

糖尿病クリティカルパスと看護記録一体化への試み

key word 看護記録一体化 糖尿病 クリティカルパス インスリン導入
17階東 ○井戸川千鶴 北川香織 国金千晶

はじめに

現在インスリン導入目的の糖尿病患者の在院日数は約2週間である。しかし就労世代の患者は2週間の休暇をとることは難しい。そこで在院日数を短縮しインスリン手技や生活指導を行うには、5日間の入院が必要であると考えた。その為、患者満足の向上とチーム医療の推進を目指した効果的なインスリン導入を検討した結果、糖尿病インスリン導入クリティカルパス(以下パスと略す)と看護記録の一体化を試みる事とした。

I 研究目的

患者満足への効果的な指導をする為に、看護の質の均一化、指導の統一、外来との継続、情報の共有化によるチーム医療の推進、また記録時間の短縮を図り、看護記録一体化パスを作成。

II 研究方法

1. パスの作成

1) 作成チームの結成

医師2名・病棟看護師4名・内科外来看護師3名・薬剤師1名・栄養士1名(糖尿病療養指導士：看護師4名、薬剤師1名、栄養士1名)

2) フォーマットデザインの決定

(1) 職員用(表1)は経過一覧表に基づいた院内パスのフォーマットを使用。検査・治療・生活指導・アウトカムを基本とし、各医療者が指導項目・達成目標を明示した。

(2) 患者用(表2)は、職員用を基にスケジュール表として使用できるものを作成。

(3) 2例目終了後に検討会実施し、デザインを決定。

3) 記載規定・運用規定の作成

記載規定(表3)と運用規定(表4)を作成し、スタッフへ使用方法を説明。

4) バリエーション・コードの設定

院内のバリエーション・コード表(資料1)を使用。

5) 実施

入院期間 1例目：2006年9月20日～24日
2例目：2006年9月22日～26日
3例目：2006年10月16日～20日

2. アンケート調査

1) 対象者

2006年9月～10月にインスリン導入目的で入院した患者3名。病棟看護師13名、医師8名、内科

外来看護師4名、薬剤師1名、栄養士1名。

2) 期間

2006年9月20日～10月31日

(1) 患者へ『糖尿病治療満足度質問表(DTSQ)』¹⁾を参考に独自に作成した5項目6点法の質問紙(表5)を作成し、退院日に自己記述を行ってもらった。

(2) 医師・看護師・薬剤師・栄養士へ『クリティカルパス導入と職務満足度』²⁾の質問項目を参考に独自に作成した7項目3点法と自由記載欄を設けた質問紙(表6)を作成し退院日に留置調査を行った。

3) 分析方法

単純集計とし平均点のみを算出した。対象者の発言は研究者が記録し、自由記載も結果として記載した。

III 倫理的配慮

対象者に対しアンケート調査を行う旨を病院長に報告し許可を得た後、参加される方に調査の趣旨・調査は無記名である事、データは研究以外に使用しない事、参加は自由意思である旨を書面と口頭にて説明し、同意書で承諾を得た。

IV 結果

1. パスの実施と修正

1例目は入院時間が13時となり、外来で実施予定の検査を入院後に実施したため、指導をスムーズに進める事が出来なかった。そのため、医師には入院時間は10時とし、検査は外来で実施するよう再度依頼。また指導内容・項目が多く、患者・医療者共にスケジュールが過密になり、十分な指導効果が得られなかった。そのため看護師には患者の理解度に合わせてパスの指導項目を削除・変更出来るように規定を修正。

2例目は10時入院であり、外来での検査も実施されていたためスケジュール通りに指導項目を実施する事が出来た。しかし、個人特性として記憶力の低下・健忘があり、バリエーションに該当。アウトカムの達成が果たせないと判断し、患者に合わせた指導項目へ入院2日目に変更。

2例を終えてパス作成チームの検討会実施。指導項目が多く患者・看護師共に負担が大きかったため指導項目を必要最低限なものに絞った。2例

目でバリエーションに該当したため、バリエーションの取り扱いやパスの有効性を検証。また、インスリン注射の受け入れをスムーズにする為に、外来でのインスリン自己注射のデモンストレーションを依頼した。加えて入院前の食生活を知る為に3日間の食事内容を表記してもらい「食事記録表」の活用を追加。外来との連携を図るための薬剤師と栄養士のコメント欄を追加し修正した。

3例目は修正後のパスを使用しスケジュールの変更なく進められた。

2. アンケート結果

1) 医師・薬剤師・栄養士アンケート結果(図1)

