



県民公開講座
2025年3月2日
フォレオー里山



あなたの脳は大丈夫？

滋賀医科大学脳神経外科学講座

設楽智史



国立大学法人

滋賀医科大学

SHIGA UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCE

県民公開講座

のう そっ ちゅう

脳 卒 中 って

なんだらう？

～脳卒中の予防と治療について～

医師と
楽し
しと
専門
家と、
学び
ま
せん
か？



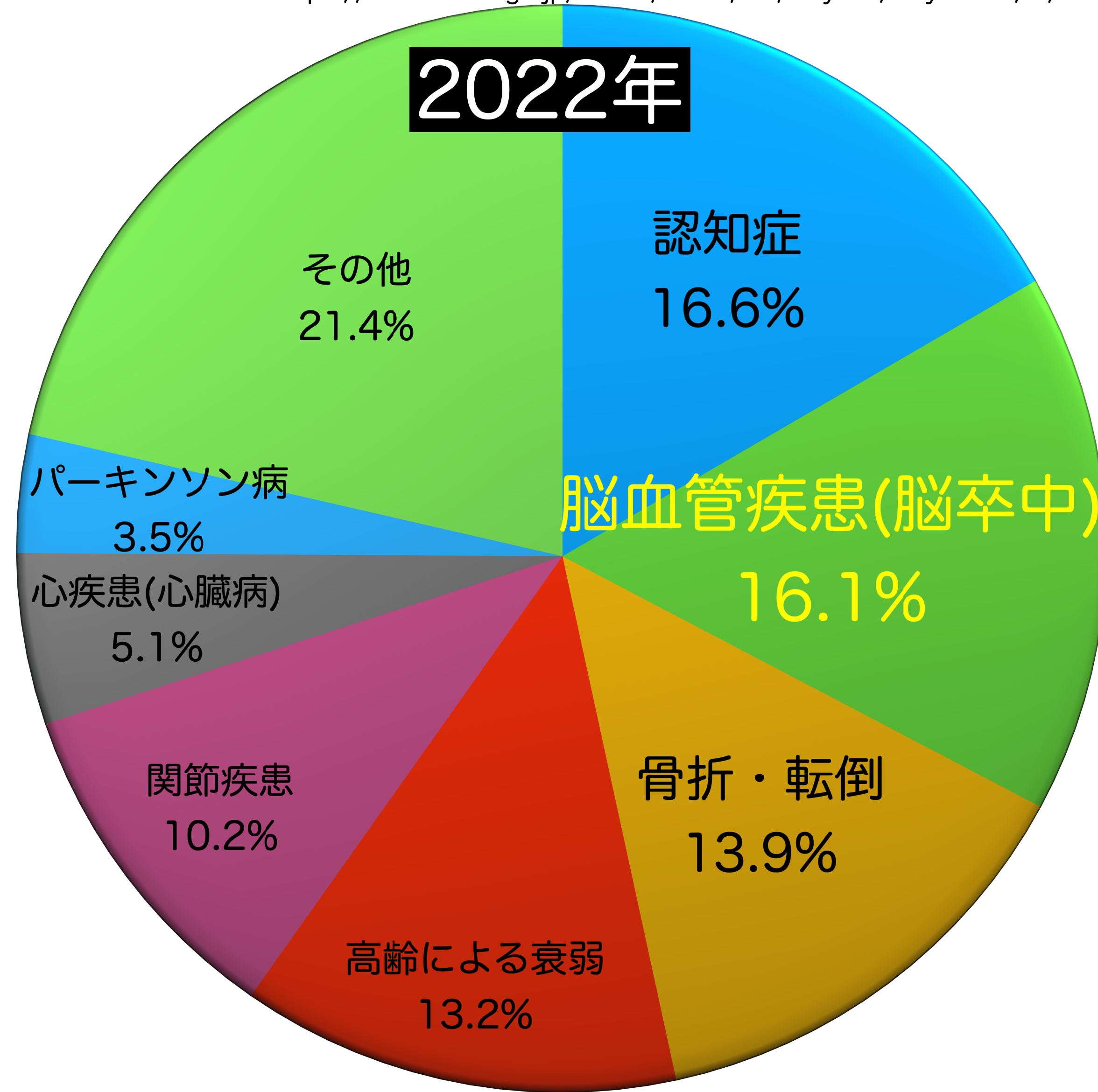
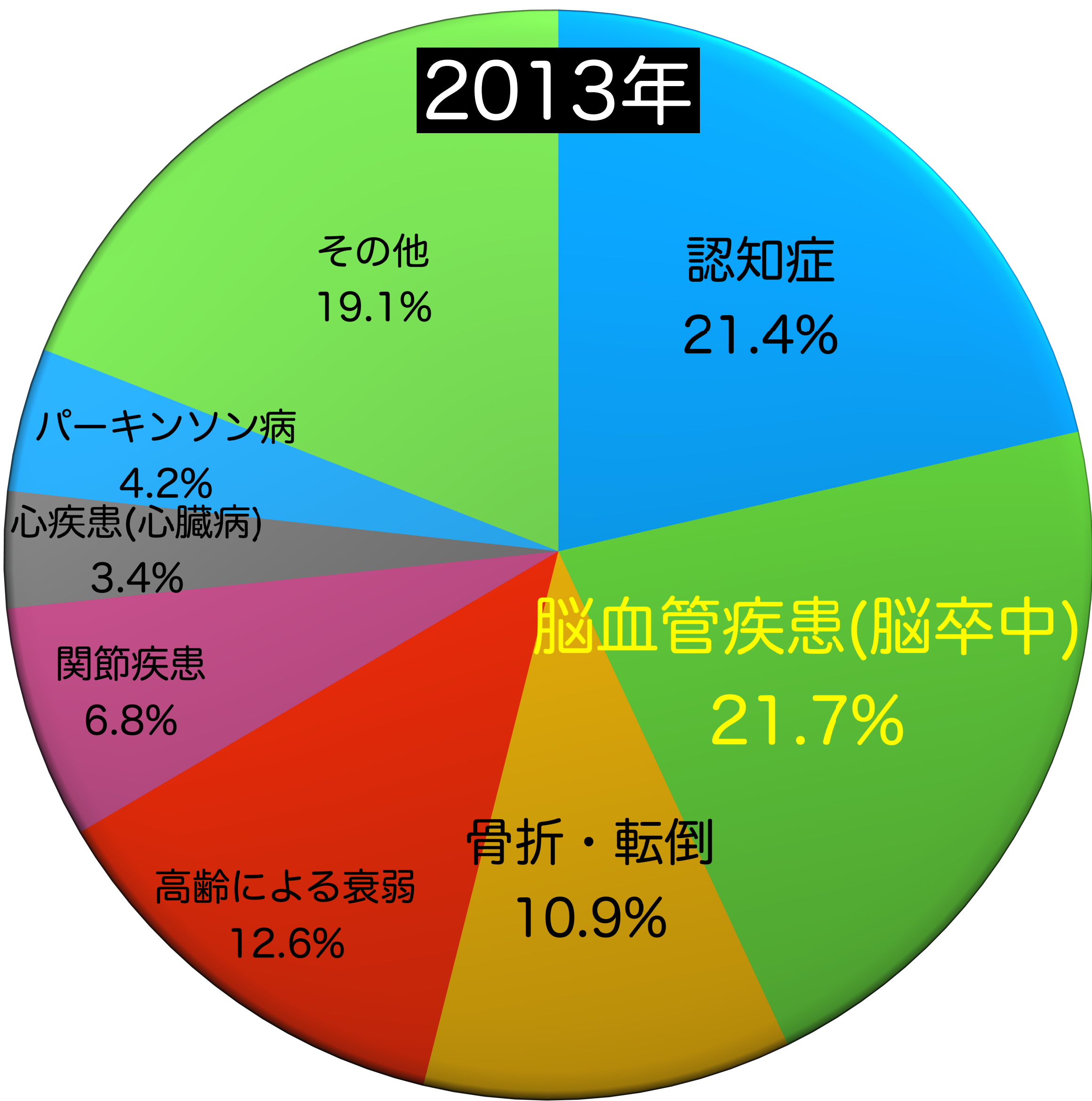
参加費無料
申込不要

