

第 2 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

昭和60年2月9日

富山県農村医学研究会

第2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 2月9日(土) PM1:20~5:00

2 開催場所 厚生連高岡病院 講堂

3 発表集会日程

1 開 会 (PM1:20)

2 会長挨拶 (PM1:25~1:30)

3 会員発表 (PM1:30~17:00)

5 閉 会 (17:00)

プログラム

- 1 会長挨拶 (13:20~)
- 2 会員発表 (13:30~ 発表時間10分 討論4分)

(座長 富山保健所長 中川秀幸 13:30~)

- 1 妊婦貧血教室における食事情報
富山県福野保健所 中田慶子 小西綏作 藍口陽子
○東海幸子 嶋田潤子

- 2 富山県農村における乳児保育調査について
厚生連高岡病院 健康管理課 ○森内尋子 長田直美
豊田文一

- 3 八尾町周辺地区における食生活調査について
八尾町農協 館 遼子 杉本和子
北川内科クリニック ○北川鉄人 五百崎尋美 森万佐美

- 4 一老人病院における給食実態調査
医療法人 新川病院 ○飛世栄子 本吉 稔 永崎みのる子
越山健二 高本富子 平井美枝

(座長 城端厚生病院長 寺中正昭 14:26~)

- 5 農業の健康に対する慢性影響
富山医薬大学保健医学教室 ○水野正明 新井田修久 沼田正浩
本藤 徹 前澤靖久 牧本充生
丸山晋吾 三崎 究 水谷文彦
松井岳仁 渡辺正男

- 6 肝胆道系酵素異常の出現頻度に関する一般農家、果樹園栽培農
家および漁家での比較研究
富山医薬大学公衆衛生学教室 ○岩田孝吉 寺西秀豊
加須屋実
厚生連高岡病院健康管理課 長谷川登 高木 茂
木津信子

- 7 検診におけるLDH値の変動について
厚生連滑川病院臨床検査科 ○土井 彰 飯田 浩
水野俊郎 打田 諭

(座長 厚生連滑川病院長 小川忠邦 15:08~)

8 当院における夜間婦人科検診5年間の成績

城端厚生病院

○松井 亮 寺中正昭 山秋義人
杉山春美 竹本よしの

9 胃検診における撮影法の検討

厚生連総合検診センター

○中谷恒夫 岸 宏栄

10 種々の条件下における血圧の変動

—信頼できる血圧値を得るために—

厚生連高岡病院看護科

○中村春枝 津雲睦美 浜井郁美
安田節子 八田登し子 小杉美幸

11 村に活力をあたえた農業者の健康管理

小杉農業改良普及所

○長谷川静子

(座長 北川内科クリニック院長 北川鉄人 16:04~17:00)

12 弄便の二症例 —看護の立場から—

医療法人 新川病院

○四家井久 田上勝美 高本富子
越山健二 永崎みのる子 平井美枝

13 アルコール症退院患者の追跡調査 (第2報)

富山市民病院

○道野富夫 山野俊一 女川幸夫
利波栄子 大村桂子 草野 亮

14 当院における透析患者の現況 —社会復帰について—

厚生連高岡病院看護科

○高原奈津子 増田幸子
城 礼子 網 典子

15 ニュージーランドにおけるファームステイを体験して

富山県農村医学研究会

○大浦栄次 寺中正昭

①

妊婦貧血教室における食事情報

福野保健所 中田慶子 小西鉄作 藍口陽子

○東海幸子 嶋田潤子

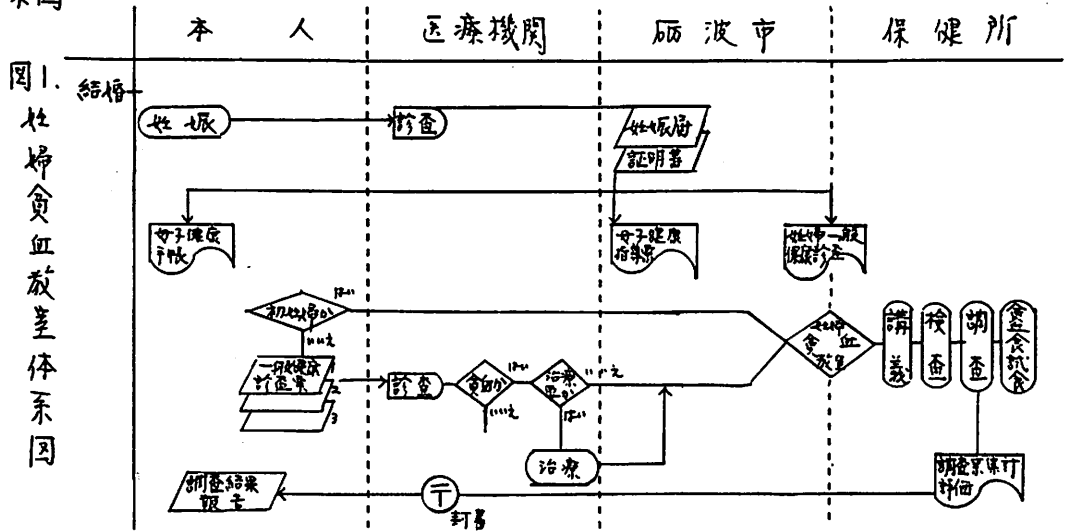
はじめに

厚生省心身障害研究事業に併せて妊婦健康情報と検討したところ、妊婦の大半が貧血者に占められているところから、その対策にあたることと目的に妊婦貧血教室を開催し、更に食事上の問題点を把握するためアンケート調査を行い、食事情報としてまとめたので報告する。

調査対象及び方法

砺波市に在住する妊娠36週未満の初産婦及び妊婦健康診査の結果ヘモグロビン値11.0 g/dl未満の経産婦で、妊婦貧血教室に出席した人を対象に食生活状況と食習慣アンケート調査を行う。

体系図



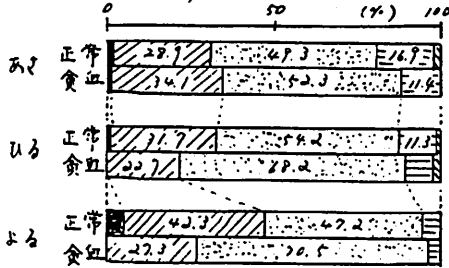
妊婦健康管理体系図(昭和56年) 別

調査結果

1. 食生活状況調査

(1) 診断点数判定状況

図2. 診断点数判定状況



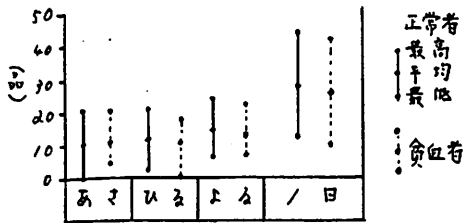
■ 26以上(90点以上)
 ▨ 25以下(85-89.9)
 ▨ 24以下(80-79.9)
 ▨ 23以下(75-74.9)
 ▨ 22以下(70-69.9)
 ▨ 21以下(65-64.9)
 ▨ 20以下(60-59.9)
 ▨ 19以下(55-54.9)
 ▨ 18以下(50-49.9)
 ▨ 17以下(45-44.9)
 ▨ 16以下(40-39.9)
 ▨ 15以下(35-34.9)
 ▨ 14以下(30-29.9)
 ▨ 13以下(25-24.9)
 ▨ 12以下(20-19.9)
 ▨ 11以下(15-14.9)
 ▨ 10以下(10-9.9)

