

患者・家族・医療者に寄りそう クリニカルパス

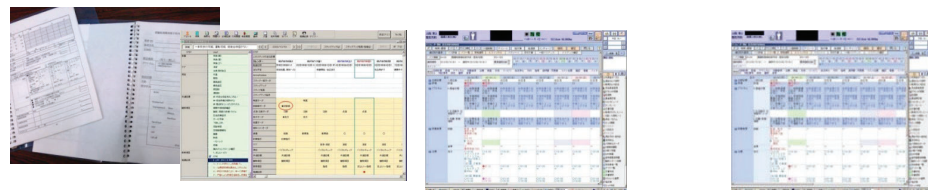
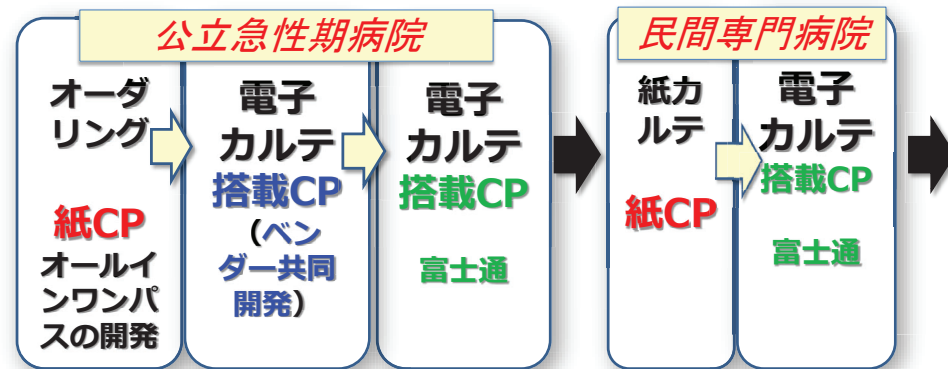


分類	項目	内容	備考
パス	手術日 手術前	手術日 手術後	手術
セットアップ	2日 前	2日 前	2日 前
経過観察	身体が準備ができている	消化管の経路・排泄がない	消化管の経路・排泄がない
アウトカム	知識・教育・理解	精神的準備ができている	薬物療法について理解できる
主訴/症状・日	不安が抑えられている		不安が抑えられている
観察項目			

