

循環器病に関する適切な情報提供・相談支援のための
方策と体制等の効果的な展開に向けた研究(20FA2301)

「循環器病に関する適切な情報提供・相談支援のための
 方策と体制等の効果的な展開に向けた研究班

主任研究者(宮本 享)

脳卒中WG

循環器WG

患者支援WG

主任研究者	宮本 享	京都大学 脳神経外科
研究事務局	吉田和道	京都大学 脳神経外科
分担研究者		
循環器SWG	宮本恵宏 (座長)	国立循環器病研究センター オープンイノベーションセンター
	平田健一	神戸大学 循環器内科
	小室一成	東京大学 循環器内科
	前村浩二	長崎大学 循環器内科
	野出孝一	佐賀大学 循環器内科
脳卒中SWG	橋本洋一郎 (座長)	熊本市市民病院 脳神経内科
	富永悌二	東北大学 脳神経外科
	藤本 茂	自治医科大学 脳神経内科
	吉田和道	京都大学 脳神経外科
患者支援WG	秋山美紀	慶応義塾大学 環境情報学部
	早坂 由美子	(公社)日本医療社会福祉協会
		北里大学病院 トータルサポートセンター
研究協力者	豊田章宏	中国労災病院 治療就労両立支援センター
	竹川英宏	独協医大 脳卒中センター長
	井口保之	東京慈恵会医科大学 脳神経内科
	板橋 亮	岩手医科大学 脳神経内科・老年科
	牧田 茂	埼玉医科大学国際医療センター 心臓リハビリテーション科
	真芽 (まかや) みゆき	北里大学看護学部 看護システム学
	坂田 泰史	大阪大学 循環器内科
	三谷 義英	三重大学 小児科
	小澤 美里	自治医科大学 脳神経内科
	和田 邦泰	熊本市市民病院 脳神経内科
	小笠原 邦昭	岩手医科大学 脳神経外科

患者支援WGの検討

脳卒中

- ・地域コミュニティにおける心理社会的介入
 - ▶サバイバーと介護者の抑うつ症状改善 (Watkins et al.2007, Mitchell et al.2009, Wong et al.2005)
 - ▶サバイバーに対する心理教育や支援資源の導入が、不安症状改善 (Fang et al.2017)
 - ▶退院計画や退院目標の設定、地域リハビリテーションの導入はサバイバーのQOL改善 (Robinson-Smith et al.2016)
- ・介護者を対象した電話・ピアサポートグループ
 - ▶QOLを改善 (Harrington et al.2010, Wong et al.2005)
- ・社会資源の導入、心理教育、問題解決技法を用いた介入
 - ▶介護者のコーピング改善 (Inci et al.2016, Mitchell et al.2009, van den Heuvel et al.2000, Bakas et al.2015)
- ・脳卒中支援は、アクセスしやすいスポット (stroke-service-spot) に、すべての病期の患者・その家族・市民がアクセスできる体制をとっている (ドイツ)
 - ▶急性期でソーシャルワーカーの支援を受けていたとしても、生活期であらためて支援が必要となる
 - ▶脳卒中者は経済的なアドバイス、脳卒中に関する情報、家族やパートナーとの人間関係、就労、生活費について、1年から5年という長期間にわたり課題を抱えている (4, Robinson-Smith et al.2016)

心不全

- ・抑うつ、または社会的支援が少ない心不全患者は、そうでない患者と比較すると治療へのコンプライアンス不良、再入院率が有意に高い (Low J et al.2011, Cagle JG et al.2017, Head B et al.2019)
- ・看護師とMSWが心不全症状の苦痛とうつ症状の改善を目的とした構造的面接
 - ▶うつ症状の改善 (P=0.02) (Bekelman DB et al.2018)
- ・緩和ケア担当MSWが構造化された面接の実施
 - ▶ACP文書作成者の増加 (p=0.01)
 - 医療チームと患者の間の予後の整合性向上 (P=0.01) (O' Donnell AE, 2018)

