

クリティカルパス (重症コース)

ID: _____ 氏名: _____ Dr () Ns () PT ()
 OT () ST () MSW ()

重症コース	3週目 (15日~21日)	4週目 (22日~28日)	5週目 (29日~35日)	6週目 (36日~42日)
共通項目	<input type="checkbox"/> 評価表(直後)提出 <input type="checkbox"/> 家庭写真の依頼 <input type="checkbox"/> 総合回診	<input type="checkbox"/> 家庭訪問・HE(必要に応じて) <input type="checkbox"/> [経鼻胃管/部分経口摂取/全経口] <input type="checkbox"/> PEG	<input type="checkbox"/> 家庭調整計画 (福祉・介護機器等の検討) <input type="checkbox"/> 総合回診	<input type="checkbox"/> 最終評価 (方針・CPコースの確定)
Dr	<input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 検査・指示・処置 <input type="checkbox"/> VF <input type="checkbox"/> 中期検査 (DM等、必要があれば) <input type="checkbox"/> 定期処方 <input type="checkbox"/> その他			
Ns	<input type="checkbox"/> 日常生活に対する介護指導 ① 基本動作 ② ADL (排泄 食事 着脱 清潔)			
PT	<input type="checkbox"/> 理学療法訓練 ROM Ex 筋力強化Ex 基本動作(介助方法の指導含む) 車椅子乗車			
OT	<input type="checkbox"/> 作業療法訓練 ROM 座位持久力 心身賦活 ADL ボジショニング			
ST	<input type="checkbox"/> 言語訓練 <input type="checkbox"/> 嚥下訓練 <input type="checkbox"/> com.手段の構築			
MSW	<input type="checkbox"/> 在宅プランにそったサポート <input type="checkbox"/> 介護保険の説明			

7週目 (43日～49日)	8週目 (50日～56日)	9週目 (57日～63日)	10週目 (64日～70日)
<input type="checkbox"/> 高齢者安全意識研修 (週末日決定)	<input type="checkbox"/> 在宅へ向けたADL訓練・介護指導		
<input type="checkbox"/> 総合回診	<input type="checkbox"/> 総合回診		
	<input type="checkbox"/> (経鼻胃管/部分経口摂取/全経口)		
	<input type="checkbox"/> 介護状況の評価 <input type="checkbox"/> 生活リズムの評価 <input type="checkbox"/> 集団への適応評価		

様の入院後2週間の予定

担当者名		入院当日(/ /)	2日目	3日～2週目(3日～14日)
共通項目				担当スタッフ全員で患者様の状態を報告し、今後の方針を決定いたします(評価会議)。 評価会議は(/ /)に行います。
医師(Dr)	()	診察をしたあと、おおまかな今後の予定について説明いたします。 レントゲン検査(胸部、その他)、心電図検査、鼻腔の細菌検査を行います。	血液、尿検査を行います(金曜日に入院された場合は入院当日に行います)。	必要に応じて、頭部CT(もしくはMRI)検査、嚥下造影検査を行います。 評価会議の結果にもとづいて、(/ /)に今後の具体的な予定(目標、入院期間など)について説明いたしますので、ご都合の良い日時をお知らせください。
看護婦(Ns)	()	病棟の日課と今後の生活スケジュールについて説明いたします。 身体の状態や日常生活についてお話しを伺います。	病棟の日課に合わせて生活上の訓練を行います。	↑ 日常生活の状態についてお伺いします。
理学療法士(PT)	()	担当理学療法士が決定いたします。 病棟での生活方法について検査し、ご説明します。	訓練時間が決定します。 身体の状態や日常生活の状態を検査します。 検査結果から訓練メニューを作成し、訓練を開始いたします。	訓練を行います。 身体の状態や日常生活の状態の変化に応じ、訓練メニューを変更していきます。
作業療法士(OT)	()	病棟での生活方法についてご説明します。 身体の状態や日常生活の状態を検査します。	担当作業療法士と訓練場所・時間が決定いたします。 検査結果から訓練メニューを作成し、訓練を開始いたします。	訓練を行います。 身体の状態や日常生活の状態の変化に応じ、訓練メニューを変更していきます。
言語聴覚士(ST)	()	言葉や食事の問題をお持ちの方については担当医から言語療法部門(言語聴覚士)に対して検査、訓練の依頼が出され、担当の言語聴覚士が決定いたします。	言語療法実施の日程が決定いたします。	言語療法に関わる検査が行われ、言語療法が開始されます。
ソーシャルワーカー(MSW)	()			安心して療養生活を送っていただき、満足ある社会復帰をご援助するため、入院して数日の間にご本人様ないしはご家族様にお話しをお伺いします。