若草第一病院 今田光一
 日本クリニカルパス学会 理事
 学術出版・医療情報・企画教育
 医療情報学会合同委員会

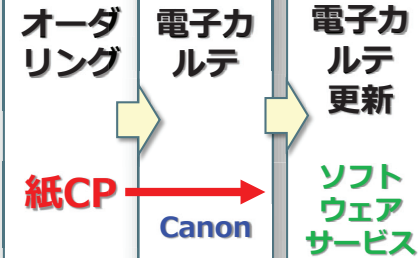
● 私のパス・医療ICT 遍歴

1998～ 2002～ 2012～ 2015～ 2019～



医療法人グループ・急性期病院

2019 20 23



社会医療法人若弘会

若草第一病院

地域医療支援・がん診療拠点病院

・スポーツ整形外科部長

・医療情報担当部長

・電子カルテ・クリニカルパス
医療クラーク



救命救急
高度医療
地域連携

入院診療計画書	疾患名		腰痛脊柱管狭窄症				腰椎椎間板ヘルニア				主治医		ID:			
	診断別		070343 脊柱管狭窄(脊髄症を含む) 腰部骨盤 不安定椎				070350 椎間板変性・ヘルニア				リハビリ療法士 栄義士		氏名:	@PATIENTNAME		
	病棟(病室)															
	1月1日	1月2日	1月3日	1月4日	1月5日	1月6日	1月10日	1月11日	1月12日	1月13日	1月15日					
入院日	手術前日	手術当日(前)	手術当日(後)	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目
目標	□入院・手術の説明がわかる □不安なく手術を受けられる		□痛みが強い時は、手術前に痛み止めを服用します		□痛みが強い時は、手術前に痛み止めを服用します		□痛みが強い時は、手術前に痛み止めを服用します		□痛みが強い時は、手術前に痛み止めを服用します		□痛みが強い時は、手術前に痛み止めを服用します		□痛みが強い時は、手術前に痛み止めを服用します		□痛みが強い時は、手術前に痛み止めを服用します	
内点	現在内服中の薬については指示に従って下さい	指示のある時は、手術前に痛み止めを服用します	痛みが強い時は、手術前に痛み止めを服用します	痛みが強い時は、手術前に痛み止めを服用します	痛みが強い時は、手術前に痛み止めを服用します	痛みが強い時は、手術前に痛み止めを服用します	痛みが強い時は、手術前に痛み止めを服用します	痛みが強い時は、手術前に痛み止めを服用します	痛みが強い時は、手術前に痛み止めを服用します	痛みが強い時は、手術前に痛み止めを服用します	痛みが強い時は、手術前に痛み止めを服用します	痛みが強い時は、手術前に痛み止めを服用します	痛みが強い時は、手術前に痛み止めを服用します	痛みが強い時は、手術前に痛み止めを服用します	痛みが強い時は、手術前に痛み止めを服用します	痛みが強い時は、手術前に痛み止めを服用します
検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査
食事	入院中に栄養士の訪問があります	指定時間まで飲水できます	状態により飲食開始します	状態により飲食開始します	状態により飲食開始します	状態により飲食開始します	状態により飲食開始します	状態により飲食開始します	状態により飲食開始します	状態により飲食開始します	状態により飲食開始します	状態により飲食開始します	状態により飲食開始します	状態により飲食開始します	状態により飲食開始します	状態により飲食開始します
安静リハビリ	リハビリスタッフが訪問します(術後に訪問する場合もあります)	ベッド上で安静です	ベッド上で安静です	ベッド上で安静です	ベッド上で安静です	ベッド上で安静です	ベッド上で安静です	ベッド上で安静です	ベッド上で安静です	ベッド上で安静です	ベッド上で安静です	ベッド上で安静です	ベッド上で安静です	ベッド上で安静です	ベッド上で安静です	ベッド上で安静です
排泄	手術室で尿の管が入ります	手術室で尿の管が入ります	手術室で尿の管が入ります	手術室で尿の管が入ります	手術室で尿の管が入ります	手術室で尿の管が入ります	手術室で尿の管が入ります	手術室で尿の管が入ります	手術室で尿の管が入ります	手術室で尿の管が入ります	手術室で尿の管が入ります	手術室で尿の管が入ります	手術室で尿の管が入ります	手術室で尿の管が入ります	手術室で尿の管が入ります	手術室で尿の管が入ります
清潔	手足の爪を切りましょう	入浴かシャワーが出来ます	入浴かシャワーが出来ます	入浴かシャワーが出来ます	入浴かシャワーが出来ます	入浴かシャワーが出来ます	入浴かシャワーが出来ます	入浴かシャワーが出来ます	入浴かシャワーが出来ます	入浴かシャワーが出来ます	入浴かシャワーが出来ます	入浴かシャワーが出来ます	入浴かシャワーが出来ます	入浴かシャワーが出来ます	入浴かシャワーが出来ます	入浴かシャワーが出来ます
説明指導	入院・手術の説明があります	麻酔科医の診察があります	手術室看護師の診察があります	医師から家族に説明があります	麻酔科医の診察があります	麻酔科医の診察があります	麻酔科医の診察があります	麻酔科医の診察があります	麻酔科医の診察があります	麻酔科医の診察があります	麻酔科医の診察があります	麻酔科医の診察があります	麻酔科医の診察があります	麻酔科医の診察があります	麻酔科医の診察があります	麻酔科医の診察があります
症状																
本人・家族の要望																
看護計画																
本人氏名					説明日時	20 年 月 日 時										
親族または代理人氏名					続柄					説明医師						

診療科	整形外科	病棟	全病棟
パス名称	20180084:人工関節置換術 左(左TKA)	対象種別	パスのみ 共通
パス情報	20180084 人工関節置換術 左(左TKA) [1-1]	07/16(火)	07/17(水)
適用期間	2019/07/16(火) ~ 適用中	07/19(金)	07/21(日)
		07/23(火)	07/25(木)
		07/27(土)	07/29(月)
		07/31(水)	08/02(金)
		08/04(日)	08/06(火)
MENU	日数計算 評価 アウトカム 移動食事 指示簿 処方 服薬確認 治療 検査 手術・輸血 リハビリ 看護 記録 その他 バイタルグラフ		
日付	07/29(月)	07/30(火)	07/31(水)
手術当日2分割	術後12日目	術後13日目	術後14日目
08/01(木)	08/02(金)	08/03(土)	08/04(日)
08/06(火)			
日数計算	入院日数	14日目	15日目
評価	評価	問題なし: 継続	問題なし: 継続
アウトカム	H患者状態	合併症の症状・所見がない	合併症の症状・所見がない
		バイタルサインが安定している	バイタルサインが安定している
		感染の徴候がない	感染の徴候がない
		ADLの範囲の拡大ができる	ADLの範囲の拡大ができる
		患肢挙上ができる	患肢挙上ができる
		関節可動域訓練ができる	関節可動域訓練ができる
		転倒予防行動ができる	転倒予防行動ができる
移動食事	移動	入院 整形外科 病棟	

クリニカルパスの使用効果が証明された

✓ 医療コストが少ない
 在院日数が少ない



✓ 合併症が少ない

✓ 長期治療成績がよい

✓ インシデントリスクが減少した

✓ スタッフ業務時間が減少した

医師国家試験 出題基準

大項目	中項目	小項目
4 医療の質と安全の確保 約4%	A 医療の質の確保	④ 死体検案書
		⑤ 死亡診断書
		⑥ 死体検案書
		① 病院機能評価、国際標準化機構<ISO>
		② 医療の質に関する評価指標<クリニカルインディケーター>
		⑤ クリニカルパス

