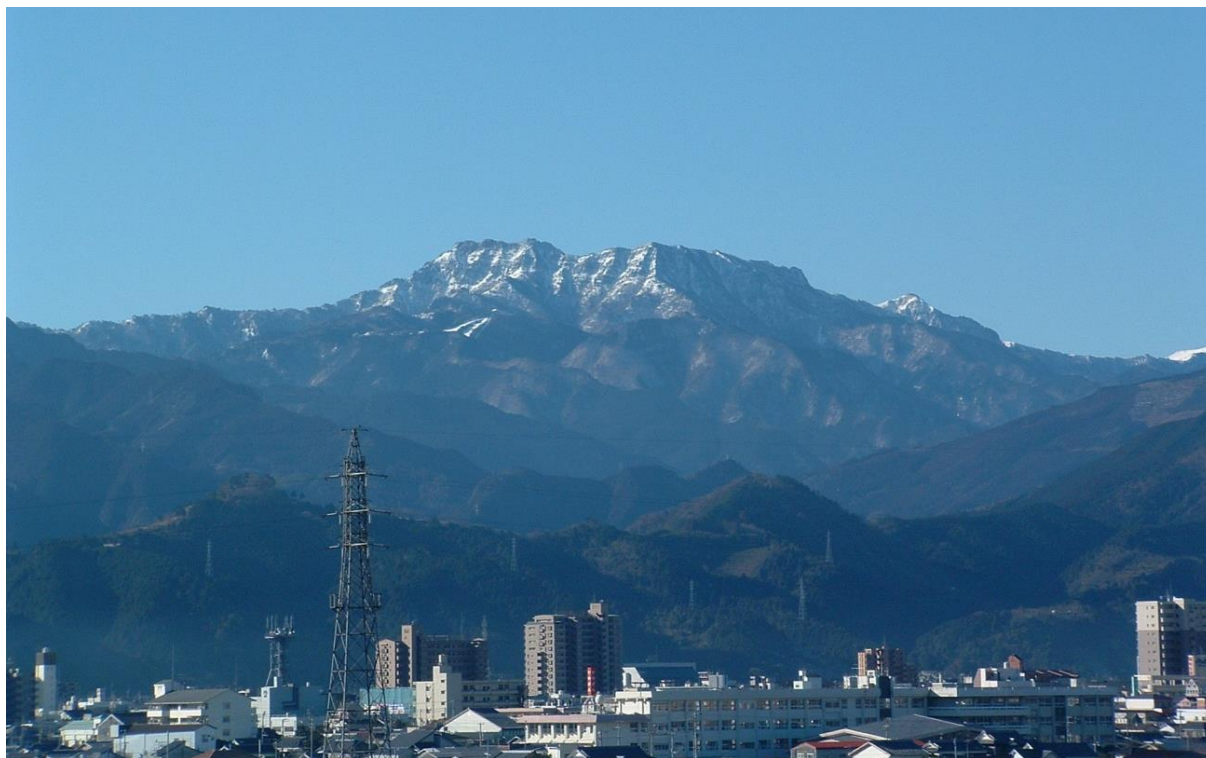


第 21 回 愛媛クリニカルパス研究会
高齢化社会に求められる
クリニカルパスの活用方法とは



日時：令和 7 年 9 月 27 日（土）13:00～16:30

場所：済生会西条病院 南棟 2 階講堂

ハイブリッド開催（対面 + Zoom Webinar）

当番世話人 済生会西条病院

クリニカルパス委員会 委員長 相澤 淳一

ごあいさつ



第 21 回愛媛クリニカルパス研究会 当番世話人
社会福祉法人恩賜財団 済生会西条病院

整形外科部長 相澤 淳一

このたび第 21 回愛媛クリニカルパス研究会を「高齢化社会に求められるクリニカルパスの活用方法とは」のテーマで、令和 7 年 9 月 27 日に済生会西条病院にて開催する運びとなりました。Zoom での LIVE 配信も行いますので、ご多忙とは思いますが是非ご参加のほどお願い申し上げます。

新型コロナ感染拡大収束後の患者減少、物価上昇やそれに連動しない診療報酬により全国の赤字病院は 69%と報告されており、医療機関の閉鎖・廃業の増加が話題となっています。医療法人とはいえ経済活動を行っている以上、ある程度の倒産発生はむしろ正常と考えられます。愛媛県のような地方において高齢者増加と人口減少は、残された医療機関の負担増加となり、地域の医療体制の崩壊に繋がる危険性があります。看護師の離職に伴う人材不足、医師の減少による診療の休止などの問題を抱える中で、限られた人材・資源における質の高い医療を提供するためには業務の効率化が不可欠であり、その手段としてクリニカルパスの重要性は増しています。

