愛媛県立中央病院における クリニカルパスの現状と今後

愛媛県立中央病院

泌尿器科　堀見孔星

病院の概要（平成21年度）

■ベッド数　864床（結核36床・感染3床含む）

■入院患者数　271,295人（1日平均743人）

■外来患者数　414,725人（1日平均1,714人）

■救急　救急車受け入れ　4,586件

3次救急　1,473人

周産期　277人

■手術件数　8,130件

泌尿器科関連手術 672件

昭和56年　救命救急センター
平成2年　総合周産期母子医療センター
平成20年　腎糖尿病センター・消化器病センター
平成21年　がん治療センター
平成22年　脳卒中センター・循環器病センター
　　災害医療センター

⇩

<u>県下の基幹病院・急性期病院</u>

クリニカルパス　経緯と歴史

平成11年　看護部内にクリニカル研究会を設立

平成12年度までのパス活用状況　2099症例

平成13年　院内クリニカルパス検討委員会設立

平成14年　承認パス19種類／3214症例

↓

↓

平成17年　承認パス40種類

未承認パス40種類

平成18年10月　電子カルテ稼働開始
泌尿器科病棟にて電子パス試験運用
平成19年6月　全診療科において電子パス運用開始

平成19年　看護部クリニカルパス委員会廃止
院内クリニカルパス検討委員会のみで活動
平成20年　看護部クリニカルパスプロジェクト会設立

平成20年5月　電子パス本登録開始
平成22年1月　電子カルテバージョンアップ
NEC/MegaOak-HR稼働

クリニカルパス検討委員会

担当管理職1名（センター長）

委員長1名（診療科主任部長）

副委員長2名（医師・副看護部長）

委員20名

医師5名・看護師8名・放射線部1名・検査部1名

薬剤部1名・栄養部1名・事務局1名

当院のクリニカルパス検討委員会の特徴

- 月に1回のパス委員会（パス委員会メンバーによる）を開催。
- パス委員会メンバーは任期1年。
- 医師委員メンバー5名中3名は診療科主任部長もしくは室長。
- 看護師委員メンバーは看護長1名・次席1名・看護部クリニカルパスプロジェクトメンバー。
- コメディカル委員メンバーは全員係長以上。

