

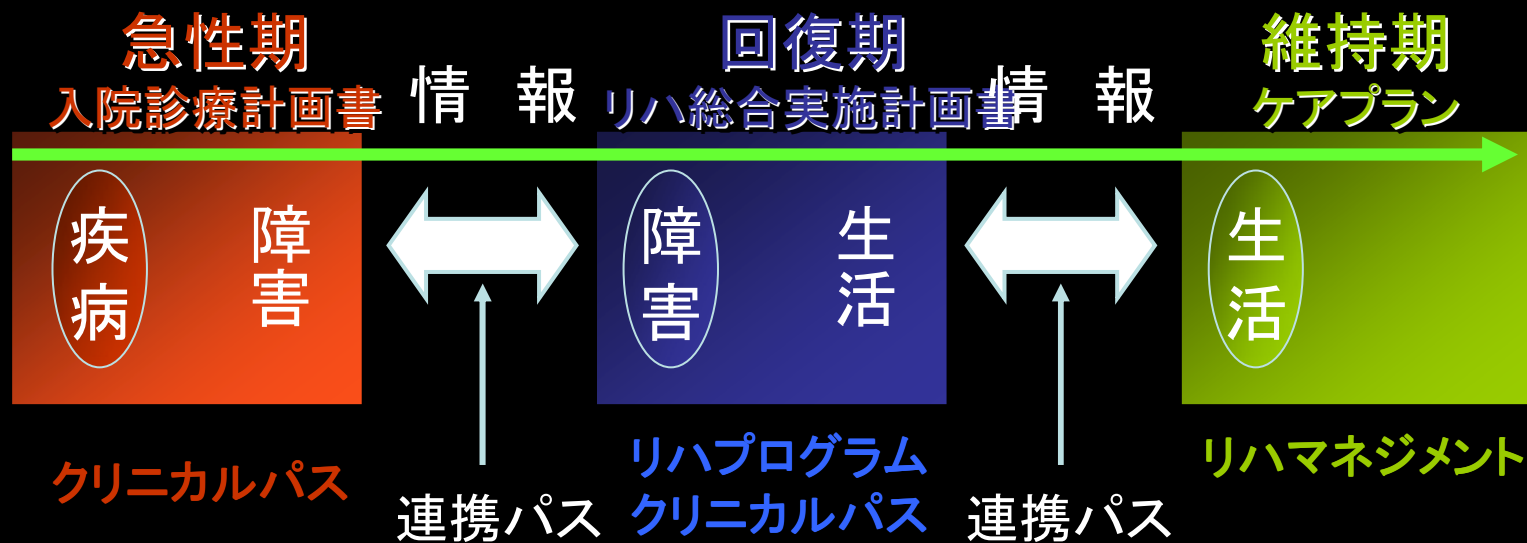
第3回誠愛リラックスカンファランス(平成23年1月19日、大野城市)

