



先輩たちが、今に至るまでに歩んだ道のり。

(すなわちアナタの未来予想図)

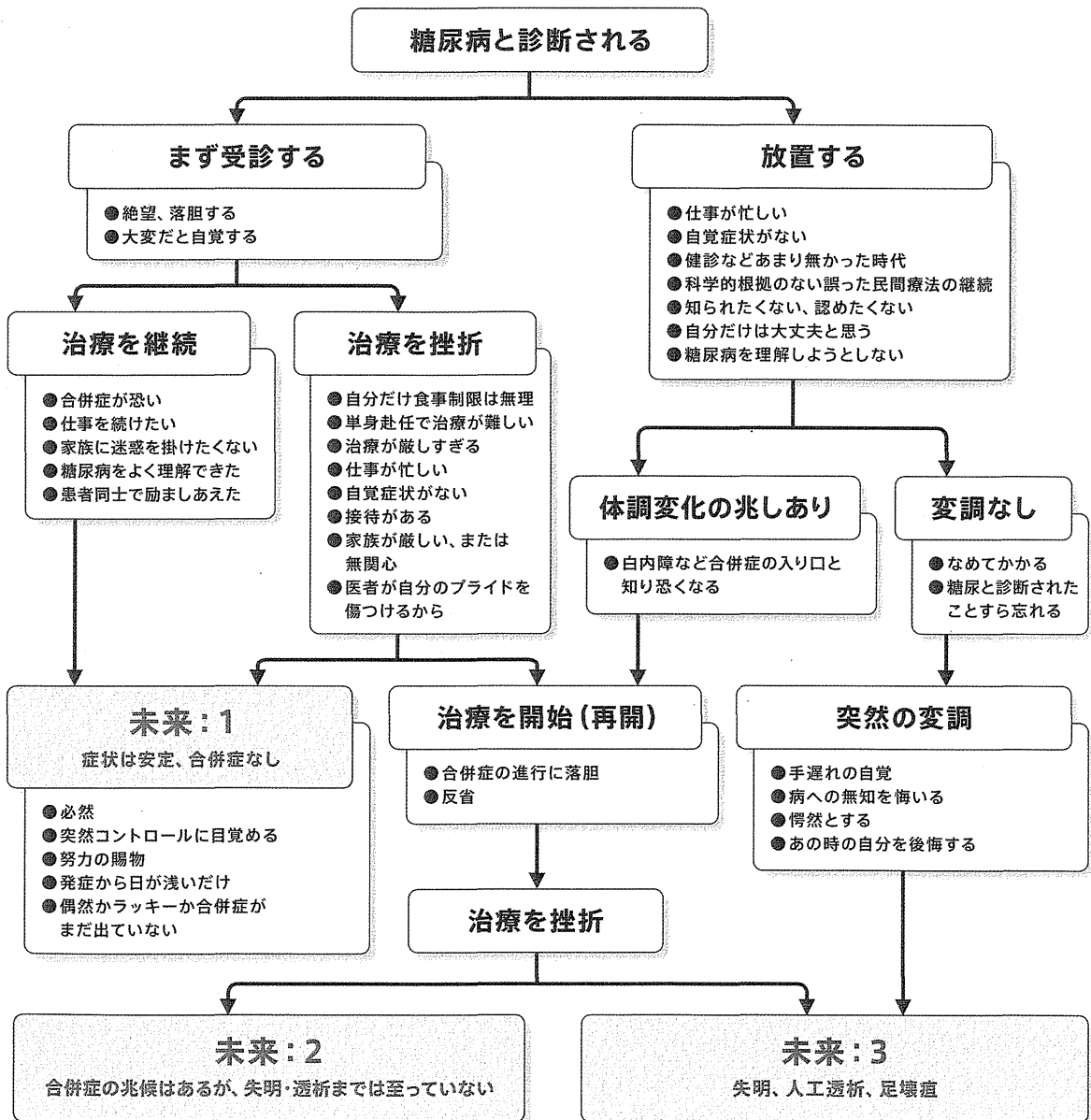
このチャートの中には10年、20年前に糖尿病と診断された先輩の今が、そして今に至るまでにたどってきた過去が記されています。

糖尿病といわれてなぜ治療をないがしろにしたのか。なぜ治療に励んだのか。

先輩たちの声に耳を傾けると人生の局面局面で、この病気と向き合う「難しさ」、「辛さ」、「なめてかかる気持ち」が痛いほど分かってきました。でも、放置すれば自然の摂理は無情です。

人生でどんなに治療が困難になろうとも治療を怠った者には厳しい未来が用意されているのです。

先輩たちの歩んだ道を今一度見て、糖尿病治療を最優先すべき自分ごとにしてください。





最後に、先輩からのメッセージ

「糖尿病治療は本人の心の持ち方次第」 Kさん

40代で仕事のストレスが溜り、暴飲暴食の日々。

検査の結果、血糖値が600となり即日入院でした。まさか!と驚くのみ。ただ呆然。宣言されたことのショックを受ける。入院中、糖尿病網膜症から失明した患者さんに病気の怖さを教えられました。

医師に何を言われるより、患者さんの話を聞いたり見たりすることが一番効果があります。

その後、多少の起伏はあるが、通院は欠かさず続行。長い間には精神的挫折感は当然ありますが、糖尿病の三文字が背後霊になっています。糖尿病治療の本質は、本人の気持ち次第。

心を強く持って病気と向き合ってください。

(静岡県・2型糖尿病歴28年・78歳・男性)

「くじけるな」 Hさん

痛くもかゆくもなかったから、糖尿病を甘く見ていたのだと思う。網膜症から左目失明。

家族は「自業自得や」とあきれていました。ここで目がさめました。

右目もみえにくくなり、真剣に糖尿病と向きあうことになりました。毎日の治療に

「くじけそうになることがあっても、自分は瀬戸際だ。失明は怖い」とがんばらざるを得ません。

若い人には「症状がなくても、きちんと診療を受けて欲しい。誰のためでもない、自分のため。

それがひいては家族のためにもなるのだから」と言いたい。

(愛媛県・2型糖尿病歴30年・61歳・男性)

「早めに病院へ」 Lさん

自分のからだの異変に気づいたのは1年8ヶ月前のことです。急に目が見えにくくなり、近所の病院へ眼底出血との診断で、大学病院を紹介されそこで糖尿病網膜症と診断されて、ショックでした。それから4ヵ月後、両目ともガラス体手術を受け、計5回です。

左目は網膜剥離で視力が0.2しか戻りません。もっと早く病院に行っておけばよかったと、

今は思っています。糖尿病と診断されたら、早目に病院に行きましょう。

(愛知県・2型糖尿病歴7年・27歳・女性)

「軽視しないで」 Mさん

「後悔先に立たず」糖尿病腎症を患い、ベッドに4時間くくりつけられる人工透析を

1日おきに受けています。この原因は30年来主治医や栄養士さんからの指導などを聞かず、

治療を怠ってきたためだと思います。「お迎え」がくるまでつづけなければならないので、

たいへんな苦痛です。皆さん、糖尿病を軽視しないでください。

(宮城県・2型糖尿病歴30年・75歳・男性)



