

障害別クリティカル・パスの評価

— 嚥下障害クリティカル・パスの作成・使用を通して —

Evaluation of Critical path for Respective Functional Disorders:
Planning and Implementation of Critical Path for the Treatment
Of Dysphagia.

西7階病棟：三橋真紀子

〈要旨〉

神経内科疾患には、同一疾患であっても患者により症状が異なる、異なる疾患でも共通する症状が出現するなどの特徴がある。そのため、従来の疾患別クリティカル・パスでは、患者の問題を的確に捉え、適切なケアが提供できない、クリティカル・パスの内容に重複が多いなどの問題が生じた。そこで、各疾患に共通する症状をもとに障害別クリティカル・パスを作成した。その結果、患者の問題をアセスメントする視点の統一、合併症の減少、予測を持った看護介入、看護の均質化が図れた。また、看護婦の教育効果もみられた。

〈キーワード〉

障害別クリティカル・パス、嚥下障害、神経内科疾患

I. はじめに

西7階病棟では、全ての看護婦が患者情報を同じ視点でアセスメントし、提供する看護の内容、タイミング、評価の統一を図ることを目的にクリティカル・パスを作成した。

クリティカル・パスを作成する過程で、神経内科疾患には、以下の特徴があることに気付いた。

- ① 同一疾患であっても症状が患者によって異なる。
- ② 同一患者に複数の症状が出現する。
- ③ 異なる疾患でも共通する症状がある。
- ④ 疾患の進行状況（ステージ）によって出現する症状が異なる。

このことから、従来の疾患別クリティカル・パスでは、患者の問題を的確に捉え、適切なケアが提供できない、クリティカル・パスの内容に重複が多いなどの問題が生じた。そこで、各疾患に共通する症状をもとに障害別クリティカル・パスを作成した。その結果、患者の問題をアセスメントする視点の統一、予測を持った看護介入、看護の均質化が図れたので報告する。

II. 研究方法

1) 研究期間：1998年4月～2000年5月

2) 研究対象と方法

- ① 嚥下障害クリティカル・パスを使用する前後で、看護記録から看護内容、看護診断、合併症などを比較した。(使用前14事例、使用后15事例)
- ② 病棟看護婦20名にクリティカル・パスを使用後の看護内容や意識の変化についてアンケート調査を行った。

Ⅲ. 結 果

1. 嚥下障害クリティカル・パス使用前後の変化 (表1 参照)

① ケア内容

使用前は看護婦個々の判断による食物形態の変更と氷綿棒による咽頭刺激のみであった。使用後は、障害部位を判定し、それに伴う嚥下訓練、一定の基準のもとでの食物形態の変更、経口摂取開始のカンファレンス、ケアの評価などが実施されるようになった。

ケアを実施する際、使用前は食物形態の変更基準があいまいなまま食物形態が変更される、嚥下訓練の中断、ケアの評価ができていないなどの問題があったが、使用後は解決された。しかし、記録時間の延長という問題が生じた。

② 看護診断

嚥下障害を看護問題として捉えていたのは、使用前は嚥下障害と誤嚥のハイリスクの3件であったが、使用後は8件となった。看護診断を挙げずに記録していたのが4件から1件に減少した。

③ ケアの評価

カンファレンスによる評価が7事例から13事例に増えた。

④ 合併症

誤嚥性肺炎が7事例から4事例に減少した。

2. 看護婦へのアンケート結果 (回収率100%)

① 看護への影響 (図1, 図2)

・看護の質の向上に役立った80%, 受け持ち看護婦としての意識の強化につながった70%であった。

② 患者への影響 (図3, 図4)

・患者の満足度が上がったと思う60%, インフォームドコンセントに役立ったと思う35%であった。

③ 看護業務への影響 (図5, 図6, 図7, 図8, 図9)

・看護記録時間が長くなったが40%であった。しかし、75%が看護記録にクリティカル・パスを導入できると考えていた。

・看護ケアを提供するタイミングに影響があったのは50%だった。その内容は、適切な時期に適切なケアができた、症状出現時に早期にケアができた、予測してケアが実施できたなどであった。

また、60%が効率よく看護ケアが提供できたとしている。

・情報収集の視点の変化があったのは80%で、その内容は、情報収集のポイントが絞れた、細かい情報収集ができた、情報集が楽になった・漏れがなくなった、障害内容を早くつかめた、などであった。

④ 看護婦個人の変化 (図10, 11, 12)

