

白内障手術のクリティカルパス作成過程

3階西病棟

○酒巻美津江 山岡 和子 岡村 和江 工藤 美香
山中 博子

キーワード：クリティカルパス、白内障手術

I. はじめに

当病棟での眼科手術は年間約 800 例行われ、中でも白内障手術は8割を占めるほど頻繁に行われている。白内障手術を受ける患者の大半は高齢者で、何らかの合併症を伴う人も多い。しかし入院前に全身的なリスクについて評価し、術前検査が終了しているケースはほとんどなく、入院後に術前の検査を行う状況である。そのため患者にとっては、手術により視機能が回復する期待と術前検査や手術に対する不安が交錯した入院生活が始まる。私達看護婦は、患者に対する医師の説明、治療方針を把握した上で患者に対応するよう努めているが、入院時から退院に至るまでに、検査処置の予定、手術、退院に関する質問が多く聞かれる現状がある。

白内障手術のケアプロセスは比較的定型的であるため、いつ、どこで、どのように行動するかという情報を早期より共有すれば事前にその準備ができ、医療者と患者が共通の認識をもって治療に臨むことができると考えた。そこでそれぞれの医療業務の標準化を達成し、看護ケアにおける質の向上と効率が図れるようクリティカルパス（以下パス）の作成を行ったので、その取り組み過程を報告する。

II. パス作成目的

1. 現在行われている治療の方法をルーチン化することにより、医療レベルを一定に保つ
2. 患者と直接的に関わる時間を確保し、チーム内で統一した関わりをもつことでケアの質の向上を図る
3. 術前オリエンテーション、医師指示のカードックスへの記載事項をパスの中に統合することで、業務の効率化ができる
4. 患者にとっては治療過程全体のイメージがつきやすく、治療参加への積極的な姿勢が見られる

III. 研究期間

平成 13 年 6 月～平成 13 年 10 月

IV. パス作成の過程

1. 現状の把握と改善

パス作成にあたって、患者からよく聞かれる質問内容や現状の業務の問題点を挙げ、看護婦間でカンファレンスを行い内容を KJ 法で分類し、現在使用している眼科独自の安静度表を基にケア項目を抽出した。まず、医師から白内障手術のルーチンの治療計画を提示してもらい、次に医師と共に内容を検討し、術後 1 週間は洗髪や入浴ができない安静制限があったが、術後 3 日目から安静度が拡大するようにし、退院に向けての点眼指導及び、生活指導を繰り返しできるように改善策を作成した。手術室に搬入してから医師が開始していたベノキシール点眼を術前処置に追加し、医師は手術準備がスムーズにできるように変更した。

2. 医療スタッフ間の情報交換

在院日数について医師とカンファレンスを行った。1 日入院当たりの医療費や入院期間別加算について医事課より情報を得て、医師に在院日数を短縮できるよう問題提起した。患者の全身状態により入院から手術するまでの術前検査期間に個人差があるが、事前に外来でスクリーニング検査を行えるよう医師に働きかけた。しかし、入院予約から入院まで、期間が 1～2 ヶ月を要することが多く、術前検査を外来で施行できる症例が少ない。そのため入院後に検査が行われることになっているのが現状である。

バリエーションについては、手術対象者が高齢者や合併症をもつ症例が多く、入院時から看護婦側の情報も提供しパス適応か否か決める。パスから逸脱した場合は、精神的な負担にならないように事前に必ず患者に説明を

加えるようにし、無理にパスを使用しないこととした。

担当薬剤師とカンファレンスをもち、薬剤師との連携が図れるよう検討した。手術日が決定したら担当薬剤師に連絡し、術後2日目に患者に点眼薬の作用、種類、点眼時の注意事項の説明を行ってもらおう。看護婦も薬剤師の指導内容を理解して、術後3日目以降は看護婦が繰り返し指導するようにした。

3. 医療者用パス作成

文献を参考にして医療者用パス表(表1)を作成した。横軸に時間の経過を表し、縦軸は術前後の状況に沿った処置、指導内容を主な項目とした。

4. 患者用パス作成

医療者用パスを基準に患者用パスの作成を行った。当科では視力障害を伴う高齢者が多いため、活字は太字で分かりやすくし2種類の字体のものを作成した。形式はほぼ一日単位の日めくり型とし、重要事項にはイラストを挿入し工夫した。

