**阿賀北認知症地域連携パス“脳の健康ファイル”運用マニュアル**

**認知症専門医療機関用**

　　　　　　2012年3月27日

阿賀北認知症地域連携研究会

1. 脳の健康ファイルで医療と介護を受ける対象者
2. 認知症疾患を罹患している方
3. 脳の健康ファイルでの運用を理解され希望される方
4. ファイル管理が確実にできる方(ご家族などが確実にかかわれる方)
5. 以上のすべての項目を満たしご本人およびご家族などの同意が得られた方
6. 認知症診療医療連携の流れ
   1. 認知症専門医療機関での診療(かかりつけ医から様式3“初診”で診療情報提供を受けた場合)
      1. 診断
      2. 治療方針の決定
      3. 診断，治療方針，予後，介護・福祉サービスに関する説明と同意書に署名を得る(病状説明用紙あるいは独自の病状説明用紙)
      4. 今後の治療方針を決める(必要時自院の再来予約を取る)
      5. 診療情報提供書(報告用)様式4を記載
      6. 第Ⅰ項を満たす場合，脳の健康ファイルを渡す．
      7. かかりつけ医の要請があれば，血液検査の結果や画像のCD-Rなどを添付する
   2. 認知症専門医療機関と画像検査専門機関間の連携(画像依頼の連携)
      1. 依頼は通常の病診連携にて予約する
      2. 依頼画像は阿賀北認知症地域連携画像検査依頼書の必要項目を丸で囲み，自院の書式で診療情報提供書(別紙<阿賀北認知症地域連携画像検査依頼書のこと>参照と記載)作成し，患者に持参させる．この診療情報提供書は脳の健康ファイルにファイルする必要はない
      3. 画像検査専門機関に依頼した画像検査：初回報告は様式4に依頼したことを記載，2回目以降の依頼も診療情報提供書を記載したうえで，様式5のチェックボックスの後に依頼した日付を記載しチェックを入れる
      4. 画像検査専門機関による画像診断レポートのコピーを脳の健康ファイルにファイルする
      5. かかりつけ医の要請があれば画像をCD-Rで添付
      6. かかりつけ医自らが診断する場合は，所見を初診時は様式4に，2回目以降は様式5に記載する
   3. 患者が認知症専門医療機関を直接受診した場合
      1. あなたの脳の健康管理の流れで認知症地域連携の流れを説明する
      2. どの認知症専門医療機関でも同じように専門的な診療が受けられることを説明する
      3. 認知症の診断がなされた場合でも基本的にはかかりつけ医が診療する
      4. 以上を説明したうえで，自らの医療機関で診療する場合は様式3を割愛し，様式4の記載から開始
      5. かかりつけ医がある場合は様式4を記載し，さらに第Ⅰ項を満たす場合脳の健康ファイルを記載したうえでかかりつけ医に紹介することも可とする．
   4. 2回目以降かかりつけ医から，認知症専門病院医療機関が紹介を受けた場合(パスの主体は脳の健康ファイル)
      1. 認知症専門医療機関があらかじめ予定した受診の際，あるいは病状の変化による受診の際，いずれの場合も診察内容，検査所見，治療法の提案，follow先・次回受診日時，その他気付いた点を様式5に記載する．

※診療情報提供書料算定のため，自院の書式で診療情報提供書を作成し，“別紙(様式5のこと)参照”と記載する．この診療情報提供書を脳の健康ファイルにファイルする必要はない

* + 1. 認知症の行動・心理症状があり介護度の高い患者が他疾患で入院加療が必要と判断された場合の対応
       1. 新潟県立新発田病院地域連携センターを通し，新潟県立新発田病院当該科へ通常のルートで紹介する
       2. 紹介された新潟県立新発田病院当該科から同院精神科へ復券予約する
    2. 症状の変化により緊急対応(治療を要する)が必要なとき
       1. 平日午前8時30分から午後5時(その後の対応もあるので可能な限り午後4時までにお願いします)までは，黒川病院認知症疾患医療センター医療相談室へ情報を伝え，指示を受ける
       2. 上記以外の時間は精神科救急の病院に連絡する

1. 専門医療機関と介護との連携(パスの主体は脳の健康ファイル)の流れ
   1. 専門医療機関から介護側への情報の受け渡し
      1. 連絡票(様式7)に連絡事項を要点のみ簡潔に記載
      2. 介護者の評価表(様式6)から病状変化を見極め (家族あるいは介護保険事業所等により3～6か月ごとあるいは変化出現時に記載される)，それをかかりつけ医への治療アドバイスの参考とする
2. 脳の健康ファイル使用法
   * 1. このファイルを必要とし，本人あるいは家族がその趣旨を理解し，十分ファイル管理ができることを確認の上，このファイルをわたす
     2. 認知症専門医療機関は“あなたの脳の健康管理の流れ”でこのファイルの流れを説明する
     3. このファイルの持ち主の医療や介護に関与する者は名刺あるいは氏名，職種，住所，連絡先，メールアドレス等を名刺サイズの用紙に記入し，名刺入れに入れる
     4. 病状説明用紙をファイルする
     5. 診療情報提供書（初回・再来）様式3をファイルする

※ 2回目以降も同様にファイルする

* + 1. 診療情報提供書（報告用）様式4をファイルする
    2. 専門医療機関再診時，診察内容，検査所見，治療法の提案，follow先・次回受診日時，その他気付いた点は様式5に記入する．画像検査専門機関に画像検査を依頼した場合は，施行した日付とその有無を様式5のチェックボックスにチェックし，画像検査報告書のコピーをファイルする．
    3. 家族あるいは介護保険事業所等で，3～6か月ごとに認知機能評価スケール（Mスケール）及び日常生活動作評価スケール（Aスケール）の近い状態を選び，項目ごとの評価点を介護者の評価表様式6に記入し，Mスケール及びAスケールごとに合計点を集計し記入することになっている．認知症の行動・心理症状があれば様式6の該当する症状をチェックされ，その他の事項は様式6の備考欄に記入される．様式6の変化から，治療方針の変更などの参考とする
    4. 各機関への連絡事項は様式7に記載し，連絡を受けた側はそれに対する返事を報告内容の欄に記載する（記入例参照）
    5. ファイルに綴じられない用紙等はクリアファイルに入れる
    6. 脳の健康ファイルは個人情報がきわめて多いため，紛失には十分気を付け，持ち歩く際は付属の袋に入れて介護者が持つよう指導する．
    7. 様式3，4，5，7あるいは脳の健康ファイルが必要な場合は，部数を黒川病院医療相談室へ請求する
    8. 様式3，4，5，7は医師会ホームページよりダウンロードすることもできる（ダウンロードする場合，様式3，4に関しては情報提供先用及び脳の健康ファイル添付用のコピーを取る）
    9. 脳の健康ファイル表紙の右肩の番号は今回作成されたファイルの通し番号となっています．患者に初めてファイルを手渡した医療機関は，ファイルの通し番号，患者氏名，生年月日，自院のID番号などファイル番号と患者属性が一致できるよう，台帳などに残しておいてください．脳の健康ファイルより得られたデータの分析が，認知症に関する医療や介護の発展に寄与する可能性があります．

連絡先

黒川病院　医療相談室

〒959－2805　胎内市下館字大開1522　　☎0254－47－2640

新潟県立新発田病院　地域連携センター

〒957－8588　新発田市本町1-2-8　　　　☎0254－22－3121