

第9回愛知クリニカルパス研究会プログラム

期 日：2005年6月5日（日）12:55～17:00

会 場：愛知県がんセンター内 国際医学交流センター メインホール

当番世話人：愛知県がんセンター中央病院

山 雄 健 次

水 野 美 佐 江

(I) クリニカルパス展示 (12:30～)

12:30 から展示 14:55～15:05 から会場にて質疑応答

実際に使われているクリニカルパス（医療者用、患者用）をボードに貼り、適宜ご討論を御願いたします。ご連絡いただいたもの以外でも結構です。当日ご持参ください。（A3サイズ）

(II) 研究会総会 (12:55～17:00)

発表時間は7分、質疑応答は3分をお願いします。

(III) 世話人会 (12:00～12:45)

視聴覚室

<開会の辞> 12:55～13:00

<セッション1>

内科系パス 13:00～13:50 座 長 公立陶生病院 谷口博之
愛知県がんセンター中央病院 水野美佐江

1 急性心筋梗塞外来パスの効果に関する検討

—救急の現場にクリニカルパスを導入して—

トヨタ記念病院 循環器科 石木良治

2 在宅NPPVのクリニカルパス作成を行って

公立陶生病院 看護師 伊藤実紀乃

3 「1週間糖尿病教室クリニカルパス実施で把握できたことと今後の課題」

愛知県厚生連加茂病院 2階2病棟 大山祐利佳

4 腎臓内科におけるクリティカルパス

名古屋第二赤十字病院 腎臓病総合医療センター

武田朝美

5 慢性期病棟におけるクリニカルパスへの取り組み

—褥瘡予防パスの作成・使用を通して—

大同病院 B棟2階 廣瀬哉子

<特別講演> 13:55～14:55 座 長 社会保険中京病院 松田真佐男

「DPCとクリニカルパス」

名古屋大学医療経営管理部 立川幸治先生

<休憩> 14:55~15:05 (パス展示の質疑)

<セッション2>

外科系パス 15:05~16:05 座長 トヨタ記念病院 岡本泰岳
春日井市民病院 鈴江智恵

- 6 経尿道的膀胱腫瘍切除術 (TUR-Bt) のクリニカルパス
名古屋掖済会病院 泌尿器科 田中一矢
- 7 「子宮付属器開腹術パス」使用症例における術後4日目体温の集計と分析
(術中出血量・術前後Hb値推移についての集計とその関係性の検討を加えて)
春日井市民病院 産婦人科 杉山知里
- 8 広汎手術のクリニカルパス作成
小牧市民病院 産婦人科 下須賀洋一
- 9 看護師からみた「抜釘パス」の使用状況と評価
トヨタ記念病院 西6階病棟 森山友枝
- 10 胸腰椎圧迫骨折のパスを作成して
愛知県厚生連加茂病院 整形外科 吉川綾子
- 11 バリエーション時のパス作成「創感染パス」
名古屋第二赤十字病院 外科3病棟6階 向原里奈

<セッション3>

化学療法パス 16:05~16:55 座長 愛知県がんセンター中央病院 尾山卓
社会保険中京病院 山田絹代

- 12 「化学療法パス運用の実際」
総合上飯田第一病院 外科 窪田智行
- 13 クリニカルパス注射箋の作成と運用について
労働者健康福祉機構中部労災病院 薬剤部 渡辺貴志
- 14 有害事象の出現時期に沿った看護記録の記述の有用性
初回治療化学療法パス (R-CHOP)
社会保険中京病院 看護師 中村啓子
- 15 当院のR-CHOPクリニカルパスに関する研究
名古屋第一赤十字病院 血液内科 稲本賢弘
- 16 膀胱がんの化学療法 (M-VAC) におけるクリニカルパスの作成
愛知県がんセンター中央病院 看護師 駒野星子

<閉会の辞> 16:55~17:00

【研究要旨】救急外来では、慌しい状況下のため、標準化した治療が行えないことがある。急性心筋梗塞（AMI）症例のうち、緊急冠動脈造影(CAG)を施行する症例を対象とし、治療処置および記録を確実にかつ効率的に行うため、急性心筋梗塞外来パスを作成した。同パスを使用することにより、救急外来での治療が標準化、効率化し、臨床指標の抽出も可能となった。AMIに対する救急の現場に同パスは有用と考えられた。

【研究目的】救急外来では、慌しい状況下のため、治療処置の一部が抜けたり、記録がおろそかになったりすることがある。急性心筋梗塞（AMI）症例のうち、緊急冠動脈造影(CAG)を施行する症例を対象とし、治療処置および記録を確実にかつ効率的に行うシステムを作成し、その有効性を検討することを目的とした。

【研究方法】救急外来から心臓カテーテル検査室に入室するまでの治療内容を標準化し、それをチェックできるシステム、必要事項をもれなく記載し、それをデータとして後利用できるシステムを盛り込んだ急性心筋梗塞外来パス（AMIパス）を電子カルテ上に作成した。パス導入後の平成15年11月から16年2月の間にAMIの診断で緊急CAGを行った16例（A群）と1年前同時期の12例（B群）に対して、カルテを比較し検討を行った。

