

<原著> 第46回 日本赤十字社医学会総会 優秀演題

整形外科医のいない後方病院に対する医療支援

名古屋第一赤十字病院整形外科

大澤 良充 井上 英則 青木 隆明 藁科 秀紀 松下 正矢

Medical Support for Collaboration Hospitals Which Have No Orthopedic Surgeons

Yoshimitsu OSAWA, Hidenori INOUE, Takaaki AOKI, Hideki WARASHINA
and Naoya MATSUSHITA

Department of Orthopedics, Japanese Red Cross Nagoya First Hospital

Key words : Medical support, Medical collaboration, Collaboration hospital

緒言

われわれは整形外科医のいない3つの後方病院からの依頼により、整形外科診療の医療支援を行っている。病院間の信頼関係の構築、患者さんの安心感など病病連携にとって有益と思われるので報告する。

当院整形外科について

平成22年11月現在の整形外科医師数は12名。整形外科専門医7名、未専門医2名、後期研修医3名である。専門分野は脊椎外科、手外科、関節外科、外傷であり、平成21年の手術件数は1,127件(病院全体:6,274件)であった。脊椎、人工関節、手外科は院内クリティカルパスで治療しており、大腿骨近位部骨折は名古屋市内急性期6病院共通の地域連携パス(名古屋整形外科医療連携会)で治療している。整形外科病棟は約50床(病院全体:852床)であり、2009年度の整形外科退院者総数は1,228名(病院全体:18,670名)、平均病床利用率90.5%(病

院全体:85.9%)、平均在院日数11.3日(病院全体:13.0)であった。

退院患者さんについて

2009年度の整形外科退院患者総数1,228名中自宅退院は1,007名、転院は221名であった。転院の原因となった疾患では大腿骨近位部骨折が42%と最も多く、脊椎圧迫骨折11%、人工関節17%、脊椎脊髄疾患14%、骨折他が16%であった。大腿骨近位部骨折は手術療法と保存治療合わせて112名治療しており19名は自宅退院、93名が転院であった。転院患者さんで地域連携パス適応患者は71名、パス適応外は22名であった。

医療支援の実際

当院の地域医療連携病院は16病院であり病床の種類は回復期リハビリ、療養型、一般病床と様々である。うち8病院には整形外科常勤医がいたが、8病院は非常勤整形外科医による診察が行われていた。このうち3病院でわれわれ

表1. 3病院に対する医療支援の実際

| | 病床 | 日時 | 時間 | 外来診察 | 入院診察 |
|-----|-----|----------------------------|------|------|------|
| 病院A | 回復期 | 毎水曜 17:15~ | 約1時間 | × | ○ |
| 病院B | 一般 | 毎火・金曜 17:30~ | 1時間半 | ○ | ○ |
| 病院C | 療養型 | 第1金曜 18:00~ 第3土曜 10:00~ | 約1時間 | × | ○ |

- ・転院整形外科患者の診察・X-P読影・リハ指示・処置
- ・業務に支障がないよう夕方、休日に診療
- ・院長に申請し、許可をとって行っている

表 2. 3 病院への転院患者の実際

| | 病床 | 転院の対象となる患者 |
|--------------|-----|---|
| 病院 A | 回復期 | 回復期リハビリ適応患者 |
| 病院 B (老健併設) | 一般 | 治療・療養>リハビリの患者 老健入所希望の患者 人工呼吸器装着中の患者 自宅療養不能な外傷・骨折患者 |
| 病院 C (人工透析可) | 療養型 | 長期療養&リハビリの患者 人工透析中の患者 |

各病院の特色に合った患者さんをお願いしている

が医療支援を行っている。3 病院に対する医療支援の実際を表 1 に示す。また表 2 に示すように各病院の機能にあった患者さんの転院をお願いしている。

転院患者さんについて

2009 年の整形外科転院患者総数は 221 名であり、104 名 (47%) が支援 3 病院に転院し、117 名 (53%) が他病院に転院していた。また大腿骨近位部骨折の転院患者 93 名では支援 3 病院に 43 名 (46%)、他病院に 50 名 (54%) が転院しており、全体的に見ても約半数の患者さんが支援 3 病院に転院していた。大腿骨近位部骨折で転院した患者さんのうち合併症で入院期間が 50 日を超えた 5 名を除いた平均在院日数は、自宅や老健などへ退院が 14.7 ± 8.4 日、支援 3 病院で 25.1 ± 7.7 日、他病院で 23.7 ± 9.5 日であった。自宅退院と転院の在院日数には統計学的に有意差があったが、支援 3 病院とその

