

全国回復期リハビリテーション連絡協議会会員の皆様へ  
～脳卒中地域連携診療計画についての提案～

現在、都道府県・各地域において機能分化にもとづく地域医療連携の動きが活発化していることと存じます。私どもは石川会長を中心に2役会および理事会におきまして種々の検討を重ねた結果、①急性期・回復期・維持期リハビリテーションの流れの中で連携が構築されることが大切であること、更にその際②「急性期では臓器別疾病の病巣に対する専門的治療と全身状態の安定化が目的であり、回復期における主たる治療の課題は急性期後の障害の改善であり、維持期は生活そのものが課題となり、生活の安定化と QOL の向上となる」ように急性期・回復期・維持期において、それぞれ主となる視点が全く異なることの共通認識が重要であること、そしてそれを前提として③機能分化により互いに質の向上を目指すステージ毎の医療機関に従事する種々の職種が顔の見える関係づくりを行うことが地域連携を構築する上で肝要であることを確認しました（Power point 図 1、2）。地域医療連携の本来の目的は医療サービスの質の向上を目指すため役割分担した地域の医療機関が連携することで地域住民の安心した生活を支えていくことにあると考える次第です。

そこで、以上のような観点を基本として全国回復期リハビリテーション連絡協議会としては脳卒中診療計画に必要な①脳卒中診療計画オーバービューシート（図 3）（これは主に急性期病院で家族・患者に説明する診療計画書として使用していただく）、そして連携のカギとなる診療情報用紙（日常生活機能評価を含む情報ツールとして）を作成し、提案することに致しました（脳卒中診療情報用紙はエクセルシート）。地域連携の場において私どもの提案を参考にさせていただき地域ごとの工夫（簡略化など）のたたき台として用いていただければ幸いです。使用方法の概略は power point 最後のスライドに示しております。

なお、家族・患者に説明するときの参考資料として本協議会実態調査委員会でまとめていただいた①急性期病院退院時の modified Rankin scale (mRS)、回復期リハ病棟入院時の Barthel Index (BI)と入院期間との関係（参考図 1）、そしてまた②回復期リハ病棟入院時 FIM と入院期間の関係（参考図 2）を示すグラフを添付いたします。

文責：副会長 栗原正紀