

腹腔鏡下胆嚢摘除術クリニカルパスの バリエーション分析から DPC 導入への検討

岡山 由佳¹⁾, 小川 志保¹⁾, 吉田 由紀¹⁾, 八重樫亜希¹⁾
森田真由美¹⁾, 浜田 直子¹⁾, 小嶋 裕美¹⁾, 江口美恵子²⁾
松岡 伸一³⁾, 荒川美和子²⁾, 秦 温信³⁾

札幌社会保険総合病院 1) 5階西ナーステーション
2) クリニカルパス小委員会
3) 外科

当院外科病棟で使用している腹腔鏡下胆嚢摘除術パスにおけるバリエーションのデータ収集・分析から診断名に基づいた体系化を行い、包括評価制度（以下 DPC）に対応できるパスを作成した。新規に作成したパスを使用し、評価した。結論として、胆嚢結石症クリニカルパスは DPC に対応した有用性の高いパスであることが示唆された。パスの特記事項及び医師指示欄の記載内容の統一と、患者の個別性を考慮したパスの運用を検討していくことが今後の課題と考える。

キーワード：包括評価制度、腹腔鏡下胆嚢摘除術、クリニカルパス

はじめに

平成15年4月より、診断群分類に基づく入院包括評価制度（以下 DPC）が特定機能病院を対象に導入された。当院においても平成16年7月からの導入に際して、診断群別に従来のクリニカルパス（以下パス）を見直し検討した。今回、当院外科病棟で使用している腹腔鏡下胆嚢摘除術パスにおけるバリエーションのデータ収集・分析から診断名に基づいた体系化を行い、包括評価に対応できるパスを作成した。新規に作成したパスを使用し、その評価から今後の課題、パスの改善点を明らかにすることができたので報告する。

目的

DPC に対応したパスを作成・試用し、評価することで今後の課題を明らかにする。

研究方法

① 平成15年6月1日～平成15年12月31日に胆石症と診断された52例のうち、腹腔鏡下胆嚢摘除術目的で入院した32例について検討、分析する。

- ② 分析結果より、DPC に対応したパスを作成する。
- ③ 作成したパスを8件に使用し、バリエーションの有無・使用状況・入院日数の評価を行う。

結果及び考察

胆嚢摘除術目的で入院し、パスを使用した症例は32例であった。バリエーションの内容として患者に起因するものに注目すると、開腹胆嚢摘除術（以下開腹術）に移行したものが3例と最も多く、次いでドレーン抜去の遅延が2例、発熱が2例、その他の順（図1）であった。

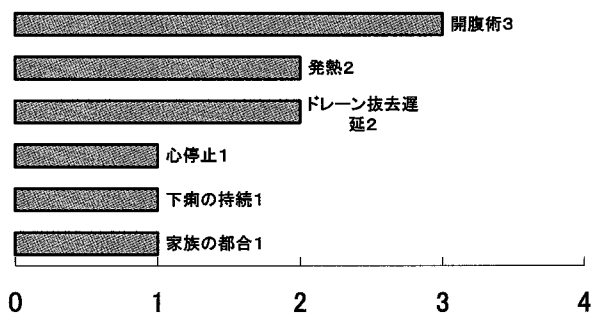


図1 患者・家族に起因するバリエーションの種類

また同期間において入院時に癒着等から術式の変更があった患者3例と初期診断から開腹術予定だった

患者20例を含めて開腹術は23例だった。そこで、開腹術への移行や変更があった場合でも、患者・医療者ともに標準的な術後経過だったため開腹術のパスを作成した。そして、手術式名ではなく診断名を重視したものへ修正することがパスの改善点となった。そこで、パス名を胆嚢結石症と変更し、DPC のツリー図をイメージしたパスを作成した。手術前は共通のパスを使用し、従来の腹腔鏡下胆嚢摘除術のパスと新たに作成した開腹術のパスを組み合わせ、手術中の経過から手術後のパスを選択することが出来るようにした。また、今回作成したパス内には新たに追加指示・特記事項という項目を追加した。追加指示・特記事項は従来のパスでは見えにくかった患者の個別性を組み込むことを目的とし、術後経過に支障のない場合に限り使用することとした。退院日の設定は、従来パスの分析結果と DPC 対応表をもとに患者の経過によって入院期間に幅を持たせた。腹腔鏡下胆嚢摘除術では入院期間Ⅰが6日、入院期間Ⅱが12日であることから、術後4～7日目とした。同様に開腹術については入院期間Ⅰが11日、入院期間Ⅱが22日であることから術後7～10日目とした。胆嚢結石症クリニカルパスの試用期間は平成16年6月1日～平成16年8月31日であった。期間中、パスを使用したのは8例であり、全て腹腔鏡下胆嚢摘除術であり、開腹術へ移行した症例及びバリエーションの発生はなかった。入院日数は7日間で4例、8日間で2例、9日間及び11日間は1例であった。退院までの術後日数は4日間で5例、5日間で2例、6日間で1例であった。入院日数が最長であった11日間の事例は入院が週末で休日を2日含むため、入院期間が延長したが、術後経過自体は良好であった。また、その他の事例も術後経過は良好でありバリエーションの発生はなかった。このことから腹腔鏡下胆嚢摘除術のパスは、入院日数においても DPC に対応したバリエーションの少ない有用性の高いパスであると考えられた。

