

五箇山地区における健康づくり

——僻地中核病院の立場から——

城端厚生病院

寺中 正昭, 山秋 義人, 松井 亮
中林 智之*, 戸嶋 雅宏**, 辻 博
宮澤 秀樹, 久保 裕, 黒沢 豊
米道 昌代, 杉山 春美, 竹本よしの

*富山県立リハビリテーション病院

**富山県立中央病院

五箇山地区の住民のくらしぶりは「とにかく、病に倒れるまでは、根気一杯働きつづける」ことがあたりまえで、「医者に来てもらって診てもらう時は死ぬ時」と、まじめに考えているお年寄りがつい最近まで相当多くみられたのが現実です。また毎冬の雪害のため、国道が閉鎖されることもしばしばで、そんな時に急患でも発生すると、なんとかして患者を近くの町の病院に搬送するわけですが、病院に到着する頃には、既に手遅れとなっていたといった、過酷な現実と直面していた時代も、左程、遠い昔のことではなかったようです。

そんな五箇山をすぐ背後に控える城端厚生病院の医師の一人として「あのようによく生きて生活しているのだろうか？」という疑問に駆られて、2～3人の病院スタッフと共に、血圧計や心電計をリュックザックに背負って雪の庄川を船で溯り、はじめて冬の五箇山での検診を行ったのは、今から8年前の、昭和53年1月のことでした。その後、村の当局や県の指導を受けて昭和54年10月には、僻地中核病院に指定され、本格的な検診事業がはじまりました。しかし、その間、一部の村民の

間には、病院が直接、村に入りこんでくる？ ことに対する警戒心とか、地元医師とのコンタクトの問題、あるいは病院として検診に要する人手の不足や病院運営上のマイナス面など、いくつかの難問をかかえながらも地道な努力を続けてきました。その結果昭和55年には上平村、昭和59年には利賀村と2つの診療所への医師派遣が始まり、また五箇三村全域にわたり、役場と足並みを揃えた僻地の住民検診システムの確立をみたわけです。その後、老健法が制定され、検診事業が各自治体の健康づくりの大きな柱となりつつありますが、この五箇山地区は県下でも、トップレベルの高齢化社会であり、過疎や雪害対策と並んで、今なお冬期間での医療の供給体制は充分とは言えない現状を考えると、この地区における健康づくりの実践は一層重要な意義を帯び、僻地中核病院である本院としてもそれだけ真剣にとりくまねばいけない重要課題と思われれます。

もとより地域における健康づくりは、住民一人一人について、生涯を通じて一貫して行なわれるべきもので、日常の生活習慣や生活環境の改善及び向上をはかりながら、心身両面での健康を増進し、豊かでゆとりのある生

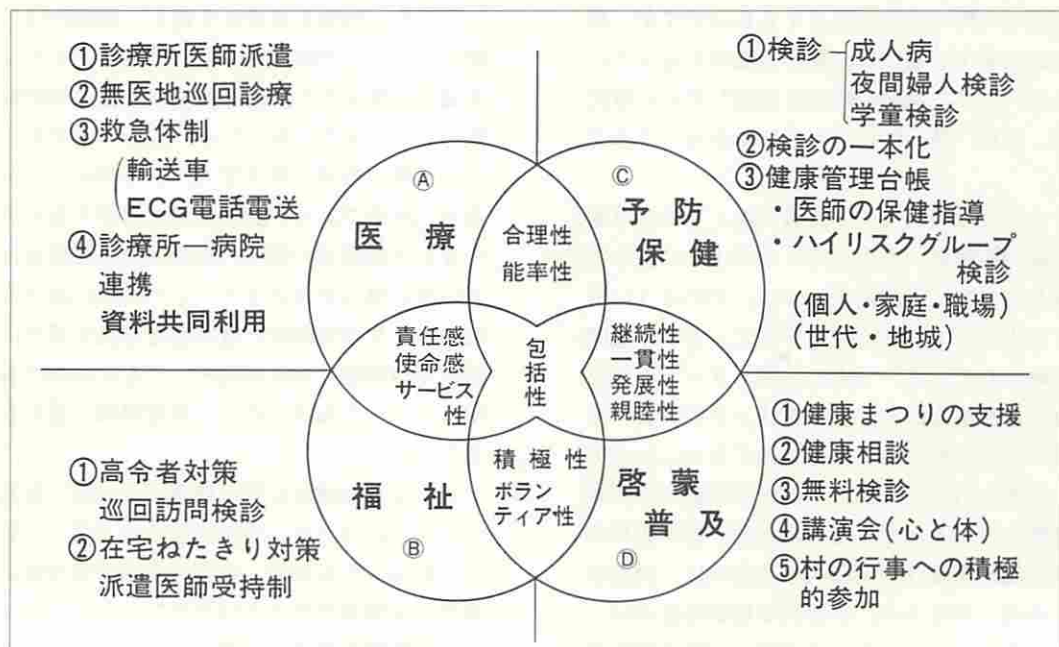
活を可能とすることにあると思われます。僻地中核病院としても、五箇山地区に対して、単に検診事業を継続実施するだけにとどまらないで、これまで病院から診療所へ派遣された医師はその村にあってはただ一人の村の医者であるという自覚と責任感をもって、医療面だけでなく学校医・産業医などといった多面的な役割や、地域における健康づくりの総合的なアドバイザーとしての役割を果しうるような場を地域の中に設けていく必要性を感じ、積極的な努力を払って参りました。五箇山における健康づくりの実践は、健康づくり推進協議会が中心となって、その総合計画の策定や啓蒙活動を行っているのが現状ですが、この協議会は保健所、医師の代表に加え、職域の代表、各住民団体の代表の他に学識経験者として教育長、社会教育主事なども加わり、住民サイドから広い視野にたって選ばれたメンバーで構成、運営されています（表1）。

