

第 4 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62年2月7日

富山県農村医学研究会

第 4 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 昭和62年2月7日(土) 13:35~16:45

2. 開催場所 厚生連高岡病院 講堂

3. 発表集会日程

(1) 開 会 (13:35)

(2) 会長挨拶 (13:35~13:45)

(3) 会員発表 (13:45~16:45)

(4) 閉 会 (16:45)

プログラム

1. 会長挨拶 (13:35~13:45)

2. 会員発表 (13:45~ 発表時間10分 討論5分)

(座長 厚生連高岡病院副院長 龍沢俊彦 13:45~14:15)

1. 免疫学的便潜血検出法の検討

厚生連高岡病院検査科

○吉田弘美 金森志津子 尾畑敏子
柴田立子 永井忠之 寺部 聡

2. 人間ドックにおける胃癌発見状況及び発見胃癌の実態

厚生連滑川病院

○小川忠邦 佐々木正

厚生連総合検診センター

スタッフ一同

(座長 厚生連滑川病院院長 小川忠邦 14:15~15:00)

3. 一老人病院における給食実態調査(第二報)

医療法人新川病院

○飛世栄子 中村澄子 長勢由李子
高木富子 永崎みのる子
越山健二 平井美枝

4. 巨大児分娩の背景

富山県立中央病院

○岡崎雅美 細岡里美 瀬川真由美
村上律子 柴田雅子 館野政也

5. 農業に対する意識の現状 — 農業中毒の実態との関連で —

富山県農村医学研究会

○大浦栄次 寺中正昭 豊田文一

(座長 前国立富山病院院長 長谷田祐作 15:00~16:00)

6. アルコール症に対する内観の有効性について考える

富山市民病院精神科

○道野富夫 山野俊一 草野 亮

7. 出稼ぎ労働者の飲酒様態(第二報)

富山医科薬科大学

○安田政実 村瀬 悟 二谷 武
古川智明 石井佐宏 成瀬優知

富山保健所

柏樹悦郎 中川秀幸

富山市民病院精神科

草野 亮

8. アルコール常用者の健康状態について (統報) —非飲酒者との対比から—

厚生連総合検診センター 小川忠邦 中谷恒夫 松井規子
永田隆恵 中井陽子 横山正洋
荻野孝次

9. 健康に及ぼす喫煙の影響 —成人病検診の結果から—

厚生連高岡病院健康管理科 ○渋谷直美 森内尋子 宮田吉高
村端 彰 長谷川登 河合昂三

<特別報告> (16:00~16:45)

中国の農村ところどころ

富山県農村医学研究会会長 豊田文一

閉 会 16:45

1. 免疫学的便潜血検出法の検討

厚生連高岡病院 検査科 吉田弘美 柴田立子
金森志津子 永井忠之
尾畑敏子 寺部 聡

はじめに

かつて、当一般検査室において便潜血は試験管で触媒方を行っていました。これは、血色素を酢酸ハマチンとなし、このハマチンの触媒作用を利用し、フェノールフタレンを過酸化水素で酸化、呈色させ判定していました。現在はあらかじめ試薬をしみ込ませたる紙に便を薄く塗り、過酸化水素を滴下し発色をみるという方法を行っています。

しかし、これはヘモグロビンに含まれるヘムの持つペルオキシダーゼ活性を応用したもので、食事由来の動物ヘモグロビン、植物ペルオキシダーゼ、その他の薬剤と反応するため、偽陽性が多いという欠点があります。この欠点を解決する方法をについて検討していたところ、近年開発された免疫学的便潜血検出法（逆受身赤血球凝集反応）に出会うことができ、現法と比較検討する機会を得たのでその結果について報告します。

検 討 内 容

1. 感度の確認
2. 現在使用しているシオノグスライド（O-T法）とヘムSPとのデータ比較
3. ヘムSP陽性検体の疾患追跡
4. 同一検体塗布後の経日変化
5. 検体塗布量による感度への影響

結 果

感度は非常によく、血液1,000万倍で陽性となった。ヘムでの陽性率は低く、陽性検体の疾患を追跡したところ、大腸癌、潰瘍性大腸炎、下痢、腹部腫瘍、急性腸炎などであった。シオノグスライドで陽性となる胃癌、胃潰瘍などではヘムSPはほとんど陰性であった。同一検体の経日変化は良好で、塗布後5日まで検査を行ったが、感度の影響はあまりみられなかった。

考 察

以上のことより、本法は塗布量による有意な差がなく、かつ5日まで結果に影響がないことで検診においては、受診者に塗布してもらうことも可能だと思われる。感度はよく、かつ、陽性率が低いことにおいは、今回は検討できなかったが、他に文献があるように、特異性の高さを支持するものと思われる。

また、上部消化管出血での陽性率の低さについては、ヘモグロビンが分解されることが推測される。

さらに、ヘムSP陽性となる疾患のほとんどが下部消化管出血の考えられるものであることから、下部の出血の有無には非常に有用だと思われる。

しかし、従来法に比べ手技に時間と手間がかかり、その点の今後の改善が待たれる。

2. 人間ドックにおける胃癌発見状況及び発見胃癌の実態

厚生連滑川病院 小川忠邦, 佐々木 正
並びに厚生連総合検診センタースタッフ一同

厚生連総合検診センターにおいて、昭和55年発足以来60年度末まで延べ18128人の間ドックを実施する男性32人、女性23人計55人の胃癌を発見した。総受診者に対する比率は0.3%である。年度別発見状況を表1に示す。胃検診は技師がX線テレビを用いて直接撮影を行ない、専門医が読影を行っている。要精検者は平均16.6%で、うち精検受診者は平均67.9%であるが、年々受診者は増加し、60年度は約80%に達した。発見胃癌の男女比は1.4:1で男性に多く、年代別では年齢の上昇と共に発見比率は多くなり、40才台より若年では女性に多く、50才以後は男性に多かった。平均年齢は男57.8才、女52.4才であった。以上のうち57年度から60年度までの4年間に発見された胃癌41名のうち40名について、その詳細を検討したので報告する。

