

第8回日本赤十字看護学会学術集会 テーマセッションV

地域医療連携におけるネットワークの構築
— 大腿骨頸部骨折 地域連携パスを通して —

Construction of the Network of Medical Community Collaboration :
Using Community Collaborative Pass

司 会 正木佐知子 MASAKI Sachiko (伊豆赤十字病院)
話題提供者 古城 敦子 KOJO Atsuko (名古屋第二赤十字病院)
水野恵理子 MIZUNO Eriko (香徳会メイトウホスピタル)
銭田 良博 ZENITA Yoshihiro (昌峰会加藤病院)



正木佐知子
MASAKI Sachiko



古城 敦子
KOJO Atsuko



水野恵理子
MIZUNO Eriko



銭田 良博
ZENITA Yoshihiro

度重なる医療制度改革のなかで、各医療機関は地域医療における医療の機能分化を推進し、高い質を保ちながら医療の効率化へ向けての抜本的改革が課題となっている。そうしたなかで、急性期と回復期、そして在宅や福祉に至るまで、地域全体が連携し協力し合うという地域医療連携ネットワークの構築が急務といえる。特に、「地域連携パス」は連携体制を整えている医療機関同士で、診療に関するさまざまな職種のスタッフによって作成された「診療計画書」であり、患者さんに切れ目のない均質な医療の提供をサポートしている重要なツールとなっている。また、平均在院日数の短縮や病院の機能分化が叫ばれている今、地域連携パスは必須といえる。

そのため、このセッションでは、病床数807床、平均在院日数13.6日、新規平均入院患者数55.9人、病床利用率94.6%の急性期病院のなかで、早くから地域連携パスに取り組み、地域医療支援病院としての役割を

正木佐知子

果たしている名古屋第二赤十字病院の整形外科看護師長の古城敦子さんより、大腿骨頸部骨折における地域連携パス作成の過程、運用の実際などを紹介していただく。また、患者アンケートからの患者の声を通し、急性期病院の現状等をお伝えする。

続いて、地域連携パスを使用している患者受入れ側の連携施設からは、二人の方からお話を伺う。一人は、医療法人香徳会メイトウホスピタルの水野恵理子さんに、「看護管理の立場」から、もう一人、「理学療法士管理者の立場」からを医療法人昌峰会加藤病院の銭田良博さんに、地域連携パスを使用にあたっての現状や問題点、また、改良点や活動方法などを紹介していただき、大腿骨頸部骨折をモデルケースとして地域連携パスについて討議していく。

地域連携パス作成時や運用に伴う問題と解決策、地域連携パス使用にあたり注意する点、患者のニーズに応えた地域医療連携のあり方、地域医療連携のメリッ

トと活用成果、今後の課題などをそれぞれの立場から、また、会場の皆様の経験談を交えて交流していく。

患者や家族に、安心して質の高い医療を提供するために取り組んできた大腿骨頸部骨折の地域連携パスを通して、「Face to Face」で顔の見える関係の地域医療連携のネットワークを構築していきたいと考える。ま

た、このセッションがこれから地域連携パスを導入される施設においては、それぞれの地域に即した連携体制の構築と地域連携パス作成の際の一助となり、ひいては、医療の質の保証と向上に貢献できることを期待している。

～地域連携パス作成の経緯と急性期病院の現状～

古城 敦子

はじめに

平均在院日数の短縮や病院の機能分業化が叫ばれている今、地域医療連携は必須である。私たちは、2003年に地域医療連携ネットワークづくりの一貫として、「八事整形医療連携会」（八事とは地名）を発足し、地域施設との連携を強化する目的で、年3回合同カンファレンスを開催している。今回は、その会で作成・運用している大腿骨頸部骨折の地域連携パスを通し、患者のニーズに応えた地域医療連携が図れているかを検証し、今後のあり方を検討したい。

