

## 1. 日本における心血管疾患の再発予防に関する研究

心血管疾患の再発予防の文献でレビューの対象となった文献は12件で、表3-1に要約した。RCTは1件で、食事療法と薬物療法の効果の検証であった(No. 1、以下文献番号のみ)。心臓リハビリに関するものが5件(2,5-8)、服薬に関するものが2件(10,11)、糖尿病患者における血糖管理の冠動脈再狭窄への効果(9)、喫煙に関するものが各1件(12)であった。

心臓リハビリ自体の効果は、欧米ですでに検証されているため、日本に特徴的な要因について検討した。

欧米の研究においては、心臓リハビリの不参加や参加中止の要因には、患者の主観的な要因が重要な役割を占めていることが報告されているが、日本の研究も同様であった(5)。関西の病院における調査で、リハビリ不参加の理由として、遠方である、自分でできる、多忙である、運動がきらいなどの理由があげられていた。参加群、不参加群間における他府県の住所の割合や、罹患前後の就労の割合に有意差はなく、これらは主観的なバリアと思われる。また自分で運動できると答えた群の3ヶ月後の心肺運動負荷試験における最高酸素摂取増加率は不参加群0%、参加群12%で、参加群のみ改善がみられた。

心臓リハビリの行動変容に関する効果の調査では、退院3年後に外来における心臓リハビリ(8週間プログラム)の参加の有無と、自己申告による食行動の変化の調査が行われた(2)。食事の心がけに関する項目では、汁物をとる場合の工夫、早食い・過食をしない工夫、塩分・カロリーを意識して食べている、周囲の人々への働きかけなどの割合が、リハビリ参加者のほうが有意に高かった(2)。実質的な危険因子の低減についての調査は行われていなかった。

行動変容に関連した要因の研究は2件であった(3,4)。経皮的冠動脈インターベンション(PCI)後4ヶ月から12ヶ月後の行動変容に影響を及ぼす要因の研究では、ソーシャルサポートと運動、食事、喫煙の行動変容を調査したものk(3)。この中の3つで、喫煙に対する行動変容の有無がソーシャルサポート得点と関連していたが、運動、食事とは関連していなかった。またPCI後の患者の自己管理行動の要因の調査では、身体活動量、就労の有無、疾患に対する行動的サポートが予測因子であった(4)。話しを聞くなどの共感的サポートよりも、食事療法の協力をするなどの行動的サポートが自己管理支援で重要であることや、身体活動量の多い就労者の自己管理が困難であることが示唆された。

心臓リハビリの効果については、コクランライブラリのレビューでカバーされているので、再発のリスクの軽減(6)とQOLの改善(7)の紹介は省略するが、この2つは6ヶ月時点で評価されているが、文献5や11では、3ヶ月や2~12ヶ月と幅があった。

禁煙指導は再発防止に非常に重要であるが、虚血性疾患患者の入院後の追跡調査では、喫煙者の5割が退院後に喫煙を継続していた(12)。入院期間が長い患者ほど禁煙状態を維

持しやすいとの報告で、外来でのフォローや、代替的なフォローの提供やサポートの必要性を示唆した。

服薬のアドヒランスも再発予防に重要である。医療者の説明のレベルと患者の理解度についての調査によると、薬について詳しい説明を受けたと答えた患者は、259名中130名で約半数であった(9)。7名はまったく説明を受けてないと答え、残りは簡単な説明を受けたと答えた。詳しい説明を聞いていると答えた者の中で、薬名をまったく知らないと答えた者は32%、効果をまったく知らないと答えた者は9%、副作用を知らないと答えた者は46%であった。服薬指導についても改善の必要性が示唆された。文献10では、60名中93.3%が「服薬は全体としてうまくいっている」と回答しており、金属留置術や薬剤溶解性ステント別に服薬行動の差は認められなかった。

経皮的冠動脈ステント留置術を受けた患者の自己申告の服薬行動とその関連要因の調査では、服薬はうまくいっていると答えた者の割合は93%と高かった。しかし薬は今より少なくてよいと思う者は58%、薬をうっかり飲み忘れてしまうと答えた者は48%で、実質的なアドヒランスは低いと思われる。この調査の参加率は45%と低く、服薬アドヒランスの比較的高い患者が参加した可能性があり、実際の薬に対する知識や服薬状況はさらに低い可能性がある。