(1) 手術所見：手術による肉眼的進行度は、Stag I 18人, II 11人, III 6人, IV 5人であった。

(2) 深達度・肉眼型：40症例43病変(多発癌は3例)の深達度別内わけを表2に示す。早期癌21例、進行癌19例とほぼ半数ずつであった。肉眼形態は表3に示す通りで、早期癌ではIIc型が圧倒的に多く、進行癌ではBorrmann II型が多かった。なお典型IIbは発見されていない。

(3) 大きさ・占居部位：大きさは表4の通り、2cm未満の小胃癌が13病変30.2%、2~5cmが19病変44.2%と4分の3が5cm以下であった。特に1cm未満の微小癌が5病変発見されたのは特筆に値する。主な占居部位はA 11病変, M 25病変, C 6病変, 残胃1病変で、MからA領域の小弯から後壁にかけての部位に最も多かった。

(4) 組織型：表5の通りで、分化型27病変64.3%、未分化型12病変28.6%であった。両型による特長として、未分化型は分化型に比べて若い年で、女性に多く、胃の上部で、進行癌の比率が高かった。脈管浸潤はないもの25例61%、リンパ節転移はなし25例、あり14例であった。

(5) 手術までの回数：表6の通り、検診受診日より2ヶ月以内に殆ど手術されており、中でも1ヶ月以内16例うち2週間以内9例もあった。これは検診当日技師が疑ったものについて、直ちに外科医に連絡し、確認、手術への段取りが手際よく行なわれたからである。

(6) 検診精度：殆どの例で部位及び深達度共に検診所見と手術所見とが一致しており、一応満足すべき成績であった。

(7) 検診回数別分析：表7の通り、初回受診者に進行癌が多く、再受診者に早期癌が多かった。しかしこの再受診者の進行癌3例は、読影困難な形態及び部位であったとはいえず、いずれも前回の見落とし例であり反省させられた。再受診者について、1年前から4年前までの受診フィルムを再読影した結果、少なくとも2年前までは延べ10例中6例に病変のチェックが可能であった。

くまどめ

(1) 直接撮影による胃癌発見率は0.3%で、全国平均よりかなり高い。早期癌、進行癌ほぼ半数ずつであった。

(2) 再受診者について retrospective にフィルムを再検討した結果、かなり見落としが確認され、より注意深い読影やダブルチェックシステムが必要と思われた。

(3) 精検受診率をさらに高める努力が必要である。

表1 胃癌発見状況

	発見胃癌			対受診者比 (%)		
	男	女	計	男	女	計
55年度	1	4	5	0.09	0.28	0.19
56年度	6	3	9	0.49	0.21	0.34
57年度	5	4	9	0.37	0.27	0.32
58年度	9	4	13	0.74	0.28	0.50
59年度	3	8	11	0.20	0.45	0.33
60年度	8	0	8	0.41	0	0.19
計	32	23	55	0.38	0.24	0.30

表2 深達度

早期	24	m	12
		sm	12
進行	19	pm	5
		ssa	4
		ssβ	5
		ssγ	2
		sei	1
		sei	2

表3 肉眼形態

早期	24	I	1	I	1
		IIa	1	IIa	1
		IIb+IIc	1	IIb	2
		IIb+IIc	1	IIc	18
		IIc	13	III	2
		IIc+IIa	2		
進行	19	III+IIb	3		
		III+IIc	2		
		Borrmann I	1		
		Borrmann II	9		
		Borrmann III	6		
		Borrmann IV	3		

表4 大きさ

~1 cm	5	
1~2 cm	8	30.2%
2~3 cm	6	
3~4 cm	9	44.2%
4~5 cm	4	
5~6 cm	3	
6~7 cm	1	
7~8 cm	3	
8~9 cm	2	25.6%
9~10 cm	1	
0~	1	

表5 組織型

分化型	乳頭腺癌 (pap)	1	27 (64.3%)
	管状腺癌	16	
	高分化型 (tub ₁) 中分化型 (tub ₂)	10	
未分化型	低分化腺癌 (por)	10	12 (28.6%)
	印環細胞癌 (sig)	2	
	膠様腺癌 (muc)	3	
		3	3 (7.1%)

表6 手術までの日数

~ 2週間	9
~ 1ヵ月	7
1 ~ 2ヵ月	14
2 ~ 3ヵ月	8
6ヵ月 ~	2

表7 検診回数と深達度

	進行癌	早期癌
初回受診者	16	13
再受診者	*3	8

*Borrmann IV 2
Borrmann II (Vornix) 1

3. 一老人病院に於ける給食実態調査（第二報）

医療法人新川病院 飛世栄子 中村澄子 長勢由李子
高本富子 永崎みのる子
越山健二 平井美枝

私達は、先に本題（第1報）において入院患者の実態や給食の状況、嗜好調査を報告した。今回も同様の調査を行い、その推移と増加の傾向にある経管栄養について簡単な調査を行ったので報告する

1. 給食の現状と推移

(1) 主食と副食

(2) 給食介助の状況

	59年度	61年度
自立	75名 (52%)	61名 (42%)
一部介助	15名 (10%)	16名 (11%)
全介助	43名 (30%)	50名 (34%)
経管栄養	12名 (8%)	18名 (12%)
計	145名	145名