- 脳血管障害の新たな医療を構築する -

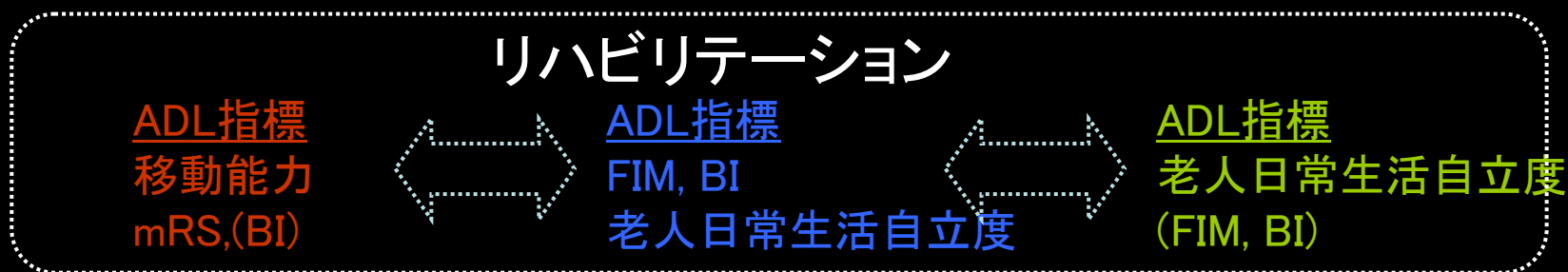
切れ目のない脳卒中治療の重要性

国立病院機構九州医療センター脳血管センター
岡田 靖
福岡市医師会脳卒中ワーキンググループ

脳卒中地域連携パスの考え方



評価



診療情報の共有・治療の継続性(再発予防)

mRS : modified Rankin Scale
 BI : Barthel Index
 FIM : Functional Independence Measure

渡邊 進、クリニシャン, 2008

地域連携パスでは、急性期、回復期、維持期間での情報の共有が重要だが、それぞれのADL指標が異なる。

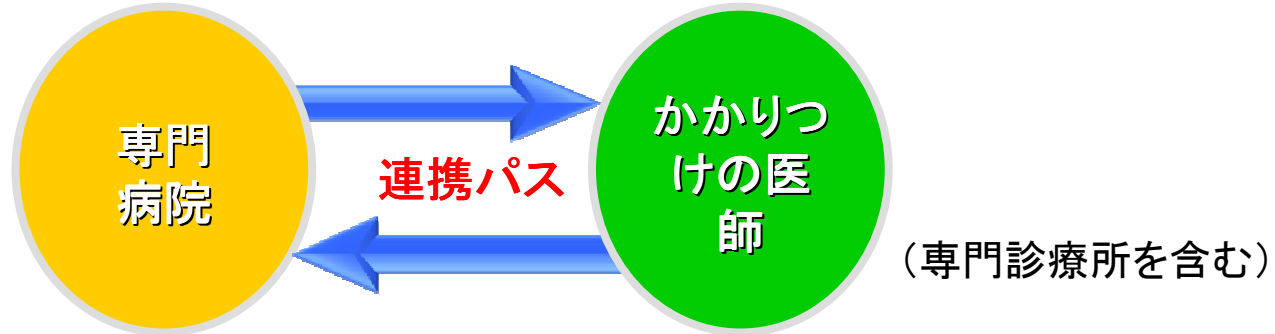
National Hospital Organization Kyushu Medical



