



CLINICALPATH NEWS

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

No.
20

発行日
2008年10月20日

in 熊本

第16回済生会熊本 クリニカルパス大会見学会に 参加して

2008.2.13 ~ 14

済生会川口総合病院 循環器科 主任部長
クリニカルパス委員会 委員長 船崎俊一

クリニカルパスの総本山、済生会熊本での院内パス大会に参加致しました。今、済生会熊本が何処にいるのか、これからどのように進もうとしているのか、日本におけるパスの今と今後を体感する良い機会となりました。今回のパス大会参加の成果をこの紙面を介して皆様と共有出来れば幸甚です。

テーマは「結腸切除術パス」。始めに院外からの参加者向けに開腹結腸切除術パスのバリエーション分析というテーマで副島秀久副院長から講演がありました。アウトカム設定とバリエーション分析にまつわるお話を分かり易く解説して頂きました。次いで予め全国9施設から御協力頂きお借りしたパスを題材にカテゴリー別にパス内容をフロアーの参加者と協議しベンチマーク化する作業が行われました。頂いた資料を見てびっくり。当院のパスが9施設中最長の在院日数22日間となりました。そのため多くの質問を頂くこととなりました。作成した外科医がいなかったため質問には私が答えることになりました。質問を受け気づいたのですが、当院には結腸切除術そのもののパスがなく大腸切除術パスを提出したことが影響したと推定致しました。しかしそれと同時にパスに患者状態判定基準がなく、移行は日数のみで判定されているため“安全”な日数となっていると思われました。他施設パスと比



較することで治療全体の枠組みを改めて鳥瞰し分析する体験ができました。特別講演を「結腸切除クリニカルパスを標準化する」のタイトルで若草第一病院副院長、山中英治先生からご講演を頂きました。軽妙なお話に潜む真実とメッセージには参加者全員引き込まれ、より楽しく、より効率的に時間を過ごす事ができました。その後、大会議室に移動し院内パス大会となりました。開腹結腸切除術パスのバリエーション分析をテーマとして今村治男先生。吉岡正一先生が司会をされ、主題である「パスにより標準化は達成されたか」が医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、感染管理看護師、そしてDPCの立場から医事課職員の立場から一つのパスを多面的に分析するプロセスが披露されました。医師側からは問題となるバリエーションはSSIとイレウスの2つが主体と分析され 1)SSI対策では院内感染対策サーベイランスのフィードバック 2)イレウス

- ▶ 第16回済生会熊本バス大会見学会
- 第3回箕面市立病院バス大会見学会
- 第4回福井総合病院バス大会見学会
- クリニカルパス教育セミナー
- 第2回岩手県立胆沢病院バス大会見学会

対策としては全例開腹症例であったことから小腸の輸送能力の早期回復を目指し早期離床を促進することが報告されました。看護師の立場からSSIでは正中創発赤が途中出現で注意、正中創浸出液では可能な限りシャワー浴を勧めることが報告され、イレウス対策では7日目を降の嘔吐、嘔気は食事摂取方法が影響する可能性が高く、S状結腸切除症例に多い傾向が述べられました。こうしたことを受けて、管理栄養士として固形食からの開始は何ら問題なく食事形体の上げ方を水からアイソトニック飲料に変更し、流動食の次は5分粥をとばし全粥へ上げる方法が適切との見解が示されました。その一方、咀嚼の有用性が説明され患者への指導が大切と締めくくられました。薬剤部では1)イレウス予防に有用性が証明される薬剤が実は何もないこと2)SSI対策ではa)抗菌作用は時間依存性でb)1日2回でなく、8時間毎3回投与十分な% $T > MIC$ となることが述べられました。感染リスクの高い症例では手術直前、2時間後(or 3時間後)、2(3)+8時間、2(3)+16時間での短期集中抗生物質治療が適切と報告されました。感染管理看護師(TQMセンター所属)からはリスク・インデックスによる層別化についての報告があり感染率は済生会熊本病院では減少傾向と報告されました。標準化感染率SIRは米国標準の3倍となっているが院内使用抗菌薬はCMZ(or CEZ)が主体となり標準化は着実に進んでいることが報告されました。加えて感染予防バンドル(bundle)即ち感染対策の束(対策)として適正抗菌薬/血糖コントロール/早期ドレーン抜去等々が示されました。

