

訪問看護師に対するアンケートの結果

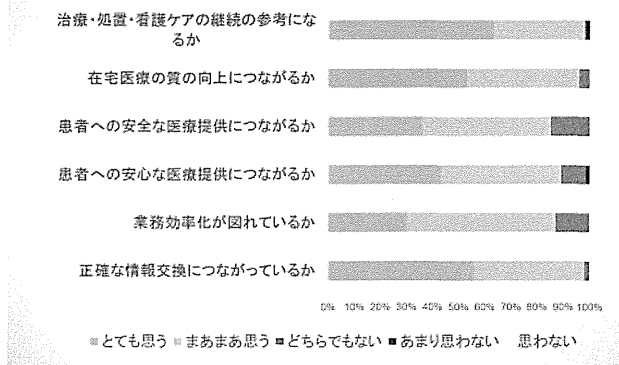


図2：訪問看護ステーション利用者アンケート

実際、訪問看護の連携カルテ閲覧回数は平成27年度実績平均では、診療所の閲覧回数につき、2番目に多くなっている。

5. 今後の課題と展望

各種サービスを運用しており、構築時には補助金で行ったが、運用・保守費は利用者負担で行うことになっている。平成28年度の診療報酬改定において、電子的に診療情報を閲覧、活用することについて加算が認められたことにより、利用者が増加し、財源確保が容易になることを期待している。

島根県は東西に長く、高速道路、鉄道網などの交通の利便もよいとはいえない。県の東端の住民は高度医療を受ける場合、鳥取県米子市へ紹介されることが多く、また県西部地域、山間部は、広島県、山口県の医療機関への紹介も多い。県域を超えた連携が必要となってくるが、異なったネットワークでは、連携する方式やセキュリティポリシーが異なり、相互連携には困難が伴う。しかし、まめネットと鳥取県のおしどりネットとの間では、平成28年度中に島根県側からのおしどりネット閲覧が実現する予定である。

地域連携を推進するためには、共有できる情報の充実が欠かせない。現在は情報提供病院の情報と診療所が電子カルテからアップローダーを利用

してサーバーに保存した情報が主として共有されている。

平成 26 年度終わりより始まった調剤連携サービスから調剤情報がすでに連携カルテの項目として閲覧可能である。

平成 28 年度には特定健診サービスの更新を行い、まめネットへの参加を同意している患者さんの検診情報も閲覧可能とする予定である。これにより、電子カルテ等がなく、紙のカルテで診療を行っている診療所の患者情報も、特定健診の情報のみは共有できる。アップローダーで情報を提供している診療所は 46 であるが、ネット検診を利用している診療所は 182 カ所と多く、診療所レベルの診療情報の閲覧範囲が一気に広がる可能性がある。

検診情報を共有することにより、急性期病院では、急性期の疾患を罹患する前、もしくは慢性疾患が悪化する前の状態を確認できることにより、より閲覧する利便性が図れるのではないかと考える。

島根県における ICT を利用した医療情報連携は、『医療ネットしまね』を経て、まめネットで大きく変化した。地域包括ケアを推進する必要がある時代に突入し、治す医療から支える医療への転換が求められている。支える医療の中心となるのは決して急性期病院ではなく、地域と密着した診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業者などであろう。今後はこれら地域包括ケアの現場で必要なサービスの充実が急務である。

まめネットは同意の方法、多職種への閲覧権限の付与により、地域包括ケアの中心となるべき医療者への医療情報の提供という面では効果的に行っていると考えている。しかし、介護支援サービス等、地域包括ケア自体の効率化をはかるサービスにおける財源確保の問題を抱えている。介護サービス事業者が利用料を払っても利用したいサービスを構築するために、利用者の要望を取り入れていく予定である。

6. まとめ

まめネットは同意の方法、多職種への閲覧権限の付与により、地域包括ケアの現場の医療者への医療情報の提供という面では効果的に行えている。訪問看護、介護事業所など地域包括ケアの現場からの情報連携開始も増加してきており、利用価値が上がっていると思われる。

今後、県境を超えた情報連携、調剤情報や検診情報の共有を進めて、より良い地域医療福祉の情報連携ツールとして進化していきたいと考えている。

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
地域医療連携の連携診療情報項目の全国的な共通化確立に向けた研究

分担研究報告書

オンライン脳卒中地域連携パス「スマイルネット」と
脳卒中データベース試案について

研究分担者 清水宏明 秋田大学脳神経外科教授
富永悌二 東北大学脳神経外科教授

研究要旨

2012年11月から運用を開始した宮城県におけるオンライン脳卒中地域連携パス（スマイルネット）は、現在仙台市内とその周辺地域および気仙沼を含む16病院で稼働している。登録患者数は5000名を超え参加施設間の転院支援など、日常臨床に欠かせないものとなっている。また、スマイルネット等の内容を参考に、全国的に使用可能な脳卒中データベースの試案を作成した。これらについて現状、今後の課題などを報告する。

