

院内パス活動の実際1

済生会熊本病院の クリニカルパス活動のご紹介

高志賢太郎
済生会熊本病院

略歴：高志賢太郎

1997年： 熊本大学医学部 卒

2010年： 済生会熊本病院入職

現在： 心臓血管外科 副部長
クリニカルパス分析専門部会長

日本クリニカルパス学会 一般会員

日本クリニカルパス学会 教育セミナー2023 COI（利益相反）開示

演者：高志賢太郎

本セミナーの講演に関連し、
開示すべき利益相反関係にある
企業などはありません

講演内容

「済生会熊本病院でのパスに関する取り組み」

パス関連の組織体制

従来の取り組みと成果

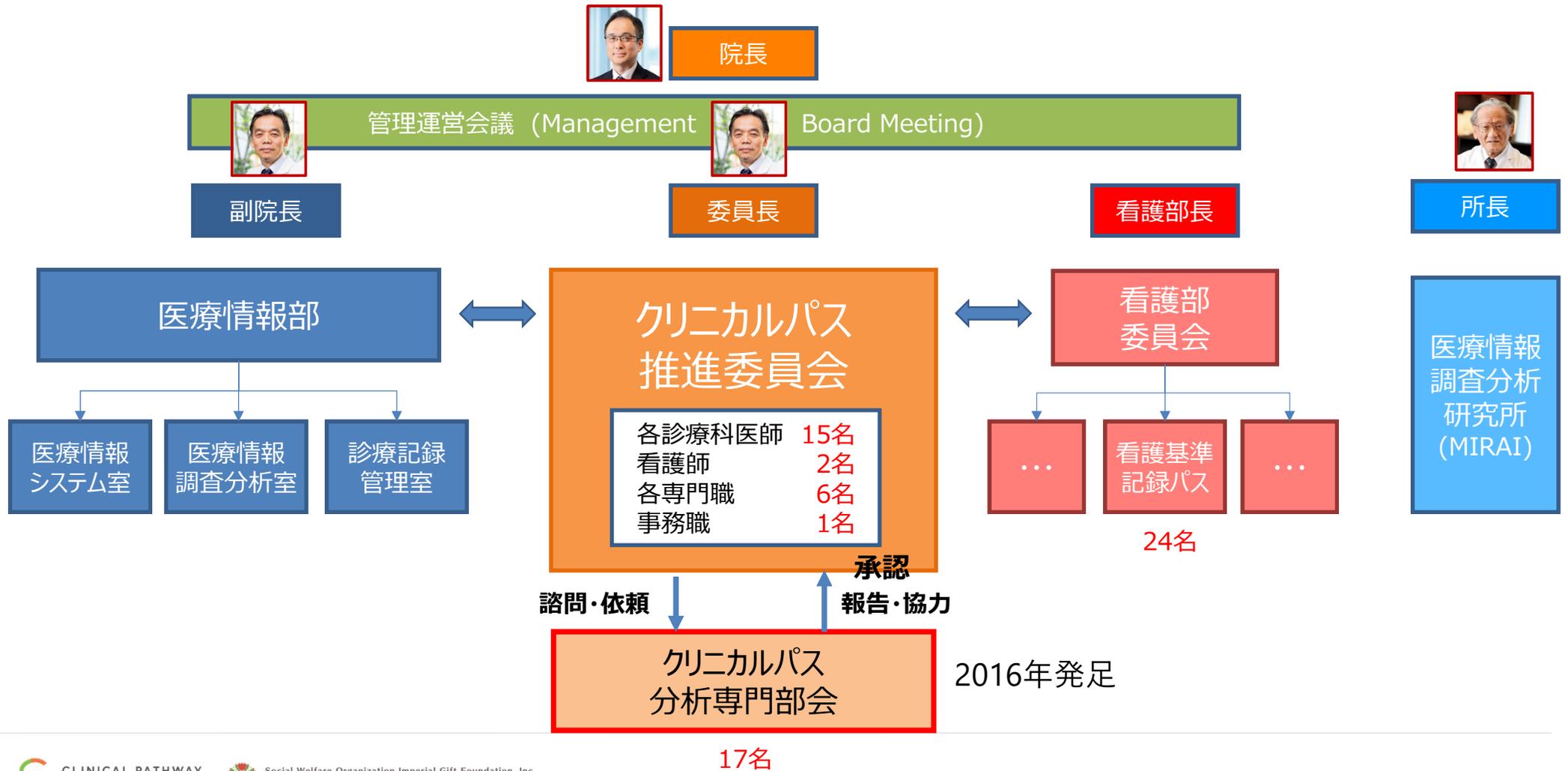
パス合宿
パス大会

最近の取り組みと成果

バリアンス記録の構造化
パス関連データの自動可視化
パスを触媒とした働き方の改革
チーム医療とタスクシフトの推進
外部評価「JCI」への対応
教育活動

まとめ

クリニカルパス推進に関わる部署・組織



パス合宿

一つのパスを作り上げることをアウトカムとし、診療科をベースとしたグループで、多職種で討論した

結果を互いに評価しあい、標準化に対する意識を高めあった

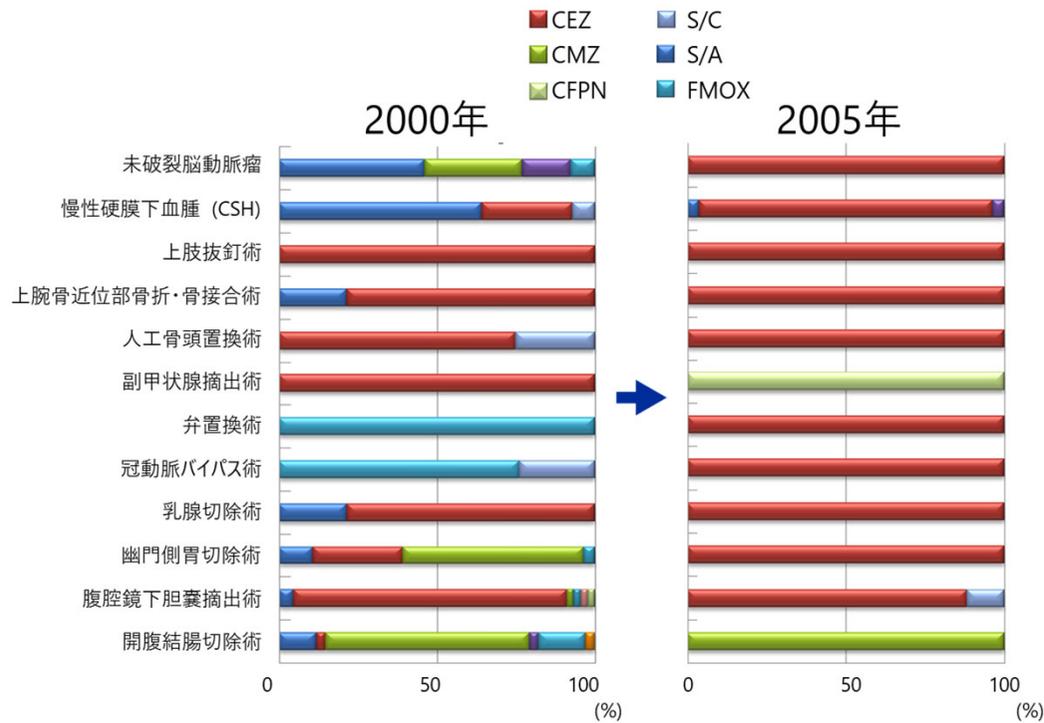
- 2004年より開催
- ホテルなどで土日の1泊2日で実施
- 開催頻度：1～2回/年



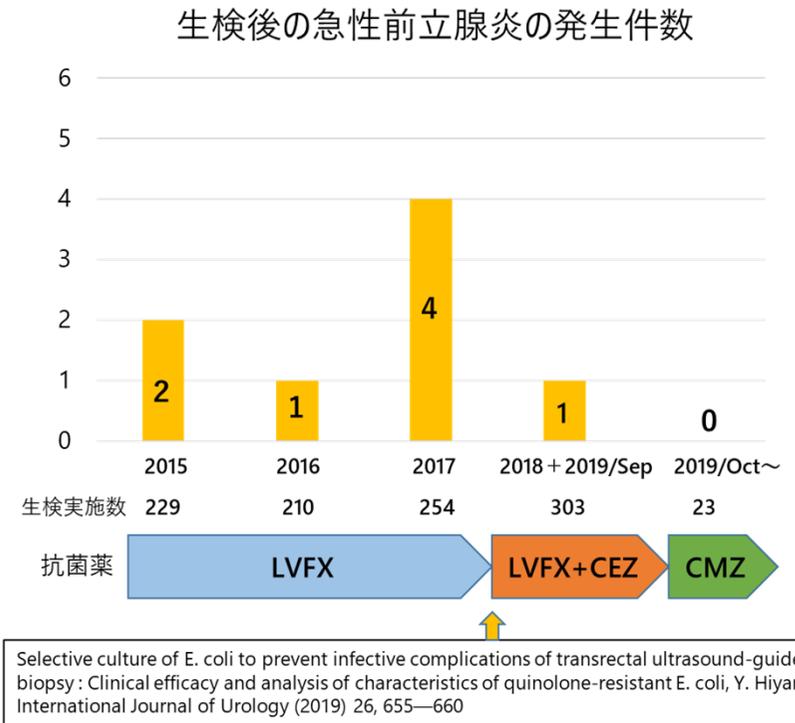
第1回パス合宿のようす

パス合宿等によるKAIZENの例

予防抗菌薬の標準化



EBMに基づく予防抗菌薬の変更



パス大会

各部署のパス活動の成果を発表する場として企画

演者は医師、看護師だけでなく、事務員、薬剤師など多職種で、座長はクリニカルパス推進委員が担当

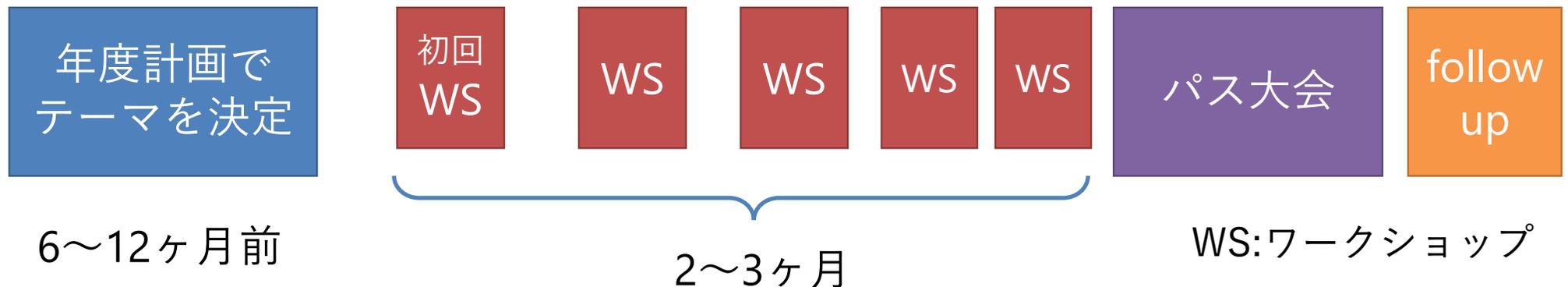
- 1997年より開始
- 開催頻度：6→4回/年
(既開催回数 132回)
- 外部へも公開



