

(資料 2)

Web による一般市民向け TIA に関する
健康意識調査

調査用紙、結果

次のような場合、どうされるか想像してお答え下さい。

1. ある日、家族と夕食を食べていた。ご飯を口に運ぼうとしたところ、突然右手に力が入らなくなり、お箸も落としてしまった。家族に「どうしたの?」と聞かれたので、「なんでもない、大丈夫」と答えたが、呂律が回りにくかった。その後、10分ほどで何事もなかったように元に戻った。

- とりあえず、様子を見る
- 近いうちに、病院へ行く(翌日以降)
- すぐに、病院へ行く(症状改善した時点~当日中)
- そもそも症状改善する前に、病院へ行く(発症~症状改善まで)

10分たった時点で、右手の脱力と呂律の回りにくさが続いていた場合は、どうされますか。

- もう少し、様子を見る
- すぐに、病院へ行く

2. ある日、友人と喫茶店で世間話をしていた。先ほどまで普通に話が出来ていたが、突然「あのぐお、はすで・・・ん?」と、自分でも理解できないような言葉しか喋れなくなった。その後、10分ほどで普通に話せるようになった。

- とりあえず、様子を見る
- 近いうちに、病院へ行く(翌日以降)
- すぐに、病院へ行く(症状改善~当日中)
- そもそも症状改善する前に、病院へ行く(発症~症状改善まで)

10分たった時点で、普通に話ができない状態が続いていた場合は、どうされますか。

- もう少し、様子を見る
- すぐに、病院へ行く

3. ある朝、いつものようにテレビを見ていた。すると、突然、視界の上の方から黒い幕のようなものが下りてきて、右眼が見えなくなってしまった。その後、10分ほどで右眼は元通り見えるようになった。

- とりあえず、様子を見る
- 近いうちに、病院へ行く(翌日以降)
- すぐに、病院へ行く(症状改善~当日中)
- そもそも症状改善する前に、病院へ行く(発症~症状改善まで)

10分たった時点で、右眼が見えない状態が続いていた場合は、どうされますか。

- もう少し、様子を見る
- すぐに、病院へ行く

1～3のような症状を、実際にご自身が経験されたことはありますか？

もしあれば、どのような症状が起き、どうなったか、教えてください。

- あり（フリーフォームで全角200字程度まで）
- なし

「脳梗塞」という病気をご存じですか？

- 聞いたこともない
- 聞いたことはあるが、よくわからない
- 脳の血管が詰まり、運動麻痺や言葉の障害などが突然おきる病気だと知っていた

「一過性脳虚血発作」という病気をご存じですか？

- 聞いたこともない
- 聞いたことはあるが、よくわからない
- 脳梗塞の前ぶれ発作のことだと知っていた

次にあてはまるものがあれば、教えてください。

- 過去に脳卒中、脳梗塞、脳出血、一過性脳虚血発作と診断されたことがある
- 家族に脳卒中、脳梗塞、脳出血、一過性脳虚血発作にかかった人がいる
- 医師、看護師など医療関係の仕事をしている（していた）
- 家族に医師、看護師などの医療従事者がいる
- 上記のいずれにもあてはまらない

次のような場合、どうされるか想像してお答え下さい。

1. ある日、家族と夕食を食べていた。ご飯を口に運ぼうとしたところ、突然右手に力が入らなくなり、お箸も落としてしまった。家族に「どうしたの?」と聞かれたので、「なんでもない、大丈夫」と答えたが、呂律が回りにくかった。その後、60分ほどで何事もなかったように元に戻った。

- とりあえず、様子を見る
- 近いうちに、病院へ行く(翌日以降)
- すぐに、病院へ行く(症状改善した時点~当日中)
- そもそも症状改善する前に、病院へ行く(発症~症状改善まで)

60分たった時点で、右手の脱力と呂律の回りにくさが続いていた場合は、どうされますか。

- もう少し、様子を見る
- すぐに、病院へ行く

2. ある日、友人と喫茶店で世間話をしていた。先ほどまで普通に話が出来ていたが、突然「あのぐお、はすで・・・ん?」と、自分でも理解できないような言葉しか喋れなくなった。その後、60分ほどで普通に話せるようになった。