関連情報

【(社)日本糖尿病学会】

<http://www.jds.or.jp/>

全国の糖尿病専門医が検索できるページ

【厚生労働省 糖尿病ホームページ】

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/seikatu/tounyou/>

糖尿病の基本知識など

【(社)日本糖尿病協会】

<http://www.nittokyo.or.jp/>

全国の糖尿病患者会情報

糖尿病診療に力を入れる医師、歯科医師の検索

糖尿病教育入院を実施する医療機関リスト

糖尿病療養に役立つグッズ類紹介

月刊「糖尿病ライフ さかえ」の発行

※予備群からベテラン患者まで、様々なステージに対応する糖尿病専門誌

【日本糖尿病対策推進会議(日本医師会内)】

<http://www.med.or.jp/tounyoubyou/index.html>

糖尿病啓発用の各種資料など



編集委員

【患者】

圓岡幸子（2型糖尿病歴27年）

…糖尿病は、自覚症状がないから、油断しがちです。でも、こわい病気です。
必ず受診して、一生、上手に、出来るだけ上手に、この病気とつき合っていくしかないようです。

鴨志田恵一（2型糖尿病歴21年）

…発症して体がだるくなると、やる気がなくなります。アレテウスの言うように「精神まで尿に流れ出す」と、
ろくな仕事もできません。闘病の手掛かりはともかく歩くこと。二足歩行動物の天命なのです。
今回の編集は、また勉強になりました。糖尿病に定年はないのでした。

荒岡純孝（1型糖尿病歴26年）

…私はインスリン注射を始めて26年となる1型糖尿病患者です。糖尿病治療はその間、
治療薬、治療方法において格段の進歩を遂げました。今日、糖尿病はコントロールできる病気です。
この冊子を読まれたことを契機に、今すぐ治療を開始して下さい。

高本誠介（2型糖尿病歴20年）

…ゴールまでは長いロードレースです。ハイスピードで走れる時もあれば、そうでない時もあります。
私も決して優等生ではありませんが、頑張り過ぎず、一病息災、共にゆっくりと走り抜きましょう。

秋山崇一（1型糖尿病歴18年）

…2型糖尿病と診断されても、皆さんは親から授かったインスリン分泌機能がある。
その機能を失った私のような1型患者には至難のHbA1c5台も出せない。
それがいかにすごい能力か。その力を持つ膵臓に、感謝したいわって下さい。

【医師】

津村和大（川崎市立川崎病院 医長）

渥美義仁（東京都済生会中央病院 糖尿病センター長）

編集協力：（社）日本糖尿病協会

寄稿協力：全国の糖尿病患者のみなさん

デザイン：株式会社セサミ

構成：鴨志田恵一、秋山崇一

2011年8月編集



生活習慣病対策室



製作：平成24年度厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
 「慢性期ハイリスク者、脳卒中および心疾患患者に適切な早期受診を促すための地域啓発研究班」
 (研究代表者 国立循環器病研究センター 宮本恵宏)

