

令和3年度 厚生労働科学研究費 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

循環器病に関する適切な情報提供・相談支援のための方策と体制等の  
効果的な展開に向けた研究（20FA1023）

分担研究名 施設調査に基づく循環器疾患の医療・患者支援体制のあり方に関する研究

研究分担者	平田健一	神戸大学大学院医学研究科
	小室一成	東京大学大学院医学系研究科
	前村浩二	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
	野出孝一	佐賀大学医学部
	宮本恵宏	国立循環器病研究センター オープンイノベーションセンター
研究協力者	牧田 茂	埼玉医科大学国際医療センター
	坂田泰史	大阪大学大学院医学系研究科
	三谷義英	三重大学医学部附属病院 周産母子センター
	眞茅みゆき	北里大学看護学部
	長尾式子	北里大学看護学部
	阿部隼人	北里大学看護学部
	石田洋子	日本医科大学武蔵小杉病院
	岡田明子	北里大学看護学部
	林加奈子	心臓血管研究所病院
	平野美樹	亀田総合病院

循環器疾患においては急性期病院あるいは高度循環器専門病院に高齢患者療養相談窓口あるいは生活療養支援相談窓口を設置し、疾病管理プログラムあるいは地域医療連携に精通した相談員の育成が必要である。的確な情報提供や生活指導、就労支援などを担える体制が求められる。本研究では、循環器疾患患者が入院あるいは通院する施設における相談窓口と相談支援、施設内および施設間の連携体制の現状と課題を明らかにするため、全国の日本循環器学会研修・研修関連施設 1352 施設を対象に施設調査を行った。回答施設 621 施設であり、回答率は 45.9%であった。相談支援窓口を設置している施設の特性や施設からの課題から、相談支援および情報提供を行う機能を有する部門は①循環器疾患患者の相談支援および情報提供に関する能力を有する専従ならびに専任の相談支援に携わる者を配置すること、②院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外の循環器疾患患者及び家族及び地域住民及び医療機関等からの相談に対応する体制を整備し、相談支援に関する十分な経験を有する循環器疾患患者団体との連携協力体制を構築すること、③相談支援部門の機能について、主治医等から患者及び家族に対し周知が図られる体制を整備すること、④相談支援の業務内容が相談者のニーズと合致する

よう、相談者からフィードバックを得る体制を整備すること、⑤都道府県協議会での相談支援部門の体制に関する協議や、地域医療機関、在宅医療を提供する病院及び診療所、地域包括支援センター等との情報共有や役割分担を含む協力体制を構築することが必要であると考えられる。また、求められる業務は、循環器疾患の病態及び標準的治療及び循環器疾患の予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供、循環器疾患患者の療養上の相談、セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介、専門性の高い相談支援が必要な場合の、院内外の医療従事者の紹介、地域医療機関及び医師等診療従事者及び介護福祉施設に関する情報の収集、提供、患者/家族が組織する患者会や患者サロンなど患者活動に対する後方支援、相談支援部門の広報・周知活動などであると考えられた。

## A.目的

循環器疾患においては、高齢者心不全患者の急激な増大による心不全パンデミックに対応するための疾病管理プログラムあるいは包括的心臓リハビリテーションの積極的な活用などが、生命予後のみならず生活の質の観点からも重要になってきている。また、急性心筋梗塞、末梢動脈疾患、大動脈解離などの血管病においても、通常の二次予防のみならず、フレイルなどの身体的問題、認知などの精神神経問題、介護などの社会的問題などへの介入が重要となってきている。

疾患や患者の状態に応じた問題点を明らかにし、様々な職種が関与したチーム医療による疾病管理プログラムの下で、急性期・回復期・維持期を途切れることなく診療を行っていく重要性が高まっている。そこでは高度急性期・急性期病院（入院）と維持期（外来・在宅）との間に綿密な地域医療連携がなされなければならない。

しかしながら現状では、そういった取り組みは大規模病院を中心に運用されるようになっているが、問題点も多く残されている。チーム医療を担う人材の不足、

特に地域包括ケアシステムや介護・福祉サービスの仕組みに関する知識や経験が豊富な人材は少ない。また体制としても疾病管理プログラムあるいは地域医療連携において最善のものが定型化されておらず、広く普及されるに至っていない。

また、循環器診療の進歩に伴い従来は致死的であった、また長期予後を期待できなかった疾患患者の命が守られ、社会復帰を果たす患者が増加している。

心臓移植後、成人先天性心疾患、肺高血圧症、重症心室性不整脈・突然死などが挙げられるが、専門診療の体制整備が十分ではないのと同時に、生涯継続医療の視点からの診療対応の不備がある。中でも患者の社会復帰を促進していくに際した支援体制およびコーディネーターが不足していることも問題である。

循環器疾患においては急性期病院あるいは高度循環器専門病院に高齢患者療養相談窓口あるいは生活療養支援相談窓口を設置し、疾病管理プログラムあるいは地域医療連携に精通した相談員の育成が必要である。更には的確な情報提供や生活指導、就労支援などを担える体制が求められる。

本研究では、循環器疾患患者が入院あるいは通院する施設における相談窓口と相談支援、施設内および施設間の連携体制の現状と課題を明らかにするため、全国の日本循環器学会研修・研修関連施設を対象に施設調査を行った。

## B. 研究方法

全国の日本循環器学会研修・研修関連施設 1352 施設を対象に、Web を用いたアンケート調査を行った。調査項目は、施設の特徴に関する施設形態、病床数、年間の入院患者数、治療件数などに加え、相談窓口、相談支援、退院支援・退院調整、多職種連携、施設間・施設行政間連携、患者会・家族会、患者サロンに関すること、相談窓口開設における課題などである。

統計解析は、調査対象施設の特徴及び相談窓口、相談支援等の実態に関しては、記述統計（連続変数：中央値と四分位範囲（IQR）、カテゴリ変数：度数と頻度）を行い、相談窓口、相談支援等の関連要因に関しては、 $\chi^2$  検定を用いた。（連続変数：四分位範囲を用いて 4 群に分類）

## C. 研究結果

調査依頼を行った 1352 施設の内、回答施設 621 施設であり、回答率は 45.9%であった。地域区別の回答率と施設形態別の回答率を表 1、2 に示す。

	n	%
北海道地方 (n=76)	33	43.4
東北地方 (n=92)	37	40.2
関東地方 (n=360)	153	42.5
中部地方 (n=217)	88	40.6
関西地方 (n=262)	121	46.2
中国地方 (n=80)	42	52.5
四国地方 (n=61)	37	60.7
九州地方・沖縄地方 (n=204)	110	53.9

表 1. 地域区別の回答率

	n	%
大学病院（国公立）(n=53)	35	66.0
大学病院（私立）(n=83)	40	48.2
国公立病院（国立病院機構）(n=57)	38	66.7
国公立病院（都道府県立・市町村立・労災病院・PFI事業等）(n=380)	177	46.6
一般病院 (n=768)	323	42.1
医院・診療所・その他 (n=11)	4	36.4

表 2. 施設形態別の回答率

回答施設の割合を、図 1、2 に示し、回答施設の診療状況を表 3 に、専門職が所属する施設割合を表 4 に示す。

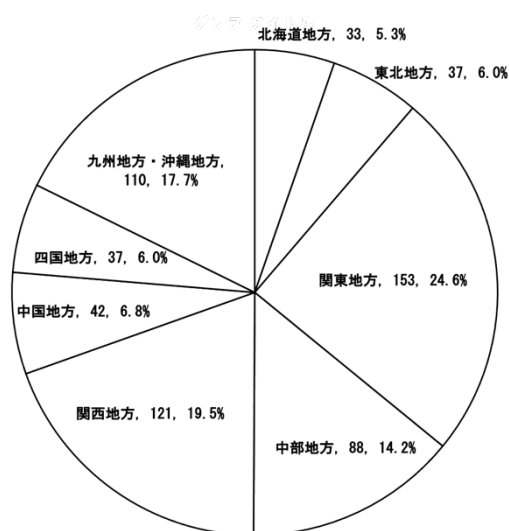


図 1. 地域別の割合（地域、施設数、割合）

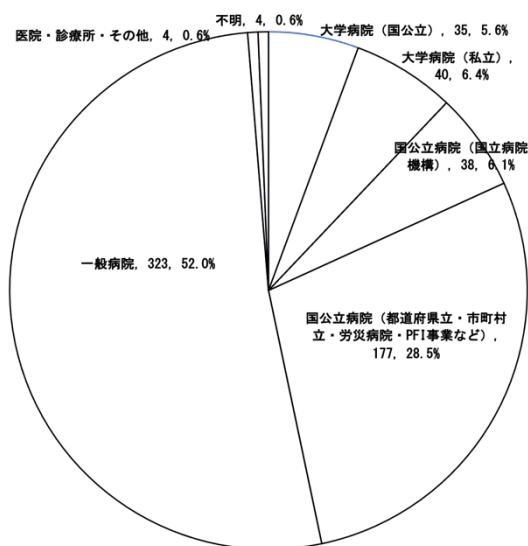


図2. 施設形態別の割合 (施設形態、施設数、割合)

	mean	IQR
<b>施設全体の病床数 (n=616)</b>	350	249.3, 520.0
<b>診療科別の年間の入院患者数</b>		
循環器内科 (n=615)	819	479.0, 1319.0
心臓血管外科 (n=364)	187	78.5, 329.0
小児心臓科 (n=160)	13	0, 138.5
<b>年間の入院患者数</b>		
急性心筋梗塞 (n=616)	49.5	20.3, 87.8
心不全 (n=615)	179	107.0, 276.0
急性大動脈解離 (n=613)	9	2.0, 28.0
ファロー四徴症 (n=606)	0	0, 0
<b>心大血管疾患リハビリテーション新規患者数 (n=478)</b>	275.5	133.8, 505.3
<b>心大血管疾患リハビリテーション実施件数 (年間延べ件数) (n=476)</b>	4304.5	2270.0, 7279.3
<b>年間の治療件数</b>		
緊急PCI件数 (n=571)	52	26.0, 99.0
待機的PCI件数 (n=570)	123	59.0, 205.3
補助循環LVAD件数 (n=616)	0	0, 0
ペースメーカー植え込み件数 (新規) (n=616)	28	13.0, 49.0
ICD植え込み件数 (新規) (n=616)	0	0, 6.0
CRT植え込み件数 (新規) (n=616)	0	0, 1.0
CRT-D植え込み件数 (新規) (n=616)	0	0, 3.0
アブレーション件数 (n=616)	10	0, 138.5
心臓手術件数 (n=317)	88	38.0, 177.5

表3. 回答施設の診療状況

	n	%
医療ソーシャルワーカー・ソーシャルワーカー	610	98.2
社会保険労務士	100	16.1
退院支援看護師・退院調整看護師	542	87.3
臓器移植コーディネーター	108	17.4
その他の相談支援員	197	31.7

表4. 専門職を有する施設の割合

様々な疾患に対する相談窓口の有無について、あると回答した施設は 428 施設 (68.9%) であり、2-3 年以内に設置予定の施設は 5 施設 (0.8%)、設定する予定はあるが時期は未定と答えた施設は 65 施設 (10.5%)、設置する予定はないとした施設は 123 施設 (19.8%) であったが、循環器疾患に特化した相談窓口については、それぞれ 18 施設 (2.9%)、10 施設 (1.6%)、74 施設 (11.9%)、519 施設 (83.6%) であった。循環器疾患に特化した相談窓口を有する 18 施設の分布を図3に示す。

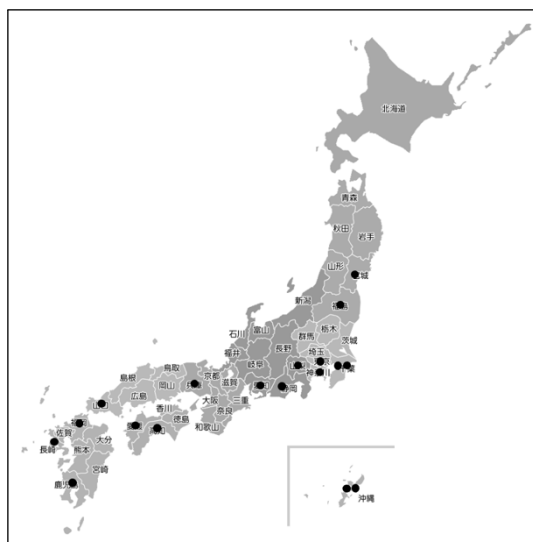


図3. 循環器疾患に特化した相談窓口の分布

様々な疾患に対する相談窓口がある 428 施設では、外来患者、外来患者の家族、入院患者、入院患者の家族が対象者である施設はそれぞれ、400 施設 (93.5%)、385 施設 (90.0%)、396 施設 (92.5%)、396 施設

(92.5%)であり、循環器疾患発症前の一般住民を対象にしているのは63施設(14.7%)であり、直近1年間の循環器疾患患者の相談件数 mean, (IQR)は、43.5, (10, 200)であった。また、施設に専属で配置されている職種は、医師33施設(7.7%)、看護師340施設(79.4%)、ソーシャルワーカー366施設(85.5%)、事務職223施設(52.1%)、その他の職種(臨床心理士/公認心理師、薬剤師、医療対話推進者、社会福祉士、医療メディエーター、介護支援事業所、医療通訳)37施設(8.6%)であった。

