

第2節 脳卒中对策

【基本計画】

- 脳卒中については、診断から急性期治療、リハビリテーションに至る治療体制の充実を図ります。

【現状と課題】

現 状

- 1 脳卒中の患者数
 - 当医療圏の脳血管疾患による死亡者数（人口10万対死亡率）は、平成17年は576人（80.2）、平成21年528人（72.1）（*愛知県平成21年5,548人（76.8））となっており、平成21年の総死亡者数の約10.2%を占めています。（表1-3-5）（表2-2-1）
 - 脳血管疾患の手術は、6病院で頭蓋内血腫除去術を73件行ったことを始め脳動脈瘤根治術、脳血管内手術等が数多く行われています。（表2-2-2）
- 2 医療提供体制
 - 愛知県脳卒中救急医療システム参加医療機関が当圏域では3病院あり、またその病院は高度救命救急医療機関にも該当しています。（表2-2-2）
 - 緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保している在宅療養支援診療所の数も増加してきています。
 - 平成21年度愛知県医療実態調査によると、脳卒中地域連携クリティカルパスを導入している病院は、10病院あります。
 - 脳卒中患者に対して、誤嚥性肺炎を防ぐなどのために歯科衛生士や口腔外科と連携した口腔管理を行っている病院もあります。
- 3 医学的リハビリテーション
 - 脳血管疾患などで急性期の治療の経過後に、ADL（日常生活動作）向上による寝たきり防止と家庭復帰を目的に回復期リハビリテーションを行う病院は7病院となっています。（表2-2-3）（表2-2-4）

また、基本的動作能力の回復等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立を図るため、脳血管疾患のリハビリテーションを実施している施設も9病院あります。（表2-2-3）

課 題

- 在宅医療における中心的な役割を担う在宅療養支援診療所（かかりつけ医）の充実を図る必要があります。
- 地域連携クリティカルパスの整備を進める必要があります。
- 退院後も摂食・嚥下障害が残っている脳卒中患者に対しては、病院に配置された理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の医療従事者と地域のかかりつけ歯科医が連携して機能回復を図る等、退院後の口腔管理体制を整備する必要があります。
- 脳卒中発症後の急性期医療とリハビリテーションを含めた診療体制の整備・充実を進めていく必要があります。
- 退院後も身近な地域においてリハビリテーションが受けられるよう病病、病診連携を推進することが必要です。

4 歯科診療所との連携

- 摂食嚥下リハビリテーション、口腔ケアを通じて、主として回復期・維持期の患者のQOLの向上、及び誤嚥性肺炎の予防等のために連携を取っています。

- 急性期から在宅に至る口腔機能管理体制を整備し、地域連携クリティカルパスと連動させる必要があります。

5 介護保険施設との連携

- 在宅での生活に必要な介護サービスを調整するため、かかりつけ医と患者の基礎疾患、治療経過及び再発予防の治療の内容等の情報を提供し、地域包括支援センターと連携を取っています。(表2-2-5)

- 退院後も身近な地域において、医療サービスと介護サービスが受けられるよう介護保険施設と連携を推進することが必要です。

【今後の方策】

- 脳卒中において、発症後の救急病院・救急診療所における急性期医療、基幹病院での手術終了後は、入院リハビリ、通院リハビリを経て、介護保険施設との連携を推進していきます。

表2-2-1 脳血管疾患死亡数

(人)

	春日井保健所管内 (春日井市・小牧市)	江南保健所管轄内 (犬山市・江南市・ 岩倉市・大口町・扶桑町)	計
平成17年	330(74.5)	246(89.3)	576(80.2)
平成18年	331(74.3)	234(84.6)	565(78.2)
平成19年	337(75.1)	283(101.7)	620(85.2)
平成20年	310(68.7)	250(89.4)	560(76.6)
平成21年	323(71.4)	205(73.2)	528(72.1)

資料：愛知県衛生年報 ()内は人口10万対死亡率

表2-2-2 脳血管疾患の手術実施状況

	手術を実施する病院数(手術件数)			高度救命救急 医療機関
	頭蓋内血腫除去術	脳動脈瘤根治術	脳血管内手術	
数	6病院(73件)	6病院(114件)	4病院(57件)	3

資料：愛知医療機能情報公表システム(平成22年度調査)

表2-2-3 回復期リハビリテーション実施状況

病院数	回復期リハビリテーション病床を有する医療機関	入院リハビリテーション実施医療機関(回復期リハビリテーション病床を有する医療機関以外)
	脳血管疾患等リハビリテーション	脳血管疾患等リハビリテーション
	8(注)	9

資料：平成21年度医療実態調査(愛知県健康福祉部)

注：平成22年10月1日現在では7病院

表2-2-4 回復期リハビリテーション機能を有する病院(7病院)

市町名	回復期リハビリテーション機能を有する病院
春日井市 3施設	東海記念病院、白山リハビリテーション病院、あさひ病院
犬山市 1施設	犬山中央病院
江南市 1施設	佐藤病院
岩倉市 1施設	岩倉病院
大口町 1施設	さくら総合病院

注：東海北陸厚生局に回復期リハビリテーション病棟の届出を行い、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院(平成22年10月1日現在)

表2-2-5 市町における地域包括支援センター（介護保険サービス利用の窓口）

市町名	地域包括支援センター名
春日井市 10施設	地域包括支援センターあさひが丘、地域包括支援センター春緑苑、地域包括支援センターじゃがいも友愛、春日井市社会福祉協議会地域包括支援センター、春日井市医師会地域包括支援センター、地域包括支援センターグレイスフル春日井、地域包括支援センター第2 グレイスフル春日井、地域包括支援センター勝川、地域包括支援センター第2 春緑苑、春日井市社会福祉社会福祉協議会第三介護地域包括支援センター
小牧市 4施設	小牧地域包括支援センターふれあい、味岡地域包括支援センター岩崎あいの郷、篠岡地域包括支援センター小牧苑、北里地域包括支援センターゆうあい
犬山市 1施設	犬山市地域包括支援センター
江南市 3施設	江南北部地域包括支援センター、江南中部地域包括支援センター、江南南部地域包括支援センター
岩倉市 1施設	岩倉市地域包括支援センター
大口町 1施設	大口町地域包括支援センター
扶桑町 1施設	扶桑町社会福祉協議会地域包括支援センター

資料：保健所調べ（平成22年4月1日現在）

体系図の説明

○ 急性期

- ・ 県民は、「高度救命救急医療機関」や「脳血管領域における治療病院」で専門的な治療を受けます。
- ・ 「高度救命救急医療機関」とは、救急対応専門医師数7名以上（7人未満の場合は、時間外対応医師（病院全体・当直）が4名以上）かつ脳神経外科医師と神経内科医師の両方が在職する病院です。
- ・ 「脳血管領域における治療病院」とは、頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤頸部クリッピング（脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭）含む。）または脳血管内手術を実施している病院です。

○ 回復期

- ・ 県民は、回復期リハビリテーション機能を持つ医療機関で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を受けます。
- ・ 「回復期リハビリテーション機能を有する医療機関」とは、回復期リハビリテーション病棟の届出を行い、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院です。

○ 維持期

- ・ 県民は、療養病床のある病院や介護保険施設等で、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを受け、在宅等への復帰及び日常生活の継続を行います。

○ 在宅医療

- ・ かかりつけ医を始め保健・医療・福祉が連携して在宅等の生活の場で療養できるようにします。

※ 具体的な医療機関名は、県計画の別表に記載してあります。

脳卒中 医療連携体系図

