

2 脳卒中

ポイント

現状と課題

- ・本県のH17の人口10万人当たりの脳血管疾患による年齢調整死亡率は、男性、女性ともに全国平均より低くなっている。
- ・脳血管疾患の発症を予防するため、高血圧や高脂血症等の基礎疾患を適切に管理するとともに、患者等に対する教育を行うことが必要。
- ・急性期から在宅まで切れ目のない医療が提供できるよう連携体制の確保が必要。

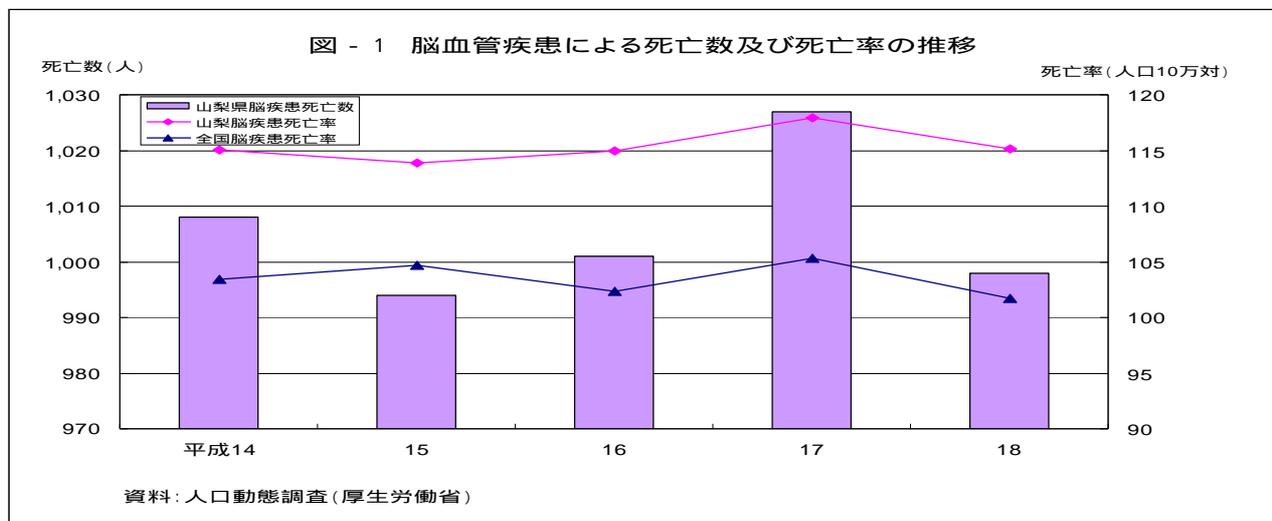
対策

- ・予防の推進
- ・医療連携の推進

< 現状と課題 >

わが国において、1年間に救急車により搬送される患者の約11%、約33万人が脳卒中（脳血管疾患）の患者で占められています。

さらに、平成18年には約12万8千人が脳血管疾患を原因として死亡しており、このうち本県の死亡者数は、998人となっています（県民の死亡原因第3位）（図-1参照）。



[用語解説]

() 脳卒中 (脳血管疾患)

脳卒中は、脳血管の閉塞や破綻によって脳機能に障害が起きる疾患であり、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、以上の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。

死亡率については、人口 10 万人対の死亡率は、年齢構成の影響を受けるため、年齢構成を調整した年齢調整死亡率についてみると、本県の平成 17 年の年齢調整死亡率は男性が 56.1(全国平均 61.9)、女性が 33.6(全国平均 36.1)と、いずれも全国平均より低くなっています(表-1 参照)。

表 - 1 年齢調整死亡率(脳血管疾患)の推移

(単位:人)

	平成 12 年		平成 17 年	
	山梨県	全国	山梨県	全国
年齢調整死亡率(男性)	64.2	74.2	56.1	61.9
年齢調整死亡率(女性)	39.9	45.7	33.6	36.1

資料:人口動態特殊報告(厚生労働省)

