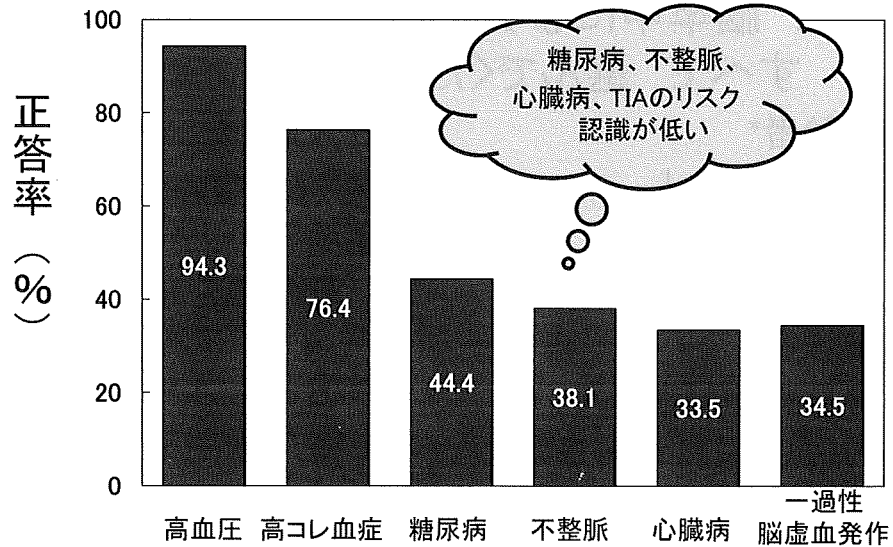
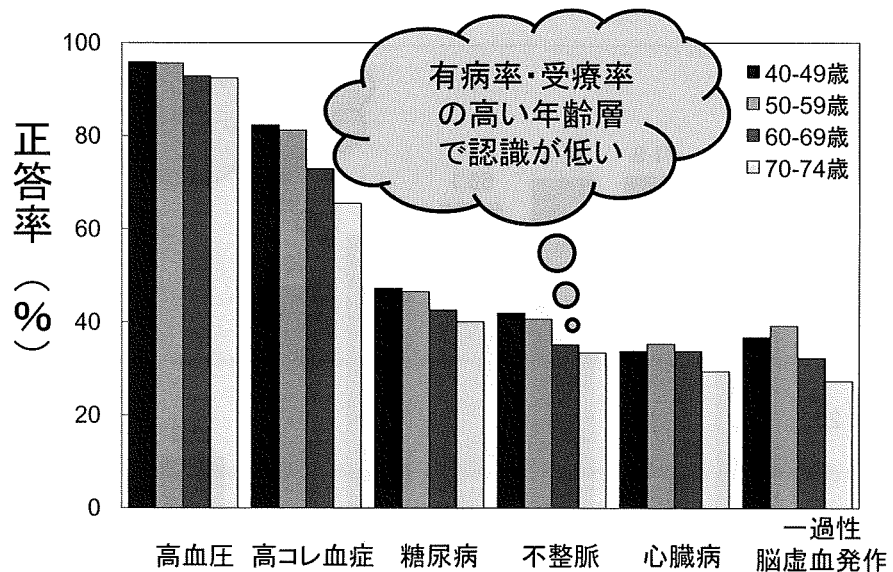


