

# 印旛脳卒中地域連携パス運用実績報告書

日本医科大学千葉北総病院脳神経センター 三品雅洋  
2008年9月18日作成

関係各位

印旛脳卒中地域連携パスの運用に際しご協力いただきありがとうございます。

2008年3月より運用開始後、約半年が経過しました。現時点で約90例がパスを使用し、回復期施設に転院しました。他の地域と比較しても見劣りしない症例数です。しかし、さまざまな問題点も明らかになってきました。一方千葉県は、千葉県医師会を中心に、統一した脳卒中地域連携パスの作成に動き出しています。複数の脳卒中地域連携パスが乱立すると、回復期施設では複数のパスを運用する必要があり、業務が煩雑になってしまうからです。千葉県の脳卒中地域連携パスが使いやすいものなら、私たちがそちらに移行する可能性もございます。

ちょうどさいたま市で講演する機会があり、2008年3月から7月までの、印旛脳卒中地域連携パスの運用実態を調査してみました。今後のパスの運用や千葉県統一パス作成に役立つデータと考え、この報告書を作成した次第です。

この調査結果は、2009年の脳卒中学会などに報告する予定です。

なお、2008年10月29日には、ウイシュトンホテルユーカリにおいて日本医科大学千葉北総病院医療連携協議会が開催され、この報告書の内容をプレゼンテーションいたします。脳卒中地域連携パスの会議も兼ねますので、関係各位のご参加をお待ちしております。

また、12月3日には、同じウイシュトンホテルユーカリにおいて、印旛脳卒中地域連携パスについてのパネルディスカッション形式の会議を実施いたします。医師・看護師・リハビリテーションスタッフ・医療連携室スタッフなど、それぞれの立場から意見を出し合い、連携パスをよりよいものに変えていきたいと思っております。これまでの会とは異なり、具体的な事項の議論ができると思います。ただし時間も限られていますので、事前に議題を絞りたいと思います。ご意見などございましたら、日本医科大学千葉北総病院脳神経センター三品雅洋 (mishina@nms.ac.jp) までご一報いただければ幸いです。

## I. 脳卒中地域連携パスの症例数

調査期間の2008年3月1日～7月31日に、日本医科大学千葉北総病院脳神経センターに入院した急性期の脳卒中患者は215例であった。このうち、72例に脳卒中地域連携パスを作成した。10例は、待機中に症状が軽快し自宅退院などで、実際にはパスが使用されず、残りの62例がパスを使用して転院した。このうち17例は4月1日以前の退院であり、地域連携診療計画管理料の対象外であった。

17例で、回復期施設を退院後、リハビリテーションパスを送付いただいた。このうち2例が心筋梗塞あるいは蜂窩織炎のため急性期病院に転院した。1例が回復期施設内で死亡した。

療養期のパスを送付いただいたのは2例であった。

## II. 脳卒中の病型・重症度

2007年1月1日～12月31日に日本医科大学千葉北総病院脳神経センターに入院した脳卒中患者は730例（検査や手術目的も含む）であった（図1）。これは例年と同様の分布であり、全国調査とも大きな違いはない。調査期間の2008年3月1日～7月31日の分布（289例、検査や手術目的も含む）を図2に示した。これも例年と大きな違いはなかった。

図3に、脳卒中地域連携パスを使用した62例の脳卒中病型を示した。図2と比較すると、心原性脳塞栓と脳内出血が多いことがわかる。ラクナ梗塞は約1/2程度の分布となった。これを、病型別にパス使用割合を見ると、疾患によりパス使用の割合が大きく異なることがわかる（図4）。すなわち、ラクナ梗塞やアテ

