

# 乳房切断手術と、甲状腺手術患者のクリティカルパス作成を通して

The critical pass for patient's with breast cancer and thyroid cancer.

東8階病棟：中村 歩子・小高 玲子・勝見 浩美  
北川 淳恵・柏原きく美・百瀬 領子

## 〈要 旨〉

東病棟8階では乳房切断手術と、甲状腺手術患者のクリティカルパスの作成と、実用化に取りくんだ。クリティカルパス作成時に不可欠な医師の協力がスムーズに得られた背景には、現在の医療の質をもっと向上させたいという、看護婦と医師の双方の思いがあった。今回クリティカルパス作成の過程と、今後の課題について報告する。

## 〈キーワード〉

クリティカルパス コミュニケーション 医療の質

## I. 目 的

私たち東8階病棟は、内分泌病棟とし、内分泌内科と、内分泌外科が混合している。病棟転移の際、看護婦20人中、内分泌外科経験看護婦が6人と少人数だったため、手術後の経過を患者にオリエンテーションするときに、不安を感じている看護婦もいた。また、外科医師からの要望も多くなり、スタッフ間のコミュニケーションのずれが生じていた。そこで、術後管理の質の保障、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、クリティカルパスの作成をした。

## II. クリティカルパス作成の過程

- (1) 係内でクリティカルパスの学習をおこなった。
- (2) 医師にクリティカルパスの本や文献のコピーをわたし、理解をえる。
- (3) 病棟看護スタッフに対し、学習会を開き、クリティカルパスの概要を知ってもらう。
- (4) クリティカルパスの作成
  - ① 看護手順は以前から作成されてあったチャートを使用。
  - ② 治療手順に関しては医師にお願いする。
- (5) リハビリ部門にもクリティカルパスの目的を話し、手順などの情報を得る。(学習会の依頼をする)
- (6) 作成した乳房切断手術と甲状腺患者のクリティカルパスの流れにそった学習会を開き、医師に術後の説明と、治療の根拠の説明をしてもらう。(目的；手順の理解のため)

## III. 結果及び考察

クリティカルパスの目的を、今回私たちは、術後管理の質の保障、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、と決めた。病棟転移時医師は東6階での業務を

そのまま東8階へ移行させたいと思っていたが、看護婦側は独自の業務を行いたいと考えていたため、双方の意見の違いからくるコミュニケーション不足を感じたためである。それにとまなう医師からの要望も多く出され、ちょうどクリティカルパスが利用できると感じられた。また患者との治療目標を一致させたいという看護婦の気持ちもあったため、治療、看護計画の公開に役立つと考えられた。

クリティカルパスの導入には医師の協力が不可欠である。そこで私たちは初めの段階で医師側に資料を渡し、クリティカルパスの目的等について理解を得ることにした。幸いアメリカ留学から帰国したばかりの医師が現地の友人から情報を得、積極的にかかわってくれ、作成にも協力をしてくれた。導入自体には他医師からも大きな反対意見はなかった。これはクリティカルパス導入の私たちの目的が医師側にも理解されたためと思う。

作成にあたっては、現在使用されている医師のマニュアルと、転移前に南4階で使用していた看護手順のチャートを組み合わせ、形式などは前述の医師から得た、現在実際にアメリカで使用されているクリティカルパスの形式などを参考にし、独自に作成したため比較的スムーズにおこなわれた。

クリティカルパス導入により、記録物が増えるのではないかという看護婦スタッフの不安に対しては、用紙にチェックで書き込めるように（Y/N）等の表示をし、最小限のチェックですむようにした。

患者にも術後の経過を知ってもらう目的で作成したため、患者用のクリティカルパスの用紙を別に用意した。術前からこれを使用し、オリエンテーションすることにより、患者側にも術後の経過が理解しやすくなると思った。

クリティカルパスの流れにそって医師に説明してもらう学習会では、治療の根拠等、大変わかりやすく、今まで疑問におもっていたことが解決されたなどのスタッフからの意見があり、好評だった。

また、コメディカルとの協力として、リハビリテーション部にもクリティカルパスの目的をはなし、術後の病室でのリハビリの情報を得たり、学習会の計画をおこなった。

#### IV. おわりに

現在作成されたクリティカルパスをスタッフの一部が看護マニュアルとして利用しているが、本格的な導入は2月からを予定してる。

クリティカルパスを適応する患者の選択は医師に任せている。今回作成したクリティカルパスを使用し、看護スタッフと患者に対し、クリティカルパス導入に対する評価をアンケート等の形で行って行こうと計画している。

