

クリティカルパスの評価と課題

Evaluation and Future Problems of The Critical Path

東8階病棟：柏原きく美・小高 玲子・小林みちよ
篠田 純子・百瀬 領子

〈要 旨〉

当病棟では、術後管理の質保障、医師とのコミュニケーションの道具、患者・医師・看護婦の目標を一致させるなどの目的で、平成11年11月より甲状腺、副甲状腺手術患者にクリティカルパス（以下パスと省略）を導入した。

今回は患者、医師、看護婦に意見を聞き、パスの有効性の確認と今後の課題について検討した。その結果、患者用のパスは、ほとんどの患者に有効であった。スタッフ用のパスは、チェックリストとして活用したことで看護の質向上と均一化を図るのに有効であったが、パスをより活用するためには、スタッフ一人一人がパスの使用に責任を持ち、パスを効果的に活用できる体制を整える必要があると考えられた。

〈キーワード〉

クリティカルパス、看護の質、コミュニケーションスキル

1. 研究の動機・目的

当病棟では、術後管理の質保障、医師とのコミュニケーションの道具、患者・医師・看護婦の目標を一致させるなどの目的でパスを導入した。現在は甲状腺、副甲状腺手術患者から取り組み使用している。

パスは、患者側においては、積極的に医療に参加する意識を高めるものであり、医療者側においては、質の向上を図るものとして有用であると考えられる。パスを導入して約3ヵ月が経過したが、医療者一人一人がパス導入をどう認識しているのか、患者はパスをどのように評価しているのかを明らかにし、パスのより良い充実を図る目的で、今回検討を行った。

2. 方法

(1) 調査期間：平成11年11月～平成12年1月

(2) 調査対象と方法

- ① 患者用のパスを使用した患者5名に退院直前に受け持ち看護婦が聞き取り調査を行った。
- ② 医師6名にパスの効果、あるいは問題点について聞き取り調査を行った。
- ③ 病棟看護婦17名にパスを使用して初めての意識の変化をアンケート調査を行った。

（内容は「看護の質」「医師とのコミュニケーション」「患者とのコミュニケーション」に関する項目を独自に作成し、パス導入前後で変化があったか、「はい」「いいえ」「導入前と同じ」から回答してもらい、また、現在パスが活用されているか否かも回答してもらい、それぞれその理由を記述してもらった。その他に自由記載欄を設けパスについての意見を記入してもらった。）

3. 結果

(1) 患者の意見

「術後の経過がわかりよかった。安心できた」「回復の目安になった（いつから動いていいのか、食事、清潔、点滴のことなど）」「説明だけでは忘れてしまうので、パスがあってよかった」「わからないことはその都度看護婦に聞いていた」などの意見があった。

(2) 医師の意見

「指示の伝達系統が明らかで曖昧な所がない」「術後の経過が詳細に記入されていて一見してわかる」「術後のチェック項目の確認がしっかりできた」などの意見があった。

(3) 看護婦の意見（図1，表1参照）

- ・「チェックのし忘れがなくなった」と全員が答えている。
- ・「指示受けがスムーズになった」と答えた人が多かったが、「医師とのコミュニケーションが取りやすくなった」については、「導入前と同じ」と答えた人が多かった。
- ・「患者用のパスが活用できている」と答えた人が多かった。

4. 考察

医師、患者の聞き取り調査においては、パスについて肯定的な意見が多く、看護婦のアンケートにおいても、パスの効果についての質問項目については「いいえ」と答えた人がほとんどいなかったことから、パスの導入はメリットがあったと考えられる。

看護婦のアンケート結果より現在のパスの効果について考えてみると、スタッフ用のパスは、経過表、チェックリスト的に使用していることから、「チェックのし忘れがなくなった」と全員が答えており、パスが治療ケアの流れを自分の目で確認することができ、「し忘れ」などが防止できたと考えられる。また「指示受けがスムーズになった」と答えた人が多く、指示受けのパスで術後の指示を事前に受けることができ、その都度の指示受け業務など少なくなり、混乱が少なくなったためと考えられる。その反面「医師とのコミュニケーションが取りやすくなった」については、「導入前と同じ」と答えた人が多く、意見の中にも「医師側の理解も人によって不足している」との指摘もあった。そして、約4割の人がスタッフ用のパスを「活用できていない」と答えている。その理由として「活用例が少ない」「必要項目にチェックしない人がいる」「もう少し活用法や基本的理解を促す勉強会をした方が良い」との意見があった。

郡司は、パスが失敗する原因として、「関係者、特に医師の参加が不十分な場合」、「目標が不明確にしか認識されていない場合」と述べている¹⁾。パスの導入の目的について、医師、看護婦ともに再確認し、まず、活用の徹底、活用されるためのディスカッションを重ねるなどし、現在のパスの適切な評価、改善を行いたいと考える。

また、現在は看護記録と併用してパスを使用しているが、「記録の重複になる」との意見もあることから、記録の重複を無くすため、業務の効率化も検討し、パスを効果的に活用できる体制も整える必要があると考えられる。

