

熊 本 県

(国立病院機構熊本医療センターの取組み)

医療連携とクリティカルパス

—国立病院機構熊本医療センターの取り組み—

国立病院機構熊本医療センター
宮崎 久義

平成17年9月9日(金)
新しい医療計画の作成に向けた
都道府県と国との懇談会

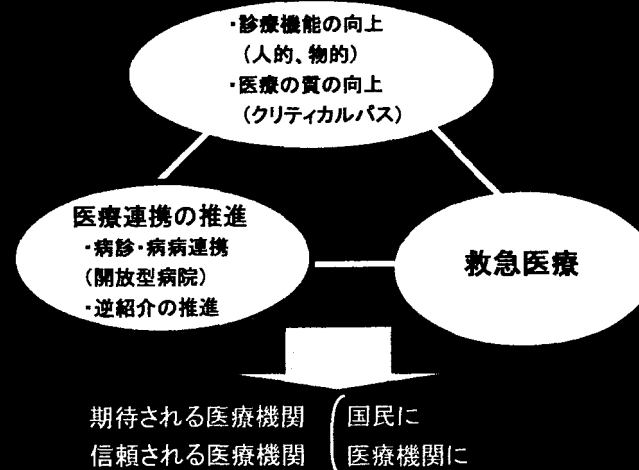
国立病院機構熊本医療センター

- ・明治4年創立の鎮西鎮台病院が前身
- ・昭和20年厚生省に移管し、国立熊本病院となる
- ・国際医療協力基幹施設
- ・長寿医療基幹施設
- ・診療科目24診療科
- ・病床数550床（一般500床うちICU6床、精神50床）
- ・外来患者数 約800名/日
- ・救急車搬入数 5,300台/年
- ・救急患者数 14,903名/年
- ・紹介率 63 %
- ・平均在院日数 13.3日
- ・開放型病院(平成8年5月) 登録医数 1,053名
- ・急性期特定病院(平成12年8月)
- ・地域医療支援病院(平成14年3月)
- ・救命救急センター設置(平成15年8月)
- ・平成16年国立病院機構熊本医療センターとなる

