

# 北部圏域脳卒中地域連携パスの運用 に関するアンケート調査結果

北部圏域脳卒中地域連携協議会事務局  
(大分県北部保健所)

# 調査対象施設・回答率の概況

## 1 調査目的

北部圏域脳卒中地域連携パスの目的である「急性期から維持期までの円滑な連携により、脳卒中の患者さまが安心して日常生活に復帰できる」の達成状況等を把握し、今後の取り組みの参考資料とする。

## 2 調査対象

北部圏域脳卒中地域連携パスを取り扱ったことがある医療施設又は介護施設等

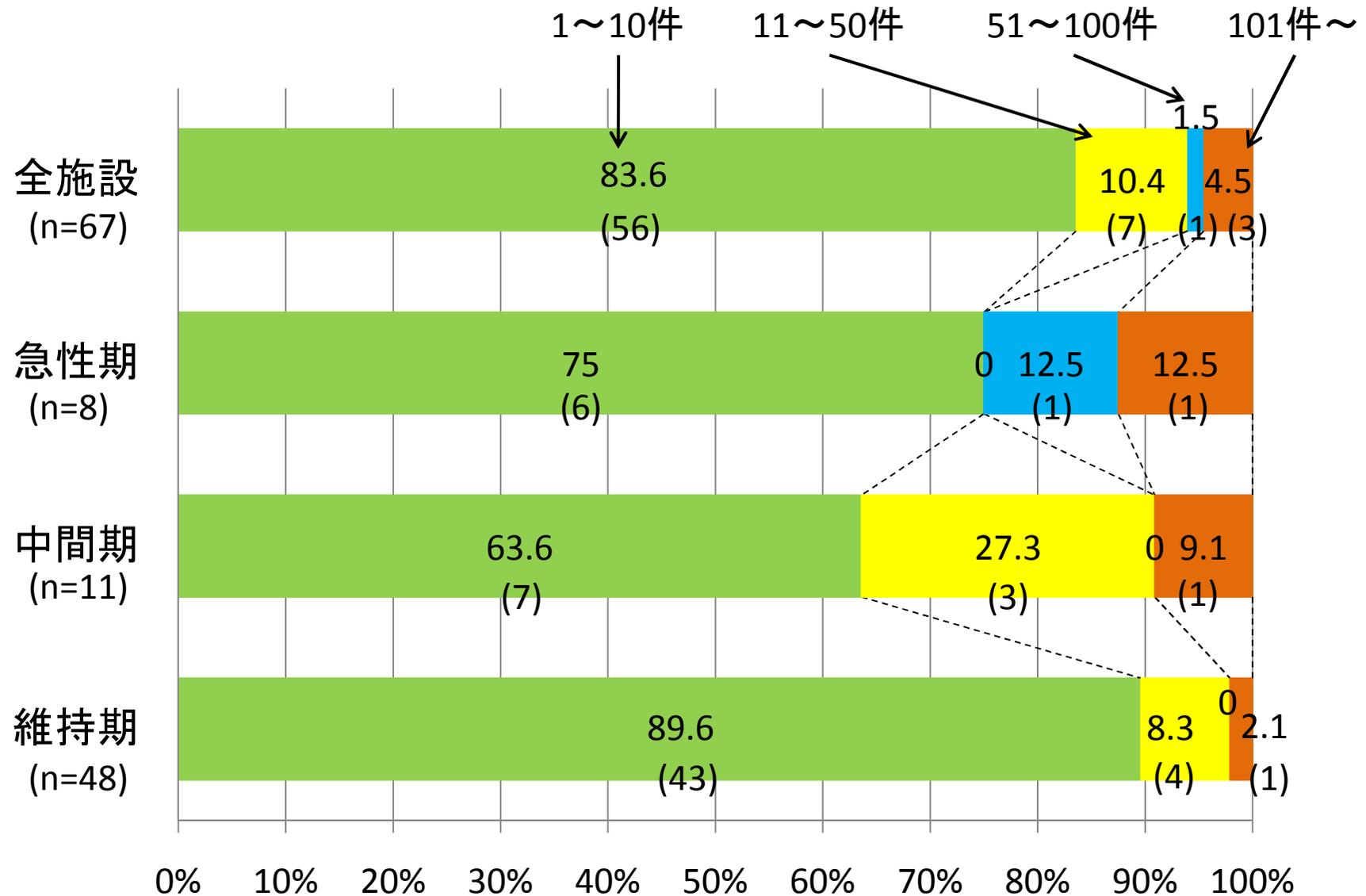
3 調査期間           平成24年1月4日～1月19日

4 対象施設数       108施設

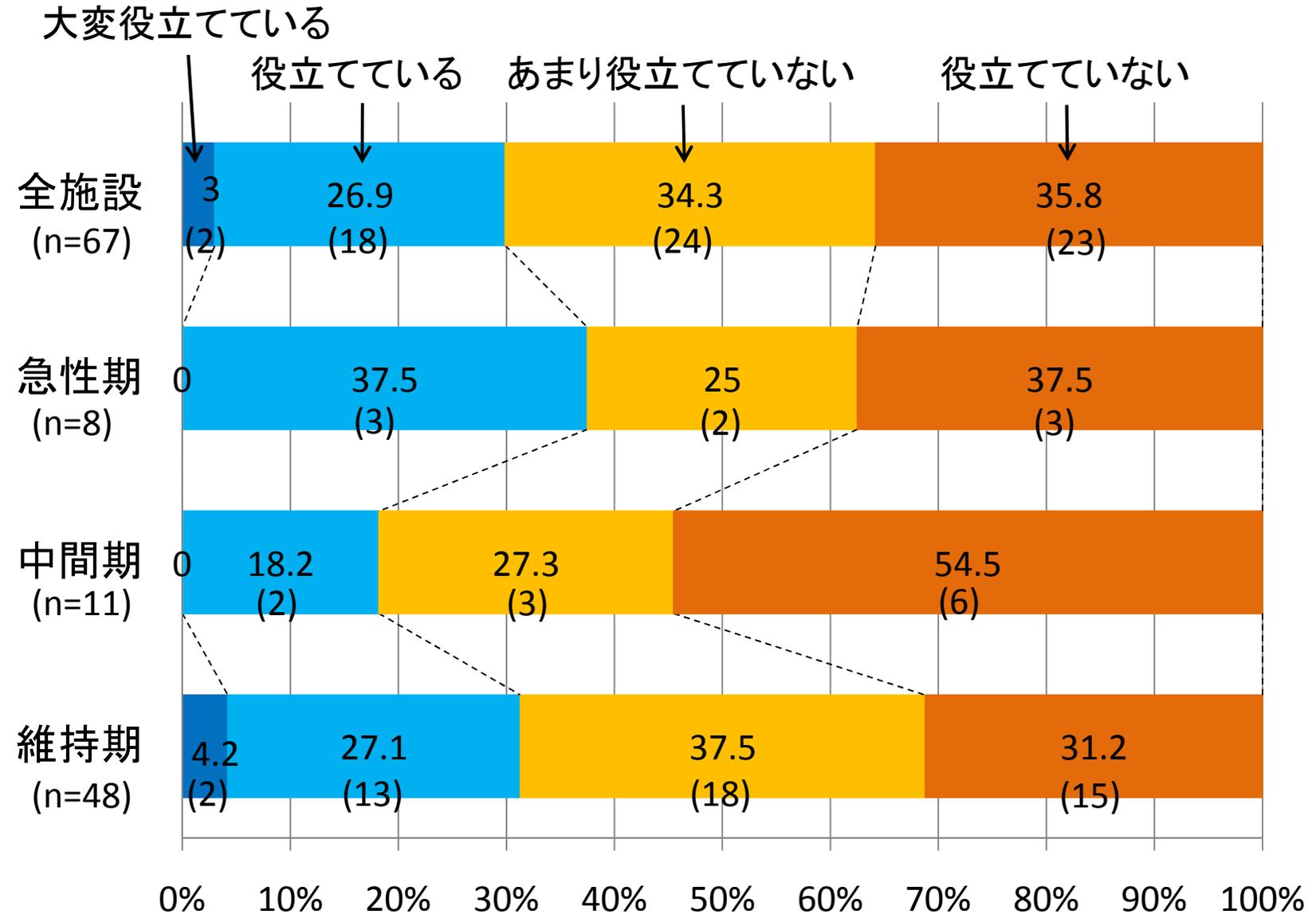
5 回答施設数       67施設(急性期8、中間期11、維持期48)