循環器疾患に特化した相談窓口がある18施設の中では、外来患者、外来患者の家族、入院患者、入院患者の家族が対象者である施設はそれぞれ、18施設(100.0%)、16施設(88.9%)、16施設(88.9%)、14施設(77.8%)であり、循環器疾患発症前の一般住民を対象にしているのは3施設(16.7%)であり、直近1年間の循環器疾患患者の相談件数 mean, (IQR)は、128.5, (31.5, 406)であった。また、施設に専属で配置されている職種は、医師4施設(22.2%)、看護師13施設(72.2%)、ソーシャルワーカー11施設(61.1%)、事務職5施設(27.8%)、その他の職種(メディカルクラーク)2施設(11.1%)であった。

患者が相談する医療従事者、実施する場所、相談内容を表5、6、7に示す。

	入院患者		外来患者	
	n	%	n	%
医師	583	93.9	582	93.7
看護師	600	96.6	518	83.4
ソーシャルワーカー	561	90.3	478	77.0
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	402	64.7	183	29.5
薬剤師	365	58.8	142	22.9
栄養士	353	56.8	185	29.8
臓器移植コーディネーター	10	1.6	10	1.6
その他	29	4.7	27	4.3
(その他の職種)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院支援看護師</li> <li>・ ケアマネジャー</li> <li>・ 事務職員</li> <li>・ 医療コーディネーター</li> <li>・ 公認心理師/臨床心理士</li> <li>・ 生理検査技師</li> <li>・ 両立支援科担当者</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事務職員</li> <li>・ 地域連携課</li> <li>・ 医療対話推進者</li> <li>・ 健康運動指導士</li> <li>・ 相談員</li> <li>・ 公認心理師/臨床心理士</li> <li>・ 生理検査技師</li> <li>・ 両立支援科担当者</li> </ul>	

表5. 患者が相談する医療従事者

	入院患者		外来患者	
	n	%	n	%
病棟	595	95.8	-	-
外来	-	-	588	94.7
退院支援部門	365	58.8	171	27.5
相談窓口	330	53.1	369	59.4
地域連携室	261	42.0	224	36.1
心臓リハビリテーション室	213	34.3	145	23.3
心不全看護外来	55	8.9	65	10.5
その他	13	2.1	21	3.4
(その他の場所)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外来</li> <li>・ 移行支援外来</li> <li>・ 医療相談室</li> <li>・ 入退院患者サポートセンター</li> <li>・ 面談室</li> <li>・ 会議室</li> <li>・ 家族控室</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ソーシャルワーカー室</li> <li>・ 相談室</li> <li>・ 看護専門外来</li> <li>・ 心リハ看護外来</li> <li>・ 救命救急センター</li> <li>・ 両立支援科</li> </ul>	

表6. 相談支援を実施する場所

相談内容	入院患者		外来患者	
	n	%	n	%
治療に関すること	583	93.9	570	91.8
病態に関すること	561	90.3	545	87.8
経済面に関すること	555	89.4	506	81.5
日常生活やセルフケアに関すること	548	88.2	519	83.6
予後に関すること	490	78.9	447	72
サービスや制度に関すること	483	77.8	436	70.2
介護に関すること	481	77.5	417	67.1
症状や症状緩和に関すること	467	75.2	460	74.1
緊急時の対応に関すること	461	74.2	442	71.2
受診や通院に関すること	455	73.3	440	70.9
仕事に関すること	454	73.1	445	71.7
治療の意思決定に関すること	447	72	418	67.3
心理面に関すること	337	54.3	315	50.7
機器管理に関すること	282	45.4	276	44.4
医療者との関係に関すること	278	44.8	272	43.8
セカンドオピニオンに関すること	264	42.5	241	38.8
学校や学業に関すること	169	27.2	190	30.6
性生活に関すること	139	22.4	133	21.4
遺伝に関すること	124	20	114	18.4
その他	4	0.6	6	1
(その他の相談内容)	・療養先や転院先に関すること		・コロナワクチン	
	・受診先(病院やクリニック等の紹介・案内) ・クレーム(院内各職種スタッフに対して、システム等含む)		・家族の役割・家族関係	

表 7. 相談内容

退院支援・退院調整、多職種連携、施設間・施設行政間連携については、表 8、9、10 に示す。

	n	%
退院支援・退院調整部門あり	585	94.2
循環器疾患患者に対する退院支援・退院調整の実施あり	598	96.3
循環器疾患患者に対する退院前カンファレンスの実施あり	519	83.6
循環器疾患患者に対する退院時共同指導料の算定あり	364	58.6

表 8. 退院支援・退院調整

	n	%
多職種チームあり	446	71.8
存在する多職種チームの種類		
心不全に関するチーム	361	58.1
緩和ケアチーム	190	30.6
虚血性心疾患に関するチーム	114	18.4
不整脈・デバイスに関するチーム	107	17.2
補助人工心臓・心臓移植に関するチーム	43	6.9
その他の多職種チーム	91	14.7
(その他の多職種チームの種類)		
・構造的心疾患に関するチーム ・TAVIに関するチーム ・心臓リハビリテーションチーム ・肺高血圧症に関するチーム ・末梢動脈疾患に関するチーム ・包括的高度慢性下肢虚血に関するチーム	・移行期支援チーム ・SAS (ASD含む) に関するチーム ・認知症・せん妄チーム ・褥瘡チーム ・フットケアチーム ・呼吸ケアチーム	

表 9. 多職種連携

	取っている		現在は取っていないが、今後取る予定がある		現在は取っておらず、今後とも取る予定はない	
	n	%	n	%	n	%
施設と地域医療機関との連携	418	67.3	126	20.3	77	12.4
施設と行政との連携	279	44.9	124	20.0	218	35.1
施設と地域の相談窓口との連携	386	62.2	111	17.9	124	20.0

表 10. 施設間・施設行政間連携

患者会、家族会、患者サロンについては、施設内に患者会、家族会がある施設は28施設 (4.5%)、施設がある地域に患者会、家族会がある施設は65施設 (10.5%)、その65施設の中で施設と患者会、家族会との連携があるのが31施設 (47.7%)、施設内に患者サロンがあるのが35施設 (5.6%)であった。地域に患者会、家族会がある都道府県を図4に示す。

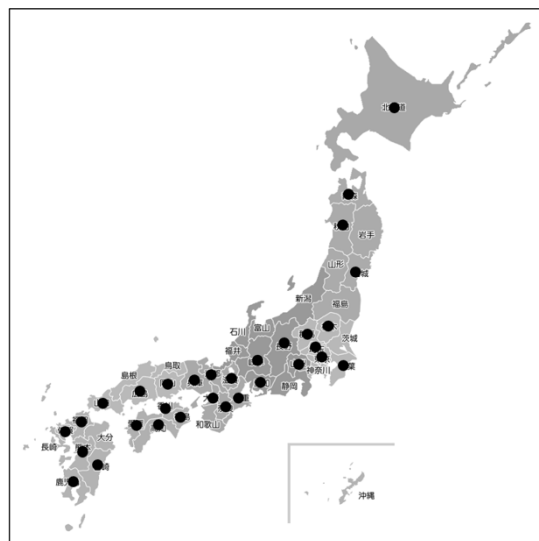


図 4. 地域に患者会・家族会がある都道府県

相談窓口開設における課題としては、人員増員が多く挙げられていた。(表 11)

表 11. 相談窓口開設における課題

施設調査で循環器相談窓口ありと回答した2施設へのヒアリング調査についてまとめたものを、図5に示す。

	n	%
医療ソーシャルワーカー・ソーシャルワーカーの増員	556	89.5
循環器疾患を専門とする看護師の増員	528	85.0
診療報酬の付加	471	75.8
循環器疾患を専門とする看護師以外のメディカルスタッフの増員	427	68.8
事務員の増員	417	67.1
医師の協力	407	65.5
行政のサポート	385	62.0
看護師の増員	349	56.2
相談支援を実施するための設備	312	50.2
医師の増員	303	48.8
その他相談員の増員	172	27.7
その他	10	1.6
(その他の課題)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ACPなど意思決定に係わる研修・啓蒙</li> <li>・ 過疎に耐えられる医療体制</li> <li>・ 人と経済的サポートが不可欠</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 規模が小さくセンターの設置は困難</li> <li>・ 相談窓口を開設する余裕はない</li> </ul>	

## 【A病院の取組み】

<b>施設の特徴</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ <b>施設形態</b> 地域医療支援病院</li> <li>➢ <b>所在地</b> 東京都多摩地区</li> <li>➢ <b>病床数</b> 307床</li> <li>➢ <b>診療科</b> 循環器内科 心臓血管外科 循環器小児科 心臓リハビリテーション科 小児外科 放射線科 麻酔科 など</li> <li>➢ <b>医師数</b> 約100名</li> <li>➢ <b>その他</b> 両立支援モデル事業実施</li> </ul>	<b>相談窓口の実態</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 「相談窓口」という名称では設けていないが、相談支援体制あり</li> <li>➢ <b>相談窓口</b>：外来（看護師6名）または医療連携室（ソーシャルワーカー6名）</li> <li>➢ <b>相談窓口の設置年</b>：2003年から対面での相談支援開始、2018年から電話による相談支援も開始</li> <li>➢ <b>相談窓口と連携している職種</b>：医師、栄養士、薬剤師、心理士（心臓リハビリテーション室所属）</li> <li>➢ <b>相談窓口と連携している部署</b>：入院支援室、心臓リハビリテーション室</li> <li>➢ <b>相談方法</b>：電話、対面</li> <li>➢ <b>利用可能な時間帯</b>：平日9時～16時30分と1時～6時（管理夜勤の師長が対応）、土曜日の9～13時</li> <li>➢ <b>利用者</b>：入院患者・外来患者、初診での受診を希望する患者 院外の医療機関・施設（訪問看護ステーション、保健福祉施設等）</li> <li>➢ <b>相談内容</b>：疾患や治療に関すること（受診調整、内服薬に関することなど） 療養に関すること（介護・仕事に関することなど） 保健福祉サービスや利用可能な制度に関すること→主にソーシャルワーカーが対応</li> <li>➢ <b>連携している院外の施設</b>：地域包括支援センター、居宅介護事業所、保健福祉施設、保健福祉課など</li> <li>➢ <b>院外の施設との連携方法</b>：サマリーの送付、電話</li> <li>➢ <b>患者会・家族会</b>：施設内にはなし 施設がある地域にデバイスの会、心臓病の子供を守る会があるが施設との連携なし</li> </ul>
<b>相談窓口開設における課題</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 人員の確保</li> <li>➢ 場所の確保</li> </ul>	<b>相談窓口開設における要望</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 循環器疾患の特徴から24時間体制で相談支援を行うことができる体制の構築が必要</li> <li>➢ 電話、対面、ソーシャル・ネットワーキング・サービス等を組み合わせた相談支援体制が求められる</li> </ul>

## 【B病院の取組み】

<b>施設の特徴</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ <b>施設形態</b> 地域医療支援病院</li> <li>➢ <b>所在地</b> 高知県</li> <li>➢ <b>病床数</b> 512床 一般病床 452床 精神病床 60床</li> <li>➢ <b>職員数</b> 1,581.55人</li> <li>➢ <b>診療科</b> 内科、外科など31診療科 (循環器に関する診療科) 循環器内科 心臓血管外科 リハビリテーション科</li> </ul>	<b>相談窓口の実態</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ <b>相談窓口の名称</b>：心不全看護外来（慢性心不全看護認定看護師1名） ※心不全患者のみでなく、全ての循環器疾患患者を対象に相談支援を実施</li> <li>➢ <b>相談窓口の設置年</b>：2019年4月</li> <li>➢ <b>相談窓口と連携している部署</b>：心不全チーム、ハートチーム、不整脈チーム、在宅支援チーム、認知症ケアチーム、感染チーム等</li> <li>➢ <b>相談方法</b>：電話、対面</li> <li>➢ <b>利用可能な時間帯</b>：毎週火・水に心不全看護外来実施、その他、平日であれば対応可能</li> <li>➢ <b>利用者</b>：かかりつけの患者・家族、受診歴がある患者・家族 ケアマネジャー、保健師、地域医療機関の看護師</li> <li>➢ <b>相談内容</b>：疾患や治療に関すること（内服薬に関することが多い） 療養に関すること（栄養、介護、運動に関することなど） 心理面に関すること（将来への不安、今後の生活への不安など） 経済面に関すること（医療費など）</li> <li>➢ <b>連携している院外の医療機関・施設</b>：一般診療所（訪問診療実施施設を含む） 心臓リハビリテーション実施施設</li> <li>➢ <b>患者会・家族会</b>：なし</li> </ul>
<b>相談窓口開設における課題</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 患者のかかりつけ医療機関との連携が取れていない</li> <li>➢ 相談支援を行うための時間の確保</li> </ul>	

