京都府脳卒中相談窓口連携会議を
プラットフォームにした地域多職種連携

第1回　日本脳卒中医療ケア従事者連合　事業報告会
2024/9/10.Tue. 17:00~19:00　@ Zoom

京都大学医学部附属病院　脳卒中療養支援センター
コーディネーター / MSW　榎戸 真弓

Agenda

０１．　脳卒中療養支援センターについて

０２．　脳卒中で多機関・多職種連携が求められるワケ

０３．　脳卒中相談窓口連携会議

０４．　連携会議をプラットフォームとした地域多職種展開

脳卒中療養支援センターについて

- 脳卒中療養支援センターは、2022年に設立された多職種から成る組織です

多職種連携

- 医師 ● 看護師 ● MSW
- リハビリ ● 薬剤師
- 管理栄養士 ● 事務

多職種連携WG組織
定期ミーティングの実施
脳卒中患者支援

脳卒中療養支援センター

宮本センター長

脳卒中療養支援ネットワークの形成

- 全国
- 京都府内における脳卒中療養支援ネットワークの形成
- 事例・資材等の共有
- 両立支援調査研究
- 相談窓口連携会議

脳卒中相談窓口

- 平日13:00～16:00
- 電話・対面等で相談支援
- 対象：京大病院かかりつけ患者・家族
- 脳卒中療養に関するあらゆる相談に多職種で対応

脳卒中療養支援

- 脳卒中療養支援に関する資材の作成
  - 動画資材 ▸ パンフレット
  - 地域医療・福祉資源マップ 等
- サンナイ会

7

3

脳卒中で多機関・多職種連携が求められるワケ

- 脳卒中の治療・療養は、急性期→回復期→生活期、と変遷し、その都度多くの医療・福祉職が関与します
- その際の職種間・職種外との情報伝達・連携は、おおよそ各機関・職種に委ねられています

