

28 健康相談現状分析－健康セルフチェックシートの開発（1）－

看護部 外来・入所者診療室 川村のぶ子 木内玲子 南雲直二

はじめに

平成 18 年度の入所者診療室の利用者(健康診断は除く)は、延べ 6,011 名であった。これらの相談件数はここ数年増加傾向を示している。この 1 つの理由として、利用者の中に、肢体・視覚・聴覚・知的・精神の重複障害者や重度の障害者が少なくないことをあげることができる。こうした利用者の特徴は、相談内容をうまく伝えることができなかつたり、あるいは健康の自己管理が困難であったりする。そのため医療者依存になっているケースもある。こうした利用者の健康の自己管理を高めるプログラム開発が必要である。そこで、本研究では、プログラム開発の重要な部分を占める簡易なセルフチェックシートの開発を行おうとするものである。

1、目的

入所者診療室の健康相談の主訴分析を行い、セルフチェックシートの開発に向けた基礎資料を得る。

2、方法

1) 分析データ；入所者診療室では相談毎に看護記録（入所者診療室日報）を記載している。この記録（平日の 8：30～17：00 のみ）から、医師の診療・創傷処置・各種測定・服薬管理等を除き、相談内容の主訴を分析データとした。分析に供したのは、平成 16 年度と平成 18 年度のデータである。

2) 領域別分類；主訴を、「痛み」「自覚症状（身体）」「自覚症状（精神）」「徴候」「受診・薬などの相談」「その他」の 6 領域に分類した。

3) 項目別分類；領域ごとに同じような主訴の一つにまとめ、概ね 5 項目にまとめた。

3、結果

1) 図は領域別・年度別に主訴件数を表わしたものである。図から、平成 18 年度の主訴件数は平成 16 年度のそれを大きく上回っていることが読み取れる。

2) 領域別に見ると、差が最も大きかったのは「受診・薬の相談など」であり、ついで「自覚症状（精神）」「自覚症状（身体）」「痛み」の順であった。「徴候」と「その他の相談」には大きな差は認められなかった（図）。

3) 項目分析（「自覚症状（精神）」と「自覚症状（身体）」についてそれぞれ表 1 と表 2 に示した）をすると、「その他の相談」を除いたすべての領域において、平成 16 年度と平成 18 年度の主訴の質に大きな違いがなく、ただ量的な差が認められただけであった。

4、課題

1) 領域別セルフチェックシートの開発。

2) 利用者を対象に、自己管理プログラムを実施し、有効性を検証する。

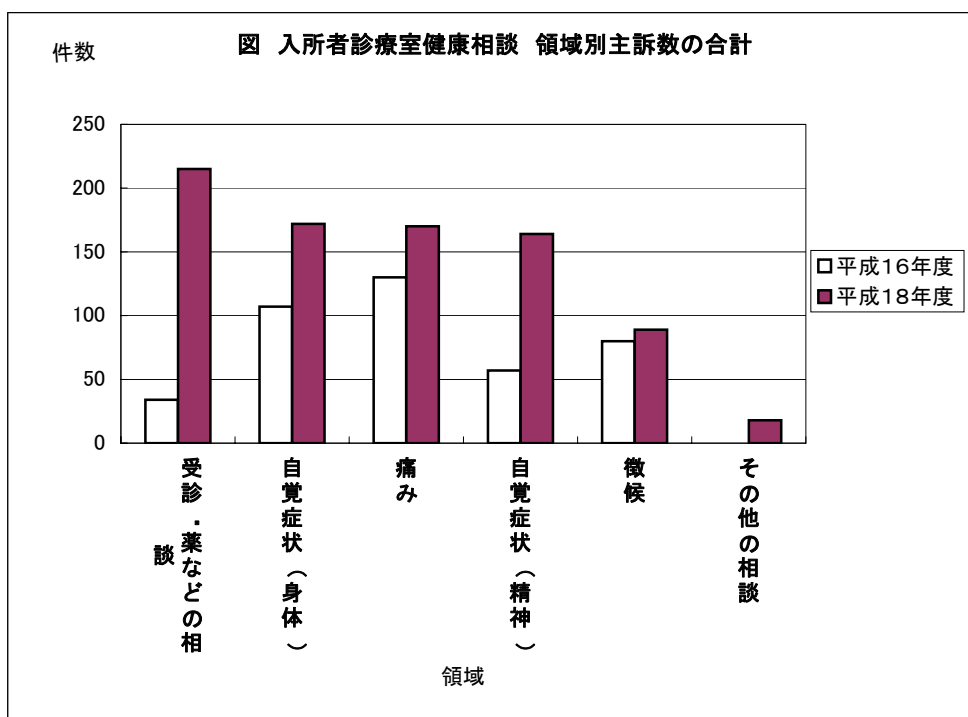


表1. 自覚症状(精神)の項目別件数と順位(多い順に5位まで)

項目	平成16年度	順位	平成18年度	順位
だるい・疲れた	22	1	50	1
つらい・集中できない(気力)	6	3	24	2
眠れない・眠い	6	3	16	3
(不平・不満・愚痴)	2	5	15	4
イライラ・落ち着かない(不安)	8	2	13	5

表2. 自覚症状(身体)の項目別件数と順位(多い順に5位まで)

項目	平成16年度	順位	平成18年度	順位
風邪・熱っぽい	39	1	48	1
めまい・ふらつき	6	4	24	2
吐き気・気持ち悪い	26	2	17	3
気分悪い・体調悪い	11	3	17	4
肩こり	4	5	6	5