はじめに

2025年問題をはじめ、現在および今後の人口転換に伴うさまざまな社会問題に対処することが喫緊の課題となっている。その一つが、「地域包括ケア体制」の構築である。

地域包括ケアの実現には、医療と介護のシームレスな連携が必須であり、そのためには正確・迅速・効率的な情報共有が必要となる。しかし、実際には、医療側が供給する情報は介護側からみると不要なもの（詳しい病状・経過、手術術式、詳しい検査結果など）が多く必要なもの（ADLや日常生活動作関係など）が欠けていることが多いことが指摘されている。しかし情報量が多いと作成にも利用にも時間がかかり現実的でないため、必要十分な情報連携・共有が望まれる。

これを実現するには、急性期、回復期、維持期（介護を含む）のそれぞれの意見交換やトライアルをもとに全国共通に使用できる脳卒中患者の地域連携のためのミニマムデータセットの作成が望まれる。

我々は、オンライン脳卒中地域連携パスを運用して4年に入った。その経験を基盤に作成した脳卒中データベースのためのミニマムデータセット

の試案を含め報告する。

オンライン脳卒中地域連携パス（スマイルネット）

脳卒中は死因第4位、65歳以上の寝たきり原因の第1位であり、患者や家族の長い病惱期、医療経済などの点で大きな問題をもたらしている。

脳卒中の診療やケアは、①発症前（予防の時期）、②発症直後から数週間（急性期医療）、③その後の数ヵ月（回復期リハなど）、④医療のリハ終了後（維持期：介護施設、在宅など）のフェーズを移動する。脳卒中は情報連携が重要な代表的疾患と言える

我々は2012年、一般社団法人宮城県脳卒中ネットワークを立ち上げ、オンライン脳卒中地域連携パス（スマイルネット）をツールとして情報連携を行ってきた。

現在、仙台市内10病院、市外6病院で日常臨床に活用しており、累計約5800名の患者に利用している。毎月150名前後の患者が新規登録されている。4病院が主に急性期、12病院が回復期として参加しており、それらの間のスマイルネットを用いた転院も800名を超えた。

当初は民間データセンターにサーバーをおいていたが、2014年4月から、一般社団法人みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会（MMWIN）が構築してきた宮城県全体の医療福祉情報連携のためのプライベートクラウド上に移行した。これにより、さらに県内全体への普及が期待されており、石巻地区の病院の参加を予定している。

現在の用途は、脳卒中地域連携パスをオンラインで共有することと、同じシステム上に設けた転院支援システムが中心である。これらは、転院時の業務の簡素化、紹介方法の統一、パス上での必要十分な情報共有の実現、看護サマリ作成などに役立っており。参加施設の間では日常臨床に根付いている。

スマイルネット運用の問題点としては、パスへの入力が電カル等からの自動入力でなく、個別に入力する必要があることがあげられる。施設によっては、いったん項目シートを印刷し紙ベースで職種別に担当項目を記載したあと、メディカルクラークがオンラインアクセスしてまとめて入力する工夫をしている。また、フリーテキスト入力欄を利用し、看護要約・連絡票としても利用し業務効率向上を実現している施設もある。

パスの項目選択にあたっては、必要十分な内容と数になるよう、急性期診療医師、リハビリ科医師、看護師、地域連携室担当者などが検討したものを使用した（宮城県脳卒中地域連携クリニカルパス研究会）。しかし、実際に使用すると、ADL情報の項目などに足りないものが指摘され、年3-4回のユーザーズミーティングを行って、使いにくい点、お互いの要望などを指摘しあうことで、徐々に改善をはかってきた。

平成27年度の活動状況を資料1として添付する。

脳卒中データベース案について

スマイルネットにはもともと、地域連携パス機能のほかに、データベース機能も有している。た

だし、データベースはパスに比べて入力項目が多く、電子カルテとの連動は未であるため参加施設のなかでも利用施設は1施設に限られている。

しかし、脳卒中という医療介護の領域のみならず、社会的にも医療経済学的にも重要な疾患に対するより良い医療体制を構築するには、必要十分な項目を備えたデータベースを全国的に構築することが望まれる。

そこでこれまで我々は、個々の施設ごとの状況に応じて対応可能な汎用性の高い脳卒中データベースの試案を検討してきた。

資料2に提示したものは、東海ネット医療フォーラムNPOが2011年に作成した日本脳卒中地域連携パス仕様と、スマイルネットで扱っている項目を比較検討し、全国的に使用可能な脳卒中データベース試案として三段階の項目セットをまとめたものである（名古屋大学 水野正明先生と共同で作成）。

本データベース試案は、詳細版（495項目、電子カルテからの自動入力可能な施設を想定）、コンパクト版（手入力、オンラインなどでの情報共有を想定）、最小版（手入力、紙ベースでの情報共有を想定）の3段階にわけて、施設の事情によりいずれかを選択できるようにしたことに特徴がある。いずれを選んでも、少なくとも最小版に含まれる項目は参加全施設からのデータが収集される。

