

図1. 調査の概略

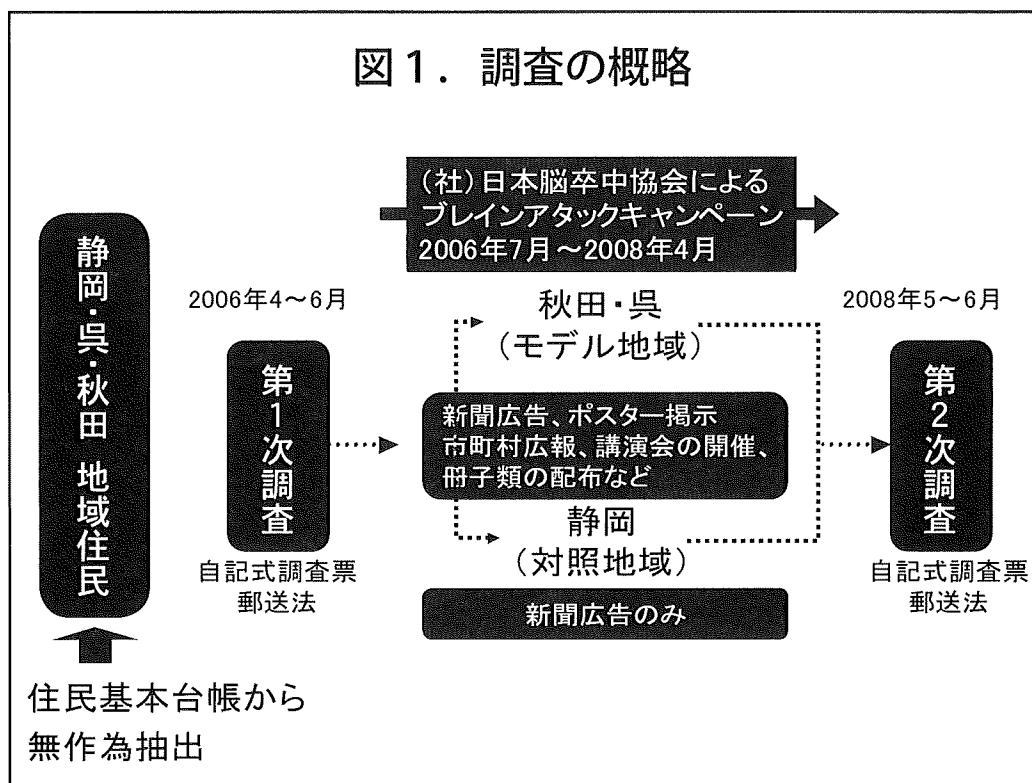
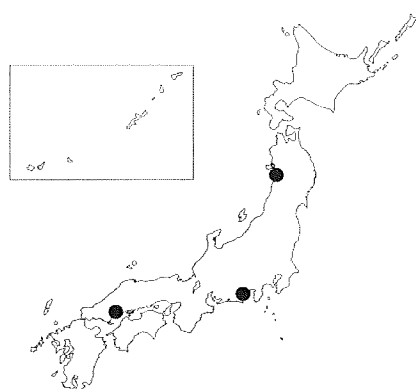


表1. 第1次調査・調査方法

➤ 調査対象地域

- 秋田市2地区 （モデル地域1）
- 奥市 （モデル地域2）
- 静岡市 （対照地域）



➤ 調査対象者

40歳以上75歳未満の男女
性別、年齢別（40-49、50-59、
60-69、70-74歳）

に無作為抽出された各地域約 3,800名：合計 11,306名

調査内容

- 脳卒中の危険因子となる疾患・生活習慣
- 脳卒中に関する知識の情報源
- 脳卒中発作時の症状
- 脳卒中発症時の対応方法

表 2. 一次調査の性・年齢別回収率

➤ 回収率：49.0%（11,306名中 5,540名）

	男性			女性		
	対象者数	回収数	回収率	対象者数	回収数	回収率
秋田	1888	1105	58.5%	1888	1253	66.4%
呉	1954	766	39.2%	1881	854	45.4%
静岡	1830	747	40.8%	1865	815	43.7%
全体	5672	2618	46.2%	5634	2922	51.9%

