

医療ソーシャルワーカーの立場からみた これからの脳卒中地域連携のあり方

高瀬昌浩^{1)†}

高橋竜哉¹⁾²⁾

第68回国立病院総合医学会
(平成26年11月15日 於横浜)

IRYO Vol. 70 No. 2 (98–101) 2016

要旨

脳卒中地域連携クリティカルパス（脳卒中地域連携パス）は、全国各地で作成、運用されているが効果の実証が少なく、持続的に動かすシステムがないなど課題が多い。

横浜医療センターでは脳卒中地域連携の構築に向け、2008年より横浜脳卒中・リハ連携研究会（Y-CIRCLE）を発足させ、研究会を開催してきた。

本稿では、Y-CIRCLEの活動経験をもとに、医療ソーシャルワーカーの立場から地域連携のあり方について考察した。

まず、地域連携に携わる人たちは脳卒中地域連携の目的に向かって「連携」すべきである。しかし現状は電話やFAX等による対応のみで、連絡止まりとなっていることが多い。その解決策として「顔の見える連携を継続的に行うこと」を提案する。顔が見えれば、連絡の幅と量が増え、電話やFAXではいえない無理なお願いや返事ができる。また日頃は伝えることができない情報がいえたり、聞けたりできるのである。

次に、顔の見える連携のために、顔を合わせる場が必要である。地域連携に携わる人たちは通常の業務では直接顔を合わせる必要はないが、脳卒中地域連携パスでは業務として直接顔を合わせることが義務付けられており、その場づくりの絶好のキッカケとなる。

脳卒中地域連携において、患者情報をつなげるのは、文字や声だけでなく顔である。顔の見える関係の構築が強固なものになればなるほど、脳卒中地域連携パスが実践され、課題が解決されるであろう。顔の見える連携こそ、これからの脳卒中連携のあり方である。

キーワード 医療ソーシャルワーカー、脳卒中、地域連携、クリティカルパス、連携

国立病院機構横浜医療センター 1) 相談支援センター 2) 神経内科 †医療ソーシャルワーカー

著者連絡先：高瀬昌浩 国立病院機構横浜医療センター 相談支援センター 〒245-8575 横浜市戸塚区原宿3-60-2
e-mail: takase-masahiro@yokohamamc.jp

(平成27年2月23日受付、平成27年11月13日受理)

The Modalities of Stroke Liaison from Medical Social Worker's Views

Masahiro Takase¹⁾ and Tatsuya Takahashi¹⁾²⁾, 1) Consultation Support Center, 2) Neurology, NHO Yokohama Medical Center

(Received Feb. 23, 2015, Accepted Nov. 13, 2015)

Key Words: medical social worker, stroke, regional liaison, critical path, cooperation

はじめに

わが国の医療を取り巻く環境は、少子高齢化の進展、医療技術の進歩および医療提供の場の多様化等により大きく変化している。その結果、医療機関の機能分化と相互連携を踏まえた効率的かつ質の高い医療の実施が求められ、疾病別診療連携のツールである地域連携クリティカルパスが注目されるようになった。そして、脳卒中においては現在、脳卒中地域連携クリティカルパス（脳卒中地域連携パス）を軸にした地域医療連携体制が構築されている。

筆者が所属する横浜医療センター（同院）では、地域連携診療計画管理病院として同院神経内科医師である高橋竜哉が代表世話人となり、2008年1月より横浜脳卒中・リハ連携研究会（Y-CIRCLE）を発足させ、2009年1月より研究会を開催してきた。研究会の目的は、単に診療報酬の要件達成だけでなく、脳卒中地域連携における医療・ケアの向上と協力体制の確立を目指していくことである。

本稿では、脳卒中地域連携の課題に関する報告を振り返るとともに、筆者が参加しているY-CIRCLEの活動経験をもとに、医療ソーシャルワーカー（MSW）の立場から脳卒中地域連携のあり方について述べる。

