

地域連携クリティカルパス活用マニュアル

平成 21 年 9 月（初版）

守山野洲医師会

守 山 市

目 次

目 次

1	切れ目のない在宅ケアを提供するために	1
2	地域連携クリティカルパスの定義	1
3	守山野洲医師会・守山市における地域連携クリティカルパス作成の考え方	1
4	地域連携クリティカルパス活用上用いられる用語	3
5	地域連携クリティカルパスの記入方法における留意事項	4
6	情報の共有・流し方	4
7	評価・修正・精度の管理	5
8	地域連携クリティカルパスの様式について	5
	(1)医療福祉介護関係者用の地域連携クリティカルパス 様式	7
	脳卒中	7
	大腿頸部骨折	11
	緩和ケア	13
	(2)患者・ご家族様用地域連携クリティカルパス 様式	15
	脳卒中	15
	大腿頸部骨折	17
	緩和ケア	19
	(3)経過記録 様式	21
9	地域連携クリティカルパス内の評価指標（参考）	22
	(1)麻痺の有無・MMT	
	(2)意識障害・レベル JCS	
	(3)バーセルインデックス	
	(参考資料)	
	守山市在宅ケア推進検討会設置要項	24
	守山市在宅ケア推進検討会委員	26

1 切れ目のない在宅ケアを提供するために

最期まで、尊厳を保ち、自分らしい生活を維持しながら療養できるということは、人間の根源的な望みであり、遂の療養場所をどこにするかは、それまでの生きてきた人生の質をも左右するほどに重要な選択である。

多くの人々は、住み慣れた在宅での最期を望んでいるが、在宅で最期を迎えることについては、一般的に「自宅では家族の介護などの負担が大きい」「自宅では緊急時に家族へ迷惑をかけるかもしれない」などの理由から在宅ケアの実現を困難にしている。守山市においてもほぼ同様の課題が存在する。在宅ケアを推進するためには、在宅療養中の医療の後方支援の体制づくりと、常日ごろからの医療福祉介護関係者の密なる連携が重要である。これらをつなぎ、切れ目のない在宅ケアを提供することが重要である。

在宅ケアを推進するための「地域連携クリティカルパス」というツールを用いることにより、本人・家族にとっては安心して療養ができ、またサービスを提供する関係者にとっても安心感が得られるような体制づくりができる。患者・家族に対し、各専門家が銘々に機能分化して「点」的な関わりをしていたものを、このツールを利用することによって、保健医療福祉が連携協働して「面」的な関わりができるような体制が整い、あわせて関係者の資質向上にも役立つのである。

病気を患った場合には、多くが急性期、回復期、維持期・在宅期と経過するが、特に在宅期においては、医療関係者のみならず、福祉介護に携わるものの活躍が望まれる。これらの関係者が協働して在宅ケアを支えることによって、地域にある保健医療福祉の社会資源を有効かつ効率的に活かすことにもつながるのである。(図1参照)

