

第18回

群馬クリニカルパス研究会

-抄録集-

2023年7月1日(土曜日)
前橋商工会議所「リリィ」

当番世話人
原町赤十字病院
高橋 和宏

第18回群馬クリニカルパス研究会

日時：2023年7月1日(土曜日) 開場12:30
場所：前橋商工会議所「リリィ」
テーマ：「多職種によるチーム医療とクリニカルパス」

会費：1000円

当番世話人：原町赤十字病院 消化器内科部長 高橋 和宏
事務局：群馬県伊勢崎市連取本町12-1 伊勢崎市民病院内

注) 当研究会はクールビズを推奨しております。

研究会の終了後に下記講演会を行います。参加費は無料です。
講演会は「日本クリニカルパス学会教育講演研修」の認定単位(1単位)となっています。

群馬クリニカルパス研究会学術講演会 (第一三共株式会社主催、群馬クリニカルパス研究会後援)

日時：2023年7月1日(土曜日)
場所：前橋商工会議所「リリィ」 (16:30~17:45)

司会：伊勢崎市民病院 医療副部長 兼 外科主任部長 保田 尚邦 先生

開催の挨拶：原町赤十字病院 消化器内科部長 高橋 和宏 先生

特別講演：「パス分析：どうやる？どう教える？

初心者との分析方法の共有」

演者：船橋市立医療センター 循環器内科部長 沖野 晋一 先生

— 口演演者の皆さまへ（ご案内とお願い） —

※当日は、お早目のご来場をお願い申し上げます。
データの事前提出は不要です。当日 USB にてデータをご持参下さい。

【発表データについてのご注意】

- ・研究会での口演発表は全てパソコンにて行います。

【研究会基本仕様】

- ・ [Windows11](#) : PowerPoint 2013～2021

【発表時間について】

- ・ **1演題9分**（発表6分、ディスカッション3分）とさせていただきます。
- ・ 発表時間6分経過しましたら、合図させていただきます

【受付可能バックアップメディア】

- ・ USB メモリースティックにて受付致します。
- ・ ファイル名は、「**演題番号演者名ふりがな.ppt**」としてください。
(例、①山田太郎やまだたろう.ppt) ※英数半角です。
- ・ 動画などの参照ファイルがある場合は、全てのデータを同じフォルダに入れてください。
- ・ 音声は使用できません。
- ・ 画面レイアウトのバランス異常を防ぐため、フォントは「MS ゴシック」「MS 明朝」「Times New Roman」「Century」を、お奨めします。

【研究会当日の発表データ受付について】

- ・ 発表データは当日、13時00分までに USB にてお持ち下さい
- ・ 会場 PC 受付では、発表データの作成・修正等は出来ませんのであらかじめご了承ください。

《お問い合わせ先》

ご不明な点が御座いましたら、事務局にお問い合わせください。

clinicalpath@hospital.isesaki.gunma.jp

ータイムテーブルー

開場	12:30～
開会の辞（第18回当番世話人）	13:30～13:35
口演セッション1	13:35～14:20
口演セッション2	14:20～15:05
休憩	15:05～15:20
パネルディスカッション	15:20～16:10
閉会の辞（第19回当番世話人）	16:10～16:15

世話人会

日時：2023年7月1日（土曜日） 13:00～13:10

場所：前橋商工会議所「リリィ」

事務局よりお知らせ

感染対策を十分に行いながら研究会を開催いたします。

演者、司会、世話人の方々は会場にお越しく下さい。

なお、会場の定員は80人です。

会場受付で会費の支払いや当日の会場参加も可能ですが、人数制限のため入場できない可能性もあります。

ホームページから事前登録していただき、ZoomでのLive配信をご利用ください。

ご協力の程宜しくお願い致します。

《プログラム》

開会の辞： (13:30～13:35)

原町赤十字病院 消化器内科部長 高橋 和宏

口演セッション1、2、パネルディスカッション

口演セッション1： (13:35～14:20)

座長： 利根中央病院 内科部長 原田 孝

① 「臨床検査技師によるパス委員としての活動」

前橋赤十字病院 尾身 麻理恵

② 「手術室で稼働中のクリニカルパスとアウトカム修正を通して得られた課題」

JCHO 群馬中央病院 片桐 真人

③ 「クリニカルパスにおける当院リハビリテーション課の現状と課題～リハビリテーションのスイッチは誰が入れる？～」

前橋赤十字病院 春山 滋里

④ 「病棟と集中治療室の協働によるパスの改訂」

伊勢崎市民病院 加藤 麻衣子

⑤ 「クリニカルパスを用いた多職種介入による初発心不全患者の予後に関して」

国立病院機構高崎総合医療センター 悴田 倫子

口演セッション2： (14:20～15:05)

