

・質問 9-2：介護保険で、何らかのリハビリテーションのサービスを受けておられますか？（一つに○）

1. はい 2. いいえ 3. 不明

【質問 10】 当院で最後に脳卒中の治療を受けて退院した後、現在までに、当院（国立循環器病センター）または他の病院に入院したことがありますか？

1. 当院に入院したことがある ⇒ 質問 10-1にお済み下さい
2. 当院以外の病院に入院したことがある ⇒ 質問 10-1にお済み下さい
3. 退院後、入院したことはない ⇒ 質問は終了です。

・質問 10-1：どのような病気やけがで入院されましたか？（該当番号すべてに○）

- | | |
|-------------|-------------------------------|
| 1. 脳梗塞 | 2. 脳出血 |
| 3. 高血圧 | 4. 糖尿病 |
| 5. 狭心症・心筋梗塞 | 6. 不整脈 |
| 7. 胃・十二指腸潰瘍 | 8. 高脂血症／高コレステロール血症 |
| 9. 肝臓の病気 | 10. 高尿酸血症／痛風 |
| 11. 腎臓の病気 | 12. 関節リウマチ |
| 13. 骨折 | 14. 喘息 |
| 15. がん | 16. 白内障 |
| 17. 肺炎 | 18. 認知症 |
| 19. うつ | 20. その他（ ） |

【以上で質問は終了です。ご協力、有難うございました。】

質問 3 で「入院中」と回答されたご家族の方に伺います。

【質問 11：どのような病気やけがで入院されていますか？（該当番号すべてに○）

- | | |
|-------------|-------------------------------|
| 1. 脳梗塞 | 2. 脳出血 |
| 3. 高血圧 | 4. 糖尿病 |
| 5. 狭心症・心筋梗塞 | 6. 不整脈 |
| 7. 胃・十二指腸潰瘍 | 8. 高脂血症／高コレステロール血症 |
| 9. 肝臓の病気 | 10. 高尿酸血症／痛風 |
| 11. 腎臓の病気 | 12. 関節リウマチ |
| 13. 骨折 | 14. 喘息 |
| 15. がん | 16. 白内障 |
| 17. 肺炎 | 18. 認知症 |
| 19. うつ | 20. その他（ ） |

【以上で質問は終了です。ご協力、有難うございました。】

当院を退院された患者さんおよびご家族へ

「脳梗塞患者の再入院の実態とその影響因子に関する調査研究」
への参加のお願い

国立循環器病センター内科脳血管部門
医長 長束一行

このたび、当院は、厚生労働省の科学研究費補助金を受けた「保健指導を中心とした地域における脳卒中及び心筋梗塞の再発予防システムとエビデンス構築に関する研究（研究代表者:国立健康・栄養研究所 大森豊緑）」に参加することとなりました。

今回は、当院を退院された脳卒中の患者さんを対象に、『脳梗塞患者の再入院の実態とその影響因子に関する調査研究』を計画いたしました。この研究は当院退院後の健康状態と保健指導の効果を調べるために行われ、①退院後の健康状態に関するアンケート調査（同封のアンケート票を参照下さい） ②再入院への影響因子分析（入院中のデータ）の2つで構成されています。②は、患者さんの入院中の臨床データを分析し、再入院への影響因子を明らかにするための調査です。

同封の「研究内容説明書」をご一読の上、本研究の目的をご理解いただき、ご協力頂きますようお願い申し上げます。

注意してお送りしておりますが、もしもお亡くなりになっておられました場合には当院の記録に残し、二度とこのようなアンケートが届かぬよう留意させて頂きますので、この用紙にその旨をご記入してご返却下さい。

備考欄：

同意書

国立循環器病センター

病院長 殿

私は、貴院から依頼のあった「脳卒中患者の再入院の実態とその影響因子に関する調査研究」について、調査目的、方法、意義、研究協力の任意性、協力中断の自由、プライバシーの保護、研究結果の公表の仕方、ならびに医療への貢献に関して理解いたしましたので、

①調査票に回答し、

②私の入院中の検査データを分析に使用することに 許可いたします。

平成____年____月____日

本人署名または記名・押印 : _____

(本人が署名できない場合)

代理署名または記名・押印 : _____ 本人との続柄

(本人が同意書の内容を理解できない場合)

代理署名または記名・押印 : _____ 本人との続柄

代理者の住所 : _____

回復期・維持期における保健指導の実態調査に関する研究

研究分担者 坂本 知三郎 篤友会 関西リハビリテーション病院 病院長
長 東 一行 国立循環器病センター 内科脳血管部門 医長

研究要旨：本年度は、脳卒中に関する一般住民の知識に関する現状調査を行った。対象は2009年4月から2010年3月の間に開催した地域医療連携に関する大阪府豊能地域内での講演会の出席者で、293名から回答を得た。調査票は、脳卒中の症状、脳卒中を起こす基礎疾患をいずれも自由記載で3つ以上、脳卒中が疑われた場合の正しい対応の選択枝問題、健診受診の有無について行った。脳卒中の症状に関しては麻痺・脱力という正答率が最も高かく75%に上ったが、半身という単語が同時に記載されている回答は10%に過ぎなかった。その他、しびれ・感覚障害、言語障害は50%以下であった。脳卒中の基礎疾患としては、高血圧76%、糖尿病61%、高脂血症42%と比較的理解されていたが、心房細動は6%で不整脈と合わせても12%で、心原性脳塞栓症が脳梗塞の3分の1近くを占めるようになっているにもかかわらず、脳卒中の基礎疾患としてほとんど認知されていない現状が明らかになった。

A. 研究目的

本研究は、脳卒中、心筋梗塞の急性期から回復期・維持期に亘り、保健指導の実態を把握するとともに、保健指導の介入（充実・強化）を行うことにより、保健指導の効果及びその影響要因を明らかにし、効果的な保健指導及び地域連携システムの構築を目的とする。また地域連携パス等に基づき、医療機関、保健センターの保健師や管理栄養士、薬局の薬剤師などが連携して保健指導を担い、地域全体で患者・家族を支える仕組みの構築を図る。本研究の特徴は、関係機関が連携して疾病管理に取り組んでいる地域を対象に保健指導の実態を明らかにすること、介入により効果的な保健指導や影響要因について検証すること、地域連携パスやIT等を活用し、地域特性に応じた包括的かつ効果的な保健指導システムの構築を図ることである。

今年度の分担研究の目的としては、脳卒中に関する知識調査のための手法・評価法を確立するとともに、一般住民での評価を行い、患者群との比較調査のための対照群データを収集することにある。

B. 研究方法

対象は2009年4月から2010年3月の間に大阪府豊能地域で開催した地域医療連携に関する講演会の出席者で、293名から回答を得た。調査票は、脳卒中の症状、脳卒中を起こす基礎疾患をいずれも自由記載で3つ以上、脳卒中が疑われた