6 回答率           62%

# 回答施設の期別取扱件数別内訳



# パスを治療やケアの質向上に役立っているか



# どのように役立っているか

## 【急性期】

➤ コメディカルでシートを作り上げるので、全体像が把握しやすく症例検討に活用できる。

## 【中間期】

➤ Aシートをもとに、患者家族に必要なリハケア、また、ニーズに基づいたリハケアが提供できる。より役立てるためには、入院数日前に診療計画書やAシートが送られてくると良い。

## 【維持期】

➤ 急性期等でどのような関わりをしているか明確に確認でき、一つの流れとしての支援ができる。

➤ ケアプラン作成、機能訓練プログラム作成において、利用者情報は大変参考になる。

➤ 提供していただいた情報を参考にして治療計画等を作成し、施設等に入居している患者様の介護を行う職員への説明を行っている。

➤ 対象者の状態把握をする情報源としては役立っているが、状態に変化がなければ活用の場は少ない。

# 役立っていない理由

## 【急性期】

- 当院ではパス利用者を選定して活用しているため、個別的ではあるが早期の中間期への移行に役立っている。
- 取り扱ったケースが1件のみで、自立されていた方だったため。

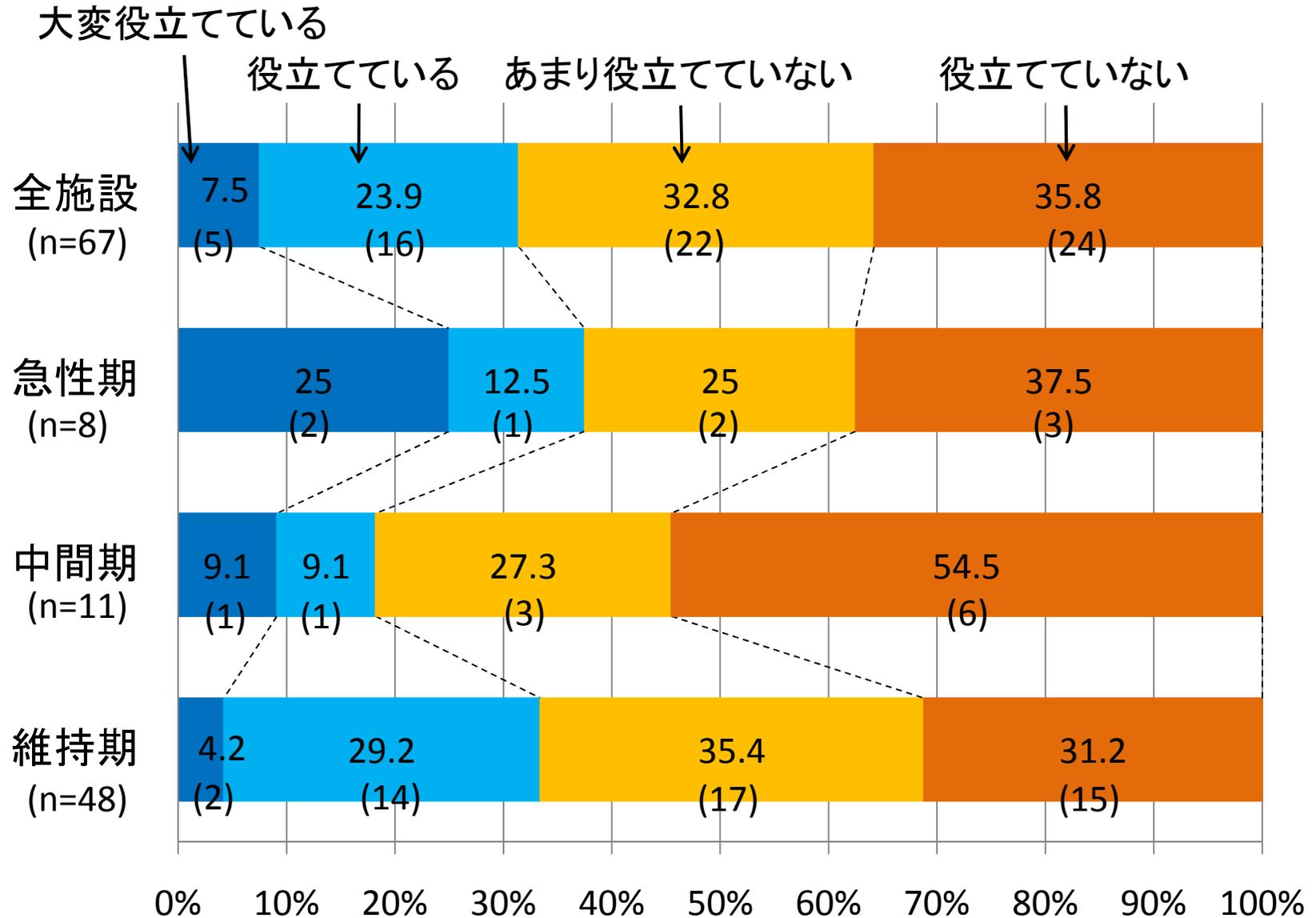
## 【中間期】

- パスでの連携シートのみでなく、職種ごとのサマリーの内容が充実しており、そちらを主に参考としている。