図 2. 脳卒中発作時症状の認識（一次調査）

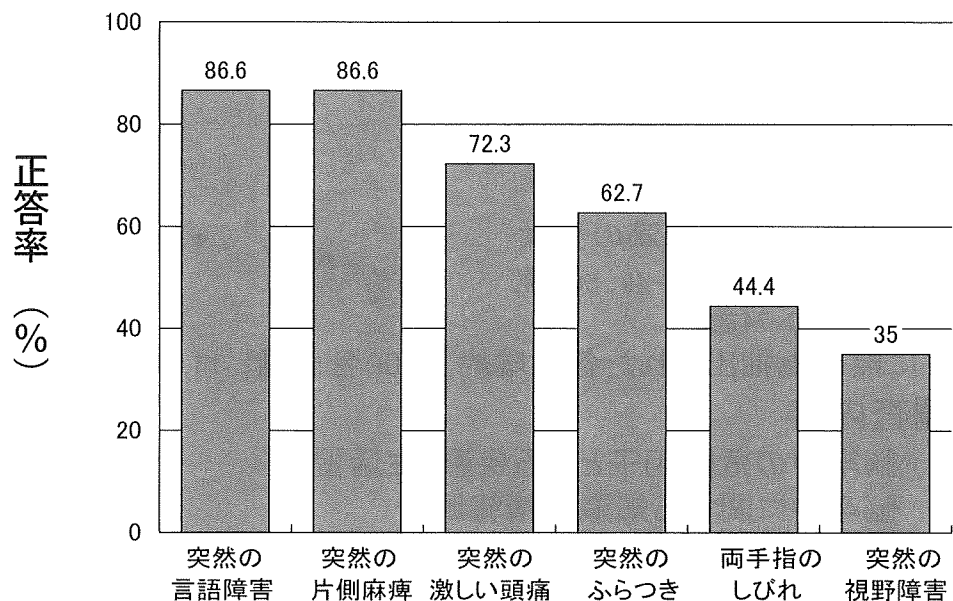


表3. 脳卒中の症状に関して全5項目正解と関連していた要因（一次調査）

	オッズ比（95%CI）		情報源保有率
パンフ	1.24	（1.07-1.45）	0.25
ポスター	1.23	（0.98-1.56）	0.08
TV	1.26	（1.06-1.49）	0.72
ラジオ	1.30	（1.07-1.56）	0.13
新聞	1.48	（1.28-1.71）	0.48
インターネット	1.56	（1.21-2.02）	0.06
知人	1.21	（1.06-1.38）	0.44
医師	1.19	（1.02-1.40）	0.30
看護師・保健師	1.41	（1.17-1.70）	0.15

注）全5項目正解者：5540名中1228名（23.2%）

表4. 1次調査のまとめ

- ・脳卒中の症状： 麻痺や頭痛などの重篤な症状は理解されているが、比較的軽度の症状である、突然・片側で生じる視野障害やふらつき・立てない・歩けないなどの理解が不十分である
- ・脳卒中症状の理解に対する情報源の影響は、個人レベルではインターネットが最も大きいですが、インターネットを情報源として活用する方々は少なく、そのため集団全体に対する影響力は小さい
- ・集団全体の知識の向上に対する影響の大きさを考えると、新聞とTVが大規模啓発活動の手段として最も効果的であると予測される

表5. 啓発活動の内容 (介入手法)
(2006年7月～2008年4月)

- ・ 強力介入地区: 秋田市 (モデル地域1)
 - チラシ配布(12回)
 - 小冊子配布(2回)
 - 公共広告機構による新聞広告(14回*、7回**)
- ・ 軽度介入地区: 呉市 (モデル地域2)
 - チラシ配布(1回)
 - 小冊子配布(1回)
 - 講演会の開催(5回)
 - 公共広告機構による新聞広告(2回*、2回**)
- ・ 対照地区: 静岡市
 - 公共広告機構による新聞広告(14回*、1回**)

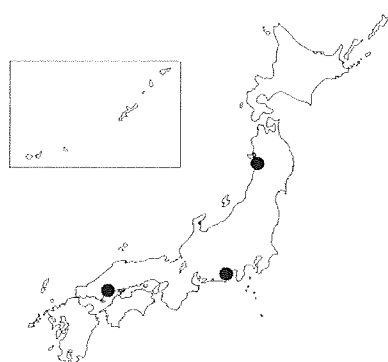
*5大紙への掲載回数

**地方紙への掲載回数

この他に各地域で毎年5月25日～31日を脳卒中週間として、(社)日本脳卒中協会のポスター掲示が各地域で実施されている。

表6. 第2次調査・調査方法

- 調査対象地域
 - 秋田市 (モデル地域1)
 - 呉市 (モデル地域2)
 - 静岡市 (対照地域)



- 調査対象者
 - 第1次調査への回答と
 - 第2次調査への協力が得られた5509名

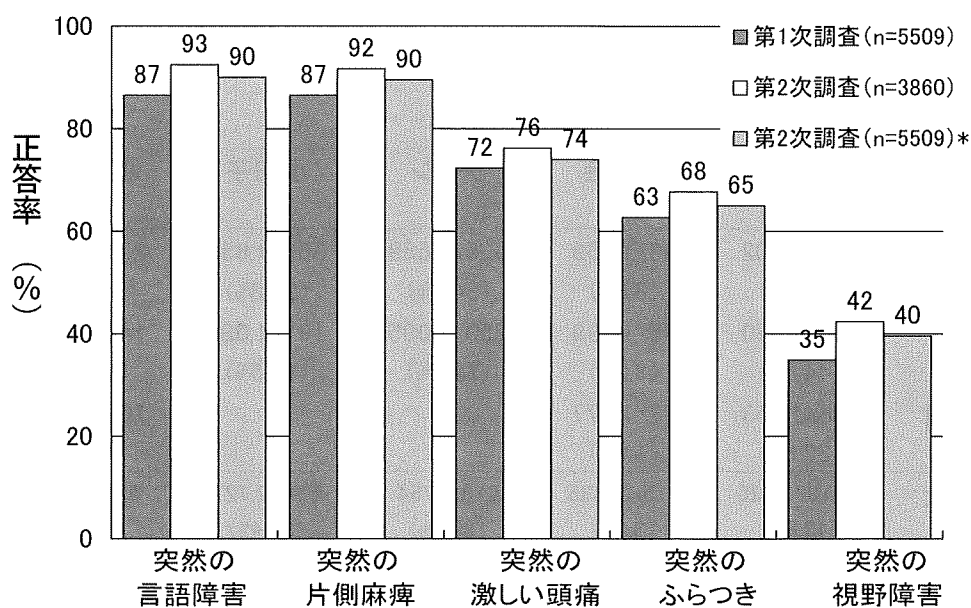
- 調査内容
 - 脳卒中の危険因子、症状、発作時の対応方法
 - 脳卒中に関する知識の情報源
 - AC広告機構の脳卒中広告への曝露
 - (社)脳卒中協会のチラシ・小冊子、ポスターへの曝露

