

# ICT を活用した 地域脳卒中連携

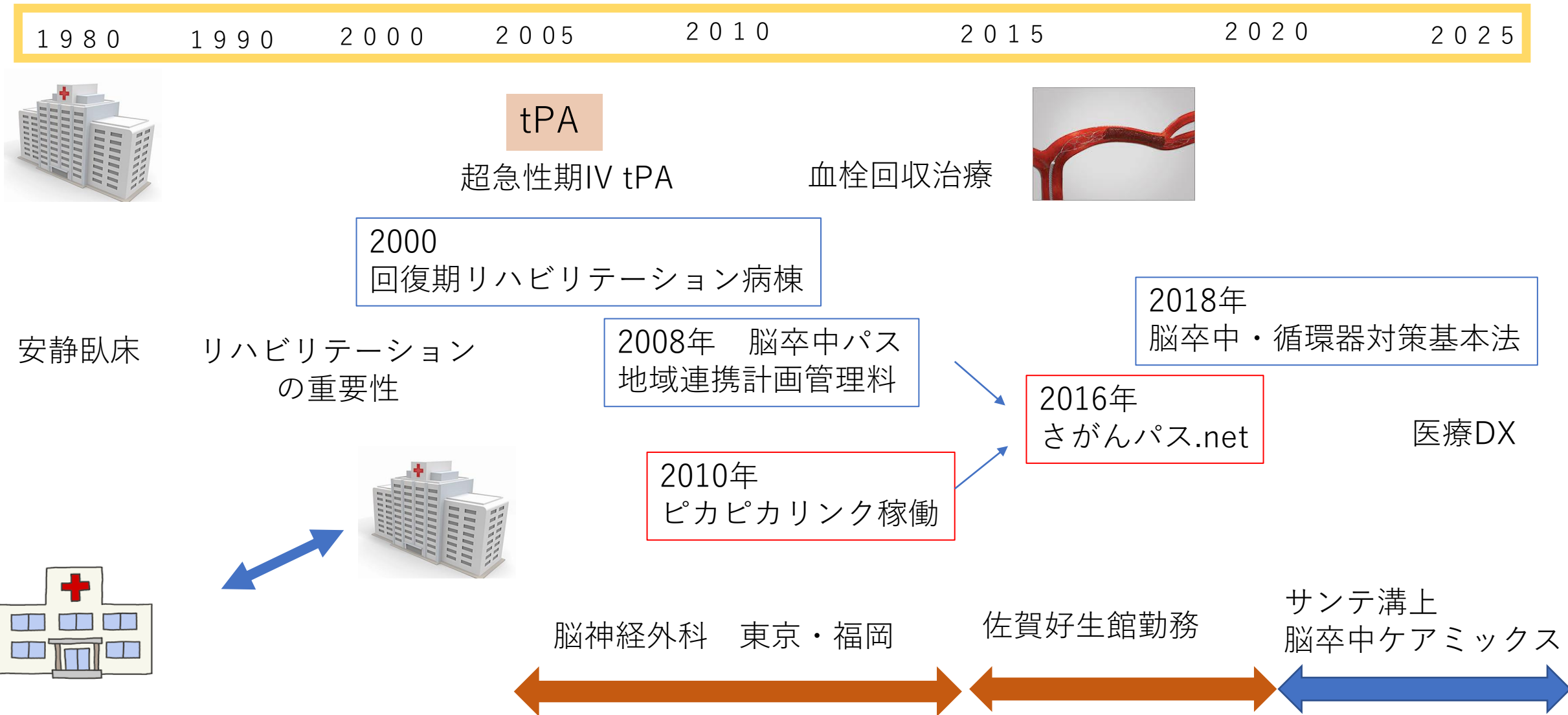
サンテ溝上病院

溝上 泰一郎, 尤 郁偉, 田中 淳, 上床 武史

2023 11 24 ID link 研究会 佐賀  
