別紙3

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
（総合）研究報告書

脳卒中診療において今後目指すべき回復期診療の検討及び回復期や維持期・生活期における診療体制の充実に資する臨床指標を確立させるための研究（24FA1019）

研究代表者　藤本　茂　自治医科大学内科学講座神経内科学部門教授
研究分担者　益子　貴史　自治医科大学内科学講座神経内科学部門講師
研究分担者　小笠原　邦昭　学校法人岩手医科大学学長
研究分担者　宮本　享　京都大学医学部附属病院特任教授
研究分担者　橋本　洋一郎　済生会熊本病院脳卒中センター脳神経内科特別顧問
研究分担者　豊田　章宏　中国労災病院治療就労両立支援センター所長
研究分担者　板橋　亮　学校法人岩手医科大学医学部内科学講座脳神経内科・老年科分野教授
研究分担者　竹川　英宏　獨協医科大学獨協医科大学病院教授
研究分担者　黒田　敏　国立大学法人富山大学脳神経外科教授
研究分担者　阿部　竜也　佐賀大学医学部脳神経外科教授
研究分担者　古賀　政利　国立研究開発法人国立循環器病研究センター脳血管内科部長
研究分担者　堀江　信貴　国立大学法人広島大学大学院医系科学研究科脳神経外科教授
研究分担者　太田　剛史　神戸市立医療センター中央市民病院脳神経外科部長
研究分担者　堀内　哲吉　信州大学脳神経外科教授
研究分担者　松丸　祐司　国立大学法人筑波大学医学医療系脳神経外科教授
研究分担者　川西　正彦　香川大学脳神経外科准教授
研究分担者　高木　康志　国立大学法人徳島大学大学院医歯薬学研究部脳神経外科学教授
研究分担者　辻野　彰　長崎大学病院教授

研究要旨：脳卒中は運動麻痺，言語障害，認知機能障害などの後遺症を残すことも少なくなく，再発予防のための治療，リハビリテーション，就労支援，各種介護・福祉サービス，緩和ケア及び終末期医療を含めて，急性期・回復期・維持期（生活期）の施設，更には在宅療養に至るまでシームレスな医療・介護・福祉の連携体制を構築しなければならない．本研究の目的は，まず，現在使われている脳卒中地域連携パスと急性期～回復期～維持期（生活期）の医療連携体制の現状と課題，各職種から見たシームレスな医療・介護・福祉連携に求められる情報，連携評価のための指標を明らかにすることである．そして，回復期～維持期（生活期）医療機関で提供が可能な医療体制，脳卒中医療連携のために

求められる疾患管理プログラムの内容と制度，それを達成するための課題を明らかにし，その解決策を検討することである．まず現行の脳卒中地域連携パスの現状について調査した．さらに，各地域の回復期リハビリテーション病院，維持期（生活期）医療機関，地域包括ケに関わる管理栄養士，薬剤師，ケアマネジャーに地域連携において重視している指標，実際に指導している項目，不足している情報などについて調査した．現状の脳卒中地域連携パスには，地域連携において重要と認識されている項目が十分に反映されていなかった．また，各職種が重視している項目も，必ずしも連携されているとは言えず，これらの結果をもとに，疾患管理プログラムで多職種が共有すべき項目を抽出した．

Ａ．研究目的

本研究の目的は，まず，現在使われている脳卒中地域連携パスと急性期～回復期～維持期（生活期）の医療連携体制の現状と課題，各職種から見たシームレスな医療・介護･福祉連携に求められる情報，連携評価のための指標を明らかにすることである．そして，回復期～維持期（生活期）医療機関で提供が可能な医療体制，脳卒中医療連携のために求められる疾患管理プログラムの内容と制度，それを達成するための課題を明らかにし，その解決策を検討することである．

Ｂ．研究方法

研究１では，現行の脳卒中地域連携パスの現状について調査した．

47 都道府県の脳卒中対策推進委員会委員長宛に別紙資料 1 の内容のアンケート調査を実施した．さらに各都道府県の代表的な脳卒中地域連携パスを提供していただき，盛り込まれている内容について集計した．アンケート調査内容は以下である．

・脳卒中地域連携パスの県内統一の有無
・脳卒中地域連携パスに関わる職種
・3 ヵ月後や 1 年後の mRS や FIM の情報フィードバックの有無
・各地域で維持期医療機関，かかりつけ医，ケアマネジャー等地域包括ケアに関わる職種にまでパスを循環させる制度の有無（どこまで繋がっているか，の確認）
・受け取った側の利用の有無
・地域に行き渡らない原因（加算の問題，全体会議がない問題，各施設の事情）
・脳卒中地域連携パスに盛り込むべき内容
・パスへの加算の有無

各都道府県の脳卒中地域連携パスの内容については，以下の項目を確認した．

・抗血栓薬の種類と用量
・血圧，血糖，脂質の目標設定
・服薬指導の有無と内容
・栄養経路
・栄養指導の有無と内容
・mRS，日常生活自立度退院時，BI，FIM の推移
・リハビリテーションのゴール設定
・日常生活のゴール設定
・就労支援の有無と内容
・意思決定支援の有無と内容
・患者および家族への説明内容
・患者および家族の理解度

研究２では，各地域の回復期リハビリテーション病院，維持期（生活期）医療機関，地域包括ケに関わる管理栄養士（別紙資料

3)，薬剤師（別紙資料 5，6)，ケアマネジャー（別紙資料 9）に地域連携において重視している指標，実際に指導している項目，不足している情報などについて調査した．調査には，日本栄養士会，日本薬剤師会および日本病院薬剤師会，日本介護支援専門員協会の協力の下実施された．

Ｃ．研究結果

研究 1

別紙資料 2 を参照.

