

PART 1

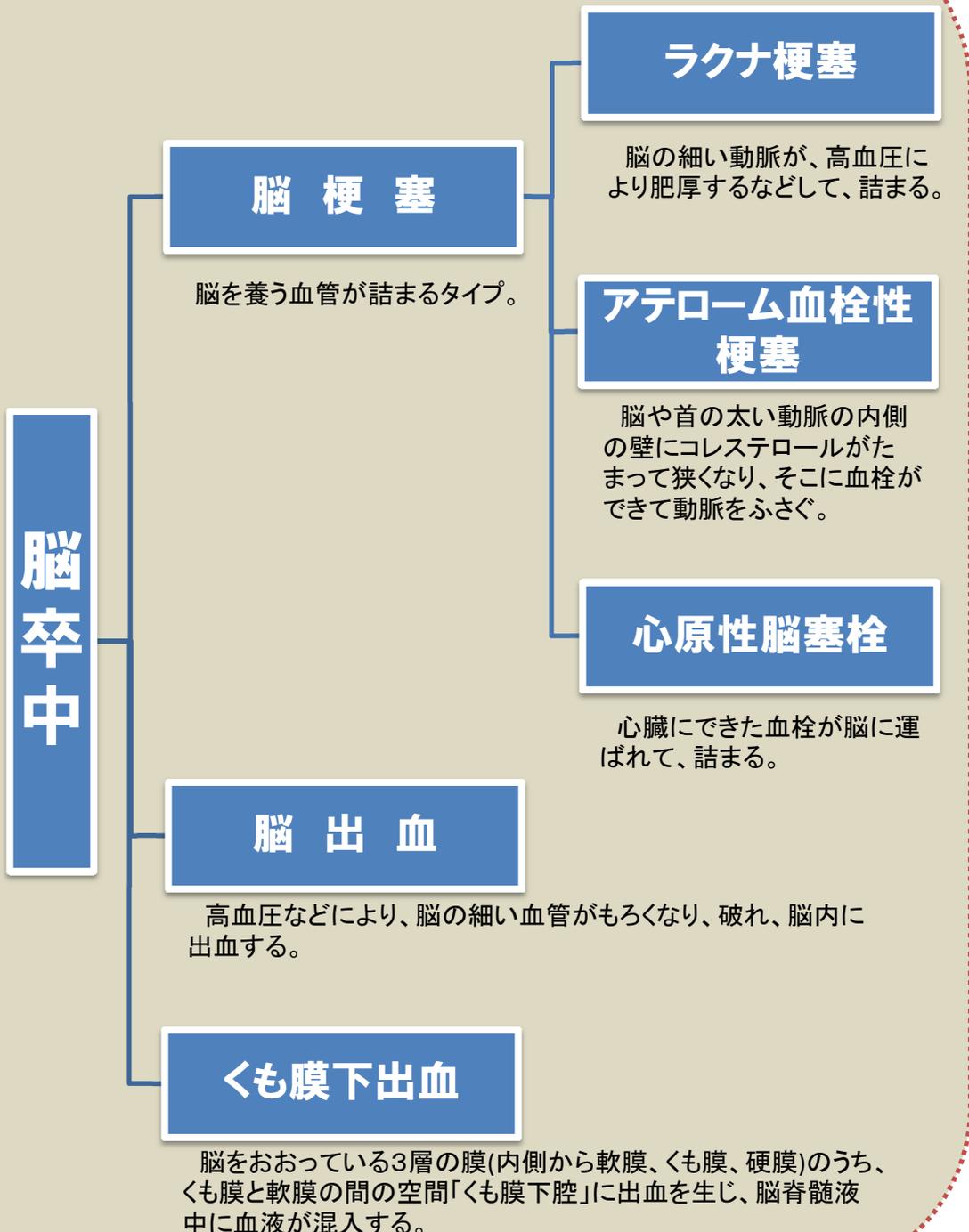
脳卒中って

どんな病気

脳卒中

脳の血管が詰まったり破れたりして、脳の組織が障害される病気です。突然、倒れて意識がなくなったり、半身の麻痺が起きたり、ろれつがまわらなくなるなどの症状が起こります。

