20100129誠愛リハ病院にて

地域医療連携と
今からのリハビリテーション

長崎リハビリテーション病院
院長　栗原　正紀

【１】変化する医療事情

Cure からHealth Careの時代へ

20世紀は病との闘い: Cureの時代だった

・医科学の進歩：膨大な知識
・臓器別治療技術の進歩と細分化

⇩

急速な高齢社会(疾病構造の変化)

⇩

何のための医療か？
背景：医療費の高騰

「高度の治療が生活に繋がらない」
医療提供体制のミスマッチ

医療が目的を見失った！

21世紀はHealth Careの時代

命題

高度に進歩・細分化した臓器別専門治療を
如何に生活に繋げていくか！

X

医療の質の向上

・チーム医療の実現
・機能分化・連携
・地域のシステム化・ネットワーク

包括的地域ケアシステムの構築

病院完結型から地域完結型へ

【２】高齢者医療のあり方

高齢者の特徴は？

加齢による生理機能の低下に伴う予備能の低下

呼吸循環器機能低下・消化器機能低下・精神活動低下・内分泌機能低下・腎機能低下・運動機能低下・免疫機能低下

- 低栄養状態（PEM：蛋白・エネルギー低栄養）
- 多病性、易感染性、難治性
- 孤立的・抑うつ的・自信喪失・孤独感
- 行動範囲の狭小化

- 日常生活自立度の低下
- 閉じこもり

入院

②急速に起こる

- 安静
- 病院環境
- 非個別性
- 薬、処置

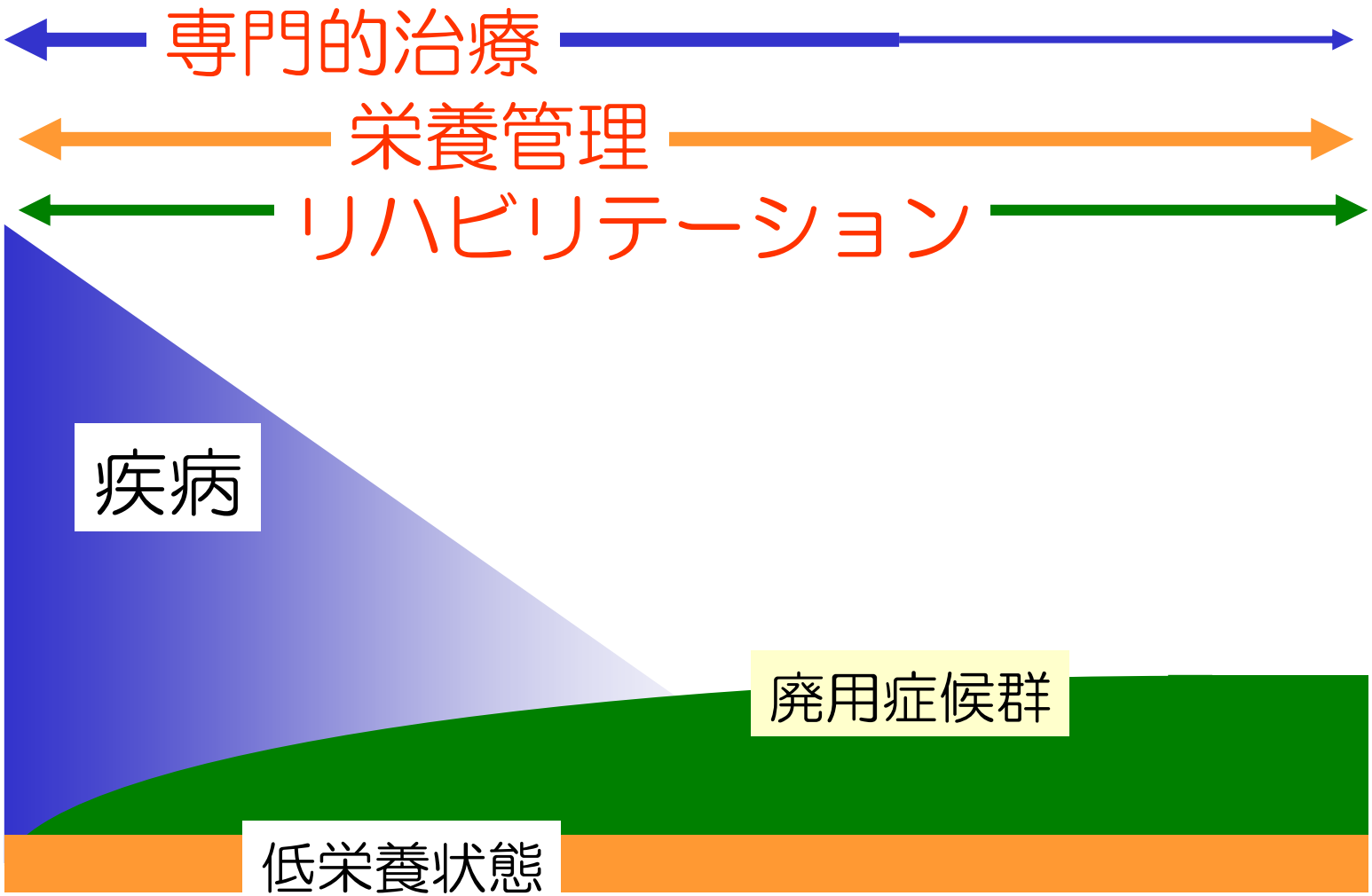
廃用症候群

寝たきり

①徐々に起こる

- 風邪
- 関節の痛み
- 打撲

高齢者医療の基本構造



高齢社会における医療のあり方

高齢者の特徴

低栄養と廃用症候群

↓

入院により容易に機能低下・合併症が起こり
入院が長期化、寝たきりになりやすい

↓

高度に進歩した臓器別専門治療を
如何に安心した地域生活に繋げていくか！

↓

具体策：①機能分化・連携
②チーム医療の展開
栄養管理とリハビリテーション

米国:高齢者専用急性期病棟という考え方

Acute Care for Elders（ACE) Unit

- environmental modifications
- interdisciplinary team management
- patient-centered nursing care pans
- early discharge planning
- review of medical care

↓

Improved Mood
Positive Expectations

Reduced
Impairment

Decreased Iatrogenic
Risk Factors

↓

Functional Older Person

Robert M. Palmer,MD etal
Clinical Intervention Trials The ACE Unit:CLINICS IN GERIATRIC MEDICINE 1998

⇩

Stroke Unit

Kyle R.Allen,DO etal:JAGS51:1660-1667,2003

Environmental Modifications

→ to enhance the patient's independent functioning(ADL,mobility)

1) carpeting: hallway corridor and patients rooms
carpeting 転倒予防にカーペット h visual contrast
色使いで部屋の識別
are chose d way-finding

2) calend 部屋に時計やカレンダー

3) Clutter is 廊下の障害物 llway corridors.

4) Bathrooms contain elevated toilet seats, grab bars,
and doo トイレシートの工夫 bs.
ドアの取っての工夫

5) Beds with floor lighting allow patients to transfer
safel ベットの足元を照らすライト is installed
behind each patient's bed

6) A large co 共有スペース room encourages dining
outside of rooms, socializing, and light exercise.