- ① 「パスは使いやすいか」使いやすい78%
- ② 「コメディカル(他職種)との連携が図れるようになったか」変わらない67%
- ③ 「医療・看護の質向上に役立っているか」役立っている78%
- ④ 「パスを使用している患者とのコミュニケーションはよいか」変わらない45%

<自由記載欄より>

医師

- ・看護師とのカンファレンスがあるので、指導内容や治療の見直しが出来た
- ・患者教育が一貫して把握出来ると思う
- ・入院中の内容が分かりやすく説明しやすかった
- ・初めての症例で、意思統一がいまひとつ。症例を重ねる必要あり

薬剤師

- ・入院中に薬剤師も参加したカンファレンスが行えると良い
- ・入院中の予定がスタッフだけでなく、患者も知ることが出来指導しやすい

栄養士

- ・患者にチーム医療で接することは、違う考え方が出来よかった
- ・病棟の連携がとても良かった
- ・専門外の知識も知ることが出来、医療の質の向上に役立つ
- ・短期間で深いコミュニケーションは少ない
- ・食事記録表があり、患者の食生活が見やすい

2) 看護師アンケート結果(図2)

- ① 「パスは使いやすいか」使いやすい70%
- ② 「記録時間は変わったか」短くなった85%
- ③ 「業務の均一化が図れるようになったか」なかった77%
- ④ 「コメディカル(他職種)との連携は変わったか」変わった46%
- ⑤ 「医療・看護の質の向上に役立っているか」役立っている77%
- ⑥ 「看護教育に役立っているか」役立っている

77%

- ⑦ 「患者とのコミュニケーションはよいか」よい85%

<自由記載欄より>

病棟看護師

- ・細かすぎて見落としが怖いのが、実施することが形式化されていて分かりやすい
- ・予定が一目で分かり説明しやすい
- ・慣れておらず、使いにくい

外来看護師

- ・入院説明時に使用したが、患者は入院のイメージが付きやすそう
- ・入院時の必要物品の事前準備や患者の心構えとして有効
- ・病棟・外来間で退院後、継続看護の内容が明確になった
- ・外来看護師と他職種の連携は不変

3) 患者アンケート結果

- ① 「現在の治療法にどの程度満足しているか」大変満足2名・満足1名
- ② 「糖尿病についてあなたの理解度にどの程度満足しているか」大変満足1名・満足1名・普通1名
- ③ 「医師・看護師・薬剤師・栄養士とのコミュニケーションは取りやすかったか」大変取りやすかった2名・取りやすかった1名
- ④ 「入院生活の見通しは立ちやすかったですか」大変立ちやすかった2名・立ちやすかった1名
- ⑤ 「この治療計画書はあなたにとって見やすく、分かりやすかったか」大変見やすく分かりやすかった2名・見やすく分かりやすかった1名

<自由記載欄より>

1例目 : スケジュールが過密で忙しい
覚えることが沢山あり大変

1・3例目 : 血糖値を記入することで自分の状態が把握できた

3例とも : 5日間の予定が一目で把握でき、
日常の動きが分かった

V 考察

1例目は医師へのパス使用の通達が不十分であり、スムーズな導入ができなかった。またスケジュールが過密となったが、患者が前向きに取り組む姿勢があり、概ねパスを効果的に使用出来た。

2例目は対象者の記憶力低下・健忘があり、対象の妥当性に疑問があった。パス使用中もバリエーションに該

当し、指導項目やアウトカムを削除しつつ実施した。

検討会等で課題を改善したところ、3例目はスムーズにパスが使用できた。これは外来でのインスリン手技のデモンストレーションを導入した事もインスリンのスムーズな受け入れに繋がったと考える。アンケート結果では患者側は全て満足群であり、医療者側も肯定的な意見が多かった。この事から医療者・患者双方が満足いく結果が得られたと考える。今後もチーム医療が円滑に進むよう検討会を開き、実施結果をフィードバックすることでより良いパスの改善を進める必要があると思われる。

山崎らは『パスは医療の標準化を図るとともに医療の質と医療効率の向上を目指すもの』³⁾と言っているが、その反面、個別性の配慮に欠ける欠点も持ち合わせている。そこで私達は、看護記録とパスを一体化する事で、患者の個別性に合わせた医師の指示、インスリンの種類や単位数の記入欄を作った。また指導項目・アウトカムに関しても理解度にあわせ削除や変更・追加できるように設定したことで、個別性に配慮したパスの作成が出来たと考える。さらに看護記録一体化のパスを使うことで、記録時間の短縮化、患者の情報が共有でき、チーム医療としてコミュニケーションが円滑に図られ指導の向上につながった。また入院中の申し送り事項を各職種に設けたことで、患者の全体像が分かり、外来継続看護の一助になったと考える。また3例ともインスリン導入をする事が出来、5日間という期間の設定は妥当であったと思われる。以上のことを踏まえ、パスの看護記録一体化は医療者と患者双方に利点をもたらす結果となったと考える。しかし

