1年間に受けた保健指導の回数、理解、難易度、実行の状況について、表4に示す。保健指導の回数では「一度も受けていない」17名（48.6%）が最も多く、次いで「1～2回位」6名（17.1%）が多かった。保健指導を受けた者のうち、理解度について「よく分かった」8名（61.5%）と「まあまあわかった」5名（38.5%）が、内容については「わかりやすかった」12名（92.3%）と「あまり難しくなかった」1名（7.7%）であった。実行状況については「すべて」と「一部」を合わせると12名（92.4%）とほとんどの者が保健指導を守っていた。

表4 1年間に受けた保健指導（脳卒中）

保健指導の回数	n	%
0回	17	48.6
1～2回位	6	17.1
5回位	4	11.4
10回以上	1	2.9
わからない	0	0.0
未記入	7	20.0
保健指導の理解（保健指導を受けた人のみ）		
よくわかった	8	61.5
まあまあわかった	5	38.5
あまりわからなかった	0	0.0
ほとんどわからなかった	0	0.0

保健指導の内容（保健指導を受けた人の	n	%
わかりやすかった	12	92.3
あまり難しくなかった	1	7.7
まあまあ難しかった	0	0.0
とても難しかった	0	0.0
保健指導の実行状況（保健指導を受けた人のみ）		
全てを守っている	6	46.2
一部のことを守っている	6	46.2
守っていない	1	7.7

7）SF-8の状況

SF-8について、慢性疾患を一つ持つ者（以下、サンプルとする）との比較結果を表5に示す。平均値ではすべての尺度で、サンプルより値が低かった。また最小値では、BP、VT、MHは同じであったが、他の尺度は低くなっていた、

表5 SF−8における慢性疾患1つの場合との比較（脳卒中）

	平均		標準偏差		最小値		最大値	
	脳卒中	サンプル	脳卒中	サンプル	脳卒中	サンプル	脳卒中	サンプル
PF	46.70	51.48	10.31	3.97	13.50	36.68	53.64	53.64
RP	45.28	51.40	10.78	3.93	15.70	32.76	53.90	53.90
BP	50.53	52.63	9.37	7.35	30.70	30.70	60.22	60.22
GH	48.13	51.61	8.61	5.99	30.36	33.37	61.52	61.52
VT	52.00	52.22	7.43	5.58	28.26	28.26	59.64	59.64
SF	46.80	50.56	10.97	6.18	20.50	29.86	54.74	59.64
RE	47.53	51.12	9.52	4.37	13.53	32.20	54.30	54.30
MH	47.79	50.69	9.26	6.41	28.83	28.83	57.45	57.45
PCS	46.86	51.03	8.63	5.05	20.47	33.70	57.83	62.30
MCS	48.08	49.84	8.86	5.63	26.25	28.70	58.69	62.30

2．心筋梗塞について

27名に調査票を発送し、26名から回答の返送（回答率96.3%）があり、返送があった全てを有効回答として分析を行った。

1）回答者の属性

性別は、「男性」20名（76.9%）、「女性」6名（33.3%）で、年齢は「41歳～50歳」2名（2.7%）、「51歳～60歳」8名（30.3%）、「61歳～70歳」10名（538.5%）、「71歳～80歳」8名（23.1%）であった。

職業は、「専業主婦」「その他」が各3名（11.5%）、「専門技術職」「保安職」「農林漁業職」が各2名（7.7%）、「管理職」「営業販売職」「サービス職」「生産労務職」各1名（3.8%）で、「無職」が9名（34.6%）で最も多かった。専業主婦を無職とした場合、有職者は12名（46.2%）であった。

家族構成は、「一人暮らし」5名（19.2%）、「夫婦のみ」9名（34.6%）、「未婚の子と同居」6名（23.1%）、「その他」3名（11.5%）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1名のみ（3.8%）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」25名（96.2%）、「病院と診療所に両方に通院中」1名（3.8%）であった。通院の頻度は、「2～3か月に2回程度」14名（53.8%）、「月に1回程度」12名（46.2%）であった。

服薬の内容（複数回答）は、「服薬していない」7名（26.9%）、「血圧の薬服用」16名（61.5%）、「コレステロールの薬服用」16名（61.5%）、「不整脈の薬服用」6名（23.1%）、「糖尿病の薬服用」5名（19.2%）、その他9名（34.6%）であった。

最近の状況について、血圧の状況は「高い」3名（11.5%）、「普通」19名（73.1%）、「低い」3名（11.5%）、未記入1名（3.8%）で、コレステロールの状況は「高い」6名（23.1%）、「普通」18名（69.2%）、「わからない」2名（7.7%）で、血糖の状況は「高い」5名（19.2%）、「普通」20名（76.9%）、「わからない」1名（3.8%）であった。

4）身体状況

身体状況の結果を表6に示す。胸痛、息切れなどの自覚症状については、「ない」が大部分であった。再発作に対する不安や命が長くないという思いは「ときどきある」者が半数であった。普通の人と同じ生活への望みは「ある」、「ときどきある」ものが多かった。介護保険の認定は、全員が「受けていない」状況であった。

表6　身体的な状況（心筋梗塞）

	よくある		ときどきある		ない		未記入	
	n	%	n	%	n	%	n	%
駅の階段や歩道橋を登ると胸痛（または胸部圧迫感）がある	0	0.0	8	30.8	18	69.2	0	0.0
駅の階段や歩道橋を登ると息切れ（または呼吸困難）がある	4	15.4	9	34.6	13	50.0	0	0.0
入浴、排便、着替えなどで胸痛（または胸部圧迫感）がある	0	0.0	3	11.5	23	88.5	0	0.0
入浴、排便、着替えなどで息切れ（または呼吸困難）がある	1	3.8	2	7.7	23	88.5	0	0.0
寝ているとき、胸痛（または胸部圧迫感）で目が覚めることがある	0	0.0	3	11.5	23	88.5	0	0.0
寝ているとき、息苦しくなって目が覚めることがある	1	3.8	3	11.5	22	84.6	0	0.0
また発作が起きるのではないかと、不安になることがある	0	0.0	12	46.2	13	50.0	1	3.8
私の命はあまり長くないのではないかと思うことがある	5	19.2	13	50.0	8	30.8	0	0.0
普通の人と同じ生活をしたいと思うことがある	8	30.8	6	23.1	11	42.3	1	3.8
顔がほてったり熱くなったりすることがある	1	3.8	4	15.4	21	80.8	0	0.0

5）生活習慣の状況

現在の生活習慣の結果を表7に示す。運動習慣については、「週に2回以上実施している」11名（42.3%）が最も多かった。喫煙については、「もともと吸わない」11名（42.3%）、次いで「やめた」10名（38.5%）が多かった。飲酒については、「飲まない」13名（50.0%）が最も多かった。

