少なく，都内の連携薬局数も10数薬局に満たない．地域薬局との連携は在宅理療にとっても大変重要な位置づけとなる．緩和医療・がん治療の多くが薬物療法であることを踏まえると薬剤師の関与は必要不可欠であると思われるが，残念ながら多くの薬局で在宅医療に対する採算が合わず事業として参入できないこともまた事実である．経腸栄養にせよ，経静脈栄養にせよタイムリーで安定・安全な薬剤供給は薬剤師の使命であるが，年間1人のためにクリーンベンチを整えることはできないのである．ある地方ではその数不足を補うための工夫で，薬剤師会などによってポータブルクリーンベンチを導入，会員にミキシングの講習会を行ったりして地域をあげて在宅医療の支援体制を構築しようとしているところもある．無論病院などの退院時共同指導へ出向いたり，診療所との綿密な連携によって在宅患者のケアに当たっていることは説明するまでもないが，患者がいつ，どこの地域に帰宅しても必要な医療処置・ケア・薬剤供給がなされなければ，真の在宅ケアは実現しないのである．

アグレッシブながん治療は，いまや入院から外来治療へ大きくパラダイムシフトしつつあることは周知のことであるが，癌薬物療法は分子標的薬の登場により大きく変貌しつつある．かねてよりいわれてきた「テーラーメードながん治療」が現実に行われつつある近年，緩和ケアについてもより患者本位の在宅ケアを目指した緩和ケアを実現せねばならない．

Ⅲ．特　別　講　演

電子クリニカルパス作ってみて，使ってみて

大阪府立病院機構
大阪府立急性期・総合医療
センター　泌尿器科　部長
細見　昌弘
大阪府立病院機構
大阪府立成人病センター
看護部　副看護部長
笹田　友恵

当院では2007年9月より，日めくり電子クリニカルパスを中心にカルテ展開をする『クリニカルパスを軸とした電子カルテ』を導入している．パスデータを電子化することで，あつかう情報量に実質上制限がなくなり，パス分析に要する時間も短縮されたが，このような予想される効果以外にも，病院全体を横断してデータ解析することによる効果や，各科・病棟あるいは個人にドリルダウンして可能となる各種介入の効果も実感できるようになった．

また，クリティカルインディケーターやバリアンスといった日めくりパスを構成する要素が，データ抽出や圧縮に効果のあること，さらには，バリアンス編集機能やクリニカルパス機能そのものが，関連データを紐付けするツールとして役立つことも判明した．

このような事象の具体例を提示して，ドキュメントとしてではなくマスタ化されたデータとしての電子カルテのデータ利用の可能性を探る．（細見）

大阪府立急性期・総合医療センターは，2007年9月から2008年5月にかけて段階的に電子カルテシステムを導入した．「楽にならなきゃパスじゃない」を合言葉に「クリニカルパスを軸とした電子カルテ」の構築を目指した．当時の紙パスの使用率は約75％を維持しており，電子カルテ上でこの機能が展開できれば，パス本来の目的である「医療の標準化」「医療の効率化」に加え「用語の標準化」「チーム医療の推進」が更に推進できると考えた．そのために，電子カルテ上で「日めくり（チェックシート）機能」を実現することは不可欠であったが，その頃の電子カルテでは実現できていなかった．

ベンダー決定後「クリニカルパスとは」の理解からはじまり，センターの実現したいシステムを担当者と徹底的に議論した．その後，画面作り，用語の統一，マスター作成，紙パスの移行，運用と，職員が混乱せず使用しやすい「楽にならなきゃ電子パスじゃない」を目指し取り組んだプロセスを紹介する．（笹田）