

リハビリテーション医療の新機軸

2016年診療報酬改定では、回復期リハ病棟におけるアウトカム評価導入とそれに付随する疾患別リハの「6単位」問題、生活機能に係るリハの「医療機関外の実施場所の拡充」など、多くの新機軸が導入された。制度改正の中で、リハビリテーション医療を柱に据える2つの都市型民間病院の動きをレポートした。

本誌編集専門委員 / 医療ジャーナリスト 富井 淑夫

ルポ 2 (社医) 大道会 森之宮病院 (大阪市城東区)

大道道大理事長 / 355床

手厚いマンパワーで医療体制を強化し 病棟と一体化したリハビリテーションを実践

リハビリ医療の 先駆けとして

今年で開院10年目を迎える森之宮病院は、理念に「地域に信頼される、高度で安全な医療

を提供します。生活機能の向上に導く、質の高いリハビリテーション・ケアを提供します」と記されるように、「高度急性期医療」と「日本有数のリハビリテーション」を2本の柱に据え

た都市型病院。現在の病床区分は、一般病棟入院基本料7対1が157床、回復期リハビリテーション病棟基本料(1)151床、障害者施設等入院基本料10対1の47床から成り、急性期と

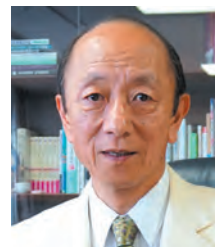
回復期リハの病床規模は、ほぼ拮抗している。

もともと社会医療法人大道会は、城東区で長年にわたり大道病院とボバース記念病院の2病院を運営してきた。両院の機能を集約し、未来志向型の病院として誕生したのが森之宮病院だ。特にボバース記念病院は、1982年に282床の規模で開設。脳性麻痺と脳血管障害の治療で、英国のボバース夫妻が確立した治療概念に基づく、先駆的なりハビリテーション医療を実践する都心部の名門病院として、全国的に知られた存在だった。

理事長の大道道大氏は、「当時、私たちは体系化されたボバース法というメソッドを活用し、根拠に基づいたリハビリの実践を目指したのです。そしてリハビリの効果を、定性化ではなく、いかに定量化するかに力を注ぎました。30年以上が過ぎ、日本のリハビリ医療も大きく進歩し、リハビリテーション



都市部に位置し高度急性期医療と日本有数のリハビリテーションを2本柱とする森之宮病院



「ボバース講習会で小児リハのエキスパートを数多く養成してきました」と話す大道道大氏



宮井一郎氏。回復期リハビリテーション病棟協会副会長 医療保険委員会委員長も務める

科を標榜する医療機関も増え、エビデンスに基づく“質”の担保されたリハビリが提供されるようになり、“隔世の感”があります」とこれまでの経緯を振り返る。現在ボバース記念病院は98床にダウンサイジングし、維持期に移行した患者の生活機能維持と、外来診療を主体とした地域密着型病院として機能する。

日本の小児リハを牽引するセラピストを多数輩出

そして、同会が30年以上前から継続しているのが、ロンドン・ボバースセンターと提携した近代ボバース概念に基づく講

習会だ。医療・福祉従事者を対象に、外部にも開かれ、ボバース記念病院等で毎年開催される「小児領域8週間講習会」や「成人片肺麻痺講習会」などは、広く定着。受講者は、これまで延べ4,000人を超え、全国各地の病院や福祉・介護の現場でリハビリのキーパーソンとして活躍している。

「受講者はPT、OT、STなどのセラピストから、医師、看護師、さらに養護学校の教諭まで多彩です。プログラムも2週間から8週間のロングタームのコースまでと複数あります。ボバース法は、脳性麻痺の小児患者に対する全人的問題解決アプローチとして始まりました。講習でも小児リハのエキスパートを育成することに注力し、日本の医療界でこの分野をリードするリハビリスタッフを数多く輩出してきました」と大道氏は語る。英国のボバースセンターには国際的なインストラクター組織が存在する。そこを通じて講習会に海外講師を招聘したり、逆に同会が熟練したスタッフを講師として海外に派遣するなど活発な交流が行われてきた。



各病棟にリハビリスペースを設置

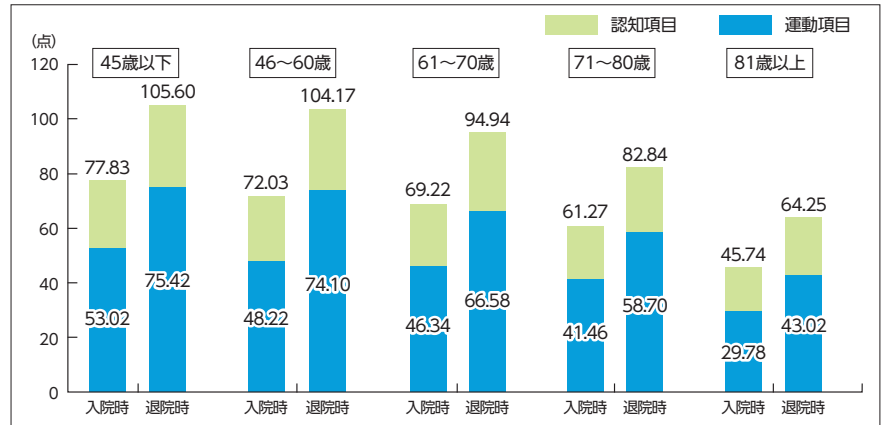
各病棟にリハビリスペース リハビリの「見える化」を実現

森之宮病院（以下、同院）では、リハビリエリアをセンターとして1カ所に集約するのではなく、3～7階までの5つの病棟各々に、リハビリスペースを設置しているのが特徴だ。

