

クリニカルパス —その歴史と意義—

済生会熊本病院

院長

TQMセンター長

副島秀久

クリニカルパスの歴史

- 1985年: Karen Zanderによるクリニカルパス(Care Map[®])開発
- 1990年始め: 郡司らによる日本への紹介
- 1990年代後半: 急性期病院を中心にパスが普及
- 1998年: 日本版DRG/PPS試行
- 1999年: 日本クリニカルパス学会発足
- 2003年: DPC導入によりパスの普及が加速

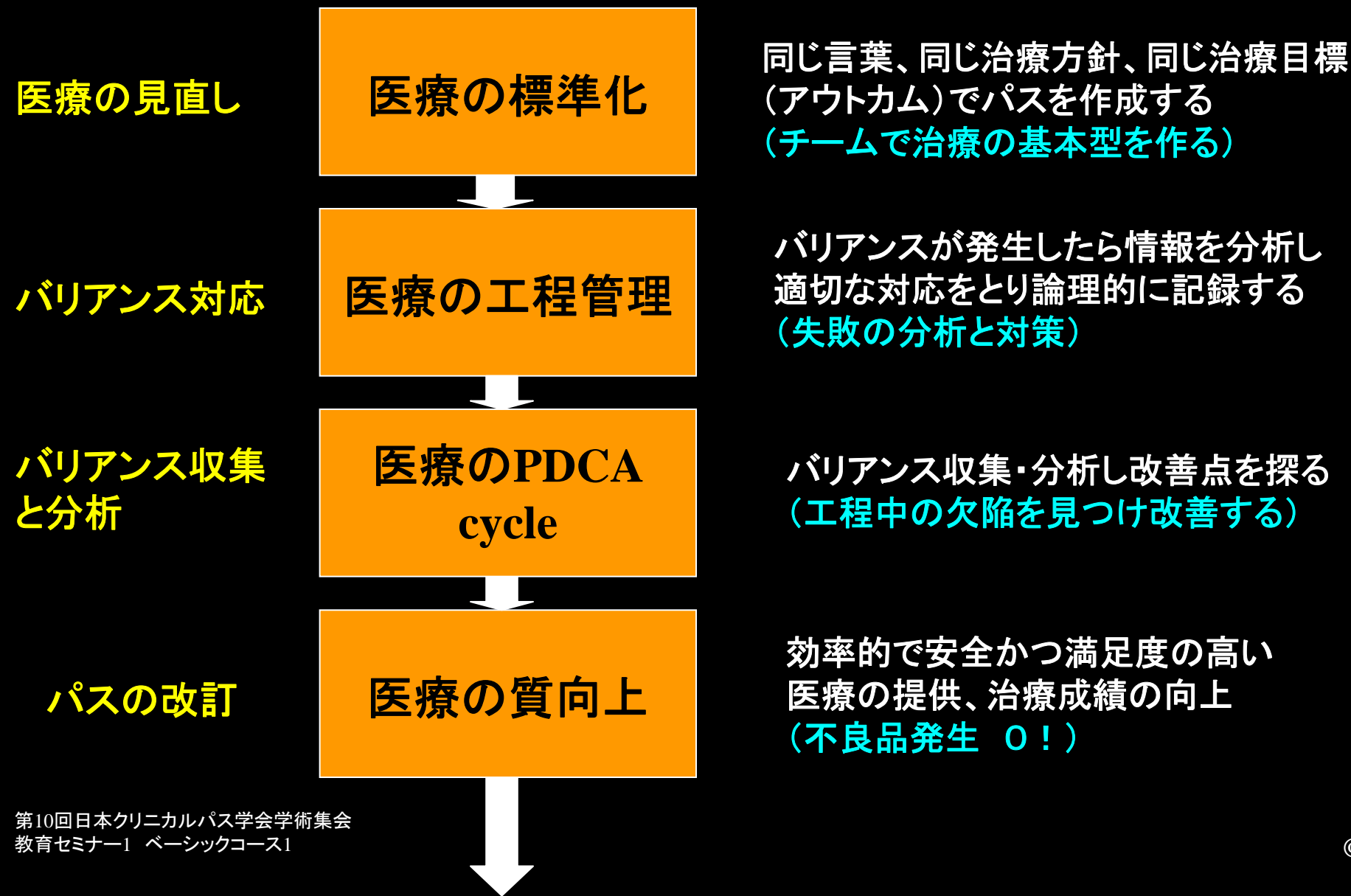
クリニカルパスの定義

検査や治療を効率よく組み合わせた予定表



治療経過中のアウトカム、タスクをあらかじめ設定、
リスク対応、個別性対応(バリエーション)を可能とし
臨床データ、コストなどを効率的に収集できる
総合医療管理ツール(副島)

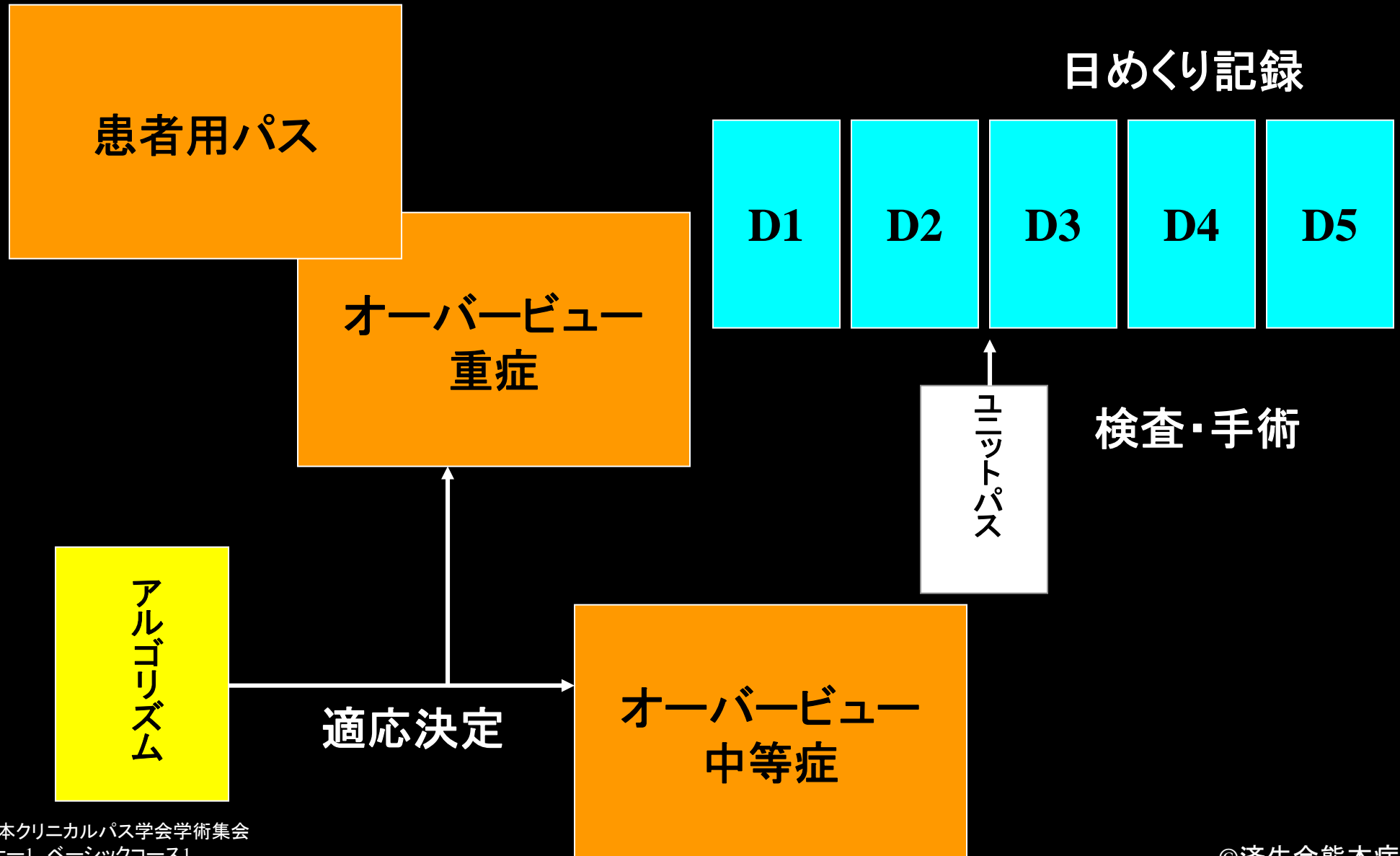
クリニカルパスの目指すもの



パスの用語解説

- **アウトカム**：望ましい成果・目標
タスク：やるべき仕事 患者アウトカム：患者の望ましい状態
- **バリエーション**：アウトカムが達成できない状態
通常、負のバリエーションとして捉えるがアウトカム達成が目標以上であれば正のバリエーションとなる
- **クリティカルインディケーター**：治療経過に重大な影響を与えるアウトカム
- **アセスメント**：アウトカムが達成したかどうかの判断基準

