

## 結核クリティカルパス使用への検討

山田さえみ<sup>1)</sup> 杉本美喜子<sup>1)</sup> 井上恵<sup>1)</sup> 岡崎幹子<sup>1)</sup> 古田道枝<sup>1)</sup> 岡本聖子<sup>1)</sup>\*

1) 国立病院機構鳥取医療センター看護部 2 病棟

### Application of critical path method for medical care of inpatients with tuberculosis

Saemi Yamada<sup>1)</sup>, Mikiko Sugimoto<sup>1)</sup>, Megumi Inoue<sup>1)</sup>, Mikiko Okazaki<sup>1)</sup>, Michie Furuta<sup>1)</sup>,  
Seiko Okamoto<sup>1)</sup>\*

1) The 2nd Ward, Department of Nursing, NHO Tottori Medical Center

\*Correspondence: byoutou2@tottori-iryo.hosp.go.jp

#### 要旨

現在使用が中断されている結核クリティカルパス（以下、結核パス）の使用ができない理由を、過去3年間の患者を対象に分析したところ、(1) 結核は治療結果・反応にばらつきがあり、日程の設定が困難である。(2) 高齢化に伴い認知症・理解力低下があり、インフォームドコンセントの部分に欠ける。また、結核パスは内服治療が中心のため、認知症や理解力低下がある場合はパスが適応しない。(3) 合併症や併存疾患により、標準的な医療が提供出来ない。等、その治療を受ける患者の反応や経過が多様化しており、標準化できない状況にあることが分かったので報告する。鳥取臨床科学 2(2), 209-215, 2009

#### Abstract

In Ward N, the use of a critical path for tuberculosis was discontinued, because there was no consensus about the methods to determine the outcomes of tuberculosis care, and there were many variances in the clinical course, particularly in aged ( $\geq 70$  years old) patients with tuberculosis, who occupied 78% of the inpatients admitted to Ward N. If we no longer use a critical path for tuberculosis, we should determine the causative factors of its discontinuation. To address this issue, we reviewed the medical and nursing records of all patients who had been admitted to Ward N with a suspicion of tuberculosis for the past three years. As a result, we found three factors: 1. Patients with tuberculosis tended to manifest variable clinical courses and responsiveness to drug therapies; therefore, it was difficult to fix a schedule for medical and nursing care; 2. Many patients with tuberculosis were 70 years old or older, and had reduced cognition and understanding. This resulted in some difficulty in obtaining informed consent. Furthermore, a major aim of the critical path for tuberculosis is controlling oral self-administration of drugs; therefore, a critical path focusing on this aim cannot be applied to patients with impaired cognition; 3. Many patients with tuberculosis were accompanied by other medical disorders, including cerebral infarction, diabetes mellitus, and non-tuberculous lung disorders. This resulted in a variable clinical course. These three factors are thought to have contributed to the inability to apply a critical path method for tuberculosis. *Tottori J. Clin. Res.* 2(2), 209-215, 2009

**Key Words:** 結核症, クリティカルパス, バリエーション, アウトカム, インフォームドコンセント;  
tuberculosis, critical path method, variance, outcome, informed consent

## I. はじめに

A病院は、200X年よりパス委員会を発足させ、結核N病棟においては結核パスを導入した。

結核パスでは、内服管理や感染症疾患の理解などの内容がアウトカムの中心となるが、現在の結核患者の大半は高齢化し、それに伴う認知症や合併症・併存疾患の存在から、導入当初よりパス使用に対する疑問視がスタッフの中から聞かれていた。

それに対し、アウトカムやバリエーションの許容範囲の拡大をするなどの修正を行い柔軟に対応してきたが、その許容範囲も限界となり、現在は使用中断となっている。

標準化したパスを作るためには、一定の範囲の患者を想定して作る必要があり、副島ら<sup>1)</sup>は「運用に際しては、その範囲を超える患者に決して使用してはならない」と述べている。そのことから、パス導入後の患者の分析を行い、使用してきたパスと照らし合わせ、使用できない理由を明確にすることが必要と考えた。

そこで、今回、過去3年間の患者を対象にバリエーション分析したところ、

1. 結核は治療結果・反応に個々のばらつきがあり、日程の設定が困難。
2. 高齢化に伴い認知症・理解力低下があり、インフォームドコンセントの部分に欠ける。また、結核パスは内服治療が中心のため、認知症や理解力低下がある場合にはパスは適応しない。
3. 合併症や併存疾患により、標準的な医療が提供出来ない。

上記1~3のことから、パスが共通認識出来る道具として使用できるかどうかをデータ化することで、これらのツールは使えない現状であることが分かったのでここに報告する。

## II. 用語の定義

### 1. クリティカルパス

- 1) 臨床経路という考えに基づいたプロジェクト完遂の期間を効率的に短縮する工学的手法。
- 2) CQI (Continuous Quality Improvement: 継続的質改善)のツール

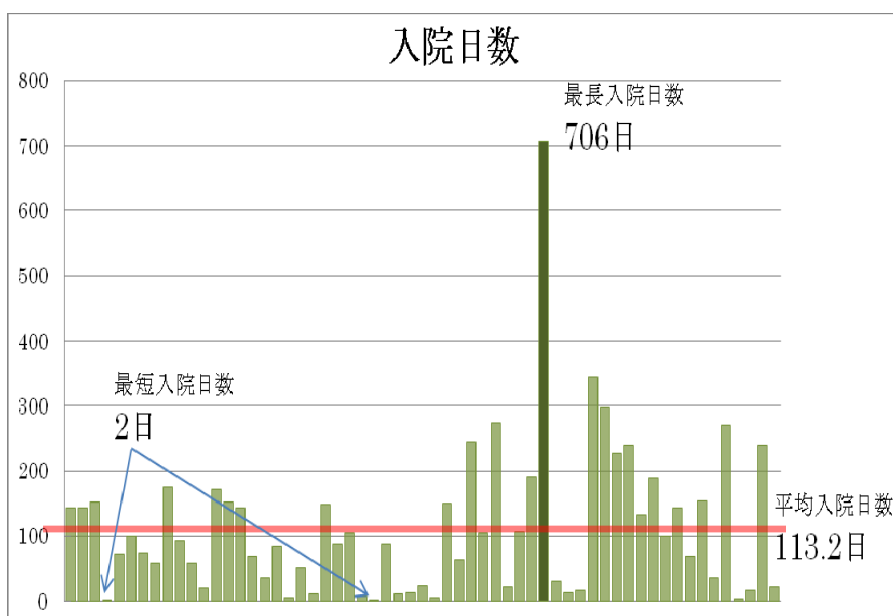


図1 入院期間 (過去3年間の全入院患者の入院期間を示す。縦軸が入院日数。)