## 危険因子(疾患)の認識



## 危険因子(疾患)の認識:年代



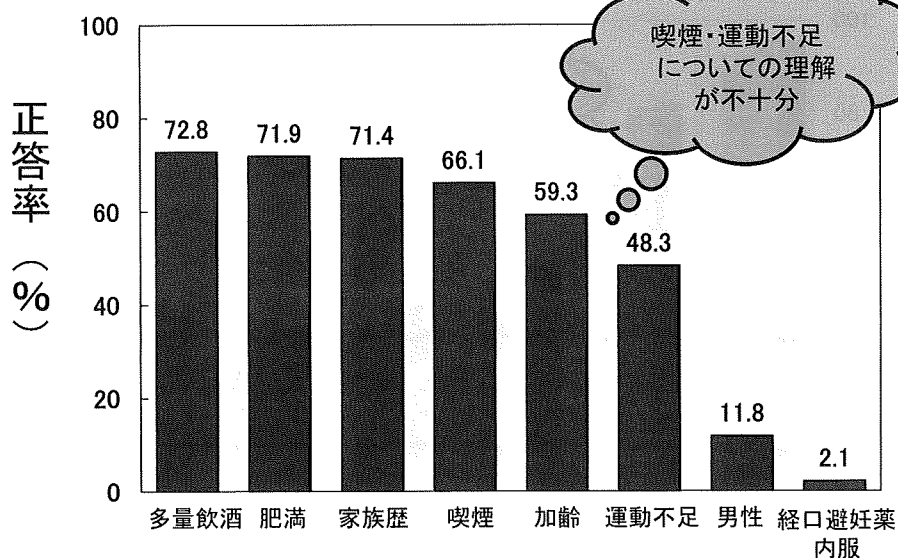
## 脳卒中危険因子(生活習慣)の認識

Q: 脳卒中になりやすいと思われる人をすべて選んでください

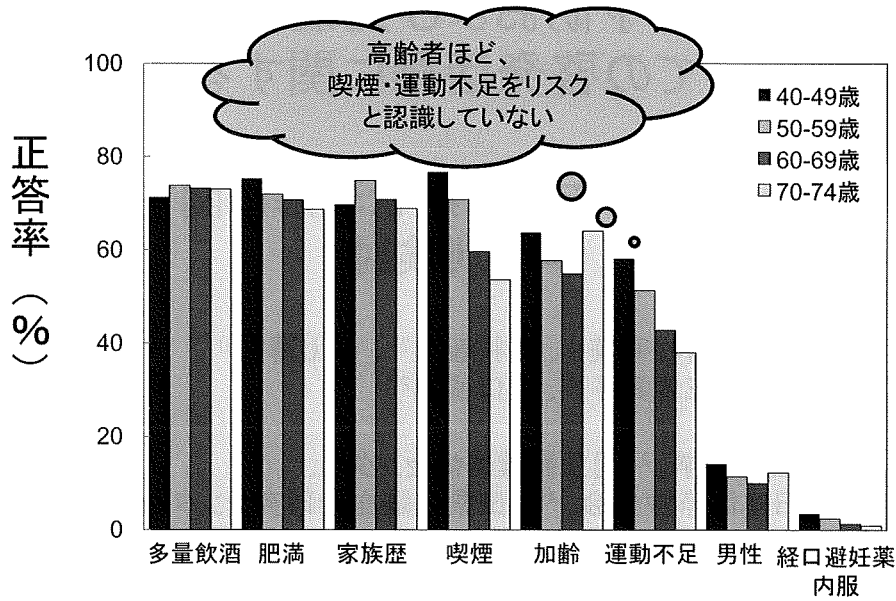
- 高齢者\*
- 毎日入浴しない人
- 趣味のない人
- 朝食をとらない人
- 男性\*
- 大酒飲みの人\*
- 独身
- 経口避妊薬を長く飲んでいる人\*
- 喫煙者\*
- 入れ歯をしている人
- 香辛料が好きな人
- 血縁者が脳卒中になった人\*
- 肉・魚のこげが好きな人
- 夜更かしする人
- 肥満の人\*
- 運動習慣のない人\*

注: \*正答

## 危険因子(生活習慣)の認識



## 危険因子(生活習慣)の認識:年代別



## まとめ

- 高血圧が危険因子であるとの認識は高いが、不整脈・心臓病や糖尿病、TIAについては低い
- 生活習慣上の危険因子については喫煙・運動不足についての理解が不十分
- これらの傾向は年齢が上昇するほど顕著
- したがって、有病率の高い高齢層やその家族には特に、正しい理解を促すための取り組みが必要

**BRAIN-ATTACK Campaign**  
Japan Stroke Association

## 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

### 脳卒中の発作時の症状理解に関する 年代別検討

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

<sup>1)</sup>滋賀医科大学、<sup>2)</sup> 国立循環器病センター、

<sup>3)</sup> (社)日本脳卒中協会、<sup>4)</sup>秋田県立脳血管研究センター

**BRAIN-ATTACK**

**JSA & SUMS**

## 背景

- 脳梗塞に対する遺伝子組み換え型組織プラスミノゲン・アクティベータ(rt-PA)が平成17年より保険適応となり、脳卒中発作時の専門医療機関における早期治療の重要性が高まっている
- 一般市民が脳卒中発作時の症状について十分理解し、迅速に適切な対処行動をとることが不可欠である
- 脳卒中発作時の症状については、重篤な症状はよく周知されているものの、比較的軽度の症状については認識が低いことが示された