1. 地域医療連携パス作成の経緯

私たちは、2003年から地域施設との連携を強化する目的で、八事整形医療連携会を発足した。この会は、医師・看護師・リハビリスタッフ・薬剤師・管理栄養士・医療社会福祉士（MSW）・管理局の計65名、29施設が加わり、年3回の合同カンファレンスを開催している。また、カンファレンス開催にあたり5施設12名から成る役員会を編成し、企画・運営している。合同カンファレンスの内容は、勉強会、パワーポイントを使用した施設紹介、懇親会などを行っている。合同カンファレンスは、今日までに14回開催し、そのうち2回は大腿骨頸部骨折の地域連携パスの作成を行った。そして、2004年から4施設の医療機関と地域連携パスの試行を開始し、2006年から本稼動となった。

ではなぜ、この会で大腿骨頸部骨折の地域連携パスを作成し、運用することになったのか。大腿骨頸部骨折は、疾患の特性上、高齢者が多く術後も長期のリハビリを要するため、ほとんどが転院という転帰をとっている。当院でも2006年の大腿骨頸部骨折の手術は171件、そのうちの78%が転院であった。しかし、転院となるとさまざまな問題が生じてくる。医療者側の問題は、患者が最終的にどういう状況になったかゴールがわからない。また、患者側は、病院を変わることに不安や不満が生じてくる。そこで、院内で使用しているクリティカルパスに着眼し、転院先でもパスを使用し連携を強化しようと考えた。そして、患者・家族に安心して安全な医療を提供することを目的に、大腿骨

頸部骨折の地域連携パスを連携病院皆で作成するに至った。

2. 地域連携パスの紹介

地域連携パスは、患者用と医療者用を作成し、患者用パスは入院療養計画書を兼ねている。また、医療者用パスは、バリエーションの収集や分析のため、転院先を退院もしくは転院した場合は、コピーしたものを当院にFAXまたは郵送してもらうシステムをとっている。また、合同カンファレンスにおいても意見交換を行い、常に連携パスの改正を行っている。

従来は治療のみのパスであったが、2006年9月からは転倒予防や生活指導項目も追加し、患者教育を行っていくことで地域への働きかけも行っている。

退院基準は、急性期病院においては①38℃以上の熱発がないこと、②レントゲンの結果が良いこと、③傷の状態が良いこと。また、回復期病院においては、①受傷前のADLの獲得、②社会福祉制度の活用、としている。

3. 患者満足度調査の実施

患者・家族が転院に対する不安や不満をどの程度感じているのか知ることが目的に、患者満足度調査を実施した。

当院において、大腿骨頸部骨折の手術を行い連携施設に転院、さらに連携施設を退院もしくは転院した患者（2005年4月～11月24名、2006年4月～11月40名）を対象にアンケートを郵送した。回収率は、2005年、2006年共に62.5%であった。

転院に対する不安は、2005年のアンケート結果、不安が67%を占めていた。「退院までここにおいてほしい」「知らない病院に行くのは不安だ」「病院を追い出される」など、不安や不満だらけであった。この結果を見て私たちは、連携パスという言葉や用紙にこだわり、医療者だけが突っ走っているのかという思いであった。

そこで、施設間のさらなる連携の強化を重視し、Face To Face、顔の見える関係を強化した。顔が見

える関係を強化することは、窓口はMSWだけでなく、医師・看護師・理学療法士など、誰でもがお互いに連絡を取ることができ、些細なことでもいつでも連絡が取り合える。また、患者に転院先の施設の状況や職員の名前を伝えることができ、少しでも患者の安心につながるのではないかと考えた。

そして、2006年に行ったアンケートによる転院に対する不安は、44%であった。2005年と比較すると不安は、67%から44%と減少がみられた。最近の患者・家族からも、「〇〇先生から、向こうの〇〇先生にしっかりお願いしてありますから・・・と言われ安心した」「師長さんから、〇〇師長にお願いしてありますから、困った時は何でも相談して下さい、と言われ安心した」「向こうに着くとすぐに、師長さんからお話しは伺っていますから何でも相談して下さい、と言われ安心した」などの声も聞かれている。転院先の医療者からも、「患者は転院に対する不安が軽減し、満足度も上がったように思う」「スタッフのやる気が出てきた」などの声も聞かれている。また、当院のスタッフも、病棟内におけるパスプロジェクト活動や院内・院外のパス発表会などへ積極的に参加し、パスに対する興味をもってきた。さらに、合同カンファレンスの参加や患者からの喜びの声を聞くことで、地域連携の必要性を実感し、看護に対する責任感の向上がみられ、スタッフのモチベーションが高まってきている。

