

# 脳卒中

## 1 脳卒中の現状

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、血栓等により脳の血管が閉塞することによって、脳出血は脳の細い血管が破綻することによって、くも膜下出血は脳動脈瘤が破綻することで起こり、発症直後の急性期の医療は脳梗塞、脳出血、くも膜下出血により異なるが、急性期を脱した後の医療は共通するものが多い。

平成17年に全国で救急車により搬送される急病者の約11%、約33万人が脳卒中（脳血管疾患）である\*1。脳卒中で継続的に医療を受けている奈良県の患者数は約1万人（全国約137万人）と推計される。また、人口10万対の受療率は全国平均を下回っている\*2。

脳血管疾患の受療率（人口10万対推計患者数）平成17年

	入院	外来	計
奈良県	147	78	225
全国	183	96	279

奈良県内で年間約1,200人（全国：約13万人）が脳卒中を原因として死亡し、死亡数全体の10.5%（全国：11.8%）を占め、死亡順位の第3位である。なお、奈良県の脳血管疾患の年齢調整死亡率（年齢構成を考慮した死亡率）は、男女とも全国平均と比べてかなり低い\*3。

脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）平成17年

	男	女
奈良県	49.6	29.2
全国	61.9	36.1

脳卒中は、死亡を免れても後遺症として片麻痺、嚥下障害、言語障害、認知障害、遷延性意識障害などの後遺症が残ることがある。

寝たきりの原因の30%が脳卒中であり、脳卒中を発症した場合、発症後1か月で23%が、1年後で19%が寝たきりの状態にある\*4。

介護が必要になった者の25.7%は脳卒中が原因であり第1位である\*5。

これらの統計から、脳卒中は、発症後生命が助かったとしても後遺症が残ることも多く、寝たきりに移行することも少なくないことから患者及びその家族の日常生活に与える影響は大きいと言える。

