

**第 5 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63年2月6日**

**富山県農村医学研究会**

第 5 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63年2月6日(土) 13:40~

2. 開催場所 厚生連高岡病院 講堂

3. 発表集会日程

(1) 開 会 (13:40)

(2) 会長挨拶 (13:40~13:45)

(3) 会員発表 (13:45~15:15)

(4) 閉 会 (15:15)

## プログラム

1. 会長挨拶 (13:40~13:45)
2. 会員発表 (13:45~ 発表時間10分 討論5分)

座長 厚生連高岡病院院長 龍沢俊彦

### 1. 農村婦人の健康意識

—家庭介護研修会の受講者の意識調査より—  
高岡市農業協同組合保健婦 荒木富美子

### 2. 痴呆老人に対する看護

—精神的安定をはかるため園芸を取入てみて—

厚生連高岡病院看護科

|       |       |
|-------|-------|
| 茶谷和恵  | 阿原幸子  |
| 米嶋美恵  | 川合卷子  |
| 今村真理子 | 川田加寿子 |
| 開発邦子  |       |

### 3. グコヘモグロビンと肥満との関連について

—総合検診の結果より—

厚生連総合検診センター

|      |       |
|------|-------|
| 小川忠邦 | 横山正洋  |
| 岸 宏栄 | 谷川秀明  |
| 松井規子 | 石倉きみ子 |
| 中井陽子 | 永田隆恵  |

### 4. 肺癌発見の現状並びに肺癌検診についての—考察

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 | 石倉きみ子     |
| 横山正洋 | (他スタッフ一同) |

\*誌上発表

「農村における死亡の実証的研究」について

富山県農村医学研究会

越山健二

〒 美 濃 市

<特別報告>

(14:45~15:15)

千保川を語る

富山県農村医学研究会長

豊田文一

3. 閉会 (15:15)

# 1 農村婦人の健康意識 ～ 家庭介護研修会の受講者の意識調査より ～

高岡市農業協同組合

保健婦 荒木 富美子

(はじめに)

高令化のすすむ農村において、心ゆたかで、さわやかな老後のために農協婦人部では、昭和61年より「家庭介護研修会」を開催している。

この研修会は、厚生連高岡病院の指導・協力のもと、高令者の介護についての話と介護の実技を学習している。研修会に参加された農村婦人に高令化への意識調査を行なったので、その結果を報告する。

## ◆ 方法

昭和62年6月から11月に開催した研修会において参加者(292名)全員にアンケート調査を実施。

## ◆ 結果

- (グラフ1) 現在、受講者の半数以上の家庭において、70歳以上のお年寄りを抱えている。
- (グラフ2) 研修会参加理由は、「今後、役立つことがある」と思い受講している人が多い。
- (グラフ3) ほとんどの人が、自分の健康に不安感をもっている。
- (グラフ4) 自分の将来の健康のために、積極的な行動を起こしている人は、わずか1/3である。
- (グラフ5) 「もし、寝たきりになったら」病院等での治療や医療を受けることを望んでいる人が多い。
- (グラフ6) 80歳(平均寿命)ぐらいまでは、生きていたいと思っている人が2/3以上を占めている。
- (グラフ7) 80歳になっても、家庭内で何らかの仕事をしていたいという意欲がみられる。

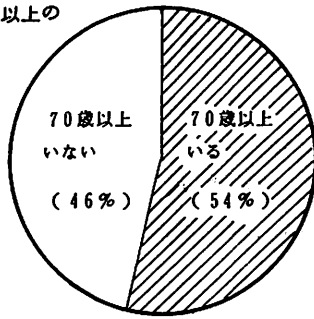
## ◆ まとめ

80歳までは元気に仕事をしていたいという意欲はあるが、具体的に健康維持を意識して、注意している人は少ないという実態が明らかになった。

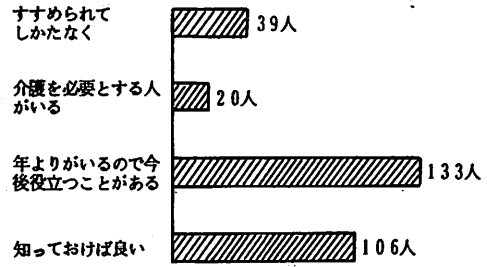
婦人部では、健康管理活動に重点をおき、活動をすすめており、その一つとして家庭介護研修を位置づけている。この研修会で老人の介護法を学習すると共に、健康の大切さや健康管理の重要性を感じ取る機会にもなっている。

