

# 第19回

群馬クリニカルパス研究会

-抄録集-

2024年6月29日(土曜日)

メガネのイタガキ文化ホール伊勢崎

(旧伊勢崎市文化会館)

大会議室

当番世話人

桐生厚生総合病院 外科

緒方 杏一

## 第19回群馬クリニカルパス研究会

日時：2024年6月29日(土曜日) 開場12:30  
場所：メガネのイタガキ文化ホール伊勢崎大会議室  
テーマ：「パスの活用で医療の質と安全の担保を目指す」

会費：1000円

当番世話人：桐生厚生総合病院 外科部長 緒方 杏一  
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：2024年6月29日(土曜日) (16:30~17:45)  
場所：メガネのイタガキ文化ホール伊勢崎大会議室

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：桐生厚生総合病院 外科部長 緒方 杏一 先生

特別講演：「餅は餅屋」とクリニカルパス -タスクシェアで医療の質  
&満足度アップ-

演者：若草第一病院 院長 山中 英治 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](mailto:clinicalpath@hospital.isesaki.gunma.jp)

ータイムテーブルー

開場	12:30
開会の辞（第19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
特別企画	15:20～16:10
閉会の辞（第20回当番世話人）	16:10～16:15

世話人会

日時：2024年6月29日（土曜日） 12:50～13:00  
場所：ガネのイタガキ文化ホール伊勢崎大会議室

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。  
ZoomでのLive配信も行いますが、演者、司会、世話人の方々は会場  
にお越してください。  
ホームページから事前登録していただき、ZoomでのLive配信もご利用  
ください。

《プログラム》

開会の辞： (13:30～13:35)

桐生厚生総合病院 外科診療部長 緒方 杏一

口演セッション1、2、特別企画

口演セッション1： (13:35～14:20)

座長：伊勢崎市民病院 看護師長 福島 加代

- ①「当院のクリニカルパス分析と今後の課題」  
公立藤岡総合病院 松原 明日香
- ②「クリニカルパスの使用報告と今後の課題」  
利根中央病院 小林 実穂
- ③「当院小児科におけるクリニカルパス適応率向上の取り組み」  
国立病院機構 高崎総合医療センター 小笠原 聡
- ④「早産児・低出生体重児（帝王切開後・軽症例）パスの見直しについて」  
JCHO 群馬中央病院 木下 優美
- ⑤「ヘルニアセンター開設に伴うヘルニアパスの見直しと新規作成」  
桐生厚生総合病院 小林 良子

口演セッション2： (14:20～15:05)

座長：原町赤十字病院 内科部長 高橋 和宏

- ⑥「研修医へのクリニカルパス研修」

前橋赤十字病院 大井田 明子

⑦「多職種連携による新規クリニカルパス作成について～骨盤内炎症性疾患～」

SUBARU 健康保険組合 太田記念病院 安楽岡 美来

⑧「脊椎センター開設に伴うクリニカルパスの作成と見直し」

桐生厚生総合病院 橋本 龍毅

⑨「片側人工膝関節全置換術後の在院日数に影響する因子の検討」

JCHO 群馬中央病院 星野 太一

⑩「当院におけるクリニカルパスの20年」

群馬県済生会前橋病院 池田 士郎

休憩： (15:05～15:20)

特別企画「パスと医療安全～パスで守れるのは何刀流?～」：

(15:20～16:10)

座長：桐生厚生総合病院 外科診療部長 緒方 杏一

桐生厚生総合病院 看護師長 小野里 貴子

施設パネリスト

伊勢崎市民病院：

泌尿器科 主任診療部長 悦永 徹

医療安全管理室 長岡 陽子

公立藤岡総合病院：

整形外科 部長 中島 大輔

看護師長 設楽 理枝

国立病院機構高崎総合医療センター：

外科系診療部長 坂元 一郎

前橋赤十字病院：

薬剂部 丸岡 博信  
看護部 大井田 明子

桐生厚生総合病院：

看護師長 高橋 紀子  
看護副師長 和田 順子

閉会の辞：

(16:10～16:15)

JCHO 群馬中央病院 外科部長 谷 賢実

(敬称略)

