

**第26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21年3月14日**

**富山県農村医学研究会**

## 第26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21年3月14日(土)
  
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(13:40)
  
  - (2) 開会の挨拶(13:40~13:45)
  
  - (3) 会員発表(13:45~16:15)
  
  - (4) 閉会(16:15)

# プログラム

1. 開会の挨拶 (13:30~13:45)

2. 会員発表 (13:45~15:30)

\* 演題発表10分 討論5分: 特別報告25分

(13:45~14:30)

座長 みしま野苑一穂 施設長 小川忠邦

①褥瘡委員会の組織的活動の効果

金沢西病院

門前 恵美、細川久美子、菊地 誠

②認知症患者の回想法

サンバリー福岡病院

水島はるみ、塚田 則弘、稲葉 一郎

京谷 幸子

③看護職員の「老・病・死」に対する心情 (第2報)

—15年前の同一調査との比較において—

富山県農村医学研究会

大浦 栄次、澁谷 直美、豊田 務

小林 絹子、宮崎八尊子、角納 悦子

他富山県厚生連看護職員一同

(14:30~15:15)

座長 富山医科薬科大学 助教授 寺西秀豊

④減農薬食料生産の現状と課題

—2008年日本環境学会シンポジウムの報告—

富山県立短期大学部

林 節男

<特別報告>

- ⑤農村への自然エネルギー普及のための調査研究 ー小水力と風力ー  
富山国際大学 安藤 満

(15:15~16:15)

座長 厚生連高岡病院 副院長 亀谷 富夫

- ⑥当センターにおける上腹部超音波健診の現状 ー腎超音波検査についてー

厚生連滑川病院画像診断部 本田 功、他同部一同  
〃 健康管理センター 岸 宏栄  
〃 放射線科 鹿熊 一人

- ⑦健診における発見癌と生活習慣の関連について

厚生連高岡健康管理センター 澁谷 直美、大浦 栄次

- ⑧厚生連健診データにみる富山県内の喘息有病率年次変化とその意義

富山大学医学部薬学研究部 寺西 秀豊  
富山県立短期大学部 林 節男  
富山県農村医学研究会 大浦 栄次

- ⑨健診後6カ月目における生活習慣改善状況アンケート結果より、事後の健康相談のあり方を考える

厚生連高岡健康管理センター 坪野 由美、飯山 志帆、浦島 理恵  
佐武千佳子、山田 孝子、小杉 久子  
中川真由美、澁谷 直美、大浦 栄次

# 1. 褥瘡委員会の組織的活動の効果

金沢西病院

○門前恵美 細川 久美子 菊地 誠

はじめに

褥瘡は偶発性（または突発性）褥瘡と尋常性褥瘡に大別して考察される。前者は健康な個体に一時的な外力が加わって形成されるものとされ、その負荷が除去されれば速やかに治癒が得られるものである。これに対し後者は慢性的に経過し難治でありそのような治癒遅延をきたすなんらかの要因を持つ患者群に好発・集積する傾向のあるものを言う。今回、挙げた症例は尋常性褥瘡と思われる患者様が治癒した経過を振り返り褥瘡委員会の組織的な活動の効果を得たのでここに報告する。

## I 患者紹介

M・K氏 97才女性

既往歴

慢性心不全

完全房室ブロック 平成9年ペースメーカー埋め込み術

脳梗塞

〈倫理的配慮〉

この研究の内容とプライバシーは守られ、研究目的以外は使用しない事を説明し同意を得た。

## II 実際と経過

当病院では、褥瘡を持つ患者様に対し1カ月に2回褥瘡回診が行われておりその際医師・看護師・検査技師・薬剤師・理学療法士・栄養士が参加し、回診後に褥瘡の評価・今後の方針のカンファレンスを行っている。

以下はM・K氏の経過である。（表1）

表1. M.K氏の経過

	DESING	状態・処置・看護
H20.4.26	12点	ペースメーカー電池交換のため入院。 デブリートメント施行後、アクアセル処置。 5/7退院。外来にてフォローとなる。

	DESING	状態・処置・看護
H 20.5.29	15 点	脱水・意識レベル低下のため再入院。入院時、アクアセル処置だったものの、褥瘡回診時にグラニューゲルに変更となる。また、回診後のカンファレンスにて、理学療法士によるポジショニングが計画される。その計画に沿って看護師によるポジショニングを施行する
H 20.6.17	12 点	サイズは縮小してきている。高カロリー輸液から、経管栄養に変更。TP 5.4→5.8となる。
H20.7.1	12 点	肉芽色も徐々に良くなってきている。 TP 6.7。
H 20.7.15	12 点	サイズ縮小は見られず。フィルム処置に変更となる。
H 20.8.5		治癒となる。

#### 考察

M.K 氏が再入院した際に前回退院時よりも DESIGN を見ても褥瘡が悪化しており、完治するのは、病状・年齢・ADL など考えると難しい症例と思われる。真田らは「部門横断的チームが作られていない施設では十分な組織的活動ができていなかったり、複雑なシステムとなって臨床現場の看護師の混乱を招いたり、主治医との責任の分担などの問題が生じる場合もある<sup>1)</sup>」と述べている。当院では、平成 14 年度より、褥瘡委員会が立ちあげられ、各部門の褥瘡委員が共に回診で褥瘡を観察・評価しカンファレンスを行っており、組織的活動が出来ていると思われる。また、褥瘡の処置方法・ポジショニング方法などを病棟の褥瘡委員、リハビリ部門の褥瘡委員が臨床の看護師に説明を行ったことで、混乱を招かず M・K 氏に対し適切な処置を行えたことで治癒に導けたのではないかと考える。

#### おわりに

各部門がそれぞれの役割を果たし、組織的活動が行えることによって褥瘡の治癒を導けることを学べた。今後も、メディカル・コメディカルが協力でき、より多く褥瘡を持つ患者様によりよいケアを提供できるよう努める

#### 参考・引用文献

- 1) 真田弘美・須釜淳子：エビデンスに基づく褥瘡ケア.中山書店.2003

## 2. 認知症患者の回想法 (第2報)

○ 水島 はるみ・塚田 則弘・稲葉 一郎  
京谷 幸子 (看護部)

サンバリー福岡病院

### <はじめに>

高齢化社会の中で、認知症患者は現在180万人、2015年には250万人になると言われており、当院でも何らかの認知症症状を有する患者は入院患者の約90%で、特に日常生活自立度ランクIV以上は約30%を占めている入院生活の中で個性のあるケアの一手法として、その人に合った回想法をこれらの患者に取り入れ、良好な結果が得られた3症例について報告する。

### <回想法>

- ① 1960年アメリカの精神科医ロバート・バトラーが過去の懐かしい思い出を語り合うことが、高齢者の認知症ケアの一つの心理療法であるとして、これを回想法と提唱した。
- ② 手法として昔懐かしい過去の思い出を語り合う。
- ③ 脳を活性化させ、自分自身を取り戻そうとする療法。

### <目的>

- ① 楽しい入院生活が送れるように援助する。
- ② 認知症患者が回想法(写真・囲碁・ぬり絵・学童期計算など)で昔の思い出がよみがえり笑顔を誘い、感情を豊にし、自尊心を向上させる。

### <方法>

研究期間：平成20年7月から同年11月の5カ月間

対象者：男性 2名 女性 1名 平均年齢 79歳

- ① コミュニケーションを図り、楽しい入院生活が送れる。
- ② 認知症患者の個性のアプローチを行う。

### <症例>

< 症例 >					
症例	年齢 性別	調査高齢者の日常生活自立度 認知症高齢者 日常生活自立度	性格	職歴	趣味
A	男 68	B1・IV	短気	会社員	料理・写真
B	男 100	B1・自立	短気	農家	囲碁・将棋
C	女 71	C1・M	おおらか	イラストレーター	読書・絵

<症例A> 男 68歳 脳挫傷

入院時暴言(だら・あほ)多く、認知症の進行を予測した

- ①昔懐かしい写真を見て、思い出が甦えるように回想させた。
- ②小学校の卒業式で卒業賞状を忘れ母に怒られたことや、20年前の従兄弟の結婚式に姉弟4人で長野へ行ったことを笑顔で語った。
- ③以来自分から率先して会話するようになった。

<症例B> 男 100歳 糖尿病

入院時「高齢を馬鹿にするな」と頻回に暴言があり、介護者を払うなどの介護抵抗がみられた

- ①戦時中の写真を見て、昭和19年8月に召集で舞鶴に入営し軍事訓練を受けて台湾、インドネシアに勤務したこと、昭和20年7月スラバヤで艦砲射撃を受け3日間ボートで漂流し、ジャワ島で捕虜になったことなど戦争の恐ろしさを語る。
- ②100歳の超高齢であるが囲碁を好み時々職員と盤を囲み勝つと笑顔が増した。また、車椅子の自操が増え、ホールの会話で他の患者とのコミュニケーションが増えた。

