

第2節 脳卒中

現状と課題

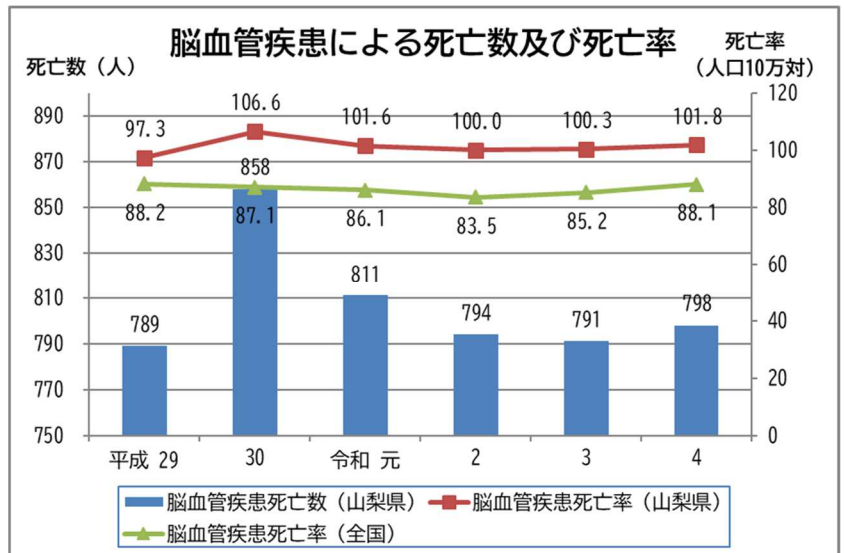
データ分析

【脳血管疾患の推計患者数】

- わが国においては、1年間に救急車により搬送される急病者の約7.5%、約27万人が脳卒中²⁶(脳血管疾患)の患者で占められます(令和4年)。

【脳血管疾患による死亡者数等】

- また、令和4年には全国で約10.7万人が脳卒中を原因として死亡しており、このうち本県の死亡数は、798人となっています。



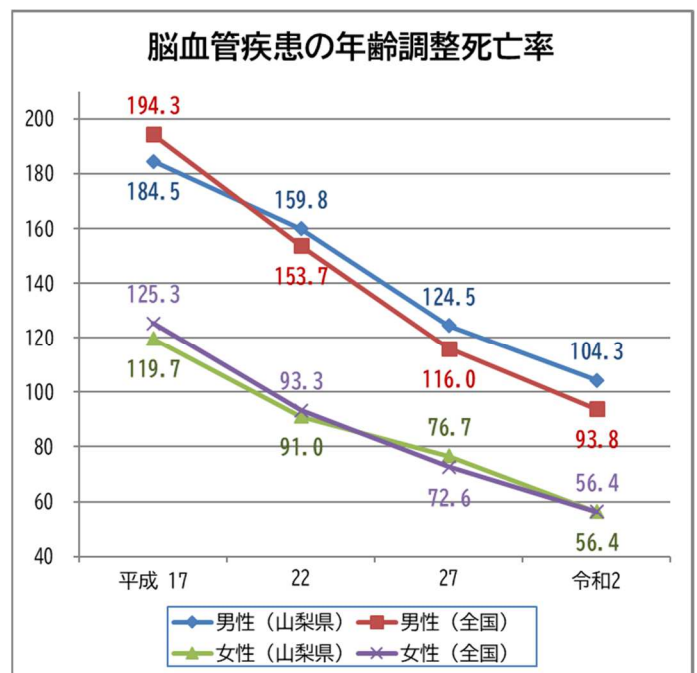
資料：人口動態調査（厚生労働省）

【脳血管疾患の年齢調整死亡率】

- 死亡率は年齢構成の影響を受けるため、年齢調整死亡率を用いて比較してみると、本県においては、令和2年の男性が104.3(全国93.8)、女性が56.4(全国56.4)となっており、男女とも、前回(平成27年)より低下していますが、男性は全国平均より高くなっております。

【医療従事者等】

- 中北医療圏に医療従事者、医療設備等が集中しており、適切な医療を提供するためには、全県における連携体制の構築が求められます。



資料：人口動態統計特殊報告（厚生労働省）

²⁶ 脳卒中…脳卒中は、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に大別される。脳梗塞は、血管の内腔が狭くなりそこに血栓ができて脳血管が閉塞するもの、脳の細い血管が主に高血圧を基盤とする変化により閉塞するもの、心臓等に生じた血栓が脳血管まで流れ血管を閉塞するもの、以上3種類に分けられる。また、脳出血は脳の細い血管が破綻するものであり、くも膜下出血は脳動脈瘤が破綻し出血するものである。