図5. 施設調査で循環器相談窓口ありと回答した施設へのヒアリング調査



様々な疾患に対する相談窓口が設置されていた施設は、表12に示すように、施設形態、病床数、ソーシャルワーカー、退院支援看護師・退院調整看護師、臓器移植コーディネーター、その他の相談支援員、退院支援、退院調整の部門やカンファレンス実施、退院時共同指導料算定、多職種チーム、不整脈・デバイスチーム、緩和ケアチーム、施設間・施設行政間の連携、患者会・家族会との連携がある施設に多かった。

さらに、循環器疾患患者に特化した相談窓口は、施設形態、多職種チーム、不整脈・デバイスチーム、虚血性心疾患チーム、緩和ケアチーム、施設間・施設行政間の連携がある施設に多かった。(表13)

施設形態 (n=616)	相談窓口あり		有意確率
	n	%	
大学病院 (国公立)	28	80	0.003
大学病院 (私立)	30	75	
国公立病院 (国立病院機構)	28	73.7	
国公立病院 (都道府県立・市町村立・労災病院・PFI事業など)	132	74.6	
一般病院	208	64.4	
医院・診療所・その他	0	0	
<b>病床数 (n=616)</b>			
0-249床	88	57.1	<0.001
250-350床	100	63.3	
351-520床	116	76.3	
521床以上	121	79.6	
<b>在籍している専門職種 (n=621)</b>			
ソーシャルワーカー	426	99.5	<0.001
社会保険労務士	75	17.5	0.152
退院支援看護師・退院調整看護師	398	93	<0.001
臓器移植コーディネーター	88	20.6	0.002
その他の相談支援員	150	35	0.008
<b>退院支援・退院調整 (n=621)</b>			
退院支援・調整部門あり	419	97.9	<0.001
退院前カンファレンス実施あり	384	89.7	<0.001
退院時共同指導料算定あり	293	68.5	<0.001
<b>多職種連携 (n=621)</b>			
多職種チームあり	329	76.9	<0.001
心不全チームあり	262	61.2	0.02
不整脈・デバイスチームあり	86	20.1	0.005
虚血性心疾患チームあり	80	18.7	0.749
VAD・移植チームあり	33	7.7	0.251
緩和ケアチームあり	161	37.6	<0.001
<b>施設間・施設行政間連携 (n=621)</b>			
地域医療機関との連携あり	319	74.5	<0.001
行政との連携あり	233	54.4	<0.001
地域の相談窓口との連携あり	308	72	<0.001
<b>循環器疾患患者の患者会・家族会・患者サロン (n=621)</b>			
施設内に患者会・家族会あり	18	4.2	0.588
施設内に患者サロンあり	27	6.3	0.279
<b>地域の循環器疾患患者の患者会・家族会と施設との連携 (n=291)</b>			
連携あり	26	13.9	0.016

表12. 様々な疾患に対する相談窓口の有無に関連する要因

施設形態 (n=616)	相談窓口あり		有意確率
	n	%	
大学病院 (国公立)	1	2.9	0.044
大学病院 (私立)	0	0	
国公立病院 (国立病院機構)	1	2.6	
国公立病院 (都道府県立・市町村立・ 労災病院・PFI事業など)	0	0	
一般病院	16	5	
医院・診療所・その他	0	0	
<b>病床数 (n=616)</b>			
0-249床	6	3.9	0.783
250-350床	5	3.2	
351-520床	3	2	
521床以上	4	2.6	
<b>在籍している専門職種 (n=621)</b>			
ソーシャルワーカー	18	100	0.722
社会保険労務士	5	27.8	0.148
退院支援看護師・退院調整看護師	18	100	0.083
臓器移植コーディネーター	5	27.8	0.188
その他の相談支援員	6	33.3	0.882
<b>退院支援・退院調整 (n=621)</b>			
退院支援・調整部門あり	18	100	0.336
退院前カンファレンス実施あり	18	100	0.038
退院時共同指導料算定あり	12	66.7	0.482
<b>多職種連携 (n=621)</b>			
多職種チームあり	18	100	0.007
心不全チームあり	14	77.8	0.086
不整脈・デバイスチームあり	10	55.6	<0.001
虚血性心疾患チームあり	11	61.1	<0.001
VAD・移植チームあり	3	16.7	0.122
緩和ケアチームあり	10	55.6	0.02
<b>施設間・施設行政間連携 (n=621)</b>			
地域医療機関との連携あり	18	100	<0.001
行政との連携あり	17	94.4	<0.001
地域の相談窓口との連携あり	18	100	<0.001
<b>循環器疾患患者の患者会・家族会・患者サロン (n=621)</b>			
施設内に患者会・家族会あり	1	5.6	0.569
施設内に患者サロンあり	2	11.1	0.269
<b>地域の循環器疾患患者の患者会・家族会と施設との連携 (n=291)</b>			
連携あり	1	5.6	0.569

表 13. 循環器疾患患者に特化した相談窓口の有無に関連する要因

#### D. 考察

全国の日本循環器学会研修・研修関連施設 1352 施設を対象に、Web を用いたアンケート調査を行った。

相談支援窓口を設置している施設の特性や施設から出された課題を考慮すると、相

談支援および情報提供を行う機能を有する部門は下記の①～⑤の体制を確保することが望ましいと考えられる。

①循環器疾患患者の相談支援および情報提供に関する能力を有する専従ならびに専任の相談支援に携わる者を配置すること。

②院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外の循環器疾患患者及び家族及び地域住民及び医療機関等からの相談に対応する体制を整備し、相談支援に関する十分な経験を有する循環器疾患患者団体との連携協力体制を構築すること。

③相談支援部門の機能について、主治医等から患者及び家族に対し周知が図られる体制を整備すること。

④相談支援の業務内容が相談者のニーズと合致するよう、相談者からフィードバックを得る体制を整備すること。

⑤都道府県協議会での相談支援部門の体制に関する協議や、地域医療機関、在宅医療を提供する病院及び診療所、地域包括支援センター等との情報共有や役割分担を含む協力体制を構築すること。

さらに、昨年度行った文献レビューと今回の調査より、相談支援および情報提供を行う機能を有する部門に求められる業務は以下のア～キを含むものとなる。

ア. 循環器疾患の病態及び標準的治療及び循環器疾患の予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供

イ. 循環器疾患患者の療養上の相談

ウ. セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介

エ. 専門性の高い相談支援が必要な場合の、院内外の医療従事者の紹介

オ. 地域医療機関及び医師等診療従事者及び介護福祉施設に関する情報の収集、提供

カ. 患者/家族が組織する患者会や患者サロンなど患者活動に対する後方支援

キ. 相談支援部門の広報・周知活動

## E. 結論

全国の日本循環器学会研修・研修関連施設を対象としたアンケート調査及び文献レビューから、相談支援および情報提供を行う機能を有する部門のあり方を示した。(図6)

## F. 健康危機情報

特になし

## G. 研究発表

特になし

## H. 知的所有権の取得状況

特になし

## 参考文献

特になし

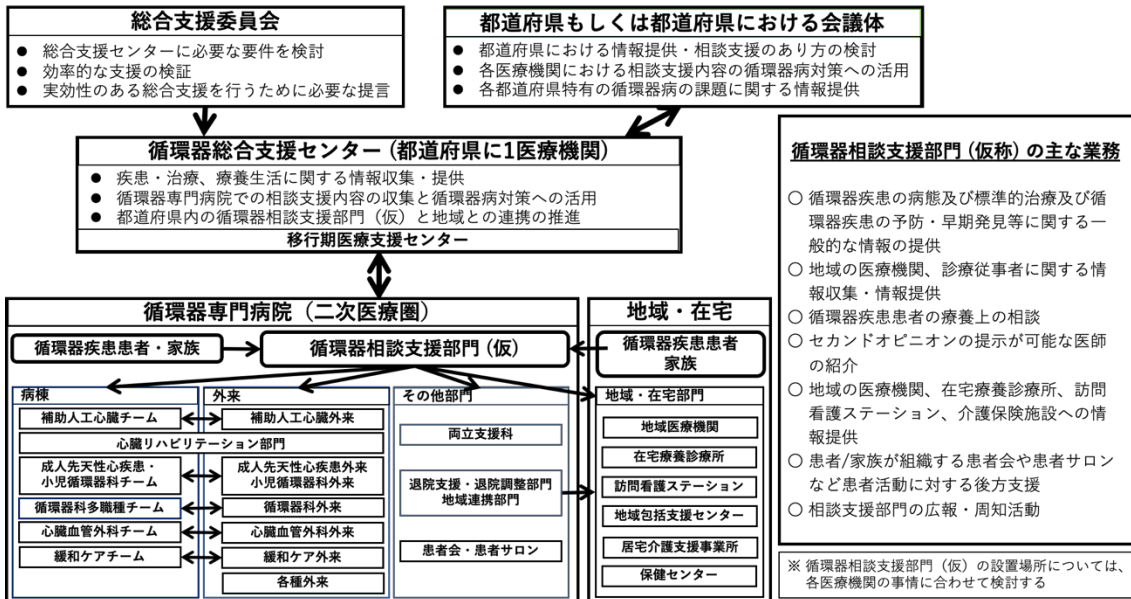


図6. 循環器疾患患者に対する情報提供・相談支体制のあり方 (案)

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

循環器病に関する適切な情報提供・相談支援のための方策と体制等の効果的な展開に向けた研究

～脳卒中相談窓口のモデル構築のための要綱およびマニュアルの作成～

研究責任者 宮本享 京都大学脳神経外科  
研究分担者 橋本洋一郎 熊本市市民病院脳神経内科  
研究分担者 藤本茂 自治医科大学内科学講座神経内科学部門  
研究分担者 吉田和道 京都大学脳神経外科  
研究分担者 富永悌二 東北大学脳神経外科  
研究協力者 竹川英宏 獨協医科大学脳卒中センター  
豊田章宏 中国労災病院  
井口保之 東京慈恵会医科大学脳神経内科  
板橋亮 岩手医科大学脳神経内科  
和田邦泰 熊本市市民病院脳神経内科  
小澤美里 自治医科大学内科学講座神経内科学部門

研究要旨

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が、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。一方で、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ていることが明らかとなった。以上の結果を踏まえて、脳卒中相談窓口設置に向けて要綱およびマニュアルの作成を行った。

A. 研究目的

本研究の目的は、日本各地の一次脳卒中センターに相談窓口をどのように設置し、体制を整備し、どのように支援を行っていくかに関して、モデル構築を行なうことである。そのための分担研究として、地域包括ケア・地域連携・包括的リハビリテーショ

ンなど、脳卒中における医療・患者相談支援体制に関する国内外の先行論文のレビューおよび一次脳卒中センターにおける現状のアンケート調査の結果をもとに、脳卒中相談窓口のモデル構築に向けて要綱およびマニュアルの作成を行った。

## B. 研究方法

地域包括ケア・地域連携・包括的リハビリテーションなど、脳卒中における医療・患者相談支援体制に関する国内外の先行論文のレビューの結果より、脳卒中相談窓口における情報提供、相談・支援の内容について策定した。

また、一次脳卒中センターにおける現状のアンケート調査の結果より、脳卒中相談窓口設置に向けての課題とロードマップについて検討した。

## C. 研究結果

脳卒中相談窓口における情報提供、相談・支援の内容を以下のように定めた。

### 1. 直接自宅退院する患者・家族への対応

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) 情報提供、相談・支援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・作り直しに関する情報提供
- ・就労を希望する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）
- ・障害福祉制度との円滑な連携と社会復帰に向けての支援
- ・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（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

・身寄りがいない患者、生活困窮者などの権利擁護事業との連携

・運転免許や通院・リハビリテーション・就労のため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）や患者会の紹介

・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

2. 回復期、維持期（生活期）医療機関へ転院する患者・家族への対応

1) 脳卒中地域連携パスについての説明

2) 患者の状態や家族の環境に応じた、遠隔地を含めた転院先、療養先の選定を支援

3) 回復期や維持期（生活期）の医療機関との情報共有

上記の内容について、多職種により「脳卒中相談窓口マニュアル（添付資料）」を作成した。

また、脳卒中相談窓口は既存の地域医療連携室あるいは患者サポートセンター等の中で「脳卒中相談窓口」の看板を掲示することとし、まずは一次脳卒中センターのコア施設から順次設置することとした。

脳卒中相談窓口の構成員については、以下のように定めた。

＜脳卒中相談窓口構成員について＞

脳卒中専門医資格を持つ医師1名が責任者となり、脳卒中

専門医、常勤の脳卒中に精通した看護師（脳卒中認定看護師が望ましい）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）各1名以上が中心的役割を担う。脳卒中療養相談士を1名以上配置し、必要に応じて理学療法士、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）等の各専門職を構成員に含める。また、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。2022年度は脳卒中患者への情報提

供・相談支援を行う病院職員で日本脳卒中学会が主催する講習会「脳卒中相談窓口講習会」および、ライブシンポジウム「脳卒中相談窓口における多職種役割と育成：人材育成セミナー「脳卒中相談窓口」」の両方を受講した者（両方の講習会を受講した後に受講証を発行し、脳卒中療養相談士と称する）が配置されている必要がある。

#### D. 考察

現状の課題として、多職種による患者のみならず家族・介護者への多面的な相談・支援体制が不足しているのみならず、アセスの困難さが指摘されている。一次脳卒中センターに患者・家族がワンストップでアクセスできる脳卒中相談窓口を設置し、多職種による情報提供、相談・支援を実践することがこれらの問題を改善できる可能性がある。本研究班の成果により、モデル構築が可能となった。一次脳卒中センターのコア施設で展開される脳卒中相談窓口の実績について分析し、