図1. 2007年に日本医科大学千葉北総病院脳神経センターに入院した脳卒中患者の病型（730例）

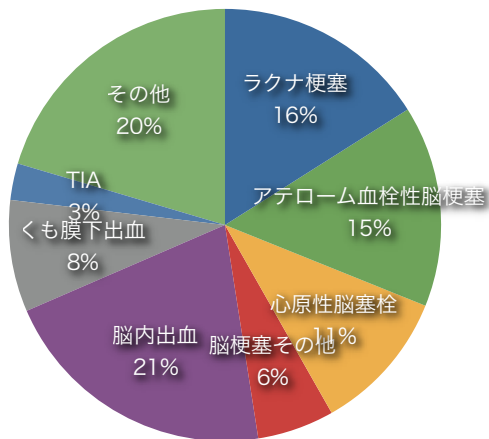


図2. 調査期間内の脳卒中患者の病型（289例）

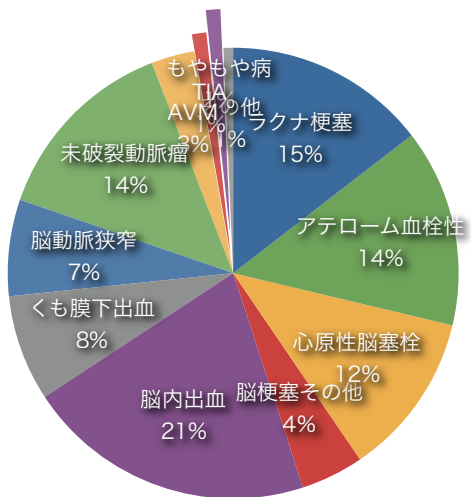


図3. 印旛脳卒中地域連携パス患者の病型（62例）

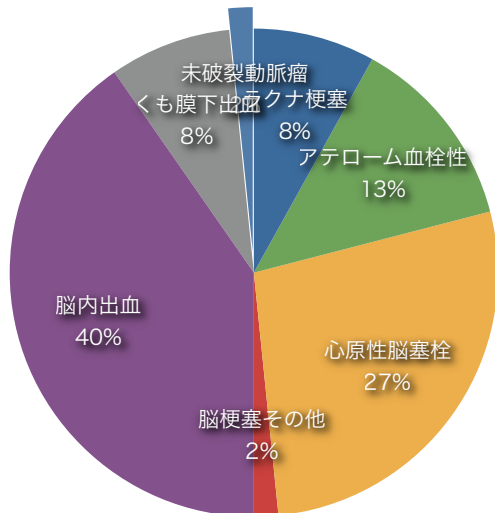
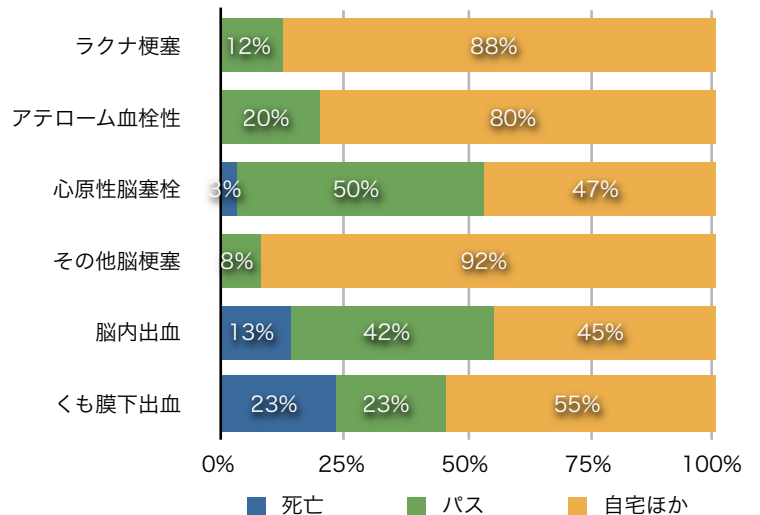


図4. 病型別のパス使用割合（62例）



アテローム血栓性脳梗塞では自宅退院など転院不要な例、あるいは脳卒中地域連携パス参加施設以外の転院が多いが、心原性脳塞栓と脳内出血はほぼ半数がパス参加施設の回復期施設への転院であった。

表1. modified Rankin Scale

0	全く症状なし
1	症状はあるが特に問題となる障害はない。日常生活および活動は可能
2	軽度の障害。以前の活動は障害されているが、介助なしに自分のことができる
3	中程度の障害。何らかの介助を要するが、介助なしに歩行可能
4	比較的高度の障害。歩行や日常生活に介助が必要
5	高度の障害。ベッド上の生活、失禁、常に介助が必要
6	死亡

図5に調査期間中の急性期脳卒中患者全体の退院時の状態をmodified Rankin Scale (mRS、表1) を用いて表示した。これに比べ、パス患者では適応基準があるためmRS 5の重症患者が多い(図6)。図7は、パス患者の転院先を示したが、印旛脳卒中地域連携パス発足当初の回復期施設は新八千代病院だけであったため、偏りがあると思われる。しかしそのかたよりが、mRS 5になると顕著になった(図8)。

図5. 急性期脳卒中患者の退院時mRS (215例)

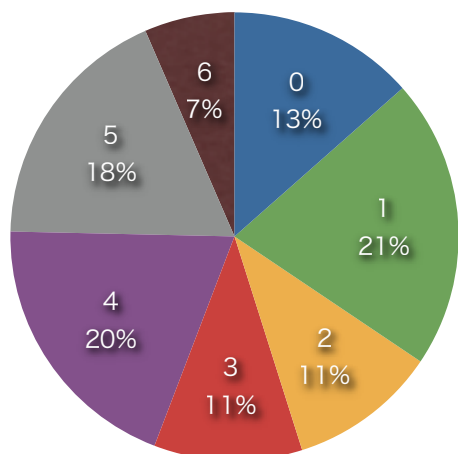


図6. パス患者の退院時mRS (62例)

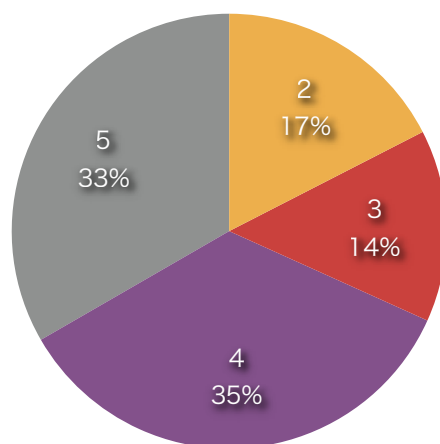


図7. パス患者の転院先 (62例)

