



CLINICALPATH NEWS

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

No.
36

発行日
2016年10月25日

in 東京

2016年度クリニカルパス 教育セミナー（東京）に参加して

2016.7.30

さいたま赤十字病院 クリティカルパス運用委員会
大内邦枝

7月30日、東京で開催されたクリニカルパス教育セミナーに参加しました。当院からは看護師12名、事務3名、医師2名の合計17名が参加し、それぞれの立場でテーマである「クリニカルパスを役立てよう！広めよう！」とするときの実践ノウハウを学びました。当院は2015年1月からの電子カルテ導入に合わせてパスのスタイルを大きく変えたため、根強い指示簿パスへの愛着がある一方、アウトカム志向パスへの抵抗感が強く、本セミナーは参加職員が考え方を考えるきっかけとして大変重要です。

「アウトカム志向のパス作成と記録」では高田 礼先生より、適応基準と除外基準では患者像を考えて設定すること、診療プロセス管理のためにもアウトカム設定が不可欠であることが述べられたほか、看護記録とパスについての話がありました。看護記録とパスに両立可能な部分、不可能な部分があることを理解できたという感想が寄せられ、改めて看護記録が看護師にとって大きなものであると考えさせられました。

「パスデータの後利用」では勝尾信一先生より、福井総合病院で実際に行われたアウトカム評価、バリエーション分析を使ってのPDCAサイクルのCA部分の講演がありました。



PD部分での足踏み状態となっている当院が進むべき方向性が見え、大変参考になりました。



「院内パス活動の進め方 現場・委員会・病院TWへの道」での松永高志先生の講演は、パス大会のほか、院内でのパス教育・普及活動の示唆に富むものでした。私自身パス活動にはトップダウンとボトムアップが必要と理解しつつも、ボトム側が感じることや目線を忘れていたのではないかと、考えることができました。使う側がパスを必要だと感じられるか、よいものにしていこうと思えるようになるかを、常に忘れずに活動推進を行っていく必要性を感じました。

「ケアする社会を支える生涯健康情報基盤“とねっと”」の中野智紀先生は、同じ埼玉県の先生です。EHRのメリッ

▶ 2016 年度クリニカルパス教育セミナー（東京）に参加して
2016 年度クリニカルパス教育セミナー（大阪）に参加して
クリニカルパス教育セミナー in 福島 報告

ト、将来性だけでなく、環境構築への道のりについて拝聴する貴重な機会となりました。（医師同士だけ）顔の見える連携から、患者の顔とデータが中心に存在する連携に変化していく必要と、構築には医師だけではなく多くの職種の顔の見える関係が必要であるということ強く感じる講演でした。

当院は懇親会に4名参加し、他施設の方々とつながりを持つことができ、今後の活動の励みになりました。懇親会もぜひ続けていただきたいと感じております。



教育セミナー（東京）懇親会

in 大阪

2016年度クリニカルパス教育セミナー（大阪）に参加して

2016.8.6

羽島市民病院 下條 隆

2016 年度クリニカルパス教育セミナー（大阪）に参加させていただきました。盛夏の暑い大阪で、とても熱く語られる講師の方たち揃いでした。

最初の中 麻里子先生の「アウトカム志向パスの作成や使用」です。アウトカム志向のパスの考え方がイソップ童話を用いて解り易く解説され、実際にパス作成で展開していく過程が示されました。さらにパスの標準化の方法、看護診断との関連付けにも言及され、同行した当院看護師たちも非常に興味深く聴いていました。電子カルテ時代に対応したBOMの利用の仕方、メリットについても細かく話されていました。最後には地域一体となった医療への貢献や、各病院のパスが全国统一される未来像までお話しされていました。次は、若田好史先生による「医療の質改善につながるパス分析～アウトカム指向型電子パスの分析の実践と可能性～」です。データ分析をするために何故アウトカ

ム指向型パスでなければならないのか？パスデータ後利用の現状は？後利用が進まないのはなぜか？など、当院も含め、恐らく多くの病院で悩んでいるデータ分析・後利用についてのご講演です。九州大学病院や済生会熊本病院での実際の分析結果を数多く示していただき、当院の現状（惨状？）を思い、情けないやら羨ましいやら。また、クリティカルインディケータ（CI）の重要性、意外なものがCIかもしれないことも教えていただきました。また、マインドマップを用いた解析、ランダムフォレスト法など、いろいろなデータ分析の手法も教えていただきました。そして、「データを利用することは目的ではなく手段です」の言葉は強く印象に残りました。休憩をはさんだ後半は、堀江健夫先生の「院内パス活動の進め方」です。眠くなる頃ですが、講師の熱い語りで眠る隙がありません。当院でも苦労している院内パス活動ですが、パス活動のフロントランナーらしく、多くの成功事例を交えたお話を聞かせていただきました。帰ってから直ぐにご講演中で紹介されていた、「信念対立解明アプローチ入門」を購入させていただきました。最後は重田由美先生の「診療報酬と地域連携パス～本質を捉える～」です。地域連携の重要性、病院を飛び出してわかる地域包括ケアの本質など、普段あまり考えなかったことまで考えさせられました。

