

19. 脳卒中地域連携診療計画開始後の変化

鳥取大学医学部脳神経内科

○古和^{こわ} 久典^{ひさのり}，周藤 豊，山脇 美香，中島 健二

【はじめに】

脳卒中の診療体制は、医療制度改革に伴う病院機能の分化や在院日数の短縮化に伴い、病院完結型から地域完結型への移行が求められる一方で、転院などの医療機関の移動に伴う診療への影響を少なくするために、地域連携診療計画に基づくことが勧められている。当院は、鳥取県西部地域にある第3次救急医療機関であるとともに、地域の基幹病院として脳卒中急性期病院の役割を有し、2009年初頭より地域連携診療計画書の運用を開始した。今回われわれは、地域連携診療計画の開始前後の診療状況を比較し、今後の課題を検討した。

【対象と方法】

対象は、当院脳神経内科において、2009年1月から2010年8月までの期間に急性期入院加療を行った虚血性脳血管障害患者連続144症例（平均年齢74.3歳；実施後群）である。地域連携診療計画書を実施していない2005年1月から2006年12月までの期間における同患者連続179症例（平均年齢72.9歳；実施前群）を比較対照とした。

検討事項として、平均在院日数および本院からの在宅復帰率を比較した。

【結果】

実施前群、実施後群の各平均在院日数は、27.3日、29.8日であった。本院からの在宅復帰率は、それぞれ59.8%、19.4%であった。

【考察】

脳卒中地域連携診療計画の実施後、平均在院日数は減少せずに微増していた。在院日数の短縮が診療計画の主たる目的でないことは言うまでもない。鳥取県は高齢先進県であり、実施後群では実施前群より平均年齢で2.4歳上昇し、75歳以上が84名で58.3%を占めていた。高齢患者では脳卒中自体が重症の場合が多く、さらに感染症や廃用症候群などをきたしやすいことが指摘されており、今回の結果の背景因子と推測した。

在宅復帰率は、地域連携診療計画の実施後、以前の1/3となっていた。当院では在宅訪問診療はしていない。鳥取県西部地域は日本で有数の回復期リハビリテーション病床が多い地域である。高齢患者の場合、脳卒中発症後のADL低下は避けられないことが多く、たとえ軽症であっても、退院前の在宅訪問による家庭状況の把握、環境整備は必須となることが多く、回復期リハビリテーション病院などへの転院が多くなったものと考えられた。

【まとめ】

鳥取県西部地域における脳卒中地域連携診療計画開始後の診療状況を検討した。地域完結型脳卒中診療体制へ移行したことが明らかとなった。高齢者の多い地域において、今後、維持期も含めたさらなる診療連携体制の確立により、脳卒中後遺症患者が安心して生活できる地域づくりが必要と考えられる。