事例が3例と限られており、今後症例を重ね、パスの改善をしていく必要があると思われる。さらに、糖尿病教育を中心とする入院に対しても新たなパスの検討が今後の課題になると考える。

VI まとめ

パスと看護記録の一体化の作成を試みたが、使用効果について以下の事が言える。患者は入院前から入院中の計画が明らかで、治療内容の理解が深まり治療意欲の芽生えに繋がる。また在院日数が短縮化され入院治療が容易になる。医療者は患者情報の共有ができ、指導の向上、病棟・外来の連携がとれ継続した援助に繋がりチーム医療が向上、患者満足の効果に繋がった。また記録時間の短縮による業務の負担軽減の効果も得られ、医療者にも有効なものとなった。

引用・参考文献

- 1) 石井均, 山本寿一. 糖尿病治療満足度質問表 (DTSQ) の日本語訳と評価に関する研究. 医学のあゆみ. 192, 809-814, 2000.
- 2) 川原美樹子, 永井幸広. クリニカルパス導入と職務満足度: 満足度の向上とさらなる取り組みへの展開. 看護. 55 (13), 56-58, 2003.
- 3) 山崎絆, 佐手達男. クリニカルパスとは何か. 改訂実践クリニカルパス30+2. 第2版. 大阪, メディカ出版, 132p, 2002.
- 4) 郡司篤晃. 看護記録及びインフォームドコンセントへのパス法活用. パス法: その原理と導入・評価の実際. 第1版. 東京, へるす出版, 313p, 2003.