最後に医事課からDPCの観点から見たパスについて説明があり、開腹手術と腹腔鏡手術についてはH18年では開腹20日間、腹腔鏡16日間の在院日数で、腹腔鏡手術は開腹手術の半分のレセプト請求額であることが示されました。SSI感染をコストの立場で見るとパス通りの場合1687円/日がSSI感染では出来高換算で4953円/日と高いコストとなり、加えて在院日数の増加は機会損失の増加となり病院の損失が大きい結果でした。結論では1)胃管は手術当日のみ、2)抗生物質は術中、その後2回は8時間毎、3)水分はスープやアイソトニック飲料に変更し、早期に飴、ガムは許可、4)食事は3日目から開始し、5)腹部レントゲンは1、3と7日目に実施することが良いという結論がベンチマーキングから得られた知見でした。

今回の「結腸切除術パス」のベンチマーク以降についてですが患者の視点からは大量の下剤服用、点滴期間、抜糸時期が今後の課題と報告されました。パス作成と検証、レビューは患者ニーズの確認に始まります。患者の立場(視点)の重視はパスの根幹です。これをエビデンスとして支えるのは他職種の専門家からなるチーム医療です。そして良質なチーム医療こそが種々の職種からなる病院内のプロフェッショナル

グループ、即ち医療従事者の満足度の向上にも繋がることを再確認でき、私にとって感銘深いバス大会となりました。



第3回箕面市立病院バス大会見学会に参加して

2008.3.14

前橋赤十字病院 岩崎裕子

今回、第3回箕面市立病院バス大会見学会に参加する機会を得ましたので、ご報告いたします。箕面市立病院は大阪府の北部に位置し、地域の救急医療を担っている病院です。当日はあいにくの雨模様でしたが、他施設から10名の参加がありました。第1部では、病院についての概要、病院としての取り組み、クリニカルパス運用についての説明がおこなわれました。電子カルテとクリニカルパスの使用法についての説明がおこなわれ、今回のテーマでもある、日帰り手術の設立と経緯についての説明もおこなわれました。その後、院内見学へと出かけました。希望の場所を見せていただけというご好意に甘え、いろいろな場所を拝見し、お話を伺うことができました。なかなか他の病院を見学する機会のなかった私にとって、他の病院の内部を知ることができるということは、とても興味深いものでした。

第2部のバス大会では、「日帰り手術とクリニカルパス」をテーマにおこなわれました。日帰り手術センターの実績と患者満足度、日帰り手術実績とパリアンス分析、日帰り手術における栄養師・薬剤師の役割、日帰り手術の麻酔ガイドライン、日帰りパスの適応基準・退院基準といった内容でおこなわれ、日帰り手術の年間の手術件数や、クリニカルパスの使用状況・患者の満足度等の現状を知る事ができました。栄養師のかたは、日帰り手術を受ける患者さんにも、手術終了後最初に摂取する食事の提供をしたいと考えていました。患者の手術時間に合わせ、患者に使用されているクリニカルパスを見ながら配膳時間を検討するそうです。また、薬剤師のかたは、手術終了後、患者の状態を観ながら退院までに服薬指導を行っているということでした。今後は、早朝病棟に直接入院される患者の持参薬の確認を検討していくそうです。1日とい

う限られた時間のなかで、手術がおこなわれ、食事も提供され、服薬指導も行われるということに感動しました。

この度、公開パス大会に参加することができ、病院内の見学や、クリニカルパスを通し、スタッフの方々の役割や意識の高さを知ることができました。今回の学びを今後のクリニカルパス作成に役立てていきたいと思えます。ありがとうございました。



in 福井

第4回福井総合病院パス大会 見学会に参加して

2008.5.17

京都桂病院 クリニカルパス委員会事務局 小澤由佳子

初めて公開パス大会に参加させていただき、刺激が多く有意義な1日になりました。

当院では『アウトカムの整備とバリエーション分析』について課題に挙げているものの、何から実行していけば良いのか...どのように院内へ普及していったら良いのか...など更なる課題が浮上し試行錯誤していました。また、2008年3月に当院で開催しました『第1回TQMシンポジウム』で勝尾先生に特別講演をお願いしたこともきっかけとなり、福井総合病院における『アウトカムとバリエーション分析の取り組み』、そして『職員の皆さんのクリニカルパスに対する意識』等について学びたいと思ひ、当院から3名で参加させていただきました。

