



CLINICALPATH NEWS

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

No.
40

発行日
2018年9月10日

in ベトナム

ベトナム訪問記

2018.3.4～10

済生会熊本病院
町田二郎

2018年3月4日から1週間、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4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訪越でした。

チョーライ病院は1975年に旧南ベトナムにあった国立病院を日本の無償資金援助で全面改築された日越友好のシンボリックな病院です。ベトナム戦争で南ベトナムが消滅したため、しばらく日本との関係は途絶えていましたが、1992年から本格的な支援が再開されています。規定病床数1,800に対し常時2,600名前後の患者が入院しているというのを訪越前に聞いていましたが、行ってびっくり、6人部屋に10人以上の入院はざらで、1つのベッドに2人の患者が寝ることさえあります。おまけに1人の入院患者に必ず付き添いの家族がいて病室で寝泊まりするため病室はすし詰め状態です。病棟の手洗い場で身体を洗う人もいれば、裸足の人もいます。1日の予定手術が100件、緊急手術が40件程度、1日500人の患者が入退院します。一般外来は1日に5,000人、救急外来は500人ほど来ます。救急外来に行くとストレッチャーを



すし詰めにして並べてあり、スタッフの行き来もままならない状態です。なかには1つのストレッチャーに2人の患者が寝ていることもあります。みな入院を待っているのです。だからストレッチャー上で急変があってもわからないことさえあるようです。それでも平均在院日数は約7日で、心臓、肝臓移植もあればダヴィンチも導入されており、技術力は高いのです。

ベトナムの医師とメディカルスタッフの仲はよいのですが、やはり権限と教育レベルの違いに基づく遠慮や考え方の違いがあり、チーム内の情報共有や標準的診療方針の推進という点で問題があるようです。もちろん既述の様な状況ですから安全管理、感染管理はそれ以上に大問題です。一方で急速なITの普及により国民の意識は急速に変化しており、国民の求めることと提供される現実の医療のギャップにひずみと悩みを抱えています。そのギャップをクリニカルパスがどの程度埋めることができるのかわかりませんが、パス担当のDr. Hung氏、

▶ ベトナム訪問記

2018 年度クリニカルパス教育セミナー（東京）に参加して

2018 年度クリニカルパス教育セミナー（大阪）に参加して

Dr. Tra 氏、JICA の森山 潤氏と議論しながら、ベトナムに多い髄膜炎のパスを作ることができました。

ベトナム国民の平均年齢は 30 歳で、勤勉かつ優秀であり、人のパワーを感じる国です。だからベトナム戦争で米国に勝ったのかもしれませんが。パワーという点では恐らく昔の日本もこうだったのでしょう。そのベトナムも今後の高齢化は避けられないはず。ベトナムは、そして日本は今後どう変わっていくのか、それを決めるのは自分たち自身なのでしょう。

in 東京

2018 年度クリニカルパス教育セミナー(東京)に参加して

2018.7.14

日本海総合病院
鶴巻玲子

今年度は夏の教育セミナーを基礎編とし、「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！～」をテーマに日経ホールで開催されました。参加者 580 名と満席の中、当院からはパス委員 7 名で参加させていただきました。

はじめに岡本泰岳先生の「導入効果と意義－クリニカルパス医療の本質－」では、パスの概論とパス医療の本質、そして PDCA サイクルを用いて次の 3 名の先生とリレーした内容をまとめ、大変丁寧になり易く講義していただきました。講義の中で質管理の 3 本柱の質保証・質改善・質測定を重視しながら最適化した治療計画をパスで作上げていくことの重要性と、重大な患者アウトカム未達成時の対応が個別性に対応した治療・ケアの提供に繋がるなどのパス医療の本質についてさらに興味深く学ぶことができました。

中 麻里子先生からは「アウトカム志向パス作成の基本」ということで PDCA の「P」の部分の講義でした。パス作成において、看護過程の展開と同様の考え方で SDCA サイクルを考えていくことや患者アウトカムを考える順番として、最終目標から前の段階に考えていくこと、標準化を決めていくときのデータ収集の方法や用語の標準化など具体的に学ぶことができました。

船田千秋先生の「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」の部分の講義でした。患者自身が正しい情報を得たうえで治療に合意できるように患者パスを活用することに共感しています。当院でも日めくりの患者パスを活用している事例もあ



