総合医学会報告

シンポジウム：地域連携クリティカルパスと地域医療（2）

継続リハビリテーションの観点から

坂本浩樹　永田光二郎*

第61回国立病院総合医学会
（平成19年11月17日　於名古屋）

IRYO　Vol. 63　No. 2（126－129）2009

要旨　リハビリテーション医療は一般的に急性期リハビリテーション，回復期リハビリテーション，維持期リハビリテーションへと進んでいく．病院機能の分化にともない，この流れは多くの医療機関にまたがることが多い．よって，施設間連携をスムースに行いながら，各疾患に対する専門性を確立し，多施設で展開していくことが鍵となる．本来，病院機能の分化と医療連携は一体化していなければならない．同一患者が多くの医療機関を移動している現在の状況を考慮すると，その目標，治療方針，ケア内容は統一して行われるのが当然である．施設間移動にともなう質の低下，タイムロスは許されてはならない．そのためには連携施設間での目標統一，情報の共有，スタッフ間の信頼関係，結果の見直しが必要である．また，インフォームドコンセントが求められている現在において，患者・家族の理解も必要となる．そのためには，医療の透明化と情報の共有を本質とするクリティカルパスの活用が有効であり，地域連携クリティカルパスが重要となる．継続リハビリテーションの観点からは，急性期，回復期，維持期へとシームレスな連携が重要であり，スピードが要求されている．それに加え，各疾患に対する専門性の確立と，その継続，展開が求められている．

キーワード　地域連携，クリティカルパス，リハビリテーション

はじめに

現在のリハビリテーション医療制度は疾患別リハビリテーション体系である．脳血管疾患等リハビリテーション，運動器リハビリテーション，呼吸器リハビリテーション，心大血管疾患リハビリテーションの4分野に分かれている．疾患別リハビリテーションには基本的な算定日数の上限が設けられており，専門性の向上と共に効率性の向上も必要である．

近年の医療制度改革により病院機能の分化が進み，一施設で提供できる医療サービスには限界が生じている．以前は一施設で完結していたリハビリテーションサービスが，現在は複数の施設をまたがることが多い．最近は急性期，回復期，維持期と各施設の役割が明確になっている．これからは，患者を取り巻く多施設での活動そのものを一つのチームとして考えるべきであり，地域完結型医療の確立が迫られている．地域医療の問題点は，早期転院による患者の不安と施設間移動にともなう医療の質の低下であり，それを解決するには地域連携クリティカルパス

国立病院機構熊本再春荘病院　リハビリテーション科（現：国立病院機構鹿児島医療センター　リハビリテーション科）
＊国立病院機構熊本医療センター　リハビリテーション科
別刷請求先：坂本浩樹　国立病院機構鹿児島医療センター　リハビリテーション科　〒892-0853　鹿児島市城山8番1号
（平成20年7月29日受付，平成20年10月10日受理）

Regional Alliances Critical Path and Community Medicine : From the Viewpoint of Continuing Rehabilitation
Hiroki Sakamoto and Koujirou Nagata*, NHO Kumamoto Saishunso Hospital, NHO Kumamoto Medical Center*
Key Words : local network, critical path, rehabilitation