適正（標準）体重の維持については、「少し太っている」13名（50.0%）が最も多く、次いで「適切体重を維持している」、「かなり太っている」各5名（19.2%）が多かった。睡眠時間については、「5～6時間」7名（26.9%）が最も多かった。朝食については、「毎日食べる人」22名（84.6%）と殆どであった。間食については、「週に2～3日食べる」12名（46.2%）が最も多く、次いで「食べない」9名（34.6%）が多かった。

表7　現在の生活習慣（心筋梗塞）

運動習慣	n	%
週に2回以上	11	42.3
週に1回程度	1	3.8
2週間に1回程度	2	7.7
月に1回程度	3	11.5
2～3ヵ月に1回程度	3	11.5
未記入	6	23.1
喫煙		
ほぼ毎日吸っている	2	7.7
時々、吸っている	3	11.5
やめた	10	38.5
もともと吸わない	11	42.3
飲酒		
週に2回以上	8	30.8
週に1回程度	4	15.4
2週間に1回程度	0	0.0
月に1回程度	0	0.0
2～3ヵ月に1回程度	1	3.8
飲まない	13	50.0

適正（標準）体重の維持	n	%
かなり太っている	5	19.2
少し太っている	13	50.0
適正体重を維持している	5	19.2
やせている	3	11.5
かなりやせている	0	0.0
睡眠時間		
8時間以上	4	15.4
7～8時間	6	23.1
6～7時間	4	15.4
5～6時間	7	26.9
5時間以下	4	15.4
朝食		
毎日食べる	22	84.6
週に4～5日食べる	0	0.0
週に2～3日食べる	0	0.0
食べない	2	7.7
間食		
食べない	9	34.6
週に2～3日食べる	12	46.2
週に4～5日食べる	2	7.7
毎日食べる	3	11.5
未記入	0	0.0

生活習慣の問題、改善の必要性の結果を表8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13名（50.0%)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15名（60.7%）であった。改善するために必要なものとして「自分のこころがけ」をあげる者が20名（76.9%）であった。

表8 現在の生活習慣の問題、改善の必要性（心筋梗塞）

現在の生活習慣に問題があるか	n	%
はい	13	50.0
いいえ	12	46.2
未記入	1	3.8
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	23.1
少し改善したい	9	34.6
あまり改善したくない	6	23.1
全く改善したくない	4	15.4
未記入	1	3.8
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	20	76.9
生活習慣改善のための知識	6	23.1
医師、看護師、保健師等の専門家による指導やはげまし	5	19.2
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	1	3.8
参考となる本や情報	3	11.5
家族・友人の協力や励まし	1	3.8
その他	3	11.5
未記入	1	3.8

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9に示す。保健指導の項目では、「服薬指導」を受けた者が13名（50.0%）と最も多く、次いで「食事指導」を受けた者が6名（22.26%）であった。指導した職種は、医師がほとんどであった。

食事指導の内容については、「塩分の接収制限」、「甘いものや脂っこいもの摂取制限」、「バランスの良い食事」が各3名（50.0%） が多かった。

また、1年間に受けた保健指導の回数、理解、難易度、実行の状況について、表10に示す。保健指導の回数では「一度も受けていない」10名（38.5%）が最も多く、次いで「1～2回位」9名（34.6%）が多かった。保健指導を受けた者のうち、理解度について「よく分かった」11名（84.6%）と「まあまあわかった」2名（15.4%）が、内容については「わかりやすかった」11名（84.6%）がほとんどであった。実行状況については「すべて」と「一部」を合わせると12名（92.3%）の者が保健指導の内容を遵守していた。

表9　1年間に受けた保健指導(心筋梗塞:)

食事指導

	n	%
受けた	6	22.2
受けていない	20	74.1
未記入		
指導した職種		
医師	4	66.7
看護師	0	0.0
保健師	0	0.0
栄養士	2	33.3
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
未記入	0	0.0
指導内容		
塩分の摂取制限	3	50.0
カロリーの摂取(食べすぎない)	2	33.3
野菜の摂取	1	16.7
甘い物や脂っこいものの摂取制限	3	50.0
動物性脂肪の摂取	0	0.0
飲酒	0	0.0
バランス良い食事	3	50.0
その他	0	0.0
おぼえていない	0	0.0

禁煙指導

	n	%
受けた	2	7.7
受けていない	23	88.5
未記入	1	3.8
指導した職種		
医師	2	100.0
看護師	0	0
保健師	0	0
栄養士	0	0
理学療法士	0	0
作業療法士	0	0
その他	0	0
わからない	0	0

生活指導

	n	%
受けた	2	7.4
受けていない	22	81.5
未記入	2	7.4
指導した職種		
医師	2	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
未記入	1	0.0
指導内容		
ストレス	0	0.0
趣味や気分転換	0	0.0
自宅での血圧測定	1	50.0
温度変化に注意	1	50.0
入浴の仕方	0	0.0
便秘	0	0.0
その他	0	0.0
おぼえていない	0	0.0
未記入	0	0.0

運動指導

	n	%
受けた	2	7.7
受けていない	21	80.8
未記入	3	11.5
指導した職種		
医師	2	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

服薬指導

	n	%
受けた	13	50.0
受けていない	13	50.0
未記入	0	0.0
指導した職種		
医師	13	100.0
看護師	1	7.7
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

表10　1年間に受けた保健指導(心筋梗塞)

保健指導の回数	n	%
0回	10	38.5
1～2回位	9	34.6
5回位	1	3.8
10回以上	3	11.5
わからない	1	3.8
未記入	2	7.7
保健指導の理解(保健指導を受けた人のみ)		
よくわかった	11	84.6
まあまあわかった	2	15.4
あまりわからなかった	0	0.0
ほとんどわからなかった	0	0.0

保健指導の内容(保健指導を受けた人のみ)	n	%
わかりやすかった	11	84.6
あまり難しくなかった	1	7.7
まあまあ難しかった	1	7.7
とても難しかった	0	0.0
保健指導の実行状況(保健指導を受けた人のみ)		
全てを守っている	5	38.5
一部のことを守っている	7	53.8
守っていない	1	7.7

7）SF-8 の状況

SF-8 について、慢性疾患を一つ持つ者（以下、サンプルとする）[1] との比較結果を表 11 に示す。平均値ではすべての項目で、サンプルより値が低かった。また最小値では、MH、PCS、MCS は高くなっていたが、他の尺度は同じであった。

表11 SF-8における慢性疾患1つの場合との比較（心筋梗塞）

	平均		標準偏差		最小値		最大値	
	心筋梗塞	サンプル	心筋梗塞	サンプル	心筋梗塞	サンプル	心筋梗塞	サンプル
PF	47.72	51.48	6.00	3.97	36.68	36.68	53.64	53.64
RP	47.70	51.40	6.77	3.93	32.76	32.76	53.90	53.90
BP	51.76	52.63	9.84	7.35	30.70	30.70	60.22	60.22
GH	47.84	51.61	6.87	5.99	33.37	33.37	58.70	61.52
VT	49.35	52.22	7.45	5.58	28.26	28.26	59.64	59.64
SF	47.69	50.56	8.50	6.18	29.86	29.86	54.74	59.64
RE	48.84	51.12	7.40	4.37	32.20	32.20	54.30	54.30
MH	51.21	50.69	6.70	6.41	38.46	28.83	57.45	57.45
PCS	47.13	51.03	6.89	5.05	34.54	33.70	57.15	62.30
MCS	49.29	49.84	7.20	5.63	30.86	28.70	58.04	62.30

