自己判断式退院の目標を付加した 消化器癌手術クリニカルパスの経験

伊勢崎市民病院外科，昭和大学一般消化器外科*

保 田 尚 邦 渡 辺 誠 草 野 智 一
角 田 明 良* 草 野 満 夫*

The Study on Clinical Pathway with Six Goals by Self-check

Naokuni YASUDA, Makoto WATANABE, Tomokazu KUSANO,
Akira TSUNODA* and Mitsuo KUSANO*

Department of Surgery, Iseaki Municipal Hospital

**Department of General and Gastrointestinal Surgery, Showa University*

クリニカルパスの導入と同時に日々のアウトカム評価とは別に，自己判断式退院の目標を考案し，患者満足度の向上を目指してきた。今回，自己判断式退院の目標を付加した胃と大腸の消化器癌手術クリニカルパスの使用経験と効果について報告する。対象は2000年1月から2002年12月までに当科で経験した胃癌と大腸癌に対する初回手術症例で，術後創感染と縫合不全がなかった86例である。クリニカルパスの導入以前をC群（42例），導入後をCP群（44例）とし，自己判断式退院の目標の各項目達成時期について比較検討した。胃癌では検査以外で，大腸癌では検査と体温で有意差を認めなかったが，その他は全てCP群で早く達成されていた（ $p < 0.05$ ）。胃癌と大腸癌ともに術後在院日数もCP群で短縮されていた（ $p < 0.01$ ）。自己判断式退院の目標を付加した消化器癌手術クリニカルパスにより満足感をそこなく早期退院が可能と考えられた。

索引用語：クリニカルパス (clinical pathway)，消化器癌 (gastrointestinal cancer)，自己判断式退院の目標 (six goals by self-check)

はじめに

近年，消化器癌においてもクリニカルパスが導入されるようになってきた。しかし，医師が退院可能と判断しても，患者や家族の同意を得られない場合が少なからず存在する。十分な同意が得られないまま，説得のみの退院では患者の不安はつのるばかりである。われわれは，本邦におけるクリニカルパスの目標として，早期退院のみにこだわるのではなく患者と家族に満足してもらいながらより早期に退院してもらうことと考えるクリニカルパスの作成と導入を行ってきた。そして，クリ

ニカルパスの導入と同時に日々のアウトカム評価とは別に，自己判断式退院の目標を作成し，治癒程度を患者自身に判断させることで，クリニカルパスを使用した管理において患者満足度の向上を目指してきた¹⁾。今回，自己判断式退院の目標を付加した胃と大腸の消化器癌手術クリニカルパスの使用経験と効果について検討した。

対象と方法

対象は2000年1月から2002年12月までに当科で経験した胃癌と大腸癌に対する初回手術症例で，1人の外科医に手術および経過観察され術後創感

染と縫合不全がなかった86例である。2000年1月から2001年12月までのクリニカルパスの導入以前の患者42例をC群とし、2002年1月から2002年12月までのクリニカルパスを使用した患者44例をCP群とし、自己判断式退院の目標の各項目達成時期について比較検討した。またCP群では、退院時にクリニカルパスに関するアンケート調査を施行した。なおretrospectiveな検討から自己判断式退院の目標は、1) 体温：2日以上37℃未満。2) 食事：5分粥が50%以上食べられる。3) 疼痛：なしか内服でコントロール可。4) 作業：自己配膳、廊下が歩ける。5) 清潔：創部を含めたシャワー可。6) 血液検査：正常化、の6項目とした¹⁾。

結 果

C群とCP群それぞれの患者背景をTable 1, 2に示した。胃癌症例はC群とCP群それぞれ21例、18例であった。大腸癌症例はC群とCP群それぞれ21例、25例であった。胃癌に関してC群で胃全摘術症例が多い傾向であったが、両群間に有意差のある背景は認めなかった。大腸癌症例の背景において、根治度C症例がCP群で有意に多く認められた($p<0.05$)が原発巣はすべて切除された症例であり、その他は両群間に有意差はなかった。

胃癌に関してC群とCP群を比較したところ、経鼻胃管(NG) 抜去日とドレーン抜去日そして自己判断式退院の目標6項目のうち検査以外の5項目で有意にCP群で短縮されていた(Fig. 1)。術後平

均入院期間ではC群、CP群それぞれ 25.1 ± 8 日、 14.8 ± 2 日であり、CP群で有意に短縮されていた($p<0.01$)。次に大腸癌に関してC群とCP群を比較したところ、NG抜去日とドレーン抜去日そして自己判断式退院の目標6項目のうち体温と検査以外の4項目で有意にCP群で短縮されていた(Fig. 2)。術後平均入院期間ではC群、CP群それぞれ 20 ± 5.6 日、 13.8 ± 2.2 日であり、CP群で有意に短縮されていた($p<0.01$)。

消化器癌クリニカルパス使用後アンケート調査で有効回答の得られたのは16例で、約70%でクリニカルパスを毎日見たと答え、術後経過をするのに約90%が役に立ったと答えていた。退院に関して75%で満足して退院したと答え、不満とした答えはなかった。また約80%で自己判断式退院の目標が大変参考になったと回答していた。

