

入院及び退院患者動向調査

富山県国民健康保険団体連合会

1. はじめに

国民健康保険健全化調査研究会の研究の一環として、直診病院および関係市町村の協力のもとに、直診病院入退院患者の動向調査を行った。内容は循環器疾患および糖尿病患者の入院前3カ年間、退院後3カ年の医療・保健行動調査である。

目的としては医療と保健活動が患者を中心としてどのように、またどの程度かかわっているかということをはっきりと明らかにすることである。慢性疾患の占める比重が、今後増々増加すると予測される現在において、各国民の保健行動、またそれをささえる保健活動は今後より一層重要になってくると思われるが、現時点における実態について示されたものは少ない。また示されたものの多くは制度的な報告である。そういう意味で患者個人を中心とす、医療・保健がそれぞれにどのようにかかわっているのかという調査は非常にユニークである。

限られた時間とスタッフでこのような大きな問題を取り扱う困難さは予想されてはいたが、現実にそれをまとめる段階においても、資料の中からうかがわれる患者行動の多様性は予想以上のものであった。いずれにしてもこの報告は第1次のものであり、いろいろ不備な点が少なくない。しかしながら今後の更なる検討のために、広く御意見、御批判をいただきたい。

2. 対象と方法

国保レセプト情報を入力してあるコンピュ

ータデータより40才以上69才以下の人々の中から対象者を選んだ。退院者は昭和59年3月から5月までに直診病院を退院した人々である。入院者は昭和62年3月から5月までに同じく入院した人々である。対象疾患は脳血管疾患、心疾患、糖尿病である。

退院患者については退院後、62年度末までの、また入院患者については昭和59年度から今回の入院までの期間についての情報を検討した。医療情報については直診病院カルテおよび国保レセプトより、また保健行動については市町村の保健活動記録より得た。これらによって得られた対象者は退院患者については脳血管疾患23例、心疾患18例、糖尿病19例、計60例、入院患者については脳血管疾患42例、心疾患17例、糖尿病28例、計87例である。

3. 退院患者のその後の動向調査

退院患者60例について検討を行った。内訳は脳血管疾患関係23例、心疾患関係18例、糖尿病19例である。以下それぞれについて示す。

(1) 脳血管疾患

脳血管疾患に関しては23例について検討した。対象者の入院期間および退院時治療形態は表1、2に示す。入院日数30日以内は全体の35%、2ヶ月以内は57%、3ヶ月以内は74%であった。脳血管疾患発症が今回再発であったものは1人もいなかったが、後遺症の為の入院が4人いた。

退院後の受診状況(表3)は退院後3ヶ年間の調査において医療継続者(直診病院:A群、直診以外の一般病院:B群、長期入院・

所：C群）は16人（73%）であり、退院後中断（D群）もしくは最近中断（E群）した者は6人（27%）いた。医療継続者のうち、直診病院に継続して受診しているものは7人、

それ以外の一般病院に継続受診している者は5人、特養等に長期入院した者は4人いた。

退院時身体状況別に退院後の受診行動（表4）をみると、運動・歩行が自由もしくはほ

表1 血管疾患患者の入院期間（対象者 男16人，女7人）

入院期間	人数	備 考	累積頻度 (%)
10日以内	2	虚血性発作1人，脳底動脈血行不全1人	9
20日以内	3	高血圧脳症1人，残り2人軽症	22
30日以内	3		35
2ヶ月以内	5	転科1人，遺症入院1人	57
3ヶ月以内	4		74
6ヶ月以内	3	脳梗塞4ヶ月入院後死亡1人	87
1年以内	2		96
1年を越す者	1		100

表2 脳血管疾患患者の退院時の指示治療形態

指示内容	人数	備 考
直診病院外来	18	
他院外来	1	地元医院
他院入院	2	大学病院1人，H温病院1人
転科	1	
死亡	1	

表3 脳血管疾患患者の退後の受診状況（対象者2人）

群	内 訳	人数	備 考
A群	直診病院外来へ継続	7	
B群	一院外来へ継続	5	
C群	直診病院外来へ継続	4	
D群	最近中断	3	骨折により中断
E群	ほとんど中断	3	60，10 1人死亡

表4 脳血管患者の退院時の身体状況別，退院後受診状況

群	自 由	ほ ぼ 可 能	部 分 介 助	全 面 介 助
A群	3（再発作入院1人）	2		2
B群		4（再発入院1人）	1（再入院あり）	
C群		3	1	
D群		1	2（骨折入院1人） （整形入院1人）	
E群		1（再入院死亡）		1
計	4	10	4	3

