

200718047A

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

大都市圏脳卒中診療連携体制の構築

—ニーズと資源のマッチング用データベースを用いた  
リハビリテーション医療連携システムの開発と効果の実証—

平成19年度 総括研究報告書

(H18-長寿-一般-039)

主任研究者 里宇明元

平成20(2008)年4月

平成19年度厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業  
 大都市圏脳卒中診療連携体制の構築—ニーズと資源のマッチング用データベースを用いたリハビリテーション医療  
 連携システムの開発と効果の実証— 平成19年度総括研究報告書

目 次

I.総括研究報告(平成19年度)	慶應義塾大学医学部リハビリテーション教室 里宇明元	.....	1
II.分担研究報告		.....	16
1. 脳卒中診療連携の動向調査			
a) 脳卒中診療連携に関するこの1年間の動向	慶應義塾大学医学部リハビリテーション教室 辻 哲也 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室 朝倉敬子 武林 亨 東京都保健医療公社荏原病院リハビリテーション科 尾花正義 世田谷区総合福祉センター 相談訓練課 亀谷智恵子 セコム医療システム株式会社 訪問看護ステーション部 沼田美幸	.....	17
b) 脳卒中診療連に関する実態調査:急性期の立場から			
1) 杏林大学における大都市型脳卒中診療体制の再構築の現状と問題点	杏林大学脳神経外科、脳卒中センター 塩川芳昭 栗田浩樹 武蔵野赤十字病院 脳神経外科、脳卒中センター 富田博樹 北多摩南部地区脳卒中ネットワーク参加施設	.....	22
2) 大学病院における脳卒中診療の動向	慶應義塾大学医学部神経内科学教室 鈴木則宏 星野晴彦	.....	28
3) 当科に入院した脳卒中片麻痺患者の検討—退院後の連携について—	昭和大学医学部リハビリテーション医学診療科 水間正澄	.....	36
4) 院内連携強化による脳卒中患者動向の変化	慈恵会医科大学病院リハビリテーション科 小林一成 宮村紘平 植松海雲 榎間剛	.....	41
5) 入院時・発症時点で併存疾患のため連携パスの使用が困難な脳梗塞症例の頻度と帰結	国立国際医療センターリハビリテーション科 藤谷順子 藤本雅史	.....	47
c) 脳卒中診療連携に関する実態調査:回復期の立場から			
1) 北多摩北部二次医療圏脳卒中診療連携体制の現状と課題	東京都保健医療公社多摩北部医療センター リハビリテーション科 鴨下 博	.....	55
2) 回復期リハビリテーション病棟への入院待機日数短縮へ向けて	東京都リハビリテーション病院リハビリテーション科 新藤恵一郎 堀田富士子	.....	59

3) 「東京都区西南部リハ施設マップ」の作成・配布およびその利用についての調査報告	……	63
JR 東京総合病院 リハビリテーション科 峯田ゆうこ 田中清和		
4) リハビリ専門病棟を有する地域基幹病院の脳卒中リハビリテーション: 院内、院外との連携の現状	……	70
東京都立豊島病院リハビリテーション科 中島英樹		
5) 当院における脳卒中診療連携の現状	……	79
国立病院機構村山医療センターリハビリテーション科 水野勝広		
6) 南多摩圏域脳血管疾患医療連携の取り組みについて	……	82
永生病院リハビリテーション科 飯田達能 今村安秀 千野直一 同内科 安藤高朗 新天本病院リハビリテーション科 高田耕太郎 多摩丘陵病院リハビリテーション科 村上恵一		
7) 河北リハビリテーション病院における回復期リハビリ実績と地域との連携	……	83
河北リハビリテーション病院 松井道彦		
8) 埼玉県総合リハセンター回復期病棟入院患者の現状と県内回復期病棟の動向について	……	90
埼玉県総合リハビリテーションセンター 高木博史		
9) 千葉県地域リハビリテーション支援センターの新情報検索システム ～脳卒中を中心に～	……	93
千葉県千葉リハビリテーションセンター 吉永勝訓		
d) 脳卒中診療連携に関する実態調査:維持期の立場から		
1) 介護予防通所介護施設におけるリハビリテーション効果	……	98
涓泉会 山王リハビリ・クリニック 速水 聡		
2. ITを活用した診療連携ネットワークの構築		
a) Focused meetingによる診療連携上の課題の抽出と連携マッチングシステム構築 のための要件整理	……	105
慶應義塾大学医学部リハビリテーション教室 里宇明元 長谷公隆 辻 哲也 藤原俊之 慶應義塾大学工学部生命情報学科 牛場潤一 株式会社ナノメディカル 上野史彦		
b) 大都市圏脳卒中診療連携におけるマッチングシステムの構築と運用	……	118
慶應義塾大学医学部リハビリテーション教室 長谷公隆 藤原俊之 里宇明元 慶應義塾大学工学部生命情報学科 牛場潤一 株式会社ナノシステム 上野文彦		
c) リハナビ東京の法的側面	……	130
野村法律事務所 野村憲弘		

d) 連携マッチングシステム「リハナビ東京」の効果(研究プロトコールと中間報告) ..... 134

慶應義塾大学医学部リハビリテーション教室 辻 哲也

松本真以子

松浦大輔

里宇明元

慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室 朝倉敬子

武林 亨

Ⅲ. 研究成果刊行物一覧

..... 148

# I. 総括研究報告

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

大都市圏脳卒中診療連携体制の構築

－ニーズと資源のマッチング用データベースを用いたリハビリテーション医療連携

システムの開発と効果の実証－

平成 19 年度 総括研究報告書

主任研究者 里宇 明元(慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室教授)