看護師国家試験 出題基準

大項目	中項目 (出題範囲)	小項目 (キーワード)
1. 看護におけるマネジメント	A. 看護におけるマネジメントの目的と方法	看護マネジメントの目的とプロセス 看護組織の構成と職務 看護行政の動向と看護マネジメント
	B. 医療・看護における質の保証と評価、改善の仕組み	医療・看護の質保証と評価 医療・看護の標準化 (標準看護計画、 クリニカルパス)
	C. 看護業務のマネジメント	看護業務基準、看護手順

クリニカルパスの利点はどれか一つ選びなさい

(112 歯科医師国家試験)

クリニカルパスのバリエーションはどれか

(100 看護師国家試験)

地域連携クリニカルパスの目的はどれか

(111 看護師国家試験)

クリニカルパス導入の効果で誤っているものはどれか

(28 臨床工学士)

クリニカルパスの目的はどれか

(115 歯科医師国家試験)

地域連携クリニカルパスについて誤っているのはどれか

(111 医師国家試験)

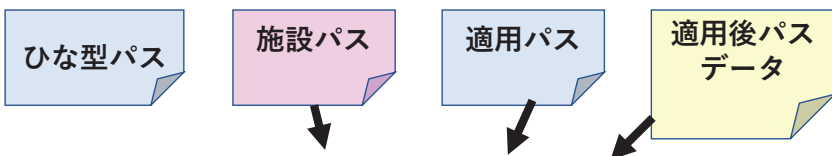
よくあるクリニカルパスの誤解

- ・パスを作成したら 原則
パス通り
にやらなくてはならない



クリニカルパス運用の鉄則

患者さんにパスを適用するときには
まるごとパス通りにやっ**て**はいけ**ない**



この**差**を 検討するのがバリエーション分析

クリニカルパス運用の鉄則

患者さんにパスを適用するとき
には まるごと**パス通り**に**やっ**
てはいけ**ない**

- この患者にこのパスを使用していいか？
・パスをどこか一部変更する必要はないか？
- このパスのこの部分は
間違っていないか？



間違ったクリニカルパスの運用

- ・一度作ったパスが見直された
ことなく延々と使われている



間違ったクリニカルパス運用の兆候

- ・電子カルテのパス機能
すごく便利！
パス機能＝一括オーダー
で充分っす！



こちら
一括オーダーで
十分満足ですわ

TODAY TOPICS



患者・家族・医療者に寄りそう
素敵なクリニカルパス医療
をみんなで実践するためには

TODAY TOPICS



1. クリニカルパスが**生まれた**
ストーリーを正しく知る
2. 患者パスに **愛**を込める
3. **人に寄り添う**パスにするには・・・
 - ・アウトカム分析に頼り過ぎない
 - ・第六感からの改善
4. **電子パスツール**で**スタッフへの思いやり**
5. パスに**患者一人一人の物語**をのせる

- ・医療ケアの標準化
- ・在院日数の短縮
- ・質の確保
- ・記録の効率化

今回入れた電子カルテに
パス機能があります！

パスを使えば
こんなに 良いことが
あります！

だから
パスを作りましょう！
パス機能説明しますね

パスはないけれど・・・
アウトカム分析はしていないけど・・・

うちの病院には 今こんな問題があります

- 同じようなインシデントを繰り返している
- 在院日数が長い
- 検査が多い
- 医療ケアがばらばら

この解決には クリニカルパスという方法があります

だからパス作ってみましょう
実は電子カルテにその機能があります

多分 医療ケアの標準化できている

多分 インシデント アクシデント ゼロ

医療過誤事例なしの**はず**

患者満足度 県内第**1**位

だいたい**ほ** 在院日数 DPC I 以内

収支は**ず**一つと 黒字 **にみえる**

治療成績ランキング上位 **の科もある**

手術部位感染なし **だと思う**

職員時間外勤務なし **にみえる**

多分 救急受け入れ 第**1**位

転倒事故**ゼロ** **だと思う**

スタッフ退職 僅少 **だと思う**

パス誕生のストーリー

1983 アメリカ DRG/PPS (診断群別定額支払) 始まる

- 在院日数を減らす
- コストを削減する
- 治療成績を上げる
- 合併症を減らす

1985 Karen Zander が CPMを医療に応用

「医療チームが**共同**で作上げた、患者の**最良**の管理だと**信ず**るところを示した**仮説**」
(1994 Spath)

プロフィール
症例タイプに含める/除外する
日/時間/回
診 1 2 3 4 5

患者プロブレム
1 2 3
中間目標
アウトカム

アセスメント
モニター
試験/検体
治療
投薬
活動
栄養
指導

Copyright: The Center for Case Management

Care Map-Total Hip Replacement Your plan of care
Greater Niagara General Hospital April 1996

Total Hip	Surgery Day	Post Op-Day 1	Post Op-Day 2	Post Op-Day 7
DATE				
NUTRITION	NOTHING BY MOUTH BEFORE SURGERY	Clear fluids after surgery.	→	→
ACTIVITY	BEDREST	Deep breathing & coughing exercises	Bed exercises. Up in assigned wheelchair.	Up walking physio.
PAIN CONTROL	Pain will be controlled by intravenous, injections or an epidural catheter.	→	→	→
DISCHARGE PLANNING	Discharge plans discussed before surgery at pre-surgical clinic.	Care map reviewed.	→	Home today. Discharge time 11:00 a.m.

