

第 15 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 10 年 2 月 21 日

富山県農村医学研究会

第15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10年2月21日(土) 13:30~16:50

2. 開催場所 厚生連高岡病院 地域医療研修室(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 (13:45~16:50)

(4) 閉 会 (16:50)

プログラム

1. 開会の挨拶 (13:30~13:45)

2. 会員発表 (13:45~16:50)

座長 前富山医科薬科大学教授 渡辺正男 (13:45~14:50)

1. 高齢者助け合い組織「結いの会」の活動について

氷見市農協

○曲真由美他

2. 入善町農協における高齢者福祉活動の現状と課題

入善町農協

○清水由美子他

3. 「命の営み」との関わりの実態

富山県農村医学研究会

○大浦栄次

特別発言「生老病死を垣間見る」

富山県農村医学研究会 会長 越山健二

座長 厚生連高岡病院第2内科診療部長 亀谷富夫 (14:50~15:50)

4. 大腸癌検診の成績と問題点

厚生連滑川総合検診センター

○小川忠邦 荒館美智子 松井規子
岸 宏栄 大原千津子 川岸智美
新田一葉 高橋まゆ子 川原隆徳
谷川秀明

5. 二次検診受診率向上の検討

—胃要二次検診者の調査書の2回発送を試みて—

厚生連高岡総合検診センター

○福田久美子 小林昭子 佐武千佳子
渋谷直美 坂次順子 安川由美
藪下さと美 作道康子

6. 20才代、看護職員の食実態

厚生連本所健康管理課

○山下美智子 大浦栄次

7. 生活習慣の見直し -シールを用いて間食の実態を知る-

厚生連滑川総合検診センター

○新田一葉 高橋まゆ子 川岸智美
岸 宏栄 大原千津子 松井規子
荒館美智子

座長 厚生連滑川病院院長 小川忠邦 (15:50~16:50)

8. ブラジル・カンピーナス訪問記

-日本人移民農場を見学して-

北川内科クリニック

○北川 鉄人

9. 有機リン剤の生体内残留について

富山県衛生研究所

富山県農村医学研究会

○中崎美峰子 西野治身 尾崎一郎
大浦栄次

10. 当科におけるアレルギー性鼻炎の現状

厚生連高岡病院

○豊田 務他 耳鼻咽喉科員一同

11. HbA_{1c}値と尿路感染との関連

-当院入院患者におけるデータ分析から-

厚生連高岡病院

○七軒美紀 黒田智子 長瀬満喜子
朴木昌代 角口百合子 荒井妙子

2 入善町農協における高齢者福祉活動の現状と課題

J A入善町生活普及課
清水由美子

1、はじめに

2、高齢者福祉活動の経過

平成4年 ホームヘルパー養成を始める

先進地視察（J A松本ハイランド～J Aいなん）

5年 実態調査

入善町農協高齢者対策事業助けあい活動運営規程作成、理事会で承認

6年 つくしの会結成

独自活動開始

入善町ホームヘルプサービス事業派遣

ふれあい介護セミナーの開催

7年 町が補助金交付要綱を制定

8年 第2回実態調査

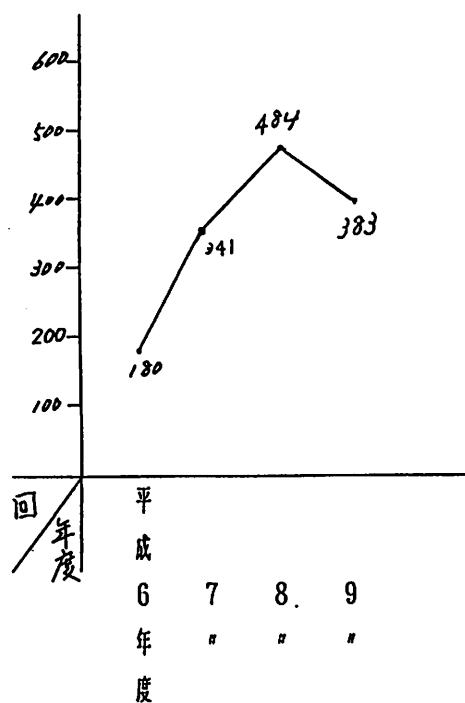
J A女性部による一人暮らし高齢者声かけ運動始まる

J A女性部学習会・くらしの会で介護研修会開催

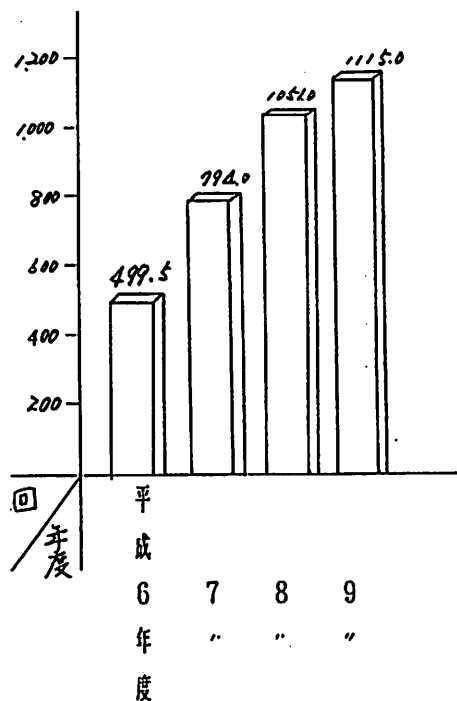
9年 訪問活動

3、在宅福祉サービスの利用状況（町派遣含む）

◇活動回数



◇活動時間数



4、課題

◇公的介護保険導入に向けて

- ①「JA助けあい組織」中心に福祉の実務経験を積む
- ②JA内の体制の確立

◇託老所の開設を

3 「命の営み」との関わりの実態

富山県農村医学研究会 大浦栄次

はじめに

現在、命を軽視するような青少年の犯罪が頻発している。その対策として、例えば「いじめ対策委員会」の設置や、取り締まりの強化など色々な対策が立てられている。しかし、最も重要なことは、「命は大切」の心を醸成することであると考えられる。その点、農業は、家畜や農作物との関わりから、命の営みに触れ、命を慈しむ心を育てる大きな役割を果たしていると考えられる。現在、命を軽視した犯罪や事件は、農業が衰退し、様々な「命の営み」との関わりが極めて少なくなったためではないかと考えられる。ここでは、過去と現在における、家畜や、その他生き物との関わりの実態について調査し、命の関わりが人生にどのような影響を与えているかについて調査したので以下に報告する。

調査方法

すでに、行った「農村における老化とその対応」の調査における調査項目のうち、「子供時代、記憶に残る生き物の世話をしたか」について、平成8、9年に講演会などの会場で聴衆を対象におこなった。また、世話をしている生き物が、死んで悲しい思いをしたことがあるか、生き物の世話が人生に与える影響、さらに、現在生き物の世話をしているかについてアンケートにより調査をした。