さて、当病院が過去数年間にわたり、五箇山地区の健康づくりに微力ながらも支援してきた具体的内容は、大きくわけて④医療、③

表1 五箇三村における健康づくりの実践（上平村）

保健所	村役場	へき地中核病院
保健婦	村長 住民福祉課	診療所医師 (病院保健婦)
教育長	健康づくり推進協議会 (総合計画・啓蒙普及活動)	
養護教諭	産学校医 産業校医	
PTA代表	体育指導員 社会教育主事 青年団々々長 婦人会々々長 壮年会々々長 いそぢ会々々長 老人クラブ代表	職域代表
保健所 小中学校	各サークル スポーツ団体	地域住民
		職場

表2 五箇三村の健康づくりへの病院からのアプローチ



福祉、㉔疾病の予防、保健などの健康管理、
 ㉕保健衛生思想の啓蒙、普及の4つの面からのアプローチといえます(表2)。

まず㉔の医療面においては派遣医師による無医地区巡回診療の分担と、村医としての責任と使命から学校医・産業医的な活動を通して、住民の健康管理に携ってきました。一方、救急体制の整備にも助言を加え、蘇生救命装置を積んだ患者輸送車の配備、心電図電話電送システムを診療所に設置するなど診療所と病院との円滑な連携プレーができるよう努力してきました。

また、㉕の福祉面では、高齢者対策として、高齢のため検診に来られないお年寄りのために、検診班が直接、お宅を訪問して検診を行ったり、又在宅寝たきり患者に対しては、派遣医師による受持制をとり、その分担責任を明らかにして、日常の療養面、看護面などについて、細かい指導を行ないサービスに努めてきました。

㉔の予防、保健面では、従来この五箇山地区に多かった脳卒中、高血圧、虚血性心疾患

などの循環器疾患対策として開始した検診をより充実したものとするため、年に1回、五箇三村の保健担当者、保健婦が当院に集まり検診のあり方や進め方についても検討を加えてきました。また、例えば利賀村のように、従来、移動保健所の他に大学関係、農協の厚生連、ライオンズクラブ、医師会などいくつもの団体が入り乱れてそれぞれ独自の検診を行なうという形でまとまりを欠いていた検診体制についても、昭和55年より福野保健所と農協厚生連及び当院の3者が共同し、一本化した検診を行ない、1回の受診で、内科、外科から眼科、耳鼻科に至るまでの総合チェックできる一貫性をもった一日総合検診に切りかえ、それを継続することで、住民から信頼される検診となるように努力してきました(図1、3段目 一日総合検診の項)。また、日中は仕事のため、検診受診率の低かった働く婦人層のために、夜間検診を上平村にて昭和56年から着手し、婦人の癌検診も併せて実施し、受診率を高める結果となりました(図1、4段目)。このように検診の計画はあくまでも住民