この演題に関連するCOIはありません

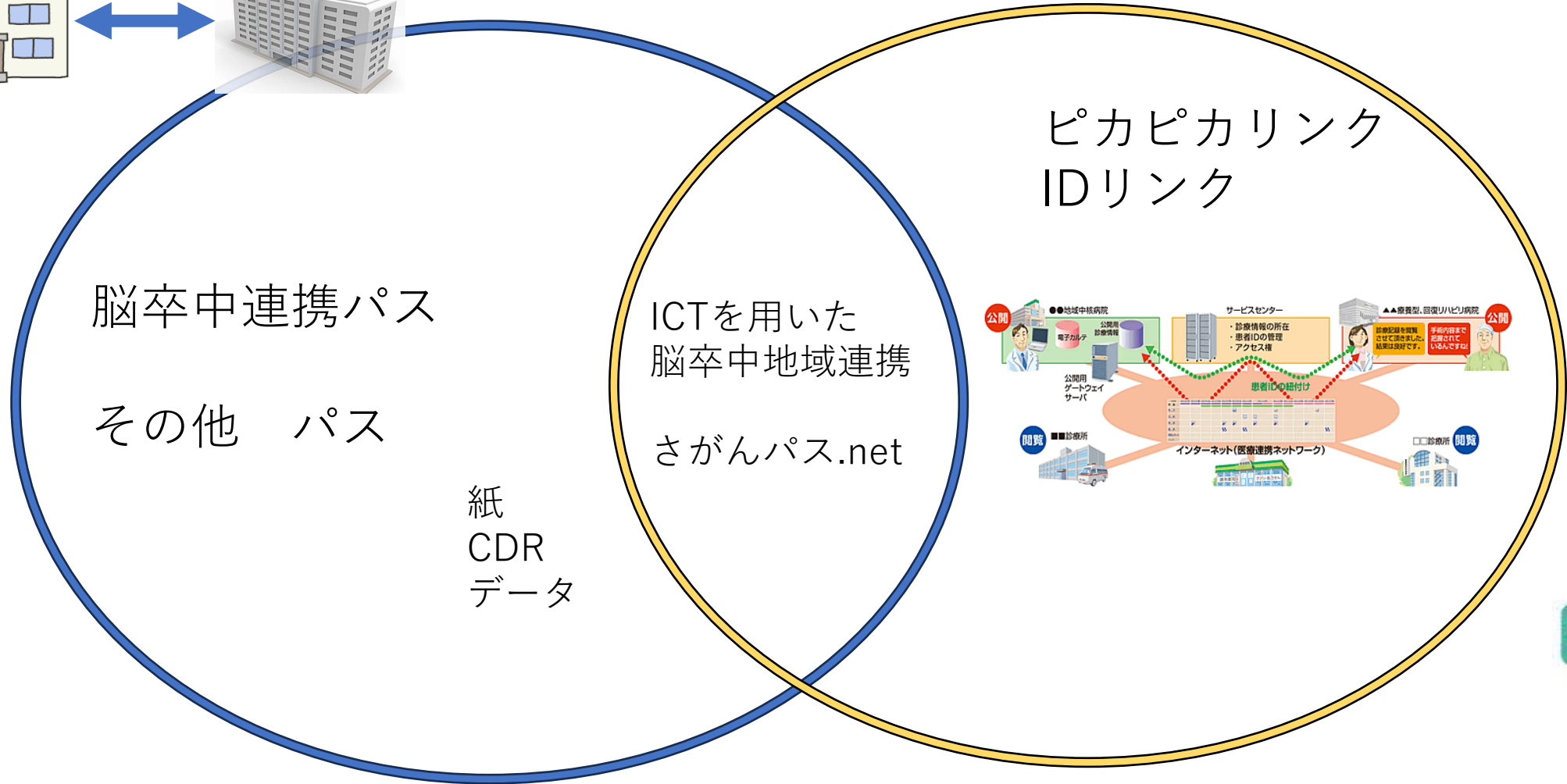
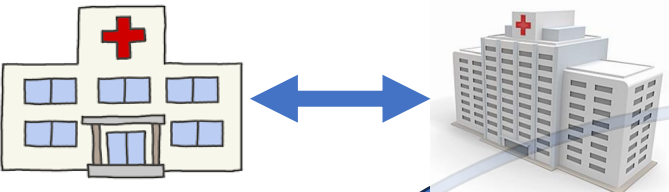


