脳卒中地域連携に関する情報交換会及び症例検討会　会議内容

日時　平成 23 年 1 月 20 日（木）
午後 6 時 00 分～
場所　県総合医療会館１階会議室ＡＢ

議　題

１．脳卒中地域連携に関する情報交換について

◆神奈川脳卒中地域連携パス記入方法と手続き
～七沢リハビリテーション病院脳血管センター　山下俊紀先生より

脳卒中地域連携のあり方や地域連携パスの記載方法、さらに診療報酬を得るための手続きを進めるためには、計画管理病院が中心になり連携医療機関等をリストアップして一括申請することが必要である点。

地域連携に理想は、急性期病院～リハ病院～診療所であるが、実際は、急性期病院～リハ病院～急性期病院～診療所となっている点。

今後の展開としては、地域医師会が診療所等をリストアップし、急性期病院が連携医療機関等を登録。情報交換会は県・ネットワーク・医師会の各レベルを利用し、隣接ネットワークの相互乗り入れも可能にすることが重要である点などを説明された。

〈意見交換〉

・回復期に向けてリハ病院から開業医へ紹介しようとしても患者の強い希望で再び急性期病院へ戻さざるを得ない場合がある。

・障害手帳の記載について、行政がなかなか受理しない。

・急性期病院からリハ病院へ移る場合に、同じ地域であればいいが、遠隔地となる場合がある。同じ地域で連携がとれないものか。

２．脳卒中地域連携に関する症例報告について

神奈川県内各地区における症例報告を行い、連携がスムーズにできた症例、困難をきたした症例、工夫した症例などをもとに診療情報の共有を図り、意見交換を行った。

◆症例１　新戸塚病院　　加藤　みなみ

患者は、右被殻出血により左片麻痺を呈している。左上下肢に重度の運動麻痺と感覚障害があり、高次脳機能障害として、注意障害や左半側空間無視がみられていた。

在宅復帰を目標として、上肢・下肢・体幹機能訓練、立位歩行訓練、ＡＤＬ訓練、机上課題や麻痺側の管理等の訓練を実施。

経過として、初期には介助が必要であった基本動作やＡＤＬ動作は自立となり、歩行は装具と４点杖を使用し見守り、階段も介助にて可能となった。

◆症例２　新戸塚病院　　平砂　浩美

症例は脳梗塞により深部感覚の鈍麻失調症状が著しく、入院時は立位バランス不安定で歩行も困難な状態。ＡＤＬも見守り～軽介助レベル。また、高次脳機能面は注意障害がみられていました。

リハビリでは自宅復帰し元々の趣味であった旅行などの外出も見守りで可能なレベルを目指し介入。介入は麻痺側の機能促通、協調運動を行い立位動作・歩行の段階を上げていった。

機能回復に伴い、自宅での生活に沿った練習も取り入れた。結果、Ｔ字杖使用し屋内歩行、ＡＤＬ自立レベルとなり、デイサービスやヘルパー利用により外出も見守りレベルでご自宅へ退院された。

３．脳卒中地域連携に関する情報交換会及び症例検討会について

各地域において、脳卒中地域連携に関する情報交換会及び症例検討会は、計画管理病院と協力連携保険医療機関等との間で、地域医療連携診療計画に係る情報交換を行い、診療情報の共有、地域連携診療計画の評価と見直しを実施することを目的に開催するために必要な項目などについて説明。

開催案内等の文例については、神奈川県医師会会員専用ホームページ「郡市医師会脳卒中地域連携担当理事連絡協議会」よりダウンロードできるようにする予定。

４．その他

◆意見交換　他（意見等は以下のとおり）

・開業医の先生方が不安を感じないような地域連携システム作りが大事。

・回復期から維持期へ移る際に、診療所へ戻すことがなかなかできない。

・患者情報がしっかり伝達できないと連携システムの確立は難しい。病院や診療所・介護施設などによって患者の情報量に差があるようだ。連携パスだけですべてを補えるのか疑問である。

・リハ病院が遠隔地に存在するという問題。地域完結が理想。

・地域連携が途切れることがある。患者情報をしっかりするには連携パス＋αが必要ではないか。

・急性期～回復期までは連携できても開業医への紹介がうまくいかない。また、開業医へ紹介できても再発・悪化となった場合のケアの問題もある。

・自分の地域(秦野伊勢原地区)は、医療資源に恵まれており開業医の立場としては大変助かっている。

・回復期のリハ病院が足りない。医療連携推進には整備が不可欠。医師会と病院協会が力を合わせるとともに多くの医療機関の連携が大事。

・急性期はいいが、回復期を受ける病院が少ないためにニーズに対応しきれていない。また、今後は、維持期を受け持つ開業医のあり方が課題に挙げられる。

・自分の地域は県内でも高齢化が進んでいる。老老介護や独居問題などがあり、生活支援とリハビリを含めた介護にも着目し、開業医の立場からリハの継続などを考えていきたい。

・維持期の医療機関が集まらない。

・脳卒中対策の核は、地域のネットワーク作り。急性期～回復期～維持期お互いが顔の見える交流、他職種を含んだ交流が大切。

・急性期の転院先がみつからない。また面倒な患者は開業医の受けてがない。

・患者を受けたくても病床に限りがある。

・患者の立場からすれば、急性期も回復期も維持期も関係ない。より良い携には信頼関係が大事。

・今後この会は、県病院協会にも参画いただくだけでなく、ケアマネージャーなど他職種の方々にも参加を募り大きな情報交換会にしていきたい。