

令和6年度 院内クリニカルパス大会

2025年 2月10日 17:15開始

本日のテーマ

忙しいのに

パス大会って

必要ですか？

会の進行

1. パス用語の説明

2. 演題発表 (3演題)

発表時間 5分
質疑応答 2分

発表を聴きながらQRコードで
アンケートにご回答ください

各演題発表の後にお受けします
質問者は所属と氏名をお願いします

3. おわりに

18時迄に終了予定です

1. パス用語の説明

① バリアンス

設定されている目標が
達成できないことをさす

例	手術当日	手術翌日	手術後2日目 退院
目標	痛みがない	痛みがない	痛みがない
目標 評価	目標達成	目標達成	達成できず

↑
バリアンス

1. パス用語の説明

② 集計と分析

バリエーションが発生した患者の情報を収集・集計

診療情報管理室からもらえる基礎データ

患者 ID/氏名 性別 年齢
主治医 入院・退院日 在院日数 在科日数
主病名 適応パス バリエーションの有無 バリエーション発生内容

追加で収集したい情報収集（担当者が集計する）

患者の基礎疾患 手術内容
点滴/内服薬の内容と期間 食事摂取状況
体温・血圧の変動 リハビリの進行
入院前/退院前のADL（日常生活動作）



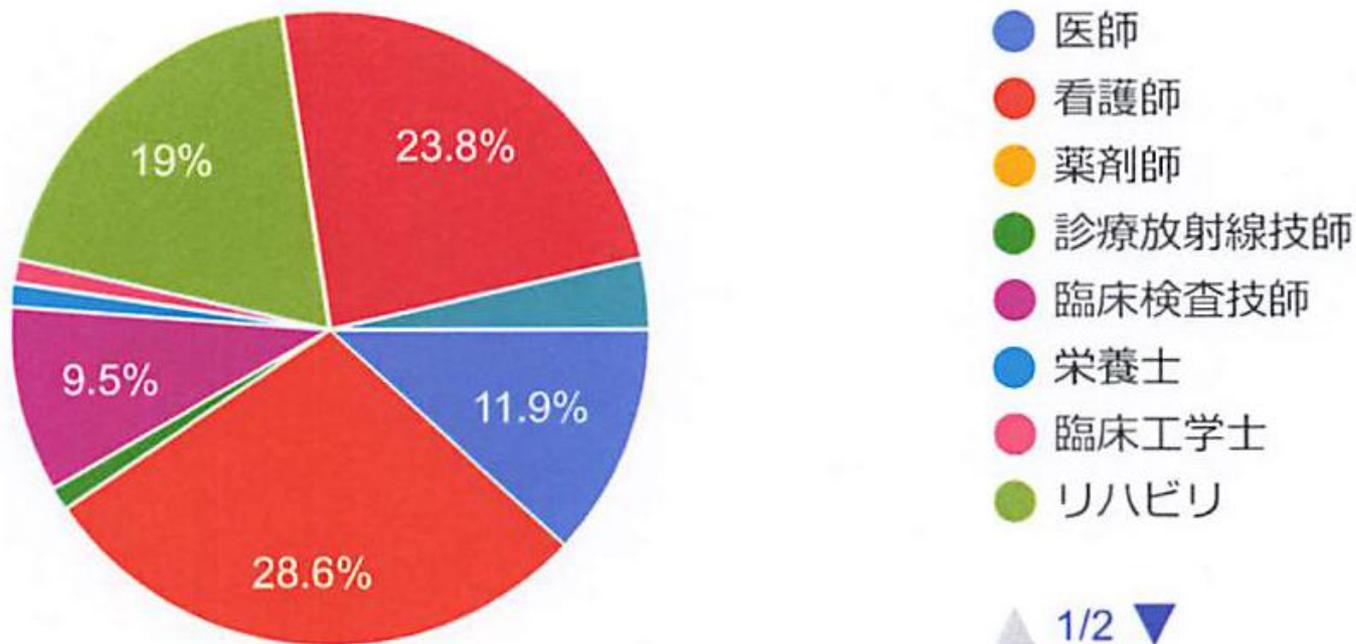
集計結果から、バリエーションの原因を分析する
(改善策を検討)

当日の参加状況

参加人数 84名

設問 1 : あなたの職種を教えてください

84 件の回答



上腕骨近位部骨折用の 伝達麻酔パス作成について

【簡易抄録】

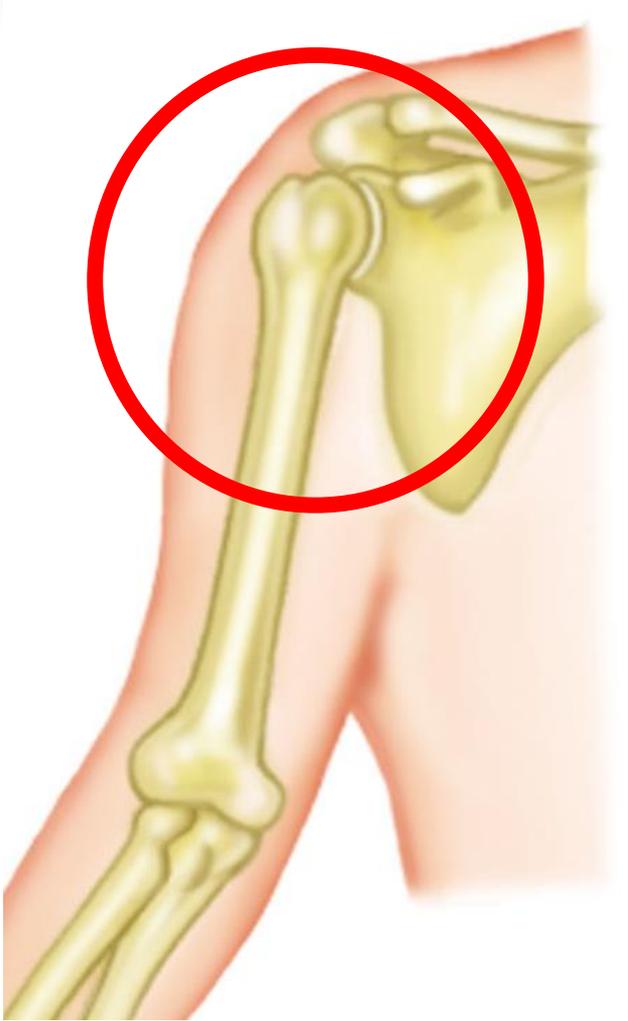
当院には、上腕骨近位部骨折の手術は伝達麻酔が主流である。

しかし、当院には全身麻酔用のパスしか存在しなかったため、医師からパスを作成するように依頼された。

パス作成にあたり、治療スケジュールを医師に確認し、方針伝達麻酔を学習した。麻酔合併症を見逃さないようにするために病棟で勉強会を開催して、観察項目をパスに展開した。

