

第 14 回

富山県農村医学研究および
健康管理活動発表集会抄録

平成9年2月8日

富山県農村医学研究会

第 14 回

富山県農村医学研究および 健康管理活動発表集会抄録

1. 開催日時 平成9年2月8日(土) 13:30~16:00

2. 開催場所 厚生連高岡病院 地域医療研修センター(I)

3. 発表集会日程

(1) 開 会 (13:30)

(2) 開会の挨拶 (13:30~13:45)

(3) 会員発表 (13:45~16:00)

(4) 閉 会 (16:00)

プログラム

1. 開会の挨拶 (13:30~13:45)

2. 会員発表 (13:45~16:00)

座長 厚生連高岡病院第二内科診療部長 亀谷富夫 (13:45~14:45)

※特別発言

「農村医学の行方」

富山県農村医学研究会 会長 越山健二

1. 農村における老化とその対応について

富山県農村医学研究会・高齢者問題専門委員会

○大浦栄次 越山健二 他専門委員

2. 農村高齢者の生きがいに関する意識調査(序報)

富山県農村医学研究会

○渡辺正男 大浦栄次 越山健二

3. JA助けあい組織の現状と課題

富山県農業協同組合中央会

寺崎直樹

座長 高岡市保健センター所長 熊谷武夫 (14:45~16:00)

4. 胃癌検診における問題点と今後の方向

厚生連滑川総合検診センター

小川忠邦

5. 検診センターにおける、腹部超音波検診の成績について

厚生連滑川総合検診センター

○中谷恒夫 画像診断部スタッフ

6. 性格型と精密検査受診行動の関連性

～アンケート調査を試みて～

厚生連高岡総合検診センター ○小林昭子 沼田絵り子 坂次順子
福田久美子 佐武千佳子 渋谷直美
作道康子

7. 検診連続受診者の生活習慣の変化について

厚生連滑川総合検診センター ○岸 宏栄
他検診センタースタッフ一同

8. 糖尿病患者に対する運動療法指導の充実にの取り組み

厚生連高岡病院 ○笠谷真佐美 野畑善美 間馬慶子
石田一美 松島則子 池田由美子

3. 閉 会 (16:00)

〈特別発言〉 農村医学の行方

富山県農村医学研究会 会長 越山 健 二

1. 失った^{いのち}生命と健康
2. 白馬会展（京都）から
3. 棒をのんだ男たち
4. わからない脳のはたらき
5. エゴ デモクラシー
6. 生命産業の農に学ぶ
7. 私の夢から

1 農村における老化とその対応

富山県農村医学研究会・高齢者問題専門委員会
○大浦栄次、越山健二、他専門委員

はじめに

高齢化社会を迎える中で、高齢者をどのように支えていくのか、各種の調査がなされている。しかし、その多くは意向調査であったり要望調査が中心である。高齢者が真に満足する対応をするためには、その思いや真情に合致した対応でなくてはならない。今回、農協共済総合研究所より「農村における老化とその対応」のテーマで全国7カ所で高齢者の思いや真情、生きがいなどを中心にアンケート調査をしたので、以下に概要を述べる。

調査方法

調査項目は、農業、仕事、家族、生活、日常行動、性格、人間関係・社会活動、自然・食べ物、病気・健康状態、老い、死、人生・家庭・農業・農村社会に対する思いなど、168項目にわたり、55歳以上の高齢者について、各項目に関する現状と真情について2年間にわたりアンケート調査した。調査は、原則として面接調査とした。

調査地域は、北海道、秋田、茨城、神奈川、愛知、富山、広島の7カ所であり、初年度は概ね健康な農業従事者794人、2年度は健康に何らかの問題を持つ「健康障害者」410人および富山県では非農家のもの169人、計1373人について調査した。

結果の概要と考察

主な結果について、特に思いや真情を中心に述べる。

(1) 農業について

現状の農業の将来について、明るい展望を持てると答えた者は、わずか14.5%であったが、農業を続けたいと意欲を持つ者は67.7%であり、農業を続ける意欲のある者が多かった。農村における高齢者の圧倒的多数は、「元気老人」であり、農業に対する意欲を持っている。このエネルギーを地域づくりに利用することは大切なことである。

(2) 生老病死への対応

高齢者の多くは、子供時代「記憶に残る生き物」の世話を体験し、また、3世代家族であり、祖父母などと生活を共にし、いのちの大切さ、老いに対するいたわりの気持ちを持つものが多い。

健康については、一般的には、高齢者に不健康な者が多い。この限りでは正しいのであるが、「高齢者が不健康な生活を送っている」とは限らない。特に健康障害者の者のほうが、日常の健康管理に対して配慮をしている者が多かった。

さらに、日常生活行動はADLで評価する事が多いが、農村の高齢者の生活スタイルを評価する上で、IADLなどや、さらには農村生活に対応した、生活能力評価指標が必要と考えられた。

に大きな差があった。富山、広島は6割以上の者が死について考えたことがあるに対し、愛知、茨城、北海道は4割以下であった。これは、「死の直前まで手厚い医療を受けたい

か」などでも同様で、富山、広島は、受けたくないとする者が多く、死を受容する者が多かった。

(3) 家族や地域社会との関係

家族関係では、他の家族に望むことは年齢が高くなるに従い、経済的なことから、「優しい言葉をかけて欲しい」、「団らんを持って欲しい」など心の癒しを望む者が多い。

(4) 生きがいなど

生きがいについては、現在、農業をする意欲を持つ者に多い。(詳細は、次席の渡辺先生が報告される予定)

表1 健康者と健康障害者の健康、病気等に関する項目比較 (%)

NO	質問内容	回答内容	年 代	男		女	
				健康者	健康障害者	健康者	健康障害者
1	同居家族人数		**	5.1	4.4	5.2	3.5
2	配偶者は健在か	健康		82.7	62.8	68.3	39.3
3	日常生活スタイル	規則正しい	**	75.0	92.5	79.2	79.2
4	健康に注意していることがあるか	ある		67.1	85.3	77.8	82.4
5	健康に注意するようになったきっかけ	病気をしてから		36.5	63.6	42.0	62.5
6	薬を常用とているか	している		25.1	56.8	30.3	60.6
7	医者に通院しているか	通院中		28.8	60.8	31.8	50.9
8	死の直前まで手厚い医療を受けたいか	受けたい		31.2	40.7	24.3	31.4
9	老いを感じるか	感じる		50.0	61.1	52.0	66.2

