白内障の手術を受けられる患者さまとご家族のみなさまへ

私たちは、①入院や手術に対する不安をできるだけ少なくし、最良の状態で手術が受けられるようにお手伝いします。
②手術後の苦痛(痛みなど)を軽減し、また、合併症(余病)を起こさず順調に回復し安心して退院できるようにお手伝いします。
※この表はあくまでも目安です。(多少の変更があります)　理解できたところは□にチェックするなどしてご利用下さい。

号室　　様

	手術前日 (　/　　曜日)	手術当日 (　/　　曜日)	手術後1日目 (　/　　曜日)
到達目標	□入院生活になれる。 □心身が手術を受けられる状態である。	□手術が予定通り終了する。	□自分で点眼できる。 □退院できる。
予定	[検査] □入院後、外来で診察をします。 [オリエンテーション] □入院生活について。 □手術について。 [処置] □一般状態の観察をします。(入院時) □体温・脈拍・血圧を測定します。 □18時・20時・21時に看護婦が点眼をします。	[検査] □9時に外来で診察をします。 [処置] □手術する方の眼の額にシールを貼らしていただきます。 □時間になりましたら看護婦が点眼をします。 □一般状態を観察します。 □体温・脈拍・血圧を測定します。 □手術衣に着がえます。 □昼食後、点滴をします。 □(　:　)から手術をします。15分前に病室から手術室へストレッチャーで行きます。	[検査] □9時と午後に外来で診察をします。 [処置] □9時の診察後、4種類の点眼をします。(点眼方法を看護婦が指導します。) □9時の診察後、点滴をします。 □一般状態を観察します。 □体温・脈拍・血圧を測定します。
栄養	□食事はいつも通り食べられます。	(手術直後より飲んだり食べたりできます。)	
活動	□自由	□手術後2時間はベッド上で静かにしていてください。	□自由
説明と注意事項	□入院生活や手術当日についての説明を医師、看護婦がいたします。 □治療費の説明を医事課職員がいたします。 □常用薬の確認をします。常用している薬があれば看護婦にお知らせください。	□手術後の注意事項を説明します。 ・転倒しないように注意してください。 ・就寝時は手術した方の目を下にしないでください。 ・手術した目には触れないでください。 □手術後、目の痛み、頭痛、はきけ、重苦しい感じ等がある時は看護婦にお知らせください。	□退院後の生活についてパンフレットに添って説明いたします。

※この説明を担当したのは(　　)です。わからないことがありましたら、いつでもお聞き下さい。

D市立病院

退院の方へ

氏名　　様

主治医

退院日　　月　　日（　　）

次回受診日　　月　　日（ 月 ）

＊ 外来受付時は、眼科の診察券入れに診察券を入れて下さい。

＊退院後の生活について

清潔： 退院後1週間は洗顔できませんのでタオルでやさしく拭いて下さい。
洗髪は顔に水がかからないように美容院に行って洗ってもらいましょう。
退院翌日から入浴、シャワーはできますが顔に水がかからないようにしてください。

運動： 激しい運動は2週間位避けてください。
眼をこすったり、ぶつけたり しないよう気をつけて下さい。

＊点眼方法：手術した（　　）眼に点眼してください。

清潔な手で、点眼後はそのつど新しい清浄綿でふいてください。

点眼と点眼の間は5分間、あけてください。

クラビット ・ジクロード ・リンデロンA　1日4回（朝・昼・夕・寝る前）

ミドリンP　1日1回（寝る前）

＊薬の飲み方

セフゾン　1日3回　1回1錠 （朝・昼・夕の食後）

本日の夕食後から飲んでください。

開発の概要　(2) 標準計画—⑤パスによる安全管理—D病院
「在宅酸素（HOT）クリティカルパス開発」

項目	内容	要素	適用	具体的内容
発端（動機）	①インシデント分析	①報告数の推移		
		②報告内容分析	●	指導内容の差
		③重大事故の発生		
		④その他	●	医療の質向上
	②他施設の事故報道	①マスコミ報道		
		②専門誌の記事		
	③システム変更改善			
	④行政指導			
	⑤研究的取り組み			
	⑥患者の声・投書		●	再入院時の聞き取りなど
作成組織	管理組織	①安全委員会主導		
		②実行部門主導型	●	ＨＯＴパス作成チーム
		③ﾘｽｸﾏﾈｰｼﾞｬｰ主導		

作成ﾒﾝﾊﾞｰ	医師	看護師	薬剤師	MSW	理学療法	事務	その他
	●	●		●	●	●	ＨＯＴ業者

項目	内容	要素	適用	具体的内容
作成方法	①問題の把握	①業務フロー分析	●	パス作成手順
		②発生因子分析		
		③文献検討・学習	●	HOT 機器操作の学習会
		④現場聞き取り		
		⑤ｱﾝｹｰﾄなど		
	②標準化	①業務フロー過程	●	HOT 治療・検査・ケアの標準化
		②確認原則行動		
		③ﾘｽｸｱｾｽﾒﾝﾄﾂｰﾙ		
		④標準計画	●	診療用パス 患者用パス
		⑤患者説明内容	●	各担当職種の患者指導ガイドライン
		⑥行動評価表		
	③マニュアル表示	①文章説明		
		②図式化	●	HOT パス
開発ツール	①業務マニュアル	①業務マニュアル	●	各担当職種の患者指導ガイドライン
		②ｱｾｽﾒﾝﾄﾂｰﾙ		
		③標準計画	●	HOT パスと一体化記録用紙
	②患者説明	④患者説明ﾊﾟﾝﾌ	●	患者・家族ＣＰ
	③職員教育	⑤教育資料		
評価	①評価方法	①ｲﾝｼﾃﾞﾝﾄ報告		
		②行動巡視		
		③ｱﾝｹｰﾄ（自己評価	●	記録時間の短縮
		④その他	●	在院日数短縮 8.7→6.3 日 身障者手帳交付 56%→100% 理学療法受診率 11%→100%

