



# CLINICALPATH NEWS

Japanese Society for Clinical Pathway  
日本クリニカルパス学会

No.  
19

発行日  
2008年3月7日

in 岩手

## 第1回岩手県立胆沢病院 パス大会見学会に参加して

2007.8.31

仙台社会保険病院 パス委員会 佐藤三七

平成19年8月31日に開催された第1回岩手県立胆沢病院パス大会見学会に参加致しましたので報告致します。

仙台社会保険病院の地域医療連携室は、平成19年1月より本格稼働。大腿骨頸部骨折パスもスタートしたばかりのため、今回の公開パス大会のテーマに惹かれての参加です。午前中仕事をし、雨の高速をとばして胆沢病院へ向かいました。そんな訳で第1部の途中からの参加となってしまいました。

パス委員長の鈴木先生から『パスが病院経営に与える効果』として、「年々新規入院患者数が増加している。パス数の増加と共に平均在院日数が減少して病床稼働率は低下したが、入院単価は増加した。」というお話がありました。また、ファイルメーカーを利用してバリエーション集計・分析を行ない、定期的にフィードバックしている現状を目にし、大変参考になりました。

地域医療連携室の活動紹介では、2名のスタッフで紹介患者さんに関する業務や機関紙の作成の他、積極的に院外に出て地域の医療機関を訪問するなど奮闘されている姿に触れる事が出来ました。

予定時間をオーバーするほどの質問が飛び出し、有意義だった病院見学の後はパス大会見学。胆沢病院の大腿骨頸



部骨折パスはオーバービューと日めくりパスの併用で、リハビリのパンフレットを使用するなど工夫されていました。

1部の途中で、サプライズ講演として「バリエーション博士」こと勝尾先生のお話を聞くことが出来ました。「バリエーション大好き」とはいきませんが、これからは、バリエーションを嫌わずに上手く付き合っていくようにしたいと思います。

場所を移動しての第2部は、東北厚生年金病院菅原先生の「東北厚生年金病院医療連携室の活動」、黒部市民病院今田先生の「地域連携パスとネットワーク構築の実践」の2題の特別講演でした。東北厚生年金病院では“顔が見える連携から仕事が見える連携へ”という事で近隣10病院でネットワークを作り、お互いの転院や紹介、逆紹介がスムーズになるなどの効果が出ているようです。また、入院前持参薬管理では入院後の円滑な診療や休薬忘れによるバリ

- ▶ 第1回岩手県立胆沢病院パス大会見学会
- 第8回日本クリニカルパス学会学術集会
- 第6回前橋赤十字病院パス大会見学会
- 第1回四国がんセンターパス大会見学会

アンスの減少などのメリットが有り、医療の安全、質の向上に結びついているというお話でした。今田先生らが作り上げた新川地域医療介護連携パスは、行政が参加してコーディネートすることにより、制度上の疑問点について即答が得られやすかったり、行政の動きに関するニュースを素早くネットワークに伝達することが出来る等のメリットが有り、地域連携が上手くいっているというお話でした。また、ITを利用した医療情報ネットワークでは“双方向書込み式は頓挫し、参照のみの単方向のほうが上手くいく”という興味深いお話も有りました。

病院見学会や情報交換会ではいろいろな施設の方や講師の先生方との話が弾み、二次会まで乱入してしまいました。二次会で登場した“勝又握り”は絶妙な味でした。学会や講演会では得られない貴重なお話をうかがう事が出来、大変有意義でした。ご高名な講師の先生方と非常に近い距離でオフレコ発言が聞けたり、本音トークが出来たりで、とてもお勧めです。皆さん、パス大会見学会だけでなく情報交換会に参加される事を是非ともお勧めします。

最後に、鈴木委員長初め、今回のお世話をいただいた岩手県立胆沢病院の方々に感謝申し上げます。今回得ることが出来ましたことを当院のパス活動に役立てさせていただきます。



in 北海道

## 第8回日本クリニカルパス学会学術集会を終えて

2007.10.5 ~ 6

第8回日本クリニカルパス学会学術集会会長  
手稲溪仁会病院 院長 松波 己

第8回日本クリニカルパス学会学術集会が2007年10月5、6日の2日間、北海道厚生年金会館とロイトン札幌を会場に開催された。

今回は“継続と先進”...クリニカルパスのさらなる普及のために...をメインテーマに掲げた。およそ2800人の参加があり、市民公開講座への市民参加者を加えると3000人を超えたと思われる。