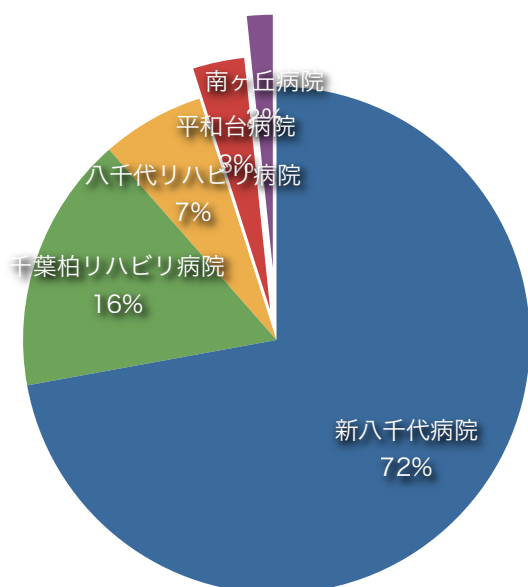
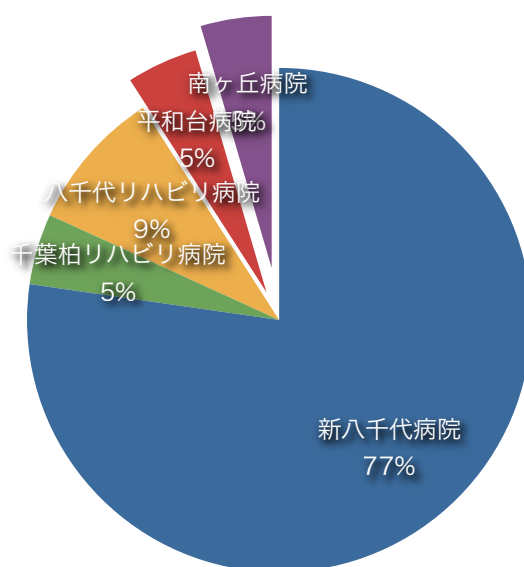


図8. mRS 5のパス患者の転院先 (62例)



### III. 入院期間

2007年1月1日～2007年12月31日の脳卒中入院患者713例（検査入院も含む）の平均入院日数は18.5±18.3日（中央値14日）であった。パス導入後（2008年3月1日～2008年7月31日、289例）の脳卒中患者の入院日数は平均17.6±14.2日（中央値15日）であった。パス患者62例の急性期入院日数33.3±16.5日（中央値30日）で、全体の約2倍となった。前項で示したように、自宅退院が含まれず転院待ちがあること、重症例が多くなるのが主な原因であろう。しかし、今後は今回のパス患者の入院期間を縮小することが目標となる。

パス患者のうち回復期を退院した17例の回復期施設での入院日数は平均72.4±47.4日（中央値55日、16～150日）であった。入院期間が短い方は途中転院などバリエーション例である。

## IV. バリエーション

### 連携パス不使用の理由

2008年3月1日～2008年7月31日日本医科大学千葉北総病院脳神経センターを退院、かつ印旛脳卒中地域連携パスの適応があった患者のうち、57例で印旛脳卒中地域連携パスが使用されなかった（図10）。

最も多かったのが、転院先が印旛脳卒中地域連携パス不参加施設であった例で、30例が該当した。これは千葉県の統一パスが完成すれば解決する。

専門施設への転院でさらにリハビリテーションを行うことを十分ご説明したにもかかわらず、ご本人またはご家族が転院をご希望されなかった症例が8例あった。

6例で、7階東病棟以外の入院だったためパスが作成できなかった。急性期パスはデータベースソフトで作成しているため、LANに接続されたパソコンが必要であるが、院内のLANには病院の抵抗があり、遅々として進んでいない。しかし、近々各病棟にLAN使用可能になる予定で、6階西病棟ではすでにパスやmRS、NIH stroke scale (NIHSS) などの説明会を実施済みである。

5例は転科で、3例が合併症のための内科転科、1例が胸部ステントの問題で放射線科へ、1例は短期のリハビリテーションで自宅退院が予想されたためリハビリテーション科に転科した。4例は、転院の待機中に自力歩行が可能になるなど症状が軽減したため転院が中止になり自宅退院となった。脳卒中地域連携パスの記入ができなかったのが3例で、転院が早期に決定したため間に合わなかった。1例はフランス人で、ご帰国された。

### 回復期のバリエーション

回復期施設で療養型施設に移行できなかった例は3例あり、死亡が1例、合併症で急性期病院へ転院が2例報告されている。

## V. 問題点

### 市民との連携

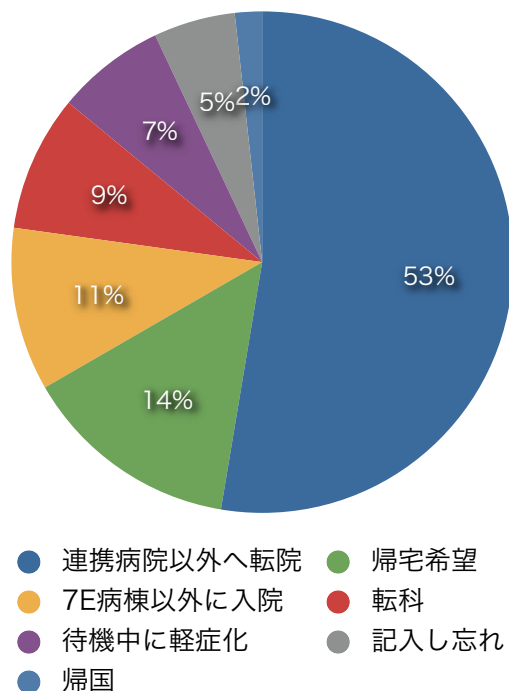
2005年よりアルテプラゼ静脈投与による血栓溶解療法が認可されているが、急性期病院への来院・搬送がまだまだ遅延している。脳梗塞は様子を見てしまう方が多いのと、「救急車をタクシー代わりに使うな！」キャンペーンの悪影響があるかもしれない。脳卒中協会によるテレビコマーシャルが開始したが、今後も市民公開講座などの啓発活動は必要であろう。