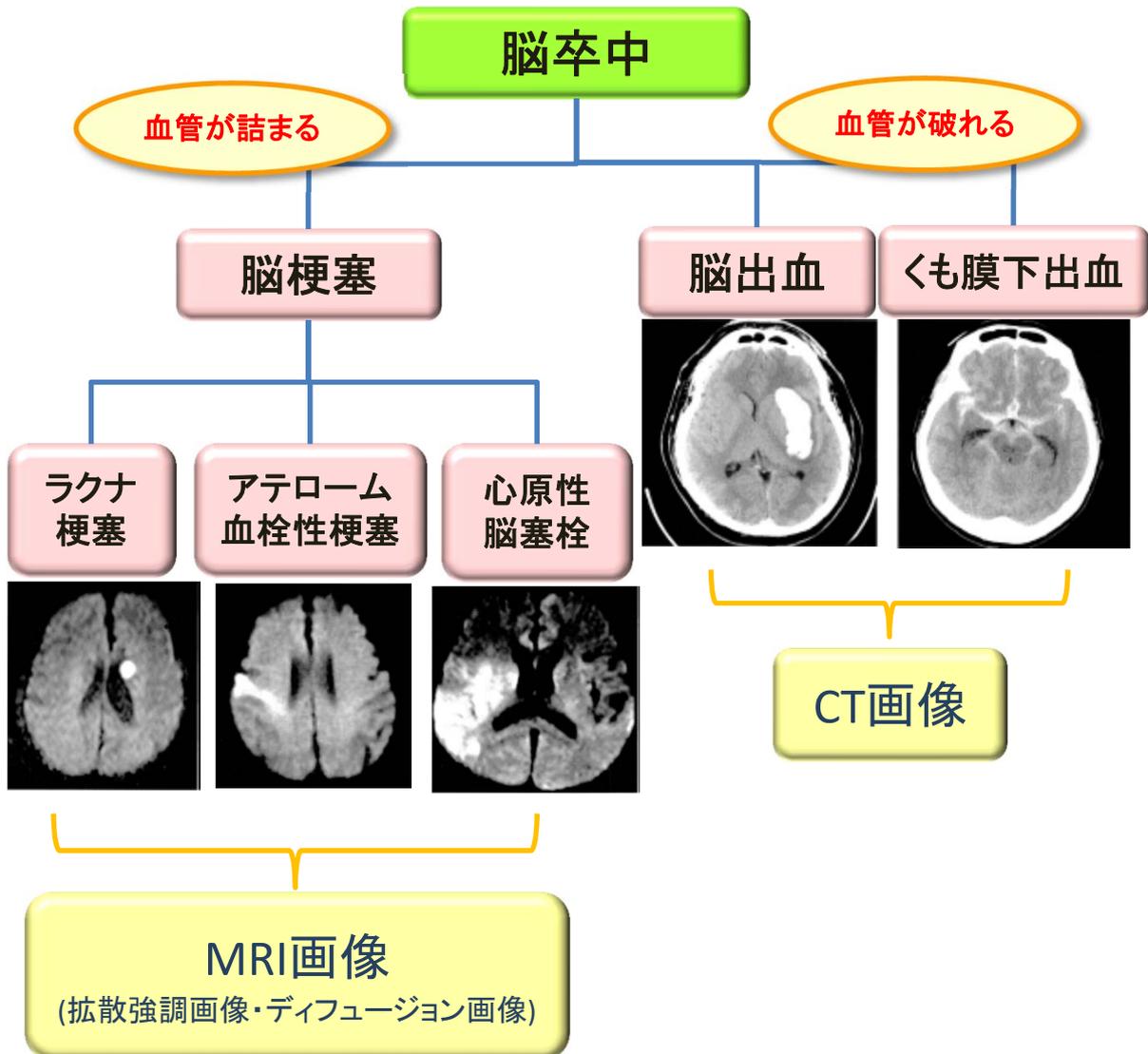
脳卒中のタイプ





検査画像でみると…

脳出血、くも膜下出血はCTで容易に診断がつきます。一方、超急性期の脳梗塞はCTでは病巣はまだ見えないことが多く、症状の起こり方(突然発症する)と出現した神経症状で診断を行います。しかし、MRI(拡散強調画像、ディフュージョン画像)では、超急性期に病巣をとらえることができます。





脳梗塞の成り立ちと種類

脳梗塞は、脳の血管が細くなったり、血管に血栓(血のかたまり)が詰まったりして、脳に酸素や栄養が送られなくなるために、脳の細胞が障害を受ける病気です。

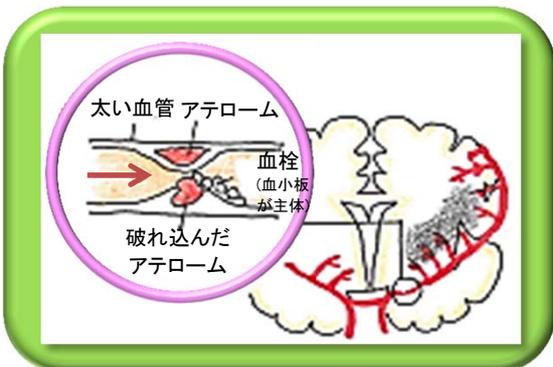
脳梗塞は、詰まる血管の太さや詰まり方によって、3つのタイプに分けられます。症状やその程度は、障害を受けた脳の場所と範囲によって、異なります。

ラクナ梗塞



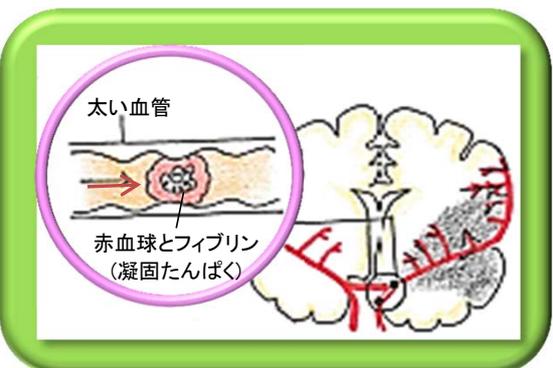
頸から脳に入った太い血管は、次第に細い血管へと枝分かれしていきます。この細かい血管が狭くなり、詰まるのがラクナ梗塞です。日本人に最も多いタイプで、主に高血圧によって起こります。

アテローム血栓性梗塞



動脈硬化(アテローム硬化)で狭くなった太い血管に血栓ができ、血管が詰まるタイプの脳梗塞です。動脈硬化を発症・進展させる高血圧、高脂血症、糖尿病などの生活習慣病が主因です。

心原性脳塞栓



心臓にできた血栓が、血流によって脳まで運ばれ、脳の太い血管を詰まらせるものです。原因として最も多いのは、不整脈の1つである心房細動です。

PART 2

症状と治療

脳卒中の発作によって起こる症状

脳卒中の発作が起こると、脳の一部が損なわれるので、その部分が担っていた身体の働きが失われてしまいます。

そのために起こる症状は、損なわれた部分で異なります。詳しくは、主治医の先生に確認してください。

発作によって起こる症状

症状が突然起こるのが特徴です。

◇脳出血・脳梗塞◇

- ①体の片側が動きにくい、しびれる (運動感覚障害)
- ②ろれつがまわらない (構音障害)
- ③言葉が出てこない、他人の言うことが理解できない (失語)
- ④視野が欠ける
- ⑤力があるのに立てない、歩けない (失調)
- ⑥物が二重に見える (複視)
- ⑦病巣のサイズが大きな場合は、意識が混濁する

◇くも膜下出血◇

- ①突然、今までに経験したことがないほどの激しい頭痛がおこる
- ②多くの場合、嘔吐を伴う
- ③意識が混濁することもまれではない

また、脳卒中の中でも、脳梗塞の場合はこのような発作の前に、前触れがあることがあります。

脳卒中と同じような症状ですが、多くは1時間以内で一旦、治まってしまいます。これは、**一過性脳虚血発作**と呼ばれています。

このような場合でも、放置しないで、必ず**神経内科**または**脳神経外科**を受診してください。



画像検査

どのタイプの脳卒中か、どこに異常があるのかを調べるために、X線や磁気を使って、脳の中を画像であらわす検査を行います。

他に、心電図検査、血液検査なども行い、神経症状の診察結果と画像検査の結果とあわせて、総合的に診断します。



画像検査の種類

CT

脳にX線をあててコンピュータで断面画像にします。脳のどこに出血や梗塞があるかわかります。



CTA

上記CT検査の時に、腕や足の静脈から造影剤を注入して、脳の血管を立体的(3D)に鮮明に映し出します。MRAより明瞭な画像となります。また、血管と頭蓋骨との位置関係がよくわかります。



MRI

磁気共鳴画像検査。脳に磁気をあてて、コンピュータで画像化します。CTではよくわからないような急性期脳梗塞(起こったばかりの脳梗塞)も、詳しくわかります。ただ、磁気を使うため、ペースメーカーや古いタイプのクリップなど鉄の混じった金属が体内に埋め込まれている場合は検査できません。



