「脳卒中レジストリを用いた我が国の脳卒中診療実態の把握」
報告書 2026 年
（日本脳卒中データバンク）

【報告書の転載・利用等について】

※1 学術目的の場合には、出典に「脳卒中レジストリを用いた我が国の脳卒中診療実態の把握（日本脳卒中データバンク）」報告書 2026 年」と明記のうえご利用ください。
※2 学術目的以外の場合には使用目的・使用用途を明らかにして下記の宛先まで許諾申請を必ず行ってください。
※3 出典を明らかにしない転載引用は、これを禁じます。

この調査に関するお問い合わせは下記までお願いいたします。

（問合せ宛先）
日本脳卒中データバンク事務局
〒564-8565 大阪府吹田市岸部新町 6-1 国立研究開発法人国立循環器病研究センター内
E-mail: strokedatabank@ncvc.go.jp

はじめに

「脳卒中データバンク」に登録された 2025 年入院症例について、年次報告をさせていただきます。まずは、多大な労力をかけて日々データをご登録いただいている参加施設の皆様、ならびに本データベースの構築にご協力いただいている患者の皆様に、心より感謝申し上げます。2025 年も 1 万 9000 例を超える症例をご登録いただきました。四半世紀を超えて継続的に蓄積されてきた症例情報は、わが国の脳卒中診療の実態とその変化を明らかにするうえで、たいへん貴重なデータであると考えております。また、本年次報告にも、ご施設ごとの「診療の質指標」を掲載しております。自施設の診療状況をご確認いただき、脳卒中診療のさらなる質向上に役立てていただければ幸いです。

約 5 年ごとに刊行している「脳卒中データバンク」の書籍につきましては、このたび 6 冊目となる「脳卒中データバンク 2026」を発刊することができました。多くの参加施設の先生方に分担執筆いただき、最新の登録データをもとに、わが国の脳卒中診療の現状と課題を多角的にまとめた内容となり、おかげさまで多くの皆様からご好評をいただいております。本書が臨床家のみならず、市民、行政を含む幅広い方々に活用され、わが国の脳卒中診療のさらなる最適化に寄与することを期待しております。また、日本脳卒中協会の会報「JSA News」（季刊）においても、引き続き日本脳卒中データバンク（JSDB）の活動をご紹介しております。

さらに、JSDB は本年、一般社団法人として新たな体制のもとで運営を開始いたしました。長年にわたり参加施設の皆様とともに築いてきた全国規模の脳卒中データベースを、次世代へ確実に引き継ぎ、診療の質向上、臨床研究、政策提言などに一層活用できる持続可能な基盤として発展させていくことを目指しております。新たな法人体制のもとでも、参加施設の皆様との連携を何より大切にし、わが国の脳卒中診療の発展に貢献してまいりたいと考えております。

最後になりますが、脳卒中データバンクは、参加施設の皆様および患者の皆様の継続的なご協力によって支えられております。今後とも本事業へのご理解とご協力を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

2026 年9月　吉日

一般社団法人　日本脳卒中データバンク　代表理事（運営委員長）
国立循環器病研究センター　副院長
豊田　一則

日本脳卒中データバンク運営委員会

委員長 豊田一則 国立循環器病研究センター 副院長

委員（敬称略、五十音順）

飯原弘二 国立循環器病研究センター 循環器病対策情報センター センター長

板橋　亮 学校法人岩手医科大学医学部内科学講座 脳神経内科・老年科分野 教授 脳卒中センター長

大木宏一 東京都済生会中央病院 院長補佐 脳神経内科部長 脳卒中センター長（日本脳卒中学会より）

鴨打正浩 九州大学大学院医学研究院 医療経営・管理学 副研究院長 教授

古賀政利 国立循環器病研究センター 脳血管内科 部長

藤本　茂 自治医科大学 内科学講座神経内科学部門 教授 （日本脳卒中学会より）

堀江信貴 広島大学大学院医系科学研究科 脳神経外科 教授

宮本恵宏 国立循環器病研究センター オープンイノベーションセンター センター長

八木田佳樹 川崎医科大学 脳卒中医学教室 教授

渡部寿一 社会医療法人医仁会中村記念病院 脳神経外科 診療本部長 脳卒中センター長

顧問

小林祥泰 島根大学 名誉教授

峰松一夫 医療法人医誠会 医誠会国際総合病院 病院長

日本脳卒中データバンク事務局

事務局運営担当 吉村壮平

事務局運営担当 吉江智秀

事務局運営担当 石上晃子

事務局運営担当 三輪佳織

事務局運営担当 鳥居孝子

事務局運営担当 渡辺順子

事務局運営担当 下垣裕子

事務局データ管理担当 宮本恵宏

事務局データ分析担当 宮嵜潤二

事務局データ分析担当 和田晋一

〒564-8565 大阪府吹田市岸部新町 6-1

国立循環器病研究センター内

URL : https://strokedatabank.ncvc.go.jp/

E-mail : strokedatabank@ncvc.go.jp

目 次

索　　引 5
調査期間 6
対象患者 6
症例数推移 7
病型別割合 7,8
病型別背景 9
発症時年齢・性別 10
病型別入院前生活場所 11
入院時介護保険 11
来院時 Japan Coma Scale 12
来院時 WFNS 12
病型別リハビリ実施症例の割合..... 13
急性期治療 13,14
病型別 modified Rankin Scale 15
病型別退院先 15
診療の質指標 16-20

索　引

Table1 ICD10 コード表 6
Fig.1 月毎の症例数 7
Fig.2-1 病型割合 7
Fig.2-2 男女別病型割合 8
Fig.2-3 病型別男女比 8
Table2 病型別既往歴・併存症 9
Fig.3-1 発症時年齢 10
Fig.3-2 発症時年齢 (性別) 10
Fig.4 病型別入院前生活場所の割合 11
Fig.5 病型別介護度の割合..... 11
Fig.6 病型別来院時 Japan Coma Scale 12
Fig.7 来院時 WFNS 分類 12
Fig.8 病型別リハビリ実施割合 13
Fig.9-1 脳梗塞の急性期再開通療法 13
Fig.9-2 脳出血の急性期治療 14
Fig.9-3 くも膜下出血の急性期治療 14
Fig.10 病型別発症前および退院時 Modified Rankin Scale 15
Fig.11 病型別退院先 15
Fig.12 グラフの見方 16
Fig.12-1 施設別：発症後 4.5 時間未満に来院した脳梗塞症例に対する t-PA 療法の実施割合 17
Fig.12-2 施設別:心房細動の無い脳梗塞/TIA 症例に対する退院時抗血小板薬の処方割合 17
Fig.12-3 施設別:心房細動を有する脳梗塞/TIA 症例に対する退院時抗凝固薬の処方割合 18
Fig.12-4 施設別：入院後 2 日以内の理学療法または作業療法の実施割合 18
Fig.12-5 施設別：入院後 2 日以内の言語療法の実施割合 19
Fig.12-6 施設別：嚥下機能の評価の実施割合 19
Fig.12-7 施設別：脳卒中教育の実施割合 20

調査期間

2025 年 1 月 1 日～2025 年 12 月 31 日の期間に入院した症例

対象患者

① 発症後 7 日以内の急性期脳卒中及び一過性脳虚血発作（TIA）（一過性黒内障を含む）で参加施設に入院した症例 19,796 例（脳梗塞 14,363 例、TIA 775 例、脳出血 3,735 例、くも膜下出血 923 例、男性 10,993（55.5 %））。

② 急性期脳卒中の定義は下記 ICD10 コードの通りとする。一過性脳虚血発作（TIA)は日本脳卒中学会の TIA 定義（局所脳または網膜の虚血に起因する神経機能障害の一過性のエピソードであり、急性梗塞の所見がないもの。神経機能障害のエピソードは、長くとも 24 時間以内に消失すること）とする。

Table 1 ICD10 コード表

Stroke subcategory	ICD-10 codes	大項目	小項目
Acute stroke	I60	くも膜下出血	I60.0 頚動脈サイフォン及び頚動脈分岐部からのくも膜下出血
			I60.1 中大脳動脈からのくも膜下出血
			I60.2 前交通動脈からのくも膜下出血
			I60.3 後交通動脈からのくも膜下出血
			I60.4 脳底動脈からのくも膜下出血
			I60.5 椎骨動脈からのくも膜下出血
			I60.6 その他の頭蓋内動脈からのくも膜下出血
			I60.7 頭蓋内動脈からのくも膜下出血，詳細不明
			I60.8 その他のくも膜下出血
			I60.9 くも膜下出血，詳細不明
	I61	脳内出血	I61.0 （大脳）半球の脳内出血，皮質下
			I61.1 （大脳）半球の脳内出血，皮質
			I61.2 （大脳）半球の脳内出血，詳細不明
			I61.3 脳幹の脳内出血
			I61.4 小脳の脳内出血
			I61.5 脳内出血，脳室内
			I61.6 脳内出血，多発限局性
			I61.8 その他の脳内出血
			I61.9 脳内出血，詳細不明
	I63 (excl. I63.6)	脳梗塞	I63.0 脳実質外動脈の血栓症による脳梗塞
			I63.1 脳実質外動脈の塞栓症による脳梗塞
			I63.2 脳実質外動脈の詳細不明の閉塞又は狭窄による脳梗塞
			I63.3 脳動脈の血栓症による脳梗塞
			I63.4 脳動脈の塞栓症による脳梗塞
			I63.5 脳動脈の詳細不明の閉塞又は狭窄による脳梗塞
			I63.6 脳静脈血栓症による脳梗塞，非化膿性
			I63.8 その他の脳梗塞
			I63.9 脳梗塞，詳細不明
	I64	脳卒中，脳出血又は脳梗塞と明示されないもの	-
	H34.1	網膜血管閉塞症	H34.1 網膜中心動脈閉塞症
Ischemic stroke (includes acute but ill-defined cerebrovascular)	I63 (excl. I63.6)	※上記参照	
	I64	※上記参照	
Subarachnoid hemorrhage	I60	※上記参照	
Intracerebral hemorrhage	I61	※上記参照	