表7. 結果 —地域・性別回収率—

	全体			男性			女性		
	対象者	回収数*	回収率	対象者	回収数*	回収率	対象者	回収数*	回収率
秋田	2,329	1,689	72.5%	1,079	753	69.8%	1,250	936	74.9%
呉	1,562	1,116	71.4%	747	522	69.9%	815	594	72.9%
静岡	1,618	1,091	67.4%	764	497	65.1%	854	594	69.6%
全体	5,509	3,896	70.7%	2,590	1,772	68.4%	2,919	2,124	72.8%

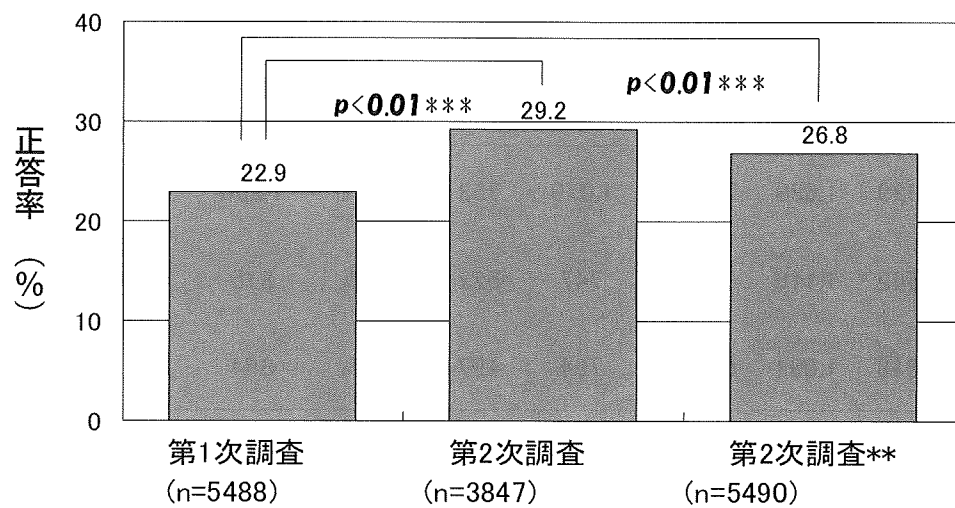
* 本人からの回答が得られたもの(家族等からの返送は除く)

図3. 脳卒中発作時症状の認識



* 第2次調査への回答が得られなかった被験者について、第1次調査時の知識の保有状況が持続していると仮定して算出したもの

図4. 脳卒中発作時5症状の正答者割合*



* いずれも、10枝全てを選択した回答者を除く
 ** 第2次調査への回答が得られなかった被験者について、
 第1次調査時の知識の保有状況が持続していると仮定して算出したもの
 *** カイ二乗検定

表8. 啓発活動への曝露

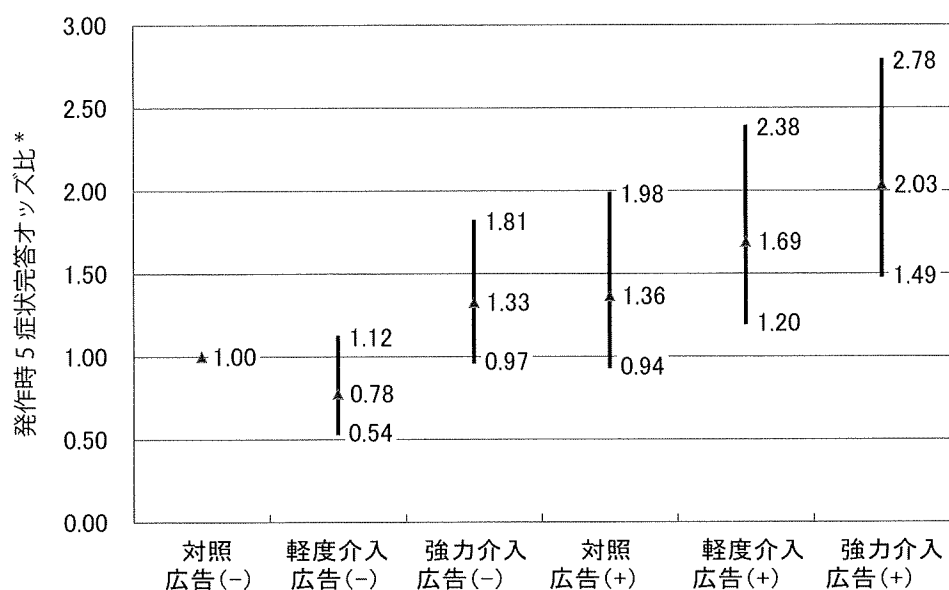
	AC広告	講演会	チラシ	小冊子	ポスター
秋田	739/1,602 (46.1%)	63/1,659 (3.8%)	565/1,659 (34.1%)	365/1,638 (22.3%)	276/1,594 (17.3%)
呉	476/1,070 (44.5%)	35/1,099 (3.2%)	250/1,095 (22.8%)	191/1,089 (17.5%)	146/1,065 (13.7%)
静岡	398/1,053 (37.8%)	17/1,077 (1.6%)	-	-	102/1,070 (9.5%)
全体	1,613/3,725 (43.3%)	115/3,835 (3.0%)	815/2,754 (29.6%)	556/2,727 (20.4%)	524/3,729 (14.1%)

