



Jichi 地域連携ニュース

- ・脳卒中栃木改革をめざして…………… 藤本 茂
- ・自治医科大学附属病院医師同門会について
- ・ハローワーク宇都宮による治療と仕事の両立に関する相談会について
- ・FAXによる患者様紹介について

脳卒中栃木改革をめざして

脳神経センター内科部門 科長
内科学講座神経内科学部門 教授 藤本 茂



近年、日本の脳梗塞急性期医療はめざましい発展を遂げている。2005年には発症3時間以内のrt-PA静注療法が認可され、2012年には適応が発症から4.5時間に拡大された。2011年以降、直接作用型経口抗凝

固薬 (Direct Oral Anticoagulant: DOAC) が登場し、ワルファリンに代わる抗凝固療法のエビデンスが確立した。そして、2014年米国ナッシュビルで開催された International Stroke Conferenceで、血管内治療による超急性期血栓回収療法の有効性が相次いで報告され、Nashville Hopeと称された。それ以外にも、血圧、血糖、コレステロールの厳格な管理が脳梗塞再発予防に有効なことも報告されてきた。これらのエビデンスの確立に伴い、日本での脳卒中死亡率は年々低下している (図1)。

脳卒中死亡率の低下は栃木県でも全国と同様に認められている (図1)。しかし、年齢で補正した死亡率については男性 (図2)、女性 (図3) とともに全国ワースト5位以内に入っているのが現状である。著者は自治医科大学に赴任する前は福岡県で勤務していたが、栃木県と福岡県は高齢化率がほぼ同等である。福岡県では脳卒中死亡率は上位に位置しており、高齢化だけで栃木県の死亡率を説明することはできない。栃木県では脳卒中専門医が在籍している専門病院、rt-PA静注療法や血栓回収療法を24時間体制施行できる施設が限られており、かつ偏在している。実際に

2015年人口動態統計における脳卒中死亡率

【年齢調整死亡率の推移】



厚生労働省：平成27年(2015年)人口動態統計より作成
第19回栃木県脳卒中・心血管疾患対策協議会資料：栃木県保健医療計画(7期計画)における脳卒中対策についてより引用

図1

年齢調整死亡率 (脳血管疾患) の全国順位の推移 (男性)

順位	1980年	1985年	1990年	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年
47位	栃木 (270.5)	栃木 (178.5)	栃木 (125.9)	栃木 (122.6)	青森 (102.7)	青森 (84.0)	岩手 (70.1)	青森 (52.8)
46位	秋田 (264.0)	秋田 (174.8)	秋田 (121.7)	青森 (122.1)	岩手 (92.6)	岩手 (81.4)	青森 (67.1)	秋田 (52.2)
45位	山形 (258.1)	青森 (167.8)	茨城 (121.0)	宮城 (121.1)	秋田 (91.1)	栃木 (79.3)	秋田 (65.7)	岩手 (51.8)
44位	茨城 (253.9)	福島 (166.3)	宮城 (117.7)	秋田 (119.5)	栃木 (90.0)	秋田 (76.3)	栃木 (62.8)	栃木 (49.1)
全国	202.0	134.0	97.9	99.3	74.2	61.9	49.5	37.8

厚生労働省：人口動態統計より作成

図2

年齢調整死亡率 (脳血管疾患) の全国順位の推移 (女性)

順位	1980年	1985年	1990年	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年
47位	栃木 (189.7)	栃木 (133.1)	栃木 (94.8)	宮城 (80.2)	秋田 (57.6)	栃木 (46.4)	岩手 (37.1)	岩手 (29.3)
46位	秋田 (184.0)	秋田 (120.4)	秋田 (85.4)	栃木 (78.2)	栃木 (56.1)	青森 (45.3)	栃木 (35.5)	栃木 (28.5)
45位	宮城 (180.3)	宮城 (120.4)	宮城 (82.9)	茨城 (75.7)	茨城 (54.6)	岩手 (44.7)	青森 (34.0)	青森 (28.2)
44位	福島 (173.6)	茨城 (119.5)	山形/長野 (82.4)	秋田 (74.3)	福島 (53.7)	茨城 (44.6)	宮城 (33.9)	鹿児島 (27.5)
全国	140.9	95.3	68.6	64.0	45.7	36.1	26.9	21.0