### 研究要旨

国民の健康・福祉に大きな影響を与える脳卒中の医療において、限られた資源の中で患者の生活機能とQOLを高め、社会の負担を軽減するには、急性期から維持期に至る切れ目のないリハビリテーション(以下、リハ)体制の整備が不可欠である。一部地域において、「地域完結型モデル」の効果が報告されているが、大都市圏のように人口規模が大、診療圏が広域的、急性期と回復期・維持期資源のアンバランスがあるなど、特有の問題を有する地域に適用することは困難である。本研究の目的は、実効性のある診療連携が確立していなかった大都市圏における診療実態と連携構築上の阻害要因の実証的分析、ITを活用したリハニーズと資源のマッチングシステムの開発および急性期からの一貫したリハ医療提供体制の実現による患者の生活機能、在宅復帰率の向上にある。これにより限られた資源を効率よく活用しながら最大のリハ効果を達成し、介護予防、健康寿命の延伸、医療経済の効率化に貢献することが期待される。

平成19年度は平成18年度の研究成果を踏まえ、脳卒中診療連携の最新動向に関する調査および研究班参加施設における脳卒中診療連携の実態調査を行い、全国レベルおよび大都市圏における脳卒中診療連携の現状を把握した。さらに、広域的な診療連携を支援するツールとしての連携マッチングシステムに関し、法的側面の検討、focused meetingによるシステム構築上の課題と要件の整理を行い、それを踏まえ、ITを活用した「リハナビ東京」を開発した。54施設の参加を得て試験運用を行うとともに、「リハナビ東京」導入の効果を検証するためのプロトコールを作成し、倫理委員会の承認後、データ収集を開始した。

本研究事業で開発しつつある連携マッチングシステムは、広域的な診療連携を支援するための有力な支援ツールのひとつとして活用されることが期待される。今後、システムを実用レベルにまで進化させ、その効果を実証するとともに、継続的な運営を可能にするためにクリアすべき課題を整理し、民間活力の活用も含めた具体的な対応策を検討していく必要がある。

## 【分担研究者】

武林 亨(慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室教授)

安藤高朗(東京都医師会理事)

鈴木則宏(慶應義塾大学医学部神経内科学教室教授)

塩川芳昭(杏林大学脳神経外科学教授)

岡島康友(杏林大学リハビリテーション科教授)

水間正澄(昭和大学医学部リハビリテーション医学診療科教授)

藤谷順子(国立国際医療センターリハビリテーション科医長)

中島英樹(都立豊島病院リハビリテーション科医長)

鴨下 博(東京都保健医療公社多摩北部医療センター リハビリテーション科医長)

水野勝広(国立病院機構村山医療センターリハビリテーション科医長)

新藤恵一郎(東京都リハビリテーション病院リハビリテーション科医長)

飯田達能(医療法人社団永生会永生病院院長)

森 英二(涓泉会 山王リハビリ・クリニック院長)

小林一成(東京慈恵会医科大学リハビリテーション科准教授)

尾花正義(東京都保健医療公社荏原病院リハビリテーション科医長)

田中清和(JR東京総合病院リハビリテーション科医長)

牛場潤一(慶應義塾大学工学部生命情報学科学科講師)

長谷公隆(慶應義塾大学医学部リハビリテーション教室准教授)

亀谷智恵子(世田谷区総合福祉センター 相談

訓練課課長)

沼田美幸(セコム医療システム株式会社 訪問看護ステーション部課長)

吉永勝訓(千葉県千葉リハビリテーションセンターセンター長)

高木博史(埼玉県総合リハビリテーションセンター医療局長)

野村憲弘(野村法律事務所弁護士)

## 【研究の背景】

脳卒中は、死因の第3位、総患者数の第4位、国民医療費の第4位、高齢者医療費の第1位<sup>1</sup>、要介護原因の第1位<sup>2</sup>を占め、国民の健康・福祉、医療経済に甚大な影響を与える。限られた社会資源の中で患者の生活機能とQOLを高め、「尊厳を支えるケア」を確立しつつ、社会の介護負担を軽減するためには、救急医療体制と急性期から維持期に至る切れ目のないリハビリテーション(以下リハ)体制の整備が不可欠である<sup>3</sup>。

熊本など先進地域においては、急性期病院とリハ専門病院による「地域完結型」診療体制の成果が報告されているが<sup>4</sup>、大都市圏には、1) 人口規模がはるかに大きい、2) 患者の居住地が広域的で二次医療圏に必ずしも一致しない、3) 同一医療圏内に大学病院を含め多くの急性期病院が存在する一方、回復期、維持期のリハ資源が乏しく、需要と供給の不均衡がある、などの問題があり、地域完結型モデルを直ちに適用できない。

