

厚生科学研究研究費補助金
21世紀型医療開拓推進研究事業
実践的な医療手順のあり方に関する研究
平成13年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 鳶巢 賢一

平成14（2002）年3月

目 次

I. 総括研究報告書

実践的な医療手順のあり方に関する研究	1
鳶巣 賢一	

II. 分担研究報告書

1. がん診療におけるクリティカルパス作成と評価に関する研究	4
武藤 正樹	
2. がん医療の標準化に関する研究	6
大倉 久直	
3. 実践的な医療手順のあり方に関する研究	8
石川 ベンジャミン 光一	
4. 実践的な医療手順のあり方に関する研究	10
池田 俊也	
5. ACS患者を対象としたクリニカルパスに関する研究	12
古瀬 敬子	

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	14
---------------------	----

IV. 研究成果の刊行物・別刷	17
-----------------	----

厚生科学研究費補助金（21世紀型医療開拓推進研究事業）

総括研究報告書

実践的な医療手順のあり方に関する研究

主任研究者 鷹巢賢一 国立がんセンター中央病院 総合病棟部長

研究要旨

複数の施設で、多くのがん疾患の診療を対象とした「実践的な医療手順（クリニカルパス、以下CP）」の確立、標準化に向けた検討を開始した。まだ、端緒についたばかりであるが、比較的長期の入院を要するがん診療でも、CPの活用が有効であることがわかった。しかし、全国的な標準化、電子化、さらに原価計算への応用などの点については、まだ多くの課題を残しており、今後の研究・開発が必要と思われた。

分担研究者名・所属機関名及び所属機関における職名

武藤正樹・国立長野病院副院長、大倉久直・茨城県立中央病院副院長、池田俊也・慶応義塾大学医学部医療政策・管理学教室講師、石川光一・国立がんセンター研究所がん情報研究部がん情報システム研究室・研究員、古瀬敬子・済生会中央病院看護部・看護教育部長

ら構成されるチームを編成して、CPの作成、実施を行い、より標準化したCPの確立を目指す。国立がんセンター中央病院では、2001年4月より、泌尿器科手術CP（3種類）・長期化学療法CP（2種類）を皮切りに、胃がん手術CP・肺がん手術CP・短期化療CP、肝切除CPなどが実施された。同様の治療目的で入院した患者のうち、CPが適応された患者数の比率、および、CP適応患者におけるバリエーション分析も実施した。2）さらに、胃がん、肺がん、乳がんに対する手術CPに関連して、1999年4-6月と2001年4-6月の手術実施記録から、手術実施症例における病床利用状況を調査した。手術術式別に入院日、手術日、退院日を調査して、平均在院日数、手術前の入院日数を計算した。3）近年、各施設において実施されているCPの内容を検討し、がん疾患に対する標準的なCP確立に向けた必要条件について検討した。4）CPの電子化、及び標準CPをもとにした原価計算手法の開発についても、初歩的な検討を開始した。

A. 研究目的

1) 主ながん診療における実践的な医療手順（クリニカルパス、以下CP）を確立し、多施設でも利用できるように標準化をめざすこと、および、2) 標準化されたCPの電子化による長所・短所を検討すること、さらに、3) CPに基づいた原価計算システムの開発を行い、これを基礎にして、施設間の比較検討を行うこと。

B. 研究方法

1) 研究参加施設においては、多職種か

(倫理面への配慮)

1) 実行することが困難な CP を作成すると、患者に不利益を与える可能性がある。これを避けるために、まず、過去の臨床経過を十分に調べ、それから大きく外れることがない CP を第一段階で作成することとした。2) バリヤス評価すること自体が、実行不可能な CP 作成を回避する機能を有している。3) 個人情報の保護のため、情報解析の段階で個人名を消去し、単なる集計データとして利用することとした。