現状①

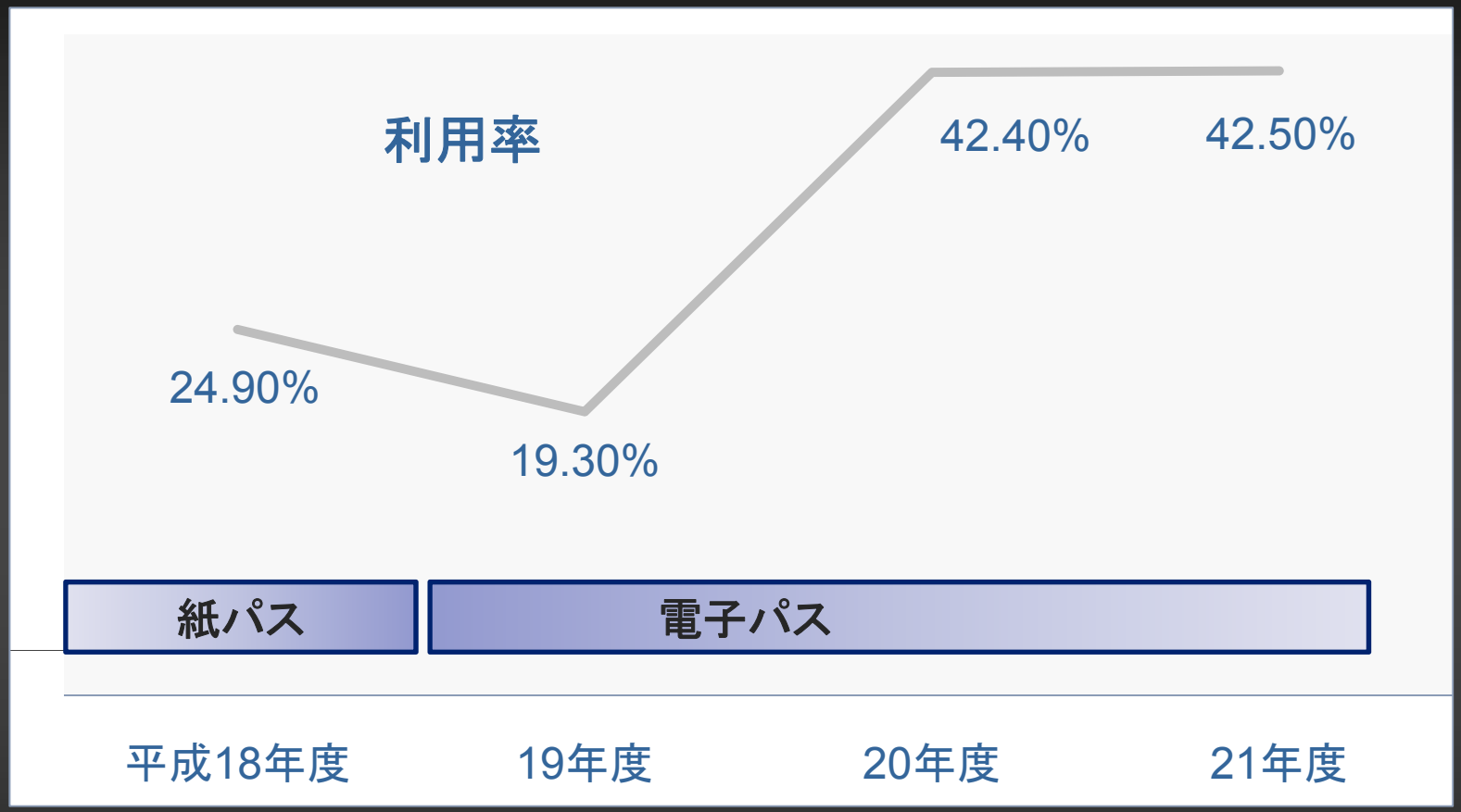
年度別パス使用数と入院患者数

	パス使用数	入院患者数
平成18年度	3744	15669
平成19年度	2894	15013
平成20年度	6321	14898
平成21年度（1月まで）	5533	13004