座長： 太田記念病院 看護師長 関田 敦子

- ⑥ 「当院の胃瘻造設パスのバリエーション分析を行って」
原町赤十字病院 武藤 利恵子
- ⑦ 「バリエーション分析からの正常分娩パスの見直し」
独立行政法人地域医療推進機構群馬中央病院 佐々木 麻美
- ⑧ 「経皮的冠動脈形成術パスの改定と運用」
桐生厚生総合病院 和田 順子
- ⑨ 「心不全クリニカルパス～多職種共有・連携に向けた修正～」
SUBARU 健康保険組合 太田記念病院 木暮 仁美
- ⑩ 「診療報酬改定後の大腿骨近位部骨折クリニカルパスの
現状について」
公立藤岡総合病院 岡野 哲也

休憩： (15:05～15:20)

特別企画「パスの悩み相談会」： (15:20～16:10)

座長： 原町赤十字病院 消化器内科部長 高橋 和宏
原町赤十字病院 看護師長 金井 典子

施設パネリスト

伊勢崎市民病院
公立藤岡総合病院
国立病院機構高崎総合医療センター
済生会前橋病院
JCHO 群馬中央病院
前橋赤十字病院
原町赤十字病院

閉会の辞：

(16:10～16:15)

桐生厚生病院 外科診療部長 緒方 杏一

(敬称略)

①

臨床検査技師によるパス委員としての活動

所属名：前橋赤十字病院 臨床検査科部

演者名：尾身麻理恵（おみまりえ）

共同演者名：丸岡博信、大井田明子、曾田雅之、堀江健夫

共同演者所属：前橋赤十字病院 クリニカルパス委員会

【はじめに】

パスを用いたチーム医療を実践するための臨床検査技師によるパス活動を模索していた。パスの見直しを通じてパスの関わり方を見出すことができたので報告する。

【取り組み内容】

バリエーション分析時に対象パスの検査項目の見直し行なった。腹腔鏡下子宮筋腫手術パスの術後の血液検査について、必要な検査項目の追加・無駄な検査項目の削除を医師、担当看護師に提案した。これを契機として7個のパスが見直されることとなった。加えて、タスクシフト（①パスに組み込む検査項目を正しく設定する・②測定中止となった検査項目をパスから漏れなく削除する）について紹介する。

【考察】

検査の見直し・合理的な検査の提案を行うことは検査技師の役目である。チーム医療の一環として継続して取り組む事で業務の効率化、コストの削減が期待できる。

【今後の目標】

パス活動を継続していくために不要な検査の洗い出し、削減に当たったの評価基準を確立していくことが目標である。

②

手術室で稼働中のクリニカルパスとアウトカム修正を通して得られた課題

所属名：JCHO 群馬中央病院

演者名：片桐真人（かたぎりまさと）

共同演者名：折田利子

現在、当院手術室では麻酔方法別に7種類のオプションパスが稼働しており、年間の適用数が最も多いのは全身麻酔の1600件となっている。稼働開始後、退室時のアウトカムにおいて適用数の1割弱でバリエーションが発生しており、内容の見直しを行ったところアウトカムの内容が「皮膚の異常がない」と曖昧で、個人の解釈次第で評価が変化してしまっていることが考えられた。アウトカムの内容を明確なものに修正し、術前のアセスメントから予防できる内容以上のものが発生した場合のみバリエーションとなるように変更したことで、バリエーション発生率は全体で2.13%に低下した。このことからパスの定期的な評価とアウトカムの修正を継続していくことの必要性が再認識された。また、アウトカムによるバリエーション発生率の偏りが解消されたことで、現在の手術室で行っている看護の課題も明確となった。

③

クリニカルパスにおける当院リハビリテーション課の現状と課題
～リハビリテーションのスイッチは誰が入れる？～

所属名：前橋赤十字病院 リハビリテーション課

演者名：春山滋里（はるやま しげり）

共同演者名：稲垣優1)、丸岡博信2)、渡辺悦子2)、能登真由美2)、大井田明子2)、曾田雅之2)、堀江健夫2)

1) 前橋赤十字病院 リハビリテーション課

2) 前橋赤十字病院 クリニカルパス委員会

【はじめに】

当院では310件のクリニカルパスが運用されており、リハビリテーションのタスク設定がされているものも存在するが、リハスタッフのパスに対する認識が乏しい現状がある。今回全パスを振り返り、リハが関わるアウトカムを調査、更に今後介入検討可能なパスに対して介入方法を検討した。

