

## 第7節 各疾患の現状

### 1 脳卒中とは

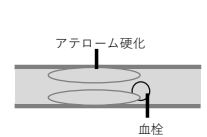
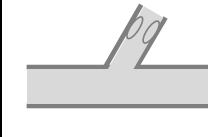
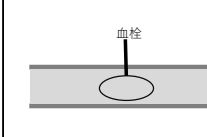


#### (1) 脳卒中の分類

脳卒中とは、脳の血管が詰まったり、破れたりすることによって脳の機能に障害が起きる病気の総称であり、大別すると「脳梗塞」、「脳出血」、「くも膜下出血」があります。

「脳梗塞」とは脳の血管が詰まることでおきる症状で、動脈硬化（アテローム硬化）により脳の太い血管が詰まる「アテローム血栓性脳梗塞」、主に高血圧を原因として脳の細い血管が詰まる「ラクナ梗塞」、心臓等でできた血栓（血の塊）が脳血管まで流れてきて血管が詰まる「心原性塞栓症」の3種類に大別できます。

「脳出血」とは脳の細い血管が破れることで出血するものであり、「くも膜下出血」とは、脳主幹動脈にできた脳動脈瘤（のうどうみゃくりゅう・脳の動脈にできたコブ）が破れて出血するものです。

図表 1-7-1-1 脳卒中の分類

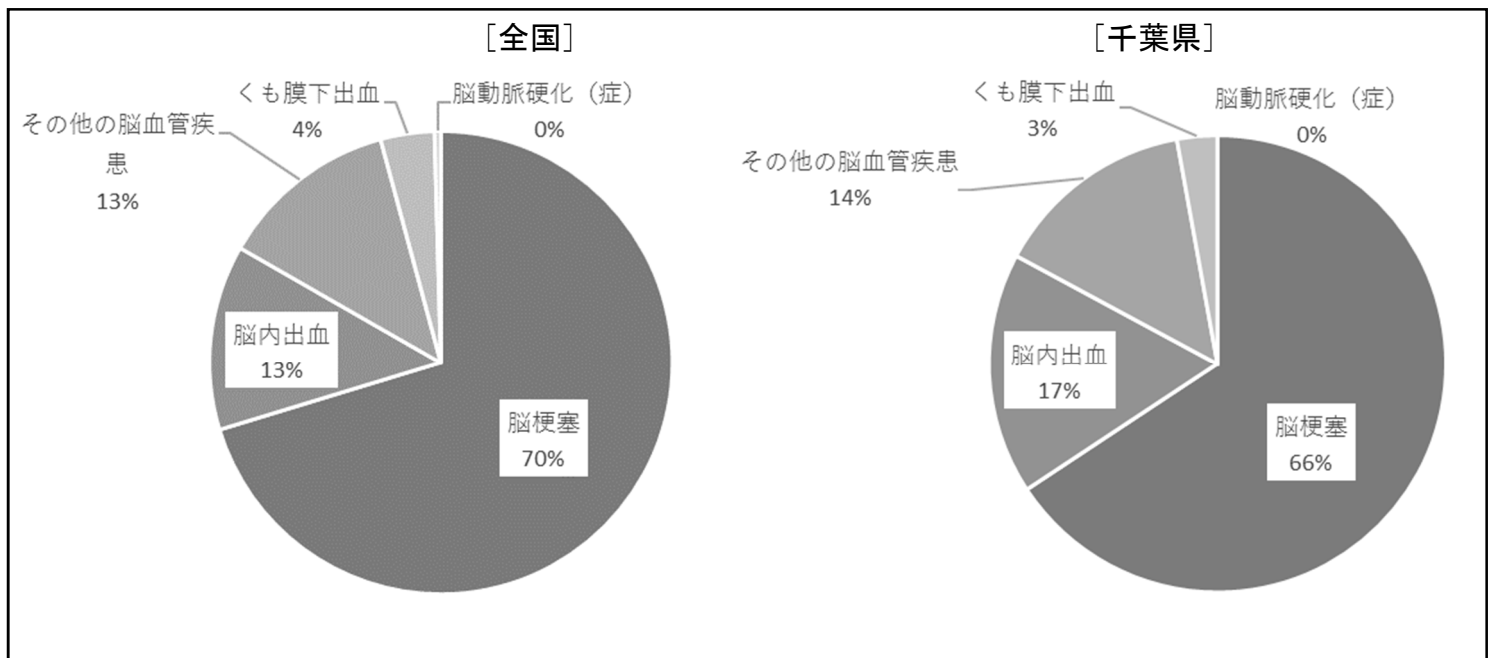
脳卒中				
脳の血管が詰まる（脳梗塞）			脳の血管が破れる	
アテローム血栓性脳梗塞	ラクナ梗塞	心原性塞栓症	脳出血	くも膜下出血
脳の太い血管が詰まる	脳の細い血管が詰まる	心臓等でできた血栓（血の塊）が脳血管まで流れてきて血管が詰まる	脳の細い血管が破れることで出血する	脳動脈瘤（脳の動脈にできた瘤（コブ））が破れて出血する
 <p>アテローム硬化 血栓</p>		 <p>血栓</p>		
資料：脳卒中治療と仕事のお役立ちノート（厚労省）を参考に千葉県にて作成				

