

平成31年1月23日大田記念病院にて開催された「脳卒中連携パス検討会」のグループワークにおいて、テーマ別に各グループがまとめた内容です。

テーマ①「備後脳卒中連携パスについての評価」

【チーム A】

- ・ 記入に慣れれば。
- ・ 尾道パスが紹介状と一緒にしている。福山市はパスと紹介状が別。多職種向けであるが、紹介状のコピーとなっている。
- ・ 紹介状とパス
↳ 簡略化
- ・ 尾道市民→回復期へ移行する人のみに記入している。
- ・ 福山市民→病棟 NS、Dr
- ・ 医センター→ほとんど使用したことがない。 Dr, NS
- ・ JA 尾道→Dr 記入 それぞれの職種が記載、各職種向けに記載。
- ・ 紙ベースであると記入が全て書けないことがある。
- ・ 転院される時にケアマネにも送っている。
- ・ かかりつけ医などケアマネにも送る場合、専門語が伝わっているのか。
- ・ 維持期で決まったところから返信があるときもあるがほとんどない。
- ・ 急性期は回復期に対して、回復期は生活期に向けて
- ・ 共通言語
- ・ どこに対して記入するものなのか。
尾道→1年後のアンケートをとっている。
大田→1年後のフォロー FIM

【チーム B】

- ・ 転院時にサマリーとパス 2つ入力が必要。
- ・ パスだけでは情報が不十分。
- ・ パスは全スタッフが見れるので良いが詳細な内容が不明→サマリーが必要。
- ・ 福山医療センター：数件/年

【チーム C】

- ・ 大田：NS、Dr、RH→CDにして転院時に持っていく。情報提供として使用している。
かかりつけ医としては情報増えているため、良いのでは。
- ・ 福市：PTさんとしてはコメントが少なめ（情報少なめ）
高次脳評価→別でサマリー運用（追加情報）
1つで運用できたらいいのでは。
- ・ 尾市：急→回を使っている時、適応しているところには使う。 サマリーも使っている

パスだけサマリーだけでは情報を書ききれない。NSのADLとRHのADLは違ってくるので。

（両方で1つにしている。（性格→RH状況はパス、生活について→サマリー）

- ・尾総：パス、サマリーを使用している。パス：情報を詳しく書いてる サマリー：気を付けてほしいことを書く。

生活期からの返信→生活で困っていることがかえってくれば、再発予防。急性期指導に



つながる。

あんまり目をとおす機会が少ない。振り返る必要がある。

限られたスペースに入力しなくてはならない（紙に印刷すると見れない。CDが届くまで詳しく見れない） 転院 PTのみにしか作成できていない。CD-R：連携室で作成している。

【チームD】

- ・フリー記入な部分はデータが取りにくい。記入スペースが狭い。
- ・情報がしっかり回復期に伝わっているのか？
- ・パスとサマリー両方作成しないといけない。
- ・パス返信を見たことがない。
- ・尾道 リハ添書はパスのみで運用している。

【チームE】

- ・パスの流れが分かっていない点。
- ・退院後以降の患者様の状態など分からない。
- ・サマリー、パスの重複。

【チームF】

- ・急性期から受けたときのみ見て、生活期へ渡すためには活用していない。退院の時にパスを記入していたのみ。
- ・活用方法が分からなかった。
- ・FIM評価が定まっていない。急性期から回復期 FIM点数が合わない。
- ・看護サマリーとパスがかぶる。
- ・パスを回す目的が分からない。

【チームG】

- ・福山記念：情報提供書中心に見ている。紙ベースで進んでいて文字が制限される。病棟管理。
- ・第一 HP：病前の状況を確認しながら使用。
(MSW) その他→Faで気を付けること、本人のリスクなど書いてあると助かる。
- ・クリニック：管理しているのはCD-RでMSWが行っている。
(MSW) コメディカルで共有 パスの活用方法は？他院の方法知りたい。
パス+サマリー来るので助かる（大変だろうなど）
- ・因島医師会：職種のコメントを見て初期評価に入るため、一番見てる。

個人で書くとタイミングが合わない。

ENT 前日までにコメントを集め、RH の担当が作成→負担あり

Cf の際にパスを活用したい。

- ・山陽 HP : パスを活用できてない状況。ENT 時の入力を忘れてしまっていることあり。
: PC 内にあるのは知っているが、パスを見てる率は低い?
添書がある分助かる。(情報が多い方が良い) 他院、Cf に持ち出したことはない。