看護における職務満足と経済効果について尾崎(2003a)は、「藤村(1999)は、外来での患者の満足と、その科の担当医師の職務満足の関係、さらに特定の病棟の入院患者の満足と、その病棟の担当看護師の職務満足の関係が正の関係であった。次に、外来および入院患者において、総合満足度が高い患者層ほど、再利用意向をもつ人が多くなっているという報告もある(1997)。従って、看護職の職務満足が患者の満足度を高め、それは病院管理や経営にも良い影響を与えることになる」と述べている。また、リンダ・H・エイケン(2005)は、「マグネットホスピタルの看護師たちは、自分達の仕事に満足しており、バーンアウトを体験している者が少ないことが研究結果から明らかになっている。さらに、患者の死亡率は低く、患者はケアに満足している」と述べている。

つまり、職員のモチベーションを高めることが患者の満足度を高め、そしてそれが医療の質の向上につな

がると考える。

さらに尾崎(2003b)は、「看護師長の承認行為が看護職員の職務満足に関連することが明らかになった」と述べ、また、「病院で働く医療職の中では看護職員が最多であり、その職務満足度を上げることは看護や医療の質向上や、病院管理・経営の点で有益と考えられる」とも述べている。したがって、私たち看護師長は連携病院と共に、看護職員の満足度を高める働きかけをしていくことが必須と考える。

これらのことから、地域連携パスは、地域連携を深めるための一つのコミュニケーションツールといえる。そして、最も大事なことは、地域連携を深め医療者のモチベーションを高めること。それが、患者・家族の満足度を高めることにつながり、ひいては、医療の質を維持・向上させることにつながると考える。

おわりに

今回、私たちが取り組んできた大腿骨頸部骨折の地域連携パスが、本当に患者・家族のニーズに答えているかを患者満足度調査を基に検証してみた。2005-2006年と比較すると患者満足度は上昇してきた。しかし、まだ約40%の人が不安を抱えているという事実もしっかり受け止め、今後も患者満足度、医療者満足度調査を継続し、看護師長として、看護職員のモチベーションを高める努力が今後の課題と考える。さらに、地域連携パスにおいても、訪問看護や在宅医療などへの拡大も図っていきたいと考える。

参考・引用文献

- 藤村和宏(1997):サービス提供組織における顧客満足・職務満足・生産性に関する理論的・実証的考察、香川大学経済論叢、69(4)、51-126
- 藤村和宏(1999):職員の満足はなぜ必要か、ナーシング・ツディ、14(3)、12-15
- 尾崎フサ子(2003a):特集・職務満足をどう引き出すか、看護、55(3)、40-43
- 尾崎フサ子(2003b):看護職員の職務満足に与える看護師長の承認行為の影響、新潟医学会雑誌、117(3)、56
- リンダ・H・エイケン(2005):人間を守るための看護の戦略、看護実践の科学、看護の科学社、30(4)、56-59

一地域連携パスの現状と問題点・連携先病院が使えるパスの改良一

医療制度改革のキーワードの1つが「患者の視点の重視」である。医療費の厳しい抑制策のなかで、効率

水野恵理子
的でなおかつ安心できる医療提供のしくみをつくる必要がある。そのために地域において機能の異なる医療

機関、介護サービス提供機関、在宅ケア提供機関が連携して患者の必要とするサービスを切れ目なく円滑に提供するように求められている。具体的な戦略として18年度の診療報酬改定において大腿骨頸部骨折に限り、「地域連携クリニカルパス加算」が新たに設定された。地域連携パスのねらいは、①地域の中で安心して医療を受けられる医療体制を築く、②医療機関間で情報を共有し患者の必要とする診療計画に基づいた支援を行う、③早期に在宅復帰することで地域の総入院日数を短縮する。以上の3点である。そのためには地域の医療連携体制を構築していくことが必須である。地域連携パスはコミュニケーション・ツールとして連携を推進するための重要な鍵となる。

