

表9 1年間に受けた保健指導(n=27):心筋梗塞

○食事指導

	n	%
<b>食事指導</b>		
受けた	11	40.7
受けていない	16	59.3
<b>指導した職種</b>		
医師	3	11.1
看護師	1	3.7
保健師	1	3.7
栄養士	5	18.7
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	3.7
<b>指導内容</b>		
塩分の摂取	9	33.3
カロリーの摂取:食べすぎない	4	14.8
野菜の摂取	3	11.1
甘い物や脂っこいものの摂取	5	18.5
動物性脂肪の摂取	1	3.7
飲酒	1	3.7
バランス良い食事	3	11.1
その他	2	7.4
おぼえていない	0	0.0
<b>○生活指導</b>		
	n	%
<b>生活指導</b>		
受けた	5	18.5
受けていない	21	77.8
未記入	1	3.7
<b>指導した職種</b>		
医師	4	14.8
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	3.7
<b>指導内容</b>		
ストレス	1	3.7
趣味や気分転換	1	3.7
自宅での血圧測定	2	7.4
温度変化に注意	0	0.0
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	1	3.7

○運動指導

	n	%
<b>運動指導</b>		
受けた	5	18.5
受けていない	22	81.5
<b>指導した職種</b>		
医師	5	18.5
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	%
<b>服薬指導</b>		
受けた	18	66.7
受けていない	8	29.6
未記入	1	3.7
<b>指導した職種</b>		
医師	17	63.0
看護師	1	3.7
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

○禁煙指導

	n	%
<b>禁煙指導</b>		
受けた	4	16.0
受けていない	17	68.0
未記入	4	16.0
<b>指導した職種</b>		
医師	3	12.0
看護師	0	0.0
保健師	0	0.0
栄養士	1	4.0
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

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」(44.4%)が最も多く、次いで「1~2回位受けた」(33.3%)が多かった。保健指導を受けた者のうち、その理解度については全員が「良くわかった」または、「まあまあわかった」と回答した。保健指導の難易度については、「わかりやすかった」が約6割を占めていた。また、保健指導後の実行状況については、全員が「すべて守っている」または「一部守っている」と回答した。

表10 1年間に受けた保健指導(n=27):心筋梗塞

○回数		○保健指導の内容(保健指導を受けた人のみ)	
	n		%
0回	12	わかりやすかった	7 25.9
1~2回位	9	あまり難しくなかった	3 11.1
5回位	0	まあまあ難しかった	2 7.4
10回以上	1	とても難しかった	0 0.0
わからない	2		
未記入	3		

  

○保健指導の理解(保健指導を受けた人のみ)		○保健指導の実行(保健指導を受けた人のみ)	
	n		%
よくわかった	7	すべてのことを守っている	5 18.5
まあまあわかった	5	一部のことを守っている	7 25.9
あまりわからなかった	0	守っていない	0 0.0
ほとんどわからなかった	0		

## 7. SF-8の状況

SF-8について、サンプルとの比較結果を表11に示す。BPの領域においてサンプルより高く、その他の領域は低かった。

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	47.09	51.48	6.22	3.97	36.68	36.68	53.64	53.64
RP	47.37	51.40	6.10	3.93	32.76	32.76	53.90	53.90
BP	53.73	52.63	8.64	7.35	37.91	30.70	60.22	60.22
GH	46.66	51.61	6.90	5.99	33.37	33.37	58.70	61.52
VT	48.65	52.22	5.97	5.58	39.78	28.26	59.64	59.64
SF	49.34	50.56	7.72	6.18	29.86	29.86	54.74	59.64
RE	49.69	51.12	4.16	4.37	44.48	32.20	54.30	54.30
MH	49.98	50.69	7.97	6.41	28.83	28.83	57.45	57.45
PCS	47.37	51.03	6.48	5.05	34.48	33.70	56.46	62.30
MCS	49.14	49.84	6.56	5.63	32.67	28.70	57.72	62.30

#### IV. 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 40 名及び心筋梗塞患者 27 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めに、郵送による自記式質問紙調査を行った。

対象の特徴として、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、また、脳卒中患者の場合には自立度から、心筋梗塞患者の場合には労作時の自覚症状からみて、病状としては軽度の者が多かった。また、通院間隔も 2～3 か月に 1 回程度の人が多い。

A 病院では、退院時に A 病院で作成したマニュアル、パンフレットに基づき、医師、栄養士、理学療法士、看護師等多職種から保健指導が実施されているが、退院後特に退院後の期間が長期の場合や通院の間隔が 2～3 か月に 1 回と間隔が長い場合、系統的な保健指導の実施が難しいと考えられる。さらに、外来診察時の短時間の中で十分な保健指導を実施することは困難と推測される。

