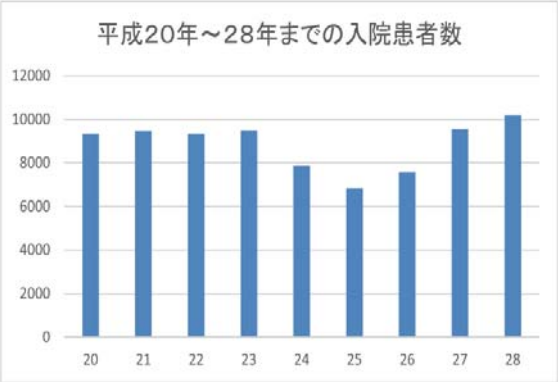
当院におけるクリニカルパスの現状と課題

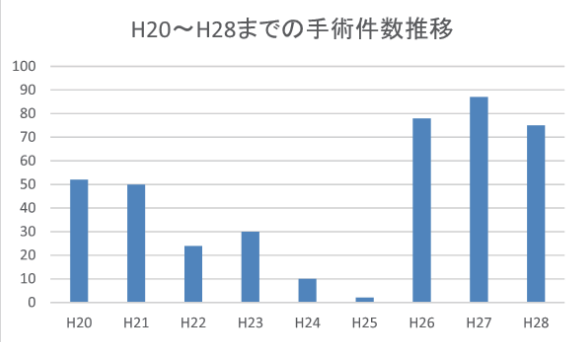
今治市医師会市民病院
看護部　○横田翔太　　長橋　仁敏　　相坂秀子

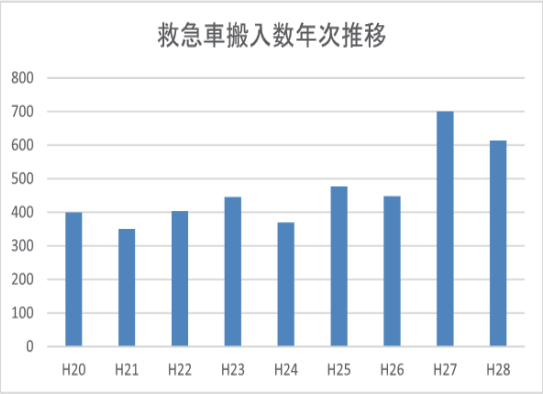
今治市医師会市民病院概要

- 当院は、2種感染病床を持つ病床数55床の急性期病院であり今治市内の2次救急輪番制の救急告知病院である。
- 平成24年頃から業績の低迷があり、平成26年から新しい消化器外科医を迎え、医療体制改変に向けて出発した。



（年間のべ患者数）





- 消化器外科系の手術が増えることが予測されたが当院はクリニカルパスを使用していなかった。そこで新任の医師の指導の下クリニカルパス委員会を立ち上げパス作成に取り組んだ。

【作成から運用までの基本コンセプト】

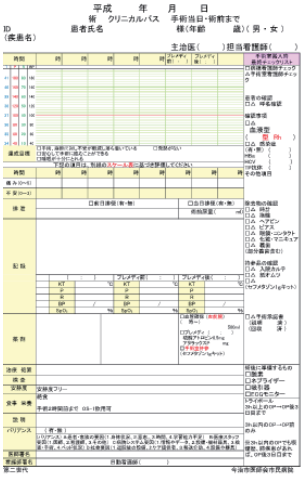
①腹腔鏡下手術用クリニカルパス

②手術中や術後に予防的投与される抗生物質が（第1世代・第2世代のセフェム系）の2種類であることに注目しパスを分類

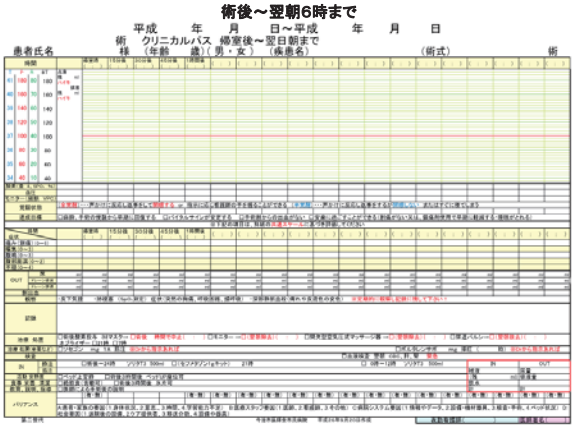
- 1世代CEZ対応手術　ヘルニア　胆摘　虫垂切除用パス
- 2世代CMZ対応手術　胃・大腸・肝臓・膵臓手術用パス
- 1世代患者用パス
- 2世代患者用パス