### 救急隊との連携

救急隊には血栓溶解療法可能施設の情報がない。札幌市ではすでに公示、倉敷市では救急隊用のスケールが存在している。このようなシステム作りも必要である。脳卒中協会は血栓溶解療法可能な施設を認証する計画がある。

千葉県のドクターヘリ搬送の約10%が日本医科大学千葉北総病院脳神経センターに入院している（熊谷智昭ら：脳卒中 30(4)、545-550、2008）。しかしながら、血栓溶解療法を行った患者はわずか5例であり、しかも佐倉市など近隣からの搬送がほとんどであった。ドクターヘリ搬送はどうしても重症者が中心となるが、重症者の多くは血栓溶解療法の適応外になってしまう。千葉県内では急性期病院の崩壊が相次いでお

図10. 印旛脳卒中地域連携パス不使用の理由



り、脳卒中患者では軽症例も搬送対象になることが望まれる。千葉県のドクターヘリが2台になったので、運用面の改善が可能かもしれない。

## 急性期施設の問題

医療崩壊の影響で、急性期病院のスタッフは疲弊しており、連携パスが日常業務の支障となっている。医師は診療情報提供書と退院サマリーで手一杯である。看護師は看護サマリー、リハビリテーション科はリハビリテーションのサマリーがあるが、脳卒中地域連携パスがそれらを代用するわけではなく、パラメディカルの負担も増加させている。診療情報提供書・看護サマリー・リハビリテーションサマリーが簡略化できるようなパスにするか、脳卒中地域連携パス自体を簡略化することが望まれる。

データベースを用いたパス作成システムを自前で作成したが、これも手間の一因になっている。書類作成のためには、パソコンの前に座らなければならない。紙であれば、回診中に患者の前で作成することもできる。脳卒中地域連携パスの実態の解析にはデータベースは有用であるが、記入そのものは紙に変えた方がいいかもしれない。

血栓溶解療法や脳卒中ハイケアユニットと比べると、連携パスの診療報酬は安価である。日本医科大学千葉北総病院脳神経センターの場合、例えば年間300人の地域連携診療計画管理料は、血栓溶解療法を行い脳卒中ハイケアユニットで2週間治療した患者の医療費（DPC）たった2名分である。データベース作成費用・パソコン・プリンタ・印刷代は脳神経センター医局が負担している。診療報酬のアップと、費用のサポートがなければ、このシステムの維持は困難といわざるを得ない。

日本医科大学千葉北総病院脳神経センターでは治療のパスができていないので、こちらも作成しなければならない。

患者用パスには、急性期病院で行うこと、その後回復期施設に移ることなどが書かれているが、患者と家族に必要な事項、例えば、DPCの医療費、身体障害者手帳を申請する時期、復職の可能性などは書かれていない。この辺のフォーマットも変更が必要と思われる。

## 回復期病院の問題

千葉県内でも複数の脳卒中地域連携パスが運用されていて、回復期施設内で複数のフォーマットを記載しなければならない。それぞれ年3回の会議を実施する義務もある。現在千葉県内で統一したパスを作成する計画がある。

## 療養期の問題

回復期退院後にリハビリが終了しがちであるが、リハビリの効果を継続するため、リハビリ専門医のフォローアップの体制も必要である。新八千代病院では、医療保険でのリハの必要性例は通院リハを6ヶ月超えても施行、訪問リハの適応例は新八千代訪問看護ステーションにて訪問リハを担当、通所リハは系列老健施設である荒井記念ホームで行うなど、体制がすでにできている。

厚生労働省は、在宅医療を目指しているが、かかりつけ医には大変な負担になっている。さいたま市などでは、急性期病院内に、在宅療養患者用に病棟が確保されていて、肺炎などのトラブル時に入院できるシステムが整っている。これにより、在宅医療を担当する医師の負担が減るばかりでなく、介護する家族の一時的な休息にもなる。こういったシステムもこの地域に必要なと思われる。

# VI.療養施設・かかりつけ医→急性期の連携パス

療養施設・かかりつけ医→急性期の連携パスの返送がなかなか進んでおりません。日常診療のお忙しい中大変恐縮ですが、何卒ご協力お願い申し上げます。私どもの説明不足が原因です。医師会の会合などで説明会も実施しております。日本医科大学千葉北総病院脳神経センター三品雅洋 (mishina@nms.ac.jp) までお申し付けください。

発症から6ヶ月から1年の間（これまで3ヶ月～1年としていましたが、変更しました）に、療養施設・かかりつけ医の先生方より、この地域連携パスをご記入いただき、日本医科大学千葉北総病院脳神経センター三品雅洋宛に郵送あるいはFAXしていただきます。個人情報につき、特にFAXの際は誤送のないよう、ご配慮お願い申し上げます。ある程度まとめて送付いただいても結構です。

Modified Rankin Scaleは、脳卒中の重症度を定量的に評価するスケールとして、世界中で用いられています。急性期病院がリハビリテーション終了後の重症度を把握することで、長期予後を知り、急性期治療の見直しやevidenceの発信につなげるのが目的です。

