

脳卒中発症登録集計結果

脳卒中の治療を目的に入院した患者が、退院(転院、死亡含む)した場合に、県内の医療機関から提供された発症登録の集計結果は次のとおりである。

ここでは脳卒中登録様式1号に基づき情報提供された脳卒中患者情報のうち、平成26年1月1日から平成26年12月31日までに医療機関を退院したものについて扱う。(表中の率【%】については小数点以下第2位を四捨五入した値、図中の率【%】については小数点以下第1位を四捨五入した値を示した。)

【平成26年の主な状況】

- 届出は合計4,880件、32医療機関からの届出があった。
- 届出患者の平均年齢は73.8歳で、初発患者では72.5歳、再発患者では76.8歳であった。
- 脳卒中の分類別では、脳梗塞が3,267件(66.9%)、脳出血が1,034件(21.2%)、くも膜下出血が313件(6.4%)、その他の脳卒中が266件(5.5%)であった。
- 再発者は1,194件で全体の約1/4(24.5%)を占めた。
- 発症時の併存症を持つ者の割合は、高血圧症が男性64%、女性65%、糖尿病が男性26%、女性19%、脂質異常が男性27%、女性28%、心房細動が男性16%、女性19%であった。

1 医療機関所在地別報告状況

協力医療機関の所在地により区分した場合の報告状況である。

協力医療機関所在地区分		協力医療機関数	発症登録のべ件数	うち死亡件数
宇都宮市		6	1,468	123
県西健康福祉センター		5	354	46
県東健康福祉センター		3	373	44
県南健康福祉センター		9	1,243	100
県北健康福祉センター		7	1,009	158
安足健康福祉センター		2	433	38
合計		32	4,880	509
内訳	急性期医療機関	6	1,584	148
	急性期及び回復期医療機関	12	2,738	282
	回復期医療機関	11	463	67
	それ以外の医療機関	3	95	12

2 患者住所地別報告状況

登録された患者の住所により区分した場合の報告状況である。

患者住所地区分	協力医療機関数	発症登録のべ件数	うち死亡件数
宇都宮市	24	1,213	113
県西健康福祉センター	18	526	54
県東健康福祉センター	14	455	47
県南健康福祉センター	24	1,017	93
県北健康福祉センター	18	1,241	165
安足健康福祉センター	11	428	37
合計	—	4,880	509

3 病型別・初発再発別登録状況

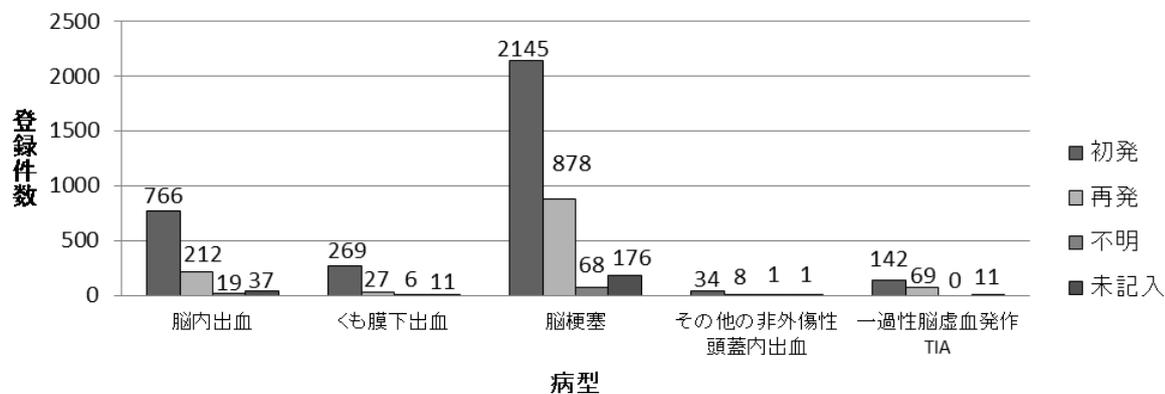
病型別の登録状況では、脳梗塞の診断が最も多く 3,267 件 (66.9%)、次いで脳内出血 1,034 件 (21.2%)、くも膜下出血 313 件 (6.4%) であった。初発再発別の登録状況では、初発の診断が 3,356 件 (68.8%)、再発が 1,194 件 (24.5%)、不明が 94 件 (1.9%)、未記入が 236 件 (4.8%) であった (表 1・図 1)。

病型別の再発率は、脳梗塞で 26.9% (878/3,267 件)、脳内出血で 20.5% (212/1,034 件)、くも膜下出血で 8.6% (27/313 件) であった。

表1 病型別初発再発別登録件数

診断病型	初発	再発	不明	未記入	総計
脳内出血	766	212	19	37	1034
くも膜下出血	269	27	6	11	313
脳梗塞合計	2145	878	68	176	3267
脳梗塞-アテローム血栓性梗塞	870	334	30	38	1272
脳梗塞-心原性脳梗塞	541	246	22	19	828
脳梗塞-ラクナ梗塞	370	163	5	47	585
脳梗塞-その他の脳梗塞	186	67	7	47	307
脳梗塞-病型不明の脳梗塞	94	39	4	4	141
脳梗塞-未記入	84	29		21	134
その他の非外傷性頭蓋内出血	34	8	1	1	44
一過性脳虚血発作 TIA	142	69		11	222
総計	3356	1194	94	236	4880

図1 病型別初発再発別登録件数



4 性別・年齢階級別登録状況

1) 性別・年齢階級別登録状況

性別では、男は2,717件(55.7%)、女は2,163件(44.3%)で、男が多かった。

年齢階級別では、男は70歳代が814件(30.0%)と最も多く、女は80歳代が816件(37.7%)と最も多かった(図2・3・4)。

図2 性別年齢階級別登録件数

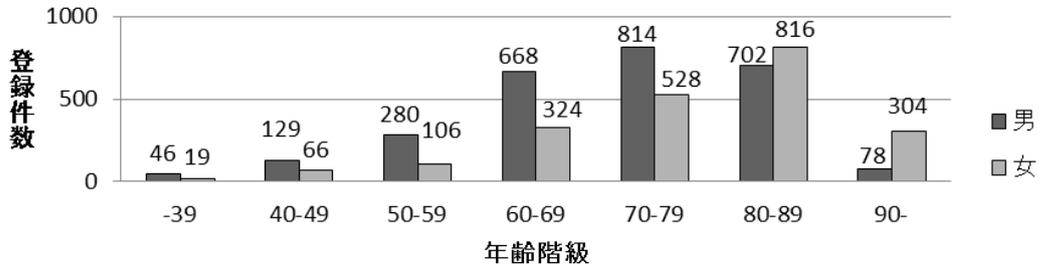


図3 年齢階級別の登録者の構成

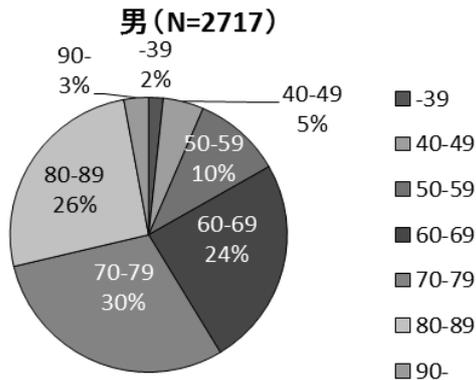
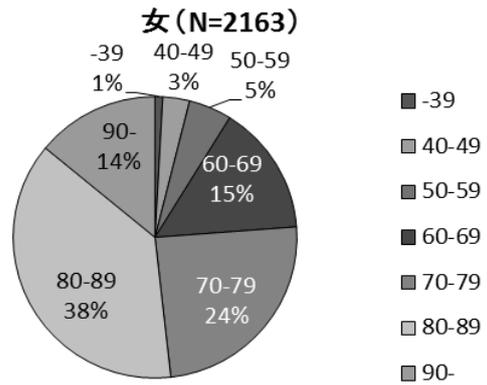


図4 年齢階級別の登録者の構成



2) 病型別・初発再発別・性別・年齢階級別登録状況

(1) 脳内出血

初発は、男 425 件、女 341 件で、男は 70 歳代が 111 件 (26.1%)、女は 80 歳代が 97 件 (28.4%) と最も多かった (図 5)。

再発は、男 112 件、女 100 件で、男は 60 歳代が 32 件 (28.6%)、女は 70 歳代が 37 件 (37.0%) と最も多かった (図 6)。

図5 性別年齢階級別登録件数(脳内出血 初発)

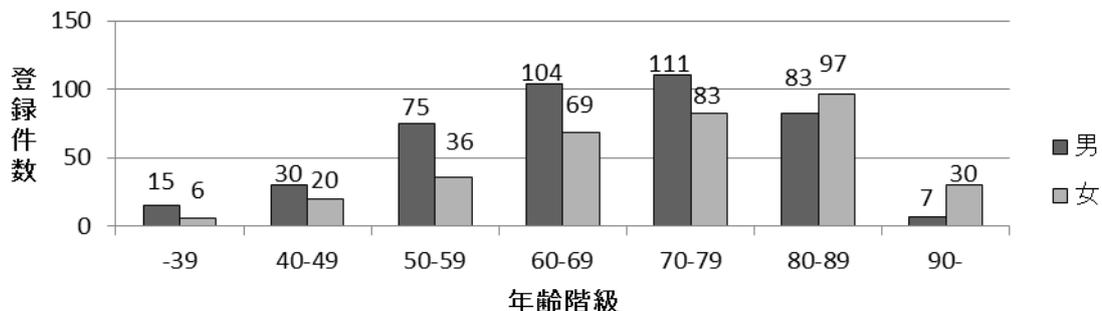
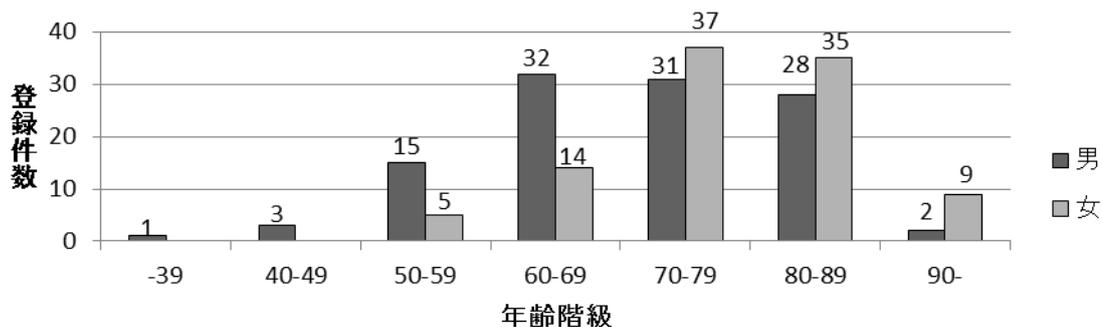


図6 性別年齢階級別登録件数(脳内出血 再発)



(2) くも膜下出血

初発は、男は 92 件、女は 177 件で、男は 60 歳代が 25 件 (27.2%)、女は 70 歳代が 46 件 (26.0%) と最も多かった (図 7)。

再発は、男は 9 件、女は 18 件で、全体に報告数が少なく、女は 70 歳代及び 80 歳代でそれぞれ 6 件と最も多かった (図 8)。

図7 性別年齢階級別登録件数(くも膜下出血 初発)

