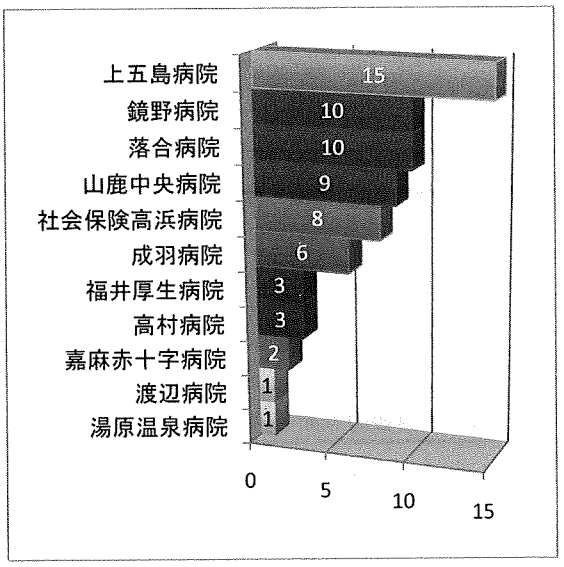
SMT症例登録（後半5ヵ月（9/1～1/28）：テレメデあり）

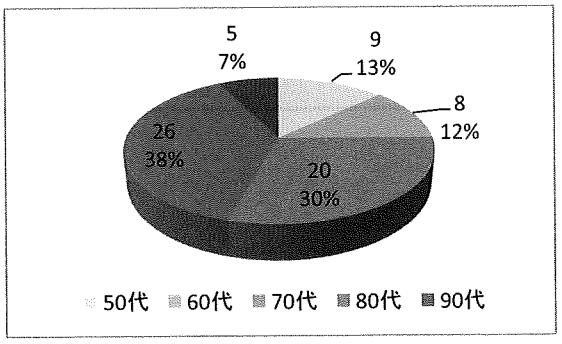
図表116 施設別症例登録数

	後 期	
	度数	%
上五島病院	15	22.1%
鏡野病院	10	14.7%
落合病院	10	14.7%
山鹿中央病院	9	13.2%
社会保険高浜病院	8	11.8%
成羽病院	6	8.8%
福井厚生病院	3	4.4%
高村病院	3	4.4%
嘉麻赤十字病院	2	2.9%
渡辺病院	1	1.5%
湯原温泉病院	1	1.5%
計	68	



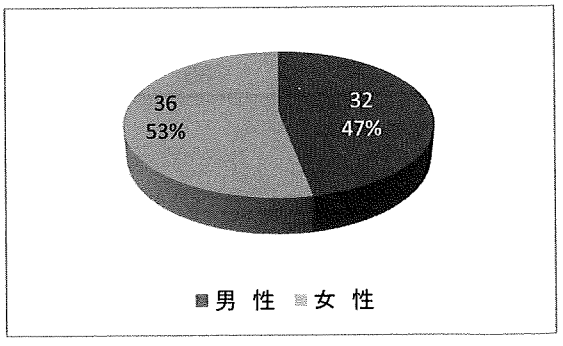
図表117 年代別患者数

	後 期	
	度数	%
50代	9	13.2%
60代	8	11.8%
70代	20	29.4%
80代	26	38.2%
90代	5	7.4%
計	68	



図表118 患者性別

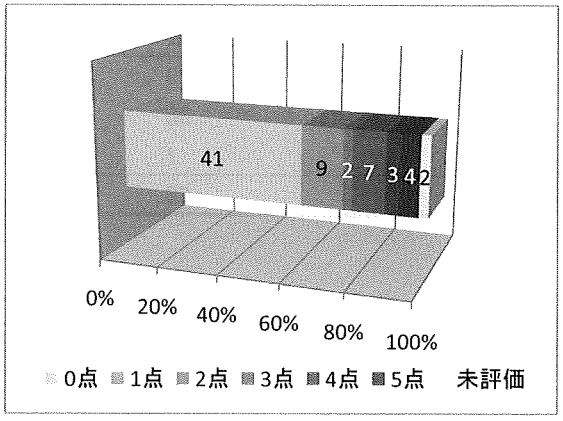
	後 期	
	度数	%
男 性	32	47.1%
女 性	36	52.9%
計	68	



入院前の状態

図表119　mRS

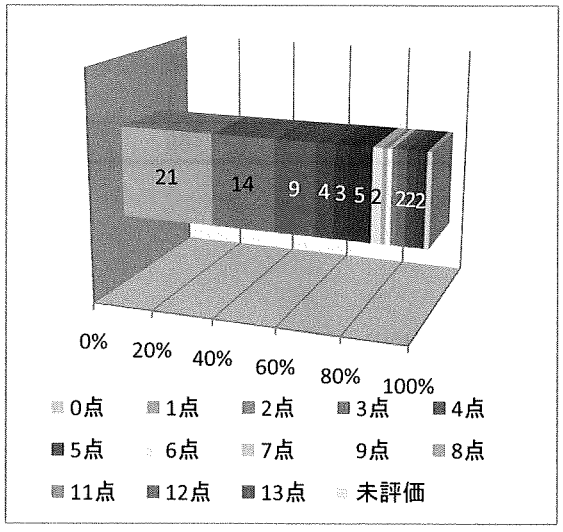
	後　期	
	度数	%
0点	41	60.3%
1点	9	13.2%
2点	2	2.9%
3点	7	10.3%
4点	3	4.4%
5点	4	5.9%
未評価	2	2.9%
計	68	



初診時の重症度

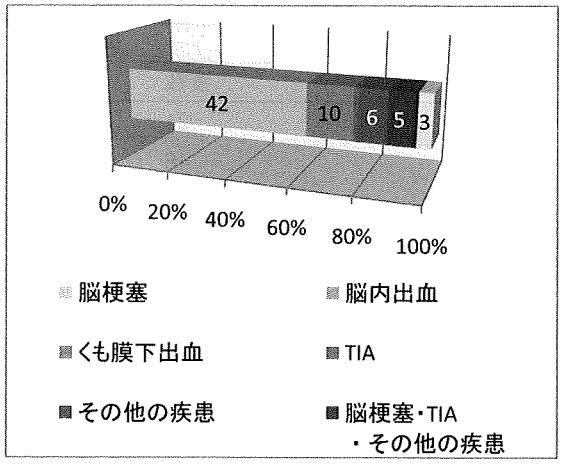
図表120　KPSS

	後　期	
	度数	%
0点	21	30.9%
1点	14	20.6%
2点	9	13.2%
3点	4	5.9%
4点	3	4.4%
5点	5	7.4%
6点	2	2.9%
7点	1	1.5%
8点	1	1.5%
9点	1	1.5%
11点	2	2.9%
12点	2	2.9%
13点	2	2.9%
未評価	1	1.5%
計	68	