【3】機能分化と連携

地域のシステムとして

機能分化
　　：チーム医療による質の向上
連携
　　：病院完結型から地域完結型へ

「１」機能分化

機能分化は

- 効率化と質の向上が目的
- それはチームによって達成される
- 縦と横の機能分化がある

救急応需体制の整備

救急相談センター

（１）横の機能分化

救急搬送患者

トリアージ

一般救急疾患

特殊救急疾患
- 脳卒中
- 小児
- 精神
- 循環器
- 頭部外傷
- 周産期等

三次救急疾患
- 心肺停止
- 多発外傷
- 重症熱傷
- 中毒
- その他

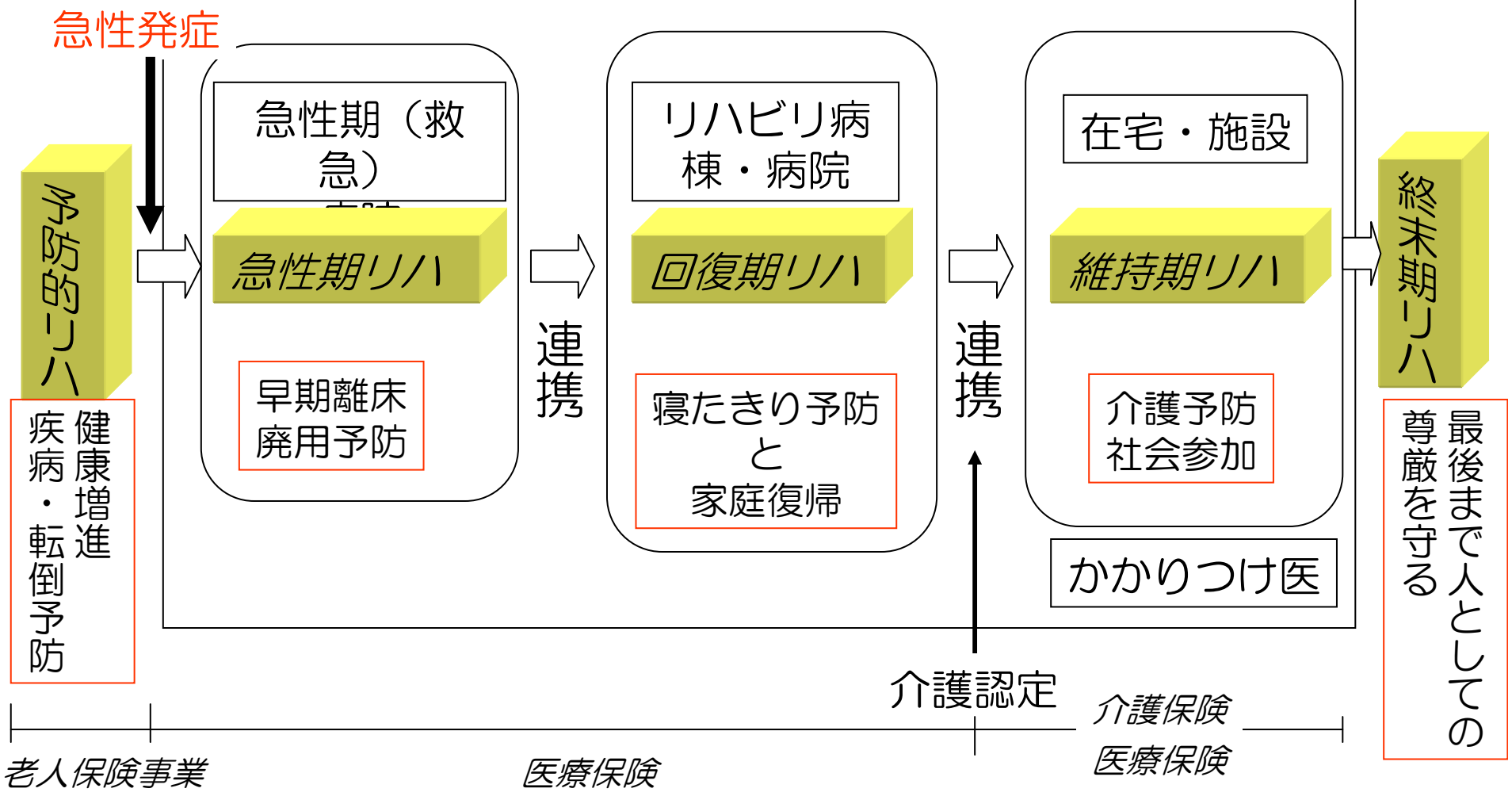
２次救急施設

２次救急専門病院

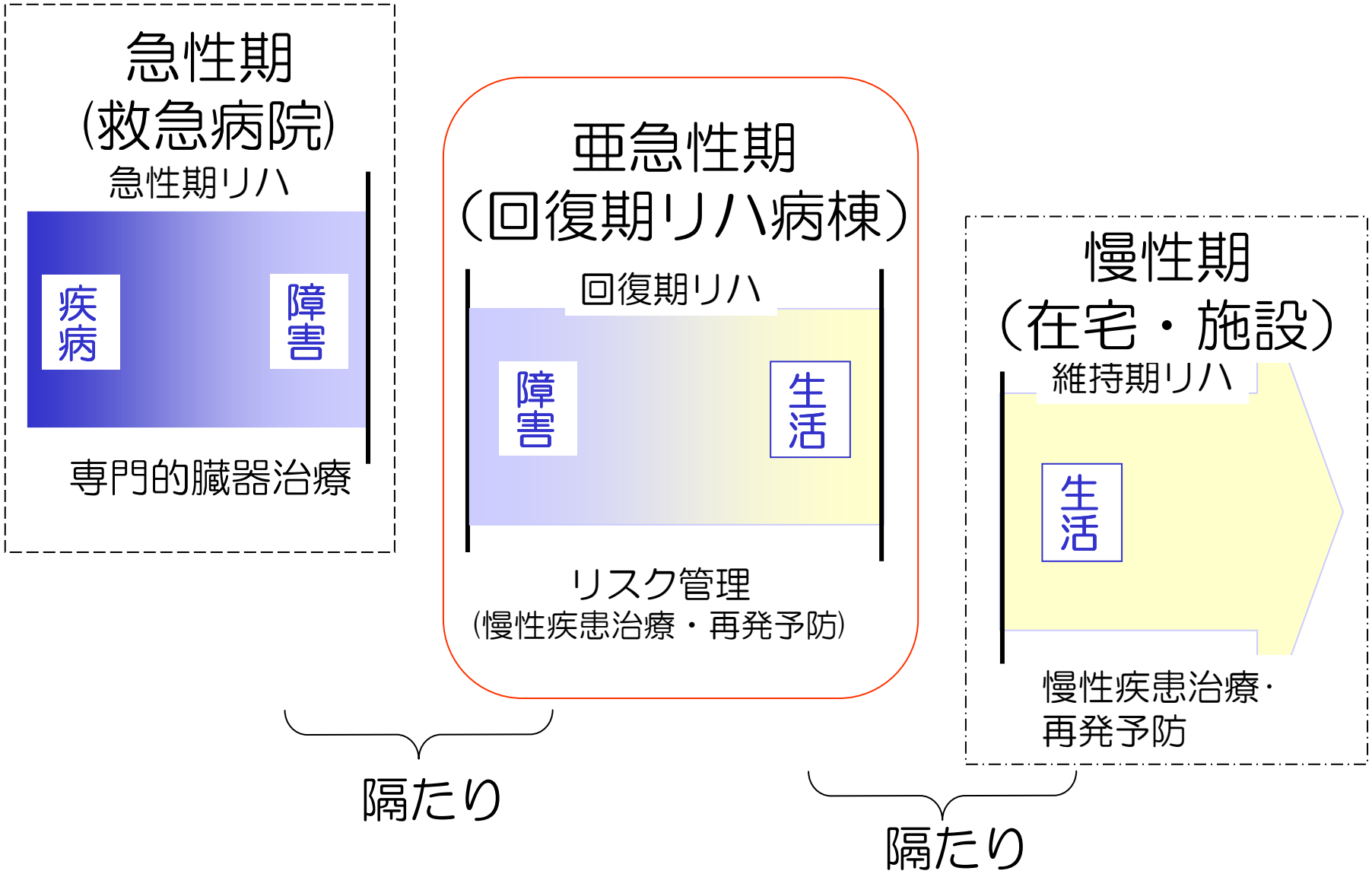
救命救急センター

（2）縦の機能分化

リハビリテーションの流れ



医療機能の分化
ステージ毎の役割



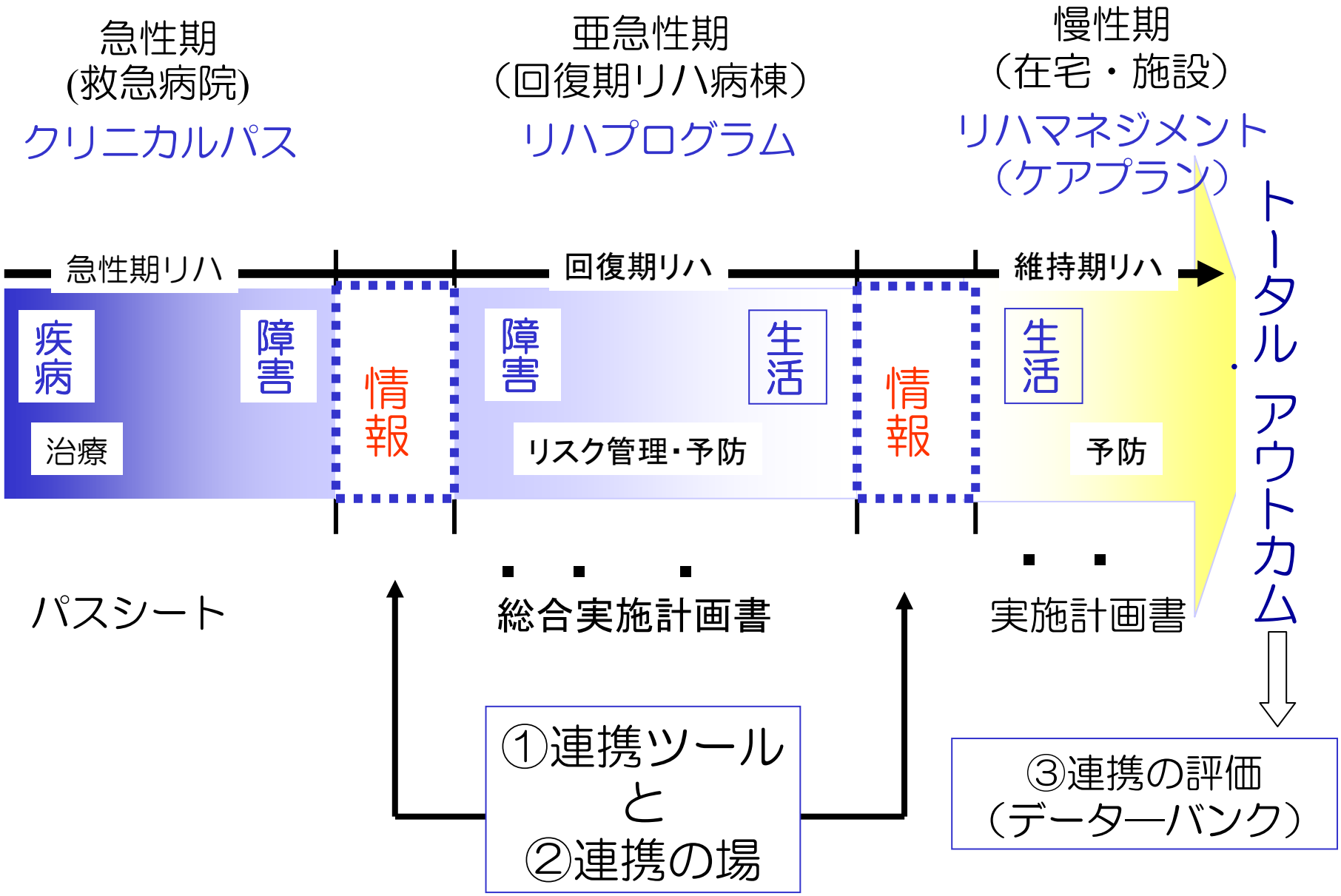
「２」連携

連携は

・機能分化の必然の結果

・それはチームとチームが協業すること

地域医療連携の構築


急性期
(救急病院)
クリニカルパス
亜急性期
（回復期リハ病棟）
リハプログラム
慢性期
（在宅・施設）
リハマネジメント
（ケアプラン）
トータル アウトカム
急性期リハ
回復期リハ
維持期リハ
疾病
治療
障害
情報
障害
生活
リスク管理・予防
情報
生活
予防
パスシート
総合実施計画書
実施計画書
①連携ツール
と
②連携の場
③連携の評価
（データーバンク）