<症例C> 女 71歳 大腸癌

ナースコールが30回以上と頻回であった

- ①大腸悪性腫瘍でターミナル状態であり、一人暮らしの淋しさと不安がある。
- ②ぬり絵、計算ドリル(小学2年)を隔日に行う。
- ③患者が自発的にぬり絵、計算ドリルを希望するようになり、入院生活に心の安らぎと楽しみを持つようになった。

<結果・考察>

症例A：幼少時代の写真を見ることにより昔の懐かしいことや、母親に怒られたことなどを思い出し回想する暴言が少なくなった。

症例B：100歳であっても囲碁や将棋をして、楽しむ時間が7月は15分間、11月で30分間となり充実した入院生活を送れた。

症例C：ぬり絵や計算ドリルによって昔を懐かしく思い出して、入院生活の満足感や美的感覚がよみがえった。

<まとめ>

1. 回想法を取り入れた個別性のケアが必要である。
2. 暮らしの中で心身の力を引き出し、昔話を語り合うことが必要である。
3. 回想法は対人関係の進展、入院生活の活性化があり、表情が豊かになりQOLの向上につながった。
4. 回想法を取り入れた結果、職種としての満足感と達成感へとつながった。
5. 超高齢化社会に突入した現在、質の高いケアが求められる。



### 3. 看護職員の「老・病・死」に対する心情（第2報） — 15年前の同一調査との比較において —

富山県農村医学研究会

○大浦 栄次、澁谷 直美、豊田 務  
小林 絹子、宮崎八尊子、角納 悦子  
他富山県厚生連看護職員一同

#### はじめに

高齢社会を迎え、老病死はいずれ誰にも巡ってくる事である。その対応は人それぞれ異なることは言うまでもない。15年前の平成7年、今後の老病死の対応の一助とする目的で、老病死に常に接している医療従事者が、老病死を自分の問題と考えた場合、どのように対応して欲しいか、また、配偶者・両親・子供など親族にどのように対応したいかについて調査した。対象は、富山県厚生連高岡・滑川病院、看護専門学校の子生約600人余りである。

その後、高齢者医療や介護を巡って様々な動きがあった。平成9年には「臓器移植法」が制定され、平成12年からは「介護保険法」が始まった。さらに平成18年には射水市民病院での生命維持装置の取り外し問題など、終末期の介護・臨床に関わる大きな変化があった。このような変化に対して、「老病死」に対する意識がどのように変化したかについて、前回調査と同様の対象である厚生連の看護職員・看護学生約600人について、同一のアンケート調査を実施し、前回調査と比較検討したので以下に報告する。

#### 方 法

対象は、厚生連高岡・滑川病院の看護職員全員、および厚生連高岡看護専門学校、計約600人についてである。調査内容は、回答者本人および配偶者、両親、子供について癌の告知の是非、付添の希望、遺体の検体、解剖、遺体からの臓器提供の希望、終末期の医療のあり方など45項目についてである。この結果と前回の調査結果と15年前のこの間の意識の変化について比較検討し、現代における老病死の対応について考察した。

#### 結 果

回答者数は、表1の通り前回・今回とも約600人余りであった。年代は前回調査とほぼ同じであるが、わずかに50才代の割合が高くなっていた。

表2 年代別回答者数

	人数		%	
	H7	H21	H7	H21
学 生	70	46	11.3	7.8
20才代	210	190	33.9	31.3
30才代	144	168	23.2	27.6
40才代	143	116	23.1	19.1
50才代	53	88	8.5	14.5
合 計	620	608	100.0	100.0

表1 アンケート回答状況

	人数		%	
	H7	H21	H7	H21
看護学生	70	48	11.3	7.8
高岡病院	419	441	67.6	71.8
滑川病院	131	125	21.1	20.4
合 計	620	614	100.0	100.0

表3 家業別、回答者数

	人数		%	
	H7	H21	H7	H21
農 家	179	115	28.9	18.9
非農家	441	494	71.1	81.1
合 計	620	609	100.0	100.0

癌の告知については、自分の場合を始め家族の場合のいずれも、告知を希望する者の割合が増加していた。ただし、自分に比較し両親や自分の子供に対する積極的な告知は少なかった。

終末期の医療については、助からないと思われる場合であっても徹底した医療を望む者の割合がわずかながら増加していた。

一方、遺体に対する考え方は、ほとんど変化がなかった。つまり、献体、剖検、臓器提供とも前回調査時とほとんど変わりなく、積極的な提供の割合の増加は認められず、遺体に対する尊厳を守ろうという意識が強かった。

以上、病気に対しては積極的に告知、あるいは治療を望む方向にあるものの、遺体についての思いは、根強く「そのままにして欲しい」との思いが強かった。

なお、臨終の風景では、前回と同様、家族に囲まれ、自然が見えるところで、自然な家族の会話の中、あるいは自然の音のなど日常の一コマとして迎えたいとの希望が多かった。なお、臨終の場として病院で迎えるとしても急性期病院は避けたいとの希望が多かった。

### 1. 癌の告知について

#### ①自分の場合

	H7	H21
どんな場合でも告知をして欲しい	50.8	79.4
助かるようなら告知して欲しい	17.9	4.9
どんな場合でも告知してほしくない	3.7	0.8
その時でないとわからない	26.6	14.6
その他	1.0	0.2

#### ②配偶者の場合

	H7	H21
どんな場合でも告知をしたい	11.9	32.8
助かるようなら告知して欲しい	31.6	21.3
どんな場合でも告知したくない	12.0	0.8
その時でないとわからない	43.1	42.0
その他	1.6	3.0

#### ①自分の場合

	H7	H21	*H21
どんな場合でも告知をしたい	5.2	11.1	14.1
助かるようなら告知して欲しい	11.3	15.1	18.3
どんな場合でも告知したくない	32.7	7.1	8.8
その子その子によって違う	26.3	26.4	28.9
その時でないとわからない	23.9	38.3	28.2
その他	0.6	2.0	1.8

\*H21：実際に子供がいる場合

#### ④両親・祖父母の場合

	H7	H21
どんな場合でも告知をしたい	5.7	20.1
助かるようなら告知して欲しい	16.9	21.1
どんな場合でも告知したくない	23.7	4.0
その人その人によって違う	34.3	25.6
その時でないとわからない	19.1	28.1
その他	0.3	1.0

### 2. 献体してもいいか

#### ①自分の場合

	H7	H21
してもいい	19.1	19.4
したくない	51.4	53.5
家族にまかせる	15.8	15.2
分からない	13.7	11.9

#### ②家族の場合

	H7	H21
してもいい	3.7	3.7
したくない	54.1	56.4
その時になってみないと分からない	14.1	11.7
生前の本人の意志に従う	27.8	28.3
その他	0.3	0.0

### 3. あなたは、解剖されてもいいですか

#### ①自分の場合

	H7	H21
してもいい	14.3	15.7
されたくない	60.7	58.7
家族にまかせる	13.8	14.3
分からない	11.3	11.3
合計	100.0	100.0

#### ②家族の場合

	H7	H21
してもいい	4.8	4.5
されたくない	61.1	52.4
その時にならないと分からない	31.4	13.7
生前の本人の意志に従う	—	29.0
分からない	2.7	0.3

### 4. あなたは、臓器提供をしてもいいですか

	H7	H21
すでに登録している	1.3	5.5
してもいい	41.0	38.7
したくない	36.2	28.4
分からない	21.5	27.4

### 5. 安楽死について

	H7	H21
必要	51.1	48.0
苦しくても自然にまかせる	12.5	9.1
医師の判断にまかせる	4.2	2.4
家族の判断にまかせる	18.0	19.0
絶対に反対	1.2	0.3
分からない	13.0	21.2

# 〈No.3 補足資料〉 老・病・死への

平成7年に、「老・病・死」への対応について、本会の看護職員・学生について意識調査を実施しました。その後、平成9年に「臓器移植法」が制定され、さらに平成18年には射水市民病院での生命維持装置の取り外し問題など、終末期の臨床に関わる大きな動きがありました。

この間の出来事を踏まえ、さらに今後の終末期を含む医療のあり方を考える一助とする目的で、前回のアンケートと同様の調査を行いたく、よろしくご協力下さいますよう、お願い申し上げます。

富山県農村医学研究会

年齢 歳 性別 (男・女)

1. 職業は何ですか。

- ①農家
- ②非農家

2. 看護職(保健師)について何年目ですか。

(学生の場合、何年生ですか)

約( )年目、( )年生

3. 何人家族ですか。( )人

4. 現在、配偶者、両親、祖父母、子供さんはいらっしゃいますか(該当欄に√印を)

- ①配偶者
- ②自分の父
- ③自分の母
- ④子 ( )人
- ⑤実祖父母 ( )人

## I. 自分が病気の時、望むこと

1. あなたは、病気の時、誰に看視してもらいたいですか。(複数回答、可)

