

肺癌確定と病期診断のクリティカルパスの経験

市立甲府病院 6 西病棟

呼吸器内科

今村 里美 深沢 友 青柳 恵子
 小田切春代 土橋 麗子
 赤尾 正樹 中村 貴光 山口 弘
 大木善之助 小澤 克良

要旨：クリティカルパスは、医療内容を標準化し、効率的に医療を行うために考えだされたもので、アメリカで広く普及している。近い将来我が国においても医療費の定額支払い制度が導入されることが予想され、医療費の削減や入院期間の短縮のためにはクリティカルパスが必要になると考えられ、非常に注目されている。呼吸器疾患を主に扱う当病棟では、2001年8月に、「肺癌確定と病期診断のクリティカルパス」を作成し、導入した。2002年4月までの9ヶ月間に38症例経験したが、チーム医療の推進・患者満足・在院日数の短縮等につながった。今後、今回よく認められたバリアンスをクリティカルパスに始めから組み込む（バリアンスの吸収）等クリティカルパスを改良していくとともに、診断確定後の治療のクリティカルパスを作成・導入していく予定である。

キーワード：クリティカルパス、気管支鏡検査、肺癌、病期診断

はじめに

クリティカルパスとは、その定義を表1に示すが¹⁾、医療内容を標準化し、効率的に医療を行うために考えだされたもので、アメリカで広く普及している。近い将来我が国においても医療

クリティカルパスとは

「一つの疾患(群)の入院(等)について、医療介入計画を医療内容(職種)毎に、介入内容と期待される成果(アウトカム)を、時系列で、一覧表または日めくり帳形式で記載した総合医療計画書、およびその介入計画についての、医療経営、医療内容の管理と最適化を目的とした、評価、改善のシステム」である。

た医療の質の確保とともに、医療費の削減や入院期間が短縮するためにはクリティカルパスが必要であると考えられ、また、リスクマネージメントやインフォームドコンセントの重要性も認識されるようになり、それらを解決する新しい医療管理ツールとしても注目されている。

クリティカルパスによる医療の変化

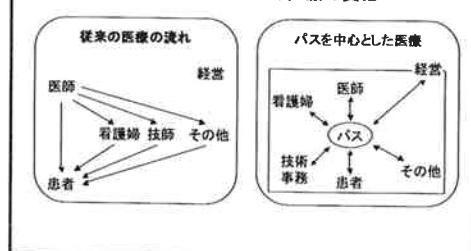


図1. クリティカルパスによる医療の変化

表1. クリティカルパスの定義
 費の定額支払い制度が導入されることが予想され、医療技術の進歩に応じ

従来の医療は「指示待ち医療」であったが、クリティカルパスが導入されると、パスが中心の医療となり、医療チーム全員が計画の段階から主体的に参加し、パスの使用の段階では患者もチームの一員として自ら予後の改善に参加する¹⁾（図1）。

上記の状況をふまえ、今回、呼吸器疾患を主に扱う当病棟では、肺癌が疑われる気管支鏡検査が必要な患者に対し、「肺癌確定と病期診断のクリティカルパス」を作成し、臨床導入した。

対象と方法

当院呼吸器内科では毎週木曜日に気管支鏡検査を施行しているのをふまえ、表2のような検査の基本骨格を組んだ。これを横軸とし、医療者用（

肺癌確定と病期診断のクリティカルパスにおける主な検査							
外来	入院当日 (水曜日)	2日目 (木曜日)	3日目 (金曜日)	4・5日目 (土曜日) (日曜日)	6日目 (月曜日)	7日目 (火曜日)	8日目 (水曜日)
胸部単純レントゲン <small>(胸部CT単純)</small>	胸部CT <small>(造影)</small>	気管支鏡検査	腹部CT <small>(造影)</small>		骨シンチグラム	頭部MRI <small>(造影)</small>	病状説明