パスの全体構造

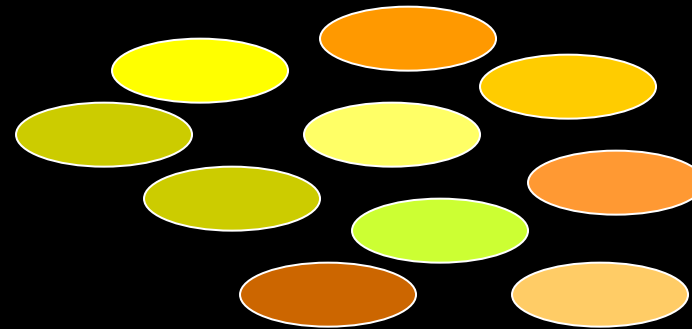


医療の標準化と効率化

同じ病気
同じ治療

なのに

10通りあると
10通りの作業



リスク発生

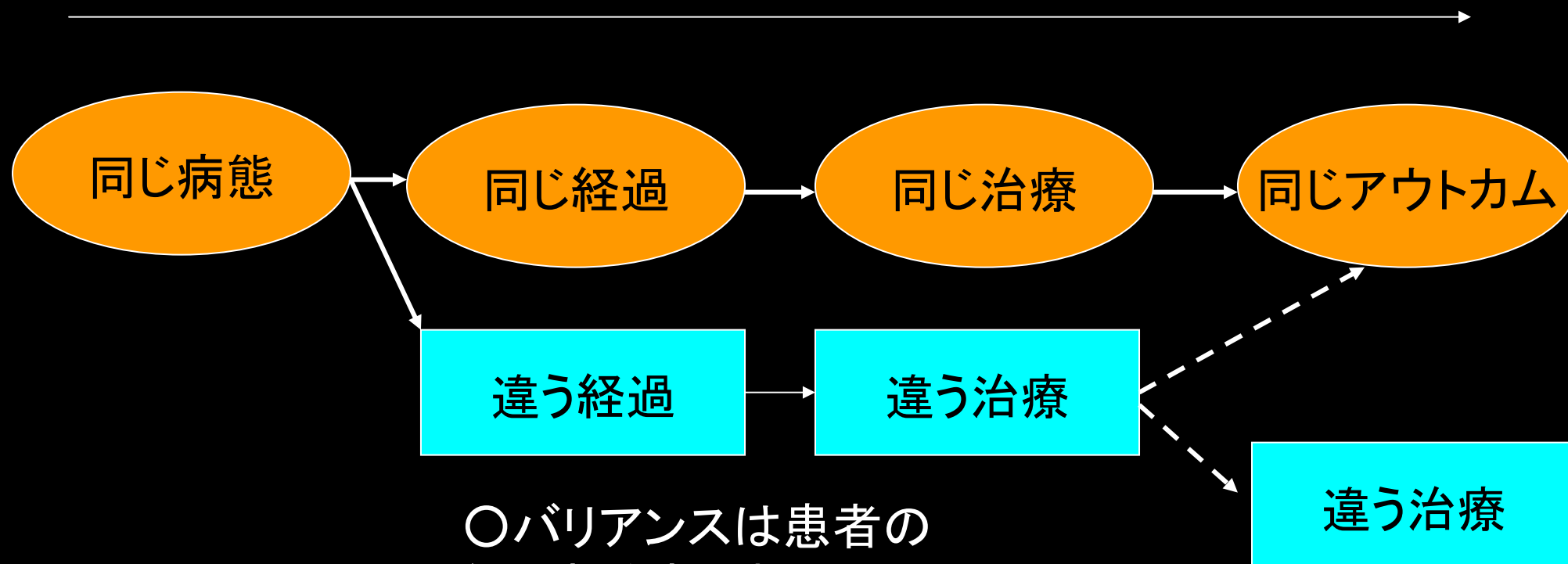
10人医師がいると10通りの処方ができる
ひとつではいけないのか(標準化)?

患者はひとり一人違うのに

治療に影響のある違い?

医療の標準化と画一化の違い

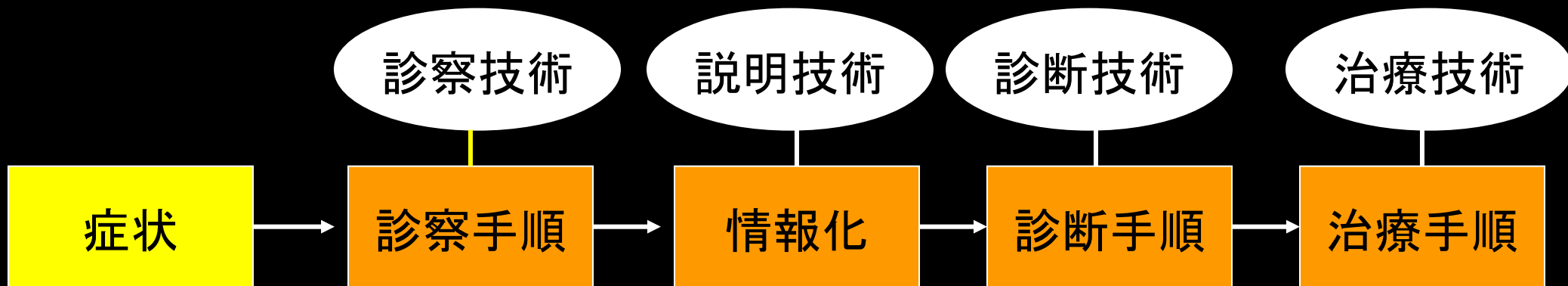
標準的な治療経過を辿っている場合は標準的な治療が良い



○バリエーションは患者の
個別性をあらわしており
画一的治療ではない

○標準的治療＝型・基本形

診療・治療のプロセス



技術・業

標準化しにくい

修練！



手順・マニュアル

標準化することで
質向上・リスク回避

基本

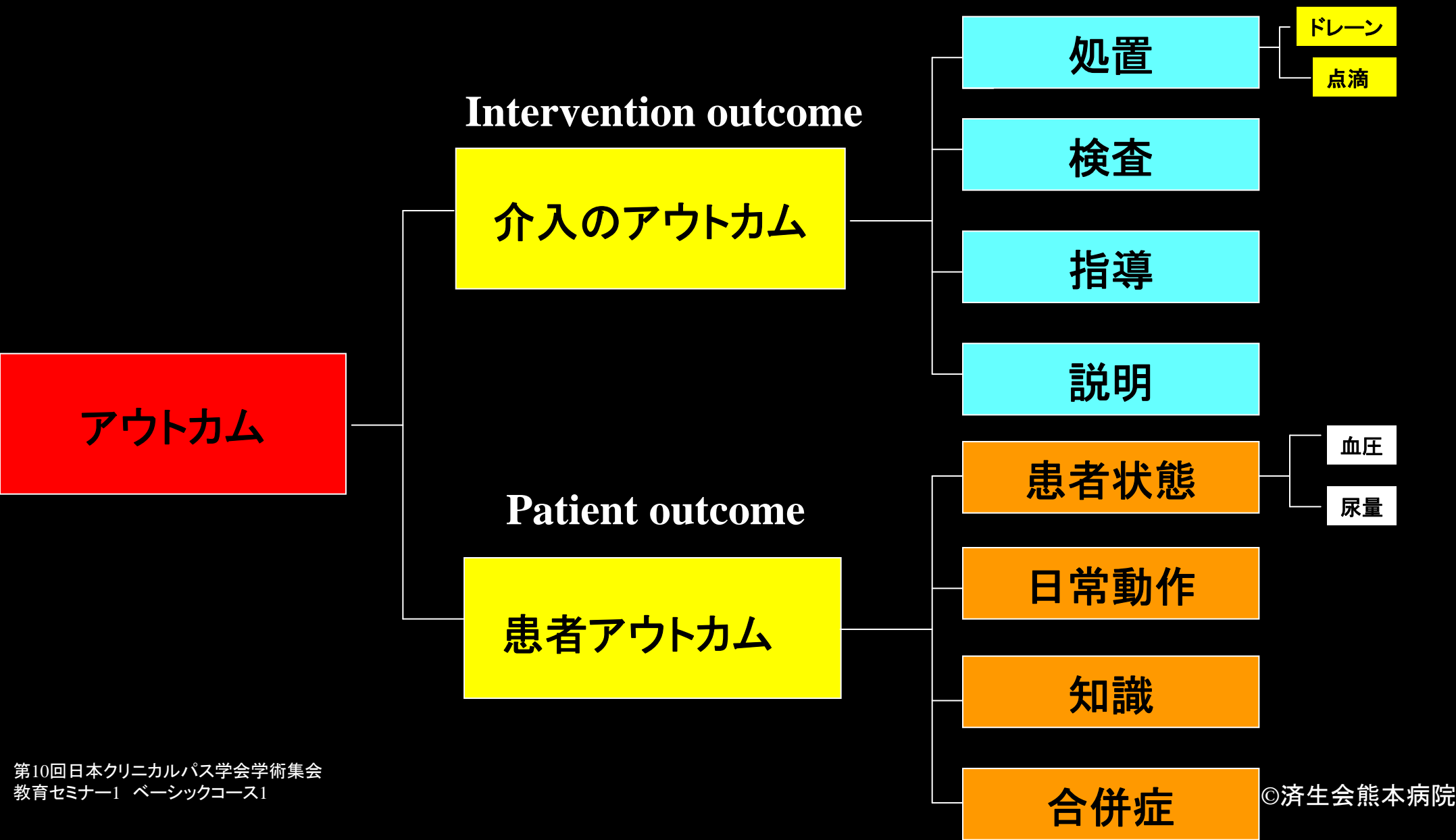


質の向上

アウトカム

©済生会熊本病院

アウトカムの分類



Critical indicatorの重要性

治療経過に重大な影響を与えるアウトカム

社会復帰の
意欲・環境

個々の疾患によって異なるが
合意・共有すべき情報
すぐ対処すべきバリエーション

鬱状態

疼痛緩和

手術の受容
と成功

手術の必要性を理解

術後感染が無い

早期離床

ドレーン抜去可

発熱無し

疾患の理解

バリエーション分類と対策

A: 患者・家族要因(糖尿病で治癒遅延、家族の理解不足)

適応・治療内容の見直し

B: スタッフ要因(誤薬、患者取り違え、指示ミス)

教育・OJT

C: システム要因(機器の故障、予約満杯)

機器・設備の効率的利用

D: 社会要因(転院先確保不能、家庭内介護不足)

