



脳卒中患者・家族の困りごとの現状とこれからのあり方

藤本 茂^{1)*}

要旨：脳卒中は急性期治療のみならずその後のリハビリテーション、生活支援や復職・復学支援、介護など長期にわたる医療・介護・福祉の継続的な連携が求められる疾患である。よって、急性期病院からのワンストップでの情報提供・相談支援体制の構築が求められる。脳卒中療養相談窓口では、脳卒中専門医が責任者となり、脳卒中に精通した認定看護師や医療ソーシャルワーカー、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士、臨床心理士（公認心理師）等の各専門職が脳卒中療養相談士として協働し、脳卒中患者およびその家族に対して医療・福祉・介護などに関する情報提供や支援や、連携する医療機関との情報共有を行う。

Key words：脳卒中と循環器病克服5ヵ年計画、脳卒中相談窓口、脳卒中療養相談士、医療・福祉・介護の連携

はじめに

2016年12月、日本脳卒中学会と日本循環器学会が中心となり、我が国の脳卒中を含む循環器病医療の幅広い質の向上をめざし、「脳卒中と循環器病克服5ヵ年計画」が策定された。日本脳卒中学会では、専門医を中心とした体制でrt-PA静注療法が常時可能な医療機関として一次脳卒中センター（primary stroke center, 以下PSCと略記）を認定した。また2020年10月に24時間365日機械的血栓回収療法が実施可能と判断される施設がPSCのコアとなる施設として委嘱された。その結果、1時間以内に救急車でrt-PA投与可能な施設に搬送される人口カバー率は98.9%、機械的血栓回収療法の人口カバー率は93.3%となった。

一方で脳卒中は急性期治療のみならずその後のリハビリテーション、生活支援や復職・復学支援、介護など長期にわたる医療・介護・福祉の継続的な連携が求められる疾患である。また、rt-PA静注療法や機械的血栓回収療法など急性期治療の進歩により、急性期医療機関で劇的に症候が改善し直接自宅に退院する患者が増えている一方で、重度の後遺症を残し回復期や維持期（生活期）の医療機関、在宅での長期的なリハビリテーションやケアが必要な患者も依然として多く、様々な状態の患者への的確な対応が求められる。国が策定した循環器病対策推進基本計画（<https://www.mhlw.go.jp/content/10905000/001077711.pdf>）においても、「保険、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実」の10の施策の中には、④リハビリテーション等の取組、⑤循環器病の後遺症を有する

者に対する支援、⑥循環器病の緩和ケア、⑦社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援、⑧治療と仕事の両立支援・就労支援、⑨小児期・若年期からの配慮が必要な循環器病への対策、⑩循環器病に関する適切な情報提供・相談支援、のように患者および家族に対する相談支援、情報提供を促進していくことが書き込まれている。すなわち、地域において急性期、回復期、維持期（生活期）の施設、かかりつけ医、さらには在宅療養に至るまでシームレスな医療・介護・福祉サービスを受けることができる体制（Fig. 1）を構築しなければならない。

患者および家族が求める項目と脳卒中相談窓口の設置

過去の報告^{1)~5)}では、介護、リハビリテーション、心理サポートなどに関する情報提供や相談支援の必要性、重要性が示されている。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。就労支援に関しては患者側と勤め先との認識の解離が大きく、両立支援コーディネーターの必要性が高い。また、失語症、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。患者や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の不足のみならず、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。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も指摘されている。さらに、患者やその家族に、

*Corresponding author: 自治医科大学内科学講座神経内科学部門 [〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1]

¹⁾ 自治医科大学内科学講座神経内科学部門

(Received December 1, 2022; Accepted March 2, 2023; Published online in J-STAGE on April 25, 2023)

