

大腿骨近位部骨折における医療連携

回復期リハビリテーション病院として 医療連携の一翼を担う

医療法人相生会にしくまもと病院 院長 林 茂氏

にしくまもと病院は、熊本市の南部にあり、一般病床、回復期リハビリテーション病棟、介護療養型施設を兼ね備えたケアミックスの病院だ。2003(平成15)年にスタートした「熊本大腿骨頸部骨折シームレスケア研究会」に発起人として加わるなど医療連携を積極的に推し進め、地域完結型医療の一翼を担っている。

ここでは、同院院長(整形外科)の林茂氏に、大腿骨近位部骨折における回復期リハビリテーション病院の役割、地域医療連携への取り組み、克服すべき課題などについてお聞きした。



都市近郊型のリハビリテーション病院

—まず、にしくまもと病院のこれまでの歩みやプロフィールをご紹介します。

林 当院は、1988(昭和63)年に87床の「西熊本病院」として開院しました。私は1991(平成3)年にこちらに赴任しています。翌1992(平成4)年に「にしくまもと病院」と改称。介護保険がスタートした2000(平成12)年に介護療養型医療施設を設け、熊本県から宇城(宇土郡、下益城郡)地域リハビリテーション広域支援センターの委託を受けたことで、地域内での医療連携に積極的に取り組むようになりました。そして、2003(平成15)年には、熊本医療センターの野村一俊先生が提唱した「大腿骨頸部骨折シームレスケア研究会」に発起人として加わりました。2004年に、それまでの医療療養型病床の一部を回復期リハビリテーション病棟に改組し、現在は、回復期リハビリテーション病棟36床、一般病床50(うち亜急性期16)、介護療養型病床60を持つ、都市近郊型のリハビリテーション病院として、急性期病院と維持期のクリニック、介護施設、在宅部門などとの橋渡し役を果たしています。

ちなみに、回復期リハビリテーション病棟は、大腿骨近位部骨折や脳卒中などの患者に、急性期治療後の在宅復帰に向けた集中的なリハビリテーションを提供する部門で、2000年の診療報酬改定で新設されたものです。

生き残りをかけて

—医療連携に積極的に取り組まれるようになったのは2000年頃からですね。

林 2000年は医療界にとって大きな変化の年でした。介護保険がスタートし、回復期リハビリテーション病棟入院料、

早期リハビリテーション加算が登場するとともに、急性期特定病院加算が新設されました。これらはいずれも、急性期病院の機能を強化し、医療連携を促すねらいで設けられたものです。このため急性期病院は、紹介率30%、平均在院日数20日以内、外来入院比率1.5以下という要件をクリアするため、医療連携の強化に乗り出しました。

こうした流れの中で当院のような中小病院も、機能と役割を明らかにし、地域内での医療チームの一員として、医療の質の向上に寄与することが求められるようになりました。さらに言えば、それが生き残りの条件でもあったわけです。医療連携に取り組むようになった背景には、こうした時代の要請がありました。

そこで我々は、回復期リハビリテーション病院という立場を明確にし、急性期病院やかかりつけ医、介護保険施設などから選ばれる病院として存在感を高め、安全で効率的な医療を行う病院を目指して努力を重ねていったわけです。

急性期病院の情熱とパワーを実感

—急性期病院との医療連携はどう進めていかれたのでしょうか。

林 熊本は厚生労働省が主導する以前から、さまざまな形の医療連携が行われていました。医療連携の先進県と言われるゆえんですが、背景には、病院・診療所が多く、全国有数の激戦区という事情があります(図1)。人口10万人当たりの病床数も全国有数で、市内には300~550床クラスの施設が熊本大学、熊本医療センター、済生会熊本病院など6つもあります。こうした病院が患者の奪い合いをすれば共倒れになりますから、早くから医療連携の必要性が叫ばれていました。また、リハビリテーション病院が多く、その院長のほとんどが熊本大学整形外科の同門で、連携の基盤が整っていたということも利点だったと思います。