運営方針

1. 良質の医療の提供
2. 政策医療の推進
3. 医療連携の推進
4. 教育・研修、臨床研究の推進
5. 国際医療協力の推進
6. 健全経営

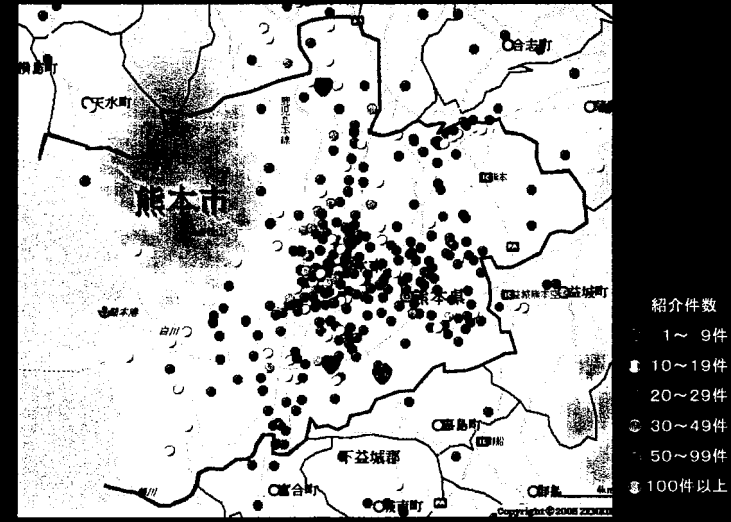
国立病院機構熊本医療センターの取り組み 良質の医療の提供



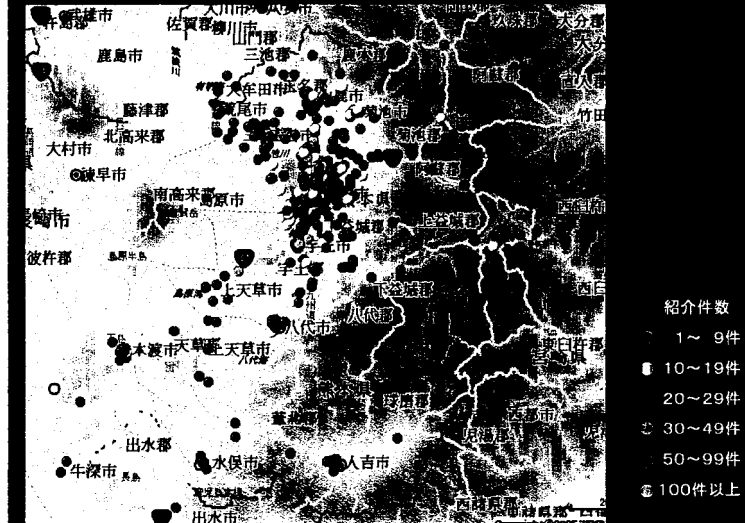
医療連携の推進 開放型病院の取り組み (地域医療連携室)

- 平成2年3月 地域医療連携室開設
- 平成7年1月 熊本市医師会と開放型病院の相談開始
- 平成8年1月 熊本市医師会と開放型病院に関する協定書交換
- 国立熊本病院開放型病院運営協議会発足
- 平成8年5月 開放型病院届出
- 平成17年8月 登録医数 1,053名

熊本市 紹介病・医院分布図(2004年4月～2005年3月)



熊本県 紹介病・医院分布図(2004年4月～2005年3月)



クリティカルパスへの取り組み

クリティカルパスは適切な医療を計画的に
実行し、評価し、見直しをすることにより医
療の質を向上させ、よって良質の医療を提
供することに貢献します

クリティカルパスの効用

1. 医療の質が向上します
EBMの取り込み
2. チーム医療が推進されます
3. 安全性が高まります
4. 標準化、効率性ともに向上します
5. 満足度が高まります

クリティカルパスの普及のために クリティカルパスの標準化

クリティカルパスの登録について

1. 登録基準

登録にあたっては下記基準に沿って、「クリティカルパス情報交換委員会」にて審査をさせていただきます。

(1) 医療者用と患者用の2種類を有する。

(2) 標準様式に大きく外れていない。

医療者用の標準様式に含む項目は以下のとおりとする。
なお、患者用については医療者用に準じるが、イラスト等を利用し患者が理解しやすいように工夫する。

①医療機関名
②クリティカルパス名

(1) 医療者用と患者用の2種類を有する。

⑩清潔
⑪排泄
⑫教育・指導（栄養・服薬）・説明
⑬署名
⑭バリエーション

上記以外、登録医療機関で使用されている項目の追加は可能である。

(3) 5例以上の使用経験と見直しが行われ、実用性が確認されている。

(4) 適用基準（除外基準）がある場合はその内容が明記されている。

(5) 施設として多職種参加のクリティカルパス委員会を有し、委員会は定期的に開催されている。

(6) クリティカルパスは一般に広く利用されているソフトウェア（Word、Excel、太郎、Acrobat等）を用いて作成されている。

(7) 医療機関名、連絡窓口担当者が明記されている。

クリティカルパスの登録について

標準様式

①医療機関名
②クリティカルパス名
③医療者用か患者用かの区別の明記
④日時
⑤達成目標
⑥治療・処置・薬剤・リハビリ
⑦検査
⑧安静度（活動）
⑨栄養（食事）
⑩清潔
⑪排泄
⑫教育・指導（栄養・服薬）・説明
⑬署名
⑭バリエーション