脳卒中地域連携パスの課題に関する報告

1. 先行研究

脳卒中地域連携パスとは、医師や看護師だけでなくセラピストやMSWまでを含めて他職種の関わりが必要なことを特徴とし、切れ目のない医療を患者に提供するため疾病別に複数の医療機関や施設にまたがって作成する一連の診療計画（<http://www.renkei-pass.com/txt/info.html>）で、2008年度の診療報酬改定により保険診療と認められて以来全国各地で作成、運用されている。そして、6年以上経過した現在では、脳卒中地域連携パスに関する報告は数多く、地域連携パスの課題も報告されている。

富山¹⁾は急性期病院の立場から地域連携パスは、内容が不十分、パス使用不能例がある。また、病院間で食事の指示内容が異なる、リハビリテーション評価が不統一など、改善すべき点が多く、施設間交流をさらに深めていくことが重要と述べている。また、平田²⁾は、回復期病院の立場から、まずは脳卒中地域連携パスが浸透し、十分に運用されていくこ

とが必要で、その結果、広く地域における脳卒中治療の全体像が把握されることが必要と指摘している。これらの報告から、脳卒中地域連携パスの課題として、①効果を実証した報告が少ない、②地域住民のコンセンサスが必要、③維持期と在宅の機能強化が必要、④継続的な質の改善、⑤地域に1つのパスで運用、⑥データ収集の理想的方法の確立などが挙げられている（徳永ら³⁾。

なお、徳永ら⁴⁾は、報告の多くはパスの総説や地域連携パスの紹介であり、パスによって地域連携やリハビリテーションがどのように変化したのかを明らかにした調査は少ないと指摘し、総括として、今後、脳卒中地域連携パスの有効性を示す報告と地域連携の向上につながる研究が望まれると述べている。さらに第16回日本医療マネジメント学会（2014）では、脳卒中地域連携パスの最たる課題としては、パスを動かし続けるシステム（持続性）がないことである。持続性をもつためには、「パス専従人」が必要であり、そのためには、カネ＝行政の介入と、パスが普及する時間が必要となる等の意見が出されている。このように、脳卒中地域連携パスは、数多くの課題を抱えている。

横浜市脳卒中・リハ研究会

1. 概況・活動内容

Y-CIRCLEとは、横浜市南西部を中心とした脳卒中地域連携研究会で、その名称は、横浜市脳卒中・リハ研究会を英訳「Yokohama Conference for Interrelation in Rehabilitation of Cerebrovascular Lesions & Events」し、その頭文字を合わせたものである。2015年1月現在、23の医療機関でネットワークを組んでいる。Y-CIRCLEの目的は、医療の連携を円滑に、情報の共有、そして、市民への啓発活動の3つで、その活動内容としては、年に2回の研修会と、1回の市民公開講座となっている。

Y-CIRCLEでは、医療の連携を円滑にする取り組みとして顔の見える連携を意識的に行っている。たとえば、研修会における施設紹介では必ず座長が病院名を呼び、その病院の職員は立ち上がり、周囲を見渡す。こうすることで参加者に施設だけでなく、施設の職員の顔を紹介するのである。

2. Y-CIRCLE から得たもの

これらのY-CIRCLEの活動から得られるものは、

脳卒中に関連する医療的知識や脳卒中に関する社会資源の知識だけでなく、脳卒中連携に携わる人たちの顔であった。

脳卒中地域連携に携わる人たちの顔とは、具体的には、自分と同じように患者を支えていた人物の顔である。「私がみていたあの患者は、私がみる前(みた後)あの先生に診てもらっていた、あのセラピストにリハビリをしてもらっていた、あの看護師に日々のケアを受けていた、あのMSWが、相談に応じてくれた」と、自分が繋げた連携を目にすることができる。すると、今までは文字や声だけのよく知らない人が、脳卒中地域連携に携わる仲間となり、顔の見える関係が構築されるのである。

脳卒中地域連携を考える

1. 連携とは

言葉の辞書的説明を確認すると、連携とは「連絡を密に取り合って、1つの目的のために一緒に物事を行うこと」をいう。これに対して、連絡とは「単に関係の人に情報などを伝えること」をいう。つまり、連携とは単に情報をやり取り(連絡)するのではなく、目的に向かって一緒に行う取り組みのことである。