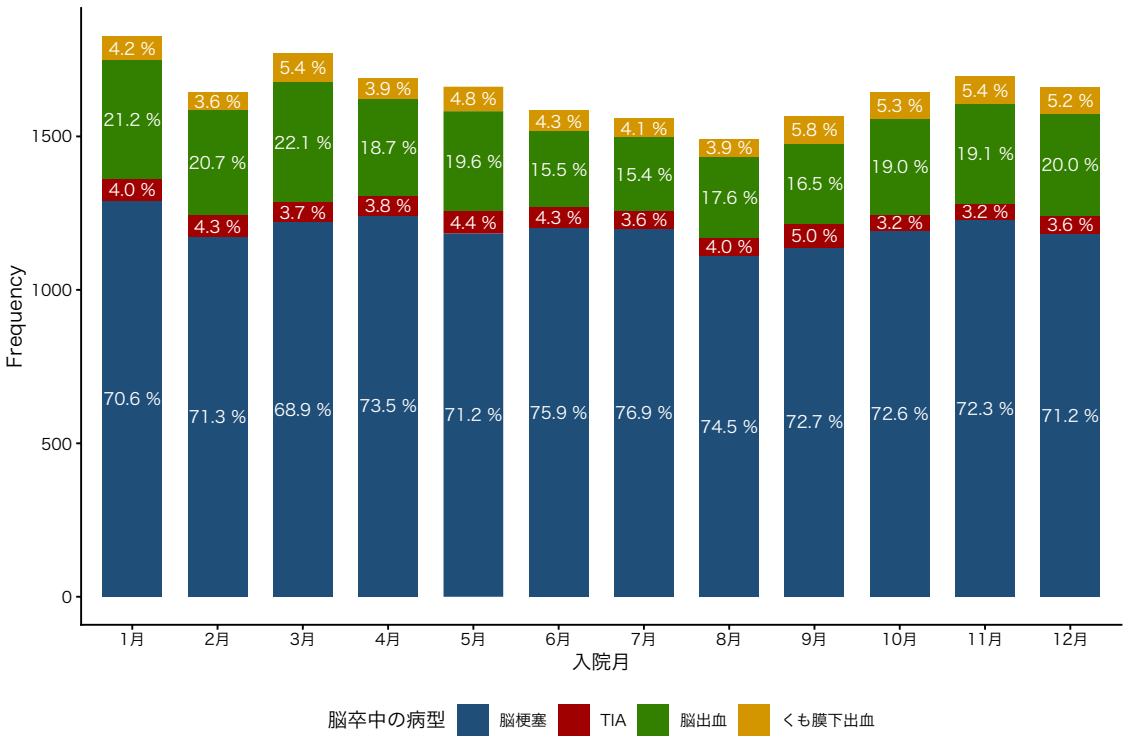


Fig.1 月毎の症例

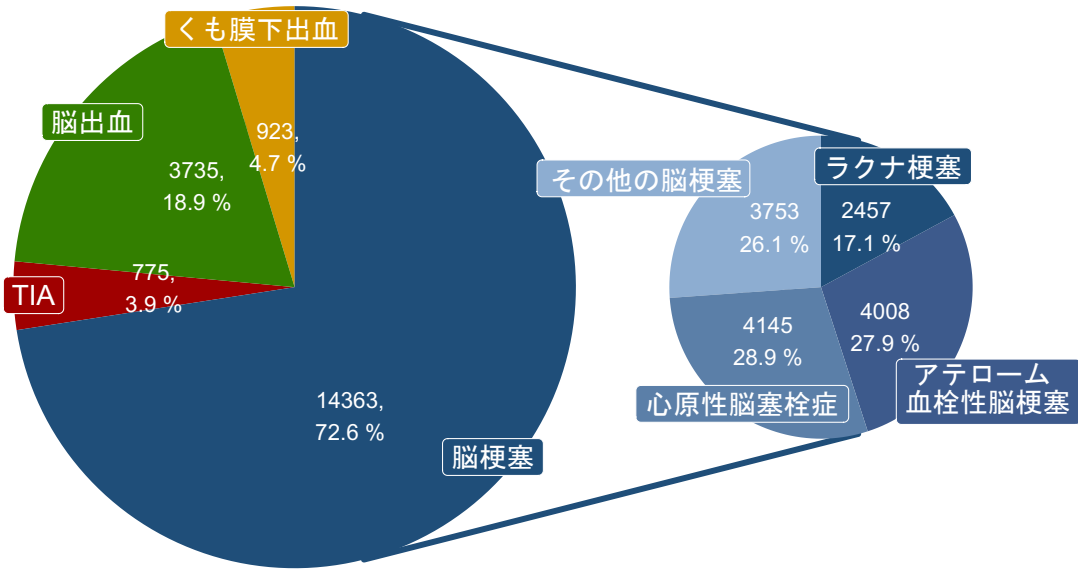
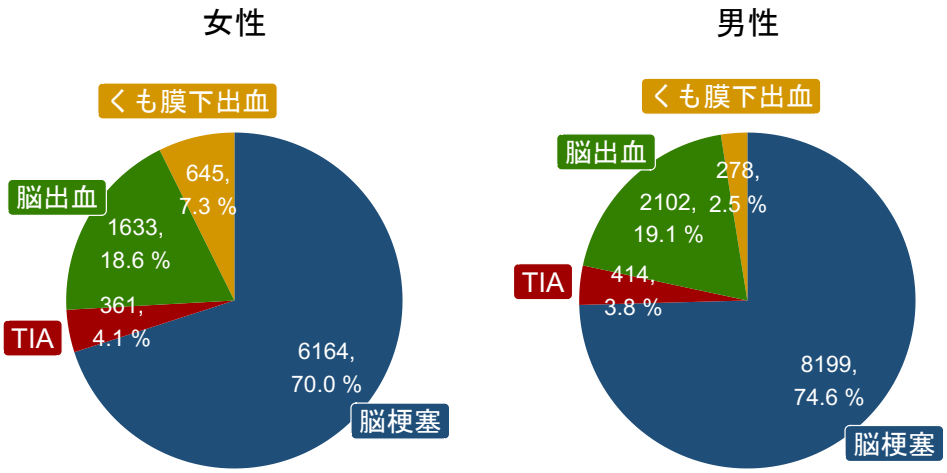