Stroke care unit、血栓溶解療法などの急性期治療の進歩、在院日数短縮の加速など、脳卒中医療が大きく変貌する中で<sup>4</sup>、人口規模が大きく、多数の患者を抱え、かつ広域性を特徴とする大

都市圏において、急性期から一貫したリハを効率的に提供しうる脳卒中診療連携ネットワークを構築することは、国民の健康・福祉の向上および医療経済の観点から重要である。

### 【研究の目的】

本研究の目的は、従来、実効性のある脳卒中診療連携体制が構築されていなかった大都市圏において、1)脳卒中診療の実態と診療連携上の障害要因を実証的に分析する、2)ITを活用し、大学病院、地域基幹病院、地域リハ支援センター、回復期リハ病院、介護保険施設、在宅リハ資源を網羅する診療ネットワークを構築し、急性期から維持期に至る切れ目のないリハ医療の提供を実現する、3)以上により、患者の生活機能、在宅復帰率の向上を達成することにある。

### 【研究の方法】

本研究においては、図1に示すように、1)大都市圏における脳卒中診療実態と連携障害要因の分析、2)ITを活用した診療連携ネットワークの構築と効果の実証の2つのプロジェクトを連動させ、3年計画で首都圏脳卒中診療連携システムを完成させることを計画している。

初年度である平成18年度には、表1に示す成果が得られたが、これを踏まえて、平成19年度は以下の研究を計画した。

**1.脳卒中診療連携の動向調査:**全国で運用が開始された脳卒中連携パスを中心に、診療連携の動向を調査する。さらに、平成18年度に引き続き、本研究事業参加施設における脳卒中診療連携の動向を急性期、回復期、維持期それぞれの立場から調査し、現状を把握する。

**2.ITを活用した診療連携ネットワークの構築:**平成18年度の成果を踏まえ、平成19年度は実用的な診療連携ネットワーク構築のために、以下の4つのプロジェクトを行う。

1) **Focused meetingによる診療連携上の課題の抽出と連携マッチングシステム構築のための要件整理:**診療連携上の問題点の抽出と現状の改善に向けた具体的解決策を立案することを目的に、本研究事業参加者により、毎回テーマを絞ったfocused meetingを実施する。会議の形態はテーマに応じて、①連携マッチングシステム構築を主担当とする主任研究者、分担研究者、研究協力者およびシステムエンジニアから構成されるワーキンググループによる対面会議、②ワーキンググループメンバーによるメール会議、③研究班全体の会議、④連携マッチングシステムに参加を表明した施設の実務担当者に対する説明会とする。

2) **脳卒中診療連携マッチングシステム「リハナビ東京」の構築と運用:**平成18年度に実施した①システム設計上の問題点の抽出、②情報セキュリティ対策の検討、③システム設計のスキームの検討、④診療連携実態調査、⑤Webアンケート調査、および、平成19年度に実施するfocused meetingの結果を踏まえて、連携マッチングシステム「リハナビ」東京を構築する。これをもとに、システムの試験運用を開始し、利用者からのフィードバックを得ながら必要な改良を行い、実用性の高いシステムに改良していく。

3) **連携マッチングシステムの法的側面の検討:**構築しつつある連携マッチングシステム「リハナビ」東京について、個人情報保護の問題を



中心に法律家の観点から問題点を整理し、今後のシステム運用上の指針とする。

4)「リハナビ東京」の効果の検証:平成18年度に策定した連携マッチングシステムの効果研究プロトコールを研究参加施設の倫理委員会に申請し、承認を得たうえで、データ収集を開始する。連携マッチングシステム導入の効果を導入前後のサービス提供件数、急性期在院日数、回復期転院までの日数、回復期在院日数、ADL改善度、在宅復帰率などの臨床指標、スタッフ・利用者の満足度などの指標により検証する。

本研究事業は、疫学研究に関する倫理指針に準じて行う。

## 【研究の結果】

### 1.脳卒中診療連携の動向調査

a)脳卒中診療連携に関するこの1年間の動向:医療施設の機能分化にともなう問題を克服するためには、医療施設の連携を強化し、急性期から維持期まで切れ目のない診療体制を確立することが必須であるが、その際に各病期の施設を切れ目なく繋ぐツールとして注目されているのが連携パスである。そこで、わが国における脳卒中診療連携に関するこの1年間の動向に関して、全国で実際に運用が開始された脳卒中連携パスについて概観した。平成20年度の診療報酬改訂で地域連携診療計画管理料の適応疾患が脳卒中まで拡大されることが決まり、連携パスの普及を通じて医療機能の分化と連携を図ろうとする医療行政上の施策とあいまって、今後、全国的に各地域で脳卒中の地域連携に関する取り組みが急速に進むことが予想される。現在進行中の大型プロジェクトもいくつかあり、それらの

動向に今後も注目していく必要がある。

b)脳卒中診療連携に関する実態調査:脳卒中診療連携の実態に関し、本研究事業に参加している急性期、回復期、維持期それぞれの施設から、表2に示すテーマで報告が行われ、現状の把握に役立てられた。