循環器病対策の総合的な推進

- 国は、平成30年12月に成立した「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」に基づき、「循環器病対策推進基本計画」を令和2年10月に策定し、循環器病対策を総合的に推進することとしました。
- これを受け本県では、令和4年1月に「山梨県循環器病対策推進計画」を策定し、総合的かつ計画的に循環器病対策を推進することとしました。
- その後、国では令和5年3月に基本計画を見直したことから、本県においても推進計画を見直すこととしています。

予 防

- 脳卒中の危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、不整脈などであり、発症の予防には生活習慣の改善、基礎疾患の適切な治療が必要です。
- そのためには、食塩摂取や喫煙の影響、継続的な運動習慣の重要性などについての知識、基礎疾患についての知識を普及啓発する必要があります。

【健診・保健指導】

- 特定健診受診率と特定保健指導実施率は、いずれも全国を上回っています。メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍者の割合は、全国を下回っていますが、近年増加傾向にあります。また、収縮期血圧と拡張期血圧は、いずれも全国を上回っています。

※ 第6章第1節「健康づくり」参照

救 護

- 脳卒中は、発症後速やかに適切な治療が行えるかどうかによって、患者の予後に大きな差が生じています。
- このため、脳卒中を疑うような病状が出現した場合、本人及び家族等周囲にいる人は速やかに救急要請を行う必要があります。
- また、発症時における緊急受診の必要性が周知されるよう、啓発を進める必要があります。

急性期

- 患者の来院後1時間以内(発症後4.5時間以内)に専門的な治療を開始する必要がありますが、4.5時間を超えていても、血管内治療などの高度専門医療の実施について検討することが求められています。
- 診断及び治療について、24時間体制での実施が求められますが、単一の医療機関でこの体制を確保することが困難な場合には、複数の医療機関が連携して確保する必要があります。

- 特に、脳梗塞においては、t-PA 静注療法²⁷の有効性が高いことから、この実施件数を増やしていくことが求められています。
- 脳梗塞を発症した時刻が不明であっても、MRI の画像所見に基づき、t-PA 静注療法の適応となることがあるため、発症時刻が明確ではない脳梗塞患者に対しても適切な処置を行う必要があります。
- 機械的血栓回収療法については、症状の重症度と画像所見に基づき、発症後 24 時間以内の脳梗塞に対して適応となる可能性があります。
- 医療機関が単独で t-PA 静注療法や血栓回収療法を実施できない場合には、速やかに治療を開始するため、遠隔画像診断等を用いた診断補助の実施や t-PA を実施しながらの転院搬送など、専門医がいる医療機関への速やかな搬送を検討する必要があります。
- また、患者の状態に応じて、発症当日からベッドサイドで急性期リハビリテーションを実施することが求められています。

回復期

- 身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーション、再発予防のための基礎疾患や危険因子の管理、誤嚥性肺炎等の合併症の予防を実施することが求められています。

維持期・生活期

- 日常生活への復帰・維持のためのリハビリテーション、再発予防のための基礎疾患や危険因子の管理、誤嚥性肺炎等の合併症の予防を実施することが求められています。
- また、脳血管疾患患者の就労支援や、仕事をしている方の治療が継続できるよう職場の理解促進も大切です。

医療機能の分化・連携

- 病院、診療所などにおける連携については、急性期、回復期では進んでおりますが、維持期・生活期では必ずしも進んでいないという現状があります。
- そのため、急性期以後の医療機関における診療及び在宅医療を強化するとともに、これらの医療機関、介護・福祉施設等と、急性期の医療機関との連携を強化するなど、総合的かつ切れ目のない対応が必要です。

²⁷ t-PA 静注療法…点滴投与により、詰まった血栓を溶かし、血流をよくする治療法。発症 4.5 時間以内で、広範な早期脳虚血性変化や頭蓋内出血などの禁忌項目に該当しない患者が対象になる。

圏域の設定

- 中北医療圏に医療従事者、医療設備等が集中しており、適切な医療を提供するためには、全県における連携が求められることから、山梨県全域を一区域として圏域を設定します。

施策の展開

循環器病対策の総合的な推進

- 国では循環器病対策推進基本計画（第1期）を見直し、令和5年3月に第2期基本計画を策定しました。
- 本県でもこれを受けて、山梨県循環器病対策推進計画（第1期）を見直し、令和6年3月に「第2期山梨県循環器病対策推進計画」を策定して、循環器病対策の一層の充実に取り組んでいきます。