Care Map-Total Hip Replacement Your plan of care
Greater Niagara General Hospital April 1996

Total Hip	Surgery Day	Post Op-Day 1	Post Op-Day 2	Post Op-Day 7
DATE				
NUTRITION	NOTHING BY MOUTH BEFORE SURGERY	Clear fluids after surgery.	→	→
ACTIVITY	BEDREST	Deep breathing & coughing exercises	Bed exercises. Up in assigned wheelchair.	Up walking physio.
PAIN CONTROL	Pain will be controlled by intravenous, injections or an epidural catheter.	→	→	→
DISCHARGE PLANNING	Discharge plans discussed before surgery at pre-surgical clinic.	Care map reviewed.	→	Home today. Discharge time 11:00 a.m.

1996年 須古 (済生会熊本) が持ち帰った患者用パス

1995-2000 医療事故報道 医療訴訟の増加

↓

インフォームドコンセントのツールとして まず広がった



CareMapの原型 1989年

プロフィール		症例タイプに含める／除外する				
日/時間/回診	1	2	3	4	5	
患者プロブレム	中間目標				アウトカム	
1						
2						
3						
アセスメント						
モニター 試験/検体 治療 投薬 活動 栄養 指導						

クリティカルパス

← 1~5は必ずしも日次ではない

「1」の中間目標が達成するまで「1」の介入が続けられる

Copyright: The Center for Case Management

パス適応(適用)基準

パス除外基準

退院時アウトカム



カレンダー	1日目 1-1	2日目 1-2	3日目 2-1	4日目 2-2	5日目 3-1	6日目 3-2	7日目 3-3
STEP	手術準備期		周術期		リハビリ期		
起算日数			手術前	手術後	術後1日	術後2日	術後3日
主な予定		麻酔科受診			一般病棟へ 入室開始		
中間アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> 手術準備完了 手術を受ける身体状況が整う 手術に対する理解が整う 		<ul style="list-style-type: none"> 急性期手術合併症がない 一般病棟に良る 		<ul style="list-style-type: none"> リハビリ開始が可能である 中期手術合併症がない 退院準備計画が整う 		
検査					□採血6 □胸部Xp		
点滴・注射			□ソリタ3 500 □セファンリン1g	□ソリタ3 500 x 3 □セファンリン1g			
投薬							
バイタル				4検	3検	2検	
栄養							
安静/清潔							
教育/指導							

パス適応(適用)基準

パス除外基準

退院時アウトカム



カレンダー	1日目 1-1	2日目 1-2	3日目 2-1	4日目 2-2	5日目 3-1	6日目 3-2	7日目 3-3
STEP	手術準備期		周術期		リハビリ期		
起算日数			手術前	手術後	術後1日	術後2日	術後3日
主な予定		麻酔科受診			一般病棟へ 入室開始		
中間アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> 手術準備完了 手術を受ける身体状況が整う 手術に対する理解が整う 		<ul style="list-style-type: none"> 急性期手術合併症がない 一般病棟に良る 		<ul style="list-style-type: none"> リハビリ開始が可能である 中期手術合併症がない 退院準備計画が整う 		
日々のアウトカム	全身状態良好 手術の準備が できている	手術が行える 術後について 理解している	呼吸循環に 異常なし 疼痛コント ロール良好	呼吸循環問題なし 自己摂取可能 疼痛コントロール 良好	呼吸循環問題なし 自己摂取可能 疼痛コントロール 良好	創状態良好 自己摂取可能 疼痛コントロール 良好	歩行可能 疼痛コントロール 良好 自己ケア可能
検査					□採血6 □胸部Xp		
点滴・注射			□ソリタ3 500 □セファンリン1g	□ソリタ3 500 x 3 □セファンリン1g			
投薬							
バイタル				4検	3検	2検	
栄養							
安静/清潔							