D. 考　察

A 病院に通院している 40 歳から 65 歳までの脳卒中患者 35 名及心筋梗塞患者 26 名を対象に、患者側からみた保健指導の実態を把握するたに、郵送による自記式質問紙調査を平成 21 年度から継続して行っている。

対象者の特徴として、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。

保健指導を受けた内容は食事指導、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。保健指導の状況を 21 年度調査[2] と比較すると、増加していた内容は脳卒中患者の運動指導だけで、その他の項目は若干減少していた。本調査の対象は病状が軽度であり、さらに退院後からの期間が長期であり、また通院の間隔が長いことより、系統的な保健指導の実施が難しいと考えられる。さらに、外来通院時には医師以外の職種から保健指導を受けることは困難な場合が多いと考えられる

生活習慣については、両患者とも、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。これを 21 年度調査[2] と比較すると、22 年度調査の方が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両患者ともに若干増加していた。これまで生活習慣に注意していたが、退院後の日数が経つにつれ生

活習慣が乱れてくると考えられる。しかし、保健指導を受けた者は、22年度調査においても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ることから、適切な保健指導を実施すれば退院後の日数が経っていても保健指導の効果についてはある程度期待できると考えられる。

本調査の結果からも明らかなように、医療機関においては通院患者で病状が軽度の者、通院間隔が長い者への保健指導の機会は十分とは言えず、今後、医療機関での保健指導の工夫、あるいは訪問看護ステーション、市町村の保健部門等と連携した保健指導のあり方を考えることが必要である。

E. 研究発表

関連業績一覧に掲載

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献

1）福原俊一、鈴鴨よしみ編著：健康関連QOL尺度SF-8日本語マニュアル、NPO健康医療評価研究機構、2004

2）山田和子、古川善行、森岡郁晴、他：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、厚生労働科学研究費補助金循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業「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(平成21年度総括・分担報告書)研究代表者大森豊緑、117-135、2010.

《 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 》

A. 研究目的

本調査は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し、脳卒中及び心筋梗塞の既往がある療養者への訪問看護、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。

B. 研究方法

1．対象及び方法

1）対象施設

A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（参照：wave.pref.wakayama.lg.jp/ kaigodenet）の施設を対象とした。

2）調査方法

調査方法はステーションへの郵送による「自記式質問紙法」によった。

調査の対象は、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（以下、「脳卒中療養者」、「心筋梗塞療養者」とする）の内、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。

3）調査実施時期

本調査は平成22年12月に実施した。

4）質問項目

①ステーションの状況

・開設年

・設置主体

・常勤換算した看護職員数

②ステーションから訪問している療養者の状況

・属性（年齢、性別、形態、主な介護者）

・脳卒中あるいは心筋梗塞の既往

・発作時の年齢（初回、再発作時）

・訪問看護開始時及び現在の状況（介護度、日常生活自立度、認知症生活自立度）

・平成22年10月中の訪問看護の回数

・平成22年10月中に行った訪問看護の内容（症状観察、本名の療養指導、族等の介護指導・支援、栄養・食事の援助、排泄の援助、口腔ケア、嚥下訓練、身体の清潔保持の管理・援助、認知症・精神障害に対するケア、呼吸ケア・肺理学療法、その他リハビリテーション、社会資源の活用の支援、家屋改善・環境整備の支援、その他）

・過去1年間に行った保健指導の内容（食事、運動、禁煙、飲酒、服薬、食事・運動を除く生活

指導、血圧の管理、糖尿病の管理、不整脈の管理、コレステロールの管理、その他）

・訪問看護以外に利用しているサービス（訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、その他）

・看護職からみた利用者及び介護者の在宅療養の意欲

5）分析方法

脳卒中、心筋梗塞別に記述統計を行った。統計にあたっては、現在の介護度により「要支援 1・2」、「要介護 1・2」、「要介護 3・4」、「要介護 5」の 4 群に分類した。なお、統計は未回答を除いて行った。

2．倫理的配慮

無記名による自記式質問紙法で行なった。本調査への参加は自由意思であり、本調査に同意しない場合であっても不利益を受けないこと、プライバシーは保護されていること、研究で得られたデータは目的以外に使用せず、また、個名が特定される形での公表はしないことを説明した文書を質問紙とともに郵送した。質問紙の返送をもって同意を得られたものとした。

なお、本調査は和歌山県立医科大学倫理委員会の承認を得て行なった。

C. 研究結果

38 か所（回収率 40.9%）のステーションから回答があった。回答のあったステーションの状況の結果を表 1 に示す。開設年では「1999 年以降」に開設したステーションが、設置主体では「営利法人」が、常勤換算した看護職員数では「3 人から 3.9 人」が多かった。

表1　回答のあった訪問看護ステーションの状況

開設年	1989年以前：1か所、1989～1998年：13か所、1999～2008年：18か所、2009年以降：6か所
設立主体	地方公共団体：3か所、公的・社会保険関係団体：1か所、社会福祉法人：9か所、医療法人：9か所、社団・財団法人：3か所、協同組合：1か所、営利法人（会社）：11か所、その他：1か所
常勤換算した看護職員数	2.5～2.9人：10か所、3～3.9人：12か所、4～.4.9人：4か所、5～5.9人：4か所、6～6.9人：4か所、7人以上：4か所

現在訪問している脳卒中療養者及び心筋梗塞療養者について 169 名（1 か所当たり 4.4 名）の回答があった。記載が不充分な者を除き有効回答は 143 名で、その内訳は脳卒中療養者 141 名（心筋梗塞の既往がある者 9 名を含む）、心筋梗塞療養者 20 名（脳卒中の既往がある者 9 名を含む）であった。

1．脳卒中の既往のある在宅療養者の結果

1）属性

年齢は、最年少が 49 歳、最年長が 95 歳、平均年齢 73.2（標準偏差 9.6）歳であった。性別は男性 64 名（45.4%）、女性 77 名（54.6%）であった。家族構成は、「一人暮らし」が 14 名（10.2%）、「夫婦二人暮らし」が 49 名（35.8%）、「子どもあるいは子ども家族との同居」が 68 名（49.5%）、「その他」が 6 名（4.4%）であった。

現在の介護度は、「要支援 1･2」が 8 名（5.7%）、「要介護 1･2」が 23 名（16.3%）、「要介護 3･4」が 58 名（41.1%）、「要介護 5」が 51 名（36.2%）であった。