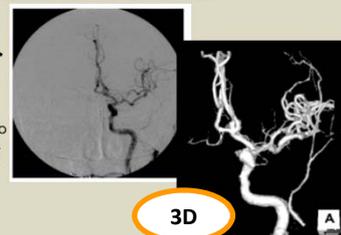
MRA

磁気共鳴血管撮影。MRIによって撮影した情報から、血管だけを鮮明な画像にする方法です。造影剤は使いません。



DSA

カテーテルを足の付け根や腕の動脈に挿入し、頭の血管を最も鮮明に映し出します。鮮明な立体画像(3D)もつくることができます。ただし、カテーテル検査なので、わずかながら合併症の危険をとまないとします。



超音波

首の動脈や心臓のようすを調べます。頭に血液を送る心臓の状態や、首の総頸動脈、内頸動脈や椎骨動脈のアテローム(粥状)硬化の程度(細くなっていないかどうか)を観察します。

※検査はいずれも寝ている状態で受けます。検査の中には、造影剤を注射して撮影するものもあります。

治療法

病院では、まず救急治療を行います。同時に検査をして、何が原因かを調べます。

問診で、発作の様子や、本人や家族に今までにかかった病気などをたずね、それらを考え合わせて治療の方針が決められます。

症状次第では、緊急手術が行われることもあります。手術(外科的な治療)の必要がなければ、薬による治療(内科的治療)でようすを見ることになります。



急性期治療の流れ

●急性期 (発症直後から1ヶ月以内)

意識、脈拍、血圧、呼吸の状態などをチェック

→家族や本人に、発作時の状況、症状、これまでにかかった病気などをお伺いします。

それまでに飲んでいた薬やお薬手帳を持ってきてください。

→CT検査、MRI検査、その他の検査により、診断を確定します。

→内科的治療や、必要な場合は手術が行われます。

→できるだけ早く、リハビリを開始します。



脳 梗 塞



脳の血管が詰まってから数時間の間は、詰まった血管を再開通させてやれば、脳梗塞を最小限に食い止めることができるかもしれません。一方、それ以上に時間が過ぎた場合は、脳梗塞部分の脳細胞は完全に死んでしまうため、その部分の脳細胞機能の回復は困難であり、以後の脳梗塞拡大や再発の予防が治療の目的になります。

発症超早期（3時間以内）に行う再開通療法（血栓溶解療法といいます）

血栓を溶かす薬を注射して、詰まった血管を再開通させて、脳梗塞に陥りつつある脳細胞を救おうとする治療です。効果があれば、直後から症状が著明に改善する可能性がある一方、合併症で脳出血などを引き起こし、症状が悪化する可能性も秘めています。この治療が適しているか決めるのに、いつ症状が出たかという「発症時間」（「いつ発見されたのか」ではありません）やこれまでの病歴が重要になります。治療開始前にその情報が至急必要であるため、救急車には本人だけでなく、これまでの病歴や本人の状況がよくわかった家族も必ず同乗してください。

その他の血流回復のための治療

脳梗塞範囲の拡大や再発を予防するため、血液を固まりにくくする（サラサラにする）薬（抗血小板療法や抗凝固療法）や血漿を増量する薬などを使います。

脳を保護する治療

脳保護作用が期待される薬を点滴します。

脳の浮腫（はれ）を軽減させる治療

大きな脳梗塞の場合は、脳のはれ（脳浮腫）を取り除く薬を点滴します。

開頭外減圧療法（手術）

大きな大脳半球の梗塞や小脳の梗塞の場合、上記内科的治療に加えて、手術により頭蓋骨を外し、硬膜形成を行うことで脳の圧を軽減する手術を加える必要がある場合があります。

脳出血



出血の原因、出血を起こした部位とその大きさ、患者さんの年齢および合併した病気などによって、症状はさまざまで、治療方法も異なってきます。

出血によって破壊された脳組織自体は、どんな治療によっても、もと通りに回復させることはできません。そこで、脳内出血の治療は、血腫の増大を防ぐこと、血腫による脳内の圧(頭蓋内圧)の上昇を防ぐこと、さらに血腫周囲の脳の圧迫や脳のはれ(脳浮腫)の進行を抑えることなどが重要となっています。

治療法には、手術をしない内科的な保存的治療と手術を行う外科的治療があります。

保存的治療（内科的治療）

多くの場合、血圧が上昇しているため、血腫の増大をできるだけおさえるため、平常時の血圧にまで下げる必要があります。

血腫周囲に出現する脳のはれ(脳浮腫)は、脳のはたらきを悪化させ、生命に危険を及ぼすこともあるため、脳のはれがかなり強い場合は、はれを取り除く薬を点滴で使うこともあります。

外科的治療

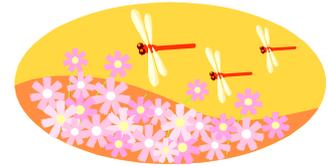
出血によって破壊された脳組織自体は、手術によっても回復させることはできません。例えば、血腫が運動に関わる神経繊維を破壊した場合は、いくら手術をしても半身不随などの神経症状をもと通りに改善させることは不可能です。したがって、脳出血に対する手術の適応は、比較的限られており、血腫の大きさ及び意識状態によります。

基本的には、意識障害のないもの(小出血例)は、保存的治療(内科的治療)で十分治療ができます。また、刺激を加えても全く動かないような深昏睡を来した場合(大出血例)では、いかなる治療でもよくなりえないと考えられ、手術の適応はないとされ、これらの中間の症例に手術適応となるものがあります。

手術には、開頭による血腫除去術、CTで3次元的に位置を計測し管を入れて行う定位的血腫除去術や最近では内視鏡下血腫除去術も行われています。

また、脳室内に血液が入り込み、脳脊髄液の循環が悪化し水頭症をきたした場合は、脳室内に細い管を入れる脳室ドレナージ術を行います。

くも膜下出血

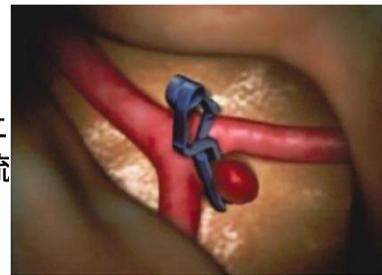


くも膜下出血を起こす疾患は種々ありますが、最も多いのは破裂脳動脈瘤です。破裂脳動脈瘤によるくも膜下出血の治療においてまずすべきことは、脳動脈瘤の再度の破裂による再出血を防ぐことです。初回出血時たとえ軽症でも、再出血を来すと死亡率は高く、命が助かっても重篤な後遺症を残す場合も多くなります。

