



より高度な臨床
より深い研究
より広い教育
より積極的な保健活動

地域医療連携室だより

Community Healthy Network News

共に診る・共に支える地域医療



JA秋田厚生連・平鹿総合病院

もくじ

- 日本の脳卒中・秋田県の脳卒中……………平山 克…②
- 脳卒中地域連携について……………岩谷 光貴…③
- 県南地区を中心とした脳卒中地域医療連携……………佐山 一郎…④
- 脳卒中地域医療連携パスについて……………三浦 豊彦…⑤
- リハビリ専門病院・回復期病棟の取り組み……………長谷川弘一…⑥
- 脳卒中地域医療連携パスによる医療連携方法……………⑦
- 医療費の支払いに困っていませんか？……………⑧

日本の脳卒中・秋田県の脳卒中



平鹿総合病院
院長

平山 克

日本人の死亡原因は、昭和50年代までは脳卒中が断然の第一位でありました。しかし、近年における生活習慣の変化などを背景とする日本人の疾病構造の変化を受けて、現在の日本人の死亡原因はがんと心疾患が第一位と第二位の座にあり、脳卒中は第三位となっています。他方、脳卒中は心疾患やがんに比べて発症からの経過が長期間になる傾向を有することが一つの特徴であり、その面では医療側にとっても患者さんやご家族側にとっても負担の大きい病態であるとも言えるかもしれません。脳卒中の患者さんの数は全国で約140万人と言われており、毎年50万人以上が新たに発症していると推測されています。

高齢者の激増や糖尿病、高脂血症などの生活習慣病の増加によって、脳卒中の患者さんは平成32年には300万人を超すとも予想されています。

医療経済の面からみると、「寝たきりも含めて要介護の原因」の3割近くが脳卒中であるとも言われていますし、高齢者においては医療費の1割近くが脳卒中診療に費やされています。

秋田県は昔から脳卒中が多くて、秋田県民にとっての「県民病」とさえ言われてきました。秋田県に脳卒中が多い理由としては食塩摂取量が多い事や飲酒量が非常に多い事などの生活習慣における県民性が挙げられています。従って、その改善が予防の根幹です。他方、秋田県では全国に誇れるほどに精緻な脳卒中発症登録システムの構築と運用も行われています。しかし、残念ながら現在でも脳卒中死亡率が高い県であることも事実です。

脳卒中は、「救急救命医療としての急性期における診断治療体系」、「早期からのリハビリテーションの重要性」、「慢性期における診療体制」、「寝たきりとなった患者さんへの対応の課題」「併存しがちな心臓病や糖尿病、高脂血症などの疾患への対応」など非常に広範な領域を包括する病態です。それだけに、特段に医療連携が重要な疾患であり、医療連携の良否が治療成績に影響を及ぼすことも知られています。しかし、逆説的には、内包する課題が広範な領域に及ぶ分だけ他疾患と比較しても連携の構築が難しい領域であるとも言えるかも知れません。

横手医療圏における脳卒中診療が、医療連携の推進とともに向上していくことを強く望んでいます。

脳卒中地域連携について



平鹿総合病院
脳外科 科長

岩谷 光貴

脳卒中地域連携とは？これを説明する前に、もし脳卒中で倒れたとしたらどのような闘病生活を送ることになるのでしょうか。この点をまずは理解して頂こうと思います。

もし脳卒中で倒れたらまず、急いで救急車を呼び急性期病院に搬送されるでしょう。脳卒中と診断されたら、命を救うため、あるいはこれ以上病状が悪化しないように、内服、点滴、手術が行われます。また、もともと高血圧症や糖尿病、高脂血症、不整脈などの合併症がある場合はその治療も行ないます。これらが急性期の治療です。ある程度病状が落ち着くと、手足の麻痺や言語障害などに対する、損なわれた機能を取り戻すためのリハビリが始まります。回復期の治療です。専門的なりハビリが望ましい場合は回復期リハビリ病棟のある病院（秋田県内では県立リハビリテーションセンターにあたります）へ転院する

こともあります。回復期のリハビリが終わると、転院先の施設を探して転院するか、あるいは自宅復帰の準備を整えて退院となり、今度は維持期の治療にはいります。多かれ少なかれ障害が残ることは、脳卒中患者の宿命といえます。その場合、退院後は後遺症を抱えながらも生活していかなければなりません。不幸にも障害が残った場合でも、生活を維持するための様々なサービスを介護保険を使って受けることが出来ます。ケースワーカーやケアマネジャーの支援のもと、療養型病院入院、福祉施設入所、訪問介護・訪問看護、訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションなどが可能です。また、かかりつけ医の元で再発予防や合併症の治療が並行して行なわれます。