災害後のメンタルケアに注目が集まっていますが、脳卒中患者でも意欲低下や抑うつ状態といった気分の障害が見られることがあり、脳卒中後うつ (post-stroke depression: PSD) と呼ばれています。PSDの存在は脳血管障害の後遺症からの回復を妨げます。今回、地域連携パスにうつ状態の評価をいれることで、メンタル面のケアにも注意が向くこととなります。当地区の脳卒中地域連携パスではメンタル面にもサポートしていることを特徴にしております。

脳卒中後うつのスケールは、簡便性と著作権など費用の面から、Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) を用いました。患者様に、受診前にMINIのアンケート用紙を記入していただきます。

MINIの項目の1) もしくは2) のいずれかを満たし、更にMINI 9項目のうち2項目以上が該当する例をPSD疑いと診断します。選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors, SSRI) など抗うつ剤の投与、あるいはメンタルヘルスの専門医へのご紹介をご考慮ください。ただし、トリプタノールなど三環系抗うつ剤やパキシル・デプロメール・ルボックスなどSSRIの中にはワーファリンの効力を強めるものもごございますので、併用薬との相互作用をご確認の上ご使用ください。

脳卒中地域連携パス:かかりつけ医→急性期

2008年9月18日 作成

かかりつけ医		急性期			
施設		日本医科大学千葉北総病院脳神経センター 〒270-1694 千葉県印旛郡印旛村鎌刈1715 TEL: 0476-99-1111, FAX: 0476-99-1906			
主治医		パス担当: 三品雅洋 (副センター長)			
氏名		急性期ID	年齢		
診断名		回復期ID	職業		
発症日時	身長	cm	体重		
健康保険	介護保険	未	身障者		
未			未		
Modified Rankin Scale	0	全く障害なし			
	1	症状はあるが特に問題となる障害はない。日常生活および活動は可能			
	2	軽度の障害。以前の活動は障害されているが、介助なしに自分のことができる			
	3	中程度の障害。何らかの介助を要するが、介助なしに歩行可能			
	4	比較的高度の障害。歩行や日常生活に介助が必要			
	5	高度の障害。ベッド上の生活、失禁、常に介助が必要			
発症6ヶ月～1年	6	死亡			
脳卒中後うつの有無	1	この2週間以上、毎日のように、ほとんど1日中ずつと憂うつであったり沈んだ気持ちでいましたか?	はい	いい	いえ
	2	この2週間以上、ほとんどのことに興味がなくなっていたり、大抵いつもなら楽しめていたことが楽しめなくなっていましたか?	はい	いい	いえ
	3	毎日のように食欲が低下、または増加していましたか?または、自分で意識しないうちに、体重が減少、または増加しましたか(例:1ヶ月間に体重の±5%、つまり70kgの人の場合、±3.5kgの増減)? 食欲の変化か、体重の変化のどちらかがある場合は、「はい」に○をつける。	はい	いい	いえ
	4	毎晩のように、睡眠に問題(例えば、寝つきが悪い、真夜中に目が覚める、朝早く目覚める、寝過ぎてしまうなど)がありましたか?	はい	いい	いえ
	5	毎日のように、普段に比べて話し方や動作が鈍くなったり、またはいらいらしたり、落ち着きがなくなったり、静かに座っていられなくなりましたか?	はい	いい	いえ
	6	毎日のように、疲れを感じたり、または気力がなく感じましたか?	はい	いい	いえ
	7	毎日のように、自分に価値がないと感じたり、または罪の意識を感じたりしましたか?	はい	いい	いえ
	8	毎日のように、集中したり決断することが難しいと感じましたか?	はい	いい	いえ
	9	自分を傷つけたり自殺することや、死んでいればよかったと繰り返し考えましたか?	はい	いい	いえ
検査所見など					