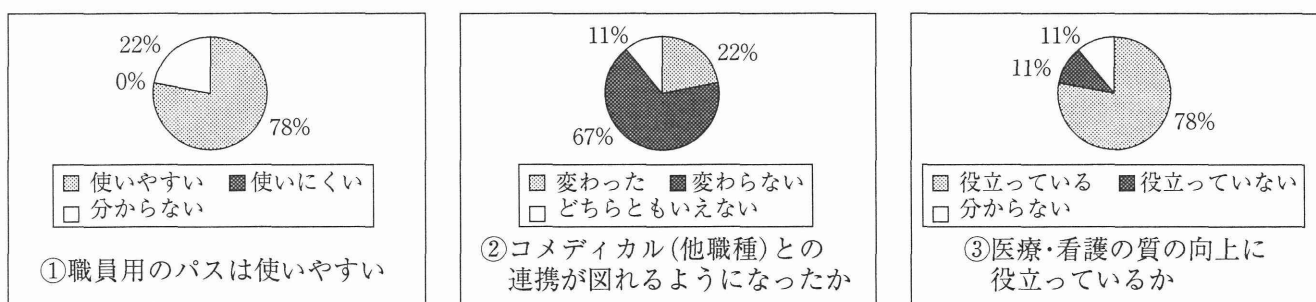


図1 医師・薬剤師・栄養士アンケート結果

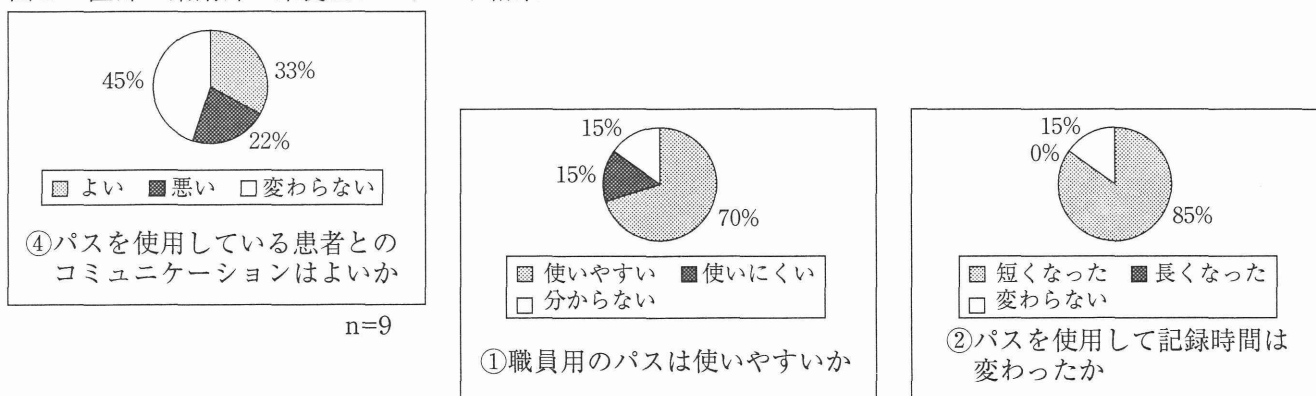
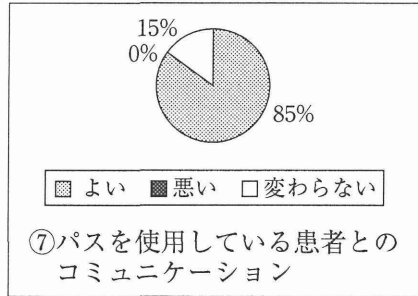
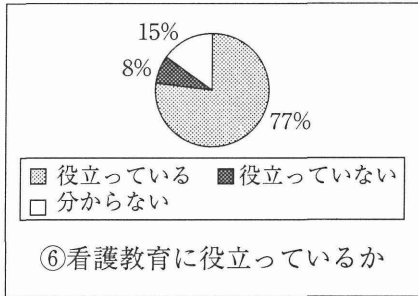
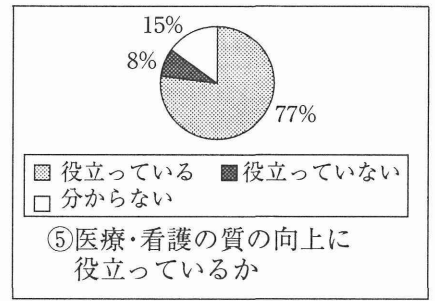
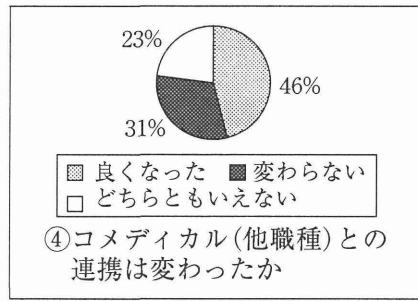
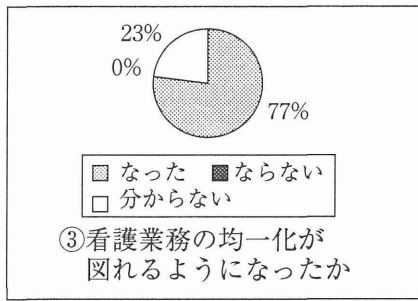


