



羅針盤

リハビリテーション 医療のDX

近藤国嗣

全老健 常務理事

リハビリテーション医療は、疾病構造および高齢化に伴って大きく変化してきた。介護保険では老健施設におけるリハビリテーション実施体制の拡充や通所・訪問リハビリテーション事業、医療保険では回復期リハビリテーション病棟の創設など、社会保険制度の変革もあり、本邦のリハビリテーション医療提供体制は世界トップレベルに整備された。さらに質の観点では、筆者がリハビリテーション科医を志した35年前と比較し、1日当たりの訓練時間やリハビリテーション科専門医・リハビリテーション専門職数の増加といった量的変化、電子カルテによる情報共有、ロボットや電気・磁気刺激療法といった治療戦術的变化も大きく生じた。一方、治療構造全体を変えるような戦略的变化については、まだ大きな変化が生じた印象はない。

従来のリハビリテーション医療では、個別の障害ごとに多数の評価を行い、リハビリテーション計画を立案してきた。標準化された評価は増加したが、各評価を統合して解析し、俯瞰して活用する手段が臨床応用されているともいえず、膨大な評価結果と記録が施設ごとに埋もれている。さらに、評価結果と画像・音声・機械計測データの結合・解析も不十分である。

リハビリテーション医療のデジタルトランスフォーメーション(DX)化が進めば、個々の施設等で実施されたさまざまな検査や評価結果がクラウド上にアップロードされることで、大規模データを用いた詳細解析が可能となり、それを軸としたリハビリテーション計画が検討される等、大きく変わる可能性を秘めている。

例えば、2022年度に一般社団法人全国デイ・ケア協会が実施した老人保健事業推進費等補助金老人

保健健康増進等事業「生活期リハビリテーションにおける適切な評価の在り方に関する調査研究事業」では、訪問リハビリテーションの利用者に実施している機能訓練、基本動作訓練、ADL訓練(移乗・移動)、ADL訓練(セルフケア)、IADL訓練(日常生活動作)などの実施有無に加えて、実施時間を記載する形式とした。結果、ADL、IADL、LSA(活動範囲)の利得点数について、機能訓練および基本動作練習の総実施時間別では、要支援・要介護を合わせた全体では「30分未満」が高い利得であったが、ADL練習およびIADL練習の総実施時間別では、「30分以上」が高い利得であった。つまり、ADL、IADL、LSAの改善をめざすのであれば、ADL・IADL訓練に十分な時間を費やす必要があると示された。今後は従来のように単に訓練内容の項目を羅列した計画ではなく、訓練量を配分した計画立案が重要であることが、規模の大きいデータを用いることにより見えた例といえる。

生活期リハビリテーション医療は高い個別性が求められるが、個別訓練時間には限りがある。そのため、効果的・効率的に進めるために「いつ、だれが、何に対して、どのような(何を使って)、どの程度、どのぐらいの時間、どこで、どのような言葉を用いて」を念頭に実施することが重要である。今後DX化が進むことで、その解が出される可能性がある。さらに、老健施設や他の介護事業所と地域医療機関や地域住民との連携強化も進むと考えられる。その意味では、ChatGPTのようなAIを活用したツールは、DXによる指数関数的変化を感じさせるものであった。リハビリテーション医療のDX化により、個人の経験ではなく科学的に裏づけられ、かつリアルタイムにフィードバック可能なベストプラクティスが、大きなネットワークの枠組みのなかで得られるようになるであろう。