

富山県厚生連健康管理活動報告書 巡回健診データの解析（平成18年～平成30年）

富山県農村医学研究所 寺西 秀豊, 吉田 稔, 大浦 栄次
富山県厚生連健康管理センター 澁谷 直美, 小杉 久子, 佐武千佳子

はじめに

富山県厚生連では巡回健診に長年にわたり、継続的に取り組んできた¹⁾。しかし、巡回健診の意義や成果が十分解明されているとは言えない。そこで、今回、富山県厚生連健康管理活動報告書を活用して、平成18年から平成30年の巡回健診データの解析を行った。

年度)の各年に発行された富山県厚生連健康管理活動報告書²⁾を使用し、記載されている巡回健診関連データの解析を行った。平成18年度から平成30年度の13年間の健診データと判定結果に着目し、その経年変化を、男女別、年齢群別に比較検討した。

対象と方法

平成18年度(2006年度)から平成30年度(2018

結 果

各年度の受診者の性年齢群別分布を表1、表2に示した。13年間の健診受診者数は男が延べ

表1. 各年度の受診者数と年齢構成(男)

年度	年齢群(人)						年度小計(人)
	-29	30	40	50	60	70-	
平成18	565	518	184	322	130	49	1768
平成19	519	504	153	271	130	42	1619
平成20	546	570	225	528	423	95	2387
平成21	562	642	238	497	456	86	2481
平成22	581	668	259	420	495	82	2505
平成23	595	654	267	361	495	75	2447
平成24	605	652	295	337	485	81	2455
平成25	604	629	319	315	460	78	2405
平成26	615	602	344	270	451	91	2373
平成27	638	545	373	247	429	89	2321
平成28	615	529	394	222	442	96	2298
平成29	594	533	437	223	396	112	2295
平成30	564	506	419	201	331	119	2140
合計	7603	7552	3907	4214	5123	1095	29494
年齢構成(%)	25.8	25.6	13.2	14.3	17.4	3.7	100.0

表2. 各年度の受診者数と年齢構成(女)

年度	年齢群(人)						年度小計(人)
	-29	30	40	50	60	70-	
平成18	684	489	153	198	63	9	1596
平成19	662	441	151	182	67	12	1515
平成20	710	473	189	355	250	55	2032
平成21	680	496	210	314	318	44	2062
平成22	738	475	210	297	306	41	2067
平成23	732	471	205	260	318	34	2020
平成24	712	450	208	213	327	36	1946
平成25	698	463	209	175	307	41	1893
平成26	704	463	211	152	292	40	1862
平成27	710	406	211	137	299	33	1796
平成28	706	394	212	108	303	27	1750
平成29	726	361	226	117	256	37	1723
平成30	725	354	218	113	231	60	1701
合計	9187	5736	2613	2621	3337	469	23963
年齢構成(%)	38.3	23.9	10.9	10.9	13.9	2.0	100.0

(1)

29,494人、女は延べ 23,963人であった。年度別に受診者数変化をみると、平成20年に男で1,619人から2,387人へ、女では1,515人から2,032人へ、それぞれ増加が認められた。これは平成20年(2008年)4月より特定健診・特定保健指導が始まった影響で、平成20年に巡回健診を新規受診した組合が多数存在したためである。巡回健診にはミニドック健診と職員健診があるが、受診者の性年齢分布に違いが認められた。そこで、ここでは両健診受診者の合計を使用して、性年齢群別に経年変化を比較検討した。

性年齢群別にみた要精検以上の割合(%)の年次推移を男女別に図1と図2に示した。ここで

使用した要精検以上の割合(%)とは総合判定によって、要精検、要治療あるいは治療中と判定された合計人数を全受診者数で割った値(率)のことである。経年変化を観察すると、要精検以上の割合は男女とも、各年齢群において、全体として減少傾向を示しており、高齢者群においてその減少傾向がより明瞭に示されていた。しかしながら、詳細にみると、男の場合は平成25年ころから、若干ながら増加傾向を示していた。

検査項目別にみた要精検率の年次推移を図3～図6に示した。検査項目が多くやや複雑であったが、男女とも、血圧、心電図、X-P(胸部レントゲン撮影)、尿検査の各項目において要精検率

