

第29回

愛知クリニカルパス研究会

とき

2025.6.14[±] 13:00▶15:50

ところ

独立行政法人国立病院機構

名古屋医療センター 5F 講堂

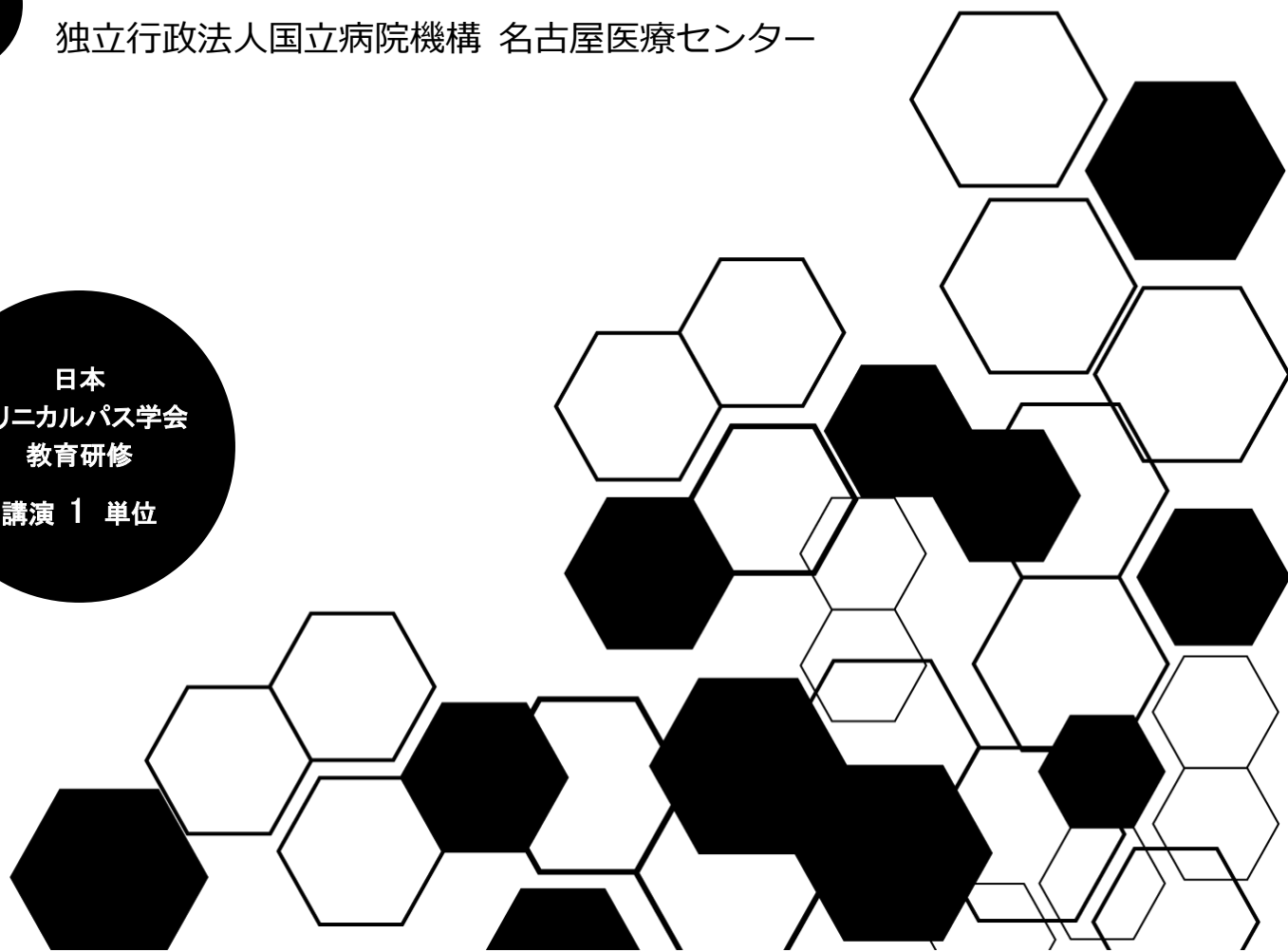
当番
世話人

小嶋 俊久・山畑 直美

独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター

日本
クリニカルパス学会
教育研修

講演 1 単位



第 29 回愛知クリニカルパス研究会

13:00～13:05 **開会の辞** 第 29 回愛知クリニカルパス研究会 当番世話人

小嶋 俊久（国立病院機構 名古屋医療センター 副院長）

13:05～13:41 **一般演題Ⅰ**（各発表 6 分、質疑応答 3 分）

座長：山畑 直美（国立病院機構 名古屋医療センター 看護部）

① パス合宿の効果

久留 清美（小牧市民病院）

② 愛知クリニカルパス研究会におけるパス研修会開催の活動報告

～パスを学び語れる場の開催～

福嶋 敬子（愛知県がんセンター 看護部）

③ 緩和ケア病棟における 2 泊 3 日お試し入院パスの新規作成

小森 知美（長良医療センター 緩和ケア病棟）

④ 小児在宅移行支援パスの新規作成

横地 愛子（公立陶生病院 新生児センター）

13:45～14:30 **一般演題Ⅱ**（各発表 6 分、質疑応答 3 分）

座長：宇野 泰朗（国立病院機構 名古屋医療センター 外科）

⑤ 診断群分類別在院日数の集計による新規パス作成の検討

目黒 康平（独立行政法人国立病院機構東京医療センター クリニカルパス委員会）

⑥ 経膈分娩と帝王切開の適切なアウトカム評価を行うための取り組み

原田 清華（日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 1 病棟 4 階東）

⑦ 眼科既存パスの使用状況と取り組みについて

渡邊 美歩（国立病院機構 名古屋医療センター 西 6 病棟）

⑧ 多職種連携による呼吸リハビリパス作成の取り組み

太田 利沙（トヨタ記念病院 看護室）

⑨ クリニカルパスのバリエーション分析をしよう！～アウトカムの修正とプロセスの見直しをする～

松井 真弓（国立病院機構 名古屋医療センター 東 9 階病棟）

14:30～14:40 **休 憩**

14:40～15:40 特別講演

座長: 小嶋 俊久 (国立病院機構 名古屋医療センター 副院長)

クリニカルパスで考える 働き方改革と医療ケアの効率化・高質化

今田 光一 (若草第一病院 整形外科)

15:40～15:50 閉会の辞 第 29 回愛知クリニカルパス研究会 当番世話人

小嶋 俊久 (国立病院機構 名古屋医療センター 副院長)

第 30 回(次回)愛知クリニカルパス研究会 当番世話人

愛知クリニカルパス研究会 代表世話人

清水 淳市 (愛知県がんセンター 呼吸器内科部)

一般演題 I

パス合宿の効果

久留 清美、小木曾 里江子、高木 真由美

小牧市民病院