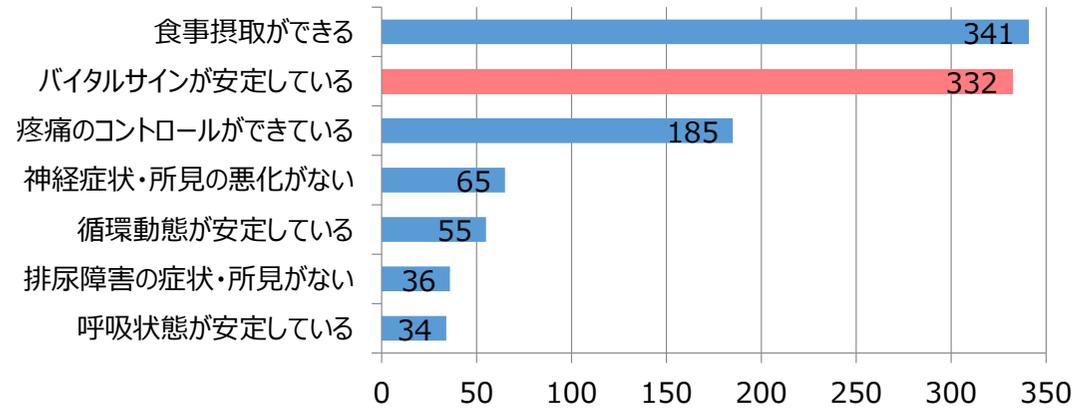
パス大会開催までのスケジュール

- 年度計画の策定（推進委員会/分析部会）
- ワークショップ(WS)の開催
- 発表内容と担当者の選定
- 発表とフォローアップ

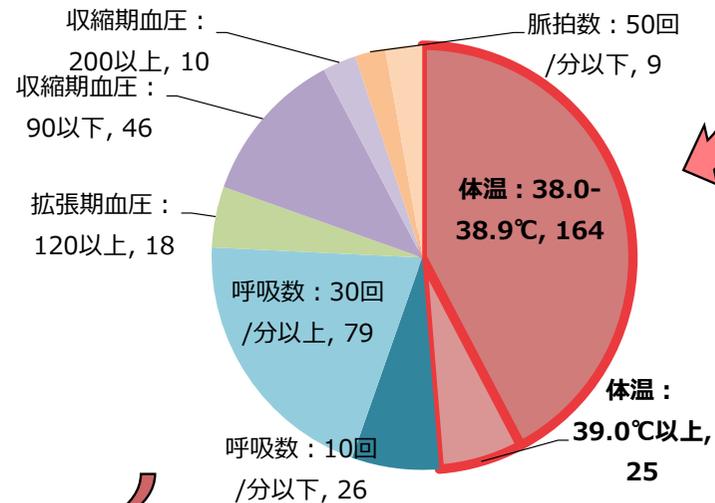
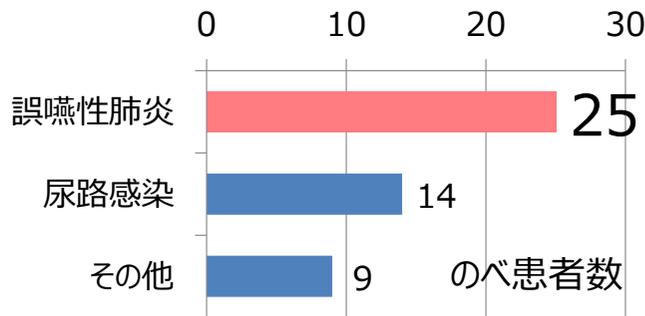
各WSには部署の担当者と座長が参加
分析部会もファシリテーターとして参加



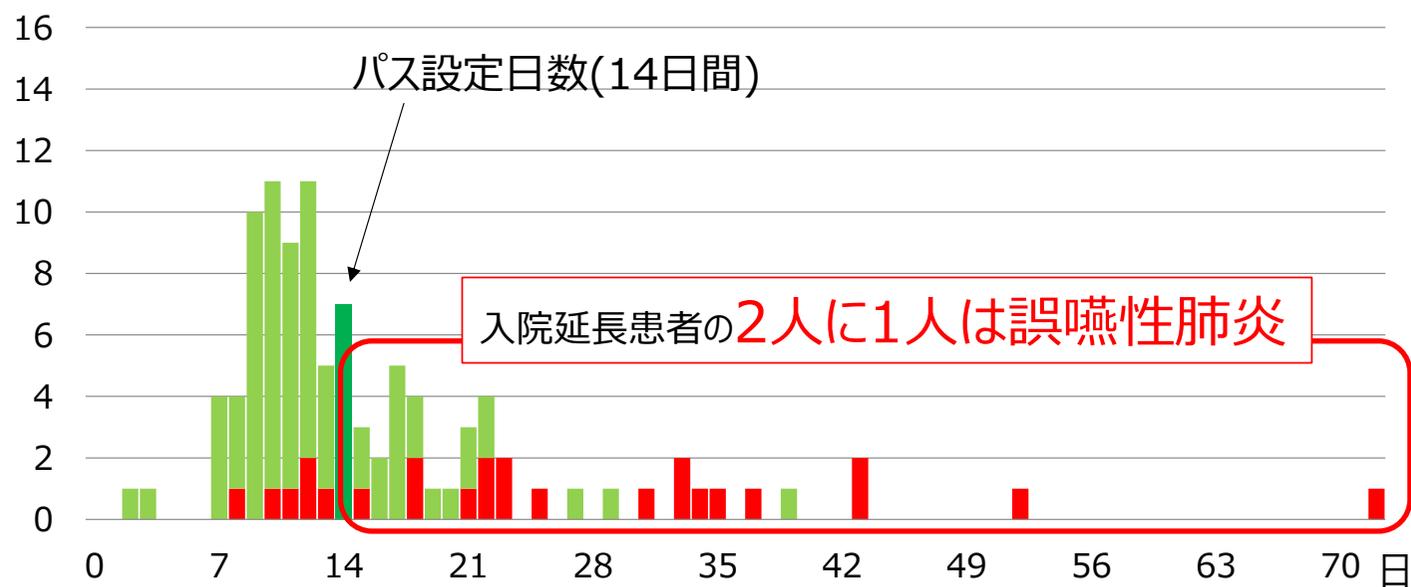
脳梗塞連携コースパスの分析 – アウトカム別バリエーション分析



発熱患者の**52%**が誤嚥性肺炎



脳梗塞連携コースパスの分析－入院日数と誤嚥性肺炎



誤嚥性肺炎は脳梗塞パスの**クリティカルインディケーター**

誤嚥性肺炎予防を組み込んだ改訂後のパス

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|-------|---|---|-----|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|
| アウトカム | バイタルサインが安定している 意識レベルの低下がない 循環動態が安定している 神経症状・所見の悪化がない | | | | | | | | | | | | | |
| | 肺炎の症状・所見がない | | | | | | | | | | | | | |
| | 観察項目 ・SpO2 ・呼吸音の問題がない ・気道分泌物の量・性状に問題がない | | | | | | | | | | | | | |
| 検査・処置 | | | 尿検査 | | | | | | | | | | | |
| リハ | 嚥下評価 | | | | | | | | | | | | | |
| | 口腔ケア | | | | | | | | | | | | | |
| ケア | 嚥下体操 | | | | | | | | | | | | | |
| | 頭部挙上30度以上 | | | | | | | | | | | | | |
| | 離床 | | | | | | | | | | | | | |

既存のパス大会の問題点

継続的な活動になりにくい

- テーマは現場任せ その時のトピックに偏りがち
- 同じ部署の担当は3,4年に一度 担当者の入れ替わりもおきやすい

担当者の負担が重い

- ワークショップは多職種が関わるため、業務時間内に行うのが難しい
- 学会形式の発表に近いため、不慣れな者ではプレゼンの負担も重い



KAIZEN活動が滞りがちに

近年のパス大会のテーマ

| | パス大会テーマ | 担当部署 |
|------|-------------------------------|---------------|
| 124回 | 各職種の横断的取組み(自律性と権限移譲) | パス分析専門部会 |
| 125回 | 心不全における多職種連携 | 循環器科 |
| 126回 | 人工股関節置換術(THA)パス | 整形外科 |
| 127回 | VATS共同パス/ePathプロジェクト | AMEDパス事業推進室 |
| 128回 | 発熱のバリエーション分析 | パス分析専門部会 |
| 129回 | COVID-19重症患者用パス | 呼吸器科/集中治療室 |
| 130回 | 静脈血栓塞栓症(VTE)予防の標準化 | VTE予防PJ |
| 131回 | 脳梗塞パス | 脳神経内科 |
| 132回 | 呼吸器外科パス術後疼痛管理 ロボット支援下前立腺全摘 | 呼吸器外科 泌尿器科 |

- 診療科横断的テーマの選定
- 優先順位付け
病院のミッション
社会的ニーズ
- デジタル基盤の活用
- イベントで終わらせない
日常業務に落とし込む
取り組みの継続性