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、食事指導を除き、医師から受けたものが最も多かった。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。また、受けた保健指導の回数は少ないという結果であったが、これは自記式調査であり、医療従事者が保健指導を実施していても、患者側が保健指導と認識していない場合も多いことも一因と考えられる。

一方、脳卒中患者、心筋梗塞患者とも、「生活習慣に問題がある」と自覚している者は多く、「生活習慣を改善すべきだ」と思っている者も多かったことから、通院していても生活習慣の改善は困難であり、継続した保健指導が必要と考えられる。

また、保健指導を受けた者は、ほぼ全員が保健指導の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、ある程度の効果が期待できると考えられる。

本調査の対象である 40 歳から 65 歳の医療機関に通院している者は特定健診の対象ではあるが、特定保健指導の対象外となり、医療機関で保健指導を受けることになっている。しかし、本調査の結果からも明らかなように、医療機関における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、あるいは地域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。

## ○脳卒中患者における再発の有無、全体的健康の変化の要因

### I. 研究目的

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年度から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、「1年目」とする）、平成22年度（以下、「2年目」とする）、平成23年度（以下、「3年目」とする）に継続調査を行った。

本稿では、保健指導後における再発・重症化などの経過を明らかにするために、例数の多かった脳卒中の患者の内3年間継続して調査できた患者について、再発の有無、全体的健康感の変化の要因について分析を行った。

### II. 研究方法

#### 1. 対象

脳卒中患者の内、1年目から3年目まで継続的に調査できた者を対象とした。なお、対象者は、1年目調査と同様である。

#### 2. 調査方法

##### 1) 調査票の配布及び回収と調査内容

1年目調査と同様である。

##### 2) 調査の実施時期

1年目は平成21年12月～平成22年1月に、2年目は平成22年12月～平成23年1月に、3年目は平成23年10月～11月に実施した。

#### 3. 分析方法

2種類の分析を行った。1種類目は再発の有無により、両群毎に調査項目における1年目と3年目の変化をみた。2種類目はSF-8の内GH（全体的健康感）の変化（3年目の値から1年目の値を引いた値）により、上昇あるいは同等（以下、「GH上昇」とする）と低下（以下、「GH低下」とする）の2群に区分し、本稿ではGH上昇群の1年目と3年目で調査項目の結果を比較した。

### III. 研究結果

#### 1. 再発の有無による比較

いずれの年も41名に調査票を発送し、1年目、2年目、3年目とも回答した30名（有効回答率73.2%）について分析を行った。

##### 1) 再発の状況について

再発を起こした者（以下、「再発あり」とする）4名（13.3%）、再発を起こしていない者（以

下、「再発なし」とする) 26名であった。再発の時期は、「平成10年」1名、「平成19年」1名、「平成20年」1名、「時期不明」1名であった。

## 2) 分析対象者の属性(1年目の状況)について

分析対象者の属性を表1に示す。再発あり群は再発なし群と比較して、性別では「女性」が、年齢では「41歳～50歳」が多かった。職業では、再発あり群は全員「有職者」であったが、再発なし群は17名であった。家族形態では「未婚の子と同居」が多かった。

初回発作を起こした年は、再発あり群では「平成20年」、「平成21年」が多かった。

両群とも施設・病院への入所・入院している者はなく、通院間隔は「2～3か月に2回程度」の通院がともに多かった。

## 3) 健康状態について

健康状態について群別に1年目と3年目を比較した結果を表2に示す。最近の血圧について、「高い」は再発あり群では1年目と比較して3年目に1名が増加し、再発なし群は1名減少していた。血糖について「高い」は、両群とも変化なく、「普通」は3年目に再発あり群では1名が増加、再発なし群では6名が増加していた。最近のコレステロールについて「高い」は、再発あり群では変化なく、再発なし群では3年目に3名減少していた。

日常生活自立度について「Bランク」は、再発あり群では変化なく、再発なし群では3年目に1名が減少していた。介護保険認定について「要介護1・2」は、再発あり群では変化なく、再発なし群では3年目に1名が増加していた。

## 4) 生活習慣について

生活習慣について群別に1年目と3年目を比較した結果を表3に示す。意識的に体を動かすについて「2～3か月に1回程度」は、1年目と比較して3年目に再発あり群では変化なかったが、再発なし群では2名が増加していた。喫煙について「ほぼ毎日吸っている」は、再発あり群、再発なし群とも変化なかった。飲酒について「週に2回以上」は、3年目に再発あり群では1名が、再発なし群では3名が増加していた。適正体重について「かなり肥っている」は、3年目に再発あり群では変化なかったが、再発なし群では4名が増加していた。睡眠時間について「5時間以下」は、3年目に再発あり群では1名が、再発なし群でも2名が減少していた。