【研究結果】

AMIパスの導入により救急外来での治療、処置が標準化された。指示を出すために必要なクリック数も激減し、症例のケア

ーにより長い時間を使えるようになった。A群では医師の指示が全例記載されており、チェックシートにより確実に実施されていた。B群では医師の口頭指示は記録されていなかった。A群では病院到着時間、再灌流時間、AMIの重症度を示すKillip分類が電子カルテ上のテンプレートを使い正確に記入されていた。AMIに対する初期治療の臨床指標の一つとされるDoor to balloon time(病院到着から再灌流成功までの時間)が計算可能であった。一方、B群では6例で正確な病院到着時間が不明、2例でKillip分類が不明であった。

【考察】電子カルテ上でAMIパスを作成したことにより、救急外来での治療が標準化、効率化し、臨床指標の抽出も可能となった。【結語】今回我々が作成したAMIパスは、AMIに対する臨床に有用と考えられた。

在宅 NPPV のクリニカルパス作成を行って

公立陶生病院 伊藤実紀乃 小山田信子 宇野光子 麻生裕紀 近藤康博 谷口博之

研究要旨 当院では、1997 年から NPPV を導入した。現在までに 56 名の方が在宅 NPPV を導入し、その継続率は、死亡例を除けばほぼ 100%と良好な結果を得ている。今後も介護サービスの充実や呼吸器の開発により在宅 NPPV 導入患者は増加すると考えられる。今回、私達は現在行っている在宅 NPPV 導入管理について見直し、クリニカルパス(以下 CP と略す)を作成した。

A. 目的

現在の在宅 NPPV 導入管理を見直し、CP を作成し、在宅人工呼吸器管理の充実を図る

B. 方法

- 1、患者導入基準により患者選択を行う
- 2、プロトコールに基づき導入
- 3、初期設定トライアル・夜間トライアルに基づき設定評価を行う
- 4、患者指導は、患者・看護師共通のチェックリストで行う
- 5、ケースカンファレンスで在宅 NPPV 導入の最終チェックと問題点について検討を行う

C. 結果

CP 作成後、対象患者はいないが、過去の導入患者の継続率は死亡例を除きほぼ 100%である。

D. 考察

H13 年の厚生労働省の調査では、近年在宅の呼吸器管理は TIPPV から NIPPV へ移行し、その 6 割が呼吸器疾患患者である。今後も呼吸器の開発や、介護保険サービスの充実により、在宅での呼吸器管理患者は増加すると予測が立つ。

在宅 NPPV を成功させるポイントとして①患者にあった NPPV の設定を行う②適切なマスクを選択する③在宅での自己管理能力を向上させ、在宅での諸問題への対処法を指導する④患者・家族の協力が不可欠である。在宅 NPPV は、非侵襲的であるため急速に普及したが、取り扱い方を間違えると大きな事故へとつながる。今回の CP 作成は、より安全な人工呼吸管理を行うための看護の振り返りとなり、取り扱い方法などの習熟につながったと考える。また、プロトコールを作成した事で導入がスムーズとなったと考えられる。設定トライアルは観察・評

価のポイントが明確となり、患者に適した設定が行えると考えられ、医療の標準化が出来、看護師の経験年数に関係なく統一した看護を提供でき、看護の質の向上となった。患者満足度も向上できるのではないかと期待をしている。マスクのフィッティングに病棟看護師だけでなく、退院後に多くかかわる業者の訪問看護師を投入したことでマスクトラブルを最小限に回避できることが出来、患者とコミュニケーションが早期からとれ、信頼関係を築くことができ、退院後の患者の不安を取り除くことが出来ると考えている。3 日目からの患者指導については、当院での導入患者の平均年齢は 67.8±12.4 と幅が広く、生活背景も多種多様であり、理解力にも差が生じていくと考え、患者・看護師で理解度の共通理解が出来るチェックリストの導入は、患者の視点で考える事が出来、患者指導に有効であり、キーパーソンへの指導にも十分活用できると考えている。

当院には、急性期 NPPV と HOT の CP もあり、呼吸管理に関する CP の充実が図れたが、在宅 NPPV の CP は、使用経験がまだ無く、今後問題点が生じることが予測される。また、在宅 NPPV の再設定入院や、急性期から移行して在宅 NPPV 導入になった方へも対応できる CP に変更していかなければならないと考えている。

E. 結論

医療の進歩や介護保険サービスの充実・向上により、在宅 NPPV に限らずさまざまな医療機器を装備して、在宅での療養生活を行う患者は今後も年々増加する傾向であると予測される。今後も患者、家族を中心に医師を初めとしたチーム医療を実践し、患者の QOL を高めるように努力していきたい。

「1週間糖尿病教室クリニカルパス実施で把握できたことと今後の課題」

愛知県厚生連加茂病院

2病棟2階 大山 祐利佳

研究要旨

当病棟の糖尿病教室は、2週間のスケジュールで、教育入院を行なっていたが、入院患者に対するアンケート結果より「空き時間が長くもう少しスケジュールを濃密にして短縮して欲しい」という意見が複数みられた。そこで1週間コースを作成し16年度の5月から11月まで計6回実施した。しかし短縮化したことで、教育は終了しても、血糖コントロール・自己管理手技の習得が出来ず、パス通り退院出来ない患者もいた。そこで1週間コースの評価と改善点について検討を行なった。

A. 研究目的

糖尿病教室1週間コースのクリニカルパス作成したことによる、患者教育の変化と、改善点を検討し今後の教育に生かしていく。

B. 研究方法

- 1) バリエーションの分析
- 2) スタッフに対するアンケート。

C. 研究結果

バリエーションの主な理由

退院延期・・・30%

- * I型糖尿病のコントロール遅延 (1名)
- * 自己管理手技習得の遅延 (1名)
- * 他疾患の治療のため (2名)