#### (2) 脳卒中の患者数

令和元年の厚生労働省の患者調査によると、全国の脳血管疾患総患者数111.5万人のうち、脳梗塞の総患者数は78万6千人、脳出血は14万5千人、くも膜下出血は4万2千人、その他の脳血管疾患は14万5千人と推計されており、脳卒中患者の約7割は脳梗塞の患者が占めています。

千葉県では、脳血管疾患総患者数3万5千人のうち、脳梗塞の総患者数は2万3千人、脳出血は6千人、くも膜下出血は1千人、その他の脳血管疾患は5千人と推計されています。

図表 1-7-1-2 脳卒中の患者数割合

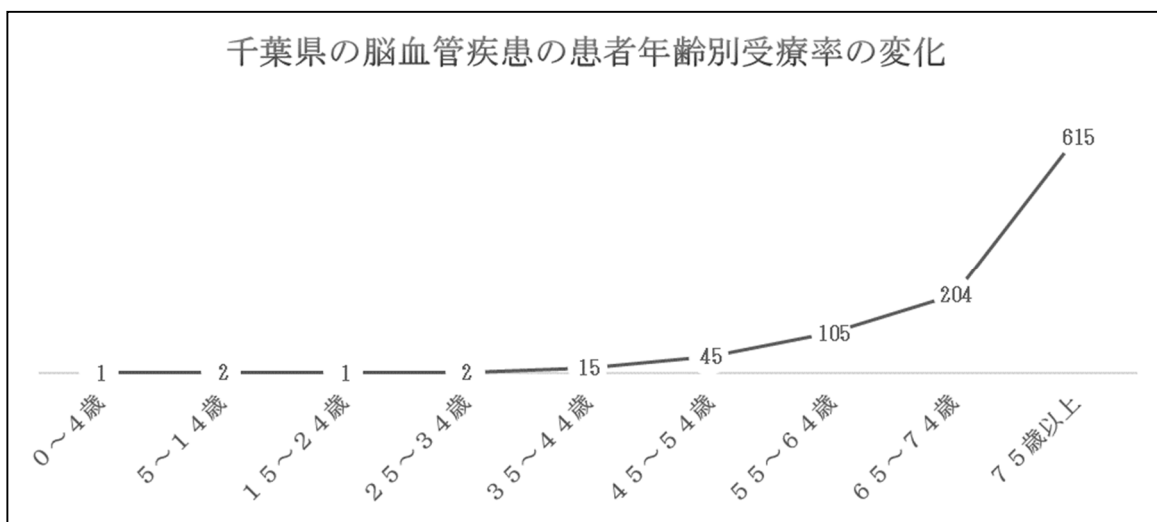


資料：患者調査（厚生労働省）