破裂脳動脈瘤の再出血を防ぐ治療として、最も広く行われている方法は、外科的開頭術である脳動脈瘤のクリッピング術と脳血管内治療である脳動脈瘤コイル塞栓術があります。いずれも長所、短所があり、個々のケースで、より良い方法を選択します。また、手術をするまでの間は、絶対安静とし、血圧を安定させることが重要です。

脳動脈瘤頸部クリッピング術

頭蓋骨の一部をはずして脳の表面を露出し、顕微鏡下に脳の溝や骨との隙間を開いて、脳の深部にある脳動脈瘤に到達します。そして、脳動脈瘤の根元に金属性のクリップをかけて、脳動脈瘤内へ流入する血流を遮断し、再出血を予防しようとする治療方法です。



脳動脈瘤コイル塞栓術

脳血管内治療の一つで、カテーテルと呼ばれる細い管を足の付け根の血管から、レントゲンを見ながら脳血管内へ誘導し、脳動脈瘤内にコイル(柔らかい金属の糸)を詰めて閉塞させてしまう治療です。



くも膜下出血の場合、発症して4日目頃から約2週間、脳血管径が縮む病態(脳血管攣縮)が起こるため、再出血予防のための手術が完了しても、治療の継続が必要になります。

脳血管攣縮はその程度によって症状は様々で、軽い人は無症状ですが、ひどくなると脳梗塞を起こして死に至ることもあり、これに対する、予防・治療が必要になります。

種々の治療法がありますが、多くの場合、手術の時にくも膜下腔に留置した細い管(脳槽ドレナージといいます)からくも膜下の血腫(脳血管攣縮をひきおこす原因と考えられています)を排除することや、注射薬による治療を行います。

また、脳を循環している水(脳脊髄液)の循環吸収が悪くなって水頭症を起こす場合があります。手術(シャント術)が必要となる場合もあります。

退院（転院）までの経過

できるだけ入院直後からリハビリを行います。ずっと寝たままでいると、関節が固まったり筋肉が弱ったりするので、正しい姿勢を保つ、関節を動かすことを行います。

少しずつ起きて訓練を開始し、自力で座ったり立ったりといった、生活に必要な動きができるよう、リハビリを行います。

リハビリは、必要に応じて退院してからも続けます。

御自身の退院までの経過（見通し）やその後の療養について、主治医の先生に伺いましょう。

発 作

急性期（発作直後から1ヶ月）

急性期の治療

- 診断、治療、リハビリが並行して行われます。
- 診断が確定し、治療方針が決まります。

慢性期（回復期・生活期（維持期））

慢性期の治療

- 再発を予防するための治療が行われます。
- ふだんの生活に必要な動作のリハビリが行われます。
- 退院してからは、必要に応じて自宅や通所施設でリハビリを続けることができます。

慢性期の中でも特に回復期では、リハビリを重点的に行う必要があります。自宅の近くで受けたい、リハビリの専門職の多いところで受けたいなど、本人・家族の希望を伺い、対応できる病院へかわることができます。



脳卒中の主な後遺症

後遺症があまり残らないケースもありますが、脳卒中の起こった部位や病巣の大きさによっては、「後遺症」として日常生活に支障を来す症状が残ります。主なものは、以下のとおりです。

体の左右どちらかに麻痺、しびれ、感覚の鈍さ、痛みがみられる

•運動や感覚の中樞の障害で起こります。

言葉が出にくい、ろれつが回らない

•言葉が出にくい、言葉を正しく理解できない等の「失語症」は、大脳皮質にある言語中樞の障害で起こります。うまく話せない等の「構音障害」は唇、舌、のど等の麻痺が原因です。

視野が欠ける、物が二重に見える

•視野が欠ける症状は、大脳皮質の視覚中樞が障害されて起こります。物が二重に見える「複視」は、脳幹が障害されたり、眼球を動かす働き of 脳神経が圧迫や障害されると起こります。

食べ物や飲み物がうまく飲み込めない

•「食物を認識して口に含み、唇や舌などが感じ取り、飲み込む」という、食べたり飲んだりする働きのどこかが障害されると起こります。

物が認識できない、使い方がわからない

•知っているはずのものが認識できなくなる「失認」。知っているはずの行為が行えなくなる「失行」。

排尿の回数が増えたり、漏らしてしまう。排尿が自力でできなくなる

•排尿をコントロールする自律神経の中樞が障害されることで起こります。「頻尿」によって、我慢できずに間に合わないこともあります。一方、自力で排尿ができなくなり、膀胱に管を留置しなくてはならない場合もあります。

憂うつな気持ちが続く。物忘れが多くなる

•気持ちの落ち込みや記憶に異常が現れます。

リハビリをサポートする人

リハビリは、一度失われた体の機能の改善を図る訓練をして、生活しやすくします。リハビリは、医師だけでなく、必要に応じて多くの専門職種がサポートします。



リハビリをサポートする人

理学療法士 (PT)

麻痺した手足など、体の機能の回復に必要な訓練や、座ったり立ったり、車椅子の操作をするなどの訓練をします。
痛みがある場合は、温熱療法を行うこともあります。

作業療法士 (OT)

自分の身の回りのことや、家事や仕事に必要な作業など、日常生活の作業ができるように訓練を行います。

言語聴覚士 (ST)

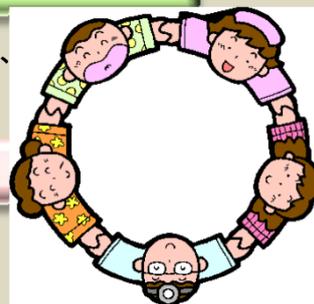
うまく言葉が話せない、人の話す言葉がよく理解できないなどの症状が出た時、コミュニケーションがとれるように訓練します。
食べたり飲んだりしにくい方に、摂食・嚥下訓練を行います。