場合の正しい対応の選択枝問題、健診受診の有無について質問を行い、記載後に正解集を配付した（別紙1）。

（倫理面への配慮）

(1) 医学研究及び医療行為の対象となる個人の人権の擁護

会場で調査への協力を依頼し、無記名で回答を回収しているため、個人情報保護されている。

(2) 医学研究及び医療行為の対象となる個人への利益と不利益

医療行為ではないので不利益は無く、調査後に回答集を配付しているため、脳卒中の知識の啓発につながると考えている。

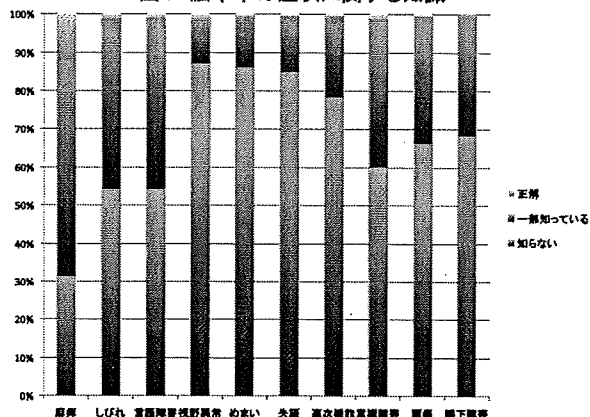
C. 研究結果

回収された293例の調査票について解析を行った。脳卒中の症状、脳卒中の基礎疾患については自由記載で3つ以上という設問なので、基準となる採点法を設定して点数付けを行った。脳卒中の症状については、麻痺・脱力、しびれ・感覚障害、言語障害・ろれつが回らないなど9項目に該当する単語が含まれていれば正解として1点、全項目について突然・急にという記載があれば1点追加、さらに麻痺と感覚障害に関しては片側に該当する単語が含まればさらに1点加算した（別紙2）。脳卒中の基礎疾患としては高血圧、糖尿病、高脂血症、動脈硬化・心筋梗塞、心房細動、不整脈の6項目を正解とした。脳卒中に対する対応として、

①かかりつけ医に連絡がつくまで様子を見る、②動かさずに安静にする、③症状がすぐ消えても受診する、④すぐ自家用車で病院に連れて行く、⑤常用薬を持って行く、の5間に対して正しいものを選ぶという選択式にした。

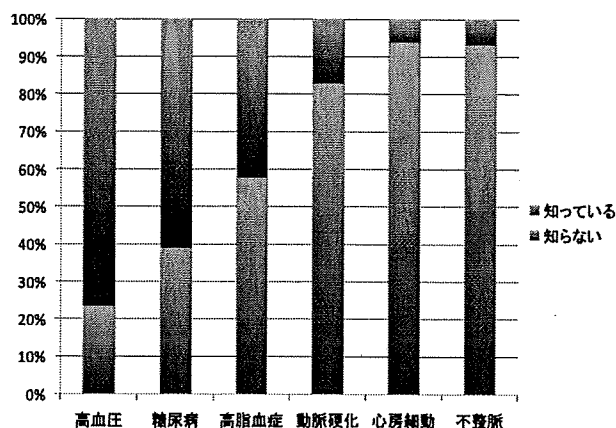
脳卒中の症状に関しては「麻痺」「脱力」という正答率が最も高く75%に上ったが、「半身」という単語が同時に記載されている回答は10%に過ぎなかった。その他、「しびれ」「感覚障害」「言語障害」は50%以下であった(図1)。

図1 脳卒中の症状に関する知識



脳卒中の基礎疾患としては、「高血圧」76%、「糖尿病」61%、「高脂血症」42%と比較的理解されていたが、「心房細動」については6%で、「不整脈」と合わせても12%にとどまっていた。心原性脳塞栓症が脳梗塞の3分の1近くを占めるようになっていながらも関わらず、知識として全く周知されていないことがわかった(図2)。

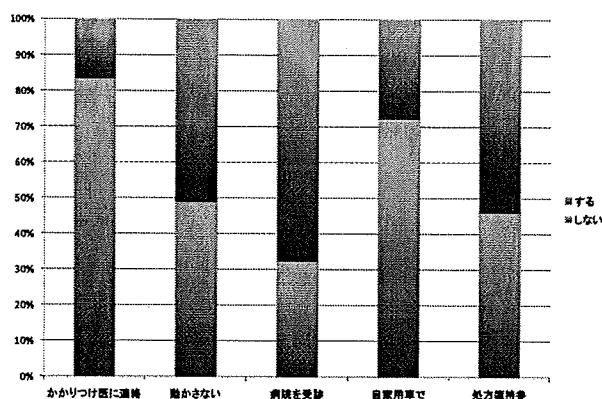
図2 脳卒中の危険因子に関する知識調査



さらに職業別に分けると、一般人では心房細動を脳卒中の基礎疾患と記載したのは79名中2名(2.5%)であったが、ケアマネジャーでも116名中8名(6.9%)、医療職である看護師でさえ18名中2名(11%)と認知度が低かった。また脳卒中と思ったとき、「かかりつけ医に連絡がつくまで待つ」という回答が11%、「動かさない」が51%、

「自家用車で受診」が28%であった(図3)。

図3 発症時の対応について



D. 考察

脳卒中に関する知識について現状調査を行っているが、今回の調査は症状や基礎疾患を選択制ではなく自由記載にしたところが従来の調査と大きく異なる点である。選択枝による調査では、あまり理解をしていなくても常識的に分かるため正解率が高いが、自由記載であると本当に脳卒中の知識が身につけていないと正答が書けない。実際に調査結果を分析すると麻痺・脱力を記載する率は高かったが、半身や急に発症するという脳卒中独特の症状を理解して、記載できたものは少数であった。基礎疾患についても、高血圧・糖尿病は比較的認知度が高かったが、それ以外は半数以下で、心房細動は医療従事者の看護師でさえすぐには思い浮かばないことが分かった。脳卒中独特の症状は知っているだけで一般人でも高率に脳卒中と診断が可能であるため、半側、突発するというキーワードを含めて一般市民や介護従事者にも周知することが、早期治療につながると思われる。また基礎疾患の周知、これらの基礎疾患がほとんど症状を出さないことを広く周知・啓発していくことが、予防対策としてまだまだ必要であることが実証された。

E. 結論

研究実施計画は計画通りに進行しており、来年度はさらに多職種に対するアンケート調査を行うとともに、学習効果についても評価したいと考えている。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

(別紙1)

「厚生労働科学研究：心筋梗塞・脳卒中患者に対する保健指導の
エビデンス構築のための研究」に関するアンケート調査

年齢：__歳 性別：男 女

居住地： (都・道・府・県) (市・町・村)