千葉県における脳卒中の年齢別の10万人当たり患者受療率は図表1-7-1-3のとおり、年齢を重ねるごとに受療率が上昇し、高齢化に伴い増加する疾患です。

65歳以上の脳卒中の10万人当たりの受療率は全国では562人ですが、千葉県では396人となっております。

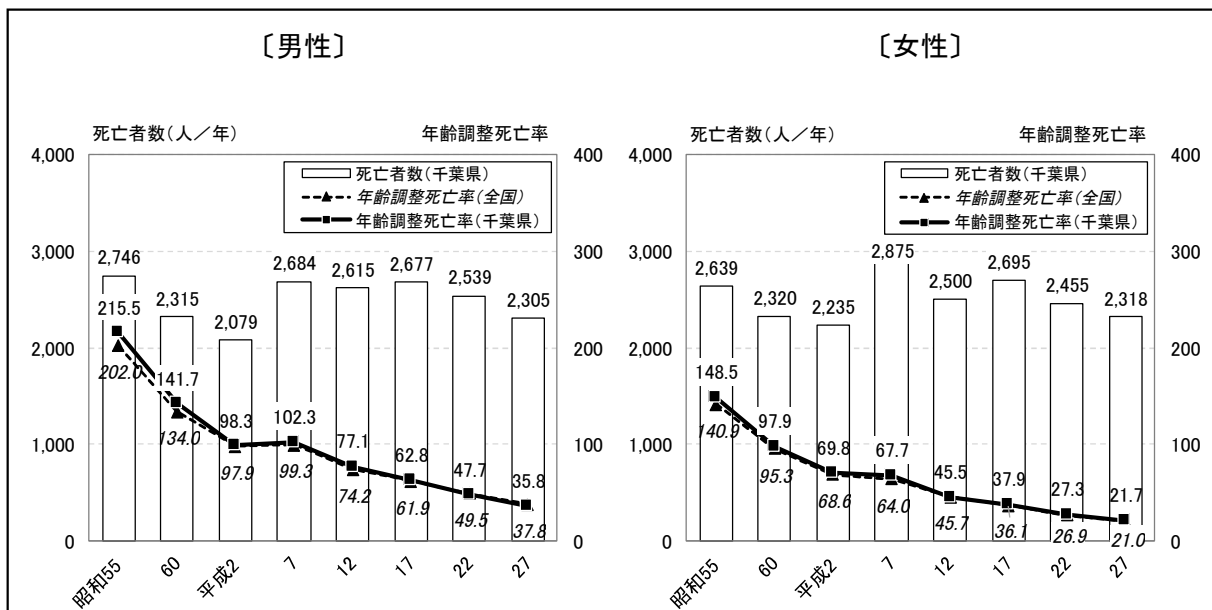
図表 1-7-1-3 脳血管疾患の患者年齢受療率の変化（千葉県）



資料：患者調査（厚生労働省）

人口動態統計特殊報告（平成27年）によると千葉県の脳卒中の人口10万人対の年齢調整死亡率は、男性35.8（全国37.8）で高い順に全国第31位、女性21.7（全国21.0）で第20位となっています。

