乳房温存術＋リンパ節郭清用クリニカルパスのバリアンス分析
～クリニカルパスの運用を考える～

キーワード：クリニカルパス、バリアンス分析、看護記録、乳房温存術＋リンパ節郭清

３階東病棟
○ 田川 理恵　　石川 恵梨　　近藤 玲子　　下元 理恵

はじめに

近年ケアの質の保証を目的に、多くの施設で、クリニカルパス（以下、パスとする）が、導入されている。Ａ病院でもＤＰＣの導入を機にパス委員会が発足し、大学病院特有の職種間の敷居の高さはあるが、パス作成の機運が高まりつつある。

Ｂ病棟は消化器・一般外科の入院患者が中心で、現在、７疾患のパスが運用されている。

乳癌手術のパスは最初に導入したパスで、2003年10月より運用している。

パスの段階は、阿部らによると「第一段階は、現在行っている医療ケアを並べて整理したレベルのもの、第二段階は、医療ケアの内容を根拠に基づいて改善し、医療チームの合意により標準化したもの、第三段階は、ＣＱＩ（ケアの質の継続的向上）やＴＱＭ（相互的品質管理）の完成されたシステム改善まで至った段階のものである[1)]」と述べられている。パス導入による医療の標準化を行うということは、患者の個別性を無視して標準化されたケアに従い続けることではない。そこで、標準化された医療ケアからバリアンスを早期に発見することが重要となる。バリアンス分析の主な目的は、バリアンスを減らすことでなく、バリアンスを分析することで医療の結果を評価し、良質で効果的な医療へと改良を行うことである。また「パスを活用するためには、①トップダウンとしての組織の取り組み、②チーム医療、③継続的な質改善が必要である[2)]」、「バリアンスが発生した原因を追究することで、パス自体が妥当なものであるかの評価だけでなく、ケアを提供するプロセスの改善点を見つける手がかりにもなる[3)]」と言われている。

Ｂ病棟では第二段階にある乳房温存術＋リンパ節郭清用パスが活用されている。このパスについて、今回バリアンス分析を行い、問題点を明らかにしたのでここに報告する。

Ⅰ．研究目的

この研究の目的は、Ｂ病棟で使用している乳房温存術＋リンパ節郭清用パスを振り返り、そのバリアンスについて分析し、問題点を明らかにすることである。問題点を明らかにすることによってパスの改良、医療の質の向上へとつなげていけるものと考える。

Ⅱ．研究方法

１．対象

乳房温存術＋リンパ節郭清用のパス12例

２．期間

平成16年７月～17年１月

３．データ収集方法

12例のパスにおけるバリアンスを収集する。

４．データ分析方法

収集したバリアンスを正負、程度、要因の３つに分類し、その内容について分析する。

Ⅲ．用語の定義

1．正負

正：予定繰り上げ、処置が省略されたもの

負：予定が遅延、処置が追加されたもの

2．程度

変動：入院期間に影響がないもの

逸脱：入院期間が延長するもの

脱落：パスを使用停止するもの

3．要因

患者要因：身体回復の遅延、合併症の出現、理解不足による指導教育が徹底しない、保険によるもの

職員要因：医師の指示忘れ、パスにない指示追加、指示どおりに実施できないこと

施設要因：検査結果遅れ、書類不備、設備・機材の故障、検査などの予約が取れないこと

社会的要因：退院後の施設の空きがない、在宅での援助者不足、移送の遅れ、設備・機材の用意不足

Ⅳ．結果

1．正のバリアンス　5名

1）入院期間短縮（術後5日目）：1名

2）ドレーンの早期抜去：4名

2．負のバリアンス　13名

1）予定投与を越えた鎮痛剤処方：2名

2）ドレーン抜去遅れ：3名

3）腋窩ゼローマにより穿刺を要した：2名

4）皮下血腫を呈した患者：1名

負のバリアンスのみられた13名のうち、5名の入院期間が延長された。

3．程度

1）変動：3

2）逸脱：5

3）脱落：0

4．要因

1）患者要因：5

内容：ゼローマ2

痛みが治まらず鎮痛剤を追加処方する2

皮下血腫1

2）職員要因：なし

3）施設要因：なし

4）社会的要因：1

内容：患者の都合で退院日を決定

Ⅴ．考察

1．入院日数について

パスの術後の予定在院日数は6～10日であり、術後パス通りの日数で退院したものは6名、正（短縮）は1名であった。負（延長）は5名であり、平均在院日数は10日となり入院期間については妥当であったと思われる。