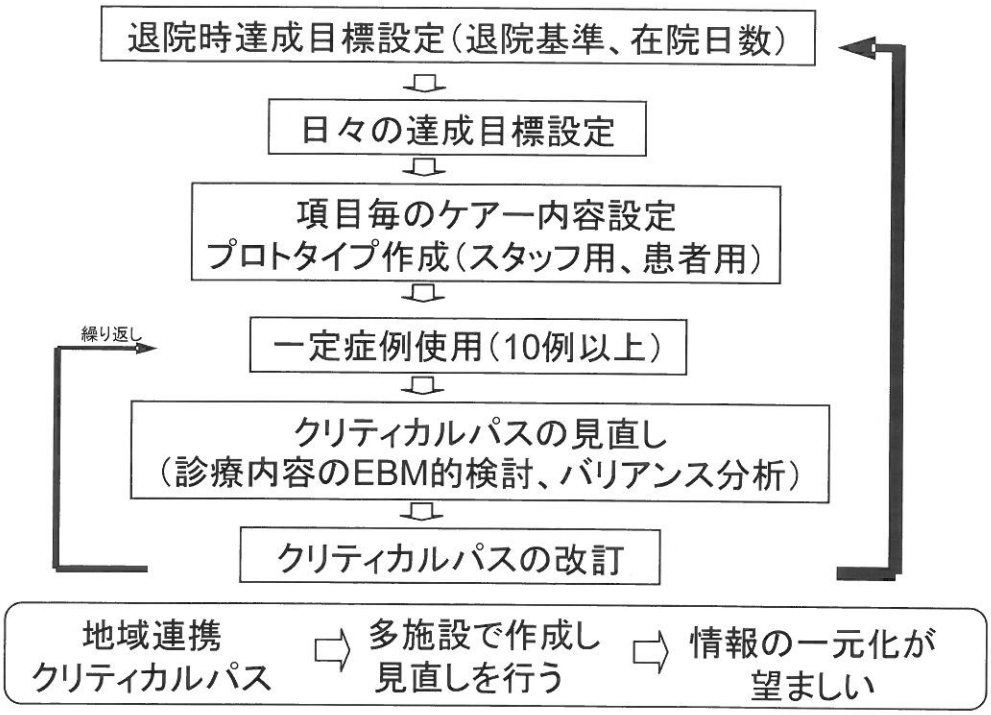

図1　クリティカルパスの作成・見直し手順

の作成・活用が鍵となる．

制度見直しによって求められるリハビリテーション医療とは

疾患別リハビリテーション体系になったことで，各疾患に対する専門性の向上が必要である．医療行為は，診療ガイドラインやEBMに沿ったものが求められており，療法士は心臓リハビリテーション指導士や呼吸療法認定士等，各分野の専門性を目指す傾向もある．しかし，一施設や一個人が特異的に優れていたとしても，患者が移動する次の施設に専門性が欠けていれば良質な医療の提供は続かない．多施設合同での勉強会開催や定期的な意見交換会，地域連携クリティカルパスの共同作成や共同見直し等，連携施設を取り込んだ専門性の向上と専門性を継続するシステムが必要となっている．地域連携クリティカルパスを活用し，継続したリハビリテーションを行うためには，この専門性と継続性を常に考えておく必要がある．

地域連携クリティカルパス

クリティカルパスの目的は医療の成果の管理（アウトカムマネジメント）である．医療の成果を管理していくためにはクリティカルパスを一定症例使用し，見直し作業を行うことが重要である[1]．地域連携クリティカルパスは，その考えをもとに，一施設のみではなく連携施設間でも患者の目標を統一し，その情報を共有することが重要である[2]．地域連携クリティカルパスは，ただの経過記録表や転院時の添書ではなく，達成目標を多施設で見直し，連携医療の質と効率を図るためのツールである[3]．一定症例使用し，バリアンス分析やEBM的検討を行い，地域連携クリティカルパスを改訂することが必要である[4]．そのためには情報の一元化が重要となる（図1）．

地域連携クリティカルパス作成にあたっては，どの内容を伝え，どの内容を知りたいのか，継続して訓練を行うためには，どの情報が有効なのか等，多施設で検討する必要がある．連携施設を直接訪問したときの意見は，「患者の最終受け入れ先を示してほしい．何をどう説明しているのか示してほしい．予後の見解を統一しておきたい．今後も密な連携を行っていきたい」などであった[5]．また，回復期施設には複数の急性期施設から患者が転院して来ており，急性期施設での治療方針が異なると，その後の回復期施設で混乱が生じかねない．大腿骨頚部骨折術後の荷重制限の有無など，可能であれば連携施設間で統一した診療計画を作成すべきである[4]．複数の急性期施設間で治療方針の統一ができなくても連携する急性期施設と回復期施設では術後訓練に対す

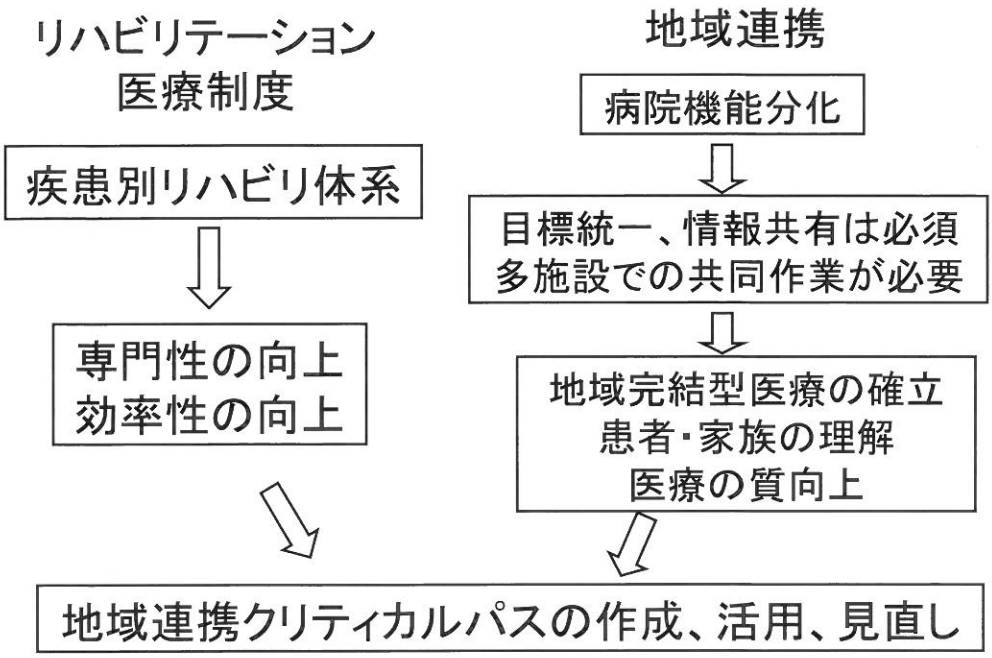

図2　リハビリテーション医療制度と地域連携

る共通認識は必要となる．たとえば頚椎椎弓形成術後の装具使用，非使用[6]である．また，脳血管疾患患者に対する装具の必要性や予後などは施設間で意見が異なると患者や家族が混乱してしまう可能性があるため，とくに情報共有や統一した見解が必要である．