### 2.ITを活用した診療連携ネットワークの構築

a)Focused meetingによる診療連携上の課題の抽出と連携マッチングシステム構築のための要件整理:まず、平成18年度に行った脳卒中診療動向調査およびスタッフへのWebアンケート調査の結果を踏まえ、患者情報と医療資源情報をオンタイムで共有するためのシステムの必要性を確認した。次に、ITを活用した連携マッチングシステム「リハナビ東京」の構築に向けて、システムに必要とされる機能を、①施設情報データベースに求められる機能(必須情報項目、オプション情報項目、検索性、更新性)、②送り手側施設が必要とする機能(候補施設絞り込み機能、患者・家族への説明支援機能、データ蓄積機能)、③受け入れ側施設が必要とする機能(受け入れ判断に必要な情報の参照・リクエスト機能、入院管理機能、データ蓄積機能)、④利用者インターフェース、⑤情報セキュリティ、⑥その他に整理した。さらに、システムの全体構成および業務フローについて検討を重ね、平成19年12月に「リハナビ東京」試用版が完成した。平成20年1月より54施設の参加を得て、「リハナビ東京」の仮運用を開始したが、今後、参加者からのフィードバックを得るとともに、平成20年度に予定している利用者を対象としたア

ンケート調査の結果も踏まえてシステムをさらに改良し、その実用性を高めていく予定である。

**b) 診療連携マッチングシステム「リハナビ東京」の構築と運用:** 広域で展開されている大都市圏での脳卒中診療は、地域の枠を越えた病診連携を必要とする。平成19年度は、平成18年度の脳卒中リハ資源データベースに関する成果およびfocused meetingの結果をもとにして、患者の個別的なニーズに対応した診療連携を大都市圏で構築するための「マッチングシステム」を作成し、その試験運用を平成20年1月より開始した。マッチングシステムの基本的構成は、医療資源データベース(医療機関の名称、所在地、交通機関、診療科目、施設概要、リハ部門概要等)・患者情報(患者住所、発症日、意識障害や胃瘻の有無、併存疾患等)に加えて、転院予定日(急性期施設からの情報)ならびに受け入れ可能な患者条件と空床情報(回復期病床等を持つ受け入れ医療機関からの情報)など、診療連携において互いに共有すべき生きた情報から成る。急性期施設が入院治療中の脳卒中患者に関する情報を入力すると、その患者の居住地や病態等の受入条件にマッチする回復期施設は、転院加療が可能であることをネット上であらかじめコールすることができる。それらの情報をもとに、急性期施設は、その患者に適したリハ医療機関を効率的に検索することが可能となる。今後は、この「マッチングシステム」に参加する施設を増やし、実際の運用上の問題点を抽出してシステムを改変していくことによって、大都市圏での脳卒中診療連携の効率化を目指す予定である。

**c) 連携マッチングシステムの法的側面の検討:** 法律の専門家である分担研究者により「リハナビ東京」に掲載される情報の扱いおよび今後の運用において予想される問題点が検討され、以下のように整理された。

①「リハナビ東京」に掲載される情報は、匿名化されており、個人情報保護法上の個人情報とはいえないことから、個人情報保護法は問題にならない。もともと、特殊な状況があり、匿名化されているとは評価できない場合には、個人情報保護法上の個人情報に該当するので、事前に患者から「リハナビ東京」に掲載することの同意を得ておかなければならない。

②「リハナビ東京」に掲載される患者情報が個人情報に該当するか該当しないかの判断をすることは、困難な場合がありうること、個人情報保護法上の個人情報でないとは評価できる場合でも、患者自身の情報が第三者に提供されることには変わりはないことから、「リハナビ東京」に掲載予定の患者全員に、事前に同意を求めておくことが望ましい。

③患者をビデオ撮影し転院先にこれを見せることは、個人情報の第三者提供にあたるので、転院先にビデオを見せることについて、事前に患者の同意を得なければならない。

以上の検討結果を踏まえて、今後、「リハナビ東京」の本格運用を行っていく予定である。

**d) 「リハナビ東京」の効果の検証:** 連携用マッチングシステムの効果を検証するためのプロトコールを作成し、倫理委員会の承認後、平成19年10月から研究を開始した。研究デザインは非無作為化施設介入試験で、ベースライン調査として、マッチングシステム導入前3か

月のうちに患者登録を行い、既存の脳卒中診療体制における各アウトカム指標に関する情報を収集した。マッチングシステム導入後は、導入前と同じ施設で3か月間、患者登録を行い、同様のアウトカム指標について情報を収集した。アウトカムとしては、在院日数、ADL改善度、在宅復帰率、スタッフ・利用者満足度などの臨床指標を用いた。また、結果に影響を与える得る患者属性(年齢・性別)、原病の重篤度、基礎疾患、合併症の有無、施設間の治療方針の違い、時間経過に伴う医療制度の変化・治療法の変化について、患者登録時および追跡期間を通じて、できる限り情報を収集し、統計解析時に調整を行うこととした。

