

健康で長生きするために

知っておきたい

循環器病あれこれ

171

脳卒中患者の緩和ケア



公益財団法人 循環器病研究振興財団

はじめに

公益財団法人 循環器病研究振興財団 理事長 峰松 一夫

2006年、国会で「がん対策基本法」が成立し、国を挙げてのがん対策がスタートしました。当時私が委員長を務めていた日本脳卒中協会特別検討委員会の議論で、死亡率第3位、要介護性疾患第1位（当時）の脳卒中についても、同様の基本法が必要との結論になり、2008年より「脳卒中对策基本法」法制化運動が始まりました。その後紆余曲折があり、最終的には、日本心臓財団、日本循環器学会などの心臓・血管系団体も合流し、諸団体の総力を結集して「脳卒中・循環器病対策基本法」法制化運動を展開、2018年12月の臨時国会で成立に至りました。私は、公益財団法人循環器病研究振興財団（以下、当財団）元理事長の山口武典とともに、厚生労働省や議員会館、国会に何度も足を運び、法制化運動に深く関与してきました。

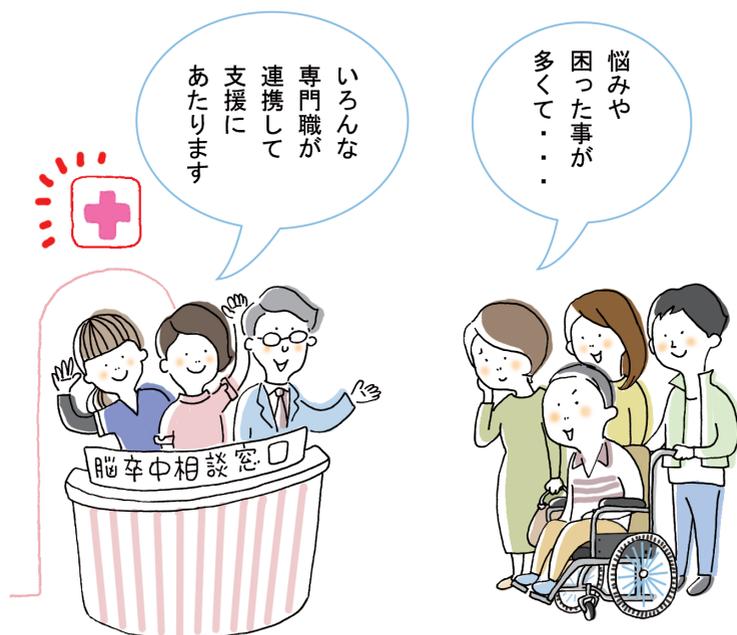
なお、法律の本文中には、情報収集・発信のハブとしての国立循環器病研究センター（以下、国循）の名称が明記されています。循環器病制圧を目的として創設されたナショナルセンターですから、当然と言えば当然ですが、法案段階では一定の反対もありました。

法律は2019年12月に施行され、循環器病対策推進協議会が招集され、循環器病対策推進基本計画の策定が始まりました。私も本協議会の委員に指名され、基本計画作りに関与しました。基本計画は現在第2期になり、様々なプロジェクトが始まっています。代表的なものが、「脳卒中・心臓病等総合支援センター」事業でしょう。各都道府県の脳卒中・循環器病対策、支援に関する情報提供、相談支援などの取り組みを総合的に行うための連携の核として活動するもので、国循も大阪府の中核施設に指定されています。

その国循の医師の執筆協力を得て発刊が続いている「知っておきたい循環器病あれこれ」も既に170号を数えています（2025年5月現在）。当財団は、国循をはじめとする全国の脳卒中・循環器病研究者の研究活動を支援し、循環器病に関する広報活動も続けます。これまで活発だった国内の脳卒中・循環器病研究活動ですが、最近では海外留学生の激減、研究論文数の減少、医療従事者／研究者の減少傾向などが危惧されています。財政危機、運営費交付金や公的研究費の減少、医療・介護保険行政のひっ迫、円安・物価高の進行など、わが国の国力低下がその背景にあるのは間違いありません。

当財団は、この「知っておきたい循環器病あれこれ」を旗印として、今後も民間からの研究資金援助の強化に努め、循環器病研究振興の使命を果たしていきたいと考えています。皆様の、ご理解、ご支援をお願いします。

脳卒中相談窓口は緩和ケアにも重要な役割



もくじ

はじめに	2
緩和ケアとは	2
脳卒中患者に対する緩和ケア	3
脳卒中患者の緩和ケアの内容	6
脳卒中緩和ケアの意思決定支援とは	7
脳卒中患者の緩和ケア・意思決定支援と医療連携	11
何か困ったことがあれば脳卒中相談窓口へ	12
終わりにー今後必要な体制整備	14