#### まとめ

医学中央雑誌データベース検索では、介入研究が少なく、1施設の患者を対象とした研究であった。そのため、ケアやプログラムの具体的な内容の紹介は少なく、介入研究はほとんど見られなかった。追跡調査は観察期間がバラバラであった。レビューの結果として心臓リハビリの参加への患者が認知しているバリアや、疾患や治療に対する知識の低さなどが明らかになり、これらの結果は欧米の調査結果と一致していた。再発予防に関連した保健指導に関する検索を中心に行ったため、治療の実態は検索されず、今後の課題である。

表 3-1 国内における虚血性心疾患再発予防に関する研究

	目的	標本数	研究方法	指標
1	リノール酸摂取制限食事療法を併用したエイコサペンタエン酸投与の PTCA 後再狭窄予防効果の検討	170	RCT	術後 4 ヶ月時の再狭窄率、病変再狭窄率
2	心筋梗塞患者の回復期リハビリテーション参加とその後の冠危険因子是正食行動との関連	95	横断調査 質問紙調査	・回復期リハビリテーション参加の有無 ・退院 3 年時の冠危険因子是正食行動(6 領域：汁物、はやぐい、塩分・カロリー、周囲の人々へのはたらきかけ、調味料、間食), 患者背景
3	経皮的冠動脈インターベンション (PCI) 後の患者に対し、生活習慣改善の行動変容に影響を及ぼす要因を明らかにする	77	横断調査 質問紙調査 面接調査	PCI 後 4 ヶ月から 15 ヶ月の食事、嗜好品、薬物・受診、活動・運動などの療養行動・企図 ・ソーシャルサポートと療養行動・企図との関係
4	PCI 後の患者における冠疾患危険因子是正のための生活習慣行動の自己管理とその影響因子	60	追跡調査 質問紙調査	・退院前・退院 2 ヶ月後の自己管理(食事・嗜好品・薬物・受診、活動・運動など) ・経時的変化および患者属性、心理・社会的要因との関連
5	急性心筋梗塞回復期に外来心リハにエントリー後、全く参加しなかった患者の妨げ要因を明らかにする	142	横断調査 郵送質問紙調査	・主観的妨げ要因(遠方、多忙、自分でできるなど) ・退院 3 ヶ月後の最高酸素摂取増加率
6	患者教育体制を見直すために包括的心臓リハビリテーション参加による教育効果の検討	71	追跡調査 調査	・心リハ群と非心リハ群の比較 ・6 ヶ月以内の再狭窄、新規冠動脈病変発生、心原性ショックの発生率を比較
7	退院後包括的心臓リハ(栄養、運動指導)を施行した AMI 患者の退院後の健康関連 QOL	27	横断調査 質問紙調査	・SF 36 ・心リハ群は 6 ヶ月の心リハ終了時、非心リハ群の調査時点は不明
8	心臓リハビリテーションプログラムの進行チェックシステム導入前後の心リハ受講率の比較	90	プログラム導入前後比較調査	・プログラムの受講漏れをふせぐチェックシートの作成 ・食事、運動、病態、日常生活のプログラムの受講率
9	虚血性心疾患外来患者の服薬アドヒアランスを阻害する患者の知識、医療者への尋ねにくさ、服薬に関する不安の状況	259	横断調査 質問紙調査	服薬に関する理解、薬名、効果、副作用
10	金属留置ステントと薬剤溶解性ステント別の患者の服薬行動の比較	60	横断調査 質問紙調査	服薬行動：湯沢による Medication Assessment Tool 医療者の関わり、治療への満足

11	糖尿病患者における肥満、内因性インスリン分泌能が冠再狭窄に与える影響、糖尿病教育と厳格な血糖管理の効果	17	追跡調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2～12ヶ月後の冠動脈病変の再狭窄の有無</li> <li>・狭窄群と非狭窄群の比較</li> </ul>
12	入院時の喫煙行動と関連要因、同疾患患者の退院後の喫煙行動と入院時の喫煙行動, およびその関連要因を検討	290	追跡調査 郵送法 質問紙調査	入院時、入院から6ヶ月時、12ヶ月時喫煙と入院期間、経時的な断面禁煙率と、ニコチン依存度、自己効力感との関係