- とりあえず、様子を見る
- 近いうちに、病院へ行く(翌日以降)
- すぐに、病院へ行く(症状改善~当日中)
- そもそも症状改善する前に、病院へ行く(発症~症状改善まで)

60分たった時点で、普通に話ができない状態が続いていた場合は、どうされますか。

- もう少し、様子を見る
- すぐに、病院へ行く

3. ある朝、いつものようにテレビを見ていた。すると、突然、視界の上の方から黒い幕のようなものが下りてきて、右眼が見えなくなってしまった。その後、60分ほどで右眼は元通り見えるようになった。

- とりあえず、様子を見る
- 近いうちに、病院へ行く(翌日以降)
- すぐに、病院へ行く(症状改善~当日中)
- そもそも症状改善する前に、病院へ行く(発症~症状改善まで)

60分たった時点で、右眼が見えない状態が続いていた場合は、どうされますか。

- もう少し、様子を見る
- すぐに、病院へ行く

1～3のような症状を、実際にご自身が経験されたことはありますか？
もしあれば、どのような症状が起き、どうなったか、教えてください。

- あり（フリーフォームで全角200字程度まで）
- なし

「脳梗塞」という病気をご存じですか？

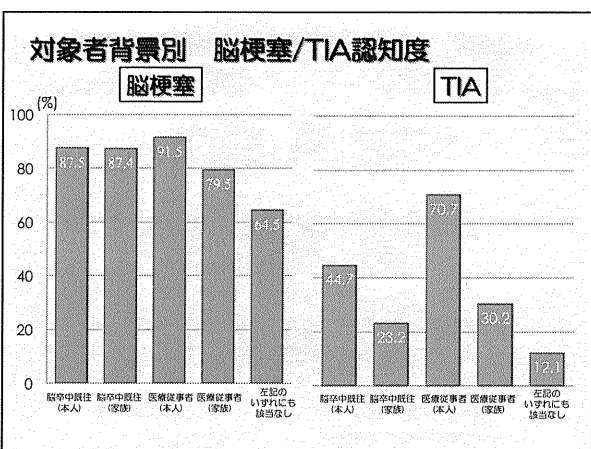
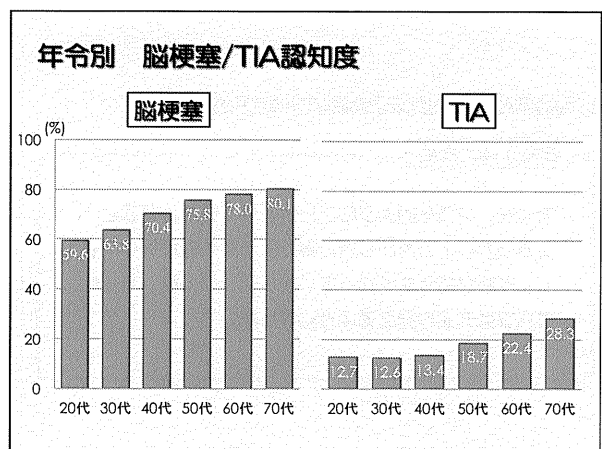
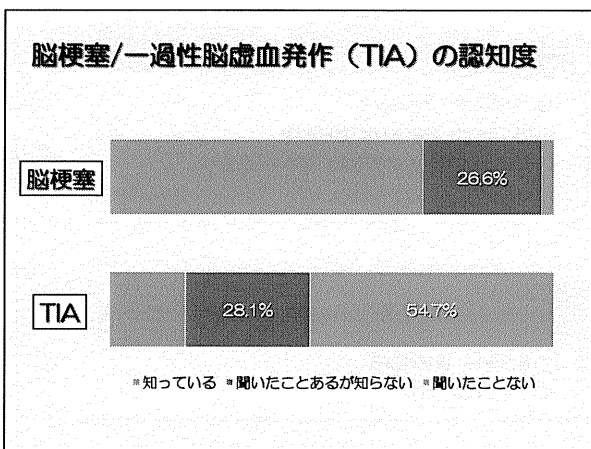
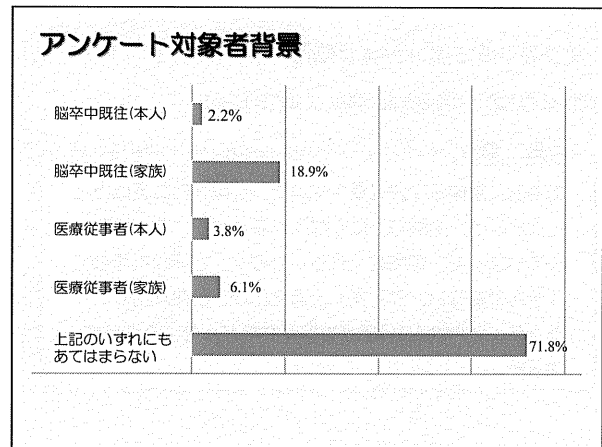
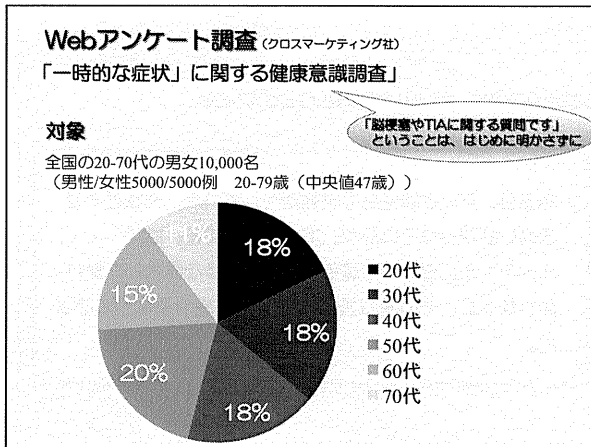
- 聞いたこともない
- 聞いたことはあるが、よくわからない
- 脳の血管が詰まり、運動麻痺や言葉の障害などが突然おきる病気だと知っていた