調査結果

調査した約1200名のうち、女性939名について年代別に検討した。39才以下のうち、20才代は20名である。

子供時代「記憶に残る生き物を世話をしたことがある」者は、83%であるが、「現在、生き物を世話している」者は、66.4%に減少している。

家畜では、過去において、農家では、40才代以上の5割以上が「記憶に残る家畜の世話をしたことがある」に対して、現在は、全ての年代で低下し、全体の5%に過ぎない。過去の非農家では、農家より少ないものの、全体で約3割の者が世話の経験を持っているが、現在は、1%にも満たない。世話をした家畜の種類数は、過去では、年代があがるに従い、種類数が多い。しかし、現在はほとんどない。

ペットは世話をしたことのある者は、過去56.7%、現在68.3%、植物は過去36.8%、現在44.4%であり、現在の方が多くなっている。

生き物の世話をしたことが、「自分の人生にどのような影響を与えているか」、では「良い影響」が77.9%、「特にない」13.1%、「悪い影響」1.0%、「分からない」8.1%であり、多くの者が、子供時代、生き物を世話をしたことが、人生にいい影響を与えたと思っている。また、生き物の世話をしていた者のうち、その生き物が死んだことにより、9割の者が悲しい思いをしたことがあるとしている。

「身近な命の営みに感動することがあるか」では、現在、生き物の世話をしているものでは、よくあるが40.8%、時々50.1%、余りない9.1%、世話をしていないものでは、それぞれ、26.1

%、47.1%、26.8%と世話をしている者の方が明らかに、命の営みに感動する傾向が強い。

考 察

今回の調査より、農業は、単に食料生産基地としての価値や、環境保全としての価値のみならず、人間性や人格形成にとって極めて重要な産業であると考えられた。現在、農業や命との関わりの低下が、人間性や人格形成に深刻な影響を与えていると考えられ、あらゆる場面での農業や、命と触れ合う活動が重要と考えられた。

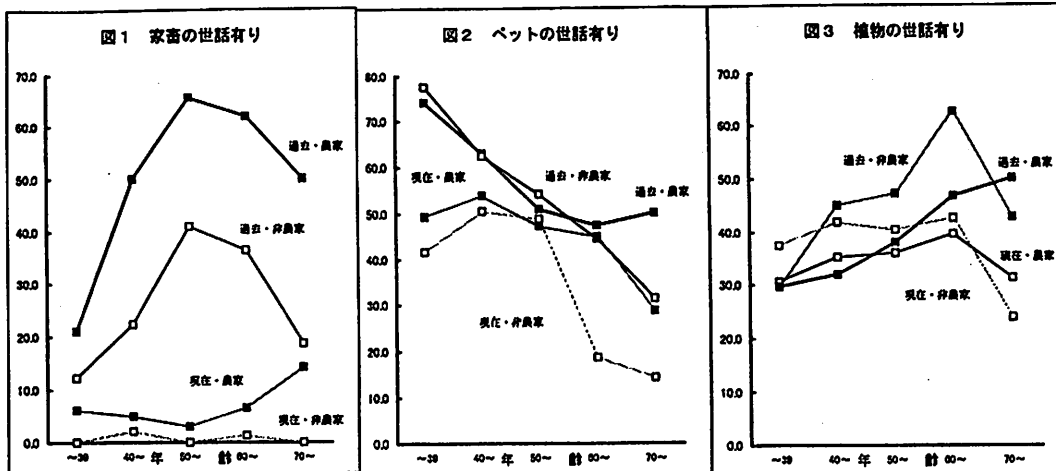


表1. 生き物の世話をしたことが自分の人生に影響がありますか

	回答者数						率					
	~39	40~	50~	60~	70~	計	~39	40~	50~	60~	70~	計
特にない	12	16	36	26	4	94	11.7	7.2	16.4	16.0	26.7	13.1
良い影響	76	182	168	126	9	561	73.8	82.4	76.7	77.8	60.0	77.9
悪い影響		1	1	4	1	7	0.0	0.5	0.5	2.5	6.7	1.0
分からない	15	22	14	6	1	58	14.6	10.0	6.4	3.7	6.7	8.1
計	103	221	219	162	15	720	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

表2. 世話をしていた生き物が死んで悲しい思いをしたことがあるか

	回答者数						率					
	~39	40~	50~	60~	70~	計	~39	40~	50~	60~	70~	計
経験がない	4	8	19	14	1	46	3.9	3.6	8.3	8.4	6.3	6.2
悲しい思いなし	2	8	9	8	1	28	1.9	3.6	3.9	4.8	6.3	3.8
悲しい思い有り	97	204	201	145	13	660	94.2	91.9	87.4	86.8	81.3	89.4
その他		2	1		1	4	0.0	0.9	0.4	0.0	6.3	0.5
計	103	222	230	167	16	738	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

表3. 現在、生き物の世話の有無による、命に対する感動の仕

	人数			率		
	有	無	計	有	無	計
感動がよくある	246	73	319	40.8	26.1	36.1
感動は時々	302	132	434	50.1	47.1	49.2
余りない	55	75	130	9.1	26.8	14.7
計	603	280	883	100.0	100.0	100.0

＜特別発言＞ 生老病死を垣間みる

富山県農村医学研究会 会長 越山健二

はじめに

1. 人生一人旅（生老病死の日々）

2. 20世紀後半からの激動

- ・マクロ（宇宙科学）とミクロ（遺伝子科学）の進歩発展
- ・極貧から富裕の暮らし
- ・生命産業の変化
- ・いのち、健康の虚弱化

3. 21世紀の生老病死

- ・宇宙科学や分子生物学から学んだもの
- ・宗教から学ぶもの
- ・身体、精神、環境のウェルビーイング
- ・DNAが攻撃をかけてきた

4. まとめ

- ・生命産業の果たす役割
- ・求道三昧の夢と希望

4 大腸癌検診の成績と問題点

厚生連滑川総合検診センター

○小川忠邦, 荒館美智子, 松井規子, 岸 宏栄, 大原千津子
川岸智美, 新田一葉, 高橋まゆ子, 川原隆徳, 谷川秀明

はじめに

大腸癌は我が国では最も増加の著しい癌の一つであり、その早期発見を目的として平成7年度から国の施策として老検法でも行われるようになり年々受診者も増加して成果を挙げている。そのスクリーニング法は通常、免疫学的便潜血反応であり、それは極めて簡便である一方感度及び特異度に多少難点があり、精検が容易でない等多くの問題を抱えながらも広く行われているのが現状である。我々の検診センターにおいても昭和55(1980)年開設以来、便潜血反応によるスクリーニングを行ってきたが、現在までの成績と問題点を整理したので報告する。

方 法

検便回数は86年度までは1回、87年度から3回、93年度から2回で、採便方法ははじめは便塊ついで濾紙塗布法、その後はスティック法で、あらかじめ容器を渡し検診当日持参してもらう。便潜血反応は87年度までは化学法、88年度からは免疫法を導入し、モノヘム法、イムディア HemSP法を経て92年度からはOCヘムディア・オート法に変え現在に至っている。

便潜血反応

便潜血反応陽性率は、化学法では10%以上であったが、免疫法にきりかえてからは著しく減少して10%未満になった。しかしcut off値100ngでは8%以上となって特異度の低下が問題となり、150ngに変更したところ4%以下となって感度の低下が心配されるようになり、96年度から130ngとしている。その結果96年度は5.7%の陽性率であった。

