腰椎椎間板ヘルニアにおけるクリニカルパスについて

山口大学整形外科

斉 木 正 彦・田 口 敏 彦
脇 阪 敦 彦・金 子 和 生
豊 田 耕一郎・加 藤 圭 彦
河 合 伸 也

Clinical Path for Lumbar Disc Herniation

Masahiko Saiki, Toshihiko Taguchi, Atsuhiko Wakisaka,
Kazuo Kaneko, Koichiro Toyota, Yoshihiko Kato,
and Shinya Kawai

Department of Orthopaedic Surgery,
Yamaguchi University School of Medicine, Ube, Yamaguchi, Japan

We examined cases of adapted clinical pathway for herniated lumbar disk. A total of 43 patients underwent programmed partial laminectomy or osteoplastic hemi laminectomy. For partial laminectomy, patients were programmed to start walking three days after operation, and leave hospital at 14 days postoperatively. For osteoplastic hemi laminectomy, patients were programmed to start walking at five days, and leave hospital at 21 days postoperatively. Satisfaction index for the operation was generally high. Most of the patients wanted to start walking earlier than we programmed, and when slight variances happened after the patients started walking, we could change the clinical pathway. However, since satisfaction index was low for the length of hospital stay, we must consider how to use clinical pathways appropriately by collecting EBM.

Key words : clinical pathway (クリニカルパス), herniated lumbar disk (腰椎椎間板ヘルニア), satisfaction index (満足度), evidence based medicine (EBM)

はじめに

当科においては2000年より人工股関節置換術(THA)にクリニカルパス(以下CPと省略する)を導入して以来、関節外科、脊椎外科を中心に適用を拡大している。今回、私たちは腰椎椎間板ヘルニアにおけるCPについて、検討したので報告する。

対象と方法

最近、CPを適用した腰椎椎間板ヘルニア43例で、男性27例、女性16例、手術時平均年齢は45.7歳

(男性18~70歳、女性19~71歳)であった。手術方法は、単一神経根症状を有する脊柱管内ヘルニア突出症例には椎弓部分切除術(以下Love変法と省略する)を選択し、外側ヘルニアを有する症例には骨形成的偏側椎弓切除術を施行し、それぞれ28例、15例であった。

後療法については、Love変法は、術後3日で離床、7日目より理学療法を開始し、術後14日で退院を目安としている(図1)。

Love変法における術後平均在院日数は18日であった。バリエーションは、離床時期に関しては生じなかった

[illegible]

図1 LOVE変法のクリニカルパス

図2 骨形成的椎弓切除術のクリニカルパス

が、在院日数において2例生じた。原因としては、2例とも60歳代で、1例は家庭・社会的問題のため、もう1例は、術前症状残存し不安が残ったためであった。

骨形成的偏側椎弓切除術においては、術後5日で離床、7日目より理学療法を開始し術後21日で退院を目安としている（図2）。

骨形成的椎弓切除術における術後平均在院日数は26日だった。バリエーションは、離床時期遅延が2例であり、原因は術中の骨の適合性不良で、固定性が十分得られなかったためであった。

また、CP導入に対するPatient Satisfaction（以下PS）を患者40人に対してアンケートにより調査した。検討項目は、1）術前の検査・説明について、2）CPを使用する事に関して、3）術後離床時期について、4）退院時期について、5）再度、入院した場合でのCPの使用について、6）術後離床時期の症状改善度について行った。

結 果

術前の検査・説明については、PSは95%であった。CPを使用する事に関しても同様にPSは88%であった。

術後離床時期については、丁度良いとする意見が62%であった反面、遅いという意見も28%にみられた。

退院時期については、丁度良いと、早いとする意見が47%で同等だった。再度、入院した場合でのCPの使用については、使用したいという意見が77%であった。術後離床時期における症状の有無を術前との症状と比較すると、術後症状改善度が80%未満と回答した割合は16%であった。1例が2度目の手術で不安があったこと、3例が術前下肢痺れ残存したこと、4例が術前存在していた筋力低下の回復が不十分であったことを満足度が低い理由としてあげていた。

考 察

腰椎椎間板ヘルニアにおける術後離床時期については、1日から4日¹⁾³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾と様々である。当科では、Love変法で3日、骨形成的偏側椎弓切除術で5日とし、この設定ではバリエーションの発生は少数だったが、PSでは、28%が離床時期が遅いという意見だった。

離床時期と術後症状改善度の関係を見ると、術後症

状改善度が100から80の患者も、80未満の患者も、同程度の割合で、離床時期が遅いと返答している。すなわち、症状改善度の有無に関わらず、患者は早期離床を希望していた。加えて離床時のバリエーションが少なかったことから、今後、腰椎椎間板ヘルニアにおける後療法では早期離床が可能であると結論している。

退院時期については、7日から14日¹⁾³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾と様々である。当科では、Love変法で14日、骨形成的偏側椎弓切除術で21日とし、バリエーションの発生も少数であったが、PSにおいては、47%で退院時期が早いという意見だった。退院時期が早いと答えたのは47%で、そのうちの30%が早いと感じたが満足しており、70%が入院期間の延長を希望していた。この事からEBMに基づき、患者の理解に向けての説明・同意をする必要がある。

またCPを使用したことに対し、済生会熊本病院が使用したアンケートを基に²⁾医療スタッフ40人にアンケートを行い、その結果を検討した。医療スタッフ側の評価は、各スタッフ間の共通認識について、インフォームドコンセントに関しても満足度は高かった。業務の質、チーム医療、職員教育に関しては、満足度はやや低めであった。アンケート結果からは、CPの目的である患者中心の医療のためには有効であり、また、CPによってスタッフ間の共通認識が高まり、チーム医療に参加しているという自覚が生まれ、リスクマネージメントの低下へ繋がると思われた。

CP導入による患者の意見としては、術前の検査・説明については、5%で事務的な印象を受けると返答し、CPを使用することに対しては12%が、また、再度、入院した場合でのCPの使用については23%が、CPから外れた時が不安という返答が多かった。

ま と め

①腰椎椎間板ヘルニアのCPを検討した。

②CPを使用する事に関しては、総じてPSは高かった。

③バリエーションの発生は少数のため、術後の離床時期を早めることが可能であった。

④退院時期を早める事に関しては、PSは低かったが、今後エビデンスを集め検討して行く予定である。

⑤少数意見も考慮しながらCPを活用する必要がある。

参 考 文 献

- 1) 芦沢僚平：広範椎弓切除術. NEW MOOK 整形外科, 9 腰部脊柱管狭窄症：148-158, 2001.
- 2) 今村治男ほか：クリニカルパス運用の効果判定. クリニカルパス運用事例集：49-62, 2001.
- 3) 千田治道ほか：腰椎後方固定術. クリニカルパス実例集：64-69, 1999.
- 4) 米 和徳ほか：経皮的椎間板摘出術のクリニカルパス. 整形と災害, 45：885-889, 2002.
- 5) 米 和徳ほか：腰椎椎間板ヘルニア再発例に対する経皮的椎間板摘出術. 整形外科, 44：1795-1800, 1993.
- 6) 渡辺栄一：腰椎椎間板ヘルニア. 脊椎の手術 I：118-128, 1996.