表5 脳血管疾患患者再入院状況

群	対象者	再入院者	内 訳
A群	7	1	脳梗塞にて同病院
B群	5	3	同病院2人，地元医院1人
C群	4	4	特養1人，同病院2人，H温泉病院1人
D群	3	2	骨折のため同院他科入院1人，地元医院1人
E群	3	2	同病院他科1人，再発作同病院1人（死亡）
計	22	12	

ほぼ possible の14人中12人(86%)は医療継続されていたが、部分もしくは全面介助の人は8人中3人(38%)のみ医療継続であった。

再入院状況(表5)はA群において7人中1人のみであったのに対し、B、C、D、E

群はそれぞれ5人中3人、4人中4人、3人中2人、3人中2人、計15人中11人(73%)であった。ただし、これは直ちに脳血管疾患の悪化を示しているのではなく、今述べた再入院の中には脳血管疾患と関係のないものも

表6-1 脳血管疾患患者の一般検診への参加状況

群	対象者	検診受診者	昭和59	昭和60	昭和61
A群	7	1	1	1	1
B群	5	3	2	3	3
C群	4	1	1	1	0
D群	3	2	2	1	1
E群	3	0	0	0	0
計	22	7	6	6	5

表6-2 退院時身体状況別

身体状況	対象者	検診受診者	昭和59	昭和60	昭和61
自由	4	2	2	2	3
ほぼ可能	10	3	2	3	2
部分介助	5	2	2	1	1
全面介助	3	0	0	0	0
計	22	7	6	6	6

表7 健康相談・教室、保健婦家庭訪問等の状況

	ケース	昭和59	昭和60	昭和61	昭和62
A群	Case 1 検診(-) 全面介助	家庭訪問2回 (退院時)	家庭訪問1回 (家庭の要請)		
	Case 2 検診(-) 全面介助	家庭訪問12回	家庭訪問12回	家庭訪問12回	家庭訪問5回
	Case 3 検診(+) 自由			シルバースポーツ 教室参加 健康相談	
B群	Case 1 検診(+) ほぼ可能	リハビリ参加 (病院で)	リハビリ参加	リハビリ参加	リハビリ参加
C群	Case 1 検診(+) ほぼ可能	家庭訪問7回 (近所の情報)	家庭訪問15回 リハビリ参加(町)	家庭訪問1回 リハビリ参加(町)	
	Case 2 検診(-) ほぼ可能	家庭訪問12回 (寝たきりの為)	家庭訪問12回	家庭訪問12回	
	Care 3 検診(-) ほぼ可能	後特養入所	家庭訪問12回 (寝たきりの為)		
	Case 4 検診(+) 部分介助	家庭訪問1回		家庭訪問1回	
D群	Case 1 検診(+) 部分介助	健康相談			
	Case 2 検診(-) 部分介助				家庭訪問5回 (夫の情報) リハビリ参加(町)
	Case 3 検診(+) 自由	健康教室相談 家庭訪問1回 (夫の情報)	健康教室相談 家庭訪問	健康教室相談 家庭訪問 (検診事後)	

含まれている。一方、退院時の身体状況別では自由、ほぼ possible の 14 人中再入院ありは 6 人、また部分、全面介助群 8 人中では 5 人と違いはみられなかった。

検診等の参加、健康教室・健康相談への出席状況を表 6、表 7 に示す。

検診参加状況は外来受診状況別では E 群、すなわち医療中断者が、また退院時身体状況別では全面介助群が参加なしであった。一方、A 群すなわち入院していた直診病院へ継続して外来受診している者も検診参加は低かったが、その他のグループにおいては特に違いはなかった。もっとも、ここ 3 年間 1 回でも参加した者は全体でも 22 人中 7 人 (32%) であった。

市町村で行われている健康相談、健康教室、リハビリ教室への参加状況は 5 例 (A 群 Case 1, C 群 Case 1, D 群 Case 1, 2, 3) のみにみられた。その中には当然ながら退院時身体状況で全面介助の人はいなかった。

退院後少なくとも 1 回の保健婦家庭訪問のあった例は 8 人であった。その内容はねたき

り病人の訪問指導が多数であった。また訪問のきっかけの中には家族の要請、近所の方の情報等が 4 例もあった。

(2) 心疾患

心疾患に関しては 18 例について検討した。対象者の入院期間および退院時治療形態を表 8、9 に示す。入院日数 30 日以内は全体の 61%、2 ヶ月以内は 83%、3 ヶ月以内は 89% であった。