クリニカルパス分析専門部会の設置

部会長は医師、副部会長は事務員、
その他多職種で構成

頻度は月1回～適宜

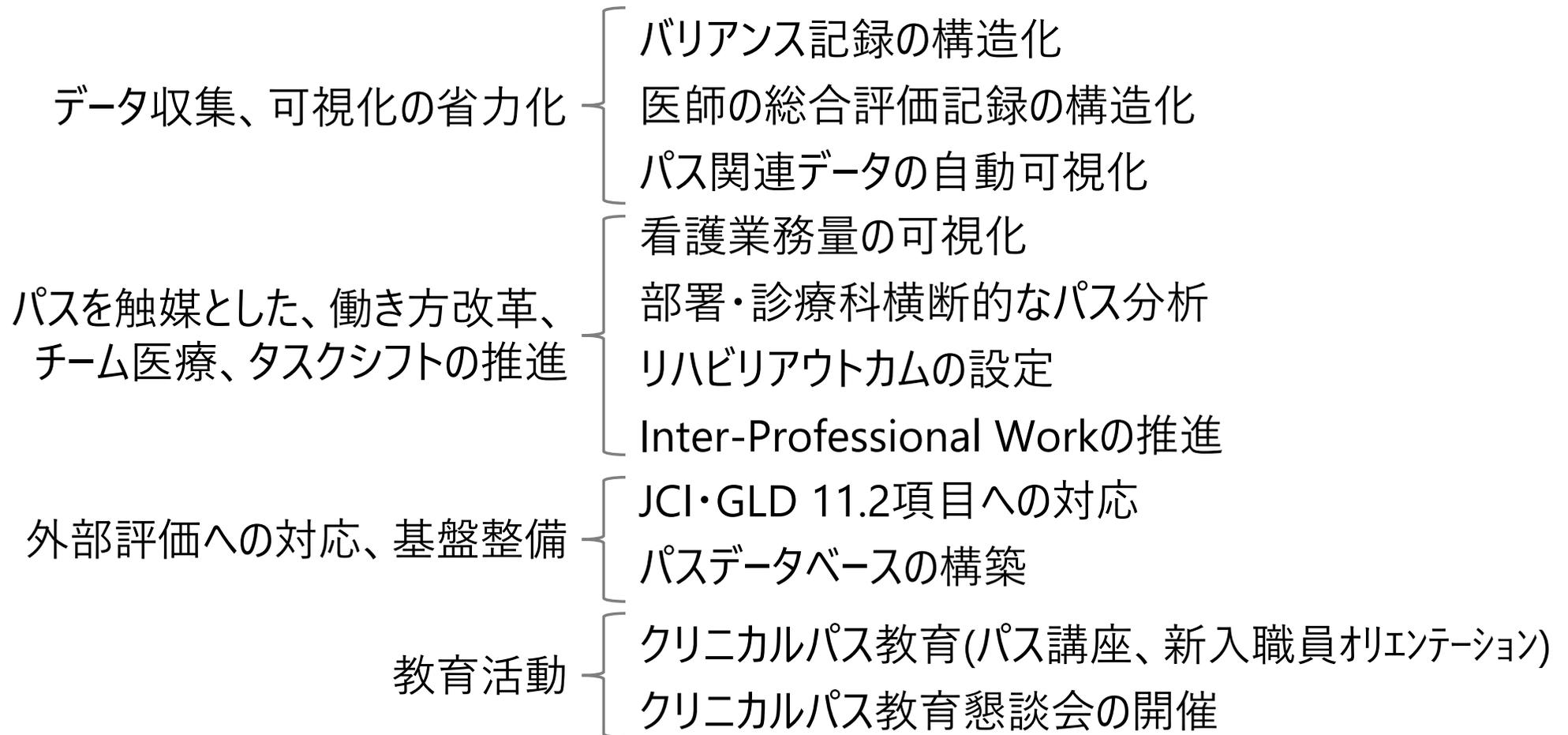
内容はパス推進活動の企画、
進捗確認

パス推進の

実働部隊、タスクフォース



クリニカルパス分析専門部会で取り組んできたこと



フリー記載のバリエーション記録から構造化バリエーション記録へ

現場側からの視点

記録は「入院看
ス記録は余計
なんのために書い
のか、わからない

バリエーション記

ただの負

分析側からの視点

への記載が多い
いることがある

易ではない

来ない

バリエーション記録を**構造化**して解決！

構造化とは・・・

「全体像を見極め、構成要素を整理する」こと

- どんな成果を出したいかを明確にする
- そのために必要な情報を洗い出す
- 内容を標準化し、言葉の定義を明確にする

疼痛のバリエーション記録の場合

どんな成果を出したいか・・・

「疼痛に対する対応は適切なのだろうか?」

「使用した薬の種類と頻度は?」

「疼痛の質と使うべき薬は?」

「疼痛コントロールの成否と他の合併症の関連は?」

などの疑問に答える

| | |
|----------------------------|-----------------------------------|
| 疼痛がない: | <input type="text" value="ズキズキ"/> |
| 疼痛(NRS): | <input type="text" value="5"/> |
| 疼痛部位: | <input type="text" value="腹部"/> |
| バリエーション記録【O】9999999_002740 | |

性質や強さ（NRS）は観察項目から取り込む

| |
|--|
| バリエーション記録【ヘッダー】9999999_002740 |
| アウトカム: 疼痛のコントロールができています |
| バリエーション記録【S】9999999_002740 |
| 疼痛がない: <input type="text" value="ズキズキ"/> |
| 疼痛(NRS): <input type="text" value="5"/> |
| 疼痛部位: <input type="text" value="腹部"/> |
| バリエーション記録【O】9999999_002740 |
| バリエーション記録【A】9999999_002740 |

経過観察 薬剤使用 冷電法 その他

— 薬剤使用

- 錠剤
- 坐剤
- 注射薬
- その他

— 錠剤

- 薬剤名 ロキソプロフェン 60mg
- カロナール 500mg

— 坐剤

- 薬剤名
- ポルタレンサポ 125mg
- ポルタレンサポ 25mg
- ポルタレンサポ

— 注射薬

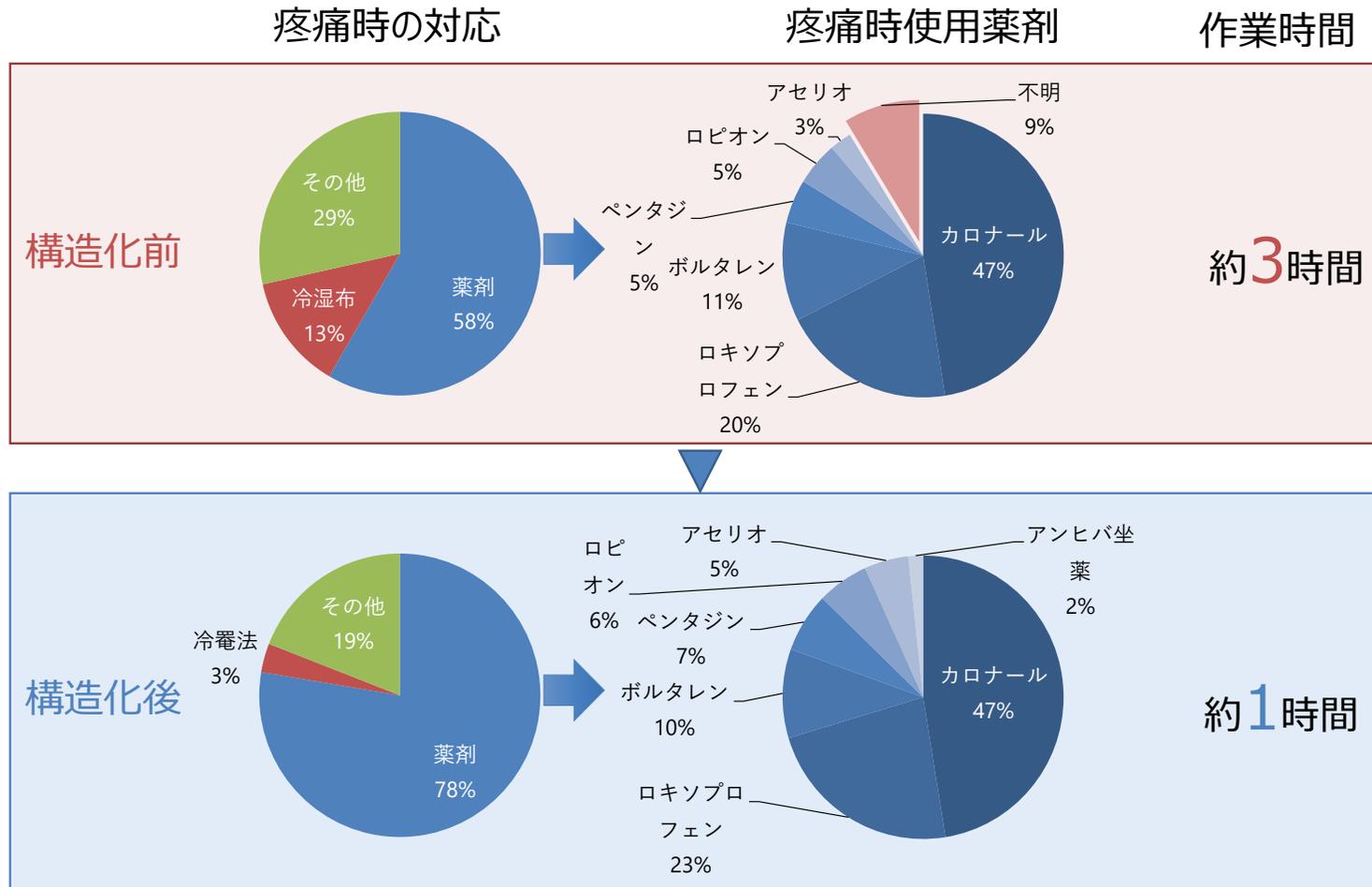
- 薬剤名 レバタン 0.2mg
- ベンタジン 15mg
- アスピリン 1000mg