ソーシャルワーク支援や地域コミュニティにおける心理社会的介入は、
「抑うつ症状の改善」「本人、介護者のQOL、コーピングの改善」「ACP」について効果がある

令和3年度研究 **ゴールに至るまでの望ましい相談支援プログラム案（脳卒中・心疾患共通）** **36項目**

目標1	自治体、企業、研究機関、住民等と協働し、予防に向けた脳卒中患者のセルフマネジメントプログラム*の開発と実施
	① 疾患理解が促進されるよう支援すること
	② ツールを活用して支援すること(生活日誌・リーフレットなど)
	③ 適した受診先、運動の場、リハの場を情報提供すること
	④ 必要な患者をセルフマネジメントプログラムにつなげること
目標2	受診中断をせず再発・再入院予防ができる治療的環境整備
	①脳卒中患者で、受診中断者や再入院ハイリスク者のスクリーニングを行うこと
	② 脳卒中患者で受診中断者や再入院ハイリスク者に対しアセスメント面接を実施し、受診中断や再入院予防のための対策や支援につなげること
	③ 医療機関にアクセスが難しい脳卒中患者にアウトリーチを行うこと
目標3	脳卒中患者・介護者の心理的負担を軽減するような継続的エンパワメント
	① 脳卒中患者に対し、疾病やリハビリテーション知識を有するソーシャルワーカーが日常生活の相談について、伴走的支援を行うこと
	② 脳卒中患者に対し、うつ症状の予防を意図してソーシャルワーカーから働きかけを行うこと
	③ 脳卒中患者に対し、自己肯定感・自己効力感が持てるよう意図して支援すること
	④ 脳卒中患者に対し、納得感のある自己決定ができるよう支援すること
	⑤ 脳卒中患者にアドバンスケアプランニングを行うこと
	⑥ 脳卒中患者の介護者の課題に取り組み、介護者を支援すること
目標4	社会的な孤立を防ぐための支援
	① 地域にある社会資源の情報を伝えたり、活用できるように支援すること
	② 脳卒中サバイバーのモデルやセルフヘルプ、ピアサポート等とつながれるように支援すること
	③ 必要な時に必要な情報でサポートすること
	④経済的問題に対応できるよう支援すること
	⑤就労、結婚、出産、終末期等それぞれの課題に合わせた意思決定を支援すること
	⑥情報にアクセスしにくい脳卒中患者にアウトリーチを行うこと

目標5	脳卒中患者のピアサポート体制の構築
	①既存の患者会やピアサポートグループ、医療機関、行政、教育研究機関等と協働し、地域のピアサポート体制を構築すること
	②ピアサポート体制の検証を定期的に行うこと
目標6	医療者とのコミュニケーションの促進支援
	① 言いたいことがうまく言えない、質問しにくいなど医療者とのコミュニケーションについて相談にのること
目標7	活動、出会い、運動などができるサロン等の場づくり
	①脳卒中患者を対象とした、地域で安心して利用でき、他者と交流できる場(サロン等)をつくること
	②既存の認知症カフェやがんサロン、就労支援事業所、重層支援事業の場、地域の喫茶店等、既存の資源と協働すること
目標8	ケア資源の見える化
	①脳卒中患者に必要なケアマップや資源マップ、リーフレット等の作成をすること
	②作成したケアマップやリーフレット等を地域に配布・普及すること
目標9	脳卒中患者に対応した医療・介護・福祉・就労・教育・行政等を網羅した相談支援体制の構築
	①脳卒中患者に対応した、医療・介護・福祉・就労・教育・行政等の専門家が連携して対応する相談窓口をつくること
	②上記の相談窓口が活用されるよう普及すること
目標10	地域づくり・街づくり
	①脳卒中者が生活しやすい地域づくり・街づくりへ参画すること
	②市民や県民公開講座等を行い、地域住民に啓発を図ること
目標11	よりよい地域の医療連携体制づくり
	①脳卒中パスがより患者本位に活用されるよう病院内や地域の協議会などへ働きかけること
	②かかりつけ医と専門医、その他医療職等の連携を深める仕組みをつくること
目標12	制度の適正化への働きかけ
	①脳卒中患者・介護者のニーズの把握、集約、代弁をすること
目標13	疾患特有の知識を有するソーシャルワーカーの育成
	①脳卒中の疾患の特性、それに伴う生活、療養上の課題、脳卒中患者と介護者特有のニーズに関する知識を有するソーシャルワーカーを育成すること
	②脳卒中患者の就労・定着、役割獲得、社会参加の促進に関する知識を有するソーシャルワーカーを育成すること
	③コミュニティワークや先進地域の地域活性化モデルに関する知識を持てるようなソーシャルワーカーを育成すること

*セルフマネジメントプログラムとは:ここでは、疾患を持つ人が病気とうまく付き合う自己管理能力を高め、日々を快適に過ごす方法を身に着けるための知識や方法を学べる何らかのプログラム、を指す

令和3年度研究 相談支援プログラム案36項目の「実施状況」「重要性の認識」に関するアンケート結果/考察

<アンケート概要>

対象：（公社）日本医療ソーシャルワーカー協会会員 5541名（2021.10.1現在） 方法：ウェブアンケート 回答期間：2021.10.1～10.25

目的：望ましい相談支援プログラムの36項目について、①実施状況、②患者にとっての重要性の認識の把握 有効回答数：1339人

脳卒中

- ・相談支援は**回復期リハビリテーション病棟**の役割が大きい。
- ・ソーシャルワーカーが入退院支援加算業務に専任している場合、**アウトリーチやネットワーキング、地域資源の開発**の必要性を認識しながらも、**実施が難しい**ことが多い。
- ・脳卒中患者のニーズに応えるためには、**相談支援専門職の配置が重要**であることが示された。