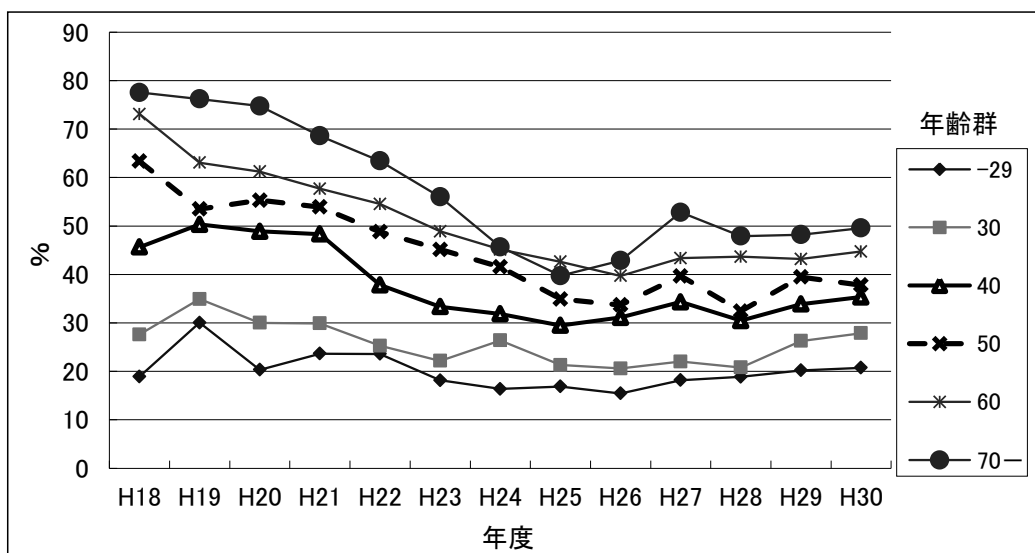


図1. 年齢群別にみた要精検以上の割合の年次推移(男)

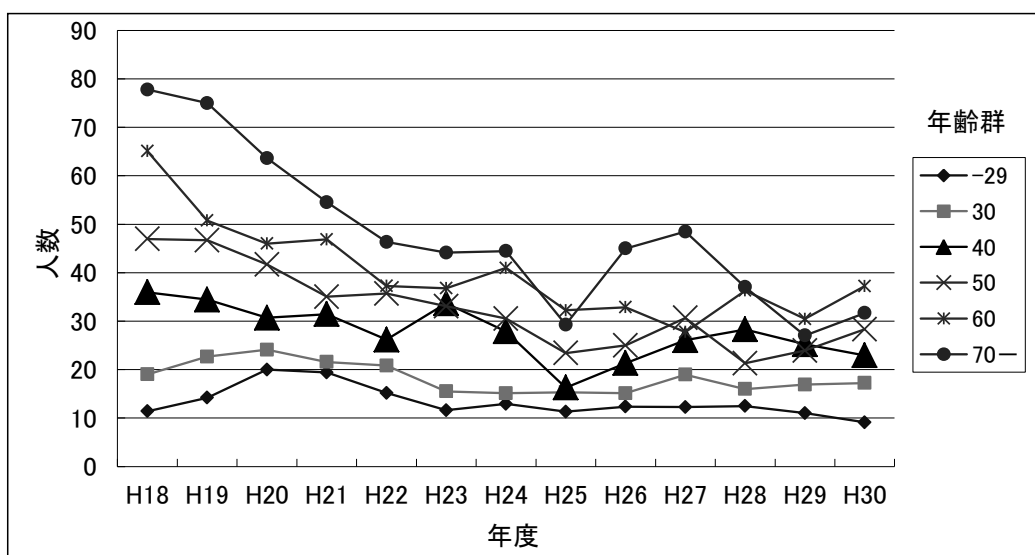


図2. 年齢群別にみた要精検以上の割合の年次推移(女)