中間的解析結果は以下のとおりである。

研究協力者の性別内訳は、男性47名、女性27名、入院時年齢は $68.9 \pm 10.8$ 歳であった。病型は脳梗塞が5割強、脳出血が4割弱で、NIH Stroke Scaleで評価した入院時の脳卒中重症度は、平均 $8.45 \pm 8.0$ 点(最小0点、最大29点)であった。

本研究のエンドポイントは回復期までの経過が追跡できないと評価できないものがほとんどであるため、中間報告の時点では、急性期医療施設入院時と退院時の麻痺・ADLの指標について記述的に記載した。麻痺の重症度およびADLは急性期医療施設入院時から退院時にかけて改善を認めた。急性期医療施設在院日数は平均 $24.96 \pm 15.6$ 日(最小5日、最大73日)、入院からリハ開始までの日数は平均 $2.23 \pm 2.1$ 日(最小0日、最大13日)であった。急性期治療日数は66例について情報入力があり、平均 $10.50 \pm 7.5$ 日(最小2日、最大32日)であった。退院後

の転帰先は、自宅と回復期施設が同数で、それぞれ4割強であった。

### 【考察】

平成19年度の研究においては、脳卒中診療連携パスの動向のレビューおよび研究事業参加施設における脳卒中診療連携の実態調査を行い、診療連携の現状を把握した。さらに、広域的な診療連携を支援するツールとしての連携マッチングシステムに関し、focused meetingによる課題とシステム構築上の要件整理および個人情報保護の観点からの法的側面の検討を行い、それを踏まえて、ITを活用した「リハナビ東京」を開発した。54施設の参加を得て試験運用を行うとともに、「リハナビ東京」導入の効果を検証するためのプロトコールを作成し、倫理委員会の承認後、データの収集を開始した。

大都市圏のように人口規模が大、診療圏が広域的、急性期と回復期・維持期の医療資源のアンバランスがあるなどの特有の問題点を有する地域において、本研究事業で開発しつつある連携マッチングシステム「リハナビ東京」は、広域的な診療連携を支援するための有力な支援ツールのひとつとして活用可能と考えられる。これにより、これまで連携が希薄であった首都圏に急性期から維持期に至る切れ目のない脳卒中リハ診療連携体制が日常診療圏を基盤に構築され、他の大都市圏におけるモデルとなるとともに、限られた資源を効率よく活用しつつ、最大のリハ効果を達成し、介護予防、健康寿命の延伸、医療経済の効率化に貢献することが期待される。

ただし、連携の本質を深く考えることなしに、

また、それぞれの地域の多様性や実情を考慮することなし、単にツールとしてのマッチングシステムや診療報酬上の誘導から注目を集めている連携パスにのみに焦点が当てられることになれば、結果的にうまく機能せず一時のはやりで終わってしまう可能性も危惧される。

連携とは、「共通の目標に向かって、情報を共有し合い、協働すること」であり、これは、「障害を持った人々が、地域において、持てる能力を最大限に発揮し、人権が尊重され、生き甲斐を持った生活を送れるように、障害者やその家族を中心に共通の目標に向かってチームで援助する活動」としてのリハ医療の本質に繋がる概念であると考えられる。したがって、リハ医療に携わる者は、常に、自らの地域におけるリハ連携のありかたをじっくりと考え、「お互いの顔が見え、実効性があり、診療の質の向上と利用者のQOLの向上に役立つ」連携体制をそれぞれの地域に根ざした形で作り上げていく必要がある。本研究事業で開発中の連携マッチングシステムは、あくまでそのためのツールのひとつに過ぎないことを踏まえ、たうえで有効に活用していくことが望まれる。

最終年度である平成20年度には、以下の課題に取り組む必要があると考えられる。

- 1) 連携マッチングシステム参加施設のスタッフ、利用者、一般市民からのフィードバックを受けながらシステムを改良し、その実用性を高めていく。
- 2) 平成19年度に開始したシステム導入の効果検証試験を継続し、その効果を明らかにする。
- 3) 研究事業終了後の継続的なシステムの運用を可能にするために、システムの運営主体、資

金、維持・管理体制についてクリアすべき課題を整理し、民間活力の活用も含めた具体的な対応策を検討する。

**【結論】** ITを活用したリハ診療連携体制構築のための基盤が整備された。今後、システムの実用化と効果の実証を行っていく必要がある。

#### 【文献】

- 1) 厚生労働省健康局生活習慣病対策室 全国健康関係主管課長会議資料(平成17年2月4日)
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課 H14 年度患者調査の概況 (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kania/02/index.html>)
- 3) 「医療計画の見直し等に関する検討会」ワーキンググループ報告書、2004
- 4) 橋本洋一郎 地域完結型脳卒中診療態勢—熊本市神経内科関連3施設の虚血性脳血管障害診療状況— 脳卒中 2002;24:201-207

#### 【研究発表】

A学会発表:

- 1) 藤原俊之、辻 哲也、里宇明元、長谷公隆 大都市圏脳卒中診療連携体制の構築に向けて. Webアンケート調査による連携阻害要因の分析. 第44回日本リハビリテーション医学会 学術集会、2007年6月(神戸)
- 2) 里宇明元 大都市圏におけるリハ連携の課題と近未来 第21回多摩地域リハビリテーション研究会、2007年10月(三鷹)