病診連携・病床規制の見直し
訪問看護

* C,Dは管理者、行政の責任範囲

バリエーションの分布と質の向上

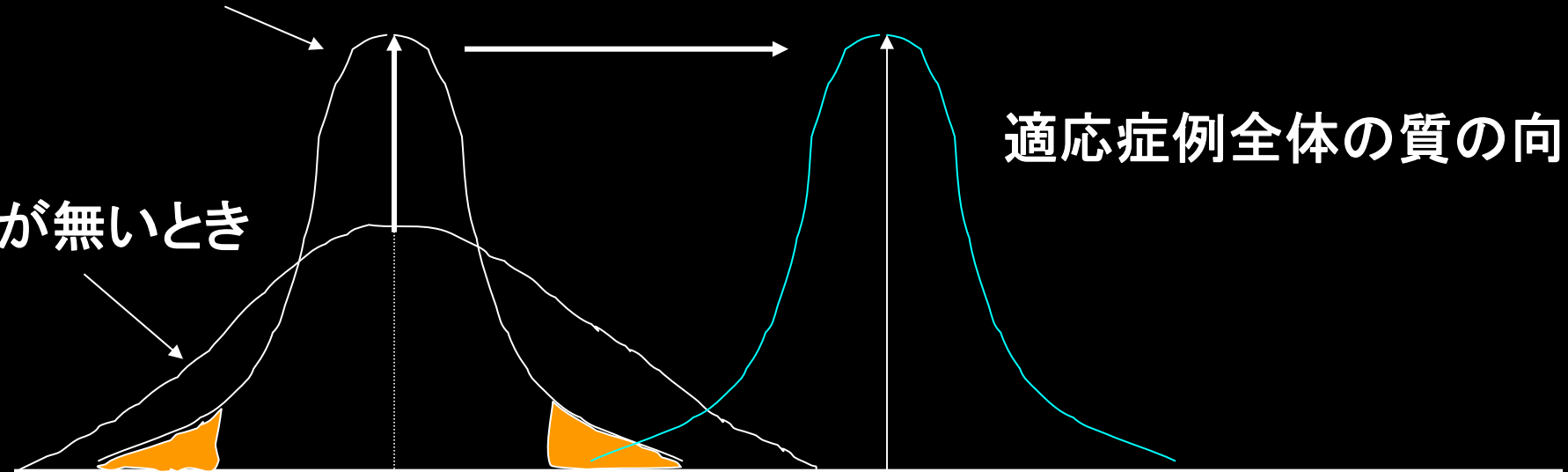
在院日数、ドレーン抜去日、抗生剤投与日数、手術時間など

標準化による質の保証と向上が期待できる

パスによる標準化

パスが無いとき

適応症例全体の質の向上



逸脱例

バリエーション分析で得られた改善

‘96 ‘97 ‘98 ‘99 ‘00 ‘01 ‘02 ‘03 ‘04

剃毛廃止

予防抗生剤投与時期(術直前)

抗生剤適正使用

術前入院期間の見直し

根拠の無い検査の廃止

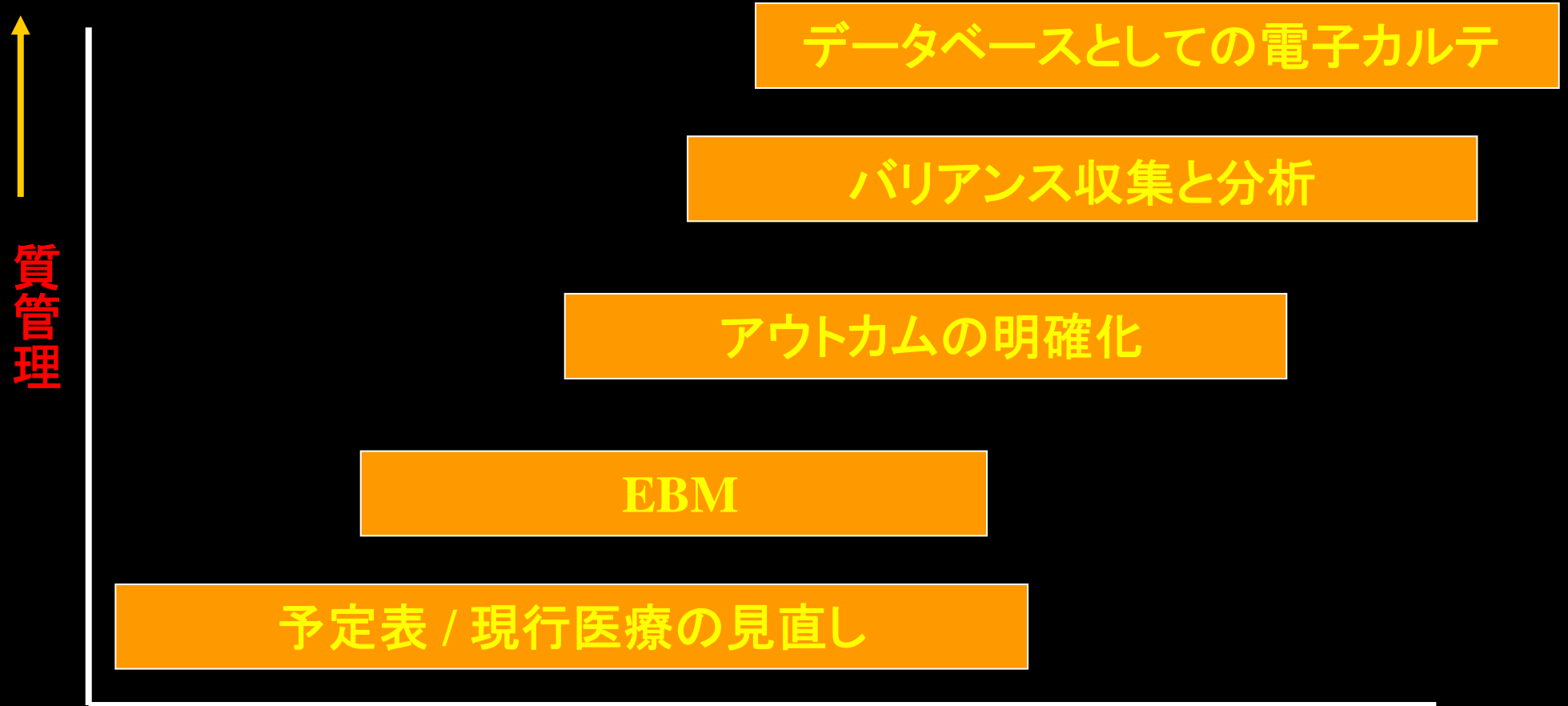
NST活動

早期離床・リハビリ

創痛管理強化

皮内テスト廃止

パスの進化



第10回日本クリニカルパス学会
教育セミナー ベーシックコース2

パスの作成方法



福井総合病院
勝尾 信一

目次

1. 全科統一フォーマット
2. パスの形式
3. パスバラエティー
4. アウトカムの考え方
5. アウトカム・パス内容の設定方法
6. 適用基準・除外基準・終了基準
7. 明日の演習に向けて