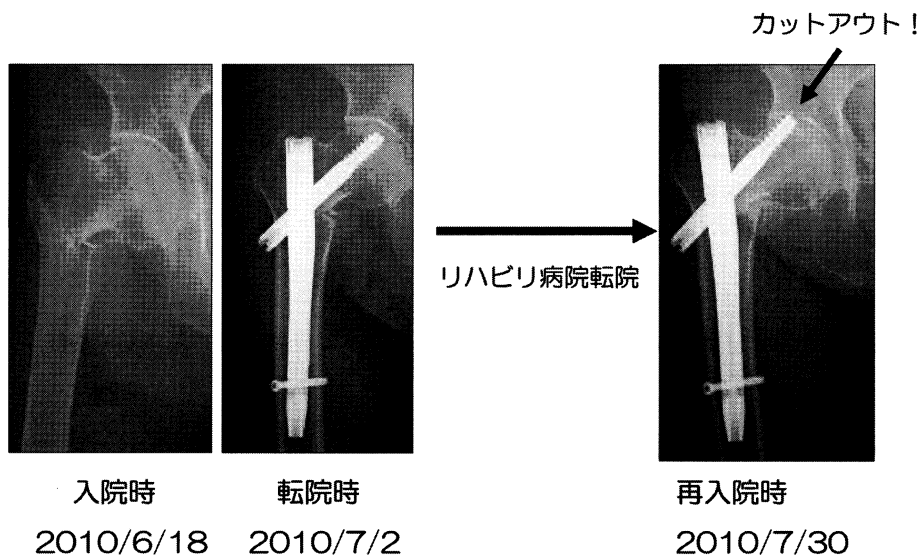
他の病院の在院日数間に有意差はなかった。

考 察

図 1 に示す大腿骨転子部骨折の 1 例は、転院リハビリ中に大腿骨頭のカットアウトを生じ当院に再入院し再手術となった方である。この例のように大腿骨近位部骨折の術後には不具合を生じることがあり多くの報告がある¹⁾²⁾。一般的に整形外科疾患ではリハビリ病院転院後に表 3 に示すような不具合を生じる可能性があり、リハビリ病院転院後も整形外科疾患に精通した医師による定期的な診察が不可欠である³⁾。

転院にさいしても、表 4 に示すように急性期病院、慢性期病院、患者さんの思いはバラバラである。地域連携パスがあっても転院がスムーズに行くとは限らず MSW の調整能力を超える場合もある。表 5 に示すように、病院完結型医療と地域完結型医療を比較すると、急性期病院にとっては地域完結型医療、患者さんにとって

図 1. 82 歳、女性、認知証あり



は病院完結型医療に利点があり、思いは全く逆であることがわかる。大腿骨近位部骨折治療で当院と同じ地域連携パスを用いている名古屋第二赤十字病院の安藤らの調査によれば、転院患者さんの44%が転院に対して不安を感じていた⁴⁾。また急性期病院の医師の視点から見ると病院完結型では患者さんの治療結果を確認してから退院となるので安心である。しかし地域完

結型では治療途上での転院であり、転院後の経過が把握出来なくなるので不安に思う医師も多い。

病院完結型から地域完結型へと医療構造は大変化しているが、医療現場が制度の変化に追いついていないのが現状であり、急性期病院、慢性期病院、患者さんの間の思いには大きな温度差がある。われわれの行っている医療支援は、この温度差を解消し転院を円滑に進めるための一つのツールと考えている。

図2はわれわれの医療支援による利点を示したものであるが、急性期病院の医師が慢性期病院に出向いて診察することは急性期病院、慢性期病院、患者さん全てに利点がある。また急性期病院の医師と慢性期病院の医療スタッフが直接会話をすることにより、同じ病院のスタッフのように積極的な意見交換ができる。このような交流による信頼関係は書類の行き来だけで構築できるものではない。直接話しあうことによりお互いの信頼関係も高まり病院間の垣根は低くなる。この結果、急性期病院では転院調整がし易くなり平均在院日数短縮、病床の有効利用に貢献すると考える。

しかしわれわれの医療支援はボランティアで

表3. 転院後に起こりうる不具合

| |
|---------------------------------------|
| ●大腿骨近位部骨折・四肢、骨盤骨折 骨癒合遅延、変形進行、偽関節など |
| ●脊椎圧迫骨折 圧壊進行、偽関節、麻痺発生など |
| ●人工関節術後 脱臼（股関節）、感染など |
| ●脊髄損傷、脊椎脊髄疾患 脊柱配列悪化、麻痺悪化など |