Fig.2-1 病型割合



※四捨五入のため合計が100%にならない場合があります

Fig.2-2 男女別病型割合

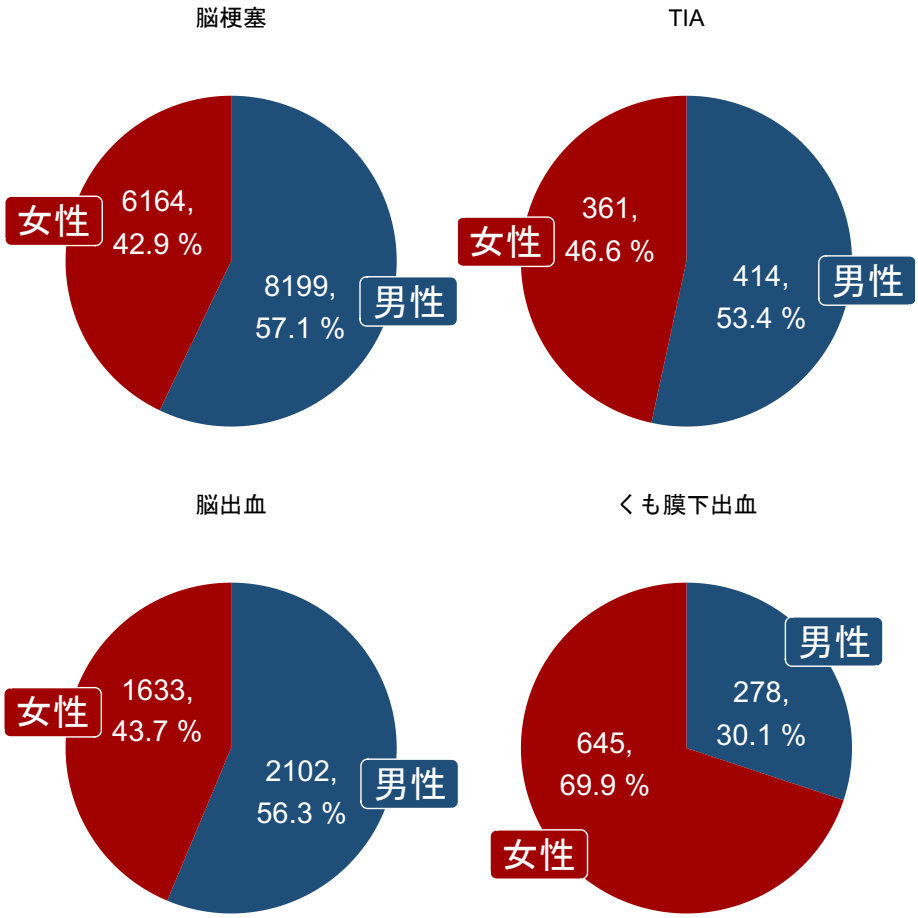


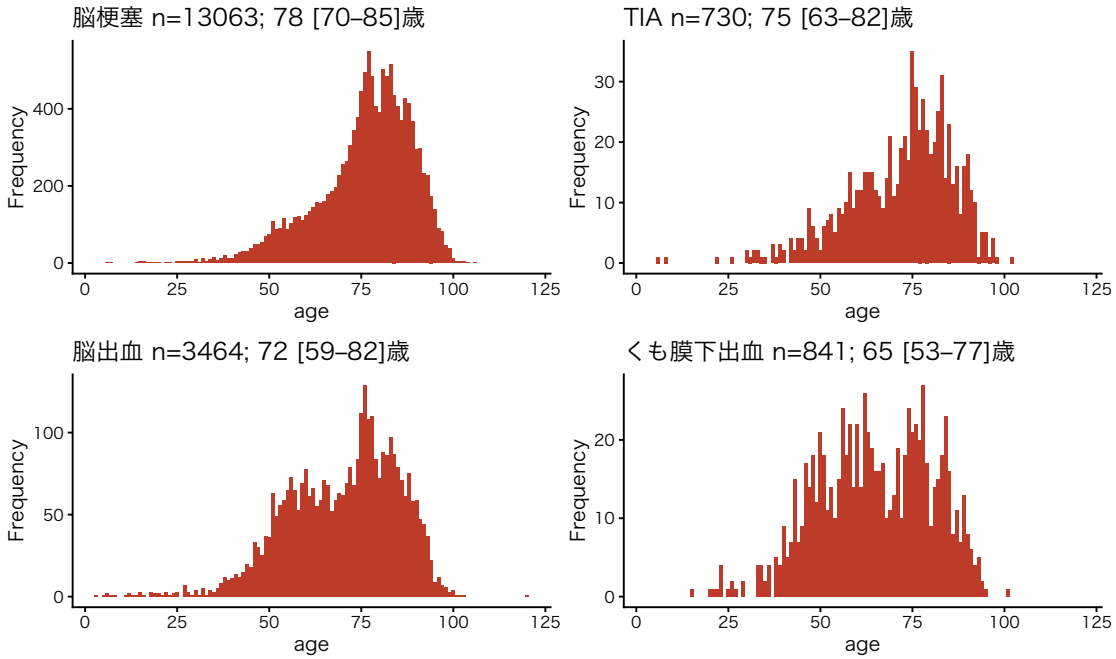
Fig.2-3 病型別男女比

Table 2 病型別既往歴・併存症

	脳梗塞	TIA	脳出血	くも膜下出血
総数	14363	775	3735	923
年齢　平均値（標準偏差）	76.2 (12.8)	71.9 (14.2)	69.9 (15.2)	64.8 (15.4)
年齢 *	78 [70–85]	75 [63–82]	72 [59–82]	65 [53–77]
来院時 GCS *	–	–	–	13 [6–15]
来院時 NIHSS *	4 [1–10]	0 [0–2]	11 [4–22]	–
在院日数 *	16 [10–26]	6 [4–9]	21 [12–34]	27 [16–46]
発症前 mRS *	0 [0–2]	0 [0–1]	0 [0–2]	0 [0–0]
退院時 mRS *	3 [1–4]	0 [0–1]	4 [3–5]	3 [1–5]
性別（男性）n (%)	8199 (57.1)	414 (53.4)	2102 (56.3)	278 (30.1)
既往歴・併存症 n (%)				
心疾患	5271 (36.7)	205 (26.5)	561 (15.0)	61 (6.6)
非弁膜症性心房細動	3966 (27.6)	133 (17.2)	300 (8.0)	24 (2.6)
脳血管障害	3381 (23.5)	210 (27.1)	774 (20.7)	80 (8.7)
高血圧	9740 (67.8)	489 (63.1)	2276 (60.9)	428 (46.4)
糖尿病	3841 (26.7)	167 (21.5)	603 (16.1)	75 (8.1)
脂質異常	5358 (37.3)	321 (41.4)	896 (24.0)	199 (21.6)
喫煙状況	2460 (18.2)	104 (14.2)	681 (20.6)	200 (25.0)
入院時治療薬 n (%)				
抗血小板薬	3174 (22.1)	205 (26.5)	511 (13.7)	64 (6.9)
抗凝固薬	2104 (14.6)	96 (12.4)	401 (10.7)	30 (3.3)
降圧薬	7766 (54.1)	394 (50.8)	1388 (37.2)	287 (31.1)
スタチン	4109 (28.6)	262 (33.8)	753 (20.2)	160 (17.3)
救急車等の救急システムの利用 n (%)	9951 (69.4)	506 (65.3)	3342 (89.5)	840 (91.1)
入院中合併症 n (%)				
肺炎	967 (6.7)	5 (0.6)	519 (13.9)	115 (12.5)
尿路感染症	634 (4.4)	6 (0.8)	264 (7.1)	62 (6.7)
急性心筋梗塞/不安定狭心症	38 (0.3)	1 (0.1)	8 (0.2)	2 (0.2)
急性大動脈解離	9 (0.1)	0 (0)	4 (0.1)	0 (0)
心不全	232 (1.6)	4 (0.5)	36 (1.0)	17 (1.8)
痙攣発作	81 (0.6)	1 (0.1)	100 (2.7)	30 (3.3)
深部静脈血栓塞栓症	205 (1.4)	1 (0.1)	95 (2.5)	33 (3.6)
退院時治療薬 n (%)				
抗血小板薬	8757 (61.0)	571 (73.7)	187 (5.0)	163 (17.7)
抗凝固薬	4565 (31.8)	148 (19.1)	355 (9.5)	56 (6.1)
降圧薬	7060 (49.2)	313 (40.4)	2679 (71.7)	355 (38.5)
スタチン	7049 (49.1)	353 (45.5)	705 (18.9)	160 (17.3)
退院時転帰 死亡 n (%)	630 (4.4)	6 (0.8)	470 (12.7)	191 (20.9)

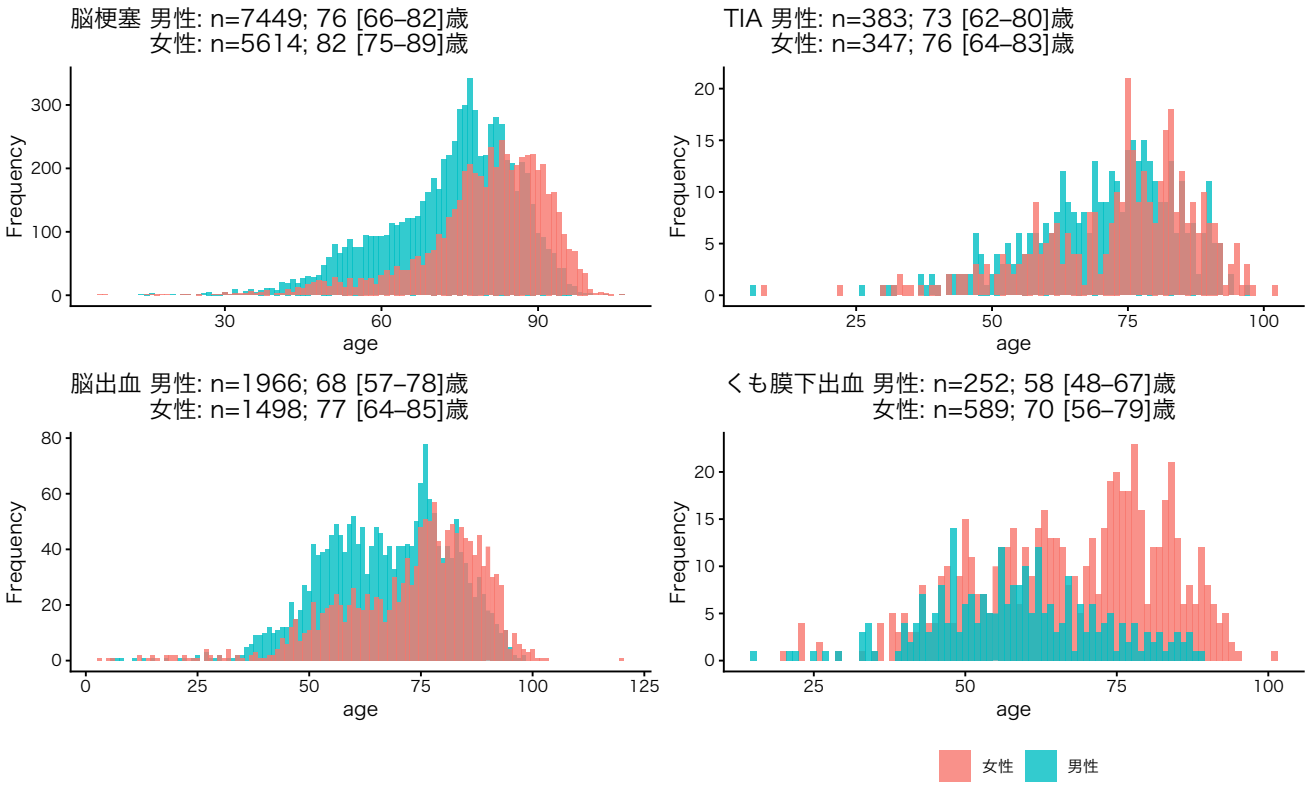
*** 中央値 [四分位範囲]**

mRS: modified Rankin Scale



※年齢欠損症例を除外　※年齢は 中央値 [四分位範囲]

Fig.3-1 発症時年齢



※年齢欠損症例を除外　※年齢は 中央値 [四分位範囲]