# 脳卒中治療の時代変遷



病院間 地域連携

地域医療連携  
ネットワークサービス



脳卒中連携パス

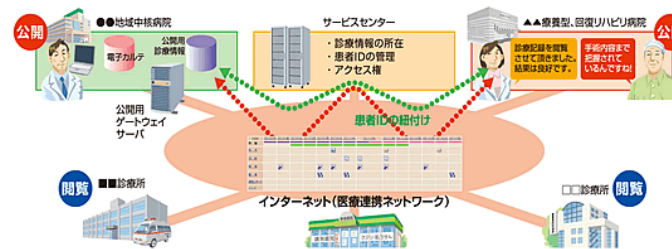
その他 パス

紙  
CDR  
データ

ピカピカリンク  
IDリンク

ICTを用いた  
脳卒中地域連携

さがんパス.net





急性期病院



脳卒中ケアミックス病院  
急性期病棟  
回復期リハビリテーション病棟

地域連携診療計画管理加算 300点 回復期病院

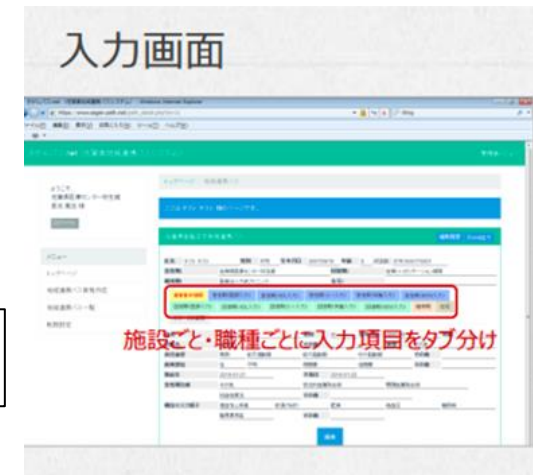
- さがんパス.net
- 紙運用

脳卒中地域連携パス

電子カルテ

インターネット  
院内端末全てピカピカ link アクセス

各職種入力



# データベースとしてのさがんパス.net

さがんパス.net 経由で入力した  
脳卒中地域連携パスのデータ



システム管理者 のページです。

統計 (佐賀県版脳卒中地域連携パス)

集計の対象とするステータス  
 急性期  回復期  維持期  在宅  終了  中止

自院が担うステータス  
 急性期

急性期入院日  
 ~

急性期転退院日  
 2022/04/01 ~ 2023/03/31

回復期入院日  
 ~

回復期転退院日  
 ~

統計出力

管理者メニュー

統計機能

【統計】佐賀県版脳卒中地域連携パス

集計対象	急性期	回復期	維持期	在宅	終了	中止
急性期入院患者数	100	50	20	10	5	2
急性期転退院患者数	80	40	15	8	4	1
回復期入院患者数	50	25	10	5	2	1
回復期転退院患者数	40	20	8	4	2	1
在宅入院患者数	20	10	5	2	1	0
在宅転退院患者数	15	8	4	2	1	0
終了入院患者数	5	2	1	0	0	0
終了転退院患者数	4	1	0	0	0	0
中止入院患者数	2	1	0	0	0	0
中止転退院患者数	1	0	0	0	0	0