フォーマットの統一

パス全体の構成

パスのそれぞれのページの構成

フォーマット以外の統一

パスの作成方法・使用方法

パスの認可方法・認可基準

入院カルテ全体の構成

オーバービュー式パス

入院から退院までを1枚に記載する

治療行為・ケア内容を明記する

チェックリストを兼ねることも可能

別に医師記録・看護記録等が必要

日めくり式パス

オーバービュー式パスとセットで使用する記録用紙

基本的に1日分を1枚に記載する

チェックリストを兼ねることも可能

別に医師記録・看護記録等が必要な都道府県あり

オールインワンパス

基本的に1日分を1枚に記載する

医師指示・治療行為・ケア内容・患者状態・
医師記録・看護記録・コスト等を網羅する

チェックリストも兼ねる

別に記録用紙は不要

検査パス

特殊な検査に対する指示や観察項目を盛り込む

最終アウトカムは、検査が終了し結果が出ること

例：心カテパス、大腸内視鏡検査パス

処置・小手術パス

処置・小手術に対する指示や観察項目を盛り込む

最終アウトカムは、処置・小手術が終了すること

例：胃瘻造設パス、透析パス

手術室パス

手術室で使用するパス

安全に手術が終了することが目的

最終アウトカムは、手術が終了し退室すること

例：麻酔別パス、術式別パス

患者状態に合わせたパス

検査・治療行為を標準化しアルゴリズムを作成

検査・治療行為にあわせた短期のパスを作成

アルゴリズムにあわせて短期のパスを組み合わせていく

適応

診断パス

治療行為で治療方針が変更するもの

アウトカム志向の発想：達成目標の設定

中間達成目標 → 中間達成目標 → 最終達成目標

平行棒内歩
行が5往復で
きる

1本杖で平地
歩行が50m
できる

手すりを利用
して2階まで
階段昇降が
できる



中間達成目標

理学療法室
でリハビリが
開始できる

人工股関節全置換術

達成目標の解析

中間達成目標

理学療法室
でリハビリが
開始できる

理学療法室でリハビリが開始
できる基準が充たされる

新たな
問題発生

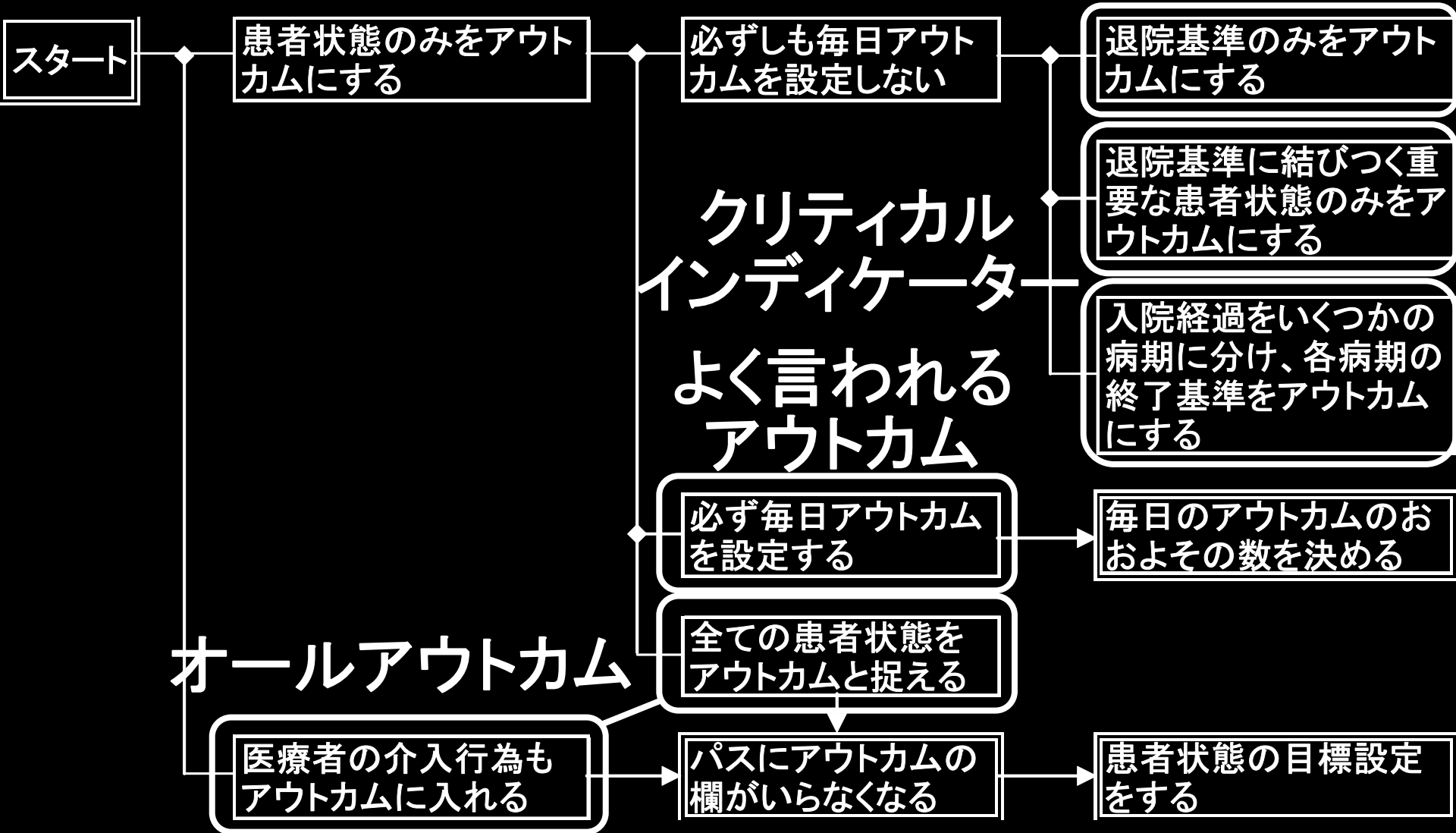
車椅子に乗車できる
感染徴候がない

股関節が脱臼しない
肺塞栓症を起こさない

熱が37°C以下である
創部に発赤がない
創部から浸出液がない

これらをゼーンぶフォーマットに流し込んだらパス完成

アウトカムの考え方最終アウトカム



話し合いによるアウトカム・パス内容設定

簡単にできる

パスを量産するにはお勧めの方法

現実に即したものは疑問が残る

後に必ず検討が必要

**強引な医者がいたら、即完成
でもでも・・・**

標準化によるアウトカム・パス内容設定

これまで行ってきた過去のデータを元に検討

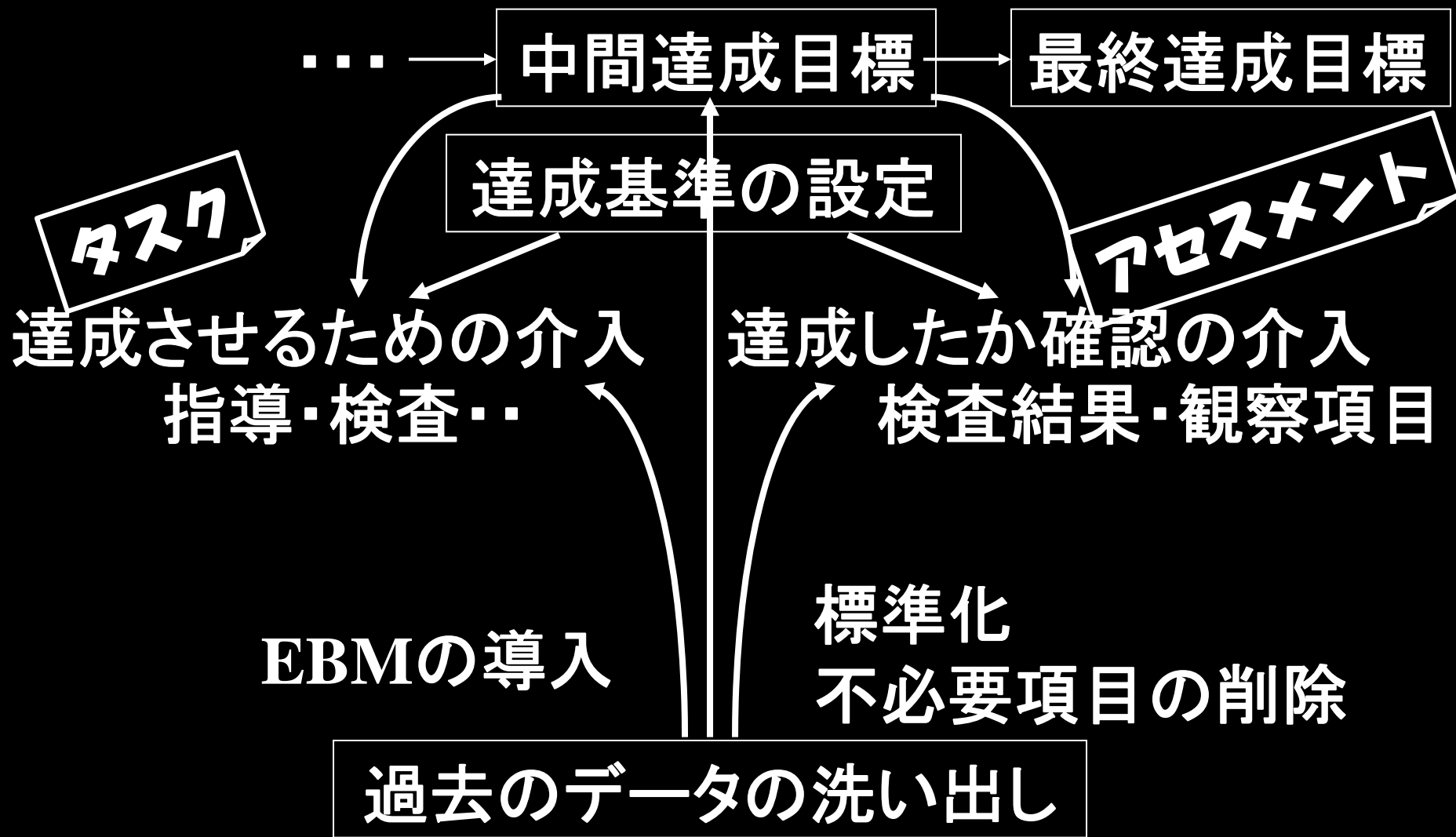
受け入れやすい

標準化の作業は大変

話し合いで作ったパスも、結局、標準化が必要

でも実際はどうやるの？

標準化によるアウトカム志向のパス作成



教育セミナー【ベーシックコース3】

「パスの運用」

みんなを使ってこそ生きるパス！～運用のつぼ～



四国がんセンター パス推進委員会
船田千秋





パスの作成



はいっ!
私がパスも
つくってみます♡

パスの運用



パスの作成は、たぶん個人の作業
ですがそれは、個に終わらず、...

パスの作成⇒運用は、
壮大な組織**マネジメント**に発展して行くのです



Regimen



運用のつぼ 其の一
記録との関係を考えるべし



運用のつぼ 其の二
“私にできること” を考えるべし



運用のつぼ 其の三
組織のことを考えるべし

運用の 其の一 プロセスと記録

記録に関する知識を持ちましょう

パスの運用上最も問題となるのは“記録”

<Factor>

- 記録理念（医師・パラメディカル）
- パスの形態
- バリエーション記録
- 安全管理（感染管理）
- 情報共有



運用の  其の一
<Factor> 記録理念
パスの形態



- 記録(理念)の問題は、パスの形態に影響される。
パスに、どこまで記録の機能を持たせるか。
- パスの形態が決まれば、パスにできる事がきまる。
(パスで何を“目指す”かを明確にする事が重要)

運用の  其の一

<Factor> バリエーション記録 安全管理（感染管理）

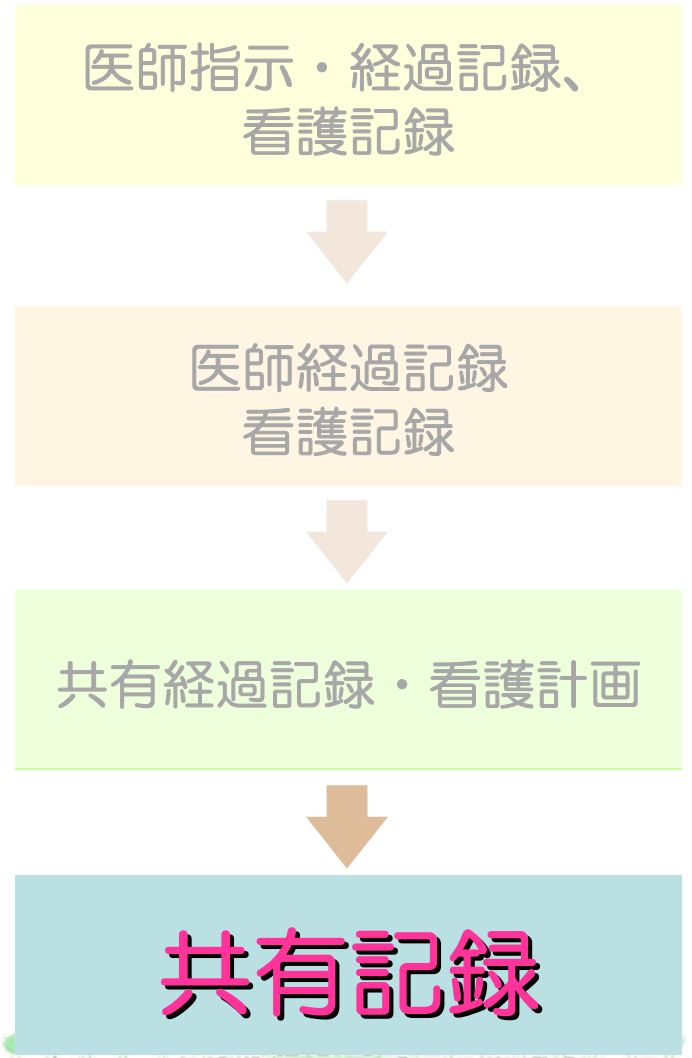
- 何のためにバリエーションを集めるのか、
集めやすい方法は？、を検討する。
- 医療を提供することで、
どんなリスクがあるのかを検討し、
リスクを回避するための仕組みが必要