Fig.3-2 発症時年齢（性別）

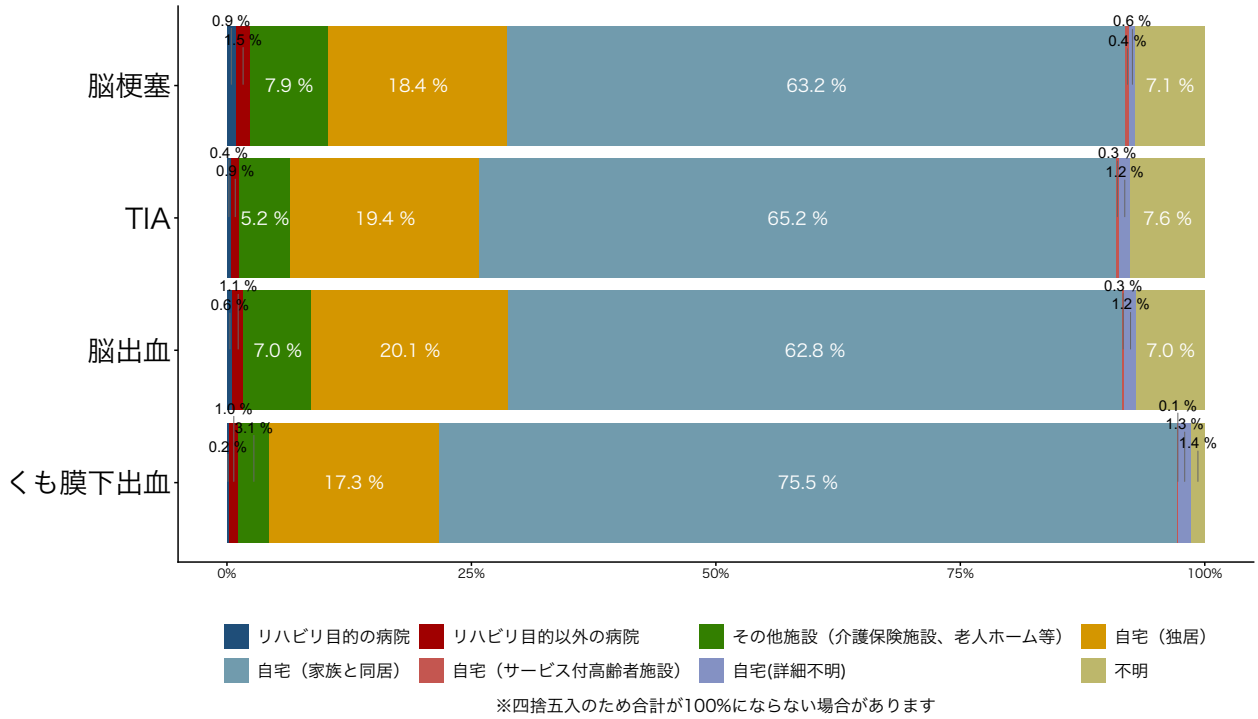


Fig.4 病型別入院前生活場所の割合

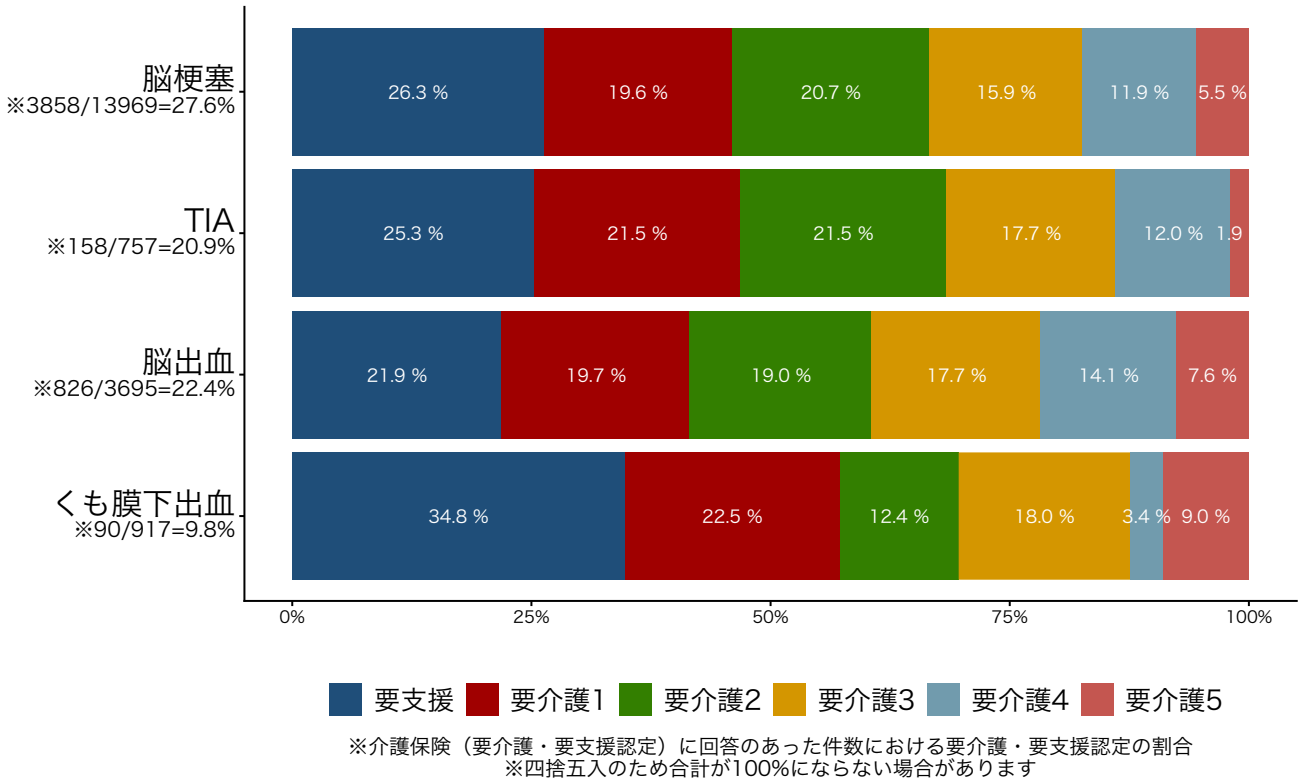


Fig.5 病型別介護度の割合

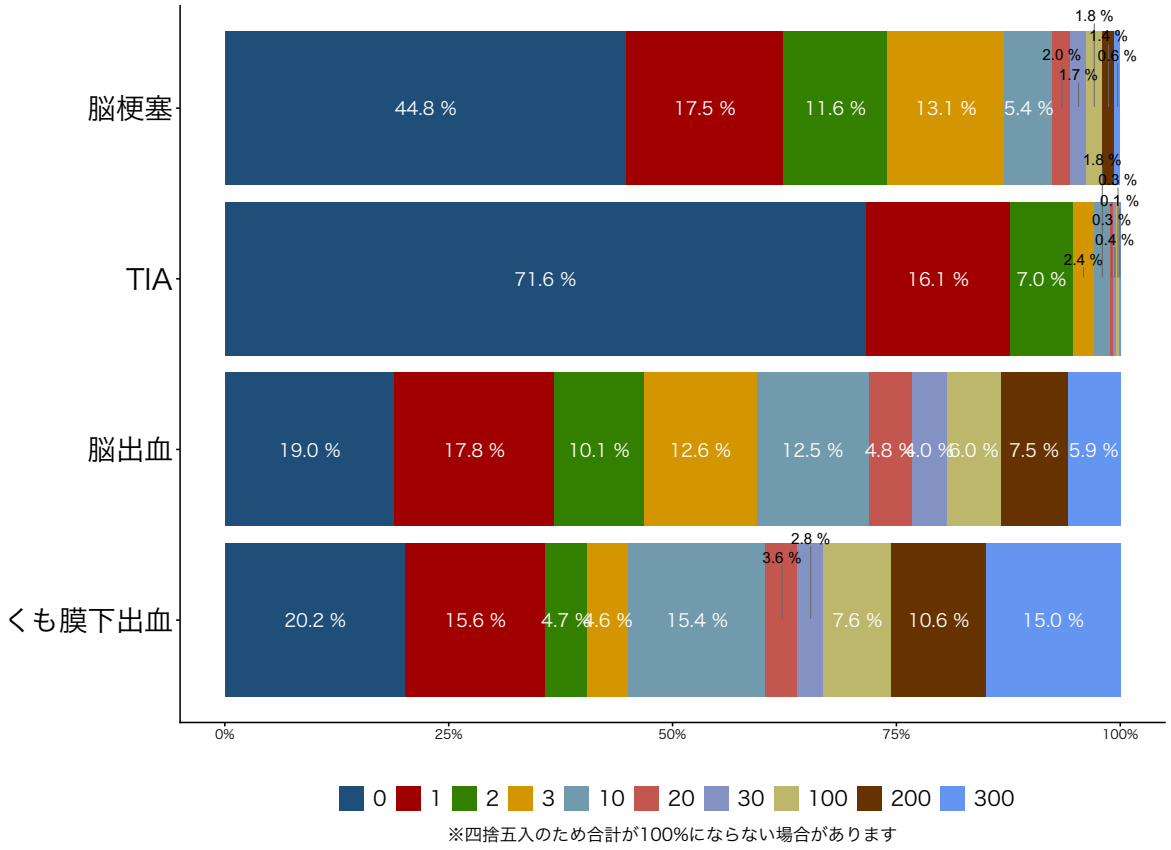