2．鎮痛剤の追加処方について

術後３日間の予定を超えての追加処方は２件であった。大半の患者はリハビリの進み方や表情から鎮痛剤の効果は十分であると思われた。追加処方により最終アウトカムに大きな影響を与えているとは考えがたい。

3．ドレーン抜去の遅れについて

ドレーン抜去が予定より遅れた患者３名中、２名の術後在院日数が延長した（皮下血腫１名、ゼローマ穿刺１名)。ドレーン抜去の遅れそのものは変動に過ぎないが、後に逸脱につながる可能性の高いバリアンスであった。

4．運用・記載について

1）運用：３件
　忘れて使用せず：１件
　違うパスの使用：２件

2）チェックもれ：57 件
　説明・文書：17 件
　内服薬：15 件
　点滴・注射：11 件
　ケア（清潔)：10 件
　処置：４件

3）記載もれ：47 件
　観察事項：21 件（バイタル６件、排液量６件、患肢６件、食事量３件)
　確認事項：11 件（手術部位９件、その他２件）患者背景：６件
　サイン漏れ：９件

4）各勤務帯での記録なし：３件

5）その他の記載間違い：２件

6）パスに記載のない不必要な観察：３件

「記載・チェックがない」が、非常に多く見られた。原因としては、記載法の周知不足、レ点でのチェック方式、バリアンス判定の未熟さ、医師への報告や相談不足などが考えられる。対策としては勤務帯ごとに前の記録を見て声を掛け、記録もれがないように徹底する。記録に対するスタッフの意識の向上のため、記録の監査を継続的に行っていく。チェック方法を改善する。「パス法の導入のもたらす効果の１つに，多職種がどのように患者ケアに関わっているかを描き出し，いつもは話し合う機会があまりないさまざまな職種が意見を交換する場をもつことを促進することがあろう[4)]」と述べられている。医師とバリアンス分析の結果を用いたカンファレンスを行い、バリアンスを判断するためのアセスメント・ツールの作成やパスの改訂を行なうことが必要である。

今回のバリアンス分析では、パスの運用・記載についての意識が浸透しておらず、教育が十分に行なわれていないため、記載もれやバリアンスの放置が生じている。そのためパスの運用や、記録記載の問題が非常に多くみられた。医師・看護師間で徹底した話し合いを行い、作成したパスにより指示待ちをせずに自発的にアウトカム達成に向けて動けるようになったという声もある。しかしパスの運用を開始してからはむしろ、患者さんごとでの医師・看護師間の議論が減り、看護師同士や医師・看護師間での伝達が、十分に行なわれない場面が増えてしまった。また看護師自身の知識不足、自分の判断への自信のなさ、遠慮の気持ちなどが看護師の「チーム医療」へのモチベーションの低下につながっていると思われる。パスの作成・運用を通して、チーム医療の一員である自覚が生まれ、病棟業務を主体的に改善する機運が生じ、今回のバリアンス分析を行なった。今後は、アセスメント・ツールによる教育の標準化やパス運用・記載法の明文化が必須である。医師・看護師間でのコミュニケーションを密にし、さらに今後は他職種との連携にも取り組んで看護師個々が少しでもパスに対する意識やチーム医療へのモチ

ベーションを高めていくことが必要だと思われる。

おわりに

今回乳房温存術＋リンパ節郭清用クリニカルパスを一年間使用し、バリアンス分析を行なった。その中で「記載・チェックがない」が多く見られ、パスの運用・記載についての意識が十分に浸透しておらず、教育が十分に行われていないことが影響していると考えた。そして、ひいては看護師個々のモチベーションの低下にも影響していると思われた。今後も継続的なバリアンス分析を行うことで、医師・看護師間での連携を図りながら、より良い看護の提供に努めたい。

引用・参考文献

1）吹矢三恵子：クリティカルパス作成における副効果，看護学雑誌，66(7)，688-689，2002.
2）安部俊子：クリニカルパスは組織が一体となって取り組むもの，看護展望，27(3)，17-21，2002.
3）笹鹿美帆子他：クリティカル・パスの使い方ー導入から評価までの道案内，ナーシングトゥデイ，13(6)，6-33，1998.
4）須古博信：成果医療とクリニカル・パス，看護の研究，33，52-73，2002.

（平成18年3月4日　平成17年度高知県看護協会看護研究学会にて示説発表）