

表20 患者予防教育をしていない理由
(脳卒中・回復期病棟) n=6

	実数
時間が無い	5
人手不足	4
かかりつけ医に戻す	2
診療報酬対象外	2
教え方がわからない	2
必要でない	0
その他	0

(重複回答)

4. 病院外来における脳卒中患者に対する保健指導の実施状況

外来を開設している病院は 47 病院中 46 病院であった。月平均外来患者数は「1～10 人」が 11 病院 (23.9%)、「11～50 人」11 病院 (23.9%)、「100～1000 人」10 病院 (21.7%)、1000 人以上が 3 病院、無回答が 11 病院であった (表 21)。

表21 月平均外来患者数(脳卒中)

患者数(人)	実数	(%)
1～10	11	23.9
11～50	11	23.9
100～1000	10	21.7
1400	1	2.2
1850	1	2.2
2640	1	2.2
無回答	11	23.9

脳卒中を専門とする外科医・内科医による脳卒中専門外来を設置している病院は、外来を実施している 46 病院中 16 病院 (34.8%) であった。担当する医師の人数は、「1 人」が 9 病院 (56.3%) と最も多く、次いで「2 人」が 5 病院 (31.3%) であった (表 22)。

表22 脳卒中専門外来の設置

	実数	(%)	専門外来の医師の人数			
			1人	2人	4人	7人
専門外来の設置あり	16	34.8	9	5	1	1

(1) 病院外来における脳卒中の再発予防教育 (保健指導) の実施状況

脳卒中再発予防教育を実施しているのは、外来を実施している 46 病院中 20 病院 (43.5%)、実施していないのは 22 病院 (47.8%) であった (表 23)。

表23 再発予防教育の実態
(脳卒中・外来)

	実数	(%)
実施している	20	43.5
実施していない	22	47.8
無回答	4	8.7

(2) 病院外来での脳卒中再発予防教育の方法

外来での脳卒中患者に対する再発予防教育の方法については、20 病院全てが「外来診察時の医師による個別指導」を行っており、1 人にかかる時間は「6～10 分」が 20 病院中 7 病院 (35.0%) で最も多かった。

「その他の職種 (看護師など) による個別指導」を実施している病院は 9 病院 (45.0%) であり、1 人にかかる時間は「1～5 分」が最も多く 5 病院であった。

管理栄養士による個別指導は 15 病院 (75.0%) が行っており、外来での指導の実施頻度は、「月 1 回」が 7 病院 (35.0%)、「受診のたび」6 病院 (30.0%)、「半年に 1 回」5 病院 (25.0%) であった。

パンフレットなどを「渡している」病院は 20 病院中 13 病院 (65.0%) であった。しかし、脳卒中教室などの「集団指導」や「脳卒中リハビリテーションプログラム」は実施されていなかった (表 24)。

表24 再発予防教育の実施状況 (脳卒中・外来) n=20

	実数	(%)	1人の患者にかかる時間				
			1分～5分	6分～10分	15分	10～30分	無回答
医師による個別指導	20	100.0	5	7	6		2
その他の職種による個別指導	9	45.0	5	1		3	1
管理栄養士による個別指導	15	75.0	-	-	-	-	-
パンフレットの配布	13	65.0					
調理実習	1	5.0					
教室などの集団指導	0	0.0					
脳卒中リハビリテーションプログラム	0	0.0					

(3) 外来での脳卒中再発予防教育の指導頻度

外来での再発予防教育の指導頻度は「月 1 回」が 7 病院と最も多く、「受診のたび」が 6 病院、「半年に 1 回」が 5 病院であった (表 25)。

表25 外来指導頻度(脳卒中)

n=20	
	実数
月1回	7
受診のたび	6
半年に1回	5
年に1回	1
その他	1

(4) 病院外来での再発予防教育の家族への指導

心筋梗塞の再発予防教育について家族への指導を行っている病院はなかった。

(5) 病院外来での再発予防教育の内容・実施職種・実施時間

脳卒中外来における脳卒中再発予防のための教育内容・実施職種及び実施時間について表 26 にまとめた。

表26 入院中における脳卒中患者教育の指導項目・実施職種・実施時間

n=20

	実施施設数	実施職種						おおよその指導時間(施設数)
		医師	看護師	理学療法士	作業療法士	管理栄養士	その他	
食事療法	16 (80.0%)	11	6			13	薬剤師 1	5～15分(2) 15～30分(3) 60分(2) 180分(1) 無回答(8)
運動療法	15 (75.0%)	15	7					5～30分(3) 30～60分(3) 無回答(10)
禁煙指導	15 (75.0%)	2	3					5分(2) 10分(2) 30分(1) 無回答(10)
日常生活の注意事項	19 (95.0%)	17	12	1	2			5分以内(2) 10分(4) 30分(2) 無回答(11)
服薬管理	17 (85.0%)	15	9				薬剤師 5	5分(1) 10分(4) 15分(1) 30分(1) 120分(1) 無回答(9)
血圧の管理	17 (85.0%)	16	13					5分以内(2) 10分(3) 30分(1) 無回答(11)
糖尿病の管理	11 (55.0%)	9	9			2		5分以内(1) 10分(1) 15分(1) 30分(1) 無回答(7)
疾患の理解	12 (60.0%)	12	7	1	1		臨床心理士 1	10分(1) 15分(1) 20分(1) 30分(1) 無回答(8)
行動変容	10 (50.0%)	8	6	1	2		臨床心理士 2	5分以内(1) 10分(1) 30分(2) 無回答(6)

(複数回答)

