

**第14回  
愛媛クリニカルパス研究会**

**クリニカルパスの  
有効活用を目指して**

- 日 時 平成29年8月26日(土) 12:30~16:45
- 会 場 愛媛県総合科学博物館 多目的ホール

当番世話人：十全総合病院

クリニカルパス委員会 委員長 松 尾 真 嗣



## ごあいさつ

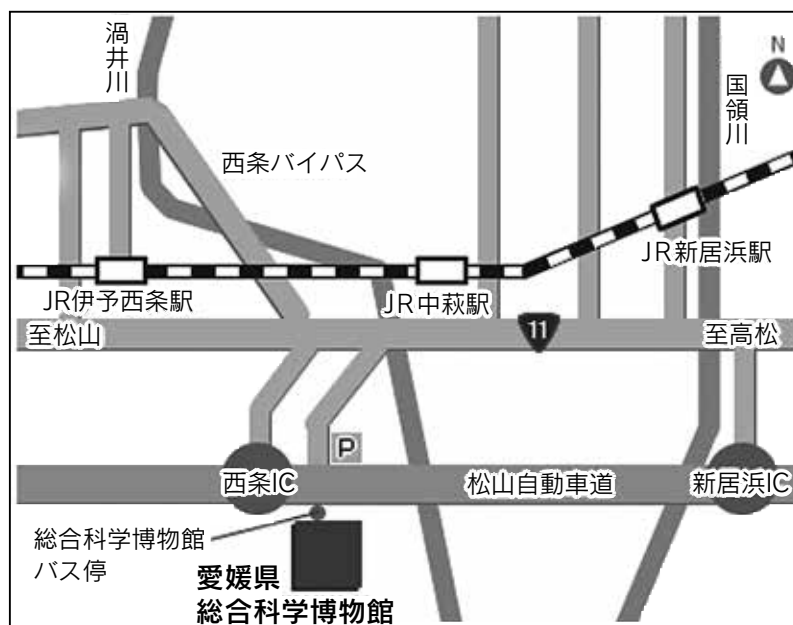
十全総合病院 整形外科 松尾 真嗣

愛媛クリニカルパス研究会が2003年より開始され、第14回を迎える本研究会を平成29年8月26日に新居浜市の愛媛県総合科学博物館にて開催させていただくこととなりました。えひめ国体開催を1ヶ月後に控えた、貴重な8月最後の土曜午後を使つての開催ですので、コンパクトでも実りのある会となるよう運営を行いたいと思います。今回はポスター発表は行わず、1演題あたりの発表時間を短縮させていただくことで、全ての演題を口演とすることができました。

メインテーマは「クリニカルパスの有効活用を目指して」とさせていただきます。クリニカルパスが導入され始めた頃とは我々を取り巻く医療情勢は変化し、電子カルテの導入、DPC、地域連携、診療ガイドラインの改定やジェネリック薬の登場などによるパスの改訂に迫られ、医療の標準化や、チーム医療の促進としてのツールであるはずのクリニカルパスも業務を増やす原因となりかねない状況です。そこで愛媛県内の医療機関におけるクリニカルパスの現状に関するアンケート調査を事前に行いました。その結果を2008年にも行った結果と比べながらご報告し、シンポジウムにおいてパスを積極活用している施設や、今後活用していきたい施設などからの意見を交えた討論を行いたいと思います。

本研究会に参加される方のほとんどは、各施設のパス委員が多く、委員になって数年以内という方がほとんどです。また、今回は世話人会に参加されていない多数の施設にも開催案内をさせていただきました。まだまだパスに関わりはじめたばかりの方にとっても、わかりやすい特別講演として、「クリニカルパスを本当に使いこなそう」の演題で、クリニカルパス教育セミナーなどでの講師も務められている、新百合ヶ丘総合病院の村木泰子先生にご講演いただきます。本研究会に参加されたことで、今後の皆様の施設でのパス有効活用のヒントが見つければ幸いです。