異なる視点とプロセス管理

臓器別専門治療 ―― 地域生活

急性期（疾病の治療）	亜急性期（回復期）（障害の改善）	慢性期(維持期)（生活の安定・継続）
疾病 → 障害	障害 → 生活	生活 →
・クリニカルパス （時系列入院治療計画書） ①治療の標準化? ②検査・治療の適正化 ③チーム医療の実現 ④在院日数の効率化 ⑤患者・家族了解 ・急性期終了基準 病態の安定化	・リハプログラム （総合実施計画書） ①評価 ②ゴール設定 ③プログラム ④検証 ・回復期終了基準 改善のプラトー化 生活の準備終了	・リハマネジメント ①ケアプラン ②実施計画書 ・緊急対応基準 生活の不安定化 急性転化
急性期（救急）病院	回復期リハ病棟	在宅・施設

急性期・回復期・維持期の違い

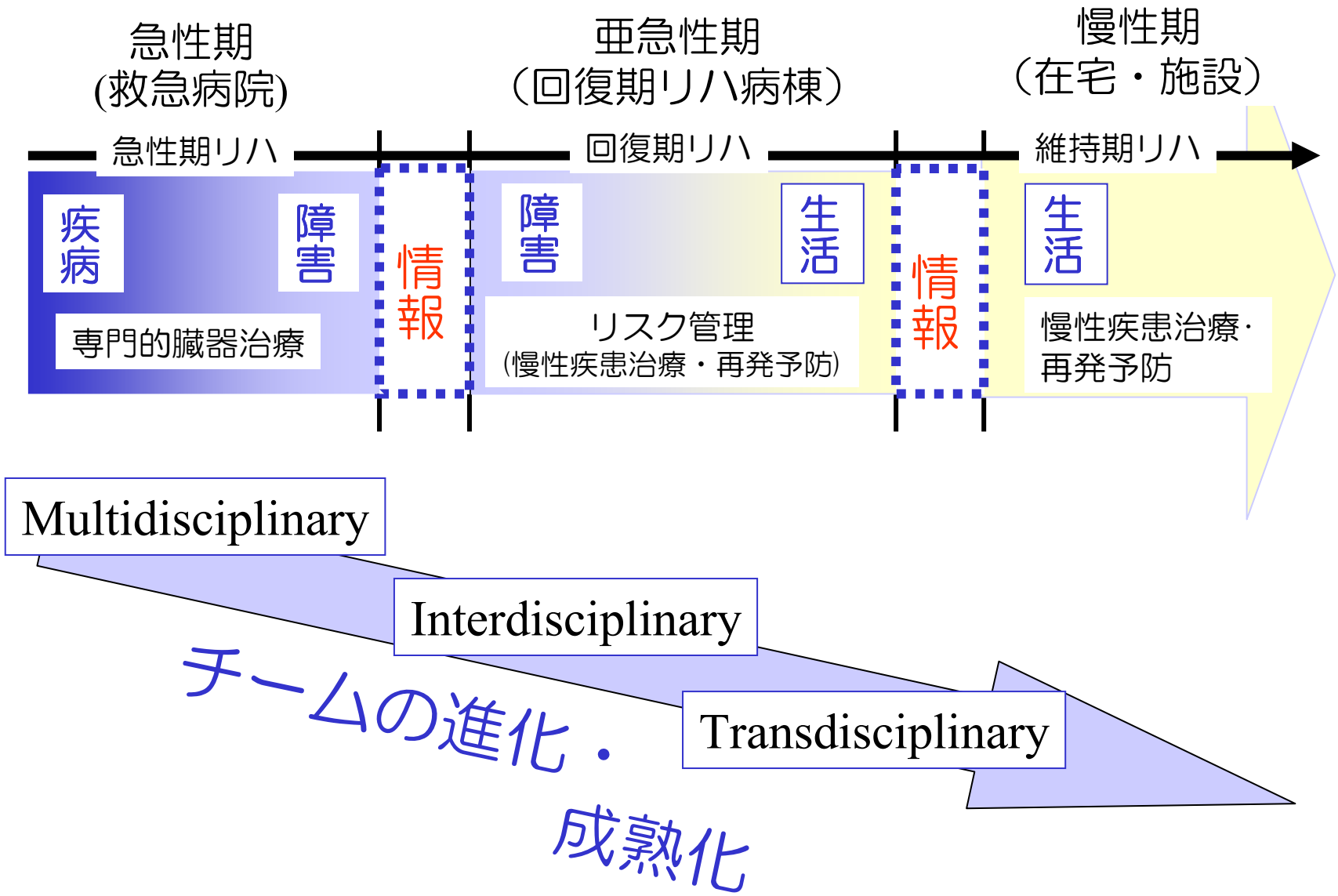
・主となる視点が異なる
・プロセス管理の手法が異なる
・チームのあり方が異なる

↓

地域連携の前提

・顔の見える関係づくり
・違いを認識し、尊重し、
　　互いに補完し合う関係づくり
・パートナーシップの構築

【4】チーム医療の実現


急性期
(救急病院)
亜急性期
（回復期リハ病棟）
慢性期
（在宅・施設）
急性期リハ
回復期リハ
維持期リハ
疾病
障害
専門的臓器治療
情報
障害
生活
リスク管理
(慢性疾患治療・再発予防)
情報
生活
慢性疾患治療・
再発予防
Multidisciplinary
Interdisciplinary
Transdisciplinary
チームの進化・
成熟化