厚生労働省：人口動態統計より作成

図3

ここ数年栃木県内でのrt-PA静注療法の施行数は横ばいであり、血栓回収療法についても施行数が全国平均に比べても低いのが現状である。現在自治医科大学神経内科では、2017年より新小山市民病院神経内科と共同のデータベースを構築している。2017年度の解析では、全脳卒中の中で出血性脳卒中が37%を占めており、全国平均に比してもやや多い印象である。脳梗塞の病型別分布では、ラクナ梗塞（21%）やアテローム血栓性脳梗塞（14%）よりも心源性脳塞栓症（28%）が高頻度であり（図4）、これらの傾向が栃木県において脳卒中死亡率が高い一因になっている可能性が考えられる。また、心房細動を有する脳梗塞の発症前抗血栓治療に着目すると、ワルファリンもしくはDOACを内服していた患者は26%にすぎず、抗血小板薬の28%よりも少なかった（図5）。抗凝固薬を内服していた患者でも、ワルファリン、DOACともにほとんどがUnder-Doseであり、心房細動に対する適切な抗凝固療法が不十分であることが示唆された。Under-Doseは推奨されているよりも低い用量での抗凝固薬の使用を意味しており、当然有効性が損なわれる可能性が高い。

最近ではDOACのUnder-Doseについての報告も散見される。それらの報告では、Under-DoseはRecommended-Doseに比べ虚血イベントや死亡を増やす一方で、決して大出血を減らさない（Steinberg BA. J Am Coll Cardiol 2016; 68: 2597）。2017年に宇都宮で開催された研究会に参加された地域医療の先生方にUnder-Doseを選択する理由について意見を伺ったところ、高齢、低体重、腎障害、抗血小板薬の併用よりも、「出血の既往または出血ハイリスクと思われる」との理由が最多であった（図6）。DOACのワルファリンに比した安全性はアジア人で顕著であり、Under-Doseは安全性を高める以上に有効性を損なう可能性が高いことを、根気よく啓発していく必要がある。

これらの問題を解決し、栃木県が脳卒中高死亡率県の汚名を返上するためには、心房細動の早期発見と適切な抗凝固療法の普及、塩分摂取量など生活習慣病の改善の普及が不可欠である。これらの問題に対し、循環器内科や獨協医科大学や地域の先生方と一致団結して、「オールとちぎ」で取り組むことが重要であり、微力ながら全力を注ぎたいと思う。

脳梗塞病型分布
(自治医科大学神経内科データベース2017)

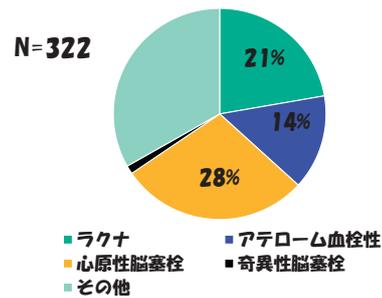


図4

心房細動を有する脳梗塞患者の発症前内服薬
自治医科大学データ

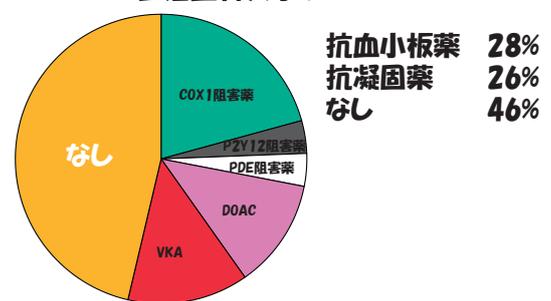


図5

どの場合に減量基準を満たさない低用量を選択しますか？

1. 高齢の場合
2. 低体重の場合
3. 腎機能障害のある場合
4. 抗血小板薬が併用されている場合
5. 認知症・転倒の場合
6. 出血の既往/出血ハイリスクの場合