検索機能

入力したデータを CSV ファイルで出せる

20/9

21/4

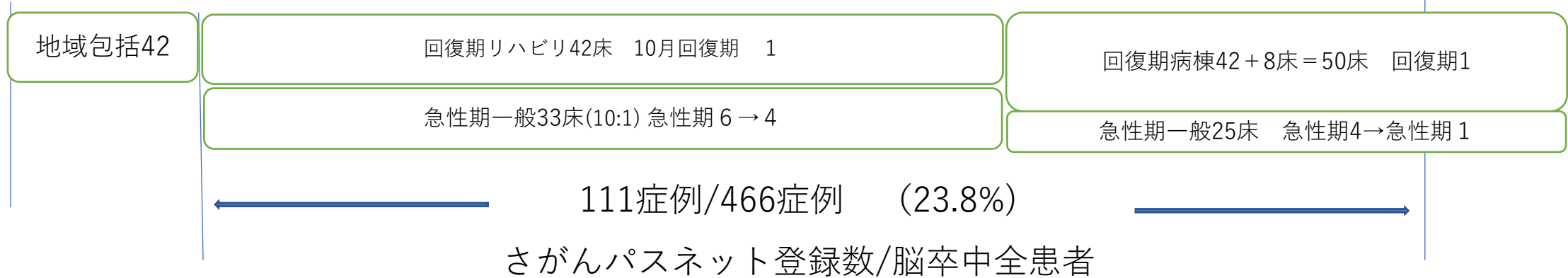
21/10

22/4

22/10

23/4

23/10



症例数	111	
性別ごとの症例数	男性	49
	女性	62

診断名ごとの症例数	脳梗塞	65
	脳出血	28
	くも膜下出血	18
	その他	0

病型ごとの症例数	ラクナ	13
	アテローム血栓症	5
	心原性	27
	分類不能	16
	脳動脈解離	2
	血液凝固異常	0
	血管炎	0
	大動脈原性	0
	高血圧性	26
	脳動脈奇形	0
	もやもや病	1
	脳動脈瘤	15
	解離性動脈瘤	1
	不明	3
	その他	2

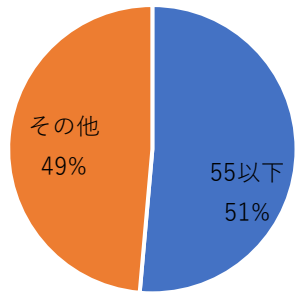
ステータス「急性期」における在院日数の平均値		21.72
ステータス「急性期」における診断名ごとの在院日数の平均値	脳梗塞	17.94
	脳出血	19.57
	くも膜下出血	38.72
	その他	0
ステータス「回復期」における在院日数の平均値		91.23
ステータス「回復期」における診断名ごとの在院日数の平均値	脳梗塞	76.17
	脳出血	114
	くも膜下出血	110.2
	その他	0
ステータス「急性期」における在院日数及びステータス「回復期」における在院日数の合計の平均値		113
ステータス「急性期」における診断名ごとの在院日数及びステータス「回復期」における診断名ごとの在院日数の合計の平均値	脳梗塞	94.11
	脳出血	133.6
	くも膜下出血	148.9
	その他	0

