



アウトカム志向 クリニカルパスの 作成と使用

森影 由美恵

大阪公立大学医学部附属病院看護部



略歴：森影 由美恵

1998年：関西看護専門学校 卒

2008年：大阪市立大学医学部附属病院入職

現在： 大阪公立大学医学部附属病院
副看護師長



日本クリニカルパス学会 教育セミナー2023 COI（利益相反）開示

演者：森影 由美恵

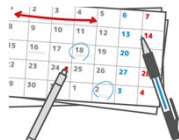
本セミナーの講演に関連し、
開示すべき利益相反関係にある
企業などはありません

クリニカルパスの定義

患者状態と診療行為の目標、
および評価・記録を含む標準診療計画であり、
標準からの偏位を分析することで医療の質を
改善する手法



患者状態の目標 = 患者アウトカム



診療行為の目標 = 医療者アウトカム (タスク)



評価・記録 = 観察項目 (アセスメント)



標準からの偏位を分析 = バリエーション分析

01 アウトカム志向クリニカルパスとは：定義の理解

アウトカム志向とは

未来に目指すべき結果（ゴール）を設定し、その達成に向け、未来から現在に向かって順にその時々における目標を設定していくこと

アウトカム志向クリニカルパス

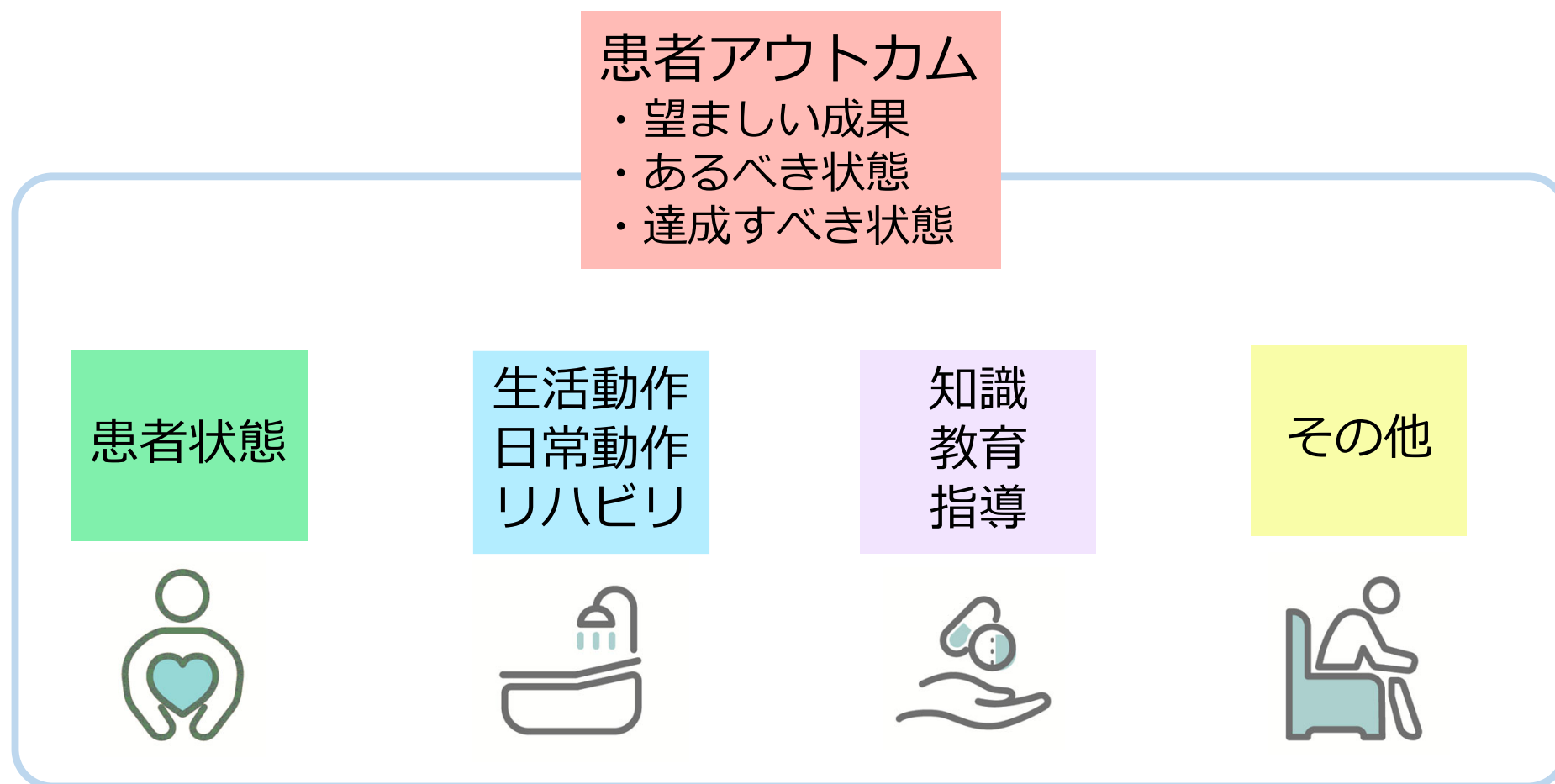
患者アウトカムと対応する観察項目・タスクが正しく設定され、患者状態をアセスメントすることで目標管理が可能になる

01 アウトカム志向クリニカルパスとは：用語の理解

1) アウトカムとは

望ましい成果、あるべき状態、達成すべき状態

一般的には「患者アウトカム」を指し、4つに分類されることが多い



01 アウトカム志向クリニカルパスとは：用語の理解

2) クリティカルインディケータ (CI) とは

治療の質・時間・資源を大きく左右するようなアウトカムや治療行為
「退院時アウトカム」「中間アウトカム」に設定される



アウトカム

患者状態：呼吸状態が安定している



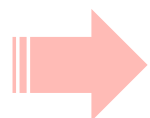
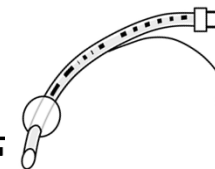
呼吸困難感の増強

