

経尿道的腫瘍摘除術クリニカルパスにおける在院日数の検討 ーバリエーション分析と患者アンケートを通してー

西病棟 3階 ○三坂里実 太田あや 斉藤佳恵
竹内弘美 富田静江

Key word : クリニカルパス 患者満足度
経尿道的腫瘍切除術 バリエーション分析

はじめに

クリニカルパス（以下CP）は医療の標準化やチーム医療、医療の効率化、リスクマネジメント、インフォームドコンセントなどの機能を包括して、医療の質向上が図れたとされている研究も多い。その一方で、CP導入による医療の画一化、臨床研究の停滞なども指摘されており、バリエーション分析によるEBMの追求とCPの定期的更新が必要とされている。

当病棟においてもCPが運用された術式は2004年度4件、2005年度7件と増加している。中でも経尿道的膀胱腫瘍切除術（以下、TUR-Bt）は手術件数が多く入院期間も2週間程度と予測されCP逸脱例も少ない。しかし、現状では退院日にばらつきが多いという印象を受け、CPを使用して入院管理を行っているにも関わらず在院日数の短縮が図れているという実感がない。他研究比較ではCP導入後の在院日数の変化やバリエーション分析を行っている研究は数多くあるが、退院決定に焦点を絞った研究はない。そこで、私たちは退院日の決定つまり在院日数を決定する因子について「精神的要因」「身体的要因」「社会的要因」「医療者側要因」の4要因が関与していると考え（図1）、それぞれの因子をバリエーション分析、患者アンケートより調査した。本研究に取り組むことで、より患者のニーズに合わせたCP作成への一助としたい。



図1在院日数に影響する因子

I. 研究目的

TUR-Bt クリニカルパスのバリエーション分析、患者アンケート調査から現在のCPにおける在院日数の問題点を明確にし、改善点を導き出す。

II. 用語の定義

- ・精神的要因：患者または家族の持つ不安など精神的側面に由来する退院決定要因。例）患者の治療拒否、患者の学習能力など
- ・身体的要因：患者の身体的側面に由来する退院決定要因。例）後出血、発熱の合併症など
- ・医療者側要因：病院、医療方針に由来する退院決定要因。例）術後追加療法、検査日が休日など
- ・社会的要因：地域・社会的側面に由来した退院決定要因。生命保険関係（入院の延長など）、転院先の受け入れ態勢、家族の迎えなど

III. 研究方法

1. 対象・期間

2005年6月～2006年7月にTUR-Btを施行した患者のうち、CP適応とした患者17名

2. データの収集方法

対象者へ(1)入院期間について(2)クリニカルパスについて(3)退院時の不安について選択的
回答形式及び自由記述の質問紙を作成し、調査の趣旨の説明書、同意書とともに郵送した(表4参照)。

また、同意を得られた対象者の過去の記録より、在院日数・術前期間・術後期間・尿道カテーテル抜去日・食事開始日・点滴終了日・座位開始日・歩行開始日について調査した。さらに、バリエーション発生の有無とその内容について調査した。

3. 分析方法

対象者から得られたバリエーション発生件数、患者アンケート調査の回答について単純統計処理

を行い、自由記述の内容については看護師4名で検討した。

4. 倫理的配慮

バリエーションの調査項目は個人を特定されない内容とし、プライバシーの保護を徹底した。また、アンケート調査に関しては患者本人に得られたデータは研究目的以外に使用されないこと、参加は自由意志であることを説明し書面にて同意を得た上で行った。

IV. 結果

1. 対象の背景

アンケートの回収率は82.3%(14/17)であった。対象の内訳は、男性14名、女性0名、平均年齢は68.0±4.5歳であった。期間中の延べ手術件数は総数19件であった。

2. 在院日数について(表1)

平均在院日数は15.3±4.7日であり、術前は6.1±1.8日、術後は9.3±3.4日であった。

表1 対象の入院期間及び経過

	平均日数(±SD)
術前期間	6.1±1.86
術後期間	9.2±3.35
在院日数	15.1±4.69
尿道カテーテル抜去日	2.6±1.33
食事開始日	1.0±0.00
点滴終了日	1.9±0.32
座位開始日	0.9±0.32
歩行開始日	1.0±0.00