「入院患者にリハセンターへ移動していただくよりも、リハビリに関わる全職種が患者のいる病棟に集合した方がチーム医療を推進しやすい。また、病棟から離れたリハビリ施設では、セラピストが患者のベッドサイドでの活動を常時観察できず、家族が機能訓練の現場を見ることも難しいのです。各病棟にリハビリスペースを作ることで、ファクトを家族と共有し、リハビリの“見える化”を進めました」と話すのは、副理事長で同院院長代理の宮井一郎氏。同院には8人のリハ専門医が在籍し、うち6人が神経内科専門医。セラピストも220人を超える。充実したマンパワーが、看護師だけでなくリハ専門医や社会福祉士、セラピスト等の病棟配置を可能としている。

さらに、同院のリハビリの特徴は「選択と集中」というキーワードが相応しい。たとえば、心臓血管外科ではステントグラフト内挿術が年間300症例前後で、全国でもトップクラス。そのため心臓リハのニーズは高く、月に約50件、1,500単位ほどの症例がある。がんの手術件数も多く、がんの術後リハを

●図表 森之宮病院の年齢別 FIM 平均値の変化 (2013 年度)



出所：森之宮病院ホームページより

必要とする患者も常に一定数、存在する。

また、ボバース記念病院の長年にわたる経験・技術の蓄積や人材を生かし、森之宮病院でも小児リハには、特に力を注いできた。主に脳性麻痺の子どもが中心だが、0歳児からリハビリを開始し、3～4歳までは保護者同伴入院の仕組みを導入。医療チームに保母も参加して、保護者へのケアや指導を徹底している。6～7歳になると手術とリハビリの両輪で対応していくが、その頃は養護学校の院内学級が始まる時期でもあり、小児患者の単独入院に移行する。

宮井氏は、「3～4歳頃から2週間ほどの評価入院を実施し、その中で状態の変化を見据え、退院後は外来リハでフォローしていきます。子どもの人生は退院後も続いていくわけですから、長いスパンで個々の変化や社会生活を観察していきます。2年ほど前から、関連した研究プロジェクトにも参加しています」と説明する。

なお、同院の場合、小児に外来リハ、成人に訪問リハを行っ

ている。訪問リハの新規ニーズは月に10件ほど。外来リハ、訪問リハは、いずれもボバース記念病院が担当している。

一方で、大阪市内に脳外科手術を行う高機能病院が多いことから、同院ではあえて急性期の脳神経外科医療は行っていない。151床の回復期リハ病棟入院のほぼ100%が、大阪医療センター、大阪警察病院、大阪赤十字病院、北野病院など市内の基幹病院からの紹介患者が占める。在宅復帰率は約82%。病床稼働率は常時100%近くで、円滑な病床運営のため、脳卒中発症から1カ月以内の早期リハに留意。開院以来、平日に毎日、医師、看護師、MSW、セラピスト、事務職らが参加するベッドコントロールミーティングを実施し、基幹病院から紹介状が届いたその日に入院受け入れの判定をする。

FIM を活用した 「実績指数」導入の意味

1年365日体制でリハビリを実施するようになったのは、十数年前のボバース記念病院の時

代から。当時、同記念病院の回復期リハ病棟入院患者は、50歳代の働き盛りが多くを占め、短期で集中的なりハを実施し、1日でも早い社会復帰が求められていた。しかし、土日・祝日にリハを行うことに対して、当時のPT、OTらの抵抗は少なからずあった。同記念病院では当時からFIMによるADL評価を導入していたので、患者数千人数分のFIMデータから、「リハビリを短期集中で実施した方がADL改善効果も高く、FIM利得も高くなる」とのエビデンスを示し、スタッフを説得した。

365日体制のリハビリは森之宮病院に移行してからも継続。結果として、2010年の診療報酬改定で「休日リハビリテーション提供加算」が新設され、経営的にも大きなプラスとなった。このことが示すように、同院では「リハビリの質」向上の

ために取り組んできたことが、後に診療報酬評価の対象になったことは少なくない。たとえば、前述したリハ専門医やセラピストのマンパワー充実に加え、社会福祉士もいち早く増員（現在13人）。病棟専従や常勤の専門職を増やし、病棟での医療体制を強化した結果、今改定の「体制強化加算1」や「ADL維持向上等体制加算」など、ほとんどすべての加算を届け出ることができた。また、医療施設外の生活機能リハの評価新設も、「リハビリには病院内だけでは完結できない課題がいくつもある」として以前から実践してきたものだった。

来年からの回復期リハ病棟のアウトカム評価導入に関して、宮井氏は、次のように指摘する。

「アウトカム評価の課題は疾患によって違いがあり、たとえばFIM効率は、脳血管疾患に

比べて整形外科の方が高くなります。それを解消するために、厚生労働省は運動FIM利得を在院日数と原因疾患で補正した実績指数を導入し、整形外科疾患と脳血管疾患の実績指数を、ほぼ同じ点数になるように工夫したのが着眼点です。この利点としては、疾患構成の異なる病棟間での転帰の比較が、ある程度できるようになったこと。また、実績指数を上げようと考えると、回復期リハ病棟の平均在院日数は自ずと短縮されていきます」。

全国の回復期リハ病棟病床数は、2005～2014年の10年間で約2.5倍に急増し、7万1千床を超えた。厚生労働省から在院日数短縮・病床抑制への道筋が示され、回復期リハ病棟も本格的に「量よりも質が問われる時代」を迎えているようだ。