現時点では本研究班での試案であるが、今後より広い関係者（脳卒中学会等）からコメントを得て推敲を重ねたいと考えている。

今後の課題

スマイルネットについては、まず宮城県内でのより悉皆性の高い普及をめざしたい。MMWINの情報共有システムとリンクすることにより、部分的にでも電子カルテデータが自動入力されることも必要である。

脳卒中データベースについては、試案をもとにできるだけ多くの脳卒中専門家の意見を求め、実

現可能な形を作る必要がある。その後、地域を限定したトライアルを行って修正を加えることで実臨床で使用可能なものを目指すことができると思われる。

A:最小版	B:コンパクト版	C:電カル施設用 (詳細版)	日本脳卒中地域連携パス仕様（東海ネット医療フォーラムNPO 第1.0版）の項目	
紙で運用することを想定し、ミニマムな内容	オンラインDBまたはFloppyまたは紙での運用を想定し、スマイルネットに準じた中程度の量	電カルと連動した自動入力可能な運用を想定した詳細な内容		
		<input type="radio"/>	関係	患者関係者.患者との関係.その他
		<input type="radio"/>	連絡先	患者関係者.連絡先.氏名(姓、名)
		<input type="radio"/>	電話番号	情報提供元.電話番号
		<input type="radio"/>	患者関係者	患者関係者.患者との関係
		<input type="radio"/>	患者関連情報の項目内容	内容(例)
		<input type="radio"/>	患者ID1	施設患者ID
		<input type="radio"/>	施設ID	情報提供元.医療機関コード
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	患者ID2	グローバル患者ID
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	日付1	入院日
		<input type="radio"/>	日付2	退院日
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	実施(診療科、イベント)の項目内容	内容
		<input type="radio"/>	日付	罹患.開始日時
		<input type="radio"/>	情報提供元.診療科	情報提供元.診療科.コード
		<input type="radio"/>	社会的背景(MSW記載)の項目内容	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	退院・転院先	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	退院・転院先区分	
		<input type="radio"/>	退院・転院先名称	
		<input type="radio"/>	退院・転院先コード	
		<input type="radio"/>	退院・転院先コード体系コード	
		<input type="radio"/>	退院・転院先種類	
		<input type="radio"/>	その他施設内容	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	キーパーソン	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	キーパーソン姓	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	キーパーソン名	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	キーパーソン続柄	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	キーパーソンその他	
		<input type="radio"/>	転帰区分	
		<input type="radio"/>	転帰	
		<input type="radio"/>	家族構成	
		<input type="radio"/>	家族構成 独居同居区分	
		<input type="radio"/>	家族構成 コメント	
		<input type="radio"/>	職業	
		<input type="radio"/>	住居タイプ	
		<input type="radio"/>	住居タイプ区分	
		<input type="radio"/>	その他 内容	
		<input type="radio"/>	マンション改造可否	
		<input type="radio"/>	マンション階数	
		<input type="radio"/>	住居設備	
		<input type="radio"/>	住居設備 エレベータ	
		<input type="radio"/>	住居設備 ベット	
		<input type="radio"/>	住居設備 洋式トイレ	
		<input type="radio"/>	住居設備 てすり	
		<input type="radio"/>	住居設備 バリアフリー	
		<input type="radio"/>	自宅復帰のための要件	
		<input type="radio"/>	介護体制	
		<input type="radio"/>	住居改造	
		<input type="radio"/>	介護用品	
		<input type="radio"/>	投薬	
		<input type="radio"/>	医療管理	
		<input type="radio"/>	施設利用のための要件	
		<input type="radio"/>	介護体制	
		<input type="radio"/>	住居改造	
		<input type="radio"/>	介護用品	
		<input type="radio"/>	投薬	
		<input type="radio"/>	医療管理	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	身体障害者手帳の取得の有無(再発者対象)	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	身体障害者手帳の取得の有無	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	障害等級	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	障害者年金取得の有無(再発者対象)	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	障害者年金取得の有無	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	介護保険の取得の有無(再発者対象)	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	介護保険の取得の有無	
		<input type="radio"/>	申請中ケアマネージャ名	
		<input type="radio"/>	申請済みケアマネージャ名	
		<input type="radio"/>	介護度	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ケアプランの有無(再発者対象)	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ケアプランの有無	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	患者、家族の問題点(痛状理解、障害受容等)	

