第１５回
愛媛クリニカルパス研究会

チーム医療と地域連携パス

日時:平成30年8月25日(土)12:15～16:30

会場:松山赤十字病院　北棟４階　多目的ホール

当番世話人:松山赤十字病院

クリニカルパス推進委員会　委員長　西﨑　隆

ご　挨　拶

第 15 回　愛媛クリニカルパス研究会　当番世話人
松山赤十字病院　副院長　西﨑　隆

このたび、第 15 回愛媛クリニカルパス研究会をお世話させていただくことになりました。会場は、本年１月に新築開院しました松山赤十字病院北棟の多目的ホールおよび会議室です。

2003 年から開始された本研究会は、愛媛県下でのクリニカルパス普及と運用向上に多大な貢献をして参りました。パスの運用には、医師、看護師だけではなく、地域連携室スタッフ、リハビリスタッフ、薬剤師、検査技師、管理栄養士、放射線技師など多くの職種が関わってきます。チーム医療を行う上での指針となるのがパスといえます。

今、団塊の世代がすべて後期高齢者となる 2025 年問題を控え、病床の機能分化・連携を通じた効率的・効果的な医療提供体制の構築が地域に求められています。そこで、今回のテーマは「チーム医療と地域連携パス」とさせていただきました。シンポジウムでは地域連携パスの運用にあたっての利点と問題点を「大腿骨頸部骨折の地域連携パス」に絞り、このパスを通して現状を掘り下げていきたいと思っています。ポスター発表の 8 題は、主に各施設の「新たなパス導入の成果」に関するご発表です。時間の都合上、ポスター発表・討論は開会式の前に行わせていただくこととします。ポスターは研究会の閉会まで展示しますので、適宜ご閲覧いただければ幸いです。一般口演の６題は、主に各施設での「パス運用における問題点への取り組み」に関するご発表です。特別講演は、日本クリニカルパス学会主催のクリニカルパス教育セミナー講師として、全国でご活躍されておられる市立岸和田市民病院の加藤裕子先生に「多職種で取り組む入退院支援と地域連携パス」と題してご講演いただきます。今回のテーマにふさわしい講演をいただけるものと思います。

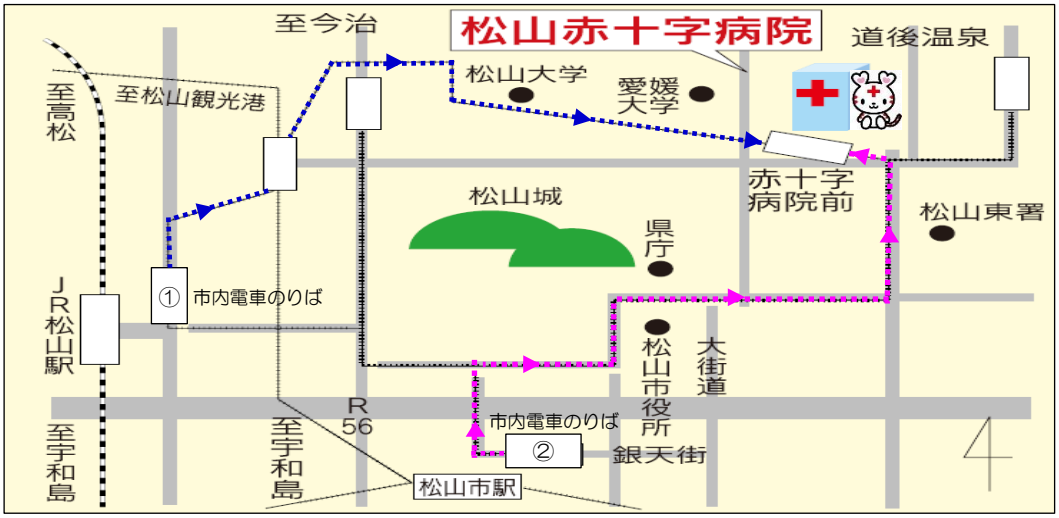
本会の開始前に、松山赤十字病院北棟の見学会を予定しております。グランドオープンは 2021 年になりますが、一期工事の完成した北棟には、外来部門（一部を除く）、手術室、産科病棟、放射線診断・治療部門、化学療法センターなど主要な設備がそろい、最新の医療を提供しております。こちらのご参加もいただければと思います。

本研究会へのご参会が、自施設でのパス運用活性化と、明日からの診療に少しでもお役にたてれば幸いです。

日本赤十字社 公式マスコットキャラクター 『ハートラちゃん』

交通アクセス

〒790－8524　愛媛県松山市文京町１番地　TEL (089)924-1111(代)



