看護計画を重視したクリニカルパスとカンファレンスに対する看護師の意識と在宅復帰率への効果を検証する

〇牛根嘉孝（Ns）

　　　松尾理恵（Ns）

　砥綿拓男（Ns）

　　　　　　　　　福岡県　医療法人　井口野間病院

**【目的】**2017年に当病棟でパスや2ヶ月カンファが導入されて以降、潜在的には、皆がリエゾン看護を果たせる体制が整っていた。しかし前回の研究でパスが活用されていない現状が分かった。精神科におけるパス活用の難しさを打破すべく、今回、項目を一気に減らし、看護計画を重視することで、看護師の意識付け及び社会的入院の防止並びに最適な在院日数につなげる。

**【方法】**まず疾患別パスから急性期治療病棟パスへ統一し、看護ケアは看護計画のみとした。次にアウトカムは別紙とし、40日カンファにて評価を行なった。更にカンファで看護計画を発表・評価できるシステムを構築した。

**【結果】**①看護師対象の意識調査アンケート（別紙） を2018.11月、2019.4月、10月に実施した結果。②在宅復帰率や在院日数のデータを収集した結果。

**【考察】**

リエゾン看護には人と人とのコミュニケーションを促す役割がある。パスにはあやまちのないよう適切に介入するための役割がある。しかし今回のパスは疾病別でも治療計画別でもないシンプルなものであり、強いて言えば、実際にケアの内容が含まれているものは看護計画のみである。いわばパスは木の枝で、看護計画は木の実のようなものである。こういった場合、専任看護師が作成する個別性のある看護計画が重要であり、更に言えば、患者様を中心に意識する熱意が大事と言える。私たちは、患者様とご家族を援助するという理念を忘れずに、精神リエゾン看護を目指していくべきではないかと考察する。

**【結論】**

パスの項目は看護計画を重視した最低限のものとし、アウトカムは40日カンファで別紙にて評価しつつ、看護計画も評価できるシステムを構築することで、最適な在院日数につながる。バリアンス発生時にも問題が発生しにくく、退院までの複雑さを感じる看護師も減少する。一方、看護計画の発表に至らないカンファも見られ、今後の課題である。