## 愛媛県総合科学博物館へのアクセス



愛媛県新居浜市大生院2133-2 電話 (0897) 40-4100

### アクセス方法

#### ● お車でお越しの方

松山自動車道・いよ西条インターチェンジから約2km（約5分）駐車場（320台）を御利用下さい。

#### ● JR、バスの方

JR新居浜駅からせとうちバス（所要時間20分）

## 参加者へのご案内とお願い

1. 参加受付は、11時30分より多目的ホールで行います。
2. 参加費として1,000円を受付にて申し受けます。  
本研究会は、日本クリニカルパス学会の「教育研修」に認定されており、教育単位1単位を取得できます。会場にて「受講証明書」を発行しています。  
詳細は日本クリニカルパス学会のホームページをご確認ください。
3. 一般演題（口演）、シンポジウムの発表の方へ  
PCはWindows10、MicrosoftOffice2016を使用しての発表になります。  
当日はUSBメモリーをお持ち下さい。動画のある方は事務局まで問い合わせ下さい。  
発表データーは、12時15分までに受付へご持参下さい。  
プログラムの進行につきましては、座長の指示に従って下さい。
  - ・一般演題（口演） 発表時間4分 質疑応答2分
  - ・シンポジウム 発表時間7分 総合討論25分

## 第14回 愛媛クリニカルパス研究会

メインテーマ：クリニカルパスの有効活用を目指して

日 時：平成29年8月26日(土) 12:30~16:45

場 所：愛媛県総合科学博物館 多目的ホール  
愛媛県新居浜市大生院2133-2 電話 (0897) 40-4100

参加費：1,000円

当番施設：一般財団法人積善会 十全総合病院

当番世話人：クリニカルパス委員会 委員長 松尾真嗣

開会の挨拶 ..... 十全総合病院 院長 中村 寿

一般演題1 (口演) (12:35~13:25) 7題 ..... 座長：十全総合病院 外科部長 太田 和美

シンポジウム (13:25~14:30) 4題

「クリニカルパスの有効活用を目指して」

座長：十全総合病院 整形外科部長 松尾 真嗣

十全総合病院 看護師 森 歌織

休憩10分 (14:30~14:40)

一般演題2 (口演) (14:40~15:25) 8題 ..... 座長：十全総合病院 副看護部長 水田 史子

休憩10分 (15:25~15:35)

特別講演 (15:35~16:35) ..... 座長：十全総合病院 整形外科部長 松尾 真嗣

「クリニカルパスを本当に使いこなそう」

講師：新百合ヶ丘総合病院 看護部教育担当

一般社団法人 日本看護業務研究会 在宅担当 支援担当 村木 泰子 先生

事務局報告及び次回当番世話人あいさつ

閉会のあいさつ ..... 愛媛クリニカルパス研究会当番世話人 松尾 真嗣

## 一般演題1 (口演)

12:35~13:25

座長：十全総合病院 外科部長 太田和美

## 1. クリニカルパスの質向上に向けた取り組み ～アウトカム評価基準の見直し～

四国がんセンター 看護師 星野舞

今回、クリニカルパス(以下、パス)のアウトカム評価について理解を深め、パスの質向上に繋げるため、アウトカム評価の現状について医師・看護師にアンケートを実施した。アウトカム評価において半数以上が「判断しにくい」と感じていることがわかった。そこでアンケートを基にパス推進委員会で4554項目のアウトカム評価基準を見直した結果、13.2%が「判断しにくい」項目であった。その中でもCTCAE(有害事象共通用語規準)から作成した評価基準について看護師からは、①検査結果で判断する場合はアウトカム評価ができない、②抽象的な表現が分かりにくい、③CTCAEから作成したアウトカムはプラスやマイナスがあり分かつたことなどの意見があった。今後は、評価基準の周知や評価基準を多職種と共に協議し検討していくことが必要である。