栄養カルテに於り食品の摂取状況と点数化し、正常者と貧血者(ヘモグロビン値11.0 g/dl未満)と比較してみると、判定は95点以上の「ごま汁」90点以上

上の「これ以上」とをなし、に含まれる正常妊婦は31.7~42.9%の範囲であるが、貧血妊婦では22.7~36.4%で低率になっている。

(2) 食品摂取状況

図3. 食品数摂取状況

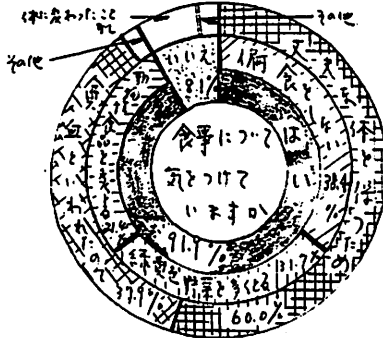


栄養カルテが利用しに食品の数と調べてみると、みそ・ひよこ・よるの順に増加しているが、正常者と貧血者では1品余りの差のみられる。

2. 食習慣アンケート調査

(1) 食事の配慮と内容及びその理由状況

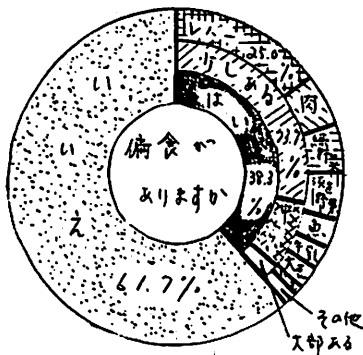
図4. 食事の配慮と内容及びその理由状況



食習慣アンケートに依り食事の配慮とその内容とみると、偏食を避け、緑黄色野菜と多くとり、動物性食品と多くとり等79.9%の妊婦が配慮しており、"丈夫な体を保つため"、"貧血といわれたので"、等の理由があげられている。

(2) 偏食の状況

図5. 偏食の状況



偏食のみる人は38.3%で、そのうちレバー、肉類、緑黄色野菜、淡色野菜、魚等で、少しみるとする妊婦が22.7%である。

考察

1. 食生活状況調査では年々内容の向上が認められる。このことは妊婦貧血の弊害について理解が深まり、食事への関心が高まったことによるものと思慮される。
2. 食習慣アンケート調査では食事の配慮をしている妊婦は90%を超えている。しかし、欠食、偏食、外食内容に問題と念入っている。
3. 妊婦貧血教室出席者に対し、教室内容についての追跡調査を実施し、今後の評価と対応について更に検討を加えたい。

厚生連高岡病院健康管理課 ○森内尋子 長田直美
豊田文一

I はじめに

最近、母乳保育に対する関心が高まり、全国的にはもとより富山県においても昭和53年より「母乳育児をすすめる会」が設立され医療関係者をはじめ各種団体によって、その啓蒙が活発に進められてきている。その意義として「母乳は、乳児の消化に適し胃腸障害、アレネギー、肥り過ぎなどなく、疾病に対する抵抗力が増加する他、情緒的に安定した状態となる」などの利点が多いと言われている。

私達は、現時点での母乳保育の実態を知り、その出生児の保育状態を知るため以下の調査を行った。

II 調査方法と結果

昭和59年度の農協職員の定期健康診断に際し女子職員に対して、個々面接により調査した。聞き取りを行った女子職員数1035名、その出生児数1936名である。

III 調査結果

(1) 乳児栄養の実態

総出生児数1936名について全期間母乳、1～2ヶ月母乳→人工、3～5ヶ月母乳→人工、1～2ヶ月母乳→混合、3～5ヶ月母乳→混合、全期間混合、1～2ヶ月混合→人工、3～5ヶ月混合→人工および全期間人工に分けた。なお、6ヶ月間以上母乳保育を行ったものを母乳保育とした。

年代別にみると母乳保育は、40才代、50才以上に多く全体の1/4は母乳保育を行っている。次いで29才以下、30才代は低率である。全期間人工栄養では50才以上、40才代は少なく、次いで29才以下であり30才代は半数を占めている。

母乳→人工への1～2ヶ月は29才以下、30才代に多くみられ40才代、50才以上は低率である。また、その3～5ヶ月では40才代、29才以下は多いようであるが、実数が少なく明確なことはいえない。

母乳→混合も実数が少なく各年代を比較することは困難である。

混合栄養は、50才以上の比率が高く次いで40才代、29才以下、30才代順に低くなっている。

混合→人工に切り換えた者は1～2ヶ月、3～5ヶ月はほとんどいない。(表1)

(2) 1ヶ月児、3ヶ月児の乳児栄養の県統計と農村との比較

富山県における母乳保育の比率は年々高まり、逆に人工栄養の比率は減少する傾向にある。之は「母乳育児をすすめる会」の啓蒙指導の成果と思われる。農村においては44.2%と上回っているが、一方混合栄養が極端に少なく人工栄養が44.5%と富山県のものより2倍以上高くなっている。3ヶ月児では母乳、人工とも県よりわずかながら高率である。

IV まとめ

富山県は、兼業化率96.6%で全国第1位であり。またその経済状態は農家所得平均619万円で、そのうち農外所得546万円である。農村の中壮年層は男女とも農業に従事している。人工栄養の高率は農村婦人の就労に起因し、母乳保育の余裕が極めて少ないことによるものと思われる。私達は、これを機会に母乳保育の重要性を強調し、この運動の輪をひろげたいと思う。

表1 乳児栄養調査

年齢	母乳	母乳→人工		母乳→混合		混合	混合→人工		人工	出生児数
		1-2ヶ月	3-5ヶ月	1-2ヶ月	3-5ヶ月		1-2ヶ月	3-5ヶ月		
29以下 (69名)	22 20.4%	19 17.6%	7 6.5%	1 0.9%	4 3.7%	12 11.1%		3 2.8%	40 37.0%	108名
30-39 (532名)	196 18.1%	176 16.3%	42 3.9%	19 1.8%	15 1.4%	70 6.5%	10 0.9%		554 51.2%	1082名
40-49 (327名)	150 22.9%	82 12.5%	58 8.8%	20 3.0%	12 1.8%	95 14.4%	1 0.1%		240 36.5%	658名
50以上 (45名)	22 25%	8 9.1%	1 1.1%	6 6.8%		22 25%		1 1.1%	28 31.8%	88名
合計	390 20.4%	285 14.7%	108 5.6%	46 2.4%	31 1.6%	199 12.4%	11 0.6%	4 0.2%	862 44.5%	1936名

表2

1ヶ月児の栄養調査 富山県

年齢	母乳	混合	人工
49	24.9%	28.6%	46.5%
50	31.4	31.2	37.4
51	33.7	32.3	34.0
52	36.0	36.0	29.0
53	35.3	35.0	26.6
54	37.6	39.9	22.5
55	37.6	41.0	21.4
56	39.9	39.9	20.2
59 農村	44.4	11.1	44.5

表3

3ヶ月児の栄養調査

年齢	母乳	混合	人工
49	15.6%	14.6%	64.8%
50	18.0	23.2	58.8
51	19.2	26.5	54.3
52	26.2	24.3	55.5
53	19.5	24.5	56.0
54	21.7	23.7	54.6
55	20.7	23.1	56.2
56	23.9	23.9	52.6
59 農村	27.3	12.9	59.8

③

八尾町周辺地区における食生活調査について

八尾町農協 館 遊子 杉本和子

北川内科クリニック ○北川鉄人 五百崎尋美 森万佐美

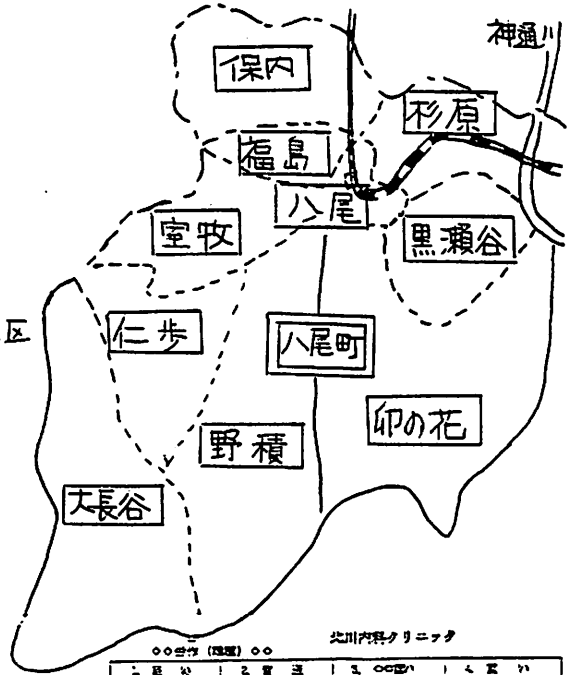
59年7月に、八尾農協生活指導員の協力により下記調査を行ったのを報告します。

<対象>八尾、9地区 人数 男34名 女127名 計161名 (30才代~80才代)