図2 看護師アンケート結果



n=13

表1 職員用クリティカルパス

糖尿病初回インスリン導入入院5日間コース クリティカルパス (職員用) 東京医科大学病院

糖尿病代謝内分泌内科 病室	月 日	入院 10時									
患者名 (ID)	アウトカム	<input type="checkbox"/> インスリン自己注射の一連の流れが理解できる。 <input type="checkbox"/> 入院生活の流れが理解できる。		<input type="checkbox"/> 外出バスを使用したウォーキングが実践できる。 <input type="checkbox"/> トラウベンツッカー又はグルコレスキューの購入がされている。		<input type="checkbox"/> インスリン自己注射・SMBGが習得できる。 <input type="checkbox"/> 低血糖の症状・対処法が言える。		<input type="checkbox"/> シックデイの対処法が分かる。 <input type="checkbox"/> シックデイ時の外来への連絡方法が言える。		<input type="checkbox"/> 食事・運動とインスリン療法を組み込んだ日常生活が送れるようイメージできる。 <input type="checkbox"/> 自分の使用しているインスリンの名称と単位数が正しく言える。	
主治医	時 間										
受持看護師	R P T										
身長 cm	30 100 38										
体重 kg	20 80 37										
	10 60 36										
性別: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	血 圧										
年齢: 歳											
標準体重 kg											
BMI											
	栄 養										
	排 尿	回数	回 量 ml	回数	回 量 ml	回数	回 量 ml	回数	回 量 ml	回数	回 量 ml
	排 便	回数	回 性状	回数	回 性状	回数	回 性状	回数	回 性状	回数	回 性状
□<入院時指示> ・VS 検6'14'19" ・BS 4 検 ・体重測定 起床時 ・食事指示 DM 度 塩分制限 g ・安静度:院内フリー ・保清 入浴・シャワー	検査	BS	11:30()	BS	7:30() 11:30()	BS	7:30() 11:30()	BS	7:30() 10:00()	BS	0:00() 4:00()
			17:30() 21:00()	17:30() 21:00()	17:30() 21:00()	11:30() 14:00()	17:30() 20:00()	7:00()			
□<低血糖指示> BS()以下で 砂糖又はブドウ糖 g 内服 15分後再検し BS()以下で同上 15分後再検し BS()以下で 下記DIVをBS ()まで繰り返す *5%glu50ml+50%glu20ml	薬物療法:インスリン	<input type="checkbox"/> インスリンの種類・単位の決定 主治医サイン()		インスリン自己注射指導(注射時)注射実施 朝():() (単位) 昼():() (単位) 夕():() (単位) 夜():() (単位) 眠前():() (単位)		<input type="checkbox"/> MCV(PM ON CALL) 体重 (kg) 蓄尿 SMBG指導(日動□・中動□血糖測定時)		体重 (kg) 蓄尿 SMBG指導(日動□・中動□血糖測定時)		採血 (CCr) 体重 (kg) 蓄尿 SMBG指導(日動□・中動□血糖測定時)	
		種類: 時間:()-()-()-()-() 単位数:()-()-()-()-()		主治医サイン() <input type="checkbox"/> 単位数の変更(時 分から) 種類: 単位数:()-()-()-()-() 種類: 単位数:()-()-()-()-()		主治医サイン() <input type="checkbox"/> 単位数の変更(時 分から) 種類: 単位数:()-()-()-()-() 種類: 単位数:()-()-()-()-()		主治医サイン() <input type="checkbox"/> 単位数の変更(時 分から) 種類: 単位数:()-()-()-()-() 種類: 単位数:()-()-()-()-()		主治医サイン() <input type="checkbox"/> 単位数の変更(時 分から) 種類: 単位数:()-()-()-()-() 種類: 単位数:()-()-()-()-()	
□内服薬確認	食事療法・指導	<input type="checkbox"/> 食品分類表の分類と主な食品について		上記食品分類表を指導する		<input type="checkbox"/> 栄養士による栄養指導()					
		種類: 単位数:()-()-()-()-()		上記食品分類表を指導する 時は「患者指導箋 食品1単位 の目安」を用いる		種類: 単位数:()-()-()-()-()					
カンファレンス	運動療法・指導	<input type="checkbox"/> 外出バスの使用方法の説明		外出バス使用によるウォーキング各1時間 AM(9:00) PM(13:00)		外出バス使用によるウォーキング各1時間 AM(9:00) PM(13:00)		外出バス使用によるウォーキング各1時間 AM(10:00) PM(14:00)			
		<input type="checkbox"/> 運動時の注意点・方法の説明									
カンファレンス	日常生活指導	<input type="checkbox"/> 低血糖症を起こしやすい条件				<input type="checkbox"/> シックデイについて		<input type="checkbox"/> 三大合併症について			
		<input type="checkbox"/> 低血糖症状と低血糖時の対処法 <input type="checkbox"/> 売店でトラウベンツッカー又は グルコレスキューの購入を勧める クラックによる病棟オリエンテーション				<input type="checkbox"/> シックデイの対処法とシックデイ時の 外来への連絡方法。(夜間・休日を含む) (インスリンの名称と単位数を外来受診時 言えるようにすることを含む)		<input type="checkbox"/> シックデイの対処法とシックデイ時の 外来への連絡方法。(夜間・休日を含む) (インスリンの名称と単位数を外来受診時 言えるようにすることを含む)		<input type="checkbox"/> 三大合併症について 名前が言えるレベルでよい。 <input type="checkbox"/> フットケアについて 同時に足を観察しチェック表に記入する。 <input type="checkbox"/> 今までの指導のまとめ・知識の確認	
パリアンス		無・有() 無・有()	無・有() 無・有()	無・有() 無・有()	無・有() 無・有()	無・有() 無・有()	無・有() 無・有()	無・有() 無・有()	無・有() 無・有()	無・有() 無・有()	無・有() 無・有()
各シフトサイン											

<外来への申し送り事項> 看護師記入欄 薬剤師記入欄 担当者サイン() 薬剤師記入欄 担当者サイン()

表2 患者用クリティカルパス

糖尿病インスリン導入 5日間コース(患者様用)