アンケート結果

- * 教育時間が持てず個別で関わる時間が無い・・・75%
- * 問題点が明確になる頃退院してしまい、指導不足に感じる・・・80%

2週間パスと1週間パスの相違点

- ①ビリーフ質問表を使用しない。
- ②試験外泊がない。

D. 考察

入院期間の短縮化を目的に今回1週間コースの作成を行なったが、コントロール入院も兼ねているので、インスリン強化療法の併用が必要な場合は、入院期間の延長が余儀なくされてしまう。また①に対しては1週間にしたことで、患者のスケジュールに余裕が無く、

者の疾患に対する変化ステージの把握と介入が出来ず、自己決定を支えるという面では関わりが希薄になっている。

②に関しては自宅での食事療法の実践を行なうことで、退院後の食事に関する問題点の解決を行なってきたが、コントロールを短期間で整える目的もあるので、実施に踏み切れない現状である。

E. 結論

糖尿病は早期から疾患の理解と自己管理を習得し実践していく疾患であり、年齢層も壮年期の患者が増加している。仕事をしながらの教育入院では1週間コースの需要は高まる事と思われる。今後の改善点として

- ①糖尿病療養士による外来相談を行なう方針になっており、糖尿病教室入院患者に外来から関わりを持つことで、1週間入院で使用できなかった質問表を用い予め情報収集を行う。また退院後の患者へのアンケート調査の実施。
 - ②退院後も外来で現状を把握することで、療養士チーム全体で患者指導を行なえるようにしていく。
 - ③適応患者の選定を行なう。
- 以上の取り組みを行ない、教育入院の充実を図っていきたい。

腎臓内科におけるクリティカルパス

名古屋第二赤十字病院 腎臓病総合医療センター 武田朝美

同看護部 彦坂薫枝

概要

腎臓内科で扱う疾患は腎炎・ネフローゼ症候群、急性腎不全、慢性腎不全、透析療法、膠原病、と多岐にわたる。入院治療においては、教育・指導も大きな比重を占めコメディカルも含めて多種のスタッフ関わってくる。腎臓内科疾患における検査・教育・治療のパス関連図を作成し、枝分かれパスとして利用した。多種スタッフが同じ認識のもとに患者様に対峙できるパス作成をめざした。

A. 目的

腎臓内科のクリティカルパス作成にあたり、病棟内の腎臓疾患患者全体の把握と患者様ごとの病状・治療の流れを多種スタッフが同様に理解できるパスを作成することを目的とした。

B. 方法

腎炎・ネフローゼ症候群においては腎生検パスを中心に、慢性腎不全においては腎不全教育入院パスを中心として、検査・教育・治療のパス関連図を作成した。枝分かれパスとしてそれぞれを関連づけ、アウトカムの設定はバリエーションをおこさず退院もしくは次のパスにつなげることとした。

C. 結果

パスは指示表・記録を併用とし、コメディカルも同じ記録用紙に記入することとした。腎生検、腎不全教育入院患者様には、全例でパスを使用した。

D. 考察

検査・教育・治療のパス関連図から各パスのアウトカムを意識して枝分かれパスを利用することで、スタッフが同じ認識のもとに患者様に対峙できるパスが作成できた。各パスを円滑につなげていくことでチーム医療の強化をめざしていきたい。

慢性期病棟におけるクリニカルパスへの取り組み

～褥瘡予防パスの作成・使用を通して～

大同病院 B棟2階

廣瀬哉子 瀬川美香 東田久子 松山孝昭 野田みや子

《研究要旨》 当病棟は慢性期を中心とした混合病棟であり、診療科は6科以上に及び患者層は慢性期・リハビリ期・終末期が主である。入院患者様の平均年齢は74歳であり、寝たきりまたはそれに準ずる患者様が9割を占めており、平均在院日数は長期化している現状である。そのような環境の中で、慢性期でも使用できるクリニカルパスは作成できないかと考え、褥瘡予防パスの作成に取り組み使用してきた。スタッフへのアンケートと教育も実施し、看護の均質化・統一化を図った。

【目的】

1. 慢性期疾患患者を主とした病棟におけるクリニカルパスの作成と使用を検討する。
2. 褥瘡予防パス使用による効果と問題点・課題を明確にして改善する。

【方法】

1. 平成16年5月～10月：褥瘡予防パス作成とスタッフ教育。
2. 平成16年10月：クリニカルパス使用開始(対象患者様10名)
3. 平成16年11月：褥瘡予防パス使用1ヶ月にて、スタッフへのアンケート調査実施。(調査対象；病棟看護師20名)
4. 平成16年12月：アンケート結果に基づいた褥瘡予防パスの修正。

【結果・考察】

病棟の特徴として、慢性期・リハビリ期・終末期の患者様が中心であり、平均在院日数も67.1日と長期化する傾向にある。また、6科以上に及ぶ混合科であり、平均年齢74歳と高齢者が多い。担護送総数の平均割合は入院患者数の9割以上を占めている。疾患・検査を主としたパスの作成は困難な状況にあり、慢性期でも使用できるクリニカルパスはないかと考え、看護を中心としたクリニカルパスの作成に視点を置き考えた。病棟の特徴から、看護者の「看護」の目線は高かったが、スタッフ個々の看護は「均質」とは言えなかった。褥瘡予防についても、クリニカルパス作成以前から取り組んできたが、