発症～約1ヵ月

急性期

- 救命治療・検査
- 早期離床、廃用症候群の予防・リハビリ
- セルフケア（食事・整容・更衣・排泄・入浴）の早期自立

主に関与する職種
医師・看護師・薬剤師・セラピスト・栄養士・MSW

- 脳卒中地域連携パス
- 診療情報提供書
- 看護サマリー
- 薬剤情報提供書
- リハサマリー
- 栄養情報提供書

約1～6ヵ月

回復期

- 日常生活に必要な動作（ADL）向上、機能回復
- 社会復帰・就労等を見据えたリハビリ・支援

主に関与する職種
医師・看護師・薬剤師・セラピスト・栄養士・MSW

- 脳卒中地域連携パス
- 診療情報提供書
- 看護サマリー
- 薬剤情報提供書
- リハサマリー
- 栄養情報提供書

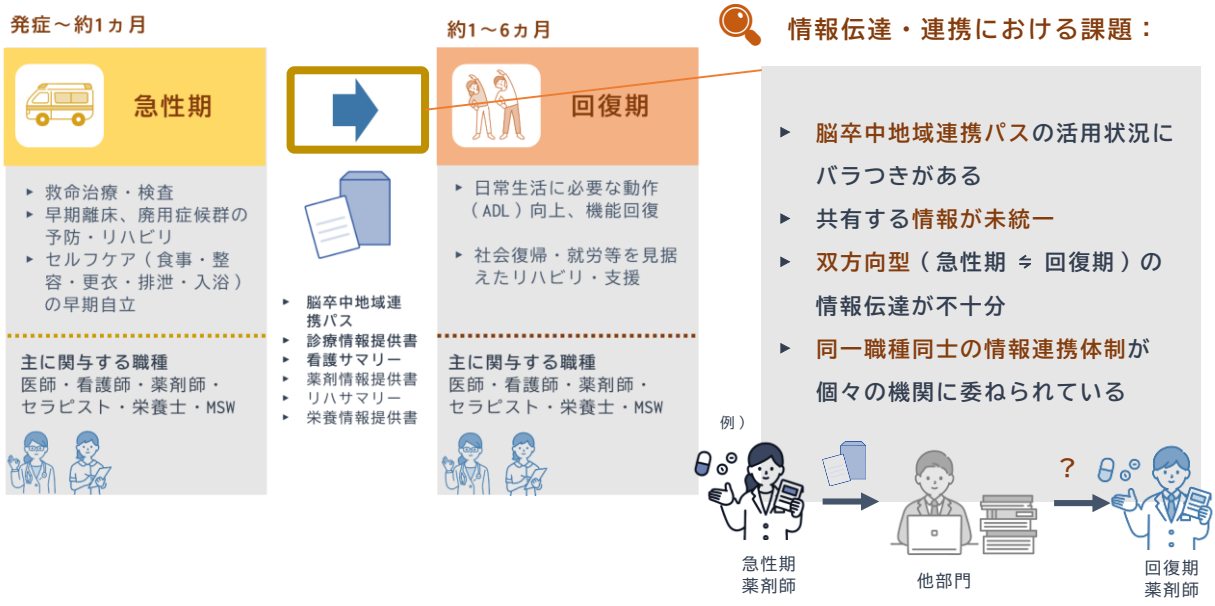
生活期

- 健康管理や生活自立支援、両立支援（就労・就学）
- 在宅/通所でのリハビリ
- 医療保険/介護保険での療養支援

主に関与する職種
ケアマネ・地域包括・かかりつけ医・在宅医療関係者

4

脳卒中で多機関・多職種連携が求められるワケ



脳卒中で多機関・多職種連携が求められるワケ

脳卒中患者さんの療養は、

多機関・長期間に渡ることが多いため、

機関・職種を超えた連携体制構築や情報共有が重要です

6

MSWを中心とした脳卒中相談窓口連携会議の組織

2023.5

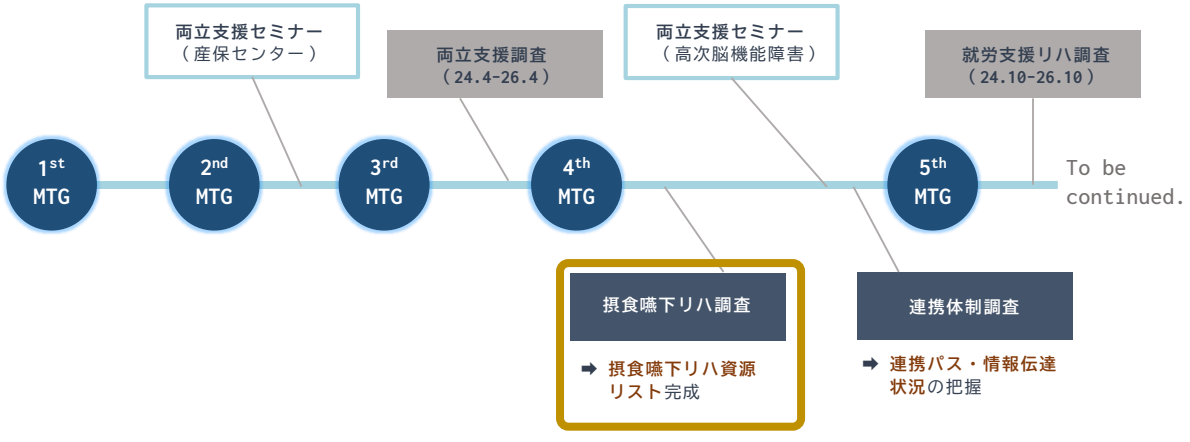
- 京都府内の脳卒中療養支援体制の構築のため、府内一次脳卒中センター（PSC）と回復期リハ病院（計49機関）から担当MSWを選出いただき、連携会議を組織しました

個別アナウンス・面談・依頼の末・・

府内カバー率：100 %

MSWを中心とした脳卒中相談窓口連携会議の組織

- 49機関の担当MSWから成る脳卒中相談窓口連携会議では、計5回の定例会義の他、セミナーや調査等、ネットワーク構築、支援資源/情報の創出・共有を行ってきました



脳卒中相談窓口連携会議の成果：摂食嚥下リハ資源のリスト化

きっかけは、MSW・セラピストからのこんなご意見でした

- 在宅療養中に摂食嚥下の外来リハビリできるところが分からない・・・
  - 見つかるのは、介護保険でのリハビリばかり・・・
  - 急性期でせっかく取得したリハビリ手技を継続できる病院はどこ・・・

