第24回
愛知クリニカルパス研究会

とき

2019.6.22 土

13:00~16:10

ところ

名古屋大学医学部附属病院

中央診療棟 A 3F 講堂

当番世話人

曾根三千彦・舩田千秋

名古屋大学医学部附属病院

第 24 回愛知クリニカルパス研究会

13:00～13:05　開会の辞　第 24 回愛知クリニカルパス研究会　当番世話人
曾根　三千彦 （名古屋大学医学部附属病院）

13:05～14:35　パネルディスカッション：　パス作成・運用の工夫
座長：曾根　三千彦 （名古屋大学医学部附属病院）

愛知県がんセンターにおけるパス活動　～医師の立場から～
清水　淳市 （愛知県がんセンター　呼吸器内科部）

当院におけるクリニカルパス運用の現状と今後の課題
庄村　和子 （社会医療法人宏潤会　大同病院　看護部）

自身のパス活動について　～看護師委員の立場から～
小川　明伸 （愛知県がんセンター　看護部）

K ファイルを用いた肺がん化学療法クリニカルパス導入に向けての取り組み
新美　政樹 （社会医療法人宏潤会　大同病院　薬剤部）

リハ職種から見たクリニカルパス　何も知らなかった一理学療法士がたまたま始めて
山下　裕 （春日井市民病院　リハビリテーション技術室）

クリニカルパスの作成・運用における医療情報部門の役割
山北　喜久 （春日井市民病院　医療情報センター）

総合討論

14:35～14:45　休　憩

14:45～16:05　ワークショップ：　パス活動の促進や教育　座長：岡本　泰岳（トヨタ記念病院）

指導者的活動

吉田　茂（医療法人葵鐘会　小児科）

舩田　千秋（名古屋大学医学部附属病院　メディカル IT センター）

白鳥　義宗（名古屋大学医学部附属病院　メディカル IT センター）

管理者的活動

下條　隆（羽島市民病院　循環器内科）

松山　孝昭（社会医療法人　宏潤会大同病院　呼吸器・心臓血管外科）

総合討論

16:05～16:10　閉会の言葉

愛知クリニカルパス研究会　代表世話人

第 25 回（次回）愛知クリニカルパス研究会　当番世話人

岡本　泰岳（トヨタ記念病院）

第 24 回愛知クリニカルパス研究会　当番世話人

曾根　三千彦（名古屋大学医学部附属病院）

パネルディスカッション： パス作成・運用の工夫

愛知県がんセンターにおけるパス活動 ～医師の立場から～

清水 淳市
愛知県がんセンター 呼吸器内科部

パス活動における医師のかかわりがどうあるべきか、各科の医師にどのように取り組んでもらうか、とても難しい問題である。愛知県がんセンターでは、各診療科の医師、看護師、その他各部を代表するものが集まって委員会を運営している。隔月で委員会を実施し、その間で看護師のワーキンググループが開催される。パス大会は年１回実施している。

日頃のパス使用においては、パスの適用と終了を医師の業務としており、日々のアウトカム評価は医師が実施しても看護師が実施しても良いが、ほぼすべて看護師が実施している。したがって大体において、医師は日ごろパスを意識せずに診療をしている。パス作成時には医師は比較的協力的であるが、これは業務が楽になるためである。パスの分析については、パス大会時に各科主要なパスのバリアンス分析を行っている。しかし、パスを分析することで医師に何のメリットがあるのか、各科の医師に実感してもらうことが出来ていないため積極的に分析しようという医師は少ない。つまり、パス活動のための活動になってしまっている。

本来パスは医療チームが自主的に運用し、より良い医療を実践するために活用すべきものである。しかし、主要な医療行為に関してはパスとは別に各科が評価を行っているため、より良い患者管理のためにパス分析をしましょうと言っても医師の理解は得られない。それ以外の目的は、むしろ費用や在院日数など医師が主として問題にすることではなく、管理者がより気にすることである。パスを集計してデータを整理することには時間がかかる。個人的には、この時間がかかるところを専従の職員が実施できるようになると良いと考えている。まとまったデータに意見を言うことについて、医師は大好きだからだ。しかし、ここまでおぜん立てをすれば各スタッフの業務を増やさず、病院にメリットがある改善ができますよという結果を一度は示さないと、人をつけてもらうことはできない。さて、どうしたものか道筋が見えない。本会では、皆さんにご批判いただき当院のパス活動に還元したい。