- ①配偶者
- ②子供(娘)
- ③子供(息子)
- ④息子の嫁
- ⑤娘の夫
- ⑥孫
- ⑦兄・弟
- ⑧姉・妹
- ⑨父親
- ⑩母親
- ⑪舅
- ⑫叔父
- ⑬病院の人
- ⑭施設の人
- ⑮他人
- ⑯特にない
- ⑰その他

2. 自分が手術などで、1~2週間も動けないとき、家族などの付き添いが必要だと思いますか。

- ①特に、必要でない
- ②しばらくは、付き添ってもらいたい
- ③そのときになってみないと分からない
- ④その他

3. あなたが癌の場合、告知して欲しいですか。

- ①どんな場合でも、告知して欲しい
- ②助かるようなら告知して欲しい
- ③どんな場合でも告知して欲しくない
- ④そのときになってみないと分からない
- ⑤その他

4. あなたは、死の直前まで徹底した医療を受けたいですか。

- ①受けたい
- ②助からないと思われる医療は受けたくない
- ③そのときになってみないと分からない
- ④その他

5. あなたが、末期患者となった時、どんなことを言ってもらいたい、してもらいたいですか。

(具体的に書いて下さい)

6. あなたが、末期になったとき、出来るなら最後にどんな事をしたいですか。

(具体的に書いて下さい)

7. あなたは、助かるかどうか分からない場合でも、人工呼吸器を取り付けて欲しいですか。

- ①必ずつけて欲しい
- ②つけて欲しくない
- ③家族の判断にまかせる
- ④その他

## II 親が病気の時、望むこと

1. 配偶者や子供や父母が手術などで、1~2週間も動けないとき、家族などの付き添いが必要だと思いますか。

- ①病院で十分な看護がされれば、特に必要とは思わない。
- ②しばらくは、付き添って上げたい
- ③そのときになってみないと分からない
- ④その他

2. 配偶者が癌の場合、告知したいですか。

- ①どんな場合でも、告知したい
- ②助かるようなら、告知したい
- ③どんな場合でも、告知したくない
- ④その時にならないと、分からない
- ⑤その他

3. 子供が癌の場合、告知したいですか

- ①どんな場合でも、告知したい
- ②助かるようなら、告知したい
- ③どんな場合でも、告知したくない
- ④その子、その子により違う
- ⑤その時にならないと、分からない
- ⑥その他

4. 自分の両親や祖父母が癌の場合、告知したいですか。

- ①どんな場合でも、告知したい
- ②助かるようなら、告知したい
- ③どんな場合でも、告知したくない
- ④その人、その人により違う
- ⑤その時にならないと、分からない
- ⑥その他

5. あなたは、配偶者や両親等に死の直前まで徹底した医療を受けさせたいですか。

- ①受けさせたい
- ②助からないと思われる医療はやめて欲しい
- ③その時にならないと分からない
- ④その他

6. あなたは、自分の子供に死の直前まで徹底した医療を受けさせたいですか。

- ①受けさせたい
- ②助からないと思われる医療はやめて欲しい
- ③その時にならないと分からない
- ④その他

7. あなたの配偶者や両親等、末期になった時、どのような事を言ってあげたいですか。

(具体的に書いて下さい)

8. あなたの配偶者や両親等、末期になった時、どのような事をしてあげたいですか。

(具体的に書いて下さい)

9. あなたの配偶者や両親が入院していて、助からないと分かっているとき、本人が「家に帰りたい」と言った場合、どうされますか。

- ①家に来ても何もして上げられないので、無理に連れてきたくはない。
- ②なんとしてでも、連れて帰りたい
- ③その時になってみないと分からない
- ④その他

10. 末期患者さんから「死んだらどうなるのだろう」と聞かれたら、どうしますか、どう言いますか。

11. 末期患者さんの生き方で、教えられたことがありますか。あれば、どのような内容ですか。

12. インフォームド・コンセントが叫ばれていますが、現在十分に行われていると思いますか。

- ①十分に行われていると思う
- ②かなり、行われていると思う
- ③まだ不十分と思う
- ④まだまだ、不十分と思う

### Ⅲ. 老いについて

- 今後、平均寿命はまだ伸びると思いますか  
①下がると思う  
②頭打ちだと思う  
③まだ、伸びると思う  
 (\*何年ぐらい伸びると思いますか\_\_\_\_年)
- あなたが一般的に健康な老人は、どのようなタイプですか。(行動・心情)  
 -----  
 -----
- あなたが一般的に好きな老人とは、どのようなタイプですか。  
 -----  
 -----
- 将来、自分が老人となった時、今より老人が住みやすい世の中になっていると思いますか。  
①よくなると思う  
②変わらないと思う  
③悪くなると思う

- 自分が呆けたとき、どうして欲しいですか  
①家族に迷惑がかかるので、施設に入れて欲しい  
②何とか、家庭において欲しい  
③家族の判断にまかせる  
④その他

- 家族が呆けた時、どうしたいですか  
①家族に迷惑がかかるので、施設に入れたらいい  
②何とか、家庭で看たい  
③その時になってみないと分からない  
④その他

### Ⅳ. 自分の死について望むこと

- 自分の死について考える事がありますか  
①ある  
②ない  
③考えたくない

- あなた、いつ死んでもいいと思う事がありますか。  
①ある  
②ない

- 死に場所はどこがいいですか  
①自宅      ④どこでもいい  
②施設      ⑤その他 ( )  
③病院

- \*病院の場合、急性期の病院を望みますか  
①望む  
②特に望まない  
③その時になってみないと分からない

- 自分が死ぬ時、必ず立ち会って欲しい人は誰ですか(複数回答、可)

- |                                  |                               |                                |
|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ①配偶者    | <input type="checkbox"/> ⑦兄・弟 | <input type="checkbox"/> ⑩病院の人 |
| <input type="checkbox"/> ②子供(娘)  | <input type="checkbox"/> ⑧姉・妹 | <input type="checkbox"/> ⑪施設の人 |
| <input type="checkbox"/> ③子供(息子) | <input type="checkbox"/> ⑨父親  | <input type="checkbox"/> ⑫親友   |
| <input type="checkbox"/> ④息子の嫁   | <input type="checkbox"/> ⑥母親  | <input type="checkbox"/> ⑬特にない |
| <input type="checkbox"/> ⑤娘の夫    | <input type="checkbox"/> ⑩男   | <input type="checkbox"/> ⑭その他  |
| <input type="checkbox"/> ⑥孫      | <input type="checkbox"/> ⑪女   |                                |

- 死後、体はどうなると思いますか

- |                                    |
|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ①自然・宇宙に帰る |
| <input type="checkbox"/> ②死後の世界に行く |
| <input type="checkbox"/> ③消えるのみ    |
| <input type="checkbox"/> ④その他 ( )  |

- 死後の世界があると思いますか、

- |                                 |
|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ①ある    |
| <input type="checkbox"/> ②ない    |
| <input type="checkbox"/> ③分からない |

\*「ある」と答えた方は、魂はどこに行くと思いますか。

- |                                 |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ①涅槃・地獄 | <input type="checkbox"/> ④自然・宇宙に帰る |
| <input type="checkbox"/> ②天国・地獄 | <input type="checkbox"/> ⑤輪廻する     |
| <input type="checkbox"/> ③霊界・魔界 | <input type="checkbox"/> ⑥その他      |

- 実際に出来る、出来ないは別にして、自分が「脳死」状態になった場合どのように対応して欲しいですか。

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> ①生命維持装置をはずしてもらいたい  |
| <input type="checkbox"/> ②医師の判断にまかせる        |
| <input type="checkbox"/> ③息のある限り治療を続けてもらいたい |
| <input type="checkbox"/> ④家族の判断にまかせる        |
| <input type="checkbox"/> ⑤その他               |

- あが、献体してもいいですか。

- |                                   |
|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ①し、もいい   |
| <input type="checkbox"/> ②したくない   |
| <input type="checkbox"/> ③家族にまかせる |
| <input type="checkbox"/> ④分からない   |

- あなたは、医学の発展のため、自分の体を解剖されてもいいですか。

- |                                   |
|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ①してもいい   |
| <input type="checkbox"/> ②されたくない  |
| <input type="checkbox"/> ③家族にまかせる |
| <input type="checkbox"/> ④分からない   |

- あなたは、臓器提供をしてもいいですか。

- |                                     |
|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ①すでに登録している |
| <input type="checkbox"/> ②してもいい     |
| <input type="checkbox"/> ③したくない     |
| <input type="checkbox"/> ④分からない     |

- 安楽死についてどう思いますか。

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> ①必要           |
| <input type="checkbox"/> ②苦しくても自然にまかせる |
| <input type="checkbox"/> ③医師の判断にまかせる   |
| <input type="checkbox"/> ④家族の判断にまかせる   |
| <input type="checkbox"/> ⑤絶体に反対        |
| <input type="checkbox"/> ⑥分からない        |