中間アウトカム

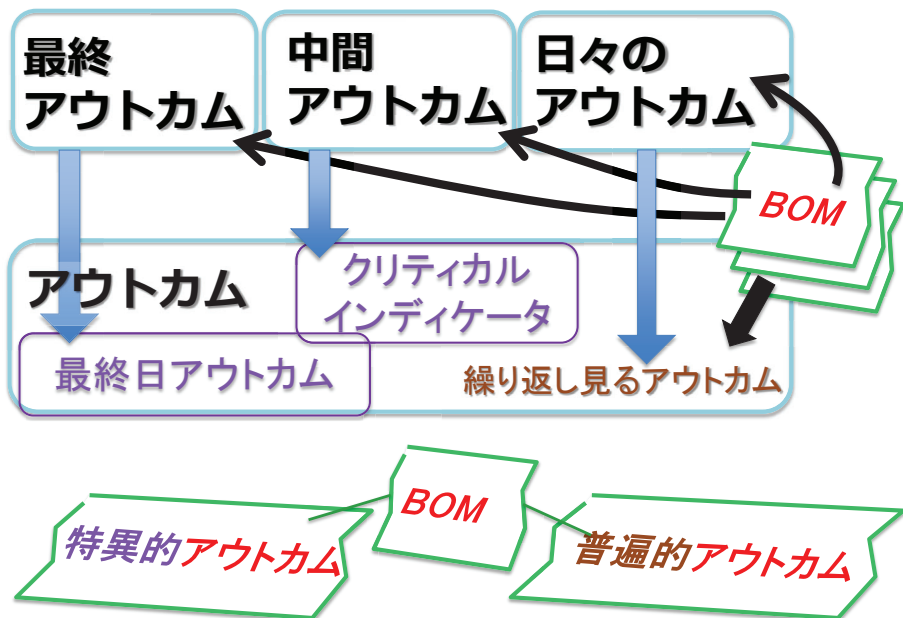
クリティカルインディケーター

その日までに達成してほしいアウトカム

日々のアウトカム

その日に達成してほしいアウトカム

アウトカムの考え方



- 患者用パスを患者にとってわかりやすい便利なツールにする

	入院日	手術前日	手術当日(前)	手術後
目標	口不安なく手術を受けられる			
内服	現在内服中の薬については指示に従って下さい	指示のある時は、手術前に飲む薬があります	痛みのある時は指示された痛み止めを使います	痛み
検査	採血があります	必要な場合、手術部位の検毛をします。履行トッキングを装着します	前の中に管が入ります。手術部位を冷やします	出血
食事	入院中に栄養士の訪問があります	指定時間まで飲水できます	状態により飲食を	食事
安静	リハビリスタッフが訪問します(術後に訪問する場合があります)		履行をつけて日常生活をします	安静
排泄		手術室で尿の管が入ります		排泄
清潔	前開きのシャツを準備して下さい。手足の爪を切りましょう			清潔
説明	入院・手術・検査について説明があります	麻酔科医の検査があります	手術室看護婦の訪問があります	説明

患者も アウトカムチェックできるようにする

イラスト・文言は院内統一

パスにも 費用情報をいれる

自治体の助成情報をいれる

患者用パス

標準的な治療ケアの流れを平易な言葉で記した **インフォームドコンセント** のツール

医療者用パス

標準的な治療ケアの流れを基に 投薬や検査、介入項目について

- 多職種で実施や結果を共有
- 進捗状況の確認 (アウトカム評価)
- 計画修正の検討
- 内容変更の検討

スタッフ業務に愛を

- 患者用パスを診療報酬で定められた「入院診療計画書」として使用する

別紙2

入院診療計画書

(患者氏名) _____ 殿

平成 年 月 日

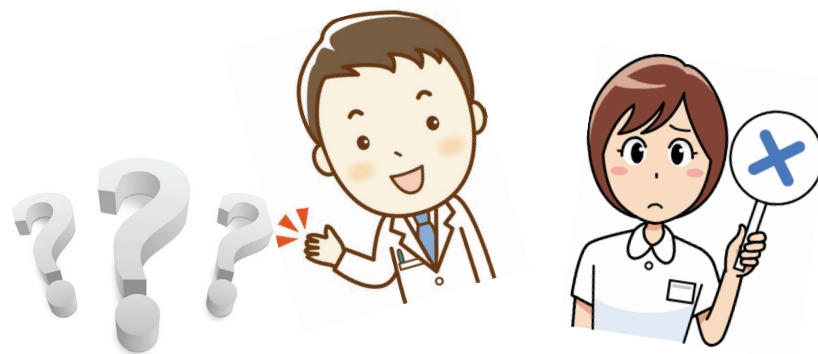
病棟 (病室)	
主治医以外の担当者名	
在宅復帰支援担当者名 *	
病名 (他に考え得る病名)	
症状	

