

令和7年度 脳卒中地域連携普及推進強化事業

「脳卒中を支えるしくみ～理解と共有～」

令和元年12月1日に「健康寿命の延伸を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法(循環器病対策基本法)」が施行され、脳卒中・心臓病に対する様々な施策が策定されてきています。

一方、この法律の受益者である患者さんやそのご家族だけでなく、我々医療・介護従事者にも制度や運用が十分に周知されているとは言えません。

今年度の脳卒中地域連携普及推進強化事業では、脳卒中を支える仕組みについて理解と共有を進める機会にしたいと思います。

地域連携研修会

脳卒中患者に対する意思決定支援マニュアル

岡山ろうさい病院 脳神経外科・脳卒中科

足立 吉陽

本日の内容

- 脳卒中ってどんな病気？
- がんとは違う脳卒中の臨床経過
- 脳卒中患者に対する意思決定支援マニュアル

脳卒中ってどんな病気？

脳卒中

卒中＝『卒然として邪風に中る』

→「突然、悪い風に当たって倒れる」

→「今まで元気だった人が急に倒れる」

脳卒中⇒急性脳血管障害

脳卒中

脳梗塞

脳血栓症

ラクナ梗塞

アテローム血栓性梗塞

分枝粥腫型脳梗塞(BAD)

脳塞栓症

ほとんどが心原性、心房細動由来。

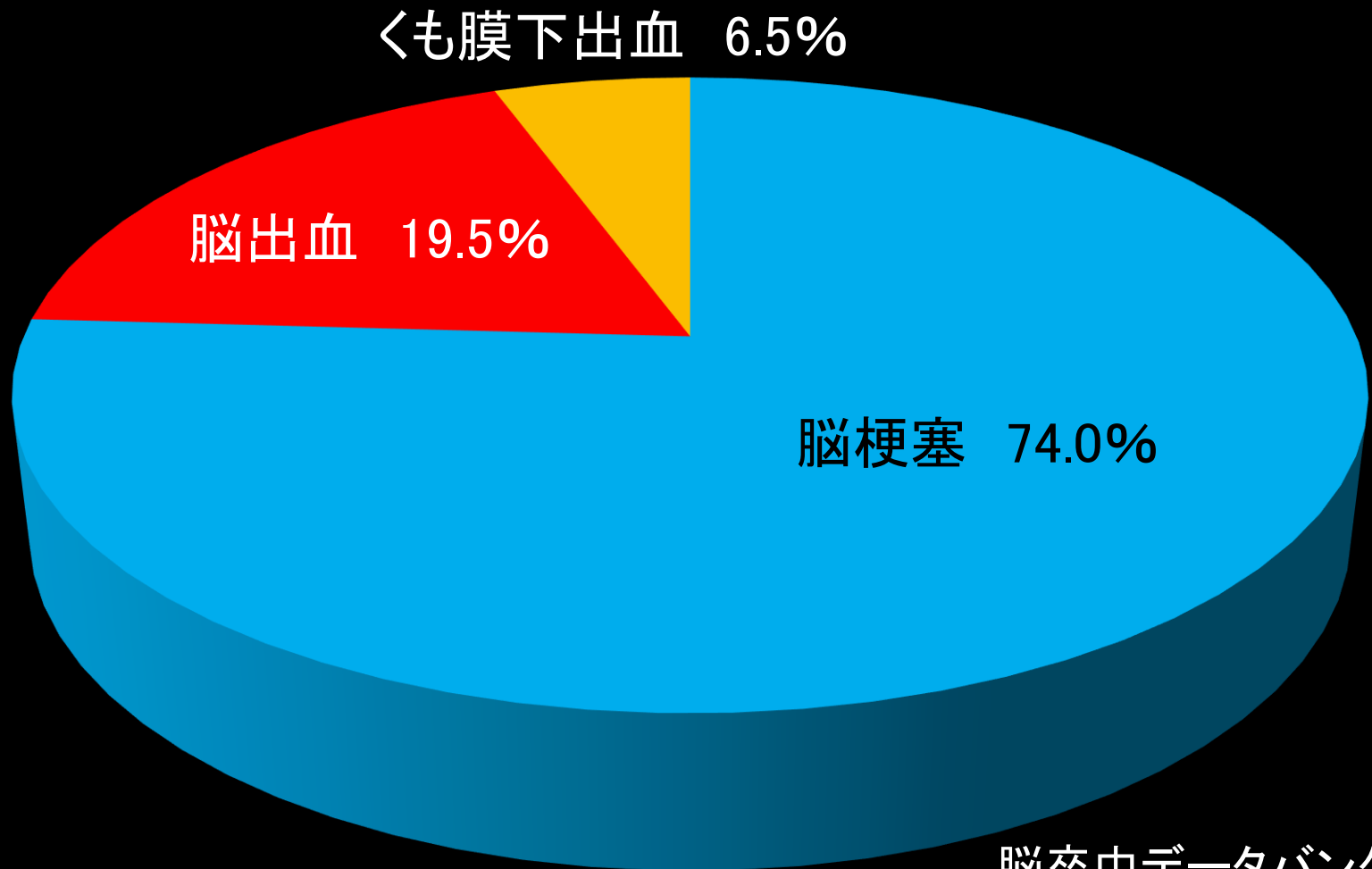
脳出血

従前は高血圧性が多数を占めたが、
最近はアミロイド血管症が多い。

くも膜下出血

ほとんどが脳動脈瘤破裂。

脳卒中の内訳



脳卒中データバンク2021

現在の日本では、脳卒中の3/4は脳梗塞

ラクナ梗塞

(病理)

脳穿通動脈末梢病変

200 μ m以下の終末動脈が高血圧暴露により変性
脂肪硝子化変性、microatheroma

(臨床像)

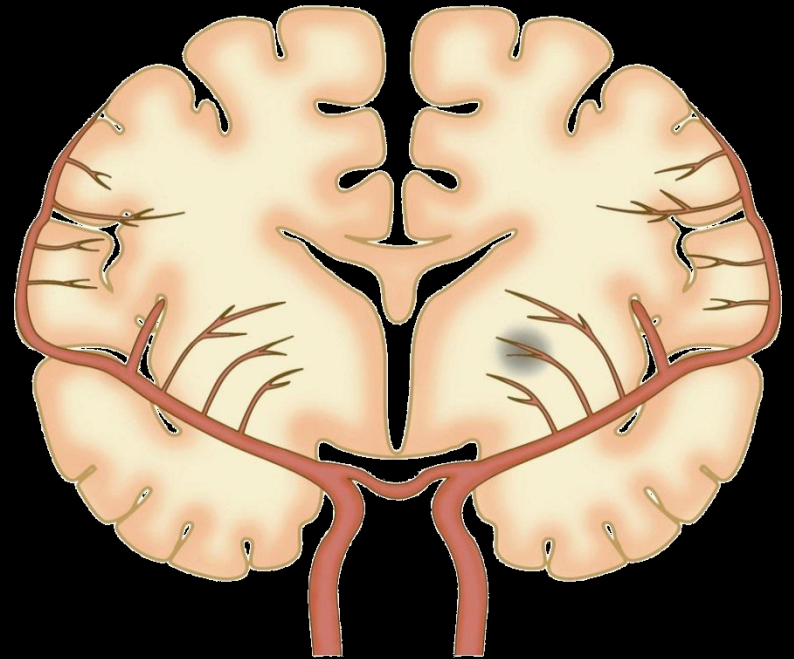
1.5cm以下の小梗塞

臨床的には予後良好

東アジア人に多い

(危険因子)

高血圧、糖尿病



アテローム血栓性脳梗塞

(病理)

頭蓋内・外大血管アテローム硬化性病変

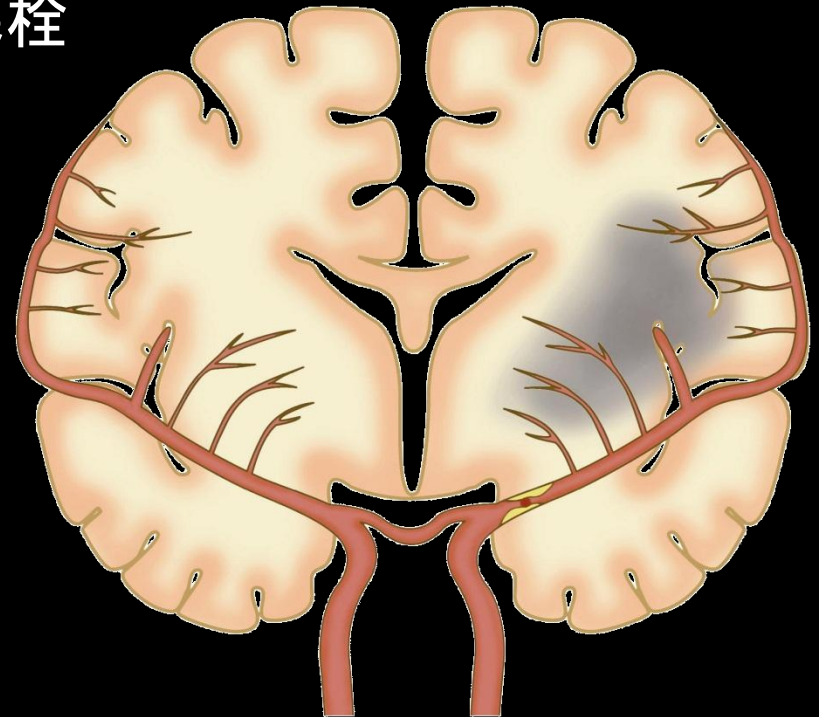
- ①近位狭窄・閉塞による血行力学的虚血
- ②アテローム硬化巣での血栓形成による狭窄・閉塞
- ③硬化巣からの動脈-動脈間塞栓

(臨床像)

- ①分水嶺域の梗塞
 - ②③1.5cm以上の
皮質枝・穿通枝梗塞
- 時に進行性・再発性

(危険因子)

高血圧、糖尿病、脂質異常症



分枝粥腫型脳梗塞

Branch Atheromatous Disease(BAD)

(病理)