■平成18年10月～平成22年1月までのデータ紛失。
バリアンス集計できない状況。

■平成21年12月現在、承認パス数は52種類。
（未承認67・作成中13）

利用率の推移

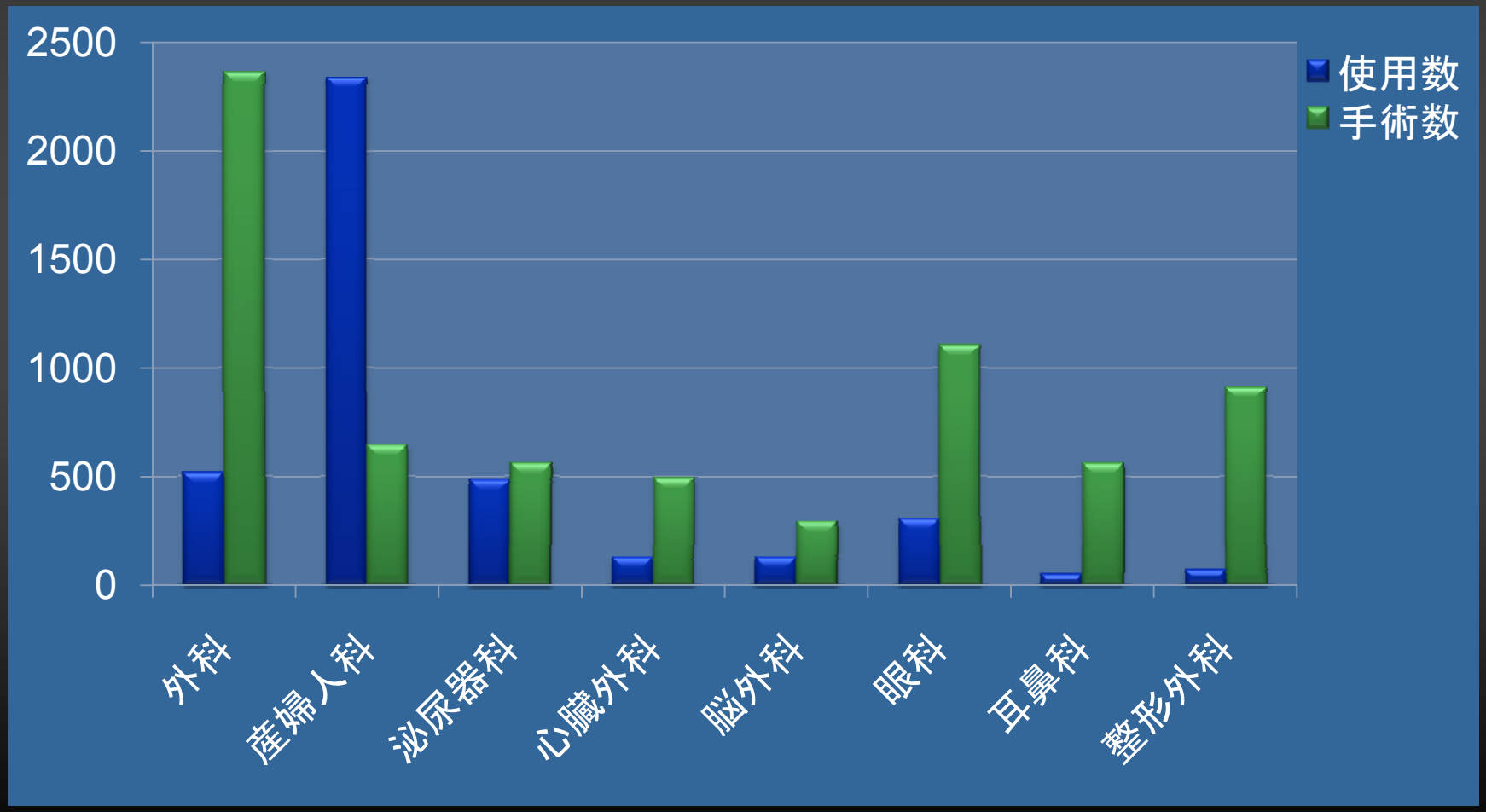


■平成18年、300床以上の一般病院におけるパス利用率の平均は50%以上。　（日本クリニカルパス学会実態調査）

■四国がんセンターは平成19年に利用率50%超え。

現状②

診療科別パス使用数（外科系のみ）



泌尿器科パス　（平成21年度）

■現在泌尿器では17種類を作成・運用しており、手術関連パスにおける使用数は352件であった。

↓

泌尿器科における手術件数は558件であり、パス使用率（手術症例）は63.1%であった。

■クリニカルパス使用後のバリアンス分析に泌尿器科医師は関与しておらず、看護師による集計・分析・考察のみである。

平成21年	適応件数	正のバリアンス	負のバリアンス	パス中止
前立腺生検	112	3	20	4
TUR-Bt（表在性）	109	70	56	66
TUR-Bt（浸潤性）	12	2	14	9
TUR-P	41	11	47	23
TUL	29	19	23	23
ESWL	41	0	12	6
前立腺全摘除術	21	17	17	21
腎摘	20	11	24	15
腎摘　ドナー用	16	3	20	1
腎摘　透析患者用	1	1	1	1
腎尿管全摘	11	5	24	6
副腎摘除術	8	4	5	3
尿管鏡	2	0	2	0
ホルモン検査	6	0	0	1
内シャント造設術	12	2	5	3
TOT	2	0	2	1
PTA	21	0	3	2

バリアンス分析例①

<u>前立腺生検パス</u>　112件 正3/負22

正のバリアンス

・患者希望で1日早く退院

・患者希望で外出する

負のバリアンス

・抗凝固薬内服しており入院キャンセル

・発熱のため退院延期

・尿量少なく点滴追加　etc…

考察:

バリアンスが1人の患者に数個あった事例が多く件数に対してのバリアンスは少ない。 現状のままでよい。

バリアンス分析例②

TUR-Bt（表在性）パス　109件 正70/負56

正のバリアンス

・経過良く予定より早く退院

・切除範囲せまく1日早く尿道カテーテル抜去

負のバリアンス

・全身麻酔で手術を施行

・血尿あり尿道カテーテル抜去延期　　etc…

考察：

負のバリアンスによるパス中止は少なく、退院が早いといった正のバリアンスが多い。パスの短縮も可能かと考えるが術後経過は様々であり慎重な検討を要する。

クリニカルパスの見直し

■泌尿器科パス運用は平成17年から。

■泌尿器科パス改訂は過去2度。

①平成18年

・術前ルート確保の見直し

・術前浣腸の見直し

・術後経口摂取開始時期の見直し

②平成22年

・術後感染予防抗菌薬の見直し

・術後輸液の見直し

本来のクリニカルパス見直し

①EBMに基づくクリニカルパスの見直し

剃毛の必要性、術前下剤・浣腸の見直し
周術期感染予防抗菌薬の種類・投与時期・期間など
ドレーンの種類・留置期間の見直し、術後安静度の見直し
創部処置の見直し　　etc…

②DPCデータを用いたクリニカルパスの見直し

設定入院日数
医療材料や薬剤などが適正に選択・使用されているか
→他施設と比較できる

③バリアンス分析によるクリニカルパスの見直し

日常診療の中では最低限の方法として見直しに役立つ

問題点と今後

①クリニカルパス検討委員会

パス委員会参加はパス委員のみ

委員のほとんどが病院幹部クラス

↓

チーム編成の検討、院内パス大会の開催など

（59.0%の病院が年1~8回の院内パス大会を開催している）

②電子パス

紙パスから電子パスへの移行時/電子パスバージョンアップ時に集計データが消失・行方不明

パス記録の監査・バリアンス集計のシステムが機能していない

↓

電子化はパスによる安全化・効率化・データ化を容易にしてくれたはず

データ整理の洗練化、マスター整備が必要

③診療科別利用率

診療科によって利用率には大きな差がある

標準化に対する医師の抵抗が強い

（疾患がパスに向かない・パスがなくても困らない等）

↓

パス教育、パスが使いやすい環境整備（苦情対策・業種間連携）など

④定期的なクリニカルパスの見直し

クリニカルパス使用数は増加しているが見直しは殆ど行われていない

↓

一定期間使用してみては検討し、見直して改訂する

⑤本研究会への愛媛県中からの演題発表なし

まとめ

■クリニカルパスは「治療を安全に効率よく進めるために想定される最良な医療ケアプラン」である。

↓

■医療者の負担を減少させることが医療の安全と質向上につながる。

↓

■医療の中心である患者に「安心と満足」を提供できる。

Special thanks 若谷/塩出/渡部