

れに基づくパスの改訂を行った。今回はその1例として心臓カテーテル（以下、カテ）パスのバリエーション分析とその改訂につき報告する。

【方法】期間：2007年1月から2008年1月に心カテパスを使用した52例。平均年齢65歳（±19）男性47、女性5名。内容は心カテパスに沿って患者基礎情報と治療、看護の観点からワーキングシートを作成し、集計、分析した。分析されたバリエーションを元に心カテパスを改訂した。

【結果】既往歴は脂質異常症53%、高血圧症46%、糖尿病38%、であった。心臓カテーテル検査内容と結果による内服の変更38%、血糖測定の追加指示30%、カテ後点滴の流量変更30%、看護計画の追加立案（70歳以上の転倒・転落のリスク立案）19%、追加検査17%、他科受診6%、心電図変化による追加指示6%、橈骨動脈カテーテル後の手の痺れ3%、穿刺部の出血1%、であった。

【結論】冠動脈硬化リスクファクターより血糖測定の追加指示と看護計画の立案（70歳以上の転倒・転落のリスク立案）は標準化に組み入れた。点滴流量変更に対しては完全に記載方式にせず標準化された流量を設定しつつ治療方針にも柔軟に対応できるようにした。心電図変化による追加指示、カテ内容と結果による内服の変更、追加検査、他科受診は患者の個別性の強いものであり標準化は難しい。穿刺部出血、カテ後の手の痺れはほとんどが予測指示内で対処出来た為、現行とした。改訂は1) 血糖測定の有無をチェックする欄を設ける 2) 70歳以上の転倒・転落のリスク立案の有無をチェックする欄を設ける 3) カテ後の点滴流量は標準化された流量に追加して記載欄も設ける。の3点とした。

Ⅱ. 教 育 講 演

村山医療圏における

地域連携パスパスナースの立場から

山形県立中央病院医事相談課

クリニカルパスマネージャー

今野 美雪

山形県には4つの二次医療圏がある。県庁所在地である山形市を含む7市7町からなる村山医療圏は、その中で最も多くの人口を抱えている。急性期病院、ケアミックス病院、診療所ともに他の二次医療圏に比し数も多く、医療資源が集中している。しかし、第五次医療計画のもとシームレスな医療連携が求められているなかで、村山医療圏の連携体制は十分とはいえない。そこで診療報酬改訂で地域連携パスに加算がついたことも追い風となり、弊院からの呼びかけで平成18年村山医療圏初の地域連携パス研究会が発足した。現在13病院間で運用している。

私はパスマネージャーとしては今年度からパス専従となったが、この研究会の発足から関わった経緯と現状を振り返り、また他の地域連携パスと村山医療圏の課題を探りながら今後の活動を展望したい。

Ⅲ. 特 別 講 演

真に医療者の役に立つ

電子クリニカルパスを目指して

名古屋大学医学部附属病院

メディカルITセンター長

吉田 茂