鉄道

① JR松山駅

市内電車：環状線　古町経由城北方面行き「赤十字病院前」下車　約20分
バ　　ス：3番のりば　湯の山ニュータウン行き「日赤前」下車　約20分
タクシー：約15分

② 松山市駅

市内電車：環状線　大街道経由城北方面行き「赤十字病院前」下車　約15分
バ　　ス：7番のりば　湯の山ニュータウン行き「日赤前」下車　約15分
タクシー：約15分

車

松山IC

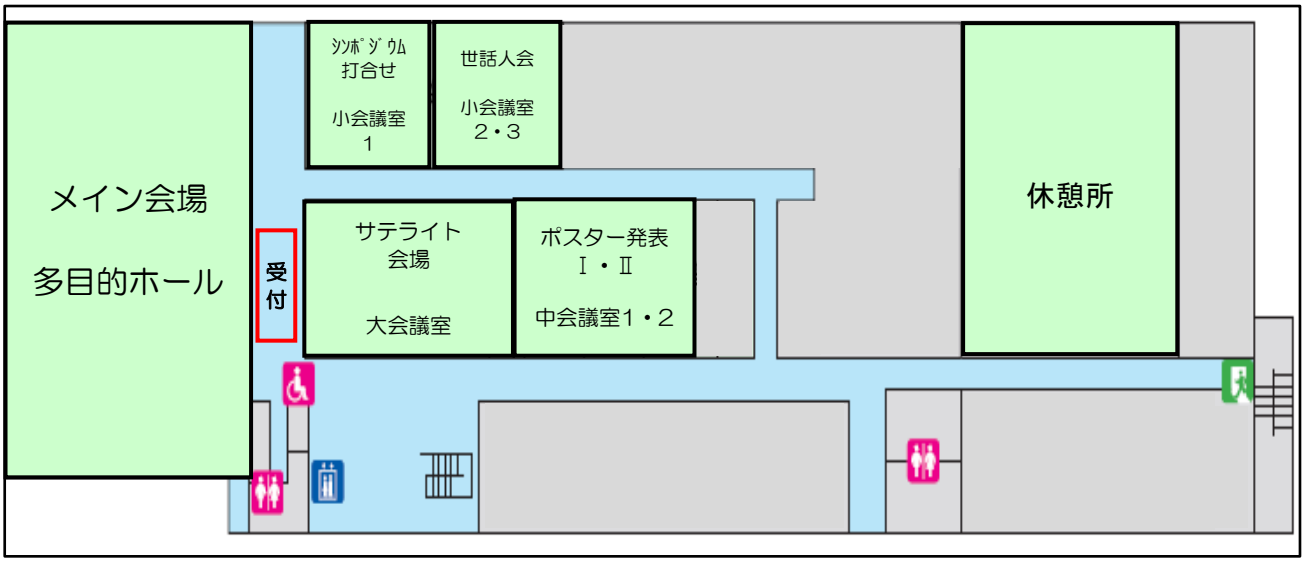
松山自動車道松山インターチェンジより　国道33号線・道後方面　約20分

→ **松山赤十字病院**

駐車場のご案内　お車でお越しの方は交通の妨げにならないよう
----- の道順で駐車場までお越し下さい。

参加者へのご案内とお願い

松山赤十字病院　北棟4階　平面図



1．参加受付は、１１時００分より多目的ホール前で行います。

2．参加費として1,０００円を受付にて申し受けます。
本研究会は、日本クリニカルパス学会の「教育研修」に認定されており、
教育単位１単位を取得できます。会場にて「受講証明書」を発行しています。
詳細は日本クリニカルパス学会のホームページをご確認ください。
http://www.jscp.gr.jp/index.html

3．一般演題（口演）、シンポジウム発表者の方へ
ＰＣはWindows 10、MicrosoftOffice 2016を使用しての発表になります。
発表データは事前にいただいておりますが、念のためＵＳＢメモリーを持参してください。
当日、提出データの訂正がある場合は、発表の60分前までに受付へお越し下さい。
プログラムの進行につきましては、座長の指示に従ってください。
・一般演題(口演)　発表時間５分　質疑応答３分
・シンポジウム　　発表時間８分　総合討論２０分

4．ポスター発表者の方へ
ポスター会場は、Ⅰ・Ⅱと２箇所ございます。
あらかじめ演題番号をご確認の上、１１時４５分までに貼付してください。
プログラムの進行につきましては、座長の指示に従ってください。
・一般演題（ポスター）　発表時間３分　質疑応答２分

5．休憩所をご用意しております。ご飲食・休憩はこちらをご利用下さい。
地階に売店(ローソン・7:00～22:00)・食堂(キッチンクロス・9:00～14:00)
１階に喫茶(タリーズコーヒー・9:00～17:00)があります。
※売店・食堂・喫茶は北棟にはございません。ご注意下さい。

6．駐車場ご利用の方は無料ライターを準備しております。
駐車券を受付までお持ち下さい。

7．災害・天候等により開催中止となる場合は、松山赤十字病院ホームページ又はFacebookに掲載いたしますのでご確認ください。

第１５回　愛媛クリニカルパス研究会

メインテーマ：チーム医療と地域連携パス

日　　時　：　平成３０年8月２５日（土）　１２:１５～１６:３０

場　　所　：　松山赤十字病院　　北棟４階　多目的ホール
〒７９０－８５２４　愛媛県松山市文京町１番地
TEL　０８９－９２４－１１１１

参 加 費　：　１，０００円

１１:００～　　受付（松山赤十字病院 北棟多目的ホール前）

１１:００～１２:００　病院北棟見学（希望者のみ）

１２:１５～１２:４５　【ポスター発表（８題）】
ポスター発表Ⅰ座長：　松山赤十字病院　リハビリテーション科部長　田口　浩之
ポスター発表Ⅱ座長：　松山赤十字病院　第一脳神経外科部長　武智　昭彦