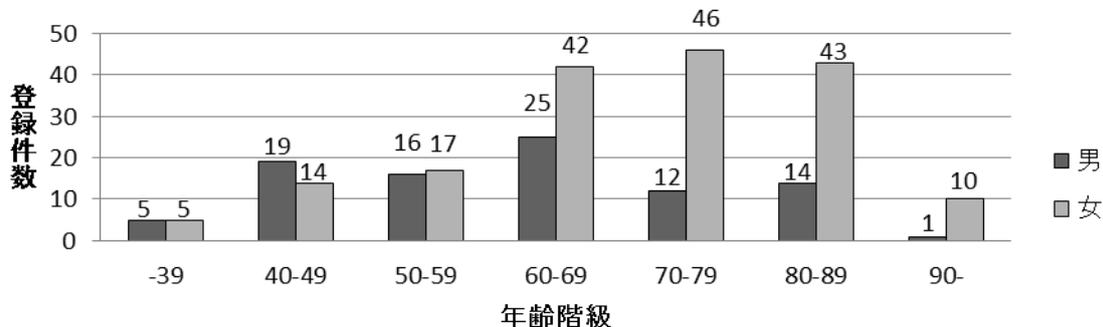
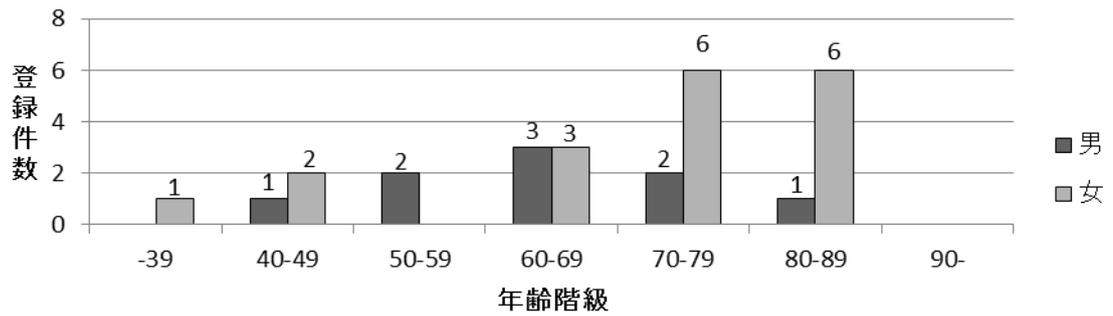


図8 性別年齢階級別登録件数(くも膜下出血 再発)



(3)脳梗塞

①脳梗塞合計*

*アテローム血栓性梗塞、心原性脳塞栓、ラクナ梗塞、その他の脳梗塞、病型不明の脳梗塞、未記入の合計

初発は、男は1,235件、女は910件で、男は70歳代が390件(31.6%)と最も多く、女は80歳代が368件(40.4%)と最も多かった(図9)。

再発は、男は534件、女は344件で、男は80歳代が185件(34.6%)と最も多く、女は80歳代で159件(46.2%)と最も多かった(図10)。

図9 性別年齢階級別登録件数(脳梗塞合計 初発)

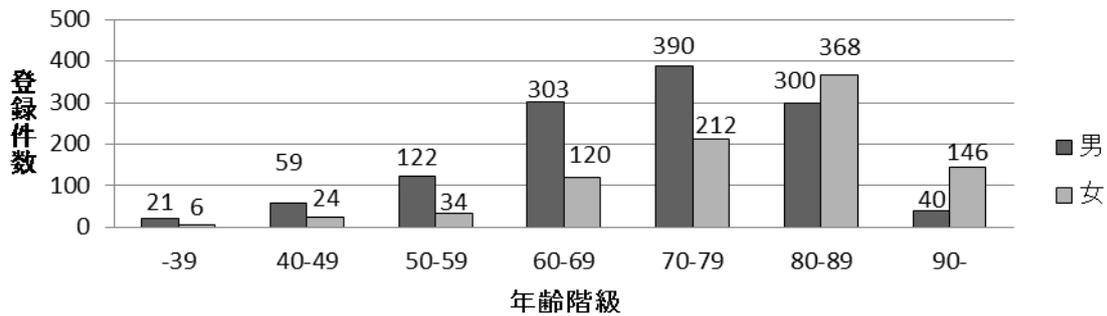
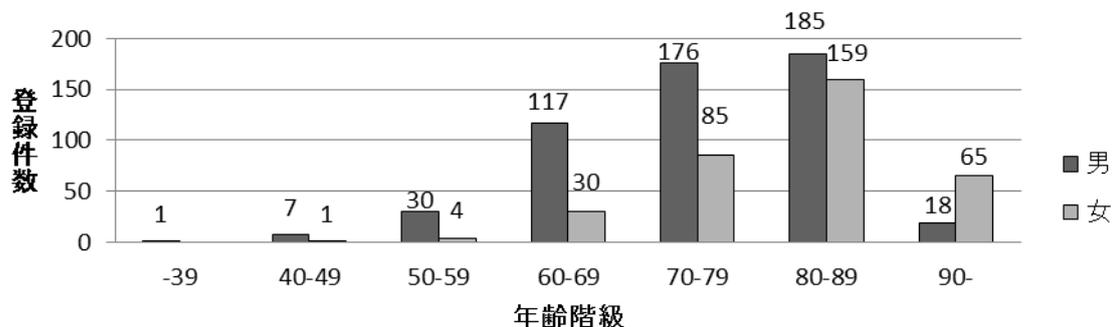


図10 性別年齢階級別登録件数(脳梗塞合計 再発)



②アテローム血栓性梗塞

初発は、男は536件、女は334件で、男は70歳代が167件(31.2%)、女は80歳代が126件(37.7%)と最も多かった(図11)。

再発は、男は217件、女は117件で、男は70歳代が77件(35.5%)、女は80歳代が61件(52.1%)と最も多かった。(図12)。

図11 性別年齢階級別登録件数(アテローム血栓性脳梗塞 初発)

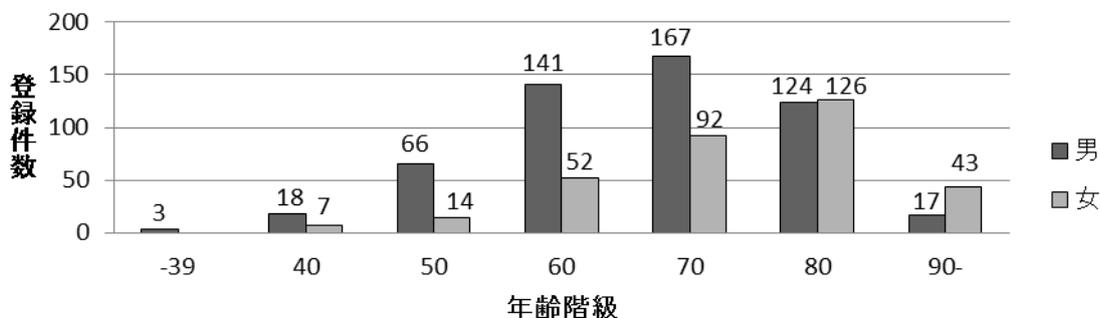
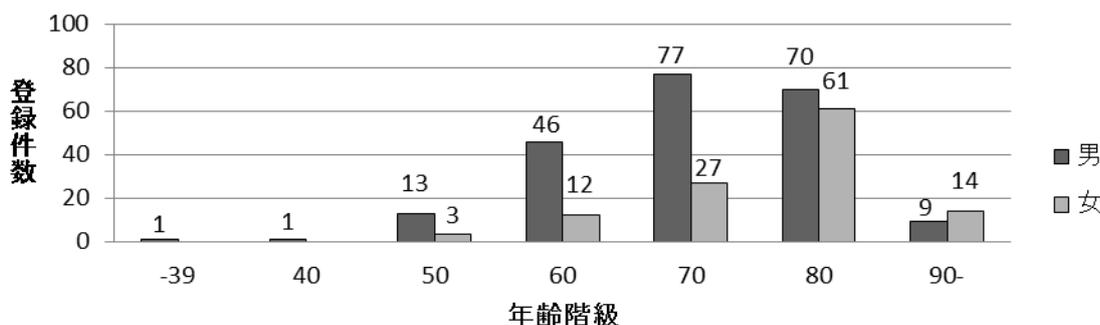


図12 性別年齢階級別登録件数(アテローム血栓性脳梗塞 再発)



③心原性脳梗塞

初発は、男は273件、女は268件で、男は70歳代が91件(33.3%)、女は80歳代が130件(48.5%)と最も多かった(図13)。

再発は、男は133件、女は113件で、男は80歳代が50件(37.6%)、女は80歳代が57件(50.4%)と最も多かった(図14)。

図13 性別年齢階級別登録件数(心原性脳梗塞 初発)

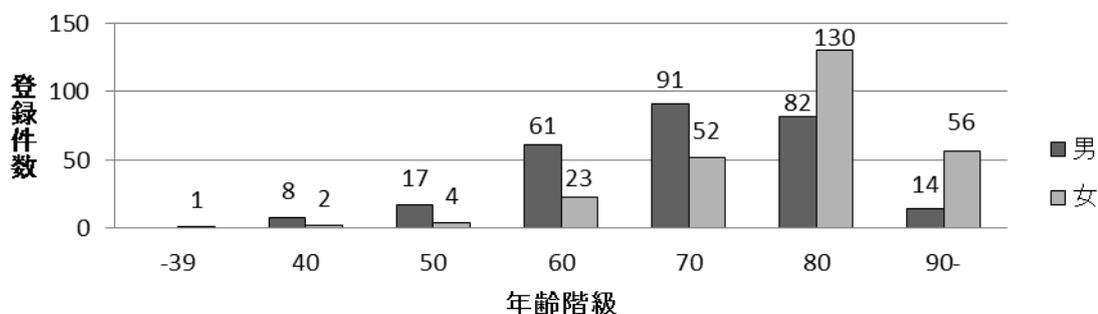
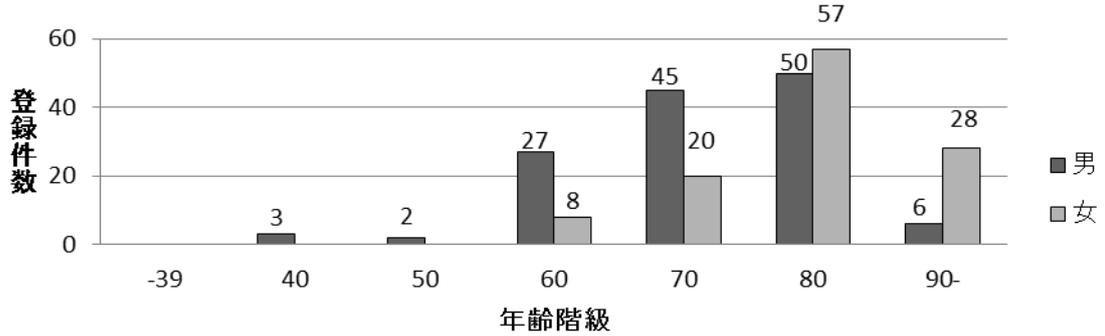


図14 性別年齢階級別登録件数(心原性脳梗塞 再発)



④ラクナ梗塞

初発は、男は225件、女は145件で、男は70歳代が78件(34.7%)、女は80歳代が54件(37.2%)と最も多かった(図15)。

再発は、男は102件、女は61件で、男は80歳代が40件(39.2%)、女は70歳代が25件(41.0%)と最も多かった(図16)。

図15 性別年齢階級別登録件数(ラクナ梗塞 初発)

