

(2) セイフティマネジメントを担うクリニカルパス

飯 田 さ よ み

(2) CLINICAL PATHWAY IS USEFUL FOR SAFETY MANAGEMENT

Sayomi IIDA

国立南和歌山病院では、Diagnosis related group (DRG)/Prospective payment system (PPS) 試行病院に決定されたことが契機となり、平成10年2月に、病院の方針として、クリニカルパスが導入された¹⁾。まず、医師、看護師、薬剤師、栄養士、臨床検査技師、放射線技師、理学療法士、事務職員から構成されるクリニカルパス委員会が設置された。当初より、委員会の委員長としてパス学習や啓発、パス作成および改訂の推進を行ってきた。平成15年11月現在、外科系パス31種類、内科系パス22種類、合計53種類のパス(委員会承認)が稼働している。委員長として、パスの利用状況を把握し、バリエーション報告を収集分析してきた²⁾。一方、平成14年4月、副院長就任以来、医療安全管理委員会の委員長も並行して務めており、医療安全への意識を高めることができた。そこで、5年9ヵ月間パスに携わってきた経験に、医療安全の視点を加えて、セイフティマネジメントにおけるパスの役割を改めて検討した。

セイフティマネジメントとクリニカルパスの共通点

どちらも目標とするところは、医療過誤のない、過少医療ではない、過剰医療でもない、適正医療である点が共通であると思う。もう1つの共通点はどちらの委員会も横断組織であることがあげられる。各部署から委員会メンバーが選出されている。それぞれの職種が知恵を出し合って、問題解決にあたり、目標に向かって継続的に活動を行っている。医療安全委員会を支える組織にセイフティマネジメント部会があり、できるだけ多くの職員に安全意識を高めてもらうように、部会メンバーであるセイフティマネージャーが活動している。クリニカルパス

委員会も委員会を支援するパスマネージャーが、各科医師、各科病棟看護師から選出され、彼らにより、安全なパスの運用およびパス推進が実行されている³⁾。どちらも委員会を核として、各職種が協力し合って、適正医療推進に努力している。

クリニカルパスの包容力

クリニカルパス作成過程および運用過程にセイフティマネジメントの視点を折り込む包容力をパスはもっていると思う。まず、パス作成に当たっては、自分たちの病院のデータを参考にする。レベルの高い病院では、Evidence based medicine (EBM), Evidence based nursing (EBN) を毎年獲得できると思う。どの病院でも、臨床経験からある程度のエビデンスを得ることはでき、それをパスに組み込むことは可能である。そして、作成完了したパス内容を、日本のEBM, EBNである学会のガイドラインと整合性があるかどうか検討する。その結果、現時点で自分たちの病院で最良の医療と信じる内容すなわち適正医療をパスに組み込むことができる。また、パス運用過程では、パスに示された標準医療・看護と実際の出来事を常に比較しながら、業務遂行ができるので、トラブルが生じた時に、早期に認識をし、対応できるメリットがある。しかし、何かおかしいけれども、そのまま遂行してしまっただけでは、逆に事故を発生させてしまう危険があることも認識すべきである。あくまで、パス運用を適正におこなえば、バリエーションチェックという関所でインシデント・アクシデントを未然に防げる。つねに、安全医療意識をもって、謙虚にパスを使用すべきである。本院でのパスの利用状況およびバリエーション報告

独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター (元: 国立南和歌山病院) 副院長 NHO Minami Wakayama Medical Center

Address for reprints: Sayomi Iida, Deputy Director, Minami Wakayama Medical Center, 27-1 Takinai-cho Tanabe City 646-8558 Wakayama JAPAN

Received April 20, 2004

Accepted August 19, 2004

を図1A, Bに示す。年次的にパス利用数は増加している。負のバリエーション(10%)の要因の70%は患者要因であり、そのほとんどが不可抗力の合併症あるいは対象疾患悪化によるものである。

**安全医療の視点から
作成されたパスの内容**

南和歌山病院のすべてのパスの観察項目、安静状態確認、評価基準設定などは、安全医療・看護を重視した内容になっている。適用率100%であり、利用数も多い白内障手術パスを例にあげて説明すると、術後の観察項目として、眼痛、頭痛、異物感、嘔気・嘔吐症状の有無、術後2時間までのベッド上安静、第1回目のトイレ歩行は看護師が観察するなど、安全医療・看護の観点から作成されているのが理解できる。また、スタッフパスと並行して患者パスが動いているので、患者自身、治療の予定を知り、病気を知り、安心して医療・看護を受けられると思う。さらに、患者パスを介して、スタッフとの交流を深め、医療参加への積極性が生まれてくると期待できる。患者の病気への認識の高まりは、医療安全にとって大きな力になると思う。