カルテや検査結果のコピーの添付や診療情報提供書でも結構です。

## VII.参加施設

### 急性期病院

日本医科大学千葉北総病院 脳神経センター

〒270-1694 千葉県印旛郡印旛村鎌苅1715 電話: 0476-99-1111 FAX: 0476-99-1906

### 回復期リハビリテーション病院

新八千代病院

〒276-0015 千葉県八千代市米本2167 電話: 047-488-3251 FAX: 047-488-8807

千葉・柏リハビリテーション病院

〒277-0902 千葉県柏市大井2651 電話: 04-7160-8300 FAX: 04-7160-8301

平和台病院

〒270-1101 千葉県我孫子市布佐834-28 電話: 04-7189-1111 FAX: 04-7189-1052

八千代リハビリテーション病院

〒276-0015 千葉県八千代市米本1808 電話: 047-488-1555 FAX: 047-488-1552

南ヶ丘病院

〒285-0841 千葉県佐倉市下志津218 電話: 043-489-0373 FAX: 043-461-8854

九十九里病院

〒283-0104 千葉県山武郡九十九里町片貝2700 電話: 0475-76-8282 FAX: 0475-76-8764

### 維持期施設

以下3施設は近々回復期リハビリテーションも開始される予定である。

勝田台病院

〒276-0024 千葉県八千代市勝田622-2 電話: 047-482-3020 FAX: 047-482-3386

佐倉厚生園

〒285-0025 千葉県佐倉市鎌木町320番地 電話: 043-484-2161 FAX: 043-484-1825

佐原中央病院

〒287-0001 千葉県香取市佐原口2121-1 電話: 0478-55-1113

### かかりつけ医（郵便番号順）

今井医院

〒270-1326 千葉県印西市木下1521 電話: 0476-42-2885 FAX: 0476-42-4611

千葉新都市ラーバンククリニック

〒270-1337 千葉県印西市草深138 電話: 0476-40-7711 FAX: 0476-47-7010

白井由井内科

〒270-1424 白井市堀込1-2-7白井Fビル2 電話: 047-492-1115 FAX: 047-492-1325

豊田脳神経外科

〒270-1431 千葉県白井市根76 電話: 047-491-0221 FAX: 047-491-0520

おがわ内科

〒270-1516 千葉県印旛郡栄町安食1-21-8 電話: 0476-80-2777 FAX: 0476-80-2778

つがねさわ医院

〒270-1605 千葉県印旛郡印旛村平賀1870-3 電話: 0476-80-3616 FAX: 0476-80-3617

いしばし内科クリニック

〒270-1613 千葉県印旛郡印旛村鎌苅2092-1 電話: 0476-80-5180 FAX: 0476-80-5181

石橋医院

〒270-1613 千葉県印旛郡印旛村鎌苅518 電話: 0476-99-0626 FAX: 0476-99-1683

松浦医院

〒276-0028 千葉県八千代市村上4500-10 電話：047-487-1000 FAX：047-484-4066

プライマリケアさくらがわクリニック

〒276-0028 千葉県八千代市村上3665 電話：047-405-7722 FAX：047-405-7723

山口内科循環器科クリニック

〒276-0028 千葉県八千代市村上4489-2サイノスビル1階 電話：047-480-7500 FAX：047-480-7500

内田医院

〒285-0025 千葉県佐倉市鎗木町384-1 電話：043-484-0248 FAX：043-484-4903

白銀クリニック

〒285-0045 千葉県佐倉市白銀3-3-2 電話：043-481-0007 FAX：043-481-0008

金子メディカルクリニック

〒285-0831 千葉県佐倉市染井野3-2-1 電話：043-460-2001 FAX：043-460-2002

そめいのクリニック

〒285-0831 千葉県佐倉市染井野5-29-2 電話：043-460-1555 FAX：043-460-1555

宍戸内科医院

〒285-0837 千葉県佐倉市王子台1-18-7 電話：043-487-9551 FAX：043-462-9353

古谷内科

〒285-0855 千葉県佐倉市井野1552 電話：043-487-1811 FAX：043-487-1831

国保医院

〒286-0011 千葉県成田市玉造4丁目42-2 電話：0476-26-3613 FAX：0476-28-4545

黒田内科診療所

〒286-0036 千葉県成田市加良部1-3-2 電話：0476-26-3251 FAX：0476-27-0178

坂本医院

〒287-0001 千葉県香取市佐原口2028-43 電話：0478-52-3381 FAX：0478-55-0017

たもつ内科小児科医院

〒287-0002 千葉県香取市北2-14-8 電話：0478-55-8123 FAX：0478-55-8121

神崎クリニック

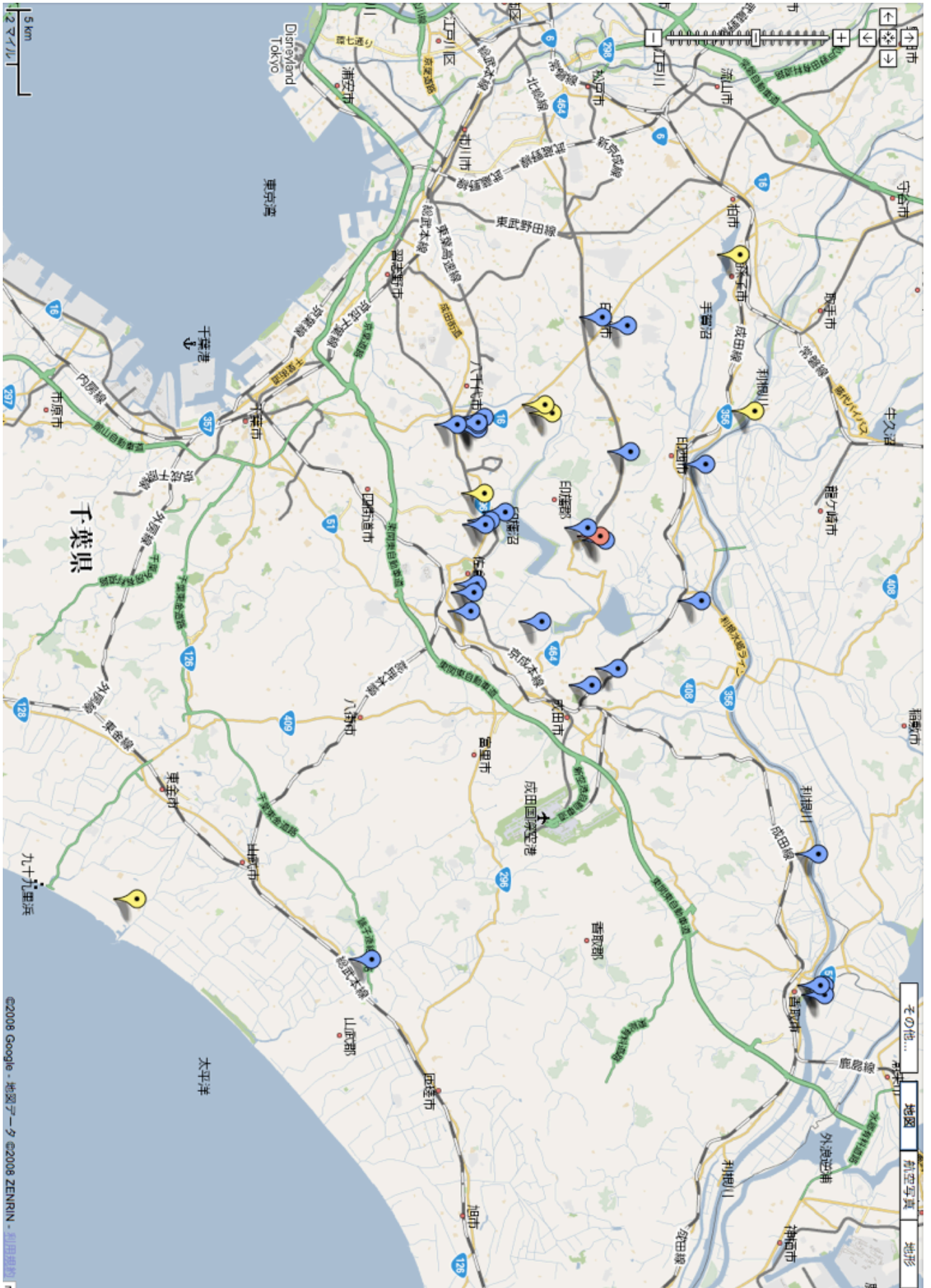
〒289-0221 千葉県香取郡神崎町神崎本宿671 電話：0478-72-3117 FAX：0478-72-3818