表9. 介入強度別にみた新たな5症状完答者の割合

	対照 広告なし	軽度介入 広告なし	強力介入 広告なし	対照 広告あり	軽度介入 広告あり	強力介入 広告あり
回答者数:人	502	450	672	291	346	528
5症状完答数: 人	83	60	130	60	87	141
5症状完答者 割合:%	16.5	13.3	19.3	20.6	25.1	26.7

注)分析対象者(2789名)中、新たな5症状完答者は561名(20.1%)であった

図5. 啓発活動の強度と脳卒中発作時症状の認識
(新たな5症状完答者の割合が従属変数)



*性・年齢、教育歴を補正

表 10. 2次調査のまとめ

- チラシや小冊子の重点配布による強力介入は、マスメディアによる情報提供と同程度の効果があった。
- 低頻度の配布物のみでは十分な知識の向上は得られないが、新聞広告などとの複合効果により知識は向上すると考えられた。
- 知識への介入の効果は、介入の強度が増すとより顕著であることが示された。

「一般市民の脳卒中知識調査とキャンペーンによる啓発効果に関する研究 (キャンペーン後調査)」へご参加ください

(協力お願いのための説明書)

平成18年4月に(社)日本脳卒中協会が行いました「一般市民の脳卒中知識調査とキャンペーンによる啓発効果に関する研究(キャンペーン前調査)」に御協力いただきまして、誠にありがとうございました。皆さまのお蔭で、脳卒中の予防方法、症状、発症時の対応方法について、一般市民の方々がよく御存知の点、あまり御存知でない点などを明らかにすることができました。

さて今回は、(社)日本脳卒中協会が脳卒中キャンペーンを行った2年間に、皆さま方がどのくらい脳卒中に関する新聞広告やポスターをご覧になったか、またそれらの情報と脳卒中に関する知識とは関連があるのかなどを検討するために、前回調査にご協力いただいた方にこの調査へのご協力をお願いしております。

前回の調査時にも御説明いたしましたが、脳卒中は我が国の死因の第3位を占めるだけでなく、後遺症に苦しむ方が多いことが特徴です。わが国では、寝たきりの原因の4割、要介護になる原因の3割を脳卒中が占めるなど、現在も将来も脳卒中予防は日本人にとって重要な課題です。以上のことをご理解いただき、是非今回も研究にご協力くださいますようお願い致します。

今回の調査票は、平成18年4月に脳卒中キャンペーン前調査に御協力くださいました方々へ送付させていただいております。個人情報(住所、生年月日、性別、氏名)の保護には「個人情報保護法」の基準を適用して万全を尽くしております。今回の調査に同意が得られた方の紙媒体による個人情報は施錠できる場所に保管し、電子媒体化した情報もインターネットと接続不可能な施錠された部屋のコンピュータに保存します。また調査票をご返送いただけなかった方の個人情報は直ちに廃棄いたします。

また、調査票に同封して研究協力への謝礼を送らせていただきましたので、ご査収いただければ幸いです。

なお本研究への参加はまったくの自由であり、お断りいただいても何ら不利益を被ることはありません。また一度提出していただいた調査票を撤回することも可能ですのでその際は下記の連絡先にご一報ください。

「一般市民の脳卒中知識調査とキャンペーンによる啓発効果に関する研究」

研究代表者：社団法人日本脳卒中協会 理事長 山口武典

分担研究者：中国労災病院リハビリテーション科 部長 豊田章宏

連絡先：(社)日本脳卒中協会

〒545-0052 大阪市阿倍野区阿倍野筋1-3-15 共同ビル4F

電話：06-6629-7378, F A X：06-6629-7377

前回の調査と同様に、まず、ご自身についてお伺いします。お答えを記入し、該当するものに○をつけてください。

また、回答はご本人がご自身でお願いします。何らかの理由でご本人が回答できない場合は、お手数ですがこのままご返送下さい。その際、差し支えなければその理由を下記（ ）内にお書きください。