朝食の摂取について「食べない」は、3年目に再発あり群では変化なかったが、再発なし群では1名増加していた。間食の摂取について「毎日食べる」は、3年目に再発あり群では1名増加していたが、再発なし群では2名増加していた。

現在の生活習慣に問題と自覚しているのは、3年目に再発あり群では変化なかったが、再発なし群では3名増加していた。現在の生活習慣改善意識について「全く改善したくない」は、3年目に再発あり群では変化なかったが、再発なし群では1名減少していた。現在の生活習慣を改善するために必要なことについて「自分の心がけ」は、3年目に再発あり群では1名増加し

ていたが、再発なし群では変化なかった。

#### 5) 保健指導の実施状況について

1年間に受けた保健指導、指導内容の理解について群別に1年目と3年目を比較した結果を表4に示す。食事指導を受けた者は1年間と比較して3年目に再発あり群では1名減少していたが、再発なし群では1名増加していた。運動指導を受けた者は3年目に再発あり群では変化なかったが、再発なし群では1名減少していた。日常生活指導を受けた者は3年目に再発あり群では1名、再発なし群でも5名減少していた。服薬指導を受けた者は3年目に再発あり群では2名、再発なし群でも6名減少していた。禁煙指導を受けた者は3年目に再発あり群、再発なし群とも変化なかった。1年間に各種の保健指導を受け無かった者は、3年目に再発あり群では1名、再発なし群では3名増加していた。

保健指導を受けた者を対象に、保健指導の内容について「良くわかった」は、3年目には再発あり群では変化なかったが、再発なし群では4名減少していた。内容の難しさについて「わかりやすかった」は、3年目に再発あり群では1名増加していたが、再発なし群で2名減少していた。保健指導で聞いたことについて「全て守っている」のは、3年目に再発あり群では変化なかったが、再発なし群では3名減少していた。

表1 対象者の属性（1年目の状況）

	再発あり (n=4)		再発なし (n=26)	
	n	%	n	%
<b>性別</b>				
男性	1	25.0	15	57.7
女性	3	75.0	11	42.3
<b>年齢</b>				
40歳以下	0	0.0	1	3.8
41歳～50歳	3	75.0	3	11.5
51歳～60歳	1	25.0	13	50.0
61歳～70歳	0	0.0	9	34.6
71歳～80歳	0	0.0	0	0.0
<b>職業</b>				
有職	4	100.0	17	65.4
無職	0	0.0	6	23.1
その他	0	0.0	3	75.0
<b>家族形態</b>				
一人暮らし	0	0.0	3	11.5
夫婦のみ	1	25.0	4	15.4
未婚の子と同居	2	50.0	7	26.9
既婚の子ども家族と同居	0	0.0	5	19.2
その他	1	25.0	7	26.9
<b>初回脳卒中をおこした年</b>				
平成21年	2	50.0	3	11.5
平成20年	1	25.0	4	15.4
平成19年	0	0.0	6	23.1
平成18年	0	0.0	1	3.8
平成17年	0	0.0	2	7.7
平成16年以前	1	25.0	9	34.6
未記入	0	0.0	1	3.8
<b>施設・病院への入所・入院</b>				
入院も入所もしていない	4	100.0	23	88.5
病院に入院中	0	0.0	0	0.0
施設に入所中	0	0.0	0	0.0
未記入	0	0.0	3	11.5
<b>通院間隔</b>				
週に1回以上	1	25.0	0	0.0
月に3回程度	0	0.0	0	0.0
月に1回程度	0	0.0	4	15.4
2～3ヵ月に2回程度	3	75.0	20	76.9
半年に1回程度	0	0.0	0	0.0
通院していない	0	0.0	1	3.8
未記入	0	0.0	1	3.8

表2 健康状態

	再発あり (n=4)				再発なし (n=26)			
	1年目		3年目		1年目		3年目	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>最近の血圧</b>								
高い	1	25.0	2	50.0	8	30.8	7	26.9
普通	1	25.0	1	25.0	14	53.8	16	61.5
低い	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.8
わからない	1	25.0	1	25.0	2	7.7	1	3.8
未記入	1	25.0	0	0.0	2	7.7	1	3.8
<b>最近の血糖</b>								
高い	0	0.0	0	0.0	2	7.7	2	7.7
普通	2	50.0	3	75.0	10	38.5	16	61.5
低い	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
わからない	2	50.0	1	25.0	13	50.0	7	26.9
未記入	0	0.0	0	0.0	1	3.8	1	3.8
<b>最近のコレステロール</b>								
高い	0	0.0	0	0.0	3	11.5	0	0.0
普通	2	50.0	3	75.0	8	30.8	14	53.8
低い	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
わからない	2	50.0	1	25.0	15	57.7	10	38.5
未記入	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	7.7
<b>日常生活自立度</b>								
Cランク	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Bランク	0	0.0	0	0.0	2	7.7	1	3.8
Aランク	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	11.5
Jランク	4	100.0	4	100.0	24	92.3	20	76.9
未記入	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	7.7
<b>介護保険認定状況</b>								
要介護5	0	0.0	0	0.0	1	3.8	1	3.8
要介護3・4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
要介護1・2	0	0.0	0	0.0	1	3.8	2	7.7
要支援1・2	0	0.0	0	0.0	1	3.8	0	0.0
受けていない	4	100.0	4	100.0	23	88.5	21	80.8
わからない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
未記入	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	7.7