表 3-1 の国内における研究の引用文献

1. 曾根孝仁 (大垣市民病院)、坪井英之、近藤潤一郎、他. リノール酸摂取制限食事療法を併用したエイコサペンタエン酸投与の PTCA 後再狭窄予防効果の検討 血小板リン脂質画分脂肪組成の変化との関連. 心臓 (0586-4488) 28 巻 1 号 Page3-12(1996. 01)
2. 宮脇郁子 (神戸大学 医学部保健学科)、数間恵子、鈴木紫水香、山口悦子、北原公一、濱本紘心筋梗塞患者の回復期リハビリテーション参加とその後の冠危険因子は正食行動との関連. 心臓リハビリテーション 9 巻 1 号 Page59-62 (2004. 04)
3. 瀬戸初江 (東北厚生年金病院)、吉田俊子. 経皮的冠動脈インターベンションを受けた患者の行動変容に影響を及ぼす要因の検討. 日本循環器看護学会誌(1880-537X)5 巻 1 号 Page63-71(2009. 09)
4. 柴崎可奈 (東北厚生年金病院)、吉田俊子. 経皮的冠動脈インターベンション後の患者の回復期における冠危険因子は正食行動に影響する要因の検討. 心臓リハビリテーション 14 巻 1 号 Page135-138(2009. 02)
5. 楠木沙織 (国立循環器病センター 心臓リハビリテーション部門)、丸次敦子、小林加代子、平尾仁衣奈、小西治美、福井教之、安達裕一、後藤葉一. 退院後に心臓リハビリテーションに不参加となる急性心筋梗塞症患者における主観的妨げ要因の検討. 日本冠疾患学会雑誌(1341-7703)14 巻 3 号 Page2062-10(2008. 10)
6. 安達仁 (群馬県立心臓血管センター)、土田秀、小林廣之、熊丸めぐみ、高橋哲也、吉田知香子、畦地萌、松村郁子、臼杵なおみ、大島茂、谷口興一. 積極的な運動処方・患者教育は心筋梗塞後の心血管イベントを減少させる レトロスペクティブスタディ. 心臓リハビリテーション 9 巻 1 号 Page55-58 (2004. 04)
7. 山溝静子 (北光記念病院 看護部)、石井郁子、赤石清美、笠井明子、佐藤勝彦、野崎洋一、近藤和夫包括的心臓リハビリテーションの QOL 改善効果 Japanese Journal of Interventional Cardiology(0914-8922)22 巻 3 号 Page257-260 (2007. 06)
8. 清水典子 (関西医科大学心臓血管センター)、正輝茂美、永田真由美、杉本敬子、木村穰、岩坂壽二. 虚血性心疾患患者の病棟リハビリの進行チェックシステムによる新しい指導プログラム. 心臓リハビリテーション 8 巻 1 号 Page109-112 (2003. 05)
9. 藤岡敦子 (兵庫大学 健康科学部看護学科)、番所道代、川上あずさ、池田友美、筒井千春. 虚血性心疾患を持つ外来通院患者の服薬指導について. 日本看護福祉学会誌(1344-4875)15 巻 2 号 Page187-195(2010. 03)
10. 大堀昇 (東京医科大学看護専門学校)、湯沢八江. 経皮的冠動脈ステント留置術後に抗血栓薬を処方されている患者の服薬行動に関連する要因. 日本看護研究学会雑誌 (0285-9262) 32 巻 Page89-99 (2009.9)
11. 御簾博文 (富山県立中央病院 内科)、臼田和生、吉澤都、臼田里香. 糖尿病患者における急性冠症候群発症後の血糖コントロールの意義 肥満、内因性インスリン分泌能が冠再狭窄に与える影響. 糖尿病 (0021437X) 47 巻 12 号 Page909-913(2004. 12)
12. 蓮尾聖子 (大阪府立成人病センター 調査部調査課)、田中英夫、脇坂幸子、藤井照代、大島明. 虚血性心疾患の男性入院患者における退院後の喫煙行動とその関連要因. 厚生 の 指 標 (0452-6104) 52 巻 6 号 Page7-14

## 2. 日本における脳卒中の再発予防に関する研究

III で述べたように、脳卒中の再発予防に関する研究でレビューの対象となった文献は1件で、服薬のアドヒアランスに関するものであった。心血管疾患のレビュー結果と同様にケアに関するものは標本数が少なく、エビデンスとして活用できる研究はみられなかった。

表 3-2 脳卒中再発予防に関する研究

No.	研究目的	標本数	研究方法	指標
1	脳卒中の外来患者の服薬アドヒアランスと患者の属性、病識、医療者との関係	343 (服薬行動： 低群 115、中群 133、高群 86)	横断調査 質問紙調査	Morisky ら (1986) の Self Reported Medication-Taking Scale