脳卒中相談窓口連携会議のネットワークを使って、情報収集することに。

右記情報を
ヒアリング

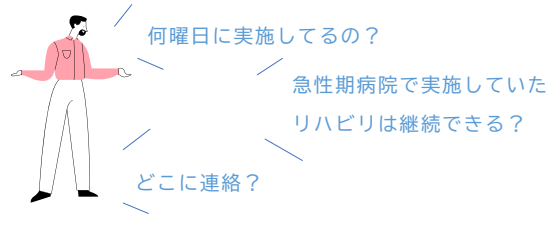
- ○ 人員配置(ST･栄養士)・組織体制
- ○ 外来における医療資源状況
  (実施可能な検査･リハビリ、栄養指導の実施有無 等)
- ○ 医療機関間の情報伝達状況
  (自院の食形態と学会分類コード＊との対応表有無、情報伝達手段、情報の内容･質 等)
- ○ 摂食嚥下に関する支援や情報伝達の際の課題

脳卒中相談窓口連携会議の成果：摂食嚥下リハ資源のリスト化

京都府脳卒中摂食嚥下資源リスト［2024年版］
最終情報収集：2024年5月

医療機関名				
基本情報	住所	〒		
	摂食嚥下外来を担当している主な診療科	リハビリテーションセンター		
	摂食嚥下外来の開設日時	月・木（時間は予約制）		
	受診に際しての予約要否	要	予約者	医療機関担当者からの予約
受診の際の必要情報	受診する際の連絡先	患者サポートセンター□地域医療福祉連携室		
	受診の際に必要な書類等（○：必要 △：あれば尚良い ×：不要）	診療情報提供書	○	
		リハサマリー	○	
		看護サマリー	△	
		薬剤情報提供書	○	
		その他	―	
	コメント	特になし		
評価・リハビリテーション	対応可能なスクリーニング検査	反復唾液飲みテスト（RS）	○	
		改訂水飲みテスト（MS）	○	
		フードテスト（FT）	○	
		舌テスト（C）	×	
		頸部聴診法（CA）	○	
		その他	―	
	対応可能な検査	嚥下造影検査（VF）	○	
		嚥下内視鏡検査（VE）	○	
		筋電図検査（EMG）	×	
		超音波エコー検査（US）	×	
	対応可能な嚥下訓練	バルーン訓練	○	
		治療機器（バイタルスティム）	×	
		治療機器（ジェントルスティム）	×	
	対応可能な処置・指導等	摂食指導	○	
		栄養指導	×	
		小児への対応	×	
		超音波エコー検査（US）	×	
摂食嚥下外来や外来リハビリテーションの実施あたって、対象となる患者や条件				
特になし				

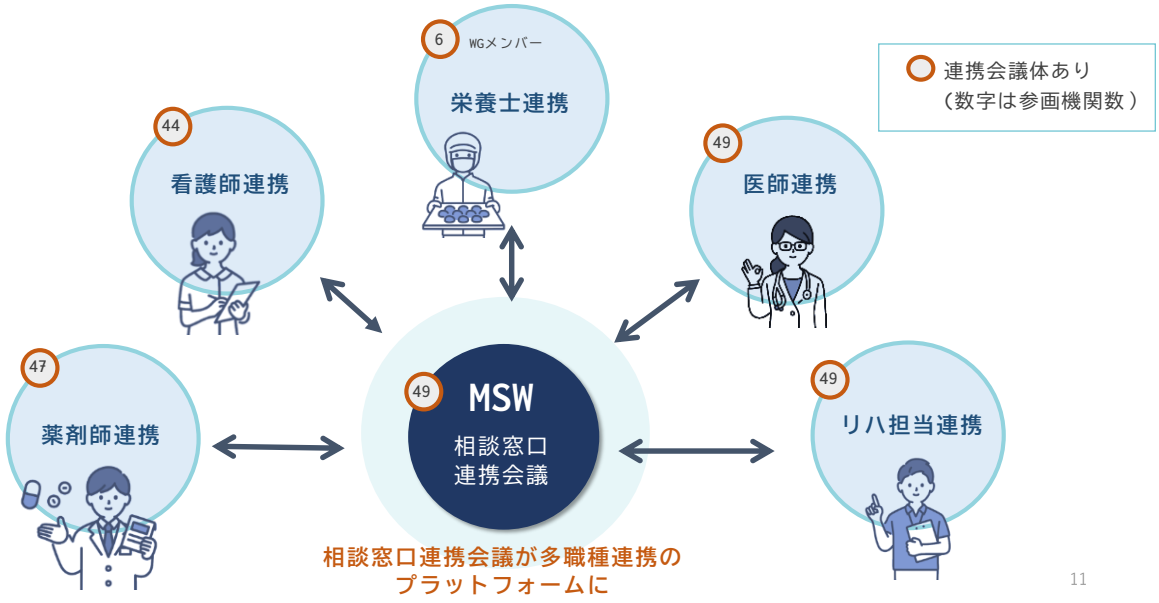
脳卒中患者の摂食嚥下外来リハビリを実施している医療機関を調査し、実施8機関の情報収集・リスト化を行いました