よりよいものに改変していくことが求められる。

#### E. 結論

一次脳卒中センターにおける脳卒中相談窓口の設置のための要綱および脳卒中相談窓口マニュアルを作成した。

#### F. 健康危険情報

特記事項なし

#### G. 研究発表

- 1) 藤本茂. 脳卒中相談窓口に必要な人材育成. Web liveシンポジウム9:脳卒中の診療とケアにかかわる人材育成3「脳卒中相談窓口」. STROKE2022 4/23. Web
- 2) 藤本茂. 脳卒中相談窓口の役割と求められる業務～今後のロードマップ～. 多職種講習会：脳卒中相談窓口と脳卒中療養相談士制度. STROKE2022 2022/3/20. 大阪
- 3) 藤本茂. アンケート/文献レビューからみた回復期までの相談支援の課題. 多職種講習会：脳卒中相談窓口と脳卒中療養相談士制度. STROKE2022 2022/3/20. 大阪
- 4) 藤本茂. 第二次5カ年計画と脳卒中相談窓口における相談・支援. 合同シンポジウム2:明日へのシナリオ～「循環器病対策推進基本計画」と「脳卒中と循環器病克服第二次5カ年計画」～. STROKE2022 2022/3/17. 大阪

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

令和3年度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  
循環器病(脳卒中・心疾患)に関する適切な情報提供・相談支援のための方策と  
体制等の効果的な展開に向けた研究(20FA1023)

分担研究報告書

分担研究名: 脳卒中患者のニーズに対応する相談支援プログラムの作成と評価

研究分担者 秋山 美紀 慶應義塾大学環境情報学部  
早坂 由美子 (公社) 日本医療社会福祉協会/北里大学病院

研究協力者 取出 涼子 医療法人社団輝生会 人財育成局  
榊原 次郎 医療法人樟立会 たちかわ脳神経外科クリニック  
星野 由利子 医療法人札幌麻生脳神経外科病院  
林 真紀 特定医療法人社団勝木会やわたメディカルセンター  
藤井 由記代 社会医療法人大道会森之宮病院  
新村 郁子 公益財団法人日本心臓血管研究振興会附属  
榊原記念病院  
斉藤 慶子 医療法人社団ゆみの ゆみのハートクリニック

研究要旨

【目的】脳卒中患者が必要とする相談支援は、急性期・回復期等の入院加療時のみならず、退院後の再発防止につながる支援や社会的孤立を防ぎ社会参加を促す支援など多岐にわたる。本研究の目的は、①脳卒中患者のニーズを踏まえた適切な相談支援プログラムの項目を構造化し、②それらの項目の実施状況および重要度を確認することで妥当性を検討することである。【方法】まず、保健医療分野で長期の経験を有するソーシャルワーク(SW)の専門職らが議論を重ね、インパクト理論を援用しながら、相談支援プログラムのゴールを構造化し、それにつながるプログラムの項目を抽出した。次に、それらの支援項目の実施状況および重要と考える度合いを把握するために、日本医療ソーシャルワーカー協会会員(5541名)を対象にウェブアンケートを実施した。実施状況と重要度は4件法で訊ね、さらに自由記載欄でソーシャルワーカーが感じている困難や課題等を収集した。

【結果】①相談支援プログラムの最終ゴールは「脳卒中者にとっての『意味ある人生』への道筋の見える化」となり、そ

の下位目標として最終的にマイクロ・メゾ・マクロの3つのレベル計13のゴールと、それらに紐づく36項目が抽出された。②アンケートの有効回答は1,339人(24.2%)で、このうちの6割が脳卒中患者の支援を「かなり行っている」「ある程度行っている」と回答した。相談支援プログラム36項目のうち、8割以上が実施していた項目は「経済的問題への支援」、「地域にある社会資源の情報伝達と活用の支援」、「適した受診先や、運動やリハビリの場の情報提供」であった。実施が少なかった項目は、「ピアサポート体制の定期的な検証」(3.8%)、「地域にサロン等他者と交流できる場をつくること」(5.6%)、「患者会や行政等と協働し地域のピアサポート体制を構築すること」(9.4%)であり、個別支援に比して、地域活動の実施状況が低いことが示された。必要と考える者の割合が9割を超えるにも関わらずほとんど実施ができていない項目は、アウトリーチ、就労に関する相談支援、地域でのネットワーキング、人材育成等多岐にわたっていた。36項目中33項目の実施状況は、医療機関が有するSW部門の人数と有意な関連が認められ、脳卒中



患者のニーズに応えるためには、十分な相談支援専門職の配置が重要であること

が示された

## A. 研究目的

脳卒中患者が必要とする相談支援は、急性期・回復期等の入院加療時のみならず、退院後の再発防止につながる支援や社会的孤立を防ぎ社会参加を促す支援など多岐にわたる。先行研究でも、後遺症や大きな不安とともに地域生活に復帰する患者やその家族は、福祉や生活支援、社会ネットワークの至る様々なニーズを抱えていることが示されており、退院後の切れ目ない支援体制を構築することの重要性が言われている<sup>1-3</sup>。

我が国においては、医療機関に常駐する医療ソーシャルワーカーが、患者やその家族が抱えている問題の相談業務に加え、関係機関との調整や連携などを行い、退院後の地域生活や社会復帰を促す中心的な役割を果たしてきた<sup>4</sup>。特に病気や障害を持ちながら地域生活に移行する患者や家族が抱える課題は複合的であり、そうした人々への支援において、取り巻く環境や地域社会に働きかけ、多様な社会資源を活用・開発するソーシャルワーク機能が必要であるとの議論が高まっている<sup>5</sup>。

そこで、本研究は、第一に、脳卒中患者の課題やニーズを踏まえた望ましい相談支援プログラムについて、そのゴールおよび実施すべき項目の構造を明確化すること、第二に、それらの支援項目について保健医療分野のソーシャルワーク専門職の現在の実施状況および重要と考える程度を確認することを目的とした。

## B. 研究方法

相談支援プログラムの構造化にあたっては、前年度に実施したエビデンスレビュー<sup>6</sup>を踏まえ、脳卒中サバイバーの課題を身体・心理・社会モデルに沿って整理した上で、インパクト理論を援用して相談支援プログラムのモデリングを行った。インパクト理論とは、あるプログラム介入がその対象者に望ましい変化や効果をもたらす道筋をモデル図として可視化する手法であり、作成されたモデルを理論的根拠として、実際のプログラムを計画できるとされ

ている<sup>7</sup>。循環器病患者の相談支援において長期の経験を有するソーシャルワーカー6名と研究者が経験や知識を持ち寄り議論を重ね、インパクト理論を援用しながら、相談支援プログラムを作成した。

続いて、作成した相談支援プログラム案に含まれる項目について、国内の保健医療分野のソーシャルワーカーが実施している状況および重要と考えている度合いを把握するために、無記名のウェブアンケートを実施した。対象は日本医療ソーシャルワーカー協会会員（5541名）で、経験年数等の基本属性、所属機関の属性、脳卒中や心疾患患者の支援の実施状況、そして作成した支援プログラムの各項目の実施状況および重要と考える度合いを4件法で確認した。また自由記載欄では、困難だと感じていることや課題に感じていることを収集した。

実施状況および重要度は、記述統計で度数と割合を算出し比較した。相談支援プログラムの各項目の実践状況は、「行っていない」「あまり行っていない」を実践低位群、「ある程度行っている」「かなり行っている」を実践高位群の2群に分類し、実践と関連すると思われる所属機関機能やSW部門の人数、経験年数等とのクロス集計表を作成後、カイ二乗検定、t検定を実施し、有意水準5%で差異を確認した。

本研究は、(公社)日本医療ソーシャルワーカー協会倫理審査委員会で承認を得てから実施した。

## C. 研究結果

### <脳卒中者の課題と相談支援プログラム>

図1に身体・心理・社会モデルに沿って脳卒中患者の問題分析を、図2にインパクト理論を用いた脳卒中患者の相談支援プログラムの構造を示す。

脳卒中患者の問題は、身体的、心理的、社会的な様々な課題が相互に関連し、「生活の再構築の道筋が見えない、その人にとって意味のある人生の再開ができない」という中心課題に至っていた(図1)。

こうした課題分析を踏まえ、相談支援プログラムの最終ゴールを「脳卒中者にとっての『意味ある人生』への道筋の見える化」と設定し、その下位目標として、対クライアント(マイクロレベル)、活動

と参加の場（メゾレベル）、地域への働きかけ（マクロレベル）の3分野にまたがる計11の目標を抽出した（図2）。さらに、心疾患も含む循環器病患者のソーシャルワーカーで議論を重ね、最終的に13の目標に紐づけされた36項目から成る相談プログラム案（図3）が策定された。

### <実施状況と重要度の認識>

アンケートの有効回答は1,339人(24.2%)で、平均年齢39.3歳(22-68)、ソーシャルワークの経験年数の平均は13.6年(0-41)であった。回答者の66%が急性期病院に所属していた（表1）

表1. 回答者の所属する施設機能

急性期病院	773人(66.2%)
回復期リハビリテーション病院	173人(14.8%)
療養型	74人(6.3%)
診療所	33人(2.8%)
介護保険施設	25人(2.1%)
精神科病院	12人(1.0%)
地域包括支援センター等	11人(0.9%)
その他(教員等)	66人(5.7%)

SW部門の人数は、4人以下が35.8%、5～8人が40.8%、9人以上が23.4%であった。脳卒中患者の支援を「かなり行っている」「ある程度行っている」と回答した者は合わせて816人(60%)であった。

相談支援プログラム36項目のうち、実施が多かった上位5項目を表2に示す。最も実施されていたのは、「経済的問題への支援」(85.7%)、次いで「地域にある社会資源の情報伝達と活用の支援」(83.5%)、「適した受診先や、運動やリハビリの場の情報提供」(80.7%)の実施は8割を超えていた。

一方、最も実施が少なかった項目は、「ピアサポート体制の定期的な検証」(3.8%)、「地域にサロン等他者と交流できる場をつくること」(5.6%)、「患者会や行政等と協働し地域のピアサポート体制を構築すること」(9.4%)であり、個別支援に比して、地域活動の実施状況が低いことが示された（表3）

必要と考える者の割合が9割を超えるにも関わらず実施割合が低かった項目に、「脳卒中患者の相談窓口の設置」「その窓口の普及」「医療機関にアクセスが難しい脳卒中患者へのアウトリーチ」「情報にアクセスしにくい脳卒中患者へのアウトリーチ」「脳卒中者が生活しやすい地域づくり・街づくりへ参画すること」といった項目があった（表4）。また、相談支援プログラム案36項目中33項目

の実施状況の高位群と低位群は、部門人数に統計的有意な関連が認められた（ $P<.01$ ）。

表2. 実施状況の上位5項目

経済的問題に対応できるよう支援すること	85.7%
地域にある社会資源の情報を伝えたり、活用できるように支援すること	83.5%
適した受診先、運動の場、リハの場を情報提供すること	80.7%
質問しにくいなど医療者とのコミュニケーションについて相談にのること	77.1%
脳卒中患者に対し、納得感のある自己決定ができるよう支援すること	74.9%

表3. 実施状況の下位5項目

ピアサポート体制の検証を定期的に行うこと	3.8%
地域で安心して利用でき、他者と交流できる場(サロン等)をつくること	5.6%
患者会や行政等と協働し、地域のピアサポート体制を構築すること	9.4%
作成したケアマップやリーフレット等を地域に配布・普及すること	10.4%
医療機関にアクセスが難しい脳卒中患者にアウトリーチを行うこと	11.8%

自由記載欄には、「入退院支援部門に配置されるSWは通院時の支援ができない。高度な専門知識を持ち、実践ができるSWが入院外来とシームレスにかかわることができるシステムが必要」、「SWの人数や病院の規模によっては疾患別に細かな支援を行っていくことは難しい。特にアウトリーチ型の支援は困難だ」、「長期的に患者を支援していく体制を造ることは難しく、病院の理解や地域との連携。役割分担は必要だ」といった意見があった。

### D. 考察

相談支援プログラム案の36項目ほぼ全ての項目について、脳卒中者にとって「必要だと思う」と回答した者が8割を超えており、作成したプログラムは脳卒中者のニーズに基づく適切なものであることが示唆された。一方で、それらの項目を実施

してると回答した者は、どの項目も必要と考える者に比して少なく、特に、多岐にわたる課題に応えられる相談支援体制、社会的孤立を防ぐための情報支援、地域サロン等の場づくり、就労に関する支援は、重要だと認識していても実施はできていないことが明らかになった。たとえば「医療機関へのアクセスに関するアウトリーチ」ができていたのは11%であったが、「実施していない」と回答した者に限ってもその約8割が、その業務を「重要」「ある程度重要」と認識していた。

