社団法人 是真会

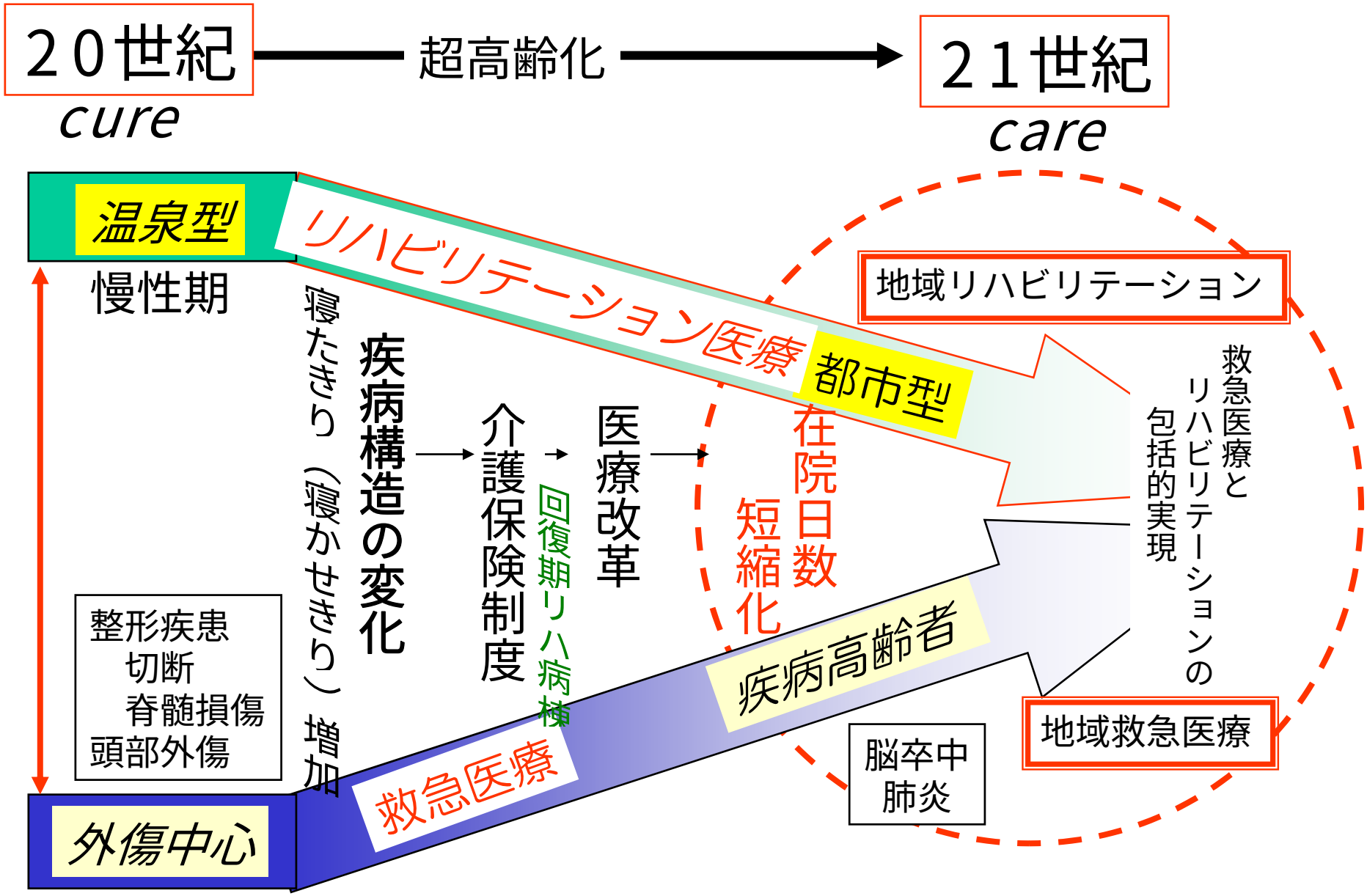
# 長崎リハビリテーション病院

～超高齢社会における救急医療を考える～

# 地域を支える
# 救急医療
# と
# リハビリテーション

長崎リハビリテーション病院
院長　栗原　正紀

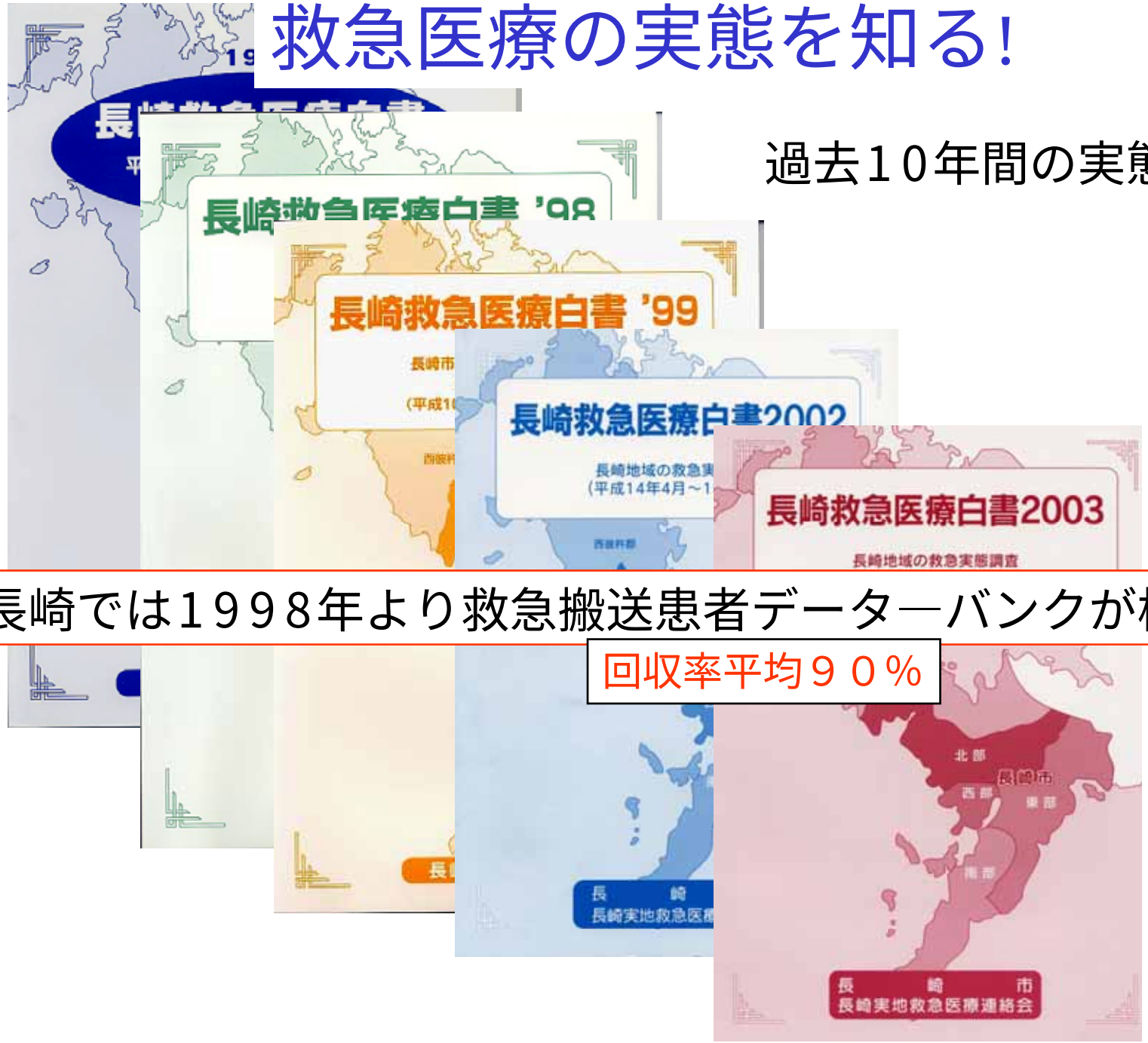
# 救急医療とリハビリテーション医療の変遷



# 救急医療の変遷

# 救急医療の実態を知る!

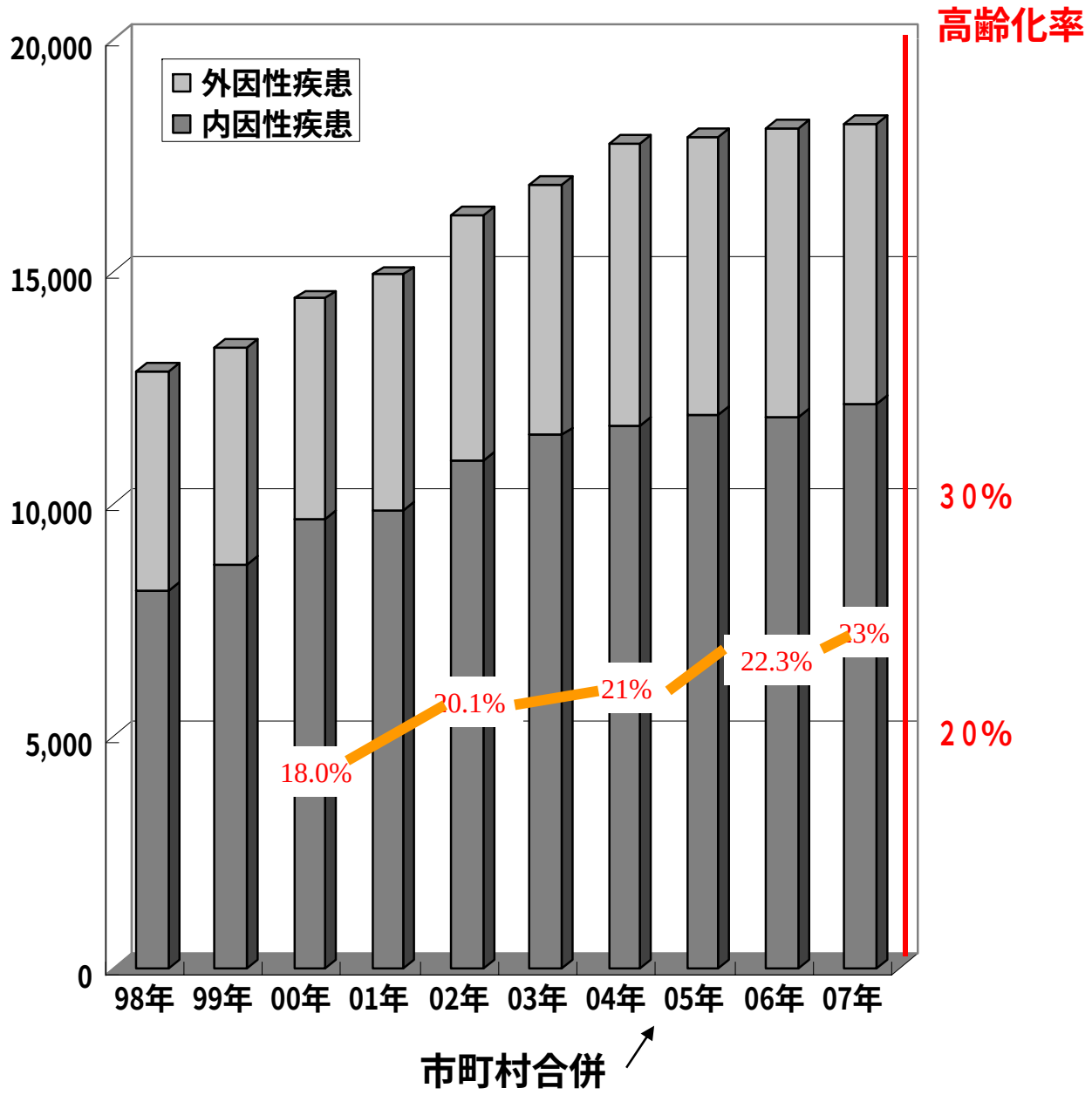