無気肺となっている

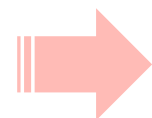
SPO2が85%以下となっている

治療の質・時間・資源を
大きく左右する治療行為

気管内挿管
人工呼吸器装着



パス継続が困難

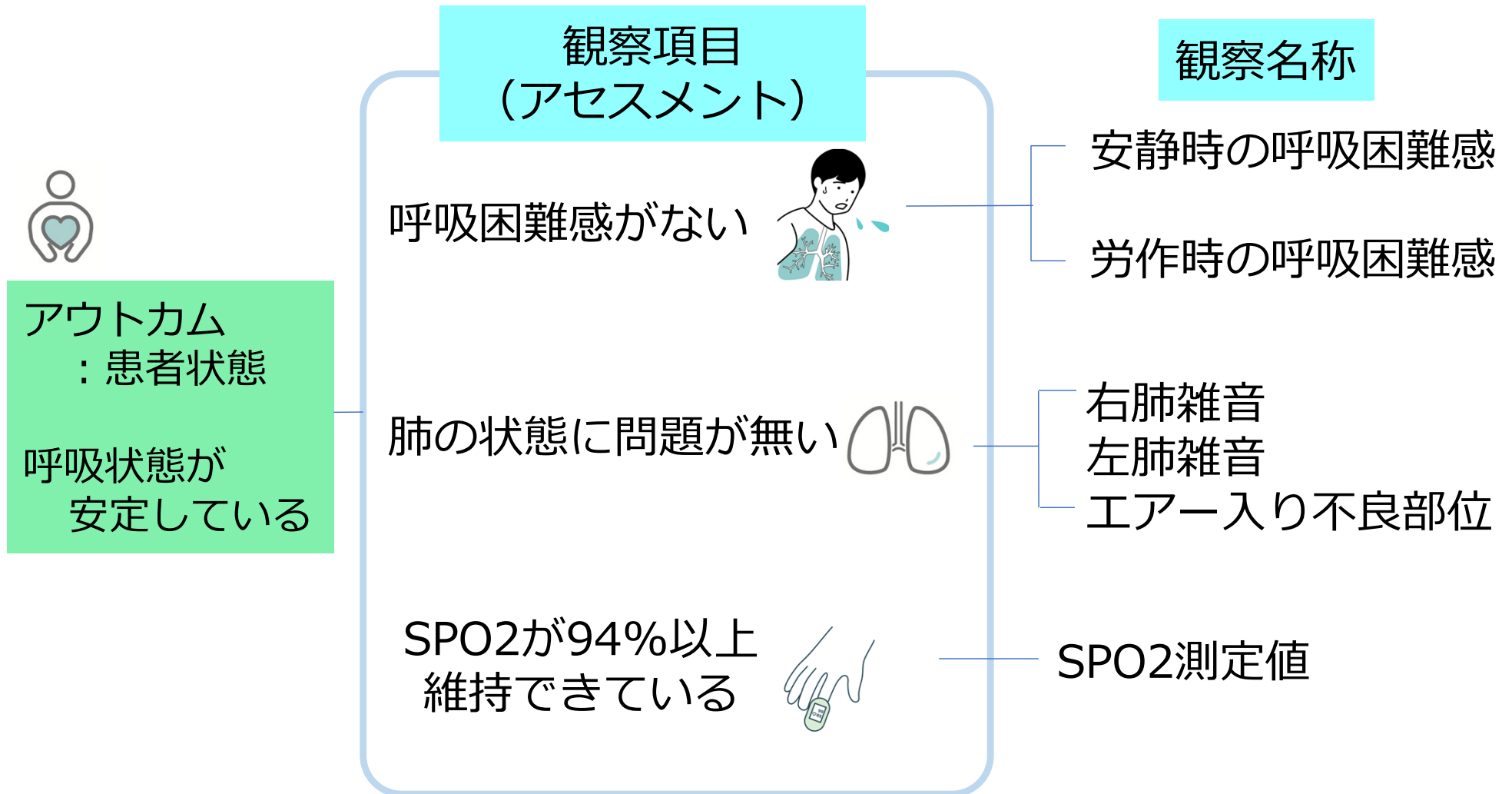


パス中止を検討

01 アウトカム志向クリニカルパスとは：用語の理解

3) 観察項目 (アセスメント)