① 教育内容

患者教育を実施していると答えた20病院のうち、「日常生活の注意事項」は19病院(95.0%)、「服薬管理」「血圧の管理」については17病院(85.0%)、「食事療法」については16病院(80.0%)、「運動療法」「禁煙指導」については15病院(75.0%)であった。

② 実施職種

「食事療法」について外来では管理栄養士に次いで医師が多く、「服薬指導」については薬剤師よりも医師が多かった。「日常生活の注意事項」については看護師より医師が多かった。「糖尿病の管理」については医師と看護師は同数であった。

③ 実施時間

無回答が多く、十分な回答は得られなかったが、15分以内がほとんどであった。

(6) 患者教育を実施していない理由

脳卒中外来において再発予防教育を実施していない病院は 22 病院について、実施していない理由は、「人手不足」が 14 病院と最も多く、次いで「時間がない」が 11 病院であった (表 27)。

表27 患者教育をしていない理由
(脳卒中・外来) n=22

	実数
人手不足	14
時間が無い	11
かかりつけ医に戻す	9
診療報酬対象外	7
教え方がわからない	4
その他	1
必要でない	1

(複数回答)

B. 心筋梗塞の診療を行っている病院における保健指導の実態

配布した 157 病院中、心筋梗塞診療を担当している 50 病院 (回収率 31.8%) から回答を得た。そのうち 31 病院 (有効回答率 19.7%) を分析対象とした。

1. 心筋梗塞診療を行っている病院の状況

(1) 病床規模

病床規模は、「20~200床未満」が 16 病院 (51.6%)、「200~500床未満」が 9 病院 (29.0%)、「500床以上」が 6 病院 (19.4%) であった (表 28)。

表28 心筋梗塞患者を受け入れている病院の病床数

	n=31	
	実数	(%)
20~200未満	16	51.6
200~500未満	9	29.0
500床以上	6	19.4

(2) 心筋梗塞患者の入院基本料の算定

心筋梗塞患者の入院に関して算定している入院基本料は、一般病棟では「7対1」13病院 (41.9%)、「10対1」9病院 (29.0%) であった (表 29)。

表29 心筋梗塞患者の入院基本料(一般病棟) n=31

	n=31	
	実数	(%)
7対1	13	41.9
10対1	9	29.0
13対1	3	9.7
15対1	4	12.9
療養病床	2	6.5

(3) 心筋梗塞に関する専門職の配置

循環器専門医を配置していると答えた病院は 27 病院 (87.1%) であった。管理栄養士については 29 病院 (93.5%) が、日本心臓リハビリテーション学会認定の心臓リハビリテーション指導士は 6 病院 (19.4%) が、臨床心理士/ヘルスカウンセラーは、10 病院 (32.3%) が配置していた (表 30)。

表30 心筋梗塞に関する専門職の配置

	実数	(%)	人数						無回答
			1人未満	1人	2人	3人	4人	5人以上	
循環器専門医	27	87.1	1	6	3	5	3	6	3
管理栄養士	29	93.5		12	2	1	3	8	
心臓リハビリテーション指導士	6	19.4		3	1	1	1		
臨床心理士-ヘルスカウンセラー	10	32.3	2	2	5			1	

n=31

(4) 心筋梗塞患者のリハビリテーションに関わる診療報酬の算定

心筋梗塞入院患者のリハビリテーションに関わる診療報酬を算定していたのは 31 病院中 10 病院で、最も多く算定されていたのはリハビリテーション総合計画評価料 10 病院であった。心大血管疾患リハビリテーション料 (I) 又は (II) を算定しているのは 5 病院のみであった (表 31)。

表31 入院中に算定している診療報酬

	実数
心大血管疾患リハビリテーション料 (I)	3
心大血管疾患リハビリテーション料 (II)	2
リハビリテーション総合計画評価料	10
算定していると回答した10病院	(複数回答)

n=10

心大血管疾患リハビリテーション料を算定していない理由は表 32 に示すとおりで、専任の常勤医師が確保できないことが最大の理由として挙げられた。

表32 心大血管疾患リハビリテーション料を算定していない理由

	実数
専任の常勤医師が確保できない	12
常勤の看護師が確保できない	7
常勤の理学療法士が確保できない	7
十分な施設(場所)が確保できない	7
必要な機器がそろえられない	8
十分な患者数が確保できない	4
実施するスタッフに十分な知識や技術がない	9
病院が必要と判断していない	5
その他	1
	(複数回答)

n=26

(5) 心筋梗塞の院内クリティカルパス及び地域連携パスの使用状況

心筋梗塞院内クリティカルパスを使用している病院は 31 病院中 11 病院 (35.5%)、心筋梗塞地域連携パスを使用している病院は 5 病院 (16.1%) であった (表 33)。

表33 心筋梗塞院内クリティカルパス及び地域連携パスの使用状況

	n=31	
	実数	(%)
心筋梗塞クリティカルパス	11	35.5
心筋梗塞地域連携パス	5	16.1

2. 入院中における心筋梗塞の再発予防教育（保健指導）の実施状況

31 病院が心筋梗塞患者の入院を受け入れており、心筋梗塞の年間入院患者数は「11～50人」が9病院、「1～10人」が7病院であった（表34）。

表34 心筋梗塞年間入院患者数

	n=31	
	実数	
0人	3	
1～10人	7	
11～50人	9	
51～100人	3	
101～500人	7	
無回答	2	

注)0人はゼロでない1人未満の人数

(1) 入院中の心筋梗塞に対する再発予防教育（保健指導）の実施状況

入院中に心筋梗塞の再発予防教育を実施しているのは31病院中23病院（74.2%）、実施していないのは8病院（25.8%）であった（表35）。

表35 再発予防教育の実施状況
(心筋梗塞・病棟)

	n=31	
	実数	(%)
行っている	23	74.2
行っていない	8	25.8

(2) 心筋梗塞再発予防教育の方法

心筋梗塞再発予防教育の方法については、退院時指導と管理栄養士による個別栄養指導が最も多く、予防教育を行っている23病院中18病院（78.3%）であった。次いでパンフレットの配布が17病院（73.9%）であった（表36）。

