Y4-21

敷地内禁煙化後の職員喫煙状況および禁煙ポリシーに対する意識の年次変化

日本赤十字社和歌山医療センター呼吸器内科[1)]、
日本赤十字社和歌山医療センター衛生委員会[2)]

○池上（いけうえ）　達義（たつよし）[1)]、林　　正[2)]

【目的】病院敷地内禁煙化後5年間における職員の喫煙状況および禁煙ポリシーに対する意識の変化を調査する。
【方法】病院敷地内禁煙化直後の2008年より年1回、全職員を対象として自記式アンケート調査を行った。
【成績】有効回答率は67～72％（平均69％）であった。5年間の喫煙率の変化は男性36.7％から32.7％へ、女性7.0％から6.1％へと低下していた。男性では全国とほぼ同様、女性では全国よりやや低めで経過した。年齢別ではおおむね低下傾向があったが、男性の40歳台、女性の30歳台、50歳台では若干増加傾向がみられた。職種別でも低下傾向がみられたが、男性看護師、男性事務系職員では40％以上の喫煙率が持続していた。敷地内禁煙に積極的に賛成する意見は55％から75％へと増加、逆に消極的賛成は36％から22％へ、反対する意見は7.9％から2.8％へと減少した。喫煙するのに敷地外まで出なければならないことを積極的に受け入れる意見は26％から38％へと増加し、逆に消極的に受け入れる意見は54％から38％に減少した。一方喫煙者の中で敷地内禁煙化が禁煙のきっかけになったという意見は10％以下で、増減もなかった。
【結論】病院敷地内禁煙化後5年間で職員の喫煙率は男女とも緩やかに減少していたが、個人の禁煙行動には必ずしも直接つながらなかった可能性が示唆された。一方で病院の禁煙ポリシーを積極的、肯定的に評価する意見は年々増加する傾向が見られた。

Y4-22

当センターにおける腹腔鏡下胃切除術のクリニカルパス

日本赤十字社和歌山医療センター　外科

○桑原（くわはら）　道郎（みちお）、東出　靖弘、上野　剛平、置塩　裕子、
関岡　明憲、萩原　　健、川口　　直、山田　晴美、
上村　　良、横山　智至、一宮　正人、宇都宮裕文、
宇山　志朗、加藤　博明

【目的】当センターにおける腹腔鏡下胃切除術のクリニカルパスの変遷と現状、今後の課題について報告する。
【パスの変遷】平成19年4月より胃癌に対する腹腔鏡下手術を開始した。6例目より術後8日を退院とするパスを適用した。平成22年7月までの60例で吻合部狭窄を5例経験し吻合法を再考した。その後合併症がみられなくなり、平成23年6月より術後7日目に退院とするパスへと変更している。現在ではD2郭清での手術手技も安定し進行癌に対しても適応を広げている。
【結果】吻合方法再考前の負のバリアンス症例は55例中14例でそのうち4例は患者希望、10例が医学的理由よる退院延期であった。吻合方法再考後は83例中4例で、全て退院を7日目とした後の8日目退院であり、患者希望による休日の退院であった。
【現在のパス】術前日入院で夕食後水分のみ。術後1日目より離床を開始し、抗生剤は終了。術後2日目より水分摂取を開始し、硬膜外を抜去後尿道カテーテル抜去。術後3日目より食事を開始し、点滴終了、術後6日目より希望食とし退院可、7日目退院。腹腔内ドレーンは挿入していない。
【考察】8日目退院でのパスで7日目までに退院された症例は2例、7日目に変更後6日目までに退院された症例は3例である。手術手技が安定し、合併症を起こさなければ入院期間を更に短くすることも可能と思われるが、患者側の心情も考慮すると7日目退院のパスは現在のところ妥当と思われる。
【今後の課題】大腸癌に対してはほぼ全例を腹腔鏡手術としてパスを適用しているが、胃癌は現在半数に満たない。バリアンスの少ない腹腔鏡下手術症例を増やすには定着してくれる腹腔鏡医の確保育成が必要である。