図1 五箇山地区における検診・保健指導活動

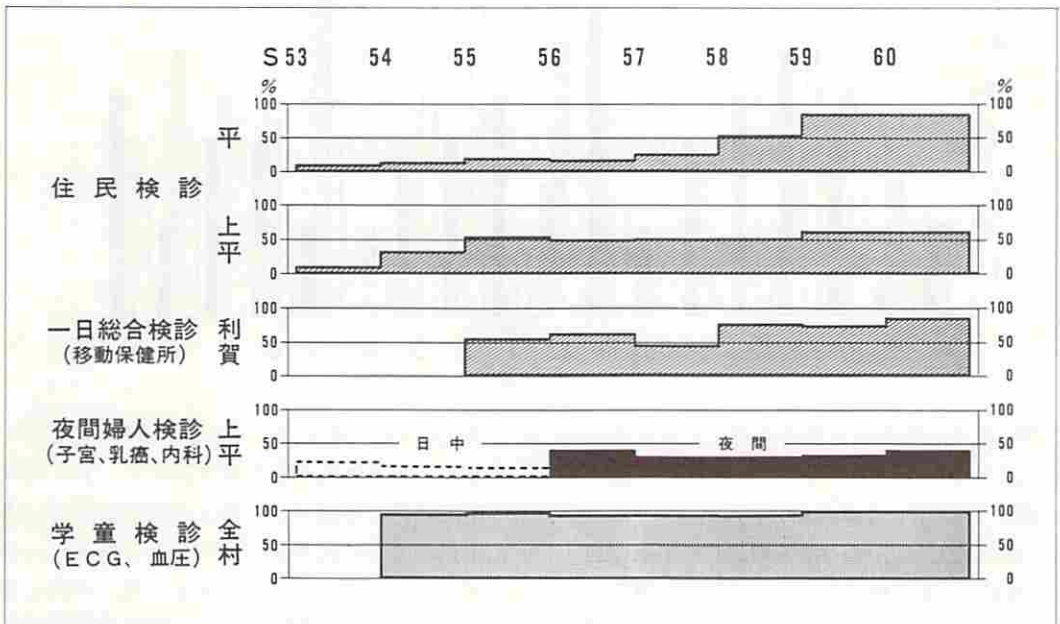


図2 五箇山(平・上平)地区・循環器系疾患死亡比率と高血圧者比率(検診)

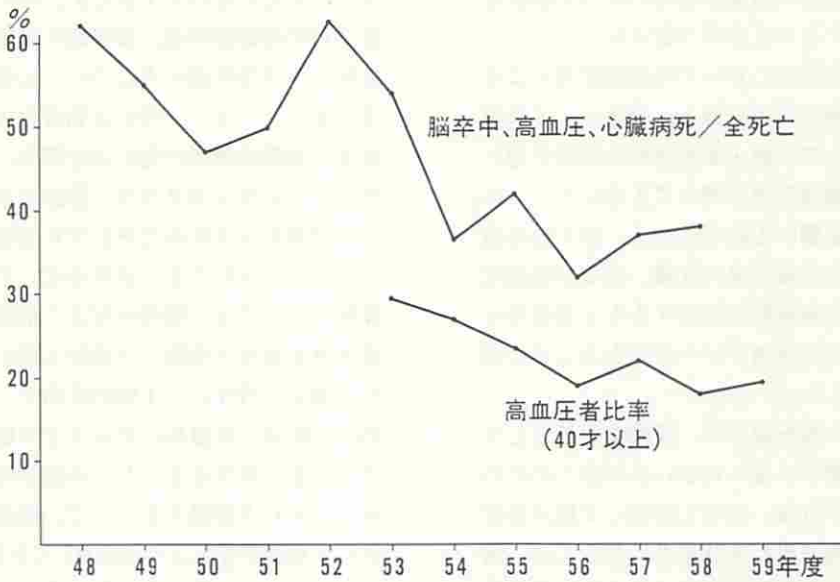
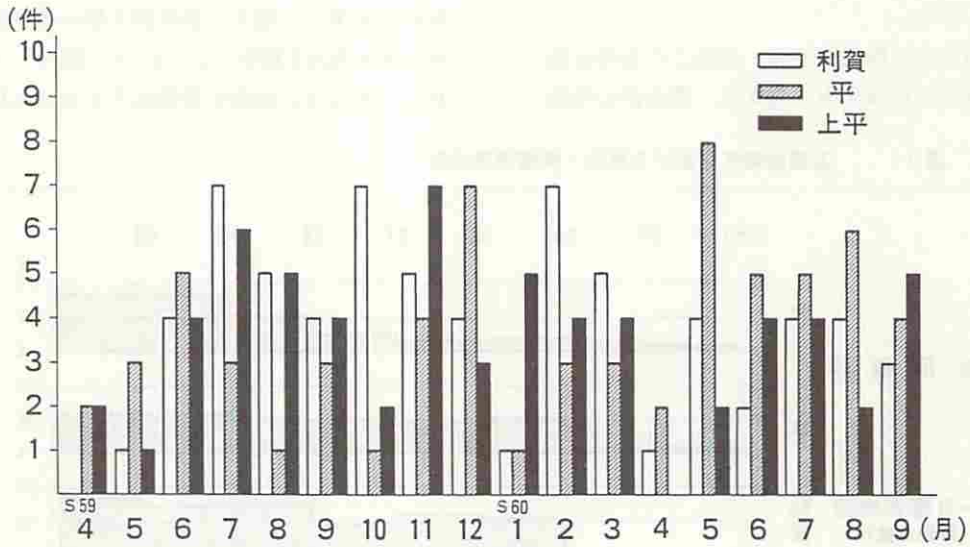