図表 1-7-1-4 脳血管疾患による死亡者数と年齢調整死亡率の推移



資料：人口動態統計（厚生労働省）、人口動態統計特殊報告（厚生労働省）

### (3) 脳卒中の症状

脳卒中の主な症状として、脳の組織が突然損傷されることで、頭痛、意識障害、運動感覚障害、言語障害、視力障害、視野障害等の様々な神経症状が生じることがあります。

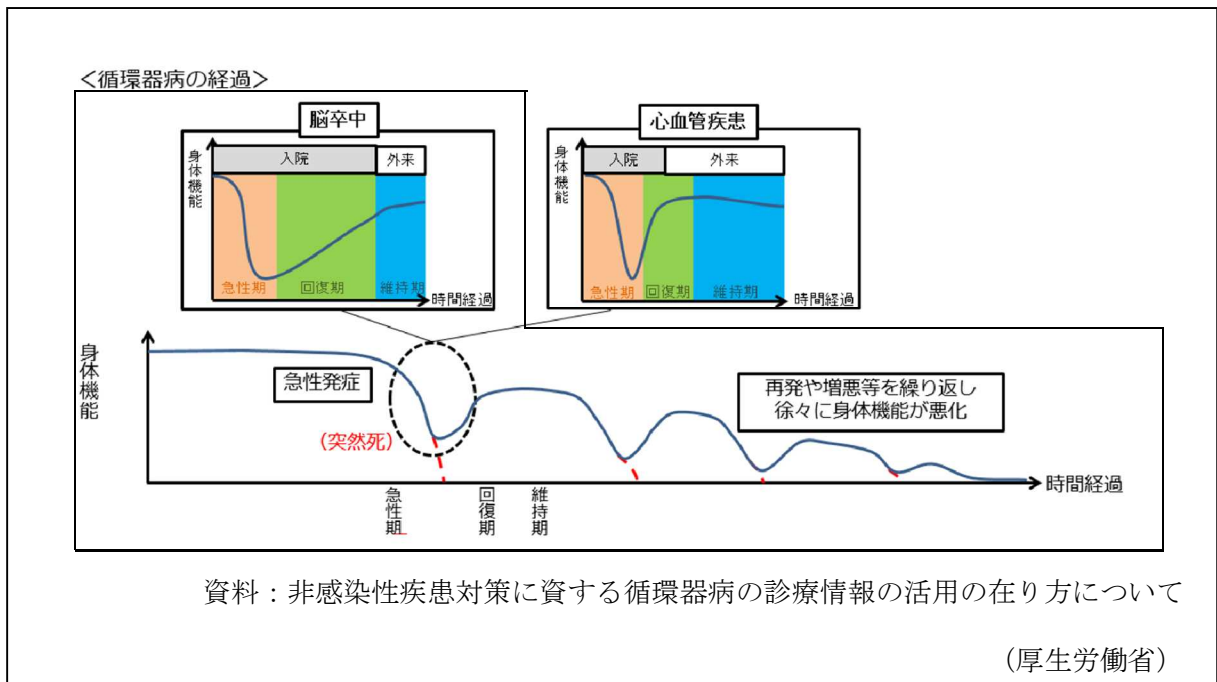
### (4) 脳卒中の治療・経過について

脳卒中を発症してすぐに行う治療としては、詰まった血栓を溶かす等の「薬物療法」の他、カテーテルを入れて血栓を取り除く血栓回収療法や動脈瘤にコイルを挿入して出血を防ぐコイル塞栓術等の「脳血管内治療」、脳内で出血してしまっている場合に頭蓋骨を開けて血腫（脳内に血液が溜まってコブの様に腫れたもの）を除去する開頭血腫除去手術等の「外科手術」があります。

脳卒中発症後に速やかに適切な治療を行った場合には、発症後の数週間は改善率が高く、その後なだらかな回復を経て、発症後6ヵ月までに横ばいとなります。重度の麻痺ほど回復に時間を要し、日常生活動作は手足の麻痺よりもやや遅れて回復します。言葉の障害や高次脳機能障害は場合によっては更に長期間にわたり、緩やかに回復する傾向があり、結果的に残存する手足の麻痺や言葉の障害などの機能低下を「後遺障害」と呼びます。

脳卒中発症後の回復の「程度」は、治療開始に要した時間の他、発症時の重症度や年齢によって異なります。就労世代などの若い脳卒中患者は、退院時に約7割が「ほぼ介助を必要としない」状況まで回復しています。脳卒中の発症直後速やかに治療を受けて重症化を防いだ場合、リハビリテーションを含む適切な治療により身体機能が回復し、復職など元の生活に戻ることが可能となる場合も少なくありません。

図表 1-7-1-5 循環器病の臨床経過



## 2 心血管疾患とは

### (1) 心血管疾患の分類

心血管疾患は、心臓や血管等循環器の病気で、心不全（急性心不全、慢性心不全）、急性心筋梗塞等の虚血性心疾患（急性心筋梗塞、狭心症等）、血管病等があげられます。

心血管疾患は悪性新生物（がん）と同様に、死に至る危険性の高い疾患です。また、症状が無いか軽度のまま病状が進行し、症状が現れたときはすでに重症となっていることもあります。心血管疾患から心臓発作、脳卒中、足の切断および死亡に至る場合があります。生活習慣病（糖尿病、高血圧、高脂血症、肥満）、家族歴、喫煙の方に多い病気です。