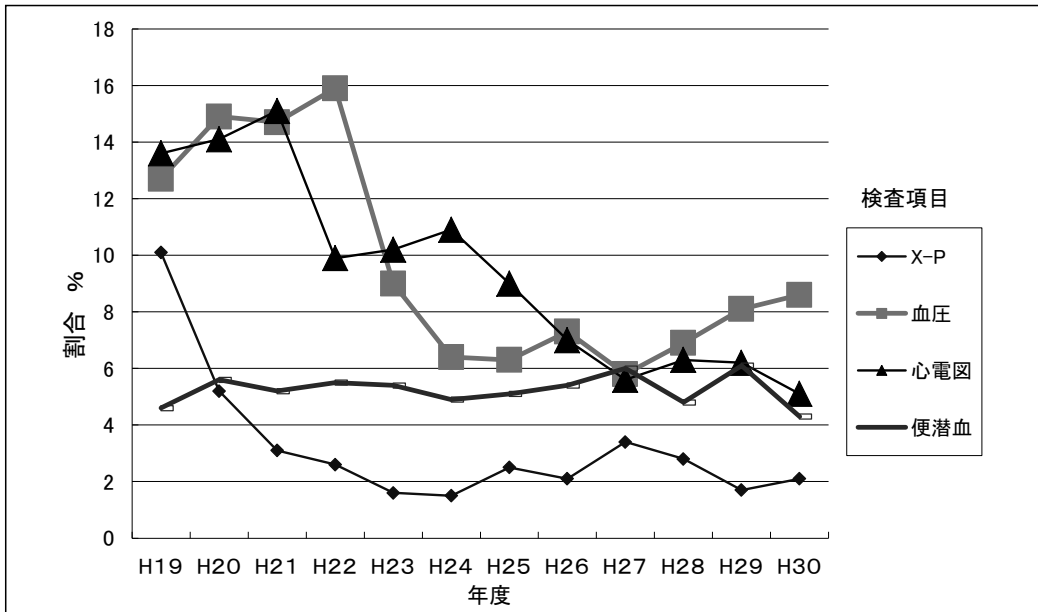


図3. 健診検査項目別に見た要精検率の年次推移—1(男)

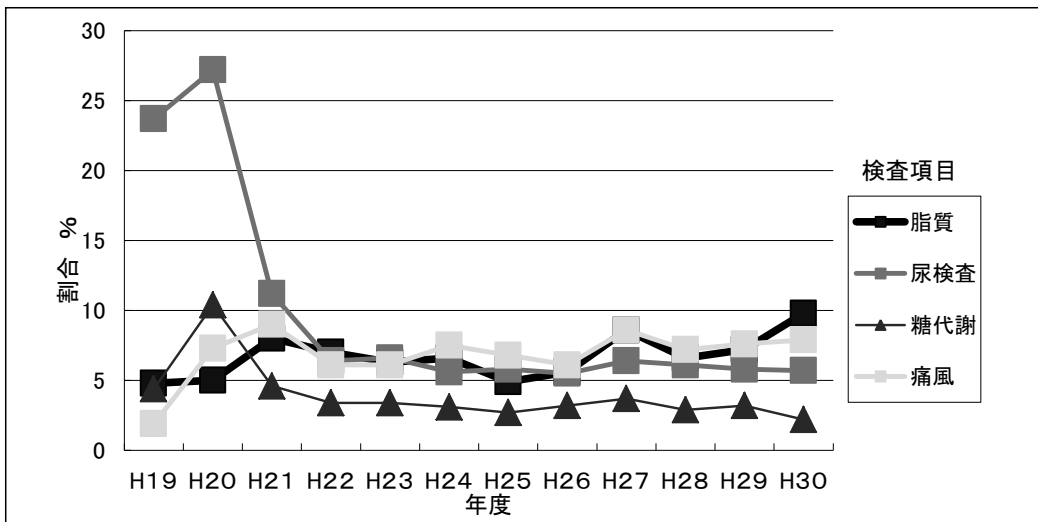


図4. 健診検査項目別に見た要精検率の年次推移—2(男)

