

一般口演 | 医療アセスメント

一般口演7

DPC・クリニカルパス

2021年11月19日(金) 16:30 ～ 18:00 E会場 (2号館2階222+223)

[2-E-3-04] 狭心症の重症度と看護必要度の関連性についての検討

*坂本 幸平¹ (1. 国際医療福祉大学 医療福祉・マネジメント学科)

*Kohei Sakamoto¹ (1. 国際医療福祉大学 医療福祉・マネジメント学科)

キーワード : Angina , DPC/PDPS, Team medical

【背景と目的】循環器疾患は日本における主要死因の1つであり急性期治療や後遺症のために、患者個人や社会負担が増大している。そこで、狭心症の重症度による看護必要度を調査し関連要因を検討した。【方法】対象データは2016年10月～2017年3月のDPC6桁コード050050（狭心症）452例の他施設データとした。分析方法として、各DPC14桁コード別に実入院期間と規定の入院期間Ⅱの数値を確認し、入院期間Ⅱ延長の有無に群別し各数値を比較した。また、CCS分類データにより2群に分け（Ⅰ群：1～2、Ⅱ群：3～4）重症度別群間比較をした。数値の比較にはMann-WhitneyのU検定、 χ^2 検定を使用した。また、重症度との関連要因の検討としてロジスティック回帰分析（ステップワイズ法）をした。統計学的有意水準は5%未満を有意差ありとし、研究者所属機関と各医療機関の倫理審査委員会の承認を得た後にデータ取得を行った。【結果】対象データは、平均年齢69.2±10.3歳、男性354例、女性98例、平均入院日数5.2±6.5日、並存症は高血圧129例、糖尿病

（2型）49例、高コレステロール血症22例、脂質異常症22例、手術なし260例手術あり症例192例、分析結果①入院期間Ⅱ延長の有無2群を群間比較すると入院期間Ⅱ越え群のA得点が有意に高い結果となった。②CCS分類を2群に分け（Ⅰ：1～2、Ⅱ：3～4）群間比較したところ、1群はB得点が2群はC得点が有意に高かった。③CCS分類2群を目的変数としたロジスティック回帰分析では、手術の有無、救急搬送の有無、入院日数の順でオッズ比が高値であった。【考察】入院期間延長要因として、A得点が有意に上昇したことより、入院中の処置とケアが十分に必要な患者像であることが考えられた。また、重症度が上昇すると周術期管理も必要となりチーム医療の重要性が高まることが理解できた。

狭心症の重症度と看護必要度の関連性についての検討

坂本幸平^{*1}

^{*1} 国際医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉・マネジメント学科

Study on the relevance of the severity of the nursing necessary degree of angina pectoris

Kohei Sakamoto^{*1},

^{*1} International University of health and welfare

Department of Social Services and Healthcare Management

Cardiovascular disease is one of the leading causes of death in Japan, and the burden on patients and society is increasing due to acute treatment and sequelae. In this study, we investigated the factors behind the extension of hospital stay in patients with angina from multicenter data.

The aggravation of angina has the effect of extending the length of hospital stay, increasing the consumption of medical resources such as the total number of hospitalization points, and the need for nursing. We also understood the importance of perioperative management for surgically indicated cases.

It is thought that the performance of surgery is affected by symptoms, underlying diseases, the condition of the stenosis site, etc., and new knowledge can be obtained by analysis focusing on the type of surgery.

In this study, each value was compared according to severity, and significant differences were found in the length of hospital stay and the amount of medical resources consumed per hospitalization.

Considering the labor spent on the realization of team medical care, which is not directly reflected in the medical fee points, we thought that there was room for discussion toward the introduction of the DPC / PDPS system according to the severity.

Keywords: DPC/PDPS, Angina pectoris, Team medical

1. 緒論

循環器疾患は日本における主要死因の1つであり2019年国民生活基礎調査¹⁾によると、狭心症・心筋梗塞の患者数は222万人である。急性期治療や後遺症のために、患者個人や社会面においても負担が増大している。

先行研究では、単一施設における症例検討が多く、重症度別に在院日数などを検討した報告が少ない現状がある。本研究では、多施設データより狭心症症例の在院日数延長の要因を調査することを考えた。

