



一般社団法人 日本クリニカルパス学会

2023年7月1日
クリニカルパス学会 夏季教育セミナー

院内パス活動の実際 2

みんなの“できる”を増やしてあげる



前橋赤十字病院：丸岡 博信(薬剤師)

略歴：丸岡 博信

1999 年：日本大学(薬学部) 卒

1999 年：群馬大学医学部付属病院(薬剤部) 入職

2001 年：前橋赤十字病院(薬剤部) 入職

現在：前橋赤十字病院(薬剤部) 調剤課係長

日本クリニカルパス学会 評議員

日本クリニカルパス学会 資格認定委員会

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：丸岡 博信

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



当院の紹介

- 【創立・開院】 1913年(大正2年)3月23日
- 【所在地】 群馬県前橋市朝倉町 389-1
- 【診療科目】 31科
- 【医療機関群】 DPC 特定病院群
- 【病床数】 555床(一般527床、感染6床、精神22床)
- 【職員数】 常勤1508人(2022.4.1現在)
- 【指定等】 高度救命救急センター
群馬県ドクターヘリ基地病院
基幹災害拠点病院
エイズ診療拠点病院
臨床研修指定病院
日本医療機能評価機構認定病院
地域医療支援病院
卒後臨床研修評価機構 認定施設
ISO 9001
地域がん診療連携拠点病院
地域周産期母子医療センター
高次脳機能障害支援拠点機関指定
群馬県アレルギー疾患医療連携病院指定



2018年8月に新病院に移転



当院の紹介(2022年度)：パス関連

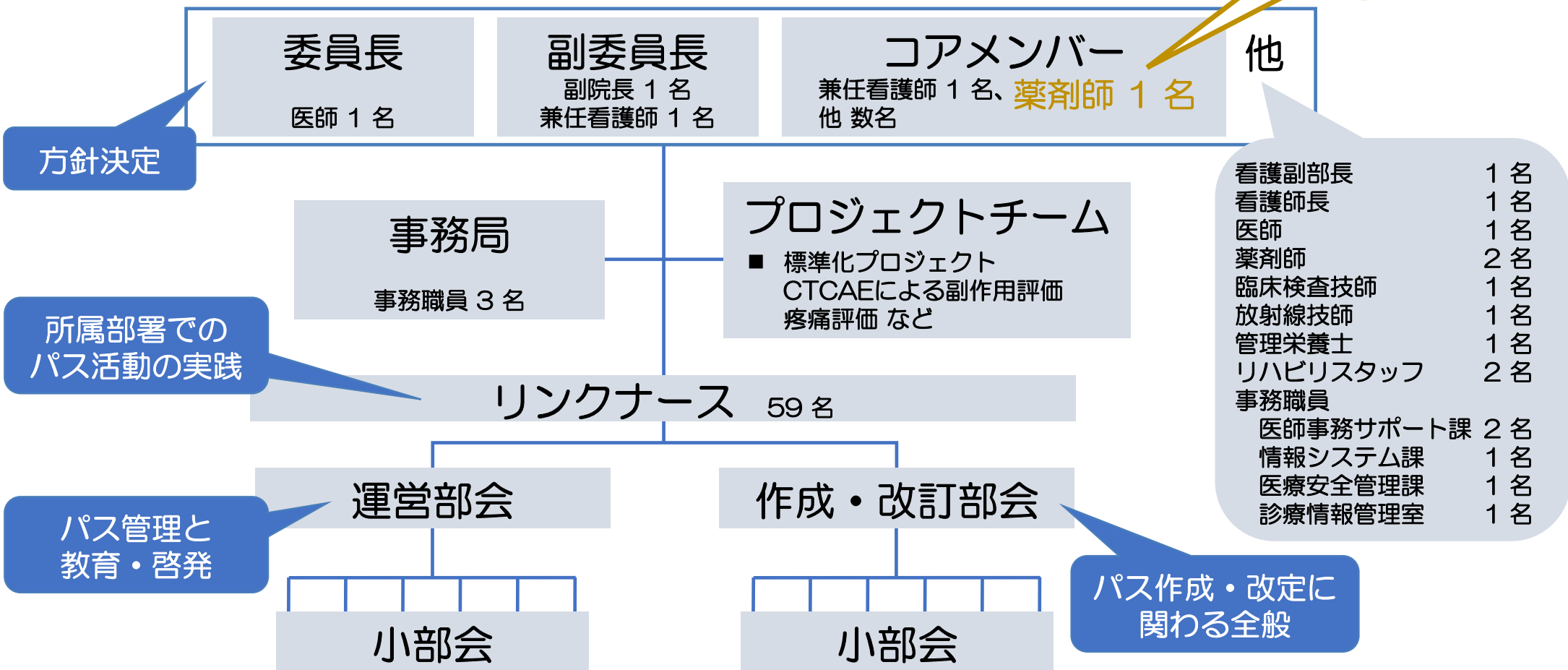
パスの老舗といわれる病院ですが…

- ✓ パス委員会発足：1999年
- ✓ 稼働パス：310 (電子パス) ※NEC-MegaOak
- ✓ パス適用率：47.3 % (予定：66.9 %、予定外：25.6 %)
- ✓ パス兼任看護師：2人 (活動日：月・火、任期2年)
- ✓ パス委員会(部会)の開催：月3回 + α
- ✓ パス大会：3～4回/年 ※106回(2019年)以降開催できず
- ✓ バリアンス分析：原則、2年毎
- ✓ データ分析ツール：CLIST!(医用工学研究所)、ヒラソル(girasol)
病院ダッシュボード χ (GLOBAL HEALTH) など
- ✓ クリティカルインディケーターを設定しているパス：1種 ←
- ✓ BOM導入：未 ※導入に向けて画策中



パス委員会の組織図(2022年度)

私



復習：クリニカルパスの定義と用語

アウトカム

観察項目

患者状態と診療行為の目標、および評価・記録を

標準プロセス

バリエーション

含む標準診療計画書であり、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**

故に…

日本クリニカルパス学会 Web 教育セミナー応用編 2020

クリニカルパスは**手法(・ツール)**であるため、
正しく使わなければならない

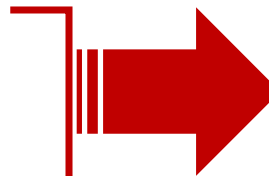
その為には…

パス導入の効果や意義などを知り、自分達に
できることを模索・実践する



復習：クリニカルパス導入の意義と効果

- ✓ チーム医療の推進
- ✓ 患者参加型医療の提供
インフォームドコンセントの充実
- ✓ 質保証・質改善
医療安全・リスク管理、業務改善・効率化
- ✓ 経営戦略
業務効率化(時間管理)、コスト管理
- ✓ 職員教育