介護が必要となった主な原因構成

2013年・2022年 国民生活基礎調査の概況から改変

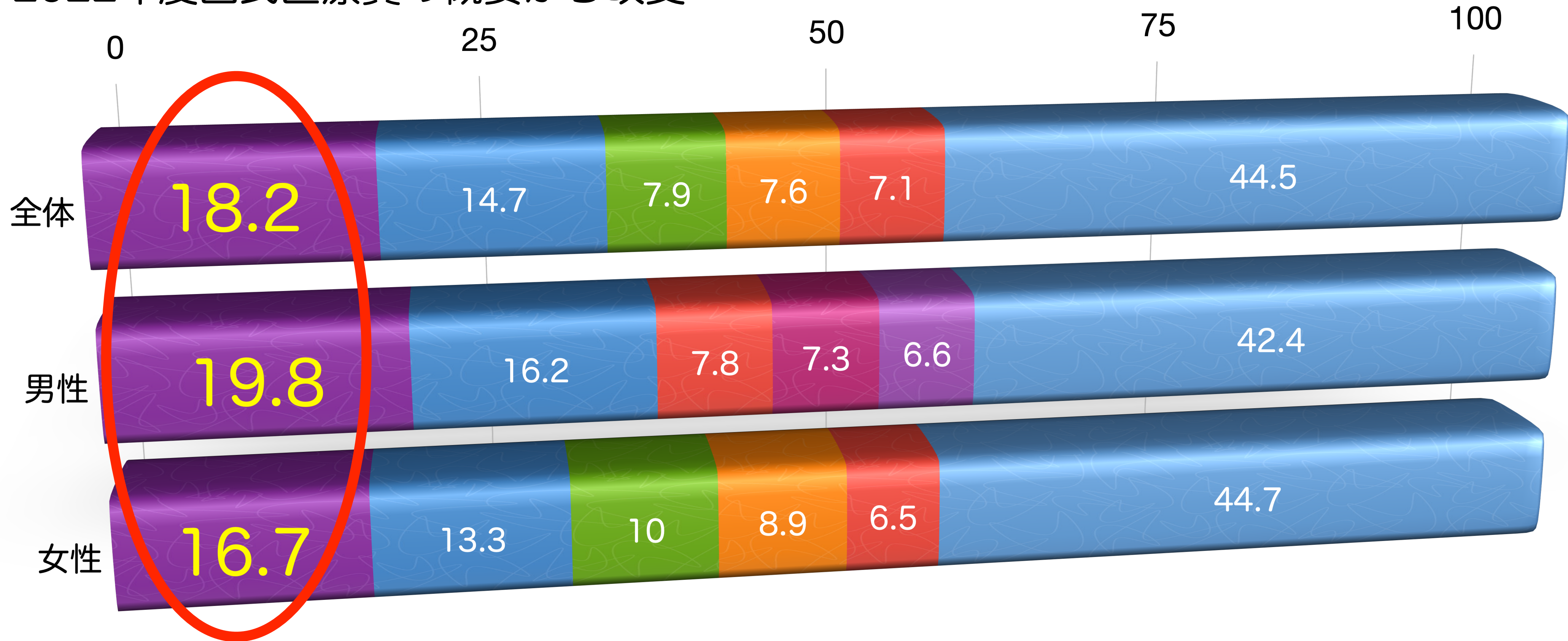
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/dl/05.pdf>

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa13/dl/05.pdf>



2022年度国民医療費の概要から改変

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/22/dl/data.pdf>



- 循環器系の疾患
- 新生物(腫瘍)
- 筋骨格系及び結合組織の疾患
- 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
- 腎尿路生殖器系の疾患
- 呼吸器系の疾患
- 内分泌・栄養及び代謝疾患
- その他

超高齢化社会

国民の健康寿命の延伸

脳卒中と循環器病対策は緊急に取り組むべき最重要課題！

2016年12月16日 日本脳卒中学会 日本循環器学会

“脳卒中と循環器病克服5ヵ年計画”