発見大腸癌

精検受診率は確認できた90年度以降では、平均男58.6%、女72.8%、計64.9%で、発見大腸癌は調査し得た85年度以降12年間で男32名、女12名計44名となっている。年代別では男女共60才台がその殆どを占めた。部位は確認できた90年度以降では、男女共S字結腸及び直腸がその大部分を占めた。

以上の成績から大腸癌発見率をみると、少ない年で0.07%、多い年で0.15%、平均して0.10%となる。これは便潜血陽性者の1.0~2.9%に相当し、精検受診者に対する発見率(陽性反応的中率)は1.7~4.4%となる。さら

に便潜血陽性回数との関係でみると、2回ないし3回共すべてが陽性であった者の癌発見率は少なくても4.4%、多くても13.0%となり、陽性回数が多ければ癌の発見率はかなり高いと言える。

まとめ

消化器集団検診学会がまとめた全国集計資料によると、平成7年度の大腸癌発見率は男0.19%、女0.11%、平均0.15%となっている。当検診センターの成績はこれよりかなり低く、対象の違いから厳密な比較はできないが、低い精検受診率を考慮しても低すぎるという印象である。

ところで一次スクリーニングが便潜血反応である以上、その精度は採便方法、潜血反応の方法、cut off値など検便に関する因子によって直接左右されることになる。例えば前述したようにcut offの設定値によって陽性率が大きく変わり、それが直接感度及び特異度すなわち大腸癌発見の成績に影響を与えることになるわけである。従って検便そのものの精度管理の重要性を改めて認識したい。一方では精検受診率そのものも成績を左右する重要な因子であることも忘れてはならない。

これまでの経験をふまえて今後の問題点として

- (1) cut off値を含め便潜血検査方法の再検討
- (2) 採便方法も偽陰性を減らすためには重要なので、受診者に徹底する。
- (3) 検便は必ず2回受けるようさらに指導を徹底する。
- (4) 精検受診率を特に男性において高める努力が必要である。
- (5) 2回共便潜血反応陽性者に対しては、精検を必ず受けるように指導する。
- (6) 本来癌に対する便潜血反応の感度は必ずしも高くないので、それをカバーするため逐年検診が特に重要であると云われている。当検診センターでも進行癌で発見された者は前年度受診していない者が多いので、逐年検診の必要性を特に強調する。

5

二次検診受診率向上の検討

一 胃二次検診者へ調査書2回送付を試みて 一

厚生連高岡総合検診センター ○福田久美子 小林 昭子 佐武千佳子
渋谷 直美 坂次 順子 安川 由美
藪下さと美 作道 康子

はじめに

当センターでは、日帰り人間ドック受診後結果報告会を行い、要二次検診者（要再精検者）に早期の二次検診を勧めている。又、結果報告会より3ヶ月経過後、二次検診未受診者に受診の有無の確認と受診勧奨の内容を含めた調査書を送付し、二次検診受診の向上に努めている。

しかしながら、二次検診受診率は依然70%台と変わらない。平成6年の受診状況の実態調査では、調査書送付によって二次検診受診率は10~20%向上するという結果を得ている。そこで今回、早期受診勧奨と受診率向上を目的に、調査書1回送付から結果報告会后1ヶ月と3ヶ月の2回送付を試みた。

調査方法

平成9年1月4日~平成9年4月30日迄の胃検診で要二次検診となった176名（男性101名、女性75名）のうち、結果報告会より1ヶ月経過後の二次検診未受診者に、調査書を2回送付し、二次検診受診率を平成8年度の同時期の受診率と比較、検討した。

結果及び考察

1) 調査書送付前の二次検診受診率について (表1)

二次検診受診率を時期別でみると、平成8年、9年ともに半数以上の人々が結果報告会から1ヶ月以内の早い時期に受診している。この事は、受診者自身に胃は直接生命の危機に関わる臓器として考えられていることにある。加えて、結果報告会で二次検診を勧める際、当病院で受診を希望する人には希望に添った予約をとったり、それ以外の人にはどこの医療機関で受診予定であるかなど二次検診にむけて話し合うことにより、二次検診を具体的にイメージ出来たからではないかと考える。

2) 調査書2回送付後の二次検診受診率について (結果報告会后1ヶ月以内に受診した人を除いて100%とする。) (表2)

平成9年の2回送付後の受診率は59.1%、8年は57.1%であり調査書2回送付と1回送付では、受診率に有意差は認められなかった。すなわち調査書送付の回数をふやすことは、受診率向上にむけて少数には効果はあるが、有効な手だてとは言え切れなかった。又、平成9年の1回目調査書送付後の受診率は40.9%、8年の同時期の受診率は31.4%であり、有意差は認められなかった。

このことより、調査書送付時期を結果報告会后1ヶ月目に早めても、早期受診につながるという結果には至らなかった。

3) 胃カメラ経験の有無と二次検診受診率について (表3)

期間中、胃カメラ経験有り78名中70名(89.7%)、経験無し98名中79名(80.6%)が二次検診を受けており、受診率と過去の胃カメラ経験の有無には有意差は認められなかった。

胃カメラの経験がない人に、二次検診を拒んでいる人が多いと予測したが、今回の調査からは胃カメラ経験の有無と二次検診受診とは結びつきがなかった。このことより、結果報告会で「胃カメラが怖い」という声を聞くが、これらの人に対しては、結果報告会で胃カメラの必要性を理解してもらうことで受診行動へと結びつくのではないかと考える。

まとめ

今回の調査で以下のことがわかった。

- 1) 胃の要二次検診者においては、調査書送付回数を1回から2回にしても二次検診受診率は上がらない。
- 2) 胃の要二次検診者においては、調査書送付時期を結果報告会后3ヶ月から1ヶ月に早めても、二次検診受診の時期に変化はない。
- 3) 胃の二次検診受診の有無は、過去の胃カメラ経験の有無とは関係が認められなかった。

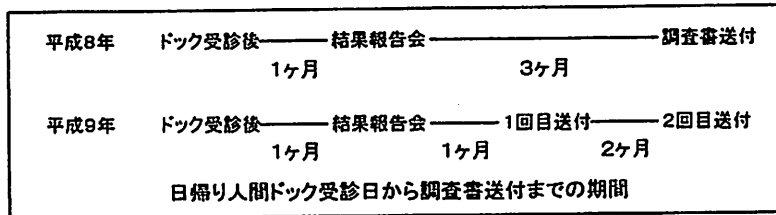


表1-① 月別二次検診受診時期と受診数・率 平成8年

	1月	2月	3月	4月	合計
要二次検診者	22	48	31	41	142
1ヶ月前	16 72.7%	21 43.8%	15 48.4%	20 48.8%	72 50.7%
1~3ヶ月以内	1 4.5%	6 12.5%	5 16.1%	10 24.4%	22 15.5%
3ヶ月後	2 9.1%	4 8.3%	5 16.1%	7 17.1%	18 12.7%
合計	19 86.4%	31 64.6%	25 80.6%	37 90.2%	112 78.9%