「心不全」とは、『なんらかの心臓機能障害、すなわち、心臓に器質的および/あるいは機能的異常が生じて心ポンプ機能の代償機転が破綻した結果、呼吸困難・倦怠感や浮腫が出現し、それに伴い運動耐容能が低下する臨床症候群』と定義されており、様々な病気を原因として、血液を全身に送り出すという心臓のポンプ機能が低下し、息切れやむくみ、呼吸困難、疲れやすさなどが現れる心臓が悪い状態を指します。

急性心不全は、急に息切れや呼吸困難が発症して、緊急入院を要することが多い病態です。慢性心不全は、心臓の病気により心臓の機能低下が慢性的に存在し、日ごろから疲労感や階段を上などの日常生活での活動で息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です。

心不全を引き起こす心臓に関係する病気としては、高血圧、血液の逆流を防止する心臓の中の弁に障害がおきる「心臓弁膜症」や、血管病の中でも心臓に栄養を送る冠動脈が狭くなる「狭心症」と突然詰まる「急性心筋梗塞」があり、総称して「虚血性心疾患」と呼ばれています。

「血管病」とは体内を循環している血管が詰まったり破れたりすることで起きる病気とされており、心不全とも密接に関わりがあります。動脈硬化（血管が固くなって弾力性が失われた状態）を基盤に様々な病気を発症しますが、急性期の致死率が高い病気やQOL（生活の質）を損なうとして、心臓に栄養を送る血管が突然詰まる「急性心筋梗塞」、大動脈（全身に血液を送り出す本幹となる最大の動脈）にコブができたり大動脈の血管壁が裂けてしまう「大動脈緊急症」、足の動脈が狭くなったり詰まったりして血液の流れが悪くなり、足に様々な症状が現れる「末梢動脈閉塞疾患<sup>しょう</sup>」などがあります。

その他に生まれつき心臓又は大血管の構造に異常がある病気である「先天性心疾患」があります。

### (2) 心血管疾患の患者数

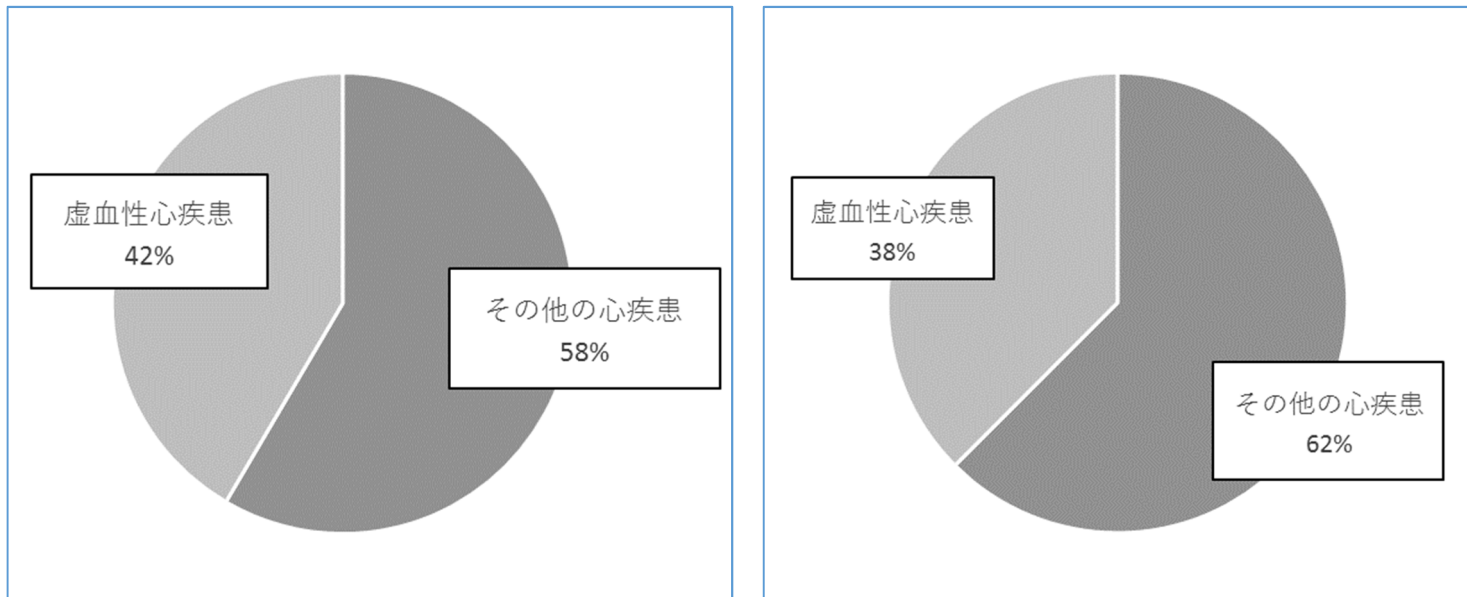
令和元年の患者調査によると、全国の心血管疾患の総患者数約173万3千人のうち、「虚血性心疾患」は約72万人、「その他の心疾患」は約101万3千人、と推計されております。