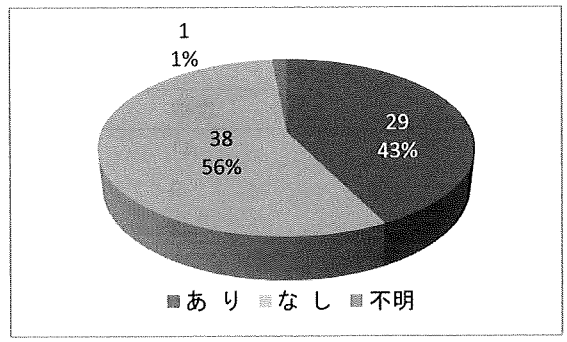
図表121　救急室における暫定臨床病型

	後　期	
	度数	%
脳梗塞	42	61.8%
脳内出血	10	14.7%
くも膜下出血	1	1.5%
TIA	6	8.8%
その他の疾患	5	7.4%
脳梗塞・TIA・その他の疾患	1	1.5%
疾患不明	3	4.4%
計	68	



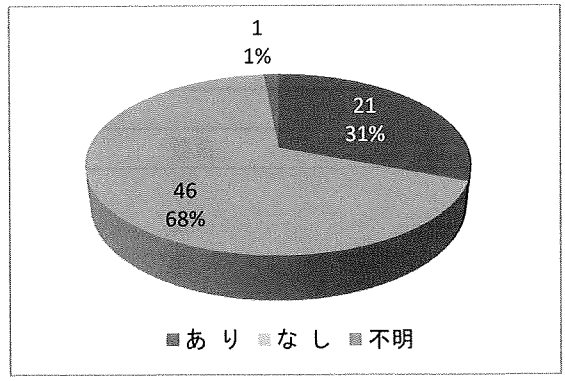
図表122 離床 相談

	後 期	
	度数	%
あ り	29	42.6%
な し	38	55.9%
不明	1	1.5%
計	68	



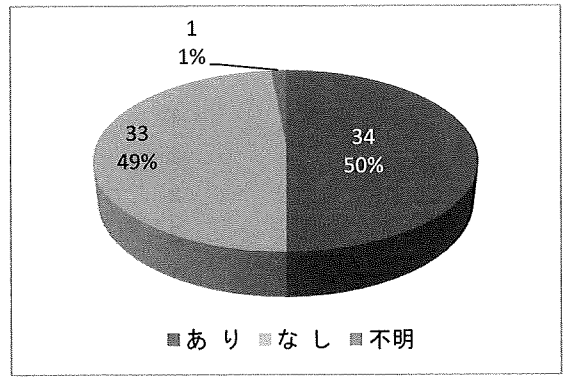
図表123 t-PA 相談

	後 期	
	度数	%
あ り	21	30.9%
な し	46	67.6%
不明	1	1.5%
計	68	



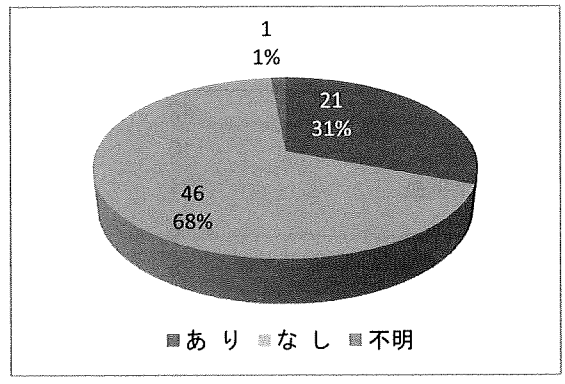
図表124 アスピリン 相談

	後 期	
	度数	%
あ り	34	50.0%
な し	33	48.5%
不明	1	1.5%
計	68	



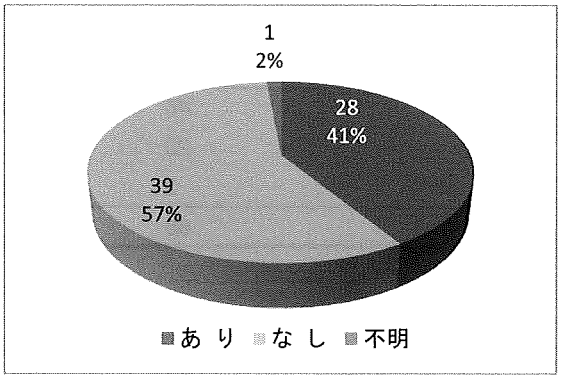
図表125 ヘパリン 相談

	後 期	
	度数	%
あ り	21	30.9%
な し	46	67.6%
不明	1	1.5%
計	68	



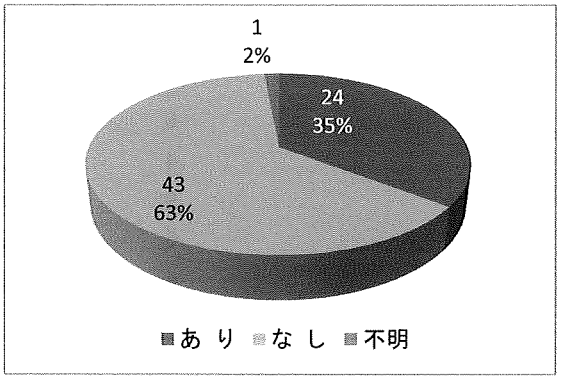
図表126 リハビリテーション 相談

	後 期	
	度数	%
あ り	28	41.2%
な し	39	57.4%
不明	1	1.5%
計	68	



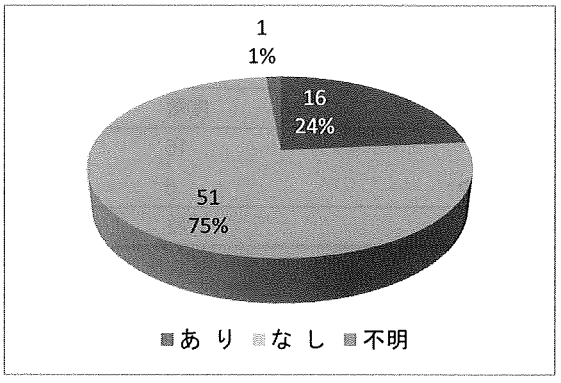
図表127 嚥下評価 相談

	後 期	
	度数	%
あ り	24	35.3%
な し	43	63.2%
不明	1	1.5%
計	68	



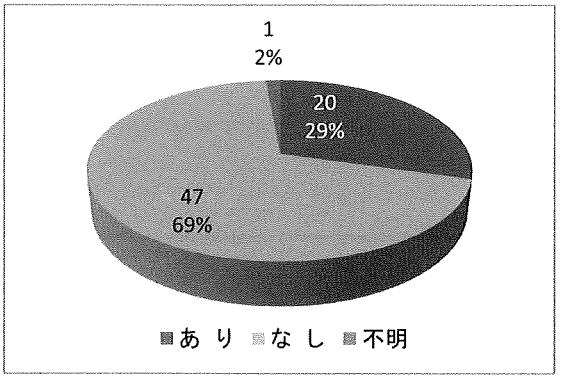
図表128 DVT予防 相談

	後 期	
	度数	%
あ り	16	23.5%
な し	51	75.0%
不明	1	1.5%
計	68	



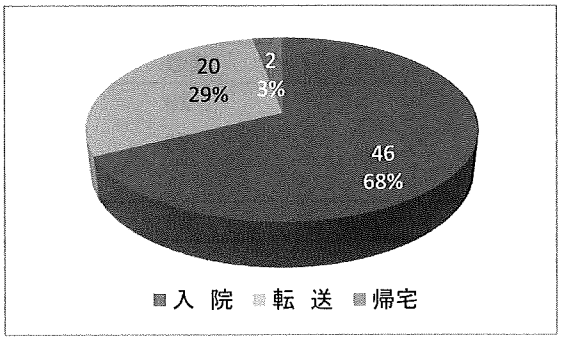
図表129 退院時マネージ 相談

	後 期	
	度数	%
あ り	20	29.4%
な し	47	69.1%
不明	1	1.5%
計	68	



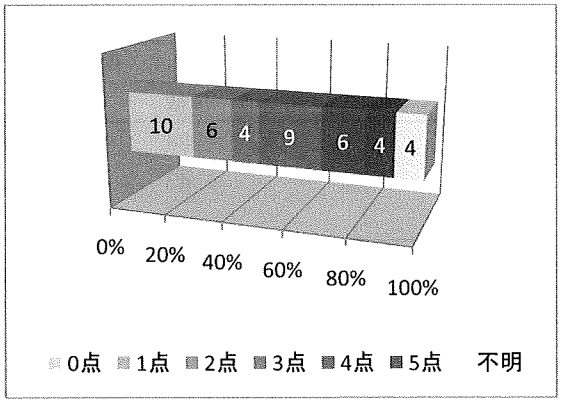
図表130　救急室での転帰

	後　期	
	度数	%
入　院	46	67.6%
転　送	20	29.4%
帰宅	2	2.9%
計	68	



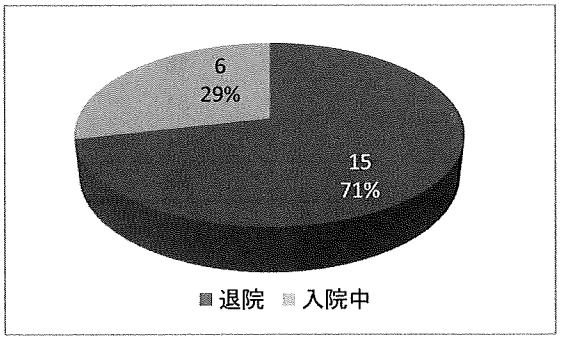
図表131　1ヶ月後のmRS

	後　期	
	度数	%
0点	10	23.3%
1点	6	14.0%
2点	4	9.3%
3点	9	20.9%
4点	6	14.0%
5点	4	9.3%
不明	4	9.3%
計	43	



