

D. 考 察

トヨタ記念病院および大田記念病院において入院治療を受け、退院後、自宅療養している脳卒中患者を対象にアンケート調査を実施し、退院後の治療や保健指導の継続と患者の健康状況について検証した。

調査の結果、退院後の医療機関への通院率は79.1%であった。これを病型別にみると、「TIA」患者の通院率が最も高く(93.4%)、次いで「ラクナ」(84.4%)、「アテローム血栓性」(75.6%)と続き、「心原性」(69.0%)が最も低かった。

また通院先での保健指導をみると、食事指導の実施率は64.2%、運動指導は54.1%、禁煙指導については既に禁煙していた非該当者を除くと、69.9%が実施していた。通院先での保健指導の実施と健康状態との関連については、保健指導を受けている者では健康状態が良くなったと回答している者の割合が受けていない者に比べやや多かったが、m-RSや再発率と保健指導の関係については明らかではなかった。

両者の関係に有意な関係がみられなかった原因としては、通院先での保健指導の実施状況とその効果、患者の身体状況やリスク要因の保有状況など様々な要因が関連していると考えられる。

平成23年度は、再入院患者を対象とした事例検証を実施し、退院後の外来受診や指導の受療状況などからみた再入院患者の特徴を抽出したい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

関連業績一覧に掲載

H. 知的所有権の出願・登録状況

なし

脳卒中急性期病院における保健指導の実態調査

研究分担者 横田千晶・国立循環器病研究センター 脳血管内科 医長

研究要旨：本年度の研究計画に従い、保健指導の現状調査を行った。昨年度末に国立循環器病研究センターに急性期脳卒中中で入院した 1,051 名に対してアンケート調査を実施したが、そのデータ解析と追加調査を行った。回収数は 730 例（68.％）で、自宅療養中が 560 名、病院入院中が 41 名、介護施設入所中が 58 例、死亡 71 名であった。アンケートで退院後の「再入院あり」と回答した例は 210 例で、その原疾患は脳梗塞 44 例、脳出血 20 例で、再発率は 11.4%となった。しかし再入院率が非常に高いためにリハビリで転院した場合も再入院と回答している可能性があると考え、「再発有り」と回答した 64 例に電話連絡をして再確認をした。その結果、真の脳卒中再発は 9 例（1.6%）と低いことが判明した。この結果をもとに、再発の有無と背景因子を解析したところ、なんらかの生活指導を受けていない群で再発している例が多いという結果となった。再発率が低くなったために症例数が少ないが興味深い結果となった。

A. 研究目的

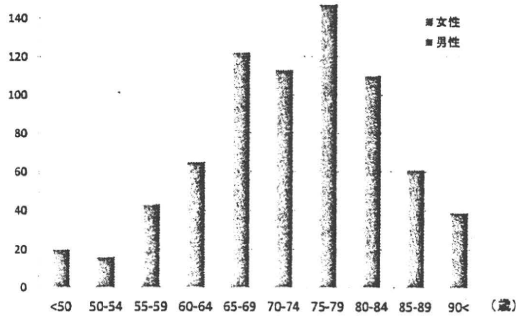
本研究全体の研究目的は、脳卒中、心筋梗塞の急性期から回復期・維持期に亘り、保健指導の実態を把握するとともに、保健指導の介入（充実・強化）を行うことにより、保健指導の効果及びその影響要因を明らかにし、効果的な保健指導及び地域連携システムの構築することである。また地域連携パス等に基づき、医療機関、保健センターの保健師や管理栄養士、薬局の薬剤師などが連携して保健指導を担い、地域全体で患者・家族を支える仕組みの構築を図る。本研究の特徴は、関係機関が連携して疾病管理に取り組んでいる地域を対象に保健指導の実態を明らかにすること、介入により効果的な保健指導や影響要因について検証すること、地域連携パスや IT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

しての研究目的は、脳卒中地域連携パスの IT 化により、急性期から回復期、維持期と長期間にわたる多職種情報を統合して、保健指導による介入による効果が検証できるシステムを電子的に構築することである。

B. 研究方法

対象は 2007 年 4 月から 2009 年 3 月までの 2 年間に発症 7 日以内の急性期脳卒中中で入院された患者 1050 名に対して説明書・同意書、とともにアンケート調査票を郵送し、研究に同意が得られた者とした。アンケート内容はトヨタ記念病院や太田記念病院で実施されたものを一部国立循環器病センター用に修正し、また当科では脳出血も多くは内科で診療しているので対象を脳梗塞だけでなく、脳出血も加えた。対象の年齢分布と性差は 75-79 才がピークで、80 才以上の超高齢者では高齢化に従い女性の方が多くなっていた（図 1）。

図1 性別にみた年齢分布(n=1050)



(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

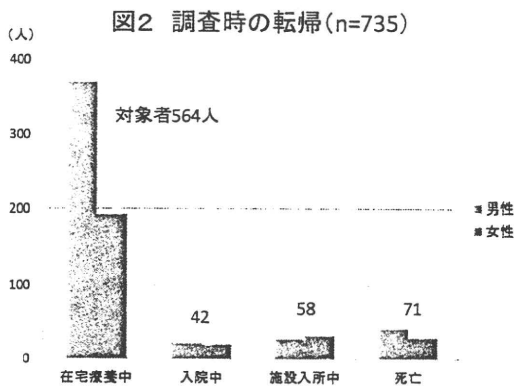
倫理委員会で慎重に審議され、本人・家族の同意を得た上でアンケートを実施する体制をとっている。

(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

直接治療方法等に影響を与えるものではなく、人権に関しても問題は無い。

C. 研究成果

アンケート回収数は735例(70%)で、平均年齢73歳、男性457例(63%)、在宅療養中が564例(76.7%)、病院入院中が42例(5.7%)、介護施設入所中が58例(7.9%)、死亡71例(9.7%)であった。調査時の転帰について性別で比較すると、在宅療養中が男性で2倍近くあり、その他の入院中、施設入所中、死亡はあまり性差がみられなかった(図2)。



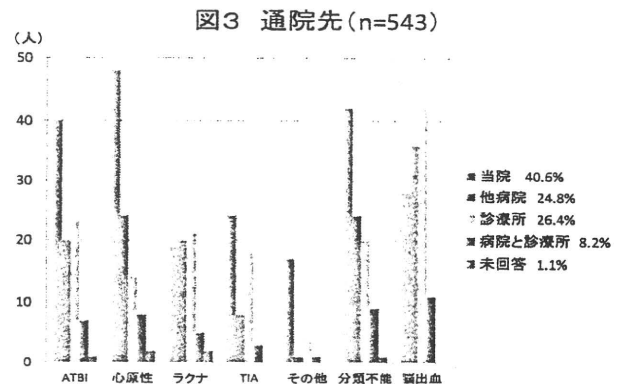
在宅療養中564例の脳卒中病型を解析すると、脳出血、分類不能、心原性脳塞栓症、アテローム

ム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞、TIAの順であった。性差をみると、アテローム血栓性脳梗塞は男性が著しく多く、その他の病型は60%程度で男性がやや多かった(表1)。

