

## 第19回 愛媛クリニカルパス研究会

メインテーマ : 『患者とともに生きる(生きる)未来を目指して』

日時 : 2023年8月26日(土) 13:00 ~ 16:20

オンライン開催 (Zoom ウェビナー)

発信場所 : 愛媛医療センター  
愛媛県東温市横河原 366 番地  
Tel 089-964-2411

参加費 : 1000円/1人

12:30 ~ 受付開始 (オンライン入室)

13:00 ~ 司会進行挨拶 愛媛医療センター 副院長 久保 義一

13:05 ~ 開催挨拶 愛媛医療センター 院長 阿部 聖裕

13:10 ~ 一般演題 (10題)

座長 愛媛医療センター 副院長 久保 義一  
愛媛医療センター 副看護部長 松田 真紀

14:50 ~ 休憩

15:00 ~ 特別講演

座長 愛媛医療センター 消化器外科医長 森本 真光

『患者・家族・医療者のためのクリニカルパス』

若草第一病院 スポーツ整形外科部長/医療情報担当部長

今田 光一 先生

16:00 ~ 研究会事務局報告 および 次回世話人挨拶

16:15 ~ 閉会挨拶 愛媛医療センター 副院長 久保 義一

一般演題（13：10 ～ 14：50）

座長：国立病院機構愛媛医療センター 副院長 久保 義一  
国立病院機構愛媛医療センター 副看護部長 松田 真紀

1. 専門病棟外スタッフによるパス改定を行い、見えてきたこと  
愛媛県立中央病院 看護師 竹内 千陽
2. ベンチマークを活用したパスの見直し  
住友別子病院 看護師 仙波 良典
3. PDCAの実践で学んだこと  
済生会西条病院 看護師 立石 さち
4. クリニカルパス評価漏れに対する取り組みについて  
愛媛医療センター 看護師 井口 麗梨
5. 糖尿病教育入院クリニカルパスのバリエーション分析  
松山赤十字病院 看護師 白石 多恵
6. 事務主導パス作成  
住友別子病院 診療情報管理士 矢野 圭祐
7. パスラウンドの取り組みと今後の展望  
四国がんセンター 看護師 池辺 琴映
8. 2022年度パス大会を終えて  
松山市民病院 看護師 関谷 聡子
9. 電子カルテ導入に伴うクリニカルパスマニュアルの改訂  
愛媛医療センター 看護師 木下 由衣
10. コロナ禍が転機に。当院におけるクリニカルパス委員会運営様式の変更  
済生会西条病院 看護師 烏谷 力

## 1. 専門病棟外スタッフによるパス改定を行い、見えてきたこと

愛媛県立中央病院 看護師 竹内千陽  
森岡和美、松川祐子、阿部智賀、石田嘉代、保田昌美  
赤穂静香、竹田直弘

短期入院のパス適用患者は、病床の稼働状況により専門病棟以外に入院することがある。パスによって診療内容が標準化され、アウトカムやタスク、観察項目が明確になっていても、慣れていない病棟の看護師にとっては、判断に迷ったり、対応に難渋したりする場面がある。そこで、複数の病棟で受け入れることの多い、大腸ポリペクトミー・EMRパスの改定にあたり、他病棟の意見も取り入れたパス改定を試みた。本パスの適用患者を受け入れた病棟看護師へアンケート調査を行い、わずかではあったが担当病棟では挙がらなかった内容を改定することができた。また、アンケートとは別に看護部 WG で個別に自部署の看護師へ行ったヒアリングでは、アンケートにはなかった内容を収集することができた。複数病棟からの意見を参考にした見直しは、標準的な診療や看護ケアがどこの部署でもできるようなパスの完成度を上げる取り組みとして有効であると示唆された。

## 2. ベンチマークを活用したパスの見直し

住友別子病院 看護師 仙波良典

A病院眼科は硝子体手術など、難症例をこなす東予地区の中核病院であり、白内障手術は年間約 1000 件以上行っている。眼科病棟は、白内障手術などの短期入院が約 8 割を占め、安全・確実、効率的な治療や看護を行うためにクリニカルパス(以下パス)を活用している。

しかし、使用しているパスの指示内容の不足から患者の訴えに対し、その都度、医師に確認を行っていた。そのため、患者対応の遅れや患者の不満につながっており、パス修正が必要であった。