成果・結果として

✓ 医療の質向上

臨床・財務・満足度アウトカム

✓ 標準化

✓ 目標管理

ファーマシューティカル・ケアの実践
に向けた薬剤師のパス紹介を紹介



ファーマシューティカル・ケア は病院薬剤師の目標



群馬大学医学部附属病院
前薬剤部長：堀内 龍也



群馬大学医学部附属病院
薬剤部長：山本 康次郎

薬剤師が行う病棟活動は、ファーマシューティカル・ケアの一部であり、**患者の QOL を改善し、明らかな結果をもたらすために責任をもって薬物療法を提供することと定義される**

バード教授(ミシシッピ大学)は**入院期間の短縮、安全かつ効果的な薬物治療の促進、入院を要する機会を減らし外来通院へのシフト、患者の生活の質および労働能力の向上、次世代薬剤師の姿と要約している**

薬剤師としてパスに関わる目的が明確になり、その関わり方を具体化にイメージできるようになった



ファーマシューティカル・ケアの実践に向けた薬剤師のパス介入

✓ 入院期間の短縮

- ① 疼痛管理の見直しとタスクシェア(手術パス)
- ② ワーファリン管理ノモグラムの作成

✓ 安全かつ効果的な薬物治療の促進

- ③ 手術/観血的処置パスの感染予防抗菌薬の適正化

紹介

✓ 入院を要する機会を減らし外来通院へのシフト

✓ 患者の生活の質および労働能力の向上

- ④ 化学療法副作用対策(CTCAEに基づくアウトカムの設定や悪心・嘔吐への対応強化など)について企画中



入院期間を延長させる要因



松本 晃太郎 他：クリティカルインディケータの客観的評価
加藤 光寛 他：退院状況の実態に関する研究-入院延長の要因の検討-
西尾 秀人 他：胸腰椎圧迫骨折のリハビリに関するクリティカルインディケータ
峯松 佑典 他：甲状腺腫瘍切除術パスのクリティカルインディケータ抽出の試み
細見 昌弘 他：バリエーション分析を用いた電子日めくりクリニカルパスのクリティカルインディケータに対するアセスメント項目の解析



入院期間を延長させる要因への対応

仕組み作り

- ① 院内の疼痛評価方法を NRS に変更
- ② パス適用患者の「NRS の入力値」や「必要時に使用した鎮痛剤の実績」の集計システムの構築

実践

- ③ (試験的) 大腿骨頸部骨折パスの術後疼痛管理の見直し
 - ✓ アセリオ®/div(術後 3 日間) およびカロナール®/p.o(術後 4 ~ 7 日)の追加
 - ✓ 体重 50 kg未満のアセリオ®の用量調整を薬剤師が行う(タスクシェア)

痛みの訴えと必要時の鎮痛剤の使用頻度の減少を目標

- ④ 検証・見直し ※今後の予定

疼痛管理不良



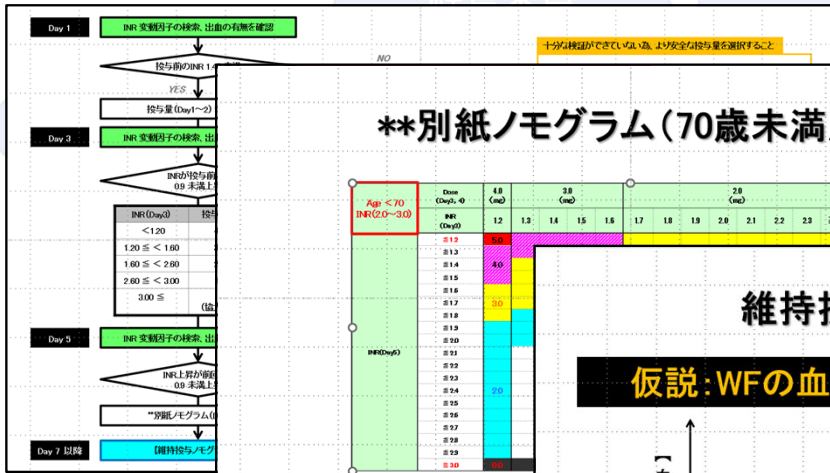
入院期間を延長させる要因への対応

ワーファリン

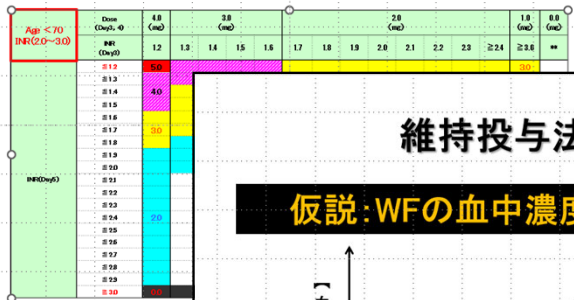
仕組み作り

ワーファリン管理ノモグラムの作成

使い慣れていない医師のサポートを目的



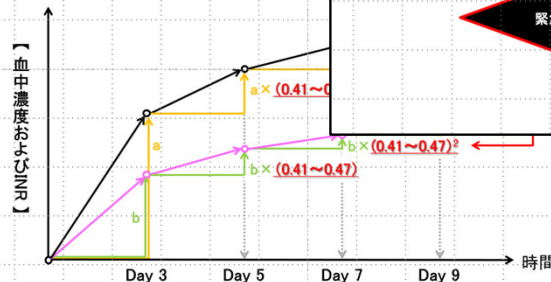
**別紙ノモグラム(70歳未満用)



※維持量が4mg/dayを超える患者で

維持投与法の

仮説: WFの血中濃度とINR



出血および緊急手術の対応



① ケイツーN 20mg 点滴 + FFP 15~20 mg/kg 点滴

薬物間相互作用を示す薬剤(効果増強)