事例として

地域における
脳卒中診療体制
のあり方から

脳卒中の特徴

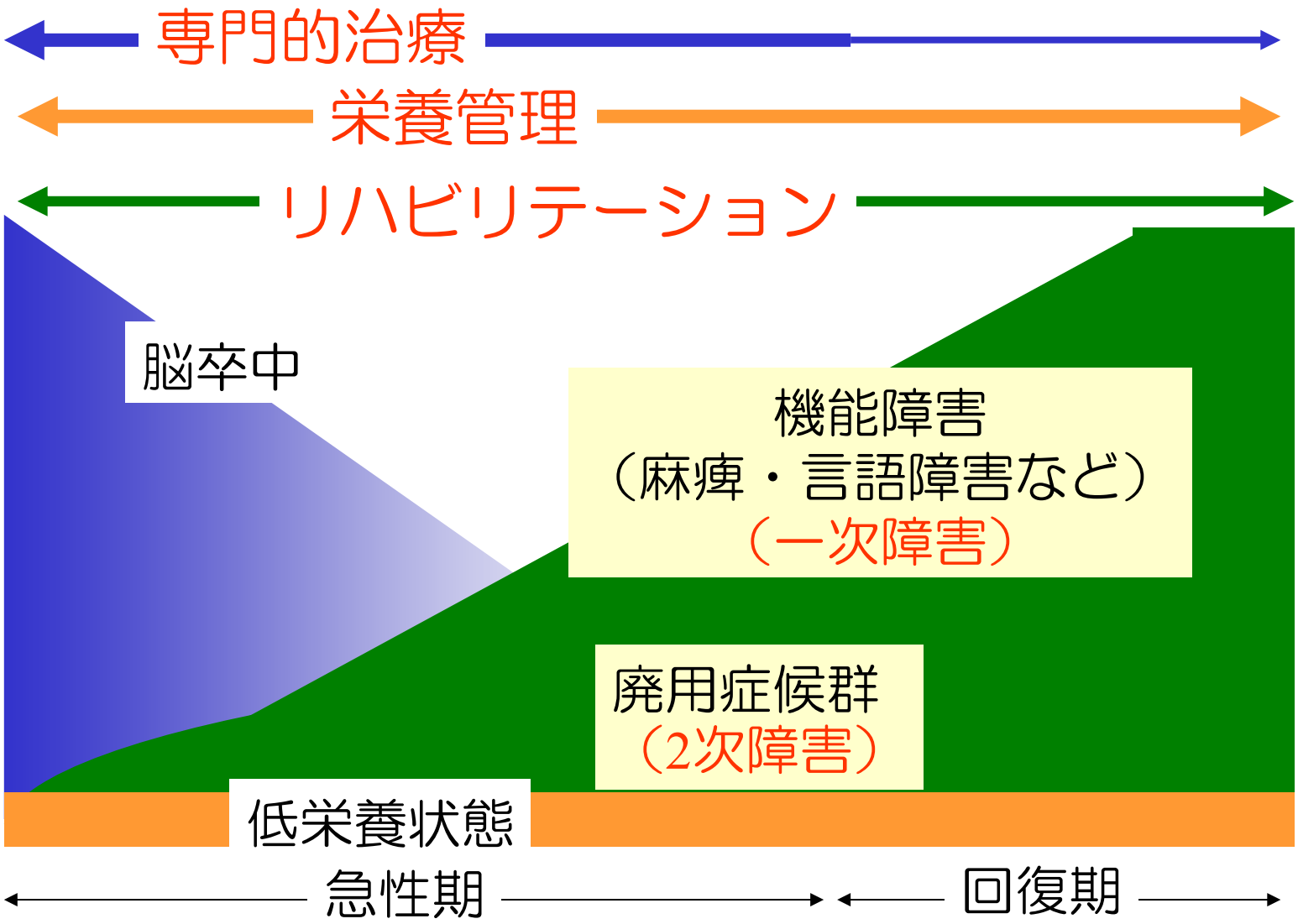
①脳卒中は救急疾患
②高齢者が多い
③障害が大きな問題

⇩

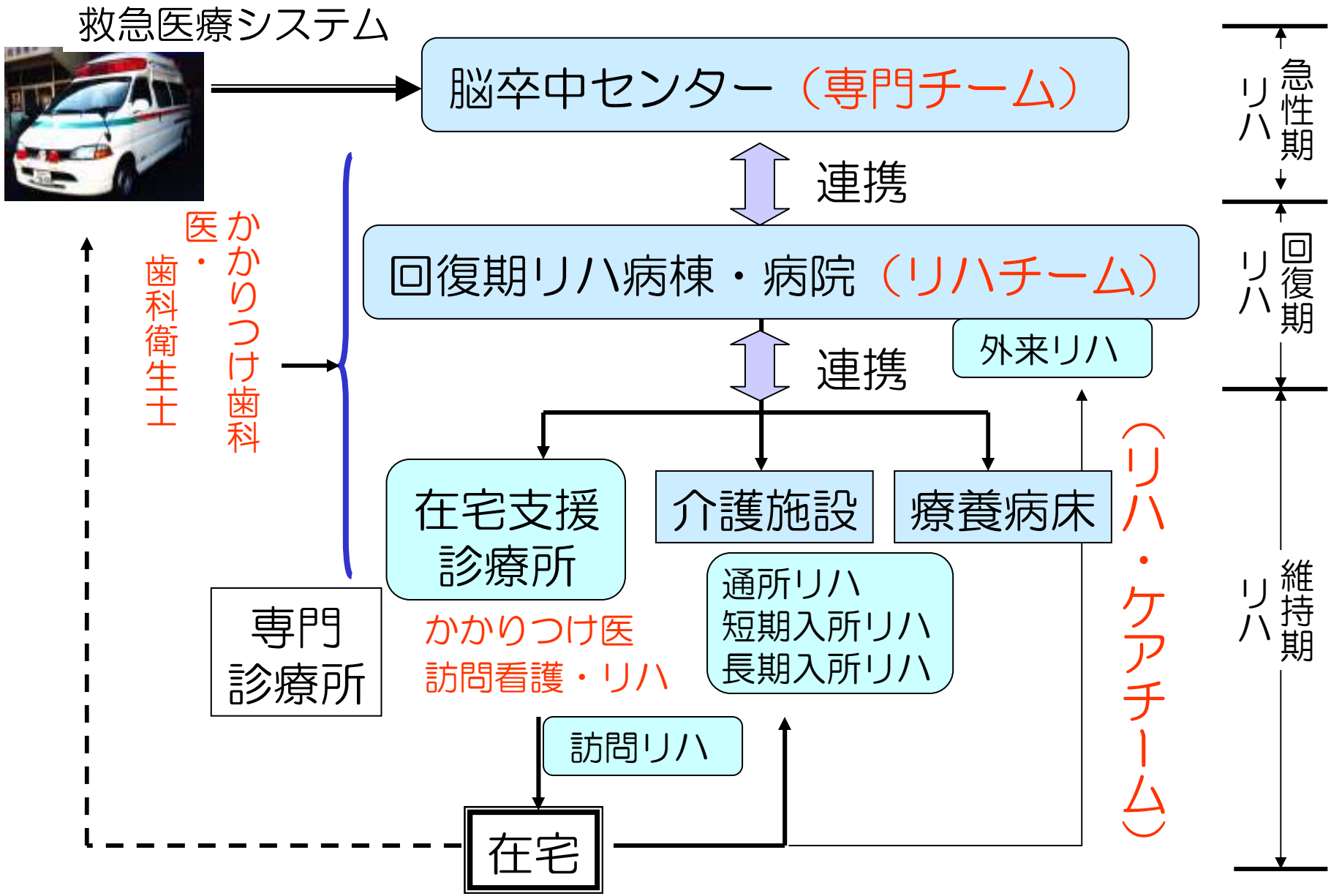
①地域救急医療体制の問題
②高齢者医療のあり方
③リハビリテーションシステムの問題