### 表 3-2 の引用文献

1. 神島滋子 (札幌市立大学 看護学部)、野地有子、片倉洋子、丸山知子. 通院脳卒中患者の服薬行動に関連する要因の検討 アドヒアランスの視点から. 日本看護科学会誌 (0287-5330) 28 巻 1 号 Page21-30 (2008. 03)

#### IV. 女性や若年層を対象とした心血管疾患の研究

近年の多くの研究では、女性が含まれていることが多いが、女性のみを研究の対象とした研究は3件で、再発予防はそのうち1件であった(表4-1)。3件とも米国の研究である。心疾患の危険因子に関する介入が1件(1)、ホルモン療法中の女性の動脈硬化の予防の介入(2)、心筋梗塞後1年の高齢女性の服薬状況の記述に関する記述研究が1件であった(3)。

再発の予防に関する研究では、女性が主な介入の対象となった研究はみられなかった。また、再発の研究で女性を含んでいる研究結果では、女性が男性と異なるという報告はみられなかった。

若年層(50歳未満)も心血管疾患の研究に含まれるものもあるが、若年層を対象とした研究は、イタリアにおける研究の1件のみであった。これは、若年性の非致死的心筋梗塞発症後の患者における心血管疾患の危険因子と教育レベルを調査したもので、これらの患者は、心筋梗塞に罹患していない同年代の者と比べ、合併症を持っている者が多く、教育レベルが低かった(4)。

表4-1 女性を対象とした心血管疾患に関する研究

No	目的	標本数	年齢	疾患	初発、再発	方法	教育	結果
1	更年期女性における心血管疾患の危険因子の上昇予防	535	44-50歳	CHD	初発	RCT	集団	体重、血圧、血糖値、コレステロール
2	ホルモン療法中の女性における、単なる健康教育だけでなく潜在的動脈硬化遅延の介入の効果	508	対照群 57歳、 介入群 56歳	動脈硬化	初発	RCT	集団	・動脈硬化の進行 ・脈波伝播速度 ・頸動脈エコー ・冠動脈カルシウム
3	MI発症後の高齢女性における服薬の種類と量、薬の経済的負担、年齢、教育、収入と薬の種類との関係	83	>65歳	MI発病後	再発	横断的調査		日々の薬の種類と量

表 4-2 若年性急性心筋梗塞患者を対象とした研究

No	目的	標本数	年齢	方法	結果
4	若年患者と一般人の危険因子についての知識の比較	61 (患者群) 3749 (対照群)	47	横断的調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ DM などの家族歴</li> <li>・ BMI, 合併症</li> <li>・ MI や脳卒中の入院歴</li> <li>・ CVD の危険因子の知識</li> <li>・ 非薬物的な危険因子低減の知識</li> </ul>

表 4-1 の引用文献

1. Simkin-Silverman L. Wing RR. Hansen DH. Klem ML. Pasagian-Macaulay AP. Meilahn EN. Kuller LH. Prevention of cardiovascular risk factor elevations in healthy premenopausal women. *Preventive Medicine*. 24(5):509-17, 1995 Sep.
2. Kuller LH. Kriska AM. Kinzel LS. Simkin-Silverman LR. Sutton-Tyrrell K. Johnson BD. Conroy MB. The clinical trial of Women On the Move through Activity and Nutrition (WOMAN) study. *Contemporary Clinical Trials*. 28(4):370-81, 2007 Jul.
3. Moss L; Crane PB. Exploring polypharmacy in elderly women after myocardial infarction *Journal of Women & Aging (J WOMEN AGING)*, 2010 Jan-Mar; 22(1): 22-33.

表 4-2 の引用文献

4. Migliaresi P. Celentano A. Palmieri V. Pezzullo S. Martino S. Bonito M. Guillaro B. Brancati C. Di Minno G. Knowledge of cardiovascular risk factors and awareness of non-pharmacological approach for risk prevention in young survivors of acute myocardial infarction. The cardiovascular risk prevention project "Help Your Heart Stay Young". *Nutrition Metabolism & Cardiovascular Diseases*. 17(6):468-72, 2007 Jul.