A:最小版	B:コンパクト版	C:電カル施設用 (詳細版)	日本脳卒中地域連携バス仕様(東海ネット医療フォーラムNPO 第1.0版)の項目
紙で運用することを想定し、ミニマムな内容	オンラインDBまたはFloppyまたは紙での運用を想定し、スマイルネットに準じた中程度の量	電カルと連動した自動入力可能な運用を想定した詳細な内容	<p>排泄</p> <p>○ 昼間排泄区分</p> <p>○ 夜間排泄区分</p> <p>○ 失禁有無</p> <p>○ その他内容</p> <p>○ 睡眠</p> <p>○ 睡眠区分</p> <p>○ 監視・抑制</p> <p>○ 監視区分</p> <p>○ 抑制区分</p> <p>○ 抑制の内容</p> <p>○ その他内容</p> <p>○ 問題行動</p> <p>○ 問題行動区分</p> <p>○ その他内容</p> <p>○ 転倒転落の危険性</p> <p>○ 転倒転落の危険性有無</p> <p>○ 抑うつ</p> <p>○ 抑うつ有無</p> <p>○ 関節拘縮</p> <p>○ 関節拘縮有無</p> <p>○ 部位内容</p> <p>○ 疼痛</p> <p>○ 疼痛有無</p> <p>○ 部位内容</p> <p>○ 褥瘡</p> <p>○ 褥瘡有無</p> <p>○ 部位</p> <p>○ 現在の医学的管理状況その他内容</p> <p>○ リハビリ/ADL(担当看護師・MSW・リハスタッフ記載)の項目内容</p> <p>○ リハ開始日</p> <p>○ 認知症</p> <p>○ 認知症有無</p> <p>○ 程度</p> <p>○ HDR</p> <p>○ 移動手段(発症前)</p> <p>○ 移動手段(発症前)区分</p> <p>○ 歩行レベル</p> <p>○ 車椅子移動レベル</p> <p>○ 階段レベル</p> <p>○ ADL状況(発症前)</p> <p>○ ADL区分(発症前)</p> <p>○ 主な原因内容</p> <p>○ mRS評価の項目内容</p> <p>○ mRS評価</p> <p>○ 入院時/退院時のmodified Rankin Score(mRS)</p> <p>○ 評価の項目内容</p> <p>○ Barthel index</p> <p>○ 食事区分</p> <p>○ 移乗区分</p> <p>○ 整容区分</p> <p>○ トイレ区分</p> <p>○ 入浴区分</p> <p>○ 歩行区分</p> <p>○ 階段昇降区分</p> <p>○ 着替え区分</p> <p>○ 排便区分</p> <p>○ 排尿区分</p> <p>○ 合計点</p>

A:最小版	B:コンパクト版	C:電カル施設用 (詳細版)	日本脳卒中地域連携パス仕様(東海ネット医療フォーラムNPO 第1.0版)の項目
紙で運用することを想定し、ミニマムな内容	オンラインDBまたはFloppyまたは紙での運用を想定し、スマイルネットに準じた中程度の量	電カルと連動した自動入力可能な運用を想定した詳細な内容	<p>○ 手揚げをつるす・レベル</p> <p>○ 机上の紙をおさえる・レベル</p> <p>○ 湯のみを口へ運ぶ・レベル</p> <p>○ 本のページをめくる・レベル</p> <p>リハビリ実施記録(退院時)の項目内容</p> <p>○ リハビリ実施記録</p> <p>○ 1日のリハビリテーション単位数</p> <p>○ PT単位数</p> <p>○ OT単位数</p> <p>○ ST単位数</p> <p>○ リハビリテーション実施状況</p> <p>○ リハ実施状況</p> <p>○ リハ開始時の基本動作訓練の到達ステップ</p> <p>○ 基本動作訓練の到達ステップ</p> <p>○ 現在の基本動作訓練の到達ステップ</p> <p>○ 基本動作訓練の到達ステップ</p> <p>○ リハビリの問題点と今後の注意点</p> <p>○ リハビリ実施記録,その他</p> <p>生活状況の項目内容</p> <p>○ 更衣</p> <p>○ 整容</p> <p>○ 清潔</p> <p>○ 入浴有無</p> <p>○ シャワー浴有無</p> <p>○ 清潔,清拭有無</p> <p>○ 食事</p> <p>○ 移動</p> <p>○ 移動,自宅内</p> <p>○ 移動,自宅内,状態</p> <p>○ 移動,屋外</p> <p>○ 移動,屋外,状態</p> <p>看護の状況の項目内容</p> <p>○ 看護要約</p> <p>○ 患者家族に行った説明内容</p> <p>○ 患者家族が望んでいる目標</p> <p>○ 問題点</p> <p>○ 内服薬情報</p> <p>○ 内服薬</p> <p>○ 自己管理,状況</p> <p>○ 残薬,有無</p> <p>○ 退院処方,日数</p> <p>○ 安全対策</p> <p>○ サークルベッド</p> <p>○ ベッド柵</p> <p>○ センサーマット</p> <p>○ ミトン</p> <p>○ 車椅子ベルト</p> <p>○ センサー</p> <p>○ 安全対策,その他</p> <p>○ その他内容</p> <p>生活習慣の項目内容</p> <p>○ 生活習慣</p> <p>○ 嚥下障害</p> <p>○ 嚥下障害の有無</p> <p>○ 補助具</p> <p>○ 補助具の有無</p> <p>○ 生活自立度</p> <p>○ 生活自立度の有無</p> <p>○ 認知自立度</p> <p>○ 認知自立度の有無</p> <p>○ コース外れ日</p> <p>○ 維持期コース説明</p> <p>○ 維持期コース説明</p>