<Factor> 情報共有

パスの効果、前提となるもの

チームで協同するために、
もっとも重要な要素

情報共有の近道は、
情報の一元化



運用の  其の一 プロセスと記録
まとめ

前提として■情報共有■があり、

<Factor>

■記録理念
その上で、

■パスの形態

■バリエーション記録

■安全管理（感染管理）に留意し、

自分の立場でできる事を考える事

が職種によって
違うことを認識しておく！

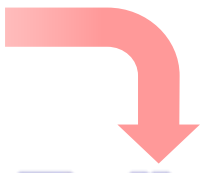
人の動き カバーする範囲

誰が責任者(リーダー)か
誰が考え、誰がサポートしているか



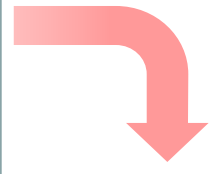
命令系統

施設長
パス作成**励行**
運用**励行**
パス**管理**(組織)



Follow

幹部管理者
パス作成**指示**
運用**支援**(周知徹底)
パス**管理**(部門)



Follow

中間管理者
パス作成**指示・支援**
運用**支援・指導**(適正運用)
パス**管理**



Follow

スタッフ
パス作成と伝達(使用方法作成と伝達)



人の動き パスのカバーする範囲？



- それぞれの役目と登場場面を明確化
- 速やかに登場いただくよう根回し
- 時には、時間調整や役割調整が必要



私にできることは？

誰を、どう、動かしたいですか？は、立場によって変化するのですが

チーム医療である以上、

- ① 各職種は、専門職として対等
- ② 病院組織には、職種を超えた命令系統あり
活用しない手は無い！

まずは、足を運びましょう。

＜顔の見える(院内)連携＞

電話ではなく会いに行く。



本当に使えるクリニカルパスって何？

あなたの組織は

- ・ パスの精度を高める活動をしていますか？
- ・ 其の活動は有効ですか？

組織が有機的に活動している指標として

- ・ パス委員会の有無
- ・ パス審査会の有無 がありますが…

運用の 其三

(パス普及の方法、組織論の詳細はアドバンスコースで)

“私にできる範囲”で組織へ働きかける

- ・パス委員(会)に提案、お願い
- ・情報委員(会)へ提案、お願い

個人の思いだけでは動かないことも、
決まりごとを利用すればスムーズに運ぶ





みんなを使ってこそ生きるパス！ ～運用のつぼ～

じっ。

自分のこと、自分の施設のことを考えてみて★

●パスの運用のために

・パスでできることは？

⇒

⇒

・私にできることは？

⇒

⇒

・組織に働きかけることは？

⇒

⇒

アドバンスコース1「パスの見直し」の講義内容

■ 医療における質管理

- 臨床・財務・満足度アウトカム
- 質保証・継続的改善・質測定
- プロセスアプローチとアウトカムアプローチ

■ クリニカルパスと質管理

- アウトカム志向パスの有用性
- 患者・介入アウトカムの検証と修正
- DPC対策とパス

■ 事例紹介

- 急性心筋梗塞(救急外来診療)と肺炎(内科入院診療)
 - 臨床指標の活用
 - ベンチマーキング: DPCデータの活用



パスの見直しって、何故必要なの！？

- パス導入の目的は？（←メリットを享受するため）
 - 診療プロセスの標準化、業務改善
 - チーム医療推進、インフォームドコンセントの充実
 - リスクマネジメント、コストマネジメント etc.
- パスの使用と運用
 - 使用（作成したパスを漫然と使う）だけでは・・・
 - **運用してこそ！（PDCAサイクルを回す）**
- 見直しがなければ
 - メリットの享受は限定的
 - 場合によっては、弊害（質の低下）すら招く
 - PDCAサイクルを回し見直していくことで、**パスの内容だけでなく、その運用に関わる「ヒト」も成長！**



パスの見直しって、何を見直すの！？

- パスの運用
 - 目的(病院方針)
 - 組織横断的活動
- パスの定義・書式
 - アウトカムの定義、バリエーション抽出・分析・・・
 - オーバービュー、オールインワンパス、日めくり式・・・
 - 紙パス→電子パス
- **パスの中身**
 - **患者アウトカムと介入アウトカム**

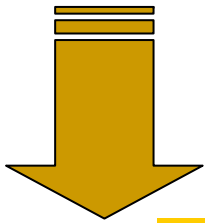


今回はコレ！



病院における質向上

- 3つの視点のアウトカムをバランスよく高める
 - **臨床アウトカム**（治療成績、合併症など）
 - **財務アウトカム**（コスト、生産性費用、収益）
 - **満足度アウトカム**（患者および医療従事者満足）



時間アウトカム（入院期間など）は？

組織運営

健全な病院経営を継続させていく

質向上には「質を管理していく」ことが必要！



質管理(Quality Management)

コントロールではなくマネジメント

- 質保証

QA; Quality Assurance

- 継続的改善

CQI; Continuous Quality Improvement

- 質の測定

3本柱



医療における質保証

- 患者に必要とされる医療を的確に安全に実施
- **標準診療プロセスの提供**
 - 標準化(ムリ・ムダ・ムラをなくす)→リスクマネジメント
- **合併症対策(感染・褥瘡など)**
 - 発生後対策は非効率で高コストを生む
 - 患者満足度を著しく低下させる
 - 医療従事者も大変！
 - 組織的な発生予防対策が望まれる



医療における質改善のアプローチ

■ プロセスアプローチ

- 最適と考えられる治療法を取り入れて行くことで質改善を図る
- 具体的に何をすべきかが分かりやすい反面、最適な治療法＝最良の結果とは限らない、という問題を有する
- 診療ガイドライン、クリニカルパスなど

両者は連携して
進められる必要がある！

■ アウトカムアプローチ

- 患者データベースなどにより治療結果を提示し、事後的にその結果を高めることで質改善を図る
- 結果を示されるのみでは、どのような方法(プロセス)を実行すれば結果の改善が得られるかが不明である、という問題を有する
- 臨床指標(クリニカルインディケーター)など



医療における質の測定

- 医療行政・政策立案の基礎情報
- 国民（患者）が知りたい情報（主に治療成績）
- 病院経営（マネジメント）に役立つ情報
 - 自施設の医療レベルを知る（現状把握）
 - 改善の方向性を知る（インセンティブの付与）
 - 異常値（傾向）を知る（早期対応によるリスク↓）
 - 客観的指標（＝臨床指標）



クリニカルパス

あくまでツール！
上手に使いこなすためには
正しい「理解・知識」と
「組織的運用」が必要

- 標準診療プロセス提供ツール（質の保証）
 - ガイドライン、EBMの展開ツール
 - 自施設の治療方針の公開
- 治療方針・目標の共有化ツール（チーム医療）
- 診療プロセス改善ツール（質の改善、プロセスの見える化）
 - バリエーション分析（データ、根拠に基づく改善）
 - クリティカルインディケータ（中間アウトカムから抽出）
- 対策展開ツール（トップダウン、前提条件：パスが普及）
 - 組織横断的対策（医療安全、感染、褥瘡、栄養など）の展開
 - 組織的なコスト軽減対策の展開



クリニカルパスの作成って！

- 患者アウトカムの設定
 - 最終アウトカム
 - 中間アウトカム

あくまで仮目標
漠然として結構いいかげん？

- 介入アウトカムの設定

これまでのやり方の踏襲？
患者アウトカムとの整合性？

- 患者アウトカム達成のために必要なタスク
- 患者アウトカム達成の確認に必要なタスク

最初に作成するパス

患者・介入アウトカムを意識して作成して欲しいが、
あまりこだわるとなかなかできない

実際の現状とかけ離れると 使いにくい(→使わない)



クリニカルパスの見直しって！

■ 患者アウトカムの評価・修正

- 最終アウトカム
- 中間アウトカム

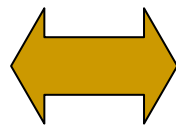
初期設定の妥当性を検証
それに基づく目標の修正

これまでのやり方の検証
患者アウトカムとの整合性

■ 介入アウトカムの評価・修正

- 患者アウトカム達成のために必要なタスク
- 患者アウトカム達成の確保に必要なタスク

真のDPC対策



本当に必要なタスクは？
ムダ・ムラ・ムリを無くす
患者アウトカムが修正されれば、
当然変更すべき！



クリティカルインディケーター

- プロセスの進行やアウトカムに大きな影響を及ぼす要因を指標化(アウトカム関連プロセス指標)
- アウトカム志向のパスであれば最終アウトカムに大きな影響を及ぼす中間アウトカムを指標化
- バリエーションデータから抽出可能
- この指標達成を中心に！(効率的・効果的)



具体的改善への足がかり
医療現場での働きを評価



見直しの視点(きっかけ、動機付け)

- **アウトカム志向を目指す** **アウトカムの評価・検証**
 - 患者アウトカムの充実
 - 患者アウトカムと介入アウトカムとの整合性
- **アンケート調査(現場の声)** **CS と ES**
 - 患者:患者目線からのプロセス改善
 - 職場:業務改善(効率化) 質を落とさず、楽に働く!
- **組織横断的質改善活動** **質保証とDPC対策**
 - 医療安全対策
 - 感染対策・褥瘡対策・NST活動
 - コスト低減活動:ジェネリック薬への転換
慣習的な(根拠の無い)処置や検査の排除・見直し