一方、クリニカルパスの推進においては院内パス教育の充実が不可欠であり、今回も教育関連の演題応募がございます。職員教育はケアの標準化や質向上のためには重要ですが、過度な教育負担とならないよう配慮しなければなりません。現場の使用者に対してどの程度の知識を要求するかを管理側は設定し、パスを設計する必要があるかと考えられます。

今回は山梨大学大学院総合研究部特任教授の小林美亜先生をお招きし、ご講演いただきます。医療安全、データ分析、チーム医療および教育と幅広い分野でご活躍されている先生であり、貴重なお話を伺えると確信しております。

最後になりますが、お忙しいなか参加していただく各医療機関の皆様方や、ご支援いただきました事務局の方々に心より感謝申し上げます。

第 21 回 愛媛クリニカルパス研究会

メインテーマ：高齢化社会に求められるクリニカルパスの活用方法とは

日時：令和 7 年 9 月 27 日（土） 13:00 ～ 16:30

参加費：1,000 円

当番世話人：済生会西条病院 整形外科部長 相澤 淳一

<プログラム>

- 13:00 開会のあいさつ
- 13:05～15:10 一般演題
座長：済生会西条病院 整形外科部長 相澤 淳一
済生会西条病院 理学療法士 主任 明比 統裕
- 15:10～15:15 休憩
- 15:15～16:20 特別講演
「高齢患者における医療の質保証に向けたパスの活用」
講師：山梨大学大学院総合研究部 特任教授
小林 美亜 先生
座長：済生会西条病院 院長 石井 博
- 16:25～16:30 事務局報告 および 次回当番世話人あいさつ
次回当番世話人施設：済生会松山病院
- 16:30 閉会のあいさつ
当番世話人：済生会西条病院 整形外科部長 相澤 淳一

オンライン参加者の皆さまへ（Zoom ウェビナー参加案内）

本研究会は、Zoom ウェビナーを利用したハイブリッド開催を行います。

以下の案内をご確認のうえご参加ください。

1. 参加方法

(1) 事前準備

- ・ 安定したインターネット接続
- 有線 LAN 接続を推奨します。
- Wi-Fi の場合は通信が不安定になることがあります。
- ・ 推奨端末
- パソコンからの接続を推奨します。
- スマートフォン・タブレットでも参加可能ですが、回線状況によって映像・音声途切れ
る場合があります。

(2) Zoom 参加用リンクのご案内

- ・ Zoom 参加用リンクは、Peatix でチケットをお申し込みいただいた際の登録メールアドレス宛

に、【開催前日 18 時まで】に送付いたします。

- ・ お申し込みされた方は、Peatix のチケット内でも Zoom リンクをご確認いただくことが可能です。
- ・ 参加者以外へのリンクの共有は固く禁止いたします。

2. Zoom アプリの準備

事前に Zoom アプリをインストールし、同じネットワーク環境で動作確認を行ってください（下記 QR コードから Zoom アプリのダウンロードが可能です）。



<https://zoom.us/ja/download>

3. 入室時のお願い

- (1) 表示名の設定「病院名_氏名（漢字）」で表示名を設定してください。

例：○ 済生会西条_済生太郎 × iPhone × ニックネーム

- (2) 表示名が確認できない場合、入室を許可できない場合があります。

- (3) 入室可能時間

- ・ 各セッションの開始 10 分前から入室可能です。
- ・ 主催者が入室を許可しますので、そのままお待ちください。
- ・ オンライン参加者は音声およびカメラ映像を送信できません。

4. 質疑応答について

- (1) オンライン参加者からの音声での質問や「パネリスト」への昇格は行いません。
- (2) 質問は Zoom 画面下部の「Q&A」ボタンから送信してください。
- (3) 所属・氏名・質問内容を入力してください。
- (4) 進行の都合上、すべての質問を取り上げられない場合があります。

5. 注意事項

- (1) セッション中の録画・録音・スクリーンショットの保存は禁止です。
- (2) 他の参加者や進行の妨げになる行為がある場合は運営側の判断で退出いただくことがあります。

特別講演 講師紹介



小林美亜

(こばやし みあ)

