入（平成 27 年 2 月稼働：富士通）があった。電子カルテ導入にあたって、クリニカルパスに関連する取り組みを紹介する。

### 1) バリエーション分析をアウトカム評価に変更

電子カルテ導入後には、アウトカム評価に視点を変えて、設定されているアウトカムがどれだけ達成されているか、在院日数や最終アウトカムの達成状態と、設定されている中間アウトカムとの関連性を分析できる事を目指し、医療の質に繋げることに取り組んでいる。

### 2) バリエーション評価の標準化

電子カルテ導入までは、バリエーションの評価が自由記述であり、クリニカルパスの修正や新規作成にしか活用できていなかった。クリニカルパスにおいては、標準治療計画から患者の経過が逸脱していないかを把握する上で、バリエーションの情報を常に収集して分析することが重要になる。そこで、アウトカムと観察項目をマスター化することに取り組んだ。

### 3) 記録時間の減少

指示薬剤を実施入力することで、自動的に経過表に記載されるように取り組んだ。また、観察項目のマスター化を図ることで、記録時間の短縮に取り組んでいる。

### 4) 今後の課題

①クリニカルインディゲーターの設定を検討する②アウトカム評価の入力を行い、バリエーション分析に役立てる③業務量調査を行い、記録時間の短縮の検証を行う等がある。電子カルテ導入から 5 カ月が経過したが、まだまだ多くの問題を抱えている。

### ③ パスを含む電子カルテ記録データの質改善への取り組み

四国がんセンター 医師 クリニカルパス推進委員会

はとう しんじ  
羽藤 慎二

【背景】カルテの電子化が進み、記録データを用いた質改善活動が期待されているが、有効なデータ利用のためにはデータの質の担保が重要である。2013年5-8月の胃切除パス適用例においてデータ分析を行ったが、看護実施項目において実施か未実施かが入力されていない「未入力」の率が高く、分析可能な質の高いデータとして記録されていなかった。また、「未実施」の項目について、未実施となった理由が曖昧にしか記録されていなかった。看護の実施記録におけるデータの質向上を目指した取り組みについて報告する。

【方法】[対策①]未入力率改善への取り組みとして、パス患者だけでなく全入院患者に対象を広げ、複数の院内組織（クリニカルパス推進委員会、看護記録委員会、医療情報管理室）が協力するワーキンググループ(WG)体制で院内全体として取り組んだ。各病棟では未入力率改善の工夫を行いつつ、WGは定期的ラウンドなど周知を一本化・徹底し、更に、未入力率の監査を毎月行って結果を各病棟へフィードバックした。[対策②]未実施となった理由に関する記録が曖昧となる原因について問題点の検討を行った。

【結果】[結果①]取り組み前の2014年9月には、全入院患者における未入力率は14.1%、8病棟別の未入力率中央値（範囲）は15.0（0-70.4）%であったが、取り組み後の2015年4月にはそれぞれ1.4%、0.8（0-4.5）%まで減少した。[結果②]未実施となった理由に関する入力において、電子カルテの選択コメントが曖昧であること、運用において未実施と判定する基準に問題があることが判明した。これらの見直しを行い、後日データを参照し改善活動が行える仕組みを構築した。

【結語】パスを含む電子カルテの有効なデータ利用のためには、分析可能な質の高い記録が不可欠であり、看護実施記録において院内の取り組みによってデータの質改善が可能であった。