C. 研究結果

1) がん診療にも CP を適応した結果、次の点が明らかになった。(1)指示・記録用紙が統一され、医師以外にも治療内容・経過が公開されるようになった。(2)ほとんどの入院治療例に準備した CP が利用できることがわかった。2) 1999年と2001年の同じ時期(4月~6月の3ヶ月間)の胃がん、肺がん、乳がんの手術件数、術前入院日数、平均在院日数、の比較では、同じ3ヶ月間に実施した3種類の手術件数の合計は、265件から356件に増加し、術前の入院日数は平均で8.34日から3.33日に短縮し、平均在院日数は、25.6日から17.7日に短縮していた。3) 多岐にわたる各施設の CP を検討し、がんに関する多施設にまたがる標準 CP 作成のための基礎として、次の点が重要と判断された。(1)皆が同意できる診療ガイドラインが明示されていること、(2)ガイドラインに従って、がん種別、検査・処置別の CP が作成されること、(3)CP の適応条件、除外条件が明示されていること、(4)CP 作成時に盛り込まれたデータ・タビ・スの信頼性が高いこと、(5)ワークフロー設定とその基準が明示されている

こと、(6)バリヤスの設定と判定基準が統一されていること、(7)患者用パス、患者用診療ガイドラインが併用されていること、(8)CP 実施にあたっての、医師の同意、指示出し、指示受け、実施に関する医療者のサイン欄があること、などが必要であると分析された。4) CP の電子化についての試みは、今秋に開院予定の静岡がんセンター病院で準備が進んでいる。現在、具体的な画面展開と CP 作成ツールに関する基本コンセプトの確認が終了し、設計に着手している。また、国立がんセンター中央病院では平成16年度の電子カルテシステムへの導入に向けて検討が開始されたところである。5) 標準 CP をもとにした原価計算についての文献的検討の結果では、まだ2編の先駆的な試みしか見当たらず、その内容についても、十分に経営指標として活用できるほどには開発がすすんでいないと判断された。

D. 考察

比較的長期の入院を要するがん疾患の治療においても、多くの例で CP の適応が可能で、病床利用の効率化などが実現され、十分に活用できることが確認された。他方、紙ベースで運用する段階では、複雑な診療経過を一枚の用紙に盛り込むことは困難で、二重記載や同時に多数の頁をみる不便を回避するため、長期に及ぶ化学療法などでは日めくり形式への改訂が検討されることとなった。また、厳密な意味では、まだ多くのケア項目で、明らかなエビデンスに基づいた計画になっていなかったり、病院の特殊事情に影響されて改善されないという事情が明らかとなり、今後、まだ検討の余地があると思われた。CP の電子化の意義、原価計

算への応用などが、今後の課題であることがわかった。

E. 結論

がん診療においても CP の活用は可能で有意義である。しかし、まだ各施設における CP 自体にも改善の余地があること、また、全国的に多施設共通の CP を作成するまでには多くの課題が残されていることが判明した。さらに、電子化、原価計算などの経営指標への応用などの課題は、まだ研究の端緒についたばかりで、今後の開発・研究に期待するしかない。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

池田俊也、他：病院経営戦略からみた
クリカパ[®] 臨床泌尿器科 55、39
3-398、2001

武藤正樹：本邦におけるクリカパ[®]の現
状と最近の話題 臨床外科 56
(4) 439-447 2001

2. 学会発表

藤井縁、鳶巢賢一他：泌尿器科化学療
法にクリカパ[®]を使用して-M-VAC
療法クリカパ[®]について一、第2回日本
医療マネジメント学会東京地方会、2002年
3月

H. 知的財産権の出願

特になし。

(研究要旨) がん診療におけるクリティカルパス導入にあたって、がん診療における導入実態と標準的なクリティカルパスのあり方について、文献的な調査を踏まえ検討した。クリティカルパスは全がん協加盟 27 施設に 2000 年においてすでに 60% の施設で導入されていた。また標準的ながん診療関連クリティカルパスが備えるべき要件は①がん種別、がん関連処置別に作成する、②当該のがん関連の診療ガイドラインが明示されている、③パスの適応条件、除外条件が明示されている、④パス作成時に盛り込まれた根拠データベースの出典やその強度が明示されている、⑤アウトカム設定とその基準が明示されている、⑥バリエーションの判定基準が明示されている、⑦臨床インディケイターと併用されている、⑧患者用パス、患者用診療ガイドラインが併用されている、⑨実施にあたっての医師の同意サインや各ケアステップにおける指示者や指示受け者のサイン欄がある、⑩ DRG や ICD コードに対応できる。