プロフィール

現職：山梨大学大学院総合研究部医学域臨床医学系

病院経営管理部 特任教授 医療安全学講座 特任教授（併任）

山梨大学医学部附属病院 病院長補佐（経営担当）

病院経営管理部 部長

医療情報部 副部長

1995 年 聖路加看護大学（現：聖路加国際大学）卒業

ニューヨーク大学大学院博士課程修了（Ph. D 取得）

臨床経験を経て、

慶應義塾大学 医療政策・管理学教室助手

国際医療福祉大学 小田原保健医療学部講師

東京大学医学部附属病院 国立大学病院データベースセンター副センター長

国立病院機構本部 診療情報分析部主任研究員

千葉大学医学部附属病院 医療の質向上本部 特命病院教授等

静岡大学創造科学技術大学院 特任教授等

を経て現職

「高齢患者における医療の質保証に向けたクリニカルパスの活用」

山梨大学医学部附属病院 特任教授 小林美亜先生

日本の医療現場は、超高齢社会という大きな波に直面している。65 歳以上の人口が全体の約 3 割を占める現在、医療には病気の治療にとどまらず、患者の生活そのものを支える役割が強く求められている。その中でも特に重要となるのが「患者安全」である。ポリファーマシーに伴う薬剤有害事象、転倒・転落、せん妄といったリスクをいかに予防し、低減するかは、質の高い医療提供に不可欠な課題である。

クリニカルパスが高齢者医療にもたらす価値

こうした課題に対する有効なアプローチの一つがクリニカルパスである。高齢者医療においては、医療の質保証に加えて、リスク低減の役割がより強く求められる。パスを活用することで、以下の効果が期待できる。

- 薬剤使用の適正化とリスク低減：重複投与や過剰投与を防止し、副作用の早期発見・対応を促す。

- 転倒・転落、褥瘡、せん妄、廃用症候群などの予防：転倒リスク評価やせん妄予防などのケアを標準化し、インシデントを減少させるとともに、身体的拘束の予防・低減により身体・精神・社会的弊害を防止にも貢献できる。

標準化と個別対応の両立

高齢患者におけるクリニカルパス活用では、標準化と個別対応の両立が鍵となる。標準的な治療計画を基盤としつつ、身体・認知機能や生活背景に応じて柔軟に調整することが重要である。バリエーション分析によって得られるデータは、医療の質改善や患者安全の保証に資する貴重な情報源となる。また、多職種による運用と情報共有を通じて、チーム全体で個別性を尊重した患者安全の実現が可能となる。

地域連携への展開とアウトカムの追求

クリニカルパスは退院後を見据えた医療にも有効である。薬剤管理や転倒リスク対策、褥瘡防止対策、認知症対応などを地域連携パスに組み込み、医療・介護・福祉の各職種が協働することで、患者が自分らしく住み慣れた地域で生活を継続できる環境を整えることができる。さらに、患者・家族と治療ゴールを共有し、意思決定を支援する仕組みを取り入れることで、価値観や希望を尊重した医療の実践につながる。

まとめ

超高齢社会における医療の質保証とは、単に病気を治すことにとどまらない。患者が生活者として尊厳を保ちながら暮らせるよう支援する包括的アプローチが求められる。クリニカルパスは、その実現に向けた有効なツールである。本講演では、高齢患者を対象に、クリニカルパスを活用した質保証や患者安全管理のあり方、地域医療・介護・福祉連携について論じる。これにより、複雑なニーズを抱える高齢患者に対し、より安全で質の高い医療を提供するためのパスの運用を検討する機会としたい。

<一般演題>

1. 当院におけるパス事務局の活動と今後の課題

済生会松山病院パス事務局 専任看護師 江田義樹

【はじめに】

当院では2004年7月よりクリニカルパス委員会を発足し、パス活動を推進してきた。しかし、パス推進活動を行っていく中で、委員会メンバーだけでは活動の負担も大きく、2019年1月パス事務局を開設し、委員会とともにパス活動を推進してきた。パス事務局開設によって、パスに関する様々な問題を改善する事ができたが、今後の課題も挙がってきた。現在までの、パス事務局の活動と今後の課題について見直すことにした。

【活動内容】

- ・パスに関する全般的な業務の実施
- ・パスの推進、適用率上昇
- ・全部署からの相談窓口、多職種連携
- ・業務改善等（パスマーキングの時間確保）
- ・多施設との連携、情報交換

