

2 脳卒中

【基本的な考え方】

- 脳卒中は、県内の死因の第3位となっているほか、要介護・要支援状態となる原因疾患の上位を占めており、脳卒中对策を推進することは、健康増進の面からも介護予防の面からも重要です。
- 脳卒中の危険因子は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）、喫煙などが言われており、発症の予防には、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
- 脳卒中発症後の機能障がいをも最小限に抑え、残存している機能を最大限に活用して社会復帰を促すためには、発症直後から在宅療養まで切れ目のないリハビリテーションが提供される体制を確立することが必要です。

【現状と課題】

（1）脳卒中の死亡及び発症状況

- 脳血管疾患の死亡率は、年々低下しています。

表5-2-2(1) 脳血管疾患年齢調整死亡率の推移（人口10万対）

年次 (年)	島根県		全国（参考）	
	男性	女性	男性	女性
平成17(2005)	54.1	30.2	61.9	36.1
平成22(2010)	46.3	25.1	49.5	26.9
平成27(2015)	38.5	21.3	37.8	21.0

資料：人口動態統計（厚生労働省）

- 島根県全体の脳卒中の発症状況の動向の把握するため、県内医療機関の協力により「脳卒中発症者状況調査（全数調査）」を隔年で実施しています。
- 平成27(2015)年の「脳卒中発症者状況調査」の結果によると、県内で年間2,251件の発症があります。そのうち再発者は547件あります。

表5-2-2(2) 脳卒中発症数

（単位：件）

	初発	再発	不明	総計
男性	864	314	16	1,194
女性	814	233	10	1,057
男女計	1,678	547	26	2,251

資料：平成27年島根県脳卒中発症状況調査（県健康推進課）

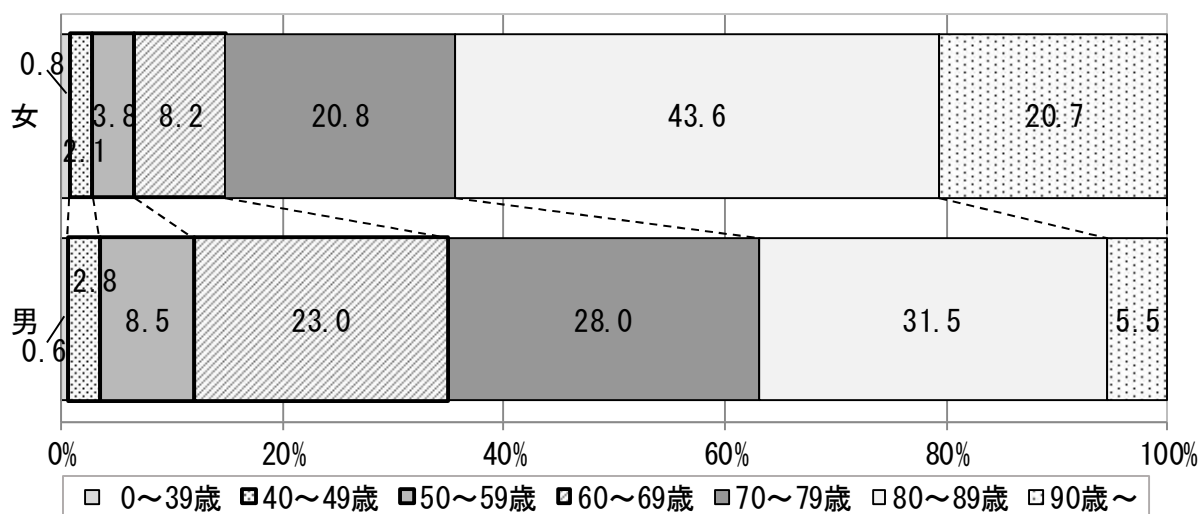
- 発症率は、近年減少傾向にありますが、男性の方が女性よりも多く発症しています。また、男性は女性に比べ、40～60歳代での発症が多く、女性の2倍です。