「一過性脳虚血発作」という病気をご存じですか？

- 聞いたこともない
- 聞いたことはあるが、よくわからない
- 脳梗塞の前ぶれ発作のことだと知っていた

次にあてはまるものがあれば、教えてください。

- 過去に脳卒中、脳梗塞、脳出血、一過性脳虚血発作と診断されたことがある
- 家族に脳卒中、脳梗塞、脳出血、一過性脳虚血発作にかかった人がいる
- 医師、看護師など医療関係の仕事をしている（していた）
- 家族に医師、看護師などの医療従事者がいる
- 上記のいずれにもあてはまらない



結果1

- ◆TIAの認知度は非常に低い (TIA vs 脳梗塞 17.2% vs 70.6%)
- ◆TIAの認知度は医療従事者、脳卒中既往者以外で特に低い
 ⇒ 脳梗塞は対象者の背景に関わらず、広く浸透している。
- ◆TIAの認知度は、脳梗塞同様、年齢が低くなるに連れ、低くなる。

3つのシチュエーション問題

次のような場合、どうされるか想像してお答え下さい。

質問1 麻痺

ある日、家族と夕食を食べていた。ご飯を口に運ぼうとしたところ、突然右手に力が入らなくなり、お箸も落としてしまった。家族に「どうしたの?」と聞かれたので、「なんでもない、大丈夫」と答えたが、呂律が回りにくかった。その後10分ほどで何事もなかったように元に戻った。

次のような場合、どうされるか想像してお答え下さい。

質問2 失語

ある日、友人と喫茶店で世間話をしていた。先ほどまで普通に話が出来ていたが、突然「あのぐお、はで・・・んん?」と、自分でも理解できないような言葉しか喋れなくなった。その後10分ほどで普通に話せるようになった。