アウトカムが達成されたかどうかの判断基準

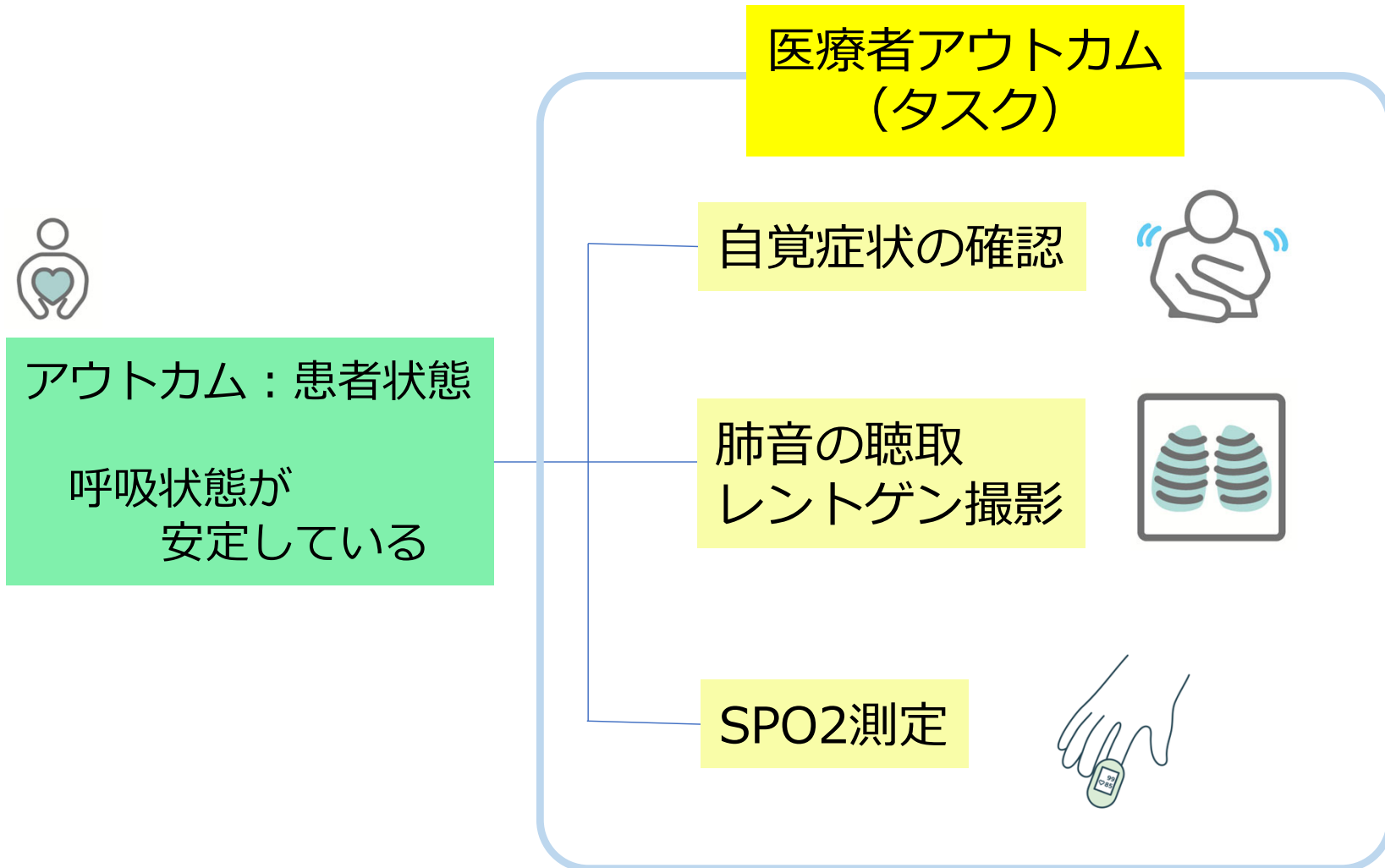


01 アウトカム志向クリニカルパスとは：用語の理解

4) 医療者アウトカム（タスク）とは

患者に関わるすべての医療者が

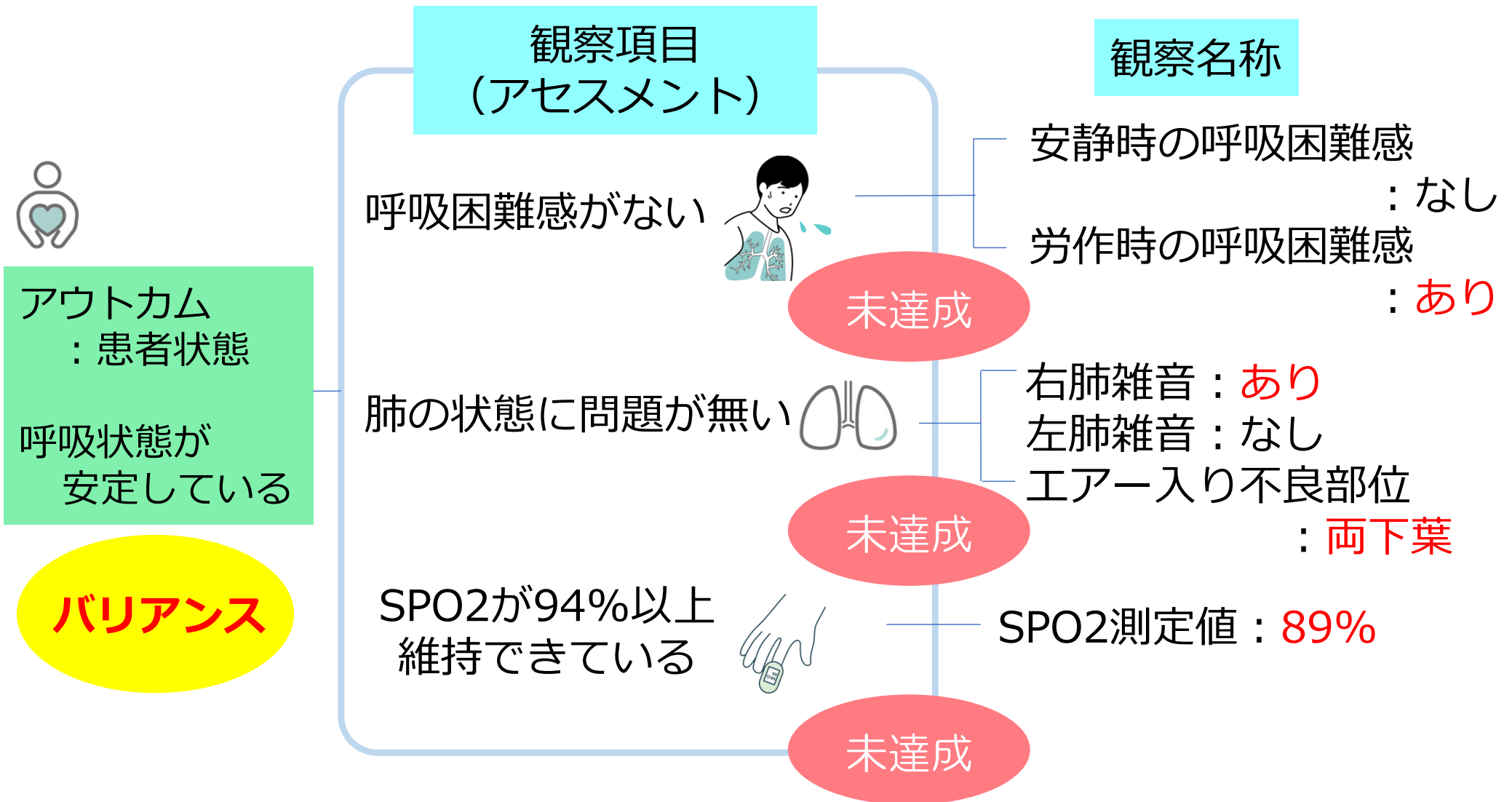
アウトカム達成のために行う業務・仕事

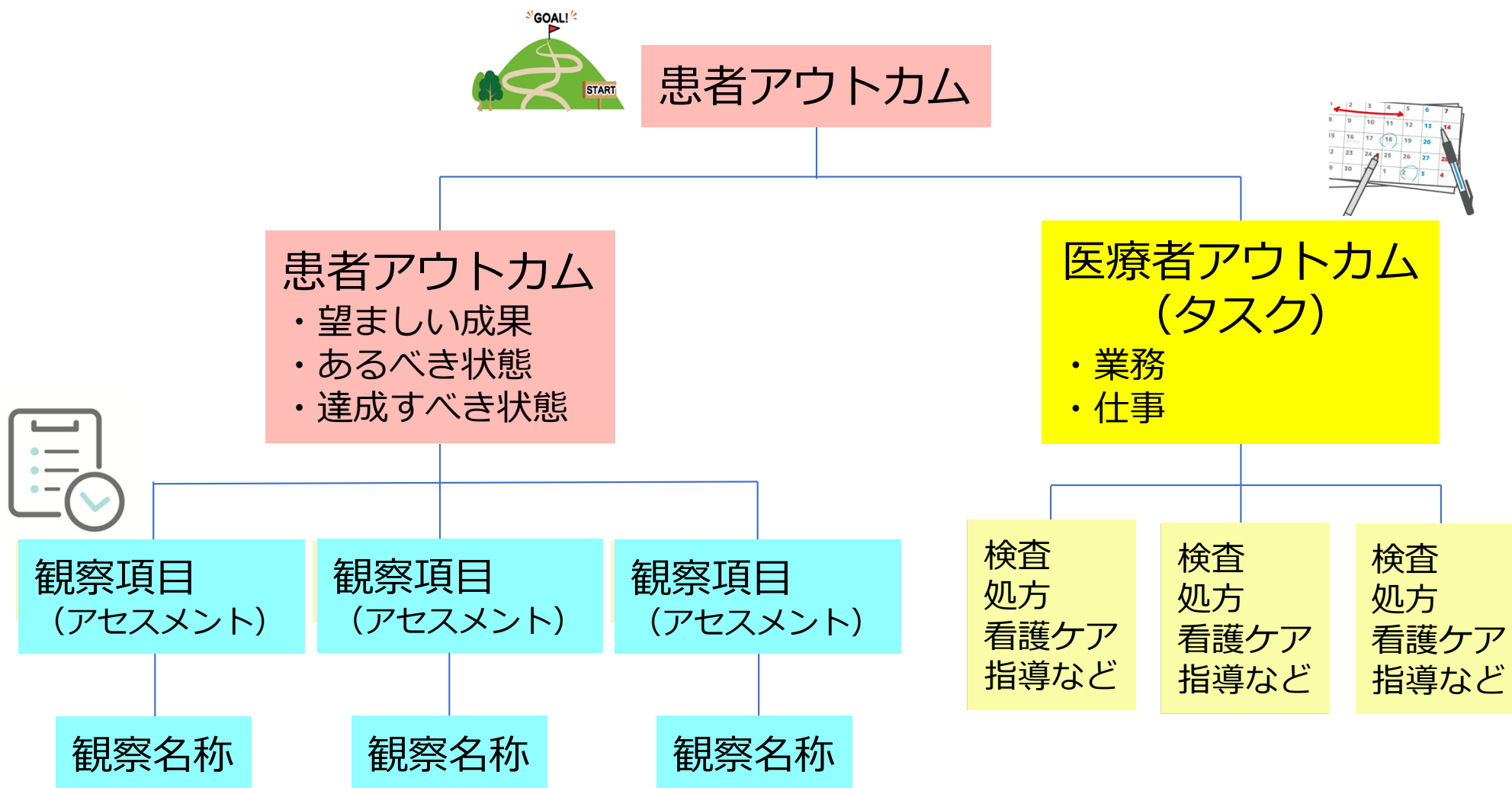


01 アウトカム志向クリニカルパスとは：用語の理解

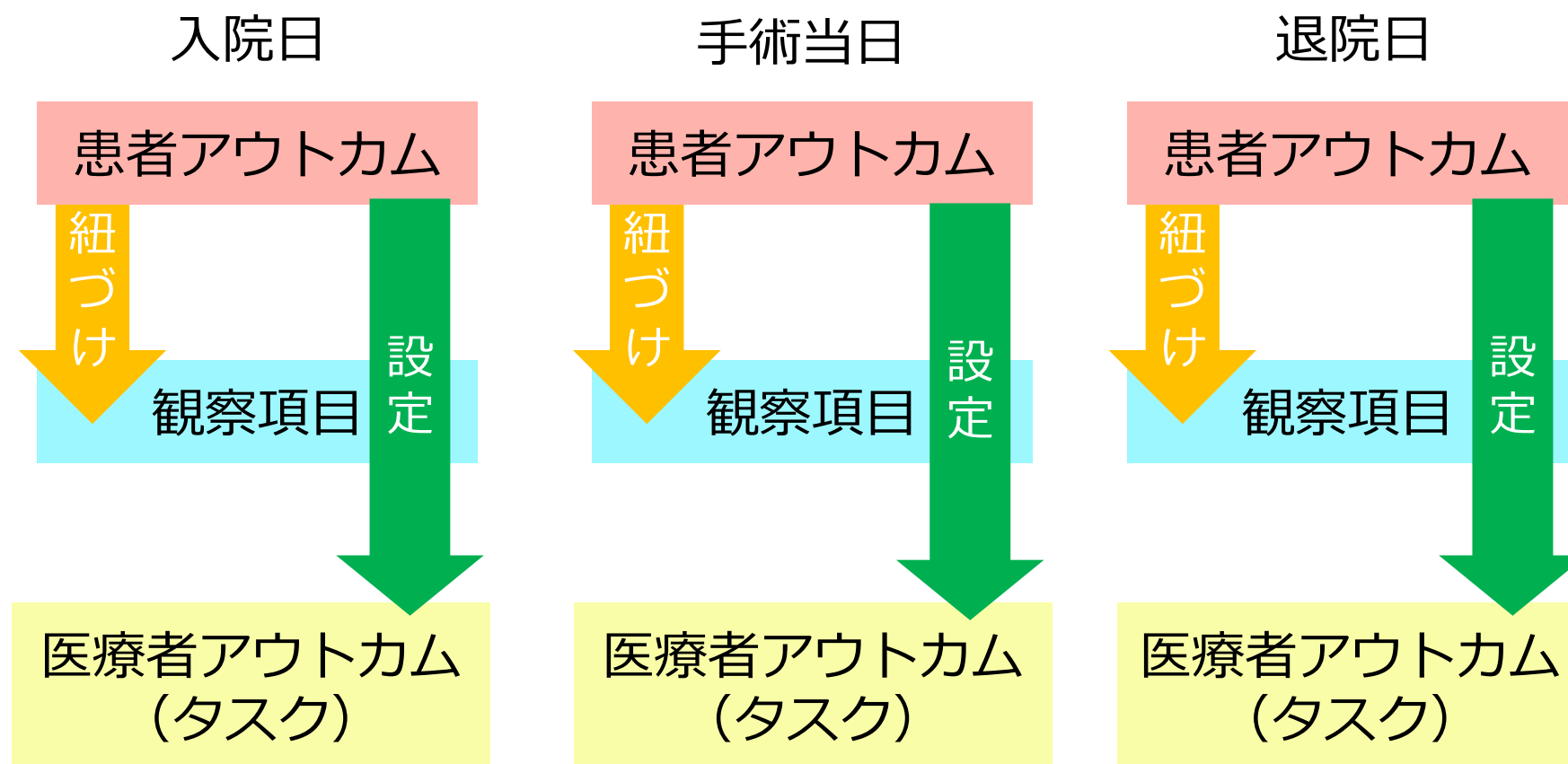
5) バリエーションとは


アウトカムが達成されなかったとき（こと）





 患者アウトカムに判断基準である観察項目が紐づけられていること



 患者アウトカムを達成するための医療者アウトカム（タスク）が設定されていること

パスにおける標準とは

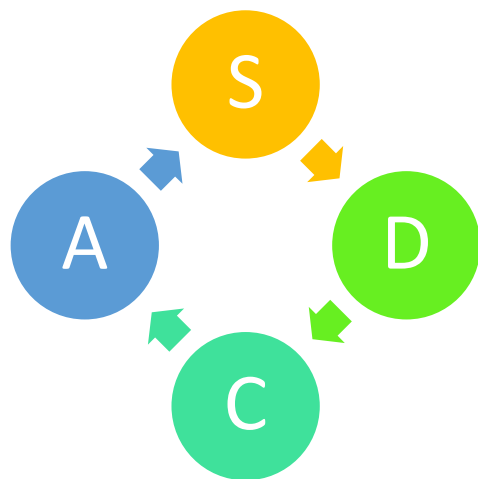
医療現場において治療やケアを行う場合の
よりどころとなる手本や模範、目安や目標

- 現時点で一番良いと考えられる治療やケアの標準を決めて可視化すること

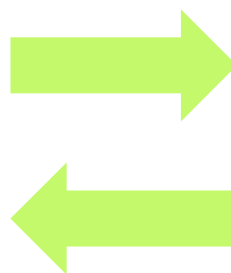
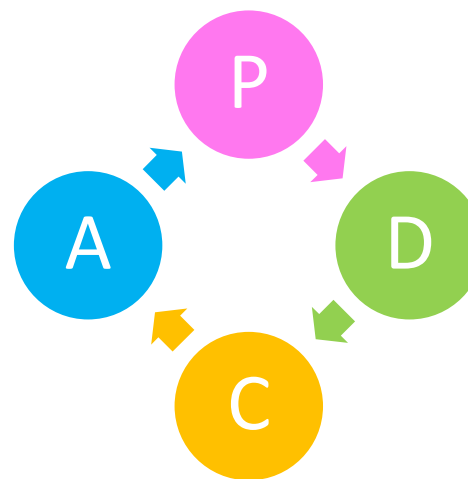
パスによる標準化の背景・目的と意義

医療の質を保証しながら、その質を継続的に向上させること

質保証



改善

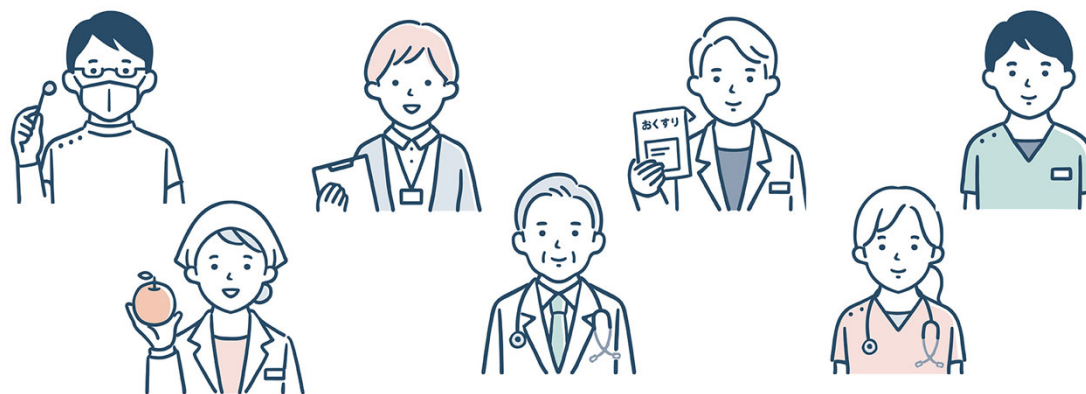


標準化作成のポイント

関係者全員で業務を統一化・標準化し

「正しいこと」を「正しい方法」で「正しく行う」

の要素を系統的・意識的に実行される仕組みが必要である



1) アウトカム用語の標準化