今後は、調査結果を参考に婦人のニーズに合った健康管理活動の実践が重要と思われる。

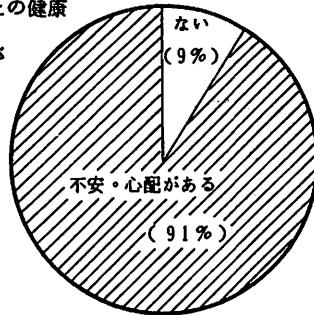
(1) 自宅に70歳以上の人がいますか。



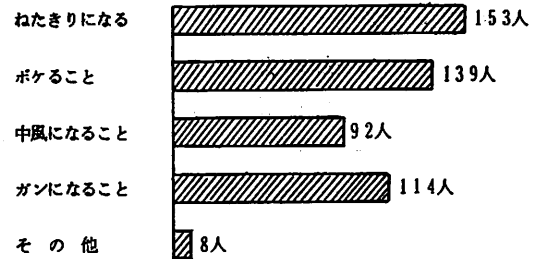
(2) 研修会をうけた理由は何ですか。



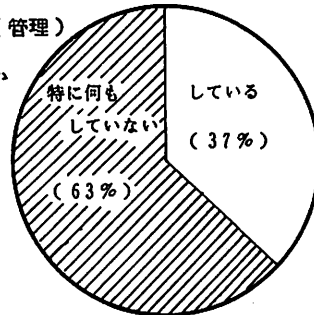
(3) 将来のあなたの健康に不安や心配がありますか。



● どんなことですか。



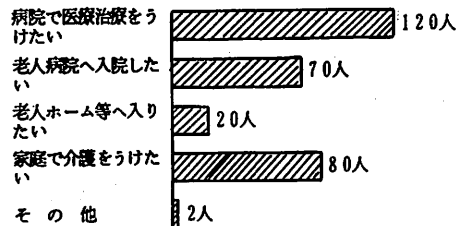
(4) 将来の健康(管理)のために、何かをしていますか。



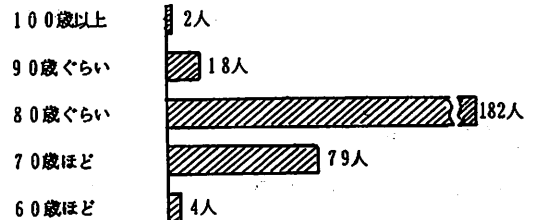
● どのようなことをしていますか。

|              |     |
|--------------|-----|
| 1. 食生活に関すること | 88人 |
| 2. 運動に関すること  | 39人 |
| 3. その他       | 13人 |

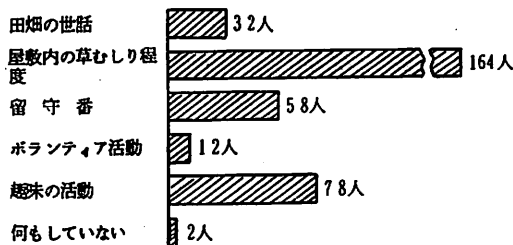
(5) もし「ねたきり」になったら家族にどのようにしてもらいたいと思いますか。



(6) 何歳ぐらいまで、生きていたいと思いますか。



(7) もし「80歳」まで生きているとすれば、その時あなたは何をしていると思いますか。



● アンケート対象者(家庭介護受講者)

|       |           |
|-------|-----------|
| 30代   | 34人(11%)  |
| 40代   | 84人(29%)  |
| 50代   | 107人(37%) |
| 60代以上 | 67人(23%)  |
| 計     | 292人      |

## 2 痴呆老人に対する看護

—精神的安定をはかるため園芸を取り入れてみて—

厚生連高岡病院結核病棟

○茶谷和恵 阿原幸子 米嶋美恵 川合巻子

今村真理子 川田加寿代 開啓邦子

### I はじめに

高齢化社会が進む中で、痴呆老人が身体疾患の治療のために、一般病棟に入院する事が多くなった。当院の結核病棟においても、老人が入院という環境の変化によって、精神的な安定が保てず、精神科の治療に頼るケースが多い。今回の症例は、痴呆のために不眠と興奮などの症状が強く、病棟内を徘徊する状態であった。しかし、この患者の関心ある素材を探求しより集中した時間が持てるならば、痴呆症状が少なくなり、表面化しなくなるのではなからいかと考へ、園芸作業を取り入れてみた。その結果、徐々に精神状態の安定がはかれ、安全な入院生活を送ることができたので、報告する。