A 研究目的

本年度はがん診療におけるクリティカルパス導入について実態とがんにおけるクリティカルパス導入のポイントを整理し、今後の研究の指針とすることを目的とした。

B 研究方法

がん診療関連のパスの文献調査より、がん関連のパスの導入状況を調査した。また、クリティカルパスについて検討を行っている医療マネジメント学会では標準的なクリティカルパスのあり方を提案しているが、これをがん診療関連のクリティカルパスに応用することが可能かについて、がん診療専門医を交え検討した。

C 研究結果

平成 11 年度の厚生省がん研究助成金事業「地域がん専門診療施設のソフト面の整備拡充に関する研究」で、武藤らが行った全がん協 27 施設アンケート調査によると、回答 27 施設中、16 施設 (59%) が導入済みと回答した。その時点で導入していない施設に導入予定を聞いたところ、未導入施設 11 施設のうち 8 施設 (72%) が今後導入予

定であるとの回答を得ている。また導入したがん診療関連パスは肺がん、乳がん、大腸がん、胃がん、子宮がん、膀胱がんの順であった。

つぎに、がん診療関連のクリティカルパスの備えておくべき要件について検討した。①がん種別、がん関連の検査、処置別に作成する。がん種別ごとに作成する、がん関連の検査や手術療法、化学療法、放射線療法別ごとに作成するのが一般的である。

②当該疾患や処置のがん関連の診療ガイドラインが明示されている。日本胃癌学会が公表した胃がん治療ガイドラインのような診療ガイドラインをパスの適応にあたって明示することが必要である。また、治療選択のロジックスを示したアルゴリズムとの併用も求められている。

③パスの適応条件、除外条件が明示されている。現在、パスの使用にあたって、パスの適応条件、除外条件の詳細が明示されていないことが問題となっている。また同様にパスからの逸脱条件、退院基準も明示

すべきである。

④ パス作成時に盛り込まれた根拠の出典やその根拠強度が明示されている。パス作成時に使用した根拠データベースの出典やその根拠の強度レベルを明示することが必要である。

⑤ アウトカム設定とその基準が明示されている。アウトカムとは達成目標（ゴール）のことである。またアウトカムには中間ゴール、最終ゴールがある。そしてその種類で臨床アウトカム、在院日数アウトカム、財務アウトカム、患者満足アウトカムなどがある。一般的にアウトカムといった場合は臨床アウトカムと在院日数アウトカムをさす。このアウトカムの詳細な設定がパスでは必要である。

⑥ バリエアンスの判定基準が明示されている。アウトカム設定が明確であるところからの逸脱であるバリエアンスの判定基準も明確に設定することができる。また、バリエアンスの収集にはすべて集めるオールバリエアンス法と、アウトカムに重大な影響を与えるものを優先順位をつけて集めるゲートウェイ法（ICUの退出遅延からICUの玄関であるゲートウェイから命名された）、警鐘的な事例を集めるセンチネルイベント法などがある。またバリエアンスの強度もグレード3の完全逸脱、グレード2のパス逸脱後へパスへの再帰例（逸脱再帰例）、グレード1の最終アウトカムに影響を与えなかった例（変動）に分類することもある。

⑦ 臨床インディケイターと併用されている。臨床インディケイターとは診療のプロセスとアウトカムを評価する定量指標のことである。例えば、再入院率、合併症率（縫合不全率、創傷感染率など）、周術期死亡率をパスと組み合わせて集計しパスを評価する。
⑧ 患者用パス、患者用診療ガイドラインが併用されている。