<八尾調査9地区の地図>

右記

- 保内地区・福島地区・杉原地区
- 室牧地区・野積地区・卯花地区
- 黒瀬谷地区・大長谷地区・仁歩地区



<アンケート内容>

フリック
ニ 名

姓	名	年	性	職	住	区	番	号	調査	日	調査	時間	調査	場所
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	----	----	----	----

北川内科クリニック

調査	調査	調査	調査
1. 調査項目	2. 調査項目	3. 調査項目	4. 調査項目

*おこなった最近の食生活を覚えて、該当する数字を○でかこんでください。

1 食事をする際、肉類のバランスを考へますか。	11 ほとんど食べない	21 時々食べる	31 毎日食べる
2 肉、魚、卵とも偏重して食べていますか。	11 ほとんど食べない	21 時々食べる	31 毎日食べる
3 肉、魚、卵、大豆類をこぞよく食べますか。	11 ほとんど食べない	21 時々食べる	31 毎日食べる
4 卵を毎日食べますか。	11 ほとんど食べない	21 2-4回食べる	31 毎日食べる
5 牛乳は毎日どれくらい飲みますか。(1日200mlとして)	11 ほとんど食べない	21 3-4回飲む	31 毎日1杯飲む
6 パター、チーズ、ベーコンをよく食べますか。	11 ほとんど食べない	21 時々食べる	31 ほとんど食べない
7 肉は脂肪の多いものを食べますか。	11 ほとんど食べない	21 時々食べる	31 ほとんど食べない
8 入浴中や就寝前などに白湯の湯飲みを飲む習慣を有しますか。	11 ほとんど食べない	21 3-4回飲む	31 毎日1杯飲む
9 豆の湯を毎日どれくらい飲みますか。(1日200mlとして)	11 ほとんど食べない	21 1回飲む	31 毎日1杯飲む
10 大豆は湯に何回くらい外食しますか。	11 4回以上	21 2-3回	31 ほとんどしない
11 食品をインスタントラーメンなどのパンだけで、済ませることがあります。	11 ほとんど食べない	21 2-3回ある	31 ほとんどない
12 食卓の盛りつけのために、野菜や漬物だけで食事を済ませることがあります。	11 4回以上ある	21 2-3回ある	31 ほとんどない
13 ラーメンやめん類を食べる際、汁も飲みますか。	11 ほとんど食べない	21 時々飲む	31 ほとんど食べない
14 1日2回も汁をどれくらい飲みますか。	11 4回以上	21 3回飲む	31 1日1-2杯飲む
15 食事の間、つゆものなどをどれくらい飲みますか。(1日2回以上を1回として)	11 ほとんど食べない	21 2-4回飲む	31 ほとんど食べない
16 ほかの飲み物をよく飲みますか。(ほろろ、ほか、つくね湯など)	11 ほとんど食べない	21 3-4回飲む	31 ほとんど食べない
17 保る日に近い食事を2回以上食べますか。	11 4回以上ある	21 2-3回ある	31 ほとんど食べない
18 保る日以外に酒やタバコを飲みますか。(ビール、ウイスキー、チョコレート、あめなど)	11 ほとんど食べない	21 時々飲む	31 ほとんど食べない
19 保る日以外にコーヒーや紅茶を1日に何杯飲みますか。	11 4回以上ある	21 2-3回ある	31 ほとんど食べない
20 保る日以外にどれくらい飲みますか。(保る日の1日に、ビールは3杯以上、ウイスキーは2杯以上)	11 ほとんど食べない	21 2-3杯飲む	31 ほとんど食べない

<アンケート解答例>

あなたの食生活診断書

DATE 04/01/11
TIME 14:21:10

氏名 HNN コウジ
年齢 性別 身長 体重 男性 体脂肪率 総エネルギー
35歳 男 174cm 88kg 軽い 87kg 19.2% 8,800kcal

総合 時々栄養のバランスがくずれます。健康のため正しい食生活を工夫しましょう。d

食習慣 現在の食習慣を続けましょう。
お菓子色々な食品を組み合わせるべきを把握してください。

栄養のバランス 野菜サラダだけでは栄養上危険です。ぜひ栄養のことを勉強しましょう。d。
これからは色の濃い野菜を食べましょう。f。
果物は毎日欠かさずと食べて食べましょう。c。
牛乳を毎日1本飲むようにしましょう。
肉類、大豆製品や動物性たんぱく質が不足しないよう、食べ方に工夫して下さい。

食生活 今後は油からいものをとらないようにしましょう。d。
塩分量が多くなるので、片の量をへらすようにしましょう。b

動物性脂肪 動物性脂肪のとりすぎには注意しましょう。
卵白、卵黄は食べるようにしましょう。

食生活 これからも好飲料や甘いものをとり過ぎないように現状を続けて下さい。d
吸煙のとも、お菓子もいっしょにとりましょう。b

あなたの栄養所消費 (1日あたり)

総量 (kcal)	蛋白質 (g)	Ca (mg)	Fe (mg)	A (IU)	B1 (mg)	B2 (mg)	C (mg)	カルシウム Fe:鉄 A:ビタミンA B1:ビタミンB1 B2:ビタミンB2 C:ビタミンC
2188	78	888	18	2888	8.8	1.1	58	

食生活をつくる3つの柱

食生活 食生活 食生活

設問20項目で、食生活総合、栄養のバランス、摂取塩分、糖分などの点を肥満度と関連させ、100点満点で、点数がでるというアンケートを行なう。

<総合点の出し方基準>

80点以上 大変立派です。良い食生活を今後もお続け下さい。

50~79点 時々栄養のバランスがくずれます。健康のため正しい食生活を工夫しましょう。

49点以下 食生活を改善する必要があります。栄養士に御相談下さい。

<考察>

地区別に見て、たまたま、食習慣や塩分摂取について、特にめだつ地区はない。全体的にみると、塩分摂取の項目の点数が低いようである。食習慣の点数を見ると、男性は一般に食事は人まかせで、バランスが悪いとか良いとか、あまり考へてない。その他、年齢別(男女)にも総合点及び区分別(1~5)に検討した。地域における複雑な食生活指導方法のひとつとして、簡単なアンケートを作成し、それを分析し、生活指導員により、個別指導すると容易にできるのではないかと思う。

今後の分析、指導の方法等についても考察したい。

④

一老人病院における給食実態調査

医療法人新川病院 ○飛世栄子 本吉 稔 永崎みのる子
越山健二 高本富子 平井美枝

I はじめに

高齢者の増加とともに急速に迎えた高齢化社会は、その対応が遅れ、患者の実態や食事などについての報告が少ない。私たちは、魚津市大光寺の老人専門病院、医療法人新川病院の入院患者の実態と給食の実際を調査してみた。

II 調査項目、調査方法、調査の時期

調査は、昭和59年11月に入院中の患者について、下記の項目、方法で実施した。

- ・性別・年齢・地域・職業・歯牙の状況・排便の状況・摂食の状況
- 調査方法は、患者へのアンケート及び看護日誌の記録を参考にした。

III 調査内容

① 患者数

145名のうち、男性51名(35%)女性94名(65%)であった。

② 年齢及び職業

70歳代73名(50%)、80歳代41名(28%)、60歳代20名(14%)、90歳代7名(5%)、50歳代3名、40歳代1名であった。

発病前の職業は、農業45名、サラリーマン24名、日稼ぎ22名、教員8名、和裁6名、漁業5名、美容師5名、大工3名、その他27名であった。

③ 歯牙の状況

歯牙欠損し咀嚼が不十分なもの71名(49%)、義歯38名(26%)、咀嚼が可能なもの36名(25%)であり、患者の4分の1のものが歯牙欠除しており、約半数のものが咀嚼が困難である。

④ 排便の状況

全般に便秘者が多く排便を気にしており、便秘を訴える患者が多い。排便を促すために投薬(服薬、座薬)による患者は、平均70名(48%)である。

⑤ 摂食状況

自分で摂取75名(52%)、全介助43名(30%)、一部介助15名(10%)、鼻腔12名(8%)であり、片麻痺、パーキンソン、リウマチ等、身体的な損傷のため、半数ちかくの患者は何らかの介助を要する。