## 2. 『電子パス導入に際して困ったこと～紙パスを見直そう～』

済生会西条病院 看護師 烏谷力

当院は2017年2月に電子カルテを更新し電子パスを導入した。これに伴いオーバービュー式/オールバリエーション方式の紙パスから日めくり式/ゲートウェイ方式への移行が必要になった。ベンダーとパスのカスタム化、BOM導入について協議を繰り返した後、作成にとりかかった。しかし、作業は直ぐに行き詰まった。原因は運用とアウトカム設定の難しさにあった。電子パスはステップバイステップ方式でステップ適応ボタンをクリックしなければ翌日のフェーズに進めない(オーダーが入らない)。看護師が『バリエーションあり』と、評価する度に医師にステップ適応の可否を確認する手間が生じる。そこで、評価にブレが生じない明確なクリニカルインディケータの設定の仕方、そして運用方法を再検討するためにまずは現行のパスをゲートウェイ方式(BOMを導入)に変更する作業から取り組むことになった。

### 3. PTCDクリニカルパスとピクトグラムの連動 ～医療の見える化への取り組み～

医療法人住友別子病院 看護師 和田 桂子

当院では平成28年10月新病院移転に伴い、電子カルテと連動した医療看護ピクトグラムシステムを導入した。本システムは患者のベッドサイドに常設しており、ADL（安静度・移動・排泄・清潔など）に関連したピクトグラムサインや、検査・手術・食事・リハビリテーション等のスケジュールを表示することができる。これにより①掲示物がなくなることで業務効率化が図れる。②利用者や職員間での情報共有がスムーズにできる。③医療事故防止の効果が期待できる。

従来のクリニカルパスでは、検査や術後のADLは用紙による説明や掲示物設置の運用であった。本システムをPTCD後の複雑な安静度（絶対安静、ギャジアップ30度、60度、90度など）をはじめ、食事の変更、清潔援助などベッドサイドのピクトグラムシステムに連動した。医療の見える化に取り組んだので報告する。

### 4. 体外衝撃波結石破碎術のパス導入について

一般財団法人 永頼会 松山市民病院 看護師 石丸 幸代

当院では、体外衝撃波結石破碎術（以下ESWL）を外来日帰りで行っていたが、ESWL後の疼痛や出血により予定外の当日入院となる事例があった。2016年の機種変更と、診療報酬改定を機に、ESWLの短期滞在手術等の基本料算定を検討した。外来日帰り運用から初回のみ1泊2日の入院としたESWLパスを2016年6月に作成、運用を開始した。

運用開始前1年間の入院件数4件（2名）、外来日帰り件数は173件（53名）、ESWLパス導入後1年間の入院件数58件（57名）、外来日帰り件数は41名（18名）であった。ESWLパスを導入した予約入院としての環境を整備したことで、予めのベッドコントロールが可能となり、患者・家族がより安心・安全に治療を受けられる体制へと繋がった。パス導入から1年が経過し、その成果について現状報告する。

### 5. 当院における誤嚥性肺炎クリニカルパスの検討

済生会松山病院 内科医師 清水 嵩之

【目的】誤嚥性肺炎クリニカルパス(以下パス)の有用性について検討した。

【対象と方法】当院でパス導入後、誤嚥性肺炎で入院した89例(使用群:42例、非使用群:47例)を対象とした。両群間に性、年齢及び使用した抗菌薬の種類に差は無かった。総在院日数、食事開始までの期間、抗菌薬の投与期間の3項目について単変量解析を行った。

【結果】使用群、非使用群の総在院日数は中央値（範囲）でそれぞれ17日(3-49日)、26日(3-120日)であり、使用群で短縮していた( $p=0.04$ )。食事開始までの期間については使用群、非使用群でそれぞれ4日(0-20日)、6日(0-75日)であり、使用群でより早期に食事が開始されていた( $p=0.01$ )。抗菌薬の投与期間については両群間に差はみられなかった。

【結語】誤嚥性肺炎パスは食事摂取開始までの期間や在院日数を短縮し、有用であった。若干の文献的考察を加え報告する。



## 6. 標準化しにくい疾患におけるクリニカルパスの有効活用をめざして — スタッフ教育と検査計画共有の重要性 —

松山赤十字病院 看護師 笹 山 はづき

### 【はじめに】

内分泌疾患における診断検査は多種多様であり、「同じ疾患でも患者が変わると検査が変わる」ことがしばしば生じ、それに対応するパスの作成と適応は困難な状況にある。そこで、標準化にあたり情報の共有化に向けて取り組んだので報告する。

