



宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センターの取組

安田 聡（東北大学病院 循環器内科）



相談支援体制と相談件数の推移

【支援内容】

- ・医療、介護、就労、障害等に関する情報提供と相談支援
- ・療養に当たっての不安、悩み等への心理サポートの提供
- ・ピアサポート、患者会、家族会の情報提供
- ・リハビリ、就労支援等の他の専門機関の紹介

【対 象】県内の循環器病患者とその家族

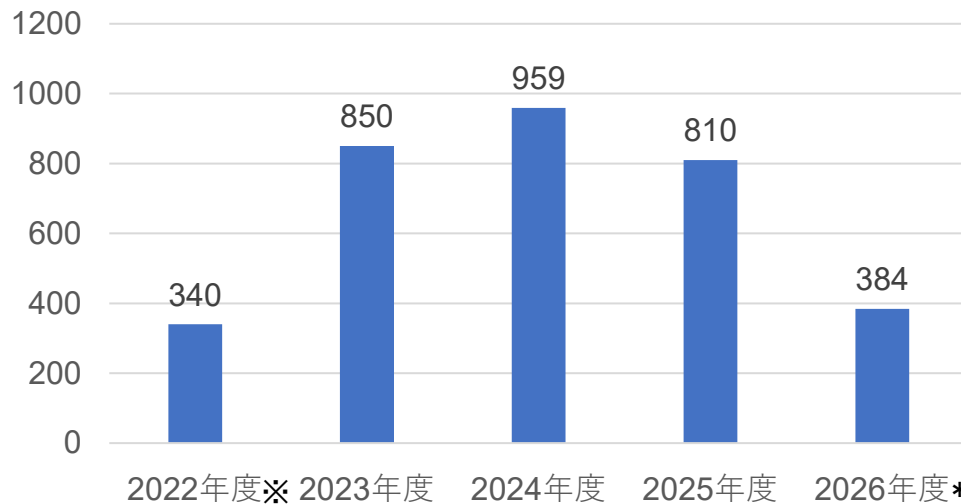
【相談員】脳卒中専門医1名、循環器専門医1名、看護師2名、
医療ソーシャルワーカー(社会福祉士)1名

【開設時間】月～金曜日(土日祝は除く) 8:30～17:15

【相談方法】面談、電話、メール相談



相談件数の年次推移

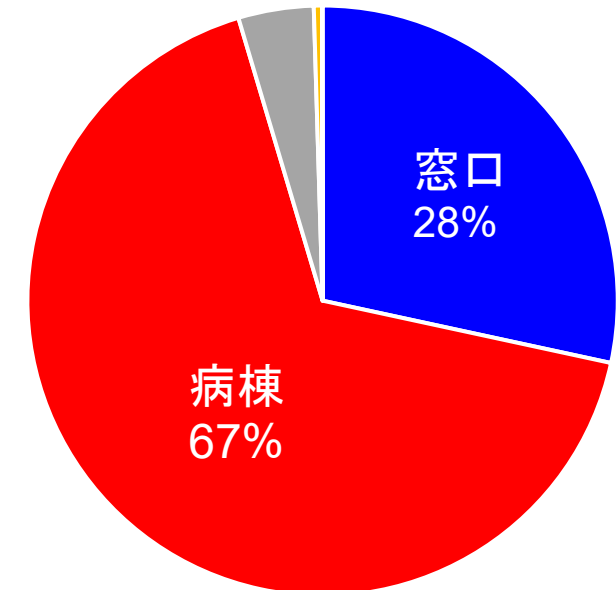


計3,343件

※2022年度は10月～3月
*2026年度は4月～8月

相談方法の内訳

電話・メール 4%



宮城県 脳卒中・心臓病等総合支援センターの取組

- 相談支援：事例の紹介
- 地域との連携強化：地域の支援者を支援する取組
- 移行医療に関する取組

相談支援事例①：心不全患者への多職種支援

- 70歳代男性。X-4年, 拡張型心筋症, HFrEFと診断され, β 遮断薬, ARB, MRA, SGLT2阻害薬を開始。
- X-2年, 心房粗動を契機に心不全増悪を来し入院。心室頻拍を合併し, ICDとアミオダロンを導入。
- X年Y-8月, 心不全増悪で入院。低心拍出症候群, 右心機能低下でドブタミン加療後にピモベンダン導入。
- X年Y月, 誘因なく心不全再増悪のため入院, ドブタミン離脱困難となった。今後の心不全治療について, 当センターの看護師・医療ソーシャルワーカーの同席のもと, 主治医がアドバンス・ケア・プランニング（ACP）を実施し, 患者から自宅退院への強い希望を聴取した。
- センターで在宅強心剤持続投与が可能な紹介先クリニックを選定し, 多職種カンファレンスを複数回開催し, 医療管理（ドブタミン量・カテーテル交換時期）, 在宅診療体制（訪問看護・訪問薬剤師の調整）, 介護体制・生活環境の確認後, Y+4月に在宅療養に移行した。
- 在宅療養へ移行後, 本人の希望であった「自宅での入浴」が叶い, ドブタミン量を調整しつつ, Y+8月時点で在宅療養を継続している。