(3) 食思

(4) 摂食時間

2. 嗜好調査

(1) 主食については、五目めし、ちらし寿し、ませご飯など、ごはんものが好きで、長い食習慣の中で「はれの食」が好まれるようである。

(2) 副食については、全般に前回と同様、野菜や魚を主とした和食が好まれ、肉食を主とする洋食や中華風は好まれないようである。魚料理では焼き魚、揚げ魚（天ぷら）が好きである。卵料理は好評であった。野菜では和え物、酢もの、おしだしが好まれる。

3. 経管栄養（次表）

4. 考察とまとめ

第1回の調査から、約2年経過したこの調査では、老人の嗜好はたいして変化を認めなかったが、入院が長期間化することもある。また、摂食不能で経管栄養剤クニミールの長期使用患者もいる。このような患者の栄養問題について常に関心をもち、看護部との密接な連携が必要であると考えている。

4. 巨大児分娩の背景

富山県立中央病院 ○岡崎雅美 細岡里美 瀬川真由美
村上律子 柴田雅子 館野政也

I. はじめに

近年、妊婦の体位向上や栄養改善に伴ない、出生する児の体位も向上し、巨大児の出生も珍しくはなくなってきた。ハイリスク分娩のひとつである。巨大児分娩に際し、そのリスク（遷延分娩・異常出血・児頭骨盤不均衡-CPD-による帝切分娩など）を見直す必要があるのではないかと考えた。そこで我々は、母体側の要因・分娩時の状況・児の体格と予後の3点から、巨大児・成熟児を比較検討した。その結果をここに報告する。

II. 調査方法

当院において、昭和54年1月～昭和60年12月迄の7年間に出生した4,000g以上の巨大児104例と、昭和60年1月～同年5月迄に出生した3,000～3,400gの成熟児100例を無作為に抽出した。前者を巨大児群、後者を対照群として、カルテより採集したデータにより比較検討した。

III. 成績

母体側の要因として、①経産婦である者、②非妊時体重が60kg以上の者、③肥満のあった者、④子宮底35cm以上の者、⑤腹囲100cm以上の者については、巨大児群に有意に高い。また、巨大児群において、母体自身が出生時に巨大児であった者は、78例中5例(6.4%)であった。

分娩状況としては、①帝切分娩の者、②分娩時出血量が500g以上の者については、巨大児群に有意に高い。

児の体格については、予想通り巨大児群が大きく、予後として調査した新生児仮死・呼吸障害・高ビリルビン血症については、有意差はなかった。

IV. 考察

今回の調査で、糖尿病合併妊婦は、104例中3例(3.2%)であったが、やはり、糖尿病を合併する母体は巨大児を出産しやすいことが伺えた。

母体肥満については、当院における以前のデータでは、肥満妊婦は全体の70%の割合であったのに対し、今回の巨大児群では、22.6%と3倍の頻度であった。また、「巨大児は母体の出生時体重から予測できる」という報告をもとに調査した結果より、母体自身が出生時に巨大児であったという遺伝的ファクターも考慮に入れて、巨大児出生の予測を立てることもできると考えられる。

分娩様式については、巨大児群では吸引及び帝王切開などの産科的処置を加える分娩の方が多く、帝切分娩の頻度が高いことは予想通りであった。また、分娩にあたっては、妊娠末期に超音波を用いて胎児の大横径(BP

D) や腹围 (AC) などと訂測し、胎児体重を推定しておくことが必要である。しかし、巨大児の場合、児頭よりも肩巾が大きい、いわゆるバツファロータイプであることが多い。そのため、CPDの検査で通過性があっても、児頭娩出後、肩甲娩出が困難で死亡するケースがあるので注意を要する。

分娩時出血量については、巨大児群では500g以上の者が有意に高く、出血量が多くなることが予測される。そのため、分娩前の血管確保はもちろんのこと、分娩後も子宮収縮や出血状態、一般状態の観察なども大切であると考えられる。

V. まとめ

従来、巨大児分娩のリスクファクターとしては、糖尿病の合併が主としてとりあげられていた。しかし、今回の調査では、母体体重・肥満の合併・母体自身が出生時に巨大児であったというファクターがクローズアップされた。

これらのことから、巨大児分娩を予測する際には、糖尿病の合併、子宮底・腹围の訂測値はもとより、前に述べたファクターも考慮していかなければならない。そして、巨大児分娩に起こりやすい異常を予測し、その対策を講じて対処していく必要があるのではないかと考える。

以上のことを考慮し、今後の妊婦保健指導に生かせるよう、母体の環境的要因、すなわち、妊娠中の生活環境や食生活などについても調査する必要性があるといえる。

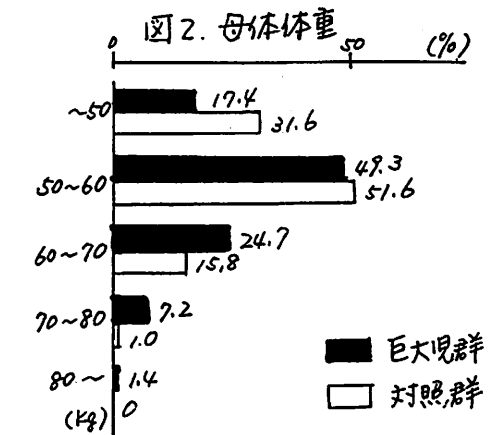
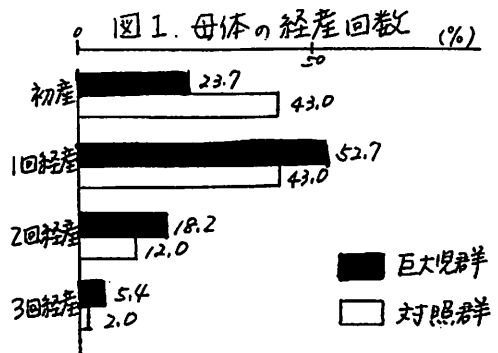
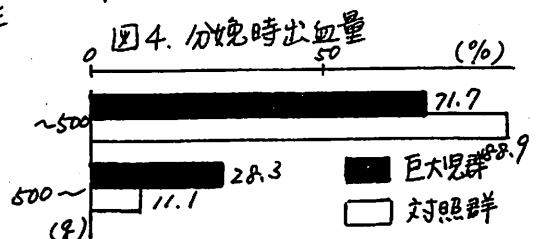
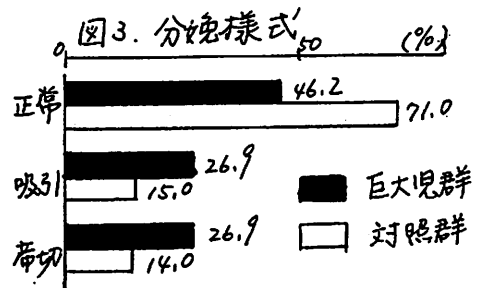