１３:００～１３:０５　開会挨拶　松山赤十字病院　院長　横田　英介

１３:０５～１４:００　【一般演題・口演（６題）】
座長：　四国がんセンター　特命副院長　河村　進
四国がんセンター　消化器外科医長　羽藤　慎二

１４:０５～１５:００　【シンポジウム（４題）】
座長：　松山赤十字病院　第一整形外科部長　中城　二郎
松山赤十字病院　救急センター看護師長　伊藤　美由紀

１５:００～１５:１５　休憩

１５:１５～１６:１５　【特別講演】　座長：　松山赤十字病院　副院長　西﨑　隆

『多職種で取り組む入退院支援と地域連携パス』

講師：　市立岸和田市民病院　患者支援センター　加藤　裕子 先生

１６:１５～１６:２５　事務局報告および次回世話人挨拶

１６:２５～１６:３０　閉会挨拶　松山赤十字病院　副院長　西﨑　隆

平成３０年８月２５日(土)　日程表

	11:00～12:00	12:00～13:00	13:00～14:00	14:00～15:00	15:00～16:00	16:00～16:30	16:30～17:00
北　棟	見学会	13:00～13:05 開会挨拶					16:25～16:30 閉会挨拶
多目的ホール			13:05～14:00 一般演題 【口演】	14:05～15:00 シンポジウム	15:15～16:15 特別講演		
大会議室			【多目的ホール　サテライト会場】			16:15～16:25 事務局報告および次回当番世話人挨拶	
中会議室１	11:00～11:45 ポスター貼付	11:45～12:15 ポスター展示	12:15～12:45 ポスター発表Ⅰ	12:45～16:15 ポスター展示			16:15～17:00 ポスター撤去
中会議室2	11:00～11:45 ポスター貼付	11:45～12:15 ポスター展示	12:15～12:45 ポスター発表Ⅱ	12:45～16:15 ポスター展示			16:15～17:00 ポスター撤去
小会議室1		12:00～12:50 シンポジウム打合せ					
小会議室2 小会議室3		12:00～12:50 世話人会					

ポスター発表Ⅰ（１２:１５～１２:４５）

座長：松山赤十字病院　リハビリテーション科部長　田口　浩之

１．大腿骨頚部骨折地域連携パスの活用と課題

松山赤十字病院　看護師　森本菜美（もりもと なみ）

平成 29 年度地域連携パスの内容の一部が改訂されたことにより、細かい項目の評価や自由記載ができるようになった。そのため、地域連携パスに患者の個別性をより記入しやすくなった。また、地域連携パスを通して、病棟スタッフが退院した後の患者の生活についても目を向けるようになり、スタッフの意識向上につながった。しかし、地域連携パスの運用において、回復期病院で作成された地域連携パスを病棟スタッフが確認することができておらず、役立つ情報の分析ができていないのが現状である。大腿骨頚部骨折・地域連携パスをいかに活用して、当院入院中の看護に活かしていくかが今後の課題である。

２．チーム医療と地域連携パス-宇摩地区大腿骨頚部骨折地域連携パス-

社会医療法人石川記念会 HITO 病院　看護師 [1)]　社会福祉士 [2)]
愛媛大学医学部附属病院 [3)]
○近藤恵美子（こんどう えみこ）[1)]、高橋直記 [2)]、間島直彦 [3)]

四国中央市は、人口約 87,000 人、高齢化率は 30.2%で全国平均の 26.6%を上回っている。高齢化に伴い、大腿骨近位部骨折の発生も増加傾向になる。

四国中央市においては、2006 年より２つの計画管理病院と６つの連携先医療機関とで連携をとりながら、宇摩地区大腿骨頚部骨折地域連携パスの運用を開始した。多職種参加による年２回の定期検討会と、年１回の専門職別に行われる専門部会等でパスの内容について見直し、より効果的に活用できるように取り組んでいる。

当院は計画管理病院であるが、回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟を有しているため使用件数は少ない。しかし、患者の視点に立ち、患者が安心して住み慣れた地域で、一貫した治療方針のもとで、必要な医療を受けることができるような連携体制をより一層進めていけるよう、多施設と協働で取り組んでいきたい。

３．ACS クリニカルパスと併用した心臓リハビリクリニカルパスの作成

西条中央病院　リハビリテーション科　循環器内科
〇理学療法士　児島加代子（こじまかよこ）、松本佳実、黒川優

【目的】
西条中央病院は平成 27 年 12 月に新病棟が増築され、現在は 242 床のケアミックス病院である。中でも循環器内科をメインとした急性期病棟では、平成 28 年 9 月から心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）を取得し、本格的に心臓リハビリが始まった。構成メンバーは循環器内科医師をはじめ、リハビリテーション理学療法士、看護師が中心となって心臓リハビリテーションを実施している。緊急入院して治療を行った患者にとって、入院や今後の生活がどのようになるのか不安であると考える。また、当科では ACS クリニカルパスを使用しているが、心臓リハビリテーション、特に運動リハビリテーションに関する内容が含まれていなかった。そこで、ACS クリニカルパスに併用する心臓クリニカルパスを作成し、入院中から患者の意欲と退院後の生活の向上を目的に作成した。
【考察】
治療後、早期に心臓リハビリテーションの目的や意義を説明することで、患者自身の理解が深まると考えられる。また、患者は目標を明確にでき、心臓リハビリテーションの重要性が理解できると考える。
【今後の課題】
今回作成したパスを実際に使用し、患者の意欲が向上したかどうか、また、入院中から退院後の生活を見据えた入院生活が送られているか評価し修正していく。