図3 五箇三村における保健衛生事業



の日常の生活様式や実情を考慮して決定することが大切ですが、当院では更に生涯を通じた健康づくりという観点から、6年前より、五箇山地区全域の小・中学生を対象に、学童の血圧、検尿、心電図検診を実施し啓蒙的な意味を含めて、食生活指導など、学童期からの成人病

予防対策につとめております(図1, 5段目)。また、図2の如く最近10年間の平・上平村の死因分析では総死亡に対する循環器疾患による死亡率が、10年前に比べ20%も低下し、40%台でおちついてきています。又、それと並んで、最近の7年間における高血圧者比率も

30%から20%へと改善がみられています。高齢化が進んだ地域において、これらの2つの指標に改善がみられたことは、予防的な健康管理のみのかせない成果といえるかと思いません。

又、私達はこれらの検診事業と併行して、昭和55年より個人健康管理票を作成し、五箇山における健康づくり運動の一助としてきました。最近の1年半に当院がおこなった検診などの保健衛生事業を利賀、平・上平の地区別に記したのが図3です。表3は、私達が行なっている住民検診の内容と、その際に行なう医師、病院保健婦による保健指導法を示しています。問診と保健指導に十分な時間を費やすため、一回の検診対象を、30~40人程度にしぼって内容の充実心がけています。この検診内容のすべてのデータ及び指導内容は表4、表5のように個人健康管理票に記入され、病院と役場に各々、家族別、地域別に分類されて保管されています。図4はその健康管理台帳の整理棚を示しています。そのうち病院に保管した健康管理台帳は、表4のよう