救急医療からリハビリまで
（包括的医療提供体制）

脳卒中診療のあり方


専門的治療
栄養管理
リハビリテーション
脳卒中
機能障害
（麻痺・言語障害など）
（一次障害）
廃用症候群
（2次障害）
低栄養状態
急性期
回復期

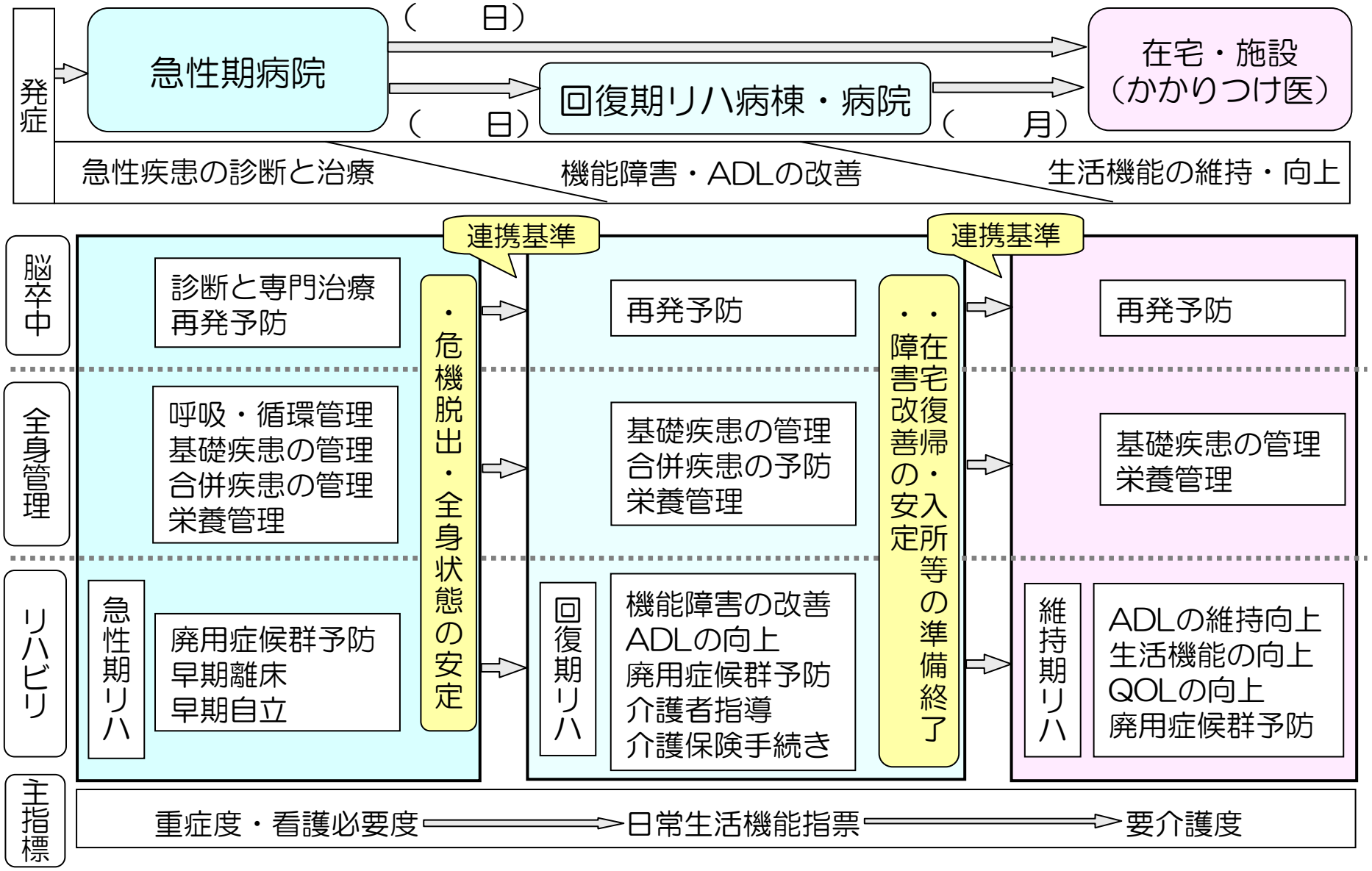
地域における脳卒中診療体制



脳卒中地域連携診療計画

全国回復期リハ病棟連絡協議会

説明者(主治医)署名	患者・家族署名	説明日
□脳梗塞　□脳出血　□くも膜下出血	病状：	



脳卒中専門病棟　急性期治療（脳卒中専門治療）

治療目標　危機脱出 → 全身状態安定化

病態

病巣治療

□点滴(専門的薬)
□手術
□その他

脳損傷
障害
再発リスク

全身管理

□気管挿管
□人工呼吸管理
□気管切開
□膀胱留置カテ
□血圧コントロール
□その他

全身状態
基礎疾患治療
□血圧管理
□糖尿病治療
□その他
□抗血小板療法
□抗凝固療法
□抗痙攣剤
再発予防

栄養管理

GFO療法　NST

障害

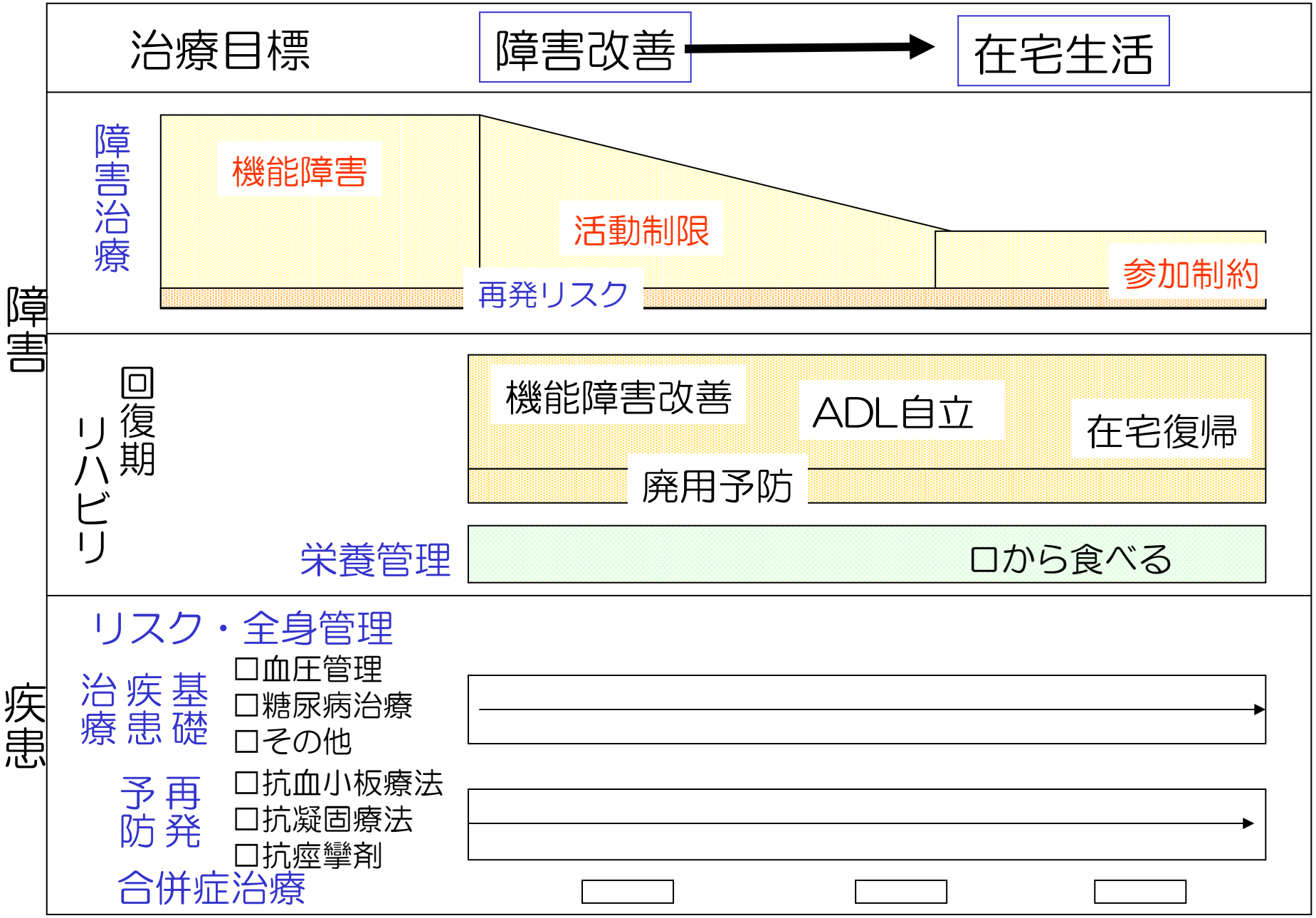
急性期リハビリ（ベッドサイド）

処置的リハ･廃用症･合併症予防 → 早期離床･機能障害改善

排痰訓練
呼吸器訓練
良肢位保持
関節可動域訓練
口腔ケア
嚥下訓練

→ 起居・移乗・端座位・立位・車椅子駆動・歩行訓練

回復期リハビリ病棟　回復期治療（障害治療）



自宅・施設　維持期（生活）支援・治療

目標　生活安定 → 地域参加

生活・障害

生活

機能障害
活動制限
参加制約

残存障害

再発リスク

維持期リハビリ

活動制限改善　ADL自立　QOL向上　参加

廃用予防

栄養管理・
口腔機能向上

かかりつけ歯科医

疾患

リスク・全身管理

治療 疾患 基礎

□血圧管理
□糖尿病治療
□その他

かかりつけ医

予防 再発

□抗血小板療法
□抗凝固療法
□抗痙攣剤

急性疾患・合併症治療

長崎県における
脳卒中診療
システムづくり

地域脳卒中センター構想

横の機能分化として

長崎県脳卒中検討委員会

地域脳卒中診療システム

救急患者

トリアージ

脳卒中患者

かかりつけ医
かかりつけ歯科医

施設

連携

在宅支援チーム
ケアマネその他
通所系サービス

急性期（救急）

脳卒中支援病院

地域脳卒中センター

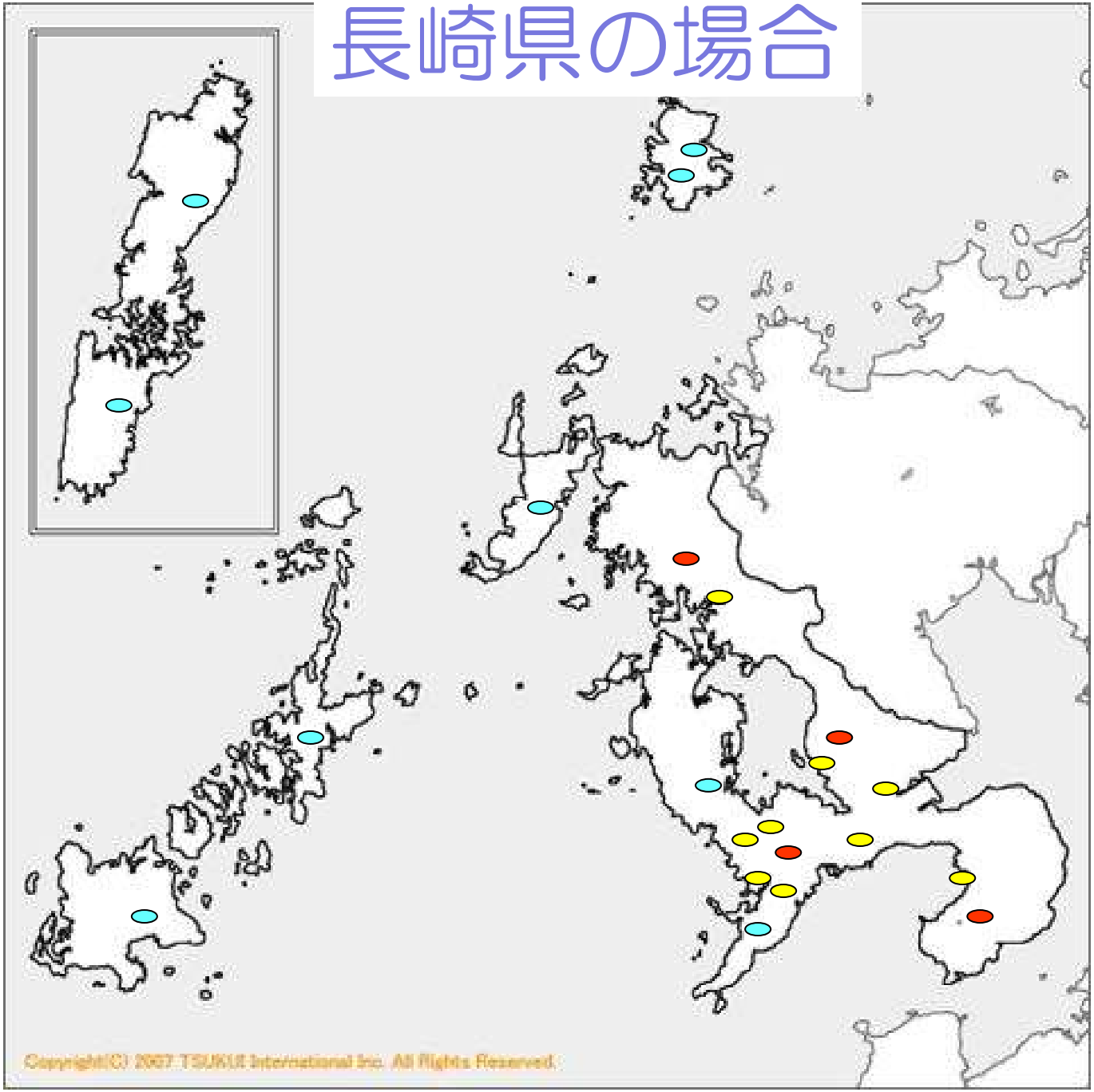
高次脳卒中センター

連携

回復期リハビリ病棟・病院：回復期

維持期

長崎県の場合

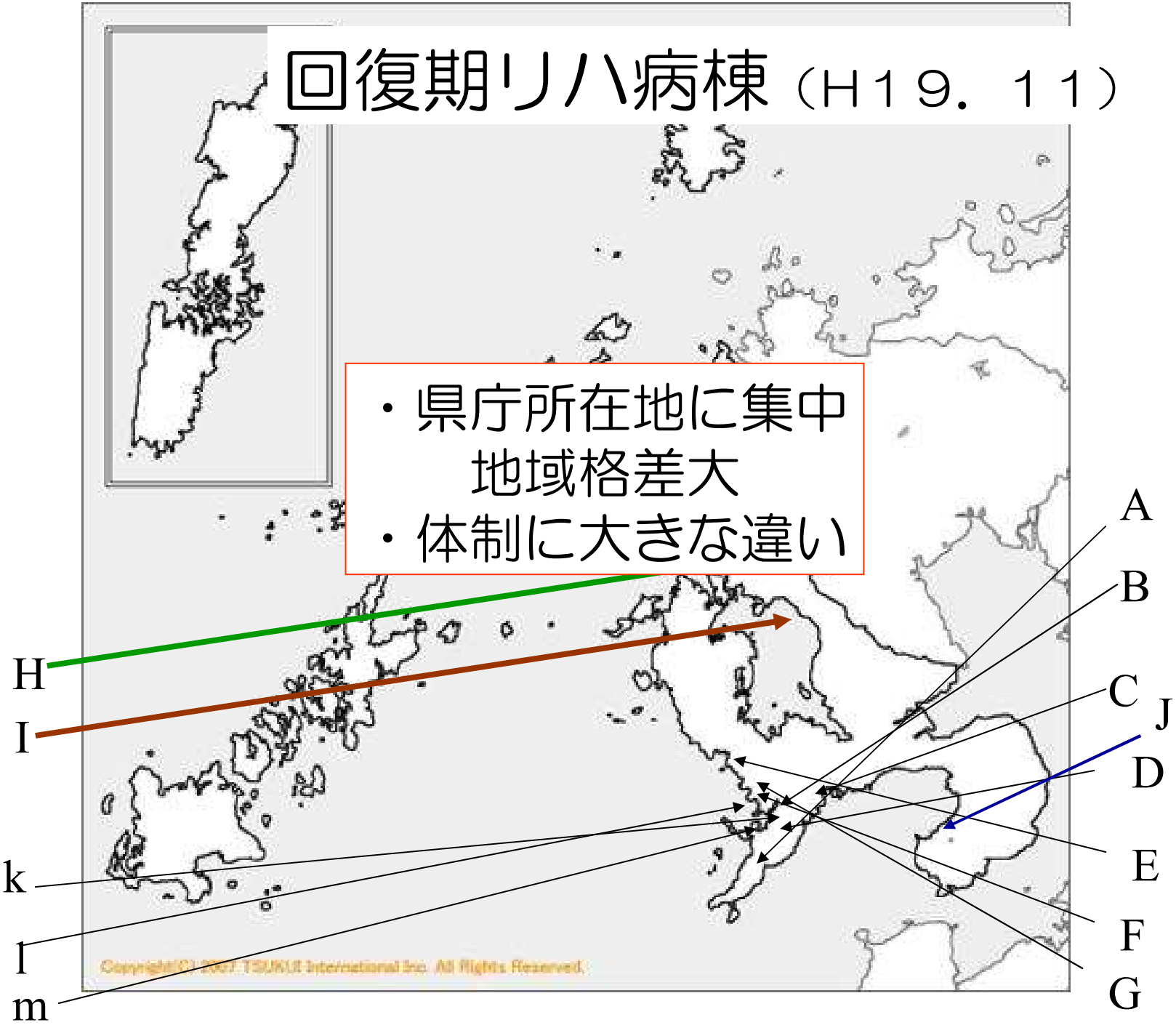


高次脳卒中センター
地域脳卒中センター
脳卒中支援病院

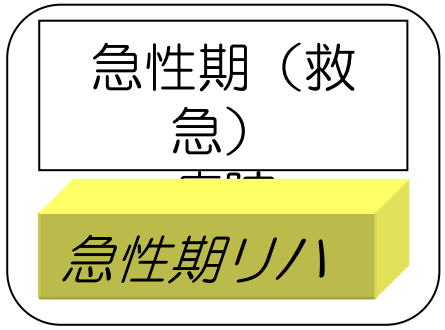
亜急性期
(回復期リハビリテーション)

