

特集

2012 年度 青森県保健医療福祉研究発表会シンポジウムより

「脳卒中地域連携パスとリハビリテーション」によせて

【座長】 青森県立保健大学理学療法学科教授 神成 一哉<sup>1)</sup>

脳卒中（脳血管疾患）は、厚生労働省の平成 23 年人口動態統計によれば日本人の死因の約 1 割を占め、第 3 位の肺炎とほぼ同率で第 4 位の疾患です。とりわけ青森県では脳卒中死亡率が高く、常に全国最下位に近いグループに属しており、県民にとって最も身近で関心の高い病気と言っていいでしょう。

表に挙げた脳卒中の特徴から、より質の高い脳卒中診療体制を構築するには、脳卒中を発症したら迅速かつ適切に専門的治療が可能な病院に搬送できる体制と、急性期・回復期・維持期の各病期において適切な施設で治療・リハビリ・介護が行われる体制を整備することが必要であるといえます。

脳卒中地域連携パスは、脳卒中に関わる医療機能の分化・連携を推進して限りある医療資源の有効活用をはかる目的で、2008 年に厚生労働省が脳卒中連携パスに診療報酬上の評価を加える方針を打ち出して以来、全国的に広まりました。青森県では、下北圏域と八戸圏域に続いて青森圏域において脳卒中地域連携パスが実施されています。

今回のシンポジウムでは「脳卒中地域連携パス」をテ

マとして掲げ、3 名の専門家をシンポジストとして招き、発表と討論を行いました。まず青森県立保健大学看護学科教授の上泉氏から、青森県における地域包括ケアシステムの構築と橋渡しナース育成に関する歴史的経緯と課題をご提示いただきました。次に青森県立中央病院脳卒中ユニット部長の富山氏から、青森圏域で過去 4 年間に実際に行われてきた脳卒中連携パスの実績についてご報告いただきました。最後にあおもり協立病院リハビリテーション科部長の伊藤氏から、あおもり協立病院における脳卒中連携パス利用者の傾向を主にリハビリの面から具体的にお示しいただきました。発表後の討論会では、パス利用の方法、転院先の決定方法、他圏域のパス、患者の生活状況の評価、評価の統一の問題、さらには連携パスシステムの地域社会への周知の問題など、多岐にわたる討論が行われました。討論の中で今後の課題がいろいろ浮かび上がってきたように思います。

最後に、1 年で最も寒く雪の多い時期（2 月 16 日）に本シンポジウムにご参加いただいたシンポジストの方々と、積極的な討論で場を盛り上げていただいた当日の参加者の皆様に深く感謝いたします。

### 脳卒中の特徴

- ・患者数が多い（特に青森県では）
- ・高齢者が多く発症する
- ・突然発症する
- ・緊急性がある（発症早期から速やかに専門的治療を行う必要がある）
- ・重大な後遺症を残す→生活に介助を要する
- ・長期にわたるリハビリを必要とする
- ・寝たきりの原因として最多

1) 青森県立保健大学理学療法学科

Department of Physical Therapy, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

---

【特集】 2012 年度 青森県保健医療福祉研究発表会シンポジウムより  
テーマ「脳卒中地域連携パスとリハビリテーション」

【座長】 青森県立保健大学 健康科学部 理学療法学科 教授 神 成 一 哉

---

【シンポジスト】

脳卒中地域連携パスとリハビリテーション –シームレスな医療・介護連携にむけて–

青森県立保健大学 健康科学部 看護学科 教授 上 泉 和 子

青森圏域脳卒中地域連携パス：4 年の実績報告と今後の課題

青森県立中央病院 脳卒中ユニット 部長 富 山 誠 彦

あおもり協立病院における脳卒中連携パス利用者の傾向

あおもり協立病院 リハビリテーション科 技師長 伊 藤 和 夫

---