

表1 脳卒中予防十か条

1	手始めに 高血圧から 治しましょう
2	糖尿病 放っておいたら 悔い残る
3	不整脈 見つかれば すぐ受診
4	予防には タバコを止める 意志を持て
5	アルコール 控えめは薬 過ぎれば毒
6	高すぎる コレステロールも 見逃すな
7	お食事の 塩分・脂肪 控えめに
8	体力に 合った運動 続けよう
9	万病の 引き金になる 太りすぎ
10	脳卒中 起きたらすぐに 病院へ
番外編 お薬は 勝手にやめずに 相談を	

表2 脳卒中克服十か条

1	生活習慣： 自己管理 防ぐあなたの 脳卒中
2	学ぶ：知る学ぶ 再発防ぐ 道しるべ
3	服薬：やめないで あなたを守る その薬
4	かかりつけ医： 迷ったら すぐに相談 かかりつけ
5	肺炎：侮るな 肺炎あなたの 命取り
6	リハビリテーション： リハビリの コツはコツコツ 根気よく
7	社会参加：社会との 絆忘れず 外に出て
8	後遺症：支えあい 克服しよう 後遺症
9	社会福祉制度： 一人じゃない 福祉制度の 活用を
10	再発時対応： 再発か？ 迷わずすぐに 救急車

#### 4. 調査研究事業

##### 1) 脳卒中データバンク

我が国の脳卒中診療の実態を把握することを目的に、日本脳卒中協会の中に「脳卒中データバンク部門」を設け、厚生科学研究事業「脳卒中急性期患者データベースの構築に関する研究」で作成されたデータベースを引き継いで、脳卒中データベースを運営している。

##### 2) 一般市民の知識と啓発効果の評価

市民啓発を効果的に行うには、一般市民の脳卒中に関する知識の状況と情報源を明らか

にし、介入を行い、その効果を評価する必要がある。

日本脳卒中協会は2006年、秋田市、静岡市、呉市において、40歳以上75歳未満の男女約11,000人を無作為抽出し、脳卒中の発症時の症状および対処法についての知識、情報源などに関する多項目選択式郵送アンケート調査を実施した<sup>9)</sup>。

危険因子については、9割強の回答者が高血圧を、8割弱が高コレステロール血症を選択したが、糖尿病や不整脈を選んだ回答者は4割、心臓病と一過性脳虚血発作(TIA)は3割と少なかった。

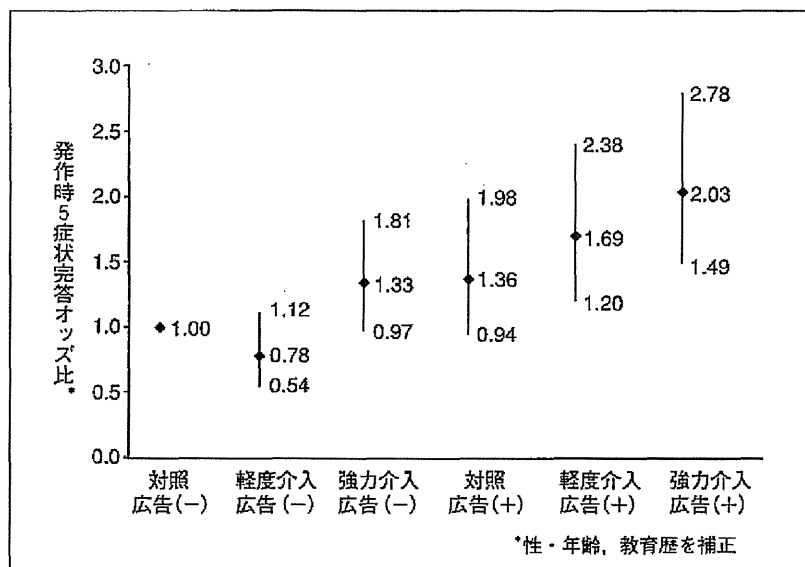
また、脳卒中の症状については、9割弱の回答者が手足の運動麻痺や言語障害を選択したが、激しい頭痛、ふらつき、視野障害を選んだ回答者はおのおの7割、6割、4割弱と少なく、これらの症状の理解度が低いことが明らかになった。加えて、5割弱の回答者が「両手指のしびれ」を脳卒中の症状と理解しており、「突然」、「片側で」という特徴が十分に理解されていないことが示唆された。

