

<原著> 第49回 日本赤十字社医学会総会 優秀演題

クリニカルパスの分析・検証、そして再分析まで

石巻赤十字病院 医事課¹⁾ 同呼吸器外科²⁾ 同医療技術部³⁾

木村 瞳¹⁾ 鈴木 聡²⁾ 石橋 悟³⁾ 佐々木 功¹⁾

Analysis and Revision of Clinical Passes

Hitomi Kimura¹⁾, Satoshi Suzuki²⁾, Satoru Ishibashi³⁾, Kou Sasaki¹⁾

Japanese Red Cross Ishinomaki Hospital,

¹⁾ Division of Medical Professions

²⁾ Department of Thoracic Surgery

³⁾ Department of Medical Technology

Key Words : クリニカルパス、DPC、PDCA サイクル

1. はじめに

クリニカルパスの立案と実施は多職種が関わる病院の組織横断的なプロジェクトの一つである。石巻赤十字病院でも看護部や医事課の職員を主要な構成員とするクリニカルパス委員会を組織し、「パス大会」と称して医師を交えた意見交換の場を持ってきた。しかし、これまではクリニカルパスを作成する主体が看護師で、医事課職員はその初期段階に参画してこなかった経緯がある。このため、一旦クリニカルパスが策定されると、パス大会における医事課の役割は削除可能な検査を探すというようなコストを抑制する意見を述べることに偏りがちで、パス大会に同席する医師の間では医事課は収益にのみ関心があるかのような批判が根強かった。その結果、医事課の分析結果を踏まえたクリニカルパスの修正が行われることはなく、多職種が一堂に会するパス大会の意義を十分に活かすことができずにいたと思われる。

今回、我々は、あるパス大会をきっかけに

既存のクリニカルパスをより良いパスに改訂する効果的なPDCAサイクルに入れることができた事例を経験したので報告する。

2. 対象

当院では呼吸器外科のクリニカルパスが肺悪性腫瘍、肺良性腫瘍、および気胸に対して策定されていた。そこで、2012年5月の「パス大会」で呼吸器外科を特集し、2011年4月1日から2012年3月31日までの1年間における診療実績を分析することにした。クリニカルパスの実施数は肺悪性腫瘍に対するものが75件と最多で、ついで気胸（副傷病名なし）が26件、肺良性腫瘍が7件、気胸（副傷病名あり）が6件だった。

3. 分析と検証と再分析

3-1. Check

クリニカルパスの適用が最も多かった肺悪性腫瘍について、呼吸リハビリテーション指導と術前CTについて指摘した。当院では肺癌術前の患者には患者自身で実施可能な呼吸リハビリテーションを外来看護師が指導してい