パスの使用方法については、パスと経過記録や指示簿等の重複した記載があった。形式上ではパスへ記載できるようになっているが、運用上の使用方法に差異が生じていた。これは、病棟スタッフ間で記載内容の基準が統一及び周知されていなかったためであった。そのため従来のパスと同様に患者の個別の

経過が見えにくいものとなってしまった。追加指示・特記事項欄の使用目的と記載内容の周知を行い、活用していくことが必要であった。

DPC 導入にあたり、提供するケアは標準化されるが、患者の満足度の向上を目指し、患者の個別性をふまえたオールインワンのパスの検討をすすめていく必要がある。そのためにも、医療スタッフ全体でパスに対する共通認識を持ち、運用していくことが重要である。

今回の試用期間において、開腹術へ移行した症例はなく、術後経過によるバリエーションもなかったが、今後さらに症例を重ね、データの収集・分析をし、患者の個別性に対応できる柔軟なパスを目指していくことが今後の課題として考えられた。

結 論

- ・ 胆嚢結石症クリニカルパスは DPC に対応した有用性の高いパスであることが示唆された。
- ・ パスの特記事項及び医師指示欄の記載内容の統一が必要である。
- ・ 患者の個別性を考慮したパスの運用を検討していく必要がある。

文 献

- 1) 宇都由美子：包括評価導入による患者記録としてのクリニカルパスの意義、看護展望、29 (2)、123-129、2004
- 2) 宇都由美子：包括評価にどう取り組むか、看護展望、28 (10)、44-50
- 3) 岩澤和子：医療機関別包評価のねらいと看護の3つの観点、看護管理、12 (7) 530-532、2002
- 4) 梅里良生：DPC による支払い方式の現状と課題、病院、62 (9)、731-735、2003
- 5) 近藤佐地子：バリエーションの解釈と包括評価に対するクリニカルパスへの取り組み、月刊ナーシング、23 (14)、29-36、200
- 6) 大淵信子：結腸切除術クリニカルパス使用における変動と逸脱、月刊ナーシング23 (14)、2003
- 7) 岩澤和子：なぜ“包括評価”なのか、看護、54 (11)、34-42、2002

- 8) 小西敏郎：パスの工夫はここが決めて（胆石：
腹腔鏡下胆嚢摘出術①）消化器 NURSING、
9 (10)、84-90、2004

Examination of clinical pathway for laparoscopic cholecystectomy from variance analysis to DPC introduction

Yuka OKAYAMA¹⁾, Shiho OGAWA¹⁾, Yuki YOSHIDA¹⁾, Aki YAEGASHI¹⁾
Mayumi MORITA¹⁾, Naoko HAMADA¹⁾, Hiromi KOJIMA¹⁾, Mieko EGUCHI²⁾
Shinichi MATSUOKA³⁾, Miwako ARAKAWA²⁾, Yoshinobu HATA³⁾

1) 5th-floor West Nurse Station, Sapporo Social Insurance General Hospital

2) Clinical Pathway Committee, Sapporo Social Insurance General Hospital

3) Department of Surgery, Sapporo Social Insurance General Hospital

Diagnosis-Procedure combination(DPC) was introduced in our hospital in July, 2004. By collecting and analyzing the data of variance, the former clinical Pathway(CP) for laparoscopic cholecystectomy(LC), that had been used before DPC introduction, was changed to apply DPC.

The newly made CP for LC was considered to be satisfied the requirements of DPC almost fully. Further problem was considered to understand of the CP commonly and sufficiently among all the medical staffs.