*:65才代、**:75才代 (無印は全体の結果)

表2 健康者と健康障害者の生きる意欲などに関する項目比較 (%)

NO	質問内容	回答内容	年 代	男		女	
				健康者	健康障害者	健康者	健康障害者
1	歩行	普通	**	91.2	75.8	87.0	43.8
2	外出・移動	自由に可能	**	91.1	80.3	88.7	45.2
3	農業を続けたいか	はい		70.6	63.6	64.8	52.4
4	家で責任を持っている仕事	田畑の管理	*	87.2	81.3	60.5	44.0
5	趣味があるか	ある		52.1	43.2	49.9	40.8
6	地域の助け合い活動に参加したいか	したい、できる範囲でしたい		54.6	43.2	56.0	49.6
7	家族の中で必要とされていると思うか	思う	*	89.3	86.2	88.5	77.8
8	団体に参加していますか	楽しんでいる団体あり		37.0	29.8	41.6	33.3
9	現在生きがいがあるか	ある		68.1	57.4	67.9	54.2
10	意欲をもってやっていることがあるか	ある		70.7	57.9	75.2	48.7
11	命の姿に感動することがあるか	よくある、時々ある		83.4	73.0	85.3	74.4

*:65才代、**:75才代 (無印は全体の結果)

1. 「農村における老化とその対応」(補足資料)

I. 仕事(1) - 農業について -

	過去の人生は満足できる			過去の人生は生きがいがあった			現在、生きがいがある			現在、意欲的にしていることがある		
	いいえ	はい	T値	いいえ	はい	T値	いいえ	はい	T値	いいえ	はい	T値
1 過去に農業をしていたか	81.0	86.7	2.18	53.6	61.5	2.01	53.6	65.4	4.70 *	54.4	66.6	4.73 *
2 現在、農業していますか	84.1	86.4	0.62	58.3	58.9	0.02	51.3	65.4	11.30 **	47.3	70.8	31.80 **
3 農業の意義は何かあると思いますか	91.9	86.2	1.93	50.7	59.7	2.24	46.4	65.5	10.40 **	52.1	68.6	8.26 **
4 農業を続けたいか	85.2	86.6	0.40	49.4	64.9	22.20 **	55.0	70.5	23.50 **	57.8	75.0	29.90 **
5 農業の継ぎがいますか	82.4	89.0	9.12 **	58.5	60.0	0.22	64.3	64.7	0.02	67.3	67.8	0.03
6 子供に農業を続けて欲しいか	84.5	89.5	4.52 *	57.7	62.0	1.59	63.8	66.1	0.52	67.1	70.0	0.84
7 農業の将来に希望がもてるか	85.2	91.7	4.41 *	56.3	76.0	20.40 **	61.0	80.6	20.60 **	65.1	81.8	15.70 **
8 有機農業などに関心がありますか	84.1	86.9	1.04	57.7	59.5	0.21	58.5	65.8	3.60	55.7	70.1	14.30 **
9 有機農業を実践しているか	85.3	86.9	0.55	54.9	64.4	9.21 **	60.4	68.8	7.50 **	61.3	75.2	20.90 **

II. 仕事(2) - 農業以外に従事した仕事(兼業)について -

	過去の人生は満足できる			過去の人生は生きがいがあった			現在、生きがいがある			現在、意欲的にしていることがある		
	いいえ	はい	T値	いいえ	はい	T値	いいえ	はい	T値	いいえ	はい	T値
1 農業以外の仕事が、農業を行う上で影響があったか	90.4	81.0	8.03 **	57.9	63.0	1.28	61.0	67.9	2.45	61.2	74.8	9.82 **
2 農業を行う事が、農業以外の仕事をやる上で影響があったか	84.1	85.8	0.28	57.2	61.1	0.73	58.6	70.4	7.08 **	63.0	74.7	7.22 **
3 定年まで仕事をしていたか	85.9	89.0	1.24	55.7	62.1	2.25	59.1	66.3	2.99	65.7	67.7	0.24
4 定年後、落ち込みませんでしたか	86.9	88.2	0.12	45.1	66.3	13.60 **	48.5	70.0	14.20 **	62.9	70.0	1.61
5 出稼ぎ経験があるか	88.2	84.3	2.27	60.7	52.3	4.53 *	64.4	61.8	0.44	65.9	69.4	0.79

III. 家族について

	過去の人生は満足できる			過去の人生は生きがいがあった			現在、生きがいがある			現在、意欲的にしていることがある		
	いいえ	はい	T値	いいえ	はい	T値	いいえ	はい	T値	いいえ	はい	T値
1 3世代家族以上ですか	78.4	87.8	13.90 **	57.6	59.1	0.15	56.5	65.3	6.25 *	66.7	66.7	0.00
2 身近に介護をしてもらえる人がいますか	79.6	86.6	4.11 *	53.3	59.7	1.65	56.9	64.5	2.51	70.5	65.9	0.91
3 配偶者は健在ですか	83.3	87.4	3.78 *	59.4	59.4	0.00	56.7	67.1	12.00 **	60.7	69.5	8.99 **
4 家族関係に満足していますか	77.4	90.2	36.80 **	45.1	65.4	44.60 **	50.0	70.2	46.20 **	59.4	69.4	11.40 **
5 家族の中で必要とされていると思いますか	81.0	86.9	3.87 *	46.5	60.6	10.40 **	40.0	67.4	41.50 **	47.9	69.5	26.40 **

