閉塞性動脈硬化症ステント留置術に対する クリティカルパス導入による退院指導効果

－クリティカルパス導入前後の退院指導内容の比較・検討を試みて－

放射線病棟
○中　西　　綾　上　田　智　穂

Ⅰ．はじめに

1997年の診療報酬改定により在院日数の短縮・病院経営、業務の効率化がもとめられるようになり、その中で、医療・看護の質を落とさず、患者の満足するサービスの提供を目的としてクリティカルパス（以下CPと略す）が導入された。

放射線病棟（以下当病棟と略す）ではまず、閉塞性動脈硬化症（以下ASOと略す）に対する経皮的血管内ステント留置術患者に対するCPを作成した。従来、ASOの患者に対しては動脈硬化の進行とステントの再閉塞の予防を目的として、退院指導を行ってきた。しかし日々の多忙な業務におされ、十分な指導ができていない状況であった。必然的に退院指導は、各受け持ち看護婦が担うこととなり、退院指導の実施、内容は、その受け持ち看護婦の指導に対する意識、経験年数等に左右されることが多かった。そこで、指導面における質の向上を目的として新しくCPを作成し、平成12年5月より使用している。今回私たちは、パスを導入することによって充実した内容で指導ができているのか、CPの有効性を知るために、退院指導の内容、効果についてCP使用前後との比較、検討を行った。

Ⅱ．研究期間

平成13年4月から平成13年9月

Ⅲ．研究方法

1）CP未使用群として、当病棟の平成7年5月から平成13年4月までの過去6年間で、経皮的動脈拡張術、ステント留置術、血栓溶解術、アテレクトミー治療を施行したASO患者119例と、2）CP使用群として、平成12年5月から平成13年8月までにCPを使用したASO患者30例を対象とし、入院病歴の看護記録を基に、2号用紙及び退院サマリーに、①疾患、②禁煙、③危険因子、④食・生活、⑤内服、⑥受診の6指導項目及び、⑦指導に対する患者の反応が明確に記載されているか検討した。

Ⅳ．結果

1．過去の指導状況

1）のCP未使用119例の指導状況を見ると研究方法に記載した指導項目6項目のうち何らかの指導が行われ、実際に2号用紙にその内容が記載されていたのは、119例中25例であった。6項目すべてが指導されていた症例は皆無であった。指導された内容をみると88%が②禁煙の項目に対してであった。禁煙の項目については1例を除き、指導後の患者の反応も記載されていた。しかしその記載者は数人の限られた看護婦であった（**図1**）。また、2号用紙には記載されてはいないが、退院後の受け持ち看護婦によって書かれた看護サマリーにのみ内容の記載があるのは11例であった。

2. 現在使用しているCPの指導方法

現在使用しているCPは、退院指導に大きく重点をおいて作成している。CPの中では段階毎に確実に指導できるように指導日時、指導内容を標準化し、指導はその日の受け持ちの日勤看護婦が担っている（**表1**）。指導の一日目には、パンフレットを手渡し、それを基に指導を行っている（**表2**）。指導はステント留置後の翌日から退院までの7日間行われ、患者が無理なく指導を受けられるようになっている。内服についての指導はパス導入当初は、看護婦で指導を行っていたが、平成13年6月から使用予定の薬剤の効用についての説明を薬剤部に依頼し、指導内容の専門性を高め、看護婦は患者の反応、理解度を中心に情報を集めた。各項目毎に特記事項欄をもうけ、患者の日々の反応、理解度を明確に記載できるようにした（**表3**）。また、各指導項目に対する目標を設定し、目標の達成日、再確認日を記載できるようにした（**表4**）。チェックリストを患者に渡し、自己評価してもらうことで患者の意識の向上を図った。チェックリストは患者に持っていてもらうため、看護婦はチェックリストの結果を**表3**に示した退院指導計画の「予備日」の欄に患者の理解度がどの程度であるかを記載した（**表5**）。

3. 現在の指導の効果と以前の指導との比較

CP使用以前の症例119例と使用後の30例を比較してみるとCP使用以前は指導は約20%の患者に対してしか行われていなかった。しかも指導項目においては、上記に示した6項目の中でも限られた1～2項目のみの指導となっており、希薄な内容となっている。CP使用後は、①疾患、②禁煙、③危険因子の3項目が100%指導されていたが、④食・生活、⑤内服、⑥受診の3項目においては100%に至らなかった。⑤内服、⑥受診の2項目においては、導入当初に指導のもれは多くみられた。患者の反応は指導された項目に対しては、すべてに記載が残されていた（**図2**）。