## V. 脳卒中・心筋梗塞に関するインターネット上の情報収集

### 5.1 目的

脳卒中に関する国内外の専門職団体や患者団体のホームページを調査し、効果的な情報提供の方法に関する情報収集を行うことを目的とする。

### 5.2 方法と対象

#### 検索エンジン

インターネット上での検索エンジンをキーワード検索できる「Google」とした。yahooなどはディレクトリ検索であり、今回のような探索的検索には不向きである判断したためである。

#### 検索キーワード

「脳卒中／Stroke」、「心筋梗塞／Myocardial Infarction」、「保健指導／health guidance」、「再発防止／prevention of recurrence(or secondary prevention)」

#### 対象

検索キーワードを用いてヒットしたもののうち、下記の条件に合うサイトを情報収集対象とした。

- 1). 医療などの専門職団体のサイト、もしくは患者団体のサイトである。
- 2). ブログやコラムではなく、対象疾患のサイトとして機能しているもの。
- 3). 検索結果の上位 50 件に該当するもの。
- 4). 国内外を問わない。

#### 収集する情報内容

各サイトから収集する情報は以下のものとした。

- ・ ページ名 Home 名。
- ・ URL
- ・ 国名 ページ元(掲載機関)の所在地。
- ・ 疾患の定義 そのページでは疾患についてどのように説明しているか。
- ・ 兆候 気をつけるべき症状など。
- ・ 対策 緊急時対応や患者本人ではない人が見つけた場合の対処など。
- ・ 診断 疾患の診断法についてどのように説明しているか。
- ・ 治療 治療法についてどのように説明しているか。
- ・ 支援 薬物・外科的治療のほかに支援として掲載しているもの。
- ・ 予防 発症予防や再発予防についての情報。

- ・ 具体策 予防への具体的な活動としてどのようなことを行っているか。
- ・ エビデンス エビデンスへの言及や取り扱いがどうなっているか。
- ・ その他 特記事項。

### 5.3 結果

詳細な結果は表の通りである。情報収集の対象となったサイト数は脳卒中 23 件(内訳；国内 10 件、国外 13 件)、心筋梗塞 11 件(国内 8 件、国外 3 件)の総数 34 件であった。表 5-1 に脳卒中について表 5-2 に心筋梗塞についてのサイトと情報提供の項目をまとめた。殆どのサイトが疾患の定義、症状や兆候、そして予防方法について掲載していたが、エビデンスについて述べているサイトは少数であった。

疾患の定義では、多くのサイトで虚血によって起こることや深刻な障害を残す可能性があることが記載されていた。兆候については、脱力やしびれ、会話困難、視力低下、頭痛などが共通して記載されており、一部のサイトでは一過性虚血発作(TIA)や女性特有の兆候を紹介しているものもあった。脳卒中の症状があった場合や患者を見かけた場合、国外のサイトでは即座に救急車へ連絡や FAST テストに関するものなど、緊急の対策方法の記載があったが、国内のサイトでは兆候などの情報を充実している代わりに、対策に関する情報提供は少なかった。心筋梗塞では救急車のほかに、AED の使用や心肺蘇生を行うことが説明されていた。

診断と治療では、記載されてある内容はほぼ同様であったが、国外のサイトでは治療法以外に、治療に携わる職業に関する説明がされているものもあった。

患者支援に関しては、多くはリハビリに関する情報であるが、国外のサイトでは精神症状や家族の介護に関する情報提供を行っているものも見られた。

今回の調査の目的である予防方法に関する記載では、多くのサイトで危険因子となる項目を挙げていた。初発予防と再発予防を明確に分けて記載してあるサイトはほとんどなく、生活習慣の改善に関する情報が提供されていた。また、国内ではコントロール不可能な因子として、加齢や家族の既往などが挙げられているが、国外サイトでは人種による危険度の違いに触れている点が特徴的であった。国内サイトの一部では漢方薬による健康促進を提案しているものもあった。予防項目の提示の仕方において、国外サイトでは箇条書きによるものが多かったが、国内サイトではイラストを用いたものや五七五で書かれたものなどの工夫が見られた。

具体的な予防支援を行っていたもののうち、メール等による相談を受け付けているものはいくつかあったものの、支援教室等の開催に関する記載は見つけることが出来なかった。脳卒中予防に関するパンフレットや DVD がダウンロード可能となっているものもあった。ニュージーランドのサイトでは、公用語である英語だけでなく、マオリ語やトンガ語などのパンフレットなどを用意しており、多言語化の進む日本において今後の予防支援の参考になると考えられる。

エビデンスについて言及、または触れているサイトはほとんどなかった。一部のサイトでは、臨床ガイドラインや原著論文、レビューなどを参考文献として記載しているものもあったが、全て国外のサイトであった。