### II 事例紹介

- ・患者 ○木○雄、78歳、男性
- ・病名 肺結核、血小板減少症、アルツハイマー型痴呆
- ・職業 農業者、趣味 釣り
- ・生活歴 家業で、たき草を受け継ぎ、妻といっしょに一町歩の田んぼで稲作と半反ほどの畑で野菜作りをし、収穫が多いと市場にお荷していた。仕事一途で社会的役割は、特になかった。
- ・入院までの経過 肺結核にて、内科通院治療中だったが、鼻出血あり、再々出血し、血液性の疾患も疑われ、結核病棟に入院となる。入院前より、亡くなった人の話や辻褄の合わない事などを話すようになり、某脳外科受診し、アルツハイマー型の痴呆と診断される。

### III 看護の展開

私達は、この患者の看護における問題点のうち、痴呆症状に注目し、その問題について、計画を立て実践した。

- ・問題点 痴呆症状があり、自身の安静が保てない。
- ・長期目標 生活のリズムを整え、夜間に徘徊しなくなる。
- ・短期目標 病棟外へ徘徊しない。
- ・対策 1)患者の関心あるものを探り、安静度の範囲内で散歩や園芸、他患者との交流をはかる。
- 2)コミュニケーションの場を多く持ち、受容的な態度で接する。
- 3)精神科医との連絡を密にする。
- 4)精神科処方薬の確実な与薬

5) 家族の協力を得て定期的な面会を求める。

患者の関心があり、興味を示す物を入院生活に取り入れれば、より集中した時間が持て、痴呆症状が少なくなるのではないかと考え、この患者の充分な観察も行ない、一番関心あることは何かを知り、患者の気持ちをつかむ目的でプロセスレコードを取った。

第1期では、患者の痴呆の程度も理解し、患者の関心を示す事を探求した。患者の痴呆の状態、程度、人間性を理解した上で持し、テレビの番組患者との会話内容、日常生活などから患者を十分に観察した。この患者にとり、関心があり興味を示す物は、63年間、職業としていた農作業であることがわかり、その中で病院でも身近にできるトマト栽培を取り入れたいことにした。それに集中する事により、痴呆の進行が少しでも妨げられ徘徊が少なくなるのではないかと考えたからである。農作業を通して、患者と接する機会を多くもつという方向で、第2期へと進めた。

第2期では、患者の関心ある事(トマトの世話という園芸)に働きかけ患者の精神的な変化を探り、徘徊など、患者の行動を観察した。その結果園芸という行動で絶えず刺激を与えて行く事により、トマトの世話に熱中でき、植物を見ると放っておけない、植物を育てたいこうとする意欲へと導き、精神状態を安定させる事ができた。

#### IV 結論

老人を受け入れる場合、早期に社会的生活像や人間像を把握して、その患者に応じた個別的な援助が必要である。第1期では、この患者にとり、最も関心を示す事は、職業としての農作業であることがわかり、第2期では、トマトの世話で、絶えず刺激を与える事により、患者の精神状態を安定させる事ができた。この事は、日常生活において、一時的でも自分の病気を忘れ、園芸を通して患者の自己表現ができ、心身の安定が保たれたといえる。しかしながら、園芸や私達看護婦が、暖かく持てることも必要であるが、もっと大切な事は、家族も老人心理を理解し受け入れる癖を付ける事が、より良いケアに結びつくと思わされる。また、我々看護婦も、家族との連携を密にし、患者の家庭内での役割意識を失わせないように、働きかけていかねばならない。

高齢化社会が進む中で、老年期の患者には、痴呆状態にあるものが少なくない。痴呆老人ケアに、体系だったものが無い現状の中で、医師、看護婦、家族が患者と接して、より良いケアを模索していかねばならない。



### 3 グリコハモグロビンと肥満との関連について

——総合検診の結果より——

厚生連総合検診センター

小川忠邦 横山正洋 岸 宏栄 谷川秀明  
松井規子 石倉まみ子 中井陽子 永田隆恵

<はじめに>

最近、総合検診における効率的な糖尿病スクリーニングとしての見地から、グリコハモグロビンと空腹時血糖値との組み合わせによる新しい診断指標設定の可能性が論じられている。