４．愛媛医療センターのクリニカルパス再始動！

独立行政法人国立病院機構 愛媛医療センター
〇看護師　小野妙子（おのたえこ）、相澤淳一、阿部聖裕

当院は、H11 年度からクリニカルパス（以下、パス）を取り入れ、活動している。当初、パスの作成や改訂に積極的に取り組んでいたが、この数年は、活動が停滞している。
問題点として、①パス委員会が休止状態で、下部組織の看護部のワーキンググループのみ活動している　②パス登録数は、最高で 52 パスあったが、25 パスが休止状態でメンテナンスできていない　③紙カルテであるが、パスの枠（形式）が統一されていない　④パスの改訂作業が進んでおらず現状に合っていない　⑤スタッフのパスへの関心が薄いなどがあげられる。これらの問題点に対し、①パス委員会を再開するよう病院への働きかけ　②各部署でパスの保守、管理ができるような体制整備　③パス枠（形式）の統一　④救急医療開始に伴う診療実態に合ったパスの作成の推進　⑤職員への啓蒙活動（カレーライスパス研修の実施）など、パス活動の活性化に取り組んだ。当院のパス活動の状況を報告する。

ポスター発表Ⅱ（１２:１５～１２:４５）

座長：松山赤十字病院　第一脳神経外科部長　武智　昭彦

１．硝子体内注射パスの導入

一般財団法人　永頼会　松山市民病院
〇看護師　石丸幸代（いしまるゆきよ）、宮本美香

加齢黄斑変性症は高齢者の人口増加や生活習慣の欧米化に伴い、患者数が増加している疾患である。2008 年より抗 VEGF 抗体（抗血管新生薬）療法による治療が可能になり、当院では硝子体内注射を年 98 件、外来実施の日帰りで行っていた。
しかし、手術後の合併症や副作用の出現などの可能性があり、手術翌日の診察が必須であり２日間連続で外来受診が必要であった。
そこで今回、外来受診だけでなく、様々な患者背景に応じて入院治療の選択肢を設け、患者・家族にとってより安心・安全な治療を受けられる体制へ繋ぐために、硝子体内注射治療（1 泊２日）のパスを作成した。その取り組みについて現状を報告する。

２．乳房温存・乳房切除のプロセスパス(患者状態型パス)導入について

愛媛県立中央病院　〇看護師　武智加奈（たけちかな）、阿部カナエ、西﨑笑
大野恵子、石田加寿美、幸田陽司、徳原宏美、竹田直弘

既存の乳癌手術パスの使用件数は昨年度 146 件であったが、術中のセンチネル生検の結果で手術内容が変更となり、それに伴い手術での切除範囲やリンパ節郭清の有無によって創部ドレーンの留置期間・入院期間・患者への指導内容等が異なる現状がみられていた。
また既存のパスは、患者から術後経過がはっきりしていないため、不安であるという訴えがあったり、スタッフからも術後の指導内容が異なることやスケジュールもわかりにくいという意見が聞かれた。
そこで、患者にとって乳癌術後経過が明確になり、その指導内容や日程もはっきり決まることで標準化に繋げやすいパスを導入したいと考え、今回、手術当日に手術内容によりパスを分岐させるプロセスパスを作成したのでここに報告する。

３．誤嚥性肺炎パス使用患者における施設間の情報共有について

済生会松山病院　看護師　檜垣澄（ひがきさやか）

近年肺炎が日本人死因の 3 位へと増加しており、高齢者では誤嚥性肺炎が大半を占めている。当院では 2015 年より誤嚥性肺炎パスを運用しているが、患者により全身状態や ADL が大きく異なり適応の判断に苦慮している。昨年度の研究会で当院医師が DPC 症例とパス症例を比較しパスの有用性を発表した。最新のデータでは DPC 症例より在院日数が延長しており重症例も増加していた。今回看護師の視点から両症例の比較を行いパス内容や運用上の改善を図った。また転帰は施設転院が多く、パス使用患者における情報共有について見直しを行ったため報告する。

４．顔面神経麻痺クリニカルパスについて

愛媛県立新居浜病院　看護師　水口真琴（みなくちまこと）

末梢性顔面神経麻痺に対する、ステロイドや抗ウィルス剤を用いた急性期の治療内容は、全国的に統一されている。近年、当院における末梢性顔面神経麻痺の入院患者数が増加傾向であり、より統一された治療、看護を目指すため、平成 29 年 8 月よりクリニカルパスを作成し運用を開始した。

クリニカルパス開始以前は、観察項目や看護介入にばらつきがあり、統一された観察や看護、退院時の指導を行うことができていなかった。クリニカルパス開始後は、看護師だけではなく、患者本人も治療スケジュールを把握できるようになり、看護介入がしやすくなった。工夫した点としては、患者配布用の治療スケジュール表は見やすいように 1 枚にまとめ、ステロイド使用の注意点を理解してもらうための指導内容も記載した。また、退院時の指導パンフレットも作成し、退院後の療養について患者本人の理解も深まった。今回、このクリニカルパス作成の取り組みについて報告する。