先行研究では、診療報酬改定に誘導された病院の在院日数削減方針に伴い、医療ソーシャルワーカーが、退院調整業務に追われるようになり、本来のソーシャルワーク機能が果たせていないことや、葛藤を感じていることが報告されている<sup>4,8</sup>。医療機関側から求められる早期の退院調整機能の遂行と、退院に際して多大なる不安を抱く患者、家族の思いとの間で揺れ動きながら、よりよい療養生活を整えようとするものの、それを支える地域資源が不足していることも示されている<sup>4,8</sup>。本研究においても、これらの先行研究と同様に、実際はソーシャルワーカーが行うべき業務と認識しながらも、現時点ではマンパワーの不足から実施できていないことが、特にメゾ、マクロのレベルに多いことが示唆された。

さらに本研究では、36項目中33項目の実施状況は、医療機関が有するSW部門の人数と有意な関連が認められたことから、脳卒中患者のニーズに応えるためには、十分な相談支援専門職の配置が重要であることが示された。

本研究の回答者の6割以上が急性期病院に所属していたが、ソーシャルワーカーが入退院支援加算業務に専任している場合、アウトリーチやネットワークキング、地域資源の開発の必要性を認識しながらも、実施が難しいことが多い。本来、ソーシャルワーカーが持っている機能は、課題を抱える当事者とそれを取り巻く環境との交互作用に働きかけることであり、組織化、紹介、ネットワークキング等の機能を遂行しながら、人々と資源、サービス、制度等を結びつけるという目標を達成する。ミクロ・メゾ・マクロのレベルでの活動というソーシャルワーカーが持つ機能を脳卒中患者支援において発揮するために、適切な相談窓口の設置と、ソーシャルワーカーの配置が望ましい。

## E. 結論

本研究で作成した相談支援プログラムは、脳卒中患者の多様なニーズを満たすものであることが示された。一方で、それを実施できるマンパワーが現時点では不足していることが、調査から示された。脳卒中の相談支援においては、患者の最終的なゴールを念頭に、一人一人の多様なニーズに細やかに対応する相談支援プログラムが求められる。適切な相談窓口と人材配置が望まれる。

F. 健康危険情報  
なし

G. 研究発表  
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況  
なし

## <文献>

1. Chen et al. (2019) Long-term unmet needs after stroke: systematic review of evidence from survey studies, *BMJ Open* 2019;9:e028137. doi:10.1136/bmjopen-2018-028137
2. Wray and Clarke (2017) Longer-term needs of stroke survivors with communication difficulties living in the community: a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies, *BMJ Open* 2017;7:e017944. doi:10.1136/bmjopen-2017-017944
3. Gallacher et al. (2019) Systematic review of patient-reported measures of treatment burden in stroke, *BMJ Open* 2019;9:e029258. doi:10.1136/bmjopen-2019-029258
4. 上山崎悦代, 「医療ソーシャルワーカーの今日的状況に関する一考察—期待される役割と葛藤の検証」帝塚山大学心理福祉学部紀要 (6), 67-81, 2010.
5. 社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会, 「ソーシャルワーク専門職である社会福祉士に求められる役割等について」平成30年3月27日, [https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000199560.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000199560.pdf). 2018.
6. 秋山美紀, 早坂由美子, 「循環器病患者の生活期のニーズと社会参加に影響を与える要因—システムティックレビューのレビュー」令和2年度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, 2022.
7. 安田節之, 「プログラム評価 対人・コミュニティ援助の質を高めるために」新曜社, 2011.
8. 小畑美穂「医療ソーシャルワーク業務の変遷：個別の生活問題を社会の問題としてきたか」評論・社会科学136, 45-85, 2021.

表 4. 重要性の認識が高いが実施率が低い項目

	実施率 (%)	重要性の認識 (%)
<b>目標 2 受診中断せず再発・再入院予防ができる治療的環境整備</b>		
③医療機関にアクセスしにくい脳卒中患者へのアウトリーチ	11.7	86.7
<b>目標 4 社会的な孤立を防ぐための支援</b>		
⑥情報にアクセスしにくい脳卒中患者へのアウトリーチ	20.9	90
<b>目標 7：活動、出会い、運動などができるサロン等の場づくり</b>		
②既存の認知症カフェやがんサロン、就労支援事業所、重層支援事業の場、地域の喫茶店等、既存の資源と協働	19.8	91.8
<b>目標 9：脳卒中患者に対応した医療・介護・福祉・就労・教育・行政等を網羅した相談支援体制の構築</b>		
①脳卒中患者に対応した、医療・介護・福祉・就労・教育・行政等の専門家が連携して対応する相談窓口をつくる	23.3	93.9
②上記相談窓口が活用されるよう普及すること	17.4	92
<b>目標 10：地域づくり・まちづくり</b>		
①脳卒中者が生活しやすい地域づくり・街づくりへ参画	12	91.8
②市民や県民公開講座等を行い、地域住民に啓発を図る	20	90
<b>目標 13：疾患特有の知識を有するソーシャルワーカーの育成</b>		
②脳卒中患者の就労・定着、役割獲得、社会参加の促進に関する知識を有するソーシャルワーカーを育成	33.4	91.7

図 1 脳卒中者の抱える課題の整理

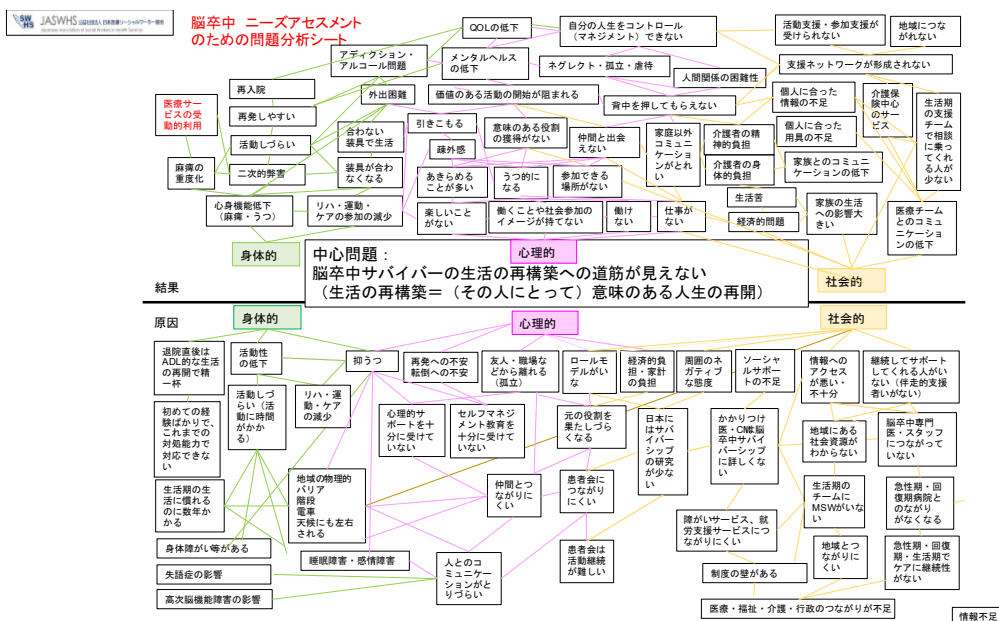


図2 脳卒中者の相談支援のゴールの構造化プログラム案

脳卒中 プログラム・プランニングシート										
活動方針 脳卒中者にとっての「意味ある人生」への道筋の見える化										
<b>ゴール1 対クライアント支援（ミクロ）</b> ・脳卒中の再発の軽減 ・脳卒中サバイバーが生きがいのある目標をもてる支援（あきらめや自己効力感の低下を身体・心理・社会的にサポート（エンハブメント）） ・自分らしい生きがいのある生活の方法探求のための情報サポート ・介護者も幸せに生きるための専門的サポートを受けるコンサルテーション			<b>ゴール2 脳卒中サバイバーと介護者が孤立しない活動と参加の場（メゾ）</b> ・必要な時に必要な情報へアクセス可能かつ、総合的な相談の場がある ・ピアサポートや運動・リハビリの場づくり ・医療、行政、自治会、地域支援事業、大学、企業（CSR,SDGs関心の深い企業）とのコラボ、資金調達、など ・ケア資源の見える化			<b>ゴール3 対地域づくりへの仕掛け、働きかけ（マクロ）</b> ・脳卒中サバイバーと介護者の意味ある人生の道筋の見える化に焦点をあてた在宅医療介護連携事業や病院主催連携会議のモデル化 ・脳卒中サバイバー・介護者を取り巻く生活支援の諸課題をまともな行政や社会へ投げかける ・制度へのアクション				
<b>目標①</b> 予防策・軽症者一再発予防に向けたセルフマネジメントプログラムの開発と実施	<b>目標②</b> 再発・再発予防する生活環境をつくる（身体）	<b>目標③</b> あきらめずに、幸せに生きる（心理） 社会的孤立を予防するエンハブメントのための支援	<b>目標④</b> 介護者の負担を軽減する	<b>目標⑤</b> ピアサポートの体制をつくる	<b>目標⑥</b> 運動の場・活動の場・出会いの場づくり（サロン・活動の場づくり）	<b>目標⑦</b> ケア資源の見える化をする	<b>目標⑧</b> 脳卒中者に対応した、医療・介護・福祉・就労・教育・行政、その他を網羅した相談窓口を作る	<b>目標⑨</b> 地域づくりのプラットフォームを作る	<b>目標⑩</b> 制度の適正化を求める	<b>目標⑪</b> 疾患特有の知識を有するソーシャルワーカーを育成する
・セルフマネジメントプログラムの開発、自治会・医療関係者、研究機関、企業、住民との連携、地域の特定施設と予防プログラムの連携 ・啓発活動の場づくり ・生活支援センターへの連携 ・地域に広がる、地域の予防プログラムへのアクセスが容易になる ・地域に広がる、地域の予防プログラムへのアクセスが容易になる ・地域に広がる、地域の予防プログラムへのアクセスが容易になる ・地域に広がる、地域の予防プログラムへのアクセスが容易になる	・対象：急性期、回復期を過ぎた脳卒中サバイバー ・脳卒中情報提供システム（冊子）を制作し、スクリーニングセンターへ提供 ・脳卒中の再発を予防するための生活環境づくり ・脳卒中の再発を予防するための生活環境づくり	・脳卒中・リハビリテーションの知識のあるソーシャルワーカーが特定の支援活動を実施 ・対象：急性期、回復期を過ぎた脳卒中サバイバー ・脳卒中情報提供システム（冊子）を制作し、スクリーニングセンターへ提供 ・脳卒中の再発を予防するための生活環境づくり ・脳卒中の再発を予防するための生活環境づくり	・急性期、回復期を過ぎた脳卒中サバイバー ・脳卒中情報提供システム（冊子）を制作し、スクリーニングセンターへ提供 ・脳卒中の再発を予防するための生活環境づくり ・脳卒中の再発を予防するための生活環境づくり	・既存の脳卒中サバイバーグループ、医療関係者、大学、研究機関との連携 ・脳卒中サバイバーグループ、医療関係者、大学、研究機関との連携 ・脳卒中サバイバーグループ、医療関係者、大学、研究機関との連携	・地域に優しいサロンを創設する ・地域で安心して利用できる「お茶会」や「おしゃべり会」を開催する ・地域で安心して利用できる「お茶会」や「おしゃべり会」を開催する	・ケアマップ、活動マップの作成 ・リーフレットを作成 ・地域に配布する	・医療・福祉・介護の専門家による相談窓口が連携できるシステムを構築する ・脳卒中サバイバーと介護者の出会いの場づくり ・脳卒中サバイバーと介護者の出会いの場づくり	・地域に優しいサロンを創設する ・地域で安心して利用できる「お茶会」や「おしゃべり会」を開催する ・地域で安心して利用できる「お茶会」や「おしゃべり会」を開催する	・疾患特有の知識を有するソーシャルワーカーを育成する ・脳卒中の特性、それに伴う生活、療養上の課題、脳卒中者や介護者特有のニーズに関する知識を有するソーシャルワーカーを育成する	