引用: Drug Development and Drug Interactions (FDA Drugs)

| CYP 2C9 Strong Inhibitors | CYP 2C9 Moderate Inhibitors | CYP 2C9 Weak Inhibitors |
|---------------------------|--|---|
| なし | <ul style="list-style-type: none"> ✓ アミオダロン(アンカロン錠/注) ✓ ミコナゾール(フロリードケゲル) ✓ フルコナゾール(ジフルカンCap/注) ✓ ピペリン※サプリメント | <ul style="list-style-type: none"> ✓ ジスルフィラム(ノックビン原末) ✓ ポリコナゾール(バイフェンド錠/注) ✓ フルバスタチン(ローコール) ✓ フルボキサミン(デプロメール) ✓ ジオスミン※サプリメント |

引用: これからの薬物相互作用マネジメント 臨床をかえるPISOSの基本と実践(じほう)

| AUC 3倍以上 | AUC 2~5倍以上 | AUC 1.5~3倍以上 |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ フルオウラシル系抗癌剤: ティーエスワン、テガフル、フルオロウラシル、ドキシフルリジン、カベシタビン、ユーエフティ ✓ ミコナゾール(フロリードケゲル) ✓ サルファ剤: スルファフェナゾール | <ul style="list-style-type: none"> ✓ ポリコナゾール(バイフェンド錠/注) ✓ フルコナゾール(ジフルカンCap/注) ✓ ベンズプロマロン(ユリノーム錠) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ アミオダロン(アンカロン錠/注) ✓ プロコール(パラミジン) |

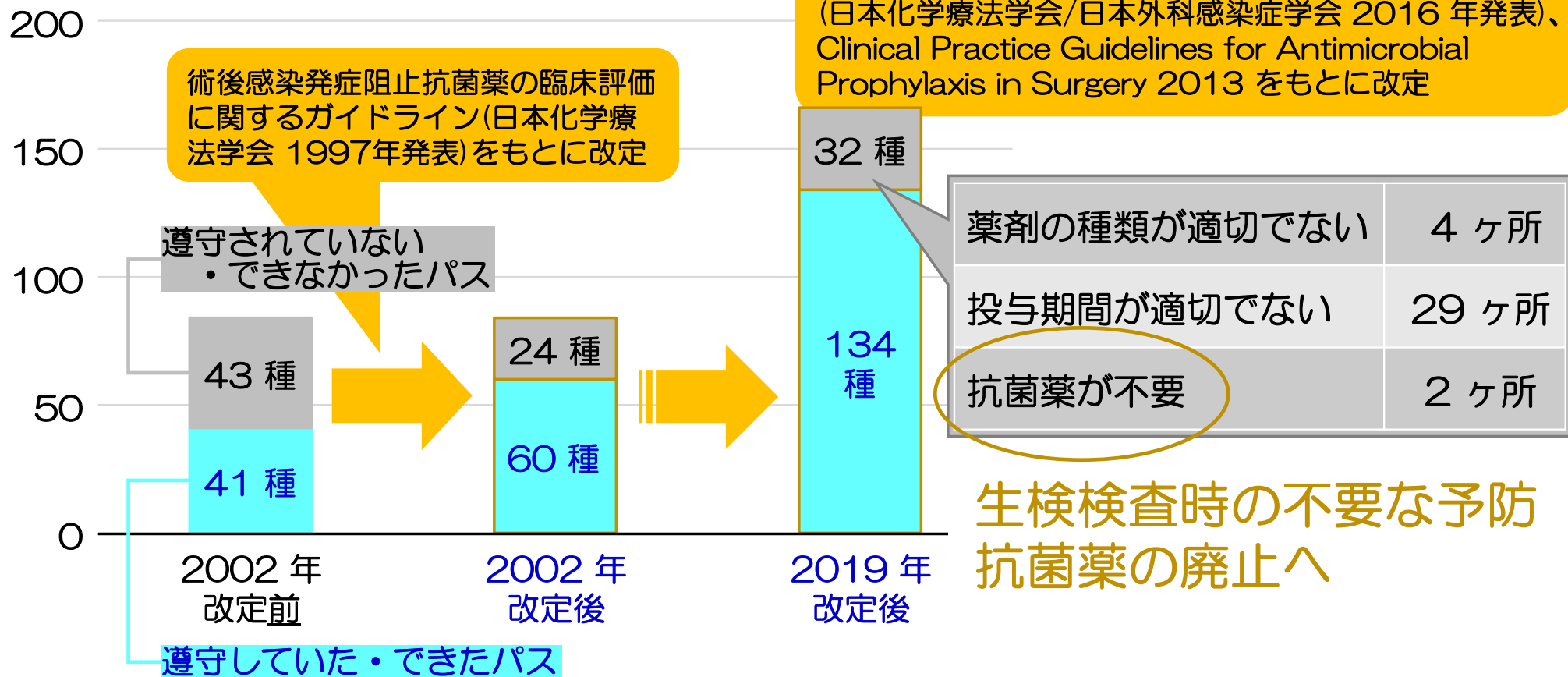
疼痛管理不良

上肢・NIHS



効果的な薬物治療の促進に向けた取り組み

手術/観血的処置パスの感染予防抗菌薬の適正化①





効果的な薬物治療の促進に向けた取り組み

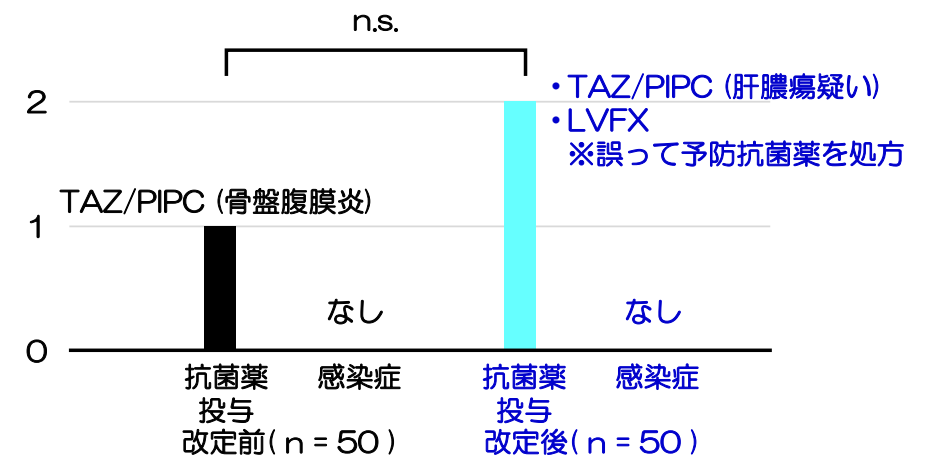
手術/観血的処置パスの感染予防抗菌薬の適正化②

予防抗菌薬を投与しない場合でも感染リスクが上昇しない報告(久保 靖憲 他：エコーガイド下経皮的肝生検術における予防抗菌薬に対する取り組み.医薬ジャーナル53(12)2017)をもとに、**肝生検パスの予防抗菌薬を廃止(消毒剤を変更)**

| 改訂前 | 改訂後 |
|---------------------------|------------------------------|
| レボフロキサシン 500 mg 単回経口投与 | なし |
| ポピドンヨード 10 % | クロルヘキシジン グルコン 酸塩エタノール 1 % |