図 1-2 健診受診者に糖尿病診療を促すために作成したポスター

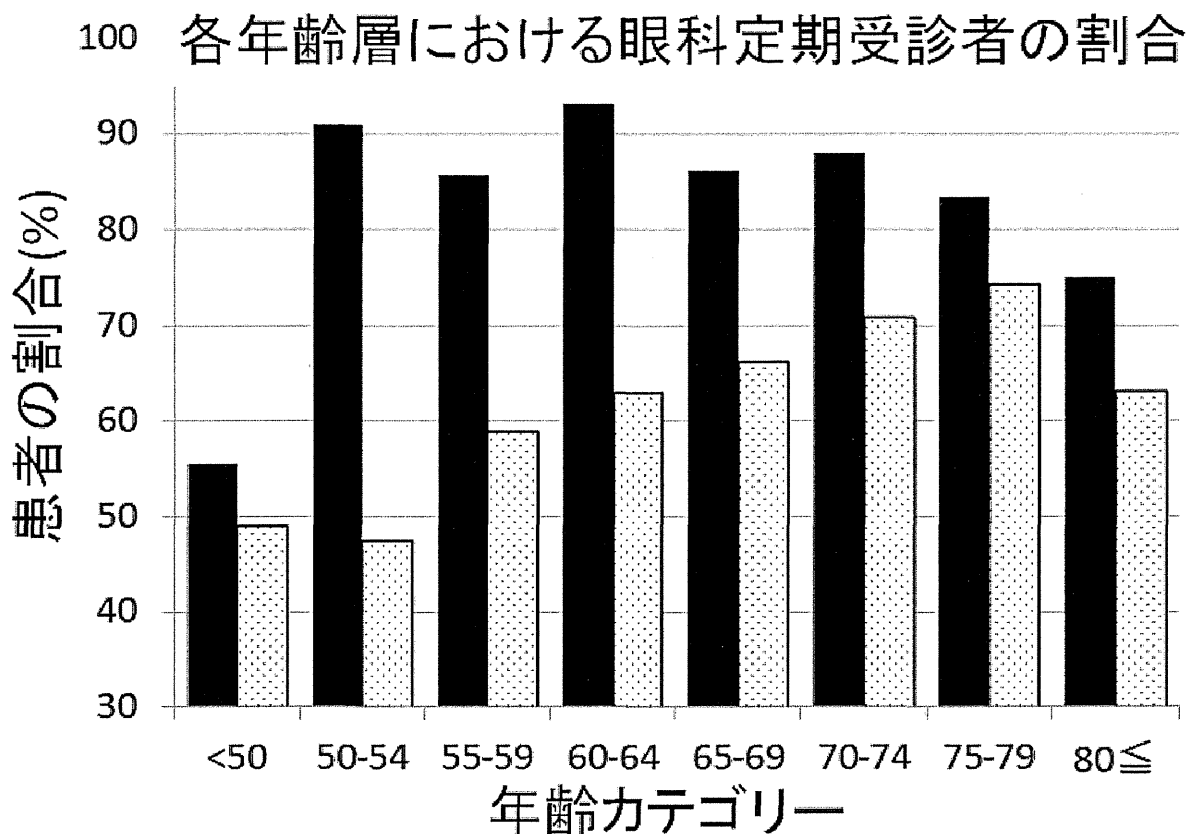


図 1-3 年代別の糖尿病連携手帳の所持の有無による眼科定期受診者の割合

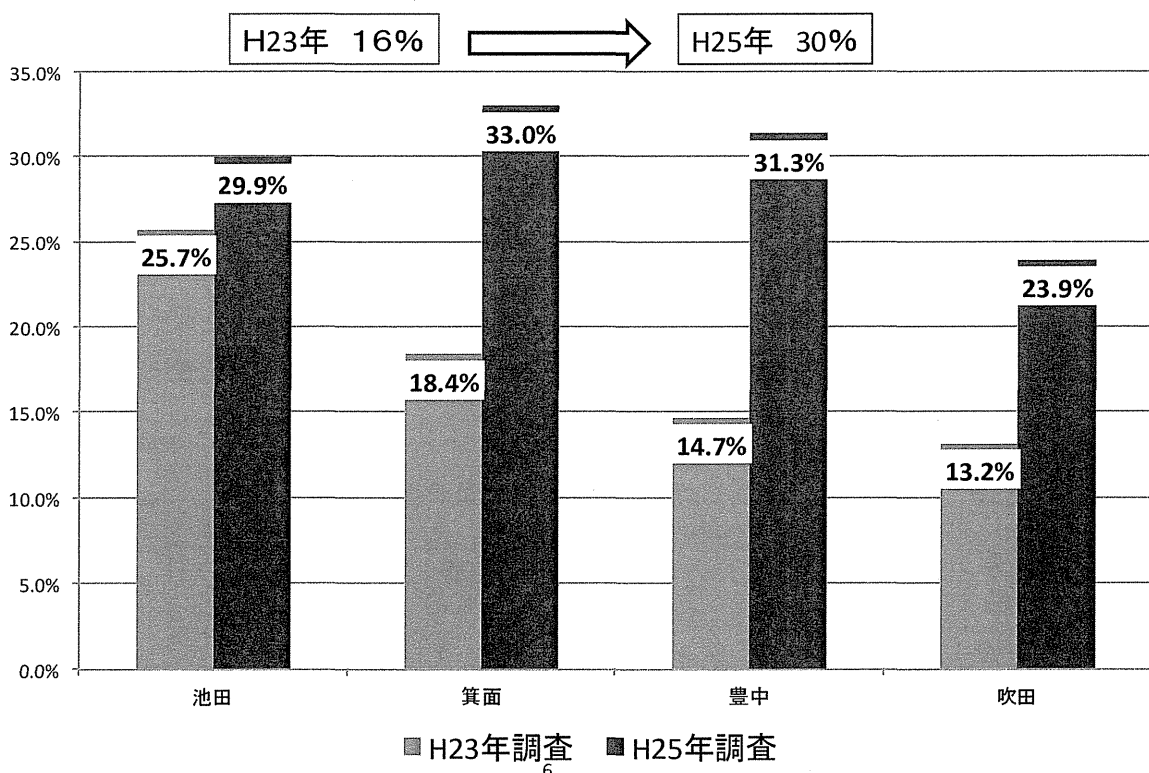


図 1-4 ポスター掲示および手帳カバー配布による糖尿病連携手帳所持割合の変化

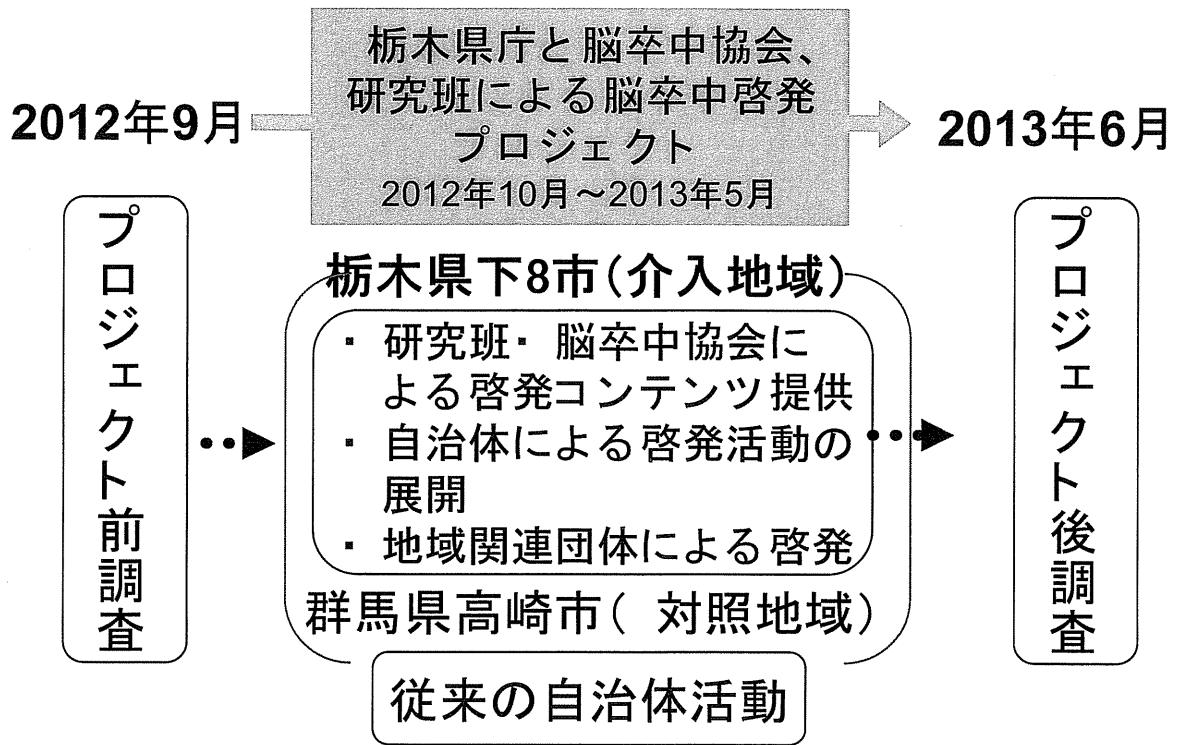
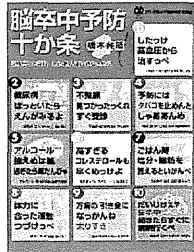


図2 栃木県脳卒中啓発プロジェクトの概要

啓発効果測定電話調査(RDD)結果について
-栃木県の脳卒中啓発事業から学ぼう-



慶應義塾大学衛生学公衆衛生学 岡村智教

背景

- ◆脳梗塞の超急性期治療法としてt-PA(組織プラスミノゲンアクティベータ)が導入され、生命予後、機能予後が劇的に改善するようになったが、この薬の使用は発症後4.5時間以内に限定されているため早期の受診が望まれる。
- ◆脳卒中発症時に適切な医療機関を早期受診するためには、一般市民が症状と発症時の対処を理解していることが重要である。
- ◆継続的な市民啓発を行うには行政と一体となった取り組みが必須である。

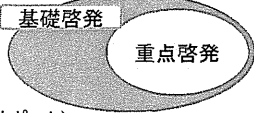
栃木県脳卒中啓発プロジェクトの開始

栃木県脳卒中啓発プロジェクト概要

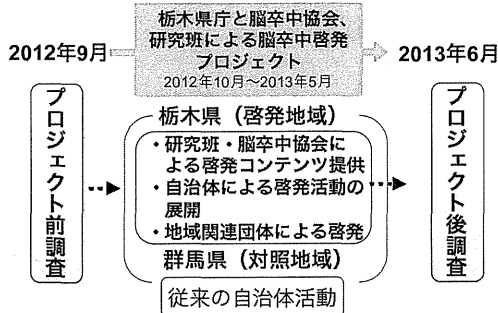
- 目的
 - 脳卒中発作時の症状に関する知識の向上
 - 脳卒中発作時の適切な対処行動の増加
- 特徴
 - 過去に開発した啓発ツールや方法論を活用
 - 自治体との共同による大規模啓発活動を展開
全国展開へのモデル事業
 - 中学生から高齢者まで、幅広い世代への啓発
 - 基礎啓発(県全体での介入)と重点啓発(市町村、教育委員会による追加介入)による啓発を準備し、多数の介入方法から各市町が実施可能なものを選択できる