表1 病型別にみた性別、割合

| 対象者 | 男性 | | 女性 | | 平均年齢(歳) |
|----------|-----|-----|------|-----|-----------|
| | (人) | (%) | (人) | (%) | |
| | 564 | 371 | 65.8 | 193 | |
| アテローム血栓性 | 93 | 75 | 80.6 | 18 | 72.1±9.7 |
| 心原性 | 100 | 59 | 59.0 | 41 | 73.7±8.8 |
| ラクナ | 70 | 45 | 64.3 | 25 | 71.9±8.1 |
| TIA | 55 | 26 | 47.3 | 29 | 71.2±11.5 |
| その他 | 24 | 18 | 75.0 | 6 | 67.4±17.6 |
| 分類不能 | 101 | 69 | 68.3 | 32 | 69.8±12.2 |
| 脳出血 | 121 | 79 | 65.3 | 42 | 67.5±10.3 |

65歳以下の134例は約半数が仕事に就いていたが、退院時の転帰には有意差がなかった。通院治療の継続の有無については、国立循環器病研究センター通院例が218例(40.6%)と他病院133例、診療所142例より明らかに頻度が高かった(図3)。



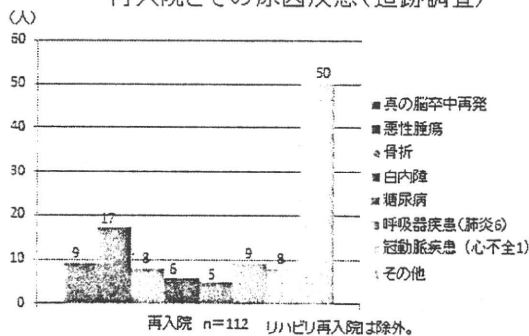
退院後何らかの生活指導を受けているのかどうかについて解析したところ、61%が何らかの生活指導を受けていた。内容別にみると食事指導47.5%、運動指導42.4%、禁煙指導4.1%であった(表2)。

表2 通院先での保健指導の状況(保健指導の内容)

| | 指導あり | 指導なし | 非該当(禁煙) | 未回答 | 合計 |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 食事指導 人(%) | 258(47.5) | 226(41.6) | — | 59(10.9) | 543(100.0) |
| 運動指導 人(%) | 230(42.4) | 229(42.2) | — | 84(42.2) | 543(100.0) |
| 禁煙指導 人(%) | 22(4.1) | 13(2.4) | 352(64.8) | 156(28.7) | 543(100.0) |

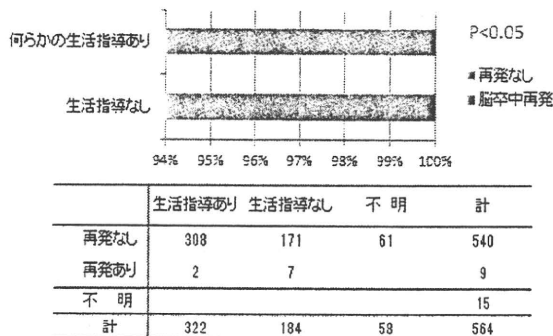
アンケートで退院後の再入院ありと回答した例は210例で、その原疾患は脳梗塞44例、脳出血20例で、再発率は11.4%と計算された。しかし再入院率が非常に高いためにリハビリで転院した場合も再入院と回答している可能性があると考え、再入院して再発ありと回答した64例に電話連絡をして再確認をした。その結果、真の脳卒中再発は9例(1.6%)と低いことが判明した。真の再入院についてその原因について聞き取り調査を行ったところ、最も多かったのは悪性腫瘍であった(図4)。再発の有無と背景因子を解析したところ、何らかの生活指導を受けていない群で再発している例が多いという結果となった(図5)。

図4 退院後の再入院、再発の状況
再入院とその原因疾患(追跡調査)



悪性腫瘍による再入院が多かった。

図5 保健指導の実施と真の再発との関連
(追跡調査の結果) - 単変量解析



D. 考察

後ろ向きアンケートの結果を解析した。自宅療養者の頻度は77%で、退院後何らかの生活指導を受けていたものは61%であったが、これら

の数値が高いのかどうかについては他地域との比較が必要である。

アンケートの解析過程で、再入院が210例(29%)と高率であり、再入院の原因も脳卒中という回答が64例(9%)と高率であったため、これらの64例に電話での確認を行ったところ、やはりリハビリ転院を再入院と勘違いしているものが多数いることが判明した。再入院の原因疾患は悪性腫瘍であり、脳卒中発症のメカニズムとも関連している可能性があると考えられた。また真の再発率をもとに解析を行うと、全く生活指導を受けていない群で再発が多かったが、再発例が少なくなったため、さらなる調査が必要と考えられた。

E. 結論

脳卒中入院患者の後ろ向きアンケート調査を行ったところ、自宅で生活している症例では、全く生活指導を受けていない群で再発が多いという興味深い結果が得られた。しかし再発症例数が少ないため、さらに多数例での検討が必要と考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

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

研究分担者 坂本知三郎 関西リハビリテーション病院 院長

長束 一行 国立循環器病研究センター 脳神経内科部長

研究要旨：本年度の研究計画に従い、脳卒中に関する知識の現状調査を行った。昨年度行った調査を全て集計したところ、490名分のデータベースが作成できた。本調査の特徴は、回答が自由記載であることで、本当の知識がなければ正解がかけないという点である。一般市民、介護職、医療関係者と職種別に脳卒中の代表的な症状の正解率を解析すると、麻痺（55%、70%、86%）、感覚障害（51%、44%、69%）、言語障害（51%、51%、55%）といずれも医療関係者で明らかに高いものの、感覚障害、言語障害に関しては介護職と一般市民に大きな差はなかった。危険因子に関しては同様に職種別に解析を行うと、高血圧（70%、81%、88%）、糖尿病（56%、81%、88%）、高脂血症（41%、43%、61%）と一般市民、介護職、医療職の順に正解率が高くなっていったが、心房細動に関しては一般市民 0.3%、介護職 6%、医療職 10%と、医療職においても正解率が極めて低いことから、あらゆる職種に対して啓発活動を行う必要があることが分かった。

A. 研究目的

本研究全体の研究目的は、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することである。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。今年度の分担研究者としての研究目的は、脳卒中地域連携パスのIT化により、急性期から回復期、維持期と長期間にわたる多職種の情報を統合して、保健指導による介入による効果が検証できるシステムを電子的に構築することである。

B. 研究方法

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豊能地域内および広島

での講演会の出席者で、490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（資料1）。今回はデータ数が増えたため、職種別の比較が可能となった。さらに国立循環器病研究センターの看護師に対しても、類似の形式で知識調査を2010年10月に実施し、124名から回答を得、昨年度の調査結果との比較を行った。

（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倫理上問題は無く、不利益はなく、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もなっている。

C. 研究成果

回収された490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ればさらに1点加算した。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付くまで様子を見る、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問に対して正しいものを選ぶという選択式にした。

一般市民、介護職、医療関係者と職種別に脳卒中の代表的な症状の正解率を解析すると、麻痺（55%、70%、86%）、感覚障害（51%、44%、69%）、言語障害（51%、51%、55%）と、いずれも医療関係者で明らかに高いものの、感覚障害、言語障害に関しては介護職と一般市民に大きな差はなかった。