【結果】

- ・パス作成・修正の時間が4ヶ月から1ヶ月へ短縮
- ・適用率が35%から39%まで上昇
- ・多職種へのパス活動の推進、相談窓口の明確化
- ・依頼や相談への迅速な対応ができた
- ・パスマーキングの時間確保

【結論：今後の課題】

パス事務局の活動によってパス作成・修正の時間短縮や、適用率上昇など数値的にも改善され、様々なパスに関する業務も見直すことができた。しかし、職員の人手不足など様々な社会情勢は、当院においても影響は大きかった。パス事務局はパスに関する業務を中心になって実施してきたが、専任看護師の人事異動や、人手不足によって事務局業務を継続するのが困難な状況となってしまった。パス事務局の時間確保・人材確保は急務であるが、専任看護師の後任や代行、パス事務局自体の運営方法を輪番制にするなど、柔軟な対応を今後は検討していかなければならない。

2. クリニカルパス推進委員会におけるクリニカルパス推進の取り組みについて 済生会今治病院 管理栄養士 金子由季

当院では 2002 年からパスの運用が開始となり、クリニカルパス委員会も併せて活動開始となった。2024 年 4 月からクリニカルパス委員会をクリニカルパス分析・検討委員会とクリニカルパス推進委員会の 2 つに分け、クリニカルパスの使用率向上および標準化に向けて活動を開始した。クリニカルパス推進委員会では、パスの活用を進めるとともに、業務の効率化を図れるよう適宜パスの改定を行っている。

2024 年 12 月 30 日に電子カルテシステムの更新があり、BOM が導入されることとなったことをきっかけに、今一度、院内でのクリニカルパスについての知識向上、定着が必要と考え、委員会の中で「アウトカムについての研修会開催」「バリエーションについての研修会開催」「パス大会開催」の 3 つのグループに分かれて活動することとなった。そのうち、「アウトカムについての研修会開催」を担当し、活動を行ったため、活動内容と成果を報告する。

3. 「旅行パス作成」を通じた実践的学習の試み

愛媛県立中央病院看護部 看護師 竹田直弘

【目的】

新人看護師がクリニカルパス（以下、パスとする）の基本的知識と運用方法を理解することを目的とした研修に旅行パス作成を取り入れ、その効果を評価し、今後の課題を明確にする。

【方法】

新人看護師 59 名を対象に、講義と「旅行パス作成」グループワークを組み合わせた研修を実施した。グループワークでは、愛媛県内 1 泊 2 日の旅行パスを作成し、パスの概念を実践的に学んだ。研修後、アンケート調査と理解度調査を実施し、ファシリテーターからの意見を収集した。

【結果】

アンケートでは、参加者全員がグループワークを「楽しかった」、パスを「理解できた」と回答し、高い満足度と学習効果が示された。理解度調査では、パスの基本概念（標準診療計画、客観的評価、バリエーション対応）で高い正答率を記録した。一方で、基本概念（医療の質を改善する手法）、バリエーション登録（時間）の正答率は低かった。アンケートやファシリテーターの意見から、アウトカム・判断基準等の設定における困難さ、医療パスとの関連付けの深化、ファシリテーター支援の必要性が課題として挙げられた。

【考察】

身近な経験をパスの構成要素に当てはめることで、抽象的なパスの概念を具体的に理解することができ、新人看護師のパスに対する興味と理解を促進する有効な方法であることが示唆された。しかし、パスのより深い概念の理解と実際の臨床におけるパス運用の応用には、作成したパスを治療過程に置き換えた具体例への変換やバリエーション対応のシミュレーションなどの臨床実践への紐づけや、グループワークの円滑な進行のためのファシリテーターへの事前教育が不可欠である。

【結論】

新人看護師へのパス研修において、実践的学習は有効である。旅行という身近な経験から実際のパス診療への置き換えをイメージしやすい具体的な指導、ファシリテーター支援の強化を通じて、パスの深い理解と実践能力の向上を目指す。

4. クリニカルパス学習会における現状と課題

国立病院機構愛媛医療センター 看護師 山下 由

【はじめに】

当院のクリニカルパスワーキンググループでは、クリニカルパス（以下パスとする）の推進のため定期的な学習会の実施に取り組んでいる。パスの種類、使用件数が少なく、アウトカム評価の漏れなどもあり、スタッフのパスに対する知識不足が課題と考えている。また新たなメンバーもパスに関する知識不足を感じながら、パスの修正・作成を行っている。昨年度学習会を開催し、スタッフのパスに関する知識を確認することで今後の課題を明らかにすることができた。

