

Y7-10

225万人都市名古屋における大腿骨頸部骨折地域連携パス拡大合同会議

名古屋第二赤十字病院 整形外科¹⁾、
リハビリテーション科²⁾、
地域医療連携センター³⁾

○佐藤 公治¹⁾、安藤 智洋²⁾、北村 伸二¹⁾、
古城 敦子³⁾、細江 浩典²⁾、西埜 雄司³⁾、
中川 智美¹⁾

【目的】平成18年に大腿骨頸部骨折地域連携パスが診療報酬で認められたが、計画病院は年に3回回復期施設との合同会議を行わなければいけない。回復期施設は多数の計画病院と連携をしており、多数回の別々の合同会議には閉口している。全国を見ても大都市での地域医療連携は必ずしも成功しているとは言えない。急性期と回復期施設数のバランス、人口の年齢層、土地柄など地域により状況は異なる。八事整形医療連携会は、当院整形外科を中心に30万人規模の診療圏で活動してきた。回復期施設からの強い希望もあり、名古屋市内の6計画病院が統一パスを利用し、拡大合同会議を行う試みを始めた。その経過と問題点について報告する。

【対象と方法】国立名古屋医療センター、名古屋第一赤十字病院、名古屋第二赤十字病院、名古屋掖済会病院、中部労災病院、中京病院の6計画病院と回復期61施設。2008年からの名古屋整形外科医療連携会の動きを分析する。

【結果】2009年7月の第一回を皮切りに4ヶ月おきに年3回の合同会議を行う。幹事施設は持ち回り。回復期施設も幹事に入る。問題点としては、就業時間内か時間外に行うか。何処で行うか。施設制限、人数制限。さらに地域での連携を続ける必要性。他疾患との組合せ。

【考察】広域になると地域での連携から離れ、診療報酬のためだけの形骸化しかねない。遠くの計画病院が幹事となった際に回復期施設から人を派遣するか。誰のメリットがあるかなどと考えていては先へ進まないものの、皆の納得がいかないと総論は賛成できても各論は不満が出る。

【結語】225万人名古屋市で拡大合同会議を企画した。未だ問題点は多いが第一歩を踏み出すことが重要である。

Y7-11

大腿骨頸部骨折地域連携パスの運用～認知症患者の効果的転院を目指した連携～

福岡赤十字病院

○高島 静美、山本 由香

当院では、平成19年度より大腿骨頸部骨折の地域連携パスによる地域連携を開始した。この2年間の実績より当院でのバリエーション因子として合併症併発・認知症・家族の都合や受け入れる施設が見つからない等が明らかになってきた。これは、現代社会が抱える高齢化や介護問題を反映しているといえる。中でも認知症は、回復期での在院日数を長期化し且つ運動機能レベルの回復が見込まれず回復期病院では問題となっている。そこで今回、認知症患者の地域連携パス適応例から一事例を選択しスタッフによる回復期病院への患者訪問を実施した。この訪問は、患者家族を中心としたシームレスな地域連携を目指す事を目的としている。訪問結果からは、認知症患者のリハビリが転院当初から実施出来ていない現状がある事が分かった。転院後の環境変化に伴うせん妄や認知症状の悪化で生活レベルが一時的に低下していた。この事例を他の回復期病院とも共有し問題解決へ向けた検討会を地域連携パス連絡会で行った。連絡会では、患者の生活状況に関する情報提供が重要である事、特に生活能力の有無ではなくセルフケア能力の詳細が環境へ適応を促す看護介入につながっていく事を再確認した。急性期では短期間の中で周手術期の看護を優先し、回復期では患者の生活を整えながらリハビリを進めるという機能の違いがある。その為に急性期と回復期での認知症患者の捉え方の相違があった。事例をもとにお互いの立場を理解しあったことは、より顔の見える連携につながった。これからも事例を共有しながら患者家族が安心する地域連携となるよう問題解決に取り組んでいきたい。