IV. 生活などについて

	過去の人生は満足できる			過去の人生は生きがいがあった			現在、生きがいがある			現在、意欲的にしていることがある		
	いいえ	はい	T値	いいえ	はい	T値	いいえ	はい	T値	いいえ	はい	T値
1 収入源は自分の収入、年金などが中心ですか(一他に依存)	80.3	89.4	19.40 **	53.4	62.2	8.67 **	59.2	65.7	4.92 *	66.9	66.5	0.02
2 以前の家計状態は、不十分なことにはなかったですか	69.9	87.4	17.80 **	37.7	60.3	13.80 **	42.9	64.6	13.40 **	54.4	67.4	4.83 *
3 現在の家計状態は、不十分なことにはないですか	70.9	87.5	17.50 **	40.3	60.5	12.20 **	46.1	64.8	10.80 **	63.2	66.8	0.44
4 小遣いは、不十分ではないですか	85.5	86.6	0.26	54.9	60.7	3.49	56.6	66.2	9.90 **	57.8	70.7	18.30 **
5 野菜は、自給が多いですか	82.7	86.7	1.96	48.8	60.6	8.29 **	51.8	65.3	11.30 **	57.0	68.6	8.61 **
6 日常生活は、規則正しいですか	87.2	89.7	0.22	59.4	73.0	2.71	63.8	60.0	0.24	66.2	65.8	0.00
7 60才を過ぎてから、住所が変わりましたか	88.9	85.7	0.05	77.8	68.4	0.26	50.0	52.4	0.02	60.0	65.0	0.07
8 住所が変わって良かったですか	81.7	86.7	3.14	44.1	62.1	20.50 **	42.3	67.2	39.90 **	41.3	71.2	59.40 **
9 趣味がありますか	86.2	86.0	0.01	52.9	70.3	31.40 **	57.9	74.7	30.90 **	57.4	84.9	84.80 **
10 力を入れている趣味がありますか	87.2	86.2	0.22	49.3	69.6	42.20 **	52.2	75.6	59.30 **	57.6	79.9	55.80 **
11 もっとやりたい趣味がありますか	85.9	86.1	0.01	54.7	61.9	4.58 *	54.5	68.4	18.20 **	56.4	72.9	26.30 **

VI. 人間関係、社会活動

	過去の人生は満足できる			過去の人生は生きがいがあった			現在、生きがいがある			現在、意欲的にしていることがある		
	いいえ	はい	T値	いいえ	はい	T値	いいえ	はい	T値	いいえ	はい	T値
1 困った時、隣人、友人が必要と思いますか	87.3	86.0	0.12	50.0	59.6	3.37	48.9	64.5	8.93**	54.0	67.4	7.40**
2 困った時、話ししたり、助け合える隣人、友人がいますか	80.4	87.1	5.48*	46.2	61.3	13.90**	48.3	66.0	20.10**	50.6	69.5	23.30**
3 異性の茶飲み友達があればいいですか	87.5	82.9	4.29*	59.4	58.4	0.08	60.6	69.6	8.24**	65.0	68.9	1.58
4 異性の茶飲み友達がありますか	86.0	87.5	0.35	59.5	58.3	0.12	62.0	65.2	0.89	64.0	74.6	9.80**
5 配偶者のいない場合は、再婚したいですか	83.3	81.8	0.02	61.9	45.5	1.20	58.1	60.0	0.01	60.7	63.6	0.04
6 いろいろな団体に参加していますか	81.8	88.7	9.67**	49.1	63.7	21.00**	52.5	69.0	27.50**	49.1	74.5	67.10**

VII. 高齢者などの助け合い活動について

	過去の人生は満足できる			過去の人生は生きがいがあった			現在、生きがいがある			現在、意欲的にしていることがある		
	いいえ	はい	T値	いいえ	はい	T値	いいえ	はい	T値	いいえ	はい	T値
1 地域の助け合い活動に参加していますか	87.7	86.4	0.39	54.0	70.4	26.30**	61.1	71.6	11.30**	62.2	77.6	24.40**
2 地域の助け合い活動に参加したいですか	88.2	85.8	1.26	49.4	64.3	22.30**	53.3	69.4	27.30**	54.6	74.0	40.50**
3 様々な施設、精度に関わったことがありますか												
4 家族が介護が必要とした時、施設、制度を利用したいですか	87.0	83.0	1.74	58.7	62.2	0.64	63.6	66.9	0.57	67.7	65.2	0.33
5 自分が介護を必要とした時、施設、制度を利用したいですか	88.0	79.0	10.50**	59.3	57.2	0.26	64.2	63.1	0.08	67.4	68.2	0.04

VIII. 自然、食べ物

	過去の人生は満足できる			過去の人生は生きがいがあった			現在、生きがいがある			現在、意欲的にしていることがある		
	いいえ	はい	T値	いいえ	はい	T値	いいえ	はい	T値	いいえ	はい	T値
1 子供時代、生き物の世話をしたことがありますか	89.2	85.5	1.97	50.5	61.2	8.41**	60.7	64.2	0.91	61.2	67.5	3.05
2 生き物を世話したことは、人生にいい影響を与えていますか	84.9	85.3	0.03	53.5	65.5	13.10**	56.5	69.8	16.60**	58.4	73.7	22.50**
3 飼っていた生き物が死んで、悲しい思いをしたことがありますか	88.5	84.5	1.99	57.6	62.4	1.42	59.4	66.2	30.40**	63.9	70.6	3.07
4 農村から生き物が少なくなったのは、農薬散布などが原因だと思いますか	87.3	86.2	0.16	54.6	59.8	1.69	59.2	65.0	2.21	52.3	68.0	2.25
5 農村に生き物を、呼び戻す努力をすべきと考えますか	88.8	86.3	0.53	60.4	58.9	0.09	63.0	64.1	0.05	60.6	68.0	2.26
6 農産物の残留農薬に問題を感じますか	89.0	85.9	1.23	56.5	59.6	0.60	55.1	65.8	7.65**	55.7	69.2	12.00**
7 飽食時代に問題を感じますか	89.7	86.0	1.57	56.5	59.8	0.59	55.8	65.8	5.78*	56.5	69.2	9.72**
8 身近に、命が育ったり生まれたことに感動したことがありますか	87.0	86.4	0.07	43.3	63.1	30.30**	46.9	68.0	35.40**	48.2	71.2	42.30**

