

# 患者をつなぐ

## — 脳卒中診療に携わる看護師の立場から考える —

星野 瑠璃<sup>†</sup> 大久保寛子第73回国立病院総合医学会  
(2019年11月9日 於 名古屋)

IRYO Vol. 75 No. 1 (43-46) 2021

**要旨**

脳卒中・循環器病は、命と暮らしを直撃する疾患であり、予防と健康寿命の延伸・生活の質の改善にむけた取り組みが求められている。平成30年に脳卒中・循環器病対策基本法が成立され、包括的な対策の推進が可能になった。基本理念に掲げる、予防と発症時の適切な対応に関する市民啓発、後遺症のある患者と家族の生活の質の向上と社会参加の促進は、とくに看護師の力に頼るところが大きく、力を入れる必要がある。

脳卒中は再発が多く、発症機序は多岐にわたり年齢層も幅広い。発症時の対応の遅れが重い後遺症につながる例も少なくない。基本法の成立により、予防へのデータの活用が可能になったことや1次予防の段階から市民啓発が進むことで、早期に専門治療が受けられる患者が増え、後遺症の改善が期待される。健康寿命の延伸を目指し、患者の生活に応じたオーダーメイドの予防指導、発症時の適切な対応と周囲の人への啓発をすすめることが、これまで以上に求められるようになるであろう。また、脳卒中後の後遺症への支援体制が整備されることで、社会参加の機会の確保も可能になる。後遺症を生じた人たちへは、相談に対応しつつ、施設間を通して患者の目標を共有し、患者と家族の治療意欲を支えながら、地域へつなげられるよう、地域連携システムを活用することが重要となる。

これからの脳卒中診療に携わる看護師は、患者を「病む人」から「生活者」として支えていく必要がある。今後、さまざまな体制が整備されることで、予防と啓発の場が作られ、相談対応ができる窓口を整える機会にもつながる。病院を超えて地域へ、他の職種と協働しながら継ぎ目のないケアが提供され、患者の生活の質が向上することを期待したい。

キーワード 脳卒中・循環器病対策基本法, 看護師, 予防, 生活の質

**はじめに**

脳卒中・循環器病は、命と暮らしを直撃する疾患である。脳卒中はいまだ、要介護となる原因の第一位の疾患であり、本人のみならず家族にかかる負担も大きい。医療費、介護費、有病者数もまだ増加が

予測され、脳卒中診療において、発症させないこと、後遺症を最小限におさえ社会復帰を果たしてもらうことが急務とされている。発症時の症状と対応の啓発、速やかな搬送体制の整備、全国的な治療体制、継ぎ目のない医療体制の整備が求められている。2018年12月に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒

国立病院機構九州医療センター 脳血管ハイケアセンター <sup>†</sup>看護師  
 著者連絡先：星野瑠璃 国立病院機構九州医療センター 脳血管ハイケアセンター 副看護師長  
 〒810-8563 福岡県福岡市中央区地行浜1-8-1

e-mail: hoshino.ruri.tv@mail.hosp.go.jp

(2020年3月23日受付, 2020年6月12日受理)

The Important Role of Stroke Care Nurses in Connecting Patients with the Community

Ruri Hoshino and Hiroko Okubo, NHO Kyushu Medical Center

(Received Mar. 23, 2020, Accepted Jun. 12, 2020)

Key Words: Stroke and Cardiovascular Disease Control Act, nurse, prevention, quality of life