そこで、現行パスのベンチマークを行い、医師と検討し抗生剤を点滴から内服へ変更、点眼回数の削減、指示内容の追加など白内障パスの見直しを行った。その結果、医師への指示確認回数が減少し、患者の不満の軽減に加え、看護師業務の円滑化とコスト削減につながったのでここに報告する。

### 3. PDCAの実践で学んだこと

済生会西条病院 看護師 立石さち  
烏谷力、秋山直美、石井博

はじめに

私はパス委員歴 3 年の看護師です。今回、パスをPDCAにかける作業を初めて経験しました。この中で学んだことを報告します。

活動報告

約60症例分の内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)の基礎データを受け取りましたが、何をどう分析すればよいかわかりませんでした。先輩の助言で合併症に焦点をあてることにして、術前と術後の採血結果、発熱や腹部症状の有無、抗菌薬・蛋白分解酵素阻害薬投与の有無を調べました。この結果、緊急 ERCP は予定よりも合併症発生率が高いこと、医師間で薬剤投与方法が違っていたことがわかりました。また、ガイドラインは蛋白分解酵素阻害薬の投与を推奨していないことを知りました。これを内科医師に提示した結果、予定 ERCP は抗菌薬・蛋白分解酵素阻害薬は投与しないことになりました。

まとめ

「PDCA の実践方法」、「ガイドラインの存在」、「治療の根拠を学ぶことの大切さ」、「医師との交渉の方法」を学びました。今後の糧にします。

### 4. クリニカルパス評価漏れに対する取り組みについて

愛媛医療センター 看護師 井口麗梨

A 病棟では気管支鏡検査を毎月 1~4 件程度行っており、クリニカルパスを使用している。前期のパス使用件数の内、評価漏れが 13 件中 10 件、77%の割合でみられており、正しくパス運用できていないことが分かり、評価漏れをなくすため取り組んだ。問題点として日々のアウトカム評価漏れや、評価できていないまま医師が終了させていることが挙げられた。原因として看護師が評価方法や操作方法を理解できていないことが明らかとなった。そこで、実際の評価画面を印刷し資料として配布し、病棟のパスグループが中心となり週に 1 回評価漏れチェックを行い、担当職員に直接入力依頼、説明を行い意識付けした。その結果評価漏れは 0%になり、職員の理解も深まったと考えられる。引き続き職員への意識付けの強化は必要であり、評価漏れチェックを行っていく必要がある。

## 5. 糖尿病教育入院クリニカルパスのバリエーション分析

松山赤十字病院 看護師 白石多恵  
山下弘子

当院の糖尿病教育入院では、糖尿病教育入院クリニカルパス（以下、パス）を使用している。近年、高齢の患者が増加しており、パスのバリエーションが発生している。そこで、2022年4月～12月までにパスを使用した患者19名のアウトカム未達成項目を抽出し、バリエーション発生の要因分析を行い、パスの適応基準について検討した。

患者は65歳以上が13名、そのうち75歳以上が6名であった。アウトカム未達成の8項目中7項目は知識・教育に関するもので、患者のアドヒアランス不良によるバリエーション発生が7名であり、2名は認知機能評価で認知症の疑いが確認された。

糖尿病教育入院に高齢化の影響が反映されており、適応基準に満たさない患者にパスが使用されていることがバリエーション発生の要因となっていた。今後、適正な患者選択や高齢者向けの考案が必要である。

## 6. 事務主導パス作成

住友別子病院 診療情報管理士 矢野圭祐

パス委員会事務局として、日々パスの改善に取り組んできたが、より深く、積極的に関わっていきたいと考えていた。今回、パス委員である医師の希望もあり、事務職員が主導して心不全パスの新規作成を試みた。

自院のデータ分析、他病院の情報収集、ベンチマーク、コ・メディカルへのヒアリング、監査などを行い、多職種、特に医師、看護師と相談しながら作成、運用できるよう進めていたが、現在、看護指示の運用についての課題に直面しているため、看護師と連携し、解決を図っている。

解決後、運用開始予定であり、これまでの作成の経緯、詳細について報告する。運用開始後は、適時修正を行うとともに、バリエーション分析を行い、設定したアウトカムが適切か検証し、PDCAサイクルをまわしていきたい。