クリティカルパス (コース決定までのプラン)

ID: _____ 氏名: _____ 入院当日(/ /) 28日 3日~2週目(3日~14日)

Dr() Ns() PT()
OT() ST() MSW()

共通項目	3日~2週目(3日~14日)	28日	3日~2週目(3日~14日)
Dr	<input type="checkbox"/> 評価会議 (方針・コースの決定) <input type="checkbox"/> 総合回診 <input type="checkbox"/> V/F <input type="checkbox"/> [経鼻胃管/高分圧口投与/全経口] <input type="checkbox"/> 尿管交換 <input type="checkbox"/> [高研・レチナ・気切閉鎖] <input type="checkbox"/> CT(MFR)	<input type="checkbox"/> 入院時検査 <input type="checkbox"/> 全身状態評価 <input type="checkbox"/> ADL 課題と指導 <input type="checkbox"/> [食事 ・更衣 ・車椅子の移動 ・車椅子の操作 ・排泄の介助・指導]	<input type="checkbox"/> 評価会議 (方針・コースの決定) <input type="checkbox"/> 総合回診 <input type="checkbox"/> V/F <input type="checkbox"/> [経鼻胃管/高分圧口投与/全経口] <input type="checkbox"/> 尿管交換 <input type="checkbox"/> [高研・レチナ・気切閉鎖] <input type="checkbox"/> CT(MFR)
Ns	<input type="checkbox"/> 入院時オリエンテーション <input type="checkbox"/> 初期評価 <input type="checkbox"/> [全身状態 ADL APDL]	<input type="checkbox"/> 理学療法評価 <input type="checkbox"/> プログラム作成 <input type="checkbox"/> 理学療法課題 <input type="checkbox"/> ROM Ex <input type="checkbox"/> 筋力強化Ex <input type="checkbox"/> 筋再教育Ex <input type="checkbox"/> 基本動作(介助方法の指導含む) <input type="checkbox"/> 車椅子乗車・操作 <input type="checkbox"/> 起立歩行	<input type="checkbox"/> 理学療法評価 <input type="checkbox"/> プログラム作成 <input type="checkbox"/> 理学療法課題 <input type="checkbox"/> ROM Ex <input type="checkbox"/> 筋力強化Ex <input type="checkbox"/> 筋再教育Ex <input type="checkbox"/> 基本動作(介助方法の指導含む) <input type="checkbox"/> 車椅子乗車・操作 <input type="checkbox"/> 起立歩行
PT	<input type="checkbox"/> ペッドサイドデモック <input type="checkbox"/> 車椅子デモック	<input type="checkbox"/> 作業療法評価 <input type="checkbox"/> プログラム作成 <input type="checkbox"/> 目標製作 <input type="checkbox"/> 作業療法課題開始 <input type="checkbox"/> ROM <input type="checkbox"/> 筋力強化 <input type="checkbox"/> 筋再教育 <input type="checkbox"/> ADL <input type="checkbox"/> APDL <input type="checkbox"/> [巧緻性改善 ・二次脳機能 ・座位耐久力 ・心身発達 ・ポジショニング]	<input type="checkbox"/> 作業療法評価 <input type="checkbox"/> プログラム作成 <input type="checkbox"/> 目標製作 <input type="checkbox"/> 作業療法課題開始 <input type="checkbox"/> ROM <input type="checkbox"/> 筋力強化 <input type="checkbox"/> 筋再教育 <input type="checkbox"/> ADL <input type="checkbox"/> APDL <input type="checkbox"/> [巧緻性改善 ・二次脳機能 ・座位耐久力 ・心身発達 ・ポジショニング]
OT	<input type="checkbox"/> リハビリ実施場所および担当者の割り分り <input type="checkbox"/> オリエンテーション <input type="checkbox"/> 情報収集(リスク含む)	<input type="checkbox"/> 評価会議 (SLTA, 検査など) <input type="checkbox"/> 聴下評価 <input type="checkbox"/> 聴下評価 <input type="checkbox"/> コミュニケーション評価・観察 <input type="checkbox"/> Comm. 手帳の運用 <input type="checkbox"/> 検査結果の説明(SLTJA以外) <input type="checkbox"/> 訓練プログラム作成 <input type="checkbox"/> 言語(失語)訓練 <input type="checkbox"/> 聴下訓練	<input type="checkbox"/> 評価会議 (SLTA, 検査など) <input type="checkbox"/> 聴下評価 <input type="checkbox"/> 聴下評価 <input type="checkbox"/> コミュニケーション評価・観察 <input type="checkbox"/> Comm. 手帳の運用 <input type="checkbox"/> 検査結果の説明(SLTJA以外) <input type="checkbox"/> 訓練プログラム作成 <input type="checkbox"/> 言語(失語)訓練 <input type="checkbox"/> 聴下訓練
ST	<input type="checkbox"/> 担当STの決定	<input type="checkbox"/> 訓練日時の決定 <input type="checkbox"/> オリエンテーション <input type="checkbox"/> 情報収集	<input type="checkbox"/> 評価会議 (SLTA, 検査など) <input type="checkbox"/> 聴下評価 <input type="checkbox"/> 聴下評価 <input type="checkbox"/> コミュニケーション評価・観察 <input type="checkbox"/> Comm. 手帳の運用 <input type="checkbox"/> 検査結果の説明(SLTJA以外) <input type="checkbox"/> 訓練プログラム作成 <input type="checkbox"/> 言語(失語)訓練 <input type="checkbox"/> 聴下訓練
MSW	<input type="checkbox"/> インターフ		