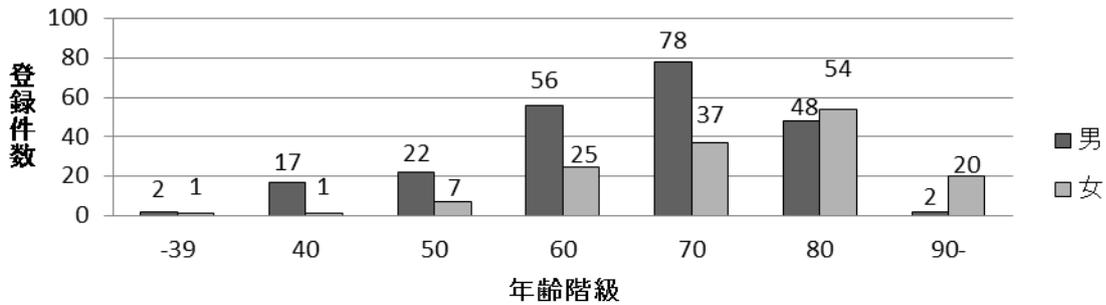
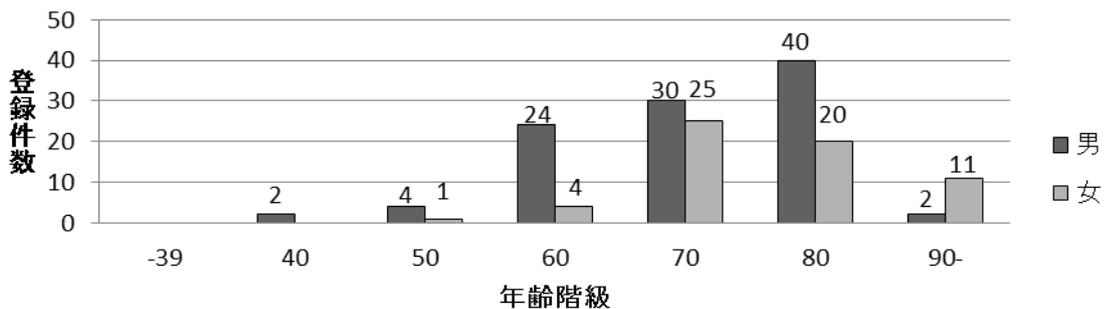


図16 性別年齢階級別登録件数(ラクナ梗塞 再発)



(4)一過性脳虚血発作 TIA

初発は、男は73件、女は69件で、男は70歳代が22件(30.1%)、女は80歳代が20件(29.0%)と最も多かった(図17)。

再発は、男は38件、女は31件で、男は80歳代が17件(44.7%)、女は80歳代が17件(54.8%)と最も多かった(図18)。

図17 性別年齢階級別登録件数(一過性脳虚血発作 初発)

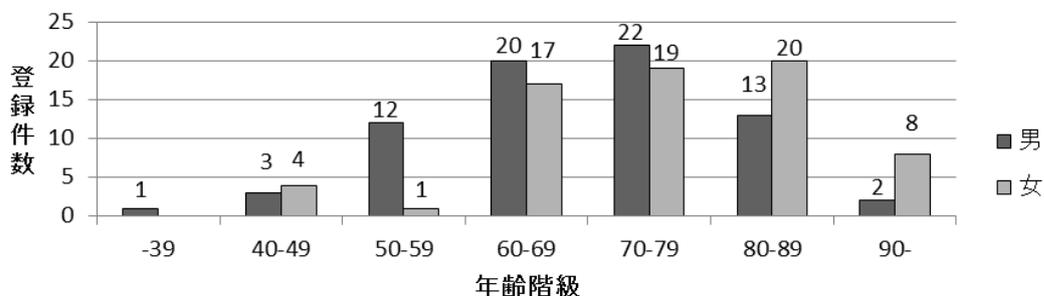
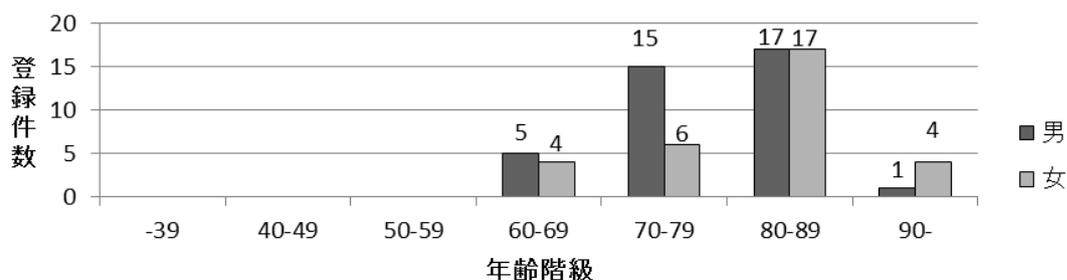


図18 性別年齢階級別登録件数(一過性脳虚血発作 再発)



5 患者の受診状況

1) 受診までの経過時間

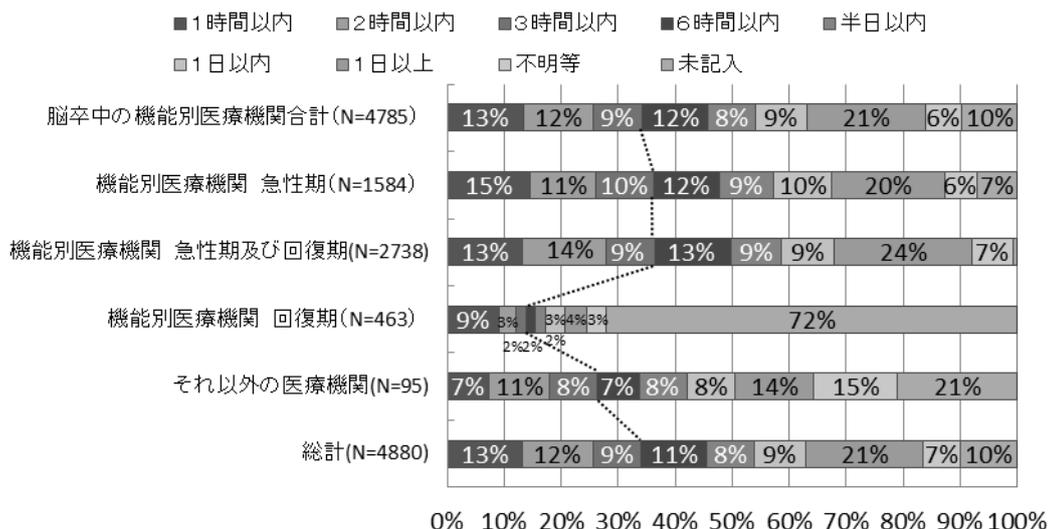
(1) 受診までの経過時間（機能別医療機関*別）

受診までの経過時間が3時間以内の割合は、全医療機関で34.1%、脳卒中の機能別医療機関では34.2%、それ以外の医療機関では26.3%だった。機能別医療機関のうち、急性期治療を担う医療機関**では36.4%だった（図19）。

* 栃木県保健医療計画（6期計画）における脳卒中の医療機能を担う医療機関

** 「急性期医療機関」と「急性期及び回復期医療機関」の合計

図19 受診までの経過時間(機能別医療機関別)

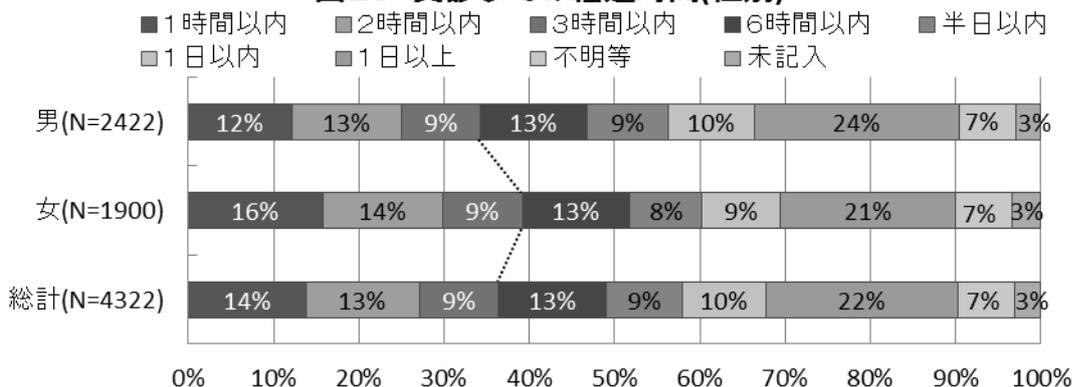


(2) 急性期治療を担う医療機関*における受診までの経過時間（性別）

受診までの経過時間が3時間以内の割合は、男で34.2%、女39.2%であった（図20）。

* 「急性期医療機関」と「急性期及び回復期医療機関」の合計

図20 受診までの経過時間(性別)

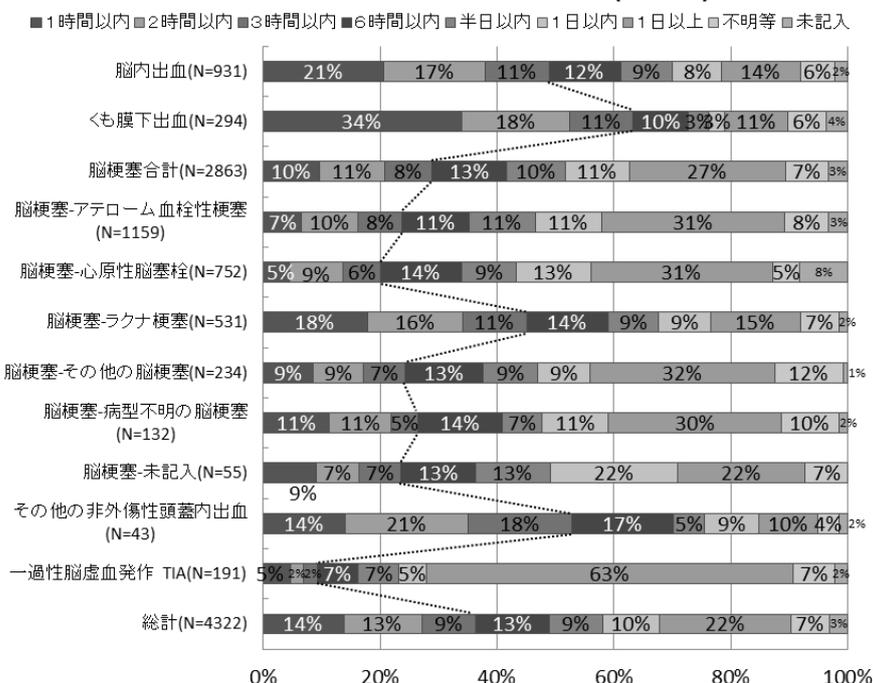


(3) 急性期治療を担う医療機関*における受診までの経過時間（病型別）

受診までの経過時間が3時間以内の割合は、くも膜下出血で63.3%と高く、次いで脳内出血では48.9%であった。一方、脳梗塞合計では、28.9%であり、他の病型に比べ発症からの経過時間が長い傾向がみられた（図21）。

*「急性期医療機関」と「急性期及び回復期医療機関」の合計

図21 受診までの経過時間(病型別)

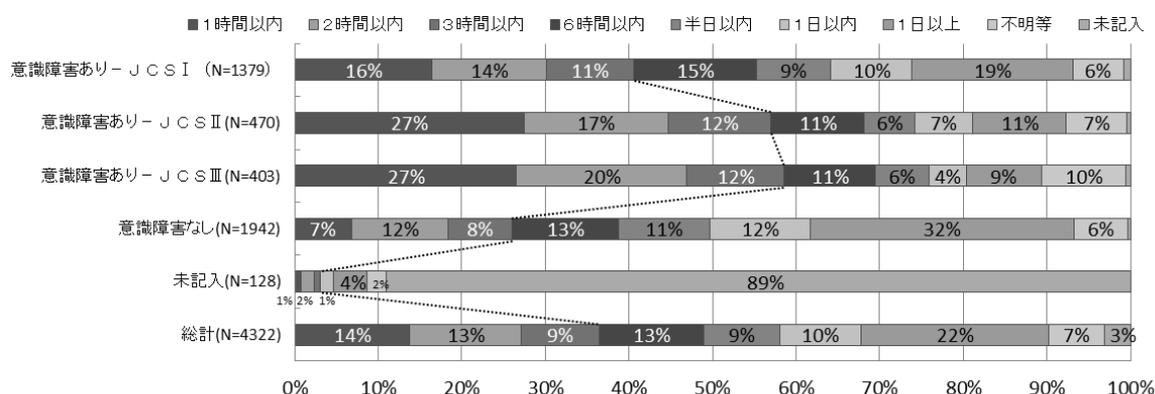


(4) 急性期治療を担う医療機関*における受診までの経過時間（意識障害の程度別）

受診までの経過時間が3時間以内の割合は、意識障害が重度である JCS-Ⅲ（刺激しても覚醒しない状態）が58.6%であり、次いで JCS-II（刺激すると覚醒する状態、刺激をやめると眠り込む状態）が57.0%、JCS-I（刺激しないでも覚醒している状態）が40.6%であり、意識障害が重度であるほど受診までの時間は短かった（図22）。