この取組みが後押しとなり、**腎生検パスも予防抗菌薬の廃止(消毒剤を変更)**

【肝生検後に抗菌薬を投与・感染症を合併した患者数】

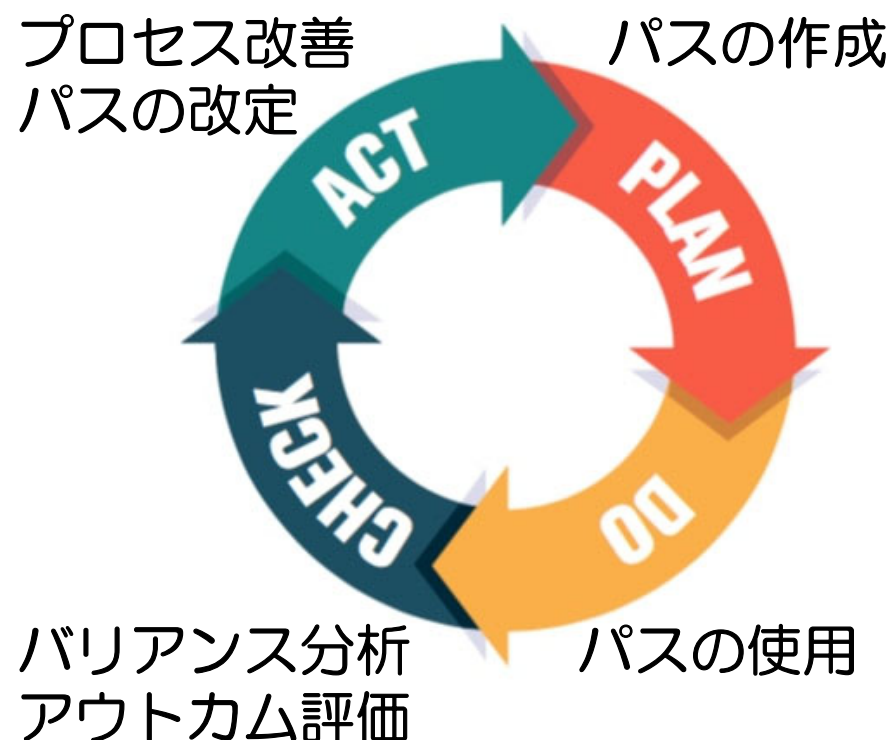




復習：パス活動とは…

パスというツールを使用して **PDCA サイクル**を回す

すなわち、**パスを利用した継続的な医療の質向上活動**である



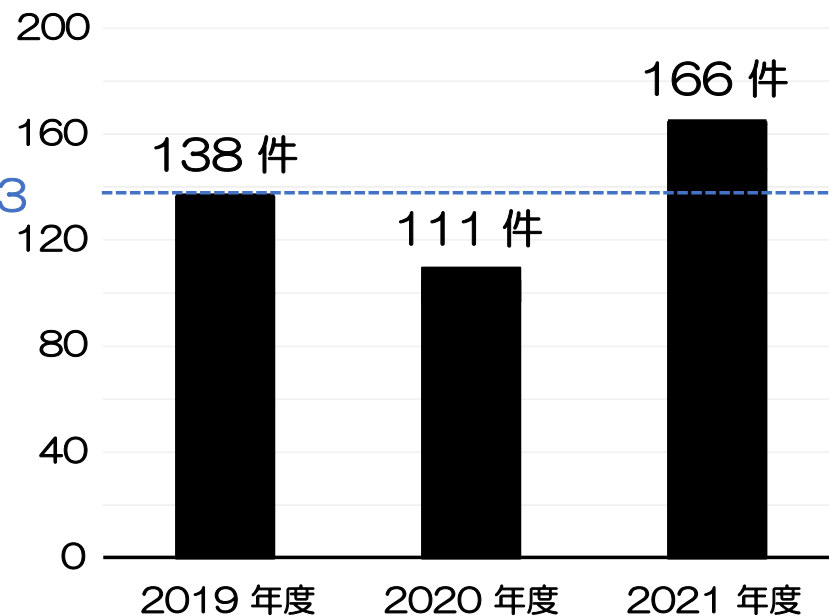


当院のパス活動の変遷

パスの作成



パスの改定



パスの作成から見直しにシフトし、パス活動の活性化には見直しの技術的な向上が欠かせない

当院のバリエアンスの収集(従前)

「未達成のアウトカム(日々の達成目標)」のみが収集可能であったため、パスの検証・見直しは看護師の業務範囲に限定



故に、多職種はパスの検証の必要性を実感しにくく、パスの作成時ほど関わられていなかった(関わり難かった)



当院のバリエアンスの収集(現在)

分析対象

処置オーダー

必要時や
パスに無い
薬剤の使用

入院期間

出来高と
DPC の検証

他施設との
ベンチマーク
girasol
ダッシュボード

未達成の
アウトカム

パス適用率

退院先
転院や
自宅退院など

その他
患者プロフィール
など

事務職員の協力で DWH や医事などのデータを分析対象に追加



DWH や医事のデータが有用だった事例

分析対象

処置オーダー

必要時や
パスに無い
薬剤の使用

入院期間

出来高と
DPC の検証

他施設との
ベンチマーク
girasol
ダッシュボード

未達成の

白内障局麻手術パスにおける
静脈留置針のルーチン挿入廃止

退院先
転院や
自宅退院など

その他
患者プロフィール
など

事務職員の協力で DWH や医事などのデータを分析対象に追加



見直しのきっかけとパス改定の流れ

- ① 静脈留置針がほぼ使用されていないことに看護師が気付く
- ② パス適用患者における静脈留置針の使用状況(注射剤の処方実績)を調査
結果：3.4 %の患者で注射剤を使用
※多くは高血圧時のニカルジピン注射
- ④ パスの改定
高血圧時指示をニカルジピンの注射から経口剤に変更し、静脈留置針のルーチン挿入を廃止
- ⑤ 再検証