【活動内容】

クリニカルパス学習会を「クリニカルパスの基本」「アウトカム」「バリエーション」をテーマに計3回実施した。学習会実施前後に、上記3つの項目についてスタッフの理解度の把握と知識の定着を目指し、確認テストを行った。またクリニカルパスマニュアルを用い、電子カルテによるパスの入力方法の演習を計画した。

【結果】

クリニカルパスワーキンググループ内で実施した学習会は、各部署で計画的に実施することができた。確認テストの集計結果から、学習会実施前と比較して学習会後、特に「アウトカム」に関して正答率が高かった。「バリエーション」については正答率に変化は見られなかった。部署によっては学習会実施後、「クリニカルパスの基本」に関する正答率が低下した。パスの入力方法の演習については、作成中のマニュアルが完成に至っていなかったため、実施には至らなかった。

【結論】

学習会実施後、確認テストを実施することで部署毎の理解度を把握できた。部署によっては正答率が低下していることもあり、学習会の方法の見直しが必要である。スタッフはパスの入力方法、ワーキンググループメンバーはパスの作成を苦手と感じており、マニュアルの完成も急務である。そして知識の提供だけでなく、演習を取り入れた学習会を実施していくことが今後の課題である。

5. 模擬テストを活用したパスアウトカム評価教育

住友別子病院看護部 看護師 永易幸乃

クリニカルパスはバリエーションを収集し PDCA サイクルを回すことでパスの改善を図り、医療の質を向上させるという利点があり、そのためには日々の正確なアウトカム評価が不可欠である。当院クリニカルパス委員会では、アウトカム評価方法について動画視聴による院内スタッフ教育を行っていた。アンケートを実施した結果、理解度は上昇していたが、実際には逸脱・脱落となる評価場面で、変動やバリエーションなしとされている事例が見受けられていた。

そこで翌年、前期・後期で約 180 名の病棟看護師を対象に、実際のパスアウトカム評価場面を想定した模擬テストを行い、テスト後は理解度の向上を目的に各病棟で委員による指導を実施した。前期の結果は全問正解率 59.9%であり不正解の多くはいずれも逸脱・脱落の評価であった。逸脱では「パス一部変更や追加指示がある」、脱落では「パス適応外となる」などの不正解があった。逸脱・脱落は評価機会が少ないことから誤評価が起こりやすいと推測された。そのため、後期は前期結果の弱点強化を目的とした模擬テストを作成し、評価の例題・解説とあわせて委員へ配布、テストを実施した。その取り組み後の後期の全問正解率は 58.4%、逸脱が約 30%から 40%へ、脱落は約 35%から 50%へ上昇した。更に、実際に使用された ERCP パスを模擬テスト実施前後で無作為に 10 件ずつ調査を実施した。実施前の正解率が 40%であったのに対し、実施後は 60%へ上昇がみられていた。

2 回の模擬テストと例題・解説を活用した指導の結果、病棟看護師のパスアウトカム評価についての理解度の向上が図れたと考えられた。それらの主な取り組みとその成果について発表する。

6. ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術（RALP）パス完成までの活動報告

一般財団法人永頼会 松山市民病院看護部 看護師

○日朝 綾 三好実桜

当院は2009年にクリニカルパス（以下パス）委員会を立ち上げ、患者サービス向上と標準的な医療提供の推進に取り組み、2024年度のパス適用率は34.2%である。しかし、適用率は診療科によって偏りがあり今後もパスを推進していく必要がある。当院A病棟は脳神経外科・泌尿器科・歯科口腔外科等の混合病棟で、泌尿器科パスは8種類あり、2024年4月から2025年3月末までのパス適用率は81.4%である。

当院では2024年5月に手術支援ロボットDa Vinci Xiを導入し、7月に稼働を開始している。Da Vinci Xi導入に伴い、泌尿器科ではロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術（以下RALP）を開始、2025年7月末までに34例施行されている。RALP開始と同時にパス作成が検討された。今回パス作成にあたり、新任のパスリンクナースへ指導教育を行いながら医師・メディカルスタッフと協働することができた。RALPパス完成までの活動を報告する。

