岡山医誌（2000）112，205～209

短　報

クリニカルパスウエイを用いた乳癌術後管理

岡山中央病院（指導：田中紀章教授）

松岡　順治，小島　一志，岡　伊津穂，剣持　雅一

岡山大学第一外科

片岡　正文，梅岡　達生

（平成12年6月7日受理）

Key words：クリニカルパス，平均在院日数，医療費削減，患者満足度

はじめに

わが国においては国民皆保険医療下における老人人口の急増に伴い，社会資本としての医療費のより有効な利用が急務となっている．一方，患者意識の向上と自己決定医療の要望は，十分なインフォームドコンセント（IC）の実施を不可欠なものとしている．乳癌治療においては治療法の多様化，特に乳房温存手術の普及により，術後 QOL の重視とともに十分な説明と同意が求められている．また精神的，医学的サポートを医師だけでなく，看護婦，薬剤師，栄養士，ソーシャルワーカー，などのチームで行うというチーム医療の考え方が主流となっている．このような状況にあって，医療を受ける側，提供する側，双方のニーズを満たすためには従来通りの診療録管理では，情報の共有という点で困難なところもみられるようになってきた．これらの社会的要請からクリニカルパスの導入がこころみられてきた[1,2]．

我々は乳癌手術管理においてこれらのニーズに対処するため1995年よりクリニカルパスウエイ（クリニカルパス）を用い乳癌術後管理をおこなってきたのでその経験を紹介したい．

症例と方法

1995年1月より12月まで岡山中央病院にて乳癌手術（乳房温存療法）を受けた5例の患者において，表1に示すクリニカルパスウエイを用いて術後管理を行った．看護診断及びそれに基づいた処置，医師による IC，看護婦訪問，退院説明（薬剤部及び看護部，事務部を含む）等の行われるべき項目を示している．選ぶべき指示（容量など）はチェックをしサインするようにしている．バライアンスがでた場合には，別の用紙に移り，さらにパスを終了するかどうかを判断するようにしている．1995年以前の同手術の5例を対照として抗生剤使用量，入院日数を比較した．術後担当看護婦各5名に期待される効果として表2に示す如く，1．省資源で最大の効果，2．患者満足の創造，3．チーム医療の実践，4．ケアの標準化，について1点から5点の評価をしてもらい，集計した．

結　　果

表3に示すように，入院日数はクリニカルマップ導入前の10.8日から4.6日へと減少した．術後クリニカルマップからはずれる，いわゆるバライアンスの発生は見られなかった．抗生剤の使用量は9.0gから2.0gへと減少した．表3に示すごとく医療提供サイドから見た患者満足度の評価は4.4となった．チーム医療の実践，標準化については4.0，4.6となった．

考　　察

クリニカルパスの使用により，入院日数の減

表1

乳房温存クリニカルパス				
	一　日　目 手　術　前	一　日　目 帰　室　後	2　日　目 術後1日目	3　日　目 術後2日目
注　射	筋肉注射 硫酸アトロピン　0.25mg 0.5mg アタラックスP　25mg 点滴注射 ソルラクトD　500ml ビクシリン　1gPG 出棟30分前	点滴注射 フィジオ3号　500ml ×1 ×2 ×3 ビクシリン　1gPG 帰室直後		
処　置		酸素投与　3l マスク ECG モニター	ガーゼ交換 オプサイト	
検　査	術前スクリーニング		CBC CRP	
vital	1検	帰室後　1h，2h，6h	3検	1検
観　察		疼痛 (+)　ロキソニン1T ボルタレン25mg 50mg		
		発熱 (+)　ボルタレン25mg 50mg		
		血圧 収縮期　180以上 拡張期　100以上 アダラート5mg舌下 収縮期　80以下 Dr. call		
		脈拍 120以上　Dr. call 50以下硫酸アトロピン0.3mg静注 Dr. call		
		ガーゼ汚染多量　Dr. call 少量　交換		
		SiO_2　94%以下　Dr. call		
		呼吸　20/分以上 10/分以下　Dr. call		
安静度		ベッド上　6時間後歩行可	院内自由 シャワー可	退院可
栄　養		絶食　水分可	5分　常食	
説明患者教育	麻酔医訪室 OP 室ナース訪室	術後主治医手術説明	退院指導 服薬指導	
I　C	術前 IC	術後 IC		

表2

クリニカルパスを用いた結果，以下の点について点数をつけて下さい．
1点，全くできていない．2点，ほとんどできていない．3点，少しはできた．
4点，良くできた．5点，たいへん良くできた．
1．少ない資源で最大の効果，早く安く良好な治療ができましたか．
2．患者満足の創造，患者さんは不安無く満足されましたか？
3．チーム医療の実践，みんなが主体的に治療に参加できましたか？
4．ケアの標準化，症例間で治療計画に差がありませんでしたか？