分析対象

病棟での使用(DWHより)

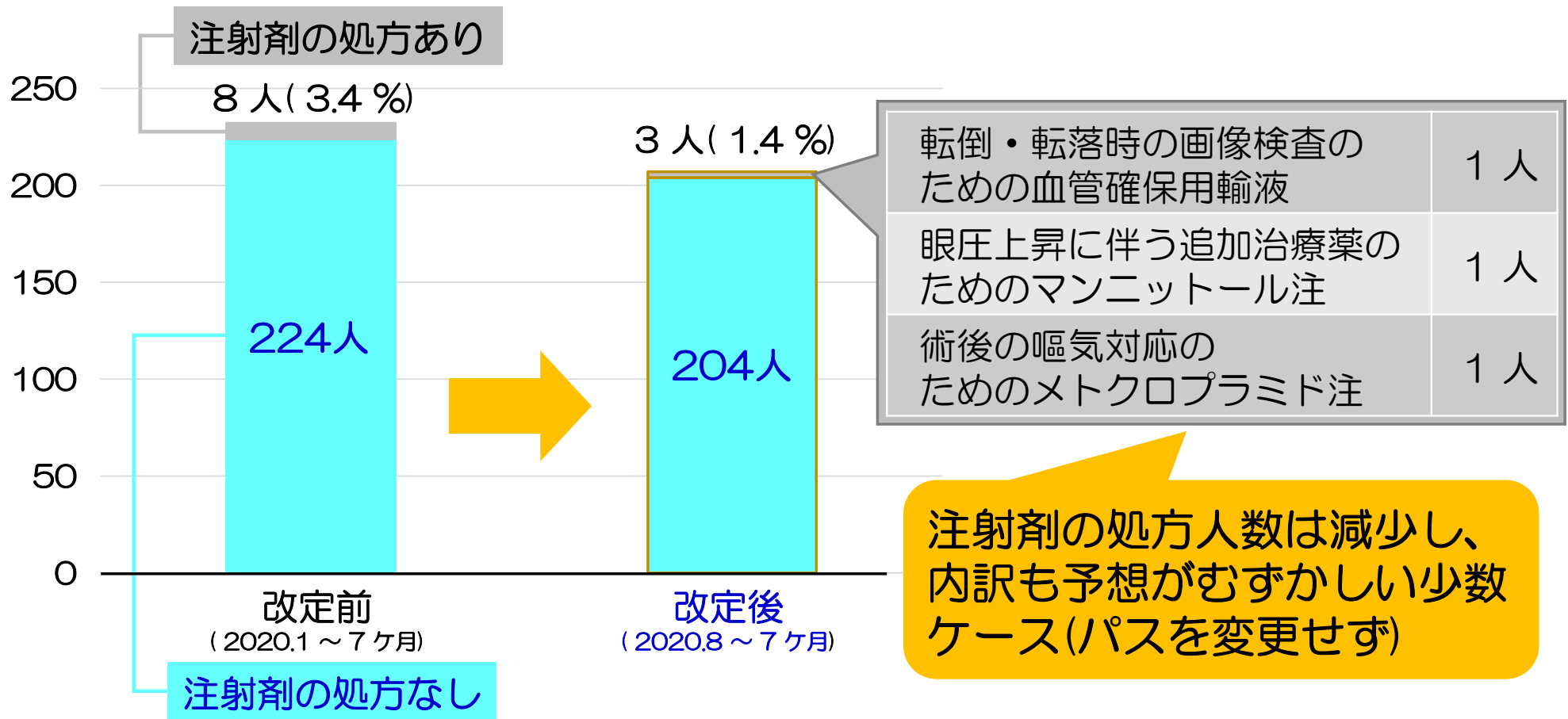
必要時や
パスに無い
薬剤の使用

手術室での使用(医事データより)