危険因子に関して、同様に職種別に解析を行うと、高血圧（70%、81%、88%）、糖尿病（56%、81%、88%）、高脂血症（41%、43%、61%）と一般市民、介護職、医療職の順に正解率が高くなっていたが、心房細動に関しては一般市民0.3%、介護職6%、医療職10%と医療職においても正解率が極めて低かった（図1）。脳卒中に対する対応では、①「かかりつけ医に連絡がつくまで様子を見る」を正解としたものは、どの職種でも10%台と低かったが、②「動かさずに安静にする」は、一般市民、介護職ともに約半数が正解としており、医療職でも37%が正解と回答していた。③「症状がすぐ消えても受診する」は、いずれの職種でも70%台で大きな差はなかった。

当センター看護師に対する調査では、麻痺86%、感覚障害51%、言語障害61%と、感覚障害の回答が少ないものの、その他は先の医療職の結果と差はなかった。一方、危険因子については、高血圧90%、糖尿病73%、高脂血症78%、心房細動50%と高脂血症および心房細動の危険因子としての認識は、明らかに高かった（図2）。

図1 職種別脳卒中に関する知識

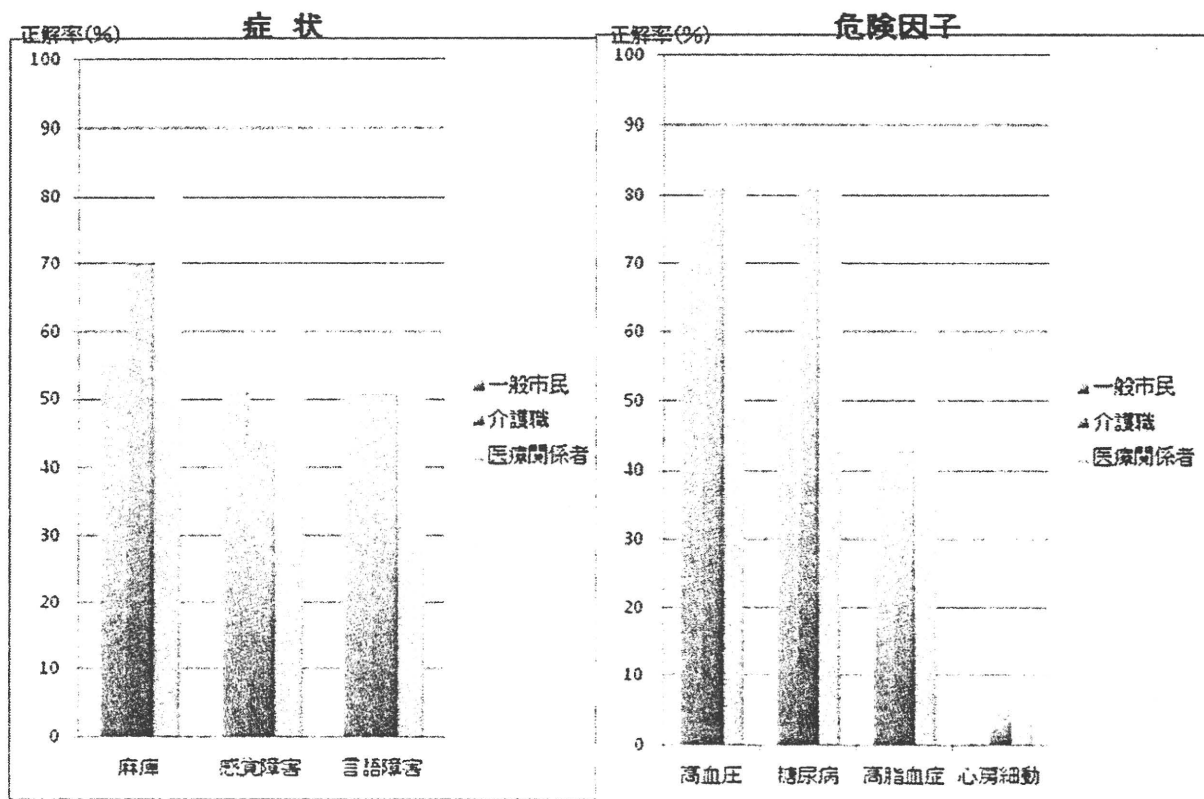


図2 看護師の脳卒中に関する知識

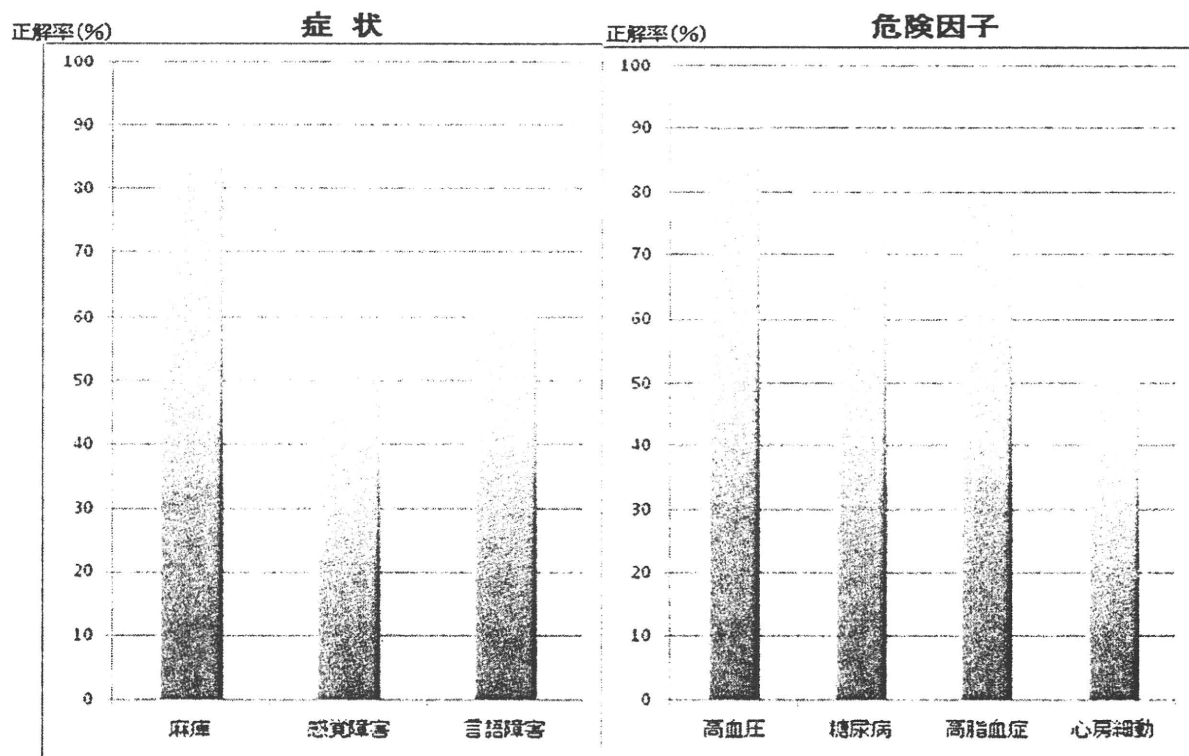


図1 脳卒中の症状に関する知識

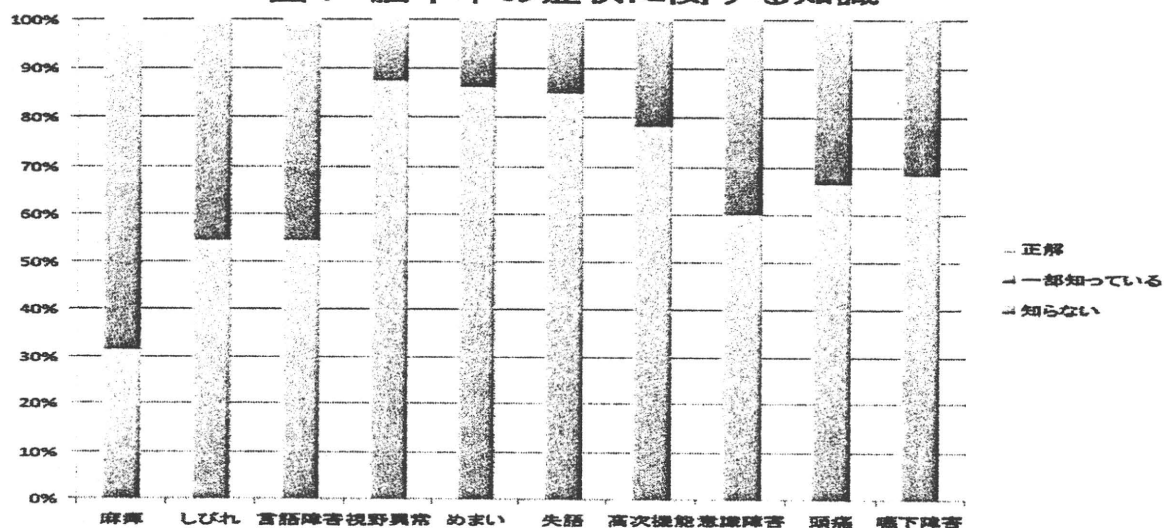


図2 脳卒中の危険因子に関する知識調査

