

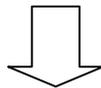
島根県における脳卒中対策の歩み

	事業等	課題や対策の整理
1969 (S44) ～ 3年間	脳卒中特別対策事業実施 (八雲村、広瀬町、頓原町、羽須美村、弥栄村、美都町、西ノ島町)	・1次健診正常者からの発症率は有意に低い。 血圧と問診によるスクリーニングは有効である。 脳卒中発症と労働に関係がある。 健診を継続することにより、中年期の発症が減少。 (課題) ・共同保健計画の中に、脳卒中対策をどう位置づけるか、地域の医療機関との連携、衛生教育の不足、未受診者対策の推進
1974 (S49)～ 5年間	新脳卒中特別対策事業実施 (八雲村、多伎町、三隅町)	・未受診者からの発症が多い。未受診者対策が重要。 ・不完全治療、治療なしからの発症が多い。 ・寒冷期と農繁期の発症が多い。
1979 ～ 1991	成人病半減対策 大同生命事業による脳卒中対策事業 保健所活動強化事業 老人保健調査研究事業(1982～)	・脳卒中対策は各圏域で独自の調査票や発症連絡票などを用い、市町村と保健所が協働で取り組む。 ・5つの部会を設け、活動。脳卒中発症調査マニュアルを作成し、発症調査の基準の統一を図る。 ・市町村の総合保健活動の中で循環器対策を明確に位置づける必要性がある。 事後指導の点検評価の必要性。 労働関連の保健指導の具体化が必要
1992 (H4)～	脳卒中情報システム体制づくり検討	
1993. 10.1～	脳卒中情報システム事業開始	・事業開始前の登録数は県全体で790人弱であったが、1994～1997年まで毎年1,200人近くを登録。 ・1999年から1,000人を下回るようになっている。
1998	(調査研究事業) 脳卒中再発予防調査研究事業 (木次・川本・浜田・益田)	・寝たきり度は初発者に比べ70歳以上、69歳以下のいずれも再発者に寝たきり度Cランクの割合が高く、かつ高齢になるほど寝たきり度が悪化している。 ・移動、食事、入浴、排泄、着衣のいずれも、初発者より再発者に全介助、部分介助、一部介助の割合が高率であり、かつ高齢になるほど全介助、一部介助の割合が高率となり再発予防が重要である。 ・再発者についてみると、1年未満の死亡が約7割弱ある。 ・死亡までの期間1ヶ月未満では脳血管疾患が約8割を占めているが、期間が長くなると脳血管疾患以外の死因(呼吸器疾患、感染症)が増えている。 ・脳卒中再発者の退院時寝たきり度と現在の療養場所別寝たきり度の変化を分析をした結果(122例)、自宅にいる人は約6割が機能を維持できていたが、施設入所群では半数に寝たきり度の悪化が見られた。

脳卒中発症前後の生活習慣や受療状況等の変化を把握できる調査票に改訂し、主として69歳以下の発症者について生活習慣改善指導や再発予防に取り組む。脳卒中死亡というより発症後の「感染予防、肺炎防止」などの気道感染予防、口腔ケアが必要であるため、予防方法について対策を進める。
・社会との交流、廃用症候群予防について在宅のみならず、施設入所者にも取り組みを展開する必要性がある。