1 予 防

脳血管疾患の基礎疾患及び危険因子は、高血圧や糖尿病、高脂血症、喫煙、不整脈等であり、発症の予防には生活習慣の改善や基礎疾患の適切な治療が重要です。

2 救 護

脳血管疾患は、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、救命率の向上と後遺症の軽減に向けて、救急搬送体制の充実・強化が必要です。

3 急性期

発症後、できる限り早期の診断(画像診断、血液検査等)及び個々の原因と病態に応じた専門的な治療を開始すること、ベッドサイドリハビリなどの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。

4 回復期

専門医療スタッフによる機能を回復させるための集中的なリハビリテーションを実施すること、再発予防の治療や基礎疾患、危険因子の管理を実施することが求められています。

5 維持期

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すること、自立生活又は居宅療養を支援すること等が求められています。

< 対策 >

1 予防の推進

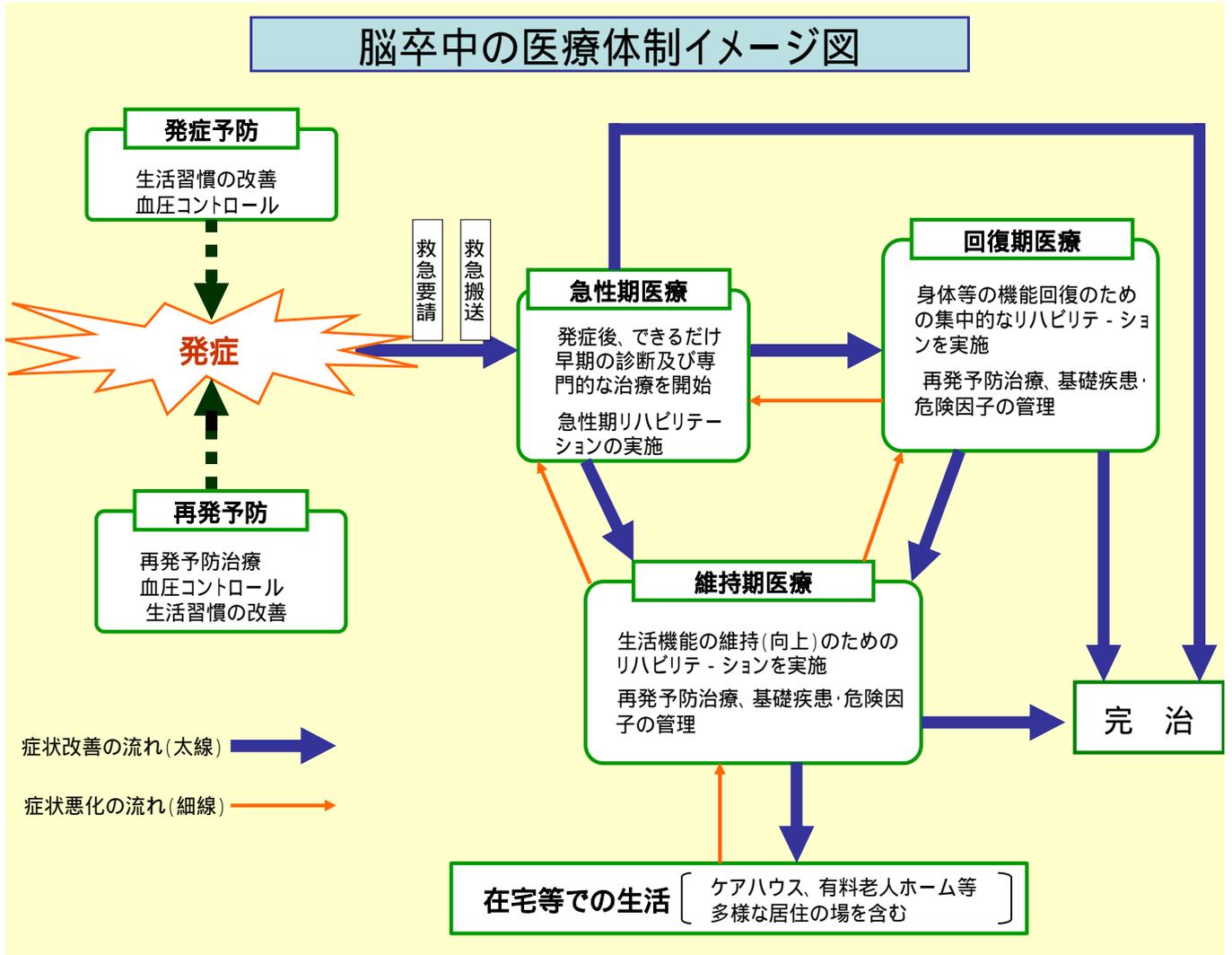
脳血管疾患を発症する危険性が高いといわれるメタボリックシンドロームについて、正しい知識の普及を図るとともに、健康診査（特定健診）や保健指導を通じて、要医療者・要精密検査者の医療受診の勧奨を行います。