・疾患・症状に対する興味が増したのが95%であった。

・疾患・症状に対する知識が増したのが90%であった。

・看護ケアの根拠が明確にできたのが90%であった。

IV. 考 察

障害別クリティカル・パス導入前は、問題があると感じていながら、看護問題として取り上げることがないまま嚥下訓練を実施していた。そのため、ケアの統一性、継続性に欠けていた。また、ケアの評価がされないまま漠然と実施していた。障害別クリティカル・パス導入後は、スタッフ全員が同じ視点で問題を捉え、ケア内容を評価しながら看護することができた。また、導入前は食事摂取を開始して嚥下障害に気付くことが多かったが、導入後では、食事開始前に嚥下状態を判定するという予測を持った看護ができるようになった。

嚥下障害クリティカル・パスを使用した患者の疾患の内訳は、脳血管障害、パーキンソン病、ALS、多発性筋炎、球麻痺であった。その中には診断目的で入院する患者も多く、これまでは、検査の説明が主たる看護介入であった。しかし、障害別クリティカル・パスを導入後は、診断名にとらわれず障害に対して看護介入ができた。

以上のことから、神経内科疾患では疾患別クリティカル・パスより障害別クリティカル・パスが適していると言える。

看護ケアの質の向上や看護婦自身の教育には有効だったが、患者のインフォームドコンセントや満足度には影響がなかった。この原因としては、患者用クリティカル・パスが作成されていないこと、看護婦主導でケアの統一性に主眼を置いて作成したことが考えられる。

業務への影響として、看護記録時間が長くなったが、これはクリティカル・パスと看護記録の一元化が図れていないことが原因と考える。一方、効率よく看護ケアの提供ができた、情報収集が早くなった、楽になったという意見があった。これは、アセスメントシートとケア内容を一体化させた効果と言える。

今後の課題として、クリティカル・パスと看護記録を連動させた上での記録の効率化、患者用クリティカル・パスの作成し、患者のインフォームドコンセントとケアへの参加を進めるツールとしての整備、チーム医療のコミュニケーションツールとしての整備が残った。同時にヴァリエーションの分析を行い、ケアの適切性の評価をしていくことが必要である。

V. まとめ

障害別クリティカル・パスを作成、使用することによって

1. ケア内容の増加、ケアの統一、予測を持った看護介入、定期的な評価などの変化が見られた。
2. 合併症の減少がみられた。
3. 看護問題をアセスメントする視点の統一ができた。
4. 効率よく看護ができるようになった
5. 看護記録の時間が長くなった。
6. 疾患、症状に対する知識の増加、看護ケアの根拠の明確化、受け持ち看護婦としての意識の強化につながった。

参考文献

- 1) クリティカル・パスケアの効率性と質の維持, 日本看護協会出版会, 1997.
- 2) クリティカルパス研究会: 基礎からわかるクリティカルパス作成・活用ガイド, 日経研出版, 1998.

- 3) 済生会熊本病院クリティカルパス編集委員会：クリティカルパス実例集，31-34，日総研出版，1999.
- 4) 第1回クリティカルパス全国研究交流フォーラム実行委員会：クリティカルパス独自の工夫43例，272-275，日総研出版，1999.
- 5) 立川幸治，阿部俊子：クリティカル・パス わかりやすい導入と活用のヒント，101-115，医学書院，1999.

表1 嚥下障害クリティカル・パス使用前後の変化

	クリティカル・パス使用前 (14例)	クリティカル・パス使用后 (15例)
ケア内容	食物形態の変更 (看護婦個々の判断) 氷綿棒による咽頭刺激	障害部位の判定 障害部位別の嚥下訓練 食物形態の決定・変更を一定基準で実施 経口摂取開始・中止の判断を医師と相談 嚥下訓練の継続 看護ケアの定期的評価
問題点	食物形態を変更する基準があいまい (患者の希望，看護婦個人の判断) 嚥下訓練が途絶える 看護ケアの評価がされない	記録時間の延長
看護診断	嚥下障害 2例 誤嚥のハイリスク状態 1例 肺炎 2例 無効な気道クリアランス 2例 誤嚥性肺炎 2例 栄養状態の変調 1例 看護診断なし 4例	嚥下障害 5例 誤嚥のハイリスク状態 3例 肺炎 2例 無効な気道クリアランス 1例 誤嚥性肺炎 1例 栄養状態の変調 1例 コミュニケーション障害 1例 看護診断なし 1例
評価	カンファレンス有 7例 カンファレンス無 7例	カンファレンス有 13例 カンファレンス無 2例
合併症	誤嚥性肺炎 7例 脱水 1例	誤嚥性肺炎 4例 脱水 1例