時間	氏名	様	担当医	受け持ち看護師	薬剤師	栄養士
6:00	初日		2日目	3日目	4日目	5日目
6:00			起床・体重測定()	起床・体重測定()	起床・体重測定()	起床・体重測定()
7:30			血糖測定()	血糖測定()	血糖測定()	血糖測定()
8:00			朝食	朝食	朝食	朝食
9:00			外出(運動療法)	外出(運動療法)		外出(運動療法)
10:00	入院時オリエンテーション				血糖測定() 外出(運動療法)	10時退院
	身長()cm 体重()kg					
11:30			血糖測定()	血糖測定()	血糖測定()	
12:00			昼食	昼食	昼食	
13:00			外出(運動療法)	外出(運動療法)		
14:00	検温				血糖測定() 外出(運動療法)	
15:00				糖尿病教室への参加(食堂にて)		
17:30			血糖測定()	血糖測定()	血糖測定()	
18:00			夕食	夕食	夕食	
19:00						
20:00					血糖測定()	
21:00			血糖測定()	血糖測定()	血糖測定()	
22:00			消灯	消灯	消灯	血糖測定()・消灯
血糖コントロール	・血糖値を各食前と寝る前に測ります。					・各食前と食後2時間、就寝前、0時、4時に1日の血糖値を測定します。血糖値 0時()4時()
合併症検査						
一般検査	・夜中の3時より蓄尿をして頂きます。	・起床時に毎日体重を測りましょう。		・運動神経伝達速度検査、知覚神経伝達速度検査がありますので、お呼びするまでお待ちください。		
薬物療法	・持参薬の確認、インスリン療法についてのオリエンテーションが薬剤師よりあります。・インスリン注射の技指導が薬剤師よりあります。			・薬について薬剤師より説明があります。		*インスリンや内服薬について心配なことはありませんか？ ・退院後の服薬についての指導が薬剤師よりあります。
食事療法	・食事の指示カロリーをお伝えします。	・食品分類表の分類について説明します。		・間食がなぜいけないかを説明します。 ・栄養士より栄養指導があります。		*退院後も運動を続けましょう！！
運動療法	・医師又は看護師より運動療法の説明があります。	・外出バスを使い運動を開始しましょう。				
日常生活指導	・糖尿病についてのパンフレットをお渡しします。毎日看護師が知識の確認をしますので読んで糖尿病を理解していきましょう。低血糖について説明します。			・退院後、体調が悪くなった時の対処についてお話しします。	・フットケアについて説明します。 足の状態を観察させていただきます。 ・今までの知識を確認します。わからないことを確認しましょう。	
自己血糖測定指導		自己血糖測定器について説明します。 *原則として1日3回毎食前30分前に施行				
コンサルテーション	・入院生活について説明します。 ・入院前の生活状況や糖尿病に関する考え方など、今後の治療に必要なことを詳しくお聞きします。					

東京医科大学病院

表3 クリティカルパス記載規定

糖尿病初回インスリン導入クリティカルパス記載規定

対象：糖尿病初回入院の患者(教育・インスリン導入目的)

《記載規定》

1. 「診療科・病室番号」欄には病室番号を記入する。
2. 「患者名」欄には患者氏名及びID番号を記入する。
3. 「主治医」欄には主治医名を記入する。
4. 「受け持ち看護師」欄には受け持ち看護師名を記入する。
5. 「身長・体重」欄には入院時の身長と体重を記入する。
6. 「年齢・性別」欄には年齢を記入し、男性は□女性は○をマルで囲む。
7. 「標準体重」欄には入院時の標準体重を記入する。
8. 「BMI」欄には入院時のBMIを記入する。
9. 入院指示の「VS」欄には一日のバイタルサイン回数を医師に記入してもらい、6時・14時・19時へマルをしてもらう。
10. 入院指示の「BS」欄には一日の血糖測定回数を医師に記入してもらう。
11. 「食事指示」欄には食事の種類とカロリー数、塩分量を医師に記入してもらう。
12. 「保清」欄には入浴かシャワーのいずれかを医師にマルで囲んでもらう。
13. 「入院指示」の指示受け者は□にサイン又は捺印する。
14. 「低血糖指示」は医師に記入してもらい指示受け者は□にサイン又は捺印する。
15. 「内服確認」欄には持参薬チェック表の指示受け者が□にサイン又は捺印する。
16. 「アウトカム」欄にはアウトカムの達成がされた場合、□にサイン又は捺印する。
17. 日付は枠内上段の(/)に記入する。1日目には入院の時間を記入する。
18. 「グラフ」欄にはR=黒、P=赤、T=青の色を使用し縦線の間に記入し、それぞれ線で結ぶ。
19. 「血圧」欄には血圧測定値を記入する。