脳卒中発症時の対応については、8割の回答者は救急車を呼ぶと回答し、1割はすぐに医療機関に連絡すると回答している。したがって、発症時の救急受診の必要性はかなり認識されていると考えられる。

一般市民の脳卒中に関する情報源は、7割の回答者がテレビを、5割が新聞を選択したのに対し、医師や看護師・保健師を選んだのはおのおの3割、2割弱であった。この結果から、テレビや新聞を介したキャンペーンがより多くの市民の耳目に触れると思われる<sup>9)</sup>。

3) チラシ・小冊子、新聞などによる啓発効果  
 チラシ・小冊子、講演会、新聞の啓発効果について、日本脳卒中協会と厚生労働科学研究費補助金による循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業「超急性期脳梗塞患者の救急

図1 発症時5症状完答オッズ比  
—介入強度・公共広告機構新聞広告への暴露の有無別—



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」班（以下 厚労科研研究班）が行った地域介入比較対照研究<sup>9)</sup>の結果を紹介する。

研究対象地域は、日本脳卒中協会が2006年に知識調査（一次調査）を実施した秋田市（強力介入地域）、呉市（軽度介入地域）、静岡市（対照地域）である。約2年間にわたり、強力介入地域ではチラシ11回・小冊子2回の各戸配布と13回の講演会を行い、軽度介入地域ではチラシと小冊子各1回の各戸配布と5回の講演会を行った。この間、別途、公共広告機構の支援キャンペーンとして新聞広告キャンペーンも行われていた。新聞広告の掲載は新聞社の自主性に任されているため、掲載頻度をコントロールすることはできず、強力介入地域では21回、軽度介入地域では4回、対照地域では15回新聞掲載された。

分析には、一次調査で脳卒中の主要5症状を完答できなかった人が、介入後新たに完答できるようになることに対する影響因子を、

多変量ロジスティック回帰分析で明らかにした。

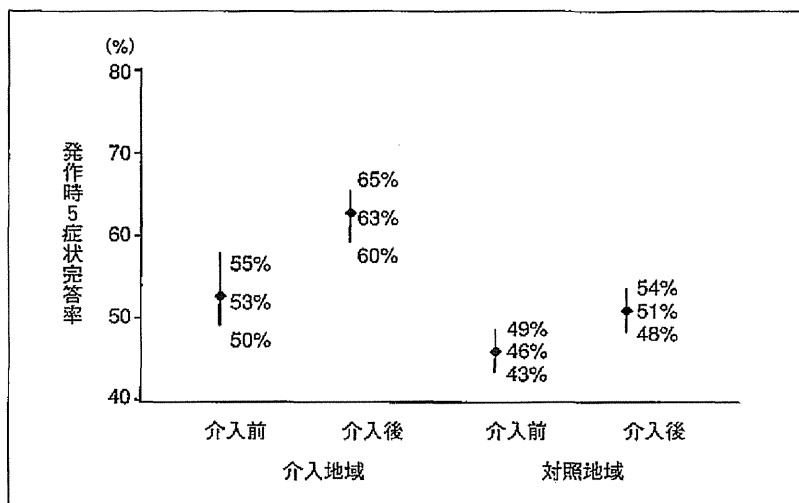
二次調査参加者を介入強度（居住地）および公共広告機構の新聞広告を見た/見ないにより6群に分類し、「対照地区・新聞広告なし」群を対照とした脳卒中症状5項目の完答オッズ比を検討したところ、軽度介入/新聞広告なし、強力介入/新聞広告なし、対照/新聞広告あり、軽度介入/新聞広告あり、強力介入/新聞広告あり、の順に症状完答オッズ比が上昇した（図1）。

この結果から、チラシや小冊子の各戸配布・講演会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・講演会のみでは十分な知識の向上は得られないが、新聞広告などの複合により知識は向上すること、さらにその効果は介入強度が増すとより顕著であることが明らかになった。