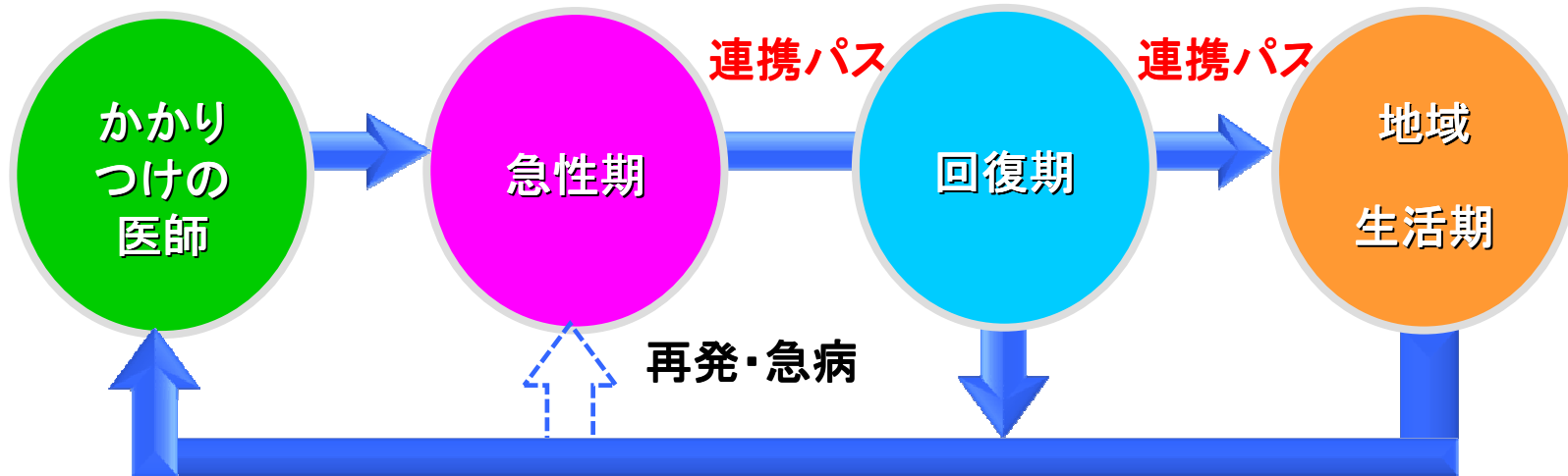
福岡市医師会方式脳血管障害地域連携パス

＜地域連携パスの基本は循環型＞

① 双方向共有型 (ハイリスク脳血管障害患者、生活が自立している軽症脳卒中患者)