- パスを持ってくる患者様、皆さん医療行為が高い方ばかりで、医療療養病棟に移行。特にパスの内容を参考にしない点はない。

## 【維持期】

- 対象患者が少ない(少ない)。
- 長期療養患者のため大きな変化なく、月に1～2回の症状チェックのみ。
- 実施された治療内容やその後必要な申し送り等の情報を提供するという点では役立っているのかもしれない。診療情報提供書や看護サマリー等のほうが実用的。パス作成は事業者にとっては二度手間。具体的にパスをどう利用すべきなのかわからない。

# パスを医療と介護の連携に役立っているか



# どのように役立っているか

## 【急性期】

- 施設、ケアマネへ渡し、情報を共有している。
- 現在のADL状況、リハビリ等がわかり、その後の生活への援助プランに役立っている。

## 【中間期】

- A、Bシートと一緒に維持期に渡すことで、医療的情報、入院中の経過、維持期で継続して関わってほしい支援などの情報共有が図れる。

## 【維持期】

- プラン作成、サービス内容の検討時、医療・介護相互の見解を理解するうえでパスは役立っている。
- 通常は、2～3箇所経由して当院にくるので最初の情報がわからないが、パスは情報の共有という点では意味がある。

# 役立てていない理由

## 【急性期】

- 当院ではパス利用者を選定して活用しているため、個別的ではあるが早期の中間期への移行に役立てている。(再掲)
- 取り扱ったケースが1件のみで、自立されていた方だったため。(再掲)