- ホスピスは必要と思いますか。

- |                                      |
|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ①必要         |
| <input type="checkbox"/> ②特に必要とは思わない |
| <input type="checkbox"/> ③分からない      |

- 自分が死ぬときの希望する情景について、簡単に記述して下さい。

(1) どんな風景を見ながら

(2) どんな音聞きながら

(3) その他、必要な情景

-----  
 -----  
 -----

### Ⅴ. 親族等の死について望む事

- 実際に出来る、出来ないは別にして、家族などが「脳死」状態になった場合どのように対応したいですか。

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> ①生命維持装置をはずしてもらいたい  |
| <input type="checkbox"/> ②医師の判断にまかせる        |
| <input type="checkbox"/> ③息のある限り治療を続けてもらいたい |
| <input type="checkbox"/> ④その時になってみないと分からない  |
| <input type="checkbox"/> ⑤生前の本人の意志を尊重したい    |
| <input type="checkbox"/> ⑥その他               |

- 家族の遺体を、献体してもいいですか。

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> ①してもいい         |
| <input type="checkbox"/> ②したくない         |
| <input type="checkbox"/> ③その時にしないと分からない |
| <input type="checkbox"/> ④生前の本人の意志に従う   |
| <input type="checkbox"/> ⑤その他           |

- 医学の発展のため、家族の遺体を解剖されてもいいですか。

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> ①してもいい          |
| <input type="checkbox"/> ②されたくない         |
| <input type="checkbox"/> ③その時にしなければ分からない |
| <input type="checkbox"/> ④生前の本人の意志に従う    |
| <input type="checkbox"/> ⑤その他            |

差し支えなければ、自分の望む、自分の臨終の情景について、簡単なスケッチを描いて下さい。

## 1. 癌の告知について

### ①自分の場合

	H7	H21
どんな場合でも告知をして欲しい	50.8	79.4
助かるようなら告知して欲しい	17.9	4.9
どんな場合でも告知してほしくない	3.7	0.8
その時でないとわからない	26.6	14.6
その他	1.0	0.2

### ②配偶者の場合

	H7	H21
どんな場合でも告知をしたい	11.9	32.8
助かるようなら告知して欲しい	31.6	21.3
どんな場合でも告知したくない	12.0	0.8
その時でないとわからない	43.1	42.0
その他	1.5	3.0

### ③子供の場合

	H7	H21	*H21
どんな場合でも告知をしたい	5.2	11.1	14.1
助かるようなら告知して欲しい	11.3	15.1	18.3
どんな場合でも告知したくない	32.7	7.1	8.8
その子その子によって違う	26.3	26.4	28.9
その時でないとわからない	23.9	38.3	28.2
その他	0.6	2.0	1.8

\*H21：実際に子供がいる場合

### ④両親・祖父母の場合

	H7	H21
どんな場合でも告知をしたい	5.7	20.1
助かるようなら告知して欲しい	16.9	21.1
どんな場合でも告知したくない	23.7	4.0
その人その人によって違う	34.3	25.6
その時でないとわからない	19.1	28.1
その他	0.3	1.0

## 2. 手術等で入院した時の付添いの希望

### ①自分の場合

	H7	H21
特に必要でない	4.2	14.4
しばらくは付き添って欲しい	70.1	44.4
その時にならないとわからない	25.1	40.2
その他	0.6	1.0

### ②配偶者や子供、両親の場合

	H7	H21
特に必要でない	5.4	8.7
しばらくは付き添いたい	86.7	76.9
その時にならないとわからない	6.7	12.8
その他	1.1	1.7

## 3. 死の直前まで手厚い医療の受診希望

### ①自分の場合

	H7	H21
受けたい	4.4	4.9
助からない医療は受けたくない	70.6	58.7
その時にならないとわからない	23.5	34.0
その他	1.6	2.3

### ②配偶者や両親の場合

	H7	H21
受けさせたい	7.2	8.0
助からない医療は受けさせたくない	72.7	64.6
その時にならないとわからない	18.7	25.4
その他	1.3	2.0

## 4. 脳死状態になった場合の対応

### ①自分の場合

	H7	H21
生命維持装置をはずして欲しい	69.2	63.2
医師の判断にまかせたい	4.1	4.7
息のある限り治療を続けて欲しい	0.5	0.7
家族などの判断にまかせる	25.4	29.6
その他	0.8	1.9

### ②家族の場合

	H7	H21
生命維持装置をはずして欲しい	25.1	25.5
医師の判断にまかせたい	5.9	4.0
息のある限り治療を続けて欲しい	4.5	3.4
その時になってみないとわからない	26.9	26.7
生前の本人の意志に従う	36.8	39.8
その他	0.8	0.5

## 5. 配偶者や両親が助からないとわかっている時、本人が家に帰りたと言ったら

	H7	H21
無理につれて帰りたくない	3.9	2.2
なんとかしてつれて帰りた	50.8	50.3
その時にならないとわからない	40.1	45.1
その他	5.1	2.4

## 6. インフォームド・コンセントについて

	H7	H21
十分に行われている	1.4	5.9
かなり、行われていると思う	13.2	36.2
まだ不十分	57.5	48.7
まだまだ不十分	28.0	9.1

7. 今後、平均寿命は伸びると思うか

	H7	H21
下がる	26.1	27.1
頭打ちだと思う	37.5	37.5
まだ伸びると思う	36.4	35.3

8. 将来、今より老人が住みやすくなると思いますか

	H7	H21
よくなると思う	7.3	5.1
変わらないと思う	35.7	22.2
悪くなると思う	57.0	72.7

9. 呆けたとき

①自分の場合

	H7	H21
施設に入れて欲しい	30.9	38.1
家庭に置いて欲しい	10.7	4.8
家族の判断にまかせる	56.6	54.8
その他	1.8	2.2

②家族の場合

	H7	H21
施設に入れたい	15.3	12.6
家庭に置きたい	26.4	18.5
その時になってみないと分からない	57.6	67.9
その他	0.7	1.0

1 自分の死について考える事がありますか

	H7	H21
ある	70.8	79.6
ない	17.8	13.1
考えたくない	11.4	7.3

1.1. いつ死んでもいいと思うことがあるか

	H7	H21
ある	33.6	33.0
ない	66.4	67.0

1.2. 死に場所は、どこがいいですか

	H7	H21
自宅	71.9	47.4
病院	14.1	1.4
施設	1.5	18.6
その他	12.4	32.6

1.3. 死後の世界はあると思いますか

	H7	H21
ある	45.6	43.0
ない	13.4	16.2
考えたくない	41.0	40.7

1.4. 死後、体はどう、と思えますか

	H7	H21
自然・宇宙に帰る	23.5	19.0
死後の世界に行く	38.0	37.8
消えるのみ	29.4	34.7
その他	9.1	8.5

1.5. 死に場所が病院の時、急性期病院を望みますか

	H21
望む	6.0
望まない	42.0
その時になってみないと分からない	52.0

1.6. 献体してもいいか

①自分の場合

	H7	H21
してもいい	19.1	19.4
したくない	51.4	53.5
家族にまかせる	15.8	15.2
分からない	13.7	11.9

②家族の場合

	H7	H21
してもいい	3.7	3.7
したくない	54.1	56.4
その時になってみないと分からない	14.1	11.7
生前の本人の意志に従う	27.8	28.3
その他	0.3	0.0

1.7. あなたは、解剖されてもいいですか

①自分の場合

	H7	H21
してもいい	14.3	15.7
されたくない	60.7	58.7
家族にまかせる	13.8	14.3
分からない	11.3	11.3
合計	100.0	100.0

②家族の場合

	H7	H21
してもいい	4.8	4.5
されたくない	61.1	52.4
その時にならないと分からない	31.4	13.7
生前の本人の意志に従う	—	29.0
分からない	2.7	0.3

1.8. あなたは、臓器提供をしてもいいですか

	H7	H21
すでに登録している	1.3	5.5
してもいい	41.0	38.7
したくない	36.2	28.4
分からない	21.5	27.4

1.9. 安楽死について

	H7	H21
必要	51.1	48.0
苦しくても自然にまかせる	12.5	9.1
医師の判断にまかせる	4.2	2.4
家族の判断にまかせる	18.0	19.0
絶対に反対	1.2	0.3
分からない	13.0	21.2

2.0. ホスピスは必要か

	H7	H21
必要	87.0	89.1
特に必要とは思わない	5.0	2.2
分からない	8.0	8.7

# 4.

## 減農薬食料生産の現状と課題

—2008年日本環境学会シンポジウムの報告—

林 節男 (富山県立大学短大部)

### 1. はじめに

2008年日本環境学会第34回研究発表会シンポジウム第2部「環境と文化を創造する農地—持続的な農業で国民に安心な食料と豊かな自然を届ける—」が開催された。司会は筆者が行い、シンポジストは、以下の7名の方が講演した。

