心臓カテーテル検査入院のクリニカルパス管理と患者満足度の調査

１病棟９階東
杉野幸恵　松田淳　西岡久美子　宇都宮淑子

1.はじめに

クリニカルパスは①標準化した医療が提供できる②入院期間の短縮③計画性のある医療・看護の提供④異常の早期発見・対処⑤スタッフの協調性の向上　など多くの利点をもち、その導入が進んでいる[1)]。

当科では虚血性心疾患に対しＰＣＩ治療（ステント・ＰＯＢＡなど）を行った患者には、３ヶ月・６ヶ月後に確認の目的で心臓カテーテル検査を行っている。（以下、確認カテーテルと略す）

院内の電子化によるクリニカルパスの導入に合わせ、今年４月から入院期間の短縮を図る目的で２泊３日の入院予定で確認カテーテルのクリニカルパスを開始した。その結果入院前に必要な諸検査を外来で済ませることにより、入院期間は短縮できたが、患者の負担や日常生活指導の難しさを感じる。そこでクリニカルパスの充実を図る目的で、導入４ヶ月後の評価と患者の満足度を調査した。その結果、今後の示唆を得たのでここに報告する。

２．研究方法

1)対象：平成17年４月から７月の４ヶ月間の確認カテーテル目的で入院した患者30名

2)方法：(1) 看護記録から経過及び入院日数を調査した。

(2) 患者満足度は郵送によるアンケート調査を無記名で実施した。

3. 結果

(1) 調査した30名の患者の年齢は41才から83才の平均年齢65.9才で、その内男性21名、女性９名であった。確認カテーテル検査が初回の患者は13名、２回目の患者９名、３回目の患者８名であった。

入院期間はクリニカルパスの使用前と比べて、8.5日から3.5日に短縮されていた。30名のうちバリアンス有が８名あった。その要因は出血などカテーテル検査に伴う合併症が２名、前回治療した部位の再狭窄でＰＣＩ治療となり延期となった患者が２名であった。カテーテル検査とは直接関係のない他科紹介や検査、他科からの検査オーダーなどが２名であった。また患者の迎えの都合が２名であった。

(2)アンケートの内容を表１にその結果を図1～8に示した。アンケートの回収は24名（男性17名、女性７名）で回収率は80%であった。有職者は９名、無職13名、記入なしは２名であった。

入院期間の短縮は、年齢・職業の有無に関わらず、24名全員が「よい」であった。

入院期間の短縮による不安は、「不安はない」は20名で、「不安と感じた」は３名、無記入１名であった。その理由として、「なんとなく不安」「独居のため」であった。

外来での医師・看護師の説明については24名全員が「わかりやすい」と答えた。

外来で入院前に諸検査をすることについては20名がよいと答えた。「悪い」と答えたのは４名で、うち就業中の患者は「仕事を１日休まないといけない」が１名、無職の患者で「入院中にしてほしい」が２名、「杖歩行のため広い院内を歩くのが大変」が１名であった。

入院後の医師・看護師の説明は24名で分かりやすいであった。

退院の予定を立てることについては「できた」が17名、「できない」は３名、無記入４名であった。

入院中に日常生活指導を「受けた」が18名、「受けていない」は6名であった。

表1　患者様用アンケート

年齢（　　）才　　男性・女性
現在は、　就業中　（　　）　無職　（　　）

今まで心臓カテーテル検査で当科に何回入院されましたか。　（　　）回
前回の入院期間は何日くらいでしたか。　（　　）日
今回の入院期間は何日でしたか。　（　　）日
1. 確認カテーテル検査が短期入院（2泊3日）と短くなってどう思われますか。
よい・悪い
2. 入院期間が短くなったことで不安などがありますか。　ある・ない
3. 外来での（医師・看護師）の説明はよく分かりましたか。　わかった・よくわからなかい
4. 説明されたこと以外に知りたいことがありましたか。　ある・ない
5. 外来で入院前に検査（心エコー、レントゲン、採血など）することに対してどう思われますか
よい・悪い
6. 入院後の（医師・看護師）の説明はよく分かりましたか。　わかった・よくわからない
7. 退院の予定を立てることができましたか　できた・できなかった
8. 不安なく検査を受けることができましたか。　できた・できなかった
9. 今回の入院中に、看護師から日常生活の指導を受けられましたか。
受けた・受けない