このように、一連の過程の中で、救急隊、病院、介護福祉施設、診療所、訪問看護ステーション、包括支援センター、保健所など多くの医療・福祉施設が関わっていくことになります。関わる職種も救急隊員、医師、看護師、リハビリテーションスタッフ、ケースワーカー、ケアマネジャー、保健師など多職種にわたります。このような過程を経る際に最も重要なことは、各施設間や関係者間の連携です。患者・家族の皆さんに病状をわかりやすく説明して理解していただき、患者・家族と医療福祉関係者がともに病気に立ち向い、地域としてこれを支えていくことが必要です。脳卒中地域連携とは、患者・家族の納得のうえ、患者さんの情報を適確かつ効率良く次の関係者に受け渡して治療、リハビリテーション、退院、在宅療養と進めていくことに他なりません。

県南地区を中心とした脳卒中地域医療連携

● 県脳卒中对策の歴史的背景



地方独立行政法人 秋田県立病院機構
リハビリテーション・精神医療センター
副病院長

佐山 一郎

(秋田道沿線地域医療連携協議会
代表世話人)

農業県秋田、東北の過酷な気象と厳しい労働が強いられる三チャン農業の条件下に、脳卒中は長らく県民病と言われました。そのような状況克服のため、秋田県はじめ関係諸機関の努力によって昭和42年、平鹿総合病院に農村医学研究所、また翌年には県立脳研が開設されました。脳卒中発症早期からの入院チーム医療（秋田方式）の実践、また「脳卒中医の会」（故・林雅人会長）支援のもとに全県対象の脳卒中登録事業が開始され、その予防から急性期治療まで秋田県は脳卒中研究と治療の分野で全国的なリーダー役を担ってきました。一方、将来の高齢化を見据えて生活上の障害を最小限として社会復帰を目指す全県の体制整備が検討され平成9年、県立リハ・精神医療センター（大仙市）が新設、心身両面の障害を扱う医療センターとして診療活動を開始しました。そして今、県民が脳卒中治療体制の先駆的財産を等しく享受するために、地域の病院・診療所・福祉施設の連携が求められています。

● 秋田道沿線地域医療連携協議会発足

脳卒中地域医療連携は、地域住民の生活の場を中心に構築する必要があります。そして後遺症による生活上の困難対処、復帰後の生活の質維持・向上がその鍵となります。この役割を医療面から担う牽引役が連携の要でもある回復期リハ医療であります。秋田県の回復期リハ病床やその専門医療スタッフは不足しており、適切なタイミングで患者を送れない、認知症を含む多くの併存症・合併症・背景疾患を持った患者を適切に管理しながらリハビリを行えない、など多くの問題を抱えています。このような状況下で秋田県南地区の二次医療圏3つを含む『秋田道沿線地域医療連携協議会』が平成20年10月、発足致しました。52施設という県南地区病院・診療所・福祉施設の多くが参加、患者さんの立場から受療後の流れがわかるクリニカルパスに沿って急性期・回復期病院間の連携が開始され、すでに本年1月まで連携パス対象患者30名が退院、当センターからは在宅患者訪問も実施しています。今後は、それぞれの病院・スタッフが持つ専門性を活かし、県南地区のどこでも同じ脳卒中診療が可能となるような情報交換と患者さんのスムーズな流れを作ってゆければと考えています。また当協議会の活動を通して、これまで全県的に展開している秋田県モデルを社会復帰後の生活障害次元まで拡張し、全県民が加齢や脳卒中で障害を持っていても安全・安心に暮らし続けられる秋田県の地域作りにも貢献できればと考えています。

脳卒中地域医療連携パスについて



平鹿総合病院リハビリテーション科
技師長 理学療法士

三浦 豊彦

当科は、疾患により生じた運動機能障害者を対象として、治療的訓練を実施する診療科です。身の回りの動作・コミュニケーションなどの障害に対して、失われた機能を回復し、残存機能を最大限に引きのばすことができるよう治療を行い、患者さんが家庭復帰や社会復帰ができるよう支援しています。

脳血管疾患による障害は、その部位や程度が様々で、適切な時期に症状にあったリハビリテーションを行うことが早期回復へつながります。脳卒中地域医療連携は、急性期リハ・回復期リハ・在宅リハの役割を明確にし、リハビリの継続を円滑にすすめます。

「秋田道沿線地域医療連携協議会脳卒中地域医療連携パス」という長い名前のクリニカルパスに基づいて、これまでに当科でリハビリテーション（理学療法・作業療法・言語聴覚療法）を行っていた何名かの脳卒中患者さんのリハビリテーションの継続を県立リハビリテーション精神医療センターにお願いしました。

皆さんもご存知のように、当院は急性期医療を担う病院です。患者さんは急性期治療終了後、自宅に退院するか、亜急性期あるいは慢性期の治療を行なう病院、または介護施設に移ります。これは私たちの行なっているリハビリテーションの分野でも同様です。

