

明確にすると共に使用方法についても検討する。

・医師により治療方針が異なりケア内容の統一が難しいため、パスへの理解、協力を求めていく。

・電子カルテ導入に向けて日めくり式パスへの変更も検討する。

クリティカルパスにおけるバリエーション分析

7-1 病棟 栗林 由佳 森田 皆子 勝又 理恵

平成 17 年 5 月より使用している「扁桃肥大・アデノイド肥大・浸出性中耳炎手術オーダー」のクリティカルパス、実施数 8 症例において、バリエーション分析を行った。その際、在院日数かつ術式別に、医療費や診療報酬点数の分析も行った。大きなバリエーションの発生はなく、小さなバリエーションとして、医師のオーダー変更や追加・削除が多く、これにより医薬品等による医療費に差が生じていた。入院日数については、9 日設定のところ 7.6 日という正のバリエーションがでた。これらをもとに医師・看護師間において合同でクリティカルパス検討会を開き、EBM のもとクリティカルパスの見直しを行う必要性を感じた。さらにクリティカルパスを運用するにあたっては統一されたクリティカルパスの認識・理解が各々において必要であることがわかった。また、各部門での分析や医療連携の検討にまで広がれば、さらに大きな改善につながると考えた。

I. はじめに

当病棟では、扁桃肥大・アデノイド肥大・浸出性中耳炎の手術を受ける児が比較的多く、クリティカルパスを導入している。今年 5 月にクリティカルパスを改訂し、そのクリティカルパスにおいてバリエーションが目立ち、検討・見直しの必要性があると感じた。そこで今回バリエーション分析を行ったので報告する。

II. 対象と方法

1. バリエーション分析

平成 17 年に入って 19 症例あり、5 月よりクリティカルパスを改訂したため、新しいクリティカルパスを使用した平成 17 年 5 月～9 月の 8 症例を対象とし、クリティカルパス分析マニュアルに基づいて実施した。

2. 医療費及び術式別による診療報酬点数の分析

バリエーション分析結果をもとに、8 症例を在院日数

別・術式別にし、医療費や診療報酬点数の分析を行った。

III. 結 果

1. バリエーション分析

各臨床アウトカムについてのバリエーションは 7%で、極端な逸脱は起こっていない。バリエーションの内容としてはオーダー削除・追加・変更によるものが認められた(表 1)。入院日数は出血のリスクを 1 週間としていたため、第 7 病日までの 9 日間が設けられていたが、実際は 5～9 日間と差があり、平均在院日数は 7.6 日であった。

2. 医療費、術式別による診療報酬点数の分析

表 2 に示すように、5 日間で退院した児は 1 名で、その児はアデノイド切除のみをして ¥10,350 かかったということを示している。他の、8 日間で退院した児は 2 名いて ¥15,190 ずつかかっているが、手術は、口蓋扁桃摘出術のみの場合と、両鼓膜切開術と口蓋扁桃摘出術の場合の児がいた、ということを示している。以上のことから、術式の違いによる在院日数の違いは特に認められず、ここからも正のバリエーションが生じていることがわかった。また術式から見ると、両口蓋扁桃摘出術とアデノイド切除術の間の医療費からは、6 日では ¥12,720、9 日では ¥14,660 と ¥16,460 と、同じ術式でも医療費に差が生じていることがわかった。

IV. 考察と今後の課題

EBM の視点から医師間で手術オーダーが統一されたものであるのかどうか、3 疾患を一つのクリティカルパスとしても何の問題もないのかどうか、在院日数によると正のバリエーションが生じているので、退院日設定を短くすることが可能であるかなどについて、医師・看護師合同による検討会を開き、EBM に基づいた次のクリティカルパスを作成する(医療