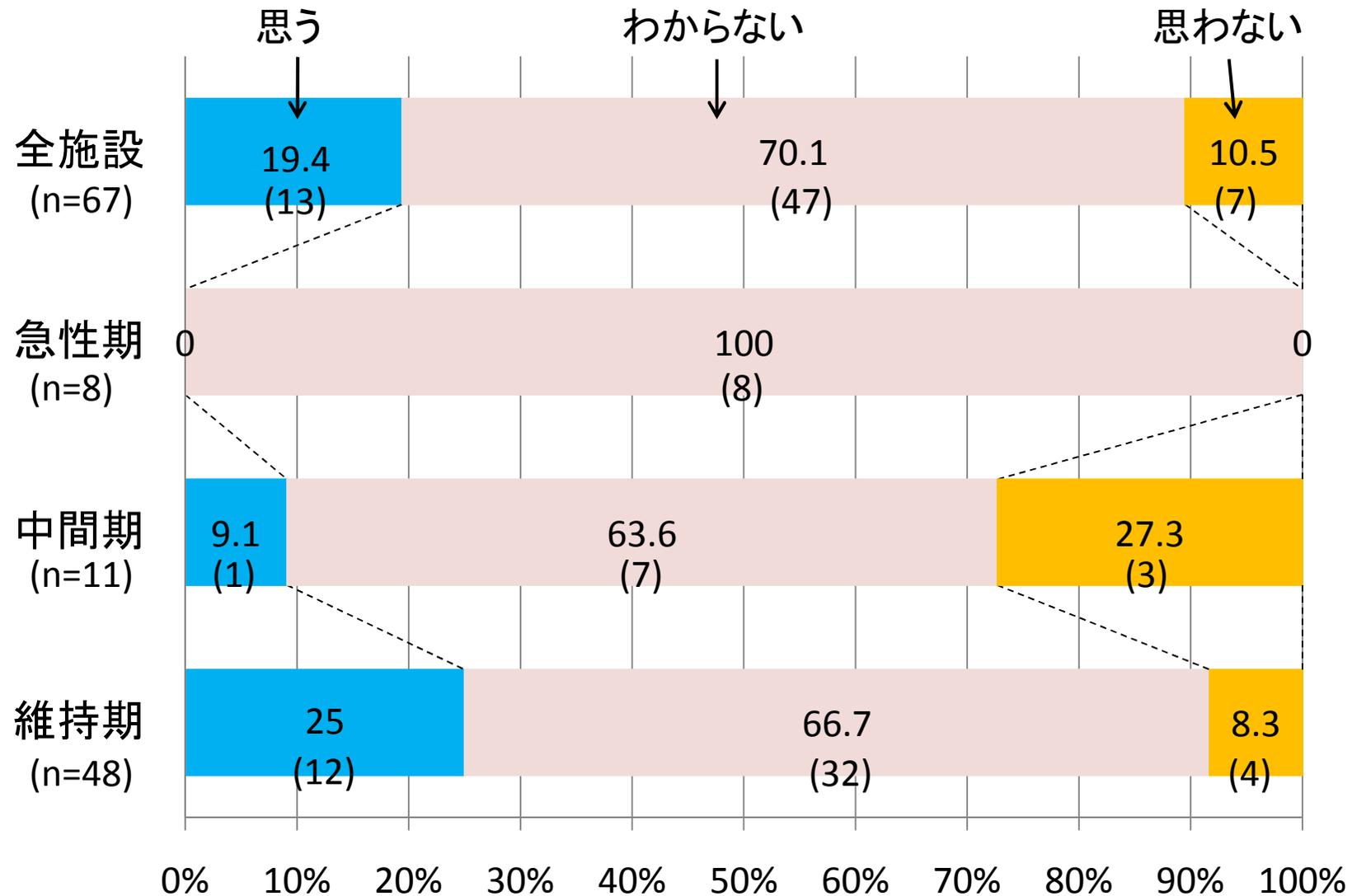
## 【中間期】

- 職種ごとのサマリーやリハビリテーション総合実施計画書を連携の際のツールとして活用しており、パスを役立てているとは言い難い状況である。
- 医療療養で亡くなる方たちばかりなので、在宅を支援するケアマネや施設までつながらない。