以前この調査を受けたことがありますか？ ある ない

職種を教えてください。ケアマネージャー 施設職員 ヘルパー 看護師
リハスタッフ その他 ()

1. 脳卒中（脑梗塞、脳出血、クモ膜下出血）が起こったときに出る症状について、知っているものを3つ以上あげてください。

- ①
- ②
- ③
- ④
- ⑤
- ⑥

2. 脳卒中を起こしやすい基礎疾患や生活習慣について、知っているものを3つ以上あげてください。

- ①
- ②
- ③
- ④
- ⑤
- ⑥

3. 脳卒中の再発を予防するために、血を固まりにくくするお薬で知っているものに○をつけてください。一つ効き方が大きく違うお薬が含まれていますが、分かれば◎をつけてください。

- ①バイアスピリン
- ②アスピリン81mg
- ③パナルジン（チクロピジン、チクピロン）
- ④プレタール
- ⑤ワーファリン（ワルファリン）

4. 脳卒中の症状が出たときの正しい対応に○をつけてください。

- ①かかりつけ医の先生に連絡がつくまで様子を見る
- ②動かさずに安静にする
- ③症状が短時間で消えてしまった場合でもすぐ病院を受診する
- ④すぐに自家用車で病院に連れて行く
- ⑤常用薬があればお薬手帳か処方箋を病院に持ってゆく

5. 最近1年以内に受けた健康診断に○をつけて下さい

- ①特定健康審査（メタボ検診） ②住民基本健康診断 ③がん検診 ④なにも受けていない

6. これまでに保健指導（生活習慣病の予防、食事などについて）を受けたことがありますか

- ①ある（特定指導 保健所 病院 診療所 市民講座） ②ない

7. 血のつながったご家族で、脳卒中になられたかたはいますか？

- ①いる（両親 兄弟姉妹 親戚） ②いない

*ご協力ありがとうございました。問題の解答をお持ち帰り下さい

解 答

1. 脳卒中の症状

- ①突然半身の麻痺（脱力）が起こる
 - ②突然半身の感覚低下（しびれ）が起こる
 - ③突然ろれつが回らなくなる、しゃべれなくなった、意味の分からないことを言うようになった
 - ④突然片方の目が見えなくなる、視界の半分がみえなくなる
 - ⑤突然めまいがして、歩けなくなった
 - ⑥突然これまで経験したことがないような激しい頭痛が起こる
- *すべてに突然という言葉が入っていることに注意して下さい。この突然という意味は今まで無かった症状が、日時が言えるぐらい急に表れるということです。

2. 脳卒中を起こしやすい基礎疾患、生活習慣

- ①高血圧
 - ②糖尿病
 - ③高脂血症（高コレステロール血症）
 - ④心筋梗塞、狭心症、足の動脈の閉塞など、動脈硬化により起こる他の病気にかかっている方
 - ⑤心房細動（一過性のものも含まれます）
- *これらの基礎疾患は症状が無いことも多く、定期健康診断を毎年受けることが脳卒中の予防には一番大切です。
- ⑥喫煙
 - ⑦多量の飲酒
 - ⑧メタボリックシンドローム、肥満（特に腹部肥満）

3. 血液を固まりにくくするお薬

バイアスピリン、パナルジン、プレタール、ワーファリンなど、記載したお薬は全て血液を固まりにくくするお薬です。最後のワーファリンという薬だけが種類が異なります。ワーファリンは定期的（通常は毎月）に血液検査をしながら、効き目を確かめて服用する量を加減する必要があります。またビタミン K をたくさん含むものや、他のお薬（鎮痛剤、抗生物質、コレステロールの薬や骨粗鬆症のお薬の一部）の影響を受けることがありますので注意が必要です。

サプリメントなども影響することがありますので、必ず主治医に確認を取る必要があります。

4. 脳卒中と思ったら

①基本は直ちに救急車を呼ぶことです。一刻も早く専門病院に運び、治療を受けることが重要で、救急隊はどこに運ぶべきかを知っています。

②動かしてはいけないというのは迷信です。広い場所に移して寝かせ、嘔吐する場合にはすぐに体を横向きにして吐物が肺に入らないようにはき出させます。

③短時間で症状が消えても、脳卒中の危険信号です。迷わず直ちに専門病院を受診することが重要です。

④突然病院に行っても脳卒中の治療をやっていない病院や満床のこともあります。脳卒中と思ったら直ちに救急車を呼びましょう。

⑤救急車を呼んで専門病院に行く場合、いつものかかりつけの病院でない場合にはどのような病名で治療を受けているのかが重要です。飲んでいる薬が分かるもの、どのような病気になったことがあるのか、アレルギーが無いかなどについて本人が伝えることができなくなる場合も多いので、病院にかかっている場合にはいつもすぐ家族が伝えられるようにしておくことをお勧めします。

5. 2. でも書きましたが、健康診断は大事ですので必ず受けましょう。

6. 特定健康診査（メタボ検診）が始まり、腹囲だけが話題となってしまっていますが、やせた高血圧や糖尿病の方もおられますので注意が必要です。脳卒中になりやすい基礎疾患が見つかったら、必ずかかりつけ医を見つけて定期的に受診をしてください。