栃木県脳卒中啓発プロジェクトの特徴

- 県全体での基礎啓発をベースに、県下の各市町村がそれぞれの実情に合わせて、いろいろな啓発方法から実施可能なものを選択できる
- 基礎介入
 - 全県的に、栃木県および(公社)日本脳卒中協会、研究班が主体となって、医師会等の多様な関連団体と連携して実施する介入
- 重点介入
 - 重点介入地域において、市町が主体となって、教育委員会等と連携して実施する介入(研究班等がサポート)



栃木県脳卒中啓発の概要と評価法
(2012-2013年)



啓発効果の評価方法

- <市民の知識>
 - 重点介入を行った地域(域内人口約52万人)と行っていない他県地域(域内人口約52万人)を対象にRDD(Random Dial Digit)による電話調査を実施した。
 - 評価指標: 脳卒中発作時の5症状軽症時の対処方法の正答率
啓発の曝露状況(啓発を知っているか)
- <生徒・保護者の知識の比較>
 - 啓発を行った中学校にて啓発前後にアンケート調査
- <脳卒中疑いによる救急搬送数の比較>
 - 消防本部データ等
- <発症・来院時間の3時間以内受診割合の比較>
 - 脳卒中発症登録データ等

プロジェクト前調査: 2012年9-10月

・調査地域

介入地域: 栃木県下8市
対照地域: 群馬県T市

	介入地域	対照地域
県の基本属性		
人口	1,993,523	1,992,464
世帯	757,283	766,355
60歳以上: 人 (%)	614,313 (31.0%)	647,446 (32.4%)

特定の人(何らかの行事や健診などの参加者)ではなく、広く県民全体への啓発効果を調査することが必要!

調査方法

RDD(Random Digit Dialing)で無作為に抽出され
電話調査への同意が得られた40-74歳の男女
計3080名(各地域1540名)

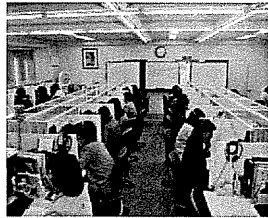
	男性	女性
40~49歳	220	220
50~59歳	220	220
60~69歳	220	220
70~74歳	110	110
人数		

電話調査結果	介入地域	対照地域
応答	10474	12833
非該当 40歳未満、75歳以上)	6104	8091
拒否	2814	3179
途中拒否	16	23
完了	1540	1540
Response rate	35.2%	32.5%

Response rate = 完了 / (応答+非該当) / 100

調査項目

- ◆性・年齢
- ◆脳卒中既往
- ◆脳卒中発作時症状の認識
(ダミー5項目を含む10項目、多肢選択式)
- ◆脳卒中を疑った時の対処行動、等



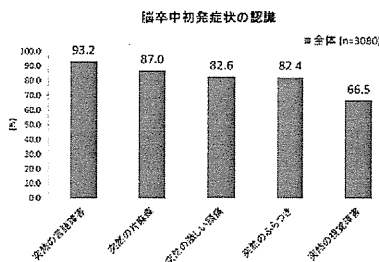
脳卒中発作時症状

Q: これから10個の症状を読み上げますので、それが脳卒中の症状かどうかを、一つ一つ「はい」または「いいえ」でお知らせください。

- ・突然、片方の手足や顔半分の麻痺・痺れが起こる
- ・突然、鼻血が出る
- ・急に、発熱する
- ・突然、呂律が回らなくなったりする
- ・突然、左側の肩が痛くなる
- ・突然、片方の目が見えなくなったりする
- ・突然、フラフラする
- ・両手の指先がしびれる
- ・突然、経験したことのない激しい頭痛がする
- ・突然、息苦しくなる

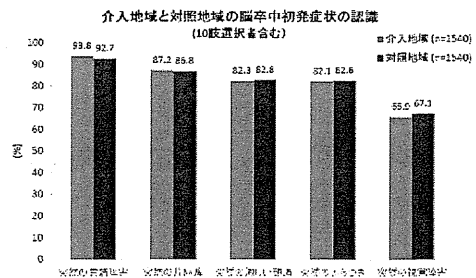
結果(啓発前調査)

・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

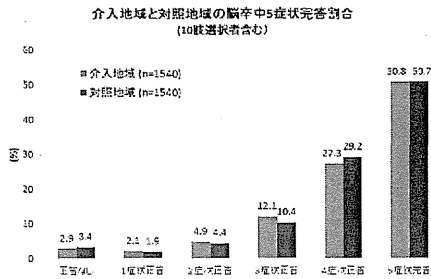


結果(啓発前調査)

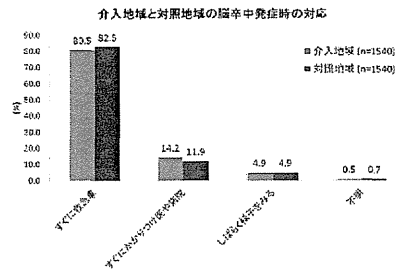
・介入地域と対照地域の介入前調査での脳卒中5症状の認識割合の比較において、いずれの症状も有意な差は認められなかった



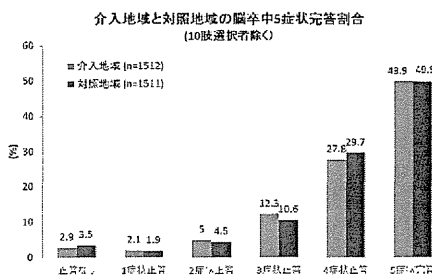
- ・介入地域と対照地域の啓発前調査での脳卒中5症状正答数に有意差は認められなかった
- ・5症状完答者は介入地域50.8%、対照地域50.7%



- ・介入地域と対照地域の脳卒中発症時の対応について有意差は認められなかった
- ・「しばらく様子を見る」は介入、対照地域ともに4.9%



- ・脳卒中症状の10肢選択者57名を除外しても同様の結果
- ・5症状完答者は介入地域49.9%、対照地域49.8%



啓発前調査のまとめ

- ◆過去の調査と同様に、比較的軽度の症状についての認識が低かった
- ◆介入前調査での脳卒中初発症状の認識及び発症時の対応は、介入地域(栃木県下8市)と対照地域(群馬県T市)で同程度であった

関連団体、企業への波及

このような活動を展開する中、多くの企業や関連団体による取り組みが始まり、栃木県全域で広く脳卒中啓発が行われることとなった

栃木県医師会	JA栃木
栃木県教育委員会	JA下野
栃木県保健福祉部健康増進課	JA鹿沼
栃木県歯科医師会	鹿沼市商工会
栃木県薬剤師会	栃本市商工会
栃木県栄養士会	下野市商工会
下野新聞社	栃木県老人保健施設協会
ケーブルテレビ株式会社	とちぎプレックス
株式会社とちぎテレビ	栃木SC
小山ケーブルテレビ株式会社	ファイザー株式会社
真岡ケーブルテレビ	大塚製薬
茂木ケーブルテレビ	保健衛生事業団

啓発実績：基礎啓発(栃木県全域)(1)