2 地域連携クリティカルパスの定義

クリティカルパスとは、疾患の治療法ごとに治療内容やスケジュールを標準モデル化し、それに基づいて関係職種がかかわるものである。

地域連携クリティカルパスは、診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするものである。

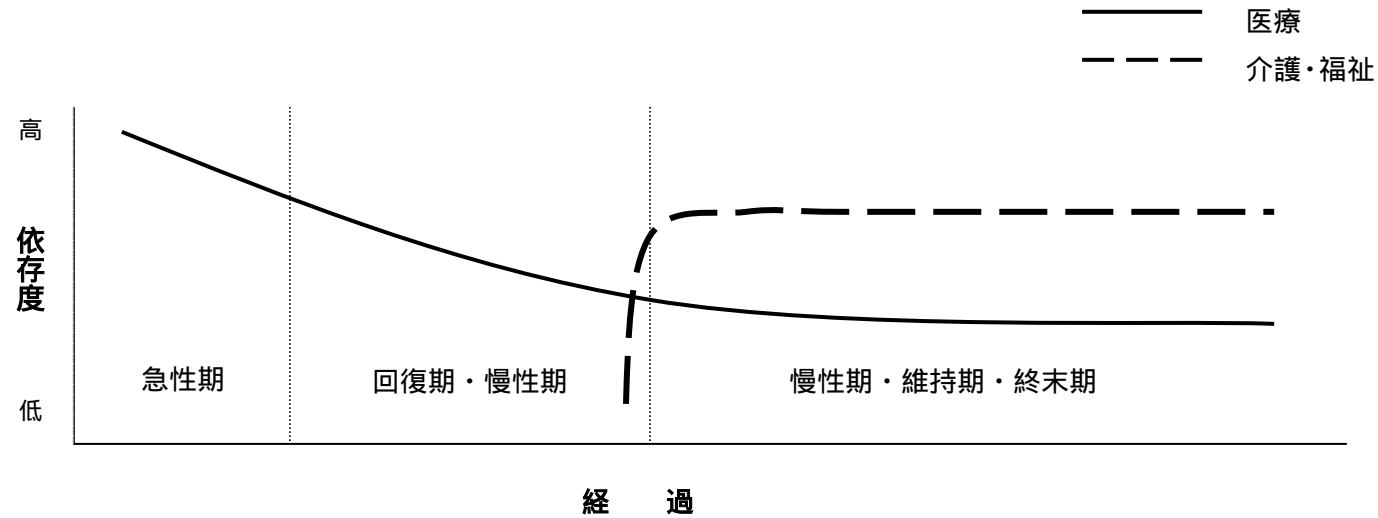
3 守山野洲医師会・守山市における地域連携クリティカルパス作成の考え方

(1)総合的な人間理解に基づいた在宅ケアの推進

在宅ケアは、医療だけではなく福祉や介護関係者が総合的に連携することによって

図1 在宅ケア推進並びに切れ目ない（シームレス）医療を提供するためのシステム - 地域連携クリティカルパスの活用 -

在宅ケア推進並びに切れ目ない医療を提供する上での保健医療福祉関係の関与



	急性期	回復・慢性期	慢性期・維持期・終末期
施設 マンパワー 社会資源 等	三次医療施設 二次医療施設	三次医療施設 二次医療施設 開業医 訪問看護 ケアマネジャー	老人保健施設 開業医 訪問看護 ケアマネジャー ホームヘルパー 介護・福祉サービス事業所(デイサービス、ショートステイ 等) インフォーマルサポート

成り立つのである。医療施設間の連携についても、「病院」と「病院」の連携に留まることなく、「病院」と「診療所」の連携、あるいは「病院」と「介護等の事業所」との連携の強化が重要となる。

在宅での療養生活には、病状や治療に関するいわゆる診療情報だけではなく、当事者が療養に関してどのような認識や願いをもっているか、生きる目標をどこに据えているかなどを知ったうえで支援しなければならない。また、急変時の対応を含め、病状が悪化しないような生活を確保する、闘病意欲を継続して持ちつづけるようなソーシャルサポートの存在が大きい。このように地域連携クリティカルパスの作成にあたっては、人間の生活を総合的に捉えた情報の共有ができるように力を注いだ。

(2)地域連携クリティカルパスの種類

守山野洲医師会・守山市における地域連携クリティカルパスの種類は、「脳卒中」「大腿頸部骨折」「緩和ケア」の3種類とし、3種類それぞれに、「医療福祉介護関係者用」と「患者・ご家族様用」を作成した。

4 地域連携クリティカルパス活用上用いられる用語

(1) オーバービュー

長期にわたる診療計画全体を上から眺められるようにしたものである。したがって地域施設間で共有すべき重要事項のみ記載するものである。異なる医療機関で用いるために、あまり細かい内容を設定すると実施が困難となる。

(2) バリエーション

クリティカルパスは、標準的な計画であり、実際に使用してみると修正・変更が必要となる場合がある。この修正・変更をバリエーションという。

(3) 計画管理病院

計画に基づく個別の患者の診療計画を作成し、患者に説明し、患者の同意を得た上で、情報提供する病院をいう。この場合、計画管理病院は、転院時又は退院時に1回かぎりの「地域連携診療計画管理料」を算定できる。

