

1 医師

- 1) 病名が古い 例：高脂血症→脂質異常症
→改正
- 2) 薬物療法 紹介状に記載しているので、連携パスには不要ではないか
→腿パスはパスの1枚目を診療情報提供書として代用しているため、記載は必要。
脳パス、腿パス共に現状維持とするが、可能な病院では薬物療法の入力を薬剤師に依頼する等して負担の軽減を図るのも一案
- 3) 連携施設へ脳卒中急性期治療薬剤（オザグレル等）を伝える必要があるか
→必要はない
- 4) JCSに0点の選択がない
→0点を追加
- 5) 既往歴を記入する欄がない
→診断名2)～6)を既往病名として記載。また、現病歴の欄も利用して記載も可。

2 看護師

- 1) JCSに0点の選択がない →0点を追加
- 2) FIM リハが入力担当（ブルー色）だが看護師（グリーン色）が担当すべきでは
→FIMの入力は回リハの場合だが、現状看護師が入力していることが多く、看護師入力用にグリーン色へ変更する（1枚目 転院時所見）
- 3) レビン 交換時期→挿入日に変更してほしい
→挿入日のみに変更する（1枚目 転院時所見）
- 4) 看護必要度の点数 プルダウンにしてほしい
→看護必要度の項目はなく、恐らく日常生活機能評価のことと思われるが、プルダウン入力にして欲しい。また、看護必要度を新設し、A項目をプルダウンで入力可能として欲しいとの要望あり。ただし、H26年度診療報酬改定で内容が変更される予定であること、腿パスには新設可能な欄が一つあるが、脳パスでは新設可能な欄がないことより、更に検討が必要である。（1枚目 転院時所見の下段、日常生活動作の項目）
- 5) 看護要約 問題点 継続看護の欄が固定されている。自由に動かせるとよい
→看護要約、問題点、継続看護を立てに3項目分けて記載から看護要約－問題点－継続看護を一つの項目として全体を自由記載へ変更（2枚目 看護師のメモ）

ント欄)

- 6) 記入氏名のプルダウンが有効に使用できない
→エクセルの設定の問題と思われるが、リハビリスタッフ10数名をプルダウンするより手入力の方が早いのではないか。(2枚目 各職種の氏名の欄)
- 7) 転院時所見 問題行動の欄に抑制内容等記入しているので、監視の項目は不要
→必要との意見が大勢。この項目は残す。(1枚目 転院時所見)
- 8) 次回交換時期 転医先で調整すればよいのでは
→挿入日のみに変更する (1枚目 転院時所見)
- 9) 排泄調節要否 最終排便日の記載だけでよいのでは
→排泄調節要否、最終排便日ともに必要 (1枚目 転院時所見)
- 10) 看護要約 看護問題点についても記載するようになるので、コメント欄を分けずに統一してはどうか
→看護要約-問題点 -継続看護を一つの項目として全体を自由記載へ変更 (2枚目 看護師のコメント欄)
- 11) 入力する文字が小さい →致し方なし
- 12) 改行が難しい →Alt + Enter で可能
- 13) 印刷したら行が変になる →Alt + Enter で改行すれば大丈夫
- 14) 転院時所見 JCS → GCSの方がよい →JCSを残す
- 15) 監視・抑制・問題行動 表現が一般的ではない
例：見守り・観察等がいいのでは
→現状維持で良い
- 16) 食事の形状 きざみ・ペースト等の選択が欲しい
→プルダウンの中に追加 (1枚目 転院時所見)
2枚目の治療食の内容と統一する
- 17) 義歯 部位まで入力出来るようにして欲しい
→2枚目の口腔機能管理状況の欄を活用する (歯科医でなくても必要があれば記載)
- 18) 日常生活動作 移動・薬管理の項目を作って欲しい
→なくてもよい
- 19) その他 自由記載欄の看護問題と継続問題の項目は一緒でもいいのでは
→前記の通り、統一して自由記載へ変更