表36 再発予防教育の方法と入院基本料による内訳(心筋梗塞・病棟)

	実数	(%)	入院基本料の区分			
			7対1(n=12)	10対1(n=8)	13対1(n=1)	15対1(n=2)
退院時指導	18	78.3	8	7	1	2
管理栄養士による栄養指導	18	78.3	10	5	1	2
パンフレットの配布	17	73.9	11	4		2
心臓リハビリテーション実施時	7	30.4	6	1		
時間を設定しての個別指導	5	21.7	4	1		
教室などの集団指導	2	8.7	1	1		
調理実習	0	0.0				
その他	1	4.3	1			

(複数回答)

(3) 心筋梗塞再発予防教育の指導日数及び総指導時間

一人の患者にかける入院中の指導日数は「1日」4病院、「2日」3病院で、5日未満が半数以上を占めた(表37)。

総指導時間は「1時間」が最も多く6病院であった(表38)。

表37 再発予防教育の一人当たり指導日数
(心筋梗塞・病棟) n=23

	実数
0日	1
1日	4
2日	3
3日	2
4日	3
5日	3
7日	1
9日	1
10日	3
14日	1
無回答	1

表38 再発予防教育の一人当たり指導時間総数
(心筋梗塞・病棟) n=23

	実数
0時間	2
1時間以内	1
1時間	6
1～2時間	4
2～3時間	1
3～4時間	3
4～5時間	2
6時間以上	3
無回答	1

(4) 入院中の心筋梗塞再発予防の家族への指導

心筋梗塞再発予防教育について家族への指導を併せて行っているのは20病院(87.0%)であった(表39)。

表39 再発予防教育への家族への指導(心筋梗塞・病棟)

	n=23	
	実数	(%)
行っている	20	87.0
行っていない	3	13.0

(5) 入院中の心筋梗塞再発予防教育の内容・実施職種・実施時間

入院中における心筋梗塞再発予防のための教育内容・実施職種及び実施時間について、表40にまとめた。

① 教育内容

再発予防教育を実施している23病院中「食事療法」が22病院(95.7%)、「運動療法」が16病院(69.6%)、「禁煙指導」が18病院(78.3%)、「日常生活の注意事項」と「服薬管理」が23病院(100.0%)、「血圧の管理(毎日のモニタリング等)」が18病院(78.3%)、「糖尿病の管理(SMBGやフットケア等)」が17病院(73.9%)、「疾患の理解」が19病院(82.6%)、「行動変容」が14病院(60.9%)であった。

② 実施職種

実施職種については、「食事療法」については管理栄養士が最も多く、「運動療法」は看護師、続いて理学療法士と医師が、「禁煙指導」「日常生活の注意事項」「血圧の管理」「糖尿病の管理」「疾患の理解」「行動変容」は看護師と医師が、「服薬管理」については薬剤師が多かった。

③ 実施時間

無回答が多く、十分な回答は得られなかったが、30分以内が多かった。

表40 再発予防教育の指導項目・実施職種・実施時間(心筋梗塞・病棟)

n=23

	実施施設数	実施職種						おおよその指導時間(施設数)
		医師	看護師	理学療法士	作業療法士	管理栄養士	その他	
食事療法	22 (95.7%)	5	12			22		20分以内(2) 20分~30分(5) 30分~60分(7) 60分以上(3) 無回答(6)
運動療法	16 (69.6%)	8	10	9	1		臨床生理検査技師 1 心臓リハビリテーション指導士 1	5分(2) 10分(1) 15分(1) 20分(1) 30分(2) 40分(1) 60分(2) 90分(1) 120分(1) 無回答(11)
禁煙指導	18 (78.3%)	14	17					10分以内(8) 10~15分(1) 30分(3) 60分(2) 無回答(4)
日常生活の注意事項	23 (100.0%)	18	20	3		2		5分(3) 10分(2) 15分(1) 20分(1) 30分(7) 60分(2) 無回答(7)
服薬管理	23 (100.0%)	6	16			1	薬剤師 22	5分(1) 10分(2) 15分(3) 25分(1) 30分(8) 90分(2) 無回答(6)
血圧の管理	18 (78.3%)	11	17	1				5分(1) 10分(2) 15分(3) 30分(4) 200分(1) 無回答(7)
糖尿病の管理	17 (73.9%)	10	13				糖尿病療養指導士 4	10分以内(4) 15分(1) 20分(1) 30分(2) 60分(3) 300分(1) 無回答(5)
疾患の理解	19 (82.6%)	17	18			1		10分以内(2) 15分(2) 20分(3) 30分(3) 60分(4) 無回答(5)
行動変容	14 (60.9%)	11	14			1		10分以内(3) 15分(2) 30分(4) 60分(2) 無回答(3)

(複数回答)

(6) 患者教育を実施していない理由

入院中に心筋梗塞再発予防教育を実施していない8病院の理由を表41に示す。「時間不足」が2病院であった。その他の理由では、「急性期は他の急性期病院に送るため」が上げられた。

表41 患者予防教育をしていない理由(心筋梗塞・病棟) n=8

	実数
人手不足	2
時間が無い	1
診療報酬対象外	0
治療後直ちに病院診療連携でかかりつけ医に戻す	1
教え方がわからない	1
専門病院へ移送する	2
その他	3