A:最小版	B: コンパクト版	C:電カル施設用 (詳細版)	日本脳卒中地域連携バス仕様（東海ネット医療フォーラムNPO 第1.0版）の項目	
紙で運用することを想定し、ミニマムな内容	オンラインDBまたはFloppyまたは紙での運用を想定し、スマイルネットに準じた中程度の量	電カルと連動した自動入力可能な運用を想定した詳細な内容		
		<input type="checkbox"/> 達成目標 <input type="checkbox"/> 急性期治療の完了 <input type="checkbox"/> 急性期治療の完了の有無 <input type="checkbox"/> 全身状態の安定の確保 <input type="checkbox"/> 全身状態の安定の確保の有無 <input type="checkbox"/> 在院日数17日以内 <input type="checkbox"/> 在院日数17日以内の有無 <input type="checkbox"/> ADLがゴールに到達 <input type="checkbox"/> ADLがゴールに到達の有無 <input type="checkbox"/> 自宅復帰または入所準備完了 <input type="checkbox"/> 自宅復帰または入所準備完了の有無 <input type="checkbox"/> ADLの維持 <input type="checkbox"/> ADLの維持の有無	<p>目標達成の項目内容</p> <p>目標達成の項目内容</p> <p>バリエーション</p> <p>患者要因</p> <p>患者要因の有無</p> <p>医療従事者要因</p> <p>医療従事者要因の有無</p> <p>施設要因</p> <p>施設要因の有無</p> <p>社会的要因</p> <p>社会的要因の有無</p> <p>その他</p> <p>その他の有無</p> <p>詳細内容</p> <p>3CD症候群(CVD, Cardiac disease, Chronic kidney disease, DM) の項目内容</p> <p>血液</p> <p>HbA1c</p> <p>eGFR</p> <p>尿</p> <p>U-Albアルブミン</p> <p>U-pro</p> <p>IMT(頸部エコー)</p> <p>頸部エコー所見</p> <p>脂質異常症</p> <p>LDL</p> <p>HDL</p> <p>LDL/HDL</p> <p>高血圧</p> <p>BP(収縮期血圧)</p> <p>BP(拡張期血圧)</p> <p>身体所見</p> <p>体重</p> <p>BMI</p> <p>減量(6ヶ月でのデータ)</p> <p>運動能力</p> <p>PeakVO2(最高酸素摂取量)</p> <p>MET's(見積り)</p> <p>運動習慣</p> <p>1週間の至適強度での運動時間(分)</p> <p>精神的状態(不安・抑うつ)</p> <p>HADs</p>	<p>Peak VO2(Maximum VO2)は、特定の漸増運動負荷試験において得られた最大の酸素摂取量</p> <p>身体活動の強度を表す単位-(運動によるエネルギー消費量が安静時の何倍にあたるかを示す)。</p> <p>Hospital Anxiety and Depression scale: HADS(日本語版) うつ、患者の精神症状、不安と抑うつを測定する自己記入式質問票式方法</p>
113	220	495		

スマイルネットユーザーズミーティング H27年度の開催履歴

- ①2015/10/20
- ②2016/2/10
- ③2016/3/25

主な議題

- ・ 前回ユーザーズミーティングの報告
- ・ 近況報告：参加施設、登録患者数など
- ・ 脳卒中地域連携パスの診療報酬、意見交換、その他

Copyright 2016 MMWIN All Rights Reserved.

1-①ユーザーズミーティング出席者

ご出席者名簿（順不同、敬称略）

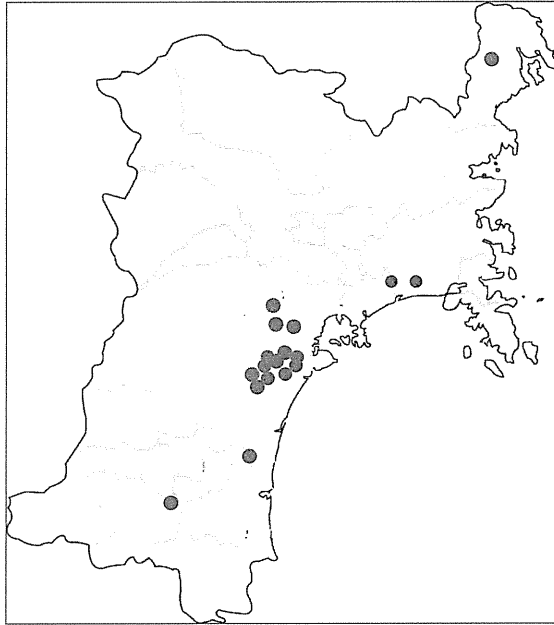
医療機関名（五十音順）	部署	職種・役職	氏名
広南病院	神経内科	医師	中村 起也
	副看護部長		老松 廣子
	医療相談室		明石 華世子
公立黒川病院	地域連携室	室長 看護師	斉藤 文子
	地域連携室	事務	若生 真由美
	医療技術部	作業療法士	山口 かなえ
坂総合病院	リハビリ科	医師	藤原 大
	地域連携室		渡部 静香
仙台医療センター	脳神経外科	医師	井上 敬
		作業療法主任	高橋 美幸
	地域医療連携室	ケースワーカー MSW	須田 剛
	南5病棟	医師事務	千葉 ひろ子
仙台市立病院	南5病棟	看護師長	三浦 崇子
	医療福祉相談室	医療ソーシャルワーカー	畠山 穂
仙台リハビリテーション病院	リハビリテーション科	医師	渡邊 裕志
	地域医療連携室	医療ソーシャルワーカー	岩淵 春佳
	医事課		齊藤 智徳