観察・ケア等の細かい点での統一化は図れていなかった。しかし褥瘡予防パス作成・使用をすることで、スタッフ全員の褥瘡予防に対する意識が高まり、ケアの統一化・均質化を図ることができた。その結果褥瘡の新規発生率の減少を図ることができた。その反面使用開始当初は、書き込む内容が多いためクリニカルパスへの記入に時間がかかり、記録の業務が増加した。またクリニカルパスの使用方法や用語、バリエーション評価についての疑問が多く聞かれた。スタッフの意見を基に月1度程度の見直しをし、記入時間を少なく、記入しやすい形に修正した。クリニカルパスを使用したことがないスタッフの疑問に対し、OJTによる指導と、勉強会を重ねることでスタッフのクリニカルパスへの関心は高くなり、モチベーションの向上にもつながった。

【まとめ・今後の課題】

1. 褥瘡予防パスを作成し、使用・改良を実施した。
2. 褥瘡予防パスを使用することで、スタッフのモチベーションの向上につながった。
3. 改良を重ねることで記録の負担は軽減しつつあるが、更に改善の必要がある。
4. 今後は褥瘡予防パスを使用することによる褥瘡新規発生率の変化等を継続して調査していく。
5. 診療録の電子化に向けて、電子化対応の褥瘡予防パス、褥瘡パスを検討していく。

経尿道的膀胱腫瘍切除術 (TUR-Bt) のクリニカルパス

名古屋掖済会病院 泌尿器科 田中一矢

要旨 当科で経尿道的膀胱腫瘍切除術 (TUR-Bt) を予定した患者に対して用いたクリニカルパスについてその有用性を検討した。在院日数、点滴留置期間、尿道カテーテル留置期間、医療費などをアウトカムとして設定し、パス導入前後での比較を行ったが、いずれの項目にも有意差を認めなかった。TUR-Bt に対するパスの有用性についてはさらなる詳細な検討が必要であると思われた。

- A. 目的 当科では 1 年程前から TUR-Bt を予定した患者に対して、クリニカルパス用いて診療を行っているが、実際にパスの導入によって診療内容に有益な変化をもたらしたか否かを調べる目的で今回の検討を行った。
- B. 方法 2003 年 1 月から 2004 年 12 月までの 2 年間に当科で膀胱腫瘍と診断され、入院後に TUR-Bt を受けた全症例 (パス導入前の 21 例とパス導入後の 20 例の合計 41 例) を対象とした。但し、凝血塊のために尿閉となって緊急入院となった膀胱タンポナーデ症例や、TUR-Bt 術後に浸潤性膀胱癌と判明し、補助療法として化学療法や放射線療法を受けた症例は除外した。調査方法は、入院診療録を参考に後向き (retrospective) に行い、データの解析には Excel を用いた。単変量解析では student's t 検定を用い、5% 以下を有意差の指標とした。
- C. 結果 アウトカムを、術前在院日数、術後在院日数、点滴留置期間、抗生剤投与期間、尿道バルンカテーテル留置期間、持続膀胱洗浄期間、入院保険点数、一日当たりの入院保険点数と設定し、パス導入前後での比較を行ったが、いずれの項目においても有意差は認めなかった。
- D. 考察 今回設定した各アウトカムではパス導入前後での変化が見られず、これは TUR-Bt の周術期管理がここ数年で変化していないことを表しているものと考えた。術前在院日数のさらなる減少のためには新たな入院システムの構築が必要であろうと思われた。
- E. 結論 パス導入前後の比較ではアウトカムの有意な変化は認めず、パスの有用性についてはさらなる詳細な検討が必要であると思われた。

「子宮付属器開腹術パス」使用症例における術後4日目体温の集計と分析 (術中出血量・術前後 Hb 値推移についての集計とその関係性の検討を加えて)

春日井市民病院 産婦人科

杉山知里

春日井市民病院産婦人科では、現在5タイプのクリニカルパスを使用している。すべて日めくり式で1日1個のアウトカムを設定し、それをバリエーション評価する形式となっている。アウトカムの具体的な数値化を求められるようになり、当科では「子宮付属器開腹術パス」4日目アウトカムをまず、経験的推測から「体温が37.2℃以下」と設定した。このことについてパス使用症例109例のデータ集計と分析・評価を行い、また術後の体温と術中出血量・術前後のHb値推移との関係性について検討した。

研究目的

「子宮付属器開腹術パス」4日目アウトカム「体温が37.2℃以下」は、経験的推測値であるため、実際の集計データからその妥当性を検討すること。またこれをアウトカムとする意義について検討すること。

研究方法

平成16年4月から平成16年9月までの「子宮付属器開腹術パス」使用症例109例について、術後4日目体温集計し、年齢別・手術内容別に分析・評価した。また同時に術中出血量と術前・術後のHb値を集計し、その関係性を検討した。

研究結果

全集計において、術後4日目の平均体温は36.8℃であった。また年齢別、手術内容別での集計において、いずれも37℃以下となっていた。そして術後4日目体温が37.2℃以上の割合は全体の23%であった。

術後4日目の体温と術後バリエーション発生症例との間に明らかな相関関係は認められなかった。また術中出血量やHb値との間にも明らかな相関関係は認められなかった。

考察

「80-20の法則」を考慮すると、37.2℃以上の症例をバリエーション発生症例にすべきと考えられるため、術後4日目アウトカムは「体温が37.2℃以下」より「体温が37.2℃未満」が妥当であると思われる。

