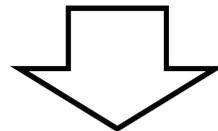


脳卒中の回復期～維持期の 医療提供体制構築に向けた考え方(案)

脳卒中の回復期～維持期の医療提供体制構築に向けた検討の方向性(案)

前回までに出された主な意見

- 急性期以降の医療提供体制においては、地域の医療資源を把握し、地域の現状に応じた医療施設間の連携が必要ではないか。
- 脳卒中患者には、高齢者や、合併症を有した患者、高度障害を有する患者等が含まれ、必ずしも全ての患者が回復期リハビリテーションに移行しないのではないかと。
- 患者の急性期以降の経過は、その重症度によって異なるが、基本的な回復期～維持期の医療提供体制は明確にする必要があるのではないかと。

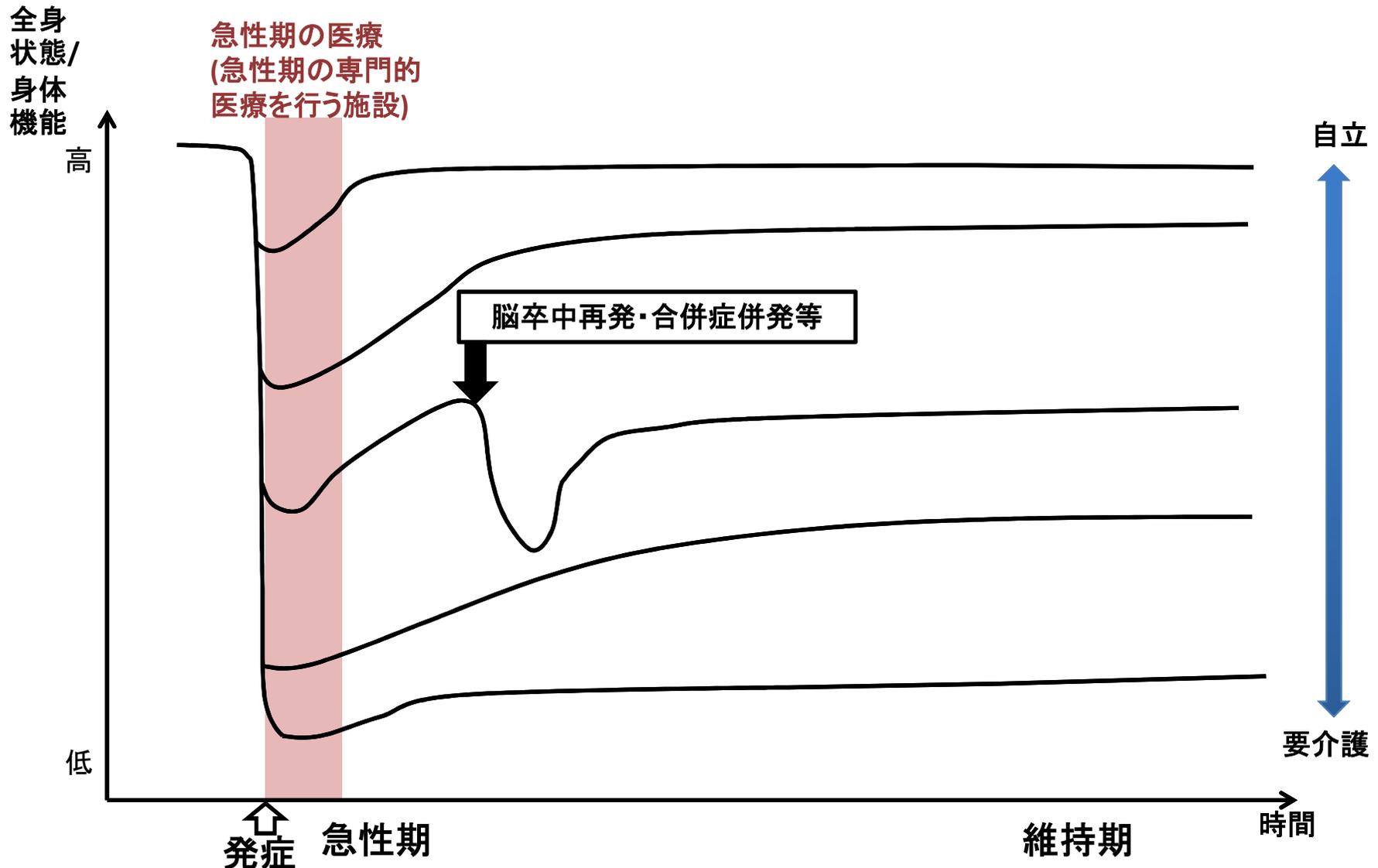


検討の方向性(案)