- ◆**新聞**
 - ・下野新聞にて15段抜き新聞広告「とちぎ脳卒中对策プロジェクト」4回(下野新聞、ファイザー(株)、日本ペーリンガーインゲルハイム(株))
 - ・一面フルカラーでのイベント告知 6回(下野新聞)
- ◆**テレビ**
 - ・県政ひとくちメモ(とちぎテレビ): H25年2月7日放送(県)
 - ・とちぎ元気通信(とちぎテレビ): H25年5月5日放送(県)
 - ・1分間スポット(3-5回/日、ケーブルテレビ): H24年11月~H25年5月末(県、ケーブルテレビ(株))
 - ・30秒スポット(3-5回/日)、とちぎテレビ: H25年2月15日~H25年5月末(県、(株)とちぎテレビ)
- ◆**ラジオ**
 - ・県政ナビ(ラジオ栃木放送): H24年12月16日放送(県)
 - ・「おしえてドクター」(CRT栃木): 15分の特集3回(12月に2回、5月に1回、それぞれ再放送各1回)、スポット数回(獨協医科大学)

啓発実績：基礎啓発（栃木県全域）（2）


- ◆ 広報誌
 - ・ Tタイム（新聞月刊誌）H24年7月号掲載（県）
- ◆ 医療機関
 - ・ 病院、診療所、歯科診療所、調剤薬局でのポスター掲示、待合室でのDVD上映（県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会）
 - ・ 脳卒中週間の受診者にチラシ121,100枚配布（県医師会）
- ◆ 社会福祉施設
 - ・ 介護保険施設でのポスター掲示、DVD上映（栃木県老人福祉施設協会）
- ◆ スポーツイベント
 - ・ バスケットボール、サッカーの試合にて血圧測定、場内アナウンス、リーフレット配布（栃木ブレックス、栃木SC、日本脳卒中協会）
- ◆ その他
 - ・ インターネット栃木県ホームページ掲載（県）
 - ・ 県庁エレベーター電子広告によるスライドショー（県）
 - ・ リーフレット配布（ファミリーマート）
 - ・ ポスター掲示（足利銀行）

加えて、重点啓発（8市町）地域では

- ◆ 中学校での啓発
 - ・ 授業、マンガ小冊子配布、啓発動画・DVD供覧、ポスター掲示（教育委員会、研究班、日本脳卒中協会）
 - ・ 栃木県下の全中学校2年生へ脳卒中読本配布（90校、18,789部）（下野新聞）
- ◆ 講演会
 - ・ 脳卒中市民公開講座：2013年5月（脳卒中週間）に10カ所で開催（市町、研究班）
- ◆ 市町のイベント
 - ・ 各種教室、がん・特定検診等、あらゆる機会を通してチラシ、ステッカー、読本等の配布、DVD上映（市町）
- ◆ ケーブルテレビ放映
 - ・ 鹿沼市、栃木市、小山市、壬生町、真岡市、茂木市（市町）
- ◆ チラシの全戸配布
 - ・ 重点介入地域に6月中旬、新聞おりにのみ219,150枚配布（日本脳卒中協会）
- ◆ 市町広報紙（全戸配布）に特集掲載（8市町）
- ◆ ホームページ掲載（栃木市、小山市、下野市、壬生町）

中学校での啓発

- ◆ 重点地域の53公立中学校のうち、44校にマンガ小冊子、アニメDVDを配布し、うち9校には、教材の配布に加えて派遣講師が出前授業を実施した。
- ◆ 参加生徒数は、マンガ小冊子・アニメDVD配布が9126人、出前授業が1127人（アンケート回答数）。また出前授業実施中学の保護者 918人にもマンガ小冊子を自宅でも読んでもらうようにした。



プロジェクト後調査：2013年6-7月

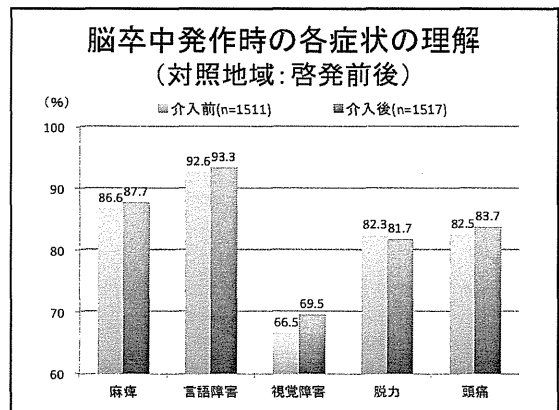
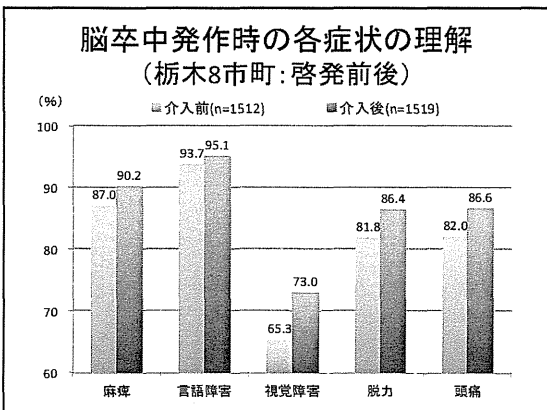
	栃木県(8市町)		対照地域	
	男性	女性	男性	女性
40～49歳	220	220	220	220
50～59歳	220	220	220	220
60～69歳	220	220	220	220
70～74歳	110	110	110	110
計	770	770	770	770