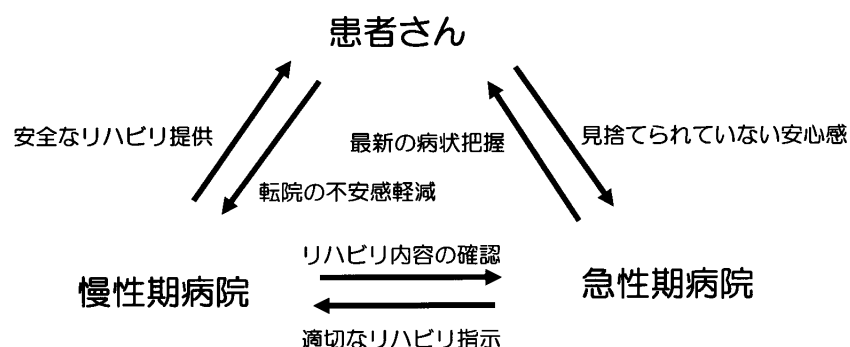
表4. 転院に対する本音

| |
|-------------------------------------|
| ●急性期病院 ・手術が終って安定したら、一日も早く転院して欲しい |
| ●慢性期病院 ・重度認知症・重症合併症の患者さんは避けたい |
| ●患者さん ・自宅から近い、交通の便の良い病院に転院希望 |

表5. 急性期病院 vs 患者さんの利点、欠点

| | | 病院完結型 | 地域完結型 |
|-------|----------|-----------|-------|
| 急性期病院 | 在院日数 | 長い × | 短い ○ |
| | 病床回転 | 悪い × | 良い ○ |
| | 治療患者数 | 少ない × | 多い ○ |
| 患者さん | 転院の必要性 | なし ○ | あり × |
| | リハビリの期間 | 混み具合に左右 △ | 長い ○ |
| | 医療スタッフ | 不変 ○ | 変更 × |
| | 治療に対する不安 | なし ○ | あり × |

図2. 医療支援の利点



行っているわけではなく慢性期病院から報酬を得ている。勤務終了後や休日に行うとは言っても、所詮は医者アルバイトではないかという反論もある。

現在では数多くのリハビリテーション病院があるが、リハビリ担当医の全てが整形外科疾患に精通しているとは限らない。リハビリ担当医の本来の専門が整形外科やリハビリテーション科であれば、整形外科疾患のリハビリの進め方やX-P読影には不安はない。しかし専門が神経内科や脳神経外科では、脳血管疾患のリハビリは問題ないが整形外科疾患のリハビリは全く分からない医師が多い。このように転院先の病院で整形外科診療に不安がある時、急性期病院は安心して患者さんをお願いすることは出来ない。また慢性期病院も治療に自信がない患者さんを受けてもらうことは困難であり、患者さんもそのような病院に転院することを納得されない。その結果、転院先の選択肢は狭くなり転院調整に時間がかかり平均在院日数は増加する。このような状態はすべてにとって不幸なことである。

今回の調査でもわれわれが地域医療連携を行っている16病院で整形外科常勤医がいる病院は半数に過ぎなかった。しかし慢性期病院に整形外科医がいなくても急性期病院の整形外科が定期的に診察に出向くことにより、慢性期病院も患者さんも安心してリハビリを行うことができ病院間の連携は強化される。急性期病院と慢性期病院を合わせて一つの病院と考え、患者さんは転棟感覚で転院できる医療システムこそが、安心できる地域完結型の医療連携の一つの形と考える。今後全ての連携病院に整形外科医が常勤するようになれば、われわれが行ってい

る医療支援は不要になる可能性が高い。今は体制が整うまでの必要悪と考えている。

日本赤十字社職員就業規則⁵⁾によれば、所属長が必要と認めれば医療連携にとって有益な医療支援を行うことは問題無い。しかし今後は今までのような医師個人や診療科と私的関係の医療支援ではなく、病院間の話し合いによるより透明性の高い医療支援に変わって行くべきと考えている。

まとめ

1. われわれが行っている医療支援の実際について報告した。
2. 医療支援は転院を円滑に進めるだけでなく、急性期病院、慢性期病院、患者さん相互の安心感や信頼感が構築される。
3. 急性期病院と慢性期病院の話し合いによる、透明性の高い医療支援を行う必要がある。

参考文献

- 1) 小川義一, 深谷直樹 他: 大腿骨転子部骨折手術後にカットアウトをきたした4例. 中部整災誌 53: 791-792, 2010.
- 2) 松本慶政, 砂金光蔵 他: 大腿骨転子部骨折術後の再手術例についての検討. 日職災誌 51: 335-338, 2003.
- 3) 石橋英明: 大腿骨頸部骨折のリハビリテーション. 理療学 20: 227-233, 2005.
- 4) 安藤智洋, 佐藤公治: 200万人都市での大腿骨頸部骨折地域連携診療の試み—名古屋市での取り組み—. リハ医学 47: S305. sup 2010.
- 5) 日本赤十字社職員就業規則基準準則: 第3章勤務, 第1節通則, 第10条.