【要旨】A 病院の患者用パスは、医療用パスに比較し、作成、活用がされていなかった。2020 年より患者用パスの作成と活用に対し、「患者用パスを作成する時間確保」と「医療用パスと患者用パスの理解」を目的に「パス合宿」を実施している。2024 年は、更に患者用パスを増やし、活用する目的でパス合宿の回数と内容を変更した。2024 年は、患者用パスが 60 増加し、90 となった。

【目的】2020 年より患者用パスの作成に取り組んでいたが、「患者用パスの作成が医療用パスに対して少ない」「患者用パスを作成する時間がない」という問題があった。その課題は、「患者用パスを作成する時間と環境の確保」であった。「患者用パスの必要性を理解し、作成する時間と環境の確保」目的で、パス合宿を実施した。

【方法】パス合宿は、2020 年から実施した。参加者は、リンクナース会の看護師、パス委員会の医師であった。2020 年から 2023 年は、1 年に 2 回、午後 2 時間実施した。内容は、2022 年までは「パス作成」の講義後、パスを作成した。合宿の到達目標を「アウトカム設定」「看護オーダー設定」「医療用・患者用パスの作成」とした。具体的には、リンクナース会の小集団活動で、作成した入院患者の共通タスクである「せん妄・転倒転落」に対し、共通アウトカムを設定、共通の看護オーダーを作成した。それを、医療用パスと患者用パスに組み込むことで、「看護計画の立案と看護記録の簡略化となる」ことを講義で伝え、患者アウトカムに対し看護オーダーを設定するパスの作成の理解、患者用パスを作成し、使用するとは、看護の標準化や、業務の効率化に繋がることを説明した。患者用パスを作成する必要性の理解を促してから患者用パスの作成を実施した。2023 年は、講義内容を「患者アウトカムと看護師のタスクの関連性」に変更し、パスを作成した。2024 年は、看護局の協力から、臨時のパス合宿を 1 回追加し、パス合宿を 3 回実施し、計 4 回実施した。臨時のパス合宿の内容は、入院患者の共通タスクに対し、共通アウトカムを設定、共通の看護オーダーを作成し、医療用パスに患者アウトカム、看護オーダーを組み込んだ。臨時のパス合宿は、医療用パスと患者用パス作成経験者を各部署から選抜き、1 日実施した。

【結果】2020 年から 2023 年に作成した患者パスは 30 であった。2024 年の臨時のパス合宿では、154 の医療用パ

スを変更した。パス合宿で患者アウトカムと看護オーダーの関連性を理解し患者用パスを作成した。2024 年は、患者用パスが 60 増加し、90 となった。

【考察】パス合宿では、実際にパスを学びながら医療用パス、患者用パスを作成することが出来るため、パスの理解ができる。パス合宿を実施することは、パスを理解する環境と作成する時間を確保でき、効率的と考えられた。またパス合宿の内容を、医療用パスのアウトカムに対し、看護オーダーを設定することで、患者用パスとの関連性が理解できたと考えられた。1 年間で患者パスが 60 増えたことは、パス合宿で患者用パスを実際に作成したことで、新たな患者パスの作成に繋がったと考えられた。また、医療用パスの日々アウトカム評価は、看護計画に基づいた看護記録となり「看護計画の立案と看護記録の標準化と簡略化」となることも、患者用パスの作成への動機づけとなったと考えられた。パス合宿の実施回数の増加とパス合宿の内容を変更したことは、「患者用パスの必要性の理解し、作成する時間と環境の確保」に繋がった。