N=19

3. 退院決定要因について(表2)

精神的要因1件、身体的要因4件、社会的要因2件、医療者側要因10件、不明2件であった。最も多かった医療者側要因の内訳は、「医師より病理結果が出てから退院するように指示があった」が8件(内、術後追加療法が行われたのは5件)、「転科」1件、「転院」1件であった。

表2 退院決定した要因

精神的要因	1件	本人希望で術後栄養指導を受けた(1)
身体的要因	4件	発熱(1)、尿閉(1)、血尿(1)、ステント抜去(1)
医療者側要因	10件	医師の指示で病理結果を待ち退院(8)→追加治療あり(5) 術後検査(採血など)を終えてから退院(2)
社会的要因	2件	転科(1)、転院(1)
不明	3件	特記すべき術後トラブルなく退院

4. アンケート調査について(表3)

患者アンケート調査では術前、術後の在院日数に関して、いずれも入院期間が短いという回答は0%であった。また、満足度について入院に対して「大変満足」33.3%、「満足」66.4%と高い評価が得られていた。退院の際に不安の有無については「有り」26.7%、「無い」73.3%であり、その内訳も「再発への不安」が90.0%を占めていた。不安に対して医療者に相談できたかという問いに関しては「できた」という回答が82.0%であった。

表3 アンケート結果

1. 在院日数について					※()内は%
1) 術前期間について					N=15
長い	適当	短い	わからない	無回答	
4(26.7)	11(73.3)	0	0	0	
2) 術後期間について					N=15
長い	適当	短い	わからない	無回答	
4(26.8)	9(66.6)	0	0	1(6.6)	
2. CPIについて					
1) CPの有無					N=15
有	無	無回答			
13(86.6)	2(13.4)	0			
2) 入院経過の把握					N=15
できた	ややできた	あまりできず	全くできず	無回答	
9(60.0)	5(33.3)	0	0	1(6.7)	
3) 予定通りに進んだか					N=15
進んだ	進まなかった	無回答			
14(93.3)	0	1(6.7)			
4) CPはあったほうがよい					N=15
思う	やや思う	あまり思わぬ	思わない	無回答	
9(60.0)	5(33.3)	0	0	1(6.7)	
退院について					
1) 退院日の決定要因					N=15
医師の指定	追加治療	家族の迎え	他科受診		
9(60.0)	1(6.4)	3(20.0)	2(13.3)		
仕事の都合	保険上の理由				
0	0				
2) 不安の有無					N=15
あり	なし	不明	無回答		
5(26.7)	10(73.3)	0	0		
3) 不安の要因					N=5
血尿	発熱	排尿時痛	頻尿		
0.0	0.0	1(20.0)	0.0		
尿失禁	再発				
0.0	4(80.0)				
4) 医療者への相談					N=5
できた	できず	無回答			
4(80.0)	1(20.0)	0.0			
5) 医療者の対応					N=5
大変満足	満足	やや不満	不満	無回答	
4(80.0)	1(20.0)	0.0	0.0	0.0	
6) 今回の入院への評価					N=15
大変満足	満足	やや不満	不満	無回答	
5(33.3)	10(66.4)	0	0	0	

VI. 考察

CPのバリエーション分析を行ったところ、尿道留置カテーテル抜去の時期についてはややばらつきがあるものの、食事開始、点滴終了、座位・歩行開始に

についてはほぼ予定通りに行われており、CP 逸脱例が少ないことが明らかになった。座位開始に関しては術当日より開始しているケースもあり、正のバリエーションが発生している。

術後合併症を併発したケースにおいても術後 7 日目以内に退院していることから身体的要因が在院日数の延長に影響する主な要因であるとは言い難いと考え。一方で、在院日数に影響する 4 要因の中で最も多かったのは医療者側要因であり、特に、医師の指示により術後病理結果を待ってから退院を迎えるケースが多かった。術後追加療法をした場合でも、施行後翌日に退院するケースや施行後数日経過観察してから退院するケースなど様々であり、個人差が現れる結果となっていた。また、アンケート調査からも入院期間について短いと回答した患者はなく、自由記載の回答からも「病床でぼーっとしている時間が長い」等の指摘もあった。このことから、病理結果が出るまでの入院期間は治療をしていない空白の入院期間であり、在院日数の短縮を考慮する上では今後検討の余地があると言える。しかし、同時にこの期間は今後の治療方針を決定するという医学的見地も含まれているため介入を考慮する上では医師との相談が必須であり、本研究により今後の課題も導き出された。