医療機関名（五十音順）	部署	職種・役職	氏名
広南病院	神経内科	医師	中村 起也
総合南東北病院	医療福祉相談室	ソーシャルワーカー	小笠原 美奈子
	東2病棟	看護師長	高橋 明美
東北公済病院	地域医療連携センター	室長	浅野 英治
東北公済病院 宮城野分院		作業療法士	石田 孝子
	地域医療連携センター	室長	佐藤 淳
東北大学病院	地域医療連携室	社会福祉士	町田 雄一郎
東北労災病院	医事課	外来係長	加藤 和英
内科佐藤病院	病院長		佐藤 俊哉
	看護部	看護師長	高橋 正子
	医療相談室	ケースワーカー (MSW)	鈴木 恵里
	リハビリテーション部	リハビリテーション科長	小貴 学
	情報管理科	SE	熊谷 朋礼
長町病院	地域連携医療相談室	SW	藤森 晃子
		SW	赤間 瑞生
松田病院	地域医療連携室	相談員	藤原 絵里子
アストロステージ			三浦 寛樹
MMWIN事務局	理事	演者	清水 宏明
	事務局次長		羽鳥 厚志
			関村 紗央里

≪ 参加者：15病院/36名 ≫

Copyright 2016 MMWIN All Rights Reserved.

▼参加施設状況



▼H28年2月現在

【運用中の施設】

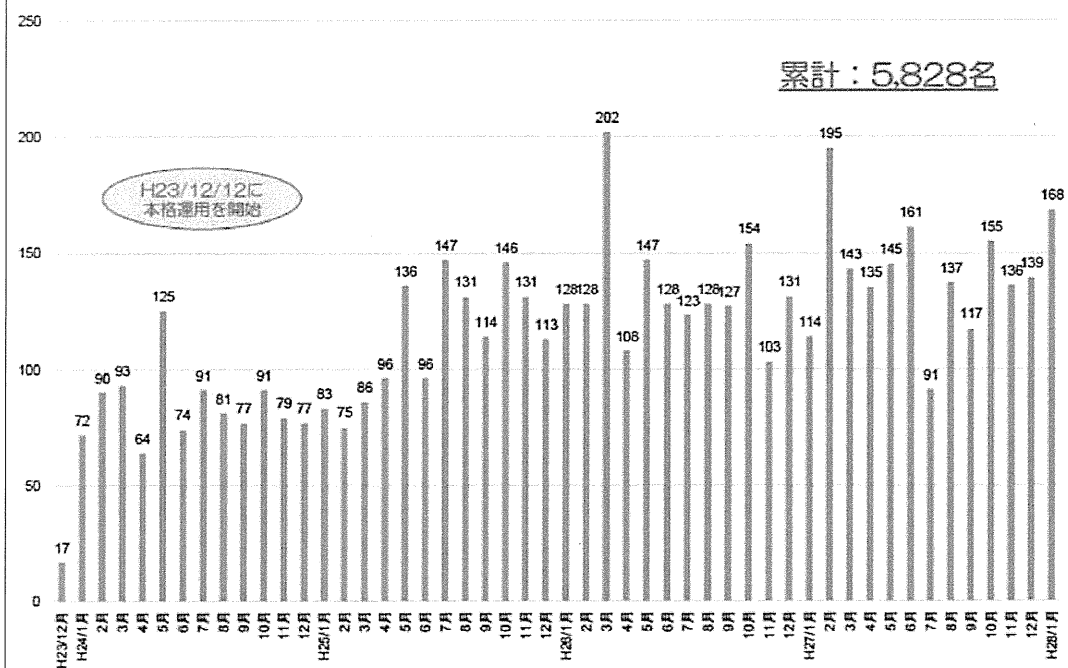
1. 広南病院
2. 東北大学病院
3. NTT東北病院
4. 松田病院
5. 仙台医療センター
6. 東北薬科大学病院
7. 仙台中江病院
8. 坂総合病院
9. 仙台リハビリテーション病院
10. 総合南東北病院
11. みやぎ県南中核病院
12. 東北公済病院 宮城野分院
13. 公立黒川病院
14. 東北労災病院
15. 気仙沼市立病院
16. 泉病院

【運用開始予定の施設】

1. 石巻赤十字病院
2. 石巻ロイヤル病院

Copyright 2016 MMWIN All Rights Reserved.