一般演題・口演（１３:０５～１４:００）

座長：四国がんセンター　特命副院長　河村　進
四国がんセンター　消化器外科医長　羽藤　慎二

１．肺癌患者におけるPegfilgrastim 投与の地域連携パス（通称：G 連携）

独立行政法人国立病院機構　四国がんセンター　呼吸器内科[1)]
泌尿器科[2)]　消化器内科[3)]　婦人科[4)] 形成外科[5)]　薬剤部[6)]　看護部[7)]
リハビリテーション科[8)] 臨床検査科[9)]　放射線科[10)]　事務部[11)]

はらだだいじろう
○原田大二郎[1)]、森俊太[1)]、高田健二[1)]、上月稔幸[1)]、野上尚之[1)]
二宮郁[2)]、西出憲史[3)]、藤本悦子[4)]、山下昌宏[5)]、筒井陽子[6)]
武智宣佳[6)]、片山洋子[7)]、笹島梨加[7)]、小川友梨[7)]、重松春菜[7)]
岩本圭弘[7)]、宮内佳子[7)]、加藤弓子[7)]、喜田宏章[7)]、冨永律子[8)]
大石真里[9)]、本田邦彦[10)]、百濟静香[11)]、砂野由紀[11)]

【はじめに】
我々は発熱性好中球減少症（FN）の発現頻度が 34%と高い Docetaxel+Ramucirumab 療法において長時間作用型の G-CSF 製剤である Pegfilgrastim（Peg-G）の予防投与により FN が軽減することを報告した（Hata A, et al. Oncotarget: in press）。しかしながら Peg-G の用法は抗がん剤投与後 24 時間以降の投与であり、翌日以降に追加での通院が必要である。そのため FN リスクと患者の通院負担軽減のため、地域の連携医療機関で予防的 G-CSF 製剤投与を行うための地域連携パスを作成したので報告する。

【取り組み】
連携を円滑にするため、1 コース目で使用する「入院パス」の作成と、2 コース目以降に外来で共同診療計画書に則って使用する「地域連携パス」の作成を同時並行で行った。

【今後の展望】
予防的 G-CSF 製剤投与が必要な他レジメンや他診療科へ使用を拡大すると共に、地域連携協議会に諮り愛媛県下の拠点病院での「地域連携パス」の使用を推進していきたいと考えている。

２．当院でのパス作成における問題点　～紙カルテでの工夫～

独立行政法人国立病院機構 愛媛医療センター
〇整形外科医師　相澤淳一（あいざわじゅんいち）、小野妙子、守川明来
山本佳菜、宮本良治、曽我部弘人、阿部聖裕

当院は未だ電子カルテの導入がされていない。医師からの指示は紙カルテおよび紙伝票を介するため、オーダリングシステムからのセットオーダーも使用できず、通常クリニカルパス使用で得られるはずの業務効率化や標準化が達成しにくい。そのためパス使用率の低迷のみならず、二次救急の現場での効率的な指示伝達が阻害され、緊急入院時には不要な業務停滞時間が発生していた。

そのため医師業務の迅速化および効率化、また指示の標準化を達成すべく試験的に大腿骨近位部骨折クリニカルパスを作成した。パスに合わせた検査等の指示伝票を予め病棟クラークが項目を記入して病日ごとに纏めてセットし、医師は内容をチェックして確認サインだけでパス通りの指示がスタッフに出される構造にした。

当院は予算面から今後も電子カルテの導入がなされる予定は無いため、会場の皆様から紙パスの苦労話や工夫、便利なアイデアなどが聞ければと期待している。

３．当院におけるプロセスパスの取り組み

市立宇和島病院　〇看護師　松田千春（まつだちはる）、窪田一馬、久米理恵

当院では平成 15 年からクリニカルパス（以下パスと略す）を導入し、平成 24 年に電子化となり、現在 119 種類のパスが登録されている。

パスの作成と改訂を繰り返す中で、プロセスパスに着目するようになったのは、大腸癌手術の場合、ストーマ造設の有無によって術式が変更され、パスを中止する場合があったためである。しかし、移行できるパスを作成することで問題解決に至った。また、循環器内科の心臓カテーテル検査においても、検査のみの場合と経皮的冠動脈形成術を施行する場合があり、治療変更に伴い移行できるパスを作成し使用件数が増加した。

現在はまだ 2 種類のプロセスパスであるが、他科での作成も意欲的に考えられている。今回、この２種類のプロセスパスの取り組みと現状について報告する。

４．入院時支援パスの導入に向けた取り組み

一般財団法人積善会　十全総合病院　〇医事課　山戸清志（やまときよし）
永易千愛、水田史子、松尾真嗣

当院では、平成２２年より入院窓口を設置し、外来において予定入院になった患者に対して、患者情報の把握、服薬中の薬剤の確認、入院中の治療・検査の説明、公的サービス利用の案内等を行ってきた。

平成３０年４月診療報酬改定において、入退院支援加算（旧退院支援加算）に新たに入院時支援加算が新設された事に伴い、入院手続きの平準化を図るため入院時支援パス（仮称）を作成し、患者が安心して入院できるよう入院決定から入院当日までの流れをパス化した。今回、パス作成と運用方法、また当該加算算定への問題解決の取り組みを報告する。

