

手術部看護記録用紙の改善

—全身麻酔症例に対する医療者用クリニカル・パスの導入—

真下 愛, 松本由紀子, 高橋 栄子, 晃昇とも子, 秦 温信
塩谷 勉¹⁾, 本山 博恵²⁾, 西脇 邦彦²⁾

札幌社会保険総合病院 手術部, 麻酔科¹⁾, 産婦人科²⁾

帝王切開術の術中経過を含むクリニカル・パスを作成し、効果を検討した。方法として、まず手術部看護婦、産婦人科看護婦・医師、麻酔科医師が協力して用紙を作成し、次に9名の患者に対して外来から病棟までそれぞれの部署毎に使用した。使用後、作成または使用に係った看護婦14名および医師2名に対しアンケート調査を行った。その結果、患者の情報交換がスムーズで確実にできるようになった。

キーワード：クリニカル・パス、手術室、帝王切開術、看護記録

はじめに

当手術部ではこれまで、ケアの標準化と医療の確実性を目指して記録類の合理化や、改善を進めてきた。しかし、病棟と連携した看護を提供しつつ合理化をすすめるためには、病棟ではいくつかの検査や術式に対して徐々に定着しつつあるクリニカルパスに手術経過を含めた記録用紙の開発が必要であると考えられた。^{1,2,3)}そこで今回、以前から手術部スタッフの間で看護記録の合理化を希望する声の多かった腰椎麻酔および全身麻酔下で行われる帝王切開術に対して医療者用クリニカルパス（以下、パスと称する）を作成し、使用した結果を検討した。^{4,5)}

方 法

1. 産婦人科看護婦が作成した用紙を参考に、作成は手術部看護婦および産婦人科看護婦が中心となり、麻酔科医師と産婦人科医師が参加して行った。フォーマットはA3用紙の縦使用にて、縦軸には作業項目を横軸には日時経過を設定するガントチャート方式を用いた（図1）。^{6,7)}
2. 産婦人科外来、産婦人科病棟の手術前、手術後、手術部、各部署が全てのアウトカムおよびバリエーションの有無をチェックし手渡しする方法で使用した。

3. 帝王切開術をうけた患者9名に対して使用し、その後用紙作成に係った看護婦14名と作成のみに係った医師2名に対し、アンケート調査を行った。アンケート回収率は100%であった。

結 果

導入における利点として看護婦からは、従来記録に割いていた手間ははぶけたため少しでも患者のそばにいる余裕ができた・帝王切開術は比較的緊急性が高く情報が不足しやすかったが、一連の流れと全体像を把握しやすくなったため各部所間の連絡がスムーズで効率的になった、また、医師からは独自の工夫次第で他の術式に対しての開発、使用が可能であると思うとの意見が出された（表1）。

問題点として看護婦からは、文字が小さくて読みにくい・用紙を縦式使用から横式使用に変更した方が使用しやすい、また医師からは手術というめまぐるしい展開が考えられる状況下では患者個々の問題点を見失いやすい・プロセスにアウトカムが十分に含まれていないという意見がだされ（表2）、利点、問題点ともに看護婦と医師に共通した意見は出されなかった。バリエーションは、前置胎盤、子癇前症などのハイリスク患者に出現が認められたが、それらの症例では使用不可能となった時点で使用を中止し手

患者名		様		血液型；		型 (+・-)		身長；		cm		体重；		kg	
既往；無・有 (<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> その他)		アレルギー；無・有 ()))))))	
絆創膏かぶれ；無・有 ())))))))	
))))))))	
疾患名；		手術名；帝王切開術		麻酔時間		：		：		：		：		：	
：		胎盤 () g		手術時間		：		：		：		：		：	
項目		経過		外来		入院		手術前日		手術当日		手術中 (手術部)		手術後 (病棟)	
1. 治療 処置 検査		手術前 検査 ・血型 ・CBC ・HBAg ・HCV ・TPHA ・PT ・APTT ・EKG ・スパイロ ・検尿		V _s 測定 日勤1回 抗生剤テスト () 術前検査確認 NST 麻酔科指示確認 書類 入院治療計画書 輸血同意書		体重測定 術前点滴 VD500ml 血管確保 部位 () () G 出棟時 V _s Bp / P T * 手術用物品 確認 カルテ一式 ナブキン		入室時 V _s 測定 Bp / HR SaO ₂ % 氏名確認 脊椎麻酔 テトカイン+生食 ml 硬膜外チューブ留置 部位 () 全身麻酔開始 (笑気・イソゾール・酸素) 生食100ml+スタドール メテナリン・プリンペラ ン各1A点滴開始		* V _s 測定 帰室時 <input type="checkbox"/> 準夜 術後点滴 補液2000ml * 抗生剤点滴 <input type="checkbox"/> (2回)					
月日		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /	