処置オーダ



パス改定前後の注射剤が処方された人数





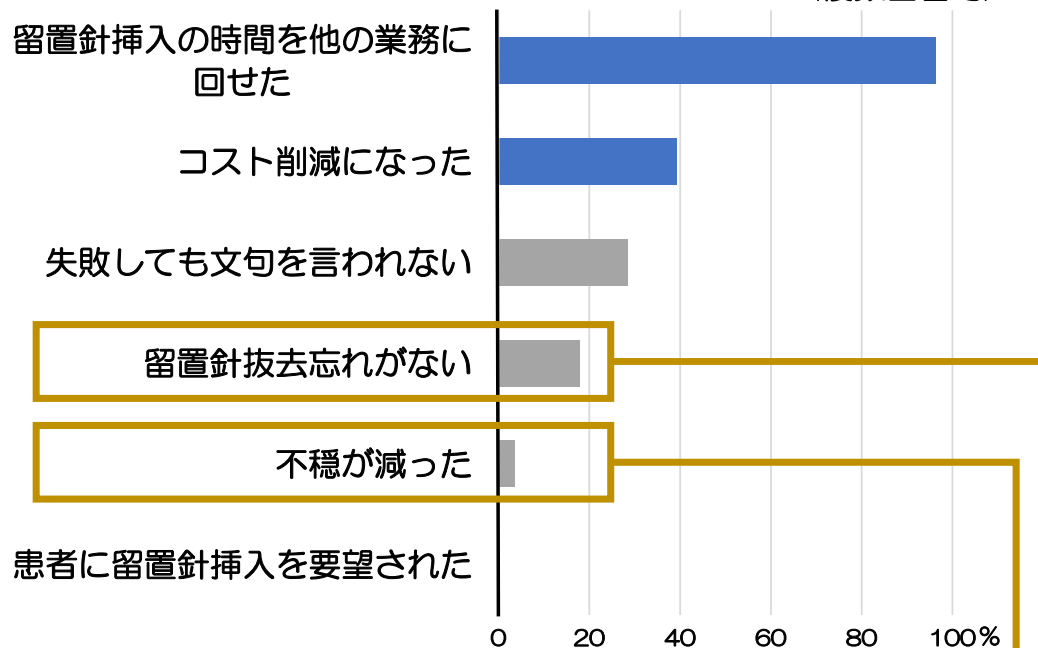
パス改定に伴う効果

【パスあたり削減できた材料費】

| 材料 | 使用数/単価 |
|--|----------------|
| ✓ 静脈留置針 インサイトオートガード22G | 1本/ 380円 |
| ✓ 延長チューブ Qサイト閉鎖式輸液システム | 1本/ 450円 |
| ✓ ドレッシング材 テガダーム I.V.コンフォート フィルム ドレッシング | 1個/ 110円 |
| ✓ 消毒用材 ワンショットプラス | 1枚/ 8.3円 |
| ✓ その他 生食シリンジ 10 mL | 1本/ 97円 |
| 合計 | 1045.3円 |

【看護師へのアンケート結果】

Q：静脈留置針挿入をやめて具体的に何か変わりましたか？
n = 28 (複数回答可)



医療費の削減だけでなく、医療安全や医療の質向上も期待



パスの見直し方法

- ✓ バリエーション分析
- ✓ アウトカム評価
- ✓ 診療ガイドラインの活用
- ✓ ベンチマーキング
- ✓ DPC データの活用
- ✓ 原価計算

当院で大切にしている教科書にない方法

- ✓ 専門家としての気付き

パスの見直しは、多角的に・多職種共同(みんな)で行うことで、専門的知見が盛り込まれた優れたパスに改善できる



しかし、はじめには不安がいっぱい

はじめてパスに関わるスタッフ(特に職種)は不安や疎外感を感じているかも…?

パスのことをよく知らない

何をしたらいいの？
何ができるのか？

〇〇さんのようにはできない

自分では役に立たてない

故に…

その人に“できる”ことを一緒に探す



パス活動を担う多職種の間を増やすうえで気を付けていること①



クリニカルパス委員長
呼吸器内科部長：堀江 健夫

- ✓ “できる” ことを一緒に探す
- ✓ 実践・定着まで寄り添う
- ✓ **ハードルを下げる**

求め過ぎず
コツコツと

パス委員会のコアメンバーと一緒に探し、
現在も実践している多職種パス委員の取組みを紹介



パス活動を担う多職種パス委員の取組み

✓ 診療情報管理士
データ分析ツールを用いて
パス活動に有用な院内・外
のデータ集計

✓ 管理栄養士
パスの食事に関するタスク
やアウトカムの立案

✓ 臨床検査技師
パスの検査項目の精査

✓ リハビリスタッフ
パスのリハビリに関するタ
スクやアウトカムの立案

✓ 臨床放射線技師
パス適用の省力化を図るた
めにシステムやオーダー応需
の流れを一部変更

紹介



パス活動に有用なデータの集計

四半期ごとに入院患者に対してデータベースの作成

患者ごとに各データを結合させて Excel で出力

【様式1】

- ✓ DPC コード
- ✓ 予定・予定外
- ✓ 転帰
- ✓ 主病名
- ✓ 7日以内再入院
など



【パス適用】

- ✓ パス適用患者
- ✓ パスコード



【入退院情報】

- ✓ 入院決定医師
- ✓ 入院病棟
- ✓ 退院病棟

パスの作成・見直しに活用



データベースの 1 例と活用方法

実際のデータベース

| 2019年6月～2022年3月データ | | | | DPC件数 | パス使用件数 | パス適用率 | 平均入院日数 | 中央値 | 最小値 | 最大値 | 最頻値 | | | |
|--------------------|------|-------|----------|-----------|-----------|-----------|------------|-------|----------------|-------|-----|------------|-----------------|------|
| | | | | 112 | 95 | 84.8% | 3.99 | 4.00 | 2 | 8 | 3 | | | |
| ターゲット | 患者番号 | 入院時年齢 | 日付 | 入院(転入)年月 | 退院(転出)年月 | 予定・救急医療入院 | 転帰 | 主傷病名 | DPCコード | 診療科 | 主治医 | パスコード | パス名 | 入院期間 |
| | | 53 | 20190608 | 2019/6/5 | 2019/6/8 | その他上記の要件に | 家庭への退院(当院) | 急性虫垂炎 | 060150xx03xxxx | 消化器内科 | | 6800000208 | 腹腔鏡下虫垂切除術(緊急手術) | 4 |
| | | 32 | 20190608 | 2019/6/4 | 2019/6/8 | 緊急手術、緊急カテ | 家庭への退院(当院) | 急性虫垂炎 | 060150xx03xxxx | 外科 | | 6800000208 | 腹腔鏡下虫垂切除術(緊急手術) | 5 |
| | | 39 | 20190614 | 2019/6/12 | 2019/6/14 | 緊急手術、緊急カテ | 家庭への退院(当院) | 急性虫垂炎 | 060150xx03xxxx | 外科 | | 6800000208 | 腹腔鏡下虫垂切除術(緊急手術) | 3 |
| | | 20 | 20190623 | 2019/6/21 | 2019/6/23 | 緊急手術、緊急カテ | 家庭への退院(当院) | 急性虫垂炎 | 060150xx03xxxx | 外科 | | 6800000208 | 腹腔鏡下虫垂切除術(緊急手術) | 3 |
| | | 58 | 20190623 | 2019/6/21 | 2019/6/23 | 緊急手術、緊急カテ | 家庭への退院(当院) | 急性虫垂炎 | 060150xx03xxxx | 外科 | | 6800000208 | 腹腔鏡下虫垂切除術(緊急手術) | 3 |
| | | 57 | 20190707 | 2019/7/3 | 2019/7/7 | 緊急手術、緊急カテ | 家庭への退院(当院) | 急性虫垂炎 | 060150xx03xxxx | 外科 | | 6800000208 | 腹腔鏡下虫垂切除術(緊急手術) | 5 |

