



基調講演2

「情熱」を推進力として改革を積み重ねる回復期リハ病棟

石川 誠

当協会相談役
医療法人社団 輝生会 会長

入院から在宅に向かって走る医療と介護

日本の医療・介護・福祉界は明らかに入院から在宅に向かって走っている。国は、医療法と診療報酬の制度で在宅医療を強力に推進している。在宅医療の24時間体制、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、複数の医療機関からの訪問診療の評価等々、改定ごとに在宅の大制度改革が行われている。介護保険給付費は施設偏重から明らかに在宅へ変化し、その改革に国は意を強くしている。

地域医療構想と地域包括ケアの2つの施策の中にリハを入れると次のようになる。病気になったら急性期リハと回復期リハが連携し、「早くよくして早く地域に返す」(＝地域医療構想)。退院したら生活期リハのサービスを使い、訪問、通所系のリハや住民主体の通いの場など「地域で適切な支援を行い」(＝生活期リハ)、「地域社会にアプローチする」(＝地域包括ケア)。

高齢者・障がい者への直接的アプローチと地域社会へのアプローチをバランスよく実践する「ツイン・トラック・アプローチ」が大切だ。回復期リハに携わるスタッフもこれを踏まえ、どういう地域に自己の病院があり、地域と病棟がどう連携しているかを常に意識してかかわるべきである。

5つのスピリッツで取り組むべき4つの課題

そして今日のテーマの「情熱」である。回復期リハ病棟での実践に必要なリハ・マインドとして

のスピリッツが5つある。

1つ目は正しさを追求する精神。2つ目はチャレンジ精神。保守的でなく挑戦し続ける精神。回復期リハでは「先生」とお互いに呼ぶことをやめた。医師もPT・OT・STもスタッフから「さん」づけで呼ばれる。まだPT・OT・STを「先生」と呼ばせる病院があったらそれはスピリッツ不足である。3つ目は損得抜きの精神。目先の利益にとらわれない精神である。ともかく損得抜きでいろいろなアクションを起こす。実績指数、算定単位数に振り回され、医療ではなく“算術”をやっている回復期リハ病棟がないかと心配している。4つ目は障がいをもっている方々とともに歩む精神。5つ目はチームアプローチである。

これら5つのスピリッツで取り組むべき今後の大きな課題として(1)人材育成(教育研修)、(2)チームアプローチの追求、(3)退院後のリハサービス支援、(4)地域社会へのアプローチ——の4つを挙げたい。この4つをやっても決して収入が上がるわけではない。しかし、これをやらなければ、将来先細りになる。目先の利益にとらわれず、まさに損得抜きで実践する必要がある。

(1)人材育成(教育研修)

PT・OT・STの養成校は、学生、生徒を育て、国家資格を取らせる教育機関である。卒後教育に関してはわれわれ現場の病院組織が立ち上がらなければいけない。回復期リハ病棟協会はたくさん研修を開催しているが、少し細かく調べると、い

つも決まった病院の参加であり、10数年間一度も研修会に参加していない病院がたくさんある。そこではきちんと教育研修ができてきているのか？ できていれば、質的な格差はなくなるはずである。

若手の中にリハ医学の基本的知識・技術を知らないスタッフが思いの外たくさんいる。無知を指摘されないのである。改めて基本的知識・技術の習得・確認が必要だ。私は卒後5年以内に急性期、回復期、生活期の各現場経験しておくべきだと思う。リハ医療の理念や倫理・哲学の習得、リハマインドの“刻印づけ”を若いうちにしっかりと行う。そうしないと10年経って使い物にならなくなる。これは医師にもいえる。病院経営陣は教育研修費を最重要必要経費として考えるべきであろう。経営陣が回復期リハを算術と考えるとしたら、回復期リハの将来は奈落の底である。

(2) チームアプローチの追求

リハ科医師のリーダーシップとチームマネジャー役のフェアなマネジメント能力が重要である。

(3) 退院後のリハサービス支援

地域の中で回復期のリハサービスを行っている以上、当然、退院した方のフォローは回復期リハ病院の使命である。「自分で勝手に探してください」などという病院があればそれは無責任である。回復期リハ病棟をもっている病院は外来通院や通所リハ、訪問リハのサービスをしっかりと行う。もしも行えていなければ、生活期リハサービスを任せられる提携医療機関との連携に十分な時間を費やすべきである。

(4) 地域社会へのアプローチ

これは将来を見越した作戦である。日本はずいぶん地域社会が変わった。かつて農村中心の共同体だった地域社会に企業が進出し、会社ができ、核家族化した。そして日本は豊かになった。必死になって富の拡大を図ってきた時代を経て、今は

富を分配する時代になった。その実情は地域ごとに大きく違っている。地域にはネット上のグループ、社会運動団体、市民運動団体、NGO、NPO、地域住民組織などいろいろなグループの活動がある。そして近年は犯罪や隣人トラブルの増加、災害、子育てや高齢者福祉、環境問題への対応などの課題を受け、かつての地域社会の復活を訴える声が各方面から上がっている。ひと言でいえば「絆」を戻したいという声である。歴史的には日本社会はその絆が煩わしくて、個人主義に移っていったが、それではさまざまな現在の問題に対処できなくなってきている面があり、新たな地域社会づくりが始まってきている。回復期リハ病棟が存在する地域社会を十分理解する必要がある。

その近道は、地域の医師会と行政の協力体制の構築である。地域における各専門職・各事業所の組織化を図り、市区町村単位の「地域リハ協議会」を設置して、健全なリハの啓発活動を行う。患者会や障がい者の会、地域住民との話し合いを蓄積し、障がいをもっている方がいきいきと暮らせる社会をつくる。そういうアプローチが必要だ。

鉄は“熱くして”叩け

地域社会へのアプローチのキーワードは、「人材育成」「チーム」「地域社会」ということになる。それには情熱(＝リハ・マインド)なしには戦えない。損得抜きでなければ戦えない。回復期リハ病棟は急性期から生活期へ患者を受け渡しているだけのパスマシーン病棟ではない。ところが昨今の若いスタッフを見ていると、なんとなく「今いち情熱不足ではないか」と思うことがある。若干白けているスタッフもいる。「鉄は熱いうちに叩け」というが、私は「鉄は“熱くして”叩け」と申し上げたい。スタッフたちが熱くなって燃えなければ、回復期リハ病棟はうまくいかない。