次のような場合、どうされるか想像してお答え下さい。

質問3 視力障害

ある朝、いつものようにテレビを見ていた。すると、突然視界の上の方から黒い幕のようなものが下りてきて、右眼が見えなくなりました。その後10分ほどで右眼は元通り見えるようになった。

回答 選択肢

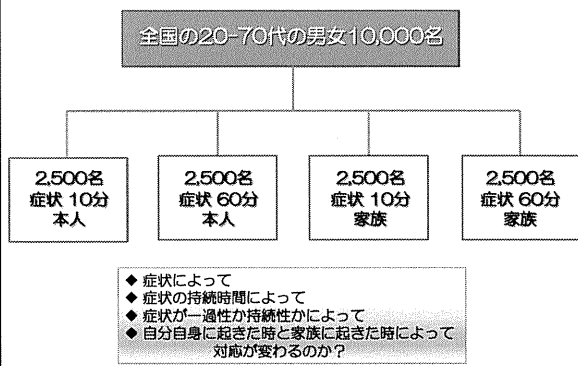
- 〇とりあえず、様子を見る
- 〇近いうちに、病院へ行く(翌日以降)
- 〇すぐに病院へ行く(症状改善した時点~当日中)
- 〇そもそも症状改善する前に、病院へ行く(発症~症状改善まで)

追加の質問

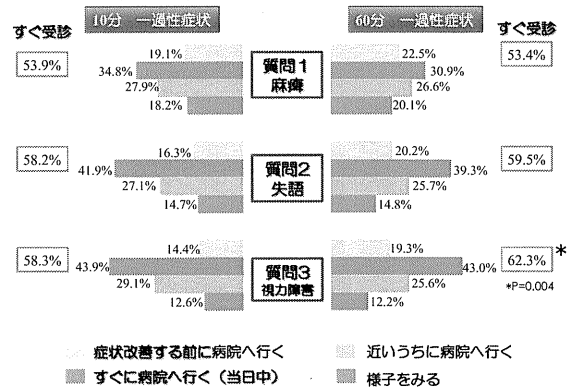
10分たった時点で症状が続いていた場合は、どうされますか。

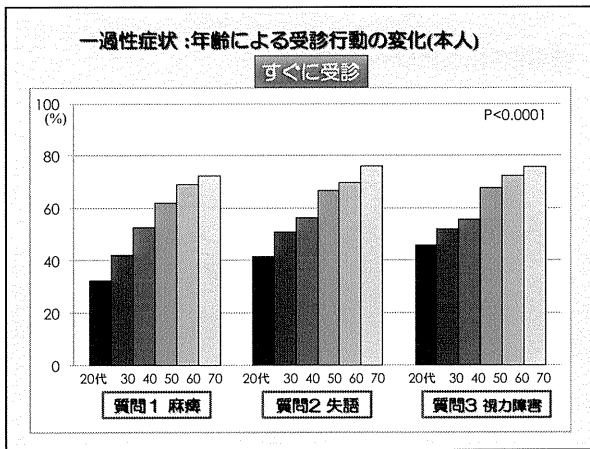
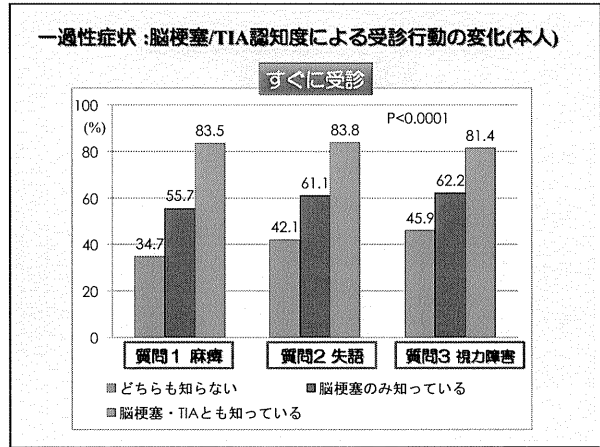
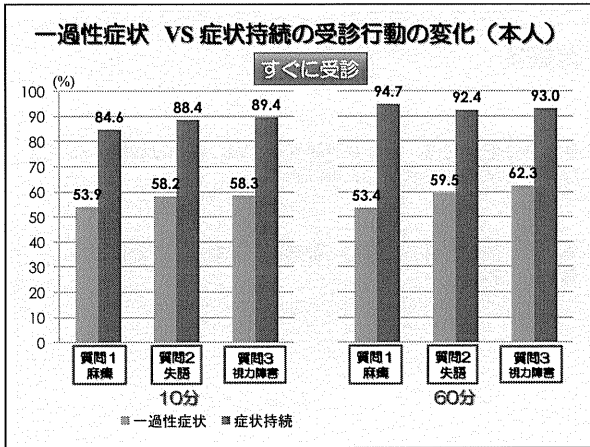
- 〇もう少し、様子を見る
- 〇すぐに病院へ行く