呼吸に異常がない

呼吸状態に問題がない

呼吸状態が安定している

意味はすべて同じだが、表現が異なっている



データ上では異なるアウトカムと認識され、一括したデータ分析が困難となるため、表現を統一する

呼吸状態が安定している

2) 観察項目の標準化



患者アウトカムに判断基準である観察項目が紐づけられていること

呼吸状態が安定している

呼吸回数10回/分以上

呼吸回数10回/分以上、20回/分以下

呼吸回数10回/分以上、SPO2が93%以上

呼吸状態の判定に
ばらつきがある



疾患に適した呼吸状態の適正値を判断基準に設定する

2) 観察項目の標準化

 患者アウトカムに判断基準である観察項目が紐づけられていること

疼痛コントロールができる

Aさん：冷や汗が出るくらい痛い

Bさん：痛いけど我慢はできる

Cさん：ちょっと痛いような気がする

疼痛コントロールが
できている基準はなに？

NRSなど**明確に誰もが判断できる基準**を設定する

判断基準は中央値などを検討

測れないものは管理できない

3) 観察結果表記方法の標準化



患者アウトカムに判断基準である観察項目が紐づけられていること

観察項目		観察結果			
呼吸	呼吸困難感	-	±	+	++
	肺雑音（右）	-	±	+	++
	肺雑音（左）	-	±	+	++
	吸気喘鳴	-	±	+	++
	努力呼吸	有	無		



観察した結果の表現方法を統一することで、評価者にバイアスがなく、正確な記録ができる

3) アウトカムの標準化



疾患に左右されないものなどは院内で同様の指標を作成
例) 全身麻酔

③手術日(後)

	C.I	区分	アウトカム	アセスメント	タイトル	判定基準
1	<input checked="" type="checkbox"/>	H	不測の事態が起こらない	なし		