【結論】パス合宿は、「患者用パスを作成する時間と環境確保」、「患者用パスの必要性の理解し、作成する」効果があった。

愛知クリニカルパス研究会におけるパス研修会開催の活動報告 ～パスを学び語れる場の開催～

福嶋 敬子¹、清水 淳市²、山下 裕³、岡 和美⁴、久留 清美⁵、倉石 幸治¹、吉田 茂⁶
岡本 泰岳⁷、船田 千秋

愛知県がんセンター 看護部¹、愛知県がんセンター 呼吸器内科部²
春日井市民病院 リハビリテーション部³、公立陶生病院 看護部⁴、小牧市民病院 看護部⁵
医療法人葵鐘会 小児科⁶、トヨタ記念病院 形成外科⁷

要旨

愛知クリニカルパス研究会は「パスを学びたい」「院内でパス活動をしている人たちと交流したい」などの会員ニーズへの対応と、県内のパスの質向上(底上げ)を目指して“パスマインド”^{※1}を軸に 2016 年からパスに関する研修会を企画し、今年度第 11 回目を迎えた。この研修会について紹介するとともに、研修会開催の意義について報告する。

※1 パスマインド: 常に改善の姿勢と科学的な思考を持ち、チームの一員として患者に最適かつ優しい医療を提供する心

【背景】愛知クリニカルパス研究会は、クリニカルパスの研究、普及を図り、各施設間の経験の交流と医療の向上に資する事を目的として 2001 年に発足した。これまで、パスマインド^{※1}を提唱して年 1 回の研究会を開催してきたが、発表形式が主であり、パスに関する情報交換の場や、パスの基本を学びたい声があがっていたため、研究会メンバーを中心に研修会を企画し開催した。

【目的】県内の世話人施設のスタッフを中心に、パスに関する学びや交流の場を提供し、県内全体のパスの質向上(底上げ)を図る。

【方法】2016 年より毎回の定員を 30 名程度として研修会を開催した。各研修会のテーマは、参加者のニーズから選定し、参加者同士が交流を図れるグループワークを中心にした。また、グループワークは必ずファシリテーターを配置し、より有意義な研修会となるよう工夫をした。

【結果】これまでに開催した 11 回の研修会の概要を以下に示す。

[参加者概要]職務経験年数が高い傾向。8～9 割が看護師。事務系スタッフの参加者が増加傾向。

第 1 回: パス活動をみんなにやる気になってもらうために(午前研修、座学+グループワーク)

第 2 回: 旅行パスをつくろう(午前研修、座学+グループワーク)

第 3 回: 旅行パスを作ろう! ～パスのいろはを知るために～(午前研修、座学+グループワーク)

第 4 回: クリニカルパス医療の本質と意義 入院パスをつくろう(1 日研修、座学+グループワーク)

第 5 回: クリニカルパスの基本 クリニカルパスのアウトカ

ムを引き出す方法(午前研修、座学+寸劇+グループワーク)

第 6 回: クリニカルパスの基本 クリニカルパスのアウトカムを引き出す方法(午前研修、座学+寸劇+グループワーク)

第 7 回: クリニカルパスを学ぶ! 標準看護計画からパスを作ろう(1 日研修、座学+グループワーク)

第 8 回: 自施設でパス教育を実施するための教育コンテンツの理解(午前研修、座学+グループワーク)

第 9 回: 婚活パスを作ろう(午前研修、座学+グループワーク)

第 10 回: アウトカム志向型パスを学ぼう(1 日研修 座学+グループワーク)

【考察】研修中、他施設同士で交流している姿が多く見られ、終了後の調査でも「パスの基本が学べた」「自分の施設で活用できそう」など前向きな意見が多く聞かれている。また、パス委員は定期的な交代が多く、パス作成やパス活動のリーダーなど「新たな役割の知識習得のために研修に参加した」という意見も多い。

これらから、当研修会を継続的に開催する意義を感じている。

【結論】今後も、「初級」「中級」など、より参加者の背景やニーズに沿った研修会を企画し、パスマインドを軸に一層の県内のパスの質向上につなげていきたい。

緩和ケア病棟における 2 泊 3 日お試し入院パス新規作成

小森 知美、山本 明子

長良医療センター 緩和ケア病棟

要旨:長良医療センター緩和ケア病棟が掲げる“その人らしくを支える”緩和ケアの体験として、2 泊 3 日お試し入院パスを作成した。「緩和ケアをイメージできる」をアウトカムに 2025 年 3 月に 1 例の患者で運用を開始し、患者に統一した看護ができることが分かった。パスの導入は患者の緩和医療を向上させるための取り組みであり、運用実績を積み重ねることが重要である。