私達は、検診における糖代謝異常のスクリーニングの指標として位置づけ得るかどうかの可能性を探る目的で、糖代謝異常と関連の深い肥満とグリコハモグロビンA<sub>1c</sub> (以下HbA<sub>1c</sub>)との関連を検討したのでここに報告する。

<対象及び方法>

1987年6月12日～8月20日 当検診センター受診者599名 (男性278名、女性321名)を対象とした。

HbA<sub>1c</sub>の測定法は HPLC法

肥満度の測定法は、松本の標準体重表を用いた。

<成績>

(1) HbA<sub>1c</sub>の分布状況を見ると、平均値は、4.637% 標準偏差0.470であった。性別にみると 男性では 平均値4.664%、標準偏差0.464 女性では、平均値4.615% 標準偏差0.475であった。

HbA<sub>1c</sub>の性差は、認められなかった。

年代別にみると、加齢に伴ない漸次 値が増加する傾向がみられた。

( $P < 0.01$ )

(2) HbA<sub>1c</sub>と肥満について。

まず、肥満状況は、非肥満者(肥満度10%未満)、400名で66.8% 肥満者(肥満度10%以上)、199名で33.2%である。性別では、男性の平均値6.406%、標準偏差11.189 女性の平均値5.776% 標準偏差11.692と男性が女性よりもやや高値となる傾向がみられた。( $P < 0.01$ )

次にHbA<sub>1c</sub>との関連では、非肥満者の平均値4.605% 標準偏差0.424 肥満者の平均値4.703% 標準偏差0.547であった。

肥満者が非肥満者より高値を示す傾向がみられた。(  $P < 0.05$  )

年代別にみた非肥満者と肥満者の平均値には 男女とも有意な差は認められなかった。

(3) 空腹時血糖と肥満について

非肥満者の平均値  $90.103 \text{ mg/dl}$  標準偏差  $11.062$  肥満者の平均値  $94.131 \text{ mg/dl}$  標準偏差  $15.164$  であった。

肥満者が非肥満者より高値を示す傾向がみられた。(P<0.01)

(4)空腹時血糖とHbA<sub>1c</sub>について

男女とも、空腹時血糖の増加に伴い、HbA<sub>1c</sub>が高値を示す傾向がみられた。(P<0.02)

<考察>

近年、栄養摂取量の増大と共に、肥満者が著しく増加しそれに伴って糖尿病が著増し、成人病のリスクファクターとして重要視されている。これらの糖尿病などの糖代謝異常の診断には通常、糖負荷試験が必要であるが検査が繁雑で時間がかかるため、集団検診には行ないにくい欠点がある。私達の総合検診センターにおける日帰り人間ドックにおいても空腹時血糖が糖代謝異常の唯一のチェック項目であるのが現状である。

文献によると、これを補う目的で血糖値と関連の深いグリコヘモグロビン値を糖尿病のスクリーニングの指標として用いるかどうかについては若干検討がなされている。それによると、グリコヘモグロビン値と糖負荷試験との間には密接な関連はあるものの、グリコヘモグロビン値はかなり幅広く分布しており、糖代謝異常を有する者とそうでない者とは、重なりがかなり大きく、選別の指標としては、感度及び特異度の点で問題があると考えられる。私達は、検診センター受診者の中から約600名を選んでHbA<sub>1c</sub>を測定し、糖代謝異常と非常に関連の深いと言われる肥満との関連について検討した。その結果によると、肥満者が非肥満者より高値を示す傾向はみられた。しかし、その分布をみると、性別、年代別いずれにおいても、殆んど差がみられず、肥満者にある程度予想される糖代謝異常をグリコヘモグロビン値によって選別することはできなかった。今回は糖負荷試験を行っていないので、肥満者、非肥満者共にどの程度耐糖能異常が存在するの不明であるが、一般には肥満者においてHbA<sub>1c</sub>値に反映されるような耐糖能異常が少なからず存在してもよいはずである。

私達の成績で殆んど差がみられなかった原因として、①検査時期が農繁期という1年中で最も運動量の多い時期で良好な糖代謝状態にあった②肥満の持続期間(経過年数)が考慮されていないなどが考えられる。