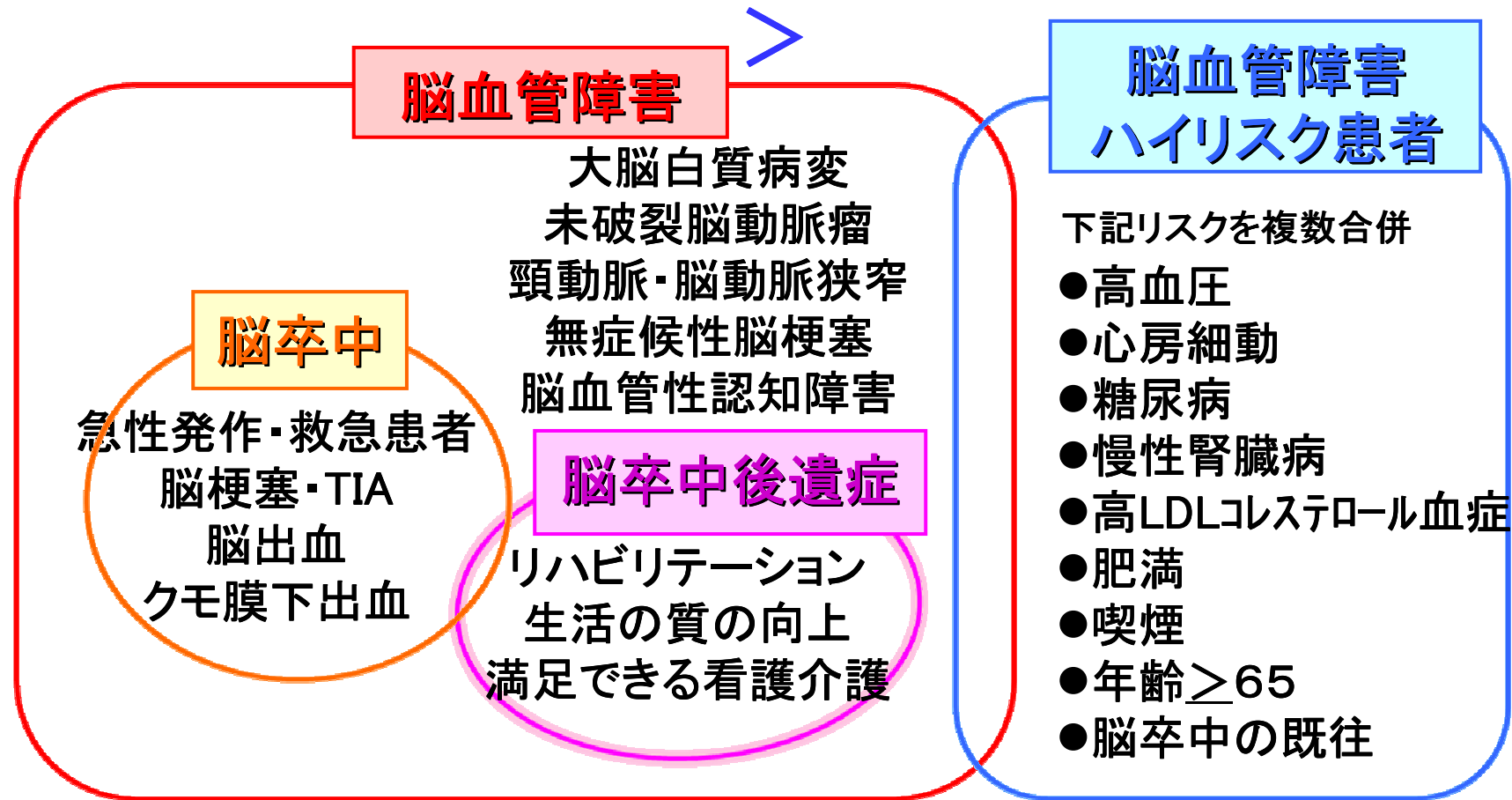


② 複雑循環型 (中等度以上の脳卒中、発作を発症した場合)