- 地域の医療資源を効率的に利用した、回復期～維持期の医療提供体制の在り方について検討する。
- まずは、脳卒中の一般的な経過を辿る患者に対する医療提供体制について検討する。
- 一般的な経過を辿る患者に対する医療提供体制を整理した上で、一般的な経過を辿らない患者に対する医療提供体制についても検討する。

脳卒中の発症～維持期の経過のイメージ

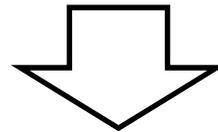
- 脳卒中の患者においては、急性期以降の経過、予後が個人により大きく異なるため、患者の状態に応じた医療を提供できるような体制を検討する必要があるのではないか。



一般的な経過を辿る脳卒中患者に対する 回復期～維持期の医療提供体制構築に向けた検討の方向性(案)

前回までに出された主な意見

- 回復期リハビリテーションの目的は、機能改善や在宅復帰であるが、回復期リハビリテーションを受けている患者の中には、その病状と提供されている医療が一致していない場合があるのではないかと。
- 急性期から回復期への移行にあたっては、個々の患者の状態に応じたゴール設定と、それに到達する時期をあらかじめ予測しておくべきではないかと。



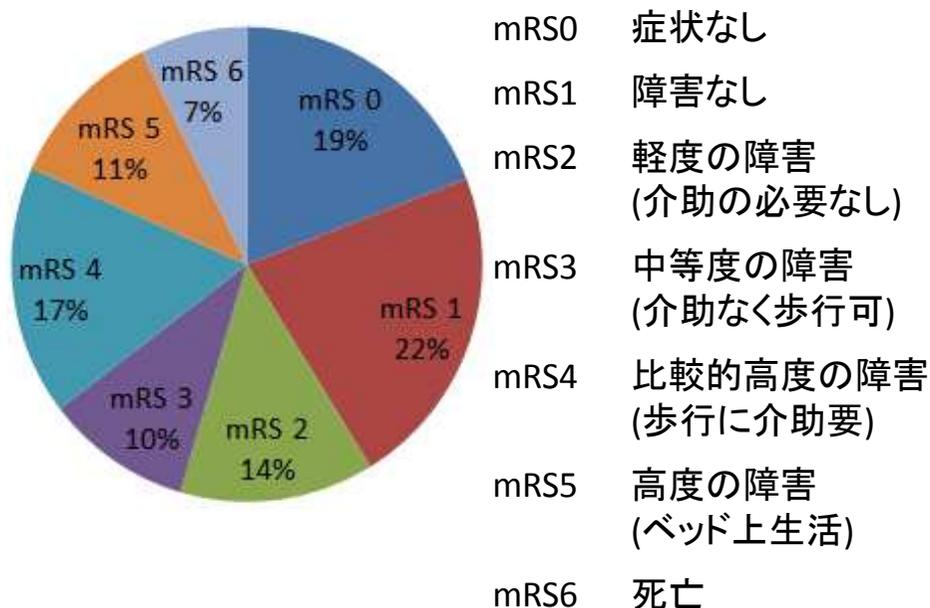
検討の方向性(案)