*「急性期医療機関」と「急性期及び回復期医療機関」の合計

図22 受診までの経過時間(意識障害の程度別)



2) 受診の手段

(1) 受診の手段（機能別医療機関別）

全医療機関における受診の手段は、救急車（消防）49.3%、自家用車等36.5%の順に多かった。急性期治療を担う医療機関では、救急車（消防及び他医療機関）による受診が55.0%であった（表2）。

*「急性期医療機関」と「急性期及び回復期医療機関」の合計

表2 受診の手段(機能別医療機関別)

機能別医療機関	登録数	救急車(消防)	救急車(他医療機関)	自家用車等	その他	未記入
脳卒中の機能別医療機関合計	4785	2351 (49.1%)	64 (1.3%)	1759 (36.8%)	166 (3.5%)	445 (9.3%)
急性期	1584	862 (54.4%)	29 (1.8%)	530 (33.5%)	56 (3.5%)	107 (6.8%)
急性期及び回復期	2738	1452 (53.0%)	33 (1.2%)	1172 (42.8%)	73 (2.7%)	8 (0.3%)
回復期	463	37 (8.0%)	2 (0.4%)	57 (12.3%)	37 (8.0%)	330 (71.3%)
それ以外の医療機関	95	53 (55.8%)	1 (1.1%)	21 (22.1%)	2 (2.1%)	18 (18.9%)
総計	4880	2404 (49.3%)	65 (1.3%)	1780 (36.5%)	168 (3.4%)	463 (9.5%)

(2) 急性期治療を担う医療機関*における受診の手段（病型別）

脳内出血及びくも膜下出血では「救急車（消防）」による受診が7割以上を占め、脳梗塞合計では「自家用車等」による受診が47.0%と多かった。特に脳梗塞の細分類別に見ると、ラクナ梗塞では62.1%、アテローム血栓性梗塞では51.3%が自家用車等で受診していた（表3）。

*「急性期医療機関」と「急性期及び回復期医療機関」の合計

表3 受診の手段(病型別)

診断病型	登録数	救急車(消防)	救急車(他医療機関)	自家用車等	その他	未記入
脳内出血	931	686 (73.7%)	17 (1.8%)	196 (21.1%)	15 (1.6%)	17 (1.8%)
くも膜下出血	294	237 (80.6%)	9 (3.1%)	31 (10.5%)	6 (2.0%)	11 (3.7%)
脳梗塞合計	2863	1293 (45.2%)	35 (1.2%)	1345 (47.0%)	105 (3.7%)	85 (3.0%)
脳梗塞-アテローム血栓性梗塞	1159	488 (42.1%)	14 (1.2%)	594 (51.3%)	31 (2.7%)	32 (2.8%)
脳梗塞-心原性脳梗塞	752	472 (62.8%)	13 (1.7%)	211 (28.1%)	48 (6.4%)	8 (1.1%)
脳梗塞-ラクナ梗塞	531	152 (28.6%)	1 (0.2%)	330 (62.1%)	7 (1.3%)	41 (7.7%)
脳梗塞-その他の脳梗塞	234	110 (47.0%)	3 (1.3%)	114 (48.7%)	5 (2.1%)	2 (0.9%)
脳梗塞-病型不明の脳梗塞	132	47 (35.6%)	2 (1.5%)	69 (52.3%)	12 (9.1%)	2 (1.5%)
脳梗塞-未記入	55	24 (43.6%)	2 (3.6%)	27 (49.1%)	2 (3.6%)	(0.0%)
その他の非外傷性頭蓋内出血	43	12 (27.9%)	1 (2.3%)	29 (67.4%)	(0.0%)	1 (2.3%)
一過性脳虚血発作 TIA	191	86 (45.0%)	(0.0%)	101 (52.9%)	3 (1.6%)	1 (0.5%)
総計	4322	2314 (53.5%)	62 (1.4%)	1702 (39.4%)	129 (3.0%)	115 (2.7%)

(3) 急性期治療を担う医療機関*における受診の手段（意識障害の程度別）

意識障害の程度が軽度である JCS- I では29.2%が自家用車と最も多く、重度である JCS- III では89.1%が救急車（消防）で受診していた（表4）。

*「急性期医療機関」と「急性期及び回復期医療機関」の合計

表4 受診の手段(意識障害の程度別)

意識障害	登録数	救急車(消防)	救急車(他医療機関)	自家用車等	その他	未記入
意識障害あり-JCS I	1379	912 (66.1%)	20 (1.5%)	403 (29.2%)	44 (3.2%)	(0.0%)
意識障害あり-JCS II	470	367 (78.1%)	17 (3.6%)	58 (12.3%)	28 (6.0%)	(0.0%)
意識障害あり-JCS III	403	359 (89.1%)	4 (1.0%)	15 (3.7%)	24 (6.0%)	1 (0.2%)
意識障害なし	1942	671 (34.6%)	21 (1.1%)	1216 (62.6%)	32 (1.6%)	2 (0.1%)
未記入	128	5 (3.9%)	(0.0%)	10 (7.8%)	1 (0.8%)	112 (87.5%)
総計	4322	2314 (53.5%)	62 (1.4%)	1702 (39.4%)	129 (3.0%)	115 (2.7%)

3) 機能別医療機関区分 (病型別)

病型別に機能別医療機関の登録の状況を見ると、急性期治療を担う医療機関からの登録は、脳内出血 90.0%、くも膜下出血 93.9%、脳梗塞合計 87.7%で多くを占めた (表 5)。

表5 機能別医療機関別 (病型別)

診断病型	脳卒中中の機能別医療機関					それ以外の医療機関	登録数
	脳卒中中の機能別医療機関合計	急性期	急性期及び回復期	回復期			
脳内出血	1018 (98.5%)	361 (34.9%)	570 (55.1%)	87 (8.4%)	16 (1.5%)	1034	
くも膜下出血	312 (99.7%)	139 (44.4%)	155 (49.5%)	18 (5.8%)	1 (0.3%)	313	
脳梗塞合計	3201 (98.0%)	995 (30.5%)	1868 (57.2%)	338 (10.3%)	66 (2.0%)	3267	
脳梗塞-アテローム血栓性梗塞	1262 (99.2%)	406 (31.9%)	753 (59.2%)	103 (8.1%)	10 (0.8%)	1272	
脳梗塞-心原性脳梗塞	806 (97.3%)	287 (34.7%)	465 (56.2%)	54 (6.5%)	22 (2.7%)	828	
脳梗塞-ラクナ梗塞	565 (96.6%)	192 (32.8%)	339 (57.9%)	34 (5.8%)	20 (3.4%)	585	
脳梗塞-その他の脳梗塞	299 (97.4%)	75 (24.4%)	159 (51.8%)	65 (21.2%)	8 (2.6%)	307	
脳梗塞-病型不明の脳梗塞	140 (99.3%)	32 (22.7%)	100 (70.9%)	8 (5.7%)	1 (0.7%)	141	
脳梗塞-未記入	129 (96.3%)	3 (2.2%)	52 (38.8%)	74 (55.2%)	5 (3.7%)	134	
その他の非外傷性頭蓋内出血	44 (100.0%)	1 (2.3%)	42 (95.5%)	1 (2.3%)	(0.0%)	44	
一過性脳虚血発作 TIA	210 (94.6%)	88 (39.6%)	103 (46.4%)	19 (8.6%)	12 (5.4%)	222	
総計	4785 (98.1%)	1584 (32.5%)	2738 (56.1%)	463 (9.5%)	95 (1.9%)	4880	

4) 診断に用いた検査 (複数回答)

(1) 診断に用いた検査 (機能別医療機関別)

急性期治療を担う医療機関*では、MRI、MRA、CTが多かった(表 6)。

*「急性期医療機関」と「急性期及び回復期医療機関」の合計

表6 診断に用いた検査 (機能別医療機関別)

機能別医療機関	登録数	MRI	MRA	CT	CTA	血管撮影	髄液検査
脳卒中中の機能別医療機関合計	4785 3020 (63.1%)	1789 (37.4%)	2348 (49.1%)	127 (2.7%)	143 (3.0%)	2 (0.0%)	
急性期	1584 1011 (63.8%)	723 (45.6%)	833 (52.6%)	98 (6.2%)	115 (7.3%)	2 (0.1%)	
急性期及び回復期	2738 1943 (71.0%)	1065 (38.9%)	1426 (52.1%)	29 (1.1%)	28 (1.0%)	(0.0%)	
回復期	463 66 (14.3%)	1 (0.2%)	89 (19.2%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	
それ以外の医療機関	95 38 (40.0%)	6 (6.3%)	55 (57.9%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	
総計	4880 3058 (62.7%)	1795 (36.8%)	2403 (49.2%)	127 (2.6%)	143 (2.9%)	2 (0.0%)	

機能別医療機関	登録数	頸動脈エコー	脳波	心電図	心エコー	ホルター心電図
脳卒中中の機能別医療機関合計	4785 458 (9.6%)	34 (0.7%)	1071 (22.4%)	409 (8.5%)	493 (10.3%)	
急性期	1584 381 (24.1%)	26 (1.6%)	648 (40.9%)	328 (20.7%)	459 (29.0%)	
急性期及び回復期	2738 76 (2.8%)	7 (0.3%)	400 (14.6%)	77 (2.8%)	31 (1.1%)	
回復期	463 1 (0.2%)	1 (0.2%)	23 (5.0%)	4 (0.9%)	3 (0.6%)	
それ以外の医療機関	95 1 (1.1%)	(0.0%)	1 (1.1%)	2 (2.1%)	(0.0%)	
総計	4880 459 (9.4%)	34 (0.7%)	1072 (22.0%)	411 (8.4%)	493 (10.1%)	

(2) 急性期治療を担う医療機関*における診断に用いた検査 (病型別)

脳出血及びくも膜下出血ではCTが8割以上と多く、脳梗塞合計ではMRIが85.2%と多かった(表 7)。

*「急性期医療機関」と「急性期及び回復期医療機関」の合計

表7 診断に用いた検査 (病型別)

診断病型	登録数	MRI	MRA	CT	CTA	血管撮影	髄液検査
脳内出血	931 273 (29.3%)	149 (16.0%)	827 (88.8%)	29 (3.1%)	37 (4.0%)	1 (0.1%)	
くも膜下出血	294 60 (20.4%)	49 (16.7%)	242 (82.3%)	71 (24.1%)	72 (24.5%)	1 (0.3%)	
脳梗塞合計	2863 2439 (85.2%)	1472 (51.4%)	1079 (37.7%)	25 (0.9%)	34 (1.2%)	(0.0%)	
脳梗塞-アテローム血栓性梗塞	1159 968 (83.5%)	597 (51.5%)	468 (40.4%)	13 (1.1%)	14 (1.2%)	(0.0%)	
脳梗塞-心原性脳梗塞	752 654 (87.0%)	407 (54.1%)	316 (42.0%)	5 (0.7%)	12 (1.6%)	(0.0%)	
脳梗塞-ラクナ梗塞	531 454 (85.5%)	273 (51.4%)	148 (27.9%)	1 (0.2%)	(0.0%)	(0.0%)	
脳梗塞-その他の脳梗塞	234 193 (82.5%)	116 (49.6%)	105 (44.9%)	6 (2.6%)	7 (3.0%)	(0.0%)	
脳梗塞-病型不明の脳梗塞	132 117 (88.6%)	71 (53.8%)	32 (24.2%)	(0.0%)	1 (0.8%)	(0.0%)	
脳梗塞-未記入	55 53 (96.4%)	8 (14.5%)	10 (18.2%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	
その他の非外傷性頭蓋内出血	43 7 (16.3%)	1 (2.3%)	39 (90.7%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	
一過性脳虚血発作 TIA	191 175 (91.6%)	117 (61.3%)	72 (37.7%)	2 (1.0%)	(0.0%)	(0.0%)	
総計	4322 2954 (68.3%)	1788 (41.4%)	2259 (52.3%)	127 (2.9%)	143 (3.3%)	2 (0.0%)	