(複数回答)

3. 病院外来における心筋梗塞の保健指導の実施状況

31病院が心筋梗塞患者の外来を実施しており、心筋梗塞の月平均外来患者数は「1~10人」10病院、次いで「11人~50人」7病院、「51人~100人」7病院であった(表42)。

(1) 循環器専門医による心筋梗塞専門外来の設置

循環器専門医による心筋梗塞専門外来を設置していると回答したのは、1病院のみであった(表43)。

表42 月平均外来患者数(心筋梗塞) n=31

	実数
0人	1
1~10人	10
11~50人	7
51~100人	7
150人	1
300人	1
350人	1
無回答	3

表43 循環器専門医による外来設置 n=31

	実数	(%)
している	1	3.2
していない	29	93.5
無回答	1	3.2

(2) 心筋梗塞に関連した外来で算定している診療報酬

心筋梗塞後の指導について外来で算定している診療報酬は、「特定疾患療養管理料」が11病院(35.5%)、「ニコチン依存症管理料」が10病院(32.3%)であり、「心大血管疾患リハビリテーション料」を算定しているのは3病院のみであった(表44)。

表44 外来中に算定している診療報酬(心筋梗塞) n=31

	実数	(%)
特定疾患療養管理料	11	35.5
ニコチン依存症管理料	10	32.3
糖尿病合併症管理料	7	22.6
生活習慣病管理料	5	16.1
リハビリテーション総合計画評価表	4	12.9
心大血管疾患リハビリテーション科Ⅰ	2	6.5
心大血管疾患リハビリテーション科Ⅱ	1	3.2
無回答	19	61.3

(複数回答)

(3) 外来での心筋梗塞再発予防教育の実施状況

外来で心筋梗塞再発予防を実施しているのは 31 病院中 19 病院 (61.3%) で、他 12 病院 (38.7%) は実施していないと回答した。(表 45)

表45 再発予防教育の実施状況
(心筋梗塞・外来) n=31

	実数	(%)
実施している	19	61.3
実施していない	12	38.7

(4) 外来での心筋梗塞再発予防教育の方法

医師による個別指導を行っているとは答えたのは 16 病院 (84.2%) で、一人の患者にかける時間は「10 分以下」が 11 病院であった。その他の職種による個別指導を行っているとは答えたのは 4 病院 (21.1%) で、一人の患者にかける時間は「5 分」「15 分」が各 1 病院であった。管理栄養士による個別栄養指導を行っているとは答えたのは 13 病院 (68.4%) であった。心臓リハビリテーションプログラムでの患者教育も行われていたが、2 施設のみであった(表 46)。

表46 外来における心筋梗塞再発予防教育実施状況 n=19

	実数	(%)	1人の患者にかける時間				
			5分	7分	10分	15分以上	無回答
医師による個別指導	16	84.2	3	2	6	4	4
その他の職種による個別指導	4	21.1	1			1	2
管理栄養士による個別指導	13	68.4	-	-	-	-	-
パンフレットの配布	8	42.1					
心臓リハビリテーションプログラム	2	10.5	実施期間6~12ヶ月×1回実施時間45分×週2日				
教室などの集団指導	0	0.0	実施期間退院後6ヶ月×1回実施時間90分×週3日				
調理実習	0	0.0					
その他	1	5.3					

(複数回答)

(5) 外来での心筋梗塞再発予防教育の実施頻度

外来診察時の医師、その他の職種及び管理栄養士の個別指導の実施頻度は、「受診のたび」が 6 病院で最も多かった (表 47)。

(6) 外来での心筋梗塞再発予防教育の家族への指導

再発予防教育について、家族への指導を併せて行っているのは 12 病院 (63.2%) であった (表 48)。

表47 外来指導頻度(心筋梗塞)

n=19

	実数
受診のたび	6
月1回	3
半年に1回	3
年に1回	2
0回	1
その他	3
無回答	1

表48 家族への指導(心筋梗塞・外来) n=19

	実数	(%)
行っている	12	63.2
行っていない	7	36.8

(7) 外来での心筋梗塞再発予防教育の内容・実施職種・実施時間

外来における心筋梗塞再発予防のための教育内容・実施職種及び実施時間について表 49 にまとめた。

表49 再発予防教育の内容・実施職種・実施時間(心筋梗塞・外来)

n=19

	実施施設数	実施職種					おおよその指導時間(施設数)
		医師	看護師	理学療法士	管理栄養士	その他	
食事療法	17 (89.5%)	5	1		15		15分(1) 30分(2) 45分(1) 60分(2) 無回答(11)
運動療法	11 (57.9%)	10	1	1		臨床検査技師 1	30分(2) 90分(1) 無回答(8)
禁煙指導	17 (89.5%)	14	7				5分(1) 10分(1) 30分(3) 30分~(2) 無回答(10)
日常生活の注意事項	17 (89.5%)	16	4				5分(1) 10分(1) 30分(3) 40分(1) 無回答(11)
服薬管理	14 (73.7%)	12	3			薬剤師 5	5~10分(1) 10分以上(1) 15分(1) 30分(2) 無回答(9)
血圧の管理	17 (89.5%)	15	2				5分以内(2) 10分(2) 15分(1) 30分(2) 無回答(10)
糖尿病の管理	13 (68.4%)	7	7				10分(1) 15分(1) 30分(4) 無回答(7)
疾患の理解	13 (68.4%)	12	1		1		5分(1) 10分(2) 30分(3) 無回答(7)
行動変容	10 (52.6%)	8	1		1		5分(2) 10分(1) 30分(2) 無回答(4)