なお、計画管理病院は、一定の施設基準を満たし地方社会保険事務所に届け出ていることが必要である。

5 地域連携クリティカルパスの記述方法における留意事項

(1) 患者・家族の同意

地域連携クリティカルパスを活用した支援を行う場合には、必ず患者・家族の同意を得、同意を得た旨を記述する。

説明並びに同意を得る内容は、「利用の目的」「支援関係者限定での情報の共有」である。

(2) 目標の表現

目標は、標準的な目標を示すものである。

したがって目標は、個別性はあるものの回復や病状の変化のめざすところや成り行きを示すものでもあり、経過の評価を知る指標でもある。

記述する場合は、他者へ情報をつないでいくという観点で、経過毎の成り行きの最終結果をもって記述する。

医療福祉介護関係者用については、脳卒中、大腿頸部骨折、緩和ケアともに、「達成目標」とした。また患者・ご家族用については、脳卒中、大腿頸部骨折は「回復の目標」とし、緩和ケアは「療養の目標」とした。

6 情報の共有・流し方

(1) オーバービューの情報と詳細情報

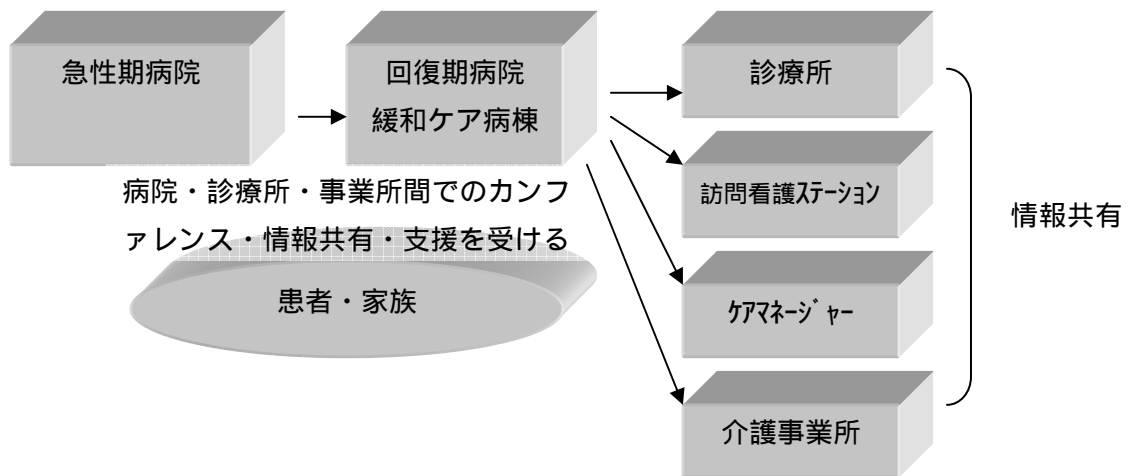
地域の在宅ケア関係者とはオーバービューのパス（全体像）を使用し共有するが、詳細な情報の提供が必要な場合は、パス以外の情報提供の紙面を用いる。

(2) 情報の保管

当面、情報の媒体は紙面で行う。必要に応じてコピーで共有する。常時は、患者のベッドサイドに紙面を保管し、追加記述することを原則にする。

その際、患者・家族に同意を得たごとく支援関係者限定内で共有し、取り扱いや保管は慎重かつ厳重に行う。あくまでも、コピー等で共有したものはメモとして扱われるが、診療録等の開示対象のものに添付した場合は、診療録等における当該機能をもつため、法令にそった管理保管が必要である。

図2 地域連携クリティカルパスにおける情報の流れと共有



7 評価・修正・精度の管理

(1) 評価・修正

定期的に評価・修正し、地域連携クリティカルパスの精度を高めていく必要がある。

(2) 関係者の資質向上

地域連携クリティカルパスを用いて支援することは、患者・家族に対しては切れ目のないケアを提供していくことができるとともに、ケアを提供する関係者にとっても支援する能力の向上をはかることができる。したがって、よりよいケアを提供するためにパスの精度管理を行っていくとともに、関係者の定期的な研修も行っていく。

8 地域連携クリティカルパスの様式について（別紙）

様式の原本は守山野洲医師会のホームページに掲載し、利用者は様式をダウンロードして用いる。

なお、基本的な枠組みは統一したものをを用いることとするが、実際に利用する場合には、若干のアレンジもやむを得ない。修正やアレンジに関する意見は、バリエーションを行う際に活かすようにする。