**BRAIN-ATTACK**  
**JSA & SUMS**

## 対象と方法

### ➤ 対象

秋田市、呉市、静岡市に居住する40歳以上75歳未満の男女、各地域3,800人(合計11,306人)を住民基本台帳より無作為抽出した

### ➤ 方法

郵送法による自記式調査

### ➤ 調査内容

脳卒中の発作時の症状

脳卒中の危険因子 など

BRAIN-ATTACK  
JSA & SUMS

## 脳卒中発作時の症状の認識

Q: 脳卒中が起こったとき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

- 突然、片方の手足や顔半分の麻痺、痺れ\*
- 突然、鼻血が出る
- 急に、発熱する
- 突然、言葉が話せなくなる、理解できなくなる\*
- 突然、左肩が痛くなる
- 突然、片方の目が見えなくなる、視野が欠ける\*
- 突然、力が入らず、歩けなくなる\*
- 両手の指先がしびれる
- 突然、頭痛がする\*
- 突然、息苦しくなる

注:\*正答

BRAIN-ATTACK  
JSA & SUMS

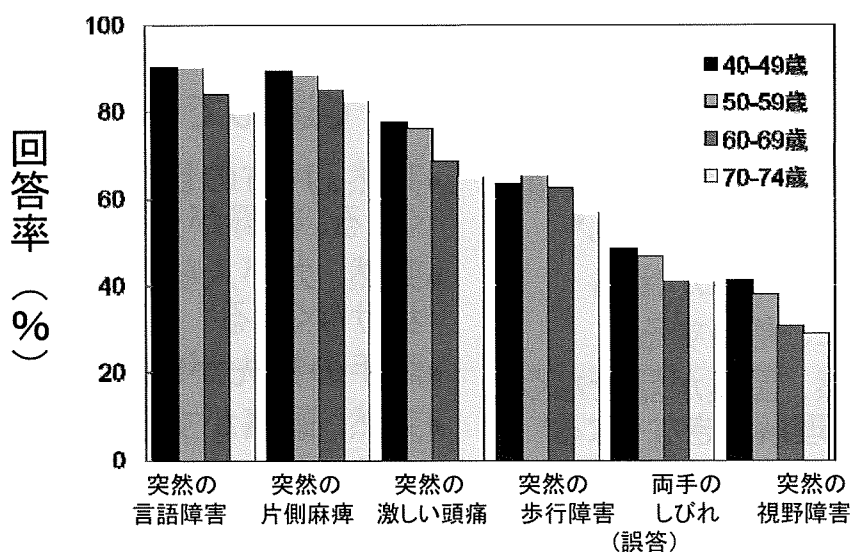
## 結果

➤脳卒中の発作時の症状に関する知識の保有状況(複数回答)(10選択肢のうち、上位6位まで表示)

➤突然の言語障害	4811人(86.6%)
➤突然の片側麻痺・痺れ	4811人(86.6%)
➤突然の頭痛	4022人(72.3%)
➤突然の歩行障害	3483人(62.7%)
➤手指の痺れ(誤答)	2469人(44.4%)
➤突然の視野障害	1946人(35.0%)

