

「慢性期医療の診療の質の評価」～集計結果～

日本慢性期医療協会 診療の質委員会
委員長 武久 洋三
副委員長 矢野 諭

調査対象 : 日本慢性期医療協会 会員 8 1 1 病院
調査対象患者 : 当該月の 1 ヶ月を通して当該病棟に入院している継続患者
調査期間 : 平成 20 年 7 月～12 月 (6 ヶ月間集計)

1 . 褥そうについて

他施設からの持ち込みも多いが、院内発生の割合も高率である。医療・介護両病床において、綿密な治療計画のもとで、相当数の様々なステージの褥そう患者の治療が実施されている。包括医療のなかでも、少数であるが、アルブミン値の改善が見られた患者や 3 度以上の深い褥そうが治癒した患者が存在している。医療療養病床はもちろん、介護療養病床でも、質の高い診療が実践されていることがわかる。

2 . A D L について

医療・介護両病床とも、医療区分と要介護度により、入院判定基準がある程度明確化されているので、当然患者の自立度は B と C が大部分である。リハビリテーションが可能な患者も約 6 割で、データの上から、A D L が明らかに改善した患者はごく少数である。治療やリハビリテーションの効果をデータとして表わすのは難しいこともわかる。

3 . 身体抑制について

実際の現場では、「身体抑制ゼロ」は難しいという結果である。今後は、抑制を必要とした具体的な事由 (患者の状態像、チューブ類の使用状況など) についての調査を実施して、両療養病床が、やむなく抑制をせざるを得ない患者を多数入院治療しているのだという実情を提示してゆく必要がある。

4．尿路感染症について

尿路感染症の治療は、医療療養病床では「医療区分2」に相当する。(14日間まで算定可能)診断基準を明確化し(「医療区分・項目の定義」による)初発・再発に分けて集計した。治療期間は14日以内で十分であると考えられる。介護療養病床でも、対象患者数は少ないが、医療療養病床と比較しても遜色のない内容の治療が施行されていることがわかる。

5．経口摂取への移行について

中心静脈栄養は「医療区分3」に相当するが、カテーテルが抜去可能になれば、当然医療区分は下がる。経消化管栄養が可能になった患者が相当数存在していることから、決して安易に漫然と中心静脈栄養が施行されているわけではないことが示唆される。

介護療養病床でも、中心静脈栄養が施行されている。

経管栄養のみから経口摂取への移行可能も、高い診療の質を反映する成果である。介護、医療病床間で移行可能になった患者数に差はない。ここでも、医療療養病床に劣らぬ、質の高い診療を実践している介護療養病床の健闘が目立つ。