表5-2-2(3) 脳卒中年齢調整発症率（人口10万対）

年次（年）	男 性	女 性
平成23(2011)	181.7	95.4
平成25(2013)	176.2	84.8
平成27(2015)	157.2	78.2

資料：平成27年島根県脳卒中発症状況調査（県健康推進課）

図5-2-2(1) 脳卒中年齢階級別発症割合（％）



資料：平成27年島根県脳卒中発症状況調査（県健康推進課）

- 平成27（2015）年の発症者のうち、脳梗塞が72.3%で最も多く、次いで脳出血21.1%、くも膜下出血5.7%と続きます。脳梗塞の内訳をみると、アテローム脳梗塞が40.9%と最も多く、次いで心原性脳梗塞が23.4%、ラクナ梗塞が19.2%です。近年心原性脳梗塞が増えてきています。

表5-2-2(4) 脳梗塞病型別発症率

（単位：％）

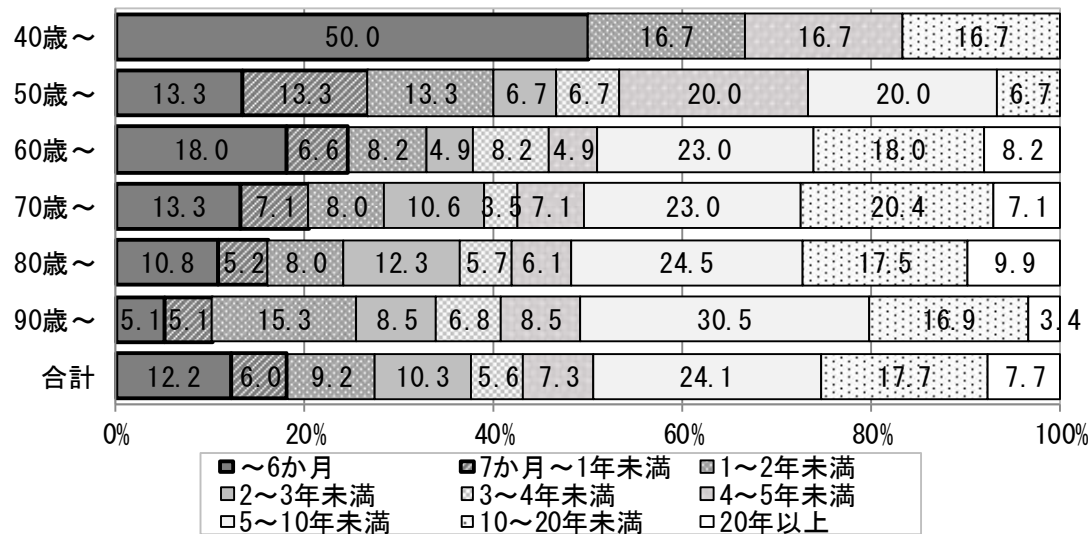
年次（年）	アテローム脳梗塞	ラクナ梗塞	心原性脳梗塞	病型不明その他梗塞
平成23(2011)	36.8	21.9	19.4	21.9
平成25(2013)	43.4	20.8	20.9	15.0
平成27(2015)	40.9	19.2	23.4	16.4

資料：島根県脳卒中発症状況調査（県健康推進課）

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

- 再発までの期間については、1年未満の再発割合は40歳代が最も多く、次いで50歳代となっており、若い世代の発症者ほど再発までの期間が短い傾向にあります。

図5-2-2(2) 40歳以上の初発から再発までの期間割合 (%)



資料：平成27年島根県脳卒中発症状況調査（県健康推進課）

- 脳卒中発症者のうち約9割は、高血圧や糖尿病等の基礎疾患を有しています。高血圧が最も多く、発症者の7割が有しています。次いで糖尿病、脂質異常症が多く、3割弱が有しています。

表5-2-2(5) 脳卒中発症者の基礎疾患保有率

(単位：%)

高血圧	糖尿病	心房細動	虚血性心疾患	その他の心臓病	脂質異常症	その他	なし	不明
71.4	27.8	20.0	11.7	16.6	25.5	48.8	5.1	1.0