ご本人が回答できない理由（ ）

Q 1 年齢 _____ 歳

Q 2 性別

- 1) 男 性
- 2) 女 性

Q 3 現在、何らかの収入を得るお仕事をされていますか？（パートタイムも含みます）

- 1) は い ⇒ Q 4 へ
- 2) いいえ ⇒ Q 5 へ

Q 4 Q3で「はい」と答えた方は、下記のどの仕事ですか？ ひとつだけお選びください。

- 1) 医療機関の専門的・技術的職業従事者（例：医師、看護師など）
- 2) 医療機関以外の専門的・技術的職業従事者（例：建築士、農業改良普及員など）
- 3) 管理的職業従事者（例：都道府県議員、会社部課長など）
- 4) 事務従事者（例：営業事務員、秘書など）
- 5) 販売従事者（例：小売店主、販売員など）
- 6) サービス職業従事者（例：ホームヘルパー、美容師など）
- 7) 保安職業従事者（例：警察官、警備員など）
- 8) 農林漁業作業者（例：水耕工作者、漁船の船頭など）
- 9) 運輸・通信従事者（例：トラック運転手、郵便集配員など）
- 10) 生産工程・労務作業者（例：自動車部品組立工、うどん製造工など）
- 11) その他（ ）

Q 5 お独りで暮らしておられますか？

- 1) は い ⇒ Q 7 へ
- 2) いいえ ⇒ Q 6 へ

Q 6 Q 5で「いいえ」と答えた方は、どなたと同居されていますか？ すべてお答えください。

- 1) 配偶者
- 2) 子 供
- 3) その他

Q 7 脳卒中に関して、どんな病気か知っていますか？

- 1) だいたいどんな病気か知っている
- 2) 名前は知っている
- 3) 知らない

Q 8 脳卒中には脳出血、脳梗塞、くも膜下出血の3タイプがあることをご存知ですか？

- 1) は い
- 2) いいえ

Q 9 これまで病気にかかったことがありますか？ かかった病気をすべてお答えください。

- 1) 病気にかかったことがない
- 2) が ん
- 3) 心臓病
- 4) 不整脈
- 5) 脳卒中
- 6) 一過性脳虚血発作
- 7) 高血圧
- 8) 胃・十二指腸潰瘍
- 9) 肝臓病
- 10) 糖尿病
- 11) 高脂血症／高コレステロール血症
- 12) 腎臓病
- 13) 高尿酸血症／痛風
- 14) 関節リウマチ
- 15) 喘 息
- 16) 白内障
- 17) 精神疾患
- 18) 認知症
- 19) その他 ()

Q10 家族や同僚、友人など、身近で脳卒中になった人はいますか？

- 1) は い
- 2) いいえ

Q11 脳卒中になりやすいと思われる病気をすべて選んで下さい。

- 1) 高血圧
- 2) 膀胱炎
- 3) 不整脈
- 4) 胃・十二指腸潰瘍
- 5) 心臓病
- 6) 水 虫
- 7) 糖尿病
- 8) 肺 癌
- 9) 気管支喘息
- 10) 高コレステロール血症
- 11) 胆 石
- 12) 一過性脳虚血発作
- 13) わからない

Q12 脳卒中になりやすいと思われる人をすべて選んで下さい。

- 1) 高齢者
- 2) 趣味のない人
- 3) 男 性
- 4) 独 身
- 5) 喫煙者
- 6) 香辛料が好きな人
- 7) 魚や肉のこげた部分の好きな人
- 8) 肥満者
- 9) 毎日は入浴しない人
- 10) 朝食をとらない人
- 11) 大酒家
- 12) 運動習慣のない人
- 13) 経口避妊薬を長期間内服している人
- 14) 入れ歯をしている人
- 15) 血縁者に脳卒中になった方がいる人
- 16) 夜更かしする人

Q13 脳卒中が起こった時の症状について当てはまると思うものをすべて選んでください。

- 1) 突然、片方の手足や顔半分の麻痺・痺れ（しびれ）が起こる
- 2) 突然、鼻血が出る
- 3) 急に、発熱する
- 4) 突然、ロレツが回らなくなったり、言葉が出なくなったり、他人の言うことが理解できなくなる
- 5) 突然、左側の肩が痛くなる
- 6) 突然、片方の目が見えなくなったり、物が二つに見えたり、視野の半分が欠ける
- 7) 突然、力はあるのに立てなかったり、歩けなかったり、フラフラする
- 8) 両手の指先がしびれる
- 9) 突然、経験したことのない激しい頭痛がする
- 10) 突然、息苦しくなる

Q14 脳卒中の発作が起こったらどうされますか？ ひとつだけお選びください。

- 1) すぐに救急車を呼ぶ
- 2) 診察時間にかかわらず、すぐにかかりつけの診療所・病院に連絡する
- 3) 診察時間にかかわらず、すぐに大きな病院（専門医）に連絡する
- 4) 診察時間にかかわらず、すぐにかかりつけの診療所・病院を受診する
- 5) 診察時間にかかわらず、すぐに大きな病院（専門医）を受診する
- 6) 診察時間まで待って、かかりつけの診療所・病院を受診する
- 7) 診察時間まで待って、大きな病院（専門医）を受診する
- 8) 数日様子を見る