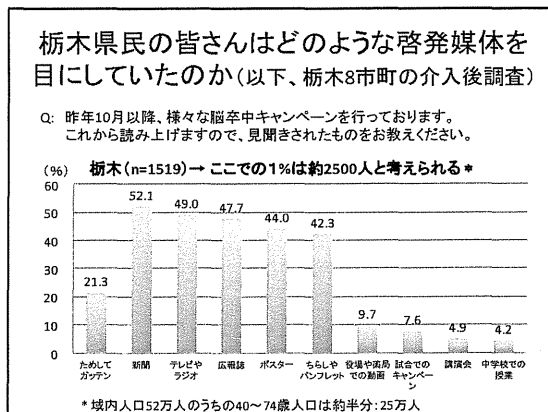
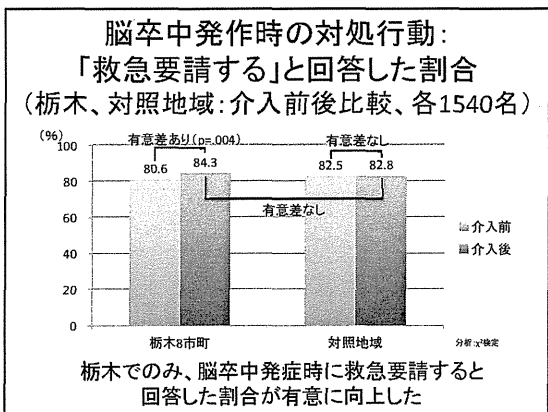
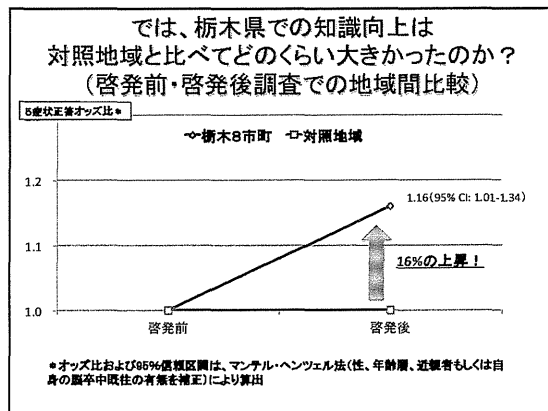
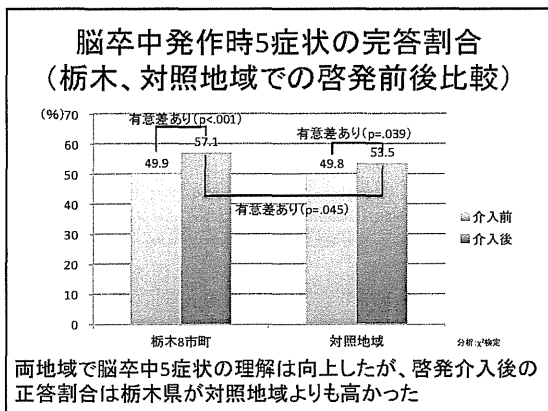
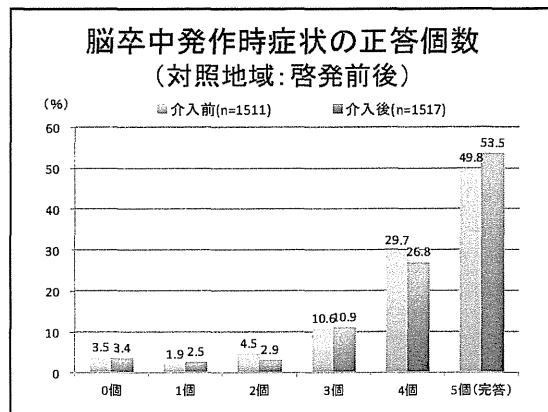
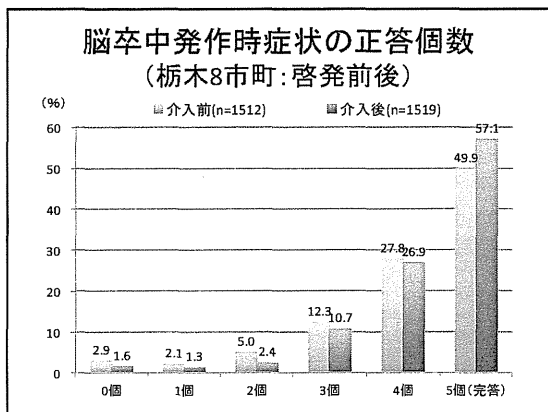
調査方法：介入前調査と同様に、RDD（Random Digit Dialing）で無作為に抽出され、電話調査への同意が得られた40-74歳の男女
計3080名（各地域1540名）

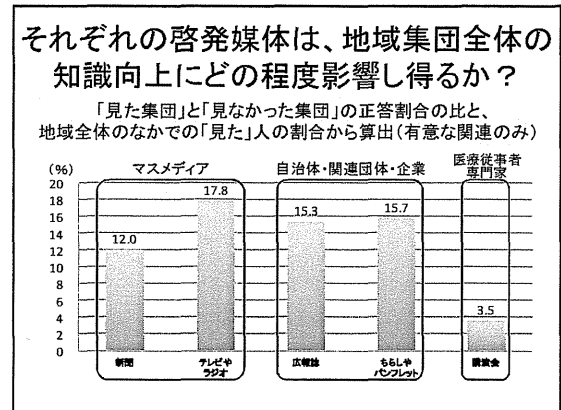
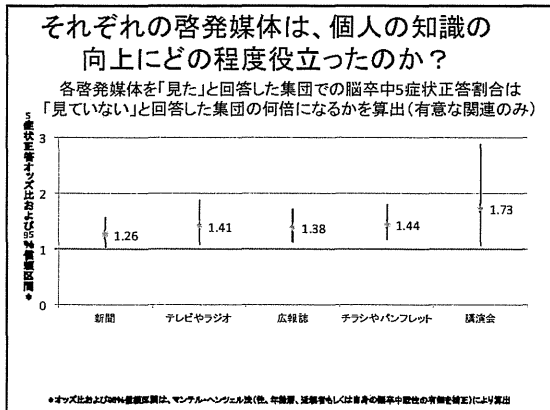
	栃木県(8市町)		対照地域	
	応答	拒否	応答	拒否
電話調査結果	13994	4488	13721	4925
非該当(40歳未満、75歳以上)	7902	64	7175	81
途中拒否	1540		1540	
調査完了	25.3%		23.5%	

応答率 = 調査完了 / (応答 + 非該当) × 100

プロジェクト前と同じ人を調べたわけではありません！







中学校出前授業での生徒の学習効果

中学校出前授業	授業前	全体 1127人	授業後	全体 1125人
質問】 改めて脳卒中のなるときにみられる特徴が思い浮かぶようになりましたか(はい/いいえ)も選択可				
① 思い浮かぶ	yes 770人 68.32%		yes 765人 68.00%	p=0.2694
② 思い浮かばない	yes 257人 22.80%		yes 647人 57.51%	p<0.0001
③ どちらの割合も思い浮かぶ	yes 507人 44.99%		yes 1040人 92.34%	p<0.0001
④ 思えない	yes 114人 10.12%		yes 39人 3.47%	p<0.0001
⑤ 思える	yes 347人 30.79%		yes 82人 7.29%	p<0.0001
⑥ 思えるがうまく聞かない	yes 711人 63.09%		yes 1105人 98.22%	p<0.0001
⑦ 思えないが聞ける	yes 64人 5.68%		yes 21人 1.86%	p<0.0001
⑧ 思えるが聞けない	yes 181人 16.06%		yes 42人 3.73%	p<0.0001
⑨ 自分自身も感じることがわかった	yes 634人 56.26%		yes 957人 85.07%	p<0.0001
⑩ 疑問が残る	yes 126人 11.18%		yes 38人 3.38%	p<0.0001
⑪ 思えるが思えるように聞かない	yes 652人 57.89%		yes 1036人 92.06%	p<0.0001
⑫ 思えるが思えるように聞ける	yes 820人 72.81%		yes 1382人 122.85%	p<0.0001

- ### まとめ
- ◆ 行政主導で開始された栃木県脳卒中啓発プロジェクトは、県や市町での取り組みにとどまらず関連団体や県内企業へも広がった。
 - ◆ その結果、地域住民の脳卒中に関する知識、特に発作時症状の理解が向上した。
 - ◆ 出前授業は参加した生徒やその保護者への教育効果は高いが、地域全体への効果を出すためには長期的な評価が必要と考えられた。
 - ◆ 地域への情報発信、啓発の方法として、行政が主体となり、さらに
 - ① マスメディアによる広範な情報提供
 - ② 関連団体・企業などの組織的取り組み
 - ③ 医師など専門家による働きかけ
 の複合的取り組みが有用であることが示唆された