▼登録患者数の月別推移 (H23/12/12~H28/1/30)





急性期入力部分

出来上がり画面(A3)

連携バス(ICH・INF・SAH共通)

患者氏名	性別	年齢	病室	科	医師
病歴	入院理由	手術歴	既往症	アレルギー	薬剤アレルギー
検査結果	検査項目	検査結果	検査機関	検査日	検査時間
治療経過	治療内容	治療回数	治療日	治療時間	治療場所
経過観察	経過観察項目	経過観察結果	経過観察日	経過観察時間	経過観察場所
退院予定	退院予定日	退院予定理由	退院予定場所	退院予定時間	退院予定医師

連携バス(ICH・INF・SAH共通) A3用紙 急性期・回復期・維持期で各partを記載

項目	急性期	回復期	維持期
患者氏名	性別	年齢	病室
病歴	入院理由	手術歴	既往症
検査結果	検査項目	検査結果	検査機関
治療経過	治療内容	治療回数	治療日
経過観察	経過観察項目	経過観察結果	経過観察日
退院予定	退院予定日	退院予定理由	退院予定場所

のところで、パスにのっていることを示す。
回復期、維持期それぞれで入力、手続きすれば診療報酬を請求できる。

研究要旨：

地域連携の診療情報は2段階に分け、救急受診や介護に必要な必要最小限で疾患に関わらず役立つ必須情報と、疾患特有の情報に切り分ける必要がある。脳卒中に必要な情報はこれまで用いられている地域連携パスから抽出可能で流用することができる。今後はさらに維持期の自己管理に必要な経時的な情報をどのように記録してゆくかが課題である。

はじめに

脳卒中地域連携パスが開始され各地で地域連携パスが作成されている。しかし普及率は地域により大きな差があり、さらに2016年度からは脳卒中地域連携パスに特化された保険診療点数が削除された。これまで地域連携パスがあまり普及してこなかった理由として大きなものは、情報の記載が二度手間になること、大きなメリットが感じられないこと、地域の中でまとめ役が絞れないなどが考えられる。

急性期病院から回復期リハビリテーション病院、維持期診療施設への医療介護情報連携

これまで多くの地域連携パスは、新たなパスシートを作成し、必要項目をそれぞれの職種が記入するという形式をとっており、ほとんどがExcelを利用して作成され、入力パソコンで行っているが転院に際しては印刷して紙媒体を利用している。昨今のように多くの病院で電子カルテを導入していると、小さな文字で記載された紙媒体のパスシートがどれだけ診療の役に立っているかは疑問である。

脳卒中の地域連携、特に急性期病院から回復期リハビリテーション病院、維持期診療施設への地域連携で必要なものは、それぞれの時期による役

割分担を明確にすることと（図1）、再発予防の治療およびリハビリに関して共通認識を持つことが一番重要となり、そのために必要な情報を共有することが求められる。役割分担はパス会議などで話し合い、再発予防の治療およびリハビリに関しては最新の知識を共有するための講演会などが有用と考えられる。情報共有に関しては必要不可欠な情報を絞り込み、電子カルテでもすぐに見ることができるようにすることと、介護スタッフ、患者や家族もポイントを絞って共有しておく必要がある。介護スタッフ、患者や家族に対しては現時点では紙媒体で伝えることが現実的である。

医療機関間での情報共有すべき項目は、急性期病院からは脳卒中病型、病変部位、ADL、リスクファクター、投薬、検査結果などで、回復期リハビリテーション病院からはADL、入院中の合併症、食事形態、投薬変更の有無などとなる。維持期診療施設に回復期リハビリテーション病院から紹介されるときには急性期の情報が抜けないように急性期病院からの情報に付加する形で情報提供されるべきである。参考までに当院が二次医療圏域の中で行っている脳卒中地域連携パスで利用している情報提供書（図2, 3）を添付する。

ミニマムセットの観点からは、まずは悉皆的な情報として必要な基本情報を現在当研究班で策定中

であるのでこれが第1段階となる。それに付加する形で各種疾患別の情報を選択してゆく必要がある。脳卒中の場合は上記の情報提供書にある項目が基本となる。各種疾患ごとに付加情報がぶらさがり構成となるが、維持期に継続的に追加されるべき情報として、血圧、脈拍、体重、運動量、ADL、MMSE、うつスケール、血液検査情報などがあげられるが、これらの情報をだれが、どこに蓄積してゆくかが今後の大きな課題となる。

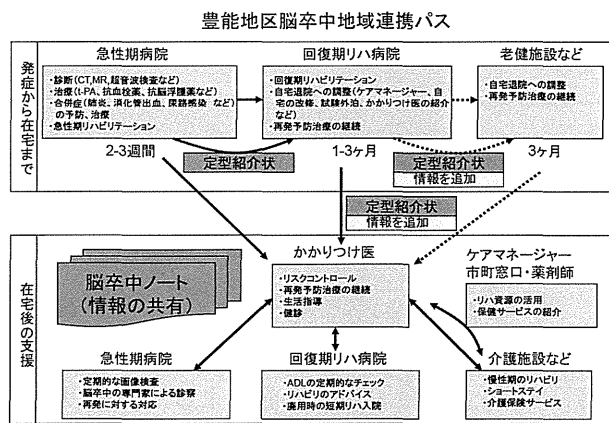


図 1：脳卒中連携パスの全体像

豊能地域リハビリテーション連絡会 Ver.1.53.1

地域連携パス用紹介用紙(急性期病院→回復期リハビリ病院・かかりつけ医・老健・介護型)