過去10年間の実態より



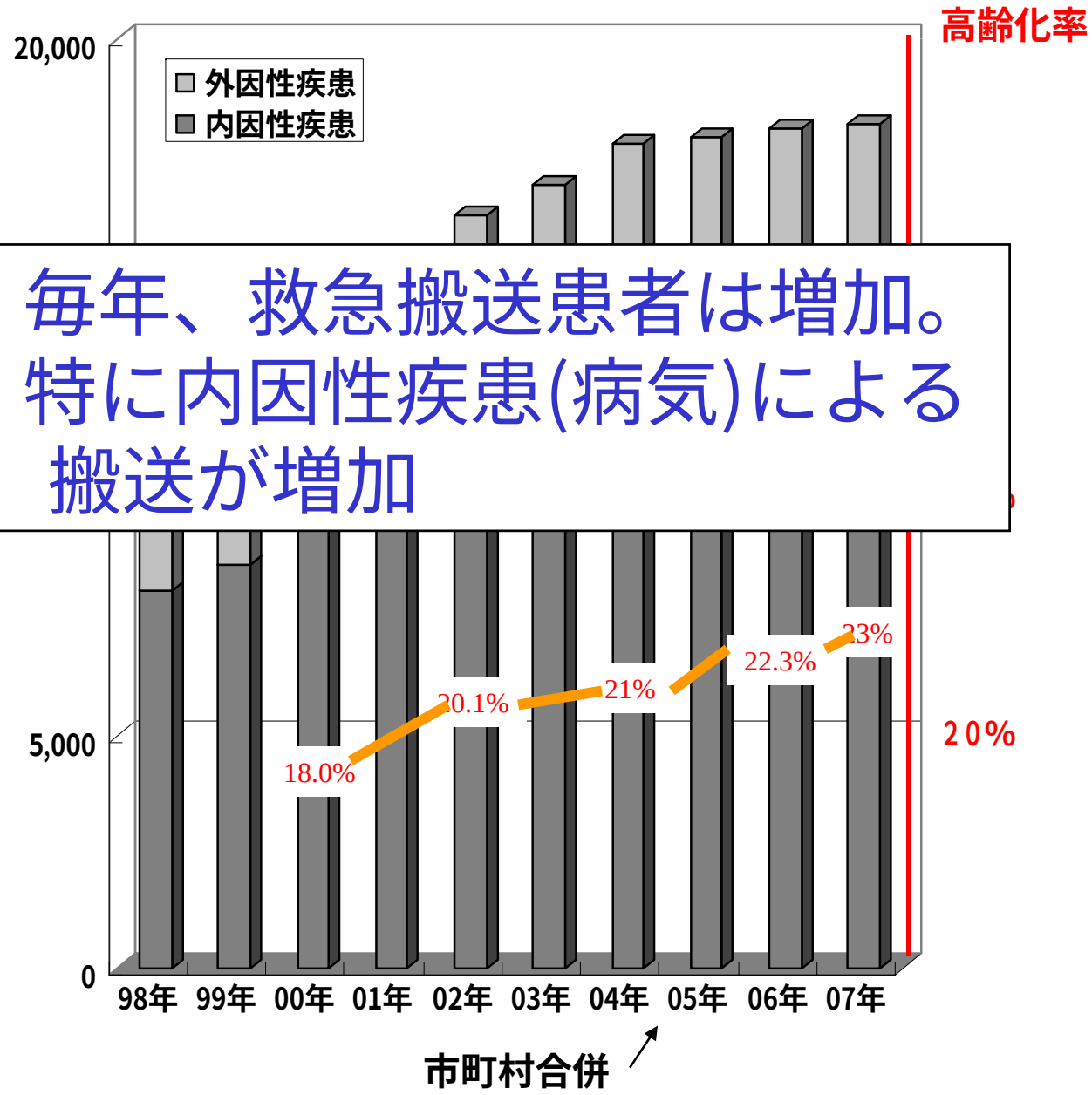

長崎では1998年より救急搬送患者データ―バンクが構築

回収率平均９０％

# 長崎地区救急搬送状況

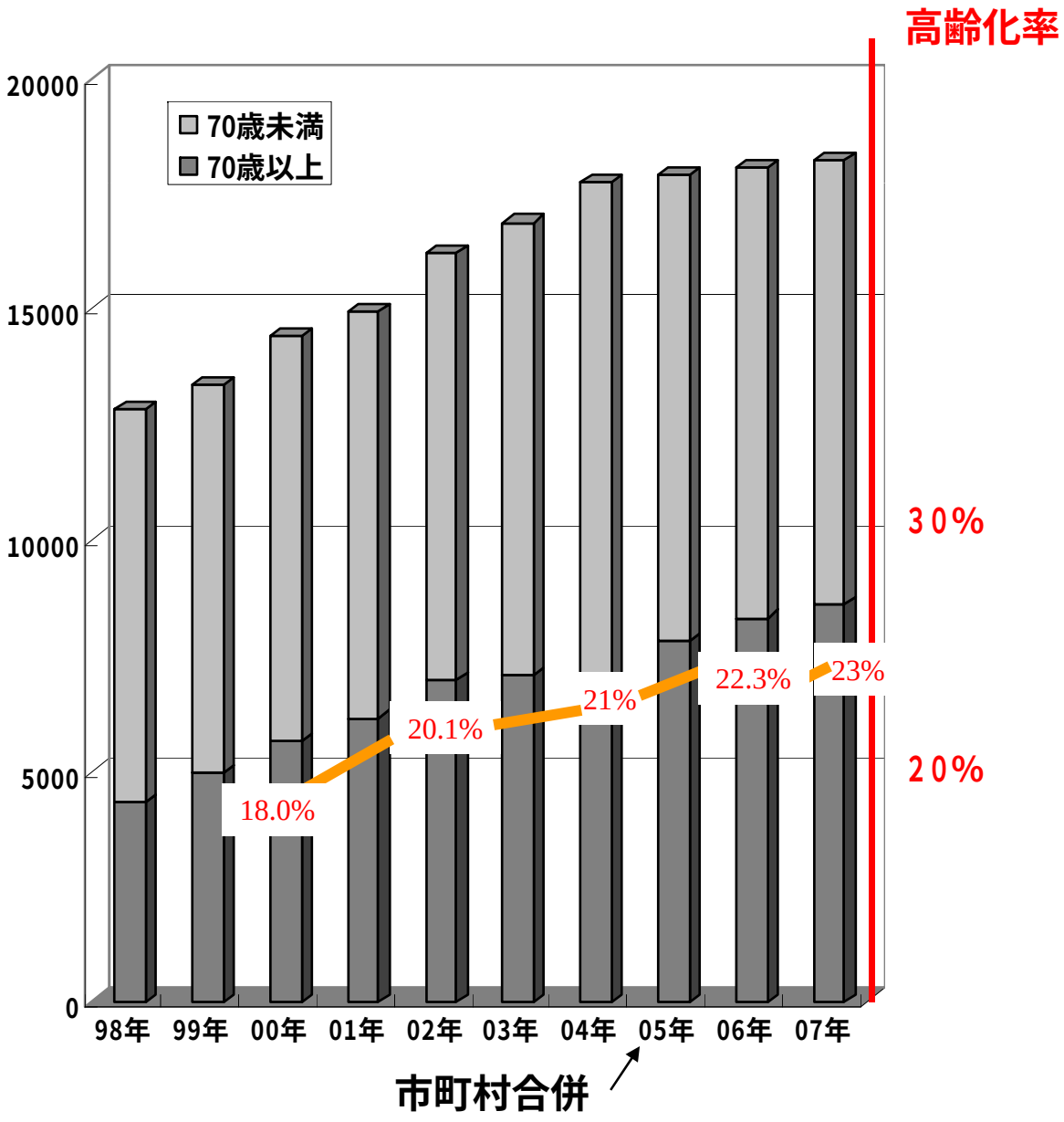

高齢化率
20,000
15,000
10,000
5,000
0
外因性疾患
内因性疾患
30%
20%
18.0%
20.1%
21%
22.3%
23%
98年
99年
00年
01年
02年
03年
04年
05年
06年
07年
市町村合併