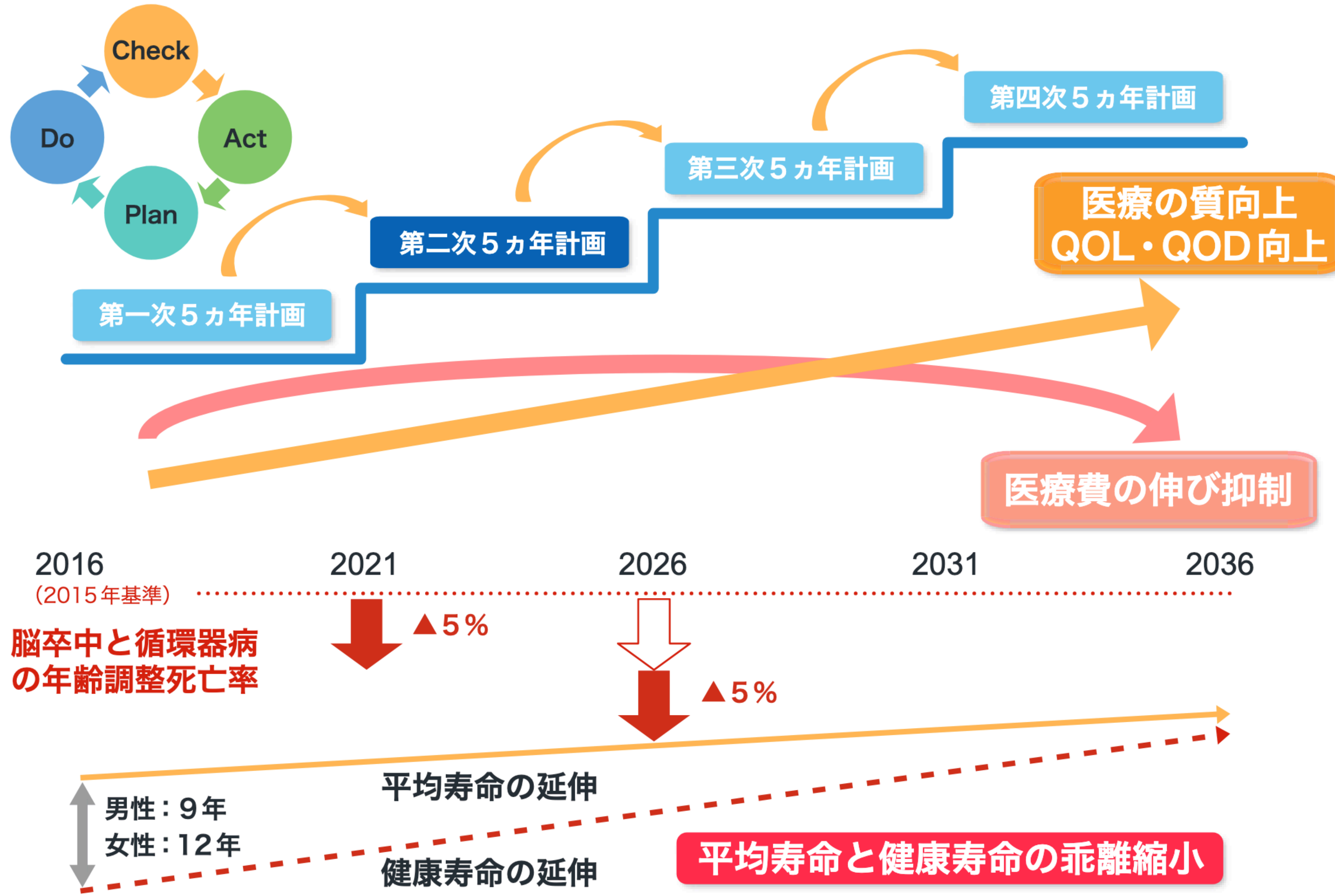
2018年12月

“健康寿命の延伸等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”
(脳卒中・循環器病対策基本法)が可決・成立

2020年10月 “循環器病対策推進基本計画”が閣議決定

各都道府県がその地域事情に合わせて、
脳卒中・循環器病に対する都道府県計画を策定

しなければならない



脳卒中・循環器病予防のための継続的・全国的な市民啓発

- ・ 義務教育における予防教育や市民への啓発
- ・ 適切な健診システムの構築

超急性期心筋梗塞・脳梗塞に対する再灌流療法の普及

- ・ 救急受診を促す継続的・全国的な市民啓発
- ・ 地域全体で診療を医療機関のネットワークづくり
- ・ 遠隔医療の活用

再発・再入院予防、退院後の生活の質の維持

- ・ リハビリテーション、在宅医療、介護、社会支援の充実

地域医療の質を客観的に評価する体制の構築

- ・ 脳卒中・循環器病の発症登録、実態調査、評価、公表

高齢者医療費の削減



滋賀県では脳卒中診療連携体制整備事業を通して、脳卒中医療の推進を行っています

STROKE

「脳卒中!?!」と思ったら、 すぐに救急車を呼びましょう!