ソーシャルワーカー

患者さんと家族と今後の療養生活の方針などについて、社会的なこと、経済的なことも含めて相談にのります。

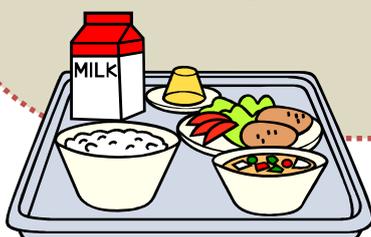
看護師

日常生活の訓練や指導を行います。



栄養士

食生活の指導を行います。

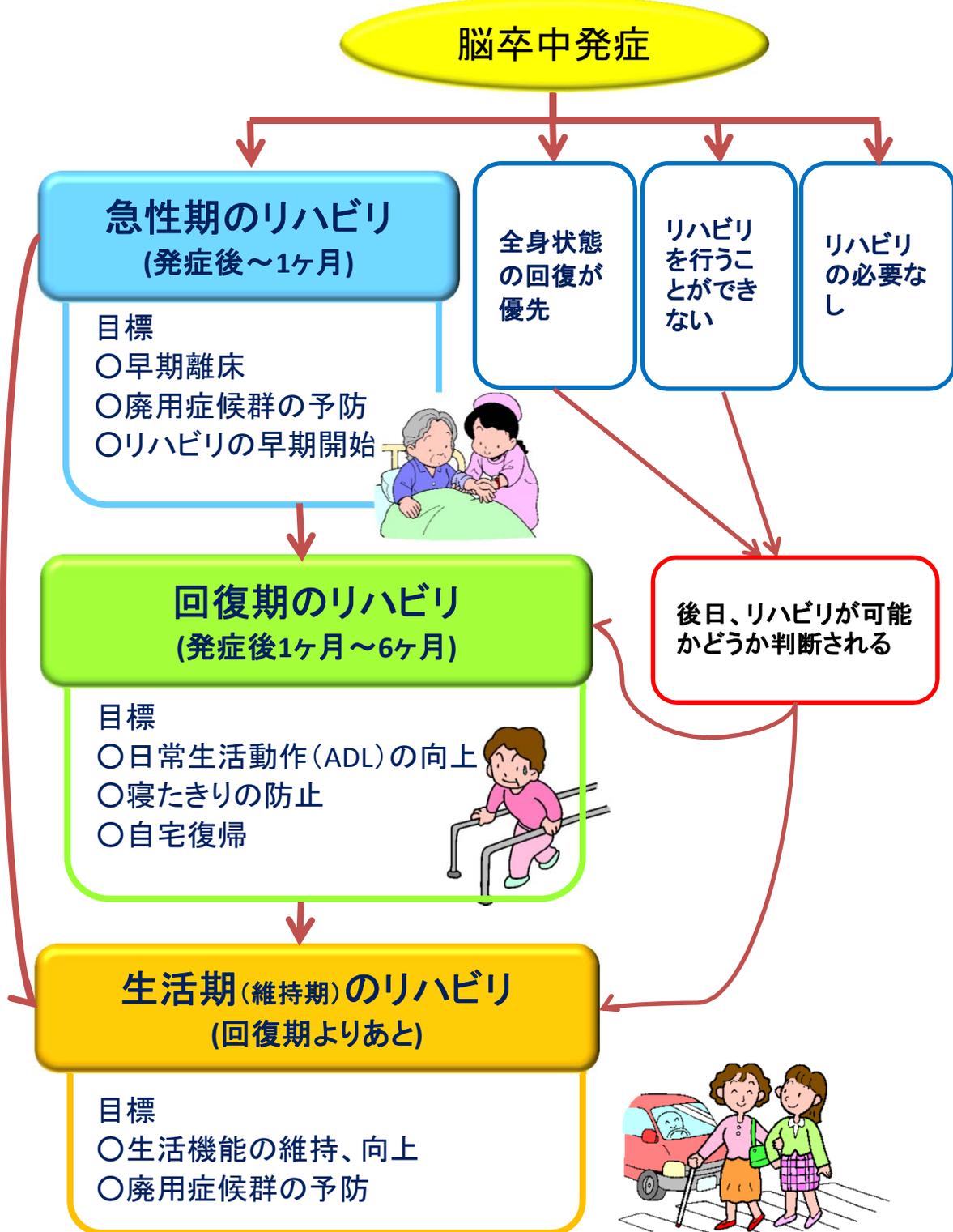


リハビリの流れ

リハビリは、脳卒中発症後の時期により、「急性期」「回復期」「生活期(維持期)」に分けられます。それぞれの時期によって、目的や行う場所、内容が異なってきます。

リハビリで、何より大切なのは患者さんの気持ちです。リハビリのスタッフと目標を持ってリハビリに取り組んでいただけたらと思います。

家族の応援は、前向きに取り組むための何よりの原動力になります。



PART 3

生活支援に 関する制度

生活支援に関する制度 (平成23年4月1日現在)

脳卒中になると、退院してからすぐにもとの生活に戻ることが難しい場合があります。例えば、自宅の中でお手洗いやお風呂場に手すりをつけるなど、安心して暮らせるための工夫が必要です。

そんなときに、利用できる制度として介護保険制度があります。他にも、場合によっては、ご利用の対象になる制度をいくつかご紹介します。

介護保険制度



サービスの種類

在宅サービス

- ホームヘルパーの派遣
- 訪問看護
- デイサービス
- デイケア
- ショートステイ
- 福祉用具のレンタル
- 住宅の一部改修費用の支給

施設サービス

- 特別養護老人ホーム
常時介護を必要とする方
- 老人保健施設
症状が安定している方
- 長期療養のための病院

※施設サービスは、要介護1～5の方が利用できます。

※お住まいの近くや、南丹地域のサービスについて、詳細は地域連携室、市町の介護保険窓口などでご紹介できます。

サービスの費

【在宅サービス:月額】

認定区分		利用限度額	自己負担額
要支援	1	49,700 円	4,970 円
	2	104,000 円	10,400 円
要介護	1	165,800 円	16,580 円
	2	194,800 円	19,480 円
	3	267,500 円	26,750 円
	4	306,000 円	30,600 円
	5	358,300 円	35,830 円

※福祉用具購入費と住宅改修費は、利用限度額が別に定められています。

【施設サービス:月額】

施設種別	サービス費用	1割負担額 ①	居住費 +食費②	自己負担額 ①+②
特別養護老人ホーム	191,700～ 276,300 円	19,170～ 27,630 円	52,000 円	71,170～ 79,630 円
老人保健施設	234,300～ 297,000 円	23,430～ 29,700 円		75,430～ 81,700 円
療養病床を有する病院	234,600～ 396,600 円	23,460～ 39,660 円		75,460～ 91,660 円