上記以外、登録医療機関で使用されている項目の追加は可能である。

| A | | B | | C | | D | |
|----|------------------|---|---|--|--|---|--|
| 1 | 皮膚科切除縫縮術1泊2日ケ | | | | | | |
| 2 | 患者氏名 | | | 様 | | | |
| 3 | 診断名 | | | 様 | | | |
| 4 | 月日 | 入院日(外来) | | 手術日 | | 手術中 | |
| 5 | 経過 | 手術日 | | 術前 | | 術中 | |
| 6 | 達成目標 | <input type="checkbox"/> 手術の必要性が理解でき、同意している <input type="checkbox"/> 手術の準備が整っている <input type="checkbox"/> 不安が最小限までおさまっている | | | | | |
| 7 | 治療 | <input type="checkbox"/> ラセナリンナド(降性・降性) <input type="checkbox"/> ラセナリンナド <input type="checkbox"/> 注射(薬名) | <input type="checkbox"/> 除毛・剃毛 <input type="checkbox"/> 麻酔前投薬 有・無 <input type="checkbox"/> リストラップ着用 | <input type="checkbox"/> 麻酔 <input type="checkbox"/> 清液・伝達 <input type="checkbox"/> 麻酔薬 (0.5-1)5%bkg(E 有・無) ml <input type="checkbox"/> 体位 <input type="checkbox"/> 麻酔薬 量(位)・時(位)・濃度(位) (右・左) <input type="checkbox"/> ラセナリン1g・生食100ml DV Q20ml | <input type="checkbox"/> 麻酔 <input type="checkbox"/> 清液・伝達 <input type="checkbox"/> 麻酔薬 (0.5-1)5%bkg(E 有・無) ml <input type="checkbox"/> 体位 <input type="checkbox"/> 麻酔薬 量(位)・時(位)・濃度(位) (右・左) <input type="checkbox"/> ラセナリン1g・生食100ml DV Q20ml | <input type="checkbox"/> 電気メス 有・無 <input type="checkbox"/> 対応症候群 | |
| 8 | 検査 | <input type="checkbox"/> X線・EGG <input type="checkbox"/> 検査: 生化学・感染 <input type="checkbox"/> 出血時間 <input type="checkbox"/> 尿検査 | | | | | |
| 9 | 活動・安静度 | <input type="checkbox"/> 制限なし <input type="checkbox"/> 制限あり | | | | | |
| 10 | 栄養(食量) | <input type="checkbox"/> 10時以降禁食 <input type="checkbox"/> 前日入浴・洗髪・爪切り・剃毛 | | | | | |
| 11 | 排便 | <input type="checkbox"/> 閉結 <input type="checkbox"/> 閉結なし | | | | | |
| 12 | 教育・指導 (栄養・服薬) | <input type="checkbox"/> 手術前説明 <input type="checkbox"/> 術前オリエンテーション <input type="checkbox"/> 入浴オリエンテーション <input type="checkbox"/> 入院時経路計画書 | | | | | |