図3 相談支援プログラム案（13ゴールと36項目）

<b>目標1</b> 自治体、企業、研究機関、住民等と協働し、予防に向けた脳卒中患者のセルフマネジメントプログラムの開発と実施 ① 疾患理解が促進されるよう支援すること ② ツールを活用して支援すること（生活日誌・リーフレットなど） ③ 適切な受診先、運動の場、リハの場を情報提供すること ④ 必要な患者をセルフマネジメントプログラムにつなげること	<b>目標5</b> 脳卒中患者のピアサポート体制の構築 ① 既存の患者会やピアサポートグループ、医療機関、行政、教育研究機関等と協働し、地域のピアサポート体制を構築すること ② ピアサポート体制の検証を定期的に行うこと
<b>目標2</b> 受診中断をせず再発・再入院予防ができる治療的環境整備 ① 脳卒中患者で、受診中断者や再入院リスク者のスクリーニングを行うこと ② 脳卒中患者で受診中断者や再入院リスク者に対しアセスメント面接を実施し、受診中断や再入院予防のための効果的支援につなげること ③ 医療機関にアクセスが難しい脳卒中患者にアウトリーチを行うこと	<b>目標6</b> 医療者とのコミュニケーションの促進支援 ① 言いたいことがうまく言えない、質問しにくいなど医療者とのコミュニケーションについて相談にのること
<b>目標3</b> 脳卒中患者・介護者の心理的負担を軽減するような継続的エンハブメント ① 脳卒中患者に対し、疾病やリハビリテーション知識を有するソーシャルワーカーが日常生活の場において、体系的支援を行うこと ② 脳卒中患者に対し、うつ症状の予防を意図してソーシャルワーカーから働きかけを行うこと ③ 脳卒中患者に対し、自己肯定感・自己効力感が持てるよう意図して支援すること ④ 脳卒中患者に対し、納得感のある自己決定ができるよう支援すること ⑤ 脳卒中患者にアドバンスケアプランニングを行うこと ⑥ 脳卒中患者の介護者の課題に取り組み、介護者を支援すること	<b>目標7</b> 活動、出会い、運動などができるサロン等の場づくり ① 脳卒中患者を対象とした、地域で安心して利用でき、他者と交流できる場（サロン等）をつくること ② 既存の認知症カフェやがんサロン、就労支援事業所、重層支援事業の場、地域の喫茶店等、既存の資源と協働すること
<b>目標4</b> 社会的な孤立を防ぐための支援 ① 地域にある社会資源の情報を伝えたり、活用できるように支援すること ② 脳卒中サバイバーのモデルやセルフヘルプ、ピアサポート等とつながれるように支援すること ③ 必要な時に必要な情報でサポートすること ④ 経済的問題に対応できるように支援すること ⑤ 就労、結婚、出産、終末期等それぞれの課題に合わせた意思決定を支援すること ⑥ 情報にアクセスしにくい脳卒中患者にアウトリーチを行うこと	<b>目標8</b> ケア資源の見える化 ① 脳卒中患者に必要なケアマップや資源マップ、リーフレット等の作成をすること ② 作成したケアマップやリーフレット等を地域に配布・普及すること
・セルフマネジメントプログラムとは、ここでは、疾患を持つ人が病状とうまく付き合う自己管理能力を高め、日々を快適に過ごす方法を身につけるための知識や方法を学べる何らかのプログラム、を指す	<b>目標9</b> 脳卒中者に対応した医療・介護・福祉・就労・教育・行政等を網羅した相談支援体制の構築 ① 脳卒中者に対応した、医療・介護・福祉・就労・教育・行政等の専門家が集結して対応する相談窓口をつくること ② 上記の相談窓口が活用されるよう普及すること
	<b>目標10</b> 地域づくり・街づくり ① 脳卒中者が生活しやすい地域づくり・街づくりへ参加すること ② 市民や県民公開講座等を行い、地域住民に啓発を図ること
	<b>目標11</b> よりよい地域の医療連携体制づくり ① 脳卒中バスがより患者本位に活用されるよう病院内や地域の協議会などへ働きかけること ② かかりつけ医と専門医、その他医療職等の連携を促める仕組みをつくること
	<b>目標12</b> 制度の適正化への働きかけ ① 脳卒中患者・介護者のニーズの把握、集約、代弁をすること
	<b>目標13</b> 疾患特有の知識を有するソーシャルワーカーの育成 ① 脳卒中の疾患の特性、それに伴う生活、療養上の課題、脳卒中者や介護者特有のニーズに関する知識を有するソーシャルワーカーを育成すること ② 脳卒中患者の就労・定着、役割獲得、社会参加の促進に関する知識を有するソーシャルワーカーを育成すること ③ コミュニティワークや先進地域の地域活性化モデルに関する知識を有するソーシャルワーカーを育成すること

令和3年度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

循環器病(脳卒中・心疾患)に関する適切な情報提供・相談支援のための方策と  
体制等の効果的な展開に向けた研究(20FA1023)

分担研究報告書

分担研究名:心疾患患者のニーズに対応する相談支援プログラムの作成と評価

研究分担者 早坂 由美子 (公社) 日本医療ソーシャルワーカー協会/北里大学病院  
秋山 美紀 慶應義塾大学環境情報学部

研究協力者 取出涼子 医療法人社団輝生会 人財育成局  
榎原次郎 医療法人樟立会 たちかわ脳神経外科クリニック  
新村郁子 公益財団法人 日本心臓血圧研究振興会附属 榎原記念病院  
斉藤慶子 医療法人社団ゆみの ゆみのハートクリニック  
星野 由利子 医療法人 札幌麻生脳神経外科病院  
林 真紀 特定医療法人社団勝木会 やわたメディカルセンター  
藤井 由記代 社会医療法人大道会 森之宮病院

研究要旨

【背景】心不全患者に対する心理社会的アセスメントと支援が少ない患者は、治療に関するコンプライアンスが低い、再入院率が高い、病気になる率が高いことが明らかにされている。

【目的】本研究の目的は心理・社会的アセスメントと支援を適切に実施するため、①心疾患患者のニーズを踏まえた望ましい相談支援プログラムの項目を構造化し、②それらの項目について現任のソーシャルワーカーの実施状況および重要度を確認することで妥当性を検証することである。【方法】まず、保健医療分野で長期の経験を有するソーシャルワーク(SW)の専門職らが議論を重ね、インパクト理論を援用しながら、相談支援プログラムのゴールを構造化し、それにつながるプログラムの項目を抽出した。次に、それらの支援項目の実施状況および重要と考える度合いを把握するために、日本医療ソーシャルワーカー協会会員(5541名)を対象にウェブアンケートを実施した。実施状況と重要度は4件法で訊ね、さらに自由記載欄でソーシャルワーカーが感じている困難や課題等を収集した。【結果】①心疾患患者への相談支援プログラムの最終ゴールは、「伴走的支援が受けられる社会～心疾患になっても人生をあきらめ

ず、その人らしく生きるために、支援が受けられる社会～」となり、その下位目標として、ミクロ、メゾ、マクロの3レベルのゴール、13の目標(同時調査をした脳卒中の項目と調整)、36項目のプログラム案が抽出された。②アンケートの有効回答数1339人(24.2%)で、このうち596人(45%)が、心疾患患者への支援を「かなり」または「ある程度」行っていた。実践状況上位項目と下位項目から、心疾患患者への相談支援は、院内連携を中心とした個別的ミクロレベルの支援は多く実践されているものの、院外や地域に目を向けた協働的社会資源開発から地域づくりといった活動実践は、限界や障壁があると推察できた。重要性の認識が高いが、実施率が低い項目も、地域の医療連携体制づくり、制度の適正化への働きかけ、疾患特有の知識を持ったSWの育成とメゾ・マクロレベルの支援であることから、今後の課題であると考えられた。加えて実施できるマンパワーが現時点では不足していることが、調査から示された。また所属先施設機能では実践状況下位項目であっても、急性期病院のSWは実践できている傾向にあったことから、心疾患は脳卒中に比べ急性期病院中心に疾患の治療が行われていることが分かった。今後は急性期だけでなく回復

期・地域生活期へと相談支援の幅を広げていく実践や体制づくりが必要であると考えられた。

## A. 研究目的

先行研究では心不全患者に対する心理社会的アセスメントと支援が少ない患者は、治療に関するコンプライアンスが低い、再入院率が高い、病気になる率が高いことが明らかにされている<sup>1,2</sup>。また患者・介護者の心理社会的アセスメント、QOLの向上、コーピングスキルの向上を目的とした支援がソーシャルワーカー介入の効果として報告されている<sup>3</sup>。

本研究の目的は、心理・社会的アセスメントと支援を適切に実施するため、①心疾患患者のニーズを踏まえた望ましい相談支援プログラムの項目を構造化し、②それらの項目について現任のソーシャルワーカーの実施状況および重要度を確認することで妥当性を検証することである。

## B. 研究方法

相談支援プログラムの構造化にあたっては、前年度に実施したエビデンスレビュー<sup>4</sup>を踏まえ、心疾患患者の課題を身体・心理・社会モデルに沿って整理した上で、インパクト理論を援用して相談支援プログラムのモデリングを行った。インパクト理論とは、あるプログラム介入がその対象者に望ましい変化や効果をもたらす道筋をモデル図として可視化する手法であり、作成されたモデルを理論的根拠として、実際のプログラムを計画できるとされている<sup>5</sup>。循環器病患者の相談支援において長期の経験を有するソーシャルワーカー6名と研究者が経験や知識を持ち寄り議論を重ね、インパクト理論を援用しながら、相談支援プログラムを作成した。

続いて、作成した相談支援プログラム案に含まれる項目について、国内の保健医療分野のソーシャルワーカーが実施している状況および重要と考える度合いを把握するために、無記名のウェブアンケートを実施した。対象は日本医療ソーシャルワーカー協会会員(5541名)で、経験年数等の基本属性、所属機関の属性、脳卒中や心疾患患者の支援の実施状況、そして作成した支援プログラムの各項目の実施状況および重要と考える度合いを4件法で確認した。また自由記載欄では、困難だと感じていることや課題に感じていることを収集した。

実施状況および重要度は、記述統計で度数と割合を算出し比較した。相談支援プログラムの各項目の実践状況は、「行っていない」「あまり行っていない」を実践低位群、「ある程度行っている」「かなり行っている」を実践高位群の2群に分類し、実践と関連すると思われる所属機関機能やSW部門の人数、経験年数等とのクロス集計表を作成後、カイ二乗検定、t検定を実施し、有意水準5%で差異を確認した。

本研究は、(公社)日本医療ソーシャルワーカー協会倫理審査委員会承認を得てから実施した。

## C. 研究結果

心疾患患者には身体・心理・社会的問題があるが、病院の外来や診療所においてはチーム医療が定着し

ているとはいいがたく、専門医のいる急性期病院に入院しないとチーム医療が受けられない現状がある。

### 〈心疾患患者の課題と相談支援プログラム〉

図1に身体・心理・社会モデルを援用した脳卒中患者の問題分析を、図2にインパクト理論を用いた心疾患患者の相談支援プログラムの構造を示す。

心疾患患者の問題は、身体的、心理的、社会的な様々な課題が相互に関連し、「人生のステージに寄り添った生活支援(医療を含む)をするチームが整備されていない」という中心課題に至っていた(図1)。

こうした課題分析を踏まえ、相談支援プログラムの最終ゴールを「心疾患になっても人生をあきらめず、その人らしく生きるために、伴走的支援が受けられる社会(今まで顕在化されてこなかった心疾患と生活、心疾患と人生に着目し、医療・生活支援をつなぐ体制を地域でつくる)」と設定し、その下位目標として、対クライアント(ミクロレベル)、活動と参加の場(メゾレベル、地域への働きかけ(マクロレベル)の3分野にまたがる計11の目標を抽出した(図2)。さらに、循環器病患者への支援を検討するソーシャルワーカーチームを含めて議論を重ね、最終的に13の目標に紐づけされた36項目から成る相談プログラム案が策定され、それらを以下に示す。(図3にまとめあり)

#### 目標1

**自治体、企業、研究機関、住民等と協働し、予防に向けた心疾患患者のセルフマネジメントプログラムの開発と実施**

- ①疾患理解が促進されるよう支援すること
- ②ツールを活用して支援すること(生活日誌・リーフレットなど)
- ③適した受診先、運動の場、リハの場を情報提供すること
- ④必要な患者をセルフマネジメントプログラムにつなげること

#### 目標2

**受診中断をせず再発・再入院予防ができる治療的環境整備**

- ①心疾患患者で、受診中断者や再入院ハイリスク者のスクリーニングを行うこと
- ②心疾患患者で受診中断者や再入院ハイリスク者に対しアセスメント面接を実施し、受診中断や再入院予防のための対策や支援につなげること
- ③医療機関にアクセスが難しい心疾患患者にアウト

リーチを行うこと

### 目標 3

#### 心疾患患者・介護者の心理的負担を軽減するような継続的エンパワメント

- ①心疾患患者に対し、疾病やリハビリテーション知識を有するソーシャルワーカーが日常生活の相談について、伴走的支援を行うこと
- ②心疾患患者に対し、うつ症状の予防を意図してソーシャルワーカーから働きかけを行うこと
- ③心疾患患者に対し、自己肯定感・自己効力感が持てるよう意図して支援をすること
- ④心疾患患者に対し、納得感のある自己決定ができるよう支援をすること
- ⑤心疾患患者にアドバンスケアプランニングを行うこと
- ⑥心疾患患者の介護者の課題に取り組み、介護者を支援すること

### 目標 4

#### 社会的な孤立を防ぐための支援

- ①地域にある社会資源の情報を伝えたり、活用できるように支援すること
- ②心疾患サバイバーのモデルやセルフヘルプ、ピアサポート等とつながれるように支援すること
- ③必要な時に必要な情報でサポートすること
- ④経済的問題に対応できるように支援すること
- ⑤就労、結婚、出産、終末期等それぞれの課題に合わせた意思決定を支援すること
- ⑥情報にアクセスしにくい心疾患患者にアウトリーチを行うこと

### 目標 5

#### 心疾患患者のピアサポート体制の構築

- ①既存の患者会やピアサポートグループ、医療機関、行政、教育研究機関等と協働し、地域のピアサポート体制を構築すること
- ②ピアサポート体制の検証を定期的に行うこと