表1. 母体肥満の有無

	巨大児群		対照群	
	例数	頻度	例数	頻度
あり	21	22.6	12	12.0
なし	48	51.6	83	83.0
不明	24	25.8	5	5.0
計	93	100	100	100



5. 農業に対する意識の現状 — 農業中毒の実態との関連で —

富山県農村医学研究会 ○大浦栄次 寺中正昭 豊田文一

はじめに

寛文10年(1670年)に筑前地方にウンカが大発生し、その時同国遠賀郡の農民、入江吉衛門が偶然水田に鯨油を落とし、その際田面に叩き落としたウンカが死ぬのを見てウンカ駆除に鯨の油が効果があることが発見された。これが我国の農業使用の始めとされている。

その後、明治時代に鯨油から石油に代わったが基本的には戦前までは、特に目新しい農業の使用はなされていない。

戦後、メイチュウ類の駆除を目的としDDT、BHC等の有機塩素剤が使用され、さらにパラチオンなどの有機燐剤が導入されるに至り、農業が本格的に使用されるようになった。

昭和45、46年頃より上記の農業の急性毒性、並びに環境における残留性が問題となり、「強毒性」の有機燐剤や残留性の強い有機塩素剤の使用が禁止になり、「弱毒性」の農業が出回るようになってきた。

ところで、最近「弱毒性」ということであたかも無毒と誤解するような事態もうまれている。

本報告では、近年問題となったパラコートについて、農家の人達の意識について若干の調査を行ったので、その結果について報告し、合わせて本研究会の農業中毒に関する調査の概況を述べ、今後の農業中毒防止の課題について報告したい。

1. 農業の取扱いに対する農家の意識調査について

(1) 調査方法

各種講演会等において、アンケート用紙により、①パラコートの使用と商品名グラモキシソンの使用の有無、②パラコートの毒性について、③農業の保管滋養対等について質問した。

(2) 結 果

①商品名グラモキシソンが、マスコミで問題となっているパラコートであるということを知っていたものは全体の1/3に過ぎなかった。

②パラコートの毒性について、治療すれば大体助かると思っている者が約半分いる。

③パラコートは、毒物に指定されているにもかかわらず、鍵のかかる保管庫に保管している者が、全体の9割以上いる。

(3) まとめ

以上の通り、社会的に極めて大きな問題となったパラコートですら正確な知識はなく、実際に自分が使っていても使っていないと思ひ、かつ毒性もたいしたことがないと思ひている。また、農業の保管についても極めてずさんであり、このようなことがパラコート等による自殺、誤飲などが多く起こっている背景とも考えられる。

農薬成分名パラコートと農薬商品名グラヨキソン(パラゼット)使用意識の相違

性別	パラコートの使用	グラモキシソンの使用	年 代						計	回答比率
			20代	30代	40代	50代	60代	70代		
計	あり	あり	3	14	12	14	7		50	27.3
		なし		1	1				2	1.1
		わからない	1		1	1	1		4	2.2
	なし	あり	3	8	19	13	7	1	51	27.9
		なし		4	4	3	3		14	7.7
		わからない		6	4	1	3	1	15	8.2
	わからない	あり	2	9	6	9	3	2	31	16.9
		なし							0	0.0
		わからない		7	5	1	2	11	16	8.7
		計		9	45	50	46	29	4	183

パラコートを飲んだ場合の致命率に対する意識

性別	パラコートの致命率	年 代						計	
		20代	30代	40代	50代	60代	70代	人数	率
計	ほとんど助かる	0	2	8	8	2	2	22	11.3
	半分ぐらい助かる	3	21	21	15	15	2	77	39.5
	大部分助からない	5	19	22	30	20		96	49.2
	(比率)	(62.5)	(45.2)	(43.1)	(56.6)	(54.1)	(0.0)	(49.2)	
	計	8	42	51	53	37	4	195	100.0

2. 農薬中毒の実態調査の概況

本研究会では、農薬中毒について、

- ① 農薬中毒の実態調査
- ② 農薬散布者の健康調査
- ③ 農薬の健康に対する慢性的影響に関する疫学調査

の三課題について調査研究を行っています。

それぞれの結果については、会誌に詳細報告がなされる予定ですが、ここでは農薬中毒の実態調査の概況について述べ、上記の農家の農薬についての意識との問題について述べたい。

(1) 調査方法

県内の全ての内科、小児科、外科、眼科、皮膚科を標榜する 708 医療機関に調査用紙を送付し(昭和55~61年)農薬中毒の臨床例の有無について調査した。その結果 614 の施設より回答を得た。(回収率86.7%) その内臨床例「有り」との回答のあった施設に再度詳細な報告を求め県内の農薬中毒の一端について明らかにした。

