

Y7-18

電子カルテを使用した脳卒中地域連携パスの運用

横浜市立みなと赤十字病院 医療社会事業部 地域連携室

○大湯 宝子^{おおゆ とみこ}、金井 緑、石木 美能里、
田端 みどり、曾我 陽子、藤山 直子、
佐伯 沙羅、嶋原 貞子、北村 聖奈、
長島 教子、菊池 孝子、木下 聖子、
持松 泰彦

平成20年8月から横浜市立大学附属病院を中心とした横浜市東南部地区の脳卒中パスの運用が始まった。現在、当院を含む急性期病院6ヶ所と回復期リハビリテーション病院6ヶ所が参加している。当院は平成20年度には地域連携診療計画管理料を25件算定し、平均すると月3件算定できたことになる。その院内での運用方法に関しては、各部署で誰が担当しても同じ動きが出来るように統一したフローを作成した。医師（神経内科、脳神経外科、リハ科）、看護師、リハビリテーションスタッフ、医事課、地域連携課、MSWで構成される院内ワーキンググループを立ち上げ、入院から退院までの各職種の役割、院内の動きについて試行錯誤を重ねた。また、当院では電子カルテを使用するため、地区統一のパス書式の細部を利用しやすいように修正し、現行のパスが出来上がった。脳卒中パスを利用することにより、患者・家族の転院に対する受入がスムーズになったこと、入院後7日以内に退院計画を立てるため、より早期に方針が決定されるようになったこと、連携病院とより深い関係が築けたこと、という変化があった。また、患者自身も回復期・維持期で急変した場合は急性期病院で診察ができる流れになっていることで安心して地域へ戻ることができる。患者のQOL向上のためにもクリニカルパスが有効に使われているように思われる。患者に分かりやすく、脳卒中患者が平等にリハビリを受けるためにも、横浜市東南部だけのパスにとどまらず、横浜市全域で利用できるようなパスにすることが今後の課題である。

Y7-19

脳卒中地域連携パス運用者の支援について ソーシャルワーカーの視点から

武蔵野赤十字病院 医療連携センター¹⁾、
武蔵野赤十字病院 脳神経外科²⁾、
武蔵野赤十字病院 神経内科³⁾、
武蔵野赤十字病院 リハビリテーション科⁴⁾、
武蔵野赤十字病院 脳卒中センター⁵⁾

○横見 弥世衣^{よこみ やよい}、大川 真央^{おおい まひら}、橋本 幸司^{はしもと ゆきし}、
富田 博樹^{とみだ ひろき}、戸根 修^{とね しゅう}、藤ヶ崎 浩人^{ふじがさき ひろひと}、
高橋 紳一^{たかはし しんいち}、増子 はるみ^{まこし はるみ}

地域完結型医療における医療連携の観点から脳卒中連携パスの作成に携わり、より良い連携を目指し運用を開始した。このパスが、患者様が住み慣れた地域で安心して生活を続けていけるように、またその中で医療・保健・福祉サービスを受けることができるように情報ツールの一つとして役立てていく必要がある。突然の発症により急性期病院への入院となった方々に対し、今後治療がどのように進んでいくか、この先に利用するであろう社会資源の説明を治療経過に沿うような形で説明を行っている。どの時期にどのサービスが利用できるか、入院当初からソーシャルワーカーが介入し社会資源の活用方法についても説明を進めている。患者様の居住地域によって転院先である回復期リハビリテーション病院がどこにあるのか、生活圏域だけで社会資源の活用が可能か地域によって連携の偏りがないよう心がけていく必要がある。北多摩南部脳卒中ネットワークにおいて当院では平成20年5月から運用を開始しており、どのようにパスが運用されているかについて現状の経過を報告したい。運用の実件数のデータとともに、院内での運用状況やその効果、算定の状況についても合わせて報告したい。