2	<input type="checkbox"/>	H	循環動態が安定している	血圧測定値 収縮期 80mmHg以上 180mmHg未満である	非観血(収縮期)	180:以上[OR]80:未満
3	<input type="checkbox"/>			体温38.0℃以下である	体温(表皮)	38.1:以上
4	<input type="checkbox"/>			脈拍数 50 回/分以上である	脈拍数	
5	<input type="checkbox"/>	H	呼吸状態が安定している	SPO2 95%以上である	SPO2	SPO2:95:未満
6	<input type="checkbox"/>			呼吸数 12回以上、30回/分以下である	呼吸数	31:以上[OR]12:未満
7	<input type="checkbox"/>			肺雑音(右)がない	肺雑音(右)	肺雑音(右):+:以上
8	<input type="checkbox"/>			肺雑音(左)がない	肺雑音(左)	肺雑音(左):+:以上
9	<input type="checkbox"/>			呼吸困難感がない	呼吸困難感	呼吸困難感:+:以上
10	<input type="checkbox"/>			肺Air入り不良部位がない	肺Air入り不良部位	
11	<input type="checkbox"/>			痰喀出ができる	痰喀出状況	痰喀出状況:排痰困難と等しい
12	<input type="checkbox"/>	H	精神状態が安定している	不穏状態がない	不穏	不穏状態程度:+:以上
13	<input type="checkbox"/>	H	麻酔から覚醒する	離握手ができる	離握手	離握手:不可と等しい
14	<input type="checkbox"/>			促せば深呼吸ができる		
15	<input type="checkbox"/>	K	危険予防行動がとれる	チューブ類を自己抜去しない		



