

糖尿病クリニカルパスについての検討

小松 桂、渡辺亜紀子、越山亜沙美、南出 弘美、
永井由美子、本山 博恵、岡本 敏哉¹⁾、小野 百合¹⁾

札幌社会保険総合病院 3階西ナーステーション 内科糖尿病¹⁾

糖尿病コントロール入院においてクリニカルパス（以下パス）を使用した患者40名を対象とし、パス中のバリエーションの項目と数から、パスの有用性を評価した。バリエーションは、紹介症例、罹病期間の長い症例、合併症を有する症例、インスリン療法を行なっている症例に生じやすかった。これらの症例には、早期に個別の看護計画を立案しケアにあたる必要があると考えられた。また、80%の患者がパス単独では教育入院を終了できなかったことから、パスと共に個別の看護計画を併用することが必要であると考えられた。

キーワード：糖尿病、クリニカルパス、コントロール入院、バリエーション、個別看護計画

はじめに

札幌社会保険総合病院では、病院の指針によりクリニカルパス（以下パス）が導入され、平成12年7月から糖尿病血糖コントロール入院患者を対象に、パスの使用を試みている。

糖尿病などの慢性疾患は、短期間では達成しきれない問題が多い。また患者のバックグラウンドも様々である。それらを考慮し、当科では個別看護計画を併用する方法をとっている。今回、我々が用いているパスの有用性と改善点の検討のため、調査研究を行なった。

対象と方法

平成13年3月6日から5月30日までに、血糖コントロールのために入院した1型および2型糖尿病患者40名を対象とした。患者背景は、平均年齢54.0±14.6歳、男性25名、女性15名、1型糖尿病6名、2型糖尿病34名、平均罹病期間5.3±5.3年、入院歴は初回18名、2回以上12名、他院からの紹介入院10名、インスリン療法14名、内服治療26名、合併症有り21名、無し19名であった（表1）。

表1

年 齢	： 54.0 ± 14.6 歳
性 別	： 男性 25 名 女性 15 名
病 型	： 1 型 6 名 2 型 34 名
罹病期間	： 5.3 ± 5.3 年
入院歴	： 初回 18 名 2 回 7 名 3 回以上 5 名 通院のみ 10 名
治療方法	： インスリン 14 名 内服 26 名
合併症の有無	： 有 21 名 無 19 名