では、当院の回復期リハビリテーション病棟における地域連携パスの実際の活用方法と患者支援について紹介する。

転院相談があった場合、入院の受け入れが可能であれば患者情報カード兼紹介状の提供を依頼し、転院前に家族面談を行う。家族面談はMSW・病棟看護師が情報を収集しながら当院の医療提供内容について説明を行い、転院に関して同意が得られれば転院日を決定する。転院時に患者は紙媒体で地域連携パスを持参する。地域連携パスを患者から受け取り、カルテに保管する。退院の際は地域連携パスに必要な情報を漏れなく記載し、そのコピーを前急性期病院へ郵送する。フィードバックされた各情報は、定期的で開催される大腿骨頸部骨折地域医療連携合同委員会において、報告される。

地域連携パスの記載内容は、治療のゴール（アウトカム）、医師から患者・家族が受けた説明内容、患者・家族が望みできる目標、リハビリテーションの経過、患者ADL状況、看護上の問題点などである。これらの情報を共有することで治療方針が統一できる。地域の他施設が参加する八事整形医療連携会や大腿骨頸部骨折地域医療連携合同委員会は施設間他職種との交流の場であり、「Face to Face」で顔の見える関係が更に連携を強化できると考える。実際に些細なことでも連絡を取り、不足情報を確認したりしている。

入院中の患者支援に関しては、不安や不満を軽減できるように紹介窓口であるベッドコントローラーも転院後速やかに患者訪問をする。地域連携パスなどの情報を基に、チームメンバー（Dr・Ns・PT・OT・ST・介護スタッフ・医療ソーシャルワーカー）は定期的にカンファレンスを開催し、情報を共有しながら診療計画や支援内容を検討する。面談はDr・Ns・PT・医療ソーシャルワーカーが同席し、サービス内容を提示し、今後の方向性について話し合う。主な支援内容は生活リハビリ訓練、自宅訪問、外泊訓練、退院指導、在宅サービスの調整、介護保険の申請、住宅改修の相談などである。

退院に不安を抱かえている患者・家族に対し多職種のメンバーが関わりながら支援する。各職種が連携し

その役割をそれぞれに発揮し、医療サービスを提供することは重要であると考えられる。結果、安心して医療を受けられる医療体制を築くことができるであろう。

実際、平成18年4月～平成19年4月までの地域連携パス使用患者は7名であり、平均年齢は77歳、在院日数は42日であった。症例数がわずかであり、在院日数の短縮につながったかの検証はできていない。安心して医療を受けられる医療体制であったのか、一つの指標として患者満足調査結果を見ると平成18年度医療の内容は大変満足が45%、満足は44%であった。前年度は大変満足が39%、満足は48%であり、大変満足が前年度と比較すると平成18年度のほうが6%高くなった。接遇・対応は18年度大変満足が53%、満足は41%であった。前年度は大変満足が44%、満足は46%であり、大変満足が前年度と比較すると8%高くなった。あくまで全入院患者対象の結果であり、地域連携パス使用患者対象のものではない。今後も更に変化する患者・家族のニーズを真摯に受け止め、病院全体で対応できるように医療提供体制を築いていきたい。

地域連携パスの効果としては、①医療機関間やスタッフまで言語の統一ができ、地域連携パスを共有の「ものさし」として使うことができた。②その結果治療方針が統一され、一貫した治療方針のもと患者の安心感につながった。③連携会・合同委員会を通して「Face to Face」で信頼関係を構築できた。④転院がスムーズになった。以上の点が言える。