表3 生活習慣

	再発あり(n=4)				再発なし(n=26)			
	1年目		3年目		1年目		3年目	
	n	%	n	%	n	%	n	%
意識的に体を動かす								
2~3か月に1回程度	0	0.0	0	0.0	2	7.7	4	15.4
月に1回程度	1	25.0	1	25.0	0	0.0	4	15.4
2週間に1回程度	0	0.0	0	0.0	2	7.7	1	3.8
週に1回程度	1	25.0	0	0.0	4	15.4	5	19.2
週に2回以上	2	50.0	2	50.0	14	53.8	9	34.6
未記入	0	0.0	1	25.0	4	15.4	3	11.5
喫煙								
ほぼ毎日吸っている	0	0.0	0	0.0	3	11.5	3	11.5
時々、吸っている	0	0.0	0	0.0	2	7.7	1	3.8
やめた	1	25.0	1	25.0	7	26.9	8	30.8
もともと吸わない	3	75.0	3	75.0	14	53.8	14	53.8
飲酒								
週に2回以上	1	25.0	2	50.0	9	34.6	12	46.2
週に1回程度	1	25.0	0	0.0	1	3.8	1	3.8
2週間に1回程度	0	0.0	0	0.0	2	7.7	2	7.7
月に1回程度	1	25.0	0	0.0	3	11.5	0	0.0
2~3か月に1回程度	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	7.7
飲まない	1	25.0	2	50.0	11	42.3	8	30.8
未記入	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.8
適正(標準)体重の維持								
かなり肥っている	2	50.0	2	50.0	4	15.4	8	30.8
少し肥っている	1	25.0	1	25.0	11	42.3	6	23.1
適正体重を維持している	1	25.0	1	25.0	10	38.5	11	42.3
やせている	0	0.0	0	0.0	1	3.8	1	3.8
かなりやせている	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
睡眠時間								
5時間以下	1	25.0	0	0.0	3	11.5	1	3.8
5~6時間	0	0.0	2	50.0	4	15.4	6	23.1
6~7時間	2	50.0	0	0.0	7	26.9	11	42.3
7~8時間	1	25.0	2	50.0	8	30.8	6	23.1
8時間以上	0	0.0	0	0.0	4	15.4	2	7.7
朝食の摂取								
食べない	1	25.0	1	25.0	2	7.7	3	11.5
週に2~3日食べる	0	0.0	0	0.0	1	3.8	0	0.0
週に4~5日食べる	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.8
毎日食べる	3	75.0	3	75.0	23	88.5	22	84.6
間食の摂取								
毎日食べる	1	25.0	2	50.0	12	46.2	10	38.5
週に4~5日食べる	1	25.0	1	25.0	6	23.1	10	38.5
週に2~3日食べる	0	0.0	1	25.0	3	11.5	1	3.8
食べない	2	50.0	0	0.0	5	19.2	5	19.2
現在の生活習慣に問題がある								
はい	3	75.0	3	75.0	9	34.6	12	46.2
いいえ	1	25.0	1	25.0	17	65.4	13	50.0
未記入	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.8
現在の生活習慣の改善								
全く改善したくない	0	0.0	0	0.0	4	15.4	3	11.5
あまり改善したくない	0	0.0	1	25.0	8	30.8	5	19.2
少し改善したい	1	25.0	1	25.0	10	38.5	15	57.7
おおいに改善したい	2	50.0	2	50.0	4	15.4	3	11.5
未記入	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
生活習慣を改善するために必要なこと								
自分の心がけ	3	75.0	4	100.0	22	84.6	22	84.6
生活習慣改善のための知識	1	25.0	1	25.0	7	26.9	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	0	0.0	0	0.0	1	3.8	2	7.7
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	0	0.0	0	0.0	3	11.5
参考となる本や情報	1	25.0	2	50.0	1	3.8	3	11.5
家族・友人の協力や励まし	0	0.0	0	0.0	3	11.5	2	7.7
その他	1	25.0	0	0.0	1	3.8	2	7.7
未記入	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.8

