

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2013.03) 平成23年度:39.

大腿骨骨折地域連携クリティカルパス導入後の評価と課題

久保千夏、井戸川みどり

大腿骨骨折地域連携クリティカルパス導入後の評価と課題

8階西ナースステーション ○久保 千夏、井戸川みどり

【目的】

A病院整形外科病棟では、平成18年度の診療報酬改定により、大腿骨頸部骨折地域連携クリティカルパス加算と在院日数短縮を目的に地域医療連携クリティカルパス（以下連携パスとする）を導入した。平成23年1月より2回復期病院と加算算定を開始して3カ月が経過し、連携パスの現状を把握し、導入後の効果と今後の課題について検討した。

【連携パスの実際】

連携パスは患者用と医療者用のパス、患者プロフィール、障害老人・認知症高齢者の日常生活自立度などから構成される患者情報提供用紙、Barthel Indexを記載する理学療法用情報提供用紙から構成されている。患者が受傷し入院した際、医師が連携パス適応の有無を判断する。連携パス適応を決定した後、患者及び家族に対して一連の流れを説明し、同意を得て開始となる。病棟・地域連携担当看護師は、患者・家族に療養面に関するケア説明を行い、MSW・理学療法士・薬剤師等の関連部署へ情報提供を行う。MSWは回復期病院の選択・調整役を担う。転院時には、連携パス、患者情報提供用紙、理学療法用情報提供用紙（実施者のみ）、医師・看護師添書を回復期病院へ持参する。回復期病院では、急性期病院の情報をもとにアウトカムや退院先を設定する。自宅や療養施設などへの退院により連携パスは終了となる。連携パスデータは、急性期病院に集積され、年3回の連携会議で情報交換、バリエーション分析を実施し連携パスの評価と修正を検討する。

【調査方法】

1. 調査対象：平成23年1月～3月にA病院に大腿骨近位部骨折にて入院した患者17名。
2. データ収集方法：1) 連携パス適応患者数、2) 属性、3) 入院期間、4) 入院・転院時の認知症自立度と日常生活自立度、5) バリエーション発生状況について連携パスデータから情報収集する。
3. 分析方法：1)～5)の結果を単純集計し連携パスの現状と課題について検討する。

【倫理的配慮】

データ収集に際しては個人が特定される情報を除外し、匿名性の保持に努めた。

【結果】

1. 対象の概要：連携パス適応患者数は14名であった。不適応の理由は、他疾患で化学療法を実施、人工股関節置換術後施設入所を希望、精神疾患の影響からリハビリテーション時期が予定できないであった。適応患者の内訳は、男性4名、女性10名。年齢は、80代が6名と最も多く、90代4名、70代2名、60代、50代が各1名であった。
2. 入院期間：入院から手術までの平均日数は3.9日、在院日数最長は17日、最短は12日であり、平均在院日数は、14.8日であった。
3. 日常生活自立度の変化：転院時の障害老人日常生活自立度は12名がランクB以上であり、入院前より低下した患者は10名であった。認知高齢者日常生活自立度では、4名に低下がみられた。入院時の認知度が低いほど低下する傾向が見られた。
4. バリエーションについて：バリエーション発生は9例だった。患者状態からリハビリテーション開始の遅れ7件、離床遅れ2件、杖歩行開始時期の遅れ1件（重複あり）であり、バリエーションによる入院日の延長はなかった。

【考察】

大腿骨近位部骨折患者は、高齢者が多く、基礎疾患や精神状態がバリエーション発生に影響すると考える。短期間の入院中に患者、医療者が同じ目標に向かうためには、患者状態を把握し、適切な説明と信頼関係の構築、関連部署間の連携が重要である。現在のところ、急性期病院での連携パス中の合併症や入院期間の大幅な延長はないが、回復期病院と情報交換しパス全体の評価や問題点について検討し、連携パスの質の向上をはかる必要がある。

【結論】

1. 高齢患者が多く、基礎疾患や精神面がバリエーションに影響を与える。
2. 今後症例を重ね、連携パスの効果や問題点を明確にし、質の向上をはかる必要がある。

【参考文献】

- 1) 野村一俊：今日から始める地域連携クリティカルパス、整形外科看護 秋季増刊、メディカ出版、2007