縦の機能分化として

回復期リハ病棟（Ｈ１９．１１）



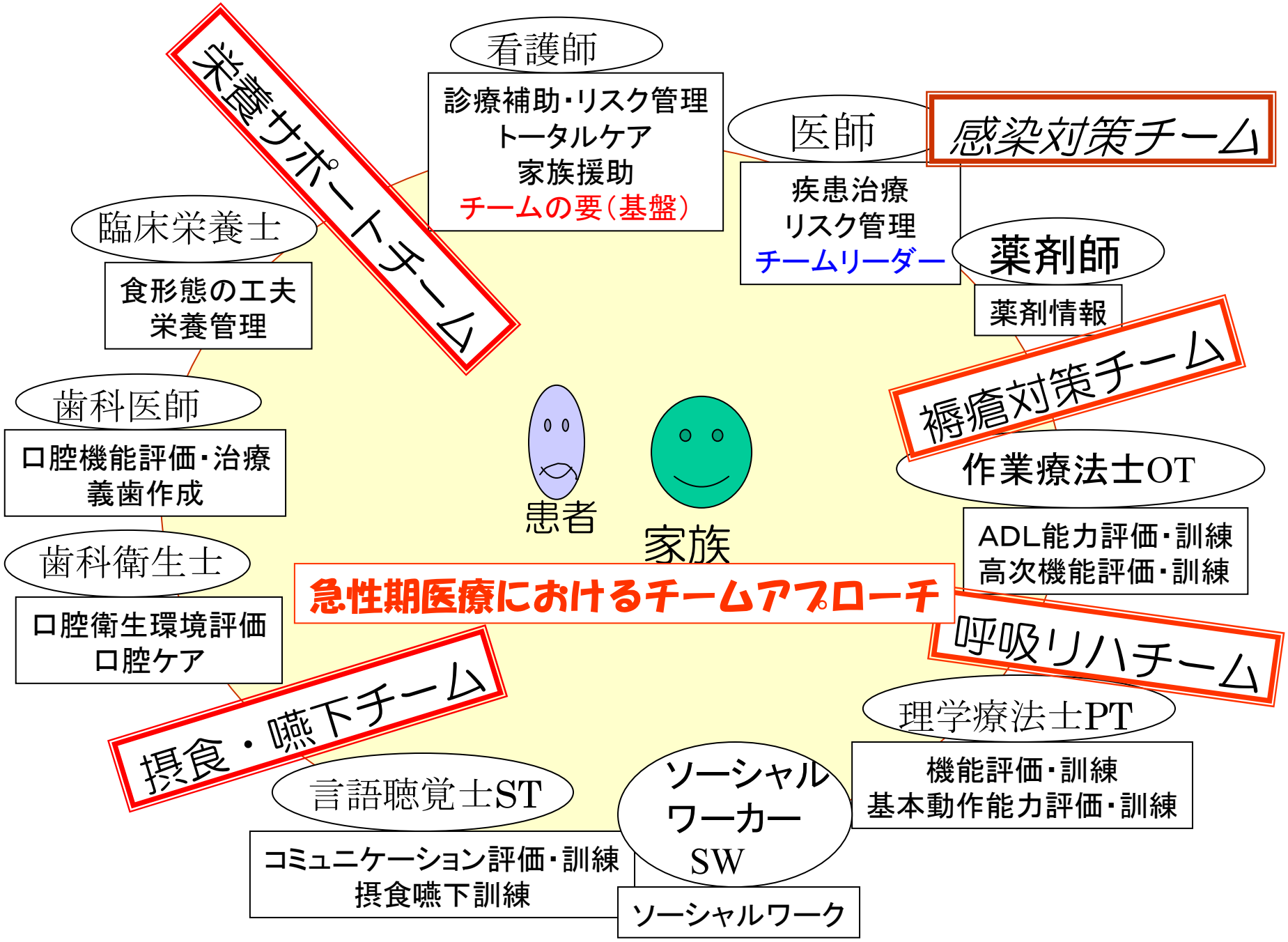
リハビリテーションの実際



「１」急性期リハビリテーション

①リスク管理（病態の把握）
②寝たきりにしない・ならない
（廃用症候群の予防）
③早く自立を目指す（早期離床）
④合併症（誤嚥性肺炎）の予防

急性期（救急）は生活の基本的準備期


栄養サポートチーム
看護師
診療補助・リスク管理
トータルケア
家族援助
チームの要（基盤）
医師
疾患治療
リスク管理
チームリーダー
感染対策チーム
臨床栄養士
食形態の工夫
栄養管理
薬剤師
薬剤情報
褥瘡対策チーム
歯科医師
口腔機能評価・治療
義歯作成
患者
家族
作業療法士OT
ADL能力評価・訓練
高次機能評価・訓練
歯科衛生士
口腔衛生環境評価
口腔ケア
急性期医療におけるチームアプローチ
呼吸リハチーム
摂食・嚥下チーム
理学療法士PT
機能評価・訓練
基本動作能力評価・訓練
言語聴覚士ST
コミュニケーション評価・訓練
摂食嚥下訓練
ソーシャル
ワーカー
SW
ソーシャルワーク