脳卒中患者の緩和ケア

国立循環器病研究センター 脳神経外科 部長 片岡 大治

はじめに

「緩和ケア」をご存知でしょうか。知らない方も多いと思いますが、がんの末期患者の身体的な苦痛を和らげたり、精神的に支えてあげたりするなど、主にごがん患者を対象に実践されてきた医療分野の一つです。近年はこの緩和ケアをがんに限らず、生命を脅かすあらゆる疾患に広げようという動きが、医療サイドで進んでいます。循環器病領域では、心臓の機能低下で息切れやむくみなどが出る心不全にまず行われ、最近では脳梗塞や脳出血、くも膜下出血といった脳卒中（脳血管障害）にも広がっています。

脳の血管が詰まったり、破れたりする脳卒中は突然、発症し、手足の麻痺などの症状が残ることが珍しくありません。脳血管障害に対する緩和ケアは、予期せぬ脳卒中を起こしたことへの不安を抱え、辛い後遺症に苦しむ患者とその家族らに医療・ケアチームが寄り添い、全面的に支援する取り組みです。

本冊子では、わが国で動き出したばかりの脳卒中患者の緩和ケアについて、患者・家族に対して具体的にどのような支援を行うのか、そのための医療体制の現状や課題などについて詳しくお話しします。

緩和ケアとは

緩和ケアは英語では「パリアティブ・ケア（Palliative Care）」といいます。これはラテン語で「優しく覆う」という意味の“Palliare”という動詞に由来しています。

緩和ケアについて世界保健機関（WHO）は、2002年に「生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のクオリティ・オブ・ライフ（Quality of life=QOL：生活の質、人生の質）を、痛みやその他の身体的、心理的、社会的問題、さらにスピリチュアル（宗教的、霊的）な問題を早期に見出し、的確に評価を行って対応することで、苦痛を予防し和

らげることを通して向上させるアプローチ」と定義しています。

少し長くわかりにくいのでWHO定義の重要な部分を挙げてみますと、①生命を脅かす病に直面している患者さんが対象になる②患者さんだけでなく、家族も対象になる③痛みや身体的問題だけでなく、心理的、社会的、スピリチュアルな問題も扱う④苦痛を予防し、和らげることで、患者さん、ご家族のQOLを高めることを目標とする、ということになります。

緩和ケアは、患者さんが最後まで自分で決めて自分らしく生きることを支援するもので、死を早めたり、遅らせたりするものではなく、病気に対する通常の治療と同時に行われます。

緩和ケアは、1960年代にがんの終末期医療の拠点としてホスピス病棟が設立されたことから始まったとされています。冒頭に述べましたように、主にがんの末期患者の痛みや苦しみを緩和する医療として発展してきました。現在では終末期に限らず、患者さんの様々な苦痛を和らげるための医療と広く捉えるようになってきました。最近では早期の緩和ケアにより、患者さんのQOLが向上するだけでなく、そのおかげで、患者さんの余命を延ばす効果があることも報告されています。ですから、必ずしも死が目の前に迫った終末期だけでなく、できるだけ早期から始めるべきだと考えられるようになってきました。

脳卒中患者に対する緩和ケア

脳卒中を発症したばかりの急性期には、救命や症状回復のために、薬による内科治療や細い管（カテーテル）を用いて脳血管に詰まった血の塊（血栓）を取り除くカテーテル治療、外科手術など様々な治療が行われます。急性期を過ぎた回復期と言われる時期に入ると、リハビリテーションを行います。

これらの治療で病気になる前と同じ状態まで回復する人もいますが、何らかの症状が後遺症として残る方が少なくありません。その場合、患者さんとそのご家族は、①しびれや麻痺などの身体的な辛さ②不安やうつ症状などの精神的、心理的辛さ③以前と同じように仕事や家事ができなくなることや、それに伴う金銭的問題、人間関係の問題などの社会的な辛さ④将来に対する不安や、家族に負担をかけたくないなど、今後の人生に

対する不安—といった様々な苦しみ、辛さ、悩み、不安に苛まれること
になります。このように脳卒中を起こしたことによる様々な苦しみのこ
とを「全人的苦痛」と言います(図1)。全人的苦痛は急性期だけでなく、
回復期を経て比較的病状が落ち着いた維持期(生活期)まで長い時間続く
ことになります。そのため、この全人的苦痛を和らげる緩和ケアが必要に
なってきます。