- 3) 栗田浩樹、塩川芳昭. 脳卒中センター: その後の展開. 第3回大都市型脳卒中診療体制構築研究会、2008年3月(東京)
  - 4) 藤谷順子. 都市型急性期脳卒中診療における社会的要因の実態. 第3回大都市型脳卒中診療体制構築研究会、2008年3月(東京)
  - 5) 鴨下 博. 北多摩北部医療圏における脳卒中ネットワークの構築に向けて. 第3回大都市型脳卒中診療体制構築研究会、2008年3月(東京)
  - 6) 速水 聡、森 英二、里宇明元. 通所介護施設におけるリハビリテーション効果. 第3回大都市型脳卒中診療体制構築研究会、2008年3月(東京)
  - 7) 長谷公隆、里宇明元. 連携マッチングシステム「リハナビ東京」はどこまで進んだか. 第3回大都市型脳卒中診療体制構築研究会、2008年3月(東京)
  - 8) 里宇明元. 脳卒中患者のADL評価-地域医療連携に活かすため-. 第3回日本海脳卒中医療連携セミナー、2008年4月(金沢)(予定)
  - 9) 長谷公隆、里宇明元. 大都市圏脳卒中診療連携におけるマッチングシステムの構築と運用. 第45回日本リハビリテーション医学会学術集会、2008年6月(横浜)(予定)
  - 10) 里宇明元. 大都市圏脳卒中診療連携におけるマッチングシステムの構築と運用の実際. 北多摩北部二次保健医療圏診療連携研究会、2008年7月(東京)(予定)
- B.論文:
- 1) Yamada S, Liu M, Fujimoto M, Hase K, Tsuji T, Fujiwara T, Okajima Y. Development of a screening tool to identify quasi-in-need-of-care state (QUINOCS) in the community based on the short version of the Functional Independence Measure (FIM)<sup>TR</sup>. Disabil Rehabil 2008, in press;
  - 2) 速水聡、森英二、里宇明元. 【リハビリテーションと介護保険】 予防給付事業のノウハウ. MEDICAL REHABILITATION 2007;81: 54-62
  - 3) 里宇明元. 【リハビリテーション医療】脳血管疾患に対するリハビリテーション. 日本医師会雑誌 2007;136:843-847
  - 4) 松本真以子、里宇明元. 【虚血性脳卒中診療の最前線】脳卒中診療体制 急性期リハビリテーションの意義. Clinical Neuroscience 2007;25: 710-711
  - 5) 北川寛直、水間正澄、山下愛茜、山本佳昭. 急性期病院の相違による回復期リハビリテーション病棟・脳卒中患者の調査. 地域完結型と病院完結型との比較. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 2007;44: 237-241.
  - 6) 田中清和. 【回復期リハビリテーション】回復期リハビリテーションの概念. ペインクリニック 2007;28: 1195-1200
  - 7) 安藤高朗. 【医療区分1の課題 どう防ぐ医療難民】 当会としての評価と対応. 医療区分2、3の患者争奪戦が予想. 急性期病院との医療連携の強化が必要. LTC: ロング・ターム・ケア 2007;15: 16-22
  - 8) 松井道彦. 【いい病院をつくりましょう】診療機能の集中と分散. 地域の期待と機能分

担と連携 病院 2007;66: 28-31

- 9) 阿曾洋子, 井上多鶴子, 塚田邦夫, 矢口美恵子, 伊藤美智子, 岡本泰岳, 真田弘美, 竹田和博, 沼田美幸, 大浦武彦(日本褥瘡学会在宅医療委員会). 訪問看護ステーションにおける褥瘡患者の実態 在宅医療委員会実態調査報告. 日本褥瘡学会誌 2007;9: 103-108

### C. 著書

- 1) 里宇明元. 地域におけるリハビリテーション連携の推進に向けて. 日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会、リハビリテーション連携パス策定委員会編、脳卒中リハビリテーション連携パス—基本と実践のポイント. 医学書院、東京、2007、pp v-vi
- 2) 朝倉敬子, 武林 亨. クリニカルパスの意義 日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会、リハビリテーション連携パス策定委員会編、脳卒中リハビリテーション連携パス—基本と実践のポイント. 医学書院、東京、2007、pp22-24
- 3) 辻 哲也. わが国における脳卒中診療連携の動向. 日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会、リハビリテーション連携パス策定委員会編、脳卒中リハビリテーション連携パス—基本と実践のポイント. 医学書院、東京、2007; pp37-40,
- 4) 上野文夫, 牛場潤一. 情報のやりとりの工夫. 日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会、リハビリテーション連携パス策定委員会編、脳卒中リハビリテーション連携パス—基本と実践のポイント. 医学書院、東京、2007、pp53-55
- 5) 山田 深, 栗田浩樹, 西山和利. 連携パス実例集 3(急性期) 都市型脳卒中診療連携の一例. 日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会、リハビリテーション連携パス策定委員会編、脳卒中リハビリテーション連携パス—基本と実践のポイント. 医学書院、東京、2007、pp87-92
- 6) 藤原俊之, 里宇明元. 連携パス実例集 14 大都市圏における急性期—回復期—維持期の診療連携の確立に向けて. 日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会、リハビリテーション連携パス策定委員会編、脳卒中リハビリテーション連携パス—基本と実践のポイント. 医学書院、東京、2007、pp157-158
- 7) 山田 深. ユニットパスの実際 障害別のパス: 排尿. 日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会、リハビリテーション連携パス策定委員会編、脳卒中リハビリテーション連携パス—基本と実践のポイント. 医学書院、東京、2007、pp87-92
- 8) 藤谷順子. ユニットパスの実際 障害別のパス: 栄養管理. 日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会、リハビリテーション連携パス策定委員会編、脳卒中リハビリテーション連携パス—基本と実践のポイント. 医学書院、東京、2007、pp168-171
- 9) 新藤恵一郎. ユニットパスの実際. 障害別のパス: 上肢機能障害. 日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会、リ