脳卒中の5つの症状

片方の手足・顔半分の
麻痺・しびれ

片方の目が見えない、
モノが2つに見える、
視野の半分がかける

経験したことのない
激しい頭痛

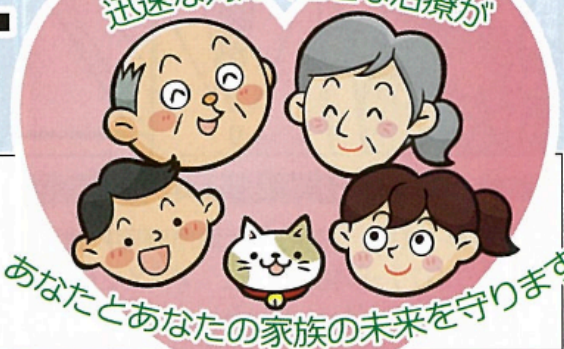
力はあるのに
立てない、歩けない、
フラフラする

ロレツが回らない、
言葉が出ない、
他人の言うことが理解できない

急いでください!
こうした症状が突然起こったら、
CALL!! 119

早期受診で後遺症が減ります

迅速な対応・迅速な治療が



監修・制作：滋賀県脳卒中診療連携体制整備事業 滋賀脳卒中データセンター

〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町 滋賀医科大学内

TEL: 077-548-3631 FAX: 077-548-3652

H P: <http://www.shigastroke.net/>

携帯サイトはこちらから

滋賀県脳卒中ネット 携帯サイト

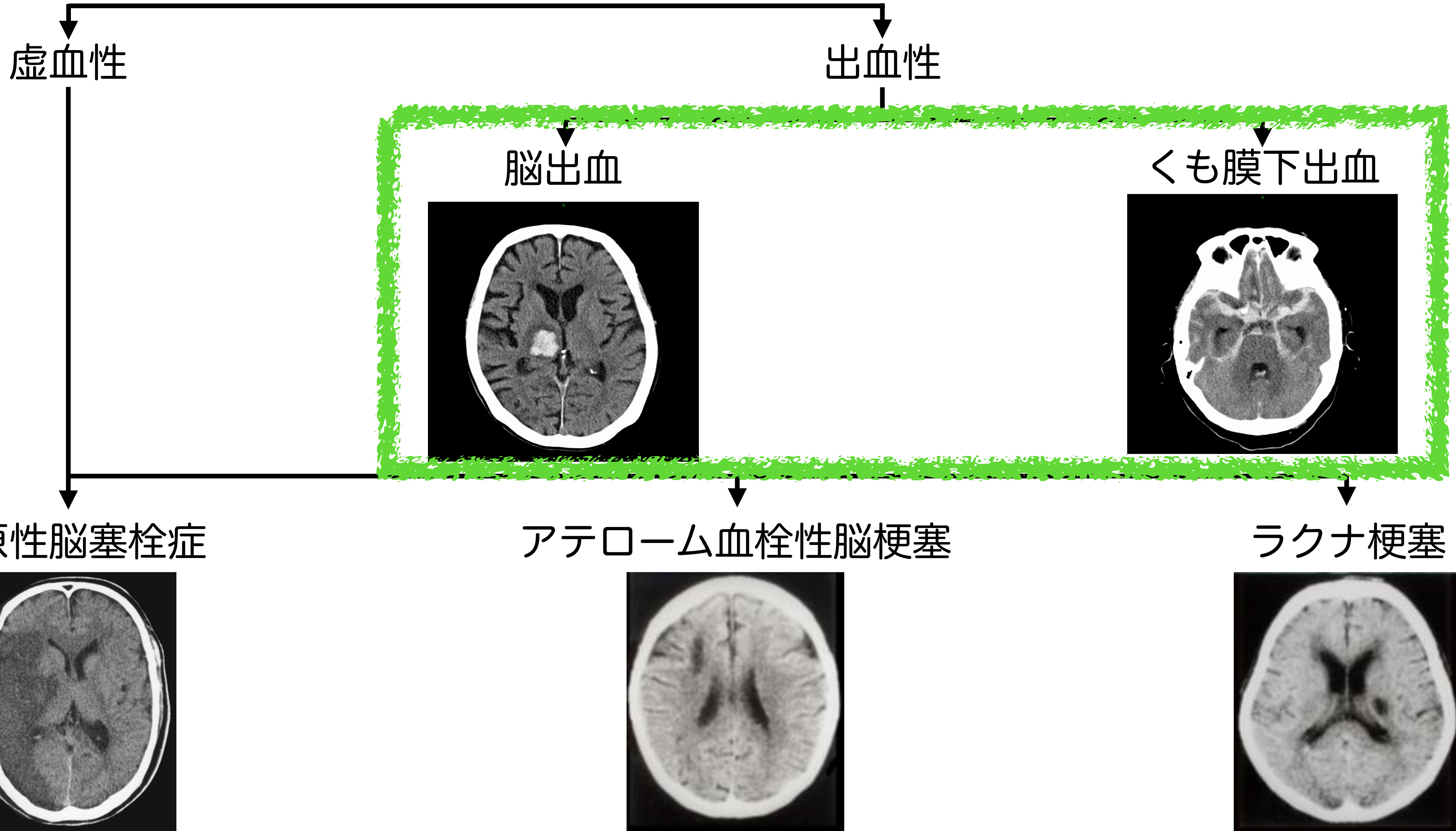
<http://www.shigastroke.net/mobile/>



裏面もご覧ください

日本脳神経外科コングレスホームページより

<https://www.city.otsu.lg.jp/soshiki/075/2363/o/1410165195618.html>





- ☑ 全脳卒中のうち、おおよそ10-15%
- ☑ アジア人は50人/100,000人年程度
- ☑ 他人種では15-25人/100,000人年
- ☑ アジア人に多いとされる
- ☑ 女性よりも男性に多い
- ☑ 致死率は日本が一番低い



- ☑ 全脳卒中のうち、おおよそ5%
- ☑ 脳卒中の中では若年から発症しやすい
- ☑ 6-7人/100,000人年(世界)
- ☑ 20人/100,000人年(日本やフィンランド)
- ☑ 脳動脈瘤の破裂によるものが85%
- ☑ 男女比 男：女=1：2

滋賀県の全県データで分かった **くも膜下出血**の発症率 2011年元旦～2015大晦日までのまる5年間

年齢	計			女性			男性		
	症例数	人年	発症率	症例数	人年	発症率	症例数	人年	発症率
0-19	4	1,404,944	0.3	2	682,130	0.3	2	722,814	0.3
20-29	6	764,671	0.8	3	363,384	0.8	3	401,287	0.7
30-39	41	945,836	4.3	17	467,883	3.6	24	477,953	5.0
40-49	130	976,515	13.3	68	484,487	14.0	62	492,028	12.6
50-59	180	833,398	21.6	112	420,950	26.6	68	412,448	16.5
60-69	236	953,175	25.1	156	484,012	32.6	80	469,163	17.3
70-79	240	666,488	36.0	177	353,782	50.0	63	312,726	20.1
>80	215	463,804	46.6	185	301,421	61.4	30	162,383	19.1
Total	1,052	7,008,831	15.1	720	3,558,029	20.3	332	3,450,802	9.7
調整後(くも膜下出血)			16.6			22.4			10.4

