

県民公開講座

9月11日（日） 第1会場 15：30～17：00

『急性期から生活期におけるシームレスな多職種連携』

～脳卒中における地域完結型医療をめざして～



長崎リハビリテーション病院

とくなが よしはる
徳永 能治

【略歴】

- 1983年 長崎大学医学部学位、医学博士
- 1985年 長崎県立島原温泉病院(現長崎県島原病院)
- 1988年 長崎大学医学部 助手
- 1989年 長崎県立島原温泉病院(現長崎県島原病院) 医長
- 1992年 北九州市立八幡病院 脳神経外科部長
- 1994年 長崎大学医学部附属病院 講師
- 2003年 長崎県立島原病院(現長崎県島原病院)脳神経外科診療部長
- 2004年 長崎県立島原病院 医療局長
- 2005年 長崎県立島原病院 副院長兼医療局長
- 2009年 長崎県島原病院 副院長、高次脳卒中センター長、地域医療支援センター長
- 2016年 長崎県島原病院 院長、高次脳卒中センター長
- 2020年 長崎リハビリテーション病院 法人診療統括

近年、地域医療構想の議論や外来機能の地域分布、医師の偏在指標、また再編統合を再検証する公立病院・公的病院等が公表などがなされ議論されています。今後とも2次医療圏及びその内部での医療と介護に及ぶ複合的な施設間の協力役割分担の組み合わせによる医療機能分化・連携の推進をさらに議論していくことが要請されています。それと並行して地域内や施設内における多職種連携機能分化も押し進めなければなりません。

今回は島原病院在職中の2次医療圏内での急性期病院での院内外連携の体験を中心にまた現在の急性期、回復期病棟から見た多職種連携を踏まえ急性期から生活期におけるシームレスな連携をいかに構築するかについて脳卒中の病態を通しての検討を中心にご紹介したい。以下抄録については、特主に地域完結型医療を目指した取り組みについて記載する。

約20年前島原病院に着任しめざしたのが島原半島の**脳卒中の急性期治療の拡充**でした。拡充といっても、ただただ脳外科患者を一生懸命受け入れることにつきました。自院脳神経外科医師3名による、**救急隊員との間に脳卒中ホットライン**を結び、脳卒中を疑う患者については迅速な救急受け入れ体制を構築から始めました。救急隊員の判断で患者が4症候（突然の半身御脱力、顔面の麻痺、言語障害、激しい頭痛）に該当すると、当日担当脳神経外科医が携帯電話を使って直通で情報を得て、20分以内に病院へ駆けつけ専門的急性期治療を着手するものです。ホットライン受け入れ患者については、その他の症候の時は病院当直医の初診でまず受け付けるようお願いしました。いつでもMRIの撮像が可能となるよう放射線科に協力を得ました。

救急隊との運用を円滑にするため2か月に1回の救急症例検討会を行いました。検討会には、問題があった場合の対応についての論議や救急疾患のショートレクチャーを盛り込みました。当初脳卒中の話題が主体でしたが、循環器や麻酔科の先生、外来看護師、救急認定看護師の参加もあり他の救急疾患に広がっていきました。救急隊の皆様との連携は、病院内の救命士教育受け入れにつながり、麻酔科診療部長が救急救命士の教育：挿管実習等への積極的に関与してくれ、地域内の多くの救急救命士の誕生に貢献できました。

診断体制においては24時間迅速な高機能MRI画像検査ができるように2台のMRI体制ができ、MRI室放射線科の協力、外来担当看護師の協力やICU担当看護師の協力があり、来院後の迅速な対応ができるようになりました。脳梗塞患者に対する急性期のtPAによる血栓溶解療法の適応判定が容易となり、年間20件以上の症例がありました。来院時に麻痺のある患者さんでもこの血栓溶解療法を行うことで短期間のリハビリで自宅復帰するような症例が出てきました。

平成21年の長崎県認定の高次脳卒中センターの指定を受けました（現在地域脳卒中センター）。当初は、長崎大学、長崎労災病院、長崎医療センター、当院の4病院が指定されました。脳卒中医療における2次医療圏の受け入れ先として認知されるようになりました。

脳梗塞の急性期治療に関してはその後の進歩も著しく、最近では、血栓溶解療法の効果不十分な患者に対しては、その後連続してカテーテルにより直接血栓回収ができる低侵襲の血管内治療体制も出来上がりました。またくも膜下出血や未破裂脳動脈瘤患者さんの半数以上が、開頭術を要せず、低侵襲のカテーテルによるコイル塞栓術を行い治療するようになりました。この間の救急の画像診断治療体制は放射線科との話し合いでスムーズに行うことができるようになりました。