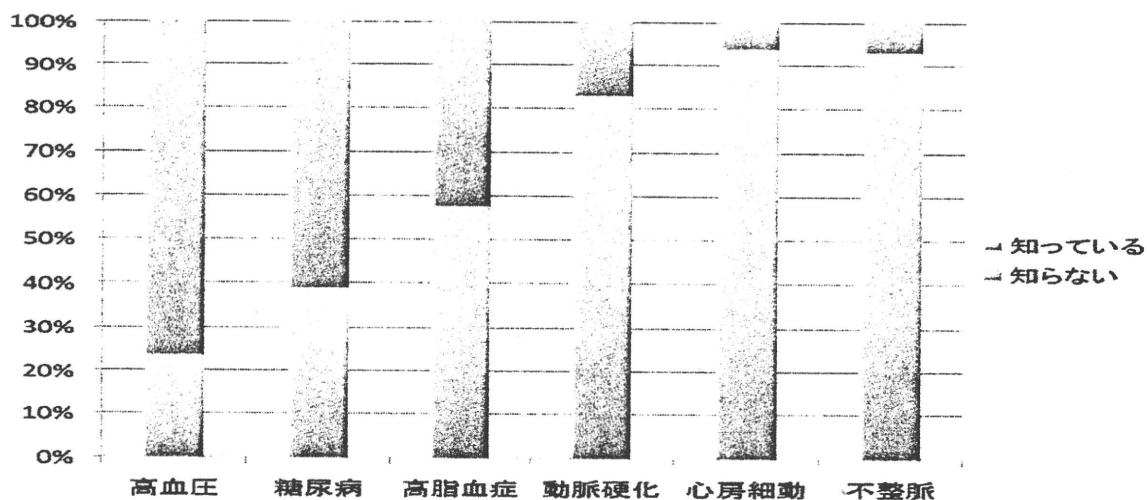
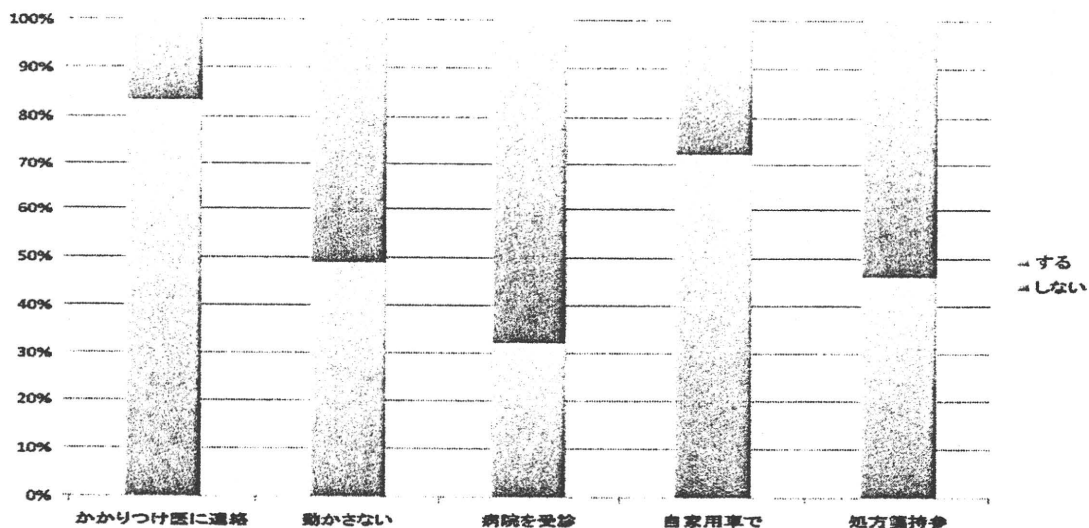


図3 発症時の対応について



D. 考 察

脳卒中の症状、危険因子、脳卒中を起こしたときの対応についての知識調査を集計し解析したが、一般市民の脳卒中に関する知識は乏しく、大規模な啓発活動が必要であることが分かった。さらに病気に関する知識を学習しているはずの介護職でも一般市民と変わらない項目も多く、繰り返し生涯教育を行う必要があると感じられた。

危険因子の中でも特に心房細動は今後高齢化の進展とともに益々増加することが予想される、脳卒中の重要な危険因子であるが、医療職においても心房細動が危険因子としてほとんど認識されていないことに驚かされた。国立循環器病研究センター看護師に対する調査では、さすがに心房細動を危険因子にあげる頻度が高かったが、それでも50%の回答率で、まだ教育が必要と感じられた。

E. 結 論

一般市民、介護職、医療職、国立循環器病研究センター看護師に対して、脳卒中の知識調査を行った。症状については、感覚障害、言語障害の回答率が職種にかかわらず50～60%台と十分な知識を持っているとは言えず、危険因子では心房細動に対する認識が極めて低かった。今後、脳卒中に対する啓発活動を行っていく上で、これらは強化すべきポイントと考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