IX. 自分の病気や健康状態について

	過去の人生は満足できる			過去の人生は生きがいがあった			現在、生きがいがある			現在、意欲的にしていることがある		
	いいえ	はい	T値	いいえ	はい	T値	いいえ	はい	T値	いいえ	はい	T値
1 健康状態に問題はありませんか	85.0	90.6	5.00*	58.7	59.9	0.11	61.7	70.2	5.71*	64.6	73.8	6.84**
2 健康で気をつけていることがありますか	90.7	84.2	7.62**	50.5	62.0	12.00**	57.5	65.3	5.61*	58.3	69.0	10.70**
3 現在、慢性疾患はありませんか	84.3	87.0	1.74	60.1	58.4	0.35	60.9	66.0	3.05	63.7	70.0	5.05*
4 常用しなければならぬ薬は、特にならぬか												
5 看病、看護の経験がありますか	86.9	86.0	0.23	57.4	61.5	2.02	59.7	66.9	6.37*	65.4	69.6	2.33

富山県農村医学研究会

波辺正男、大浦栄次、越山健二

1. 目的： 農村高齢者の生きがいに関与する要因を明らかにし、その高齢化対策に資する。

2. 対象と方法： 調査対象、調査方法は農協共済総合研究所委託研究「農村における老化とその対応」研究班（班長：富山県農村医学研究会長、越山健二）による。即ち調査対象地域として、富山県の外、北海道、秋田県、茨城県、神奈川県、愛知県、広島県の55歳以上（一部55歳未満も含む）の農村在住者とし、調査時期は平成6年と7年とした。

調査は168項目によるアンケートで行った。以上の調査対象を分類すると以下ようになった。

I グループ：農村の高齢健常者（平成6年）

II グループ：農村の高齢有病者（平成7年）

III グループ：一般非農家の高齢者（平成7年、富山県）

統計学的分析方法としては以下の条件で行った。

(1) 多重ロジスティックモデル

(2) 目的変数：「現在生きがいを持って生きている」

(3) 説明変数：I：48項目； II：52項目； III：55項目

(4) 5%危険率で有意の係数を持つ説明変数を求める

(5) 統計ソフト：HALBAU

3. 結果：有意の係数を持つ説明変数の項目名

調査対象：I

- ① 農業に対し何らかの意義を感じる
- ② できるだけ農業を続けたい(+)
- ③ これからの農業に希望を持つ(+)
- ④ 家族関係に満足している
- ⑤ 家族の中で自分が必要だと思われる
- ⑥ 自分の性格は協調性のある方であると思う(+)
- ⑦ 年齢は若い
- ⑧ 身近な生命現象に感動したことがある(+)

- ⑨ 健康に気をつけている
- ⑩ 臓器の提供をしてもよい
- ⑪ いつ死んでもよいとは思わない
- ⑫ 過去の生活に生きがいがあった(++)
- ⑬ 現在意欲をもってやっていることがある(+)
- ⑭ 家族に対し自分の死後も大切にして欲しいことがある

調査対象：Ⅱ

- ① ADL-I (運動機能) 正常
- ② 生活信条を持つ(+)
- ③ できるだけ農業を続けたい(+)
- ④ これからの農業に希望を持つ(+)
- ⑤ 野菜を自給
- ⑥ 特に力をいれている趣味がある
- ⑦ 話し合う隣人がいる
- ⑧ 異性の茶飲み友達が欲しい
- ⑨ 隣人が必要
- ⑩ 自分の性格は協調性のある方であると思う(+)
- ⑪ 団体に参加している
- ⑫ 家族の脳死状態で、生命維持装置を外して欲しくない
- ⑬ 慢性疾患はない
- ⑭ 過去の生活に生きがいがあった(++)
- ⑮ 現在意欲をもってやっていることがある(+)

調査対象：Ⅲ

- ① 農業従事者
- ② 野菜を自給しない
- ③ 生活信条を持つ(+)
- ④ 身近な生命現象に感動したことがある(+)
- ⑤ 過去の生活に生きがいがあった(++)

(+) 2つの対象群に共通

(++) 3つの対象群に共通

謝辞： この委託研究を進めるにあたり、ご協力を頂きました研究分担者、協力研究者さらには富山県農村医学研究会その他の厚生連関係者、調査にあたってのご協力を頂きました皆様に深謝致します。

○言葉 是頁

* J Aにおける課題

・行政・社協等との連携

・ J A役職員の福祉に対する理解不足

・ J Aにおける福祉予算の捻出 等

* 助けあい組織における課題

・ 終日活動可能な J Aホームヘルパーの不足

・ 農繁期の対応

・ J A大型化による弊害 等

4 胃癌検診における問題点と今後の方向

厚生連滑川総合検診センター

小川忠邦

我が国の癌の中で最も多い胃癌の早期発見を目的として広く全国に普及しているX線撮影による胃検診は、すでに長年を経過して多くの実績を挙げ、その死亡率の減少に大きな役割を果たしてきている。しかし一方でその限界や弱点も明らかにされており、検診方式の転換が検討され、すでに施設検診（人間ドックなど）においては殆どの施設で、X線以外のスクリーニング法が導入されているのが現状である。そこで今回私は、富山県厚生連検診センター人間ドックで行われている胃検診の現状をふまえて、今後の方向について提案してみたいと思う。

言うまでもなく胃検診の目的は、胃癌を救命可能な時期いわば早期癌の状態で発見することにあるが、滑川検診センターにおける成績をみると、1981～1995年に発見された胃癌は186人（対受診者比0.26%）で、早期癌は67.8%、進行癌は32.2%であった。進行癌のうち1年前に受診歴のある者は16人で、これを1年前見落としと仮定し、また一方他部位チェックの20人も偶然に発見されたものでやはり見落としとすると、計36人（19.4%）が少なくともX線での偽陰性（見落とし）と考えられる。この成績と要精検率から当センターにおける胃検診の精度は、感度80.7%、特異度84.9%、偽陰性率19.4%、偽陽性率15.2%、陽性反応的中率1.73%となる。しかし実際は早期癌の見落としははるかに多いと考えられ、把握できない進行癌の見落としも考慮に入れると、X線による胃癌発見能の限界を考えさせられる。また一方では要精検（偽陽性）がかなり多いという問題点を常に抱えている。

このような欠点をカバーし得るのは内視鏡検診であり、感度、特異度共に格段に優れていることは言うまでもないが、X線法に全面的に代わるには受診者の受容力、安全性、マンパワーなどの点で現実的ではない。

元来X線による検診は大がかりな装置と術者の負担が大きく、スクリーニング法としては極めて非効率的である。もっと対象者を絞り込んで重点的、効率的に行うのが望ましいと考えられるが、そこに登場してきたのがペプシノーゲン法である。