現在の日常生活自立度は「ランク J」が 13 名（2.2%）、「ランク A」が 25 名（18.1%）、「ランク B」が 52 名（37.3%）、「ランク C」が 48 名（34.8%）であった。

現在の認知症生活自立度は、「認知症無し」が 31 名（24.4%）、「ランク Ⅰ」が 32 名（25.2%）、「ランクⅡ」が 22 名（17.3%）、「ランクⅢ」が 23 名（18.1%）、「ランクⅣ」が 15 名（11.8%）、「ランク M」が 4 名（3.1%）であった。

初回発作時の年齢は、最年少が 37 歳、最年長が 88 歳、平均年齢 63.0（標準偏差 10.2）歳であった。再発作については、「再発作あり」25 名（19.1%）、「再発作なし」80 名（61.1%）、「再発作不明」26 名（19.8%）であった。

合併症については、「あり」が 90 名（73.2%）、「なし」が 33 名（26.8%）であった。

また、介護度別の看護職から見た在宅療養者、介護者の在宅療養への意欲の状況の結果を表 2 に示す。在宅療養者の在宅療養への意欲の状況について、「とてもある」と「少しある」を合わせると、「要支援 1･2」では 8 名（100%）、「要介護 1･2」では 20 名（86.9%）、「要介護 3･4」では 48 名（82.8%）、「要介護 5」では 14 名（27.5%）と、介護度が重度になるほど意欲が低かった。利用者の在宅療養への意欲の状況について在宅療養者と同様にみると、「要支援 1･2」では 6 名（75.0%）、「要介護 1･2」では 14 名（60.9%）、「要介護 3･4」では 50 名（86.2%）、「要介護 5」では 47 名（92.2%）と、介護度が重度になるほど意欲が高かった。

表2　看護職から見た在宅療養者・介護者の在宅療養への意欲（脳卒中）

		要支援1・2		要介護1・2		要介護3・4		要介護5		合計	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
在宅療養者	とてもある	6	75.0	12	52.2	28	48.3	8	15.7	54	38.6
	少しある	2	25.0	8	34.8	20	34.5	6	11.8	36	25.7
	ほとんどない	0	0.0	3	13.0	6	10.3	5	9.8	14	10.0
	全くない	0	0.0	0	0.0	2	3.4	1	2.0	3	2.1
	不明	0	0.0	0	0.0	2	3.4	31	60.8	33	23.6
介護者意欲	とてもある	6	75.0	9	39.1	35	60.3	36	70.6	86	61.4
	少しある	0	0.0	5	21.7	15	25.9	11	21.6	31	22.1
	ほとんどない	0	0.0	1	4.3	4	6.9	1	2.0	6	4.3
	全くない	0	0.0	1	4.3	0	0.0	1	2.0	2	1.4
	介護者いない	1	12.5	4	17.4	1	1.7	1	2.0	7	5.0
	不明	1	12.5	3	13.0	3	5.2	1	2.0	8	5.7
	合計	8	100.0	23	100.0	58	100.0	51	100.0	140	100.0

2）訪問看護の開始時の年齢と訪問看護の回数と内容

訪問開始時の年齢は、最年少 38 歳、最年長 95 歳、平均年齢 70.5 (標準偏差 10.0)歳であった。

介護度別の平成 22 年 10 月中の訪問看護の回数の結果を表 3 に示す。各介護度において最も多い訪問回数は、「要支援 1･2」では「週 1 日」4 名（50.0%）、「要介護 1･2」では「週 1 日」15 名（65.2%）、「要介護 3.4」では「週 1 日」22 名（37.9%）、「要介護 5」では「週 1 回」17 名（33.3%）であった。「要介護 5」において訪問回数「毎日」が 4 名（7.8%）と、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。

表3　介護度別の平成22年10月中の訪問看護回数（脳卒中）

	要支援（1・2）		要介護1･2		要介護3･4		要介護5		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
毎日	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	7.8	4	2.9
3～4日/週	0	0.0	1	4.3	12	20.7	11	21.6	24	17.1
2日/週	3	37.5	7	30.4	14	24.1	14	27.5	38	27.1
1日/週	4	50.0	15	65.2	22	37.9	17	33.3	58	41.4
2日/月	1	12.5	0	0.0	5	8.6	4	7.8	10	7.1
1日/月	0	0.0	0	0.0	2	3.4	0	0.0	2	1.4
その他	0	0.0	0	0.0	3	5.2	1	2.0	4	2.9
合計	8	100.0	23	100.0	58	100.0	51	100.0	140	100.0

介護度別の平成 22 年 10 月中の訪問看護において行った内容の結果を表 4 に示す。介護度別に最も多かった訪問看護の内容は、「要支援 1･2」では「その他のリハビリテーション」が 8 名（100%）、「要介護 1･2」では「症状観察」が 21 名（91.3%）、「要介護 3･4」では「症状観察」が 21 名（87.9%）、「要介護 5」では「症状観察」が 47 名（92.2%）であった。「要介護 5」では「排泄の援助」が 40 名（78.4%）、「身体の清潔保持の管理や援助」では 37 名（72.5%）と多かった。

介護度別に 1 人当たりの訪問看護内容の平均個数をみると、「要支援 1･2」では 2.1 個、「要介護 1･2」では 3.4 個、「要介護 3･4」では 4.1 個、「要介護 5」では 5.3 個と、介護度が重度になるほど訪問において実施している看護内容が多かった。

表4　介護度別の平成22年10月中の訪問看護の内容（脳卒中）

	要支援1・2		要介護1・2		要介護3・4		要介護5		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
症状観察	7	87.5	21	91.3	51	87.9	47	92.2	126	90.0
本人の療養指導	3	37.5	16	69.6	29	50.0	8	15.7	56	40.0
介護指導や支援	0	0.0	7	30.4	36	62.1	35	68.6	78	55.7
栄養や食事の援助	0	0.0	2	8.7	9	15.5	16	31.4	27	19.3
排泄の援助	0	0.0	2	8.7	20	34.5	40	78.4	62	44.3
口腔ｹｱ	0	0.0	0	0.0	4	6.9	23	45.1	27	19.3
嚥下訓練	0	0.0	0	0.0	2	3.4	7	13.7	9	6.4
身体の清潔保持の管理や援助	0	0.0	7	30.4	23	39.7	37	72.5	67	47.9
認知症や精神症状に対するｹｱ	0	0.0	3	13.0	3	5.2	3	5.9	9	6.4
呼吸ｹｱや肺理学療法	0	0.0	0	0.0	2	3.4	11	21.6	13	9.3
その他ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	8	100.0	16	69.6	39	67.2	25	49.0	88	62.9
社会資源の活用の支援	1	12.5	0	0.0	9	15.5	9	17.6	19	13.6
家屋改善や環境整備の支援	1	12.5	0	0.0	5	8.6	0	0.0	6	4.3
その他	0	0.0	4	17.4	6	10.3	7	13.7	17	12.1