# 長崎地区救急搬送状況

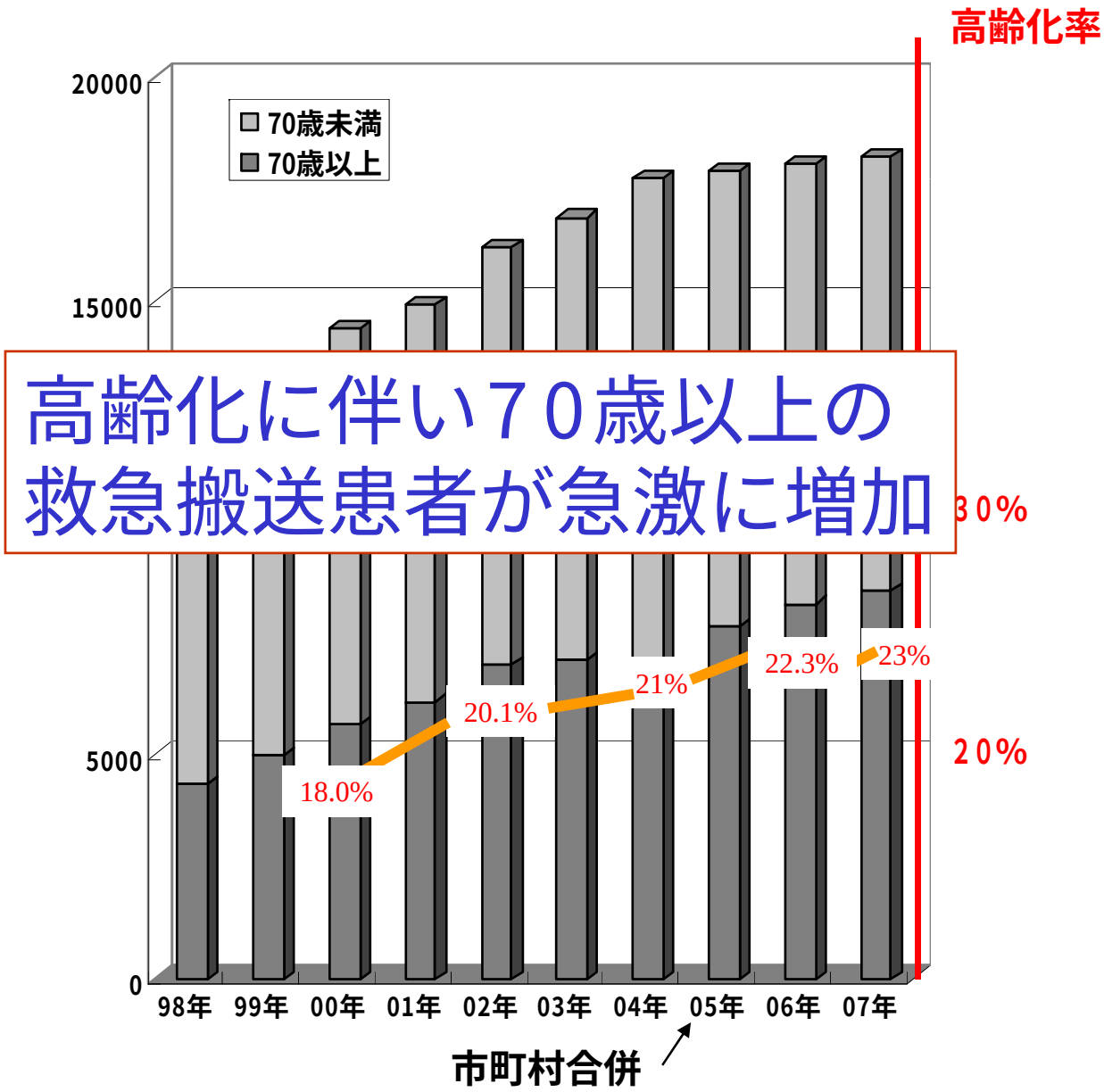



- 毎年、救急搬送患者は増加。
- 特に内因性疾患(病気)による搬送が増加

# 高齢者の救急搬送

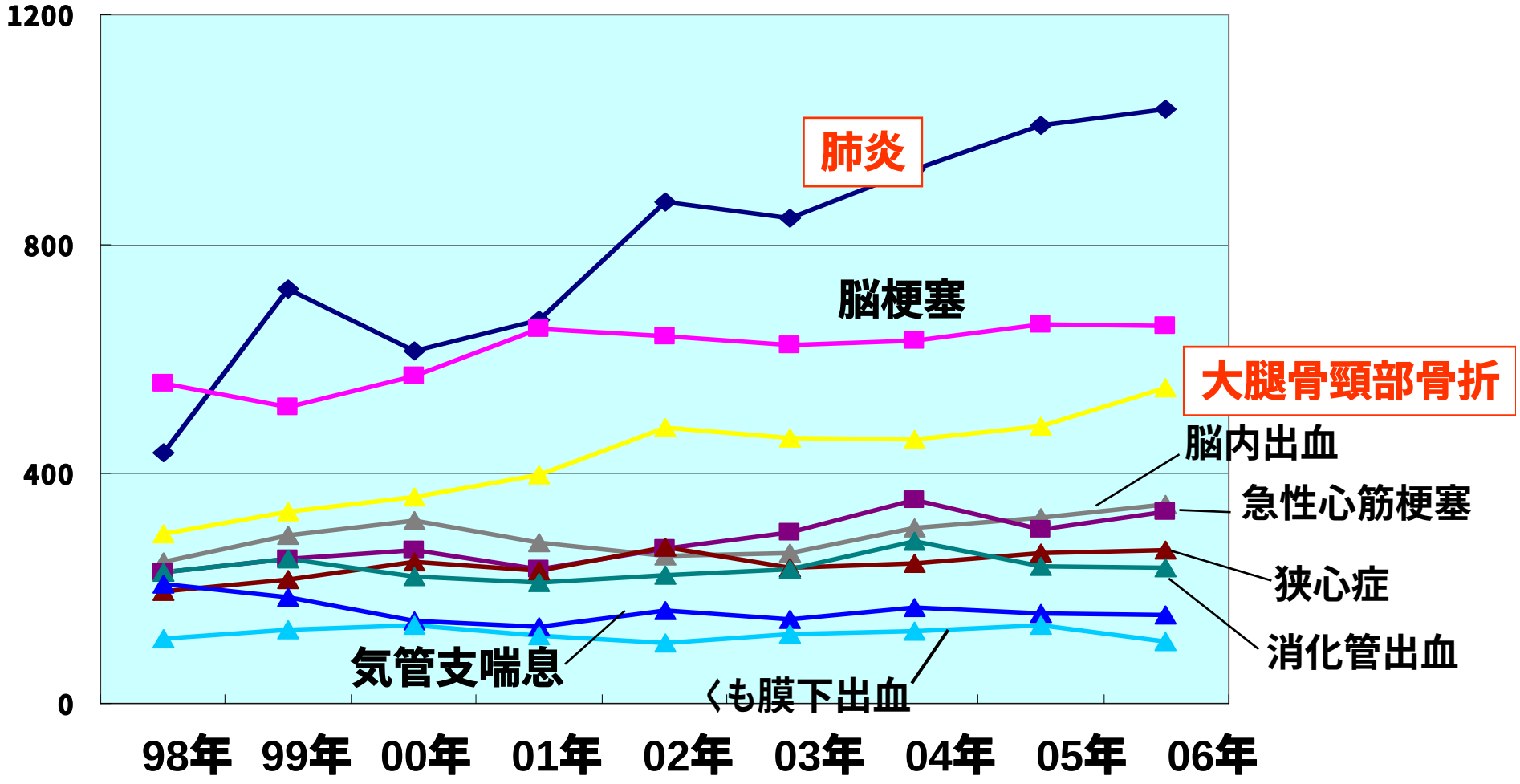

高齢化率
20000
15000
10000
5000
0
70歳未満
70歳以上
18.0%
20.1%
21%
22.3%
23%
30%
20%
98年
99年
00年
01年
02年
03年
04年
05年
06年
07年
市町村合併

# 高齢者の救急搬送

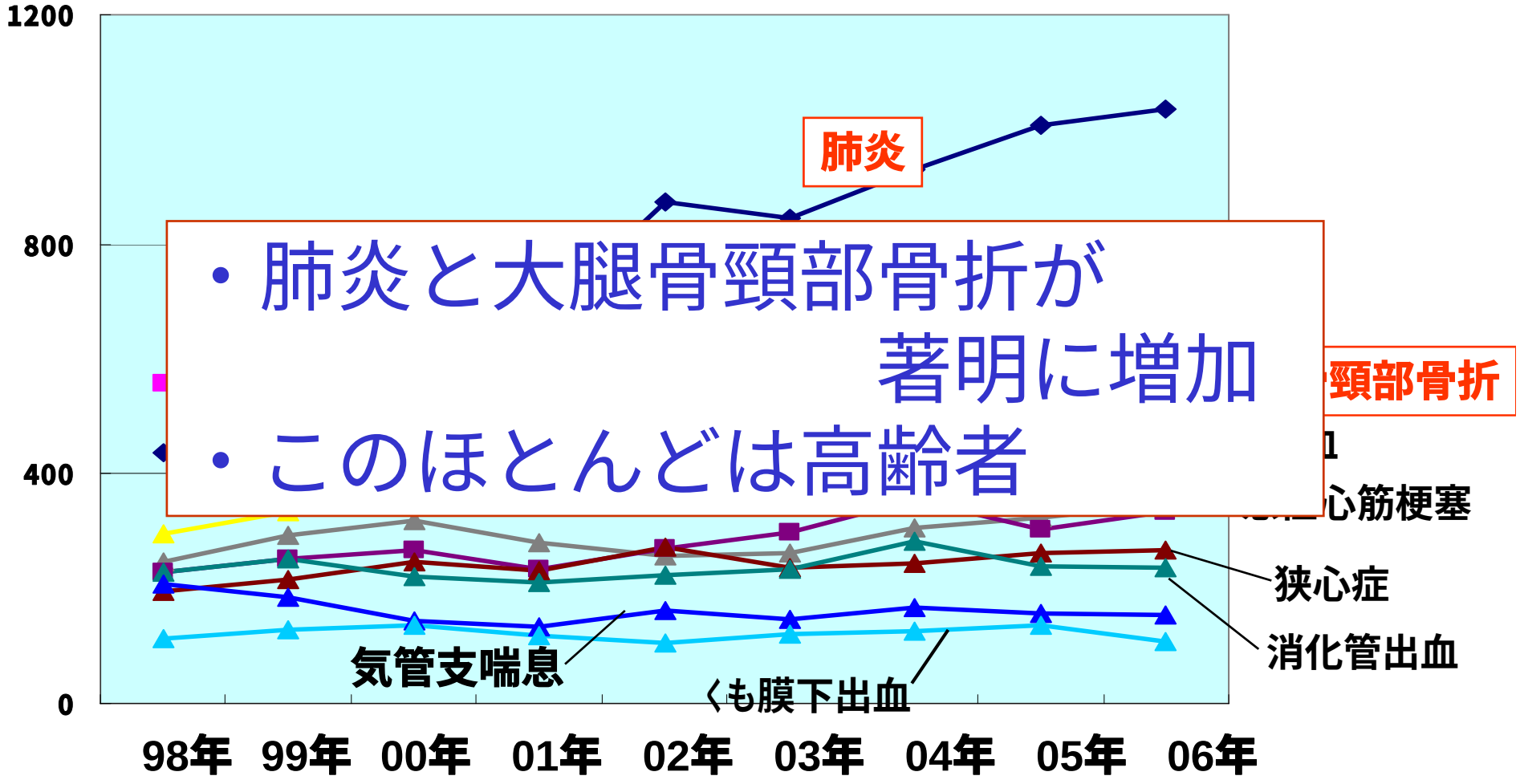



高齢化に伴い７０歳以上の
救急搬送患者が急激に増加

# 疾患別搬送数推移　（集計率補正後）



# 疾患別搬送数推移　（集計率補正後）




- 肺炎と大腿骨頸部骨折が著明に増加
- このほとんどは高齢者

# 救急車搬送の原因は？

＝ベスト５＝

①脳卒中
②肺炎
③虚血性心疾患
④大腿骨頚部等骨折
⑤消化管出血

７０歳以上が５０％を越える

過去10年間のベスト１０

| 診断 | 合計 |
|---|---|
| 肺炎 | 7204 |
| 脳梗塞 | 5519 |
| 大腿骨頚部骨折 | 3882 |
| 脳内出血 | 2645 |
| 急性心筋梗塞 | 2539 |
| 狭心症 | 2145 |
| 消化管出血 | 2151 |
| 気管支喘息 | 1437 |
| くも膜下出血 | 1098 |
| 骨盤骨折 | 413 |