【チーム H】

- ・パスとサマリー内容異なる点あり。パスだけでは情報不十分。
- ・昼間と夜間の情報が重要。
- ・ENT 時、生活期へ細かく情報提供。パス活用できていない。
- ・維持期でどうなっているか分からない。情報をフィードバックしてもらってもどう活用・振り返りできるか。
- ・受け取る時と ENT 時くらいしかパス見ない。カンファで活用できていない。
- ・自由記載の文字制限があり、簡潔にしか記入できない。

【チーム I】

- ・課題は？

CD-R : 連携パスのフォルダーで管理

電子カルテ上では見れず。同一端末で見れる 同一端末で見れない

手間がかかる

紙ベースで管理 : 本カルテにはさんで

ひろしま県→色分けをして入力役割分担

発症前情報—どれだけ近づけるか。情報を十分に聞き出せない。急性期十分聞き出せない。

入退院加算

退院調整会議 いつごろ、どうやって、どこに、を記載

困難症例についてディスカッション

広島 生活期・維持期の参加が少ない。CM などに声かけ ケアプランに役立つ。

【チーム J】

- ・維持期
- ・回復期
 - ✓ 使用頻度、バラツキあり。
 - ✓ サマリーもあるのでパスだけの運用とはならない。(Ns,リハ)
 - ✓ 最初に見ない。プラスαで手間(重複している)
 - ✓ 一元化していくため→不十分ではないか
 - ✓ 生活期は一部活用できる。HM ネットも利用してるケースもある。CD-R 利用が多い。

【チーム K】

- ・記入することが多すぎる。内容が詳しすぎる。
- ・1年後のフォローを忘れやすい。(何もない状態で返信するのはむずかしい)
- ・返信をしているが、評価されているのかわからない。
- ・ひろしま脳卒中パスに FIM はないのか？ FIM が煩雑
- ・患者さんが少なく評価できない。
- ・急性期に向けて書くのか。生活期に向けて書くのか分からない。
- ・カルテを見なくても情報が分かりやすい。データがまとまっている。
- ・送った情報のまとめ、フィードバックがない。
- ・誰のためのパスなのか？

テーマ②広島県共通連携パス「ひろしま脳卒中地域連携パス」の移行について

【チーム A】

- ・薬の内容が詳細が自由記載？これは伝わらないのでは⇒Dr.

→診療情報提供には不足か。

自由記載に書ききれない。

主治医などそれぞれの職種で記載するところが分かれているが・・・難しい項目もある

(予後に関する事など)

パスだけではすまないのでは
薬の内容は別に必要か
栄養の情報

- ・長谷川式の記入項目

- ・食事内容

栄養士・ソーシャルワーカーの記載

- ・HM ネットを使用していない所の運用⇒導入

→CDR

・何を目的に活用するのか
・今の運用とは相違あり

【チーム B】

- ・JA 尾道

HM ネットワーク：開示 HP

開示 OK な PC : 3 名/年

カードはあるけど PC 全てでは見ることができない。

- ・大田 HP

HM ネットワーク：ent 時に案内している。

ネット環境が乏しい。

HM ネットが見れる PC1 台。

- ・HM ネットに入っていないなければ CD-R の準備が必要。

- ・全職種で使用できる共通言語の教育が必要。

- ・ハード面の整備が必要。

- ・FIM で高次脳機能面を表現するのは難しい。

- ・現状のパスよりも入力する情報が多い。

- ・発症前情報はだれが入力するのか。(病院のデータベース+連携パス)

- ・県パスの方が入力項目が多い。

- ・パスの使用頻度に差があるため、運用の習得が困難。

【チーム C】

- ・大田：移行するには慣れるのに時間がかかりそう・・・でも統一は良いのでは

HM ネット→登録・カード発行が難しそう。紙・CD-R であればできるのかも…
急性期の入力量が多くなる気がする。サマリーを抜きにして使用出来たらいいな

結局サマリーも必要で手間になる。

- ・尾総：発症前情報→細かくなっている。備考欄→少なくなっている。

MSWの入力欄がない。PTの家族背景(入院前の状況、今後の希望について)の入力がせまい。

どっちにしてもサマリーを送らないとダメになるのでは？

HM ネットに登録するところから必要なため大がかりになる。

こまかいADL→パスだけでは表現できない時があるので、備考欄は広めがいい。

高次脳→注意してほしいことを具体的に書くにはサマリーが必要。

RH 記入欄が少ないため、情報量が少なくなる？

- ・尾市：施設の意見を網羅されている？

サマリーとの内容差があると
情報混乱してしまう。

頭のPTは表現しづらい項目(症状)があるから難しそう(例：症状のムラがあるなど)