Y4-23

作成会によるクリニカルパス作成支援

前橋赤十字病院　クリニカルパス委員会

○安東（あんどう）　立正（たつまさ）、月田　幸枝、近藤　理香、吉野　礼子、
笹原　啓子、三枝　典子、曽田　雅之、堀江　健夫

【はじめに】当院では、2008年にクリニカルパス（以下パス）が電子化され、現在、194の電子パスが運用されている。しかし、積極的にパスを作成運用している診療科もあれば、作成運用が進まない診療科もある。今回パス作成会を開くことで作成運用数の増加につながったので報告する。
【方法】パス作成数が少ない診療科や運用が低迷している診療科に対して、作成会への参加を促した。作成会はワークショップ形式とし、医師、看護師、薬剤師、医事課が参加した。委員会におけるパスの承認もその場で行った。
【結果】2011年度より計3回のパス作成会を開催した。のべ9つの診療科が参加し、11のパスを作成した。この作成会がきっかけで作成運用数が伸びた診療科があった。また、作成に関わった部署へのアンケート調査では作成会全体の評価は5点満点中4.5と高かった。
【考察】パス作成が進まない理由として、関係職種が一同に会する時間がなかなかとれない、パス作成方法がよくわからないまま取り組まなくてはならず、苦労しているなどの現状があった。今回のように関係職種が集まった話し合いを持つことで、参加者はパスの作成方法の理解を深めることができた。更にその後の運用や新たなパス作成にも積極的に取り組むことができた。パス運用の問題点として、新規パスの登録や承認に手間がかかり、作成しても運用開始までに時間がかかることが挙げられていた。作成会において委員会の承認を行うことで、運用開始までの期間を短縮することもできた。以上の事から、パス作成会はパスの作成数を増やすだけでなく、パスへの理解を深めることができ、運用数の増加やパス作成のモチベーション向上にもつながった。

Y4-24

パスの質向上を目指したクリニカルパスサポートチームの取り組み

富山赤十字病院　看護部

○板倉有希子（いたくらゆきこ）、樋口小真紀

【はじめに】当院ではH13年にクリニカルパス委員会が発足し、医療用パスの効果的運用に向けバリアンス調査を行っている。医療用パスは186分類で年間50％において運用されているが、バリアンス調査分析結果がパスの改定に繋がらない課題がある。効果的な運用に向けて、H22年度、サポートチーム（医師、看護師、事務職、薬剤師）を結成し、PDCAサイクルに沿って取り組み、パス改定に繋がった活動を報告する。
【活動内容】バリアンス分析結果データで、バリアンスの多いパスに着目する
1. バリアンスの内容をサポートチームで分析する
2. 分析結果を基にクリニカルパス委員会で課題の検討をする
3. 担当部署の医師・看護師・事務職とパス改定にむけた改善策を提案する
4. パスの新規作成や改訂に向けた助言をする
5. 作成されたパスをクリニカルパス委員会で検証する
6. 運用後のパスのバリアンス状況を分析し課題がないか検討する

【結果・考察】年2回のバリアンス調査結果で、バリアンスの多いパスに着目しサポートチームによる検討を行った後、パスの新規作成や改訂にむけた課題を、担当部署と検討を行った。現在まで、CAGパス、脳梗塞パス、糖尿病パスのバリアンス発生数と内容を分析し改訂に至った。CAGパスの場合、検査結果で治療に移行するケースがパス適応者の50％を占め、追加検査や治療の開始で入院日数が延長する結果となっていた。バリアンス分析結果をもとに、バリアンス内容や数値を可視化し担当部署で検討を重ねた。その結果、新規にPCIパス作成となり現在運用している。現在までは、各部署にバリアンス結果を提示していたが、サポートチームが積極的に介入することでパスの改訂に繋がったと考える。今後もパスの効果的な運用にむけて、サポートチームが中心となり、医療の質、看護の質の向上を目指したい。