当院の院内パス研修会と日程が重なったため、東京会場（というよりもその後の懇親会）に参加できず悔やんでいましたが、そんな自分が恥ずかしくなる充実したセミナーでした。



in 福島

クリニカルパス教育セミナー in 福島 報告

2016.9.10

一般財団法人大原記念財団大原総合病院
院長 佐藤勝彦

今年度3回目のクリニカルパス教育セミナーが2016年9月10日に福島市のとうほう・みんなの文化センターで開催されました。昨年は仙台市で開催したところ大好評で「今年も東北で教育セミナーを」との要望にお応えし、今回は福島で開催すべく奥羽大学 井上忠夫先生がオーガナイザーとなって講師陣を選任して下さり豪華なメンバー構成で開催されることになりました。講師をご快諾下さいました先生方には厚く御礼申し上げます。参加者は280名で、東北各県から参加していただきましたが、北海道、関東、東海、北陸からの参加者もありました。当初は福島での開催とあって、参加者が少ないのではないかと懸念しておりましたが、熱心な病院からまとまって多数参加してくれたり、遠方からわざわざバスを借り切って多人数で参加してくれたり、予想を覆して会場はほぼ満席となりました。

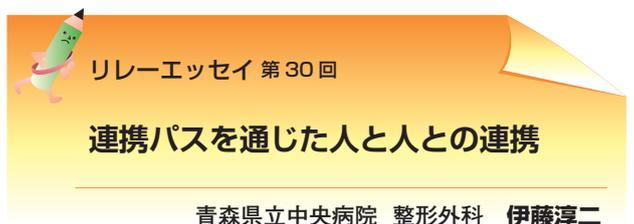
セミナーは、まずはじめに福井総合病院 勝尾信一先生から資格認定制度について話があり、それから座学形式で講演が3題、それぞれ福井総合病院 吹矢三恵子先生、高岡整志会病院 今田光一先生、若草第一病院 山中英治先生が講師を務められ、そして学会理事長の済生会熊本病院 副島秀久先生による特別講演、最後に総合討論が行われました。座長は日本海総合病院 菅原重生先生が務められ、小生は地



元でホストとして進行の一役を担わせていただきました。

講演の内容としては、吹矢先生からは「アウトカム志向のパス運用と記録」と題して、パス作成の際のアウトカムの設定の仕方や評価について詳しく教えていただきました。今田先生からは「パスの後利用～どの病院でもできる！パスの分析とパスの改善～」と題して、豊富なパス経験から得た具体的なバリエーション分析からパスの改定の方法などについて教えていただきました。山中先生からは「気楽にできる院内パス活動」と題して、軽妙な口調でユーモアを交えて院内パスから地域連携パスまで使い方や楽しみ方を教えて貰いました。副島先生からは、「クリニカルパスの進歩－電子化から連携まで－」と題して、パスの基本的なところからデータの収集と分析の重要性や課題、医療環境の変化と地域連携の在り方といったところを教えていただきました。さらに熊本の震災後で、先生ご自身の被災体験や震災後の現況報告もなされ、普段から他施設と地域連携パスで繋がっていると災害時には施設間での協力が円滑になり早期復旧に役立つといったことが印象的でした。総合討論では、会場からの事前質問とWEBから順次入る質問に対しては、壇上の講師4人から巧妙にお答えして貰いました。思いのほか質問の数が多く、時間内に収まり切れないほどで、パスへの熱心さがひしひしと伝わり充実した討論ができました。終了後には早々と来年もまた東北で教育セミナーを開催してほしいとの声も聞こえるほどでした。

最後に、本セミナーで学んだことを病院に持ち帰って、さらなるパス活動の充実発展につなげていただき、一人でも多くの方が日本クリニカルパス学会の会員となって仲間が増えていくことを願っています。そして福島の地で教育セミナー開催にご尽力いただきました学会役員の皆様と事務局の皆様、そしてホスト役として運営にご協力いただいた大原総合病院のスタッフの皆様にも厚く御礼申し上げます。



パスの世界へ導かれたのは2006年4月の地域連携パスに診療報酬が算定されたのがきっかけでした。当時の院長は弘前大学整形外科でご指導いただいた元教授で、「伊藤君、大腿骨頸部骨折に新しく点数がついた。近くの病院とうまくやれないかね？」という指令が2月末に出されました（2002年の赴任直後に、市内の病院と野球で交流を持て