Fig. 6 病型別来院時 Japan Coma Scale

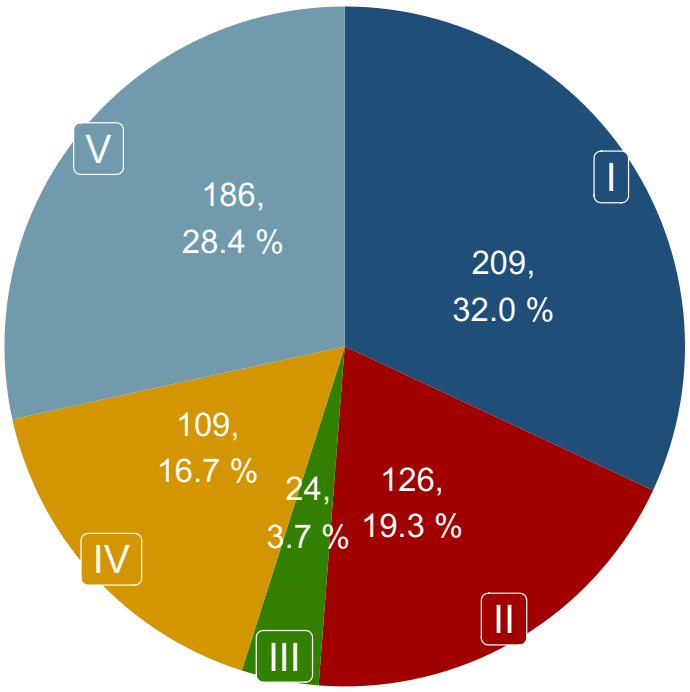


Fig.7 来院時 WFNS 分類

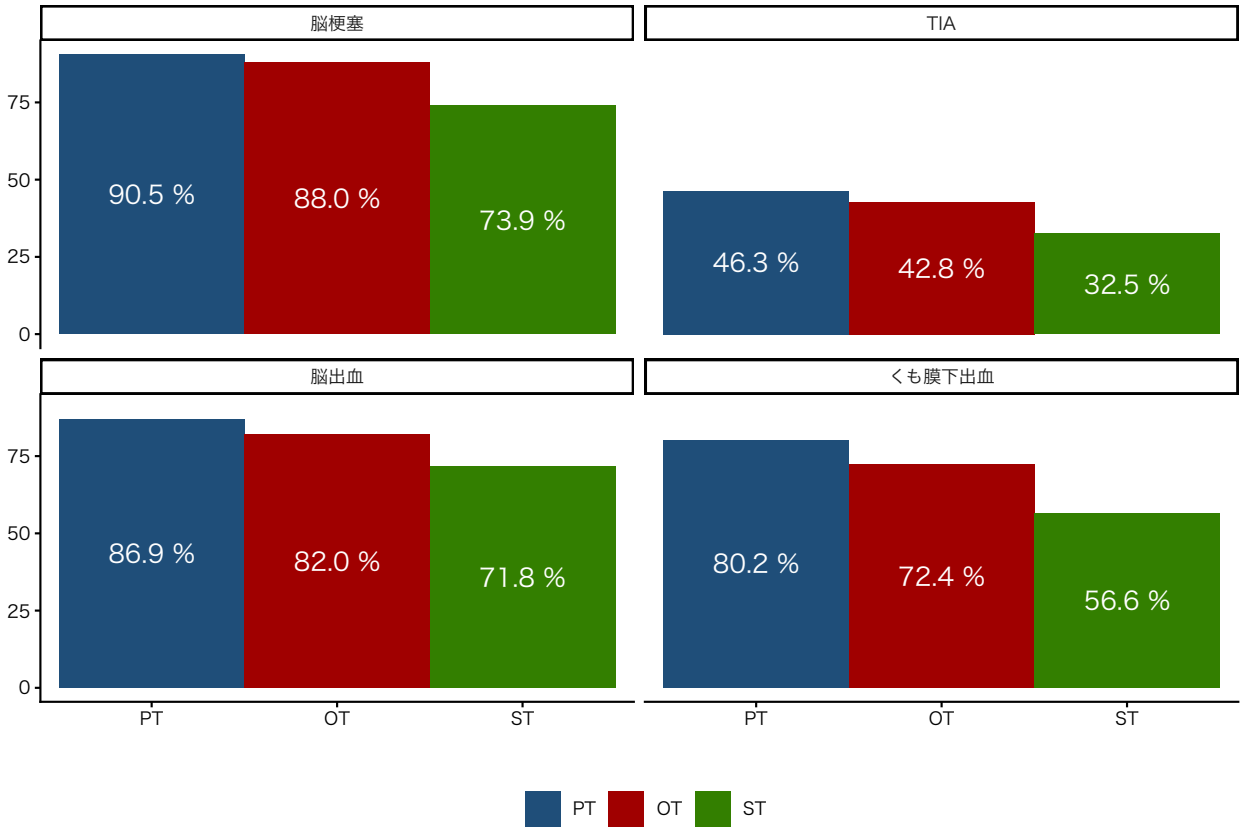
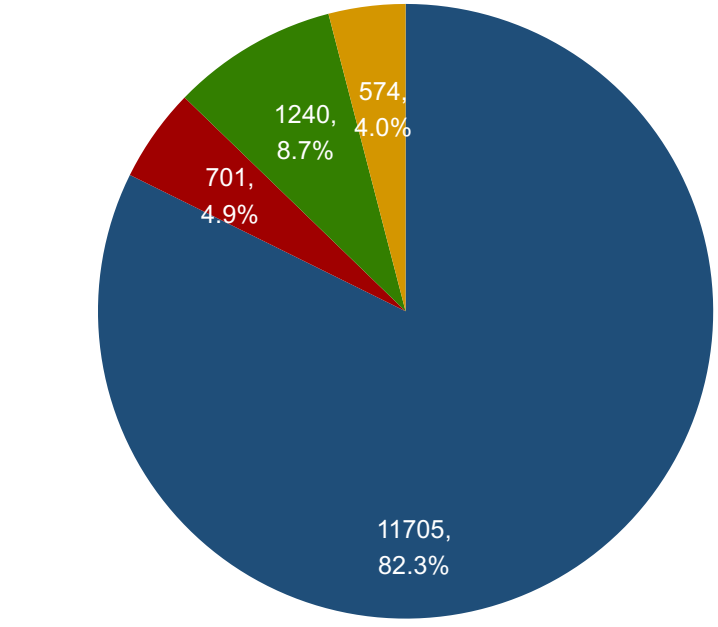


