

## 第4回南部保健医療圏脳卒中医療連携委員会（第3回総会） 議事録

日 時：平成23年2月7日（月）19：00～

場 所：沖縄県医師会館

参加者：163名（医師31名、看護師50名、リハスタッフ30名、  
MSW36名、その他16名）

### 1. 全体総会

#### 挨拶

南部保健医療圏脳卒中医療連携委員会委員長より挨拶が行われた。

### 2. 特別講演

「脳卒中地域連携パス運用の現状と効果」と題し、熊本市立熊本市市民病院神経内科部長・地域連携室長の橋本洋一郎先生よりご講演いただいた。

### 3. 各分会（医師分会、看護師分会、リハビリ分会、MSW 分会）

各分会に分かれ、①院内のスムーズな連携・運用に向けて、②その他について検討を行った（検討結果は、各分会報告へ記載）。

### 4. 各分会報告

#### 【医師分会】

主に下記の2点について課題があげられた。

#### ①情報のタイムラグをどうするか。

→回復期病院への転院依頼があつて転院されるまでのタイムラグが発生している。その際に治療方針等が変わる。急性期退院時のADLと回復期退院時のADL評価が変わってはいけないという制約があるのでタイムラグを克服する必要がある。

#### ②回復期病院から維持期の施設への移行について

→回復期病院から維持期の施設へのチャンネルがなく、回復期病院の出口がない。かかりつけ医をリストアップする必要がある。また、かかりつけ医をサポートする回復期リハ病院の確立が求められる。医師会が中心となって、地域のネットワークからリストアップいただきたい。

#### 【看護師分会】

今回、急性期病院と回復期病院に分かれてグループ討論を行った。

回復期病院では、中部の代表の方からパスシートの現状について報告された。今後、パ

スシートをどう活用していくか等については、回復期病院で開催している連絡協議会の中で話しあっていきたいとの意見であった。また、最終的なチェックをだれが（どの部署で）やっているのかなど、各病院の対応状況について話があった。

急性期病院では、紙ベースのところと電子媒体の運用しているところがあり、紙ベースだと集約が難しいとの意見もあったが、橋本先生の話にもあったようにそれぞれで運用する事で良いと考えている。ADL 表を連携先の病院に出している病院があり、情報の提供の仕方については、改めたほうがよいとのことであった。また、今後の活用にあたっては回復期の意見を取り入れていかないといけないとの意見があった。

全体としては、3交代で勤務している看護師も多く連絡がとりにくいので、次の活用に向けてアンケートを作成し意見を集約することになった。

### 【リハビリ部会】

事前にパスシートの改訂についてアンケート調査を行い、リハ部会の統一した見解を以下のとおり纏めた。

また、フリーコメント欄があった方がよいという意見が多数あがったが、パスシートの解析方法やパスシートが情報共有のツールとなっているか検討を要するところがあるので、保留とした。

今後、ML を作成しディスカッションしていきたい。

#### <変更事項>

急性期退院時情報／回復期退院時情報（身体機能・高次脳機能障害欄）

- ・ Brunstrom Stage に手指項目追加、斜線を取り除く
- ・ 記入漏れかわからないので、「なし」のチェック欄を導入
- ・ 高次脳機能障害（□あり □なし）を追加
- ・ 意識障害有無の記入欄を追加
- ・ 高次脳機能障害で失行を追加

回復期退院時情報（FIM 欄）

- ・ FIM 評価を行う機関は入院時に限らないため、「入院→初期評価」「退院→最終評価」

急性期退院時情報／回復期退院時情報（書名欄）

- ・ リハの書名欄は1人ではなく、PT、OT、ST の名前欄を追加

#### <主な意見等>

- 紙面には限りがある。IT 化された場合はサイズに関わらずデータ参照が可能になると考えられる。
- 記載事項は、必要最小限の情報だけにしてほしい。
- バーセル（バーセル指数＝日常生活動作における障害者や高齢者の機能的評価を数値化したもの）から FIM（機能的自立度評価表（Functional Independence Measure）

の略で、1983年に Granger らによって開発された ADL 評価法のこと)へ変更し、統一してもよいのでは?部会の意見を統一したほうがよい。

- 中部地区では、3急性期病院のうち、2病院が IT 化をしている。
- 患者数が少ない為、連携パスシート自体見慣れない。普及する前に廃れるのでは。
- 運用方法が不明。パスシート使用後のデータがどこに行き、何に使用されているか不透明。

#### 【MSW 部会】

パス運用の院内円滑化について検討を行った。

回復期病院を含めた殆どの医療機関が紙ベースでの運用となっている。電子カルテでの運用は急性期の数病院である。

紙ベースでの運用の問題は、いずれかの部署で作業が止まり、退院までに記入が間に合わない。A 病院では、ナースセンターにパスシートを固定して置き、各部署がナースセンターで記入する事で解決しているとの事。

また、年間の報告業務については、MSW が直接報告している病院が 1 病院だったので検討事項にはならなかった。

MSW 部会もリハ部会同様に ML 作成に向け、各担当者のメールアドレスを確認していきたい。

#### <主な意見等>

- 名前の下にマーキングをしている。マーキングがない場合は、見た時に注意する(漏れを少なくする工夫をしている)。カルテに目立つよう背表紙に貼っている(連携パスと表示)。
- 医師、看護師、リハ、MSW をまとめた 2 枚目のサマリー。
- サマリーを一つにするのは院内では良いがリハでは難しい。
- メーリングリスト等で連絡が取れるよう、部会長から各医療機関にアドレスを記入する用紙を FAX 等で送る。更に必要な時は集まる。

#### 5. 総括

南部保健医療圏脳卒中医療連携委員会委員長より、今後、①各部会からの意見を集約しパスの精度を高める。②急性期病院→回復期病院のみでなく、回復期病院から維持期施設・かかりつけ医等への拡充を図る。③中・北部医療圏へ展開し、本島内の統一化を図る事を幹事会等で検討し、次回以降の総会に提示したい旨総括された。