IV 献立と調理法

献立は主として和風とし、時には西洋風、中華風のものもいれている。食糧構成では、魚が80グラム、肉20グラム、卵20グラム、緑黄色野菜60グラム、その他の野菜180グラム、大豆製品60グラムとなっており、11月分の荷重平均では、エネルギーが1440カロリー、蛋白質59グラムである。一週間に5～6回は主菜が魚料理であり、そのうち刺身が2回、焼魚、煮魚、揚げ魚である。又、3回は煮物としている。

調理法は、特別変わったことは行っていないが、材料の切り方は小さく、又加熱して柔らかくなるようにしている。例えば、ほうれん草のおしたしは、ほうれん草の色が変わる直前まで柔らかく茹で、それを5ミリメートルの長さに切り、さらに葉先の広い方をタテに切る。上にかけるかつお節は手でもみ、細かくしてから使っている。揚げものでもフライは、衣が固くなるので天ぷら、又はから揚げにする。刺身がそのまま食べられない患者には、タタキにする。又、刺身のきらいな患者には、煮魚をつくる。

V 老人給食の特徴

老人には、ひとり一人の食生活史がある。明治、大正生まれの患者が多く、嗜好傾向も和食、特に煮メ、刺身が好きである。咀嚼困難の患者も多い。便秘がちである。病氣ももっている。

主食のご飯は柔らかく炊く。ご飯を食べている患者は、(11月15日現在)25名(17%)で、その他は粥と流動食である。

副食は、普通食25名(17%)、きざみ食38名(26%)、ミキサー食65名(45%)、鼻腔食12名(8%)、流動食5名(4%)である。きざみ食は、仕上げた料理をさらに包丁で細かく切り、盛付をする。ミキサー食は、仕上げた料理をミキサーにかけていわゆる「ドロドロ」をつくる。(この時、材料だけではミキサーが回らないので、だし汁又はみそ汁を加えて攪拌する)副食が3品のときは、別々にミキサーにかけ、それぞれの器に盛付をする。煮物などは5種類の材料を使うが、その材料ごとに「ドロドロ」にし盛付のときに色彩を楽しめるようにしている。魚は、ミキサーにかけるとより生臭くなり、好まれないので、骨を取り除いて身をほぐし、きざみ食、ミキサー食と一緒に盛付をする。

VI まとめ

私共の病院は、設立後日が浅く、したがって私共の経験も浅いので、日々新しい経験を積みかさねているところである。

今回の調査は、老人給食の特徴について歯牙欠損、便秘を含め、給食の概況や簡単な嗜好調査等をもとにまとめたが、今後の老人給食についてさらに調査研究を行いたいと思う。

富山医薬大学保健医学教室 ○水野正明 新井田修久 沼田正浩
 本藤 徹 前澤靖久 牧本充生
 丸山晋吾 三崎 究 水谷文彦
 松井岳仁 渡辺正男

近年、農薬の人体への影響が大きく問題とされてきているが、その慢性影響に関する疫学的研究はあまりされていない。しかし、我が国の農薬散布の現状を見ると、その人体への影響について（包括的かつ長期にわたる）研究の必要性を感じずにはいられない。そこで、昨年引き続き農薬の人体に対する慢性影響について retrospective な方法で解析してみることとした。

今回の調査の対象には、富山県東砺波郡城端町、南砺生産センターに所属する農家251世帯（524人）を選び、その対照として 城端町商工会に所属する150世帯（329人）にも調査を行った。

調査はアンケートの形で行い、その内容は 1、家族調査（死亡者の調査を含む）2、各個人の健康調査（既往歴）3、農薬散布に関する調査とした。アンケートの回収率は100%であり、有効回答率は76.7%であった。対照群では回収率は91.3%であり、有効回答率は93.7%という状況であった。アンケートは農薬散布経験者については、農薬の曝露量を一定の基準の本にスコア化し、その値と慢性影響との関連の有無を確かめ、さらに、全員の罹患状況（死亡者については死因）の確認を行い、農薬との関連の有無を調べた。

1、城端地区農家の現状として、年齢構成は、男性では30代と50代にピークがあり、女性では50代がピークとなっていた。また、農薬散布経験は、74%の人が有ると答えており、そのピークは男性で60代、女性で40代という結果となった。これは、昨年調査対象であった井波地区農家と類似したものであった。

2、農薬散布状況を見てみると、稲作従事者では従事年数は10-14年間がピークであり、年平均散布回数は3回以下、平均散布時間は3時間以上と答えた人が過半数を占めた。また、果樹栽培従事者では従事年数は10-14年間（同地区の果樹栽培は昭和45年以後より）がピークであり、年平均散布回数は4-6回、平均散布時間は2-5時間と答えた人が過半数であった。

3、作業内容は（散布時）、稲作では男性が動機かつき（61%）女性かホース持ち（70%）が主な作業であった。果樹栽培は、同地区では鉄砲方式が多く行なわれていた（66%）。

4、農薬散布時の服装に関しては、帽子、長靴、下着の着用はほぼ完全に行なわれていたが、マスク、手袋の着用となるとその値が低くなり、ゴ

ーグル（保護メガネ）についてはほとんどの人が着用していないという結果となった。さらに、農薬散布中及び散布後に農薬曝露量減少を考えているかどうかという問いに対してはほぼ殆どの方が、注意を配っているという結果となった。農薬曝露量減少とは、散布中の風向、気温、散布後のうがい、手洗、入浴、などである。

5. 受療者数について、年齢構成にはばらつきがあるため各項目について年齢訂正を行い検討を加えた結果、農薬曝露群と非曝露群で差異を認め、これについては飲酒及び喫煙による影響は考えられなかった。さらに、農薬の慢性影響を考える上で、攪乱因子を除外する意味で、散布歴10年未満を除外し、昭和35年以後の10年あたりの有病歴者数を検討した。検定は、30才以上60才未満と60才以上の2グループに分け、 χ^2 検定を行った。その結果、30才以上60才未満の農薬曝露群と非曝露群でのみ、非曝露群に有意な差が出た。（女性）また、10年間1人あたりの平均罹患回数については、同様に30才以上60才未満と60才以上の2グループに分け、 χ^2 検定を行ったが有意な差は見られなかった。さらに、スコアと有病歴者数及び一人あたりの平均罹患回数をプロットし、相関を検討してみたが、いずれも有意な相関を認めなかった。対照との年齢別全有病歴者数に基づき、 χ^2 検定を行なってみたが、結果は商工会の方に有意な差をもって有病歴者が多いということであった。現在死亡者についての調査を行ない、死亡診断書によって分析中である。

まとめ

富山県東砺波郡城端町の251世帯（524人）を対象としてアンケート調査を行ない、農薬の慢性影響について調査した。調査結果は昨年と同様、農薬の曝露量と有病歴者数および一人あたりの平均罹患回数（10年間あたり）の間には有意な差はみられなかった。今回の調査にあたって生じた数々の問題点についてはさらに検討を要する。

謝辞

最後に アンケートの作成、配布ならびに回収等でご指導賜りました富山県農村医学研究会の大浦栄次氏、南砺生産センターの片山国丸氏、アンケートに快く御答え下さった城端町大鋸屋地匠の皆様および城端町商工会の皆様、また診断名の確認に御協力頂きました城端厚生病院長寺中正昭氏を始めとする各医療機関の皆様に対して心より感謝の意を表します。

⑥ 肝胆道系酵素異常の出現頻度に関する一般農家、果樹園栽培農家および漁家での比較研究

富山医薬大学公衆衛生学教室 ○岩田孝吉 寺西秀豊 加須屋実
厚生連高岡病院健康管理課 長谷川登 高木 茂 木津信子

はじめに

農村の健康問題としては、従来、農村の不衛生な環境にもとづく農村病や農作業にもとづく農業病（職業病）の重要性が指摘されている。しかし近年、疾病構造の変遷にともない、成人病の増加が認められ、その予防治療、早期発見の必要性が論じられている。我々は今回、中年期の疾病として重要な肝疾患に焦点をあて、肝胆道系酵素異常の出現頻度に関して疫学的な検討を試みた。

方法

厚生連で行なわれた昭和59年度検診の結果をもとに、一般農家（A）、果樹栽培農家（B）、漁家（C）の間で、肝胆道系酵素異常の出現頻度を比較することにより、生活環境や労働態様が健康にどのような影響を与えているか調べた。