そうした中での医療連携の試みですが、1995(平成7)年に熊本市や周辺の神経内科医、脳神経外科医などによる「脳血管疾患の障害を考える会」が発足、2003年にはさらに「回復・維持期リハを考える会」がスタートし、熊本方式として有名な地域完結型の脳卒中ネットワークが構築されました。我々もこれに加わっていましたが、一方で整形外科領域における医療連携の必要性も痛感していました。そうした中で、2001(平成13)年に熊本医療センター整形外科、2003年に済生会熊本病院整形外科と共同で地域連携パスの作成に携わったのです。その際、スタッフが互いの施設を訪問し、意見を交換することで、急性期病院、回復期病院の状況や違いについての理解が進みました。医療連携の第一歩で、これは大きかったと思います。また、スタッフ同士のコミュニケーションが深まり、顔の見える信頼関係が築かれました。私自身も、連携パスを用いた地域医療連携を確立しようとする急性期病院側の情熱とパワーを実感しました。

大腿骨頸部骨折シームレスケア研究会で地域連携パスの作成を主導

—それが、「大腿骨頸部骨折シームレスケア研究会」の立ち上げへとつながっていくわけですね。

林 そうです。大腿骨近位部骨折は高齢者に多発し、合併症を抱えている患者も多く、治療期間も長いため、地域完結型医療の代表的な疾患と言われます(図2)。機能に応じて役割を分担し、地域全体で患者をケアしていくことは望ましいのですが、ただそこに転院という問題が発生します。手術した急性期病院で退院まで診てほしいという患者・家族の希望はある意味当然で、当時、転院には不安や不満が積みまわっていました。これを解消し、急性期病院から回復期病院への転院をスムーズに進めるためには、地域の医療機関がネットワークを構築し、継ぎ目のない医療を提供することが欠かせません。そこで、以前に連携パス作りで協力した熊本医療センター、済生会熊本病院の2つの急性期病院に、我々回復期リハビリテーション病院や診療所を加えた6施設のスタッフが集まり、「大腿骨頸部骨折シームレスケア研究会」を発足させました。「シームレスケア」という名称にしたのは、急性期病院、回復期リハビリテーション病院だけでなく、維持期、つまり退院後の在宅生活までも視野に入れ、介護・福祉施設にも参画してもらいたいと考えたからです。研究会の目的は、大腿骨近位部骨折患者に対するシームレスなケアを提供するためのシステム作りとツールの開発で、具体的な目標として、①ネットワークの構築、②診療指針の統一、③地域連携パスの作成を掲げました。

—シームレス研究会では、回復期リハビリテーション病院の立場から、どのような提案をなさいましたか？

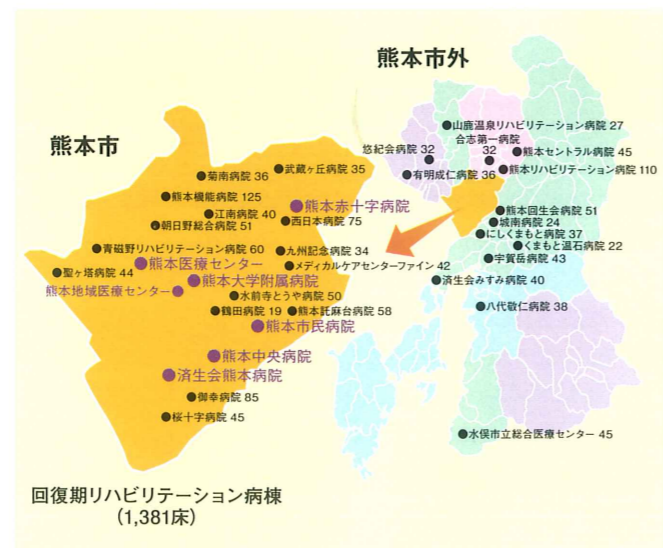
林 回復期リハビリテーション病院の役割は、転院してきた大腿骨近位部骨折の患者に、集中的なリハビリを行い、家庭復帰を可能にすることですが、実際にはその先も視野に入れ