3）過去1年間に行った保健指導の実施状況

介護度別の過去1年間に行った保健指導の有無とその内容の結果を表5に示す。介護度別の保健指導の実施状況は、「要支援1･2」が5名（62.5%）、「要介護1･2」が18名（78.3%）、「要介護3･4」が46名（79.3%）、「要介護5」が35名（68.6%）であった。

介護度別に最も多かった保健指導の内容は、「要支援1･2」では「運動」が3名（60.0%）、「要介護1･2」でも「運動」が13名（72.2%）、「要介護3･4」では「血圧の管理」が26名（56.5%）、「要介護5」では「服薬」が25名（71.4%）であった。

介護度別に1人当たりの保健指導の平均個数をみると、「要支援1･2」が1.8個、「要介護1･2」が2.8個、「要介護3･4」が2.5個、「要介護5」が2.7個と、介護度が重度になるほど保健指導の個数が多かった。

表5　過去1年間に行った保健指導の内容（脳卒中）

	要支援1・2		要介護1・2		要介護3・4		要介護5		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
保健指導あり	5	62.5	18	78.3	46	79.3	35	68.6	104	74.3
内訳：食事	0	0.0	5	27.8	18	39.1	20	57.1	43	41.3
運動	3	60.0	13	72.2	22	47.8	9	25.7	47	45.2
禁煙	0	0.0	1	5.6	2	4.3	0	0.0	3	2.9
飲酒	0	0.0	0	0.0	1	2.2	0	0.0	1	1.0
服薬	2	40.0	11	61.1	24	52.2	25	71.4	62	59.6
食事や運動を除く生活指導	1	20.0	4	22.2	13	28.3	12	34.3	30	28.8
血圧の管理	2	40.0	12	66.7	26	56.5	19	54.3	59	56.7
糖尿病の管理	0	0.0	4	22.2	5	10.9	1	2.9	10	9.6
不整脈の管理	0	0.0	0	0.0	4	8.7	4	11.4	8	7.7
ｺﾚｽﾃﾛｰﾙの管理	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.9	1	1.0
その他	1	20.0	0	0.0	2	4.3	4	11.4	7	6.7

4）訪問看護以外に利用しているサービス内容

介護度別の訪問看護以外に利用しているサービス内容の結果を表6に示す。介護度別の訪問看護以外に最も多かった利用しているサービス内容で最も多かったのは、「要支援1･2」、「要介護1･2」では「訪問介護」が4名（50.0%）、11名（47.8%）で、「要介護3･4」、「要介護5」では「福祉用具貸与」が40名（69.0%）、41名（80.4%）であった。

表6　訪問看護以外の利用しているサービス内容（脳卒中）

	要支援1・2		要介護1・2		要介護3・4		要介護5		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
訪問介護	4	50.0	11	47.8	23	39.7	28	54.9	66	47.1
訪問入浴介護	1	12.5	1	4.3	0	0.0	12	23.5	14	10.0
訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	2	25.0	4	17.4	18	31.0	19	37.3	43	30.7
居宅療養管理指導	0	0.0	1	4.3	8	13.8	10	19.6	19	13.6
通所介護	0	0.0	5	21.7	26	44.8	22	43.1	53	37.9
通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	0	0.0	3	13.0	12	20.7	11	21.6	26	18.6
短期入所生活介護	0	0.0	1	4.3	9	15.5	10	19.6	20	14.3
短期入所療養介護	0	0.0	0	0.0	6	10.3	9	17.6	15	10.7
福祉用具貸与	2	25.0	7	30.4	40	69.0	41	80.4	90	64.3
特定福祉用具販売	1	12.5	0	0.0	5	8.6	2	3.9	8	5.7
その他	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.0	1	0.7

2．心筋梗塞の既往のある在宅療養者の結果

1）属性

年齢は、最年少が60歳、最年長が93歳、平均年齢77.7（標準偏差8.5）歳であった。性別は男性11名（55.0%）、女性8名（40.0%）、不明1名（5.0%）であった。家族構成は、「一人暮らし」が3名（15.8%）、「夫婦二人暮らし」が7名（36.8%）、「子どもあるいは子ども家族との同居」が8名（42.1%）、「その他」が1名（5.3%）であった。

現在の介護度は、「要支援1･2」が1名（5.0%）、「要介護1･2」が5名（25.0%）、「要介護3･4」が8名（40.0%）、「要介護5」が4名（20.0%）、「その他」が1名（5.0%）であった。

現在の日常生活自立度は「ランクJ」が4名（21.1%）、「ランクA」が3名（15.8%）、「ランクB」が6名（31.6%）、「ランクC」が5名（26.3%）、「障がいなし」が1名（5.3%）であった。

現在の認知症生活自立度は、「認知症無し」が9名（47.4%）、「ランクⅠ」が3名（15.8%）、「ランクⅡ」が2名（10.5%）、「ランクⅢ」が3名（15.8%）、「ランクⅣ」が1名（5.3%）、「不明」が1名（5.3%）で、「ランクM」は無かった。

初回発作時の年齢は、最年少が59歳、最年長が92歳、平均年齢72.0（標準偏差11.2）歳であった。再発作については、「再発作あり」4名（23.5%）、「再発作なし」8名（47.1%）、「再発作不明」5名（29.4%）であった。

合併症については、「あり」が11名（64.7%）、「なし」が6名（35.3%）であった。

介護度別の看護職から見た在宅療養者、介護者の在宅療養の意欲の状況の結果を表7に示す。在宅療養者の在宅療養への意欲の状況について、「とてもある」と「少しある」を合わせると、「要支援1･2」では1名（100%）、「要介護1･2」では5名（100%）、「要介護3･4」では7名（87.5%）、「要介護5」は無く、介護度が重度になるほど意欲が低かった。利用者の在宅療養への意欲の状況について在宅療養者と同様にみると、「要支援1･2」では1名（100%）、「要介護1･2」では3名（60.0%）、「要介護3･4」では7名（87.5%）、「要介護5」では1名（100%）であった。

表7　看護職から見た在宅療養者・介護者の在宅療養への意欲の状況（心筋梗塞）

		要支援1・2		要介護1・2		要介護3・4		要介護5		その他		合計	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
在宅療養者	とてもある	1	100.0	3	60.0	3	37.5	0	0.0	1	100.0	8	42.1
	少しある	0	0.0	2	40.0	4	50.0	0	0.0	0	0.0	6	31.6
	ほとんどない	0	0.0	0	0.0	1	12.5	2	50.0	0	0.0	3	15.8
	不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	50.0	0	0.0	2	10.5
介護者	とてもある	1	100.0	2	40.0	3	37.5	2	50.0	1	100.0	9	47.4
	少しある	0	0.0	1	20.0	4	50.0	1	25.0	0	0.0	6	31.6
	ほとんどない	0	0.0	0	0.0	1	12.5	1	25.0	0	0.0	2	10.5
	介護者いない	0	0.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.3
	不明	0	0.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.3
	合計	1	100.0	5	100.0	8	100.0	4	100.0	1	100.0	19	100.0