表3 住民検診と保健指導（検診時）

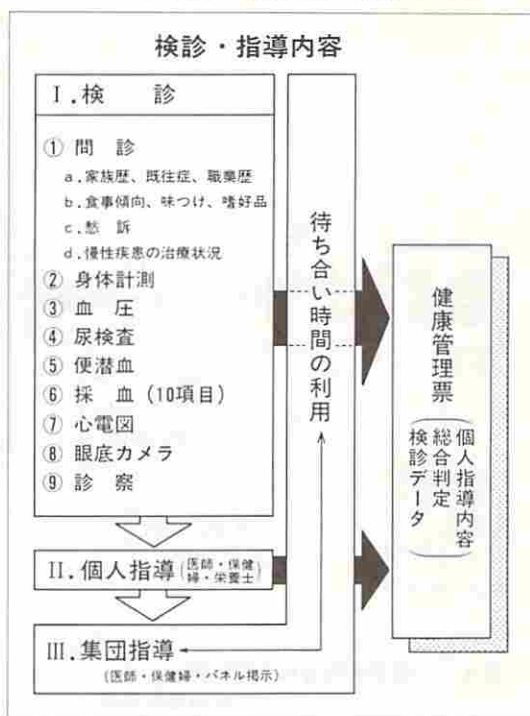


表4 健康管理票の応用（病院）

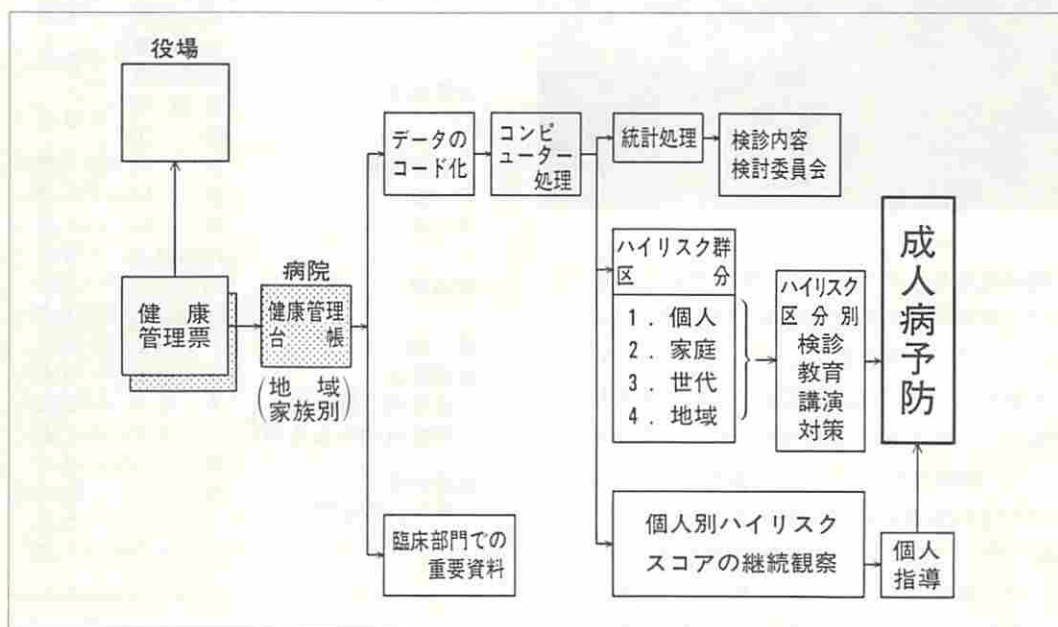


表5 健康管理票の応用（役場）

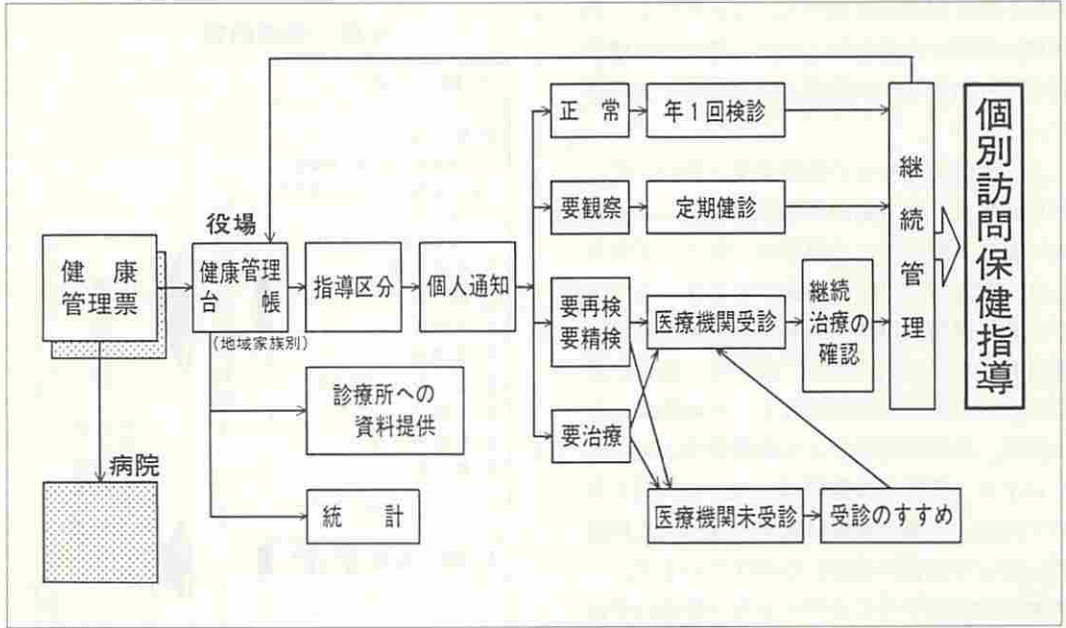


図4 健康管理台帳の整理棚
(城端厚生病院)