術後の発熱の原因として貧血が考えられることは、経験的に感じていたことではあるが、今回の分析結果からはこれを明らかにすることができなかった。

術後4日目のアウトカムとしての「体温が37.2℃未満」に妥当性は証明できたが、その有用性について、今後より多くの症例で検討する必要があると考える。

現在、春日井市民病院産婦人科での手術目的入院ではクリニカルパス使用症例が大半であり、実際のケア内容はほぼ標準化している状態にある。しかし使用しているクリニカルパスの内容は、まだ形式的に医療ケアを並べただけの状態であり、改善を進めていく必要が充分にある。今回の集計をその第一歩として、パス改善に関わっていけるよう努力したい。

広汎手術のクリニカルパス作成

小牧市民病院 産婦人科
医師 下須賀 洋一

研究要旨 今までに、開腹手術一般、腹腔鏡下手術、膣式手術、切迫流早産、産褥のパスを作成、使用してきた。但し、リンパ節廓清を伴う広汎手術に関しては症例数が少ないこと、術後の経過に変化が多いことからパスを作成してなかった。近年悪性腫瘍の手術が増加したことから広汎手術についてもパスの作成を試みた。

A. 研究目的

すべての産婦人科手術についてパスを利用するため、残っていた広汎手術のパスを作成する。

B. 研究方法

開腹手術のパスを基本とし、術後の観察期間を長くし、自尿の回復など新たな観察項目を加える。

C. 研究結果と考察

医療行為（治療、観察）には経日的ではなく、経時的な単位で行うことが必要になる場合がある。広汎手術は開腹手術一般に比べ、そうした項目が多い。今回のパスはそれに対応するように作成した。

D. 結論

悪性腫瘍に対する広汎手術のパスを作成した。入院の婦人科手術のすべてにパスを応用するように努めていきたい。

看護師からみた「抜釘パス」の使用状況と評価

トヨタ記念病院

西6階病棟 森山 友枝

研究要旨

当院では、電子カルテ移行に伴い、クリニカルパスも紙面上から電子カルテへ変更された。当病棟では、初めて電子カルテ上のクリニカルパスを作成するにあたり、短期入院で治療経過がわかりやすく、紙面上パスを使用していた「抜釘パス」を選択し、試行錯誤しながら作成した。使用開始後4ヶ月が経過したため、看護師側から見た「抜釘パス」使用状況と電子カルテ開始後の評価を行ったので報告する。

A. 目的

最初に作成した「抜釘パス」の使用状況を調査すると共に、看護師側面の電子カルテ使用後の評価を行い、今後のクリニカルパス使用の方向性を検討する。

B. 方法

- ①調査期間：平成17年2月～5月
- ②調査方法：「抜釘パス」使用経験のある看護師に対するアンケート調査を実施。

C. 結果

調査期間中の抜釘手術件数15件のうち、「抜釘パス」使用患者は14名(93%)であった。

当病棟看護師のうち、「抜釘パス」使用経験者15名にアンケート調査を行った。そのなかで、15名中14名が紙面上パスに比べて、電子カルテの「抜釘パス」使用が有効であると回答している。

その理由として、「入院受け入れ時間の短縮」「看護記録時間の短縮」「手術出し・受入れのスムーズさ」「看護記録の標準化」「観察項目の標準化」が挙げられた。

一方、「指示確認のしやすさ」「情報収集のしやすさ」については、どちらともいえないという意見が多く見られ、「治療経過のわかりやすさ」については、他の項目に比べて意見にばらつきが見られた。

D. 考察

電子カルテ上のクリニカルパスにおける看護記録は、入院時フェースシート、入院時チェックリスト、看護記録、観察項目をテンプレートに一体化させている。そのため、クリニカルパス使用患

者の場合、記録に必要な項目が一目瞭然である。また、記録方式もチェック式、選択式を極力取り入れたことにより、「記録時間の短縮」や「観察項目の標準化」に有効であったという意見につながったと思われる。

「入院受け入れ時間短縮」や「手術出し・受け入れのスムーズさ」については、看護記録時間が短縮したことによる二次的な効果と、チェックリストを看護記録と一緒にテンプレート化させたことにより、必要実施項目がわかりやすく、有効であるという意見につながったと思われる。

また、電子カルテ上のクリニカルパスのメリットとして、いつでも、どこでも、どの職種でも見られることがあげられるが、「指示確認のしやすさ」「情報収集のしやすさ」の評価が若い年代に低かったことにより、電子カルテ上のクリニカルパスの操作方法、パス画面に慣れていないことが、一要因ではないかと考える。今後、クリニカルパス使用経験の浅い看護師に対する教育方法を考えていく必要性を感じた。

E. まとめ

今回の結果により、電子カルテ上のパス使用について、記録時間短縮、観察項目の標準化、入院時および手術時に有効性を感じていることがわかった。しかし、クリニカルパス使用の不慣れさにより、十分に電子カルテ上のクリニカルパスが使用できていない現状がわかった。