【結果】

「リハオーダー」がタスク設定されたパスは頭頸部疾患の8件のみであった。整形外科疾患のパスや外科系手術領域のパスでは、リハ介入しているがリハ関連の項目設定は無く、全てのパスには機能回復を目指したアウトカムの設定は無かった。

【考察】

リハ関連のパスでは、リハ介入漏れや開始遅延の予防を担っていた。今後は整形疾患や周術期パスでもリハのタスク設定を行うことで、適切に介入開始できると考える。また訓練内容に準じたタスクやアウトカムを設定することでパスが精緻化され、リハスタッフのパスに対する関り・認知度の向上につながると考える。

④

病棟と集中治療室の協働によるパスの改訂

所属名：伊勢崎市民病院 8階 A 病棟

演者名：加藤麻衣子（かとう まいこ）

共同演者名：高橋ひろみ

当病院泌尿器科では、34件のクリニカルパス（以下パス）を使用しており、紙パスと電子パスの両方での運用を行っている。クリニカルパス小委員会は医療の進歩に伴うパスの見直し・修正を推進しており、令和4年度泌尿器科では9件のパスの見直し・修正を行った。

その中で腎癌に伴うパスは病棟では術式によるパス、集中治療室（以下 ICU）では病名によるパスが各々独自に作成され、1つの病名・術式にも関わらず2種類のパスが運用されていた。近年の重症患者数増加に伴い、術後 ICU に入室せず病棟に帰室することもあり、ICU に準じた治療・看護を病棟で実施するためにその都度医師に指示等を確認しなくては運用できなかった。また、2つのパスは紙パスであったため電子カルテと各々の紙パスを見比べて患者の情報を共有することに時間がかかり、記録の重複など業務負担も増加していた。そこで病棟と ICU でのパスを各部署を担当する多職種が意見を出し合い、術後回復力を強化すると言われていた ERAS の考えを基に紙パスを改訂し、電子パスへ移行した。その結果、病棟でも術後質を落とさずに医療が提供できるパスとなった。

⑤

クリニカルパスを用いた多職種介入による初発心不全患者の予後に関して

所属名：国立病院機構高崎総合医療センター南5病棟・心臓血管内科

演者名：悴田倫子（かせだ もとこ）

共同演者：高橋伸弥 小辻可歩 星野崇 坂本一郎

【背景】当院では2020年1月に心不全パスを導入し、入院時から多職種で情報共有できるようにした。今回、初発心不全入院患者における心不全パスの適用の有無並びに多職種の介入による予後への影響に関して検討した。

【方法】2020年1月から2020年6月までの期間に心不全パスを適用し、1年以内の予後を追跡できた初発心不全入院患者の連続症例は29人であった。これに対し、心不全パス導入前の2019年12月から後ろ向きにさかのぼった初発心不全入院患者の連続症例29人（心不全パスの除外基準に該当しない）との2群に分けて、退院後1年以内の心血管死並びに心不全再入院を比較した。

【結果】2群間の患者背景に関しては、年齢や生活習慣病、血液検査所見、左室駆出率などにおいて有意差のある項目はなかった。心血管死に関しては両群間で有意差を認めなかったが、心不全再入院に関しては心不全パス適用群の方が有意に少なかった。

【結語】心不全パスによる多職種の介入は1年以内の心不全再入院を有意に減少させた。

⑥

当院の胃瘻造設パスのバリエーション分析を行って

所属名：原町赤十字病院

演者名：武藤利恵子（むとう りえこ）

共同演者名：金井典子 高橋和宏

抄録：

【はじめに】

当院クリニカルパス（以後パス）委員会の行動計画に、パスの見直しを挙げている。

【活動内容】

今回、胃瘻造設パスの分析に取り組んだ。バリエーションの多いアウトカム名称のバリエーション理由を調べ、原因を検討した。

胃瘻造設パスのバリエーションの発生率は77.7%であった。バリエーションの多いアウトカム名称は〈リハビリができていない〉〈挿入部に問題がない〉の2項目であった。

【考察】

〈リハビリができていない〉では、「摂食機能療法を実施できる」が行えなかった48件であり、意思の疎通が困難で指示動作が行えない等理由であった。

〈挿入部に問題がない〉では、「カテーテル挿入部の発赤・腫脹・浸出・出血がない」の項目で異常が25件であった。活動性の出血で無ければ問題はないが、少量の出血・浸出でもバリエーションとしていた。分析の結果を踏まえ現状にあったパスへ見直す必要がある。