なお、このような大規模な調査は国内では初めての試みである。

(2) 調査結果

特に多いパラコート中毒については寺中正昭氏を中心として本会会誌第18巻第1号にまとめて掲載してあるが、パラコート中毒に対しての各医療機関の対応が遅れている例が多かった。

6. アルコール症に対する内観の有効性について考える

道野富夫、山野俊一、草野 亮
富山市民病院

〔目的〕

当院のアルコール症患者治療プログラムの一環として、内観療法を導入している。体験者による内観のイメージ、断酒の動機づけ、断酒継続の有効性についてアンケート調査を行った。

〔方法〕

昭和60年2月から昭和61年12月までの間に入院し、軽快退院した患者41名を調査対象とした。うち3名の死亡と1名の施行不能者が確認されたので、残り37名にアンケート調査を行った。回答率は89.2%であった。現在、断酒者(A)、15名、非断酒者(B)18名の2群に分けて比較検討した。

〔結果〕

1. 内観を受けての感想

「良かった」と答えたものは、断酒群(A)は14名(93.3%)、非断酒群(B)は15名(83.3%)であった。

2. 良かったことについて

A群は「反省心が得られた」(24.4%)「仕事への意欲が出た」(15.6%)「精神的安定が得られた」(15.6%)、B群も一位は「反省心が得られた」(28.6%)で、ついで「仕事の意欲が出た」(19.0%)「精神的安定が得られた」(11.9%)がそれに続いていた。

3. 悪かったことについて

A群は「未記入」が60.0%と高く、B群は16.7%と有意に低い。B群に「自分が嫌になった」が55.5%と高く、A群は20.0%と低い。B群では内観によって、他者を限りなく傷つけてきた自己中心的な欲望を罪悪とし、自覚することはできても、建設的な方向での志向に不十分な点があり、再飲酒に陥っていると推察される。

4. どのように変わったか

A群、B群共に「自己反省」「周囲の人への感謝」を1位・2位に挙げているが、A群で「生き甲斐を感じるようになった」(33.3%)と前向きな姿勢を示すものがB群(11.1%)に比べ多い印象を受ける。

5. 現在どのようなことを考えるか

A群は「妻子のこと」(73.3%)「自分の健康」(66.6%)について考えるものが多い一方、B群は「自分の健康」(55.5%)については同様であるが、「家の経済」(33.3%)「仕事のこと」(33.3%)なども多く挙げており、A群に「職場や近所の人間関係」(6.6%)を挙げたもののあることを考え合わせる

と、A群には人間関係、B群では外的な事柄に捕らわれているものが多いという結果である。

6. もう一度内観を受けたいか

「はい」と答えたものは、A群では33.3%に比べB群では55.6%と多く、「内観は断酒に効果があるか」との問に対し、B群が肯定的な回答をしていることを考えると、内観によって再生したいという希望が感じられた。

表1.内観を受けての感想

	断酒群(A)	非断酒群(B)
良かった	14 (93.3)	15 (83.3)
悪かった	0	0
どちらとも言えない	1 (6.7)	3 (16.7)
わからない	0	0
合計	15 (100.0)	18 (100.0)

(%)

表2.悪かったことについて

	断酒群(A)	非断酒群(B)
自分が嫌になった	3 (20.0)	10 (55.5)
罪悪感を感じた	1 (6.6)	4 (22.2)
憂鬱になった	1 (6.6)	3 (16.7)
精神的苦痛を感じた	1 (6.6)	3 (16.7)
気持ちが小さくなった	1 (6.6)	2 (11.1)
自信喪失した	0	1 (5.6)
何も感じなかった	0	1 (5.6)
効果に疑問がある	0	1 (5.6)
未記入	9 (60.6)	3 (16.7)**

** p<.01 (%)

表3.どのような点がつらかったか

	断酒群(A)	非断酒群(B)
集中困難	7 (46.7)	1 (5.6)*
思い出せない	5 (33.3)	9 (50.0)
時間が長い	3 (20.0)	6 (33.3)
眠くなる	1 (6.7)	0
面接時間間隔が短い	0	2 (11.1)
狭い場所	0	1 (5.6)
未記入	5 (33.3)	5 (27.7)

* p<.05 (%)

7. 出稼ぎ労働者の飲酒様態(第2報)

安田政実、村瀬悟、二谷武、古川智明、石井佐宏、成瀬優知
(医薬大保健医学) 柏樹悦郎、中川秀幸(富山保健所)
草野亮(富山市民病院)

1; 目的

労働様式で生活環境が異なればそこに置かれた個々の人間は言うに及ばず、集団全体の健康のあり方も大きく影響を受け、集団特有の病態像が描き出される。また、飲酒や喫煙などの嗜好品に対する意識や実際のたしなみ方にも差異がみられるのは、極めて自然なことと思われる。今回我々は季節労働者の健康調査を行い、飲酒の実態を把握し、それについて様々な角度から分析と考察を試みた。

2; 対象及び方法

常願寺上流の水谷地区で季節労働に従事する88名の男性を対象として、既往歴や健康状態、飲酒、喫煙などの習慣、食事の事情などの聞き取り、及び医師による診察、心電図、検尿、血圧等の検査を行った。

3; 結果

①飲酒頻度を全体的にみると、毎日飲む人がほぼ7割、週に1~6日飲むという人も含めると、ほとんど酒が生活の一部になっている人の割合は8割を越えることになる。年齢による飲酒頻度の差はあまりみられなかった。

(Table 1)

②水谷と郷里でのアルコール摂取量を比較してみると、郷里よりも水谷での飲酒量が増す人の数が14名、水谷よりも郷里にいるときのほうが飲酒量の多い人の数が10名であった。また、アルコール摂取量の最も少ない群(0g以上~10g未満/day)の人が郷里では32名であるのに対し、水谷では21名に減少していることも注目すべき点であろう。(Table 2)

