



# CLINICALPATH NEWS

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

No.  
24

発行日  
2010年11月1日

in ロンドン

## 学会参加報告 — Care Pathways 2010 —

2010.6.23 ~ 24

川崎医科大学 眼科学 若宮俊司

2010年6月23日～24日にLondonのCavendish Conference CentreというところでCare Pathways 2010という会議が開催されました。この会議はクリニカルパスに関するヨーロッパ最大の学会European Pathway Associationが主催しているものです。今年で11年目の開催ということです。

会議にはイギリス、アイルランド、ベルギー、オランダ、イタリア、アメリカなど多くの国から参加者がいました。日本からは私の他、済生会熊本病院の副島秀久院長、田上治美さん、森崎真美さん、岐阜大学病院の白鳥義宗先生、Medical Create社の遠山峰輝さん、堤達朗さんの計7名でした。会場は大小二つの会議室、展示用ブース、休憩所のコンパクトな作りでしたが、大きな会議室は二日間、朝から夕方まで会議の中心となるoral sessionが開催されていました。小さな会議室では話題を絞った内容のoral sessionが組まれていました。展示用ブースではposterが二日間展示され、空き時間に参加者が自由に閲覧・討論をしていました。oral sessionでは白鳥先生が、poster sessionでは私が発表を行いました。oral sessionでは英語圏の研究者が集まって議論をしますので、ディスカッションとなるとそのスピードは半端ではありません。スピードラーニングの5倍くらい早く聞こえました。その



中で白鳥先生のご口演は群を抜いて素晴らしいご発表だったと思います。岐阜大学病院の電子カルテ・電子パスについてのご発表でしたが、海外の参加者から日本の参加者は全員、岐阜大学の関係者と間違われるほど印象深かったようです。私のposterは貼りに行った時によい場所がなく困っていると、会議スタッフが最も見やすい場所に貼ってあったposterを移動して私のposterを貼ってくれました。そんなことしてもよいのかなと思っていましたが、日本からはるばるやってきたからという理由だったようです。会議を通じてクリニカルパスは実践だけではなく、学問的なアプローチが必要なのだと改めて思いを強くしました。滞在中、熊本の皆さまに同行させて頂いてLondon市内外の見学させて頂きました。お礼申し上げます。

● ● ● ● ●

in ロンドン

## 「Care Pathways 2010 in London」 参加報告

2010.6.23～24

済生会熊本病院 TQM部 森崎真美

「ロンドンに行かないか」という副島院長の一言に「もちろん行きたいです」と軽く返事をしたことから、2010年6月23・24日、ヨーロッパパス学会（European Pathways Association：EPA）が主催する「Care Pathways 2010」に参加する機会をいただきました。はじめてのヨーロッパ、しかもはじめての国際的な学会への参加に期待と不安（ほとんど不安が大きかったのですが）いっぱい日本を発ちました。当院からは副島院長、田上薬剤師の3人の参加でしたが、ほかに発表者として岐阜大学病院の白鳥義宗先生と川崎医科大学の若宮俊司先生、一般参加としてメディカルクリエイティブの遠山氏、堤氏が参加され、日本からは7名となりました。

ロンドン市内のBBC（英国放送協会）近くにあるCavendish Conference Centreを会場にイタリア、オランダ、ベルギー、アイルランド、スコットランドなどヨーロッパ各国そして日本、シンガポールなどアジアからおよそ100名余りが参加して開催されました。