脳血管障害と地域連携について

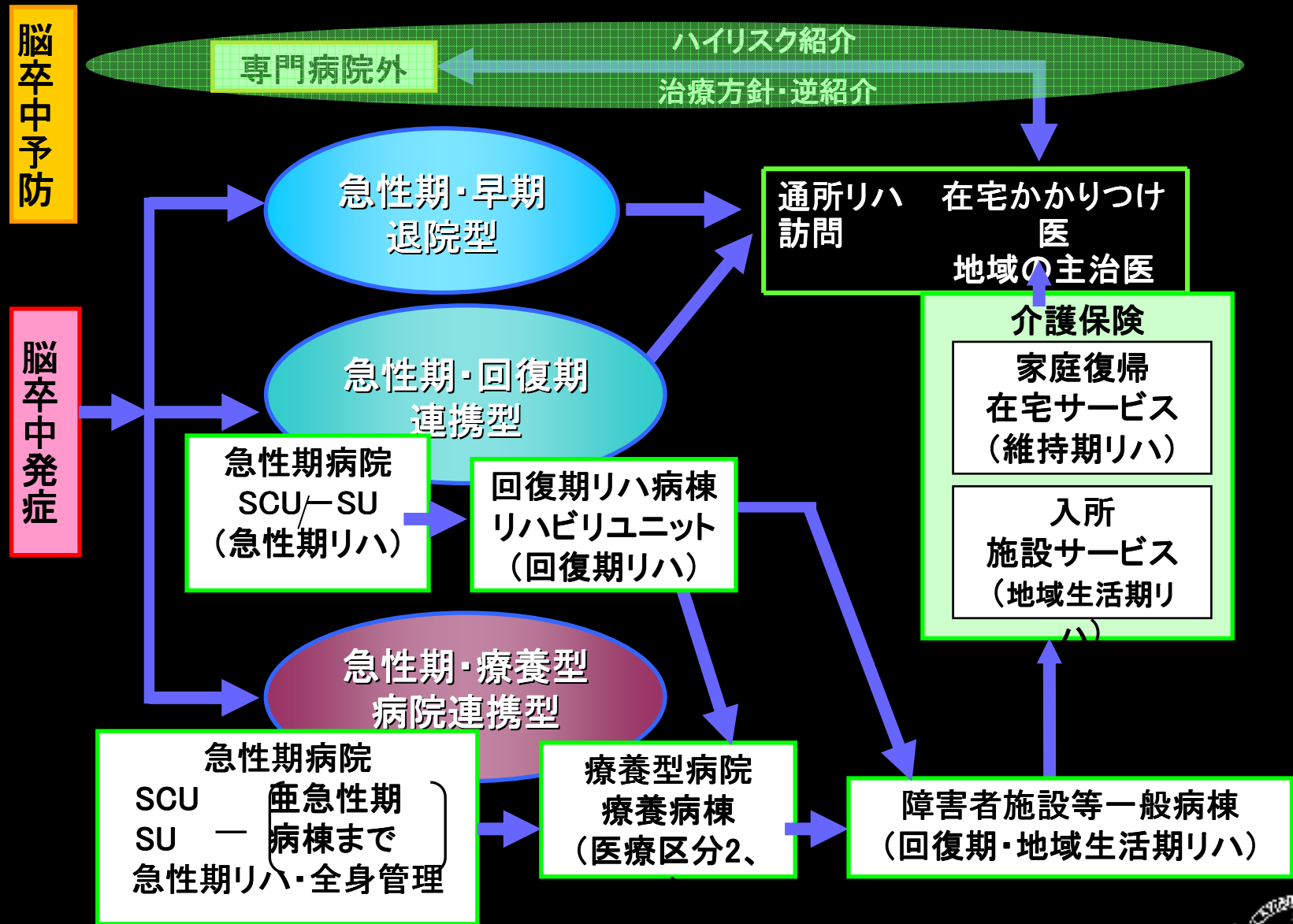
<脳卒中と脳血管障害の違い>



福岡市医師会講演会、2007年9月



◆福岡市医師会方式 脳血管障害診療ネットワーク



連携のポイント1

- ①医師間の信頼関係（face-to-faceの連携）、
患者さんの地域医療への理解 連携パスの同意
- ②かかりつけ医は発病・再発を予防し健康寿命を延ばす
- ③ハイリスク患者は、専門病院紹介
- ④専門医はしっかりした返事で逆紹介を徹底
- ⑤発病後の迅速な対応と救急連携