今後の課題として、上記の点に考慮し、さらに家族歴、過去の検診結果尿糖異常、負荷血糖との関連について検討したい。

#### 4 肺癌発見の現状並びに肺癌検診についての一考察

##### 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, 中井陽子  
永田隆恵, 石倉きみ子, 横山正洋他スタッフ一同

肺癌は、我が国では最も増加が著しく、男女共胃癌に次いで死亡率の高い癌である。しかしながら、その早期発見のための集団検診体制は未だ極めて不十分で、今後検討すべき課題は多い。厚生連総合検診センターにおける人間ドックによって発見された肺癌は、55年発足以来7名であるが、そのうち59年度より61年度までの3年間に発見された6名について検討を加え、現状での問題点を分析し、若干の私見を述べてみたい。

検診方法は、検診センター発足当初より全員に直接X線正面撮影を行なっており、61年度からは、希望者に喀痰細胞診を実施している。6名の発見経路は全員胸部X線であり、喀痰細胞診では1名クラスVと診断されたが、精検によって癌は確認されず、現在なお経過観察中である。

発見肺癌の一覧は、表に示した通りである。特長を簡単にまとめると、

- 1) 男性4名、女性2名で、喫煙者は男性の3名であった。
- 2) 呼吸器に関連した自覚症状を有する者は3名で、このうち2名は切除不能であった。切除できた者は3名、2名ははじめから手術の適応がないと判断され、1名は胸膜浸潤が著しく、試験開胸に終わった。無症状の時期での発見が重要であることを示している。
- 3) 部位は上葉に多く、肺門部小細胞癌の1例を除いて他は肺野型で末梢に多く、殆んど腺癌であった。組織型は小細胞癌2例、腺癌4例で、扁平上皮癌はみられなかった。

さて診断経過をみると、6例いずれにおいても腫瘍陰影として読み取ることができ、No 1の左肺門部の腫瘍陰影は見落とされ、全く関係のない血液異常から偶然発見されたもので、血管陰影とまぎらわしい像を呈し、細心の読影の必要性を痛感させられた。またNo 2は辺縁肋骨と重なって、うっかり見落とされる恐れがあり、No 3は、極めて不明瞭な小さな淡い陰影で、確認はかなり困難と思われる例であった。このように読影には極めて注意深い慎重さが要求される。

次に、再受診者の3例 (No 2, 3, 6) について前回のフィルムを再検討してみると、No 2は前回は4年前で、もちろん異常はみられなかった。No 3は1年前で、やはり異常は読みとれなかった。No 6は過去4回毎年受診しており、3年前まで異常陰影が認められるにもかかわらずチェックされておらず、特に1年前は、その前年より急に増大し、明らかに腫瘍陰影を呈しているにもかかわらず見落とししていたもので、何かの間違いであったとしか言いようがない。幸い発見時は前年より殆ど増大がみられず、乳頭状腺癌という最もよい性格の癌であったことは全く僥倖であったと言ふべきであろう。

次に喀痰細胞診について簡単に述べると、61年度から、受診当日希望者 (特に喫煙者) にサコノマ氏液の入った容器を渡し、3日間の蓄痰を後日郵送してもらった。回収率63.7%で、291名に実施し、その結果、クラスV 1名 (前述)、C判定 (要再検) 3名 (再検で異常なし)、A判定 (材料不適) 2名、他はすべてB判定 (異常なし) であった。一方喫煙の有無をみると、男性の57.1%、女性の2.8%が喫煙者 (中止者を含まない) で、このうち検痰受診者は男性の喫煙者の32%、女性喫煙者の10.5%にすぎなかった。喀痰細胞診が、肺門部肺癌の早期発見に重要な役割を果たしている以上、喫煙者の受診率アップが今後一層必要と考えられる。

肺癌の検診体制は、1)問診 2)胸部X線検査 3)喀痰細胞診の三つが柱になることは云うまでもない。

先ず問診に関しては、いわゆる高危険群の選別手段として重要で、喫煙歴、胸部の自覚症状(特に血痰)、家族歴(癌)、職業(金属、石綿、石材加工など)はもちろん、疫学的調査から危険因子と考えられている受動喫煙(同居家族の喫煙状況)や、肉食傾向、アルコールなどもチェックすべきであろう。

次にX線検査に関しては、先ず第一に見落としを最小限にする方策が必要で、読影のトレーニング、精度管理、ダブルチェックなどが重要であろう。一方では不必要な精検を避けるために、再受診者に対しては比較読影をできるだけ行なうべきである。また少しでも疑問がもたれる陰影に関しては、3~6ヵ月後の再検、経過観察といった指導区分を明確にする必要があり、そのためには有所見者のリストアップ、整理をきちんと行なっておくべきであろう。

