

平成23年度第2回おきなわ脳卒中地域連携委員会総会 議事録

日 時：平成23年10月6日（木）19：00～

場 所：沖縄県医師会館

参加者：108名（医師19名、看護師24名（うち、1名保健師）、
リハスタッフ36名、MSW24名、その他5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。

挨拶の中で、計画管理病院から回収したパスシートの件数および九州厚生局への報告内容について次のとおり報告された。

九州厚生局に提出した報告書では、計画管理病院7病院におけるパス適用患者は522名で、パスを適用しなかった患者は900名の合計1,422名となっている。その中で、回収できたパスシートは376件であった。

A「急性期退院時報告書／→回復期」 B「回復期退院時報告書／→急性期・維持期療養型」

※ABセットで1件とカウントする。

(2) パスシートの実績報告について

始めに、今回の解析に関しては、急性期の退院時判定である総合評価（mRSと基本動作能力評価）と回復期リハコース選択のいわゆるプラグ&ソケットが機能しているかどうかについて着目したと説明があった。

解析のまとめとして、急性期判定である基本動作能力評価および回復期判定であるFIMの層別評価（特に運動項目層別評価）が回復期病院の在院日数を予測できる因子となる可能性があり、急性期から回復期への円滑な転院を計画するための回復期コース判定に使用できるのではないかと意見された。

2. 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）。

3. 各部会報告

【医師部会】

①パス導入後の診療スキーム或いは連携に係わることの利点欠点について

<急性期側>

- ・在院日数が短くなった。
- ・急性期側での診療のスタイルは基本的に変わっていない。
- ・診療情報の共有に漏れがなくなってきた。

<回復期側>

- ・回復期側での診療のスタイルは基本的に変わっていない。
- ・受入れの時間や日数が変わったのが、パスによるものではなく法律によるものである。
- ・回復期の在院日数を長引かせている要因の一つとして、行政の介護保険認定の遅延があるので、医師会等を通して働きかけて欲しい。

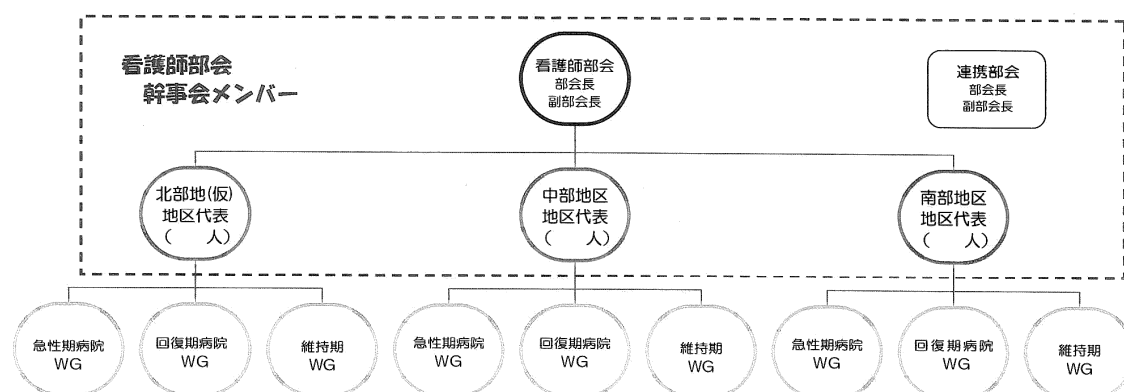
②パスシートの改善点について

- ・回復期→急性期へのお願として、パスの計画書（同意書）を患者が持ってこないことが多々ある。急性期からシートとともに計画書のコピーを渡して欲しい。そうすることで、回復期での説明がスムーズにできる。
- ・回復期への情報として必要なものは、ADL評価表と mRS と基本動作能力評価表、高次機能障害、認知障害である。それらが患者を受け入れるかの判断になるため、軽症・中等症・重症の判定は必要ない。