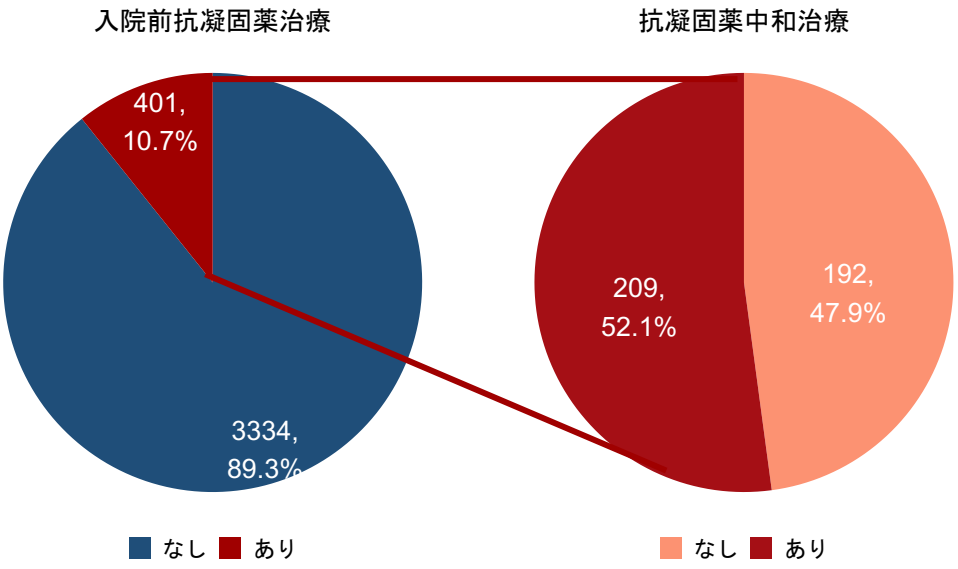
Fig. 8 病型別リハビリ実施割合



保存的療法のみ　t-PA静注のみ　血管内治療のみ　t-PAと血管内治療併用

※四捨五入のため合計が100%にならない場合があります

Fig.9-1 脳梗塞の急性期再開通療法



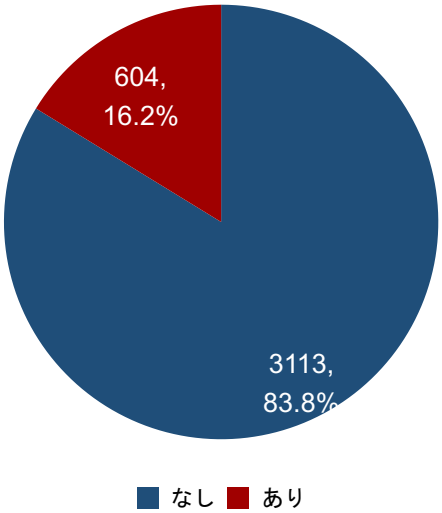


Fig.9-2 脳出血の急性期治療

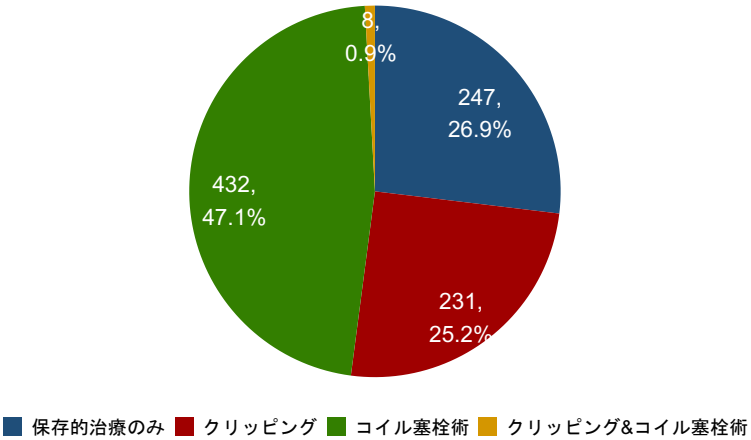


Fig.9-3 くも膜下出血の急性期治療

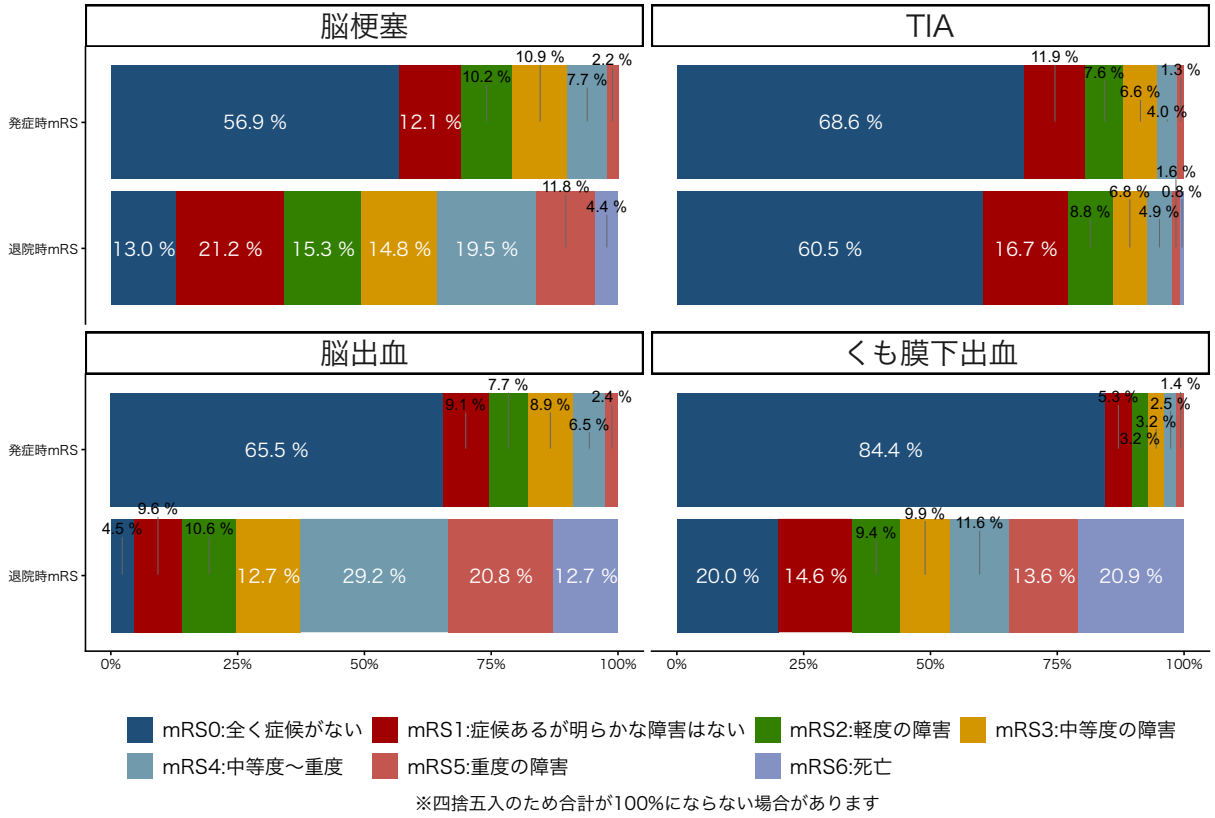


Fig.10 病型別発症前および退院時 Modified Rankin Scale

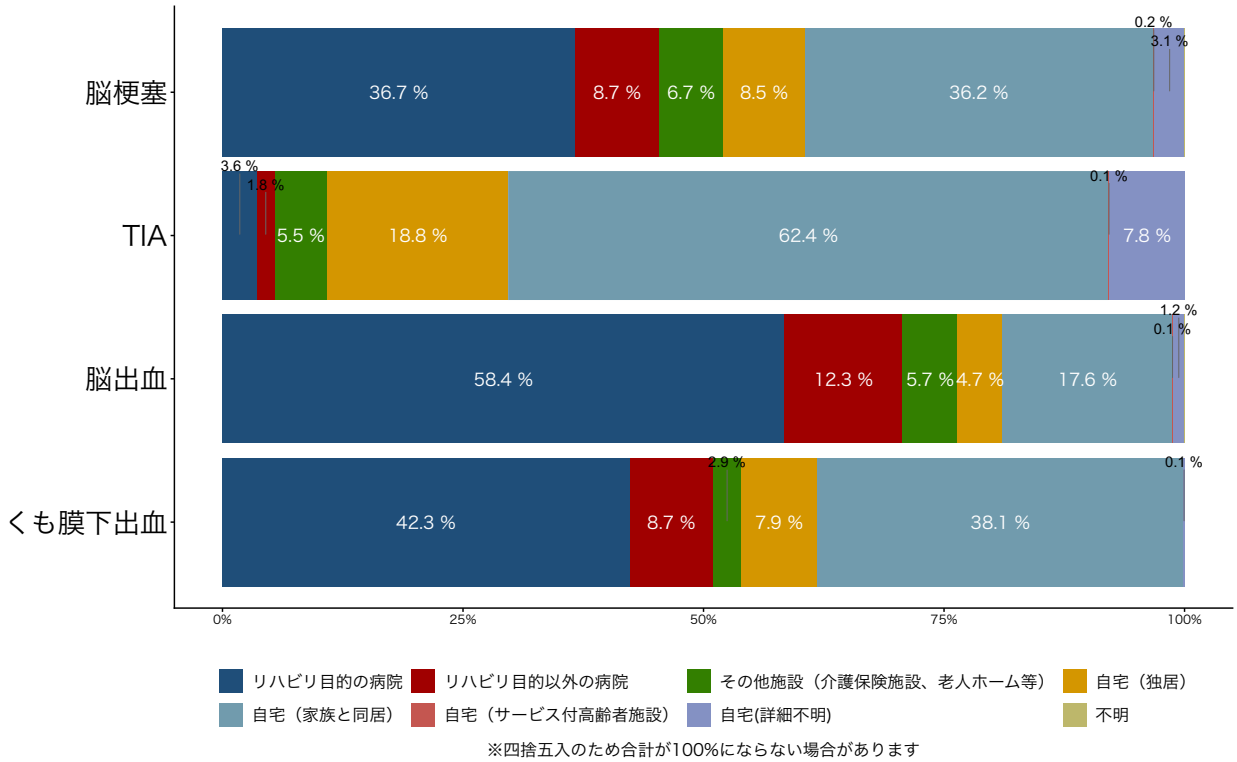


Fig.11 病型別退院先

診療の質指標

「診療の質」とは何か、という問いに対して、米国医学研究所(Institute of Medicine)による「診療の質とは、個人および集団に対する診療行為が望まれた健康状態をもたらす確率をあげ、かつ、最新の専門知識と合致する度合いをいう」とされた定義がよく用いられます。簡単に言えば、「診療の質」とは、適切なタイミングで適切な診療行為が行われる実施割合を意味しています。

診療の質が高いということは、Evidence-practice gap が無いことと考えられており、脳卒中データバンクでは、質指標（クオリティ・インディケータ、Quality Indicator：QI）を用いて、施設別の脳卒中の診療の質を可視化することにより、Evidence-practice gap 無くしていくことを目指します。

各 QI に関しては、他施設との位置関係を示す百足図で表しており、グラフの読み方を図に示します。百足図では右側の施設ほど診療実績が良く、同じ値の場合は症例数が多い施設がより値の誤差が少ないと考え、右側に配置するようにしています。

