

## 第15回岡山もも・脳ネット運用会議 議事録

開催日時：平成21年1月16日（金）19：00～20：00

開催場所：岡山赤十字病院 センター棟4階 研修室

出席者：赤磐医師会病院（福島 Ns、道越 MSW）

旭ヶ丘病院（角房 MSW）

大杉病院（堀尾 PT）

岡山医療センター（大森 Dr、奥田 Ns、川崎 Ns、田淵 Ns、鳥越 Ns、横張 Ns、  
吉田 PT、木戸 MSW、宮園 MSW、森重 MSW）

岡山記念病院（大倉 PT、六車事務長、藤原事務）

岡山協立病院（原田 Dr、金谷 PT、中島 OT、岩木 MSW、財部、三宅）

岡山旭東病院（今村 Dr、湯浅 Ns、原田 Ns、片岡 PT、清本 PT、平上 PT、永松  
PT、野間 OT、片岡 MSW、仲井 MSW、中野 MSW、細谷事務）

岡山県健康づくり財団付属病院（内田 PT、難波 PT）

岡山光南病院（西崎 Dr、松井 Ns、知野見 PT）

岡山済生会総合病院（猪股 Ns、杉山 Ns、宮本 MSW、白神事務）

岡山西大寺病院（石井 MSW、藤原 MSW）

岡山市民病院（桐山 Dr、植田 Ns、菊井 PT、大河 PT）

岡山赤十字病院（片岡 Dr、小西池 Dr、井上 Dr、三宅 Ns 長、三好 Ns、三笠 Ns、  
定金 Ns、三宅 Ns、中貝 Ns、石田 PT、小幡 PT、遠部 PT、松  
川 PT、工藤 ST、内藤 MSW、石原 MSW、橘 MSW、久村事務、  
須々木事務）

岡山赤十字病院玉野分院（林 Dr、本田 Ns、四方 MSW）

岡山大学病院（岡田 Dr、菱川 Dr、四俵 Ns、降田 Ns、太田 PT、池尻事務、宮本  
MSW）

岡山中央病院（大浦 PT、甲谷 PT）

岡山中央奉還町病院（小島 Dr、金光 PT、斉藤 PT、宮島 OT、谷本 MSW）

岡山東部脳神経外科岡山クリニック（鎌田 Dr、河野 PT）

岡山リハビリテーション病院（柚木 Dr、井上 Ns、坂本 Ns、吉村 Ns、荒尾 PT、  
吉村 PT、山崎 MSW、松村 MSW）

岡山労災病院（片山 Dr、寺田 Dr、小原 Ns、坪井 Ns、片山 Ns、石井 Ns、犬飼  
Ns、中野 PT、荒神 PT、藤原 OT、松下 MSW）

梶木病院（曾我 Ns、佐藤 PT、三宅 OT、東森事務、大瀧 MSW）

かとう内科並木通り診療所（赤瀬 Ns、村上 OT、岡本 OT、横山 MSW、岡本事務）

川崎医科大学附属川崎病院（石井 Dr、江崎 PT、矢吹 PT、鈴木 MSW、額田事務、今田事務、岡村）

北川病院（今川 OT）

吉備高原医療リハビリテーションセンター（黒田 Ns、見村 Ns、吉浦 Ns、原田 PT）

倉敷中央病院（十河事務）

光生病院（吉田 Ns、亀山 PT、松尾事務）

児島中央病院（古谷 Dr、板田 Ns、田中 PT、難波事務、犬東事務、松浦事務）

小林内科診療所（永井 MSW、浜田事務、藤井事務）

済生会吉備病院（遠藤 PT、岩藤 MSW、寺尾事務）

佐藤病院（笠原 Ns、藤井 Ns、金光 PT、田村 PT、宇民 MSW）

宿毛診療所（天野 Dr）

平病院（金谷 PT）

高梁中央病院（久山 Dr）

玉野市民病院（槌田 Ns、中谷 Ns、佐藤 MSW）

たまメディカルリハビリテーションクリニック（野口事務）

藤田病院（小林 Ns、赤木 PT）

真壁クリニック（真壁 Dr、佐藤 Ns）

宮本整形外科病院（山田 Ns、為房 Ns、大森 Ns、矢吹 Ns、小林事務、吉房 MSW）

竜操整形外科病院（谷原 Ns、北 PT、内田 MSW）

計 40 施設 154 名（敬省略・五十音順）

#### ①運用状況報告

大腿骨頸部骨折パス（岡山赤十字病院 片岡 Dr.）

	転院	連携・連携外	施設	自宅
日赤	41(77%)	32(78%)・9	8(18%)	3(5%)
国立	69(83%)	49(71%)・20	8(13%)	3(5%)
労災	43(73%)	32(74%)・11	4(9%)	9(21%)
済世会	3(100%)	3(100%)・0	0	0
旭東	19(58%)	13(68%)・6	7(21%)	7(21%)