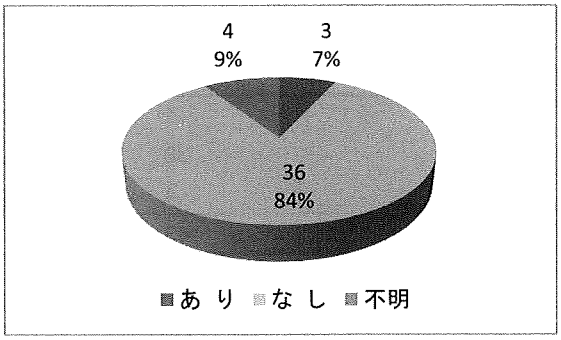
図表132　1ヶ月後の状況（入院した場合のみ：21件/45件中）

	後　期	
	度数	%
退院	15	71.4%
入院中	6	28.6%
計	21	



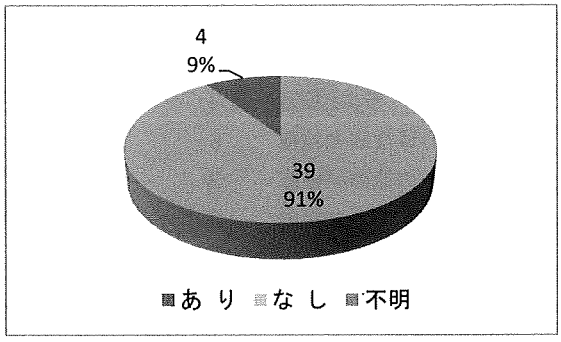
図表133 肺炎の有無

	後 期	
	度数	%
あ り	3	7.0%
な し	36	83.7%
不明	4	9.3%
計	43	



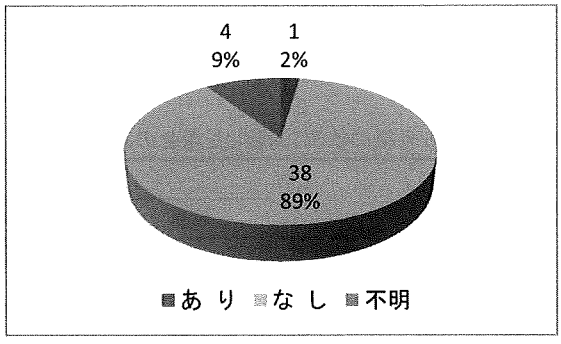
図表134 褥創の有無

	後 期	
	度数	%
あ り	0	0.0%
な し	39	90.7%
不明	4	9.3%
計	43	



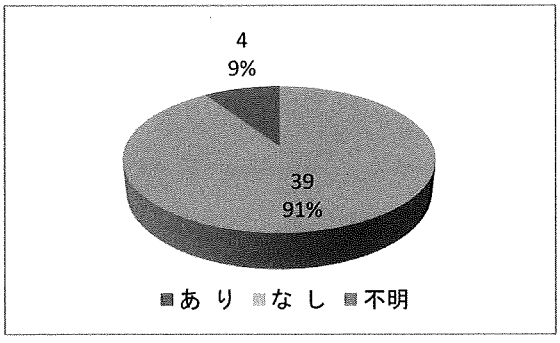
図表135 尿路感染症の有無

	後 期	
	度数	%
あ り	1	2.3%
な し	38	88.4%
不明	4	9.3%
計	43	



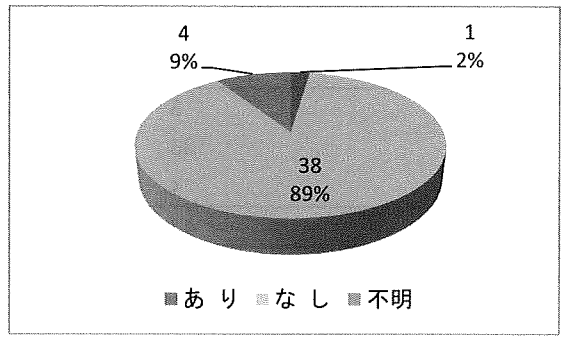
図表136 DVTの有無

	後 期	
	度数	%
あ り	0	0.0%
な し	39	90.7%
不明	4	9.3%
計	43	



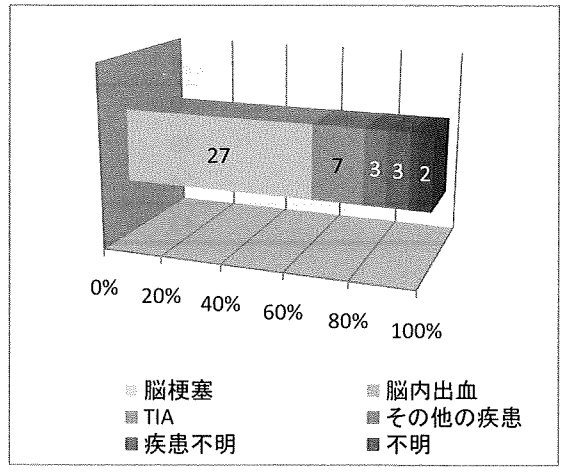
図表137 消化管出血の有無

	後 期	
	度数	%
あ り	1	2.3%
な し	38	88.4%
不明	4	9.3%
計	43	



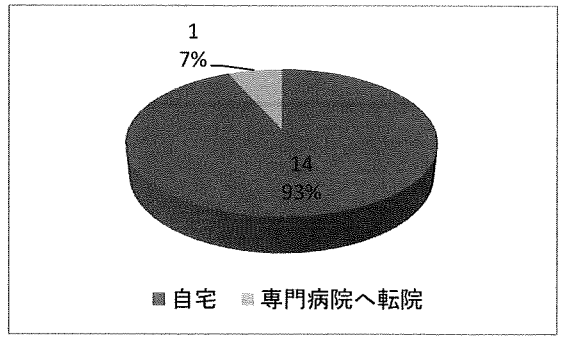
図表138 1ヶ月後の診断名

	後 期	
	度数	%
脳梗塞	27	62.8%
アテローム血栓性脳梗塞	8	
ラクナ梗塞	9	
心原性脳血栓症	6	
その他の脳梗塞	2	
未記載	2	
脳内出血	7	16.3%
TIA	3	7.0%
その他の疾患	3	7.0%
疾患不明	1	2.3%
不明	2	4.7%
計	43	