表1-② 月別二次検診受診時期と受診数・率 平成9年

	1月	2月	3月	4月	合計
要二次検診者	28	45	30	73	176
1ヶ月前	20 71.4%	21 46.7%	25 83.3%	44 60.3%	110 62.5%
1~3ヶ月以内	5 17.9%	8 17.8%	1 3.3%	13 17.8%	27 15.3%
3ヶ月後	1 3.6%	5 11.1%	2 6.7%	4 5.5%	12 6.8%
合計	26 92.9%	34 75.6%	28 93.3%	61 83.6%	149 84.7%

表2-① 調査書送付後の受診数・率 平成8年

	1月	2月	3月	4月	合計
要二次検診者	6	27	16	21	70
1~3ヶ月以内	1 16.7%	6 22.2%	5 31.3%	10 47.6%	22 31.4%
3ヶ月後(調査書送付後)	2 33.3%	4 14.8%	5 31.3%	7 33.3%	18 25.7%
合計	3 50.0%	10 37.0%	10 62.5%	17 81.0%	40 57.1%

表2-② 調査書送付後の受診数・率 平成9年

	1月	2月	3月	4月	合計
要二次検診者	8	24	5	29	66
1回目送付後	5 62.5%	8 33.3%	1 20.0%	13 44.8%	27 40.9%
2回目送付後	1 20.0%	5 20.8%	2 40.0%	4 13.8%	12 18.2%
合計	6 82.5%	13 54.2%	3 60.0%	17 58.6%	39 59.1%

表3-①平成9年胃カメラ経験の有無と
胃二次検診受診数・率

	有	無
要二次検診者	78	98
調査書送付前	49 62.8%	61 62.2%
1回目送付後	15 19.2%	12 12.2%
2回目送付後	6 7.7%	6 6.1%
合計	70 89.7%	79 80.6%
未受診者	8	19

表3-②平成9年胃カメラ経験の有無と
調査書送付後の受診数・率

	有	無
要二次検診者	29	37
1回目送付後	15 51.7%	12 32.4%
2回目送付後	6 20.7%	6 16.2%
合計	21 72.4%	18 48.6%

6 20才代、看護職員の食の実態

厚生連本所健康管理課
厚生連高岡病院看護部

○山下美智子 大浦栄次
平野晴美、京谷勢津子他看護部一同

はじめに

「とやまの食を考える懇話会」(代表 堀田 良元県立大学教授、副代表 鏡森定信富山医科薬科大学教授)では、富山県民の将来の食を担う20才代の食に実態を把握し、その問題点を明らかにするため、県内の20才代女性約3,000名を対象に1991年10月15日の一日に口に入れたものを全て記載する方法で食事調査を行った。

その後の変化の有無を明らかにする目的で、約5年後の1997年2月27日に同様の調査を約1000名を対象に行った。その詳細は、現在富山女子短期大学の桑森豊美教授らが中心となり解析中である。

富山県厚生連では、厚生連高岡病院の20才代看護職員を対象に約180名を対象に調査した。前回調査時には、詳細調査とは別に、集計を容易にするため、簡便なアンケート用紙を用い、看護職員の食の実態を調査し、今回も同様の調査を実施した。ここでは、簡便な調査用紙を用いて行った前回調査と今回の調査を比較し、20才代の看護職員の食の実態とその問題点について検討したので以下に報告する。

調査方法

富山県厚生連高岡病院に勤務する20才代女性を対象に、1997年2月27日時点における、家業、婚姻状況、居住形態、勤務形態、食事場所、主食の内容、野菜料理および飲物の摂取状況などについて調査した。この結果と前回調査の結果と比較検討した。

結果と考察

回答者数は、178人であり、家業が農家が46人、非農家132人、婚姻状況は既婚が48人、未婚130人であった。

欠食者は、朝食27.4%、昼食7.8%、夕食1.7%であり、朝食の欠食者が前回調査の20.0%より多かった。婚姻状況では、朝食において既婚者に比較して未婚者の欠食率が高い。居住地では、自宅より、寮、下宿の者の欠食者率が高い。勤務形態では、準夜が60.9%と高く、次いで休日の者の46.3%の順であった。また、外来勤務の者は4人中3人であった。前回の調査に比較して、日勤の欠食率が減少した反面、休日の者の欠食者が増加していた。

家業別、婚姻別の飲物の摂取状況は前回とほぼ同じ傾向であった。ただし、ジュースは前回は、未婚の者42.4%に対して既婚の者21.7%と約半数であったが、今回は、両者ともほぼ4割であった。これは、5年余りの経過により、前回未婚者が既婚者となり、未婚時の食習慣を引き継いでいるものと考えられる。

野菜類の料理では、朝食では、朝食にみそ汁を摂った者が農家では58.1%に対して、非農家26.5%と低かった。煮物も農家29.0%に対して、非農家9.2%であり、生野菜以外は炒め物、酢の物などの野菜料理を摂っている者が多かった。昼食、夕食では大きな差はなかった。

1品でも野菜料理を摂った者の比率は、朝食では農家・既婚が最も高く85.7%、次いで非農家・既婚76.5%、非農家・未婚51.4%、農家・未婚44.0%の順であった。昼食は、7割から8割、

夕食は8割から9割の者が何らかの野菜料理を摂っていた。

以上、食や健康に関心が深いと考えられる医療従事者である看護職員であるが、勤務形態や、婚姻状況、家業などによりそれぞれ問題があり、今後、改善のためにさらに努力する必要があると考えられる。

表1 家業・婚姻別回答者数

	農家	非農家	計
既婚	17	32	49
未婚	29	101	130
計	46	133	179

表2-2 家業別、欠食者数

	人数		比率		*比率	
	朝食	昼食	朝食	昼食	朝食	昼食
農家(46人)	15	3	32.6	6.5	20.3	8.5
非農家(132人)	34	11	25.8	8.3	20.2	8.1

表2-3 既婚・未婚別、欠食者数

	人数		比率		*比率	
	朝食	昼食	朝食	昼食	朝食	昼食
既婚(48人)	10	2	20.8	4.2	15.2	4.3
未婚(130人)	39	12	30.0	9.2	21.6	10.1

表2-4 居住地別、欠食者数

	人数		比率		*比率	
	朝食	昼食	朝食	昼食	朝食	昼食
寮(20人)	7	2	35.0	10.0	30.0	20.0
下宿(13人)	4		30.8	0.0	26.3	10.5
自宅(144人)	37	12	25.7	8.3	18.9	7.7
その他(2人)	1		50.0	0.0	0.0	7.7

表2-5 勤務形態別、欠食者数

	人数		比率		*比率	
	朝食	昼食	朝食	昼食	朝食	昼食
日勤(92人)	10		10.9	0.0	40.2	0.0
準夜(23人)	14	2	60.9	8.7	8.0	4.0
深夜(19人)	3	9	15.8	47.4	0.0	63.6
外来他(4人)	3		75.0	0.0	0.0	0.0
休み(41人)	19	3	46.3	7.3	0.0	0.0