2）訪問看護の開始時の年齢と訪問看護の回数と内容

訪問開始時の年齢は、最年少が 60 歳、最年長が 92 歳、平均年齢 74.9（標準偏差 8.4）歳であった。

介護度別の平成 22 年 10 月中の訪問看護の回数の結果を表 8 に示す。各介護度において最も多い訪問回数は、「要支援 1･2」では「週 2 日」1 名（100%）、「要介護 1･2」では「週 2 日」、「週 1 日」各 2 名（40.0%）、「要介護 3･4」では「週 1 日」5 名（62.5%）、「要介護 5」では「毎日」、「週 2 回」、「週 1 回」、「月 2 回」が各 1 名（25.0%）であった。

表8　介護度別の平成22年10月中の訪問看護回数（心筋梗塞）

	要支援1・2		要介護1・2		要介護3・4		要介護5		その他		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
毎日	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	1	5.3
3～4日/週	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2日/週	1	100.0	2	40.0	1	12.5	1	25.0	0	0.0	5	26.3
1日/週	0	0.0	2	40.0	5	62.5	1	25.0	1	100.0	9	47.4
2日/月	0	0.0	0	0.0	1	12.5	1	25.0	0	0.0	2	10.5
1日/月	0	0.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.3
その他	0	0.0	0	0.0	1	12.5	0	0.0	0	0.0	1	5.3
合計	1	100.0	5	100.0	8	100.0	4	100.0	1	100.0	19	100.0

介護度別の平成 22 年 10 月中の訪問看護において行った内容の結果を表 9 に示す。介護度別にみて最も多かった訪問看護の内容は、「要支援 1･2」では「その他のリハビリテーション」1 名（100%）、「要介護 1･2」では「症状観察」5 名（100%）、「要介護 3･4」では「症状観察」7 名（87.5%）、「要介護 5」では「症状観察」「介護指導や支援」が各 4 名（100%）であった。

介護度別に 1 人当たりの訪問看護の平均個数をみると、「要支援 1･2」では 1 個、「要介護 1･2」では 3.2 個、「要介護 3･4」では 4.3 個、「要介護 5」では 4.8 個と、介護度が重度になるほど訪問看護において実施している内容が多かった。

表9　介護度別の平成22年10月の訪問看護内容（心筋梗塞）

	要支援1・2		要介護1・2		要介護3・4		要介護5		その他		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
症状観察	0	0.0	5	100.0	7	87.5	4	100.0	1	100.0	17	89.5
本人の療養指導	0	0.0	2	40.0	3	37.5	1	25.0	0	0.0	6	31.6
介護指導や支援	0	0.0	0	0.0	4	50.0	4	100.0	0	0.0	8	42.1
栄養や食事の援助	0	0.0	2	40.0	4	50.0	0	0.0	0	0.0	6	31.6
排泄の援助	0	0.0	1	20.0	4	50.0	3	75.0	0	0.0	8	42.1
口腔ｹｱ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	1	5.3
嚥下訓練	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
身体の清潔保持の管理や援助	0	0.0	4	80.0	4	50.0	3	75.0	0	0.0	11	57.9
認知症や精神症状に対するｹｱ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
呼吸ｹｱや肺理学療法	0	0.0	0	0.0	1	12.5	1	25.0	1	100.0	3	15.8
その他ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	1	100.0	0	0.0	2	25.0	0	0.0	0	0.0	3	15.8
社会資源の活用の支援	0	0.0	0	0.0	1	12.5	2	50.0	0	0.0	3	15.8
家屋改善や環境整備の支援	0	0.0	2	40.0	1	12.5	0	0.0	0	0.0	3	15.8
その他	0	0.0	0	0.0	3	37.5	0	0.0	0	0.0	3	15.8

3）過去1年間に行った保健指導の実施状況

介護度別の過去1年間に行った保健指導の有無とその内容の結果を表 10 に示す。介護度別の保健指導の実施状況は、「要支援 1･2」は無く、「要介護 1･2」が 3 名（60.0%）、「要介護 3･4」が 7 名（87.5%）、「要介護 5」が 3 名（75.0%）であった。

介護度別に最も多かった保健指導の内容は、「要介護 1･2」では「服薬」「血圧の管理」が各 3 名（100%）、「要介護 3･4」では「食事」「食事や運動を除く生活指導」「血圧の管理」「糖尿病の管理」「不整脈の管理」が各 3 名（42.9%）、「要介護 5」では「食事」が 3 名（100%）であった。

介護度別に 1 人当たりの保健指導の平均個数をみると、「要介護 1･2」が 3 個、「要介護 3･4」が 2.5 個、「要介護 5」が 2.0 個と、介護度が重度になるほど保健指導の個数が少なかった。

表10　過去1年に行った保健指導の内容（心筋梗塞）

	要支援1・2		要介護1・2		要介護3・4		要介護5		その他		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
保健指導あり	0	0.0	3	60.0	7	87.5	3	75.0	0	0	13	68.4
内訳：食事	0	0.0	2	66.7	3	42.9	3	100.0	0	0.0	8	42.1
運動	0	0.0	2	66.7	2	28.6	0	0.0	0	0.0	4	21.1
禁煙	0	0.0	0	0.0	1	14.3	0	0.0	0	0.0	1	5.3
飲酒	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.3
服薬	0	0.0	3	100.0	2	28.6	1	33.3	0	0.0	6	31.6
食事や運動を除く生活指導	0	0.0	2	66.7	3	42.9	1	33.3	0	0.0	6	31.6
血圧の管理	0	0.0	3	100.0	3	42.9	1	33.3	0	0.0	7	36.8
糖尿病の管理	0	0.0	1	33.3	3	42.9	0	0.0	0	0.0	4	21.1
不整脈の管理	0	0.0	1	33.3	3	42.9	2	66.7	0	0.0	6	31.6
ｺﾚｽﾃﾛｰﾙの管理	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

4）訪問看護以外に利用しているサービス内容

介護度別の訪問看護以外に利用しているサービス内容の結果を表 11 に示す。介護度別の訪問看護以外に最も多かった利用しているサービス内容は、「要介護 1･2」では「訪問介護」が 2 名（40.0%）、「要介護 3･4」では「訪問介護」5 名（62.5%）、「要介護 5」では「福祉用具貸与」が 4 名（100%）であった。

