

(実践報告) 抄録用紙

演題名 (全角 80 字以内)	在宅版肺炎クリニカルパスの開発
演者名	五味 一英, 永田 美由紀, 尾山 直子, 井手 美子, 片山 智栄, 遠矢 純一郎
所属	桜新町アーバンクリニック

目的

超高齢社会を迎えたわが国において肺炎診療の重要性は非常に高い。在宅医療の現場においても、肺炎を“自宅で診る”ことは、入院に伴うせん妄や ADL の低下など relocation damage を防ぐ意味でも重要である。

当院では複数の医師により訪問診療を行っている為、肺炎の診断・治療、家族へのケアに関する指導については、統一した方法はなく各医師の裁量に任されていた。

今回、標準化した質の高い医療の提供や訪問看護師との円滑な連携、患者家族への教育ツールとして在宅版肺炎クリニカルパスを開発した。

実践内容

パス作成プロジェクトを立ち上げ、週 1 回の院内多職種カンファレンスで検討を重ねた。医師はこれまでの経験的な肺炎診断・治療を見直し、診断アルゴリズムと治療プロトコルを作成した。喀痰吸引、肺理学療法や口腔ケアなどケア面での提案や家族向けの指導パンフレットの作成、薬剤の選定については看護師、薬剤師、理学療法士と協働した。点滴・ルート類、吸引器、指導パンフレットを揃えた“肺炎セット”をモジュール化し初動治療の迅速化を図った。連携先の訪問看護師へパス運用についての説明および協力を要請し、肺炎を発症した在宅患者に対してクリニカルパスに基づいた治療とケアを実践した。

実践効果

肺炎パス導入により、診断・治療法の統一化が図れ、訪問看護師との連携も円滑となり、迅速かつ継続的に医療が提供できるようになった。家族指導についてもパンフレットを使用し、適切なタイミングで抜けのない指導が可能となった。

考察

在宅での肺炎治療は、初動治療が早いこと、点滴・吸痰など病院と変わらぬ処置が可能なこと、家族による密度の高いケアが出来ること、これまでの生活動作が継続されることから入院での治療に比べて治癒率が高いと言われている。

一定期間の運用の後にパスの評価を行い、より良い形に修正・改善を図っていきたい。パス導入前後での肺炎治癒率などのデータについては発表当日に提示する。