診断病型	登録数	頸動脈エコー	脳波	心電図	心エコー	ホルター心電図
脳内出血	931 8 (0.9%)	7 (0.8%)	181 (19.4%)	25 (2.7%)	74 (7.9%)	
くも膜下出血	294 1 (0.3%)	(0.0%)	52 (17.7%)	23 (7.8%)	16 (5.4%)	
脳梗塞合計	2863 407 (14.2%)	18 (0.6%)	734 (25.6%)	332 (11.6%)	363 (12.7%)	
脳梗塞-アテローム血栓性梗塞	1159 210 (18.1%)	8 (0.7%)	284 (24.5%)	141 (12.2%)	158 (13.6%)	
脳梗塞-心原性脳梗塞	752 82 (10.9%)	8 (1.1%)	264 (35.1%)	117 (15.6%)	108 (14.4%)	
脳梗塞-ラクナ梗塞	531 93 (17.5%)	(0.0%)	128 (24.1%)	52 (9.8%)	79 (14.9%)	
脳梗塞-その他の脳梗塞	234 20 (8.5%)	2 (0.9%)	48 (20.5%)	19 (8.1%)	14 (6.0%)	
脳梗塞-病型不明の脳梗塞	132 2 (1.5%)	(0.0%)	9 (6.8%)	3 (2.3%)	4 (3.0%)	
脳梗塞-未記入	55 (0.0%)	(0.0%)	1 (1.8%)	(0.0%)	(0.0%)	
その他の非外傷性頭蓋内出血	43 (0.0%)	(0.0%)	22 (51.2%)	(0.0%)	(0.0%)	
一過性脳虚血発作 TIA	191 41 (21.5%)	8 (4.2%)	59 (30.9%)	25 (13.1%)	37 (19.4%)	
総計	4322 457 (10.6%)	33 (0.8%)	1048 (24.2%)	405 (9.4%)	490 (11.3%)	

(3) 急性期治療を担う医療機関*における診断に用いた検査 (意識障害の程度別)

重症度が高いJCS II・IIIはCTを7割以上で実施し、重症度が低くなるとMRIが多くなる傾向があった(表 8)。

*「急性期医療機関」と「急性期及び回復期医療機関」の合計

表8 診断に用いた検査(意識障害の程度別)

意識障害	登録数	MRI	MRA	CT	CTA	血管撮影	髄液検査
意識障害あり-JCS I	1296	954 (73.6%)	625 (48.2%)	842 (65.0%)	37 (2.9%)	50 (3.9%)	(0.0%)
意識障害あり-JCS II	423	250 (59.1%)	140 (33.1%)	335 (79.2%)	24 (5.7%)	35 (8.3%)	(0.0%)
意識障害あり-JCS III	409	137 (33.5%)	74 (18.1%)	331 (80.9%)	29 (7.1%)	21 (5.1%)	(0.0%)
意識障害なし	1938	1603 (82.7%)	943 (48.7%)	745 (38.4%)	37 (1.9%)	36 (1.9%)	2 (0.1%)
未記入	147	10 (6.8%)	6 (4.1%)	6 (4.1%)	(0.0%)	1 (0.7%)	(0.0%)
総計	4213	2954 (70.1%)	1788 (42.4%)	2259 (53.6%)	127 (3.0%)	143 (3.4%)	2 (0.0%)

意識障害	登録数	頸動脈エコー	脳波	心電図	心エコー	ホルター心電図
意識障害あり-JCS I	1296	144 (11.1%)	16 (1.2%)	375 (28.9%)	151 (11.7%)	176 (13.6%)
意識障害あり-JCS II	423	24 (5.7%)	5 (1.2%)	109 (25.8%)	31 (7.3%)	39 (9.2%)
意識障害あり-JCS III	409	8 (2.0%)	3 (0.7%)	93 (22.7%)	32 (7.8%)	39 (9.5%)
意識障害なし	1938	280 (14.4%)	8 (0.4%)	469 (24.2%)	190 (9.8%)	235 (12.1%)
未記入	147	1 (0.7%)	1 (0.7%)	2 (1.4%)	1 (0.7%)	1 (0.7%)
総計	4213	457 (10.8%)	33 (0.8%)	1048 (24.9%)	405 (9.6%)	490 (11.6%)

5) リハビリテーション

(1) リハビリテーションの実施状況 (病型別)

リハビリテーション「実施あり」の割合は全体の 79.3%であった。病型別にみると、脳梗塞合計で 83.0%と最も実施率が高く、次いで脳内出血が 81.3%、くも膜下出血は 67.4%であった(表 9)。

表9 リハビリテーションの実施状況(病型別)

診断病型	登録数	実施	未実施	未記入	実施率
脳内出血	1034	841	160	33	81.3%
くも膜下出血	313	211	96	6	67.4%
脳梗塞合計	3267	2711	392	164	83.0%
脳梗塞-アテローム血栓性梗塞	1272	1105	132	35	86.9%
脳梗塞-心原性脳梗塞	828	704	107	17	85.0%
脳梗塞-ラクナ梗塞	585	463	77	45	79.1%
脳梗塞-その他の脳梗塞	307	236	24	47	76.9%
脳梗塞-病型不明の脳梗塞	141	114	23	4	80.9%
脳梗塞-未記入	134	89	29	16	66.4%
その他の非外傷性頭蓋内出血	44	34	9	1	77.3%
一過性脳虚血発作 TIA	222	72	139	11	32.4%
総計	4880	3869	796	215	79.3%

(2) 急性期治療を担う医療機関*におけるリハビリテーションの実施状況 (意識障害の程度別)

リハビリテーションの実施率では、意識障害の程度が軽度である JCS I で 90.1%と最も高く、重度である JCS III で 55.8%と最も低かった(表 10)。

*「急性期医療機関」と「急性期及び回復期医療機関」の合計

表10 リハビリテーションの実施状況(意識障害の程度別)

意識障害	登録数	実施	未実施	未記入	実施率
意識障害あり-JCS I	1379	1242	136	1	90.1%
意識障害あり-JCS II	470	418	52		88.9%
意識障害あり-JCS III	403	225	178		55.8%
意識障害なし	1942	1612	330		83.0%
未記入	128	19	4	105	14.8%
総計	4322	3516	700	106	81.4%

(3) リハビリテーションの実施状況 (機能別医療機関別)

急性期及び回復期医療機関の実施率は 83.7%と高く、機能別医療機関以外の医療機関では 36.8%と低い傾向があった(表 11)。

表11 リハビリテーションの実施状況(機能別医療機関別)

診断病型	登録数	実施	未実施	未記入	実施率
脳卒中の機能別医療機関合計	4785	3834	754	197	80.1%
急性期	1584	1223	255	106	77.2%
急性期及び回復期	2738	2293	445		83.7%
回復期	463	318	54	91	68.7%
それ以外の医療機関	95	35	42	18	36.8%
総計	4880	3869	796	215	79.3%

(4) リハビリテーションの種類別実施状況(病型別)

リハビリテーションの各種別類にみた状況(複数回答)を表12に示した。理学療法の実施数は3,715件(76.1%)、作業療法は3,082件(63.2%)、言語療法は2,404件(49.3%)であった。

表12 リハビリテーションの種類別実施状況(病型別)

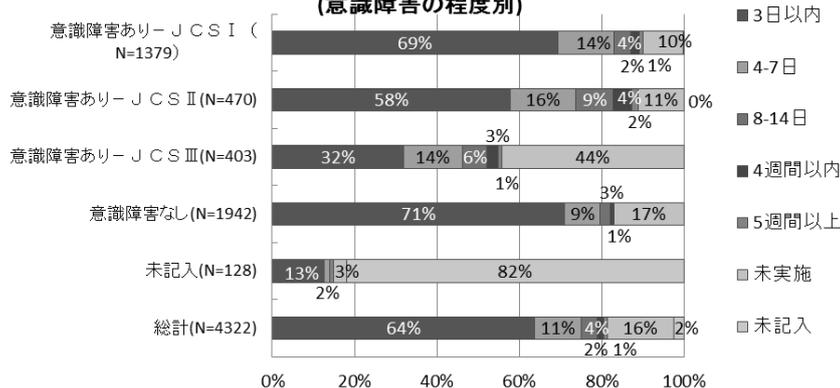
診断病型	登録数	理学療法	作業療法	言語療法
脳内出血	1034	826 (79.9%)	718 (69.4%)	570 (55.1%)
くも膜下出血	313	206 (65.8%)	163 (52.1%)	121 (38.7%)
脳梗塞合計	3267	2584 (79.1%)	2146 (65.7%)	1669 (51.1%)
脳梗塞-アテローム血栓性梗塞	1272	1067 (83.9%)	909 (71.5%)	716 (56.3%)
脳梗塞-心原性脳梗塞	828	675 (81.5%)	561 (67.8%)	464 (56.0%)
脳梗塞-ラクナ梗塞	585	439 (75.0%)	354 (60.5%)	242 (41.4%)
脳梗塞-その他の脳梗塞	307	218 (71.0%)	184 (59.9%)	134 (43.6%)
脳梗塞-病型不明の脳梗塞	141	104 (73.8%)	96 (68.1%)	70 (49.6%)
脳梗塞-未記入	134	81 (60.4%)	42 (31.3%)	43 (32.1%)
その他の非外傷性頭蓋内出血	44	33 (75.0%)	12 (27.3%)	11 (25.0%)
一過性脳虚血発作 TIA	222	66 (29.7%)	43 (19.4%)	33 (14.9%)
総計	4880	3715 (76.1%)	3082 (63.2%)	2404 (49.3%)

(5) 急性期治療を担う医療機関*におけるリハビリテーション開始までの日数

入院日から3日以内のリハビリテーション開始は63.7%であった。意識障害の有無別にみると、3日以内の開始は「意識障害なし」の群で71.1%を占めた。また、「意識障害あり」のうち最も重度であるJCSⅢの群でも、32.0%で3日以内にリハビリテーションが開始されていた(図23)。

*「急性期医療機関」と「急性期及び回復期医療機関」の合計

図23 リハビリテーション開始までの日数(意識障害の程度別)

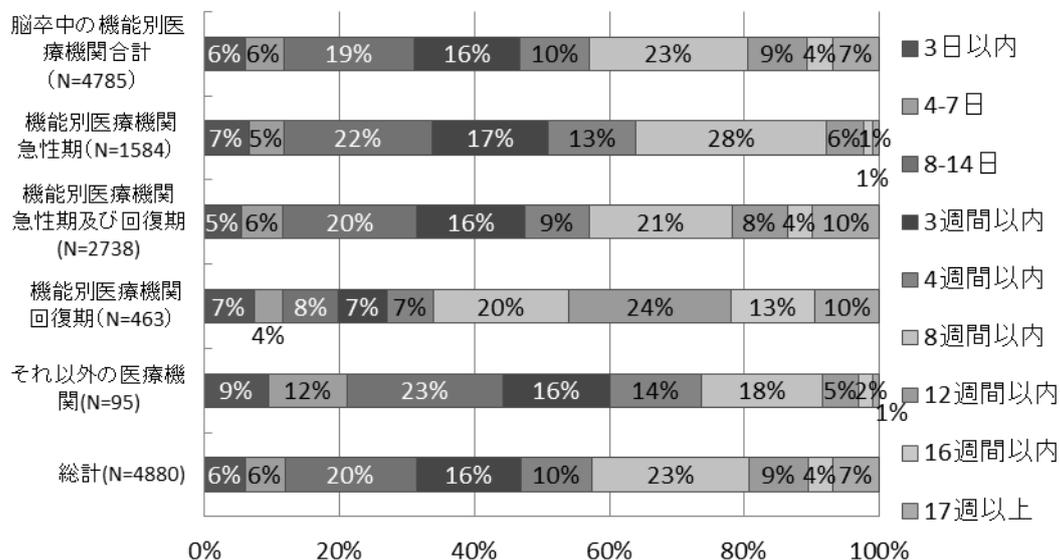


6) 入院から退院までの日数

(1) 入院から退院までの日数 (機能別医療機関別)