\*1 総務省消防庁「平成18年版 救急・救助の現況」

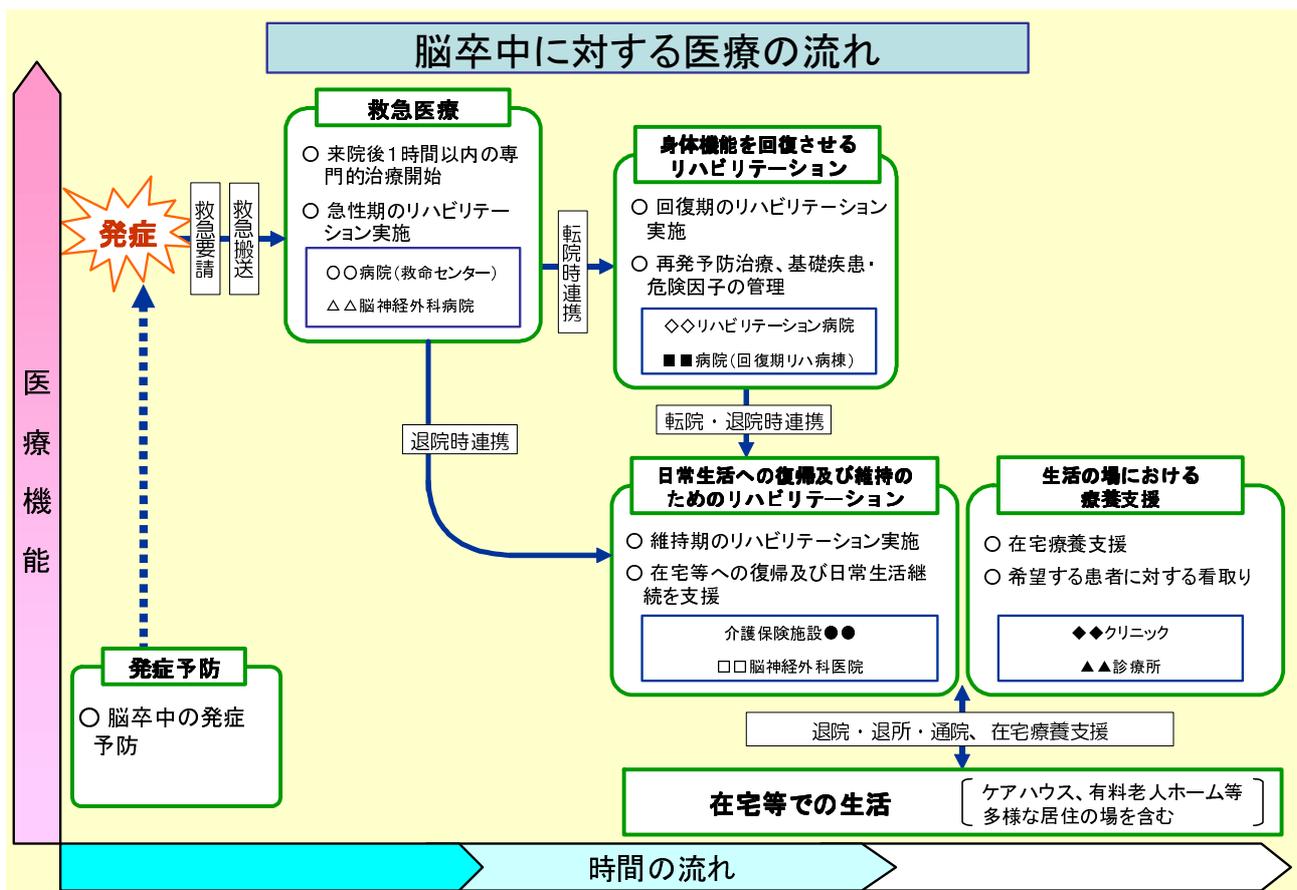
\*2 厚生労働省「患者調査」（平成17年）

\*3 厚生労働省「人口動態統計」（平成17年）

\*4 秋田県の脳卒中患者登録

\*5 厚生労働省「国民生活基礎調査」（平成16年）

## 2 脳卒中の医療の概要



### (1) 予防

発症の予防には、高血圧のコントロールの他、糖尿病、高脂血症、喫煙、不整脈など生活習慣の改善が重要。

### (2) 発症直後の救護、搬送等

本人や家族が速やかに救急隊を要請する等の対処を行う。

救急隊により適切な観察・判断・救急救命処置等を行い、対応が可能な医療機関に搬送する。

### (3) 診断

問診や身体所見の診察等に加えて、画像検査の実施と、検査所見による治療法の選択やある程度の予後の予測。

### (4) 急性期の治療

- ① 脳梗塞に対する急性期血栓溶解法のほか、再発予防のための抗凝固療法、抗血小板療法、脳保護療法。
- ② 脳出血に対する血圧管理、出血部位や血腫の状況による外科手術。
- ③ くも膜下出血に対する動脈瘤の再破裂予防のための開頭手術や血管内治療。

### (5) リハビリテーション

- ① 急性期から行うことが効果的な廃用症候群や合併症の予防、セルフケアの早期自立を目的としたリハビリテーションをベッドサイドで実施。
- ② 回復期は、機能回復や日常生活動作（ADL）向上のためのリハビリテーションを訓練室での訓練が可能になった時期から集中して実施。
- ③ 歩行能力等の生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施。

## (6) 在宅療養支援

居宅介護サービスと連携した、在宅療養支援のための医療（再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等）の提供。

### 3 医療機能の現状

- ①脳卒中の急性期におけるほぼ全ての症例に対し専門的な治療が可能な病院（急性期拠点病院）は、南和医療圏には無い。主な治療法に対応できる病院は下表のとおり。

表 急性期における主な治療法に対応できる病院

医療圏	病院名	脳出血の脳内血腫除去術	くも膜下出血のコイル塞栓術	くも膜下出血のクリッピング	脳梗塞の開頭手術	脳梗塞のバルーン、ステント等	脳梗塞のウロキナーゼ注入等	脳梗塞のt-PA	急性期リハビリテーション
奈良	市立奈良病院	○		○	○			○	○
	県立奈良病院	○	○	○	○	○	○		○
東和	天理よろづ相談所病院	○	○	○	○	○	○	○	○
	高井病院	○	○	○	○	○	○	○	○
	済生会中和病院	○		○	○	○	○		○
西和	郡山青藍病院	○		○			○		○
	近畿大学医学部奈良病院	○	○	○	○	○			紹介
	県立三室病院	○		○		○	○		
	奈良友誼会病院	○		○	○				○
中和	大和高田市立病院	○	○	○	○	○			○
	奈良県立医科大学附属病院	○		○	○	○	○	○	○
	済生会御所病院	○		○	○		○	○	○
	東朋香芝病院	○	○	○	○	○	○		○
南和	大淀町立大淀病院	○	○	○					