表3　表2に示す1から4の観点に従った1点から5点の評価を受け持ちの看護婦5名に判定してもらった結果を示す．入院日数と抗生剤の使用量は1995年以前の同じ手術における5例の平均を示した．

	クリニカルパス以前	クリニカルパス以後
省資源最大効果	NA	4.0
患者満足の創造	NA	4.4
チーム医療の実践	NA	4.0
ケアの標準化	NA	4.6
入院日数	10.8日	4.6日
抗生剤使用量	9.0g	2.0g

少と抗生剤使用量の低下が見られた．クリニカルパスのバライアンスは今回用いた乳癌手術においては見られず，クリニカルパスを導入する疾患としては乳腺手術は比較的容易な疾患であると考えられた．米国でもクリニカルパスは作成したが使っていないというところも多く[3]，使いやすいところから始めることが肝要であると考えられる．一方で，患者の乳房温存手術や入院日数，あるいは医療費への関心は高く，クリニカルパスの導入は患者満足の向上に寄与するものと考えられた．看護サイドとの情報の共有，ベッド管理の効率化も得られた．クリニカルパスは時宜に応じて改訂されるべきものと考えられ，我々のフォーマットも外来手術の導入や，より縮小した手術の採用により，改訂を行っているため現在では異なったフォーマットのものを用いており，コンピューター管理となっている．クリニカルパスの導入は患者サイドの満足を満たしながら医療費の削減と医療の質の向上，効率化に結び付く良い手段であると考えられた．問題点として入院日数の低下に従い患者との関係が希薄になる恐れがあり，外来入院を通じたケアの連続性と，患者関係の達成への時間の有効な利用に心がける必要があると考えられた．記録としての有効性の問題や用紙が増える事もあり，煩雑であり改善が求められる．現在はクリニカルパスを用いた上に，従来の診療記録と看護記録を併記しており，これらが必要かどうか今後の問題として残る．またバライアンス以外の細かい変化の記録は残らず，後でレビュウし難いことが挙げられる．今後はさらにこれらの点をふまえて他のパラメディカルを含めた形でのクリニカルパスの作成，実行が望まれる．また作成する場合には医師の参加と各医師間での統一が必要であり[2]，導入にたいする医師の意識の高まりを必要とする．導入してもメリットがなければその意義は無く，各施設，各疾患における導入後の検討が必要である．我々の場合は抗生剤の使用はクリニカルパスの導入を機会に見直し，安価なペニシリン系のものを第1選択とし，使用量も術前30分に投与，術後1回のみ投与とした．今回の検討では特に感染などの合併症も無かった．入院日数の変化は，ドレーンのない今回の様な手術では主治医と患者本人の意識の持ち方によるところが大きいと考えられた．このことからも患者用のクリニカルマップによって，医療費削減の患者教育を行うのも医療機関の社会的責任であると考えられた．患者満足度については患者自身から聞くことが肝要であるが，今回は医療サイドからの類推に留まった．改めて報告したい．医師サイドからはあまり積極的でなかったきらいのあるチーム医療の実践については，共通のゴールを設定する

こと，看護診断を助けることなどによる意識の変化があったと考えられ，今後も患者ケアーを一義的に考えたクリニカルパスの実行が期待される．

ま　と　め

乳房温存手術においてクリニカルパスを用いた術後管理を行った．抗生剤の使用量の減少，入院期間の短縮がみられた．各施設，各疾病，社会状況に応じた機動的なクリニカルパスの作成が必要と考えられた．

文　　献

1）Zander, K., ed.：Managing outcomes through collaborative care, Chicago；American Hospital Publishing, (1995).
2）日野原重明監修：クリティカルパス，小学館，(1999)
3）池田俊也：米国におけるクリニカルパスの導入，活用状況 ― 米国での訪問調査を実施して．医学界新聞，6，(2000)，4月24日．

Clinical pathway in breast conservation operation in Okayama Central Hospital

Junji MATSUOKA[1,2], Kazushi KOJIMA[1], Itsuho OKA[1], Masakazu KENMOTSU[1], Masafumi KATAOKA[2], Tatsuo UMEOKA[2]

[1]Okayama Central Hospital

Okayama 700-0017, Japan

[2]First Department of Surgery

Okayama University Medical School

Okayama 700-8558, Japan

(Director: Prof. N. Tanaka)

We performed a breast conservation operation in 5 patients using a clinical pathway in 1995 and analyzed the effect on the patient's outcome. Compared to 5 patients without a clinical pathway during the same time period, the mean hospital stay decreased from 10.8 to 4.6 days and the amount of antibiotics decreased from 9.0 to 2.0g. A satisfactory effect was observed on the establishment of communication between staff and the standardized care of patients. Breast conservation operation seems to be a good candidate for the introduction of a clinical pathway. Further improvement could be obtained by reviewing the outcome of patients.