

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）
分担研究報告書

回復期以降の循環器病に対する多職種連携による患者支援体制の充実・普及に資する研究

研究分担者	安田 聡	東北大学医学系研究科	教授
	山本 一博	国立循環器病研究センター病院	病院長
	安斉 俊久	北海道大学医学研究院	教授
	牧田 茂	埼玉医科大学医学研究科	客員教授

研究要旨

回復期以降の心臓病領域（心不全・血管病）の患者・家族の適切な相談支援の充実・普及・標準化に向けた提言をまとめることを目的とした調査研究として、回復期以降の心臓リハビリテーションの実施状況ならびに多職種連携による相談支援に関する調査、心不全療養指導士を対象とした調査、医療ソーシャルワーカーを対象としたアンケート調査を実施し、多職種・多機関連携による循環器疾患の相談支援の課題の整理に取り組んだ。

A. 研究目的

日本循環器学会及び日本脳卒中学会と連携し、回復期以降の循環器病に対する患者支援体制の現状調査を行い、上記の研究で抽出された課題の原因を調査し、多職種・多機関の連携による支援体制を充実させるための手法を提案することを目的とする。

心臓病サブワーキンググループ（SWG）では、調査研究の結果から心臓病領域（心不全・血管病）の多職種・多機関連携による相談支援の課題を整理し、回復期以降の適切な相談支援の実施に必要な体制・要件を整理し、相談支援の充実・普及・標準化に向けた提言をまとめることを目的とする。

B. 研究方法

令和7年度に実施した調査研究の方法は以下の通りである。

① 回復期以降の心臓リハビリテーション

（心リハ）の実施状況ならびに多職種連携による相談支援に関する調査

調査方法は Web によるアンケート調査とし、調査対象は脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業（以下、「モデル事業」という。）採択医療機関とした。アンケート調査項目は研究分担者に加え厚労科研磯部班(22FA1020)の研究者も参画し確定した。東北大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認を得たのち調査を実施した。

（倫理面への配慮）本調査は東北大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認のもと実施した。

② 慢性心不全看護認定看護師や心不全療養指導士を対象とした調査

調査方法は Web によるアンケート調査とし、調査対象はモデル事業採択都道府県の医療機関に所属する心不全療養指導士とした。調査内容は、対象者の属性、対象施設

の属性、多職種連携の実施状況、相談支援の実施状況、職種による相談支援内容の特徴、ニーズの高い相談支援内容、相談支援をする上での障壁、相談支援に対する認識等、包括的なものとした。アンケート調査項目は令和5年度に北里大学看護学部研究倫理委員会の承認を得たものを使用した。

（倫理面への配慮）本調査は北里大学看護学部研究倫理委員会の承認のもと実施した。

③ 医療ソーシャルワーカーを対象としたアンケート調査

調査方法は Web によるアンケート調査とし、脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業採択医療機関及び循環器専門病院に従事する医療ソーシャルワーカー（MSW）を対象とした。アンケート調査項目は日本医療ソーシャルワーカー学会との共同研究として同学会からの研究協力者及び研究分担者が共同して調査項目の作り込みを行った。東北大学大学院医学系研究科倫理委員会及び日本医療ソーシャルワーカー学会の承認を得たのち調査を実施した。

（倫理面への配慮）本調査は東北大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認のもと実施した。

C. 研究結果

① 回復期以降の心臓リハビリテーションの実施状況ならびに多職種連携による相談支援に関する調査

全国 30 施設のモデル事業採択医療機関を対象に、回復期以降の心リハの実施状況と、多職種・多機関連携による相談支援体制について調査を実施した。調査項目は以下の通り。

問 1-3：施設の心リハ指導指数、CPX 件数

問 4-7：後期回復期、維持期の心リハ数、疾患

問 8-12：外来心リハ目的の紹介を受けることに関して

問 13-16：外来心リハ目的に他院に紹介することに関して

問 17-26：市民公開講座や患者教室に関して

問 27-31：相談支援に関して

問 32：モデルケースに関して自由記載

心リハに関与する職種数の中央値は 6 職種であり、医師、看護師、理学療法士に加え、作業療法士、臨床検査技師、栄養士、薬剤師、心理士、健康運動指導士、医療ソーシャルワーカーなど多様な職種が関与していた。一方で、検査技師、栄養士、薬剤師、心理士、ソーシャルワーカー等の関与頻度は 30～50%程度にとどまり、施設間格差が示唆された。