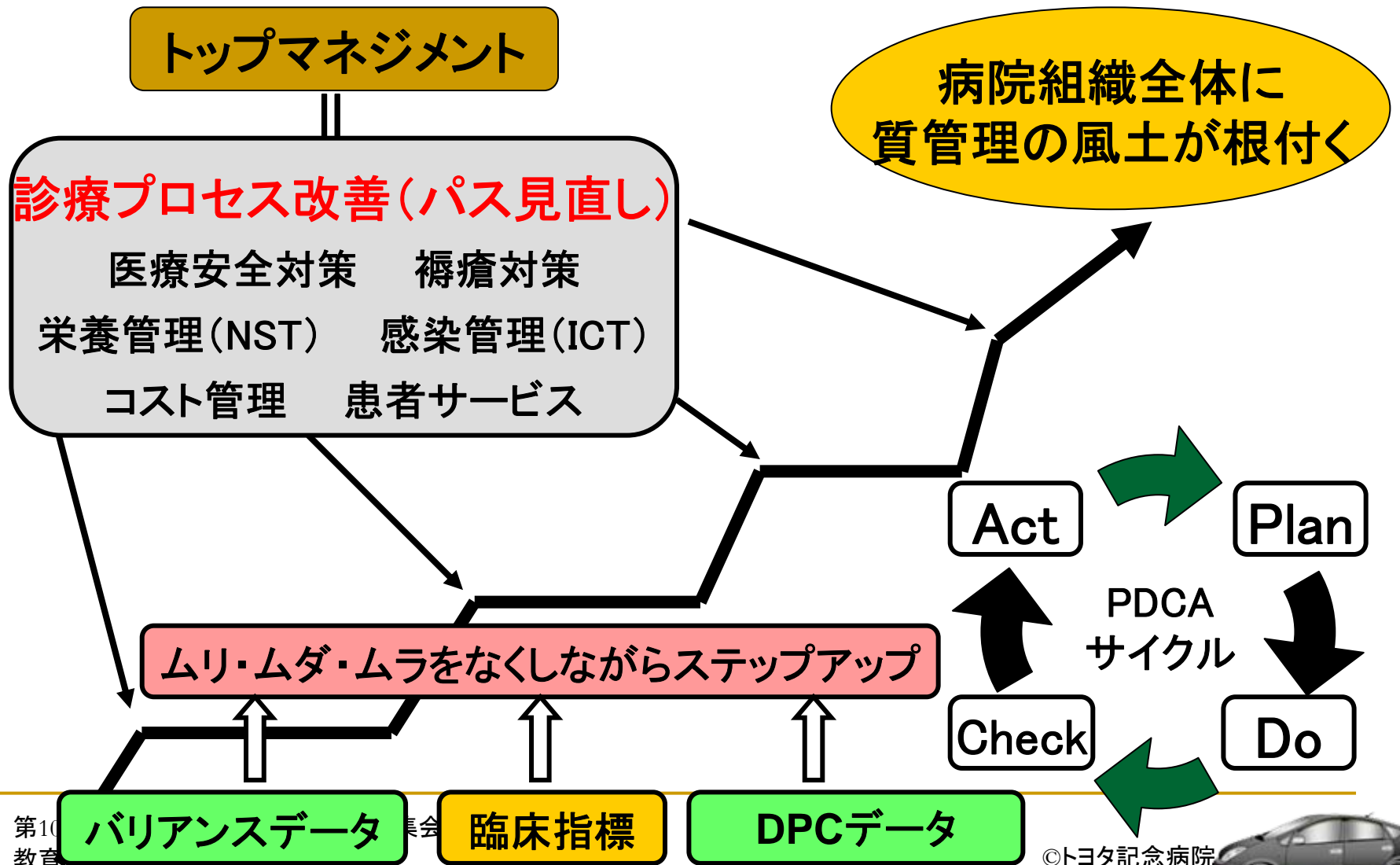
見直しの根拠と改善成果

- バリアンス分析結果
- 臨床指標(クリニカルインディケーター)
 - アウトカム指標
 - プロセス指標
- DPC
 - 財務アウトカム向上
 - DPCデータの活用
- 他施設(優れたアウトカム)のパス

ベンチマーキング
ベンチマーク(基準)



病院経営における 質管理とTQMのイメージ



バリエーション分析

帰ったらやってみようね！バリエーション分析

2009年12月5日

武蔵野赤十字病院

医療標準化委員会

田中 良典



二種類のアウトカム

介入のアウトカム

＝医療者のおこなうタスク(介入行為)