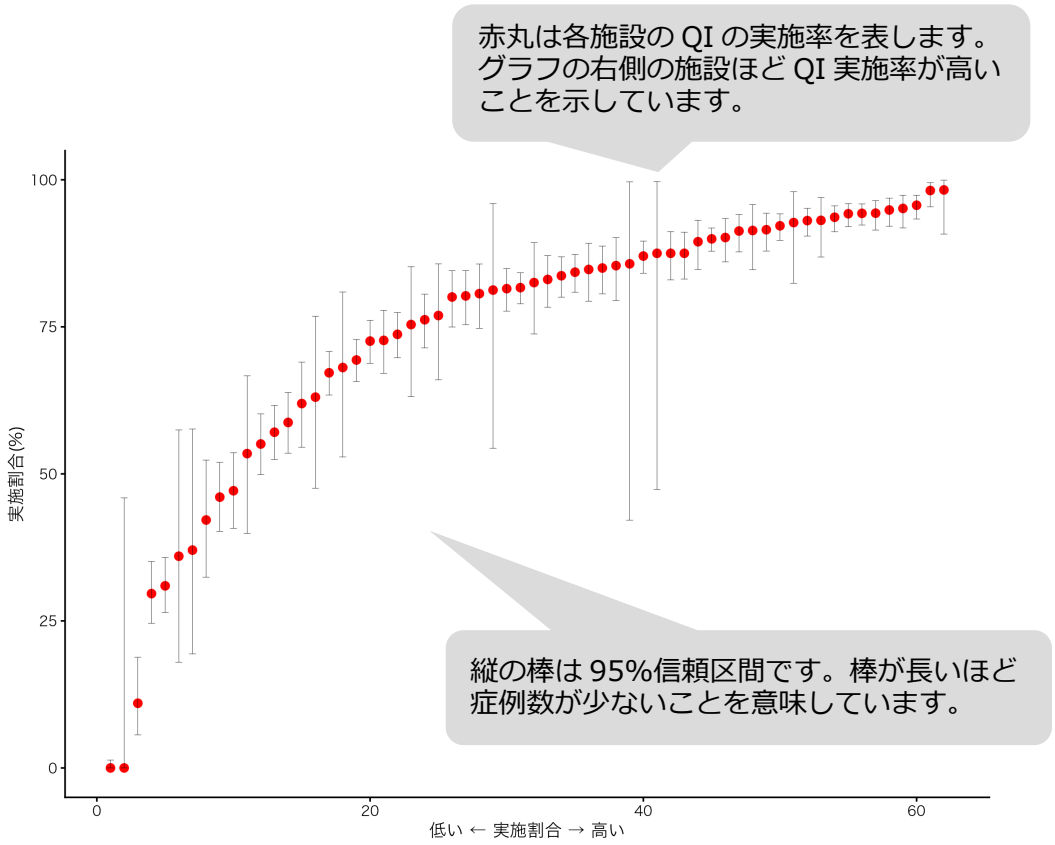


Fig.12 グラフの見方

Fig.12-1 施設別：発症後4.5時間未満に来院した脳梗塞症例に対するt-PA療法の実施割合

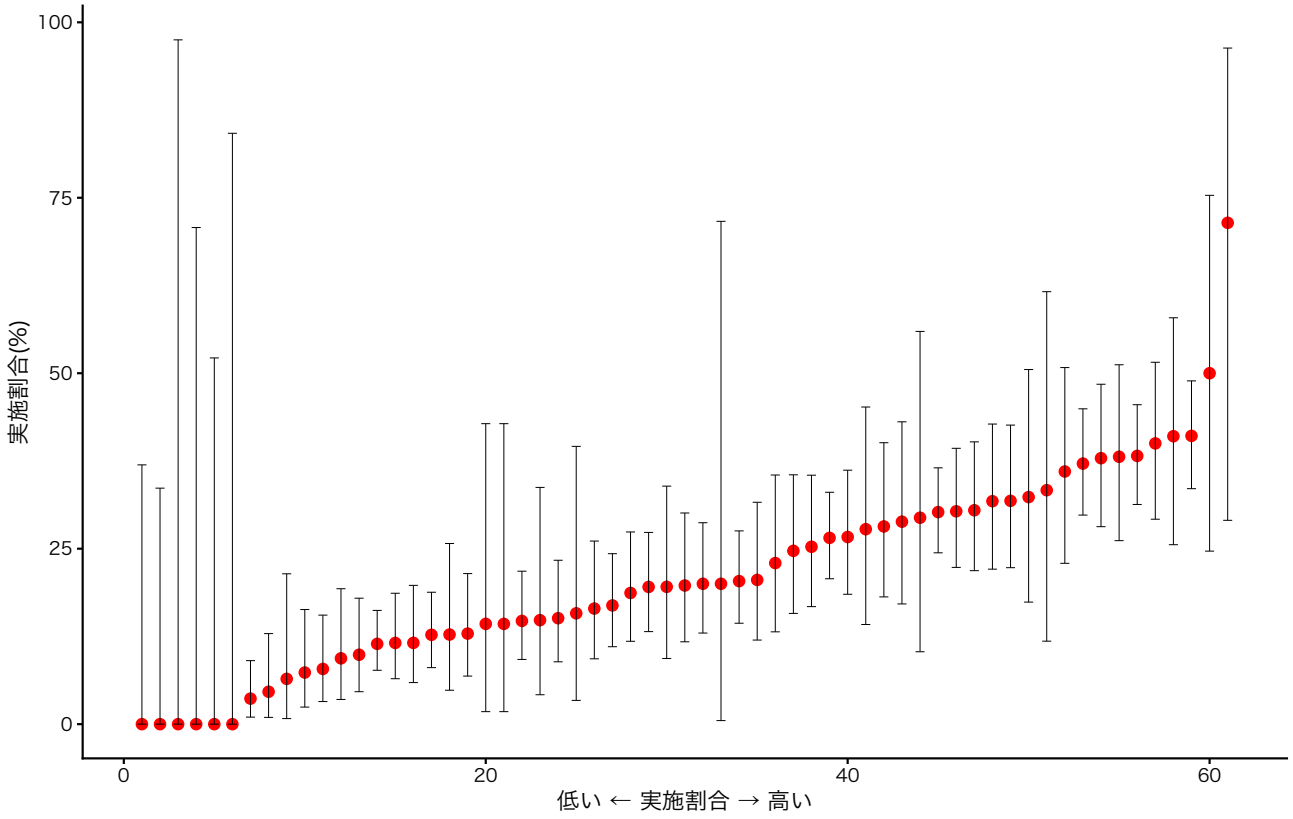


Fig.12-2 施設別：心房細動の無い脳梗塞/TIA症例に対する退院時抗血小板薬の処方割合

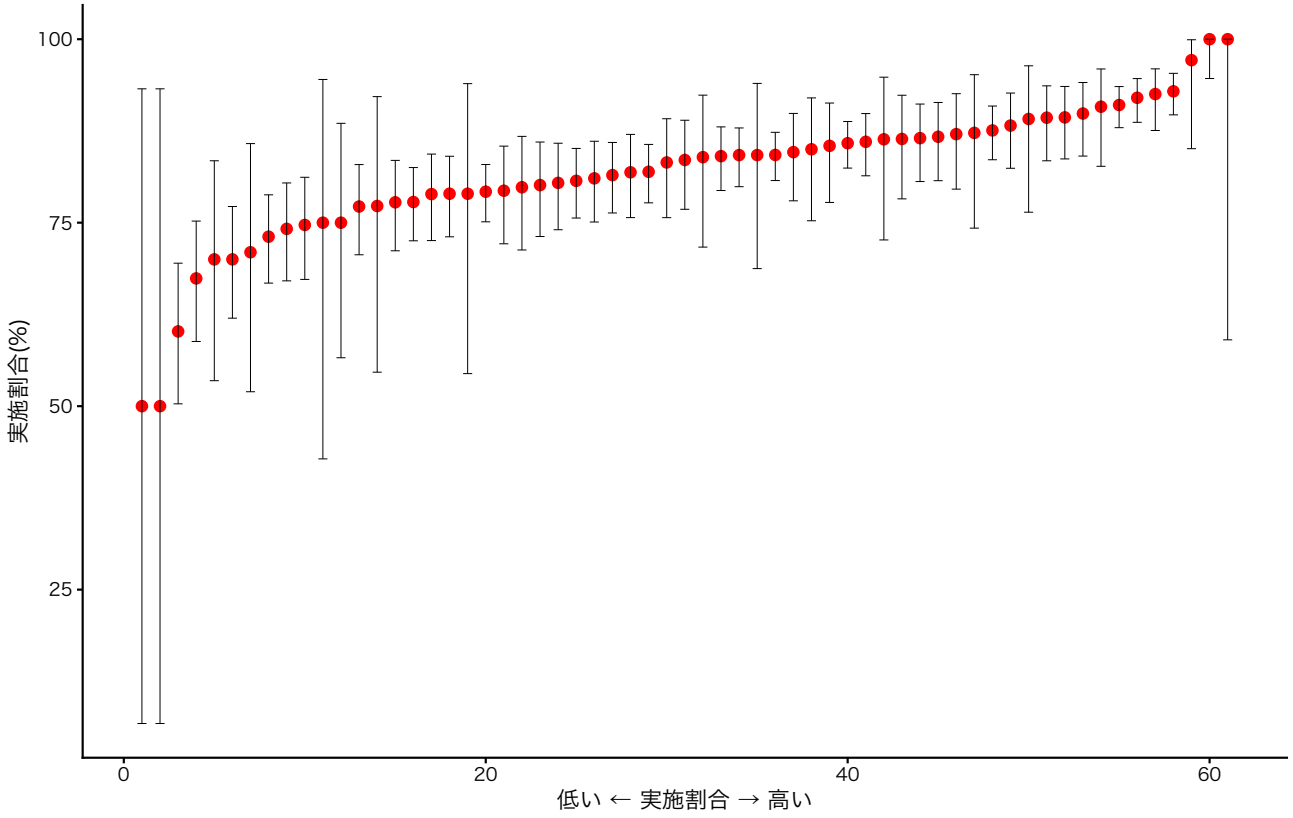


Fig.12-3 施設別：心房細動を有する脳梗塞/TIA症例に対する退院時抗凝固薬の処方割合