穿通枝近位部を閉塞するアテローム硬化性病変

穿通枝は終動脈のため皮質枝のような側副血行がない。

穿通枝を近位から遠位まで順次閉塞した縦長の梗塞巣。

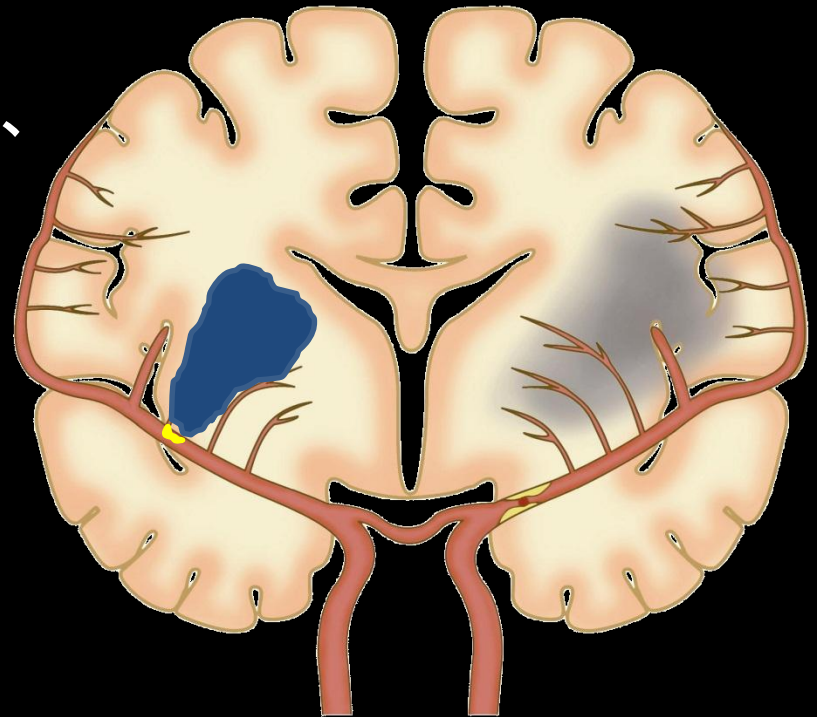
(臨床像)

錐体路の通るレンズ核線条体動脈、

脳底動脈橋傍正中枝で起こると、

進行性の重度麻痺を来し

機能予後不良。



(危険因子)

高血圧、糖尿病、脂質異常症

心原性脳塞栓

(病理)

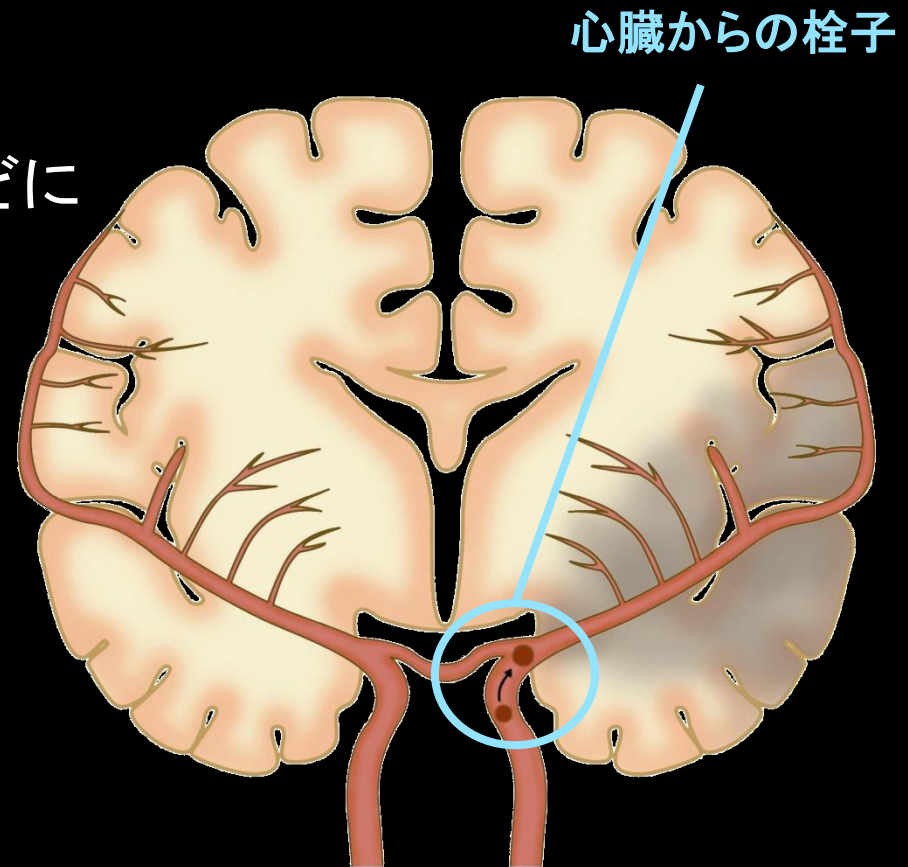
心臓内で形成された血栓が飛び出し脳血管を詰める。
大血管が突然閉塞し大きな梗塞となり浮腫性変化も強い。

(臨床像)

中大脳動脈、内頸動脈領域などに
広範な梗塞巣。
重度の神経障害と進行性の
脳浮腫を来し機能予後不良。
時に致命的。

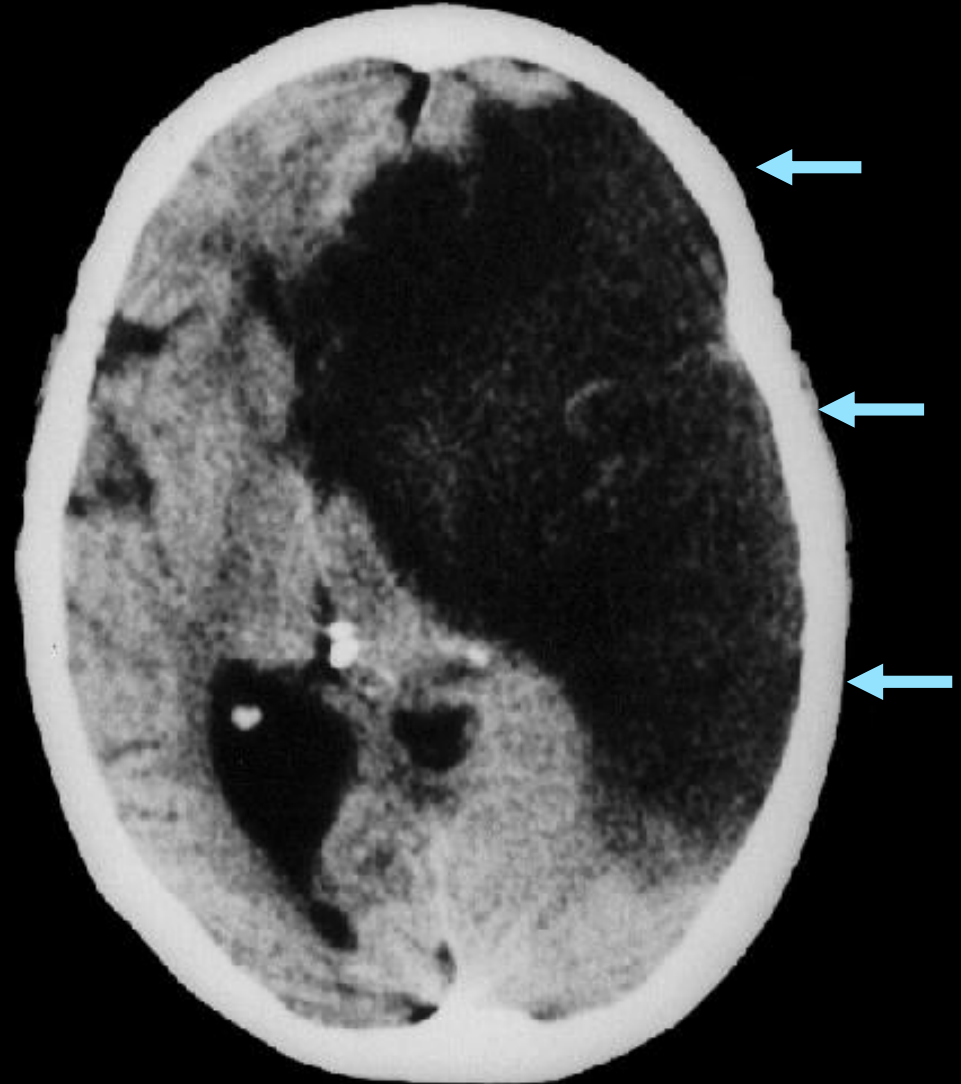
(危険因子)

心房細動、心臓弁膜症



心原性脳塞栓

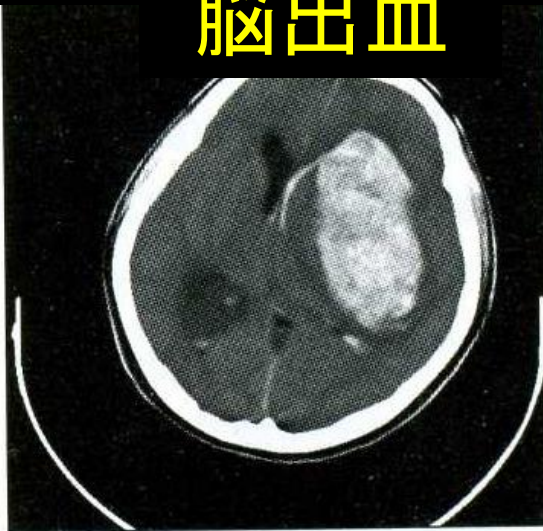
広範囲の脳梗塞により
著明な脳浮腫。
頭蓋内圧亢進が進み
正中構造が偏移。
救命のために減圧開頭
が必要な状態。