千葉県では、心血管疾患の推計患者数約6万4千人のうち、「虚血性心疾患」は約2万4千人、「その他の心疾患」は約4万人と推計されております。

図表 1-7-2-1 心血管疾患（高血圧性を除く）の患者数割合

[全国]

[千葉県]

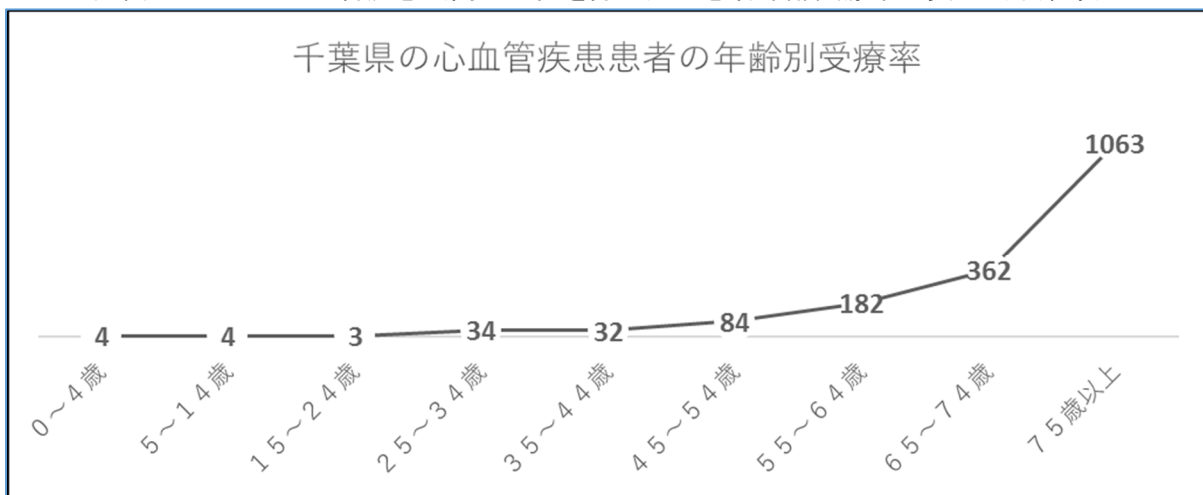


資料：患者調査（厚生労働省）

心血管疾患患者（高血圧性を除く）の年齢別の10万人当たり患者受療率は図表1-7-2-2のとおり、年齢を重ねるごとに受療率が上昇し、高齢化に伴い増加する疾患です。

65歳以上の心血管疾患（高血圧性を除く）の10万人当たりの受療率は全国で2,398人、県で1,945人となっています。

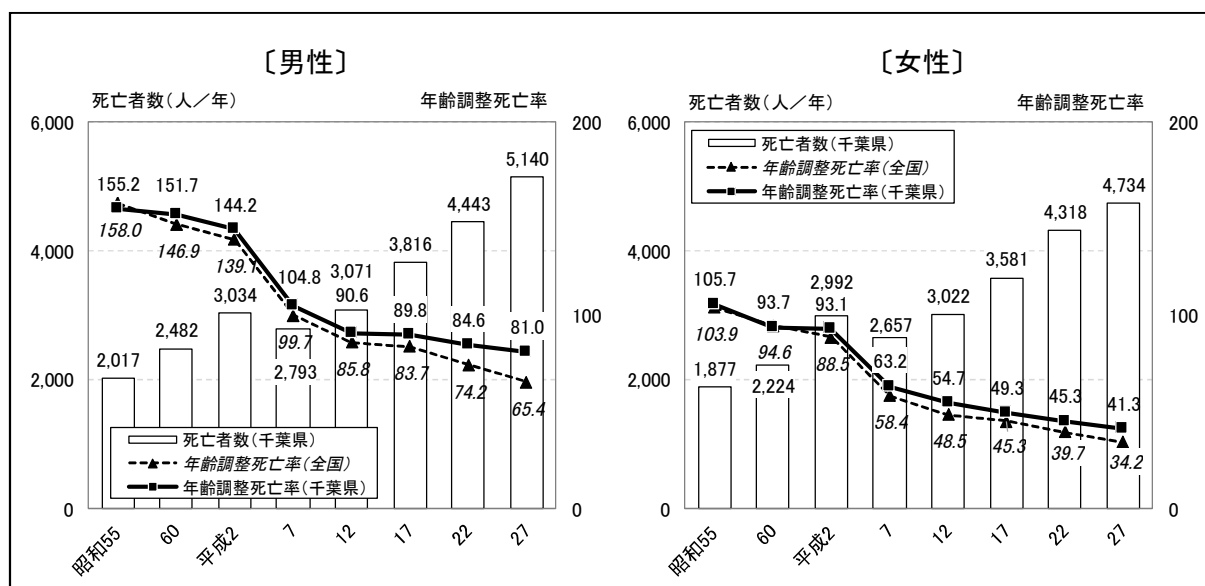
図表 1-7-2-2 心血管疾患（高血圧性を除く）の患者年齢受療率の変化（千葉県）



資料：患者調査（厚生労働省）

人口10万対の年齢調整死亡率（平成27年）は、心疾患（高血圧性を除く）においては、男性81.0（全国65.4）で、女性41.3（全国34.2）と、男女ともに相対的に高い水準にあります。

図表 1-7-2-3 心疾患による死亡者数と年齢調整死亡率の推移