心疾患

- ・相談支援は**急性期病院**において主に実践されている。
- ・ソーシャルワーカーによる相談支援は、院内連携を中心とした個別的支援は実践されているものの、**院外や地域に目を向けた協働的社会資源開発から地域づくり**といった**実施には限界や障壁がある**。
- ・心疾患患者のニーズに応えるためには、**相談支援専門職の配置が重要**であることが示された。

- ・対患者・家族といったミクロ支援の実施率は高かったが、対多機関、地域といったメゾ、マクロの支援は重要度の認識は高かったが、実施率は低かった。
- ・メゾ、マクロの支援は医療機関のみでの実施は困難なため、地域の多職種、多機関との連携が課題である。
- ・ミクロ・メゾ・マクロのレベルでの活動というソーシャルワーカーが持つ機能を循環器病患者支援において発揮するために、適切な相談窓口の設置と、ソーシャルワーカーの配置が望ましい。

循環器WGの検討

循環器疾患患者における情報提供・相談支援の特徴

循環器病の特徴

- ◆ 加齢とともに患者数が増加し、**患者の年齢層は高い**
- ◆ **乳幼児期、青壮年期、高齢期のいずれの世代でも発症**するため、**ライフステージにあった対策**が求められる。
- ◆ 循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症し、その経過は、生活習慣病の予備群、循環器病をはじめとする**生活習慣病の発症、重症化・合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態**へと進行する。
- ◆ 生活習慣にかかわらず、**先天性疾患、遺伝性疾患、感染性疾患、加齢などを原因とする疾患等、様々な病態**が存在する。
- ◆ 循環器病は、急激に発症し、**数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥り、突然死に至る**ことがある。しかし、発症後早急に適切な治療が行われれば、後遺症を含めた予後が改善される可能性がある。
- ◆ 慢性期には**再発や増悪を来しやすく**、入退院を繰り返すため、**円滑な在宅移行と再入院回避のための支援が必要である**。
- ◆ 補助人工心臓や植込型除細動器による治療を受ける患者・家族は、**医療機器の管理**を担う必要がある。

循環器疾患患者に対する情報提供・相談支援の特徴

- ◆ **高齢患者やその介護者の身体的、認知/精神的、社会経済的問題**に対する情報提供・相談支援が求められる。
- ◆ 就学、就労、妊娠、出産など、**あらゆる患者のライフステージ**にあった情報提供・相談支援が求められる。
- ◆ 疾患や治療に関する**最新のエビデンスに基づく情報提供**が必要である。
- ◆ 併存疾患を有する患者も多く、循環器病のみならず**他疾患に関する効果的な情報提供や相談支援**が可能な体制を構築する必要がある。
- ◆ **急激な病状変化への対処や増悪予防のための療養方法**に関する情報提供・相談支援が必要である。
- ◆ 退院後の**在宅あるいは施設での生活の継続**に関する情報提供が求められる。
- ◆ **医療機器管理**に関する情報提供・相談支援が必要である。

循環器疾患患者に対する情報提供・相談支援の現状と課題

施設調査:相談窓口における課題

N=621

	n	%
医療ソーシャルワーカー・ソーシャルワーカーの増員	556	89.5
循環器疾患を専門とする看護師の増員	528	85.0
診療報酬の付加	471	75.8
循環器疾患を専門とする看護師以外のメディカルスタッフの増員	427	68.8
事務員の増員	417	67.1
医師の協力	407	65.5
行政のサポート	385	62.0
看護師の増員	349	56.2
相談支援を実施するための設備	312	50.2
医師の増員	303	48.8
その他相談員の増員	172	27.7
その他	10	1.6
(その他の課題)		
<ul style="list-style-type: none"> ・ ACPなど意思決定に係わる研修・啓発 ・ 過疎に耐えられる医療体制 ・ 人と経済的サポートが不可欠 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 規模が小さくセンターの設置は困難 ・ 相談窓口を開設する余裕はない 	