年齢（レンジ）ごとの症例数	～64歳	30
	65～74歳	29
	75～89歳	40
	90歳～	12

スタッフの業務成果として、見える化ができる。

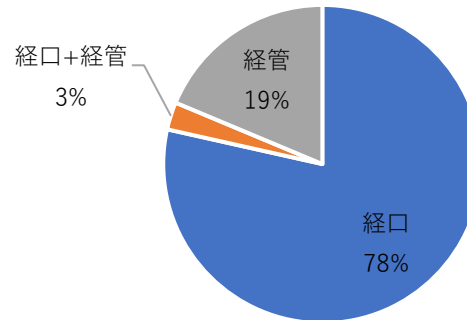
リハビリ

急性期転退院時



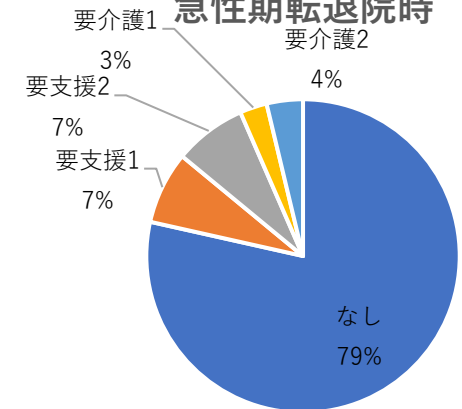
栄養管理

急性期転退院時

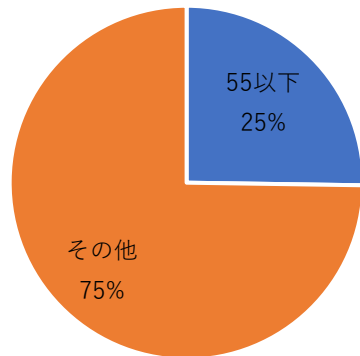


MSW

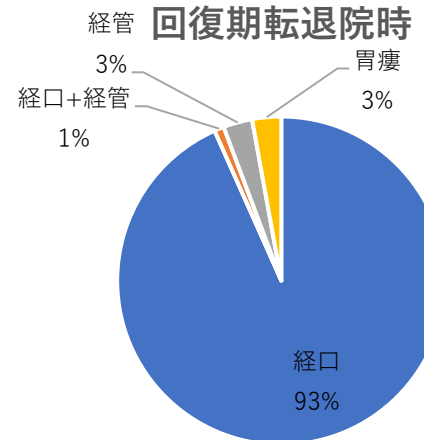
急性期転退院時



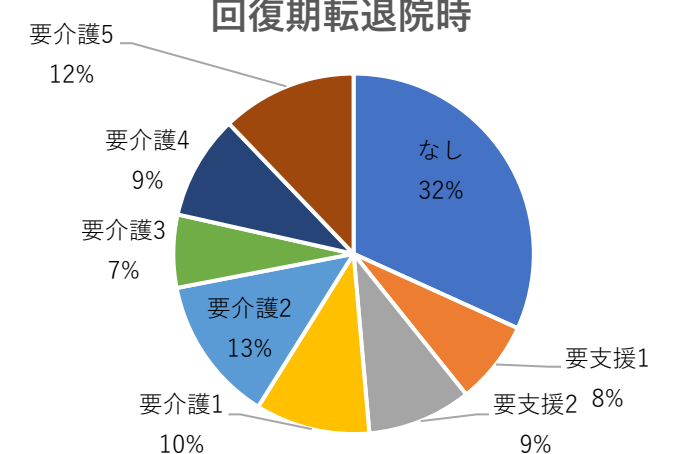
回復期転退院時



回復期転退院時



回復期転退院時



# 病院理念の確認として

【 サンテ溝上病院 本稼動環境 】

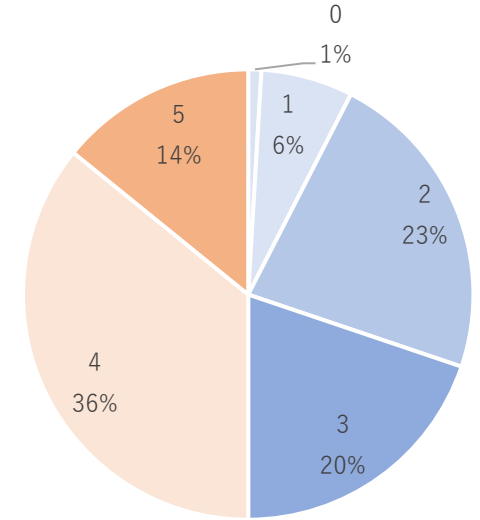
「ほこれる医療」のための行動指針 5本の指



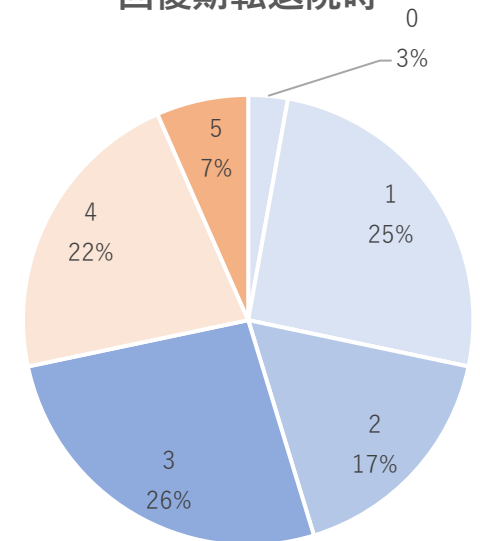
医療法人 同愛会  
サンテ溝上病院

- 地域要介護者を減らします
- 病院らしからぬハイレベルサービスを提供します
- スタッフ同士家族愛をもちます
- 患者人生を支えます