(複数回答)

① 教育内容

再発予防教育を実施している 19 病院中、「食事指導」「禁煙指導」「日常生活の注意事項」「血圧の管理(毎日のモニタリング等)」については 17 病院(89.5%)が、「服薬管理」は 14

病院 (73.7%) が、「糖尿病の管理 (SMBG やフットケア等)」「疾患の理解」は 13 病院 (68.4%) が、「運動療法」は 11 病院 (57.9%) が、「行動変容」は 10 病院 (52.6%) が実施していると回答した。

② 実施職種

実施職種については、「食事療法」については管理栄養士が最も多く、「運動療法」「禁煙指導」「日常生活管理」「服薬管理」「血圧管理」「疾患の理解」「行動変容」は医師が最も多く、「糖尿病の管理」については医師と看護師が同じだけ行っていた。

③ 実施時間

無回答が多く、十分な回答は得られなかったが、30分程度が最も多かった。

(8) 患者教育を実施していない理由

外来で心筋梗塞再発予防教育を実施していない 12 病院の理由を、表 56 に示す。「人手不足」が 5 病院、「病診連携で、退院後はかかりつけ医にもどすため」4 病院であった (表 50)。

	実数
人手不足	5
時間が無い	2
診療報酬対象外	2
病診連携で退院後はかかりつけ医にもどす	4
教え方がわからない	3
必要でない	2

(複数回答)

C. 診療所における脳卒中・心筋梗塞の保健指導の実態

1. 脳卒中及び心筋梗塞外来に関わる診療所の状況

配布した 395 施設のうち、168 施設から回答を得て、すべてを分析対象とした (回収率及び有効回答率 42.5%)。

(1) 病床の有無別診療所数

有床診療所 142 施設 (84.5%)、無床診療所 25 施設 (14.9%) であった (表 51)。

	実数	(%)
有床	142	84.5
無床	25	14.9
無回答	1	0.6

(2) 月平均外来患者数

脳卒中及び心筋梗塞の月平均外来患者実数 (概数) の概要を表 52 に示す。急性期患者のみと解釈し、「ゼロ」と回答したり無回答の診療所が多かった。また、数を記入した診療所では、「ゼロを除く 1 未満から 50 人まで」が最も多かった。

	人数							無回答
	0人	0人~50人	51人~100人	110人	140人	100~390人	100~940人	
脳卒中	34	102	8				9	15
脳梗塞	14	95	8			7		44
脳出血	29	91		1				47
心筋梗塞外来	38	107	5		1			17

注)「0人~50人」の0人はゼロを除く1未満

(3) 地域連携パスへの参加状況

脳卒中の地域連携パスに参加し、実際に使用しているのは 32 施設 (19.0%)、心筋梗塞の地域連携パスについては 24 施設 (14.3%) であった (表 53)。

表53 クリティカルパス及び地域連携パスの使用状況(診療所) n=168

	実数	(%)
脳卒中地域連携パス	32	19.0
心筋梗塞地域連携パス	24	14.3

(4) 専門職の配置

脳神経外科医、脳神経内科医または脳卒中を専門とする医師を配置しているのは 21 施設 (12.5%)、循環器専門医の配置は 40 施設 (23.8%)、同様に管理栄養士は 25 施設 (14.9%)、心臓リハビリテーション指導士 (日本心臓リハビリテーション学会認定) は 2 施設 (1.2%)、臨床心理士又はヘルスカウンセラーは 5 施設 (3.0%) であった。配置人数は、大半が 1 人または 1 人未満 (非常勤) であった (表 54)。

表54 診療所における専門医について n=168

	実数	(%)	人数				
			1人未満	1人	2人	3人	無回答
脳卒中専門医	21	12.5	3	15	3		
循環器専門医	40	23.8	2	33	4	1	
管理栄養士	25	14.9	3	19			3
心臓リハビリテーション指導士	2	1.2		2			
臨床心理士-ヘルスカウンセラー	5	3.0		3	1	1	

(5) 脳卒中及び心筋梗塞に関連した診療報酬の算定

「特定疾患療養管理料」は 143 施設 (85.6%) で算定されており、次に「生活習慣病管理料」44 施設 (26.3%)、「ニコチン依存症管理料」39 施設 (23.4%) の順であった。

リハビリテーションを算定している診療所は少なく、「リハビリテーション総合計画評価料」を算定しているのは 7 施設 (4.2%) のみであった。脳卒中のリハビリテーションについては「脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅲ」5 施設 (3.0%) が最も多く、心筋梗塞については「心大血管疾患リハビリテーション料Ⅱ」2 施設 (1.2%) のみが算定されていた (表 55)。

表55 診療報酬 n=168

	実数	(%)
特定疾患療養管理料	143	85.1
生活習慣病管理料	44	26.2
ニコチン依存症管理料	39	23.2
糖尿病合併症管理料	15	8.9
リハビリテーション総合計画評価料	7	4.2
心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ	0	0.0
心大血管疾患リハビリテーション料Ⅱ	2	1.2
脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ	2	1.2
脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ	3	1.8
脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅲ	5	3.0

(複数回答)