7. 松山赤十字病院における課題解決に向けたパス活動について

松山赤十字病院看護部 看護師 後藤佳子

令和4年愛媛クリニカルパス研究会において、当院でのパスに関する課題について報告したが、今回の発表は、課題解決に向けた活動などの続報である。パス分析・運用等を検討する実働班として、令和5年度にパス検討WG（以下、WG）を発足した。WGはパス推進委員会の下部組織として位置づけし、メンバーは、医師・看護師・薬剤師・リハセラピスト・管理栄養士・診療情報管理士・医事課事務職・経営企画管理事務職で構成されている。WGでは、臨床の視点・経営の視点・満足度の視点で多角的にパス分析をおこなっている。パス分析の結果とパス改善の提案などについて、当該パスの診療科医師・病棟看護師（看護管理者・パス担当者・スタッフ）にプレゼンテーションし、臨床でのパス医療の実践・現状について確認している。

令和6年度は、電子カルテシステムベンダーの移行に伴い、WGでのパス分析は縮小し、新システムでのパス仕様設定・運用の見直し・データ移行作業の進捗報告が主となった。新電子カルテシステムへのパスデータの移行は不可能なため、旧電子カルテでパス内容を確認しながら、移行作業をすることが必須であった。移行作業手順や未使用パスの整理など、作業が効率よく進むよう準備をしたが、作業は円滑に進まず、稼働直前まで移行作業に関する対応に追われていた。1月新電子カルテ稼働には間に合ったものの、稼働後数カ月間はシステム仕様上のトラブル・問合せ、パスオーダの見直しなどの対応が多かった。

今年度はパス分析をする診療科の予定を立て、3ヶ月単位で1診療科1パスを分析し、WG開催日に当該パス診療科医師・看護師に参加してもらうこととした。また、コメディカルからの専門的視点でのパス分析も開始した。

8. 「紙1枚」でつなぐ入院から退院後までの安心設計

— 入院診療計画書・パス・退院指導の一体化 —

一般財団法人積善会 十全総合病院
○本部 山戸清志 看護部 近藤 愛
整形外科 副院長 松尾真嗣

当院ではこのたび、入院診療計画書をクリニカルパスに組み込む形式に改訂し、両様式の一体化を実現した。従来、これらは別々に作成・説明されていたが、内容は各々の書類や入院のしおりに記載されている内容と重複する項目もあり、患者への説明資料も複数枚にわたるなど煩雑さが課題であった。現場では長年、一体化の要望があったものの、医療法上の要件や基準を満たせるか不明確であったため、実現に至っていなかった。

今回、当該改訂にあたっては、入院診療計画書の記載事項がクリニカルパス上で適切に表現される構成とし、四国厚生支局にサンプル様式を送ることで確認を行った結果、本様式でも基準を満たすことが確認された。これにより、法的要件を遵守しつつ、現場の業務効率と患者への情報提供の一貫性を両立する形式が可能となったため、実用化に結び付けることができた。また、入力負担軽減を図るため、必要最小限の記載で済むよう設計し、医師や看護師等が過剰な記入に追われないよう工夫した。さらに、パスの記入は入院前の時点から可能とし、入院前説明において患者用パスを提示できる運用としたことで、患者が入院から退院までの流れを事前に把握しやすくなった。

本様式により、看護師による説明もスムーズとなり、患者との情報共有が明確かつ効率的になった。印刷や配布の手間も削減され、業務効率の向上にも寄与している。

患者目線に立つことを第一に考えながら業務効率化を図るため、現在、内容の見直しと並行して段階的に導入を進めており、今後は全クリニカルパスへの展開に向けて改訂作業を進行中である。

9. 患者用パスを見直そう 当院の取り組み

済生会西条病院看護部 看護師 ○烏谷 力 小橋範子 高橋梨恵
視能訓練士 日野春菜 岩本莉歩

【はじめに】

2024 年の日本クリニカルパス学術集会で、患者がパスに興味を持って見るようになれば、入院中に提供される医療・ケアに対する関心が高くなるため禁忌行為の行動自制や医療事故の予防にも繋がるという講義があった。しかし、当院の患者用パスは文字が小さく、白内障患者には内容が理解しにくいのではないかと考えて改訂に取り組んだので報告する。

【活動内容】

眼科外来看護師や視能訓練士に相談し、意見交換を繰り返してイラストを主体としたパスに作り変えた。患者アンケートで、既存パスと改定パスのどちらが見やすいかの確認をした。