新規パス作成という未知の経験を通して、医師・コメディカルとの連携の大切さと、パス作成の大変さを学ぶことができた。

上腕骨近位部骨折とは



上腕骨：二の腕の骨

近位：肩の付け根に近い部分

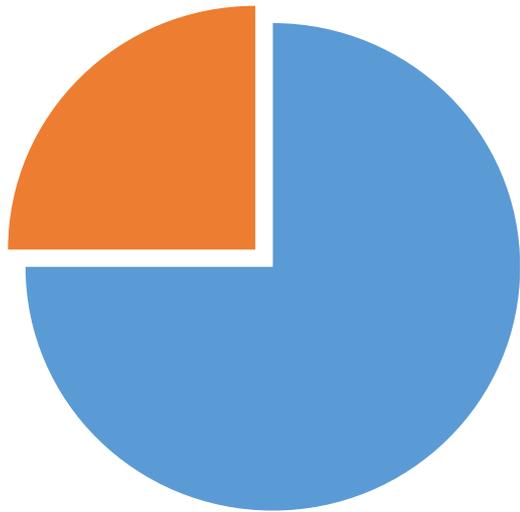
上腕骨近位部骨折の治療

- ・手術
- ・様子観察（保存療法）

2023年3月～2024年3月に

入院した患者12例

保存療法 3例



手術 9例

手術を受けた9例に 適応されたパスの種類

- ・ 伝達麻酔パス **6例**
- ・ 上腕骨近位部骨折パス
(全身麻酔) 2例
- ・ 全身麻酔パス 1例

医師

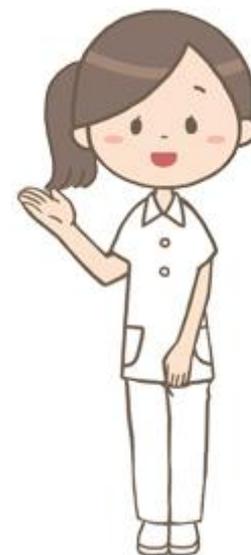


**既存の伝達麻酔パスは
上腕骨用に適さないので
専用のパスを作りましょう**

なぜ既存の伝達麻酔では駄目なのか

- 手術当日と翌日のスケジュールしか記述がない
(退院までのスケジュールが不明)
- 麻酔合併症に関する観察項目が示されていない

**大幅に見直す
必要がありました**



上腕骨近位部骨折

伝達麻酔パス作成にむけて

● 医師の意向を確認

- ・ パスの入院期間を何日にするか
- ・ 点滴・処置などの治療スケジュール

● その他確認事項

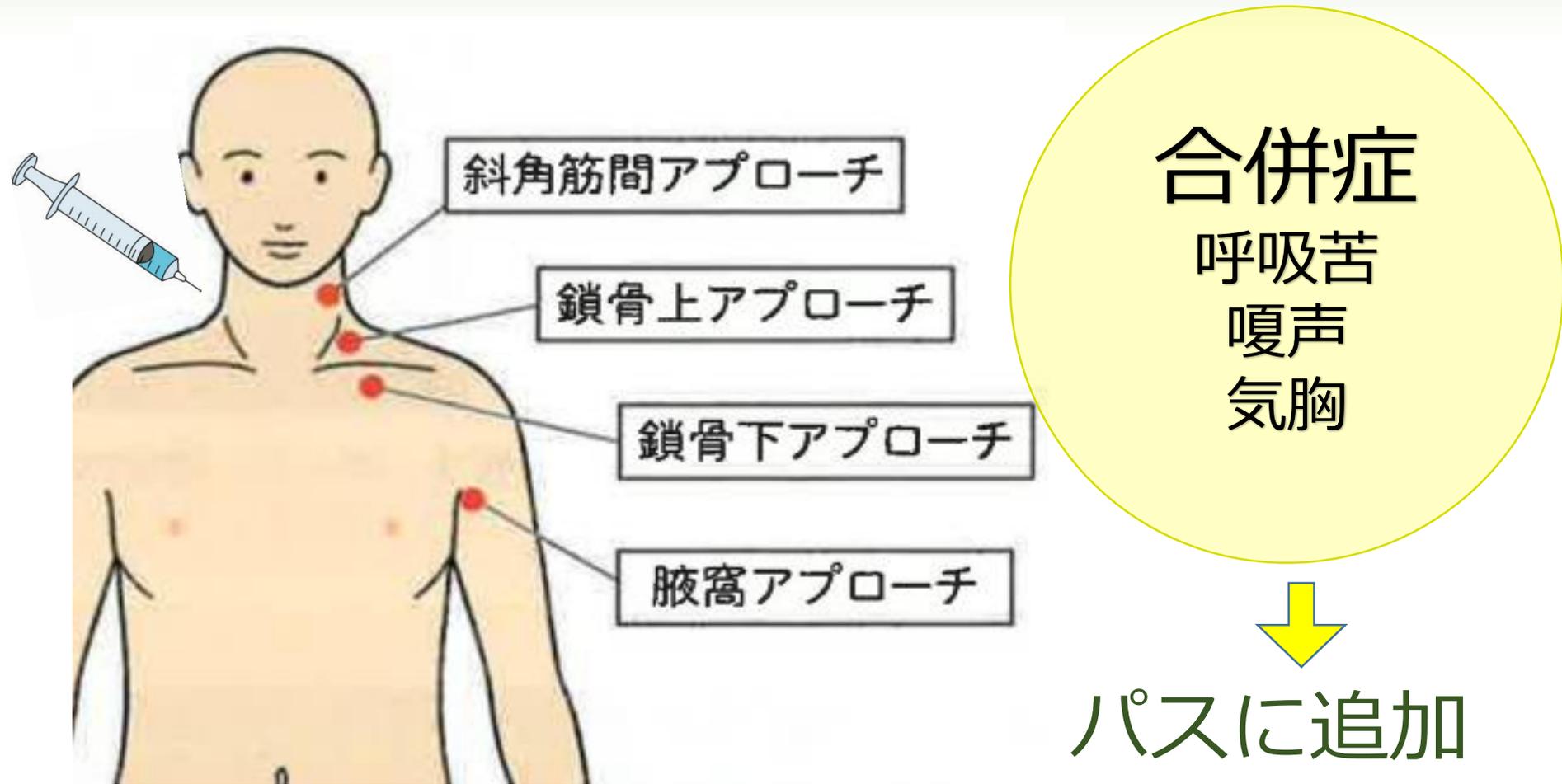
- ・ 治療ガイドラインの有無
- ・ 入院期間は適正か（医事課に確認）
- ・ 既存の伝達麻酔パスの内容見直し
(リハビリの先生も含めてミーティング)

● 病棟勉強会の開催

- ・ 上腕近位部骨折の治療
- ・ 伝達麻酔の効果や副作用

病棟勉強会

「麻酔部位」と「観察項目(合併症)」



新旧パスの違い

	既存のパス	新規作成パス
スケジュール	2日 手術当日と翌日のみ	10日 手術当日から退院まで
麻酔合併症に関する観察項目	なし	あり
手術後2日目以降の検温回数	指示がない	1回/日
抜糸の予定	記述がない	手術後7日目

新パスのメリット

患者

スケジュールが
わかりやすく安心

看護師

安全性が向上
業務が円滑に



おわりに

- ◆ 新規にパス作成するためには多くの労力、他職種との連携が必要であることを学んだ
- ◆ パスを作成する際には近年の治療動向を調べることも大切であることを学んだ
- ◆ パスを作成するために改めて疾患・治療の勉強に繋がった

アンケート

麻酔のクリニカルパスが当日と翌日しかないことを知らなかった。

パスがより使いやすくなると思います。

パス作成お疲れ様でした。

よく分かりました

お疲れ様でした

今回、バリエーション分析ではなく新規パスの作成ということでしたが、これから使用してみでの成果も興味があります。

とてもわかりやすい発表でした。

病棟での勉強会を通して疾患や麻酔・手術の知識向上にもつながり、パス新しくすることにより術前後の観察事項や指示内容を明確にできたと考えられます。

新旧パスをスライドで見せてもらえば、よく比較が出来て、理解し易いのではないかと思う。

わかりやすい発表でよかった。

整形外科に興味があった

新しく作ったパスの表をスライドに入れるとより分かりやすく発表になったと思います。

素晴らしいと思います。

分かりやすかった。合併症の種類によって発生する時期に差異があるので、合併症の発生時期に合わせて合併症の有無の確認をすると効率的と思いました。

お疲れさまでした

大腸切除術クリニカルパス

集計・分析結果

【簡易抄録】

過去1年間にパスが適応された22症例を対象に集計と分析を行った。結果、待機手術の群はバリエーション発生率が40%であったが、バリエーション発生内容は治療行程の変更に影響のない軽微なものが多かった。一方、緊急手術の群はバリエーション発生率が85%で、創部感染、肺炎など治療工程の遅延を来すイベントが発生していた。効率にバリエーションが発生する理由として絞扼性イレウスや腸穿孔で緊急手術を行う患者に、パスを適応していることが原因と考えられた。そこで、緊急患者の場合は参考程度に適応してもらうように医師に提案して理解を得ることができた。パスの内容自体は適切であると考えられる。