2. 診療所における脳卒中の保健指導の実施状況

(1) 診療所における脳卒中再発予防教育（保健指導）の実施状況

外来で脳卒中再発予防教育を実施しているのは 168 施設中 103 施設 (61.3%) であった (表 56)。

表56 再発予防教育の実施状況(脳卒中・診療所)
n=168

	実数	(%)
実施している	103	61.3
実施していない	65	38.7

(2) 診療所での脳卒中再発予防教育の方法

脳卒中再発予防教育の方法について、外来診察時の医師による個別指導は 103 施設 (100%) すべてが実施していた。医師が一人の患者にかけるおおよその時間は、「5 分未満」が 44 施設 (42.7%)、「5 分～10 分未満」が 43 施設 (41.7%) であった。その他の職種による個別指導は 84 施設 (81.6%) が行っており、実施時間は無回答がほとんどであった。時間を記入した施設では、「5 分未満」が最も多く、「10 分未満」が続いた。管理栄養士による個別指導は 12 施設 (11.7%) で行われていた。教室などの集団指導を行っているのは 3 施設、1 時間又は 1 時間半が 1 回であった。脳卒中リハビリテーションプログラムを有するのは 1 施設で、デイケアの中で実施されていた。パンフレットの配布は 52 施設 (50.5%) で実施されていた (表 57)。

表57 再発予防教育の実施状況(脳卒中・診療所)
n=103

	実数	(%)	1人の患者にかける時間					無回答
			1～5分未満	5～10分未満	10分～15分未満	15～30分未満	30分以上	
医師による個別指導	103	100	44	43	15			1
その他の職種による個別指導	84	81.6	10	7		4	2	61
管理栄養士による個別指導	12	11.7	-	-	-	-	-	-
教室などの集団指導	3	2.9			1時間×1回 1.5時間×1回 1.5時間×2回			
脳卒中リハビリテーションプログラム	1				デイケアの中で実施週1～5回、20～30分程度			
調理実習	0	0						
パンフレットの配布	52	50.5						

(複数回答)

(3) 診療所での脳卒中再発予防教育の実施頻度

外来診察時の医師、その他の職種及び管理栄養士の個別指導の実施頻度は、「受診のたび」が 34 病院 (3.0%) と最も多かった (表 58)。

(4) 診療所での家族への脳卒中再発予防教育の実施

再発予防教育について家族への指導を併せて行っているのは 69 施設 (67.0%) であった (表 59)。

表58 再発予防教育の実施頻度
(脳卒中・診療所)
n=103

	実数	(%)
受診のたび	34	33.0
月1回	38	36.9
半年に1回	19	18.4
その他	10	9.7
無回答	2	1.9

表59 家族への指導
(脳卒中・診療所)
n=103

	実数	(%)
行っている	69	67.0
行っていない	34	33.0

(5) 診療所での脳卒中の再発予防教育の内容・実施職種・実施時間

診療所の外来における脳卒中再発予防のための教育内容、実施職種及び実施時間について表 60 にまとめた。

表60 再発予防教育の内容・実施職種・実施時間(脳卒中・診療所)

n=103

	実施施設数	実施職種						おおよその指導時間(施設数)
		医師	看護師	理学療法士	作業療法士	管理栄養士	その他	
食事療法	97 (94.2%)	86	19	1	1	13	保健師 1	1～5分(44) 5～10分(16) 10～15分(3) 15分～(10)
運動療法	88 (85.4%)	84	18	6	5		保健師 1 検査技師 1	1～5分(55) 5～10分(16) 10分以上(2) 無回答(15)
禁煙指導	81 (78.6%)	81	18	3	2		保健師 1	1～5分(34) 5～10分(10) 10～15分(5) 15～20分(4) 20分～(2) 無回答(26)
日常生活の 注意事項	101 (98.1%)	90	20	2	2	3	保健師 1	1～5分(18) 5～10分(8) 10～15分(2)
服薬管理	95 (92.2%)	89	28	2	2		薬剤師 8	1～5分(41) 5～10分(13) 10分以上(2)
血圧の管理	100 (97.1%)	89	25					1～5分(52) 10分(15) 15分(1) 無回答(33)
糖尿病の 管理	80 (77.7%)	63	20				保健師 1 臨床工学 士 1	1～5分(33) 10分(16) 15分(3) 無回答(28)
疾患の理解	91 (88.3%)	77	16	1				1～5分(41) 5～10分(14) 15分(1) 無回答(35)
行動変容	49 (47.6%)	47	13	2	3	1	臨床心理 士 1	1～5分(29) 5～10分(4) 15分(2) 20分(2) 無回答(12)

(複数回答)

① 教育内容

再発予防教育を実施していると回答した 103 病院中、「食事療法」は 97 施設 (94.2%) が、「運動療法」は 88 施設 (85.4%) が、「禁煙指導」は 81 施設 (78.6%) が。「日常生活の注意事項」は 101 施設 (98.1%) が、「服薬管理」は 95 施設 (92.2%) が、「血圧の管理 (毎日のモニタリング等)」は 100 施設 (97.1%) が、「糖尿病の管理 (SMBG やフットケア等)」は 80 施設 (77.7%) が、「疾患の理解」は 91 施設 (88.3%) が、「行動変容」は 49 施設 (47.6%) が実施していた。

② 実施職種

実施職種については、すべての内容について医師が主体で行っており、次に看護師が多かった。理学療法士、作業療法士はわずかであった。管理栄養士が関わる割合も低かった。

③ 実施時間

保健指導の実施時間について、大半が「5分未満」であり、次いで「5分～10分未満」であった。

(6) 脳卒中再発予防教育を実施していない理由

診療所（外来）で脳卒中患者の再発予防教育を実施していないと回答した65施設（38.7%）の理由を、表61に示す。「人手不足」が最も多く34施設（52.3%）、続いて「時間が無い」30施設（46.2%）であった。

表61 患者予防教育をしていない理由
(脳卒中・診療所) n=65

	実数	(%)
人手不足	34	52.3
時間が無い	30	46.2
教え方がわからない	13	20.0
必要ではない	4	6.2
その他	3	4.6

(複数回答)

