

RE-10「脳卒中等生活習慣病予防に向けた保健介入プログラムの開発」

研究代表者：看護学部 講師 松川久美子

研究メンバー：蘇武彩加、岩渕光子、藤村史穂子、三浦まゆみ（看護学部）

<要 旨>

脳卒中（脳血管疾患）は、介護が必要となる最も多い原因であり、長期にわたり当事者と家族の生活の質を著しく阻害する疾患である。本研究は、脳卒中予防の現状と課題について調査し、脳卒中の発症予防及び重症化予防を目指して地域で取り組む効果的な保健指導事業の方向性について検討した。高血圧は脳卒中の発症の重要なリスクであり、市町村で地域単位でポピュレーションアプローチにより取り組む家庭血圧測定は、適切に血圧管理ができることから、今後は保健活動プログラムの開発と普及が必要であると思われた。

1 研究の概要（背景・目的等）

岩手県の2010年の脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性では全国49.5に対し岩手県70.1、女性では全国26.9に対し岩手県37.1であり、本県は男女ともに全国ワースト1位である。更に、東日本大震災後の沿岸部の健康調査では、脳卒中のリスクである血圧値の上昇が指摘されており、今後ますます岩手県と全国の脳卒中の健康格差の拡大が懸念されている。

不規則な生活習慣が引き金となり、肥満、高血圧、高血糖、脂質異常症のリスクに加え、喫煙歴などのリスクが影響して脳卒中に至る。中でも高血圧は影響が大きい。国は、超高齢社会を見据えて社会保障の持続を図るため、2008年度から40歳から74歳までを対象とした特定健康診査と保健指導を医療保険者に義務化して生活習慣病の予防を強化した。特定健康診査と保健指導の対象の選定は標準化されたものが示されているが、特定保健指導の実施内容は各医療保険者に任されており、実施率やその効果には格差がある。2012年度全国の実施率は、特定健康診査で46.2%、特定保健指導で16.4%と、限られた人数に留まっている。そのため特定保健指導のインパクトは少なく、地域の脳卒中予防の成果を期待するためには、市町村や各医療保険者が全地域住民・就労者の全てを対象に行う保健活動（ポピュレーションアプローチ）も重要である。

本研究では、脳卒中の発症や死亡の現状と県内市町村の保健対策の現状と課題について調査し、脳卒中の発症予防及び重症化予防を目指して地域で取り組む効果的な保健指導事業の方向性について検討する。

2 研究の内容（方法・経過等）

本研究は、近い将来の岩手県の脳卒中の発症予防や重症化予防を目指して、地域における効果的な保健指導事業のプログラムとその評価方法の開発を目標とする。

初年度の取り組みは、脳卒中の発症や死亡の現状や保健対策の現状と課題について明らかにし、予防に向けた保健事業の方向性を検討することを目的に次の事業を実施した。

1) 脳卒中等生活習慣病予防に関する情報収集

情報収集は、文献と研修から行った。脳血管疾患死亡

率等（人口動態統計）、脳卒中等医療費（国保レセプト5月診療分）、脳卒中発症に関連するリスク、脳卒中予防の先行事例などから現状を把握した。高血圧は脳卒中発症の最重要リスクであり、血圧コントロールが必要である。大迫研究の家庭血圧測定データを基に作られた高血圧基準値135/85mmHgは、WHOはじめ特定健康診査の保健指導でも採用されている。家庭血圧測定の結果の活用により、脳、心、腎などの内臓障害の予後予測が可能であり、脳卒中予防のための保健指導には必要な情報である。患者自身も家庭血圧測定を行うことで治療のコンプライアンスが向上し、同様に、食事や運動、喫煙といった生活習慣改善の動機づけにも繋がる。家庭血圧測定指針は2003年に発行され、血圧管理に関する有用なエビデンスが蓄積されてきているが、地域保健の現場においては、保健指導を行う側がどの程度理解し実践しているか、明らかにされていない。

なお、大迫研究とは1986年から東北大学の今井潤教授が行っている高血圧・循環器疾患に関するコホート研究のことである。大迫では1989年に35歳以上の住民の9割が研究に参加しており、医療機関を紹介された者の7割以上が治療を行っている。成果について1998年と2005年を比較してみると、循環器疾患の有病率が低下、男性の平均寿命が2歳延伸、医療費抑制されたことなどが報告されている。

2) 脳卒中等生活習慣病対策の実態調査

平成20年度からの特定健康診査では、特定保健指導の対象をリスクに応じて分けて指導を行っているが、内臓脂肪の改善のための食事と運動の生活習慣改善に重点が置かれており、血圧管理は二の次になっている印象がある。また、ポピュレーションとしての地域の血圧測定がどの程度行われているか、実態はわからない。そこで、地域の血圧管理の現状と課題を把握するため、市町村及び市町村保健師を対象に、郵送により「地域保健における脳卒中に関するアンケート調査」を行った。対象は、市町村（代表が回答）と市町村保健師とした。また、地域のポピュレーションによる生活習慣病予防の取り組みを2事例収集した。