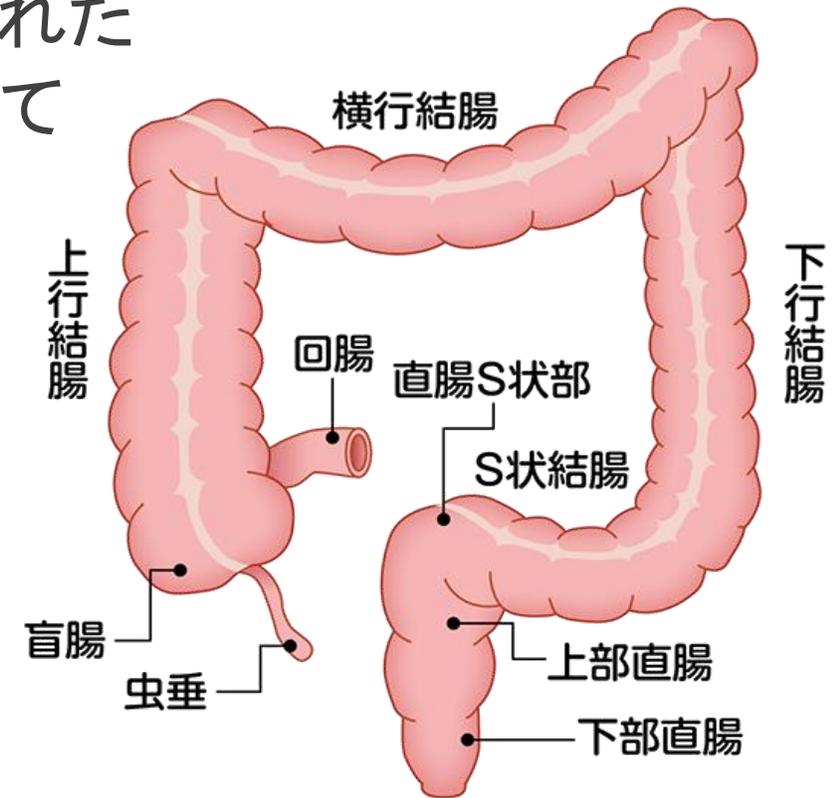
《大腸とは？》

1.5～2メートルほどの長さの消化器管で小腸から送られた液状の便から水分やミネラルを吸収し、固形の便にして肛門に運ぶ働きをする。

《大腸切除パスとは？》

病気の部分を切除して30日前後で退院を目指す。

※ただし、**緊急手術・重症糖尿病**は合併症の**ハイリスク**なので**除外**する



大腸切除術クリニカルパスの概要

パス適応期間 手術前日～手術後30日まで
手術後はHCUに1泊 翌日一般病棟へ

食事	手術前日夕食後～手術後2日目まで絶食 術後2日目～水分開始 術後3日目～流動食開始
安静度	手術後から翌日の朝までベッド上安静 病棟へ帰室後はフリー
点滴	手術当日から手術後6日目まで

【対象】2023年度パス適応患者 22件

予定手術 15件

緊急手術 7件

(腹腔鏡下 13件 開腹術 9件)

バリエーション発生 12件(術後腸閉塞 3件 呼吸器合併症2件を含む)

平均在院日数 59日

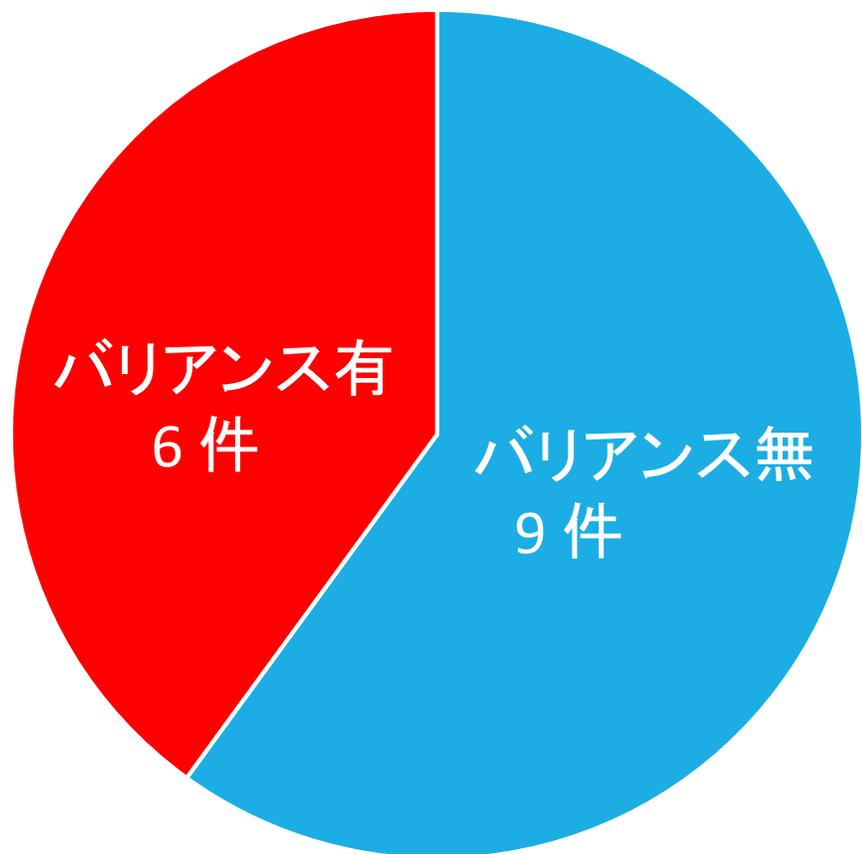
予定手術でのバリエーション発生率

【疾患】大腸がん・13件 他2件

バリエーション発生率 **40%**

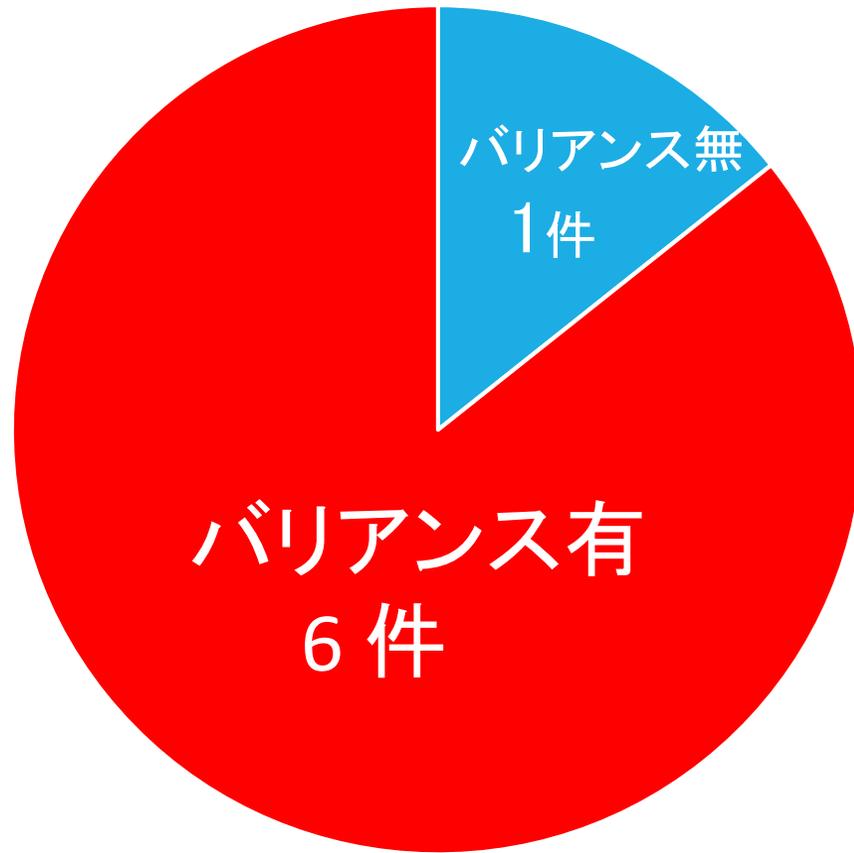
バリエーションの内訳

食欲不振	4件
手術後の腸閉塞	1件
下血	1件



緊急手術でのバリエアンス発生率

【疾患】大腸穿孔/腹膜炎5件、腸閉塞2件



バリエアンス発生率	85%
バリエアンスの内訳	
手術後の創部感染	1件
肺炎と創部感染	1件
肺炎と腸閉塞	1件
腸閉塞	1件
敗血症	1件
原因不明の胃痛	1件