## 7. パスラウンドの取り組みと今後の展望

四国がんセンター 看護師 池辺琴映

### 【はじめに】

パス専任看護師の交代を機に、パスラウンド（以下、ラウンド）の方法を変更した。ラウンドは、単にパスに対する現場からの意見を集める場ではなく、電子カルテの効率的な活用方法や記録の改善に有用と考えるため報告する。

### 【方法】

ラウンドは、毎月第2木曜日の14時から約一時間かけて、病棟-外来を巡回する。ラウンドメンバーは、パス専任看護師、情報管理室所属看護師、医療情報技師の3名である。

### 【結果】

各部署から、パス、記録、システムに関する様々な疑問や要望を直接スタッフから収集することができた。意見に対しては、即日対応できたもの、システム変更を検討したもの、看護記録やクリニカルパスの各委員会での検討・対応を依頼したものなどがあつた。

### 【結論】

今後もラウンドを継続し、問題・疑問に対して各部署のスタッフと議論を重ねていくことで、パスに関する教育や指導、改訂、そして医療の質向上につなげていきたい。

## 8. 2022年度パス大会を終えて

松山市民病院 看護師 関谷聡子  
新居田萌恵、大村桃、河野由奈

当院は2009年にクリティカルパス(以下パス)委員会を発足し、2023年5月現在、110種類のパスを運用している。2022年度のパス適応率34.6%であり、パス委員会が目標としている適応率30%以上を達成している。毎月、アウトカム評価率の集計やバリエーション分析を実施しておりパスの見直しをパスリンクナースが主体となって実施している。2013年電子カルテ導入時にパス大会を開催したのみで、院内でパスに関する集合研修など学習の機会がなかったため、パスに関する知識を持つスタッフに偏りがあると予測された。2022年度パス大会として、全看護師を対象とし、音声付きPPTによるパス大会を開催した。パス大会前にパス用語や委員会活動に関するアンケートを行った。アンケートから看護師のパスに関する認識度が明確となり、今後のパス活動についての課題が見えてきたため報告とする。

## 9. 電子カルテ導入に伴うクリニカルパスマニュアルの改訂

愛媛医療センター 看護師 木下由衣

当院では令和3年に電子カルテが導入され、それに伴いクリニカルパスも電子化された。今回ワーキンググループで電子クリニカルパスマニュアル(以後マニュアルとする)の改訂を行ったので、その活動内容を報告する。

電子カルテ導入時よりワーキンググループでマニュアルの作成を行っていたが、運用開始には至っていない。既にパスは運用されているため、昨年度は電子パスの運用方法の改訂を最優先に行った。既存のマニュアルは文章のみであるため、パス適用から評価までの一連の流れに実際の操作画面を図として挿入し作成した。

マニュアル改訂のメンバーがパスに不慣れなスタッフであった事で、作業が思うように進まなかった。しかしマニュアル作成をする事で、パスへの理解が高まり、より具体的で誰が見ても理解しやすいマニュアルとなった。

昨年度は一部のマニュアル改訂しかできていないため、今年度はマニュアルの正式運用を目標に活動を続けていく。

## 10. コロナ禍が転機に。当院におけるクリニカルパス委員会運営様式の変更

済生会西条病院 看護師 烏谷力  
秋山直美 石井博

はじめに

コロナ禍に入り、感染症対策の観点と業務逼迫から委員会活動様式の変更に踏み切った。この数年間における委員会活動について報告する。

活動報告

感染症病床の立ち上げに伴う業務の逼迫化により、パス委員会は全員参加型から代表者参加型に変更した。また、毎月のパスの使用状況の報告は資料の配布のみとし、パスの新規作成・改定の審査会議はパソコン上での審査にすることで委員会の時間短縮化に成功した。年1回の院内パス大会は中止となっていたが、この春に3年ぶりに開催することができた。

考察

感染対策上、委員会活動の規模縮小はやむを得なかったが、業務負担の軽減に繋がった。規模は縮小化したが、活動は縮小していないため現在の様式を継続してよいものとする。ただ、今後パスに関する知識やモチベーションの格差が広がってくることを懸念される。

まとめ

時勢に応じた運営様式の変更は今後も必要になってくると考えられる。課題を克服しながら継続した活動を続けていく。



特別講演 15:00~16:00

座長：愛媛医療センター 消化器外科医長 森本真光

## 「患者・家族・医療者のためのクリニカルパス」

講師 社会医療法人若弘会 若草第一病院 スポーツ整形外科部長/医療情報担当部長  
(日本クリニカルパス学会理事・学術出版委員会・企画教育委員会・医療情報委員会)