退院後の受診状況 (表 10) は退院後調査時点までの 3 年間医療継続者 (直診病院: A 群、直診以外の一般病院: B 群) は 14 人 (78%) であり、断続 (C 群) は 1 人 (6%)、退院後中断 (D 群) は 3 人 (17%) であった。

再入院 (表 11) は 12 人 (67%) に認められた。しかしそのうち検査入院が 2 人おり、実質は 10 人 (56%) であった。再入院の理由は病名からみる限り、全員心疾患関係であったが、喘息、SLE、糖尿病という病名がそれぞれ 1 人いた。退院後の受診状況別には特に違いはなかった。ほとんどの例で再入院先は先の直診病院もしくはその紹介病院であった

表 8 心疾患患者の入院期間 (7 人, 女 11 人)

入院期間	人数	備 考	累積頻度 (%)
10日以内	4	転院 2 人	22
20日以内	3		39
30日以内	4		61
2ヶ月以内	4	喘息 1 人	83
3ヶ月以内	1	SLE あり	89
3ヶ月を越すもの	2		100

表 9 心疾患患者の退院時指示治療形態

指示内容	人数
直診病院外来	18
他の一般病院入院	2
他の一般病院外来	1

* 共に一時的で再び外来は直診病院となる

表 10 心疾患患者の退院後の受診状況

群	内 訳	人数
A 群	直診病院外来へ継続	10
B 群	一般病院外来へ継続	4
C 群	直診病院外来へ断続	1
D 群	ほとんど中断	3

* 59, 10, 1 人死亡

表11 心疾患患者の再入院状況

群	対象者	再入院者	内 訳
A群	10	8	2人：検査入院（共に大学病院） 4人：直診病院 2人：他の一般病院
B群	4	2	1人：直診病院，1人：直診病院および一般病院
D群	3	2	1人：直診病院（死亡），1人：一般病院

* 直診病院又はその紹介先 10人，その他の一般病院 3人
（ただし1人は両方に入院している）

表12 心疾患患者の一般検診への参加状況

群	対象者	検診受診者	昭和59	昭和60	昭和61
	昭59	昭60	昭61		
A群	10	3	2	2	2
B群	4	2	2	2	0
C群	1	0	0	0	0
D群	3	0	0	0	0
計	18	5	4	4	2

表13 健康相談・教室，保健婦家庭訪問等の状況

群	ケース	昭59	昭60	昭61	昭62
A群	Case 1 検診(+)		成人病相談		
	Case 2 検診(-)			栄養教室	
	Case 3 検診(-)	健康相談	健康相談 家庭訪問1回 (慢性疾患指導)	健康相談 家庭訪問2回	家庭訪問
	Case 4 検診(+)	健康教室	健康教室	健康教室	
	Case 5 検診(-)	健康相談			

が，3例において異なった病院に入院し，直診病院外来が中断となったケースもみられた。

検診への参加，健康教室・健康相談等への出席を表12，表13に示す。

検診への参加はここ3年間1回でも参加した者は5人（28%）であった。その全ては退院後外来受診を継続している者であり，継続もしくは中断している4人はいずれも検診への参加もなかった。

市町村での健康相談・健康教室への参加は5例にのみみられ，その全ては退院後外来受診におけるA群すなわち直診病院受診継続者

であった（表13）。

家庭訪問は1例のみにあった。その内容は慢性疾患指導であった。

（3）糖尿病

19例の糖尿病退院患者について検討した。対象者の入院期間および退院時状況は表14，15に示す。入院日数は30日以内が26%，40日以内68%，2ヶ月以内84%，3ヶ月以内は89%であった。また退院時 Insulin 治療者は11人（58%）もみられた。

退院後の受診状況（表16）をみると，継続者（直診病院：A群，直診以外の一般病院：

表14 糖尿病患者の入院期間（対象者 男13人，女6人）

入院期間	人数	内 訳	累積頻度 (%)
10日以内	2	腸閉塞 1人	11
20日以内	2	肺炎 1人，腎症 1人	21
30日以内	1		26
40日以内	8	腎症・網膜症・神経症・寝たきり 1人，胆石 1人， 心筋梗塞 1人	68
50日以内	2	腎症・網膜症・神経症 1人	79
60日以内	1		84
3ヶ月以内	1		89
3ヶ月を越すもの	2	結核 1人	100

表15 糖尿病患者の退院時指示治療形態

指示内容	人数
直診病院外来	18
他院入院	1

*一時的で再び外来は直診病院外来
退院時 Insulin 治療者 19人中11人 (58%)