| A | | B | | C | | D | |
|----|-----------------|---|--|------------|--|-----------------|--|
| 1 | 入院診療計画書 | | | | | | |
| 2 | 患者氏名 | | | 様 | | | |
| 3 | 診断名 | | | 様 | | | |
| 4 | 月日(日) | 外来 | | 手術日 | | 入院日(手術) | |
| 5 | 経過(病日等) | 手術を受ける事を理解できる | | 手術前の準備ができる | | 不安・苦痛なく手術が受けられる | |
| 6 | 達成目標 | <input type="checkbox"/> 手術の必要性が理解でき、同意している <input type="checkbox"/> 手術の準備が整っている <input type="checkbox"/> 不安が最小限までおさまっている | | | | | |
| 7 | 治療・薬剤 (高熱対応) | <input type="checkbox"/> 皮膚科外来で医師の診察があります。 <input type="checkbox"/> 手術で使用する抗生剤のテストがある場合があります。 | | | | | |
| 8 | 処置 | <input type="checkbox"/> 除毛をおこなう場合があります。 <input type="checkbox"/> 手または足に患者様の名前の書いたバンドをつけます。 | | | | | |
| 9 | 検査 | <input type="checkbox"/> 血液検査・尿検査 <input type="checkbox"/> エックス線・心電図 | | | | | |
| 10 | 活動・安静度 | <input type="checkbox"/> 制限はありません <input type="checkbox"/> 制限あり | | | | | |
| 11 | 食事 | <input type="checkbox"/> 朝食はしっかり食べて下さい。 <input type="checkbox"/> それ以降は、禁食になります。 | | | | | |
| 12 | 清潔 | <input type="checkbox"/> 手術前日は入浴して下さい。 <input type="checkbox"/> 爪を切り、マニキュアはしないで下さい。 | | | | | |
| 13 | 排泄 | <input type="checkbox"/> 制限はありません。 <input type="checkbox"/> 制限あり | | | | | |
| 14 | 患者様及びご家族への説明 | <input type="checkbox"/> 主治医より手術・検査の説明があります。 <input type="checkbox"/> 手術の同意書の記入をお願いします。 <input type="checkbox"/> 手術についての説明をお願いします。 | | | | | |
| 15 | リハビリ | <input type="checkbox"/> 入院生活の説明、治療計画の説明を行います。 <input type="checkbox"/> 手術前後の説明を行います。 | | | | | |
| 16 | 栄養指導 | <input type="checkbox"/> くすりについて説明が薬剤師よりあります。 <input type="checkbox"/> 解らない事や疑問に思ったことは何でも医師・看護師 | | | | | |
| 17 | 看護指導 | <input type="checkbox"/> 手術室へは歩いてまたは車椅子で行きます。 <input type="checkbox"/> 手術室から戻ってきたら、しばらくは安静にしてその後は看護部から説明をお願いします。 <input type="checkbox"/> 夕食から食事が始まります。 | | | | | |
| 18 | その他 | <input type="checkbox"/> 手術室に行く前に時計・指輪・義歯・歯ブラシなどはずしておいて下さい。 <input type="checkbox"/> 手術室へは歩いてまたは車椅子で行きます。 | | | | | |
| 19 | その他 | <input type="checkbox"/> 手術室に行く前に時計・指輪・義歯・歯ブラシなどはずしておいて下さい。 <input type="checkbox"/> 手術室へは歩いてまたは車椅子で行きます。 | | | | | |
| 20 | その他 | <input type="checkbox"/> 手術室に行く前に時計・指輪・義歯・歯ブラシなどはずしておいて下さい。 <input type="checkbox"/> 手術室へは歩いてまたは車椅子で行きます。 | | | | | |
| 21 | その他 | <input type="checkbox"/> 手術室に行く前に時計・指輪・義歯・歯ブラシなどはずしておいて下さい。 <input type="checkbox"/> 手術室へは歩いてまたは車椅子で行きます。 | | | | | |
| 22 | その他 | <input type="checkbox"/> 手術室に行く前に時計・指輪・義歯・歯ブラシなどはずしておいて下さい。 <input type="checkbox"/> 手術室へは歩いてまたは車椅子で行きます。 | | | | | |
| 23 | その他 | <input type="checkbox"/> 手術室に行く前に時計・指輪・義歯・歯ブラシなどはずしておいて下さい。 <input type="checkbox"/> 手術室へは歩いてまたは車椅子で行きます。 | | | | | |
| 24 | その他 | <input type="checkbox"/> 手術室に行く前に時計・指輪・義歯・歯ブラシなどはずしておいて下さい。 <input type="checkbox"/> 手術室へは歩いてまたは車椅子で行きます。 | | | | | |
| 25 | その他 | <input type="checkbox"/> 手術室に行く前に時計・指輪・義歯・歯ブラシなどはずしておいて下さい。 <input type="checkbox"/> 手術室へは歩いてまたは車椅子で行きます。 | | | | | |
| 26 | その他 | <input type="checkbox"/> 手術室に行く前に時計・指輪・義歯・歯ブラシなどはずしておいて下さい。 <input type="checkbox"/> 手術室へは歩いてまたは車椅子で行きます。 | | | | | |
| 27 | その他 | <input type="checkbox"/> 手術室に行く前に時計・指輪・義歯・歯ブラシなどはずしておいて下さい。 <input type="checkbox"/> 手術室へは歩いてまたは車椅子で行きます。 | | | | | |

| A | | B | | C | | D | | E | | F | | G | | H | |
|----|------------------|---|--|-----|--|----|--|----|--|----|--|----|--|-----|--|
| 1 | クリティカルパス名 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 患者氏名 | | | 様 | | | | | | | | | | | |
| 3 | 月日 | 経過 | | 手術日 | | 術前 | | 術中 | | 術後 | | 経過 | | 指示日 | |
| 4 | 経過 | <input type="checkbox"/> 手術の必要性が理解でき、同意している <input type="checkbox"/> 手術の準備が整っている <input type="checkbox"/> 不安が最小限までおさまっている | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 達成目標 | <input type="checkbox"/> 手術の必要性が理解でき、同意している <input type="checkbox"/> 手術の準備が整っている <input type="checkbox"/> 不安が最小限までおさまっている | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 治療 | <input type="checkbox"/> ラセナリンナド(降性・降性) <input type="checkbox"/> ラセナリンナド <input type="checkbox"/> 注射(薬名) | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 処置 | <input type="checkbox"/> 除毛・剃毛 <input type="checkbox"/> 麻酔前投薬 有・無 <input type="checkbox"/> リストラップ着用 | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 検査 | <input type="checkbox"/> X線・EGG <input type="checkbox"/> 検査: 生化学・感染 <input type="checkbox"/> 出血時間 <input type="checkbox"/> 尿検査 | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 活動・安静度 | <input type="checkbox"/> 制限なし <input type="checkbox"/> 制限あり | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 栄養(食量) | <input type="checkbox"/> 10時以降禁食 <input type="checkbox"/> 前日入浴・洗髪・爪切り・剃毛 | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 排便 | <input type="checkbox"/> 閉結 <input type="checkbox"/> 閉結なし | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 教育・指導 (栄養・服薬) | <input type="checkbox"/> 手術前説明 <input type="checkbox"/> 術前オリエンテーション <input type="checkbox"/> 入浴オリエンテーション <input type="checkbox"/> 入院時経路計画書 | | | | | | | | | | | | | |

