

P9-157

岡山県南東部における脳卒中地域連携クリティカルパスの試み

岡山赤十字病院 リハビリテーション科¹⁾、岡山赤十字病院 脳卒中科²⁾、岡山赤十字病院 看護部³⁾、岡山赤十字病院 医療社会事業課⁴⁾

○小幡 賢吾¹⁾、片岡 昌樹¹⁾、井上 剛²⁾、三宅 尚美³⁾、内藤 絵里⁴⁾、石原 智恵子⁴⁾

【はじめに】当院では昨年、一昨年と本学会で報告を行ったように岡山県南東部の中心病院として大腿骨頸部骨折地域連携クリティカルパス（以下、大腿骨パス）の運営を行っている。また昨年より脳卒中に関しても、岡山県南東部では各病院の各職種が集まり脳卒中地域連携クリティカルパス（以下、脳卒中パス）を作成、本年4月より当院でも運営を開始した。ここで岡山県南東部脳卒中パスの紹介と今後の課題について報告する。【岡山県南東部パスの変遷】平成18年7月、大腿骨パス運用。運用当初、急性期病院は当院だけで連携施設も6施設だけであったが徐々に増加。19年には県南東部パスの会を“ももネット”と称する。20年には脳卒中パスのワーキンググループが結成。約一年の検討の末、平成21年4月より運用の運びとなり、名称も“もも脳ネット”に変更。現時点での参加施設は急性期6施設、連携施設は約30施設となっている。【脳卒中パス紹介】ワーキンググループを作り、香川労災病院脳卒中パスをベースに各職種で項目・レイアウトの検討を行い作成した。本パスの特徴としては、使用ソフトは汎用性の高いエクセルを用い、1ファイルに1.全体連携図2.急性期病院情報3.連携先情報4.export用の4シートで構成されている。2.3については経過報告書、嚥下・NST、フリーコメント、MSWフェイスシートの4ページからなる。書き込みに関しては極力手間を省くため、プルダウン方式を多く取り入れている。【今後の課題】大腿骨パスとの書式およびソフトの統一化は早急に行う必要があると考えている。また使用後の不具合等も半年から一年後には再度検討する予定である。

P9-159

大腿骨頸部骨折地域連携パスにおいて遅延がみられた早期自宅退院可能群の検討

前橋赤十字病院 リハビリテーション科

○奥 里都子¹⁾、川崎 二郎、櫻井 敬市、浅見 和義

【はじめに】当院では大腿骨頸部骨折地域連携パス（以下、連携パス）において連携8施設と定期的な情報交換会を実施している。その中で杖や応用歩行練習の早期開始が可能であったにも関わらず退院が遅延した患者群の報告がなされた。この度、その群の傾向を調べたため報告する。

【対象・方法】連携パス使用患者42名を対象とし、最終獲得目標である屋外歩行練習の開始（以下、屋外開始）がパスより早期の9週未満であり、かつ退院時に介護保険申請や家屋改修（以下、退院準備）が不要であった14名をA群、屋外開始が9週未満であったが退院準備を要した15名をB群、屋外開始に9週以上かつ退院準備を要した13名をC群とした。方法はA・B群間及びB・C群間と受傷前や連携施設への転院時の状態、各歩行練習の開始時期との関連性をFisherの直接確立法により有意水準5%で検討し、問題と考えられたB群の傾向を考察した。

【結果・考察】転院時ではFIM（運動項目）75点以上群においてA群と関連があり、B群ではそれ未満となる傾向がみられた。MMTでは股外転・膝伸展が両方も2以下の場合にC群との関連があり、B群では何れかが3以上ある可能性が高かった。杖歩行練習の開始時期では2週以内とA群、4週以上とC群に関連があり、階段昇降では3週以内とA群、5週以上とC群に関連があったため、B群ではそれぞれ3週目と4週目に開始となる傾向が認められた。情報交換会での退院遅延の原因は、多くが介護保険申請や家屋改修に要する期間であった。そのため、この度の検討が退院準備を円滑に進めるための参考になればと期待された。