20. 「観察」欄にはS・Oを症状・状態の記載基準に基づき記入する。空欄に必要時項目可として記入する。
21. 「栄養」欄には摂取量を%で記入する。
22. 「排尿」欄には必要時24時間の回数・尿量を記入する。
23. 「排便」欄には必要時24時間の回数・性状を記入する。
24. 「BS」欄には()内に指定された時間の血糖値を記入する。
25. 「体重」欄には起床時の体重の測定値を記入する。
26. 蓄尿の説明を実施した者は□にサイン又は捺印する。
27. SMBGの指導をした者は□にサイン又は捺印する。
28. 血糖測定器の()には医師が使用する器種名を記入する。
29. MCVを実施がした場合は担当看護師が□にサイン又は捺印する。
30. Cペプチド安定剤を投入した場合は担当看護師が□にサイン又は捺印する。
31. 「薬物療法:インスリン」欄の□はインスリンの指示受者がサインまたは捺印する。
32. 薬物療法欄の「種類」には使用するインスリンの種類を医師が記入する。
33. 「時間」にはインスリン施行時間を医師が記入する。
34. 「単位数」にはインスリン施行単位を時間に合わせて記入する。
35. インスリン自己注射を実施を確認した者は(:)に確認した時間、(単位)に単位数を記入し□にサイン又は捺印する。
36. インスリンの単位変更があった場合は()に変更後の種類と単位を医師が記入し、指示受け者は□にサイン又は捺印する。
37. 食品分類表を指導する時は「患者指導箋 食品1単位の目安」を用いて行い実施した者は□にサイン又は捺印する。
38. 「食事療法・指導」欄には栄養士による栄養指導時間を(:)内に記入する。
39. 「運動療法・指導」欄には□に実施者がサイン又は捺印をする。
40. 「日常生活指導」欄には□に実施者がサイン又は捺印をする。
41. 「カンファレンス」欄にはカンファレンスの場所、時間を決定時に空欄に記入する。
42. 「バリエーション」欄には各シフト毎にバリエーションの無・有をマルで囲み 有の場合には()に該当するバリエーションコードを記入する。
43. 「各シフトサイン」欄には各シフト毎にサイン又は捺印する。(日勤・中勤・夜勤)
日勤半日者は8:30~12:00と記入しサインまたは捺印する。
夜勤の休憩時間は23:00~1:00、1:00~3:00、3:00~5:00の該当時間を記入し夜勤リーダーがサイン又は捺印をする。
44. 「退院処方」欄には処方済みか未かを医師に記入してもらい。指示受け者は□にサイン又は捺印する。
45. 「再来予約」欄には決定か未かをマルで囲み外来主治医を医師に記入してもらい。指示受け者は□にサイン又は捺印する。
46. 「外来への申し送り事項」欄には退院後も外来でフォローが必要な項目があれば看護師、薬剤師、栄養士が自由に記載する。

表4 クリティカルパス運用規定

『糖尿病初回インスリン導入』用クリティカルパスの運用規定

<運用について>

1. このクリティカルパスは『糖尿病初回インスリン導入』を目的とする患者を対象とする。
2. このクリティカルパスの対象者は、入院指示医が決定する。
3. このクリティカルパスの適応となる患者の入院指示を出す医師は、入院指示画面の『パス適用』欄をクリックする。
4. 医療者用クリティカルパスの医師記入部分(入院指示、低血糖指示、インスリン種類・単位数、血糖測定器の種類)は入院前に外来にて記入できる部分を外来医師が記入し入院日に外来カルテと共に送られてくる。
5. 入院当日に、入院中の主治医にパス使用と入院後の指示内容を確認する。
6. 患者用クリティカルパスは外来時に患者様へ渡してあり入院日に患者様が持ってくる。内容については入院後担当看護師が説明する。
7. 査定、看護計画はパスの内容に準ずる。
8. 時間、単位数、場所の空欄には決定時に記入する。
9. 測定値の空欄は測定時に記入する。