国外のサイトの一部では、Twitter や Facebook といったソーシャルネットワークを用いて情報提供を行っているものがあった。パンフレットやメール以外の情報提供として活用できる可能性がある。

#### 5.4 グーグル検索の限界

ヒット件数の多いサイトと正確な情報を提供しているサイトとの関連がないことが問題として挙げられる。特に心筋梗塞などの虚血性心疾患は、膨大な研究業績の蓄積があり、多くの専門職団体や公的機関がホームページを開設し情報提供を行っている。しかし、検索の上位に American Heart Association などの団体のホームページが検索されないことは問題である。今後は専門職向け、患者や家族向けなどの情報のホームページを比較・検討していくことが必要である。

表 5-1 インターネット上の脳卒中に対する情報提供の内容

国	HP	Stroke 定義	兆 候	緊急 対策	診 断	治 療	支 援	予 防	予 防支 援	エビデ ンス	その 他
英国	Boots Web MD	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○
	Senior Alliance	×	×	×	○	○	○	○	×	×	×
	The Stroke Association	○	×	○	×	○	○	○	○	○	○
豪州	Stroke Foundation	○	○	○	×	×	×	○	×	×	×
カナダ	Heart Stroke Foundation	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○
日本	NO! 梗塞.net	○	×	×	○	○	○	○	×	×	○
	メディカル相談室 脳卒中	○	○	×	○	×	×	○	○	×	×
	健康の森	○	○	×	×	×	×	○	×	×	×
	厚生労働省 脳卒中のホームページ	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×
	循環器病情報サービス	○	○	○	×	×	×	○	×	×	×
	日本脳卒中協会	○	○	×	×	○	○	○	○	×	○
	脳神経外科疾患情報ページ	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×
	脳卒中インフォWEB	×	○	×	○	○	×	○	×	×	×
	脳卒中と闘おう!	○	○	×	×	×	○	○	×	○	×
	脳卒中ネット	○	○	×	○	○	○	○	×	×	○
	脳卒中の治療最前線	○	○	○	○	○	×	○	×	×	○
脳卒中予防ガイド	○	○	○	×	×	×	○	○	×	×	
ニュージーランド	Stroke Foundation	○	○	○	×	×	×	○	○	×	×
米国	American Heart Stroke Association	○	○	○	×	○	×	×	×	×	×
	Mayo Clinic	○	○	○	×	○	○	○	×	×	×
	National Stroke Association	○	○	○	×	○	×	○	○	×	○
	Internet Stroke Center	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○

表 5-2 心筋梗塞に関する情報提供を行っているホームページと情報の内容

国	HP	心筋梗塞定義	兆候	対策	診断	治療	支援	予防	具体的な予防策	エビデンス	その他
米国	Mayo Clinic	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×
英国	British Heart Foundation	×	○	○	○	○	×	○	×	×	○
	Patient.co. UK	○	○	○	○	○	×	○	×	×	×
日本	狭心症・心筋梗塞・不整脈	○	○	○	×	×	×	○	×	×	×
	健康の森	○	○	×	×	×	×	○	×	×	×
	厚生労働省心筋梗塞のページへようこそ	○	×	×	○	○	×	○	×	×	×
	循環器病情報サービス	○	×	○	○	○	×	○	×	×	×
	心筋梗塞・家族のためのガイドライン	○	○	○	×	○	×	○	×	×	×
	心筋梗塞・脳卒中予報 広島県医師会	○	○	○	×	×	×	○	○	×	×
心筋梗塞なぜなにガイド	×	×	○	○	○	×	×	×	×	×	
知っておきたい狭心症・心筋梗塞	○	○	○	○	○	○	×	○	×	×	×

## 脳血管疾患に関するインターネットの情報サイト

### 英国

1. Boots Web MD  
<http://www.webmd.boots.com/stroke/news/20100630/stroke-patients-should-be-given-more-intensive-care>
2. Senior Alliance <http://www.senioralliance.co.uk/>
3. The Stroke Association <http://www.stroke.org.uk/>

### オーストラリア

Stroke Foundation <http://www.strokefoundation.com.au/>

### カナダ

Heart Stroke Foundation  
<http://www.heartandstroke.com/site/c.ikIQLcMWJtE/b.2796497/k.BF8B/Home.htm>