Q15 脳梗塞の治療法の1つである経静脈的血栓溶解療法 (t-PA 療法) を知っていますか？

- 1) 知っている ⇒ Q16 へ
- 2) 知らない ⇒ Q17 へ

Q16 経静脈的血栓溶解療法 (t-PA) を行うことができる時間は脳卒中の発作後何時間以内だと思いますか？ ひとつだけお選びください。

- 1) 発症後1時間以内
- 2) 発症後3時間以内
- 3) 発症後6時間以内
- 4) 発症後12時間以内
- 5) 発症後24時間以内

Q17 あなたは脳卒中についてどこから知識を得ていますか？ 該当するものをすべてお選びください。

- 1) 医師
- 2) 看護師、保健師
- 3) パンフレット
- 4) ポスター
- 5) テレビ
- 6) ラジオ
- 7) 新聞
- 8) インターネット
- 9) 知人・親戚
- 10) その他 ()
- 11) 情報源がない

Q18 この2年間に、下図に示した AC 公共広告機構の脳卒中に関する新聞広告をご覧になったことがありますか？

- 1) ある
- 2) ない



Q19 この1年間に、脳卒中についての講演会(市民講座など)に参加しましたか？

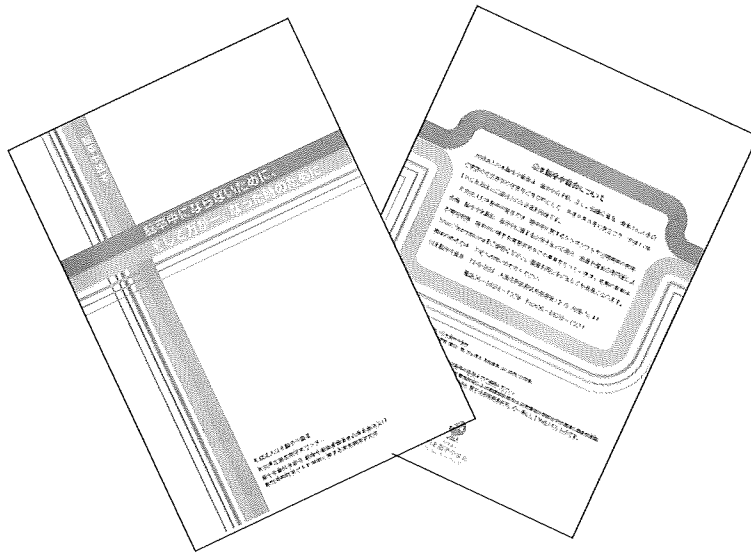
- 1) 参加した
- 2) 参加していない

Q20 この2年間に、折り込み広告として数回ポストに投函された(社)日本脳卒中協会が監修した脳卒中についてのチラシをご覧になったことがありますか？

- 1) ある
- 2) ない
- 3) わからない

Q21 この2年間に、下図に示した脳卒中についてのパンフレットをご覧になったことがありますか？

- 1) ある ⇒ Q22 へ
- 2) ない ⇒ Q23 へ

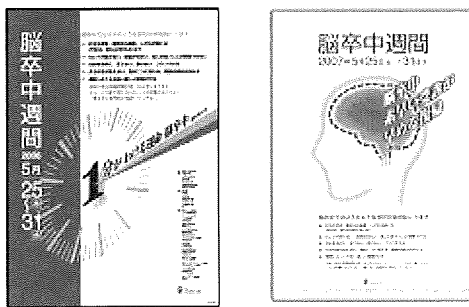


Q22 そのパンフレットの内容をお読みになりましたか？ ひとつだけお選び下さい。

- 1) よく読んだ
- 2) 少し読んだ
- 3) あまり読まなかった
- 4) まったく読まなかった

Q23 (社)日本脳卒中協会は、毎年5月25日～31日を脳卒中週間として、市民の皆様には脳卒中についての正しい知識を持っていただくための取り組みを行っています。この2年間、下図に示したような脳卒中週間のポスターをご覧になったことがありますか？

- 1) ある
- 2) ない



Q24 あなた自身の脳卒中をおこす危険性は、あなたと同じ年齢・性別の人と比べてどうだと思いますか？ ひとつだけお選び下さい。

- 1) 高いほうだと思う
- 2) 低いほうだと思う
- 3) 同じくらいだと思う

Q25 あなたの生活習慣について伺います。タバコを吸われますか？ ひとつだけお選び下さい。

- 1) 現在吸っている ⇒ 1日の本数(平均 本)、吸い続けている年数(年)
- 2) 以前吸っていたが、やめた
- 3) 吸ったことがない

Q26 アルコールを飲まれますか？ ひとつだけお選び下さい。

- 1) 習慣的に飲む
- 2) 宴会などの機会に飲むが、習慣的には飲まない
- 3) 以前は飲んでいたが、やめた
- 4) 全く飲まない

Q27 血圧をどのくらいの頻度で測定していますか？(ご自宅で測定される場合も含みます)

ひとつだけお選びください。

- 1) 毎日
- 2) 1週間に1回以上
- 3) 1ヶ月に1回以上
- 4) 半年に1回以上
- 5) 全く測定していない

Q28 あなたの血圧は下記のどれに当てはまりますか？ ひとつだけお選び下さい。

- 1) 正常血圧
- 2) 高血圧
- 3) 低血圧
- 4) 測定したが、覚えていない
- 5) 測定したことがない

Q29 あなたが最後に卒業された学校をお選び下さい。

- 1) 小学校
- 2) 中学校
- 3) 高校
- 4) 短大、専門学校
- 5) 大学、大学院
- 6) その他 ()