マニュアル説明 （２）標準計画―⑤パスよよる安全管理－Ｄ病院（ＨＯＴ）

1.マニュアル名称	在宅酸素（HOT）クリティカルパス開発	要素
2.達成目標	① 在宅酸素療法（HOT Home Oxygen Therapy）を受ける患者と家族は ◆ その病状とHOTの必要性を理解する。 ◆ 酸素濃縮器の取り扱いができる。 ② PO2が改善し（60～70mmHg）、かつPCO2が許容範囲であり、日常生活動作に呼吸法が生かせ、呼吸が楽になったと感じることができる	① 患者指導 ② 安全な酸素濃縮器操作 ③ 患者自身による効果確認
3.作成経緯	① 作成動機（状況と問題点） ◆ クリティカルパス（以下：パス）作成以前は、HOT導入の指導説明は医師の指示を待って各職種に連絡するため、教育内容や日数にバラツキがあり、患者個人の指導経過に差があった。 ◆ 安静時および労作時の血液ガス値の把握や、就寝時酸素飽和度検査から適正酸素量決定までを計画的に行えていなかった。 ◆ 体障害者手帳申請手続きや呼吸訓練もまちまちであった。 ◆ パス表に組み入れることで、スタッフと患者・家族がHOTの必要性を理解でき、HOT導入への不安を軽減し、在宅酸素療法が安全に安心してできることが重要であると考えた。 ② 指導体制の整備 ◆ HOTの概要説明（パンフレット）、禁煙指導（パンフレット）、携帯用酸素ボンベ取り扱い説明、器械取り扱い確認指導、退院時指導（パンフレット）、ビデオ５本による学習をマニュアルとしてパス内に組み入れ、指導の統一を行う。 ◆ 在宅設置用酸素濃縮器と携帯用酸素ボンベ取り扱いをスタッフが学び、患者・家族に説明できるようにする。 ③ 患者様の声や状況 ◆ 器械について勉強をするのが苦手という高齢者の声 ◆ なぜ酸素が必要なのか認識不十分で再入院を繰り返す患者 ◆ 自宅での管理は難しいと不安を訴える患者の声	問題点 ① 指導計画の不統一 ② 非効率な観察・治療計画 ③ HOTの必要性の理解 ④ 患者の安全と安心 指導体制 ⑤ 計画的な患者指導 ⑥ 指導ツールの整備 ⑦ 機器に対するスタッフの知識向上 患者の不安 ⑧ 機器の扱い ⑨ 治療の必要性の認識 ⑩ 自宅での管理不安
4.開発組織	HOTパス作成チーム（構成メンバー） 呼吸器医師と病棟看護師が中心となり、医師１人、看護師５人（病棟３人・外来１人、パスコーディネーター（看護師長１人）MSW、医事課、理学療法士、HOT業者の計10人	医師 看護師 MSW 医事課 理学療法士 HOT業者
5.作成方法（開発の実際）	開発から導入までの経過は下記の手順で行った。 ① HOTパスチームを編成した。 ② チーム全員でアウトカムの確認をした。 ◆ 達成目標の内容と在院日数は医師に確認。 ◆ パス完成予定日の設定と完成までのスケジュールをたてた。 ③ チーム全員でビデオ学習と医師の講義による学習会を行った。 ④ コ・メディカルの関与すべき内容のマニュアルを作成した。 ⑤ パス表の素案を作成し試行した。 ⑥ パス推進委員会へHOTパスを報告し、承認を得て実施した。	① 開発チーム ② ｱｳﾄｶﾑの設定 ③ 学習会 ④ 試行確認 ⑤ 推進委員会の承認
6.開発したツール	① スタッフ用パス―――資料参照 ② 運用マニュアル解説書 各職種による専門指導内容のガイドライン作成 （MSW 理学療法士 医事課 HOT業者） ③ 患者家族用パス―――資料参照	
7.評価表としてのパス表活	パス表の各項目毎に設けたチェック欄と記録欄に、各勤務者が実施後記録する。	

用	① 医師は入院時血液ガス分析データより、酸素量の設定をし、パス表に記入し指示する。 ② さらに、翌日検査を施行し、３日目には在宅酸素量を決定する。 ③ この間に、コメディカルによる指導とビデオ学習を行う。 ④ 担当ナースは、パス表が予定通り進行しているかをチェックし、バリアンスの有無を確認する。 ⑤ 退院時に、患者と家族が、酸素濃縮器の取り扱いができる事を確認し、不充分の時は家人と共に追加指導する。	① 実施記録 ② 計画的治療 ③ 指導計画 ④ バリアンスチェック ⑤ 患者の達成度の確認 ⑥ 追加指導
8 実施評価・修正方法（チェック機構）	① 主任であるケースマネージャーは、毎日の受持ちナースによるバリアンス有無のチェックと記録を基にして、バリアンス要因を確認し対応する。 ② さらに、バリアンスを集計分析する。 ③ バリアンスを把握後、必要時、パス推進委員会に報告相談し、医師と相談のうえ修正となる。	① ｹｰｽﾏﾈｰｼﾞｬｰの評価 ② ﾊﾞﾘｱﾝｽ分析 ③ パス修正
9.運用段階	①パス採用決定機関 ◆ パス推進委員会に報告し、審議され認定される。 ◆ 作成チームに医師は必ず入るが、作成指導としてパスコーディネターの看護師長が作成ポイントを指導する。 ◆ 作成後に試行し、パス推進委員会からの指導を基にパスを修正し完成する行程となる。 ③ 院内周知方法 ◆ 病棟内学習会、チーム間学習会、院内パス大会、ナース対象のパスディスカッションで学習する。 ◆ 各部署には、全てのパスを綴じこんだパス綴り表を配布し、いつでも見る事が出来るよう常備した	① パス推進委員会審査 ② パス作成指導体制 ③ 本実施までの行程 ④ 学習会 ⑤ 完成パスの管理
10.分析集計結果	① HOT パス作成前の９症例とパス使用後 13 症例を、以下の３点について比較した。 ◆ 平均 HOT 教育日数は、パス作成前 8,7 日、パス使用後 6,3 日と短縮した。 ◆ 身体障害者手帳申請率は、パス作成前 56%であったが、パス使用後 100%になった。 ◆ 理学療法を受ける率は、パス作成前 11%だけであったが、パス使用後は 100%となった。	評価ポイント ① 在院日数 ② 身障者手帳の申請率 ③ 理学療法の実施率
11.評価	① パスをマニュアルとして施行し治療指導がシステム化した効果 ◆コメディカルが効率的に濃厚に治療に関与することができる様になった。 ◆ 入院期間が短縮した。 ② 患者の評価（パス導入前のアンケート調査での問題点の解決） ◆ HOT になると自宅での ADL が制限されると言う声や経済的不安が聞かれていたが、パス導入とともに解消された。 ◆ 日常生活動作に呼吸法を生かせ、呼吸が楽になったという声が聞かれた。 ◆ 酸素の必要性の知識不足を解消し、HOT の正しい管理が出来るような指導が求められていたが、パス表で予定がわかるため、家人と一緒に学べるように患者・家族の都合の良い時間帯に合わせ指導が組み入れられるようになり、パス作成前に比較してインフォームドコンセントの充実となった。 ◆ 以上のように、作成前に比較して、病状と HOT の必要性を理解し退院できるようになった。	① チーム医療の推進 ② 入院期間 ③ 患者の不安軽減 ④ 治療効果の確認 ⑤ 指導に家族の参加が容易
今後の課題	① 複雑かつ高度化する医療現場の中で、良質なケアの提供をするためには、患者のニーズを把握し、リスクを考慮し医療安全を視野に入れた効率的業務の見直しが必要となる。 ② 今後は、さらに、在宅での酸素療法患者の QOL を高め、医療の質の向上につながる様、チーム医療を推進しながら、ニーズに沿ったパスの開発と修正が望まれる。	