【はじめに】

日本の死亡原因の 1 位はがんであり死亡全体の 24.6%ががんで亡くなっている(厚生労働省, 2022)。このような社会情勢の中で緩和医療の重要性は高まっている。岐阜県内には 7 か所の緩和ケア病棟があるが、当院の緩和ケア病棟は 2023 年 1 月に開設した新しい病棟である。地域医療に貢献すべく、緩和ケアの実践を積み重ねており、地域の対象者、連携する医療施設に認知してもらえるよう働きかけている。緩和医療に関する社会の認知は、ホスピス、緩和ケアに関する意識調査(ホスピス財団, 2018)によると、調査対象の約 40%が緩和ケア病棟を「よく知らない」、「知らない」と答えており、「知っている」とされる回答の中でも、約 40%の人が「死を待つだけのところ」と回答している。このような状況をふまえ、緩和医療の普及と長良医療センター緩和ケア病棟が掲げる“その人らしくを支える”緩和ケアの体験とその理解を深めるため 2 泊 3 日のお試し入院パス(以下、パス)を作成したので報告する。

【倫理的配慮】

人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針に沿って実施した。本発表において利益相反はなく、研究実施にあたっては長良医療センター倫理規程に沿って実施した。

【作成】

パスのアウトカムは、「緩和ケア病棟をイメージできる」として作成をすすめた。作成手順は①病棟看護師で検討、②多職種で検討、③パス委員会で検討、④2025 年 2 月承認、同月パス大会で公表の手順を経た。当病棟の入院患者は、消化器疾患、呼吸器疾患が多いため、それぞれの観察項目を挙げてパスを作成した。

【運用】

2025 年 3 月から運用を開始し、これまでに 1 例の患者に

導入した。パスによって、患者の身体的な苦痛や精神的な苦痛や精神的な不安の軽減、さらに家族のサポートに対する期待、効果について分析する。

【考察】

1 例の患者にパスを導入した結果、緩和ケアの体験はできた。緩和ケアの理解は否定的な意見は聞かれなかったことで、アウトカムの不足はなかった。パスを導入することで、看護師個々の判断に偏らず、統一した看護が可能であることが分かった。パスを使用することで、医療者は現在の薬剤管理、家族のサポート体制などを把握することができ、患者にとって、より良いケア環境を整えることができると期待できる。パスの運用は、患者および家族のニーズに応える新たな緩和ケアの確立が期待され、緩和ケアの質の向上や患者満足度の向上が期待される。

【結論】

2 泊 3 日お試し入院パスの導入で、緩和ケアの体験はできるが、理解を深めることができたのかは、今後、運用することで実績を積み重ね、評価が必要である。医師やスタッフのパスに対する認知度が低いことが課題である。

引用文献:

令和 4 年(2022)人口動態統計(確定数)の概況, 厚生労働省, 2022.

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kaku/tei22/>

(2025.3.30 閲覧)

20~89 歳の男女 1,078 名に聞いた

『ホスピス・緩和ケアに関する意識調査』, ホスピス財団, 2018.

<https://www.hospat.org/research-106.html>

(2025.3.30 閲覧)

小児在宅移行支援パスの新規作成

横地 愛子¹、松岡 咲少里¹、松本 明子¹、岡 和美²

公立陶生病院 新生児センター¹、患者支援センター²

【要旨】

医療的ケア児とその家族の在宅移行支援を目的として小児在宅移行支援パスを作成した。小児在宅移行支援パスを作成までの経緯やパスの特徴及び今後の課題について報告する。

【目的】

2021 年に「医療的ケア児及びその家族への支援に関する法律」が制定され、医療的ケア児の支援を行うための体制整備が行われた。「医療」「保健」である病院から「福祉」「教育」の場である自宅に帰ってからもスムーズな連携をしていくことが、医療的ケア児の健やかな成長と親子の愛着形成、家族の構築にも繋がると考える。

過去 3 年間の平均分娩件数 241 件である A 病院において、NICU/GCU（以下新生児センターとする）入院の医療的ケア児は決して多くはなく、家族の医療ケア指導の時期、多職種との連携会議の調整など、タイミングや方法を毎回検討し調整に難航する場合もある。そこで今回、計画性のある多職種連携や統一した質の高い看護の提供を行い、医療的ケア児が自宅にスムーズに帰れることを目的に、小児在宅移行支援パスを作成した。このクリニカルパス完成までの経緯やパス内容の特徴など、パス作成に対する実践報告を行う。

【方法】

小児科医師、新生児センター看護師、訪問看護師、MSW、臨床工学技師、小児科病棟看護師で、小児在宅移行支援パスの内容を検討し作成を行った。また、パス作成にあたり新生児センター看護師 3 名が、小児在宅移行指導者研修に参加し医療的ケア児とその家族の支援方法について学んだ。倫理的配慮について、A 病院看護研究倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