①

当院のクリニカルパス分析と今後の課題

所属名：公立藤岡総合病院 北4階病棟 クリニカルパス委員会1)

演者名：松原明日香(まつばらあすか)

共同演者名：小林南木 原澤優子 中村道子 木部和枝 神宮由香1)  
設楽理枝1)

当院のクリニカルパスは、149種類あり、適応率は41.6%である。バリエーション分析は、医療のアウトカムとプロセスを見直し、良い医療・ケアを導くことに繋がる。

今回、バリエーションの多かった Covid-19パスと大腿骨骨折観血的整復固定術について分析を行い、結果から今後の課題について考察した。

Covid-19パスでは、309件適応され、28名のバリエーションがあった。高齢者が多く、軽症から中等症の患者を受け入れていたため、予後不良者によりバリエーションが多く発生したが、本人、家族の希望を早期に確認し、入院から退院後の生活を見据えた指導が行えた。大腿骨骨折観血的整復固定術では、76件適応され、16名のバリエーションがあった。結果から、評価者によるアウトカム達成の判断の可否に疑問が生じた。疾患の特徴として高齢者が多く元の ADL、患肢の制限、手術侵襲等による血栓症リスクが高いことが示唆された。

分析により、分析方法、パスの精度の問題、評価者の教育などが課題と考えられた。



## ②

### クリニカルパスの使用報告と今後の課題

所属名：利根中央病院 産婦人科病棟

演者名：小林 実穂（こばやし みほ）

共同演者名：牧野真奈美・産婦人科病棟スタッフ

抄録：クリニカルパス（以下パス）とは、患者状態と診療行為の目的および評価・記録を含む標準診療計画であり、標準からの偏位を分析することで医療の質を改善する手段であると日本クリニカルパス学会では定義づけられている。現在、当院産婦人科では分娩と手術で20種類のパスを使用し、使用率は85%以上を維持している。パスのメリットとして、患者・スタッフともにスケジュールが分かりやすく、処方ミスや処置の忘れ、間違いなどが少なくなり安全に医療や看護を提供できることや医師の業務負担の軽減、看護スタッフの記録の簡略化などが挙げられる。一方で、入院日数毎で実施内容が定められるため、個別性の高い医療や看護の介入が不十分になる可能性もある。以上のことから、パスを安全に使用しながら、日々の患者の状態をアセスメントし個別性のある介入を行っていく必要がある。また評価・修正を繰り返すことでより安全性の高いパスの使用に繋がると考えられる。

### ③

#### 当院小児科におけるクリニカルパス適応率向上の取り組み

所属名：NH0 国立病院機構 高崎総合医療センター

演者名：小笠原聡（おがさわらさとし）

共同演者名：堀彩乃、福田佳子、五十嵐恒雄

【はじめに】当院小児科では2019年からクリニカルパスの導入を開始し、徐々にその適応範囲を拡大してきた。2023年4月時点で12個のパスが使用可能だったが、パスの増加に比してパス適応率が上昇していなかったため適応率向上のための活動を行った。

【活動内容】2022年度中に作成された「肺炎パス」と「気管支喘息パス」の認知度が低かったため積極的なパス適応を科内にアナウンスした。その他の患者でも適応可能なパスが適応されていない際は、主治医にその都度、個別にパス適応を依頼した。また、新規パスの作成も積極的に行った。「アナフィラキシーパス」と、症候別パスとして「嘔吐症パス」を新規に作成した。

【結果】2023年4月には25%だった小児科のパス適応率は同年6月以降、50-70%台で推移している。

【考察、今後】積極的なパス利用の勧奨によりパス適応率を上昇させることができた。症候別パスを作成することでパス適応疾患の幅を広げることが可能であった。

④

早産児・低出生体重児（帝王切開後・軽症例）パスの見直しについて

所属名：JCHO 群馬中央病院

演者名：木下 優美（きのした ゆみ）

【はじめに】 A病院のNICUで使用している早産・低出生体重児（帝王切開後・軽症例）パス（以下軽症パス）では適応基準を達しても、入院時の低血糖によりパス適応とならないことが多いと感じていた。そのため軽症パスの見直しを行ったことについて報告する。