アンケート方法



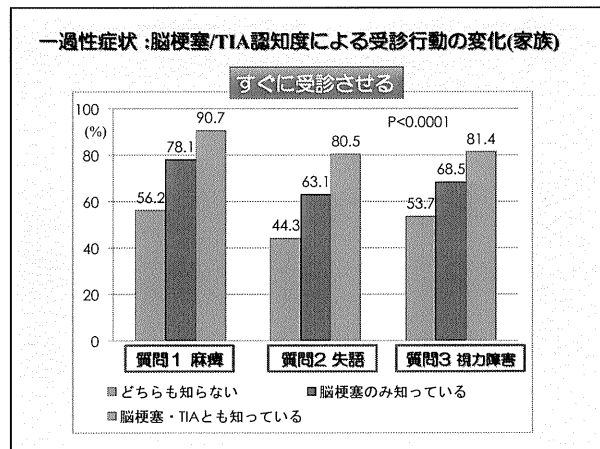
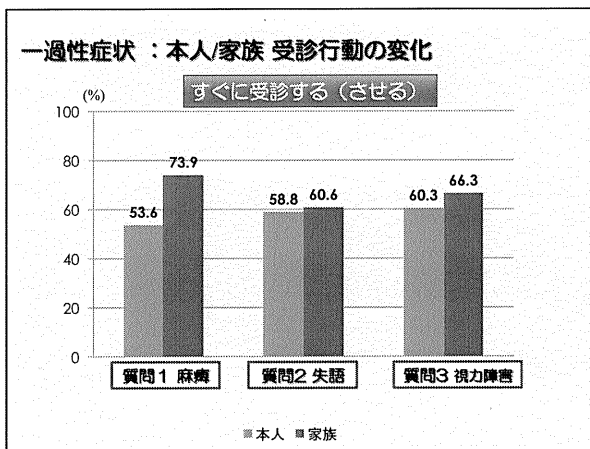
一過性症状 症状・持続時間別の受診行動(本人)

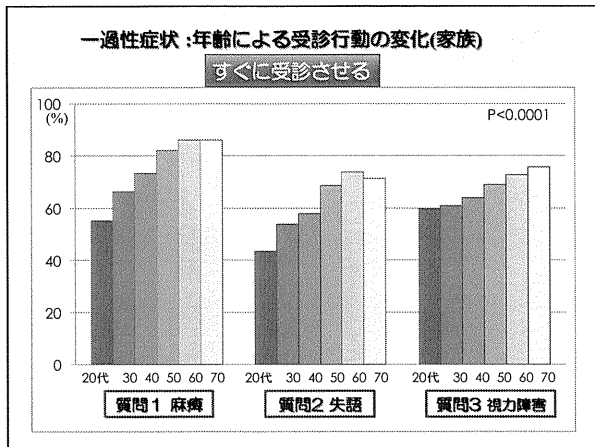




結果2

- ◆一過性症状 (TIA) での「すぐ受診」率は50%強
 ⇨同じ時間でも症状が持続する場合は、約90%
 症状では 麻痺<失語<視力障害
- ◆「すぐ受診」率 持続時間(10分vs60分)
 視力障害のみ、60分の方が有意に高かった。
- ◆「受診しない」率は、12-20% (視力障害<失語<麻痺)
- ◆「すぐ受診」率は、脳梗塞/TIA認知度、年齢が上がると共に連れ、有意に上昇。