表16 糖尿病患者の退院後の受診状況

群	内 訳	人数	備 考
A群	直診病院外来へ継続	10	(62年 2人死亡)
B群	地元一般病院に移し継続	4	
C群	直診病院外来へ断続	1	
D群	ほとんど中断	3	(60年 1人死亡)

表17 糖尿病患者の再入院状況

群	対象者	再入院者	内 訳
A群	10	6	4人：直診病院，1人：紹介病院，1人
B群	5	3	2人：紹介病院，1人：紹介病院とその他
C群	0	1	
D群	1	3	1人：直診病院

*入院先別 直診病院またはその紹介先 9人 その他の病院 2人
(ただし1人は両方にはいつている)

B群)は15人(79%)，断続者(C群)は1人(5%)，中断者(D群)は3人(16%)みられた。

再入院は10人(53%)にみられた。退院後の受診状況別には特に顕著な違いはみられなかった。また再入院先においても多くの人(9人)が同病院もしくはその紹介先の病院に入院しており，2人のみに入院理由不明のものがみられた(表17)。

検診への参加状態は表18に示す。ここ3ヶ

年間1回でも参加した者は11人(58%)であった。外来受診状況別にみると継続者は15人中8人(53%)，断続もしくは中断者では4人中3人(75%)であった。

市町村での健康教室，健康相談，リハビリへの参加は5例にみられた。D群 Case 1は家庭訪問による結果と思われる。しかし全体的には特に外来受診状況別には違いはみられなかった(表19)。

また家庭訪問も4例にみられた。そのうち

2例（A群 Case 1, B群 Case 2）はねたきりもしくは脳卒中後遺症の人であり、他の2例（D群 Case 1, 2）は糖尿病治療中断者であった。

（4）小 括

入院期間を比較すると疾病間に大きな差があった。すなわち2ヶ月以内の入院期間であったのは心疾患で18人中15人（83%）、糖尿病で19人中16人（84%）であったのに対し、脳血管疾患は23人中13人（57%）と前者の2疾患に対し入院期間が長期化する傾向が認められた。

退院後調査時点まで外来治療を継続していた者は全体で59人中45人（76%）であった。もっとも調査時点では、そのうち2人死亡、1人は特養入所であるが、とにかく4人中3人は治療継続者であるといえた。この治療継続者45人中27人（60%）は昭和59年入院病院と同じ病院（直診病院）の外来継続者であった。これは全体の46%にあたる。ここに示された割合が高いのか低いのかについては今は判断できない。地域の中核病院としての直診病院のあり方に直接かかわってくる問題と思われる。

途中で病院外来を変えた者は全体で16人（27%）いた。病院を変えた理由については、幾例かは紹介してあったが多くは今回の調査項目にはいっていなかったのが不明である。同様に、最近中断した、もしくは最初から中断している者は12人（20%）もみられたが、その理由も不明である。この中断者は特定の疾患にかたよっているということもなかった。しかしながらこの中断者のうち3人が調査時点で死亡していたことから、必ずしも病状が軽度であったから、外来治療が中断したとはいえないと思えた。

再入院は全体で55%（58人中32人）にもみられた（脳血管疾患10人／21人中、心疾患12人／18人中、糖尿病10人／19人中）、これは必ずしも同疾患により再入院ばかりでなく、骨

折や肺炎等も含まれているが、しかし決して小さくはない割合と思われる。すなわち少なくとも今回対象とした疾患においては継続した、かつ十分な治療と管理の必要な対象群であることがうかがえた。

これら再入院者32人中25人（78%）は昭和59年入院と同じ病院（直診病院）を利用していた。ただ、心疾患、糖尿病においては再入院者22人中19人（86%）が直診病院であったが、脳血管疾患では少し異なり、直診病院再入院は10人中6人（60%）、他は特養も含めた長期入院（所）であった。いずれにしろ、この再入院病院の中に占める直診病院の割合の問題は、先の外来の問題と同様、直診病院の地域における役割という問題と密接な関連があるであろう。

老健法等によって行われる市町村の一般検診は、40才以上の区域住民の全てを対象としている。この検診は日本における代表的な保健活動の1つである。この検診に昭和59年度から61年度まで1回でも参加した人は全体で40%（58人中23人）であった。これは富山県の受診率（約50%）に比べると低めではあるが、極端に低いものでもなかった。しかしながら外来受診状況別にみると、継続者41%（44人中18人）、断続者60%（5人中3人）、中断者22%（9人中2人）と中断者の低いのが目立った。継続的にしろ、断続的にしろ、医療をとにかく受けるという行動と、検診受診行動の背影の中には同じような理由が、それが個人的なものにしろ、環境要因的なものにしろ、存在している可能性がうかがえた。