しかしながら、ここ横手平鹿地域では急性期病院もそうですが、亜急性期あるいは慢性期の治療を行なう医療施設が少なく、当院も急性期病院とは言いながらも亜急性期、時として慢性期の患者さんの医療も担っているのが現状だと思います。

このような状況の中で脳卒中地域医療連携パスによって、速やかに患者さんのリハビリテーションの移行ができるという事は、患者さんの為にも有益であると思います。

ただ、急性期医療の中でリハビリテーションを行なっている一医療技術者としては、患者さんがある程度一般状態が落ち着き、表現が適切ではないのですが「これから自分の腕の見せ所」という時期に転院となる事があり、少々残念という事もあります。

しかし、そのような気持ちは連携病院あるいは施設に患者の申し送り書を通じて伝える事としており、患者さんの早期の運動機能の回復、ひいては早期の家庭復帰を願っている次第です。



リハビリ専門病院・回復期病棟の取り組み



秋田県立リハビリテーション・
精神医療センター
理学療法室長

長谷川弘一

県民病と言われる脳卒中、今県南地域では、命を助ける救命治療から心身の回復を集中的に行う医学的リハビリテーション、そして自宅や介護施設等で継続する生活リハビリまで、一貫して情報を共有するシステムが機能しています。当センターでは、病気を発症してから2ヶ月以内に転院してリハビリが行われる回復期リハビリテーション病棟で、各地域の総合病院等からの情報を元にリハビリ計画を作成しています。患者さんが退院される時には、必要に応じて運動能力などの情報を退院先の施設へ提供し、継続したリハビリに役立てていただいております。

1. 4種類のクリティカルパス：

入院時に頂いた患者さんの医療情報を元に、日常生活の活動能力を基準にして入院期間を8週間から12週間までとした4種類のクリティカルパスを使っています。どのパスも1週間ごとの目標やリハビリスケジュールが組み立てられ、患者さんの運動機能に合わせた最適なりハビリが行われるように工夫しています。

2. 365日リハビリテーション 病院から家庭へ：

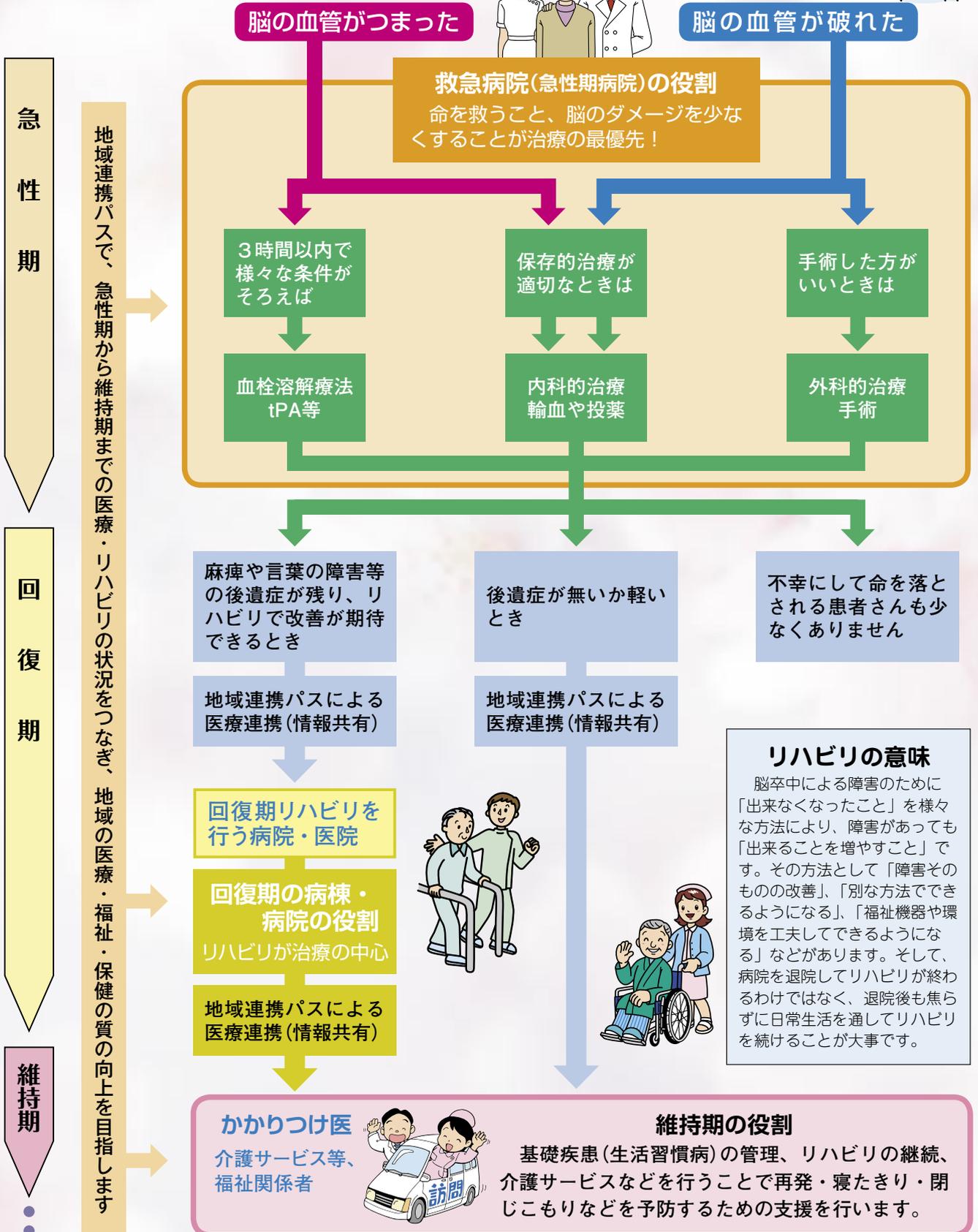
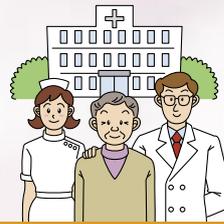
病院で行われるリハビリテーションには、多くの専門家が関わっております。その中で運動機能の回復を専門とする理学療法士は、当センターに19名勤務しております。そのうち回復期病棟には7名の理学療法士が所属しています。土日祝日年末年始も交代で勤務し、365日いつでもリハビリが行える体制を整えています。ほぼ毎日行われるリハビリの中で、1回の理学療法時間は40分から1時間、マンツーマンで行われます。理学療法室のみならず病室や病院内の各種施設、季節によっては屋外にある専門の設備を利用することがあります。当センターは病院から家庭に、「繋がった命」を「生活に繋がるリハビリへ」を目標に、これからも地域医療連携を推進していきます。