【考察】

文字は読めなければ内容が理解できないが、イラストは一目でメッセージを伝えることができる。入院後の治療行程や、行動制限を患者に理解してもらうためには、「これなら分かりやすい」と思わせるような工夫が必要である。パスに興味を持ってもらうための第一歩として、今回の取り組みは成功したと考えている。

【結論】

文書主体であった白内障患者用パスをイラスト主体に変更した。患者アンケートで既存パスと比べて見やすくなったという回答を得た。

10. クリニカルパスにおける術前のリハビリ介入について

～ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術を通して～

済生会今治病院 理学療法士 村上裕司

当院では 2024 年度より内視鏡手術用支援機器（hinotori）を用いたロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術（Robot Assisted Radical Prostatectomy 以下 RARP とする）が開始となった。開始に合わせてクリニカルパス（以下パスとする）が整備され、がん患者リハビリとして、パスの運用により術前からのリハビリの介入が行われることとなった。術後介入が主であるリハビリを術前より介入することのメリット等について以下に報告する。

RARP のパスにおけるリハビリの流れは、入院初日（手術前日）：手術決定時に外来にて主治医より指導された骨盤底筋強化の実施状況の評価、術後のリハビリについての説明。手術翌日：離床開始。主治医への確認後、HCU 内にて約 30m の歩行実施。同日に一般病棟に転棟。手術後 2 日目以降：バルーンカテーテル抜去までは歩行主体のプログラムの実施。手術後 7 日目：バルーンカテーテル抜去後に骨盤底筋の再教育と日常生活指導の実施。

当院における 2024 年度の RARP は 20 例に実施。平均年齢は 73 歳、平均入院期間は 11.3 日、全例において理解良好で認知機能の低下は認めなかった。パスからの逸脱としてはバルーンカテーテルの再留置 1 例、尿道狭窄にて留置継続が 1 例あったが、全例において自宅退院となった。また術後バルーンカテーテル抜去後に確認ができた全例において、程度の差はあるが尿漏れを認めた。

RARP パスの術前の介入において、当初はリハビリの流れの説明と骨盤底筋強化の実施状況の評価のみであったが、数例の経験により術前に起居動作を指導することでより痛みを軽減した離床が可能になることがわかった。また術前に顔を知ってもらうことや指導により、患者の術後の身体的及び精神的ストレスの軽減が得られ、介入が円滑になることも実感している。半面、術後の患者の QOL に大きな影響を及ぼす尿漏れに対して、療法士による術前骨盤底筋強化の指導介入を取り入れたパスの展開が今後の課題と考える。診療報酬上の問題を踏まえて見直していきたい。

11. アトピー性皮膚炎患者に対する教育入院クリニカルパス運用の課題と改善への取り組み

愛媛大学医学部附属病院看護部 看護師 ○白石志乃、河野仁美

A 病院は、愛媛県アレルギー疾患医療拠点病院として令和 3 年 10 月 1 日に指定された。皮膚科にはアトピー性皮膚炎専門外来があり、重症アトピー性皮膚炎患者は、多職種連携のもと、9 日の教育入院を行っている。クリニカルパス（以下パス）を使用することで治療の標準化とチーム医療の質向上を目的に、B 病棟では令和 6 年よりアトピー性皮膚炎患者のパスの導入を行った。しかし、数日かけて行う患者への指導の全てを 1 日に項目立てていたことや、教育入院で達成すべき具体的な目標が設定されていないため入院期間のスケジュール通りにパスが運用できていない現状があった。

クリニカルパスの課題として、標準化されていることで、個々の患者の状況や変化に対し柔軟に対応することが難しい現状がある。そのため現在はアレルギー疾患療養指導士の資格を有した看護師が病棟スタッフへ具体的なケア方法について指導し、実際に病棟スタッフと患者に沿ったケアを行っている。その内容は処置の実際を経時記録に記載し、個別化されたケアを提供している。

今後、パス運用に関する課題や標準化された中での患者毎のニーズに応じた対応ができる取り組みの構築を目指している。

12. 心不全パンデミック時代の地域を支える心臓カテーテル治療のクリニカルパス

西条中央病院看護部 内科病棟看護師 野島利紗

当院の循環器内科では、西条市内で発症する ST 変化を伴う胸痛患者を平日限定で受け入れるために、2020 年より ACS（急性冠症候群）ホットラインを設置している。2023 年からは、急性心筋梗塞や狭心症治療後、心不全等の患者を対象に、患者の社会復帰や再発予防を目的とした多職種で構成する心不全チームを立ち上げ、定期的にカンファレンスを行っている。

