

心臓カテーテル検査患者用クリティカルパスのビジュアル化の工夫 ～現行のクリティカルパスの問題点を抽出して～

キーワード：心臓カテーテル クリティカルパス オリエンテーション
C棟7階 ○中村恭子 飯田貴世子 藤田尚子 高木美由紀

I. はじめに

当科では、心臓カテーテル検査で入院する患者に対し、平成18年よりクリティカルパスを使用している。クリティカルパスは、検査前後の観察項目や内服の種類、安静度などが記載されている看護師用と、患者へのオリエンテーション時に使用する患者用（以下パスとする）がある。

現在使用しているパスは文字を中心に構成されており、患者が見にくいのではないかと考えた。また、患者が必要とする情報が不足しており、看護師が口頭やメモで追加説明している場合が多く、追加説明する内容は看護師により様々であり内容に違いがあるのが現状である。

東¹⁾は、「パスは言葉で説明した内容を、さらにイラストや文字を用いて、読み手に印象づけようとするものである」と述べている。また、野末ら²⁾は「クリティカルパスは、医療者に標準化、業務効率の改善などの効果がある」と述べている。

そこで今回、看護師に対し質問紙を用いて、現状のパスについての調査を行った。そこから出てきた問題点の改善に取り組んだ。改善したパスには、イラストを取り入れ、文字の大きさなどを工夫しクリティカルパスが患者にとって見やすいように工夫をした。また、記載する内容を見直し追加して説明する内容を減らすように改善した。そのことにより、パスのビジュアル化とオリエンテーションの内容の標準化を検討したので、その経過と結果を報告する。

II. 実践内容と期間

<パス改善前調査>

- 1.期間：平成23年10月29日～11月29日
- 2.対象：看護師38名中、師長・報告者4名を除く計34名
- 3.内容：使用しているパスの問題点を抽出するため

に下記の項目についての質問紙を作成し配布した。

- 1) 所属経験年数
- 2) 文字の大きさは適切か
- 3) 文面は容易であるか
- 4) パスは使用しやすいか
- 5) 文字数は多くないか
- 6) 用紙の大きさは適切か
- 7) オリエンテーションの際に追加して説明していることはないか
- 8) 患者からパスに対してなにか言われたことはないか

改善前のパスの調査結果を元にパスの改善を行い、改善後のパスを、平成23年11月21日より使用開始した。

<パス改善後調査>

- 1.期間：平成23年12月7日～12月17日
- 2.対象：看護師38名中、師長・報告者4名を除く計33名
- 3.内容：改善後のパスの問題点を抽出するために下記の項目の質問紙を作成し配布した。
改善前の調査項目、1)～8)に9)を加えた。
9) 改善後のパスの使用回数

III. 倫理的配慮

院内の看護部倫理委員会の承認を得て、質問用紙を配布。質問用紙の提出と共に、調査への同意を得たとした。提出がなくても、不利益を被ることはないと説明した。

IV. 実践経過

1. 改善前のパスについての調査結果
アンケート配布34名中、回答率100%、有効回答率100%であった。

改善前のパスを表1に示す。

表1 改善前パス（一部抜粋）

	入院日	検査前日	検査当日
	月 日	月 日	月 日
1. 薬	今まで通り のんで下さい	息:今までどおりのんで下さい の方へ だけ飲んで下さい 採血前:薬が処方されます	朝:()と化膿止め 早からは昼食後・夕食後に化膿止めの薬は指示通り 化膿止めは食事しない場合でも飲んで下さい
2. 検査・処置		・検査部位の毛剃りをお願いします ・足の平の脈が触れる位置にマシック で印をつけます	・検査の準備時間の遅延がございましたらお声かけします! 眼鏡・コンタクトレンズ・入れ歯・ヘアピン・指輪 身につけているものは全て外して下さい ・着るすべては検査用の着物を検査室に到着まで 脱ぎます ・検査は2時間くらいで終わりますが、治療に応じて 検査後はベッドで病室に戻ります ・検査後は動けるようになるまで点滴をします (治療した場合は、動けるようになってから点滴を続行 治療により足の付け根に管が入っている場合は、 ・使用した管の太さにより管を差せる場合が異なります ・安静時間は0時間の予定ですが検査状況により変わ り、点滴をしている間は尿量を観察します
3. 食事	お昼から ご利用しております	絶食は不要です	・朝 絶食です。ただし水分は検査直前まで飲 ・検査から帰室後より飲水ができます(造影剤を注する ・食事は薬のままですが帰室2時間後からできます
4. 活動	院内を自由に歩けます		・検査後はベッドで寝たまになります。指示があるま ・帰室1時間後からベッド側を30° 上げることが 看護師の介助で行いますので、動きたい時は必ず ・安静時間が終了する際、看護師が付添いベッドから ・出ないか確認してのあと多くなることがあります。 ただし検査当日は必要な時以外はなるべくベッド上
5. 清潔	お風呂に入れます	毛剃りが終わってからお風呂に 入って下さい	
	男性:月水金(10時~13時)火木土(13時~16時) 女性:月水金(13時~16時)火木土(10時~13時)		