急性期医療機関では、入院から4週間以内に63.9%が退院しているが、回復期医療機関では33.9%であった(図24)。

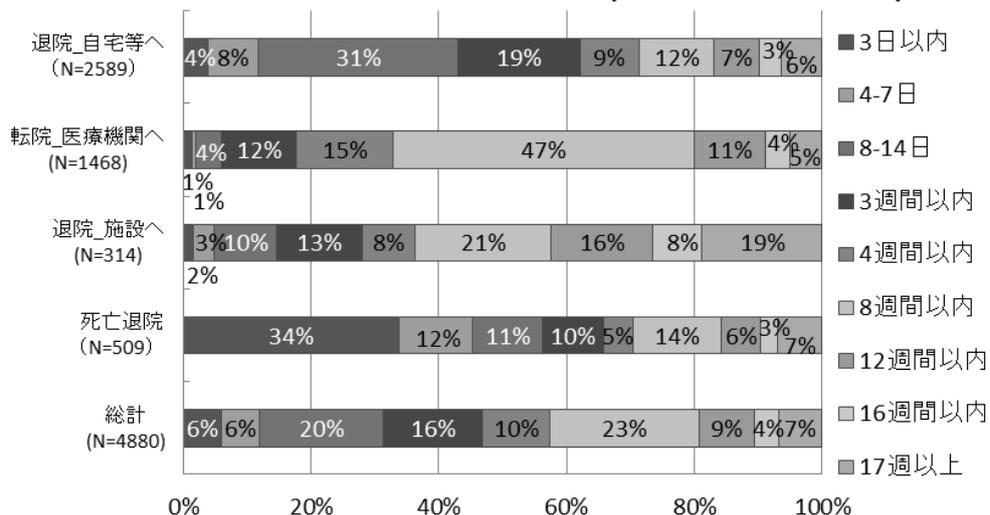
図24 入院から退院までの日数(機能別医療機関別)



(2) 入院から退院までの日数 (退院後の患者転帰別)

自宅退院は、入院から4週間以内が71.3%であった。医療機関への転院は、入院から8週間以内が80.0%を占めた(図25)。

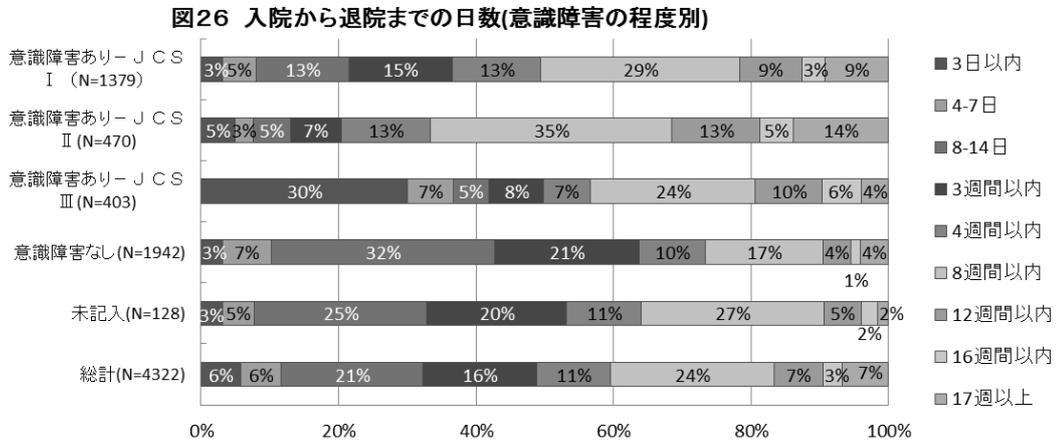
図25 入院から退院までの日数(退院後の患者転帰別)



(3) 急性期治療を担う医療機関*における入院から退院までの日数（意識障害の程度別）

入院から4週間以内の退院が全体の59.5%を占めた。入院から4週間以内の退院を意識障害の有無別にみると、「意識障害なし」では73.3%と最も多かった。一方、JCSⅢの群においては、入院日から3日以内の退院が30.0%（図26）で、133件中131件が死亡退院だった。

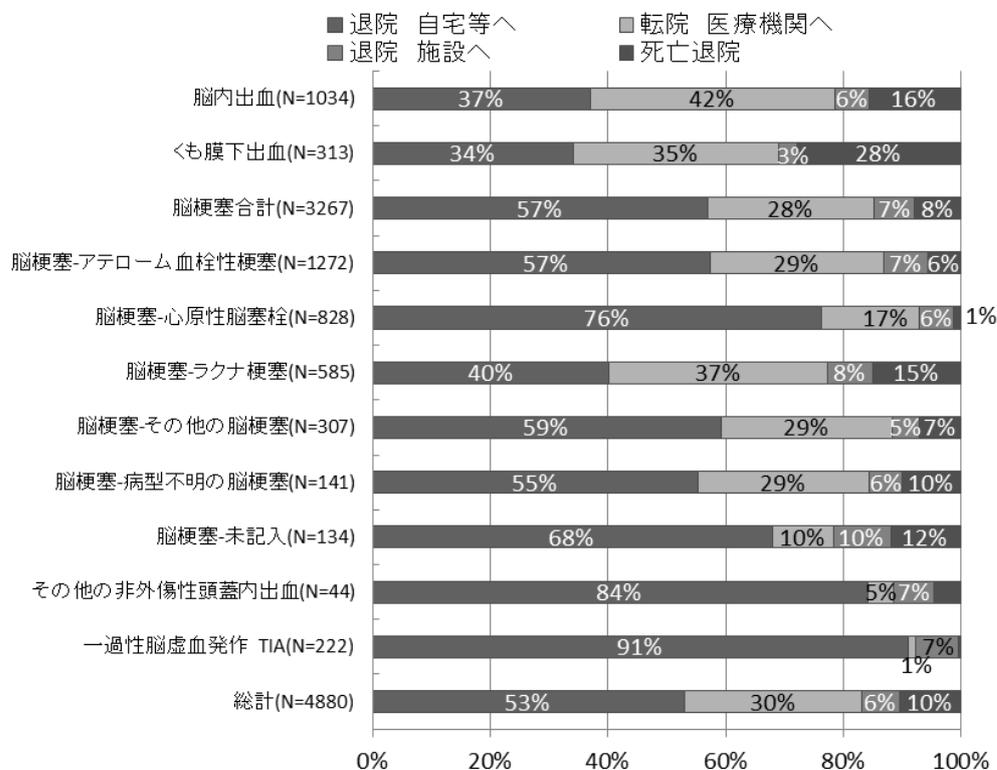
*「急性期医療機関」と「急性期及び回復期医療機関」の合計



7) 退院後の患者転帰

退院後の患者転帰の状況は図 27 のとおりであった。自宅への退院は全体の 53.1%を占め、次いで医療機関への転院が 30.1%であった。病型別にみると、自宅への退院割合が高かったのは TIA(91.0%)であった。死亡退院は全体の 10.4%であり、病型別ではくも膜下出血が 27.8%、脳内出血が 15.7%の順に多く、脳梗塞合計は 7.9%であった。

図27 退院後の患者転帰(病型別)



6 発症時合併症の状況

1) 性別年齢階級別にみた発症時の合併症

性別年齢階級別にみた発症時の合併症(高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動)の状況は図 28-1、図 29-1、図 30-1、図 31-1 のとおりであった。

図28-1 発症時の合併症(高血圧あり)

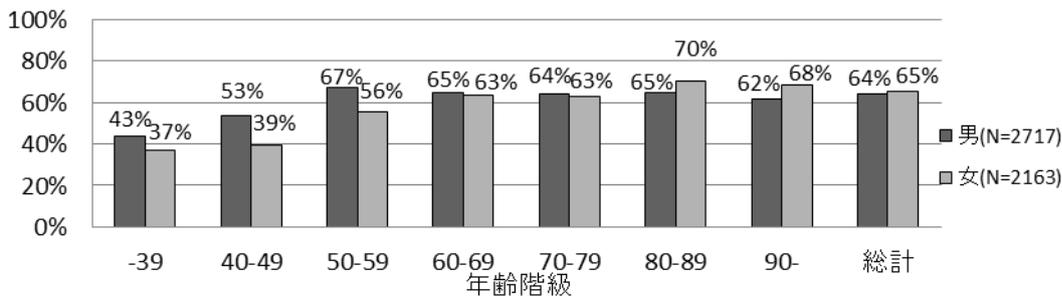


図29-1 発症時の合併症(糖尿病あり)

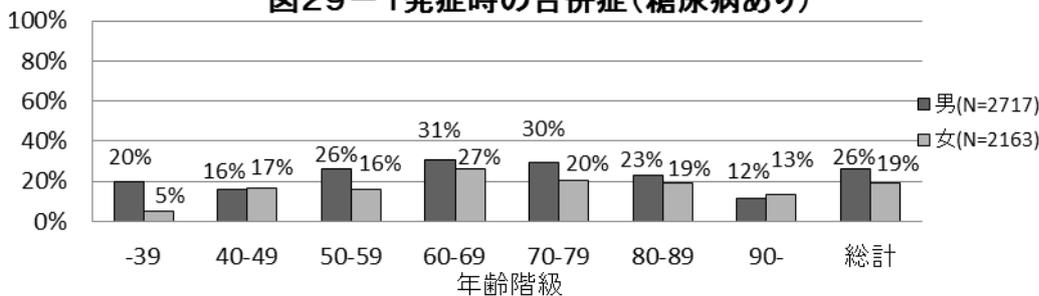


図30-1 発症時の合併症(脂質異常症あり)