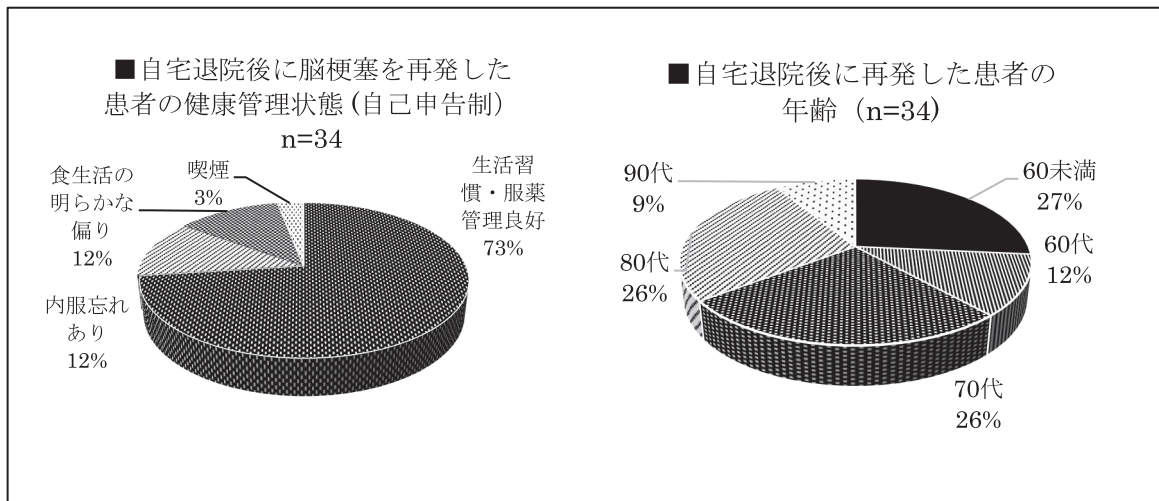


図1 当院を退院し1年以内に脳梗塞を再発した患者の現状

表1 脳卒中診療に携わる看護師の立場で考えること

- ・再発予防に向けた健康管理指導の充実が求められる。
  - ・早期発見，早期治療のための啓発，発症時対応に向けた指導が必要である。
  - ・二次合併症を回避するため，予防策の徹底と全身管理について，施設間での引き継ぎが重要である。
  - ・地域の施設間が同じ方向性をもってサポートすることは，後遺症の改善，社会復帰の促進につながる。
- 継ぎ目のない医療の提供，相談対応に努める必要がある。

中，心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（脳卒中・循環器病対策基本法）」が成立した。この法案は8つの基本施策を定めている。この中で，市民啓発，速やかな医療の開始，後遺症の改善による生活の質の向上等は，とくに看護師の力が発揮される分野である。

### 当院を退院した脳卒中患者の現状

2017年12月から2018年12月の期間で，脳卒中発症により国立病院機構九州医療センター（当院）で加療を受けて退院した患者は677名，この期間内に再入院に至った患者は65名であった。初回入院患者では6割が自宅へ退院したが，再入院患者の自宅退院率は5割とより低かった。再入院の理由では脳梗塞の再発が最も多く，その臨床病型はさまざまであった。自宅退院後に脳梗塞を再発した患者で，70歳以下の患者は65%，60歳未満で仕事に就いている人は27%と4分の1以上を占めていた。再発前の健康管理（自己申告）で薬剤の内服忘れ，食生活の偏り，

喫煙などのリスク因子を自覚していた患者は27%で，ほかの4分の3の患者は，自分なりに健康管理は良好ととらえていた。（図1）。転院，施設へ退院した患者の再入院においては，脳梗塞再発とともに，誤嚥性肺炎，呼吸不全，症候性てんかん，消化管出血，転倒による骨折と外傷など，脳卒中に特有の合併症が多くを占めていた。以上のことから，自宅退院したケースからは，早期発見，早期治療のための啓発，患者の生活に応じたオーダーメイドの予防指導，退院後も個別に利用できる相談窓口などが必要と考えられる。今回の調査では脳卒中に関連した症候性てんかんなども増えており，より細やかな指導も求められる。転院，施設退院のケースからは，超急性期の医療だけではなく，急性期から生活期まで，全身管理に向けたケアの提供，すべての時期に関わる医療者の質の向上にかかる取り組みが必要である。施設，地域間における連携協力体制，後遺症対策として二次合併症回避のための細やかな指導，退院後も継続できる機能回復支援や復職支援，後遺症を有する人の相談窓口の整備が求められる（表1）。