第1部では、パス委員会の活動内容・パスの紹介・アウトカムとバリエーションについての解説がありました。

『バリエーション博士』で有名な勝尾先生には、アウトカム評価とバリエーション分析について詳しく講義していただきました。私の中で、アウトカム評価をするという意識が芽生えたとともに、アウトカムの大切さを再認識できました。また、『アウトカム設定が病院の将来を左右する』という発言にドキッとさせられました。

第2部のパス大会では、アウトカム評価・バリエーション分析・原価計算・ベンチマーキングなど様々な角度からソケイヘルニアパスを検討されていました。また各発表においてはパスの検討までに留まらず、パスの改訂・業務の改善にまで積極

的に話を進めており、職員の皆さんの向上心・意識の高さにビックリさせられました。

質疑応答では、パスの内容・バリエーション分析の内容だけでなくベッド稼働率にまでおよび、白熱した議論にとっても楽しませていただきました。勝尾先生の「ベッド稼働率とパスとは別の話で、ベッド稼働率を上げるためにパスを変更する必要はない」という発言を受け、「それもそうだ」と改めてパスの原点に戻ったような気がしました。

当院では3カ月に1度パス大会を行っていますが、『DPC・出来高・原価』3者比較など、当院にはなかった新しい切り口での検討もありとても参考になりました。

特別講演の松波和寿先生のご講演では、パスやDPC概論に留まらず松波先生の実体験も盛り込まれた内容でした。DPCの知識について初心者の中でも、興味深く聞かせていただきました。

福井総合病院パス委員会の皆さん、内容の濃い1日をありがとうございました。



in 東京

2008年日本クリニカルパス学会・医学書院 クリニカルパス教育セミナー 「地域連携パスでできる!

患者中心の診療ネットワーク作り」 に参加して

2008.7.26

板橋中央総合病院看護部 クリニカルパス担当 白井美帆子

今回この「地域連携パスでできる! 患者中心の診療ネットワーク作り」のセミナーに参加して、医師、理学療法士、地域の行政側である前・厚生センター所長という多彩な講師の方々に御講義いただきました。

セミナーに参加して一番印象深かったのは、病院という枠を超えて地域医療のコーディネイトをパスを通して実現された先生方の熱意と行動力でした。かつて10年以上前に米国の文献の中に“beyond the wall clinical path model”という将来的なパスのモデルについて見つけたことがありました。



beyond the wall(塀を越えた)、すなわち病院間の垣根を越えてというパスの可能性に胸を弾ませたものの、当時は院内でのパス作成すら手探り状態であり、beyond the wall CP が実際に実現するものなのか想像すらできずにいました。その夢のようなモデルを実践に移された報告を聴きながら、諸先生方の理想の高さと確実な実行力に感動の連続でした。4時間という長い時間はあっという間に過ぎていきました。

パスが単なるスケジュール表でないことは、今や誰もが知っていることだと思います。パス成功の秘訣は“ education & communication ”(教育とコミュニケーション)と言われているように、地域連携のパス作成の大切な点として、各先生方は「顔の見える連携が大切」と異口同音におっしゃっておられました。そして必ず地域での勉強会が盛んに行われたと。パスはやはりツールであり、それを活かすのは、やはり人の力なのだと思います。

初めに地域連携パスの概論についてお話くださった副島先生のご講義では、バリエーションについての先生の深いお考えを知ることが出来ました。先生のパスに対する専門職としての真摯な姿勢を拝見することが出来、感動いたしました。

また行政の立場から、富山県の前新川地区厚生センターの大江浩先生よりご講義いただきました。地域連携パスを作るにあたっての保健師の役割や急性期病院の地域への教育的な関わりについて学ぶことが出来ました。パスについての臨床の立場からの意見のみでなく、行政の立場からの意見を聞くことができ大変勉強になりました。乳がんの地域連携パスについて池田文広先生が、中核病院(急性期病院)の地域開業医への教育的な関わりについてお話くださり、その教育プログラム内容の充実していることに感銘を受けました。開業医が安心して病診連携を行えるようにと、乳がん合併症の視診についてのCDを作成したり、パスそのものについての講