胸腰椎圧迫骨折のパスを作成して

厚生連加茂病院 整形外科病棟

○吉川綾子 富川鈴子 平郡奈保 今井ひとみ

要旨：従来当院整形外科病棟では 11 種類のクリニカルパス（以下パス）を使用しているが、すべて手術を対象としたパスである。医療者側、患者様側の現状を把握した結果、保存的治療である骨粗鬆症性胸腰椎圧迫骨折の治療に様々の問題があることが判明したため、今回胸腰椎圧迫骨折のパスを作成、使用した。その結果医療者側の治療方針の統一が図られ、患者様の治療に対する意欲が向上し、さらに入院期間の短縮が得られ、有用と考えられた。

【目的】

骨粗鬆症性胸腰椎圧迫骨折は高齢者の代表的な骨折のひとつであり、人口の高齢化に伴い年々増加傾向にある。今回本症患者の入院治療に関し、パス使用前と使用後とを比較し、パス使用の有用性を検討した。

【対象および方法】

対象は骨粗鬆症性胸腰椎圧迫骨折に対し保存治療を行った患者である。多発外傷例、併存症による歩行不能例は除外した。

パス使用前（H16 4/1～8/31）：28 人（男 9 人女 19 人）

年齢 61～92 歳（平均 73.5）

パス使用后（H16 9/1～3/31）：38 人（男 9 人女 29 人）

年齢 66～91 歳（平均 71.5）

－パス使用前の問題点－

医師 ・ コルセット採寸日が決まっているため、依頼を出し忘れることによりコルセットの出来上がりが遅くなる。

・ リハビリのオーダーの出し忘れによりリハビリ開始が遅れる。

・ 医師により治療計画が異なる。

看護師 ・ 患者指導が統一されていない。

患者様 ・ 医療者側の明確な治療方針が説明されていないため、目標が持てず不安を抱くことがあり、その結果リハビリが進まず入院期間が長くなることが多い。

－パス表－

- ・ パス表チェック日は、入院時、コルセット採寸日、コルセット装着日、装着後 1 週間、2 週間とした。
- ・ 医療者用パスには、医師と看護師が入院中に必要

となる指示項目をマーク分けしてチェックした。

- ・ 入院時にパス表の説明、指導をすることで、治療計画を明確に提示した。
- ・ 患者様用パスには、入院生活がイメージしやすいように、分かりやすい言葉や絵を取り入れ作成した。

【結果】

- ・ 確実に採寸依頼をすることで安静期間を最小限にとどめることができた。
- ・ 入院時よりベッド上リハビリが開始となり筋力低下を最小限に抑えることができたと考えられた。
- ・ 患者様のリハビリ意欲が向上した。
- ・ 入院期間がパス使用前は 25.2 日であったが、パス使用後は 20.3 日と短縮できた。
- ・ 患者情報を医療者側全員が統一して理解できた。
- ・ 他病棟でも、統一した医療・看護が提供できた。

【考察】

パスを使用することで入院時から退院までの医療・看護の統一が図られ、患者様は経過を理解することで不安が軽減され治療に対する意欲が向上した。それにより患者満足の上昇、パス使用前に比べ入院日数の短縮が得られた。

【結論】

今まで骨粗鬆症性胸腰椎圧迫骨折の治療に種々の問題を抱えていたが、今回パスを作成、使用したことによって問題が改善され、QOLを向上させた医療を提供することが可能となったと考えられた。今後も疾患の特殊性をふまえながら、コメディカルとの連携を活発化し、チーム医療を目指した効果的なパスの作成に努めていきたい。

バリエーション時のパス作成「創感染パス」

名古屋第二赤十字病院 外科* 3病棟6階

○向原 里奈 坂本 英至* 広松 孝*

寺西 美佐絵 森山 克美 石神 しのぶ 濱 裕子

【研究要旨】術後創感染(以下感染)を起こした患者は主治医毎の治療方針や看護師間の指導内容の違いから不安が助長されていた。そこで創感染のクリティカルパス (以下パス)を導入した。その結果、患者の不安が緩和し、患者自身も積極的に治療に参加できるようになった。同時に入院期間を短縮することができた。

【目的】①医師によって異なっていた治療方針や看護師の指導内容の統一を図る②感染の治癒過程と処置方法を分かりやすく提示することで患者が自分の創の状態を理解でき、不安が軽減する③医療者と患者が目標を共有できる④患者が自分で処置ができる⑤入院期間を短縮する。

【方法】①医療者間の意識統一のために医師との勉強会を行ない、治療方針を一本化する。②医療者用パスを医師が作成し、それをもとにインフォームド Consent 用パスを看護師が作成する。③インフォームド Consent 用紙には治癒過程のステージと処置方法、肉芽形成期でも退院可能であることを明記し指導する。④創感染した患者の入院期間を、パス導入前後で比較した。

【結果】勉強会開催により医師と看護師間の意識統一が図れ、一貫した治療・指導ができた。患者からは「最初は創に触るのも怖かったが傷口が小さくなっていくのを見てみるとシャワーが楽しみになった」との声があり、自分の創の状態がわかり、処置も自分でできるようになった。平均在院日数においては感染発症例と非発症例では入院

期間の差が約 24 日から約 11 日に短縮された。

【考察】医療者用のパスは感染創のアセスメント項目、ステージの記載方法をチェック方式とし、どのステージでも同一の内容にしたことで、治癒過程が把握しやすくなった。さらに勉強会を行なったことで一貫した治療・指導につながったと考える。アウトカムの設定は、バリエーション時のパスであることから抽象的な表現に留まったが、今後は具体的にしていく必要がある。