表1 医療用白内障パス

医療用白内障パス		部屋番号 () 患者氏名 ()				
	入院(手術前日) /	手術当日 /	手術後1日目 /	手術後2日目 /	手術後3日目 /	手術後4日目~退院 /
安静度	自由	術前:自由 術後:病棟内歩行可	病棟内歩行可	病棟内歩行可	病院内歩行可	病院内歩行可
清潔	入浴、シャンプー 入浴介助	術後:洗顔、 歯磨き禁止	洗顔禁止 清拭、歯磨き可	洗顔禁止 清拭	洗顔禁止 首下シャワー可、 洗髪介助	洗顔禁止
検査 処置	採血 採尿 IVY 心電図 胸X-P 眼脂	カップ (あてガーゼ)	透明カップ又はゴ ーグルに変更 術後回診	必要時、 眼圧・眼底・視力 検査	必要時、 眼圧・眼底・視力 検査	必要時、 眼圧・眼底・視力検査
点眼	術前点眼 無・有 続行 中止あり 持参点眼 無・有 続行 中止あり	ミドリンP ネオシネジン ジクロード () から15分毎 ベノキシル () から10分毎	新規点眼薬開始	左記点眼	左記点眼	左記点眼
薬物 注射 内服	皮内テスト 内服薬 無・有 続行 中止あり ()	搬入30分前 セルシン5mg 内服 (時 分) 抗生物質投与 点滴 () 日まで 内服 () 日まで				
指導 説明	医師より手術のム ンテラ (手術同意書) 看護婦よりオリエ ンテーション	術後、医師から手術、 経過の説明投薬の説明 カップを外して眼をこ すったりしない 疼痛や出血等異常時 はすぐ看護婦に知ら せる	透明カップやゴ ーグルを外して眼を こすったりしない 疼痛や出血等異常 時はすぐ看護婦に 知らせる	薬剤師から点眼薬 の説明と指導	自己点眼指導 ①手洗い ②点眼の種類、時 間 ③確実な手技の 指導	自己点眼確認 退院指導 ①日常生活 ②運動 ③仕事 ④その他
バリアス						

V. 考察

パス作成により入院中の医療が定型化され、均質な治療や看護ケアを行うことが可能になると考える。パスの効果としては一般的に、1. チーム医療の向上 2. 情報の共有化 3. ケアの標準化 4. 仕事の効率化 5. 教育のツール 6. 在院日数の短縮などが言われている。

パス作成を機会に医師からは、術前処置がスムーズになり医師は手術準備に集中できる、術後の安静度とADLに関する指示を看護婦にしなくてもよくなる。看護婦は、医師指示書・カーデックス・術前オリエンテーション用紙の一体化により書類の作成や転記の作業が減少し、実施の確認もパスでできるようになるため、お互いの業務の効率化につながると考える。患者はバリエーションが生じない限り従来の在院期間が一日でも短縮できると考える。

次に、術後に医師より出されていた安静度表と看護婦の行う術前オリエンテーション用紙の内容を患者パスとして見なおしできたことは、看護婦の勤務年数を問わず、スタッフ間で統一した患者指導ができるものと評価できる。さらにオリエンテーションもしやすくなる。患者用パスは治療やケアの説明、指導が視覚的に経過を追ってわかりやすく工夫したものとなっているため、患者および家族にとっては治療、経過などに関する

質問もより具体的になるものとする。情報を共有できることは、患者とのコミュニケーションを図れ、患者自身が治療に積極的に関わるきっかけになるのではないかと考える。

白内障手術の術後管理のポイントは感染の予防であり、早期より点眼指導を徹底することが重要である。そのために薬剤師の指導内容を知り、看護婦が繰り返し指導することで高齢者の患者も手技が上達する。パスは看護婦が独自で作るものではなく、医師の合意と協力が得られるか疑問であったが、医療スタッフ全員で情報を共有できお互いに業務上のメリットもあることを期待して、大半の医師がパス作成に関心を示してくれた。今回のパス作成で、治療経過に沿ったケアや注意すべき観察ポイント、指導事項が明確になったので、さらに医療スタッフとの連携を図り、実際にパスを導入し評価、修正を繰り返していくことが患者により良い医療を提供できるものとする。

VI. おわりに

今回は現在行っている治療、ケアを具体化させるパス作成の第一段階であり、今後は実際に活用するにあたり、運用方法とアウトカムの評価とバリエーション発生時の対処方法を早急に検討し、患者や家族から信頼されるパスの活用をしていきたい。

参考文献

- 1) 山崎絆：実践クリニカルパス 30，メディカ出版，2000.
- 2) 日野原重明：よくわかるクリティカル・パス，照林社，1999.
- 3) クリティカルパス研究会著：クリティカルパス作成・活用ガイド，日総研，1999.
- 4) 三浦真紀子：白内障のクリティカルパスを作ろう，眼科ケア3月号，26-29，2001.