り、今後さらに拡大していこうと考えました。また、日々のアウトカム評価とバリエーション記録については未実施記録にも着目して考え、来年度の電子カルテ更新に向けての検討に役立てたいと考えます。

最後の勝尾信一先生の「バリエーション分析・アウトカム評価の具体的な実践例」では PDCA サイクルの「C・A」の部分で、バリエーション分析、アウトカム評価、ベンチマーキング、原価計算の 4 テーマに分けて事例を入れながら講義していただきました。当院では「退院時バリエーション方式」で分析を行っていますが、システム更新に向けてパス分析機能をどのように組み入れていけばよいか、BOM をどのように活用できるのかも含めて、イメージしながら講義を聞くことができたので、今後活かしていきたいと考えます。

また、セミナーに参加した当院のパス委員は、パスの基礎を学び、とても刺激を受け、早速、委員会活動に活かして実践に移しております。

in 大阪

2018 年度クリニカルパス教育セミナー(大阪)に参加して

2018.8.4

東住吉森本病院
油木珠江

「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！～」をテーマに大阪で開催された教育セミナーに参加しました。連日「記録的な暑さ」となったこの夏にも負けない熱いセミナーで、モチベーションもあがり、セミナー中から早く当院のパスを見直したい、新たなパスを作成しよう、という気持ちを抱かせる大変有意義な講演でした。

まず、岡本泰岳先生の「導入効果と意義」で、パスは治療方針や基準の標準を定めて可視化し、作成したパスを使用し評価・分析することで、より良い標準へ見直しを図るものである。すなわち、標準化された医療者アウトカムを確実に実施することは重要だが、盲目的に一律に実施すること（画一化）ではない、標準化≒最適化だと述べられたことが印象的で、標準=平均という考え方を覆される言葉でした。

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、最初に最終アウトカムを決定し、それに至るための前の段階の目標を考えていくといった思考（考え方）が最も重要だと学びました。当院では、スケジュールパスに近い紙パスを使用していましたが、今年2月の電子カルテ更新を機会に、BOMを導入し、アウトカム志向のパスを目指しています。繁忙な中作成したこともあり十分なデータ収集や分析ができなままに作成された経緯があります。このような思考で作成されているのか、見直す必要性を感じました。

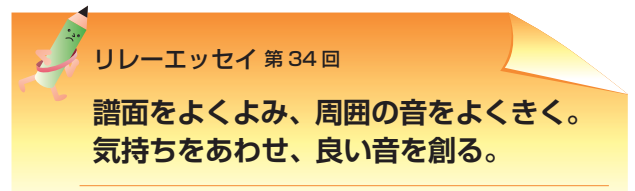
船田千秋先生の「アウトカム志向のパスの使用」では看護記録とパスの考え方について、問題志向型であるPOSとアウトカム志向型のパスの違いに始まり、パスが標準看護計画を担っていることの重要性を感じました。また、「パスの記録は楽」としか捉えていない現場のスタッフに、日々のアウトカムやバリエーション評価が看護記録となりうる根拠を十分理解してもらえよう伝えていくことが重要だと感じました。

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」として、医療の質向上に繋がるためのパスの後利用については、当院のパス運用は始まったばかりですが、どのようなデータが必要なのか、そしてどのようにデータを利用するのかイメージでき、今後活用させていただきたいと思います。

今回の全ての講演を通して、SDCAとPDCAの歯車をう



まく回していくことが医療の質向上に繋がることを認識できました。当院では現在34種63個のパスを運用しています。まだ始まったばかりですが、今回の学びを活かし、パスの改善、さらには医療の質向上に向けて邁進していきたいと思えます。



長野中央病院 成田 淳

グスタフ・マーラーの4番の冒頭では木管群、パーカッション、そして、弦との間に時相のずれが起こります。作曲者の意図は楽譜をよくよく解読すれば読み取れるようにも思いますが、実際の演奏は十人十色。スコアという作曲者の標準提示のもと、創られる音楽はみなちがう。私が初めてオケのフルスコアを見たのは高校生の時。各メンバーのタスク内容とその時間軸による展開。なにか似てます？アウトカムは明示されていないけど…。なお、縦軸のフォーマットは万国共通。横軸の時間軸は勿論いろいろ。当院は2004年から電子パスを導入しました。パスって医療計画表なのかなと思ってた頃、パスの勉強会で、君の計画表にはアウトカムがないんだねと指摘され、びっくり。パスを勉強させていただき、不器用ながらも、患者アウトカム達成にこだわり、かつ、患者の個性への対応が可能な電子パスシステムを創ってきました。それから早14年。幾多の紆余曲折を経ましたが、私の硬く信じるその（どの？）アウトカムの達成に向けて目下次なる展開を目論んでいます。