- 脳卒中の回復期～維持期において、患者の状態に応じたリハビリテーションを含めた医療が提供されるような体制について検討する。

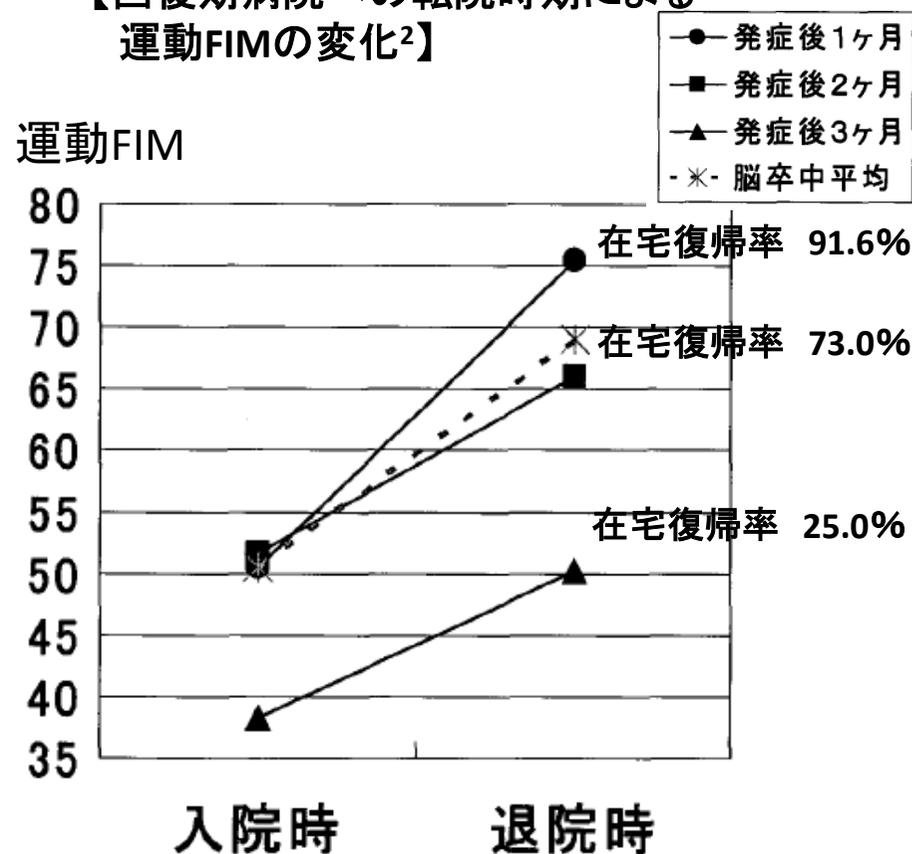
脳卒中の回復期～維持期の医療の現状①

- 脳卒中患者の急性期治療終了後の転帰の分布は幅広い¹。また、急性期治療終了後の、自宅退院の割合は約55%¹。
- 脳卒中患者では、回復期リハビリテーションの開始時期が早いほど、ADLの改善度が良好で、在宅復帰率も高い²。