今田 光一 先生

1990年代日本にクリニカルパスが紹介され一挙に広まったのは患者・家族との意思疎通を図る手段としての「患者用パス」の有用性からでした。その後 CDC ガイドラインで手術部位感染予防のための抗生剤選択や創ケアの方法についてエビデンスが発表されるとそれらがクリニカルパスに組み込まれるようになり、それまで伝統的に行っていた様々なケア方法についての是正が一挙に日本中に広まりました。各施設では様々な治療に関する準備、使用薬剤、安静度、食事や清潔の方法について検討されるようになり「標準計画」が明文化され、医療スタッフの教育や意識改革に大きく貢献しました。このことは医療者が患者に対して実施することの意義と正当性を確立させました。

2003年にDPC制度(診療報酬の包括評価制度)が導入されると急性期病院では同じ疾患に対する治療をより少ない検査費用で、より少ない入院期間で、より少ない合併症で行う必要が生じ「病院のための」クリニカルパスの必要性が出てきました。このためには実際に使用したクリニカルパスの中味が「より少ないコストや労力でより良い治療成績を得る」のに適切かどうかを分析しなければなりません。

「この薬剤の使用・不使用で差があるのか」「何が入院日数を長くしたのか」「患者満足度が低いのはなぜか」そして「パス途中の患者状態(中間アウトカム)や検査結果とパス終了時の治療成績(最終アウトカム)の関連性(=何日目にどういう状態にあることが退院時成績や入院日数の改善に貢献するのか)」についての検討が必要になってきました。この結果で改正されたパスは、単にコスト改善や効率化だけではなくその病院の治療ケア計画を患者さんにとってもより快適な「ベストプラン」に近づけました。

2010年ころより電子カルテのパス機能が標準装備されるようになりこれらの分析を行うための様々なデータ登録機能が加えられるようになりました。しかし、前述したようなストーリーを整理することなく「アウトカムを毎日設定する」「バリアンスを登録するのを忘れないようにする」「パス終了ボタンを押し忘れないようにする」といった手順・方法ばかりに神経を使う本末転倒なストレスを抱えている病院が後を絶ちません。

当たり前の話ですが、前述のような分析を行わないのであればデータを登録する必要はありません。また分析対象にならないデータは打ち込む必要はありません。電子パスは利用するものであって振り回されるものではないのです。他の病院のやり方に振り回されず、まずは確実に自分の周りの医療看護ケアを自分最高のものにし、それを最低限の労力でこなせることを考えましょう。そのやり方が院内、地域、そして日本全体に広まって初めてパスの運用法は標準化が果たせます。まずはパス委員がこのコンセプトをもち共有することが大切だと思います。

クリニカルパス医療は、患者・家族・そして病院組織、もしかしたら日本全体にすべて一様に幸せをもたらします。それはパスの誕生と今目の前にあるクリニカルパスに至る25年のストーリーを理解する事で果たせてしまいます。

さあ あなたの素敵なパス・ストーリーを教えてください。



## 講師紹介

今田 光一（いまだ こういち）

～プロフィール～

### 【専門分野】

スポーツ障害診断治療・超音波診断、  
肩・肘・足・膝の関節鏡手術

### 【学歴・職歴】

富山医科薬科大学（現富山大学）医学部卒業  
黒部市民病院 整形外科医長  
同 関節スポーツ外科部長/臨床スポーツ外科部長  
名古屋大学医学部非常勤講師  
高岡整志会病院 関節鏡スポーツ整形外科部長  
社会医療法人若弘会 若草第一病院 スポーツ整形外科部長・医療情報担当部長

### 【専門医・資格】

医学博士  
日本専門医機構認定 整形外科専門医  
日本整形外科学会認定 運動器リハビリテーション医  
日本リハビリテーション医学会認定臨床医  
日本スポーツ協会公認スポーツドクター  
BestDoctors in Japan 2018-19,2020-21,2022-23

### 【クリニカルパス学会 活動】

クリニカルパス学会 理事、企画・教育委員会 副委員長  
学術・出版委員会 委員長  
日本クリニカルパス学会認定パス上級指導者