ペプシノーゲン法とは、胃粘膜から分泌される蛋白分解酵素であるペプシノーゲン（I、II）の血中濃度を測定することによって、胃癌になりやすい慢性萎縮性胃炎（胃癌の高危険群）を選別し検診対象者を絞り込む方

法である。これは東大の三木一正氏らの長年の研究によるもので、「我が国における地域別の萎縮性胃炎の頻度と胃癌発生頻度とは直線的な平行関係にある」という事実を根拠として、最近検診への応用が試みられ、すでに全国各地で実際に行われ多くの成績が得られている。その検診における位置づけについては必ずしも確立されていないが、ペプシノーゲン（PG）法の検診への導入によってこれまでに分かったことを述べると、

- (1) PG値は5年位はあまり変化しない。従って毎年測定する必要はない。
- (2) PG値のカットオフ値はPGI 70以下又は50以下かつ3.0以下である。
- (3) PG陽性者を対象として検診を行うと、X線検査と同等ないしそれ以上の癌が発見される。
- (4) ある集団のPG陽性者を対象として内視鏡検診を行うと、間接X線法より高い頻度で癌が発見され、早期癌比率は80%以上である。
- (5) 萎縮性胃炎を背景とした分化型癌の拾い上げに優れているが、未分化型癌もかなり拾い上げることができる。
- (6) 有症状癌より無症状癌の発見能が高い。
- (7) PG法とX線法とでは発見癌は重なりが少なく、それぞれ異なった性格のものを拾い上げているものと思われる。
- (8) 若年者（40才以下）はPG陽性者は低率であるが、X線では発見困難であるだけにPG法が極めて効率的である。特に若年女性ではX線被爆がなく適応である。

胃癌の死亡率減少という目的のために定着、普及しているX線による胃検診方式は、内視鏡、ペプシノーゲンあるいは将来予測されるヘリコバクターなどそれぞれの長短所をうまく組み合わせることによって、効率的でより精度の高い検診方式への転換が行われることと思われ、富山県厚生連においてもそのような体制作りが必要であると思われる。

5

検診センターにおける、腹部超音波検診の成績について

富山県厚生連滑川総合検診センター
中谷恒夫, 画像診断部スタッフ

はじめに

滑川総合検診センターは、昭和 63 年より胆嚢超音波検診、平成 3 年より上腹部超音波検診(以下 US 検診と表す)を実施している。これによって発見された疾病については年次報告等に掲載されている。我々は検診で得られた US 像と、二次検診結果報告書があった腫瘍症例の詳細について調査し、比較検討したので報告する。

対象

平成 4~7 年度の滑川検診センター受診者で(表 1)、二次検診報告書があった腫瘍症例

方法

検診センターにおける超音波画像と、二次検診精査所見の対比

結果

腫瘍報告症例は 12 例であった。内訳は、腎癌が最も多く 7 例(男 4, 女 3)であった。次いで肝癌 3 例(1 例は転移性肝癌疑いであった。)その他、胆嚢癌, 癌性腹膜炎疑い, 各 1 例であった。(表 2)

比較した症例のほとんどが US 像で病変を捕えていた。しかし腎癌 1 例については他の部位を指摘していた症例であった。

考察

参考文献と比べ当施設の US 検診では、腎癌の発見数が肝癌より多か

った。肝癌については high risk group が医療機関で follow されているので発見数が低いものと考えられる。

二次検診報告書では腎癌で、検診時に所見がとれなかった 1 例については 10 ヶ月後の CT 検査に於いてもハッキリとした所見が得られていなかったことから、US 検診の限界ではないかと考える。

検査の質は、検者の能力と装置の性能とがリンクして初めて問い得るものだろうし、特に US 検査の場合は、被検者のコンディションも検査の質に大きな影響を与える。検者の最低限界たさねばならない条件として、病変の種類と各病変の特徴を理解しておく必要がある。

おわりに

今回、US 検診の二次検診報告書から腫瘍症例について詳細を調査し、腹部超音波検診が抱える弱点や、検診の限界を実感できる症例を学

んだ。

今後精度管理が実施できるよう、
発見症例や見逃し症例の詳細調査
を継続したい。

今回調査をするに当たり、各医療
機関のスタッフの方々にご尽力を
いただき、紙面を借りてここに感謝
の意を表します。

表 1

	92年度	93年度	94年度	95年度	合計
男性	2,424	2,479	2,856	2,975	10,734
女性	2,886	2,925	3,226	3,298	12,335
合計	5,310	5,404	6,082	6,273	23,069

表 2

	発見数	発見率
腎癌	7	0.0303%
肝癌	2	0.0087%
その他	3	0.0130%
合計	12	0.0520%

6 性格型と精密検査受診行動の関連性～アンケート調査を試みて～

厚生連高岡総合検診センター

○小林昭子 沼田絵り子 坂次順子

福田久美子 佐武千佳子 渋谷直美 作道康子

はじめに

私たちは、日々検診に携わり、検診結果をもとに健康相談を行っている。精密検査の必要な人には早期に受診するよう直接働きかけているが、同じ事を言っても、その人その人で受け止め方や反応には違いがあり、精密検査を受ける人と、受けない人がいる。

今回、精密検査を受ける人は、精密検査を受けない人に比べて、より積極的な性格を持つのではないかと考え、個人の持つ性格と、精密検査を受ける、受けないという行動との関連性についてアンケート調査を行ったので、ここに報告する。

調査方法

期間：平成8年5月15日～平成8年8月30日

対象：当センター日帰りドック受診者全員の中から、継続受診者1005名を抽出。

方法：アンケート用紙を配布し、ドック終了時に手渡し回収する無記名自記式質問紙法

性格の分類：今井氏らによる

性格の中の8特性について質問し、性格Ⅰ型（抑うつ性、感情表出の抑制、無力感や絶望感への陥りやすさ、といった特性の基盤となる情緒不安定な内向型の性格）と、それと対照的な性格Ⅱ型（情緒安定した外向型の性格）の回答パターンを作成して、各個人の回答が、5項目以上でどちらかのパターンと一致する場合について性格型を判定し、それ以外は「その他」とした。（表1）

