

表1-1 日本人の年間脳卒中発症者数の推計（再発を含む）

病型	男	女	男+女
脳出血	37,033	24,831	61,865
脳梗塞	88,161	56,170	144,331
くも膜下出血	11,593	18,564	28,157
合計	136,787	97,565	234,352 (人)

表1-2 日本人の年間脳卒中発症者数の推計（初回）

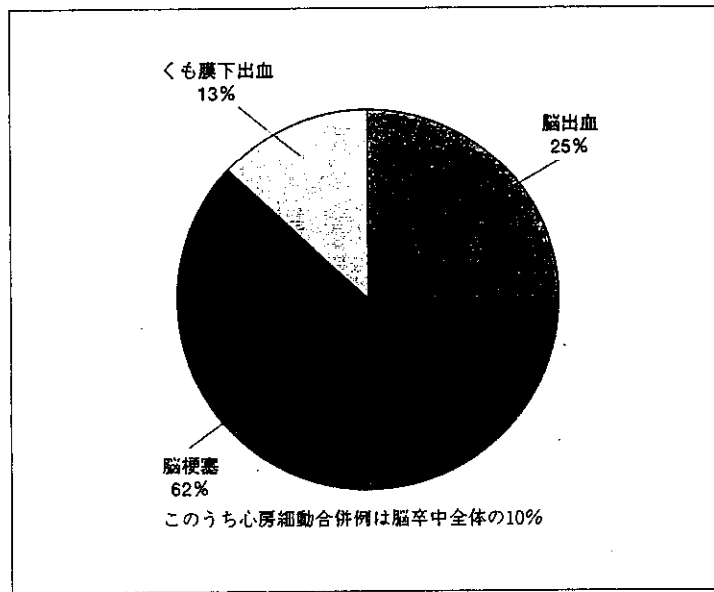
病型	男	女	男+女
脳出血	31,543	21,472	53,015
脳梗塞	66,420	46,119	112,539
くも膜下出血	11,063	15,576	26,639
合計	109,026	83,167	192,193 (人)

表1-3 日本人の脳卒中推計有病者数

病型	男	女	男+女
脳出血	290,194	197,542	487,736
脳梗塞	611,069	424,292	1,035,361
くも膜下出血	101,777	143,302	245,079
合計	1,003,040	765,136	1,768,176 (人)

(秋田県脳卒中登録より推計)

図1 脳卒中の病型別割合



(秋田県脳卒中登録より)

表2-1 初回発症脳卒中の予後の割合 (1)

期間	死亡	生存
30日	14.4	85.6
6ヶ月	16.8	83.2
1年	20.7	79.3
2年	26.0	74.0
3年	30.3	69.7
4年	34.4	65.5
5年	38.3	61.7

表2-2 初回発症脳卒中の予後の割合 (2) 死亡を除外した場合の割合 (%)

期間	入院入所	在宅で寝たきりの人	在宅で部分的に介助が必要な人	自立しているが、生活の一部に不自由がある人	不自由なく自立している人
30日	1.4	14.6	24.4	47.0	12.5
6ヶ月	3.1	16.4	26.7	34.3	19.6
1年	7.1	9.4	16.6	36.3	30.7
2年	9.5	5.8	15.0	35.0	34.8
3年	9.5	5.8	15.1	34.3	35.3
4年	8.9	5.6	14.4	34.4	36.7
5年	8.8	5.8	15.6	32.0	37.8

(秋田県脳卒中登録より) (36頁参照)