臨床神経 2023;63:271-274

doi: 10.5692/clinicalneurology-001823

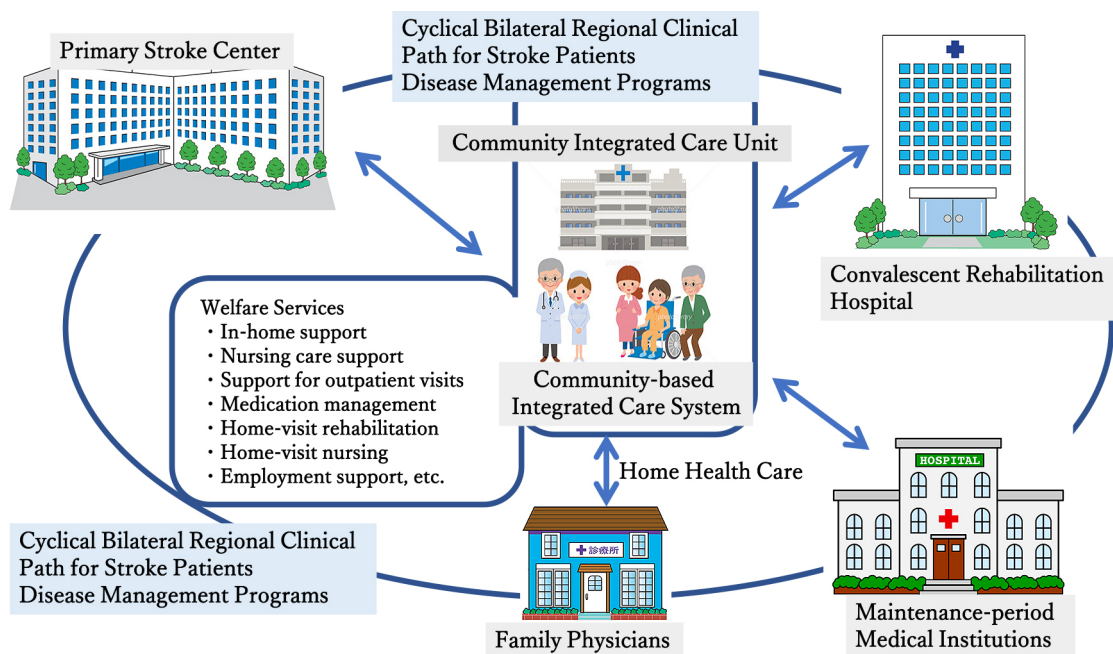


Fig. 1 Seamless stroke medical and welfare linkage.

急性期を過ぎてから起こりうる病態や合併症についての十分な理解を促し、患者自身が今後の療養プランについての意思を明らかにしていく援助をすることも必要となる。回復期・維持期（生活期）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であり、このためには人員増員、診療報酬付加、積極的な行政サポートが求められるであろう。

急性期医療機関は今後各医療圏におけるシームレスな医療・福祉の連携における中心的役割を担うために、急性期・回復期・維持期（生活期）・在宅療養における医療と介護、社会福祉制度、さらに治療と仕事との両立支援に精通した人材（脳卒中療養相談士）を確保する必要がある。循環器病対策推進基本計画の施策にも、脳卒中患者に対する情報提供・相談支援の必要性について書き込まれており、脳卒中医療に関わる多職種が連携することが重要である。そこで、2021年4月から開始されている日本神経学会が関連学会として加わった「脳卒中と循環器病克服第二次5ヵ年計画」では、脳卒中患者のためのシームレスな医療・福祉連携を充実させるため、「脳卒中相談窓口」をPSCのコア施設にまず設置し、順次広げていくこととした。脳卒中相談窓口は急性期医療機関において、患者やその家族に対し、的確な情報提供と相談支援を行い、地域におけるシームレスな連携の核となることが期待される¹⁾²⁾。

脳卒中相談窓口の設置場所と構成メンバー

既存の地域連携室に設置することが現実的であるが、「脳卒中相談窓口」としての明確な表示が望ましい。そこでは脳卒中の医療と福祉に精通した相談員が、急性期医療機関におけ

る連携窓口として回復期・維持期（生活期）医療機関の支援センター、地域包括支援センター、障害者相談センター、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターなどと協力し、脳卒中患者に対して必要な指導や情報提供を実践していく。

脳卒中療養相談窓口では、脳卒中専門医が責任者となり、脳卒中に精通した認定看護師（脳卒中分野）や医療ソーシャルワーカー（社会福祉士や精神保健福祉士）が脳卒中療養相談士として中心的役割を担う。脳卒中療養相談士は、日本脳卒中学会学術集会で開催される「脳卒中相談窓口講習会」を受講し認定される。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士、臨床心理士（公認心理師）等の各専門職の参加、さらには両立支援コーディネーター研修受講者の参加が望ましい。

脳卒中相談窓口の具体的な役割

脳卒中における医療・患者相談支援体制の在り方について、文献レビューと施設の実態アンケートの結果より、介護、長期的なリハビリテーション、心理サポート、治療と仕事の両立、訪問サービスのニーズが高いことが示された。一方で患者・介護者はアクセスのし難さを感じており、ワンストップの脳卒中相談窓口を設置することがこれらの問題を改善できる可能性が示唆された。以上をふまえ、脳卒中相談窓口では、脳卒中療養相談士が脳卒中患者とその家族に対して、以下のような情報提供や支援を行う。

具体的には、まずは急性期医療機関から直接自宅退院する患者とその家族に対し、以下の相談・支援に対応する。

- 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) 相談支援・情報提供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
 - ・就労制限が必要な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）
 - ・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
 - ・運転免許や通院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）の紹介
 - ・かかりつけ医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