京都府内の一次脳卒中センター、回復期リハビリ病院で情報共有することにより、一元化された情報提供が可能となりました

10

相談窓口連携会議を軸とした各職種連携の展開

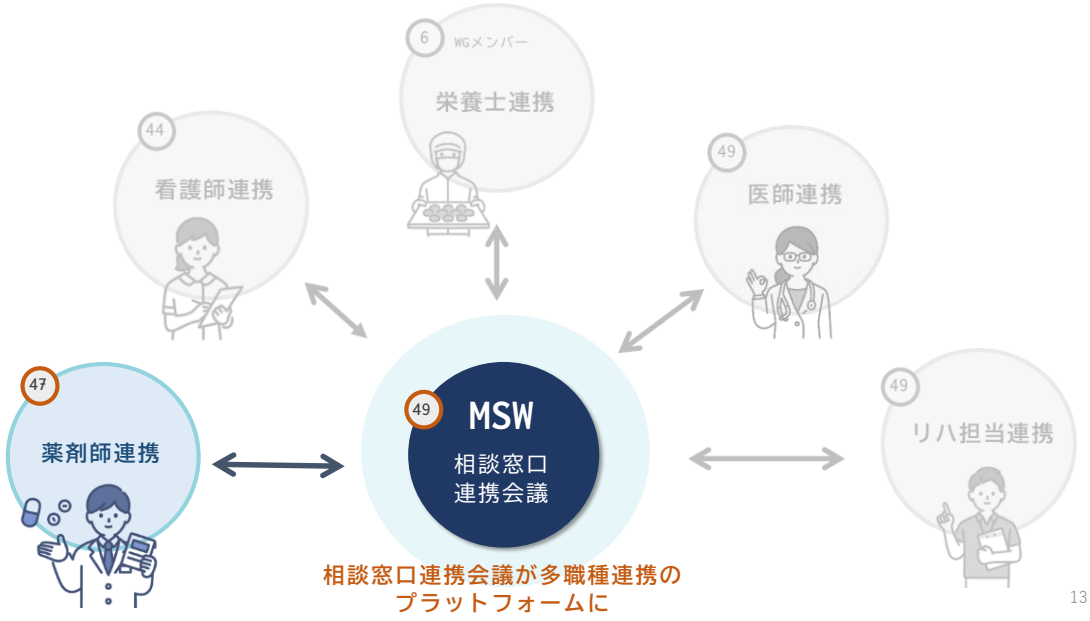


相談窓口連携会議を軸とした各職種連携の展開

- 各職種において、コンスタントにミーティングが開催されており、**情報共有・意見交換および情報/資源の創出**が行われています

	担当者選出	ミーティング実施	調査等	今後の展開
MSW	49機関	5回	・両立支援調査 ・摂食嚥下調査	・連携主治医制 ・摂食嚥下資源リスト共有
薬剤師	47機関	3回	・薬剤情報共有調査 ・ハイリスク患者実態調査	・薬剤情報共有状況の把握・共通化
看護師	44機関	コアメンバー 2回 全体 2回	・看護サマリー調査	・看護サマリー活用状況の把握・共通化
栄養士	6機関（コアメンバー）	1回	・摂食嚥下調査 ・栄養情報伝達調査	・栄養情報共有状況の把握・共通化
PSC責任者	22機関	定例		・連携主治医制 ・地域連携の会
回リハ責任者	31機関	2回		・連携主治医制 ・地域連携の会

相談窓口連携会議を軸とした各職種連携の展開



相談窓口連携会議を軸とした各職種連携の展開

- 各職種連携の展開：薬剤師編

京都府脳卒中連携薬剤師会議　：京都府内一次脳卒中センター（PSC）・回リハ病院 計47機関の担当薬剤師により構成（参画率100%）され、定期的にMTG開催@Zoom