MS冷湿布

— その他

使った薬剤を選択
薬剤はこれまで使用された頻度に基づいている

構造化によってられた成果－集計にかかる時間の短縮



バリエーション記録構造化のまとめ

| アウトカム | バイタルサイン(VS)が安定している | 疼痛コントロールができています | 食事摂取ができる | 排便コントロールができています |
|-----------|---|--|--|--|
| 目的 | <ul style="list-style-type: none"> クリティカルインディケータとVSのバリエーションの関係の把握 VSの基準の見直し | <ul style="list-style-type: none"> 疼痛の種類と薬剤選択 疼痛対策の標準化 疼痛管理に問題のある科、パスはないか | <ul style="list-style-type: none"> 食欲と喫食量の関係把握 喫食量とゴールとの関係把握 言語聴覚士(ST)、栄養士介入の適正化、基準作成 | <ul style="list-style-type: none"> 排便とゴールの関係把握 下痢対応の適正化 CD陽性腸炎の早期把握 |
| 要点 | <ul style="list-style-type: none"> 選択肢は過去の記録を精査し、メンバーで話し合いを重ねてカテゴリー化 | <ul style="list-style-type: none"> VSの手法を踏襲 薬剤の名称を記録 | <ul style="list-style-type: none"> 選択肢に教育的視点を入れた 食欲に影響を及ぼしそうな内容をS,Oに配した 薬剤などを排便と共通化 | <ul style="list-style-type: none"> 下痢などは量まで記録する |
| 構造化した部分 | Pのみ | S,O,P | S,O,P | S,O,P |
| バリエーション基準 | <ul style="list-style-type: none"> 変更なし(各VSごとに数値あり) | <ul style="list-style-type: none"> 変更なし(NRS\geq3) | <ul style="list-style-type: none"> 変更なし(喫食量\leq1/2) | <ul style="list-style-type: none"> 下痢も入れた(排便回数$<$1に加え) |
| 評価回数 | <ul style="list-style-type: none"> パスや経過日数により差あり | <ul style="list-style-type: none"> パスや経過日数により差あり | <ul style="list-style-type: none"> 1日3回 | <ul style="list-style-type: none"> 夜1回 |
| Subject | <ul style="list-style-type: none"> 変更なし | <ul style="list-style-type: none"> 「NRS」は「O」→「S」へ | <ul style="list-style-type: none"> 「食欲」「嘔気」「膨満感」「疼痛」など追加 | <ul style="list-style-type: none"> 「食欲」「嘔気」「膨満感」「疼痛」など追加 |
| Object | <ul style="list-style-type: none"> 変更なし | <ul style="list-style-type: none"> 「部位」「性状」などが看護記録から自動で転記される | <ul style="list-style-type: none"> 「喫食量」の自動転記 | <ul style="list-style-type: none"> 排便回数などの自動転記 |
| Plan | <ul style="list-style-type: none"> 大まかなカテゴリー化「経過観察」「薬剤使用」など | <ul style="list-style-type: none"> 薬剤名まで選択に | <ul style="list-style-type: none"> STによる嚥下訓練や栄養士の介入を加えた | <ul style="list-style-type: none"> CD陽性腸炎への対応などを加えた |

「主治医による総合評価」 バリアンス記録の構造化

基本型：全パス共通

バリアンス記録【主治医による総合評価】

Step1 パスの継続についての医師の判断

パス継続の可否

- 次のステップへ進む(そのまま継続)
- 1日ステップを延長(中止の判断を保留して継続)
- パス中止(バリアンスのため中止)
- パス終了(早期回復にて終了)

Step2 バリアンスとした要因の選択

バリアンスとした主な要因

医学的要因

- 死亡(合併症による死亡も含む)
- 合併症(併存症の増悪を含む)
- 早期回復(→「正のバリアンス」)
- その他

詳細

非医学的要因

- 患者・家族の都合
- 転院関係の都合(当院側の都合も含む)
- 空床確保や感染対策などの影響
- 適応外使用
- その他

※このテンプレートにご意見のある先生は、下にご記入ください(記事には残りません)。

合併症の共通書式

【合併症詳細】

発症日

詳細内容

合併症はパスや科ごとに異なる 例：消化器内科 ESDパス

合併症： 出血 穿孔 限局性腹膜炎 その他

— 出血

発症日

出血分類： 術中 術後

— 穿孔

発症日

穿孔発症時期： 術中 遅発性

穿孔に対する対応： 保存的 手術

— 限局性腹膜炎

発症日

— その他

発症日

その他詳細

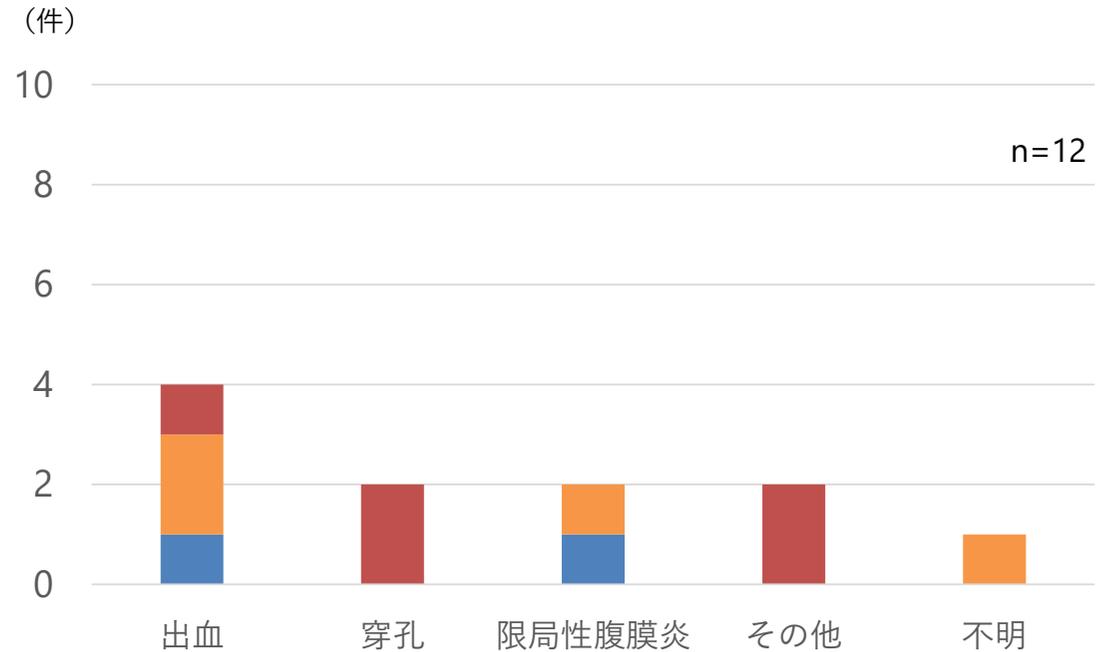
集計して診療科へフィードバック

消化器科 内視鏡的粘膜剥離術のパスにおいては...

パス継続の可否とバリエーション要因

| | 継続 | 逸脱 | 脱落 |
|--------|----|----|----|
| 総数 | 2 | 5 | 5 |
| 適応外使用 | | | |
| 合併症 | 2 | 4 | 3 |
| 患者要因以外 | | 1 | |
| 死亡 | | | |
| その他 | | | 2 |

合併症詳細



パス関連データの自動可視化 リアルタイムモニタリング



消化器内科 2021年パス使用数上位10件

| 使用数 | 適用料 | 適用料名 | ICD名称 | 使用数 |
|-----|-----|------|---------------------------------|-----|
| 148 | | | 大腸ポリープ切除術NP | 128 |
| 132 | | | ERCP経膵胆道 (処置) NP | 98 |
| 71 | | | 内視鏡的胃結腸下層切除術 ePath NP | 65 |
| 52 | | | 内視鏡的大腸結腸下層切除術NP | 47 |
| 35 | | | 経カテーテル肝動脈化学療法NP | 26 |
| 18 | | | 内視鏡的胃結腸下層切除術 (当日治療) ePath NP | 21 |
| 16 | | | 超音波内視鏡下穿刺吸引 (EUS-FNA) (当日検査) NP | 21 |
| 12 | | | 上部消化管出血NP | 15 |
| 12 | | | 疾患_胆道疾患 | 14 |
| 11 | | | 疾患_膵疾患 | 13 |

呼吸器科 2021年パス使用数上位10件

| 使用数 | 適用料 | 適用料名 | ICD名称 | 使用数 |
|-----|-----|------|-------------------------------|-----|
| 53 | | | 胸部腫瘍放射線NP | 126 |
| 52 | | | 鏡下下肺葉切除、広域切除術 (当日手術) ePath NP | 88 |
| 34 | | | 肺がん放射線NP | 81 |
| 34 | | | 疾患_肺炎/肺膿瘍 | 41 |
| 26 | | | 鏡下下肺葉切除、肺部分切除術 (当日手術) NP | 24 |
| 26 | | | 鏡下下肺葉切除、広域切除術 ePath NP | 17 |
| 23 | | | 患者状態_VTEリスク状態 | 12 |
| 23 | | | 鏡下下肺葉切除、肺部分切除術 NP | 12 |
| 20 | | | 鏡下下肺葉切除、肺部分切除術NP | 12 |
| 20 | | | 集中系人工呼吸器管理 (入院用) | 11 |

腎・泌尿器科 2021年パス使用数上位10件

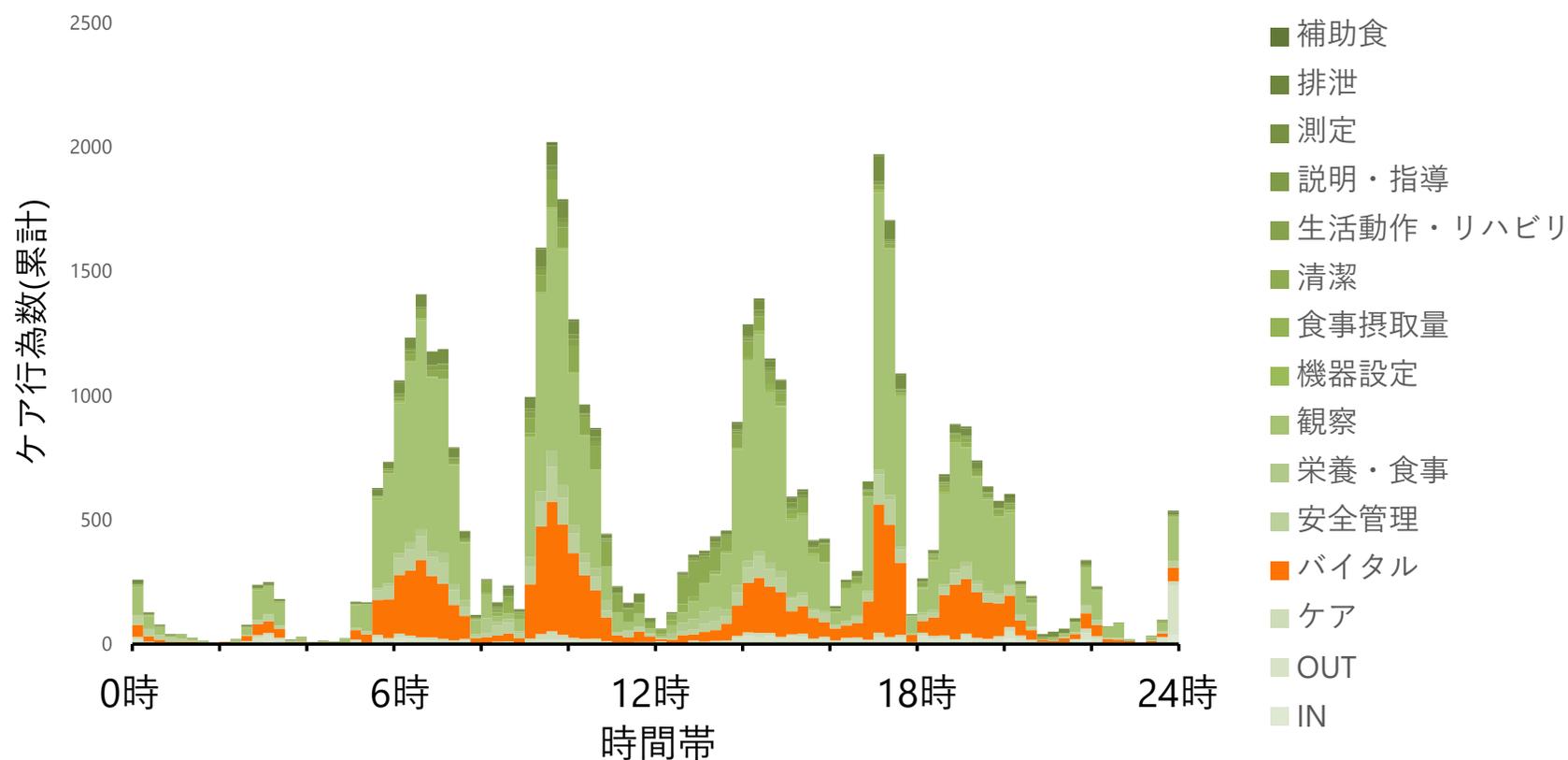
| 使用数 | 適用料 | 適用料名 | ICD名称 | 使用数 |
|-----|-----|------|---------------------------------|-----|
| 79 | | | RARP (当日手術) ePath NP | 142 |
| 18 | | | TUR-Bt (2回3日 膀胱注入入り) ePath NP | 62 |
| 15 | | | RAPN (当日手術) NP | 25 |
| 10 | | | RARP (当日手術) NP | 24 |
| 6 | | | 腎生検NP | 23 |
| 6 | | | 患者状態_腎不全 | 21 |
| 4 | | | 予(口内腫瘍) (当日手術) NP | 20 |
| 3 | | | TUR-Bt (1:2回3日 膀胱注入入り) ePath NP | 19 |

