



## クリニカルパスの実態調査報告

7-3 病棟 中野裕子 佐藤美保 外山智代  
水山亜紀 田代直美 野田哲典  
原澤純子 大石孝子 高橋倫代  
木村時枝

### I. はじめに

当病棟では、2001年から肝動脈塞栓療法(transcatheter arterial embolization)以下TAEと省略及びtranscatheter arterial injection以下TAIと省略する)のクリニカルパス(以下パスと省略する)を導入しているが、有効的に活用されているか評価をしていない現状があった。今回バリエーションの実態調査と看護師へパスに対するアンケートをとることでパスの改良点が明確になり、新たなパスが作成できたのでここに報告する。

### II. 研究方法

1. 過去 TAE を施行した患者のバリエーション調査当病棟で2002年～2003年にTAE・TAIを施行した76件のカルテから、バリエーションコードの患者家族要因①身体状況に焦点を当て、バリエーションの有無をチェックした。
2. 病棟看護師へパスについてのアンケート調査を実施(回収率86%)

### III. 結果

バリエーション調査をした結果、TAE、TAI施行件数全76件中、バリエーションが生じた症例は38件であった。

1. どのようなバリエーションが生じたか。
  - 1) 入院期間が延長した(36件)。入院が延長した理由は図1に示すとおりである。
  - 2) TAE直後の安静が守れなかった(2件)これは不穏が出現したことが主な要因である。

### IV. 考察

バリエーション調査をしたところ TAE 後の発熱によ

る入院期間の延長が20件あった。TAE後の発熱は避けられないものであるが、時間の経過と共に解熱していくものである。しかし患者は熱が下がってから退院するものだと思っている。それらの指導・説明と、退院日をパスに加え、発熱による苦痛の対処方法が分かれば患者の不安も軽減され、入院期間の短縮につながると考えられる。

### V. おわりに

バリエーション調査の結果と看護師アンケートを元に今回パスを改良することができた。またアンケート調査を行うことで看護師のパスに対する意識が高められた。

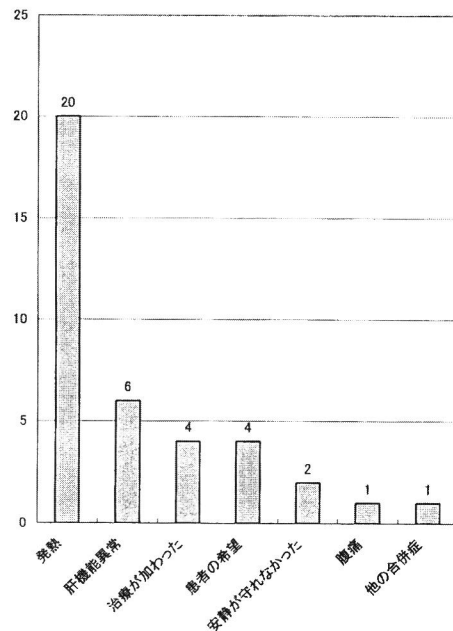


図1 TAEパスにおけるバリエーションの詳細

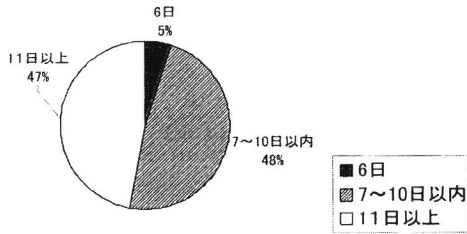


図2 TAE入院日数

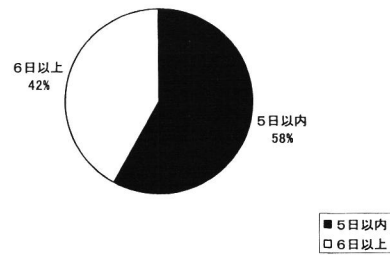


図3 TAI入院日数

## 肩関節形成術のクリニカルパスを作成して

8-2 病棟 多胡陽亮 安本記代乃 真野君香  
安藤理奈 京田友美  
整形外科 濱田一壽

### I. はじめに

当院の整形外科では腱板断裂に対して年間40例の肩関節形成術が行なわれている。

今回、肩関節形成術のクリニカルパスを作成するに当たり、術後のリハビリテーションの到達目標を設定することが困難であった。そこで、これまでの術後経過の平均値を基に、リハビリテーションの目標を設定し、クリニカルパスに表現した。

### II. 研究方法

肩甲下筋腱断裂、完全断裂、混合を含めた30人の症例から、術後リハビリテーションの進行度を調査した。それぞれに、肩関節の屈曲、外旋角度とリハビリテーションの回数を指標に平均値を出す。

### III. クリニカルパス作成

スタッフ用クリニカルパスにPT(理学療法士)の欄を設け、「リハビリ指導」を入れ、アウトカム・患者用クリニカルパスへ、屈曲・外旋角度の目標値を

設定した。

### IV. まとめ

このクリニカルパスを作成したことで、患者が目標をもって主体的にリハビリテーションに取り組むことができ、又患者・医師・看護師・理学療法士が一丸となって、早期回復に向かえるよう努力する手助けになると考える。今後、このクリニカルパスを使用し、バリエーションを出し、患者・医師・看護師・理学療法士からの意見を元に更に改良していきたい。

### V. 参考文献

- 1) 羽柴淳子他. 消化器外科ナーシング(肩腱板断裂修復術のクリニカルパス). 2000;5:12.
- 2) 石田暉. クリティカルパスとリハビリテーションPTジャーナル. 2003;37:2.
- 3) 太田淑子他. チーム医療を進めるオールインワンパス業務の効率化情報の共有化を果たす. 2001;22:39-50.