### 【目的】

標準化しにくい疾患における、「検査プロセスの標準化とバリエーション分析による改善」を目的としたクリニカルパスの評価(修正)とその有効利用。

### 【方法】

ワーキングチームを立ち上げスタッフ教育を行い、医師・看護師が治療計画を共有し既存のパスを共同で分析し修正した。

### 【結果】

平成29年5月以降、パス適応率は100%であった。医療者の負担が軽減され、症例数が増加した。医師・看護師で検査前・中・後のプロセスを可視化でき共有できた。

### 【考察】

クリニカルパスの有効利用においては、パスの作成過程での、医療スタッフ全員の情報の共有化が重要である。可視化が重要なポイントであることを実感した。

## 7. 退院調整パス新規作成

西条中央病院 医事課 大 井 聡

当院は病床数242床のケアミックス病院である。地域包括ケアシステムが進む中で、平成26年診療報酬改定において地域包括ケア病棟が新設された。当院でも平成26年10月、亜急性病床から地域包括ケア病棟へ移行した。地域包括ケア病棟は、60日という期間の中で在宅への退院を目指していくため、退院支援が重要となる。

当院が退院支援を行う上での課題として、①他職種との連携不足、②退院に向けたアセスメント、計画的支援の不十分さ、③退院支援の知識・認識不足、④多職種参加のカンファレンスの開催・定着不足が考えられた。そこで、入院から退院までの流れを可視化することで、チームとして統一された退院支援が展開されると考え、退院調整パスを作成した。



## 「クリニカルパスの有効活用を目指して」

座長：十全総合病院 整形外科部長 松 尾 真 嗣  
座長：十全総合病院 看護師 森 歌 織

### 当院におけるクリニカルパスの現状と課題

今治市医師会市民病院 外科医師 橋 田 翔 太

【はじめに】当院は、2種感染病床を持つ病床数55床の急性期病院であり、今治市内の救急輪番制の救急指定病院である。平成24年頃から業績の低迷があり、H26年から新しい消化器外科医師を迎え、医療体制改変に向けて出発した。消化器外科系の手術が増えることが予測されたが当院はクリニカルパスを使用していなかった。そこで新任の医師の指導の下クリニカルパス委員会を立ち上げパス作成に取り組んだ。

【作成・運用】一般的にクリニカルパスといえは1疾患に対して1つのパスが作成される。当院では手術中や術後に使用される抗生物質（第1世代・第2世代のセフェム系）の2種類であることに注目しパスを分類した。すなわち1世代CEZ対応手術であるヘルニア・胆摘・虫垂切除と2世代CMZ対応手術である胃・大腸・肝・胆・膵手術の2郡に大別し2種類のパスを作成した。実際の運用では術後1日目から3日目まで医師と受け持ち看護師間でバリエーション評価は行っているが、パスの見直しまで至っていない。このパスを使用し、平成26年度78例 平成27年度87例 H28年度75例の手術を行った。

【考察】当院は紙カルテを使用しているため、パス導入前は1つの手術に対して、毎回医師が手術指示を記入していた。そのため医師によっては指示の内容にばらつきがあり、看護師の指示受けミスも多かった。しかしパス導入後は治療内容の標準化ができ、看護師は早くから指示を確認することができ、医師も余裕をもって指示出しをすることができている。しかし運用後のバリエーションの集積ができておらず、分析が不十分で見直しが全くできていないのが現状である。

【結論】現在のパスでは術式や疾患により、観察項目や処置のタイミングに違いがあるため、追加修正の必要がある。今後積極的なパスの活用のためにバリエーションの集積を行い、委員会のメンバーが中心となって定期的なパスの見直しを行っていく必要性を感じている。

## 『当院クリニカルパス委員会の取組みと今後の展望』

医療法人住友別子病院 医事課 竹 林 秀 樹

当院では平成10年7月、医療の標準化および効率化を目的に『パス作成チーム』を結成し、パス導入に向けた活動を開始した。それから丸一年後の平成11年7月、遂に当院第一号となるPTCD挿入（肝臓ドレナージ）パスが完成した。これと同時に正式に『クリニカルパス導入委員会』を発足し、各診療科へパスの導入を呼びかけてきた。