表4 保健指導

	再発あり (n=4)				再発なし (n=26)			
	1年目		3年目		1年目		3年目	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1年間に食事指導を受けた								
はい	2	50.0	1	25.0	7	26.9	8	30.8
いいえ	2	50.0	3	75.0	19	73.1	18	69.2
未記入	0	0.0	0	0.0	0	0.0		0.0
1年間に運動指導を受けた								
はい	1	25.0	1	25.0	4	15.4	3	11.5
いいえ	2	50.0	3	75.0	22	84.6	22	84.6
未記入	1	25.0	0	0.0	0	0.0	1	3.8
1年間に日常生活指導を受けた								
はい	1	25.0	0	0.0	7	26.9	2	7.7
いいえ	2	50.0	4	100.0	19	73.1	23	88.5
未記入	1	25.0	0	0.0	0	0.0	1	3.8
1年間に服薬指導を受けた								
はい	3	75.0	1	25.0	10	38.5	4	15.4
いいえ	1	25.0	3	75.0	16	61.5	20	76.9
未記入	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	7.7
1年間に禁煙指導を受けた								
はい	0	0.0	0	0.0	1	3.8	1	3.8
いいえ	4	100.0	4	100.0	24	92.3	23	88.5
未記入	0	0.0	0	0.0	1	3.8	2	7.7
1年間に食事、運動、生活、禁煙、服薬などについて指導を受けた回数								
なし	2	50.0	3	75.0	13	50.0	16	61.5
1~2回位	2	50.0	1	25.0	8	30.8	5	19.2
5回位	0	0.0	0	0.0	2	7.7	1	3.8
10回以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
わからない	0	0.0	0	0.0	1	3.8	0	0.0
未記入	0	0.0	0	0.0	2	7.7	4	15.4
指導内容の理解 (1年間に指導を受けた人のみ)								
	(n=2)		(n=1)		(n=11)		(n=6)	
よくわかった	1	50.0	1	100.0	8	72.7	4	66.7
まあまあわかった	1	50.0	0	0.0	2	18.2	1	16.7
あまりわからなかった	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ほとんどわからなかった	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
未記入	0	0.0	0	0.0	1	9.1	1	16.7
内容の難しさ								
わかりやすかった	0	0.0	1	100.0	7	63.6	5	83.3
あまり難しくなかった	1	50.0	0	0.0	2	18.2	1	16.7
まあまあ難しかった	0	0.0	0	0.0	1	9.1	0	0.0
とても難しかった	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
未記入	1	50.0	0	0.0	1	9.1	0	0.0
聞いたことを守っている								
全てのことを守っている	1	50.0	1	100.0	4	36.4	1	16.7
一部のことを守っている	0	0.0	0	0.0	6	54.5	4	66.7
守っていない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	16.7
未記入	1	50.0	0	0.0	1	9.1	0	0.0

## 2. GH（全体的健康感）上昇群の1年目と3年目の比較

3年間回答しかつSF-8の中のGH項目を記入している者は26名であった。GH上昇群16名、GH低下群10名で、本稿ではGH上昇群16名を分析対象とした。

### 1) 分析対象者の属性（1年目の状況）について

分析対象者の属性を表5に示す。性別では「男性」、年齢では「51歳～60歳」が多かった。職業では「有職者」が、家族形態では「一人暮らし」が多かった。

初回発作を起こした年は、「平成16年以前」が最も多く、次いで「平成19年」が多かった。施設・病院への入所・入院している者はなく、通院間隔は「半年に1回程度」の通院が多かった

### 2) 健康状態について

健康状態の1年目と3年目を比較した結果を表2に示す。最近の血圧について「高い」は、1年目と比較して3年目に1名が減少していた。血糖について「高い」は、3年目に1名が増加し、最近のコレステロールについて「高い」は、3年目には3名が減少していた。

日常生活自立度について「Bランク」は、3年目に1名が減少し、「Aランク」が3名が増加していた。介護保険認定について「要介護1・2」は、3年目に1名が増加していた。

### 3) 生活習慣について

生活習慣の1年目と3年目を比較した結果を表7に示す。意識的に体を動かすについて「2～3か月に1回程度」は1年目と比較して3年目に1名が、「月に1回程度」は3年目に3名が増加していた。喫煙について「ほぼ毎日吸っている」は変化なく、「時々吸っている」は3年目に1名が減少していた。飲酒について「週に2回以上」は3年目に2名が、「週に1回程度」は1名が増加していた。適正体重の維持について「かなり肥っている」は3年目に2名が増加していた。睡眠時間について「5時間以下」は、3年目に2名減少していた。朝食の摂取について「食べない」、間食の摂取について「毎日食べる」は3年目に変化なかった。