５．新任看護師パス委員に対するクリニカルパス作成教育プログラムの取組

医療法人住友別子病院　〇看護師　山田百合香（やまだゆりか）、柳原久美子、和田桂子

当院では平成 11 年からクリニカルパス委員会（以下パス委員会）を設置し、医療の標準化やチーム医療の推進を目的に委員会活動に取り組んできた。

当院のパス委員会では、看護師が中心となりクリニカルパスの作成や見直しを行っている。そのため、看護師の委員には医療的な知識だけではなくクリニカルパスに関する知識、電子カルテ上におけるクリニカルパス作成技術、医師をはじめとした他部門との調整力などが求められる。そうした中、平成 29 年度の新病院移転に伴う病棟編成により、看護師パス委員の半数（15 名中 8 名）が新任看護師と入れ替わってしまい、新任看護師に対するパス教育が急務となった。今回、新任看護師パス委員へのクリニカルパス作成に関する教育プログラムを計画、実施した結果を報告する。

６．「愛媛県パス実務者の集い」を開催して

独立行政法人国立病院機構　四国がんセンター
消化器外科医師　羽藤慎二（はとうしんじ）

愛媛県クリニカルパス研究会は、愛媛県におけるクリニカルパス（以下、パス）を用いた医療の普及・啓発を目的とし、年１回程度の研究発表が 2003 年より開催され、県内のパス活動において一定の効果が得られている。しかしながら、各施設における日々のパス業務に関しては、解決すべき課題が未だ残存し、発表形式のみでの集まりのみではその解決が難しいという声が上がっていた。そこで、実際に各施設においてパスの最前線で業務を行っている実務者を対象に、有志の集まりという形式で「愛媛県パス実務者の集い」を 2018 年より開催している。１．愛媛県のパス実務者が困っていることや問題点を情報共有し、問題解決につなげる、２．各施設の取り組みや活動内容を共有し、愛媛県のパスの質向上につなげる、ことを目的とし、現在までに 2018 年２月、６月と計２回開催された。今回、活動内容について報告する。

シンポジウム（１４:０５～１５:００）

座長：松山赤十字病院　第一整形外科部長　中城　二郎
松山赤十字病院　救急センター看護師長　伊藤　美由紀

１．大腿骨頸部骨折における地域連携パスの現状と課題
- 急性期病院の立場から -

愛媛県立中央病院　理学療法士　青木卓也（あおきたくや）

大腿骨頸部骨折患者に対して医療機関の機能や役割の明確化、地域の医療資源の効率的な利用、つまり地域医療完結型の医療体制の構築を目的に大腿骨頸部骨折の地域連携パス（以下，連携パス）が開始された。当院も平成 21 年度 12 月から計画管理病院として参加している。連携パスの導入により治療スケジュール・治療内容・治療方針が明確になり、医療機関同士での連携がとれ当院の在院日数は短縮した。また、平成 29 年度から各連携病院の意見を募り、連携パスの内容を修正したことで、より使いやすく充実した内容となっている。特に、介護保険の詳細情報やキーパーソン等を追加することで多職種での患者背景の理解につながっている。このように、連携パスを使用することで院内の多職種や連携病院を含めたチーム医療を展開することができる。

しかしながら、当院の連携パスの適用率は増加していない。当院は平成 28 年度より二次救急医療体制の輪番を外れ、後方支援として重症患者を診療する体制となった。そのため、多発外傷患者が増加し大腿骨頸部骨折患者の入院数は減少している。この点で、連携パスの適用率に影響していることが考えられる。また、一方向性の連携パスということもあり、後方病院に転院後の患者情報については重要視されておらず、当院においても紹介先からの情報のフィードバックに対するデータの活用等が不十分である。このことも、連携パスの必要性に対する意識、モチベーションの低下をもたらし、適用率が増加しない要因と考えられる。

今後は、当院での連携パスの運用について多職種で問題点を検討し、効率的な連携パスの継続が行えるように改善を図りたい。

２．認知症を合併した大腿骨頚部骨折患者の連携

松山赤十字病院　理学療法士　高岡達也（たかおかたつや）

当院では 2006 年 7 月より、大腿骨頚部骨折用地域連携パスの運用を開始し、12 年が経過した。大腿骨頚部骨折の手術件数もここ数年増加傾向がみられ、2016 年 7 月から 2017 年６月の一年間では、170 例（前年は 148 例）手術が施行された。女性 137 名、男性 33 名、平均年齢は 82 歳。入院から手術までの期間：6.0 日、術後入院日数：15.4 日であった。このうち 151 例が転院、118 例が「地域連携診療計画管理料」を算定となった。

我が国の高齢化率は 21 世紀半ばに 40%に達し、認知症の高齢者数は 600 万人を超過すると言われている。認知症は、患者の療養支援を進めるにあたり大きな問題となる。170 例の手術施行例には「認知症あり」とされた者が 76 名（44.7%）含まれていた。76 名中 63 名は転院（連携病院へは 53 名）、10 名は施設入所となった。

今回はまず、認知症を合併する大腿骨頚部骨折患者の当院における療養支援の流れを紹介する。また、170 名の転帰、連携先での「地域連携診療計画退院時指導料算定」数、入院期間、認知症の有無などを検討した。