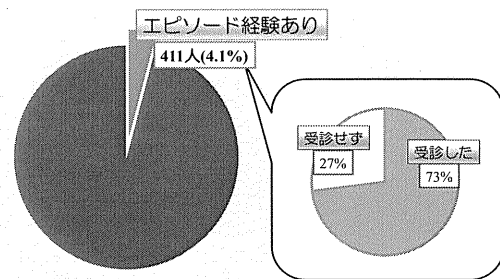
結果3

- ◆一過性症状では、本人が経験するより、家族が経験するほうが「すぐ受診（させる）」率は高い。
- ◆「すぐ受診させる」率も、認知度、年齢が上がるに連れ、有意に上昇。

まとめ

- ◆一般市民におけるTIAの認知度は低く、一過性の症状は軽視されがちである。
- ◆TIAの啓蒙活動により、早期受診率の上昇が期待できる。
- ◆若年者における認知度が特に低いが、家族のTIAエピソードに遭遇する機会もあり、若年者への啓蒙活動も重要である。

実際のTIAエピソードの経験



(資料 3)

日本脳卒中学会認定研修教育病院向け
アンケート調査

調査用紙、結果

厚生労働科学研究費補助金による
TIA の診断基準の再検討、ならびにわが国の医療環境に則した
適切な診断・治療システムの確立に関する研究

一過性脳虚血発作(TIA)の診療に関する アンケート調査

(対象：日本脳卒中学会認定研修教育病院)

TIA は、従来考えられていた以上に短期日で完成型脳梗塞を発症するリスクが高いことが (90 日以内に 15~20%、うち約半数が 2 日以内)、最近の研究により明らかになってきています。また、TIA や軽症脳卒中に特化した専門クリニックや 24 時間体制で TIA 患者を受け入れる診療体制を構築し、TIA 後早期に診断・治療を行えば、その後の脳卒中発症リスクが大幅に抑制されることが欧州から相次いで報告されています。本研究班は、欧州とわが国における医療システムの違いを踏まえ、わが国の医療環境に則した TIA の適切な診断・治療システムを構築することを目的としています。まず、私たちは、脳卒中専門医療機関での TIA の診療実態を把握するために、日本脳卒中学会認定研修教育病院を対象とした本アンケート調査を企画いたしました。ご多忙中、誠に恐縮ではございますが、ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

なお本調査の結果概要は日本脳卒中学会総会時に報告し、また詳細については、「脳卒中」等の関連学会機関誌に報告させていただく予定です。

本調査用紙を同封の返信用封筒に入れ、平成 21 年 12 月 4 日 (金) までに御返送ください。

研 究 組 織 (50 音順)

研究代表者

峰松 一夫 国立循環器病センター

研究分担者

飯原 弘二 国立循環器病センター

内山 真一郎 東京女子医科大学

小笠原 邦昭 岩手医科大学

岡田 靖 国立病院機構九州医療センター

木村 和美 川崎医科大学

鈴木 明文 秋田県立脳血管研究センター

高木 繁治 東海大学

棚橋 紀夫 埼玉医科大学国際医療センター

長尾 毅彦 東京都保健医療公社荏原病院

中川原 譲二 中村記念病院

永廣 信治 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部

長谷川 康博 名古屋第二赤十字病院

松本 昌泰 広島大学大学院

上原 敏志 国立循環器病センター

差し支えなければ、貴施設名や御芳名をご記入ください。本調査用紙回収状況の確認、記載事項の問い合わせ、地域別分析等に限定して、利用させていただきます。

貴施設名 : _____

診療科、貴職名 : _____

御芳名 : _____

記入年月日 : 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

質問 1. 貴施設全体の病床数やスタッフ数についてお尋ねします。

- 1-1 貴施設の全病床数は (約 床)
1-2 そのうち、脳卒中患者用の病床数は (約 床)
1-3 脳卒中診療に当たる医師数は (名)
1-4 日本脳卒中学会専門医の人数は (名)
1-5 日本脳神経外科学会専門医の人数は (名)
1-6 日本神経学会専門医の人数は (名)