結果

表1に対象者の性別、年代別の構成を示す。

表1

地区	年齢	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～	計
A	男	8	3	7	7	2		27
	女	5	13	14	10	7	1	50
B	男	2	13	9	12	6		42
	女	0	19	24	16	7		66
C	男	2	6	4	6	4		22
	女	4	9	16	19	9		57

肝機能検査成績

20～29才、60才以上は数が少ないため、働き盛りである30～59才の年代で比較した。

GOT

性別	地区	A (一般)	B (果樹)	C (漁家)
男		3/17 (17.6%)	5/34 (14.7%)	3/16 (18.8%)
女		1/37 (2.7%)	4/59 (6.8%)	2/44 (4.5%)

異常者の割合は、3地区とも男の方が高かったが、有意差はなく、また地域の間でも有意差はなかった。

GPT

性別 \ 地区	A	B	C
男	3/17 (17.6%)	8/34 (23.5%)	5/16 (31.3%)
女	1/37 (2.7%)	7/59 (11.9%)	2/44 (4.5%)

異常者の割合は男に高い傾向が見られ、特に漁村(C)では有意の男女差が見られた。各地区間での差は見られなかった。

γ-GTP

性別 \ 地区	A	B	C
男	3/17 (17.6%)	10/34 (29.4%)	10/16 (62.5%)
女	0/37 (0%)	2/59 (3.4%)	1/44 (2.3%)

各地区とも異常者は男に多い傾向が認められ、A, C地区では有意差があった。男のみについて比較すると、C, B, Aの順であり、C地区はA地区に比べて有意に高かった。(図1)

ChE

性別 \ 地区	A	B	C
男	4/17 (23.5%)	1/34 (2.9%)	3/16 (18.8%)
女	12/37 (32.4%)	6/59 (10.2%)	23/44 (52.3%)

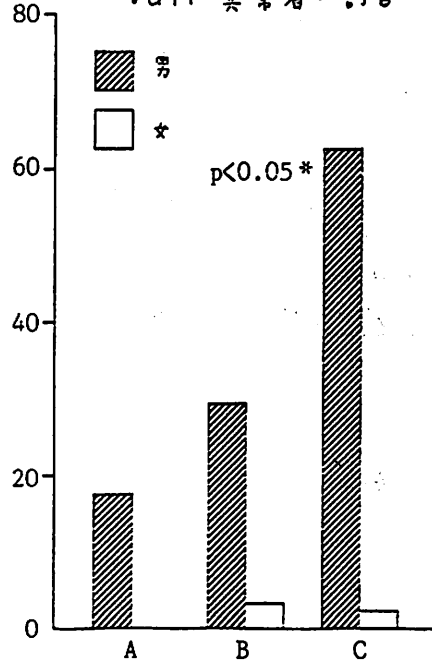
各地区ともChE異常(低下)者は女性で多い傾向が認められ、C地区で有意の男女差が認められた。女だけについて比較すると、C, A, Bの順であった。特にC地区では52.3%にもなっており、その異常者のほとんどが、GOT, GPT, γ-GTPは正常であった。

考察と結論

今回、一般農家、果樹栽培農家、漁家について比較したが、γ-GTP, ChEの異常出現頻度に差が認められた。GPT, γ-GTPは肝細胞障害を示す指標としてよく知られているが、γ-GTP異常者が漁村で多かったのは飲酒の影響が強いのではないかと推定される。またChE異常値を示すものは、漁村の女性に多く認められたが、従来、ChE低下の原因として、有機リン、カーバメイト中毒が知られており、今後このような薬剤の使用の有無や、生活環境との関連性などについて、更に検討する必要があると思われる。

図1

γ-GTP 異常者の割合 (%)



厚生連滑川病院臨床検査科 ○土井 彰 飯田 浩
水野俊郎 打田 諭

はじめに

乳酸脱水素酵素(LDH以下略す)は、臨床化学検査領域では血中酵素検査として、普遍的な酵素の一つであり、臨床、検診検査として広く用いられている。

我々の施設では参考値として、一般的に用いられている400U以下を採用している。日常検査報告のなかで、LDH値がやや高値を示しているのではないかと指摘された。そこでこの原因が、検査法によるものか、或はその他の因子なのかを検索するため、以下の方法で集計したので報告する。

対象と方法

- 1). 検診センター依頼の男30才~60才代の各々50名、計200名、女30才~60才代の各々50名、計200名、総数400名とした。
- 2). 院内依頼は男20才~60才代の各々50名、計250名、女20~60才代の各々50名、計250名、総数500名とした。
- 3). 対照として、健康な院内職員男20才代18名、30才代7名、40才代2名、50才代3名、計30名、女20才代21名、30才代18名、40才代9名、50才代6名、計54名、総数84名である。

上記1)~3)の集団を対象にLDH値をRRA法で測定し、統計処理、精度管理、日差変動などを検討した。尚成績のなかでLDH値に影響を及ぼすと思われる疾患のあるものは除外した。

成績

表1. 検診センター・年代・男女別

年代 性別 U.%	30代		40代		50代		60代		計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
<400 %	50	48	48	45	43	42	46	38	187	173
	100	96	96	90	86	84	92	76	93.5	86.5
>401 %	0	2	2	5	7	8	4	12	13	27
	0	4	4	10	14	16	8	24	6.5	13.5

検診センターの集計は表1の如く、400U以下の30才代98%、40才代93%、50才代85%、60才代84%、401U以上は30才代2%、40才代7%、50才代15%、60才代16%である。

表2. 院内依頼. 年代・男女別

年代 性別 U. %	<30代		40代		50代		60代		計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
<400	96	99	48	45	50	41	47	40	241	225
%	96	99	96	90	100	82	94	80	96.2	90.0
>401	4	1	2	5	0	9	3	10	9	25
%	1	1	4	10	0	18	6	20	3.6	10.0

院内依頼は表2の如く、400U以下は20～30才代97.5%、40才代93%、50才代91%、60才代87%であった。401U以上は20～30才代2.5%、40才代7%、50才代9%、60才代13%である。

院内職員は、400U以下は20～30才代100%、40才代100%、50才代98.8%、401U以上は50才代で1例425Uのみであった。

集計時の精度管理は、又管理図で Normal は、 $SD = 5.87$ 、 $CV = 2.91\%$ 、Abnormal は、 $SD = 4.71$ 、 $CV = 0.90\%$ であった。

日差変動は職員血清を対象に行なった。24時間経過のもので平均6.9U、48時間経過では平均27.5Uそれぞれ低下がみられた。

考察

今回行なった集計をみると、検診センター、院内依頼、院内職員の数値が加齢と共に上昇傾向にある。また、男女別にみると40才代より女性の高値を示すものが男性より高率であり、あきらかに加齢と共に性差があり検診センターが若干他より高値を示した。

まとめ

各施設で参考値は400U以下に設定されているが、当院検査科が今回の集計の結果、年齢、男女別の数値をみると、400U以下の設定では十分とはいえない。

それは、年齢が50才以上になると、男女共に上昇の傾向にあり、しかも女性が男性より高値を示したからである。今回我々が行なった分析の結果、40才代以下は400U、50才代以上は500Uに設定するのが妥当に思われる。

尚次回は採血後の条件として、1.保存法、2.溶血の有無、室内温度、季節(夏と冬)等の違いの有無を検討する予定である。

城端厚生病院 ○松井 亮 寺中正昭 山秋義人

杉山春美 竹本よしの

はじめに

子宮癌検診受診率の全国平均はほぼ10%であるが富山県の受診率はこれを下回っている。乳癌検診については全国統計が出されるに至っていないので富山県がどのくらいのレベルにあるのか定かではない。富山県は女性就労率の高い県である。我々の町でも兼業農家が多く、女性の就業率は52%を越えている。このように勤労婦人の多い地域性が癌検診受診率の低い一因になっていると考えられる。そこで我々はこれら勤労婦人をできるだけ多く受診させるため夜間に癌検診を行うことにした。

方 法

この検診は昭和55年度より開始した。対象は30才～64才女性。時間帯は農閑期の午後6～10時。場所は当院外来。検診内容は、乳房については触診と超音波診断法、子宮については内診及び細胞診を用いた。更に問診、聴診、血圧測定、検血、検尿も行った。また昭和56年度からは上平村においても同様の検診を始めた。

