

[特集：保健・医療・福祉の連携～地域リハビリテーションにおけるチームアプローチ]

リハビリテーション専門病院の現状と問題点

崎村 陽子

キーワード： リハビリテーション、病院機能分化、連携医療

Current status and Problems at Rehabilitation Hospital

Yoko Sakimura M.D.

key words: rehabilitation, functional specialization of hospitals, collaboration

リハビリテーションとは、チーム医療を基本として行われ、それぞれ地域に密接な関係を持ち進められることは周知のとおりである。2001年4月に開院した新潟リハビリテーション（以下リハビリ）病院をその例に、現在進めているリハビリ医療とその問題点を挙げると共に将来の展望について述べた。

リハビリ病棟の患者さんの多くは近隣の3次救急病院である新潟市民病院と県立新発田病院からの紹介患者である。紹介元診療科は脳外科が大半を占めており、整形外科からの紹介は脊髄疾患が多い。この2つの病院からの紹介患者さんは発症から2ヶ月程度が多いが、その他の医療機関からの紹介患者さんは発症後3ヶ月を過ぎているものがほとんどである。その原因の一つは、急性期治療を行う病院からの紹介患者さんは回復期リハビリを行う事を目的としているのに対し、他の医療機関からの紹介では自宅への退院が困難なために施設待ちをしている事が多いためである。しかしこのような患者さんも当院において十分な期間リハビリを行うことにより補講や身の回り動

作が改善され自宅退院の転帰をとる患者さんもかなりでてきている。患者さんの病態を正しく判断し適切なリハビリが行われれば入院期間はさらに短縮できると考えられる。

また、患者さんの入院期間を症例別に見ると、2001年9月1日から2002年8月31日の1年間にリハビリ病棟から退院した216例の平均入院期間は73.1日で、そのうち脳疾患の84例は 102.9 ± 75.3 日、脳血管障害72例では 97.1 ± 67.7 日、脳挫傷8例では 191.8 ± 85.2 日だった。脊髄疾患23例は 98.1 ± 86.7 日、そのうち頸髄損傷5例は 219.0 ± 89.8 日、脊髄損傷では 63.9 ± 47.1 日であった。骨関節疾患70例は 41.8 ± 42.2 日だった。とくに脳挫傷や頸髄損傷患者は機能改善までに時間が掛かり、さらに自宅退院に向けて住宅改築等が必要なこと、福祉サービス利用が身体障害者手帳しか使えず手帳交付に時間を要することなどがあり長期の入院が必要なため、現在一律に3ヶ月とされている回復期リハビリの期間は症例ごとの見直しをすることが必要だと考えている。

さらに、リハビリ施設一般の問題として、

急性期治療を行う200床以上の病院にはPT、OT、STがいる施設が多いが病院の機能上通院リハビリはほとんど行えず、一方外来通院を行う199床以下の病院ではPTのみでOTやSTがいない施設が多く、通院リハビリに支障がある。また、介護保険での通所リハビリで個別の機能訓練を行ってくれる施設が少ないため、機能維持に必要な個別機能訓練を十分に行えず、機能維持期でも病院から離れられない患者さんが多いことも問題である。小学校区当たりにはリハビリ施設が在り、そこで魅力あるメニューが作られれば、機能維持のための通所リハビリと閉じこもりがちな在宅障害者の社会参加が図られ、また、地域ボランティアの参加も得られやすく地域交流の場としても機能すると考えている。