

## 短 報

### 当院における婦人科腹腔鏡手術クリニカルパスの作成と運用に至るまで

岩淵 玉枝<sup>1)</sup>, 山田 このみ<sup>1)</sup>, 田中 陽<sup>1)</sup>, 木村 恵子<sup>1)</sup>,  
竹下 亮輔<sup>2)</sup>, 向井田 理佳<sup>2)</sup>, 庄子 忠宏<sup>2)</sup>

八戸赤十字病院 3 A 病棟<sup>1)</sup>, 八戸赤十字病院産婦人科<sup>2)</sup>

#### 論文要旨

八戸赤十字病院産婦人科では、平成 27 年度以降は腹腔鏡手術が増加傾向にある。この背景により、腹腔鏡手術パスを医師、看護師、薬剤師、病棟事務員と協議、作成し、平成 28 年 7 月より運用した。83 件全例にパスを使用した。その内訳は腹腔鏡下子宮全摘術 39 件、子宮付属器腫瘍摘出術 36 件、子宮筋腫核出術 5 件、子宮外妊娠 2 件、腹腔内観察目的 1 件であった。バリエーション発生は 7 件であり発生率は 8.4% であった。内訳は、正のバリエーション 1 件 (1.2%)、負のバリエーション (変動) 3 件 (3.6%)、逸脱 3 件 (3.6%) であった。逸脱の 3 例は腹腔鏡下子宮全摘術が 2 例、子宮付属器腫瘍摘出術が 1 例であった。スタッフの意識調査では、大多数からパスが有用であるという意見が得られた。

#### I. はじめに

本邦にクリニカルパス (以下パス) が導入され約 25 年が経過するが、当院での歴史は浅い。パスは医療事故防止にもつながり、患者への説明、入院診療計画書としても使用され、インフォームドコンセントの有用なツールとなる。現在では、医療を提供するうえで欠かすことができないものと位置付けられている。

産婦人科病棟では平成 27 年度以降、腹腔鏡手術が増加している。医師、看護師それぞれから腹腔鏡手術パス作成してほしいとの要望が

あった。我々は腹腔鏡手術用パスを作成し、平成 28 年 7 月より運用している。今回は、パス作成までの過程と運用状況につき報告する。

#### II. パスの作成と運用

パス作成は医師、看護師、薬剤師、病棟事務員と十分協議したうえで作成した。平成 28 年 7 月に院内パス委員会に申請し、承認を得た。

##### ① 医療者用パス

婦人科開腹手術パスは A 3 版を使用している。A 3 版では看護記録を書くスペースが狭く、文字が小さくなったり、バイタルサインを記載するスペースが確保できず、検温版に記載しているという不合理があったので腹腔鏡手術パスは A 4 版とし、日めくり方式を参考に作成した。これにより計 3 枚となったが、バイタルサインもパスに記入することができ、看護記録のスペースも広がった。また、医師の違いにより術後点滴が煩雑となる可能性があるため、薬剤師と協議し、術後点滴の種類は統一せず「術後点滴」と記載することとした。

これまでの症例の経験により、手術前日に入院し、術後 3 日目に退院診察、4 日目に退院と決定した。また、アウトカムは院内基準のアウトカム集にもとづいて設定した。

##### ② 患者用パス

患者の理解度を高めるため、医学用語は一切使用せず、わかりやすい言葉を使用した。院内

の取り決めにより, 下段には75歳以上の患者に対応しなければならない項目を記載した。(図1)

### ③ パス運用

腹腔鏡手術パスは平成28年7月19日より運用を開始した。当院では, 患者, 家族へのオリエンテーションは入院前に外来情報センターで外来看護師がパスを用いておこなっている。これにより病棟看護師の業務短縮につなげることができた。

平成28年7月19日から平成29年8月31日までに施行された腹腔鏡下手術83件全例にパスを使用した。その内訳は腹腔鏡下子宮全摘術39件, 子宮付属器腫瘍摘出術36件, 子宮筋腫核出術5件, 子宮外妊娠2件, 腹腔内観察目的1件であった。患者年齢は20歳から74歳までであり, 75歳以上の患者は認めなかった。

## Ⅲ. 結果およびバリエーション分析

83例にパスを運用し, バリエーション発生は7件であり発生率は8.4%であった。内訳は, 正のバリエーション1件(1.2%), 負のバリエーション(変動)3件(3.6%), 逸脱3件(3.6%)であった。正および負のバリエーションは医学的理由ではなく患者の希望によるものであった。逸脱の3例は術後合併症の発現により退院延期となった。その内訳は腹腔鏡下子宮全摘術が2例, 子宮付属器腫瘍摘出術が1例であり, 膀胱損傷, 陰断端の血腫による下腹部痛, 39度台の発熱により退院延期となった。(表1)