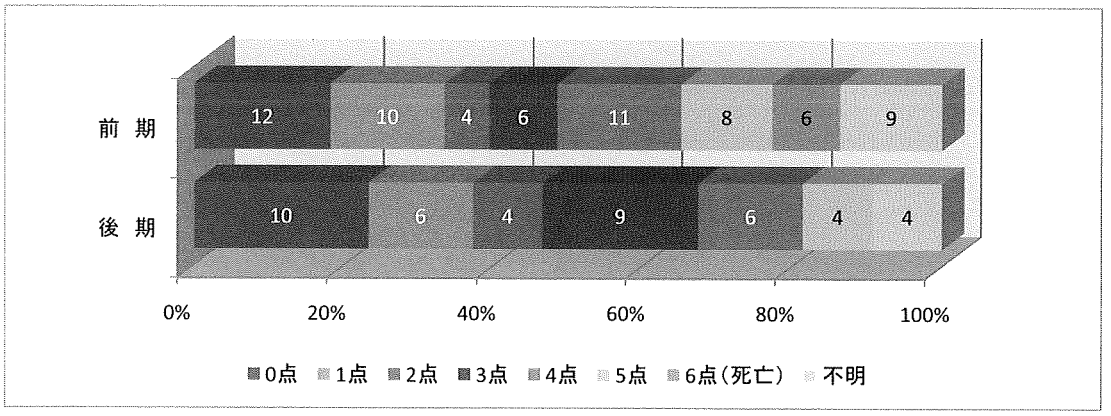
図表139 1ヶ月後の状況(退院した場合のみ:15件)

	後 期	
	度数	%
自宅	14	93.3%
専門病院へ転院	1	6.7%
計	15	



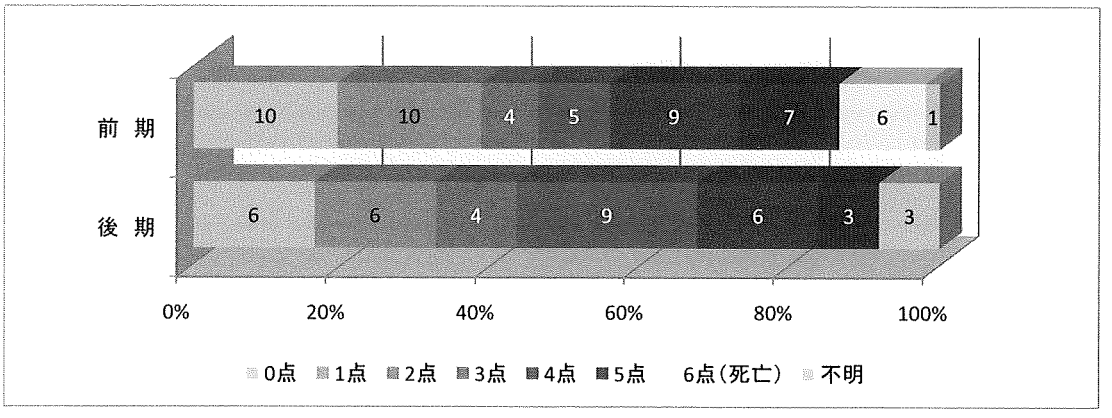
図表140　前期（SMT未実施）と後期（SMT実施）の1ヶ月後のmRS比較

	前期		後期	
	度数	%	度数	%
0点	12	18.2%	10	23.3%
1点	10	15.2%	6	14.0%
2点	4	6.1%	4	9.3%
3点	6	9.1%	9	20.9%
4点	11	16.7%	6	14.0%
5点	8	12.1%	4	9.3%
6点（死亡）	6	9.1%	0	0.0%
不明	9	13.6%	4	9.3%
計	66		43	



図表141　前期と後期の1ヶ月後のmRS比較(脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血・TIAのみ)

	前期		後期	
	度数	%	度数	%
0点	10	19.2%	6	16.2%
1点	10	19.2%	6	16.2%
2点	4	7.7%	4	10.8%
3点	5	9.6%	9	24.3%
4点	9	17.3%	6	16.2%
5点	7	13.5%	3	8.1%
6点（死亡）	6	11.5%	0	0.0%
不明	1	1.9%	3	8.1%
計	52		37	



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総合研究報告書）

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：一般市民への脳卒中啓発キャンペーンとその評価

分担研究者　岡村　智教（国立循環器病センター　予防検診部）
宮松　直美（滋賀医科大学　臨床看護学講座）
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　臨床看護学講座）