救急搬送の主な疾患は
高齢者が大半を占める

# ＝まとめ＝

- 年々増加する救急搬送
- 増加の原因は内因性疾患（病気）
- 老人の搬送が増加
- ベスト３は老人の救急疾患
  ：脳卒中、肺炎、大腿骨骨折
- 死亡率は意外に低い
- 入院が長期化する

救急医療の実態はその多くが老人医療である

# 変化する医療事情

# ２０世紀は病との闘い: Cureの時代だった

臓器別治療技術の進歩と細分化

⇩

高齢社会(疾病構造の変化)

寝たきり高齢者の増加

「高度の治療が生活に繋がらない」

▽ 医療提供体制のミスマッチ

何のための医療か？

背景：医療費の高騰

医療提供体制の整備が必要

# 医療における
# パラダイムシフト

医療の本質を考え直すとき

病気を治す

⇩

医療は安心した地域生活を支えるためにある

# ２１世紀はHealth Careの時代

命題：臓器別専門治療を如何に
生活に繋げていくか！

⇩

方針：医療提供体制の整備
＝短期間に効率よく質の高い
医療サービスを提供する＝

# 高齢者の特徴は？

## 加齢による生理機能の低下に伴う予備能の低下

呼吸循環器機能低下・消化器機能低下・精神活動低下・内分泌機能低下・腎機能低下・運動機能低下・免疫機能低下

- 低栄養状態（PEM：蛋白・エネルギー低栄養）
- 多病性、易感染性、難治性
- 孤立的・抑うつ的・自信喪失・孤独感
- 行動範囲の狭小化

- 日常生活自立度の低下
- 閉じこもり

入院

②急速に起こる

- 安静
- 病院環境
- 非個別性
- 薬、処置

*廃用症候群*

寝たきり

①徐々に起こる

- 風邪
- 関節の痛み
- 打撲

*3週間臥床：40%低下*

肺塞栓

心肺機能低下

1回心拍出量低下
心拍数増加

静脈血栓

静脈還流低下

筋肉萎縮

知的能力
精神・神経機能低下

褥創

関節拘縮

骨萎縮

消化器機能低下

感覚機能低下

口腔機能低下

自律神経機能低下

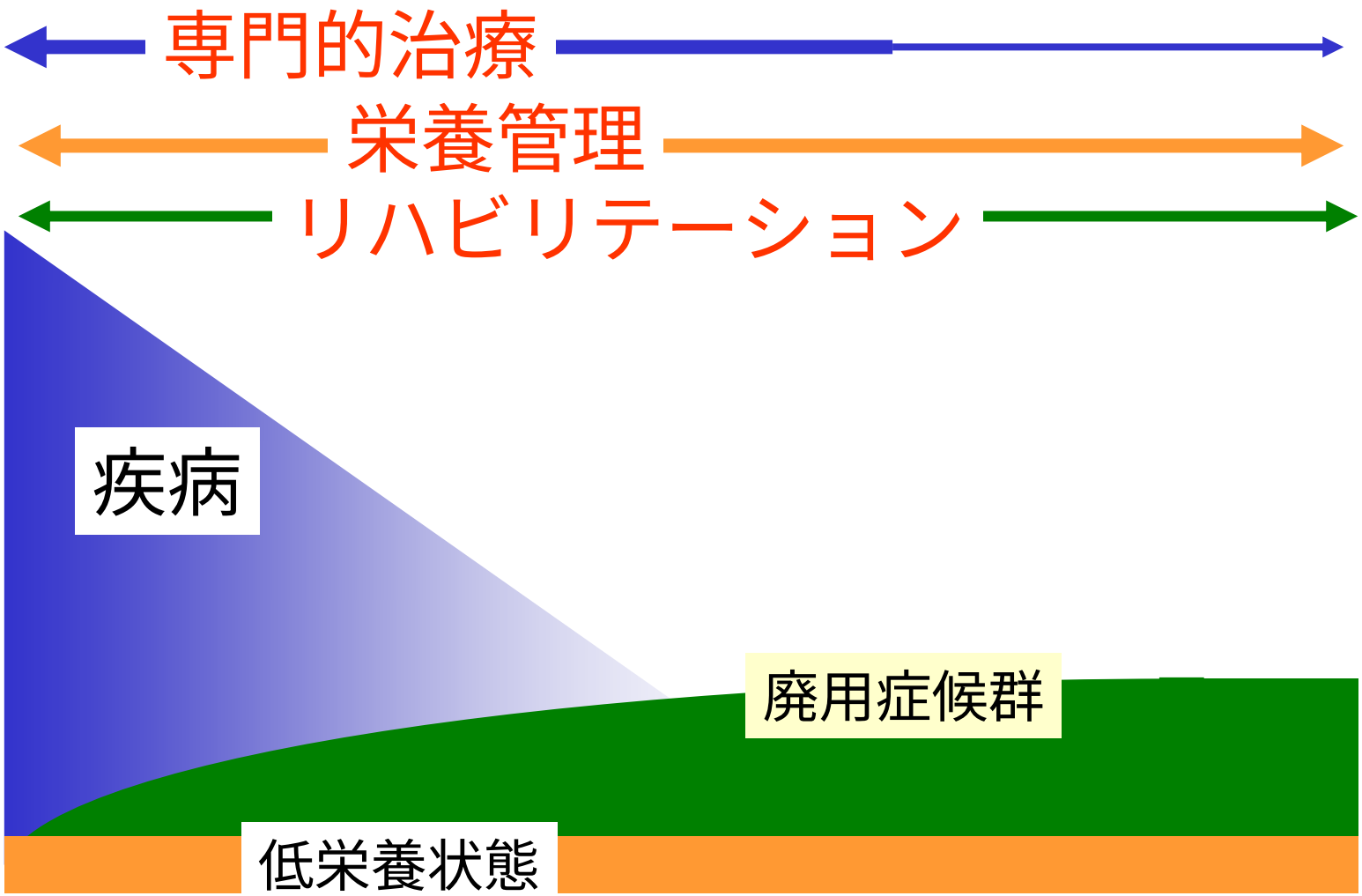
# 高齢者の特徴

低栄養と廃用症候群

入院により容易に機能低下・
合併症が起こり
入院が長期化する

具体策：①チーム医療の実現：
栄養管理とリハビリテーション
②医療の機能分化と連携

