

## Y8-32

### プロセスフローチャートを用いたパス管理

前橋赤十字病院 クリニカルパス委員会

○笹原 啓子、安東 立正、堀江 健夫、曾田 雅之、志水 美枝、月田 幸枝、吉野 礼子、関根 晃、角田 貢一

【はじめに】当院では2008年より電子カルテパスを導入し、現在150以上のパスが稼働している。パス作成は現場スタッフが先行し、パス委員との検討会で審査を経て、パス委員がマスタ作成を行い、電子カルテパスとして運用するシステムをとっている。関わるスタッフが多い中、それぞれの役割を明確に示すため、プロセスフローチャート（以下PFC）を作成し運用マニュアルとして管理している。その取り組みについて報告する。

【PFCの内容及び管理方法】PFCは縦軸にタスク、横軸に関わるスタッフ及びタスクの概要を5W1Hで表し、パス作成から申請、登録、改正までの流れを可視化した。またパスの適用から終了における現場スタッフの流れについても作成した。PFCはクリニカルパス運用マニュアルの一部として管理し、必要時改正することとした。

【結果及び考察】パスの作成や改訂、及び使用においては多くの職種が関与することとなる。一つ一つのタスクについて関わる職種や作業内容を細かく示すことで、作業の重複や抜けを防ぐことが可能となるだけでなく責任の所在も明確になる。また新規に電子カルテパスの運用に参加するスタッフへの教育に使用することもでき、標準化したオリエンテーションの実施にも効果的である。

【今後の課題】新規参加スタッフへの教育には集合教育を利用しているが、その機会を逃したスタッフについては現場が独自に行っている。その場合運用マニュアルやPFCが活用されない場合もあり、問合わせへの対応に時間をとられている現状がある。今後は更に運用マニュアル及びPFCの存在を周知させる工夫を行う必要がある。

## Y8-33

### DPC分析報告会を活用したパス活動

前橋赤十字病院 クリニカルパス委員会<sup>1)</sup>、企画情報管理課<sup>2)</sup>

○安東 立正<sup>1)</sup>、堀江 健夫<sup>1)</sup>、曾田 雅之<sup>1)</sup>、月田 幸枝<sup>1)</sup>、吉野 礼子<sup>1)</sup>、笹原 啓子<sup>1)</sup>、志水 美枝<sup>1)</sup>、笠井 賢二<sup>2)</sup>、関根 晃<sup>2)</sup>

【はじめに】当院は2006年にDPC対象病院となった。2008年に電子カルテパスの運用を開始し、現在150を超えるパスが稼働している。パス適用率向上を目標に委員会活動を行っているが、思うような成果がでないのが現状である。今回医師・看護師・医事課・経営コンサルタントとともにDPC分析報告会を行うことで、パスに対する各科の意識向上につなげることができたので報告する。

【方法】経営コンサルタントと相談し、全30科中10科を選定し、各科の医師、看護師、パス委員、医事課を参加者としたDPC分析報告会を開催した。

【結果】在院日数や診療内容の分析では他のDPC対象病院と比べどの科も標準レベル以上であった。マーケット分析からそれぞれの科の周辺病院との位置関係が理解できた。分析報告会后2科でパスの見直し、3科で新たなパスを作成することになった。

【考察】DPCデータは医療の標準化を考える上で重要なベンチマークの指標になり、医療の質改善ツールとしても有用である。DPCデータを使いパスを比較し現場へフィードバックすることで、パスを見直す契機とすることができる。パスの作成やバリエーション分析を促しても多忙を理由になかなか行動してくれない科が多い。このような検討会を行うことでパスに対する意識向上を図ることができ、新しいパスの作成や見直しに取り組む姿勢が見られるようになった。今後、他の科にもDPCデータのフィードバックを行い、パス活動につなげていきたい。