患者アウトカムを達成するための医療者アウトカム（タスク）が設定されていること

アウトカム		内服自己管理ができる	設定 ↓
処方		内服薬	
タスク	看護ケア	生活に適応した服用の プランニング：服薬自己管理	
	指導	薬剤師による薬剤指導	

【服薬自己管理】退院後、服薬自己管理が必要な患者が、A・B・C管理で薬を自己管理する。

A管理：毎回、看護師が服薬確認と残薬確認を行う。
パターン1～4を参考に、服薬準備を行う。下記のイラストを用いて指導あるいは患者に渡してもよい。

- *パターン1：毎回、服薬前に看護師同席のもと、患者が1回分をピルアウトして準備する。
- *パターン2：前日に、看護師同席のもと、患者が1日分をピルアウトして準備する。
- *パターン3：毎回、服薬前に患者ひとりで1回分をピルアウトして準備。その後、看護師が確認する。
- *パターン4：前日に、患者がひとりで1日分をピルアウトして準備。その後看護師が確認する。

B管理：毎回、服薬したかどうかの声かけ確認と、1日1回の残薬確認を行う。

C管理：毎回、服薬したかどうかの声かけ確認と、週1回の残薬確認を行う。

(A管理 準備パターン1～4 説明用イラストは、インシデントレポートシステムの共有情報掲示から印刷可能)

1回分の準備 パターン1

① 薬袋を見て薬の名称と量を確認してください

② シートから1回分を準備してください
(シートを破らないでください)

1日分の準備 パターン2

① 薬袋を見て薬の名称と量を確認してください

② シートから1日分を準備してください
(シートを破らないでください)

③ 決められた時間に薬を飲んでください



看護ケア内容や指導内容も統一することで、患者アウトカム達成に向けた標準化が行える



1) 入院日数の設定：例) カテーテル治療入院

- 各疾患での平均入院日数やDPCを参考に設定

DPC : 4日間
平均入院日数 : 3日間 (合併症を除く)



3日間の入院期間を設定



入院



時間軸



退院

2) 患者アウトカムの設定：例) カテーテル治療入院



入院

時間軸



退院

1日目	2日目		3日目
入院日	カテーテル治療日		退院日
	治療前	治療後	
<ul style="list-style-type: none"> ●治療について理解できる ●治療の準備ができる 	<ul style="list-style-type: none"> ●治療の準備ができる 	<ul style="list-style-type: none"> ●胸部症状がない ●致死的不整脈がない ●穿刺部に異常がない 	<ul style="list-style-type: none"> ●胸部症状がない ●致死的不整脈がない ●穿刺部に異常がない ●検査データに問題がない

3) 適応基準・除外基準の設定

- パスを安全に使用するために適応基準・除外基準の設定はリスクマネジメント上で重要となる

適応基準：当該パス（標準治療）を使用することで
良い治療経過が期待できる



例) 急性心筋梗塞がない、腎機能に問題がない

除外基準：個別的介入が必要となる症例



例) 心疾患がある、腎不全がある

4) 観察項目（アセスメント）の設定

- 患者アウトカムと観察項目（アセスメント）が紐付けられていないと、正しいアウトカム評価ができない

CI	区分	アウトカム	アセスメント	経過表タイトル	判定基準
	H	呼吸状態が安定している	SPO2 95%以上である 呼吸数 12回以上、30回/分以下である 肺雑音(右)がない 肺雑音(左)がない 呼吸困難感がない 肺Air入り不良部位がない 痰喀出ができる	SPO2 呼吸数 肺雑音(右) 肺雑音(左) 呼吸困難感 肺Air入り 痰喀出状況	SPO2:95:未満 31:以上[OR]12:未満 肺雑音(右):+:以上 肺雑音(左):+:以上 呼吸困難感:+:以上 肺Air入り(両):+:未満 痰喀出状況:排痰困難と等しい

紐付け

紐付け

5) 医療者アウトカム（タスク）の設定

- 医療者アウトカムが設定されていないと患者アウトカムを達成できないため、患者アウトカムを達成できるように医療者アウトカムを設定する

区分	アウトカム	アセスメント	経過表タイトル
H	末梢循環障害がない	浮腫がない	浮腫
H	血栓を予防できる	1.5 ≤ PT INR < 2.5である	PT-INR
H	呼吸状態が安定している	SPO2 93%以上である 酸素吸入 5l/m以下である 肺雑音(右)がない 肺雑音(左)がない	SPO2

作成: 2021/04/11(日) 13:55 作成者: 医師)

血液

- ・血球数算定
- ・白血球分類
- ・PT
- ・APTT
- ・CRP
- ・TP
- ・ALB
- ・UN
- ・Cr
- ・UA
- ・T-BIL
- ・AST
- ・ALT
- ・ALP
- ・γ-GTP
- ・ChE
- ・LD
- ・CK
- ・Na
- ・K
- ・Cl

区分	アウトカム	アセスメント	判定基準
K	栄養療法が理解できる	栄養療法の必要性がいえる	
K	排便コントロールについて理解している	排便コントロールの方法がいえる	
K	日常生活上の注意点を理解している	内服継続の必要性がいえる 二重負荷を避ける必要性がいえる 日常生活の注意点がいえる 入浴についての注意点がいえる	
K	退院指導が理解できる	正確に服薬ができる 受診が必要な事象がいえる	

看護オーダー

【看護:指導・教育】2023/05/30(火) 12:00
-2023/06/13(火) 23:59

依頼 01版: 2013/09/10(火) 17:58 看護師)

作成: 2013/09/10(火) 17:58 作成者: 看護師)

退院後の生活に対する指導

ハートノート記載確認

患者教室参加促し

毎日

(10時 15時)

1) 患者用パス作成時の注意点

- 患者の目線に立ってわかりやすく作成する

医療者用パスアウトカム

- 胸部症状がない
- 致死的不整脈がない
- 穿刺部に異常がない
- 検査データーに問題がない



患者用パスの目標

- 胸に痛みや違和感がない
- 不整脈がない
- 針を刺した部位の出血や腫れがない

ポイントを絞って、わかりやすい言葉に言い換える

2) 患者用パス作成時の工夫

1) 胃チューブ

手術の後は一時的に腸の動きが弱くなります。そのため、消化液が腸へ流れずに胃に溜まり吐き気が現れます。それを防ぐために必要です。

2) 心電図モニター

心臓の動きを常時観察しています。

3) 中心静脈カテーテル(首から入っている点滴)