- － 採血、画像検査、輸液、処置、清拭、ストマケア、栄養指導、服薬指導、リハビリ

患者アウトカム

＝患者状態

- － 体温、尿量、食事摂取量、歩行、創の状態、血液検査の結果、レントゲン検査の結果



バリエーションの定義

バリエーション

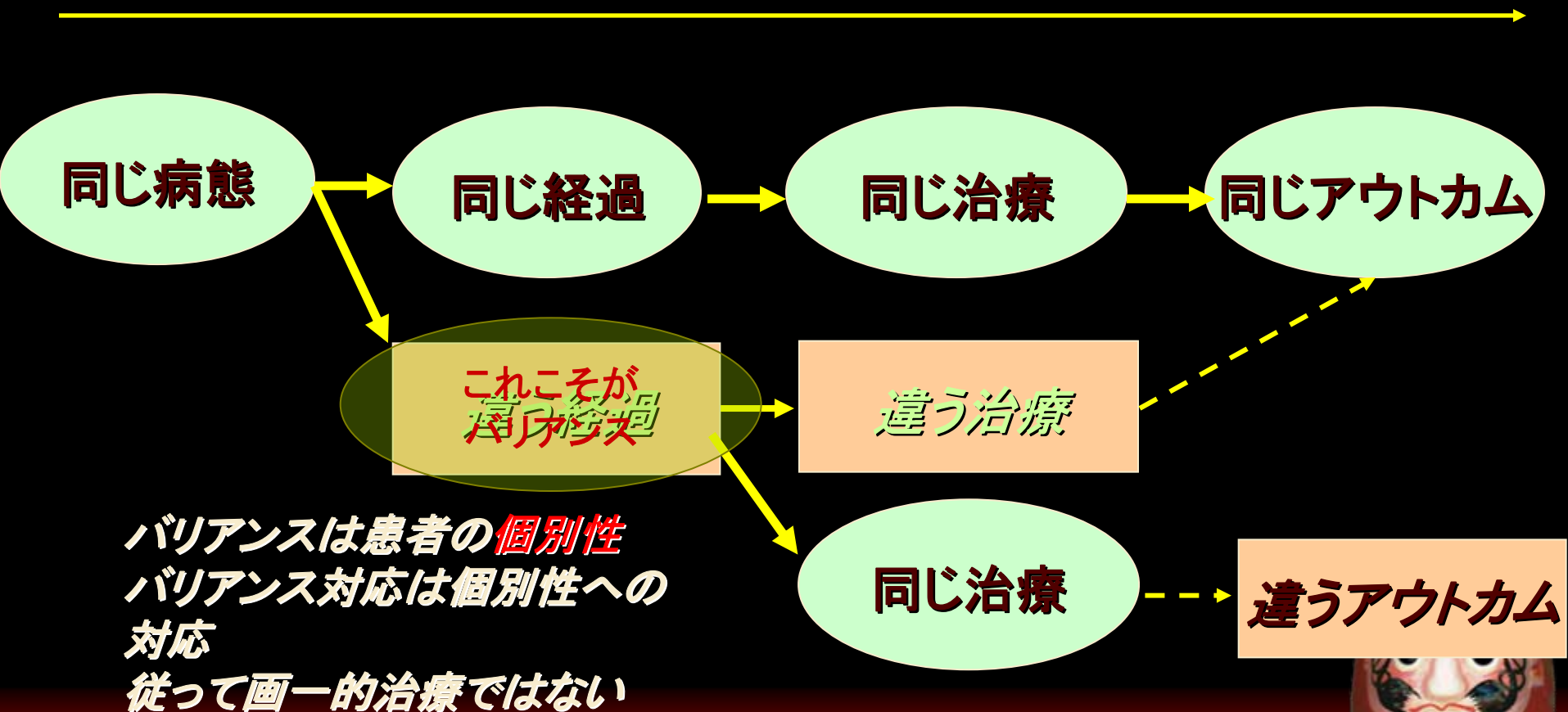
= 達成されなかったアウトカム

したがって、
何をアウトカムとするかにより、
バリエーションも異なってくる

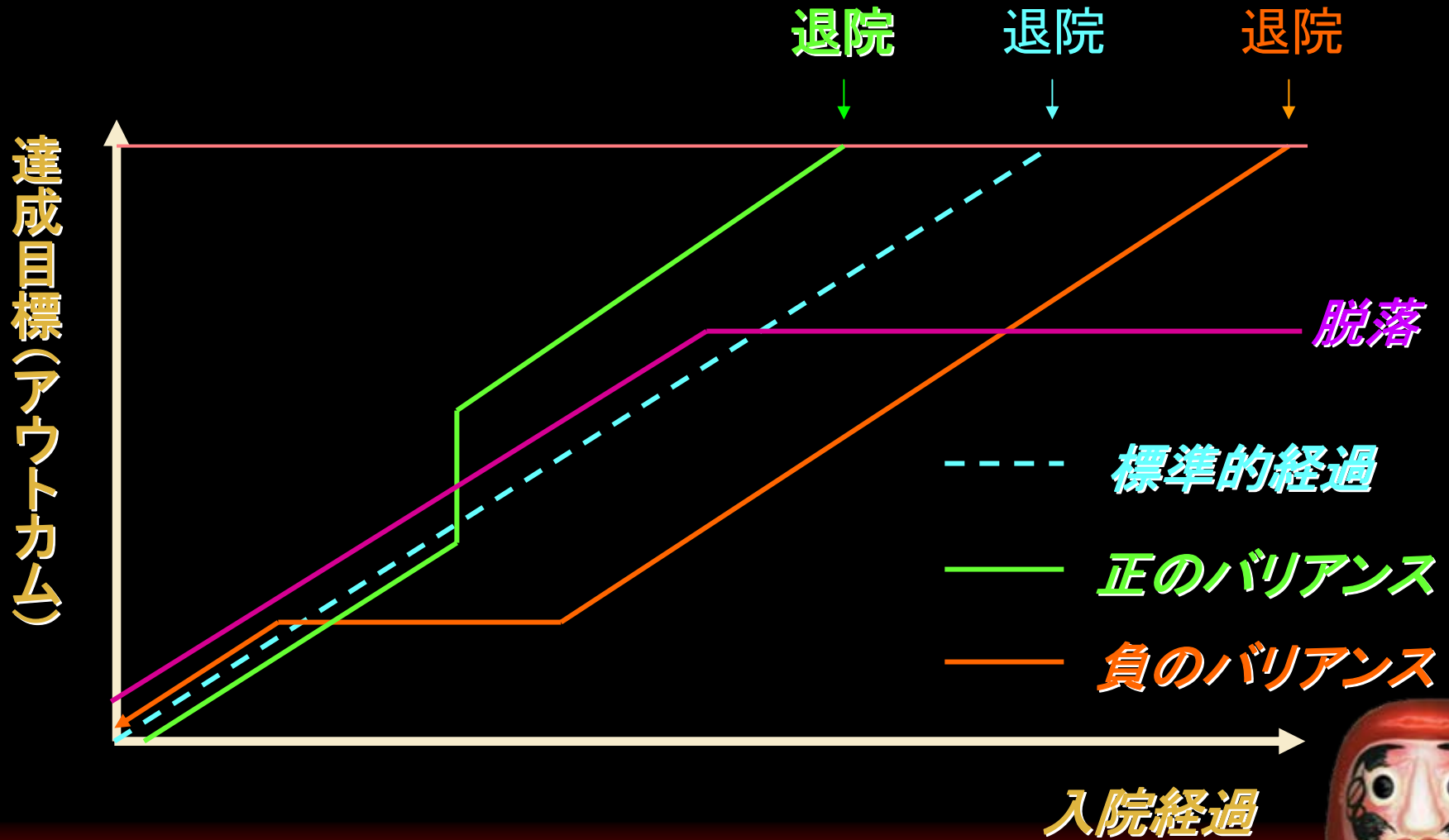


医療の標準化と画一化の違い

標準的な治療経過を辿っている場合は標準的な治療が良い



バリエアンスの概念



バリエーション分析は何故必要か？

生産的な失敗

負のバリエーション

問題の検証

問題解決と普遍化

Ex.「感染症合併」

「なぜ起こったか」

「感染対策」

非生産的な成功

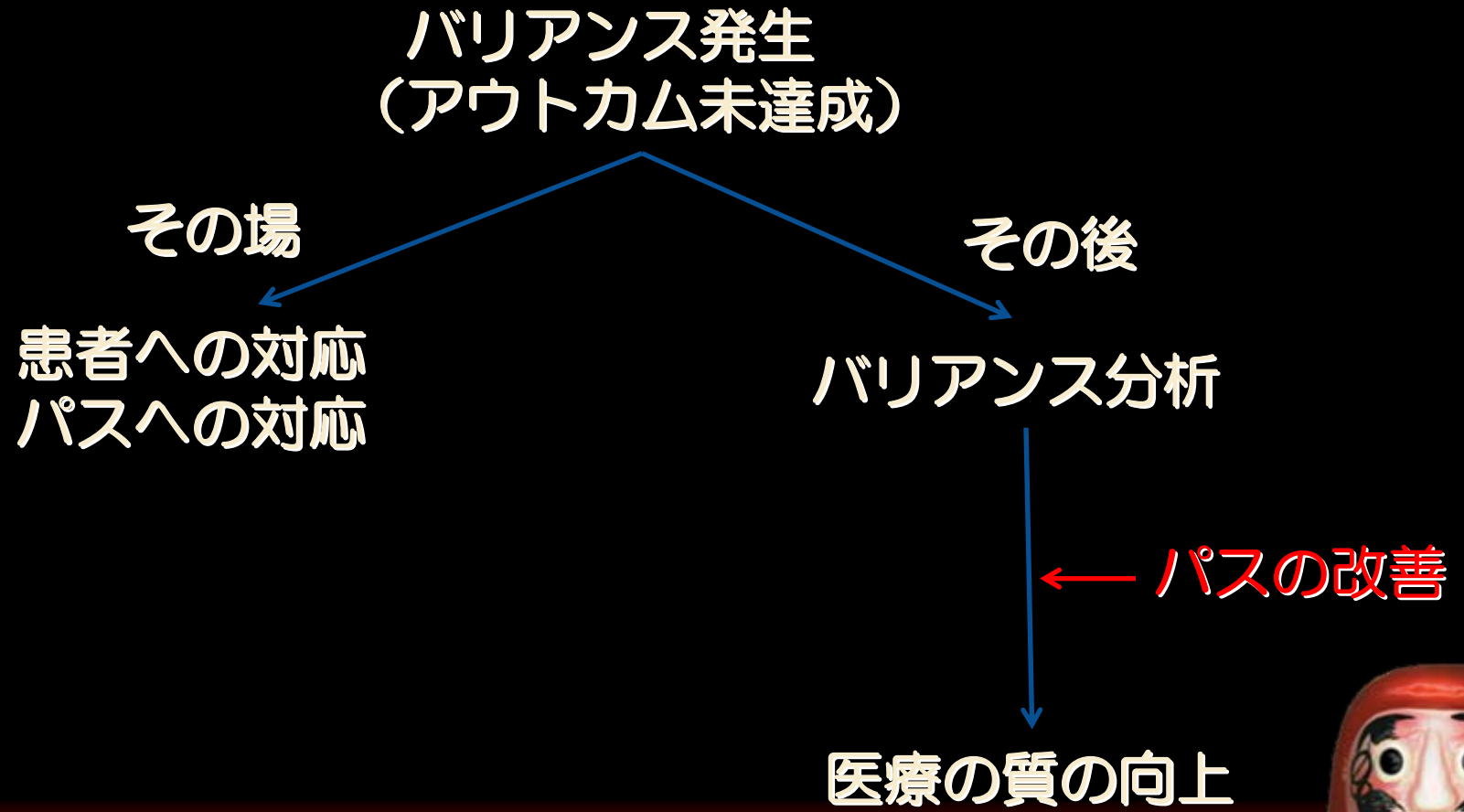
「治療はうまくいったようだ」

「なぜうまくいったのか」
の検証をしない・・・

「一般化できない」



バリエアンスへの対応とバリエアンス分析の関係



もし全くパス通り経過したら

患者側

治療ケア等の予定が
わかる



順調に経過



患者満足

医療者側

予定の治療やケアを行う



日常業務の簡素化



医療者満足



バリエアンスが発生したら

ここに
パワー集中



適切な対応



良好な経過



患者満足

アウトカム設定を
きちんとしてない
とわかりづらい



もし気づかなければ



経過不良・医療事故

個別性に対応したケアの提供



アウトカムの定義と バリエーション収集方法の関係

アウトカムの定義	バリエーション収集方法
重要な達成目標(クリティカルインディケーター)	センチネル方式
日々の達成目標	ゲートウェイ方式
全ての患者状態 および 医療者の介入行為	オールバリエーション方式



バリエーション収集方法と特徴

	判断する時	判断する人	バリエーション数	分析による改善対象
<u>センチネル方式</u>	バリエーション分析する時	バリエーション分析担当者	少ない	在院日数 医療ケア行為
<u>ゲートウェイ方式</u>	毎日の決まった時間	アウトカム判断担当者	それほど多くない	アウトカム内容による
<u>オールバリエーション方式</u>	毎日の業務中	バリエーションに携わった人	多い（膨大）	医療ケア行為 医療者、病院



バリアンスシート

手術日		2006/6/8			バリアンスシート(前立腺全摘除術バス050201)		
年-月-日	時刻	*病日			**コード	事象(詳しく)	記載者
		入院 n日目	手術 前・後	手術後 n日目			
-	-				-		
-	-				-		
-	-				-		
-	-				-		
-	-				-		
-	-				-		
-	-				-		
-	-				-		
-	-				-		
-	-				-		
-	-				-		
-	-				-		
-	-				-		
-	-				-		
-	-				-		
-	-				-		
-	-				-		
-	-				-		
-	-				-		
-	-				-		

*病日:入院2日目:「入院n日目」→2、手術当日術後:「手術前・後」→後、手術後5日目:「手術後n日目」→5というように記入する
 **コード:バリアンスコード表に従い、A-1-a、A-3、B-1-bというように記入する

