



第23号 発行日 平成22年1月

日頃、地域医療連携にご支援・ご協力をいただきありがとうございます。

予て、秋田県立リハビリテーション・精神医療センターと協議してきた脳卒中地域医療連携パスの試験運用が、いよいよ開始されました。まだ、算定要件を満たすことができません、加算運用までには至っておりませんが、シームレスケアに向けて、地域が大きく動き始めたことを実感しています。

地域医療連携室 高山国子

脳卒中地域連携パスの試験運用が、いよいよ開始!!

1. 脳卒中地域連携パスとは？

患者さんの情報を切れ目無く、関連機関に伝達するための脳卒中治療に関連する情報提供書（診療計画書・紹介状・経過報告書）です。

2. 脳卒中地域連携パスの特徴は？

- 1) 各病院・施設間の連携を深めます。
- 2) 情報が見え易く、目標が段階的に示されています。
- 3) 患者さんに応じた、今後の治療方針を立てることができます。
- 4) 急性期病院と連携する病院や施設が連携し、迅速な対応ができます。

3. 脳卒中地域連携パスの作成までの経緯は？

- 1) 平成21年 4月27日 …秋田県立リハビリテーション・精神医療センターのパス関連部署の職員が、当院を施設見学しました。
- 2) 平成21年 6月29日 …当院のパス関連部署の職員が、秋田県立リハビリテーション・精神医療センターを施設見学しました。
- 3) 平成21年10月10日 …秋田道沿線地域医療連携協議会が設立しました。
・協議会規約 ・パス原案についての検討
- 4) 平成22年 1月13日 …地域連携パスの試験運用を開始しました。

脳卒中の治療・リハビリは長期にわたるため、関係機関で役割を分担して行います。このため、地域連携クリティカルパスを使って、関係機関間での「連携」を強めます。

急性期 → **回復期** → **維持期**

① 救急病院(急性期病院)の役割
命を救うこと、脳のダメージを少なくすることが治療の最優先!

② 回復期の病院・病棟の役割
リハビリが治療の中心

③ 維持期の役割
基礎疾患(生活習慣病)の管理、リハビリの継続、介護サービスなどを行うことで再発・後たまり・閉じこもりなどを予防するための支援を行います。

脳卒中を起した後の治療は、患者さんひとりひとりで異なります

脳卒中による障害のために「出来ないこと」を様々な方法により、障害があっても出来ることを増やすこと。その方法として「障害を克服する」「代わり方」などがあります。そして、障害を克服して「したい」が実現できるように、支援を受ける「日常生活を通してリハビリ」を続けることが大事です。

リハビリの意味
脳卒中による障害のために「出来ないこと」を様々な方法により、障害があっても出来ることを増やすこと。その方法として「障害を克服する」「代わり方」などがあります。そして、障害を克服して「したい」が実現できるように、支援を受ける「日常生活を通してリハビリ」を続けることが大事です。

地域診療計画書(患者さん用)

| 患者様氏名 | 種 | 病名 (病名・系統名) | 性別 | 生年月日 | M | T | S | H | 年 | 月 | 日 | 歳 |
|---|---|----------------------------------|---------|--------|---------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 急性期医療機関と回復期医療機関が連携して治療・リハビリテーションを行い、機能回復・維持を目指す | | | | | | | | | | | | |
| 標準的入院期間 | 急性期医療機関 | 発症から14日間 | 回復期医療機関 | 2~3ヶ月間 | 在宅生活、施設入所への移行を支援します | | | | | | | |
| 到達目標 | 病状の診断を行います。病状を安定させます。 | 病状に合わせた治療を向上させ自立生活能力が高まるようになります。 | | | | | | | | | | |
| 治療 | 必要に応じて手術を行います | 適切なリハビリテーションを行います | | | | | | | | | | |
| 薬剤(点滴・内服) | 医師の指示に従って投薬を行います | 医師の指示に従って投薬を行います | | | | | | | | | | |
| 検査 | 適切に検査を行います | 適切に検査を行います | | | | | | | | | | |
| リハビリ | 発症からすぐ、発症からできる限り早期にリハビリを開始します。 | 回復期に合わせたリハビリを行います。 | | | | | | | | | | |
| 病棟管理 | 入院された病棟において体調管理を行います | 入院された病棟において体調管理を行います | | | | | | | | | | |
| 患者様・ご家族への説明・指導 | 通病管理および治療経過の説明を行います。 | 地域診療計画書の説明を行い、同意をいただきます | | | | | | | | | | |
| 社会資源 | 必要に応じて適切な情報・サービス等についてケア・ケアや連携を支援いたします。 (介護保険、障害者自立支援法、身体障害者手帳、精神障害者手帳など) | 施設後の生活について説明を行います | | | | | | | | | | |

脳卒中地域連携パスの流れ