

P-103

重症下肢虚血を含めた足創傷患者の地域医療連携について

伊勢赤十字病院 循環器内科

○堀口 昌秀、伊藤 弘将、海野 航平、後藤 至、高村 武志、刀根 克之、坂部 茂俊、前野 健一、泉 大介、世古 哲哉、笠井 篤信

近年、糖尿病や重症下肢虚血(CLI)に伴った足の難治性潰瘍、壊疽が増加しており、足の大切断に至る症例もあり問題になっている。そこで当院では2015年8月から足の創傷治療に対する地域の医療機関や院内の連携を強めるため、下肢閉塞性動脈硬化症(PAD)外来を開設し診療を行っている。今回、2016年1月から12月までの1年間にPAD外来に初診で紹介された患者160例を対象として、患者背景や転帰について調査した。院内だけでなく院外の46施設から紹介があり、うちわけとしては院内紹介が56例(35%)で、その他は地域の病院・診療所からの紹介であった。院内の紹介元は、糖尿病内科が23%、皮膚科が21%、透析科が14%で、最近では整形外科の先生からもABI施行後に紹介となるケースも増えてきている。また院外からの紹介はほとんどが内科からの紹介であった。患者背景として平均年齢は74歳、糖尿病患者が48%、透析も27%と高い割合であった。また血管内治療(EVT)の既往がある患者が47%、初診時に足に傷がある患者は28%に認められた。診断としては、PADが36%、CLIが23%と6割近い患者が、初診時に足の動脈硬化性疾患と診断された。その他、CLI以外の足潰瘍の患者も15例(9%)認められた。足に傷がある患者44例のその後の経過では、傷が治癒した患者は23例(52%)、傷が残存治療中の患者が9例(20%)であった。傷のある患者が大切断になったのは4例(9%)で、そのうち3例は初診時に足壊疽がかなり進行しており、すでに救肢困難な状態であった。今後も救肢のためCLIの早期発見、適切な治療を進めていけるように地域の医療機関との連携をしっかりと行っていきたいと思います。

P-105

トレーシングレポート導入の成果と展望

京都第二赤十字病院 薬剤部

○前田 貴子、河村 佳奈、大坪 達弥、西村 暢子、岡橋 孝侍、藤田 敦夫、友金 幹視

【目的】京都第二赤十字病院(以下、当院)では外来患者の医療安全と地域連携のさらなる強化を目的に2015年12月から院外処方せんに18項目の臨床検査値を表示し、病院と保険薬局双方への連絡ツールとしてトレーシングレポート(以下、TR)機能を開発した。また2016年4月から残薬調整を含めた診療報酬改訂に併せて、疑義照会後の処方修正を医師に代わって薬剤師が実施する契約(以下、PBPM)を締結した。今回TRの現状と課題の評価を目的に当院医師、近隣保険薬局の薬剤師を対象とした調査を実施した。【方法】当院の各診療科の外来診療担当医師125名、近隣保険8薬局に勤務する薬剤師38名にアンケート調査を実施し、本取り組みについて選択式・自由記載式で回答を得た。【結果】アンケートは医師90名、薬剤師38名から回答を得た。「TRの運用を知らない」と回答した医師は45名(50%)、「疑義照会件数は減った」と回答した医師は7名(7%)であった。一方、TRの導入によって「処方方に意見が伝えやすくなった」と回答した薬剤師が27名(71%)、「繰り返しされる疑義照会件数が減った」と回答した薬剤師が24名(63%)であった。【考察】医師のTRについての認知度は低い一方、近隣保険薬局ではTRが検査値に基づいた処方提案や残薬調整に積極的に活用されていた。また同じ内容の疑義照会を繰り返しや急を要さない疑義照会内容の件数は減っており、医師の業務負担の軽減に貢献していると考えられる。しかし診療報酬改定により、残薬調整に関する疑義照会が増加しており、疑義照会件数が減ったと実感している医師は少ない現状である。【結語】TRを通してより多くの情報共有が可能となった。新たに残薬調整に関するプロトコルを作成すること、TR内容が医師に確実に伝わる体制を整えることが今後の課題である。