「２」地域生活に繋ぐ場としての
回復期リハ病棟

長崎リハビリテーション病院の場合

病院建築に際しての主なコンセプト

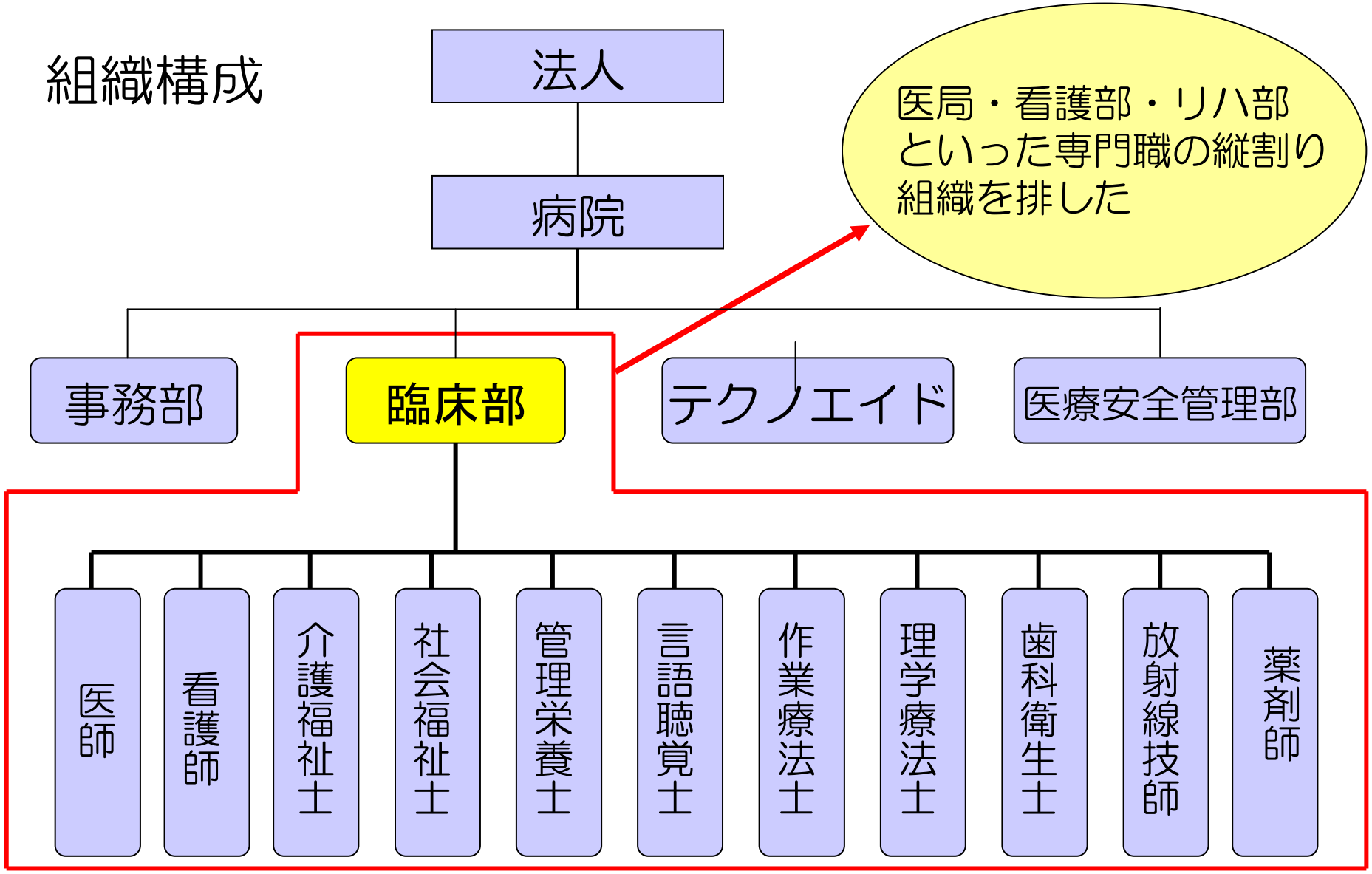
①専門治療と地域生活を繋ぐ場である

・病院らしくない病院
・生活の再建の場
・地域に開かれた病院
・チーム医療の発信の場
・亜急性期医療の場

②地域を大切にする

・地域の景観を壊さない
・地域の方々から支えられる場

チーム医療の発信の場（実現のための工夫）



社団法人 是真会
長崎リハビリテーション病院

地域リハにおける
回復期リハ病棟の重要な位置づけ

- 臓器別専門治療を生活に繋ぐ場
- 亜急性期医療の場
- 急性期から維持期への橋渡し役
- 医療と介護の接点

↓

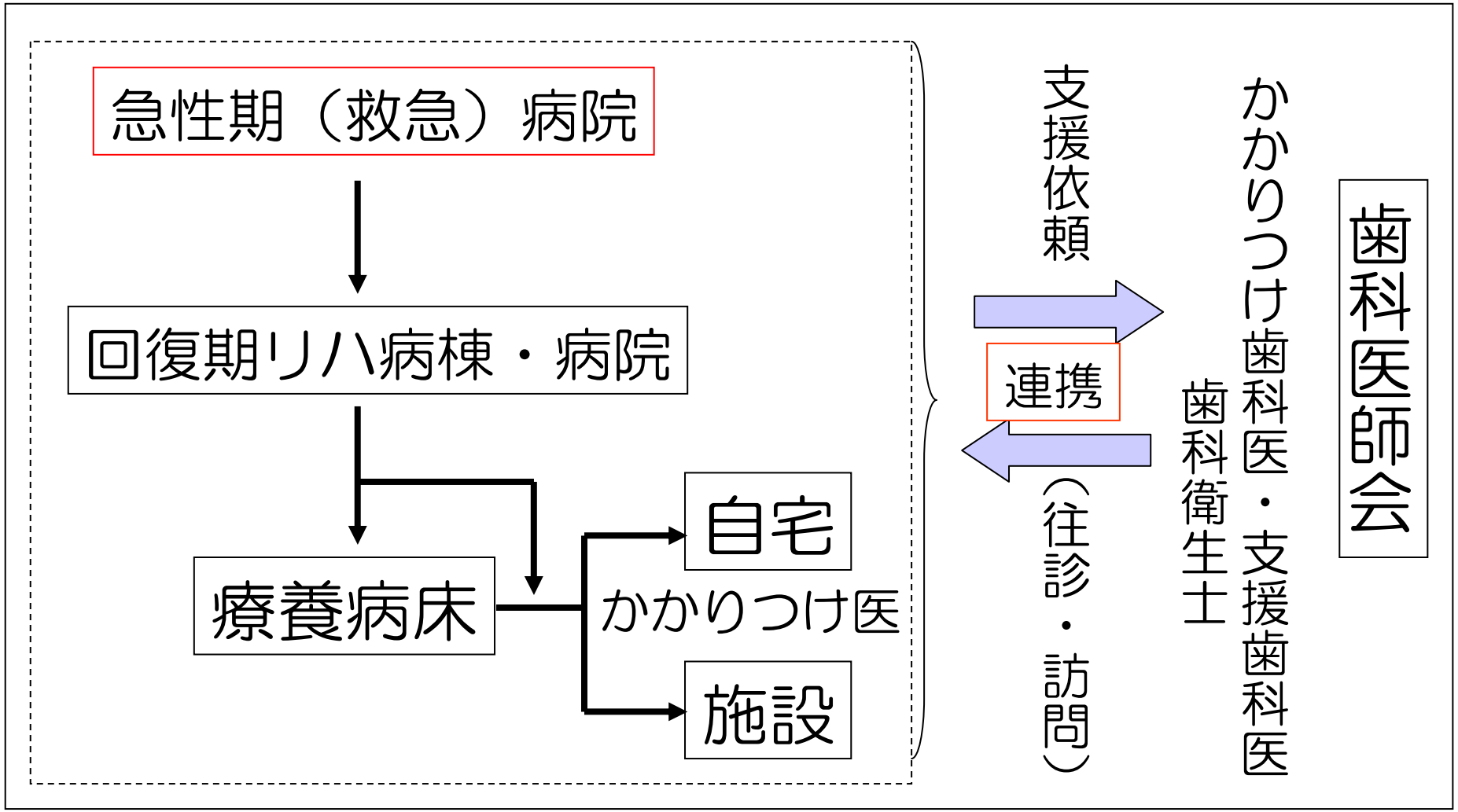
- 機能分化の推進役
- 地域連携の拠点
- チーム医療の発信役

地域生活を支える回復期リハ病棟

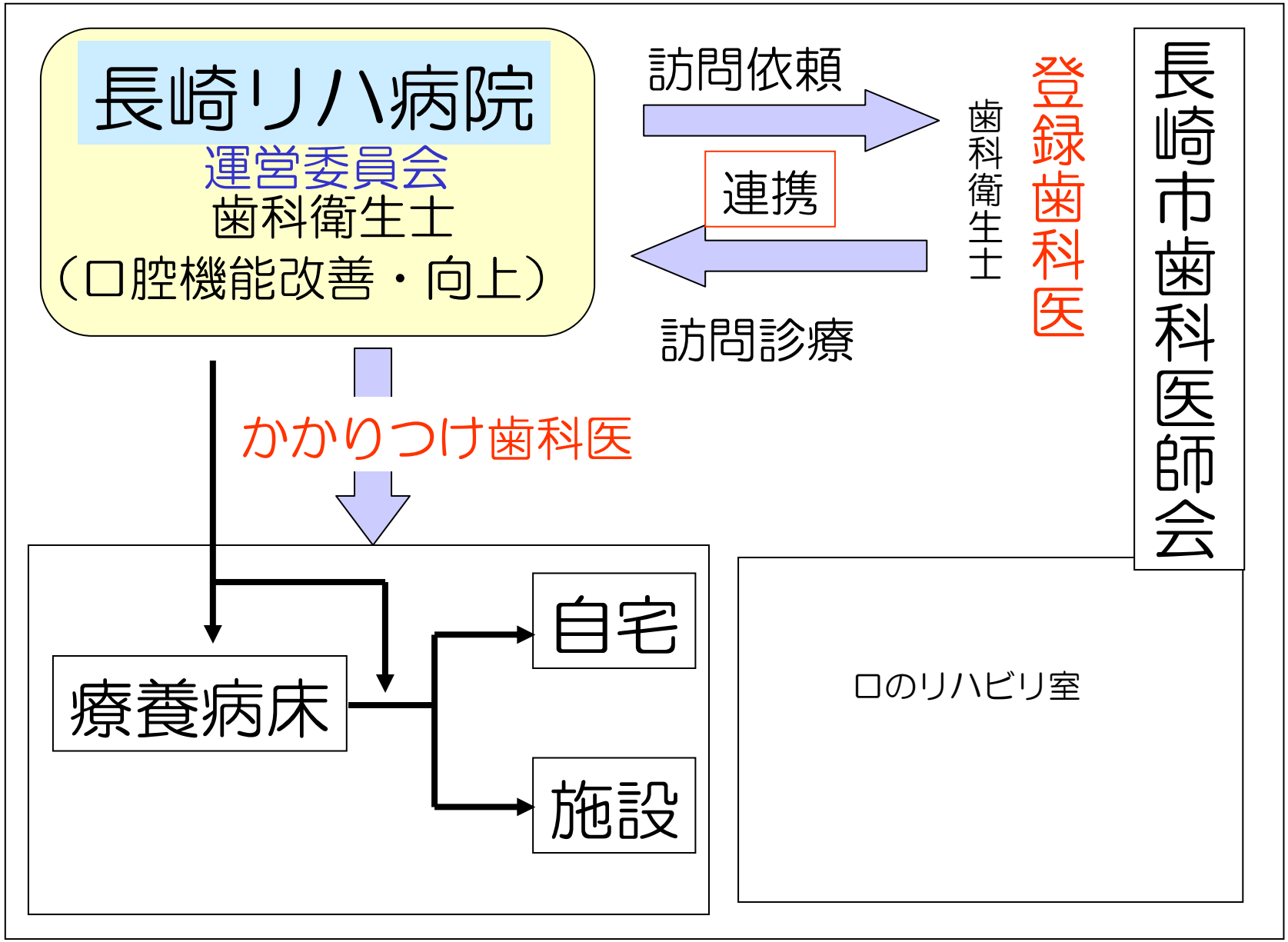
地域のネットワーク活動

医科・歯科連携

口腔ケア支援システム



歯科診療オープンシステム