ご協力有難うございました。質問票を返信用封筒に入れて、2週間以内に投函して下さいますよう、御願ひ申し上げます。

厚生労働科学研究費補助金
(循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業分担研究報告書)

超急性期脳梗塞患者の救急搬送及び急性期病院受け入れ体制に関する実態調査

研究：脳卒中発症早期の救急搬送体制に関する調査

分担研究者 宮松 直美 (滋賀医科大学 臨床看護学)
岡村 智教 (国立循環器病センター 予防検診部)
有賀 徹 (昭和大学医学部 救急医学)
研究協力者 中山 博文 (社団法人 日本脳卒中協会)
盛永 美保 (滋賀医科大学 臨床看護学)

研究要旨 平成 20 年 9-11 月に全国のすべての消防本部 (807 本部) を対象に「脳卒中の救急搬送システムおよび病院前脳卒中スケール使用状況等に関する調査」を実施した。調査票は、管轄内人口や救急救命士数、年間搬送件数など本部の基本属性、および脳卒中搬送時のルール、病院前脳卒中スケールの使用状況、脳卒中に関する研修実施状況、組織プラスミノゲンアクティベータ (t-PA) 療法による血栓溶解療法実施医療機関の把握、t-PA の普及のために必要と考えられることなどに関する多肢選択式質問項目により構成された。

各項目への回答を記述し、現在のわが国における病院前脳卒中スケール使用状況や t-PA 療法実施医療機関の把握状況、救急隊員への研修実施状況などを明らかにした。また、消防本部の管轄内人口別 (5 万人未満、10 万人未満、30 万人未満、政令指定都市を含む 30 万人以上) に区分し、消防本部の規模による脳卒中救急搬送に関する種々の状況の相違を検討した。

777 本部 (96%) から回答が得られた。そのうち、117 本部 (15%) で「病院前脳卒中スケールの使用」が取り決められており、スケールの種類 (複数回答可) は、シンシナティ (60%)、倉敷 (50%) が多かった。491 本部 (63%) が「管轄内での t-PA 療法実施医療機関を把握している」と回答していた。平成 19 年度に脳卒中研修会を開催したのは 777 本部中 156 (20%) であり、その約半数が脳卒中病院前救護 (PSLS) コースガイドブックを使用し、96%が研修内容に t-PA に関する項目を、76%が病院前脳卒中スケールに関する項目を含んでいた。管轄内人口別の検討では、「救命救急センター」「救命救急医」「脳卒中輪番制」「病院前脳卒中スケールの使用」「管轄内 t-PA 療法実施医療機関の把握」「脳卒中研修会の開催」などは規模が大きい消防本部で保有率・実施率が高かった。「管轄内 t-PA 療法実施医療機関の把握」に関する質問に対しては、管轄内人口 5 万人未満の消防本部の約 15%が「管轄内には t-PA 療法実施医療機関がない」と回答した。

本調査の結果、病院前脳卒中スケールの使用を取り決めている消防本部は少ないことが判明した。また、脳卒中救急搬送に関する多くの項目で管轄内人口規模が小さいほど実施割合が低く、設置地域の医療資源の状況などを反映していると推測された。今後は、本研究で明らかになった脳卒中救急搬送に関する

消防本部の状況と実際の患者搬送状況との関連を検討し、地域特性に応じた搬送システムの改善による脳卒中救急搬送の向上を検討する必要があると考えられた。

A. 研究目的

我々は平成19年度に大阪府および秋田県の救急救命士を対象に「救急救命士の脳卒中搬送およびt-PAに関するアンケート調査」を実施し、病院前脳卒中スケール使用状況、脳卒中症状・t-PA療法に関する理解、t-PA実施施設の把握、研修状況などに関する実態を明らかにした。その結果、病院前脳卒中スケールを用いたスクリーニングやt-PA実施施設の周知が十分に行われていないこと、これらの実施割合は二次医療圏によって大きく異なることが示され、消防本部の脳卒中救急搬送システムに関する実態を調査することが重要と考えられた。

したがって本年度は、各消防本部が脳卒中救急搬送に関してどのような取り決めを行っているか、具体的には病院前脳卒中スケールの使用に関する取り決めやt-PA実施施設の把握状況などを明らかにすることを目的として、全国の消防本部を対象に調査を実施した。

B. 研究方法

調査方法

平成20年9-11月、全国のすべての消防本部(807本部)を対象に、郵送法により調査を実施した。回収は滋賀医科大学あての返送とした。本調査の実施に際しては、総務省救急企画室の協力を得て、調査協力依頼を呼びかけた(資料1)。

なお、本調査は滋賀医科大学倫理委員会の承認を受けた上で実施された。また、本研究では調査対象を消防本部としていることから、調査の段階で個人情報取り扱い扱われることはない。加えて、本研究は郵送法で実施されており、調査に対して同意の得られない消防本部に対しては調査票の返送を強要しないという形での不参加の機会を保障した。

