

現状

日本における主な死因はがん、脳卒中、心疾患である。脳卒中の発症率と有病率は高齢化に伴い増加し、2015年には脳卒中の新規発症数は30万件/年、有病者数は280万人/年にも上ると推計されている。¹

tPAによる血栓溶解療法は脳梗塞発症後3時間以内に行う必要があるが、その使用率は3%に満たないと報告されている。² 医師の不足・偏在に加え、ITが適切に活用されていないことにより、救急医療における連携は必ずしも十分ではないことが多い。適切・迅速な処置が受けられなかった場合には、身体に障害が残り、寝たきりになったり言語障害が残ることもある。実際、日本における寝たきりの最大の要因は脳卒中であり、脳卒中は寝たきりの原因の3分の1を占めている。³ リハビリテーションに関する医師と介護者の情報共有にも課題があり、このことが脳卒中患者の生活の質に大きな影響を与えることもある。介護にあたる家族や地域全体に与える経済的負担や生産性損失も著しい。脳卒中に関する医療費は全体の10%を占めており、⁴ 脳卒中の平均在院期間は93日にも上る。⁵

脳卒中の中でも、心房細動による脳卒中は最も重症であり、心房細動による脳卒中患者の3人に1人は、死亡（13%）または寝たきり（20%）に至る。² 心房細動は持続的な不整脈としては最も一般的な不整脈であり、脳卒中の5分の1が心房細動によるものであると言われている。心房細動は加齢に伴い増加するため、80歳以上では脳卒中の3分の1が心房細動によるものとなる。⁶

脳卒中予防について政府の強力なリーダーシップと適切な投資が強く求められている。日本はかつてない高齢化社会を迎えており、脳卒中予防のための適切な対策が直ちに実行されなければ、脳卒中による臨床的、社会的、経済的な負担は耐え難いものとなると考えられる。

2011年に行われた全国調査によると、対象者の80.3%は脳卒中とその予防について、もっと情報が欲しいと回答している。また、地域の脳卒中の救急医療体制について満足していると回答したのはわずか8%であり、一方でその情報については22.9%が不満足、44.1%が不十分であると回答している。⁷

脳卒中予防については取組みの余地が大きい。特に注目すべきは、他のタイプの脳卒中より重症で後遺症が重い、心房細

動による脳卒中の予防である。このタイプの脳卒中には、脳卒中発症リスクを3分の2も減少させる抗凝固療法という有効な予防法が存在するが、⁸ 課題も多く残る。1) 多くの心房細動患者が診断されないまま放置されていると考えられる。実際、心房細動による脳卒中のうち、脳卒中となって初めて心房細動が見つかる場合が半数程度ある。⁹ 2) 心房細動と診断されている患者の半数が抗凝固療法を受けていない。¹⁰ 3) 抗凝固療法を受けている場合であっても、用量が不十分であったり、¹⁰ 患者がきちんと服薬していないなど、^{11, 12, 13} 必ずしも適切に治療が行われていない。

現行政策

2006年度の診療報酬改定により、脳卒中ケアユニットを導入する医療機関に対して、570点の加算が新設された。脳卒中ケアユニットについては、脳卒中発症後3時間以内のtPAの投与に対応できるよう、24時間救急応需体制が必要であり、またリハビリテーションに関する追加的な基準も満たす必要がある。

改正医療法により、都道府県には脳卒中を含む5疾病について対策を行うことが義務付けられている。国および自治体の施策においても、脳卒中予防は重要な課題と位置づけられているが、心房細動による脳卒中の予防については、国の統一的な指針がなく、これに特化した施策を打ち出している地方自治体はほとんどない。心房細動の発見のためには心電図検査が必須であり有用であるが（特に心房細動の有病率が高い高齢者においては重要）、高齢者が受診する健診では心電図検査や脈のチェックが行われていないことが多い。政府は保険者機能を強化し、健診・レセプト・介護データなどを活用した疾病予防や管理の推進を図っている。このためには次のような保健と医療の連携が益々重要となってくる。健診において心房細動や脈の不整が認められた場合は、保険者は受診勧奨を行い、医師と情報共有しながら疾病管理を支援する。一方で地域の医師会や薬剤師会等の協力により、適切な心房細動の管理のため、かかりつけ医・専門医・薬剤師の連携体制を構築する。後述の事例は正しい方向性を示しているが、このような連携を推進するための国の指針やガイドンスは必ずしも十分でなく、現実にはこのような事例は多くはない。