新生児センターに入院する医療的ケア児は、出生直後からの入院で数か月単位で治療を必要とする。そのため家族は自宅での生活イメージが湧きにくく受け入れが難しい場合が多い。また、医療者のように自宅に帰ってから処置ができるのだろうかと不安に感じる家族も多く、医療的ケアの習得や自宅での必要物品の準備にも時間を要し、個別的な介入が必要である。そのため、個々の家族の習得状況や思いに合わせて指導や介入ができるように段階

を踏むことが必要だと考えた。そこで、医療者用パスと家族用パスを導入期・準備期・退院期と 3 つのステップに分け、それぞれの適応条件や目標を設定した。退院後も自宅で医療的ケアが必要と判断された時に開始するステップ 1 導入期パスでは、医療者用パスは在宅移行経験の少ない看護師でも多職種連携が図れることを目標とし、家族用パスは、両親が在宅移行の必要性と必要な医療的ケアを理解できることを目標にした。退院準備期に入ったステップ 2 準備期パスは、家族の医療的ケアの習得や在宅環境の準備を目標にした。医療的ケアを家族が習得し退院が近づいたらステップ 3 退院期パスに移行し、安心して退院できることを目標に、自宅での育児や医療的ケアを想定した日帰りもしくは 1 泊 2 日の育児体験入院を行う予定とした。不安な思いを残したまま次のステップへ進むことがないよう、家族用パス説明用紙に育児手技達成チェックリストを作成し、評価を家族と実施することや評価を可視化する工夫を行った。

【考察】

これらのパスは、3 つのステップで段階的に医療的ケアを家族が理解できることが特徴である。各ステップにおける家族の医療処置の手技の確認だけでなく、変化する不安や思いに寄り添うことは重要であり、多職種で連携しながらスタッフで統一したケアを提供し、ご家族の思いに寄り添った在宅移行支援の提供が図れるのではないかと考える。しかし課題として、症例件数が少ない事が予測されるため、パス適応時には関係多職種で症例検討を実施していきながら、修正・追加作成していく必要がある。

【結論】

段階的に介入できるよう、3 つのステップに分けた小児在宅移行パスを作成した。今後使用して評価をして行く必要がある。

一般演題Ⅱ

診断群分類別在院日数の集計による新規パス作成の検討

目黒 康平

独立行政法人国立病院機構東京医療センター クリニカルパス委員会

要旨

入院日にパスを使用しなかった症例を対象とし、診療科別診断群分類に在院日数の集計を行い、新規パス作成の検討を行ったので報告する。

【目的】クリニカルパス(以下、パス)は標準診療計画であり、標準からの偏位であるバリエーションを分析することで、医療の質を改善する手法である。東京医療センターのパス使用割合は 48%ほどで推移し、さらなる使用割合の向上を目指すには新規パスの作成が期待される。そこで、入院日にパスを使用しなかった症例を対象とし、在院日数のばらつきを元に、新規パス作成の可否を検討したので報告する。

情報であった。

【方法】対象は 2024 年 6 月より 2025 年 1 月までに入院し退院した症例のうち、入院日にパスを使用していない症例とした。DPC データに入院日のパス使用の情報を付与し、診療科別診断群分類別に、症例数、平均在院日数、標準偏差、変動係数を集計した。診療科別診断群分類別の症例数 8 以上、標準偏差 2 以下、変動係数 0.3 以下を抽出し、該当する診療科に対し、パス作成の検討を依頼することとした。

【結果】8 診療科 9 種類の診断群分類を抽出した。うち、パスはあるが使用されていない分類、パス委員会で適当でないと判断した 4 種類の分類を除く 4 診療科 5 種類の診断群分類に対し、パス作成の検討を依頼した。

【考察】診療科別診断群分類別の症例数および在院日数の集計によりパスを使用していない分類を抽出し、新規パス作成の検討を依頼することができた。また、副次的にパスは存在しても、入院日にパスを使用しない分類が存在することも分かった。一方で、今回は診療科別診断群分類別に症例数および在院日数のみで検討を依頼したため、予定入院か緊急入院か、入院時年齢などの情報を整理できていないことが課題である。

【結語】診断群分類別の集計結果に、入院日のパス使用の有無を付与した情報は、新規パス作成の検討に有用な

経産分娩と帝王切開の適切なアウトカム評価を行うための取り組み

原田 清華、高橋 来美、尾関 世奈、齋藤 彩乃

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 1 病棟 4 階東

要旨

A 病院 B 病棟ではクリティカルパスのアウトカム評価入力周知が 2022 年 10 月より開始となった。開始当初はアウトカム評価入力の実施率が低かったが、ハイリスク褥婦を扱う当院の患者状態に合わせたアウトカム評価に改定、評価タイミングを明確にすることで評価入力の実施率の向上がみられた。

【目的】

A 病院 B 病棟ではクリティカルパスのアウトカム評価が行われていなかったため、2022 年 10 月よりアウトカム評価を入力することが周知された。しかし、アウトカム評価が入力されていない現状があった。そのため原因を分析し患者の状態に合ったアウトカム評価が適切に行われることを目的として業務改善を行った。