脳出血



被殻出血



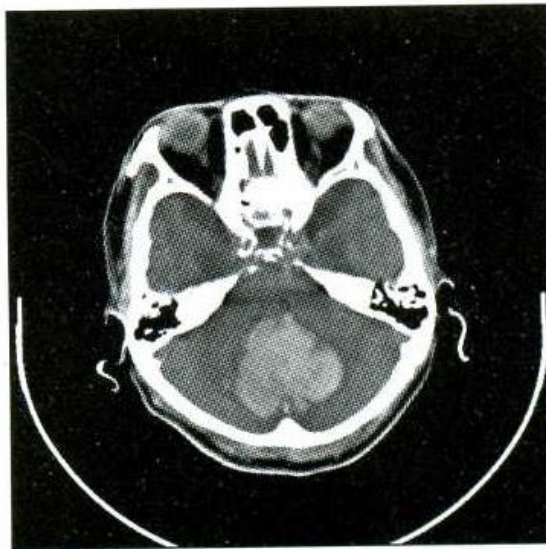
被殻出血



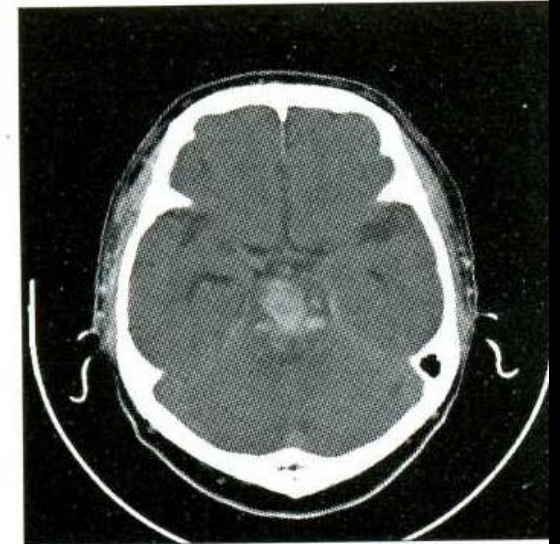
視床出血



皮質下出血



小脳出血



脳幹出血

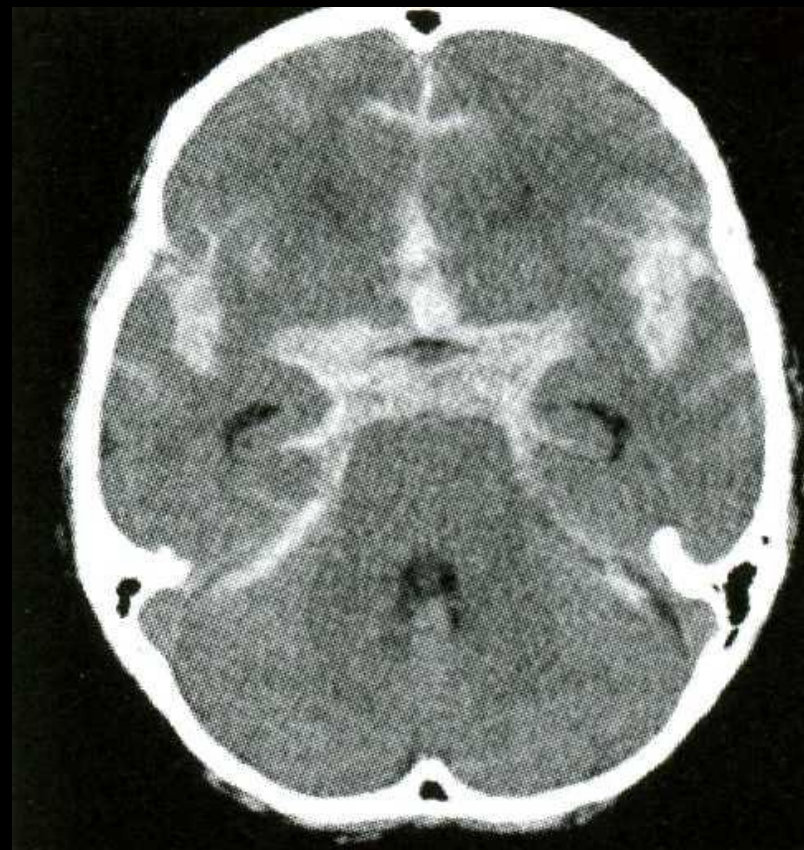
出血部位と出血量により致命的～無症状に近い軽症まで様々。

くも膜下出血

脳動脈瘤



破裂

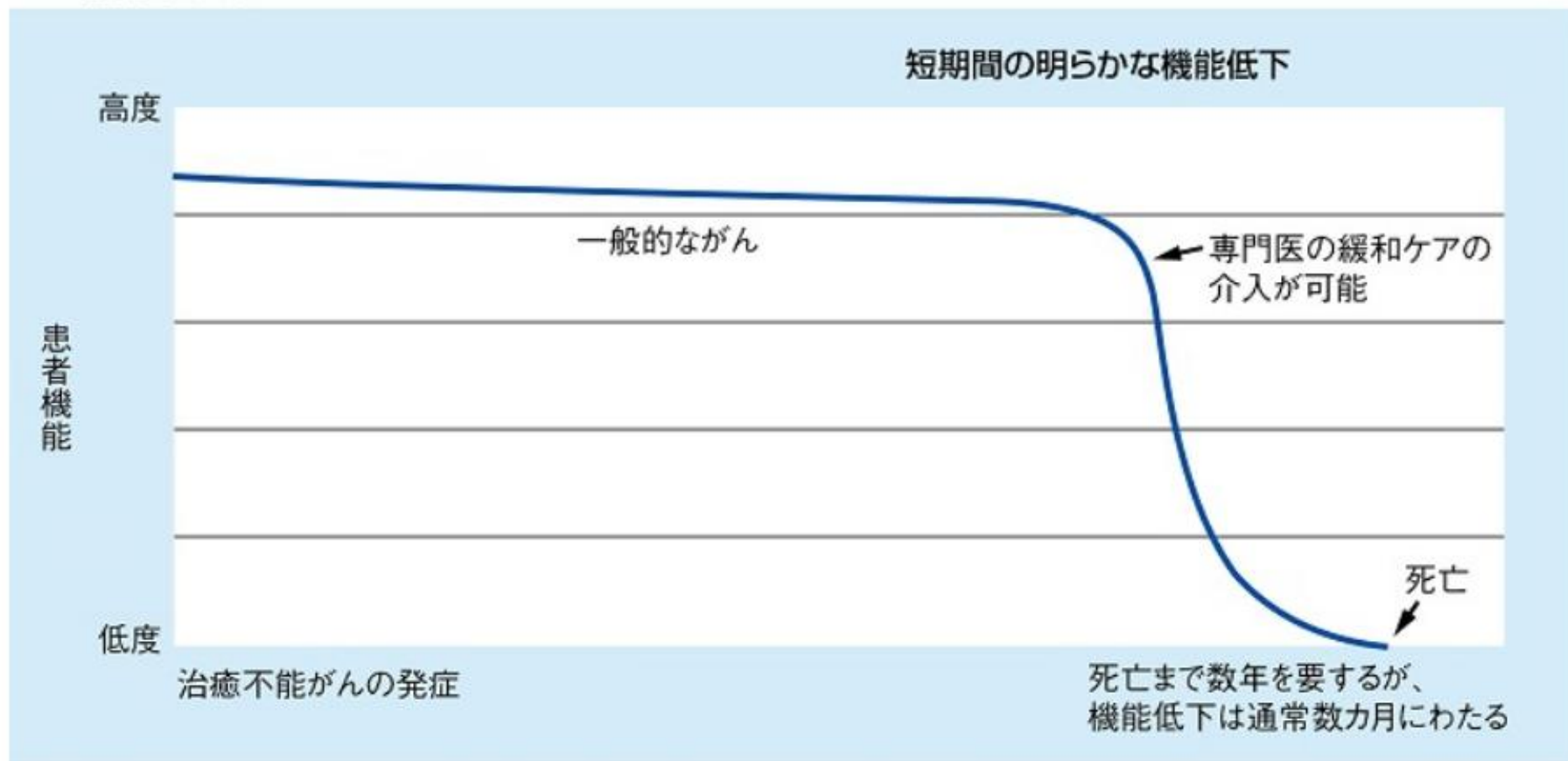


1/3が死亡、1/3が重度障害、1/3が日常生活復帰。

がんとは違う脳卒中の臨床経過

一般的ながん

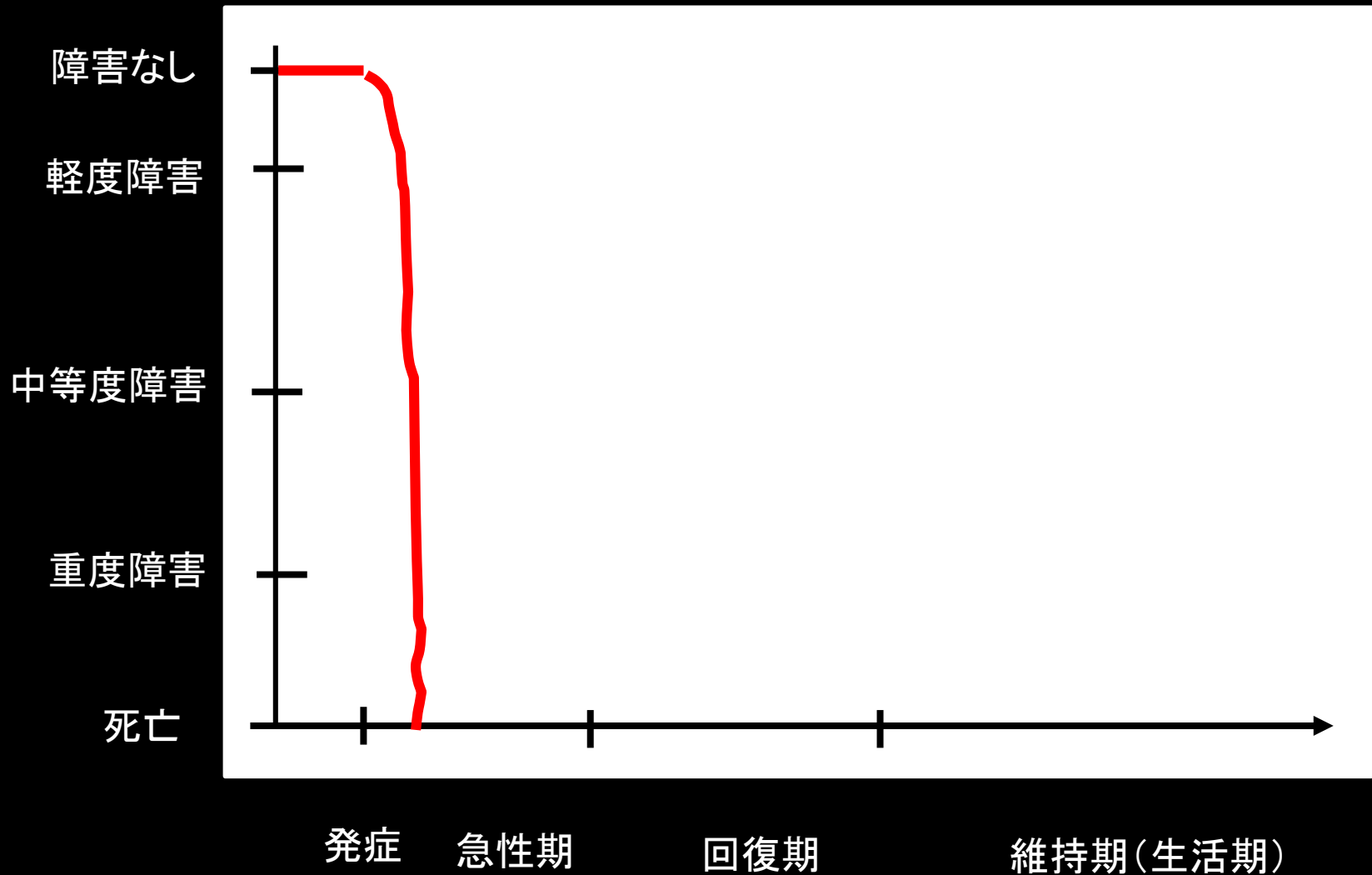
<一般的ながん>



(Scott A Murray et al: BMJ, 330(7498): 1007-1011, 2005、一部改変)

