

脳卒中地域連携パスの意義は大きいですが、先行事例であるだけに、問題が全くなかった訳ではない。

具体的には、パス作成には多機関が参加したものの、パスを実際に使う医師など現場担当者が参加していなかったため、使い勝手が十分とは言えない。また少しでも合併症や他の症状が出るとパス適用から外れ、パス利用対象となるケースが限定的で、実際の利用に至る対象患者が少ないといった意見が出ている。また、第一号事業として仕方がないことであるが、まずは走り出してみようということでパスの目的を明確にしないまま多くの情報をパスに求めすぎ、作業量が増えた点などが指摘されている。

当パス策定にあたっては、シルバー病院は全く参加していない。パスの利用件数は、当院ではスタートから2年半で4件しか実績がなかったが、それでも他病院よりは多い。

## ② 上十三脳卒中地域連携パスにおけるシルバー病院の役割

八戸二次医療圏に隣接する上十三二次医療圏では、平成19年5月から同じく県の事業として脳卒中パスが導入され、シルバー病院でもこれに策定作業段階からオブザーバーとして参加し、かつ実際にパスを利用している。

シルバー病院が上十三脳卒中地域連携パス策定に参加したのは、先に述べたように、以前から上十三二次医療圏の急性期病院から紹介患者を受けていたためである。

参考までに上十三二次医療圏の病院一覧を示したのが表23で、約半分が公的病院であることが判る。

当パスは先の八戸脳卒中地域連携パスをベースに、十和田市立中央病院（一般375床）、市立三沢病院（一般220床）、公立七戸病院（一般160床）、六戸町国民健康保険病院（一般30床）の脳外科医らを中心として作成された。既述のようにシルバー病院もオブザーバーとして参加した。

当パスの特徴は、パス作成に当り中核的役割を担った十和田市立中央病院の脳外科医の意向により、既述の八戸のパスに不足しているリハビリ情報を充実させたことである。具体的には回復期病院として提供して欲しい情報を急性期病院が記入する「医療情報提供書」をパスと一緒に提出してもらうこととした。

十和田市立中央病院と当院（位置関係は図3参照）とは平成19年5月から八戸パスを用いて試験的にパスを利用しながら、改良を重ねて上十三脳卒中地域連携パスを完成させ、同年11月からの本格運用となった。先の八戸のパスは当院では2年半で4件しか患者の適用がなかったが、上十三のパスでは、1ヶ月間で5件に達した。

現場の医師が現場の目線で作成したため、パスの利用対象を広めに設定し、必要な情報が的確に共有される設定であるなど、現場スタッフにとって使い勝手が良い点が、短期間でこれだけ利用された要因である。

なお、十和田市立中央病院の脳外科医や連携室職員とは以前から月2回くらいの頻度であいさつ訪問をする等コミュニケーションはとっていたが、今回のパス策定作業を通じ、さらに密接な連携が取られるようになり、信頼関係が構築されたという。

このように、当パス策定においてシルバー病院は他医療圏の中小病院でありながらも重要な役割を担い、実際にパスを活用して地域連携に一定の貢献をしていると考えられる。