# 高齢者医療の基本構造




これらを多職種のチームで実現する

# 地域のシステムとして

## 機能分化と連携

機能分化：チーム医療による質の向上
連携：病院完結型から地域完結型へ

# 救急応需体制の整備

横の機能分化

救急相談センター
（トリアージ）

救急搬送患者

トリアージ

一般救急疾患

特殊救急疾患
- 脳卒中
- 小児
- 精神
- 循環器
- 頭部外傷
- 周産期等

三次救急疾患
- 心肺停止
- 多発外傷
- 重症熱傷
- 中毒
- その他

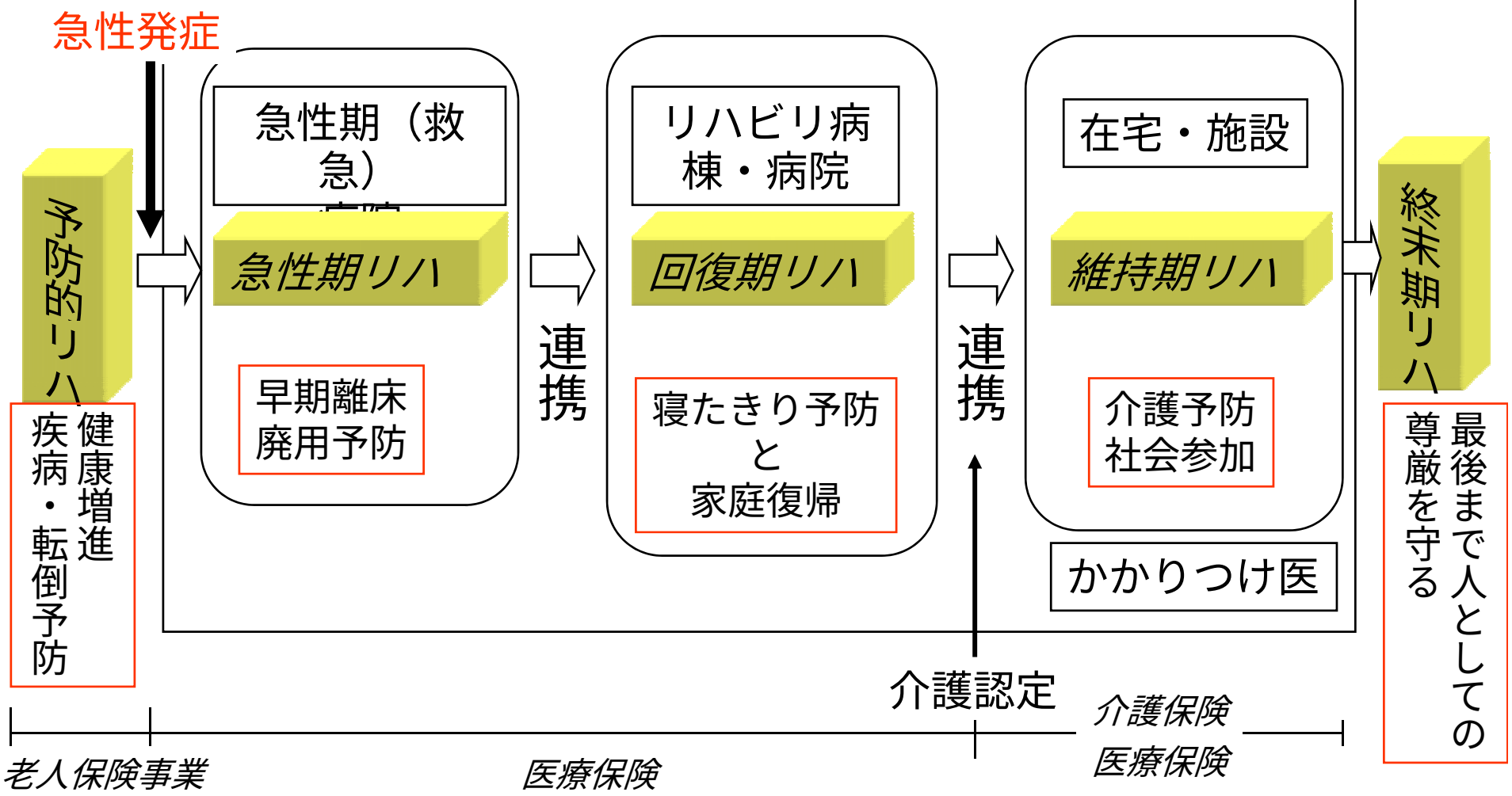
２次救急施設

２次救急専門病院

救命救急センター

# 縦の機能分化

## リハビリテーションの流れ



# 例：地域脳卒中診療システム

救急患者

トリアージ

脳卒中患者

かかりつけ医
かかりつけ歯科医

施設

在宅支援チーム
ケアマネその他
通所系サービス

急性期（救急）

脳卒中支援病院

地域脳卒中センター

高次脳卒中センター

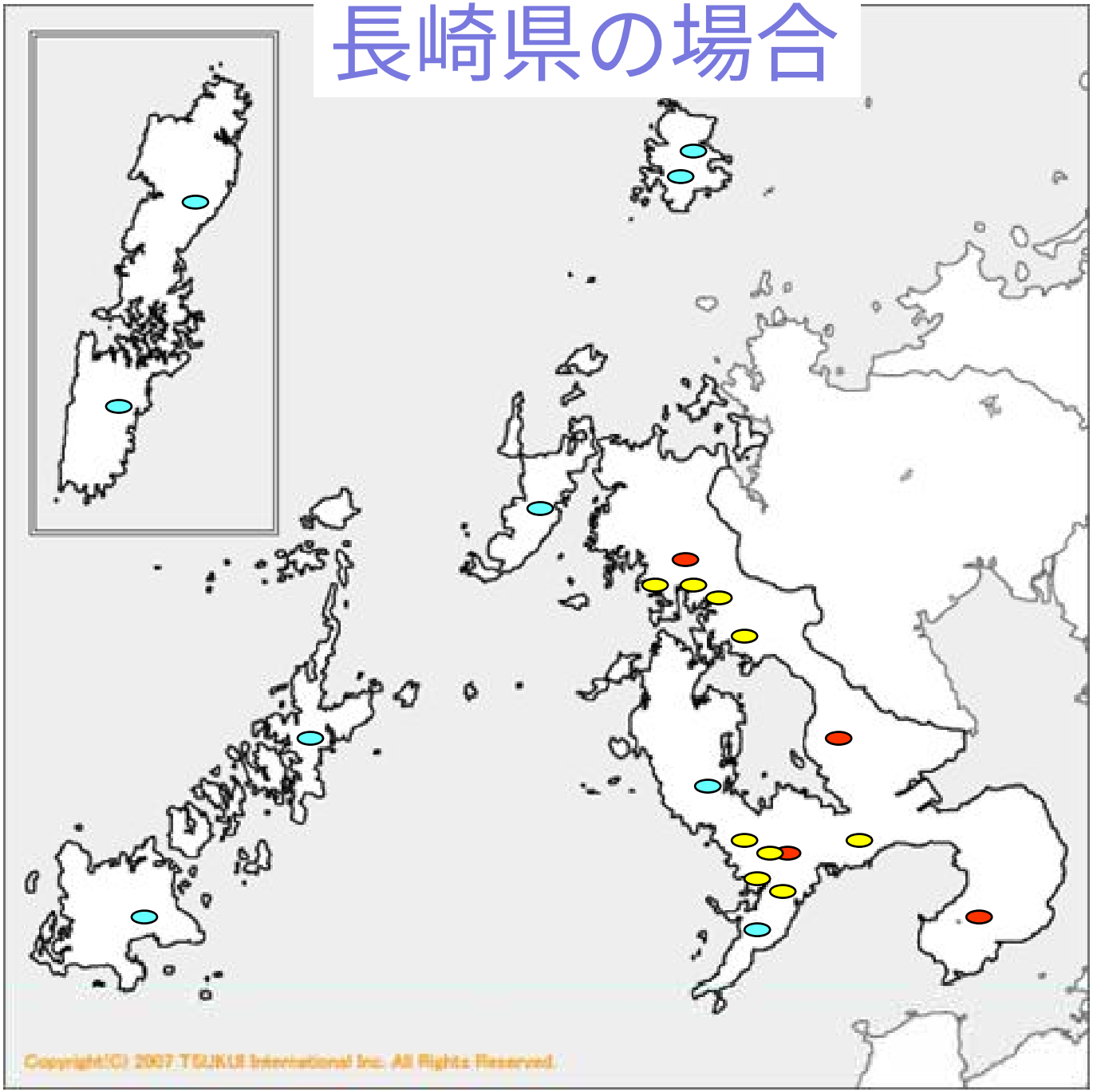
連携

連携

回復期リハビリ病棟・病院：回復期

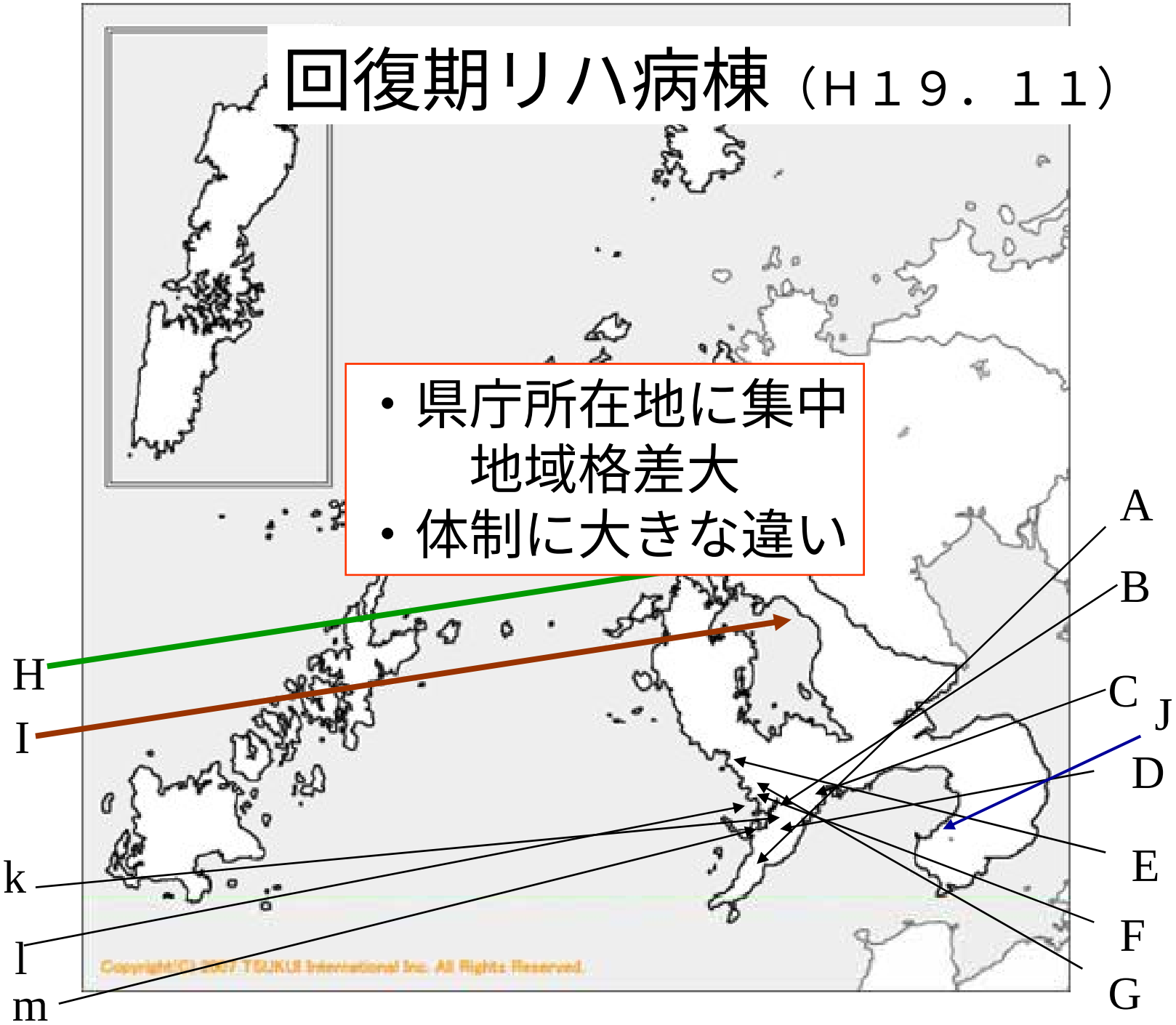
維持期

# 長崎県の場合

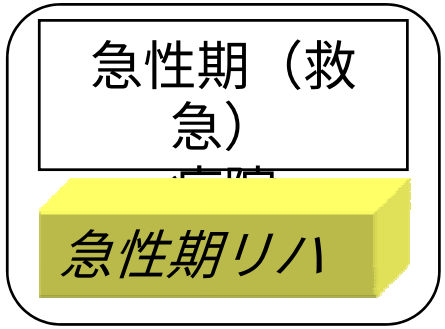



高次脳卒中センター
地域脳卒中センター
脳卒中支援病院

# 回復期リハ病棟（Ｈ１９．１１）



# 救急医療を支える
# リハビリテーション




# 【1】急性期リハビリテーション

①リスク管理（病態の把握）
②寝たきりにしない・ならない
（廃用症候群の予防）
③早く自立を目指す（早期離床）
④合併症（誤嚥性肺炎）の予防

安静にして、お世話をしてあげるのは
一見やさしいようで寝たきりにする原因

# 早期離床とは

## 安静との戦い！

何故に安静が必要か？

早期離床 ⟺ 安静

⇩

## 寝・食・排泄・清潔分離の徹底

| | |
|---|---|
| 寝る所 | ：寝室（ベット） |
| 食事する所 | ：食堂（椅子） |
| 排泄する所 | ：トイレ |
| 清潔にする所 | ：浴室・洗面所 |