インシデント報告とパス

平成13年度より病院全体として、インシデント・アクシデント報告を開始した(図2)。現在、月平均120件のレポートがある。事故の種類トップ3は薬剤、検査、転倒転落である(図2)。平成13年度産婦人科領域疾患にてパス入院した681名(60%)とパスを使用しなかった入院454名(40%)でインシデント・アクシデント報告を比較した。パス入院では12件(薬剤

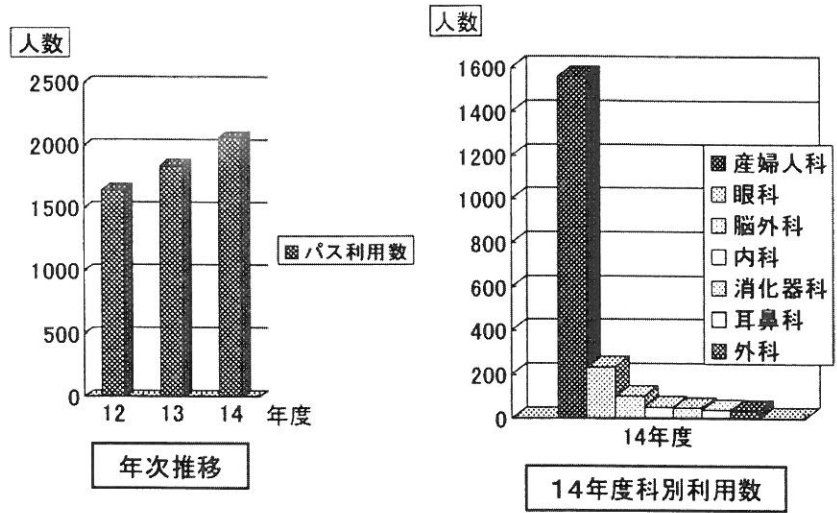


図 1A クリニカルパス利用状況

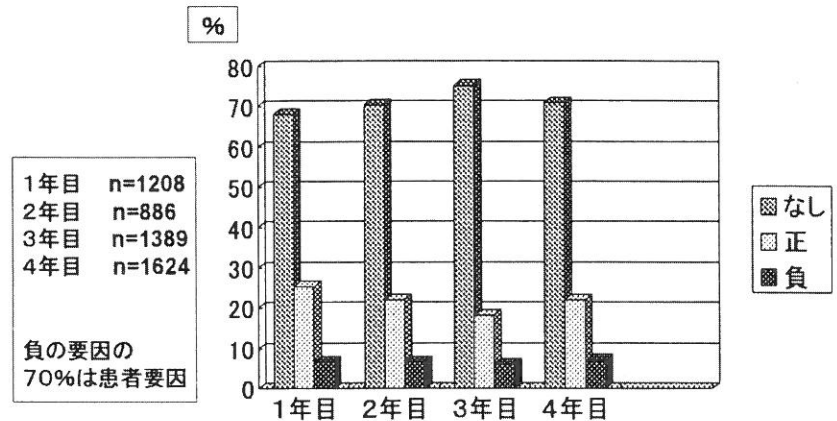


図 1B バリエーション報告

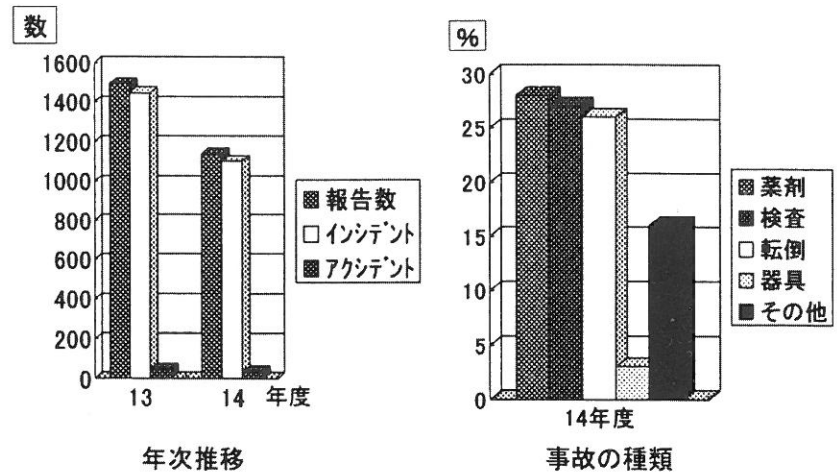


図 2 インシデント・アクシデント報告

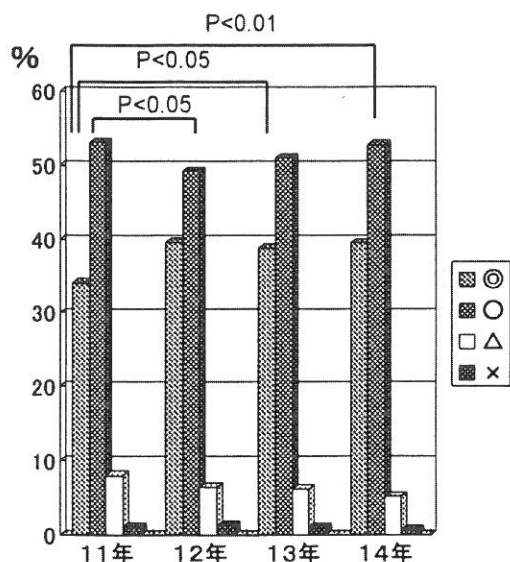


図3 入院の結果に満足していますか

4, 検査 2, 転倒 1, その他 5), パスなし入院では51件 (薬剤 28, 検査 8, 転倒 7, その他 8) であり, パス入院で医療・看護ミスが少ないこと, なかでも, 薬剤ミスの少ないことが明らかとなった (大石洋子看護師長第3回クリニカルパス学会発表).

医療・看護に対する患者の評価

私たちの医療・看護を評価するのは患者である⁴⁾. 本院では平成11年度より継続して退院時患者アンケート調査を実施している. アンケートは, 24設問 (◎大変良かった, ○良かった, △まあまあ, ×悪かった, ?回答無し) と良かった点および悪かった点を記載するものである. 24設問のうち次の10設問において統計学的に有意に改善が見られている. ①どのような治療を受けることになるかは, 前もってわかりましたか, ②自分が何に気がつけたらよいか, よくわかりましたか, ③医師の話はよくわかりましたか, ④看護師の話はよくわかりましたか, ⑤薬剤師の話はよくわかりましたか, ⑥看護師によって看護に差はありませんでしたか, ⑦聞きたいことはききましたか, ⑧言いたいことは言えましたか, ⑨あなたの希望や意見は職員に伝わりましたか, ⑩入院の結果に満足していますか (図3). 少しずつではあるが, 患者満足度は