質問 2. 貴施設の診療体制についてお尋ねします。

- 2-1 Stroke unit/Stroke care unit はありますか？
a. ある b. ない
- 2-2 脳卒中専門外来はありますか？
a. ある b. ない
- 2-3 救急隊とのホットラインシステムはありますか？
a. ある b. ない
- 2-4 脳卒中患者を 24 時間受け入れ可能ですか？
a. はい b. いいえ
- 2-5 頭部 CT 検査は 24 時間検査可能ですか？
a. はい b. いいえ
- 2-6 頭部 MRI 検査は 24 時間検査可能ですか？
a. はい b. いいえ
- 2-7 夜間や休日(24 時間 365 日)も脳卒中に精通した医師が脳卒中患者の初期対応をしていますか？
a. はい b. いいえ

質問 3. 2008 年 1 月から 2008 年 12 月の 1 年間に、貴施設に入院した脳卒中急性期患者 (発症 7 日以内)についてお尋ねします。

- 3-1 全脳卒中入院患者数 (TIA を含む) は
a. 0 例 b. 1~25 例 c. 26~50 例 d. 51~100 例 e. 101~200 例
f. 201~300 例 g. 301~400 例 h. 401~500 例 i. 501~1000 例
j. 1001 例以上
実数がお分かりでしたらお教えてください (例)

6-4.15 血液検査(血算、生化学) a. b. c. d. e.

6-4.16 血液検査(凝固系) a. b. c. d. e.

6-5 抗血栓療法はどうされますか？

a. 原因精査を行った上で、24 時間以内に抗血小板療法もしくは抗凝固療法を開始する

b. 原因精査を行った上で、24 時間以内かそれ以降に抗血小板療法もしくは抗凝固療法を開始する

c. とりあえず抗血小板療法を 24 時間以内に開始する

d. とりあえず 24 時間以内にヘパリン持続点滴を開始する

e. 24 時間以内に抗血栓療法を開始することは少ない

f. 抗血栓療法は行わない

g. その他 ()

6-6 非弁膜症性心房細動を認めた場合どうされますか？

a. ワルファリン内服を開始する (INR が目標値に達するまでヘパリン持続点滴を併用)

b. ワルファリン内服を開始する (ヘパリン持続点滴は併用しない)

c. 抗血小板療法を開始する

d. 抗血栓療法を行うことは少ない

e. 抗血栓療法は行わない

f. その他 ()

6-7 TIA の責任病変と思われる頸部内頸動脈の 70%以上狭窄を認めた場合の頸動脈内膜剥離術(CEA)/頸動脈ステント術(CAS)についてはどうされますか？

a. 早期 (2 週間以内など) に CEA/CAS を行う

b. 待機的 (2 週間以降など) に CEA/CAS を行う

c. TIA を繰り返すなど病状が悪化する場合は、CEA /CAS を行う

d. CEA/CAS は行わず、内科的治療が中心となることが多い

e. その他 ()

