

Y6-18

大腿骨近位骨折CP上最も左右する要素～operator? 急性期リハ? 回復期リハ?～

岡山赤十字病院 リハビリテーション科
○安藤 研介

【目的】当院で、2006年7月より大腿骨近位部骨折CPが導入され約2年が経過し172症例を経験。急性期3週、回復期8週の計11週間。1.当院各operatorにおける自宅復帰までの在院日数に差があるのか、2.急性期病院PT間により歩行形式の進行状況・自宅復帰までの在院日数に差があるのか、3.回復期病院間で自宅復帰までの在院日数に差があるのか、4.転院時の歩行形式によって自宅退院までの期間に差があるのかを調査・検討した。

【方法】当CP使用の中で、入院前歩行可能、CP上問題となる対側の骨折や脳梗塞等の既往歴がない61症例（男性14名、女性47名、平均年齢81.2歳）を対象。これらの急性期各PTによる差異、各operatorにおける在院日数、回復期リハ病院間での在院日数の差異を一元配置分散分析実施。

【結果】operator間、回復期リハ病院間における有意差は認めず、当院各PTによる（術後）1本杖開始平均日数および在院日数（急性期+回復期の入院日数）に有意差（ $P<.05$ ）を認めた。

【考察】CPは通常、誰が実施しても同様の結果が得られるものである。しかし、当急性期病院による各PTによって進行状況（歩行形式）・在院日数に差異があることが認められた。その要因として、1.リハ室での内容≠病棟ADL、2.後方病院へ転院する状態が明確でなかったこと（目標設定の差異がセラピスト間で認められたこと）、3.リハ実施時間・内容における差異が挙げられる。また、術後21日目の歩行形式が進行するほど入院期間が短縮することが明確となった。入院期間短縮はCPが担っている主要な効果の1つである。そのことを意識し、急性期病院からリハビリを積極的に実施していく必要があると思われる。

Y6-19

すべての診療科の5年間のバリエーション解析について

益田赤十字病院 産婦人科¹⁾、
益田赤十字病院 クリニカルパス委員会²⁾
○水田 正能¹⁾、長藤 啓²⁾

当院では、退院サマリー入力システムから、退院予定アウトカムに対するゲートウェイ方式のバリエーション発生率、バリエーション要因を収集してきた。今回、平成16年度から平成20年度までの、パスの状況のさまざまな角度からの解析を行った。ツールとしてMicrosoft Office Accessを使用し、調査期間、ICD10、ICD9CM、担当医などを、さまざまな組み合わせで分析できるファイルを作成して検討した。病院全体のパスの使用率は、平成16年度41.3%、平成17年度47.1%、平成18年度50.6%、平成19年度57.3%、平成20年度62.2%で、5年間全体では50.7%であった。診療科では産婦人科の93.9%、脳神経外科の90.9%、循環器科の65.6%が高率であった。最も低率は内科の13.5%であった。退院延長バリエーションの発生率は、5年間全体では5.3%であった。各年度別では平成16年度7.5%、平成17年度6.6%、平成18年度5.1%、平成19年度4.7%、平成20年度2.5%、と最近は減少傾向である。要因別分析では、患者要因がパス使用全体の4.3%、バリエーション発生率の81.4%と大半であった。当院のような急性期病院にとって、もっとも重大な問題である退院後の自宅や後方施設の問題が高いと予想されたが、パス使用全体の0.52%と、予測したよりも低率であった。平成21年4月からDPCが導入され、電子カルテの使用も開始された。パスの分析は病院経営に必要な不可欠のものであり、この結果を活用し今後の病院の効率的経営に寄与したいと考えている。