表1 性格分類に用いた性格特性と性格別の回答パターン
(○:はい, ×:いいえ)

性格型	Ⅰ型	Ⅱ型
性格特性	情緒不安定内向型	情緒安定外向型
1.積極性	×	○
2.精神的余裕	×	○
3.率直性	×	○
4.孤独感	○	×
5.劣等感	○	×
6.心配性	○	×
7.感情抑制	○	×
8.社交性	×	○

結果及び考察

1)対象者の背景

対象者1005名の内訳は、男性475名、女性530名で、男性の平均年齢は57.1歳、女性は55.6歳であった。

2)性格型と精密検査受診状況

対象者の性格型の内訳は、Ⅰ型240名、Ⅱ型545名、どちらにもあてはまらない者が162名、回答不十分で分類できなかった者が58名であった。Ⅰ型とⅡ型の比はおおよそ1:2で、この傾向は年齢を問わず見られた。

今回のアンケート調査の対象が検診を受けに来た人であり、またそのほとんどが「自ら進んで検診をうけた」と答えていることから考えると、Ⅱ型が多いという結果については理解できる。精密検査受診者に限ってみると、性格型の内訳はⅠ型121名、Ⅱ型243名で、その比はほぼ1:3となり、いずれにしてもⅡ型が多いという傾向に変わりはなかった。検診を受けに来ている人達は、積極的に予防的保健行動をとっている群であり、性格についても外向型が多いといえる。

3)精密検査未受診者の全体像

今回のアンケートの中で質問した、「昨年なぜ精密検査を受けなかったのか？」という問いに対する理由の中で、最も多く見られたのは、「仕事や他の用事のために時間がとれなかった。」という者であった。次に「大したことはないと思った。」「次の検診まで様子を見ようと思った。」等の、自分で精密検査は必要ないと判断してしまったものが多く、その他には「胃の検査は苦手だから。」とか「検査の結果が怖いから。」等の言葉があった。このような思いをもつことにも、特に性格型による関連性はみられなかった。

まとめ

検診受診後、要精密検査と指摘された時、精密検査を受ける人と受けない人の性格に違いがないか、ということについてアンケート調査を行い、次のような結果を得た。

1. 検診受診者の性格型は情緒安定した外向型の性格が多かった。
2. 精密検査受診者と精密検査未受診者の間に、内向型と外向型の性格による違いはみられなかった。
3. 精密検査を受けなかった理由には、内向型と外向型の違いはなく、同じような傾向がみられた。

厚生連滑川総合検診センター○岸 宏栄 荒館 美智子
松井 則子 大原 千津子 川岸 智美 大重 満智留
新田 一葉 川原 隆徳 谷川 秀明 小川 忠邦

はじめに

すでに明らかなように食生活、運動、嗜好品などのライフスタイルが高脂血症、糖尿病、肝障害という成人病のリスクファクターと密接に関連している。しかし検診受診者においてこのような異常をどのように受けとめ、ライフスタイルの改善に努めているであろうか。これを明らかにするため今回私達は、人間ドックの継続受診者の中からこのような異常に対してライフスタイル改善の指示を与えた者を選んでその後の経過を調査したので報告する。

対象と方法

対象は、1991年度に当検診センター受診者5,058名からライフスタイルの改善の指示を与えた者1,504名（男：987，女：517）のうち1995年度まで継続して受診した者を選び更に集計期間中に医療行為を開始した者を除いた683名（男：382，女：301）を選択した。

方法は検診受診時の問診から運動習慣の有無、栄養の摂取状況、食事の取り方を選択した。また男性については飲酒、喫煙を追加した。このうち運動習慣については、週1回以上運動すると答えた者を運動習慣有りとした。

栄養の摂取状況については、10項目の栄養摂取状況を「好きで良く食べる」から「ほとんど食べない」までを5段階に分けたものを動物性食品5項目、植物性食品5項目を各々合計し合計数の高い者を動物性食品を好む者、植物性食品を好む者と分類した。

食事の取り方は、日常生活上良くないと云われる習慣5項目について積算し検討した。

検査項目としてはBMI、総コレステロール、トリグリセライド、HDLコレステロールを選び男性では、 γ -GTPを追加し調査期間の平均値を出した。更に年度別に各生活習慣の有無に対して検査項目の値が変化するかを検討した。

結果

問診項目の変化を見ると運動習慣は、男女共91年に比べて95年で「無し」がわずかに減少し「有り」がわずかに増加した。食品の傾向では男女共全ての年度で植物性食品を好むと答えた者が多かった。動物性食品は男性で、

やゝ増加。植物性食品は、男女共やゝ減少した。食事の取り方は男女共、
良くない習慣を多く持つ者はわずかながら減少した。男性の飲酒は、毎晩
飲むと答えた者がやゝ増加した。喫煙についても禁煙した者がわずかに増
えた。

検査データの変化を見ると年度別で若干の変動はあるものの、殆ど変
化を認めなかった。

各習慣の有無と検査項目との変化を見ると男女共生活習慣の有無に係わ
らず全ての項目で同じ傾向であった。

しかし、これらの結果を検定したが有意差を認めるものは無かった。

まとめ

今回私達は、検診時にライフスタイルの改善を必要とする指示を与えた
者に対して追跡調査をすることにより個人のライフスタイルがどの様に改
善され各関連データに反映されるかを検討した。その結果、私達の予想
以上に生活習慣は変わらなかった。当然全ての項目で有意差を認めること
ができなかった。これは、長年培われてきた個人のライフスタイルを検診
受診時の指示では変化させることが出来ないと云うことを表していると思
われる。対象者も継続受診による検診に対する慣れの問題が考えられる。
また現在行っている問診では、食品の嗜好、運動習慣等個人のライフスタ
イルを的確に表していないのではないかと今後の検討課題である。

今回の検討では全ての項目で有意を認めなかったことで、私達は検診後
の事後指導のあり方を考え直さなければならない時期に来ている。

近年成人病は、生活習慣病と云われライフスタイルの改善が各疾病に対し
ての予防線であると考えられる。そのために97年度より検診センターに於
ける問診内容の変更を行うので個人のライフスタイルがより正確に把握す
る事が出来ると思われる。再度このような検討を行うことにより成人病の
危険因子を明確にしたい。

