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　全国で用いられている脳卒中地域連携パスについて現状把握のためのアンケート調査を実施し，さらに各都道府県の代表的な地域連携パスについて，含まれている内容を分析した．19/47（40.4%）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，多職種の関与も不十分であった．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．今後，必要な項目が最低限盛り込まれた地域連携パス（疾患管理プログラム）の構築が求められる．
さらに地域連携パスへの関与が少なかった管理栄養士・栄養士への実態調査を実施した．回復期，維持期（生活期），施設・訪問サービス，地域のクリニックに従事する 120 名の管理栄養士・栄養士から回答を得た．摂取（必要，提供）栄養量，食事形態，体重（変動）は管理栄養士・栄養士が重視している指標であり，実際に指導している項目でもあるが，地域連携の中で情報が不足している場合も少なくないことが示された．また，管理栄養士・栄養士は医師，看護師，言語聴覚士をはじめとした多職種の診療情報を参考にすることが少なくなく，多職種で情報を共有するシステム構築が重要である．

A．研究目的

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．

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り，急性期医療機関を含めた循環型のフィードバック機能が発揮できていないことも少なくない．脳卒中患者のケアには，医師，看護師，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，ケアマネジャー，歯科医師，歯科衛生士，保健師など多くの職種が関わるが，各職種独自の目線での医療・介護・福祉の問題点の抽出，その共有と議論については十分になされていなかった．

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．

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する

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，地域包括ケアに関わる多職種（まずは管理栄養士・栄養士）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．

B．研究方法

研究１

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．

研究２

日本栄養士会の協力の下，全国の回復期，維持期（生活期）医療機関，施設，訪問サービスなどで脳卒中患者のケアに従事する管理栄養士・栄養士に対し，アンケート調査を実施した．

C．研究結果

研究１

19/47（40.4%）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．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．

研究２

脳卒中地域連携パスの利用は 13%であった．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．参考にする多職種の情報提供書は，管理栄養士以外にも，看護師（51.7%），医師（46.7%），言語聴覚士（37.5%），理学療法士（26.7%），作業療法士（21.7%），医療ソーシャルワーカー（20.0%），薬剤師（15.0%）であった．

D．考察

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，多職種の関与も不十分であった．また，地域連携に必要な情報法と認識されていた項目の多くが脳卒中地域連携パスに盛り込まれていなかった．

管理栄養士・栄養士が重視している指標が，地域連携の中で情報が不足している場合も少なくない．また，管理栄養士・栄養士は医師，看護師，言語聴覚士をはじめとした多職種の診療情報を参考にすることが少なくなく，多職種で情報を共有するシステム構築が重要である．

E．結論

各職種が地域連携の指標として重視する項目，多職種で共有すべき項目を明らかにし，集約された疾患管理プログラ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					