※実際の自己負担額は、個々の施設や住環境により異なります。目安としてご覧ください。



手続き

①申請

ご本人またはご家族が、市町の窓口に「要介護(要支援認定)」の申請をします。

②主治医 意見書

市町では、かかりつけの医師に意見書を求めます。

③調査

市町職員や介護支援専門員が訪問して、ご本人の心身の状況をお聞きします。

④審査

申請から30日以内に、介護認定審査会で介護や支援が必要かどうか判定し、市町が認定します。

⑤計画

認定後、ご本人の依頼により介護支援専門員等がケアプランを作成します。

⑥実施

ケアプランをもとに、サービス事業者から必要なサービスが受けられます。



サービスの対象

65歳以上

介護が必要になった原因を問わず、サービスが受けられます。(第1号被保険者)

40歳以上

老化に伴う病気(脳卒中も含まれます)が原因で介護や支援が必要になった場合。(第2号被保険者)



担当窓口

市町担当窓口	電話番号
亀岡市 高齢福祉課	0771-25-5182
南丹市 高齢福祉課	0771-68-0006
京丹波町 保健福祉課	0771-86-1800

地域包括支援センター	電話番号
亀岡市地域包括支援センター シミズ * 吉川町 蕨田野町 大井町 千代川町 本梅町 東本梅町 畑野町 宮前町	0771-22-9336
亀岡市地域包括支援センター かめおか * 亀岡地区 馬路町 旭町 千歳町 河原林町 保津町	0771-29-5155
亀岡市地域包括支援センター あゆみ * 東別院町 西別院町 曾我部町 篠町 東つつじヶ丘、西つつじヶ丘、南つつじヶ丘	0771-25-3841
南丹地域包括支援センター（北部） * 日吉 美山	0771-72-0214
南丹地域包括支援センター（南部） * 園部 八木	0771-68-3150
京丹波町地域包括支援センター * 京丹波町全域	0771-86-1370

* 担当地域



身体障害者手帳制度

福祉サービスを受けようとするとき、身体障害者福祉法に基づく、障害の程度に応じた「身体障害者手帳」の取得が原則として必要です。

* 介護保険と重なるサービスの利用にあたっては、介護保険の利用が優先されますので、介護保険の担当窓口にご相談ください。



障害認定の時期

脳卒中の方では、発病後原則として6ヶ月経過時点以降に、障害認定されます。重度の場合には、3ヶ月程度で障害認定することもあります。



手帳の交付

補装具、自立支援医療の給付、施設への入所などの福祉サービスを受ける場合、税の減免、旅客鉄道株式会社運賃の割引等は、身体障害者手帳を所持することが前提とされています。障害の程度により、1～7級までに分かれ、受けられるサービスも級で決められています。数字が小さいほど重度になります。

※手帳が交付されるのは、1～6級まで。



交付対象者

① 肢体不自由

1～7級

○肢体不自由とは、体の動きに関する器官が、病気やケガで損なわれたために、長期間、自分の力で身の回りの処理を行うことが難しい状態。

② 音声機能、言語機能、そしゃく機能の障害

3級もしくは4級

○そしゃくとは、食物を噛み、細かく砕いて唾液と混ぜて、飲み込みやすくすることです。

③ 平衡機能の障害

3級もしくは5級

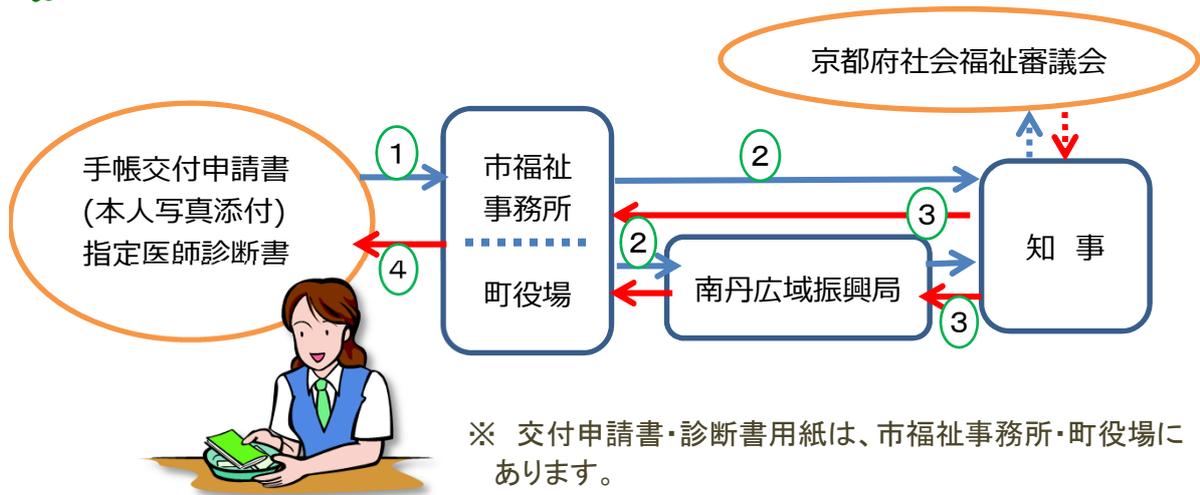
④ 視覚・聴覚又は平衡機能の障害

1～6級

等があります。



交付申請手続



相談窓口

市福祉事務所・町役場	TEL	FAX
亀岡市福祉事務所 (障害者福祉課)	0771-25-5031	0771-25-5511
南丹市福祉事務所 (社会福祉課)	0771-68-0007	0771-68-1166
京丹波町 (保健福祉課)	0771-86-1800	0771-86-1233
京都府南丹保健所 福祉室	0771-62-4751	0771-63-0609





障害の状況により対象となるサービス等

- 居宅介護(ホームヘルプ)
- 重度訪問介護
- 療養介護
- 生活介護
- 短期入所(ショートステイ)
- 施設入所支援 他

① 介護保険と重なるサービス (介護給付)



- 補装具、日常生活用具の給付
- 住宅改修費給付事業

② 介護保険と重なるサービス・類似内容



- 特別障害手当
- 自動車改造助成
- 全国障害者スポーツ大会など文化、教養 他

③ 手当など



- 所得税など国税の減免
- 住民税など地方税の減免
- 障害者基礎年金
- JR運賃割引など
- 府営住宅への優先入所
- 府立植物園入園無料

④ その他



※利用に際しては、障害程度区分の認定が必要な場合や条件があります。

※詳しくは、①～③については本ガイドp21の相談窓口へ、④については、各担当窓口へお問い合わせください。

※福祉医療としての、医療費の助成について、次ページ以降の医療費に関する制度をご紹介します。

医療費に関する制度 (平成23年4月1日現在)