学会の内容は一般演題(口演)360、ポスター110、パス展示136、会長講演に加え、今回新たに理事長に就任された福井次矢先生(聖路加国際病院院長)の基調講演、招請講演にはヨーロッパのクリニカルパス事情についてイタリアのパネラ教授、特別講演5、教育講演3、シンポジウム5、パネルディスカッション1、ワークショップ5、特別企画1、論文セミナー1など濃厚な内容で10会場を使用して行われた。

基調講演で福井理事長は“医療の質を測る、高める”と題して標準医療に関わる指標を「クオリティー・インディケイター」と総称して指標を数値で表す試みを、聖路加国際病院での取り組みを示して注目された。

特別講演には今、最も関心の深い“日本の医療制度改革について”“医療の質・安全と医療経済”、目新しいところで、“家族看護学のパスへの導入”が取りあげられた。

教育講演で夏井睦先生の“創傷治癒”の会場は立ち見が出る盛況振りです。夏井節にしばしの間、引き込まれていた。

シンポジウムはクリニカルパスの中で現在最も話題の中心となっている地域連帯パス、DPCとパス、電子カルテとパスなどが取りあげられた。特に電子パスのここ1年余りの進歩は目を見張るものがあるという感想が学会後に聞かれている。特に今回は構築側の立場、すなわちシステムベンダーの観点からのシンポジウムが新しい試みとして注目を集めた。

昨年に引き続いての全国パス委員長会議パートIIは昨年ほどの盛り上がりには今一步の感じであったが本学術集会の恒例のプログラムに組み込まれると予想される。

本学会のプログラムの特徴の一つに市民公開講座がある。“命を通して伝えること”と題して、旭山動物園副園長、坂東元先生のお話を拝聴した。動物たちの能力を最大限に引き出す見せ方の工夫や発想のすばらしさに敬服し、

また野生動物が家畜やペット種とは違う生き物だということ  
を再認識させられ印象深かった。

ごく自然に多職種の医療を担う人たちの間の壁が取り払  
われ、仲間意識が芽生え、スクラムを組み、その輪を広げ、  
元気がもらえ、明日への活力が漲ってくる学術集会である  
と感じた。



in 群馬

## 第6回前橋赤十字病院パス大会 見学会に参加して

2007.11.16 ~ 17

済生会前橋病院 源内和子

今回はじめてパス大会見学会に参加させていただきました。  
前橋赤十字病院は近くて遠い(?)病院です。特にパスに  
関してはレベルの違いを常々感じており遠い存在なので  
す。今回は「糖尿病教育入院パス」のベンチマーキングと  
のことで自院のパスを見直したいとの思いで参加しまし  
た。当院は2004年にパス推進委員会が発足し、現在常時使  
用しているパスは約60例、パス使用率は40%台です。紙パ  
スを使用して丸3年が経過しましたが、現在オーダリング  
システムのパス支援ソフトを搭載し、稼動するよう準備を  
進めております。当院の「糖尿病教育入院パス」は、一週  
間の入院期間で、使用してからやはり3年経過しています。  
教育入院後の外来フォローも「糖尿病外来パス」にて病棟  
と外来が連携できるようになりました。今回、パス大会の  
ベンチマークでは入院期間、介入する職種、指導教育内容、  
評価方法、外泊、またスタッフ間のカンファレンスのあり  
方など様々な項目に対して意見交換ができたこと、他院の  
状況を知ること、今後の自院のパスを見直す良い機会と  
なりました。今後DPCを見据えると入院期間は、院内のリ  
ソースを有効に使うことの大変さ、地域連携の必要性など、  
新たにパスを作成するときの大きな示唆を与えていただ  
いたようで大変勉強になりました。

パス大会は、当日のベンチマーキングだけでなく、前橋  
日赤の池谷先生の「前橋赤十字病院のクリニカルパスの歩  
み」と題した講演を聞いて少し近い存在になれたかな?!  
とも。また矢嶋美恵子副看護部長の「クリニカルパス導入