*比率：前回調査結果

表3-1 家業別、野菜の摂取状況

	朝食		昼食		夕食		朝食		昼食		夕食	
	農家	非農家	農家	非農家	農家	非農家	農家	非農家	農家	非農家	農家	非農家
みそ汁	18	26	4	11	10	41	58.1	26.5	9.3	9.1	22.2	31.3
煮物	9	9	10	24	15	35	29.0	9.2	23.3	19.8	33.3	26.7
生野菜	5	19	16	45	13	47	16.1	19.4	37.2	37.2	28.9	35.9
炒め物	4	6	6	24	9	33	12.9	6.1	14.0	19.8	20.0	25.2
酢の物	4	3	4	17	9	35	12.9	3.1	9.3	14.0	20.0	26.7
その他	3	15	6	15	4	16	9.7	15.3	14.0	12.4	8.9	12.2
食事した者	31	98	43	121	45	131						

表3-2 既婚・未婚別、野菜の摂取状況

	朝食		昼食		夕食		朝食		昼食		夕食	
	既婚	未婚	既婚	未婚	既婚	未婚	既婚	未婚	既婚	未婚	既婚	未婚
みそ汁	14	30	3	12	13	38	36.8	33.0	6.5	10.2	26.5	29.9
煮物	3	15	8	26	19	31	7.9	16.5	17.4	22.0	38.8	24.4
生野菜	6	18	15	46	18	42	15.8	19.8	32.6	39.0	36.7	33.1
炒め物	3	7	11	19	9	33	7.9	7.7	23.9	16.1	18.4	26.0
酢の物	0	7	5	16	14	30	0.0	7.7	10.9	13.6	28.6	23.6
その他	6	12	5	16	7	13	15.8	13.2	10.9	13.6	14.3	10.2
食事した者	38	91	46	118	49	127						

7 生活習慣の見直し

—シールを用いて間食の実態を知る—

厚生連滑川総合検診センター ○新田一葉 高橋まゆ子 川岸智美
岸 宏栄 大原千津子 松井規子
荒館美智子

はじめに

島内らは、「人々は、その人生のすべての期間を健康の危機にさらされながら生活している。しかし、人々は健康を目的として生活しているのではなく、社会生活をほどよく生きぬくこと的手段として、健康であることを欲している。」とのべている。

検診で、毎年同じ項目で指摘を受けているが、社会生活に支障をきたさない程度であれば、異常を指摘されても生活を変えない者が多くみうけられる。

当センターでは、肥満度にBMIを採用しており、その値を見ると肥満の増加が目立っている。肥満以外に異常がなければ、問題視しないという考えもあるが、BMIが高くなるに従って疾病率が高くなることから無視できない。

私たちは、肥満の原因の一つとして間食に着目し、検診を受けてから結果が届く約一ヶ月の間に、自分の現状を理解し、自ら現状を理解し、改善していけるような働きかけができないかと考えた。久常らは、「本人の気づきを支える基盤は、自らの体の実態をみる事ができるようにすることである。本人の関心を受け止め、それを導入とし、具体的に本人が納得するように実態をみるような視点と理解すべき内容を支えることにほかならない。」と述べている。そこで私たちは、シール貼りによる、間食実態調査を実施したので報告する。

I. 調査方法

1. 調査期間：平成9年3月3日～6月30日
2. 調査対象：期間中、検診受診者で調査に対して同意を得たもの
肥満度11%以上、または中性脂肪が前年度値151mg/dl以上の者
男性31名・女性132名(当センター受診者の50%以上は40,50才代が占める)
3. 調査方法：検診受診当日、対象者に対してシールを貼る台紙とシールを渡す(表1参照)
4. 調査内容：1) 朝・昼・晩に分けて間食すればシールを食べた時間帯の欄に貼付(表2参照)
2) 実施期間は1ヶ月以上
3) メモ欄に、間食内容、体重など自由に記入し、最後に感想を記入
5. 回収方法：郵便にて返却

II. 結果

回収は、163名中137名で回収率86.0%、有効回答114名で回答率

まず、シール貼りの効果をみるために実施日数を、前半・中間・後半(3等分することにより、経時的な変化がみられると考えた。)に分けた。(表3参照)

あきらかに減少した者と、増加した者では、減少した者が7名(6.1%)で多かった。しかし、前半・後半に分けて増減をみた場合、ほとんど差は見られなかった。また男女別に分けてみると、男性には減少傾向が見られ、女性には増加傾向が見られた。次に、間食増加した者、減少した者それぞれにおいて、朝・昼・晩の時間帯別に増減を調べた。増加群では、全ての時間帯において増加している者が多いだろうと考えていたが、晩の時間帯に関しては、増加した者より減少した者が4名多く見られた。これは、全体的には増加傾向に傾いてしまっただが、それなりに減少させようと努力、あるいは気づきによる生活変容があったと考えられる。また、減少群においては減少した者の数を上回ることはなかった。(表4、5参照)

さらに、間食に関係のある肥満度と中性脂肪についてみてみた。私たちは、肥満度や中性脂肪異常値(肥満度11%以上、中性脂肪151mg/dl以上)の者ほどシールの減少が見られるのではないかと考えていたが、

カイ二乗検定した結果、有意差は見られなかった。(表6. 7参照)

また、感想については増減に関係なく、「こんなに間食しているとは思わなかった。」「間食はほとんどしてないと思っていたのに。」という感想がもっとも多く、ついで「間食はやっぱりやめられない。」というものであった。その他に「回数を減らすことはできなかったが、量を減らした。」「量を決めた。」「みんなが食べるので自分だけ食べない訳にはいかない。」「周り人に協力してもらった。」「毎日の生活を振り返るチャンスになった。」「間食を意識するようになった。運動も併せて行うようにした。」「また、1ヶ月以上に渡ってシール貼りを実施した者が5名いた。

Ⅲ. 考察

今回の調査により、自分の間食週間について各自が考え、意識することができたとおもえる。シールを貼ることにより視覚的に訴えることができ感覚から実態を現したものになり、何らかのアプローチができたと考えられる。

個人の感想から、4つのタイプに分類できる。

1. あまり良い状態とはいえないが、生活に支障をきたさないのでこのままタイプ。
2. 食べてはいけないというストレスから、間食に拍車がかかったタイプ。
3. このままではいけない、生活習慣を変えなければと気づくタイプ。
4. このままではいけないと思い、生活改善を試みたタイプ。

以上のことから1～3に関しては、援助が必要である。4に関しては自立しており、理想的といえる。

久常らは、本人が実態を認識する方法として、

1. 自分の感覚で捉えること。
2. 受診することにより、その検査データで自分の実態を捉える。

と述べている。まず、検診受診の検査データで実態を捉える。当検診センターでは前3回分データが表示できる、自分の身体の変化を捉えることができる。今回のシール貼りという行動により視覚で実態を認識しあまいなものを確かなものとした。この認識を意識から行動の変化へとつなげていくことが必要である。

今回の調査は単に、シール貼りと感想を求めただけであったが、労働環境、生活環境、自然環境などの考慮を行わず、シールによる間食の増減に留まってしまった。調査の前後にアンケートを実施することにより、シール貼りの信頼度が測れ、調査を持続するために必要なことを知り得たのではないかと考える。また、より具体的な変化が見えたり、今後の検診を効果的なものにすることが出来たのではないかと考える。今回は、標本数も少ないため統計的に信頼性の乏しかったが、個人がシール貼りを実行し思ったこと、考えたことを大切にしたい。

