

クリニカルパス委員会

整形外科 主任部長 西井幸信

委員会概要

クリニカルパス（以下：パス）委員会では毎月1回、各部署のパス委員が参加して委員会を開催しており、さらにワーキンググループ活動として作成パス検討部門、バリエーション分析部門、教育・啓蒙部門でのミーティングを行っています。

委員会とは別に原則毎月第1土曜日にパス改定会を開催しており、改定するパスの専門病棟看護師・医師・コメディカルらが集まりパスの改定を進めています。新規導入や改定を進め、医療の標準化・質の向上を目指します。

2025年は4月から整形外科の枝重先生を新たに委員として迎えました。枝重先生には、バリエーション分析ワーキンググループで、パス改定の検討材料となる分析にご尽力いただきました。

2025年の活動

2025年は電子パス化へ向け実行に移す年となりました。昨年末に済生会熊本病院を訪問し、『ePath』システム（※1）について視察をしてきた内容を踏まえ、電子パス化までのスケジュール立案、タスクの洗い出しと一覧作成、外部有識者とのリモート会議を行い、下地を整えていきました。特に大きな部分を占めたのは、Basic Outcome Master（以下BOM）に沿ったアウトカム、アセスメントの見直しです。BOMの目的は、異なる医療施設間や電子カルテシステム間でも、同じ基準で評価・比較できるようにすることですが、当院のパスは、現場で使用する際のニュアンスにより近づけるためオリジナル用語が混在している状況です。また電子パス化すると、BOMに沿わないアウトカム、アセスメントではうまく電子パス機能を果たせないこともあり、これを機に、すべてのパスに設定しているアウトカム、アセスメントを抽出し、パスリーダー看護師を中心に部署ごとに再評価を進めています。こちらは2026年3月末での作業終了を目途に現在も進行中です。

新規パス作成、既存パス改定についても精力的な活動を行うことができ（下記「パスの作成・改定状況」参照）、11月には第25回日本クリニカルパス学会学術集会へ参加し、「クリニカルパスフォローアップ研修の実施と課題」という演題で、委員の樫尾さんが口演を行いました。

※1：異なる医療機関でのデータを統合・解析するため、パスを病院間で共通化するシステム

パスの作成・改定状況

今年は新規のパスを8種導入し、17種の改定を終えました。
2025年末の時点で89疾患107種類のパスが稼働しています。

【新規作成】

消化器外科	腹腔鏡下胆嚢摘出術（緊急）	2025. 3. 14
〃	臍頭十二指腸切除術	2025. 3. 28
泌尿器科	BCG膀胱内注入療法	2025. 5. 15
〃	腹腔鏡下前立腺全摘除術	2025. 6. 4
脳神経外科	未破裂脳動脈瘤 血管内治療	2025. 9. 8
循環器内科	カテーテルによる心房中隔欠損症閉鎖術	2025. 9. 19
乳腺外科	TE 抜去術および人工乳房挿入術	2025. 11. 1
整形外科	経皮的全内視鏡下椎弓形成術	2025. 12. 25

【改定】

循環器内科	急性冠症候群（ACS）	2025. 1. 26
消化器外科	胃切除および胃全摘	2025. 3. 14
〃	腹腔鏡下胆嚢摘出術（予定）	2025. 3. 14
〃	鼠径ヘルニア修復術	2025. 3. 14
〃	大腸切除術	2025. 3. 14
整形外科	脛骨顆外反骨切り術（TCVO）	2025. 4. 22
〃	人工股関節置換術	2025. 4. 22
〃	胸椎・腰椎圧迫骨折	2025. 4. 22
〃	全人工膝関節置換術	2025. 4. 22
〃	鏡視下/直接下肩腱板修復術	2025. 5. 7
〃	膝関節鏡視下半月板手術	2025. 5. 7
〃	前十字靱帯断裂手術	2025. 5. 7
〃	アキレス腱断裂手術	2025. 5. 7
放射線科	カプセル内視鏡	2025. 6. 11
〃	MRI 対応心臓植込みデバイス装着中の MRI 検査	2025. 6. 11
脳神経外科	未破裂脳動脈瘤クリッピング	2025. 6. 18
〃	慢性硬膜下血腫	2025. 12. 15

使用率

年間平均使用率は 49.7%と昨年より 1.0%減少しました。（図 1）。

全体としては、委員会設立以降少しずつ使用率は増加しており（図 2）、目標年間使用率の 60% に近づいています。

パス使用が少ない診療科への新規作成の呼びかけや、使用率の低いパスや作成から時が経つパスの改定を試みるなど活動が続け、医療の標準化、質の向上に貢献することを目指します。