滋賀県の全県データで分かった **脳出血**の発症率

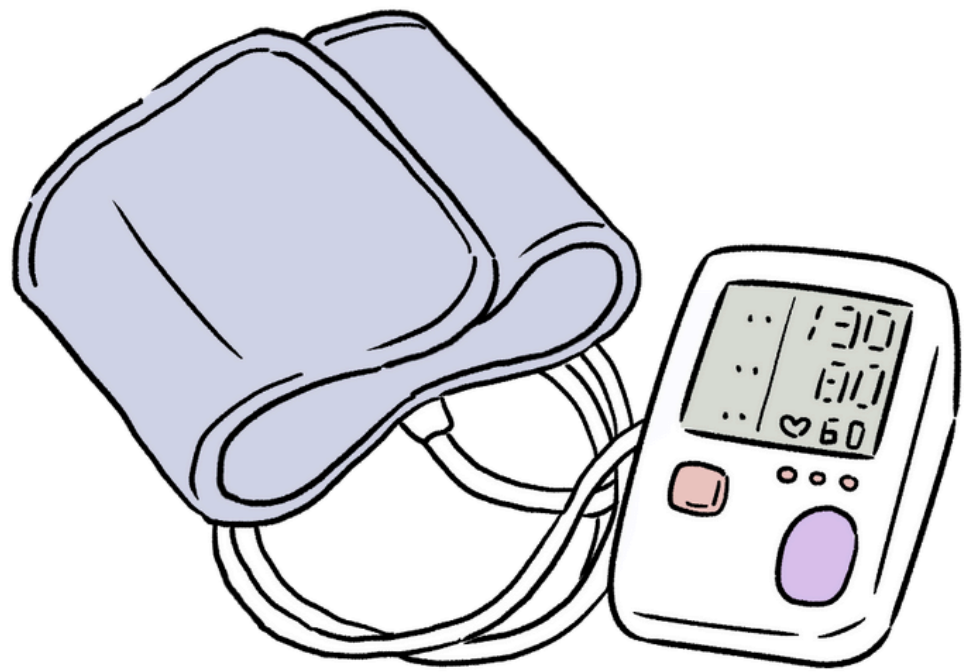
2011年元旦～2015大晦日までのまる5年間

年齢	症例数	計		女性			男性		
		人年	発症率	症例数	人年	発症率	症例数	人年	発症率
0-19	19	1,404,944	1.4	9	682,130	1.3	10	722,814	1.4
20-29	15	764,671	2.0	7	363,384	1.9	8	401,287	2.0
30-39	51	945,836	5.4	19	467,883	4.1	32	477,953	6.7
40-49	149	976,515	15.3	50	484,487	10.3	99	492,028	20.1
50-59	411	833,398	49.3	131	420,950	31.1	280	412,448	67.9
60-69	765	953,175	80.3	245	484,012	50.6	520	469,163	110.8
70-79	907	666,488	136.1	408	353,782	115.3	499	312,726	159.6
>80	1,144	463,804	246.7	698	301,421	231.6	446	162,383	274.7
Total	3,461	7,008,831	49.4	1,567	3,558,029	44.0	1,894	3,450,802	54.9
調整後(脳出血)			55.3			49.8			61.2

10万人あたりの年間発症率	男性	女性
脳出血	61.2人	49.8人
くも膜下出血	10.4人	22.4人
出血性脳卒中として	71.6人	72.2人

↑ ↑
ほとんど同じ

☑ **くも膜下出血**の危険因子として、喫煙・高血圧・多量飲酒が挙げられる。



☑ 脳卒中治療ガイドライン2021 “脳出血の予防”

1. 高血圧症に対して**降圧**療法が勧められる(推奨度A)
2. 大量飲酒者への**節酒**および喫煙者への**禁煙**の指導は妥当である(推奨度B)

van Gijin J, et al. Brain 2001; 124: 249-278.

脳卒中治療ガイドライン2021 株式会社協和企画 p. 120

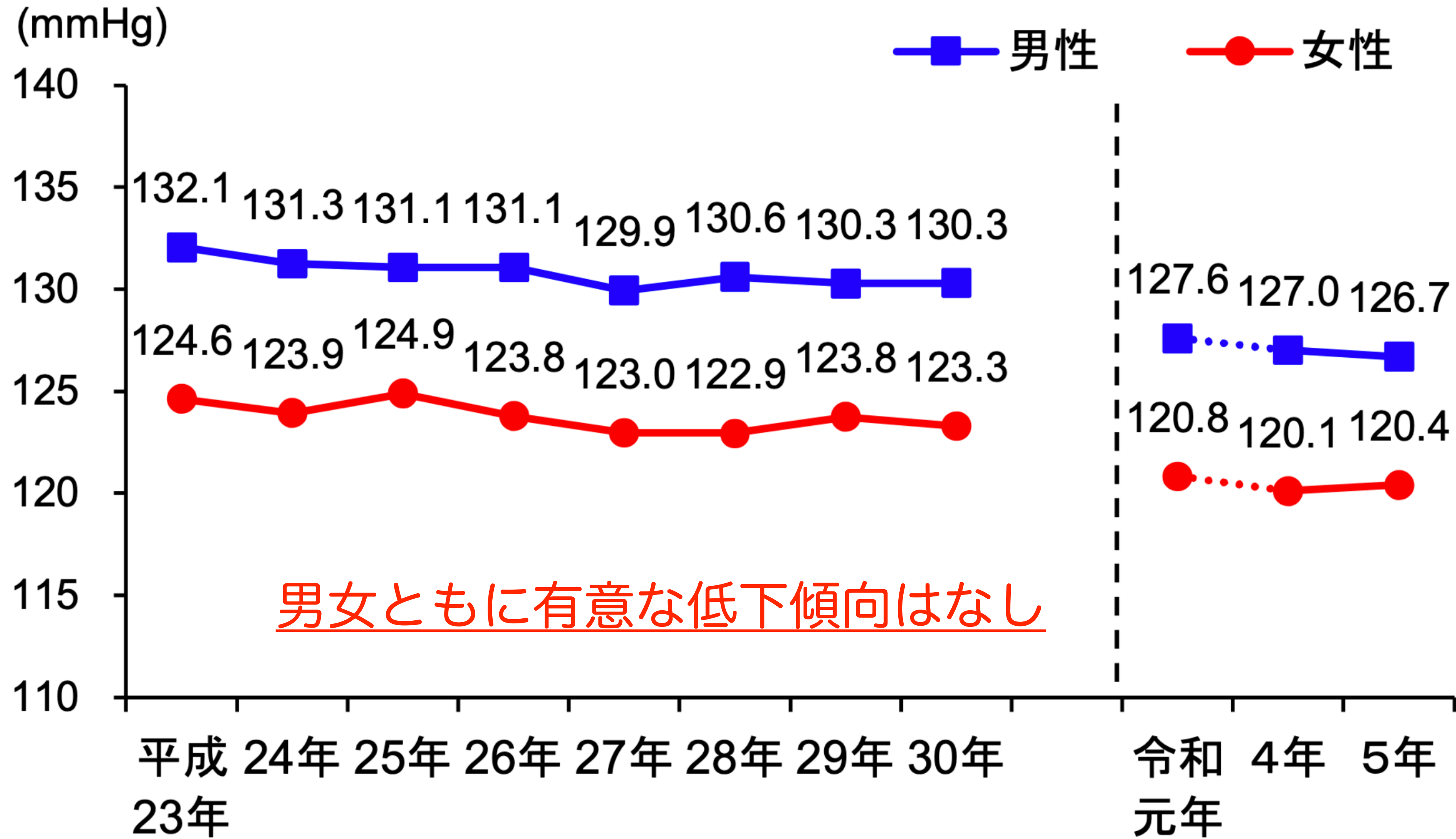
<https://www.ncvc.go.jp/coronary2/risk/smoking/index.html>