荒田清耕氏 (富山県農民連・稲作) 「アイガモ農法を実践展開して」

里 至博氏 (タイフ精機研究部・部長代理) 「米ぬかペレットによる抑草効果について」

室井康志氏 (富山県立中央農業高校・教諭) 「豊かな農村環境を創造する水稻栽培法の確立を目指して—9年間の研究成果—」

岩田忠康氏 (富山県農林水産総合技術センター・副主幹研究員) 「富山県における減農薬農法の推進」

大浦栄次氏 (富山県厚生連健康管理部・部長) 「農作業と健康—とくに農薬について—」

澁澤 栄氏 (東京農工大学大学院・教授) 「末長くもうかる農業をめざして：精密農業の考え方」

澤井保子氏 (食育研究会 いただきます!代表・医学博士) 「食育の立場からの要望」

本シンポジウムは、持続的農業、安全・安心、生産者、消費者、協働をキーワードとして、日本人の主食のコメ生産で減農薬稲作を続けて、環境保全にも努力を重ねている各分野 (アイガモ農法による稲作、米ぬかペレットによる抑草研究と展開、行政の立場から減農薬農法の普及、農業生産者の健康管理、精密農業の研究と展開、食育研究の実践) から現状と今後の課題の報告を受け、今後のあるべき持続的な農業について展望した。約100名が熱心に聴講し、会場からの質問や意見が活発に出された。以下に7名のシンポジストの報告要旨と会場からの質問や意見の内容をまとめる。

### 2. アイガモ農法の発祥と展開と課題

1970年に、基盤整備で何千年も続いた風景が壊されて、初めて原風景を取り戻したいと考えた。「土・緑・水は三位一体」であり、土を生き返らせるために堆肥を入れ続ける。そうならば、農薬を止めねばと思った。

アイガモ農法は、①農業<除草・砕土・中耕・循環(排泄物)>、②畜産<肥育・採卵・孵化>、③その他<景観・愛玩・教育・警戒>で構成される。やがて、テレビや新聞で紹介されて全国に農法が広がり、東南アジアにも伝えられた。工業地帯・北陸・日本よりも、とくに農業地帯・九州・東南アジアで採用された。

今までの試行錯誤の経験から、アイガモ農法の得失を次のように整理できる。①管理が面倒<孵化・飼育・水慣らし、水田の均平度・網張り・保管・修繕・見回り・水管理・小屋・餌>、②野生動物対策が必要<イタチ・狸・ヒャクビシン・狐、対策網を開発>、③多数なら稲も食べ、水田でなく自然池となる(悪食の鴨)<畜産農家の失敗。面積あたりの数の調整が必要>、④動物・昆虫も皆殺しく跳び上がり・追い詰め・それでも蛙の声の合唱がする>、⑤1年草だけでなく宿根草も(最強の除草能力)<根茎も引きずり出して食べる>、⑥草が消化されて肥料となる、⑦愛玩・教育; 農業の命の側面、情操。

### 3. 米ぬかペレット抑草による抑草研究と実践・展開

米ぬかをペレット状に固めて使えば、動力散布機などで簡単に機械散布ができ、省力化できる。また、平均に分散し、散布後はすぐに水中に沈むため、風などによる散布むらがない。さらに、水田の表土だけに米ぬか発酵による有機酸が効くため、水中の小動物への影響も最小限に抑えられる。これらは、新しい農業の考え方である。

雑草との共生を容認すべきであり、全ての雑草が有害なのではない。雑草に打ち勝つ丈夫な稲を育てるという発想に切り替えるべきである。そうすれば無駄なコストが削減でき、自然にも負荷を

掛けない稲作りができる。単に無農薬・有機栽培をするという考えから、病害虫に負けない丈夫な稲作りをするという考えに切り替えて、そのための土作り、苗作りから始めるべきである。自然に合った稲作りで、慣行農法より生産コストが安く、収量も多く、食味も良い米づくりが実現できるはずである。室井教諭は、9年間の研究のまとめとして、ヒエ類の雑草に有効であり、抑草のメカニズムとして酸化還元電位（溶存酸素量）が低下することであり、圃場ではペレット（粒材）が有効であり、ヒメタイヌビエに対しては、時期として発芽直後か出芽直後が有効であり、水深は浅水で、効果が処理後5～7日であったことなどを紹介した。また圃場条件が変れば、米ぬか処理法も変える必要があることなども言及された。

#### 4. 富山県の環境にやさしい農業の施策

県全体における化学農薬の単位面積あたり散布回数を10年後には15%削減することを目標として、環境にやさしい農業の重要性を啓発する運動を展開してきた。

化学農薬を削減するための技術としては、①発生予察に基づく病害虫防除、②抵抗性品種の導入、③防除要否基準に基づいた防除、④生物農薬（性フェロモンを含む）の利用、⑤防虫ネット等物理的防除、⑥水稻除草剤での体系是正剤の利用、などがあげられた。とくに、水稻では長期持続性苗箱施薬剤1剤による複数の害虫の防除や、要防除水準に達しない紋枯病の防除の取りやめなどにより、農薬の散布回数削減をめざした。このような運動を展開する中で、2006年度には化学農薬の使用量は1995年度の使用量に対して40%削減された。

#### 5. 農作業と健康 —特に農薬について—

現在、農薬中毒患者は富山県では極めて少ない。これは、農薬の低毒性化や農薬の散布基準の徹底などによるためである。しかしながら、農薬の生体内残留の問題も軽視できない。県内の1事業所の男性における有機リン剤の尿中代謝物の排泄データを見ると、果物をほぼ毎日摂取する者にそうでない者との間に明らかな差がある。現在、多くの果物が輸入されているが、その多くにポストハーベスト農薬が散布されており、その残留農薬との関連が疑われる。

#### 6. 「精密農業」の役割

アグリビジネス産業のグローバル戦略により、伝統的な家族農業が翻弄されていることが紹介された。農業知財は、特産物と伝統技術の保護に役立つと同時に、投機対象にもなり得る両刃の剣であり、注意が必要である。科学的思考を基礎にした精密農業の導入は、農家が強力な思考ツールの武器を手に入れることになり、生産者主導の農家・小売・顧客の連携を可能にする。ひいては、信頼関係の回復と再生産可能な地域食農市場の形成に貢献でき、「対話のある農業」を再生する社会実験も開始されている。

#### 7. 食育の立場から要望

食生活の乱れが体や精神に悪影響を及ぼしている。生活費を増やすのは難しいが、予算配分を見直して無駄なものを省き、生きるための基本である「食」にかけるお金を増やしていくことが必要なのではないか。着飾る、外観で見栄をはるより、中身を健全にすることに価値観を見いだす社会にしていきたい。そして、「体にいい食」の生産を、①消費者は多少高くともそれを買うことで応援する、②流通関係者はこの食と消費者の結びつけを行う、③生産者はなるべく生産コストを下げる努力をする、④行政による支援などの努力が合わされば、やがてはよい循環型の市場が成立するだろう。

#### 8. 質疑応答

会場には現状の農業と食料に危機感をもつ農業生産者も駆けつけ、活発な意見交換がされた。「生協など消費者団体の取り組みの現状」や、「学校教育で農園を通じての食育教育の大切さ」や「安心・安全な食べ物の取得にはそれなりの代価が必要である」、「生産者と消費者の互いに顔の見える関係—地産地消の推進」などの多くの意見が出された。



## 5. 農村への自然エネルギー普及のための調査研究—小水力と風力—

安藤 満

(富山国際大学)

現在グローバル経済の混乱は経済成長の著しかった途上国を巻き込み、日本を始め世界の各国の経済成長を鈍化ないし減退させている。好況・不況の波は原油価格と連動しており、好況下の2008年7月初旬時点一時147ドル台高騰していた原油価格は、米国の景気後退、特にサブプライムローン破綻によるリーマン・ブラザーズの倒産に引き続く米国の金融不安、世界経済同時不況の進行により急落が続いており、2009年1月初旬現在、ニューヨーク・マーカンタイル取引所の2月先物市場価格は、1バーレル30ドル台から40ドル台で推移している。利益優先の取引に走り金融恐慌の引き金を引いたリーマン・ブラザーズのファルド最高経営責任者(CEO)は、その個人的食欲さの故に多くの米国市民に、“Cap Greed”、“Shame”と非難され、米国のオバマ新大統領もその就任演説の中で米国経済の混迷を捉え、この経済危機が一部経営者の“Greed強欲さ”が原因と指摘している。

原油価格の変動が著しい理由は、キャンベルやシモンズら石油関係の専門家による予測——「石油の生産ピークは2005年」「2010年過ぎには石油生産が減退し始め、2015年頃には石油や天然ガスを含むエネルギー源の全炭化水素生産が減少に転じる」が背景にある。欧米の経済界には既にこの予測が浸透し、世界経済の発展に際して原油価格の高騰を導いたと考えられている。さらに複雑な事態は石油埋蔵量の約62%が、地政学的に不安定な中東に局在していることである。