現状の地域連携パスの問題としては、連携先施設用の試作連携パスが活用できていない点が挙げられる。患者が転院時に持参する地域連携パスは、ほとんどが入院当初と退院時に活用する程度である。そこで、連携先施設独自のパスを作成することが有用であると考え、連携先施設用の試作連携パス（Clinical Path Report別冊：－大腿骨頸部骨折における地域連携パス－八事整形医療連携会の取り組みP.44参照）を作成した。項目はアウトカム、アセスメント、薬物・処置・検査・観察・活動制限・リハビリ・ADLの状況の他に指導内容・家族面談・自宅訪問・試験外泊・家屋改修・外来受診・書類手続きなどを追加した。簡便にできるチェック方式である。しかし、実際に活用できていない。その理由は以下3点が考えられる。①試作連携パスが浸透していない。②施設独自の記録用紙に加え、試作連携パスの記録が増え煩雑になる。③試作連携パスが使いづらい。今後、連携先病院の各施設がチームメンバーと一緒に活用し、改良し運用していく必要がある。連携先病院が使える連携パスを活用し、退院までの面談日や自宅訪問などのスケジュール調整や在宅へ向けての指導の時期など、各職種によるチームとして意識的なアプローチをすることが、各職種スタッフの専門性の向上、患者家族への質の良いサービスの提供につながると考える。さらに在院日数の短縮も期待できるであろう。

連携先病院における大腿骨頸部骨折の地域連携パスの活用方法

銭田良博

当院では平成18年1月より、大腿骨頸部骨折に対する地域連携パスを試験的に運用し、平成19年4月からの診療報酬改訂と同時に本格的な運用を行っている。運用開始時、大腿骨頸部骨折患者20例に対し、地域連携パスを運用しているケースは12例であった。地域連携パスを運用した患者の退院先は、自宅・老健・グループホーム・特別養護老人ホームなどと多岐に渡っている。平成19年4月より、大腿骨頸部骨折に対する地域連携パスの運用に対し診療報酬が算定できるようになったことを背景に、名古屋第二赤十字病院を中心とした八事整形医療連携会の先駆的な活動が着目されるようになった。

大腿骨頸部骨折患者のニーズや満足度に対応し、転院時の不安を解消するためには、さまざまな方法で地域連携パスを有効に活用していくことが重要である。当院での地域連携パスの活用方法は主に、調査目的とリハビリカンファレンスでの情報としての目的の2つに分けられる。調査の具体的な内容は、①院内クリティカルパス作成のためのアウトカム作成、②在院日数および在宅復帰率などの統計学的分析、③学会発表、などが挙げられる。しかし、現在の地域連携パスでは、当院の看護では十分に活用されていない現状がある。その理由として、①地域連携パスはリハビリテーション経過によるアウトカム中心のパスとなっており、看護に関する情報が少ない。②大腿骨頸部骨折を受傷する患者のほとんどが高齢者であり、内科疾患など継続治療中のことが多いが、他科治療に関する情報が少ない。③病前のADL状況および生活環境の情報が十分でない。④急性期病院における病棟リハビリテーションでの活動状況に関する情報が十分でない。などが挙げられる。そこで、回復期病院を中心とする連携先施設で看護を行う際、必要と考えられる情報の項目をICFの観点より以下に列挙する。

- ①医学的情報：薬物、処置、検査、次回受診日、観察状況、病歴、転倒歴、既往歴など
- ②心身機能や精神機能に関する情報：疼痛、知覚やしびれ、四肢関節の動き、活動制限（免荷及び部分荷重制限）、リハビリ訓練状況、認知症の有無、高次脳機能障害および言語障害の有無など
- ③日常生活動作活動に関する情報：日中の活動状況、起居移動動作レベル、食事、トイレ（昼・夜）、整容、更衣、シャワーや家庭浴槽の利用および介助の必要性など
- ④社会参加に関する情報：病前の外出や通院の頻度、職業や趣味による社会的役割など
- ⑤生活環境に関する情報：経済状態、住宅の家屋状況および改修の必要性、介護者の有無、酒やタバコの習