HOTクリティカルパス

様　基礎疾患　　現在のHJ呼吸困難度　　医師のサイン

才　呼吸困難が生じた年齢　才　Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ Ⅴ 度

患者の主なアウトカム	□病状を理解できる □HOTの必要性を理解できる	退院基準 □PO_2の改善(60～70mmHg)かつPCO_2が許容範囲であること □器械の取り扱いができる		□呼吸が楽になったと感じることができる □日常動作に呼吸法が生かせる	
日付	年　月　日 入院日	月　日 2日目	月　日 3日目	月　日 4日目	月　日 退院許可日
MSW	□身体障害者手帳申請について(本人・家族)　／			□申請の確認(本人・家族)	
医事課			□医療費の説明(本人・家族)　／		
HOT業者	□夜間SpO_2測定(装着) (O_2量の確認)	□夜間SpO_2測定(回収) □器械の説明(本人・家族)　／			□自宅へ同行
PT	□呼吸グレードのアセスメント(　) □呼吸訓練	□呼吸訓練	□呼吸訓練 □家族指導	□呼吸訓練	□呼吸訓練 □ADL指導
医師	□入院治療計画書 □病状説明			□HOT指示書の記入	
検査	□入検一式(採血・胸X-P・心電図) □安静時ABG(RA) □50m歩行後ABG(RA) □O_2量の設定　安静時__l/min 労作時__l/min	□安静時ABG(O_2あり) □50m歩行後ABG(O_2あり)	□O_2量の決定　睡眠時__l/min 安静時__l/min 労作時__l/min □スパイロ		
看護婦	□HOTの概要説明(パンフレット) □禁煙指導(パンフレット) □用度係へ連絡(TEL) □MSWへ連絡(依頼状一式) □PTへ連絡(指示書) □医事課へ連絡(連絡票) □夜間SpO_2測定時のO_2量を確認 □携帯用O_2ボンベの取扱い説明	□ビデオ①(　) □ビデオ②(　)	□ビデオ③(　) □ビデオ④(　) □器械の取り扱い方の確認 (チェックリスト)	□入浴 □ビデオ⑤ □用度・PT・MSW・HOT業者へ 退院日時を連絡(TEL)	□退院時指導(パンフレット) □器械の取り扱い確認 (チェックリスト)
看護記録					
バリアンス	有(　)・無	有(　)・無	有(　)・無	有(　)・無	有(　)・無
サイン					

塩竈市立病院

お名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

1. 入院中の不安ができるだけ少なくなる様お手伝いします
2. 安心して在宅酸素療法を受けられる様お手伝いします

※この表は目安です（多少の変更があります）。実施したところ・理解できたところは□をチェックしましょう。

目　標	□病気について理解できる □在宅酸素療法の必要性を理解できる	□器械の取り扱いができる □呼吸が楽になったと感じる	□日常動作に呼吸法が生かせる		
日　付	年　月　日 入院日	月　日 2日目	月　日 3日目	月　日 4日目	月　日 退院許可日
検　査	□腕から採血をします □心電図・胸のレントゲンをとります □尿の検査をします □医師が腕または足の付け根から採血します（動脈血） □夜間酸素モニターをつけます（業者の方がきます）	□医師が腕または足の付け根から採血します	□肺機能の検査をします		
リハビリ	□呼吸法について理学療法士が指導します	□呼吸訓練	□呼吸訓練	□呼吸訓練	□呼吸訓練
説明 教育 指導	□病気について主治医が説明します □在宅酸素療法について説明します（看護婦） □社会福祉の制度について説明します（医療福祉科）	□酸素器械の取り扱いを説明します（業者） □ビデオ学習があります ①肺の仕組みと酸素 ②HOTでいきいき暮らそう	□医療費や保険等の説明があります（医事課） □ビデオ学習があります ③急性増悪に備えて ④呼吸法と動作の工夫 □器械の取り扱い方を確認します（看護婦）	□酸素を吸いながら入浴をします □ビデオ学習があります ⑤自分でタンを出してみよう	□器械の取り扱い方を確認します（看護婦） □退院後の日常生活について説明します（看護婦）