急速な石油価格の高騰は、世界的に生活を直撃し生活費の増加、施設維持管理費の増大、産業や農業経営の圧迫などの影響を引き起こした。その後の米国金融恐慌に端を発した世界同時不況と世界的な景気減退は、日本においても自動車、IT関連の製造業を中心に、派遣労働者や期間工の解雇を誘発し、多数の人々の生存と生活設計を困難にしている。

現在の農業を取り巻く環境もエネルギー依存的であり、農業機械の燃料やハウスの暖房用燃料の他、化学肥料、農薬、農業資材の原料を化石燃料資源に依存している。このため石油高騰の時期は、新設されたばかりのビニールハウスが冬季暖房の必要な時期には全く使われていない光景が見られた。

日本では経済産業省を中心に「石油はまだ40年～50年程はある」との意見が主流である(2008/2009版世界国勢図会では可採年数50.4年と記載)。しかしこの原油埋蔵量にはカナダのオイルサンドを含んでいる。オイルサンドは原油のイメージとは程遠く、石油抽出のため天然ガスを利用しており、エネルギーとしての価値が低い。また液体状の原油ではないためその抽出のため広大な地域の環境汚染を起こしている。

一時期世界同時不況により石油消費が落ち込み原油価格が下がってはいるが、いずれ経済の回復とともに石油消費の増大を招くと予想される。石油ピークを迎え石油需要に供給が

追いつかない需給バランスのずれは、再度の石油高騰を招き農業を始め地域社会を脆弱化する可能性が高い。このため地域社会を将来に向け化石燃料依存から自然エネルギー依存に変えていく活動が必要と考えられる。特に高齢化の進展の著しい農村においては、この危機に対する適切な対応が必要とされている。

世界各国において自然エネルギー開発が急速に進んでいるが、特にデンマーク、ドイツ、オランダを始めとしたヨーロッパ諸国において積極的な利用拡大が図られている。これら諸国では化石燃料から自然エネルギーへのエネルギー転換を図るため、自然エネルギー利用について税制上の大幅な優遇処置を講じている。日本においても地方は、太陽、小水力、バイオマス等の自然エネルギーの豊富な環境に恵まれており、石油消費抑制と温暖化抑制のため、農村社会を中心に自然エネルギーの積極的利用が緊急に必要とされている。

自然エネルギーにはエネルギーとしての価値の無いものもあり、エネルギー転換を図る際には、エネルギー利益率（EPR）に配慮する必要がある。EPRは、“利用するエネルギー”を“取り出すのに必要とされるエネルギー”で割ったもので、1.0を下回るエネルギーは“利用価値の少ないエネルギー”とされる。穀物やトウモロコシ、大豆を原料としたバイオエタノール生産はまさに“利用価値の少ないエネルギー”に相当するとされている。

現在の農業は農業機械、肥料、農薬、ビニールハウスに至るまで、完全に現代石油文明に依存している。温暖化が進行し石油高騰が身近に迫っている中、深刻な影響を受ける農業生産をどのように支えるのか世界的に大きな課題となりつつある。石油に全面依存している日本は、輸送コストと石油製品の価格が高騰していった場合、食糧価格の高騰に見舞われる可能性があり、食糧の地域自給率を向上させるのは緊急の課題である。

風力は偏西風の卓越した欧州では非常に優れた自然エネルギーであるが、山岳地帯の多い日本においては詳細な風況調査を行い風力の安定した地域を見極める必要がある。その一方風力発電の技術的進歩は著しく、欧州では10年前主流であった1000kw級の発電機が、現在は2300kwから3000kw級へと格段に技術進歩している。このため世界的には最も有望な自然エネルギーの一つと考えられている。日本においても風況の優れた地域については、環境デザインに配慮しながら積極的な利用を図る必要がある。

水力発電についてはダム式発電が目立ってきたが広域の環境破壊を伴うため、地域住民を始め環境保護活動に携る多くのNGOから「脱ダム」による環境保全の要望が強く出され、進まなくなりつつある。しかしダムを必要としない小水力やマイクロ水力についての技術開発が著しく進んだ現在、水資源の豊富な日本においては有望な未開発の自然エネルギーである。日本アルプスを近くに控える岐阜県、富山県、長野県は全国第一位から第三位の包蔵水力占める水力の豊富な県である。小水力発電はその多くが未開発であるため、今後有望な自然エネルギーとなると考えられるが、特に農村においては遅く存在する農業用水の活用が課題となると予想される。

## 6. 当センターにおける上腹部超音波検診の現状 ～腎超音波検査について～

厚生連滑川病院画像診断部 本田 巧 同部一同  
 同 健康管理センター 岸 宏栄  
 同 放射線科 鹿熊 一人

### はじめに

一般的に腎腫瘍は上腹部超音波検診において他の臓器に比べて発見の頻度が低いと言われているが、今年度当センターの上腹部超音波検診において腎腫瘍が4例報告されている。

今回報告された症例を見直したところ知見が得られたので報告する。

### 使用装置

超音波診断装置 東芝社製 SSA-550A(2007年4月稼働), SSA-340A  
 画像ファイリングシステム ナレッジシステム社製 KiNS

### 結果

超音波検診受診者総数 (2003年4月1日-08年12月31日)

	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度
人数	5838	5729	5643	5464	5464	4609

年代別腎超音波検診判定 (2003年4月1日-08年12月31日)

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	総計
異常なし	3	215	1724	4257	8657	7458	2587	136	25037
差し支えなし	0	2	75	356	1305	1902	1327	114	5081
要再検	0	0	0	0	2	5	3	0	10
経過観察	0	2	36	119	257	247	109	6	776
要精密	0	0	2	3	11	9	9	0	34
治療中	0	0	2	5	9	10	5	0	31
合計	3	219	1839	4740	10241	9631	4040	256	30969

精検率 (2003年4月1日-08年12月31日)

	30才代	40才代	50才代	60才代	70才代	80才代	40-70代平均
肝	0.00%	0.55%	0.43%	0.30%	0.12%	0.68%	0.35%
胆	0.00%	0.16%	0.40%	0.17%	0.35%	2.04%	0.27%
膵	0.00%	0.05%	0.19%	0.79%	0.93%	0.68%	0.49%
脾	0.00%	0.00%	0.03%	0.07%	0.06%	0.00%	0.04%
腎	0.27%	0.27%	0.13%	0.56%	0.29%	0.00%	0.31%

臓器別発見癌 (2008年度:4月1日~12月31日)

	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度
肝	2	1	1	1	0	0
胆	1	0	0	1	1	0
膵	0	0	0	0	1	0
腎	0	0	1	1	0	4

症例

症例1:65歳, 男性 当センター初回受診  
右腎下極内側腎門部寄り 43mm 内部エコー:充実型

症例2:66歳, 女性 当センター受診歴有り  
右腎上極外側 19.4mm 内部エコー:充実型  
過去歴では指摘できず

症例3:37歳, 男性 当センター受診歴有り  
右腎中極外側 36mm 内部エコー:充実型  
過去歴では指摘できず  
当院泌尿器科受診 造影 CT 検査  
右腎摘出手術 病理所見 RCC 3.0cm×2.5cm G2 pT1a

症例4:65歳, 男性 当センター受診歴有り  
右腎中極内側 42.2mm 内部エコー:充実型(モザイク状)  
過去歴では指摘できず

考察

無症状の悪性疾患の早期発見に腹部超音波検診は有用とされているが、今回報告した症例は超音波画像上 T1a:3例, T1b:1例と思われ、腎腫瘍の早期発見に少なからず寄与したものと考えられる。

しかし、4例中3例は経年受診しているにも関わらず過去に異常を指摘できていなかったことから、検査手技の熟達度や機器の性能により検査精度に差が出たものと考えられる。

結語

検査手技の熟達度や機器の性能によって検査精度に差が出るが、関連学会で走査法の標準化などは特に出来ていないように聞いている。特に腎臓は、肝臓・脾臓をアコースティックウィンドウにしてアプローチするが、腸管のガスや肋骨などのために全体像が描出困難になることも少なくない。今後、多方向からのプローブ走査やドップラー法などを積極的に用い、十分に腎臓全体を描出できる基本検査法を確立したい。

# 7.

## 検診における発見癌と生活習慣の関連について

厚生連高岡健康管理センター

澁谷 直美・大浦 栄次

### はじめに

富山県の死因の1位は昭和54年から癌である。平成18年は男は肺がん、胃がん、大腸がん、肝臓がんの順に多く、女は胃がん、大腸がん、肺がん、乳がんの順である。当健康管理センターでも、例外ではなく毎年50名前後の人に癌が発見されている。国立がんセンターから、たばこや飲酒、定期的な運動、肥満の予防などががん予防指針にあげられているが、当健康管理センターのがん発見者の生活習慣はどうか、発見がん別に検査データと生活習慣との関係を検討したので報告する。