回復期および維持期の心リハ患者数は、いずれも「月あたり 10 人以下」の施設が最多であり、外来心リハを目的とした他施設からの紹介および受け入れも月平均 0～10 人程度にとどまった。患者向け公開講座は 16 施設(53.3%)、患者教室は 6 施設(20.0%)で実施され、多職種連携による相談支援は 18 施設（60.0%）で行われていた。未実施の理由としては、人員不足が 67%、複数職種による支援体制構築の困難さが 42%であった。

相談支援を実施している 18 施設では、医療サービスおよび介護・福祉サービスに関する支援が各 83%、生活習慣支援と患者教育が各 94%、就労支援が 78%で実施されていた。一方、アドバンス・ケア・プランニングは 50%、ピアサポートは 11%にとどまっ

た。就労支援は14施設で実施され、就労カウンセリング71%、柔軟なリハビリスケジュール調整64%、復職後フォローアップ57%、職場連携支援43%が行われていた。

② 慢性心不全看護認定看護師や心不全療養指導士を対象とした調査

令和7年度には、心不全療養指導士を対象に第3回の調査を実施した。調査内容は前々年、前年と同様とし、Webによる調査を実施し、409名から回答を得た。相談支援の対象となった疾患は過去2回と同様に、心不全、虚血性心疾患、弁膜症、頻脈性不整脈が中心であった。多職種連携に関しては、意見交換や合意形成が不十分とする回答が3割前後で推移し、連携上の課題が継続的に示された。相談支援のニーズは一貫して入院中の回復期、退院直後、退院後に高く、コミュニケーション技術や再発予防、疾患・治療の知識が重視された。加えて、心理的支援、問題解決技法、面接技術、倫理的課題への対応の必要性も指摘された。実践内容は生活指導に加え、症状緩和、緊急時対応、家族関係調整、緩和ケアなど多岐にわたり、予後や精神的問題、遺族ケアなどは対応困難とされた。

③ 医療ソーシャルワーカーを対象としたアンケート調査

令和7年1月から3月末までWebによる調査を実施し、医療ソーシャルワーカー277名から回答を得た（回答率6%）。相談支援の実施については80.9%が関与していると回答した一方、自身の能力発揮について肯定的に評価したのは34.7%にとどまった。能力発揮の程度には、医療機関の病床

数、MSW配置人数、多職種チームへの所属の有無が関連していた。対応可能な支援内容としては、介護・障害福祉サービス、社会福祉制度、退院・転院調整、社会保障制度、医療費など社会的支援が7割以上を占めたが、手術や薬物治療、副作用・後遺症に関する相談は6割以上が対応困難とした。さらに、両立支援や育児、医療費に関する支援の対応可否にも多職種チームへの参画が影響していた。

D. 考察

① 回復期以降の心臓リハビリテーションの実施状況ならびに多職種連携による相談支援に関する調査

回復期以降の心リハでは多職種連携が一定程度進んでいる一方、実施患者数は依然として少なく、人員確保、職種間調整、情報共有体制に課題があることが明らかとなった。回復期以降の心リハ普及には、回復期リハビリテーション病棟の活用、外来心リハへの円滑な移行、地域における病診連携協議会の設立を含めた地域連携体制の整備と、相談支援、就労支援、ピアサポートを統合した包括的支援モデルの構築が必要であることが示唆された。

② 慢性心不全看護認定看護師や心不全療養指導士を対象とした調査

回復期における相談支援の課題として、意見交換・合意形成の機会確保、必要な知識・技術の教育、困難事例への多職種対応の強化が示唆され、関係学会等による支援の必要性が示された。

③ 医療ソーシャルワーカーを対象とした

アンケート調査

多くの MSW が相談支援に従事しているものの、十分な能力発揮には小規模施設への支援強化や多職種チームへの参画促進が重要であり、特に病状や治療と密接に関連する課題には多職種による包括的支援の必要性が示唆された。

E. 結論

多職種・多機関連携による循環器疾患の相談支援の課題を整理するための調査研究に取り組んだ。調査研究をもとに相談支援の充実・普及・標準化に向けた提言をまとめた。

F. 健康危険情報

総括研究報告書に記載。

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし。

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

該当なし。