

寄稿連載

地域医療連携が目指すものは…

第5回

脳卒中に見る医師会の役割

～地域連携パスにおける疾患データベースの構築とその応用～



山形県鶴岡地区医師会副会長
三原 一郎

◆はじめに

地域連携パスは、多職種連携のもと、ガイドラインに沿った標準化された治療を地域全体で共有することで、医療の質の担保やその向上を目指したものである。また、パスを電子化することで、疾患ごとのデータベースをリアルタイムに構築でき、それを解析することで、PDCAサイクルを回しつつ、より質の高いパスへとレベルアップすることも期待される。さらに、蓄積されたデータベースは疫学的な活用も期待されている。ここでは、主に維持期にまで拡大した当地区の地域連携電子化パスの運用を通して、当地区医師会の脳卒中への取り組みを紹介する。

◆ITを活用した地域連携パス

当地区では、2006年7月より、紙ベースによる大腿骨近位部骨折地域連携パス（以下大腿骨パス）の運用を開始したが、当初より地域連携パスにIT化は不可欠との認識のもと、07年2月には、紙を使わない完全に電子化された大腿骨パスの運用を開始した。比較的スピーディーに電子IT化を実現できたのは、医師会の資金面を含めた柔軟な対応、システムベンダーの早期介入、Net4Uで培ったセキュアネットワークが既に存在していた、という当地区の特殊性によるところが大きいと考えている。

電子化パスのしくみは、医師会に設置したデータベースサーバーをインターネット・VPNを介して、関連する施設間で共有するというものである。このシステムを利用するには、インターネットと接続されたPC、VPNソフトウェア、InfoPathが必要となるが、使用料などの負担はない。

◆研究会から協議会へ

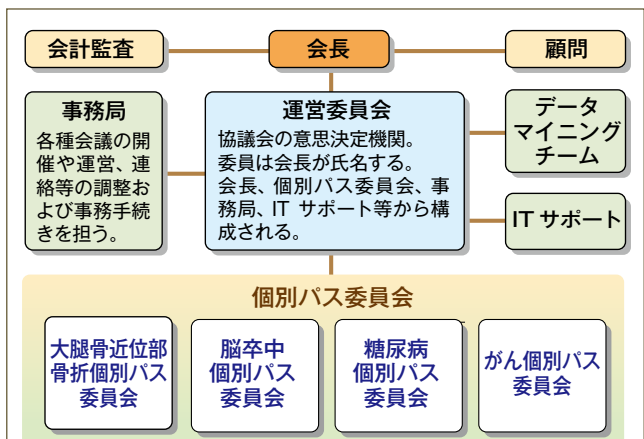
当地区の地域連携パスは、研究会という比較的ルールのある緩やかなボランティア的組織として始動したが、今後多くのパスを動かすには、そのためには予算的裏付けのあるしっかりとした組織基盤が必要であるなどの理由から、09年4月、医師会主導で庄内南部地域連携パス推進協議会を設立した。意思決定機関である運営委員会の下に、個別パス委員会として、大腿骨近位部骨折、脳卒中、糖尿病、5大がんのそれぞれの個別パス委員会が設置され、事務局（医師会内に設置）、データマイニングチーム、ITサポートが、運営委員会を補佐するかた

ちでの組織構成となっている。活動としては、月1回の運営委員会、全体会（パス症例の検討、ミニレクチャーなど）、パスセミナー、個別パス委員会などを開催している。地域の中で、地域連携パスを継続的に運用するには、このような組織横断的、パス横断的な組織母体は必要であり、その際に医師会の役割は極めて重要だと考えている。

◆運用の実際

大腿骨パスに続き08年12月からは、急性期・回復期病院間での脳卒中地域連携パス（以下脳卒中パス）を、さらに、09年10月からは維持期まで拡大した脳卒中パスの運用を開始した。維持期（主に診療所）においては、ADL低下の防止、血圧コントロールをアウトカム（目標）とし、外来

■ 協議会の組織図



協議会の意思決定、運営、役割分担の明確化。
「地域連携パス活動はボランティアではない」

血圧、家庭血圧、服薬コンプライアンス、BIを重点フォロー項目とした。データの入力にはプルダウンメニューを多用し、短時間入力が可能で、診療所にあまり負担がかからないよう配慮した。なお、維持期医療機関から急性期、回復期におけるパス情報も参照可能である。運用時の申し合わせとして、BIが10点以上低下した場合、再リハビリを検討するようにしている。

◆脳卒中パスの運用実績

急性期1病院、回復期5病院、維持期27施設が参加。地域連携パスの算定にかかわらず、急性期入院した全ての脳卒中患者をデータベース化している。08年11月から運用を開始し、11年11月現在、パス登録件数は1540件、うち維持期パスは750件である。

◆IT化の必要性

パスIT化の最大の効果は入力した情報をリアルタイムにデータベース化できるため、いつでも情報を抽出し、統計・評価を行うことが可能になることにあると考えている。当地区の地域的な特異性として、急性

期病院は市立荘内病院ひとつといっても過言でないほど、救急患者は荘内病院に集中していることが挙げられる。大腿骨近位部骨折にしる、脳卒中にしる、ほとんどの患者は荘内病院に緊急搬送あるいは紹介される状況にある。それら患者を全て登録することで、当地区(実質的な2次医療圏)における疾患データベースが構築されることになり、疫学的にも貴重なデータとなることが期待されている。例えば脳卒中に関してはパスを運用しデータを解析することで、当地区における脳卒中の発生率や発症部位、予後などが容易に把握できることになる。保健所の協力も得ながらデータの解析も進んでおり、年報というかたちで蓄積したデータを冊子として公開、配布している。

◆維持期におけるアウトカムと疾病管理

脳卒中の最大の危険因子は高血圧であることは周知の事実であるが、今回のデータ解析で、荘内病院に搬送される脳卒中患者の30%が再発であることが示された。今後、維持期でのパス運用が、地域での血圧コントロールの改善につながり、脳卒中

再発率の低下に寄与することを期待している。

疾病管理とは、「ある特定の地域や患者集団で疾患や病態について、疾患別診療ガイドラインにそって、関係保健医療職種と関係保健医療機関が連携して、健康増進、予防、診断、治療、リハビリについての最適な組み合わせと最適な患者経路(クリティカルパス)を形成することで、診療の質を維持向上させながら医療費をコントロールするシステムのことである(武藤、2000年)」とされているが、当地区の取り組みが、まさに疾病管理として機能し、診療の質の維持向上、さらには医療費の抑制にまで及ぶことを少なくとも期待したい。

profile 三原 一郎 氏 Mihara Ichiro

1950年、東京生まれ。76年東京慈恵会医科大学卒業。同大学病院皮膚科勤務を経て、93年、郷里の山形県鶴岡市に三原皮膚科を開業。96年、鶴岡地区医師会情報システム委員長に就任、同医師会内にイントラネットを構築し情報化を推進する。02年、山形県医師会常任理事。06年、鶴岡地区医師会副会長。08年、日本医師会医療IT委員会委員。

■脳卒中地域連携パスシステム ~急性期・回復期入力画面~

Table showing patient information and medical history for acute and recovery periods. Includes fields for patient name, date of birth, diagnosis, and various medical conditions.

■脳卒中地域連携パスシステム ~維持期入力画面~

Table showing patient information and medical history for the maintenance period. Includes fields for patient name, date of birth, diagnosis, and various medical conditions, along with a detailed medication list.