私達の検診センターは、創設以来検診項目の追加、変更を行って現在ま
で検診を行ってきたが検診後の健康相談の方法については、検診の結果報
告会という形式で行ってきた。その中でのライフスタイルの改善について
のアドバイスを充分に行ったかと反省した結果必ずしもそうでなかった。

今後の検診の意義を高め、受診者にライフスタイルの改善を促すために
も私達スタッフの質の向上つとめると共に他の専門スタッフによる食事指
導、運動処方等を組み入れた成績表の変更を考える時期にあると言える。
また健康相談まで約3週間の時間を有効に使いその期間のライフスタイル
の調査及び改善を促す方法を考えたい。

男性

運動習慣

年度	無し	有り
91年	215	167
92年	210	172
93年	211	169
94年	217	164
95年	205	178

食品嗜好

年度	動物性	植物性
91年	116	197
92年	117	193
93年	110	191
94年	119	181
95年	124	181

食事習慣

年度	0	1	2	3	4	5
91年	113	178	69	12	9	2
92年	119	177	62	19	4	2
93年	120	180	62	16	3	2
94年	125	177	63	14	3	1
95年	123	181	55	18	4	2

飲酒

年度	なし	禁酒	時々	毎晩
91年	106	10	42	222
92年	96	8	47	232
93年	89	18	50	225
94年	87	20	48	228
95年	85	17	43	237

喫煙

年度	なし	禁煙	時々	毎日
91年	62	94	5	221
92年	59	99	4	221
93年	56	103	3	221
94年	56	108	3	216
95年	55	111	5	212

年度別検査データの平均

年度	BMI	TCH	TG	HDL	γ-GTP
91年	23.9	198	155	47	45
92年	24.0	201	152	47	40
93年	23.8	202	153	48	40
94年	23.7	198	160	48	41
95年	23.8	200	157	50	64

運動習慣

年度	BMI		TCH		TG		HDL		γ-GTP	
	無し	有	無し	有	無し	有	無し	有	無し	有
91年	24.2	23.7	198	198	158	152	47	48	43	47
92年	23.9	24.0	199	203	160	142	47	47	41	38
93年	23.8	23.7	200	204	157	149	48	48	42	38
94年	23.8	23.6	195	201	166	153	48	48	42	40
95年	23.8	23.8	197	203	160	154	50	50	67	61

食品嗜好

年度	BMI		TCH		TG		HDL		γ-GTP	
	動物性	植物性	動物性	植物性	動物性	植物性	動物性	植物性	動物性	植物性
91年	24.1	23.8	204	195	160	150	46	48	44	41
92年	24.1	23.8	211	196	162	151	47	47	43	38
93年	24.0	23.7	209	199	174	141	47	50	45	39
94年	23.9	23.6	201	195	160	159	47	48	44	39
95年	23.9	23.7	205	200	182	149	47	52	72	65

食事の取り方

年度	BMI		TCH		TG		HDL		γ-GTP	
	無し	有	無し	有	無し	有	無し	有	無し	有
91年	23.6	24.1	197	198	153	156	47	47	50	42
92年	23.5	24.2	199	202	141	157	48	47	38	40
93年	23.3	24.0	196	204	136	161	48	48	38	42
94年	23.2	24.0	194	199	141	170	49	47	37	43
95年	23.4	24.0	196	202	157	158	51	50	65	63

飲酒

年度	BMI		TCH		TG		HDL		γ-GTP	
	無し	有	無し	有	無し	有	無し	有	無し	有
91年	24.2	23.8	199	197	154	156	41	50	26	53
92年	24.4	23.8	204	200	154	151	41	49	22	46
93年	24.2	23.6	204	201	155	153	42	50	21	48
94年	24.0	23.6	196	198	159	161	42	50	22	48
95年	23.9	23.7	200	200	150	160	44	52	29	77

喫煙

年度	BMI		TCH		TG		HDL		γ-GTP	
	無し	有	無し	有	無し	有	無し	有	無し	有
91年	24.3	23.7	203	194	153	157	49	46	41	47
92年	24.3	23.7	206	198	152	153	48	46	36	42
93年	24.2	23.5	206	199	150	155	50	47	37	42
94年	24.1	23.4	201	195	157	163	49	47	36	45
95年	24.2	23.5	203	198	155	159	52	49	54	72

女性

運動習慣

年度	無し	有り
91年	161	140
92年	148	152
93年	148	148
94年	141	160
95年	143	158

食事の傾向

年度	動物性	植物性
91	58	203
92	61	188
93	50	191
94	63	190
95	59	187

食事習慣

年度	0	1	2	3	4	5
91年	101	140	52	5	2	1
92年	101	146	47	6	1	
93年	115	133	43	9	1	
94年	118	139	38	5	1	
95年	124	131	40	5	1	

年度別検査データの平均

年度	BMI	TCH	TG	HDL
91年	24.7	215	119	52
92年	24.6	222	114	52
93年	24.4	219	113	52
94年	24.4	218	116	52
95年	24.6	222	125	54

運動習慣

年度	BMI		TCH		TG		HDL	
	無し	有	無し	有	無し	有	無し	有
91年	24.6	24.8	214	216	117	121	52	52
92年	24.5	24.7	220	224	113	115	52	52
93年	24.2	24.5	219	219	110	115	53	52
94年	24.2	24.6	218	218	113	119	53	51
95年	24.3	24.8	221	222	117	133	56	53

食品嗜好

年度	BMI		TCH		TG		HDL	
	動物性	植物性	動物性	植物性	動物性	植物性	動物性	植物性
91年	24.9	24.7	215	214	113	123	52	51
92年	24.9	24.6	217	224	96	119	52	52
93年	24.5	24.6	220	220	107	114	55	52
94年	24.6	24.2	215	219	111	122	54	51
95年	25.5	24.8	221	224	123	137	53	53

食事の取り方

年度	BMI		TCH		TG		HDL	
	無し	有	無し	有	無し	有	無し	有
91年	24.4	24.9	213	216	122	117	52	52
92年	24.1	24.9	223	221	122	110	54	51
93年	23.9	24.7	217	220	111	113	55	51
94年	23.9	24.7	218	218	117	116	54	51
95年	24.1	24.9	219	223	129	122	55	54