<https://kango.mynavi.jp/contents/nurseplus/illustration/2172327/>

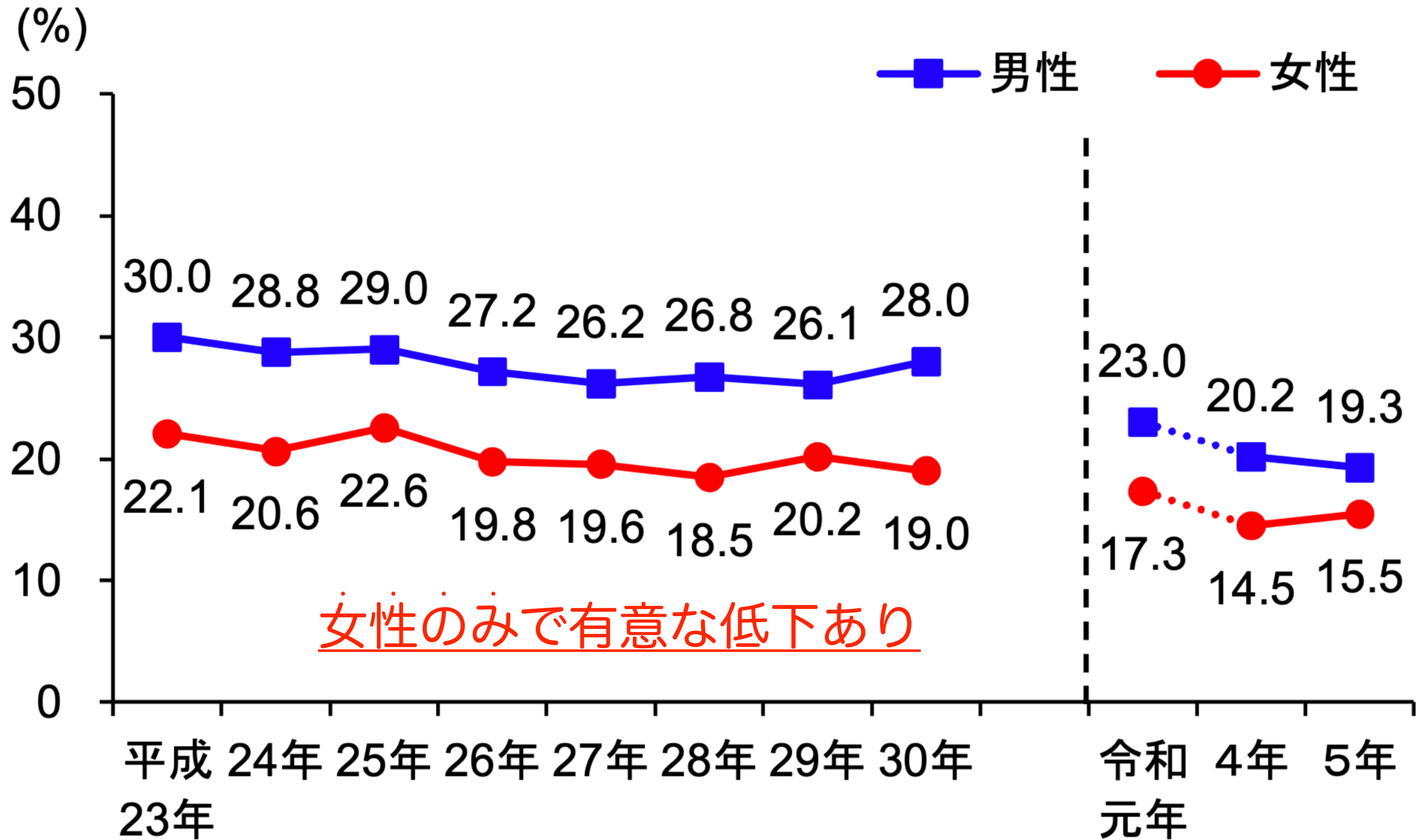
<https://diamond.jp/articles/-/291104>

厚生労働省が行なっている
“国民健康・栄養調査”から
最近の動向をcheckしてみましよう

年齢調整した収縮期(最高)血圧の平均値の年次推移(20歳以上)(2011年から2023年)



年齢調整した収縮期(最高)血圧が140mmHg以上の者の割合の年次推移(20歳以上)(2011年から2023年)



年齢調整した生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合の年次比較(20歳以上)(2011年から2023年)

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒

1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上・女性 20g 以上の者

男性：週5日以上×2合以上+週3～4日×3合以上+週1～2日×5合以上+月1～3日×5合以上

女性：週5日以上×1合以上+週3～4日×1合以上+週1～2日×3合以上+月1～3日×5合以上

ビール・発泡酒中瓶1本(約500ml)