患者用のパスについてはほとんどの患者が有効であったとの意見だった。「術後の経過がわかりよかった。安心できた」「回復の目安になった」との意見があったが、術後の日毎の経過が記してあるため、患者は自分の状態をパスと照らし合わせることにより、回復過程がイメージでき、闘病

に対する意欲につながったと考えられる。

看護婦側にとっては、パスを活用することは、看護計画の開示、共有となり、インフォームドコンセントの充実も図れ、患者満足度を高めることにもつながると考えられる。スタッフ一人一人がパスの使用後のフォローなどを心がけることが大切だと思う。

5. まとめ

- (1) 患者用のパスはほとんどの患者に有効であった。
- (2) 目標を達成しながら、かつ患者の満足度を上げるには、スタッフが皆で責任を持ち、常に評価を繰り返しながら、改良を重ねていく必要がある。
- (3) 業務の効率化などパスを効果的に活用できる体制を整える必要がある。

6. 終わりに

今回、現在使用しているパスについて検討した。今後、バリエーションの分析なども行いパスの充実も図りながらも、当病棟の他の主な疾患（乳房切除術、糖尿病など）についてもパスの作成を進めていきたいと考える。また、入院日数の短縮という社会のニーズにも応えることができるようにパスをより活用していきたいと思う。

引用文献

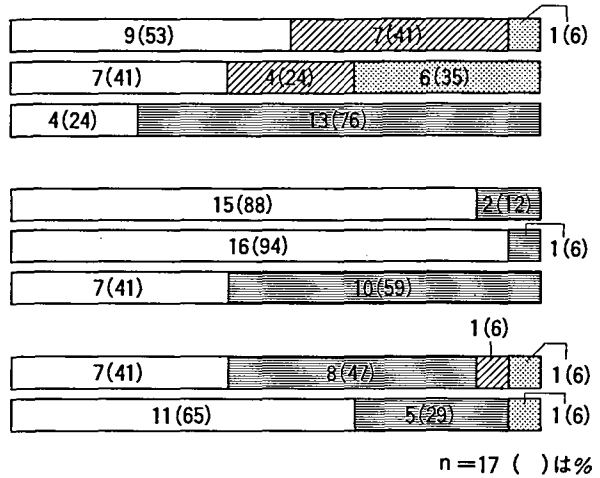
- 1) 郡司篤晃：パス法とその医療管理における意義，パス法に関するシンポジウム・医療の質に関する研究会，1997.

参考文献

- 1) 武藤正樹他：基礎からわかるクリティカルパス作成・活用ガイド，日経研，第1版第2刷，1998.
- 2) 長谷川敏彦他：クリティカルパスと病院マネジメントーその理論と実際ー，薬業時報社，第1版，1998.
- 3) 近澤範子：看護ケアの質とその評価，月刊ナースデータ，9(11)，9-13,1998.

図1 看護婦アンケート結果

- (1) スタッフ用のパスは活用できている
- (2) 患者用のパスは活用できている
- (3) 医師とのコミュニケーションが取りやすくなった
- (4) 指示受けがスムーズになった
- (5) チェックのし忘れがなくなった
- (6) 患者とのコミュニケーションが取りやすくなった
- (7) 術後の日常生活の援助に役立った
- (8) 患者の不安・苦痛の軽減に役立った



□ はい ■ 導入前と同じ ▨ いいえ ▩ 無回答

表1 看護婦の意見

- ・一定の指示が出されているため、指示もれが少なくなり、口頭だけの指示が少なくなった。
- ・疼痛時などの指示や Dr コールの基準値が明記されたため、すぐに対処できる。
- ・術後の観察項目があるため、チェックの目安になり見落としなど少なくなった。
- ・時間を追って経過がみれる。
- ・患者にとって、術後の経過がわかるので、回復の目安になる。
- ・前もって予定通りにいかない場合もあるということを説明していないと、実際にバリエーションが生じた場合、患者の不安は大きい。
- ・従来の看護記録方法を用いているため、記録の重複がある。
- ・医師側の理解も人によって不足している。
- ・チェックをしない人もいる。
- ・もう少し活用法や基本的理解を促す勉強会をした方が良い。

点滴	IVH, 末梢	
酸素投与	インスピロン (要, 不要) %	
気管カニューレ ネプライザー	(要, 不要) (要, 不要) 組成	
抗生剤	種類 () 量 () g 1日 (), () 日間 皮内反応 (済, 未)	
鎮静	種類 () 量 () mg () 日間 im, iv	
熱発時 () 以上)	種類 () 量 () mg im, iv	種類 () 量 () mg im, iv, Sup
嘔気時	種類 () 量 () mg im, iv	種類 () 量 () mg im, iv, Sup
心理, 社会	患者の不安 (Y,N) 家族の不安 (Y,N)	
麻酔依頼書 食事入力	(Y,N) (Y,N)	
特別指示		