調査項目(資料2)

本調査で用いた調査票は、管轄内人口や救急救命士数、年間搬送件数など本部の基本属性、および脳卒中搬送時のルール、病院前脳卒中スケールの使用状況、脳卒中に関する研修実施状況、組織プラスミノゲンアクティベータ(t-PA)療法による血栓溶解療法実施医療機関の把握、t-PAの普及のために必要と考えられることなどに関する多肢選択式質問項目により構成された。

分析方法

各質問項目への回答について、全体および管轄内人口別の集計結果を記述した。管轄内人口による区分は、これまでの救急・消防に関する報告に準拠して、5万人未満、5万人～10万人未満、10万人～30万人未満、30万人以上の4水準とした。政令指定都市の消防本部は総数で18しかないため、30万人以上の管轄内人口を持つ消防本部と併せて一区分として分析した。

C. 研究結果

全807消防本部中、777本部から回答が得られ(回答率96.3%)すべての管轄内人口区分で90%以上の回答率であった(表1)。平成19年1月1日～12月31日の救急搬送件数は全体で約480万件、そのうち急病に係る搬送件数は約290万件であった(いずれも搬送件数が記載された774本部の合計)。同時期の脳梗塞・脳出血等の脳卒中疑いの搬送件数は754本部の合計で25万件を超えた。脳卒中疑いの搬送総件数を急病に係る搬送総件数で除して算出した脳卒中搬送割合は全体で9.8%であり、この割合は管轄内人口が小さいほど大きかった(表1)。

脳卒中救急搬送に関する体制（表2）

管轄内に救命救急センターを有する消防本部数は全体で153本部（19.7%）であり、管轄内人口が大きいほどその割合は高かった。また、脳卒中救急搬送に対応しうる輪番制があると回答した本部は全体で111本部（14.3%）であり、30万人以上の管轄内人口区分で顕著にその割合が高かった（33.3%）。

脳卒中が疑われる場合の搬送について特別なルールを決めている消防本部は498本部であり、全体の64.1%を占めた。ルールを決めている消防本部の割合は、管轄内人口5万人未満の区分でやや低いものの（55.9%）、そのほかの区分と大きな相違は認めなかった。脳卒中救急搬送時の具体的なルールとしては、「なるべく脳外科医のいる病院に搬送する」（68.5%）、「発症3時間以内の脳梗塞、脳出血疑いの場合は経静脈的血栓溶解療法が可能な病院に搬送する」（55.8%）、「くも膜下出血疑いの場合は脳外科手術可能な病院に搬送する」（55.6%）、「なるべく脳卒中を専門医とする医師のいる病院に搬送する」（47.8%）、「受け入れ病院担当医師と電話等で連絡を取り、脳卒中の可能性について連絡する」（46.6%）の順に多かった。

病院前脳卒中スケールの使用状況（表3、4）

病院前脳卒中スケールの使用を取り決めている消防本部は全体で117本部（15.1%）であった（表3）。管轄内人口30万人以上の区分で25.3%とやや高いものの、その他の区分では10.7～15.6%と大きな相違を認めなかった。

病院前脳卒中スケールの使用を取り決めている117消防本部に対して、使用しているスケールの種類を複数回答可として尋ねたところ、シンシナティ病院前脳卒中スケール（CPSS）が59.8%、倉敷病院前脳卒中スケール（KPSS）が49.6%に選択されていた。

こうした病院前脳卒中スケールの導入に

際して、メディカルコントロール（MC）協議会との協議を持った本部は65（55.6%）、脳卒中に関する研修会を実施した本部は74（63.2%）であった。研修会を開催した本部のうち、42本部（56.8%）が病院・医療機関、38本部（51.4%）がMC協議会の協力を得て実施していた。また、消防本部が自主的に研修会を実施するとした本部も20（27.0%）あった。

病院前脳卒中スケールの使用を取り決めていない660消防本部に対して、今後の病院前脳卒中スケールの使用を検討する予定、使用に向けてMC協議会と話し合う予定、脳卒中研修会を行う予定を尋ねたところ、それぞれ218本部（33.0%）、237本部（35.9%）、186本部（28.2%）がその予定があると回答した。この割合は管轄内人口が大きい本部ほど高かった。

病院前脳卒中スケールを用いた脳卒中スクリーニングを現在行っていない理由を尋ねたところ（表4）、「MC協議会で話し合われていないから」（33.8%）、「管轄内の各病院との間で話し合われていないから」（33.6%）という理由が多かった。スクリーニングを行っていない理由の管轄内人口区分による大きな相違は認めなかった。

脳卒中研修会開催状況（表5）

平成19年度の脳卒中に関する研修会を開催した消防本部は156（20.1%）であり、その割合は管轄内人口が大きいほど大きかった。

研修会を開催した156消防本部にその内容を尋ねたところ、「t-PA療法に関する項目を含む」ものは149（95.5%）、「病院前脳卒中スケールに関する項目を含む」ものは118（75.6%）であった。しかしながら、「脳卒中病院前救護（PSLS）コースガイドブックを使用している」としたものは80本部（51.3%）とやや少なかった。研究会の内容については管轄内人口区分による大きな相違は認めなかった。