いずれにしても連携施設スタッフ間のコミュニケーションや信頼関係の向上が必要であり，そのためには定期的な意見交換会の開催，バリアンス分析，達成目標の見直し等を共同で行うことが望ましい．

急性期・回復期・維持期，各施設の役割

患者を取り巻く多施設での活動を一つのチームと考えた場合，急性期，回復期，維持期それぞれに役割が生じる．自施設のみでなく幅広い視野が必要となる．

1）急性期施設：患者に今後の希望や可能性を伝える役割がある．担当症例が最終的にどうなったのか把握しておくことも重要である．

2）回復期施設：再発防止や日常生活時のリハビリテーション指導，急性期施設への要望や維持期施設への情報伝達を行う役割がある．

3）維持期施設：医療情報を収集し，在宅生活や介護サービス等へ生かさなければならない．

患者にかかわるすべてのスタッフが全体の流れ，内容，患者の状態を把握し，現場にフィードバックしていくことが必要である．結果の検証をすべての施設で行い見直すことで，よりよい医療につながる．地域連携クリティカルパスは，多施設で作成し，見直し，現場へフィードバックすることが重要である．

地域医療の問題点

地域医療を行う上で医療連携は不可欠である．医療連携の問題点は2つに分けられる．患者・家族が抱える問題と医療の質の問題である[7]．

1）患者・家族が抱える問題

術後や発症後早期の転院では，患者や家族に不安や不満が生じてしまう．まして，知らない施設への転院だと不安は増加する．

2）医療の質の問題

良質の医療を考えた場合，医療サービスの過程・結果のすべてで患者の安心と満足を得なければならない．そのためには病院の設備や専門家の数，各部門の組織的基盤が重要となる．また，転院後患者がどうなったのかわからなくなってしまい，経過が不明になる場合が多いのも現状であり，医療の質をどう保証していくかが問題である．

地域連携クリティカルパスを患者・家族への説明用ツールとして用い，達成目標や今後の計画を説明することで不安を取り除くことができる．また，地域連携クリティカルパスの見直しを行い，診療内容のEBM的検討やバリアンス分析を行うことで，医

療の質向上につながる（図1）.

リハビリテーション医療制度と地域医療

リハビリテーション医療制度は，疾患別リハビリテーション体系となり，算定日数の上限が定められた．それにともない，各疾患に対する専門性の向上と効率性の向上が求められている．また，地域医療は病院機能の分化が進み，多くの施設を同一患者が移動している状況にある．そのため，多施設での患者の目標統一，情報共有が必須となっている．地域完結型医療の確立と患者・家族の理解，医療の質向上が必要である．地域連携クリティカルパスを用いて自施設の診療内容の透明化と転院施設での経過予想，最終ゴール予想を明示することで患者の理解が得られる．地域連携クリティカルパスを連携施設同士で見直すことで医療の質向上につながる．地域連携クリティカルパスの作成，活用，見直しが重要かつ有効である（図2）.

おわりに

継続リハビリテーションの観点から，現在のリハビリテーション医療制度と地域医療の問題点を踏まえ，地域連携クリティカルパスについて述べた．地域連携クリティカルパスを作成し，活用し，見直しを行うには多施設の協力が必要である．地域医療は変化している，それに伴い医療スタッフの意識もチェンジしなければならない．われわれのボーダレスな行動が試されている．多施設の協力が必要であり，組織作り・協力が重要である．

［文献］

1）野村一俊．クリティカルパスの目指すもの－アウトカムマネジメントによる医療の質向上－．医療マネジメント会誌　2003；3：464-8.
2）坂本浩樹．当院における連携パスへの取り組み.医療マネジメント会誌　2003；3：514-8.
3）野村一俊．連携パス（地域連携クリティカルパス）とIT.医療マネジメント会誌　2005；6：495-9.
4）野村一俊．地域連携クリティカルパスの基本と実際．日本医療マネジメント会誌　2007；8：408-13.
5）坂本浩樹．当院における連携パスへの取り組み，医療マネジメント会誌　2003；3：514-8.
6）坂本浩樹．頚椎椎弓形成術に対するクリティカルパスの活用―術後訓練進行の早期化について―.医療マネジメント会誌　2003；4：401-5.
7）野村一俊．クリティカルパスと地域医療連携.医療マネジメント会誌　2002；2：314-9.