指示事項

- * 食事療法に心がけ、出来るだけ運動するようにして下さい。定期的検査を受けて、その効果を確認しましょう。
- * 食事療法に心がけ定期的に検査を受けて下さい。
- * 食事療法に心がけ特に飲酒量を減らして下さい。
- * さしあたって心配ありませんが、過食を避け適度な運動をし、肥満にならないように注意しましょう。
- * 肥満あるいは高脂血症に関連した以上と思われますので、食事療法と適度の運動に心がけて下さい。
- * アルコールが原因と思われますので、飲酒量を減らして下さい。
- * 減食によって標準体重に近づけるようにして下さい。
- * 今のところ異常ありませんが、標準体重に近づけるようにして下さい。
- * 血清脂質の異常を伴っていますので、是非体重を減らすように心がけて下さい。
- * 糖尿病の心配もありますので、是非体重を減らして下さい。
- * 禁煙が必要です。

食事の取り方

- * 食事は満腹になるまで食べる。
- * 間食や夜食をすることが多い。
- * 朝食をぬくことが多い。
- * 外食をすることが多い。
- * 飲酒して帰宅することが多い(夕食が不規則)

厚生連高岡病院 1病棟5階

○笠谷真佐美 野畑善美 間馬慶子
石田一美 松島則子 池田由美子

はじめに

糖尿病の治療に際して、食事療法と運動療法は、車の両輪にたとえられるほどの基本治療と言われている。運動療法は、糖・脂質代謝の改善、脂肪組織を中心とした減量、更にはストレスの解消に効果を表し、継続が重要視されている。

しかし、現実的には、患者自身が日常生活の中に運動療法を取り入れ継続していくことは難しく、継続の必要性を重要視している患者は少ない。実際、再入院患者の中には、『はじめはやっていただけ、だんだんやらなくなった』という意見がよくきかれた。

運動療法はあくまでも継続することに意義があり、したがって、その動機づけにも工夫がいる。

そこで、今回運動療法指導内容を再検討し、患者のライフスタイルを考慮し、患者自身が継続するための動機づけとなるような指導マニュアルに改善し、指導した。その結果、運動療法の動機づけと継続に効果がみられたので報告する。

I. 研究方法

1. 対象 1病棟5階に糖尿病教育入院し、運動療法を実施した患者20名
2. 期間 平成7年12月～平成8年12月
3. 方法
 - 1) 第1段階 平成7年12月～平成8年4月
 - (1) 運動療法指導マニュアル(看護婦用・患者用)の再検討
 - (2) トレーニングカード(検脈カード)の作成
 - 2) 第2段階 平成8年4月～平成8年9月
運動療法指導マニュアルを用いての患者指導の実施
 - 3) 第3段階 平成8年9月～平成8年12月
 - (1) 退院後の運動療法の実施状況について電話での聞き取り調査
 - (2) 退院後の血糖コントロール状況についてHbA1cと体重測定値の調査

II. 結果と考察

実際の指導は、再検討した運動療法指導マニュアル(看護婦用・患者用)を用いて運動療法の短期効果・長期効果及び継続することの意義、有酸素運動と脈拍値の関係についてわかりやすく説明し、理解しているかを確認した。また、退院後の運動療法を動機づけるために、日常生活の中で運動を行うための注意事項を話し、患者には退院後どのように運動を取り入れて行けるか患者の考えやライフスタイルを個人面接で話し合い、入院前までの生活と退院後の生活について見直しを計った。その結果、今回の対象者20名において入院中運動療法が継続されていた患者は、15名(75%)だった。継続できなかった患者5名(25%)の原因は、上気道炎や腹痛などの体調不良によるもの、運動による筋肉痛によるもの、意欲がないものなどであった。意欲がないものに関しては、運動療法の意義を十分に理解しているかを確認したうえで、何故運動したくないのかを話し合っ意欲の改革を図る必要がある。

又、運動の継続の有無と評価をするために、脈拍数と自覚症状を患者自身で記入できる

ようにトレーニングカード（検脈カード）を作成し、使用した。運動が継続されていた患者のうち8名（53%）が目標脈拍値に達成しており正しい有酸素運動ができていた。しかし、7名（47%）の患者が達成しておらず運動方法や脈拍測定の再指導と運動メニューの適正の再チェックを必要とした。

以上のことより、正しい運動療法を行っているか、或いは継続しているかを確認・評価するうえで、トレーニングカードは有効であった。

次に対象者20名に退院後の運動療法の実施状況について、退院1カ月後、3カ月後に電話での聞き取り調査を行った。結果、運動を継続している患者は、1カ月後13名（65%）、3カ月後14名（70%）であった。

継続できない患者の理由は、体調が悪くなった、仕事で疲れる、肉体労働なので必要ない、だんだんまけてきた、などである。継続できないどの患者においても『運動はした方がいいことはわかっているが・・・』という声が聞かれたことより、継続の必要性は理解している。

『患者の考え方を考慮に入れて、健康管理の方法が患者の態度や価値観と一致していれば、行動変容へのかかわりは継続的なものになる。さらには、指導者と患者の相互関係、話し合いにより、患者の行動変容はより確かなものとなる。』とある。このことにより、入院中に退院後の運動療法について話し合いの場はあったが、患者の考えやライフスタイルについてもっと細部に渡り話し合う必要があったのではないかと考える。又、病棟と外来の連携を今まで以上に深め、退院後、ライフスタイルを改善する際に直面する問題や不安・悩みなどを早期に解決できるように関わることで、医療スタッフとの相互関係が築かれ、運動療法も継続できるのではないかと考える。又、家族や糖尿病患者の会などからの様々な動機づけにより、糖尿病という疾患と上手につきあっていく方法が導き出されると考える。そのためには、医療スタッフの連携をさらに強化し、家族と共に患者をサポートしていくことが重要である。

Ⅲ. まとめ

1. 運動療法指導マニュアルの見直しとトレーニングカードを作成し指導したことで患者に運動療法を動機づけられ、又、運動の継続に効果があった。
2. 退院後、運動療法を継続できなかった理由を話し合い、患者と共にライフスタイルを見直し、個々の実生活に応じた運動療法を見出す為に、医療チームの連携を強化し、家族と共に患者をサポートしていくことが重要である。