

平成23年度第1回おきなわ脳卒中地域連携委員会（第1回総会） 議事録

日 時：平成23年6月8日（水）19：00～

場 所：沖縄県医師会館

参加者：139名（医師25名、看護師38名（うち、1名保健師）、
リハスタッフ39名、MSW31名、その他6名）

1. 全体総会

(1) 挨拶

おきなわ脳卒中地域連携委員会委員長より挨拶が行われた。

(2) パスシートの改訂について

パスシートの改訂について説明が行われた。

はじめに、1) 地域連携パスは、別途書類として診療情報提供書（医師）、看護サマリー（看護師）、リハサマリー（リハビリ）と併用する。2) 地域連携パスに情報を書き込む主体は、MSW、Dr、Ns、リハの4者であり、それぞれは上記した互いの別途書類はあまり見ないという前提に立って連携パスを考える。3) 地域連携パスに盛り込む情報は、サマリーと重複することもあるが MSW、Dr、Ns、リハの4者が共有すべき情報であると考え

る。
以上、地域連携パス作成の前提が説明された後、下記改訂部分について説明があり、今回のパスシート改訂について特に異議なく承認された。

<改訂部分>

[診療計画書]

- ・ Ver.10-1 から Ver.11-1 へ変更。
- ・ 名称を「おきなわ脳卒中地域連携診療計画書」へ変更。
- ・ 名称変更に伴い、同意文書を「おきなわ脳卒中地域連携診療計画書の説明に同意します。」へ変更。

[パスシート：急性期→回復期]

- ・ 既往歴の感染症欄にそれぞれチェックボックスを追加。
- ・ 食事・栄養欄の褥創部分に□あり □なしを追加。
- ・ ADL の文言修正：「どちらかの手を胸元まで持ち上げられるできる」。
- ・ ADL 欄にチェックボックスを追加。
- ・ 認知度（日常生活自立度）にチェックボックスを追加。

- ・退院時判定にチェックボックスを追加。
- ・身体機能の麻痺欄に手指を追加し、左右に分けて上肢、手指、下肢の順で記載。
- ・身体機能の構音障害、嚥下障害、感覚障害の軽・中・重にチェックボックスを追加。
- ・高次脳機能障害にあり なしを追加。
- ・高次脳機能障害に「失行」を追加。
- ・意識障害 あり なしを追加。
- ・認知症 あり なしを追加。
- ・問題行動にありを追加。
- ・記入欄にリハスタッフ (PT・OT・ST)を追加。

[パスシート：回復期→維持期・急性期]

- ・発症日欄の身障手帳の有無、介護保険の状況、発症前の生活状況を削除する。
- ・FIM 表の項目：入院→初期評価、退院→最終評価へ変更。
- ・食事・栄養欄の褥創部分にあり なしを追加。
- ・ADL の文言修正：「どちらかの手を胸元まで持ち上げられるぞきる」。
- ・ADL 欄にチェックボックスを追加。
- ・認知度（日常生活自立度）にチェックボックスを追加。
- ・退院時判定にチェックボックスを追加。
- ・身体機能の麻痺欄に手指を追加し、左右に分けて上肢、手指、下肢の順で記載。
- ・身体機能の構音障害、嚥下障害、感覚障害の軽・中・重にチェックボックスを追加。
- ・高次脳機能障害にあり なしを追加。
- ・高次脳機能障害に「失行」を追加。
- ・意識障害 あり なしを追加。
- ・認知症 あり なしを追加。
- ・問題行動にありを追加。
- ・退院後サービスにそれぞれチェックボックスを追加。
- ・記入欄にリハスタッフ (PT・OT・ST)を追加。

3. 各部会（医師部会、看護師部会、リハビリ部会、MSW 部会）

各部会に分かれ、それぞれの課題等について検討を行った（検討結果は、各部会報告へ記載）。

4. 各部会報告

【医師部会】

今回から中部地区・北部地区も部会に参加して意見交換を行った。

中部地区では先行してパスが動いていることから、運用の現状についてご説明いただい

た。また、南部地区のパスシートを初めて見る方もいたので、改めて説明するとともに、南部地区の現状を説明した。

パスが始動して間もないという事もあり、あくまで完成形ではなく、今後の課題として、より良いものに仕上げようという認識が確認された。

いずれにしても、患者にとって良いアウトカムを作り出すツール、アウトカムを提供出来るための医療者のツールとして、今後も医師部会を中心に検討していくことになった。

【看護師部会】

パスシートの運用・改訂および看護師部会の今年度の活動方針について、事前にアンケート調査を実施したので、集計結果の説明を行ったあと、今後のあり方について検討を行った。