脳卒中地域医療連携パスによる医療連携方法

脳卒中の治療・リハビリは長期にわたるため、関係機関で役割を分担して行います。このため、地域連携クリティカルパスを使って、関係機関同士での「連携」を強めます。

脳卒中を起こした時の治療は、患者さんひとりひとりで異なります。



医療費の支払いに困っていませんか？

——「高額療養費制度」について——

高額療養費制度とは、病院の窓口で支払う医療費を一定額以下にとどめる目的で支給される制度です。1ヶ月間(同月内)に同一の医療機関でかかった費用を世帯単位で合算し、自己負担限度額を超えた分について支給されます。

自己負担限度額は、その方の年齢、所得状況などに応じ、高額療養費の支給額は1ヶ月に医療機関に支払った自己負担額から自己負担限度額を差し引いて決まります。

従来、自己負担限度額を超えた分の医療費は、医療機関に一旦支払った後に支給されていましたが、平成18年10月より、事前に『健康保険限度額適用認定証』交付を受ける事により、医療機関への支払額を自己負担限度額までにとどめることができるようになりました。あくまでも保険診療分ですので、入院時の食事療養や先進医療の先進技術部分、各種診断書料など保険外の負担については、対象外となります。

また、住民税非課税世帯には「限度額適用・標準負担額減額認定証」が交付されます。

尚、「健康保険限度額適用認定証」「限度額適用・標準負担額減額認定証」については、医療保険証が発行されている各事業所及び健康保険組合など、また、国民健康保険加入者は各自治体行政(地域局福祉課など)の担当窓口で交付を受けてください。

申請の際は、当該被保険者証と印鑑が必要になりますので、忘れずにお持ち下さい。

発行された認定証と、お持ちの保険証を病院窓口へご提示下さい。

詳しい内容などお聞きしたい方は、以下の窓口までご連絡下さい。



医療相談室

電話 0182-32-5121(内線2145)

FAX 0182-33-3200

担当：照井正仁
後藤由佳里

医事企画課

電話 0182-32-5121(内線2127)

FAX 0182-33-0634

担当：医事企画課長
小田嶋 隆

地域医療連携室スタッフ

室長 高橋 俊明
副室長 齊藤 研
医事企画課長 小田嶋 隆
看護師長 高山 国子
看護師 大沢 知佳
事務 中嶋 秋子

病院住所／〒013-0042 横手市前郷字八ツ口3番1
TEL／0182-32-5121(代) FAX／0182-33-3200

[地域医療連携室連絡先]

- 地域医療連携室
TEL：0182-45-6012／FAX：0182-32-0698
- HP：<http://www.hiraka-hp.yokote.akita.jp/>