

PDCAの実践で 学んだこと

済生会西条病院

○立石さち¹⁾ 河端沙矢加¹⁾ 烏谷力¹⁾ 秋山直美¹⁾
石井博²⁾ 忽那茂²⁾

1) 看護部 2) 医師

済生会西条病院

病床数：150床 DPC病院
平均在院日数13.4日（令和5年7月現在）
クリカルパス総数 129個
年間適応数2500件前後 適応率62%



2023 済生会西条 クリカルパス委員会

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



2023 済生会西条 クリカルパス委員会

クリカルパス委員会の活動

開催：月1回

構成員：メディカル・メディカルスタッフ

参加形式：代表者参加型

活動内容：パス新規作製
集計・分析・改正
院内パス大会（年1回）

2023 済生会西条 クリカルパス委員会

自己紹介

- ・ 看護師経験年数6年目
- ・ パス委員歴3年目
- ・ 内科・循環器科混合病棟勤務
- ・ 今回、初めてPDCAの実践を経験する中で多くの学びがありましたのでここに報告します



ERCPパスに組込まれている処置

食事

治療前日21時から絶食
(治療翌日の採血結果で昼から食事再開)

採血

治療3時間後 (CBC・血中アミラーゼ)
治療翌日 (CBC・血中アミラーゼ・CRP・肝機能)

点滴

抗菌薬：治療当日～治療2日目
(朝・夕) 投与

蛋白分解酵素阻害薬：
治療当日と翌日に1回ずつ投与

パスの選定作業

対象パスの選定

ERCP：内視鏡的逆行性胆管膵管造影
(補足：ERCPパスはEST, ERBD目的とした症例に適応)

選定の理由

内科病棟で一番使用されていたパスだから

課題に直面

診療情報管理室に2021年度分のデータを依頼



60症例分の基礎データを受け取る
データの取扱いが分からない・・・

基礎データ

- | | |
|---------|------------------|
| ・ 患者番号 | ・ 入院日 |
| ・ 患者名 | ・ 退院日 |
| ・ 性別 | ・ 在院日数 |
| ・ 退科時年齢 | ・ パス |
| ・ 診療科 | ・ バリエーションの有無 |
| | ・ 備考 (バリエーション内容) |

何をすればよい？
どう分析したらいい？



先輩看護師に相談



焦点を当てて
追加すべき集計項目を決める



ERCP後の合併症
(膵炎・胆嚢炎・穿孔、出血)

分析の結果わかったこと

- 緊急でERCPを行った群は、予定入院でERCPを行った群より合併症の発生率が高い
- 医師間で薬剤投与内容が違う
(抗菌薬・蛋白分解酵素阻害薬)

追加で集計した内容

- ERCP前後の採血結果
- 発熱や腹部症状の有無
- 抗菌薬投与の有無
- 蛋白分解酵素阻害薬の投与の有無

根拠を探す

急性膵炎診療ガイドライン2021を発見

- 『急性膵炎において蛋白分解酵素阻害薬の生命予後や合併症発生に対する明らかな改善効果は証明されていない』
(推奨なし、エビデンスの確実性：中)
- 『軽症の急性膵炎に対して予防的抗菌薬の投与は行わないことを推奨する』
(強い推奨、エビデンスの確実性：高)

改善するために

分析結果、ガイドラインを踏まえて
カンファレンスで

予定のERCPにおいて

- ・ 抗菌薬
- ・ 蛋白分解酵素阻害薬

投与中止を提案



医師から了承を得た

今後の目標

★ 今回の学びを活かし、改訂された予定
ERCPのデータをとって安全性の確認を
行い、PDCAを行っていきたい

★ 後輩の指導にも役立てたい



ありがとうございました

まとめ

PDCAの実践で学んだこと

- ・ PDCAの実践方法
- ・ ガイドラインの存在
- ・ 治療の根拠を学ぶことの大切さ
- ・ 医師との交渉の仕方
- ・ コスト削減
- ・ 看護師や薬剤師の業務負担軽減
- ・ パスの根拠を学ぶことの大切さ

参考文献

高田忠敬. 急性膵炎診療ガイドライン2021[第5版]. 金原出版. 2021. p. 94-98