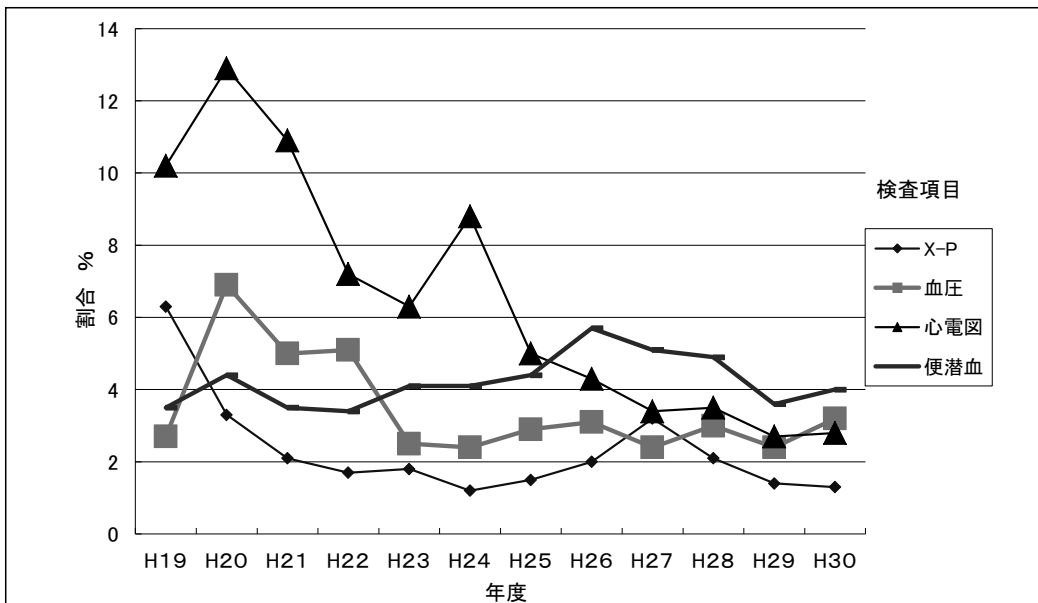


図5. 健診検査項目別に見た要精検率の年次推移—1(女)

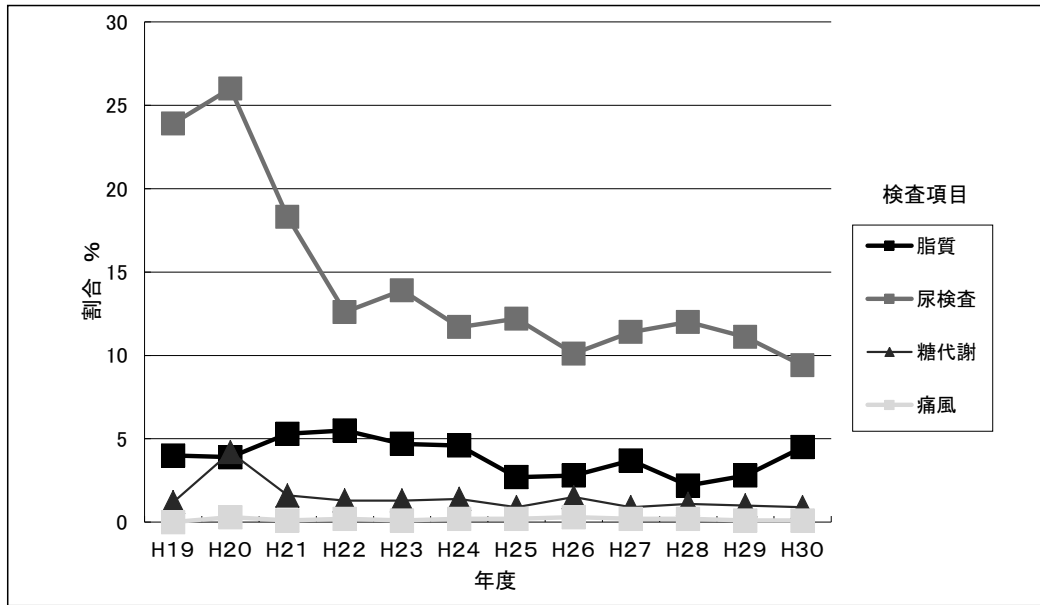


図6. 健診検査項目別に見た要精検率の年次推移—2 (女)