10. 眠前の血糖測定、インスリン注射がない場合は二重線で消し、横に日付を記入し捺印する。
11. 患者様に合わせ、指導項目やアウトカムの追加があれば医療者用クリティカルパスに記入し追加する。
12. 指導時、評価時は「糖尿病を理解するために」を使用し、評価用チェックリストを用いる。
13. クリティカルパスの内容を変更又は削除する場合は二重線を引き、横に日付を記入し捺印する。
14. インスリン自己注射指導時はノボ社のリーフレット、器具別のチェックリストを用いる。
15. バリアンスの評価は院内のバリアンスコードを用いる。(別紙参照)
16. バリアンスが発生した場合は医師、看護師、薬剤師が続行するか中止するか、改善点について話し合う。また一時的問題として叙述に記録する。(書き方については別紙参照)
17. バリアンス以外の一時的問題についてはPONR記載基準に準ずる。
18. 「外来の申し送り事項」には退院後も外来でフォローが必要な事項があれば看護師、薬剤師、栄養士が自由に記載する。
19. 退院日には医療者用クリティカルパスを3枚コピーする。
 - 1 枚は医事課用として医事課のBOXに入れる。
 - 2 枚目は栄養課用として「栄養管理計画書、指導依頼書」のポケットへ入れる。
 - 3 枚目は外来用とする。外来へ送る際は<外来への送付書類チェックリスト>に基づき、医療者用クリティカルパス・インスリン自己注射チェックリスト・DM指導項目チェックリスト・フットケアのチェックリストの4枚をコピーし内科外来「鎌田師長宛」でシマコムC-18へ送る。

<用語の意味>

- * アウトカム：患者の退院までの目標であり、医療スタッフの目標。
- * バリアンス：クリティカルパスで想定された患者の標準的な経過とずれた結果の事であり、その分析により医療ケアプロセスの標準化の阻害要因を把握するもの。

<標準体重・BMI>

- * 標準体重(kg)：身長(m) × 身長(m) × 22
- * BMI：体重(kg) ÷ 身長(m) × 身長(m)

【BMI指数】

18.5未満	やせ
18.5～25	標準
25～30未満	肥満
30以上	高度肥満

表5 患者用アンケート

糖尿病治療についてのアンケート

*各質問の該当する欄にマルをして下さい。

1. あなたは現在の治療法にどの程度満足していますか？
 大変満足 全く満足していない
 (6 5 4 3 2 1 0)
2. あなた自身の糖尿病についてあなたの理解度にどの程度満足していますか？
 大変満足 全く満足していない
 (6 5 4 3 2 1 0)
3. 入院中、医師・看護師・薬剤師・栄養士とのコミュニケーションは取りやすかったですか？
 大変取りやすかった 全く取れなかった
 (6 5 4 3 2 1 0)
4. この治療法を用いての入院生活の見通しは立ちやすかったですか？
 大変分かりやすかった 全く分からなかった
 (6 5 4 3 2 1 0)
5. この治療計画書はあなたにとって見やすく、分かりやすいものでしたか？
 大変見やすく、分かりやすかった 全く見づらく、分かりにくかった
 (6 5 4 3 2 1 0)

17階東病棟

表6 職員用アンケート

糖尿病クリティカルパス使用についてのアンケート
*各質問の該当する答えにマルをしてお答え下さい。

*③とお答えの方はその理由をお答え下さい。
*看護師以外の方は1, 4, 5, 7のみお答え下さい。

1. 職員用のクリティカルパスは使いやすいですか。

①使いやすい ②使いにくい ③分からない

()

2. クリティカルパスを使って記録時間は変わりましたか。

①短くなった ②長くなった ③変わらない

()

3. 看護業務の均一化は図れるようになりましたか。

①なった ②ならない ③分からない

()

4. コメディカル(他業種)との連携は変わりましたか。

①変わった ②変わらない ③どちらともいえない

資料1 バリエーション・コード表

バリエーション・コード表

東京医科大学病院

1. 患者・家族

1-1 患者の身体状態	回復の遅延、合併症出現のためCPが進まない
1-2 患者・家族の意思	患者・家族が治療や教育を受けることを否定している
1-3 患者・家族の時間	患者・家族が治療や教育を受ける時間がない
1-4 患者・家族の学習能力	患者・家族は必要な指導、教育を受ける能力が不足している
1-5 その他	

2. 医療チーム

2-1 医師の指示の不足	医師がCPにあげていた指示を無視、省略する
2-2 医師の指示の追加	医師がCPにあげていた指示に追加する
2-3 医師の時間	CPが医師の時間(学会、当直 etc)がないため進まない
2-4 看護師の時間	CPが看護師の時間がないため進まない
2-5 医師の技術	処置に時間がかかり過ぎる等、医師の技術の未熟さのため進まない
2-6 看護師の技術	処置に時間がかかり過ぎる。患者指導が効果的に行えない等、看護師の技術の未熟さがのめ進まない
2-7 その他	

3. 地域

3-1 退院後の施設	空きがないためCPの延期が必要になる
3-2 在宅でのケア提供者	家族の援助者の不足のため延期が必要
3-3 移送介助	通院のための移送(救急車、タクシー、家族、友人)の不足
3-4 在宅ケアの設備や器具	家族に必要な設備や器具(車椅子、ベッド)が用意されていないために延期になる
3-5 その他	