【目的】 軽症パスの妥当性と見直しを行ったことで適応件数が増加するのか検討した。

【方法】 軽症パスが適応できた児と、適応できなかった児、それぞれについての症例の振り返り、妥当性の検討を行う。また、血糖値の基準を変更したことで適応件数に変化が見られたのか比較する。

【結果】 軽症パスが適応できた児36名についてのバリエーション分析では、ほとんどがアウトカム達成できており、アウトカム設定は妥当とした。しかし適応できなかった児135名の原因のひとつである入院時血糖値を見直すことでわずかではあるが適応件数の増加がみられた。

【結論】 軽症パスの血糖値に関する見直しを行ったことで、適応症例の増加につながった。

【参考文献】

- ・入江暁子編（2004）『この一冊からはじめるNICU看護のすべて』（Neontal Care 春季通巻219号）メディカ出版
- ・豊島 万希子、中野幸子、古都美智子編（2019）『新生児ケアのきほん—先輩ナースの視点がわかる』（withNEO 別冊るるNEO 第1版）メディカ出版
- ・楠田聡監督（2019）『オールカラー最新2版新生児の疾患・治療・ケア—家族への説明に使える！イラストでわかる』メディカ出版

⑤

ヘルニアセンター開設に伴うヘルニアパスの見直しと新規作成

所属名：桐生厚生総合病院

演者名：小林良子（こばやし りょうこ）

共同演者名：緒方杏一、田中成岳、木村明春、和田順子、井上智子、  
田村祐弥

当院では2007年からそけいヘルニアパスと腹腔鏡下ヘルニア手術パスの運用を開始した。ソケイヘルニアパスでは1種類のパスを使用しており全身麻酔や腰椎麻酔で指示や処置など一部違う箇所があるため、その都度医師への確認が必要となっていた。ヘルニアセンターの中心となっている当病棟は地域包括ケア病棟であり外科医師が一般病棟より不在のことが多く安全の確保、医療の質の担保の面でも指示簿の統一化、業務の円滑化が必要であると考えた。ヘルニアセンターを開設するにあたりパスの見直しを行い、新たに腰椎麻酔、全身麻酔、腹腔鏡下の3種類を作成した。2023年6月にヘルニアセンターが開設され、同月より3種類の運用を開始し10か月で98症例を運用した。医師、看護師、薬剤師など多職種で連携し、一貫した処置や指示を効率的に行えたことで、医療の質の向上と看護師業務の円滑化を実践することが出来たと考えられる。センター開設から一年が経過するため今後もバリエーション分析を行いブラッシュアップをしていく。

⑥

研修医へのクリニカルパス研修

所属名：前橋赤十字病院

演者名：大井田 明子（おおいだ あきこ）

共同演者名：丸岡 博信、堀江 健夫

【はじめに】当院では、クリニカルパス（以下パス）については、入職時オリエンテーションで説明を行っているが研修医は対象外であった。2022年度卒後臨床研修評価機構より、研修医にパス教育を行うようにと指摘を受けた。これを受けて研修医へのパス研修を考え、実施し2年が経過した。そこでの研修医からの意見や、普段研修を行っている時のパスに対する考えをまとめたので報告する。

【活動内容】基本的な概念・運用方法について、毎年3月に年1回1時間枠で研修を行い、終了後に評価表を記載した。

【考察】研修内容は、概ね理解できたとの回答であったため、行った目的は概ね達成できた。現在研修医はパス適用の権限はないが、できるようにした方が良いかの質問に対して、2022年度はほぼした方が良かったのに対し、2023年度は現状通りの方が多かった。今後更なる検討が必要である。

【結論】

1. パス研修は効果的であった
2. パス適用権限については今後検討が必要である

⑦

多職種連携による新規クリニカルパス作成について～骨盤内炎症性疾患～

所属名：SUBARU 健康保険組合 太田記念病院

演者名：安樂岡 美来（やすらおか みらい）

B病棟では、これまで看護師が中心となってクリニカルパスの作成・修正を行っており、多職種で連携することは少ない現状があった。今回、医師・薬剤師・医療事務の協力を得て、新たに骨盤内炎症性疾患（PID）クリニカルパスを作成した。

B病棟におけるPID症例数は年間8件程度と少ない状況である。症例数が少ないからこそ、標準化・統一したケアが実施できるクリニカルパスの活用が効果的であると考え作成に至った。