食とは、単にお腹を満たすというのではなく、心をも満たすものである。このことから間食が精神的、栄養的に果たす役割も考えたい。このことを踏まえて好ましくない間食について調査も必要と思われた。

感想のなかに「わかっているが、やめられない。」とゆう言葉が聞かれた。人はとかく、「良い・悪い」の判断よりも「好き・嫌い」の判断で行動することが多く見られるという。間食は良くないと解っている。しかし、お菓子は好きだという感情に負けてしまう。だが、食べてしまったという罪悪感から逃れるために、「せっかく頂いたのだから。」とか「残すのがもったいないから。」などと、自分の中で言い訳をしながら食べる。このような人たちが、何をきっかけに変化するかをシール貼りを活用して捉えることが出来ないか検討していきたい。

まとめ

食に関する実態調査というと、食事内容を記入しそれを分析し援助するというスタイルが多い。単純に解りやすく個人が目に見えて実感できるものをという考えからシール貼りを考えた。ただシールを貼ってだけで良い気が向けば間食の内容や体重などを記入する。その結果、今回統計的な優位性を見いだせなかった。しかし、個別に見れば意識変容できた者、行動変容できた者がいたのは事実である。

今後、よりリアルに個人の実態に迫り自覚する働きかけを行いたい。

8 ブラジル・カンピーナス訪問記 ー日本人移民農場を見学してー

北川内科クリニック 北川鉄人

1. ブラジル・カンピーナス

日本の裏側に位置する南半球の巨大な国、ブラジル、南米は日本の50倍の広さをもつが、人口は1億5千万である。

アルゼンチンタンゴ、サンバリズム、アマゾンの秘境などが旅人の心を魅了する。

私どもが行ったサンパウロ州は産業や文化水準はブラジル最高で、標高800mの高原、南回帰線が通る位置にある。サンパウロは人口100万人、南半球最大の都市である。先住民インディオと植民者ポルトガル人達の歴史、未踏の原始郷と超高層ビルの乱立する未来都市、すべてが混在しているながら、明日へ大きく羽ばたこうとしているように思える。

私が見たカンピーナスはこのサンパウロより車で3車線の高速道路を100Km(1.5時間)、広大無比の草原と田園は日本の北海道に似ているが、目にしみる青々とした緑の田園はその土壌の豊かさを想像させる。都市近辺でありながら、まだまだ未開地の雑草原が多くあった。突然、緑の草原に数十階建ての建物(マンション)の林立するカンピーナス市へと入る。カンピーナスは人口50万人、平均気温22~25℃でブラジル中で最も過ごしやすいところであり、スコールも多く作物栽培に好適である。全ての作物はこの市場に集荷され、出荷される。

2. カンピーナス周辺の農業、ブラジル移民を訪ねて

①カンピーナスに住む、佐々木さん、83才、9haの農場

夫人は富山県上市町出身、故中田清信さん(75才)ら数人で1934年(昭和9年)、世界恐慌のさなか、日本も2.26事件、第二次世界大戦、中国における事変前夜の移民であった。食料も少なく働く場所も無くなった日本から、貨物船アラビア丸に1000人余り乗せられ、インド洋、ケーブタウン、サントス経由でカンピーナスに入った。富山県人の移民先は第三アリアンサであった。入植当時はコーヒーの栽培より始めたが、現在は養豚でかなり利益を得て、子供2人を医者にしている。佐々木さんは最近1200本のグイアバを作っている。みかんに似た大きさの果物である。他にジャッカという大木の実も作っている。ブラジルは歩合制農業という日本の戦前の地主と小作の関係のようである。ただし、農園労働者には、少なくとも1/2以上の権利があり、実際の経営者の取り分は20%に過ぎないと言われる。使用農薬については余りふれなかったが、有機リン剤などが使用されているようであった。

日本人は優秀な教育を受けており、熱心で努力家で共同体を作りやすいので他国の者に絶えず優位をとってきた。しかし、最近、トウモロコシ500kg、600円、ブラジル米50kg、2、3000円と安く、農業だけでは支えきれず、かつての広大な開拓農地の多くが放置されている。資本投資と人件費の多い農家は倒産している。ブラジルの作物は表面が汚いので輸出出来ない。放置された樹木からの害虫、使用農薬の耐性ができた樹木林、政府の農業無視の政策などやるせない不満を言われた。

②安村さん、1956年、沖縄より移民

当時のアメリカ軍の日本政府へやり方と日本政府の住民に対する対応にやりきれず、故郷を捨てるつもりでカンピーナスへ来た。農場の広さは15ha。トマト、タマネギを栽培している。最初の頃は良かったが、農産物価格が安く労働量の多い割に利益が少ない。最近、アマゾンの魚パク、テラピアを養殖している。この魚一匹で一年で何万匹の稚魚となり、3年でパクは30~40cmになる。私も釣って食べたが、淡水魚の味がしない。(エサのせいかもしれない)。富山湾のイシダイの味よりよかった。この魚は料理店には鮮度の関係で絶対に出されない。離れたアマゾンの味をカンピーナスで食することが出来た。

③東山農場

戦前、三菱財閥、岩崎が1600ヘクタールの土地を買い占めたとされ、現在もカンピーナスでは400ヘクタールの農園があり、日本移民の中で最も広い農場を経営している。

④ヤマギシ農場

無農薬農場、ブラジル・カンピーナス道路沿いにあり、ここが共産主義のアジトであったと言われる。日本への卵などの出荷もあり、ここが中心であると言われる。

⑤オランブラ、ミッシェル、ワンデイボイス

ここは、つい最近、8年前に移民。コテンダ、エリザハット、コリアなど20万本をビニール内栽培をしている。

オランブラではチューリップ栽培するところもある。このオランブラチューリップ球根はオランダへ輸出され、さらに日本が輸入することになり、チューリップの元は、ここにあると言われた。ひょっとして日本の富山のチューリップはブラジル産かもしれない。

3. 富山県人会の方々に会って

県人会の人はアリアンサからは次第に少なくなっているが、現在でも400家族、1000人以上の人が住んでいる。研修生として一人300ドル、年間10人、郷土富山へ行くための補助をしている。また、30年以上日本へ帰れなかった人にも補助をしていると言う。会長は茶木勲さん、昭和13年以来住んでおられる。移民の夢をいただき、ここで死亡した私の友人、沢田政人氏(津沢)の知人もおられ、宴会で会い、心よりの哀悼の意表してきた。県人会には富山県から年間100万円の補助金がある。もっともっと日本と協力したいことがあり、沢山の人が県人会へ寄って話して欲しいと言われた。

今回の旅行では、最後までJICAの人と行動を共にしてサンパウロの領事館まで行ったので県人会の人とは、2時間程の時間がとれた。AM1時のブラジルの飛行機に乗り、26時間、日本への帰路についた。