脳卒中の危険因子に対する知識調査
～獨協医科大学神経内科外来患者を対象に～

獨協医科大学 神経内科脳卒中部門
竹川英宏

栃木県脳卒中啓発活動

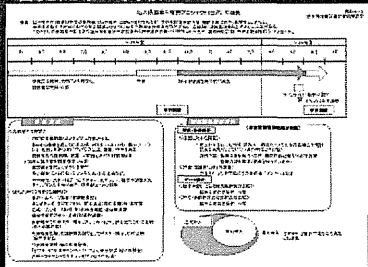
通常および重点介入地域共通啓発

- ・脳卒中啓発冊子(下野新聞社)配布
- ・下野新聞「脳卒中啓発」記事およびWeb掲載
- ・栃木県県庁ホームページでの広報
- ・啓発動画、ポスター、脳卒中読本、チラシ(FAST、その他)、脳卒中予防十か条、ステッカーの配布
- ・保険師への「脳卒中」啓発
- ・とちぎテレビ(栃木県内のみで放送)
- ・ラジオ放送番組およびコマーシャル(栃木県内のみで放送)
- ・NHK宇都宮放送局での番組
- ・医療機関でチラシ・ポスター・脳卒中読本配布、DVD視聴
(薬局、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、老人保険施設協会)
- ・スポーツイベントでの啓発

栃木県脳卒中啓発活動

重点介入地域のみで啓発

- ・回覧板でのチラシの供覧
- ・市町の広報紙への啓発記事の掲載
- ・中学校での啓発
- ・市民講座の開催



栃木県脳卒中啓発活動

脳卒中の症状および発症時の対応の啓発が中心

脳卒中発症の危険因子についても冊子やメディアで啓発活動を施行
(症状および対応よりは積極的啓発ではない)

危険因子についても栃木県民の知識向上が得られているか？

対象と方法

対象
獨協医科大学神経内科外来受診患者および付添い者

方法
アンケート調査(無記名)

調査期間
・第1火曜日・水曜
・2012年8月～2013年6月
(2013年4月未施行、2013年6月第1水曜日未施行)

アンケート用紙

問1 アンケート記入日・回答者続柄
・平成 年 月 日
・本人・家族・家族以外の付き添い

問2 アンケート記載回数
・はじめて・2回目・3回目以上

問3 回答者性別・年齢・住所
・性別(男、女)・年齢()歳
・住所(県 市・町・村)

問4 周囲の脳卒中発症患者の有無
いる/いない
(自分自身、家族、親戚、知人、その他)

問5 脳卒中について見聞きした
新聞/テレビ/ラジオ/講演会/
ポスター/マンガ小冊子/
マグネットシート/
ACジャパン(コマーシャル)/医師説明/
ない

注:啓発事業としてのマグネット配布はしてません

アンケート用紙

問6 脳卒中を引き起こす原因と思われるものすべてに○をつけてください

- ・高血圧
- ・脂質異常症(悪玉コレステロール高値)
- ・糖尿病
- ・喫煙
- ・毎日入浴しない人
- ・夜更かしする人
- ・膀胱炎
- ・胃・十二指腸潰瘍
- ・水虫
- ・胆石
- ・大量飲酒
- ・朝食をとらない人
- ・入れ歯をしている人
- ・心臓細動
- ・趣味のない人
- ・独身

アンケート用紙

問6 脳卒中を引き起こす原因と思われるものすべてに○をつけてください

- ・高血圧
- ・脂質異常症(悪玉コレステロール高値)
- ・糖尿病
- ・喫煙
- ・毎日入浴しない人
- ・夜更かしする人
- ・膀胱炎
- ・胃・十二指腸潰瘍
- ・水虫
- ・胆石
- ・大量飲酒
- ・朝食をとらない人
- ・入れ歯をしている人
- ・心臓細動
- ・趣味のない人
- ・独身

選択肢16個中、6個が正解

対象と方法②

除外

- ・栃木県外例
- ・アンケート問6で全ての選択肢(16個)を選択した例
- ・アンケート記載不備例

全配布数	: 1197枚 (回収率 88.7%)
有効回答数	: 1094枚
除外数	: 103例
解析数	: 1014例

解析

期間分類

- ・啓発前 : 2012年8月・9月
- ・啓発前半 : 2012年10月・11月・12月 (集中的啓発期間)
- ・啓発後半 : 2013年1月・2月・3月 (集中的啓発期間)
- ・啓発後半 : 2013年4月・5月・6月

地域分類

- ・重点介入地域
栃木市, 鹿沼市, 小山市, 真岡市, 下野市, 茂木町, 市貝町, 壬生町
- ・通常介入地域

近親者の脳卒中

- ・本人または家族に脳卒中罹患あり⇒脳卒中あり

ポスター・漫画・マグネット

- ・配布物として統一

結果①

背景の検討
Mann-Whitney U test

完全正答者(正解6個のみ選択)
vs
不正解者
(正解6個選択でも不正解選択あり, 正解6個非選択)

- ・脳卒中あり ⇒本人・家族が脳卒中罹患あり
- ・配布物 ⇒ポスター・漫画・マグネット
- ・啓発前 : 2012年8月・9月
- ・啓発前半 : 2012年10月・11月・12月 (集中的啓発期間)
- ・啓発後半 : 2013年1月・2月・3月 (集中的啓発期間)
- ・啓発後半 : 2013年4月・5月・6月

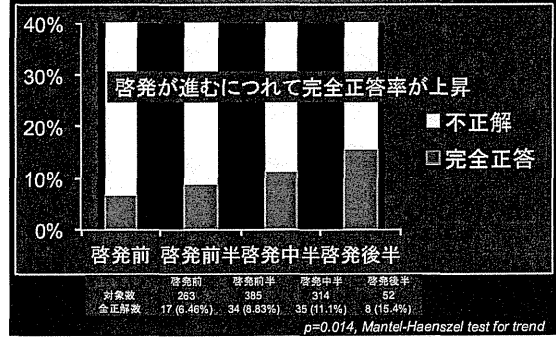
	完全正答	不正解	p値
例数	64	890	-
記入日			0.017
啓発前(数)	17	246	
前半(数)	34	351	
後半(数)	35	279	
後半(数)	8	44	
年齢(中央値:範囲)	59.5(21-85)	62(17-90)	0.401
男性(数, %)	34 (30.2%)	407 (44.2%)	0.133
重点介入地域(数, %)	58 (61.7%)	418 (45.4%)	0.002
脳卒中あり(数, %)	46 (48.9%)	308 (33.5%)	0.03
啓発資料曝露あり(数, %)	84 (100%)	809 (89.5%)	0.19
新聞曝露あり(数, %)	81 (86.2%)	580 (64.1%)	<0.001
テレビ曝露あり(数, %)	84 (100%)	824 (89.6%)	0.001
ラジオ曝露あり(数, %)	34 (30.2%)	151 (16.4%)	<0.001
講演会曝露あり(数, %)	19 (20.2%)	57 (6.2%)	<0.001
配布物曝露あり(数, %)	57 (60.6%)	277 (30.1%)	<0.001
AC Japan曝露あり(数, %)	24 (25.5%)	107 (11.6%)	<0.001
医師説明曝露あり(数, %)	49 (52.1%)	226 (24.6%)	<0.001
啓発資料曝露数(中央値, 範囲)	4(1-7)	2(0-7)	<0.001