関連業績一覧に掲載。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

ITを活用した効果的な脳卒中地域連携システムの開発に関する研究

研究分担者 長東 一行 国立循環器病研究センター 脳神経内科部長

研究要旨：本年度の研究計画に従い、脳卒中地域連携パスのIT化について研究をすすめた。昨年度、国立循環器病研究センターのサーバ上に管理が簡便で、専門家でなくても項目数や入力社の権限を管理できるデータベースを構築し、FileMaker で作成された共通紹介状のデータが1クリックでサーバ内に移行できるようにプログラムの制作を行った。本年度は他施設との接続試験を施行する予定であったが、病院の独法化に伴い情報管理部門の組織が大幅に変更され、電子カルテシステムの導入も決定されたため、接続試験は来年度に行われることになった。その間に、これまで共通紹介状とともに手書きで急性期病院での情報を脳卒中ノートに記入していたために、二度手間であると指摘されていた部分を、FileMaker のプログラム改訂により、脳卒中ノート用にも印刷できるようにした。また、看護師によるADL記入欄も共通紹介状は数値のみで入力がしにくいと不評であったので、同様にFileMaker上でADL表のチェックボックスを選択するだけで完成し、脳卒中ノート用に印刷できるように改訂した。さらに電子カルテシステムを導入している施設でも省力化のためエクセルを用いて、共通紹介状と同時に脳卒中ノートのページが印刷できるよう、プログラムの変更・改善を行った。

A. 研究目的

本研究全体の研究目的は、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することである。また、地域連携パス等に基づき、医療機関、保健所・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。今年度の分担研究者としての研究目的は、脳卒中地域連携パスのIT化により、急性期から回復期、維持期と長期間にわたる多職種の情報を統合して、保健指導による介入による効果が検証できるシステムを電子的に構築することである。

図2 脳卒中ノート用入力画面の印刷

急性期病院退院時の情報

入院施設
 入院開始日
 退院日
 退院日

病型 心房性心房性 不明
 アテローム血栓性脳梗塞
 ラグナ病
 その他の脳梗塞 (大動脈原性 動脈性 原因)
 不明不能

脳出血 脳腫 脳実の合併
 くも膜下出血 再発
 その他の脳血管障害 虚脱性てんかん

部位
 検査室の可否 可能 不可

麻痺 あり なし (右 左 両) 失調 あり なし
 不随意運動 あり なし 失調 あり なし
 言語 あり なし
 高次脳機能障害 あり なし

低下障害 低下 軽 重 なし
 施設 点 SPS 点 入院時HIS 点
 意識障害 あり なし (0)

その他な症状

急性期病院退院時の情報

退院時の説明
 予後予見 良好 悪い 不明 未決定
 今後の方向性 在宅 看護 療養型病院

本人・家族の希望
 本人 在宅退院 入院施設 不明 未決定
 家族 在宅退院 入院施設 未決定
 リハビリ 出来る限りがんばりたい 出来る範囲で
 急変時 出来る限りのこととして欲しい 望まないように
 延命治療はして欲しい

その他

今後の注意点・課題点
 再発予防 高血圧 ()
 糖尿病 ()
 高脂血症 ()
 合併症 ()
 手術予定 ()

その他

* 印刷を行うとこのようにA4横に印刷され、半分に折ると脳卒中ノート(A5版)にファイリングができる。

また看護師が記入する ADL に関してこれまででは数字のみを直接入力する方式で、脳卒中ノートは別途 ADL 表に手書きでチェックするという作業を行っていた。こちらも FileMaker のプログラム変更により、チェックボックスをチェックするのみで、FIM の点数に変換され、脳卒中ノートにも ADL 表として印刷可能になるようになった (図3-5)。

また電子カルテを導入している他施設でも同様の省力化を図るため、エクセルを用いて共通紹介状の作成と同時に、脳卒中ノートの手書きページおよび印刷可能なファイルを作成した。ADL 記入欄に関して、FileMaker のシステムと同様に、ADL 表にチェックするのみで FIM の点数が算出され、印刷して脳卒中ノートに挟み込むことが可能となった。

図3 脳卒中地域連携データベースのFIM表入力画面

急性期退院時機能評価 (FIM) チェックシート

| 評価項目 | 評価基準 | | 判定基準 | | FIM 算出 | |
|---------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------|-----|
| | 達成 | 未達成 | 達成 | 未達成 | 達成 | 未達成 |
| 歩行 (杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 3 | 1 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 4 | 2 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 5 | 3 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 6 | 4 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 7 | 5 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 8 | 6 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 9 | 7 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 10 | 8 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 11 | 9 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 12 | 10 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 13 | 11 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 14 | 12 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 15 | 13 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 16 | 14 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 17 | 15 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 18 | 16 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 19 | 17 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 20 | 18 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 21 | 19 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 22 | 20 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 23 | 21 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 24 | 22 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 25 | 23 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 26 | 24 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 27 | 25 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 28 | 26 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 29 | 27 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 30 | 28 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 31 | 29 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 32 | 30 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 33 | 31 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 34 | 32 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 35 | 33 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 36 | 34 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 37 | 35 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 38 | 36 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 39 | 37 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 40 | 38 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 41 | 39 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 42 | 40 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 43 | 41 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 44 | 42 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 45 | 43 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 46 | 44 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 47 | 45 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 48 | 46 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 49 | 47 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 50 | 48 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 51 | 49 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 52 | 50 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 53 | 51 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 54 | 52 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 55 | 53 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 56 | 54 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 57 | 55 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 58 | 56 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 59 | 57 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 60 | 58 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 61 | 59 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 62 | 60 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 63 | 61 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 64 | 62 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 65 | 63 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 66 | 64 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 67 | 65 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 68 | 66 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 69 | 67 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 70 | 68 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 71 | 69 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 72 | 70 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 73 | 71 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 74 | 72 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 75 | 73 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 76 | 74 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 77 | 75 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 78 | 76 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 79 | 77 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 80 | 78 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 81 | 79 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 82 | 80 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 83 | 81 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 84 | 82 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 85 | 83 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 86 | 84 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 87 | 85 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 88 | 86 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 89 | 87 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 90 | 88 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 91 | 89 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 92 | 90 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 93 | 91 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 94 | 92 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 95 | 93 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 96 | 94 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 97 | 95 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 98 | 96 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 99 | 97 |
| 歩行 (無杖) | <input type="checkbox"/> 杖を必要としない歩行 | <input type="checkbox"/> 杖を必要とする歩行 | <input type="checkbox"/> 歩行可能 | <input type="checkbox"/> 歩行不能 | 100 | 98 |

では電子カルテ内の情報を流用することでさらに省力化が可能と考え、エクセルを用いた共通紹介状作成システムを構築した。実際の運用テストは来年度からになるが、省力化により脳卒中地域連携パスの導入がより簡便になることが期待される。

E. 結 論

脳卒中地域連携パス運用における省力化システムを構築し、実際に使用開始ができた。電子カルテにも対応可能なシステムも作成し、脳卒中地域連携パスのデータの電子化を普及するために役立つと考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

