

# 腹腔鏡下胆嚢摘除術クリニカルパスの運用基準と バリエーション発生要因の検討

宮下 徳美<sup>1)</sup>, 浜田 直子<sup>1)</sup>, 種綿ひろみ<sup>1)</sup>, 森田真由美<sup>1)</sup>  
 伊藤 律子<sup>1)</sup>, 小嶋 裕美<sup>1)</sup>, 伊藤 東一<sup>2)</sup>, 中島 信久<sup>2)</sup>  
 松岡 伸一<sup>2)</sup>, 江口美恵子<sup>3)</sup>, 荒川美和子<sup>3)</sup>, 秦 温信<sup>3)</sup>

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

当院では平成11年から腹腔鏡下胆嚢摘除術クリニカルパス（以下パスとする）を導入し、パスの改良を重ねて、現在に至っている。腹腔鏡下胆嚢摘除を目的とした56例のパスの運用状況とバリエーションの発生要因について検討した。使用症例54例のうち、バリエーション発生は17例であった。バリエーション発生要因は、患者要因と社会的要因が殆どであった。

その結果、標準的で妥当と思われるパスの修正、入院中の共通認識が必要と考えられた。

キーワード：腹腔鏡下胆嚢摘除術、クリニカルパス、バリエーション要因

## はじめに

当院では平成11年から腹腔鏡下胆嚢摘除術クリニカルパス（以下パスとする）を導入し、パスの改良を重ねて、現在に至っている。

パスの運用状況とバリエーションの発生要因について検討したので報告する。

## 対象と方法

平成13年10月1日～平成14年11月1日までの、腹腔鏡下胆嚢摘除術を目的とした56例を対象とし、年

齢、入院期間、術後の入院期間、バリエーションの発生症例の要因についての検討（バリエーション要因は、①患者要因 ②医療チーム要因 ③病院システム要因 ④社会的要因の4つとした。）を行った。

## 結果

パスを使用した症例は54例、未使用症例は2例であった。この未使用例については、透析実施中で血糖コントロール不良のため、術前1週間前から入院した1例と、術前から不安が強かった23歳女性の1

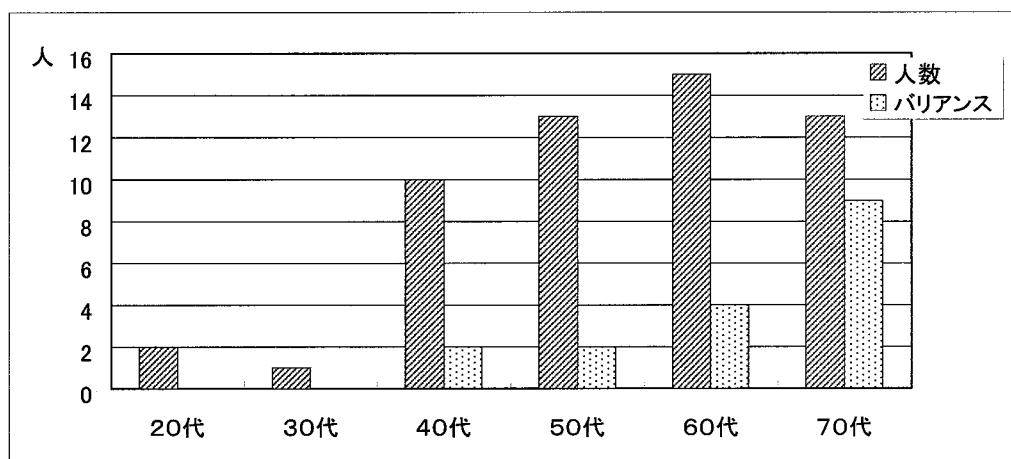


図1. 年齢

例で、バリエアンスの発生が予測された症例であったため、パス適応外とした。

パス使用症例を年齢別にみると、22才から78才で平均年齢は、58.9才。内訳は、20代2名、30代1名、40代10名、50代13名、60代15名、70代13名であった(図1)。