## Y8-34

### 石巻赤十字病院におけるMRSA定期培養パスの現状分析

石巻赤十字病院 臨床検査課<sup>1)</sup>、情報システム課<sup>2)</sup>

○尾池 泰典<sup>1)</sup>、千葉 美洋<sup>2)</sup>

【目的】当院では平成22年4月より入院患者に対しmethicillin-resistant-Staphylococcus-aureus(以下MRSA)定期培養パスを行っている。患者材料からMRSAが検出されるとICTから患者の接触感染対策を徹底するよう連絡している。パス入力にはMRSA検出者に対し細菌検査技師が行っている。また、MRSA検出者のケアには接触感染対策を行い、その解除基準を当院では「同一材料で2週連続培養陰性」としている。今回当院の定期培養パスについて分析した。

【方法】平成22年4月から平成24年3月までの2年間にMRSA定期培養パスを行った、のべ272名、内訳は喀痰207名、尿36名、便29名の培養結果について検討した。

【成績】1)退院まで2週連続にならなかった患者、2)2週連続陰性になり接触感染対策を解除された患者とすると、定期培養パス適応者のべ272名では1)234名、2)38名であり、内訳は喀痰は1)191名、2)16名であり、尿は1)23名、2)13名、便は1)20名、2)9名であった。接触感染対策を退院まで続けた患者の割合は喀痰が約92%、尿が約64%、便が約69%、のべ定期培養パス適応患者では約86%であった。また、培養2週以上連続陰性後に再度MRSAが検出された患者は喀痰2名、尿2名、便1名であり、その内訳は2週連続陰性後に陽性に転じた患者が4名、3週連続陰性後陽性に転じた患者が1名であった。

【結論】MRSAが検出患者に対しては、現在の接触感染対策解除基準では86%もの患者に対し、退院まで接触感染対策を取っていることがわかった。また、対策を解除しても再度MRSAが検出されている患者が存在していることも分かった。定期培養パス解除基準は今後症例を重ねて再度検討する必要があると感じた。

## Y8-35

### 院内クリニカルパスの普及推進に向けた取組みと課題

大津赤十字病院 医療情報課<sup>1)</sup>、診療情報管理課<sup>2)</sup>、企画調査課<sup>3)</sup>

○橋本 智広<sup>1)</sup>、中嶋 英幸<sup>2)</sup>、加藤 理史<sup>2)</sup>、植松 良夫<sup>3)</sup>

【はじめに】本稿では当院における院内クリニカルパス（以下パスと略す）普及推進に向けた取組みと課題について述べる。平成18年に電子カルテを導入したがパスの電子化へのスムーズな移行が滞りパス適用数が激減した。原因としては、電子カルテのパス機能の理解不足と使用方法の周知が図れなかったことや、パス機能の潜在的な不具合が解決されなかったためと考えられる。

【委員会の取組み】平成20年にパス委員会が中心となり、電子カルテのパス機能の体系的な動作検証作業を行うとともに、電子パスによる院内運用の統一化を図るべく、「パス運用マニュアル」および「パス作成マニュアル」の策定を行った。マニュアル策定をきっかけに、「パスの新規登録を促し、適用数を増やす」ことを目標に掲げ、委員会において医師や看護師だけでなく薬剤師、事務担当者も推進活動に参画し活発な委員会活動が展開された。具体的には、「パスラウンド」「パス作成講習会」「パス発表会」等を実施した。

【結果】パス適用件数の推移として、電子カルテ導入前は173件であったが、導入後は10件未満にまで落ち込んだ。前述した取組みを実践した結果、308件（平成24年4月）に達した。これは入院患者数1212人に対して25.4%のパス適用率に相当されるものである。

【今後の課題】現在は新規パス登録数が減少し、またパス適用数も横ばい傾向を示すような状況にある。当院はさらなるパスの推進を図るべく新たな目標を設定し、パス運用の充実や既存パスの検証を行うタイミングを迎えている。事務担当者としては、パス検証手法の確立に向けて検証に活用できるデータの収集および提供により、パス委員会への関わりを深めていきたいと考えている。