乳癌手術のクリニカルパス

３階東病棟
○ 田川 理恵　　石川 恵梨　　近藤 玲子
下元 理恵　　麻植 美佐子
外科（一）乳腺・内分泌外科部門
杉本 建樹

背景）
近年、在院日数短縮の圧力が強まる中、ケアの質の保証を目的にクリニカルパス（以下、パス）が導入されている。また、パスにはチーム医療の補助ツールとしての役割も期待されている。当院でも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もののパス作成の機運が高まりつつある。

方法）
2003 年 10 月に導入した乳癌手術のパスのバリアンス分析を行い、パスの有用性と問題点を検討する。さらに、パス作成・運用過程を通して生じたチーム医療への意識の変化について考察する。

結果）
パス作成時には医師・看護師間で頻繁に話し合いが行われ、現状の業務を見直し、エヴィデンスに基づくケアの徹底、患者にとって不必要な処置（術前浣腸など）の中止、不必要な記載（安定期の頻回の検温や水分出納）の削除、看護師の意見による記載項目を取り入れた。パスの運用により患者・医師・看護師間で診療計画・目標に関する情報が共有でき、目標の達成に向けそれぞれが積極的に動けるようになった。また、看護師が主体的に異常を発見できるようになり、診療行為やケアを見直す意識が芽生え、自発的にバリアンス分析を行い再度、医師・看護師間での意見交換を行った。一方、問題点としては、スタッフ要因による処置の遅れが多い、記載に囚われるあまりバリアンスがスタッフ間で伝達されず医師に報告していないことがあるなどが挙げられる。

まとめ）
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た。しかし、一方ではパスの運用・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、種々のバリアンスを生じている。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。今後は他職種との連携にも取り組んでより質の高いパスを目指していきたいと考えている。

（平成 17 年９月３日　第２回日本乳癌学会中四国地方会（徳島）にて発表）