

医療タイムス

週刊医療界レポート

2014.10/27 No.2180

特集

医療事故調への不信は続く 東京保険医協会シンポジウムから



タイムスインタビュー

医師の目線で経営を注視
独立行政法人の風通しを良好に

独立行政法人神奈川県立病院機構
理事・担当局長
内科医

松村有子氏

タイムスレポート

チェンジ喘息! Voiceプロジェクト
新しい治療法で発作をコントロール
喘息は決して恐ろしい病気ではない

Top News

後発医薬品、参照価格制度の導入「現状では無理」 日医・横倉会長
2015年度介護報酬改定に向け「基本的な視点」提示 社保審介護給付費分科会

冬の時代の診療所経営

リハビリ体制の抜本改革を！ —24時間リハの衝撃—



医療法人社団裕和会理事長
長尾クリニック(尼崎市)院長 **長尾 和宏**

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業、医学博士、日本慢性期医療協会理事、日本尊厳死協会副理事長、関西国際大学客員教授、近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」「平穏死という親孝行」など。
クリニックHP <http://www.nagaoclinic.or.jp>
長尾和宏オフィシャルサイト <http://www.drnagao.com/index.html>

去る10月9日、日本慢性期医療協会の定例記者会見を聴く機会に恵まれました。その席で武久洋三会長が、リハビリ体制の抜本的改革を提言。強い感銘を受けましたので、ここでご紹介します。提言では、▽出来高から包括への全面転換▽疾患別リハビリの廃止▽算定日数の撤廃▽9時～5時リハビリから24時間リハビリへ▽嚥下障害リハビリと直腸膀胱リハビリの優先—という5項目を掲げられました。

実は5つとも私も以前から思っていたことです。というのも在宅患者さんが転倒して大腿骨頸部骨折をしたら半数は2度と在宅に帰って来られません。病院での手術後、多くはリハビリ病院に転院しますが、そこからまた別の病院や施設に転院となり、「手術は成功したが、認知症が進行して寝たきりになりました」という例を多く見てきました。そして忘れたころに風の便りに「亡くなりました」となることが多いのです。まさに「転倒・骨折」が縁の切れ目。正直、入院した後は、もう在宅に戻ってこないものだと半分諦めてきました。

一方、骨折しても入院せず、そのまま在宅で様子を見るケースが最近増えてきました。肩や腕や骨盤の骨折は勝手に癒合します。なかには大腿骨頸部骨折でも、自然に癒合して再び歩き始めた人もいました。がんは放置して自然治癒することは極めて稀ですが、骨折の場合は自然治癒がままあります。実はある在宅医から「骨折しても家で放置したほうが予後はいいのだよ。犬や猫だっていくらでも骨折するけど入院しないで放置していたら勝手に治るだろう」と教えられたのがきっかけでした。なるほど、痛み止めさえきちんとすれば、多くの骨折は大きな機能障害も残さずに治ることが現実にあります。この事実が一番驚いたのはバイトで来ている整形外科医でした。「信じられない！」と目を丸くしました。

“転倒・骨折”を縁の切れ目にさせないためには、リ

ハビリの在り方を根本的に変えるべきです。現状のリハビリ体制では、“寝たきり製造入院”になることがあります。武久会長は、「リハビリは単位を取るために汲々とするのではなく、1人ひとりの患者のために自由にできる裁量が必要、そして20分絶対主義からより短いリハビリや集団リハビリなど、療法士の自由裁量の拡大を実現するために包括化への転換」を提起されました。さらに「疾患別に差をつけることにどんなEBMがあるのか。算定日数制限も撤廃すべき」とも提起。「人間は動物であり動かなければ終わりだから24時間リハビリ、早朝・準夜、夜間リハビリの必要性」を訴えました。まさに“生涯リハビリ構想”です。また「歩行訓練リハビリより、嚥下リハ、直腸膀胱障害リハ優先の法則」も提唱されるなど、普段、「生きることは食べること」とか「排泄の尊厳」を言い続けている自分にとって、まさに我が意を得たり！の提言。久々に心が躍りました。まさに「良質な慢性期リハビリテーションがなければ日本のリハビリテーションは成り立たない」。もしこうした理念の慢性期リハビリ病院があれば、遠くても在宅医は必ずそこを紹介します。包括化であるならば、充分実現可能な施策なはず。

折しも、「第2回慢性期リハビリテーション学会」が2015年3月14、15日にパシフィコ横浜で開催されます。今回の武久提言とこの学会がわが国のリハビリ体制のルネサンスとなることを強く期待しています。