【まとめ】連携パスにおいて退院準備により遅延した早期退院可能群がみられた。その群の傾向を調べ、改善を期待した。

P9-158

特定高齢者と要支援高齢者の身体機能の比較

伊豆赤十字病院 リハビリテーション課¹⁾、伊豆赤十字介護老人保健施設グリーンズ修善寺 看護介護課²⁾

○居倉 裕子¹⁾、新村 政敏¹⁾、谷 由紀²⁾

【はじめに】当施設では、特定高齢者に対する地域支援事業として、伊豆市より委託された転倒予防教室と、通所リハビリテーション（以下通所リハ）において要支援高齢者に対する運動器の機能向上トレーニングを行っている。今回、両者の身体機能にどの程度の差があるか比較・検討したので報告する。

【対象と方法】平成18年4月から平成21年3月に転倒予防教室に参加した特定高齢者29名（男性6名・女性23名・平均年齢78.7±5.6歳）以下A群、同期間内に通所リハを利用開始した要支援高齢者32名（男性6名・女性26名・平均年齢83.3±7.7歳）以下B群。身体機能の評価内容は（1）握力（2）開眼片足立ち時間（3）最大歩行速度（4）Timed up and go Testの4項目とし、初回評価時の各項目の平均値で比較した。また、（5）生活機能低下の主要原因（6）1年以内の転倒歴を問診した。

【結果】（1）A群20.1kg、B群14.6kg（2）A群右9.6秒・左10.5秒、B群（開眼片足立ちが可能であった13名）右4.2秒・左2.7秒（3）A群4.5秒、B群8.2秒（4）A群11.5秒、B群19.8秒（5）A群：運動器疾患21名・その他8名、B群：骨折10名・脳血管疾患6名・運動器疾患15名・その他1名（6）A群4名、B群21名

【考察】身体機能評価においてA群に比べB群は全ての項目において極めて低く、両者には明らかな身体機能の差が生じていた。特に要支援高齢者の開眼片足立ち時間はその40.6%が1秒未満であり、転倒・骨折等のアクシデント後、歩行は可能であるが身体機能は大きく低下し転倒リスクが高い状態が続いていると考えられる。今後も背景にある疾患や生活環境を考慮し、身体機能が大きく低下しないよう、介護予防の見地から各年代に対する働きかけをしていく必要性を強く感じた。

P9-160

大腿骨近位部骨折地域連携パス導入の現状と今後について

日本赤十字社和歌山医療センター リハビリテーション科¹⁾、整形外科²⁾

○高根 良輔¹⁾、川端 一世¹⁾、上野山 佳男¹⁾、玉置 俊男¹⁾、吉富 俊行¹⁾、竹中 智子¹⁾、藤田 康平¹⁾、百名 克文^{1,2)}

【はじめに】当センターでは内容の充実した連携医療を目指すため、2006年夏より連携パス運営を開始し、今回その導入効果について検討し、また2008年4月より導入された日常生活機能評価の結果も踏まえ今後の展望について報告する。

【対象】2006年9月から2009年3月の期間で、大腿骨近位部骨折に対し手術を行った計468名のうち連携パスにて転院し、連携パスが完了した170名。

【結果】2/3以上の症例は受傷前移動能力の状態に戻ることができ、良好な結果を得ている。しかし総入院日数が100日以上かかる症例もあり、合併症（変形性関節疾患、内科的疾患、認知症）のバリエーションがあると長期化し、受傷前移動能力まで改善できない症例もあった。日常生活機能評価の結果計54名中、20名は自立で退院されているが、残り34名は何らかの介助が必要であった。中でも移動・移乗・更衣に介助が多い結果となった。

【考察・課題】連携パスを始めたことにより、本骨折患者の最終転院を知ることができ、我々としても患者の予後予測が可能となった。今後は、認知症患者の予後予測、受傷前の移動能力や個々の合併症についての退院基準、予定術後在院日数の設定をふまえた連携パスの検討が必要ではないかと考えられる。日常生活機能評価の移乗・更衣に関しては、作業療法の早期介入を実施することで改善が得られるのではないかと考え、現在開始している。また当センターではパス用紙の返送率が100%であり、整形外科への再診率も80%と高く、バリエーション分析のためのデータ収集や満足度調査が可能である。今後もより正確な予後予測に基づいた効率的かつ満足度の高いリハビリを提供し、本疾患の障害像を明確にしていきたいと考えている。