### 方法・対象

対象者は平成16年4月から平成20年3月に、厚生連高岡健康管理センターの日帰りドックや生活習慣病健診を受診した者。継続受診者も受診した回数だけ受診者数に数えた。

発見がん別にBMI、血糖、中性脂肪(TG)、HDLコレステロール、 $\gamma$ GT

TP、GOT、GPTの平均値、問診の中から飲酒、喫煙、運動している人の割合を比較した(発見がん数の多い順で上位4つのみ)。飲酒については、週1回以上飲んでいる人を「飲む」とした。

### 結果及び考察

発見がんは、男は胃がん、前立腺がん、大腸がん、肺がんの順で多かった。女は乳がん、胃がん、大腸がん、肺がんの順であった。がん全体の数は、男が127名、女が48名で男が多く、女の2.5倍であった。

男の胃がんは、運動する者の割合が少なく、血糖、中性脂肪、 $\gamma$ GT、GOTが高く、HDLコレステロールが低かった。

前立腺がんは、平均年齢が高く、運動している者の割合が多く、たばこを吸っている人が少なく、中性脂肪が低く、HDLコレステロールが高かった。

表1 対象者

年齢	男	女	総計
20-29	145	43	188
30-39	1573	1375	2948
40-49	3027	2880	5907
50-59	4083	4514	8597
60-69	3120	2773	5893
70-79	1300	790	2090
80-89	123	25	148
総計	13371	12400	25771

表2 発見がん

	男	女
胃がん	53	13
前立腺がん	30	
大腸がん	21	8
乳がん		17
肺がん	9	5
膀胱がん	5	
食道がん	2	
肝がん	2	
子宮がん		3
胆嚢がん	1	1
皮膚がん	1	
胆管がん	1	
腎盂がん	1	
悪性リンパ腫	1	
卵巣がん		1

表3 検査値平均値

男	平均年齢	BMI	血糖	TG	HDL	γGTP	GOT	GPT
胃がん	63.58	23.23	108.5	138.0	49.5	79.7	27.0	24.5
前立腺がん	69.07	23.56	104.3	115.7	58.2	45.4	23.5	20.6
大腸がん	61.29	22.80	111.5	116.1	53.5	35.4	23.3	19.8
肺がん	64.88	22.91	101.0	131.9	54.7	43.1	21.5	16.5
受診者全体	54.22	23.33	105.9	137.8	54.8	59.5	25.3	27.8

女	平均年齢	BMI	血糖	TG	HDL	γGTP	GOT	GPT
乳がん	56.53	23.36	103.5	80.8	65.5	25.4	21.4	22.2
胃がん	61.08	23.48	99.5	89.5	57.5	18.5	22.1	19.5
大腸がん	63.43	24.18	102.9	128.6	56.4	34.5	23.1	22.8
肺がん	57.00	19.86	101.4	115.4	63.6	21.2	21.6	19.0
受診者全体	53.56	22.38	97.8	92.9	64.9	23.6	21.4	19.1

男の大腸がんはBMIが低く、血糖が高く、γGTPは低かった。

男の肺がんは、飲酒率が高く、たばこを吸っている人が多かった。

女の胃がんは、運動する者の割合が最も少なかった。

乳がんは、胃がんや大腸がんより平均年齢が低く、血糖は高いが中性脂肪が低く、HDLコレステロールは高かった。

女の大腸がんは、平均年齢が高く、BMIが多く肥満傾向で、中性脂肪、γGTP、GOT、GPTが高く、HDLコレステロールは低かった。

女の肺がんは、男性と違い、飲酒している人や、たばこを吸っている人はいなかった。

今回のデータでは、男性の胃がん発見率が最も多く、男の胃がんは運動せず、HDLコレステロールが低く、γGTPが高く、「悪い生活習慣」が関与しているのではないかと示唆された。前立腺がんは「運動」や「たばこ」などの生活習慣の影響より、「年齢」が関与しているのではと考える。肺がんや大腸がんなどの発見数が少なく、これは、今後データ数を増やして検討していきたい。ただ、女性の肺がんについては、発見数こそ少ないものの、「たばこ」を吸っている人はおらず、生活習慣が悪いとはいえないのではないかと考えられた。

今後、これらの発見がん例について、過去の生活習慣の経過と発見がんの関連について検討する必要があると考えられた。

表4 生活習慣別該当者割合

男	アルコール飲む	運動する	タバコ吸う
胃がん	81.13	20.75	33.96
前立腺がん	80.00	53.33	16.87
大腸がん	85.71	47.62	19.05
肺がん	87.50	22.22	50.00
受診者全体	74.99	30.41	42.25

女	アルコール飲む	運動する	タバコ吸う
乳がん	23.53	47.06	0.00
胃がん	7.69	15.38	0.00
大腸がん	25.00	50.00	0.00
肺がん	0.00	60.00	0.00
受診者全体	17.79	29.22	6.51

## 8. 厚生連検診データにみる富山県内の喘息有病率年次変化とその意義

○寺西秀豊（富山大学医学薬学研究部）

林 節男（富山県立大学短期大学部）

大浦栄次（富山県農村医学研究会）

### はじめに

花粉症などのアレルギー疾患の増加が問題となっている。花粉症有病率は現在都市部を中心に高いことが知られている。気管支喘息にも同様の傾向があると考えられるが、十分な調査はなされていない。今回、富山県の気管支喘息有病率について富山県厚生連検診データ検討した。富山県は農村的自然環境の豊かな県であるが、従来農村部にはアレルギー疾患の少ないことが知られている。また、そのことと関連し、衛生仮説が唱えられている。すなわち自然環境が良好で、適度な細菌などの感染刺激はアレルギー発症を予防するというものである。富山県の地域性を、こうしたアレルギー予防因子の観点から、見直してみることも意義のあることと考えられる。

### 調査方法

厚生連高岡病院検診センターがまとめた富山県内検診データ約2万人のデータベースを使用した。1996年と2006年のデータからアレルギー関与が考えられる「喘息」に注目し、喘息患者（現病歴と既往歴の項目より抽出した）の住所、年齢、性別に焦点をおいて調べ、百分率（％）に換算し、グラフ化した。

### 結果

富山県の気管支喘息有病率を地域別に示したのが図1である。図から読み取れることとしては、多くの地域においても喘息の診断を受けた患者あるいは既往歴のある者が増加傾向にあることである。この表記方法は％表示であるため母数が少ない市町村では数人の増加が大きく表現されてしまった。しかし、実際に患者数は明らかに増加していた（診断を受けた者：40→81人、既往歴があるもの：125→299人）。

また、男女共に増加があった（男30→41人/女11→40人）が、特に女性の喘息患者の増加が顕著であった。

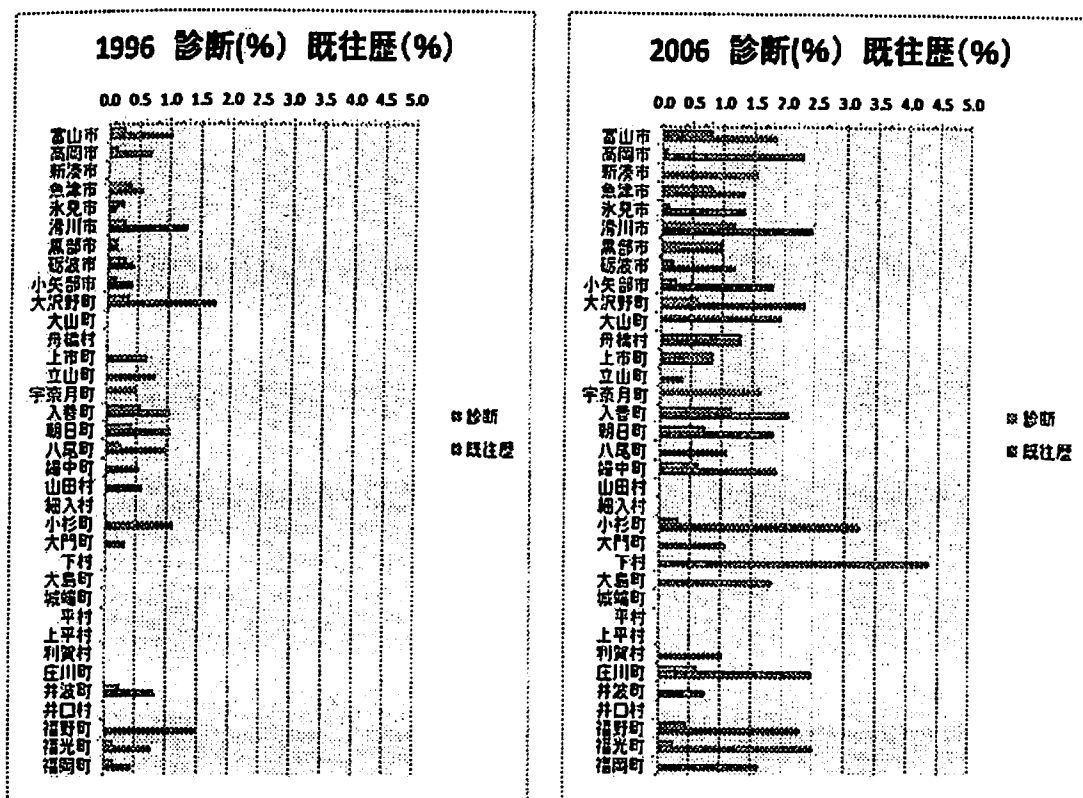


図1：地域別の喘息患者の有病率

### 考察

衛生仮説とは、アレルギーの子供を対象とした疫学調査をもとに1989年イギリスのStrachan博士によって提唱された仮説で、アレルギー増加の原因の一つに衛生環境の改善や少子化に伴う乳幼児の感染症リスクの低下が関わっているのではないかとある。