③水谷における飲酒理由については、「楽しむ」が47.2%で最も高く、次いで「疲れをなおす」が29.2%であった。昨年と比べると一位と二位が逆転しており、今年の人たちは余暇を重視した飲酒をしているとも受け取れる。

(Table 3)

④高飲酒群と低飲酒群の血圧を比較すると、両群の正常血圧者の割合に差はみられないが、高飲酒群では高血圧者の比率が高く境界血圧者の比率が低くなっており、低飲酒群ではその逆の結果が得られた。この結果は、統計学的に有意差は認められなかったものの、飲酒は血圧の上昇に何らかの影響を与えているだろうということを示唆している。(Figure 1)

⑤高飲酒群と低飲酒群のr-GTPの値を比較すると、平均値がそれぞれ120.5 μ mol/L, 68.4 μ mol/L, 高値者率がそれぞれ58.3%, 26.6%となっており、高飲酒群が低飲酒群に比べ有意に高かった。(Table 4)

Table 1 ; 年齢別にみた飲酒頻度

年齢	毎日飲む	週1~6日	ほとんど飲まない	飲むことはあっても飲まない	全体
~ < 40	60.0% (15)	20.0% (5)	0% (0)	20.0% (5)	28.4% (25)
40 ≤ ~ ≤ 50	73.9% (17)	21.7% (5)	0% (0)	4.3% (2)	26.1% (23)
50 ≤ ~ < 60	77.4% (27)	2.9% (1)	0% (0)	17.6% (6)	38.6% (34)
60 ≤ ~	33.3% (2)	33.3% (2)	0% (0)	33.3% (2)	6.8% (6)
	69.3% (61)	14.8% (13)	0% (0)	15.9% (14)	100% (88)

Table 2 ; 水谷と郷里での飲酒量の比較 (g/day)

水谷 郷里	0 ≤ ~ < 10	10 ≤ ~ < 20	20 ≤ ~ < 30	30 ≤ ~ < 40	40 ≤ ~ < 50	50 ≤ ~ < 60	60 ≤ ~ < 70	70 ≤ ~ < 80	80 ≤ ~ < 90	90 ≤ ~ < 100	100 ≤ ~	計
0 ≤ ~ < 10	20	3	5		2		2					32
10 ≤ ~ < 20		7			1							8
20 ≤ ~ < 30			8	1	1							10
30 ≤ ~ < 40			2	3	2	1	1		1			10
40 ≤ ~ < 50					2	1						3
50 ≤ ~ < 60	1	1		7	1	1						5
60 ≤ ~ < 70				1	7		0					2
70 ≤ ~ < 80						2		1				3
80 ≤ ~ < 90					1				5	1		7
90 ≤ ~ < 100		1								2		3
100 ≤ ~									7	1	3	5
計	21	12	15	6	11	5	3	1	7	4	3	88 (人)

Table 3 ; 水谷における飲酒理由

理由	今年 (%)	昨年 (%)
疲れをなおす	29.2	38.4
楽しむ	47.2	31.8
つきあい	26.7	16.7
よく眠れる	27.8	13.6
その他	20.9	—

Figure 1 ; 高飲酒群(A)と低飲酒群(B)の血圧比較

	58.3 %	16.7 %	25.0 %
(A) 高血圧者		境界血圧	正常血圧者
(B)	40.6 %	32.8 %	26.6 %

Table 4 ; 高飲酒群(A)と低飲酒群(B)のγ-GTP比較

	平均値	高値者率
(A)	120.5 mU/ml	58.3 %
(B)	68.4 mU/ml	26.6 %

4 ; 後がき

今回の調査は昭和60年に行われた同地区での調査に引き続いて第2回目であった。しかし残念なことに調査実施の时期的な事情から対象者が大幅に減少したため、データの統計学的な処理に際して困難な点が多々あった。したがってこのような調査をさらに創意工夫を重ねて継続していくことにより、目的の所でも述べたように集団特有の病態像を把握することが可能であろう。従って今後の調査に寄せることの期待が大であり、長期的な展望に基づいて調査を行なっていく必要があると考ふる。

8. アルコール常用者の健康状態について（統報）

— 非飲酒者との対比から —

厚生連総合検診センター

小川忠邦，中谷恒夫，松井規子，岸 宏栄
永田隆恵，中井陽子，横山正洋，荻野孝次

アルコールの健康に及ぼす影響について、人間ドックの成績から検討した成績を、昭和61年3月の当研究会にて報告したが、今回はさらに非飲酒者との対比において再検討したので報告する。

〈対象〉

昭和60年1月から12月まで1年間における日帰り人間ドック受診者3959人の中から、アルコールを殆ど飲まないかあるいは時々飲むが常用しない男性797人を対象とした。これは男性の42.5%に当たる。飲酒者の大部分は男性であるため、非飲酒者についても男性のみを対象とした。

〈成績〉

循環器：表1に示すように高血圧と心肥大がそれぞれ14.1%，11.3%にみられ、飲酒者のそれぞれ22.5%，17.0%に比べて明らかに低く、飲酒と高血圧との関連が推定される。

消化器：胃及び十二指腸疾患については、飲酒者との差はみられなかったが、糞便潜血反応陽性者の頻度は、飲酒者よりやや低かった。一方肝機能異常は20.3%にみられ、飲酒者の32.7%に比べて明らかに少なかった。その内わけは表2に示す通りで、飲酒者の肝障害の大部分はアルコール性肝障害であるが、非飲酒者では、時々でもかなり大量飲用しているために γ -GTPが上昇しアルコール性肝障害とした者5.8%で、その他の肝障害は12.3%と飲酒者の2倍位多くみられた。その原因の一つとして肥満に関連した脂肪肝が考えられる。