2017 年 10 月 15 日の愛媛新聞記事によると、都道府県別の大腿骨頚部骨折発生率（全国平均を 100 とする）は、愛媛県では男性：111、女性：108 と、高い傾向がみられる。急性期病院での適切な療養支援のあり方とともに、転倒予防などを含めた総合的な取り組みが必要と思われる。

３．『地域連携パスを活用した退院支援の現状』～事例を通して考える～

医療法人千寿会　道後温泉病院
地域包括ケア病棟　看護師　松浦深雪（まつうらみゆき）

「地域連携パス」は患者に切れ目のない均質な医療の提供をサポートする重要なツールとなっている。当院で運用する地域連携パスは大腿骨頸部骨折と脳卒中の 2 種類である。平成 29 年 1 月～平成 29 年 12 月の地域連携パス対象入院患者数 71 名、うち大腿骨頸部骨折パス 48 名、脳卒中パス 23 名であった。大腿骨頸部骨折パス患者の平均年齢は 85 歳と高齢である。また、骨折に至った原因の多くは自宅での転倒であり、生活背景も独居及び高齢夫婦のみでの生活が半数を占めている。急性期を経て回復期過程の患者と関わる当院では高齢者への退院支援は非常に重要な役割である。今回、大腿骨頸部骨折パス対象の 86 歳男性に、リハビリを進めながらカンファレンスや自宅訪問などのスケジュール調整や在宅へ向けての指導など、多職種によるチームアプローチを行い退院支援した事例について紹介する。地域包括ケアシステム構築に向けて、地域連携パスを十分に活用するには「退院時に係る問題点や課題の明確化」「IADL の状況」などの情報視点が必要であり、患者の生きる力を引き出せる退院支援を実践することが課題と考える。

４．当院における地域連携パスとチーム医療との関係について

医療法人同仁会　おおぞら病院
理学療法士　立花紀子（たちばなのりこ）

平成 29 年 1 月から 12 月までの当院における脳卒中・大腿骨骨折の地域連携パスの利用数・受け入れ先・退院先について調査した。脳卒中の患者全体数２16名に対して連携パス利用者数は 137 名（内算定数 121 名）・大腿骨骨折は 149 名中 103 名（内算定数 94 名）いずれも松山赤十字病院・済生会松山病院・市民病院・愛媛県立中央病院・愛大附属病院からの紹介が主であり、連携パス利用者の退院先内訳は70%以上が自宅退院との結果となった。当院において連携パスは入院時連携室から電子カルテ上にスキャンすることにより全職種に情報提供され、全職種がパスを閲覧できるシステムが整えられている。特に当院では入院初日に行う新患評価までに連携パスからの事前情報を収集しておく事により評価がスムーズに行われ、評価後の初期カンファレンスにおいて目標設定立案・予後予測が立てやすいと思われる。その結果当院回復期病棟でのアウトカム評価（効果実績）は平均 44.5 である。なお、回復期リハビリ病棟アウトカム評価とは患者の日常生活機能を如何に効率よく回復させるかという指標であり、日常生活動作評価（ＦＩＭ）及び、入院日数、標準算定日数から算出され、平成 30 年度診療報酬改正において回復期リハビリ病棟１では 37 以上が必要とされている。また地域包括ケア病床においても在宅復帰率は平均 80%以上と高い数値を得ている。

今回、理学療法士の立場から当院回復期病棟の治療内容・多職種間の連携の取り組み等を紹介しながら連携パスの更なる活用方法や今後の課題について検証したい。

特別講演（１５:１５～１６:１５）

座長：松山赤十字病院　副院長　西﨑　隆

『多職種で取り組む入退院支援と地域連携パス』

講師：市立岸和田市民病院
患者支援センター　加藤裕子（かとうゆうこ）　先生

日本は年々高齢化が進行し、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる 2025 年には、国民の 30%が 65 歳以上の超高齢社会が到来する。これにより認知症や高齢独居、様々な病気を抱える人が増加し医療・年金・介護の給付が増大するため、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最期まで続けることができるよう地域包括ケアシステムの早急な整備が求められている。

近年はどの急性期病院においても在院日数の短縮化が図られており、その結果、患者は医療依存度の高いまま退院となるため、自宅での生活が困難となることも少なくない。また、入院患者の高齢化も進み、慢性疾患を抱えた患者が多くなるため、合併症の発症リスクが高くなるなどの問題も生じる。診療報酬上では退院支援の必要性が強く叫ばれるようになり、特に急性期病院においては平成 24 年度の診療報酬改定を機に、地域連携室に複数の看護師を配置するなど退院支援を強化する病院が急増した。平成 24 年の診療報酬では「退院調整加算」としてより早く退院調整を行うことに重きが置かれていたため、在院日数が短いほど点数が高くなる仕組みであった。しかし、平成 28 年度には「退院支援加算」に、平成 30 年度からは「入退院支援加算」に名称も変更となり、算定要件も専従・専任の配置や早期のカンファレンスなど、かなり厳しいものとなり、より質の高い内容の退院支援が求められるようになった。急性期病院の平均在院日数が 10 日前後であることを考えると、全ての治療が終了してから退院支援を開始するのでは間に合わず、入院早期または入院決定時の外来から患者・家族の意思を確認し、退院後の生活を見据えた医療・看護の提供ができるよう進めていかなければならない。多職種および地域全体で患者を支える地域完結型の医療を実現するためにクリニカルパスは重要なツールであり、その活用と実際について述べる。