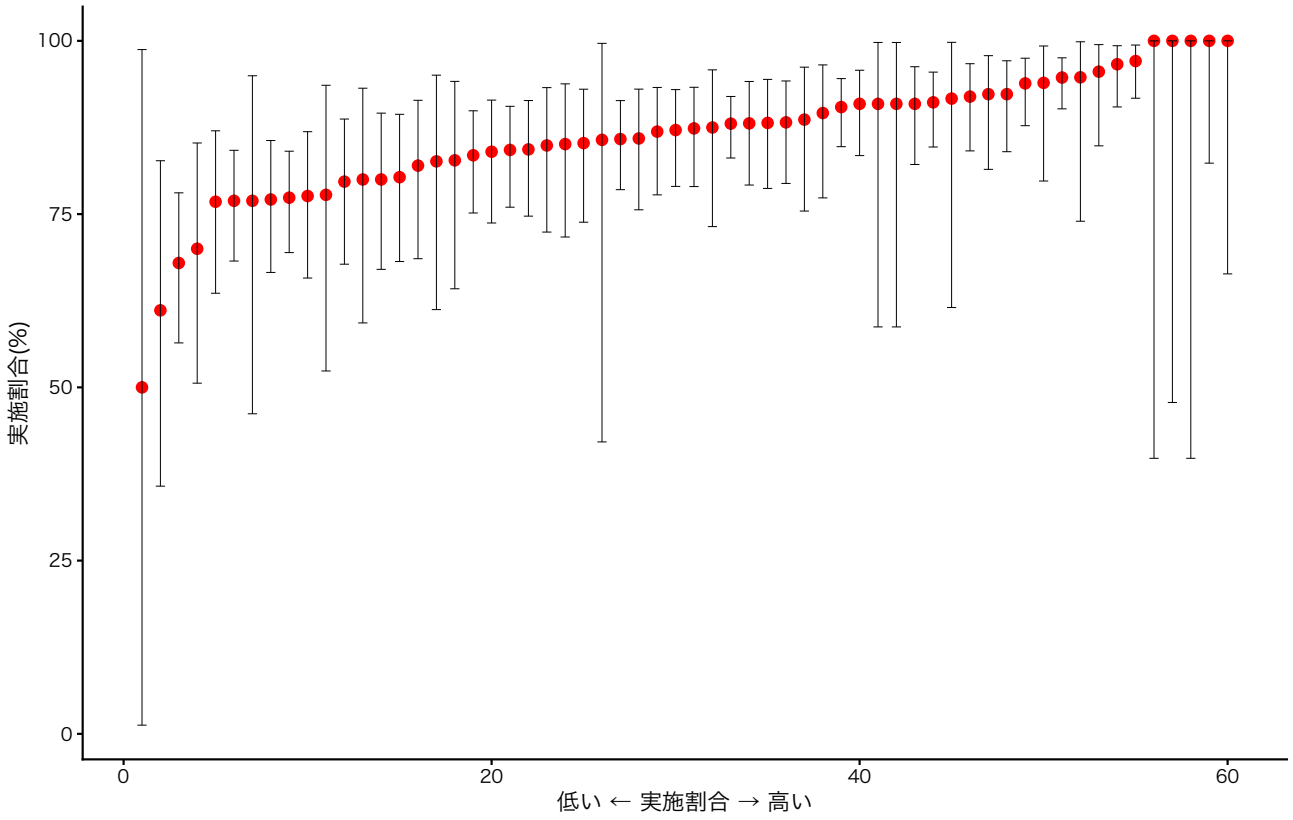


Fig.12-4 施設別：入院後2日以内の理学療法または作業療法の実施割合

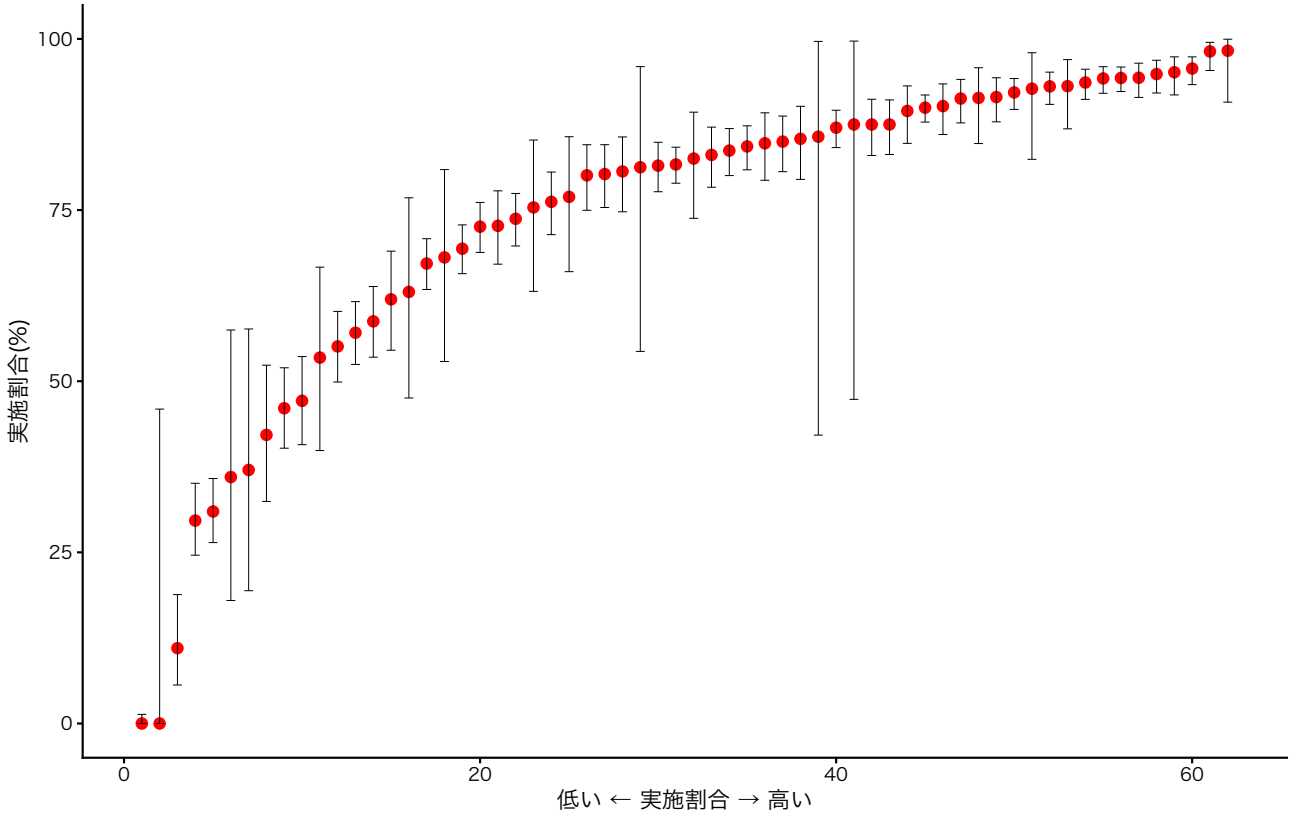


Fig.12-5 施設別：入院後2日以内の言語療法開始の実施割合

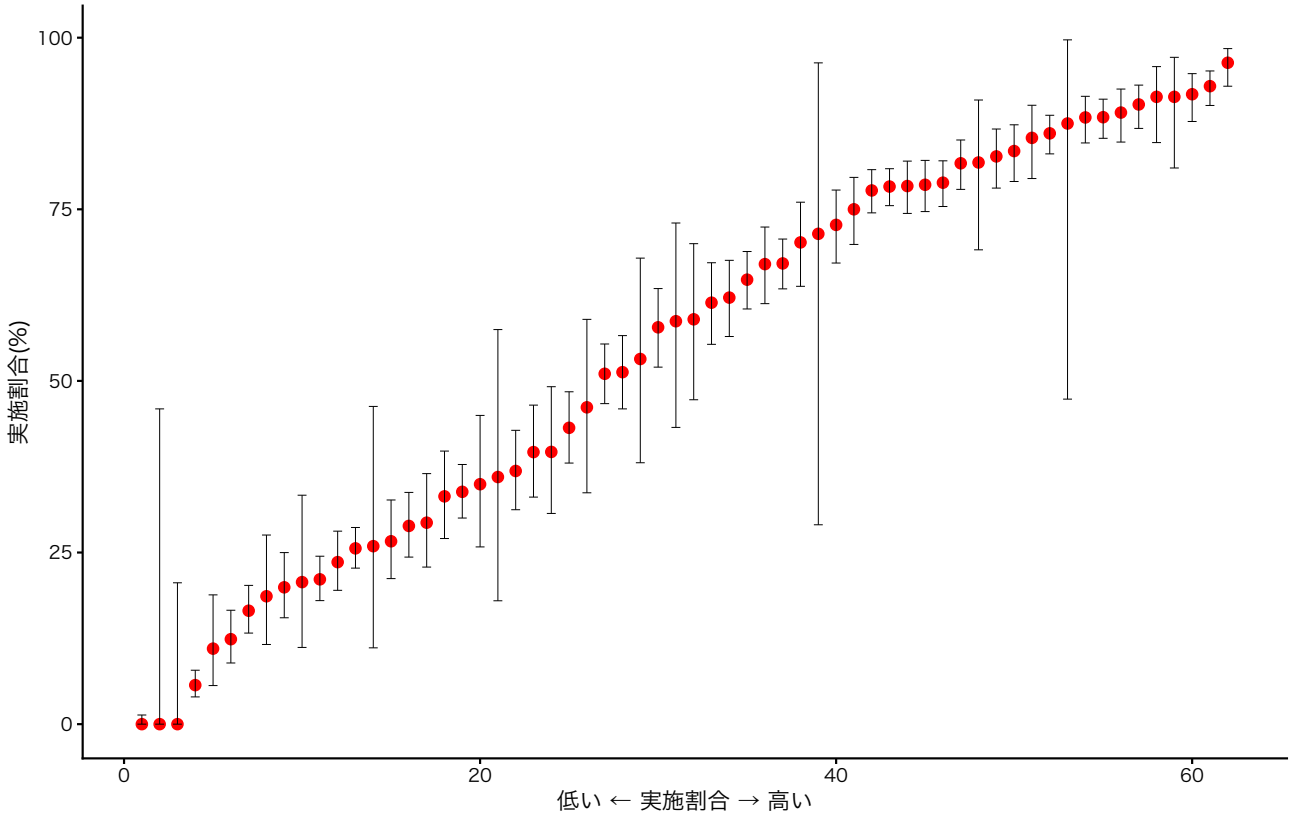


Fig.12-6 施設別：嚥下機能評価の実施割合

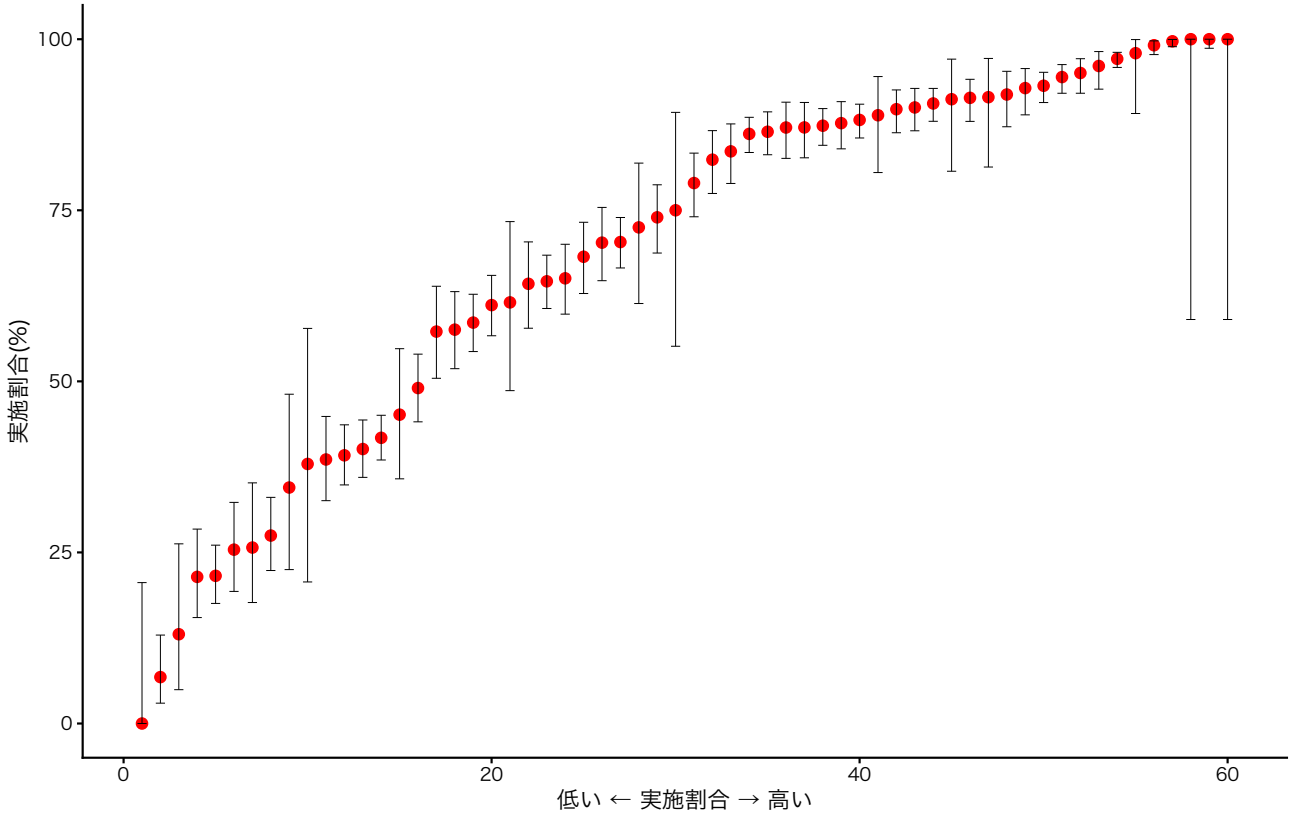


Fig.12-7 施設別：脳卒中教育の実施割合