まさごクリニック

〒289-1732 千葉県山武郡横芝光町横芝425-1 電話：0479-80-0122 FAX：0479-80-0122



図11. 印旛脳卒中地域連携パス参加施設の分布



## VIII.沿革

2007年7月 みさとリハビリテーション病院長黒木副武先生が中心に国府台病院・聖路加病院などと作成した、脳卒中地域連携パスのサンプルをいただき、当地区の脳卒中地域連携パス作成に着手。

2007年8月27日 日本医科大学千葉北総病院内で、脳卒中地域連携パスに関する初めての会議を実施。

2007年9月13日 日本医科大学千葉北総病院脳神経センター三品が脳卒中地域連携パスのドラフトを完成、新八千代病院に出向き、同院副理事長荒井泰助先生などスタッフと第1回目の会議を開催。1枚のパスでは限界と結論し、急性期・回復期・療養期で用紙を分けることにした。

2007年12月6日 ウィシュトンホテル・ユーカリにおいて、第1回脳卒中リハビリテーション懇話会を開催。日本医科大学千葉北総病院脳神経センター三品より「脳神経センターでの脳卒中治療 ～地域連携を見据えて～」と題し脳梗塞治療と脳卒中地域連携パスの概要に関する講演、リハビリテーション科原行弘教授より「脳卒中リハビリテーションに及ぼす各種抗血小板薬の影響」と題し急性期リハビリテーションと深部静脈血栓対策の重要性についての講演があった。講演後、連携に向けた話し合いが行われた。懇親会では新八千代病院と日本医科大学千葉北総病院のスタッフとの顔見せと、連携パスについての意見交換が行われた。

2007年12月16日 急性期・回復期・療養期を分離したバージョンのドラフトが完成。回復期は新八千代病院のリハビリテーションパスを流用。

2008年1月9日 日本医科大学千葉北総病院大会議室において、新八千代病院荒井泰助先生をはじめ同院医師・看護師・リハビリテーションスタッフ・連携室スタッフと、日本医科大学千葉北総病院田中宣威院長をはじめ脳神経センター医師・看護師・リハビリテーションスタッフ・連携室スタッフで第3回目の会議（最初の院内の会議を含めると4回目）を開催した。急性期の脳卒中地域連携パスを中心に詳細を検討、最終版の大枠が決定した。また、急性期・回復期ともに他施設の参加も歓迎することが決定した。

2008年1月14日 印旛脳卒中地域連携パスのweb siteを立ち上げた。  
<http://plaza.umin.ac.jp/~mishina/path/>

2008年1月18日 歴史的な価値もある「印旛」を使用し、「印旛脳卒中地域連携パス」という名称に決定。

2008年1月21日 急性期病院用の印旛脳卒中地域連携パスを作成するためのデータベースが完成。

2008年2月1日 印旛脳卒中地域連携パスの適応基準を、mRS（表1）を使用して作成（表2）。

表2. 印旛脳卒中地域連携パス適応基準

自宅退院の基準 退院時modified Rankin Scaleが0または1 退院時modified Rankin Scaleが2で、外来でのリハビリテーションが可能 認知症・せん妄・全身状態不良などでリハビリテーションの実施が困難 本人またはご家族が入院でのリハビリテーションを希望しない 発症前のADLが不良で、すでに自宅介護の体制が整っている
回復期病院転院の基準 退院時modified Rankin Scaleが3～5で、リハビリテーション実施困難な合併症・後遺症がない 退院時modified Rankin Scaleが2だが、入院のリハビリテーションが望ましい

2008年2月9日 荏原病院神経内科の長尾毅彦先生をお招きして、第4回日医大オープンカンファレンスを開催（日本医科大学千葉北総病院大会議室）。医師会の先生方に脳卒中地域連携パスをプレゼンテーションし、多数の先生方のご参加が決定した。