演などを行い、徐々に信頼関係を結んでいく努力が真の地域連携へと繋がるのだと実感しました。

熊本における地域完結型脳卒中医療と地域連携パスについては、FIM(Functional Independence Measure)を使用した患者の層別化に始まり、FIMと相関関係のあるmRS (Modified Rankin Scale : 患者の移動能力)を使用した層別化を行い、回復期リハビリテーション病院でのパスへの振り分けに使用していることについて説明いただきました。異なるステージの疾患を持った様々な患者を施設を越えて一貫性をもってケアしていくという難問に対して、様々な問題点を抱えながらも、システム構築していくのは並々ならない事だと思いました。

このセミナーを通して、パスが一時的なトレンドではなく、医療マネジメントツールとして臨床のみならず塀を越えた地域にまで浸透しつつあることを実感する事が出来たこと、とても嬉しく思いました。

● ● ● ● ●

in 岩手

第2回岩手県立胆沢病院パス大会を見学して

2008.8.22

岩手県立北上病院 小笠原郁子

この度は、岩手県立胆沢病院パス大会見学会に参加させていただき、ありがとうございました。昨年までは胆沢病院に所属していたため主催者側だったのですが、まさか一年後に、このような形で参加させていただくとは、夢にも思っておりませんでした。私も2年間、パス委員のメンバーとして活動し、北村先生、鈴木先生、先輩スタッフの皆様から、パスのノウハウを学ばせてもらいました。現在は、北上で活動しております。

胆沢病院のクリニカルパスを軸としたTQMには脱帽いたしました。院内エビデンスとして過去の事例の集積と分析を行い、治療の均質化という目的のもとにクリニカルパスの開発と検証を行なっているところは、今後、当院においても手本にし、実施していきたいと考えます。

地域連携パスの導入と普及の発表に関しましては、地域連携ネットワークの構築の大切さ、転院調整支援について聞かせていただくことができました。岩手県南の地域中核病院と

して、ますますの御発展をお祈り申し上げます。

来年度、当院は、北上・花巻と合併し、中部病院としてスタートいたします。現在、その準備であたごしい状態です。それに伴い、電子カルテが導入され、パスも電子化されることになっております。今はその作業で試行錯誤しております。

胆沢病院で学ばせていただいたことを誇りに、今後は、北上で活動してまいりたいと思います。

岩手県の医療の向上、医療の標準化、チーム医療の展開、リスク管理、さらには、患者満足度の向上を目標にクリニカルパスの推進に励んでいけたらと考えております。ありがとうございました。



リレーエッセイ 第14回

標準化から最適化を目指して

医療法人 近森会 近森病院 久保田 聡美



久保田 聡美 看護師

「ねえ、ねえパスって知ってる？最近僕これにはまってるんだ」全く！また先生の悪い癖が出てきた、それより早く自動判定のフローを見直して下さいよ！！」と思わず憎まれ口をたたいてしまった。この会話が私とパスとの出会いである。するとその医師は「このパスを使えばこんなフローよりも分かりやすいと思うよ」と発足したばかりのパス研究会(クリニカルかクリティカルか今となってはどちらかさえもわからないが(笑)の資料を出してきたのである。当時は、忘れもしない元職場の健診機関で2000年対応と新健診システム構築を同時に対応している真っ最中で、多忙を極める時期であった。この僕というのが、当時の上司である内科医師であり、新しいもの好きの忙しくなると別のことに逃避するという悪癖のある医師であった。この医師の悪癖のおかげで私は100パターン以上ある自動判定文の仕様書をパスもどきの様式で作られるはめになった。子どもが寝静まった(当時末っ子はまだ2歳だった)のを確認して毎晩その仕様書を作成しながら、「なんで私が！！」と怒っていたものだが、今となっては良い経験をさせて頂いたと感謝している。

