

中国におけるクリティカルパス導入方法の探索

李 荔¹⁾ 上泉 和子²⁾

1) 衛生部中日友好病院 (中華人民共和国)

・青森県立保健大学看護学科研修生

2) 青森県立保健大学

Key Words : ① クリティカルパス ② 導入 ③効果

I. はじめに

クリティカルパスとは現状で利用可能な医療資源を効果的に活用し、標準的に提供すべき各種医療サービスを形式知として時間軸上にスケジュール化することによって、特定の医療サービスを受けることを前提とした一定の疾患を持つ患者に対して、臨床効果、患者満足効果、コスト効果などの適切なアウトカムを評価、保証する為のツールである。

クリティカルパスは、工業界で用いられていた作業工程表を医療界に導入したもので、1985年、ボストンのニューイングランド・メディカルセンター病院により始められ、1989年までにクリティカルパスは国際的に使用されるようになった。現在、アメリカでは約60%の病院がクリティカルパスを活用し、イギリス、オーストラリア、日本、シンガポール、中国の台湾、香港など多くの国と地域でも広く活用されている。しかしながら、中国大陸においてはまだ探索段階にある。

II. 目的

日本のクリティカルパスに関する文献検索、導入、運用の実際を通して、クリティカルパスの導入による効果や現在存在する問題点などを理解し、さらに、中国の国情を合わせながら、自国での導入方法を探求する。

III. クリティカルパスの活用状況

1. 日本におけるクリティカルパスの活用現状

1) 導入の背景

- (1)国民の医療に対する関心がますます高まってきており、インフォームドコンセントや医療の情報開示が求められるようになった。
- (2)医療費高騰、医療保険の赤字などのため、医療費を抑制する政策が必要となり、診療報酬制度の大幅な改定を行い、包括支払い方式(DPC)の導入や、クリティカルパスの導入を行った。

2) 現状

- (1)使用状況：医療者用パスを作成している病院の割合は、2005年2～3月の第3回調査では44.9%(1296病院)に達している。
- (2)ターゲット疾患の選択範囲は外科から内科、急性疾患から慢性疾患、病院から地域に移りつつある。その及ぶ範囲は広い且つ深い。現在、多くの病院は地域連携パスに取り込んでいる。
- (3)クリティカルパスの導入によって表われた効果
在院日数の短縮、患者満足度の増加、医療サービスの標準化、効率的な仕事、診療記録、看護記録の効率化、ケアの継続性の確保、医療チームのコミュニケーション活性化といった多く方面から研究された報道がある。

3) 現状の問題点と今後の課題

- (1)パスに従った看護介入の内容と医療アウトカムへのその貢献度については、科学的な評価が未だ少ない。
- (2)パスがコスト削減につながると同時に質をも改善したという事を実証に対する科学的な調査は未だ少ない。
- (3)変化する医療環境の中でパスを研究する方法を開発する必要がある。

2. 中国におけるクリティカルパスの活用状況

1) 導入の背景

- (1)中国では「看病は難しい」、「看病は高い」という不満がよくある。市場経済と激しい競争の本に、特にWTO加盟後、病院は医療コストの管理、資源の合理化配置、費用の軽減などが要求された。
- (2)1996年により、袁劍雲博士は初めてクリティカルパスという理論知識を我が国大陸に紹介した。1998年、いくつかの都市でクリティカルパスに関する研究や試行をし、それに関した道は2001年掲載されるようになった。2002年5月、「クリティカルパス検討会」は北京で行われた。2003年からは報道はますます多くなってきた。

2) 現状

(1)使用状況：現在、まだ模索探求段階にある。

(2)開発された疾患の種類：文献検索の結果によって、現在管理分野に及んだ研究は多いが、実践からまとめたような文献は40%しかなかった。開発されたパスの疾患の種類は大体外科及び手術に及んでいたと表明された。

3) 現状の問題点と今後の課題

中国大陸はクリティカルパスの導入が遅れ、研究に奥行きがなく、開発された疾患の種類は未だ少ないため、これから、深く研究をする余地が大いにある。

IV. 導入必要性について

日本はクリティカルパスの導入による実績が数多くあるが、現在、中国は日本のパス導入当初の状況によく似ている。そして、クリティカルパスによる期待効果は中国の直面する問題の解決に対応策が相応しい。従って、中国はクリティカルパスを導入する必要性があると思う。これも多職間の連携という世界的な臨床医療改革の流れである。

V. 導入のあり方

1. 管理方面の導入：導入する前、勉強会や宣伝などを通して、医療者のクリティカルパスに対する認識を高める。プロジェクトはシステムの開発するべきである。
2. 導入ステップ：
 - 1) 準備段階：文献検索、調査、導入の目的を明確に、ターゲット疾患を確定する。
 - 2) 開発段階：過去の事例分析、院内の標準、外部情報、データー整理、パスのデザイン、記録、使用基準、教育、試行などのステップを踏む。
 - 3) 活用段階：データーを持続的に収集し、情報をモニターする。
 - 4) 効果の分析・改善：評価指標の確定、実施効果の評価、継続的な質の改善；研究を行う。
3. 注意点：
 - 1) 整体看護、EBM、CQIなどの理論に基づいて、科学的な導入方法を活用するべきである。
 - 2) 導入方法によって、クリティカルパスの質、実施効果などに悪影響を与える可能性がある。