図1 脳卒中患者・家族等の全人的苦痛



「脳卒中患者に対する意思決定マニュアル」(日本脳卒中学会)より改変

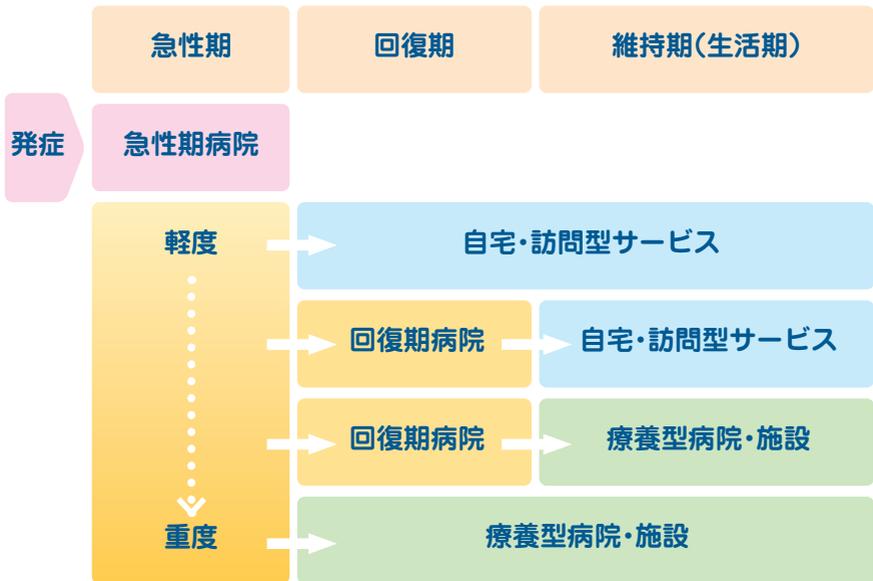
脳卒中患者さんに対する緩和ケアは、がんや心不全に比べ歴史がまだ浅く、その必要性が言われるようになったのは2000年代に入ってからです。脳卒中にはがんや心不全と異なり、①必ずしも死に直面した終末期でない②痛みによる苦しみは比較的少ないが、生活する上で全人的苦痛が長期に続く、という特性があるため、日本脳卒中学会では、脳卒中患者の緩

和ケアを「脳卒中に罹患したことへの不安やその後の後遺症に苦しむ患者・家族等への全人的支援」と定義しました。これはわが国独自の解釈でなく、米国をはじめとする諸外国でも同様の定義がされています。

脳卒中は突然発症する病気です。病気と診断されてから、ある程度患者さん自身で考える時間があるがんや心不全と違い、病気前の意思が示されていることが少ないという問題があります。日本には、もしもの時のために自分が望む医療やケアについて前もって考え、家族らや医療・ケアチームと繰り返し話し合い共有する「アドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning=ACP)」が十分普及していませんので、特に重症脳卒中で意識の回復がみられない場合には、脳卒中特有の難しさが生じます。話は逸れますが、厚生労働省はACPに「人生会議」という愛称を付け、わが国でも普及するよう啓発活動をしています。

また、脳卒中は急性期、回復期、維持期のそれぞれの病期で異なるチームが医療・ケアを担当する＝〈図2〉＝ため、医療・介護・福祉連携と多職種連携による継続的な取り組みが不可欠です。

図2 脳卒中患者の病期と治療経過



「脳卒中患者に対する意思決定マニュアル」(日本脳卒中学会)より

脳卒中患者の緩和ケアの内容

脳卒中患者さんへの緩和ケアは、「身体的ケア」「心理的ケア」「社会的支援」「意思決定支援」の四つの大きな柱からなります（図3）。

図3 脳卒中患者の緩和ケアの四つの柱



「脳卒中患者に対する意思決定マニュアル」（日本脳卒中学会）より一部改変

身体的ケアには、患者さんが脳卒中再発予防のために薬を飲み続けたり、リハビリを継続したり、飲み込みに問題がある患者さんには栄養や食事の指導をしたりすることなどが含まれます。内服やリハビリ自体は、脳卒中そのものの治療になりますが、緩和ケアでは患者さんやご家族がこれらの治療を継続できるように支援します。また、褥瘡（床ずれ）対策・衛生面での配慮は、大切な脳卒中緩和ケアの一つです。特に、重症脳卒中のためご自身で動くことができない患者さんの支援に欠かすことができないもので、これは介護するご家族の心理的ケアにもつながります。

心理的ケアには、脳卒中の後遺症である高次脳機能障害やうつ症状への対応だけでなく、障害を持ちながらも前向きに今後の人生を歩んでいくために、患者さんの希望に沿った生活プランを提示していくことが含

まれます。

社会的支援では、様々な医療、介護、福祉制度についての情報を提供し、それを患者さん、ご家族が利用できるようにします。また、社会的支援は、脳卒中の後遺症を持ちながら仕事を続けていくための両立支援、生活環境の整備、経済的問題の相談・支援など多岐にわたります。

緩和ケアは繰り返しますが、患者さんが自分で考えて自分らしく生きることを支援するプロセスです。意思決定支援は、患者さんが今後どのような医療やケアを望むのか、今後どのような生活をしていきたいのかを決めていくことを後押しする支援です。次にこの重要な意思決定支援について詳しくお話しします。

脳卒中緩和ケアの意思決定支援とは

脳卒中は突然起き、これまでなかった症状や障害に突然見舞われるため、多くの患者さんは今後どうしていけばいいか、何を考えていけばいいのか分からなくなってしまいます。障害を持ちながら主体的に前を向いて生きていくためにも意思決定支援は必要不可欠です。脳卒中患者さんに対する意思決定支援は以下のように行われます。