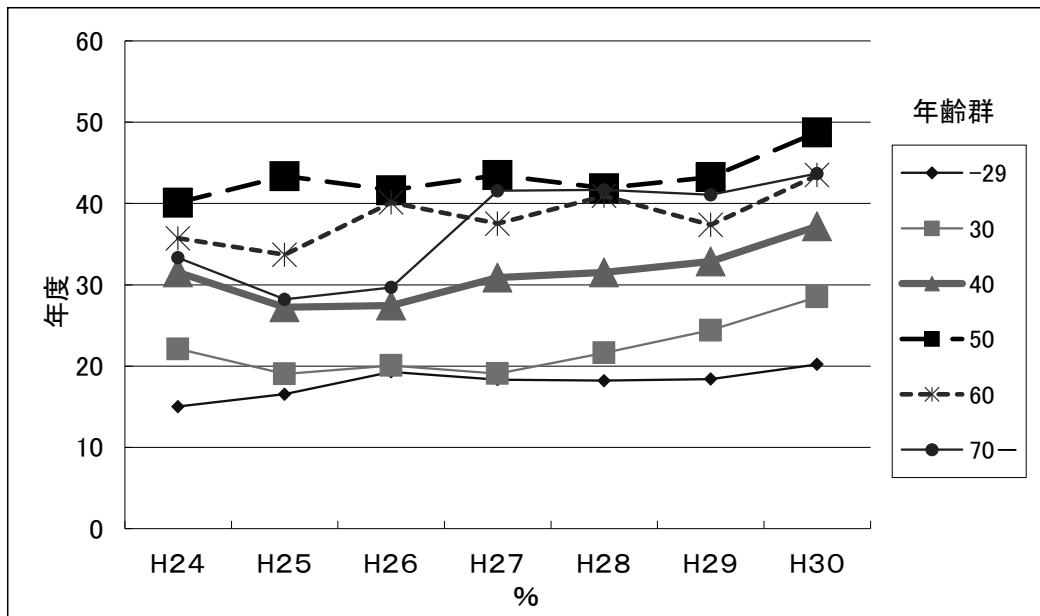


図7. メタボリックシンドローム (メタボリック該当者+予備群該当者の割合) の年次推移 (男)

の減少が認められた。一方、男では脂質と痛風の要精検率はわずかに増加傾向を示していた。平成24年以降のデータでは、図7に示すように、男ではメタボリックシンドローム (該当者プラス予備群該当者) の割合が増加傾向を示していた。女ではメタボリックシンドロームの増加は認められなかった。

考 察

富山県厚生連の巡回健診に関するデータの経年変化を解析した結果、受診者における要精検以上

の割合は年々減少傾向にあることが判明した。要精検以上の受診者とは要精検、要治療、あるいは治療中と判定されたものの合計なので、このことは有所見者が経年的に減少していることを意味している。継続的な巡回健診が受診者の健康水準向上に役立っていることを示しており興味深い。検査項目別にみると、男女とも、血圧、心電図、X-P、尿検査の各項目において明らかな減少が認められた。

若月³⁾は農村には多くの潜在疾病が隠されていて、病院に来る患者だけを見ては、そうした

患者をほったらかし、手遅れにつながると指摘している。潜在疾病に対して目を向けることが農村の健康を考えるうえで大切である。巡回健診は「病気の早期発見、早期治療」を目的としており、そうした潜在疾病発見に対して有効な手段となりうると考えられる。

富山県厚生連においては巡回健診後、結果報告会・事後指導、講演会等、ていねいな健康教育と保健指導を積極的に実施している。そうした活動が巡回健診受診者の生活習慣や環境要因の改善に貢献した可能性が考えられる。若月³⁾は、そうした潜在疾病は「がまん型」と「気づかず型」に分けられると述べている。今回減少した血圧、心電図、X-P、尿検査の項目には「気づかず型」に属する疾病が多く含まれるのではないかと考えられる。更に検討すべきテーマである。血圧については塩分摂取、栄養摂取、環境因子等の影響が明らかにされている。心電図、X-P、尿検査に関係した潜在疾患にも同様の関連因子が予想されるが、今後更に検討すべき研究課題と考えられる。

健診活動と健康教育を結び付け、多くの地域住民を巻き込んだ健康管理活動は、地域住民の命と健康を守るために有効な手段であることは、長野県佐久総合病院の活動、特に八千穂村の全村住民の健康管理活動³⁾で実証されている。農村にはいまだに多くの潜在的疾病が隠されており、そうした疾病に対して目を向けることが大切である。地域住民にそうした潜在的疾病の存在を気づかせ、がまんせず、早めの治療を促すことは、今日の巡回健診や健康教室の意義にも通じるものがある。