市町村の行っている保健活動には健康教室、健康相談、家庭訪問等がある。またリハビリ活動も行っている。この家庭訪問を除いた活動に全体で15人（26%）が参加していた。内訳はリハビリ3人、健康教室、健康相談が12人であった。外来受診状況別では継続者が10人（23%）、断続者1人（20%）、中断者4人（44%）と先の検診受診状況とは異なり、逆

に中断者がやや高い割合であった。これは健康教室、健康相談等への出席は、市町村自体、病像に問題がある者もしくは療養状況の良好でない者により働きかけていることによるのかもしれない。一方、病院においてリハビリ活動を行っていると答えた人は2人しかいなかった。これがはたして現実であるのかについての確認は今後必要であろう。

家庭訪問は非常に密度の濃い保健活動であるが、1人1人に時間がとられすぎ、なかなか多くの対象をこなせない。その中で精力的に行われているのが寝たきり患者の家庭内指導であることが今回の調査からもうかがえた。実際寝たきりもしくはそれに近い状況の人への訪問と思われる例は全家庭訪問ケース13例

中6例(46%)もあった。対象疾患としては脳血管疾患後遺症関係が多く、9例(69%)にのぼった。

医療と保健との連携ということばは以前より使われているが、家庭訪問対象者の病像をどこから得ているかについての質問は各市町村に尋ねたが、詳しい情報は今回は得られなかった。そのためどの程度家庭訪問以前に患者の情報を訪問者が病院から得ていたかについては不明である。しかしながら、訪問のきっかけの中に家族や近所の人情報というのが4例あったことから、医療と保健、特に家庭訪問に関する連携は小さいこではないかと思われた。

表18 糖尿病患者の一般検診への参加状況

群	対象者	検診受診者	昭和59	昭和60	昭和61
A群	10	5	2	3	2
B群	5	3	3	1	1
C群	1	1	1	1	1
D群	3	2	1	1	1
計	19	11	7	6	5

表19 健康相談・教室、保健婦家庭訪問等の状況

群	ケース	昭59	昭60	昭61	昭62
A群	Case 1 検診(-)			(*脳卒中発作)	リハビリ(病院) 家庭訪問 (卒中後遺症)
	Case 2 検診(+)	リハビリ(町で)	リハビリ	リハビリ	リハビリ
	Case 3 検診(+)	健康相談	健康相談	健康相談	健康相談
B群	Case 1 検診(-)	健康相談	健康相談 健康教室	健康相談 健康教室	健康相談 健康教室
	Case 2 検診(-)	家庭訪問 (寝たきり患者訪問)	家庭訪問	家庭訪問	
C群	Case 1 検診(+)	健康教室	健康教室		
D群	Case 1 検診(+)	家庭訪問 (尿糖(++))のため)	家庭訪問 (未治療の為)	家庭訪問 健康教室	
	Case 2 検診(+)		家庭訪問2回 (食事指導)	家庭訪問3回	

4. 入院患者のそれ以前の動向調査

入院患者87例について検討を行った。内訳は脳血管疾患42例、心疾患17例、糖尿病28例である。以下各疾患別に示す。

(1) 脳血管疾患

42例の脳血管疾患患者の入院時情報は表20に示す。脳血管疾患で今回初回入院（F群）であった人は29例（69%）で、以前入院あり（R群）の人は13例（31%）であった。入院

時の身体状況は運動・歩行、着脱衣ともに初回入院群の方が良好な人が少なかった。

一般検診参加状況（表21）は全体で27人（64%）の人が昭和59年度より昭和61年度にかけて1度は参加していた。F群R群別には相違はみられなかった。また健康相談・健康教室等の利用状況（表22）は8人（19%）にみられた。

今回初回入院者の疾病名と前年度受診状況

表20

表20				
対象	42例（男25, 女17）			
入院状況				
F群	脳血管疾患で今回初回入院		29人	
R群	脳血管疾患で以前入院あり		13人	
入院時身体状況（%）				
	運動・歩行		着脱衣	
	自由・ほぼ可能	部分介助	自由・ほぼ可能	部分介助
F群	9 (31)	8 (28)	10 (34)	11 (38)
R群	7 (54)	2 (15)	9 (69)	0 (0)
計	16 (38)	10 (24)	19 (45)	11 (26)

表21 一般検診参加状況（%）

表21 一般検診参加状況（%）				
		昭59	昭60	昭61
F群	19人/29人中 (66)	16	15	16
R群	8人/13人中 (62)	5	8	7
計	27人/42人中 (64)	21	23	23