結 果

その結果受診者は増加し、従来の日中の委託検診（バス検診）に比べて受診率は明らかに向上した。特に乳癌検診の受診率が著明に伸びた。城端、上平あわせて5年間に1205人が1993回の子宮癌検診を受けた。その中で上皮内癌1人、初期浸潤癌1人が発見された。また検診時細胞診クラスⅢの異形成で後に上皮内癌へと発展したものが2例あった。乳癌については5年間に1182人が1870回の検診を受けているが今のところ乳癌は発見されていない。

考 察

検診の目的は初期癌の早期発見であるが、受診率を上げなければ埋もれている癌を発見することはできない。現に、まだ乳癌はみつかっておらずもっと新しい受診者を増やす必要がある。受診率を上げるために我々に何かできるであろうか。まだまだ工夫の余地があると思われる。

⑨

胃検診における撮影法の検討

厚生連総合検診センター ○中谷恒夫 岸 宏栄

厚生連高岡病院看護科 ○中村春枝 津雲睦美 浜井郁美
安田節子 八田登し子 小杉美幸

はじめに

血圧測定は、一日に何回となく測定しているが、測定時の条件で生じる誤差もあり、血圧値の正しい把握は難しい。そこで、私達は、日常生活動作の中で、どのように変動するのかを知り、測定方法の統一を図りたいと考え、臨床上、血圧を左右する因子の生理的動揺を基に血圧及び脈拍数の変動を検討したので報告する。

研究方法

〔対象〕基礎血圧、安静時脈拍数が正常範囲内の入院患者30名（降圧、利用剤服用患者を除く）。

〔測定期間〕昭和59年5月20日～7月20日迄

〔測定条件〕①左右差：近似基礎血圧で、左右同時に10時、測定。②運動負荷：廊下150mを、最低3分から最高4分以内で歩行直後に10時、測定。③体位：近似基礎血圧で仰臥位、坐位直後、坐位5分後に10時、測定。④食事：昼食直後に測定。⑤日内変動：6時、10時、15時、21時に近似基礎血圧と随時血圧を別々に測定。

〔測定方法〕①測定条件①～⑤の項目毎に、5回づつ血圧及び脈拍数を測定する。②測定体位：仰臥位で血圧は右上腕動脈、脈拍は右橈骨動脈で測定する。③環境条件：室温24～27℃の病室。④測定器：Riva-Rocci型の水銀血圧計を2台指定する。⑤基礎血圧は起床前の6時、近似基礎血圧は測定前10分間安静仰臥させ、随時血圧は随時に測定する。

結果及び考察

収縮期血圧値、拡張期血圧値、脈拍数について測定したものの平均値、標準偏差を結果として、生理的動揺別（表I、表II）に示した。その結果、血圧の変動と脈拍数の関係は、脈拍数は血圧と平行し、増加する傾向がみられた。以下、血圧に重点を置き述べる。

①左右差：一般的には右側の方が、高いと報告されているが、私達の研究では、左側が、収縮期血圧 5.8mmHg 、拡張期血圧 6.3mmHg と高値を示した。これは、上腕の太さ、右きき、左ききの違い等が、測定値に変動を与える因子と考えられる。②運動負荷：150m歩行直後は、仰臥位（近似基礎血圧）に比べ、収縮期血圧 11.5mmHg 、拡張期血圧 4.2mmHg と高値を示した。これは、運動による組織酸素需要量の増加にともない、心臓からの送血量が増加するためと考えられる。③体位：収縮期血圧は、坐位直後で、一時的に 3.2mmHg 低下するが、坐位5分後には、仰臥位の血圧値に戻った。拡張期

血圧では、坐位直後で 3.7 mmHg 、坐位 5 分後でも 5.3 mmHg の上昇を示し、仰臥位から坐位へ体位を変えることにより、脈圧は狭くなった。これは、体の下部の動脈および毛細管の静水力学的圧力が高くなるので、血液は下部に残りがちとなり、全血液量の 15% ぐらいが、下部の血管から組織の方へ出ていくため、心臓へ還る血液が減少するものと考えられる。④ 食事：昼食直後は、仰臥

位（近似基礎血圧）に比べ、収縮期血圧 72 mmHg 拡張期血圧 5.5 mmHg と高値を示し、更に、150m 歩行直後より上

項目	収縮期血圧値 (mmHg)	拡張期血圧値 (mmHg)	脈拍数 (min)
左右差 右側	109.3 ± 14.1	63.5 ± 7.9	66.8 ± 9.0
左側	115.1 ± 10.5	69.8 ± 6.5	67.3 ± 9.4
仰臥位	109.3 ± 14.1	63.5 ± 7.9	66.8 ± 9.0
運動負荷(150m歩後直後)	120.8 ± 13.6	67.7 ± 7.6	72.1 ± 10.3
体位 仰臥位	109.3 ± 14.1	63.5 ± 7.9	66.8 ± 9.0
坐位直後	106.1 ± 15.0	67.2 ± 8.7	70.1 ± 10.2
坐位 5 分後	109.2 ± 11.4	68.8 ± 7.3	71.2 ± 9.1

(M±SD)

昇がみられた。表 II、日内変動による血圧の変動と脈拍数

これは、腸管の血管拡張が起こり心拍出量が増加するためと考えられる。⑤ 日内変動：随時血圧は、近似基礎血

日内変動	収縮期血圧値 (mmHg)	拡張期血圧値 (mmHg)	脈拍数 (min)
6時 基礎	110.9 ± 13.2	66.3 ± 7.5	65.5 ± 6.7
10時 近似基礎	109.3 ± 14.1	63.5 ± 7.9	66.8 ± 9.0
随時	114.7 ± 12.4	66.5 ± 7.3	70.6 ± 9.3
12時30分 食事直後	116.5 ± 11.8	69.0 ± 7.6	70.3 ± 8.5
15時 近似基礎	109.5 ± 11.7	66.0 ± 6.4	67.9 ± 9.0
随時	111.5 ± 13.1	66.4 ± 7.0	69.7 ± 8.3
21時 近似基礎	109.2 ± 9.8	66.9 ± 5.5	67.1 ± 7.8
随時	111.2 ± 9.5	68.0 ± 5.4	68.5 ± 8.0

(M±SD)

圧に比べ、2～4% の上昇がみられた。日内変動の近似基礎血圧において収縮期血圧は変動が少なく、拡張期血圧で 3.4 mmHg の変動がみられた。これは検査や処置等により、生活のパターンが違ったり、その日の体調、精神的緊張等が影響を与える因子と考えられる。

まとめ

信頼できる血圧値を得るために、今後、測定にあたっては、次の様な測定方法を統一した。① 随時血圧は、2～4% の上昇を伴うことから避け、10分安静後の近似基礎血圧を測定する。② 歩行、食事直後の測定は避けるべきである。③ 初回の測定にあたっては、左右の血圧を測定し、測定部位を統一する。④ 体位を変えることにより、脈圧が狭くなることから、10分安静後の仰臥位で測定し、体位を統一する。⑤ 早朝の血圧は高値を示すことから、6時の測定は避けるべきである。1日1回の測定では、10時、1日2回の測定では、10時と21時に測定する。

はじめに

近年の厳しい農業情勢の中で、足腰の強い農業経営と地域農業の推進を図るために、その運営の主体者である農業者の健康管理対策が重要な課題であります。

このため農業改良普及所は、その指導対策の一環として昭和57年度より「複合経営農業者健康生活対策特別事業」を実施しています。この事業は農業生産に携わっている農業者を対象に、生産や生活にかかわる労働環境や健康調査の実施し健康障害の要因を探り、その対策について農業生産体制や家庭生活運営にわたる総合的な健康管理対策を樹立し、農業者の主体性を促し、そのいきいきとした住民活動が個々や集団、地域ぐるみで展開され課題解決が図られるよう指導援助を行っているものです。

2. 対象地域の概況

大江地区は、富山・高岡向の中間にあたる射水平野のほぼ中央に位置する平地農村です。近年富山新港の背後地として国道8号線を中心として道路網が整備され、中小企業、宅地化の進出など農村環境が著しく変化している。農家戸数340戸（総戸数500戸）、専業6戸、オノ種兼業86戸、オニ種兼業248戸、水稲を中心とする富山県農村の縮図ともいえる地域です。