DPC ごとのパス適用率

| 行ラベル | データの個数 / DPCコード | 060150xx03xxxx (虫垂周囲膿瘍なし) | 平均入院日数 | 中央値 | 最頻値 |
|----------------------------|-----------------|---------------------------|--------|-----|-----|
| ④ 腹腔鏡下虫垂切除術(緊急手術) (Ver8.2) | 89 | | | | |
| 060150xx03xxxx | 54 | 4.88 | 4.00 | 3 | |
| 060150xx02xxxx | 23 | | | | |
| 060150xx097xxxx | 4 | | | | |
| 060210xx9700xx | 2 | 平均入院日数 | 中央値 | 最頻値 | |
| 060330xx0200xx | 1 | 7.28 | 7.00 | 4 | |
| 050030xx9700xx | 1 | | | | |
| 060150xx00 | | | | | |
| 120070xx9 | | | | | |
| 060330xx00 | | | | | |
| 110120xx9 | | | | | |
| (空白) | | | | | |
| ④ 腹腔鏡下虫垂切除術(緊急手術) (Ver8.3) | 22 | | | | |
| 060150xx03xxxx | 17 | | | | |
| 060150xx02xxxx | 5 | | | | |
| ④ 腹腔鏡下虫垂切除術(予定手術) (Ver8.3) | 17 | | | | |
| 060150xx03xxxx | 14 | | | | |
| 060100xx02xxxx | 2 | | | | |
| 060330xx02xxxx | 1 | | | | |
| ④ 腹腔鏡下虫垂切除術(予定手術) (Ver8.4) | 1 | | | | |
| 060150xx02xxxx | 1 | | | | |
| 総計 | 129 | | | | |

適用基準の見直し

医師ごとのパス適用率

| 科パス | パス適用あり | パス適用なし | 総計 | 適用率 |
|-----|--------|--------|------|-------|
| | 42 | 33 | 75 | 56.0% |
| | 24 | 22 | 46 | 52.2% |
| | | | | 47.1% |
| | | | | 42.4% |
| | | | | 40.0% |
| | | | | 36.4% |
| | | | | 25.0% |
| | | | | 15.0% |
| | | | | 7.3% |
| | | | | 6.9% |
| | | | | 3.5% |
| | | | | 2.4% |
| | 1 | 139 | 140 | 0.7% |
| | | 13 | 13 | 0.0% |
| | | 2 | 2 | 0.0% |
| 計 | 198 | 854 | 1052 | 18.8% |

入院日数や医療資源投入量などのデータを集計できるようになったことで、ベンチマークができる

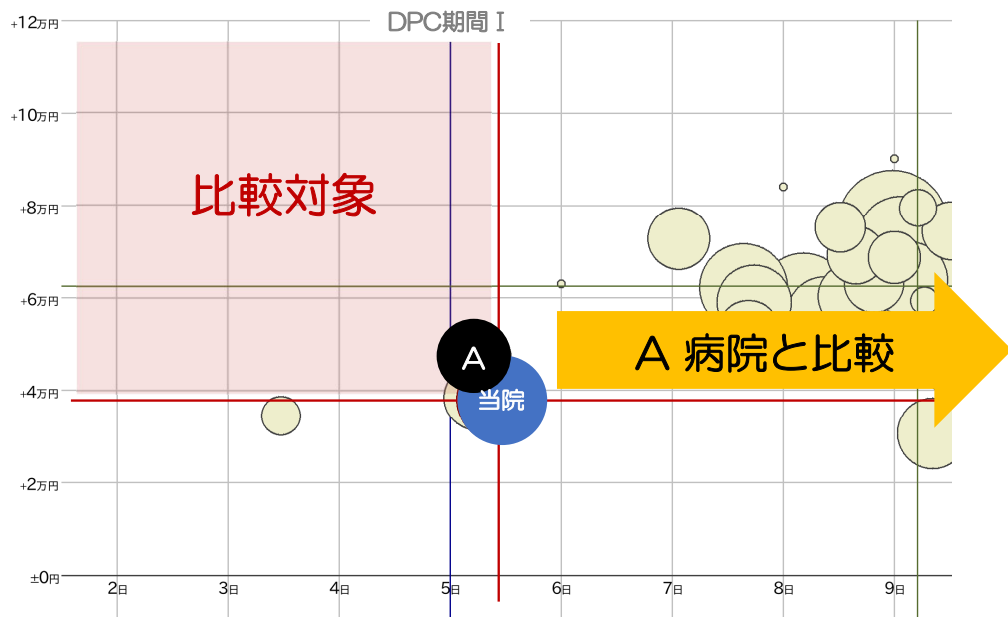
パス適用率の低い医師のケア



パスの検査項目の精査

外部データ(girasol やダッシュボード)を用いて、入院期間を延長させずに増収が見込める同規模病院とベンチマーク

【 VATS のポートフォリオ(girasol)】



| A病院 | | 当院 | |
|-------|-------|-------|------------------|
| TP | ナトリウム | TP | ナトリウム |
| Alb | クロール | Alb | クロール |
| T-BIL | カリウム | T-BIL | カリウム |
| D-BIL | ChE | D-BIL | ChE |
| ALT | Cr | ALT | Cr |
| AST | BUN | AST | BUN |
| γ-GTP | | γ-GTP | 血糖 |
| LD | | LD | T=CHO |
| ALP | | ALP | TG |

他施設での測定がなく、必要性の低い検査項目の削除を提案



パスの検査項目の見直し実績

ベンチマーク
をもとに提案

| 改定したパス | 削除した検査 | 追加した検査 |
|--|---------------------------|---|
| ✓ 肺癌に対する VATS 肺葉切除術 | T-CHO、TG、D-Bil | CK、CRP |
| ✓ 大腿骨近位部骨折 | T-CHO、CHE Ca※入院時のみの測定へ | POD 2 : CRP |
| ✓ 腹腔鏡下子宮筋腫手術 (LAM) ✓ 腹腔鏡下子宮筋腫手術 (TLM、LSH) | γGTP、T-CHO | POD 1 : Na、K、Cl、Ca、CRP |
| ✓ 開腹子宮筋腫核出術 ✓ 腹腔鏡下(腔式)子宮全摘術 ✓ 開腹付属器摘出術 ✓ 緊急開腹付属器摘出術 | γGTP、T-CHO、CHE | POD 1 : Na、K、Cl、Ca、CRP |
| ✓ 腹腔鏡手術(卵巣腫瘍核出) | | POD 1 : Na、K、Cl、Ca、CRP、ALB POD 5 : ALB |
| ✓ 腹式子宮全摘術 ✓ 腹式子宮全摘術(悪性腫瘍手術) ✓ 腔式子宮全摘・腔壁形成術 | γGTP、T-CHO、CHE | POD 1 : Na、K、Cl、Ca、CRP POD 5 : CRP |
| ✓ 緊急帝王切開 | | POD 5 : CRP |