アンケート結果で多かった意見は、出来るだけ簡素化したいとの意見であった。しかし、看護サマリーをなくした方が良いという意見と、看護サマリーは是非必要だという意見に分かれた。

南部地区のパスシートは、看護サマリーがあることを前提として作成されているので、今年度の活動として、看護サマリーをつける事を前提にパスシートの中身を検討し、サマリイの内容統一について、受け取る回復期病院の意見を踏まえて検討、活動することになった。

また、集まって検討することが難しいので、メーリングリストで意見交換しながら活動を進めていくこととし、この合同会議（看護師部会）の中で協議していくことになった。

【リハビリ部会】

看護部会と同様に、パスシート以外のデータを統一してはどうかとの意見があった。また、パスシートの集計の時、どういうデータが必要になるのか、どの情報がほしいとの意見があった。

①パスシート以外の情報伝達方法

パスシートとそれ以外の情報はだぶる部分はあるが、リハで関わっている患者さんの中でパスを使っている患者さんは一部なので、このためにサマリイの内容を変えるのは難しいとの意見があり、従来どおり各医療機関のサマリイを添付することで良いことになった。

②パスシートの集計方法

昨年度、計画管理病院別にパスの適応率や重症患者の割合や在院日数等のデータを提示していただいた。その際に各医療機関名を総会時に出して良いものなのかという問題が浮上していたが、内容によるのではないかと意見があった。

当件については、回復期病院が知り得たい情報や各医療機関でパスを適用している患者数等の情報を教えていただければ各病院の現状を知ることができ、それぞれの運用状況が確

認出来て良いのではないかと意見があった。

また、急性期病院退院時の ADL 指標や回復期病院入院時・退院時の FIM 指標があると、県全体として各病院の立場を把握できるのではないかと意見があった。

さらに、コース別（軽症・中等症・重症）の指標があるが、その分け方が妥当なのか検討していく必要があるとの意見があった。

なお、中部地区は、定期的に3ヶ月に1回集まっているが、MLでの活用や定例会議をやっていききたいとのことであった。

【MSW 部会】

回復期→急性期へのパスシートの訂正が多かった。今後、急性期から回復期へのパス、回復期から急性期へのパスの両方とも在院日数を入れた方が集計する際に助かるとの意見があった。

回復期から、パスの患者が別の疾患で急性期の医療機関へ紹介したとき、その時点でパスを終了としている医療機関と急性期から戻った後にリハをして退院した日をパスの終了としている医療機関があるが、現在そのような基準（マニュアル）がないので、決めていただきたいとの意見があった。

回復期から急性期に戻す際の退院後サービスの記載の欄で、身障手帳、介護保険の有無等にチェックボックスがあるが、頭にあるチェックボックスは外しても良いのではないかと意見があった。

福祉用具については、細かい中身まで見ないだろうから、利用しているかどうかのチェックボックスを作っていただきたいとの意見があった。

回復期から必ずしも全員が自宅に帰る事は無いので、退院後サービスの欄に施設入所の項目を追加いただきたいとの意見があった。

今後は ML を作成して情報交換することになり、メールアドレスの確認を行い、一覧を作成していくことになった。

5. 総括

おきなわ脳卒中地域連携委員会委員長より、次のとおり総括された。

患者さんのメリットを一番に考え、どうすればより良い脳卒中の医療が展開され、いち早い社会復帰あるいは地域の中での療養が出来るようになるかを皆で一緒に考えていきたい。また、南部地区を中心に行われてきた幹事会については、今後、中・北部からも参加いただき、県全体として患者さんへの医療提供体制を考え、更には、回復期→維持期・かかりつけ医の部分の拡充し、開業医の先生方を巻き込んだ医療資源の活用も展開していきたい。