（2世代）
手術前日

手術当日～搬入まで



術後～翌朝6時まで



術後1日目

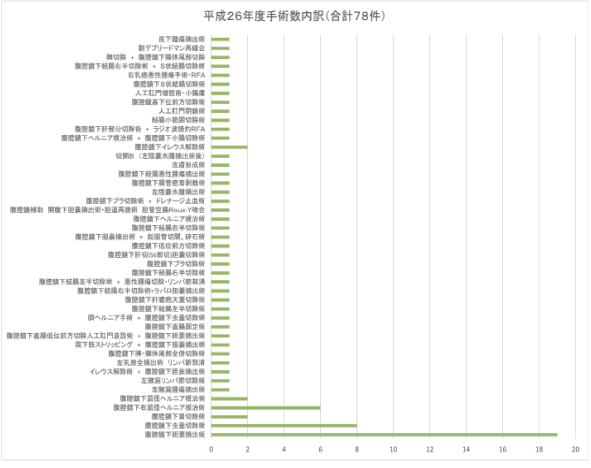
術後2日目

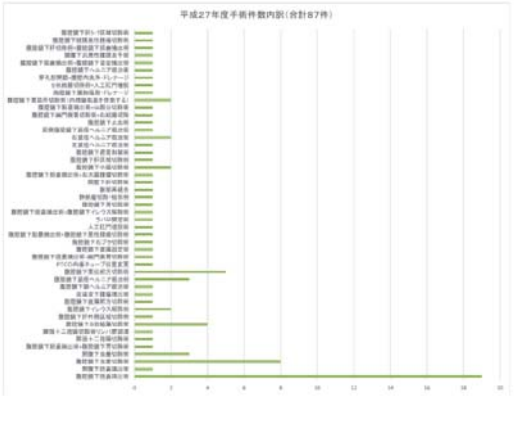
術後3日目

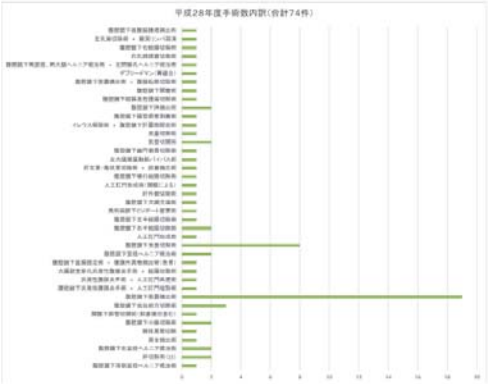
術後4日目

- 実際の運用は手術前日から、術後4日目まで使用。その後は重症用フローシート又は一般フローシート(3～4日用)を使用。

  このパスを使用し、平成26年度78例
  平成27年度87例　平成28年度75例の
  手術を行った。







【考察】

従来よりの改善点

- 当院は紙カルテを使用しているため、パス導入前は1つの手術に対して毎回医師が手術指示を記入していた。そのため医師によっては指示の内容にばらつきがあり、看護師の指示受けミスも多かった。しかしパス導入後は治療内容の標準化ができ、看護師は早くから指示を確認することができ、医師も余裕をもって指示だしをすることができている。

今後の問題点

①運用後のバリアンスの集積ができておらず、分析が不十分で見直しができていないのが現状である。

②現在のパスでは術式や疾患により、観察項目や処置のタイミングに違いがあるため、追加修正の必要がある。

【結論】

パス導入により指示ミスが減り、安全面の改善が図られ患者満足度の向上にも繋がった。
今後積極的なパス活用のためにバリアンスの集積を行い、委員会のメンバーが中心となって定期的なパスの見直しを行っていく予定である。