

クリニカルパス通信

クリニカルパスとは？

1985年に米国のKaren Zanderによって開発され1995年頃より日本に導入されました。

日本クリニカルパス学会によると「患者状態と診療行為の目標、および評価・記録を含む標準診療計画であり、標準からの偏位を分析することで医療の質を改善する手法」と定義されています。

パスのメリットは？

病院・医療従事者のメリットは、医療が標準化される、チーム医療が推進される、教育ツールとして仕様できる、病院経営も改善されるなどが言われています。患者・家族にとっては入院中の経過や治療内容がわかりやすく安心感して入院生活を送ることができることなどがあります。

現在運用中のパスは46

外科・呼吸器外科	26
形成外科	13
眼科	3
泌尿器科	2
小児科	1
看護科	1

まだまだ他の病院と比べて少ないです。どんどん増やしていきましょう



クリニカルパス通信発刊にあたって

クリニカルパス委員会 委員長 木戸川秀生

この度クリニカルパス委員会より広報誌を発刊することとなりました。八幡病院では紙カルテ時代の2000年頃にクリニカルパス委員会が発足しました。2014年6月末に電子カルテが導入されましたが、導入後クリニカルパスも電子化へ少しずつ移行してきました。紙カルテと比較すると電子カルテはとても便利ですが、その中でも電子カルテで運用されるクリニカルパスは極めて便利です。例えば外科で手術をする患者の入院時オーダーなどがほんの数分で終わってしまいます（以前は30分ぐらいかかっていた気がします）。現在46のパスが運用されていますが、まだまだ少ない状況です。今後広報誌やホームページを通じてクリニカルパスの普及に努めたいと思います。





次回パス大会のお知らせ

昨年度までは1年に1度の開催でしたが、今後は2ヶ月に1度の開催とします。そのかわり内容は1演題のみで30分で終了するようにします。次回パス大会は8月31日(水)に開催予定です。詳細が決まり次第本文書にて通知いたします。



第17回日本クリニカルパス学会

開催日：2016年11月25日・26日
開催場所：石川県立音楽堂、ホテル日航金沢

今回八幡病院から数題演題応募しています



新規パス紹介

7月4日のパス委員会にて下記4つのパスが承認されました！

1. 胃瘻造設パス (外科・呼吸器外科)

入院前当日の午後にTV室で内視鏡的胃瘻造設術をおこないます。術後は翌日からお白湯を注入して2日目からは栄養剤の注入をおこないます。5日目に元の施設へ転院予定です。6日間のパスになります。

2. 内視鏡的食道静脈瘤治療パス (外科・呼吸器外科)

入院中に食道静脈瘤の治療を行う患者さんを対象としています。治療を翌日から食事を開始します。7日間のパスですが入院中に数回行うことが多いため治療を5日目までのパスです。

3. 重症虫垂炎手術パス (外科・呼吸器外科)

急性虫垂炎穿孔や膿瘍形成例などのように腹膜炎の所見が強いので患者さんが対象です。軽症虫垂炎パスよりも抗生物質の点滴が長くなり、食事開始も2日目からと遅くなっています。

4. 西3階病棟看護パス (看護科)

西3階病棟でその他のパスが適応されない患者さんが対象です。入院して3日間のパスで、看護計画を立てるまでのパスです。もちろん他のパスを上乗せする事もできます。看護部初のパスです！