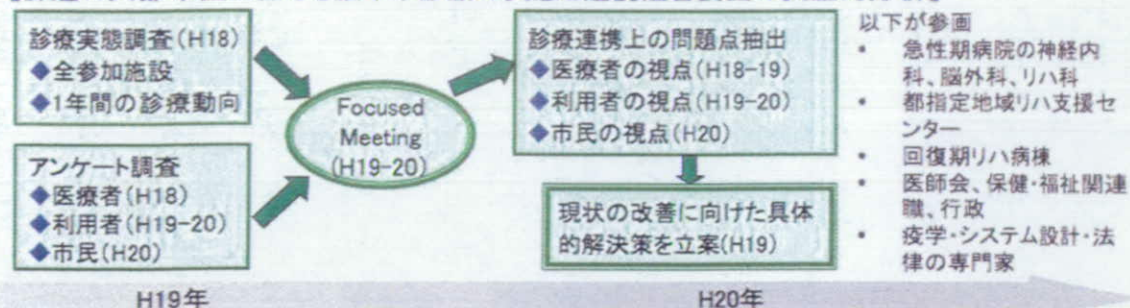
- ハビリテーション連携パス策定委員会編、脳卒中リハビリテーション連携パス。東京、医学書院、2007、pp194-198.
- 10) 松本真以子、辻 哲也 連携相手に望むこと。急性期の立場から。連携に際して大学病院が抱えるギャップ。日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会、リハビリテーション連携パス策定委員会編、脳卒中リハビリテーション連携パス。東京、医学書院、2007、p206
- 11) 水野勝広 連携相手に望むこと。回復期の立場から。診療連携の分岐点として。日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会、リハビリテーション連携パス策定委員会編、脳卒中リハビリテーション連携パス—基本と実践のポイント。医学書院、東京、2007、p209
- 12) 高木博史 正確かつ詳細な診療情報の提供で転院が早まる。日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会、リハビリテーション連携パス策定委員会編、脳卒中リハビリテーション連携パス—基本と実践のポイント。医学書院、東京、2007、p211
- 13) 吉永勝訓、菅原栄子 連携相手に望むこと。回復期の立場から。県リハセンターでの脳卒中診療連携の現状。日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会、リハビリテーション連携パス策定委員会編、脳卒中リハビリテーション連携パス—基本と実践のポイント。医学書院、東京、2007、p211
- 14) 都丸哲也 連携相手に望むこと。回復期の立場から。当院における脳卒中診療連携の取り組み。日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会、リハビリテーション連携パス策定委員会編、脳卒中リハビリテーション連携パス—基本と実践のポイント。医学書院、東京、2007、p213
- 15) 森 英二 連携相手に望むこと。維持期の立場から。無床診療所でも連携機能を充実させる努力。日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会、リハビリテーション連携パス策定委員会編、脳卒中リハビリテーション連携パス—基本と実践のポイント。医学書院、東京、2007、p214
- 16) 木谷哲三 連携相手に望むこと。維持期の立場から。地域リハビリテーションの連携を深めよう。日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会、リハビリテーション連携パス策定委員会編、脳卒中リハビリテーション連携パス—基本と実践のポイント。医学書院、東京、2007、p128
- 17) 藤原俊之、里宇明元、朝倉敬子、武林 亨 連携相手に望むこと。施設アンケートの結果から。日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会、リハビリテーション連携パス策定委員会編、脳卒中リハビリテーション連携パス—基本と実践のポイント。医学書院、東京、2007、pp224-227
- 18) 辻 哲也 脳卒中における連携パスのあり方と今後の課題。日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会、リハビリテーション連携パス策定委員会編、脳卒中リハビリテーション連携パス—基本と実践のポイント。医学書院、東京、2007、pp231