連携のポイント2

⑥障害に応じた医療機関との連携 重症者の連携先が課題

⑦回復期が急性期から欲しい情報を準備する

社会資源の活用状況、家族支援の程度と経済状況

感染症情報、合併症管理の詳細な情報

⑧地域連携室相互の情報交換と病院訪問

問題例は医師どうしも情報交換を（直前の電話連絡など）

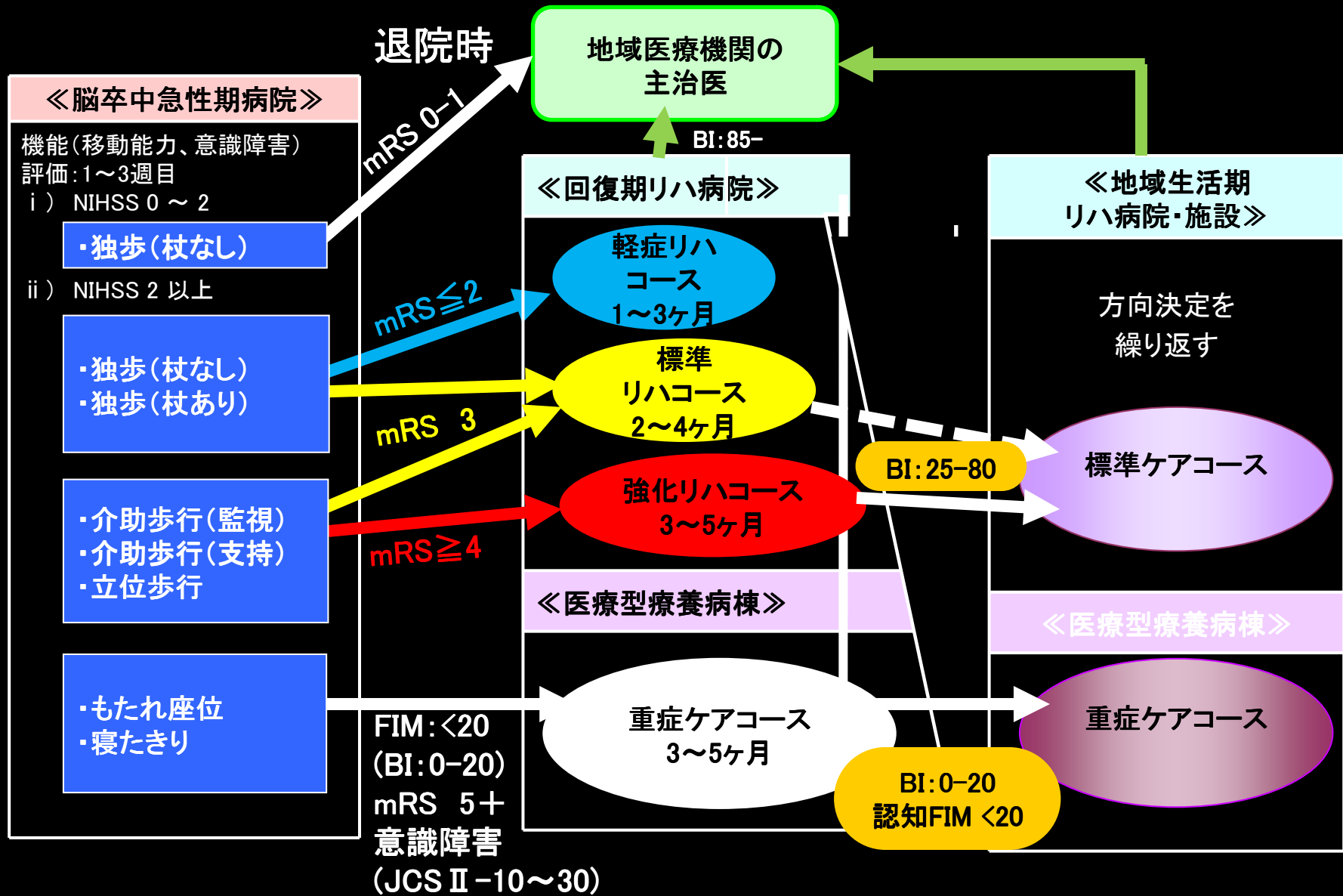
家族訪問前に基本情報をFAX（Face to Face情報用紙など）

急性期は重症でもタイムリーな転院を希望

回復期は病床利用率重視、自宅復帰可能な例を希望

⑨連携協議会、地域連携パスのよりいっそうの活用

<脳卒中連携パス オーバービュー>



福岡市医師会脳血管障害地域連携パスの現状

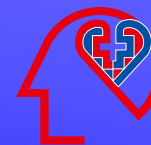
平成20年4月から22年3月までの福岡市医師会脳血管障害連携パスの運用状況を紹介

現在、急性期10病院、回復期29病院で運用し、月間50-60名の急性期登録があり、回復期から35-40名程度の報告

急性期病院の平均在院日数は全国平均より若干長い傾向。
パスコースで設定は適切で、回復期ではFIMが利用され、全国平均に近い転帰で運用されている

平成22年度診療報酬改定に伴い、回復期-維持期の連携パスC用紙と運用方法を変更。C用紙の運用も増加傾向にあり、今後さらに切れ目ない地域連携が促進することが期待される

TIAには“T(Take), I(Immediate), A(Action)” の対応が求められます



■ ABCD²スコアとTIA後2日以内の脳梗塞発症率

[海外データ]

A (年齢)	60歳以上	1点
B (血圧)	SBP > 140 かつ/または DBP ≥ 90mmHg	1点
C (臨床症状)	片側脱力	2点
	脱力を伴わない発語障害	1点
	その他	0点
D (症状持続期間)	60分以上	2点
	10~59分	1点
	10分未満	0点
D (糖尿病)	糖尿病	1点

