

バリエンス分析やってみました

愛媛県立中央病院

クリニカルパス委員会 看護師 幸田陽司

バリエンス分析を取り組んだ背景

- 現在のパス改定は、現場の意見、DPCデータを元にした改訂
- バリエンス分析が行われていない
- バリエンスデータの抽出方法、分析方法の手順の確立
- クリニカルパスの質の部分の見直し、患者側、医療者側にも有効的なパスを目指す
- 医療者への模範となれるようなモデルとなる

バリエンス分析対象パス

- 対象パス
消化器外科
結腸切除術 前日入院
- バリエンス収集方法
 - ・ センチネル方式（退院時バリエンス）
 - ・ ゲートウェイ方式（日々のアウトカムのバリエンス）
- 期間
2017年4月1日 ～ 2018年3月31日
- 使用システム
統計作成支援システム DWH-GX

結腸切除術(前日入院)パス 概要

- 適応基準
結腸切除術を行う患者 直腸切除術を行う患者
- 除外基準
人工肛門増設術を行う患者
- 適用期間
9日間
- 主な経過
手術前日に入院。手術当日、翌日、術後3日目に採血とレントゲン撮影を実施。輸液は、術前日から術後4日目まで継続。抗菌薬は手術当日と翌日にセフメタゾールナトリウムを投与。術後3日目から食事開始。術後4日目にドレーン抜去。術後6日目に退院指導を実施。術後7日目に退院。

症例

- 症例数
男性 38例 女性 47例 計 85例
- 年齢
平均 66.3歳
- 在院日数
平均 11.0日 中央値 9.0日

バリエンス分析

退院時バリエンスから、負のバリエンス（中止）の群とそれ以外（予定通り、早く達成）の群を患者属性および退院に影響があると思われるドレーン抜去日、食事開始日について多変量解析およびバリエンス内容からの改善策を検討しました。

アウトカムバリエンスから、負のバリエンス（中止）の群とそれ以外（予定通り、早く達成）の群をアウトカム未達成について多変量解析および未達成の数が多い項目について改善策を検討した。

パス改訂項目

- 術後3日目の『食事摂取ができる』は退院に影響するクリティカルインディケーターである。
- パスの改定項目として
 - ・ 術後3日目の『排液に問題がない』のアセスメント項目にドレーン排液性状を追加する。
 - ・ 離床を促し、術後イレウスを予防するために、術後1日目とのアウトカムに『離床ができる』を追加する。
 - ・ ドレーン抜去の基準を明確にする。
 - ・ 『ドレーンが抜去できる』のアウトカムアセスメント項目の設定日を5日目に設定する。
 - ・ 術後1日目と2日目の『イレウスの症状所見がない』のアセスメント項目について、排ガスを除外する。ただし観察は継続する。

バリエーション分析をやってみて

■ バリエーション分析について

- ・ 退院時バリエーションは半数以上が登録されていなかった
- ・ 登録されているバリエーションデータのみでは情報が不足であった
- ・ カルテからの情報収集は莫大な時間と労力を要した
- ・ 委員会メンバーがカルテを一つ一つ見る必要があった
- ・ データ収集は、統計ツール、データ加工、いろんなデータを合算する必要があり効率的に行えなかった
- ・ 集計数を出さないと広がらない

課題と対策

- 今後の課題と対策
 - ・ 適切かつ正確な入力
→パス委員会で啓蒙・普及活動を行う
 - ・ 効率よく分析をする
→院内での手法を確立のため継続的に分析を行う
同じベンダーの施設間での情報共有を行う
 - ・ 委員会の分析に対する支援体制
→委員会でデータ抽出し提供する

まとめ

- ・ PDCAサイクルのうち「C」である評価を行うには、「D」である適切な実施の入力必要
- ・ 適切なアウトカム評価やバリエーション登録を行うには、アウトカムデータの判断基準や、適切なパス作成が必要
- ・ 原点に戻ってクリニカルパスを作り込むことが必要

→ 作成 → 実施 → 評価 → 見直し
Plan Do Check Action