

第 19 回岡山もも・脳ネット運用会議 議事録

開催日時：平成 21 年 12 月 16 日（金）19：00～20：00

開催場所：岡山赤十字病医院 センター棟 4 階 研修室

出席者：赤磐医師会病院（福島 Ns、藤野 Ns、八幡 Ns、花房 PT、道越 MSW）

いしま病院（佐藤 MSW）

大杉病院（熊本 Ns、羽島 OT、佐藤事務）

岡山医療センター（大森 Dr、竹原 Ns、島谷 Ns、山本 Ns、二川 Ns、川崎 Ns、横張 Ns、
横内 OT、松尾歯科衛生士、木戸 MSW、神崎 MSW）

岡山協立病院（原田 Dr、官能 Ns、丸山 Ns、石井 Ns、竹田 Ns、金谷 PT、中島 OT、岩木
MSW、財部事務、木村事務）

岡山旭東病院（中島 Dr、今村 Dr、今村 Ns、太田 Ns、高津 Ns、原田 Ns、粟屋 Ns、横山
Ns、牧浦 Ns、大倉 Ns、赤刎 Ns、片岡 PT、清本 PT、片岡 MSW、仲井 SW、
細谷）

岡山光南病院（西崎 Dr、鈴木 Dr、松井 Ns、知野見 PT、下山 ST、齋藤 MSW、谷歯科衛
生士）

岡山済生会総合病院（吉田 Dr、茅原 Ns、田口 Ns、風早 Ns、奥田 PT、村藤 PT、兒子 MSW、
岡田事務、四木事務）

岡山西大寺病院（笠井 Ns、山本 PT、宮崎 OT）

岡山市民病院（桐山 Dr、植田 Ns、大河 PT、菊井 PT、中村 MSW）

岡山赤十字病院（井上 Dr、片岡 Dr、木村 Ns、三宅 Ns、豊島 Ns、三宅 Ns、宮田 Ns、森
Ns、石津 Ns、片山 Ns、芦田 Ns、岡本 Ns、石田 PT、渡辺 PT、松川 PT、
小幡 PT、工藤 ST、水井事務、内藤 MSW、石原 MSW、橘 MSW）

岡山大学病院（出口 Dr、村田歯科 Dr、四俵 Ns、小野 Ns）

岡山中央病院（越智 PT、甲谷 PT、小川 MSW、山本 MSW）

岡山中央奉還町病院（二階堂 Ns、光森 Ns、金光 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、柏 Ns、高田 PT、山本 ST）

岡山東部脳神経外科東備クリニック（兼平 Ns、藤原 PT、秋房 PT、中村 OT）

岡山東中央病院（佐藤 OT、辻本 OT）

岡山リハビリテーション病院（森田 Dr、井上 Ns、吉村 Ns、坂本 Ns、吉村 PT、山崎 MSW、
仲井 MSW、松尾歯科衛生士）

岡山労災病院（片山 Dr、石田 Ns、坪井 Ns、高畠 Ns、荒神 PT、上田 OT、藤原 OT、松下
MSW、千葉 MSW、末永 MSW、元信歯科衛生士）

梶木病院（曾我 Ns、池田 Ns、佐藤 PT、上田 OT、石原 ST、岡本 MSW）

吉備高原医療リハビリテーションセンター（原之園 Ns、早川 Ns、浜岡 OT）

健康づくり財団附属病院（内田 PT、柴岡管理栄養士）

児島中央病院（富岡 Ns、山川 PT、藤川 OT、犬束事務、難波事務、梶山事務）

小林内科診療所（濱田 MSW、真治 MSW）

済生会吉備病院（遠藤 PT、岩藤 MSW、阿部 MSW）

さとう記念病院（大田 MSW）
 佐藤病院（笠原 Ns、大坂 Ns、田村 PT、金光 PT、宇民 MSW、田中 MSW）
 重井医学研究所附属病院（真鍋 Dr、高橋 Ns、吉田 PT、平松 MSW、馬越事務）
 高梁中央病院（難波 PT 樋口 MSW、高橋 MSW）
 たまメディカルリハビリテーションクリニック（樋田 Dr）
 玉野市民病院（樋田 Ns、有信 PT、佐藤 MSW、松井 MSW）
 藤田病院（小林 Ns、村上 PT、赤木 PT）
 真壁クリニック（佐藤 Ns）
 宮本整形外科病院（花本 Ns、山田 Ns、矢本 Ns、竹内 Ns、吉房 MSW、小林事務）
 操整形産科病院（田中 Dr、赤井 Ns、内田 MSW、宮城 SE）

<在宅ワーキンググループ>

いやしの家居宅（岡 CM、中西 Ns）
 大橋内科医院（大橋 Dr）
 岡山県介護支援専門員協会（堀部 CM）
 岡山歯科医師会（角谷 Dr、山本 Dr）
 岡山県歯科衛生士会（武田歯科衛生士）
 ケアプランサービス旭東（丸田 CM）
 ケアプランサービスあさひ（猪井 CM、西山 CM）
 小谷医院居宅（黒澤 CM）
 サンキ・ウェルビィ（宮本 Ns）
 高木薬局居宅（谷田 CM）
 晴れのくに薬局（松永薬剤師）
 備前保健所（野山保健師、石橋保健師）