患 者 背 景

入院中に使用したパスからバリエーションとなった項目と数を集計し、バリエーションの発生に関与していると思われる患者背景を比較し、検討を行なった。

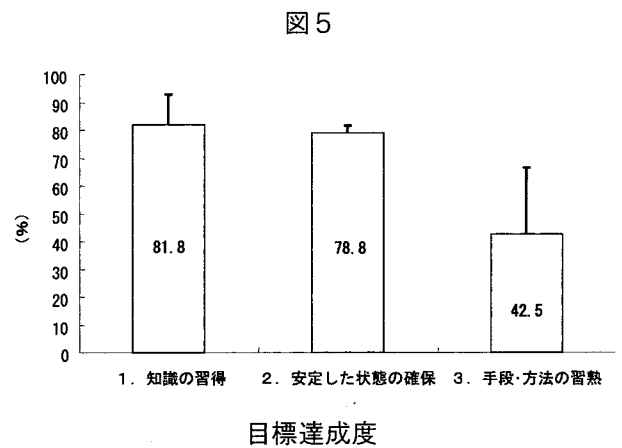
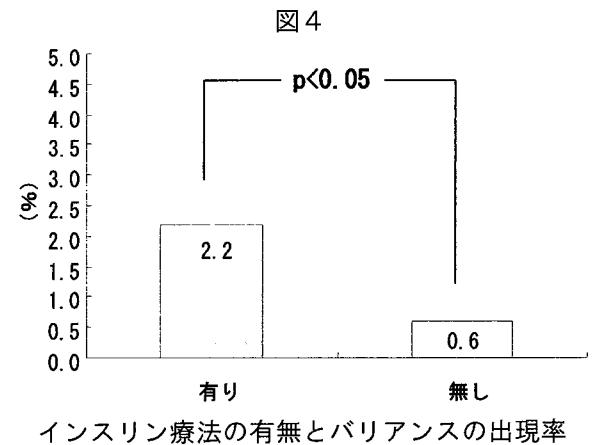
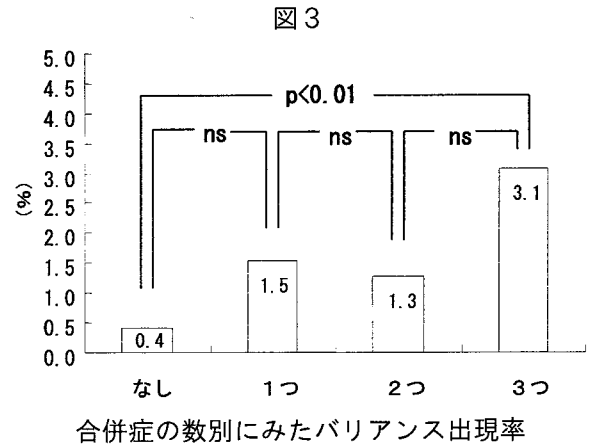
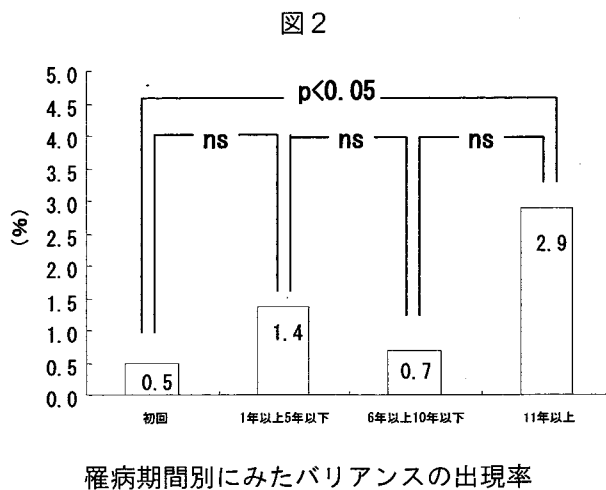
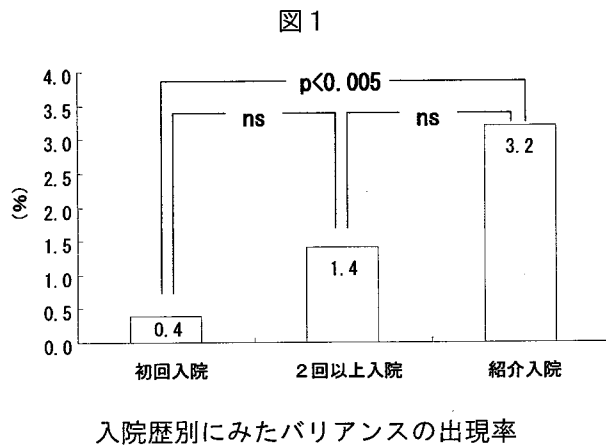
成 績

バリエーション出現率は全体の1.2%で、個別看護計画が立案されていた件数は32名、80%であった。

バリエーションが発生した患者は、以下の通りである。年齢別では40歳未満1.3%、40歳以上60歳未満0.8%、60歳以上1.5%で、各々の群に差は認められなかった。入院歴別では初回0.4%、2回以上1.4%、紹介入院3.2%で、初回入院患者と紹介患者に有意な差が認められた（ $p < 0.005$ ）（図1）。罹病期間別では1年未満が0.5%、1年以上5年以下1.4%、6年以上10年以下0.7%、11年以上2.9%で、1年未満と11年以上

の群に有意な差が認められた ($p < 0.05$) (図2)。
合併症別では合併症を有する者が0.4%に対し、3大合併症のうち1項目有する者が1.5%、2項目有する者が1.3%、全て有する者が3.1%で、合併症を有さない群と3項目有する群に有意な差が認められた ($p < 0.01$) (図3)。インスリン療法別では有りが2.2%、無しは0.6%で、両者に有意な差が認められた ($p < 0.05$) (図4)。