次にインフォームド Consent 用は治癒までの過程、処置方法を明記したことで患者は創の状態、治癒過程の理解がしやすかったと考える。さらに早期からの統一した指導が患者の不安を軽減させ、在宅処置への自信につながったのではないかと考える。

【まとめ】今回パスを導入したことで、患者への一貫した指導が行った。患者が自分の状態を知ること、治療への積極性がみられた。肉芽形成期での退院が可能になった。今後の課題は、患者の不安の調査、具体的なアウトカムの設定である。

【研究要旨】

当院のクリニカルパス（以下パス）委員会は、パスの導を目的にチーム医療の促進、医療の標準化と業務の効率化を図っている。薬剤部はパス委員会からパスの効率化を目的にパス注射箋の要望があり作成を検討した。パス注射箋はパスの中から注射剤、投与方法、注意事項をもとに必要な情報を加え、注射剤の調査を行い作成した。今回はパス注射箋がパスの推進に役立っており、パス注射箋の作成と運用について報告する。

【目的】

当院のクリニカルパス（以下パス）委員会は、パスの導入を目的に発足し、チーム医療の促進、医療の標準化と業務の効率化を行ってきた。今回はパス注射箋を作成して業務を効率化し、パスの推進を行った。

【方法】

パスの医薬品の使用実態調査を行った。外科領域の各パス表より予防的抗生剤、投与開始時間、投与期間について、化学療法の各パス表より抗癌剤の注意事項についての調査を行った。パス注射箋は医師・看護師と内容を検討し作成した。

パス注射箋は1患者1日分としてまとめ、薬品名、投与方法、注意事項のなどを記載、また患者情報に印プリンターを使用できるA5複写用紙とし、パス毎に1セットにまとめた。

【結果】

パス注射箋は平成16年11月1日より産婦人科、整形外科、外科パスから作成し随時運用した。パスは84種類承認されており、注射剤含む58種類（中：パス注射箋32種類作成）、注射抗生剤含む45種類（中：パス注射箋28種類作成）、化学療法2種類（パス注射箋2種類作成）であった。注射抗生剤含むパスは抗生剤が2種類以上から選択または抗生剤を手書き記載となった。注射抗生剤含むパス28種類作成の内訳は1種類がセファゾリン（以下CEZ）：9件、セフォチアム（以下CTM）：5件、その他：3件、2種類がCEZまたはCTM：7件、その他：2件、3種類が2件であった。

使用注射抗生剤2種類を含むパスは医師の要望より各抗生剤に分けた2通りのパス注射箋（5件）を作成した。手術前に手術室で抗生剤投与パスは手術室持参の抗生剤パス注射箋を1枚作成し、抗生剤と共に病棟から手術室に持込とした。パス注射箋には投与方法、点滴測定などを記載した。パス利用率の高い産婦人科、整形外科でパス注射箋が多く運用された。新規追加の整形外科パス、呼吸器内科化学療法パスはパス注射箋が作成され使用された。化学療法のパス注射箋は抗癌剤の投与時の注意事項を記載し、安全に行えるようにした。

【考察】

パス注射箋により、医師は注射薬オーダーを効率化、看護師は注射薬の注意事項の確認、薬剤師は注射薬が明確で払出ができる。パス注射箋は投与方法、注意事項を記載することで安全のためのツールとなる。

【結論】

今回パス注射箋の作成は情報の共有による安全性の向上ができた。パス注射箋はパスの使用率が高い病棟で多く運用された。しかし、パス注射箋が利用されないパスも多く検討が必要である。当院ではパスオーダーリングシステムの構築が進められている。このシステムによりパス注射箋は患者情報、投与時の注意事項、薬品ラベルの発行、患者ごとの変更も可能であり利用がされるようになる。今後パスの推進は医療の質の向上、チーム医療の促進・連携を強化し、患者満足度を高められると思われる。

有害事象の出現時期に沿った看護記録の記述の有用性

初回治療化学療法パス（R-CHOP）

社会保険中京病院 看護師 中村啓子

研究要旨 今回、有害事象の出現時期に沿った観察項目を列挙したパスの作成を試みた。看護記録における観察項目の有用性を評価した。その結果、客観的かつ記録の簡略化、標準化にむけて課題が明確になったので報告する。

A. 研究目的

有害事象の出現時期を考慮した観察記録であるか、看護記録内容を検証する。

B. 研究方法

看護記録の観察項目の記述内容、SOAP欄の記述内容の抽出し、観察項目の妥当性を分析する。

C. 研究結果

今回 1 事例による分析結果から以下のことが明確となった。

観察項目は妥当であったが、観察した事実の程度が明確でなかった。観察項目を「有無」で記述したため、その程度を示す記述がSOAPに多く見られた。

D. 考察

観察項目の妥当性は得られたが、症

状が出現したとき、「有」の記述だけでは患者の経過や状況が不明確であった。

症状の程度が医師、スタッフ間で共有でき、一目で分かりやすい観察項目の記述の必要性があることが分か記録時間の短縮、標準化した観察基準を目的とし、「NCI-CTC 薬物有害反応判定基準 JCOG 版」の項目、指標を活用することを医師と検討した。その活用に向けてスタッフ教育を行っていきたい。

E. 結論

1. 有害事象の判定基準を薬物有害判定基準で明記していくことで、客観的判断となる。
2. 薬物有害判定基準を用いることで記録の簡略化が図れる。
3. 薬物有害判定基準を用いるうえでの看護師教育も必要である。