- 高度な医療技術を提供します

急性期転退院時



回復期転退院時



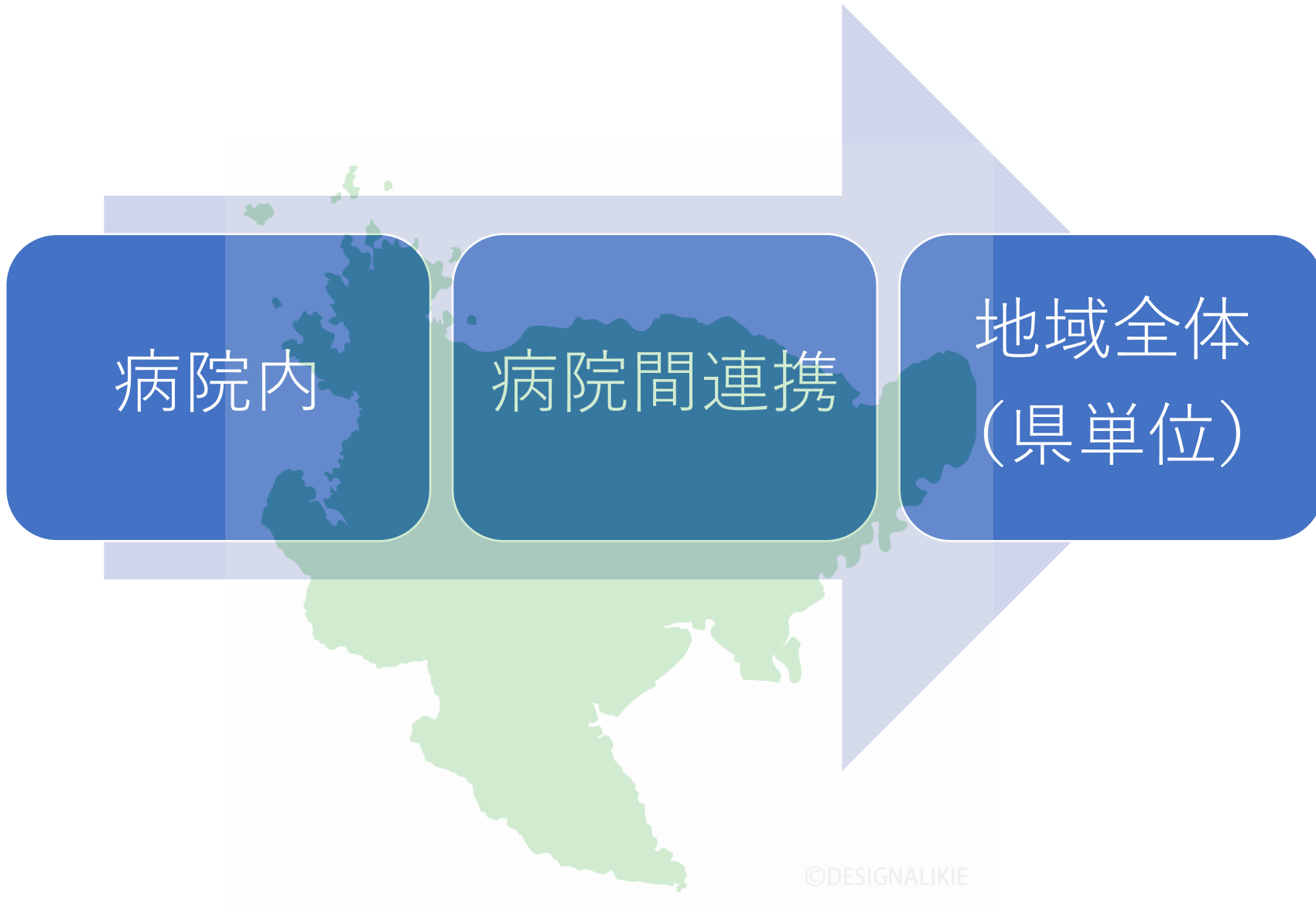
modified Rankin Scale	参考にすべき点
0 まったく症候がない	自覚症状および他覚徴候がともにない状態である
1 症候はあっても明らかな障害はない：日常の勤めや活動は行える	自覚症状および他覚徴候はあるが、発症以前から行っていた仕事や活動に制限はない状態である
2 軽度の障害：発症以前の活動がすべて行えるわけではないが、自分の身の回りのことは介助なしに行える	発症以前から行っていた仕事や活動に制限はあるが、日常生活は自立している状態である
3 中等度の障害：何らかの介助を必要とするが、歩行は介助なしに行える	買い物や公共交通機関を利用した外出などには介助*を必要とするが、通常歩行 <sup>†</sup> 、食事、身だしなみの維持、トイレなどには介助*を必要としない状態である
4 中等度から重度の障害：歩行や身体的要求には介助が必要である	通常歩行 <sup>†</sup> 、食事、身だしなみの維持、トイレなどには介助*を必要とするが、持続的な介護は必要としない状態である
5 重度の障害：寝たきり、失禁状態、常に介護と見守りを必要とする	常に誰かの介助*を必要とする状態である
6 死亡	

