

AMCoR

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

看護研究集録(2013.03) 平成23年度:105-106.

大腿骨骨折地域医療連携クリティカルパス導入後の評価と課題

井戸川みどり、久保千夏

大腿骨骨折地域医療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 ○井戸川みどり、久保 千夏

【はじめに】

A医科大学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患者の安心感や質の高い医療の提供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5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。

【研究目的】

連携パス導入後の現状・改善点・導入の影響について明らかにする。

【調査方法】

1. 調査対象：平成23年1～5月に大腿骨頸部骨折にて連携パス適応となった患者20名。
2. データ収集方法：連携パスデータから1) 属性、2) 急性期・回復期病院の在院日数と連携パス終了時の退院先、3) 入院・転院・退院時の障害老人日常生活自立度と認知高齢者日常生活自立度、4) バリエーション発生状況について情報収集した。また、急性期・回復期病院合同協議会での情報交換の内容から連携パス導入後の影響や問題点などの意見を収集した。
3. 分析方法：① 1)～4)の結果は単純集計し比較検討した。②連携パス導入後の影響、問題点などの意見は、共通性・類似性のある内容を抽出した。①②の結果から連携パスの現状と課題について検討した。

【結果】

1. 対象の概要：連携パス適応患者の内訳は、男性4名、女性16名。年齢は、80代が10名と最も多く、70、90代が各4名、50、60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2.85日。急性期病院在院日数最長は15日、最短は12日。平均在院日数は、12.1日であった。連携パス終了人数は12名であり、回復期病院在院日数最長は82日、最短は6日。平均在院日数は、42.6日であった。退院先は7名が自宅、4名が施設、1名が地元への転院であった。

3. 日常生活自立度の変化：連携パス終了時の障害老人日常生活自立度は6名がランクA以上であった。急性期病院入院時と比較し自立度が低下した患者は8名であり年齢による差はなかった。転院時からの低下もなかった。認知高齢者日常生活自立度は6名に低下がみられた。80歳以上の患者が低下する傾向にあり、転院時からは4名に低下がみられた。
4. バリエーションについて：バリエーション発生は急性期病院で14件、回復期病院で1件であった。リハビリテーション開始遅れ6例、離床遅れ1例、シャワー浴開始時期遅れ7例であり、バリエーションによる入院日の延長はなかった。回復期病院では、杖から歩行器歩行にもどる1例であった。
5. 情報交換の内容：情報交換の内容は、転院について患者・家族の納得が得られていない、他疾患を併発している患者は早めの情報提供が必要、パス適応基準の見直しなどの要望や改善点であった。

【考察】

大腿骨頸部骨折患者は、高齢者が多く、認知状態がバリエーション発生や日常生活自立度の変化に影響があると考えられる。また、急性期病院での短期間の入院中に患者や家族が疾患と向かい合い、医療者と同じ目標を共有するためには、患者状態を把握し関連部署が連携し、適切な説明と信頼関係を構築することが重要である。副島は「パスはバリエーションを収集、分析し改定する質改善に重点を置いたP D C Aサイクルを繰り返すことが重要である¹⁾」と述べている。今後もバリエーション発生状況やアウトカムへの影響など分析を行い、患者中心とした質の高い医療の提供に繋げていく必要がある。急性期病院においては転院後の患者状況を知る機会が少ない。連携パスデータなどから患者状況を知ることは、医療者側のモチベーションや急性期病院の役割を意識づけることに繋がると考える。

【結論】

1. 連携パス適応患者は、高齢者が多く認知状態がバリエーションに影響を与える。
2. 今後、症例を重ねバリエーション分析から問題点を明確

にし、質の向上をはかる必要がある。

【引用・参考文献】

- 1) 副島秀久：クリニカルパスの見直しと医療の質改善、
看護管理、21(10), p0878, 2011
- 2) 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