【方法】

2023 年 8 月にアウトカム評価入力の現状調査を行ったところ、3つの課題が明らかとなった。

課題① 入院から退院までのアウトカム評価が入力されていなかった。特に分娩当日や退院時の入力漏れが多かった。それに対し入退院時や分娩時の受け持ち看護師、退院日の深夜帯の受け持ち看護師が入力することを周知し、アウトカム評価の実施タイミングを統一した。

課題② 当日達成できなかったアウトカム評価があった場合に翌日複写されていない現状があった。それに対し、当日達成できなかったアウトカム評価がある場合には翌日複写を選択するようスタッフに周知した。

課題③ これまでのアウトカム評価は「授乳ができる」「母子同室が開始できる」といった内容で児が NICU に入院となった場合に必然的に達成不可能なアウトカム項目であった。それに対し、ハイリスク褥婦を扱う当院の患者状態に合わせたアウトカム評価に改訂するため 2023 年 11 月に BOM(比較的粒度の大きなアウトカム)を活用したアウトカム評価を導入した。

【結果】

2023 年 12 月に再度現状調査を行った。

結果① 入院から退院までのアウトカム評価の入力率は 40%から 79%と上昇した。

結果② 当日達成できなかったアウトカム評価があった場合に翌日複写が選択された実施率は 0%から 100%に上昇した。

上記の結果を踏まえて 2024 年度はアウトカム評価の項目ごとの現状調査を実施した。2024 年 6 月の現状調査では入院から退院までのアウトカム評価が全て入力できていたものは 50%以下であった。項目を分析すると特に分娩当日と退院日の実施率が低いことが明らかとなった。その原因を調査するため、スタッフにアウトカム評価への認識を調査したところ、アウトカム評価のタイミングが人それぞれで異なっており、誰がいつ評価するのか明確でないことがわかった。

2024 年 11 月に看護指示や産後記録、入退院チェックリストに「アウトカム評価を行う」という項目を意図的に追加した。2025 年 1 月に再度アウトカム評価の項目ごとの現状調査を行うと 95%～100%と実施率の向上がみられた。

【考察】

アウトカム評価の実施タイミングを統一することで評価実施率が上昇した。またアウトカム評価を当院の患者状態に合わせたものに改訂したことによりアウトカム評価が達成可能なものとなった。さらにアウトカム評価を行う仕組みを意図的に取り入れることにより評価漏れが減少した。

【結論】

適切なアウトカム評価を行うためには、患者の特徴に合わせたクリティカルパスの運用が重要である。意図的に評価を実施できる仕組みを取り入れることでいつ誰が評価するのか明確となり実施率が上昇する可能性がある。

【倫理的配慮】

本研究において、電子カルテの患者情報を匿名化して調査を行った。日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院看護部の承認を得た。

眼科既存パスの使用状況と取り組みについて

渡邊 美歩、足立 莉奈
名古屋医療センター 西6病棟

【要旨】

眼科のクリニカルパスが DPCⅢの期間のものが多く、多職種でヒアリングを行いパスの見直しについて検討をした。クリニカルパスの期間などを検討して、実際の使用状況などを調査した。

【目的】

当院では眼科のクリニカルパスは、ほとんどのものが DPCⅢ期に該当しており、DPCⅡ期に近づけるよう検討をして使用を開始したため、実施状況の評価を実施した。

【方法】

令和5年度のパス使用状況の実態報告書を作成して、医師・看護師・医事課職員・クリパス委員でヒアリングを実施して入院期間やパスの内容を検討した。白内障手術（片目と両目の2件）、硝子体+白内障手術、涙道炎などの期間を DPCⅡへ近づけるよう医師と検討してパスを修正したため、令和6年度と比較して実態調査を実施する。

【結果】

白内障：DPC 入院期間別患者数

	I 期	II 期	III 期	その他	総計
R5 年	1	126	161	5	293 件
		40.3%	54.9%		
R6 年	1	119	223	4	347 件
		34.3%	64.3%		

度より令和6年度のほうが増加という結果になった。また、白内障（両目）は入院手続き等の書類が膨大になるとの医師からの意見が強く、DPCⅢの5日で継続となった。硝子体+白内障や涙道炎に関しては、もともとの入院期間が長期であったため、入院期間を短縮することができた。DCRはDPCⅡ期の増加がみられ、DPCⅢを大幅に減少することができた。白内障と DCR に関しては入院患者数も大幅に増加となっている。硝子体やバックルに関しては、もともとの入院件数が少ないことから、比較することが困難であった。

眼科クリニカルパス使用率は高かったが、今までは他病棟での眼科患者の受け入れを敬遠されがちであったが、クリニカルパスを使用することで、統一化されているため、看護師への指導を行うことにより、他病棟の看護師にも理解を得られ、病床管理上他病棟に入院となった際に、受け入れてもらえるようになった。院内全体で眼科クリニカルパスを使用することが可能となり、全体のパス使用率が院内でも一位となっている。