研究要旨　一般市民への脳卒中発症時の症状およびその対処法に関する正しい知識の普及は重要な課題であるが、啓発活動の有効性に関する科学的な検討はわが国ではなされていない。本研究班では、まず大規模啓発活動の効果を住民基本台帳から無作為抽出された一般市民への知識調査に基づいて評価し、①脳卒中の危険因子や発作時症状に対する理解は高齢層でより低い、②視覚障害などの比較的軽度の症状があまり理解されていない、③集団に対する啓発方法としては新聞とテレビの寄与が大きいと予測されることを指摘した。そしてチラシや小冊子配布、講演会などの介入の頻度で割当てた強度介入地域（秋田市）、軽度介入地域（呉市）、対照地域（静岡市）に対して約2年間の啓発活動を実施した。また、期間中は公共広告機構による新聞広告での全国的キャンペーンも実施した。介入強度と新聞広告との複合効果を発作時5症状の正答を指標として検討した結果、軽度/広告なし、強度/広告なし、対照/広告あり、軽度/広告あり、強力/広告ありの順に症状完答割合が上昇しており、①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る、②低頻度の配布物は新聞広告などとの複合により知識は向上する、③その効果は介入強度が増すとより顕著であることが示された。上記啓発活動の費用対効果を算出したところ、発作時症状の完答率を1%上昇させるための費用は1世帯あたり109～165円と推定された。平成21年度には新たに、脳卒中に関するマスメディアの１年間のキャンペーンを評価することで、一般市民の脳卒中に関する知識がどの程度向上するか検証することを目的とした介入研究を開始した。啓発活動モデル地域（岡山市）及び対照地域（呉市）の1960名に対して脳卒中症状や脳卒中を疑った時の対処行動等に関する多肢選択式の電話調査を実施したところ、脳卒中5症状すべてを正しく回答した者の割合は約5割であったが、「症状が軽ければ様子を見る」と答えた者が約4割もいることが示された。今後、2010年3月まで継続されるこのマスメディアによる大規模脳卒中啓発活動の効果を検証する必要がある。なお啓発活動の効果を論じる場合には実際の受療行動に結びついているかの評価も重要であり、そのためには、今後脳卒中発症時の発症-来院時間および発症時の救急要請率のキャンペーン開始後の推移を分析する必要もあると考えられた。

A. 研究目的

わが国における脳卒中の罹患率・死亡率は1965年以降急速に低下したものの、社会の高齢化よりその患者数は増加の一途をたどっている。そのため、医療福祉資源のかなりの部分が脳卒中およびその後遺症の加療に費やされており、脳卒中発症予防のための取り組みはいまだ重要な課題である。加えて、発症後3時間以内に投与する必要がある遺伝子組み換え型組織プラスミノーゲンアクティベーターによる経静脈的血栓溶解療法(rt-PA療法)が脳梗塞後遺症を軽減することが明らかにされ、2005年10月には本邦においてもt-PA療法が保険認可されたことから、従来にも増して、発症早期の適切な専門的治療が生命予後の改善および日常生活動作能力および生活の質の維持をもたらすこととなった。発症早期の適切な専門的治療の提供のためには、まず、発症時に傷病者自身もしくはその身近な人々が脳卒中であることを理解し、直ちに救急要請を行い、専門医療機関へ搬送されることが望まれる。

一般市民が脳卒中の発症時に専門医療機関を早期受診するためには、従来からの啓発や教育で取り上げられてきた脳卒中の危険因子に関する知識だけでなく、発症時の症状およびその対処法に関する正しい知識の普及に努める必要がある。こうした啓発活動としては、テレビ・ラジオ・新聞・パンフレットなどさまざまな方法があるが、その有効性に関する十分な検討はわが国ではなされていない。

本研究班では啓発活動の効果を科学的に評価するため、平成19・20年度には①一般地域住民の脳卒中の危険因子・発症時の症状・救急時の対処法などに関する知識の保有状況およびその情報源の評価、②社団法人日本脳卒中協会が行う脳卒中キャンペーンによる啓発活動が一般地域住民の脳卒中の危険因子・発症時の症状・救急時の対処法などに関する知識の向上をもたらしたか、また、どのような媒体が啓発活動のツールとして効果的かについて、モデル地域および対照地域から無作為抽出された一般市民へのアンケート調査に基づいて検討した。その上で、平成21年度には③啓発活動の費用対効果を、脳卒中発作時症状の理解度を評価指標として算出した。さらに、平成21年度には新たに、④マスメディアによる継続的かつ大規模な介入の効果を検証するための比較対照研究を開始した。

B. 各研究の概要

＜一般市民の脳卒中に関する知識の保有状況およびその情報源＞

脳卒中に関する効果的な市民啓発方法を検討するためには、脳卒中に関する市民啓発活動の前後で一般市民の脳卒中に関する知識調査を行うことが望ましい。また啓発活動を行わない対照地区を設定する必要もある。そこで強度介入地域(秋田市)、軽度介入地域(呉市)、対照地域(静岡市)を設定し、それぞれの介入地域で脳卒中の発作時症状等に関する地域啓発活動を行い対照地域と比較してその効果を検証することとした。

これらの地域では、啓発活動期間に先立ち、2006年5から6月に(社)日本脳卒中協会が郵送による脳卒中に関する知識調査を実施した。その際、40歳以上75歳未満の男女、各地域約3,800人、合計約11,313人が住民基本台帳から無作為抽出され対象とされた。質問の内容は対象者の属性、脳卒中の危険因子や発症時の症状および対処法に

ついての知識・知識の情報源・喫煙および飲酒習慣であり5,542人(回収率 49.0%)より回答を得た。

本研究班では、まずこのデータを解析して介入計画を検討した。解析の結果、①脳卒中の危険因子に対する理解は若年層に比して高齢層でより低いこと、②脳卒中発作時の症状についての理解は、若年層に比して高齢層で低く、さらに独居老人でより低いこと、③発作時症状の理解への情報源の影響力については、主要症状5項目の完答に対する各情報源の影響を多重ロジスティック回帰分析で検討し、各情報源の人口寄与割合を算出したところ、新聞(19%) とTV(15%)の寄与が大きく、他は2～6%であること、④一般市民の「多量飲酒」の脳卒中の危険因子としての認識は男女ともに秋田で高いこと、が明らかとなった。

これにより地域での啓発活動は、公共広告機構の支援キャンペーンによる新聞広告、新聞と同時に配布するちらし/小冊子の全戸配布を中心として計画し、ポスター掲示、市民講座等も同時に行った。

＜啓発活動による知識向上：従来の啓発方法とマスメディアの相乗効果＞

平成20年度は、平成19年度に検討された脳卒中に関する市民啓発の効果を検討するために、強度介入地域(秋田市)、軽度介入地域(呉市)、対照地域(静岡市) に居住する第一次調査への協力が得られ、かつ第二次調査への同意が得られた対象者に対して、再度脳卒中に関する知識調査を実施した。

(社)日本脳卒中協会が研究班員と協力して約2年間にわたり実施した脳卒中に関する啓発活動は、チラシや小冊子配布(配布頻度により3地区を強力介入地域・軽度介入地域、対照地域に割当) であり、それに加えて全国共通の公共広告機構による新聞広告でのキャンペーンが行われた。この脳卒中啓発活動の後、第二次調査への同意が得られている5,509人に再度知識調査を行い、啓発活動の効果を検討した。対象者のうち3,860人(70%) から回答が得られた。第二次調査参加者を介入強度及び新聞広告を見た/見ないにより6群に分類し、「対照地区・新聞広告なし」群を参照とした脳卒中症状5項目の完答オッズ比を多変量ロジスティック回帰分析により算出した。

第一次調査での脳卒中5症状完答者及びデータ欠損等を除く2,789名中、介入後の新たな5症状完答者は561名(20%)であった。介入強度と新聞広告との複合効果を検討した結果、軽度/広告なし、強度/広告なし、対照/広告あり、軽度/広告あり、強力/広告ありの順に症状完答オッズ比が上昇した(それぞれ、0.78,1.33,1.36,1.69,2.03)。