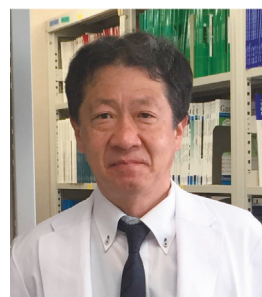
私が医療の世界に入ろうと思いついたのも高校生の頃。キーワードは「おもいやり」。看護師に憧れていた私は、男女の職種選択が限られていた世相の中で医学を専門にする道もいかなと想い、標準的ではない受験勉強を試み、アウトカム（卒業・免許取得）の設定された職業訓練専門学校（医学専門学群）に入りました。想定された日程でどうかアウトカムを達成し1986年新たな次のステップ（=ユニット、フェーズ）に移行しました。（次のステップのアウトカムって当時どう設定したっけ？）時は40年ほど流れ、昨年のお大会での学術集会のテーマは「思いやり」。私の最終アウトカムに関連する事項（大分類：人のスピリチュアルな事項として未来のBOMに登録されるかもしれません）を考えさせられました。あわら温泉「心」、ディズニールンド「未来・セレンディビティ」、金沢「EBMとNBM」…、時代の追求は『患者とパス』。

マーラーの6番4楽章。急峻な断崖を登りきると突然視界が開け荘厳な山並みが広がります。鳥のように大空を自由に飛び回ります（と、私には感じる部分があります）。【鳥瞰】。一步下がって大局を見ることは日頃よく使う手法ですが、思い切って鳥（今ならドローンでしょうか）になって鳥瞰する。問題解決だけでなく、顧客満足、安全対策、視覚的な内容の表現による全体の把握等のために…。確かな説明と確かな同意の継続が必要な時代。見える化、切望の機運。電子カルテ・ITが標準となり、そろそろAI活用試行の平成30年今日この頃。《患者用パス》の探求には【鳥瞰】が一つのキーワードであると感じます。

私の医療スタイルは厳しくも楽しかった音楽活動に起因するみたい。学んだ合奏の奥義は：譜面をよくよみ、周囲の音をよくきく。指揮者並びに各メンバーと様々な手法にて気持ちをあわせ、アイコンタクトを交わしながら、共有するアウトカム(?)を想い、そして、良い音を創る。医療に従事し学んだチーム医療実践の奥義は：…クリパスだったりして～。

かなり古風な発言ですが、『教育』は相手のことをおもいやった熱血指導と、少し前を歩く凛々しい先輩の後ろ姿…

チーム医療を教えていただいた
& 駆け出しのうぶな私に火をつけた、そして、現在もお私の少し前を優雅に歩かれる、佐久医療センター看護師の依田尚美・姉さんにバトンを渡させていただきます。



成田 淳先生



事務局より



第19回 日本クリニカルパス学会学術集会

会 期：2018年10月12日（金）・13日（土）

会 場：函館国際ホテル

フォーポイントバイシェラトン函館

会 長：高金 明典（函館五稜郭病院 副院長）

メインテーマ：『進化するクリニカルパス～未来への架け橋～』

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：当日参加費12,000円

懇親会：10月12日（金）18：00～20：00

懇親会費5,000円

※詳細は第19回学術集会ホームページでご案内しています。

<http://www2.convention.co.jp/jscp2018/>

第19回 日本クリニカルパス学会
学術集会
進化するクリニカルパス
未来への架け橋

2018年10月12日・13日
函館国際ホテル
Four Points by シェラトン函館
高金 明典（函館五稜郭病院 副院長）

演題募集期間：
2018年4月20日～6月19日

発行機関：
日本クリニカルパス学会 北海道支社内
〒060-0802 札幌市中央区南一条西5-11 大丸ビル5F
TEL: 011-218-20074 FAX: 011-218-20075
E-mail: jscp2018@convention.co.jp