後の看護業務の変化と今後の課題」では同じ看護師として  
身近な題材と受け止め、今後は地域連携、中でも看看連携  
という圏内でも取り組めそうな課題を与えていただきました。  
また二日目の特別講演、済生会熊本病院のパス専任看  
護師、森崎真美氏の「パスと看護記録」は、改めて済生会  
熊本病院のアウトカム志向の看護計画と記録の成果を聞か  
せていただき、さらに「看護診断は使用していない」とさ  
らりとコメントをいただき、凄い!の一言でした。私たち  
看護師が永遠のテーマである「看護記録」の問題を、パス  
とドッキングさせて、さらに電子化への取り組みを行うこ  
とで、更なる医療の質向上へと、方向性を明確に打ち出さ  
れていたような気がいたしました。最後に今回のパス大会  
参加に際して、池谷先生はじめ、矢嶋副看護部長、ほかの  
スタッフの皆様方に大変感謝いたします。車で10分、やは  
り近い病院です。今後ともよろしくお願ひいたします。



in 愛媛

## 第1回四国がんセンターパス大会 見学会に参加して

2008.1.19~20

近森病院呼吸器外科長 山本 彰

国立病院機構四国がんセンターは松山市にあるがん治療を主体とした病院、2006年に郊外に移転新築され、設備の拡充、アメニティも充実したDPCがん治療の中心的病院です。2008年1月19日から2日間にわたり四国がんセンターの第1回パス大会見学会が開催されました。今回近森病院からは医師1名、看護師1名、薬剤師3名の総勢5名で参加させていただきました。外部からは県外からの27名を含めて、68名と多数の参加者があり盛会でした。

1日目は13時から高嶋成光病院長の挨拶と病院紹介から始まり、これまでのパスへの取り組みの経緯と現状、パスと記録の変遷、パス兼任ナースの役割を提示されました。ついで今回のテーマである化学療法パスの現状を、化学療法の院内標準化、レジメンの登録、がん化学療法看護認定看護師の関わりから報告されました。済生会熊本病院副院長の副島秀久先生の「クリニカルパスの更なる拡がり - 病院から地域へ - 」と題した特別講演がありました。17時過ぎからB細胞性非ホジキンリンパ腫に対するR-CHOP療法導入パスをテーマとするパス大会となり、熱心な質問とともに19時過ぎに1日目のプログラムは終了となり、場所を移しての情報交換会となりました。翌日は10時より化学療法におけるケアの介入をテーマとしたベンチマークが行われ、12時に閉会となりました。

テーマである化学療法は、手術、放射線療法と並ぶがん治療の根幹になる治療です。従来の手術や検査のパスは、治療の標準化により少しずつ病状の回復などのアウトカムが設定できます。一方化学療法の場合は、決定したレジメンによって治療効果は異なるばかりでなく、高頻度に有害事象を伴うことも多く、全身状態など悪化があっても治療を続けていくことがあり、アウトカムの設定が容易でないとも言われています。われわれの施設でも、化学療法委員会での院内標準化や、指示書、観察記録などを作成し運用しておりますが、パスの作成に至っていないのが現状です。

化学療法では院内にレジメンが多数存在するも、好中球減少や消化器症状など有害事象の面では、症状や対応など共通することはあると考えられます。このことからある程度は標準化できるのではないかとの視点から、看護師、薬剤師、管理栄養士によるベンチマークが行なわれました。



看護の面では入院から外来化学療法に移行することも踏まえて、患者の治療に対する理解や自己管理が化学療法を継続するには必要で、それに伴う指導の必要性が指摘されていました。薬剤師からは薬剤管理、服薬指導の時期、回数を含め検討されました。また管理栄養士からは入院中や自宅での食事の工夫、指導を検討し、実際の工夫も紹介され、注目されました。今回のベンチマークを通して、化学療法などのパスのあり方は、手術などの医療中心のパスから、患者の状態や状況を中心とするパスへの発想の転換も必要ではないかとの提案がされ、今後の化学療法パスの一つのあり方を示唆されて、有意義なパス大会でありました。

最後に、パス大会前に緩和ケア病棟など含め病院見学の機会を与えていただいたことを感謝しつつ、折から降り出した大雪で閉鎖寸前の高速道路で、四国を縦断して高知に帰り着いた次第でした。



