

もも脳ネットワークワーキンググループ 議事録

日時：平成 24 年 9 月 24 日（月） 19 時～20 時 20 分

会場：岡山赤十字病院 センター棟 4 階 健康管理センター

参加者（医療機関名 50 音順） 計 29 名

急性期病院 岡山医療センター：高渕 MSW

岡山旭東病院：中嶋医師 中野 MSW

岡山市民病院：桐山医師 松尾 MSW

岡山赤十字病院：岩永医師 片岡医師 石原 MSW

金川病院：大森医師

回復期病院 赤磐医師会病院：道越 MSW

岡山協立病院：中本 Ns、吉村 PT、岩木 MSW、内田 MSW

岡山光南病院：西崎医師、有森（事務）、松井 Ns、知野見 PT、齋藤 MSW

岡山中央奉還町病院：林医師、宮島 OT、山本 MSW

岡山リハビリテーション病院：森田医師、井上 Ns、山崎 MSW

佐藤病院：掛田 PT、宇民 MSW

しげい病院：高山 Ns、南 MSW

議題 1 早期転院のために

①急性期からの受け入れが困難と思われる症例では同時に複数の病院に紹介することも許容されるか？

【回復期】

- ・相談を受ければ受け入れする方向でベッド調整などもするので、複数の相談をかけているのであれば、その旨は知らせてほしい。
- ・複数相談をかけられることは特に問題ない。
- ・複数の病院に相談をかけるようになると、必然的に早く受け入れを検討する方向になるのではないか。

【急性期】

- ・患者や家族に、特定の病院への強い希望がなければ複数の回復期病院に相談することもあるが、「どこでもいいです」と言われる患者家族はあまりいないのが現状。
- ・回復期側から「待機が長そうなので他の病院にもあたっておいてほしい」と言われることはある。こちらから話を持ちかけることはあまりない。

◎結論：複数の病院に紹介していることを、相談する時点で回復期側に知らせておけば問題ない。

②回復期への依頼から回答までの日数に期限をつけることはできるのか？

【急性期】

- ・判定会議などでかなり話し合いをした上で判断される病院もあれば、紹介状などの文書のみで判断してくれる病院など病院ごとにシステムが異なる。
- ・家族面談を省くことは難しいか？病状については紹介状やフェイスシート等の書面で、回復期リハについての説明であれば、次の議題にも挙げている回復期リハについての説明書で急性期側で説明をすることで対応できないか？

【回復期】

- ・アンケートの結果をみると、転院受け入れの際、家族面談を行なっている病院は返答までに5日～7日程度、家族面談をしていない病院では1～2日程度。各病院で判定にあたってのシステムが違うので一律に決めることは難しい。急性期病院から「〇日までに返答が欲しい」と依頼してもらえれば、そのつもりで検討に入るのではないかな。
- ・転院相談時の家族面談においては、病状の確認と回復期の説明どちらも行なっている。家族面談を省くことは各病院のシステムなので難しいかもしれないが、急性期において回復期リハについての説明をしてくれることは助かる。

◎結論：各病院で判定にあたってのシステムが違うので一律に決めることは難しい。急性期病院から「〇日までに返答が欲しい」と依頼してもらえれば、回復期もそのつもりで検討する。

議題2 日常生活機能評価点数が高い患者の転院のために

①急性期からもっと早く患者を紹介（転院）させることはできるか？

【回復期】

- ・ワーファリンコントロールや軽い感染症などは対応可能。整形の術後で抜糸や荷重前の患者でも対応は可能であり、日常生活機能評価点数も高いのでありがたい。そもそも急性期からの紹介時期が発症／術後3週間以上経過しているケースも多く、遅いのではないかな？リハビリで本来伸びるはずの時期を逃しているケースも多い。
- ・病状的な面など判断が難しいケースについては、直接医師同士の話し合い（電話）の上で判断したほうがよいのではないかな。
- ・時期の問題で困ることはあまりない。早期に転院して来られてもトラブルなく回復する患者も多いが、困った時に急性期に対応してもらえようをお願いしたい。
- ・問題になるのは重症であったり認知症などで対応に大きなマンパワーを必要とする患者。マンパワーは各病棟で決まっているので、それで待機をしていただくのは仕方ない部分もある。