プログラムはopening/final session、一般演題と4つのワークショップ、ポスター展示で構成され、43題のpresentationがありました。当然のことながら、英語のスライド、スピーチのため、スライド資料と聞き取れた単語に想像をふくらませながら何とかついていきました。EPAにおいてもクリニカルパスの意義は日本の考え方と同じで、医療の標準化や効率化、経済的側面に対するベストプラクティスを追求するツールとして位置づけられています。そしてパスは一医療施設だけで完結するものではなく、一つの疾患に対して医療・保健機関全体でモニターすること、いわゆる「地域連携パス」や「疾患管理パス」への意義と関心が高まってきていると感じました。EPA会長のMassimiliano氏の講演ではこれからのパスに必要な5つの要素として以下のことをあげていました。1.エビデンスのある内容 2.特定の疾患管理 3.チーム医療 4.技術サポート 5.患者とのパートナーシップ 前述したように急性期、回復期の部分別の管理ではなく、一疾患の予防から治療・ケアまでをトータルでカバーするヘルスケアのパスが医療の質向上に必要なだと熱く語られました。

ヨーロッパにおいてもパスに対する考え、方向性は同じであり、現在取り組んでいることを続けていくことの必要

性を改めて認識しました。そして「クリニカルパスの未来」というセッションで岐阜大学病院の白鳥先生が登壇されました。電子クリニカルパスによる医療管理の効率化やバリエーション分析などについて講演され、会場は拍手喝采でした。

私たちが滞在した6月下旬はロンドン中のパーク・ガーデンの緑や花が美しく、とても癒されました。そして、世の中はサッカーワールドカップ一色の頃。ロンドン市内のチャイナタウンにあるバーでは日本-デンマーク戦が放映され、たくさんの日本人が集まって決勝トーナメント進出に大盛り上がりとなっていました。たまたま通りかかったバーで見ず知らずの外国人と一緒に喜んで感動がこのレポートを書きながらよみがえってきました。来年はオランダでの開催のようです。みなさんも一度、行ってみませんか？

● ● ● ● ●

in 東京

## 夏の教育セミナーの魅力を感じて

2010.7.3

東京女子医科大学 総合診療科  
クリニカルパス推進室 齋藤 登

今年もまぶしい夏の到来、7月へカレンダーがめくられるとまもなく東京での教育セミナーが始まりました。午前から気持ちのいい青空が広がり、落ち着いたデザインの会場は劇場っぽく「これから何のステージが開幕？」みたいな気分にならざるを得ない。それがまた皆様の知的好奇心もくすぐり、山崎副理事長のご挨拶でオープニングとなりました。

まず初めに、総合司会も兼ねられた前橋赤十字病院の池谷先生から「実践できる連携パスの基本概念」をお話した



できました。院内運用のパスと違って何が大切になってくるのか、連携構築のためのコンセンサス作りや運営を支える組織体制など、これまで個々の理解であったものを再認識へと導いてくださいました。特に印象深かったものは“地域住民への連携パス普及策”です。医療者側の視点での議論が多い中、主役である患者さんへ連携パスの存在をいかに知ってもらうか、この演出努力がまだ十分でないと感じている地域も多いのではないのでしょうか。

次に済生会熊本病院の米原敏郎先生から「脳卒中地域連携パス」について、①十分にリハビリが受けられる②どの地域でも使える③地域で1種類④ゴール設定は在宅を考慮する⑤各病院の院内パスを包括してそのまま利用、というポイントの解説と“熊本脳卒中地域連携ネットワーク”という116施設にまたがる医療連携の基盤が確立され、多職種による分科会やデータ収集の課題などのノウハウが提示され、聴衆から羨望のまなざしをいっぱいに浴びていました。

国際医療福祉大学三田病院の太田先生からは「緩和ケア地域連携パス」について、緩和医療の提供や医療連携の条件として“患者・家族携帯型の地域医療連携緩和ケアパス”が運用されること、その手帳形式のマイカルテの内容解説や<私のいたみ日記>で患者さん自身が振り返って気付いたことなどを記入していくことの意義などお話いただき、講演内容だけでなく太田先生の美声に聴き惚れてうっとりしていた方々を多く見受けました。

20分の休憩を利用して参加者の皆様に書いていただいた質問票を兼ねたアンケートを池谷先生と二人で仕分けし、総合討論で使用する質問を選びましたが、例年より書き込みが多かったと伺い、ご参加の皆様の熱心さに頭が下がりました。

