

Y4-24

人工股関節クリニカルパスのアウトカム評価

武蔵野赤十字病院 整形外科¹⁾、
武蔵野赤十字病院 リハビリテーション科²⁾

○小久保 吉恭¹⁾、山崎 隆志¹⁾、佐藤 茂¹⁾、伊東 彰²⁾

【目的】人工股関節クリニカルパス(以下、パス)の歩行に関するアウトカムを調査し、アウトカム設定の妥当性を評価すること。
【対象】2007年1月から2009年12月の期間にパスを使用した71例。平均年齢70.0±10.6歳、術前股関節機能判定基準(JOAスコア)平均44.3±12.4点。当科のパスでは手術翌日から車椅子乗車と全荷重での立位を開始し、200m以上の連続歩行と2階までの階段昇降が出来ることを歩行安定と定義している。
【方法】最終アウトカム(術後28日で歩行が安定し退院)の妥当性を評価するために達成率と入院期間の中央値を求めた。次に達成できた群(達成群)とできなかった群(未達成群)にわけ、年齢、JOAスコア、手術時間、出血量、中間アウトカム(平行棒内歩行、歩行器、杖歩行安定)達成に要した期間を比較した。
【結果】最終アウトカム達成群は36例(50.7%)で術後入院期間の中央値は27日であった。未達成群は35例で14例が転院した。達成群と未達成群での比較は達成群の平均年齢66.6±10.7歳に対して未達成群は平均年齢73.4±9.5歳で有意差を認めた。中間アウトカム達成には有意差を認めたが、術前JOAスコア(達成群44.9±13.2点、未達成群43.7±11.6点)、術後3ヶ月でのJOAスコア(達成群82.7±6.7点、未達成群80.8±6.5点)では有意差は認めなかった。手術時間(達成群73.3±20.2分、未達成群68.9±21.0分)、出血量(達成群425.9±223.5g、未達成群398.7±260.6g)では有意差は認めなかった。
【考察】最終アウトカムの達成率が50%を上回り、退院日の中央値が設定日とほぼ同じという点では妥当である。しかしながら高齢者の歩行能力改善には時間を要し、当科のみでは治療を完結できていない。入院前から転院調整などの方策を考慮しておくことも必要であると考えられた。

Y4-26

Excelで独自に作成した周術期電子クリニカルパスやパルトグラムについて

益田赤十字病院 産婦人科

○水田 正能

当院では平成21年7月から電子カルテを導入した。電子カルテの利点はさまざまあるが、パッケージで購入した場合には設定に柔軟性を求めるのはむずかしい。当然、メーカーへのさまざまな要求は可能であるが、すべての部署からの要求を満たすことは無理で、かつ高い報酬を要求される可能性がある。電子カルテの欠点は、購入以後に計算やグラフ機能を設定することが容易でないこと。また同意書などに使用するためにWordやExcelが内蔵されているが、レイアウトを自分では変更できず、事務申請、登録しなければならぬことなどがある。当院の電子カルテのクリニカルパスは作成がめんどろ、かつ使いにくい。そのために、ほとんどの診療科で電子パスの利用は進んでなく、以前の紙パスを運用している状態である。産婦人科は、すべての紙パスを電子カルテに付随した電子パスに作り替えて使用しているが、欠点が多く効率化にはほど遠い。しかし電子パスの利点である、すべてのパソコンで情報を共有できることや、ペーパーレスによる物的効率化の観点から、紙パスが望ましいとは思っていない。そこで、電子パスがもともとパッケージの中に含まれていない周術期について、Excelで産婦人科の自科麻酔で行う手術に限り、電子パスを独自に作成し、運用を開始した。また電子カルテにはないパルトグラムのレイアウトなども作成した。これらをExcelのマクロ機能を使い、ボタン一つで電子カルテに添付が必要である部分をPDFファイルに変換し、ファイルとして取り込めるようにした。このことで、カルテとしての真正性・見読性・保存性を満たすこともできる。電子カルテの変更に費用をかけるのは非効率的であり、逆に多くの部署に配置されたパソコンの機能を最大限に利用する方が効率的であると考える。