予定手術と比べて、
緊急手術のバリエアンス内容は重症度が高いことが分かった

在院日数について

平均在院日数 **59**日

術後、退院までに**30日以上**を要した症例 **8**件

腸管穿孔＋低栄養

膿瘍形成＋低栄養

腸閉塞＋敗血症性ショック他

術後治療に時間を要した

8件中、**4**件が緊急手術

緊急手術は治療に時間を要す

医師への提案

大腸切除術クリニカルパス

適応基準: 大腸の**予定手術**

除外基準: **重症糖尿病・緊急手術**

除外基準があるので、緊急症例に対しては
参考程度の使用にして頂くようお願いして了承を得た

結語

緊急手術に対するバリエーションが多く発生していた

クリニカルパス適応基準は重要である

パスの内容は適切(安全)であることが確認できた

アンケート

緊急オペでも対応可能なクリニカルパスの条件について知りたい

グレーなパスを運用しても良いということを知りました。退院日数も長い期間であることなど、見直す必要はないのかなど、色々と考えさせられました。

理解出来た

お疲れ様でした

バリエーションに対する論議され、有益な発表だったと思います。

在院日数が長く、バリエーションも多いことがわかりました。

緊急はパス適用しないと初めに提示されたが集計は緊急も入っておりそもそもの定義から矛盾している。

緊急手術の場合はバリエーション発生率が高い事がわかった。

通常のパスでバリエーションの発生が40%もあるのに、今のパス適応がいいのかどうか？

アンケート

このパスはバリエーション前提のような気がしました。

合併症（糖尿病）を有する場合には、どのように変化が起こるか知りたいと思いました。

お疲れさまでした

お疲れ様でした！

予定手術で順調に経過すればどのようなスケジュールになるか知るという意味でパスは有用だと思います。緊急手術でも経験の浅いスタッフには理解の補助になると思います。

バリエーション数の集計は大変だったと思いました。

緊急オペでもパスを使うのは知らなかった。入院期間が長かったり、点滴も長くなるので、いろいろ難しいと思うが簡易的に使っているの知れたので良かったです。

お疲れ様です

緊急手術では患者の体調も様々なので、バリエーションは発生するもの。それも踏まえた集計で良いのでは？と思いました？

素晴らしい！



2025年 クリニカルパス大会

COVID入院クリニカルパスの 分析・評価について

【簡易抄録】

2022年、当院では軽症と中等度Ⅰ・Ⅱ患者を受け入れるため、クリニカルを作成して運用を開始した。2024年度の半ばまでにパスが適応された148例の集計・分析を行った。全体の4割強にバリエーションが発生しており、食欲不振、酸素飽和度の低下が主な理由であった。パス運用の問題として、食欲不振に対する対応が決まっていないこと、酸素を開始しても重症度の高いパスへの移行ができていないことがあげられた。また、集計・分析結果を踏まえての改善案も検討したのでここに報告する

背景

COVID-19(以下コロナ)が流行して、当院でも2022年からクリニカルパスを新規作成して入院治療に活用してきた。

パス運用から3年を迎えるにあたり、このまま継続運用して問題がないか、現在までのバリエーションから改善点などをまとめていく必要があると考え、これを取り上げることにした。

COVID入院クリニカルパスは3種類

COVID入院 軽症 : 酸素飽和度96%以上 肺炎なし

COVID入院 中等症Ⅰ : 酸素飽和度94～95%以下 or 肺炎あり

COVID入院 中等症Ⅱ : 酸素飽和度93%以下 酸素が必要



※抗ウイルス薬を投与して、14日以内での退院を目指している

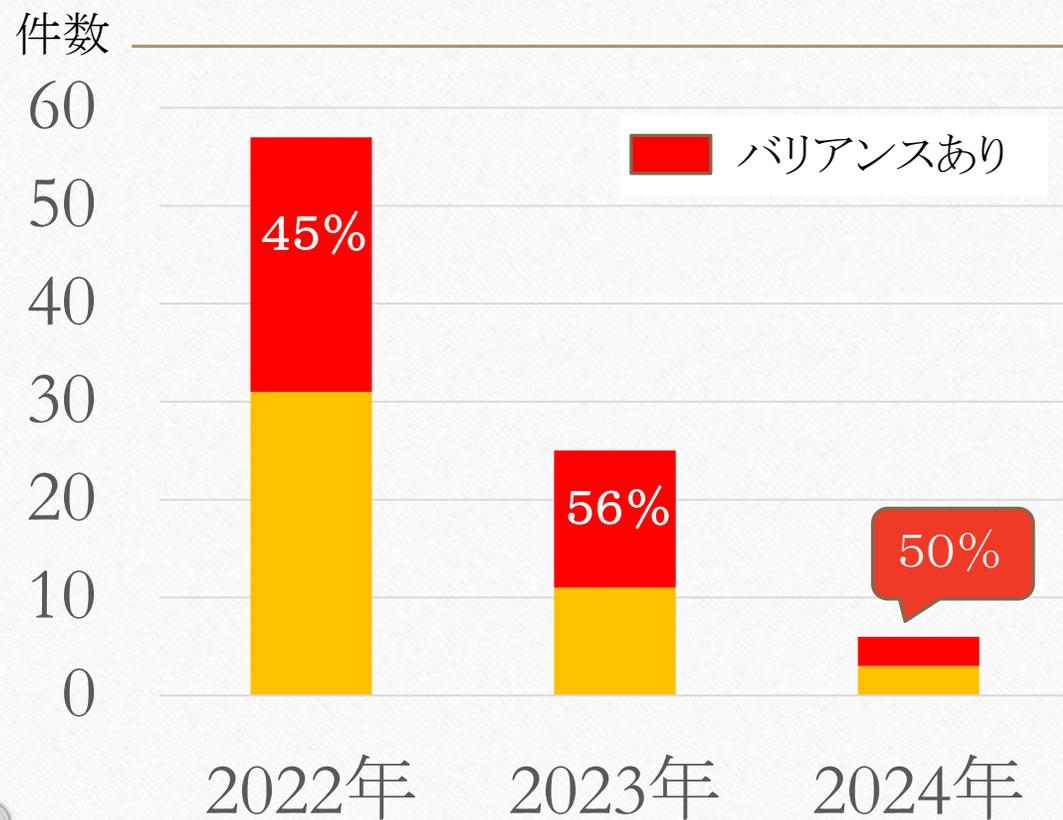
2022年2月28日運用開始～2024年10月31日までを集計

使用数 計148件 バリエーション 無: 80件 有: 68件

COVIDパス 集計結果

	年度別 使用件数	70歳以上 の割合	性別の差	バリエーション 発生件数	バリエーションの主な理由
軽症 (88件)	2022年 57件 2023年 25件 2024年 6件	78% (69件)	男性:43 女性:45	2022年 26件 2023年 14件 2024年 3件	食事量4割以下 72% 呼吸状態の不安定 27% 死亡 1%
中等度Ⅰ (29件)	2022年 10件 2023年 14件 2024年 5件	86% (25件)	男性:17 女性:12	2022年 4件 2023年 10件 2024年 2件	食事量4割以下 72% 呼吸状態の不安定 28% 死亡 0%
中等度Ⅱ (31件)	2022年 9件 2023年 16件 2024年 6件	93% (29件)	男性:17 女性:14	2022年 4件 2023年 2件 2024年 3件	呼吸状態不良 44% 死亡 44% その他(低血糖・胸腔ドレーン)
全体 (148件)	2022年 76件 2023年 55件 2024年 17件	83%	男性:77 女性:71	バリエーション 発生率 46%	