P-107

戦略的な地域医療連携の推進

山口赤十字病院 地域医療推進課¹⁾、経営企画課²⁾

○高下 春信¹⁾、國弘 哲哉²⁾、河村 和子¹⁾、佐々木大地¹⁾、佐々木香里¹⁾、上田 哲也²⁾

【はじめに】地域医療支援病院承認をきっかけに行った紹介患者を増加させるための取り組みを報告する。

【方法・内容】活動内容を定めるにあたり、地域医療連携係の業務内容を富士通の支援を受け可視化した。結果、紹介患者の応需率は99.3%であるが、業務効率やマネジメント等に課題があることが判明。可視化結果を基に活動メンバー全員でワークショップ形式の討議を行い、活動目標を「紹介患者数を29年度に28年度実績から5%増加させる」とし、1データをを用いた紹介元医療機関への訪問活動、2広報組織の立ち上げ、3紹介患者と紹介元医療機関へのアンケート取得と結果に基づく改善活動、4地域医療連携業務の効率化、の4施策を決定した。

【結果】1は、DPCデータや院内医事データを分析し、紹介患者増加が見込める地域への訪問活動に繋げた。2は、広報活動スキル習得を行ないつつ、「売り」となる分野でのポスターやパンフレットの配布で当院の認知度を上げた。3は、紹介患者や紹介元医院の利便性を向上させるため、アンケート結果を基に、血液検査待時間の短縮や受診予約方法の簡便化に取り組んだ。4は、非効率な業務を見直し、月あたり17時間の業務時間を削減し、その時間を活用して診療情報添付等の医療連携関連の加算チェックを行うことにより、病院収益の向上に寄与した。併せて、マネジメント強化のため、地域医療推進課長に活動メンバーの事務職員が就任した。

【考察】現状を可視化し関係者で問題を認識することにより、何をすべきか活動の方向性が明確になり効果的な活動となった。各施策は活動状況を数値化し、目標である紹介患者数と月単位で関係性を確認し、さらに受診患者数を増加させる施策に柔軟に取り組んでいる。

P-104

院外処方箋の検査値表記における疑義照会の現状と課題

京都第二赤十字病院 薬剤部

○池田 芽衣、大坪 達弥、西村 暢子、岡橋 孝侍、藤田 敦夫、友金 幹視

【目的】京都第二赤十字病院(以下、当院)では、2015年12月8日より外来患者に対して安全な薬物療法を実践するために、院外処方箋への臨床検査値を表記している。表記項目は、肝、腎、血液、電解質等の18項目であり、過去4ヶ月以内に測定した直近2回分の値を掲載している。また、処方箋には、病院-保険薬局間で双方向の連絡網を設け、トレーシングレポート(以下、TR)機能も併設している。検査値を表記することにより、根拠に基づいた疑義照会が可能となり、質の高い医療の提供が期待される。そこで、検査値表記における現状把握と、今後の課題について報告する。【方法】2015年12月~2017年3月までに、院外薬局から当院薬剤部へTRとして送られた処方箋のうち、検査値に関する疑義照会の件数と内容を解析した。【結果】疑義照会件数は、99件であった。疑義照会のうち処方変更に至った件数は、64件であった。疑義照会された検査項目の内訳は、腎機能 80件、K 8件、PT-INR 4件、Ca 4件、CPK 2件、肝機能1件であり、腎機能に関するものが圧倒的に多い結果となった。また、副作用の早期発見に繋がる事例も見受けられた。【考察】腎機能により投与量の調節が必要な薬剤は、根拠に基づいた疑義照会が可能となっている。一方で、疑義照会により処方変更に至らなかった背景には、患者情報や処方意図などの保険薬局側の情報不足が原因と考えられる。今後も、継続的な地域連携が必要であり、薬剤部が保険薬局と医師の間で、患者情報の共有や保険薬局における検査値表記の現状を把握することが重要である。将来的には、地域による電子カルテの閲覧など情報の共有化を実現することで、医療安全の更なる向上を目指す。