検査や治療など、病院に支払う医療費について、自己負担を一定額以下にとどめる制度として、高額療養費(こうがくりょうようひ)という制度があります。

1ヶ月間(同じ月)に、同一の医療機関でかかった費用のうち、食事療養、生活療養や特別室などを除いたものが、対象となります。(70歳以上75歳未満は、同一を問いません)

医療費をお支払いの前に、手続きすることが必要です。詳しくは、病院の医事課でお問い合わせください。

高額療養費

～ 国保の場合 ～



70歳未満の人(自己負担限度額)

(月額)

	1～3回目	4回目以降
上位所得者	150,000 円 医療費が、500,000 円を超えた場合は、 超えた分の 1%を加算	83,400 円
一般	80,100 円 医療費が、267,000 円を超えた場合は、 超えた分の 1%を加算	44,400 円
住民税非課税世帯	35,400 円	24,600 円

* 上位所得者とは、同一世帯全ての国保被保険者の基礎控除後の所得合計額が600万円を超える世帯

* 住民税非課税世帯とは、同一世帯の世帯主と全ての国保被保険者が住民税非課税の世帯

自己負担限度額は、所得により異なります。
そのため、医療機関の窓口に所得区分が記載された
・**「限度額適用認定証」**
または
・**「限度額適用・標準負担額減額認定証」**
を提示する必要があります。





70歳以上75歳未満の人(自己負担限度額)

(月額)

	現役並み所得者	一般	低所得 ②	低所得 ①
医療費の負担	3割	1割		
外来負担限度額 (個人毎に計算)	44,400円	12,000円	8,000円	
外来と入院(世帯)の 負担限度額	80,100円 医療費が、267,000円を 超えた場合は、超えた分の 1%を加算	44,400円	24,600円	15,000円

* 現役並み所得者とは、同一世帯に住民税課税所得が年額145万円以上の70歳以上75歳未満の国保被保険者がいる人。

ただし、その該当者の収入の合計が、2人以上の場合は520万円未満、1人の場合は383万円未満であると申請した場合は「一般」の区分と同様に、1割負担となります。

* また、同一世帯に後期高齢者医療制度に移行する人(旧国保被保険者)がいて高齢者国保単身世帯になった場合、住民税課税所得145万円以上かつ収入383万円以上で、同一世帯の旧国保被保険者も含めた収入合計が520万円未満の人は、申請により「一般」の区分となり、1割負担となります。

* 低所得②とは、同一世帯の世帯主及び国保被保険者が住民税非課税の人(低所得①を除く)

* 低所得①とは、同一世帯の世帯主及び国保被保険者が住民税非課税で、かつ、各種所得などから必要経費・控除(年金の所得は控除額を80万円として計算)を差し引いた所得が、0円となる世帯に属する人



国保の窓口



市町名	担当課	電話番号
亀岡市	保険医療課	0771-25-5025
南丹市	保健医療課	0771-68-0011
京丹波町	住民課	0771-82-3803

～ 後期高齢者医療制度の被保険者 ～

【75歳の誕生日を除く】

(月額)

	現役並み所得者	一般	低所得 ②	低所得 ①
医療費の負担	3割	1割		
外来負担限度額 (個人毎に計算)	44,400円	12,000円	8,000円	
外来と入院(世帯)の 負担限度額	80,100円 医療費が、267,000円を 超えた場合は、超えた分の 1%を加算	44,400円	24,600円	15,000円

【75歳の誕生日】

75歳になる月の自己負担限度額について

例

自己負担限度額の区分が「一般」で9月に誕生日を迎える人



*【75歳の誕生日を除く】の表については、国保の70～75歳未満と同じ内容です。

*【75歳の誕生日】月の途中で75歳の誕生日を迎える方は、誕生日については、誕生日前の医療保険制度(国民健康保険・被用者保険)と誕生日後の後期高齢者医療制度における自己負担限度額が、表のとおりそれぞれ本来額の2分の1になります。(※1日生まれの方を除く)



相談窓口

市町名	担当課	電話番号
亀岡市	保険医療課	0771-25-5026
南丹市	保健医療課	0771-68-0011
京丹波町	住民課	0771-82-3803



福祉医療



① 重度心身障害児・者の医療費助成

対象者

○65歳未満の者及び、65歳以上であって後期高齢者医療制度の被保険者でない者で、

- ①1～2級の身体障害者
- ②概ねIQ35以下の知的障害者
- ③3級の身体障害とIQ50以下の知的障害の重複障害者

内容

○保険による医療を受けた場合、医療保険各法による医療費の自己負担額(ただし、入院給食に係る自己負担分を除く)を補助します。(所得制限あり)

※市町によっては制度が異なる場合がありますので、詳細は市町窓口にお問い合わせください。



② 重度心身障害老人健康管理事業

対象者

○65歳以上の後期高齢者医療制度の被保険者で、

- ①1～2級の身体障害者
- ②概ねIQ35以下の知的障害者
- ③3級の身体障害とIQ50以下の知的障害の重複障害者

内容

○健康保持に係る指導を受けた場合に、その健康管理に要した費用として、後期高齢者医療制度による一部負担金相当額(ただし、入院給食にかかる自己負担分を除く)を補助します。(所得制限あり)

※市町によっては制度が異なる場合がありますので、詳細は市町窓口にお問い合わせください。



相談窓口

市町名	担当課	電話番号
亀岡市	障害福祉課①	0771-25-5031
	保険医療課②	0771-25-5026
南丹市	社会福祉課	0771-68-0007
京丹波町	住民課	0771-82-3803

PART 4
再発防止

再発防止のために継続管理が大切

再発の予防のためには、管理を中断しないことが不可欠です。



再発予防の3本柱

① 原因となった病気の治療

○高血圧、糖尿病、心臓病など

② 誘因を除く

○過労防止、睡眠、水分補給など

③ 薬物療法

○抗血小板薬、抗凝血薬など



薬剤師による薬や生活上についての説明

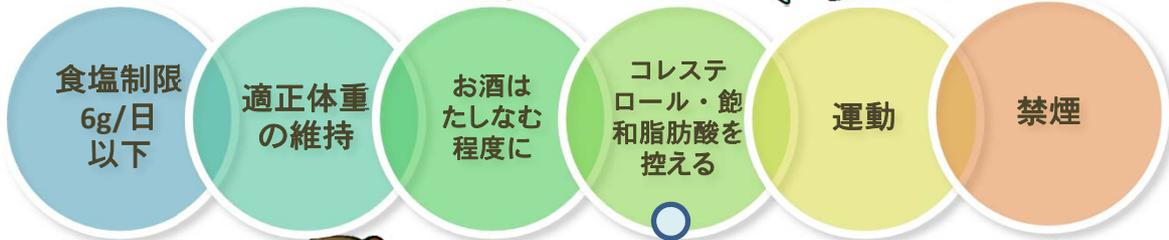
原因となった病気の治療、薬物療法をきちんと受けるために、薬の専門家である薬剤師から、薬の作用、副作用、日常生活で気をつけることなど、きいておきましょう。