改善前のパスの調査結果は、図1に示すように、使用しにくい・やや使用しにくいと答えたのは37% (13名) であり答えた理由として、「文字が小さく見にくい」、「文字の数が多」、「文字の間が細かく読みにくい」、「項目に分かれているが検査の流れを説明する際に内容を入れ替えて説明しなければならぬ」、「必要な情報が不足している」などの意見があがった。ふつうと答えたのは31% (13名)、「他のパスを使用したことがない」、「文字が小さいと言われた事があるが拡大コピーで対応した」、「使いなれている為問題ない」、という意見があった。やや使用しやすい、使用しやすいと答えたのは23% (8名) であり、「説明する要点がまとまっている」、「現行のパスしか使用したことしかないため」という意見があった。

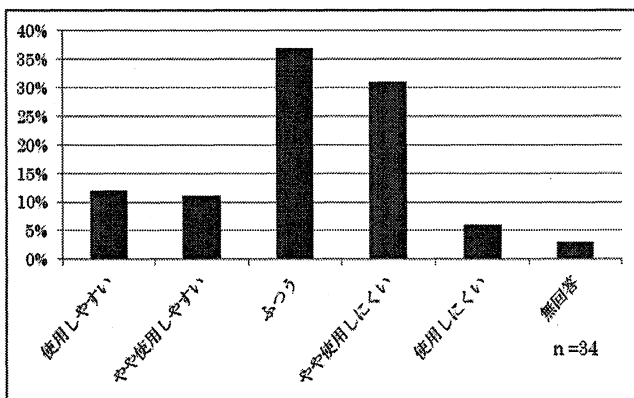


図1 改善前パス使用感

また、追加して説明している内容として、「家族の検査中の待機場所について」、「補聴器装着について」、「抗生剤の内服について」、「安静解除時について」、「安静中の排泄介助について」などであった。追加説明している内容について、所属経験年数により差があるのではないかと仮定しアンケートに取り入れたが実際には差はなかった。




2. アンケート結果より、下記に示す点を改善した。改善後のパスは表2に示す。

- 1) 文字数を減らし、行間を大きくし、文字を大きくする。
- 2) イラストを加える。
- 3) 説明する内容を分かりやすい表現に変える。
- 4) 追加説明する内容を記載する。

新たに修正・追加した内容として、

- 1) 改善前のパスはA4用紙横向き2枚で1週間分であったが、改善後はA4用紙縦向き3日分で4枚とした。
- 2) 抗生剤内服について
- 3) 安静解除について
- 4) 内服薬を箇条書きにする
- 5) 補聴器について
- 6) T字帯について
- 7) 造影剤の副作用について
- 8) 排泄方法について

表2 改善後パス(一部抜粋)

様 検査前日 月 日	
説明	検査開始予定について説明します。 必要物品(バスタオル 2枚、T字帯かバスタオル1枚) 
	T字帯は売店で一枚 315 円で販売しています。 T字帯に変わるバスタオルがある方は、バスタオルをお使いください。
如置・検査	足のつけ根から行う場合は、テープが当たる部位を 電気かみそりで簡単に除毛します。 
	検査前日、当日に飲んでほしいお薬は あります ・ ないです バイアスピリン パナルジン パファリン アスピリン プラビックス ワーファリン その他()
注射・内服	検査当日分を一緒に準備します。
	除毛が終わってから入浴 またはシャワーしてください。
清潔	◆ 入浴時間のご案内 ◆ 男性: 月水金(10時~13時) 火木土(13時~16時) 女性: 月水金(13時~16時) 火木土(10時~13時) 時間内に入れない場合は、 17時から随時ご案内しますので、 お気軽にお申し出ください
	ご家族の方に、検査開始時間をお知らせください。 検査承諾書の書類の確認をします。 内服薬の種類を確認をします。 本日中にお部屋で栄養士から栄養指導・薬剤師から服薬指導があります。
その他	 なにかあれば、 お気軽にお申し出ください。

3. 改善後のパスについての調査結果

アンケート配布 33 名中、回答率 84%、有効回答率 51% (パスを実際に使用した事がある回答のみを有効回答とした) であった。

改善後の調査では、パスを使用する期間が短かったため、新しいパスでオリエンテーションを実施した看護師が少なく、有効回答率が 51%と低かった。しかし、その中でも、図2・3に示すように使用しにくい・やや使用しにくいと答えたのは 3 名 (18%) に軽減し、意見として「パスの使用回数が少なく使いにくさを感じる」という意見が多かった。改善してよかったこととして、「文字を大きくしたこと」、「イラストを入れ見やすくなかった」、「オリエンテーションの所要時間が短くなった」等の意見があがった。さらなる改善点としては、「検査後の穿刺部の出血」や、「造影剤による副作用等の合併症について」や、「さらに行間を大きくする」、記載項目の見直しを必要とする意見があがった。