患者用パスはもはや患者説明用具として

必須である。また同様に診療ガイドラインも患者むけに情報公開する必要がある。

⑨ 実施にあたっての医師の同意サインや各ケアステップにおける指示者や指示受け者のサイン欄がある。パスを診療録として活用する、指示伝票、指示受け票として活用することが業務軽減や転記ミスを防止することで医療安全にとっても有用である。まず、このパスをこの患者に適応することについての医師の包括的な指示をしめすサインが必要である。同様にケアの各ステップごとの医療従事者サイン欄が必要である。
⑩ DRGやICDコードに対応できる。

国立病院等10病院におけるDRG試行や、民間病院をふくむ50病院におけるDRG調査や、2003年から始まる特定機能病院における疾病別定額制の導入により、DRG（ICDコードに基づく疾病分類）導入の気運が高まっている。この動きに対応するためにもパスをDRG分類コードに対応して作成すること、またその原価計算を行うことが求められている。

E 結語

現在、クリティカルパスは根拠に基づく医療（EBM）の流れの中で、根拠に基づいてパスを作成すること、使用すること、評価することが推奨されている。また、クリティカルパスの電子化、クリティカルパスによる疾患別原価計算、クリティカルパスを用いた記録方式の開発等についても検討されている。これらについて、がん診療関連のクリティカルパスでも今後とも検討していく必要がある。

F 健康危険情報（なし）

G 研究発表

1. 論文発表

武藤正樹 本邦におけるクリニカルパスの現状と最近の話題 臨床外科 56（4）：439-447, 2001

II 知的財産権の出願、登録状況（なし）

厚生科学研究費補助金(21世紀型医療開拓推進研究事業)

平成13年度分担研究報告書

がん医療の標準化に関する研究

分担研究者 大倉久直

茨城県立中央病院・副院長

研究要旨 がん医療の標準化と最適化をはかるため、胃癌、大腸癌、肝臓癌、肺癌ならびに乳癌の標準的切除術の入院パスを作成し、その評価を行った。検査、処置、特に技管と抗生剤使用について標準化が達成され、平均在院日数の若干の短縮と医療費の削減がはかられた。現行のパスは、まだ改良すべき点はあるものの、実用可能であり、オーダーリングシステムを持たない病院でのモデルの1つとなりうると結論した。

A. 研究目的

がん医療の標準化と最適化のためには、典型的な診療行為について、クリニカルパスを導入し改良を進めることが、有効かつ効率的な方法の一つと考えられる。パスに採り入れる診療の内容はエビデンスに基づく最も合理的なものであり、医療チームの全構成員と患者が共に納得できるものでなくてはならない。医療の経済性が強調される時代には、最も適切な医療で短時間に最大の効果をあげることが標準となるべきであろう。この観点から、がん診療でのクリニカルパスの作成と改良の研究を行った。

B. 研究方法

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンターにおいては、以前より採用していた外科医師用の治療マニュアルを基本として、看護婦を中心としたクリニカルパスチームを結成し、主要な臓器癌の標準的切除術のクリニカルパスを開発した。平成11年度より6つの癌根治術を含む14疾患にクリニカルパスを導入して運用しているが、現在は順次各パスについて再評価と改訂を進めて最適化をはかっている。本年度は乳癌

根治切除術と大腸切除術について、クリニカルパス導入前と導入後の比較分析とこれに基づく改良を行った。

C. 研究結果

これまでのパス導入によって、以下の利点があると考えられる。1. 医師、看護、薬剤、検査、栄養課、医事課が参加することによりチーム医療を推進するツールとなった。2. バリエーションやアウトカムの評価が容易となる。3. 患者用パスは、情報開示に有効である。4. その結果、患者は、前向きに治療に参加し、退院の心構えができ、入院に対する満足度が向上した。5. アウトカムを意識した看護の確認行為と責任の所在が明確になり、経験の浅い看護婦でももれなくスムーズに業務を遂行できた。6. 栄養士による術後食個別指導件数が増加した。7. パス表をオーダー票として注射箋、内服処方箋としても活用することにより、書類の量と記載や転記ミスのチェックなどの業務量が減少した。8. バリエーション・看護記録等に関する研究、自己研鑽が高まり、看護の質向上が期待される。9. バリエーションに気づかない経験の浅い医師に