患者の希望に沿った療養生活を多職種連携により支援できた。

相談支援事例②：肺高血圧症患者への多職種支援

- 80歳代女性。X年Y月，地域の医療機関から慢性血栓塞栓性肺高血圧症の精査加療のため東北大学病院循環器内科に紹介。
- 患者は宮城県北部に独居，家族は宮城県内の遠方に在住。
- 入院前に家族から介護保険の区分変更の相談があり，Y+1月に入院後，精査結果と治療方針を確認した上で区分変更の手続きを行った。地域包括支援センターに情報を共有し，在宅酸素療法を導入し退院。
- Y+2月，治療目的で再入院。経皮的肺動脈バルーン形成術施行。
- Y+3月，担当ケアマネージャーから当センターに相談依頼あり。患者及び家族から訪問診療・訪問看護の利用希望あり。入院治療は東北大学病院で行い、退院後の診察や定期処方 は訪問診療で対応する方針となり，Y+4月から訪問診療が開始された。
- Y+5月，経皮的肺動脈バルーン形成術目的で再入院。

入院前から患者情報を把握し，入院から退院後まで本人の状況に合わせて地域と連携を取りながら適切なタイミングでサービス導入を進められた。

相談支援事例③：脳卒中患者への多職種支援

患者の母から患者（30歳代女性）のことで当センターに電話相談があった。

X-2年6月に脳梗塞を発症、後遺症として失語症が残存した。短文の筆談は可能だが、発語がうまくできず、なかなか何を伝えたいのかがわからない。これまで言語リハビリを受けたが、現状は無反応でただ時間を過ごしているような状況。

言語リハビリや何か生活でのヒントがあるか知りたい。

対応：当センターの医療ソーシャルワーカーから医師、言語聴覚士へ内容を共有したところ、「他の方の活動を見て自身も何か言語活動をする場面があると良い」との提案があり、以下の取組を紹介した。

1) 失語症の患者会

SNSで行われている10～40代向けの患者会等、患者会2団体を紹介した。

2) 仙台市の自室訓練事業

医療機関でのリハビリテーションを終了した方が更なるリハビリを目的として利用しているもの。

区の障害福祉センターで個別訓練、集団訓練を実施しており、週1回、見学も可能。

3) 宮城県・仙台市失語症者向け意思疎通支援者派遣事業の紹介

養成事業を修了した支援者が失語症の方の元に派遣される事業について情報提供を行った。

支援の結果、母から感謝の言葉をいただいた。

多職種で情報共有し質の高い相談支援ができた。

宮城県 脳卒中・心臓病等総合支援センターの取組

- 相談支援：事例の紹介
- 地域との連携強化：地域の支援者を支援する取組
- 移行医療に関する取組

東北大学病院オープンカンファレンス

- 目的:「支援者からの相談を受ける窓口」としてセンターを周知
「心臓病」の基礎知識や治療法等の普及啓発
「心臓病」に関して地域の支援者との意見交換、ニーズの把握
- 対象:宮城県内の医療機関、訪問診療、訪問看護、福祉事業所、行政等
- 内容:講演とグループディスカッションの2部構成
- 開催方法:WEB＋現地のハイブリッド

地域の支援者との交流の場を企画・開催

東北大学病院オープンカンファレンス

目的：「支援者からの相談を受ける窓口」としてセンターを周知

地域の支援者との意見交換、ニーズの把握

対象：県内の医療機関、訪問診療、訪問看護、福祉事業所、行政等

内容：講演とグループディスカッションの2部構成



令和7年度：「医療と介護のよりよい連携を目指して」

講話：心不全患者さんの支援について

グループディスカッション：心臓病患者の支援で困っていること・工夫していること

参加者：合計194名、うち院外参加者：155名（Web110名 現地45名）

令和8年度：「心臓病の緩和ケア」

講話：在宅での終末期心不全管理の実践 ～在宅持続強心剤投与の患者を通して～

グループディスカッション：終末期心不全を地域で支えるために必要なこと、課題はあるか？

参加者：合計191名、うち院外参加者：170名（Web122名 現地48名）

回復期・維持期以降の患者支援ネットワークの構築

心リハ対応可能な回復期リハ病院の訪問



心疾患専門の往診クリニックの訪問



症例報告会の開催・好事例の共有



宮城県 脳卒中・心臓病等総合支援センターの取組

- 相談支援：事例の紹介
- 地域との連携強化：地域の支援者を支援する取組
- 移行医療に関する取組

宮城県ACHD患者の二段階成人移行体制構築と地域移行の取組