本調査の結果、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ること、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により知識は向上すること、この複合効果は介入強度が増すとより顕著であることが示された。

＜脳卒中啓発活動の費用対効果＞

平成19・20年度に実施した一般市民への脳卒中啓発効果に関する調査結果から、1)強度の違いによる啓発活動後の知識向上割合の比較、2)軽度及び強度介入地域の啓発活動に要した費用から知識向上のための費用対効果の算出、を行った。知識向上は、発作時の主要5症状の正答と定義した。啓発活動期間中の介入頻度は以下の通りで

あった。

・軽度介入地域(呉市)：チラシ配布1回、小冊子配布1回、講演会開催5回

・強度介入地域(秋田市)：チラシ配布12回、小冊子配布2回、講演会開催13回

費用対効果算出のため、呉市及び秋田市でのチラシ印刷費用・ポスティング費用・配布数、小冊子印刷費用・ポスティング費用・配布数、脳卒中講演会費用・開催数を把握した。啓発活動前の第一次調査に回答し、啓発活動後の第二次調査への参加に同意の得られた3,891名を対象に、年齢、性別、教育歴、独居、脳卒中及びTIA既往を調整したロジスティック回帰分析で算出されたオッズ比を用いて、軽度及び強度介入地域の脳卒中発作時症状の多変量調整知識向上割合を検討した。そして求められた知識向上割合から、発作時症状の完答率を1%上昇させるための費用を算出した。

今回の調査対象者のうち2,835名から回答が得られた(回答率72.9%)。本人以外が回答した30名、第一次調査での発作時症状完答者657名、第一次及び第二次調査での発作時症状全10肢選択者13名、データ欠損者191名を除いた1,944名を分析対象とした。第二次調査時に新たに発作時5症状を完答できるようになった者は多変量調整後、軽度介入地域の呉市で17.7%、強度介入地域の秋田市で20.7%（呉を基準としたオッズ比：1.40、95%信頼区間：1.10-1.77)であった。そして、両地区のこれらにかかった費用を考慮した結果、発作時症状の完答率を1%上昇させるための費用は、1世帯あたり109～165円と推定された。

本調査の結果、重点的な介入によって発作時症状の理解がより深まることが明らかになった。今後は、これらの評価に基づいて市民啓発活動を全国展開するための介入マニュアルを作成することが課題であると考えられた。

＜マスメディアによる大規模知識啓発効果の検証：比較対照研究＞

我々は平成19・20年度の調査から、一般集団に対する啓発活動の手法として最も強い影響力を持つものは新聞やテレビなどのマスメディア、およびマスメディアとチラシなどの複合的取り組みであると考えられることを指摘した。そこで平成21年度には、脳卒中の予防・症状・治療等を取り上げたマスメディアの１年間のキャンペーンを評価することで、一般市民の脳卒中に関する知識がどの程度向上するか検証することを目的とした比較対照研究を実施した。

2009年4月～2010年3月にNHK岡山放送局により実施されている1年間の脳卒中防止キャンペーンに先だって、4月冒頭にモデル地域(岡山市)及び対照地域(呉市）からRandom Digit Dialing（RDD）で無作為抽出され、調査協力についての同意が得られた40歳以上75歳未満の男女計1960名に対して、性，年齢、脳卒中既往の有無、脳卒中症状についての知識(ダミー5項目を含む10項目)、脳卒中を疑った時の対処行動等に関する多肢選択式の電話調査を実施した。

ベースライン調査時の脳卒中5症状の認識割合は、突然の「言語障害」「麻痺・しびれ」「激しい頭痛」「ふらつき・脱力感」「視覚障害」の順に高かった(それぞれ93, 86, 82, 81, 68%)。5症状すべてを正しく選択したものの割合は49％（モデル地域53％、対照地域46％）であった。「脳卒中を疑ったとき、症状が軽ければ様子を見る」と回答したものは40％（モデル地域38％、対照地域42％）であった。今後は、2010年3月末まで継続される

NHK岡山放送局による大規模脳卒中啓発活動の効果を、上記の項目を評価指標として再度電話調査を実施し、検討する必要がある。

また啓発活動の効果を論じる場合には質問紙調査による評価のみならず実際の受療行動に結びついているかの評価が重要である。そのためには、NHK岡山放送局の放送地域である倉敷市で2009年3月から実施されている脳卒中発症登録のデータによって発症-来院時間および発症時の救急要請率の推移を分析し、キャンペーン効果の検証を行うべきと考えられた。

C. 考察

我々が実施した一般市民への脳卒中啓発活動に関する一連の調査は、大規模啓発活動の効果を科学的に検証した初めての取り組みである。これらの調査の結果、①高齢者はたとえ脳卒中という病気についてよく知っているつもりであっても若年者と比較して正確な知識を保有していないこと、②比較的軽度な症状が看過されやすい可能性があること、③脳卒中発作時の対処については、ほとんどの者が「救急要請する」と回答したが、一方で「軽症なら様子を見る」と答えた者が約4割もいること、④脳卒中の情報源としてテレビや新聞などのマスメディアが多く挙げられており、集団に対しての影響はマスメディア及びチラシやポスターなど従来の啓発方法の複合が最も効果的と考えられること、などが明らかとなった。

新聞やテレビなどマスメディアが取り上げる健康情報には、科学的知見に基づかないものも含まれる可能性がある。そのため科学的根拠に基づいた情報を一般市民に広く提供するためには、専門家による助言を加えた正しい知識提供の重要性をマスメディアが理解し、実施することが必要である。現在進行中のNHK岡山放送局による脳卒中防止キャンペーンでは、研究班が報道内容を監修し、提供する知識の充実に努めており、外部評価も研究班として実施する。来年度には再度電話調査による知識調査を行い、我々が提供した脳卒中に関する知識が広くモデル地域で有効に機能したかどうかを検証することが可能である。また、これまでの調査では脳卒中に関する知識をその評価指標としてきたが、啓発活動の目的は実際の生活習慣の変容や発作時の受療行動など必要に応じた行動をとることができること、さらには発症時の生命予後および機能的予後の改善であり、今後はこうした評価指標を用いて啓発活動の効果を検証することが強く求められる。

D. 結論

本研究班で実施した一般市民の脳卒中知識調査および啓発活動の評価に関する介入研究により、啓発活動の主要な対象者、ターゲットメッセージなどが明らかとなり、一般化しうる啓発方法が開発された。また、啓発活動の費用対効果が算出され、自治体等での取り組みを予算化する際の資料を提供した。さらに研究から、集団の知識向上へのマスメディアの影響が大きいことが示され、その適切な活用が重要であることが指摘された。

E. 啓発活動評価グループ研究組織

分担研究者：岡村智教(国立循環器病センター)、宮松直美(滋賀医科大学)

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)

連携研究者：鈴木一夫(秋田県立脳血管研究センター)、豊田章宏(中国労災病院)、畑隆志(静岡市立清水病院)、東山綾(国立循環器病センター)、渡邊至(国立循環器病センター)、後藤健(日本放送協会)、山田紗規子(日本放送協会)、森本明子(滋賀医科大学)、荻田美穂子(滋賀医科大学)、吉田裕子(滋賀医科大学)、加藤みのり(滋賀医科大学)、山口武典(国立循環器病センター、社団法人日本脳卒中協会)