3 リハビリ

- 1) 退院時情報 「家屋改修」、「福祉用具」以外のサービス内容も記入したい
→現状のままでよい

- 2) 嚥下 栄養：S T、栄養士にも記入してほしい
→2枚目 NST の部分を栄養アセスメントへ変更し、S T、栄養士の参加を促す
- 3) 発症前 ADL 情報収集する内容を具体的にしてほしいが、この項目については回復期リハで把握していただければよいのではないかと
→この項目は残す。可能な範囲で記入を行う。将来的に在宅パスが同じネットに乗れば不要となる可能性もある
- 4) mRS VI（死亡）が必要ではないか →死亡の場合、パスは作成しない
- 5) 摂食機能 入力する項目が多い。回復期が必要とする項目にしぼる。
→後述の通り、2枚目の摂食機能、栄養アセスメントは大幅に見直しとする
- 6) 認知機能 脳パス MMSE と HDS-R 頸部骨折 HDS-R のみ 統一しては
→現状のままで残す。
- 7) 基本動作 動作の自立した日にちはあった方が良いでしょうか？経過の長い人は不明確なこともある・腿パスの MMT と ROM については特に紹介状の時点では記入不要では？
→基本動作の到達日は記載があった方が better。MMT と ROM は無くても良い
(1枚目 リハビリテーション所見) 必要な症例のみ記載
- 8) 運動機能 MMT と ROM の記載は痛みの影響で再現性が低い状態なので削除してもよいのでは。脱臼肢位などの禁忌肢位を記載する項目があった方が、安全面から考えると良いと思う。入院中脱臼歴（有・無）・転倒歴（有・無）追加して欲しい
→MMT と ROM は無くして、運動機能の欄を自由記載にして、入院中脱臼歴（有・無）・転倒歴（有・無）等についても自由記載として、上段の禁忌肢位も活用する。
- 9) 認知機能 腿パスは HDS-R のみだが、MMSE も入れて欲しい
→HDS-R のみでよい
- 10) 転院時所見 食事の形態について：摂食嚥下リハビリテーション学会が発表した食形態と、水分粘度へ標準化されたものに変更してもらいたい
→標準化が各病院で浸透していないため、現状では変更は難しい
- 11) リハ担当者の名前の記載欄が「スタッフ__リハ」と表示されるが、不要だと思う
→手入力してもらう

その他の意見

- 3枚目のコメント欄の言語聴覚士の記入スペースを増やしてほしい
→下段の MSW のスペースを縮小し、上段の下へ言語聴覚士の記入スペースを増やす (脳パスのみ)

4 MSW

- 1) 患者さん又はご家族が読まれるため、その患者さんの家族背景や社会背景等でデリケートな部分がある場合、地域連携パスには記載することができない。そのため、関係者用にその情報を提供するためには別に情報提供書を準備して渡

す手間ができてしまう

→以前からの問題。現状のパスでは解決出来ない。電話連絡など個別に対応していただく

- 2) 発症前情報 「自立」「問題なし」などの項目が欲しい
→寝たきり度の欄にプルダウンで追加 (1枚目 発症前情報)
- 3) 同居人数 ○人というのは本人を除いての人数で良かったか？
→同居家族：本人 + () 人へ変更する (1枚目 発症前情報)
- 4) フェイスシート ADL・排泄・尿意・便意 有無に「あいまい」等を追加して欲しい →「あいまい」は有に含むことにする
- 6) リハビリテーションの問題点 不要では？
→削除(経過の欄へ転用)
- 7) 脳卒中の紹介にフェイスシートは必要か？(医師の紹介状+フェイスシート)。頸部骨折は紹介時パス1枚目と3枚目(自由記載)を利用
→フェイスシートは必要である

5 NST

→2枚目の摂食機能やNST等以下の項目に関しては栄養アセスメントとして新たに作成とする(赤十字病院スタッフに雛形作成を依頼)

- 1) プルダウンに *嚥下食 *濃厚流動食 の項目を追加してほしい
- 2) NSTが介入していない場合はどうすればよいか
- 3) 栄養剤・白湯はトータル量を記載するのか、1回量・分割量回数を記載するのか、1ショットなのか滴下型なのか投与方法の項目追加希望
- 4) 食事について記入する箇所が「転院時所見」「嚥下」「NST」に分散しているので集約したい。
- 5) 「NST」ではなく「栄養評価」「栄養管理」「栄養アセスメント」等に変更したい。
- 6) 「食事内容」「指示栄養量」が重複しているので「指示栄養量」と「必要栄養量」と「摂取栄養量」に区別したい。
- 7) 経腸栄養剤の欄も再考したい。
- 8) できれば栄養士会が作成している「栄養情報提供書」の様式に近づけたい。
- 9) 食事内容を詳しく記入できるようにしたい。
- 10) BMIと係数と指示栄養量は今までどおりの方法で継続して下さい。

8) 地域連携室

- 1) E-mailでのデータ報告が簡便ではないか
→晴れやかネット拡張機能を用いて運用の予定