

概 説

脳卒中による死亡率は1965年頃をピークとし、その後は低下している。その最も大きな要因は脳出血による死亡率の低下で、それは1960年から始まっている¹⁾。国際的にみると、わが国の特徴は脳卒中死亡率が1965年の時点で世界一高く、なおかつその中で脳出血死亡率が非常に高いことが特徴であった²⁾。その後、高血圧治療の普及や食生活の改善などにより、脳出血死亡率は劇的な低下をきたし、1975年には脳出血死亡率が脳梗塞死亡率よりも低くなった。脳出血死亡率の低下は1980年代まで続いたが、その後は大きな変化はなく横ばいの状態で現在に至っている。脳卒中発症率は福岡県久山町の罹患率の研究で明らかとなり、わが国においても脳出血発症が脳梗塞よりも少ないことが示された³⁾。全県を対象とした秋田県の発症登録と国際的な脳卒中発症頻度の比較のまとめから、わが国の脳卒中の特徴は発症頻度が欧米諸外国と比較すると同じか低いにもかかわらず、脳出血が占める頻度が2～3倍高いことである^{4, 5)}。また、最近の10年間では脳出血の発症頻度に大きな変動はみられないが、脳出血患者の46%は高血圧の治療中、24%は未治療者から発症していた⁶⁾。また、正常血圧とされる最高血圧140mmHg以下であっても、120mmHg以上であると、至適血圧120mmHg以下に比べると発症頻度が有意に高いことが報告されており⁷⁾、高血圧患者を健診などにより見逃さずにピックアップし、『高血圧治療ガイドライン』⁸⁾に沿ったより厳格な血圧の管理を行うことが重要である。

脳出血に対する外科治療の取り組みはわが国で早くから行われており、多数の症例を対象とした研究が1970年代から始まっている⁹⁻¹¹⁾。その中でも特筆すべきは脳卒中の外科研究会が共同研究により高血圧性脳出血の神経学的重症度とCT分類¹²⁾をまとめたことで、これにより一定基準にしたがって脳出血の治療法、治療成績を論じることが可能となり、金谷らの大規模研究へと発展する基礎となった。その後、定位的血腫吸引除去術が普及し治療の新しい流れができたが、治療法の選択について組織立った研究は少なく、脳出血の外科治療の救命効果は確認されているが、未だ機能回復についてrandomized controlled trial(RCT)に基づいた研究は今回の改訂までの間においても新たな研究が少なく、脳出血の手術適応は確立されていない。近年、脳出血の手術療法について多数の症例を対象とした国際共同研究¹³⁾が行われたが、研究プランそのものが手術適応を明らかにすることを目指したのではなく、今回のガイドラインにおいても手術適応を明確にするには至っていない。

引用文献

- 1) 厚生統計協会. 国民衛生の動向. 厚生指標 2001; 48: 406-413
- 2) 上島弘嗣. 【脳卒中の予防に向けて】 脳卒中の国際比較 わが国の脳卒中死亡率・罹患率とその特徴. 老年病予防 2002; 1: 10-15
- 3) 藤島正敏. 高齢者の心血管病 久山町研究から. 日本老年医学会雑誌 1999; 36: 16-21
- 4) Sudlow CL, Warlow CP. Comparable studies of the incidence of stroke and its pathological types: results from an international collaboration. International Stroke Incidence Collaboration. Stroke 1997; 28: 491-499

- 5) 鈴木一夫.【脳卒中の予防に向けて】 日本の脳卒中の特徴. 老年病予防 2002 ; 1 : 16-22
- 6) 鈴木一夫.【脳血管障害と高血圧治療】 脳卒中予防における高血圧治療の位置づけ. 血圧 2002 ; 9 : 871-877
- 7) 鈴木一夫, 坂本哲也.【インターベンション時代の脳卒中学(改訂第2版) 超急性期から再発予防まで】脳血管障害各論 脳内出血 脳内出血(高血圧性脳出血)総論 脳内出血の臨床疫学的研究. 日本臨床 2006 ; 64 : 315-319
- 8) 高血圧治療ガイドライン作成委員会:高血圧治療ガイドライン2004. 日本高血圧学会, 東京, 2000 ; pp14
- 9) Kanaya H, Saiki I, Ohuchi T, Kamata K, Endo H, Mizukami M, et al. Hypertensive Intracerebral Hemorrhage in Japan : Update on Surgical Treatment.Hypertensive Intracerebral Hemorrhage. New York : Raven Press ; 1983. p.147-163
- 10) 金谷春之. 高血圧性脳出血の治療の現況 全国調査の成績より. 脳卒中 1990 ; 12 : 509-524
- 11) Kanaya H, Kuroda K. Chap. 18 Development in neurosurgical approaches to hypertensive intracerebral hemorrhage in Japan. In : Kaufman HH, ed. Intracerebral Hematomas. New York : Raven Press ; 1992. p.197-209
- 12) 金谷春之. 湯川英機. 伊藤善太郎. 他. 高血圧性脳出血における新しいNeurological Grading およびCTによる血腫分類とその予後について. 高血圧性脳出血の外科Ⅲ 1978 : 265-270
- 13) Mendelow AD, Gregson BA, Fernandes HM, Murray GD, Teasdale GM, Hope DT, et al. Early surgery versus initial conservative treatment in patients with spontaneous supratentorial intracerebral haematomas in the International Surgical Trial in Intracerebral Haemorrhage (STICH) : a randomised trial. Lancet 2005 ; 365 : 387-397