

クリニカルパスのピットフォール

社会福祉法人 恩賜財団 済生会西条病院



看護師 1) 医師 2)

○烏谷カ1) 宮本 静江1) 秋山直美1)
金子伸吾2) 石井 博 2)



2017 済生会西条 クリニカルパス委員会

背景

2011年から循環器内科の入院診療が開始

(カテーテル検査・治療も開始)

循環器内科経験者が少ないため、

入院受け入れ病棟で不安の声があがった。

医師主導のもと、早急にクリニカルパスを整備。



医師の注文

循環器内科未経験者でも
看護・処置が均一に行える
内容にしてください



業務内容が明確になると、
不安の声は少なくなった。

現在25種類が稼働中
パス使用率は90%前後



そして、約6年が経過・・・
問題点も浮上

1. コスト漏れ
2. 看護の希薄化



コスト漏れについて

経皮的末梢動脈形成術の算定について

医事課がデータ収集・分析したところ

以下のコスト漏れが判明

服薬指導 380点

栄養指導 260点

リハビリ 1単位255点(運動器)

退院時リハビリテーション指導料 300点

看護の希薄化

- 循環器科＝難しい・怖いイメージの定着
治療・薬剤に対する興味が持ちにくい
→ 基礎知識のベースアップが進まない
- 殆どの症例が術後HCU収容となるため、
急性期を見る機会が少ない
→ 経験を補うことが難しい

パスの内容は一連の業務としてこなしているが
知識・経験に基づいた看護の提供には至らず・・・
実例) 観察の視点がずれている
治療・処置の根拠が分からない

まとめ(以下のピットフォールを経験した)

1. コスト漏れ

作成時に医事課の内容確認も行っていたが
データ収集・分析しなければコスト漏れは
見つからなかった。

2. 基礎知識の希薄 (看護の希薄)

パスに添って業務はこなせても
基礎知識がなければ、看護の提供は
できない。

取り組み:セミナーを開講

ポイント

- 参加しやすい環境を提供
出欠はとらない(自由参加)
医師不在で行う
仕事帰りに聞ける時間枠(17:30～18:30)
- 興味を持ってもらえるような内容を準備
一般の方人が聞いても分かるように
略語は使わない 可能な限り噛み砕いた内容
できるだけ絵や動画を取り入れる



徐々に成果が・・・

- 毎回、30名前後の参加あり
- 他部署からの参加者も少しずつ増加
- 業務中の質問増
心電図モニターの読み方
病態生理 画像検査・検査結果の読み方
その他・・・