

パス委員になって初めてわかりました

入職4年目パス委員初心者の学び



社会福祉法人 恩賜財団 済生会西条病院

○小笠原 啓¹⁾ 烏谷 力¹⁾ 秋山直美¹⁾ 石井 博²⁾

1)看護師 2)医師

C.O.I情報

この演題発表に関し、

演者、共同演者

いずれも開示すべきC.O.Iはありません

済生会西条病院

病床数:150床

看護基準7:1

DPC病院

平均在院日数58.2%(令和3年度)

当院にあるパスの総数142

パス使用率58.2%(令和3年度)



クリニカルパス委員活動の主な内容 (月1回開催)

- * クリニカルパスの新規作成・改定と審査
- * 月間使用状況の把握
- * 院内パス大会の開催
- * 院外パス学会への参加、発表 など

自己紹介

- * 外科病棟所属 入職4年目
- * パソコンに強いという理由からクリニカルパス委員に任命された
- * 同じ理由でコアチームの一員に選出された
- * そもそも、入会するまでパスに対して興味や関心もなかった
- * 最初は何をしたら良いのか全く分からなかった



パスって何??

課せられた業務 ①消化器外科パスの改定

オールバリエンス → ゲートウェイへの変更とBOM導入

作業の実例 (鼠径ヘルニアクリニカルパスより一部抜粋)
アウトカム

①合併症の症状、所見がない。②創痛のコントロールができています

観察項目

- ①出血がない 腹部膨満がない 嘔気、嘔吐がない
- ②疼痛がない など..



作業で困った点

- 1.術後経過に適したアウトカムって何?
- 2.BOMって何?

改訂作業で学んだこと

(計5種類の改定を経験)

- * オールバリエンスとゲートウェイ評価の違い
- * BOMとは何か
- * 術後合併症と周手術期における看護
- * パスに記述されているタスクは根拠に沿って設定されていること
- * 自身の勉強不足

課せられた業務 ②タスクシートとバリエンスシートの統合

項目	内容	担当者	実施時間	実施回数	実施状況
観察項目	生命徴候	看護師	術後1時間	1回	実施済
処置項目	創部観察	看護師	術後1時間	1回	実施済

タスクシート

項目	内容	担当者	実施時間	実施回数	実施状況
観察項目	生命徴候	看護師	術後1時間	1回	実施済
処置項目	創部観察	看護師	術後1時間	1回	実施済

バリエンスシート



項目	内容	担当者	実施時間	実施回数	実施状況
観察項目	生命徴候	看護師	術後1時間	1回	実施済
処置項目	創部観察	看護師	術後1時間	1回	実施済

紙運用のため
セパレートよりユニット型の方が
シート紛失の予防、評価の簡便化に
有効であることを学んだ

課せられた業務

③ バリエーションの集計・分析

そもそも日常業務でバリエーション評価の必要性なんて考えたこともなかったのに・・・
まさか、バリエーション発生内容を全て確認する立場になるとは・・・



意味があるの？
面倒くさい

集計・分析作業で学んだこと

- * 正しいバリエーションの評価が出来ていないと集計が大変（正確な評価をしてもらえるような働きかけが必要）
- * 集計、分析作業を通して内容を適正化することが医療・看護の質の向上にも繋がる

委員会活動を通しての学び(まとめ)

- * 4年目看護師として、パス委員として、何が不足しているのか気づくことができた
- * 多くを学ぶ中で、自己の成長に繋がった。
(パスに関する知識、疾患・治療・ケアに関する知識)

おわりに

- * パスは新人育成ツールとしても役立つ。後輩指導に役立てたい
- * 今後はクリニカルパス委員会のコアスタッフとしての自覚をもって活動していきます