## Ⅳ. パス運用後のスタッフへの意識調査

パス運用を開始し10か月経過したところで医師と看護師へ, 1年2か月経過したところで看護師に無記名のアンケート形式で意識調査を行った。

### ① 看護師へのアンケート結果

運用開始から10か月では25名, 1年2か月には29名の看護師から回答(回収率100%)を得た。結果を図2に示すが, 質問1~4は10

か月で, 質問5は1年2か月経過した時点で行った。多数からパス運用が有用であるという回答を得た。実際には, 「処置や検査の漏れが無くなった」「看護計画立案の省略ができ, 仕事が楽になった」, 「入院前の基礎情報聴取の削除と合わせると患者1人につき1時間以上の時間短縮になっているかも?」などの意見があった。少数では有用でないという意見もみられた。

### ② 医師へのアンケート結果

3名の医師から回答(回収率100%)を得た。「処置, 検査について確認されることが少なくなった」, 「指示を手書きしなくてよくなった」, 「患者1人につき10~15分の時間短縮になった」などの意見がみられた。

## V. 考察

我々は, 婦人科腹腔鏡手術パスを作成しスムーズに運用することができた。83例中77例(92.8%)がパスどおりもしくは正のバリエーションで退院していることから, 退院までの期間は妥当であると考えられた。この結果から患者が入院前に術前・術後の経過をイメージすることができていたと推察した。一方, 負のバリエーションを少なくするには, 入院前に患者に対し退院予定日を徹底指導する必要があると考えられた。そのためには本人だけではなく家族と退院時の目標を共有する必要があると思われた。阿部らは入院前から退院後の生活がイメージできるような情報提供が重要であると述べている<sup>1)</sup>。

クリニカルパスは, 従来の医師によってばらつきがあった医療の内容を標準化し, 医師, 看護師をはじめ, 医療にかかわるスタッフ全員が患者の治療計画を共有することにより, チーム医療に役立て, 医療の安全や医療の質の向上を目的としたものである。スタッフに対する意識調査では, 大多数で「パスは有用である」との回答を得ており, パス作成の目的は達成できたと考えられた。業務の効率化につながっている理由として, 「パスを用いることで流れが解りやすい」, 「パスに添って看護ケアが統一され,

実行できているため」などの意見が聞かれた。以上より、パスを導入したことで、業務の時間短縮につなげることが出来た可能性が示唆された。しかし少数ではあるが「有用でない」と回答したスタッフも認めた。無記名であること、また「有用でない」と回答した理由を記載せなかつたため、これからの改善に繋がらず残念な結果となった。医療者からはパスが有用であると客観的に評価できたが、患者がパスを理解できているか評価するため患者からにもアンケートをおこなうべきであり、今度の課題としたい。

我々の施設では平成 30 年 2 月より電子カルテの導入が予定されている。電子カルテにパスを組み込むことは可能であるが、統計計算ができるかは不明である。個々の施設との医療内容を比較検討するために、日本クリニカルパス学会が作成した Basic outcome master (BOM) がある<sup>2)</sup>。BOM を活用することによりアウトカムマスターの管理、表現の統一化が図ること

ができ、アウトカム集計、バリエーション集計が可能になる<sup>3)</sup>。BOM に関する報告は会議録以外にはほとんどない<sup>4)</sup>。ただ漠然とパスを作成、運用し、結果を解析するだけではなく、BOM を導入し目標を設定し新しい試みをすることも当院に必要ではないだろうか。

この内容は、2017 年 12 月、第 18 回日本クリニカルパス学会学術集会（大阪市）で発表した。

正のバリエーション	患者希望にて早期退院	1 件
負のバリエーション	迎への都合で退院延期	2 件
	他科受診のため退院延期	1 件
逸脱	尿路損傷	1 例
	出血	1 例
	発熱	1 例