年度別 軽症パスの集計結果 (総数88件)

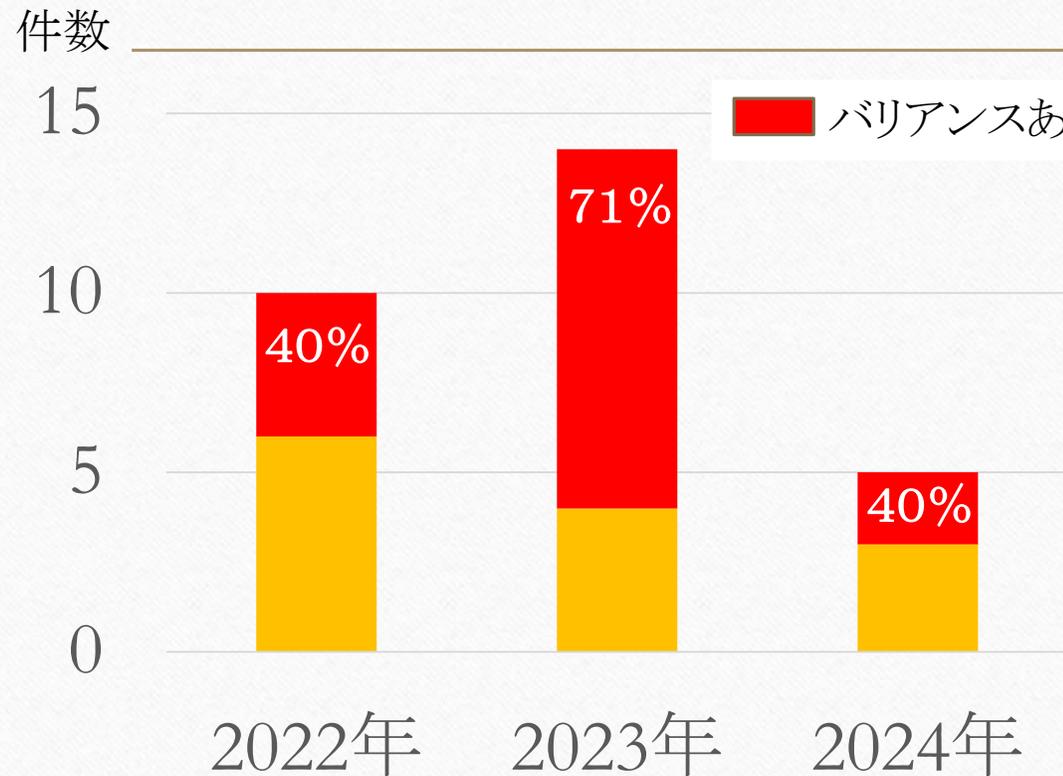


＜バリエーション発生の理由＞

食事量4割以下	72%
呼吸状態の不安定	27%
死亡	1%

バリエーション率
計49%

年度別 中等症 I パスの集計結果 (総数29件)