DCR：DPC 入院期間別患者数

	I 期	II 期	III 期	その他	総計
R5	1	49	17		67 件
	1.5%	73.1%	25.4%		
R6	4	98	4		106 件
	3.8%	92.5%	3.8%		

【考察】

多職種を交えてヒアリングを行うことで、診療・経営・看護など様々な視点での意見を持ち寄り、パスを適正に改善できるような意識づけはできた。白内障（片目）は3日より2日へ短縮したが施行後医師より3日へ戻してほしいとの意見が強く3日へ戻したため結果は DPCⅢ期が令和5年

多職種連携による呼吸リハビリパス作成の取り組み

太田 利沙¹、市川 昌代¹、柴田 淳子¹、木村 元宏²、高橋 宏和³、後藤 大地³
木田 洋希³、佐々木 晴子³

トヨタ記念病院 看護室¹、呼吸器内科²、リハビリテーション科³

要旨

呼吸リハビリプログラムとは運動療法・患者教育を主体とした体力強化入院と外来通院を 1 年間かけて行うプログラムである。効果的な教育入院となることをねらいに多職種連携や患者参加を意識した医療者用パスと患者用パスの新規作成を行ったため、ここに報告する。

【目的】

当院では、2018 年から間質性肺炎と慢性閉塞性肺疾患の患者を対象に呼吸リハビリプログラムを立案し運用を開始したが、新型コロナウイルス感染症の流行により中断を余儀なくされた。2023 年新型コロナウイルス感染症が第 5 類に分類されたことや呼吸器内科からのニーズを受け、同プログラムの再開を決定した。再開にあたり、プログラム内容の見直しと新規クリニカルパス（以降、パス）導入、作成を行った。

【方法】

新規パス作成にあたりまず入院日数設定を行った。対象としている間質性肺炎と慢性閉塞性肺疾患のDPCを参考に医療事務と相談して月曜日から金曜日の 5 日間とした。患者アウトカムと評価基準の設定については、呼吸器内科医師、病棟看護師、リハビリスタッフ、栄養士、薬剤師で集合しそれぞれの視点で意見を出し合い、アウトカムと評価基準を設定し共有した。看護を標準化するため入院マニュアル、患者指導用パンフレット、看護記録テンプレート、日常生活動作チェック表を新規で作成した。

また患者用パス作成にあたり患者自身が主体的に参加できるよう以下のことを工夫した。

- ・患者家族の視点に立ち、分かりやすい言葉遣い、表現にした。

- ・視覚的にわかりやすいようイラストを入れ見やすくなるよう工夫した。

2024 年 10 月の新規クリニカルパス審査会后、患者受け入れ、パス運用が開始となった。

【結果】

入院時に患者用パスを使用し患者・家族へ入院中のスケジュールの説明を実施した。リハビリ時間を固定化することでリハビリ時間に合わせて機能訓練室まで患者自身で

移動する行動が確認できた。患者は日常生活動作チェック表を活用して息切れや低酸素の有無を自己にて記載している。指導の合間に自主トレーニングや散歩をするなど時間の有効活用ができ、患者用パスが役に立っていることが分かった。看護師はテンプレートをを用いて記録をすることでやるべき項目と実施済み項目が明確となった。多職種間においても教育内容の理解状況の確認や実践の内容を共有することが可能となった。2024 年 11 月以降、インフルエンザの流行のため呼吸リハビリプログラム入院の受け入れが中断となった。入院件数は 4 件という結果となり、データ収集やバリエーション分析に至らなかった。

【考察】

多職種で協働し、各職種がそれぞれの目線で患者状態の目標や評価基準を話し合い、目標を共有することができたことは、患者中心の質の高い医療の提供に効果的であると考え。患者パス作成時、患者家族の目線になることが大切であり、医療用語を分かりやすい言葉へ言い換えることで、患者自身の医療の参加につなげることができた。また看護記録をテンプレートにしパスと紐付けたことは看護実践の継続性と一貫性が担保されたことのみならず、多職種間における実践内容の共有にもつながった。今後の課題として入院受け入れ再開後、データ収集、バリエーション分析を行うと共に、患者・家族より意見収集しパスをより良いものへ改善していきたい。

【倫理的配慮】

個人情報やプライバシーの保護について十分な倫理的配慮を行った。

クリニカルパスのバリエーション分析をしよう！ ～アウトカムの修正とプロセスの見直しをする～

松井 真弓

独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター 東9階病棟

要旨

当院で使用しているクリニカルパスについて、バリエーション件数が多いパスのバリエーション発生要因の分析を行い、アウトカムの修正やプロセスの見直しを行う。

【目的】

当院で使用しているクリニカルパスについて、バリエーション件数が多いパスについてバリエーションの発生要因を分析しアウトカムの修正やプロセスの見直しを行うことを目的とする。当院のパス適応率は R6 年度 46.1%で積極的な新規パスの作成と使用を呼びかけ適応率の上昇に尽力している。並行して R5 年度からバリエーション発生一覧からバリエーション件数の多いパスについて、各部署でバリエーション発生要因の分析を行い、アウトカムの修正やプロセスの見直しをする取り組みを開始した。