7. 高血圧、糖尿病、高脂血症などは遺伝しやすい病気ですので、血のつながった家族に脳卒中の方がいらっしゃると注意が必要です。

文責：国立循環器病センター内科脳血管部門 長束一行

配点表

1. 脳卒中の症状

①麻痺

麻痺、脱力、力が入らない、動きにくい、顔がゆがむ、唇が曲がるなど（しびれは入れない）で1点

片麻痺、半身麻痺、片側などで1点

同時に急に、突然、発作という単語が入っていると1点

②しびれ

しびれ、感覚障害、感覚が鈍いなどで1点

半身、片側などで1点

同時に急に、突然、発作という単語が入っていると1点

③言語障害

ろれつが回らない、言語障害、しゃべりにくいなどで1点

同時に急に、突然、発作という単語が入っていると1点

④視野異常

視野障害、目が見えにくくなる、一部が見にくいなどで1点

半盲、片側、半分、一部などの言葉があると1点

同時に急に、突然、発作という単語が入っていると1点

⑤めまい

めまい、ふらつき、不安定な歩行などで1点

ふらついて歩けないとあればさらに1点

同時に急に、突然、発作という単語が入っていると1点

⑥失語

失語、思ったことが言えない、言葉が出ないなどで1点

同時に急に、突然、発作という単語が入っていると1点

⑦高次機能障害

高次機能、失行、失認などで1点

同時に急に、突然、発作という単語が入っていると1点

⑧意識障害

意識障害で1点

同時に急に、突然、発作という単語が入っていると1点

⑨頭痛

頭痛、頭が痛いなどで1点

これまでに経験したことのない激しい頭痛で1点

同時に急に、突然、発作という単語が入っていると1点

⑩えん下障害

えん下障害、物が飲み込めない、むせる等で1点

同時に急に、突然、発作という単語が入っていると1点

2. 脳卒中の基礎疾患

①高血圧

②糖尿病

③高脂血症

④動脈硬化、心筋梗塞

⑤心房細動

⑥不整脈

心筋梗塞後の保健指導に関する実態調査及び ITを活用した効果的な保健指導システムの構築に関する研究

研究分担者 木村 穰 関西医科大学 健康科学センター 教授
研究協力者 水谷 和郎 兵庫県立姫路循環器病センター 医長

研究要旨；心筋梗塞後の保健指導の実態を調査するために、当院および姫路循環器病センターにて急性心筋梗塞治療後の患者に対し、アンケートを実施し実態を調査した。また、同様の患者を対象に、入院中の集団指導の長期的効果について調査した。その結果、保健指導は慢性期外来においても実施されているものの、指導者、指導時間等において十分で無い可能性があり、今後の指導方法の標準化を図っていく必要があると考えられた。

また、保健指導の一環として、家庭用血圧計の自動記録システムを用いた高血圧管理について検討した。その結果、26.1%に白衣高血圧、17.4%に仮面高血圧を認め、今後の血圧管理において家庭早期血圧評価の重要性が示唆された。

これらの結果を踏まえ、今後の保健指導において、在宅セルフモニタリングの新しい手法として、ITを用いた生体情報管理及び指導法について検討していく予定である。

A. 研究目的

急性心筋梗塞後の外来通院患者の保健指導の実態につきアンケート調査を実施した。また、在宅での生体情報に基づく保健指導の可能性を検討するために、家庭用血圧計の測定値をインターネット経由でデータ転送するなど、在宅血圧値の新しい管理方法について検討した。

B. 研究方法

研究 I 心筋梗塞患者の退院後の保健指導の実態調査：関西医科大学付属病院及び兵庫県立姫路循環器病センターにおいて急性心筋梗塞治療を受け、その後同院もしくは近医で加療中の患者にアンケートを郵送し、現在の保健指導の内容について調査した。

対 象：

- 1) 関西医科大学付属病院退院患者 111 例、平均年齢 68±9 才、男女比 80/31
 - 2) 兵庫県立姫路循環器病センター退院患者 61 例、平均年齢 70±11 才、男女比 44/17
- 調査内容：退院後の健康・通院状況、退院後の保健指導の有無、内容、生活習慣につきアンケート用紙を郵送、回収した。

研究 II 家庭血圧モニタリング；心筋梗塞後の関西医科大学付属病院通院患者に、インターネット回線接続機器を装備した血圧計を配布し、在宅での血圧測定値を自動的にサーバーに転送し記録して、医療機関受診時に医師による確認・管理ができるシステムを構築し、家庭血圧の評価を行い家庭血圧の状況、

特に早朝高血圧について検討した。

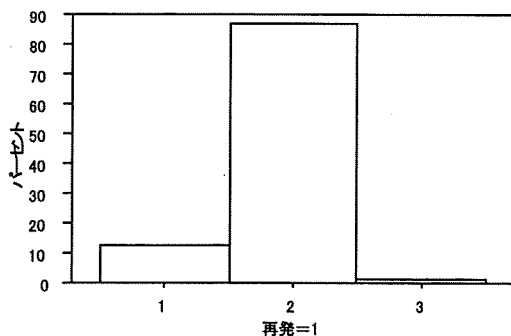
倫理的配慮：アンケート調査、家庭血圧測定については、関西医科大学倫理委員会及び姫路循環器病センター倫理委員会で承認を得た上で、実施に際しては書面による説明の上で実施した。データには個人情報含まず、研究者の個人ID及びパスワードにより管理した。

C-1. 保健指導の実態調査結果

全症例 171 例の平均年齢は、 69 ± 9.7 才、男女比 125/46 で、関西医科大学付属病院（以下、「関西医大群」という）、姫路循環器病センター（以下、「姫路群」という）の 2 群で有意な差は認めなかった。質問票に対する回答状況を以下に示す。

【質問 3 再発の有無】

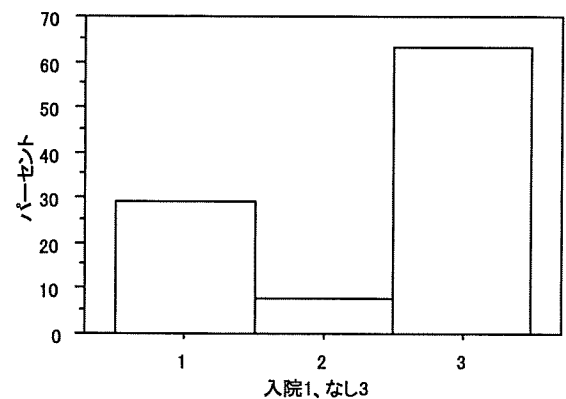
1. 再発を起こした 2. 再発していない



心筋梗塞の再発率は、平均 12.1%であり、我が国の心筋梗塞発症 1 年以内の再発率は約 10%であり、やや平均を上回ったが、両群で差を認めなかった。

【質問 4 入院の有無】

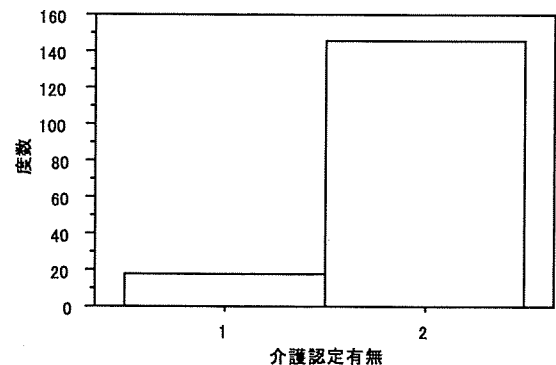
1. 当院に入院したことがある
2. 当院以外の病院に入院したことがある
3. 退院後、入院したことはない
4. 当院を退院後、(当院又は他の病院に) 再入院し、ずっと入院している



