



# CLINICALPATH NEWS

Japanese Society for Clinical Pathway

一般社団法人

日本クリニカルパス学会

No.  
42

発行日

2019年9月10日

in ベトナム

## ベトナム訪問記 2

2019.3.10 ~ 15

済生会熊本病院  
町田二郎

昨年に引き続き、3月10日から5日間ベトナムのホーチミン市にあるチョーライ病院を訪れました。チョーライ病院とはベトナムにある四つの保健省立病院の一つであり、JICA が支援してきた病院です。JICA ではクリニカルパスを使った医療の質と安全管理を推進するプロジェクトを進めており、その指導要請を受けての二度目の訪越でした。

チョーライ病院の殺人的な患者数のこと、医師国家試験や看護師国家試験がなく学校卒業後2年間の研修期間を経て国家資格を与えられること、については昨年記載したとおりです。病院では看護部が看護師を採用するのではなく各診療科の部長医師が採用する形となっており、したがって日本のように看護部が主体的に看護師を育成するプログラムもなければ、院内の異動もありません。理由はわかりませんが、いきおい部長医師の権限は極めて強くなり、院長も部長クラスの顔色をうかがう傾向にあります。職員は各科の病棟のことを“城”と呼び、その垣根を超えることは困難だと言います。その結果病棟毎にたくさんの“ローカルルール”が出来上がっています。医師の指示出しと指示受けの方法、その時使用する用語とその意味、医師の役割と看護師の役割の区別、などなど。異動もないので二十年以上も師長が同じという病棟もあるそうです。看護師は



他科に行っても役には立たず、言われたことしかやれない法律になっています。薬剤師や理学療法士は絶対数が極めて少なく、病院の中では存在感がありません。共産党関係者や縁故者が幹部になることも多いようです。こんな環境に接して改めて自分の病院の職員に大きな感謝の気持ちが湧いたことは言うまでもありません。

日本でもクリニカルパスを導入するのに苦労することはざらですが、ベトナムの環境で JICA とチョーライ病院品質管理部の職員はなんとかクリニカルパスを成功させたいと努力しています。医療以外の部分たとえば IT は極めて進んでおり、街にはどんどん高層ビルが建ちつつあります。彼ら自身が医療も今のまま行けるとは思っていないのでしょうか。パスで医療にアウトカムを持ち込み、プロセスの標準化をしようという働きかけが当初は全く受け入れられませんでした。もともと国家試験というものの自体が資格保証の標準化をするものであり、これのない国で受け入れられないのは当然なのかもしれません。しかし品質管理部の

## ▶ ベトナム訪問記 2

2019 年度クリニカルパス教育セミナー 基礎編 (東京)に参加して  
2019 年度クリニカルパス教育セミナー 基礎編 (大阪)に参加して  
リレーエッセイ 第 36 回

医師で感染症権威の Hung 医師は、アウトカム志向こそ世界に類例のない素晴らしい思考だと、他の医師を説得にかかっています。会話はあまり通じませんが意志は通じるものと改めて感じました。

この事業を通じてもう一つ感じたことがあります。言葉の持つ意味、正確に言えば一つの言葉のもつ概念の範囲というものは、日常会話の中では何気なく使い分けているものの、あまり深く気にしていないために誤解の原因になっていることが多いことを再認識しました。たとえば「発熱がある」ということばの概念は、人と時と場合によって違うのです。37.0℃以上ぐらいと思っている人もいれば、外科医には 38℃以上ぐらいと思っている人もいます。だから「あの患者は熱があった」という会話の中に、患者に何をするかというケア行動がリンクしていると、やった、やってほしかった、やってない、やったと思っていた、やる必要はないと思った、などということが生じます。人間の認識と理解、そして行動はとてもあいまいなのです。だから交通事故も起こるし医療のアクシデントも起こります。これは AI の方が得意かもしれません。こういう問題を最少化するためには、医療チームで使う言葉の概念の範囲をしっかりと定義しておくことが大事になります。ベトナムでもこんなことをやり取りしてこちらが勉強になった訪越とその後です。



in 東京

## 2019 年度クリニカルパス教育 セミナー基礎編(東京)に参加して

2019.7.6

社会福祉法人あそか会 あそか病院  
細川かおる

今年度クリニカルパス学会に入会し、クリニカルパス教育セミナー基礎編「楽しく学ぶクリニカルパスの基礎～知ろう！作ろう！使いこなそう！～2019」東京会場に初参加しました。1人での参加者も多く、不安な気持ちが和らぎました。