資料1 医療者用クリティカルパス

手術日 (第1病日)

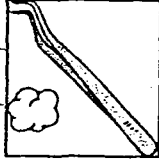
Clinical Path.2

	術前	0分	15分	30分	1時間	2時間	4時間	8時間	12時間
離床						体位変換可			
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
血圧	/	/	/	/	/	/	/	/	/
脈拍	/m	/m	/m	/m	/m	/m	/m	/m	/m
咳深呼吸 肺の聴診		肺の聴診 (G,NG)				咳深呼吸 肺の聴診 (G,NG)	咳深呼吸 肺の聴診 (G,NG)	咳深呼吸 肺の聴診 (G,NG)	咳深呼吸
呼吸数		/m	/m	/m	/m	/m	/m	/m	/m
酸素投与		(Y,N)	(Y,N)	(Y,N)	(Y,N)	(Y,N)	(Y,N)	(Y,N)	(Y,N)
SaO2	%	%		%	%		%	%	
ネブライザー									
手足のしびれ		(Y,N)				(Y,N)		(Y,N)	(Y,N)
唇のしびれ		(Y,N)				(Y,N)		(Y,N)	(Y,N)
Chvostek		(Y,N)				(Y,N)		(Y,N)	(Y,N)
Ca DIV		(Y,N)				(Y,N)		(Y,N)	(Y,N)
ドレーン量		0 ml			50ml以上 (Y,N)			ml	
血性								(Y,N)	(Y,N)
尿量		0ml			ml		ml	ml	ml
								240cc/8hrs#	
								(Yes,No)	
傷 食事		出血(Y,N) 欠食			出血(Y,N)		出血(Y,N)		
鎮静剤使用									
解熱剤使用									
制吐剤使用									
サイン									

点滴早め 4 時間後 120cc 未満なら Dr Call

Clinical Path.3

日	2				3		4	5	6	7
	5	10	15	21	10	19	10	10	10	10
離床	ギャッジアップ	介助で歩行 (Y,N) バルーン抜去 (Y,N)								
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
血圧	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
脈拍	/m	/m	/m	/m	/m	/m	/m	/m	/m	/m
咳深呼吸	咳深呼吸		咳深呼吸							
肺の聴診	肺の聴診 (G,NG)	肺の聴診 (G,NG)	肺の聴診 (G,NG)	肺の聴診 (G,NG)	肺の聴診 (G,NG)		肺の聴診 (G,NG)			
呼吸数	/m	/m	/m	/m	/m		/m			
酸素投与	止め									
SaO2	%									
ネブライザー										
手足のしびれ	(Y,N)		(Y,N)		(Y,N)		(Y,N)	(Y,N)	(Y,N)	(Y,N)
唇のしびれ	(Y,N)		(Y,N)		(Y,N)		(Y,N)	(Y,N)	(Y,N)	(Y,N)
Chvostek	(Y,N)		(Y,N)		(Y,N)		(Y,N)	(Y,N)	(Y,N)	(Y,N)
Ca DIV	(Y,N)		(Y,N)		(Y,N)		(Y,N)	(Y,N)	(Y,N)	(Y,N)
ドレーン	ml				1日30cc未満 抜去					
血性	(Y,N)		(Y,N)							
尿量		ml								
傷	傷の評価 出血 (Y,N)									半抜糸
食事		軽食 (プリン) (Y,N) 水分 (Y,N)					常食へ			
嗄声		(Y,N)			(Y,N)					
鎮静剤使用										
解熱剤使用										
制吐剤使用										
サイン										

		前日	手術日 (1日目)		(2日目)	(3日目)	(8日目)	
			(術前)	(術後)	/	/	/	
日	食事	昼夕は普通 21時からは 絶飲食です	絶飲食		朝は水分 昼から粥が できます	様子で 普通食へ		
	活動	自由	入室30分前 には、部屋 にいてくだ さい	安静です 寝返りはで きます	歩行 できます	病棟内安静	自由	
	清潔	入浴	術衣に着替 えます		体を 拭きます	管が抜けたら全身シャワー (首をぬらさないように)	翌日入浴 できます	
	排泄	トイレ		手術室で 尿の管を いれます	尿の管を 抜いてトイレ 歩行します			
治 療	消毒				医師が消毒します		様子で抜糸	
	管			管が1本 入ります	朝排液量を確認し 30cc以下になったら抜きます			
	注射	抗生剤の 皮内テスト	手術前に 筋肉注射	持続点滴 (午後の手術の 場合は点滴をします)	朝・夕、抗生剤を点滴	様子で中止		
	薬	希望で 睡眠剤		痛みや熱に対して 注射か坐薬を使います				
	酸素			酸素マスク				
他	物品の準備 (T字帯 タオル等)	金属製品を はずします (入れ歯、時 計、ピン等)	*手や足、唇がしびれる場合は 医師・看護婦に言って下さい 点滴が必要な場合があります。				肌色テープ の貼り方を 説明します	

資料2 患者用クリティカルパス