急性期は専門的治療と共に生活への準備を行う場

# リスク管理（病態の把握）

## 活動制限期

# 良肢位保持
# (ポジショニング)

関節の自由度を確保すると共に異常な筋緊張からくる不良肢位を抑制。
関節の痛みや拘縮、筋の短縮を防ぐ。

**体位変換が必要**

# 関節可動域訓練（ＲＯＭ訓練）

たとえ病態が不安定な状態であっても、関節の拘縮や筋肉の短縮を予防するために関節の可動域訓練を行なう。

**離床期**

# 早期離床

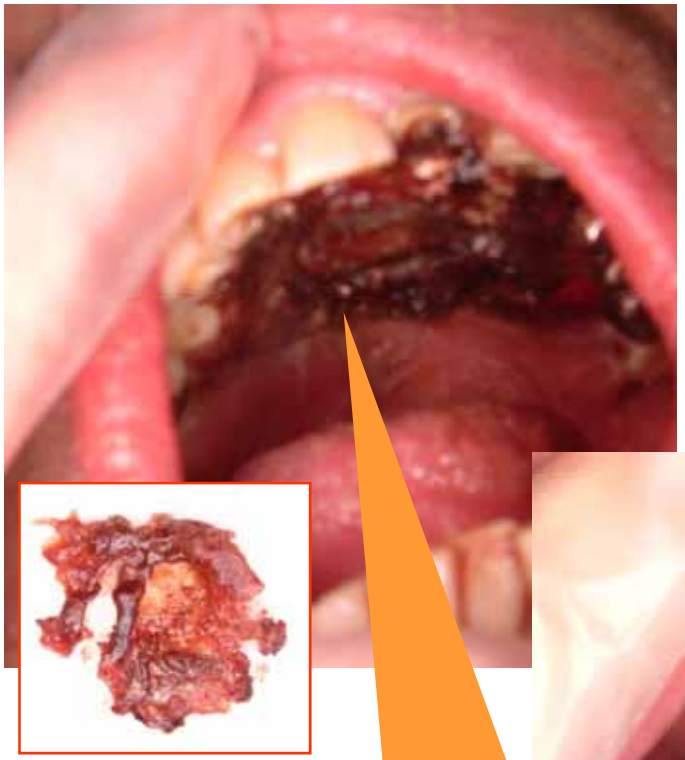
# 正しい車椅子
# 座位保持
# (シーティング)

バスタオルの利用

# ＡＤＬの早期自立

# 口の廃用症候群

**今、口が危ない！**



口腔内は乾燥し、
痰が一塊となって
付着している

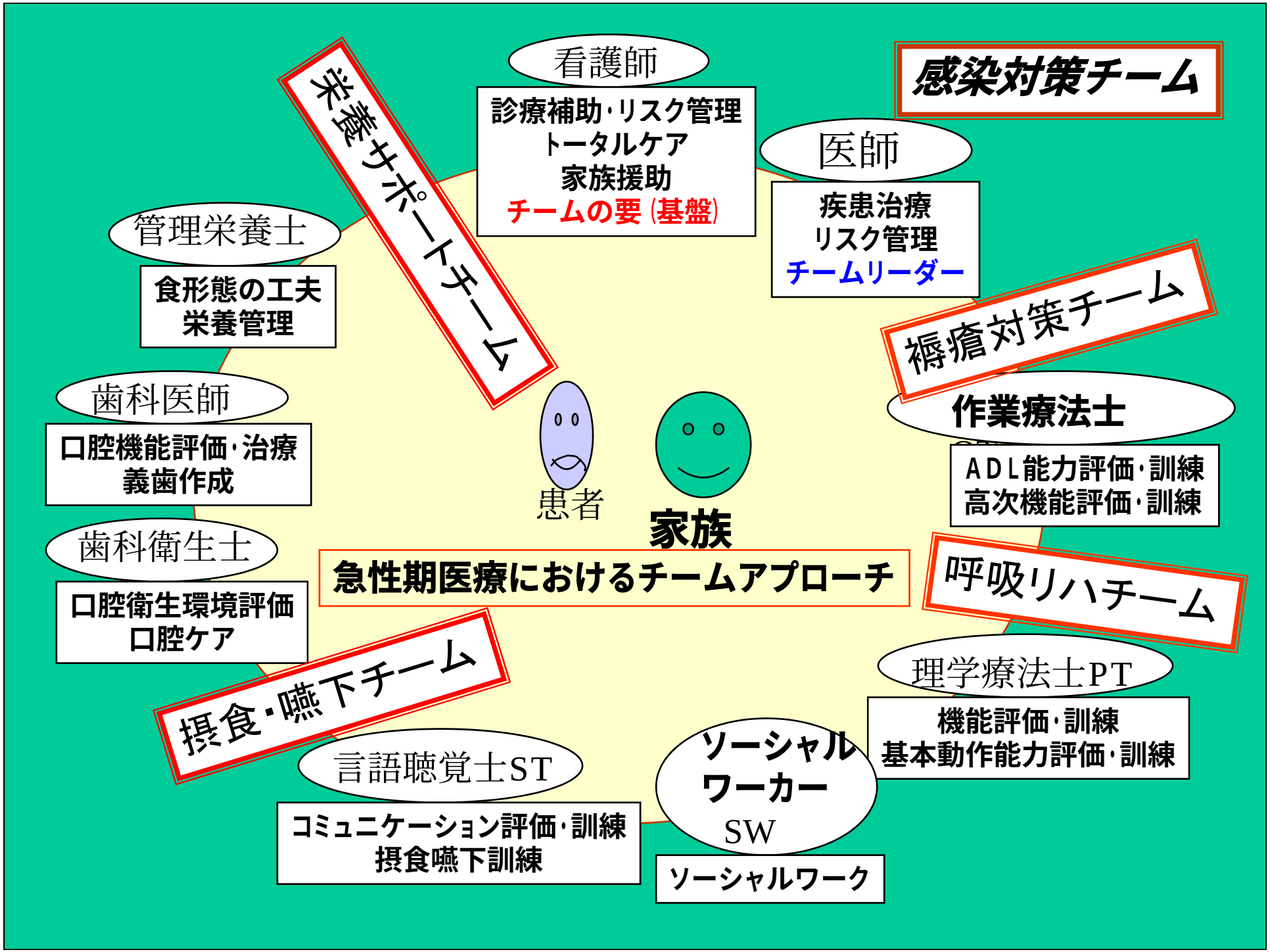
舌苔

歯抜け、舌･歯肉
は萎縮

口が放置されている

# 急性期は
# 口から食べるための
# 準備期

栄養管理・口腔ケアの徹底


看護師
診療補助・リスク管理
トータルケア
家族援助
チームの要（基盤）
感染対策チーム
医師
疾患治療
リスク管理
チームリーダー
栄養サポートチーム
管理栄養士
食形態の工夫
栄養管理
褥瘡対策チーム
歯科医師
口腔機能評価・治療
義歯作成
作業療法士
ADL能力評価・訓練
高次機能評価・訓練
患者
家族
急性期医療におけるチームアプローチ
歯科衛生士
口腔衛生環境評価
口腔ケア
呼吸リハチーム
理学療法士PT
機能評価・訓練
基本動作能力評価・訓練
摂食・嚥下チーム
言語聴覚士ST
コミュニケーション評価・訓練
摂食嚥下訓練
ソーシャルワーカー
SW
ソーシャルワーク

# 【2】回復期リハビリテーション

機能障害の改善
生活機能の自立
寝たきり予防
自宅退院支援
介護負担軽減

リハビリ
病棟・病院

*回復期リハ*

# 回復期リハビリ病棟の特徴

目的：日常生活能力の向上による
寝たきりの予防と自宅復帰

対象：脳血管疾患または、
大腿骨頚部骨折などの患者

規定：回復期リハビリを要する状態で、発症から
２ヶ月以内で、入院後９０～１８０日以内
の患者が常時８割以上入院していること

方法：リハビリプログラムを医師、看護、理学療法士、
作業療法士などが共同で作成し、これに基づく
リハビリを集中的に行う

# 回復期リハビリ病棟の特徴

目的：日常生活能力の向上による
寝たきりの予防と自宅復帰

明確な目的

対象：脳血管疾患、大腿骨頸部骨折などの患者

適応疾患が限定

規定：回復期リハビリを要する状態で、発症から
２ヶ月以内　９０～１８０日以内
の患者が常時８割以上入院していること

期間限定

方法：リハビリプロ理学療法士、
作業療法士などが共同で作成し、これに基づく
リハビリを集中的に行う

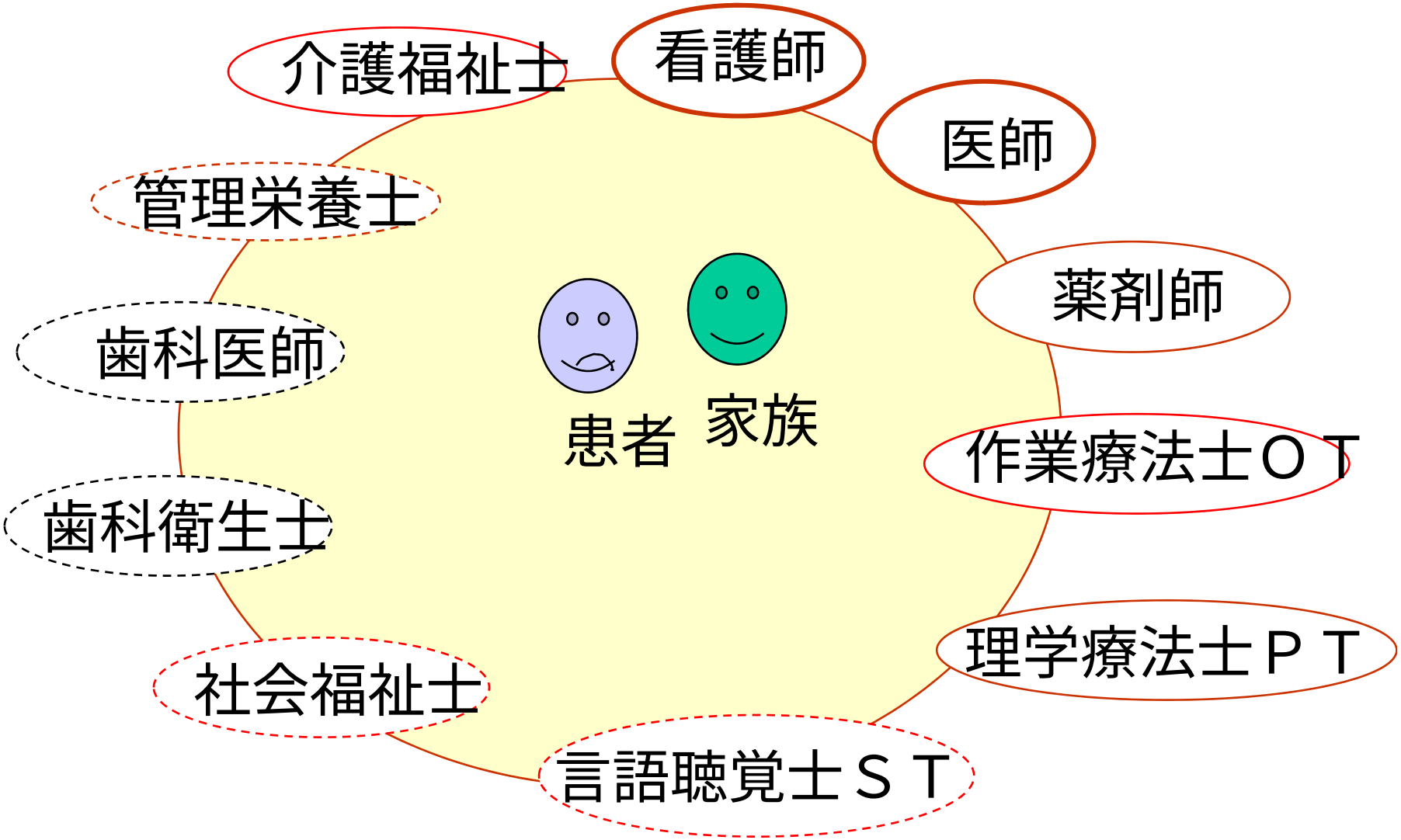
チームアプローチ

# 回復期リハ病棟として目指す位置づけ

- 臓器別専門治療を生活に繋ぐ場
- チーム医療の発信の場
- 急性期（救急）医療に密着した亜急性期医療の場
- 急性期から維持期への橋渡し役
- 機能分化の推進役
- 地域医療連携の拠点
- 医療と介護の接点