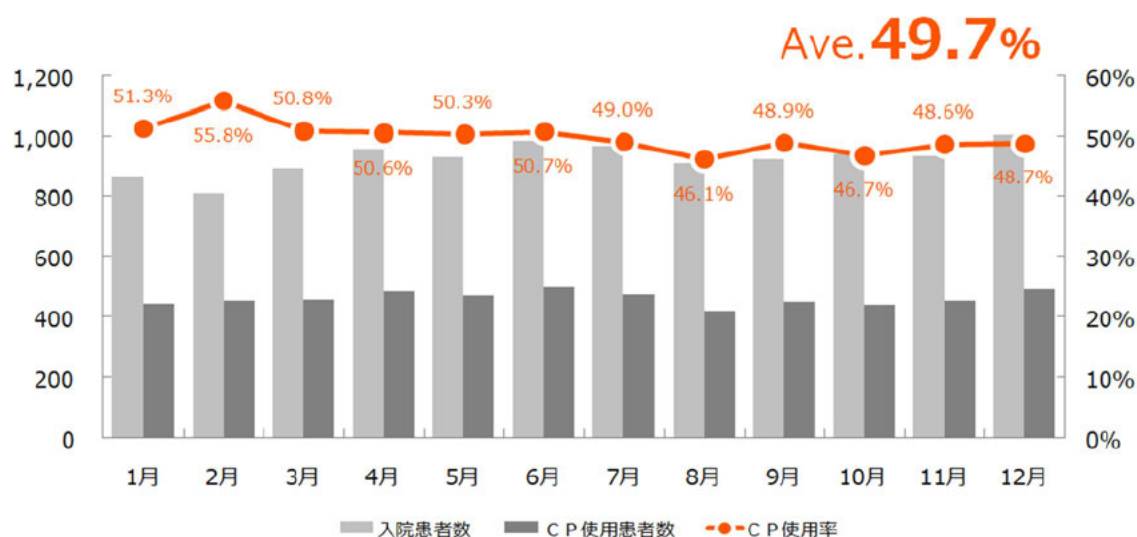


図 1 パス使用率年間推移（2025 年）

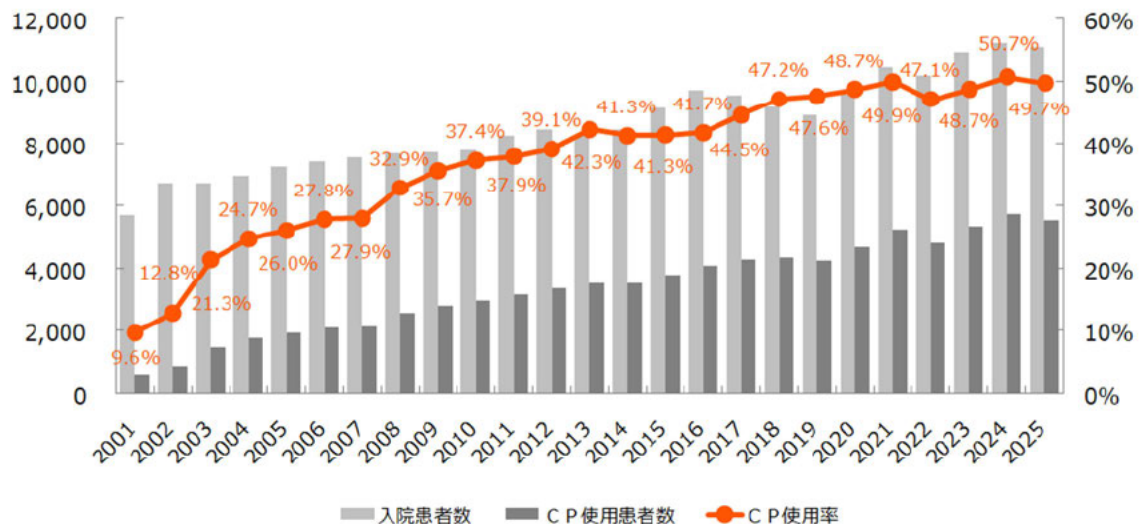


図2 委員会設立以降のパス使用率推移（2001～2025年）

ワーキンググループ活動

パス委員会を下記の3つに分類し、個別に活動を行っています。

①作成パス検討ワーキンググループ

病棟で作成したパスを他科の医師、専門病棟以外の看護師、多職種で再度確認することにより、医療の標準化、質の向上を目指します。

今年は18種のパスについて検討を行い、すべてのパスについて2025年の内に新規稼働、もしくは改定稼働できました。

②バリエーション分析ワーキンググループ

改定を予定しているパスのバリエーション分析を行い、改定の検討材料として分析結果や修正の提案を行います。

今年は「前回の改定から3～5年以上経過するパス」を中心にバリエーション分析を行い、分析した12種のパス中5種のパスが改定へ繋がりました。（※改定とならなかった7種は軽微変更にとどまった）

③教育・啓蒙ワーキンググループ

新入職員クリニカルパスオリエンテーション、フォローアップ研修などを開催し、職員の知識・理解を深めるための活動を行います。

新入職員クリニカルパスオリエンテーションは、2021年よりWebを利用して行っています。昨年同様、期間内に受講できなかった未受講者が発生しましたが、Web講習では未受講者を容易に把握できるため、その後同じ部署のパス委員が個別指導し、フォローすることで、最終的に100%の受講率となりました。

新人以外への教育としては、昨年より「フォローアップ研修」という名で参加型の研修を行っています。昨年は希望者を対象としていましたが、今年は「臨床経験を積み、新人教育を担う立場」となってくる入職2～3年目に対象を絞りました。また研修を受けた後の理解度を把握するため、テストを行いました。結果、新人の頃よりも正答率が高かったことから、臨床経験と研修を通じパスに対する理解度が向上していることがわかりました。来年は対象者を「入職2年目」と「入職3年目以上」に分けることで、経験年数や習熟度の違いに応じたプログラム構成にし、それぞれに適したアプローチを実施することとしています。

地域連携パス

脳卒中地域連携パス、大腿骨頸部骨折地域連携パス、全人工膝関節置換術（TKA）の3種類ありますが、これらはパス委員会ではなく、各科（脳神経外科、整形外科、近森リハビリテーション病院、近森オルソリハビリテーション病院）にて管理しております。

学術発表・講演会等

演題	発表者 共同研究者	学会名	開催
クリニカルパスフォローアップ研修の実施と課題	○樫尾真衣 濱口富代、尾知美穂、吉原悠衣	第25回日本クリニカルパス学会学術集会	10月17日～ 18日 富山県

アンケート調査への対応

- ・クリニカルパスの実態に関する調査
依頼元：一般社団法人 日本クリニカルパス学会（2025.7.2 提出）