**【知的所有権の出願・登録状況】**

該当せず。



【課題1:大都市圏における脳卒中診療の実態と連携阻害要因の実証的分析】



【課題2:ITを活用した診療連携ネットワークの構築と効果の実証】

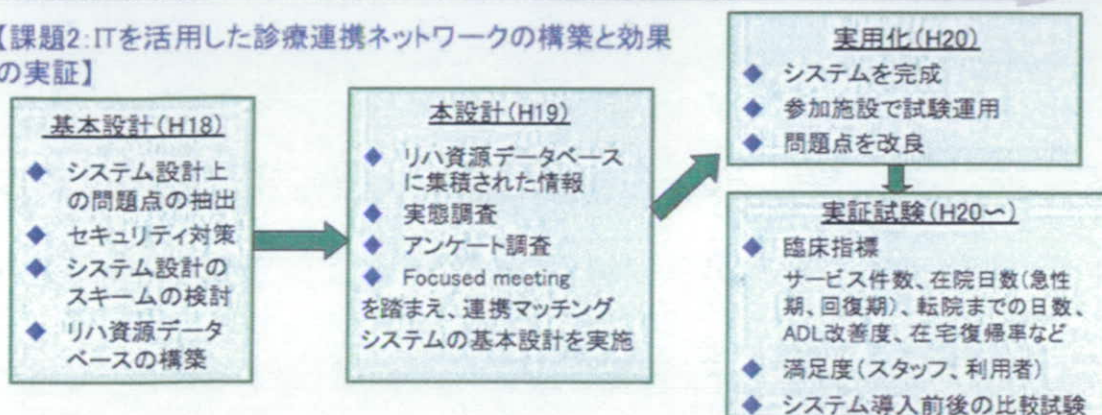


図 1.研究計画の概観

表1.平成18年度～平成19年度の研究成果

<p>1 専用ポータルサイトの立ち上げ(H18)</p>	<p>施設情報、Webアンケート、連携マッチング、お知らせ、医療情報、E-learningなどの機能を包含。研究成果の蓄積と研究推進ツールとして活用。システム完成・検証終了後は、順次一般公開し、診療連携に活用。</p>
<p>2 医療者に対するWebアンケート(H18)</p>	<p>参加施設のリハに関わるスタッフ(急性期74名、回復期189名)を対象に、診療連携の現状、問題点、改善策をWeb上で調査し、診療連携の現状と連携上の阻害要因を分析。</p>
<p>3 脳卒中診療実態調査(H18-19)</p>	<p>患者属性、診断、併存疾患、治療内容、機能障害、ADL、転帰先等の情報を収集し、診療実態を把握(H18)→連携マッチングシステム導入効果検証のためのプロトコールを作成(H18)、倫理委員会承認後、導入前データを収集(H19)。</p>
<p>4 連携阻害要因の分析(H19)</p>	<p>脳卒中診療の実態調査と医療者に対するWeb上アンケート(H18)を踏まえ、Focused meetingを行い、連携阻害要因を分析、マッチングシステム構築上の問題点を整理(H19)。</p>
<p>5 連携マッチングシステムの構築(H18-19)</p>	<p>システム設計上の問題点を抽出し、マッチングシステムのスキームを検討(H18)→診療実態調査、連携阻害要因の分析を踏まえ、マッチング用基本システムを完成(医療資源データベース+患者情報+受入れ可能条件+空床情報)(H19)。</p>

表2. 脳卒中診療連携の実態調査(平成19年度)

	研究テーマ	所属	報告者
急性期	杏林大学における大都市型脳卒中診療体制の再構築の現状と問題点	杏林大学脳神経外科	塩川芳昭、他
	大学病院における脳卒中診療の動向	慶應義塾大学医学部神経内科学教室	鈴木則宏、他
	当科に入院した脳卒中片麻痺患者の検討—退院後の連携について—	昭和大学医学部リハビリテーション医学診療科	水間正澄
	院内連携強化による脳卒中患者動向の変化	慈恵会医科大学病院リハビリテーション科	小林一成、他
	入院時・発症時点で併存疾患のため連携パスの使用が困難な脳梗塞症例の頻度と帰結	国立国際医療センターリハビリテーション科	藤谷順子、他
回復期	大都市圏脳卒中診療連携体制の構築—北多摩北部二次医療圏の現状と課題	東京都保健医療公社多摩北部医療センター リハビリテーション科	鴨下 博
	回復期リハビリテーション病棟への入院待機日数短縮に向けて	東京都リハビリテーション病院リハビリテーション科	新藤恵一郎、他
	東都区西南部リハ施設マップ使用アンケート調査	JR東京総合病院リハビリテーション科	田中清和
	リハビリ専門病棟を有する地域基幹病院の脳卒中リハビリテーション	東京都立豊島病院リハビリテーション科	中島英樹
	当院における脳卒中診療連携の現状	国立病院機構村山医療センターリハビリテーション科	水野勝広
	南多摩圏域脳血管疾患医療連携の取り組みについて	永生病院リハビリテーション科	飯田達能、他
	河北リハビリテーション病院における回復期リハビリ実績と地域との連携	河北リハビリテーション病院	松井道彦
	埼玉県総合リハセンター回復期病棟入院患者の現状と県内回復期病棟の動向について	埼玉県総合リハビリテーションセンター	高木博史
	千葉県地域リハビリテーション支援センターの新情報検索システム—脳卒中を中心に—	千葉県千葉リハビリテーションセンター	吉永勝訓
維持期	介護予防通所介護施設におけるリハビリテーションの効果	涓泉会山王リハビリクリニック	速水 聡、他

## II. 分担研究報告