今回の私たちの病棟のクリティカルパスの目的は主として医療の質に対するものである。今後は作成したクリティカルパスの定期的な見直しや改訂、ヴァリアンスの評価を行う等の形で、さらに入院日数の短縮をはかることも視野にいれ使用していこうと考えている。

クリティカルパス作成に協力していただいた第2外科麻沼医師に感謝いたします。

## 参考文献







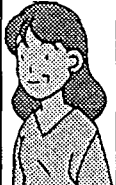

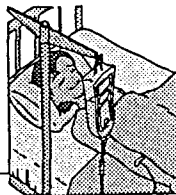
- 1) 笹鹿美帆子他：クリティカルパスの使い方 ―導入から評価までの道案内―  
ナーシングトゥデイ, 13(6), 4～18, 1998
- 2) 山崎 絆：実践クリティカルパス入門, 第1版, 日総研, 1997, 87～96
- 3) Jackie Phan, RN, MSN, CNS, NP, Fusae Kondo Abbott, RN, FNSC：望ましい成果を得る  
ための斬新的なツール, ナースデータ, 18(1), 24～35, 1997

	前日まで	1	2	3	4	5	6	7	以後
		体位交換2時間毎 ベット上安静	体位交換自力で 介助で歩行	歩行1日4回 1人で歩行可	1人で歩行				
vital sign	1回	15, 30, 1時間, 以後 4時間毎 正常, 異常 正常, 異常	4時間毎 正常, 異常 正常, 異常	6時間毎 正常, 異常 正常, 異常	8時間毎 正常, 異常 正常, 異常	8時間毎 正常, 異常 正常, 異常	1回 正常, 異常 正常, 異常 なし	1回 正常, 異常 正常, 異常 なし	1回 正常, 異常 正常, 異常
呼吸		呼吸数, 呼吸深度の監視 咳深呼吸2時間毎 肺の聴診8時間毎 38.5℃以上	咳深呼吸4時間毎 肺の聴診8時間毎 38℃以上 覚醒したら止め	咳深呼吸覚醒時4時間 毎 肺の聴診12時間毎 38℃以上	38℃以上 なし	38℃以上 なし			
体温, Dr.Call 酸素投与	インスピロン (要, 不要)			なし					
抗生剤	種類( ), 量( )mg ( )日間 皮内反応 (済, 未)								中止
皮膚	そけい部剃毛 (済, 未)	傷の評価4時間毎2回 以後8時間毎	12時間毎	12時間毎	1回	1回	1回	1回	1回
ドレーン 性状, 量		100mlrが2時間以上または 皮下血腫同等量 (Dr Call)		凝固性で 30ml以下なら抜去					
鎮静	種類( ), mg im, iv	鎮痛剤使用 (Yes, No)	鎮痛剤使用 (Yes, No)	鎮痛剤使用 (Yes, No)	鎮痛剤使用 (Yes, No)	鎮痛剤使用 (Yes, No)	鎮痛剤使用 (Yes, NO)	鎮痛剤使用 (Yes, NO)	
安全		Nurse Callは手の届く範囲 血圧測定, IVは患肢禁	Nurse Callは手の届く範囲 血圧測定, IVは患肢禁	血圧測定, IVは患肢禁	血圧測定, IVは患肢禁	血圧測定, IVは患肢禁			
尿量		240cc/8 hrs Yes, NO	240cc/8 hrs Yes, NO	蓄尿不要					
食事	普通食	欠食	全粥 経口摂取できなければへパ リンロック	普通食でよい	普通食				
検査			血算, 生化 Hct)28% Y, N						
リハビリ			指	手	前腕	上腕 (前後)			
心理, 社会	患者の不安 (Y, N) 家族の不安 (Y, N)								
指導, 教育	術前指導 患肢の運動制限 ドレナージチューブ 離床計画						患肢の運動		薬 受診予定 セルフチェック (傷の状態)
排泄									
清潔									ドレーン抜去後下半身浴

資料1 医療者用クリティカルパス (乳房切断手術患者用)