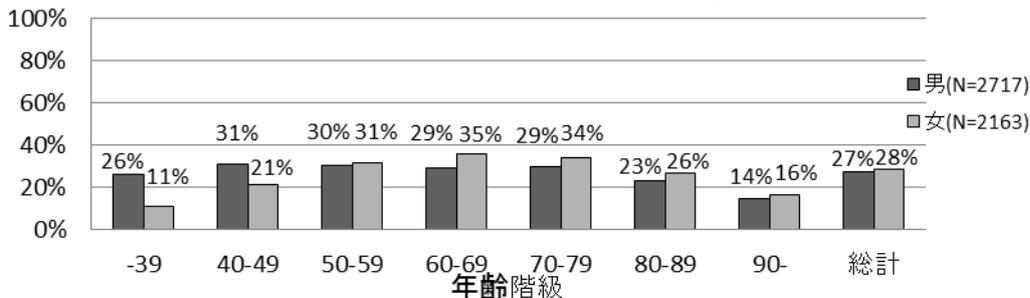
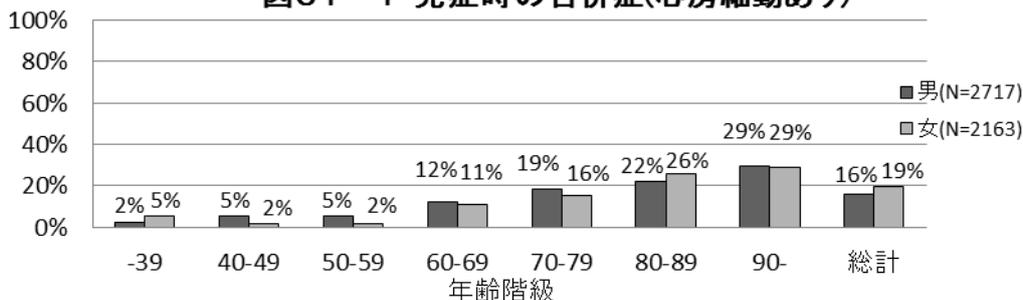
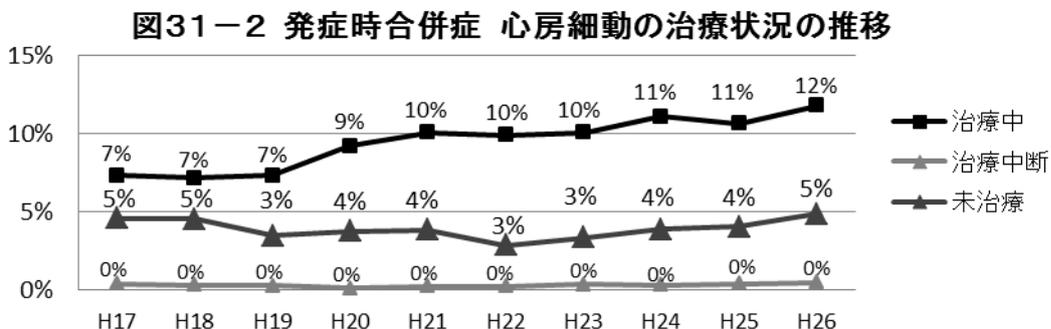
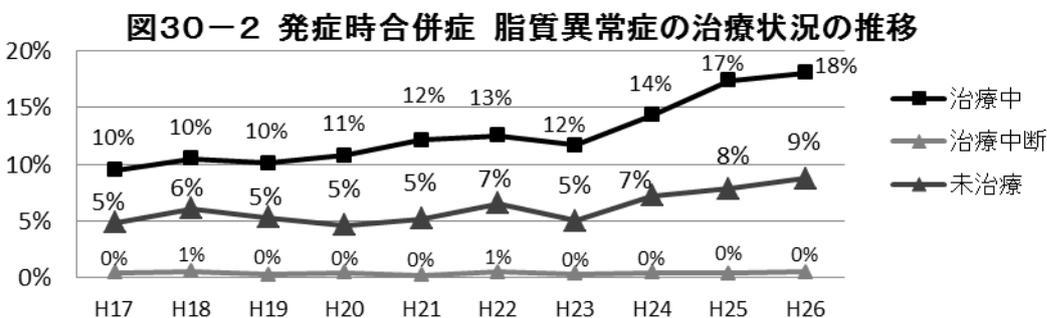
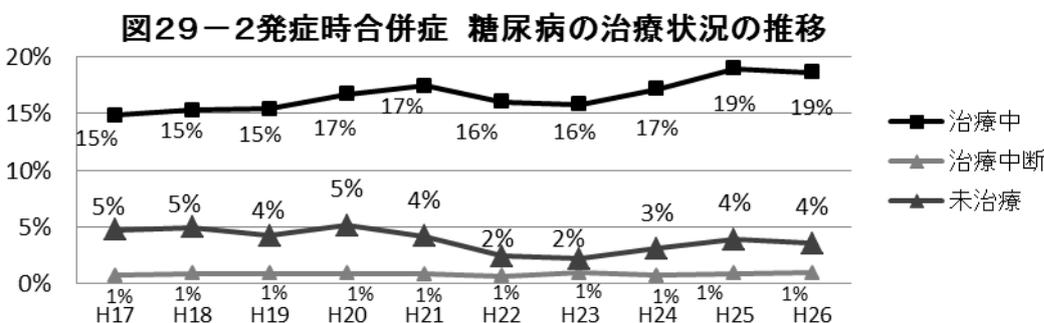
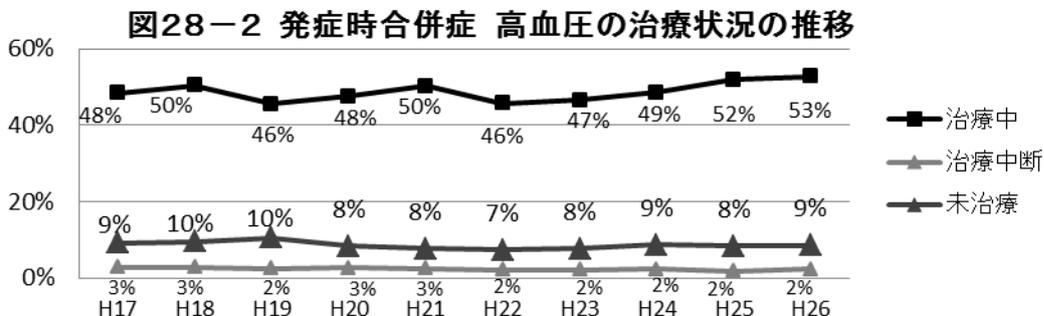


図31-1 発症時の合併症(心房細動あり)



2) 治療状況の内識別にみた発症時の合併症

治療状況の内識別にみた発症時の合併症は、図 28-2、図 29-2、図 30-2、図 31-2 のとおりであった。平成 26 年では、治療中が高血圧、脂質異常症、心房細動で増加した。未治療では高血圧、糖尿病で横ばいであったのに対し、脂質異常症、心房細動では増加傾向だった。



7 生活習慣等の状況

1) 喫煙習慣

性別年齢階級別にみた発症時の喫煙習慣の状況は、「発症まで喫煙あり」が男で29.5%、女で7.0%、「過去に喫煙あり」が男で30.3%、女で5.2%であった(図32・33)。

病型別にみた喫煙習慣の状況は「発症まで喫煙あり」がアテローム血栓性梗塞で24.1%と最も多かった(図34)。

急性期治療を担う医療機関*における意識障害の程度別は、「発症まで喫煙あり」が意識障害なしの群で24.3%と最も多かった(図35)。

*「急性期医療機関」と「急性期及び回復期医療機関」の合計

図32 喫煙の状況(発症まで喫煙あり)

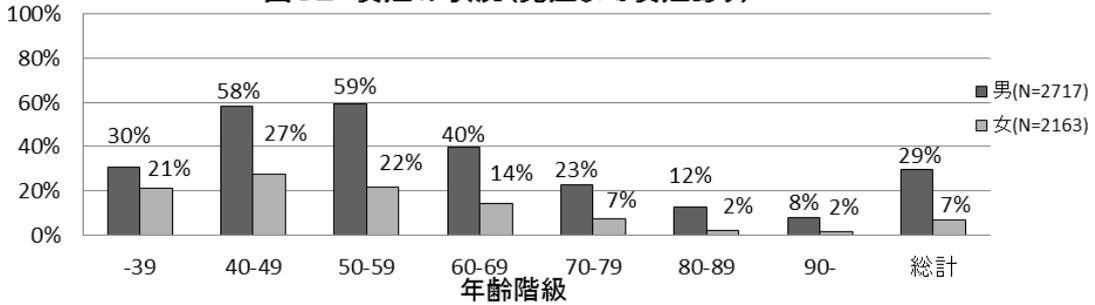


図33 喫煙の状況(過去に喫煙あり)

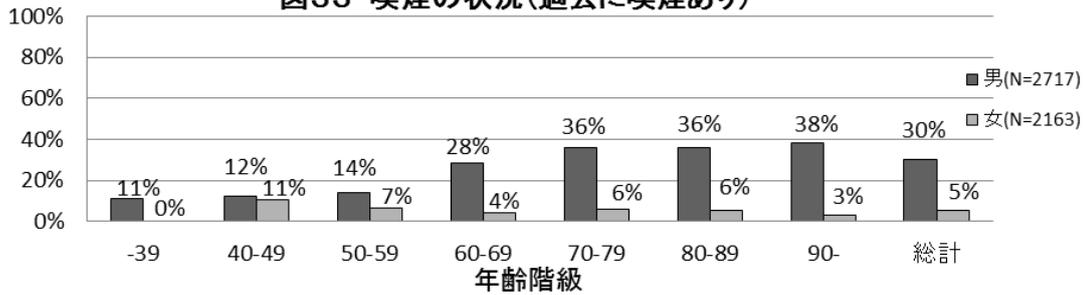


図34 発症時の喫煙習慣(病型別)

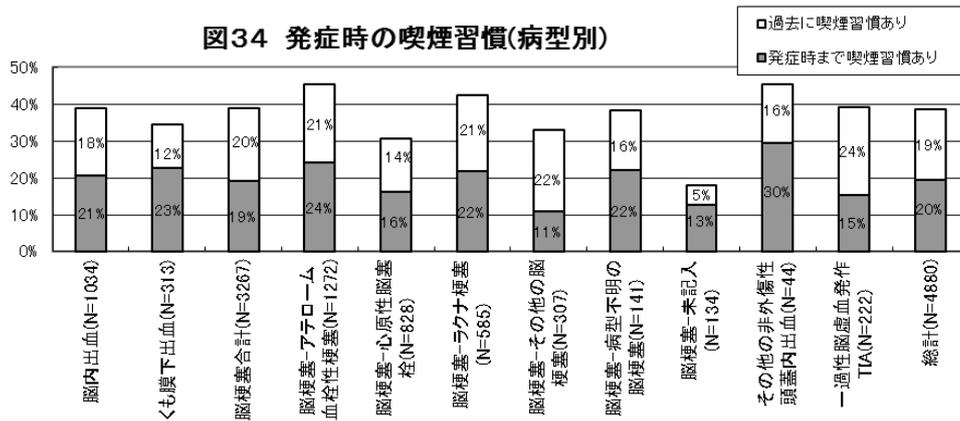
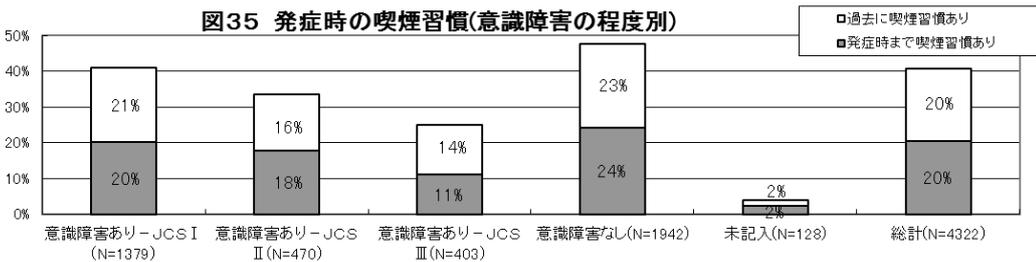


図35 発症時の喫煙習慣(意識障害の程度別)



2) 飲酒習慣

性別年齢階級別にみた発症時の飲酒習慣の状況は、「毎日飲酒あり」が男で34.9%、女で5.2%、「機会飲酒あり」は男で15.8%、女で8.6であった(図36・37)。病型別では「毎日飲酒あり」が脳出血及びアテローム血栓性梗塞でやや多かった(図38)。

急性期治療を担う医療機関*における意識障害の程度別は、意識障害なしの群で40.8%と多かった(図39)。

*「急性期医療機関」と「急性期及び回復期医療機関」の合計

図36 飲酒の状況(毎日飲酒あり)