平成21年7月脳卒中患者に限らず緊急を要する患者搬送に関しては、これまで病院から15分程度離れたヘリ発着場から、当院や3次病院へ搬送していましたが、病院近隣住民の皆様のご承諾を得て、より迅速で安全な病院敷地内ドクターヘリ発着場の確保できました。複合合併症や重篤な状態の患者さんの当院を起点とした第3時病院へ安全迅速な搬送ができるようになりました。

またこれまで4床の集中治療室から8床の患者受け入れができる集中治療棟が新設されました。現在も8床の稼働率は高く、特にこの地域の重症患者の診療や手術後の患者観察治療に貢献できています。

急性期リハビリ体制は、入院期間中に廃用症候群を起こさずに早期に離床し、必要な栄養が確保でき、さらに経口摂取に開始できる体制を充実がはかられました。このことは、10年以上かけて当初7名のリハ職員が現在のSTを含む25人体制に増員できたこと、管理栄養士の協力などによります。増員により脳卒中だけでなく、運動器、廃用、心臓、呼吸器、包括ケア病棟のリハビリテーションの需要に対応できるようになりました。その後も入院患者のリハビリの必要性は常に増え続けており、患者一人当たりの単位数はまだ足りないのが実情です。

近隣医療施設との連携は、療法士を中心とした脳卒中症例検討会：リハネットを開始いたしました。この会は、約20年前近隣病院で開始し、10名程度の参加者でした。当院から転院した脳卒中転院患者の症例発表ではじまり、隔月で当院研修ホールにて地域の介護施設を含め毎回150名前後の参加者を集め、90回以上開催しております。懇親会もいつも行われ、50名以上の参加者でにぎわいます。この取り組みの中で、地域の病院長や医師や介護職を含めた多職種交流や地域における医療施設の役割が検討されるようになりました。またこの間に島原市内2病院で回復期リハビリテーション病棟ができ、機能分担のできる地域連携を深めることになりました。地域医療に関して急性期、回復期、生活期の役割分担のある医療介護連携の必要性が、現場職員により具体的に実感される場の提供になったように思います。

データに基づく協力連携体制を目指し、**脳卒中地域連携パス**運用を始め、そのデータ検証を当院地域連携室で行い、**島原地域連携研究会**で毎年発表しました。島原半島での脳卒中の患者さんの自宅復帰率がおおよそ60%であることもこの地域連携パスのデータからわかりました。また脳卒中以外に**大腿骨骨折地域連携パス**の運用もこれらの施設が同時に快く引き受けてくれるようになりました。またこの会の実行委員会のメンバーにより市民向けに、**脳卒中ノート**を作成し脳卒中に対する診断、検査、治療、予防、関連施設の紹介などの実用的な資料集の提供を行いました。また医療施設職員用に**脳卒中症例集**を作成し脳卒中症例の画像や経過回復までの経緯などを掲載配布いたしました。

医療施設と介護施設との連携を図るべく、**島原地域連携施設研修会**を開催いたしました。これは、島原半島内の急性期の当院、回復期の3施設、生活期の機能を持つ介護施設などを2日間かけて訪問し施設の機能や患者さんの容態を直接拝見させてもらう試みです。毎回各施設より約20人弱の参加者があり、所属施設以外で患者さんがどのように過ごしているか実際に見ることができ、自施設の機能を振り返る助けになりました。他施設できていることを参考にし、導入することができました。

また**近隣医療施設との電子カルテ情報の共有**（島原メディカルケアネット）を行い、当院のカルテ情報を患者さんの同意を得て、医師会の先生たちが参照できるようになりました。患者さんの基本情報が2度手間になることなく伝わり、また画像、血液検査、生理検査所見なども迅速に共有化され、また最近では前日までにネットでの当院画像検査予約も可能となっており、地域の医療機関にかなり有用との評判です。

市民公開講座や**脳卒中研究会**、**脳卒中施設連携研究会**、**脳卒中地域連携研究会**など、地域内の医療介護担当者が実行委員会作り共同して活動できました。市民公開講座は10回以上回実施され、皆様のボランティアで運営が成り立っています。その後がんや骨粗鬆症の市民公開講座も年1回、島原半島内の3市のいずれかで、当院職員や医師会、近隣医療施設等の職員を講師として地域全体で行われるようになり市民や医師会員の皆様に大変好評です。

これら取り組みや治療の体制の構築については、**長崎大学各医局**、**地域の医師会**、**医療介護職員の皆様**の多大なご協力や当院職員の献身的な努力なくしてはどれもうまく行かなかったように思われます。以上地域完結型医療を目指した取り組みについて紹介しました。