Table 2 Characteristics of patients with colorectal cancer

	C-group	CP-group
Number	21	25
Age	61.6± 9.5	65.8± 10.2
Gender	3:1	13:12
Colectomy	15	20
Anterior resection	6	5
Stage 0	1	0
I	1	3
II	12	12
III A	6	4
III B	1	0
IV	0	6
Cur A	21	19
B	0	0
C	0	6*

Values are mean±SD. *:p<0.05 chi-squared test

Table 1 Characteristics of patients with gastric cancer

	C-group	CP-group
Number	21	18
Age	65.4± 11.2	61.1± 11.6
Gender	5:2	13:5
Total gastrectomy	7	4
Distal gastrectomy	14	14
Stage I A	11	13
I B	5	1
II	1	2
III A	1	2
III B	1	0
Cur A	16	16
B	4	2
C	1	0

Values are mean±SD.

*:p<0.01 **:p<0.05 Student's t test

Fig. 1 Change in patients with gastric cancer

Fig. 2 Change in patients with colorectal cancer

考 察

クリニカルパスは、米国の工業界で使われていた手法をDRG/PPSの導入を期に医療界に取り入れ開発されたものである²⁾。本邦においては、単に早期退院を目指すのではなく医療の質の向上、患者中心の医療などを目指し急速に普及している³⁾⁴⁾。当科でも消化器良性疾患のクリニカルパスから作成と導入を行ったが、癌患者に対しては標準的治療経過を示すのみでは術後の不安感を癒すことは困難と考え、自己判断式退院の目標を考案してクリニカルパスに付加し導入した。

多くの報告と同様⁵⁾⁶⁾に、本検討でもクリニカルパスを導入することで術後在院日数を短縮することができた。またアンケート調査の結果からも、自己判断式退院の目標を付加したクリニカルパスへの患者の高い関心と満足が示されていた。自己判断式退院の目標を項目別にみると、胃癌の体温の達成時期では両群間に有意差が生じたが大腸癌の体温と検査および胃癌の検査の達成時期ではクリニカルパスの導入には関係がなかった。クリニカルパスを導入しても体温や検査などの身体的因子による項目には効果はなく、クリニカルパスの最も大きな効果は患者の精神的因子に作用するものと考えられ、疼痛や作業や食事などの達成時期の短縮につながったと考えられた。またNGやドレーン管理を統一することも食事、疼痛、清潔の達成に寄与していたと考えられた。

クリニカルパスの導入により術後在院日数短縮、チーム医療の推進などの良好なアウトカムが

えられるようになったとされている一方、退院に関しての患者のアンケート調査では50%以上で不安を感じたとする報告もあり、各施設間で差があるのが現状である⁵⁾⁷⁾。治療程度には個人差があり、単に時間が経過したので必ず治っているとは限らず、また患者自身はどこまで治っているのか判断が難しく、これらが退院への不安を増幅していると思われる。そこで、自己判断式退院の目標を付加したクリニカルパスにより術後に患者が、目標6項目の達成度合いについて医療従事者と話をすることにより、また順次目標項目が達成されていくことを体験することから不安が解消して行き早期退院を受け入れやすくなったと考えられた。つまり、自己判断式退院の目標をクリニカルパスに付加することは、術前から医療従事者側と患者側が統一した退院の観念を共有できた点、また患者が参加し、自ら早期退院に向けて術後の状態を判断できたという点で、周術期におけるインフォームドコンセントを良好にすることでクリニカルパスをより効果的にしたと考えられた。本検討ではクリニカルパス導入の前後の症例で比較検討を行ったが、今後は自己判断式退院の目標をベンチマークにしクリニカルパスの改定を行うことも可能と考えられ、自己判断式退院の目標はクリニカルパスの運営で新たな役割のツールとなる可能性を秘めていると考えられた。

結 語

自己判断式退院の目標を付加した消化器癌手術クリニカルパスにより満足感をそこなうことなく早期退院が可能であった。

参考文献

- 1) 保田尚邦, 渡辺 誠, 草野智一他: 消化器癌外科治療のクリニカルパスにおける自己判断式退院の目標. 外科65: 461-463, 2003
- 2) 深谷 卓: 医師にとってのクリニカルパスとは. 小西敏郎, 深谷 卓, 阿川千一郎他(編), 医師とクリニカルパス, 第1版, 医学書院, 東京, 2000, p1-5
- 3) 小西敏郎, 阿川千一郎: 癌治療とクリニカルパス. 癌と化療27: 655-670, 2000

自己判断式退院の目標を付加した消化器癌手術クリニカルパスの経験

- 4) クリニカルパス学会研究班：クリニカルパスの普及一体制の現状と課題。日クリニカルパス学会誌 3：53-60, 2001
 - 5) 青木洋子, 横山律子, 藪崎 裕他：幽門側胃切除術のクリティカルパスの評価。医療マネジメント学会雑誌 3：547-551, 2003
 - 6) 野末 睦, 丸山常彦, 今村史人他：幽門側胃切除術に対するクリティカル・パスの導入経験。日消外会誌33：507-511, 2000
 - 7) 関戸 仁, 永野靖彦, 三浦靖彦他：クリニカルパスにおけるバリエーション分析の有用性。日消外会誌 35：223-236, 2002
-