後半は武蔵野赤十字病院の村木さんから「生活と治療をつなぐ連携パス～抗がん剤治療を受ける患者さんの地域連携の実際～」として、連携パスを新たにつくるのではなく、現状で利用されているものを活用すること、患者さんのふだんの生活まで含めたパスでないとつながらない、即ち、“通院治療と生活を両立できるようにすること”がパス以前に重要と患者さん視点のお話に心を打たれました。

セミナー締めくくりとして、函館五稜郭病院の高金先生たかがねから「がんの連携パス」として上手に地域連携を活用しておられる函館地域の実例を胃がん術後補助化学療法連携パスを通してお話いただきました。連携パスのバリエーション分析結果がどのようなものか講演前から非常に興味をそそられ、“がん地域連携を成功させるコツ”を伺えた自分が満足感であふれていたことは言うまでもありません。

文章で書かれたものを読んで理解する場合と違って、会場へ足を運びその方の思いが込められた言葉の響きから理

解することは臨場感だけでなく連携パスのリアルな経験を自分も共有できそうな、そんなワクワク感が湧いてくる気がしました。今年の司会を池谷先生とご一緒にさせていただきましたが、参加者の一人として、セミナーの持つ魅力を肌で感じられた良い勉強の機会でした。

われわれ企画委員は来年もテーマや内容に皆様からのメッセージを生かして参ります。教育セミナーはプロを相手でなく素人を自負する方々にわかりやすい内容構成で、毎年300名を越すご参加を得て好評です。

夏のセミナーと冬の学会、ちょっと日頃のパス活動にバテ気味のあなたに、「パスを通して見えるチーム医療の良さ」を満喫させてくれます。

リレーエッセイ 第18回  
**クリニカルパス…「私を成長させてくれるもの」**  
 レモン薬局三方原店 在宅・緩和医療室室長 前堀 直美

<病院勤務時代から…>

私がクリニカルパスに出会ったのは、約13年前の事です(新人の頃だったかしら…?そうさせてください)。それまでは「パス」という言葉は聞いたことがありましたが、どんなものかは全く知りませんでした。当時私は聖隷三方原病院で入院患者の服薬指導を中心に病棟業務をおこなっており、そのころ標準的に行われていた化学療法の中からCHOP療法のパスを血液内科の医師らと作成し、パス委員会が毎月開催する院内パス研究会で発表することになりました。13年前ですからスタッフ用パスの作成だけでしたが、各医療職がどの時点でどんな処置・ケアをするか、薬剤師としてはどんな根拠でどの薬剤を何日間使用することにするか、いつ服薬指導に入るか等の内容を一枚の紙面に載せることで精一杯でした。面白いもので、パスの作成を進めていざ紙にしてみると、多職種がどの時点で患者さん



前堀 直美 さん

んに関わっているかがよくわかりました。CHOP療法は、医師・看護師はもちろん、薬剤師、歯科衛生士、リハビリ、栄養士、など多職種が実際に関わっていました。パス作成前は、他職種と病棟で会ってもどんな仕事をしているのかよくわかっていませんでしたが、パスをみんなで作



成しているうちに他職種の専門領域が理解でき、一枚の紙を通して強い一体感を感じました。当時は、パスの作成・発表ともほとんどの場合看護師さんが中心でしたが、私たちの作成したCHOP療法については職種ごとに発表し、当時のパス委員長にすごく褒められたのをよく覚えています。この体験がきっかけで、血液内科の他、泌尿器科、腎臓内科、眼科などの各病棟業務に携わっていた私は、各科パスを作成する話が浮上するたびに病棟薬剤師の立場から看護師さんとのパス作成協議に参加させてもらうようになりました。