### 目標 6

#### 医療者とのコミュニケーションの促進支援

- ①言いたいことがうまく言えない、質問しにくいなど医療者とのコミュニケーションについて相談にのること

### 目標 7

#### 活動、出会い、運動などができるサロン等の場づくり

- ①心疾患患者を対象とした、地域で安心して利用でき、他者と交流できる場（サロン等）をつくること
- ②既存の認知症カフェやがんサロン、就労支援事業所、重層支援事業の場、地域の喫茶店等、既存の資源と協働すること

### 目標 8

#### ケア資源の見える化

- ①心疾患患者に必要なケアマップや資源マップ、リーフレット等の作成をすること
- ②作成したケアマップやリーフレット等を地域に配布・普及すること

### 目標 9

#### 心疾患患者に対応した医療・介護・福祉・就労・教育・行政等を網羅した相談支援体制の構築

- ①心疾患患者に対応した、医療・介護・福祉・就労・教育・行政等の専門家が連携して対応する相談窓口をつくること
- ②上記の相談窓口が活用されるよう普及すること

### 目標 10

#### 地域づくり・街づくり

①心疾患者が生活しやすい地域づくり・街づくりへ参画すること

②市民や県民公開講座等を行い、地域住民に啓発を図ること

### 目標 11

#### よりよい地域の医療連携体制づくり

- ①心疾患パスがより患者本位に活用されるよう病院内や地域の協議会などへ働きかけること
- ②かかりつけ医と専門医、その他医療職等の連携を深める仕組みをつくること

### 目標 12

#### 制度の適正化への働きかけ

- ①心疾患患者の介護保険の認定基準の見直しについて働きかけること
- ②身体障害者手帳の心臓機能障害の基準の見直しについて働きかけること
- ③心臓リハビリテーションが充実するように働きかけること
- ④心疾患患者の栄養指導体制が充実できるように働きかけること

### 目標 13

#### 疾患特有の知識を有するソーシャルワーカーの育成

- ①心疾患の特性、それに伴う生活、療養上の課題、心疾患患者と介護者特有のニーズに関する知識を有するソーシャルワーカーを育成すること
- ②心疾患者の就労・定着、役割獲得、社会参加促進に関する知識を有するソーシャルワーカーを育成すること
- ③コミュニティワークや先進地域の地域活性化モデルに関する知識を持てるようなソーシャルワーカーを育成すること

#### <実施状況と重要度の認識>

アンケートの有効回答は1,339人(24.2%)で、平均年齢39.3歳(22-68)、ソーシャルワークの経験年数の平均は13.6年(0-41)であった。回答者の66%が急性期病院に所属していた(表1)

表1 回答者の所属する施設機能

急性期病院	773人(66.2%)
回復期リハビリテーション病院	173人(14.8%)
療養型	74人(6.3%)
診療所	33人(2.8%)
介護保険施設	25人(2.1%)
精神科病院	12人(1.0%)



地域包括支援センター等	11人 (0.9%)
その他(教員等)	66人 (5.7%)

SW部門の人数は、4人以下が35.8%、5～8人が40.8%、9人以上が23.4%であった。心疾患患者の支援を「かなり行っている」「ある程度行っている」と回答した者は合わせて596人(45%)であった。

心疾患の実践状況上位5項目は、目標4-④経済的問題に対応できるよう支援すること(実施率77.9%)、同4-③必要な時に必要な情報でサポートすること(74.6%)、同⑥言いたいことがうまく言えない、質問しにくいなど医療者とのコミュニケーションについて相談にのること(73.5%)、同4-①地域にある社会資源の情報を伝えたり、活用できるように支援すること(69.8%)、同3-⑥心疾患患者の介護者の課題に取り組み、介護者を支援すること(67.0%)であった。

実践状況下位5項目は、目標5-②ピアサポート体制の検証を定期的に行うこと(3.0%)、同7-①心疾患患者を対象とした、地域で安心して利用でき、他者と交流できる場(サロン等)をつくること

(5.0%)、同5-①既存の患者会やピアサポートグループ、医療機関、行政、教育研究機関等と協働し、地域のピアサポート体制を構築すること

(6.5%)、同8-②作成したケアマップやリーフレット等を地域に配布・普及させること(8.8%)、同10-①心疾患患者が生活しやすい地域づくり・街づくりへ参画すること(10.4%)であった。

重要と考える者の割合が90%前後であるにも関わらず実施割合が低かった項目を以下に示した。

(表2)重要と考える項目が最も高かったのは目標11-②かかりつけ医と専門医、その他医療職等の連携を深める仕組みをつくることであり、実施割合が36.6%で低くはないが、重要と考える割合が93.7%と高かった。継いで同13-①心疾患の特性、それに伴う生活、療養上の課題、心疾患患者と介護者特有のニーズに関する知識を有するソーシャルワーカーを育成することが92.4%と高かった。同12-③心臓リハビリテーションが充実するように働きかけること、④心疾患患者の栄養指導体制が充実できるように働きかけることも90%を超えていた。

SW部門の人数との関連では、相談支援プログラム案36項目中29項目で実践高位群と低位群の部門人数に有意差があった( $p < .05$ )。SW人数との分析で

有意差がなかった項目は以下の7項目である。目標2-③医療機関にアクセスが難しい心疾患患者にアウトリーチをすること(13.6%)、同4-⑥情報にアクセスしにくい患者へのアウトリーチをすること

(16.8%)、同5-①患者会・地域の医療機関や行政等と協働しピアサポート体制を構築すること

(6.5%)、同5-②ピアサポート体制を検証すること、同7-①地域の他機関との連携でサロンをつくること(3.0%)、同10-①心疾患が安心して地域で生活できるように地域づくりや街づくりに参画すること(10.4%)、同12-②身障手帳の心機能障害の基準見直しに働きかけること(10.9%)。SW部門の人数が多いと、相談支援実践状況も高くなる傾向にあったが、SW人数との有意差が確認されなかった項目と実践下位5項目のうち4項目は重なっており、実践状況も低い項目であった。

そこで、実践状況下位5項目とSW人数との有意差が確認されなかった7項目(4項目は重複あり)の計8項目でSWの経験年数やSW部門の構造等との関連を比較した。SWの経験年数と実践状況にはほとんど有意差はなく、SW人数以外のSW部門構造も有意差のつく部門属性は明らかにならなかった。しかし、所属先施設機能では2項目で急性期病院が他の医療機能に比べ有意に実践できたことが確認され、他の項目もクロス集計表からの調整済み残差をみると、急性期病院の方がより実践している傾向にあった。

そこで、実践状況下位5項目とSW人数との有意差が確認されなかった7項目(4項目は重複あり)の計8項目でSWの経験年数やSW部門の構造等との関連を比較した。SWの経験年数と実践状況にはほとんど有意差はなく、SW人数以外のSW部門構造も有意差のつく部門属性は明らかにならなかった。しかし、所属先施設機能では2項目で急性期病院が他の医療機能に比べ有意に実践できたことが確認され、他の項目もクロス集計表からの調整済み残差をみると、急性期病院の方がより実践している傾向にあった。

## D. 考察

以上の結果から心疾患患者に関する相談支援について2点考察する。

1. 心疾患の実践状況上位5項目は、心疾患患者の経済的な問題や社会資源の情報サポート、患者と医療者とのコミュニケーション促進や仲介、介護者支援といった個別的マイクロレベルの支援が多いと考えられた。一方、実践状況下位5項目はピアサポート体制の検証、地域の中でサロンやピアサポート体制の構築、ケアマップ・リーフレットの配布や普及、地域づくりへの参画といった、院内他職種だけではない地域関係者や行政といった広範な連携が求められるメゾ・マクロレベルの支援と考えられた。このように現時点の医療ソーシャルワーカーによる心疾患患者への相談支援は、院内連携を中心とした個別的マイクロレベルの支援は多く実践されているものの、

院外や地域に目を向けた協働的社会資源開発から地域づくりといった活動実践は、限界や障壁があると推察できる。また重要性の認識が高いが、実施率が低い項目も、地域の医療連携体制づくり、制度の適正化への働きかけ、疾患特有の知識を持ったSWの育成とメゾ・マクロレベルの支援であり、今後の課題である。これらの支援の実施のためには現在のマンパワーでは不足していると考えられる。

2. 実践状況下位の項目はSWの経験年数といった個人属性だけでなく、SW部門の人数や管理者、スーパービジョン体制といった部門属性を比較しても、ほとんど無関係であったことは、まだ心疾患に対する相談支援業務や体制が標準化されていないことが要因の一つとして考えられる。しかし、所属先施設機能では実践状況下位項目であっても、急性期病院のSWは実践できている傾向にあったことから、心疾患は脳卒中に比べ急性期病院中心に疾患の治療が行われ、回復期リハビリテーション病棟や療養型病院では脳卒中よりも患者支援を実施する頻度自体が少ないことが考えられる。2022年度診療報酬改定では、「急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患又は手術後の状態」が回復期リハビリテーション病棟の要件に追加されたことも踏まえ、今後は急性期から回復期、地域生活期へと患者支援の展開が広がると予測される。喫緊の課題となった心疾患患者への相談支援のモデル化、支援プログラム化を早急に推進することが重要と考えられた。

## E. 結論

本研究で作成した相談支援プログラムは、心疾患患者の多様なニーズを満たすものであることが示された。一方で、それを実施できるマンパワーが現時点では不足していることが、調査から示された。心疾患の相談支援においては、病状の悪化や再入院を予防し、患者一人一人の多様なニーズに細やかに対応する相談支援プログラムが求められる。「伴走的支援が受けられる社会～心疾患になっても人生をあきらめず、その人らしく生きるために、支援が受けられる社会～」を目指し、適切な相談窓口と人材配置が望まれる。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1) Stroke2022

- ・医療ソーシャルワーカーによる心疾患患者への相談支援に関する実践状況と課題（榊原ほか）
- ・心疾患患者支援における医療ソーシャルワーカーの地域連携を目的としたネットワーキング業務の現状と課題（取出ほか）
- ・ソーシャルワーカーによる心疾患患者への相談支援の現状と課題（藤井ほか）
- ・治療中断と社会的孤立の防止におけるアウトリーチに関するソーシャルワーク実践の現状と問題（林ほか）
- ・医療ソーシャルワーカーによる心疾患患者への立支援・就労支援の現状と課題（星野ほか）

### 2) 「医療と福祉」

編集 公益社団法人日本医療社会福祉協会

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

### <文献>

1. Psychosocial needs and interventions for heart failure patients and families receiving palliative care support, John G Cagle et al. 2019
2. Social work involvement in palliative care heart failure research: a review of recent literature, Arden O'Donnell et al. 2020
3. Results of a nationwide hospice and palliative social work job analysis, Barbara Head et al. 2019
4. 秋山美紀, 早坂由美子, 「循環器病患者の生活期のニーズと社会参加に影響を与える要因—システムティックレビューのレビュー」令和2年度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, 2022.
5. 安田節之, 「プログラム評価 対人・コミュニティ援助の質を高めるために」新曜社, 2011.

表2 重要性の認識が高いが実施率が低い項目

	実施率 (%)	重要性の 認識 (%)
目標2 受診中断をせず再発・再入院予防ができる治療的環境整備 ③医療機関にアクセスが難しい心疾患患者にアウトリーチを行うこと	13.6	88.3
目標4 社会的な孤立を防ぐための支援 ⑥情報にアクセスしにくい心疾患患者にアウトリーチを行うこと	16.8	88.9
目標8 ケア資源の見える化 ①心疾患患者に必要なケアマップや資源マップ、リーフレット等の作成をすること	14.7	89.3
目標9 心疾患患者に対応した医療・介護・福祉・就労・教育・行政等を網羅した相談支援体制の構築 ①心疾患患者に対応した、医療・介護・福祉・就労・教育・行政等の専門家が連携して対応する相談窓口をつくること ②上記の相談窓口が活用されるよう普及すること	17.4 12.9	90.81 89.2
目標10 地域づくり・街づくり ①心疾患患者が生活しやすい地域づくり・街づくりへ参画すること ②市民や県民公開講座等を行い、地域住民に啓発を図ること	10.4 16.5	89.3 88.7
目標11 よりよい地域の医療連携体制づくり ②かかりつけ医と専門医、その他医療職等の連携を深める仕組みをつくること	36.6	93.7
目標12 制度の適正化への働きかけ ①心疾患患者の介護保険の認定基準の見直しについて働きかけること ③心臓リハビリテーションが充実するように働きかけること ④心疾患患者の栄養指導体制が充実できるように働きかけること	16.2 17.8 19.9	86.3 91 90.9
目標13 疾患特有の知識を有するソーシャルワーカーの育成 ①心疾患の特性、それに伴う生活、療養上の課題、心疾患患者と介護者特有のニーズに関する知識を有するソーシャルワーカーを育成すること ②心疾患患者の就労・定着、役割獲得、社会参加促進に関する知識を有するソーシャルワーカーを育成すること ③コミュニティワークや先進地域の地域活性化モデルに関する知識を持てるようなソーシャルワーカーを育成すること	31.3 25.5 17.5	92.4 92.3 90.3