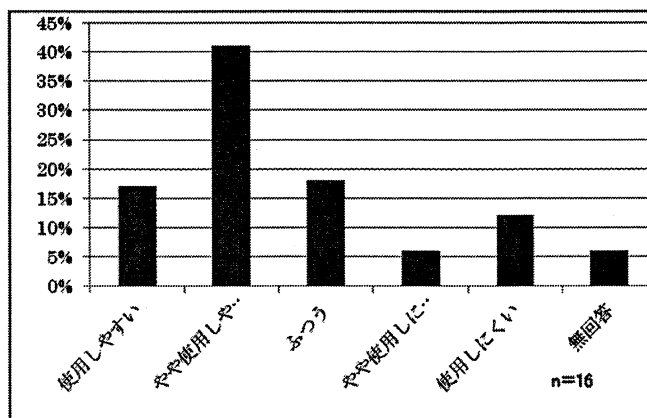


図2 改善後パス使用感

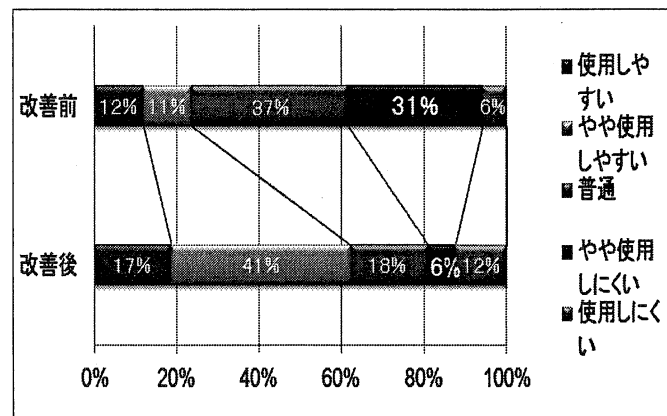


図3 改善前・後の比較

IV. 考察

パスを有効的に利用し、より良いオリエンテーション実施するためには、患者に興味をもってもらう必要がある。パスは患者にとって、検査の流れを示すパンフレットとなる。ウイーデンバックら³⁾はパンフレットを有効な道具として活用するためには「①受け入れやすさ ②信憑性 ③実用性 ④分かりやすさ」が必要であると述べている。

今回の改善で、イラストを取り入れ、文字の大きさを換え、行間を大きくすることでビジュアル化を図り、視覚的に訴えることができるようになった。そのため、①受け入れやすさ④分かりやすさという面が改善された。また、「説明しやすくなった」、「オリエンテーションの所要時間が短くなった」と改善後のパスを使用した看護師の意見が挙がった。この意見から、③実用性が増したと

思われる。②信憑性に関しては、今回の調査では明らかにできていない。文章をわかりやすい表現に変えたり、看護師個人が追加説明していた内容を、パスに載せることで、オリエンテーション内容の統一を図り、標準化に近づいたのではないかと考える。しかし患者は、年齢・性別・知識・心理状況・身体的状況などに差がありオリエンテーションの受け入れ状況にも差があると思われる。そのため、オリエンテーションの際には個々の患者にあわせ強調して見やすくする工夫や、説明を補足するなどの配慮も重要になると考える。

クリティカルパスは、山田⁴⁾らによると「患者にとって治療行為や経過が書かれていることで、自分が受ける治療予定を理解しやすい」と述べている。今回は看護師を対象にした調査であったため、看護師の意見での改善となった。今後は患者の意見もとりいれパスを改善することで患者がより治療を受け入れることができるようにしていくことが課題であると考ええる。

また、今回の調査では改善後のパスの使用期間が短く有効回答率の低くなってしまった。その為、今後もパスの使用を継続し調査していくことが必要であると考ええる

V. 文献

- 1) 東 玲子：効果的なパンレットがほしい！，クリニカルスタディ，Vol.12 no.2 76～79，1991.
- 2) 野末睦、和田ちひろ：「患者参加型医療」を考える，医療安全 Sep (5)，10～11，2005.
- 3) ウイーデンバック， 他著：コミュニケーション，1979，池田朋子，日本看護協会出版，68～81.
- 4) 山田雅子：患者参加によるアウトカム評価を考えてー心臓カテーテルチェックシートの活用ー，日本医療マネジメント学会雑誌，Vol.8 (3)，448～453，2007.