患者アンケート調査からは医療者の対応などを含め入院全般を通しての患者満足度は高く、入院への評価は高かった。退院後の不安についても「再発への不安」と答えた患者が 90.0%であり、今回の調査の対象者は再発者が多かったことも関係しているのではないかと考える。

膀胱腫瘍は再発しやすく、対象者の中にも対象期間内の 1 年間で同手術を 2 回受けている患者も存在する。つまり、術後も再発や予後への不安を抱えながら退院もしくは在宅療養をしている患者の存在が明らかとなった。在院日数を見直す際にも、予後への不安に対するケアも考慮し、退院指導の充実等精神的フォローを行っていく必要性があると示唆された。今回の研究では、初発の膀胱腫瘍を有した患者は少ないため、今後は症例数を増やし、再発患者と初発患者が抱える不安も比較しケアに取り入れて行く必要がある。また、退院直後にアンケートを実施するなど、調査期間についての再検討も必要であることが考えられた。

Ⅶ. 結語

1. 退院を決定する因子は「医療者側要因」が最も多く、その内訳は術後追加治療を見据え病理結果を待って退院するケースが多かった。
2. 退院時の不安については「再発への不安」を訴える患者が最も多く、退院指導を充実させていく必要性が示唆された。

参考文献

- 1) 副島秀久: 決定版クリニカルパス(第 1 版) p3, 医学書院, 2005.
- 2) 坂本すが他: クリティカルパス徹底活用術, 月刊ナーシング Vol25, No.12. p6, 2005.
- 3) 山口洋子: 「入院経過表」導入による有効性の検証—より高い患者満足度を得るための分析と考察—, 長野赤十字病院医誌 14, p59-64, 2000.
- 4) 田中彰子他: クリティカルパス導入直後の直接ケア時間の変化—KNS による泌尿器科病棟の分析—, 医療マネジメント学会雑誌 Vol.3, No.4, p609-612, 2003

表4 アンケート内容

【在院日数に関する質問】

- 1)入院してから手術までの期間はどのように感じられたか
- 2)手術から退院までの期間はどのように感じたか

【CPに関する質問】

- 1) CPを受け取ったか
- 2) 入院中にいつ何を行うかの予定がよくわかったか
- 3) 予定通りにスケジュールは進んだか
- 4) 問い3)で「進まなかった」と答えられた方へ質問。スケジュール通りに進まなかったことは何か？
：歩行開始, 食事開始, 点滴終了, 尿道カテーテル（尿道に入っていた管）抜去, その他
- 5) 入院においてCPはあったほうがよいか

【退院についての質問】

- 1) 貴方が医師より退院についての話が出てから、具体的に退院日をいつにするか決定した要因は何か？
医師が退院日自体を指定してきた
医師から追加治療があると言われ、治療が終了してから退院日を決定するように言われた
家族が迎えに来られる日に合わせた
他の科の受診も受けてから退院できるように日を合わせた
仕事の都合に合わせて日を決めた
保険の関係に合わせて日を決めた
- 2) 退院に際し、何か心配なことはあったか
- 3) 問い2)で「心配があった」と答えられた方への質問。具体的にどのようなことだったか？
退院後の血尿の出現について心配であった
退院後の発熱に対して心配があった
退院後の排尿時痛に対して不安があった
退院後の頻尿に対して不安があった
退院後の尿失禁に対しての不安があった
退院後、再発に対しての不安があった
- 4) そのような不安について医療者に相談することができたか
- 5) 問4)で「できた」と答えられた方への質問。
医療者へ相談した時の医療者は迅速に対応し、貴方にとって満足のいく対応だったか？
- 6) 今回の入院について、どのように評価するか？