

特集2

自分の病院に合った、持続できる クリニカルパスの作り方

特集のねらい

私が精神科クリニカルパスと出会ったのは、1998年頃にさかのぼります。米国マサチューセッツ州ベルモントにあるマクリーン病院（大学付属精神科病院）のヘルスサービス研究部門に厚生労働省から派遣されていた頃、末安民生先生から「精神科クリニカルパス」の洋書を翻訳しようという誘いをいただいたのがきっかけです。

当時の日本では、急性期入院医療の世界で入院クリニカルパスの導入が広がりつつあり、精神科にもあるとよいと考えていた頃でしたので、喜んでお受けいたしました（2000年5月に『精神科クリニカルパス』として医学書院より上梓）。

それ以来、全国の精神科医療機関の精神科クリニカルパスを集めるようになり、20年近くになるのですが、その間、精神科医療機関におけるクリニカルパスの開発・導入は、一直線で広がってきたわけではないことを感じます。作ってはみたものの機能しなかったパスもあると聞いています。しかし2014年度の診療報酬改定で、「計画に基づいた医療の提供」をした場合に、「院内標準診療計画加算」がつくこととなり、クリニカルパスが再び注目を浴びています。

本特集では、「自分の病院に合った、持続できるクリニカルパス」をテーマに、まずは私が、精神科クリニカルパスの概論をお伝えします。次に、全国において、クリニカルパスを持続的に使うことでメリットを得ている病院にご協力いただき、自施設のクリニカルパスをご紹介します。

伊藤弘人（国立精神・神経医療研究センター）

土佐病院は、10年以上にわたりクリニカルパスを活用し、実臨床に合わせて改善を続けています。昨年春にも改定されたとうかがっていますので、最新の活動についてご紹介いただけると幸いです。

藤田こころケアセンターでは、SDM（Shared Decision Making）の考え方のもとに、洗練された精神科クリニカルパスのパッケージを完成させ、運用しています。治療方針を決定する際に、医療関係者が患者に説明して提示した方針に対して同意を得る従来型のインフォームド・コンセントから、医療関係者が患者と共に個々の選択肢を検討して治療方針を決めていくSDMという手法が注目されつつあります。電子カルテでの運用を含めた現在の運用をうかがうことができるでしょう。

峡西病院は、パスの各時期の目標を、「甲州弁」でまとめているご当地パスを運用しています。地域連携にもつながらるパスの効果をご紹介します。

牧病院は、障害福祉サービスとの連携を念頭にした地域連携パスを進めています。総合支援法サービスと連動していることもあり、本人の希望や困った時の対応を事前に取り決めておくクライシスプランの要素も盛り込まれています。

特集の最後に、いわゆる「重度かつ慢性」と呼ばれる患者を中心とした長期療養のためのパスについて、調査研究の結果を中心にまとめます。パスの運用が難しい対象者に対してどのような工夫ができるのかを学べるでしょう。