リレーエッセイ 第13回  
パス学会リレーエッセイ

武蔵野赤十字病院 田中良典



田中 良典 医師

ここ何年か年末に病院のクリスマスコンサートで歌を歌っています。うちの病院で治療を受けた方や、現在治療を受けておられる方々のコーラス部があり、その名をドリームといいます。平均年齢は60歳を軽く超えています。月2回日曜日に集まって練習をなさっています。このコーラス部が年2回、院内で歌声を披露します。歌の指導と指揮は、何年か前まで当院に勤務していた小児科の先生がされ、埼玉の病院から月2回駆けつけて面倒を見てくださっています。このコーラス部の裏方の仕事を引き受けているのが、かつてパス委員会のメンバーであった総務課の職員です。彼女は、私が学生時代に合唱団にいたことをどこからか聞きつけ、クリスマスのジョイントコンサートで歌を歌ってくれと頼まれたのがきっかけでした。ご存知のように頼まれるといやとは言えない性格の私は、二つ返事で引き受けました。ところが良く考えると、人前でしかも素面で歌うのは大学5年生以来のことです。大変なことを引き受けてしまった訳です。

私の合唱との出会いは、中学時代に遡ります。東京の区立中学でしたが、NHKの全国コンクールに出場するような合唱が非常に盛んな中学でした。音楽の授業では合唱しかしませんでした。その後大学では全学の混声合唱団に所属していました。決してうまくはなかったけれど、とにかく歌うことが好きな集団でした。

コーラス部の伴奏担当は、ピアノの教室を開いている方で、この方も私の患者さんです。彼女は毎年10月になると受診して「はい、これ今年のコンサートの楽譜です。」と楽譜を置いていきます。これは秘密ですが、私は合唱部にいたのに楽譜が読めません（中学で教わらなかったからです）。耳で聞いて覚えるのです。楽譜を家に持ち帰り、夜中か週末に我が家のピアノ室で音取りをします。ピアノをやっている娘たちに弾いてくれと頼んでも断られます。何しろ楽譜が読めないのですからシャープやフラットが3つ以上つくと大変です。曲はたいていデュエットで、パスの私は下のパート。もう一人が例の小児科の先生で、彼はバリトンなので上のパート（ということは主旋律）を歌います。圧倒的に私の方が不利です。

何とか音取りをして、12月に入ると日曜日の夕方に病院に向いて特訓です。本番までに練習は2回くらいしかできません。あとは手術中に口ずさみます。私が毎年歌うことを知っているスタッフは「今年は何歌うの?」と聞きませんが、知らないスタッフには「変なおじさん」と思われているようです。何せ下のパートを口ずさむのですから…。

さて今回も本番当日を迎えました。病院のアトリウムが特設の会場になります。普段は無人演奏を奏でているピアノが活躍します。ジョイントコンサートはドリームの合唱のほかに、近くの高校の吹奏楽や職員の楽器演奏（心外の部長のクラシックギターや、循環器Drのフルートなど）もあります。看護大学の学生のウインドベルがあった年もありました。夕方リハーサルをしたあとは、院内PHSを留守電にし、着替えをし、さらにビールを飲んでのどを滑らかにします。毎年歌っていても、それなりに緊張します。あまりに少ない練習量で人前で歌を披露することにはさすがに後ろめたさを感じます。そんな気持ちを紛らわせるためのビールかも知れません。

今回はフォスターのメドレーがメインで、アンコール曲がさだまさしの「人生の贈り物」という曲でした。3年前に歌った曲なのですが、是非アンコールでもう一度聴きたい、というご希望にお答えしました。あまり間違えることもなく、無事終了しました。亀の甲より年の功。最前列で涙を流しながら聴いてくださった方もおられた、と後から教えてもらいました。

私が歌うことが、入院患者さんに何の役に立つのかわかりません。しかし、歌を歌うことは好きですし、歌う喜びが人に伝わればよいかな、と思いつつ、また来年もお願いしますといわれると、少なくとも何らかの形でお役には立っているのだろうと解釈しています。前院長の三宅先生は常々こうおっしゃっていました。「今の医療に求められるのはチーム医療であるが、チーム医療の推進には、職種を超えた人間としての対等なパートナーシップが必要である」と。自分がパスに関わるようになったのも合唱をやっていたことと無関係ではないと思います。また最近は医療連携にも関わるようになりました。職種を超えた対等な立場のパートナーシップこそが、院内のパス活動だけでなく地域連携にも必要であると改めて思います。今後も年に一度歌い続けるのだな、と思いつつ、今回のリレーエッセイの筆を置くことに致します。

次のエッセイは、札幌で一緒に全国パス委員長会議パート2のオーガナイザーを務めた、近森病院の久保田聡美さんをお願いします。