(1)患者・家族らの思いを傾聴

意思決定支援では、患者さん自らが、自分がこのようにしたいという意思を持ち、それを言い表すことができるよう支えてあげることが原則です。その第一歩として、医療・ケアスタッフは、患者さんやご家族らの思いを傾聴することから始めます。最初は、これからどうしたいという前向きな意見よりも、病気になったことに対する悲しみ、今後の症状の回復に対する希望と不安、今後の生活がどうなるかという不安などをお聞きすることが主体になります。脳卒中が重症で、患者さんご自身が意思を示すことができない時は、患者さんのことをよく知っているご家族の方などの思いを傾聴し、できるだけ患者さんの意向に沿った判断ができるようにします。

脳卒中になって後遺症を生じた患者さんは、精神的に落ち込んでなかなか自分の意思を示すことができなかつたり、失語症や高次脳機能障害などの脳卒中の症状で自分の意思を正しく表現できなかつたりすること

があります。そうした場合は、丁寧に繰り返し傾聴することを心掛けています。

また、脳卒中の後遺症で言葉による意思表示が上手くできない場合は、患者さんの身振り手振りや表情の変化などを意思表示として読み取る努力や、用紙やカードなどを利用して、患者さんの意思を確認するための工夫をしています。

(2)意思決定能力の評価

緩和ケアを行う医療・ケアチームは、意思決定支援を行う上で、患者さん、ご家族らの意思決定能力を評価して、それに合わせた支援を行うことを心掛けています。

脳卒中の症状が比較的落ち着いた維持期の患者さんは、重症度に応じてほぼ自立した意思決定能力を持つ場合から、意識障害などにより意思表示が不可能な場合まで様々です。また、同じような重症度であっても、患者さんの性格や背景によって意思決定能力は違ってきます。完全に自立した意思決定能力がなくても、患者さんによる何らかの意思表示があれば、患者さんの意思をできるだけ引き出して、それを補って患者さんの考え方や好み、信念に沿った選択ができるように支援します。その際に、患者さんの病気になる前の意思をご家族や周囲の人たちに聞いて参考にすることもあります。

(3)患者・家族らへの説明

適切な意思決定を行うためには、患者さんやご家族らが情報を正しく理解していることが欠かせません。そのために医療・ケアチームは、必要な情報を患者さん、ご家族らが理解できるようにできるだけ工夫して説明します。

説明の中には、将来的に現在の症状が後遺症として残る可能性があることや、脳卒中は再発することがあり、脳卒中自体が再発しなくても、今後感染症やがんなどの病気を併発する可能性があることなど、聞きたくない話も含まれています。最初は受け入れが難しくても、その現実から目を背けていると、今後のことについて正しい判断ができなくなります。悪い事ばかりを強調して患者さん、ご家族らが前向きに考えることができなくならないように注意しながら、今後起こり得る事態について繰り返し説

明して、患者さん、ご家族らが、いざという時にご自身が望むような医療・ケアを受けることができるように支援します。

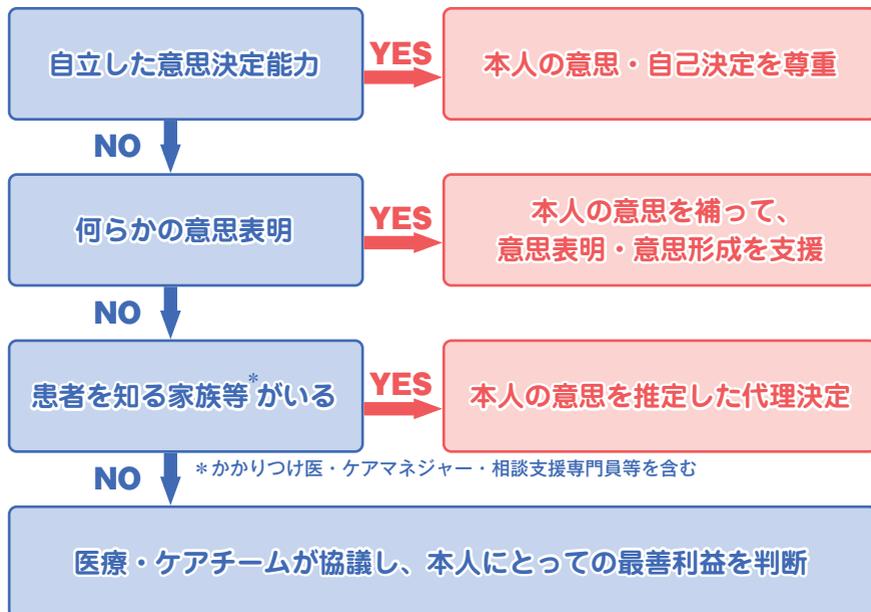
軽症例や中等症例では、日常生活や社会生活についての意思決定支援も行います。こうしたケースでは、医療、介護、福祉の様々な職種が関与して支援します。患者さんが利用できる福祉制度や、患者さんを支える地域包括ケアシステム、患者会や脳卒中経験者らと交流できるピアサポートの場などの情報を提供して、今後の生活に生かすことができるようにします。