CRP
クリティカルインディケータの
候補として検証予定



復習：質管理(Quality Management)

✓ 質保証

QA : Quality Assurance

✓ 継続的な質改善

CQI : Continual Quality Improvement

✓ 質の測定(質の評価)

3本柱！
(概念)

パスの評価に必要なデータが抽出できるようになったことで、
パスを多角的に見直せるようになり、パス活動の活発化を実感



簡単な役割を任せる(番外編)

✓ パス兼任看護師業務のタスクシフト

多職種パス委員が **関連するオーダ** を電子パスに設定する

→ 2019年～必要時指示を含む処方・注射：薬剤師

→ 2022年～

- 食事：管理栄養士
- 臨床検査：臨床検査技師
- 画像検査：臨床放射線技師

過去に誤って入力されてしまったために、パスが正しく適用できなくなった

電子パスへの設定はシステムの作法を熟知する多職種に任せる



パス活動を担う多職種の間を増やすうえで気を付けていること②

✓ 楽しく学ぶ



当院で作成した教育コンテンツ「婚活パス」を紹介



婚活パス作成の経緯

【目的】

- ✓ 楽しい学びからパス大会の自発的な参加を増やす
- ✓ 職種や経験を問わず、①パスの基礎(概念、用語・構造、アウトカムやタスク等)を伝える、②バリエーション分析の方法を習得する
- ✓ チーム医療の実践ツールとして発展させていくためにパスを身近に感じてもらう

医療パスを用いなくてもパス教育はできるのでは！？

【テーマ選びの条件】

ユーモアがあって興味を引く、サービスを提供する側と受ける側で構成される 等

某テレビ番組のお見合い企画を題材に教育用パスを作成



婚活パスの概要

最終アウトカム：カップル成立

サービスを受ける側：参加者
サービスを提供する側：企画者

イベント名は欠かせない
催しやテレビ的な見所

電子パスの仕様に
沿ってパスにする

某テレビ番組の お見合い企画

構造や用語を変更しない
看護ケアは婚活パスで該当し
そうな内容を若干強引に設定

チーム医療の実践を表現
するために多職種で作成

エビデンスを盛り込む

※有名なテレビ番組を題材にすることで
進行がイメージでき、アウトカム
志向も説明しやすい

| | 01月01日 | 01月02日 | 01月03日 |
|-------|----------|----------|--------|
| 1日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 2日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 3日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 4日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 5日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 6日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 7日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 8日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 9日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 10日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 11日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 12日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 13日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 14日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 15日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 16日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 17日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 18日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 19日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 20日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 21日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 22日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 23日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 24日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 25日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 26日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 27日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 28日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 29日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 30日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 31日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 32日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 33日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 34日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 35日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 36日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 37日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 38日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 39日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 40日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 41日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 42日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 43日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 44日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 45日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 46日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 47日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 48日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 49日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 50日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 51日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 52日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 53日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 54日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 55日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 56日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 57日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 58日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 59日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 60日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 61日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 62日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 63日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 64日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 65日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 66日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 67日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 68日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 69日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 70日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 71日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 72日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 73日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 74日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 75日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 76日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 77日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 78日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 79日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 80日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 81日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 82日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 83日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 84日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 85日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 86日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 87日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 88日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 89日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 90日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 91日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 92日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 93日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 94日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 95日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 96日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 97日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 98日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 99日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |
| 100日目 | 立会パーティー前 | 立会パーティー後 | 自由タイム |



婚活パスを用いたパス教育の実際

パスの基礎編

- 【対象】 全職員
- 【日時】 年度初回のパス大会(時間外 17:30 ~ 18:30)
- 【形式】 座学・講義型研修
- 【目的】 パスの基礎(概念、用語・構造、アウトカムやタスクの設定等)やパスがチーム医療の実践ツールであることを知ってもらう
- 【次第】 前半：パス兼任看護師がパスの基礎について講義
後半：作成に関わった多職種のパス委員(看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリスタッフ)が講師になり、前半の講義内容を婚活パスに当てはめて、パスの構造や作成の要点、エビデンスをもとにアウトカムやタスクが設定される過程などを解説
- 【評価】 パス大会前後の参加者の周知度の変化(アンケートによる自己評価)

パスの基礎についての周知度が大会前後で優位に向上

資料提供を希望される方はお問合せ下さい

バリエーション分析編

- 【対象】 作成・改定部会(委員会の下部組織)の部会員
- 【日時】 作成・改定部会の活動日(時間内)
- 【形式】 グループワーク
- 【目的】 バリエーション集計表からパスの見直し方法(バリエーション分析の方法・考え方やパスの改定)を学ぶ
※具体的には検討対象を抽出し、それぞれを分析して改定案を作成する
- 【次第】 10分 …講義：バリエーション分析の方法・考え方
35分 …グループワーク(2人組)
5分 …解説
- 【評価】 参加者の習熟度(グループワークによる成果物)

習熟度から実践におけるサポート内容を検討・立案

岩崎 裕美香 他：婚活パスを用いた若手教育の取り組み,日本クリニカルパス学会誌21(4):458-458,2019

丸岡 博信 他：婚活パスを用いたパス教育,日本クリニカルパス学会誌24(3):293-293,2022

岩崎 裕美香 他：婚活パーティーパスを用いたパス教育の取組み,日本クリニカルパス学会誌25(1):3-8,2023



まとめ

チーム医療再考
↓
チーム医療最高

- ✓ パス活動には仲間(特に多職種)の協力が不可欠である
- ✓ はじめてパスに関わるスタッフ(特に職種)は、パスへの介入に高いハードルを感じている
- ✓ みんなの“できる”を一緒に探し、実践・定着まで寄り添うことが重要である
- ✓ “できる”は他施設の良い取組みを参考にする
- ✓ データ集計技術の向上(事務職員の“できる”が増えたこと)によって当院のパス活動は活性化した



初代クリニカルパス委員長
前副院長：池谷 俊郎

Take Home Message

多職種が職能を発揮できるように、
みんなの“できる”を
増やしてあげる