## IV特別講演

座長：HITO 病院 病院長 石川 賀代

「がんにおける急性期病院と地域をつなぐ地域連携パスの活用  
－愛媛大学医学部附属病院の取り組み－」

特別講師 愛媛大学医学部附属病院 総合診療サポートセンター 看護師長 <sup>みよし</sup>三好 <sup>ますみ</sup>真寿美

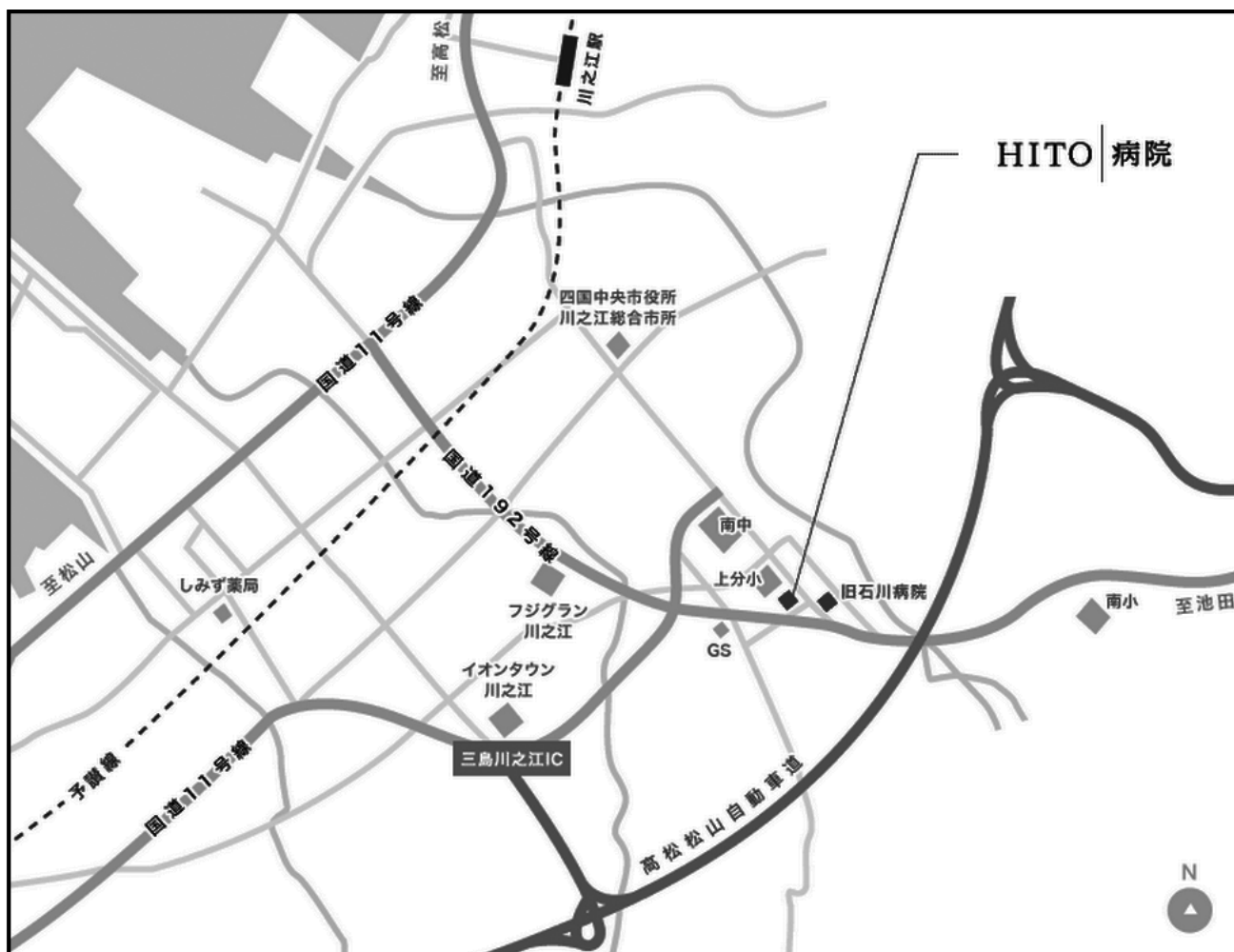
### 経歴

昭和 54 年 3 月	愛媛県立三島高等学校卒業
昭和 57 年 3 月	国立東静病院附属看護学校卒業
昭和 57 年～平成元年	国立熱海病院勤務
平成元年 4 月～	愛媛大学医学部附属病院勤務
平成 26 年 4 月～	総合診療サポートセンター配属 現在に至る