表22 健康相談・健康教室参加状況（%）

表22 健康相談・健康教室参加状況（%）				
		昭59	昭60	昭61
F群	5人/29人中 (17)	3	3	5
R群	4人/13人中 (23)	3	3	2
計	8人/42人中 (19)	6	6	7

(表23) との関係においては発症以前、外来受診が全然ない者は11人 (38%) のみであった。外来継続者10人中9人 (90%) が梗塞で出血は1人もいなかった。一方、断続者8人中では出血3人(38%), クモ膜下出血1人(13%), 梗塞は1人 (13%), 外来受診なしの人11人中出血3人 (27%), 梗塞5人 (45%) と断続もしくは外来なし群にクモ膜下も含めて7人 (37%) の出血があった。前年度の検診受診状況別では検診受診有16人中出血5人 (31%), 無では13人中2人 (15%) であった。

家庭訪問は9人の患者において行われてい

表23 脳血管疾患発症前年度状況 (F群29人対象) (%)

外来受診	人数	検診受診	健康相談 健康教室参加	疾病名
継続	10人 (34)	あり4人 なし6人	あり1人 なし3人 なし6人	梗塞1人 梗塞2人 梗塞6人 その他1人
断続	8人 (28)	あり8人	あり3人 なし5人	出血1人 出血2人 梗塞1人 その他1人 クモ膜下1人 その他2人
なし	11人 (38)	あり4人 なし7人	なし4人 なし7人	出血1人 出血2人 梗塞1人 その他2人 梗塞4人 その他1人

表24 家庭訪問

	外来受診	検診参加	家庭訪問	病名
F群				
Case 1	なし	あり	昭和59. 60 妻の訪問のおり	脳梗塞
Care 2	断続	あり	昭和59. 60 検診結果より	脳出血
Case 3	なし	なし	昭和59 乳児検診のおり	脳梗塞
Case 4	継続	あり	昭和59 検診結果より (高血圧)	脳梗塞
R群				
Case 5	継続～中断	なし	昭和61 新生児訪問のおり	脳梗塞
Case 1	継続	なし	昭和59. 60. 61 寝たきりの為	陳旧性脳梗塞
Care 2	継続～断続	なし	昭和59 後遺症ありのため	脳出血
Case 3	中断～断続	なし	昭和60. 61 //	脳出血
Case 4	継続～断続	あり	昭和59. 61 //	硬膜下血腫

表25

対象17例 (男10人, 女7人)		
入院状況		
F群	心疾患で今回初回入院	12人
R群	心疾患で以前入院あり	5人

た。そのうちF群は5人, R症は4人であった。当然ながらF群の人々は調査期間の3年間、脳卒中発症はないので、家庭訪問の理由は表24に示すように5人のうち3人は乳幼児訪問や妻の訪問のついでであり、2例は検診結果によってであった。一方、R群の4人は全て脳卒中後遺症での家庭内指導のためであった。

(2) 心疾患

17例の心疾患患者の入院時情報を表25に示す。心疾患で今回初回入院 (F群) は12例 (71%) で、以前入院あり (R群) は5例 (29%) であった。

一般検診参加状況 (表26) については、昭和59年より61年にかけて少なくとも1度は参加した人が全体で12人 (71%) で、特にR群においては5人全員が参加していた。しかしながら健康相談・健康教室等の参加状況は低

表26 一般検診，健康相談・健康教室参加状況（％）

一般検診	昭和59	昭和60	昭和61
F群 7人／12人中（58）	5	7	6
R群 5人／5人中（100）	4	4	2
計 12人／17人中（71）	9	11	8
健康相談・健康教室			
F群 2人／12人中（17）	0	1	2
R群 0人／5人中（0）	0	0	0
計 2人／17人中（12）	0	1	2

表27 心疾患発症前年度状況（F群12人対象）（％）

外来受診	検診受診	健康相談参加 健康教室	疾病名
継続 7人（58）	あり4人 なし3人	あり1人 なし3人 なし3人	その他1人 狭心症1人，その他1人 心筋梗塞3人
断続 2人（17）	あり2人	あり1人 なし1人	狭心症1人 その他1人
なし 3人（25）	あり1人 なし2人	なし1人 なし2人	その他1人 心筋梗塞1人，その他1人

表28 家庭訪問

Case 1	F群	昭和59. 60. 61 検診受診→昭61 家庭訪問（治療勧奨） →昭61 受診（近医） 昭62 狭心症
Case 2	R群	昭和59. 60. 61 検診受診→昭59. 60 家庭訪問（高血圧の治療勧奨） →受診なし→昭61 急性心筋梗塞 昭62 再入院