現在の生活習慣について問題と自覚しているのは、3年目に2名増加しており、現在の生活習慣改善意識について「全く改善したくない」は変化なく、「あまり改善したくない」が4名減少していた。現在の生活習慣を改善するために必要なこととして「自分の心がけ」は変化なかった。

### 4) 保健指導の実施状況について

1年間に受けた保健指導、指導内容の理解の1年目と3年目を比較した結果を表8に示す。食事指導を受けた者は変化なく、運動指導を受けた者は3年目に2名が減少し、日常生活指導を受けた者は3名が減少し、服薬指導を受けた者は3年目に5名が減少し、禁煙指導を受けた者は3年目に1名が減少していた。1年間に各種の保健指導を受けなかった者は、3年目に6

名が増加していた。

保健指導を受けた者を対象に、保健指導の内容について「よくわかった」は3年目に4名が減少し、内容の難しさについて「わかりやすかった」は3年目に3名が減少していた。保健指導で聞いたことを「全て守っている」は3年目に3名減少していた。

表5 GH上昇群の属性(1年目の状況) (n=16)

	n	%
性別		
男性	9	56.3
女性	7	43.8
年齢40歳以下		
41歳～50歳	2	12.5
51歳～60歳	9	56.3
61歳～70歳	5	31.3
71歳～80歳	0	0.0
職業		
有職	11	68.8
無職	3	18.8
その他	2	12.5
家族形態		
一人暮らし	6	37.5
夫婦のみ	4	25.0
未婚の子と同居	4	25.0
既婚の子ども家族と同居	2	12.5
その他	4	25.0
初回脳卒中をおこした年		
平成21年	1	6.3
平成20年	2	12.5
平成19年	4	25.0
平成18年	1	6.3
平成17年	2	12.5
平成16年以前	5	31.3
未記入	1	6.3
施設・病院への入所・入院		
入院も入所もしていない	14	87.5
病院に入院中	0	0.0
施設に入所中	0	0.0
未記入	2	12.5
通院間隔		
週に1回以上	0	0.0
月に3回程度	0	0.0
月に1回程度	0	0.0
2～3ヵ月に2回程度	3	18.8
半年に1回程度	13	81.3
通院していない	0	0.0
未記入	0	0.0

表6 GH上昇群の健康状態(n=16)

	1年目		3年目	
	n	%	n	%
最近の血圧				
高い	4	25.0	3	18.8
普通	9	56.3	11	68.8
低い	0	0.0	1	6.3
わからない	1	6.3	0	0.0
未記入	2	12.5	0	0.0
最近の血糖				
高い	1	6.3	2	12.5
普通	7	43.8	11	68.8
低い	0	0.0	0	0.0
わからない	8	50.0	2	12.5
未記入	0	0.0	1	6.3
最近のコレステロール				
高い	3	18.8	0	0.0
普通	6	37.5	11	68.8
低い	0	0.0	0	0.0
わからない	7	43.8	3	18.8
未記入	0	0.0	2	12.5
障害高齢者の日常生活自立度				
Cランク	0	0.0	0	0.0
Bランク	1	6.3	0	0.0
Aランク	0	0.0	3	18.8
Jランク	15	93.8	11	68.8
未記入	0	0.0	2	12.5
介護保険認定状況				
要介護5	0	0.0	0	0.0
要介護3・4	0	0.0	0	0.0
要介護1・2	0	0.0	1	6.3
要支援1・2	1	6.3	0	0.0
受けていない	15	93.8	13	81.3
わからない	0	0.0	0	0.0
未記入	0	0.0	2	12.5

表7 GH上昇群の生活習慣(n=16)