! 降圧目標(めざす血圧)

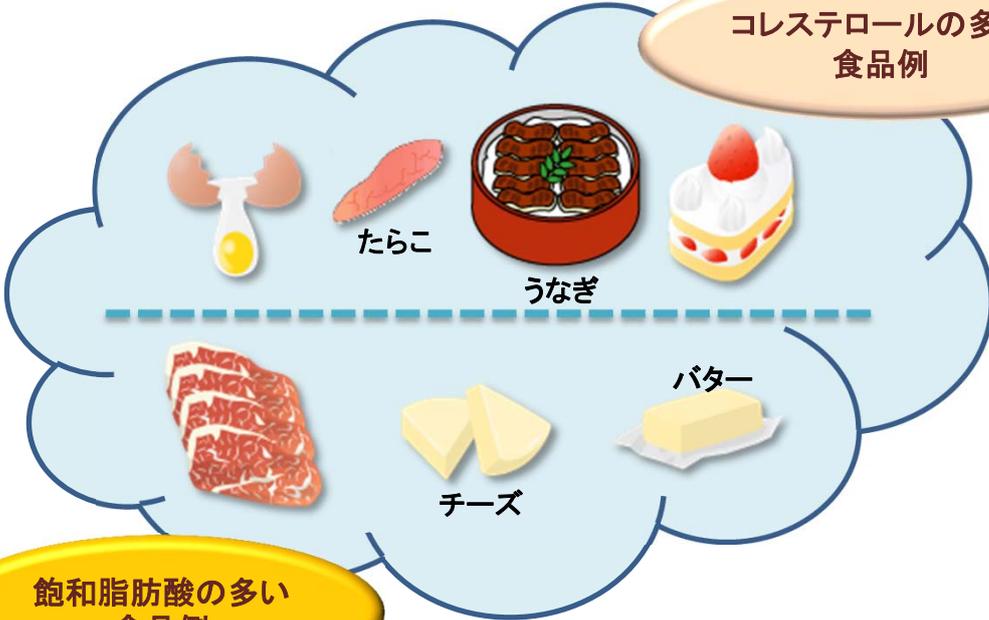
140/90 mmHg未満

(高血圧治療ガイドライン2009)

! 生活習慣の改善



コレステロールの多い食品例



飽和脂肪酸の多い食品例

(高血圧治療ガイドライン2009)

何か様子がおかしいと思ったら

いつもと様子が違うと思ったら、「顔・腕・言葉」に異常があれば、すぐに救急車を呼びましょう。脳卒中が疑われる時に、迅速な対応ができるよう、対処法を知っておくことが大切です。



ACT FAST (早く行動しましょう!)



Face (顔) 口や顔の片側がゆがんでいないか

○にっこり笑ってもらったり、「チーズ」と言ってもらい、表情が左右非対称になったり、片側の頬や口がゆがんだりする場合は、麻痺が起きていると考えられます。



Arm (腕) 両腕を同じように動かすことができるか

○手のひらを上に向けて、両腕を伸ばしてもらい、5つ数えます。片側の腕が上がらなかったり、5つ数える間に片側の腕が下がってくる場合は、麻痺があると考えられます。



Speech (言葉) 明瞭に話すことができるか

○「今日は天気がよい」等の短い文章を言ってもらい、言葉が出てこなかったり、うまく話すことができない場合は、言語障害が疑われます。



Time (時間) すぐに救急車を呼ぶ

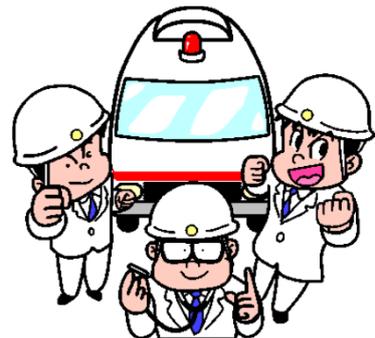
○「顔・腕・言葉」のうち1つでも症状がある場合は、すぐに「119番」に電話をかけます。

○ 救急車の呼び方

- ①「119番」に電話をかける
- ②「救急です」と伝える
- ③現在地、患者さんの年齢、性別を伝える
- ④患者さんの具体的な症状とともに、「脳卒中かもしれません」と伝える

* 救急車を待つ間の患者さんの姿勢

- ①患者さんを横にしたまま安全な場所に移します
- ②静かに寝かせ、体を締めつけるものを緩めます
 - ・脱衣後であれば、服は着せずに布団等をかけます
 - ・吐き気や嘔吐があれば、横向きに寝かせます
 - ・呼吸が苦しそうな時は、背中に座布団等を入れます



参考文献等

- 「脳卒中治療ガイドライン2009」 編集:篠原幸人他
- 「高血圧治療ガイドライン2009」 日本高血圧学会
- 「別冊NHK きょうの健康 脳卒中 見逃さないあきらめない」
総監修:内山真一郎 東京女子医科大学主任教授
- 「島根県脳卒中発症予防のための治療指針」 島根県健康福祉部健康推進課
- 「障害者福祉の手引き」 京都府健康福祉部障害者支援課
- パンフレット「よくわかる介護保険」 京都府健康福祉部高齢者支援課
- 厚生労働省ホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/seikatu.nousottyu/index.html>

制作:参画機関

- 亀岡市医師会
- 船井医師会
- (医) 亀岡病院
- (医)睦会 ムツミ病院
- (医)清仁会 亀岡シミズ病院
- 亀岡市立病院
- (医)丹医会 園部丹医会病院
- 公立南丹病院
- 明治国際医療大学附属病院
- (医)丹笠会 丹波笠次病院
- 国保京丹波町病院
- 国保京丹波町病院和知診療所
- そのべ訪問看護ステーション
- たんば通所リハビリテーション
- 南丹地域包括支援センター
- (社)京都府介護支援専門員会
- 亀岡市 健康増進課
- 南丹市 保健医療課
- 京丹波町 保健福祉課
- 京都府リハビリテーション支援センター
- 京都府南丹保健所

●冊子名 なんとん脳卒中療養ノート

●発行 平成23年8月

●発行者(事務局) 京都府南丹保健所