く2人（12％）のみであった。

今回初回入院者（F群）の疾病名と前年度受診状況との関係（表27）において，発症前外来受診の全然ない者は3人（25％）のみであった。外来継続者7人中3人（43％）が心筋梗塞，1人（14％）が狭心症，断続者2人中1人（50％）が狭心症，なしの人3人中1人（33％）が心筋梗塞であった。一方，前年度の検診受診別では受診ありの7人中2人（29％）に狭心症があったが，心筋梗塞はみられなかった。しかし，受診なしの5人中4人（80％）は心筋梗塞であった。

家庭訪問は2例にのみあった（表28）。共に

外来受診はなく，検診受診後の治療勧奨のためであった。

（3）糖尿病

糖尿病患者28例についで検討した。ただし，他の脳血管疾患や心疾患のように調査用紙から糖尿病のためにはじめて入院したのかどうかの判断のつきにくいものが多数あったので，糖尿病に関しては表29に示すように初めて糖尿病を指摘された群（FD群）と，以前より診断されていた群（BD群）の2群に分類した。また，糖尿病の場合，入院は必ずしも病状悪化を意味するものではなく，教育入院という概念もあるので，他の二疾患とは解釈の

表29

対象28例	（男11人，女17人）	
診断状況		
FD群	今回初めて糖尿病と診断された	7人
BD群	以前より糖尿病と診断されていた	21人（1人脳卒中後遺症でずっと入院中）

仕方は異なってくると思われる。

一般検診等の参加状況については表30に示す。一般検診受診者は3ヶ年間に1度でも参加した者は27人中17人(63%)であり、FD群、BD群に特に違いはみられなかった。一方、健康教室・健康相談等への出席は全体で5人(19%)であり、FD群では1人のみ(14%)であった。

以前の外来受診状況(表31)はほぼ継続者がFD群で1人、BD群で13人、計14人(52%)、断続者はFD群で1人、BD群で4人、計5人(19%)、中断もしくはなし群はFD群で5人、BD群で3人、計8人(30%)であった。また検診受診状況はFD群では5人(71%)、BD群では12人(60%)、一方以前の外

来受診状況別では継続者で8人(57%)、断続者で5人(100%)、中断もしくはなし群で4人(50%)であった。家庭訪問は2例のみであった(表32)。1例は寝たきりであり、もう1例は母の保健指導の折の訪問であった。

(4) 小 括

先にも述べたが、脳血管疾患や心疾患と異なり、糖尿病の場合、教育入院があり、必ずしも入院にいたる経過を同一に論ずることができない。そのため、ここでは先の二疾患群について述べる。

初回入院であった例は脳血管疾患で29人(69%)、心疾患で12人(71%)、計41人(69%)、残り18人(31%)は同疾患による入院が複数回目であった。退院者動向の結果同様、

表30 一般検診・健康相談・健康教室参加状況 (%)

一般検診	昭和59	昭和60	昭和61
FD群 5人/7人中(71)	4	2	4
BD群 12人/20人中(60)	8	9	11
計 17人/27人中(63)	12	11	15
健康相談・健康教室			
FD群 1人/7人中(14)	0	0	1
BD群 4人/20人中(20)	2	2	4
計 5人/27人中(19)	2	2	5

表31 以前の外来受診、検診受診状況 (%)

	以前の外来受診	以前の検診受診
FD群	継続 1人 断続 1人 中断・なし 5人	あり 1人 あり 1人 あり 3人、なし 2人
BD群	ほぼ継続・最近継続 13人 断続 4人 中断・なし 3人	あり 7人、なし 6人 あり 4人 あり 1人、なし 2人
検診受診	FD群 5人/7人中(71) 継続者 8人/14人中(57)	BD群 12人/20人中(60) 断続者 5人/5人中(100) なし 4人/8人中(50)

表32 家庭訪問

Case 1	FD群	昭和59, 60, 61 検診受診, いくつかの外来に受診断続 →昭和59, 60家庭訪問(寝たきりなので)
Case 2	BD群	昭和59, 60検診受診, 外来断続 →昭和59 家庭訪問(母の高血圧指導のおり)

これらの疾患の特徴がうかがわれた。

初回入院者のそれ以前の受療状況では全体で17人(41%)の者が外来継続受診, 10人(24%)が外来断続受診であり, 受療が全然ない者は14人(34%)であった。外来受診をまがりなりにも行っておれば, これら疾患の発病もしくは増悪が防げるといった簡単なものでないのは当然であるが, それにしても疾病管理の困難さ, 多様性の一面が示されたものと思われる。同様な事は検診受診状況でもいえる。入院前3ヶ年間に1度でも検診を受けた人は脳血管疾患27人(64%), 心疾患12人(71%), 計39人(66%)にもものぼっている。これは初回入院者63%, 複数回入院者72%とそれ程違いはない。