政策提言

- 脳卒中の予防と治療に関し、基本法を制定し、基本計画を策定する。

- 脳卒中のモニタリング・早期診断・治療、および脳卒中予防の重要性、心房細動などの危険因子の発見と管理について市民啓発を行う。
- 心血管疾患のリスクが高い患者の定期的な受診・受療を促す。
- 高齢者に対する健診での脈のチェックや心電図検査による心房細動の発見を促進する。保健と医療の連携を推進し、心房細動が見つかった場合には確実に受療につなげる。
- 日常診療における脈のチェックを推進する。65歳以上の高齢者に対しては受診の度に脈のチェックを行い、異常が認められた場合には心電図検査を実施する。
- 脳卒中予防および治療のための地域連携を促進する。心房細動の管理に関し、かかりつけ医、病院、薬剤師、介護の連携を評価・推進する。

事例1: オンタリオ州 (カナダ) の脳卒中ネットワーク¹⁴

オンタリオ州は、カナダで2番目に大きな州である。1,300万人の人口を有し、カナダの総人口の1/3を占める。年間の脳卒中患者数は2万5,000人で、そのうち1万5,300人が長期入院を余儀なくされている。オンタリオ州全体では、9万人以上が身体的な障害に苦しんでいる。その結果、脳卒中にかかる医療費は、カナダの全医療費の3%以上（日本における10%よりもかなり低い）を占めている。オンタリオ脳卒中ネットワークは、全住民の脳卒中予防および治療を促進することを目的とした、画期的な協力体制である。オンタリオ脳卒中ネットワークは、オンタリオ脳卒中システムに対して助言を行い、地域の取り組みや事業を主導している。患者のアウトカム、システムの効率性、治療へのアクセスを改善するための総合的な戦略を脳卒中システムと共に進めている。オンタリオ脳卒中ネットワークは、9カ所の地域脳卒中センターから構成されており、それぞれが16カ所の地区脳卒中センターと連携し、さらに地域のプライマリーケアセンターとも連携している。脳卒中による院内年間死亡率に関して、2003年4月～2007年8月の間に6%/年の削減（年齢・性別調整後）を達成している。

事例2: 静岡イーターネットワーク¹⁵

2007年から、静岡市立静岡病院と静岡医師会・清水医師会は「イーターネット」と呼ばれる医療連携の枠組みにおいて、心房細動治療に関する診療所と病院の連携を進めている。2014年10月時点で、登録医療機関数は約200施設、登録心房細動患者数は約1,000名にも上る。この取り組みを始める前は、心房細動管理の複雑さから、循環器非専門の診療所で

は抗凝固療法は積極的に実施されず、一方で病院の外来は心房細動患者であふれる、という状況であった。この状況を解決するために、以下の取り組みを実施した。1) 診療所は手挙げ方式によりネットワークに参加し、心房細動患者を病院に紹介。2) 病院では心房細動の評価を行い、治療方針を決定、必要に応じ抗凝固療法を開始。3) 病院は患者を診療所に逆紹介。治療方針に従いフォローアップを実施。4) 1年に1回病院で再評価。ネットワークには地域の診療所の大部分が参加し、病院の負担を軽減するとともに抗凝固療法の実施状況を改善した。登録心房細動患者の約90%が抗凝固療法を受けている。