よく見かける ちょっと残念な パス分析発表

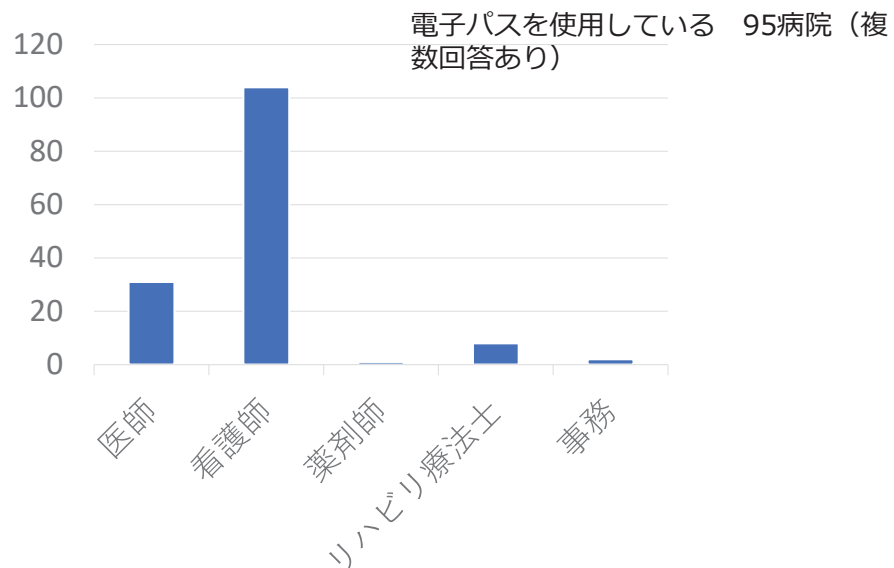


Q

パスのアウトカム評価を
は
どの職種がやるべき？



アウトカム評価（達成・未達成）は
どの職種が入力していますか



パス患者では
看護師は
アウトカム評価をすれば
経過に問題がなければ
テキストでの看護経過記録は
不要になります



パスを使う患者では
別に
看護計画を立案したり
看護診断機能を使う
必要はなくなります



パスを使うことで
看護師の記録業務は

- 大幅に削減できる！
- 計画漏れも防止できる！
- 安全対策にも有用！

質を落とさず
働き方改革！

Q

パス患者とはいえ・・・
パスに設定されていない
個別性に対する **計画・評価**
はどうするの

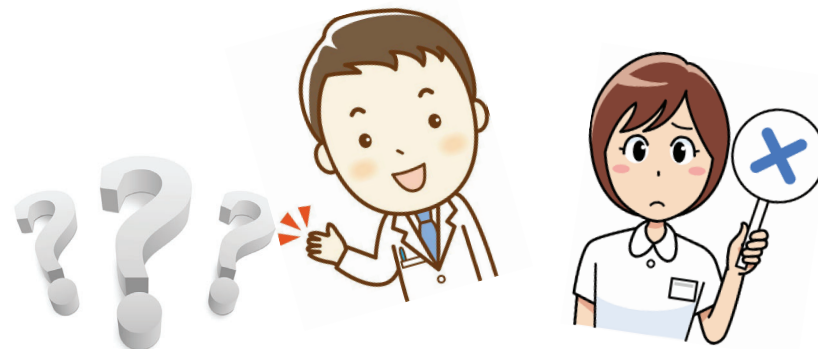


大丈夫です！

あとでその解説をします

Q

アウトカム達成評価は自動的
に行えるように
設定してもよい？





Q パスのアウトカム達成度から どう分析すればいい??



退院時の状態・日数
長期成績と途中のアウトカム

手術準備 → 周術期 → リハビリ

退院時アウトカム・所要日数

長期成績 患者満足度

カレンダー	1日目 1-1	2日目 1-2	3日目 2-1	4日目 2-2	5日目 3-1	6日目 3-2	7日目 3-3
STEP	手術準備期		周術期		リハビリ期		
起算日数			手術前	手術後	術後1日	術後2日	術後3日
主な予定		麻酔科受診		一般病棟へ入室開始			
中間アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> 手術準備完了 手術を受ける身体状況が整う 手術に対する理解が整う 		<ul style="list-style-type: none"> 急性期手術合併症がない 一般病棟に良 		<ul style="list-style-type: none"> リハビリ開始が可能である 中間期手術合併症がない 退院準備計画が整う 		
日々のアウトカム							
検査				□採血6 □胸部X線			
点滴・注射			ロソリタ3 500 □セファゾリン1g	ロソリタ3 500 x 3 □セファゾリン1g	ロソリタ3 500 x 3 □セファゾリン1g		
投薬							
バイタル			4検	3検	2検		
栄養							
安静/清潔 教育/指導							

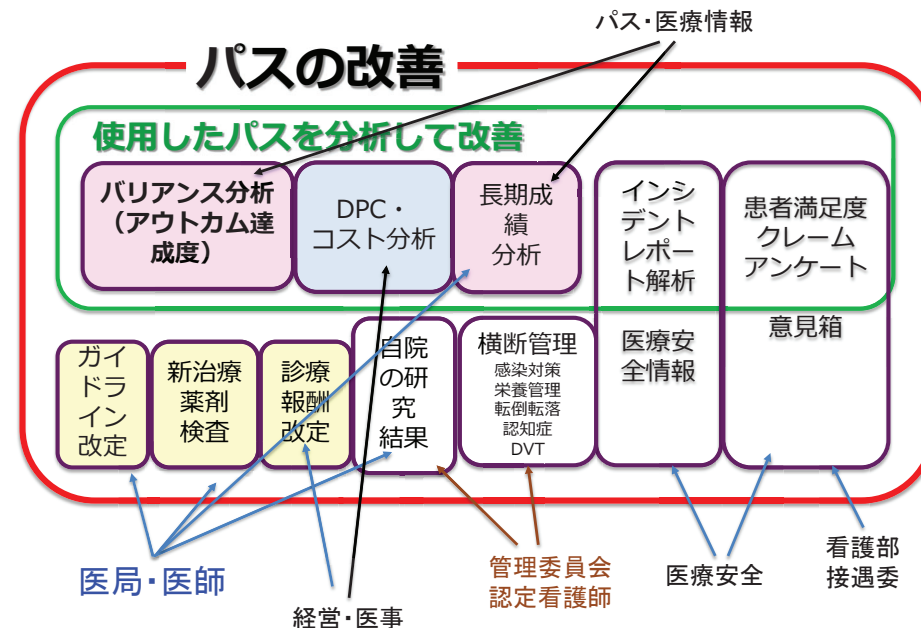
パスに設定したある日のあるアウトカム「○○」達成した人 × 達成しなかった人

- 入院日数
 - 退院時の成績
 - 合併症発生の有無
 - 他のアウトカムの達成度
- 比較

アウトカム「○○」が重要かどうかわかる!