入院率は両群ともに約 28%認めたが、冠動脈再建術後の確認造影のための検査入院が含まれているためやや高値になったと思われる。

【質問 6 現在、介護保険の要介護認定を受けているか】

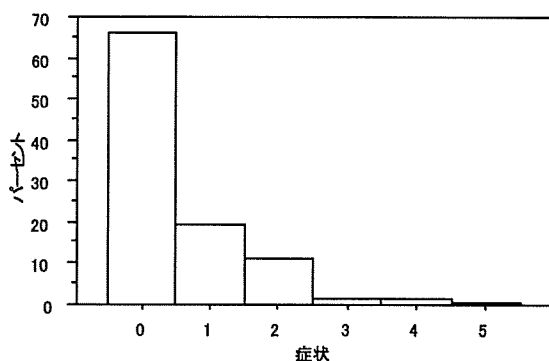
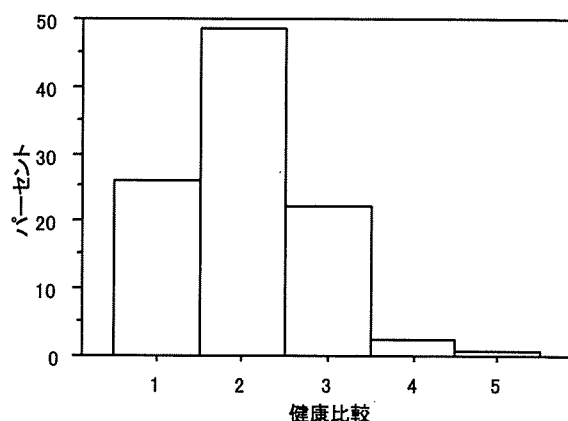
1. はい 2. いいえ



両群ともに約 10%が介護認定を受けているが、ほとんどが要支援であった。

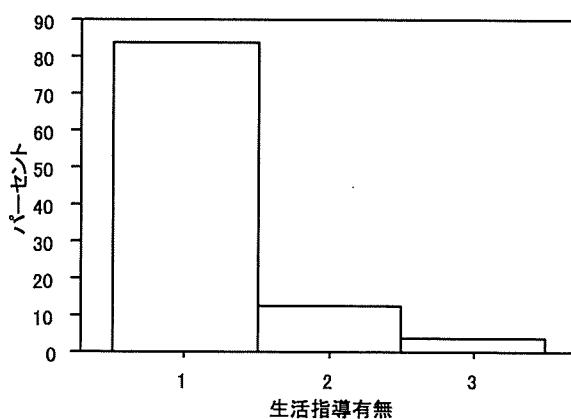
【質問 7 現在の状態】

0. 胸痛、息切れはない
1. 胸痛はあるが、すべての日常の仕事や活動に支障がない
2. 軽度の発作で、発症前と同じ動きはできないが、日常生活は可能
3. 中度程度の発作で、日常生活に軽い介助が必要であるが、自分で歩行可能
4. 息切れ、胸痛等で、身の回りのことに介助が必要で、歩行にも介助が必要
5. 息切れ、胸痛等で、障害で、椅子またはベッドの上での生活で、失禁もあり、常に介護・介助が必要



