

# 自宅に退院する準備と退院後の生活

- いざ退院となると、病気のことや身の回りのことに加えて、介護のこと、医療費や生活費のこと、仕事、趣味など、解決しなければならない様々な問題に直面し、不安が押し寄せます。
- 独りで悩まないで、相談窓口を利用して、障害者手帳など、数々の制度を活用しましょう！
- 患者さんの後遺症や年齢などによって、利用できる制度や窓口が違うので、「医療相談室」「相談窓口」などの院内の担当部署で、医療ソーシャルワーカーなどに訊きましょう。
- 退院後はかかりつけ医に定期的に通院し、再発予防や合併症の治療を続けましょう。病状や治療については、かかりつけ医に相談し、薬のことは、かかりつけ薬局の薬剤師に相談しましょう。かかりつけがない場合は、病院から紹介してもらおうなどして持ちましょう。

# 退院後もリハビリテーションを続けましょう！

- 身体機能の回復・維持のために、退院後もリハビリテーションを続けましょう！
- リハビリテーションは、医療機関やデイケアなどで実施するものや、自宅でする訪問リハビリなど、いろいろなタイプがあり、手続きも違います。
- 発症からどれぐらいすぎているか、後遺症の種類、年齢、障害者手帳の有無などで、利用できるリハビリテーションが異なります。
- 退院後のリハビリテーションをどうするのか、退院前に病院で相談しておきましょう。

# 「障害」にはいろいろあります

- 後遺症のせいで日常生活や社会生活に生じる制限＝「障害」には、いろいろあります。手足の麻痺などの障害だけでなく、失語症や注意力の低下などの一見して分かりにくい高次脳機能障害と呼ばれる障害もあります。
- ご自身の努力や周囲の方の協力、制度の活用により、障害を補って、日常生活、社会生活を取り戻しましょう！
- 障害の種類によって、対処法や利用できる制度などが違いますので、特徴を知って、相談しましょう！
- 長い時間をかけて障害が改善する可能性もあるので、暮らしの中にリハビリテーションを取り入れましょう！

# 障害者のための支援制度を利用しましょう！

- ある程度以上の手足の麻痺、呂律や嚥下（食事や水分を飲みこむこと）の障害や失語症などの高次脳機能障害がある場合は、申請して認められると、障害者のための障害者福祉サービスを利用できます。
- 障害者のための相談窓口があり、障害者のための福祉サービスには就労支援や医療費助成・特別障害者手当など、介護保険にないサービスもあります。
- 退院前に、障害者のための福祉サービスを利用できるか、どうすれば申請できるのか、担当医や医療ソーシャルワーカーに相談しましょう。

# 相談の心得

- 相談窓口や担当する専門職はいろいろあります。看護師、医師、リハビリテーションスタッフなど、身近なスタッフに声をかけて、担当者につないでもらいましょう。
- 退院後の暮らしを具体的にイメージして、自分はどうしたいのか、家族はどう思っているのかを伝え、相談に当たる専門職と一緒に解決策を見つけましょう。

# 仕事や勉強などを再開したい方へ

- 脳卒中になってもすぐに仕事や勉強を辞める必要はありません。早まらず、ゆっくり考えましょう。
- まずは身近生活の自立を目指し、ご自身でしっかりと健康管理が出来ようにしましょう。無理な社会復帰では長続きしません。
- 復職や復学の道もあります。病院の専門職に相談しましょう。
- 復職や復学に向けたハードルをクリアできるよう治療・リハビリテーションに取り組みましょう。

# 仕事を再開するには(1)

- 「治療と仕事の両立支援」という取組があり、サポーターとして多くの医療機関に医療ソーシャルワーカーがいて、両立支援コーディネーターも配置されつつあります。遠慮なく相談してください。
- ご自身の仕事の内容を詳しく主治医やリハビリテーションスタッフに伝えて、その作業が可能かどうか、どうすれば安全に作業できるかなどの工夫を一緒に考えましょう。元通りの仕事が無理な場合もあると思いますが、選択肢は他にもありますので、一緒に考えていきましょう。