入院日数は、6～22日で7～8日間で42.6%と最も多かった(図2)。

術後入院日数は、4～12日であり、4～5日間で53.7%最も多く、次に多かったのは抜糸後の退院となる7～8日間の33.3%であった(図3)。

パスを使用した54の症例のうち、パス使用を中止した12例(22.2%)を、バリエアンス要因に分類すると、①患者要因：12例(22%) ②医療チーム要因：0例(0%) ③病院システム要因：0例(0%) ④社会的要因：0例(0%)となった。

これらのバリエアンスは、すべて患者要因のものであり、その内容は、術中に開腹術への術式変更7例

(20才代1例、50才代1例、60才代1例、70才代4例)、術後の尿閉1例、術後の危険行動1例、食事開始時期の延期2例、ドレーン抜去時期の延長1例であった。

また、術後の入院期間を4～7日としているが、今回再調査したところ、8日以上入院期間の症例だが、バリエアンスとしていない症例が5例あることが分かった。

この5例は、家族の都合により抜糸まで入院を希望した1例、一人暮らしで退院延期していた2例、術後7日目にDIC-CTがあり翌日退院が1例、術後眩暈があり耳鼻科精査後退院が1例であった。

この5例を改めて、上記の分類結果に追加すると、パス使用中止は17例(31.5%)で、①患者要因：13例(24.0%) ②医療チーム要因：1例(1.9%) ③病院システム要因：0例(0%) ④社会的要因：3例(5.6%)となり、患者要因以外に社会的要因と医療チーム要因のバリエアンスが検出された。