そこで、狭心症の重症度による看護必要度を調査し関連要因を検討することとした。

2. 目的

狭心症の重症度別に看護必要度を調査し、関連する要因を調査することとした。

3. 方法

対象データは2016年10月1日～2017年3月31日までに退院が完了したDPC6桁コード050050(狭心症)452例による他施設DPCデータとした。様式1、EF統合ファイル、Dファイル、Hファイルを使用し患者属性、診療報酬点数、DPC14桁コード、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のデータを抽出し分析に使用した。

日別に作成されるA得点、B得点、C得点のデータを一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る基準にもとづき、各評価票別、項目別、日別に点数化した。さらに、点数を日別に合算し、1日当たりの総点数を各評価票別に算出した。次に、1入院ごとに点数を合算し平均値を評価票ごとに算出し、1入院当たりの平均値として使用した。

なお、DPC制度の対象外症例と退院時転帰が死亡の症例を分析より除外した。研究対象施設は、関東甲信越地方に所在するDPC対象5病院とした。

倫理的配慮として、国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認(16-Io-131)を得た後、各研究対象施設の倫理審査を受審し、承認が得られた後にデータ取得した。

データは各研究対象施設で連結不可能匿名化されたものを二次利用した。

研究データは、施錠可能な書庫で保管し、インターネットに接続されていない端末のパスワードロックされた記憶領域のみで取り扱いを行った。

分析方法として、各DPC14桁コード別に実入院期間と規定の入院期間Ⅱの数値を比較し、入院期間Ⅱ延長の有無に群別し各数値を比較した。また、CCS分類の数値よりデータを2群に分け(I群:1～2、II群:3～4)各数値を比較する重症度別群間比較をした。数値の比較にはMann-WhitneyのU検定、 χ^2 検定を使用した。また、重症度との関連要因の検討としてロジスティック回帰分析(ステップワイズ法)をした。統計学的有意水準は5%未満を有意差ありとした。

4. 結果

対象データは、平均年齢69.2±10.3歳、男性354例、女性98例、平均入院日数5.2±6.5日、並存症は高血圧129例、糖尿病(2型)49例、高コレステロール血症22例、脂質異常症22例、手術なし260例手術あり症例192例であった。

在院日数群別比較のため、入院期間Ⅱ延長の有無についてデータを2群に分類し、群間比較した結果、入院期間Ⅱ越え群では入院時年齢、投薬料、注料・点滴料、処置料、総点数、A得点が有意に高い結果となった。一方、検査・病理料は入院期間Ⅱ以内入院が有意に高い結果であった。

CCS分類を2群に分け(I:1～2、II:3～4)群間比較した結果、II群では、入院日数、術前日数、注料・点滴料、処置料、手術・麻酔料、入院料、総点数、B得点が有意に高かった。一方、I群では、検査・病理、C得点が有意に高かった。

CCS分類2群を目的変数としたロジスティック回帰分析では、手術の有無、救急搬送の有無、入院日数の順でオッズ比が高値であった。

5. 考察

狭心症の重症化(CCSスコア上昇)は入院日数の延長と総点数などからみた医療資源消費量の増加、看護必要度への影響(処置等に係るもの)があることを検証できた。とくに、手術適応症例が多数確認されたことから周術期管理の重要性も推察された。

手術の実施については、症状や基礎疾患、狭窄部位の状況などに左右されるため、手術の型式などに着目した分析により新たな知見獲得ができると考える。

本研究では、重症度別に各数値を比較することで在院日数や一入院あたりの医療資源消費量に有意差が認められた。

診療報酬点数には直接反映されていないチーム医療の実現に費やす労力等も鑑み、重症度に応じたDPC/PDPS制度導入に向けて議論の余地があると考えた。

6. 結論

狭心症症例の解析により、重症化は医療資源消費量の増加や複雑な病態に対する看護ケアの増加に関連することが理解できた。病態に対応したチーム医療を評価する制度導入の検討ができると考えた。

7. 文献

- 1) 厚生労働省.2019 年国民生活基礎調査
URL<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/index.html>.2021.0501
- 2) 北畠顕, et al. 虚血性心疾患の一次予防ガイドライン. Japanese circulation journal, 2001, 65: 999-1065.
- 3) 野中小百合; 藤井進; 森田茂樹. 佐賀大学医学部附属病院の虚血性心疾患における医療資源の効率化に関する考察. 日本医療マネジメント学会雑誌, 2014, 15.3: 197-202
- 4) 田中麻理, et al. 大血管症を発症した糖尿病患者の入院期間と入院医療費. 糖尿病, 2014, 57.6: 425-430