略歴

【学歴】

1990 年　　国立大阪南病院附属看護学校卒業

【職歴】

1990 年～1996 年　　国立病院機構大阪南医療センター 小児科病棟勤務
1997 年　　市立岸和田市民病院　外科・泌尿器科病棟勤務
2002 年　　日本看護協会看護研修センター
　　WOC 看護（皮膚・排泄ケア）認定看護師 資格取得
2010 年　　外科・耳鼻科混合　病棟師長
2012 年～現在　　患者支援センター 看護師長 地域医療連携室長 がん相談室長

【所属学会】

日本褥瘡学会評議員
日本クリニカルパス学会評議員
日本褥瘡学会近畿地方会評議員
泉州地区 NST 研究会世話人
南大阪皮膚・排泄ケア研究会代表世話人

【資格】

2002 年　皮膚・排泄ケア認定看護師
2006 年　栄養サポートチーム（NST）専門療法士

愛媛クリニカルパス研究会 会則

第１条（名称）
本会は愛媛クリニカルパス研究会と称する。

第２条（目的）
本会はクリニカルパスを使用した医療、つまりＥＢＭを取り入れた医療の標準化、チーム医療、患者様中心の医療の実施を普及、啓発を目的とするものである。

第３条（構成）
１．会員：原則として愛媛県内の医療従事者で本会の目的に賛同するものとする。
２．世話人：会員の中から若干名の世話人を選出し、その中から代表世話人を選出する。
３．会計監事：世話人の中から選出する。

第４条（事業および運営）
１．研究会などの開催：本会の目的を達成するために原則として年２回の研究会および本会が必要と認める事業を開催する。
２．世話人会：世話人会を南予、中予、東予の３ブロック構成で組織し、本会の運営にあたる。
３．当番世話人：本会開催のための当番世話人は３ブロックの持ち回りとする。
４．会の開催にあたっては各ブロック内で決定した施設が行う。
５．会計監事：本会の財務を監査するものとする。
６．主旨に賛同する、団体、企業との共催は、世話人会の承認を得て、開催する事ができる。
７．運営費として各世話人施設から施設年会費を徴収する。

第５条（事務局）
本研究会の事務局は国立病院機構四国がんセンターに置く。
事務局は世話人会の決定で変更できる。会計は事務局が代行する。

第６条（参加費）
会への参加者からは規程の額を徴収する。参加費は会場費、通信費などに使用するものとする。

第７条（会則改正）
本会則の変更、会計監事の変更、事務局の変更、世話人の変更・追加は世話人会の決定で行うことができる。

付則
本会則は２００４年３月２０日より施行する
改訂：２００７年７月７日
改訂：２０１５年８月２９日

世話人施設一覧

No.	施設名	郵便番号	住所	電話番号 ＦＡＸ番号
1	松山赤十字病院	790-8524	松山市文京町１番地	089-924-1111 089-922-6892
2	愛媛県立中央病院	790-0024	松山市春日町８３番地	089-947-1111 089-943-4136
3	道後温泉病院	790-0858	松山市道後姫塚乙２１－２１	089-933-5131 089-933-5137
4	済生会今治病院	799-1592	今治市喜田村７丁目１－６	0898-47-2500 0898-48-5096
5	住友別子病院	792-8543	新居浜市王子町３－１	0897-37-7111 0897-37-7121
6	済生会西条病院	793-0027	西条市朔日市２６９－１	0897-55-5100 0897-55-6766
7	愛媛県立南宇和病院	798-4131	南宇和郡愛南町城辺甲２４３３番地１	0895-72-1231 0895-72-5552
8	愛媛大学医学部附属病院	791-0295	東温市志津川４５４	089-964-5111 089-960-5131
9	愛媛医療センター	791-0281	東温市横河原３６６番地	089-964-2411 089-964-0251
10	市立宇和島病院	798-8510	宇和島市御殿町１－１	0895-25-1111 0895-25-5334
11	十全総合病院	792-8586	新居浜市北新町１－５	0897-33-1818 0897-37-2124
12	西条中央病院	793-0027	西条市朔日市８０４	0897-56-0300 0897-56-0301
13	愛媛県立新居浜病院	792-0042	新居浜市本郷３丁目１－１	0897-43-6161 0897-41-2900
14	ＨＩＴＯ病院	799-0121	四国中央市上分町７８８－１	0896-58-2222 0896-58-2223
15	愛媛労災病院	792-8550	新居浜市南小松原町１３－２７	0897-33-6191 0897-33-6169
16	愛媛県立今治病院	794-0006	今治市石井町４丁目５－５	0898-32-7111 0898-22-1398
17	済生会松山病院	791-8026	松山市山西町８８０－２	089-951-6111 089-953-3806
18	松山市民病院	790-0067	松山市大手町２丁目６－５	089-943-1151 089-947-0026
19	四国中央病院	799-0193	四国中央市川之江町２２３３	0896-58-3515 0896-58-3464
20	四国がんセンター	791-0280	松山市南梅本町甲１６０	089-999-1111 089-999-1100