【急性期】

- ・早い時期に紹介しても転院までに1カ月ほど待つケースもあった。早期に受け入れしてくれるのならそれに越したことはなく、ありがたい。

・個々の病院によって事情は異なると思う。病床稼働率を考慮している病院もあると思われるが、基本的には病状が落ち着いたと判断される時点で紹介している。明らかに転院が必要そうな患者には入院時に説明している。

・抗凝固療法や栄養の調整中での紹介は難しいかと考えていた（増やしていく過程でのリスクを考慮していた）

・回復期からの要請があれば、診療科が内科などに変わることはあっても、まず対応している。

・重症な患者で直接療養型へ転院していただいている患者もいるが、本当に回復の余地はないのか、と疑問を持つこともある。

・急性期からの診療支援がシステムとして可能であれば、より対応してもらえる範囲も広がるか？（保険診療の制度上の問題もあるが）

◎結論：回復期としては早期の受け入れそのものは問題ではない。また重症者は特に、医師同士の直接の相談も適宜行う。

議題3 患者・家族への説明不足について

回復期の適応やどのようなことをするのかについての共通の説明書（患者・家族用）を作ることは必要か

【回復期】

・回復期リハ病院を、医療機関と認識していない患者家族も多い。「薬はもらえるんでしょうか」「次の病院ではもう治療は何もしてもらえないのか」といった質問も多い。

・家族面談時の理解不足を防ぐためにも回復期リハビリについての説明書を作成し、急性期でも説明してもらったほうがよい。平均的な知識は身につけてきてほしい。

◎結論：回復期リハビリについての説明書作成を検討する。

その他

胃ろうの作成は回復期転院前に必要か

【急性期】

・脳梗塞の患者では、抗血栓薬（ワーファリンやバイアスピリン等）の中止による再発が懸念される。PEGのほうがリハビリをしやすいという理由もよくわかるが…

・PEG造設のために急性期での入院期間がさらに2週間程度伸びる。

・意識レベルの面からも急性期の時期に胃ろうを作るべきか迷うケースも多い。

・急性期においてもVF・VEを適宜実施し、嚥下機能を客観的に判断すべき。

【回復期】

・STが判断して明らかに経口摂取が難しい患者にはPEG造設してきてほしい。（意識レベルの低い患者等はそもそも回復期リハの対象になるのかという問題もあるが）

- ・PEG 造設のために他院に転院すると、在宅復帰率のカウントに入らないので困る。
 - ・レビンの状態で早い時期に来てもらって構わない。胃ろうが必要かどうかの判断も含めて回復期であればよいのではないか。
 - ・急性期の医師が胃ろう造設にあたり非常に悩んでいるというのは理解できた。
 - ・PEG 造設を依頼する際に急性期に受け入れてもらえないという問題はあまりない。
- ◎結論：判断する時期の問題や、各病院の体制の問題もあるが、可能であればST 単独の判断ではなくVF/VE を適宜実施し、胃ろう造設の必要性を検討する。また回復期から依頼があれば造設を検討するが、胃ろう造設は必須ではない。

頭部外傷の患者の対応について

- ・(もも脳とはテーマがずれるが) 頭部外傷の患者の対応に苦慮している。脳血管疾患と違って経過の予測がつきにくい。また紹介状に書かれてある内容が、状態を十分に把握してなかったり方針があいまいであったりする。
- ・頭部外傷の、特に若く精神症状を認める患者が対応に最も困る。経過を予測しにくく、急性期からの情報ももらいにくいことが多い。紹介前に急性期においてもリハビリを含めたカンファレンスを実施し、状態を把握したうえで紹介をしてもらいたい。
- ・ある程度の入院期間が確保できるのが回リハの利点であり、そのなかでコメディカルと患者家族を含めた話し合いの上、現状に合った方針を決めていくしかないのでは。急性期の時期に方針を決めることは難しい。
- ・急性期病院での病状説明も重要である。

回復期リハ起算日の取り扱いについて

- ・頭蓋形成術が回復期リハの起算日になる病院とそうでない病院がある。
- 厚生局に確認したところ不可と言われた病院があれば、今まで頭蓋形成術を起算日として査定などは受けたことがないという病院もあった。