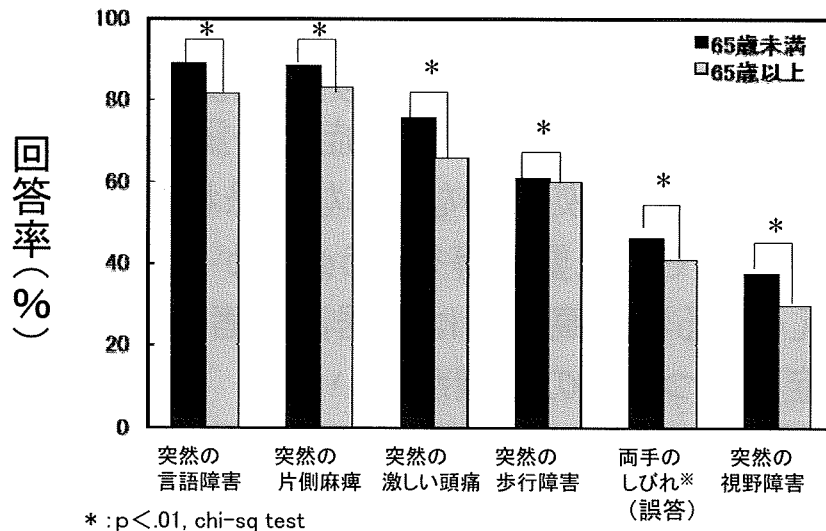
BRAIN-ATTACK  
JSA & SUMS

## 結果一年代別発作時の症状の認識



BRAIN-ATTACK  
JSA & SUMS

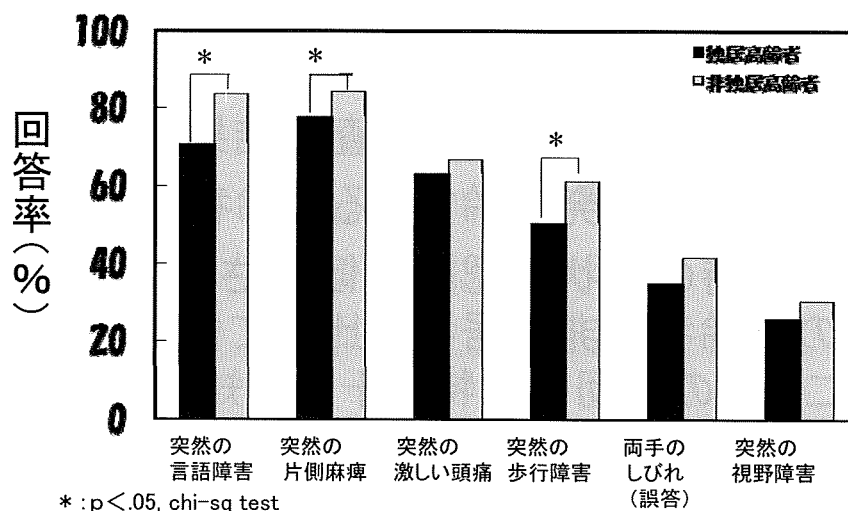
### 65歳以上/未満による発作時症状の認識の相違



\* : p < .01, chi-sq test

**BRAIN-ATTACK**  
JSA & SUMS

### 独居・非独居による発作時症状の認識の相違



\* : p < .05, chi-sq test

独居高齢者の平均年齢: 69.78歳  
非独居高齢者の平均年齢: 69.44歳

**BRAIN-ATTACK**  
JSA & SUMS

## 考察－発作時の症状の認識－

- 年齢が高いほど発作時の症状の認識は低く、脳卒中好発年齢である65歳以上群は65歳未満群と比して、発作時のすべての症状の認識が低い  
早期の適切な対処につながらない恐れがある
- 自分自身で救急要請等を行う必要がある集団と考えられる独居高齢者は同居高齢者より発作時の症状についての認識が低い  
脳卒中発症時に救急要請や医療機関受診という適切な対処行動に結びつかない可能性がある

BRAIN-ATTACK  
JSA & SUMS

## まとめ

- 一般市民を対象とした脳卒中発作時の症状に関する質問紙調査の結果、脳卒中の好発年齢である高齢者層で発作時の症状の認識が低く、さらに独居高齢者は非独居者に比べて低いため、これらの集団へは特に十分な知識啓発が必要であると考えられた