2008年2月13日 中央社会保険医療協議会より診療報酬改定の概要が発表された。

2008年3月3日 日本医科大学千葉北総病院のクリニカルパス承認審査会に申請。

2008年3月5日 官報告示及び厚生労働省保険局医療課長通知により、「脳卒中地域連携パス」について具体的な書式に必要な項目等が明らかになった。診療報酬は、これまで大腿骨頸部骨折の連携で1,500点だったものが、急性期が900点・回復期が600点と実質半額となった。日常生活機能評価という新たなスケールが示され、データベース修正を余儀なくされた。

2008年3月10日 脳卒中地域連携パスを使用した最初の患者が転院。また、日本医科大学千葉北総病院7階東病棟で、脳卒中地域連携パスとNIHSS・mRSの説明会を開催、NIHSSとmRSが看護師も評価できるようになった。

2008年3月12日 日本医科大学千葉北総病院大会議室において、第3回日本医科大学千葉北総病院クリニカルパス大会が開催され、脳神経センターチームは準MVPに選出された。千葉・柏リハビリテーション病院が回復期施設としてご参加いただけることになり、回復期施設が新八千代病院と合わせ2つになった。

2008年3月15日 一般市民向けの講演の第21回タウン講座が、日本医科大学千葉北総病院大会議室で開催され、当地域での脳卒中地域連携パス運用を紹介した。

2008年3月22日 ホテル日航成田で印旛市郡医師会定時総会が開催され、日本医科大学千葉北総病院田中宣威院長と脳神経センター三品雅洋が出席。

2008年3月27日 ウィシュトンホテル・ユーカリにおいて開催された脳卒中懇話会に日本医科大学千葉北総病院脳神経センター小林士郎と三品雅洋が出席、佐倉市の先生方を対象に、脳卒中地域連携パスをご紹介した。多数の先生方にご賛同いただいた。

2008年3月31日 千葉県の脳卒中地域連携パスに関するヒアリングがあった。

2008年4月 社会保険事務局に印旛脳卒中地域連携パスを登録。

2008年4月10日 八千代リハビリテーション病院と平和台病院のご参加が決定、回復期施設が4つになった。

2008年4月23日 日本医科大学千葉北総病院6階西病棟で、脳卒中地域連携パスとNIHSS・mRSの説明会を開催、6階西病棟でもNIHSSとmRSが看護師が評価できるようになった。しかし、院内LANなどの問題で、脳卒中地域連携パスの入力開始は未定。

2008年4月30日 日本医科大学千葉北総病院脳神経センター小林士郎と三品雅洋が南ヶ丘病院に出向き、脳卒中地域連携パスのプレゼンテーションを行った。脳卒中地域連携パスを進めて行く中、リハビリテーションがなかなか進まない重症患者が多く、回復期施設でベッドが空かない事態が問題になっていた。南ヶ丘病院には特殊疾患病棟があり、神経難病の他、重度の意識障害やlocked in・失外套症候群の方が対象になっている。脳卒中地域連携パスの中で、重症例をお引き受けいただけることが、藤原敬悟院長より内諾された。

2008年6月4日 ウィシュトンホテル・ユーカリにおいて、第2回印旛脳卒中地域連携パス講演会を開催した。聖路加病院など都内の病院とのネットワークを構築した実績がある、埼玉みさと総合リハビリテーション病院院長の黒木副武先生に特別講演をお願いした。

2008年6月11日 ウィシュトンホテル・ユーカリで開催された、第95回東葉臨床医学セミナーで脳卒中地域連携パスの現状報告をした。

2008年6月18日 日本医科大学千葉北総病院脳神経センター小林士郎と三品雅洋が勝田台病院に出向き、脳卒中地域連携パスのプレゼンテーションを行った。療養期として登録となったが、近々回復期病棟ができて上がるとのこと。

2008年6月30日 日本医科大学千葉北総病院医療情報室で臨時の脳卒中地域連携パス院内会議が開かれた。地域連携診療計画管理料請求に関して医事課との連絡体制を修正した。

2008年7月5日 ホテルニューオータニで開催された「医療連携を推進する会」に印旛脳卒中地域連携パス関係者数名が参加、熊本市市民病院の橋本洋一郎先生に連携に関するアドバイスをいただいた。

2008年7月16日 ヒルトン成田で日本医科大学千葉北総病院脳神経センターの納涼会が開催された。佐倉厚生園遠山正博園長より、印旛脳卒中地域連携パスにご参加いただけることになった。同院は近々回復期リハビリテーション病棟がオープンする予定。

2008年7月23日 佐原中央病院秋元富夫院長が日本医科大学千葉北総病院をご訪問、同院の回復期リハビリテーション病棟開設のご挨拶があり、印旛脳卒中地域連携パスにもご参加いただけることになった。当初は療養期の登録である。

2008年7月28日 千葉県健康福祉部の脳卒中地域連携パスに関するヒアリングがあった。日本医科大学千葉北総病院医療連携室江本直也先生より、連携の仕組みを県で認証していただけるよう要望した。

2008年8月13日 矢野経済研究所の取材。

2008年9月2日 大宮パレスホテルで開催されたさいたま脳卒中地域連携研究会において、印旛脳卒中地域連携パスに関する講演を行った。厚生労働省は在宅医療を中心に脳卒中診療を考えているが、さいたま市では在宅医療を支援するための病床を設けているそうで、私たちの地区でも導入が必要かもしれない。