関連業績一覧に掲載。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

地域における脳卒中及び心筋梗塞の再発防止のための 効果的な保健指導のあり方に関する研究

研究分担者：山田 和子（和歌山県立医科大学保健看護学部）
研究協力者：森岡 郁晴（和歌山県立医科大学保健看護学部）
前馬 理恵（和歌山県立医科大学保健看護学部）
中井 國雄（国立病院機構南和歌山医療センター）
中村 善也（国立病院機構南和歌山医療センター）
橋爪 俊和（国立病院機構南和歌山医療センター）

研究要旨

<研究Ⅰ：A病院の通院患者からみた保健指導の実態>

目的：脳卒中、心筋梗塞の既往がありA病院に通院している患者への保健指導、生活習慣の実態を患者側から把握すること。

対象及び方法：平成21年度調査の対象者であるA病院に通院している概ね40歳から65歳までの脳卒中患者40名及び心筋梗塞患者27名に郵送法による自記式質問紙調査を行った。

結果：この1年間に再発作をおこした者は、脳卒中患者5.7%、心筋梗塞患者3.8%であったが、脳卒中患者及び心筋梗塞患者とも介護保険の認定の状況からみて、病状としては重度な者が少なかった。また、両患者とも医療機関への通院間隔は2～3か月に2回程度が最も多く、通院頻度としては少なかった。患者が受けた保健指導の内容は、食事指導、服薬指導、生活指導、運動指導、禁煙指導と多岐にわたっていたが、脳卒中患者、心筋梗塞患者とも食事指導、服薬指導が中心で、医師から受けたものが殆どであった。生活習慣については、脳卒中患者、心筋梗塞患者とも生活習慣に問題があると自覚している者、生活習慣を改善すべきだと思っている者が多かった。保健指導を受けた者は、ほぼ全員が保健指導の内容を理解し、内容の全てあるいは一部を守っていると回答していた。

まとめ：両患者とも、平成21年度調査において「生活習慣に問題がある」「生活習慣を改善すべきだ」と考えている者が平成22年調査において増加していることから、退院後の日数が経てくる毎に生活習慣の問題が増加すると考えられる。しかし保健指導を受けた者は、ほぼ全員が保健指導の内容を理解し、内容の全てあるいは一部を守っていたことから、適切な保健指導を実施すれば、退院後日数が経っていても保健指導はある程度期待できると考えられる。したがって、効果的かつ継続した保健指導が実施されれば、再発や合併症・重症化の予防にある程度の効果が期待できると考えられた。

<研究Ⅱ：訪問看護ステーションの訪問看護師からみた訪問看護の実態>

目的：訪問看護ステーション（以下、「ステーション」とする。）が訪問している脳卒中及び心筋梗塞の既往がある在宅療養者（以下、「療養者」とする）の訪問看護の内容、保健指導の状況を訪問看護師側から把握することである。

対象及び方法：和歌山県下の平成22年1月現在の指定訪問看護ステーション93か所の施設を対象とし、現在訪問している脳卒中及び心筋梗塞の既往がある在宅療養者のうち、年齢の若い5名を任意に選定してもらい、ステーションの代表者あるいは訪問看護を実施に行っている担当者から回答を得た。方法は郵送による「自記式質問紙法」によった。

結果：現在訪問している脳卒中及び心筋梗塞の既往がある療養者について有効回答143名で、その内訳は脳卒中の既往のある療養者141名（心筋梗塞の既往がある者9名を含む）、心筋梗塞の既往のある療養者20名（脳卒中の既往がある者9名を含む）であった。脳卒中の療養者では「要介護5」が36.2%と、介護保険の認定の状況からみて、病状としては重度な者が多かった。また、介護度が重度になるほど訪問看護の回数が多い傾向にあった。過去1年間に行った1人当

たりの保健指導平均個数も、介護度が重度になるほど保健指導の個数が多かった。

まとめ：訪問看護ステーションが訪問している脳卒中あるいは心筋梗塞の在宅療養者では重症になるほど訪問看護の回数が多くなり、看護内容も多くなり、保健指導は多岐に亘ることが明らかになった。一方、在宅看護への意欲は、在宅療養者が重症になるほど自身の意欲は低下するが、介護者の意欲は高くなった。したがって、保健指導は、訪問看護においても積極的に行うべきであろう。

<研究Ⅲ. 脳卒中の再発・重度化を予防する看護、保健指導のあり方>

目的：ステーションの訪問看護師を対象に、聞き取り調査により脳卒中の再発・重度化を予防する看護、保健指導のあり方について把握し、今後の訪問看護、保健指導のあり方を検討するための資料を得ることを目的とする。

対象及び方法：和歌山県下の任意のステーション 14 か所を対象とした。ステーションの管理者あるいは事例の担当者を対象に脳卒中の既往のある療養者 1 事例を例に構造化面接法により、30分程度聞き取り調査を行った。聞き取りは保健師が行った。

結果：ケアの具体的な内容として、「症状観察」ではバイタルサイン測定、全身状態の観察、合併症・副作用の有無のチェックなどが行われ、「社会資源の活用ではデイサービス、ショートステイ、訪問リハビリテーション、各種介護用品の紹介などのサービスの活用が行われていた。ケアの工夫や注意していることとして、「療養者との関わり」、「家族との関わり」、「生活指導」、「家族への指導」、「関係機関との連携」、「社会資源の活用」、「経済面」の 7 項目に分類された。ケアや指導を実施する上での問題点として、「療養者との関わりの問題」、「介護負担の問題」、「家族の問題」、「社会資源の問題」、「経済的な問題」、「関係機関との連携の問題」、「訪問の時期」の 7 項目に分類された。機能低下あるいは重症化予防に必要なこととして、「脱水予防」、「誤嚥性肺炎の予防」、「褥瘡予防・リハビリテーション」、「基礎疾患・血圧のコントロール」、「観察」、「定期的な受診」、「服薬管理」、「生活指導」、「予防的な介入」、「家族指導」、「関係機関との連携」、「訪問回数」、「施設の利用」、「その他」の 14 項目に分類できた

まとめ：保健指導は、脱水予防、誤嚥性肺炎の予防、褥瘡予防などに重きを置いて行われている。現状の悪化を予防するだけでなく、血圧のコントロールなど再発防止に向けた指導が大切であり、療養者の在宅に向けての意欲低下を考えると、発病早期に、かつ軽度な者への積極的な介入が望まれる。

《 研究 I : A 病院の通院患者からみた保健指導の実態 》

A. 研究目的

脳卒中、心筋梗塞は、わが国の死因の上位を占め、機能障害など重症の後遺症を残すおそれのある重篤な疾患である。これらの疾患は、急性期から回復期・維持期に亘る各段階において適切な疾病管理及び保健指導による再発・重症化の予防が重要である。しかし、効果的な保健指導の手法やその効果に影響を及ぼす要因等については十分明らかにされていない。

本研究は、脳卒中及び心筋梗塞の再発・重症化予防に焦点を当て、保健指導の効果に影響を及ぼす患者側の要因、環境要因等について多角的に分析し、より効果的な保健指導のあり方について検討する資料を得ることを目的とする。

なお、本調査は平成 21 年度に開始した 3 年間のコホート研究であり、平成 21 年度はベースライン調査（以下、「21 年度調査」とする）で、平成 22 年度にも継続調査（以下、「22 年度調査」とする）を行った。さらに、平成 23 年度にも継続して調査を行う予定である。