循環器相談支援部門（仮称）の体制と業務（案）

循環器相談支援部門（仮称）の体制

相談支援および情報提供を行う機能を有する部門を設置し、①から⑤の体制を確保した上で、当該部門においてア～キまでに掲げる業務を行う

- ①循環器疾患患者の相談支援および情報提供に関する能力を有する専従ならびに専任の相談支援に携わる者を配置する。
- ②院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外の循環器疾患患者及び家族及び地域住民及び医療機関等からの相談に対応する体制を整備する。また、相談支援に関する十分な経験を有する循環器疾患患者団体との連携協力体制を構築する。
- ③相談支援部門の機能について、主治医等から患者及び家族に対し周知が図られる体制を整備する。
- ④相談支援の業務内容が相談者のニーズと合致するよう、相談者からフィードバックを得る体制を整備する。
- ⑤都道府県協議会での相談支援部門の体制に関する協議や、地域医療機関、在宅医療を提供する病院及び診療所、地域包括支援センター等との情報共有や役割分担を含む協力体制を構築する。

循環器相談支援部門（仮称）の業務

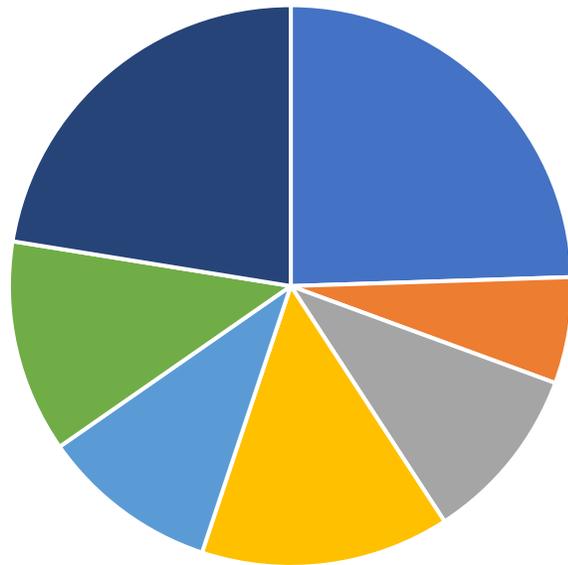
- ア. 循環器疾患の病態及び標準的治療及び循環器疾患の予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供
- イ. 循環器疾患患者の療養上の相談
- ウ. セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- エ. 専門性の高い相談支援が必要な場合の、院内外の医療従事者の紹介
- オ. 地域医療機関及び医師等診療従事者及び介護福祉施設に関する情報の収集、提供
- カ. 患者/家族が組織する患者会や患者サロンなど患者活動に対する後方支援
- キ. 相談支援部門の広報・周知活動

脳卒中WGの検討

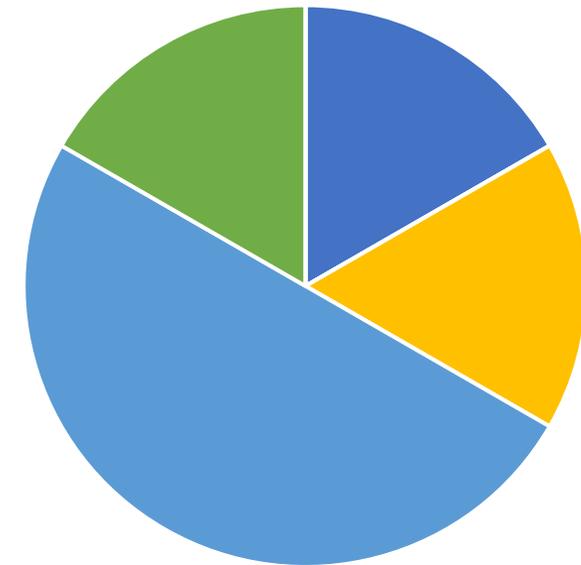
脳卒中患者の相談支援に関する文献レビュー

1. 介護, リハビリテーション, 心理サポートは医療者側からのアプローチも患者側からのニーズも頻度が高い。一方で就労, 訪問サービスについては情報提供が不十分な可能性がある
2. 国内に比べ海外では多職種関与が進んでいる。国内では看護師の関与の割合が高い。

海外



国内



脳卒中患者の相談支援に関する文献レビュー

3. 就労支援に関しては患者側と雇用者側との認識の解離が大きく、コーディネーターの必要性が高い。また、視覚障害など特化した対応が必要な障害に対するサポートが不足している可能性がある。

→ サポートサービス, コーディネータの必要性

4. 患者・介護者は医療サービスとソーシャルケアサービスの両方が不足のみならず、アクセスのし難さを感じている。また、社会的関係性の構築やネットワーク、コミュニティの重要性を訴えている。

→ 多職種が協同するワンストップの総合的な情報提供, 相談支援の窓口が必要

5. 患者と介護者・パートナーとの関係への心理的、社会的サポートおよび介護者をターゲットとしたサポートの重要性。

→ 患者のみならず, 家族や介護者への心理サポートの重要性

宮城県，栃木県，京都府，熊本県の1次脳卒中センターを対象としたアンケート調査

(施設間，施設行政間連携状況)