当院におけるクリニカルパス運用の現状と今後の課題

庄村 和子
社会医療法人宏潤会 大同病院 看護部

【要旨】
当院では 2000 年より看護部クリニカルパス委員会活動を開始し、クリニカルパス（以下パス）推進活動に取り組み、2018 年度では新規・修正パスの実績件数やパス使用率も上昇している。しかし、毎年病棟のパスリンクナースの交替もありパスの本質や運用基準など理解不足のままパス作成や運用に取り組んでいること、バリアンス分析やGHC経営戦略室からのKファイルデータの活用ができていないこと、診療科により協力が得られずパス作成が進まない現状もある。
今回、改めてパス運用の現状を分析・問題を抽出し、今後の取り組むべき課題を明確化、アクションプランを策定し、病棟パスリンクナースとパスチームで協働し取り組むこととした。

【目的】
当院のパス運用の現状を分析・問題を抽出、取り組むべき課題を明確にし、さらなる医療や看護の質向上や効率化を目指したパス作成や運用をすることができる。

【方法】
1.パス運用における意識調査と抱えている問題などについて、病棟師長、病棟パスリンクナース対象にアンケート調査を実施し、現状把握・分析を行い、課題を抽出する。
2.課題に対して、アクションプランを策定し、パスチーム全体で運用を検討し活動する。

【結果】
1．に対して
アンケートは病棟師長、リンクナース 23 名（回収率 95%）から回収した。アンケートの結果、医療の適正化・標準化、医療効率の向上、看護ケア・システムの充実などパスを使用することのメリットや患者サービスへ繋がることは理解できていた。病棟のパスリンクナースが困っていることに対しては、診療科医師の協力体制不足、バリアンス集積、分析であった。また、パス作成するにあたり大変なことに対しては、時間的な余裕がない、パスについての理解不足・勉強不足、時間外業務となるという回答がみられた。パス教育については、定期的な勉強会・新人看護師、入職者への勉強会の開催が必要であるとの回答が得られた。

2．に対して
目標　1．パス使用率 50%以上を達成し、安全で質の高い医療、看護の提供をする
　　2．パスリンクナースの負担軽減・多職種連携強化を図る

アクションプラン
1．パスに対する意識向上と活動目標の共有
2．パス運用の PDCA サイクルの確立
3．パス教育計画

【考察】

アンケートの結果からパス運用の現状を分析・課題を明確化しアクションプランを策定、運用することで、推進活動が思うようにいかないジレンマや病棟パスリンクナースの負担が軽減するための取り組みができた。また、病棟のパスリンクナースとパスチーム全体で協働し取り組むための運用方法を考慮することができ、多職種連携、チーム医療の推進にも繋がったと考える。

そして、GHC経営戦略室との連携を継続し、Kファイルデータを活用し、パス作成や改訂を各診療科医師と検討していくことで、さらに質の良いパス導入ができると考える。

【結語】

今後も策定したアクションプランに沿い、PDCA サイクルにてパス運用ができるように多職種にて連携し、最善なチーム医療・看護の提供に努める。

自身のパス活動について　～看護師委員の立場から～

小川　明伸
愛知県がんセンター　看護部

当院のクリニカルパス（以下パスと記載する。）の適応率は約 50%である。医療者用パスは電子カルテ（HOPE/EGMAIN-GX）で作成・修正を行い、患者用パスはオーバービュー型（食道外科のみ冊子型）で作成している。院内のパス委員会として奇数月、看護部会として偶数月に各月 1 回ずつ開催し、院内パス大会を毎年 1 回開催している。

私は ICU で勤務しており、パス委員になり 6 年目になる。普段関わるパスは外科系のパスがほとんどである。初めからパスを作成した経験がなく、リンクナースとして病棟で出た意見をもとに、パスの修正や外科系のパスのバリアンス分析を中心に取り組んできた。また、初めての委員の相談やサポートも担い対応している。

パスの修正を行う上で、医師など関係職種との連携がもっとも困難に感じる。業務時間内に他職種とパスの件で話し合う時間を作るのは難しく、どうしても時間外に作業する形になりお互いの負担が増してしまう。私が心掛けていることは、ただ相談や依頼をするだけはなく、効率よく修正ができるよう、例え医師の指示変更だけであってもその場で一緒にパスを修正するようにしている。一緒に修正することで迅速に対応でき、細部のニュアンスから裏にある意図まで共有することが可能になるからだ。

バリアンス分析の際一番困難に感じるのは、アウトカム入力の忘れや間違い、終了判定の未入力が多く、パス統計機能だけでは正しいデータが得られないことである。当院では日々のアウトカム入力は誰が行ってもよいとしているが、現状はほぼ看護師が行っている。終了判定は医師が行うとしている。毎年パスの勉強会を行い、パスの基礎から実際の入力方法を伝えているが、スタッフへ十分に周知できていない現状がある。昨年度バリアンス分析を行った呼吸器外科の開胸パスでは終了判定率が 75%（54 件）であった。