資料：人口動態統計（厚生労働省）、人口動態統計特殊報告（厚生労働省）

### (3) 心血管疾患の症状

心血管疾患は慢性的に息切れ、胸の痛み、体力低下などが症状として現れる場合や、突然胸に激痛が起こり生命の危険がある場合など、様々な症状が現れることがあります。

### (4) 心血管疾患の予防・治療・経過について

心血管疾患の予防には、生活習慣病（糖尿病、高血圧、高脂血症、肥満）の管理や禁煙が非常に重要です。また、心血管疾患は悪性新生物（がん）と同様に早期に発見することが重要です。

心血管疾患の治療は病気の種類や、自覚症状が出現してから治療が開始されるまでの時間によって治療法やその後の経過が大きく変わります。

一般的には心血管疾患を発症後、速やかに内科的・外科的治療が行われて回復に向かった場合は、治療と同時に再発予防や在宅復帰を目指した心臓リハビリテーションが開始されます。

また、在宅復帰をしても、長期的には心機能の低下や再発を繰り返して徐々に身体機能が悪化していくことから、元々の基礎疾患の管理や、喫煙・飲酒・肥満などの危険因子の管理の他、増加している慢性心不全の管理など、継続した治療や長期の医療管理が必要となります。

図表 1-7-2-4 循環器病の臨床経過（再掲）