・連携がマニュアル通りにできていないことがある。各医療機関で、改めて読み合わせをして徹底して欲しい。そうすることで、トラブルの防止となる。

## ②脳卒中岡山版パスについて

### ○患者用オーバービューパスについて（岡山赤十字病院 井上 Dr.）

- ・退院時には日常生活機能評価つけることし、そのパスは急性期病院から回復期病院へ持って行ってもらう。

### ○医療者用パスについて

#### 1 シート目（岡山旭東病院 片岡 PT）

- ・入院前情報はソーシャルワーカーが記入  
入院前情報のみではなく、事前の情報提供書もあり、転院相談時はその書式を使って調整していく。

- ・各職種の記入欄は色によって分けられている。

ピンク・・・ソーシャルワーカー

グリーン・・・看護師

ブルー・・・セラピスト

#### 2 シート目（岡山赤十字病院 工藤 ST）

- ・嚥下のコメント欄には、高次脳機能障害等について記入する。
- ・NST は、入退院時は基本的に記入する。内容としては、まだ煮詰まっていない状況。

### ○運用手順案について（岡山医療センター 大森 Dr.）

- ・④バリエーションという表現が正しいかどうか分からないが、運用してみて反省する為のチェック項目という名目でつけていくこととする。
- ・退院時は回復期病院の転院時情報を急性期病院に返してほしい。
- ・現在、パス作成の途中経過なので、職種間で意見を出し合い、今月中には形にしていく予定。

## ③事務連絡（岡山赤十字病院 小幡 PT・内藤 MSW）

### ○脳卒中パスの医療者用パスについて

- ・エクセルファイルには3つのシートがある。

急性期病院用の医療者用パス（3ページ）

MSW用フェースシート

回復期病院用の医療者用パス（3ページ）

### ○メーリングリストについて

5月に岡山赤十字病院で開催予定の岡山もも脳ネット運用会議からは、メーリングリストでのみ案内・連絡することとする。それまでには、メーリングリストへの登録を確実にしておいてもらいたい。

### ○医療マネジメント学会、脳卒中地域連携クリティカルパス推進研修会への参加呼びかける。

○次回開催日：3月27日（金）19時～ 於：岡山医療センター

#### ④職種ごとの話し合い

##### 《医師》

- ・ 頸部骨折のオーバービューパスを、県内で統一した方がいいか。
- ・ 県南東部脳卒中パスの運用案について
  - (1) 様式12-2、情報提供書のそれぞれについて、親しみやすく、誤解を招きにくい名称をつけてはどうか。
  - (2) 運用の手順に関して
    - 1) 原則として、診療報酬を請求できない病院も含め、全ての施設の、全ての脳卒中症例について、この書式を使用して、診療情報提供書として運用していくべきではないか。
    - 2) 各病院の医事課が、連携パスの加算を取るべき症例かどうかわかるように明示する必要がある。
    - 3) 様式12-2の記入に関して、急性期病院で入力漏れのあった部分については、回復期病院で追加記入しても良いようにしてほしい。
  - (3) 患者用連携カルテについて
    - 1) 「カルテ」という名称を用いると、何かの際に正式な診療録であるかどうかを問われたり、綴じこむ内容が詳細でなければならないなど、不具合を生じる可能性がある。また、「脳卒中」という病名を入れるのも好ましくない。『脳の連携ファイル』としてはどうか。
    - 2) 患者にファイルを渡したり返してもらったりするのは煩雑であり、様式12-2の記載漏れを来したりする可能性があるから、ファイルは退院時に患者に渡す形にしたほうが良いのではないか。
    - 3) バリエーションについて
      - ・ 連携パスにバリエーションという言葉はなじみにくいのではないか。『定期検討項目』という名称に変更してはどうか。
      - ・ 従って、「バリエーションは以下の症例とする」を「非適用例は以下の症例とする」とする。
      - ・ 各病院での評価項目の(イ)は「非適用例の内容と症例数」とする。
      - ・ (エ)として、『ADL評価』、(オ)として『転帰(退院先)』を加える。
  - (4) その他
    - 1) 改訂版の項目に関して
      - ・ 基本情報の上に、各病院の在院日数が自動的に記録されるような枠を作ってはどうか(急性期在院日数、回復期在院日数、総在院日数)
      - ・ 運動機能のところに、感覚障害も入れてほしい(「あり、なし」でよい)。
      - ・ 「補装具製作」は削除し、コメント欄に記載する形でよいのでは(急性期で補装具まで製作することはめったに無い)。

## 《看護師》

### (1) 大腿骨頸部骨折

- ・医療センターから旭東、労災、済生会、日赤は資料配布あり。  
(地域連会パスの運用について参考のために)
- ・今後、脳と大腿骨とで可能な限り共通のものにしていけたら良い。

### (2) 脳卒中

- ・情報提供書について、医療センター日赤、旭東、光南、中央奉還町が中心となって作成したものを説明。

→意見

- ・義歯の情報が欲しい。  
(例) 義歯 無/有 {上 下 部分 ( 個) }
- ・同カロリーでも糖尿病食とカロリー制限食では内容が違うので表示が欲しい。  
診断名に“DM”等があれば、現状のままで良いのではないか。
- ・既往歴がどこかにあった方が良い。
- ・身長値がない。

## 《リハビリ》

- ・頸部骨折に関しては問題なし。
- ・脳卒中パスのレイアウト説明。  
質問①自立とはどのレベルをいうのか?      自立→可能  
②維持期の病院では算定できるのか?      できない

## 《ソーシャルワーカー》

- ・事前情報提供書は、パスの書式だけでは情報不足ということで、情報提供の際の共通の書式を作っている。脳卒中パスの連携病院への情報提供は、事前情報提供書で行っていく。
- ・今回の事前情報提供書は、ワーキンググループに参加している回復期病院の意見で、大体の項目は網羅できているものなので、統一に協力して欲しい。
- ・今後のワーキンググループへの参加を呼びかける。

(書記：橘)