	1年目		3年目	
	n	%	n	%
意識的に体を動かす				
2~3カ月に1回程度	1	6.3	2	12.5
月に1回程度	0	0.0	3	18.8
2週間に1回程度	2	12.5	1	6.3
週に1回程度	4	25.0	5	31.3
週に2回以上	8	50.0	4	25.0
未記入	1	6.3	1	6.3
喫煙				
ほぼ毎日吸っている	1	6.3	1	6.3
時々、吸っている	1	6.3	0	0.0
やめた	4	25.0	5	31.3
もともと吸わない	10	62.5	10	62.5
飲酒				
週に2回以上	4	25.0	6	37.5
週に1回程度	0	0.0	1	6.3
2週間に1回程度	1	6.3	2	12.5
月に1回程度	3	18.8	0	0.0
2~3カ月に1回程度	0	0.0	2	12.5
飲まない	8	50.0	5	31.3
未記入	0	0.0	0	0.0
適正(標準)体重の維持				
かなり肥っている	2	12.5	6	37.5
少し肥っている	9	56.3	5	31.3
適正体重を維持している	4	25.0	4	25.0
やせている	1	6.3	1	6.3
かなりやせている	0	0.0	0	0.0
睡眠時間				
5時間以下	2	12.5	0	0.0
5~6時間	3	18.8	5	31.3
6~7時間	4	25.0	5	31.3
7~8時間	4	25.0	4	25.0
8時間以上	3	18.8	2	12.5
朝食の摂取				
食べない	1	6.3	1	6.3
週に2~3日食べる	1	6.3	0	0.0
週に4~5日食べる	0	0.0	1	6.3
毎日食べる	14	87.5	14	87.5
間食の摂取				
毎日食べる	5	31.3	4	25.0
週に4~5日食べる	4	25.0	7	43.8
週に2~3日食べる	3	18.8	1	6.3
食べない	4	25.0	4	25.0
現在の生活習慣に問題がある				
はい	6	37.5	8	50.0
いいえ	10	62.5	8	50.0
未記入	0	0.0	0	0.0
現在の生活習慣の改善				
全く改善したくない	1	6.3	1	6.3
あまり改善したくない	5	31.3	1	6.3
少し改善したい	8	50.0	12	75.0
おおいに改善したい	2	12.5	2	12.5
未記入	0	0.0	0	0.0
生活習慣を改善するために必要なこと				
自分の心がけ	13	81.3	13	81.3
生活習慣改善のための知識	4	25.0	3	18.8
医師、看護師、保健師等の専門家による指導やはげまし	0	0.0	0	0.0
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	3	18.8
参考となる本や情報	1	6.3	2	12.5
家族・友人の協力や励まし	2	12.5	1	6.3
その他	1	6.3	1	6.3
未記入	0	0.0	0	0.0

表8 GH上昇群の保健指導 (n=16)

	1年目		3年目	
	n	%	n	%
1年間に食事指導を受けた				
はい	5	31.3	5	31.3
いいえ	11	68.8	11	68.8
未記入	0	0.0	0	0.0
1年間に運動指導を受けた				
はい	4	25.0	2	12.5
いいえ	12	75.0	13	81.3
未記入	0	0.0	1	6.3
1年間に日常生活指導を受けた				
はい	5	31.3	2	12.5
いいえ	11	68.8	14	87.5
未記入	0	0.0	0	0.0
1年間に服薬指導を受けた				
はい	7	43.8	3	18.8
いいえ	9	56.3	12	75.0
未記入	0	0.0	1	6.3
1年間に禁煙指導を受けた				
はい	1	6.3	0	0.0
いいえ	14	87.5	15	93.8
未記入	1	6.3	1	6.3
1年間に食事、運動、生活、禁煙、服薬などについて指導を受けた回数				
なし	5	31.3	11	68.8
1~2回位	8	50.0	3	18.8
5回位	1	6.3	0	0.0
10回以上	0	0.0	0	0.0
わからない	1	6.3	0	0.0
未記入	1	6.3	2	12.5
指導内容の理解 (1年間に指導を受けた人のみ)				
	(n=10)		(n=3)	
よくわかった	7	70.0	2	66.7
まあまあわかった	2	20.0	1	33.3
あまりわからなかった	0	0.0	0	0.0
ほとんどわからなかった	0	0.0	0	0.0
未記入	1	10.0	0	0.0
内容の難しさ				
わかりやすかった	6	60.0	2	66.7
あまり難しくなかった	2	20.0	1	33.3
まあまあ難しかった	1	10.0	0	0.0
とても難しかった	0	0.0	0	0.0
未記入	1	10.0	0	0.0
聞いたことを守っている				
全てのことを守っている	4	40.0	1	33.3
一部のことを守っている	5	50.0	2	66.7
守っていない	0	0.0	0	0.0
未記入	1	10.0	0	0.0

## IV. 考 察

### 1. 対象者について

1年目の対象者の状況については、年齢では41～60歳が多く、男女の割合は同程度で、有職者が多かった。病状については、入院・施設入所の者は無く、通院間隔は2～3か月に1回が多く、比較的軽症の患者が多かった。

### 2. 再発の有無による1年目と3年目の比較

再発あり群は4名で、再発なし群は26名であった。初回発作を起こした年は、再発あり群では「平成20年」、「平成21年」が多く、比較的近年の発病が多かった。両群とも通院間隔は「2～3か月に2回程度」が多く、軽症の患者が多かった。