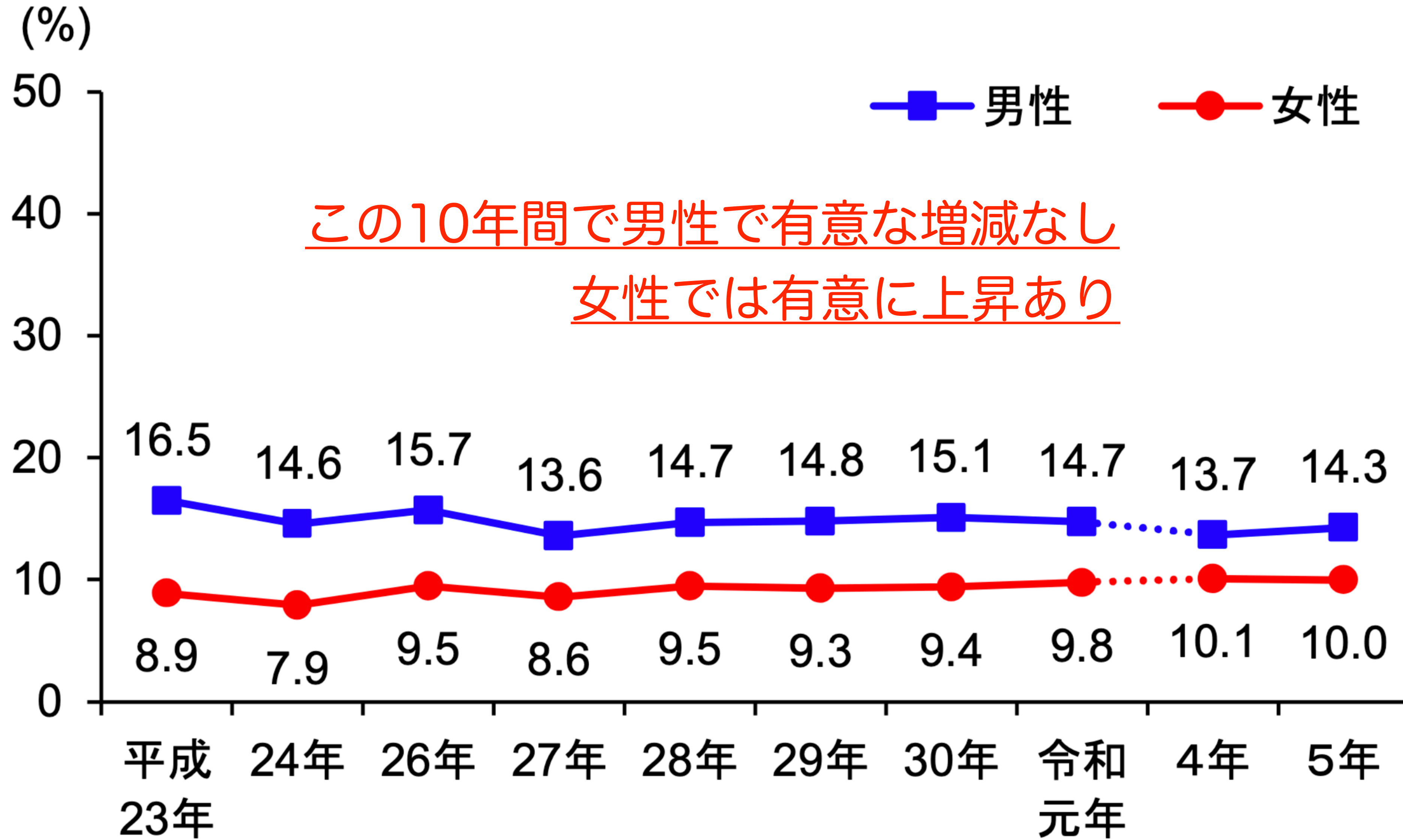
焼酎20度(135ml) 焼酎25度(110ml) 焼酎30度(80ml)

清酒1合(180ml) = チュウハイ7度(350ml)

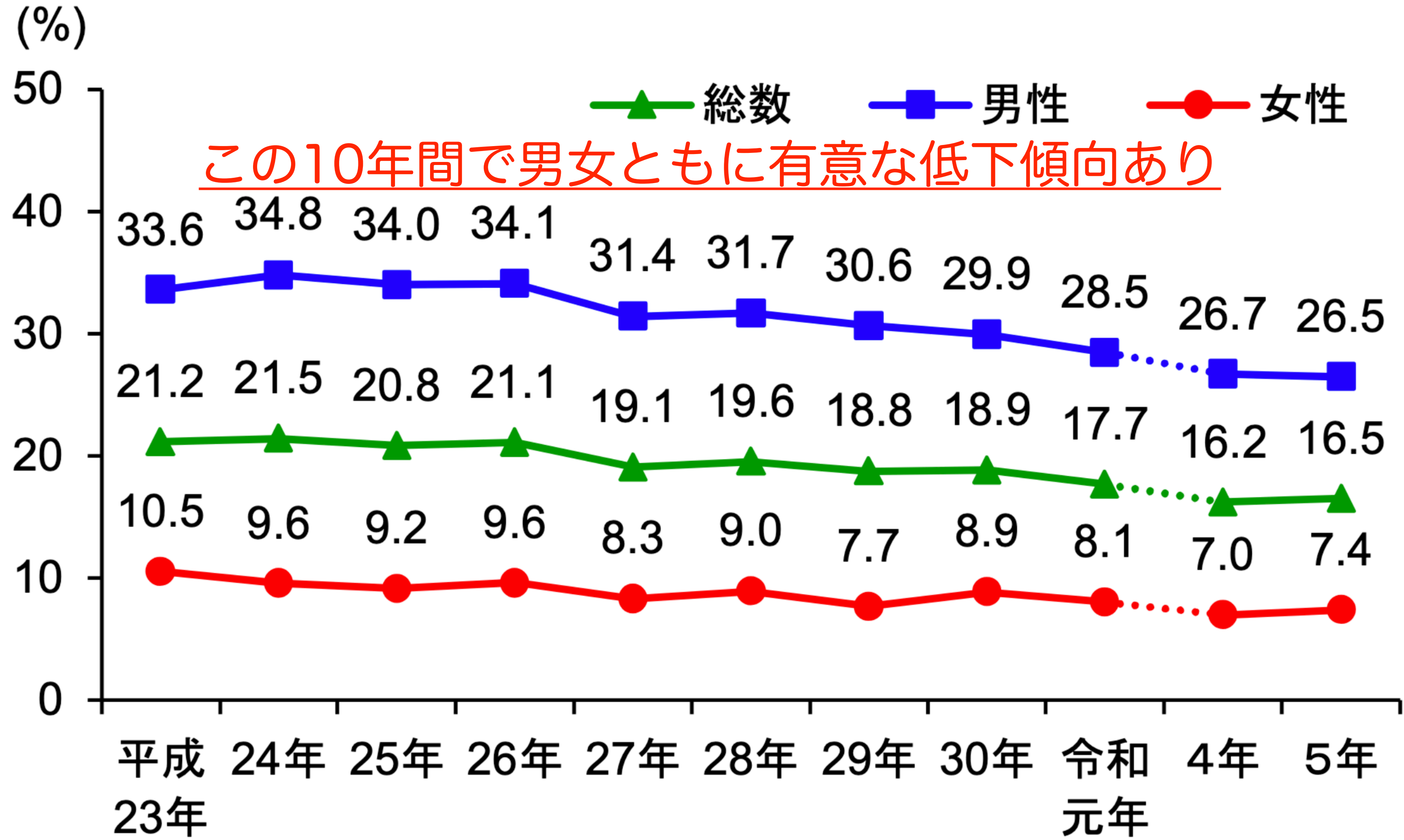
ウィスキーダブル1杯(60ml)

ワイン2杯(240ml)

年齢調整した生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合の年次比較(20歳以上)(2011年から2023年)



