

「医師とクリティカルパス 臨床各科の実際例」

小西 敏郎
阿川千一郎 編集
深谷 卓
坂本 すが

関東病院・院長

小 林 寛 伊

関東病院においては、1997 年以来、クリティカルパス(クリニカルパス)の導入を開始し、爾来、関係各位の研鑽により約 100 種類のクリティカルパスが作られて来ました。2000 年 11 月 4 日より新病院開院に伴って、電子診療録および picture archiving and communication systems(PACS)を全面的に導入しましたが、2001 年 3 月末までには、電子診療録にクリティカルパスを組み込む予定です。

クリティカルパスは、本書の第 1 章に示されている通り、アメリカ合衆国において diagnosis related groups/prospective payment system (DRG/PPS)の導入に伴って、入院期間の短縮および医療費の削減を目的に導入されました。当院におきましても、日本における DRG/PPS 導入を念頭に置いて検討を開始しましたが、クリティカルパスを実際に使い始めて、当初考えたとは異なった次のようなうれしい効果がわかって来ました。

1. クリティカルパスは、患者中心のチーム医療のツールとして大変有効であること。

2. 医師ですら退院日をあらかじめ計画せず、ましてや、看護婦、患

者さまおよびご家族は、知るすべもなかった paternalism の医療の時代から、patient-focused care に大きく変換していくツールとなること。

3. 患者さま自身の入院治療計画に関する理解を深め、患者さま自らが治療の主役として積極的に社会復帰に向けて努力され、ご自身の quality of life を大きく高めること。

4. クリティカルパスに基づいた入院治療の outcome 評価と variance に関する検討が次の改善に大きく役立つこと。

5. それらの必然的結果として、在院日数短縮および経済的効果がもたらされること。

特に 3. に関しましては、本書の 120～121 頁に患者さまの声として紹介されておりますとおり、思いもよらなかった素晴らしい効果があることが判明しました。そのことは、過日、NHK のテレビ番組でも紹介されました。また、医療チーム全員が、入院治療計画をあらかじめ理解して、チームとして患者のケアに当れるようになったことも大きな収穫でした。

クリティカルパスは、入院治療における工程表に例えることができます。自宅の建築にあたって、施主に

工程表を示さずには工事を受注することはできない時代です。医療においても、その主役である患者さまに工程表を示さずに診療を行うことは許されない時代となっています。そして、患者さま自身が診療の中心であり、ご自分の力で病と戦って QOL を高めていかれるのを、医療チームが全員で協力してお助けしていくケアが望ましい医療と考えます。

こんな観点から検討を重ね、日本に適したクリティカルパスを開発して来ました経緯が本書に盛り込まれています。一人でも多くの方が、本書を読まれてご参照いただき、併せまして、日本医療マネジメント学会など関連学会の場などにおきまして活発な議論を賜りますと共に、忌憚のないご意見、ご教授を賜わることができましたら、これからの日本の医療の質と患者サービスとの向上に大きく貢献するものと確信しております。

● A 4 頁 160 図 40 写真 2 表 102 2000 定価(本体 3,000 円 + 税) 送料実費