厚生科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
分担研究報告書

脳卒中地域クリティカルパスの開発に関する研究
— 地域リハビリテーションセンターの役割と効果に関する研究 —

分担研究者 稲田晴生 中伊豆リハビリテーションセンター・センター長

研究主旨：地域リハビリテーション（以下リハ）広域支援の観点から、主に回復期リハ対象患者が維持期リハに円滑に移行できるシステムをITを利用して構築する。また地域のリハ資源を調査把握しコーディネートの方法を検討する。

A. 研究目的

回復期リハビリテーション病院の患者が機能的にプラトーになっても、円滑に在宅、施設等での生活が導入されないと、新入院のためのベッドが確保が滞り、ひいては急性期病院での入院日数の短縮と早期専門的リハビリテーション導入が阻害されることになる。完全回復せず障害を残したまま維持期リハビリテーションに移行した場合、患者、家族とも社会生活上の不便を強いられ、かつ医療面での不安を抱えることになりやすい。これらが解決されないと、患者、家族は結局医療保険による病院での入院延長を希望する。

そこで、地域で患者、家族がいきいきとした生活を送るために必要な地域リハ資源の調査と利用のための情報提供、さらに地域のリハビリテーションサービスの質を向上させるための、実施機関およびその従事者への支援と研修の実施、サービス提供者と利用者のニード調整などの意思疎通の場の提供などの業務が重要となる。

地域リハ広域支援センターの基本的役割として、①地域リハ実施機関への支援、②リハ施設の共同利用、③地域リハ従事者への援助・研修、④地域連絡協議会の設置・運営、等が挙げられており、上記の業務はまさに地域リハ広域支援事業内容（一部県のリハ支援センター業務を含む）に一致する。しかしこのような広域支援事業を行うにあたり障害となるのは動線の長さであり、ITの導入によりその効率化が期待される。すなわち「ゴールドプラン21」に基づく地域リハ広域支援センター業務の遂行においてITの導入により得られた効果を検証することが本研究の目的である。

B. 研究方法

ITを活用した情報については、個人情報などアクセスを制限する必要のあるものと、広く共有されるべき教育・広報などの情報がある。広域支援事業にも両者が共存し、地域リハ資源情報や研修会日程などは、広く公開されたホームページでの掲示板を利用し、個人的相談に対してはメールによるQ&Aなどで対応できよう。

地域内の入院・入所者情報の共有による回復期から維持期への流れの効率化については、個人情報を含み高いセキュリティを必要とするという点で、他の研究者による急性期から回復期へ移行する場面での対応と同様である。しかし、介護保険開始後にむしろ維持期における施設介護の導入が滞りがちであるため、単に入院・入所者情報の施設間共有だけでは流れの効率化に限界がある。そこで在宅介護の拡大を図る必要があり、そのためには、回復期リハ病院と在宅支援のための介護保険関係者（ケアマネージャ、訪問看護ステーション、通所施設など）との間で患者情報を共有するとともに、安心して在宅生活を継続できるように、かかりつけ医や地域の急性期病院との情報共有も行われなければならない。これには地域の患者データベースから、各職種がレベル設定されたアクセス権のもとに情報を得るシステムが必要となるが、広範囲な医療ネットワークの一環として検討されるべきものである。

