

## 第7回新潟クリニカルパスフォーラム

日時 平成21年4月11日(土)  
午後2時30分～  
会場 ANAクラウンプラザホテル新潟  
2F 「芙蓉の間」

### I. 話題提供

#### 1 胃切除術クリニカルパスのバリエーション分析

高澤 彩子・内藤 秀子・武者 信行

曾川 正和・千島 潤子

済生会新潟第二病院

【はじめに】当科では、平成15年から胃切除術クリニカルパスを使用している。適応基準がバイパス術、切除不能の可能性が高いもの以外全例の胃癌症例に適応であるため、使用率が80%と高い。平成18年に修正が行われたが、以後改訂は行われていない。今回パスを見直す時期にあると考えバリエーション分析を行った。

【目的】バリエーション分析から現状の問題を明らかにし、医療・看護ケアの標準化を図る。

【方法】対象は平成19年1月～平成20年3月に胃切除術クリニカルパスを使用した49名。男性33名、女性16名。年齢層は30～80歳代で、平均年齢は61歳。バリエーション分析の方法は医療者用クリニカルパスから、治療・検査・処置、観察項目、看護ケアの内容を取り入れたバリエーションワークシートを作成し、バリエーション集計を実施した。

【結果】早期退院44名、経口摂取開始が早い43名、他科受診6名、追加検査23名。創異常あり3名、ダンピング症状あり1名。栄養士による1回目の食事指導日の変更44名、2回目の指導なしが27名であった。

【考察】他科受診や追加検査は、患者の状態に応じ施行内容、施行日にバラつきがあることから、標準化は難しいと考える。創異常は、軽度発赤があるのみで、術後の経過に影響を与えるもの

ではなかった。術後の経口摂取開始日が設定日より早くなっている事に伴い、食事指導日の変更も余儀なくされている。現在1回目は食事開始に合わせて、2回目は退院に向けて設定されているが、術後2～3病日で90%の患者に食事が開始されているが、指導日にはバラつきがある。2回目においては、50%の患者で栄養士による指導が行われず看護師が退院指導と共に行っている。この原因として、看護師の指導依頼の連絡不備や、食事開始日、退院日が休日にかかり栄養士との連携がうまくいかない事、また現行パス設定日の術後14病日より早期に退院していることが関与している。しかし胃切除術後の患者にとって、術前と術後では食事面で大きな変化を伴うため、栄養士による指導は重要である。スタッフの中には術前に1回目の指導をしてはどうかという意見もあったが、手術前日の入院であるため患者の精神的負担があること、またコスト面で問題がある。このことを踏まえ、食事指導の必要性と内容の再確認、施行時期を栄養士と共に見直す必要があると考える。

【結論】1. 術後の経口摂取開始日、退院の設定日を変更する。2. 栄養指導の施行時期等、栄養士を交えて検討し設定する。

#### 2 心臓カテーテル検査クリニカルパスのバリエーション分析とそれに基づく改訂

曾川 正和<sup>3)</sup>・渡邊 智美<sup>1)3)</sup>・千島 潤子<sup>1)3)</sup>

齊藤まり子<sup>1)</sup>・堺 勝之<sup>2)3)</sup>

済生会新潟第二病院 看護部<sup>1)</sup>

同 循環器科<sup>2)</sup>

同 クリニカルパス委員<sup>3)</sup>

【はじめに】当院クリニカルパス委員会の2008年度アクションプランはバリエーション分析を行うことであった。年度の初めに、各病棟でバリエーション分析をするクリニカルパスを選定し、毎月1回クリニカルパス委員がタスクフォースとなり、カルテとクリニカルパスをもとに、ワーキングシートにバリエーションを記入し、それをPC入力した。来月に発表し、タスクフォースで検討した後、そ

れに基づくパスの改訂を行った。今回はその1例として心臓カテーテル（以下、カテ）パスのバリエーション分析とその改訂につき報告する。

【方法】期間：2007年1月から2008年1月に心カテパスを使用した52例。平均年齢65歳（±19）男性47，女性5名。内容は心カテパスに沿って患者基礎情報と治療，看護の観点からワーキングシートを作成し，集計，分析した。分析されたバリエーションを元に心カテパスを改訂した。

【結果】既往歴は脂質異常症53%，高血圧症46%，糖尿病38%，であった。心臓カテーテル検査内容と結果による内服の変更38%，血糖測定の追加指示30%，カテ後点滴の流量変更30%，看護計画の追加立案（70歳以上の転倒・転落のリスク立案）19%，追加検査17%，他科受診6%，心電図変化による追加指示6%，橈骨動脈カテーテル後の手の痺れ3%，穿刺部の出血1%，であった。

【結論】冠動脈硬化リスクファクターより血糖測定の追加指示と看護計画の立案（70歳以上の転倒・転落のリスク立案）は標準化に組み入れた。点滴流量変更に対しては完全に記載方式にせず標準化された流量を設定しつつ治療方針にも柔軟に対応できるようにした。心電図変化による追加指示，カテ内容と結果による内服の変更，追加検査，他科受診は患者の個別性の強いものであり標準化は難しい。穿刺部出血，カテ後の手の痺れはほとんどが予測指示内で対処出来た為，現行とした。改訂は1）血糖測定の有無をチェックする欄を設ける2）70歳以上の転倒・転落のリスク立案の有無をチェックする欄を設ける3）カテ後の点滴流量は標準化された流量に追加して記載欄も設ける。の3点とした。

## Ⅱ. 教 育 講 演

### 村山医療圏における

#### 地域連携パスパスナースの立場から

山形県立中央病院医事相談課

クリニカルパスマネージャー

今野 美雪

山形県には4つの二次医療圏がある。県庁所在地である山形市を含む7市7町からなる村山医療圏は，その中で最も多くの人口を抱えている。急性期病院，ケアミックス病院，診療所ともに他の二次医療圏に比し数も多く，医療資源が集中している。しかし，第五次医療計画のもとシームレスな医療連携が求められているなかで，村山医療圏の連携体制は十分とはいえない。そこで診療報酬改訂で地域連携パスに加算がついたことも追い風となり，弊院からの呼びかけで平成18年村山医療圏初の地域連携パス研究会が発足した。現在13病院間で運用している。

私はパスマネージャーとしては今年度からパス専従となったが，この研究会の発足から関わった経緯と現状を振り返り，また他の地域連携パスと村山医療圏の課題を探りながら今後の活動を展望したい。

## Ⅲ. 特 別 講 演

### 真に医療者の役に立つ

#### 電子クリニカルパスを目指して

名古屋大学医学部附属病院

メディカルITセンター長

吉田 茂