資料：平成27年島根県脳卒中発症状況調査（県健康推進課）

(2) 脳卒中の予防（発症予防、早期発見）

- 「健康長寿しまねの推進」（第6章第1節参照）を中心に、脳卒中の発症に関与しているといわれる塩分の過剰摂取、喫煙、過食、過労といった生活習慣を改善するための健康づくり活動が、各地域、各職場で展開されています。
- 特定健康診査等でチェックを行っている「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」は、脳卒中等の循環器系疾患との関連が明らかになっています。
- 特定健康診査の受診率を上げ、生活習慣病のリスクの高い人を早期に発見し、特定保健指導等で生活習慣の改善を促すことが重要です。
特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、年々増加してきているものの、「健康長寿しまね推進計画」における平成29(2017)年度の目標値がそれぞれ70%、45%に対し、平成27(2015)年度はそれぞれ53.5%、19.8%とまだ低い状況です。（平成27年度厚生労働省特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ）
- 特定健康診査や事業所健康診断受診者における各種疾患の40~74歳の年齢調整有病率は、

高血圧が男性 38.8%、女性 25.9%、糖尿病が男性 11.4%、女性 5.3%、脂質異常症が男性 41.4%、女性 41.8%です（第2章・表 2-9 参照）。平成 23(2011)年度に比べ、男女ともに高血圧と脂質異常症で有病率が高くなっています。

- 発症リスクの高い人や発症者が再発しないために、高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患及び、夏季の熱中症や脱水、冬季のヒートショック等危険因子の管理の重要性や、突然の症状出現時における対応について、地域と医療が連携して本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施しています。
- 基礎疾患で最も多い高血圧の予防や適切な管理については、特に啓発を強化していく必要があります。また、心原性脳梗塞の原因となる心房細動についても、動悸等の自覚症状を放置せず、早めに受診をするよう啓発が必要です。
- 歯周病は動脈硬化を悪化させる要因となることから、脳血管疾患とも関係しており、歯周病予防対策のより一層の推進が必要です。
- 脳卒中発症状況調査を引き続き実施し、データ分析の結果を発症予防対策に活用します。特に働き盛り世代での発症は個々の生活の質や家族への影響、また社会的損失が大きいことから、重点的に取り組む必要があります。脳卒中発症状況調査だけでなく、健診データや健康栄養調査等の結果も踏まえ、発症要因の多角的な分析が必要です。
- 平成 16(2004)年度に「脳卒中情報システム事業」の見直しを行い、平成 17(2005)年度から特に働き盛り世代の再発予防を重要視し、同意により情報提供された脳卒中発症者には個別対応による再発予防のための保健指導と発症誘因調査を実施しています。

(3) 脳卒中の診断・治療

表5-2-2(6) 脳卒中医療に関する機能

脳卒中が疑われる患者に対して、専門的治療が24時間実施可能（画像伝送等の遠隔診断に基づく治療を含む）	6 圏域15病院
脳卒中中評価スケールなどを用いた客観的な神経学的評価が24時間実施可能	6 圏域16病院
脳梗塞発症後4.5時間以内の超急性期血栓溶解療法（t-PA）	5 圏域13病院
脳梗塞発症後8時間以内の血管内治療による血栓除去術	4 圏域7病院
脳出血に対する血種除去術、脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピングやコイルリング等の外科手術及び脳血管内手術を来院後2時間以内に開始	3 圏域5病院

資料：平成29年度医療機能調査（県医療政策課）

表5-2-2(7) 脳卒中医療の主な実施件数

脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法	99件
くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術	58件
くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術	30件

資料：平成27年度レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）（厚生労働省）

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

- 脳卒中の回復期リハビリテーションを担う病院は、7圏域の28病院です。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を実施し、失語、高次脳機能障がい（記憶障がい、注意障がい等）、嚥下障がい、歩行障がい等の機能障がい等の改善を行っています。（平成29年度医療機能調査）
- 脳卒中の維持期リハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む。）を担う病院は、7圏域の29病院です。生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション医療が提供されています。（平成29年度医療機能調査）
- 誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図っている病院は、7圏域の29病院です。（平成29年度医療機能調査）
- かかりつけ医は、脳卒中発症後の患者に対して、再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態や認知症などの脳卒中後の様々な合併症への対応を実施しています。
- かかりつけ医による受診勧奨、早期受診に関する啓発活動や医療の進歩により、脳卒中発症者は軽症化してきていると予測されますが、実態が把握できていません。

