

5. 佐久地域の脳卒中死亡率 50 年の経過の考察

～この間の佐久の保健活動との関連から～

横山孝子（佐久大学）、須田秀俊（佐久穂町職員）、小林良清（長野県佐久保健福祉事務所）

八巻好美・工藤美智子（元佐久保健婦会員）

キーワード：脳卒中死亡、発症登録、地域リハ、ヘルス健診

要旨：これまで健康管理活動の原点を探る目的で、先人の取り組みの現在とのつながりを追ってきた。今回、昭和 40～50 年代に自分たちが取り組んだ脳卒中対策・寝たきり予防の活動と、現在までの脳卒中死亡率の経年変化との関連を調べたところ、佐久地域は脳卒中死亡率の減少度が全国・長野県より大きく、その低下の要因を探り考察したので報告する。

A. 目的

昭和 40 年代に脳卒中死亡と寝たきり予防対策に取組み、10 年間ほどで急速に脳卒中死亡を減少させたが、約 40 年後の現在の佐久地域の脳卒中死亡率を、全国・長野県と比較したところ、佐久地域が長野県より死亡率が低く維持され、この間の保健活動との関連を考察する。

B. 方法

- ①長野県衛生年報により昭和 33 年～平成 23 年の脳卒中死亡率（人口 10 万対）の推移を全国・長野県と佐久保健所管内で比較した。
- ②昭和 47 年からの 5 年間に実施した WHO 脳卒中登録システムでの調査結果や当時の保健婦会の寝たきり予防の取り組み結果を整理し確認した。
- ③高血圧予防に向けた総合健診（ヘルス健診）の全県下受診者数の推移と各町村の年間活動をまとめた。
①②③を重ね脳卒中死亡率の低下維持の要因を探る。

C. 結果

1. 脳卒中死亡率の推移：昭和 33 年からの 50 年間で 4 期に分け、脳卒中死亡者の年間平均を見ると、1 期（昭和 40 年代 11 年間）では全国 172 人（人口 10 万対）に対し、長野県 269 人、佐久地域は 293 人と高死亡率であったが、Ⅱ期（16 年間）で長野県を下回り、4 期（12 年間）では 1 期とくらべて全国が 70 人の減少に対し、長野県が 115 人、佐久地域は 155 人減少させている。
2. 長野県・佐久地域の脳卒中死亡減少の要因：
①佐久地域では先行的に、昭和 30 年代には八千穂村と佐久市東地区において健康管理活動がなされ、周りの市町村も高血圧・成人病対策が積極的になされた。
②昭和 47 年 WHO 共同研究の取組み：脳卒中発症の解明と寝たきり予防の目的で、世界 10 カ国 15 地

域の中に佐久地域も加わり、医師会・保健婦会・保健所などの連携による協同研究が始まった。脳卒中発症者に対し発症時から 1 年後まで、主治医や地域の保健婦が状態把握し、事務局（佐久病院）・大阪成人病センターを経由し WHO につながるしくみで、5 年間で 1,185 例の登録があった。

③集団健康スクリーニング健診の全県の実施：

昭和 48 年より長野県全域に県厚生連による多項目検査に眼底・心電図検査を加えた集団健康スクリーニング（ヘルス健診）が開始され、町ぐるみの検診・事後指導・健康教育の一環に活かされた。

D. 考察とまとめ

昭和 40 年代の脳卒中死亡率の年間平均は、全国 172（人口 10 万対）に対し、長野県 269（1.56 倍）、佐久地域 293（1.70 倍）と高死亡率であったが、直近 10 年間の平均は全国が 70 人の減少に対し、長野県が 115 人、佐久地域は 155 人減少させている。この間の保健活動を上げてみる。

- ①行政の取組み：昭和 30 年代には八千穂村や佐久市東地区の健康管理や、臼田町ほか各町村も高血圧対策が重要課題であり、潜在疾病、寒さ対策、減塩運動など保健活動が意欲的になされていた。
- ②医療機関との連携：この機運のなか始まった脳卒中登録システムで、医師は発症者の診断基準や治療法などの追及、保健婦たちは発症の予防や退院後の自宅での介護の相談、入浴支援や地域リハビリの仕組み、家族会など関係プレーで取りくみ、介護保険制度を 20 年先行して実践していた。ここで培った、医療・保健福祉の連携のしくみが長く受け継がれている。
- ③総合健診での地域との連携：全県的なヘルス健診では、地域ごとに行政と農協とが連携し、さらに保健補導員や農協婦人部の協力を得て、地域で健康を守

る全県的な運動に繋がった。結果報告会を重視し、結果の理解や精密検査・健康教室を薦める大事な場とした。全県の受診者数は年8万～10万人におよび今日に至っている。一方脳卒中発症者は発症前の健診が未受診で治療中断・治療放置が50%以上もいたことから、定期健診や血圧管理について、健康指導で強調した。

また佐久地域は昔から夜間休日の診療体制が充実し、初期治療で脳卒中のみならず全体の死亡率が抑えられたことも見逃せない。以上のことが重層的に関わり、介護保険制度につながり、脳卒中死と寝たきりの予防が継続されたものと考察する。

E. 利益相反

利益相反なし