9 有機リン系農薬の尿中代謝物の追跡調査

— 農薬散布状況との関連について —

中崎美峰子, 西野治身, 尾崎一郎(富山県衛生研究所)

大浦栄次(富山県農村医学研究会)

〔はじめに〕 有機リン系農薬は有機塩素系農薬に比べて代謝分解が速いことから、生体内の残留はほとんど無いといわれている。われわれはこれまでに散布作業員について、散布から1ヶ月後でも尿中に代謝物が検出されたこと、有機リン以外の農薬の散布後に有機リン系農薬の代謝物が増加したことなど、有機リン系農薬の生体内残留の可能性を報告してきた。今回、非散布時期の尿中代謝物のバックグラウンドレベルを知るために、農業者とその家族について農繁期、農閑期を通して約半年にわたって尿中の代謝物排泄状況を追跡し、コントロールとして非農業者についても同様に調査したので報告する。

〔対象および方法〕 県内の一農家の協力を得て、47歳男性S、32歳女性Y、77歳女性F、6歳女性Mの4名について平成7年7月から平成8年2月まで早朝尿を採取し、有機リン系農薬の代謝物としてジメチルリン酸(DMP)とジメチルチオリン酸(DMTP)の濃度を測定した。採取の頻度は7月、8月はできるだけ多く、9月以降は週1回程度とした。このほかに非農家のコントロールとして33歳の女性1名について、平成7年8月から平成8年2月までほぼ週2回ずつ早朝尿を採取した。検体は前処理した後、DMPおよびDMTPをガスクロマトグラフィーで分析した。

調査期間中の農薬散布は3回で、7月23日に地域の衛生害虫駆除で家屋の床下に有機リン系農薬トリクロロホンが散布され、8月4日と14~16日には水田に病害虫のための共同一斉防除が行われた。ただしこの家は、床下にも周囲の水田にも農薬散布をしなかった。

〔結果および考察〕 図1から5に各対象者の分析結果を示した。農業者Sは(図1)、7月23日にはオペレーターとして農薬散布に携わっており、その後数日間高濃度のDMPを検出したが、8月に付近の一斉防除が行われたときには代謝物濃度の上昇はみられなかった。この時は勤務のため、自宅から離れていたとのことであった。一方、非散布者のY、FおよびM(図2~4)はほとんど自宅とその周辺にあり、7月の散布時にはこの家には散布されなかったため、代謝物はほとんど検出されなかったが、8月の散布後には3人とも代謝物の排泄が増加していた。家屋の床下のような限られた空間ではなく水田のように開放された空間に農薬が散布された場合は、気象条件などにより散布場所から離れていても暴露を受けると考えられた。その後農薬散布時期ではない10月や1月にも一過性の増加が見られ、代謝物濃度の変動が家族で同調していたが、なぜこの時期に増加したのかはわからなかった。また、コントロールの非農業者(図5)でも調査を行った期間のほぼすべてで代謝物が検出され、そのレベルはおよそ0.5mg/gCrであった。図1から4の農業者とその家族はコントロールに比べて代謝物濃度の変動が大きかったが、農薬暴露が無いと思われる時期のレベルはコントロールと同じ程度であった。農薬散布時期以外や、農業と関わりの無い者でも微量ながら代謝物が検出されたことから、残留性は低いとされている有機リン系農薬が、かなり長期間体内に残留していると考えられた。

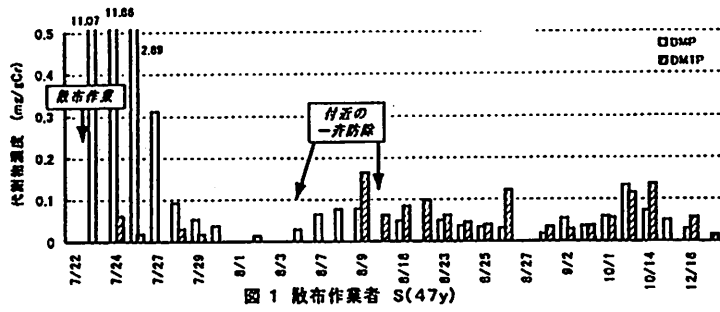


図1 散布作業者 S(47y)

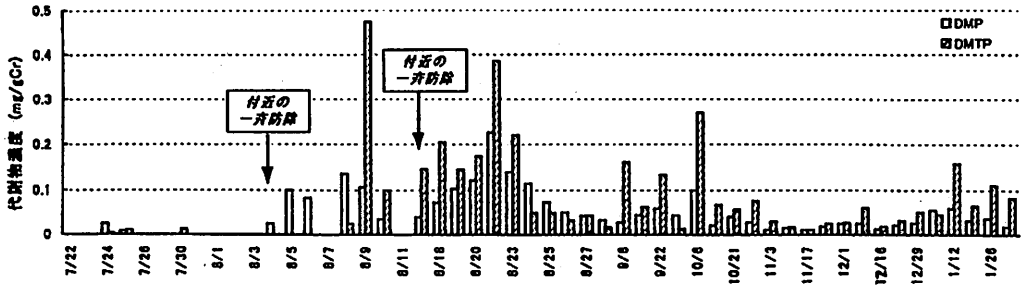


図2 非散布者 Y(32y)

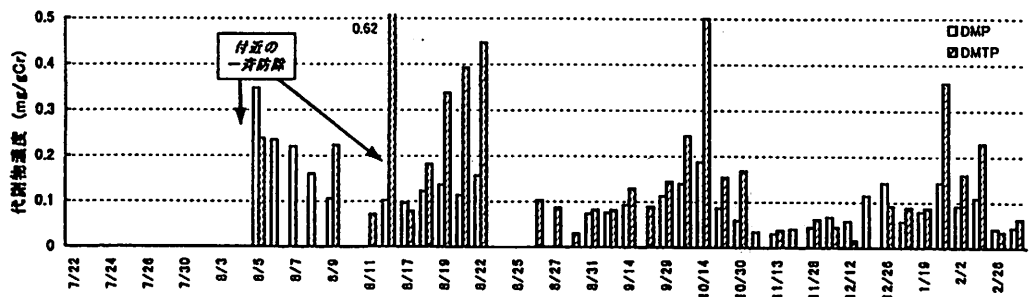


図3 非散布者 F(77y)

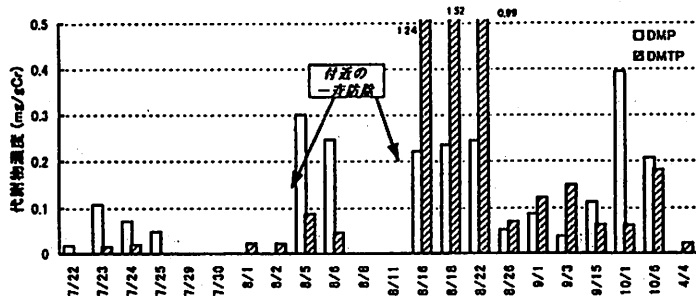


図4 非散布者 M(6y)