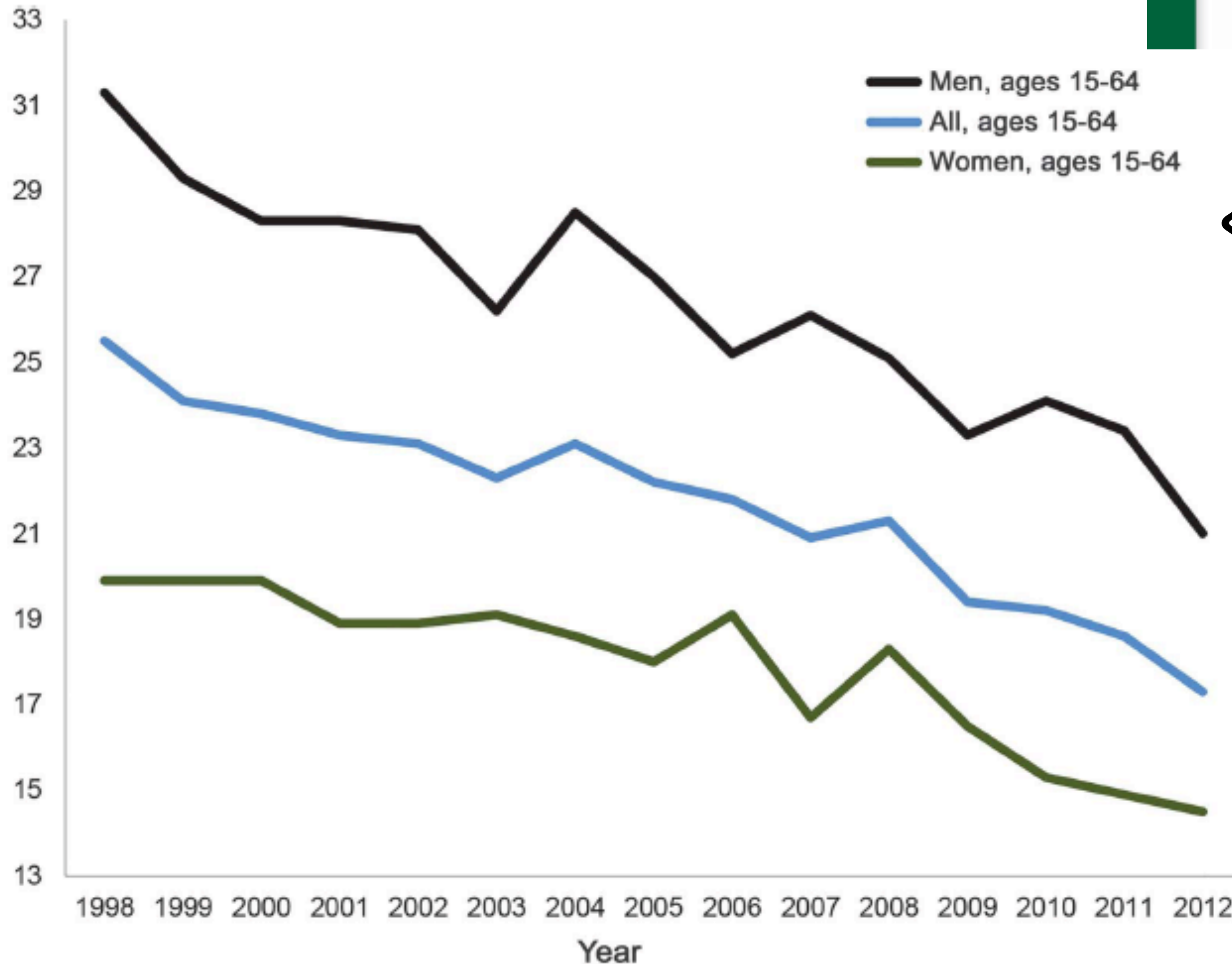
年齢調整した現在習慣的に喫煙している者の割合の年次推移(20歳以上)(2011年から2023年)



フィンランドからの報告

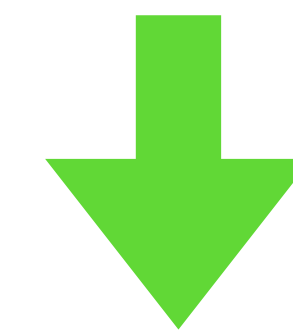
Incidence of subarachnoid hemorrhage is decreasing together with decreasing smoking rates

Miikka Korja, MD, PhD
 Hanna Lehto, MD, PhD
 Seppo Juvela, MD, PhD
 Jaakko Kaprio, MD, PhD *Neurology*® 2016;87:1118-1123



くも膜下出血の発生率が禁煙の効果で

1998-2000年 11.7人/100,000人年



2010-2012年 8.9人/100,000人年

これまでの日本からのくも膜下出血発症率の報告

研究場所	期間	件数	観察人年	10万人年当たり発生率
島根, 出雲市	1980-1989	170	807,490	21.1
青森, 下北地方	1989-1998	201	899,910	22.3
島根, 出雲市	1990-1998	188	763,686	24.6
滋賀, 高島	1988-2004	190	887,216	21.4
熊本県	1996-2000	2,115	9,300,000	22.7
岩手, 北東部	2004-2008	328	1,176,400	27.9
滋賀県	2011-2015	1,052	7,008,831	16.6

基準人口の年齢構成や男女比は地域によって差異があり、
一様な比較は難しいが、概ね減少傾向にあると言ってもよい。

Inagawa T. Stroke. 2001;32:1499-1507.
 Ohkuma H, et al. Stroke. 2002; 33:195-199.
 Turin TC, et al. Cerebrovasc Dis. 2012;34:130-139.
 Hamada J, et al. Neurosurgery. 2004;54:31-37.
 Omama S, et al. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2013;22:e317-e322.
 Shitara S, et al. J Stroke 2022;24:292-5

01. 手始めに 高血圧から 治しましょう
02. 糖尿病 放っておいたら 悔い残る
03. 不整脈 見つかり次第 すぐ受診
04. 予防には たばこを止める 意志を持って
05. アルコール 控えめは薬 過ぎれば毒
06. 高すぎる コレステロールも 見逃すな
07. お食事の 塩分・脂肪 控えめに
08. 体力に 合った運動 続けよう
09. 万病の 引き金になる 太りすぎ
10. 脳卒中 起きたらすぐに 病院へ



出血性脳卒中の予防は

酒・血圧・たばこ

健康で長寿な滋賀県を目指しましょう！

平均寿命 都道府県別ランキング(2020年) 男性1位 女性2位
(2015年) 男性1位 女性4位
(2005年) 男性2位 女性13位

ご清聴ありがとうございました！

