SOCIAL MEDICAL CORPORATION
SHOUWAKAI

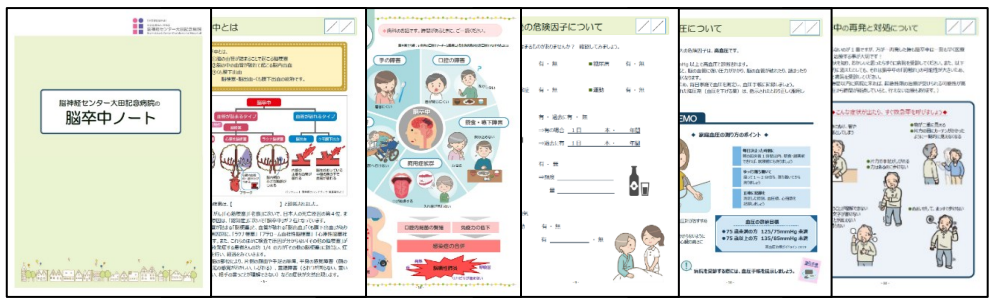
# OTA PRESS
## For Partners

Oct.
2025

# 大田記念病院【脳卒中センター】の取り組み

## 大田記念病院における脳卒中患者への退院指導の取り組み

大田記念病院で実施している脳卒中患者に対する再発予防を目的とした指導用パンレット「脳卒中ノート」（以下「ノート」）を活用した退院指導についてご紹介します。ノートの活用は、当院の脳卒中看護認定看護師が中心となり、2021 年 6 月より独自に作成した指導用パンフレットとして運用をスタートしました。




ノートを活用した退院指導を行う対象患者は「JCS 清明」を条件とし、年齢制限はありません。当初は「75 歳未満」を対象としていましたが、脳神経内科医より「こんなに良い資料を全年齢に使わないのは勿体ない」と意見が出て、対象年齢を拡大させました。当院では指導する看護師は看護師経験 4 年目以上と定めており、「指導の質」も担保できるよう取り組んでいます。

ノートの活用方法や退院指導スキルについての院内勉強会も開催しています。

ノートの内容は、高血圧・糖尿病・脂質異常症といった生活習慣病をはじめ、脳梗塞・脳出血・くも膜下出血の病態などを載せています。さらに歯周病は脳卒中発症率に関連があることから、歯科の内容まで、再発予防に重要な要素を含んだ 14 項目で構成されています。また、入院中に行った血液検査データを直接ノートへ記入し、ABI 検査や簡易 PSG 検査の結果用紙を綴じていくことで、患者のオリジナルノートが出来上がっていきます。当院は SCU から一般急性期、地域包括ケア、回復期リハビリテーションなどケアミックス型病院であり、指導は SCU の超急性期から開始しています。沢山ある情報を整理するため、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟を経て退院していく患者に対しては、ノートを 2 周する(指導 2 回)ことを目標としています。

2023 年にはノートの配布患者と非配布患者において、脳卒中発症後 3 ヶ月後アンケート調査を行い、行動変容の有無について比較研究を行いました。配布群は非配布群に比べ、「服薬順守」「病識の向上」「減塩意識」「運動習慣」「禁煙実行」の全ての項目において、行動変容に繋がっている結果となりました。

福山市は、今後も高齢単身世帯が増え、過疎地域での生活を送る患者も高齢化し、介護力の不足や地域資源の限界なども予測されます。こうした中でノートを活用した再発予防の取り組みは、患者の自立支援だけでなく、医療・介護の負担軽減にも繋がると考えています。

今後も大田記念病院は、地域の皆さまと連携しながら、脳卒中患者が安心して生活できる環境・地域づくりに貢献してまいります。

## 脳卒中後の自動車運転再開

脳卒中後の自動車運転再開は、認知機能や運動能力の低下により重大な事故リスクを伴うため、慎重な対応が求められます。運転を再開するには、道路交通法に基づいた適切な評価と支援が不可欠であり、医師・療法士による身体機能評価・神経心理学検査が重要です。さらに、必要に応じて運転再開に向けたリハビリテーションも行われています。自動車運転の再開は、患者さんの自立した生活を支える一方で、社会的な安全も守るため、脳卒中患者への運転支援には専門職による多角的な関与とフォローアップが求められます。

当院では、自動車運転班を中心に患者さん一人ひとりに応じた支援を行っています。運転再開を希望するすべての患者さんに対し、まずは統一された評価尺度を用いて高次脳機能検査を実施しています。検査結果や臨床経過から判断に悩む症例については、週に 1 回の高次脳機能カンファレンスを通じて支援方法を検討しています。自動車運転班の構成メンバーはリハビリ医、神経内科医、言語聴覚士、作業療法士が関わっており、疾患や服薬状態、全身状態など医学的観点に加えて運転に必要な身体機能や高次脳機能障害の有無など様々な評価を基に多職種で意見交換を行います。また個々の患者さんの家庭環境、回復状況などの情報も踏まえ、包括的な視点から運転再開のタイミングやリスクについて検討を重ねます。

運転再開に不安が残ると判断される場合には、ドライブシュミレーターを使用した模擬的な運転評価も行っています。結果に応じて自動車学校での実車評価の実施や外来リハビリテーションの提案を行うこともあります。運転再開が困難で