脂質・肥満：表3の通り、高脂血症は20.6%と飲酒者のそれと比べて大差はみられなかった。このうち高コレステロールは殆ど同じく、高中性脂肪は15.7%で、飲酒者の18.1%よりやや少ない頻度であった。一方低HDLコレステロールは11.5%で、飲酒者の4.2%より著しく高かった。

糖・代謝：表4に示す通り、糖尿病（疑）では大きな差はなかったが、高尿酸血症は飲酒者の約半分の頻度であった。

呼吸器，腎・泌尿器，血液その他には特記すべき所見はみられなかった。

〈まとめ〉

以上の成績をまとめて表5に示す。非飲酒者と飲酒常用者との成績で明らかに差を認めたのは、(1)高血圧・心肥大 (2)肝障害 (3)高尿酸血症 (4)低HDLコレステロール血症の4項目であった。このうち(4)は飲酒者に少なく、前三者が飲酒者に多くみられた異常であった。前回の報告で指摘した高中性脂肪血症と肥満については、それほど大きな差はみられず、むしろ肥満との関連が深いと考えられる。これについてはさらに別の角度からの検討が必要と思われる。

表1 循環器

	飲酒なし	飲酒常用者
高血圧	112 (14.1%)	249 (22.5%)
心肥大	90 (11.3%)	188 (17.0%)
心筋障害	6 (0.8%)	14 (1.3%)
虚血性心疾患	24 (3.0%)	24 (2.2%)
右脚ブロック	21 (2.6%)	31 (2.8%)
不整脈	27 (3.4%)	37 (3.4%)
低血圧	4 (0.5%)	4 (0.4%)
その他	28 (3.5%)	20 (1.8%)

表2 肝臓

	飲酒なし	飲酒常用者
アルコール性肝障害	46 (5.8%)	262 (23.7%)
その他の肝障害	98 (12.3%)	76 (6.9%)
HBVキャリア	18 (2.3%)	23 (2.1%)

表3 脂質・肥満

	飲酒なし	飲酒常用者
高脂血症	164 (20.6%)	253 (22.9%)
高コレステロール	72 (9.0%)	88 (8.0%)
コレステロールのみ	39 (4.9%)	53 (4.8%)
高中性脂肪	125 (15.7%)	200 (18.1%)
中性脂肪のみ	92 (11.5%)	165 (14.9%)
両者	33 (4.1%)	35 (2.2%)
低コレステロール血症	6 (0.8%)	5 (0.5%)
低HDLコレステロール	92 (11.5%)	46 (4.2%)
肥満	290 (36.4%)	329 (29.8%)

表4 糖・代謝

	飲酒なし	飲酒常用者
糖尿病	55 (6.9%)	92 (8.3%)
高尿酸血症	44 (5.5%)	120 (10.9%)
高γグロブリン血症	16 (2.0%)	15 (1.4%)

表5 臓器別異常頻度

	飲酒なし	飲酒常用者
循環器	307 (38.5%)	567 (51.3%)
高血圧	112 (14.1%)	249 (22.5%)
心疾患	195 (24.5%)	314 (28.4%)
呼吸器	65 (8.2%)	86 (7.8%)
消化器	231 (29.0%)	304 (27.5%)
糞便潜血	88 (11.0%)	174 (15.8%)
肝臓	162 (20.3%)	361 (32.7%)
腎・泌尿器	50 (6.3%)	64 (5.8%)
血液	68 (8.5%)	70 (6.3%)
糖・代謝	115 (14.4%)	227 (20.5%)
糖尿病	55 (6.9%)	92 (8.3%)
高尿酸血症	44 (5.5%)	120 (10.9%)
脂質	262 (32.9%)	304 (27.5%)
高脂血症	164 (20.6%)	253 (22.9%)
低HDL	92 (11.5%)	46 (4.2%)
肥満	290 (36.4%)	329 (29.8%)
眼底	62 (7.8%)	149 (13.5%)
その他	32 (4.0%)	28 (2.5%)

9.

健康におよぼす喫煙の影響

— 成人病検診の結果より —

厚生連高岡病院健康管理科

○ 渋谷直美、長谷川 登、村端 彰
森内尋子、宮田吉高、河合昂三

(はじめに)

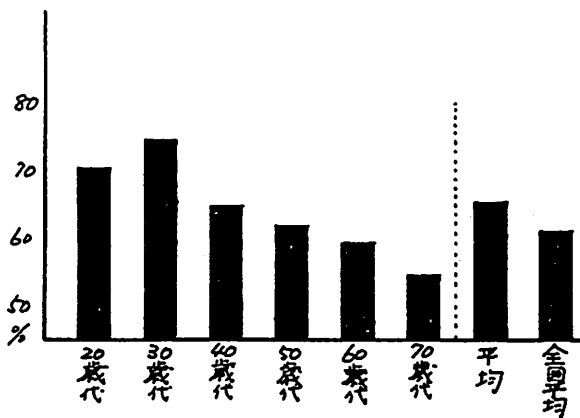
喫煙が健康に与える影響については各方面より種々の報告がなされている。特に心臓病、肺がんとの関係が指摘されているが、今回我々が行っている巡回検診の各種検査結果と喫煙の関係を調査し、その関連性について検討したので報告する。

(方法)

昭和61年度に巡回検診(ミニドック検診)を受診した男性1363名と、胃がん検診を受診した1074名を対象に、その問診票によりたばこの本数と検診結果をまとめた。

(結果・考察)

図1. 年齢別の喫煙者率(男性のみ)