ないかね、というのが最初の指令で、そのとき立ち上げた親睦野球大会はその後10年以上継続されています)。大学時代のボスが「やれないかね?」というのは「やれ!」ということであり、頭で考える余地はなく、部屋に戻ると連携パスがなんであるかわからないまま直ちに脊髄レベルで行動を開始しました。一番の転院先である回復期病院の院長(彼も整形外科教室の後輩)に電話をし、「院長からこんな指令が出た、近いうちに会って話をしよう」。それからバタバタと連携パスの概要、事務的な決まりなどをにわか勉強して5月から急性期2病院・連携2病院の4病院でとにかくスタートさせました。

その後ダッシュでパスの勉強が始まりました。某学会パス作成セミナーで勝尾先生の講義、実習を受け、「えっ!アウトカムを設定しなければいけないの?ところでアウトカムって何?」という超初心者レベルから始まりました。地域連携パスは院内パスと違うのだから患者さんが早く転院できれば細かいことはいいだろう、など、今考えれば連携パスという名前の「追い出しパス」を作っていたのです。全国的に連携パスは始まったばかりで、各地で試行錯誤していた頃です。そんななか、「連携パスもパスというからにはきちんとアウトカム管理をしなければいけない!」という言葉で黒部市民病院(当時)の今田先生から聞き、目からウロコでした。それからは連携パスのアウトカム管理、ということに重点を置き、現在もこのポリシーで進めています(今田先生は私の地域連携パスの師匠です)。

昨年秋から、工業界の質管理手法を医学界に取り込む、という名古屋大学とTOYOTAとの共同プロジェクトに文科省が予算をつけた、「明日の医療の質向上をリードする医師養成プログラム“ASUISHI”」という半年間・140時間の研修の1期生12名の一人として参加させていただきました。カリキュラムはパス学会から岡本先生、白鳥先生、船田先生も担当されています。受講者の多くは医療安全や感

染管理を行ってきており、パス学会関係者は私だけでした。内容も医療安全がメインでしたが、工業界の人たちがモノをヒトのように取り扱っている姿勢には感銘を受けました。この研修で心に残っているのがTOYOTAのポリシーの一つである「後工程はお客様」という言葉です。自分が担当した部分の後の作業をお客様だと思って、後工程の人が作業しやすいように責任をもって次の人に仕事を送りましょう、という意味です。自分の連携パスのポリシーに入れさせてもらいました。

今の医療情勢では急性期病院は減少し入院期間はどんどん短くなっていき、多くの疾患の治療が一病院完結ではなく地域完結に移っていくと思われれます。それにつれて今まで院内パスで対応できていた治療も今後は連携パスという形になっていくでしょう。連携パスが院内パスを凌駕する時代がくる予感がします。そのためにもアウトカム管理をしてバリエーション分析し、次の人に責任をもってお渡しするという事は連携パスでは必須です。

リオの400mリレーで見せてくれた素晴らしいバトンパスは日本人が最も得意とするところ。今後、医療界でも素晴らしいバトンパスが全国に広がり、全国の医療の質の標準化・均てん化に連携パスが力になれるよう頑張っていきたいと考えております。

高崎総合医療センターの村上廣野さんからいただいたパスは、お酒を飲みながら医療の質のお話をお聞きしたい千葉大学医学部附属病院の小林美亜先生にお渡しいたします。

事務局より



第17回 日本クリニカルパス学会学術集会

会期：平成28年11月25日(金)・26日(土)

会場：石川県立音楽堂(石川県金沢市昭和町20-1)

ホテル日航金沢(石川県金沢市本町2-15-1)

会長：久保 実(石川県立中央病院 副院長)

メインテーマ：

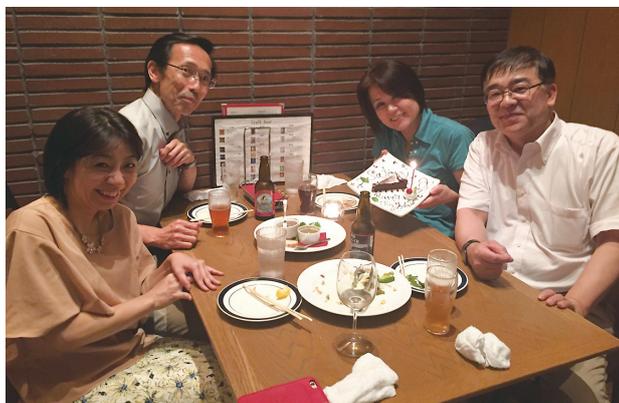
『患者さんにやさしいクリニカルパス
～エビデンスとナラティブの融合～』

プログラム：

理事長講演、会長講演、招待講演、特別講演、教育講演、シンポジウム、パネルディスカッション、教育セミナー、論文の書き方セミナー・論文発表、トークセッション、特別企画、一般演題 ほか

第17回学術集会公式ホームページ：

<http://jscp17.umin.jp/>



教育セミナー二次会にて
(左から小林美亜先生、勝尾信一先生、久保田聡美先生、筆者)