（4）脳卒中医療連携体制

- 脳卒中の急性期医療を担う医療機関のうち、回復期あるいは維持期の医療を担う医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携している病院は、7圏域の26病院です。（平成29年度医療機能調査）
- 脳卒中の回復期医療を担う医療機関のうち、急性期及び維持期の医療を担う医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携している病院は、7圏域の31病院です。（平成29年度医療機能調査）

【施策の方向】

（１）脳卒中予防（発症予防、早期発見）の推進

- ① 基礎疾患として多い、高血圧の予防や適性管理に関する普及啓発について、全県的な取組を推進します。
また、心原性脳梗塞の原因となる心房細動についても、動悸等の自覚症状を放置せず、早めの受診をするよう啓発を実施します。
- ② 塩分の過剰摂取、喫煙等、脳卒中の発症に関与しているといわれる生活習慣を改善するための取組を「健康長寿しまねの推進」（第6章第1節参照）を中心に推進します。
特に、働き盛り世代の脳卒中の発症予防、再発予防については、「地域・職域連携健康づくり推進協議会」や「島根県保険者協議会」等とも連携し、特定健康診査や保健指導の受診勧奨にも努めます。
- ③ 脳卒中に関する正しい知識の普及を図り、脳卒中が疑われる兆候が見られた場合、早急に医療機関を受診するなど、関係機関と連携して県民への啓発活動を進めます。
- ④ 脳血管疾患のリスクを高める歯周病予防対策を推進するため、かかりつけ歯科医への受診を促すとともに、「歯周病唾液検査」の普及を図り、歯周病の早期発見・早期治療に努めます。
- ⑤ 「脳卒中発症者状況調査（全数調査）」を継続実施し、データ分析の結果を発症予防対策に活用します。
- ⑥ 特に働き盛り世代の発症者の結果を分析し、実態の解明に努め、発症予防に努めます。
- ⑦ 「脳卒中情報システム事業」により、脳卒中発症者への個別対応による再発予防のための保健指導と発症誘因調査を引き続き実施します。また、調査結果を医療機関や市町村に還元することにより、効果的な脳卒中の発症予防及び再発予防対策につなげます。

（２）脳卒中の診断・治療

- ① 各消防本部と医療機関の連携を進め、脳卒中発症後 4.5 時間以内に専門的な診断・治療が可能な医療機関に救急搬送することができる脳卒中救急医療体制を確立します。
- ② 中山間地域や離島における脳卒中救急医療体制を確立するため、ICT を活用した遠隔診断等の推進を図ります。
- ③ 医療機関における脳卒中患者の治療チームへの歯科医師・歯科衛生士への関与を深めるとともに、口腔ケアの普及に努め、脳卒中患者の急性期・回復期・維持期における切れ目のない口腔ケアの取組を進めます。
- ④ 脳卒中発症後の誤嚥性肺炎を予防するため、口腔管理を実施する歯科関係職種や言語聴覚士との多職種連携を進めます。

(3) 脳卒中医療連携体制

- ① 各二次医療圏域で開催している脳卒中に関する検討会議を通じて、急性期医療・回復期医療・維持期医療をそれぞれ担う医療機関間の連携を進めます。
- ② 病期に応じて、廃用症候群⁷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、機能回復及び日常生活動作向上のためのリハビリテーション、生活機能を維持または向上させるリハビリテーションを継続して実施できる体制を構築します。
- ③ 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を推進するため、患者が所有し、患者、家族、医療機関、介護サービス事業者間で療養に関する情報を共有する在宅療養ノートの利用を推進します。
- ④ 不足する高度急性期・急性期の医療機能については、二次医療圏域、県を越えた医療連携により補完を図ります。急性期後の回復期における医療、リハビリテーション、及び地域の実情に応じた維持期・在宅医療等の提供体制については、二次医療圏域内での完結を目指します。

【脳卒中に係る数値目標】

項目	現状	目標	備考
①脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 43.0 女 22.7 (平成27(2015))	男 42.5 女 21.8	SHIDS(島根県健康指標データシステム)
②脳卒中年齢調整初発率 (人口10万対)	男 118.6 女 65.7 (平成27(2015))	男 96.0 女 55.0	島根県脳卒中発症状況調査

⁷ 長期の入院等により体を動かさない状態が続くことによって、心身の機能が低下して動けなくなること