HM ネット登録が・・・承諾書も追加になるのでは？登録

- ・尾総：

データ管理；連携室で管理(ファイルメーカー)紙ベースはカルテに入るが深くは見るの難しい。

↪ 1台のみ(そこまでいかないと詳しくは見れない)

- ・大田：見れるようにはできているが活用はできていないかも…

- ・尾市：一覧になっている。看護記録とは別 別ファイルがある。

↪ CD-R で返ってきたものを入力している。

サマリー・パス・RH サマリーを使用している(共通)

整形 パスのみ運用(尾市)

- ・HM ネットに互いが登録されていればいいけど、環境調整は必要(結局紙ベース?)

データ(ファイルメーカー)の管理→それぞれのHPで運用

RH の情報が少ないのでは？

発症前情報はだれが入れる？ NIHSS についても、点数よりは内容が大切なのは？

↪ 今のパスでは内容に関しても見れる。(NIHSS)

【チームD】

- ・添書をなくすのであればよいのでは。
- ・リハビリ自由記入枠がひとつしかない。3部門あるので書きにくい。
- ・移行した後のデータの集計の仕方を考えなければいけない。
HM ネット上で集計するならいいけど。
- ・形式や内容に関する意見が出しにくくなりそう。
- ・急性期、回復期、生活期で項目の統一が必要では？

自立度 (急)入院時 FIM ent 時 FIM

(回) 入院時 FIM ent 時 FIM

【チームE】

- ・患者情報など増えることはいいこと(入力も簡単そうなので)

- ・備後脳卒中パス、ひろしま脳卒中パスではリハのコメントが書ききれぬのか。
- ・尾道、福山等共通していけるのでは。
- ・HM ネットよりエクセルにパスがダウンロードはできるとは聞いているが、病院の事情により HM 加入等の問題（患者情報の共有は？）

【チーム F】

- ・発症前情報が詳しく書かれていることは回りハとしてはありがたい。
- ・県パスに移行して急性期のフィードバックの%があがるのか？

【チーム G】

- ・「HM ネット」知っている人、知らない人あり
 - ↳ 活用はあまり出来ていない？
- ・回復期主治医部分；本人や Fa の希望は他の職種が入力しそう。
- ・使用する頻度などでメリットはあると思う。
- ・見にくい→たくさん情報をまとめるので、これを活用して IC などするなら分かりづらいのではと。
- ・いつ・誰が記入するか問題になりそう→cf での活用はできそう。
- ・使用するのであれば運用基準があるとよい。
- ・施設スタッフ→FIM 分からない。

【チーム H】

- ・やってみないと分からない。
- ・サマリーも作成するなら内容重複。しかしパスだけで十分な情報提供できるか…情報を得られるか。
- ・維持期からの情報をフィードバックしてもらってもどう活用・振り返りできるか。
- ・ネットが繋がっていないと大変。院内設備の見直し必要になるかも。
使用できるパソコン限られているなら。
- ・同時入力できない？
- ・薬の情報がパスにのっていない。

【チーム I】

- ・チェック box が増えた→必要な情報。
- ・行う仕事は一緒
- ・維持期の方との共通言語が難しい。どのくらいかみ砕いた言葉・内容
- ・FIM→中身見れる
- ・認知：介護の現場が欲しい。
周辺症状 ◀ 情報 ▶ で欲しい。
- ・移動：記入は NS だったがリハのほうかわかる？
普段の生活は NS（している ADL）がわかる。
- ・希望を聞く 本人・家族・HP サイドのゴール

【チーム J】

- ・HM ネット自体のことがよくわからない。利用方法や登録。
- ・神石高原町 町が推奨している。
町役場が発行 受け渡しは町役場で行う。
高齢化でカード管理が難しい。町内の方は使えない。
PT さんにとってのメリットがない。
HP も運用できていない。

【チーム K】

- ・記入がしやすくなっているのでは？
- ・今までと同じような記入。
- ・1年後の返信をしやすい工夫をしてほしい。
- ・生活期の返送が3か月となっている。1年後のフォローは？
- ・HM ネットワークが大切になっている。
加入していない医療機関もあると思うので情報が共有出来ない。
- ・HM ネットワークを導入することがハードル？
- ・介護の施設でも HM ネットワークが使えるとうれしい。