脳卒中は高齢者に多い病気ですが、中中年や稀に若い人にも起こる病気です。そのような患者さんに対しては、今後どのように学業や仕事を続けていくかについて相談して、患者さんが自身の希望に沿った生活プランを提示できるようにしていきます。

(4)患者の意思決定能力に配慮した支援 = 〈図4〉 =

意思決定支援は本人の意思と自己決定を尊重して行います。お話しし

図4 患者の意思決定能力に配慮した支援



「脳卒中患者に対する意思決定マニュアル」(日本脳卒中学会)より

たように、完全に自立した意思決定能力がなくても、患者さんによる何らかの意思表示があれば、それを補う形で患者さんの意思形成や意思表示を支援します。

ご本人の自己決定や意思確認がどうしてもできない場合は、患者さんのことをよく知る家族らに、ご本人のこれまでの生活史、価値観、人間関係など様々な情報を基にご本人の意思を推定していただきます。そのうえで本人にとって最善と考えられる内容で代理決定してもらいます。脳卒中を起こす前に介護、福祉サービスを利用している場合は、病気前の患者さん、家族らの希望を反映したケアプランが作成されていることが多く、意思決定支援に携わるスタッフは、かかりつけ医、ケアマネジャー、相談支援専門員などと連携して、意思決定についての協議を行います。法的な権限を持つ成年後見人がいる場合には、成年後見人にも意思決定支援プロセスに参加してもらいます。ただし、成年後見人は、医療に係る意思決定の代行（代諾）をすることはできません。

患者さんのことをよく知っている家族がいない、もしくは、家族らが医療・ケアチームに判断を委ねる場合などは、チームが協議して、本人にとっての最善の利益とは何かということを判断します。

とはいうものの、脳卒中で突然倒れて体が不自由になり、今後どうなるか先行き不透明な中で、何から考えたらよいかかわからない人がほとんどだと思います。そこで、日本脳卒中学会と日本脳卒中協会では、脳卒中患者さん、ご家族の意思決定を推進するために、【一緒に考えましょう、これからのこと～脳卒中相談窓口～】という動画を作成しました。これは比較的軽症で、退院後自宅に戻れる患者さんを対象とした[第1話 ご本人とご家族とで一緒に考えるケース]と、重症でご自身が意思表示できない場合のご家族を対象とした[第2部 患者さんのご意向を伺うことが難しいためご家族と一緒に考えるケース]の二本立てになっています(図5)。ご自身、もしくはご家族が突然脳卒中で入院して、様々な障害が残るかもしれない、今後の生活が不安で何を考えていけばいいのかわからないという時に参考になると思います。これらの動画はYou Tubeにアップされていますので、是非一度ご視聴ください。

図5 【一緒に考えましょう、これからのこと～脳卒中相談窓口】（動画）

第1話

ご本人とご家族とで一緒に考える
ケース



第2話

患者さんのご意向を伺うことが難し
いため、ご家族と一緒に考えるケース



<https://www.youtube.com/playlist?list=PLmgluznA6gk0hm3O2QJp6aI-Y89IFMZYP>
日本脳卒中学会、日本脳卒中協作成

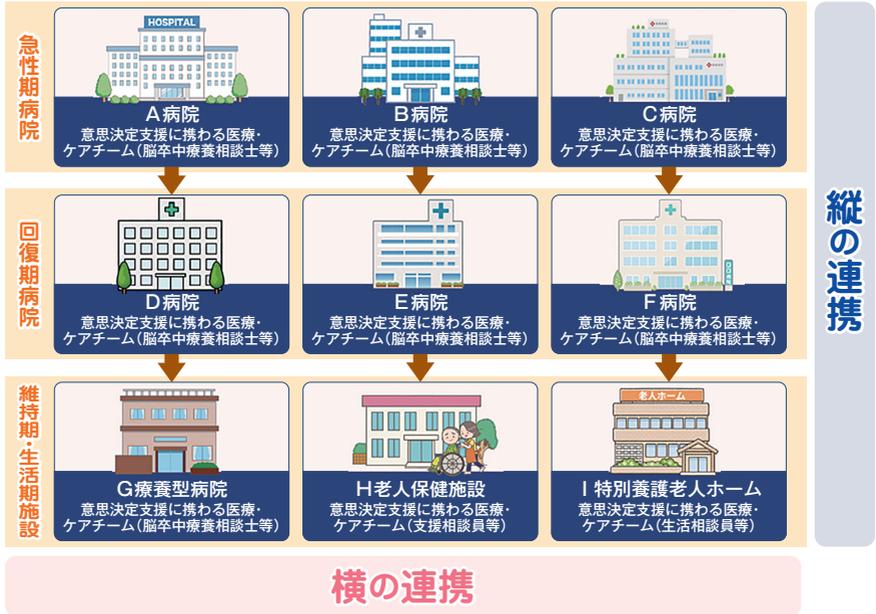
脳卒中患者の緩和ケア・意思決定支援と医療連携

このような緩和ケア、意思決定支援の取り組みは繰り返し行う必要があります。日本脳卒中学会が医療者向けに作成した「脳卒中患者に対する意思決定支援マニュアル」では、上記の意思決定支援を少なくとも、①急性期病院から回復期病院に転院もしくは急性期病院から自宅に退院する時②長期的な病気の見通し（予後）が大体明らかになる発症3か月後③回復期病院から自宅に退院もしくは療養型病院に転院する時④自宅退院6か月後もしくは療養型病院に転院3か月後の維持期――の4回行うことを推奨しています。