#### 4) テレビによる啓発効果

テレビによる啓発活動の効果については、

図2 テレビキャンペーンによる介入前後の脳卒中の5症状完答率



日本脳卒中協会と厚労科研究班, NHK 岡山放送局, 川崎医科大学脳卒中医学教室が地域介入比較対照研究を行った<sup>9)</sup>。

2009年4月から1年間, 岡山県(介入地域)において, 「脳卒中防止キャンペーン」を実施し, NHK 岡山放送局はキャンペーン期間を通して, ほぼ毎日1日2回以上の1分間スポットと週1回の約15分の特集番組を放送した。

介入前後に, 介入地域(岡山県岡山市)と対照地域(広島県呉市)において, 電話帳から無作為に抽出された40~74歳の市民1,960人(各地域980人)に対し, 脳卒中の発作時症状についての電話調査を実施し, 脳卒中の発作時症状は, 正答5症状とダミー5症状からなる10症状から正しいと思うものをすべて選択するよう求めた。

テレビ放送による1年間の啓発活動の後, 介入地域では発作時5症状を完答できた市民が有意に増加したが, 対照地域では有意な差は認められなかった(図2)。

本研究により, テレビ放送による脳卒中啓発活動は, 一般市民において脳卒中発作時症状の認識に効果的であることが示された。

#### 今後の展望

新聞広告やテレビ放送による啓発は効果的であるが, 広告料金を支払って実施するとなると経費がかかりすぎる。行政に働きかけて, 行政が持っているテレビ・ラジオ枠を使わせていただくのが現実的である。加えて, 市民講座や健康イベントなどを開催する際にマスコミに声をかけて取材してもらうと, 参加できなかった多くの市民にも情報提供できる。

今後の実現可能な啓発モデルとして, 行政の広報, 学校教育, 医療福祉機関における啓発などを組み合わせた都道府県を挙げた多角的啓発を, 行政, 医師会等関係団体, 研究班などのご協力のもとに, 平成24年10月から栃木県において開始した(栃木県脳卒中啓発プロジェクト)。実施前後の知識調査によって啓発効果を検証し, このモデルの啓発効果が実証されれば, 他の都道府県においても展開していきたいと考えている。

さまざまな方々・団体のご支援をいただきながら, 日本脳卒中協会関係者は力を尽くして活動を展開しているが, これらの事業を長期的・組織的に全国展開するには, 資金, マ

ンパワー、法律の壁がある。根本的解決には脳卒中对策基本法の立法が必要であり、ご理解とご支援をお願いしたい。

#### 文 献

- 1) 中山博文: 脳卒中週間について. 総合臨床 53: 2439-2441, 2004.
- 2) 大野ゆう子: 脳卒中Q&A: 退院後に生活する上で大切なことは何ですか? 毎日ライフ 30 (2): 80-83, 1999.
- 3) 宮松直美: 一般市民の脳卒中知識調査とキャンペーンによる啓発活動に関する疫学調査. 循環器病研究振興財団助成金報告書, p62-67, 2006.
- 4) Miyamatsu N, et al: Public awareness of early symptoms of stroke and information sources about stroke among the general Japanese population: the Acquisition of Stroke Knowledge study. Cerebrovasc Dis 35: 241-249, 2013.
- 5) 岡村智教, 他: 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 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 平成 20 年度研究報告書, p133-154, 2009.
- 6) Miyamatsu N, et al: Effects of public education by television on knowledge of early stroke symptoms among a Japanese population aged 40 to 74 years. A controlled study. Stroke 43: 545-549, 2012.

---

#### Activities and Perspectives of Japan Stroke Association

Hirofumi Nakayama  
The Japan Stroke Association

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」

平成 23～25 年度 総合研究報告書

発行 平成 26 年 3 月  
発行者 「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 宮本 恵宏  
〒565-8565  
大阪府吹田市藤白台 5-7-1  
独立行政法人国立循環器病研究センター予防健診部  
TEL:06-6833-5012 FAX:06-6833-5300

印刷 田中耕株式会社  
〒538-0054  
大阪市鶴見区緑 3-13-5  
TEL:06-6912-8400 FAX:06-6912-6572