塩竈市立病院

この説明を担当したのは（　　）です。わからない点がありましたら、いつでもおたずねください。

開発の概要　(2) 標準計画―⑤クリティカルパスによる安全管理―Ｆ病院
「胃がんにおけるＴＳ－１のクリティカルパス開発」

項目	内容	要素	適用	具体的内容
発端（動機）	①インシデント分析	①報告数の推移		
		②報告内容分析	●	① 患者の自己判断による服薬中止 ② 副作用による緊急入院
		③重大事故の発生		
		④その他		
	②他施設の事故報道	①マスコミ報道		
		②専門誌の記事		
	③システム変更改善			
	④行政指導			
	⑤研究的取り組み			
	⑥患者の声・投書			
	⑦その他			
作成組織	管理組織	①安全委員会主導	●	②パス管理委員会
		②実行部門主導型	●	①ＴＳ１パス作成チーム
		③ﾘｽｸﾏﾈｰｼﾞｬｰ主導		

作成ﾒﾝﾊﾞｰ	医師	看護師	薬剤師	ＭＥ	検査	事務	その他
	●	●	●				製薬会社

項目	内容	要素	適用	具体的内容
作成方法	①問題の把握	①業務フロー分析	●	① 治療説明 ② 服薬指導 ③ 治療中の受診体制
		②発生因子分析	●	① 説明体制，内容 ② 副作用の発生状況 ③ 中止事例の原因
		③文献検討・学習	●	薬剤理解の学習会
		④現場聞き取り		
		⑤ｱﾝｹｰﾄなど		
	②標準化	①業務フロー過程	●	治療説明・体制
		②確認原則行動		
		③ﾘｽｸｱｾｽﾒﾝﾄﾂｰﾙ	●	有害事象と前駆症状関連図
		④標準計画	●	①診療用ＣＰ，②患者用ＣＰ
		⑤患者説明内容	●	服薬指導・体制（副作用観察を含め）
		⑥行動評価表		
	③マニュアル表示	①文章説明		
		②図式化	●	パス，ﾊﾟﾝﾌﾚｯﾄ，服薬日誌など
開発ツール	①業務マニュアル	①業務マニュアル		
		②ｱｾｽﾒﾝﾄﾂｰﾙ	●	①有害事象と前駆症状関連図
		③標準計画	●	① 診療用ＣＰ， ② 服薬日誌
	②患者説明	④患者説明ﾊﾟﾝﾌ	●	① 患者用ＣＰ，②服薬指導説明ｼｰﾄ ② 減量・休薬の目安
	③職員教育	⑤教育資料	●	①ＴＳパス説明（ＰＰＴ）
評価	①評価方法	①ｲﾝｼﾃﾞﾝﾄ報告	●	中止事例の減少
		②行動巡視		
		③ｱﾝｹｰﾄ（自己評価	●	患者ｱﾝｹｰﾄ①説明理解，治療受入効果
		④その他		
課題			●	

マニュアル説明(2) 標準計画―⑤クリティカルパスによる安全管理―Ｆ病院

１マニュアル名称	胃癌におけるＴＳ－１のクリティカルパス	要素
２達成目標	① 患者が治療の概要・スケジュールを理解し、精神的・肉体的苦痛を最小限に抑えて治療を受けることができる。 ② 患者が副作用を理解し、副作用の早期発見と的確な対処が行える。 ③ 患者・医師・看護師・薬剤師の治療に関する意識統一と連携が図れる。 ④ 患者との目標共有と達成基準の明確化ができる。 ⑤ 外来通院においても確実な服薬管理が行える。	① 患者の治療理解 ② 副作用対処 ③ 医療者連携 ④ 目標共有化 ⑤ 外来服薬指導
３パス作成経緯	1.作成動機 ① クリニカルパス（以下：ＣＰ）作成以前は、経口抗癌剤を内服している患者への看護介入はほとんど行なわれていなかった。 ◆ 投薬開始時に、医師から内服方法と副作用について説明が行なわれていた ◆ １週間から２週間おきに外来受診を組んで副作用等全身状態のチェックを行っていた。 ② 患者の問題とＣＰの必要性 ◆ 内服方法・副作用発現時の対応方法の説明不足や患者の理解不足から、自己判断で内服を中止。 ◆ 来院時には副作用がひどく即日入院しなければならなかったような事例が何例か発生した。 ③ 患者がおこるべき副作用を事前に把握し，内服を自己判断で中断せずに内服管理が行える為に、ＣＰの導入と看護介入が有用ではないかと考えた。 2.指導 1）診療用パスと患者用パス、さらに補助ツールとして服薬日誌、服薬指導時説明シート、有害事象と前駆症状の関連表、減量休薬目安表を作成し、治療と指導の統一を行う。 2）ＣＰ施行前に、医師・薬剤師・病棟看護師・外来看護師で説明会と勉強会を行い、意識統一を図った。 3）ＣＰ開始時には指導内容を分担し、医師、薬剤師、看護師それぞれから指導を行うよう設定した。	動機 ① 副作用の説明 ② 定期的ﾁｪｯｸ 問題点 ③ 説明不足 ④ 患者理解不足 ⑤ 自己判断による服薬中断 ⑥ 副作用での即日入院例発生 ⑦ ＣＰが有用 ⑧ 内服薬自己管理にＣＰが有用と判断 ＣＰの構成 ⑨ 診療用ＣＰ ⑩ 患者用ＣＰ ⑪ 服薬日誌 ⑫ 服用指導説明シート ⑬ 有害事象説明 ⑭ 減量休薬目安表 ⑮ 医療ﾁｰﾑの指導の統一 ⑯ 役割分担
４開発組織	ＴＳ-1 クリニカルパス作成チーム（構成メンバー） 外科医師と外来看護師が中心となり、医師６人、看護師２人（OCN を含む）、薬剤師２人の計 10 人	パス作成チーム ① 医師 ② 看護師 ③ 薬剤師
５作成方法	開発から導入までの経過は下記の手順で行った。 1. TS-1 クリニカルパスチームを編成した。 2. チーム全員でアウトカムの確認をした。CP の完成予定日を設定し、完成までのスケジュールをたてた。 3. チーム全員+病棟看護師に医師と製薬会社の業者からの講義による学習会を行った。 4. 退院間近に病棟からパスが開始になる症例もあるので、病棟から開始になる場合と外来から開始になる場合二通りの CP 用マニュアルを作成し病棟看護師と外来看護師に説明会を行った。 5. パス表の素案を作成し試行した。 6. パス推進委員へ TS-1 クリニカルパスを報告し、承認を得て実施した。	ＣＰ作成手順 ① 作成ﾁｰﾑ編成 ② 患者ｱｳﾄｶﾑ ③ 学習会 ④ 外来・病棟での説明会 ⑤ 素案試行 ⑥ パス推進委員会での承認 ⑦ 本実施

