



CLINICAL PATH NEWS

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

No.
13

発行日
2005年4月15日

in 宮城

第5回日本クリニカルパス学会 学術集会を開催して 2004.11.19~20

東北厚生年金病院 クリニカルパス実行委員会委員長
(第5回学術集会事務局) 菅原重生

2004年11月19日、20日の2日にわたり仙台国際センターおよび宮城県スポーツセンターを会場に、当院藤村重文院長を会長として第5回日本クリニカルパス学会学術集会を開催致しました。少し肌寒い季節ではありましたが天候にも恵まれ、おかげさまで順調にプログラムを進めることができ、ご協力いただきました皆様には心より感謝申し上げます。BSE問題で牛タンが食べられなくなるのでは……との心配もありましたが、こちらも問題なく、学術集会だけでなくおいしい牛タン（さらには夜の仙台）も満喫いただけたのではないかと考えております。

今回の学術集会はメインテーマを「わかりあえる医療の実践を目指して」と題して、病院勤務の多職種の方々のみならず、厚生労働省、裁判官、開業医の先生、市民の皆様などさまざまなお立場の方々に参加していただき、病院内で職種を越えて「わかりあえる」だけでなく、医療にかかわる役所や法曹界さらには患者とも「わかりあえる」ための場になればとの思いで、講演、シンポジウム、ワークショップ、特別企画、市民公開講座などを企画致しました。参加者は3300名を



超え、クリニカルパスのみならず、DPCや電子化、医療安全、医療連携などさまざまなテーマでの議論が熱心に交わされ、充実した学術集会にすることができたのではないかと事務局スタッフ一同、ホッとしているところであります。

クリニカルパスを通じて、職種を越えて医療のあり方を議論し、よりよいチーム医療を目指していくことが本学会の特徴の一つであります。今回の学術集会でも、実際の現場でがんばっておられる多職種の方々によって職種や立場を超えて活発な議論が交わされ、このようなプロセスは日本の医療の形を変えていく原動力となるのではないかと強く感じました。一方、クリニカルパスを取り巻く諸問題として、医療費、医療安全、電子化、医療連携などまだまだ議論すべき問題が多くあることも明確になってきており、次回の新潟での開催ではさらに進化した議論が展開されるものと期待しております。

最後になりましたが、お忙しい中準備を精力的に進めていただきましたプログラム委員の先生方、講演、座長をお引き受けいただきました先生方、学会事務局の皆様、開催の準備、運営を担当していただきましたスタッフの皆様、強力にサポートしていただきました当院循環器センターのスタッフの皆様にご協力いただき、誠にありがとうございました。

新潟でまたお会いできることを楽しみにしております。

in 台湾

海外研修ツアー in 台湾に参加して

倉敷中央病院 外科 河本和幸 2005.2.20～24

2月20日まだまだ寒い日本を立ち、温暖といわれる台湾に到着してみるとわれわれツアー一行18人を迎えてくれたのは、降り続く雨と30年ぶりといわれる低温でした。その日は夕食を共にして親睦を深め、翌日より始まる研修に備えました。

初日(21日)雨のなか台北退役軍人病院を最初に訪問し、まずその巨大な建物に圧倒されました。入院病床2997、1日外来患者数10000人という日本にはない巨大病院でした。ここで国立衛生研究院の藍教授より、台湾の保険制度を中心とした医療情勢を説明していただき、その質の高さと政府の指導力の大きさに驚かされました。1995年に国民皆保険(保険料は一律収入の4.55%)となり、1年前からは国民全員に顔写真入りのICカードが配布され、ICチップに名前、生年月日などの基本情報とともに既往歴、アレルギー歴、病院受診歴まで記憶されていること、全ての病院、診療所にカードの読み取り機械が設置されていることはまさに驚きでした。病院機能評価は政府主導で行われており、4年毎に再審査があります。病床をかかえる病院は3段階に分類され、その評価が初診料などに反映する仕組みとなっていました。医療の質向上と患者の権利保護の考え方は日本よりかなり進んでいる印象を受けました。台湾のクリニカルパスはcase paymentという医療費支払いシステムと直結していました。患者数が多く、診断が容易で、合併症が少なく、パス作成の効果が期待できる53疾患を政府が決定し、それに対するパスの作成を政府が病院に要求したとの経緯があったようです。case paymentとは台湾流にアレンジされたDRGシステムのようなものです。午後からは総ベッド数2200床の台湾大学附属病院を訪問し、ホスピス、検診センターを見学後、副看護部長の黄先生より台湾大学附属病院でのクリニカルパスの現状を在院日数、医療費、医療の質と患者満足度など具体的に示していただきました。台湾医学生数の約半数がこの病院で研修を受けているとのことであり、台湾の医療をリードしているとの自負を感じました。2日目も朝から雨で非常に寒いなか林口の長庚病院を訪問しました。総ベッド数3346床、手術室は80、電子カルテが整備され、非常に合理化が進んだ病院でした。反応速度も速く、非常に優れた電子カルテシステムとの印象を受けました。残念ながらソフトは自己開発で、商品化の予定はないとのことでした。2日目の午後は癌治療専門の和信病院を訪問しました。前の3病院に比較すると352床、実質稼働200床と小さな病院でしたが、全体にゆったりとした雰囲気や癌患者に安心感を与える印象でした。外来待ち時間は2時間とのことでしたが、患者の苦情もなく、満足度の非常に高い病院とのことであり、職員の方々も生き生きと働かれて



