



基調講演2 燈々無尽～先人からの想を引き継ごう

# ポスト2025年 回復期に求められることは！

～コロナ禍が浮き彫りにした2040年問題～  
これから回復期は何を目指すか？

長崎リハビリテーション病院 理事長 くりはら まさき  
栗原 正紀

## 地域リハビリテーション活動が 共生社会を実現に向かわせる

地域リハビリテーションと地域包括ケアシステム、これらが基本的に見ている世界は同じであって、地域リハビリテーション活動が(地域) 共生社会を実現に向かわせると固く信じている。

「地域リハビリテーションの推進課題」(日本リハビリテーション病院・施設協会、2016年)の中で私が経歴上、重点的に行ってきたのは、「急性期・回復期・生活期リハビリテーションの質の向上と切れ目のない体制整備」(推進課題1.②)の部分と、「医療介護・施設間連携の強化」「多職種協働体制の強化」(推進課題2.①と②)から派生した諸々の課題だったと今振り返ると思っている。

地域救急医療の考え方の提唱(1992年。長崎市内の急性期病院勤務医・看護師・救急隊員等で長崎実地救急医療連絡会を作り救急現場の実態調査に着手、1997年に市医師会・消防局と救急医療協議会を設立)、長崎斜面研究会の活動(1997年～長崎のまちには坂が多く救急病院退院後の生活の障壁となっていたため、斜面地問題の解決を目的に大学工学部、建築専門家らと協同)、長崎脳卒中中等口腔ケア支援システム(1997年～上記実地救急医療連絡会の医師・看護師、市内歯科診療所医師らを中心とした医科歯科連携システム構築。市内を中心に救急から在宅まで“口のリハビ

リテーション”を推進)等の仕事をさせていただいた。このすべてに本質的なものの考え方として地域リハビリテーションの考え方が一貫して含まれている。

## 生活を再建し地域生活に繋ぐ場 としての回復期に起こっている変化

2000年に回復期リハビリテーション病棟が誕生し、急性期を支える回復期の役割を追求してきた中で回復期の役割を「生活を再建し、地域生活に繋ぐ場」と位置づけ、「医療の目的は地域生活を支えるためにある」という命題をいかに実現していくかにずっと取り組んできた。当院(長崎リハビリテーション病院)を2008年、長崎の街なかに開設したのも地域リハビリテーション活動の拠点を成すことを前提としたもの。その後多くの専門職が協働し救急医療～在宅・地域生活を支える活動を行ってきた。

## 近づいてきたリハビリテーション医療と救急医療

私が医師になった1980年頃には、リハビリテーション医療と救急医療は、非常にかけ離れた、遠い世界の関係であった。その後、救急疾患の様相が外因性疾患から内因性のものへと変わっていくと、2000年以降は医療制度においても平均在院日数の短縮化が加速していった。この間、日本の人口構造そのものが大きく変化したことが一番の理由だと思われるが、かつては遠く離れていた救急医療とリハビリテーション医療が密接な関係に近づいてきた。

そして、地域医療構想の下、地域完結型医療提

供体制の整備、地域包括ケアシステムの構築という大きな命題の達成目標である 2025 年がすぐ目の前まで迫っている。

### 臓器別専門治療が生活に繋がっていかない

急性期医療では、高度に発達した臓器別専門治療によって、昔なら到底助からなかった患者さんの命が、今はがんのみならず、多くが助かるようになった。

ところが、そのように一命をとりとめても、多くの患者さんが退院先で「生活に繋がっていかない」ケースが増えている。急性期医療は日増しに高度専門分化しており、必要とされる知識量は医師・看護師の許容量をはるかに超えているように見える。現状に照らせば多職種協働(チーム医療)は今や大前提だろう。リハビリテーション・口腔ケア・栄養管理の推進役に

同時に今回 2024 年度診療報酬改定でも発信されたが「適時・適切かつ継続的なリハビリテーション・口腔ケア・栄養管理の普遍化」が急務であり、これらを急性期の救急から地域で一体的に提供する体制が望まれている。それには機能分化・連携を土台とした多職種が「生活モデル」を視野に、地域医療のパラダイム・シフトを推進していく大きなエネルギーが必要になる。それが可能な場はどこか？ 私私は、「回復期リハビリテーション病棟がその絶対的推進役としてもっともっと積極的に地域へ出ていくべきだ」と考えている。

### コロナ禍が浮き彫りにした ポスト2025年課題(2040年問題)

地域医療は 2020～2023 年のコロナ禍の間、かなり逼迫した状況を呈した。急性期医療では、特に高齢者施設入所者の入院治療が滞り救急病床を圧迫。応需体制が崩壊、搬送困難事例が頻発した。市内の公的病院等ではコロナ患者に医師と看護師だけが関わっている光景が気になった。リハビリテーション専門職が数十人はいるはずなのにコロナ病床で見かけずどうやら治療自体に参加していない。なぜかと調べると、内科医も呼吸器科専門医も彼らと日頃のかかわりがほとんどなく、お互いをよく知らない、そ