6開発したツール	1.TS-1 クリニカルパス用マニュアル―資料１参照 2.診療用パス―資料２参照 3.患者用パス―資料３参照 4.服薬日誌―資料４参照 5.服薬指導時説明シート―資料５参照 6.有害事象と前駆症状の関連表―資料６参照 7.減量休薬目安表―資料７参照	
評価表としてのパス表活用	パス表の受診日に設けたチェック欄と記録欄に，各担当者が実施後記録する。 ① 投与開始時、医師は採血データ・身長・体重・全身状態より、TS-1 投与量の設定をし、パス表に記入、担当看護師に申しおくる。 ② その後は２週間毎に診察と採血を行い，パス表に記入指示する。 ③ 担当ナースはパス表が予定通り進行しているかをチェックしバリアンスの有無を確認する。	① 患者データ ② 投与量設定 ③ 定期ﾁｪｯｸ ④ ﾊﾞﾘｱﾝｽﾁｪｯｸ
修正方法実施評価（チェック機構）	① 主治医と担当看護師が，受診日毎に診療用パスをもとに，バリアンス有無とその要因を確認し対応する。 ② また患者自身に疑問点や不安に感じた事など直接確認し、その都度説明・指導を行い、記録に残す。 ③ 更にバリアンスの集計分析をする。 ④ 定期的に（現在は不定期）アンケートを施行し、データー分析を行う。 ⑤ バリアンスとアンケート結果のデーターを把握後必要時パス推進委員会に報告相談し、作成チームで検討のうえ修正となる。	① ﾊﾞﾘｱﾝｽ確認 ② 患者の疑問不安の確認 ③ 説明 ④ 記録に残す ⑤ ﾊﾞﾘｱﾝｽ集計 ⑥ 修正作業
7運用段階	1.パス採用決定機関 ① パス推進委員会に報告し、審議され認定される。 ② 作成後試行し、パス推進委員会からの指導を基にパスを修正し完成する行程となる。 2.院内周知方法 ① 病棟内学習会、チーム間学習会で学習する。 ② 関連部署にはパスと補助ツール、TS-1 クリニカルパス用マニュアルを配布しいつでも確認出来るようにした。	① ＣＰ承認 ② 学集会 ③ 資料配布
8分析集計結果	<u>アンケート</u> ① TS-1 クリニカルパスを施行した患者 10 名に対し、アンケートを施行した。 ② パスを受けたことの質問 ◆ 「化学療法のスケジュールが掌握できたか」 ◆ 「化学療法の副作用を十分に理解できたか」 ◆ 「癌化学療法に対して前向きになれたか」という３つの質問 ◎、○、△、×のどれに確当するか答えてもらった。 ③ アンケート結果 ◆ 「化学療法のスケジュールが掌握できたか」と「化学療法の副作用を十分に理解できたか」の二つの質問に対しては，10 名全員がよく理解できたとの回答だった。 ◆ 「癌化学療法に対して前向きになれたか」という質問に対しては，３名が「なんともいえない」との回答だった ◆ その理由として，「起こり得る副作用がたくさんありすぎて、それを聞いたことで却って治療に対して不安になった」「一度にいろいろ説明されてもわからないし、プレッシャーになった」等が挙げられた。	患者アンケート ① 治療計画理解 ② 副作用理解 ③ 治療受入状況 <u>結果</u> ④ 計画理解に有効 ⑤ 副作用説明は重圧がある
評価	① CP をマニュアルとして施行し治療指導がシステム化したことで看護介入が効率的に行える様になった。	<u>評価</u> ① 効率的な看護

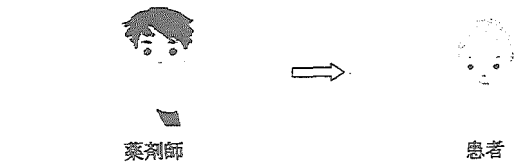
	② アンケートに対して「化学療法のスケジュールが把握でき、副作用を十分に理解でき、癌化学療法に前向きになれた」との好印象の回答が得られた。 ③ また有害事象の早期対応により治療を中止せずに継続できた症例が９例あった。 ④ パス表と服薬日誌を患者に渡すことにより、TS-1 の内服方法と副作用、副作用発現時の対応方法についての知識不足を解消し、確実な内服管理が出来るようになった。 ⑤ パス作成前に比較しインフォームドコンセントが充実できた。 ⑥ 結果、多職種間の関与と治療における意識統一を必然化させるＣＰの導入と看護介入が、外来通院時の複雑な抗癌剤内服治療において有用であると考える。	② 副作用出現時判断 ③ 中断の減少 ④ 知識不足の解消 ⑤ 確実な内服 ⑥ ＩＣの充実 ⑦ 多職種連携 ⑧ 外来での癌治療に有用
今後の課題	TS-1 クリニカルパスの運用上の問題点、今後の課題としては ① 連絡が多職種間で行われるため，パス漏れが発生しやすい。 ② シスプラチンとの併用療法のため，パスに乗せられない症例がある。 ③ 外来業務が多忙なため，パスの説明に必要な場所と時間の確保が困難である。 ④ 外来カルテに紙ベースで保存し使用している TS-1 クリニカルパスを電子カルテシステムに組み込む必要がある 以上の四点が挙げられた。今後、さらなる改善や検討に取り組んでいく必要がある。	課題 ① 医療者間の連絡体制 ② 併用療法時の対応 ③ 説明の時間と場所 ④ 電子カルテへの対応