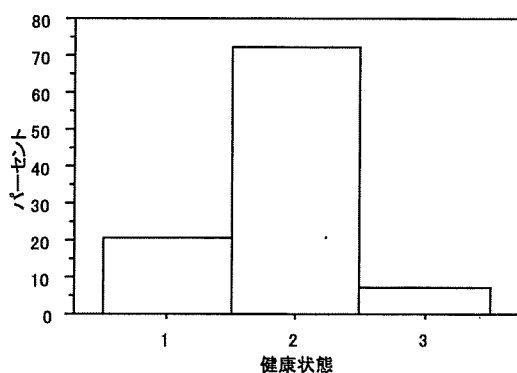
【質問 10 入院中または退院時、退院後の生活に関する指導を受けたか】

1. 受けた
2. 受けていない
3. 覚えていない



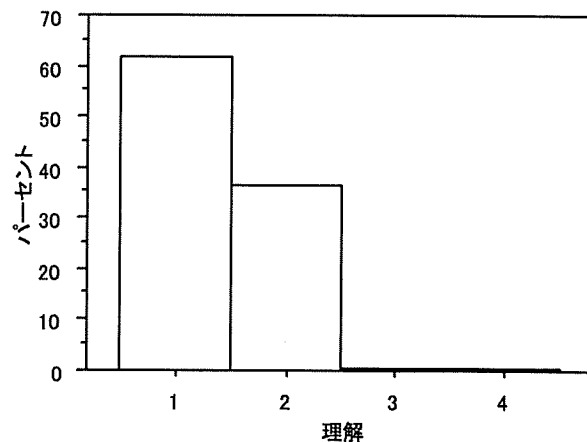
【質問 8 現在の健康状態】

1. 非常に良い
2. まあまあ良い
3. あまり良くない
4. 非常に良くない



【質問 10-2 指導内容は理解できたか】

1. 理解できた
2. おおよそ理解できた
3. 理解できなかった
4. 覚えていない

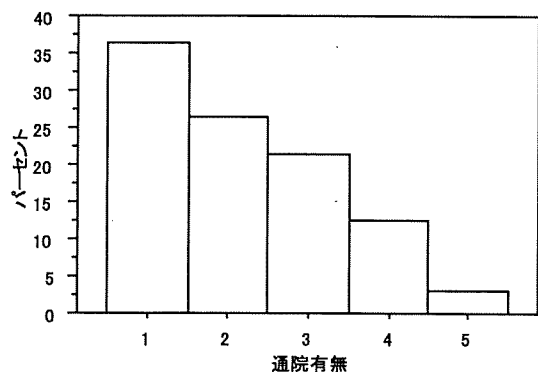


【質問 9 現在の健康状態は、治療を受けて退院したときと比べてどうか】

1. とても良くなった
2. まあ良くなった
3. 変わらない
4. 少し悪くなった
5. とても悪くなった

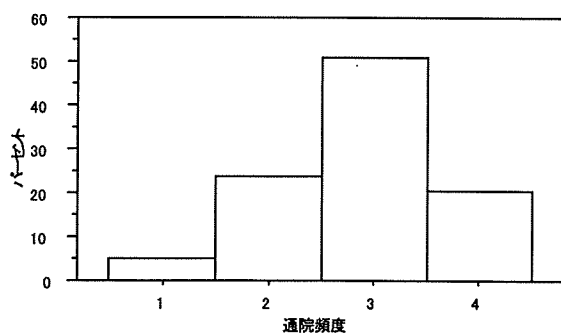
【質問 11 現在、病院や診療所などに通院しているか。(1つに○)】

1. 当院に通院
2. 当院以外に通院
3. 診療所に通院
4. 病院と診療所の両方に通院



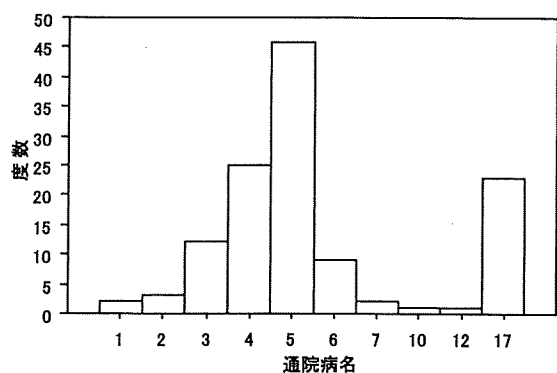
【質問 11-1：通院の頻度 (1つに○)】

1. 週1回以上
2. 月2回程度
3. 月1回程度
4. 2~3ヵ月に1回程度



【質問 11-2 通院の内容】

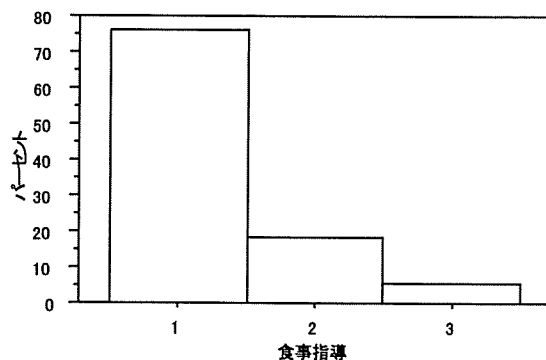
1. 脳梗塞
2. 脳出血
3. 高血圧
4. 糖尿病
5. 狭心症・心筋梗塞
6. 不整脈
7. 胃・十二指腸潰
8. 高脂血症/高コレステロール血症
9. 高尿酸血症/痛風
10. 腎臓の病気
11. 骨折
12. がん
13. 認知症
14. うつ状態
15. 肺炎
16. 尿路感染症 (膀胱炎など)
17. その他