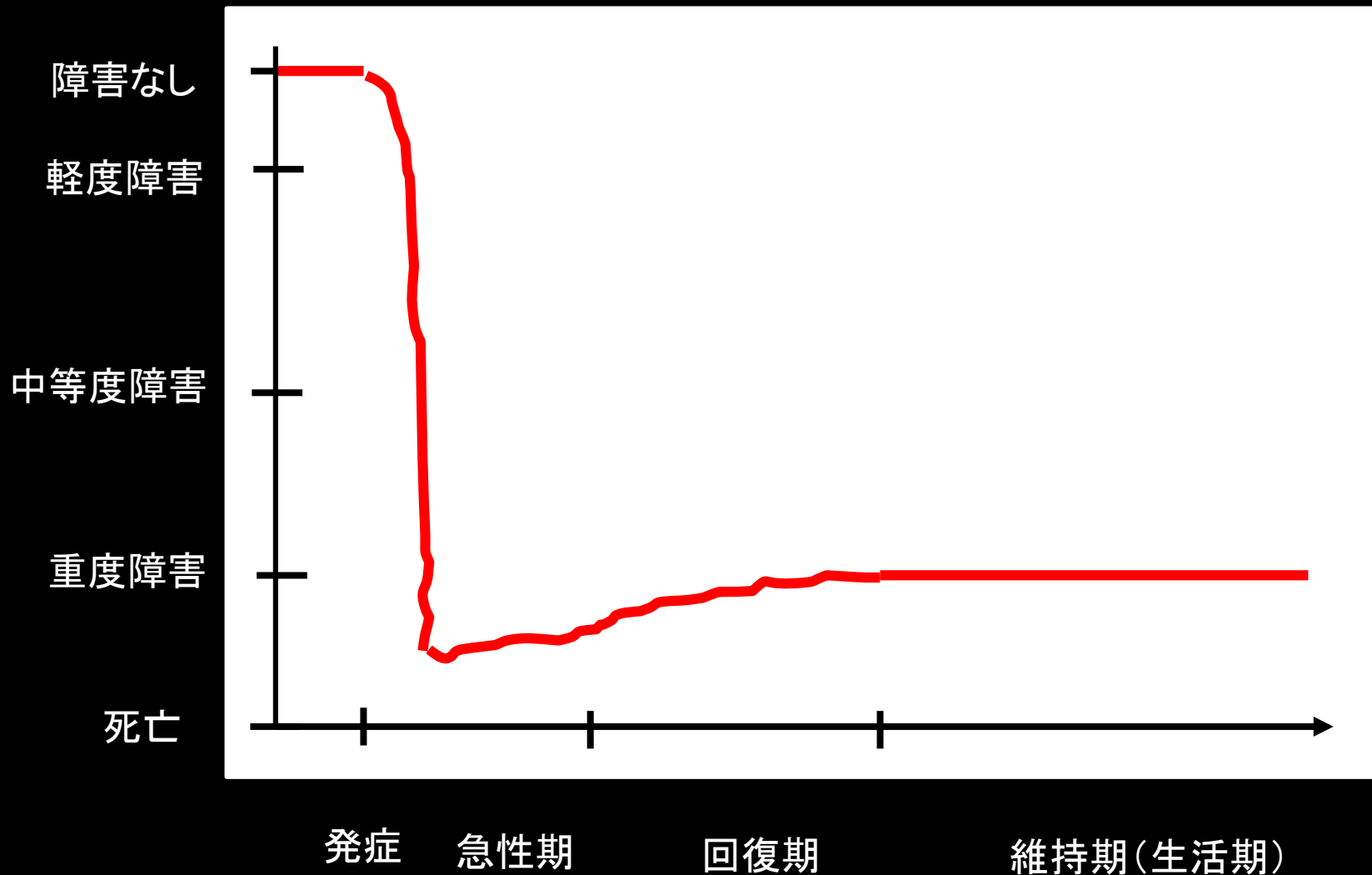
最重症脳卒中

＜も膜下出血・脳出血・脳塞栓症＞



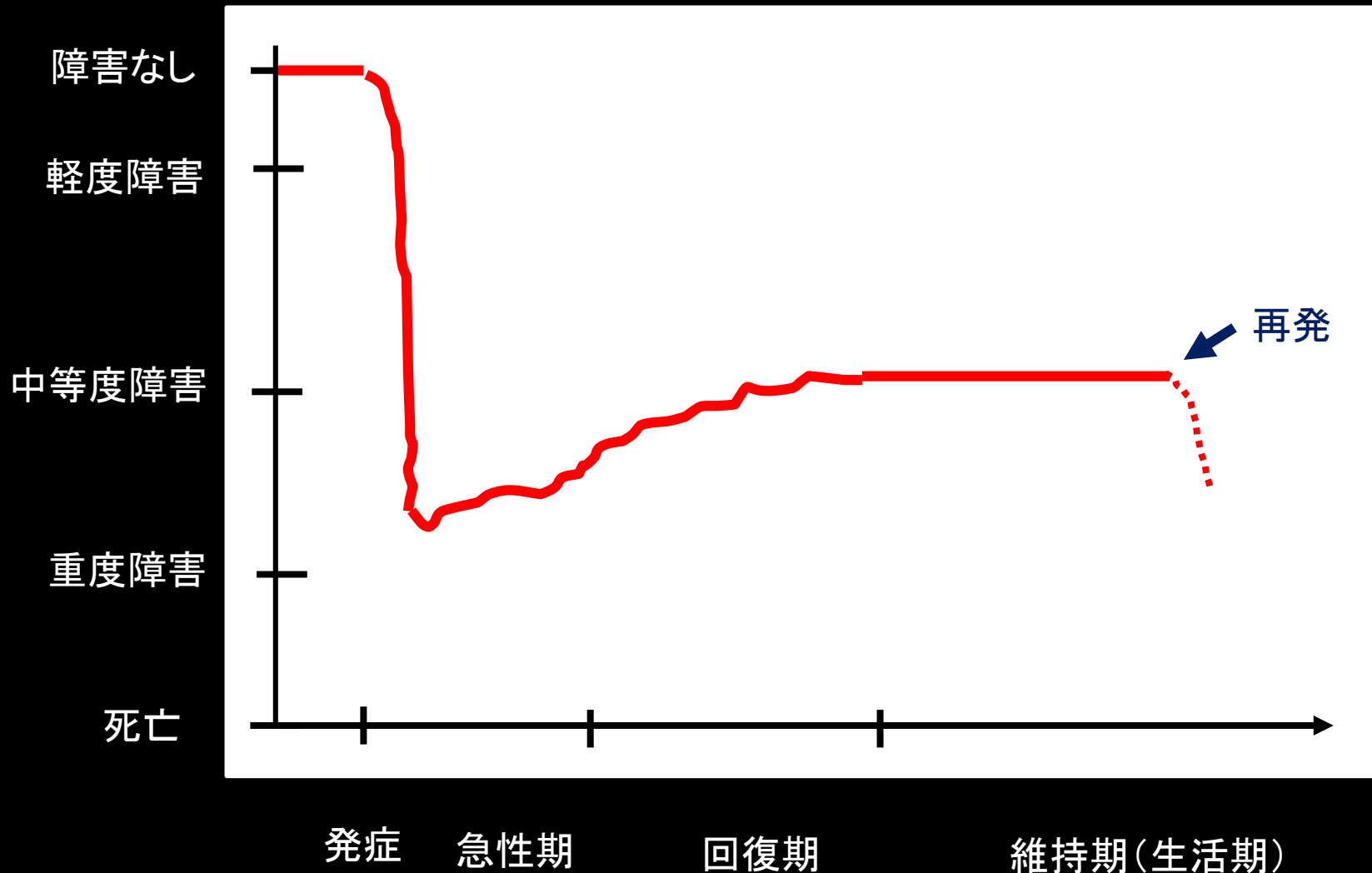
重症脳卒中

＜も膜下出血・脳出血・脳塞栓症＞



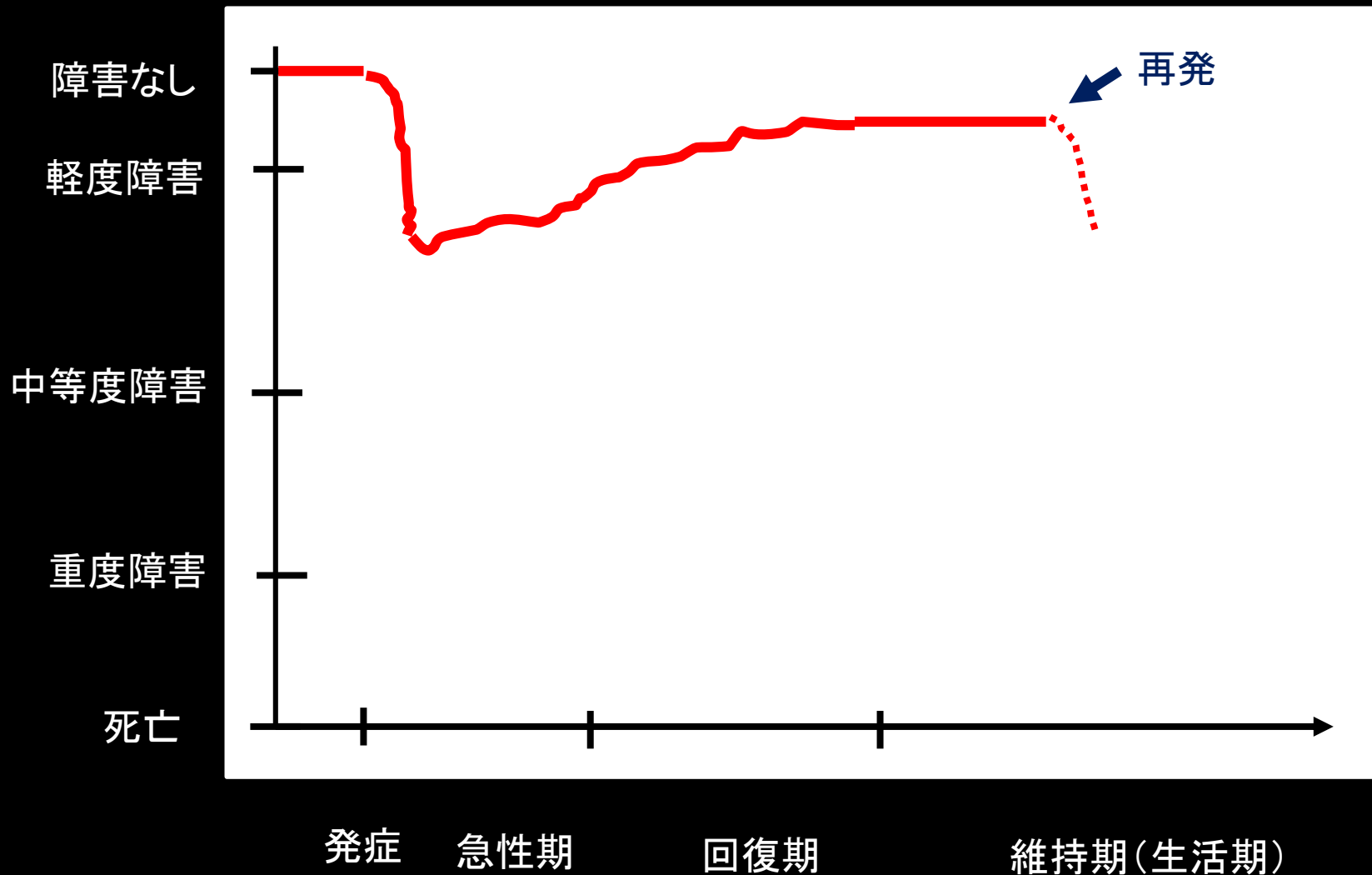
中等症脳卒中

脳出血・脳塞栓症・アテローム血栓性梗塞・BAD



軽症脳卒中

脳出血・ラクナ梗塞・アテローム血栓性梗塞・BAD

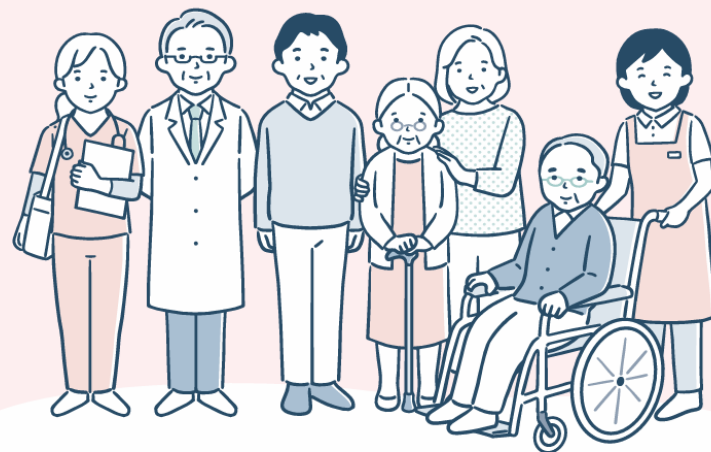


がんとは違う
脳卒中の臨床経過