地域医療機関と「患者の回復期・生活期(維持期)までを含めた情報共有や支援体制」の連携

✓ 退院前カンファレンス:

「有」95.2%(59), 「無」4.8%(3)

✓ 退院前協同指導料徴収:

「有」79.0%(49), 「無」21.0%(13)

✓ 自宅退院患者の「生活支援」を含めた退院調整:

「有」98.4%(60), 「無」1.6%(1), 「未回答」1.6%(1)

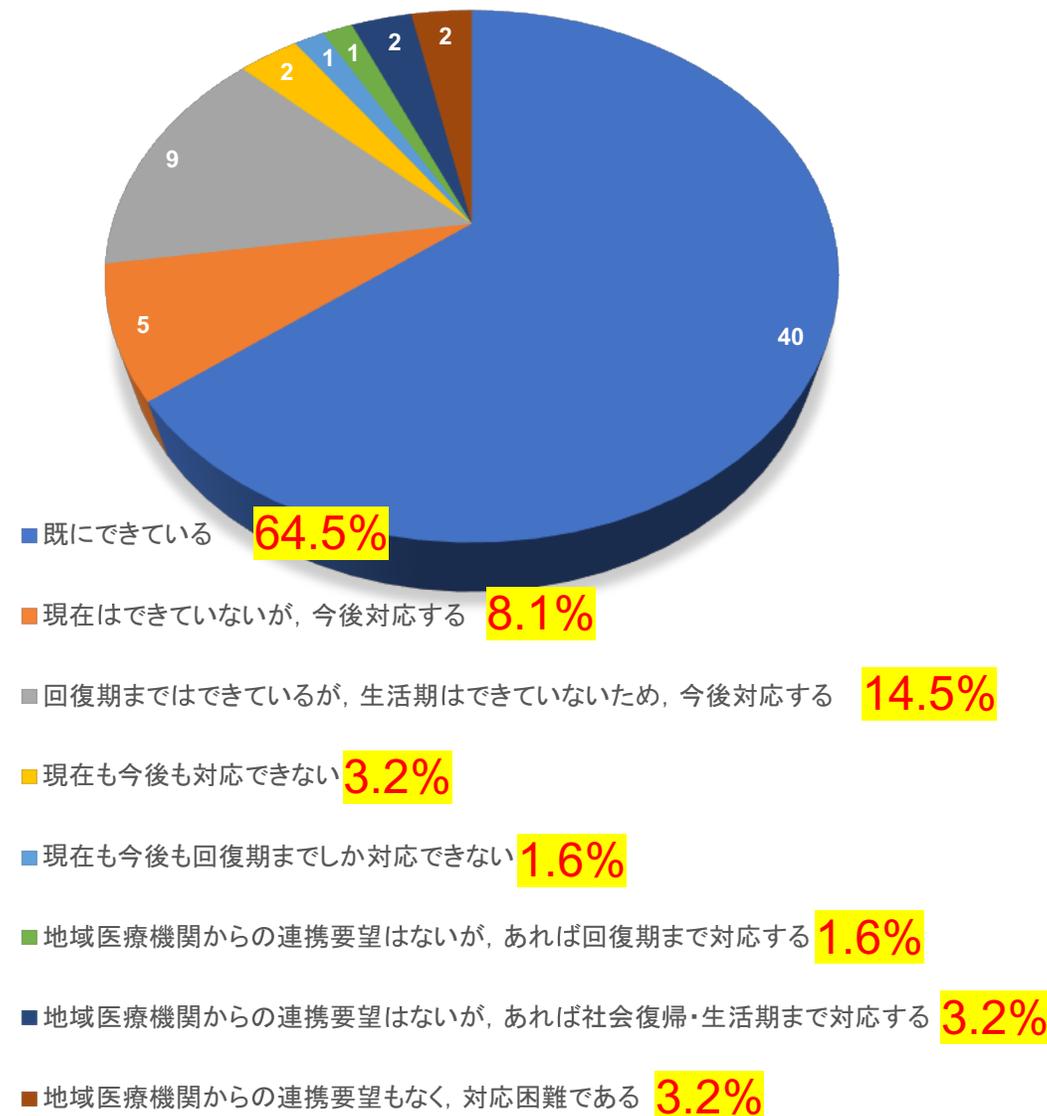
✓ 脳卒中連携クリティカルパス連携回復期施設数*:

7施設(中央値, 範囲 0-131)