高くなっていることがわかる.

おわりに

患者パスを介して情報の共有, 心の交流をし, 患者と共に安全医療意識を高めていきたいと思う. 今後も改訂を繰り返して, 適正医療を反映したパス作成を推進し, そして, パス運用を適正に実施することにより, 安全医療を支援していきたいと思う. 平成16年度以降はDPCが実施される可能性が高い. DPC時代には, 医療費を記載したパスが必要であると思う. そのようなパスを見ると, 医療内容対コストの妥当性も一目瞭然になる. 患者が安心して, 安いと感じられる安全医療・看護が受けられる体制が望まれる.

退院患者アンケート

平成11年度 1,264例
 平成12年度 1,580例
 平成13年度 1,538例
 平成14年度 1,688例

Mann-Whitney 検定 (Bonferroni 変法)

謝辞: 患者アンケート結果分析にて統計学的有意差検定を実施された皮膚科医長南 宏典先生に深謝致します.

文 献

- 1) 森脇 要: クリニカルパスウエイの導入契機 - 医療が変わる - 急性期入院医療の定額払い方式 (日本版 DRG/PPS) とクリニカルパスウエイ. 国立南和歌山病院クリニカルパスウエイ委員会編, 日総研出版, 名古屋, 77-81p, 1999
- 2) 飯田さよみ: DRG/PPS 試行病院におけるクリニカルパスの活用効果. 医療 57: 196-198, 2003
- 3) 飯田さよみ: e-パス, クリティカルパス電子会議の活用成果. 医療マネジメント会誌 3: 448-454, 2003
- 4) 飯田さよみ, 南 宏典, 小池美津子ほか: 一般病院におけるクリティカルパスの実践 - C. 国立南和歌山病院から - . Geriatr Med 37: 1585-1590, 1999 (平成16年4月20日受付) (平成16年8月19日受理)