

患者用クリニカルパスに即した医師指示書導入の効果 — 導入前後における比較 —

横地 恭子 安心院 康彦¹⁾ 植松 知子
梶原 聡子 井口 実香 十川 友香
山田 素行¹⁾ 篠田 純²⁾

静岡赤十字病院 7-2 病棟

1) 同 脳神経外科

2) 同 救急部

要旨：医師指示書の効果について慢性硬膜下血腫 18 例及び未破裂脳動脈瘤 20 例の手術例計 38 例に対して満足度、機能性、経済性の 3 点について比較し、その効果について検討した。満足度を看護師へのアンケート調査、機能性を医師のオーダー回数、経済性を入院日数及び入院保険点数にて比較評価した。結果として、①アンケート結果から指示書を強く肯定した結果が得られた。②オーダー回数については、両者ともに有意に減少した。③入院日数については両者共に減少したが、有意差が認められたのは未破裂脳動脈瘤のみであった。④入院保険点数については慢性硬膜下血腫では導入後の方が有意に高く、未破裂脳動脈瘤では導入後の方が有意に低かった。

以上のことにより、慢性硬膜下血腫と未破裂脳動脈瘤において、患者用クリニカルパスに即した医師指示書の導入は、満足度、機能性、経済性の点で有効と考えられた。

Key words：クリニカルパス、満足度、機能性、経済性

I. 結 言

クリニカルパスの臨床応用の歴史はケアマネージメントツールとして始まり約 10 年となる¹⁾。当院では 4 年前より医療の質の向上を目的としたクリニカルパス（以下パス）の導入が行われて以来、当病棟でもパス推進係を中心にパスの作成と運用を行ってきた。更にわれわれは、その一環として患者用パスに即した医師指示書（以下指示書）を作成し、昨年 6 月より実際に使用している。そこで今回、指示書の効果について検討するため、導入前後におけるその満足度、機能性、経済性の 3 点について比較したので、その結果につき報告する。

II. 対 象

対象は当静岡赤十字病院 7-2 病棟に入院した慢性硬膜下血腫及び未破裂脳動脈瘤の手術例である。慢性硬膜下血腫については 2000 年 8 月 1 日～2001

年 9 月 30 日に入院治療を行った 18 例、未破裂動脈瘤については 1999 年 8 月 1 日～2001 年 9 月 30 日に入院治療を行った 20 例の計 38 例である。