ＴＳ－１クルティカルパス　マニュアル

＜入院中にＴＳ－１開始の場合＞

１．ＴＳ－１の治療についての説明

２．内服方法と副作用について説明。
（資料５・資料７使用）

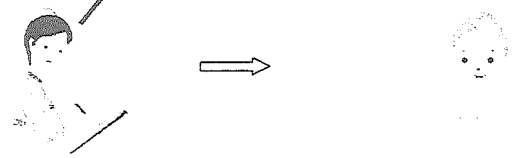


外来ＮＳへパスの依頼

患者を外来へ下ろして
もらう時間を連絡

２．内服のスケジュールと副作用の対処法、具合が悪くなったときの連絡先、日常生活の注意点について説明。
（資料１・２・５
使用）

１１Ｓ入院の患者様に限っては看護婦が病棟へ伺ってパスを行う。

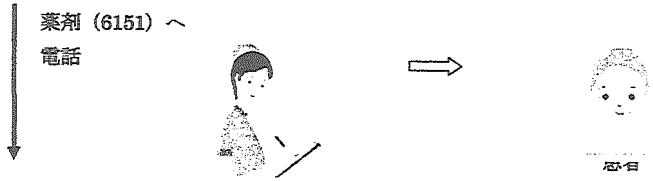


＊１クール目内服開始２週間目にも薬剤師より確認を含めた内服指導あり。
受診後または待ち時間に内線６１５１へ連絡後、資料６を持たせて「お薬お渡しカウンター」へ案内する。

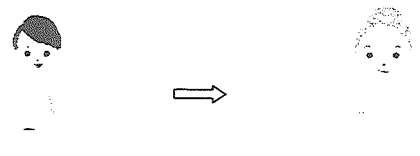
＜外来でＴＳ－１開始の場合＞

１．ＴＳ－１の治療についての説明

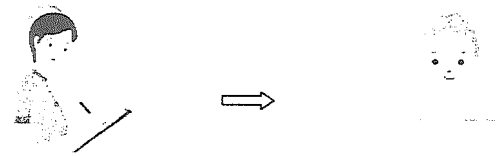
２．外来調剤室（６１５１）へ患者のＩＤと名前、院内ｏｒ院外、院内の場合は処方箋番号を連絡後、薬剤師からの説明を受けたら再度ブロック受付１５番へ戻ってもらうよう患者に説明し、資料５を持たせて「お薬お渡しカウンター」へ案内。



３．薬剤師より内服方法と副作用について説明後、再度ブロック受付１５番へ戻るよう案内。
（資料５・資料７使用）



４．内服のスケジュールと副作用の対処法、具合が悪くなったときの連絡先、日常生活の注意点について説明。
（資料１・２・５
使用）



＊１クール目内服開始２週間目にも薬剤師より確認を含めた内服指導あり。
受診後または待ち時間に内線６１５１へ連絡後、資料６を持たせて「お薬お渡しカウンター」へ案内する。

資料（２）標準計画―⑤パス―　Ｆ病院

診療用パス（1クール目）

ＴＳ－１外来治療パス（診療用）

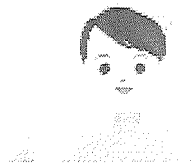
＿＿＿＿＿＿＿＿様

		1クール目							
		治療前	投薬開始日	在宅	（　）日目	15日目	在宅	（　）日目	29日目
【教育・指導】	医師	□本療法について説明 □前治療内容・残薬の確認							
	看護婦	□患者様用パスの説明 □服薬日誌の説明							
	薬剤師		□服薬指導		□服薬指導	□服薬指導			
【症状等】	医師	□PS、自覚症状チェック		□電話あり	□服薬日誌チェック	□服薬日誌チェック	□電話あり	□服薬日誌チェック	□服薬日誌チェック
	看護婦	□身長、体重測定							
【検査等】	医師	□骨髄機能チェック □肝機能チェック □腎機能チェック			□骨髄機能チェック □肝機能チェック □腎機能チェック	□骨髄機能チェック □肝機能チェック □腎機能チェック		□骨髄機能チェック □肝機能チェック □腎機能チェック	□骨髄機能チェック □肝機能チェック □腎機能チェック
【処置・決定】	医師	→□適正使用基準確認 →□治療開始決定 →□投与量決定	□TS-1 投与開始	→□副作用テーブル確認 →□来院指示 →□休薬指示	→□減量休薬目安確認 →□休薬指示 →□投薬再開 →□減量指示 →□薬剤処置	→□減量休薬目安確認 →□休薬指示 →□投薬再開 →□減量指示 →□基準量復帰 →□薬剤処置	→□副作用テーブル確認 →□来院指示 →□休薬指示	→□減量休薬目安確認 →□休薬指示 →□投薬再開 →□減量指示 →□基準量復帰 →□薬剤処置	→□休薬期間決定

患者用パス（1クール目）

TS－１の内服を受けられる　　様へ

＊外来受診の際はこの用紙をお持ちください

日時		１クール目			２クール目開始
	治療前 ／	服用開始日 ／	服用２週間後 ／	服用４週間後 ／	服用６週間後 ／
治療 処置	＊身長・体重測定 ＊内服薬処方	＊内服開始 ＊副作用チェック （服薬日誌）	＊外来診察 ＊内服中	＊外来診察 ＊休薬開始	＊外来診察 ＊内服再開
検査	＊採血		＊採血	＊採血	＊採血
説明 指導	＊医師より現在の病状とTS－１療法についての説明 ＊看護婦より内服のスケジュールと副作用の対処法、具合が悪くなった時の連絡先についての説明 ＊薬剤師より内服の仕方、副作用についての説明		＊薬剤部にてくすりの相談		
目標	＊治療の概要が理解でき、不安なく治療が受けられる ＊起こりうる副作用とその対処法が理解できる。	＊休薬が必要な薬であるなど、薬の服みかたを理解し、確実な内服ができる。 ＊服薬日誌の必要性を理解し、使用することができる		連絡先 平日　８：３０～１７：００ 外科外来 （０３）３４４８－６２５１ 休日＆平日１７：００～８：３０ 救急センター （０３）３４４８－６０００	