【脳卒中患者における急性期の医療を行う施設からの退院時のmRSの分布¹】



【回復期病院への転院時期による運動FIMの変化²】



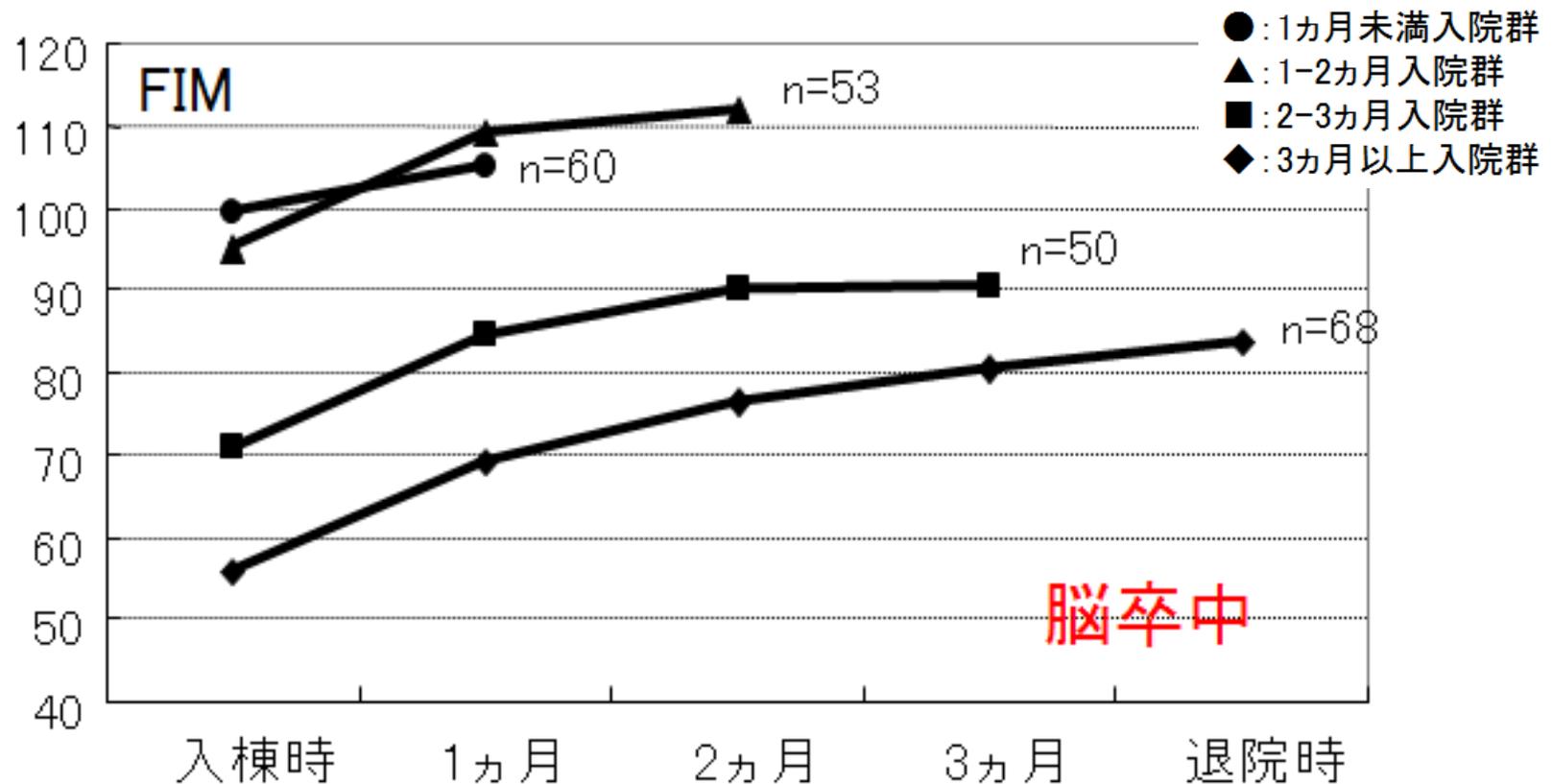
出典:

1. 脳卒中データバンク
2. 吉田和雄ら.脳卒中回復期リハ開始時期による機能予後の違いについて-運動FIM(Functional Independence Measure)を用いて-. 脳卒中.2006;28:396-402

脳卒中の回復期～維持期の医療の現状②

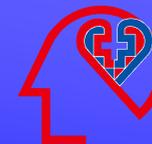
- 回復期リハビリテーション病棟の入院日数が長い患者では、短い患者よりも、入院時ADLが低い¹。

【脳卒中患者の回復期リハビリテーション病棟移行後の1ヶ月毎のFIMの推移¹】



出典: 1. 徳永誠ら: 回復期リハビリテーション病棟における大腿骨頸部骨折と脳卒中の臨床像の違い.
総合リハ2008;36(2):183-189

熊本県における地域連携の例



《脳卒中急性期病院》

機能(移動能力, 意識障害)

評価・・・1～3週目

独歩(杖なし)
独歩(杖あり)
(m-RS: II ~ III)

介助歩行(監視)
介助歩行(支持)
立位保持
(m-RS: IV)

独立座位
もたれ座位
寝たきり
(m-RS: V)

急性期治療が終了

《回復期リハ病院》

軽障リハコース
1-2ヵ月
FIM: 110-120
(BI: 85-100)
(自立度: J2, A1)

標準リハコース
2-3ヵ月
FIM: 80-109
(BI: 55-80)
(自立度: A2, B1)

重障リハコース
3-5ヵ月
FIM: 18-79
(BI: 0-50)
(自立度: B2~)
意識障害(JCS10~30)

在宅復帰や転院の準備が整う

自宅退院

《維持期リハ病院・施設》

BI: 25-100

標準ケアコース
2-3ヵ月

方針決定を繰り返す

重障ケアコース
3-6ヵ月

BI: 0-20

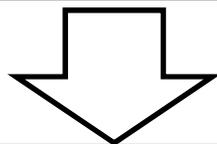
一般的な経過を辿る脳卒中患者に対する 回復期～維持期の医療提供体制構築に向けた考え方(案)