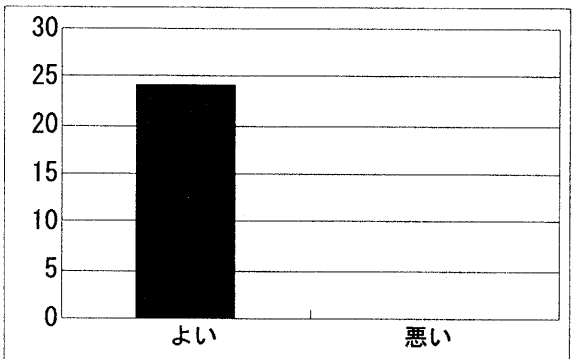

図1　入院期間の短縮

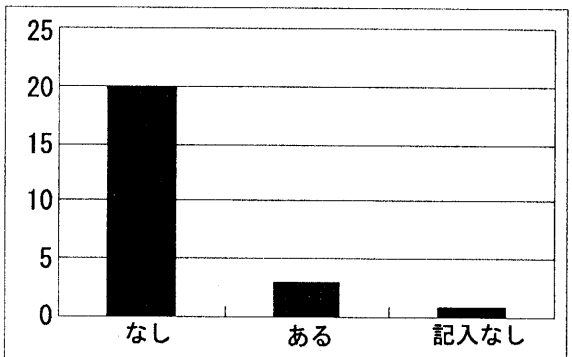

図2　入院期間短縮による不安の有無

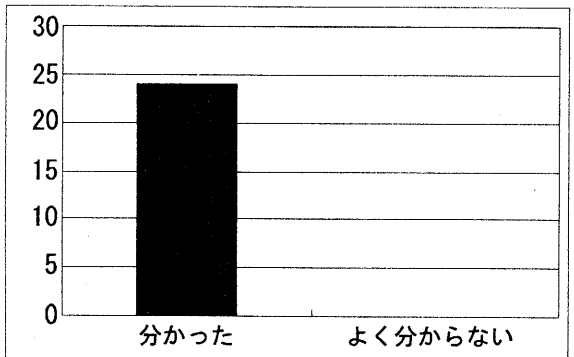

図3　入院後の医師、看護師の説明

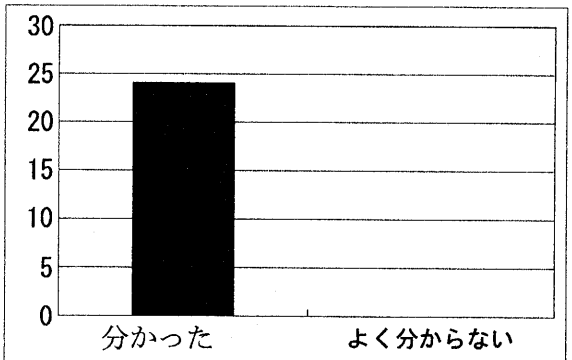

図4　外来での医師、看護師の説明

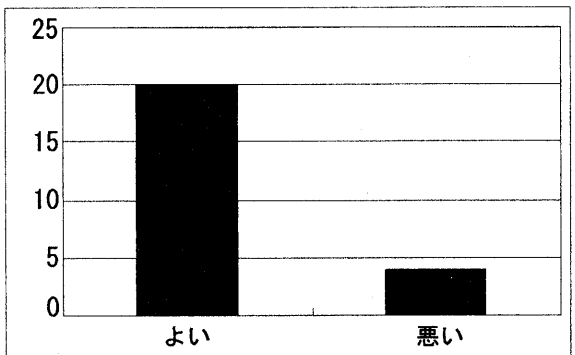

図５　外来の入院前の検査の実施

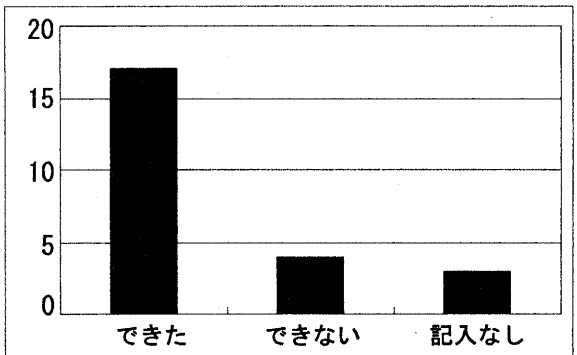

図６　退院の予定を立てること

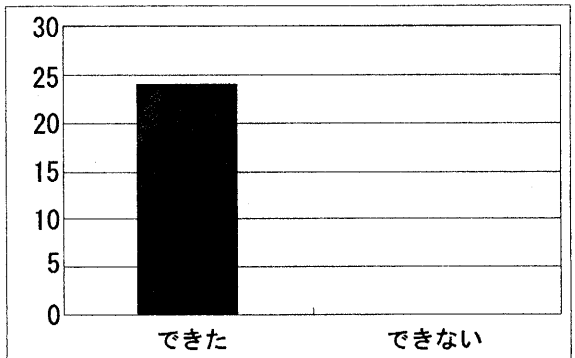

図７　不安なく検査を受けること

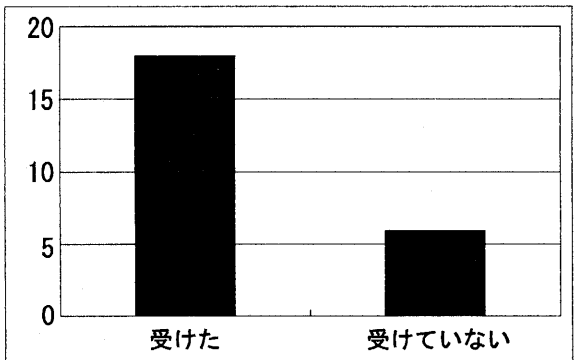

図８　入院中の生活指導の実施

４．考察

入院期間はクリニカルパス使用前と比べ８．５から３．５日と大幅に短縮された。その理由として、今回の対象者は以前にＰＣＩ治療を受けた患者であり、また実際にカテーテル検査を実施した医師が担当しているインターベンション外来を受診している患者であること、さらに再狭窄の疑われないにＰＣＩ治療となる可能性が低い患者に限定したことが考えられる。そのためバリアンス要因もカテーテル実施後の合併症や前回治療部の再狭窄による再治療が 13%と低かった。他のバリアンス要因はカテーテル検査とは直接関係のない他科紹介や他科からの検査オーダーにより、6.7%の患者が退院の延期となっていた。

今後、2 泊 3 日入院を進めていくためには、緊急性のない他科紹介や外来で実施可能な検査は外来で実施するように、医師や他科の医師への働きかけが必要と考える。

また迎えなど患者側の理由も 6.7%あった。退院の予定を立てることができた患者が 70.8%という結果であり、医師に早めに予定通り退院できるか否かを伝えてもらう必要がある。

次に入院期間の短縮に関する患者満足度は、24 名全員が「よい」であった。しかし満足と答えながら、入院期間の短縮については「不安と感じる」患者がいた。心疾患ということやこれまでの入院期間が長かったため、本当に大丈夫かという不安と考えられ、患者が納得できるように十分に説明して対応していく必要がある。

入院前に外来で諸検査を実施することに対して「このままでよい」と答えたのは 83%で、予想に反し多かった。しかし「杖歩行をしている」などの身体的な理由や、「仕事を 1 日休まないといけない」などの社会的理由により入院後にしてほしいという意見もあった。年齢や杖歩行など身体的な理由が考えられる場合は、移動の介助を配慮することで解決できると考える。社会的理由に関しては就業中の患者の割合も増えていくことが予想されるため、入院前日に検査を実施するなど、就業状況に合わせて対応していく必要があり医療者側から問いかけていく必要性を認識した。