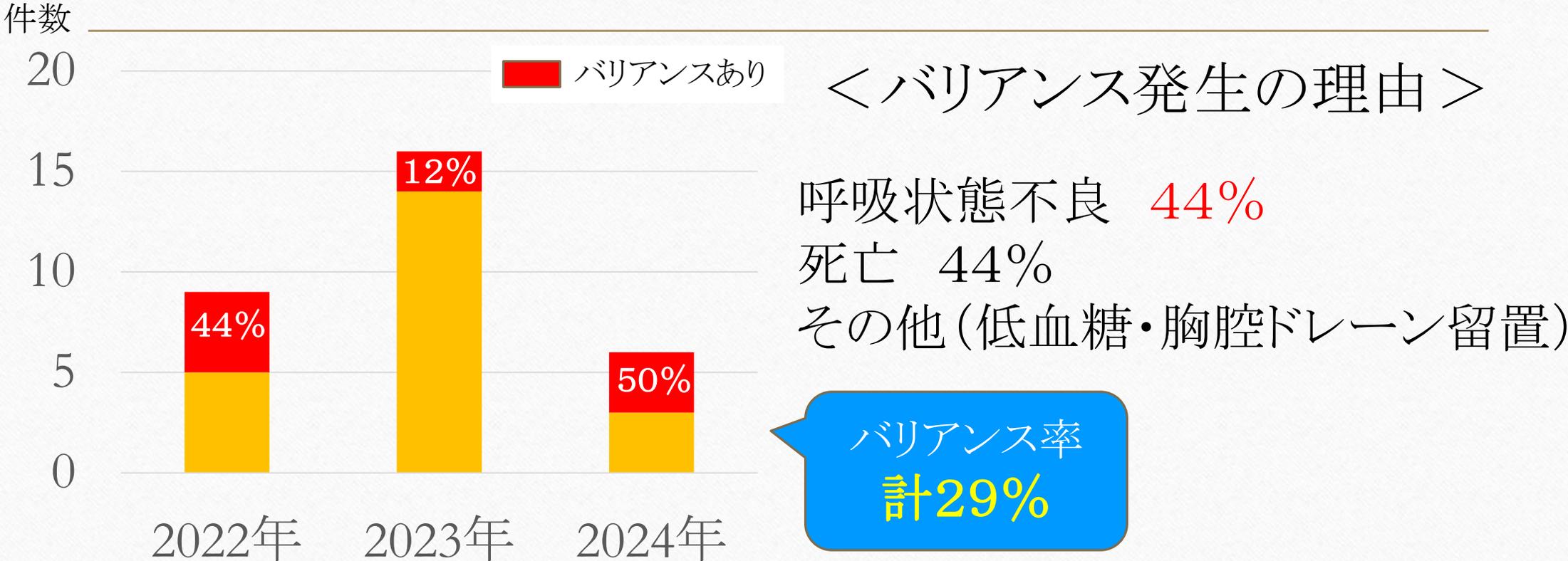
■ バリエーションあり

＜バリエーション発生の理由＞

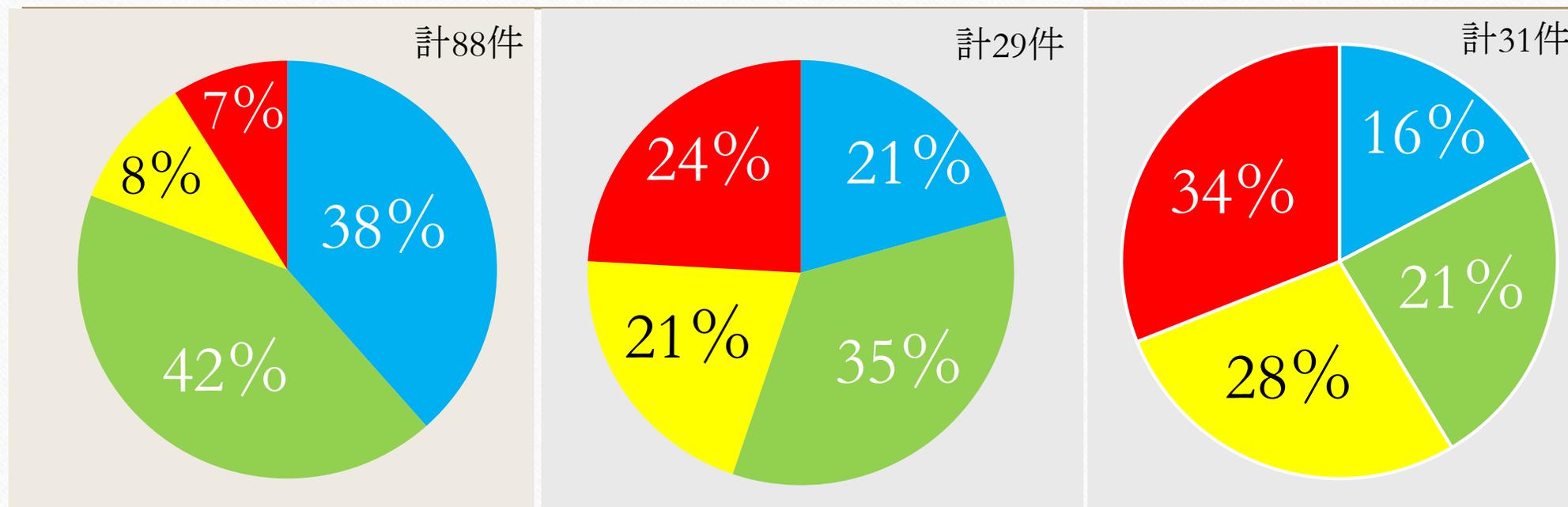
食事量4割以下	72%
呼吸状態の不安定	28%
死亡	0%

バリエーション率
計55%

年度別 中等度Ⅱパスの集計結果 (総数31件)

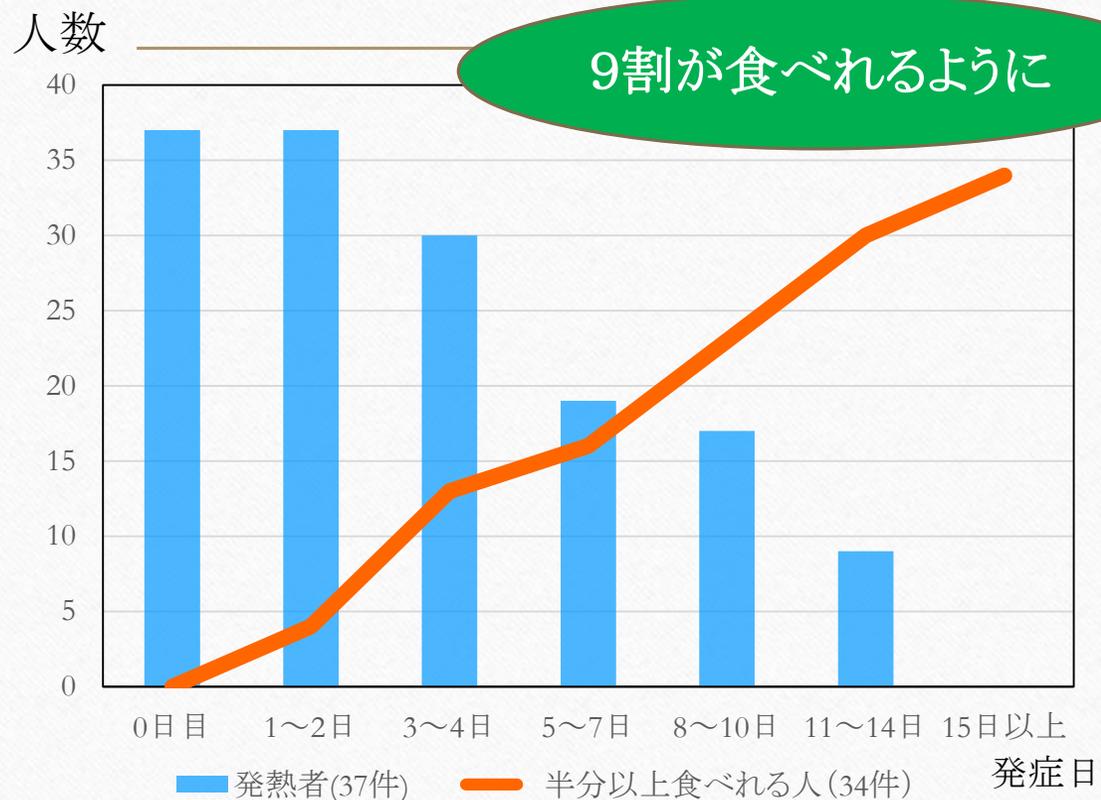


解熱するまでにかかる日数



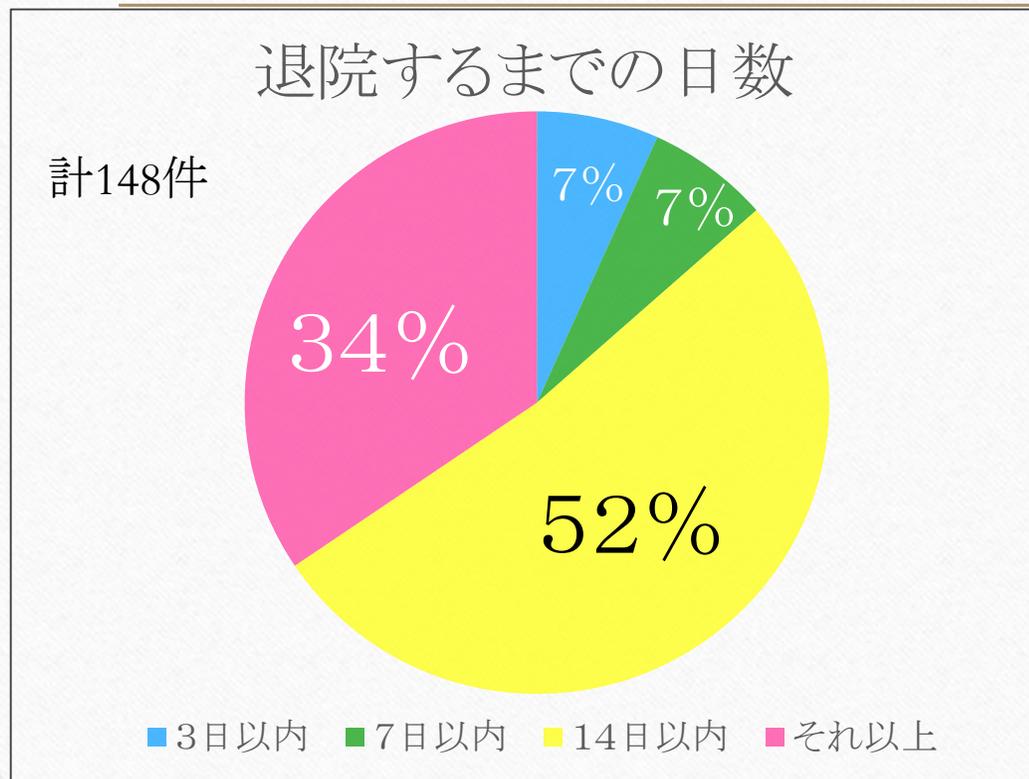
特徴: 軽症は4割は発熱していなかった
重症度が高くなるほど、解熱に時間を要することがわかった

発熱で食べれていないバリエーションが多い



- 食欲低下のバリエーションは49件。
そのうち37件(76%)に発熱症状。
- 解熱すれば、食べれている。
- 嚥下困難、元々食事が少ない、全身状態の悪い例などの食欲不振は改善しなかった。