図1 心疾患患者の抱える課題（ロジックモデルによる整理）

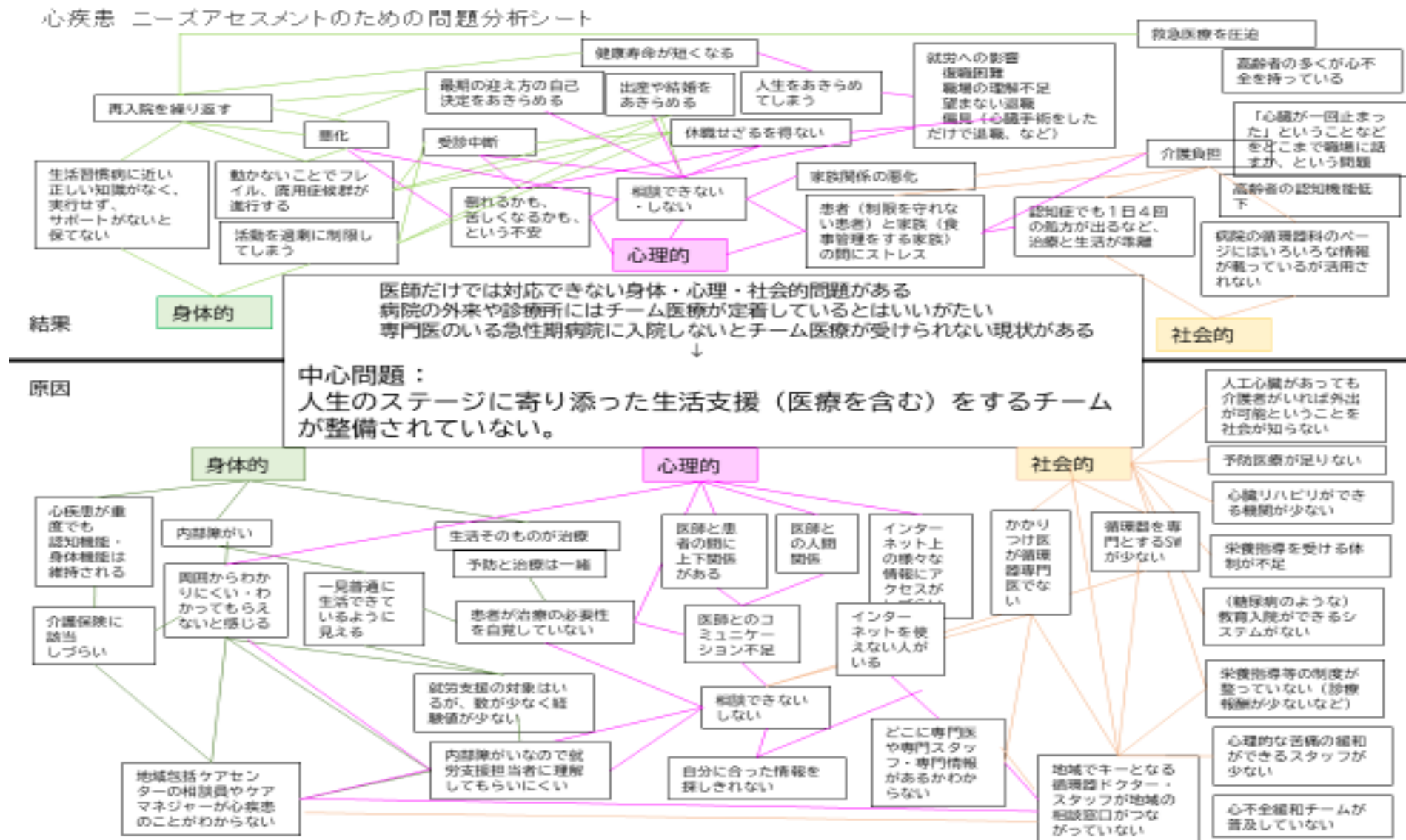


図2 心疾患患者の相談支援のゴールの構造化とプログラム案

心疾患 プログラム・プランニングシート

**活動方針** 伴走的支援が受けられる社会  
 心疾患になっても人生をあきらめず、その人らしく生きるために、支援が受けられる  
 (今まで顕在化されてこなかった心疾患と生活、心疾患と人生に着目し、医療・生活支援をつなぐ体制を地域でつくる)

**ゴール1 対クライアント支援 (ミクロ)**  
 ・心疾患によるあきらめや自己効力感の低下を情緒的サポートしエンパワメントする  
 ・自分らしい生活が実現できる、より良い生活の方法が分かる情報サポート  
 ・介護者も幸せに生きるためのサポートを受ける

**ゴール2 患者・多職種・多機関の結節 (メゾ)**  
 ・患者と医師や支援チームとのコミュニケーションを推進  
 ・心疾患患者の心理社会的課題解決を支えるコンサルテーション機能

**ゴール3 対地域づくりへの仕掛け、働きかけ (マクロ)**  
 ・心疾患に焦点をあてた在宅医療介護連携事業や病院主催連携会議のモデル化  
 ・心疾患を取り巻く生活支援の諸課題をまとめて行政や社会へ投げかける  
 ・制度へのアクション

目標① 予備軍- 軽症者- 再発予防 に向けた セルフマ ネジメン トプログラ ムの開発	目標② 受診中 断、再入 院予防す る生活環 境をつく る(身体)	目標③ あきらめず に、幸せ に生きる (心理) 社会的孤立 を予防す るエンパ ワメント のための 直接援助	目標④ 介護者の 負担軽減	目標⑤ ピアサポ ートの体 制づくり	目標⑥ 医療者(医 師・認定 看護師・ 栄養士 など)と のコミュ ニケーシ ョン促進	目標⑦ ケア資源 の見える 化をする	目標⑧ 地域づく りのプラ ットフォ ームを 作り、活 用	目標⑨ 地域の救 急医療を 圧迫しな い地域を 作る	目標⑩ 制度の適 正化を要 求する	目標⑪ 疾患特有 の知識を 持っている SMの育成
<ul style="list-style-type: none"> <li>・セルフマネジメントプログラムの開発・実施</li> <li>・増悪要因を一掃に探る</li> <li>・生活日誌をつける。</li> <li>・受診相談窓口を知っておいてもらう。</li> <li>・病気の理解の徹底(イメージを持つ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診中断者と再入院ハイリスク者スクリーニング</li> <li>・アセスメント面接により、受診再開、再入院予防のための対策につなぐ</li> <li>・地域ごとに、受診再開や再入院予防のための対策リストを作成する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心疾患の治療の知識のある)ソーシャルワーカーが伴走的支援を開始</li> <li>・対象:診断された患者</li> <li>・日常生活の相談支援(活動を過剰に制限しない)</li> <li>・高齢者が孤立しない(情報にアクセスしづらい、など)</li> <li>・経済的困難に対応</li> <li>・結婚意のある自己決定を促す</li> <li>・ライフコースに合わせた課題(就業支援、結婚、出産、。最後の迎え方など)のターニングポイントへのトータル支援と、治療の選択に関する意思決定支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①入院した患者の介護者に対して退院後に必要介護状態になって、介護保険を申請するとき、心疾患をもっていたら継続的な支援、継続的な支援をする(例:6回の電話フォロー)</li> <li>・地域にある資源の情報サポート・活用サポート</li> <li>・地域にある資源(さまざまな窓口・栄養ケアステーション)を①知ってもらい、②活用する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従来の生活イメージが持てず、仲間意識が生まれ、助け合う関係が築かれる</li> <li>・疾患の種類に応じたピアサポートの在り方を模索(例:バドミントン、読書、IT研修、継続者、心臓移植待ちの患者(心臓病の子供を守る会から募集したピアサポートの充てがある))</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医と心疾患専門医の連携を深めるしくみづくり</li> <li>・医療者とのコミュニケーションに課題があること、をニーズとして拾い上げる</li> <li>→入院中に依頼をもらう</li> <li>→広報(こういう相談をすることが出来ます)</li> <li>→アウトリーチ生活場面画で課題を広げる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマップの作成をする</li> <li>・リーフレットを作成する</li> <li>・地域にある医療者(キーパーソン)を見える化</li> <li>・市民/患者に対して配布</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心疾患に関する予防、疾病管理の重要性のメッセージの発信をする</li> <li>・適切な情報サポートの提供体制をつくる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援を受けられていない人へのアウトリーチをする</li> <li>・医療機関どうしの連携促進をする。</li> <li>・市民向け講演会、勉強会等による啓発</li> <li>・健診の普及</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険の認定基準に疾病管理を要する、項目を追加する。</li> <li>・身体障害者手帳の心機能障害についての基準を見直す。</li> <li>・心臓リハビリが受けられる機会を増やす。</li> <li>・栄養指導の体制を充実させる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多岐にわたる疾患の知識とそれに伴う生活、療養上の課題に関する知識を得る。</li> </ul>

図3 相談支援プログラム案 (13ゴールと36項目)

# 相談支援プログラム案36項目



<b>目標1</b>	自治体、企業、研究機関、市民等と協働し、予断に向けた断り中患者のセルフマネジメントプログラムの開発と実施	<b>目標5</b>	断り中患者のピアサポート体制の構築
	① 疾患理解が促進されるよう支援すること		① 既存の患者会やピアサポートグループ、医療機関、行政、教育研究機関等と協働し、地域的にピアサポート体制を構築すること
	② ツールを活用して支援すること(生活日記・リーフレットなど)		② ピアサポート体制の設置を定期的に行うこと
	③ 適した受診先、薬物の服、リハの場を情報提供する	<b>目標6</b>	医療者とのコミュニケーションの促進支援
	④ 必要な患者をセルフマネジメントプログラムにつなげる		① 言いたいことがうまく言えない、質問しにくいなど医療者とのコミュニケーションについて相談にのること
<b>目標2</b>	受診中断せず再発・再入院が予断ができる体系的な支援策	<b>目標7</b>	活動、出会い、支援などができるサロン等の場づくり
	① 断り中患者で、受診中断者や再入院ハイリスク者のスクリーニングを行うこと		① 断り中患者を対象とした、地域で安心して利用でき、他者と交流できる場(サロン等)をつくること
	② 断り中患者で受診中断者や再入院ハイリスク者に対しアセスメント面接を実施し、受診中断や再入院予断のための対策や支援につなげる		② 既存の認知症カフェやがんサロン、就労支援事業所、生涯学習事業の場、地域の福祉施設、市民の居宅と連携すること
	③ 医療機関にアクセスが難しい断り中患者にアウトリーチを行うこと	<b>目標8</b>	ケア資源の見える化
<b>目標3</b>	断り中患者・介護者の心理的負担を軽減するうえに継続的エンパワメント		① 断り中患者に必要なケアマップや資源マップ、リーフレット等の作成すること
	① 断り中患者に対し、疾病やリハビリテーション知識を有するソーシャルワーカーが日常生活の制約について、体系的支援を行うこと		② 作成したケアマップやリーフレット等を地域に配布・普及すること
	② 断り中患者に対し、うつ病等の予断を意図してソーシャルワーカーから働きかけを行うこと	<b>目標9</b>	断り中患者に対応した医療・介護・福祉・就労・教育・行政等を連携した相談支援体制の構築
	③ 断り中患者に対し、自己肯定感・自己効力感が持てるよう意図して支援すること		① 断り中患者に対応した、医療・介護・福祉・就労・教育・行政等の専門家が連携して対応する相談窓口をつくること
	④ 断り中患者に対し、納得感のある自己決定ができるよう支援すること		② 上記の相談窓口が活用されるよう普及すること
	⑤ 断り中患者にアドバンスケアプランニングを行うこと	<b>目標10</b>	地域づくり・街づくり
	⑥ 断り中患者の介護者の課題に寄り組み、介護者を支援すること		① 断り中患者が生活しやすい地域づくり・街づくりへ参画すること
<b>目標4</b>	社会的な孤立を断つための支援		② 市民や市民公開講座等を行い、地域住民に啓発を図ること
	① 地域にある社会資源の情報を伝えたり、活用できるように支援すること	<b>目標11</b>	よりよい地域の医療連携体制づくり
	② 断り中ライバーのモデルやセルフヘルプ、ピアサポート等とつながれるように支援すること		① 断り中パスがより患者本位に活用されるよう病院内や地域の協議会などへ働きかけること
	③ 必要な時に必要な情報でサポートすること		② かかりつけ医と専門医、その他医療職等の連携を深める仕組みをつくること
	④ 経済的困難に対応できるように支援すること	<b>目標12</b>	制度の適正化への働きかけ
	⑤ 就労、結婚、出産、養育等それぞれの課題に合わせた意思決定を支援すること		① 断り中患者・介護者のニーズの把握、集約、代弁をすること
	⑥ 情報にアクセスしにくい断り中患者にアウトリーチを行うこと	<b>目標13</b>	疾患特有の知識を有するソーシャルワーカーの育成
			① 断り中の疾患の特性、それに伴う生活、療養上の課題、断り中患者と介護者特有のニーズに関する知識を有するソーシャルワーカーを育成すること
			② 断り中患者の就労・定着、役割獲得、社会参加の促進に関する知識を有するソーシャルワーカーを育成すること
			③ コミュニティワークや実地地域の地域活性化モデルに関する知識を有するソーシャルワーカーを育成すること
	*セルフマネジメントプログラムとは:ここでは、疾患を持つ人が病気とうまく付き合う自己管理能力を高め、日々生活に過ごす方法を身につけるための知識や方法を学べる何らかのプログラム、を指す		

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト（参考）

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					