BRAIN-ATTACK  
JSA & SUMS



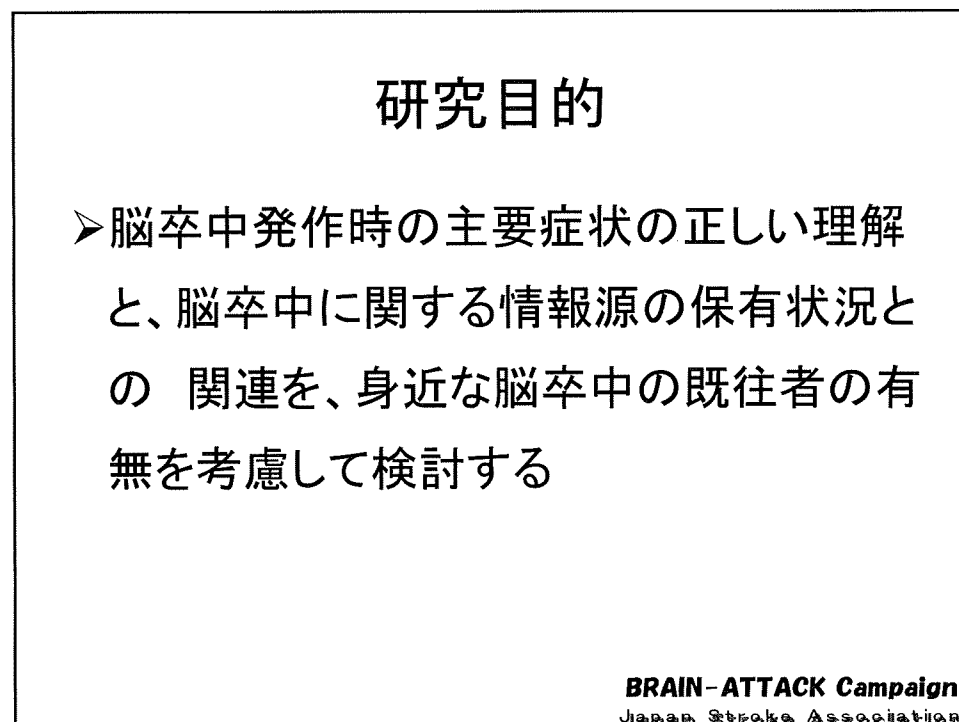
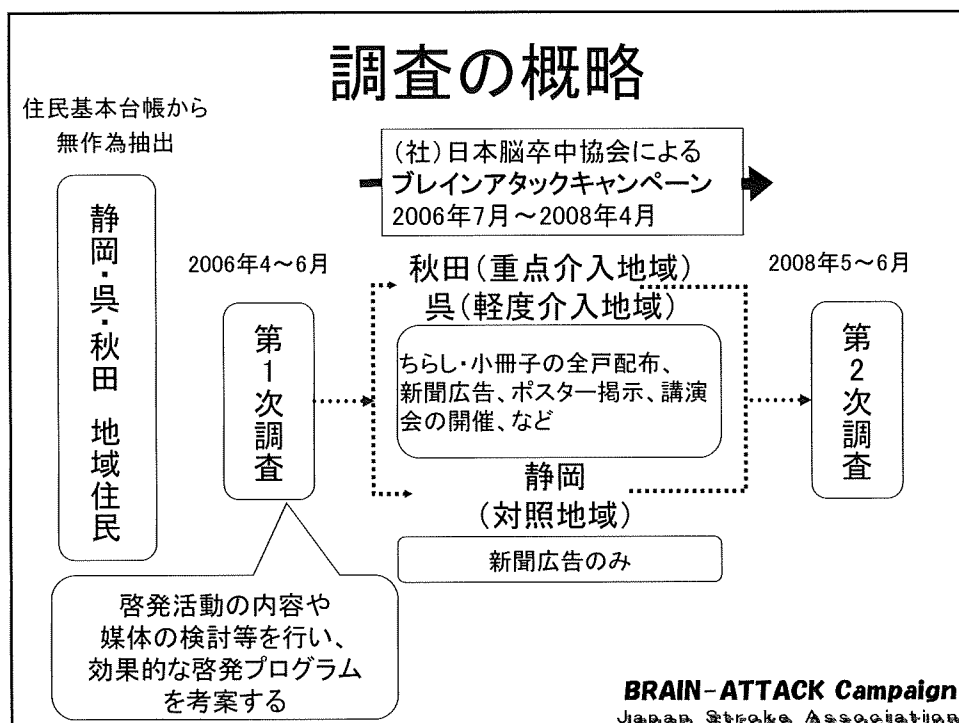
脳卒中発症時の対処についての啓発活動に  
関する研究：  
一般市民の脳卒中発作時症状の  
理解と情報源との関連

宮松直美, 盛永美保, 三木葉子(滋賀医科大学・臨床看護学)  
岡村智教, 豊田一則, 東山綾(国立循環器病センター)  
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)  
井口保之, 木村和美(川崎医科大学)  
中山博文, 山口武典(日本脳卒中協会)

## 調査の背景

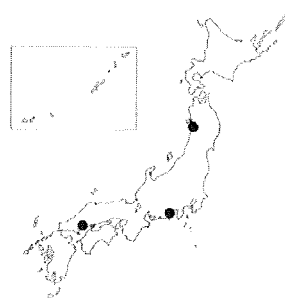
- ▶ rt-PAの導入以後、脳卒中(特に脳梗塞)の  
治療には発症早期の対応がさらに重要になった
- ▶ 発症早期の適切な対応のためには  
一般市民への脳卒中の症状・発作時の対処に  
関する知識の普及が重要である
- ▶ そのための有効な手法の開発が、今後の国民  
的な啓発活動を推進する上で不可欠