TIA後2日以内の 脳梗塞発症率

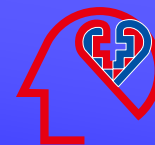
0~3点 1.0%

4~5点 4.1%

6~7点 8.1%

対象・方法：米国および英国のTIA患者4,809例のデータから、ABCD²スコアとTIA後の脳梗塞発症率との関連を検討。
スコアの合計点は、低リスク(0-3点)、中等リスク(4-5点)、高リスク(6-7点)の3つに分類

一過性脳虚血発作(TIA)を疑ったら、 すぐに専門医に紹介してください



■一過性脳虚血発作 (TIA)

軽い症状と見過ごしてはいけない危険な発作

本格的な脳梗塞の前兆となる

TIAを起こすと3ヵ月以内に10～15%が脳梗塞を
発症するが、その半数が48時間以内である

脳梗塞と同様の症状が短時間(通常は30分以内)
続いて自然に消失する

急性虚血発作として同一スペクトラムで治療

急性冠症候群 (acute coronary syndrome ACS)

不安定狭心症

急性心筋梗塞

急性脳血管症候群 (acute cerebrovascular syndrome ACVS)

一過性脳虚血発作

緊急検査

緊急治療

急性期脳梗塞



脳卒中予防の5段階

0 次予防—若い頃からの良い生活習慣、とくに家族に脳卒中既往者のいる方

1 次予防—高血圧、糖尿病、高脂血症など生活習慣病の管理健康管理から定期的薬物治療まで

1.5 次予防—画像病変；無症状の脳梗塞・脳血管の狭窄・脳動脈瘤、高リスク心房細動と心内血栓

崖っぷち予防—TIA（脳梗塞の前兆；一過性脳虚血発作への対処

2 次予防—再発作の阻止確実な薬物療法と生活習慣の改善、リハビリテーション



日本脳卒中協会福岡県支部



心原性脳塞栓症

ポイント