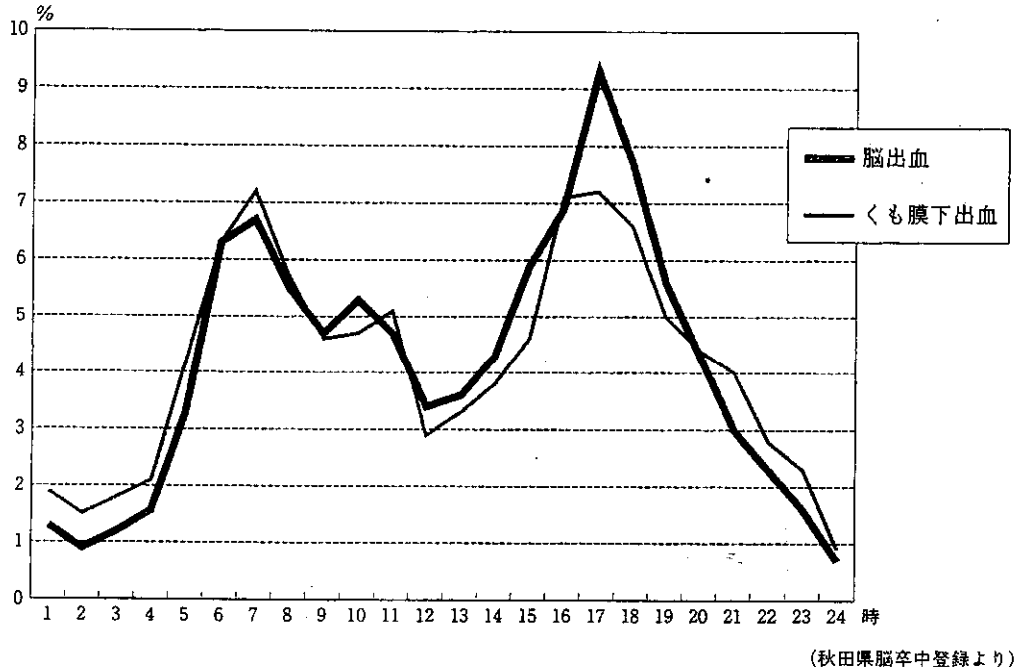
図2 エネルギーの栄養素別摂取構成比の年次推移 略 (12頁参照)

(参考1) 脳卒中の発症時の実態

a) 発症時間 (図3)

脳卒中のうち、急激に発症することの多い脳出血とくも膜下出血について発症時間をみると、午前7時頃と午後5時頃に発症のピークがみられる。

図3 急激に発症した脳卒中の発症時間



b) 初発症状 (図4, 5)

脳卒中の初発症状については、脳出血と脳梗塞では、片麻痺（運動麻痺）を呈する人の割合が8割以上と多い。一方、くも膜下出血では、頭痛、嘔吐が特徴的な症状であり、片麻痺を呈する人は少数である。

図4 病型別の脳卒中急性期の症状1

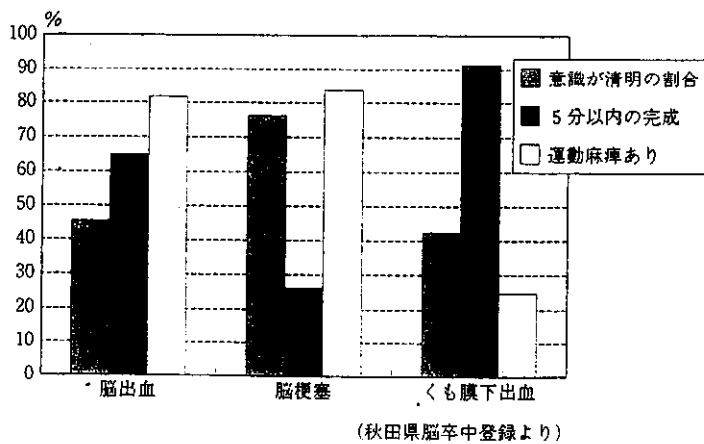
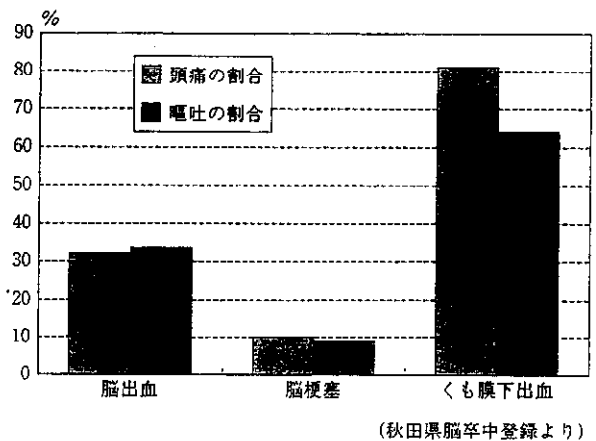