パス通りに退院できているのか？



< 早期退院できた特徴 >

軽症、ADLが自立。

重症の場合、転院または死亡退院。

< 入院長期化の特徴 >

治療後に手術など本来の治療に戻った。

症状の悪化、別の病気が見つかった。

リハビリ、退院後の施設調整。

いずれもパス自体は2週間以内で終了している。

まとめ と 課題

- 解熱期間と退院までの日数から、現状パスの日数で継続する。
(発症10日間隔離)
- 食欲の低下と呼吸状態不良のバリエーションが多い。 (全体の93%)
- 酸素を開始したら中等症Ⅱにパス移行することを周知させる。
(呼吸状態のバリエーションが増える原因)
- 食事量の低下に対する対応策の検討。
(アウトカム評価基準 『 食事摂取量**4割以上** 』に根拠はなく、観察項目の見直しが必要か)

<改善案>

- 3種類ともアウトカムはほとんど同じ。重症度に関係なく、14日で治療は終わっている。
 - ➡ 3種類のパスを1つにまとめることができるかもしれない
- 医師からも使用する治療薬は絞られてきていると意見あり。
 - ➡ 処方頻度の多い薬剤をメイン治療薬に選定することで薬品管理がスマートになるかもしれない

アンケート

パスの改善は大変ですが頑張ってください

入院患者と外来患者でパスの違いがあるのか知りたい

このままで十分使えます。

理解できた

別資料まで作成お疲れ様でした

データ収集され分析されていると思いました。

わかりやすい分析結果でした。

コロナ対応本当にお疲れ様でした。

コロナ感染によるパスのバリエーション発生率がわかった。

アンケート

感染症のパスの作成は大変難しいのかな？って思います。お疲れ様です。

発表のスライドを後日熟読し学習したい

多い症例数あったにも関わらずよくまとめておられたと思います。

特にありません。

勉強になりました。

お疲れさまでした

お疲れ様でした！

シンプルにするのはとても良いと思います。

発表お疲れさまでした。

コロナのパスで重症度を3つに分け、退院14日を目指し、3日以内に解熱するのがほぼで、解熱しない方は他の病気が見つかるなどこの発表で知ることが出来た

愛媛パス研究会に出して下さい

コロナは陽性がわかった時点での状況も違うため、経過に違いもあると感じます。
それにより入院の経過や日数も違うので、そのあたりを整理してみるのも方法かと思いまし

おわりに

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none">・ 治療の標準化・ チーム医療の推進・ 業務の効率化 （無理・無駄の削減）・ リスクマネジメント・ 患者の安全と安心の確保	<ul style="list-style-type: none">・ 多職種間の連携が必須・ 全患者に適応できない・ 運用が難しい・ 活用に多くの労力を要する