* 未回答1施設, 施設数不明1施設

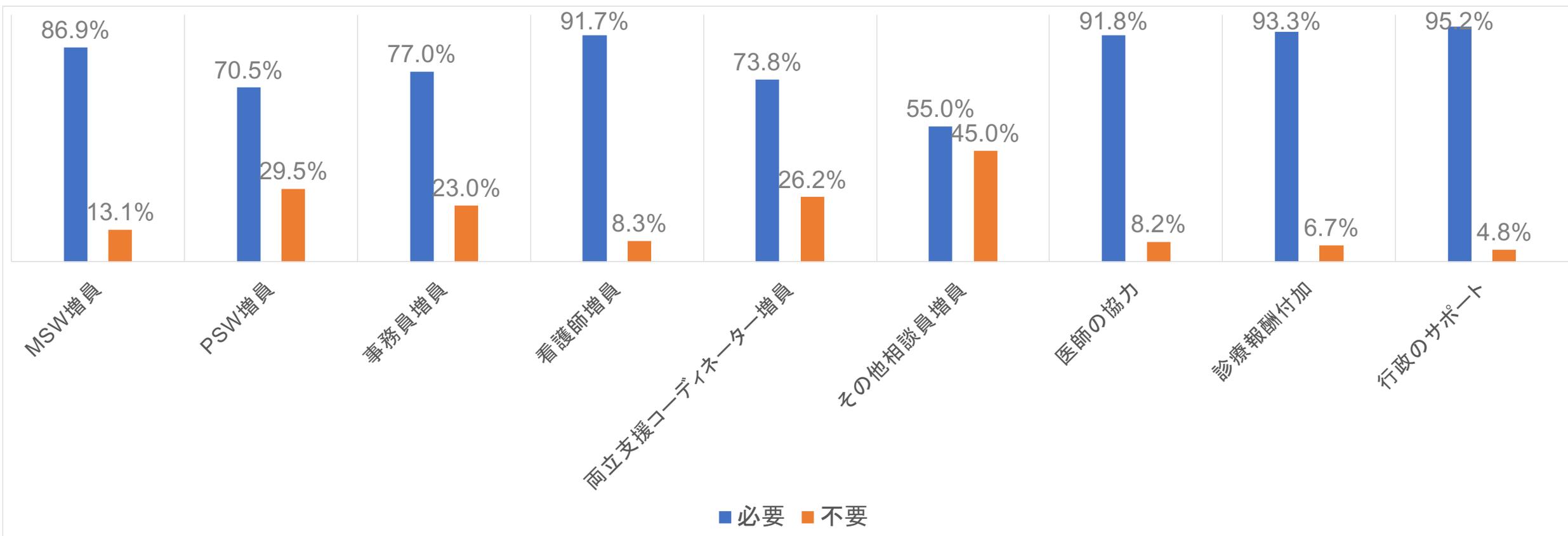
✓ 連携先回復期病院を含む「地域連絡協議会」開催:

「有」62.9%(39), 「無」37.1%(23)



宮城県，栃木県，京都府，熊本県の1次脳卒中センターを対象としたアンケート調査

「脳卒中と循環器病に関する専門の包括的相談窓口」の設置における必要事項



宮城県，栃木県，京都府，熊本県の1次脳卒中センターを対象としたアンケート調査

1. 既に医療連携や相談体制ができている施設は多い
2. 回復期・生活期（維持期）までを含めた情報共有や支援体制 の充実を図ることが必要
3. 非かかりつけ患者に対する行政や地域の相談窓口との連携体制構築が必要
4. 介護・福祉関連部署との連携が必要
5. 人員増員，診療報酬付加，積極的な行政サポートが求められている

日本脳卒中学会 情報提供・相談支援PT

相談支援WG

(=厚労科研研究班20FA2301)