今回の研究は富山県厚生連健康管理活動報告書の巡回健診関連データ解析なので、研究としては明らかな限界がある。メタボリックシンドロームについては平成24年以降のデータのみの分析となった。しかしながら、男ではメタボリックシンドローム（該当者プラス予備群該当者）の割合が若干増加傾向を示すことが明らかになった。脂質異常や痛風も増加傾向にあり、近年の食事の欧米化等と関連した現象かもしれないと考えられた。

がん検診については十分検討できなかった。し

かしながら、大腸がん検診に関しては平成24年以降のデータ記載があった。平成24年から平成30年の合計受信者は男10,403人、女5,163人であったが、精密検査の結果、がんやポリープが発見されたものは、男で117人(1.12%)、女では29人(0.56%)であった。このことは、大腸がん検診(便潜血2日法)において巡回健診が貢献できることを示しており、貴重なデータといえよう。

富山県厚生連巡回健診の歴史は古く、戦前にさかのぼる。厚生事業50年の歩み（富山県厚生連50年史）によると、昭和11年(1936年)に富山県産業組合病院が設立され、昭和15年(1940年)には巡回診療、出張診療を実施し「農村の中から病気の原因を取り除く」活動に取り組み始めたところである。昭和17年(1942年)には五箇山診療報国隊が結成され、平村下梨、国民学校で診療班による診療活動が行われた。その時の検診記録は豊田によって報告⁴⁾されている。その後、戦争のため、巡回診療は実施困難になった。戦後、GHQの指導を受け、新たな巡回健診が実施された。当時は寄生虫撲滅、結核撲滅が中心的テーマであったが、衛生講話では、産児制限や屋敷林伐採による衛生状態改善が行われていた。

昭和36年(1961年)には検診車「みどり号」が導入され、結核検診、胃がん検診が本格化した。昭和47年(1972年)にはミニドック検診の名前で、巡回成人病検診が開始された。昭和54年(1979年)には厚生連総合検診センターが滑川病院に併設された。当時の僻地医療の問題点は豊田らによって記載⁵⁾されている。石川県のへき地で耳鼻咽喉科学的検診を行ったところ、難聴や慢性副鼻腔炎が高率に認められた。しかし、治療を受けていたものは10%に過ぎず、他は放置状態であったと記載されている。

今日でも専門的医療を受けられない農山村地域は決して少なくない。今回十分に論じられなかったが、今日の農村地域は、少子高齢化、労働人口減少に伴う国際化の波にもさらされている。巡回健診関連データは長年にわたる貴重なデータである。巡回健診をそうした地域の保健・医療の発展

にもっと結び付けられないかという課題がある。巡回健診で得られた実践的、現実に沿ったデータを活用し、地域の住民の生活や健康ニーズに真に答えることが、地域の健康問題の解決や健康水準の更なる向上につながるのではないかと考えられる。

結 論

富山県厚生連の巡回健診に関するデータを経年的に解折した結果、受診者における要精検以上の割合は年々減少傾向にあることが判明した。このことは巡回健診が地域の健康水準向上に有効な手段を提供していることを示している。しかしながら、男のメタボリックシンドロームや、脂質、痛風（尿酸代謝）などの検査項目において若干の要精検率増加傾向が示されており、今後更に検討すべき課題と考えられた。

参 考 文 献

- 1) 厚生事業50年の歩み（富山県厚生連50年史）
3. 健康管理活動および農村医学. 1988 ; 165-170.
- 2) 富山県厚生農業協同組合連合会, 平成18年～平成30年健康管理報告書, (2006年から2018年に発行).
- 3) 若月 俊一: 農村医学とは何か. 日本農村医学会雑誌 1991 ; 40 Supplement, 4-7.
- 4) 豊田 文一: 僻山村に於ける総合診療記録 (農村衛生に関する調査報告第四報). 臨牀醫報 1943 ; 512-513.
- 5) 豊田 文一, 梅田 良三, 前坂 明男, 槻 陽一郎, 宮崎 為夫: へき地医療の問題点. 日本農村医学会雑誌 1971 ; 20, 49-54.