多職種との連携では、まず、医療事務とDPCに基づいた入院日数の検討を行い、平均入院日数7.8日間であった入院期間を7日間と設定した。また、薬剤師とは抗菌剤の検討を行い、点滴から内服への変更により、同じ薬効で3552円/日のコスト削減となった。

症例数が少ない疾患であるため、今後、バリエーション評価等を行い修正は必要と考えるが、従来明示されていなかった入院期間を明示できたことや、薬価の削減は患者にとってもメリットがあると考えられる。

⑧

脊椎センター開設に伴うクリニカルパスの作成と見直し

所属名：桐生厚生総合病院

演者名：橋本龍毅（はしもとりゆうき）

共同演者名：斯波俊祐、角田陽平、田村裕弥、須田優志

2024年4月脊椎センターを開設した。脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニア、靭帯骨化症などの脊椎疾患や圧迫骨折、脱臼骨折、脊髄損傷などの外傷を脊椎脊髄外科指導医が中心となり、多職種がチームとなって、より安全にスムーズな診療を行うことを目指している。そこで業務の効率化や安全な統一した医療の提供のため、4月より腰椎固定術、腰椎除圧術のクリニカルパスを新たに作成し運用開始した。リハビリテーションや地域連携室が加わることで術後のリハビリや退院調整がスムーズに行え、DPCを意識した内容となっている。現在運用して間もないため、今後バリエーション分析を行い修正していく。また、既存パスの内視鏡下椎弓切除術（MED）や脊髄造影、経皮的椎弓形成術（BKP）、圧迫骨折などについても見直しを行っている。脊椎センター開設に伴い、新規パスを順次作成予定のため、多職種と連携し、パスの質の向上を目指していく。

⑨

片側人工膝関節全置換術後の在院日数に影響する因子の検討

所属名：地域医療機能推進機構群馬中央病院 リハビリテーション部

演者名：星野太一（ほしのたいち）

共同演者名：土屋謙仕、齊藤竜太、木村典子

**【目的】**

片側人工膝関節全置換術（TKA）後の在院日数に影響を与える因子を検討し、明らかにすることである。

**【方法】**

対象は、2019年9月～2020年4月の間に片側TKAを施行し、退院時に歩行、階段昇降が自立していた患者35名である。検査項目は、在院日数、階段昇降能力の評価であるTimed Stair Test (TST)、術側の膝関節屈曲可動域、10m Maximum walking speed (10m MWS)、歩行器歩行獲得日数を調査した。統計処理は、共変量として年齢、性別を使用し、在院日数を従属変数とし、TST、術側膝関節屈曲可動域、10m MWS、歩行器歩行獲得日数を独立変数として回帰分析を行なった。

**【結果】**

在院日数は、TST、術側膝関節屈曲可動域、10m MWS、歩行器歩行獲得日数と有意な関係を認めた。

**【考察】**

片側TKA後の退院日の決定には、階段昇降能力、術側膝関節屈曲可動域、歩行速度、歩行器歩行獲得日数に着目することが重要であることがわかった。



⑩

当院におけるクリニカルパス活動の20年

所属名：群馬県済生会前橋病院

演者名：池田 士郎（いけだ しろう）

今冬で当院のクリニカルパス（以下パス）委員会は20年を迎える。当初は新しいパスを次々に作成し、当研究会だけでなく日本クリニカルパス学会学術集会での発表も積極的に行っていた。しかしその後オーダリングシステムそして電子カルテ導入等への対応に追われたこともあり、活動が低調な状態が続いていた。

2022年の当研究会当番世話人になり、その準備で活性化の機運が高まった。コアメンバーを選定して研究会を乗りきり、前橋赤十字病院・群馬中央病院とのオンラインミーティング実施、バリエーション分析を定着させる、などの活動を行い始めている。

今後の課題としては、教育体制の確立、バリエーション分析に基づいたパス改訂、学会・研究会への参加の恒常化などがあるが、コアメンバーの交代もあり活動再興が軌道に乗ったとはいいがたい。他施設において、パス活動の活性化およびその維持へのコツ・工夫等があればこの機会にお尋ねしたい。