図5 病型別の脳卒中急性期の症状2



## (参考2) 脳卒中の発症時の症状

脳卒中は、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に大別され、それぞれ対応の仕方が異なる。超急性期でもCTにより大まかに鑑別が可能であるが、各病型の臨床的特徴を以下にまとめる。

### ● 脳梗塞（脳卒中全体の約60～65%）

（起こり方）

突然発症するもの（心原性塞栓症）、段階的に増悪するもの（アテローム血栓性梗塞症）等病型により様々。

（症状と徴候）

- 右または左の半身（顔、手足）に力が入らない（片麻痺）。
- 半身の感覚がおかしい（鈍い）、痺れる。
- 言葉がしゃべりにくい（構音障害）、言葉が出てこない（運動失語）、他人の言うことが解らない（感覚失語）。
- 視野の半分（右または左）が見えない（同名半盲）。
- 通常頭痛はない。

（注）脳梗塞の症状が短時間（24時間）のうちに消失するものを「一過性脳虚血発作」と呼ぶ。これは脳梗塞の警告症状で、放置すると約1/3が脳梗塞に移行するので、早めに精査・加療が必要。

### ● 脳出血（脳卒中全体の約20～25%）

（起こり方）

発症して数十分から数時間は症状が進行することが多い。

（症状と徴候）

- 出血の部位によって異なるが、脳梗塞とはほぼ同様。
- しばしば意識障害を伴う。
- 発症時に頭痛や嘔吐を伴うことが多い。

### ● くも膜下出血（脳卒中の約15%）

（起こり方）

突然、殴られたような頭痛で発症。

（症状と徴候）

- 頭痛が主症状で嘔吐を伴い、重症例では急速に意識消失。
- 突然の頭痛だけのこともあり要注意。
- 明らかな局所神経症候（片麻痺など）を伴わないこともしばしばある。

## (参考3) 具体的な救急対応指導の例

● もし、あなた自身や家族等が脳卒中と疑われる症状が出たら、周囲の人に知らせると同時に、一刻も早く、神経内科、脳神経外科等の脳卒中に対応可能な医療機関を受診する必要があります。

かかりつけの医師がいる場合は、すぐに連絡をとり、その指示によって、ただちに救急車を呼びます。

● 救急車が到着するまでは、トイレや浴室等で倒れた場合は体を拭くなどして、体が冷えないように。また、呼吸しやすい体位をとり、吐いたものがのどに詰まらないように、首と体を横向きに（動かない手足を上）。

● 脳卒中の人の状態が落ち着いても、目を離さずに、救急隊などの助けを呼んでください。

## 脳卒中対策に関する検討会名簿

(50音順)

池田義雄	東京慈恵会医科大学健康医学センター教授
上島弘嗣	滋賀医科大学教授
大塚敏文	日本医科大学理事長
大橋靖雄	東京大学教授
紙屋克子	筑波大学教授
黒川清	東海大学医学部長
小林完吾	ジャーナリスト
小林祥泰	島根医科大学教授
小山英一	(社) 国民健康保険中央会審査部長
櫻井秀也	(社) 日本医師会常任理事
佐々木光子	国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院作業療法学科教育主事
鈴木一夫	秋田県立脳血管研究センター疫学研究部長
鈴木久雄	健康保険組合連合会常務理事
寺島英毅	宮城県保健福祉部長
端和夫	札幌医科大学教授
福井次矢	京都大学教授
本田佳子	虎の門病院栄養部長
山浦晶	千葉大学附属病院長
<座長> 山口武典	国立循環器病センター病院長、脳卒中協会副会長
若井晋	獨協医科大学教授
渡辺京子	亀田総合病院リハビリテーション室長