健康状態は、1年目と比較して3年目に再発あり群に血圧の高い者が多く、一方再発なし群に血糖、コレステロール値が普通の者が増加しており、再発なし群の方が健康状態は良くなっていた。また、日常生活自立度、介護保険認定状況は、再発なし群の方が、3年目に日常生活における自立度が軽度低下している者がいた。再発あり群は健康状態が特に血圧の変化が誘因となっている可能性がある。一方、健康状態は患者本人によるアンケートの結果であるが、再発なし群は健康状態が良好になったにも関わらず、日常生活自立度が低度している者がいることより、再発なし群にも継続した保健指導の必要性がある。

生活習慣は、再発あり群では3年目に飲酒の習慣が増えた者がいたが、再発なし群では3年目に意識的に体を動かすことが少ない者、飲酒の習慣が良くない者、肥っている者が増加していた。再発あり群は再発を機に日常生活を見直している可能性が考えられる。一方、再発なし群では脳卒中の発病から日時が経つと、生活習慣が悪くなるとともに、本人もそれを自覚していると考えられる。生活習慣の悪化を患者本人が自覚していることより、自覚していない場合より、保健指導を実施すれば生活習慣の改善につながりやすいと考えられる。

保健指導は、再発あり群、再発なし群とも1年目より3年目の方が保健指導を受けた回数は減少していた。通院している期間が長期になると患者の生活習慣は悪くなり、かつ保健指導の機会が減少することより、再発が起こる可能性がある。そこで、医療機関においては、できれば通院時だけでなく通院時以外にも保健指導の機会を設けることや市町村と連携して保健指導を受けられ機会を設けるなど工夫が必要である。

### 3. GH（全体的健康感）上昇群の1年目と3年目の比較

GHが上昇している者の健康状態について1年目と3年目を比較した。3年目に血圧、コレステロールの高い者は減少し、血糖の高い者は増加していた。また、日常生活自立度、介護保険認定状況は、日常生活自立度ではAランクが、介護保険では要介護1・2が増加していた。



血圧、血糖、コレステロール、日常生活自立度は患者本人が記載したもので主観的な状況であるが、介護保険状況は客観的な状況である。GHが2年間に上昇した者は、介護保険状況が軽度悪化していても、主観的な健康状態は良好と捉えていた。

生活習慣は、現在問題があると思っている者が3年目に増加しており、その内容は意識的に体を動かす、飲酒習慣、肥っているなどであった。しかし、現在の生活習慣を改善したと思っている者は増加していた。GHが上昇している者は、生活習慣が悪くなっていた反面、現在の生活習慣を改善したいと思っている者は増加しており、保健指導を実施すれば生活習慣の改善につながりやすいと考えられる。

保健指導の機会は、3年目に保健指導を受けた回数は減少していたが、保健指導を受けた者については内容の理解、実行の割合は増加していた。保健指導を繰り返すことによって、保健指導の受け手の内容理解が深まり、その結果実行へと結びついていくのであろう。生活習慣ができる、あるいは実行できたという意識が全体的健康感と関連していると考えられる。発病から期間が経っていても、GHが上昇している者については、これからも主観的な健康を維持できるようにすることが重要であり、主観的な健康を維持するためにも保健指導が有効と思われる。

#### 4. 調査の限界と課題

- 1) 本調査は患者本人から保健指導の状況を調査したものであり、医療従事者が保健指導を実施していても、患者が保健指導と捉えていない場合もある。したがって、「保健指導を受けていないこと」と「保健指導を実施していないこと」は同一でない。
- 2) このような実態調査において、保健指導の状況や保健指導の内容等を把握する場合には、保健指導の内容等について統一することが必要であるが、現実的には保健指導は、患者本人の病状、生活習慣、年齢等により保健指導の内容、それに要する時間等が異なるため、統一することが難しい。
- 3) 医療機関や地域により保健指導の状況が異なるための今回は地域の病院1カ所を対象にした調査であり、例数も少なく調査結果について一般化は難しいと考えられる。今後、調査対象医療機関を拡大していく必要がある。

#### 《参考文献》

- 1) 高田康光：虚血性心疾患発症前の保健指導の現状。松仁会医学誌、48(1)、7-12、2009.
- 2) 中島ゆかり、丹山直人、松原清美、他：入院中の脳卒中患者の家族への保健指導 緊急入院となった患者家族への保健指導を実施して、日本看護学会論文集地域看護、38号、184-186、2008.
- 3) 森本兼曩監訳：生活習慣と健康 ライフスタイルの科学。HBJ、1994.

## <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>

### I. 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。

### Ⅱ. 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](http://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) 実施時期

本調査は平成22年12月に実施した。

##### 4) 質問項目

#### 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

#### 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。

## III. 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。記載が不十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□」が 32 名 (25.2%)、「ランク□」が 22 名 (17.3%)、「ランク□」が 23 名 (18.1%)、「ランク□」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。

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。