最初に岡本泰岳先生の「クリニカルパス医療の本質と意義」では、パス導入効果と意義として良いプロセスが良いアウトカムを生み医療の質の向上に繋がる事を学び、パス医療の本質としてパス医療における PDCA サイクルについて 3名の先生にバトンを渡す形で概要を学びました。

次に中 麻里子先生の「アウトカム志向パス作成の基本」

では PDCA サイクルの P を学びました。「アウトカム志向とは、明確なゴールを明らかにし、それを機転に現在へと遡っていく」…目から鱗でした。大きな気づきをいただくと共に、標準化によるパス作成の手法やパス承認時のチェックリストは大変参考になりました。

続けて松田千秋先生の「アウトカム志向のパスの使用－看護記録、日々の評価－」では PDCA サイクルの D の部分について、日々の評価＝看護記録の重要性、未実施コメントがバリエーション理由として集計できることを学びました。

最後に勝尾信一先生の「バリエーション分析・アウトカム評価の具体的な実践例」で PDCA サイクルの CA に当たるバリエーション分析・アウトカム評価・ベンチマーキング・パス使用状況のチェックについて学びました。整形パスのアウトカム評価からクリティカルインディケータの見える化を目の当たりにし、アウトカムの重要性を再認識しました。

当院は 2017 年に紙カルテから電子カルテへ移行、2018 年 4 月 DPC 導入に伴い DPC 用パスを新規作成し続け 1 年 3 ヶ月が経過しました。作成入力は看護師 2 名で通常業務の合間を縫って行っており、新規作成や細部修正を優先し、すべてバリエーション対象外としておりました。アウトカムも、院内に急性期・回復期リハ・地域包括・療養病棟を有するため、整形の場合は医師が定めた術後日数を指標とし転棟もしくは退院の判断を行う関係で緩やかに設定していました。今後パスの見直しを行います。今回の学びを活かし、バリエーション用語マスタと整合する未実施コメントの再確認を行い、すべてのバリエーションを適応し集計・分析を開始するとともに、アウトカムの見直しも行い、PDCA サイクルと SDCA サイクルの両輪を回しながら医療の質向上・患者満足度向上を目指していきたいと思えます。



in 大阪

## 2019年度クリニカルパス教育 セミナー基礎編(大阪)に参加して

2019.8.3

北大阪ほうせんか病院 外来  
井須ひろよ

今年もやってきましたクリニカルパス教育セミナー。年に1回一番近くで参加できて、勉強できる場所。毎年、当院からもクリニカルパス委員会のメンバーと一緒に参加させてもらっています。

2年前から「楽しく学ぶクリニカルパスの基礎～知ろう！作ろう！使いこなそう！～」を講演してくださるようになり、新人委員から「パスとはなんぞや」が、わかりやすい講演だったと感想が聞かれるようになりました。

はじめに岡本先生の「クリニカルパス医療の本質と意義」では、医療自体の本質・理想形であり医療者が患者に対して「クリニカルパスを使用しなくても医療提供者はこうでなくては」と感じることができました。パスの定義、導入効果と意義そしてPDCAサイクルの説明ではこの後に続く3名の先生の講義につながる内容をわかり易く講義していただきました。

中先生の「アウトカム志向パス作成の基本」ではパス作成において、患者アウトカムを考える順番として最終目標から遡って段階的に考えていくこと、用語の標準化やパス作成後の管理についてチェックリストを用いている等、具体的に学ぶことができました。個人的な印象ですが、昨年の講義よりさらに突っ込んで分かりやすくなって、参考資料も提供していただいております、当院でも作成・運用マニュアルも見直し、作成時のチェックリストも作成してみようかと委員から積極的な意見も出てきました。

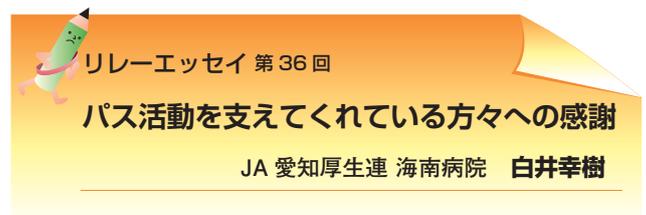
船田先生の「アウトカム志向のパスの使用－看護記録、日々の評価－」では、電子カルテがメインの講義だったので、まだ紙カルテの当院には、イメージだけしか湧かなかったのですが、アウトカム評価とバリエーション記録について、未実施記録も必要なことにも着目し講義していただきました。入力時に押さえておきたいポイントは理解できたと感じます。来年度からやっと電子カルテになりますので、今日習ったことを活かせるよう、切り替え時に混乱せずに対応するため復習しておこうと思います。