F. 研究発表

論文発表

1. 中山博文. 一般市民・患者の立場から見たブレインアタック時代の脳卒中診療の課題. 峰松一夫・豊田一則編, 脳梗塞t-PA静注療法実践ガイド, pp104-113, 診断と治療社, 東京, 2007.
2. 中山博文. Brain Attack時代に向けて克服すべき社会的課題. 医学のあゆみ223：342-346, 2007.
3. 中山博文. 諸外国における脳卒中診療連携の動向, 日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会・リハビリテーション連携パス策定委員会編、脳卒中リハビリテーション診療連携パス, pp41-42, 医学書院, 東京, 2007.
4. 中山博文. 日本脳卒中協会の活動. MB Med Reha 85:237-242, 2007.
5. 盛永美保, 岡村智教, 中山博文, 宮松直美. 脳卒中の危険因子の保有とその自己管理状況に関するインターネット調査. 滋賀医科大学看護学ジャーナル 6(1) :42-45, 2008.
6. 中山博文. 脳卒中対策基本法～いつでも、どこでも、発症3時間以内に専門的脳卒中治療を受けられるように～. 治療学 42：1104, 2008.
7. 中山博文. ブレインアタック・キャンペーン：脳卒中発症時の早期症状認識、救急対応を促すための市民啓発活動. 最新医学63:1406-1411, 2008.
8. 中山博文, 山口武典. 最近の脳卒中の動向. 月刊地域保健 39 (10) : 8-13, 2008.
9. 中山博文. ブレインアタック・キャンペーン. 救急・集中治療 20:1083-1093, 2008.
10. 中山博文. 脳卒中対策立法化の必要性.脳卒中-予防・治療の最前線. 総合臨床58(2):208-211, 2009.
11. 岡村智教. 吹田研究-循環器疾患の発症をエンドポイントとした都市コホート研究-. 脳卒中-予防・治療の最前線. 総合臨床58 (2)：232-237, 2009.
12. 中山博文. 脳卒中になったその日から開く本, 東京, 保健同人社、2009.
13. 中山博文. 患者組織、支援団体.In 畑隆志・蜂須賀研二 編, よくわかる脳卒中介護指導教本, pp319－324, 大阪, 永井書店, 2009.
14. 中山博文, 宮松直美, 岡村智教. 脳卒中に関する市民・患者啓発. 誰に、何を、どういう方法で伝えるか. Brain Attack時代の脳卒中のER. t-PA時代の初期診療におけるER医の役割を確立する. 別冊ERマガジン 6(1)：202-207, 2009.
15. 中山博文. 最新治療を普及させるための脳卒中対策の法制化を望む. 日経メディカル 502:139, 2009.

16. 中山博文. かかりつけ医の初期対応－事前教育と発症時の対応. Medicina46:1773-1775, 2009.
17. 森本明子, 宮松直美, 岡村智教, 中山博文, 盛永美保, 豊田章宏, 鈴木一夫, 畑隆志, 山口武典. 一般集団における高血圧、脂質異常症、糖尿病既往の集積と脳卒中発作時症状の認識. 日本循環器病予防学会誌(in press)

学会発表

1. 中山博文. 一般市民・患者の立場に立った脳卒中診療：ブレインアタック時代の課題と展望. 第27回日本医学会総会(大阪市), 2007年4月
2. 宮松直美, 岡村智教, 中山博文, 鈴木一夫, 三木葉子, 盛永美保, 山口武典.脳卒中の予防および発症時の対処についての啓発活動に関する研究(第6報):脳卒中の危険因子の理解に関する年代別検討. 第66回日本公衆衛生学会(松山市), 2007年10月
3. 盛永美保, 宮松直美, 岡村智教, 中山博文, 鈴木一夫, 三木葉子, 山口武典.脳卒中の予防および発症時の対処についての啓発活動に関する研究(第7報):脳卒中発作時の症状理解に関する年代別検討.第66回日本公衆衛生学会(松山市), 2007年10月
4. 宮松直美, 岡村智教, 中山博文, 豊田章宏, 鈴木一夫, 畑隆志, 豊田一則, 盛永美保, 山口武典. 脳卒中発作時の対処についての啓発活動に関する研究:発作時症状の理解への情報源の影響力. 第33回日本脳卒中学会総会(京都市), 2008年3月
5. Miyamatsu N, Okamura T, Nakayama H, Morinaga M, Suzuki Y, Kimura K, Yamaguchi T. The relationship between knowledge for stroke signs and types of information sources among Japanese general population. 6th World Stroke Congress, Vienna, 2008
6. 住田陽子, 東山綾, 小久保喜弘, 岡村智教, 横山広行, 岡山明. 脳梗塞患者における発症入院時間の実態-施設別検討-. 第67回日本公衆衛生学会(福岡市), 2008年10月
7. 宮松直美, 岡村智教, 鈴木一夫, 有賀徹, 中山博文, 豊田章宏, 盛永美保, 三木葉子, 豊田一則, 東山綾, 井口保之, 木村和美, 山口武典. 秋田県・大阪府の救急救命士の超急性期脳梗塞患者の救急搬送に関する知識調査. 第44回日本循環器病予防学会・日本循環器管理研究協議会総会(秋田市), 2008年5月
8. 宮松直美, 岡村智教, 中山博文, 盛永美保, 森本明子, 鈴木一夫, 豊田章宏, 畑隆志, 豊田一則, 山口武典. 脳卒中に関する知識啓発活動の効果：症状の理解. 第34回日本脳卒中学会総会(松江市), 2009年3月
9. 森本明子, 宮松直美, 岡村智教, 中山博文, 盛永美保, 豊田章宏, 鈴木一夫, 畑隆志, 山口武典. 一般集団における脳卒中リスク疾患保有数と脳卒中発作時症状の認識. 第45回日本循環器病予防学会・日本循環器管理研究協議会総会(横浜市), 2009年6月
10. 中山博文. 脳卒中医療の院外連携 脳卒中医療における市民啓発について. 第23回日本神経救急学会学術集会(宇都宮市), 2009年6月

11. 中山博文. 脳卒中医療の課題と脳卒中対策基本法の必要性. 脳卒中政策サミット(東京), 2009年10月.
12. 中山博文. 効果的な脳卒中キャンペーン-予防と発症時119番の普及-. 急性期脳卒中医療シンポジウム(倉敷), 2009年12月.
13. 森本明子, 宮松直美, 岡村智教, 中山博文, 盛永美保, 豊田章宏, 鈴木一夫, 畑隆志, 山口武典. 一般集団における脳卒中啓発活動の効果：発作時症状の知識. 第35回日本脳卒中学会総会(盛岡市), 2010年4月発表予定
14. 岡村智教, 宮松直美, 中山博文, 盛永美保, 豊田章宏, 鈴木一夫, 畑隆志, 山口武典, 森本明子. 一般集団における脳卒中啓発活動の効果：費用対効果. 第35回日本脳卒中学会総会(盛岡市), 2010年4月発表予定
15. 宮松直美, 岡村智教, 中山博文, 後藤健, 豊田章宏, 渡邊至, 森本明子, 井口保之, 木村和美, 山口武典. マスメディアによる脳卒中に関する大規模啓発活動の効果：ベースライン時の知識. 第35回日本脳卒中学会総会(盛岡), 2010年4月発表予定