委員会発足後、パス作成支援、診療科別のパス導入温度差是正、パスの見直し・精度向上に取り組んできた。平成21年には電子カルテ導入を機に電子パス運用を開始している。電子パスにより、パス適用率集計の効率化、ベンチマークシステムを用いたDPC対象病院とのパス比較・検討など電子カルテシステムを活用したメリットを感じている。しかし、その半面、後発医薬品採用によるパスの修正、プロセスパス（分岐パス）作成の難しさなど、システムであるがゆえの運用の煩雑さも実感している。

今回、当委員が抱えている課題について委員経験者を対象にアンケートを実施した。この調査結果を踏まえ、今後の取り組むべき課題の抽出、パス活用の理想像を検討したので報告する。

## クリニカルパス推進活動の取り組み

愛媛県立中央病院 パス専従看護師 竹 田 直 弘

当院は、愛媛県の基幹病院として『県民の安心の拠り所』であり続けるため、将来のあるべき姿にむけた中期ビジョンを定め、取り組みを行っている。その取り組みの一つが医療の質の向上で、高度急性期病院として在院日数の短縮、医療の標準化を掲げ、クリニカルパス（以下パス）を推進している。

当院のパス適用率は、院内全体としては40%台を維持しているが、診療科や病棟によってパスの数や適用状況に偏りがあることから、更なる標準化を図るためには、現行のパス以外に作成が可能と思われる対象症例の洗い出しが必要であると判断した。

その方法としては、DPCデータを用いて入院症例数が多く、パスが未適用の患者を抽出して、パス作成の候補としてパス委員会から提案を行った。パスの使用頻度が高い診療科でも作成が可能なパスがあり、パスのない診療科に対してもパスの作成を提案することができたことから、DPCデータは有効であったため、その取り組みについて報告する。

## 「見える化」の観点から考えるクリニカルパス活用の利点

四国がんセンター 医師 羽 藤 慎 二

【背景】クリニカルパス（パス）のより有用な活用を目指す必要がある。

【方法】パス活用の利点について、「見える化が進む」という観点から検討する。

【結果】

パスでは標準診療計画が示されており、患者・医療者にとって診療工程の見える化が促進されるだけでなく、あらかじめ設定したアウトカムに対する評価を行い、その蓄積されたデータを解析することにより、診療上の問題点を見える化できる。方法としては未達成率の高いアウトカムについて検討して、未達成率が高率となる状況や原因を抽出する。例として、mTJパス(パクリタキセル・カルボプラチン化学療法)では、CTCAE（有害事象共通用語規準）を用いたアウトカムを設定しているが、治療4-5日目の食事摂取や疼痛に関するアウトカムの達成率が低かった。このことから対象患者における観察のタイミングやポイントを見える化することができた。

医療者にとって近年、記録・指示・実施入力を漏れなく行うことは現場での重荷になっている。特に「一般病棟における重症度、医療・看護必要度」（以下、必要度）の改定以降、適切な評価のための記録や実施確認の重要性が増している。必要度に関する、必要な項目を適切なタイミングでパスにあらかじめ設定しておくことによって、運用時における必要度の見える化が進み、きちんとした記録・指示・実施入力を行いやすくなると期待される。

DPCベンチマークデータと自院パスデータの統合解析により、他病院との比較における自病院診療の立ち位置の見える化が可能となる。例えば、在院日数やコスト面から見た診療内容の検討に繋がる。更に、パスでは改善活動が行いやすい点も有利と考えられる。

座長：十全総合病院 副看護部長 **水 田 史 子**

## 1. クリニカルパスの有効活用を目指して

社会医療法人石川記念会 HITO病院 看護師 **岩 永 裕 貴**

大腿骨近位部骨折の患者には継続したりハビリが必要であり、次の療養場所への退院・転棟調整が必要であるが、パス終了時に退院・転棟できなかった患者が多くいた。そこで当パスの見直しを行うと、パス期間は手術前日から手術後14日の16日間で作成されていたが、手術後8日目からパス終了日のアウトカム項目が同一であり、最終アウトカムに退院・転棟について明記されておらず、多職種による退院支援・調整の介入項目が盛り込まれていなかった。生活の視点が必要とされている現在において、入院時より退院後の生活を見据えた多職種による退院支援・調整が進められているが、今回見直すことで、当パスに多職種による退院支援・調整の介入項目がないことがわかった。