3. 活カあるむらづくりをめざして地域ぐるみの健康管理活動

－住民主体の活動への援助－

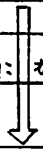
健康問題を解決する自主的活動の展開

- ① 健康問題を自らの問題としてとらえ、意欲的・主体的に活動できるように学習意欲を喚起する。
- ② 問題解決は個人の意識改革と日常生活の実践。
- ③ そのための組織活動の推進
－学習と結びついた実践活動－



農業者自らの問題をとらえ主体的にその解決を図ろうとする。学習と実践が結びついた豊かな組織づくり。

組織づくりに かわつた指導機関の役割



啓発と援助 <個人> 組織 > 個人の問題は組織で位置づけられ 確められる。

<ul style="list-style-type: none"> ① 現状意識へのかわり。 ② 問題意識(問題発見)への引きかけ。 ③ 学習・実践意欲の喚起 ④ 資料の提供 ⑤ 組織への援助 	<ul style="list-style-type: none"> ⑥ 組織運営・学習方法への援助 ⑦ 関係機関への橋わたし 	<p>組織活動として とり組まれること によって深まり 発展する</p>
--	---	--

4. 農業者の健康管理対策の推進経過

課題の背景

1. 小村町の農業振興地域である
2. 農業の担い手が、婦人や高齢者に委ねられ、健康生活との向き合いが難しくなっている
3. 若者の農業離れが著しく、活力低下

活動目標

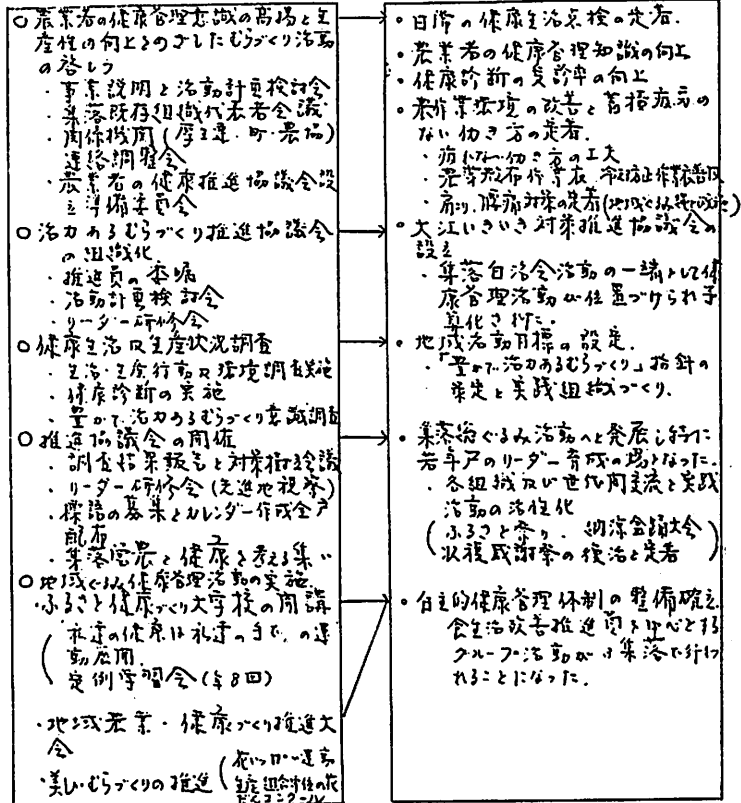
1. 組織育成とコミュニティ活動の促進
2. 集落営農の推進
3. 農業者の健康維持増進

課題

活動の経過

活動の成果

地域ぐるみで取り組む活力あふむづくり



地区健康づくり委員会

濃密指導地区健康管理活動推進のための条件整備

||

関係機関(厚生連健康課、町厚生課・産業課、農協販売指導課、支所、保健所、普及所)
連絡調整及び戦略会議等

5. 今後残された課題

- 生産面 — 健康と生産活動に取り組むための集落営農振興計画 = 希作(条件)の確保
- 健康維持面 — 自主的組織活動の定着と実践グループ育成 = 自治活動の
- 生活面 — 食生活改善、作業の計画と労働配分 = 労働銀行設け活用(位置づけ)

⑫ 弄便の二症例 —看護の立場から—

医療法人新川病院 ○四家井久 田上勝美 高本富子
越山健二 永崎みのる子 平井美枝

はじめに

高齢化社会が益々急速に進む中で、老人の保健、医療は重要な課題となっている。老人保健法が成立され、老人福祉の見直しも行われ、施設養護から在宅養護への要求も高まっている。老人医療が専門部門として確立されてから日なお浅く、高齢者の老化の解明や病態、医療や看護は今後の大きな課題であると考えられる。

今日、老人医療に対する要求が急激に増加し、老人病院が各地に設立されている。私共は老人の専門病院に勤務し、その看護や介助を行う中で、一般病院では経験されない症状や行動に直面し試行錯誤の日々を重ねているが、今回は弄便の二症例について考察してみたので報告する。

症例Ⅰ：

患者氏名	小口徳△氏 66才	職業	会社員
病名	脳血栓	合併症	老人性痴呆, 便秘症, 言語障害
入院月日	昭和58年9月12日	住所	富山県黒部市
既往歴	ヘルニア 55才		
家族構成	妻と長女夫婦 孫2人		
体格	身長160cm 体重53kg		
性格	無口で温厚		
学歴	尋常小学校卒		
病態	諸検査... 血圧正常	検尿, 血液検査, 心電図,	
		胸部レントゲン写真等	特記所見なし
	ADL面...	リハビリ室での平行棒歩行可	
		坐位になり自分で食事摂取できる	
		オムツ使用	意志の疎通 かなり可能

症例Ⅰは便秘症で、2-3日に1回下剤や坐薬を使用している。自宅療養していた際、ポータブルトイレを準備していたが便を手や足につけ部屋を汚したり、オムツを使用してとはずしてしまい、便をゴミ箱の中に入れていたこともあった。

当院入院当初も体動が激しく落ちつきもなく、オムツがずれて、便をシーツやベッドの柵につける等の行動がみられた。

症例Ⅱ：

患者氏名	ＴＯ信△氏	75才	職業	洋服仕立業
病名	脳卒中後遺症（四肢不全麻痺，言語障害）			
合併症	老人性痴呆，便秘症			
入院月日	昭和56年4月30日	住所	富山県黒部市	
既往歴	持になし 主来健康			
家族構成	長男夫婦 孫2人			
体格	身長	155cm	体重	45kg
性格	短気で頑固			
学歴	尋常小学校卒			
病態	諸検査・・・血圧正常 検尿，血液検査，心電図， 胸部レントゲン写真等 併記所見なし ADL面・・・軽度の四肢不全麻痺があるが歩行可 トイレへ行ける 自分で食事摂取する 意志の疎通 大体できるが不完全			

症例ⅡはⅠと同様、便秘症で坐薬を使用。坐薬挿入後便意があるとすぐトイレへ行こうとするが、歩行障害があるため間に合わず途中で漏らしたり、カんでも出ない時には自分で摘便したりした。便のついた手を壁につけたりの行動があった為、当院入院となったが入院後も坐薬の使用毎に弄便が繰り返されたケースである。

考察 省略

当院は145名の老人を収容しているが、慢性疾患による寝たきり患者が主でオムツの使用が83パーセントを占める。単にオムツを使用する画一的な看護援助の中で、老人がオムツに慣れるまでの心理をよく理解しないと“弄便”に対しても叱責ばかりが先に立ち、不安へとつながり看護意識のズレがまじまじと出る。老人看護を深く考えてみると、本人、あるいはその周囲の人々が“老い”をどのようにとらえているかが大きな影響を与えてゆくようです。

この様な弄便に対する症例の報告や文献は少ない様ですが、老人の家庭看護や地域Careが重視される今日、一般の理解や認識を高める意味からも重要と考え、種拙で不十分を覚悟の上に報告致します。

富山市民病院 ○道野富夫 山野俊一 女川幸夫
利波栄子 大村桂子 草野 亮

〔目的〕 追跡調査の結果を基にして、今回は、断酒会の役割ならびに断酒会入会群と非入会群に分け、環境因子の違いと、断酒・アルコール症治療における効果について検討した。