患者氏名:	<<ORIBP_KANJID>>	才	男・女	生年月日	<<ORIBP_BIRTHDAY_W>>
発症日:	年 月 日	入院日:	<<QDYN_A>>		
急性期病院:	市立豊中病院		診療科:	入院主治医: <<ORDCT_S_A>>	
病名:	<input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> 脳出血 <input type="checkbox"/> くも膜下出血 <input type="checkbox"/> その他()				
脳梗塞の病型:	<input type="checkbox"/> アテローム血栓性 <input type="checkbox"/> 心原性 <input type="checkbox"/> ラクナ <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明				
部位:	血管病変(>50%): 頭部 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 不明 頭蓋内 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 不明				
合併症:	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 心房細動 <input type="checkbox"/> 深部静脈血栓症 <input type="checkbox"/> 未破裂脳動脈瘤・その他()				
感染症:	MRSA(<input type="checkbox"/> +・ <input type="checkbox"/> -)、肺炎(<input type="checkbox"/> B・ <input type="checkbox"/> C)、その他:				
既往歴:	<input type="checkbox"/> 脳梗塞・ <input type="checkbox"/> 脳出血・ <input type="checkbox"/> くも膜下出血				
その他:	冠動脈疾患: <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 不明 ASO <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 不明				
大動脈瘤:	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 不明				
慢性心不全:	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 不明 慢性腎不全: <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 不明				
問題点:	<input type="checkbox"/> 片麻痺(<input type="checkbox"/> 右・ <input type="checkbox"/> 左・ <input type="checkbox"/> 両) <input type="checkbox"/> 対麻痺 <input type="checkbox"/> 四肢麻痺 <input type="checkbox"/> 失調症 <input type="checkbox"/> 不随意運動 <input type="checkbox"/> 失語症 <input type="checkbox"/> 嚥下障害(<input type="checkbox"/> 嚥下食:) <input type="checkbox"/> 経管 <input type="checkbox"/> 胃瘻) <input type="checkbox"/> 膀胱直腸障害 (導尿カテ: <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 意識障害 (JSC) <input type="checkbox"/> 認知症 (管理に支障: <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無・その他:) <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 ()				
MMSE	/ 30	SDS	その他: ()		
経過観察(急性期病院):	入院時NHSS ()				

図 2-1:急性期病院から回復期リハビリテーション病院への情報提供書

処方

ワーファリン (有 無)
 最終 INR値 ()
 コントロール目標 INR 1.6~2.5
 最終栄養状態 : TP値() Alb値() T-CHOL値() Chol-E値()
 リスクのコントロール目標
 血圧 140/85mmHg以下 ()
 血糖 HbA1c 6.5%以下 ()
 脂質 総コレステロール220以下、LDL120以下()

	JSS運動系評価	急性期		回復期		維持期	
		右	左	右	左	右	左
手	1.正常 2.親指と小指で輪を作る 3.そばに置いたコップがもてる 4.指は動くが物をつかめない 5.まったく動かない	/	/	/	/	/	/
腕	1.正常 2.肘を伸ばして挙上可 3.肘を屈曲すれば挙上可 4.別はある程度動くが挙上できない 5.まったく動かない	/	/	/	/	/	/
下肢	1.正常 2.膝を伸ばして挙上可 3.自力で歩立が可能 4.下腿は動くが踵立は不可 5.まったく動かない	/	/	/	/	/	/

mRankin評価	急性期	回復期	維持期
I. 何らかの症状はあるが障害はない			II. 身の回りのことは援助なしにできる
III. 何らかの介助を必要とするが援助なしで歩行できる			
IV. 援助なしに歩行や日常生活を行うことができない			V. 寝たきり

現段階での予後説明: 独歩 短い歩き 車椅子移動 全介助
 今後の方向性: 在宅 老健

図 2-2: 急性期病院から回復期リハビリテーション病院への情報提供

豊能圏域脳卒中地域連携クリティカルパス検討会 (様式5)
 地域連携パス用紹介用紙 (回復期リハビリ病棟→かかりつけ医・リハビリ院・老健・療養型)

患者氏名: 才 男 女 生年月日 年 月 日
 転院日: 年 月 日 退院日: 年 月 日
 回復期リハビリ院: 診療科: 入院主治医:
 ゲアマネージャー:
 問題点: 片麻痺(右・左・両) 対麻痺 四肢麻痺 失語症 不随意運動
失読症 嚥下障害(嚥下食:) 経管 胃瘻)
膀胱直腸障害(排尿力乏: 有 無 オムツ: 有 無)
意識障害(JCS) 認知症(管理に支障: 有 無、その他:)
高次脳機能障害()
入院中の合併症: 肺炎 尿路感染 消化器疾患 骨折 転倒歴
 MMSE /30 SDS mRS その他:
 経過観察(回復期リハビリ院):
 処方
 転帰: 自宅 老健施設 療養型 その他 死亡

図 3 回復期リハビリテーション病院からかかりつけ医への情報提供書