今回の研究における広域支援事業のIT化として、以下のシステム構築を行なった。

1. 地域リハ実施機関への支援として、行政による機能訓練事業へのスタッフ派遣を行うにあたり、地域連絡協議会を開催して、地域間格差を是正して行く必要がある。また連絡協議会は、サービス提供者と利用者のニーズの調整や、利用者の友の会の組織化にも寄与し、このためにテレビ会議を安価に行えるシステムを構築した。
2. その他の地域リハ実施機関への支援として、当センターはフットワークの良い訪問看護ステーションを抱えているので、そのスタッフがテレビ映像電送システムを持参し、センター本部のリハスタッフと交信し、現場での家屋改造指導や訓練法指導に助言できる機会を提供できるシステムを構築した。
3. 2. のシステムはテレビ電話としても活用でき、地域の在宅患者への相談窓口としても利用できる。
4. 既存のテレビ電話システムは、専用端末やブロードバンド回線などを必要とするものが多い。静岡県東部の通信事情に鑑み通常のアナログ回線で運用するために、パソコン上で作動するシステムを導入した。
5. 地域リハ資源情報をどのような媒体を通じて提供するかは未定だが、その基礎資料として、静岡県の二次医療圏のうち駿東田方、熱海伊東、伊豆の障害者医療に関わる病院、施設をリストアップしアンケートを実施する。

C. 研究結果

テレビ会議システムとして、静岡県で利用可能であること、専用端末など汎用性のない機器を極力使用しないこと、初期費用・維持費とも安価であること、テレビ映像以外にプレゼンテーション資料も送れること、参加者の増加に柔軟に対応できること、などを条件として検討し、インターネット上のサービスであるNTT-ITのミーティングプラザを選択した。

テレビ電話システムとしては、伊豆半島において利用者宅を含めて現場から送信可能と

するためにモジュージャックからアナログ回線も利用できること、初期費用・維持費とも安価であること、訪問看護師が日常に持参できるほどの携帯性があること、動画データは解像度が犠牲になりがちなので後から詳細に検討できる画像を同時収録できること、などを条件として検討し、訪問看護ステーション側ではデジタルビデオカメラとノートPC、センター本部側ではCCDカメラとデスクトップPCを設置し、56Kモデム利用のアナログとISDNのどちらでも接続可能なテレビ電話ソフト(DV@Talk)を導入した。例えば家屋改造指導では、地域スタッフの訪問に当センターの訪問看護スタッフが同行し、センター本体とリアルタイムに協議しつつ必要な場所をチェックし、訪問終了後にビデオテープを詳細に検討して報告書を作成する、などの利用方法が可能である。

なお地域リハ資源の調査は、現在送付先をリストアップしてアンケートを準備中である。

D. 考察

ブロードバンドの導入が進み、音声のみならずリアルタイム画像の送信が実用化されつつあり、かつランニングコストも低額化してきている。また携帯端末のみでの動画データ授受が可能となる地域も徐々に拡大されてきている。今後このようなシステムが国内で広がって行くと予測され、現時点でこのようなシステムのノウハウを蓄積することは、将来的にも意味があると考えられる。

一方急性期から回復期のリハについてのクリティカルパスは散見されるようになったが、回復期から維持期にかけてのパスは未だ発表されていない。この期にパスを導入する前提として、まずはリハ専門病院と介護保険施設または在宅をサポートするかかりつけ医その他とのスムーズな連携が必要である。そのためにも本システムは重要な役割を演ずることが期待される。

E. 結論

上記システム構築のための基礎調査を行い、ほぼ目的に沿った機器を導入した。その有効性を次年度以降検証して行く。

F. 健康危険情報

無し

G. 研究発表

稲田晴生：脳卒中回復期のリハビリテーション，リハビリテーションMOOK2，金原出版，2001，pp82-92

厚生科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
（分担）研究報告書

脳卒中地域クリティカルパスの開発に関する研究
（分担）研究者 袴田康弘 静岡県立総合病院総合診療科医長

研究主旨：脳卒中患者が遠隔地のリハビリテーション施設を利用する場合、簡便にアクセス出来るシステムがあることが望ましい。このために、静岡県中部から県東部のリハビリ施設にアクセスするシステムを構築し、システムの評価をワークアップした。