3. 診療所における心筋梗塞の保健指導の実施状況

(1) 診療所での心筋梗塞再発予防教育の実施状況

外来で脳卒中再発予防教育を実施しているのは168施設中100施設（59.5%）であった（表62）。

表62 再発予防教育の実施状況
(心筋梗塞・診療所) n=168

	実数	(%)
している	100	59.5
していない	68	40.5

(2) 診療所での心筋梗塞再発予防教育の方法

心筋梗塞再発予防教育の方法については、「外来診察時の医師による個別指導」98施設（98.0%）が多く実施されており、次いで「その他の職種（看護師など）による個別指導」21施設（21.0%）であった。一人の患者にかける時間については、医師は「1～5分」が43施設（43.9%）、「5～10分未満」が46施設（46.9%）と大半を占め、その他の職種も同様であった。「管理栄養士による個別栄養指導」を実施しているのは10施設（10.0%）であった。また、「パンフレットの配布」が45施設（45.0%）と多く、1時間程度の「教室などの集団指導」は2施設（2.0%）で、「心臓リハビリテーションプログラム」は3施設（3.0%）で行われ、1回実施時間20分を週3日、3ヶ月間に行っているプログラムがあった。「調理実習」を行っている施設はなかった（表63）。

表63 再発予防教育の実施状況(心筋梗塞・診療所) n=100

	実数	(%)	1人の患者にかかる時間				
			1~5分	5~10分	10~15分	20分	60分
医師による個別指導	98	98.0	43	46	5	4	
その他の職種による個別指導	21	21.0	8	12			1
管理栄養士による個別指導	10	10.0	-	-	-	-	-
パンフレットの配布	45	45.0					
心臓リハビリテーションプログラム	3	3.0	実施期間3ヶ月×1回実施時間20分×週3日 1回実施時間3分 1回実施時間30分×週1~2日				
教室などの集団指導	2	2.0	2施設が1時間×1回				
調理実習	0	0.0					

(3) 診療所での心筋梗塞再発予防教育の実施頻度

外来診察時の医師、その他の職種及び管理栄養士の個別指導の実施頻度は、「月 1 回」30施設 (30.0%) と「受診のたび」29施設 (39.0%) が最も多かった (表 64)。

表64 外来指導頻度(心筋梗塞・診療所)

	n=100	
	実数	(%)
受診のたび	29	29.0
月1回	30	30.0
半年に1回	17	17.0
年に1回	2	2.0
その他	6	6.0
無回答	16	16.0

(4) 診療所での心筋梗塞再発予防教育の家族への指導

再発予防教育について家族への指導を併せて行っているのは 64 施設 (64.0%) であった (表 65)。

表65 家族への指導(心筋梗塞・診療所) n=100

	実数	(%)
行っている	64	64.0
行っていない	31	31.0
無回答	5	5.0

(5) 診療所 (外来) での心筋梗塞再発予防教育の内容・実施職種・実施時間

診療所の外来における心筋梗塞再発予防のための教育内容、実施職種及び実施時間について表 66 にまとめた。

表66 再発予防教育の内容・実施職種・実施時間(心筋梗塞・診療所)

n=100

	実施施設数	実施職種						おおよその指導時間(施設数)
		医師	看護師	理学療法士	健康運動指導士	管理栄養士	その他	
食事療法	100 (100.0%)	87	16			14	保健師 1 薬剤師 1	1～5分(42) 5～10分(17) 10～15分(4) 15分～(5) 無回答(32)
運動療法	88 (88.0%)	82	12	5	1		保健師 1 検査技師 1	1～5分(45) 5～10分(10) 10分以上(5) 無回答(28)
禁煙指導	83 (83.0%)	78	14				保健師 1	1～5分(36) 5～10分(12) 10～15分(4) 15～20分(3) 20分～(1) 無回答(27)
日常生活の注意事項	100 (100.0%)	94	22	1	1	1	保健師 1 薬剤師 1	1～5分(55) 5～10分(16) 10～15分(2) 無回答(23)
服薬管理	94 (94.0%)	82	28	1			保健師 1 薬剤師 5	1～5分(45) 5～10分(12) 無回答(37)
血圧の管理	100 (100.0%)	90	28					1～5分(51) 5～10分(13) 15分(1) 無回答(35)
糖尿病の管理	80 (80.0%)	68	22				臨床工 学士 1 薬剤師 2	1～5分(34) 5～10分(16) 10分以上(3) 無回答(27)
疾患の理解	91 (91.0%)	76	17	1			保健師 1	1～5分(41) 5～10分(14) 10分～(1) 無回答(35)
行動変容	53 (53.0%)	44	11	1		1	保健師 1	1～5分(27) 5～10分(9) 無回答(17)

(複数回答)

① 教育内容

再発予防教育を実施していると回答した 100 病院中、「食事療法」「日常生活の注意事項」「血圧の管理(毎日のモニタリング等)」は 100 施設(100%)が、「運動療法」は 88 施設(88.0%)が、「禁煙指導」は 83 施設(83.0%)が、「服薬管理」は 94 施設(94.0%)が、「糖尿病の管理(SMBG やフットケア等)」は 80 施設(80.0%)が、「疾患の理解」は 91 施設(91.0%)が、「行動変容」は 53 施設(53.0%)が実施していた。

② 実施職種

指導の実施職種については、すべての内容について医師が中心となり行っており、看護師が続いた。理学療法士、健康運動指導士についてはわずかであった。管理栄養士が関わる割合も低かった。

