

医心 伝心

脳卒中について

県医理事 平野八州男

脳卒中は、急激に意識を失って倒れ半身不随に陥る症状である疾患の総称で、脳血管障害の同義語として使用されることが多い。

卒中とは、卒中（突然）邪気や邪風に中（あた）るという意味で、卒中風の略とされており、中気や中風ともよばれる。また、apoplexyの語源はギリシャ語で殴われて倒れる状態を意味する。かつては、ほとんどが脳出血であったことから、脳溢血（いっけつ）とも呼ばれていました。

厚生労働省の「人口動態統計の概況」によると、平成23年1年間の死亡数・死亡率（人口10万対）を死因順位別にみると、第1位は悪性新生物で35万7185人、第2位は心疾患19万4761人、第3位は肺炎12万4652人、第4位は脳血管疾患で12万3867人となっています。

脳血管疾患は昭和26年、結核に変わって第1位となったが、昭和45年をピークに低下しはじめ、昭和56年には悪性新生物に変わって2位となりました。昭和60年には心疾患に変わって第3位となり、その後も低下傾向が続き平成23年には肺炎に変わり第4位となり、全死亡数に占める割合は9.9%という結果になりました。このうち脳内出血で亡くなった方は3万4062人、くも膜下出血は1万3460人、両疾患のある出血性の脳血管疾患は4万7522人と脳血管疾患の38.4%を占めています。死因別死亡数を性別にみると、脳血管疾患で亡くなった男性は5万9616人（全体の9.1%）で第4位に、女性は6万4251人（全体の10.8%）で第3位という結果で女性の方が多い傾向がみられます。

脳卒中発症者は医学の進歩により減少していますが、1位の癌は様々な臓器の悪性腫瘍を合計し

た数であり、同様に心臓病も心筋梗塞や心不全といった様々な疾患の合計です。単独の臓器の循環障害としては、脳卒中は健康に最も大きな問題をもつ病気だといえます。

現在、日本の社会保険制度は危機に瀕しているとはいえ、低コストで誰にでも最高水準の医療を受けることが出来る点で世界最高レベルにあります。脳卒中に関連する診断機器の導入実績は2位の米国に比べ、CTは人口100万人当たり69.7台、MRIでも18.8台と各々26.9台、16.0台を大きく上回っています。それにも関わらず、我が国は脳血管疾患数が先進国の中では1位という不名誉な脳卒中大国です。脳卒中は生活習慣病として起こることが多く、高血圧、糖尿病、心臓病、肥満、喫煙などの危険因子のコントロールが必要といわれています。特に高血圧の治療中の方が約7割いるにも関わらず、減塩に注意している人は全体の4割に過ぎません。本人の自覚症状が乏しく、長年の生活習慣を変えにくいことが1番の要因と考えられます。脳卒中を発症すると、ほとんどが入院し退院後も医療を継続していく形態を取ることが多いのが現状です。

富山県では、脳卒中患者の発症と経過に関する情報を継続的に収集保管（登録）し、地域における脳卒中患者の全容を把握して今後の脳卒中予防対策に活用する「脳卒中情報システム事業」に取り組んでいます。情報を活用し障害に対する福祉や保健サービスだけではなく、主治医と保健師、行政との連携を基に、再発予防に役立てていくことが今後の脳卒中対策の重点と考えます。