| 手術名称 | パス使用率 | 退院数 | パス使用あり | パス使用率 |
|------------------|--------------|-----|--------|--------|
| 低侵襲心臓手術 (通常) NP | 0.0% | 1 | 0 | 0.0% |
| 冠動脈バイパス術 (透折) NP | 76.5% | 4 | 4 | 100.0% |
| 冠動脈バイパス術 (通常) NP | 基本 (入院用/7日間) | | | |
| 弁置換・形成術 (透折) NP | 80.0% | 1 | 1 | 100.0% |
| 弁置換・形成術 (通常) NP | 85.7% | 17 | 15 | 88.2% |



看護業務量の可視化→パス改訂

特定のパス使用患者で、看護ケア実績の記録回数を取り出し、時間帯ごとに集計

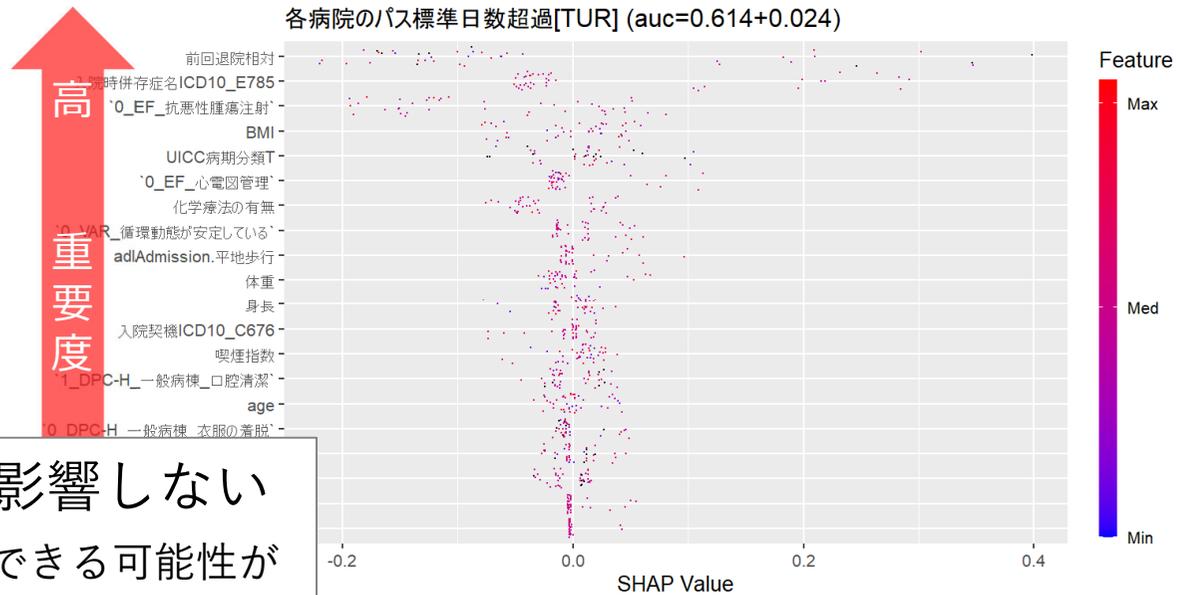


バリエーションなどの機械学習による解析から評価回数を減らす

SHAP: SHapley Additive exPlanations
機械学習によるモデルの予測結果に対する
各説明変数の貢献度を説明できる手法



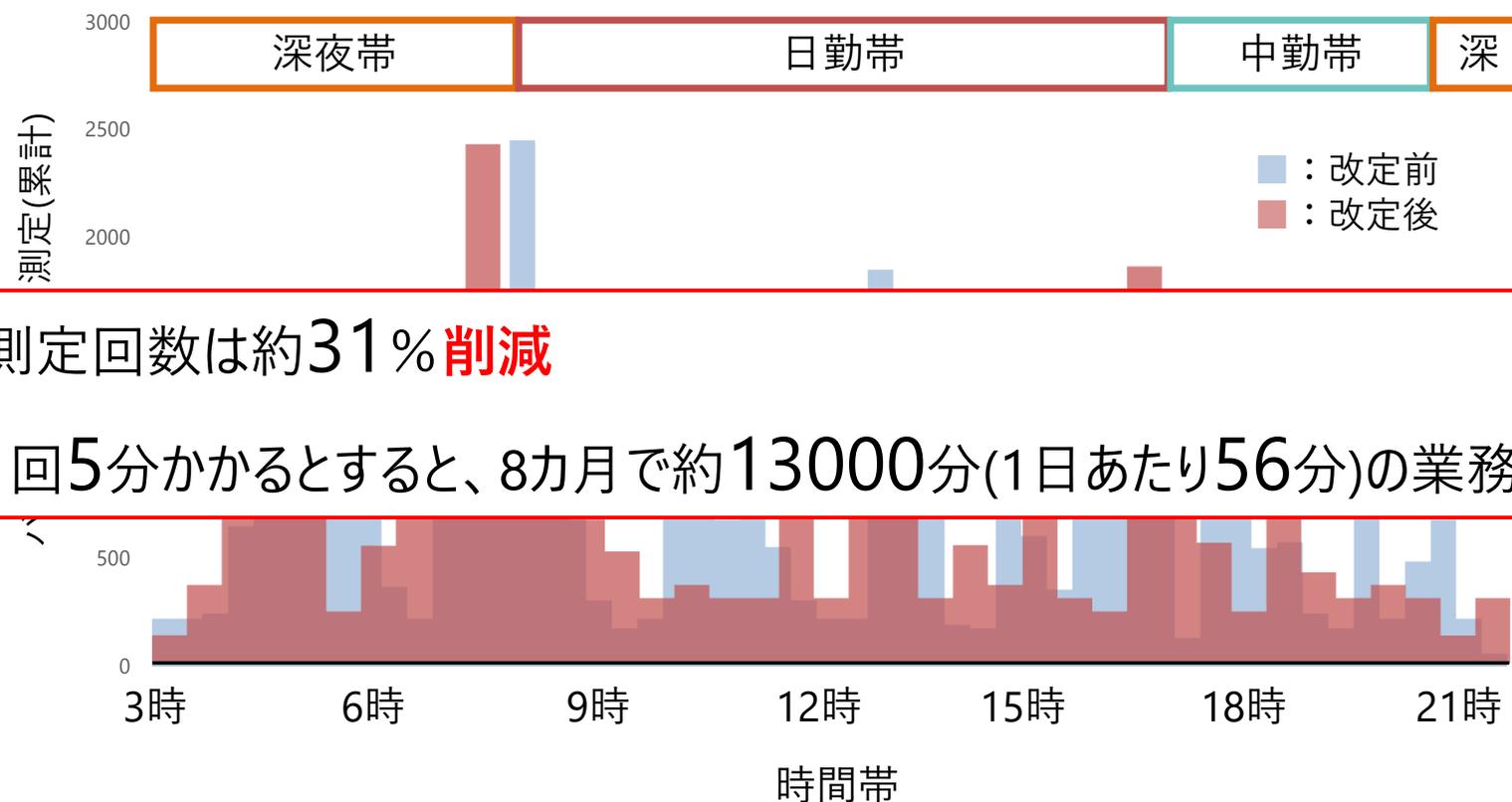
標準的な経過にどのようなパス関連項目が
関係しているかを可視化することができる



逆に**バリエーション**が起きても経過に影響しない
観察項目は**観察回数を減らす**ことができる可能性がある

観察回数の見直しで業務量削減

TUR-Btパス使用患者で、看護師のバイタルサイン測定行為の回数を時間帯ごとに集計

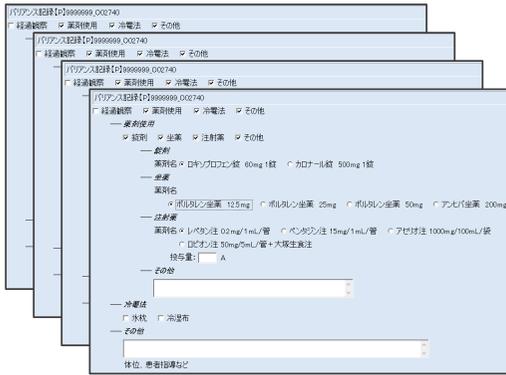


測定回数は約**31%削減**

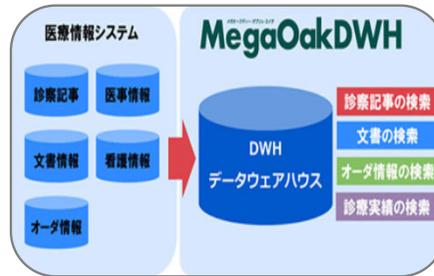
1回5分かかるとすると、8カ月で約**13000分**(1日あたり**56分**)の業務削減