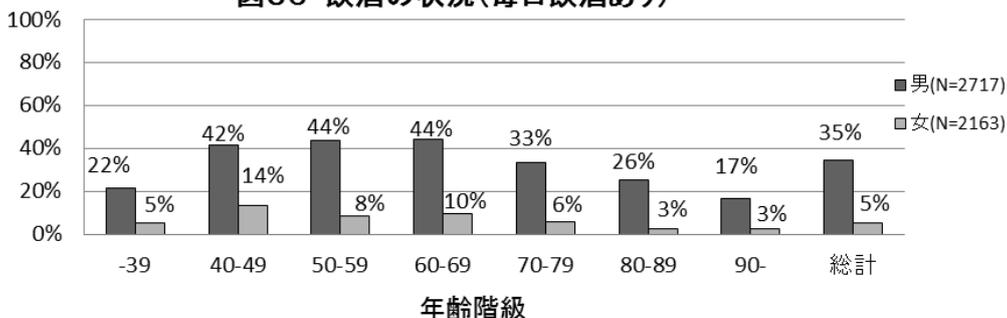


図37 飲酒の状況(機会飲酒あり)

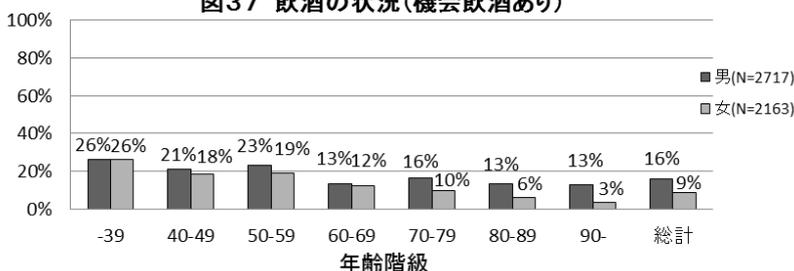


図38 発症時の飲酒習慣(病型別)

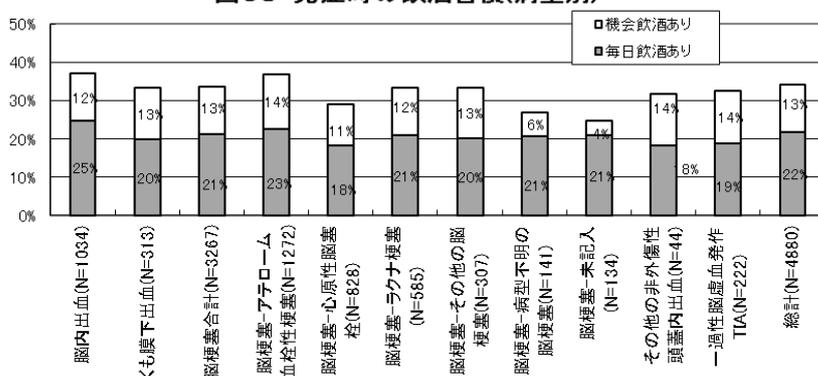
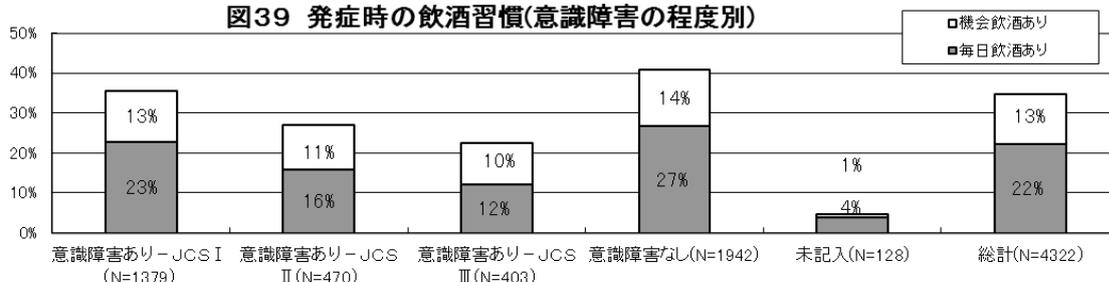


図39 発症時の飲酒習慣(意識障害の程度別)



3) 肥満

性別年齢階級別にみた BMI 25.0 以上及び肥満ありの者の割合は男で 23.0%、女で 20.2%であった(図 40)。

病型別にみた肥満の状況は、アテローム血栓性梗塞及び心原性脳梗塞でやや多く(図 41)、急性期治療を担う医療機関*における意識障害の程度別では、意識障害なしの群で 29.6%と最も多かった(図 42)。

*「急性期医療機関」と「急性期及び回復期医療機関」の合計

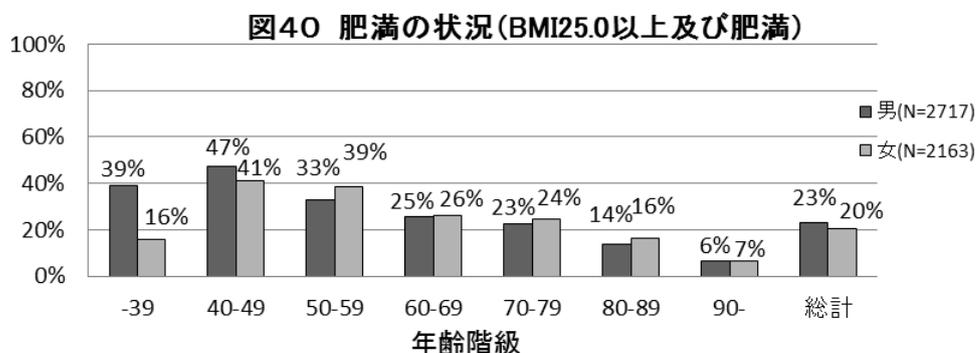


図41 肥満の状況(病型別)

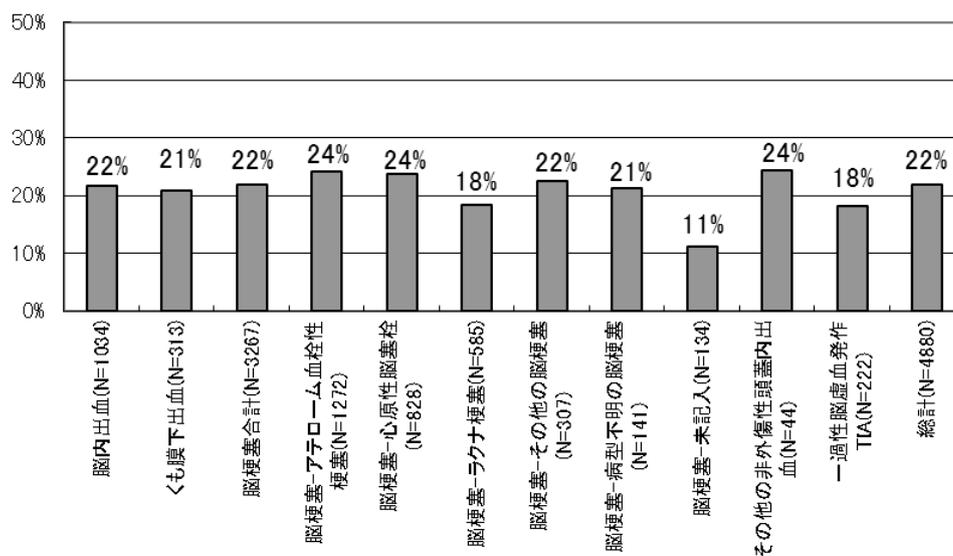
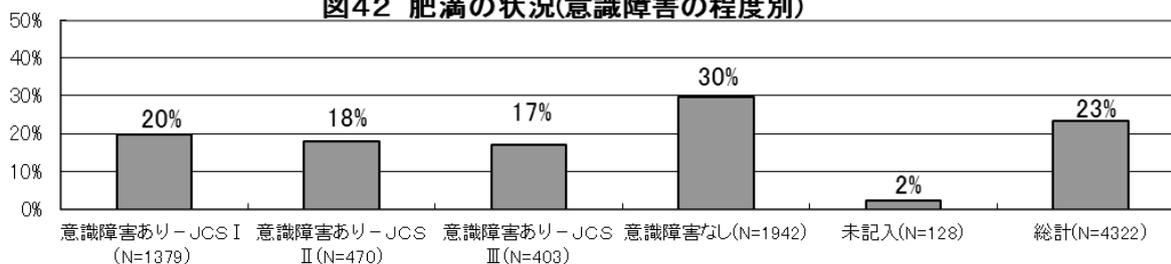


図42 肥満の状況(意識障害の程度別)



8 急性期治療を担う医療機関*における脳卒中啓発プロジェクトの状況

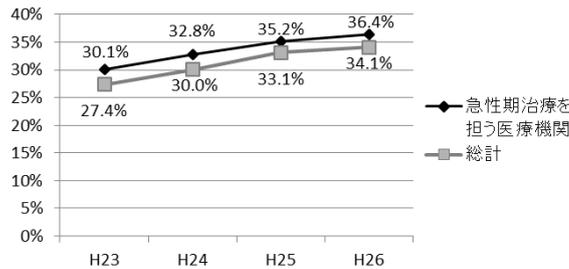
本県では、平成24年より脳卒中啓発プロジェクト事業として積極的な脳卒中啓発活動を実施している。ここでは、平成23年から平成26年までのプロジェクト実施前後の状況について報告する。

*「急性期医療機関」と「急性期及び回復期医療機関」の合計

(1) 機能別医療機関別3時間以内受診の状況

急性期治療を担う医療機関では、平成26年は36.4%であり、平成23年と比較すると6.3ptの増加がみられた。また、県全体では、平成26年は34.1%であり、平成23年と比較すると6.7ptの増加がみられた（図43）。

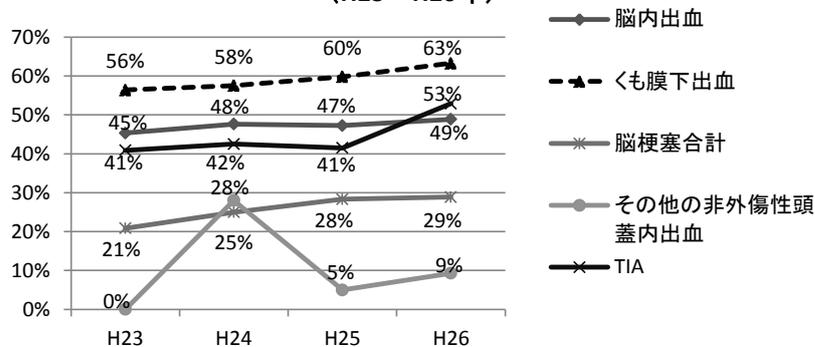
図43 機能別医療機関別3時間以内受診の状況
(H23～H26年)



(2) 病型別3時間以内受診の状況

脳梗塞合計では、平成26年は28.9%で、平成23年と比較すると8.0pt増加した。一過性脳虚血発作（TIA）では、平成26年は52.9%で、平成23年と比較すると12.0pt増加した（図44）。

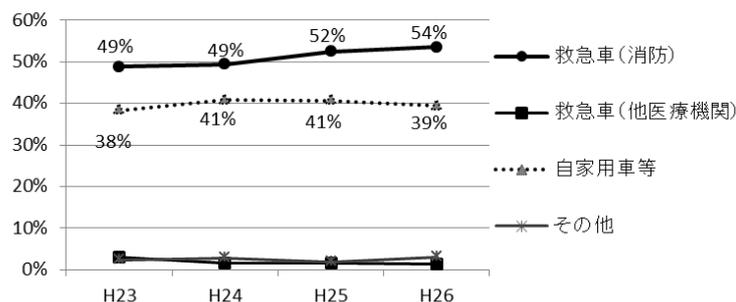
図44 病型別3時間以内受診の状況
(H23～H26年)



(3) 受診の手段別3時間以内受診の状況

急性期治療を担う医療機関では、救急車（消防）が最も高く、平成26年は49.3%で、平成23年と比較すると6.2pt増加した（図45）。

図45 受診の手段別3時間以内受診の状況
(H23～H26年)



【参考】発症月別診断病型別登録件数（平成27年9月25日受付分まで）