**BRAIN-ATTACK Campaign**  
Japan Stroke Association



## 研究方法

- 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 11313名 (40代、50代、60代、70-74歳)
- 方法
  - 自記式調査票、郵送法
- 内容(多肢選択式)
  - 脳卒中の危険因子となる疾患・生活習慣
  - 脳卒中発作時の症状
  - 脳卒中発症時の対処方法
  - 脳卒中に関する知識の情報源



**BRAIN-ATTACK Campaign**  
Japan Stroke Association

## 分析方法

- 脳卒中・TIA・認知症の非既往者における近親者の脳卒中既往の有無別の脳卒中に関する情報源の保有状況(「近親者に脳卒中既往者なし」かつ「脳卒中に関する情報源をまったく保有していない」ものを基準)による脳卒中発作時の主要5症状の完答オッズ比を、性・年齢・職種・居住形態・調査地域・脳卒中危険因子5疾患の保有を補正した多変量ロジスティック回帰分析により算出

**BRAIN-ATTACK Campaign**  
Japan Stroke Association

## 結果 一性・年齢別回収率一

➤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

## 脳卒中発作時の症状の認識

Q: 脳卒中が起こったときの症状について 当てはまると思うものを すべて 選んでください

- 突然、片方の手足や顔半分の麻痺、痺れ\*
- 突然、鼻血が出る
- 急に、発熱する
- 突然、言葉が話せなくなる、理解できなくなる\*
- 突然、左肩が痛くなる
- 突然、片方の目が見えなくなる、視野が欠ける\*
- 突然、力が入らず、歩けなくなる\*
- 両手の指先がしびれる
- 突然、頭痛がする\*
- 突然、息苦しくなる

注:\*正答

これら5症状を正しく選択したものを「脳卒中発作時の主要5症状完答者」とした

## 脳卒中に関する情報源

Q: 脳卒中についての知識はどこから得ていますか？  
 当てはまるものをすべて選んでください

●テレビ  
 ●ラジオ

●新聞

●医師  
 ●看護師・保健師  
 ●知人・親戚  
 ●パンフレット  
 ●ポスター  
 ●インターネット

その他、個人的な情報源

## 脳卒中既往近親者の有無別 脳卒中情報源の保有状況と症状完答者割合

身近に脳卒中になったひとが……

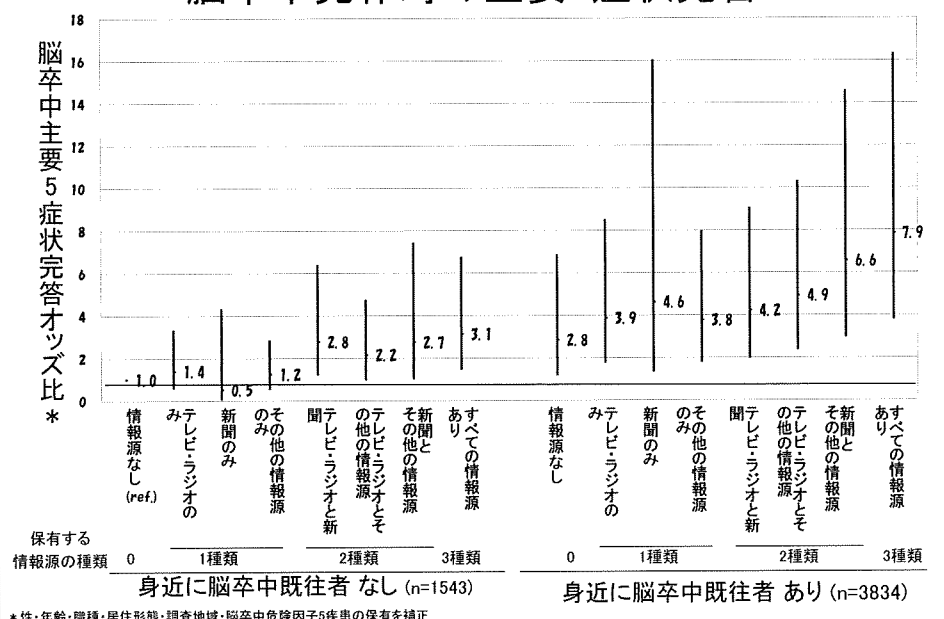
いないもの(n=2471)のうち、脳卒中発作時主要5症状完答者 481名(19.5%)