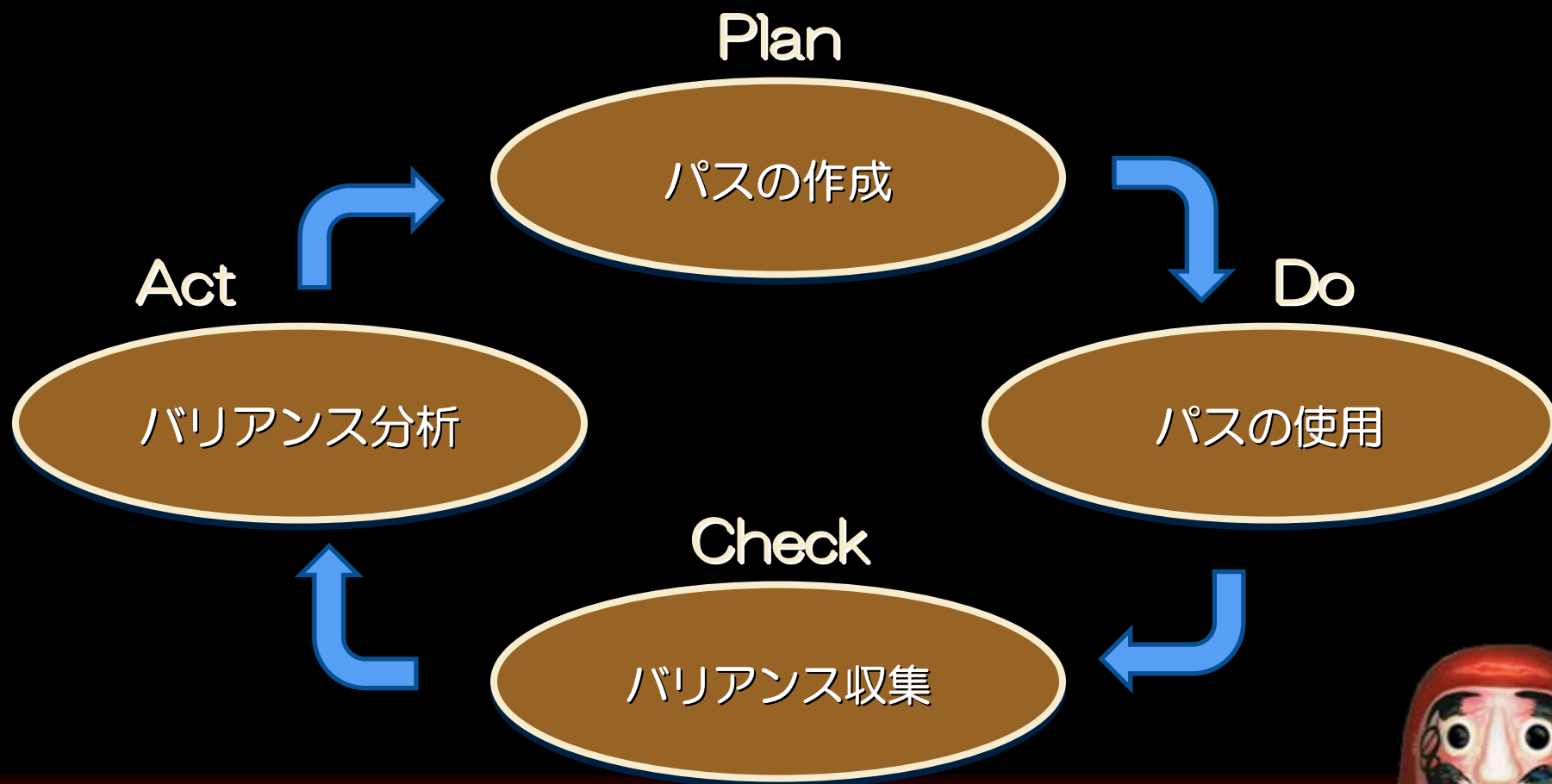
バリアンスコード表		
A.患者	1.身体状況	a.本疾患から発生した問題 b.別疾患(基礎疾患)から発生した問題 c.治療行為によって発生した問題
	2.身体状況以外	a.理解不足 b.単なる拒否 c.意思 d.その他
B.医療者 ・病院	3.家族	-
	1.医師	a.指示間違い b.技術・知識 c.人の都合
	2.看護師	a.指示受け間違い b.技術・知識 c.人の都合
	3.手術室	a.指示受け間違い b.技術・知識 c.人の都合 d.設備の都合
	4.検査室	
	5.薬局	
	6.放射線	
	7.リハビリ	
	8.栄養課	
	9.医事課	
	10.医療福祉相談	
11.その他	-	
C.社会	1.受け入れ病院・施設	-
	2.その他	-



バリエーション分析 基本方針表

バリエーションコード		頻度	対応方法	対応内容	
A患者	1身体状況	a本疾患（本パス）から発生した問題	30%以上	多職種検討	パス適応基準の見直し、パス治療・ケア内容の見直し
			30%未満	担当者で確認・修正	アセスメントツールの確認・見直し
		b基礎疾患から発生した問題	10%以上	多職種検討	パス適応基準の見直し、併用パスの検討
			10%未満	特に対応せず	
		c経過中に偶発的に発生した問題	10%以上	多職種検討	発生原因の究明
			10%未満	特に対応せず	
	2身体状況以外	a理解不足で発生した問題		多職種検討	説明・指導の見直し
		b意思	50%以上	多職種検討	パス治療・ケアの見直し、説明・指導の見直し
			50%未満	特に対応せず	
		c時間的・物理的問題	10%以上	多職種検討	パス治療・ケアの見直し、病院システムの見直し
	10%未満		特に対応せず		
	3家族・家庭環境			まず担当者で検討	内容による
			まず担当者で検討	内容による	
B医療者・病院	1医師	a意図的なパス内容の変更	50%以上	多職種検討	パス治療・ケアの見直し
			50%未満	医師と検討	変更方針の検討
		b時間の都合	30%以上	多職種検討	システム・ハード面の改善の余地の検討、パスの見直し
			30%未満	特に対応せず	
		c技術・能力		医師と検討	システム・ハード面の改善の余地の検討、パスの見直し
		d理由不明の変更・未実施		医師と検討	発生原因の究明、担当者に対する指導
	2～11各職種・部署	aパス内容に対する方針変更	50%以上	多職種検討	パス治療・ケアの見直し
			50%未満	各職種と検討	変更方針の検討
		b時間の都合	30%以上	多職種検討	システム・ハード面の改善の余地の検討、パスの見直し
			30%未満	特に対応せず	
		c技術・能力		各職種と検討	システム・ハード面の改善の余地の検討、パスの見直し
		d理由不明の変更・未実施		各職種と検討	発生原因の究明、担当者に対する指導
		e設備の都合	10%以上	多職種検討	システム・ハード面の改善の余地の検討、パスの見直し
			10%未満	特に対応せず	
12病院方針・システム		まず担当者で検討	内容による		
C社会	1受け入れ病院・施設		まず担当者で検討	個々に原因解明し対応	
	2その他		まず担当者で検討	個々に原因解明し対応	
D治験	1治験		特に対応せず		

パスによる医療の質の保証と向上



第10回日本クリニカルパス学会学術集会 教育セミナー6
アドバンスコース3 パスを普及させる手法

みんなで行い組む パスの進化実践マニュアル



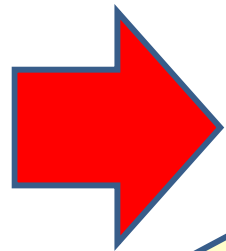
黒部市民病院

今田 光一

I. TQMアップ・パス大会マニュアル ～よりよいパスへの進化～

作成されたパスの内容は

「最大の治療効果を得るためにはこれがおそらく
最良の医療ケアプランであろう」という**仮説に過ぎない**



パスの内容が**適当**かどうかは検証して
パスを改善しなければならない

- ① アウトカムの設定が適切か？
- ② アウトカムを達成させるためのタスク設定
(投薬内容、検査内容、看護介入内容)
が適切か？

(1) 自院のパス大会のコンセプトを決める

(2) パス大会準備はどのようにすればよいか



(3) 各部門に具体的に何を発表してもらおう？

(4) パスがない科にも発表してもらうには？

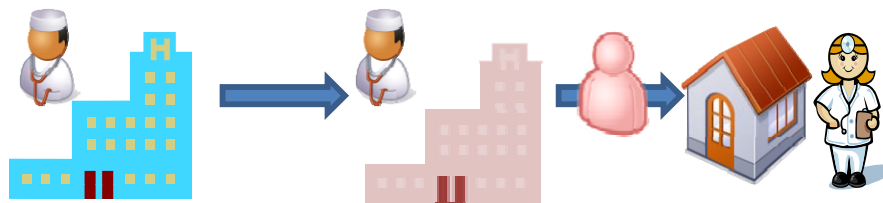
(5) パス大会におけるパス委員会の役割

(6) 院外への公開



Ⅱ. 連携パス分析マニュアル ～連携パスだって進化する～

連携パスを
ただ



「連携がうまくいくようになって
よかったね」

と言う
低レベルな目的のためだけに
作成、運用するわけではない！！

(1) 連携の3つのパターンと連携パス

疾患ごとに連携には3パターンがある
これによりパスの特徴が違ってくる

(2) 連携パスと院内パスの分析の違い

院内パスの分析方法は連携パスでは通用しない
キーワードは

- ・「その連携パスのコンセプト」
- ・「出来るだけ少ない指標設定」

(3) 連携パスの実際の分析のための手順 紙ベースでも分析は充分行える！

① 連携の目標達成度をみるための 指標の設定

- ・ 日数、治療成績
 予後・スコア・満足度
- ・ 合併症、トラブル発生率
 - ・ 治療継続率

② パスの記入方法、データ収集方法の 運用手順の確認

運用方法は文書化しよう

③ 分析、検討の具体的方法 指標を・・

- ・ 医療ケア環境の違いで比較する

手術病院別、回復期・維持期施設別
住所別、連携パターン、家族構成別

- ・ 患者個別性の違いで比較する

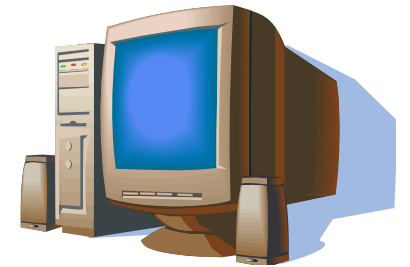
性別、年代別、既往症別

連携のタイプ	対象疾患	連携パス使用期間	設定する指標の例
一方向型 (双六上がり型 リハビリり経由 型)	大腿骨頸部骨折 や脳卒中の急性 期	比較的一定。 例) ・連携病院退院まで ・在宅維持期一定期 間後まで	転院時もしくはパス終了時 ・予定日数で転院した ・予定状態（杖移動など）で転院した ・予定状態でパス終了した ・合併症の発生、発生兆候がない ・予定治療ケアが継続できた
双方向型 (循環型)	糖尿病、乳がん 術後 循環器疾患 一方向型疾患の 安定期	長期もしくは不定期 例) ・がん術後5年まで ・疾患治療終了時 もしくは死亡時まで	・治療コンプライアンス良好 （薬をきちんと飲んでいる、 定期検査を受けている等） ・病状増悪がない ・連携間トラブルがない
在宅支援型	在宅終末期、 在宅栄養管理	不定期 例) ・疾患治療終了時 もしくは死亡時まで	・治療コンプライアンス良好 （薬をきちんと飲んでいる、 定期検査を受けている等） ・病状増悪がない ・予定管理が順調に行われている （疼痛コントロール良好等） ・連携間トラブルがない

Ⅲ. パス電子化マニュアル ～紙から電子への大変身～

現場でちゃんと使える電子化パスか ??

- ① 栄養科部門からパス画面が見えるか？
- ② パス画面への展開が10秒以内か？
- ③ アウトカム達成度が記録できるか？
- ④ パス改善のためのデータ抽出ができるか



(1) 電子化パスの現状

- 必要な機能、不要な機能
- 先行病院はどこに苦しんだのか？

(2) 実用的電子化パス構築のための必須事項

- パスには2種類のものがある
- 電子化しようとするアウトカムは4種類必要！
- 電子化パスでアウトカム分析するための運用フローの原則を知る
- オリジナリティを追いかけるのはもうやめる