

## 第10回「日本クリニカルパス学会学術集会」 産業医大 松田教授「パス利用後の分析に重点を」

2009/12/7

産業医科大学の松田晋哉教授は12月4、5日の日本クリニカルパス学会学術集会でDPCデータを利用したクリニカルパスの運用について講演を行い、「事後評価のためのものさし」としてDPCとクリニカルパスを大いに利用すべきと説明した。

松田教授は、DPCに参加し全国統一のフォーマットで情報を集めることによって、他院と同じ条件下で自院のクリニカルパス分析のツールに使えると述べ、クリニカルパスの運用にDPCデータを利用することの有効性を示した。実際にDPCデータをエクセルやアクセスのソフトを使用して分析した例として輸液や抗生物質投与等の患者別管理方法を紹介、「DPCイコール包括払いの方法という金銭的なイメージがあるが、本来は医療情報の標準化、透明化が目的。クリニカルパスと同様、臨床の手段として考えるべき」とした。

一方で、今般のクリニカルパスを取り巻く状況について「パスの博覧会化しているように思える」と危惧、互いのパスを見せ合ってオリジナリティを評価しあうのではなく、自院での分析方法や分析結果を紹介し共有すべきとした。また、クリニカルパスを作成しても活用につながっていない病院も多いことを憂い、「DPCもクリニカルパスも事後評価のためのものさし。実施後に自院内で分析できる体制作りが必要で、実施に無理があるクリニカルパスを作っていないかという視点での評価もすべき」と述べ、クリニカルパスを用いて標準化できるものを標準化し、医療の質の改善を図るため大いに利用すべきとした。

### これからの医療には看護師やコメディカルの活躍が重要

医療の現状については、日本のほぼすべての医療圏で回復期リハ病棟が不足している点を挙げ、回復期リハ病棟の整備を提言。また、うつ病や認知症患者が増加している中で、リエゾンナース（患者の心のケアをしたり、心のケアについて看護師の相談にのる精神看護の専門看護師）による看護診断や患者への説明が重要になると述べ、心のケア実施状況についてもDPCデータとして収集できるようになればと期待を込めた。

これからの医療に関しては、高齢者がインターネット等を利用して自分で情報を集められるような時代がくると患者自身が病院を選択するようになり、選ばれる病院には平均在院日数の短縮や後方病院との連携が迫られると指摘。また、年間死亡者数が170万人を超えてくると（2008年現在約114万人）、終末期患者を収容できる施設が不足し、在宅で死亡する患者が増加、その際に重要な役割を担うのが理学療法士、作業療法士、言語聴覚士らの役割とし、ターミナルケアの需要増加にはナースプラクティショナー（患者の初期症状に関して診断や治療、投薬を部分的に認められた看護師）を導入しないといけないときが来るだろうと述べた。

松田教授は「私にできるのは、データを提示すること。問題解決には病院関係者である皆さんの努力が必要、DPCとクリニカルパスを臨床データの研究に役立ててほしい」と締めくくった。