# 回復期リハビリテーション病棟

多職種がチームで集中的に関わることが基本



電子カルテ

チームのツール

家族説明

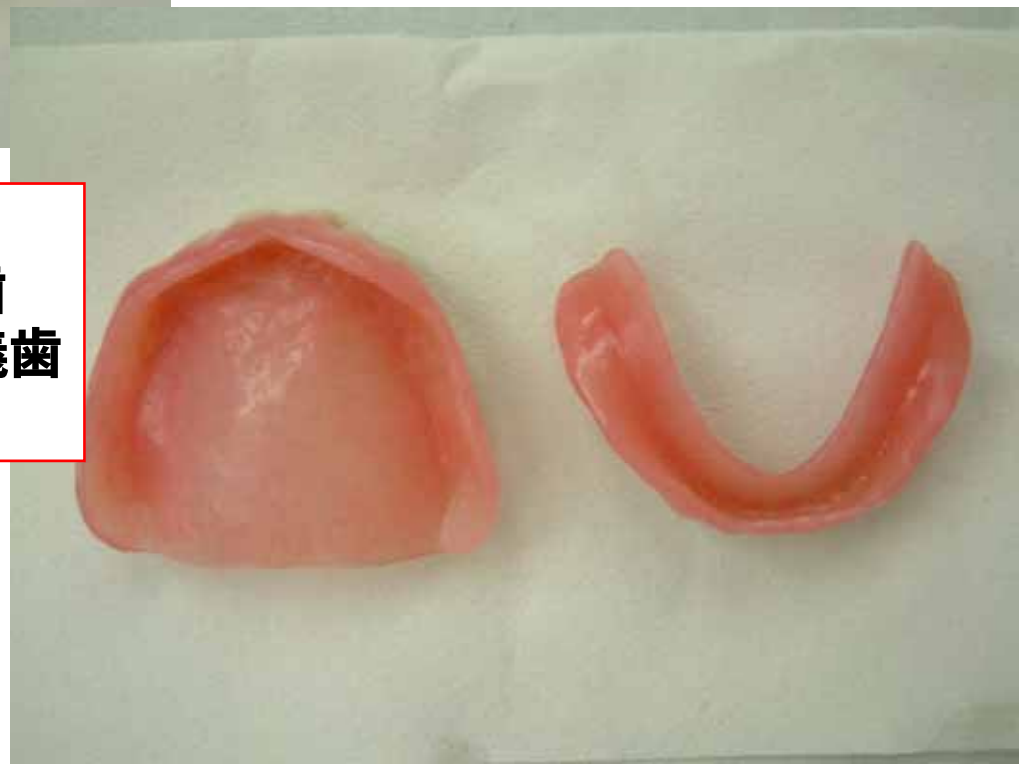
カンファレンス

# 口を大切にするケア

ランチブッフェ
牛肉の洋風煮込み
白身魚のエスカベッシュ
蒸し鶏
エビグラタン
柿焼き
新玉ねぎのサラダ
煮しめ
とろろ昆布巻き寿司・いなり
ショコラ
吸い物

# バイキング

# 義歯に大きな問題あり！



何とかして欲しい！
①もともと、うまく使えていない義歯
②救急入院すると外されてしまう義歯
③脳卒中であわなくなる義歯

# 歯科診療オープンシステム

長崎リハ病院
運営委員会
歯科衛生士
（口腔機能改善・向上）

訪問依頼

連携

訪問診療

歯科衛生士

登録歯科医

長崎市歯科医師会

かかりつけ歯科医

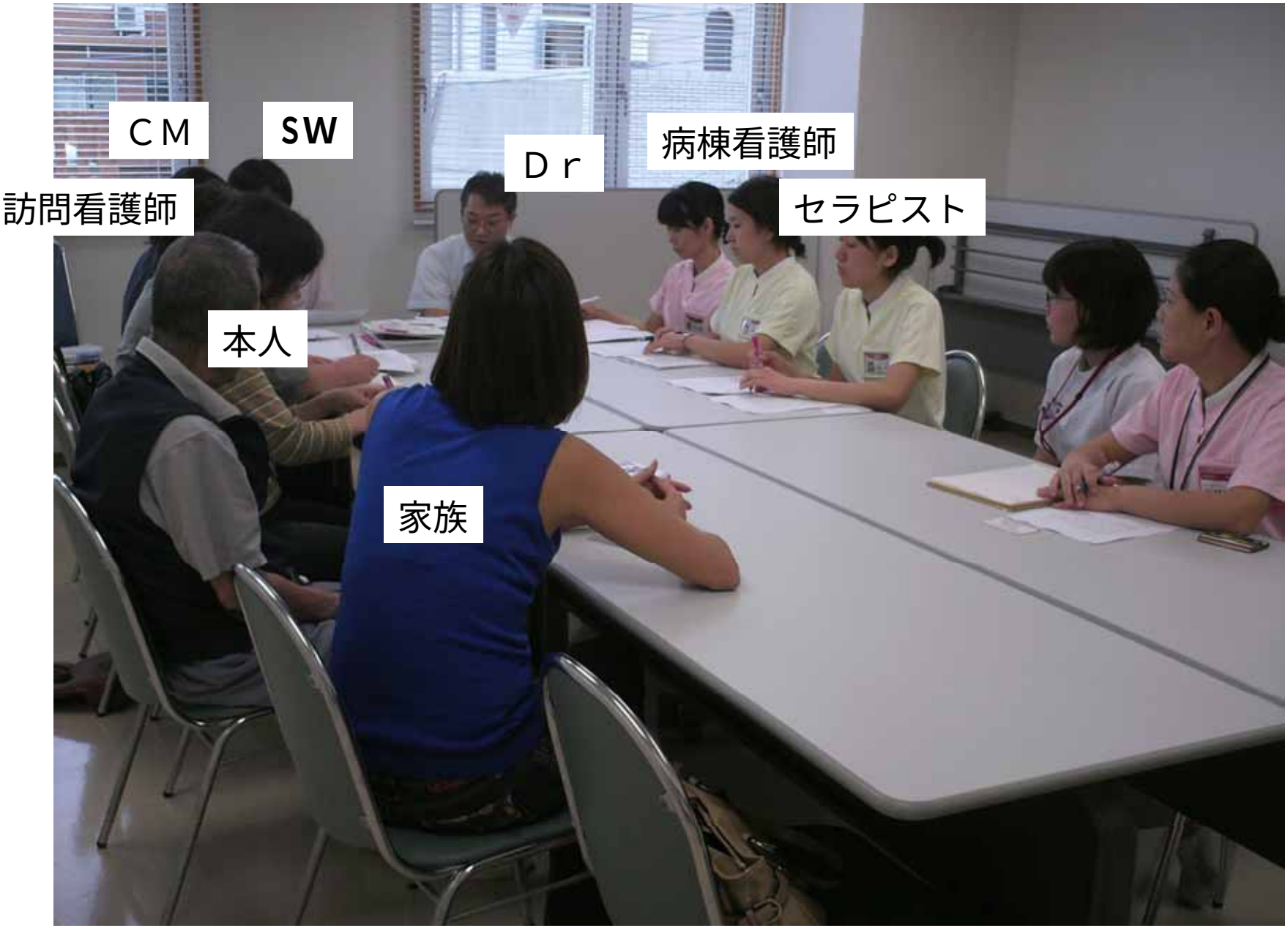
療養病床

自宅

施設

# 退院前訪問

# 退院前カンファレンス



# 退院前訪問

訪問時に近くのスーパーへ

屋外歩行･道路を横断する
耐久力･注意力チェック

必要な物を探す･選び取る

*家庭復帰は地域に帰ること*

金銭管理のチェック

狭いスペースでの移動チェック
(買い物袋を持って)