TIA の診断、治療、その他に関してご意見等ございましたら、以下の欄に御記入ください。

貴重な時間をいただき有り難うございました。

本調査用紙を同封の返信用封筒に入れて、平成 21 年 12 月 4 日（金）までに御返送ください。

本研究に関する問い合わせ

〒565-8565 大阪府吹田市藤白台 5-7-1 国立循環器病センター内

「TIA の診断基準の再検討、ならびにわが国の医療環境に則した適切な診断・治療システムの確立に関する研究」（研究代表者 峰松一夫）

中央事務局 上原敏志

Tel: 06-6833-5012, Fax: 06-6835-5267, E-mail: tuehara@hsp.ncvc.go.jp

表 アンケート調査の結果

質問 1 病床数およびスタッフ数	平均±標準偏差 (最小 - 最大)
1-1 全病床数	445.5±265.5 (15 - 1500) 床
1-2 脳卒中患者用の病床数	42.5±30.8 (0 - 250) 床
1-3 脳卒中診療に当たる医師数	8.0±6.9 (1 - 55) 人
1-4 日本脳卒中学会専門医数	2.7±2.3 (0 - 17) 人
1-5 日本脳神経外科学会専門医数	4.4±3.7 (0 - 31) 人
1-6 日本神経学会専門医数	2.3±3.6 (0 - 35) 人

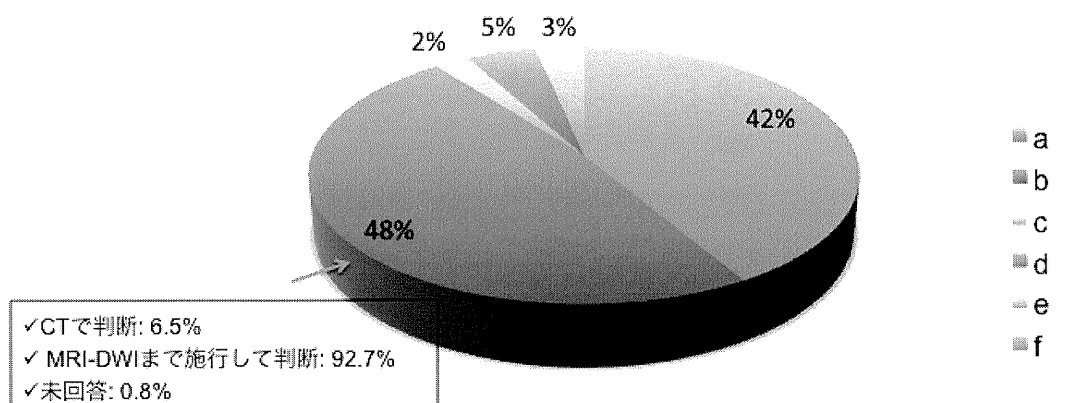
質問 2 脳卒中診療体制	施設数	%
2-1 Stroke unit/Stroke care unit がある	146	29.7
2-2 脳卒中専門外来がある	94	19.1
2-3 救急隊とのホットラインシステムがある	282	57.4
2-4 脳卒中患者を 24 時間受け入れ可能である	463	94.3
2-5 頭部 CT 検査が 24 時間可能である	487	98.8
2-6 頭部 MRI 検査が 24 時間可能である	398	80.7
2-7 常時、脳卒中に精通した医師が初期対応をしている	283	57.5

質問3 年間入院患者数（発症7日以内）

	施設数	%
3-1 全脳卒中（TIAを含む）		
0例	5	0.1
1-25例	19	3.9
26-50例	19	3.9
51-100例	32	6.6
101-200例	91	18.8
201-300例	120	24.8
301-400例	81	16.7
401-500例	65	13.4
501-1000例	47	9.7
>1000例	5	1.0
3-2 TIA		
0例	58	12.2
1-10例	193	40.6
11-20例	198	41.7
21-30例	23	4.8
31-40例	3	0.6
41-50例	0	0
51-75例	0	0
76-100例	0	0
>100例	0	0

質問4 日常診療で用いている TIA の定義

図 1



- a: 神経症状持続時間が24時間以内で、画像上の脳梗塞巣の有無を問わない (1990年、NINDS-CVD III)
- b: 神経症状持続時間が24時間以内で、画像上、脳梗塞巣を認めない (1990年、平井班)
- c: 神経症状持続時間が1時間以内で、画像上の脳梗塞巣の有無を問わない
- d: 神経症状持続時間が1時間以内で、画像上、脳梗塞巣を認めない (2006年、AHA/ASAガイドライン)
- e: 神経症状が一過性 (持続時間を問わず) で、画像上、脳梗塞巣を認めない (2009年、AHA/ASA声明)
- f: その他