患者・家族・医療者に寄りそう
クリニカルパス
 にするためには・・・

アウトカム達成度分析（バリエーション分析）
 以外で
 パスに **愛** を込める



全ての対策は必ずパスに反映させる = パスを利用する

事例 1. バリエーション分析以外の調査・分析の実例

- 患者アンケート調査
 をもとにパスを改善



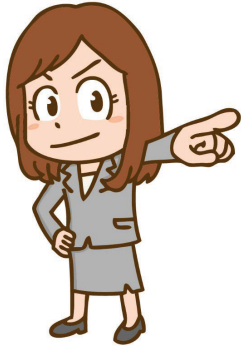
事例 2. バリエーション分析以外の調査・分析の実例

- アクシデントレポート
 をもとにパスを改善



パスの改定は

パス以外の患者ケアにも
改善をもたらす！



事例 4. 自院の医師の学会発表をパス大会
でパス改善につなげる

2年間に低侵襲手術で 複数の肺塞栓が発症した

肩関節鏡手術後の
肺塞栓症



症例経験と術前後Dダイマー測定の有用性

病院

事例 3. バリエーション分析以外の調査・分析の実例

- 連携室／連携医 の苦情・相談を
パスに組み込む



作戦 1. 自院の看護研究発表会を「パス大会」に

結 語

「・・・にも 今後充分注意する必要がある」

「 情報の共有が重要である 」

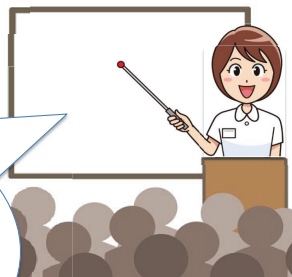
「・・・が有効であることがわかった 」

既存の院内研究会
看護研究発表会
QC、TQM研究会
医療安全研究会・・・

発表の最後のスライドは

「パスのココを変えたら
いいと思います」

「パスにこれを追加
すればいいと思います」



院内にある様々な 研究会・報告会
・委員会・症例検討会

に

「この結果から〇〇パスを
こう変えました」

という 一言を加えるだけで・・・



病院のパスを進化
させることが出来る！！

パスをやっている とは
「つくったパスを
絶えず より良い内容に
改変させる活動をしている！」

ということ



アウトカム達成度の入力
が抜けてしまう・・・

それぞれのアウトカムの重要性が
しっかりと伝わっていない

混合病棟
Covid-19
本来の病棟以外での入院管理





パスのタスクやアウトカムには
すてきなストーリー が
 隠れている



パスの使い方を伝えるのではなく
 パスの中味
 手術や検査のストーリーを伝える

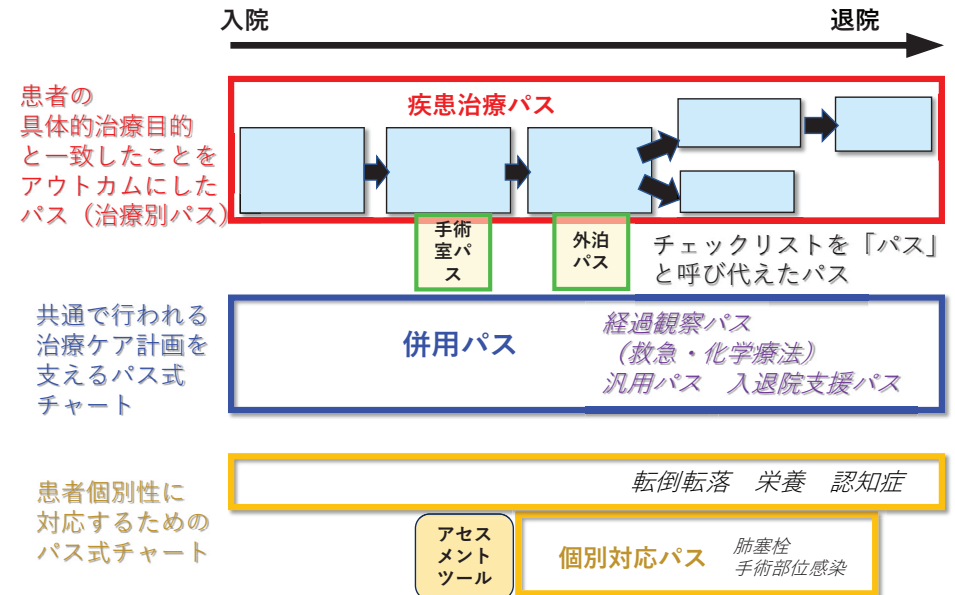
**仕事仲間 に寄り添う
 パス運用**

**電子パスの機能を使えば
 もっとスタッフ業務は楽になる！**

- **電子カルテ機能で
 使える「広義のパス」
 とパスの併用**



電子パスツールで「パス」化できるように
 なった「広義のパス」



併用治療ケアパス

● 経過観察パス

- ・ 診断までor専門担当科に引き継ぐまでのパス

- ・ 救急下肢骨折経過観察
- ・ 腹痛経過観察

- ・ 化学療法レジメン併用のパス

● 入退院支援パス

これら 「広義のパス」 を使用するメリット

- ◎ アウトカム評価入力を看護記録とみなせる
- ◎ 看護計画は「広義のパス」にセットされている
全ての患者に
電子パスの「広義のパス」を適用できれば
全ての患者で
同じ様式で 看護記録が行える！！