【質問 12 退院した後にかかった病院、診療所で、食事や運動など、療養に関する指導を受けたか】

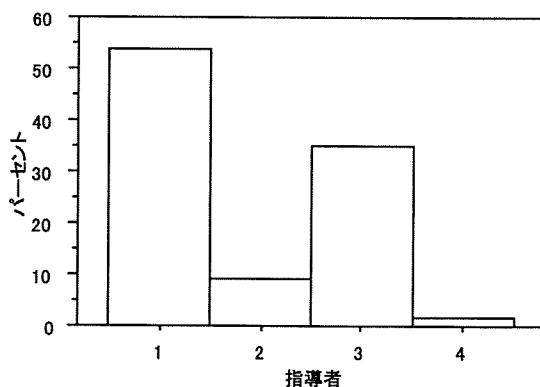
《食事指導》

1. 受けた
2. 受けない
3. わからない



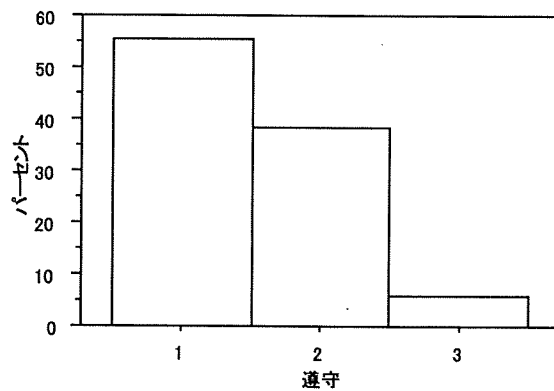
《食事の指導者》

1. 医師
2. 看護師
3. 栄養士
4. その他/不明



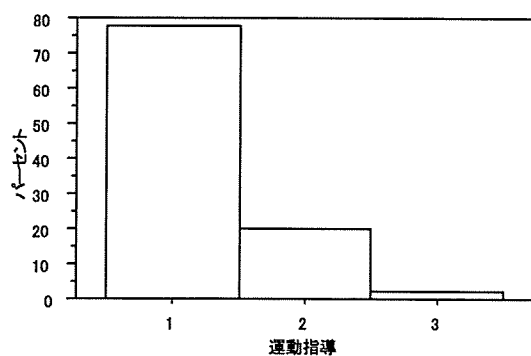
《保健指導の遵守状況》

1. 守っている
2. 部分的に守っている
3. あまり守っていない
4. 守っていない



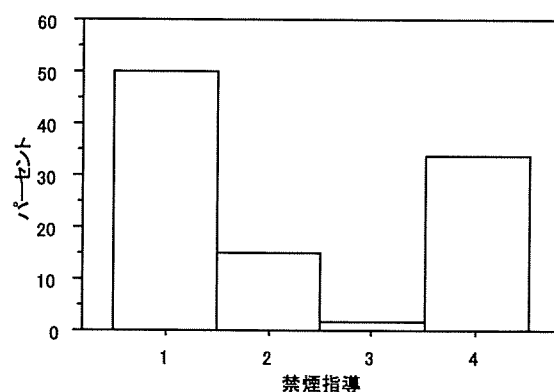
《運動指導》

1. 受けた 2. 受けない 3. わからない



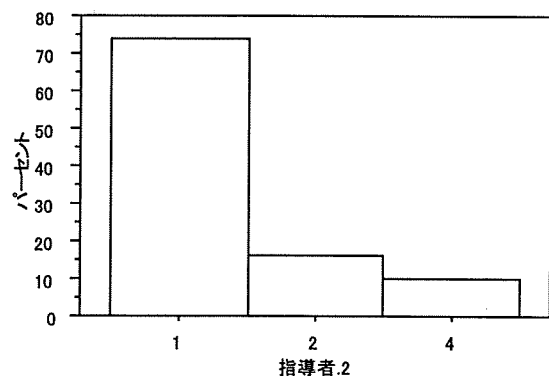
《禁煙指導》

1. 受けた 2. 受けない 3. わからない
4. 該当しない



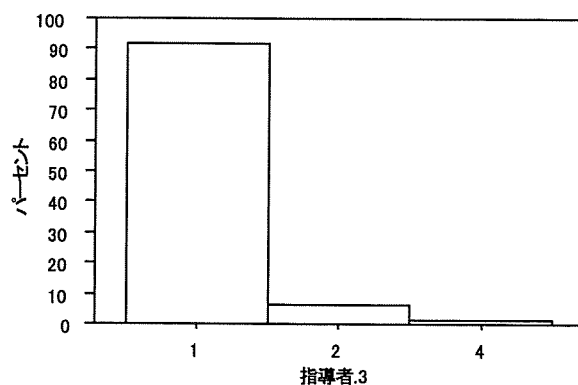
《運動の指導者》

1. 医師 2. 看護師 3. 栄養士
4. その他/不明



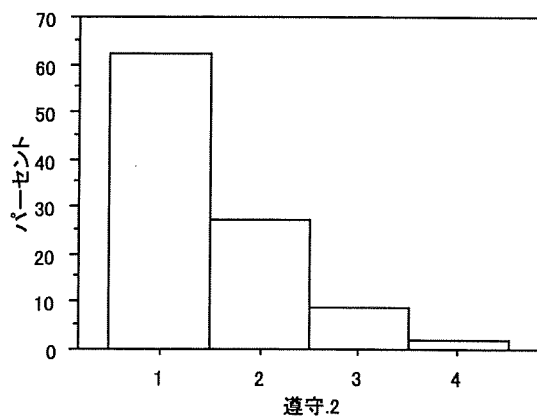
《指導者》

1. 医師 2. 看護師 3. 栄養士
4. その他/不明



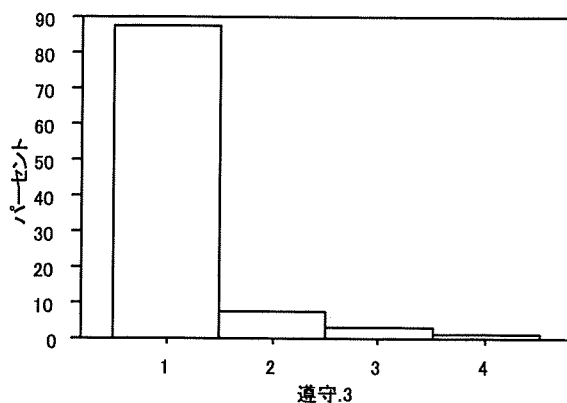
《保健指導の遵守状況》

1. 守っている 2. 部分的に守っている
3. あまり守っていない
4. 守っていない



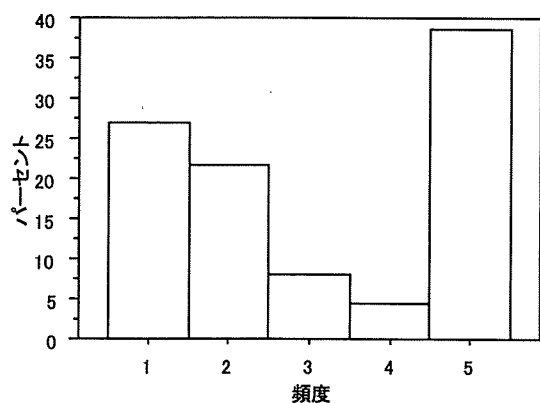
《保健指導の遵守状況》

1. 守っている 2. 部分的に守っている
3. あまり守っていない
4. 守っていない



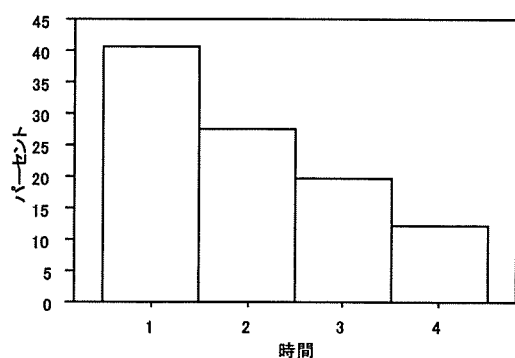
【質問 12-1：指導の頻度】

1. 月1回程度 2. 2～3ヶ月に1回程度
3. 半年に1回程度 4. 1年に1回程度
5. その他



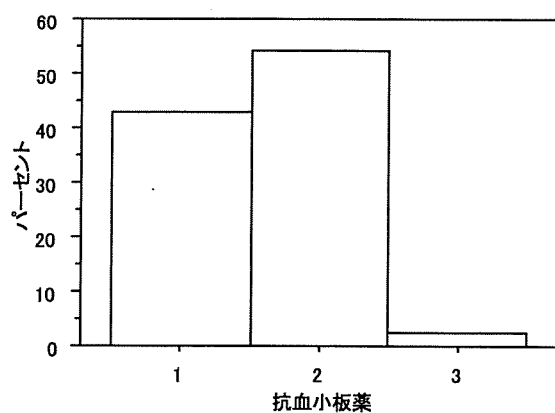
【質問 12-2：1回の指導時間】

1. 5分未満 2. 30分以内 3. 30分程度
4. 30分以上



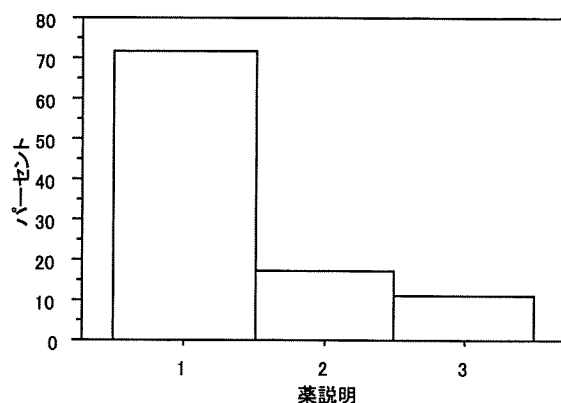
【質問 13-1：血液をかたまりにくくする薬を飲んでいるか】

1. 飲んでいる⇒薬剤名 2. 飲んでいない
3. わからない



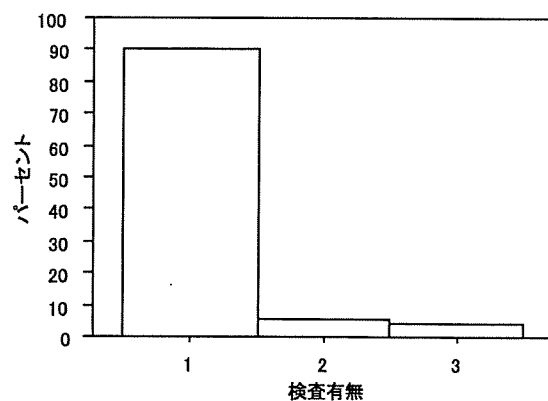
【質問 13-2：薬を飲むときの注意を受けたか】

1. 説明を受けた 2. 受けていない
3. わからない



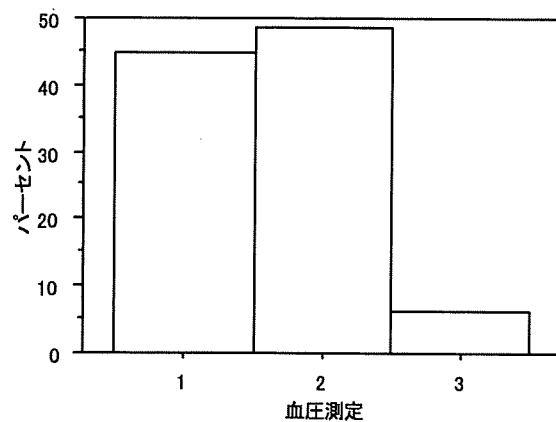
【質問 13-3：血液検査を受けたか】

1. 受けている 2. 受けていない
3. わからない

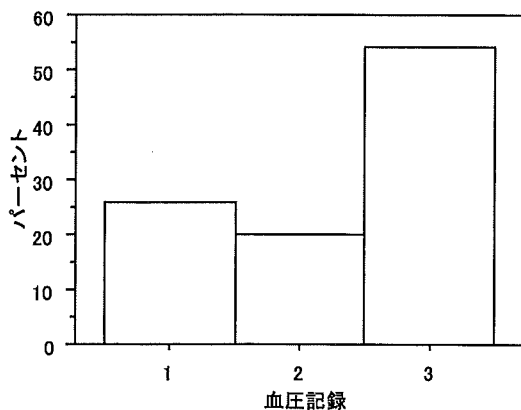


【質問 14：血圧を毎日測定・記録する指導を受けたか】

1. 指導を受けた 2. 受けていない
3. わからない

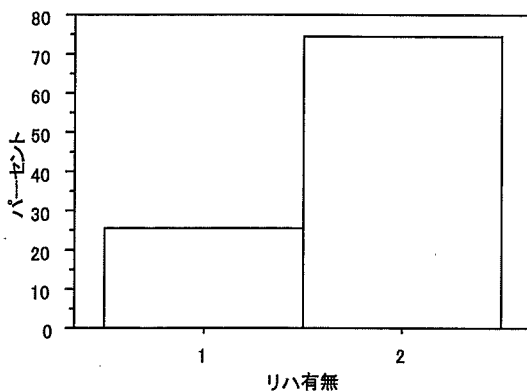


1. 指導を受けた 2. 受けていない
3. わからない



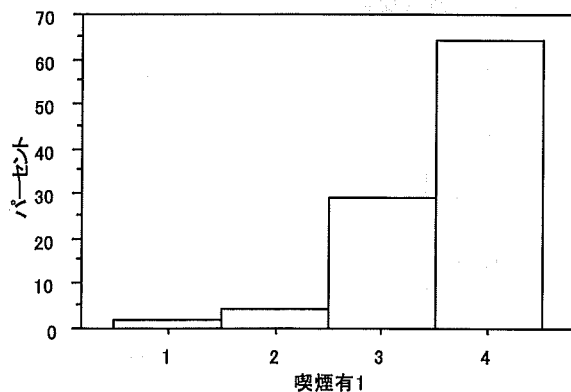
【質問 15：現在、デイケア・訪問・通院してのリハビリを受けているか。(1つに○)】

1. 受けている 2. 受けていない
3. わからない