いるもの(n=2906)のうち、脳卒中発作時主要5症状完答者 746名(25.7%)

	脳卒中既往近親者 なし(n=2471)		脳卒中既往近親者 なし(n=2471)		脳卒中既往近親者 あり(n=2906)		脳卒中既往近親者 あり(n=2906)	
	n	(%)	5症状完答者 n	(%)*	n	(%)	5症状完答者 n	(%)*
情報源なし	163	(6.6)	15	(9.2)	64	(2.2)	11	(17.2)
1種類のみ								
TV・ラジオのみ	282	(11.4)	39	(13.8)	137	(4.7)	27	(19.7)
新聞のみ	27	(1.1)	1	(3.7)	22	(0.8)	5	(22.7)
その他の情報源のみ	418	(16.9)	61	(14.6)	550	(18.9)	96	(17.5)
2種類								
TV・ラジオと新聞	317	(12.8)	61	(19.2)	181	(6.2)	42	(23.2)
TV・ラジオと その他の情報源	485	(19.6)	91	(18.8)	701	(24.1)	161	(23.0)
新聞とその他の情報源	82	(3.3)	10	(12.2)	133	(4.6)	49	(36.8)
3種類すべての情報源	697	(28.2)	203	(29.1)	1118	(38.5)	355	(31.8)

\*情報源の保有状況別、完答者の割合

## 脳卒中既往近親者の有無・情報源の種類と 脳卒中発作時の主要5症状完答



## 結果のまとめ

- 非既往者で、近親者にも脳卒中既往者がいない (=脳卒中と関わるのが少ない) 方々では、保有する情報源の種類が多いほど脳卒中主要5症状の完答率が高かった
- 身近に脳卒中既往者がいる方々は、全く情報源を持たなくても脳卒中発作時の症状完答率が高かった
- これらの結果は、「医療従事者を情報源としている」と回答したものを除外した解析でも同様であった

**BRAIN-ATTACK Campaign**  
Japan Stroke Association

## 結論

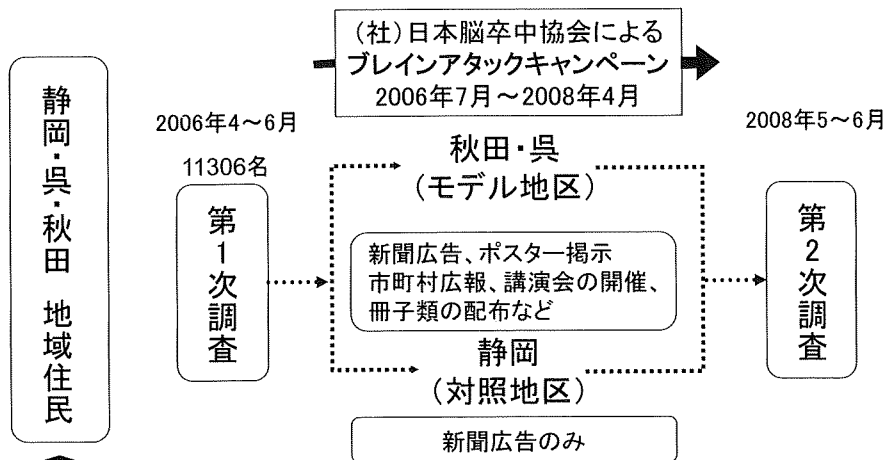
- 一般市民の脳卒中の情報源と発作時症状の正しい理解との関連を、近親者の脳卒中既往の有無を考慮して検討した結果、
  - 身近に脳卒中既往者がいること、保有する情報源の種類が多いことが発作時症状の理解と関連していることが示された
  - 身近に脳卒中既往者がいない方々では、TV・ラジオ報道や新聞購読といった単一の情報源のみでは発作時症状の完答率が高くなかったため、脳卒中に関する啓発活動の手段としては複合的な取組みが必要と考えられた

**BRAIN-ATTACK Campaign**  
Japan Stroke Association

## 脳卒中に関する知識啓発活動の効果 : 症状の理解

宮松直美、盛永美保、森本明子: 滋賀医科大学  
岡村智教、豊田一則、山口武典: 国立循環器病センター  
中山博文: (社)日本脳卒中協会  
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