表2

表3）と患者説明用（表4）のパスを作成した²⁾。医療者用では縦軸に①検査、②処置、③内服・注射、④呼吸・循環・体温、⑤食事、⑥活動、⑦清潔、⑧教育・指導・説明、⑨アウトカム、⑩バリアンスを並べ、この表だけで進行状況がわかるように工夫した。2001年8月より、外来の時点で胸部単純レントゲン（あるいは胸部CT）で肺癌が疑われる症例を対象に、入院でこのクリティカルパスを導入した。

結果

2001年8月から2002年4月までの9ヶ月間で、このクリティカルパスを38症例（男性27例、女性11例）に導入した。年齢は29歳から88歳まで分布しており、平均68.8歳であった。パスを完遂できたのは38症例中35症例で、最終診断は小細胞肺癌が1例、非小細胞肺癌が29例（腺癌20例、扁平上皮癌8例、不明1例）で、炎症性疾患つまり非癌症例は5例であった。治療方針決定までに要した期間は平均8.2日（8～10日）で、従来よりも短縮された。パスを途中で逸脱した症例は3例あり、その理由は（i）高熱が持続した、（ii）呼吸状態が増悪した、（iii）喀痰の抗酸菌塗抹陽性であった。パスの進行に影響を与えないバリアンスとして、一過性の発熱8例、不眠1例、下痢1例が認められた。

考察

クリティカルパスを導入することにより、医師のメリットとして①計画性のある医療のもとで安定した標準的医療が提供できる、②むだな指示が削減でき、入院期間が短縮できる、③標準からの変動・異常を発見しやすく、異常に対して早期に対応できる、④うっかりミスが減る等が挙げられる。ナースサイドとしては①検査や処置の意義の理解が深まった、②異常の判断が以前よりできるようになった、③より積極的に、より自主的に診療に加わるようになった、④経験の浅いナースでも標準的看護が可能となった、⑤医師やコメディカルと協調する姿勢が形成される等のメリットがあった。また患者のメリットとしては①入院中の治療・検査予定がわかる、②入院中

の対応の準備ができる、③退院の予定が立てられる、④初めての入院でも不安が解消される、⑤医師・ナースとの信頼関係が向上する、⑥患者の自己管理が向上する、⑦入院費用が事前に推測できる、⑧病院を比較することができる等が挙げられる²⁾。今後の課題として、今回認められた発熱、不眠、下痢等のグレードの低い、また今後も予想されるバリアンスをクリティカルパスに始めから組み込み(バリアンスの吸収)、漸次改良していく。肺癌診断確定後の化学療法、放射線療法、手術療法等の治療に対して、継続してクリティカルパスを作成していく予定である。

結 語

今回われわれは、「肺癌確定と病期診断のクリティカルパス」を作成し、2001年8月から2002年4月までに38症例に対しパスを導入し、診療をおこなった。パスの導入により、医療・ケアの標準化、チーム医療の推進、インフォームドコンセントの充実、在院日数の短縮等の効果が認められた。今後さらにパスを改良・充実させ、また肺癌の治療に対するパスを作成、活用していく予定である。

参考文献

- 1) 松島照彦：クリティカルパスの導入とその効果～クリティカルパスの意義と可能性～：市立甲府病院全体研修会、2001.3.3
- 2) 小西敏郎、深谷卓、阿川千一郎、坂本すが編：医師とクリティカルパス臨床各科の実際例、医学書院 2000