入院前・後の医師・看護師からの説明は「わかりやすい」と全員が答えていた。これは全員が以前にカテーテル検査を受け、更に56.7%が２回以上の確認カテーテルを受けるため実感しやすかったことが考えられる。またクリニカルパス導入にあたり、イラスト入りの患者用表を作成しそれをもとに説明した。入院から退院に至るまでの治療とケアに関してイメージしやすかったと考える。

入院中の日常生活指導については受けた、受けていないと答えが分かれていた。看護師は患者に対し「健康教室」への参加を促し、日常生活指導のためのパンフレットを配るなどの指導をしていた。しかし受けての患者はそのことが日常生活指導を実感できていないことがわかった。指導において看護師と患者の間に認識のずれが生じていると思われた。その原因は患者の反応や理解度、そしてそれを踏まえたうえで日常生活を伴に考えていくことが足りなかった。指導場面では双方コミュニケーションの実施が重要であることを再認識した。

病棟では「健康教室」として虚血性心疾患に対する集団指導を医師・看護師・栄養士で１ヶ月に３回を１クールで実施している。クリニカルパス入院はカテーテル検査前日の火曜日入院となるためクリニカルパス導入にあたり、看護師による生活指導は毎週火曜日の入院日に実施するように回数を増やした。クリニカルパスは標準化した看護が提供できるという利点をもつが、実際に短期間の入院中に生活指導をすることは難しい。そのことも満足に至っていない原因と考える。今後は入院前用の問診表を作成して患者がどの程度理解し、どのような指導を受けたいかを把握して、ニーズに即した指導を実施したいと考えている。そして患者に即した指導が行える患者参加型のクリニカルパスに発展させたい。

5. まとめ

１）確認カテーテルの３ヶ月間のクリニカルパスを記録及びアンケート調査から振り返った。
２）クリニカルパスの使用で、入院期間は短縮された。
３）バリアンスは８名で、26%を占めた。
４）入院期間の短縮に対して、全ての患者が満足と答えた。
５）現在実施しているクリニカルパスで良いと思われるが、入院期間の短縮伴う不安、外来での諸検査の実施、退院予定、入院中の生活指導は、工夫と再考が必要とわかった。

６．おわりに

今回、クリニカルパスの充実をはかる目的で患者の入院日数・経過と患者の満足度を調査した。今後もバリアンス分析を行い、より良いクリニカルパスに改善していきたい。また、ニーズに合わせた指導が行い患者参加型のクリニカルパスに発展させたい。

引用文献

1) 郡司篤晃　パス法　その原理と導入・評価の実際　Ｐ146

参考文献

1) 宮崎久義　クリティカルパスを活用した循環器疾患患者の早期退院マニュアル　ＨＥＡＲＴ Ｎｕｒｓｉｎｇ 2004秋季増刊
2) ＨＥＡＲＴ　Ｎｕｒｓｉｎｇ 2003 ｖｏｌ16　No.2