Ⅴ．考察

指導の内容が看護サマリーにのみ記載されていたのが11例あったこと、実際に2号用紙に指導内容が記載されていた症例は約20%にも満たないこと、またその記載者は数人の限られ

た看護婦であったことより、指導は各受持看護婦に任されており、独自の経験によるその場限りの指導が行われていたということ、2号用紙に指導に関する記載がないのは計画的でなく、チーム間での情報の共有ができていないということを明確にしている。CP使用後は、指導項目6項目のうち①疾患、②禁煙、③危険因子の3項目が100%の指導が行われていたが、④食・生活、⑤内服、⑥受診の3項目においては、100%には至らなかった。④食・生活では、CPを使用した30例はすべて男性であったため、妻への指導となることが多かった。しかし妻が来院している機会を逃し、指導できないことがあり、入院時からの計画的な指導が必要であるといえる。⑤内服、⑥受診の2項目においては、導入当初に指導のもれは多くみられた。導入当初には、患者に手渡すチェックリストも8例渡し忘れており、患者の理解度を把握することは困難であった。導入当初はCPへの看護婦個々の意識が薄く、指導、チェックリストのもれがあったが、導入と同時にCPに関する勉強会、カンファレンスを利用し、スタッフと意識の向上を図り、指導、チェックリストでの患者の理解度の確認と記載を確実に行うことができるようになった。そして看護記録上での患者の情報交換を有効に行うことができるようになったと考える。

VI. 結論

以上を比較、検討し、私たちは、

① CP作成にあたり退院指導に重点をおいたことで、患者に対して一定内容の指導を提供できるようになった。

② 当病棟で使用しているCPは、チームスタッフ間での患者の情報共有ができるようになった。という2点を導き出すことができた。よって今回作成したCPは①②の点でCP使用以前の看護記録より有効であるといえる。

VI. おわりに

佐久間[1)]らは、「クリティカルパスを導入することで、患者に一定内容の指導が提供できるという利点もある。また患者自身も入院目標を知り、自分の疾患への理解が深まる。」と述べている。私たちは今回の研究では、退院指導にのみ焦点をおいたが、CPを使用することで患者に対して一定内容の指導を提供できるようになったという結果を得ることができた。しかし、私たちは、そのことに満足していてはならない。CPの指導内容は、個別的な看護を行う上での標準的な指標でしかないということを理解しておかなければならないと考える。質の高い、より個別的な看護を行う上では、CPは不可欠であるが、さらに患者の全体像の把握、ケースカンファレンスの開催、看護介入に対する評価の繰り返しと、明確なアウトカム設定を行っていくことが必要である。また今回は、症例数が少なく、患者の理解度を把握するまでに至らなかった。今後、より個別的な看護を求め、CPを改良していくことが必要である。

引用・参考文献

1）佐久間みつ子，ほか；保存期腎不全教育入院におけるクリティカルパスの作成・運用と患者ケアの変化，ナースマネージャー，1（9），p 66~71，1999.

2）伊藤まゆみ，ほか；退院計画の実践と評価，看護展望，p50～57，2000－11．1999.

図1　2号用紙に記載された退院指導25件の指導状況

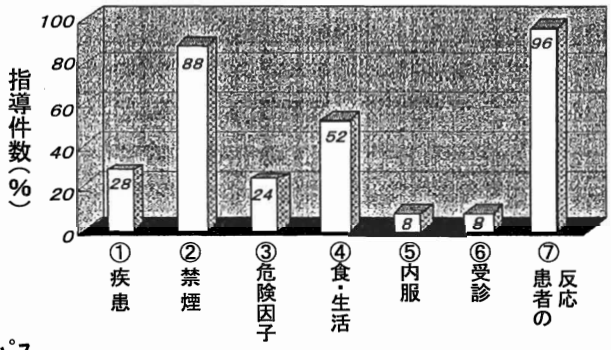
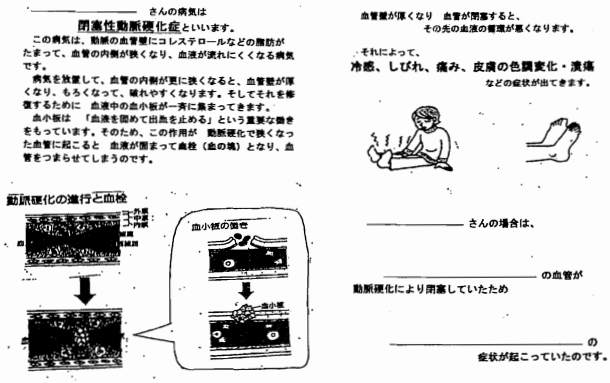