脳卒中中は急性期、回復期、維持期と病期が進んでいくにつれて異なる医療・ケアチームが担当し、緩和ケア・意思決定支援もそれぞれの医療機関で実施することになります。このため、各医療機関で行った支援やケアの内容を転院先の医療機関に申し送りをして共有する取り組みを始めています。医療機関同士の連携には、転院していく病院間の縦の連携とともに、それぞれの地域の病院が横の連携を行うことによって、その地域共通の問題点や好事例を共有して、地域全体の緩和ケアの質を高める取り組み

みを行っています〈図6〉。こうした医療連携の中核としての役割を担うのが「脳卒中相談窓口」です。

図6 脳卒中患者の緩和ケアにおける医療連携



縦の連携 意思決定支援のバトン共有 **横の連携** 地域における問題共有と解決策の協議

「脳卒中患者に対する意思決定マニュアル」(日本脳卒中学会)より

何か困ったことがあれば脳卒中相談窓口へ

脳卒中の患者さんの中には、急性期や回復期の病院を退院した後も、様々な後遺症や生活上・社会的な困りごとを多く抱えている方がたくさんいます。そうした患者さんがそれぞれの困りごとについて、どこに相談してよいか分からない、というケースがこれまでは多くありました。そのような状況の中、2018年12月に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、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)」が国会で成立し、その施策の一つとして、脳卒中患者さんに困りごとが生じた時に、ワンストップで相談に応じる脳卒中相談窓口の開設が強く求められました。

それを受けて、日本脳卒中学会では2022年に、脳卒中中の急性期治療を行っている一次脳卒中センターのコア施設に脳卒中相談窓口を設置しました。一次脳卒中センターコア施設は、脳血管に血栓が急に詰まった時にカテーテルを用いて血栓を取り除く血栓回収療法を24時間365日行うことができる、地域の脳卒中治療の中核病院です。2024年12月の時点で全国310施設が認定されています。これらは急性期患者を対象とした病院ですが、脳卒中相談窓口は回復期患者を治療するリハビリ病院にも順次拡大していています。

現時点では、まだその病院で治療を行った患者さんの相談にのみ応じることになっています。維持期の患者さんでも、最初に治療を受けた急性期の病院に脳卒中相談窓口があれば、そこに相談するようにしてください。

脳卒中患者さん、ご家族の困りごとは〈表1〉に示すように多岐にわたります。多くの制度とそれに対応した窓口があり、これを全て理解して

表1 脳卒中患者の困りごとと主な相談窓口

困りごと	相談窓口の一例：下記は一例です。詳細は各機関の相談担当者におたずねください。
脳卒中発症後の困りごと全般について	脳卒中相談窓口（一次脳卒中センター等）、都道府県循環器病総合支援センター
医療機関の選択について(病院・かかりつけ医)	各医療機関内の地域医療連携室や相談室
予防・再発予防について	主治医、各医療機関内の専門職種（脳卒中療養相談士等）
リハビリテーションについて	医療保険：主治医・各医療機関内の地域医療連携室や相談室 介護保険：担当ケアマネジャー、地域包括支援センター 障害福祉：自立訓練事務所、各地域の障害福祉相談窓口
高次脳機能障害について	各都道府県の高次脳機能障害支援センター
介護サービスや住環境の整備について	介護保険：担当ケアマネジャー、地域包括支援センター 障害福祉：担当相談支援専門員、各地域の障害福祉相談窓口
経済的なこと	高額医療費：加入している医療保険の窓口（市町村の保険窓口・協会けんぽ等） 傷病手当金：企業の保険手続き担当者、協会けんぽ等 障害年金：市町村の年金窓口、年金相談センター 障害福祉（重度障害者医療受給者証・特別障害者手当）：市町村の障害福祉相談窓口 生活支援困難者自立支援事業：各市町村の相談窓口 生活保護：各市町村の相談窓口 自立支援事業（金銭管理・手続き支援）：各市町村の相談窓口 成年後見（法定・任意）：各市町村の相談窓口、地域包括支援センター、専門職団体
就労について	医療機関：主治医、療法士、ソーシャルワーカー、両支援コーディネーター 後遺症のある方：障害者就業・生活支援センター、ハローワーク、就労移行支援事業者

「脳卒中患者に対する意思決定マニュアル」（日本脳卒中学会）より

いる医療スタッフは脳卒中専門医でも数少ないです。そこで、脳卒中相談窓口では、多くの職種が連携して患者さんの支援にあたる体制がとられています。脳卒中専門医が責任者となり、脳卒中認定看護師などの資格を持った脳卒中に精通した看護師と医療ソーシャルワーカーがそれぞれ1名以上所属していて、中心的役割を担います。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（精神保健福祉士）などの各専門職を構成員に含めることになっています。また、復職や就職を支援する両立支援コーディネーターの研修を受講した職員の参加も望ましいとされています。