予防の推進

- 脳卒中の危険因子である、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、不整脈などに関する正しい知識の普及啓発を関係機関とともに推進します。
- 市町村、保険者などと連携し、健診、保健指導を通じ、要治療者・要精密検査者に対する医療機関への受診の勧奨を行います。
- 脳血管疾患の前兆や初期症状について、医療機関の早期受診の重要性について、関係機関と連携し積極的に発信していきます。

救急搬送体制の確保

- 脳血管疾患を疑うような症状が出現した場合、本人や家族、職場等周囲の人々が、速やかに救急隊を要請する等の対処ができるように関係機関と連携し啓発していきます。
- 「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」に基づき、適切な医療機関へ迅速に搬送される体制の更なる充実を目指します。
- 特に、脳梗塞におけるt-PA静注療法、血栓回収療法などにおいては、治療開始までの時間が短いほどその有効性が高いことから、今後も、消防機関と医療機関との連携を図り、発症後速やかに治療開始ができる体制を確保します。

回復期、維持期・生活期における医療提供体制の充実

- 急性期を脱した後における、再発予防のための治療、基礎疾患や危険因子の継続的な管理、病期に応じたリハビリテーションの実施を強化していきます。
- 誤嚥性肺炎の予防のため、多職種連携による口腔管理を推進していきます。

- 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施し、在宅等への復帰及び就労支援並びに日常生活の継続を施設間多職種連携により支援していきます。

治療と仕事の両立支援の推進

- 産業医等の治療と仕事の両立支援に関する多職種と連携し、脳血管疾患患者の就労支援を推進します。また、企業の理解も必要であることから、治療を継続しながら働き続けられるための環境整備を進めます。

医療機能の分化・連携の推進

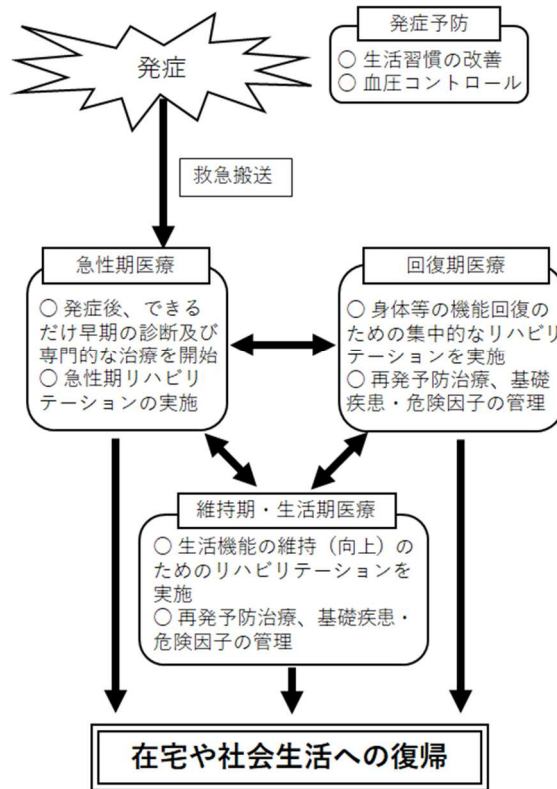
- 予防、救護、病期（急性期、回復期、維持期・生活期）ごとの治療、リハビリテーションなどについて、求められる医療機能を明確にしたうえで、それぞれの機能を担う医療機関の名称をわかりやすく示していきます。
- 急性期の治療から在宅療養まで、切れ目なく医療が提供される体制の構築を図ります。
- 医療機関が単独で t-PA 静注療法や血栓回収療法を実施できない場合における遠隔画像診断等を用いた診断補助の活用など、緊密な病院間連携の推進を図ります。

新興感染症発生・まん延時等における体制の確保

- 感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、脳卒中患者を救急現場から急性期医療を提供できる医療機関に迅速かつ適切に搬送可能な体制を目指します。
- 新興感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、必要な医療が提供できるよう地域の医療資源の有効活用について検討します。

<推進体制>

脳卒中の医療体制イメージ図



数値目標

目標項目等		現状	令和11年度目標
脳梗塞患者に対するt-PA治療の実施件数		102件 (R4)	110件
脳梗塞患者に対する血栓回収療法の実施件数		49件 (R4)	100件
脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施状況		0件 (R3)	3件
在宅等生活の場に復帰した患者の割合		52.4 (H29)	55.2
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	104.3 (R2)	93.8
	女性	56.4 (R2)	56.4

※ 「食塩摂取量」、「収縮期血圧の平均値」の数値目標は、第6章第1節「健康づくり」に掲載