「当院の R-CHOP クリニカルパスに関する研究」

名古屋第一赤十字病院 血液内科 稲本賢弘、宮村耕一、小寺良尚
名古屋第一赤十字病院 看護部 川北洋子、澄川美智

研究要旨： R-CHOP 療法を施行する患者にクリニカルパスを適用した。画一化した入院診療計画書、治療説明文書を渡し、画一の看護記録用紙を使用した。退院日にパス結果を記載した。10 症例で結果が得られた。バリエーションは副作用出現の 1 例でパス完遂率は 90%。画一化した説明は患者教育に繋がり、医療の質は均一化された。チーム医療にも貢献し、入院期間短縮に繋がった。一方、患者全例をパス登録出来ていない事、結果が全例で得られていない事が問題であった。R-CHOP クリニカルパスは有用で、今後は適応可能症例全てに施行し、迅速な結果記載の徹底が必要。他の化学療法パスも作成する意義がある。

A. 研究目的

非ホジキンリンパ腫に対し R-CHOP 療法を施行する患者を対象にクリニカルパスを適用することで患者サービスの向上、医療の質の均一化、チーム医療の推進、入院期間の短縮を図ることを計画し、実際に施行した 10 例を検討した。

B. 研究方法

2004 年 1 月より非ホジキンリンパ腫にて R-CHOP 療法を予定する患者に画一化して準備した入院診療計画書、リツキサン治療の説明文書を渡し、画一化した看護記録用紙を使用して治療を行った。退院日にバリエーションの有無を含めたパス結果を記載して症例を集計した。

C. 研究結果

10 症例で集計結果が得られた。男性 8 例、女性 1 例。年齢は 43-74 歳。バリエーションは 1 例でパスの完遂率は 90%であった。バリエーションの内容はリツキサンの副作用出現が 1 例であった。

D. 考察

画一化した説明を行うことは効果的な患者教育につながり、医療の質は均一化された。スタッフ間の行き違いは無く、チーム医療にも貢献した。記録は後に見返しても見やすく、必要十分と考えられた。バリエーションは 1 例であり、入院期間の短縮に繋がったと思われた。一方、リンパ腫患者全例をパス登録出来ていない事、パス結果が全例で集計されていないことが問題点として残った。

E. 結論

R-CHOP に対するクリニカルパスは簡便で有用と考えられた。今後は適応可能な症例全てに施行し、迅速なパス結果記載を徹底する事が必要と考えられた。R-CHOP 以外の化学療法に関してもパスを作成する意義があると推測された。

膀胱がんの化学療法 (M—VAC) におけるクリニカルパスの作成

愛知県がんセンター中央病院

8階西病棟 看護師 駒野星子

研究用旨

本研究において、看護師の記録の簡略化、経験年数による観察ポイントの相違をなくすることを目的に、膀胱がんの抗がん剤による化学療法（以下化療）を受けるクリニカルパス（以下パス）を医療者用と患者用を作成した。また実際使用することで過剰な指示受け、無用な看護処置の増加にならないよう効率化を目指し、患者の満足が得られることを目的とした。しかし、化療におけるクリニカルパスは骨髄抑制が出現し、その度合いによってはパスを作成してもパスから逸脱していく可能性が十分考えられる。このM-BAC療法も1コース終了するまでに約1ヶ月を要し、途中の検査結果によっては15日目、22日目が予定通り投与されないことがある。そこで今回は全患者が共通して治療開始できる前日から治療8日目までに設定してパスを作成し、使用できるようにした。

A 研究目的

パスを使用することで看護記録を簡略化し記録時間を短縮する、その時間をベッドサイドでの援助する時間に使用できる、行った援助の振り返りをし、より質の高い看護の援助方法を見出す判断材料とする。経験の浅い看護師にも一定の患者サービスができる。患者の満足度をあげること。

B 研究方法

膀胱がんの治療が行われる患者を受け持つチームの看護師に日ごとの看護実践内容を確認、治療者である医師に検査、治療、指示の内容について確認し、化学療法施行8日目までのパスを作成した。

C 研究結果

このパスは完成後まもなく、使用数が2例と少ない。結論をだすには時期尚早だが観察欄に観察項目を明記したことで記録の簡略化、記録用紙への重複が少なくなった為、記録時間の短縮になった。

D 考察

結果からもわかるように使用数が少ないため、まずは使用数を上げることである。使用数を上げるためにはパスを使用する意義を医療者自身が共通理解していない限り使用していく

ことは難しい。パスを推進するうえで、よりパスに対する知識を深めるため勉強会をすることも予定している。パス作成は医師と共に行ってきたがパス使用後のメリットについての意見はまだまとめておらず、パスを使用することが医師にとってもメリットがあるようなものにししないと使用数はあがらないだろう。医師と協力し、医師も使用しやすいものに改善していきたいと考えている。

患者用パスも、指導内容を重視したためスペースが少なく、現在のままでは読む意欲もそがれることも考えられる。パスを使用し患者が積極的にセルフケアができるような、また満足が得られるようなパスにしていきたい。

E 結論

化療のパスは患者の状態変化により、逸脱する事が多く使用しにくい。しかし、どの患者にも該当する時期に焦点を当てるなどの工夫をすればパス作成は可能であると考え。また、このパスを使用していくことで更なる記録の簡略化、時間短縮につながる事が考えられる。経験の浅い看護師にも統一された援助が提供でき、また患者のベッドサイドへ行く時間も増えることも期待できると考える。