業務多忙の中

担当者たちは、集計・分析・発表準備に
かなりの労力を遣う必要がありました

パス大会への思い・・・



なぜパス委員はこんな苦労しなきゃいけないの？
不公平でしょ！



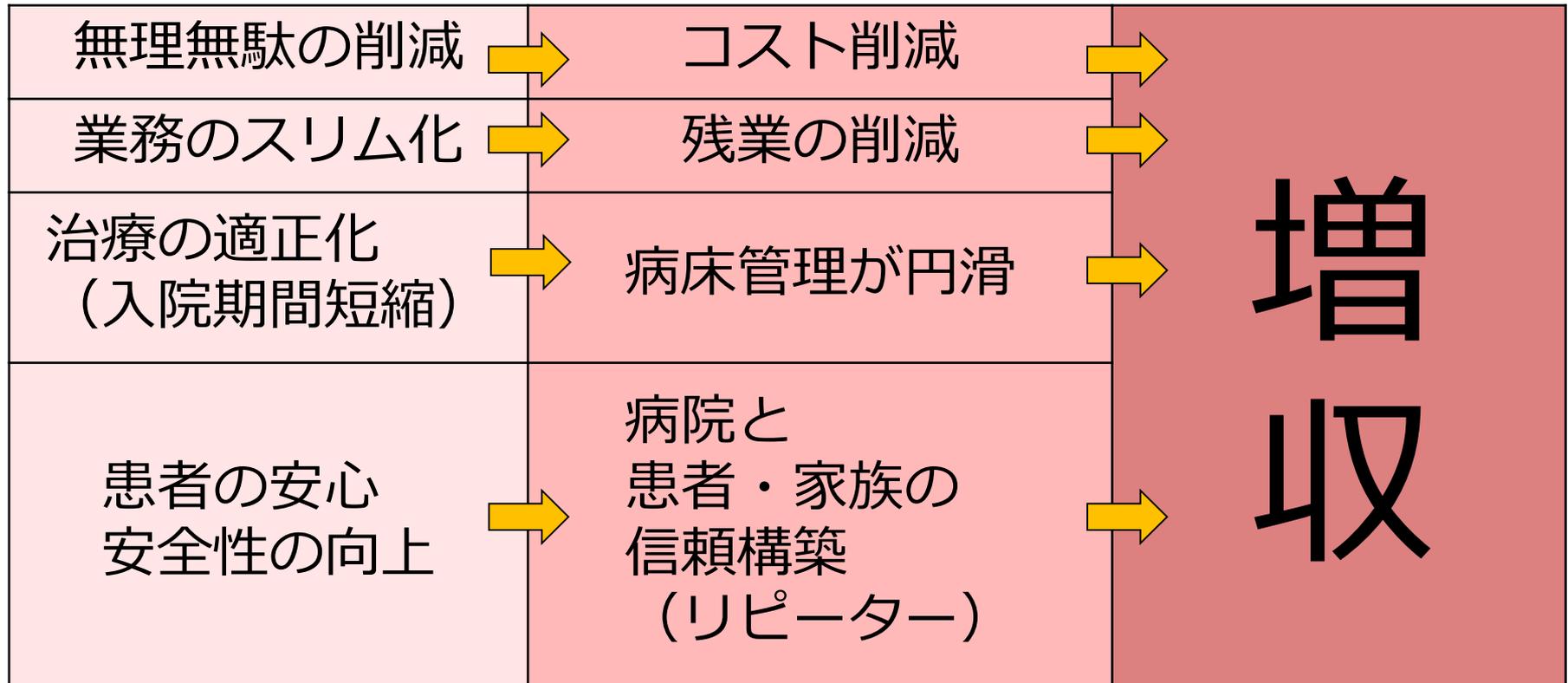
疲れてるのに・・・ もう帰りたい・・・



参加する意味って？

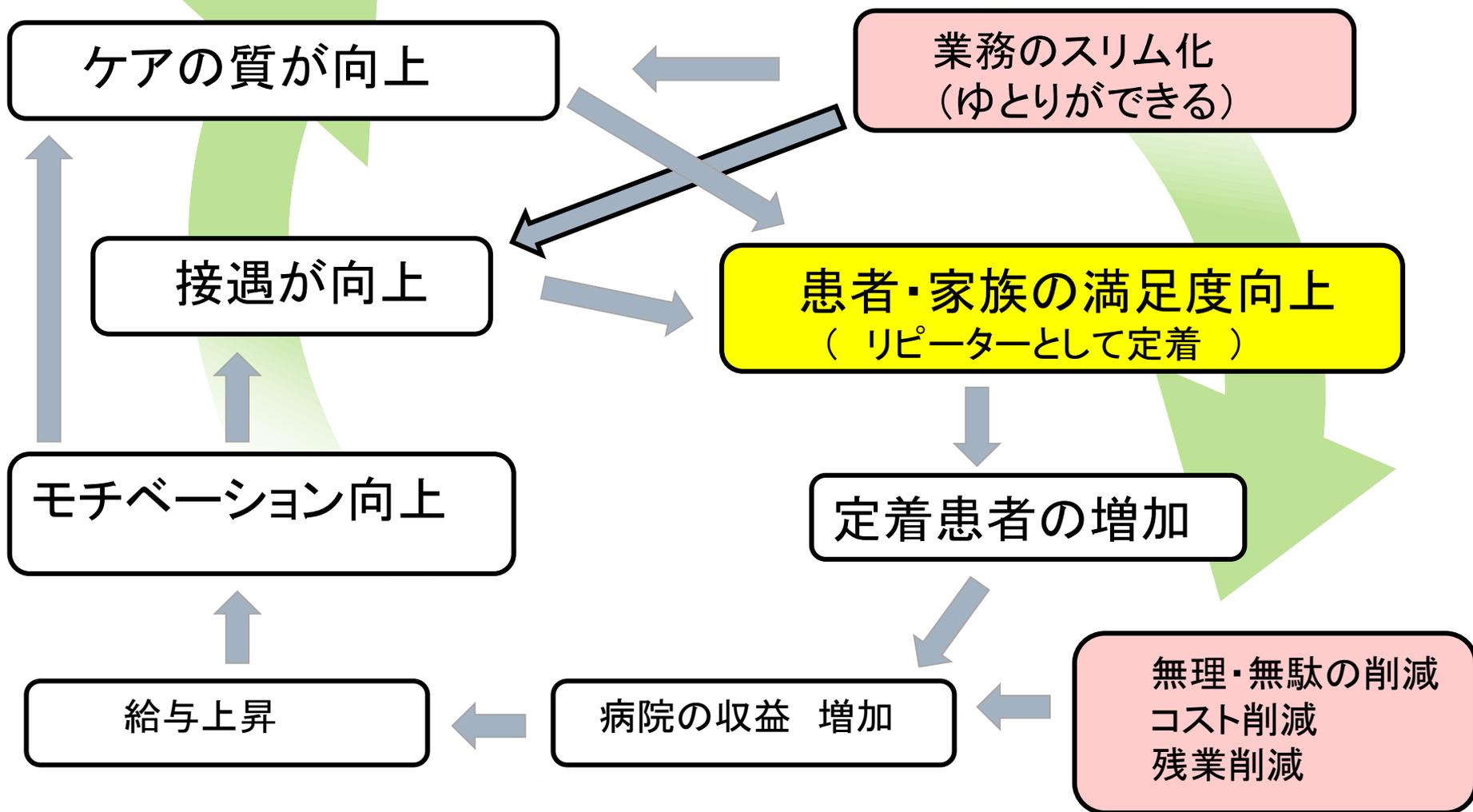
パス大会って？

職員が、病院の経営に関する会議に参加できる
唯一の場です（**発言権があります**）



増収だけではありません!

好循環

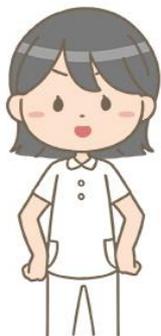


本日のテーマ

忙しいのに

パス大会って必要ですか？

これまでのパス大会の演題内容も
経営改善と業務改善に貢献しています



この忙しい時に集計・分析作業？
パス大会開催？

忙しい時こそパス大会開催を！
忙しくてもパス大会出席へ！

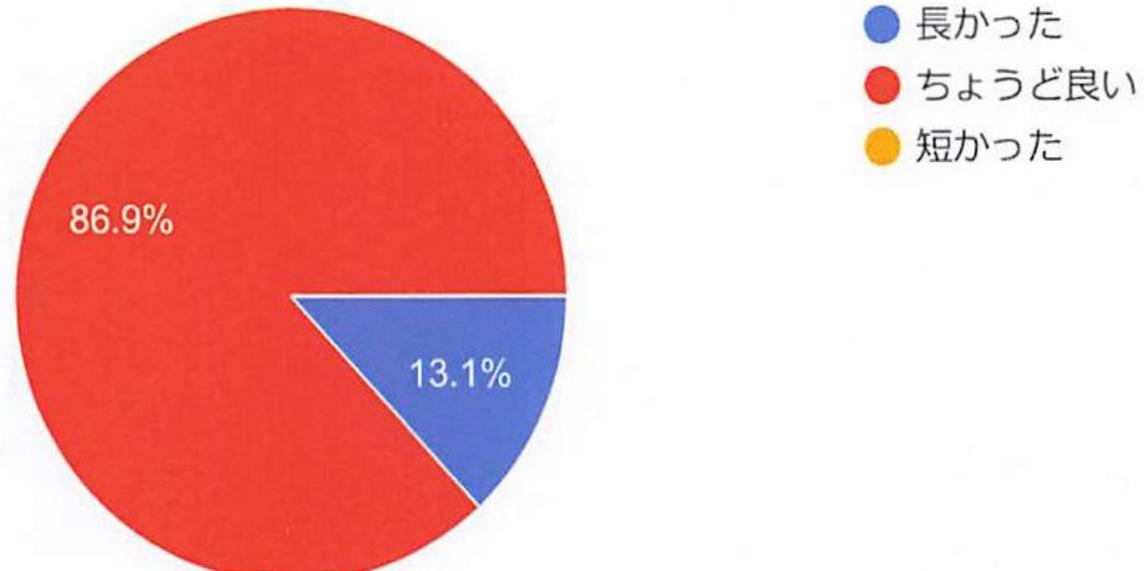


本日はお集まりいただき
ありがとうございました

アンケート

設問 2 : パス大会の時間はどうでしたか？ (17:15~18:00)

84 件の回答



アンケート

パワポ内に疾患に対してのパス内容を提示して頂けたらありがたかったです

クリニカルパスが病院にとってとても重要な役割を果たすことが分かった。

職員の皆さまが委員になりたい♥
って会になるといいですね

時々大会しましょう。

安全な医療提供に繋がる一貫としてパスがもっと活用できると良いと思いました。

お疲れ様でした

時間も丁度よく充実した内容でした。今後も、目的意識を持って継続した活動を期待します。

5病棟の論理性の矛盾のみが残念でした。全体として、よりシンプルにしていくべきです。

ご苦労さまでした

パス大会は必要かなあと思いました。

出来ればパスを最初に見せて欲しい。医事課でないため、どんなパスなのかわからない。

日程をもう少し早めに決めていただけると参加しやすいのではないのでしょうか

パスは必要であると改めて感じました。

質問や意見に対応出来る(発表はなれている)人が向いていると感じた

短時間で済むのなら、いっそ勤務時間内に行うのはいかがでしょうか？家庭のある方は早く帰してあげて欲しいと思います。

医療現場が更に向上しようとする気持ちが見えて良い、楽しい会です。

無駄をなくし経営改善、業務改善に努めます。

発表者や委員さんは大変だったと思います。
お疲れさまでした。

在院日数を減らして行くためにパスは必要不可欠だと思うので、他職種が連携してパスに沿った介入が出来るようにしていきたい。

担当者の方、お疲れ様でした

発表された方、スライド作り
おつかれ様です。

進行がスムーズです。

お忙しい中、資料等等の作成、発表ありがとうございました。とても勉強になりました。

お疲れ様でした

パス一つで患者サービス、業務整理、良質な看護サービスにつながります。全てよい発表でした。お疲れ様でした。

慰労会しないとイケませんね。

本当にお疲れ様でした！

パスの重要性を再認識できました

大変お疲れさまでした。

自分たちの力で病院をよくしようという意気込みを感じました。

パス委員会の皆さんの努力がよく分かりました。

委員さんはこれからもよろしくお願いします。

メリット、デメリットが理解できてよかった

スタッフの入れ替わりも多いため、何のパスがあるのか把握できていないと思われる。教育プログラムなどを作成し、人材育成の必要があると思う。

おわりにの発表を聞くとパスの大切さは理解できたが、パスの検討機会や大会の開催頻度はもう少し密にする必要があるのではないかと考える。

わかりやすい発表ありがとうございました。

どんなパスかも見たかったです。

お疲れ様でした！

バス大会の意義を改めて理解でき有意義な時間だったと思いました。

発表準備など業務命令として時間外に働いた分はきちんと手当をもらうべきです。それが申請できないのはおかしいと思います。

発表はとても聞きやすかったです。