## 【維持期】

- 対象患者がいない(少ない)。
- 維持期でいただく情報はすでに安定期であり、それ以降、特変がなければ医療に繋げることは年一回の定期的な検査のみ。
- こちらが記入し提出するだけで、その後のフィードバックがまったくない。
- パスの流れを把握している職員も少なく、利用にまで至っていない。
- 介護との連携の観点からパスを活用してこなかった。

# パスは患者と家族のQOLの向上に貢献していると思うか



# 貢献していると思う理由

## 【中間期】

➤ 発症時より今後の医療・生活の目標や方向が可視化され理解できるため、患者家族のニーズを計画に反映することができる。患者家族の不安が軽減できる。

## 【維持期】

➤ 各々の立場で捉え方は異なると思うが、まずは情報を共有することでお互いに理解しあう環境がつかれる。課題は多いが、患者様にかかわる人が、意識して質の向上を目指そうとすることが大切だと思う。

➤ 患者を知るためには必要だと思う。QOLを高めるための目標が明確になる。

# 貢献していると思わない理由

## 【中間期】

- カルテに埋もれているだけ。DrやNsサイドに浸透できていない。また、Drサイドに運用の必要性が高いという認識がない。
- 変化の報告の連携がとれても、本人・家族に対応の状況が伝わるとは思えない。

## 【維持期】

- これまで当施設を利用されたご本人や家族の中で、パスを認識(理解)していた方はいない。利用者本人や家族、医療機関や介護事業所におけるパスの使用目的(利点)をまとめ、周知することが必要。
- パスを参考としなくとも、日々の状態を見ながら介助している。

# 保健所に期待する役割について

## 【急性期】

- データ管理を継続して行い公開してほしい。
- 医療、介護、施設、在宅部門等のパイプ役になってほしい。
- 事務局は、是非、保健所が継続して欲しい。

## 【中間期】

- 在宅での介護保険領域においては、調整・相談の全般をケアマネが担うことが多い。保健所は、総合的なサポート、また、地域資源のコーディネート機能を担ってほしい。

## 【維持期】

- 医療と介護の連携のためには、ケアマネ(介護サイド)の役割が重要。ケアマネとの連携を強化してはどうか。
- 在宅サービスにおいて医療と介護の連携を進めるために、医師会等に働きかけて気軽に情報交換できる体制づくりをしてほしい。
- 連携に関する具体的な事例を用いた研修会の開催。各医療福祉機関の詳しい情報提供。

# 意見・要望

## 【急性期】

➤ 急性期情報がどの程度活用されているかあまり伝わってこないので、中間期・維持期からの要望があれば、重複または不足する内容について見直ししてはどうか。

## 【中間期】

➤ 県内に様々な地域連携パスがあるので、何らかの形で統一できたら良いと思う。情報は多くあれば良いわけではなく、もう一度、このパスが地域連携のツールであることに着眼して、患者の地域生活に必要な急性期、中間期、維持期の情報が1枚の用紙で共有できる仕組みが出来たら良いと思う。

➤ 転院でパスを持ってくる患者様は医療度が高く、療養対象の方たちばかり。在宅・施設に移行できない患者は、転院時発行病院で判断し、バリアンスの発生で終了としてほしい。経過報告をしていくようになっているが、経過報告結果をどういかしているのか？また、協力病院まできちんと情報を流しているのか？在宅支援可能な患者様対象にしてほしい。

## 意見・要望

### 【維持期】

- 対象件数も少なく、現場もまだ馴染んでいない感じがある。パスの書類の枚数が多く、目を通すだけでも大変です。
- 書類が多くて、どの部分に重点をおいていいかよくわからない。
- パスを送った後、感想等の意見がききたい。また、届いたのか確認したい。