	前日まで	1	2	3	4	5	6	7	以後
vital sign	1回	15, 30, 1時間 以降, 4時間毎 正常, 異常 正常, 異常 呼吸数, 呼吸深度の監視 咳深呼吸2時間毎 肺の聴診8時間毎	4時間毎 正常, 異常 正常, 異常	6時間毎 正常, 異常 正常, 異常	8時間毎 正常, 異常 正常, 異常	8時間毎 正常, 異常 正常, 異常	1回 正常, 異常 正常, 異常	1回 正常, 異常 正常, 異常	1回 正常, 異常 正常, 異常
体温, Dr		38.5℃以上	38℃以上	38℃以上	38℃以上	38℃以上			
鎮痛剤与 ネブライザー 気管カニューレ	インスピロン(要, 不要) (要, 不要) 気管カニューレ (要, 不要)	開始	覚醒したら止め 1日4回	なし 1日4回 抜去	1日4回	1日4回	1日4回	1日4回	
テタニー		手足のしびれ (Y, N) 手足のしびれ (Y, N) Chvostek (Y, N)	手足のしびれ (Y, N) 手足のしびれ (Y, N) Chvostek (Y, N)	手足のしびれ (Y, N) 唇のしびれ (Y, N) Chvostek (Y, N)	手足のしびれ (Y, N) 唇のしびれ (Y, N) Chvostek (Y, N)	手足のしびれ (Y, N) 唇のしびれ (Y, N) Chvostek (Y, N)	手足のしびれ (Y, N) 唇のしびれ (Y, N) Chvostek (Y, N)	手足のしびれ (Y, N) 唇のしびれ (Y, N) Chvostek (Y, N)	手足のしびれ (Y, N) 唇のしびれ (Y, N) Chvostek (Y, N)
皮膚		傷の評価4時間毎2回 以後8時間毎	8時間毎	12時間毎	12時間毎	1回	1回	1回	1回
ドレーン 性状, 量		50mlr以上 2時間 皮下血腫50cc Dr Call		漿液性で 30ml以下なら抜去					
食事	普通食	欠食	軽食 (プリン) (Y, N) 水分 (Y, N)	普通食へ	普通食でよい	普通食			
点滴	IVH 末梢			へパリンロック					
検査			Hct>28% Y, N Ca>8.0 Y, N						
抗生剤	種類 ( ), ( ) mg ( ) 日間 皮内反応 (済, 未)								
鎮静	種類 ( ), mg IM, IV	鎮静剤使用 (Yes, NO)	鎮静剤使用 (Yes, NO)	鎮静剤使用 (Yes, NO)	鎮静剤使用 (Yes, NO)	鎮静剤使用 (Yes, NO)	鎮静剤使用 (Yes, NO)	鎮静剤使用 (Yes, NO)	
尿量		240cc/8 hrs (Yes, No)	240cc/8 hrs (Yes, No)	蓄尿不要					
安全 心理, 社会 指導, 教育 清潔 排泄	患者の不安 (Y, N) 家族の不安 (Y, N) 術前指導 気管開窓口 離床計画	Nurse Callは手の届く範囲	Nurse Callは手の届く範囲						受診予定 セルフチェック(気管開窓口)

資料2 医療者用クリティカルパス (甲状腺手術患者用)

	前日	手術当日		1日目	2日目	3日目	7日目	
		(術前)	(術後)					
日常生活	食事 飲食は 21時まで	朝から 絶飲食	絶飲食	 昼から粥	様子で普通食			
	活動 自由		安静です 寝返り可	歩行可				
	清潔 入浴	術衣に 着替え		 清拭	管が抜けたら全身シャワー (首を濡らさないように)			翌日入浴
	排泄 トイレ		尿の管	トイレ				
治療	消毒		医師が消毒します				抜糸	
	尿管			朝排液量を確認 30cc以下で抜きます 管が1本入ります				
	注射 抗生剤の テスト	午後手術 の場合点滴 手術前 筋肉注射	点滴持続	朝、夕点滴		様子で中止		
薬	希望で 睡眠剤		痛みや熱に 注射か座薬使用					
酸素			酸素マスク					
他	物品の準備 (T字帯, タオル等)	金属製品 をはずす (入れ葉, 時計等)					肌色テープ 説明	

資料3 患者用クリティカルパス (甲状腺手術患者用)