特に経過に問題がなければ、上記を１クールとして、治療を繰り返します。
（ふつうは４週間服用し、1～2週間服用をお休みしますが、症状や副作用にあわせて飲む量や服用・休薬期間が変更されることがあります）

服薬日誌（記入ページ）

日付を入れ、薬を飲んだら○印、体調や飲み忘れで飲まなかった薬は×印をつけてください。
薬剤に2種分を一度に飲まないでください。

飲みはじめ（予定）

＿＿月＿＿日ー＿＿月＿＿日

日	月	火	水	木	金	土
／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕
／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕
／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕
／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕
／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕
／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕
／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕	／ 朝・夕

体のメモ（気になることなどをメモしておきましょう）

【体の調子】体がだるい、発熱（さむけ）、動悸・息切れ、息苦しい、かゆみ、発疹、青あざ

【食　　事】食欲がない、むかつき・はきけがある

【目・鼻・のど】のどの痛み、せき、口の中のあれや唇のはれ、鼻血、においがわかりにくい、目が黄色い

【トイレの時】下痢（特に1日4回以上や夜間）、腹痛、残尿感がある、おしっこの量が増えた・減った

＊この他にも気になることがあったら、医師や薬剤師に相談してください

← 診察の予定日には、大きく○を付けておきましょう。

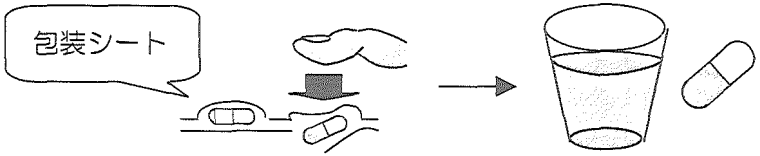
服薬指導時説明シート＿1

「ティーエスワン」による化学療法を受けられる＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様へ

このお薬は胃がんや頭頸部がんの治療に使われる抗がん剤で、がん(腫瘍)を小さくすることで症状が軽くなることが期待できます。

ティーエスワンによる適正な治療を受けるためと、副作用の早期発見のために、次の注意事項をお守り下さい。

・効果や副作用を確認するために、医師の指示に従って定期的に受診し、検査を受けて下さい。
・他の診療科や病院を受診する場合は、受診先の担当の医師または薬剤師に



包装シートからカプセルを取り出しカプセルだけを飲んで下さい

飲み方

★ティーエスワンはあなたの体重と身長から、お薬の量と１回に飲むカプセルの数が決められます。これを１日に２回(朝食後と夕食後)、コップ１杯程度の水または湯冷ましで服用して下さい。

★ティーエスワンは服用をお休みする期間があります。ふつうは、１日２回の服用を４週間続け、その後1～2週間は服用をお休みします。その後は、これを繰り返して服用します。
また、あなたの症状や副作用にあわせて、担当の医師が１回に飲む量や服用・休薬期間(飲む期間・服用をお休みする期間)を変更することがありますので、指示をよく聞いて間違えないようにして下さい。

飲み忘れた時

★飲み忘れた場合は、飲み忘れの分をとばして、次の分から服用して下さい。
絶対に２回分を一度に服用しないで下さい。

はいてしまった時

★吐いた分を追加して飲まないで下さい。

代表的な副作用

○白血球減少
白血球が減ると、からだの抵抗力が落ちて、かぜなどの感染症にかかりやすくなったりします。

○貧血
貧血の症状にはめまい、さむけ、だるさ、動悸・息切れなどがあります。

○血小板減少
血小板の数が減ると血液が固まりにくくなるため、鼻血が出やすくなったり、青あざ(内出血)ができやすくなります。

○食欲不振
食欲が落ちることがありますが、体力を落とさないためにも食事は少量でもきちんと摂るように努め、ティーエスワンもできるだけ続けて飲むよう心がけて下さい。

○はきけ
むかつきがあったり、はいたりすることがあります。

○下痢
下痢をすることがあります。腹痛があったり、１日４回以上の下痢や、夜中に下痢があった場合はすみやかに担当の医師に相談して下さい。

○口内炎
舌や歯ぐきにできものや切れこみができたり、口の中が荒れたり、くちびるが赤くはれることがあります。飲み始めて１週間前後で同時に口内炎と下痢が起こった場合は、お薬があわない可能性もあるので、すぐに医師に相談して下さい。

○発疹
飲み始めて数日以内に全身にかゆみを伴って発現した場合はすぐに担当の医師に相談して下さい。

有害事象と前駆症状の関連表

副作用・前駆症状関連テーブル		肝障害	白血球減少	貧血	血小板減少	腎障害	間質性肺炎	嗅覚脱失	潰瘍等
全身倦怠感	[だるい]		○	○		○			
発熱(悪寒)	[発熱(さむけ)]		○	○			○		
動悸・息切れ	[動悸・息切れ]		○	○			○		
めまい・眩暈	[めまい]			○					
食欲不振	[食欲がない]	○							△
悪心・嘔吐	[むかつき・はきけ]								△
のどの痛み	[のどの痛み]		○						○
咳嗽	[せき]		○				○		
口内炎	[口の中のあれ]		○						○
口唇炎	[唇のはれ]		○						○
鼻出血	[鼻血]				○				
嗅覚障害	[においがわかりにくい]							○	
眼球黄染	[目が黄色い]	○							
そう痒	[かゆみ]		○						
発疹	[発疹]								
皮下出血	[青あざ]				○				
下痢	[下痢(1日4回以上、夜間)]		○						△
腹痛	[腹痛]		△						△
下血	[下血、黒色便]								○
残尿感	[残尿感がある]					△			
多尿・乏尿	[おしっこが増えた・減った]					○			