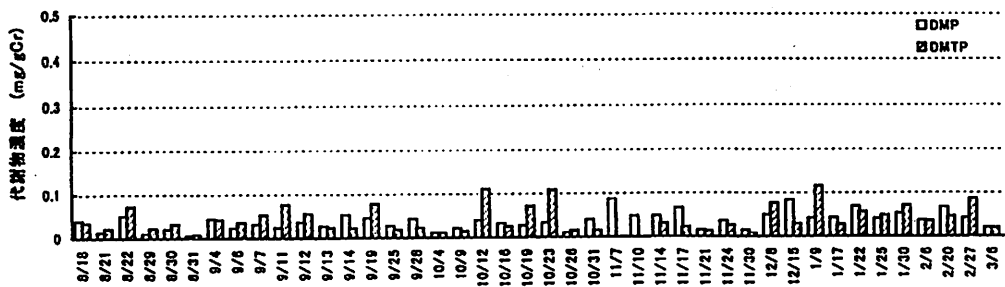


図5 コントロール M.N.(33y)

1 1 HbA_{1c}値と尿路感染との関連

—— 当科入院患者におけるデータ分析から ——

1病棟4階 ○七軒 美紀 黒田 智子 長瀬満喜子
朴木 昌代 角口百合子 新井 妙子

はじめに

糖尿病における三大合併症は、関心度も高く重視されている。また、同時に考えていきたいのが易感染である。

斉藤¹⁾らは、「糖尿病患者に併発する感染症の頻度は多い順より、上気道感染・尿路感染・肺炎・口内炎・口角炎となっており、中でも尿路感染症が、血糖コントロール不良群に多い。」と述べている。

私達は、保清が維持できない患者が、血糖コントロール不良群に多いと考えた。すなわち、HbA_{1c}が高値であると尿路感染をおこしやすいと考え、その関連を知る為本研究に取り組んだ。

I 研究方法

1. 調査期間：平成8年3月～平成9年4月
 2. 調査対象：当病棟で、調査期間中、糖尿病の診断を受け入院していた患者70名
(男性41名 女性29名)
 3. 仮説
 - 1) HbA_{1c}がコントロールされている人は、尿路感染になりにくい。
 - 2) HbA_{1c}が高い方が、尿糖が多い。
 - 3) 尿糖が出ている人は、尿路感染になりやすい。
 - 4) 高齢のほうが、尿路感染になりやすい。
 4. 調査方法
 - 1) HbA_{1c}と尿白血球の関連
 - 2) HbA_{1c}と尿糖の関連
 - 3) 尿糖と尿白血球の関連
 - 4) 尿白血球と年齢の関連
- < 尿路感染の定義 >
尿白血球5～10個/400倍視野以上で感染と定義。(押²⁾により)
尿白血球5以上を易感染、4以下を非感染とする。

II 結果

1. HbA_{1c}と尿白血球の関連
男性では尿白血球5以上の、HbA_{1c}平均値は9.46 (SD±2.2) 尿白血球4以下のHbA_{1c}平均値は8.43 (SD±2.84) で有意差はみられなかった。
女性では尿白血球5以上の、HbA_{1c}平均値は11.6 (SD±3.9) 尿白血球4以下のHbA_{1c}平均値は7.58 (SD±1.8) で有意差がみられた。
2. HbA_{1c}と尿糖の関連
男性では尿糖(+)のHbA_{1c}平均値は、10.1 (SD±3.4) 尿糖(-)のHbA_{1c}平均値は7.4 (SD±1.5) で有意差がみられた。
女性では尿糖(+)のHbA_{1c}平均値は、10.3 (SD±3.0) 尿糖(-)のHbA_{1c}平均値は6.5 (SD±0.99) で有意差がみられた。
3. 尿糖と尿白血球の関連
男性では、 χ^2 検定より有意差はみられなかった。
女性では、 χ^2 検定より有意差がみられた。 (*P<0.05)
4. 尿白血球と年齢の関連
男性、女性共、T検定より有意差はみられなかった。

Ⅲ 考察

斉藤¹⁾らが述べている「血糖コントロール不良群に尿路感染が多い。」という結果を男女別で分析したのは、「健常女性であっても大腸菌やブドウ球菌が検出され、尿路感染に発展する例が多い。」ことを越川²⁾らが示唆しているためである。

図1をみると、女性においては仮説1の通り、“HbA_{1c}がコントロールされている人は、尿路感染になりにくい”が成立することになる。これは、女性は尿道が短く感染しやすい上に、HbA_{1c}の上昇、すなわち血糖コントロール不良である状態が、白血球の防御機能を低下させることから納得できる。

図2からは、男女共仮説2が成立する結果となった。HbA_{1c}が高いと、尿糖が多いという、明らかな結果がわかった。

図3については、これも女性においてのみ、仮説3の“尿糖が出ている人は尿路感染になりやすい”が成立することになる。尿糖(+)であることが細菌を増殖させ、そのため尿路感染を引き起こす、ということがここでわかる。

図4からは、仮説4が覆される結果となった。しかし、越川²⁾らが述べる「女性に関しては、高齢に伴って生じる外陰部の抗菌力の減弱や腎・尿路系の機能低下が尿の清浄度と関与して、感染症を起こす可能性がある。」と示唆していることから、仮説4は軽視してはいけないと考える。

まとめてみると、血糖がコントロールされていれば、尿路感染になりにくい。また血糖が高ければ尿糖が多く、尿路感染になりやすい、尿路感染は年齢に無関係であることがわかった。

血糖コントロールがなされていれば問題はないのだが、糖尿病患者は、自覚症状を欠く例が多く、糖尿病による易感染と相まって、中には重篤・複雑な尿路感染の原因となることもある。そして、尿路感染の感染経路のほとんどが尿道より腎に達する上行性感染であり、原因菌の多くは大腸菌であることがわかっていることから、陰部保清の見直しを考える必要がある。

Ⅳ まとめ

現在、当病棟では陰部保清に対する看護婦の認識不足もあり、患者への十分なアプローチが行われていない状態である。今回の結果から、血糖コントロール不良であり、かつ女性であれば特に陰部保清の指導を行う必要があることがわかった。

したがって、検尿データにおいて患者の感染の程度を知ると共に、基本となるのは血糖値のコントロールであることを念頭におき、尿路感染の発症・進行を防ぐ気付きとしたい。

《引用文献》

- 1) 斉藤 厚 他6名 : 日本臨床糖尿病, 適正な治療と管理, P. 729, 日本臨床社, 1986
- 2) 越川 睦子他3名 : 健常女性の尿所見について, P. 38, 茨城県母性衛生学会誌, 16号, 1996
- 3) 押 正也 : プライム臨床検査・診断指針, P. 193, 南江堂, 1996

《参考文献》

- 1) 戸塚 康男 他 : 尿閉及び尿路感染を併発した89歳女性NIDDMの一例, Diabetes Frontier, Vol. 17, 1996
- 2) 高橋 悟 他 : 頻度の高い合併疾患のマネジメント, 診断と治療, 84巻, 9号, 1996
- 3) 斉藤 篤 : 尿路感染の起こる機序と予防対策, プラクティス, Vol. 5, NO. 3, 1988

10 当科におけるアレルギー性鼻炎の現状

厚生連高岡病院

○豊田 務他 耳鼻咽喉科員一同