①市町村

市町村のアンケートの返信は33市町村中21市町村で

あった（回収率63.6%）。血圧測定結果の集計は人数の集計に留まるところが多く、医療機関受診紹介後の結果の把握を8割以上把握していると回答している市町村は、3/22市町村と少なく、血圧測定後の保健指導は一次的なものでフォローアップは確認されていなかった。自由記載による回答では、血圧測定結果集計、医療関係者との連携、発症把握が困難、国保以外の把握困難などが挙げられていた。

②市町村保健師

市町村保健師のアンケートの返信は266（回収率61.0%、対象は就業届437人）であった。保健師経験年数17.8±11.4年、保健分野の配置が8割、担当の対象は母子32.7%、成人28.5%、高齢者16.9%、障害8.8%であり、市町村保健師の就業状況と同様の傾向であった。血圧測定の従事日数は、100日以上1.9%、50～100日15.8%であり、8割が50日以下であった（図1）。脳卒中予防に重要と思う保健指導について、第一位は血圧管理が52.4%と最も多かったが、1位と2位の合計では、食事が77.0%と最も多く、次いで血圧管理が71.9%であった。その他の項目は少なく、運動・活動が22.6%、禁煙が17.1%、血糖管理12.1%、アルコール2.0%の順であった（図2）。食事が重要と回答しているが、一般の塩分量として推進している塩分量（g）について、46.4%が9g以上と回答していた。血圧測定の結果医療機関につなげる血圧の基準値を150以上と回答した割合は5割を越えていた（表3）。高血圧の保健指導の自信について、自信があると回答したものは僅かに1人（0.4%）であり、「どちらかと言うと自信がある」は4割程度であった。

3 これまで得られた研究の成果

今回の調査から、ポピュレーションアプローチとしての血圧測定の機会は少なく、保健指導を行う保健師も血圧に関する知識や自信が十分と言えない実態が明らかになった。そこで、高血圧治療ガイドラインをはじめとして関係する指針やガイドラインを踏まえ、保健指導者を対象に研修会を開催して血圧管理の基本を学び、脳卒中等生活習慣病の保健活動を効果的に展開するための情報交換を行った。参加者は28人で、研修後のアンケートでは、研修内容はニーズに対応しており活用できると評価が高かった。

4 今後の具体的な展開

高血圧は脳卒中等生活習慣病予防の原因疾患であり、保健指導において血圧値は基本となるデータである。中でも家庭血圧は、日常の血圧値を反映し脳卒中等臓器障害の予測能が高く、2014年高血圧治療ガイドラインを踏まえた生活習慣病予防を確実にしていくためには、地域全体で取組むポピュレーションアプローチと高血圧などのハイリスク者の指導を確実に行うことが必要である。具体的取り組みとしては、大迫研究に示される家庭血圧測定による保健指導と住民の組織的な健康学習を組み合わせた介入（保健事業の実施）が効果的ではないかと考えられる。

5 その他（参考文献・謝辞等）

本研究を進めるにあたり多大なご指導をいただいた帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座 主任教授 大久保孝義先生をはじめ、多忙な中アンケートに回答くださった市町村の保健師の皆様に厚く御礼申し上げます。

<参考文献>

大久保孝義：家庭血圧測定的重要性とその活用方法、日本循環器病予防学会誌 第43巻 第1号 2008年4月

浅沼裕子・畠山ユリ子・山影順子他：家庭血圧測定による生活習慣病予防と健康増進の取り組み、日本循環器病予防学会誌 第44巻 第1号 2009年1月

図1 血圧測定の従事日数 N=259人

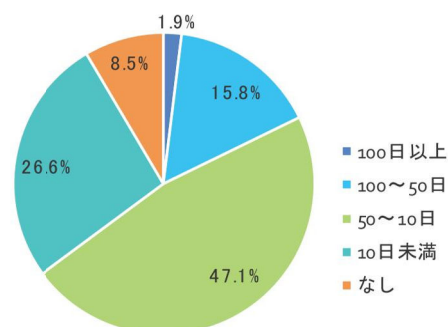


図2 脳卒中予防に重要と思う保健指導 N=257

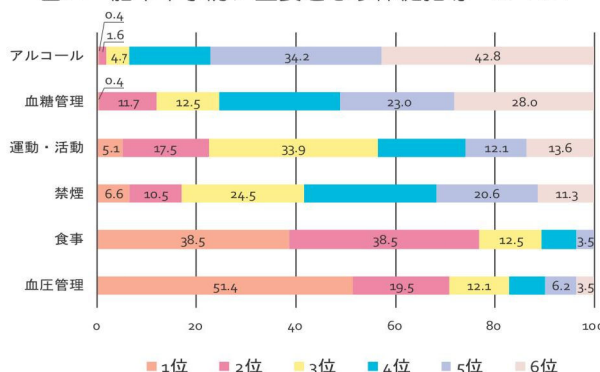


図3 医療機関につなげる血圧の基準値 N=262