### 日本

1. NO!梗塞.net <http://no-kosoku.net/check/index.html>
2. メディカル相談室 脳卒中 <http://www.dsurgery.net/apoplexy/>
3. 健康の森 <http://www.med.or.jp/forest/index.html>
4. 厚生労働省 脳卒中のホームページ  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/seikatu/nousottyu/index.html>
5. 循環器病情報サービス <http://www.ncvc.go.jp/cvdingfo/index.html>
6. 日本脳卒中協会 <http://www.jsa-web.org/>
7. 脳神経外科疾患情報ページ <http://square.umin.ac.jp/neuroinf/index.html>
8. 脳卒中インフォWEB <http://www.brain-attack.net/top.html>
9. 脳卒中と闘おう！ <http://www.venus.sannet.ne.jp/stroke/#information>
10. 脳卒中ネット <http://www.kenko-network.jp/nousottyu/>
11. 脳卒中の治療最前線 <http://www.ne.jp/asahi/ueda/stroke/>
12. 脳卒中予防ガイド <http://nousottyuu.com/>

ニュージーランド

Stroke Foundation <http://www.stroke.org.nz/home>

米国

1. American Heart Stroke Association  
<http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/>
2. Mayo Clinic <http://www.mayoclinic.com/>
3. National Stroke Association <http://www.stroke.org/site/PageNavigator/HOME>
4. the Internet Stroke Center <http://www.strokecenter.org/>

## 心筋梗塞に関するインターネットの情報提供サイト

### 米国

Mayo Clinic <http://www.mayoclinic.com/health/heart-attack/DS00094>

### 英国

1. British Heart Fundation <http://www.bhf.org.uk/>
2. Patient.co.UK  
[http://www.patient.co.uk/health/Myocardial-Infarction-\(Heart-Attack\).htm](http://www.patient.co.uk/health/Myocardial-Infarction-(Heart-Attack).htm)

### 日本

1. 狭心症・心筋梗塞・不整脈  
<http://www.heiz-west.com/archives/100/107/index.html>
2. 健康の森 <http://www.med.or.jp/forest/index.html>
3. 厚生労働省 心筋梗塞のページへようこそ  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/seikatu/shinzou/>
4. 循環器病情報サービス  
<http://www.ncvc.go.jp/cvdinfo/pamphlet/pamph34.html>
5. 心筋梗塞・家族のためのガイドライン <http://shinkinkosoku.jp/>
6. 心筋梗塞・脳卒中予報 広島県医師  
<http://sinkin.hiroshima.med.or.jp/index2.html>
7. 心筋梗塞なぜなにガイド <http://www.kaimayo.com/med/2/>
8. 知っておきたい狭心症・心筋梗塞 <http://heart-care.sakura.ne.jp/>



## VI. 生活習慣病に関連した Joanna Briggs Institute のエビデンス要約の翻訳例

### 1. 糖尿病(入院していない患者)：マネージメント

著者

Jane Carstens B.App.Sc. (Nursing), B.Bus.Com. (Journalism)

要約

問題

糖尿病管理が必要な患者への様々な介入の有効性とは何か。

臨床上の重要な事実

糖尿病は、一次医療で管理されるようになった一般的な慢性病である。しかし、経験的なデータにより、一次医療、外来、および地域における糖尿病患者へのケアは改良できると示されている<sup>1</sup>。

・専門的な介入を組み合わせることによって結果のプロセスが改善した。フォローアップの調整(組織的な治療)がなされたところでは、必ず結果のプロセスに良い効果があった。多くの介入に患者教育が加えられたことや看護師の役割が高いところで患者の健康に良い結果をもたらした<sup>1</sup>(レベルI)。

・患者の健康は、患者中心の介入を加えることによっても改善した<sup>1</sup>(レベルI)。

・多角的な専門的介入は、医療従事者の糖尿病管理能力を高める可能性がある。また、改善された患者の呼び出しや(リマインダー)とオーディットによる組織的な治療(コンピュータ化されたトラッキングシステム、または、日頃から患者と関わっている看護師の情報を使った)も糖尿病管理を改善する可能性がある<sup>1</sup>(レベルI)。

・系統的レビューによって、コントロール不良で HbA1c が 8%以上の患者サブグループにおいて、個々の教育は、HbA1c を低下させる点で有益であることが示された<sup>2</sup>(レベルI)。