に要治療者などのケースが当院に受診した際には、何年間もの持続的なデータが手元であり、いつでも閲覧できることから、ことに慢性疾患のケースには、臨床部門での重要資料の提供という意味からも大きな威力を発揮するという特徴を有しています(表4の下方、臨床部門での重要資料を示す)。また一方、この台帳のデータは当院が成人病予防を目的として独自に開発したコンピューターに入力され、その中から、いくつかの成人病に関する危険

表6 ハイリスク群の区分（当院方式）

(例) 糖尿病ハイリスクスコア

既往歴、家族歴	本人……………5点
	両親……………4点
	片親……………2点
	祖父母……………1点
	兄弟姉妹……………1点
治療状況	(放置)……………5点
	(断続治療)……………3点
	(治療中)……………3点
	(終了)……………3点
食事全体量	多い……………1点
間食	多い……………1点
味つけ	甘い……………1点
肥満度	(40%以上)……………3点
	(30%以上)……………2点
	(20%以上)……………1点
尿糖	+1以上……………3点
自覚症状	(7ヶ以上)……………3点
(糖尿病に関する可能性のあるもの)	(4~6ヶ)……………2点
	(1~3ヶ)……………1点
眼底所見	(Ⅳ)……………4点
Scottの分類	(Ⅲ)……………3点
	(Ⅱ)……………2点
	(Ⅰ)……………1点

因子を抽出してスコアを与え、このスコアの合計によって各疾患別にハイリスク群の区分を行なっていく方式を開発してきました(表4の上方)。表6は糖尿病を例にとりて、そのハイリスクスコアの算定方法を示してあります。これらのスコアの総和が8点を超えるハイリスクグループは、図5の3段目の糖尿病の項に示すように、全受診者中の8.4%を占め、このグループに対して、「個人の日常生活面での改善策はないか?」「またその家庭・世代・地域における生活環境をどう改善していったらよいか?」などを分析し、医師による徹底的なマンツーマン方式の保健指導を展開していこうという方式です。図5には糖尿病のほか、高血圧、虚血性心疾患や肝臓病などの慢性疾患の他、最近五箇山地区にも増えつつあるガンについても同様に図6に示すようなハイリスク群の検診にもりだそうとしております。

図7は、個人別の年度毎のハイリスク・スコア経過表で、年ごとにスコアが上昇していくものには警告を発し、生活面での具体的改善策を示して、本人に少しでもスコアを下げるように努力させれば、翌年にはスコアの低下や、ハイリスク者番付順位の低下(表7)となって表われることになり、住民一人一人の健康に対する意識づけに大きなインパクトを与えうるものと期待されます。このようにコンピューターを用いたハイリスクグループ区分法による健康管理は、まだ個人が健康なうちから真剣に成人病予防にとりくめるような方策を提供するものと期待されますが、まだ不備な点も多くその実用にあたっては慎重を期すべきものと思われれます。今後、他の市町村でも検診の

図5 平、上平村住民の成人病ハイリスク区分 (昭和59年)

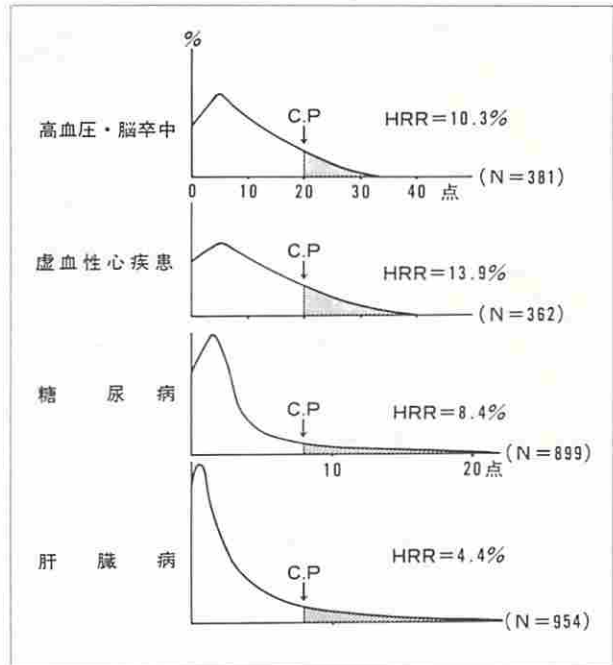


図6 平、上平村住民の成人病ハイリスク区分 (昭和59年)