日本脳卒中学会ではさらに、脳卒中相談窓口マニュアルを作成し、脳卒中相談窓口で脳卒中患者さんご家族らの相談に応じる「脳卒中療養相談士」の育成を行ってきました。毎年3月に開催される学術学会で、脳卒中相談窓口講習会を医療従事者向けに開催しており、その受講者を脳卒中療養相談士として認定しています。脳卒中相談窓口には脳卒中療養相談士が1名以上配置されている必要があります。

脳卒中相談窓口は、脳卒中患者さんご家族に対する相談・支援を行うとともに、必要に応じて維持期の医療機関の支援センターや訪問看護ステーションなどにつながり役割を担います。

退院して自宅に戻る患者さんには、かかりつけ医と連携して、再発、合併症、重症化予防のための情報提供を行うとともに、経済的、心理的、社会的な困りごとに関する相談と解決支援を行います。また、今後起こり得る病態や合併症に対する説明および意思決定支援を行うとともに、障害福祉制度の紹介、通所・訪問リハビリテーションの継続や装具の作成・作り直しに関する情報、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を行います。

終わりに—今後必要な体制整備

脳卒中相談窓口は、緩和ケアにおいても中心的役割を果たすことが期待されます。この窓口で緩和の専門職がいることが望ましいですが、脳卒中相談窓口も脳卒中の緩和ケアもまだ始まったばかりです。現時点では脳卒中緩和ケアの専門家は少ないため、その育成が当面の課題です。また、

脳卒中相談窓口同士の連携については先進的に行っている都道府県はありますが、まだ全国的に広がっているとはいえない状況です。がんや心不全では緩和ケアの有効性が認められ、緩和ケアが保健診療として認められていますが、脳卒中の緩和ケアはまだ保健医療として認められていません。

脳卒中は死亡原因としては、がん、心臓病、老衰に次いで第4位ですが、寝たきりなど重い要介護者の原因では第1位で、多くの脳卒中患者さんとそのご家族が障害を抱えた状態で日々の生活に苦しんでおられます。脳卒中の緩和ケアは、こうした患者さん、ご家族の苦しみをできるだけ和らげるという意味で、今後、ますます必要とされる分野です。私どもが関わっています日本脳卒中協会と日本脳卒中学会では、これからも脳卒中の緩和ケアのための体制整備と普及に努めてまいります。

〈脳卒中の緩和ケアに関連する情報〉

- ・世界保健機関による緩和ケアの定義(2002年) = 日本緩和医療学会のHP
<https://www.jspm.ne.jp/information/WHO/index.html>
- ・アドバンス・ケア・プランニングについて = 厚生労働省のHP
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html
- ・啓発動画「一緒に考えましょう、これからのこと～脳卒中相談窓口～」
<https://www.youtube.com/playlist?list=PLmggluznA6gk0hm3O2QJp6al->
- ・日本脳卒中学会が出している脳卒中の緩和と療養に関する提言
https://www.jsts.gr.jp/img/kanwa_ryoyo.pdf
https://www.jsts.gr.jp/img/returnhome_proposal.pdf
https://www.jsts.gr.jp/img/maintenance_period_of_stroke_after_returning_home.pdf
- ・一次脳卒中センターコア施設について = 日本脳卒中学会HP
<https://www.jsts.gr.jp/facility/pscctest/index.html>
- ・脳卒中相談窓口について = 日本脳卒中協会HP
https://www.jsa-web.org/medical_event/5527.html
- ・脳卒中患者・家族の皆様へ = 日本脳卒中協会HP
<https://www.jsa-web.org/patient>

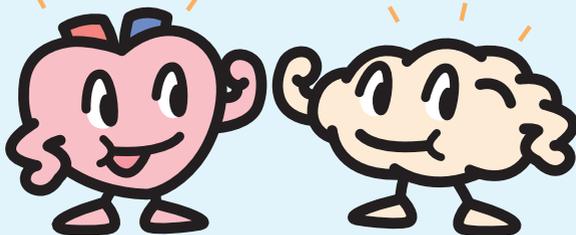
「知っておきたい循環器病あれこれ」は、シリーズとして定期的に刊行しています。国立循環器病研究センター2階 外来フロアー総合案内の後方に置いてありますが、当財団ホームページ (<https://www.jcvrf.jp>) では、過去のバックナンバー全てをご覧になれます。