部署・診療科横断的なパス分析が容易に

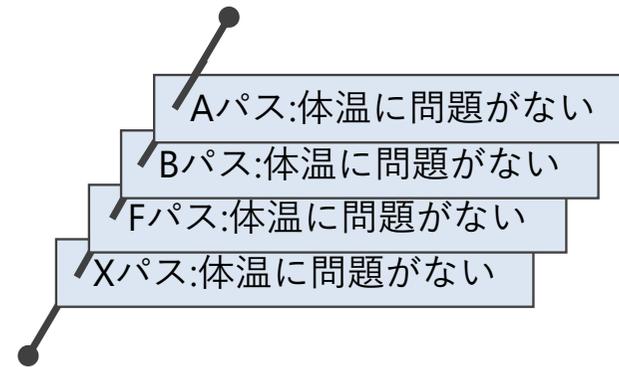
様々なパスのバリエーション記録



DWH



別々のパスに設定された
同じアウトカムのバリエーション記録



2020.11.24開催 第128回クリニカルパス大会

担当:クリニカルパス分析専門部会

テーマ

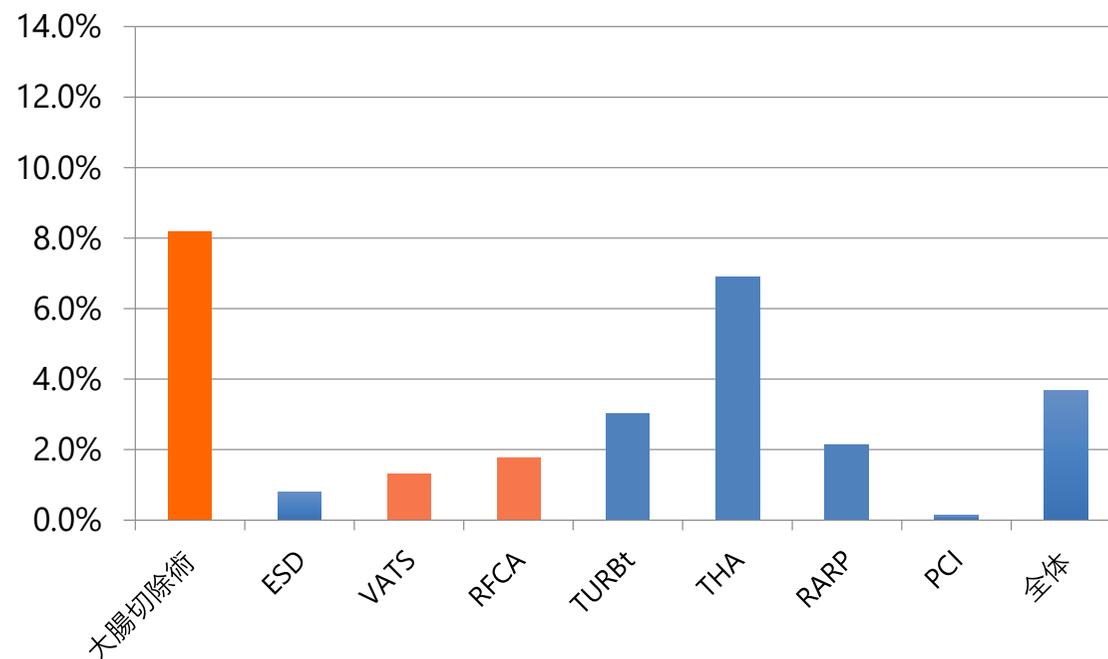
発熱

のバリエーション分析

8つパスのバリエーションを分析

対象期間：2019年9月～2020年3月
 対象パス：ePath事業で定めた、8つのパス

| パス名称 | 症例数 |
|----------------------|-----|
| 大腸切除術 | 103 |
| 内視鏡的胃粘膜下層剥離術 (ESD) | 57 |
| 鏡視下肺葉切除・区域切除術 (VATS) | 56 |
| カテーテルアブレーション(RFCA) | 402 |
| 経尿道的膀胱腫瘍切除術 (TUR-Bt) | 62 |
| 人工股関節置換術 (THA) | 31 |
| ロボット支援前立腺全摘術(RARP) | 91 |
| 経皮的冠動脈形成術 (PCI) | 165 |



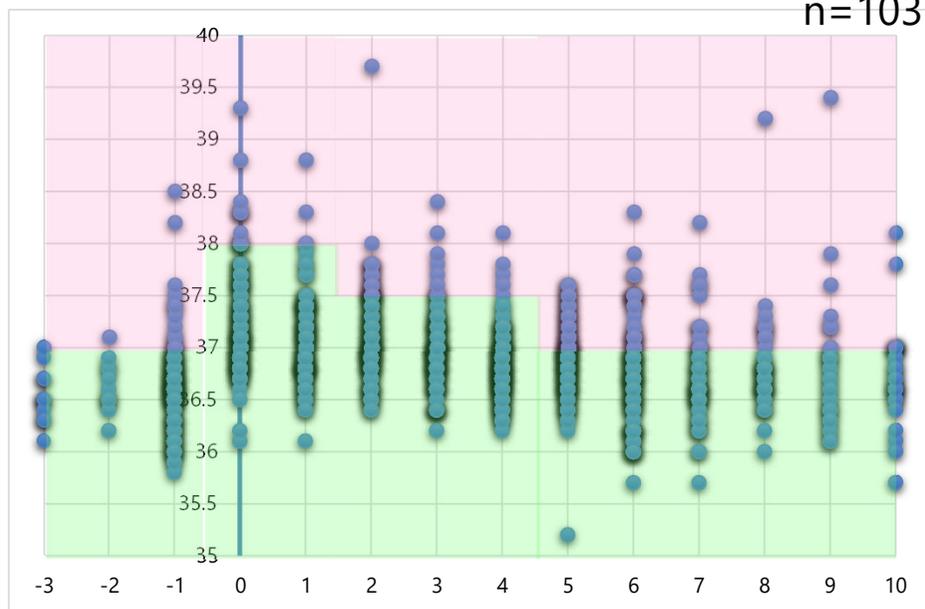
| | | | | | | | | | |
|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| バリエーション件数 | 339 | 5 | 16 | 62 | 22 | 53 | 50 | 2 | 549 |
| 観察延べ件数 | 4142 | 639 | 1209 | 3485 | 723 | 768 | 2343 | 1589 | 14898 |
| 発生率 | 8.2% | 0.8% | 1.3% | 1.8% | 3.0% | 6.9% | 2.1% | 0.1% | 3.7% |

大腸切除術パスとVATSパスの適正值比較

大腸切除術パス

バリエーション発生率 8.2%

n=103



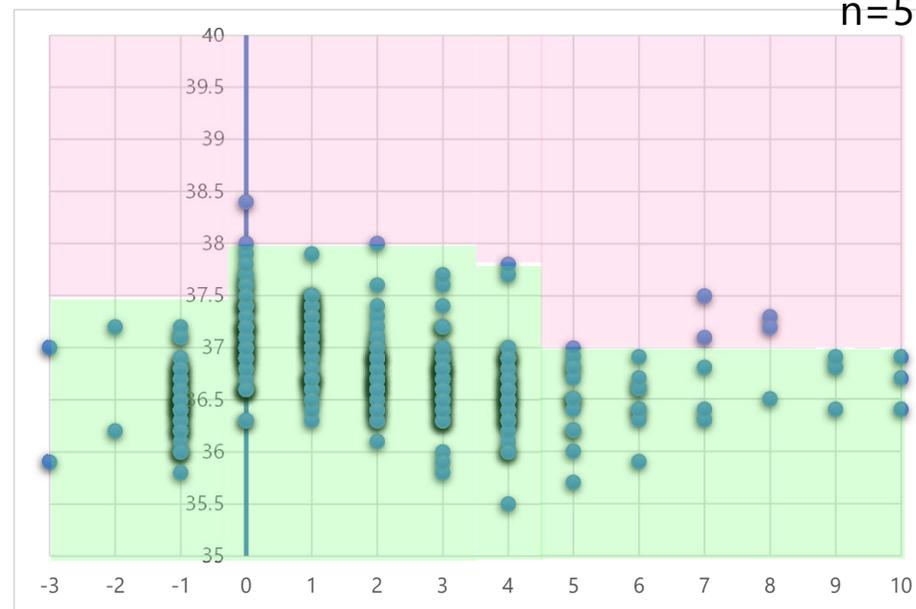
手術日

鏡視下肺葉切除・区域切除術

VATSパス

バリエーション発生率 1.3%

n=56



手術日

熱の経過は同じようだが、バリエーション発生率は大腸切除パスが数倍多い

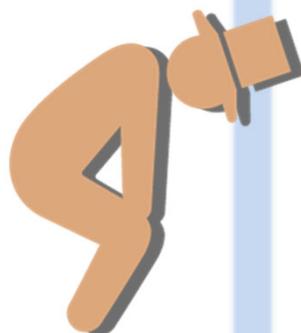
リハビリアウトカムの導入

リハビリのタスクを「実施する」ことがパスに盛り込まれるだけ

在院日数の短縮



フレイルな患者の増加



診療報酬の改定

平成28年度診療報酬改定(質の高いリハビリテーションの評価等①)

回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカムの評価

➢回復期リハビリテーション病棟において、アウトカムの評価を行い、一定の水準に達しない保険医療機関については、疾患別リハビリテーション料の評価を見直す。

| 平成28年度 改定前 | 平成28年度 改定後 |
|-----------------------------------|---|
| 患者1人1日あたり、疾患別リハビリテーションは9単位まで出来高算定 | リハビリテーションの効果が一定の水準に達しない場合、疾患別リハビリテーションは6単位まで出来高算定(6単位を超えるリハビリテーションは入院料に包括※) |