- 急性期～回復期の相談支援
課題整理・提言

多職種連携WG

両WGで課題整理・提案された
提言を実際に展開する素地づくり

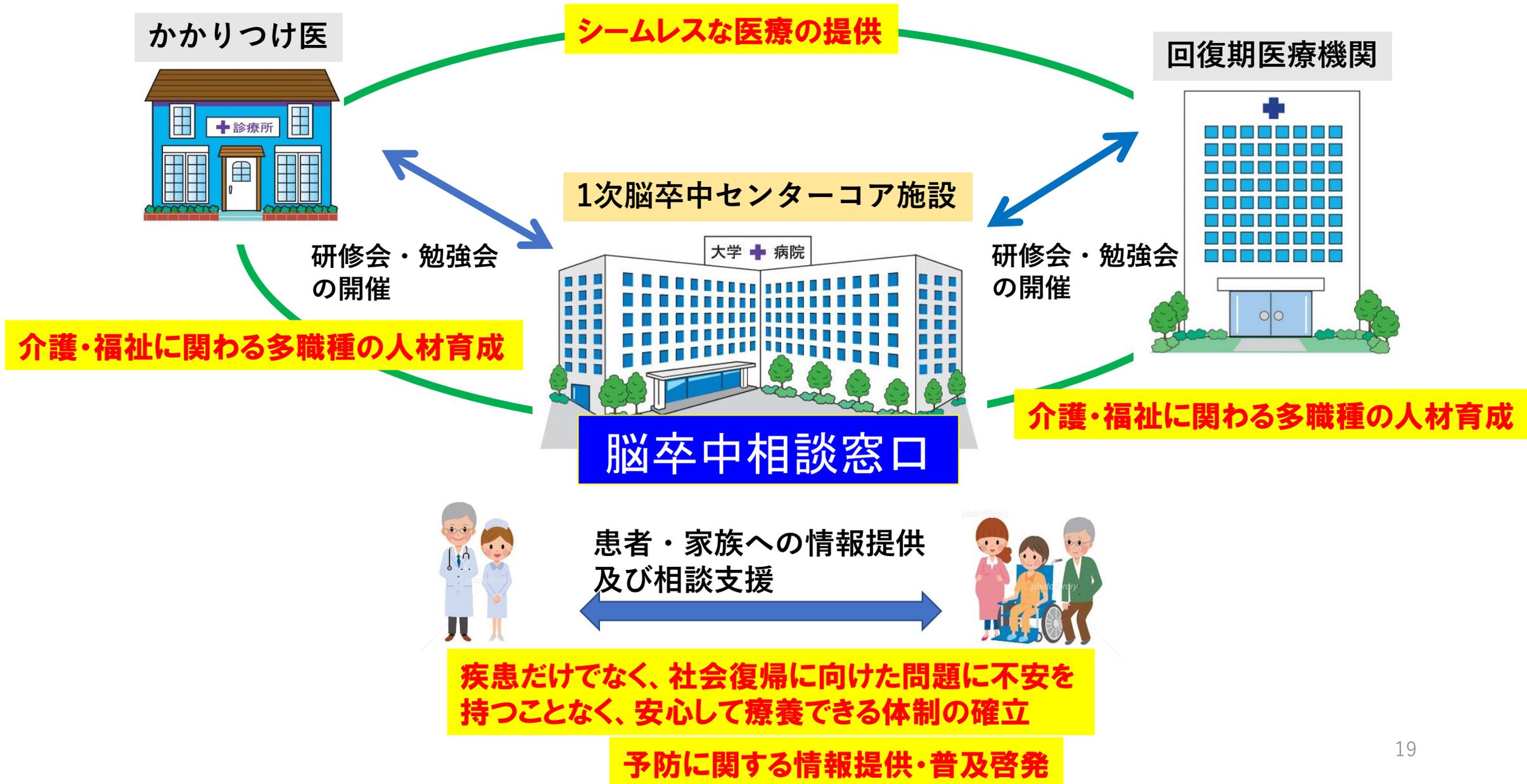
医療介護連携WG

- 回復期～維持期
の医療介護連携
課題整理・提言

一般社団法人 日本脳卒中医療ケア従事者連合 (2021年12月27日設立)の社員団体

- 一般社団法人 日本脳卒中学会 医師
- 公益社団法人 日本脳卒中協会 医師・市民(患者)・多職種
- 日本脳神経看護研究学会 看護師
- 日本ニューロサイエンス看護学会 看護師
- 公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会 医療ソーシャルワーカー
- 一般社団法人日本介護支援専門員協会 ケアマネージャー
- 一般社団法人日本作業療法士協会 作業療法士
- 公益社団法人日本理学療法士協会 理学療法士(職能)
- 一般社団法人日本神経理学療法学会 理学療法士(学術)
- 一般社団法人日本言語聴覚士協会 言語聴覚士
- 公益社団法人日本薬剤師会 薬剤師
- 一般社団法人日本病院薬剤師会 薬剤師
- 公益社団法人 日本栄養士会 管理栄養士・栄養士

1次脳卒中センターコア施設(日本脳卒中学会)に「脳卒中相談窓口」を設置(2022年度)