③ 実施時間

指導の実施時間について、大半が「5分未満」であり、次に「5分～10分未満」であった。

(6) 外来で心筋梗塞再発予防教育を実施していない理由

診療所（外来）で心筋梗塞再発予防教育を実施していないと回答した68施設のうち無回答等15施設を除いた53施設の理由を、表67に示す。「人手不足」が最も多く23施設（43.4%）であった。次いで「時間が無い」22施設（41.5%）であった。「必要ではない」と回答した施設も4ヶ所あった（表67）。

表67 患者予防教育をしていない理由
(心筋梗塞・診療所) n=53

	実数	(%)
人手不足	23	43.4
時間が無い	22	41.5
教え方がわからない	10	18.9
必要ではない	4	7.5
その他	1	1.9

注)無回答15を除いた数 (複数回答)

IV. 考 察

1. 回収率及び本調査結果の妥当性

病院 34.4%（脳卒中）、心筋梗塞（31.8%）、診療所（59.5%）と、診療所については他の調査と比較しても遜色のない程度の回収率であったといえる一方、病院の回収率は低かった。病院の場合、急性期病棟、回復期病棟、外来という複数の部署の担当者が回答せざるを得ないため、煩雑であったことがその理由として考えられた。

保健指導の回答については、診療所では医師が主体となって短時間で行い、病院（入院）では医師や看護師が中心になり、非常に短時間で行っているという実態であった。病院の外来においても医師を主体として短時間で行っているとの一般的な認識を支持するものであり、回収率は高くはないが、わが国における実態を反映していると考えられる。

2. 脳卒中・心筋梗塞の医療提供体制の実態

広島県と大阪府の保健医療計画において、脳卒中・心筋梗塞の急性期又は回復期／維持期の医療を行うことを自己申告して名簿に登録されている医療機関に対する調査であったにも関わらず、患者数ゼロまたは脳卒中・心筋梗塞の診療を行っていないと回答した医療機関も多く、予想外の結果であった。一方、脳卒中、心筋梗塞のいずれかに特化した病院に患者が集約化されていることが理解できた。

脳卒中については、回答のあった病院の患者数のばらつきが大きく、年間300人以上の入院患者を受け入れる病院もある一方、50人以下の病院もあり、脳卒中治療の高度化に伴って、設備や人員の整った大病院に集中する方向が読み取れた。同様に、診療所も医師の専門性に沿って脳神経系または循環器系に領域を特定しようとする動きが推察できた。

3. 脳卒中・心筋梗塞の診療体制

脳卒中については、専門医が配置されているのは回答した病院全体の66%で、脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ及びⅡを算定しているのは併せて55%程度であり、集約化する傾向が伺えた。一方、医師や看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士など、脳卒中医療を担う専門家から構成される脳卒中診療チームについては、設置しているのは6病院のみであり、包括的なアプローチを政策的に推し進めていく必要性が示された。また、脳卒中地域連携パスに参加・使用している病院は51%と、かなり普及している様子が伺えた。

心筋梗塞については、回答のあった病院の87%に循環器専門医が配置されていたが、心臓リハビリテーション料の算定割合はきわめて低く、また地域連携パスへの参加も少ないことから、これらの充実が課題と考えられる。

診療所については、脳卒中も循環器も専門医は少なく、管理栄養士などのチーム医療を担う人員の配置は少なかった。また、脳血管疾患も心大血管もリハビリテーション料を算定している診療所は少なく、病診連携が進む中、地域においてリハビリテーションをどのように連携・継続していくかが今後の課題である。生活習慣病をチームで総合的に管理する生活習慣病管理料や糖尿病合併症管理料の算定割合も低く、地域連携パスの普及と併せて、保健指導やリハビリテーション等について各医療機関がどのような役割を担うのか、地域の実情に応じた連携体制構築の必要性が示唆された。

4. 脳卒中及び心筋梗塞の保健指導の実態

病院における保健指導の実施状況は低い割合であった。脳卒中、心筋梗塞のいずれについても保健指導（患者教育）を実施していない病院があり、それは看護師の配置体制（入院基本料）とは関連していなかった。つまり、看護師の配置基準が高くても実施されていない病院がみられる状況であった。保健指導を実施できない理由として、患者が重症であることや、短期間の入院中における保健指導は患者自身の受け入れが困難（ショックを受けた直後のため）であること、病診連携で退院後直ちにかかりつけ医に逆紹介するため、等が挙げられていた。

入院中に実施された保健指導（患者教育）は、退院時指導と管理栄養士による栄養指導が中心であった。パンフレットの配布も比較的高い割合を示した。しかし、個別教育や教室等の集団教育の実施割合は非常に低く、行われていても短時間で、1～2日程度であった。

脳卒中については、回復期病棟での保健指導の実施割合も低かった。比較的長期間入院し、回復に向けて十分に時間をとることのできる状況であるにも関わらず、実施されていないことは残念な結果であり、スタッフ、特に看護師への意識喚起の必要性が示唆された。

心筋梗塞については、外来でも、運動療法の指導の実施割合が低いことが明らかになった。心筋梗塞の再発・重症化予防における運動療法、つまり心臓リハビリテーションの有効性は明確に示されているにも関わらず、心臓リハビリテーションの算定割合も低いことから、今後、充実強化を図るべきと考えられる。

診療所では、病院の外来に比べ比較的よく内容が網羅された患者教育が実施されていたが、医師による個別指導が中心であり、実施時間は5分以内、あるいは10分以内であった。また、行動変容に向けたアプローチの実施割合は低い傾向にあった。実施が困難な理由として人手不足や時間不足が挙げられていたが、脳卒中や心筋梗塞の二次予防の中心を担うのは診療所であることを鑑みると、何らかの対策が必要と考えられる。