※急性疾患の発症後60日以内のものを除く

リハビリの「質」を上げるための評価と目標管理のために
リハビリアウトカムを導入

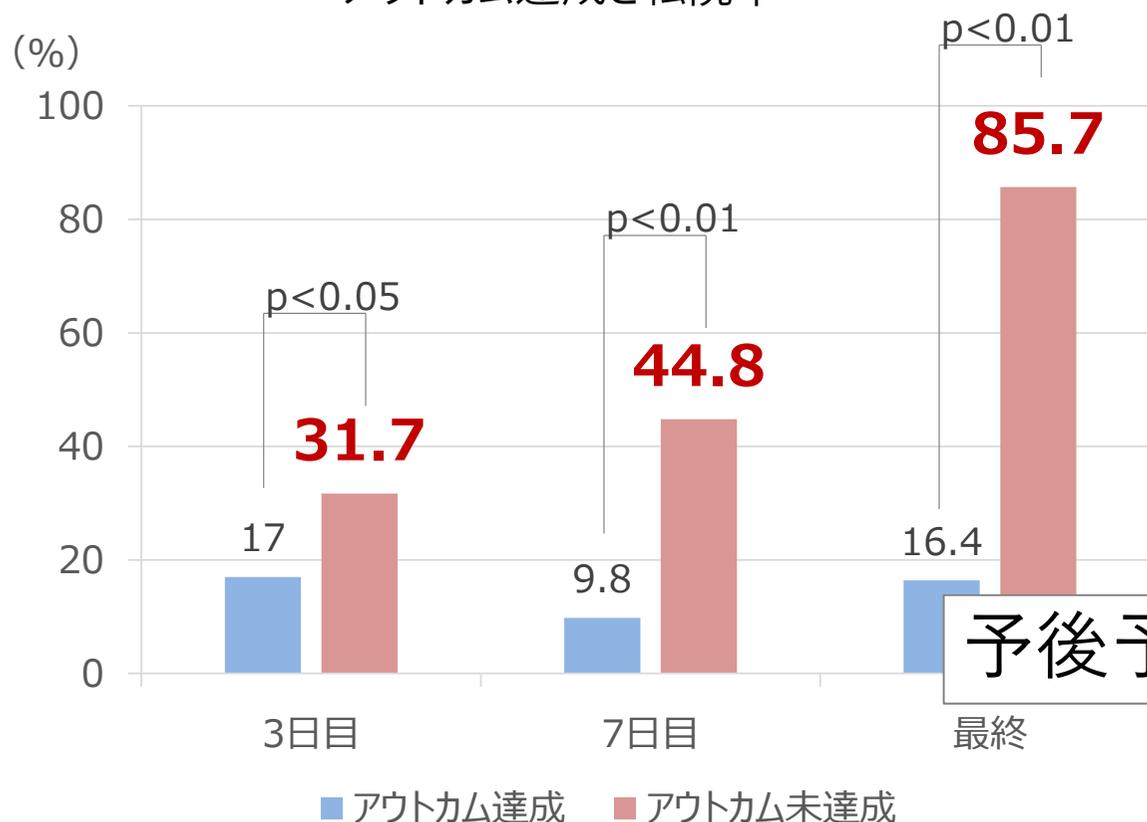
リハビリアウトカムの例

心臓血管外科の開胸あるいは開腹手術におけるリハビリアウトカム

| 基準日 | アウトカム名称 | 観察項目名称 | 適正值 |
|--------------|-------------------|--------------------|------------------|
| POD1 | 離床ができる | 立位・歩行ができる（足踏み以上） | できる |
| POD2 | ADLの範囲の拡大ができる | 心臓リハビリができる（10m以上） | できる |
| POD3 | 日常生活動作ができる | ADL評価 | 移動FIM:4点 |
| POD3 | ADLの範囲の拡大ができる | 心臓リハビリができる（50m以上） | できる |
| POD4 | ADLの範囲の拡大ができる | 心臓リハビリができる（150m以上） | できる |
| POD5 | ADLの範囲の拡大ができる | 心臓リハビリができる（300m以上） | できる |
| POD6 | ADLの範囲の拡大ができる | 心臓リハビリができる（300m以上） | できる |
| POD7 | 日常生活動作ができる | ADL評価 | 運動FIM:79点 |
| POD7 | ADLの範囲の拡大ができる | 心臓リハビリができる（300m以上） | できる |
| POD10 | 清潔の保持ができる | 完全に自立できている | できる |
| POD14 | 日常生活動作ができる | ADL評価 | 運動FIM:85点 |

リハビリアウトカムの利活用の例

アウトカム達成と転院率



7日目のアウトカム(300m歩行ができる、運動FIM \geq 79点)が達成されていない場合は、50%程度の確率で転院の転帰となる



すぐに転院調整を行えば、在院日数を伸ばすことにはならない

予後予測・転帰予測の材料になる

Inter-Professional Work(IPW)の推進

第124回 クリニカルパス大会

各職種の横断的な取り組み (自立性と権限委譲)

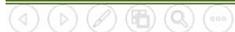
担当：クリニカルパス分析専門部会

座長 吉田 健一 医師 (消化器内科)
小妻 幸男 室長 (医療情報分析室)

2019年4月開催

テーマは以下の4つ

- ✓ 疾患横断的視点
- ✓ 自立性と権限委譲
- ✓ 目標(アウトカム)設定
- ✓ 記録(データ)からKAIZENへ



普段は発表機会が少ない職種も参加

プログラム

| | | |
|------------------------------------|---------|--------|
| ① 看護師による質改善活動 | 看護師 | 西● 智● |
| ② 医師のパスへの関心を高める方策は？ | 医師 | 高● 賢●郎 |
| ③ <u>人工呼吸器離脱パスにおける結果の自動可視化について</u> | 臨床工学技士 | 西● ● |
| ④ リハビリテーション部の取り組み | 理学療法士 | 日● ● |
| ⑤ <u>医療相談記録KAIZEN活動</u> | MSW | 吉● 雅● |
| ⑥ 栄養士の取り組み | 管理栄養士 | ●室 ●吹 |
| ⑦ パスで薬剤師業務の見える化 | 薬剤師 | 柴● 啓● |
| ⑧ <u>クリニカルパスとの連携</u> | 診療放射線技師 | 山● 耕●郎 |
| ⑨ <u>中央検査部とクリニカルパスの関わり</u> | 臨床検査技師 | 福● 翔● |
| ⑩ 事務員のパスとの関わり | 医事企画室室員 | 岩● 明●香 |
| ⑪ 全体ディスカッション | | |

外部評価 (JCI)がパスを用いた診療に求める要件

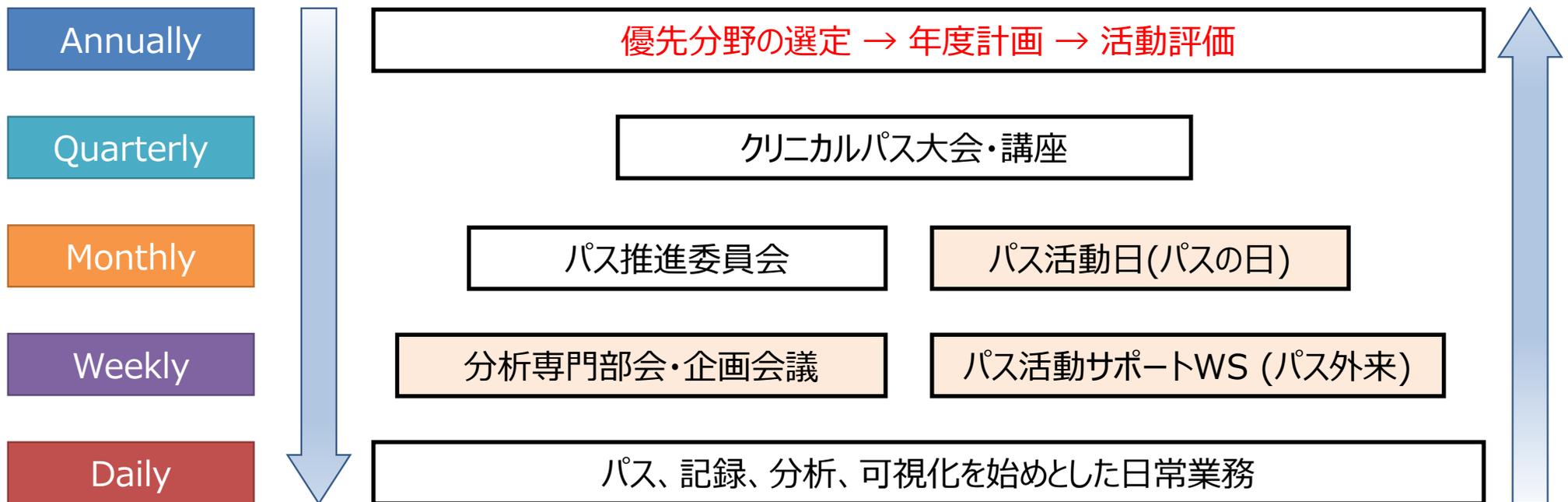
基準 GLD.11.2 (Governance and Leadership)

診療科長／サービス部門長は、臨床診療ガイドラインおよび関連するクリニカルパスまたは臨床プロトコルを選択および実施し、臨床ケアの手引きとする。⑩

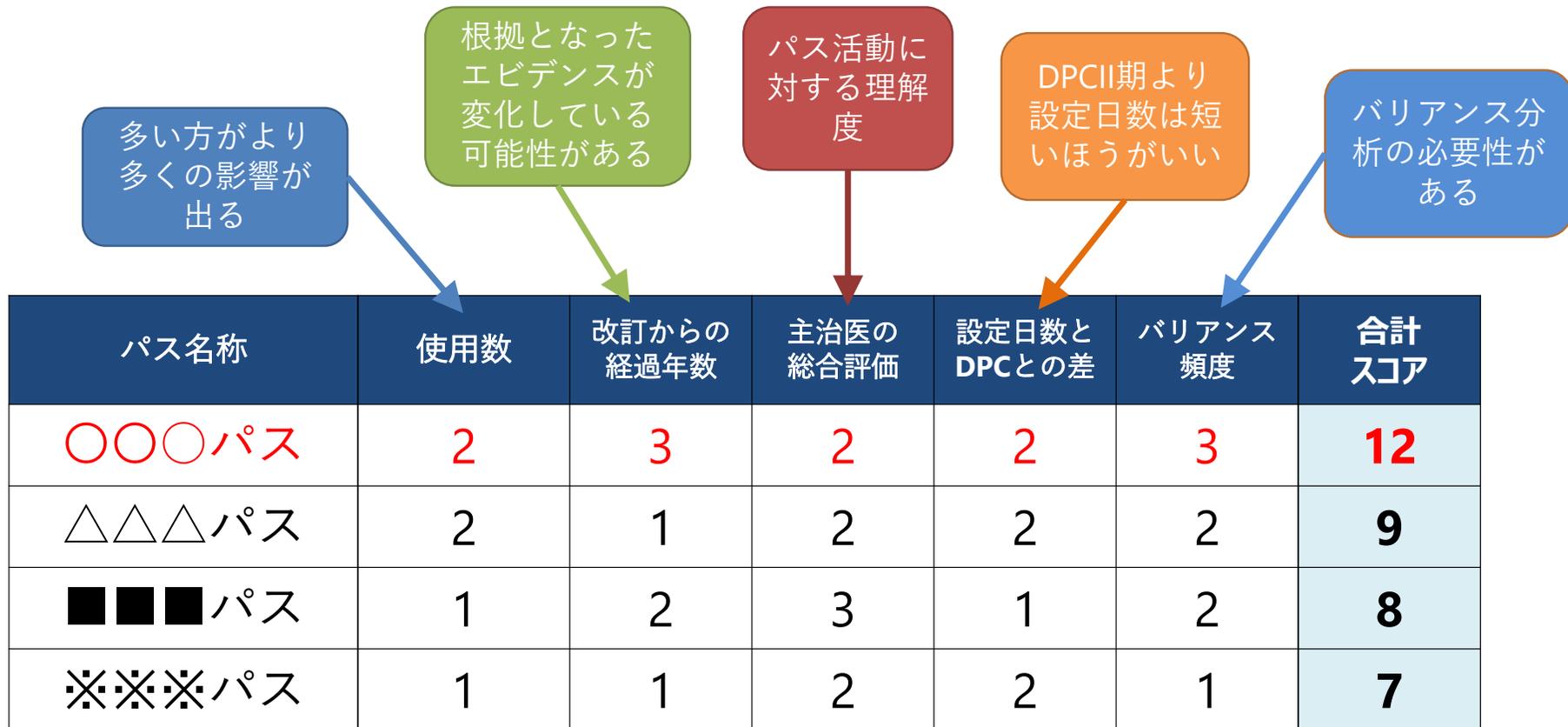
- 優先順位付け
- エビデンスやガイドラインに基づく
- 病院としての承認プロセス
- 訓練と研修を受けたスタッフのサポート
- 実施後に効果を測定する
- 評価と定期的な更新