がんとは違う
意思決定支援
緩和ケアの必要性

脳卒中患者に 対する意思決定 支援マニュアル

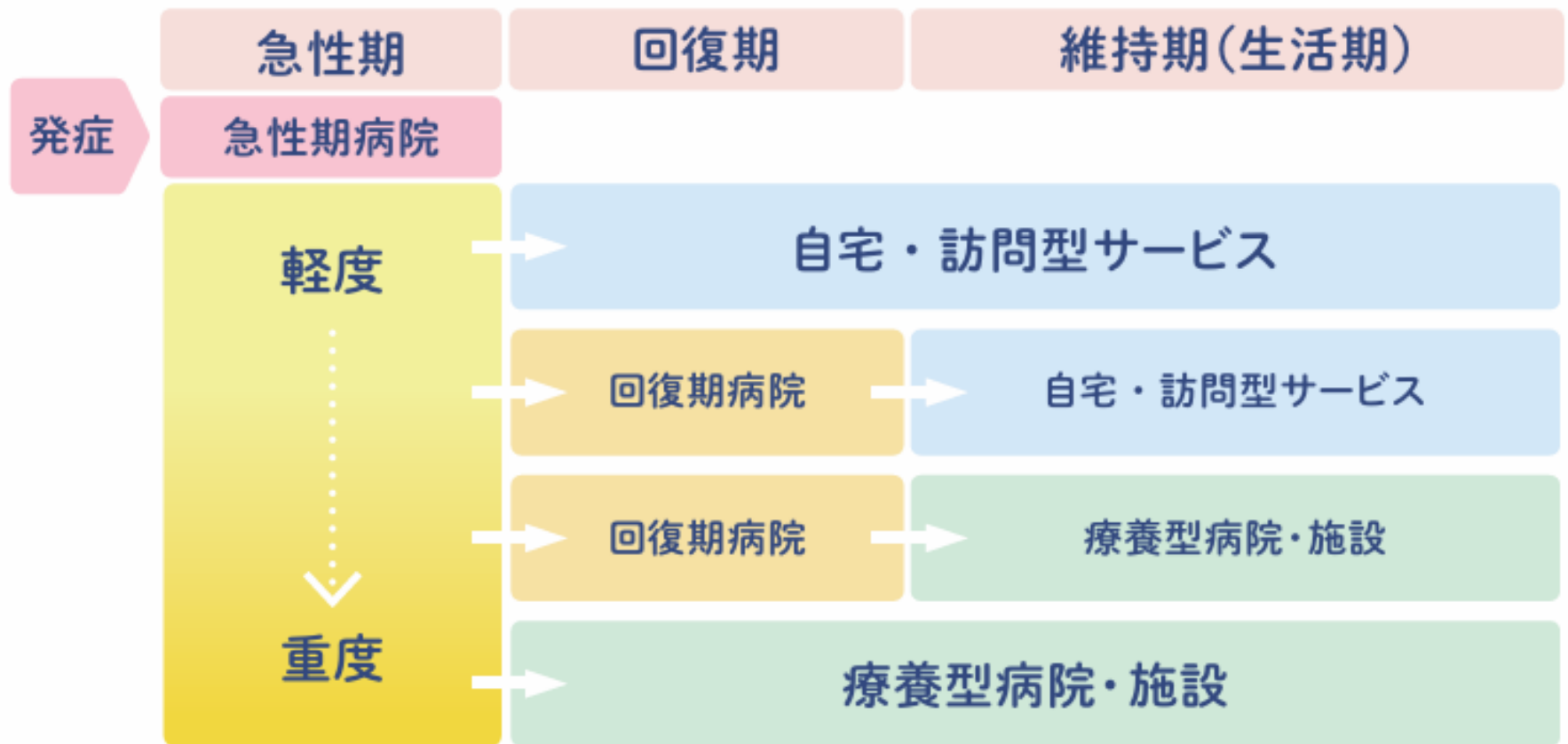


脳卒中患者・家族等の全人的苦痛



医療・介護スタッフは、全人的苦痛緩和のため患者・家族等から思いを傾聴し、今後の医療・ケアや生活についての意思決定を支援して、患者・家族の望む生き方や生活の実現につなげていくことが必要。

脳卒中患者の治療経過



脳卒中には様々な重症度と病期があり、医療・ケアは病院だけでなく地域における医療・介護・福祉連携により行われる。患者・家族等への支援は医療・介護・福祉連携による継続的な取り組みが不可欠。