## 2. 評価もれゼロを目指して

愛媛県立中央病院 看護師 **滝 野 友里恵**

当病棟では眼科、消化器外科・消化器内科の混合病棟で入退院が激しく、また煩雑な業務の多い。取り扱っているクリニカルパス（以下パス）も38種類で、昨年度のパス適応件数も1287件と他病棟と比較し多い病棟である。正しい評価・記録ができることでパスの見直しもでき、効果的なパスの運用となる。しかし現状は、評価もれが多くあったため、病棟内パス係りが中心となって『評価もれゼロ』の目標を掲げ取り組みを行った。具体的な対策として①評価もれ患者の一覧表の提示②準や勤務者への評価の声かけ③全スタッフの評価もれ結果の張り出し④日勤勤務者の評価の声かけを段階的に行った。結果評価漏れ件数を減らすことができたため、その取り組みをここに報告する。

## 3. クリニカルパス教育を病棟OJTに加えた新たな取り組み

十全総合病院 看護師 **渡 邊 有 紀**

当院の新人教育体制は、看護部主催の研修、病院主催の研修、委員会主催の研修が4月から9月に年間計画されている。その中で、クリニカルパス（以下パス）についての研修は、パス委員会が主催する研修（以下パス勉強会）として、9月頃に実施している。その内容は、パスについての概要が主であり、実践に即した教育でないのが現状である。新人スタッフは、パス勉強会よりも前に、日々の業務でパスをあつかっており、十分理解しないまま活

用しているということがわかった。この教育体制では、新人看護師にとってパスを有用に活用することが困難であると考えられた。そこで今年度、従来のパス勉強会に先駆け、職場教育（OJTと略す）にパス活用についての教育プランを加え、効果的にパスが活用できるような教育体制づくりという新たな取り組みを行ったので報告する。

#### 4. 肺切除術パスの現状と今後の課題

松山赤十字病院 看護師 竹 田 あきほ

平成24年より呼吸器外科では肺切除術パスを導入し、現在入院日別で細分化された8種類のパスを使用している。平成28年4月1日～平成29年3月31日の期間に適応されたパスを倫理的配慮に基づき、アウトカムの評価率および質、クリニカルパスの効果について、現状と分析を行った。これにより未評価率は減少傾向にあるが未だ13%であること、アウトカムの適切な評価ができていないこと、また平均在院日数とパス設定日数に10日前後のズレが生じている、という現状が明らかになった。この現状から分析を進め、示唆されたことをここに報告する。

#### 5. クリニカルパスの看護計画運用における問題点

四国がんセンター 看護師 吉 岡 真 美

当院は、平成23年度のクリニカルパス(以下、パス)の電子化に伴い「パス適用患者に対する看護過程の見える化」を目的にパスマスタ内に標準看護計画を作成した。導入5年目を迎え、看護師対象に「パスの看護計画運用における意識調査と現状把握」のアンケート調査を実施した。その結果、約9割の看護師がパスの看護計画を必要としているものの、患者の個別性を組み込みやすいものへと改善を求めている。パスの看護計画をさらに活用するためには、「効率的に使用できる看護計画」「パスとの整合性のある看護計画」「患者の状態に対応できる運用方法」等について、内容の改善や看護師の認識の統一を図ることが課題である。

#### 6. クリニカルパスのピットフォール

済生会西条病院 看護師 烏 谷 力

当院循環器科は常勤医一名で入院診療を行っている。診療開始前には病院スタッフから不安の声があがった。医師からの提案で新人でも、循環器科未経験者でも看護や処置が均一におこなえるようなないようなパスを作製するよう指示がでた。パスの整備により業務ないようのが明確になると不安の声は次第に聞かれなくなり、現在では円滑に業務が行われている。現在では25種類のパスが稼働している。一方、デメリットも出てきた。医事課で蓄積したデータを分析したところ、栄養・服薬指導、リハビリ、退院リハビリ処方といったコスト漏れが見つかり改訂を要した。看護面においては、パスの記述内容は一連の業務としてこなせるが、看護の提供ま