B. 研究方法

1. 対象

平成 21 年度に調査を実施した対象者とする。なお、対象者は、平成 21 年度現在、40 歳～

65 歳（対象者が少ない場合には 74 歳まで）で、脳卒中及び心筋梗塞の既往（発症から 5 年以内）があり A 病院に外来通院中の者で、認知症の者は除いた。

2. 調査方法

1) 調査票の配布及び回収

対象者の自宅への郵送による「自記式質問紙法」によった。

2) 調査の実施時期

本調査は平成 22 年 12 月～平成 23 年 1 月に実施した。

3) 調査内容

- ・属性（性別、年齢、職業、家族構成、障害高齢者の日常生活自立度、介護保険認定状況）
- ・発作・再発作の時期
- ・医療の状況（通院状況、服薬内容、血圧・コレステロール値・血糖値のコントロール状況）
- ・現在の生活習慣（Breslow の 7 つの健康習慣：体を動かす、喫煙、飲酒、標準体重の維持、睡眠時間、朝食の摂取、間食の摂取）
- ・生活習慣の問題の認識、改善の意欲、改善に必要なこと
- ・保健指導（栄養指導、運動指導、服薬指導、禁煙指導、生活指導）の受療状況：回数、内容、担当職種、理解度、難易度、実行の状況
- ・健康関連 QOL を測定するため、MOS Short Form 8 items Health Survey（以下、「SF-8」と略す。）日本語版 8 項目¹⁾を用いた。SF-8 は PF（身体機能）、RP（日常役割機能：身体）、BP（体の痛み）、GH（全体的健康感）、VT（活力）、SF（社会的機能）、RE（日常役割機能：精神）、MH（心の健康）の 8 領域から構成され、PCS（身体的サマリースコア）及び MCS（精神的サマリースコア）が算出できる。SF-8 は、得点が高い方が良好な健康状態を示す。

3. 分析方法

脳卒中、心筋梗塞の疾患別に記述統計を行った。SF-8 については、慢性疾患を一つ持つ者とのデータと比較検討した。

4. 倫理的配慮

得られたデータは連結可能匿名化し、和歌山県立医科大学保健看護学部内で厳重に保管している。個人が特定される形ではいかなる状況においても公表しない。また、当該データは、本研究終了後、復元不可能な形で破棄する。

本研究は、和歌山県立医科大学、A 病院それぞれの倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

1. 脳卒中について

40 名に調査票を発送し、35 名から返送（回答率 87.5%）があり、返送があった全てを有効回答有効として分析を行った。

1) 回答者の属性

性別は男性 20 名（57.1%）、女性 15 名（42.9%）で、年齢は「41 歳～50 歳」1 名（2.9%）、「51 歳～60 歳」5 名（14.3%）、「61 歳～70 歳」18 名（51.4%）、「71 歳～80 歳」

11名(31.4%)であった。

職業は、「専業主婦」8名(22.9%)、「専門技術職」、「農林漁業職」各4名(11.4%)、「事務職」3名(8.6%)、「サービス職」2名(5.7%)、「管理職」1名(2.9%)、「無職」9名(25.7%)、「その他」4名(10.0%)であった。専業主婦を無職とした場合、有職者は18名(51.4%)であった。

家族構成は、「一人暮らし」4名(11.4%)、「夫婦のみ」8名(22.9%)、「未婚の子と同居」15名(42.9%)、「既婚の子ども家族と同居」3名(8.6%)、「その他」5名(14.3%)であった。

2) 発作・再発作の時期

この1年間に再発作を起こした者は2名(5.7%)であった。

3) 医療の状況

医療機関への通院状況は、「病院に通院中」32名(91.4%)、「病院と診療所に両方に通院中」1名(2.9%)、「現在通院していない」1名(2.9%)「未記入」3名(7.5%)であった。通院の頻度は、「月に3回程度」1名(2.9%)、「月に1回程度」7名(20.0%)、「2~3か月に2回程度」24名(68.6%)、「半年に1回程度」1名(2.9%)、「その他」2名(5.7%)であった。

服薬の内容(複数回答)は、「服薬していない」5名(14.3%)、「血圧の薬服用」20名(57.1%)、「コレステロールの薬服用」8名(22.9%)、「糖尿病の薬服用」5名(14.3%)、「不整脈の薬服用」1名(2.9%)、その他16名(45.7%)であった。

最近の状況について、血圧の状況は「高い」8名(22.9%)、「普通」23名(65.7%)、「低い」1名(2.9%)、「わからない」3名(8.6%)で、コレステロールの状況は「高い」3名(8.6%)、「普通」15名(42.9%)、「わからない」14名(40.0%)、「不明」3名(8.6%)で、血糖の状況は「高い」5名(14.3%)、「普通」16名(45.7%)、「わからない」12名(34.3%)、未記入2名(5.7%)であった。

4) 身体状況

対象者の日常生活自立度は、「日常生活はほぼ自立しており一人で外出できる」29名(82.9%)、「屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座ることができる」2名(5.7%)と、自立している者が多かった。

介護保険の認定状況について、「認定を受けている者」は3名(8.6%)で、内訳は「要支援1」1名(2.9%)、「要介護1」2名(5.7%)であった。

5) 生活習慣の状況

現在の生活習慣の結果を表1に示す。運動習慣については、「週に2回以上実施している」19名(45.7%)が最も多かった。喫煙については、「もともと吸わない」19名(51.4%)が最も多く、次いで「やめた」(27.5%)が多かった。飲酒については、「週に2回以上飲む」14名(40.0%)が最も多かった。

適正(標準)体重の維持については、「適正体重を維持している」13名(37.1%)が最も多く、次いで「かなり太っている」10名(28.6%)が多かった。睡眠時間については、「7

～8時間」14名(40.0%)、次いで「5～6時間」10名(28.6%)が多かった。朝食については、「毎日食べる人」30名(85.7%)がほとんどであった。間食については、「週に2～3日食べる」11名(31.4%)、次いで「食べない」10名(28.6%)が多かった。

表1 現在の生活習慣(脳卒中)

| 運動習慣 | n | % | 適正(標準)体重の維持 | n | % |
|------------|----|------|-------------|----|------|
| 週に2回以上 | 16 | 45.7 | かなり太っている | 10 | 28.6 |
| 週に1回程度 | 8 | 22.9 | 少し太っている | 9 | 25.7 |
| 2週間に1回程度 | 2 | 5.7 | 適正体重を維持している | 13 | 37.1 |
| 月に1回程度 | 1 | 2.9 | やせている | 3 | 8.6 |
| 2～3カ月に1回程度 | 2 | 5.7 | かなりやせている | 0 | 0.0 |
| 未記入 | 6 | 17.1 | | | |
| 喫煙 | | | 睡眠時間 | | |
| ほぼ毎日吸っている | 5 | 14.3 | 8時間以上 | 2 | 5.7 |
| 時々、吸っている | 1 | 2.9 | 7～8時間 | 14 | 40.0 |
| やめた | 11 | 31.4 | 6～7時間 | 8 | 22.9 |
| もともと吸わない | 18 | 51.4 | 5～6時間 | 10 | 28.6 |
| | | | 5時間以下 | 1 | 2.9 |
| 飲酒 | | | 朝食 | | |
| 週に2回以上 | 14 | 40.0 | 毎日食べる | 30 | 85.7 |
| 週に1回程度 | 2 | 5.7 | 週に4～5日食べる | 1 | 2.9 |
| 2週間に1回程度 | 2 | 5.7 | 週に2～3日食べる | 1 | 2.9 |
| 月に1回程度 | 1 | 2.9 | 食べない | 3 | 8.6 |
| 2～3カ月に1回程度 | 3 | 8.6 | | | |
| 飲まない | 13 | 37.1 | 間食 | | |
| | | | 食べない | 10 | 28.6 |
| | | | 週に2～3日食べる | 11 | 31.4 |
| | | | 週に4～5日食べる | 6 | 17.1 |
| | | | 毎日食べる | 8 | 22.9 |