脳卒中患者の緩和ケア

WHOの緩和ケアの定義

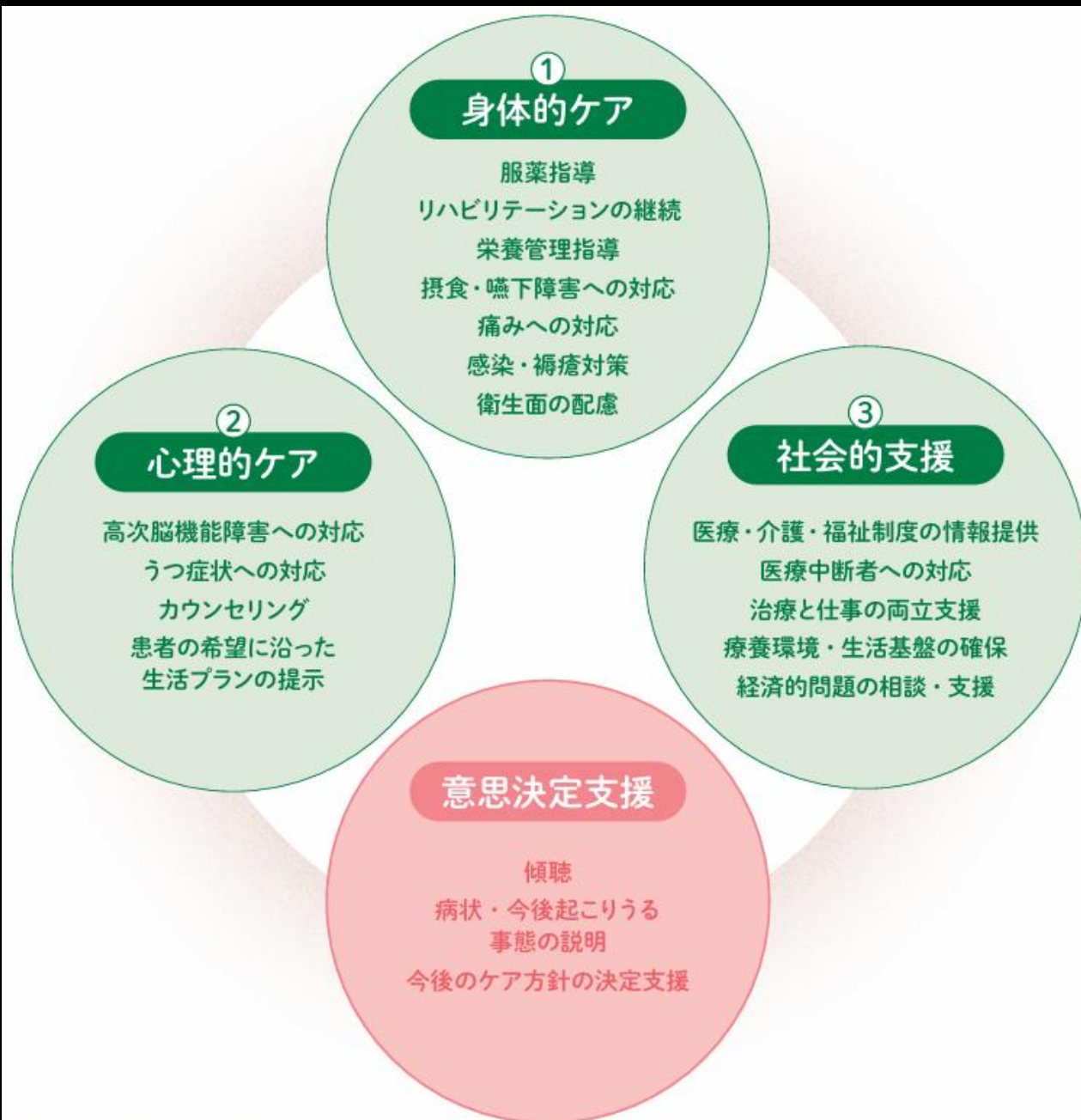
生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチ

脳卒中患者の緩和ケア

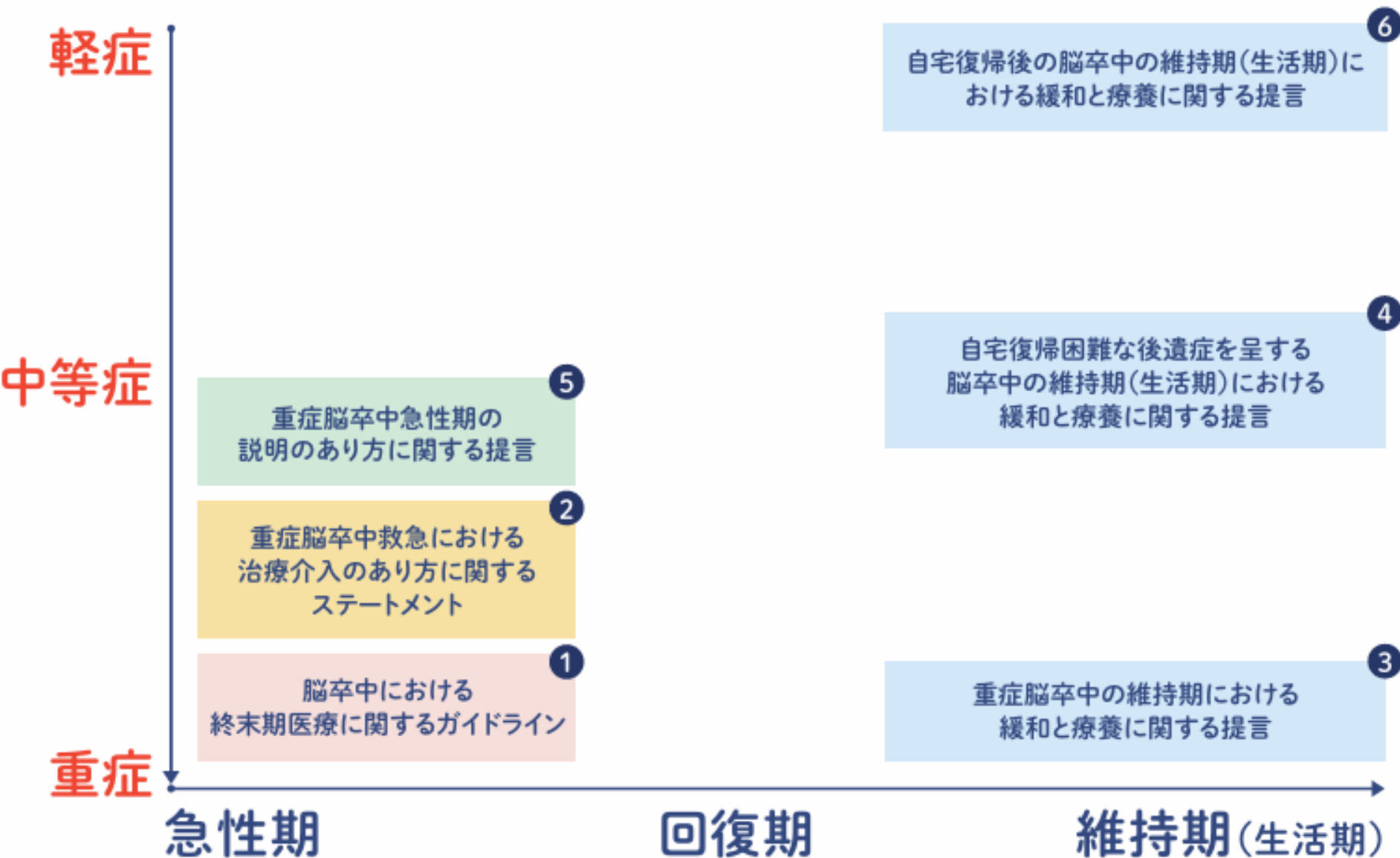
脳卒中に罹患したことへの不安やその後遺症に苦しむ患者・家族等への全人的支援

脳卒中は必ずしも生命を脅かす病ではないが、脳卒中という病気による様々な苦痛を和らげる全人的ケアを、脳卒中患者の緩和ケアと定義する。

脳卒中の緩和ケアの内容

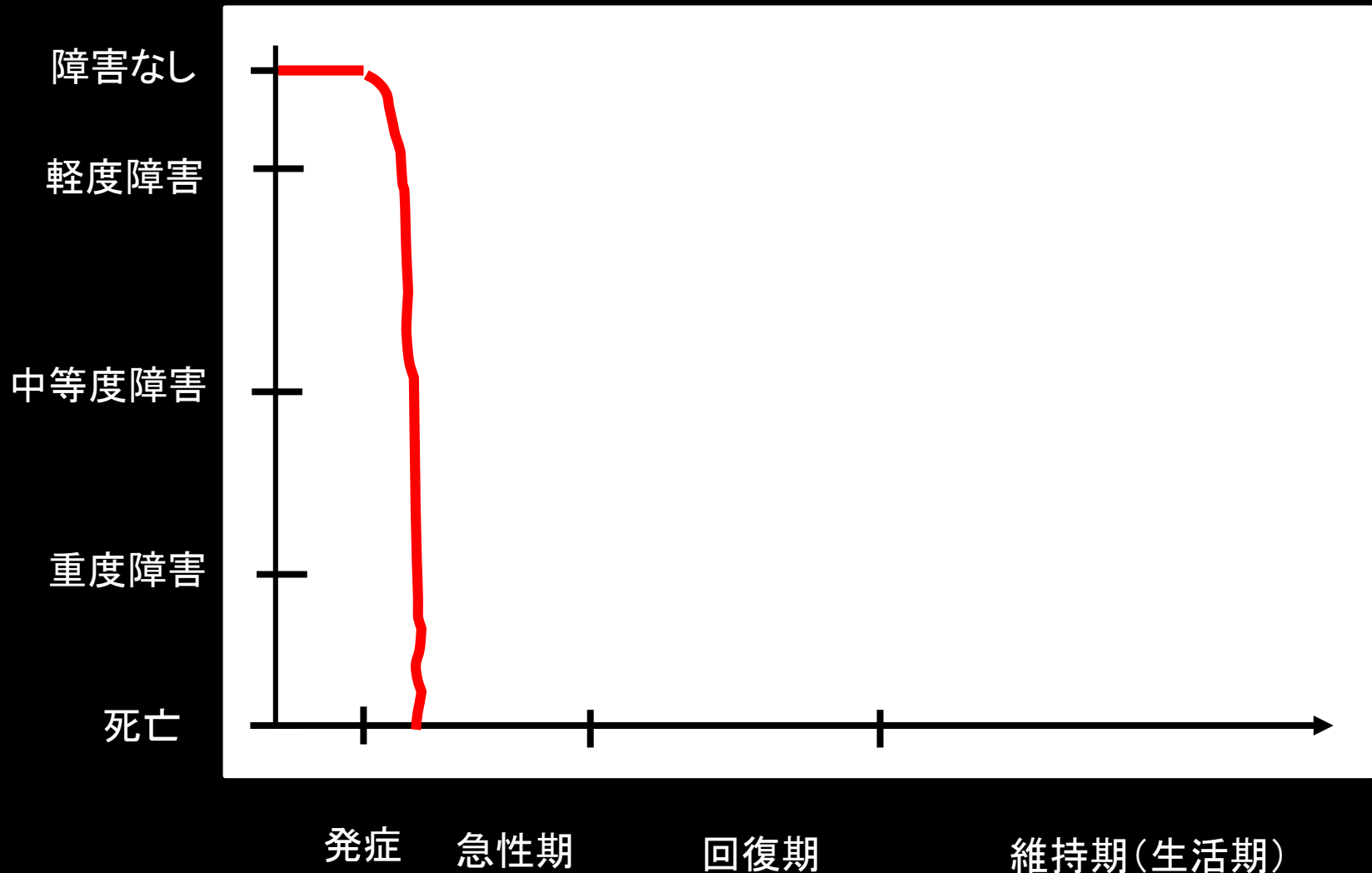


脳卒中の緩和と療養についての提言・ガイドライン



最重症脳卒中

脳卒中における終末期医療に関するガイドライン
重症脳卒中急性期の説明のあり方に関する提言

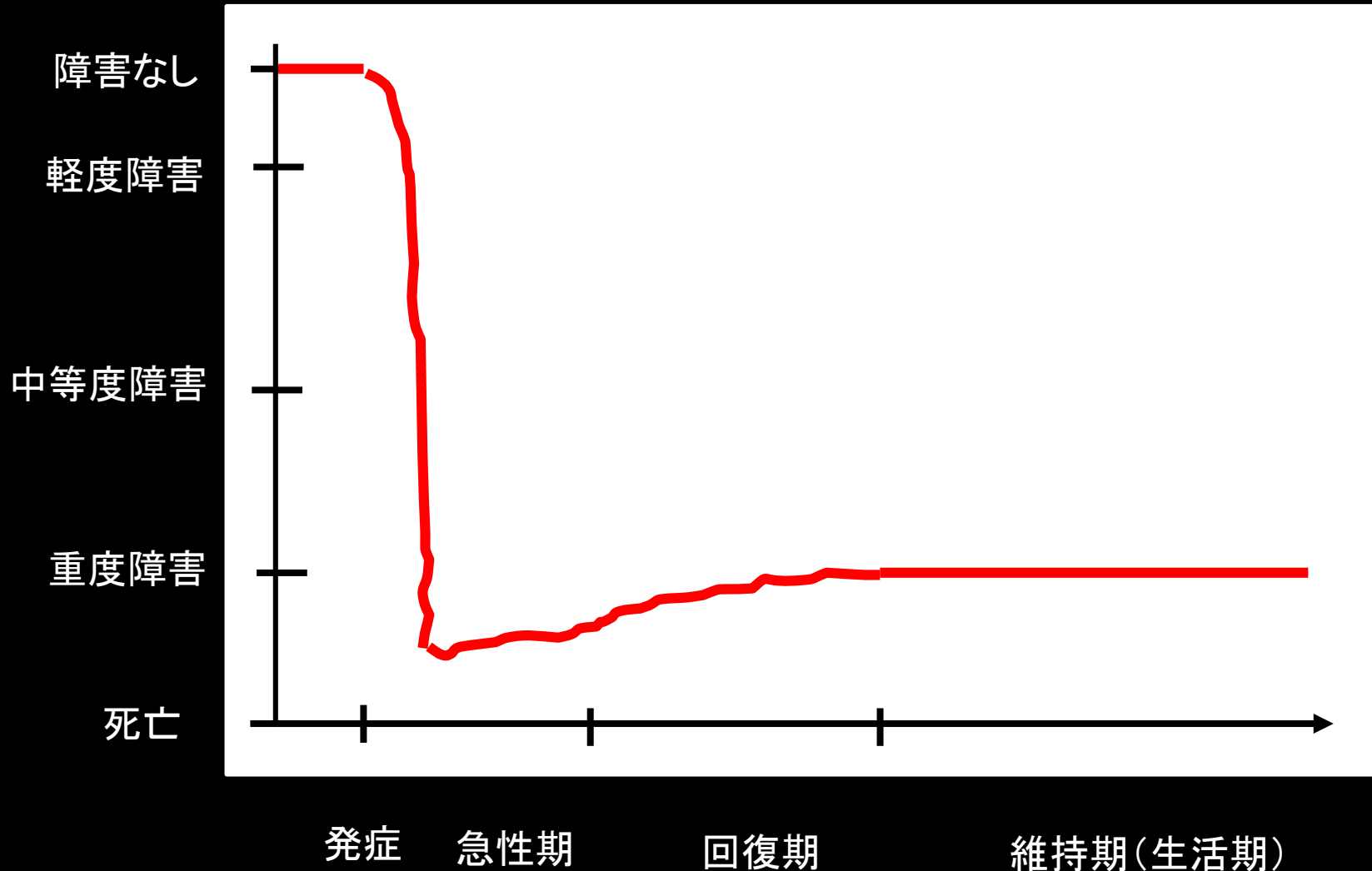


重症脳卒中

重症脳卒中救急における治療介入の在り方に関するステートメント

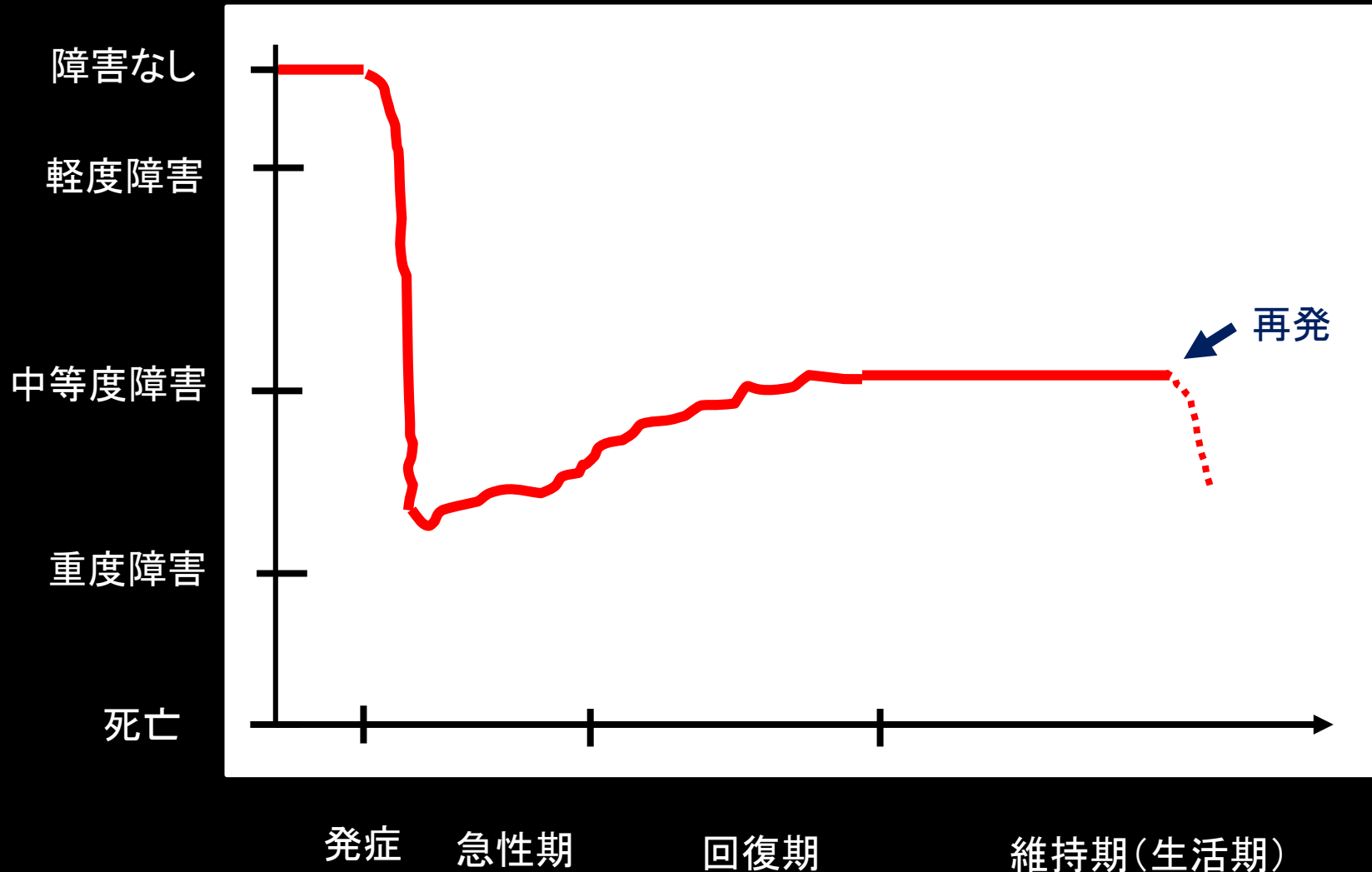
重症脳卒中急性期の説明のあり方に関する提言

重症脳卒中の維持期における緩和と療養に関する提言



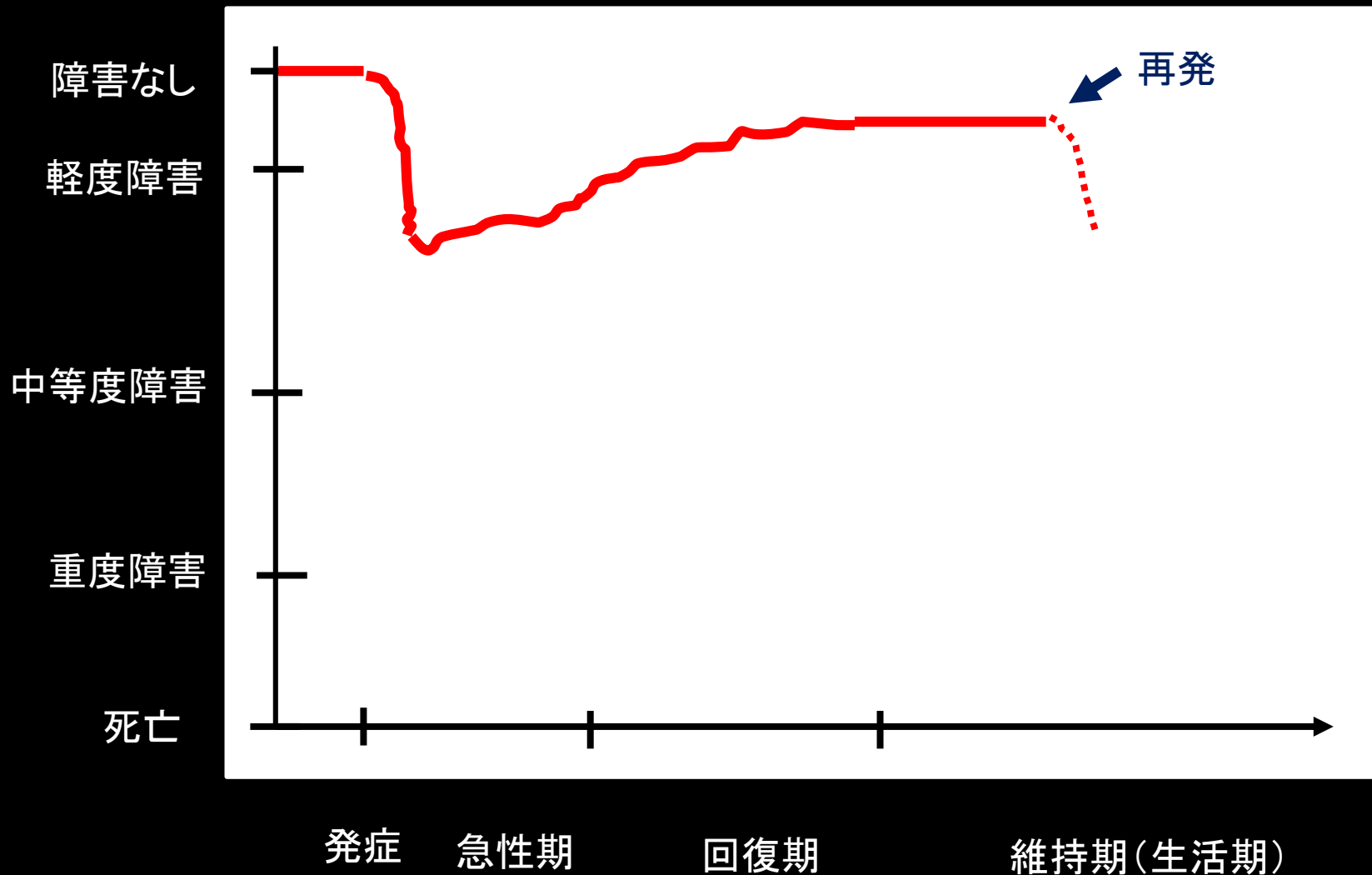
中等症脳卒中

自宅復帰困難な後遺症を呈する脳卒中の維持期(生活期)における
緩和と療養に関する提言

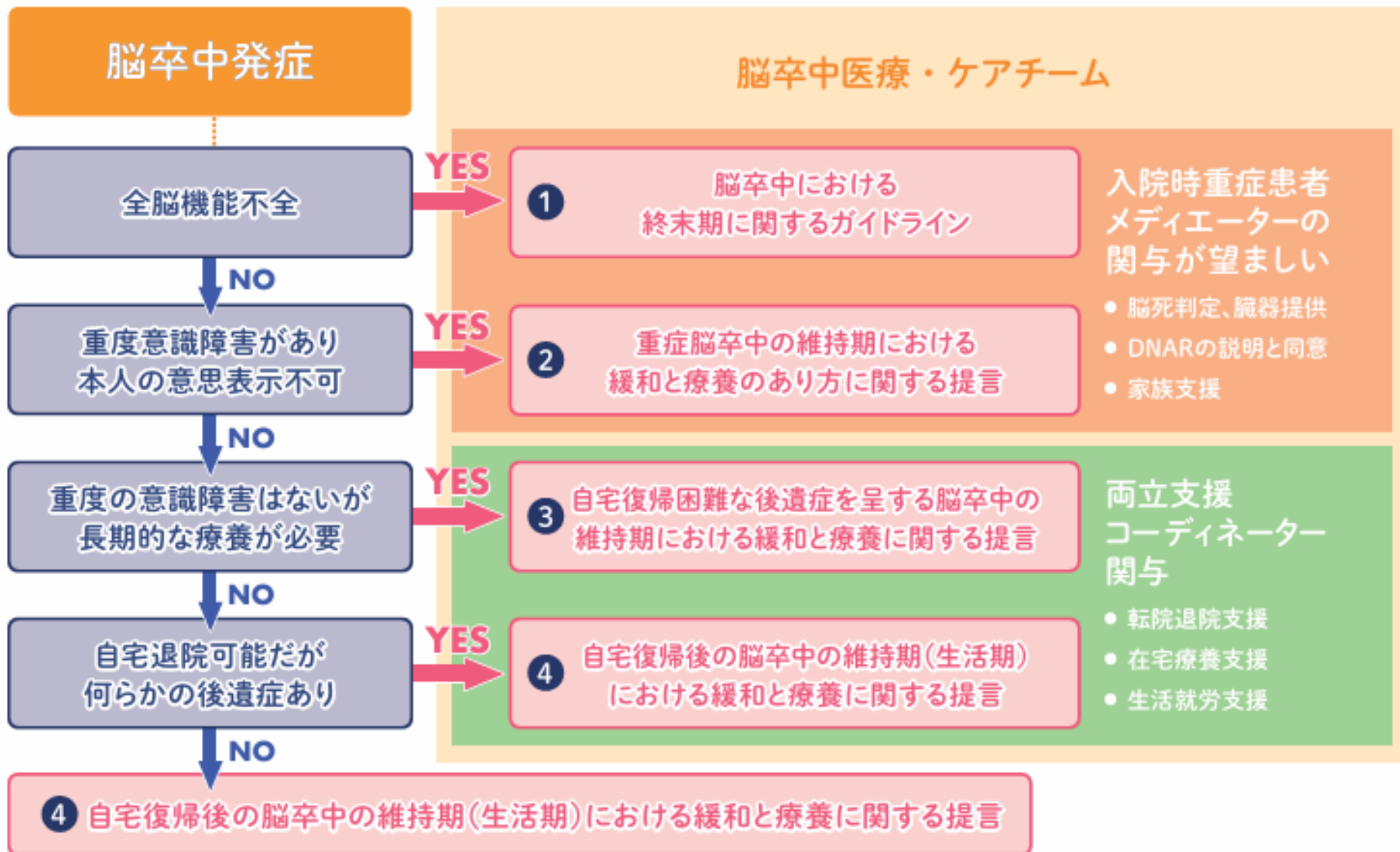


軽症脳卒中

自宅復帰後の脳卒中の維持期(生活期)における
緩和と療養に関する提言



重症度・病期に応じた意思決定支援



社会生活および今後想定される事態への意思決定支援

重症度・病期に応じた意思決定支援

- ① 脳卒中における終末期医療に関するガイドライン. 脳卒中41:125-131,2019.
https://www.jsts.gr.jp/img/terminalcare_guideline.pdf
- ② 重症脳卒中救急における治療介入のあり方に関するステートメント. 脳卒中42:435-442,2020.
<https://www.jsts.gr.jp/img/statement.pdf>
- ③ 重症脳卒中の維持期における緩和と療養に関する提言. 脳卒中44:81-85,2022.
https://www.jsts.gr.jp/img/kanwa_ryoyo.pdf
- ④ 自宅復帰困難な後遺症を呈する脳卒中の維持期(生活期)における緩和と療養に関する提言. 脳卒中44:671-679,2022.