19/47 （60%）に都道府県内共通の脳卒中地域連携パスがあった．パスの作成に関わる職種では，医師，看護師，リハビリテーション専門職の頻度は高かったが薬剤師，管理栄養士の頻度が少なかった．パスの退院先別利用率は，回復期リハビリテーション病院ではおおむね 75%以上と高かったが，自宅，施設，維持期医療機関では 0～24%の都道府県が多かった．パスのフィードバック率はおおむね 50%未満であった．地域で情報共有ツールとしての脳卒中地域連携パスであるが，回復期医療機関以外での利用率が低く，多職種の関与もまだまだ不十分であった.

パスを使用しない理由として，「地域連携診療計画加算より診療情報提供料のほうが保険点数が高い」「連携会議の点数が加算できないなど診療報酬改定の影響」「連携先の協力が得られない」などが挙げられた.

また，重要性が高いと評価された項目が実際に地域連携パスに盛り込まれている割合は非常に少なかった．抗血栓薬の内容と用量，服薬指導の有無，目標カロリー，目標塩分量，危険因子の目標設定，回復期以降の mRS の推移，日常生活のゴール設定，患者および家族の理解度についてはいずれも地域連携パスに盛り込まれている割合が 50%未満であった．また，就労支援や意思決定支援に関する情報はほぼ含まれていなかった．以上の内容はいずれも地域連携に必要な情報と認識されていた.

研究 2

別紙資料 4，別紙資料 7，8 および別紙資料 10 を参照.

地域の管理栄養士が前の施設から得られている情報では，アレルギー・禁止食品，食事形態，身長・体重 ，提供栄養量，必要栄養量，摂取栄養量の順に多かった．また不足している情報として，摂取栄養量，体重変動，身長・体重，食事形態，補助食品，提供栄養量，必要栄養量の順に多かった．栄養指導の効果として重視している指標では，体重，BMI，食事摂取量，HbA1c，食事形態，アルブミン値の順に多かった.

地域の薬局で働く薬剤師，回復期または維持期の医療機関で働く薬剤師に共通して，不足している情報として，服薬指導の内容，薬剤の変更点・意図・今後の方針，患者の理解度・アドヒアランス，必要な検査値・目標値が挙げられる．実際に抗血栓薬や危険因子の管理のための薬剤については指導されており，そのためにも必要な情報といえる．これらの情報が確実に連携できるシステムの構築が必要と思われた.

ケアマネジャーが重視している情報のうち，疾患の予後や今後に関する説明内容，患者・家族の理解度，栄養指導の内容，患者・家族の希望，生活習慣病の治療・目標値・注意点などは不足している情報の上位でもあった．その他，ACP に関する説明内容，復職・復学に関する支援内容，服薬指導の内容，運

転の可否に関する情報，高次脳機能障害など，患者の QOL 向上のための支援に不可欠と思われる情報も不足していることがわかった．ケアマネジャーは多職種の情報提供書への関心が高く，容易に必要な情報を共有できるシステムが必要であると思われた．

以上の結果から，多職種で共有すべき疾患管理プログラムに含むべき項目として，

・基本情報
・診断名
・合併症，併存疾患
・危険因子の目標値
・必要な検査値（PT-INR, HbA1c，LDL コレステロール，TG，腎機能，血圧など）
・抗血栓薬の種類，用量
・失語症，高次脳機能障害，認知症について
・嚥下障害，食事形態・栄養経路
・患者・家族への説明内容，理解度，患者・家族の意思 （運転，就労，ACP 含む）
・リハビリテーションの経過，日常生活自立度およびその推移
・疾患管理・ケアの目標・方針
・体重の推移
・目標・提供・摂取カロリー，塩分量
・栄養指導
・アレルギー，副反応
・薬剤変更の理由
・アドヒアランス状況
・服薬指導

が，抽出された．今後，これらの項目を盛り込んだ疾患管理プログラムの試験運用と有用性の評価を行う予定である．

D．考察

現状の脳卒中地域連携パスには，地域連携において重要と認識されている項目が十分に反映されていなかった．また，各職種が重視している項目も，必ずしも連携されているとは言えなかった．これらの結果をもとに，疾患管理プログラムで多職種が共有すべき項目を抽出した．これらの項目をさらにブラッシュアップすることにより，地域で多職種で共有する疾患管理プログラムのモデルが完成する．今後，疾患管理プログラムのモデルの試験運用を行い，問題点を抽出し，地域情報共有システムの構築を目指す．

E．結論

今回の調査により，各職種が重視している項目が明らかとなった．これらの項目は必ずしも十分に連携されておらず，多職種での共有体制も整備されていない．必要な情報を，疾患管理プログラムとして共有するシステムの構築が必要である．

F．研究発表

1． 論文発表
なし

2． 学会発表
なし

G．知的所有権の取得状況

1．特許取得
なし

2．実用新案登録
なし

3. その他
特記事項なし

別紙４

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
該当なし					