原本の修正やバリエーションの作業は、定期的に守山野洲医師会が主導で行い、行政は側面から支援する。

(1) 医療福祉介護関係者用の地域連携クリティカルパス

脳卒中

脳卒中の経過は、大きくは「急性期」「回復期」「維持期」とするが、維持期である在宅療養の期間は長期にわたることから、維持期における経過がオーバービューできるよう、「維持期 継続その2・3・・・」の様式も追加作成した。

大腿頸部骨折

大腿頸部骨折の経過は、「急性期」「回復期」「維持期」とした。

緩和ケア

緩和ケアの経過は、外来通院しながら療養するケースもあることから「在宅期」のみとした。

(2) 患者・ご家族様用の地域連携クリティカルパス

脳卒中

脳卒中の経過は、大きくは「入院中」と「在宅」に分け、項目によっては「入院中」を、いわゆる急性期と回復期にわけて記述する。

大腿頸部骨折

大腿頸部骨折の経過は、「受傷直後の急性期」「回復期」「在宅期」とした。

緩和ケア

緩和ケアの経過は、外来通院しながら療養するケースもあることから「在宅期」のみとした。

(3) 経過記録

患者が療養する在宅に置き、患者・家族・専門職だれでもが日々の変化や特記する内容を記述することとする。在宅ケアにかかわる専門職並びに家族は、経過記録で情報を共有し、当日の直接ケアの参考にする。

9 地域連携クリティカルパス内の評価指標（参考）

(1) 麻痺の有無・MMT（脳卒中）

Manual Muscle Test (MMT)

徒手によって人体中の主要な筋肉の筋力を判定する検査法である。

- 5 (normal) : 最大の抵抗と重力に抗し、運動域全体にわたって動かせる
- 4 (good) : ある程度の抵抗と重力に抗し、運動域全体にわたって動かせる
- 3 (fair) : 抵抗を加えなければ重力に抗して、運動域全体にわたって動かせる
- 2 (poor) : 重力に抗さなければ運動域全体にわたって動かせる
- 1 (trace) : 筋の収縮がかすかに認められるだけで、関節運動は起こらない
- 0 (zero) : 筋の収縮も認められない

(2) 意識障害・レベル JCS（脳卒中）

Japan Coma Scale

意識レベルを3段階づつに分けて点数化する手法で、3-3-9度方式とも呼ばれる。

		覚醒している（1桁）
Grade 1	1	大体清明だが、いまひとつはっきりしない
	2	見当識（時、場所、人）障害がある
	3	名前、生年月日が言えない
	刺激で覚醒する（2桁）	
Grade 2	10	普通の呼びかけで容易に開眼する
	20	大きな声または身体をゆさぶることにより開眼する
	30	痛み刺激を加えつつ呼びかけを繰り返すとかろうじて開眼する
刺激しても覚醒しない（3桁）		
Grade 3	100	痛み刺激を払いのける動作をする
	200	痛み刺激で手足を少し動かしたり、顔をしかめる
	300	痛み刺激にはまったく反応しない

(3) バーセルインデックス(脳卒中)

日常生活がどれくらいの状態にあるかを数字で表わそうとするものである。

バーセルインデックス(Barthel Index; 機能的評価)

	点数	質問内容	得点
1 食事	10 5 0	自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える 部分介助(たとえば、おかずを切って細かくしてもらう) 全介助	
2 車椅子から ベッドへの移動	15 10 5 0	自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む(非行自立も含む) 軽度の部分介助または監視を要する 座ることは可能であるがほぼ全介助 全介助または不可能	
3 整容	5 0	自立(洗面、整髪、歯 磨き、ひげ剃り) 部分介助または不可能	
4 トイレ動作	10 5 0	自立(衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む) 部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する 全介助または不可能	
5 入浴	5 0	自立 部分介助または不可能	
6 歩行	15 10 5 0	45M 以上の歩行、補装具(車椅子、歩行器は除く)の使用の有無は問わず 45M 以上の介助歩行、歩行器の使用を含む 歩行不能の場合、車椅子にて 45M 以上の操作可能 上記以外	
7 階段昇降	10 5 0	自立、手すりなどの使用の有無は問わない 介助または監視を要する 不能	
8 着替え	10 5 0	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む 部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分でできる 上記以外	
9 排便コントロール	10 5 0	失禁なし、洗腸、坐薬の取り扱いも可能 ときに失禁あり、洗腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む 上記以外	
10 排尿コントロール	10 5 0	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能 ときに失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む 上記以外	

合計得点
100