私が委員として作業を行っていると、病棟スタッフから「パス委員って大変そう。」「大変だね」「やりたくない」「またパス？」などネガティブな声をかけられることがある。委員の仕事は前述したとおり地道な作業を時間外に行っていることが多いため、そのように言われるのではないかと推測している。何のためにパスを使用し、バリアンス分析を行い、修正しているのかスタッフにもっと伝えることで、実際パスを使用しているスタッフがパスの有用性を感じられるのではないかと考える。地道な作業が多いパス委員の仕事だが、少しでもスタッフにパスについて理解してもらえると、委員の励みにつながるのではないかと考え、今後の課題だと考える。

K ファイルを用いた肺がん化学療法クリニカルパス導入に向けての取り組み

新美　政樹[1]、尾畑　景子[2]
社会医療法人　宏潤会　大同病院　薬剤部[1]・看護部[2]

【要旨】
昨年、経営データとパスデータを繋げた経営解析ファイル(以下、K ファイル)について報告した。K ファイルを用いて各癌腫の解析を行ったところ、肺がん領域で入院期間Ⅱ越え率が多いことが判明した。また、当院では、がん化学療法(以下、化療)のオーダリングシステムを導入しておらず、特に肺がん領域での化療オーダーは、医師により制吐剤などの支持療法や希釈液、投与順等が異なっている。そのため、投与におけるインシデントが散見され、現場は困惑している。今回、化療オーダーの統一化と在院日数の適正化を目的に、肺がん化学療法クリニカルパス(以下、肺がんパス)を作成、導入してきた際の当院での取り組みについて報告する。

【目的】
肺がんパスを作成することで、インシデントの減少、化療オーダーの統一化による業務の効率化や在院日数の適正化による入院期間Ⅱ越え率の減少を目指す。支持療法に関しては、各種ガイドラインを参考にし、過度な制吐剤の使用を減少させ、適切な支持療法の提供を行う。免疫チェックポイント阻害薬(以下、ICI)パスに関しては、他の診療科でも使用ができるよう、確認すべき検査項目の統一を行う。

【方法】
2017 年度の K ファイルから肺の悪性腫瘍の DPC コードを集積し、入院期間Ⅱ越え率を算出した。この情報を基に化療パスの日数を設定。その後、紙パスをクリニカルパス担当薬剤師、看護師にて化療オーダー、支持療法など各種ガイドライン、文献等を参考にして作成した。紙パスの内容確認・修正をクリニカルパス担当呼吸器内科医師に依頼。
ICI パスは、適正使用ガイド等を参考にし、確認すべき検査項目をがん診療委員会にて協議し統一化した。

【結果】
2017 年度の肺の悪性腫瘍の入院期間Ⅱ越え率は 42.6%であった。その原因として医師毎で考えが異なっており、副作用の観察を入院で行うこともあった。そのため、肺がんパスの日数を入院期間Ⅱまでの日数と設定した。
化療オーダーはクリニカルパス担当呼吸器内科医師と協議し制吐剤や輸液を統一した。
ICI パスの検査オーダーは統一化とオーダー漏れ防止のため、月一回行う検査と、その他の 2 種類の検査セットを作成した。

【考察】
パスの日数を入院期間Ⅱ以内に設定することで入院期間Ⅱ越え率を減少し、病床回転率も上昇させることが可能と考えられ、利益向上も見込まれる。また、内科入院でのパス適応率が低い中、化学療法パスを作成することで、パス利用率も向上させることが可能である。さらに、K ファイルを用いて電子パス導入後の在院日数、パス適応率を定期的に算出することで、パスの修正の提案も可能と思われる。

パスが適応されれば、業務の効率化の向上やインシデント減少にもつながると考えられる。しかし、がん治療は患者ごとに対応しなければいけないため、定期的にバリアンスを集積・解析することが必要であり、診療科医師と連携が重要となる。

【結語】

がん治療は支持療法を含め、安全かつ有効に、適切な薬剤を提供することが重要である。
今回肺がんパスを作成したことで、当院での肺がん治療の標準化が可能となり、より安全かつ有効な治療の提供が可能となった。また、K ファイルを利用することで経営の健全化や入院日数の適正化にもつながった。

今後も定期的にパスの修正を行い、最善な治療の提供に努める。

リハ職種から見たクリニカルパス
何も知らなかった一理学療法士がたまたま始めて

山下　裕
春日井市民病院　リハビリテーション技術室

理学療法士を始め，リハ職種がクリニカルパス（以下パス）に積極的に関わる事は少ないというのが，医療業界では一般的な見解と思います．私もそうでした．医師と看護師ががんばってやっているもの，そう決めつけていました．