# 【３】維持期リハビリテーション

在宅・施設

*維持期リハ*

・機能低下対応
・ＡＤＬ能力維持・向上
・ＱＯＬ向上
・閉じ込もり予防

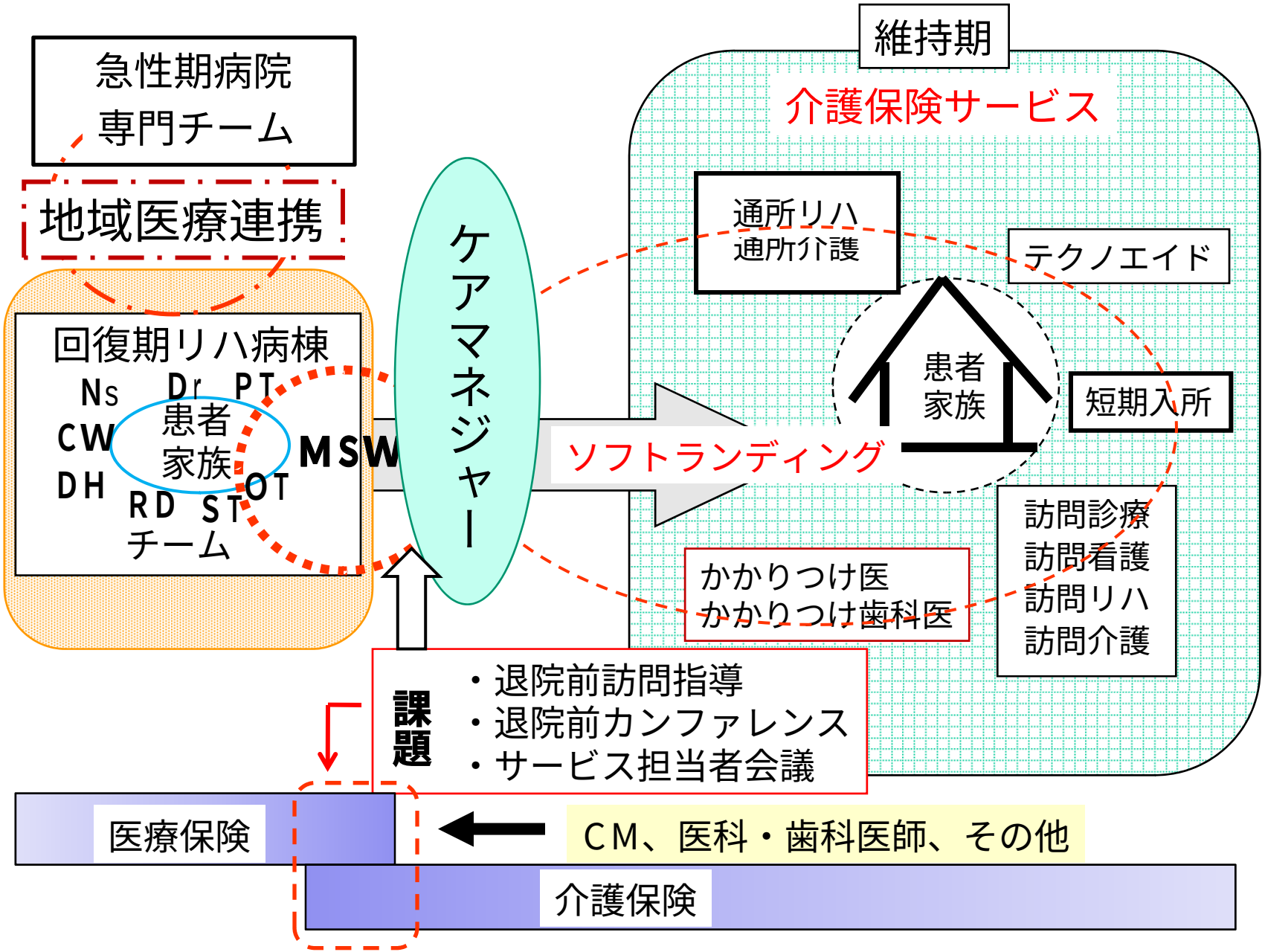
訪問リハビリ

外来リハ

通所リハ（デイケア）

短期入所リハ

# ソフトランディング

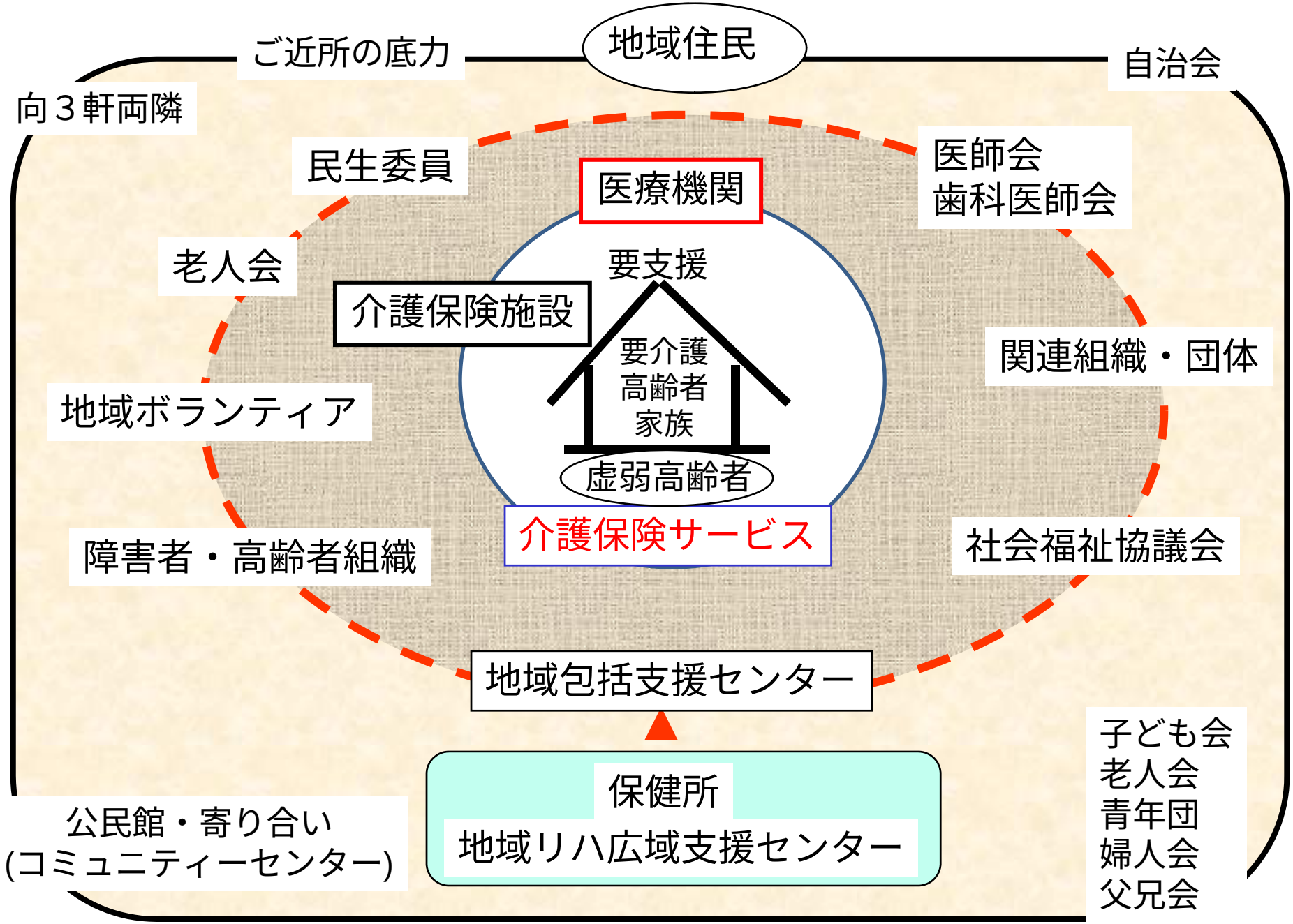

急性期病院
専門チーム
地域医療連携
回復期リハ病棟
Ns
Dr
PT
CW
患者
家族
MSW
DH
RD
ST
OT
チーム
ケアマネジャー
維持期
介護保険サービス
通所リハ
通所介護
テクノエイド
患者
家族
短期入所
ソフトランディング
訪問診療
訪問看護
訪問リハ
訪問介護
かかりつけ医
かかりつけ歯科医
課題
・退院前訪問指導
・退院前カンファレンス
・サービス担当者会議
医療保険
CM、医科・歯科医師、その他
介護保険

# 地域の連携システムの構築

斜面都市長崎

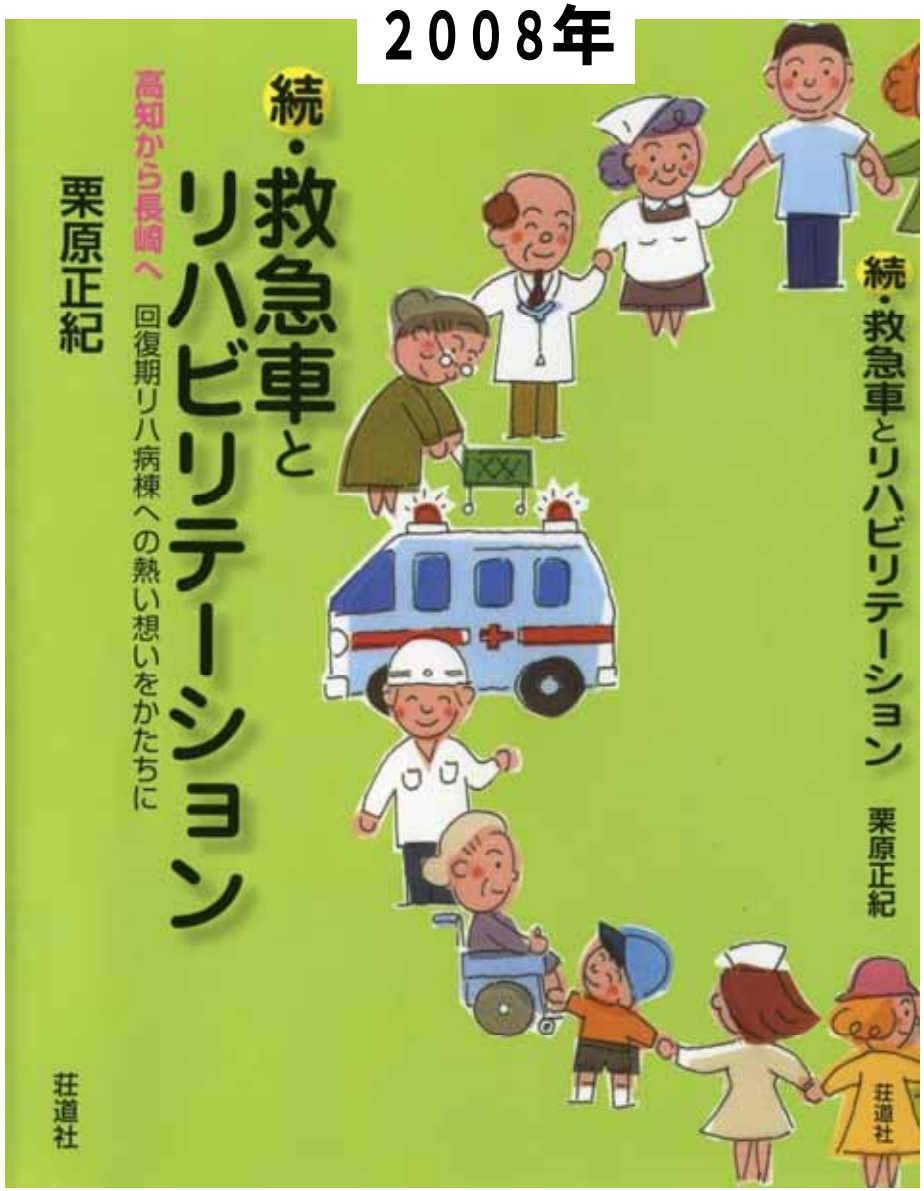
# 中山間部　in　高知

# 地域リハビリテーションの視点



1998年

2008年




荘道社から出版されています！
ご一読頂ければ幸甚です

ご静聴
ありがとうございました。
長野リハビリテーション病院