勝尾先生の「バリエーション分析・アウトカム評価の具体的な実践例」は、学会員になり、初めて教育セミナーに参加してから幾度となく講義を聴かせていただいております。



初めての時はちんぷんかんぷんで、内容より先生のテンポよい話し方と楽しいパワーポイントが印象的でしたが、先生の講義内容を理解しようと回を重ねてきました。パス使用に際してPDCAサイクルとSDCAサイクルを用いて質の保証と質の向上、質の評価をサイクルで回していく意義意味を丁寧に講義していただきました。ただ、残念なことに当院のパス委員会では先生の講義内容のバリエーション分析が十分に行えていないのです。

セミナーを聴きに来るたび、毎回モチベーションがアップします。皆さんの活躍ぶりをうらやましく思いながらも、当院の現状と向き合い、自分に機会を与えてくれたら、こうしようとか構想を練っております。電子カルテに移行した際には、講義していただいたことを委員会活動に活かして、実践できるよう邁進していきます。



リレーエッセイ 第36回

パス活動を支えてくれている方々への感謝

JA 愛知厚生連 海南病院 白井幸樹

JA 長野厚生連 佐久医療センター 依田尚美さんからリレーエッセイのバトンを受取りました、JA 愛知厚生連 海南病院の白井です。

私は、医事課所属の事務員で、経営戦略・医師事務管理などが主な業務です。パスに関しては、委員会の事務局を担わせていただいております。

私がパスに興味を持ったのは、平成24年にクリニカルパス実践セミナーに参加し、勝尾先生の講演を聴いたのがきっかけです。「DPC 出来高差を良くするためにパスの導入を…」というのがセミナーに参加した契機でしたが、「アウトカム評価・バリエーション分析、医療の質の向上」の話に引き込まれてしまいました。そこから当院にも、「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（パスの定義）」を取り入れられないかと考え、パス活動に取り組み始めました。私自身が取り組んでいるパス活動の内容としては、パス啓蒙活動、セミナーや他院への研修・見学、外部講師への講演依頼、パスマニュアル作成、原価分析など、多岐にわたることを行っています。また、アウトカム評価やバリエーション分析が簡便にできるようにシステム改修にも関わっています。病院としては、パス専任看護師配置（平成29年度）、日本クリニカルパス学会学術集会参加（発表・傍聴）など、病院全体でもパス活動



ようこそ函館空港へ  
Welcome to HAKODATE Airport  
欢迎来到函馆机场  
하코다테공항에 오신 것을 환영합니다

2018 10 11

向かって左が白井幸樹さん

が活発化してきています。現在の課題としては、令和2年1月にカルテベンダー変更があり、Basic Outcome Master (BOM) 導入などが控えています（ノウハウを持った方がみえましたらアドバイスがいただけると助かります）。

私がこれまで事務員なりに、パス活動を行ってこれたのは、さまざまな方々にご協力いただいたからだと思います。日本クリニカルパス学会の先生方には、セミナー参加時や院内講演会でパスに関するさまざまなことを教えていただきました。JA 長野厚生連 佐久医療センターの皆様には、病院見学、パス専任看護師の研修受入れ、当院での講演会などにご協力いただきました。当院のパス活動のモデルとさせていただきます。この場を借りてお礼申し上げます。

今後は、カルテベンダー変更という課題がありますが、クリニカルパスの質を落とすことのないよう、さらに発展させていきたいと考えています。私自身としては、パス認定士を来年度に取得できるよう研鑽を積みまします。

パス活動を推進していくためには、それを支えて、協力してくれる人が必要だと感じます。院内・院外のパスに関わる方々に、今後も御指導を仰ぎながら、当院のパス活動推進に努めていこうと思います。

今回は、同じ事務員という立場で、パス認定士の資格を取り、クリニカルパス活動に積極的に取り組んでいる岐阜市民病院の山本直生さんにお渡しします。

## 事務局より



### 第20回 日本クリニカルパス学会学術集会

会 期：2020年1月17日(金)・18日(土)  
会 場：熊本城ホール（熊本県熊本市中央区桜町3-13）  
会 長：町田 二郎（済生会熊本病院 副院長）  
メインテーマ：「未来への道程」～パスで医療にイノベーションを～  
プログラム：  
理事長講演、会長講演、招請講演、特別講演、シンポジウム、  
パネルディスカッション、ワークショップ、教育セミナー、  
論文の書き方セミナー、一般演題 など  
参加費：事前登録費 10,000円 当日参加費12,000円  
学生 1,000円（学生証提示、大学院生は除く）  
懇親会：2020年1月17日(金) 18:00～(予定)  
※詳細は第20回学術集会ホームページをご確認ください。  
<https://site2.convention.co.jp/jscp20/>