P-106

健康生活支援講習を活用した地域包括ケアシステムの構築モデル

日本赤十字社 事業局 救護・福祉部

○清田 敏恵

健康生活支援講習は、平成25年度から普及の方向性として、地域包括ケアシステムを視点に入れた中期的な普及目標の策定を行い、平成26年度には、「健康寿命の延伸のために運動プログラムなどを増やし健康増進や介護予防などの知識と技術を充実(自助)」「地域でのボランティア活動に役立つ基礎的知識や技術を普及し、地域で助け合う仲間づくり(互助)」「認知症の理解と対応や在宅での看取りの強化」をした教本改定を行った。そして、平成27年度に、認知症の対応強化として連携している全国キャラバン・メイト連絡協議会と協働し、認知症サポーター養成講座に準拠した健康生活支援講習の短期講習用教材として「地域で支える認知症」小冊子を作成した。平成28年4月から、地域包括ケアシステムを意識した新教本・新小冊子による講習を全国一斉に開始している。そして、現在地域包括ケアシステムの「生活支援・介護予防」の分野において、健康生活支援講習の短期講習を、高齢者が集まる場所(老人クラブ、自治会、ボランティアサークル、サロンなど)などで開催し普及すること、また、高齢者支援の担い手として活動できる人材を育成し地域包括支援センターや社会福祉協議会等の関連施設、団体と連携協働し、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築に向けて推進しているところである。そのためには、支部と赤十字病院及び赤十字福祉施設の連携を強化し、健康生活支援講習のノウハウと地域の社会資源をマッチングし、地域の実情に応じた「支部の地域包括ケアシステムの具体像」を描き、その実現に向けて仕組み創りを目指すことが重要である。今回、超高齢社会の社会課題である地域の高齢者の健康的な生活や尊厳を支える地域づくりの実現に向けてモデル図を作成したので報告する。

P-108

大動脈解離地域連携クリティカルパス導入に関する実践報告

名古屋第二赤十字病院 循環器センター¹⁾、名古屋第二赤十字病院 患者支援センター²⁾、名古屋第二赤十字病院 地域医療連携センター³⁾、名古屋第二赤十字病院 循環器内科⁴⁾、医療法人香徳会 メイトウホスピタル⁵⁾

○森本 朱絵¹⁾、小山田 悟¹⁾、黒滝亜沙子¹⁾、伊藤千津子¹⁾、吉城 敦子²⁾、塚川 敏行³⁾、前田真勇輔⁴⁾、七里 守⁴⁾、吉田 幸彦⁴⁾、加藤 公彦⁵⁾

【はじめに】医療機関が機能や限られた入院日数で効率的かつ質の高い医療提供が求められる社会的背景の中、A病院とB病院は「大動脈解離地域連携クリティカルパス」(以下解離パス)を作成し運用を行った。今回、解離パスを運用して得られたデータを検証し安全性を確認した。更に検証の中で、地域で疾患を管理していくために必要な疾患管理能力獲得を支援する必要性への示唆を得たため報告する。【連携の背景】連携前は、多くのプロセスを経て調整するため転院までに時間を要していた。このためA病院とB病院は連携を迅速に進めることを目的に連携会議での協議を重ね、転院調整プロセスの体系化を図った。【連携方法】患者用解離パスは疾患管理能力獲得への意識を持ってよう、自己血圧・脈拍・内服薬記入欄を設け治療目標を端的に表記するよう留意し2施設が共同作成。連携方法は対象となる患者・家族へ医療連携の必要性を医師が説明し同意を得て転院基準を満たした状態で転院する。【結果】9例に解離パスを応じた結果、1例合併症を発生したが、解離パス導入前群(14例)と比べ発症率に有意差はなかった。A病院での平均入院日数は解離パス導入前より9.5日減少した(P<0.05)。【考察】解離パスを使用した医療連携の安全性が証明された。しかし、現行解離パスでは患者の疾患理解やセルフコントロールを促すための役割を十分に果たしていない。今後解離パスは疾患管理能力獲得へ向けた内容に修正していく必要がある。