- 要支援 1 自宅
- 要支援 2 自宅+介護サービス
- 要介護 1 老人ホーム
- 要介護 2・3 FIM 55
- 要介護 4.5 老健療養病床



\*介助とは、手助け、言葉による指示および見守りを意味する。  
<sup>†</sup>歩行は主に平地での歩行について判定する。なお、歩行のための補助具(杖、歩行器)の使用は介助には含まない。





# 課題；さがんぱパス.net普及率

好生館



326/1119の29.1%  
(2016~)



2006年  
地域連携診療管理料 1500点  
地域連携診療計画退院時指導料 1500点

2008年  
地域連携診療管理料 900点  
地域連携診療計画退院時指導料 600点

2016年  
退院支援加算 600点  
地域連携診療計画加算 300点

検査・画像情報加算 200点 30点  
電子的診療情報評価料 30点

コスト？

課題；連携パス ≠ データベース



地域連携診療  
計画管理加算 300点

高次機能病院



急性期病棟



回復期病棟

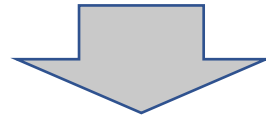


電子カルテ

サントエ脳卒中データベース

脳卒中地域連携パス

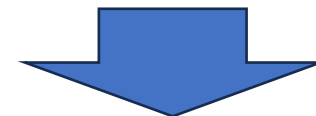
111例/466例 (23.8%)