Y4-25

絶食日の無い胃癌周術期クリニカルパス

武蔵野赤十字病院 外科

○大司 俊郎、中嶋 雄高、小倉 拓也、神谷 綾子、
白田 磨弥人、岡崎 聡、長野 裕人、高松 督、
嘉和知 靖之、丸山 洋

【目的】当科では胃癌周術期の栄養管理として、術後第一病日より水分・電解質の補給目的に経口補水液(OS-1)を摂取するクリニカルパスを導入し入院期間の短縮に役立てている。2007年11月からは早期胃癌に対して腹腔鏡補助下手術を導入し、更に2009年9月からは絶食によるストレスの軽減と周術期のインシュリン抵抗性の改善、腸管栄養の継続目的に、手術当日朝6時にアルジネートウォーター(以下AGW)160kcal/200mlの摂取を行っている。
【対照と方法】術後の補水液摂取を組み込んだクリニカルパスを導入した2007年4月以降3年間胃癌手術を行った288例を対象に周術期経過を検討し、入院期間短縮に役立っている要因を検討した。
【結果】全体として食事開始日、術後点滴期間、在院日数は中央値でそれぞれ4日目、5日、11日であった。初回排ガスに関しては全体では3.0日目であったが、AGW導入後では2.1日となっていた。麻酔導入前に経口摂取を行うことにより心配された呼吸器合併症の増加はなかった。また腹腔鏡下手術は41例(LADG:34例、LATG:7例)に対して行われており、これらの症例の平均在院日数は中央値9日と短縮されていた。またAGW導入後の鏡視下手術症例では初回排ガスは2.0日目であった。
【結語】手術当日術前のAGW摂取により、絶食日の無い胃癌周術期栄養管理を試みている。術前AGW摂取は腸管蠕動の継続に役立つ可能性がある。絶食日の無い周術期クリニカルパスと腹腔鏡補助下胃癌手術は入院期間短縮に役立っている。

Y4-27

大田原赤十字病院東洋医学科における鍼灸外来の取り組み

大田原赤十字病院 東洋医学科

○矢吹 杏子、八代 忍、藤田 米子

【緒言】近年、臨床医療において東洋医学への理解が深まり、2010年2月には統合医療の推進に向けて厚生労働省にプロジェクトチームの初会合が開かれている。当院では2005年4月に東洋医学科を新設し、漢方だけでなく鍼灸も積極的に取り入れてきた。今回は鍼灸外来を中心にその治療方法や他科との連携など、当科の試みについて報告する。
【適応の判断】患者が鍼灸を希望した場合も、まず医師が画像診断や血液検査の結果を踏まえて診断し、鍼灸の適応を判断している。検査結果と治療方法を説明した上で、患者自身が漢方か鍼灸または併用治療を選択している。西洋医学的治療を優先すべきと判断した場合は他科への診療依頼も行うなど、適応については慎重かつ適切に行っている。
【対象と方法】受診患者の主訴は腰痛、肩こり、膝痛が多い。治療は、北里大学東洋医学総合研究所で研修を受けた医師と鍼灸師が担当する。方法は同研究所で行われている経絡治療をベースにしているが、患者の主訴に応じて随時調整している。例えば変形性膝関節症の場合、局所治療として膝蓋骨下縁の膝眼穴を用いることが多い。
【他科との連携】当科では産婦人科との連携に取り組んでいる。最近では胎児骨盤位(逆子)に対する鍼灸治療を行っており、クリニカルパスに組み入れ、診断早期から治療を開始している。骨盤位の鍼灸治療について、宮地らは治療成績が72.7%と報告している。作用機序については林田は鍼灸が骨盤内の血行動態に影響を及ぼし、胎児の回転を促すのではないかと推測している。産科では妊娠中に薬物治療を避けたい場合も多く、鍼灸治療の果たす役割は少なくないと考える。
【結語】今後、国策として統合医療の重要性は高まるものと考えられ、一般病院においても積極的な対策が必要とされる。その点で鍼灸は有用な治療法であると考えられる。