### 調査の概略



↑  
静岡・奥  
・秋田  
地域住民  
↑  
住民基本台帳から  
無作為抽出

**BRAIN-ATTACK Campaign**



## まとめ[第1次調査]

〈2007年脳卒中学会で発表〉

- 脳卒中の症状
  - 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
  - 主要5症状を完答したものは約2割と少ない
- 脳卒中症状の理解に対する情報源の影響
  - 個人レベルではインターネットが最も大きい、インターネットを情報源として活用する方々は少ない
  - 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などのマスメディア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

**BRAIN-ATTACK Campaign**  
Japan Stroke Association

## 2006年7月～2008年4月の啓発活動

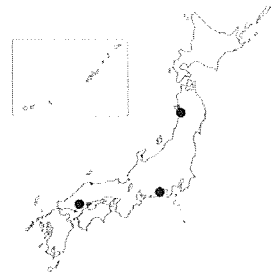
	チラシ 配布	小冊子 配布	講演会 開催	公共広告機構による 新聞広告	
				5大紙	地方紙
強力介入地区 (秋田市)	12	2	13	14	7
軽度介入地区 (呉市)	1	1	5	2	2
対照地区 (静岡市)	0	0	0	14	1

**BRAIN-ATTACK Campaign**  
Japan Stroke Association

## 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など、啓発活動への曝露

## 分析方法

### —5症状完答に対する啓発活動の効果—

- 3896(71%)の回答者のうち、1次調査での5症状完答者及びデータ欠損等を除く2789名を分析対象者とした
- 介入強度(3水準)及びAC新聞広告への曝露(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検討した

**BRAIN-ATTACK Campaign**  
Japan Stroke Association

## 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	2329	1689	72.5	1079	753	69.8	1250	936	74.9
呉	1562	1116	71.4	747	522	69.9	815	594	72.9
静岡	1618	1091	67.4	764	497	65.1	854	594	69.6
全体	5509	3896	70.7	2590	1772	68.4	2919	2124	72.8

\* 本人からの回答が得られたもの(ご家族等からの返送は除く)

**BRAIN-ATTACK Campaign**  
Japan Stroke Association

## 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 (強力地区)	739/1602 (46.1)	63/1659 (3.8)	565/165 9(34.1)	365/163 8(22.3)	276/159 4(17.3)
呉 (軽度地区)	476/1070 (44.5)	35/1099 (3.2)	250/109 5(22.8)	191/108 9(17.5)	146/106 5(13.7)
静岡 (対照地区)	398/1053 (37.8)	17/1077 (1.6)	-	-	102/107 0(9.5)
全体	1613/3725 (43.3)	115/3835 (3.0)	815/2754 (29.6)	556/2727 (20.4)	524/3729 (14.1)

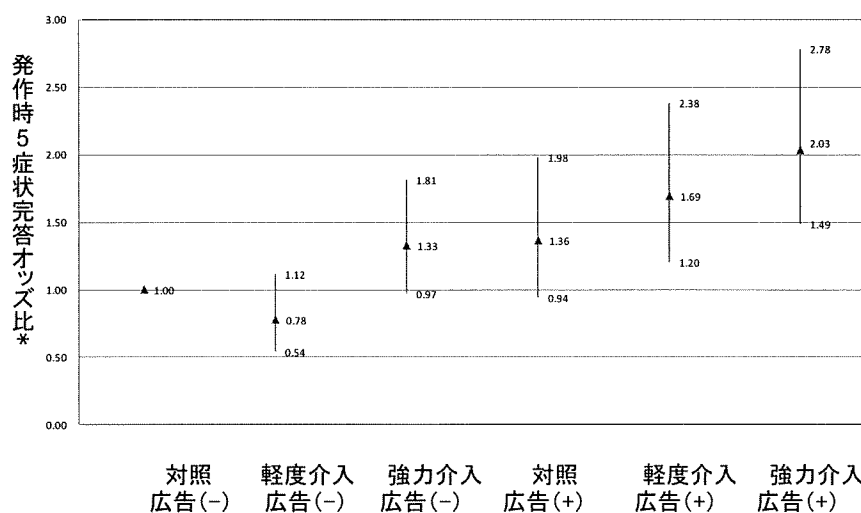
**BRAIN-ATTACK Campaign**  
Japan Stroke Association

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

	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症状完答者 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

**BRAIN-ATTACK Campaign**  
Japan Stroke Association

## 啓発活動の種類と脳卒中発作時症状の認識



\*性・年齢、教育歴を補正

**BRAIN-ATTACK Campaign**  
Japan Stroke Association