

第8回新潟クリニカルパスフォーラム

日時 平成22年6月5日(土)
午後2時15分～
会場 ANAクラウンプラザホテル新潟
2F「芙蓉の間」

I. 話題提供

1 大腿骨頸部骨折地域連携パスの バリエーション分析 —急性期病院の立場から—

小山 大介

県立新発田病院 病棟8A

【はじめに】当院は新潟県阿賀北地区の急性期病院の役割を担っており、連携による地域完結型医療への転換を図るため平成19年8月より大腿骨頸部骨折地域連携パス(以下連携パス)の運用を開始した。現在、新潟地域連携パス研究会に属しているが、当阿賀北地区と新潟地区の連携は、地域が広範であり、当院は2つの近隣連携医療機関に限られた運用が実情である。今回バリエーション分析を行うことで、今後の課題を明確化したのでここに報告する。

【方法】1. 期間：平成19年8月～平成22年3月 2. 対象：連携病院へ転院となった患者170名 3. 調査内容：術後転院までに2週間以上かかったケースのバリエーション分析

【結果】連携パス適用患者170名/大腿骨頸部骨折患者総数330名/適用率52%

【転院内訳】A病院：86%・B病院：14%
術後平均在院日数：20.7日

【術式内訳】CHS：20.2日、FHR：21.9日
連携パス適用患者バリエーション発生率：50.1%

年代別発生率はどちらの術式も80代が高率であった。バリエーション内容：CHS、FHR共に合併症、転院依頼遅延、空床待ちの順に多かった。

【考察】当院におけるバリエーション発生率は50.1%であった。その主な理由を当院のバリエ

スコードに基づき分類しそれぞれ考察した。①患者/家族要因(合併症)：合併症への対応は困難でパスを逸脱する1大要因である。患者背景に応じたアウトカム設定やバリエーションが生じた場合に次の対応が明確になるような細分化されたパスが必要となってくると考える。②医療スタッフ要因(転院依頼遅延)：A病院の包括診療に伴う転院基準の理解不足や医師により紹介状のタイミングが異なっている現状がある。これは各個人の力量差に起因するため、転院調整能力の均質化を図るよう基準の周知徹底が必要と考える。③病院要因(空床待ち)④地域要因(当院と連携機関の地理)：A病院は当院に隣設しており転院希望が集中するため空床待ちとなりやすい。入院時から退院を見据えた関わりを持つことで、転院先での円滑な退院調整へつながり、空床待ちによるバリエーションを防ぐ効果が期待される。

【まとめ】今後さらに高齢化、ハイリスク化が進み個別的な問題を抱えた患者が増加すると考えられる。患者に必要な医療が継続され、安心して転院できるような、患者背景を個別に考慮した細分化を図った患者状態適応型パスの検討、入院時から退院を見据えた医療が提供できるようなスタッフの意識向上が必要である。

2 新潟県阿賀北地域における 脳卒中地域連携パスの低コストによるIT化

渡邊 大樹

県立新発田病院リハビリテーション科

【経緯】新潟県阿賀北地区に立地する当院は平成18年度新築移転し、救急救命センターを併設する広域基幹病院となった。当初は慢性的な病床利用率が100%を超える状態の解消を一環として、脳卒中地域連携パスを採用。平成20年には新潟県阿賀北地区の回復期病院と共に阿賀北脳卒中地域連携研究会を設立。10月にはGrooveを利用したネットワーク運用を開始した。

【解説】連携パスを表計算ソフトのMicrosoft Excel、ネットワークにはMicrosoft Grooveを採用。