慣など

⑥社会資源利用に関する情報：身体障害者手帳の有無、必要な福祉機器や介護用具について、介護保険申請の有無、介護保険サービス（通所リハ・訪問リハなど）利用の有無など

次に、筆者が大腿骨頸部骨折における地域連携パスについて院内で調査をした際、行った調査の経緯と得られた結果を報告する。

在宅復帰のためのリハビリテーションを展開していくためには、ICFの障害モデルの観点より、実行状況で必要とされる活動レベルの退院時アウトカムを設定することが重要となる。退院時アウトカムを設定するためには、転院時ADLレベルからの予後予測をする目的で、受傷前ADLおよびAPDLの情報収集が必要になる。そして、得られた受傷前ADLおよびAPDLの情報より、術後の全身状態やリハビリなどによる回復の経過を踏まえた上で、必要とされる起居移動動作レベルと認知機能レベル、住宅改修の必要性や福祉用具の導入、及び在宅復帰時の介護保険による居宅サービスの必要性について具体的に設定する。その後、リハビリカンファレンスにて各コメディカルにおける退院時アウトカムの調整を行い、各コメディカルの治療計画を確認する。このような過程を経て、受傷前ADLおよびAPDLの情報を有効に活用し、在宅復帰を目的としたリハビリテーションを行うことが重要である。この重要性を明らかにするために、受傷前のADLおよび生活環境の情報が得られる退院前訪問に着目し、当院での退院前訪問の実施の有無と在宅復帰率の変化の関連性について検討した。その結果、退院前訪問を実施した方が、実施していない場合に比べ在宅復帰率が高くなるというデータが得られた。このことにより、急性期病院からの紹介による入院の際、地域連携パスまたはリハビリサマリーによる受傷前ADLおよびAPDLを含めた情報提供が、退院時アウトカム決定において重要な役割をもたらすことが示唆された。

次に、当院における連携先施設としての地域連携パスの運用のメリットを列挙する。

①急性期からの転院や維持期への転院の際、医学的情報が的確にかつ迅速に把握できることにより、対象患者を待たせることなく急性期から回復期へ、または回復期から維持期へのシームレスな連携を構築することができる。②八事整形医療連携会に参加し、他施設のスタッフとコミュニケーションをとり研修会を行うことで、地域連携パスを介して連携先の顔が見えやすくなる。③院内の卒前卒後教育や、勉強会および学会発表などに活用できる。④回復期リハビリテーション病床でなく療養型病床であるため、診療報酬として地

域連携診療計画退院時指導料が算定できる。⑤八事整形医療連携会の参加や院内教育により、リハビリスタッフや病棟スタッフの業務に対するモチベーションが向上する。⑥さまざまなメリットの総合的な結果として、対象患者に対するサービスが向上し、患者の転院時の不安解消及び医療サービスに対する満足度向上につながる。

最後に、大腿骨頸部骨折の地域連携パスを有効に活用していく上で、私見ではあるが改良点として気づいたことを述べる。

まず、回復期病院を中心とする連携先施設からの退院先が多岐に渡っていることから、退院先の各施設がどのような情報を必要としているかを検討する必要性を感じた。具体的には、コメディカルがどのような情報を必要としているか、現状の項目で満たされているか、パスに対する記載内容のばらつきがないか、書類や記載内容が煩雑になっていないか、などが挙げられた。この点について佛淵らは、地域連携パスへ加えた方が良い項目として、①禁忌事項、②患者が受けた説明内容、③患者が望んでいる到達目標、④訓練意欲、⑤次回受診日の必要性、⑥疼痛対策、⑦合併症、などがアンケート調査として得られたことを報告してい

る。この項目のなかで私は、リハビリの意欲は疼痛の影響を受けやすいことから、⑥の項目や疼痛評価が重要と考える。次に、急性期病院と回復期病院を中心とする連携先施設とでは、必要とする情報項目が看護やリハビリでは違うことが考えられるため、回復期施設の現場で必要とするクリティカルパスを作成する必要性が考えられた。この点に対する具体的対策としては、院内においてはクリティカルパス委員会を発足することが必要であると考えられた。クリティカルパス委員会では、さまざまな調査の継続、コメディカル合同の勉強会の実施、カルテ記載内容などの検討が必要であると考えられた。また、委員会発足と同時に、インフラ整備、リハビリカンファレンスの充実を図っていくことなども必要と考えられた。さらに、院外においては、回復期施設からの連携先となる介護保険施設や在宅サービスの関係者に対して、施設見学および情報交換などを適宜行っていくことも必要であると考えられた。以上の点を改良することにより、急性期及び維持期施設との「Face to Face」の関係を強化し、地域連携パスがさらに有効に活用できるようになることが考えられた。