はパスを使わせない教育訓練も必要である。

D. 考察

これまでのパス導入によって、以下の利点があると考えられる。1. 医師、看護、薬剤、検査、栄養課、医事課が参加することによりチーム医療を推進するツールとなった。2. バリエーションやアウトカムの評価が容易となる。3. 患者用パスは、情報開示に有効である。4. その結果、患者は、前向きに治療に参加し、退院の心構えができ、入院に対する満足度が向上した。5. アウトカムを意識した看護の確認行為と責任の所在が明確になり、経験の浅い看護婦でももれなくスムーズに業務を遂行できた。6. 栄養士による術後食個別指導件数が増加した。7. パス表をオーダー票として注射箋、内服処方箋としても活用することにより、書類の量と記載や転記ミスのチェックなどの業務量が減少した。8. バリエーション・看護記録等に関する研究、自己研鑽が高まり、看護の質向上が期待される。9. バリエーションに気づかない経験の浅い医師にはパスを使わせない教育訓練も必要である。

E. 結論

胃癌、大腸癌、肝臓癌、肺癌ならびに乳癌の標準的切除術の入院パスを作成し、その評価を行った。検査、処置、特に抜管と抗生剤使用について標準化が達成され、平均在院日数の若干の短縮と医療費の削減がはかられた。当院の現行パスは、改良すべき点はあるが、実用上での利点が多く、オーダーリングシステムのない病院でのモデルとなりうる。

研究要旨：現在のクリニカルパスの開発と普及への取り組みを効率化するとともに、臨床現場への導入を推進する上では情報技術の導入が不可欠である。本研究はその過程で障壁となっている要因についての検討を行った結果、クリニカルパスおよび病院情報システムの双方において重点的に解決すべき問題があることを明らかにした。医療の安全性・効率性を早急に向上させるには、今後これらの問題に対する具体的な解決策を立案するとともに、必要な資源の投入を実施すべきと考えられる。

A. 研究目的

我が国では急速な高齢化に伴って医療費が増大しており、より効率的な医療提供体制への変革が必要とされている。これに適応するため、臨床現場ではクリニカルパスの作成と実用化による安全かつ効果的な医療の実現を目指した取り組みが盛んである。一方、多くの施設では業務の効率化を目指して病院情報システムの高度化が進展しているが、両者を有機的に結合した事例は全国的に見ても数少ないのが実状である。そこで本研究では、クリニカルパスへの取り組みに情報技術を導入し、病院情報システムと結合させて相乗的な効果を実現することを目標として、現在その障壁となっている課題を明らかにするとともに、特に情報技術の側面からクリニカルパスの進歩・普及を促進する方策について検討した。

B. 研究方法

クリニカルパスの作成・運用・評価を支援する上で必要となる情報アプリケーションについての検討を実施するとともに、国立がんセンター中央病院におけるクリニカルパス資料を対象として、病院情報システ

ムへの組み込みを実現する上での問題点の洗い出しを行った。

(倫理面への配慮)

本研究は、クリニカルパス手順書に基づく業務運用、情報システム開発上の問題点を検討を中心としたものであり、個人情報の収集や患者への適用は一切取り扱っていない。このため、倫理面での問題は発生しないものとする。

C. 研究結果

クリニカルパスへの取り組みを支援するためのアプリケーションとして、次のようなものが必要とされていることが明らかになった。(1)クリニカルパスの作成と管理：パス作成支援アプリケーションおよびデータベース、(2)クリニカルパスの実践：オーダーエントリーなどの病院情報システムとの連携および個別患者に対する適用パスと実施記録の実現、(3)評価：バリエーション解析あるいは医療経済学的検討のための基盤・ソフトウェア、(4)クリニカルパスについての啓蒙・情報共有のための基盤。