その後パスとは縁のない生活をしていた私がパスと再開したのが、翌年に入学した大学院の「医療経済学」の集中講義でのことである。そこで与えられた課題は、「パスは医療サービスの質を上げるか？」といったテーマでのディベートであった。10名あまりのクラスメイトを肯定側と否定側に分けて行なわれた。なぜか私は、進行役になり(理由はご想像にお任せする)審判役は大学の教員であった。肯定側の論点は、「パスはサービスの標準化により底上げができる」であり、否定側は「底上げが必ずしも質向上には繋がらない、サービスの質を向上するツールとしてパスだけでは不十分」という論点でディベートが展開された。1時間以上にわたる激論の末肯定側の勝利となったが、勝敗の行方よりも、ディベートを通して、得られた知識や多様な視点でパスを評価する視点等多くの学びがあった。また、その当時工学博士である恩師から繰り返し刷り込まれたのは「パスは標準化から最適化を目指すべき」という言葉であった。これらの経験は、現在の私自身のパスに対する原点となっている。

その翌年、いろいろな出会いを通じて現在の病院に就職した時、看護部長から「パス担当師長」の役割を頂いた。恐らく部長は、私の経験などご存知なかったと思われるが「久保田さんはパス向き」の一言で決まったように記憶している。2000年から発足された近森病院のパス委員会は院内の様式の統一や組織化、公開パス大会の定着等一定の成果はあげていた。しかし、日常業務の合間に行なうパス委員会の活動は、委員長の献身的な活動に応えるべくパス委員会メンバーが必死になればなるほど疲労の色が見え隠れしていた。そこで、私に与えられた使命は、「面白いけど大変なパス委員会活動」から「楽しくて面白いパス委員会活動」への転換であった。最初の一年は、パス委員会の諸活動を理解し、支援する立場に徹した。パス大会やパス学会での発表には可能な限りの相談時間を割くよう心がけた。翌年あたりからは徐々に「ディベート好き」の顔が出てくるようになったが、そんな私の暴言、失言も広い心で受け止める高橋委員長を初め

とするパス委員会の皆さんに甘えて好き勝手させて頂いたお陰で「楽しくて面白いパス委員会活動」のアウトカムは徐々に達成されようとしている？ バリエーションをしてみないとわからない？ 現状である。

また、私は古株のような大きな顔をしているが、パス学会に最初に参加したのは第6回の新潟という新参者である。しかし、そんな新参者の私も温かく迎えてくれる器の大きさをこの学会に感じているのは私だけではないだろう。それは、きっとパスを通して今の厳しい医療現場を少しでも改善していきたい。そんな共通の目標をもっているからではないだろうか？ まさに標準化から最適化の道を目指した仲間達がいるからこそ、目の前の厳しい状況に立ちつくすことなく、一歩でも前に進む原動力にも繋がっていると信じている。

では、今回は福井総合病院で長くバリエーション分析をTQMにつなげる地道な活動をされている吹矢三恵子さんに渡したい。

Ä ¿ Á T ´

活動報告

3月14日	第3回箕面市立病院パス大会見学会
5月17日	第4回福井総合病院パス大会見学会
7月12日	2008年度クリニカルパス教育セミナー(大阪)
7月26日	2008年度クリニカルパス教育セミナー(東京)
8月22日	第2回岩手県立胆沢病院パス大会見学会
9月12日～14日	クリニカルパスエキスパートミーティング(熊本)
9月26日	第7回前橋赤十字病院パス大会見学会
10月10日	第2回済生会宇都宮病院パス大会見学会

今後の活動予定

2008年	
11月21/22日	第9回日本クリニカルパス学会学術集会 (大宮ソニックシティ・パレスホテル大宮)
2009年	
12月4/5日	第10回日本クリニカルパス学会学術集会 (長良川国際会議場/岐阜)

第9回 日本クリニカルパス学会学術集会

会期：平成20年11月21日(金)・22日(土)
会場：大宮ソニックシティ・パレスホテル大宮
〒330-8669 埼玉県さいたま市大宮区桜木町1-7-5
会長：原澤 茂
(埼玉県済生会川口総合病院 院長)
テーマ：包括医療への対応
～クリニカルパスの真価を問う～

学術集会の詳細に関しては、
学会ホームページ
IUUQ XXX KTDQ HS KQ
NFFUJOH
をご覧ください。

S õ M ù ~ d

第9回日本クリニカルパス学会学術集会
事務局：済生会川口総合病院 経営企画課内
〒332-8558 川口市西川口5丁目11番5号
TEL: 048-253-8914(直通)/FAX: 048-256-5703
E-mail: cp9touroku@saiseikai.gr.jp