[1] 喫煙者率

年代別の喫煙率を図1に示す。平均が65.5%で全国平均の62.5%と比較すると3%多いが、北陸、甲信越平均65.8%とほぼ同じである。年齢別では30代が最も多く4人に3人が喫煙している。あとは年齢が増えるにつれて喫煙者は減っており、70代では54%と約2人に1人の喫煙者となる。20代が30代を下回っているのは喫煙年齢に達して直ちに吸い始めているのではないと言うことを示しているか、あるいは最近の喫煙運動に呼応して吸わない等が考えられる。

[2]. 喫煙本数と各種検査データとの関係 (スライド参照)

①. 各データの平均値との比較

表1. たばこ本数別検査結果平均値一覧

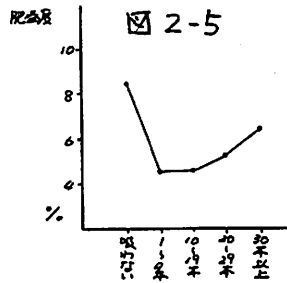
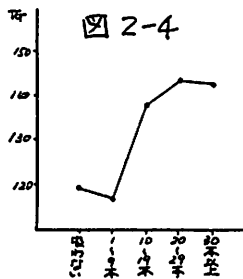
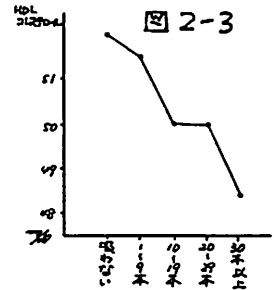
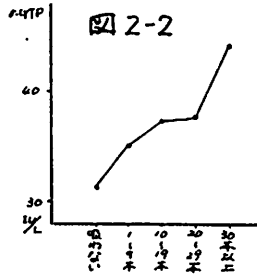
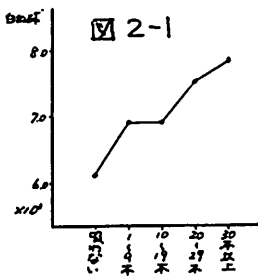
たばこ本数	人数	血圧		白血球	GOT	GPT	γ-GTP	総コレ	HDLコレ	TG	血糖	肥満度
		最高	最低									
30本以上	205	128	77	7.8	25.0	20.2	44.0	192.8	48.4	142.4	90.2	6.3
20-29本	295	125	76	7.5	23.6	17.5	37.6	190.5	50.0	142.8	89.8	5.2
10-19本	316	127	77	6.9	25.1	18.4	37.2	189.6	50.0	137.7	92.1	4.6
1-9本	77	129	78	6.9	25.7	17.2	35.1	192.7	51.5	116.9	96.1	4.5
やめた	15	133	82	6.6	26.1	17.9	41.6	199.3	48.5	155.3	89.4	10.8
吸わない	455	128	78	6.1	26.4	19.8	31.3	194.3	52.0	119.1	95.2	8.4
計	1363	127	77	6.9	25.2	18.9	36.3	192.8	50.3	132.4	92.4	6.3

白血球、 γ -GTP、TGは喫煙本数と共に上昇し逆にHDLコレステロールについては低下している。又肥満度については喫煙群と非喫煙群とに分けると非喫煙群、特にやめた人に高い値が出ている。

白血球数については喫煙本数と共に呼吸器系に何等かの炎症が生じ上昇するのではないかと考えられる。

γ -GTPについては飲酒との関係が言われているが、喫煙と飲酒との間に相関関係があるのではないかと考える。

年齢別にみてもこれらの結果はほぼ同じであるが、 γ -GTPについては40代がとびぬけている。肥満度については30代では喫煙と非喫煙の差ははっきりしない。HDLコレステロール、TGについては60才代では他の年代とちがった傾向である。



(たばこをやめた人は少数のためはよく)

②. 心疾患との関係

表2. たばこ本数別心電図異常 (%)は%

たばこ本数	人数	心電図異常	ST-T異常	不整脈	その他
30本以上	205	48 (23.4)	20 (9.8)	12 (5.9)	19 (9.3)
20-29本	295	33 (11.2)	21 (7.1)	12 (4.1)	8 (2.7)
10-19本	316	30 (9.5)	9 (2.8)	18 (5.7)	12 (3.8)
1-9本	77	9 (11.7)	5 (6.5)	1 (1.3)	3 (3.9)
吸わない	455	48 (10.5)	17 (3.7)	9 (2.0)	34 (7.5)

心電図異常をみると吸わない人では10.5%、30本以上吸う人では23.4%と多くなっている。特にST・T異常は吸わない人に比べると30本以上の喫煙者は約2.5~3倍も多い。従来から言われているように喫煙は心疾患特に虚血性疾患に関与していると考えられる。

③. 胃疾患との関係

表3. たばこ本数別要精検査者数

診断名	吸わない	1-20本	20本以上	計
胃炎	8(38%)	5(24%)	8(38%)	21(100%)
胃潰瘍	5(18%)	4(14%)	19(68%)	28(100%)
十二指腸潰瘍	5(22%)	5(22%)	13(56%)	23(100%)
胃ポリープ	0	1	0	1
小計	18	15	40	73
全受診者	352	246	479	1077
要精検査率	5.1%	6.1%	8.4%	6.8%

胃透視で要精密検査になった人は男子受診者1074名中73名になるが、それらを診断名別に分類し、それぞれのたばこ本数による分類を行った。これによると非喫煙者では5.1%、喫煙者では7.6%の要精検査率になった。また20本以上では8.4%と特に高くなっている。

さらに喫煙の影響は胃、十二指腸潰瘍等の潰瘍形成に大きく関与していることがわかる。

<特別報告> 中国の農村ところどころ

富山県農村医学研究会会長 豊田文一