計 47 施設 205 名（敬省略・五十音順）

医療関係：35 施設 189 名

在宅グループ：12 施設 16 名

①運用状況報告

・大腿骨頸部骨折パス（岡山日赤 片岡 Dr.）

前回はすべての患者を対象としており、バラつきが出ていたので、今回は受傷前自宅において独歩・杖・歩行器での歩行が自立していた患者を対象にデータをまとめた。

<急性期病院>

	転院	連携・連携外	施設	自宅
日赤	37(70%)	30(78%)・7	0(9%)	12(6%)
国立	45(75%)	32(72%)・13	0(18%)	7(6%)
労災	40(77%)	30(66%)・10	3(11%)	10(11%)

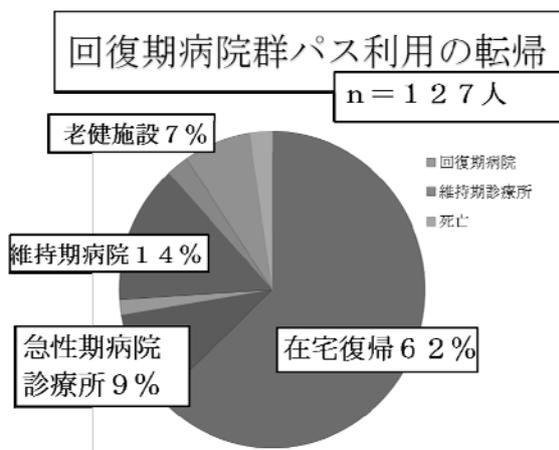
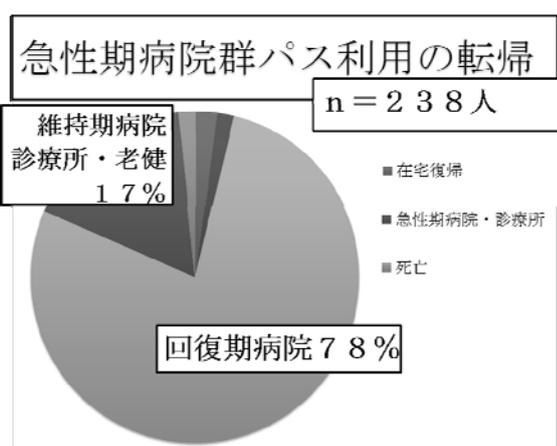
済生会	16(100%)	16(100%)・0	0	0
旭東	29(52%)	22(65%)・7	8(16%)	16(27%)
岡山中央	13(100%)	13(100%)	0	0

<回復期病院>

	転院（急性期）	転院（療養）	施設	自宅
岡山協立	0	1	2	3
岡山光南	0	0	2	18
済生会吉備	4	0	1	14
岡山リハ	0	2	4	17
児島中央	0	0	0	1
竜操整形	0	0	1	3
吉備リハ	0	1	1	5
佐藤	4	0	8	14
中央奉還町	0	1	4	4
玉野市民	0	0	2	5

・脳卒中パス（岡山日赤 井上 Dr.）

これまで医療機関ごとに報告してもらっていたが、事前に集めたデータを集計し報告。



連携パスの利用率は急性期 25%、回復期 46%

連携パスは急性期病院では、入院患者の回復期転院の 85%、維持期転院の 62%に用いられている。

回復期病院のパス利用での在院日数は変わらない可能性がある。

パス利用者は急性期と回復期退院時の mRS は 3.8 と不変。

運用についての問題点・要望については、もも脳ネットのメーリングリストにて連絡して欲しい。

②大腿骨頸部骨折と脳卒中パスの統一について

(岡山日赤 片岡 Dr.より)

先日のワーキンググループにてマニュアル、パスの改訂の内容について検討し、それに基づいて変更したマニュアルを各施設へ送らせてもらっている。改訂したパスの様式については、もも脳ネットのホームページ上にアップしている。意見があれば今週中にメーリングリストの方で送って欲しい。意見がなければ、1月1日から新しくできたマニュアルとパスを使って頸部骨折パスの運用をしていきたい。

(竜操整形 宮城 SE より変更点について説明)

- ・看護師コメント欄内の看護問題点のところに、「創部痛の有無、鎮痛剤、使用頻度等」を加えている。
- ・病名等プルダウンで選択できるようにしている。
- ・脳卒中パスにある発症時所見は、頸部骨折の場合不要ということで削除し、病歴欄を増やしている。
- ・発症前 ADL の「移動」については、「自立・一部介助・全介助」に加え、「屋内独歩・屋外独歩・杖・歩行器・シルバーカー・車いす」も合わせて選択できるようになっている。
- ・嚥下・NST の欄を削って、歯科項目欄を設けている。

③在宅グループ（岡山県介護支援専門員協会 堀部 CM)

