

乳癌手術のクリニカルパスのバリエーション分析

3階東病棟

○ 宮地 晶子 石川 恵梨 山元 千芙美 川村 英郎
土居 理恵 近藤 玲子 廣瀬 裕美子 小松 誓子

乳腺内分泌外科

杉本 健樹

(はじめに)

私たちの病棟では2003年10月に乳癌手術のクリニカルパスを導入しました。第2回の本会看護セミナーでパス作製の過程と2005年7月までに「腋窩郭清を伴う乳房温存手術のパス」を使用した12名分のバリエーション分析の結果を報告し、作製時の職種間の話し合いによる医療標準化の重要性とチーム医療の実践ツールとしてのパスの役割およびバリエーション分析を通してパス運用の問題点を考察しました。今回は、その後の乳癌手術パスの運用状況と今後の課題について報告します。

(対象と方法)

センチネルリンパ節生検により腋窩郭清を省略する症例が増加し、2006年9月の病棟再編で乳癌患者の半数以上が他病棟に入院するようになったことから、同パスの運用数はあまり増加していませんが、2年間で11名に使用されました。バリエーション分析の結果を前回と比較して、同パスの妥当性および当病棟におけるパス使用の浸透度や運用面での問題点について考察します。

(結果)

術後5日目に予定のドレーン抜去は4名で遅れましたが、退院日の設定を術後6～10日と比較的広く設定してあるため、退院遅れは3名で、いずれも社会的要因でした。鎮痛剤の追加投与を要したのは1名だけでした。運用面では、パス用の看護記録のチェック、記載漏れが1症例平均6個で、2年前の8～9個に比べ約3分の2に減少しました。

(結語)

私たちの使用している「腋窩郭清を伴う乳房温存手術のパス」で設定された診療計画は、本術式の現状をほぼ妥当に表現していました。また、運用面ではまだ問題点が残りますが、パスを使用する意識はかなり浸透したと考えます。現在は、センチネルリンパ節生検の迅速病理の結果による術式の変更に対応できるよう術後部分をユニット化することと2007年4月に導入された電子パスに対応できるようパスの改訂に取り組んでいます。

〔平成19年9月1日 第4回日本乳癌学会中国四国地方会乳癌チーム医療セミナー（広島）にて発表〕