大腸クリティカルパスのバリアンス分析

5－3病棟　東　真理　鈴木　順子　中川　真紀

Ⅰ．はじめに

当外科病棟では患者が統一した医療を受けられると共に，業務の効率化・事故防止を目的としてクリティカルパス（以下パス）を使用している．その中でも大腸手術のパスは3年前より使用している．大腸手術のパスは術式・切除部位により「開腹」「下部直腸」「腹腔鏡下」の三種類のパスを使い分けている．

今回はより標準的，効率的といった医療の質の向上目指し，バリアンス分析を行った．現在使用している大腸パス内容の妥当性・アウトカムの評価をもとに得た結果を報告する．

Ⅱ．研究方法

【期　　間】平成16年1月～平成17年10月
【対　　象】大腸切除術を行った全例（82例）
【分析方法】院内共通バリアンスコードに沿って分析
①患者･家族要因
②医療スタッフ要因
③病院システム要因
④社会要因

Ⅲ．結　　果

パス使用症例　計51例（62,2%）
パス使用なし　計31例（37,8%）

パス使用例のうち開腹37例（72,5%）下部直腸13例（25,5%）腹腔鏡下1例（2,0%）であった．バリアンスの発生件数は開腹で25件．そのうち生のバリアンスは4件で全て経過が良好で食事の開始時期を早め，退院も早まった例であった．負のバリアンスは21件だった．下部直腸では正のバリアンスはなく負のバリアンスが11件だった．腹腔鏡下においてバリアンスは見られなかった．よってパスを使用した51例中36例（70,6%）で何らかのバリアンスが発生した．

負のバリアンスはドレーン抜去の遅れ，リーク疑い，創離開，希望で退院を遅らせるという内容だった．

いずれのパスにおいても予定では7日目退院となるが，バリアンス発生時，開腹にて19日，下部直腸にて14日と在院日数の延長が見られた．

Ⅳ．考　　察

開腹，下部直腸のパスにおいてバリアンスは50%以上の割合で発生しており，内容はほとんど患者･家族要因におけるものであった．中でも多かったものは，患者の身体状況，患者家族の希望によるものに分類された．主な内容はドレーン，胃管の抜去時期の遅れであった．これらのチューブ類は術式、また主治医の方針により挿入部位，本数，抜去時期にも差があるため,現在のアウトカムであるとかなり多い割合でバリアンスに分類されてしまうことが分かった．

そのため何もってバリアンスと判断するのかという明らかな指標を作ると共に,パスの中でもアウトカムニ幅を持たせる必要があると考えた．
その他,リーク,イレウス疑いがバリアンスの多くを占めた．創離開については開腹,下部直腸のいずれにも見られたが，中には糖尿病をもち，予防的に抜糸時期を遅らせている例もあった．このように合併症をもつ患者も増加したため，パスのアウトカムの幅を広げると共に，パスの使用対象となる患者の条件を明らかにしなければパスの妥当性の判断は難しいと感じた．高齢者や様々な合併症を持つ患が増加したため，バリアンスを予測したパス，アルゴリズム式パスの検討をしていきたい．また，パスを使用するにあたり，医師，看護師ともパスのアウトカムを意識した方針をとっていく必要がある．そしてバリアンスの基準を明らかにし，その都度判断していきたい．

Ⅴ．まとめ（現在の問題点・今後の展望）

・合併症を持つ患者，高齢者が増加したためバリアンスを予測したアウトカムの設定，また，バリアンス発生時の方針を決めておく必要がある（アルゴリズム式パスの検討）そしてバリアンスの判断基準を

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アンス分析

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，バリアンス分析を行った．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．大きなバリアンスの発生はなく，小さなバリアンスとして、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日という正のバリアンスがでた．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ンスが目立ち，検討・見直しの必要性があると感じた．そこで今回バリアンス分析を行ったので報告する．

Ⅱ．対象と方法

1．バリアンス分析

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

バリアンス分析結果をもとに，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．バリアンス分析

各臨床アウトカムについてのバリアンスは7%で，極端な逸脱は起こっていない．バリアンスの内容としてはオーダ削除・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アンスが生じていることがわかった．また術式から見てみると，両口蓋扁桃摘出術とアデノイド切除術の欄の医療費からは，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アンスが生じているので，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