【看護師部会】

部会の人数と範囲が広いため意見を集約することが難しい。そのため、今後の部会活動として下記のとおり組織して進めていくことにした。

- ①地域別（北部、中部、南部）、病院機能別（急性期、回復期、維持期）のWGで活動。
- ②年3回の総会は、各WG同士の情報交換や意見交換、各WG等からの提案の場とする。
- ③将来的に連携室担当者は、看護師部会から独立し「連携部会」を新設する。



【リハビリ部会】

総会前にメーリングリストを立ち上げ意見交換を行い、下記の点について意見交換がな

された。

- ・ FIM の評価方法は、評価するスタッフの違い・経験年数の違い等で厳密な評価ができていないのではないか。
- ・ 病院間またはスタッフ間での再現性が一致すれば誤差も少なくなるのではないか。
- ・ 自宅復帰あるいは施設入所等、行き先が見つかるかにより、在院日数に影響がでるのではないか。
- ・ 急性期でのパスシートでは、FIM とバーセルインデックスの点数記載が求められているが、それがどのように反映されているのか疑問。
- ・ 施設によって FIM とバーセルインデックスに評価が異なっている。
- ・ FileMaker や PDF 等をネット上に掲載し、みんなが共有できるシステムが使いやすいのではないか。
- ・ 来年 1 月に予定している講演会を「地域連携」または「維持期」に関するテーマを予定しているのであれば、講師に齊藤正身（霞ヶ関南病院）先生または、逢坂悟郎（兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター）先生を推薦する。

【MSW 部会】

中部地区から質問のあった下記項目に対し検討を行ったところ、今後、統一したマニュアルが必要であるとの見解が示された。

○起算日について

- ・ 各医療機関でばらつきがある。発症日または入院日を起算日としている。

○パス原本の保管方法について

- ・ 急性期から回復期に行く時のものが原本のはずである。
- ・ 急性期に原本が返ってこなくても問題はない。
- ・ 回復期は困るので統一した方がよい。
- ・ 急性期としては FAX で互いにチェックし合えばよい。
- ・ MSW 部会として急性期病院にアンケートを取ってもよいのではないか。

○胃瘻造設で回復期から急性期病院に戻った場合のパスの扱いについて

- ・ 急性期に戻った時点でパスは終了する。
- ・ パスもリハも継続する。

○パスシート改訂部分の要望

- ・ パスの中に在院日数を設けて欲しい。
- ・ 項目を増やしテキスト記入欄も欲しい。
- ・ 福祉用具の範囲を設定して欲しい。
- ・ 回→急パスシートのリハ継続欄に施設入所を追加して欲しい。

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。

医師部会では在院日数が減ったなどの報告もあったが、法的な問題も上がっており行政との連携も必要と考える。また、今回初めてのパスシートの分析があったので、今後は各部会等で分析して改訂等に役立てていただきたい。その際のデータの取り扱いに関しては規約等を作り皆が自由に使えるように出来れば良いと考えている。

パス計画書（同意書）に関しては回復期病院が困らぬよう急性期はきちんとコピーして渡すように心掛けていただきたい。

看護部会是小グループに分かれ連携していくことに期待したい。また、連携室はMSWだけでなく看護師も携わっているので、今後の看護師部会のあり方について検討したい。北部の看護師が参加されていたのは非常に喜ばしいことで、少なくとも本島内の統一した連携を図りたい。

リハビリ部会は、リハの立場で早急にデータ解析が出来るように支援していきたい。また、講演会の講師に関しては前向きに検討させていただきたい。

MSW部会は具体的な要望等があるので真摯に受け止め検討していきたい。

一年目と比べると、各部会ともに急速に進歩し順調に各機関や職種での連携が進んでいると感じている。

患者さんのために良いシステムを構築し、患者さんのために良い医療が展開できる仕組みづくりに取り組んでいきたい。