栄養・水分補給・心臓の動きを助ける点滴のために必要です。状態が安定してきたら量が減ります。

4) 挿管チューブ、人工呼吸器

呼吸状態が安定するまで喉に管を入れ、人工呼吸器を装着します。

5) 点滴注射

抗生剤など、水分補給のために必要です。

6) スワンガンツカテーテル

心臓の機能を連続的に測定するためのカテーテルです。

7) 動脈圧ライン

持続的に血圧をチェックするものです。

8) ペーシングワイヤー

手術は心臓への負担も大きいためすぐに心臓が正しくリズムを刻めないことがあります。そのような事態に備えて心臓の動きを助けるために使用するものです。

9) ドレーン管理

手術の時にたまった血液などを出すために必要です。

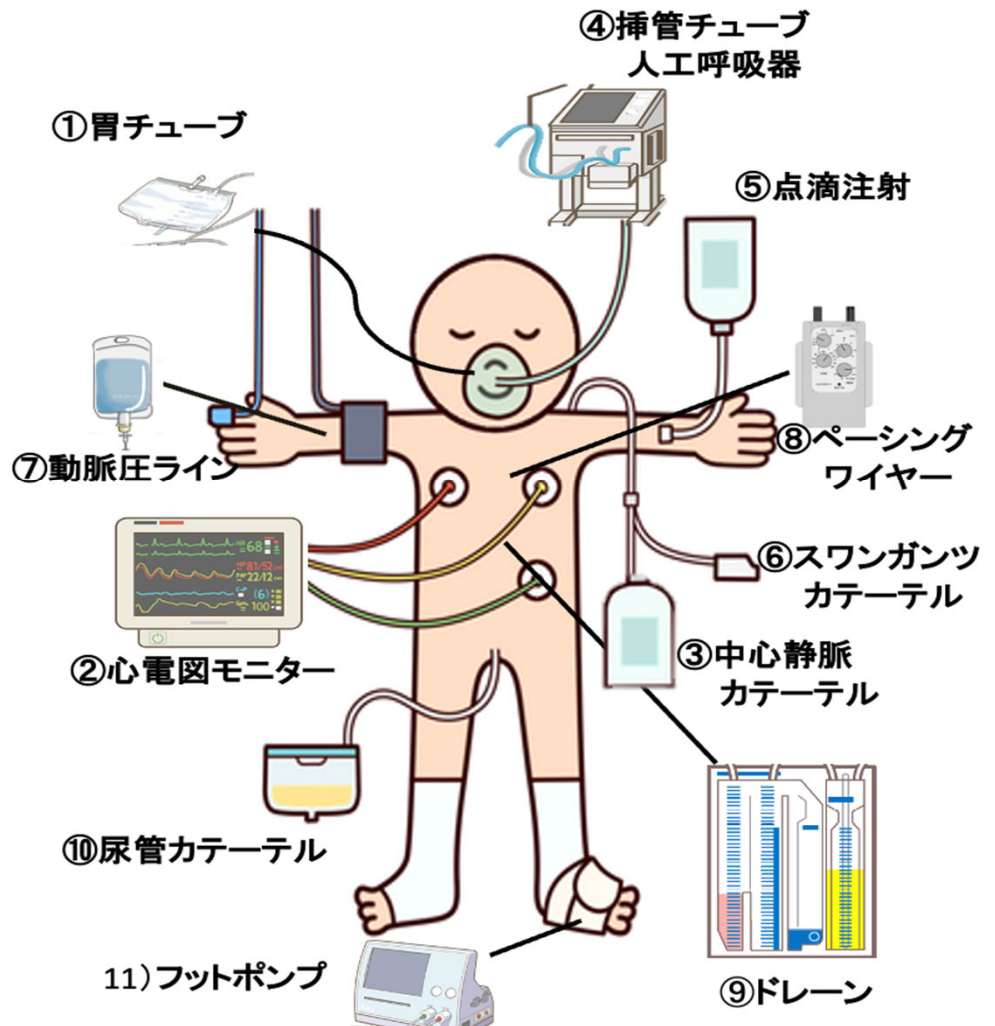
10) 尿管カテーテル

時間毎に尿量を測ります。

11) フットポンプ

血栓の予防に使用します。

手術後の状態



2) 患者用パス作成時の確認



パスをもとに作成され、患者にわかりやすく表現されているかなどを確認する

患者用パス作成基準の一部

1. クリニカルパス内容の記載

- ① 各項目内容について、患者にわかりやすい内容で記載する
- ② アウトカム（患者状態、生活動作、知識・理解、その他、CTCAE）は患者と共有できるよう、わかりやすい用語に置き換え記載する
例）呼吸状態が安定している→息苦しさがない など
アウトカム全てを患者目標に置き換え記載する必要はない。
患者がその日の目標としてわかりやすい内容であれば良い
- ③ 医師指示・看護指示については必要なもののみ抜粋し記載する

2. 医師・看護師・説明日・作成日・改訂日の記載

- ① 主治医および、担当看護師または説明した看護師の氏名を記載できるようにする
- ② 説明日を記載できるようにする
- ③ 作成日・改訂日を西暦で記載する

1) 医療者用パス・患者用パスの管理



医療者用パスの管理

医事課・診療情報管理室などで管理し、DPCなどを参考に適正であるかを監査



患者用パスの管理

院内クリニカルパス委員会で管理
電子カルテ内に掲載、どの部署からも同じ内容の患者用パスが使用できる

1) 看護記録の構成要素とパス

 「パスには、看護記録として**標準計画**と経過記録が含まれる」

看護記録に関する指針：2018年

標準計画	パス
目標	患者アウトカム
OP：観察計画	観察項目
TP：ケア計画	医療者アウトカム タスク（ケアに関する看護指示）
EP：教育計画	医療者アウトカム タスク（患者教育に関する看護指示）

2) 記録の実際：観察名称の記録

- 観察名称の内容を正しく記録することで、適切なアウトカム評価が可能となる

	手術(2分割)	手術1日前
観	肺雑音(右)	
察	肺雑音(左)	
	肺Air入り	
	呼吸困難感	
	痰喀出状況	
	不穏	
	腫脹(創周囲)	
	発赤(創周囲)	
	腫脹(下肢)	
	腫脹	
	末梢動脈触知	
	末梢冷感(下肢)	
	圧痛	
	熱感	
	発赤	
	チアノーゼ	
	疼痛(胸部)	
測	SPO2	
OUT	ドレーン排液量ml	

観察名称の正しい記録

	03/26(火) 入院2日目	03/27(水) 入院3日目	03/28(木) 入院4日目
	治療日(前)	治療日(後)	治療後1日目
	2日目	3日目	4日目
	■バリエーションなし	■バリエーションなし	■バリエーションなし
	○：不測の事態が起こらない	○：不測の事態が起こらない	○：不測の事態が起こらない
	○：循環動態が安定している	○：合併症がない	○：合併症がない
	○：手術に向けて身体的準備ができている	○：手術に向けて精神的準備ができる	○：手術に向けて精神的準備ができる
	○：皮膚障害を起さない	○：皮膚障害を起さない	○：皮膚障害を起さない
	○：貧血症状・所見がない	○：貧血症状・所見がない	○：貧血症状・所見がない
	○：血管炎を起さない	○：血管炎を起さない	○：血管炎を起さない
	○：麻酔から覚醒する	○：麻酔から覚醒する	○：麻酔から覚醒する
	○：指示された安静度が守れる	○：指示された安静度が守れる	○：指示された安静度が守れる
	○：手術に向けて精神的準備ができる	○：食事指導について理解している	○：食事指導について理解している
	○：日常生活上の注意点を理解している	○：日常生活上の注意点を理解している	○：日常生活上の注意点を理解している