## 交通アクセス



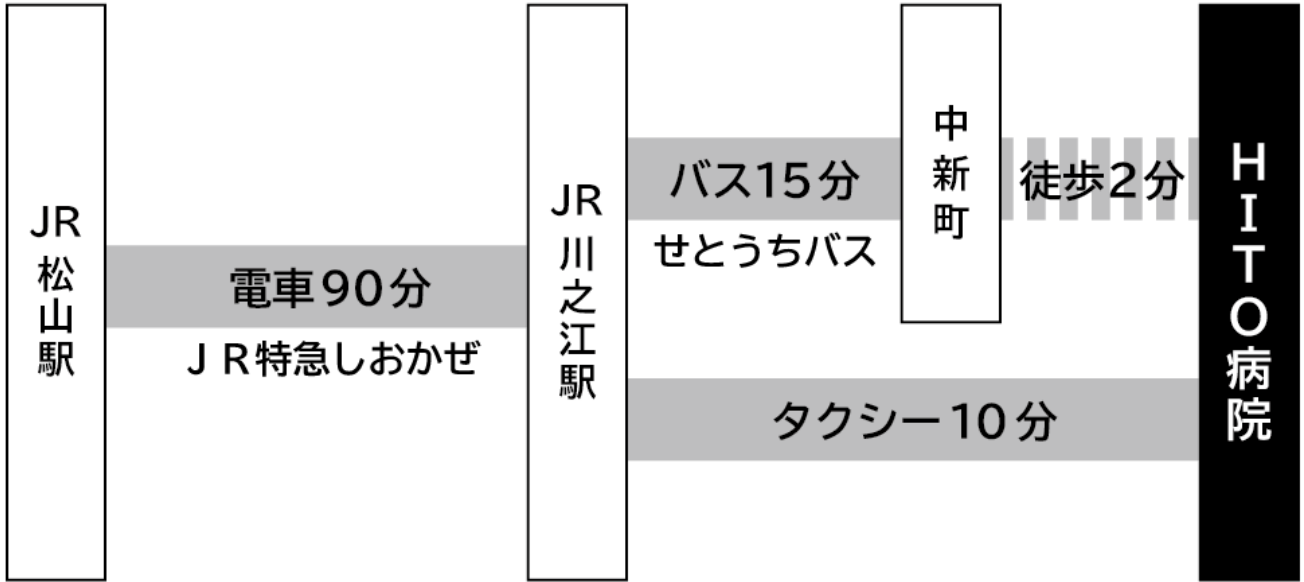
所在地： 社会医療法人石川記念会 HITO 病院  
〒799-0121 愛媛県四国中央市上分町 788 番地 1



鉄道	JR 予讃線・川之江駅よりタクシー10分
バス	せとうちバス中新町停留所・徒歩2分
車	三島川之江 I.C から池田方面へ 10分 三島川之江 I.C から最初の交差点を右折（11号線川之江三島バイパスへ）し、 大きい交差点（有限会社タカハシサービス機器様が左手にあります）を右折、 直進してサークルK サンクスを超えて左手に駐車場入り口が見えます。

当日お車をご利用の方は当院の駐車場をご利用ください。

ご利用いただきます駐車場の料金は、受付にて駐車券をご提示いただきましたら無料案内をいたします。



### 駐車場から病院への入り口



# 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7日

## 世話人施設一覧

No	世話人施設	郵便番号	住所	電話番号	FAX 番号
1	松山赤十字病院	790-8524	愛媛県松山市文京町 1	089-921-8603	089-922-6892
2	愛媛県立中央病院	790-0024	愛媛県松山市春日町 83	089-947-1111	089-943-4136
3	道後温泉病院	790-0858	愛媛県松山市道後姫塚乙 21-21	089-933-5131	089-933-5137
4	済生会今治病院	799-1592	愛媛県今治市喜田村 7丁目 1-6	0898-47-2500	0898-48-5096
5	JCHO 宇和島病院	798-0053	愛媛県宇和島市賀古町 2丁目 1-3 7	0895-22-5616	0895-24-5838
6	住友別子病院	792-8543	愛媛県新居浜市王子町 3 番 1 号	0897-37-7111	0897-37-7121
7	済生会西条病院	793-0027	愛媛県西条市朔日市 269-1	0897-55-5100	0897-55-6766
8	愛媛県立南宇和病院	798- 4131	愛媛県南宇和郡愛南町城辺甲 2433 番地 1	0895-72-1231	0895-72-5552
9	愛媛大学医学部附属病院	791-0295	愛媛県東温市志津川 454	089-964-5111	089-960-5131
10	愛媛医療センター	791-0281	愛媛県東温市横河原 366 番地	089-964-2411	089-964-0251
11	市立宇和島病院	798-0061	愛媛県宇和島市御殿町 1-1	0895-25-1111	0895-25-5334
12	十全総合病院	792-0004	愛媛県新居浜市北新町 1-5	0897-33-1818	0897-37-2124
13	西条中央病院	793-0027	愛媛県西条市朔日市 804	0897-56-0300	0897-56-0301
14	愛媛県立新居浜病院	792-0042	愛媛県新居浜市本郷 3-1-1	0897-43-6161	0897-41-2900
15	HITO 病院	799-0121	愛媛県四国中央市上分町 788-1	0896-58-2222	0896-58-2223
16	愛媛労災病院	792-0863	愛媛県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	愛媛県今治市石井町 4-5-5	0898-32-7111	0898-22-1398
18	済生会松山病院	791-8026	愛媛県松山市山西町 880-2	089-951-6111	089-953-3806
19	松山市民病院	790-0067	愛媛県松山市大手町 2-6-5	089-943-1151	089-947-0026
20	四国中央病院	799-0193	愛媛県四国中央市川之江町 2233	0896-58-3515	0896-58-3464
21	四国がんセンター	791-0280	愛媛県松山市南梅本町甲 160	089-999-1111	089-999-1100