— 隣接医療圏（中部）総合病院のかかわりに関する研究 —

A.研究目的

脳卒中患者が遠隔地のリハビリテーション施設を利用するためのアクセスについて、インターネットなどの情報通通信を用いたアクセスが遠隔地でどう利用し得るか検討した。準備として遠隔地リハビリ施設を利用する患者さんの現状を調査した。

（倫理面への配慮）

患者さんの個人情報他者に漏れることのないようセキュリティに配慮している。

B.研究方法

遠隔地リハビリ施設を利用する患者さんの現状を把握するために、静岡県中部のリハビリ施設から県東部のリハビリ施設へのアクセスについて現状をアンケート調査によって行った。

C.研究結果

アンケート調査の結果は集計が途中であることから今回の報告で記載できない。対象施設は病院施設で24施設、診療所でリハビリ標榜の施設が87施設であった。

D.考察

遠隔地のリハビリ施設であっても希望する患者さんが多いことが明らかとなった。準備段階の調査の結果から明らかであるが、アクセスする方法は個々に異なることが明らかになった。個々の個人的な繋がりを利用してアクセスすることが常であって、システムを利用してアクセスする習慣がないことも明らかになった。

このアクセスを簡便化する方法への期待は大きいものと考えられた。

E.結論

遠隔地リハビリ施設を利用する患者さんや医療者が、利用希望施設にアクセスする方法や、統一的に紹介するシステムが現状としては殆ど無いことが明らかになった。

F.健康危険情報

G.研究発表

1. 論文発表

袴田康弘 おとなのかぜ患者を診る時に考えること。11巻、992-96、2001、総合診療誌。

袴田康弘ほか 長期有熱患者におけるQ熱リケッチア（*Coxiella burnetii*）保菌の頻度ならびに臨床症状の検討。2002、感染症学会誌（印刷中）

2. 学会発表

袴田康弘ほか 当科で診断されたリウマチ性多発筋痛症の検討。2002年日本総合診療医学会総会

袴田康弘ほか 過去に総合診療科に受診歴がある初診患者の検討。2002年日本総合診療医学会総会

袴田康弘ほか 慢性Q熱感染で治療抵抗性を示唆する症例の検討（第二報）。

2002年日本内科学総会

H.知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他

厚生科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
（分担）研究報告書

脳卒中地域クリティカルパスの開発に関する研究
（分担）研究者築地治久 市立伊東市民病院

研究主旨：本分担研究では2次救急医療に従事する一般総合病院として、ITを利用して周辺のリハビリ施設との連携をはかるべく、新たに脳卒中地域クリニカルパスを開発した。

— 隣接医療圏（東部）総合病院のかかわりに関する研究 —

A. 研究目的

脳卒中医療を、特にそのリハビリテーションの課程において、いかに合理化（入院期間の短縮、脳卒中医療費の総コスト）することが出来るか。脳卒中地域クリニカルパスの開発とITを活用した医療情報ネットワークの構築を目的とする。

（倫理面への配慮）

個人情報のおつかいについて、プライバシーの保護に配慮した。

B. 研究方法

パスの開発に当たっては、実用性の高いこと、記載が簡便であること、情報提供の資料になること、等の条件を満たす必要がある。患者評価についても普遍性があり、簡便である必要がある。

C. 研究結果

脳卒中のパスの開発は難しいと言われている。病—病連携の必要な中等度の典型的な脳卒中である、内包ラクーナ型脳梗塞による片麻痺を伴った中等症のケースを想定してパスを作成した。

D. 考察

通常のパスの縦軸項目である検査と治療、食事、安静、清潔に加えて意識レベル、高次脳機能、ADL、リハビリの進行状況、合併症、全身状態の評価、家庭状況を加えてみた。チャートの末尾にはレビューを追加して、リハビリの適応とゴールの予測を追加して、次の施設へのバトンタッチ情報とした。

E. 結論

脳卒中のパスの開発には困難を伴う。変数が余りにも多いため一般化が難しいためだ。最低限脳卒中の病型を幾つかのパターンに分ける必要がある。リハビリ適応のあるケースについてはパスの応用は可能であろう。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

論文発表

学会発表

築地治久

地域リハビリテーションの理論と実践

（藤枝市保健医療福祉フォーラム）

平成14年3月16日藤枝市

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

特許取得

実用新案登録

その他