市立甲府病院6西病棟

肺I 強制診断・早期診断のための検査入院・医療看護用										患者名	様子	受持診士
1. 検査		月 日		月 日(木・金)		月 日(水)		月 日(火)		算入。		
1. 検査		外因	胸部CT(撮影)	胸部CT(撮影)	胸膜穿刺	胸膜穿刺	胸膜穿刺	胸膜穿刺	胸膜穿刺	□胸膜穿刺	□胸膜穿刺	□胸膜穿刺
		□採血	□胸管支	□胸管支	□胸管支							
		□呼吸機能	□胸管支	□胸管支	□胸管支							
		□心電図	□胸管支	□胸管支	□胸管支							
2. 疾患												
3. 内服／注射												
		□持参薬の確認	□持参薬の確認	□持参薬の確認	□持参薬の確認							
		□出向禁物を増悪させる薬 (有・無)	□持参薬の確認	□持参薬の確認	□持参薬の確認							
4. 呼吸・循環・体温												
	T	℃	前	検査中	後	午後	深夜	深夜	午前	臨時指示	臨時指示	臨時指示
	P	bpm								胸廓挙げ SPO2測定	胸廓挙げ SPO2測定	胸廓挙げ SPO2測定
	BP	/ mmHg								呼吸困難時 Dコール	呼吸困難時 Dコール	呼吸困難時 Dコール
	SPO2	%								呼吸困難時 SPO2 50%以下	呼吸困難時 SPO2 50%以下	呼吸困難時 SPO2 50%以下
	血吸	有・無	有・無	有・無	有・無							
	呼吸困難	有・無	有・無	有・無	有・無							
	胸痛	有・無	有・無	有・無	有・無							
5. 食事												
	□一般食		□朝食	□一般食	□一般食	□一般食						
			□検査後食事開始時間	時 分	□検査後食事開始時間	時 分	□検査後食事開始時間	時 分	□検査後食事開始時間	□朝食	□朝食	□朝食
6. 活動												
	□安静度フリー		□安静度フリー	□安静度フリー	□安静度フリー	□安静度フリー						
7. 浴室												
	□入浴・シャワー可		□入浴・シャワー可	□入浴・シャワー可	□入浴・シャワー可	□入浴・シャワー可						
			□温湯	□温湯	□温湯	□温湯						
8. 説明・指導説明												
	□検査承認書	□検査承認書	□検査承認書	□検査承認書	□検査承認書	□検査承認書	□検査承認書	□検査承認書	□検査承認書	□本人・家族へ 説明	□本人・家族へ 説明	□本人・家族へ 説明
	□入院計画	□入院計画	□入院計画	□入院計画	□入院計画	□入院計画	□入院計画	□入院計画	□入院計画	()	()	()
	□検査前オリエンテーション	□検査前オリエンテーション	□検査前オリエンテーション	□検査前オリエンテーション	□検査前オリエンテーション	□検査前オリエンテーション	□検査前オリエンテーション	□検査前オリエンテーション	□検査前オリエンテーション	()	()	()
	□禁煙指導・感染予防指導	□禁煙指導・感染予防指導	□禁煙指導・感染予防指導	□禁煙指導・感染予防指導	□禁煙指導・感染予防指導	□禁煙指導・感染予防指導	□禁煙指導・感染予防指導	□禁煙指導・感染予防指導	□禁煙指導・感染予防指導	()	()	()
9. アウトカム												
	□#1、検査の必要性が理解できる	□#1、検査の必要性が理解できる	□#1、検査の必要性が理解できる	□#1、検査の必要性が理解できる	□#1、検査の必要性が理解できる	□#1、検査の必要性が理解できる	□#1、検査の必要性が理解できる	□#1、検査の必要性が理解できる	□#1、検査の必要性が理解できる	□#1、検査の必要性が理解できる	□#1、検査の必要性が理解できる	□#1、検査の必要性が理解できる
	□#2、不安に覺えていることを	□#2、不安に覺えていることを	□#2、不安に覺えていることを	□#2、不安に覺えていることを	□#2、不安に覺えていることを	□#2、不安に覺えていることを	□#2、不安に覺えていることを	□#2、不安に覺えていることを	□#2、不安に覺えていることを	□A、検討外	□A、検討外	□A、検討外
10. バリアズ										□A、検討外	□A、検討外	□A、検討外
	□有	□無	□有	□無	□有	□無	□有	□無	□有	□有	□有	□有
11. 実施説明サイン										□A、検討外	□A、検討外	□A、検討外
	□有	□無	□有	□無	□有	□無	□有	□無	□有	□有	□有	□有

卷三

表4