2024 年度の当院の心臓カテーテル検査・治療は、CAG（冠動脈造影）125 件、PCI（経皮的冠動脈形成術）138 件である。心臓カテーテルに関連したクリニカルパスは 3 種類あり、急性冠症候群クリニカルパス、冠動脈造影クリニカルパス、経皮的冠動脈形成術クリニカルパスがある。急性冠症候群クリニカルパスは ACS で来院され、緊急で心臓カテーテルを行う患者が対象であり、冠動脈造影クリニカルパス、経皮的冠動脈形成術クリニカルパスは予定された心臓カテーテル検査の患者が対象である。

2024 年度のバリエーション発生件数は、急性冠症候群クリニカルパスは 15/32 件（46.8%）、冠動脈造影クリニカルパスは 8/88 件（9.0%）、経皮的冠動脈形成術クリニカルパスは 19/122 件（15.5%）であった。

クリニカルパスの運用は軌道にのっている一方で、課題も見えてきた。患者の高齢化に伴い、糖尿病や腎機能障害など複数の基礎疾患をもつ高齢患者が増えており、カテーテル後の合併症の出現、ADL や認知機能の低下などのリスクが高く、退院後に自己管理が困難なケースも散見される。そこで当院では、心臓カテーテル検査・治療について、患者の特性に合わせた説明や指導の方法を取っている。その結果、これらの工夫によって患者家族の理解が深まり、治療に協力が得られるようになってきた。この取り組みを報告する。

13. 少子高齢化とクリニカルパス

四国がんセンター消化器内科 医師 浅木彰則

R6年の日本人の平均寿命は、女性87.13歳、男性81.09歳、90歳まで生存する割合は女性50.2%、男性25.8%と報告されている。また15歳以下の人口割合は11%で世界のなかで202位と少子化も深刻である。現場で働ける人が減り、若者はたくさんの知識と技術を要領よく身につけねばならず、現役世代は高齢になっても仕事をやめられない時代になりつつある。

クリニカルパスが年齢や経験を問わず、便利で使いやすいツールになれば医療現場の疲弊は改善されるかもしれない。パスのメリットは、いったん適用すると決まったスケジュールで進んでいくため「次にすることが予測できる」

「漏れが減る」ことにある。またパスに沿って検査や処置、治療、看護を行うことで専門外の患者の担当や新人にとって大きな間違いをしていないという

「安心感」は大きい。また、パスでは様々な職種が関わり情報共有することで医療の質を高めることができるため病院経営にとってもメリットが大きい。

ChatGPTに質問すると「クリニカルパスは少子高齢化による職員不足の課題に対応する有効なツールとなりえる」との回答であった。

我々の施設はがんの専門病院のため侵襲の大きな手術が多く、手術前後の管理や退院後の生活を問題なく行うための教育は特に大切である。また副作用を伴う高価な薬剤使用するため患者家族へ病状説明をする機会も多い。患者用パスの活用は今後解決の一つになるかもしれない。

しかし高齢者には暦年齢では判断できない個人差があり、合併症や意思決定能力の低下のためパスの適応とならないケースがある。また昨今、独居で家族のサポートがない高齢者が増えているのも問題である。個別性の高い高齢者の問題をクリニカルパスで解決することは難しいかもしれないが、現場で高齢者に対応する職員の負担が増えない工夫がこれからのクリニカルパスには必要だろう。

本日はお疲れ様でした。次回からの研究会の開催の参考といたしますので、研究会終了後、以下の QR コードからアンケートにご協力ください。



こちらからどうぞ



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1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定の額を徴収する。
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

別紙1

1. 第4条 7については、2万円/年とする。
2. 第6条 参加費については、各会の当番世話人が決定する。

済生会西条病院へのアクセス

〒793-0027 愛媛県西条市朔日市 269-1

TEL : 0897-55-5100

公共交通機関ご利用の場合

せとうちバス：伊予西条駅前乗車 → 「西条済生会病院前」 約 10 分

タクシー：伊予西条駅前乗車 約 5 分

徒歩：伊予西条駅より約 30 分

自家用車：いよ西条 IC より約 10 分、いよ小松 IC より約 20 分

西条警察署やスターバックス西条店の反対車線側に位置します。

駐車場に入られる場合は対向車線からの車にご注意ください。

特に場所は特定していませんので駐車場は自由にお使いください。