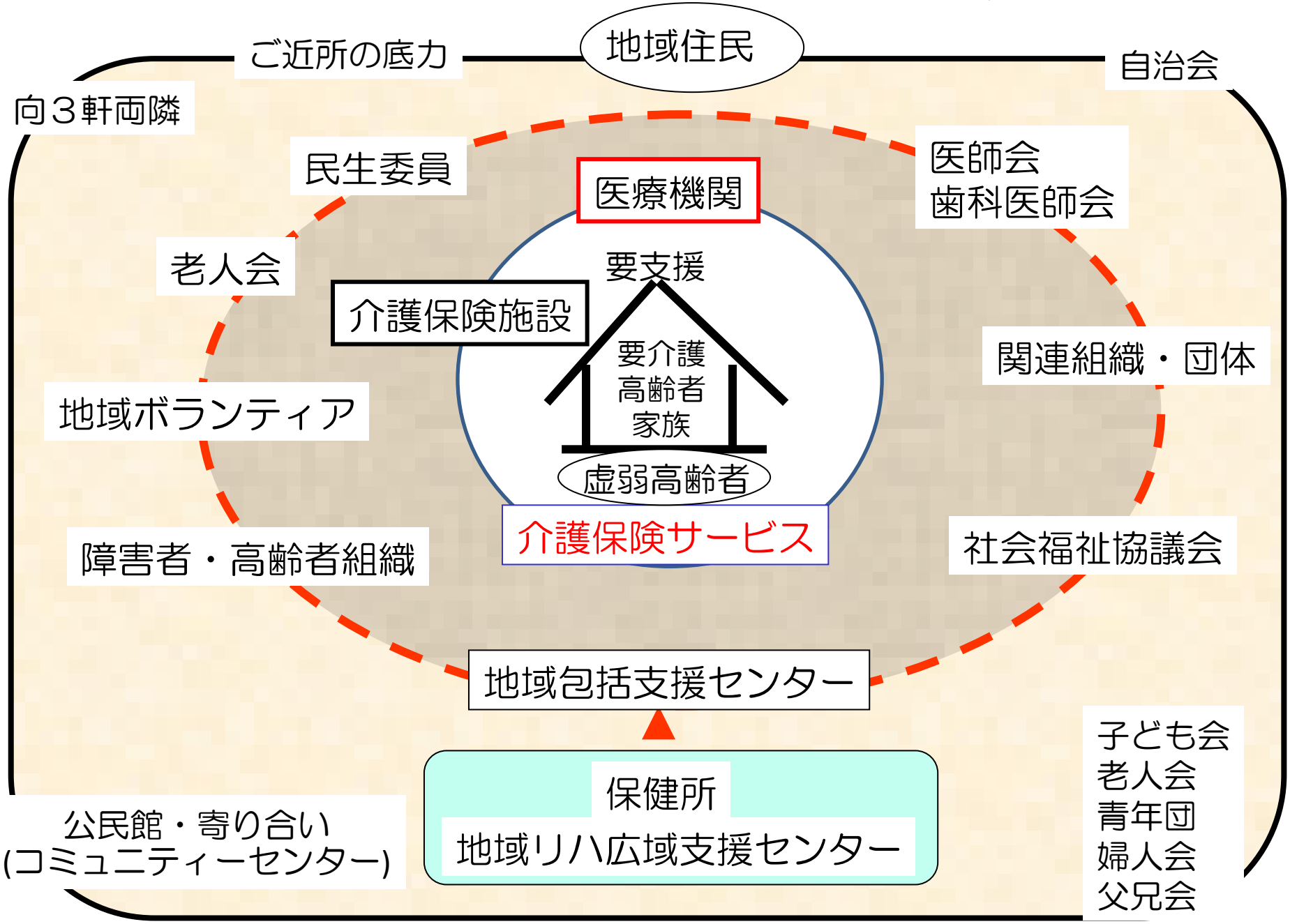


まちづくりサポーター養成講座

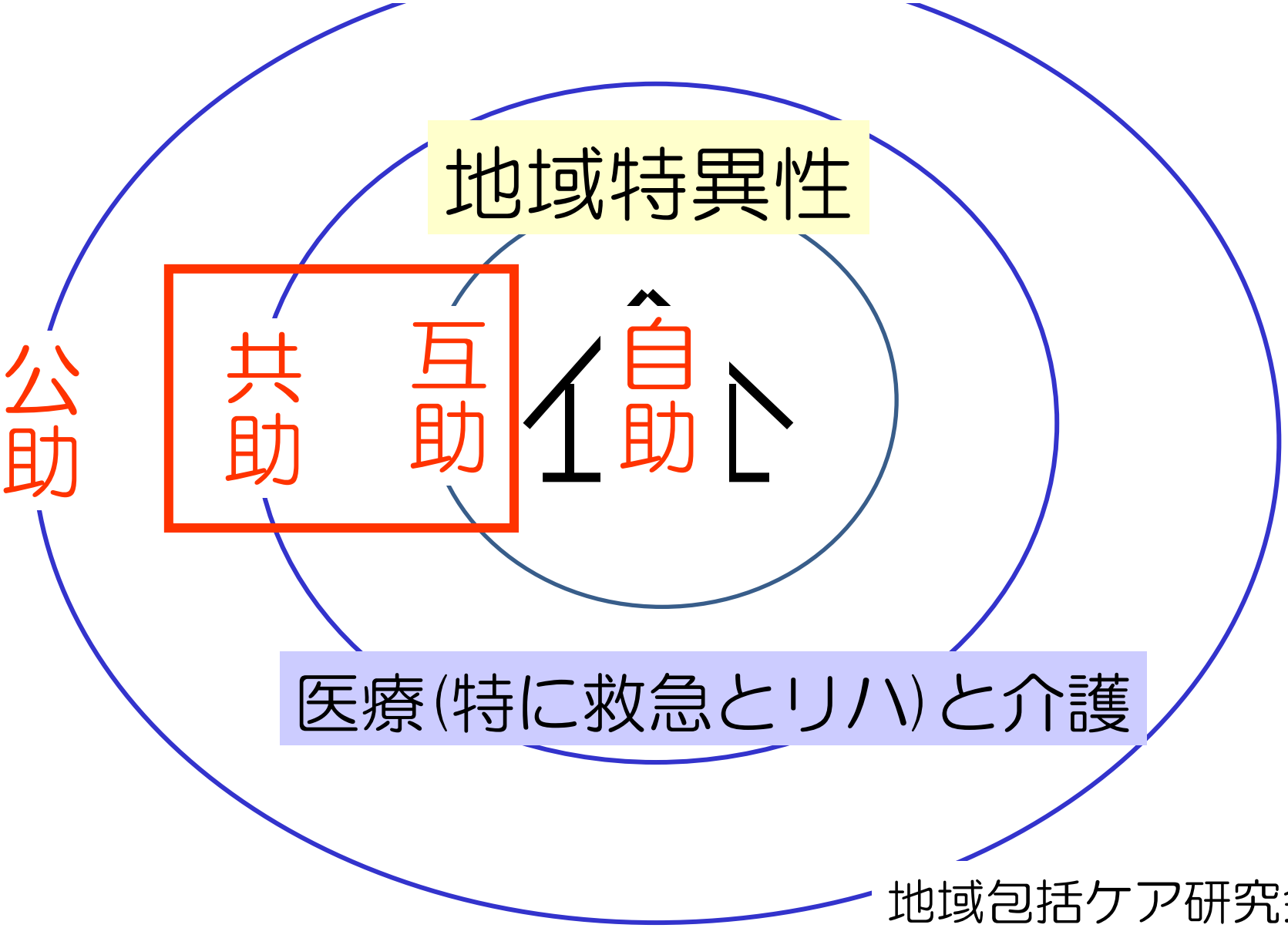
対象：中学生
　　地域の元気高齢者

終了後の資格
・地域サポーター認定書
・ヘルパー３級
・ＣＰＲ講習受講書

地域リハビリテーションの視点



地域の包括的ケアシステムの構築



地域包括ケア研究会

わたし達の目指すところはここにある！

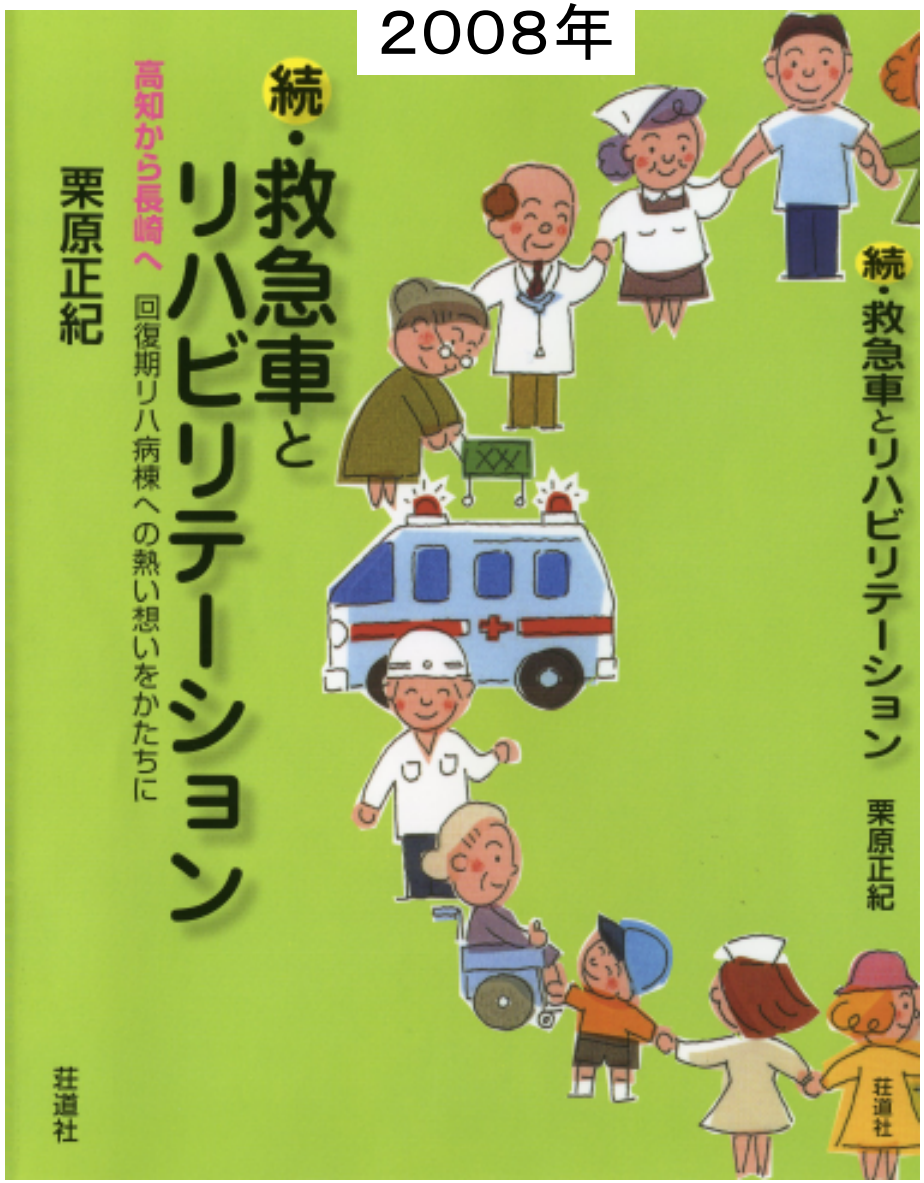
地域リハビリテーション

地域リハビリテーションとは、障害のある人々や高齢者およびその家族が住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、いきいきとした生活がおくれるよう、医療や保健、福祉及び生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う
活動のすべてを言う。

（２００１年、日本リハビリテーション病院・施設協会））

1998年

2008年



荘道社から出版されています！
ご一読頂ければ幸甚です