結果②

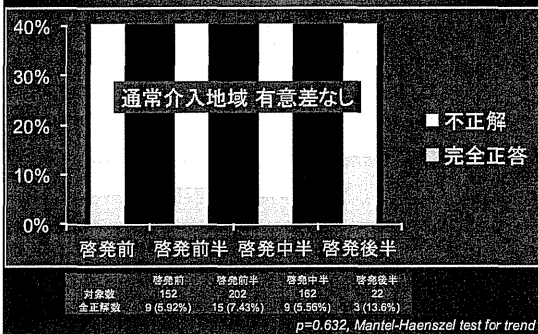
- ・Mantel-Haenszel test for trend
- ・啓発前 : 2012年8月・9月
- ・啓発前半 : 2012年10月・11月・12月(集中的啓発期間)
- ・啓発後半 : 2013年1月・2月・3月(集中的啓発期間)
- ・啓発後半 : 2013年4月・5月・6月

期間毎に完全正解率が向上する傾向があるか？

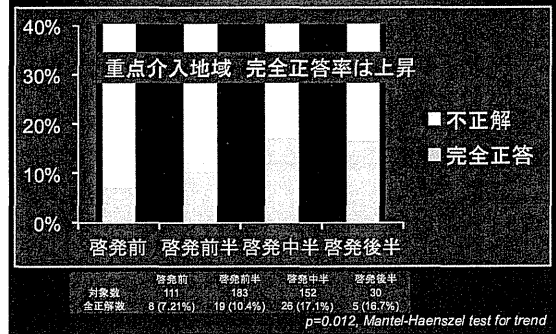
全対象



通常介入地域



重点介入地域



結果③

- ・Logistic regression
- 目的変数: 完全正答(正解6個のみ選択)
- 説明変数: 期間(啓発前, 啓発前半, 後半, 後半)
- 性別, 年齢, 地域(重点介入, 通常介入)
- 近親者の脳卒中罹患(本人・家族)
- 啓発資料種類
(新聞, ラジオ, 講演会, 配布物, AC Japan, 医師説明)
- * 配布物: ポスター・漫画・マグネット

各説明変数による完全正答上昇率はどれくらいか？

啓発前と比較してどの程度正答が増加したか？

全対象	Adjusted Odds ratio	95% Confidence Interval	P Value
啓発前	reference	reference	reference
啓発前半	1.425	0.777-2.612	0.252
啓発後半	1.742	0.948-3.208	0.074
啓発後半	2.549	1.072-6.543	0.035

* 性別, 年齢, 近親者脳卒中罹患ありで補正

通常介入地域	Adjusted Odds ratio	95% Confidence Interval	P Value
啓発前	reference	reference	reference
啓発前半	1.288	0.547-3.031	0.563
啓発後半	0.832	0.358-2.422	0.684
啓発後半	2.857	0.649-12.502	0.165

* 性別, 年齢, 近親者脳卒中罹患ありで補正

重点介入地域	Adjusted Odds ratio	95% Confidence Interval	P Value
啓発前	reference	reference	reference
啓発前半	1.524	0.642-3.619	0.339
啓発後半	2.355	1-5.595	0.05
啓発後半	2.542	0.752-8.597	0.133

* 性別, 年齢, 近親者脳卒中罹患ありで補正

啓発前と比較してどの程度正答が増加したか？

全対象	Adjusted Odds ratio	95% Confidence Interval	P Value
啓発前	reference	reference	reference
啓発前半	1.425	0.777-2.612	0.252
啓発後半	1.742	0.948-3.203	0.074
啓発後半	2.849	1.072-8.543	0.035

* 性別、年齢、近親者脳卒中罹患ありで補正

通常介入地域	Adjusted Odds ratio	95% Confidence Interval	P Value
啓発前	reference	reference	reference
啓発前半	1.524	0.642-3.618	0.339
啓発後半	2.365	1.153-6.05	0.05
啓発後半	2.542	0.757-8.597	0.133

* 性別、年齢、近親者脳卒中罹患ありで補正

全体では啓発後半になると啓発前より2.7倍正答率が上昇

重点介入地域	Adjusted Odds ratio	95% Confidence Interval	P Value
啓発前	reference	reference	reference
啓発前半	1.524	0.642-3.618	0.339
啓発後半	2.365	1.153-6.05	0.05
啓発後半	2.542	0.757-8.597	0.133

* 性別、年齢、近親者脳卒中罹患ありで補正

重点介入地域の知識向上は？

地域	Adjusted Odds ratio	95% Confidence Interval	P Value
通常介入地域	reference	reference	reference
重点介入地域	1.91	1.232-2.962	0.004

* 性別、年齢、近親者脳卒中罹患ありで補正

通常介入地域より1.9倍正答率の上昇

啓発資材による知識向上の程度は？

曝露啓発資材	Adjusted Odds ratio	95% Confidence Interval	P Value
新聞	3.245	1.767-5.961	<0.001
ラジオ	3.146	1.968-5.029	<0.001
講演会	3.553	1.997-6.352	<0.001
配布物	3.415	2.198-5.329	<0.001
AC Japan	2.5	1.486-4.205	0.001
医師説明	3.137	1.946-5.055	<0.001

* テレビ曝露は完全正答群で100%であり、統計施行せず

* 性別、年齢、近親者脳卒中罹患ありで補正

全ての啓発資材において3倍前後の正答率が向上

結果④

- Mantel-Haenszel test for trend
- 啓発資材曝露数: 1~2個, 3~4個, 5個以上

資材曝露数増加で全正解率が向上する傾向があるか？

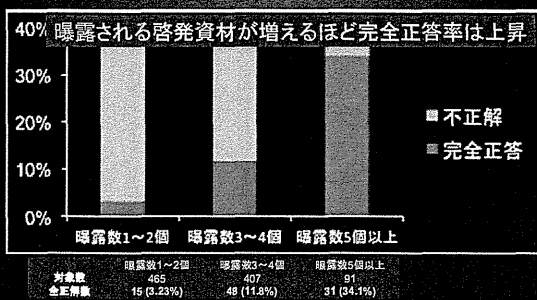
- Logistic regression

目的変数: 完全正答(正解6個のみ選択)

説明変数: 性別、年齢、近親者の脳卒中罹患

資材曝露数増加による完全正答上昇率はどれくらいか？

啓発資材曝露数と完全正答率



p<0.001, Mantel-Haenszel test for trend

啓発資材数による知識向上の程度は？

曝露啓発資材数	Adjusted Odds ratio	95% Confidence Interval	P Value
曝露数1~2個	reference	reference	reference
曝露数3~4個	3.92	2.147-7.158	<0.001
曝露数5個以上	13.917	7.001-27.666	<0.001

* 完全正答群の曝露啓発資材数は100%であり、統計施行せず

* 性別、年齢、近親者脳卒中罹患ありで補正

曝露された啓発資材が3~4個で約4倍、5個以上では14倍もの効果が得られる

まとめと考察

■今回の啓発は脳卒中症状および発症時対応がメイン

- ・啓発がすすむほど完全正答率が向上
⇒啓発効果の確認
- ・重点介入地域の方が啓発効果は高い
(⇒啓発資材曝露数, 機会も多い地域)
- ・メディア, 医療関係者といった全ての啓発に有効性
(テレビは完全正答群で100%の曝露)
- ・啓発資材曝露数が増加するほど完全正答率が上昇
⇒複数の資材による継続的な啓発が重要