た対応が求められます。たとえば、復帰する家の状況(バリアフリーになっているか、階段に手すりがあるか、イスでの生活が可能か)によっては、退院後、日常生活に支障をきたす患者もいます。そこで当院では、転院してきた患者の家屋を調査し、障害のレベルに応じたリハビリを計画するだけでなく、障害の状況に合わせた家屋改修なども指導します。また、介護保険の申請を迅速に行わないと、介護認定が遅れ、サービス開始まで自宅や介護施設に戻れないという事態も起こります。これらはほんの一例ですが、急性期病院のスタッフは、手術で骨折を治すことに全力を集中しますから、こうした細かい先々のことまでは目が行き届きません。そこを補っていくのが我々の役目で、研究会では、回復期病院側からみた問題点を多々指摘し、連携パスに反映させるよう努力しました。

—そうした検討を経て連携パスが作成され、運用が始まりましたが、その成果についてはどう評価されていますか？

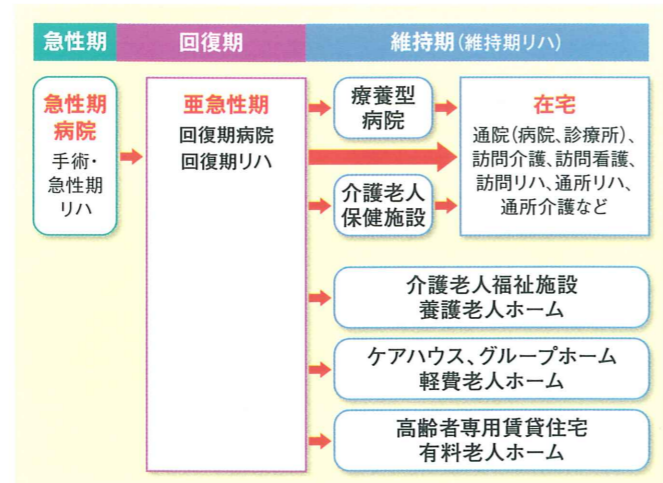
林 以前は、急性期病院から退院し、行き先がないというケースが多くありましたが、連携パスの運用によって医療連携が進み、急性期病院から回復期リハビリテーション病院へという

図1. 熊本県:熊本市近郊の急性期病院と回復期リハビリテーション病院の分布



橋本洋一郎氏の調査による(2010年8月現在)

図2. 地域完結型医療:大腿骨近位部骨折患者さんの流れ



流れが定着しました。これは大きな成果と受け止めています。また当院でも、連携パス運用前に比べ、在院日数は着実に短縮しています(図3)。

ハブ機能で急性期と維持期をつなぐ

—医療連携を進めるために、どのようなことに留意されていますか？

林 顔、職場が見える連携作りを進めています。たとえば急性期病院に対しては、患者を安心して紹介していただくため、医師と療法士が入院前に患者訪問し、当院の取り組みを説明したり、患者の機能レベルを確認したりするよう心がけています。また、空床状況を定期的に連絡し、転院後には経過報告を欠かさず行っています。一方、当院から介護施設などに紹介する場合には、あらかじめ施設を訪問し、転院後も患者訪問を怠りなく行っています。さらに、施設のスタッフが悩んでいるケアについての勉強会も開いています。急性期病院や介護施設