〔方法〕 追跡調査は前回と同様であるので省略する。断酒会入会群(A)・非入会群(B)に分けて比較し、統計処理は χ^2 検定によって行った。

〔結果〕 1. 結婚について

「未婚」がA群6.1%と低く、B群23.8%と高値であった。A群に少いのは、断酒会が家族ぐるみであること・妻の役割が必要であるなどの要因が考えられる。それ以外の「年齢」・「家族構成」・「住居」・「経済」・「趣味」・「職業」などの要因では、A群とB群での差はみられなかった。

2. 退院後飲酒したかについて

A群の「はい」が56.5%、B群は85.7%と高く差がみられた。これは飲酒の抑制に断酒会の効果の大きいことを示すものと考えられる。

3. 現在飲酒しているかについて

A群で「飲酒している」は23.4%と低く、B群は48.8%の高値を示している。やはり断酒会が何らかの心の支えとなっているように思われる。

4. 退院後入院の経験があるかについて

「経験あり」がA群37.0%・B群61.9%で差がみられ、非入会群に飲酒にもとづく不健康な状態が続いていることがうかがえる。

5. 退院後周囲の雰囲気が変わったかについて

A群は「変わった」と答えたもの63.8%と多く、B群は「変わらない」と答えたものが53.3%で多く両群に差がみられる。断酒会が入会員の断酒のみならず、家族内における葛藤状況の改善に大きな役割をもっていることが理解できる。

6. 断酒の継続について

A群は「自信あり」が58.7%と高いが、B群は「どちらともいえない」60.0%とアイマイな答えをしている。これらは入会員の断酒決意と非入会員の心理的動揺の差とみられる。

7. 断酒してゆく上で助けになったものについて

A群は「断酒会」31.3%・「家族」31.3%・「医師」15.6%の順で多く、B群は「家族」42.9%・「医師」20.0%・「その他」25.8%の順となり、A群とB群とで異っている。断酒したものでも必ずしも「断酒会」のみが役に立ったとはしておらず、家族・病院等の重要性が改めて示されている。

8. 当院入院の感想について
 A群の「よかった」は82.2%と高く、B群41.0%の2倍の値を示した。これは、断酒できたということも含めて、入院に意義をみいだしているからであろう。

表1 婚姻状況 ()内は%

	断酒会入会群 (A)	非入会群 (B)
既 婚	41 (87.2)	30 (71.4)
未 婚	2 (4.3)	10 (23.8)*
離 婚	4 (8.5)	2 (4.8)
合 計	47 (100.0)	42 (100.0)

* p<.05

表2 退院後の飲酒の有無 ()内は%

	断酒会入会群 (A)	非入会群 (B)
は い	26 (56.5)	36 (85.7)**
い い え	20 (43.5)	6 (14.3)**
合 計	47 (100.0)	42 (100.0)

** p<.01

表3 現在の飲酒状況 ()内は%

	断酒会入会群 (A)	非入会群 (B)
やめている	30 (63.8)	11 (25.6)*
飲酒している	11 (23.4)	21 (48.8)*
入院前と同量	6 (12.8)	11 (25.6)
入院前より多い	0 (0.0)	0 (0.0)
合 計	47 (100.0)	43 (100.0)

* p<.05

** p<.01

⑭

当院における透析患者の現況

— 社会復帰について —

厚生連高岡病院看護科 ○高原奈津子 増田幸子

城 礼子 網 典子

はじめに

私達透析医療に携わる者の使命は、総ての長期透析患者に対して完全に社会復帰させることにある。それで社会復帰時の種々の問題を把握し、今後の援助活動に役立てたいと思い当院の透析患者の生活実態を調査したので報告する。

1. 調査の方法

期間 昭和59年12月1日～60年1月5日

内容 ①職種 ②仕事量 ③疲労感

方法 面接法で行う

対象 当院透析患者 男50人 女43人 透析歴 平均男子6.6年 女子6.4年
平均年齢 男子 48歳 女子 51歳

2. 結果

表1 職種 N = 93 表2 就業者年齢別区分 N = 72

職種	男	女
会社員	9	3
公務員	5	1
自営業	9	2
農業	5	0
主婦	0	32
無職	22	5
合計	50	43

年齢	男(42人)		女(30人)		
	就業	無職	就業 職場	主婦	無職
20～29才	0	1	2	0	0
30～39才	7	4	1	5	0
40～49才	9	3	3	7	2
50～59才	9	9	0	9	1
計	25 (59%)	17 (41%)	6 27(90%)	21 (10%)	3

表1の職種で男子は会社員、自営業が多く女子は主婦が圧倒的に多い。

表2は、就業可能と考えられる20～59才迄の男子では、就業者59%を示し、無職者41%である。女子では、就業者(主婦含む)は90%である。但し主婦を除くと22%である。

表3 無職の理由と年代区分 N = 17

理由	年代			
	20	30	40	50
①就業不可能	1	0	2	5
②特別に働かなくてもよい	0	0	0	4
③体に合った職がない	0	1	1	0
④働く意欲がない	0	3	0	0

表3は、男子無職者(就業可能年代)17人の内訳②は家族に収入があり経済的に働かなくてもよい人③は透析の為離職や転職し、現在求職中の人④年令的にも身体的にも労働可能の人が年金額より賃金が少ない為に働かない人。

就業男子(20才～59才)の職業と透析回数 N = 11

週回数	2回				3回			
	自営業	会社員	会社員	会社員	自営業	公務員	自営業	公(軽減)
透析前	2人	1人	3人	2人	2人	1人		
透析後	2人	会(軽減)1人	農業 3人	会(転職)2人	自営業 2人	公(軽減)1人		

図2 夜間透析 N = 6

週回数	1 回		2 回	
透析前	公務員 1人	会社員 1人	会社員 2人	公務員 2人
透析後	公務員 1人	会社員 1人	会2人(1人軽)	公2人(1人軽)

図3 昼夜間透析 N = 8

(昼間透析1回)

週回数	2 回			3 回		
透析前	自営業 1人	会社員 1人	自営業 3人	会社員 2人	公務員 1人	
透析後	自営業 1人	会(転職) 1人	自営業 3人	会(転職) 2人	公務員 1人	

- 図1. 会社員6人中5人が転職している。自営業は仕事量を加減している。
 図2. 夜間透析では転職は無いが公務員、会社員共仕事量を軽減している。
 図3. 自営業に於ては、仕事量を加減している。会社員の3人は昼間透析がある為転職している。

導入前の仕事量を100とした現在の仕事量(転職者も含む) 夜間

図4 男子就業者 25人

女子就業者 27人

非透析日	仕事量	透析日	
10人(80%) 10人	100	5人	20%
12% 1人	70	6人	24%
8% 2人	50	8人	32%
0%	0	6人	24%

非透析日	仕事量	透析日	
16人(89%) 18人	100	13人(59%)	71% → 3人
0%	70	3人	11% → 2人 19%
11%	50	5人	18% → 1人 22%
0%	0	0人	0%

図4 男子就業者では、非透析日では80%の人が従来と同様に就業し透析日では7割以上仕事の出る人が44%であり、職種では自営業が9人、公務員が3人である。透析日に仕事量50以下の14人の職種は、会社員が多い。女子は、非透析日に89%の人が就業しており24人中13人が主婦である。

疲労感に就いて

透析日では、男女の差が殆どない。非透析日では男子で「ない」と答えた人は62%である。女子で「ない」と答えた人は85%である。疲労感が「ある」と答えた男子、女子共に就業者が多い。

3. 考察とまとめ

表3の無職者17人中、20才~40才代の問題点は、①身障者の為職場への遠慮、②家庭に経済的に余裕がある、③家族の本人への甘やかし、④昼透析の為就業時間の短縮等が分かった。図1~3迄は、自分で働かねばならないと自覚する人は、自ら夜間透析を望み自己管理も良い。又職種では、自営業の人が就業状態が良い。透析回数が多いと大会社の人には就業を続けて行く難しさがある。一方無職の男子で透析日、非透析日の疲労感には就業者に比べ多い。腎移植をしない限り、永続しなければならない治療であるが故に、暖かい家族の協力をモチとし、社会的には職場の理解と援助が必要である。患者自身も甘えず自らの精神力が基盤になってこそ、社会復帰の諸問題が解決すると考える。その為私達は、患者一人一人の良き相談相手や理解者となり、よりよき援助を目指し努力したいと思う。

⑮

ニュージーランドにおけるファームステイを体験して

富山県農村医学研究会 ○大浦栄次 寺中正昭