様式1；データ提出加算、DPC

一次脳卒中センター年時報告

JND 脳神経外科学会年時報告

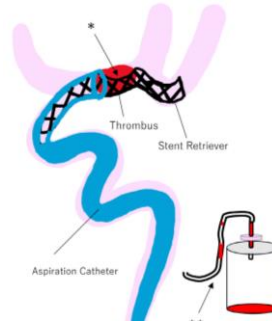


地域の脳卒中医療  
アウトカムデータベース

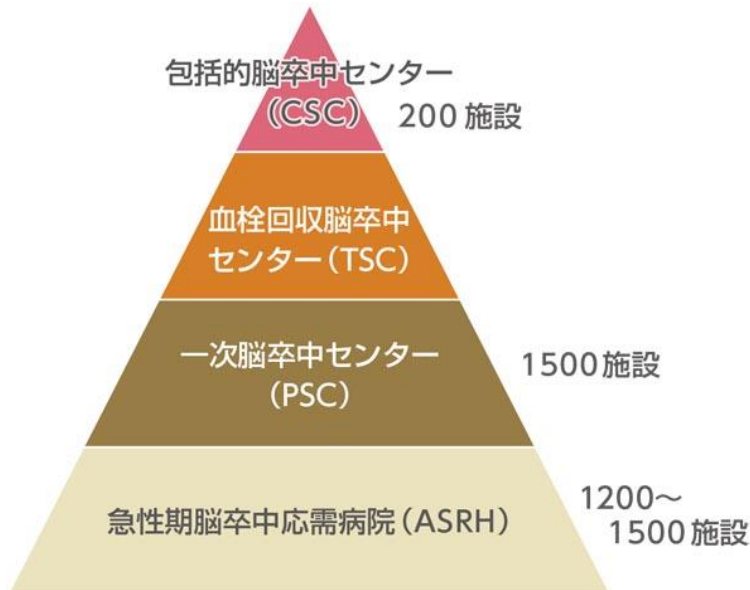
# 超急性期主幹動脈閉塞に対する血栓回収治療 (MT)

mRS1 上昇のNNT 2.6 Lancet 387:1723-31,2016

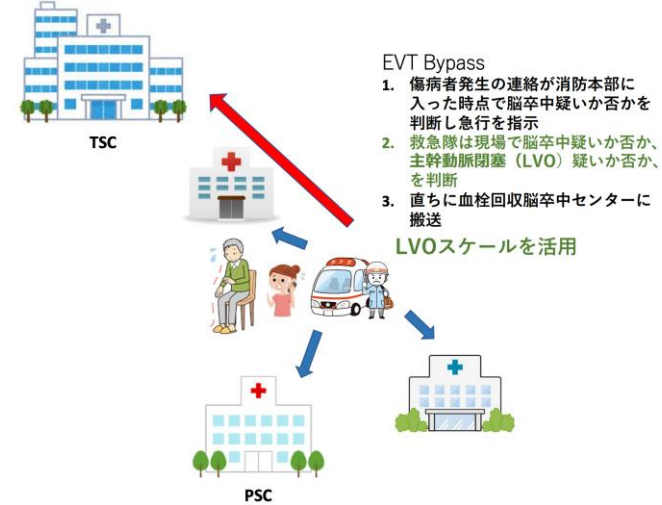
自立できる患者さんが増える  
健康寿命延伸に寄与する。



## 施設認定



## 直ちに血栓回収脳卒中センターに搬送する方法



- EVT Bypass
1. 傷病者発生の際に消防本部に入った時点で脳卒中疑いがあるかを判断し急行を指示
  2. 救急隊は現場で脳卒中疑いがあるか、主幹動脈閉塞 (LVO) 疑いがあるかを判断
  3. 直ちに血栓回収脳卒中センターに搬送

LVOスケールを活用

1. 共同偏視	2. 半側空間無視 (指4本法)	3. 失語 (眼鏡/時計の呼称)	4. 脈不整
両方の眼球が一側を向いている 又は指を追視させて反対を向けない	50cm手前で指4本をかざす 片方 (通常左) が見えないので指の数を正確に回答できない	めがね/とけいと言えない	脈不整がある
5. 構音障害	6. 顔面麻痺	7. 上肢麻痺	
呂律がまわらない、不明瞭	顔がゆがむ	腕が片方動かない	

標準化LVO スケール 2or3 項目該当で、  
MT 可能病院へ



- 地域連携パスをICT化することでデータベースとして利用できる。
- 地域脳卒中パスをICTで運用することで地域脳卒中アウトカムに利用できる。