表 1：バリエーション理由

腹腔鏡下手術を受けられる		様の入院診療計画書					
担当医師 ( )		担当看護師 ( 八戸赤十字病院 産Ⅱ )					
月日	経過	手術前	手術後	術後1日目	2日目	3日目	4日目
入院～手術前日		手術前	手術後				
目標	病気が理解でき、不安なく手術に臨むことができる	術後合併症を起こさなく経過できる					退院後の生活が理解できる
治療	病気が理解でき、不安なく手術に臨むことができます	術後合併症を起こさなく経過できる					退院後の生活が理解できる
薬剤	・午前中に麻酔科の診察があります ・現在内服しているお薬を、お薬手帳と一緒に提出してください ・昼食前に下剤を内服します	・手術前に点滴があります	・点滴があります ・痛みがある場合は痛み止めを使用します	・創部の確認があります			・退院診察があります
処置	・お膳の処置をします ・シャワーの後、クリームを塗って全身を保湿します ・19時頃に洗顔をします	・7時頃洗顔をします ・手術着に着替えます ・血栓予防のストッキングを着着します	・尿の管が入ってきます ・心電図モニターを2時間装着します ・中止の指示があるまで酸素吸入を行います ・血栓予防のフットポンプを装着します	・朝、尿の管を抜きます			
検査				・朝、フットポンプをはずします			
安静	制限はありません(病院内)	ベッド上		・朝、採血、採尿があります			・朝、採血、採尿があります
清潔	シャワーができます			初めてトイレに歩行するときは看護師が付き添います 初回歩行の後には制限はありません(病院内)			創部の状態に応じてシャワーができます
食事	・特別な栄養管理 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・朝は消化の良い食事にしてください ・昼、夕は手術用の食事が出ます	・水分、食事は医師の指示に従ってください		水分、食事は排ガス確認後、医師の指示により始まります			
説明	・入院時、医師から手術についてご本人とご家族に説明があります ・入院生活、手術について看護師から説明があります	・手術後、ご家族の方へ、医師から説明があります					・退院後の生活について、看護師から説明があります ・退院は午前10時頃にご覧いただけます
75歳以上	全身状態の評価(ADL含む)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> その他( )					
	退院に向けた支援計画	<input type="checkbox"/> 転院支援 <input type="checkbox"/> 在宅支援(退院前カンファレンス等) <input type="checkbox"/> その他( )					
	感染症、皮膚潰瘍等の皮膚疾患に関する対策	<input type="checkbox"/> 標準予防策 <input type="checkbox"/> 接触予防策 <input type="checkbox"/> 飛沫予防策 <input type="checkbox"/> 空気予防策					
		<input type="checkbox"/> 褥瘡発生予防 <input type="checkbox"/> 創処置 <input type="checkbox"/> その他( )					

※ 手術中、ご家族は病棟内でお待ちくださるようお願いいたします  
※ 状況により手術時間が変更になる場合がございます  
※ ご質問があれば医師、看護師にお尋ねください

患者様(ご家族)署名

図 1：患者用パス

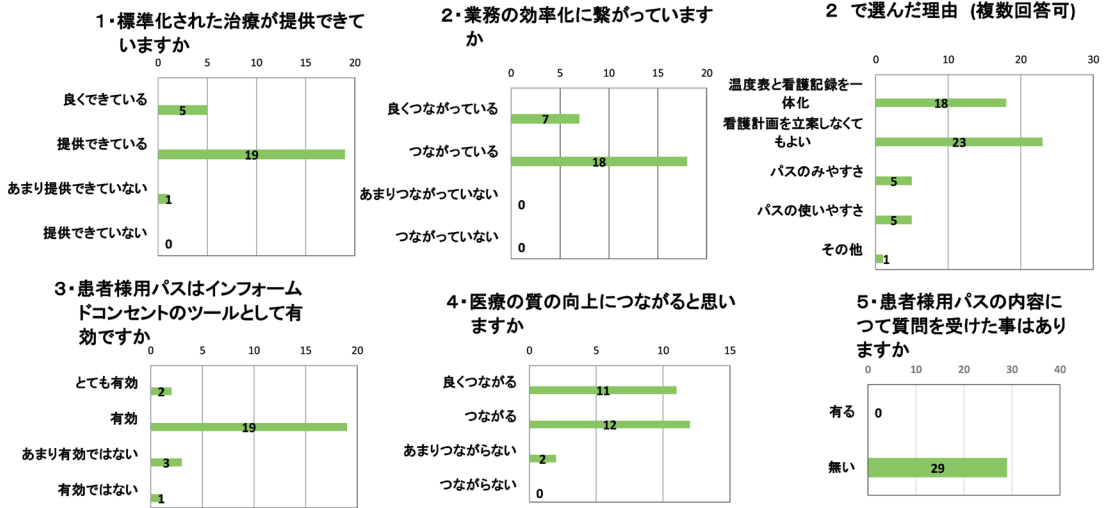


図2：意識調査結果

## 文 献

- 1) 阿部実亜, 福井佳代, 桑村洋子, 他: 人工関節全置換術対象者の外来での退院支援の課題 香川県看護学会誌 5 :35-38,2014
- 2) 副島秀久, 中熊英貴: 基本アウトカムマスター (Basic Outcome Master:BOM) の目的と構造および今後の課題—経緯から科学へ— 日本クリニカルパス学会誌 13: 91-97, 2011
- 3) 井川澄人, 河村 進, 船田千秋, 他: BOM (Basic outcome master) 利活用のために必要な電子パスにおけるシステム整備について 日本クリニカルパス学会誌 16: 212-215, 2014
- 4) 佐藤耕一郎, 嶋本嘉信, 小野寺真理, 他: 現在の電子カルテのアウトカムを短期間で BOM アウトカムに変換させるコツ—NEC 電子カルテを例として— 日本クリニカルパス学会誌 19: 42-47, 2017