筆者後列左から6番目

いました。最終日は雨もやみやっと台湾らしい暖かさでした。朝から国立衛生研究所で台湾と日本のパスをめぐる医療情勢をディスカッションし、このツアーの締めとなりました。2日半の強行日程で疲れた頭を午後からの故宮博物館見学と夜の懇親会でイタリア料理を楽しみながらの歓談で癒し、あっという間の3日間が過ぎ去りました。今回初めてこのような研修ツアーに参加し、パスの意義、医療の質、患者満足度など改めて考えることができ、非常に有意義に過ごすことができました。

最後に台湾の医療情勢を丁寧に説明して下さった藍先生、自ら英語の通訳を務めて下さったツアー団長の阿部先生その他大勢のツアーを支えて下さった人々に感謝したいと思います。- 謝々。

in 熊本

第12回済生会熊本病院パス大会見学会に参加して 2005.2.9

姫路赤十字病院 リハビリテーション科 田中正道

熱い、熱い。決して風邪を引いているのではない。済生会熊本病院の職員の熱気が、意気込みがすごいのである。

高い、非常に高い。決して病院の建物が超高層であったのではない。クリニカルパスの完成度が高いのである。

うまい、うまい。決して親睦会での食事が超高級でうまかったと言っているのではない(確かに料理もうまかったが)、パス大会の進行や目の付け所が非常にうまかったのである。第12回済生会熊本病院パス大会見学会に参加して感じたことである。

当院でのパス大会はややもすると、パス大会をすることが目的に成りがちであるが、そうではない。パス大会は、病院内の問題点を掘り起こし、整理し、職員共通の認識で改善していくことが目的であるのである。考えてみれば当然である。では、なぜ、済生会熊本病院でできて当院ではできないのか? それは、パス大会の先?、奥?の目標がみえないからではないだろうか。

1) 目標と方向性がしっかりしている

質の保証と経営の安定化(経営効率)の向上である

- 2) 電子化に7～8億円自前のシステムを今年度中に導入予定
紙できないことが電子化で出来るわけがないという信念がある
- 3) 入院400人に対して外来約500人である。
入院治療の病院を徹底している・病診連携を充実させている
- 4) 病床400に対して医者120人など全部で1200～1300人の
職員である
自分のなすべき仕事をよく理解している
- 5) 職員教育に年間7000～8000万円掛けている
重要なのは人であり、後進を育てることの重要性を認識している
- 6) 院内で標準化できることはどんどんする
標準化と画一化の違い・エビデンスがしっかりしている

以上がこの見学会に参加して感じたことであるが、これを基礎により効率よく運営するためのツールとしてクリニカルパスを大いに活用し、完成度の高いものに仕上げる作業を現在進行形でおこなっているのである。すごいことである。