もう一つ、黙っているわけにはいかない、忘れ難いエピソードがあります。泌尿器科病棟で前立腺生検のパスを作成することになり、病棟看護師+医師+薬剤師が集まり話し合う機会があったのですが、そこで泌尿器科のN医師が「患者にはそれぞれの病態の違いがあるのだから、抗生剤の投与日数や種類を一律にするのはもっての外だっ!!」と捨て台詞をはいて部屋を去ってしまったのです。「あの先生は全然わかってないね…」と看護師さんと一緒に頭を抱えた日のことが忘れられません。その泌尿器科のN医師が、今ではすっかりパス学会の評議員や教育セミナーのバリエーション分析の講師をやっているのですから、人間変われば変わるものといいますが、私から見ればまさに“意味不…”このクリニカルパスは人をここまで変えるパワーを持っているのですね。

<保険薬局薬剤師として>

こうして退屈しない日々を過ごした病院を5年前に退職し、現在の保険薬局に就職しました。ここでまず驚かされたのは、保険薬局では処方箋以外の患者情報はほとんどないという、カルテを普通に見られた病院時代には想像もしなかった現実でした。どのような理由で処方がされているか、患者の病態や病院内で行われた医療の内容など全くわからず、患者からの聞き取りのみで服薬指導を行っている現状に強いジレンマを感じました。同時に、院内業務に明け暮れていた自分の病院勤務時代を振り返り、外来通院中や退院後の患者ケアと関わるスタッフへの関心を十分に持っていなかったことへの恥ずかしさも正直感じました。外来化学療法を例にとると、注射は院内処方、内服は院外処方というパターンも増えてきたため、患者さんに注射の副作用や投与スケジュールなど質問されても説明が難しい場面によく遭遇します。こんな時、外来化学療法のクリニカルパスによりレジメンおよび個々の投与日程がわかれば、副作用のチェックは保険薬局でも十分に可能ですし、服薬安全のためにやむなく行う疑義照会で全員に発生してしまう負担感も回避できると思います。さらに、個々の患者のアウトカム（治療+生活目標）が共有情報としてわか

ればもっと患者さんへの接し方に工夫ができるのにな、とも思います。重要な患者情報共有ツールの一つであるクリニカルパスを院内外の多職種全員で覗きこみ、患者対応におけるばらつきやボタンの掛け違いがなくなって初めて、本当の意味で外来患者の安全・安心の確保が図られることになるはずだと、私は信じています。特に、命の限界がちらついている再燃期化学療法や症状緩和期のがん患者さんに対しては院内外のスタッフの一致団結が急務です。最近、各地域で作成されつつある地域連携パスがこれらの患者さんにも作成・適用され、私たちも存分にサポート力を発揮できる日が来るのを願っています。

他職種からみれば薬剤師、特に保険薬局薬剤師の存在はまだまだ薄いかもしれませんが、外来通院患者さんに接する時間は全職種の中で一番長期にわたると思います。地域のお薬専門家として、クリニカルパスを通してもっとも成長したいと思いますので、今後もよろしくお願いたします。

今回は、大崎市民病院腫瘍センター長の蒲生真紀夫先生にバトンをお渡しします。2005年学術集会（新潟）に私が初めて“場違いでは？”という不安の中で発表した時に真っ先に私の訴えに耳を傾けてくださり、以来ずっと一緒に考え応援してくださっている心優しい先生です。

## 事務局から



### 第11回 日本クリニカルパス学会学術集会

会期：平成22年12月3日(金)4日(土)

会場：愛媛県民文化会館

一ひめぎんホール 他

会長：河村 進（四国がんセンター）

テーマ：

「変革—さらなる良質医療を求めて—」



プログラム：

特別講演、教育講演、シンポジウム、パネルディスカッション、特別企画、論文の書き方セミナー、教育セミナー、ランチオンセミナー、市民公開講座、一般発表（口演、デジタルポスター、ポスター）、クリニカルパス展示

学術集会の詳細に関しては、

<http://www.convention-w.jp/jscp-11/> をご覧ください。