また、回復期や維持期（生活期）の医療機関に転院する患者とその家族の支援のため以下に関する知識を深め、患者やその家族からの質問に対し可能な範囲での情報提供を行い、必要に応じて回復期や維持期（生活期）の医療機関の支援センターなどに繋ぐ。将来的には、他の医療圏から転入してきた患者とその家族や、回復期や維持期（生活期）の医療機関を転院した患者とその家族に対しても電話相談などにより必要な情報提供を行うことも検討される。

脳卒中療養相談士の認定・脳卒中相談窓口設置に向けてのプロセス

PSCのコア施設への脳卒中相談窓口の設置と脳卒中療養相談士の講習と認定について、下記に示す多くの多職種の団体の協力のもと、2022年に開催された日本脳卒中学会学術集会（STROKE 2022）で、上記の「具体的な役割・求められる項目」を網羅できる講習（脳卒中相談窓口講習会）を実施した。受講者は脳卒中療養相談士として認定された。

地域における脳卒中患者のシームレスな医療・福祉の連携を構築する上での急性期医療機関における窓口であり、PSCのコア施設での重要な役割と位置付けられ、2022年4月から順次、設置と運用が開始されつつある。

構成員の職種・人数、相談・支援の内容別の件数、発生した問題点についてPSC年次報告時に日本脳卒中学会に報告す

る。今後、集計データを分析し、改善点について検討する。

また、厚生労働省の令和4年度のモデル事業として、循環器病の患者及びその家族の情報提供・相談支援等に対する総合的な取り組みを自施設で行うのみならず、都道府県及び地域の中心的な医療機関と連携し、同取り組みを包括的に支援する「脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業」が実施されている。全国10府県の12施設が選ばれて事業が開始された。

多職種が協力した体制

多くの関連団体との連携が不可欠である。まずは、以下の日本脳卒中医療ケア従事者連合への参加団体が脳卒中相談窓口マニュアル作成、講習会の企画・運営、各地域での多職種連携へ協力する体制が構築された。

日本脳卒中医療ケア従事者連合への参加表明団体

- | | |
|------------------------|---------------|
| ・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 | MSW |
| ・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 |

おわりに

これまで急性期、回復期、維持期（生活期）を通した情報共有や、継続的な医療と福祉の連携体制が不十分であったが、脳卒中・循環器病対策基本法、循環器病対策推進基本計画、そして脳卒中と循環器病克服5ヵ年計画により、多職種が協力して取り組める環境が構築されようとしている。超高齢社会において健康寿命の延伸を図り、脳卒中患者が居住地区に関わらず住み慣れた場所で必要かつ十分な医療と福祉のサービスを受けられるように、今こそオールジャパンでの取り組みが求められる。脳卒中相談窓口の設置がその一助となることが期待される。

※著者に本論文に関連し、開示すべきCOI状態にある企業、組織、団体はいずれも有りません。

文 献

- 1) Villain M, Sibon I, Renou P, et al. Very early social support following mild stroke is associated with emotional and behavioral outcomes three month later. *Clin Rehabilitation* 2017;31:135-141.
- 2) Kruithof WJ, van Mierlo ML, Visser-Meily JMA, et al. Association between social support and stroke survivors' health-related quality of life—a systemic review. *Patient Education and Counseling* 2013;93:169-176.
- 3) Murray J, Young J, Forster A, et al. Developing a primary care-based stroke model: the prevalence of longer-term problems experienced by patients and carers. *Br J Gen Pract* 2003; 53:803-807.
- 4) Clark MS, Rubenach S, Winsor A. A randomized controlled trial of an education and counselling intervention for families after stroke. *Clin Rehabil* 2003;17:703-712.
- 5) Pedberg I, Knispel P, Zöllner S, et al. Social work after stroke: identifying demand for support by recording stroke patients' and carers' needs in different phases after stroke. *BMC Neurol* 2016;16:111.

Abstract

The current situation of stroke patients and their families' problems and how to provide support in the future

Shigeru Fujimoto, M.D., Ph.D.¹⁾

¹⁾ Division of Neurology, Department of Medicine, Jichi Medical University

Stroke is a disease that requires not only acute treatment but also long-term continuous cooperation between medical care, nursing care, and welfare, including rehabilitation, life support, and support for returning to work and school. Therefore, it is necessary to build a one-stop information provision and consultation support system from acute care hospitals. At the stroke consultation desk, a stroke specialist is in charge, and each professional who is familiar with stroke, such as certified nurses, medical social workers, physical therapists, occupational therapists, speech therapists, pharmacists, registered dietitians, and clinical psychologists (certified public psychologists), collaborate as counselors for stroke care and support. Those team provide information and support to their families on medical care, welfare, nursing care, etc., and share information with collaborating medical institutions.

(*Rinsho Shinkeigaku (Clin Neurol)* 2023;63:271-274)

Key words: five-year plan for overcoming stroke and cardiovascular disease, stroke consultation desk, stroke recuperation counselor, cooperation between medical, welfare and nursing care