尚、医師指示書に慢性硬膜下血腫と未破裂脳動脈瘤を採用した理由は以下の通りである。

(1)治療や看護が標準化されていること。

(2)バリエーションが少ないこと。

(3)医師が一体化の取り組みに積極的であり、よい協力関係のもとで推進できること。

指示書作成にあたっては以下の項目に注意した。

(1)医師・看護師にとってわかりやすく使いやすいフォーマットである。

(2)治療に関する医師と看護師双方の責任が明確であり、法的な要件を満たしている。

・パス通りにできる患者であるかの確認、了解すること。

・医師サイン欄と指示を確認した看護師のサイン欄を設ける（毎日残す）。

<結果1—満足度>看護婦アンケート結果

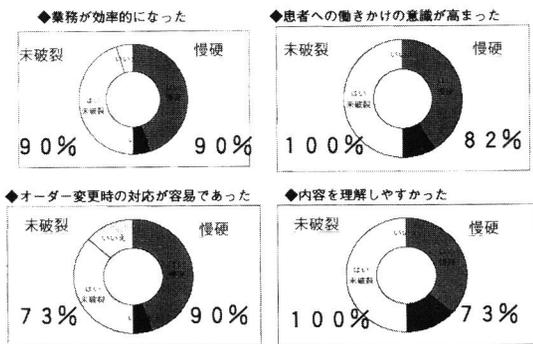


図2 満足度, アンケート結果

<結果2—機能性>

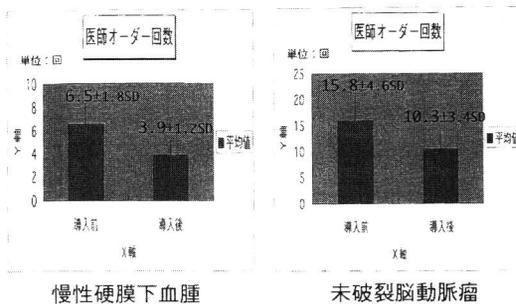


図3 機能性, オーダー回数の比較

<結果3—経済性 (在院日数)>

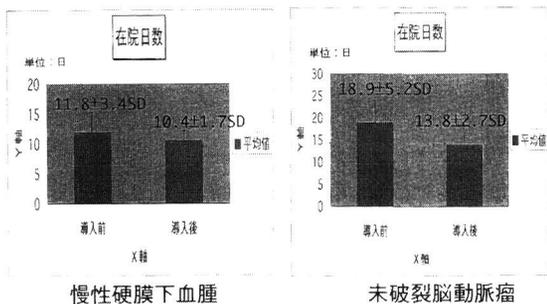


図4 経済性, 入院日数の比較

<結果4—経済性 (入院保険点数)>

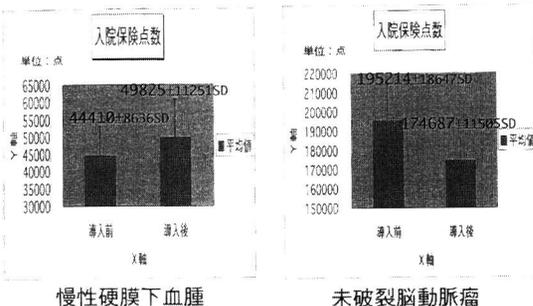


図5 経済性, 入院保険点数の比較

(2)入院保険点数

慢性硬膜下血腫では、導入前平均 44410 点、導入後平均 49825 点であった。未破裂脳動脈瘤では、導入前平均 195214 点、導入後平均 174687 点であった。慢性硬膜下血腫については導入後のほうが有意 ($P < 0.05$) に高く、未破裂脳動脈瘤については、導入後の方が、有意 ($P < 0.05$) に低かった (図5 <結果4—経済性>)。

V. 考 察

米国の調査においては、経済性、臨床効果、機能性、満足度という value compass を用いたクリニカルパスの評価を行っている²⁾。今回われわれもこの評価法にならって、満足度、機能性、経済性の3つの視点で指示書の評価した。

1. 満足度については、本来満足度は患者により評価されるものであるが、患者側による満足度の評

価については、患者の期待値との相関関係なので、客観的評価が難しい²⁾。今回満足度は、患者と関わる看護師の満足度という視点で評価した。

アンケート内容は業務の効率、オーダー変更時の対応、患者への働きかけの向上、内容の理解しやすさからなり、このどれもが指示書作成を強く肯定した結果となった。このことより指示書は入院決定時から退院まで医師の指示が明確であるため、看護師として予測した判断ができ、先を見通した説明、指導が患者に提供できるようになったと考えられる。また標準化されたことで、異なる看護師が関わっても同じ援助が提供されることや、指示書が患者パスに即していることで患者の協力によるセーフティマネージメントにつなげることができるようになったと考える。なお、少数ではあるが反対意見の中に医師への確認事項が多いこと、変更時明確でないことがあるなどがあげ

られており、指示書変更時の対応について今後改善の余地がある。

2. 機能性については、オーダー回数で評価した。オーダー回数は慢性硬膜下血腫、未破裂脳動脈瘤とも有意 ($P < 0.05$) に減少していた。この結果から、医師の仕事量が減少したこともさることながら、看護師にとっても、確認の作業が減り、業務がスムーズになったことが特記すべきことと考えられる。またオーダー回数の減少は、入院の時点で入院期間全体に渡る医師の指示がなされているため、医師が手術、検査などで連絡が取れない場合でも看護師の業務が停滞することが減少したことを示唆している。つまり医師の指示を待つ機会が減少し、看護師サイドで計画的に業務が実施できるようになったといえる。
3. 経済性については、入院日数と入院保険点数で評価した。