表11　訪問看護以外の利用しているサービス内容（心筋梗塞）

	要支援1・2		要介護1・2		要介護3・4		要介護5		その他		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
訪問介護	0	0.0	2	40.0	5	62.5	1	25.0	0	0.0	8	42.1
訪問入浴介護	0	0.0	1	20.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	2	10.5
訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	0	0.0	0	0.0	2	25.0	0	0.0	0	0.0	2	10.5
居宅療養管理指導	0	0.0	0	0.0	1	12.5	0	0.0	0	0.0	1	5.3
通所介護	0	0.0	0	0.0	3	37.5	1	25.0	0	0.0	4	21.1
通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	0	0.0	1	20.0	2	25.0	0	0.0	0	0.0	3	15.8
短期入所生活介護	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	1	5.3
短期入所療養介護	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
福祉用具貸与	0	0.0	1	20.0	4	50.0	4	100.0	0	0.0	9	47.4
特定福祉用具販売	0	0.0	0	0.0	1	12.5	0	0.0	0	0.0	1	5.3
その他	0	0.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.3

D. 考　察

和歌山県内の訪問看護ステーションを対象に、脳卒中患者及び心筋梗塞患者の内、年齢の若い5名を任意に選定してもらい、郵送による自記式質問紙法により調査を行った。

ステーションが訪問している脳卒中療養者及び心筋梗塞療養者についての全数調査ではないが、本調査の結果からステーションから訪問している対象は、脳卒中の方が心筋梗塞より多く、また両療養者とも介護保険の認定状況からみて、病状としては重度な者が多いと推測された。さらに、ステーションからの訪問対象者は介護保険の認定者が多いことから、65歳以下の対象者は少ないと思われた。

訪問看護の内容として、症状観察、リハビリテーション、介護指導、清潔保持などが多く行われており、介護度が重度になるほど、訪問看護の回数、訪問看護の内容、訪問看護以外のサービスの利用が多くなっていた。

保健指導については、1年間の実施状況について尋ねたが、ケアより実施状況が少なかった。しかし、どの介護度においても保健指導が実施され、特に要介護度3･4では各種の保健指導が多く実施されていた。また要介護度1･2では運動、血圧の管理を中心に幅広い内容に関する保健指導が実施されていたことから、症状、病状等に応じた保健指導が実施されていると考えられた。特に要介護度が軽度な者については、訪問において保健指導は機能低下や重症化の予防を目的に実施されていると考えられた。

しかし、ステーションからの訪問看護対象は介護度が重度な者が主であり、本研究においても重度な者ほど訪問看護の回数が多く、看護内容が多くなっていた。介護保険が適応される訪問看護の場合、訪問時間の設定があることにより、訪問時は保健指導よりケアが主になると思われる。また、看護師からみた在宅療養への意欲は、在宅療養者は重度になるほど意欲が低下、反対に介護者は重度になるほど意欲が高くなっていた。ステーションからの訪問では療養している本人だけでなく、家族に保健指導ができることに特徴がある。そこで、療養者本人だけでなく在宅療養への意欲の高い家族へ指導することにより、より有効な保健指導が実施できると考えられ、保健指導についても、訪問看護においても積極的に行うべきであろう。

E. 研究発表

関連業績一覧に掲載

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし

《 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 》

A. 研究目的

訪問看護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。

B. 研究方法

1）対象施設

和歌山県下の任意のステーション 14 か所を対象とした。

2）調査方法

ステーションの管理者あるいは事例の担当者を対象に 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。

3）調査内容

調査内容は 2 種類あり、①現在、訪問看護を行っている脳卒中の既往のある 1 事例（訪問している中で最も若いあるいは 64 歳未満の療養者）（以下、「脳卒中患者」とする）の状況、②訪問看護師の経験から脳卒中の既往のある療養者の機能低下あるいは重症化を予防するために必要なことであった。

①の調査内容：年齢、性別、家族形態、主介護者、初回発作時の年齢、現在の介護度、現在の訪問回数、12 月中のケアや保健指導の実施状況と具体的な内容、医療処置に関わる看護内容の実施状況、ケアや保健指導に行う上での工夫や注意とした。

②の調査内容：療養者の機能低下あるいは重症化を予防するための方策とした。

4）調査時期

平成 23 年 1 月～2 月とした。

5）分析

聞き取り調査はその場でメモをとり、面接後に文章をおこし、同様な状況をまとめ項目名をつけて整理した。

C. 研究結果

1）聞き取り事例の概要

聞き取りを行った 14 事例の概要の結果を表 1 に示す。在宅療養者の年齢は 60 代が最も多かったが、20 代から 70 代まで幅広かった。主な介護者は夫あるいは妻、親、娘あるいは息子と、殆ど家族であった。しかし、ヘルパーあるいは介護が必要だが介護者がいない人もいた。初回発作時の年齢は 60 代が最も多かったが、半数は 50 代までに発病していた.

表1 事例の概要

年齢	20代：1名、40代：1名、50代：2名、60代：7名、70代：3名
性別	男性：8名、女性：6名
主な介護者	夫：3名、妻：3名、両親：1名、母:：1名、妻と娘：1名、息子あるいは娘：2名、ﾍﾙﾊﾟｰ：1名、介護が必要だが介護者がいない：1名、介護の必要なし：1名
初回発作時の年齢	20代：1名、40代：4名、50代：2名、60代：5名、70代：1名、不明：1名
現在の介護度	認定無し：2名、要介護2：1名、要介護3：2名、要介護4：4名、要介護5：5名
現在の訪問回数	2日/月：1名、1日/週：7名、2日/週：3名、3日/週：3名、毎日：1名

2）医療処置にかかる看護内容

医療処置にかかる看護内容については、「在宅酸素療法の指導・援助」、「褥瘡の処置」、「褥瘡以外の創傷部の処置」、「気管カニューレの交換管理」が各1名、「胃ろうの管理」2名、「緊急時の対応」5名、「浣腸・摘便」7名、「服薬管理」11名、「その他」5名であった。

3）訪問によるケア及び保健指導の内容

平成22年12月中に実施した訪問によるケア及び保健指導の内容の結果を表2に示す。最も多く行われていたケアは「症状観察」14名であり、次いで「社会資源の活用」12名、「排泄の援助」11名、「身体の清潔の保持の管理・援助」11名であった。

ケアの具体的な内容として、「症状観察」の項目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」の項目ではデイサービス、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。

また、訪問においてケアの工夫や注意していることを表3に示す。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。

「療養者との関わり」の具体的な内容として、「必要性をわかりやすく説明し、同意を得る」、「精神面に配慮しながら対応している」、「本人の思いを傾聴する」など精神面の配慮、さらに「安全で安楽に処置することを心がけている」、「訓練する時には、全身状態の観察を必ず行なう」など再発、重症化の予防が行われていた。さらに、介護者にストレスをかけない「家族との関わり」、家族が受け入れやすい方法や工夫として「家族への指導」が行われるとともに、往診医などの「関係機関との連携」、ショートステイなどの「社会資源の活用」、訪問時間の考慮などの「経済面」への配慮が行われていた。