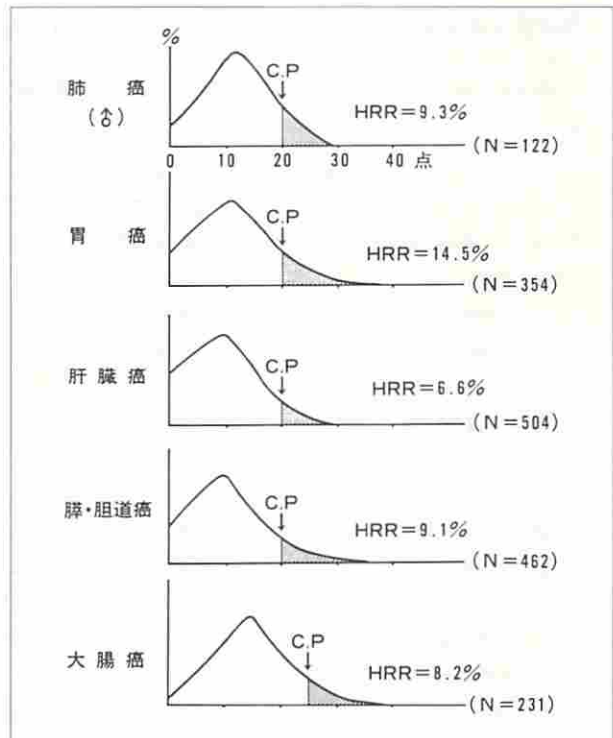


図7 個人別ハイリスクポイント年次経過表 (56—59年度)

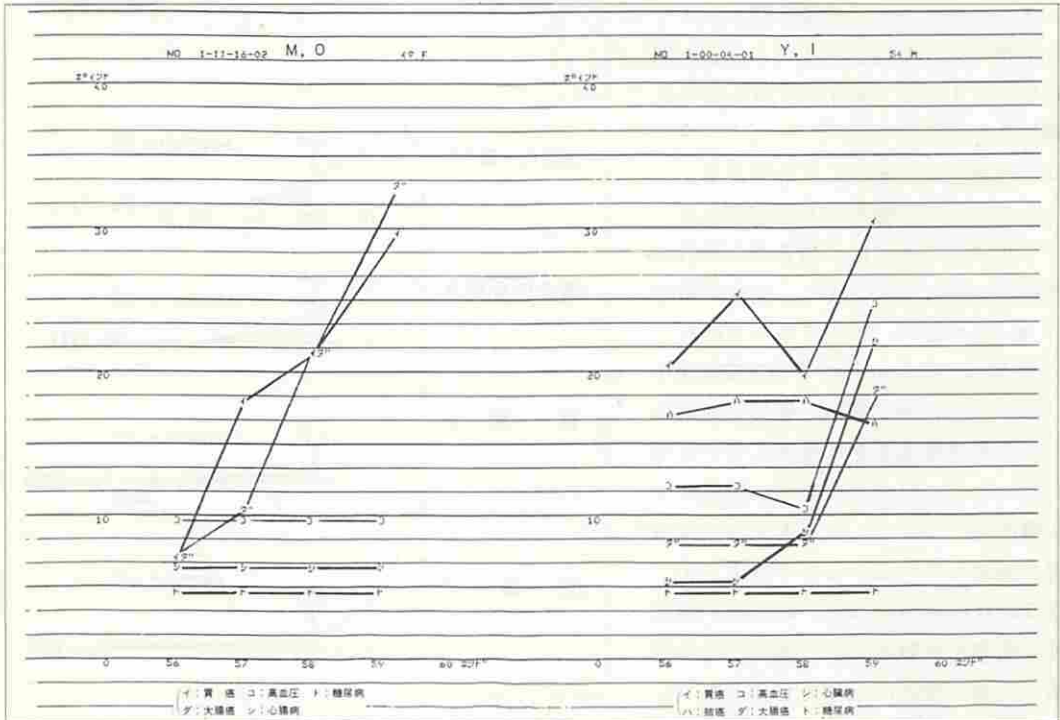


表7 肺癌のハイリスク者番付 (昭和59年度・平・上平村)