入院日数は未破裂脳動脈瘤において有意 ($P < 0.05$) に減少していた。これは指示書を導入することで効率的にベッドを稼働させることが可能になったことを示している。入院日数は、医療の質の指標でもあり、想定した入院日数の実現には、医療の質の維持と向上が不可欠である³⁾。

入院保険点数については未破裂脳動脈瘤では導入後有意 ($P < 0.05$) に減少していた。これは入院日数の減少により効率的な治療が行われた結果と考えられる。将来導入される定額制に沿った結果と考えられた。

一方、慢性硬膜下血腫では導入後の方が逆に入

院保険点数が増加した。この理由として指示書の内容が導入前の多様な入院治療内容の中でより濃いものに併せて標準化してしまったことによる可能性が考えられる。今後点滴、酸素投与などの治療内容の改善により、不必要な治療を省くことなどにより未破裂脳動脈瘤と同じ結果を出せると考えられた。尚、看護師のコストチェックに対する意識が高まったこと、看護師以外にも事務サイドでのチェックが容易になったことで、コストの取り漏れが減少した印象がある。これらは指示書によりもたらされた予期せぬプラスの効果と考えられた。

VI. 結 語

慢性硬膜下血腫と未破裂脳動脈瘤において、患者用クリニカルパスに即した医師指示書の導入は満足度、機能性、経済性の点で有効と考えられた。

文 献

- 1) 立川幸治, 阿部俊子. クリティカル・パスわかりやすい導入と活用ヒント. 東京: 医学書院; 2000, p. 3.
- 2) 小林祥泰, 渡辺京子, 阿部俊子ほか. (座談会) 脳梗塞急性期治療におけるクリティカルパスの導入と医療経済性. JAMA<日本語版> 2000; 21(2): 104-108.
- 3) 坂本すが. 時代が求めるクリニカルパスとは何か. イー・ビー・ナーシング 2000; 2(3): 78-84.

Effects of introducing clinical passes of business use based on clinical passes for patients

Kyoko Yokochi, Yasuhiko Ajimi¹⁾, Tomoko Uematsu,
Akiko Kajiwara, Mika Iguchi, Tomoka Sogawa
Motoyuki Yamada¹⁾, Jun Shinoda²⁾

7-2 ward, Shizuoka Red Cross Hospital

1) Depts. of Neurosurgery, Shizuoka Red Cross Hospital

2) Emergency Medicine, Shizuoka Red Cross Hospital

Purpose : We investigated the effects of introducing clinical passes of business use based on clinical passes for patients by means of comparing features of satisfaction, efficiency and economy between before and after introduction. **Subjects :** Subjects were 38 patients operated on for chronic subdural hematoma (CSDH) or unruptured cerebral aneurysm (UCAN). **Methods :** Satisfaction, efficiency and economy were compared by questionnaires sent out to nurses, frequency of doctor's orders and days and insurance points of hospitalization. **Results :** Questionnaires sent to nurses strongly supported clinical passes of business use. Efficiency after introduction was judged to improve by reduction of doctor's orders for both CSDH and UCAN. Significant reduction of insurance points and days of hospitalization after introduction suggested economical effect. Hospitalization days of patients with CSDH reduced significantly. **Conclusion :** We concluded that introducing clinical passes of business use based on clinical passes for patients with CSDH and UCAN was effective in respects of satisfaction, efficiency and economy.

Key ward : clinical pass, satisfaction, efficiency,
economy



連絡先：横地恭子；静岡赤十字病院 看護部 7-2病棟
〒420-0853 静岡市追手町8-2 TEL (054)254-4311