【方法】

委員会で集計されたバリエーション一覧から、整形外科病棟における TKA(人工膝関節置換術)のパスを選定。適応件数 14 件中 6 件でバリエーションが確認された。バリエーション内容の詳細を分析し、特に「1 本杖で歩行できる」というアウトカムについてバリエーションが発生している事が分かった。リハビリが進み、ベッドから離床出来ている事が表現できていればいいため、これを「歩行器歩行できる」と修正した。

【結果】

アウトカムの修正後、TKA パスにおけるバリエーション件数は 6 件から1件へと大幅に減少し、バリエーション率の低下が認められた。他の部署においても同様の分析を行い、年間を通じて複数のバリエーション分析とパスの見直しが出来た。

【考察】

バリエーションは合併症の発生等でパス中断になるもの、パス終了まで使用できたがバリエーションが発生していることもある。委員会で提示されたデーターを分析し、患者の状態や現場に実情に即したアウトカムの修正により、バリエーション率の低下と、パスを最後まで使用できるケースが増加することが確認できた。バリエーションの継続的な分析と改善は、より患者に適したパスに繋がり現場でのパス運用の質を高めるために重要である。分析は医事課からのデー

ターでスムーズに進めることができた。バリエーション分析を委員会内の活動として取り組んだことで、年間を通して各部署 1 件以上のパス内容の見直しに繋がった。

【結論】

クリニカルパスのバリエーションの分析に基づくアウトカムの見直しはバリエーション率の低下と現場での患者に適したパス使用に繋がった。今後も委員会を通して各部署でのバリエーション分析を継続することで、より適切で実践的なパス運用に繋げていきたい。

特別講演

クリニカルパスで考える 働き方改革と医療ケアの効率化・高質化

今田 光一

若草第一病院 整形外科

医療機関における働き方改革が叫ばれるようになり既に 15 年以上が経過している。この間、タスクシフト・シェアの推進や 2024 年 4 月開始された医師の労務管理などで長年常態化していた「当直明け執刀」「漫然とした救急・時間外連続勤務」「過労死」などの改善が急ピッチで図られるようになってきた。一方その影響でこれまで対応できていた救急夜間の診療体制が確保できなくなり、改革の目指す「質・安全が確保された医療を持続可能な形で提供する」が実際には果たせなくなっている事例も浮き彫りになっている。

目標達成のためには 医療現場の業務改善、医療機関の経営改善と人員確保、地域医療体制の再考、医療政策の再考が足並みを揃える必要があるが、私たち医療現場従事者が現場で「質・安全をより効率的な業務」を確保するためには「慣習にとらわれない人員確保」「ICT化を含めたタスクシフト」「合併症・インシデントを回避するシステムづくり」の意識をスタッフ自らが持つことが大切だ。

電子カルテの普及により電子パスも一般化したツールとして広く用いられているが、クリニカルパスの基本理念と構造について正しい理解を得る前に現場で長期に運用されそのまま日々の業務に追われているケースが多く、パスに対しては現場サイド、事務サイド、経営サイドで独自の概念を持ってしまっている。そのため「質・安全を損なわず、むしろ高める業務効率化ツール」であるパスが単なる「業務効率化の電子ツール」としてのみ使用され、電子パスの使用により逆にリスクを発生させる事例が散見報告されることは嘆かわしい事態である。クリニカルパス自体は「質・安全」の Safety I および II のツールである。「パスのリスク」を論じている組織や人は、パスに関する理解不足と電子パスの運用ルールが未熟な「なんちゃってパス運用組織」であることを断言しておきたい。

働き方改革に必要な現場業務効率化は、余計な業務（合併症やインシデント）を招かないこと、治療ケア成績に関与しない伝統儀式的業務（不要な検査・ケア・タスク）をエビデンスをもって排除すること、余計な在院日数をエビデンスを持って短縮すること（日々のバリエーション分析では短縮できない）、医師しかできない事を医師にさせるタスクシフト（餅は餅屋）を明確にすることであり、これらには「パスを正しく広い患者に運用すること」が最も理に適っている。急性期においては電子パスがパスを併用できるという利点を生かし、疾患以外に「入退院支援」「救急搬送対応」、個別対応できる「高齢者対応」「DVT」「栄養管理」「転倒転落」「褥瘡管理」などを併用することが今後重要になる。

一方 パスの作成や運用・改善に関わる業務方法もパスの理念や原則を損なわない限り紙パス時代の方法にとらわれていてはいけない。紙でやっていたことを ICT 化するのではなく業務フローを再考し業務自体を改変し簡略化省略化しなければ DX とは言えない。

型（パスの基本理念）を知っているからこそ 未来に続く「型破り（電子パスの新しい形と運用）」が生まれる。型を知らない者は思い込み（誤った電子パスの作成と運用）にはまり「形無し」になってしまう。新たなパスの方向性を皆さんで考えてみましょう。

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