- 急性期から回復期への移行の際には、個々の患者の神経症状の程度等に基づき、機能的な改善の到達点や、それに到達する時期を予測した上で、回復期リハビリテーションの適応を検討する必要があるのではないか。
- 回復期リハビリテーションの適応のある患者は、急性期の病態安定後、速やかに回復期の医療に移行できる連携体制が必要ではないか。
- 回復期リハビリテーションによって、ADLの改善が十分に見込めなくなった場合には、円滑に維持期の医療に移行すべきではないか。

一般的な経過を辿らない脳卒中患者 (経過中に合併症を併発、脳卒中を再発した場合を含む)に対する 回復期～維持期の医療提供体制構築に向けた検討の方向性(案)

前回までに出された主な意見

- 回復期リハビリテーションの適応に乏しい脳卒中患者には、神経症状が特に重度である患者や、肺炎や心不全等の合併症等により重症の患者等が含まれるのではないかと。
- 脳卒中の回復期や維持期において、肺炎や骨折等の合併症を発症した際や、高齢等で全身の状態が著明に低下している等の患者が、脳卒中の再発を繰り返す際に、どのような施設と連携して(自施設内での連携を含む)診療を行うかには、議論があるのではないかと。



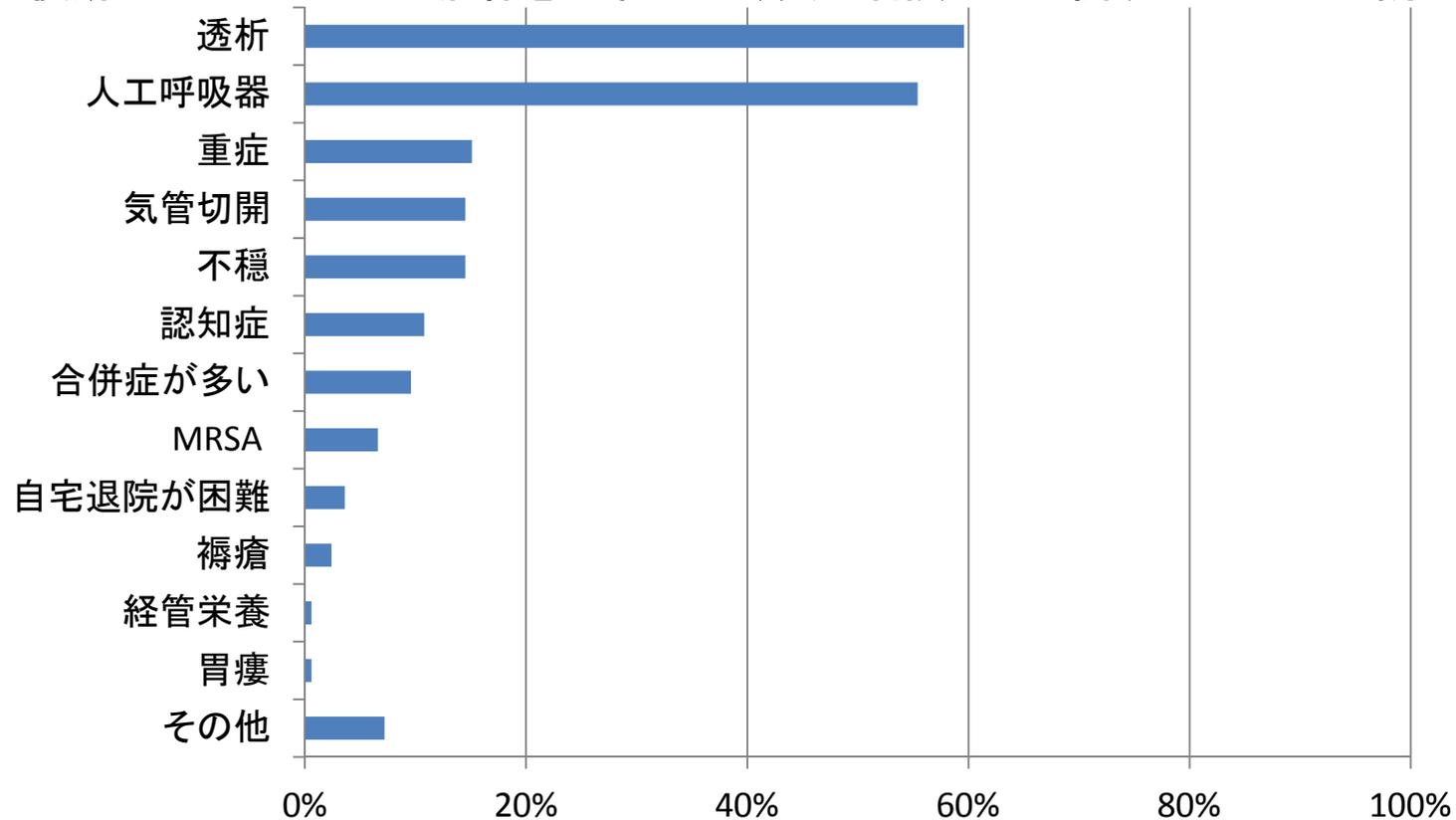
検討の方向性(案)