脳血管疾患, 心疾患発症以前の外来受診や検診受診状況が各疾患の病像にどのように影響を与えているかについては例数も少なく, また発症にかかわる各個人の要因が不明であるので, 充分には論ずることができない。しかしながら脳血管疾患においては外来継続者に1例もなかった出血が断続もしくは外来なし群で7人(37%)も認められた事, 心疾患において検診受診者には狭心症のみで心筋梗塞が1例もなかったが, 受診なし群では5人中4人も心筋梗塞であった事などから, 外来受診や検診受診の発病増に何かしらの影響を与えている可能性が予想された。

健康教室・健康相談の利用のされ方は全体で10人(17%)のみであった。これは退院者動向調査における25%(15人/59人中)よりも更に低い値である。健康教室・健康相談への出席の勧誘等は病後や療養状態の比較的良好なケースを問題視する傾向にあるので入院患者動向調査での頻度が退院患者動向調査のそれに比べてより低いのは理解できるが, それにしても全体的には低い感じのする事はいなめない。

5. おわりに

この調査は, はじめにも述べたとおり, 国民健康保険健全化調査研究会の研究の一環である。健全化とはいかなることをさすのかについては様々に意見のわかれるところであるが, この調査はまず, 現実の患者動向を医療と保健という両面から見つめ直してみようということで行われた。

そこから明らかにされたことでまず一番印象に残るのは, 当然ながら各個人の疾病の多様性であり, 疾病管理の困難さであった。これについては多言を要しないが, いずれにしても医療・保健を考える上で基本的に認識しておかなければならない事と思われた。第2点目は医療機関との関連である。どのような情報伝達ルートが存在するのか, 今回の調査では把握が不十分であったので, 資料をもとにしての十分な考察はできなかったが, 印象としては相互の連携はまだ不十分なものであるようだ。

第3点目は地元の一般病院と直診病院との関係である。特に今回の結果はまとめるにあたり, 地元医院と直診病院との関係については地域地域の事情があるにせよ, あまり明らかにはされなかった。これは調査の事前準備不足のせいと思われる。

第4点目は保健活動の効果という点である。どのような保健活動が各人に行われているかについてはいろいろ発表されているが, それによって各人がどのような生活行動の変化もしくは医療・保健上の行動変化があったのかについては, この調査からは不明であった。いずれにしろ各人の多様性と共通性を確認していくなかでどのようにして限りある医療・保健に関する人的・物的資源を効率よく効果的に活用するか, 一筋縄ではいかない問題ではある。しかしながら, 現実直視のなかからそれぞれの機関の特性と限界を相互に認識していくなかで個々の具体例に対して柔軟に対応していく連絡網の充実がまず取り組まなく

てはならないことであるのではという思いがこの調査から得られた。

そういう意味でまず、実現可能なものとして脳卒中患者の登録が考えられる。他の慢性疾患に比べて入院期間が長いこと、多くは後遺症がのこること、直診病院や他の一般病院以外の施設利用も多いこと、等の特徴のあるこの疾患において、登録情報をもとにしての医療機関、更には福祉機関の活動は、医療・保健・福祉間連携の1つのモデルとなりうると思われる。

第2として、今回の調査の補充調査である。今回の調査においては、医療機関、保健機関の情報は不十分ながらも得られたが、家族ならびに患者個人の意識というものが含まれていない。住民の医療・保健活動に対する意見、

ならびに環境要因を無視しての議論は時として砂上の楼閣と化することも少なくない。

最後にこの調査に協力を頂いた関係機関の皆様、各市町村関係各位の皆様にはつつしんで感謝の意を表します。

なお、本調査の実施及び取りまとめは国民健康保険健全化調査研究会(越山健二会長)のもとに設置された幹事会がおこなった。幹事は成瀬優知(富山医薬大、保健医学)、磯部光男(新湊市国民健康保険課)、稲崎光(滑川市市民生活課)、南保和久(黒部市民病院事務局)、藍口陽子(富山県医務課)、林清文、高柳礼子(富山県公衆衛生課)、河正雄、斉藤孝司、久野好一、森田和幸(富山県保険課)、宮川計介、四ツ橋均、石田則泰(富山県国民健康保険連合会)の諸氏であった。