表2 現在の生活習慣の問題、改善の必要性(脳卒中)

| 現在の生活習慣に問題があるか | n | % |
|----------------------------------|----|------|
| はい | 19 | 54.3 |
| いいえ | 15 | 42.9 |
| 未記入 | 1 | 2.9 |
| 生活習慣改善のために必要なこと | | |
| おおいに改善したい | 6 | 17.1 |
| 少し改善したい | 18 | 51.4 |
| あまり改善したくない | 6 | 17.1 |
| 全く改善したくない | 5 | 14.3 |
| 未記入 | 0 | 0.0 |
| 生活習慣を改善するため必要とおもうこと(複数回答) | | |
| 自分の心がけ | 28 | 80.0 |
| 生活習慣改善のための知識 | 6 | 17.1 |
| 医師、看護師、保健師等の専門家による指導やはげまし | 2 | 5.7 |
| 市町村保健センター等の身近な機関での指導やはげまし | 0 | 0.0 |
| 参考となる本や情報 | 3 | 8.6 |
| 家族・友人の協力や励まし | 1 | 2.9 |
| その他 | 3 | 8.6 |

生活習慣の問題、改善の必要性の結果を表2に示す。生活習慣について「問題がある」と自覚している者が19名(54.3%)で、生活習慣を「大いに改善したい」「少し改善したい」と思っている者が24名(68.6%)であった。改善するために必要なものとして「自分の心がけ」をあげる者が28名(80.0%)であった。

6) 保健指導の実施状況

1年間に受けた保健指導の項目、内容の結果について、表3に示す。保健指導の項目では、「食事指導」を受けた者が11名(31.4%)と最も多く、次いで「服薬指導」を受けた者が10名(28.6%)が多かった。指導した職種は、運動指導、生活指導を除き医師がほとんどで、食事指導は医師が10名(90.9%)、栄養士が18名(18.2%)が多かった。

食事指導の内容については、「カロリーの摂取制限」が6名(54.5%)、「塩分の摂取制限」が5名(45.5%)、「バランスの良い食事」が4名(36.4%)、「甘い物や脂っこい物の摂取制限」4名(36.4%)が多かった。また生活指導の内容では「自宅での血圧測定」4名(66.7%)が主であった

表3 1年間に受けた保健指導(脳卒中)

| 食事指導 | | | 生活指導 | | | 運動指導 | | |
|-----------------|----|-------|----------|----|------|--------|----|------|
| | n | % | | n | % | | n | % |
| 受けた | 11 | 31.4 | 受けた | 6 | 17.1 | 受けた | 10 | 28.6 |
| 受けていない | 24 | 68.6 | 受けていない | 28 | 80.0 | 受けていない | 24 | 68.6 |
| 未記入 | 0 | 0.0 | 未記入 | 1 | 2.9 | 未記入 | 1 | 2.9 |
| 指導した職種 | | | 指導した職種 | | | 指導した職種 | | |
| 医師 | 10 | 90.9 | 医師 | 3 | 50.0 | 医師 | 8 | 80.0 |
| 看護師 | 1 | 9.1 | 看護師 | 1 | 16.7 | 看護師 | 0 | 0.0 |
| 保健師 | 0 | 0.0 | 保健師 | 0 | 0.0 | 保健師 | 0 | 0.0 |
| 栄養士 | 2 | 18.2 | 栄養士 | 0 | 0.0 | 栄養士 | 0 | 0.0 |
| 理学療法士 | 1 | 9.1 | 理学療法士 | 0 | 0.0 | 理学療法士 | 3 | 30.0 |
| 作業療法士 | 1 | 9.1 | 作業療法士 | 0 | 0.0 | 作業療法士 | 2 | 20.0 |
| その他 | 0 | 0.0 | その他 | 0 | 0.0 | その他 | 0 | 0.0 |
| わからない | 0 | 0.0 | わからない | 0 | 0.0 | わからない | 0 | 0.0 |
| 指導内容 | | | 指導内容 | | | 指導内容 | | |
| 塩分の摂取制限 | 5 | 45.5 | ストレス | 2 | 33.3 | 服薬指導 | | |
| カロリーの摂取(食べすぎない) | 6 | 54.5 | 趣味や気分転換 | 1 | 16.7 | 受けた | 10 | 28.6 |
| 野菜の摂取 | 3 | 27.3 | 自宅での血圧測定 | 4 | 66.7 | 受けていない | 25 | 71.4 |
| 甘い物や脂っこいものの摂取制限 | 4 | 36.4 | 温度変化に注意 | 1 | 16.7 | 未記入 | 0 | 0.0 |
| 動物性脂肪の摂取 | 2 | 18.2 | 入浴の仕方 | 1 | 16.7 | 指導した職種 | | |
| 飲酒 | 2 | 18.2 | 便秘 | 1 | 16.7 | 医師 | 10 | 71.4 |
| バランス良い食事 | 4 | 36.4 | その他 | 0 | 0.0 | 看護師 | 1 | 7.1 |
| その他 | 0 | 0.0 | おぼえていない | 0 | 0.0 | 保健師 | 0 | 0.0 |
| おぼえていない | 2 | 18.2 | | | | 栄養士 | 0 | 0.0 |
| | | | | | | 理学療法士 | 0 | 0.0 |
| | | | | | | 作業療法士 | 0 | 0.0 |
| | | | | | | その他 | 0 | 0.0 |
| | | | | | | わからない | 0 | 0.0 |
| 禁煙指導 | | | | | | | | |
| | n | % | | | | | | |
| 受けた | 1 | 2.9 | | | | | | |
| 受けていない | 32 | 91.4 | | | | | | |
| 未記入 | 2 | 5.7 | | | | | | |
| 指導した職種 | | | | | | | | |
| 医師 | 1 | 100.0 | | | | | | |
| 看護師 | 0 | 0.0 | | | | | | |
| 保健師 | 0 | 0.0 | | | | | | |
| 栄養士 | 0 | 0.0 | | | | | | |
| 理学療法士 | 0 | 0.0 | | | | | | |
| 作業療法士 | 0 | 0.0 | | | | | | |
| その他 | 0 | 0.0 | | | | | | |
| わからない | 0 | 0.0 | | | | | | |