リーダーら関与のもと上記のKAIZENサイクルを毎年達成すること

質改善の加速のために推進活動の内容と頻度を調整



質改善に取り組むパスの優先順位付けのイメージ



病院としてのミッション、社会ニーズなども考慮

パスデータベースを構築し進捗の管理

パスリスト

パスID パス名称 部署/診療科 入出 作成開始 使用開始 最終改訂

| | | | | | | |
|------------|---------------------------|-------|-----|-------------|------------|------------|
| CN10T00410 | 胸部大動脈人工血管置換術(通常)NP | 心血管外科 | ▼入院 | ▼2019/05/13 | 2013/03/01 | 2021/09/30 |
| | | | ▼入院 | ▼2019/07/30 | 2019/09/13 | 2021/06/07 |
| | | | ▼入院 | ▼2017/07/13 | 2017/07/27 | 2021/06/09 |
| | | | ▼入院 | ▼2016/12/19 | 2017/01/01 | 2021/03/19 |
| | | | ▼入院 | ▼2020/02/17 | 2020/02/28 | 2021/06/09 |
| | | 循環器内科 | ▼入院 | ▼2017/04/26 | 2017/05/19 | 2021/06/09 |
| | | | ▼入院 | | | 2023/02/20 |
| | | | ▼入院 | ▼2018/07/12 | 2018/10/05 | 2021/06/07 |
| | | | ▼入院 | ▼2017/02/28 | 2017/03/01 | 2021/06/07 |
| | | | ▼入院 | ▼2017/04/27 | 2017/06/12 | 2021/06/07 |
| | | | ▼入院 | ▼2020/04/20 | 2020/05/25 | 2021/06/07 |
| | | | ▼入院 | ▼2018/06/19 | 2021/02/16 | 2022/01/09 |
| | | | ▼入院 | ▼2018/01/31 | 2018/06/07 | 2022/06/06 |
| CN02T01000 | 鼠径ヘルニア根治術NP | 外科 | ▼入院 | ▼2013/03/26 | 2013/03/01 | 2022/10/11 |
| CN02T01702 | ストーマ閉鎖術（回腸）NP | 外科 | ▼入院 | ▼2018/01/31 | 2018/06/07 | 2022/06/06 |
| CN02T00500 | 乳腺切除術NP | 循環器内科 | ▼入院 | ▼2013/03/26 | 2013/03/01 | 2021/01/26 |
| CN02T01500 | 甲状腺部分切除術NP | 外科 | ▼入院 | ▼2014/06/27 | 2013/03/01 | 2021/06/07 |
| CN02T01510 | 甲状腺部分切除術（当日手術）NP | 外科 | ▼入院 | ▼2014/06/27 | 2013/03/01 | 2021/06/07 |
| CN22D00600 | 胸部結節陰影診断NP | 呼吸器科 | ▼入院 | ▼2013/10/03 | 2013/10/24 | 2021/10/28 |
| CN22T00710 | 誤嚥性肺炎NP | 呼吸器科 | ▼入院 | ▼2018/11/05 | 2018/11/06 | 2021/08/19 |
| CN05T00332 | カテーテルアブレーション（paf）ePath NP | 循環器内科 | ▼入院 | ▼2020/10/27 | 2020/11/16 | 2021/04/08 |
| CN05T01000 | ペースメーカー植込み術NP | 循環器内科 | ▼入院 | ▼2018/08/26 | 2019/05/20 | 2021/06/08 |
| CN05T01600 | TAVI（経カテーテル大動脈弁治療）NP | 循環器内科 | ▼入院 | ▼2015/10/22 | 2015/12/11 | 2021/06/08 |
| CN06T00730 | ERCP関連処置（処置）NP | 消化器科 | ▼入院 | ▼2016/11/30 | 2017/06/20 | 2021/06/07 |
| CN06T00200 | 経カテーテル肝動脈化学塞栓術NP | 消化器科 | ▼入院 | ▼2017/05/25 | 2017/07/05 | 2021/06/07 |
| CN06T00502 | 内視鏡的胃粘膜下層剥離術ePathNP | 消化器科 | ▼入院 | ▼2020/09/30 | 2020/10/12 | 2021/01/26 |

作成時データシート

パスID: CN22T00140 使用病院名: _____

パス名称: 鏡視下肺葉切除・区域切除術（当日手術）ePathNP

作成開始: 2021/02/08 部署/診療科: 呼吸器科

使用承認: _____ 担当医師名: 岩谷

使用開始: 2021/02/10 その他の現場担当者: 松本

作業段階: 素案作成中 委員会承認待ち 実装作業中 使用開始まち 使用中

現場担当者職種: 医師 セラピスト MSW
 看護師 臨床工学技士 医療秘書
 薬剤師 臨床検査技師 医療事務
 管理栄養士 放射線技師 その他

情報部責任者: 西岡

その他の情報部担当者: _____

| | | |
|---|---|--|
| 適応基準 1. 鏡視下肺葉切除・区域切除を行う症例 上記をコード化するなら！ | 除外基準 1. 明確な根拠を基に主治医が除外と判断した場合 上記をコード化するなら！ | ゴール設定 1. 発熱が許容範囲である（37.8°C未満） 2. 疼痛のコントロールができていない 3. 重篤な合併症がない 上記をコード化するなら！ |
|---|---|--|



CLINICAL PATHWAY PROJECT since 1996



Social Welfare Organization Imperial Gift Foundation, Inc.
SAISEIKAI KUMAMOTO HOSPITAL

©2023 Saiseikai Kumamoto Hospital All rights reserved

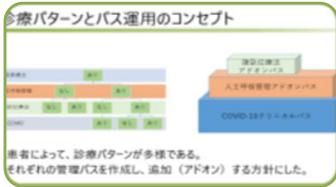
38

パス活動サポートワークショップ (通称：パス外来)の定期開催

- パスに関する現場からの要望を患者の訴えに見立てて、その訴えに対する分析と介入を患者に対する診断と介入のように、断続的に集学的に行う集まり・共同作業の名称
- 主な構成員は、病棟や診療科のパスに関わるスタッフとクリニカルパス分析専門部会のメンバー
- 将来的には、院外からの相談も受け付ける
- 毎月第2木曜日 ▶ **パス活動日(パスの日)**



JCI GLD11.2に対する取り組みの成果



診療パターンとバス運用のコンセプト

患者によって、診療パターンが多様である。それぞれの管理バスを作成し、追加（アドオン）する方針にした。

2021年度 (新規作成パス) COVID-19重症パス+腹臥位療法パス

- 安全を担保しながら患者との接触回数を減らすことが可能に
- 有効性がいわれはじめていた腹臥位療法の早期導入を達成



Pathプロジェクトの概要

2021年度(改訂パス)胃ESDパス ePath

- ePathで標準化された後、1回目の改訂後の再評価

サーベイヤー「パスの件についてはあなた方にいうことは何もない」



再評価率

再評価率の向上がみられた

- 疼痛バリエーション記録を構造化し、介入後の再評価時間などの標準化を図った
- 再評価率の向上がみられた



後の評価 使用開始 2022/6/3

対象：2022/6/3～12/31にMICSを受けた患者

| | 導入期(6～9月) | 定着期(10～12月) |
|---------|--------------|--------------|
| 平均年齢 | 67.5歳 | 70.4歳 |
| 男女比 | 男性17、女性9 | 男性10、女性7 |
| CSバス使用率 | 50.0%(13/26) | 76.5%(13/17) |
| スズキ選定率 | 73.1%(19/26) | 94.1%(16/17) |
| 平均在院日数 | 25日 | 17日 |

2022年度(新規作成パス) 低侵襲心臓手術(MICS)パス

- 従来の心臓手術パスよりも在院日数を大幅に短縮
- 認知度の向上とともに、適正な症例に使用される率が向上

パスの教育活動



新入職員むけオリエンテーション

- 毎年4月に開催
- 全新入職員(医師も含む)が対象の必須講座



クリニカルパス講座

- パス大会と合わせて年3回開催
- 2021年からは「初級」「中級」「上級」とわけて、自身のレベルに合わせた受講を可能にした
- Webでのライブ配信を行い、全国からの受講者を募っている
- 学会認定の教育研修単位を取得可能



公開パス大会

- 年3回のパス大会は原則外部へも公開
- コロナ禍となってからは、院内外へWebでのライブ配信を行っている



クリニカルパス教育懇談会

- 2023年6月23日開催(第1回)
- ワークショップ形式でパス活動、パス教育の様々な問題を討論
- 熊本県下の施設のパス関係者の情報交換、院内パス活動におけるリーダー育成を目的

まとめーパス推進のキーワード

「情熱と戦略」 「医療の質改善活動は通常業務」

「Be a catalyst for change.」

- ボランティアではなく、業務としての正当な評価
- データ収集、可視化の省力化
- 多職種に参加
- 組織のリーダーによる改善分野の優先付け
- 積極的な場の提供
- 現場のレベルに応じた幅広い支援の提供
- 適切な指標による評価
- 定期的な見直しを実現する仕組み作り

「利を争い義を争わず」

- パスの意義より使用することの利点・利益を語る
- DX(digital transformation)の可能性をにおわす
- 働き方改革(タスクシフト・シェア)での有用性を強調

さいごに

パスで様々な改善が得られると信じつつ、
少しずつ変化を促していきましょう