2 医療連携の推進

脳血管疾患に関する予防や救護、病期（急性期、回復期、維持期）ごとの治療やリハビリテーション等について、脳卒中の医療体制に求められる医療機能を明確にした上で、それぞれの機能を担う医療機関等の名称を県民にわかりやすく示します。

地域連携クリティカルパスの活用等により、急性期の治療から在宅まで切れ目なく医療が提供される連携体制の構築を目指します。

< 推進体制 >



脳卒中の医療体制					
	予防	救護	急性期	回復期	維持期
機能	発症予防	救急搬送	患者搬入後、ただちに関係する診療ガイドラインに則して実施する救急医療	身体等の機能を回復させるためのリハビリテーション	生活機能の維持（向上）のためのリハビリテーション及び療養支援
求められる事項（実施する診療・処置等）	<p>高血圧 糖尿病 高脂血症等の基礎疾患、危険因子の管理、本人等への教育啓発</p>	<p>発症後2時間以内に急性期病院へ搬送</p>	<p>全身管理（呼吸管理、循環管理等）を実施している。</p> <p>急性期脳卒中の専門的診断（神経学的診断、画像診断、血液検査及び生理学的検査）を実施している。</p> <p>脳卒中の各病態に応じ関係する診療ガイドラインに則した治療方針を決定できる。</p> <p>-A 脳卒中に対し、tPAを用いた治療、内科的治療、脳神経外科的治療等を実施している。</p> <p>-B 軽症例の脳梗塞（脳血栓症、脳塞栓症、ラクナ梗塞等）や脳出血等に対し内科的治療を実施している。 -A項目実施病院との連携がとられており、tPA治療や脳神経外科的治療などが必要な場合に適切に患者の紹介を行う。</p> <p>急性期に生じうる再発、増悪、全身合併症に対し適切な治療を実施する。</p> <p>発症早期からリハビリテーションを行っている。</p> <p>については、A、Bいずれかの事項を実施することが必要</p>	<p>脳卒中患者の入院治療が可能である。</p> <p>専門スタッフによる生活機能の再獲得・向上のための集中的なリハビリテーション（理学療法、作業療法、言語療法等）を実施している。</p> <p>再発予防の治療や高血圧、糖尿病、高脂血症等の基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態へ対応している。</p> <p>脳卒中診断並びに病態診断が可能である。</p>	<p>生活の場での療養が維持できるようなリハビリテーションを実施している。</p> <p>再発予防の治療や高血圧、糖尿病、高脂血症等の基礎疾患・危険因子の管理抑うつ状態へ対応している。</p> <p>在宅等の生活に必要な介護サービスに関する介護サービス事業者等との調整を行っている。</p> <p>回復期（あるいは急性期）の医療機関等と診療情報等を共有し連携している。</p>
圏域設定	山梨県全域を一区域とする。				
連携	地域連携クリティカルパスの活用等による診療情報の共有				
医療提供施設	別添「機能別医療施設の一覧」を参照				
指標	特定健診受診率	脳卒中死亡者数			

< 指標（数値目標） >

目標項目等	現状	平成24年度目標
脳卒中死亡者数	1,216人(H15)	1,200人
健康診査(特定健診)の受診率	-	70%

(参考) 特定健診はH20～実施