あると判断される場合には、運転に代わる移動手段の検討や使える資源など情報提供を行います。また患者さんやご家族に対して、運転再開の流れや関連する医学的評価、法的要件などについて分かりやすくまとめたパンフレットを作成し、情報提供を行っています。

2024 年度脳卒中で入院された患者のうち運転歴がある方は 547 名いました。リハビリや運転支援の開始事例となると数は限られますが、多くの方が運転再開を希望されている状況です。しかし脳卒中後の運転再開については自覚のない障害が残ることもあり、慎重に判断する必要があります。安全に運転を再開するためには一人一人に合った支援が必要です。当院ではより高い支援体制を構築するために、他の医療機関との意見交換も行っています。今後の展望として患者さんの意志を尊重しつつ、より現実的かつ個別性に応じた支援体制の構築を目指していきたいと考えています。

## 両立支援チームの活動

病気を抱えながらも「働き続けたい」と願う患者さんは少なくありません。当院では、そんな思いに寄り添うため、前身の回復期リハビリテーション病棟での復職支援の活動を、2023 年より「両立支援チーム」として再編し活動しています。

このチームは、医師、看護師、療法士、医療ソーシャルワーカー、両立支援コーディネーターなど多職種で構成され、患者さんが安心して治療と仕事を両立できるようサポートしています。入院では、入院時のスクリーニングで就労の有無を確認後、リハビリを通じて療法士が職業や職務内容など詳細に確認を行い、必要に応じて職場復帰を見据えたリハビリを実施します。また、担当の医療ソーシャルワーカーが面談を通して、職場との調整、制度の活用方法などを一緒に考えます。退院後も、両立支援チームと情報を共有し、患者さんの支援を継続して行っています。困難事例については、外部機関の広島産業保健総合支援センターや障がい者基幹相談支援センター（クローバー）、東部地域障害者就業・生活支援センター（ナカポツ）の支援を受けています。

脳血管障害の患者さんの両立支援は、開始したばかりであり、院内の皆さんに広く知ってもらうため、2025 年 1 月に患者さん向けパンフレット「治療と仕事の両立支援～お悩み解決ガイド～」を作成しました。パンフレットには、①両立支援とは、②治療と仕事の両立に関する支援制度、③患者さんの体験談、④相談窓口のご案内を掲載し、就労中の患者さんへ配布および説明を行っています。

これまで 28 名の患者さんの支援を行い、10 名の患者さんが復職をされました。

これからも私たちは、患者さん一人ひとりの「働きたい」という気持ちに寄り添いながら、治療と仕事の両立支援を続けていきます

## 入院時重症患者対応メディエーターの活動

“家族や大切な人が突然の病気や怪我で救急受診することになったら。しかも重症で患者さん本人と意思疎通ができなかったら…”
“「これからどうなっていくのか…」と不安で頭も心もいっぱいいっぱいになっているときに、患者さんの生命に直結するような判断を求められたら…”

急なことで心の準備もできないまま医師から病状の説明を受けて、冷静にその内容を理解し判断することはとても難しいのではないでしょうか。

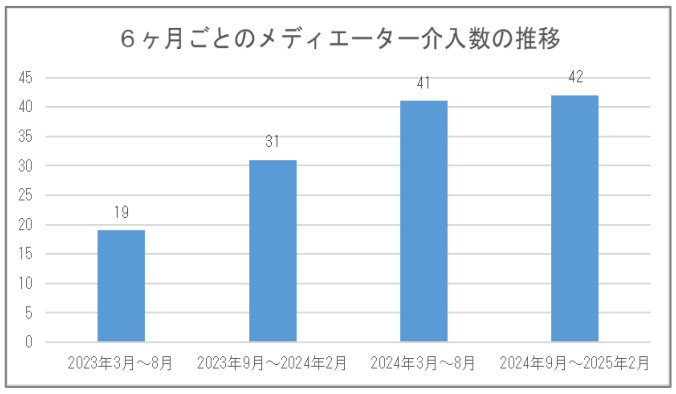
このような状況に置かれた家族の気持ちに早期から寄り添い、時間に追われる医療者との間に入って、不安や疑問をていねいに医療者につないでいくのが『入院時重症患者対応メディエーター（以下、メディエーター）』です。

メディエーターの役割は、①生命の危険に直面し精神的にも危機的状況にある患者さんと家族に寄り添い、思いを聴きとる ②治療方針を理解できるよう家族と医療スタッフとの話し合いを促進し、患者さんの最善を共に考え意思決定できるよう支援する の２点になります。

具体的には、まず重症の患者さんが救急外来に来られたら、なるべく早くその場に駆け付け、ご家族へお声かけします。医師の病状説明を一緒に聞き、その後説明内容を振り返りながら疑問点を整理したり、代理意思決定のポイントを確認したりしながら理解をサポートします。また、ご家族から患者さん本人の考え・価値観や人となりについて教えていただきながら、ご家族がどのような点で迷っておられるのか、どんな気がかりがあるのかをお気持ちに寄り添いながら話し合っていきます。

当院では 2023 年 3 月から、公認心理師がメディエーターとして患者さん家族を支援しています。

新しい取り組みで手探りのところも多くありましたが、医師をはじめ多くのスタッフの協力があり少しずつメディエーターとしての介入数が増え、必要な時に適切な支援を提供することができはじめています。



■発行　脳神経センター大田記念病院 地域医療連携室　TEL：084-975-3900