- ・生活ニーズについて医療側から見た指導、CM が様々な介護サービス事業所とニーズを共有することを、システムの中に入れていこうということで作業を進めている。
- ・在宅用のシートほぼ出来上がっている。平成 22 年 1 月に内容検討した上で、2・3 月に会議を開き、4 月から活用してみようと考えている。
- ・CM から医療側への生活状況の情報提供、医療側から在宅へ戻るときの基本情報を提供してもらう中で、医療ニーズを助言してもらうためのシートが出来ればと考えている。

④その他

- ・日常生活機能評価点数を OV パスに載せて欲しい。(頸部骨折)
- ・認知症評価をパス内に盛り込むことが必要ではないか。(頸部骨折)
→HDS-R での点数を参考にして欲しい。
- ・病名のプルダウンの中に「認知症」を追加して欲しい。(頸部骨折)
→修正しておく。
- ・脳卒中パスは回復期から維持期へ CD-RW 持って行ってもらい、急性期には新たに CD-RW 返しているが、頸部骨折パスは回復期から維持期へは持って行かないのか？
→マニュアルの中では決めていないが、脳卒中パスと運用を揃えるので、そのように修正が必要か。
- ・同意書の中に家族の名前を書くところしかない。患者の名前を書く欄があった方がいいのでは？
→頸部骨折・脳卒中ともに修正が必要か。
- ・運用会議参加にあたり、メーリングリストでの案内に返事をして欲しいとアナウンス。

⑤次回開催日程

平成 21 年 3 月 19 日（金）19 時～ 岡山医療センター 4 階 大研修室

⑦職種ごとの話し合い

<医師>

- ・入院時情報のシート作成中。
- ・データは CD-RW と紙どちらで運用するのか？
→CD-RW が望ましいのではないか。将来的には、CD-RW 廃止し、サーバーで全ての情報を共有できるようにしたい。
- ・パスの問題点
脳梗塞患者が大腿骨（頸部・転子部）骨折した場合、どちらのパスを使用するのか？
→退院時にどちらの科にいるかで決定してはどうか？
→頸部骨折パスだと回復期リハのリハビリ算定日数は 3 カ月。転院時に脳梗塞パスで情報もらえないと、とてもしリハビリができない。
保険点数はどうするのか？
様式 12-2 に日常生活機能評価点数を必ず入れて欲しい。

<看護師>

- ・頸部骨折パスのファイル使用、データの電子化が望ましい。
- ・頸部骨折、脳卒中ともに OV パスが届かないことがある。
- ・連携パスでない人もファイルを持っている為、算定できるのかどうか分かりにくい。

<PT・OT>

- ・脳卒中：Q.項目が多く煩雑である。今後、項目が減ることはないのか（回復期）
A.そもそもワーキンググループを行い、吟味したものであり、さらにスタートしたばかりなので、すぐに変更というわけにはいかない。今後、マイナーチェンジではなく、フルモデルチェンジすることにもなるので、その時に再度検討したい。
Q.歯科の医師が居ないが、それでもパスには記載が必要なのか（急性期）
A.マニュアルの中では決めないが、訪問診療の医師がいれば記載してもらおう。医療機関ごとに対応してもらおう。
Q.新規発症ではない脳卒中（既往に脳卒中があり、今回は肺炎での入院など）もパス使用可能か（急性期）
A.原則、新規発症で主病名が脳卒中の場合に限る
Q.FIM・Barthel Index・mRS などあるが、全部記載の必要があるのか
A.マニュアルにもあるが、mRS は必須。FIM・Barthel Index については現在どちらか記載で構わないことになっている。両方記載も構わない。
- ・頸部骨折：今回の報告にもあったように、脳卒中パスの形式に統一した。HP 上にすでに

アップされているので確認していただきたい。その後、不具合・問題点があればメールにて連絡していただきたい。期限は来週末までだが、可能な限り早めをお願いしたい。

<ST・歯科衛生士・NST>

- ・ 歯科領域の項目が新たに加わった。この項目の入力に関しては、歯科衛生士の方が入力を担当する。歯科衛生士の方がいない場合は、入力は必ずしも必要ないが各病院で調整する。
- ・ 嚥下、言語聴覚士の項目については、運用できている。高次脳機能障害や失語症の検査を行った場合の結果を入力できる項目を加えて欲しいという要望あり。プログラムや業務の問題もあるので今後の検討課題とする。
- ・ 栄養士の方の参加が少ないため、参加を促していく。

<MSW>

- ・ 平成 22 年 1 月からの頸部骨折パスの新しい様式での運用についての意見
CD・RW など死亡退院患者のデータはどこに返したらいいのか？黄色ファイルは家族に渡してもいいと思うが…。
→マニュアルで要検討。
頸部骨折パスも患者用のファイル作るのか？
→当院（日赤）は作る予定はない。
ID はつけるのか？
→つける予定。脳卒中パスに準ずる。
- ・ 超便利カレンダーなど使い方は脳卒中を参考にして欲しい。運用は原則エクセルファイルだが、ファイルメーカーでの運用が可能な医療機関にはファイルメーカーのデータを送らせてもらう。

(書記：橘)