適切なアウトカム評価

2) 記録の実際：タスクの実施記録

- 医師オーダー・看護ケアの実際・投薬などタスクを
いつ誰が実施したか記録する

○	定時注射 2022/06/15(水) 14:00 オ-タ ^o 番号：69533284 文書版数：01版	指示開始日時:2022/06/15 14:00 依頼者:
コメント		指示受け日時:2022/06/14 17:18 指示受け者: 実施日時: ミッキング日時:2022/06/15 12:35 実施者:
詳	手技：末梢静脈注射点滴メイン 薬品：タゾピペ配合静注用4.5g (ゾッソ) 薬品：生理食塩液PL「フソー」50mL 用法：静脈（点滴）：1日3回 用法実：指示枠2番目（14:00～14:00）	
●	+指示：モニタリング 2022/06/15(水) 14:00 オ-タ ^o 番号：69478707 文書版数：01版	指示開始日時:2022/06/10 10:00 依頼者: 指示終了日時:2022/06/17 00:00
コメント		指示受け日時:2022/06/10 11:10 指示受け者: 実施日時:2022/06/15 14:00 実施者:
	★ECGモニター 毎日 6時,10時,14時,17時,21時	

1) パス適用の流れ



適応基準・除外基準に沿って多職種で協議し、医師が適用する



2) 日々の評価

日々のアウトカム評価



バリアンス

達成

パス継続

未達成

日々のアウトカムに大きく影響しない評価（変動）

パス継続

未達成

退院時アウトカムや中間アウトカムに大きく影響しない評価（逸脱）

指示の変更・追加

翌日にアウトカムを再設定

未達成

退院時アウトカムや中間アウトカムに大きく影響（脱落）

パス中止

個別に対応
看護計画の立案

3) バリエーション登録



バリエーション登録をすることで、バリエーション分析のデータとなる情報が得やすくなる

CI	区分	アウトカム	アセスメント	達成区分
	H	合併症がない	疼痛(心窩部)がない 疼痛(胸部)がない	未達成



バリエーション入力

種類

4) バリエーション発生時の記録

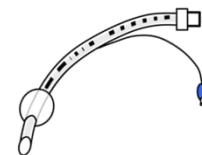


パスによる質改善プロセスを実践するためには、パスによる診察・ケアの結果を評価し、発生した問題（バリエーション）を分析できる記録が求められる

アウトカム
呼吸状態が安定している



気管内挿管
人工呼吸器装着



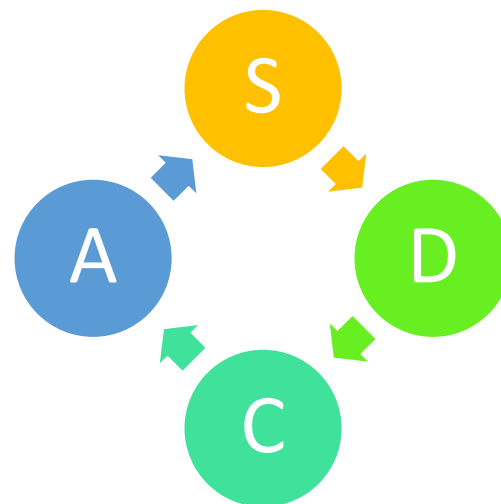
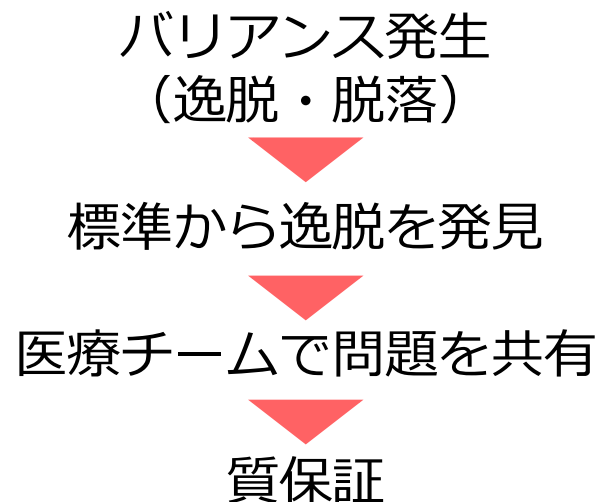
パス
中止



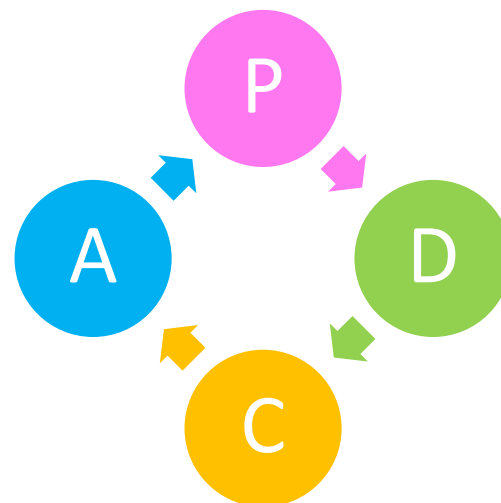
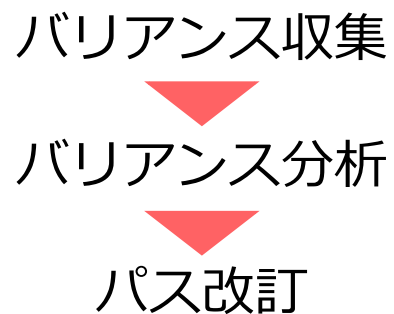
看護記録との重複を避け、バリエーション内容を完結にタイムリーに記載する

例) 呼吸状態悪化、人工呼吸器装着のためパス中止

5) バリエーション発生時の対応



6) バリエーション発生後の対応



アウトカム志向クリニカルパスの作成と使用 まとめ

1. アウトカム・観察項目の標準化を行う
2. パス作成時は多職種と協働し、患者アウトカムを設定、観察項目・タスクが紐づくように作成する
3. パス使用時は正しく観察内容を記載し、患者アウトカムの評価を行う
4. バリエーション発生に対しては、タイムリーに適切な記録・個別対応を実施する