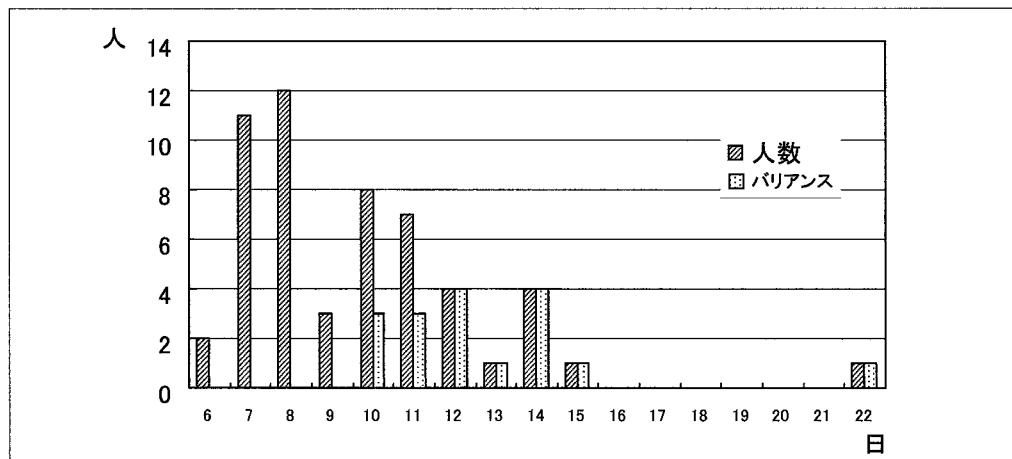


図2. 入院日数

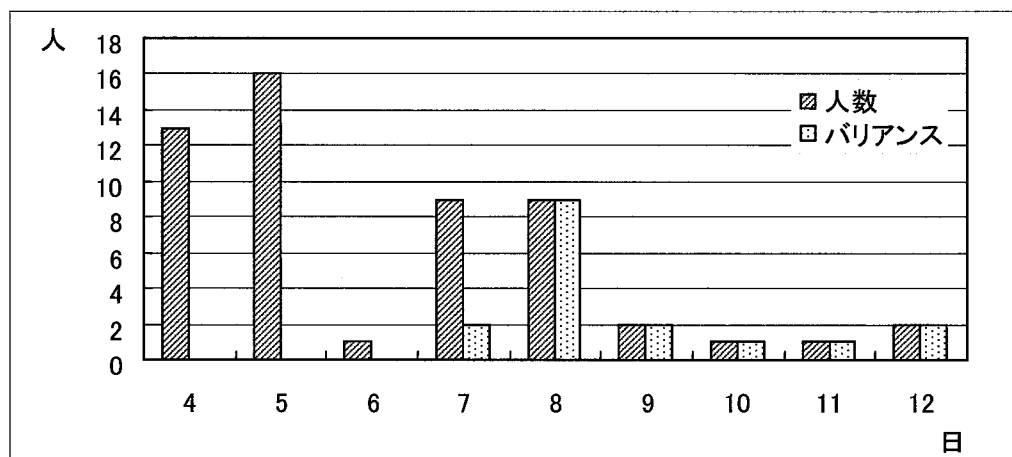


図3. 術後入院日数

## 考 察

今回、パスは、56例中54例で活用し、96.4%の症例に使用していた。バリエーション発生は17例（31.5%）となった。パスには8・2ルールといわれるものがあり、20%の患者はパスから一時ずれてまたパスに戻るもの、パスが使用不可になるものがある<sup>1)</sup>と述べられている。しかし、今回の研究によるバリエーション発生率はこの20%を上回る結果となり、決して少なくはない。

バリエーション発生率が高くなった要因として、使用開始当初から開腹術への術式変更の可能性が高い患者にも使用していることが挙げられる。

術後の尿閉、危険行動、眩暈の出現した症例、および術後7日目にDIC-CTがあり翌日退院となった1例については、回避できないバリエーションであるため、パスの修正を要するものではないと考える。

しかし、食事開始時期の延期やドレーン抜去時期の延長した症例については、その後の経過に問題はなく術後7日以内に退院できていた。治療経過をもとに妥当と思われるパスの修正が必要と考える。

家族の都合、一人暮らしの症例については、退院延期の理由として次のことが考えられた。患者や家族が抜糸をしなければ退院できないイメージを持っている。体調不十分で退院する事に対し不安を抱いていた。抜糸の為の通院が困難であった。

これらは、手術決定時に、入院期間や抜糸についてのオリエンテーションが不十分であったと考えら

れた。入院時の説明は勿論だが、入院前から退院についての説明を行なうことが重要であり、患者・家族と医療者の入院中の治療に関する共通認識が必要である。

また、高齢化社会に伴い、高齢者の社会的要因による入院期間の延長の可能性についても配慮した支援が必要と考える。

## 結 論

- ①治療経過をもとに標準的で妥当と思われるパスの修正が必要である
- ②患者・家族と医療者の入院中の治療に関する共通認識が必要である
- ③高齢者の社会的要因による入院期間の延長の可能性についても配慮した支援が必要である

## 文 献

- 1) 高瀬浩造、阿部俊子：エビデンスに基づくクリニカルパス。第1版、医学書院、東京、2000.
- 2) 阿部俊子他：クリティカル・パスって何!?. 月刊ナーシング18：47-88, 1998.
- 3) 遠山洋一、柏木秀行：手術を受ける高齢者へのインフォームド・コンセント。臨牀看護28：1678-1682, 2002.
- 4) 安藤恭子他：「連携」をめざしたクリティカル・パスの実践。臨牀看護27：2135-2215, 2001.

## Clinical pathway for laparoscopic cholecystectomy —Analysis of the Indecation and causes of variance

Narumi MIYASHITA<sup>1)</sup>, Naoko HAMADA<sup>1)</sup>, Hiromi TIDEWATER<sup>1)</sup>,  
Mayumi MORITA<sup>1)</sup>, Rituko ITO<sup>1)</sup>, Yumi KOJIMA<sup>1)</sup>, Touichi ITO<sup>2)</sup>,  
Nobuhisa NAKAJIMA<sup>2)</sup>, Sinichi MATUOKA<sup>2)</sup>, Mieko EGUCHI<sup>3)</sup>,  
Miwako ARAKAWA<sup>3)</sup>, Yosinobu HATA<sup>3)</sup>

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

2)Department of Surgery, Sapporo Social Insurance General Hospital

3)Clinical Pathway Committee, Sapporo Social Insurance General Hospital

Clinical pathway(CP) for laparoscopic cholecystectomy(LC) was induced in our ward in 1999, and several modifications were made until now.

In this study, the present CP for LC was evaluated. Of 56 patients who underwent LC from October 2001 to November 2002, CP were applied to 54 patients(96.4%). Variance was occurred to 17 patients (31.5%). Main causes of the variance were personal and social reasons.

Further improvement of the CP and common understanding between the medical staffs and the patients were considered to be necessary.