れで協働していないという状況であった。急性期病院では回復期リハビリテーション病棟のように平時から多くの専門職によるチーム医療が展開されていない実態が、コロナ禍という不測の状況下でかなり明らかになったわけである。急性期病院同士、病院間の連携も乏しく、機能分化がほとんど起こっていない点も気になった。

一方、回復期医療以降では、日頃の感染対策を含めてリスク管理能力の脆弱さが露呈した。クラスターが容易に発生し、ゾーニング等対応に追われ、大変であった。職員の感染等によるマンパワー不足となり、急性期を支える体制が取りにくい状況にも一時陥った。当院でも一時期 120 名を超すクラスターが発生し、かなり胃の痛い思いを経験した。

在宅医療においても、独居高齢者や老々介護の老夫婦世帯の自宅・施設での療養、介護を支える仕組みが機能していない。本当の意味での医療と介護の連携の重要性、難しさを痛感した次第である。

### 大きな地域差～全国の2040年問題は 地方では 2025 年の「今そこにある問題」

2040 年には全国的に 65 歳以上人口がピークに達するといわれている。しかし、長崎市やここ熊本市などの地方都市ではピーク到達は目前であり、まさに「今そこにある問題」。とても 2040 年まで待てる状況ではない。全国の 2040 年問題(東京都でのピークはさらに遅く 2045 年以降)は地方では 2025 年問題なのである。

そうした中、地方都市では医療・介護ニーズの高い高齢者がどんどん増えている。中でも急性期病院で入院治療中に重度化するケースが目立っている。一番私が気になるのは、「繰り返す肺炎」の患者さんである。実際に多くが退院困難となり、以前の生活の場である自宅や施設に戻れなくなっているからである。今回改定では地域包括医療病棟が新設され、「繰り返す肺炎」の患者さん等をここへ入れて在宅復帰にもっていくという構想。国もかなり挺入れて<sup>てこ</sup>いるわけだが、果たして本当に効率良く生活再建が

できる場になるか注視していく必要がある。もちろん時間がかかることであろう。

## 地域医療の課題～繰り返す肺炎支える 医療・介護ネットワークの構築を

地方都市で高い医療・介護ニーズの高齢者が急増し、急性期治療中重度化して退院困難となって、元のところに戻れなくなる…。こうした状況は先述したコロナ禍の地域医療状況とまったく同じである。

地方都市においてはもうすでにこの大変な状況を経験しているので、これをもとに、いかに地域医療を整理していくかが、私たちに大きな課題として降りかかってきていると実感している。長崎救急搬送データバンクを見ると、大腿骨頸部等の骨折患者と肺炎患者が数多く救急搬送されている。脳卒中患者はほぼ横ばいか少し減っている。肺炎患者は9割超が70歳以上の高齢者。その意味でも高齢者(要介護者)の繰り返す肺炎は地域医療における大きな課題である。治療戦略、新たな医療モデルを考える必要がある。急性期医療における多職種協働と機能分化を進めていく。急性期間、急性期-回復期、急性期-慢性期(療養病床)間の連携強化、リハビリテーション・口腔ケア・栄養管理の一体的提供等により地域生活を支える医療・介護ネットワークの構築が今まさに重要になっている。

## 地域医療の課題 ～回復期に押し寄せる重症患者

一方、回復期においては入院患者がどんどん重度化している。当院でも、年別に新規入院患者全数に占める重症患者比率は41.4%(2018年)、38.6%(2019年)、44.7%(2020年)、46.0%(2021年)、52.8%(2022年)、49.0%(2023年)と、増加基調で推移している。

## 看護・介護の人手不足という大問題

80歳超の高齢者の脳血管疾患は基本的に助かるケースが多いが、重度障害が残ることが少なくない。これらの重症高齢者の死亡理由は脳血管疾患自体ではなく合併症が大半である。血栓回収術ほか急性

期治療をアグレッシブに行っていただくことは結構だが、一方では重度障害を抱えた高齢の患者さんがどんどん残っていくという構造が生まれており、その多くが回復期リハビリテーション病棟に押し寄せてくる。せつかく助かった命が寝たきりを作っていくという構造をいかに減らしていくか。回復期リハビリテーション病棟での対応が今問われている。ここでの大問題は看護・介護のマンパワー不足である。各地とも現場は限界に近い状況を来たしているのではないかと。医師の働き方改革にも重なる課題であり、地域全体で戦略を立てる必要がある。

## 重症患者対応:期間と回復の程度の見極めを

85歳以上の患者さんの気管切開、脳卒中での外減圧…。回復期入院に際してはリスク管理を前提にやるだけのことをしっかりやるとともに、「どのぐらいの期間で」「どの程度回復するのか」そして「その後(の生活を)どうするか」を担当多職種で見極めることが大事だと思う。