【結語】

胃瘻造設パスのバリエーション分析を行った。他のパスについても見直しを行っていく。

⑦

バリエーション分析からの正常分娩パスの見直し

所属名：独立行政法人地域医療推進機構群馬中央病院 産婦人科病棟

演者名：佐々木麻美（ささき あさみ）

共同演者：土屋いづみ・串田美紀・吉田京子

A 病院産婦人科ではハイリスク妊娠の方が大方を占めています。しかし正常分娩パスの作成当初は一般的な産後の経過に沿ったアウトカムの設定であったため、育児に関してバリエーションが多く出てしまった傾向がバリエーション分析から抽出されました。そこでハイリスクな褥婦でも望ましい成果が得られるようなアウトカムの内容の見直しが必要であると考え「正常分娩パス」の修正を行った。

改定後から近日中までのバリエーション結果では育児に関する項目は1件のみでした。

アウトカムの見直しを行うことで患者に合ったアウトカムの設定へ修正することができバリエーションの減少につながったのではないかと思います。より良いパスを運営するにはバリエーション分析を適宜行い修正すること、それが患者に合ったクリニカルパスを作成につながると言えます。

⑧

経皮的冠動脈形成術パスの改定と運用

所属名：桐生厚生総合病院

演者名：和田順子（わだ じゅんこ）

共同演者名：桑原 渉、井原昌利、石原渉太、小山恭平、緒方杏一

A病棟では2011年から経皮的冠動脈形成術パスの運用を開始した。その後、医師の変更に伴いバリエーション分析を行い、クリニカルパスの改定を行った。2020年からは、入院支援窓口で入院中のクリニカルパスの説明を行い、患者情報の入力をするようになった。また、安全に治療が受けられるように、入院前から薬剤師が介入する必要があると考えた。2022年4月より入院支援窓口看護師、薬剤師が連携し、外来から退院まで含めた患者用クリニカルパスを改定し運用を開始、2023年5月まで23症例運用した。入院支援窓口看護師と薬剤師との連携を図り、患者用クリニカルパスに入院前項目を追加することで、医療の効率化と質の向上に繋がった。入院前からクリニカルパスに沿った説明を行うことで、患者も安心して治療に臨むことができると考える。患者用クリニカルパスを活用することで多職種との情報共有が明確になり、一貫した処置や看護を受ける事ができた。

⑨

心不全クリニカルパス～多職種共有・連携に向けた修正～

所属名：SUBARU 健康保険組合 太田記念病院 看護部 3階西病棟

演者名：木暮仁美（こぐれひとみ）

共同演者名：越沼夏菜、田口義子、中島俊幸

当院では、年間約240人程度の心不全患者が入院している。2021年9月に心不全指導の統一化や管理栄養士、薬剤師、理学療法士の多職種介入を目的として心不全クリニカルパスを作成し運用を開始した。運用開始後、多職種での指導状況を確認すると、各々の職種が他の職種と連携せずに指導を行っており、指導内容の情報共有ができていないことが明らかになった。また、看護師以外の職種が心不全手帳を使用せずに指導を行っていることも明らかになった。群馬県医師会による心不全地域連携協議会から発行された心不全手帳を使用しており、この共通の指導デバイスを有効に活用し、各職種の指導内容を共有することで個別性に応じた統一性のある心不全指導が行えるのではないかと考えた。今回、多職種での心不全手帳の活用方法の改善と指導内容の情報共有方法を検討し、心不全クリニカルパスを修正したため報告する。

⑩

診療報酬改定後の大腿骨近位部骨折クリニカルパスの現状について

所属名：公立藤岡総合病院

演者名：岡野哲也（おかのてつや）

共同演者名：神宮由香、設楽理枝、神村亜佑

【背景】大腿骨近位部骨折手術はクリニカルパス(以下パス)を適応している。2022年の診療報酬改定で二次性骨折予防継続管理料の導入に伴い、パスを見直し、追加、運用している。

【目的】大腿骨近位部骨折クリニカルパスの現状の把握と課題を明らかにする。

【方法】2021年4月から2023年3月までのパス適応数と、パス改訂前後の骨粗鬆症に対する治療について調査をする。

【結果】パス改訂前の適応数は、156件、治療79件、介入50.6%。改定後の適応数は127件、治療95件、介入74.8%であった。

【考察】パスは手術患者全例で適応され、二次性骨折予防に関する検査、適切な治療介入が行われていた。多職種と連携し二次性骨折リスク患者の情報共有に有効であり、医療の質向上を実感した。

【結語】今後は、骨粗鬆症の教育、指導パスを検討し、パスの充実を図りたい。