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）
（総括・分担）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．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多職種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する．1年目は管理栄養士への調査を実施した．2年目は薬局の薬剤師，回復期以降の病院に勤務する薬剤師，ケアマネジャーへの調査を実施した．

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．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．1 年目の管理栄養士への調査の結果と合わせて，地域で共有すべき疾患管理プログラムに盛り込むべき項目を抽出した．

A．研究目的

連携における疾患管理プログラムのツールとして「脳卒中地域連携パス」が活用されてきたが，統一した重要項目の設定がなされておらず，回復期医療機関以外の維持期（生活期）医療機関，地域包括ケアシステム，かかりつけ医への継続が不十分であった．また，パスの作成や利用に関わる職種では，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．そこで地域の薬局，回復期，維持期（生活期）医療機関，地域包括ケアのなかで脳卒中患者のケアに従事する薬剤師に対し，脳卒中地域連携で重視する指標，不足している情報，現状の課題に関する調査を，日本薬剤師会および日本病院薬剤師会の協力の下実施した．

本研究の目的は，地域で活躍する薬剤師の視点から，脳卒中患者の疾患管理プログラムに盛り込むべき項目を明らかにすることである．

B．研究方法

日本薬剤師会および日本病院薬剤師会の協力の下，全国の薬局や回復期，維持期（生活期）医療機関，施設などで脳卒中患者のケアに従事する薬剤師に対し，別紙資料 1 および別紙資料 2 のアンケート調査を実施した．さらに，日本介護支援専門員協会の協力の下，脳卒中患者のケアに従事するケアマネジャーに対し，別紙資料 5 のアンケート調査を実施した．

C．研究結果

別紙資料 3，別紙資料 4 および別紙資料 6 を参照．

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．

1 年目の管理栄養士への調査結果も合わせると，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

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．その他，ポリファーマシー，出血・アレルギーを含めた副反応，調剤方法，認知機能も重視されている．以上の情報については，急性期医療機関を退院した後に，地域の薬剤師に確実に共有されるべき項目であり，脳卒中地域連携パスへの入力を検討すべきである．

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．

E．結論

今回の調査により，管理栄養士，薬剤師，ケアマネジャー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．今回抽出された項目をさらにブラッシュアップし，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					