- 回復期リハビリテーションは、ADLの向上による寝たきりの防止と、生活の場への復帰等を目的としているが、その適応に乏しい患者に対する、リハビリテーションを含む医療の提供の在り方について検討する。
- 脳卒中の回復期や維持期に、合併症を併発した場合や、脳卒中を再発した場合の医療の提供の在り方についても検討する。

脳卒中の回復期～維持期の医療の現状③

- リハビリテーションの阻害因子として、遷延性意識障害、認知症、両側障害、高度心疾患等が挙げられる¹。
- 回復期リハビリテーション病棟に対するアンケート調査では、重症例や、合併症が多いことが受入制限の理由になりうる。

【回復期リハビリテーション病棟を対象とした、受入制限理由に関するアンケート調査¹】



出典：1. 二木 立. 脳卒中リハビリテーション患者の早期自立度予測. リハビリテーション医学1982;19(4):201-223

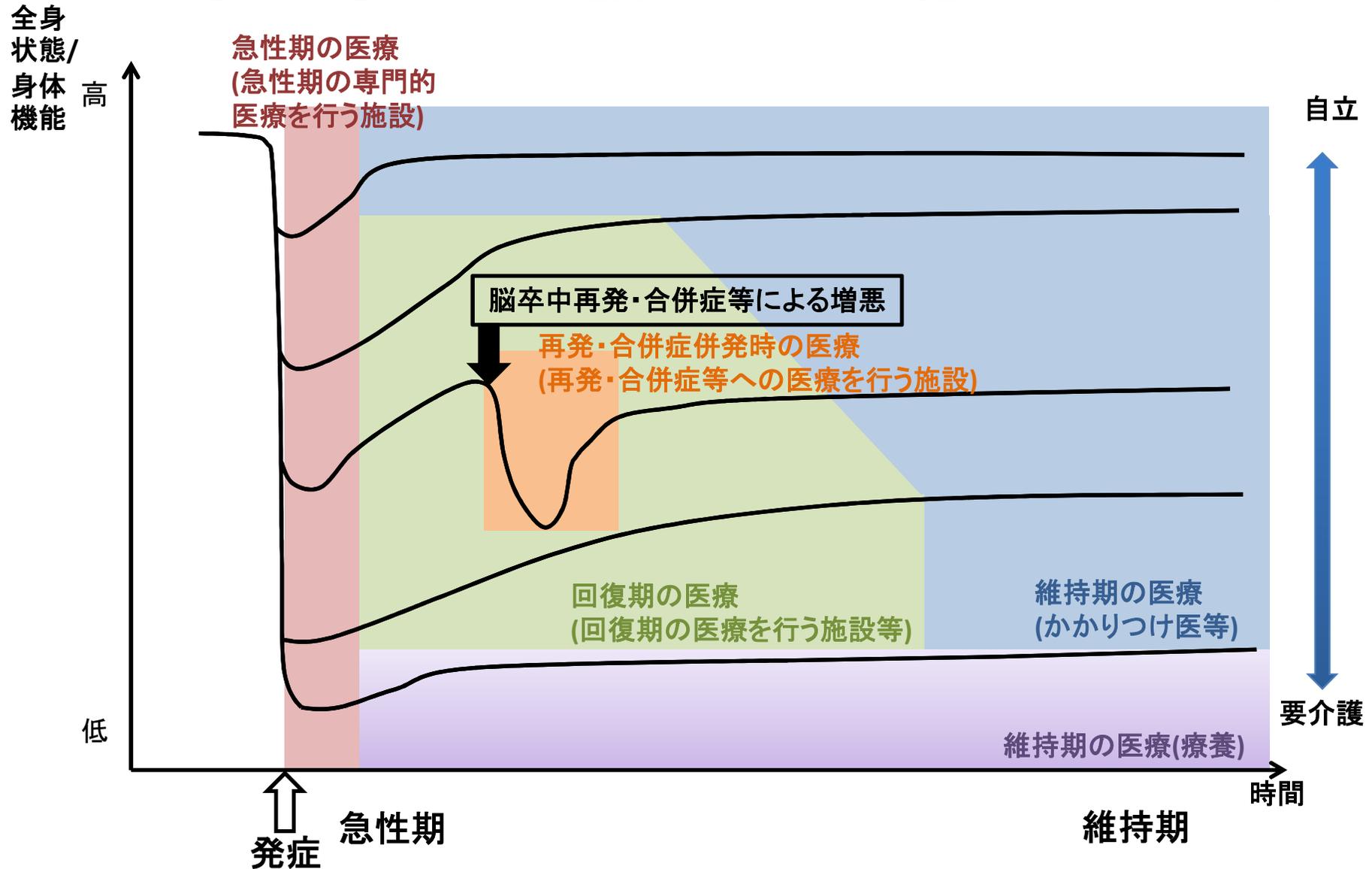
2. 古賀政利ら. 脳卒中地域医療の現状を把握するための全国アンケート調査-回復期リハビリテーション病棟の現状-. 脳卒中2008;30:735-743