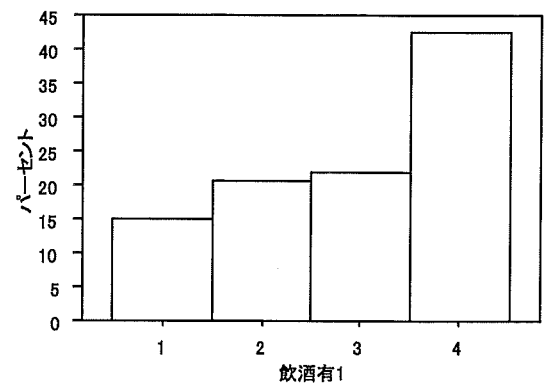
【質問 16：喫煙の状況】

1. ほぼ毎日吸っている 2. 時々、吸っている
3. 退院後は吸っていない 4. もともと吸わない



【質問 17：飲酒の状況】

1. ほぼ毎日飲んでいる 2. 時々、飲んでいる
3. ほとんど飲んでいない 4. もともと飲まない



D-1. 保健指導実態調査の考察

今回のアンケート調査対象者は、初回心筋梗塞治療後の退院 1 年以内の患者のデータであり、大学付属病院と地域専門病院というやや異なった環境であるが、循環器専門病院としての治療内容はほぼ同様であり、退院後の症状や再発率等も両群に差は認めなかった。しかし急性期治療後の慢性期治療に関しては、関西医大通院患者が 40.4%、姫路循環器病センターが 28.6%と、関西医大病院にて高値であった。その結果、外来通院頻度は、関西医大群では月 1 回程度が 56%と最も多かったが、姫路群では月 2 回程度も 35%と高い割合であった (表 1-1、表 1-2)。

【表 1-1：通院率 (関西医大群)】

	度数	パーセント
1	42	40.4
2	20	19.2
3	23	22.1
4	15	14.4
5	4	3.8
合計	104	100.0

【表 1-2：通院率（姫路群）】

	度数	パーセント
1	16	28.6
2	22	39.3
3	11	19.6
4	5	8.9
5	2	3.6
合計	56	100.0

①栄養指導：保健指導のうち、栄養指導について、関西医大群では栄養士による指導が40%に対し、姫路群では25%とやや低値であった（表 2-1、表 2-2）。この理由として、関西医大群では退院後も約40%の患者が同病院に通院しており、そのまま院内の栄養士の指導を受けたと思われる。一方姫路群では、退院後、診療所で治療を受けている者が多く、その結果医師による指導が多くなったと考えられた。また栄養指導の遵守状況は、関西医大群52%、姫路群62%と、姫路群でより高い割合であった。

【表 2-1 栄養指導施行者（関西医大群）】

	度数	パーセント
1	35	50.72
2	6	8.70
3	28	40.58
合計	69	100.00

【表 2-2 栄養指導施行者（姫路群）】

	度数	パーセント
1	24	60.00
2	4	10.00
3	10	25.00
4	2	5.00
合計	40	100.00

②運動指導：運動指導について、関西医大群で82%、姫路群で70%と栄養指導に比べ高い割合であり、また遵守率も60、67%と、両群ともに食事よりも高値を認めた。しかし運動指導においても指導者は両群とも70%以上が医師となっており、具体的な運動指導の内容に関しては不明である。

③禁煙指導：禁煙指導は両群ともに約50%であるが、禁煙遵守率は両群ともに90%を超えており、急性期治療後1年以内の患者として平気的な禁煙率と考えられる。

これら保健指導の頻度では、両群ともに約半数が月1回であり、ほぼ医師の診察間隔と一致していた。指導時間に関しては、5分未満が関西医大群で37%、姫路群で45%と、医師の診察時間内での指導が主である結果と考えられた（表 3-1、表 3-2）。一方、関西医大群では30分以上が17%と高値を認め、これらの例では、医師以外のコメディカルによる指導の結果と考えられた。

【表 3-1 保健指導 30分以上（関西医大群）】

	度数	パーセント
1	28	37.33
2	20	26.67
3	14	18.67
4	13	17.33
合計	75	100.00

【表 3-2 保健指導 30分以上（姫路群）】

	度数	パーセント
1	19	45.24
2	13	30.95
3	9	21.43
4	1	2.38
合計	42	100.00