表1 ASO PTA/stenting用クリティカルパス

氏名

		（木）	（金）	（土）
検査	□血液(末1/生2)止2/電2/ヘパリン使用) □ABI		□血液(末1/生2)止2/電2/ □US □CT □X-P	
処置	□安静介助- 安静部消毒(8時)	□創部消毒(10時)	□安静部消毒(10時)	
内服 処方薬事業	□抗血小板-抗凝固薬 開始-再開(　　)			
点滴 (ヘパリン5ml+生食 15ml　2. 0ml/	□ロ バンス点滴/タ)	□ロ バンス点滴/タ) →止(　.　)	□ロ バンス点滴/タ)	
説明・指導	□退院指導 (14時)	□退院指導 (14時)	□退院指導 (14時)	□退院指導 (14時)
安静度	ベッド上 (～9時) 以後フリー	フリー		
排泄	トイレにて可(9時～)			
留置(13時) 量	(9～13時) □留置開始	(13～13時)		
食事摂取量 (主/副)				
清潔	□ BB/更衣 (8時)	□BB(10時)	□BB(10時)	□入浴可
BP(7時)				
BT (7,14,19時)				
足背P(R/L) (7,14,19時)				
内顆P(R/L) (7,14,19時)				
下肢冷感 (R/L) (7,14,19時)				
下肢しびれ (R/L) (7,14,19時)				
創部の状態 (10時)	(本日のみ8時)			
EKGモニター(1～7時)				
ルート類	□バルンカテーテル 抜去(8時)			
特記事項				
サイン				

表2　退院指導パンフレットの一部



原本はA4版6枚綴りで、表2は2枚分を示す。

表３　退院指導計画

	指導予定	特記事項
(水)	＊疾患について ＊血管の閉塞、狭窄とは	
(木)	＊疾患の危険因子について	
(金)	＊内服についての説明（薬剤情報部より指導後 内容・反応確認）	
(土)	＊禁煙指導	
(日)	＊食・生活について（アルコールを含む）	
(月)	＊受診、検査の必要性 ＊再閉塞の症状について（チェクリスト用いて）	
(火)	＊予備日	

・一般的な指導の計画を挙げています。
・パンフレットに沿って指導してください。
・特記事項の欄に患者の反応や、理解不足の点、翌日の指導に継続する点などを記載してください。
・指導計画の欄に計画を追加してくださってもいいです。

表４　退院指導目標達成状況

目標	達成日	再確認日
□ＡＳＯがどのような疾患であるのか（血管がどのようになって起こっているのか）理解できる。		
□血管の閉塞による症状が述べることができる。		
□ＡＳＯと他の疾患（高脂血症、糖尿病、肥満、高血圧、心疾患）と関係があることが分かる。		
□内服について、作用・処方を説明することができる。		
□禁煙の必要性が理解できる。		
□禁煙について前向きな言葉がみられる。（減煙、禁煙について患者から申し出ることができる。）		
□日常生活の注意点について述べることができる。		
□再閉塞時の症状を挙げることができる。		
□定期受診、定期検査での必要性を理解でき、次回からの受診が約束できる。		
□退院後、再閉塞症状出現時　受診する必要があることが理解できる。		

表5　退院指導チェックリスト

1. _____さんの病気はどのような病気ですか？
□病名は？
□症状は？

2. 動脈硬化の危険因子にはどのようなものがありますか？
□高脂血症
□糖尿病
□肥満
□高血圧
□喫煙

3. 日常生活においてどのような注意が必要ですか？
□保温しましょう
□コレステロールを控えましょう
□適度な運動をしましょう
□ストレスと上手につきあいましょう
□十分な水分を補給しましょう

4. 食生活においてどのような注意が必要ですか？
□植物性脂肪をとるようにしましょう
□塩分は控えましょう
□糖分を控えましょう
□アルコールを控えましょう
□抗酸化食品をとりましょう

5. その他
□処方された薬は症状がなくてもきちんとのみましょう
□定期的に受診しましょう
□再閉塞の症状があれば受診しましょう

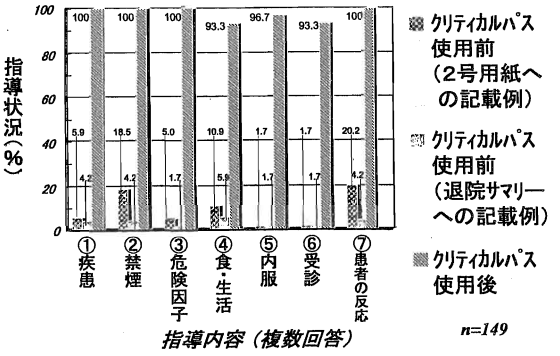



図2　クリティカルパス使用前後の指導状況