脳卒中登録症例等のデータ活用が可能となり、これらの取り組みに関する体制が整備されることを期待したい。

---

### 脳卒中診療における看護の役割

---

地域包括ケアシステムは、本人・家族が在宅生活を選択し心がまえを持つ考え方から、本人の選択が優先される仕組みへと変化しつつある。脳卒中診療の中でも早期から本人の治療や生活に対する選択が取り入れられるよう取り組むことを重要視している。患者が目的をもって療養に臨むことを可能にするため、地域連携システムによる、シームレスケアの病連携を多に推進している。しかし、急性期病院ではこの説明に悩まされることが多い。機能回復が見込める期間には制限があるため、できるだけ早期から積極的なリハビリを受けられるよう円滑な転院調整を試みているが、「慣れた病院に長く置いてほしい」などの患者、家族の声は今もある。患者・家族共に、冷静に説明を聞いているようにみえても、思い詰めてしまう人もいる。最良のタイミングで急性期病院から回復期のリハビリテーションを専門とした病院へ送り出せるよう、所属する病棟では週3回、退院支援カンファレンスを行い、チームで方向性と今後の課題を密に共有し合うシステムをとっている。患者、家族の受けとめ方に対して十分に配慮し、支援することを心掛けている。脳卒中を発症した患者には、急性期、回復期、生活期、と、大変長い療養生活が待っている。看護師はどの病期の生活にも関わることができる、貴重な職種である。急性期の看護師が関わる時間は長い生涯の中で一瞬である。私たちが関わる一日、一時は、患者の生涯を大きく左右するという意識を常に持たなければならない。

急性期は治療、検査が目まぐるしく行われ、患者の病状が落ち着かない日も多い。重度の後遺症を生じ、体を起こすことすら躊躇する患者もいる。病状が落ち着く僅かな時間を見逃さず、少しでも起きてもらおう、目を開けてもらうためにできることはないか、「患者」から「生活する人」に戻すため、看護師だからこそできるケアをみつける努力をしている。地域社会へとつなぐ道筋をつくることは、看護師の役割であり、看護の醍醐味である。患者の目標を見出し、さまざまな職種の立場から多様な意見を出し合い、サポートし合うチームアプローチが重要

である。患者の思いを一貫して実現するため、この一連の支援を看護師は看護サマリーという形でつないでいく。患者を支え、家族を支え、他職種に働きかけ、地域へつなげる。自宅へ退院できることが最終目標ではない。在宅から地域社会へ復帰し、参加するための体制を作ることまでが、私たち、脳卒中診療に携わる看護師の役割である。

---

### 患者を生活者として支援するために

---

これからの看護師は、医療機関にとどまらず、地域に向けた情報発信を行い、地域住民ともつながりを持つことが必要になるであろう。脳卒中の後遺症の中でも、高次脳機能障害は社会復帰を妨げる重い障害の一つである。高次脳機能障害者に対する複数の実態調査では、社会参加活動を何もしていない、という結果が共通している。これでは社会復帰を果たしたとはいえない。実際、相談できる窓口の必要性は強く感じるが身近にない、などの声もよく聞く。社会復帰を果たした人々からは、社会に対する啓発活動、就労支援への充実、リハビリテーションの充実、社会参加の場の充実、相談窓口や機関の充実などの要望が強い。これは基本法で掲げられる施策の内容と一致する。発症しないための予防対策、発症時の早期発見と治療の啓発、再発予防に向けた健康管理指導の充実をはかる。後遺症が生じたら、地域のさまざまな施設が同じ方向性をもってサポートし、改善と社会復帰の促進につなげる。地域全体で継ぎ目のない医療の提供を目指し、相談対応ができる体制づくりに努める必要がある。

---

### 基本法成立に対して、 看護師の立場から期待すること

---

後遺症を有する人たちが、「病人」から「生活者」として、円滑な社会生活を営めるよう地域全体でサポートできる体制の整備、積極的な予防指導と啓発の場の提供、速やかな相談対応ができる窓口が整えられるなど、基本法の成立によって、これらの機会を提供することが可能になるであろう。これまで以上に地域連携システムが整備されることで、病院間にとどまらず地域社会で、継ぎ目のないケアが提供され、患者の生活の質が向上することを期待したい。

---

## おわりに

---

筆者自身、急性期の施設に所属する一看護師であり、看護の視点や活動は所属施設内にとどまっている看護師が多いと感じている。国や県から、地域全体の医療者に向けて啓発運動や予防指導等の発信、強い後押しがあれば、多くの看護師がより積極的に動き出すことができる。私たち医療者は、「患者」が「生活する人」になるよう、地域へつなぐ役割を担っている。この法の制定が、地域全体で支え合い、後遺症を有する人たちの生活の質をよりよくなる体制づくりも推進することを期待している。

〈本論文は第73回国立病院総合医学会シンポジウム「脳卒中・循環器病対策基本法成立で何が変わるのか？－それぞれの立場から期待すること－」において「患者をつなぐ－脳卒中診療に携わる看護師の立場から考える－」として発表した内容に加筆したものである。〉

**著者の利益相反：**本論文発表内容に関連して申告なし。