# 仕事を再開するには(2)

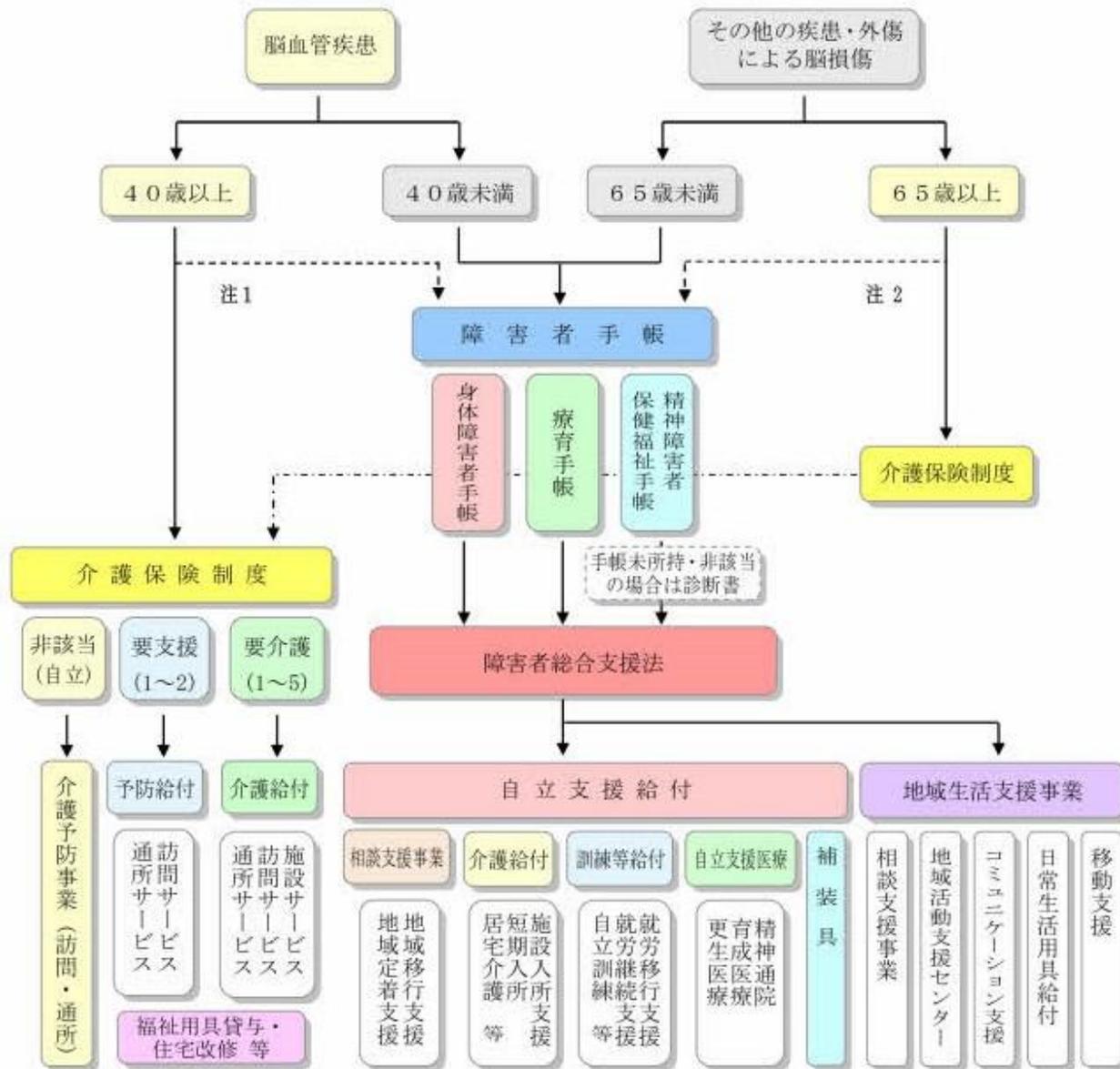
- 職場の就業規則を確認しましょう。休暇制度や給与保障制度などは職場によって異なります。医療ソーシャルワーカーや両立支援コーディネーターに伝えてください。
- 相談できる上司や同僚は大切です。職場でサポートしてくれる同僚に無理がかかりすぎないように、お互いさまの精神が重要です。職場の状況を、医療ソーシャルワーカーや両立支援コーディネーターに伝えてください。
- 具体的な働き方については、復職までに職場としっかり相談しておく必要があります。その際、職場に産業医や産業保健スタッフがいるか、確認しておいてください(従業員数50人以上の職場には、産業医や産業保健スタッフがいます)。医療機関の医療ソーシャルワーカーや両立支援コーディネーターと連携してもらってください。

# 【資料】利用できる支援・制度(1)

患者の生活を支援する社会資源と利用時期(イメージ例)

	医療機関	労災	障害・自立支援	介護保険	その他制度	制度外
	発症急性期 → 回復期 → 発症後6ヶ月生活期 → 発症後1年6ヶ月					
リハビリテーション・ケア	各医療スタッフ		介護保険サービス 自立支援サービス 自費サービス			
心理社会的支援	病院スタッフ		かかりつけ医 介護保険サービス関係者 自立支援サービス関係者			
退院準備に伴う 環境整備・転居等			福祉用具 福祉用具 住宅改修 住宅改修 住宅改修 施設入居 施設入居 施設入居			
医療費負担	高額療養費制度 労災保険		重度障害者医療費助成			
介護費用負担			高額介護サービス費 特別障害者手当			
生活費	傷病手当金 療養給付・休業補償		障害年金	障害給付等		
就労支援・復学就学支援			就労支援 就労支援 復学・就学支援(教育委員会等)			
金銭管理ほか 生活保障 権利擁護	生活保護		生活困窮者自立支援法 成年後見制度・あんしんサポート			

# 【資料】利用できる支援・制度 (2)



埼玉県高次脳機能障害者支援センターパンフレット「高次脳機能障害の理解と支援のためにー社会資源・制度編ー」

<https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/31050/seido2103.pdf>より引用

注1 原則として介護保険が優先。介護保険にないサービス(就労移行支援等)は利用可能。手帳の申請は可能。

注2 原則として介護保険が優先。手帳の申請は可能。