

て報告した。また、平成18年4月から19年2月までの運用実績について報告した。

この間の大腿骨頸部骨折患者は59例（平均年齢80.9歳）であり、25例に連携パスが適用され、術後平均17.8日で転院した。平均在院日数は、連携パス導入前の平成17年1月から12月までが35.1日であったのに対し、連携パス適用25例は21.8日に、連携パス非適用34例も28.8日に短縮した。

連携パス導入後も、3病院と地域連携パス担当者会議、患者・家族への満足度調査、スタッフへのアンケート調査を実施しており、連携パスの改訂、質の向上に継続的に取り組んでいる。

2 長岡地区における

大腿骨頸部骨折地域連携パスへの取り組み

川嶋 禎之¹⁾・長谷川淳一²⁾
河路 洋一³⁾・長部 敬一⁴⁾
山田 智晃⁵⁾・高橋 利明⁶⁾
田中 稲実⁷⁾

地域連携診療計画研究会
(整形外科)
長岡赤十字病院¹⁾
長岡中央総合病院²⁾
立川総合病院³⁾
長岡西病院⁴⁾
悠遊健康村病院⁵⁾
吉田外科病院⁶⁾
岩室温泉病院⁷⁾

平成18年度診療報酬改定の目玉として、地域連携診療計画管理料が新設されました。これを受けて、長岡地域では、整形外科医の常勤するすべての病院（急性期3病院、回復期4病院）が集まり地域連携診療研究会を立ち上げました。ちなみに長岡市の人口は約28万人であり、頸部骨折手術数は年間約300件です。研究会はこれまで4回開催され、ネットワーク作りから始まり、パスの基本的骨格・適応基準・治療方針・達成目標について討論を基に、患者用パス、医療者用パスの作成をしてきました。平成18年8月から運用を始め、これまで6ヶ月間の連携パスの使用実績

は、急性期病院頸部骨折入院患者数159に対し、パスを適用して退院したものの15とまだ少数でした。会の発足から1年も経っていないシステムですが、今後もデータの集積、分析を基に、進化し続けることでよりよい医療を提供するためのtoolにしていけたらと考えています。

3 回復期病院における

大腿骨頸部骨折地域連携パスへの取り組み

竹前 貴志

総合リハビリテーションセンター
みどり病院

4 長岡市薬剤師会における

吸入指導システムの試み

一中広域病院との地域連携と

今後の課題について

室橋 正朋¹⁾⁻³⁾・藤木 学¹⁾・川又 隆²⁾
大久保耕嗣¹⁾²⁾・木口 俊郎⁴⁾・佐藤 和弘⁵⁾
(株)えちごメディカル西長岡
調剤薬局¹⁾
えちごメディカル古正寺薬局²⁾
長岡市薬剤師会³⁾
立川総合病院 内科⁴⁾
長岡赤十字病院 内科⁵⁾

【はじめに】長岡市薬剤師会は、平成17年5月から市中広域病院と共に、吸入指導依頼書を介した地域連携のシステムを面分業で開始した。この形態は国内でも初めての試みである。開始以前に、2病院の呼吸器内科専門医と市薬理事の間で数回の打ち合わせを行ったのち、会員薬剤師に向け講習会も開催した。現在は大きなトラブルもなく稼働している。そこで我々は、今後の業務を更に充実させるため、西長岡調剤薬局で依頼を受け指導を行った全件について内容を検討した。

【方法】平成17年5月より平成18年6月15日まで、当薬局で吸入指導を行った100件について集計した。患者の吸入手技について、操作方法、吸入速度、息こらえ、うがいに分類し、個々に0

～2点として、指導した薬剤師が評価した。

【結果】加齢に伴い総合評価は有意に低下した。また女性に比べ男性のほうがポイントで低いことが判明した。再指導を必要とした患者は8名で、2度目の指導により総合評価点数は明らかに高くなっていった。

【考察】高齢者および男性に対し吸入指導を行う場合、きめ細かく更に繰り返し説明を行うことが重要であると考えられた。今後は薬剤師の評価を均一化させることが重要である。また、良好な地域連携を継続してゆくために、的確な情報を処方医に伝えることが非常に大切である。

II. 教育講演

山形県鶴岡地域における地域連携の状況

鶴岡市立荘内病院
整形外科 医長

田中 俊尚

III. 特別講演

医療連携の実際と今後の展望

順天堂大学医学部
公衆衛生学講座 講師

田城 孝雄

第6回新潟クリニカルパスフォーラム

日時 平成20年4月26日(土)
午後2時30分～4時40分
会場 万代シルバーホテル 5階
万代の間

I. 話題提供

1 治験とクリニカルパス

萩原美枝子

新潟大学医歯学総合病院
生命科学医療センター
ちけんセンター部門

治験を実施する際は、治験コーディネーターがスケジュール管理、治験上必要な観察項目や評価項目が確実に実施され、治験実施計画書(プロトコール)からの逸脱が発生しないようサポートを行っている。

当院が受託する最近の治験の傾向として、プロトコール上、短期の入院が必要な治験が増えてきており、病棟スタッフの協力が必要不可欠な状況である。そこで昨年より、治験開始から1週間ごとに3回の一泊二日入院が必要な国際共同治験において、クリニカルパスを導入した。現在のところ順調に運用されており、バリエーション(逸脱)も発生していない。治験上、プロトコールからの逸脱は、データの信頼性が低下するばかりでなく、最悪の場合データとして採用されず、被験者の協力を無駄にしてしまうことになる。しかし、治験用クリニカルパスを活用することで、病棟スタッフにも複雑な治験の手順を理解してもらうことが可能となり、治験データの信頼性の確保に役立つと考えられた。