- ◎ オーダーが入っていないパスは
医師の指示なく看護師が適用できる



電子パスのメリットを受ける患者が増える・・・

個別性対応パス

- ・ **アセスメントツール** で「管理必要」とされた患者に使用するパス

- ・ 転落転倒予防
- ・ 栄養
- ・ 高齢者リスク対応
- ・ 認知症
- ・ 皮膚排泄管理

「広義の」パス の 効果

- **経過観察パス**を作成導入したらパス使用率は30%→90%に増えました
- 入院患者全員に**入退院支援パス**を導入しパス使用率は ほぼ100%になりました
- **各疾患や手術のパスを作る前段階**として「広義のパス」の作成は大変有用でした
- **救急経過観察**で観察項目、看護観察項目が迷わず設定できました
- **アセスメントツール+個別対応パス**で看護診断/計画作成を1から行わずに適切な介入計画がほぼ全ての患者に可能



クリニカルパスの定義

●定められた入院期間内で標準的な結果を得るために、患者に関わる 医師・看護職が行うべき**手順と時間のリスト**
(McKenzie, C.B. 1989)

●**医療チームが共同**で作上げた最良のマネジメント（仮説）ツール
(Spath 1994)

●患者の達成目標を明確化し、効率的に目標を達成するための**各職種**の行動の理想的な手順とタイミングを示すマネジメントプラン
(Pearson 1995)

●**アウトカムマネジメント**手法を用いて医療の向上を図る医療マネジメントのツール。
(アウトカムとは「患者にとっての**具体的治療目的**」である)
(野村 2003)

●**パスの達成目標（終了アウトカム）**とは、**患者にとっての**具体的治療目的****である

「人工関節の手術を受けて問題なく退院する」

「急に起きた胸痛の原因を探って痛みをとってもらおう」

「胃がんの手術を受けて、スムーズに退院する」



「**広義のパス**」を使う場合には
「**本来のパスではない**」ことの認識は必要

以下のパス**だけ**を適用してる患者 を 「パス患者」と呼びますか？

パスの最終アウトカムが「患者にとっての**具体的治療目的**」と一致しないパス → **経過観察パス**
入退院支援パス

患者個別性に対応するパス → **転倒転落予防パス**
栄養管理パス

チェックリスト・申し送り表をパス化したもの → **手術室パス**
外泊パス

看護師だけで使うパス → **看護ケアパス**

●併用パスやチェックリストパスの「自称」アウトカムは

患者にとっての具体的目的**ではない**

「手術後に認知症が発症しないようにするために入院したわけではない」

「転倒しないようにするために入院したわけではない」

「麻酔から安全に覚醒して手順を満たして退出する」

「手術部位感染がおきないことを達成するために入院したわけではない」



疾患治療パス

パス式汎用チャート

救急経過観察
化学療法観察
入退院支援

パス式個別性チャート

転倒転落
認知
栄養

パス形式チェックリスト

手術室
外泊外出

職種別パス

TAKE HOME MESSAGE

1. **アウトカム** と **バリエーション**の再認識
2. **パスの改訂を繰り返すことがパス医療**
3. 電子カルテのパスの落とし穴を知る
 - ・「広義のパス」を正しく使う
 - ・様々なパスの定義を知る
→ **考える**



TODAY TOPICS

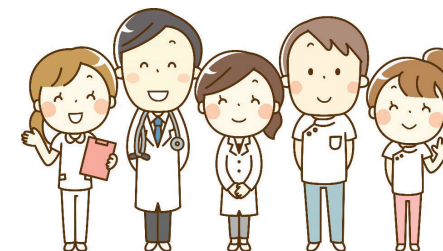


1. クリニカルパスが**生まれた**
ストーリーを正しく知る
2. 患者パスに **愛**を込める
3. 人に寄り添うパスにするには・・・
 - ・アウトカム分析に頼り過ぎない
 - ・第六感からの改善
4. **電子パスツール**で**スタッフ**への**思いやり**
5. **パス**に患者**一人一人**の物語をのせる

TAKE HOME MESSAGE

4. クリニカルパスは
その病院の

愛と**総合力**の**集大成**



●パスはあくまで パス医療の**道具**

利用はしても これに**振り回されるな!**
現場**スタッフ**と**患者**のためになる運用を!

●パスは「**標準化**」「**個別対応**」 「**中味の改善**」

