

ワーキンググループ議事録

日時：平成 21 年 10 月 9 日（金） 19：00～20：30

会場：岡山赤十字病院 2 階 講義室

各職種での頸部骨折パスの運用・様式の検討

<Dr.>

- ・脳卒中とできるだけ同じもので運用したい。（混乱を避けるため）
頸部骨折用に多少修正して用いる。
- ・今まで通りの頸部骨折の運用方法で行いたい。（こちらのほうが医師、MSW の業務が増えない）
- ・頸部骨折の病名や術式等を一般的な名称で記載する。禁忌肢位もプルダウンで行う。
- ・リハビリに関係する既往歴をしっかり入れてほしい。片麻痺、パーキンソンなど
- ・患者説明用パスに日常生活機能評価点数を入れてほしい。（監査時に他箇所に評価点数記載部の漏れがあったときに困る。探すときに手間がかかる。）
→反対意見：看護師が記入するのが二度手間になる。退院直前に記載するのが大変。
- ・エクセルの記載が同時に打ち込めないのでファイルメーカーでも同じものを作ってほしい。
- ・回復期病院を退院後に急性期病院を受診することをマニュアルに組み込む。

<看護師>

- ・Ns 記入の発症前 ADL 欄について
「移動」項目について詳細な内容があればよい。移動方法（例：車いす、シルバーカー、杖、独歩等）や、自立といっても屋外か屋内かという情報が欲しい。
- ・書式は脳卒中パスと同一でもよいのでは？（混乱を避けるため）
詳細については、コメント欄で記入すればよいのではないかな？
- ・コメント欄のスペースについて
看護要約と継続看護の欄を狭くして、問題点の欄を広くして欲しい。
- ・運用方法は脳卒中パスと同様で構わない。
- ・嚥下、NST の欄はそのまま残して、問題なければコメント欄に「問題なし」と記入。問題あれば記入する。

<リハビリ>

- ・リハビリの進行に関しては脳卒中パスと同様でよい。
- ・評価に関しては現在のリハビリパスと同様でよい。（MMT、ROM-t など）
プラスアルファとして、CVA の有無、麻痺の部位、高次脳機能障害の有無あった方がよい。回復期より「認知症については、HDS-R が望ましい。」急性期より「もう少し簡易なものがよいのだが…」
- ・Dr.欄で構わないので既往歴が欲しい。
- ・嚥下、NST の情報は脳卒中パスほど細かくなくてよいのではないかな？

<MSW>

- ・様式だけでなく、運用も脳卒中パスと同じ方法にするのか？
- ・頸部骨折で転院相談時に必要な情報は、ADL や看護状況、病前の生活状況となる。
→回復期より「転院までに必要な情報としては、現在使用しているパスの内容で足りない情報はない。
電話相談の時点で、社会的な細かい情報交換も出来ており問題ない。」
- ・脳卒中パスのようにフェースシートが必要か？
→現在、頸部骨折パスでは診療情報提供書兼看護添書を転院時に送っているが、脳卒中パスと合わせるなら、フェースシートに加えて、Dr.は紹介状を作成する必要がでてくる。新たに業務が増えることは避けるべきではないか？
→現在使用している頸部骨折パスの項目・内容を脳卒中パスの様式に合わせて、運用については今まで通りでよいのではないか？
よって、フェースシートは作成せず、脳卒中パスのシート 1 にあたる部分のリハビリ以外を各職種で入力して転院相談時に送ればよいのではないか。(経過が長ければリハビリにも入力してもらおう。)社会的な情報については、MSW コメント欄へ記入。
転院時には、リハビリと転院相談時から変更となった部分を入力して回復期へ。

(書記：橘)