G.知的所有権の取得状況

特になし

2007年　日本公衆衛生学会

脳卒中の予防および発症時の対処についての啓発活動に関する研究：

脳卒中危険因子の理解に関する年代別検討

Brain Attack Campaign
第1次調査の結果から

宮松直美[1)]、岡村智教[2)]、中山博文[3)]、鈴木一夫[4)]、
三木葉子[1)]、盛永美保[1)]、山口武典[2)3)]

[1)]滋賀医科大学、[2)]国立循環器病センター、
[3)](社)日本脳卒中協会、[4)]秋田県立脳血管研究センター

調査の背景・目的

- 発症早期の適切な対応および一次予防のためには一般市民への脳卒中の危険因子、症状や発作時の対処に関する知識の普及が重要.
- 本研究では、一般市民の脳卒中の危険因子に関する知識についての調査を行い、年代別の知識の保有状況を検討

BRAIN-ATTACK Campaign
Japan Stroke Association

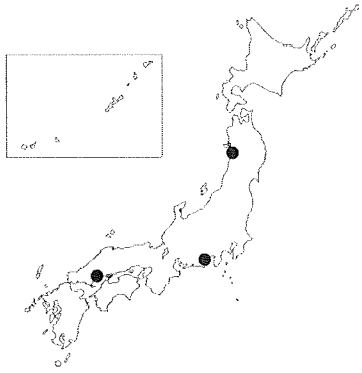
調査対象

調査期間：2006年4～6月

調査方法：自記式調査

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：
  - 対象地域に居住する40歳以上75歳未満の男女
  - 性別、年齢別に無作為抽出された各地域約3800名
    ：合計 11306名（40-49、50-59、60-69、70-74歳）

BRAIN-ATTACK Campaign
Japan Stroke Association

―性・年齢別回収率―

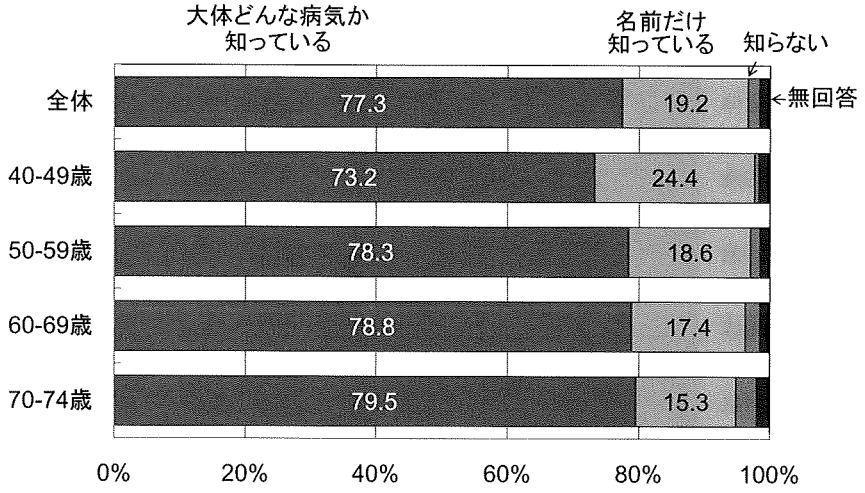
- 回収率：49.0%（11306名中 5540名）

	男性			女性		
	対象者数	回収数	回収率	対象者数	回収数	回収率
40-49歳	1588	617	38.9	1596	773	48.4
50-59歳	1679	699	41.6	1632	825	50.6
60-69歳	1595	847	53.1	1612	932	57.8
70-74歳	810	455	56.2	794	392	49.4
全体	5672	2618	46.2	5634	2922	51.9

BRAIN-ATTACK Campaign
Japan Stroke Association

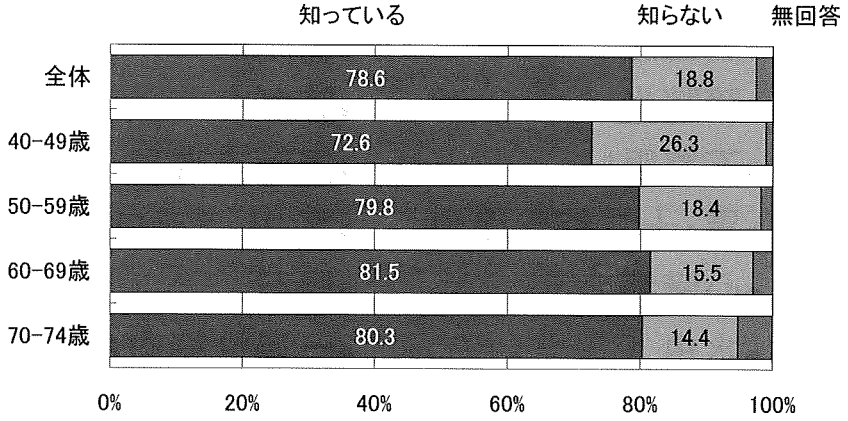
脳卒中について

Q: 脳卒中に関して、どんな病気か知っていますか？



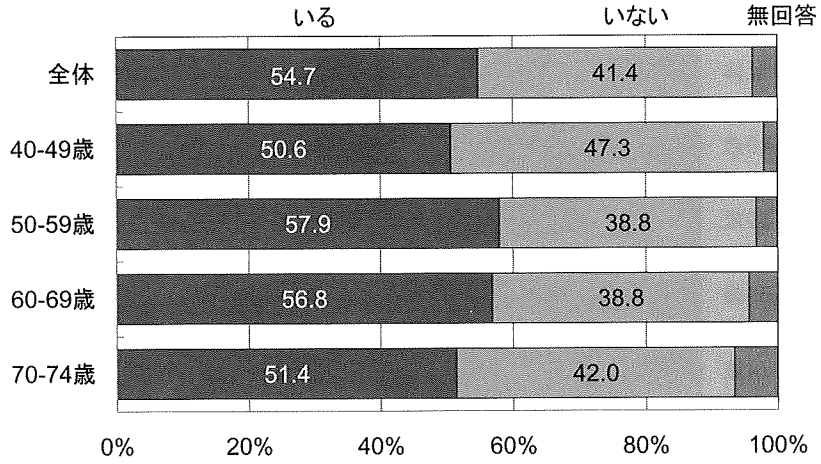
病型について

Q: 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？



身近な方の発症について

Q: 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？



脳卒中危険因子（疾患）の認識

：脳卒中になりやすいと思われる病気をすべて　選んでください

- 高血圧*
- 膀胱炎
- 不整脈*
- 胃・十二指腸潰瘍
- 心臓病*
- 水虫
- 糖尿病*
- 肺がん
- 気管支喘息
- 高コレステロール血症*
- 胆石
- 一過性脳虚血発作*

注：*正答