図3. 平均在院日数推移の比較

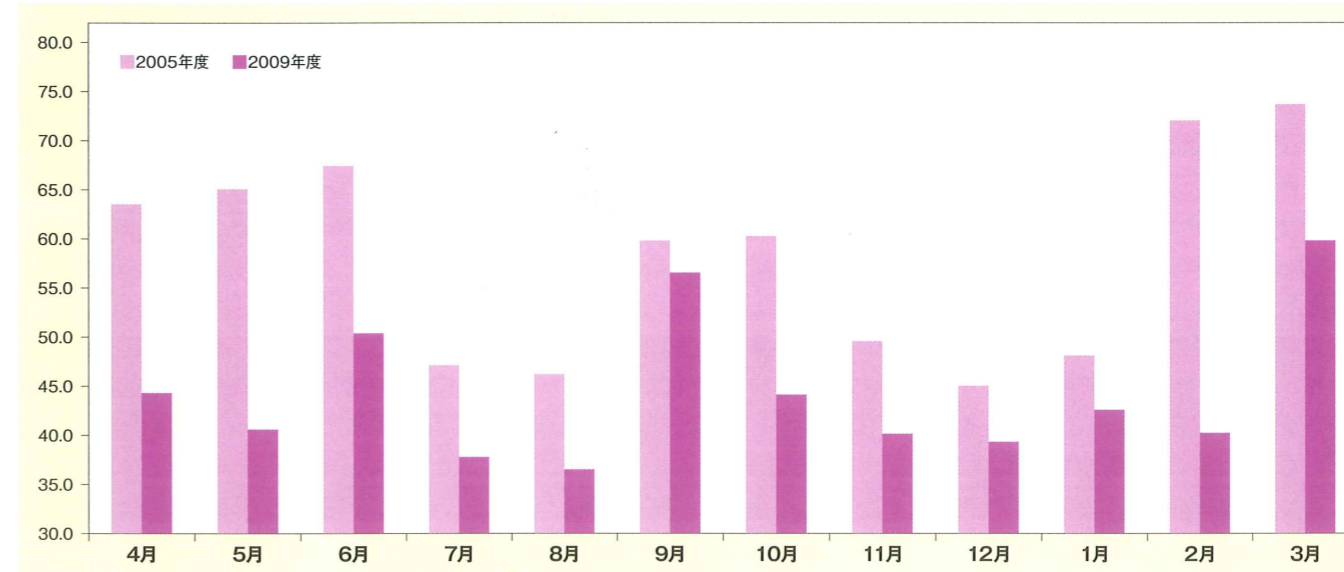
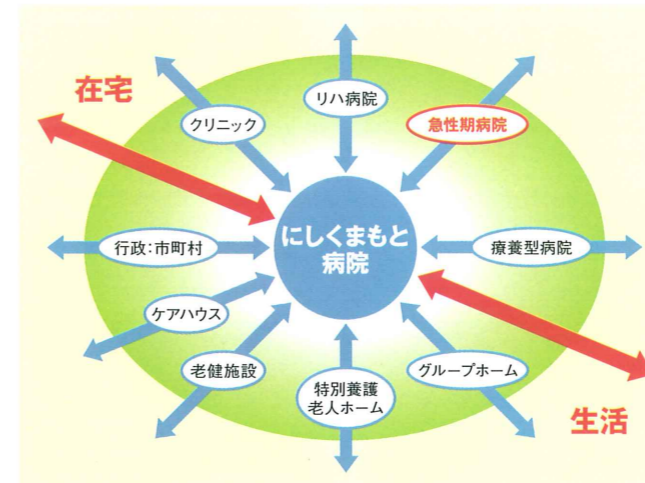


図4. 回復期病院ハブ機能



から信頼される病院になるため、医療レベルの向上に努めていることは言うまでもありません。

—最後に、医療連携の課題や今後の展望についてお聞かせ下さい。

林 大腿骨頸部骨折シームレスケア研究会は医療をめぐる時代の変化の中で必然的に誕生したもので、連携パスの運用を通して、急性期から回復期への流れを作り出すことができたこと評価しています。しかし、回復期から維持期への医療連携はまだできていません。したがって今後は、回復期から在宅や介護・福祉施設での生活や療養を支える維持期へのネットワークをどう構築していくかが課題です。しかし、維持期の施設には医師や理学療法士などがいないところもありますから、急性期と維持期の双方の状況を把握している、当院のような回復期リハビリテーション病院が核となり、それぞれをつなぐハブ機能を持ち、シームレスケアを実践していくことが重要だと考えています(図4)。そのために、さらなる努力を重ねていきたいと考えています。