## 医療倫理の発信～リハビリテーション看護の役割重要

別の視点でもう一步踏み込むと、私たちもそろそろ「医療倫理」を徹底して考え直し、回復期リハビリテーション病棟から発信する役割を担う必要があるのではないかと。人生会議(アドバンス・ケア・プランニング:ACP)等を地域で広げていく。回復期リハビリテーション病棟でも「看取り」に関する提案を家族に考えていただける構造を少しずつ作っていかざるを得ないのではないかと。リハビリテーション看護の役割が非常に重要になってくる。リハビリテーション看護の普及と深化を期待したい。



「入院したら検査、点滴、安静、絶飲食」「入院は社会生活から隔離された環境下で治療」など、昔の医療、病院の常識を完全にひっくり返したのが、回復期リハビリテーション病棟だと思っている。

ところが、急性期においてDPCあるいは入院期間の短縮化、さらには治療学の発達等々が「心ある急性期治療」を見失わせているといった弊害が出てい

はしないか、危惧している。主たる疾病を治療すると「合併症やその他の疾患は“お宅”で何とかしてください」といった対応も最近増えており、「本当にそれでよいのか」と思う。

## 医療・介護・生活支援を包括した地域医療の展開が求められる

### 担えるのは回復期リハビリテーション病棟

ポスト2025年、求められるのは、医療・介護・生活支援を包括した地域医療（包括的地域医療）の展開だ。地域でここを担えるのは、多くの専門職によるチーム医療を展開し生活の視点をもつ回復期リハビリテーション病棟において他にないと思う。私たちはしっかりこのことを自覚する必要があるだろう。

### 第4の機能：地域生活を支える包括的医療の場

地域医療において回復期リハビリテーション病棟はどのような場であるか、求められている機能について、当初私は以下の3つを重視してきた。すなわち、(1) 救急医療を支える亜急性期医療の場、(2) 集中的に障害の改善を目指す回復期リハビリテーションの場、(3) 生活の再建の場—の3つである。

そして、昨今では(4) 地域生活を支える包括的医療の場—という第4の機能、在宅支援あるいは地域リハビリテーションの拠点として地域包括ケアに寄与する機能を提案している。回復期リハビリテーション病棟の存在意義がまさに問われていくだろう。

能登半島での災害支援には今でも私たちの仲間が駆けつけ支援し続けている。このような活動も地域生活を支える役割としては非常に重要なことであるし、学ぶこと大である。

### 命が助かった後の生活や尊厳見失わないで

医療の進歩は救命率の向上に寄与していると同時に障害高齢者の重度化にも寄与してしまっている。今までは救急医療で必死に命を助けよう、「あとは回復期で何とかするから！」といていた。しかし、今はときに「いい加減にしない」と（急性期の）後輩医師にいうことがある。報酬上、非常に高い点数が取れるようになった臓器別専門治療が盛んに提供さ

### 表 ポスト2025年、真価が問われる回復期リハビリテーション病棟が抱える課題

1. 亜急性期医療の再武装  
感染防御、重度・重複障害対策
2. 生活再建の場としての意識と工夫・環境整備
3. 地域生活に繋げ、支える体制づくり  
◎在宅診療の展開：包括的医療拠点  
・外来リハビリテーション ・通所リハビリテーション  
・訪問リハビリテーション ・訪問看護 等
4. みんなで（医師も看護師も）展開する地域リハビリテーション（災害リハビリテーション支援も含め）
5. ACP・看取り：教育・啓発・支援の場

地域包括ケアにいかに寄与するかが、正念場？

れ、命が助かった後の生活、助かった後の尊厳をいかに大切にするか、そうした考え方が抜けていくのではないかと心配している。

### 地域で回復期リハビリテーション病棟の真価が問われる

ポスト2025年、回復期リハビリテーション病棟は「地域生活に繋ぎ、支える場」である。地域医療に望まれることは、「生活の視点に立った包括的医療の展開」である。急性期には「生活の準備」、回復期には「生活の再建」、そして生活期以降には「生活の維持・向上」を図る。これらが一貫して地域医療の中に根差していけば、素晴らしい地域が生まれてくるのではないかと、今はまだその途上だと思っている。

地域での私たち回復期リハビリテーション病棟の真価が問われていくだろう。

これからの課題と思われることを表にまとめた。

包括的医療拠点は地域生活に繋げ、支える体制づくりの一例である。医師も看護師も含めたみんなで地域リハビリテーション活動を展開する。「人生会議」の提案・発信をし、地域に教育や啓発の場を作る。入院中から看取りの重要性を家族に問いかける。問いかけるだけでよい。そういうやりとりを日々議論し深めていく時代に入ってきていると思う。

そして地域包括ケアにいかに寄与するか、これが回復期リハビリテーション病棟の正念場であろう。