・現在の文献には個人教育とグループ教育のどちらがよいかを裏付ける明確なエビデンスはない<sup>2</sup>(レベルI)。

・心理面や感情面など行動に関連する要因と生活の質は、代謝調節に影響を及ぼすため、糖尿病管理において重要である。これらの領域で成果のある介入によって、健康を促進するための多用なプログラムを発展させる基盤を作るべきである<sup>3</sup>(レベルI)。

・よく制御された研究(無作為化試験、複数のベースラインまたは他の適切な管理方法)により、様々な介入で生活の質が改善したことが示された。これらは、うつ病の認知行動療法、対処/問題解決介入、サポートグループ、認知分析療法、および経路(pathway)介入を含む。

経路介入は組織的なケースマネジメント、薬物療法、問題解決カウンセリングを含む<sup>3</sup>（レベル I）。

#### エビデンスの特性

このエビデンス概要は、文献と選択されたエビデンスに基づくヘルスケアデータベースの構造化された検索に基づいている。エビデンスに含まれるのは以下の通り。

- ・ 48,000 人の患者に対する 41 の研究の系統的レビュー<sup>1</sup>。
- ・ 1,359 人の対象者に対する 9 の無作為化比較試験の系統的レビュー<sup>2</sup>。
- ・ 186 の研究の系統的レビュー<sup>3</sup>。

#### 推奨されるベストプラクティス

・ 糖尿病マネジメントを改善させる介入には、心理面や感情面など行動に関連要因と生活の質を考慮すべきである。これらは代謝調節に影響を及ぼすからである（グレード A）。

## 2. 禁煙: ニコチン置換療法

著者

Jennifer Ong

概要

臨床の質問:

禁煙のためのニコチン置換療法の有効性に関する最良の利用可能なエビデンスは何か?

臨床の要点:

ニコチン置換療法(NRT)は、禁煙によるニコチン禁断症状を軽減することを目指している。NRTの剤形のうち、パッチ、チューイングガム、スプレー式点鼻薬、吸入器、および錠剤/タブレットがこのメタアナリシスで検討された。(1)

\* NRTsは50-70%も禁煙率を増加させる。(1) (レベルI)

\* NRTの異なった剤形での有効性において、総合的にみて違いは全くない。(1) (レベルI)

\* 依存の強い喫煙者は2mgのガムと比べて4mgのガムの使用で著明な効果を示した。(1) (レベルI)

\* NRTの即効性のある剤形と組み合わせたパッチの使用は単一製品の使用だけより良い効果を示す。(1) (レベルI)

\* NRTは療法の持続時間や付加的補助の強度、そしてNRTが提供された状況に関わらず効果がある。

\*妊娠中のNRTの効果の確立にはさらなるエビデンスが必要である。(1) (レベルI)

\* NRTの長期間の併用とタバコを吸う数を減少させることについての健康に対する効果は不明である。(1) (レベルI)

\*依存症による長期のNRT使用による健康上のリスクはタバコの喫煙を続けるリスクよりも小さい。(1) (レベルI)

エビデンスの特性:

このエビデンス概要は文献と選択されたエビデンスに基づく健康管理データベースの構造的な検索に基づいています。この概要に含まれるエビデンスは以下のものよりきています。

\* A Cochrane review of 132 trials, involving over 40,000 participants, with

## homogeneity.1

- \* 4 万人以上の被験者を含む 132 試験のコクランレビュー、研究の同質性あり (1)

### 推奨されるベストプラクティス

:

- \* NRT は高いニコチン依存(1 日あたりタバコ 10 本以上)を持った人のために考えられるべきである。(グレード A)
  - \* 患者のニーズや忍耐性および費用の配慮は NRT の方式や持続期間、休止のテクニック(漸減するか急に止めるのか)を決めるときに査定されるべきである。(グレード A)
  
  - \* NRT の持続期間や NRT の休止方法(漸減するもしくは急にやめる)の性質は有効性といった観点においてはそれほど重要ではない
- NRT の期間は費用や個人のニーズの観点から決められなければならない、例えば、起きている間の 16 時間パッチを貼ることが 24 時間パッチを貼ることと同じくらい効果的であったり、8 週間のパッチ療法は長期間と同じくらい効果的であるといったことを考慮する。また、漸減療法が突然の休薬より良いというわけではない。(グレード A)
- \* ヘビースモーカーは NRT の高投与量を必要とするかもしれない。(グレード A)
  - \* ニコチンパッチはより有効性の高い NRT の即効性をもった形式と任意に組み合わせられるべきだ。(グレード A)