では至っていないのが現状である。これを補うべくセミナーを開催して、パスの内容を根拠に基づいて解説するような取り組みを行っている。

## 7. パス専従看護師の役割と課題

愛媛県立中央病院 パス専従看護師 竹 田 直 弘

当院は、平成28年度にパスの利用促進の更なる活動強化のため、パスに従事する看護師を兼任から専従に変更した。パス専従看護師1名が、パス全体の管理とパス作成支援、各部門との連携、教育・普及活動、パスに関する窓口対応を行っている。昨年度はパス申請90件に対応し、年間適用件数が1万件を超えることができた。ワンストップな体制は、パスを使う側にとっては相談しやすく、運営する側は全体の管理、多職種連携がしやすいメリットがある。反面、専従看護師1名ですべてに対応しているため業務量に限界があること、パス管理やパス作成工程のほとんどを行うため、専従看護師に依存しスタッフの育成にはつながりにくいデメリットもある。専従看護師を配置することは、パスの利用促進に効果的であった。今後は、現状を維持しながら質を保っていく体制づくりと人材育成が課題である。

## 8. 糖尿病クリニカルパス 患者のセルフケア行動を促す方法

社会医療法人石川記念会 HITO病院 看護師 南 沙 織

糖尿病教育入院クリニカルパスが患者指導に活用されておらず、患者指導に重点を置いたクリニカルパスに改訂した。その際、看護師にアンケートを行い糖尿病教育入院に対する意識調査を行い問題点を明確にした。

クリニカルパス改訂後は当院独自の糖尿病パンフレットを使用し患者への療養指導を行っている。また、患者へ糖尿病に関する知識の理解度テストを行うことで知識が習得できたか患者とともに内容の再確認をしている。

パス改訂後、教育入院を契機にインスリン治療からの離脱など、治療内容に効果を発揮した症例を経験したため報告する。



## 特別講演

15:35~16:35

座長：十全総合病院 整形外科部長 松尾真嗣

## 「クリニカルパスを本当に使いこなそう」

講師：新百合ヶ丘総合病院 看護部教育担当  
一般社団法人 日本看護業務研究会 在宅担当 支援担当

村木泰子先生

クリニカルパス（以下パスとする）を運用するという事は、PDCAサイクルを回すことである。PDCAサイクルを回すとはどのようなことであるか。パスを使用して後データを取得し、分析することである、院内でパスを運用しようと考えるとき、まずはアウトカムの設定から入ることが多い。パスを運用するとどんな素敵な成果が出るか、と考えるのである。しかし、パスは病院経営戦略のマネジメントツールであり、パスを運用するという事はパスからどのようなデータを取り、何を評価し、病院経営に役立てたいのかということがポイントとなる。つまり、パスを運用する決め手は、アウトカム設定とバリエーション分析である。アウトカムとバリエーションは、表裏一体ともいえる。

一方、パスを使用すると記録の効率化が図れると言われている。しかし、パスは記録ツールも兼ねているが、記録用紙としての使用が本来の目的ではない。また、記録が省かれ楽になると勘違いされていることが多い。記載されていることを医療の質向上や病院経営のマネジメントするために必要なデータであると考えれば、ただ記録内容を簡略化するものではないことが理解できる。パスを運用して評価する内容が決まれば、おのずとどのようなデータが必要か見えてくると同時に、看護計画だけがパス全体とかけ離れていることはなくなるであろう。

パスと記録において、看護記録との関係性が問題になる。しかし、看護記録は2006年に日本看護協会から出版された「看護記録及び診療情報に関する指針」の中で看護記録の条件が明記されており、診療報酬上必要とされる看護記録もこれに準じている。できるならば、パスを看護記録として使用するためには、看護記録の要件を満たす必要がある。