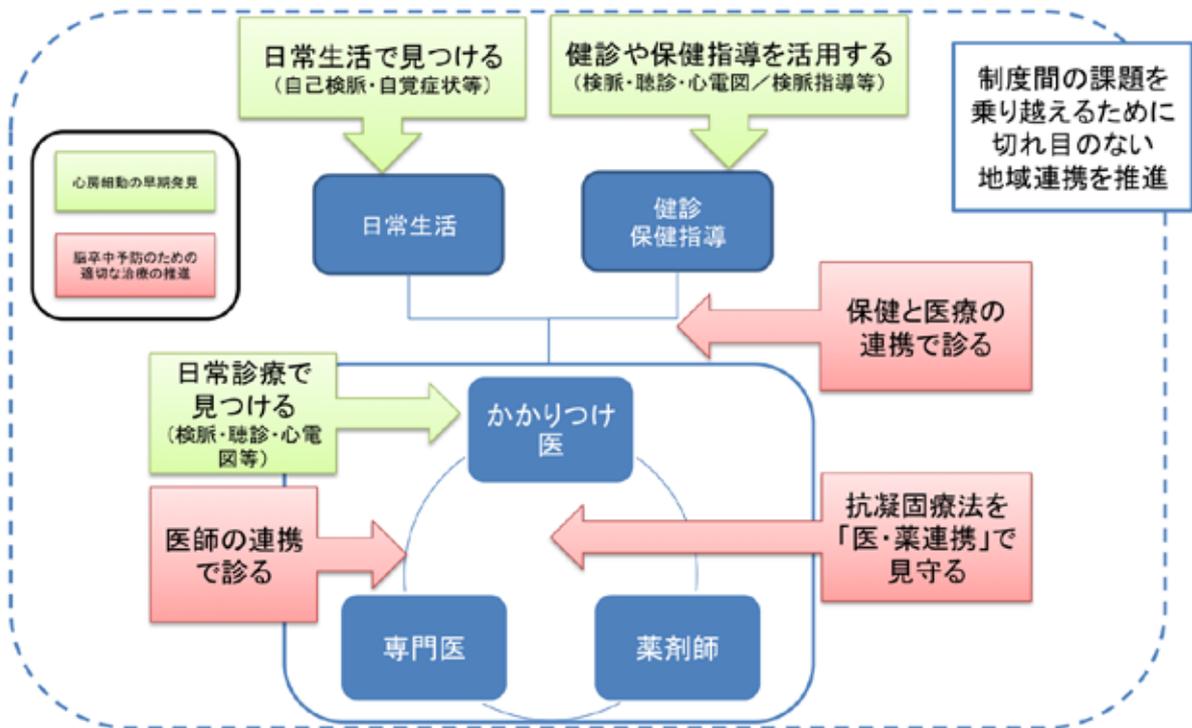
事例3: 泉佐野保健活動¹⁵

大阪府泉佐野保健所および管内市町は、地域において大きな社会的な負担となっている脳卒中を重点課題とし、対策を行ってきた。主に高血圧を対象に行ってきた市民啓発活動に加え、2014年には、心房細動による脳卒中についても取り組みを開始した。取り組みにおいては、心房細動による脳卒中を予防するための保健活動について、泉佐野泉南医師会の協力を得て、実践的なガイダンスを作成することとした。医療・保健両部門による合同ワーキングでは、心電図検査が必須でない場合が多い現行の特定健診の枠組みにおいて、追加的な費用負担なく、どのような取り組みが可能か検討を行った。ガイダンス案の概要は次の通り。1) 医師による診察時または血圧測定時に脈のチェックを実施。可能であれば心電図検査。2) 脈不整または心房細動が認められた場合は受診勧奨。3) 心房細動管理のための医療連携体制を併せて構築。4) 評価指標。（詳細は以下ウェブサイトを参照。 <http://www.task-af.jp>）当地域ではこのガイダンス案を参考に今後保健活動が実行されていく予定である。一方、ガイダンス案が広く共有されることで、他の地域においても取り組みが始まることが期待される。

参考文献

1. Suzuki K, Study Report on Health Science Research Projects funded by Ministry of Health, Labour, and Welfare 2005
2. Kobayashi S, et al. Stroke Data Bank 2009
3. 厚生労働省 平成25年国民生活基礎調査の概況
4. 厚生労働省 平成23年度国民医療費の概要
5. 厚生労働省 平成23年(2011)患者調査
6. Inoue H, et al. Int J Cardiol 2009; 137: 102-107
7. ACCJ「疾病の予防、早期発見および経済的負担に関する意識調査：報告書」2011年11月
8. Hart RG, et al. Ann Intern Med 2007; 146: 857-867
9. Hannon N, et al. Cerebrovasc Dis 2010; 29: 43-49
10. Akao M, et al. Circ J. 2014; 78: 2166-2172
11. Fang MC, et al. J Am Coll Cardiol 2008; 51: 810-815
12. Reynolds MR, et al. Am J Cardiol 2006; 97: 538-543
13. Parker CS, et al. J Gen Intern Med 2007; 22: 1254-1259
14. Ontario Stroke Network. www.ontariostrokenetwork.ca/index.php.
15. 「脳卒中予防への提言書ー心原性脳塞栓症の制圧を目指してー」の第二版, 心房細動による脳卒中を予防するプロジェクト実行委員会 (山口武典ほか) <http://www.task-af.jp>

14. 心房細動による脳卒中を予防するための7つの提言



参考：心房細動による脳卒中を予防するプロジェクト 提言書第二版 <http://www.task-af.jp/>