記号(○：関連性が強く疑われる自覚症状、△：発現する可能性がある自覚症状)

減量休薬の目安

ティーエスワン休薬、再開、減量の目安

項目		休薬を考慮する値・症状など	再開の目安	再開方法(減量・投与期間短縮)	推奨される併用・支持療法
血液学的	白血球減少	2,000/mm^{3}未満	4,000/mm^{3}以上	再開方法の目安に準じる	G-CSF [発熱など感染が疑われる場合は抗生剤の投与を考慮する]
	好中球減少	1,000/mm^{3}未満	2,000/mm^{3}以上		
	血小板減少	7.5万/mm^{3}未満	10万/mm^{3}以上	再開方法の目安に準じる	―
非血液学的	下痢	治療前に比べ4回以上の排便回数の増加又は夜間排便	症状回復	再開方法の目安に準じる	止痢剤の投与、脱水の防止 [白血球減少を伴う場合は注意する]
	口内炎	疼痛がある紅斑、浮腫、潰瘍 摂食・嚥下は可能	症状回復	再開方法の目安に準じる	含嗽剤によるうがいなど
	嘔吐	治療前に比べ24時間あたり2-5回多い	症状回復	可能で有れば、同一投与量・投与期間での再投与を考慮し、減量・投与期間短縮が必要な場合は再開方法の目安に準じる	食欲不振に対しては、食事指導や消化剤の投与 悪心・嘔吐に対しては制吐剤の投与を考慮
	悪心、食欲不振	経口摂取量の著明な減少	症状回復		
	総ﾋﾞﾘﾙﾋﾞﾝ	3.0 mg/dL以上	1.0 mg/dL未満	再開方法の目安に準じる [転移巣の影響も考慮して、慎重に再開する]	安静臥床を基本とし、肝庇護剤の投与を行う。
	GOT,GPT	100 IU/L以上	GOT:40 IU/L未満 GPT:45 IU/L未満		
	ｸﾚｱﾁﾆﾝ	男性:1.5 mg/dL 女性:1.2 mg/dL	―	基本的に再投与は行わない	―
		男性:1.1 mg/dL 女性:0.8 mg/dL	男性:1.1 mg/dL 女性:0.8 mg/dL	再開方法の目安に準じる	
	その他の非血液学的項目	NCI-CTCのgrade2	症状回復	再開方法の目安に準じる	―

再開方法の目安:
①2週以内に発現した場合は、1段階の減量を優先して再開を検討する。なお、2週以上の投与により悪化することが予想される場合は1段階の減量に加えて、投与期間の短縮も併せて行うことを考慮する。
②2週経過後の発現であれば、コース内投与期間の短縮(2週投与1～2週休薬など)を優先して再開を検討する。
＊初回投与量が80mg/dayの場合は、コース内投与期間の短縮で再開可能と判断された場合は、投与期間の短縮で対応する。
注意:休薬・再開・減量の目安であって、絶対的なものではないため、患者様の状態や発現の時期などを考慮して休薬や再開を決定する。

(３)物品・薬品の安全管理

① 救急カートの標準化

② 輸血管理

③ 注入器の管理

④ 与薬事故防止

開発の概要　（３）物品・薬品管理―②救急カート　Ｂ病院

「救急カートの統一」

項目	内容	要素	適用	具体的内容
発端（動機）	①インシデント分析	①報告数の推移		
		②報告内容分析		
		③重大事故の発生		
		④その他	●	救急対応時，看護師が救急物品の準備に手間取ったと医師から指摘された
	②他施設の事故報道	①マスコミ報道		
		②専門誌の記事		
	③システム変更改善			
	④行政指導			
	⑤研究的取り組み			
	⑥患者の声・投書			
	⑦その他			
作成組織	管理組織	①安全委員会主導		
		②実行部門主導型	●	ＭＲＭｺﾒﾃﾞｨｶﾙ部門
		③ﾘｽｸﾏﾈｰｼﾞｬｰ主導		

作成ﾒﾝﾊﾞｰ	医師	看護師	薬剤師	ＭＥ	検査	事務	その他
	●	●		●			

項目	内容	要素	適用	具体的内容
作成方法	①問題の把握	①業務フロー分析	●	①救急カートの物品補充とﾁｪｯｸ体制
		②発生因子分析		①　医師によって異なり薬品が多種 ②　薬品が多すぎる
		③文献検討・学習		
		④現場聞き取り	●	看護師意見―医師ごと薬品が異なる 救急ｶｰﾄの薬品が多く使用しにくい
		⑤ｱﾝｹｰﾄなど		
	②標準化	①業務フロー過程	●	①救急カートは勤務前毎日点検
		②確認原則行動	●	①　喉頭鏡は使用可か ②　薬品．物品はｶｰﾄ表示どうりか
		③ﾘｽｸｱｾｽﾒﾝﾄﾂｰﾙ		
		④標準計画		①　薬品の定数化（準備薬品の決定） ②　物品の定数化・位置・点検方法
		⑤患者説明内容	●	
		⑥行動評価表		
	③マニュアル表示	①文章説明	●	マニュアル
		②図式化	●	カート内の物品位置
開発ツール	①業務マニュアル	①業務マニュアル	●	救急カートの統一
		②ｱｾｽﾒﾝﾄﾂｰﾙ		
		③標準計画	●	薬品・物品の定数表，点検方法
	②患者説明	④患者説明ﾊﾟﾝﾌ		
	③職員教育	⑤教育資料		
評価	①評価方法	①ｲﾝｼﾃﾞﾝﾄ報告	○	医師・看護師からクレームは無くなった
		②行動巡視	●	病棟間のばらつきは無くなった
		③ｱﾝｹｰﾄ（自己評価		
		④その他		物品に予備が生まれ，管理しやすい
課題				