2000 ～ 2001	介護保険制度開始 個人情報保護法	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医意見書を記入するので、発症連絡による情報提供は必要なしという意見続出 ・情報提供件数の減少と個人情報保護のため、病院連絡会のあり方について問題提起 ・同意をとって、情報提供を受けているが、連絡制度の意義が理解されにくい。
2002	(調査研究事業) 保健・医療・福祉の連携による地域リハビリテーション評価試行事業(木次)	<ul style="list-style-type: none"> ・追跡調査の結果、発症前1年間の健診未受診者や基礎疾患(高血圧、糖尿病、高脂血症)のある人が治療中断や放置している。健康診断の重要性や脳卒中の病気の特徴や危険因子、予防が可能な病気であることの啓発強化が必要。 ・ハイリスク者の発症予防や再発予防へつなげるため、市町村や医療機関、介護保険サービス事業者が連携して日常の管理や予防に取り組む必要がある。 ・年齢が若いほど、自立と判定される状態であっても、仕事への復帰は困難な状態の人が少なくない。介護保険や保健福祉サービス利用の対象となりにくいが、自宅に閉じこもる状態に陥りやすい。 ・地域に今あるサービスは高齢者対象であり、壮年期のニーズを支援する体制やサービスがないという現状がある。趣味活動や社会活動へと生活の幅を広げるような機会や場作りが必要。 ・退院直後の患者からは身体機能向上を中心とした訓練の要望が多いが、精神的な活動性を高める支援が重要。 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>脳卒中予防対策と地域リハビリテーションの充実について検討する場として圏域内で医療機関、市町村保健師等で実施している脳卒中等事業検討会を福祉関係者の参画を得て、機能させていく。</p> <p>脳卒中の最新の治療、予防、再発予防について意識啓発をする。</p> <p>・15年度、脳卒中对策検討会の場を設け、情報のあり方や対策の方向性について協議する。</p> </div>
2002	(調査研究事業) 地域における効果的な維持期リハビリテーションを進めるための病診地域連携強化事業(松江)	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎疾患の管理の重要性 ・再発予防のための患者教育 ・脳卒中の患者、家族が交流できるような場の必要性 ・地域住民同士の連携した地域づくり
2003	脳卒中对策検討会議 (健福担当者との検討会)	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村は情報システムによる情報を活用しており、今後も情報を求めている。 ・現行の「脳卒中对策」は健福では情報システム中心となり、情報の収集だけになっている所がある。 ・市町村にタイムリーに情報が提供されなかったり、情報提供を受けている医療機関に結果を報告していない。 ・同意をとって情報をもらっているが、同意した個人へメットを還元しているか。 ・医療機関への情報提供のお願いが弱くなっているのではないか。

	<p>脳卒中調整会議など圏域で保健も医療も福祉も集う場を持つことが必要。 県の役割は情報収集だけではなく、予防のための取り組みを市町村で展開していけるよう支援(体制づくり意識化)していく必要がある。 発症連絡はもう少し書きやすい形に検討。 再度情報の必要性を認識し、「脳卒中对策」そのもののあり方を検討し、統一したものを県下に示し、脳卒中予防対策を強化していく必要がある。 脳卒中情報システムは現行のまま継続する。 市町村合併とあわせ、様式検討、プログラム検討などはしていく。</p>	
2002 ~ 2003	<p>(調査研究事業) 産業保健との連携による壮年期健康づくり強化事業(松江・益田・隠岐)</p>	<p>(課題) 情報把握は医療機関からの情報提供が不十分な圏域ほどシステム以外からのニュースソースとなる。 情報システムの再構築の必要性 1)発症・退院連絡票の内容見直し 2)連絡票の提供システムの見直し 3)登録票の見直し 軽症発症者の再発予防システムの構築 1)医療機関との連携と家族、本人への再発予防指導 脳卒中発症予防の強化 1)壮年期発症予防のための職域との連携による予防対策の強化 再発予防のために 1)医療・疾病の管理 2)地域・正しい知識の普及、食生活改善 3)職域・ストレス改善、地域保健との連携</p>



脳卒中对策の強化を図る

- 1 発症予防対策の強化
 - ・ 疾病対策と治療ガイドラインの徹底と早期受診
 - ・ 職域保健との連携、研修、啓発活動
 - ・ 脳卒中予防の取り組みの統一した指針の必要性(医療・保健双方)
- 2 評価としての情報システムの再構築
 - ・ 情報収集の様式の再検討
- 3 再発予防対策と重度化予防の取り組み
 - ・ 医療との連携による疾病管理
 - ・ 壮年期発症者への職場復帰、精神的支援



地域・職域・医療連携による総合的な脳卒中予防対策の確立」事業(地域保健推進特別事業)