表2　平成22年12月中に実施した訪問によるケア及び保健指導内容

項目	実施状況	具体的内容
病状観察	14名	バイタルサイン測定、全身状態観察（排泄、食事、睡眠、精神状態）、SpO2測定、合併症・副作用の有無のチェック
本人の療養指導	9名	排便コントロール、体重コントロール、自主リハビリ、食事・栄養指導、リハビリへの声かけ、口腔ケア、ショートステイの利用、内服指導、運動機能面の維持、セルフケアの確立
家族等の介護指導・支援	9名	排便コントロール、体重コントロール、介助方法（排尿介助）、緊急時の対応、利用者との関わりについて支援、服薬指導、室温管理、皮膚のケア、医師との連携、介護負担への支援、転倒予防、誤嚥予防、レスパイト、生活リズム、生活全般についての指導、介護者の健康管理
栄養・食事の援助	10名	間食を制限、水分摂取、とろみ食、体位変換、注入食の逆流予防、注入食・水分補給の時間調整、配食サービス、摂食時の注意
排泄の援助	11名	ポータブルトイレ、尿・便器、排便コントロール、摘便、オムツ交換、浣腸、緩下剤指導、腹部温罨法、マッサージ
口腔ケア	4名	スポンジブラシ、舌ブラシ、排痰促進、吸引チューブ付きブラシ、歯磨き介助、重曹の使用
身体の清潔保持の管理・援助	11名	清拭、寝衣交換、陰部洗浄、手浴、洗髪、シャワーキャリーの使用、足浴、爪切り、髭剃り、耳掃除
認知症・精神障害に対するケア	5名	意思尊重、介護者への配慮、環境整備（転落防止）、感情を害さないような会話、抗精神薬の注入時間の相談・指導、睡眠時間の確保、傾聴・安心できる関係性の構築、リラクゼーション
嚥下訓練	1名	食前の口運動、空嚥下
呼吸ケア・肺理学療法	3名	状態に合わせの肺理学療法、腹式呼吸、口すぼめ呼吸法、胸郭運動、排痰のためのスクイジング
その他のリハビリテーション	10名	四肢マッサージ、ROM訓練、起立練習、車椅子移乗、尖足に対するリハビリ、坐位、ベッド端坐位、筋肉増強訓練、運動機能の維持
社会資源の活用	12名	デイサービス（デイケア）、ショートステイ、訪問リハビリテーション、ベッド柵、尿器、介護タクシー、ベッド、エアマット、車椅子、入浴サービス、往診、ヘルパー、歯科往診
家屋改造・環境整備の支援	9名	立ち上がり棒、段差の解消、手すり、ベッド周囲・ポータブルトイレの清掃指導、蟻の駆除指導、バリアフリー、玄関にストッパーの設置
その他	3名	ケアマネージャー・主治医との連携

表3　訪問においてケアの工夫や注意していること

項目	具体的な内容
療養者との関わり	今までの生活パターンを尊重し本人にストレスをかけないように必要性をわかりやすく説明し、同意得る 慎重な性格の方であるため、精神面に配慮しながら対応している 本人の性格等を配慮しながら、また本人の合意を得ながらケア等を進めていく 特に失語があるため、意思疎通がはかりにくい 本人の思いを傾聴する 療養者の希望により週1回は管理者が訪問するようにしている 体調の変化に注意 声かけをし、発語を促がす 安全で安楽に処置することを心がけている 訓練する時には、全身状態の観察を必ず行なう 予後予測して行動する 構音障害があるため、答えやすい質問をする
家族との関わり	今までの生活パターンを尊重し介護者にストレスをかけないようにする 家族が納得できるように支援・働きかけをする 娘が両親の介護をしているため、ねぎらいながらサポートしていく 介護者の意識が低いので、積極的な介護を提案するのでなく、現状を見守る 家族が療養者を大切に思っているので、その思いに配慮しながら丁寧にケアを行う 家族の役割をとらないようにする
生活指導	心筋梗塞の既往があるため、内服薬管理、食事指導、症状の変化を見逃さないようよう、日常的に保健指導を行う 精神面での不安定さがるので、簡潔な言葉で、療養者の受け入れのよい日に指導する
家族への指導	一つのことに対しても何通りかの方法を考えるなど、家族が受け入れやすい方法や工夫を考える 経口摂取や移動等、その都度説明し、納得してもらうりょうにする 家族が療養者に対して何かしたいという気持ちを尊重する
関係機関との連携	高齢者専用賃貸住居施設のスタッフや往診医と十分連絡を取り、連携を密にしてからケア、指導を行なう 専門医に相談し、手術することになった 施設からも療養者について情報収集し、ケアの時に活かす 施設のスタッフやヘルパーに水分、栄養について指導し、合併症防止に努めている 訪問リハビリだけのケースであっても、初回は看護師も同行し、全身状態等を観察している
社会資源の活用	療養者本人には、介護者の大変さを伝え、ショートステイなどのサービスの利用をすすめる
経済面	経済面を配慮し、オムツより尿取りパットを使用 訪問時間を短く設定

ケアや指導を実施する上での問題点を表4に示す。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。特徴的な項目として、介護する側の「介護負担」、「家族の問題」、サービスを提供する側の「社会資源の問題」、年金などによる「経済的な問題」であった。

表4 ケアや指導を実施する上での問題点

項目	具体的な内容
療養者との関わりの問題	本人の合意を得ながらケア等を進めていくが、本人と意思疎通がはかりにくい 本人が精神的な不安定なため、言葉の選び方や態度に注意している
介護負担の問題	介護疲労 介護者が心身とも弱っている 介護者が周りの助言を受け入れず抱え込んでしまう 介護者の代わりがいないため介護負担になる
家族の問題	家族の意識や訓練等が外へと向かない 介護放棄 家族の充分介護ができない 家族の理解、サービスの受け入れがよくない 家族の無理解で継続的な受診ができない
社会資源の問題	若い年齢層が参加しやすいリハビリ施設(デイサービス)があればよい 言語訓練ができる施設 ショートステイやレスパイトで受け入れてくれる施設がない 母親や本人が利用したがらない 訪問看護について知らない人が多く、訪問看護につながっていないケースもある
経済的な問題	年金生活で経済的に困窮 訪問看護やデイサービスの回数を増やしたり、電動ベッド等の利用もすすめていきたいが金銭的な問題で利用できない 体調管理するには限度額がいっぱいになってしまう
関係機関との連携の問題	日々の体調の確認はノートで関係職種と連絡を行っているが上手くいかないことがある ケアマネージャが訪問看護師を頼り、全てを訪問看護ステーションに任せる
訪問の時期	医療的なケアが必要になってから依頼がくることが殆どで、なかなか保健指導を行なう段階で訪問看護が入ることはない 1回／週の訪問では限界がある。ケアだけで精一杯

4）看護職の経験からみた脳卒中の既往のある療養者の機能低下あるは重症化予防に必要なこと

脳卒中患者の既往のある療養者の機能低下あるいは重症化予防に必要なこととして（表 5）、「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。