（図：京大病院　川田薬剤師作成）

脳卒中治療においては、**急性期、回復期、維持期**と
それぞれのステージがあり、有効で安全な薬物療法を
切れ目なく継続的に受けられることが大事。

47機関のネットワークを活かし、

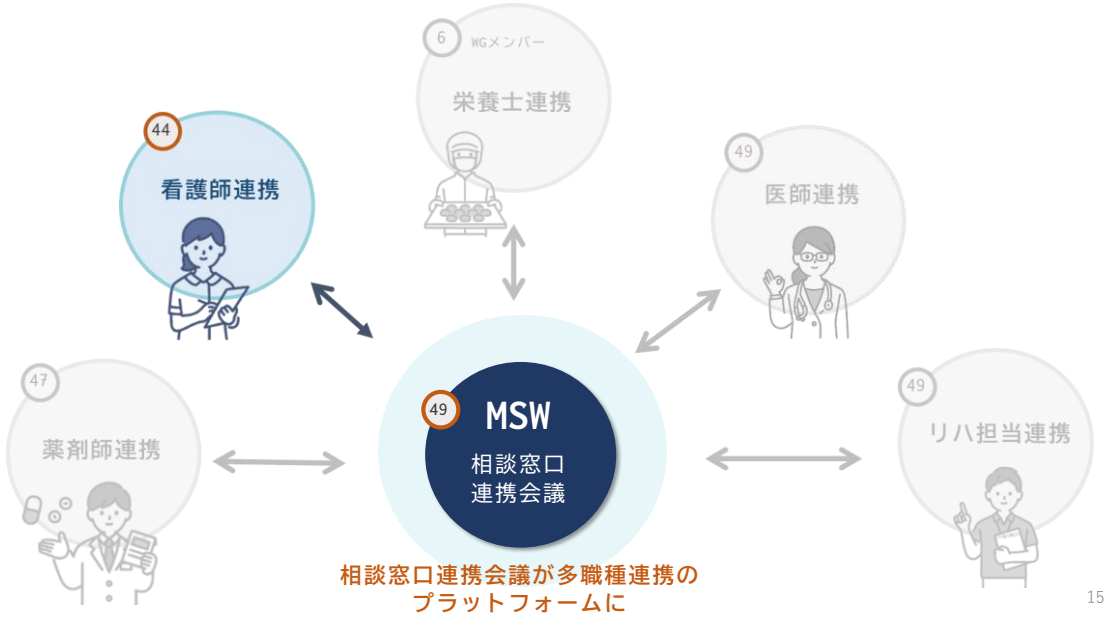
1）
- 薬剤情報伝達状況の把握
- PSC・回リハが求める薬剤情報ニーズの確認・乖離
- 業務内容の把握

等を**アンケート調査**

2）**薬剤管理サマリー**の内容検討・環境整備

等を行っている

相談窓口連携会議を軸とした各職種連携の展開



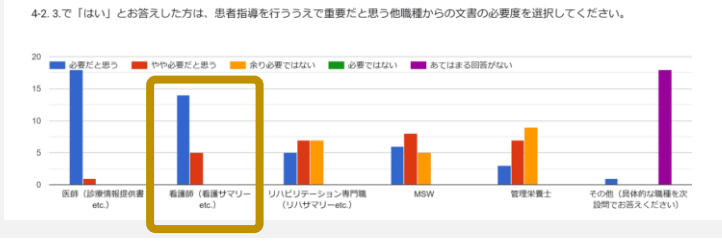
15

相談窓口連携会議を軸とした各職種連携の展開

- 看護サマリーのニーズ把握・記載項目の検討

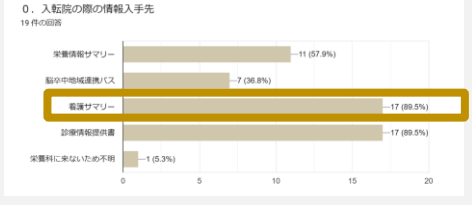
薬剤師対象調査：

患者指導において、看護サマリーが活用されている



栄養士対象調査：

入転院の際の情報入手先として看護サマリーが活用されている



- 他職種においても看護サマリーは機関間情報共有の重要なツールとして活用されていることが示唆されました
- ニーズをより詳細に把握し、看護サマリーの記載内容を検討することも可能に。