NO	コード	シメイ	年齢	性別	ハイリスクポイント										肺癌								
					50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	罹患	予備							
1	1-02-44-01	A	63	M	.	.	.	.	.	.	.	.	.	21	29	5	0	0		
2	1-07-04-01	B	76	M	.	.	.	.	.	.	.	.	.	20	27	26	26	5	0	0
3	1-20-21-01	C	81	M	.	.	.	.	.	.	.	.	.	25	23	25		5	0	2
4	1-22-45-04	D	56	M	.	.	.	.	.	.	.	.	.	26	25			5	5	3
5	1-06-01-01	E	68	M	.	.	.	.	.	.	.	.	.	17	24	*		5	0	3
6	1-23-09-01	F	71	M	24	5	5	0		
7	2-05-06-01	G	42	M	.	.	.	.	.	.	.	.	.	21	26	20	24	5	0	0
8	2-11-11-01	H	75	M	24	5	0	0		
9	2-15-03-03	I	71	F	.	.	.	.	.	.	.	.	13	15	13	24		0	0	3
10	1-17-10-01	J	78	M	.	.	.	.	.	.	.	.	.	17	18	23		5	0	0
11	1-21-04-01	K	74	M	.	.	.	.	.	.	.	.	.	22	22	22	23	5	0	5
12	1-22-16-01	L	65	M	20	23	*	5	0	0
13	1-22-34-01	M	63	M	23	5	0	0		
14	2-01-02-01	N	77	M	.	.	.	.	.	.	.	.	.	18	.	23		5	0	0
15	1-01-54-01	O	64	M	.	.	.	.	.	.	.	.	.	27	.	20	22	5	0	3
16	1-04-02-01	P	73	M	.	.	.	.	.	.	.	.	.	11	22	22	*	5	6	0
17	1-05-08-02	Q	53	M	.	.	.	.	.	.	.	.	.	17	.	17	22	5	0	0

受診者数の飛躍的伸びが予想されるため、近い将来にはかならず、マンパワーの不足とか、検診の効率が問題となってくることは必至と思われまゝ。こういった観点からも、リスクの高い危険群を対象に行なうハイリスク検診は、今後の住民検診の実施に関して、一つの新しい方向性を示してくれるかもしれません。

④の保健衛生思想の啓蒙・普及もまた、健康づくりには欠かせない活動の一つであると言えます。たとえば、健康まつりなどの村の行事に積極的に支援、参加していく事も大切なことで、住民一人一人と膝を交え、肌をふれ合って親睦を深めながら、住民と医師が気楽に語り合う場とか、無料検診、講演会などを地区毎に実施していくことで、住民全体の健康に対する意識の昂揚もはかることができ、「病に倒れるまで働きつづける」というくらしぶりから「健康で働きつづけるためにはどうあるべきか」を住民個々が真剣に考え、日常生活の中にそれを生かし切れるような環境づくりを、医師として又、僻地中核病院として支援しつづけていきたいと思ひます。

ま と め

地域の健康づくりは、継続性、一貫性をもって地域住民の生活環境の改善、向上を目指して行なうといった発展的な活動、事業でなければならぬことはいうまでもない事です。

そのためには、直接、地域における健康づくりに参加し協力していこうとする病院の医師や保健婦をはじめ、その他のスタッフの基本的な姿勢として、地域の住民個々に対して、その各々の健康度に対する責任を求め、そして、真剣に愛情をもって個別指導していく努

力を惜しまないことが、最も重要なことと考へられます。またその際には、この五箇山地区のように、今もなお、根強く残っている住民同士のふれあい、助け合いなどといった連帯意識を大いに活用することも、健康づくりには欠かせない要素であると思ひられます。

こうした地域社会の特性や住民の姿勢を公の立場から積極的に支援しながら、より信頼される医療及び充実した福祉・継続的な健康管理と疾病予防活動が包括的に実践できるように、地域の住民と一緒に努力していくことが僻地中核病院に与えられた重要課題であらうと思ひられます。

【文 献】

- 1) 富山県厚生部：衛生統計年報、第25号（昭和48年）～第36号（昭和59年）
- 2) 寺中正昭ほか：越中五箇山、利賀村の生活実態と1日総合検診、富山県農村医学研究会誌、12：95、1981
- 3) 寺中正昭ほか：過去10年間の死因統計と今後のへき地住民検診のあり方、富山県農村医学研究会誌、16：33、1985
- 4) 米道昌代：五箇山地区の検診結果と今後のすすめ方、第13回北陸3県国保診療施設研究協議会会誌：15、昭和55年
- 5) 杉山春美ほか：学童心電図検診六年間のまとめ、富山県農村医学研究会誌、16：37、1985
- 6) 松井 亮ほか：当院における夜間婦人検診5年間の成績、富山県農村医学研究会誌、16：40、1985