

再発を防ぐためには、常に**最善の治療**を

- ✓ 禁煙
- ✓ 運動
- ✓ 飲酒は適量
- ✓ 生活習慣病の管理(高血圧症、糖尿病、脂質異常症)
- ✓ 病態に合わせた必要なお薬をきちんと服用

- お薬には様々な種類があり、効果や副作用にそれぞれ特徴があります。
- 患者さんの症状、年齢、生活習慣病、副作用などから選択された必要なお薬が処方されています。
- 症状の変化や副作用(出血、肝機能障害など)が発現した場合、またその懸念がある場合など、お薬の変更が必要な場合もあります。



脳梗塞を 再発させないために



監修：湘南慶育病院 病院長 慶應義塾大学 名誉教授

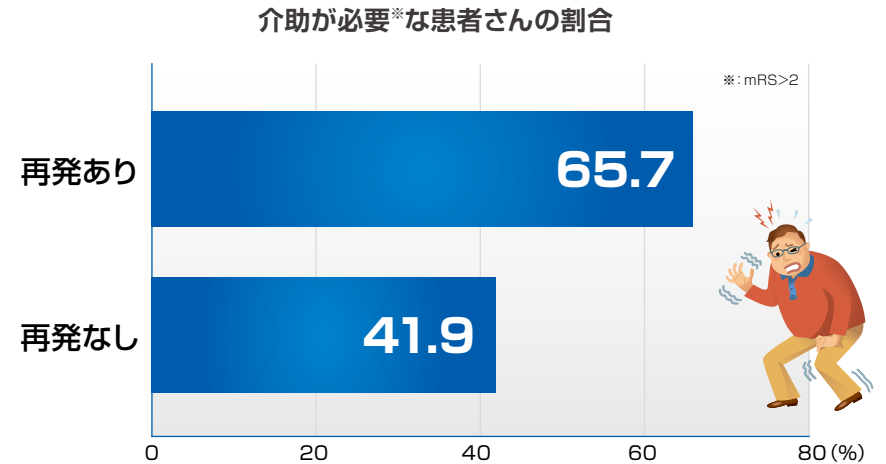
鈴木 則宏 先生

再発の**リスク**を高める主な**要因**

- 高血圧
- 脂質異常症
- 糖尿病
- 喫煙
- 加齢
- お薬を飲まない



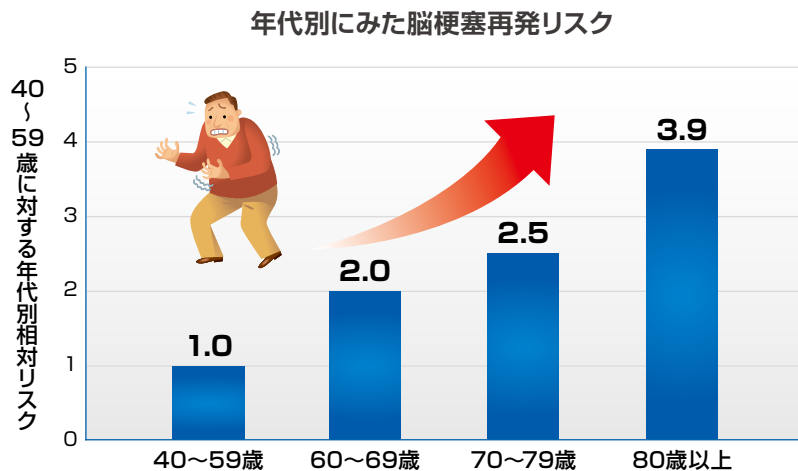
脳梗塞の再発のたびに障害が重くなります



対象: JSSRSに登録された発症7日以内の脳梗塞患者12,178例のうち、入院後再発の有無が正しく記載された9,458例

豊田 一則 他, 小林 祥泰 編: 脳卒中データベース 2005, p60より作成

脳梗塞の再発のリスクは、年齢とともに高くなります



対象および方法: 40歳以上の久山町住民を対象に、脳卒中の既往のない1,621例について1961年11月1日から1993年10月31日までの32年間追跡した。

Hata J et al: J Neurol Neurosurg Psychiatry 76(3): 368-372, 2005より作成

【参考】

脳梗塞の重症度分類

modified Rankin Scale (mRS)

0	まったく症候がない	介助が必要
1	症候はあっても明らかな障害はない: 日常の勤めや活動は行える	
2	軽度の障害: 発症以前の活動がすべて行えるわけではないが、 自分の身の回りのことは介助なしに行える	
3	中等度の障害: 何らかの介助を必要とするが、歩行は介助なしに行える	
4	中等度から重度の障害: 歩行や身体的要求には介助が必要である	
5	重度の障害: 寝たきり、失禁状態、常に介護と見守りを必要とする	
6	死亡	

日本版modified Rankin Scale(mRS)判定基準書
脳卒中治療ガイドライン2015., 日本脳卒中学会 脳卒中ガイドライン委員会 編: 328, 協和企画 (東京); 2015より改変