今回は、アウトカムとバリエーションの関係、パスを看護記録として扱うために満たすべき要件について述べる。

## 略 歴

### 村 木 泰 子 (むらきやすこ)

- 1989年 東京都立豊島病院 勤務  
1995年 東京都立駒込病院 勤務  
クリニカルパス委員会：電子カルテクリニカルパスシステム構築、導入  
2006年4月 武蔵野赤十字病院 勤務  
医療標準化委員会（クリニカルパス）委員会副委員長  
看護記録委員会副委員長  
診療録監査ワーキング  
外来化学療法室立ち上げ  
電子カルテ導入：外来運用、文書管理、マスタ管理、クリニカルパスシステム担当  
2013年 Aベンダー看護・パスシステム開発アドバイザー  
2015年 株式会社ペース 訪問看護とぎ 設立  
2016年～ Bベンダー看護システム開発アドバイザー  
東京女子医大東医療センター クリニカルパス委員会相談役  
2017年～ 新百合ヶ丘総合病院 看護部看護管理室 教育担当  
国立看護大学校 研究課程部前期課程 看護情報・管理領域 在学

#### 【所属学会および団体】

日本クリニカルパス学会 評議員 編集委員  
一般社団法人 看護業務研究会（JASNi）在宅部会 支援部会  
クリニカルパス関東友の会 世話人 事務局

#### 【学会発表】

日本クリニカルパス学会学術集会  
2008年 ワークショップ「がん化学療法標準化へのシステム構築」  
2009年 パネルディスカッション「がん化学療法とクリニカルパス」  
2010年～2014年 教育セミナー「看護記録、パス運用」  
2016年 看護情報学会 地域連携シンポジウム「地域連携ネットワークのあれこれ」  
看護管理学会 インフォメーションエクステンジ  
「地域包括ケアシステム構築における効率的な患者情報の共有」

#### 【講演・執筆】

2008年 埼玉県看護協会 研修「クリニカルパス 応用編」講師  
2008年 照林社「がん化学療法ベストプラクティス；外来化学療法のリスクマネジメント、クリニカルパス」  
2009年 埼玉県看護協会 研修「地域連携パス」講師  
2012年 医学書院「基礎から学ぶクリニカルパス実践テキスト」  
2013年 「クリニカルパスマネジメント専従者・兼任者に求められる役割、知識、技術」  
日本クリニカルパス学会誌 第15巻 第3号  
2014年 クリニカルパス学会編「クリニカルパス用語集」

## 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。
7. 運営費として各世話人施設から施設年会費を徴収する。

### 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）

会への参加者からは規程の額を徴収する。

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：2007年7月7日

2015年8月29日

## 世話人施設一覧

No.	施設名	郵便番号	住所	電話
1	松山赤十字病院	790-8524	松山市文京町1番地	089-924-1111
2	愛媛県立中央病院	790-0024	松山市春日町83番地	089-947-1111
3	道後温泉病院	790-0858	松山市道後姫塚乙21-21	089-933-5131
4	済生会今治病院	799-1502	今治市喜田村7丁目1-6	0898-47-2500
5	住友別子病院	792-8543	新居浜市王子町3-1	0897-37-7111
6	済生会西条病院	793-0027	西条市朔日市269-1	0897-55-5100
7	愛媛県立南宇和病院	798-4131	南宇和郡愛南町城辺甲2433番地1	0895-72-1231
8	愛媛大学医学部附属病院	791-0295	東温市志津川	089-964-5111
9	愛媛医療センター	791-0281	東温市横河原366	089-964-2411
10	市立宇和島病院	798-8510	宇和島市御殿町1-1	0895-25-1111
11	十全総合病院	792-8586	新居浜市北新町1-5	0897-33-1818
12	西条中央病院	793-0027	西条市朔日市804	0897-56-0300
13	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
14	H I T O病院	799-0121	四国中央市上分町788-1	0896-58-2222
15	愛媛労災病院	792-8550	新居浜市南小松原町13-27	0897-33-6191
16	愛媛県立今治病院	794-0006	今治市石井町4丁目5-5	0898-32-7111
17	済生会松山病院	791-8026	松山市山西町880-2	089-951-6111
18	松山市民病院	790-0067	松山市大手町2丁目6-5	089-943-1151
19	四国中央病院	799-0193	四国中央市川之江町2233	0896-58-3515
20	四国がんセンター	791-0280	松山市南梅本町甲160	089-999-1111