

岐阜脳卒中連携パス 運用要項

(改) 2017.11.13

2017. 8.1

2014.10.6

【目的】

- 1) 脳卒中治療における地域としての医療・介護・福祉機関の機能分化を明確化し、連携パス＝「脳卒中あんしん連携ノート」（以下ノート）を用いて、途切れのない質の高い医療・介護・福祉の実現を目指す。
- 2) 脳卒中の急性期から回復期、維持期にかけて、再発と合併症の予防と早期発見・早期治療を可能とする。

【症例】

- 1) 急性発症した脳卒中（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）の患者とする。ただし、外傷性を除く。

【基本原則】

- 1) パスへの登録症例は、急性期病院側で判断する。
- 2) パスの起点は、急性期病院側で決定する。
- 3) パスの終了は、脳卒中発症一年後とする。
- 4) 回復期病院の入院中に、再発予防のためには治療薬の継続と生活習慣の改善、自宅または施設への退院後の定期的な画像検査の必要性和、そのためのノートの使い方を患者および家族に説明する。
- 5) 回復期病院退院時に、患者にノートを渡し、発症後1年目にこのノートを持って、MRIなどの画像検査が可能な専門病院（実際に治療を受けた急性期病院、回復期病院に限定する必要はない）を受診するように説明するとともに、かかりつけ医への紹介状にもその旨を記載する。
- 6) かかりつけ医は発症から一年後に、専門病院への受診を勧める。専門病院と連携し、再発予防に必要と思われる検査（頭部MRI、頭部CT、頸動脈エコーなど）を実施し、その情報を共有する。
- 7) 発症一年後の診察。検査を行った専門病院はノートの21、22ページのコピーを急性期病院地域連携部門に送付する。
- 8) パスの逸脱（バリエーション）は、パスの継続が困難と判断した場合とし、速やかに起点である急性期病院地域連携部門に情報を提供する。

パスの逸脱（バリエーション）の内容：

脳卒中の再発や他疾患による治療方針の変更、治療の中断、死亡など

- 9) ノートは患者が所持し、医療機関受診時、介護機関利用時に携帯する。
- 10) ノートは、転院時・退院時に患者に渡し、随時確認ができるようにする。

【注意点】

- 1) 登録病院（急性期病院）側の地域連携部署はパス登録患者を把握し、回復期病院、かかりつけ医から報告のあったバリエーションを記録する。自院または回復期病院から送付された一年後の報告によりパス終了時の確認を行う。
- 2) 一定の症例数が経過した時点で、パスの内容、運用効果について検討・評価を行なう。