最後に、TQMセンター長の副島先生は「うちの職員はよく働く、3倍働く」と言い、司会の松田先生は「うちはみんなが本当にいやになるぐらいよく働く」と言っていた言葉が印象的であった。職員の多くは、働くことは一方で苦しいことではあるけれども、もう一方で楽しいのであろう。また、やりがいがあるのであろう。今回のパス大会見学会で得るものが多かった。今後に役立てたいと考えている。



in 東京

第2回武蔵野赤十字病院 パス大会に参加して 2005.3.11

石川県立中央病院 クリニカルパス委員長
小児内科 久保実

第2回武蔵野赤十字病院パス大会が去る3月11日（金曜日）に行われ、参加致しましたのでご報告いたします。

このパス大会に参加した主な動機は2つあります。第一は、私が委員長をしているパス委員会でも隔月に院内パス研究会（いわゆるパス大会）および学会形式のパス発表大会（年1回）を行っています。3年目になりますとマンネリ化が避けられません。他の病院のパス大会を参考に活性化したいという思いから。今一つは田中良典先生の活躍を目の当たりに



して、自分自身を鼓舞するためでした。田中先生とは福井病院のパスパで知り合い、勝尾信一先生のバリエーション分析の弟子として義兄弟の杯を交わした仲です。自院のパス大会を公開するまでに成長した兄弟の激励も兼ねました。院外からも16施設、42名の参加があり、春の雨に煙る武蔵野の落ち着いた佇まいの中、静かに始まったパス大会も、すぐに熱気を帯びて激論が闘わされたのは言うまでもありません。

大会は二部形式で、午後の第一部では主にパス活動の紹介と病院見学、夜の第二部ではパス大会、特別講演および情報交換会でした。まず第一部ですが、「武蔵野赤十字病院のパス活動について」と題して病院のパス活動の経緯について田中先生からお話があり、次いで根本佳恵看護係長から「当院パスによる記録の変遷について」、企画調査課の福川善則さんから「パスの中央管理システムについて」の説明がありました。病床数や三次救急対応などの病院機能はほぼ同じ、外来患者数、医師数、平均在院日数、紹介率で当院より優りませんが、よく似た病院です。また、各科・各部署が独自にパスを作成し、数を増やしてきた後、統一化を図るに至った経緯、オーダリングが十分でなく紙カルテで運用しているなどそっくりで、親近感が増すと同時に田中先生の苦勞がよく分かりました。その中で特徴的だったのは、書式を患者用と医療者用それぞれのオーバービューパスと記録用の日めくりパスに統一し、サーバー登録して中央管理とし、院内LANを使ってどこからでもボタン1つでパス表や注射箋、処置箋が印刷できるシステムを作ったことです。オーダリングや電子カルテが導入されていない病院ではどこも書類の増加に医師が忙殺されていますが、医師の仕事の省力化に役立つシステムで、とても参考になりました。新フォーマット導入による効果として情報の共有化、重複記録の整理、看護記録時間の短縮などが挙げられていました。バリエーションの収集と分析はオールバリエーション方式ですが、取り組みはまだ浅く、現在のパス活動の重要な課題の1つとのことでした。また、今後の展望として、患者用パスのホームページへの公開、パスの院内標準化、他施設とのベンチマーキングや電子カルテ導入の下地作りなど、これまた私たちと同じで、パス活動が同様の段階にあるものと思われました。

第二部ではまずパス大会を見学しました。テーマは「腹部大動脈瘤周術期パス」でしたが、硬膜外麻酔の日数、ドレーン抜去の基準、術後出血、カラヤヘッシブの必要性、抗生剤の種類、シャワーの可否などについて近隣の病院の先生方が

ら厳しい質問が飛び、心臓血管外科の菅野隆彦先生が孤軍奮闘されていました。専門外の私も熱い議論に引き込まれるような、なかなか見応えのあるバトルが展開されました。パス大会の議論を引き継ぐ形で北美原クリニックの岡田晋吾先生による「バス時代の創傷・栄養管理」と題した講演を拝聴致しました。手術切開創管理の基本からNSTの必要性について、パスとの連動、チーム医療についてなど、内容もさることながら、効果的な受け狙いの笑いや時には公立昭和病院時代のほのぼのとした思い出話なども交えた判りやすく飽きさせないお話はさすがでした。質疑も活発に行われ、その後の情報交換会も盛会の内に終了いたしました。

このパス大会に参加して自分の病院のパス活動の良い点悪い点がよく見えてきましたし、目指す方向が間違っていないことを確認できたのが最も大きな収穫だったと思います。このような公開パス大会には積極的パス推進派だけでなく、そうなりそうなスタッフを連れて行くのが効果的と感じました。パス活動が今と感じている病院の皆様、ぜひバス大会全国行脚に出かけましょう。