図6

治療をしながら働きたい、 働き続けたい方へ

治療と仕事の両立の仕方について教えてほしい！

通院しながら働きたい！

仕事復帰の不安を解消したい！



自分の病状にあった
仕事を見つけたい！

就職活動で、会社に
病気のことを伝える
べきか迷っている。

～治療と仕事の両立に関する相談会～

在職中・休職中の方

両立支援促進員
(栃木産業保健総合支援センター)
による相談会

◇日 時：毎月第2水曜日
10:00～13:00

(再)求職中の方

就労ナビゲーター
(ハローワーク宇都宮)
による相談会

◇日 時：毎月第2水曜日
13:30～15:30

院内で相談が受けられます！
事前のご予約を！

◇方 法：完全予約制*相談希望月の第1火曜日17時までにお申し込み下さい

◇費 用：無料

◇その他：*疾患の種類・県内外住所地は問いません。

*匿名でのご相談もお受けしております。

◇相談実施場所（自治医科大学附属病院内）

患者サポートセンター医療福祉相談室

◇予約連絡先 0285-58-7107（直通）

◇実施機関連絡先

栃木労働局 ハローワーク宇都宮 専門援助部門 電話028-638-0369 部門コード#45

独立行政法人 労働者健康安全機構 栃木産業保健総合支援センター 電話028-643-0685

◇後援：自治医科大学附属病院 患者サポートセンター



自治医科大学附属病院医師同門会について

当病院では、OB医師を中心に「自治医科大学附属病院医師同門会」を組織し、総会・懇親会の開催や会報の発行等を行っております。

入会の条件は、「①自治医科大学附属病院で、医師・歯科医師として勤務経験があること、②同会の趣旨に賛同していただくこと」の2点のみです。会費は3年間で1万円です。

これを機会に是非入会をお勧めいたしますとともに、皆様方の周囲に当病院OB医師がおられるときは、当会の存在をご案内くださいますようお願いいたします。

入会に関する連絡・照会先は次のとおりです。

自治医科大学附属病院 医師同門会事務局（地域医療連携室内） 担当：伊原麻佑、加納秀樹
TEL 0285-58-7463・0285-58-7461 / FAX 0285-44-5397 / e-mail byoushin3@jichi.ac.jp

FAXによる患者様紹介について

当院では、FAXにより患者様の事前予約を行っております。事前にカルテの作成等事務手続きを済ませておくため、受診当日の患者様の待ち時間が短縮されます。是非ご利用いただきますようお願いいたします。

FAX 事前予約受付（休診日を除く）月曜日から金曜日まで 午前9時～午後3時《厳守》

－ご注意－

- ◆ 医療機関以外（患者様本人等）からの予約受付は行っておりません。
- ◆ 受診当日の予約、および時間予約は行っておりません。
- ◆ 予約を変更（又は取消）される場合は、事前に紹介元医療機関から地域医療連携室までご連絡ください。

< FAX 予約のご利用方法 >

1. 「紹介状（診療情報提供書）」および「FAX診療予約申込書」を作成し、当院あてにFAX送信してください。FAX診療予約申込書は、当院のホームページ（<http://www.jichi.ac.jp/hospital/>）よりダウンロードできます。
2. 当院では予約をお取りし、「FAX・紹介患者のお知らせ（返信）」と「FAX診療予約申込書」を返信します。
3. 患者様に「紹介状（診療情報提供書）」と「FAXによる診療」予約票をお渡しくください。
4. 来院日には、「紹介状（診療情報提供書）」と健康保険証を持参し、医事課・FAX紹介状提示窓口に提示するようご案内をしてください。