2006年に厚生労働省から発表された「医療制度改革関連の資料」⁵⁾を参照すると、脳卒中地域連携の目的は、地域としての医療機関の機能分化を明確化し、質の高い医療・介護が途切れなく実現されるようにすること、そして、脳卒中地域連携クリティカルパスの普及等を通じて脳卒中の急性期から回復期、維持期にかけて再発を予防し、在宅生活を可能にすることと考えられる。つまり、脳卒中地域連携に携わる人たちはこの目的のために連携するのである。

2. 脳卒中地域連携の現状と課題

脳卒中地域連携の現状はこのような目的で不明瞭で、連携が連絡止まりとなっていると考えられる。つまり、連携の方法が声や紙だけの連絡で、脳卒中地域連絡となってしまうため、そのツールであるパスについても、さまざまな課題が浮かび上がっていると考えられる。そこで、その解決策として、「顔の見える連携を継続的に行うこと」を提案したい。

表1 地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)及び(Ⅱ)に関する施設基準(抜粋)

(2) 計画管理病院と連携する保険医療機関との間で、地域連携診療計画に係る情報交換のための会合が年3回程度定期的に開催され、診療情報の共有、地域診療計画の評価と見直しが適切に行われていること。
(下線筆者)

3. 顔の見える連携

顔が見えれば、どのようなことがおこるのであるうか。

まず連絡の幅が増える。「そこを何とか、お願いできないかな」と、顔が見えない時にはいえなかった無理がいえたり、「あなたの紹介なら仕方がないなあ」といったような、顔が見えないといえない返事がいえるようになる。

そして、連絡の量が増える。「実はね」と、顔が見えないと伝えることができない情報がいえたり、「少し変なこと聞くんだけど」というふうに、顔が見えないと聞けない情報を聞けたりできるようになる。

ではどうすれば、顔の見える連携ができるのだろうか。

答えは当然のことながら顔を合わせ、顔の見える関係を構築することである。問題は、いかにして顔の見える場をつくるかである。

脳卒中地域連携に携わる人たちは日々の業務では、ほとんどの場合、直接会う必要はない。そこで、業務のついでに直接会うことを考えたい。大切なことは、「ついで」が業務と繋がっていることである。そこで、脳卒中地域連携パスを利用することを提案したい。

脳卒中地域連携パスの保険診療を請求するためには、一定の施設基準をクリアする必要がある。表1は脳卒中地域連携パスの施設基準を一部抜粋したものである。

そこには、脳卒中地域連携の業務として、会合に参加することが求められている。つまり、日々の業務のついでに顔を合わせることができる。あとは、お互いが顔を見て、話をする事で顔の見える関係は構築されていく。このように考えれば、脳卒中地域連携パスは顔を合わせるキッカケとなる。

結 語

患者情報を繋げるのは、もはや文字や声だけでなく、顔であろう。そのため行政や組織には、顔の見える場の提供が求められ、脳卒中地域連携パスはその一役を担っている。

そして、脳卒中連携の携わる人たちはその場を通じて顔の見える関係の構築が求められる。その構築が確実なものになればなるほど、脳卒中地域連携パスの課題、ならびに、脳卒中地域連携の課題は解決されていくであろう。

顔の見える連携こそ、これからの脳卒中連携のあり方である。

〈本論文は第68回国立病院総合医学会シンポジウム「がん地域連携パスと脳卒中地域連携パス –より良い連携を目指して–」において「MSW が診る、脳卒中地域連携における現状と今後の展開 –Y-CIRCLE の取り組みから–として発表した内容に加筆したものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

[文献]

- 1) 富山誠彦. 青森圏域脳卒中地域連携パス：4年の実績報告と今後の課題. 青森保健大誌 2013；14：19-21.
- 2) 平田好文. 脳卒中における地域連携クリティカルパスの現状と課題 –回復期医療機関の立場から–. 医療マネジメント会誌 2008；9：409-14.
- 3) 徳永誠, 中西亮二, 山永裕明ほか. 脳卒中地域連携パスの効果と課題. 治療 2011；93：1660-3.
- 4) 徳永誠, 時里香, 桂賢一ほか. 脳卒中地域連携パスの調査報告に関する提言. 総合リハ 2014；42：1087-93.
- 5) 厚生労働省. 安心・信頼の医療の確保と予防の重視. 平成18年度医療制度改革関連資料. 2006.