最後になりましたが、田中先生はじめ武蔵野赤十字病院の皆様には立派な公開パス大会の開催、お疲れ様でした。皆様の蒔かれた種が全国で花咲くことでしょう。ありがとうございました。

そばにいた看護師さんに聞くと、最近、病棟の業務改善プログラムであるPI（パフォーマンスインブルーピング）委員会の一環で取り組んでいるという。「年配のアテンディング・ドクターの中には、こんな定型なプログラムで縛られるのはかなわないという人もいるけど、レジデントには好評ですよ」という。「それにアウトカムも明確になっているので、みんなが目標を共有できる。それで看護師はみんな熱心にとりくんでいるのよ」とのことだ。

なるほど、「これは目からウロコだ、なんでこんなことに今まで気付かなかっただろう」と思った。早速、帰国した翌年に「PI委員会とクリティカルパス - 米国病院看護部の新しい取り組み - 」(「看護部門」Vol.9, No.1 日総研出版1996年)というエッセイを書いて、クリティカルパスを紹介した。しかし、なんの反響もなかった。このクリティカルパスが、国内で、そのブームに火がつくのは1998年ごろからである。

さて、クリティカルパスにわたしが最初に出会った1995年の3月20日の夜、ホテルに帰ると、「地下鉄サリン事件」の第一報が、東京からの国際ニュースとして飛び込んできた。クリティカルパスとサリン事件がわたしの中で出会った日だった。

- 次回は北美原クリニック院長の岡田晋吾先生です。



武藤正樹先生

リレーエッセイ 第7回
クリティカルパスと地下鉄サリン事件
独立行政法人
国立病院機構長野病院 副院長 武藤 正樹

1995年3月下旬のまだ肌寒い曇り空の日、シカゴオヘア空港に降り立った。これから10日にわたってはじまるJCAHO本部のクオリティ・マネジメントセミナーに出席するためだ。JCAHOは、海外の病院関係者にもその活動を紹介するための国際研修セミナーを開いている。

この10日間のセミナーはJCAHOの活動全般を紹介するセミナーで、シカゴ郊外にあるJCAHO本部で、毎日、朝から晩まで詰め込みスケジュールで行われる。本部から毎朝、定宿としていたホリデーインに迎えのシャトルバスがやってくる。そのバスにサーベヤーの定期研修できている米国のサーベヤーたちと一緒に乗り込んで、JCAHO本部に通勤の毎日だった。一緒に乗り合わせた米国のサーベヤーは言う「病院のサーベヤーのため、旅から旅の毎日だ。今日はシカゴ、明日はニュージャージーとキャンピングカーで移動している。」

そんな研修も終わりに近づいたころ、病院見学が研修プログラムに組み込まれていた。200床ぐらいのシカゴ郊外の典型的なコミュニティ・ホスピタルの見学ツアーだった。この見学で整形外科病棟を訪問したときに、ナースステーションで、はじめてクリティカルパスに出会った。「あれ、これって何？」というのが率直な印象だった。

事務局から

第6回日本クリニカルパス学会学術集会

テーマ：DPC時代が求める患者本位の医療とは
地域疾病管理から医薬品・材料などの物流管理まで -

日時：平成17年12月2日(金)・3日(土)

場所：朱鷺メッセ 新潟市)

会長：佐藤 博(新潟大学医歯学総合病院薬剤部 教授)

活動報告

2004年	12月3日	第16回編集委員会
2005年	1月21日	第17回編集委員会
	2月9日	第12回済生会熊本病院パス大会見学会
	2月20日~24日	第5回海外研修(台湾)
	3月11日	第2回武蔵野赤十字病院パス大会見学会
	3月18日	第18回編集委員会

今後の活動予定

4月22日(金)	姫路赤十字病院第37回パス祭り & パス学会共催セミナー
5月14日(土)	第1回箕面市立病院パス大会見学会(大阪)
5月21日(土)	第1回福井総合病院パス大会見学会(福井)
6月11日(土)	クリニカルパス教育セミナー(熊本)
6月18日(土)	クリニカルパス教育セミナー(名古屋)
8月	第13回済生会熊本病院パス大会見学会(熊本)
9月	第4回前橋赤十字病院パス大会見学会(群馬)
10月	第4回東北厚生年金病院パス大会見学会(宮城)
11月	第1回佐々総合病院パス大会見学会(東京)
12月2日(金)・3日(土)	第6回日本クリニカルパス学会学術集会(新潟)