- 1 動脈硬化が進行して脳の動脈が詰まる
- 2 心房細動などの心臓の病気も原因になる
- 3 高血圧や糖尿病、心房細動の管理、喫煙などが予防のポイント

心原性脳塞栓症



心原性脳梗塞は脳梗塞の中でも重症です。
1回の発作で寝たきりになることも多く、
ノックアウト梗塞とも呼ばれ
要注意です。



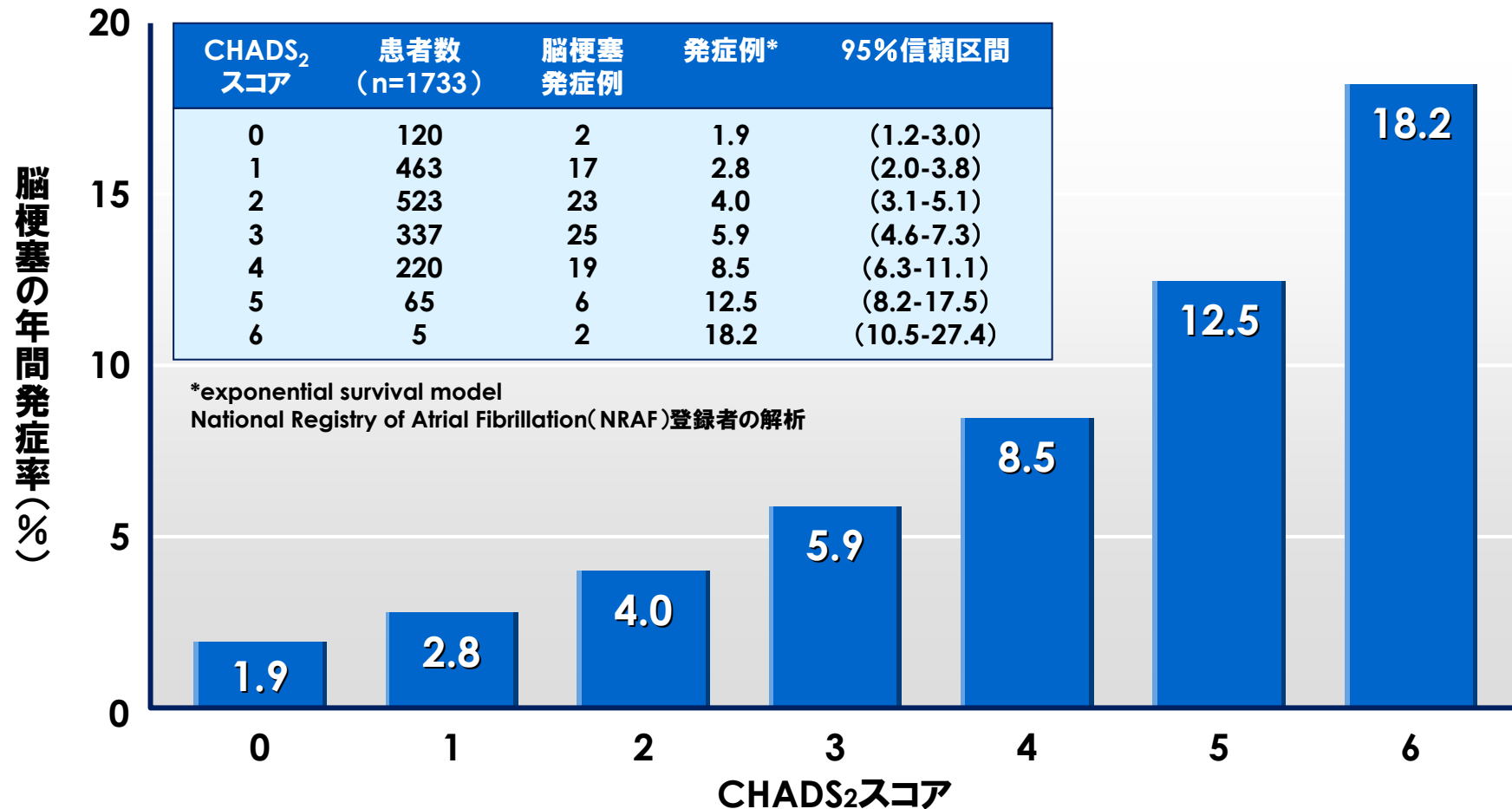
CHADS₂スコア

心房細動患者の脳卒中発症リスク評価が重要です

C ongestive heart failure	心不全	1点
H ypertension	高血圧	1点
A ge $\geq 75y$	75歳以上	1点
D iabetes Mellitus	糖尿病	1点
S troke/TIA	脳卒中/TIAの既往	2点

CHADS₂スコアと脳卒中の年間発症率

脳卒中リスクが重積すると脳卒中の発症率が上昇します



対象：ワルファリンが投与されていなかったNVAF患者1,733例(65~95歳)
方法：平均1.2年間、対象患者の脳梗塞発症率を前向きに追跡

Gage BF, et al.: JAMA 285: 2864-2870, 2001

福岡県支部の脳卒中予防10ヶ条

1. 気をつけよう！40代から高血圧
2. 風邪とは違う糖尿病、食事療法続けよう
3. トン、トン(不整脈)続けば心臓見直そう
4. やめようタバコ、脳は酸欠、血管傷む
5. 百薬の長といえども1合まで(アルコール)
脳出血は飲み過ぎから
6. 食べ過ぎだあ〜、ヘルシーフードで太り過ぎ、
メタボ予防は腹八分から
7. 足腰を動かす(運動)心が発作を防ぐ
8. ストレスと過労・脱水、引き金(誘因)に
9. **お薬は勝手にやめず相談を**
10. 脳卒中、顔・腕・言葉で救急車