脳卒中相談窓口に求められる業務

急性期医療機関から退院する患者とその家族に対する情報提供・相談支援

- 1) 食事栄養指導、服薬指導、生活習慣改善などの再発・合併症予防のための疾患管理プログラムに関する指導や情報提供を各専門職と協力して行い、かかりつけ医との連携を支援する
- 2) 情報提供・相談支援および関係部署との連携
 - ・今後起こりうる病態や合併症についての情報提供と患者およびその家族の理解促進
 - ・療養上の意思決定や課題解決に向けた支援
 - ・通所・訪問リハビリテーションの継続、装具の作成・作り直しに関する情報提供
 - ・就労を希望する患者に対する治療と仕事の両立支援（両立支援コーディネーターと連携）
 - ・障害福祉制度との円滑な連携と社会復帰に向けての支援
 - ・地域包括ケアシステム・介護保険・在宅介護サービス・訪問診療に関する情報提供
 - ・身体障害者認定システム（視覚障害、聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害、肢体不自由、内部障害）、精神障害者保健福祉手帳に関する情報提供
 - ・身寄りがない患者、生活困窮者などの権利擁護事業との連携
 - ・運転免許や通院・リハビリテーション・就労のための交通手段に関する相談
 - ・言語障害、視覚障害、てんかん、うつ、認知症など特定の障害や合併症に関する相談
 - ・医療機関や福祉サービス（障害者相談センター、障害者就業・生活支援センターなどの行政サービス）や患者会の紹介
 - ・かかりつけ医、回復期、維持期（生活期）病院への脳卒中地域連携パスや疾患管理プログラムに関する情報提供
- 3) 経済的、心理的、社会的な困りごとに関する相談

脳卒中相談窓口マニュアル

一般社団法人日本脳卒中学会

Version 1.0 (2022.3.4)

STROKE 2022での『脳卒中相談窓口』講習会

3月20日(日) 脳卒中相談窓口講習会

4月23日(土) 脳卒中の診療とケアにかかわる人材育成「脳卒中相談窓口」
(5月までオンデマンド)受講可能)

→『脳卒中療養相談士』の育成

* 日本脳卒中医療ケア従事者連合の協力執筆

脳卒中相談窓口マニュアル目次

執筆者一覧	2
はじめに	4
一般社団法人日本脳卒中学会理事長あいさつ	5
脳卒中相談窓口マニュアル	
1. 脳卒中相談窓口の設置と背景 (一般社団法人日本脳卒中学会)	8
2. 対象、設置場所と求められる職種 (一般社団法人日本脳卒中学会)	9
3. 社会的ニーズに合った具体的な役割 (一般社団法人日本脳卒中学会)	10
4. 脳卒中療養相談士に求められること	
4-1. 脳卒中診療システムの理解 (一般社団法人日本脳卒中学会)	11
4-2. 脳卒中予防と合併症などに関する基本的な医学的知識 (一般社団法人日本脳卒中学会)	11
4-3. 地域連携バス (公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会)	12
4-4. 地域包括ケアシステムの概略 (一般社団法人日本介護支援専門員協会)	13
4-5. 介護保険 (一般社団法人日本介護支援専門員協会)	13
4-6. 各種福祉サービス (一般社団法人日本介護支援専門員協会)	14
4-7. 緩和ケア (一般社団法人日本脳卒中学会)	15
4-8. 治療と仕事の両立支援	
1) 治療と仕事の両立支援とは (一般社団法人日本脳卒中学会)	15
2) 就労への支援 (一般社団法人日本作業療法士協会、公益社団法人日本理学療法士協会)	16
4-9. 障害者手帳の申請 (公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会)	17
4-10. 高次脳機能障害への支援 (一般社団法人日本語聴覚士協会、一般社団法人日本作業療法士協会)	18
4-11. 心理的サポート、経済的サポート	
1) 看護師から (日本脳神経看護研究会、日本ニューロサイエンス看護学会)	18
2) 医療ソーシャルワーカーから (公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会)	19
3) リハビリテーション専門職から (一般社団法人日本作業療法士協会、公益社団法人日本理学療法士協会、 一般社団法人日本語聴覚士協会)	20
5. 長期的なリハビリテーションを受けるために	
5-1. リハビリテーション専門職から	

1) 装具・車いす等の作製・修理の制度 (一般社団法人日本神経理学療法学会)	22
2) 在宅での運動・自主トレーニングに関する制度 (一般社団法人日本神経理学療法学会)	22
3) 寝たきりゼロへの10か条 (公益社団法人日本理学療法士協会)	23
5-2. 看護師から (日本ニューロサイエンス看護学会、日本脳神経看護研究会)	23
6. 今後の展望・報告と検証について (一般社団法人日本脳卒中学会)	25
7. 協力団体と日本脳卒中医療ケア従事者連合について (一般社団法人日本脳卒中学会)	26
8. 参考 (公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会)	
8-1. 介護者負担の軽減	27
8-2. 休業補償・所得補償など	27
8-3. 受診中断者への支援 (アウトリーチ)	28
8-4. 必要な社会資源開発への取り組み	28
さいごに	30