冊子をご希望の方は、電話で在庫を確認のうえ、郵送でお申し込み下さい。

- ⑭ 高齢者が増える循環器病…早期発見のポイントは？ ⑮ 循環器病を予防する…コロナ禍だからこそ
- ⑯ 最新型ペースメーカーと植え込み型除細動器～仕組みや治療の実際～ ⑰ 人工心臓で生きる～公的医療保険適用で永久使用の時代に～
- ⑱ より長く元気に活躍できる社会の実現に向けて～脳卒中・循環器病対策基本法と循環器病対策推進基本計画について～
- ⑲ 若い人にも起こる認知症～若年性認知症の原因と対処法～ ⑳ 災害時における循環器病～エコノミクス症候群とたこづほ心筋症～
- ㉑ 思わぬ原因の高血圧～腎血管性高血圧と原発性アルドステロン症～ ㉒ 肺高血圧症はどんな病気～その原因と治療法の進歩～
- ㉓ 脳卒中・心筋梗塞の前触れと早期対策 ㉔ 進む心臓弁膜症のカテーテル治療
- ㉕ 心臓病の予防法と負担の少ない治療法 ㉖ 脳卒中で倒れないためのリスク管理
- ㉗ 〇は災いの元、一むし歯・歯周病と脳卒中の危ない関係 ㉘ 腸内細菌と循環器病
- ㉙ 新しい循環器病治療薬ー心不全・高血圧・糖尿病の薬を中心にー ㉚ 進化続けるCTスキャンの話ーその発展の歴史と夢の最新型登場までー
- ㉛ カテーテル治療の進歩ー冠動脈疾患・弁膜症・不整脈ー ㉜ カテーテル治療の進歩ー胸部と腹部の大動脈瘤ー
- ㉝ カテーテル治療の進歩ー脳梗塞ー ㉞ 循環器病の新しいリハビリテーションー脳卒中と心臓病ー
- ㉟ 心臓移植と補助人工心臓の進歩 ㊱ 小・中学生の循環器病ー早期発見と予防法ー
- ㊲ 循環器病対策の新しい取り組みー脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業などー

皆様の浄財で循環器病征圧のための研究が進みます

循環器病の征圧にお力添えを！



税制上の特典があります

【募金要綱】

- 募金の目的 循環器病に関する研究を助成、奨励するとともに、最新の診断・治療方法の普及を促進して、国民の健康と福祉の増進に寄与する
- 税制上の取り扱い 法人寄付：一般の寄付金の損金算入限度額とは別枠で、特別に損金算入限度額が認められます。
個人寄付：「所得税控除」か「税額控除」のいずれかを選択できます。
相 続 税：非課税
※詳細は最寄りの税務署まで税理士にお問い合わせ下さい。
- お申し込み 電話またはFAXで当財団事務局へお申し込み下さい
事務局：〒564-0027 大阪府吹田市朝日町1番301-3（吹田さんくす1番館）
TEL.06-6319-8456 FAX.06-6319-8650

つながる募金

ソフトバンク株式会社が提供する『つながる募金』により QRコード等からのシンプルな操作で、循環器病研究振興財団にご寄付いただけます。



【ソフトバンクのスマートフォン以外をご利用の場合】

- ・クレジットカードでのお支払いとなるため、クレジットカード番号等の入力が必要です。
- ・継続期間を1ヵ月(1回)、3ヵ月、6ヵ月、12ヵ月から選択することができます。寄付期間を選択して寄付されている場合、途中で寄付の停止や寄付期間の変更はできません。

下記QRコードを読み取って頂くと
寄付画面に移行します。



ソフトバンクの
スマートフォン



ソフトバンク
以外

【領収書の発行について】

領収書は、1,000円以上のご寄付について発行させていただきます。

領収書の発行を希望される場合は、ご寄付のお申込み後「団体からの領収書を希望する」ボタンを押してお手続きください。

※1回(単発)ごとのご寄付の領収書はお申込日から2~3ヶ月後を目処に、毎月継続のご寄付の場合はその年の1月~12月分を翌年2月中旬までにお送りします。

※領収書の日付は、ソフトバンク株式会社から当財団へ入金があった日とさせていただきます。

循環器病研究振興財団は1987年に厚生大臣(当時)の認可を受け、「特定公益増進法人」として設立されましたが、2008年の新公益法人法の施行に伴い、2012年4月から「公益財団法人循環器病研究振興財団」として再出発しました。当財団は、脳卒中・心臓病・高血圧症など循環器病の征圧を目指し、研究の助成や、新しい情報の提供・予防啓発活動などを続けています。

知っておきたい循環器病あれこれ ⑴

脳卒中患者の緩和ケア

2025年7月1日発行

発行者 公益財団法人 循環器病研究振興財団

編集協力 関西ライターズ・クラブ 印刷 株式会社 新聞印刷

本書の内容の一部、あるいは全部を無断で複写・複製・引用することは、法律で認められた場合を除き、著作権者、発行者の権利侵害になります。あらかじめ当財団に複写・複製・引用の許諾をお求めください。



この冊子は循環器病チャリティーゴルフ（読売テレビほか主催）と協賛会社からの基金をもとに発行したものです

協 賛

順不同



第一三共株式会社



Boehringer
Ingelheim

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

一生涯のパートナー

第一生命

 Dai-ichi Life Group

 NIPRO

syn=rgy



JCRF

公益財団法人 循環器病研究振興財団
Japan Cardiovascular Research Foundation