我々のパスには3つの大目標があるが、各々の目標の達成度は、「糖尿病についての正しい知識の習得ができる」の項目は81.8%、「安定した状態で、自己管理確立ができる」の項目は78.8%、「糖尿病の自己管理確立に向けて、適切な手段・方法の習熟がなされる」の項目は42.5%であった (図5)。

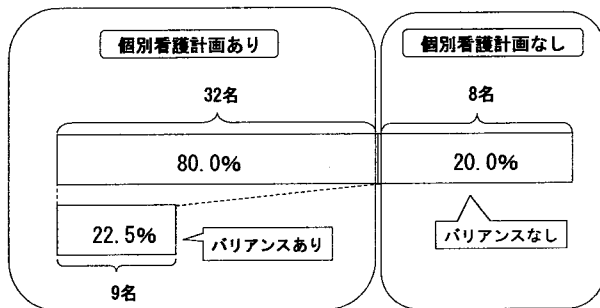


考 察

以上の結果より、他院に長年外来通院し、コントロール不良で紹介されてくる症例や罹病期間が長い症例、合併症を有する症例やインスリン療法を行なっている症例に、バリエーションが生じやすいことが明らかとなった。このような症例には、入院時より個別の看護計画を早期に立案し、ケアにあたる必要があると思われる。また、80%の患者がパス単独では教育・指導スケジュールを終了することができなかった

た（図6）。パスには最低限のアウトカムが保証されるメリットがある反面、個性が反映されないデメリットがある。そのため、目立ったバリエーションが存在しなくとも、より細やかに患者の実生活の情報を整理するために、個別の看護計画は有効であると考えられた。

図6



個別看護計画立案率とバリエーションの出現率

またパスを使用することで、これまでよりも患者のアウトカムが明確となった。目標の達成度の分析や目標の修正がしやすくなったことから、慢性疾患である糖尿病患者においてもパスの使用は有効であると考えられた。しかし3つの大目標のうち「糖尿病の自己管理確立に向けて、適切な手段・方法の習熟がなされる」は、他の目標に比べて達成度は低かった。その理由の一つに、パスの未記入が多いことがあげられた。未記入になる理由として、目標の設定が評価しにくい表現になっていることや、見落とされがちなレイアウトになっている点があげられた。今後はチームメンバーのパスの評価に対する意識づけを行なうとともに、パスの表現内容やレイアウトを再検討する必要もあると考えられる。

結 論

1. バリエーションの出現率から、バリエーションを生じやすい対象例が明らかとなった。
2. パスに個性が反映され、より細やかに患者の実生活の情報を整理するために、個別の看護計画は有効である。
3. 今後はパスの表現内容やレイアウトを再検討する必要があると考える。

文 献

- 1) 阿部俊子編集 クリニカルパス活用ガイド 第1版 照林社 東京 2001
- 2) 嶋森好子：慢性疾患のクリティカル・パス 看護管理 Vol.7 No6 1997.

The effectiveness of the clinical path in the diabetic education program

Katsura Komatsu, Akiko Watanabe, Asami Koshiyama, Hiromi Minamide,
Yumiko Nagai, Hiroe Motoyama.

3rd floor west wing nurse station, Social Insurance General Hospital

Toshiya Okamoto, Yuri Ono.

Department of Internal Medicine, Sapporo Social Insurance General Hospital

We evaluated the effectiveness of the clinical path in the diabetic education program in regard to “variance” . The subjects were 40 patients with type 1 or type 2 diabetes who participated in the inpatient diabetic education program. There were many “variance” in the patients with long durational diabetes; the patients who have many complications; patients who were introduced insulin therapy and the referred patients from other hospitals. An individualized nursing plan was needed for such patients. As 80% of the patients needed such an individualized nursing plan, we concluded that not only the clinical path but tailor made nursing plan is also necessary in the diabetic education program.