

第34回 洛和会ヘルスケア学会
2024年10月20日(日) 口演TQM発表

外来透析における離脱患者 ゼロ”をめざした取り組み”

洛和会東寺南病院 TQM委員会
織田 聖章

問題点・背景

当院透析センターへの新規通院透析患者の確保が難しい現状があり、転院や入院による外来通院透析患者の離脱が収支の悪化に影響することは看過できないものとなっている状況がある。

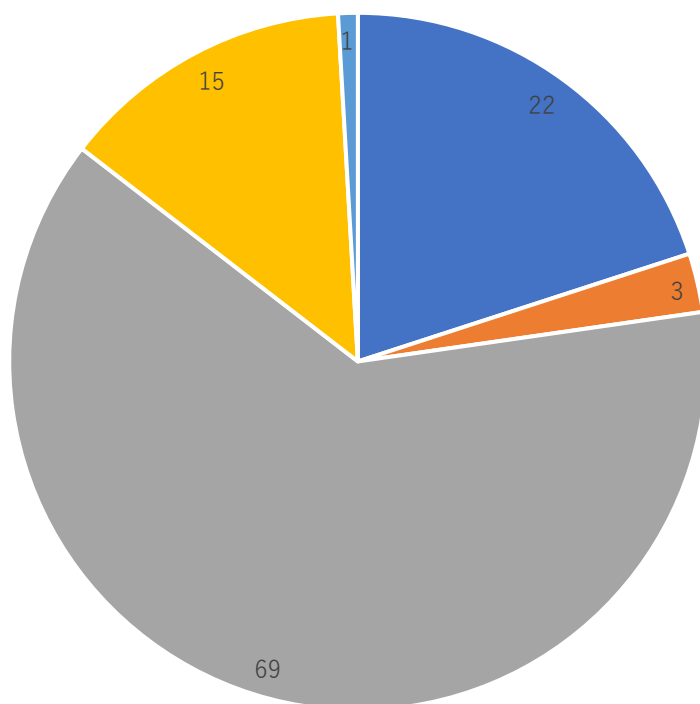
この問題に対し、離脱の原因を調査し、多職種連携により食い止めるべく取り組みを行ったので報告する。

目標

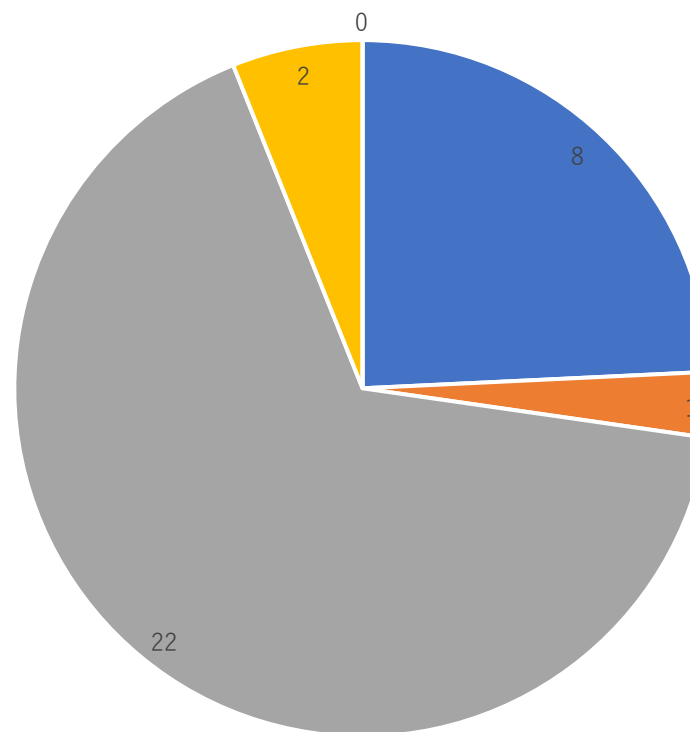
当院の外来患者の離脱を”0人”にする
(他院への転出、入院をさせない)

離脱理由

2023.05～2024.03



2024.04～2024.8



- シャントトラブル
- 骨折
- 重症化(死亡含む)
- 他院を選択(転居・通院困難)
- 腎移植

原因 1

・離脱理由の精査(2023.05～2024.03)

一時的な離脱を含め110人

①シャントトラブル(感染含む)	20 %
②骨折	3 %
③重症化(心不全、脳血管疾患等 外来から入院へ、死亡)	63 %
④他院を選択 (通院困難、当院では対応困難な要求)	14 %

原因 2

- ・医師と看護師及びコメディカルがチームとして機能していなかった
- ・状態の把握が不十分(技量・知識の個人差)
- ・連携不足(意識の欠如、コミュニケーションツール不備)
- ・透析時運動等指導が必要な患者の洗い出し(積極的な介入)ができていない
- ・介護事業所(ケアマネ)との連携が弱い

改善策 1

ADL低下、病状悪化を未然に防ぐ体制の構築を施策し、対策を開始した。(8 案)

①多職種カンファレンス(5/15～毎週金曜実施)

⇒重症化防止、各種フォロー(検査、薬剤、リハビリ等)の漏れがないかなどを確認

メンバー: 医師、透析室看護師、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学技士、リハビリ、薬剤師、MSW

③転倒リスクの予測を立てる…フレイル評価(8月から実施)

⇒OTがフレイル評価を実施し、必要なリハビリにつなげる。

④重症化を見逃さないための必要な検査と医師の診断

⇒胸部単純レントゲンを月1回に増回(これまでは3か月に1回)

⇒透析室内で担当スタッフによるミニカンファレンス実施

⑧接遇の改善

⇒案内係Nsを配置し、透析室入室前の検温および問診を1人ずつ丁寧に対応

改善策 2

・離脱理由の精査(2024.04～2024.08)

一時的な離脱を含め33人

①シャントトラブル(感染含む)	24 %
②骨折	3 %
③重症化(心不全、脳血管疾患等 外来から入院へ、死亡)	67 %
④他院を選択 (通院困難、当院では対応困難な要求)	6 %

考察 1

今回の取り組みは、TQM委員会で離脱患者の理由をディスカッションできたことが、自部署のみでは知り得なかった患者の傾向や注意点に目を向けることができるようになり、多職種が担当したことが成果につながっていると考える。さらに直接医師にそれらを伝える場が設けられ、具体的な治療方針の指示を受けることができるようになり、不安感の払拭につながったと考える。

考察 2 （なぜ離脱を”ゼロ”にできないか）

- ・維持透析を継続されている患者自体に病状を重症化させるリスクが高く、それらをコントロールすることに限界がある。
- ・高齢であり透析による消耗も踏まえ、活動状況の維持向上が困難である。
- ・患者が主体となって”透析治療とともに元気に生活を維持する”という患者の意識向上と医療介護のサポートがもっと必要である。

期待するアウトカム

離脱患者1名あたり約30万円/月の減収。この減収がなくなる。

(元気な外来透析患者として通院を継続することで安定した医業収入として組織を支えられる)

結語

今後もこれらの活動を継続し、具体的にこの取り組みによって昨年度と比較して離脱数は減少しているのか、あるいは離脱理由に変化が起きているか、の追跡調査が必要であるが、それに関わらず、この取り組みを長期継続させ、学習・研鑽・関心・意欲の風土を根付かせることが重要であると感じた。