一般的な経過を辿らない脳卒中患者
(経過中に合併症を併発、脳卒中を再発した場合を含む)に対する
回復期～維持期の医療提供体制構築に向けた考え方(案)

- 合併症を有することにより回復期リハビリテーションの実施が困難となっている患者がいることから、リハビリテーションと合併症の治療を同時に実施できる体制の構築が望ましいのではないか。
- また、回復期リハビリテーションよりも合併症の治療が優先される患者や、維持期に合併症を併発した患者に対しては、合併症の性質及び患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療施設との連携(自施設内での連携を含む)が必要ではないか。
- 回復期や維持期に、脳卒中を再発した場合には、急性期の医療施設と連携する等して患者の病態を適切に評価した上で、病態や状態に応じた適切な医療施設で医療が行われるべきではないか。

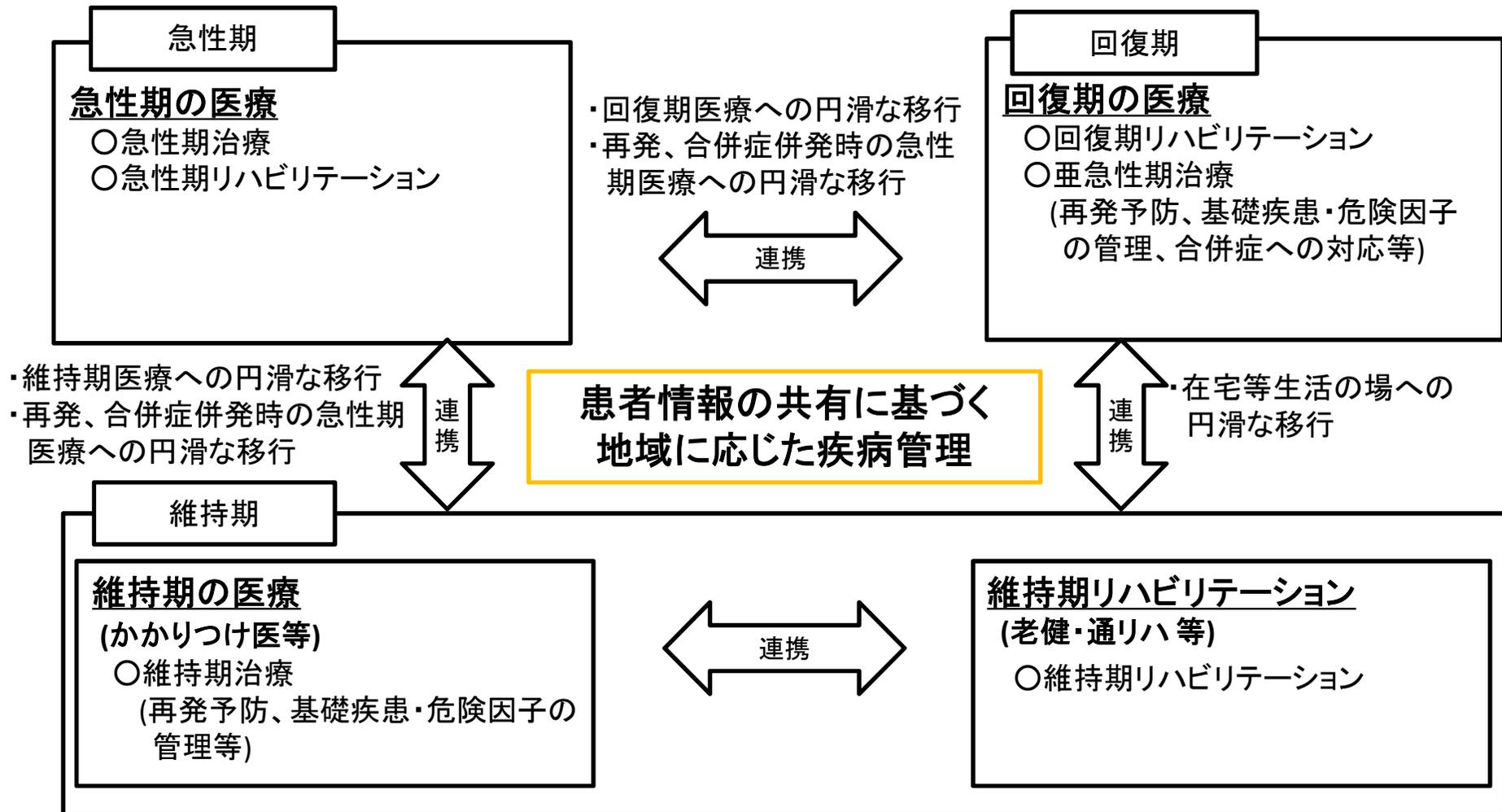
脳卒中の発症～維持期の経過と提供される医療のイメージ

- 脳卒中の患者においては、急性期以降の経過、予後が個人により大きく異なるため、患者の状態に応じた医療を提供できるよう、体制を構築する必要がある。



脳卒中の医療提供体制のイメージ

- 脳卒中診療の各段階において、どのような医療機能をもった施設が診療を担当するかは、地域の医療資源等の現状を踏まえて検討される必要があるのではないかと。