図1 帝王切開術 医療者用 (外来~入院) クリニカルパス

〈看護婦14名中〉（複数解答可）

- ・記録時間が短縮できた（9名）
- ・転記作業の手間が省けた（12名）
- ・患者の全体像が把握しやすくなった（14名）
- ・情報交換を確実にできるようになった（8名）

〈医師2名中〉

- ・独自の工夫次第で他の術式にも使用していく事が可能（1名）

表1 アンケート結果：パス導入における利点

〈看護婦14名中〉（複数解答可）

- ・文字が小さくて読みにくい（2名）
- ・用紙の使用方法を縦から横へ変更した方が使用しやすい（4名）

〈医師2名中〉

- ・プロセスにアウトカムが十分に含まれていない（1名）
- ・患者個々の問題点を見失いやすい（1名）

表2 アンケート結果：パス導入における問題点

術部では従来の記録用紙に、また病棟ではカルテ内の患者経過記録用紙に状態と経過を記録することで問題は生じなかった。

考 察

帝王切開術は通常、腰椎麻酔下で手術を開始し、児出産後に全身麻酔へ移行するという特殊な流れがあるため、患者の不安に対し、周手術期看護に加えて母性看護的側面からの援助も必要とされる。今回パスの使用にあたり、病棟での問題点を手術部で継続して考慮し、また術後に病棟で手術中の問題点を

加えて援助するという連携した看護が実現できたと思われる。

更に、従来は各部署あわせて4枚の用紙に患者の情報が分散していた事に対し、症例の一連の流れと全体像が1枚の用紙にまとめられた事は、申し送りや確認作業が容易になり、よりスムーズで確実な情報交換が行われるようになったと考えられる。

ま と め

医療者用クリニカルパス導入により、

1. 他部門と連携した看護の提供が実現できた
2. 情報交換がスムーズで確実にに行われるようになった

文 献

- 1) Steven D. Pearson, et al. : 医療改善の方略としてのクリニカルパスウェイ問題点と潜在的可能性、Nursing Today, 13(6), 142-153, 1998.
- 2) 中野由香里 : クリティカルパスを考える、看護管理, 7(6), 428-732, 1997.
- 3) Toni Harrington : クリティカル・パスどこから生じ、なぜ使われ、いかに重要なのか、19(5), インターナショナルレーシングレビュー, 1996.
- 4) Robert L. Anders : ケアパスは21世紀の管理ツールになるのか?、Nursing Today, 13(6), 136-141, 1998.
- 5) 坂井絹子 : オーダー記録システムの合理化と標準化、インターナショナルナーシングレビュー, 19(5), 41-45, 1996.
- 6) 須古博信 : クリティカルパスの作成・活用法, NIKKEI HEALTHCARE, 2, 75-81, 1998.
- 7) 笹鹿美帆子 : クリティカルパスの作成と導入方法、Nursing Today, 13(6), 12-16, 1998.

The Effectiveness of the Clinical Path Procedure during a Caesarean Section

Chika MASHITA, Yukiko MATSUMOTO, Eiko TAKAHASHI
Tomoko KOUSYOU, Yoshinobu HATA
Surgical Center, Sapporo Social Insurance General Hospital

Tsutomu ENYA
Department of Anesthesiology, Sapporo Social Insurance General Hospital

Hiroe MOTOYAMA, Kunihiko NISHIWAKI
Department of Obstetrics and Gynecology, Sapporo Social Insurance General Hospital

We established the clinical path for use during a Caesarean section and examined its effectiveness. The staff of the Surgical Center, the Obstetrics Department and an Anesthesiologist worked together to make the form. Nine patients were used as subjects and the clinical path was applied at the out-patient clinic and ward. We gave questionnaires to fourteen nurses and two physicians, who were involved in the process. It was concluded that each department is able to exchange information smoothly and with accuracy regarding the progress of a patient.