今回の解析で、富山県内市町村別にみた地域による著しい喘息有病率の違いは見られなかった。しかし、この10年間で多くの地域に喘息有病率の増加が見られたことから、富山県内でも全体的に都市化が進んだということと関連していると言えるのかもしれない。また、女性に顕著な増加がみられた。住んでいる地域は同じと考えられるので、なんらかの原因があると考えられる。女性を取り巻く環境の変化、特に女性の社会進出やそれに伴うストレスもその1つの要因かもしれないと推定される。

### 謝辞

ご協力頂いた富山大学学生、浦口健、大北淳、岡庭隼人、片桐悠介、堅田有宇、佐藤 慧、中里 瑛、野間貴之、元尾伊織の諸君に感謝したい。



## 9. 検診後6ヵ月目における生活習慣改善状況アンケート結果より 事後の健康相談のあり方を考える

厚生連高岡健康管理センター

坪野 由美 飯山 志保 浦島 理恵  
佐武千佳子 山田 孝子 小杉 久子  
中川真由美 渋谷 直美 大浦 栄次

### はじめに

国は、平成20年の4月から「生活習慣病の予防の徹底」をはかるため特定検診、特定保健指導の実施、評価を保険者に義務づけた。しかし生活習慣はその人が長きにわたり行ってきた習慣であり、改善は容易なことではない。今回特定保健指導を実施するにあたり、初めての試みである特定保健指導支援者及びそれ以外の検診者に検診結果報告会を兼ねた健康相談、健康教室を行った。そして検診6ヵ月目に行ったアンケートより健康相談など支援のあり方について検討したので報告する。

### 方法・対象

平成20年4月から平成20年9月までの6ヶ月間に、厚生連高岡健康管理センターで日帰りドック（特定健診を含む）を受診した南砺市民820名（男性361名、女性459名）。健診後、特定保健指導を兼ねたグループワーク主体の健康教室を3回シリーズで行い、特定保健指導対象者は必須参加とした。それ以外の検診者は、第1回は検診結果説明も兼ねているため必須とし第2回、第3回は自由参加とした。検診6ヵ月目に健康教室参加状況、検診半年後の生活習慣改善に関するアンケート調査を郵送した。ケースによっては面接、追加聞き取りも行った。

### 結果及び考察

アンケートの回収率は485名、59.1%であった。受診者820名中南砺市国保に属する検診者は633名で、うち特定保健指導支援対象者の内訳は積極的支援群18名、動機づけ支援群76名の計94名であった。

支援階層別1回でも健康教室に参加の割合は図1に示すとおりである。支援階層別の検診6ヵ月後の喫煙状況の割合は図2に示すとおりである。支援階層別の検診6ヵ月後の飲酒状況の割合は図3に示すとおりである。健康教室参加回数別検診6ヵ月後の運動習慣者の割合は図4に示すとおりである。健康教室参加回数別6ヵ月後の食事認識割合は図5に示すとおりである。検診・健康教室が生活習慣改善につながった割合は図6に示すとおりである。生活習慣改善を継続的に行うためにあったらいいと思う支援は表2に示すとおりである。

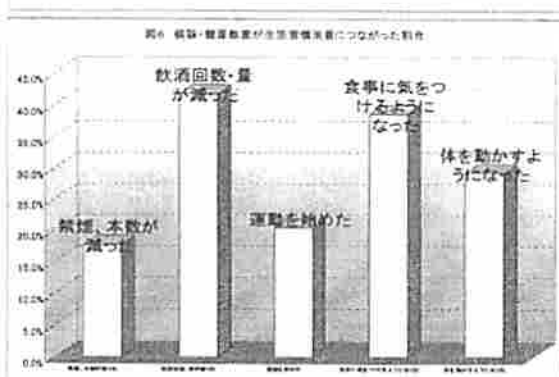
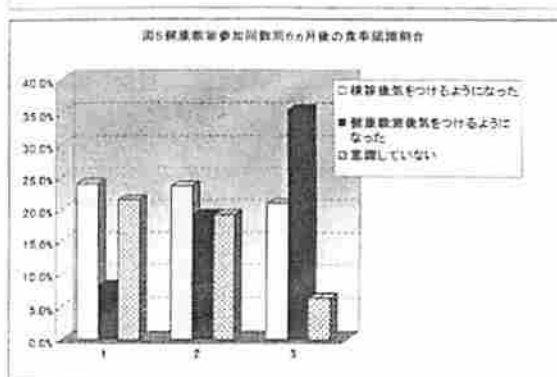
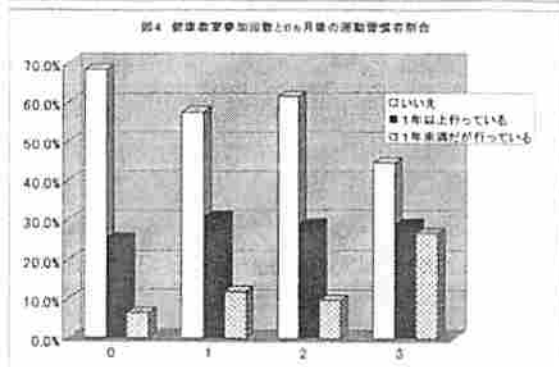
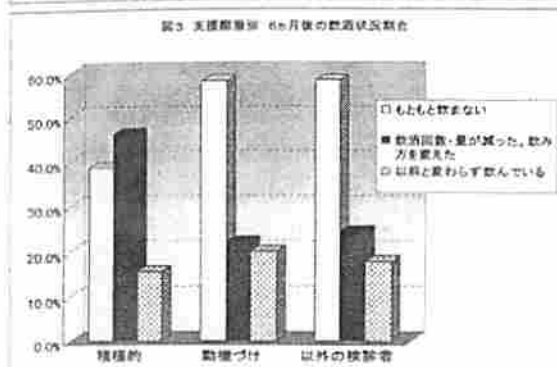
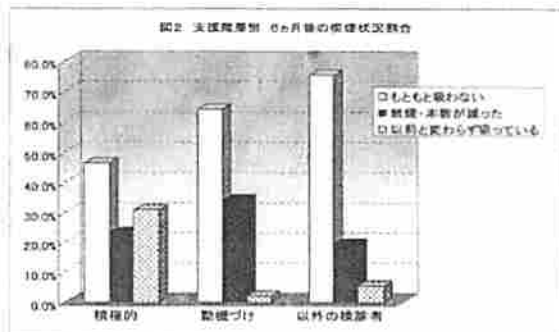
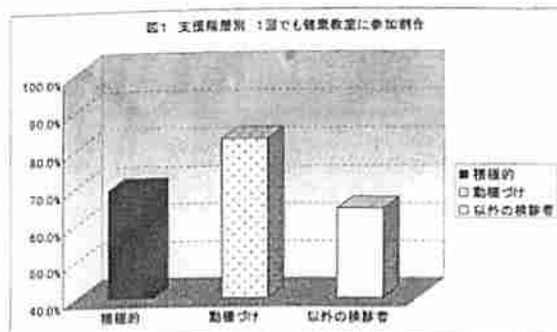


表1 生活習慣改善を継続的に行うためにあったらいいと思う支援 (複数回数、可)

今回のような健康教室と個別相談	186
一人一人に対する個別相談のみ	65
電話やメールなどの励まし	17
家族と一緒に取り組む	99
仲間グループを作り、一緒に取り組む	60
その他	10

今回は、体重や腹囲など数値的データの検討ができず効果判定はできない。

しかし、実際検診や健康相談、健康教室が生活習慣改善につながることも多い。今後は健康教室参加者を中心に家族や仲間と一緒に取り組む健康づくりを目指した組織を作り、適宜サポートしていく体制を模索していきたいと考える。