相談窓口連携会議を軸とした各職種連携の展開

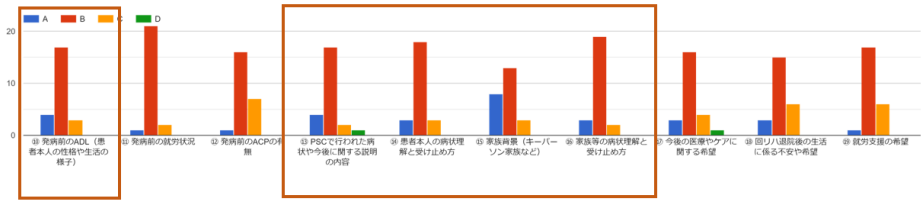
- **各職種連携の展開：看護師編**

京都府脳卒中連携看護師会議 ：京都府内一次脳卒中センター（PSC）・回リハ病院 **計44機関の担当看護師約80名により構成**され、定期的にMTG開催@Zoom

A: 患者を受け入れる病床管理の観点から必須
B: 患者ケア・支援のために必要
C: 記載があれば参考になるので有り難い
D: それほど必要としない

2－2．病状や療養についての理解・受容に関する情報

≧カットオフ値



- **伝達内容のニーズ把握、看護サマリー内容の標準化**
  ＊≠新しい様式の義務付け（手間・負担↑）ではなく、コンセンサスの形成・情報の活用
- **意思決定支援調査の主体**

相談窓口連携会議を軸とした各職種連携の展開

MSWが中心となった相談窓口連携会議を

プラットフォーム として、

各職種間連携を行う意義

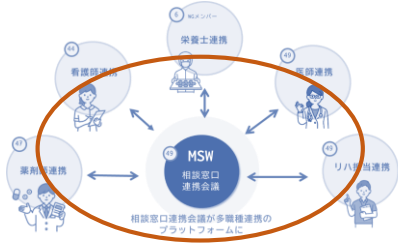
相談窓口連携会議を軸とした各職種連携の展開

MSWが中心となった相談窓口連携会議を**プラットフォーム** として、各職種間連携を行う意義

❶

MSWがすべての職種連携を把握・調整
担当者が一元化することにより、
連絡・調整がスムーズに。
機関内の連帯感も生まれる

❷



職種間連携で得られた情報・知見を他職種に
も共有することができる。
他職種のニーズを知ることができる

相談窓口連携会議を軸とした各職種連携の展開

- 相談窓口連携会議後の事後アンケートでは、連携の枠組みが出来たこと、他機関との横の連携に対する期待等の好意的な意見が多く見られました

ミーティングへのフリーコメント（抜粋）

- 概ね好意的なコメントが多かった
- 他院の取り組み状況へのニーズが高かった

✔ 急性期・回復期、エリアとしても京都府全域より多くの皆様が参加されていたこと。これはものすごく価値のあることだと感じております。こういった機会を作ってくださったことに深く感謝いたしたく思います。ベテランから若手までが参加されていたことを鑑みると、今後グループワークのような形でも議論できたら、更に見識と臨場感の向上に繋がるのではないかと感じました。

✔ 脳卒中学会の多職種講習を受けて、実際京都ではどのような取り組みが行われているのかがわからなかったので脳卒中相談窓口を設置されている病院さんの声も聞くことができてよかったです。

✔ 京都府全域で実施していく必要性や意義が実感できました。

✔ 以前より何度か脳卒中療養相談窓口についてのお話を伺う機会がありましたが、なかなか全容が理解できていませんでした。今回MSWに特化したお話と、各医療機関のお話が聞けてようやく少し理解が進んだように思います。ありがとうございました。

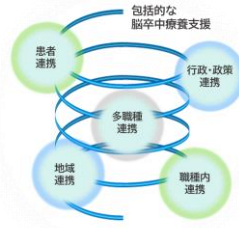
これからのこと

これまでに開催した会議：**40回**以上

参加した担当者数（延べ）：**1000人**以上　＊担当者実数：約300人

2022年の活動開始以降、院内多職種連携を基盤として、**府内/全国の多職種脳卒中療養支援体制の構築**を行ってきました

今後は、各職種連携から創出された**知見を多職種間で共有**したり、連携主治医制に基づく**地域医療機関との連携等**を展開していく予定です



21