病院情報システムへの組み込みを阻害す

る要因の主要なものとして次が明らかになった。(a)多くのパスが直接的な医療行為のリスト化を目的としており、実施に先行する指示や予約取得などの潜在的に必要とされるアクションについてのtodoリストのレベルまでは深化されていないため、締め切り時間などが存在する病院の業務運用および病院情報システムに直接統合化できない。(b)上記の指示入力を簡便に実施するための指示セットや検査種別などにまたがった複合・一括オーダー入力機能が病院情報システム側に整備されていない。(c)各種の実施記録システムと医療評価を目的とした解析システムの整備が立ち遅れている。

D. 考察

本研究によりクリニカルパスの実践を推進する上での課題が明らかになった。その多くは情報技術の側面からの支援により解決が可能であると推測されるが、具体的な方策については継続してより詳細に検討する必要がある。

E. 結論

クリニカルパスを情報システムに統合することにより、医療の安全性・効率性は大きく向上すると期待される。そのためには、本研究で明らかとなった諸問題を解決する上での方法論を早急に確立し、必要な資源を投入することが重要である。

実践的な医療手順のあり方に関する研究

分担研究者 池田 俊也 慶應義塾大学医学部専任講師

研究要旨

パスの原価計算を実施するための方法論の確立を行うことを目的として、がん領域のパスにおけるコストアウトカムを測定した国内外の研究を収集・レビューするとともに、わが国で原価計算に取り組んでいる先進的施設の訪問調査を実施した。その結果、パスの原価計算を簡便に実施するためには、①病院情報システムによる部門別原価の把握と、②デルファイ法などによる簡便な労務時間調査の2点が課題であることが判明した。

A. 研究目的

クリティカルパス（以下、パスと略）は、医療手順を標準化することにより、医療の質を確保しつつ、コストを削減し、効率化を達成するためのツールである。特に、一施設内のみならず、多施設共通のパスを作成することにより、診療手順を大幅に見直すことにもつながり、コストの削減に大きく寄与するものと考えられる。そこで本研究は、パスの原価計算を実施するための方法論の確立を行うことを目的として、がん領域のパスにおけるコストアウトカムを測定した国内外の研究を収集・レビューするとともに、わが国で原価計算に取り組んでいる先進的施設の訪問調査を計画した。

B. 研究方法

海外論文については、医学文献データベース MEDLINE にて「pathway」「cost」「cancer」のキーワードで検索した。また国内論文については、医学文献データベース「医学中央雑誌」にて検索を実施した。

このうち、タイトルおよび抄録をもとに、がん領域のパスにおけるコストアウトカムを測定した原著論文を抽出した。

施設訪問では、原価計算に先駆的に取り組んでいる聖路加国際病院を訪問し、原価計算の現状と課題を調査した。

（倫理面への配慮）

文献調査および病院関係者へのヒアリング調査であるため、倫理面で留意すべき問題は無い。

C. 研究結果

がん領域のパスにおけるコストアウトカムを測定した海外論文は9件を抽出した。これらはcharge（請求額）のみを報告しており原価の把握を行っていないもの、HMO（保険会社）が算出した原価をそのまま引用したもの、原価計算専用のコンピュータソフト(Hospital Cost Consultants)を用いて分析を実施しているものに分類されたが、いずれの方法もわが国で病院原価計算にそのまま利用することは不可能と考えられた。

国内論文については、2件を収集した。1件は日本公私病院連盟の病院部門別診療科別原価計算調査報告に基づき分析を実施しており、当該病院における実際原価を必ずしも反映していないものと考えられた。もう1件は労務費の算出にタイムスタディ法を採用しており、調査に際し多大な労力を要することが問題と考えられた。

施設訪問では、病院情報システムに蓄積されたデータを基に部門別原価計算を実施していたが、医師や看護婦の労務時間を患者単位で把握することはルーチンに行われていなかった。また、活動基準原価計算などの先駆的な取り組みも試みられていたが、詳細な工程把握が行う必要があるため、画像部門や小手術等への活用に留まっていた。

D. 考察

バスの原価計算を簡便に実施するためには、①病院情報システムによる部門別原価の把握と、②デルファイ法などによる簡便な労務時間調査の2点が課題であることが判明した。今後、フィールド病院において試行調査を実施し、具体的な調査方法の確立を行うことが必要と考えられた。