- ②検査については、24時間いつでも実施可能な病院が急性期拠点病院以外にも全ての医療圏にある。
- ③脳神経外科手術は、最短でも3時間かかりまた医師は2人以上要するため、急性期拠点病院で対応できる症例数には限界がある。脳神経外科医は減少傾向にあり、急性期拠点病院の24時間対応が困難となってきている。
- ④診療報酬上の施設基準を満たす回復期リハビリテーション病棟を有する病院は、奈良及び南和医療圏には無い。ただし、回復期患者の受入が可能な病院を含めると全ての医療圏で回復期のリハビリテーションが可能である。
- ⑤急性期を脱して早期にリハビリテーションが必要にも拘わらず、順番待ちでタイムリーなリハビリテーションができない事態が生じている。このため急性期の治療に携わる病院では、回復期リハビリテーションのできる病院への転院が進まず、新たな患者の受入に対応できないという事態を招いている。

- ⑥介護保険適用の療養病床がある病院は15カ所、全ての医療圏に有る。
- ⑦介護老人保健施設は36カ所、全ての医療圏に有る。なお、入所者のうち在宅に移動できる人は約4割程度という現状である。
- ⑧在宅療養支援診療所は67カ所、全ての医療圏に有る。

#### 4 目指すべき方向

##### (1) 発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制

- ① 発症後2時間以内の、専門的な診療が可能な医療機関への救急搬送
- ② 医療機関到着後1時間以内の専門的な治療の開始

##### (2) 病期に応じたりハビリテーションが可能な体制

- ① 廃用症候群や合併症の予防、セルフケアの早期自立のためのリハビリテーションの実施
- ② 機能回復及び日常生活動作向上のために専門的かつ集中的なリハビリテーションの実施
- ③ 生活機能を維持又は向上させるリハビリテーションの実施

##### (3) 在宅療養が可能な体制

- ① 生活の場で療養できるよう、医療及び介護サービスが相互に連携した支援

#### 5 施策の内容

##### (1) 発症予防

- ① 健康づくりのための県民への情報提供を強化し、高血圧、糖尿病、高脂血症、心房細動等の基礎疾患及び危険因子に対する教育、啓発を実施する。
- ② 市町村と保険者の地域職域連携による検診・保健指導の充実を図る。

##### (2) 応急手当・病院前救護の機能【救護】

- ① 発症後速やかに救急搬送の要請を行えるよう市町村、医師会等とともに脳卒中の初期症状に関する県民の理解を深めるための啓発を行う。
- ② 医療機関と消防機関の連携による脳卒中病院前救護（P S L S）の充実に努める。
- ③ 地域の病院は、脳神経外科手術が必要な患者、t-PA投与の適応のある患者、通常の保存的療法の患者、治療の適応のない患者に選別し、適切に処置する。

##### (3) 救急医療の機能【急性期】

- ① 急性期拠点病院において患者の来院後1時間以内（発症後3時間以内）に専門的な治療を開始できるよう体制整備を行う。また、脳卒中専用集中治療管理室（SCU）を整備し、専門スタッフが濃厚な治療と計画的なリハビリテーションを実施することで予後を改善する。
- ② 地域の病院で、治療方針等に不明な点があれば、急性期拠点病院とインターネット等の通信回線を介して、直接画像のやり取りを行う。
- ③ 地域の病院でt-PA投与の適応のある患者はそこで対応し、また手術ができる場合も地域の病院で対応する。地域の病院で診断はついたものの対応困難と判断すれば、急性期拠点病院と情報を共有し、高度医療が必要な場合は急性期

拠点病院へ搬送する。なお、南和地域で脳卒中が疑われる時は、ヘリコプター等を利用して急性期拠点病院へ搬送する。

- ④ 各医療機関が行う治療内容・期間等その患者の状態を明示した治療計画である地域連携クリティカルパスの作成に取り組み、積極的に導入を図る。

#### (4) 身体機能を回復させるリハビリテーションを実施する機能【回復期】

- ① 失語、高次脳機能障害（記憶障害、注意障害等）、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善及びADLの向上を目的とした、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施できるように体制整備を図る。
- ② 急性期の医療機関及び維持期の医療機関等と診療情報や治療計画を共有する地域連携クリティカルパスの導入を図る。

#### (5) 日常生活への復帰及び（日常生活の）維持のためのリハビリテーションを実施する機能【維持期】

- ① 療養病床を有する医療機関、介護老人保健施設は、生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション機能を高める。
- ② 回復期（あるいは急性期）の医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携をすすめるとともに、在宅復帰後の医療介護サービス提供機関との調整に努める。

#### (6) 生活の場で療養できるよう支援する機能【維持期】

- ① 居宅介護支援事業所は、回復期（あるいは急性期）の医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携に努め、患者に必要な医療介護サービスをコーディネートすることにより安心して在宅療養が送れるケアプランを作成するよう努める。
- ② 地域における支援機関（病院の地域連携室、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、かかりつけ薬局、地域包括支援センター等）の連携に努める。