https://www.jsts.gr.jp/img/returnhome_proposal.pdf
- ⑤ 重症脳卒中急性期の説明のあり方に関する提言. 脳卒中 45:71-77,2023.
https://www.jsts.gr.jp/img/acute%20stroke_explain.pdf
- ⑥ 自宅復帰後の脳卒中の維持期(生活期)における緩和と療養に関する提言. 脳卒中 45:432-441,2023.
https://www.jsts.gr.jp/img/maintenance_period_of_stroke_after_returning_home.pdf

意思決定支援のプロセス



患者の意思決定能力に配慮した支援

自立した意思決定能力

YES

本人の意思・自己決定を尊重

NO

何らかの意思表示

YES

本人の意思を補って、意思表示・意思形成を支援

NO

患者を知る家族等^{*}がいる

YES

本人の意思を推定した代理決定

NO

* かかりつけ医・ケアマネジャー・相談支援専門員等を含む

医療・ケアチームが協議し、本人にとっての最善利益を判断

意思決定支援のための説明時期



医療・介護・福祉連携により意思決定支援を継続的に行うことで、患者は自らの意思を他者に伝える意欲を持つ。
多職種での多面的な意思決定支援は患者の意向に沿った意思決定とその実現につながる。

縦横の連携による意思決定支援のバトンリレー



意思決定支援の内容は、医療・介護・福祉連携での共有が必要。

日常生活・社会生活の意思決定・希望実現支援

日常生活・社会生活の意思決定支援は、生活場所・基本的
生活習慣・利用するケアサービス・就労就学相談、経済的
問題など多岐にわたる。

患者・家族等の多様なニーズに応えるために、医療・ケアチ
ームは様々な専門性を持った多職種で構成される必要があ
る。

各職種を通じて、患者・家族の困りごとに応じた専門家や相
談窓口につなげていく必要がある。

まとめ

- 脳卒中には様々な重症度と病期がある。
- 脳卒中の緩和ケアは、脳卒中に罹患したことへの不安や後遺症に苦しむ患者・家族等への全人的支援。
- 脳卒中の重症度と病期に応じた意思決定支援が必要であり、それぞれに対応したガイドラインや提言がある。
- 意思決定支援では、①思いの傾聴②意思決定能力の評価③十分な説明④意思決定能力に配慮した支援⑤チームによる継続的支援のプロセスが重要。
- 意思決定支援のための説明は、病期に応じて複数回行う。
- 意思決定支援の内容は、医療・介護・福祉連携での共有が必要。