E. 結論

がん領域のバスにおけるコストアウトカムの測定手法は十分確立していないことが明らかになった。バスの原価計算を簡便に実施するためには、①病院情報システムによる部門別原価の把握と、②デルファイ法などによる簡便な労務時間調査の2点が課題である。今後、フィールド病院において試行調査を実施し、具体的な調査方法の確立を行うことが必要と考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

池田俊也、他：病院経営戦略からみたクリニカルパス 臨床泌尿器科 55, 393-398, 2001

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

なし

ACS患者を対象としたクリニカルパスに関する研究

分担研究者 古瀬 敬子 東京都済生会中央病院看護教育部長

研究要旨

を作成し、導入前後の看護婦の意識変化を調査した。クリニカルパス導入後は、経験年数1～3年未満の看護婦に対しては、クリニカルパス使用がアセスメント力の向上に繋がり、看護婦の経験年数による力量の差を改善するのに効果がある。経験年数3年以上の看護婦においては、導入前後で自己評価に変化がなかった。

A. 研究目的

「実践的な医療手順のあり方に関する研究」の分担研究として、ACS（急性冠動脈症候群）患者を対象としたクリニカルパス（以下CPとす）を作成し、導入前後の看護婦の意識変化を調査し、看護面でのCP運用を検討する。

B. 研究方法

CCU病棟の看護婦を対象とし、A群CP導入前（2001.10.30～2001.11.10）11名とB群CP導入後（2002.1.23～2002.1.31、CPを13名に使用后）7名にアンケート調査を行った（倫理面への配慮）

アンケート調査に際しては、同意を得られた看護婦を対象とし、データ処理は匿名で行い、プライバシーに配慮した。

C. 研究結果

入院までの経過、既往歴についてはA、B群共に評価が高かった。生活習慣、家族歴、現病歴、心機能状態、入院からのトピックス、CAGの経過と結果、現在行われている治療、身体的側面、および疾患については、A群は「出来ている」と評価する割合が少なかったのに対し、B群は全てが「出来ている」と評価していた。入院時の説明内容、患者の疾患についての理解、今後の方針、精神的側面、社会的側面についてはA、B群共に「出来ている」と評価する

割合が少なかった。必要な援助について、B群よりA群の方が「出来ている」と評価する割合が少なかった。既往歴、入院からのトピックス、CAGの経過と結果、についてはA、B群共に「把握しやすくなった」と評価する割合が多かった。

D. 考察

CP導入後に1～3年未満の看護婦で情報が把握しやすくなったと評価した。また、アセスメントに関しても自己評価が上がっていた。CPを使用することで、患者の必要な情報、経過が把握しやすくなりアセスメント力の向上に繋がる。また、看護婦の経験年数による力量の差を改善するのに効果がある。

しかし、3年以上の看護婦においては、情報収集に関連する評価はCP導入後も把握しやすくなった割合が低かったが、これについてはCP対象患者の件数が少なかったこともあり、今後さらに検討を要する。

E. 結論

経験年数1～3年未満の看護婦に対しては、CP使用がアセスメント力の向上に繋がり、看護婦の経験年数による力量の差を改善するのに効果がある。経験年数3年以上に看護婦においては、CP導入前後で自己評価は変化がなかった。

厚生科学研究費補助金（21世紀型医療開拓推進研究事業）
分担研究報告書

F. 健康危険情報

看護婦対象のアンケート調査であり、健康危険に影響する調査方法ではなかった

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍名	出版社	出版地	出版年	ページ
	特 に 無 し					

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻名	ページ	出版年
池田俊也他	病院経営戦略からみた クリニカス	臨床泌尿器 科	55	393 - 398	2001
武藤正樹	本邦におけるクリニカス の現状と最近の話題	臨床外科	56 (4)	439 - 447	2001
					以 上

20010523

以降のページは雑誌/図書等に掲載された論文となりますので
「研究成果の刊行に関する一覧表」をご参照ください。