- 各医療機能の連携については、施設間の連携の他、当該施設内の異なる医療機能をもつ病棟間の連携も想定されるのではないかと。

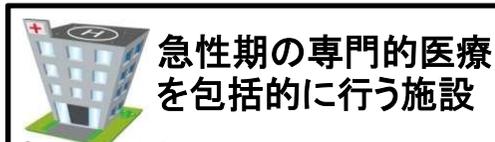


脳卒中の医療提供体制の評価指標の考え方(案)

地域の医療提供体制に係る指標 (⇒地域全体の評価)

厚生労働省医政局地域医療計画課長通知における指標例 等

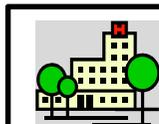
脳卒中の医療を行う施設に係る指標 (⇒医療機能に応じた各施設の評価)



急性期の専門的医療
を包括的に行う施設

指標の例

急性期リハビリテーションの
実施件数 等



急性期の専門的
医療を行う施設

指標の例

急性期リハビリテーションの
実施件数 等



回復期の医療を
行う施設

指標の例

在宅など生活の場に復帰
した患者の割合 等

- 脳卒中の医療提供体制の評価は、地域全体の評価に加え、各医療施設の役割が果たしているかの観点も必要のため、地域の評価指標に加えて、各施設に対する評価指標も必要ではないか。
- 各施設が担うべき医療機能は地域により異なるため、各施設の評価指標は地域の実状を踏まえて設定する必要があるのではないか。
- 具体的な指標を含め、評価指標については、引き続き検討していく必要があるのではないか。14