ある時，当時からお世話になっている医師・看護師の方々に消化器外科周術期リハビリのコパスを作って頂きました．これが私のパスライフの始まりでした．最初は本当に他人事でしたが，コパスの分析や修正に加え，大腿骨近位部骨折パスの大幅修正や分析，そして今は誤嚥性肺炎パスをチームで作成中と，パス活動を続けるうちにどっぷりと浸かっています．

超高齢社会を迎えた今日，患者数は増え続け，医療者は誰もが毎日の業務に忙殺されています．それでも，だからこそ医療者にはパスによる恩恵が必要と考え活動を続けていますし，リハ職がパスに積極的に関わる利点は大きいと考えています．特に，患者の動作能力等自宅退院に必要な情報や知識を持っていることは，パスの質向上に繋がるでしょう。

パス活動を続けていく中で，多くの失敗や反省，そしてそこから得るものがありました．あくまで私見ではありますが，自分の経験を通して，リハ職種の方だけでなく，他職種の方にも，リハ職種がパスに関わるメリットや注意点に気付いてもらえたらと思います．

クリニカルパスの作成・運用における医療情報部門の役割

山北 喜久
春日井市民病院 医療情報センター

当院医療情報センターは、DPC データや電子カルテデータ等を用いて、病院経営や診療内容等のデータ分析を行っている。また、クリニカルパス委員会事務局として、クリニカルパスの作成及び運用等に関する業務を広く取り扱っている。当院では昨年度から誤嚥性肺炎のクリニカルパス（以下、誤嚥性肺炎パス）作成に当たっており、それを例として当院医療情報部門のクリニカルパス作成及び運用に関する業務及び工夫について紹介する。

当院では誤嚥性肺炎パス作成に当たり、クリニカルパス委員会が主導し、実務担当として7職種 10 部門のワーキンググループ（以下、WG）を組織した。医療情報部門は、WG の事務局として庶務を担当するとともに、クリニカルパス作成に必要なデータ提供、WG で決定されたアウトカムや指示等のクリニカルパスへの入力作業ならびにテンプレートの作成等を担当した。

医療情報部門として誤嚥性肺炎パスの作成に貢献できた点は、データ分析を用いて誤嚥性肺炎パスの方向性決定に必要なデータを提供できたことにあると考えている。これらのデータから標準適用日数や抗菌薬投与期間等の決定を支援し、加えて標準的な経過を予測しアウトカムの設定に役立てることができた。また、抗菌薬の選択に関しては、成人肺炎診療ガイドライン 2017 を参考とし、当院における誤嚥性肺炎患者に対して使用された抗菌薬のデータを活用した。医療情報部門が提供するデータは院内の診療状況を概観することができ、クリニカルパス作成及び運用の決定を支援する有効な根拠になると考える。

ワークショップ：パス活動の促進や教育

座長：　岡本　泰岳
トヨタ記念病院
愛知クリニカルパス研究会　代表世話人

クリニカルパス（以下パス）が病院に導入されはじめた 2000 年頃、各地域で複数の病院が合同でパスを学んだり、各病院の事例発表を行ったりする学術的な集まり（「〇〇県パス研究会」など）が設立されはじめました。これらは、遠方の学会になかなか行くことのできないスタッフが近隣の他施設の事例や取り組みを学んだり、各病院の問題点を議論したりする他、全国的なパス活動者を招いての講演会など、自院のパス活動推進に有用な場と機会を提供してきました。その一方で、ここ 10 年の目まぐるしい医療環境の変貌もあってか様々な理由から解散や自然休会した地域は少なくありません。

愛知クリニカルパス研究会は、その様な学術的な集まりの草分け的な一つであり、2001 年に第 1 回が開催され、休会することなく今回第 24 回を迎えました（2005 年までは年 2 回開催）。

このセッションでは、これまでパスに関して（地域はもちろん全国的に）指導者的活動をされてきた 3 人（吉田茂、白鳥義宗、舩田千秋先生）と長年にわたり病院のパス活動を推進してきた 2 人（松山孝昭、下條隆先生）に、それぞれの立場と経験から、パス活動の推進や教育についてお話していただきます。そして総合討論では、それらを踏まえてパス医療および愛知クリニカルパス研究会の今後のあり方、進むべき方向性などについて議論します。

Memo

Memo

愛知クリニカルパス研究会

事務取扱　アップローズ株式会社

〒440-0886　豊橋市東小田原町 48 番地　セントラルレジデンス 201

TEL.0532-21-5731／FAX.0532-52-2883

E-mail. aichi.cp@uproses.co.jp