クリティカルパス

— 国立病院機構熊本医療センターの取り組み —

組織作りがポイント

院内クリティカルパス研究委員会 委員長: 副院長

- 第1部会 循環器科医長 別1・別3・別5病棟 (循環器科・内科・精神科)
- 第2部会 外科医長 別2・別6病棟 (外科・泌尿器科)
- 第3部会 臨床研究部長 西1・東1病棟 (内科・外科・脳外科)
- 第4部会 産婦人科医長 西2・東2病棟 (産婦人科・小児科・皮膚科)
- 第5部会 整形外科医長 西3・東3病棟 (眼科・耳鼻科・整形外科)

事務部会 事務部長 事務部
看護部会 看護部長 看護部

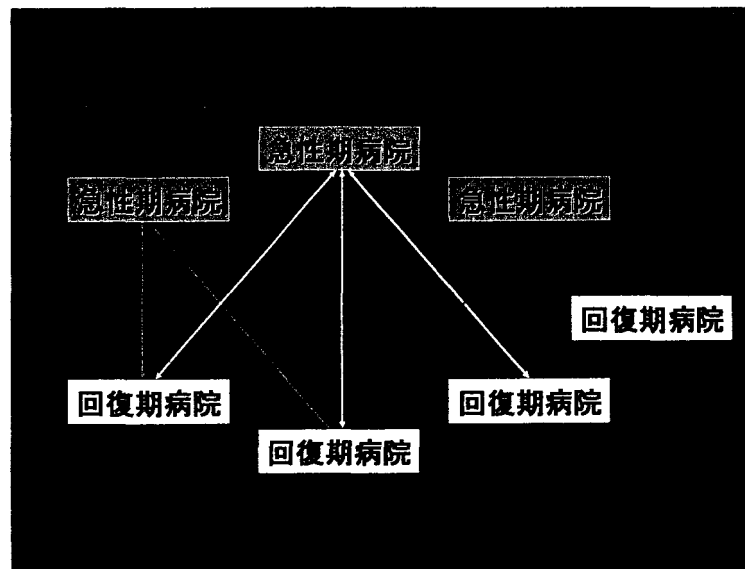
委員: 各医長、各師長、薬剤科長、検査技師長、放射線科技師長、栄養管理室長、リハビリ主任、医事課長、医事班長、算定係長、他院長の指名する者

平成15年度連携パス使用数

(10例以上使用)

大腿骨頸部骨折: 189例
 脳血管障害: 132例
 腰椎手術: 24例
 頸椎手術: 16例
 人工膝関節: 12例

国立病院機構熊本医療センター



大腿骨頸部骨折シームレスケア研究会

熊本市

参加施設 K病院(急性期特定病院)
 S病院(急性期特定病院)
 C病院(急性期特定病院)
 K病院(急性期、回復期リハ)
 N病院(回復期リハ)
 S病院(回復期リハ)
 K病院(回復期リハ)
 I病院(有床診療所)
 K病院(無床診療所)
 I訪問看護ステーション

- ・月1回会合(医師、看護師、理学療法士他) 会場: 持ち回り
- ・治療方針の統一
- ・データベース作成
- ・連携パスの作成・改訂
- ・趣旨に賛同する施設の参加歓迎

大腿骨頸部骨折連携パス

入院 手術 転院 リハビリ 退院