喀痰細胞診に関しては、受診者、検査側共に労力の大きい検査なので、肺門部肺癌の高危険群に対して集中的に行なう。すなわち、1)喫煙指数600以上の者 2)6ヵ月以内に血痰のあった者 3)その他職業性など高危険群と考えられる者である。

以上の方法による肺癌検診の対象者は40才以上の成人男女であるが、検診間隔は一応は年一回が適当と考えられる。しかし、1年前のX線に異常を指摘できずに発見時すでに切除不能であった例はしばしば経験されるどころであり、ある程度の見落としは避けられないという現実からみても、切除可能な癌を発見するという検診の目的からすれば、少なくとも6ヵ月に1回は必要と考えられる。しかし現実には負担が大きく非効率と思われるので、前述の高危険群とX線検査有所見者に対しては、6ヵ月毎の検診を奨めたい。

発見肺癌一覽表

| No | 年度 | 年齢 | 性 | 自覚症 | 喫煙  | 手術 | 部位        | 組織型   | 進行度                                          |
|----|----|----|---|-----|-----|----|-----------|-------|----------------------------------------------|
| 1  | 59 | 52 | 女 | (-) | (-) | 不能 | 左S3 肺門    | 小細胞癌  | T <sub>2</sub> N <sub>1</sub> M <sub>0</sub> |
| 2  | 59 | 49 | 男 | (-) | (+) | 切除 | 右S8b 末梢   | 腺癌    | T <sub>1</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub> |
| 3  | 60 | 69 | 男 | (-) | (-) | 切除 | 右S2b 末梢   | 高分化腺癌 | T <sub>1</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub> |
| 4  | 61 | 61 | 男 | (+) | (+) | 不能 | 左S3 肺野    | 未分化腺癌 | T <sub>3</sub> N <sub>0</sub> M <sub>x</sub> |
| 5  | 61 | 57 | 男 | (+) | (+) | 不能 | 右45? 肺野   | 小細胞癌  | T <sub>2</sub> N <sub>2</sub> M <sub>x</sub> |
| 6  | 61 | 61 | 女 | (-) | (-) | 切除 | 左S1+2b 末梢 | 乳頭状腺癌 | T <sub>2</sub> N <sub>0</sub> M <sub>x</sub> |

(誌表)

# 「農村における死亡の実証的研究」について

富山県農村医学研究会

越山 健 =

日本農村医学会の厚生科学研究事業として、「農村における死亡の実証的研究」がある。5年計画で昭和60年より全国8ヶ所の大学や研究所でこの取組が行はれていく。富山県農村医学研究会もその一つとして既に業績の一部は誌表されていく。昭和62年度は県下各保健所<sup>所</sup>に保管されている死亡診断小票からの資料によつて、畠山村、漁村、都市近郊に分類し、死亡の分析、調査を行つていく。

死亡については、各自自治体において人口動態統計、各種衛生統計等によつて、性、年齢、職業、疾病などの資料があり、今回学会が取り組む研究内容は農村地区を中心に農業、農家、農村の視座から死亡の分析、調査を行うものである。

生、老、病、死は生きる者の根本的な苦悩とされ、その解明は、医学、医療にとつても重要な課題である。特にますます深刻化する高齢化社会を迎えて、老化と死は重要であり、万人が避けて通れないものである。そうとは知らぬがら取ってタブー視する傾向は否めない。

近年生命倫理が重視され、各大学医学部にも委員会が設置され、死についての論議も高まつてきた。このことは人間の生命、健康の保持増進の面からも意義深い事と考えている。

「死を見つめて生をデザインする」という言葉がある。死亡診断小票をみて感じたことは癌の多発と循環器疾患、肝疾患の増加が目立ち、又事故死や自殺が逐年増加することである。この事実は特に農村に特異的とは言へないが労働、食生活、嗜好などの変化に反映し、又家庭や職場など複雑な人間関係から精神的な悩み、ストレスの増加など悪い習慣や環境によるものも多いようである。

どんな死が想像されるのか、どんな死に方向を定めるのか、どこで、どんな報告で、と考へてみる事によつて生き方がデザインされていく。死を見つめる事は拒否反応があるが、死によつて苦いとそこから考へる事はよりよい健康管理ににつながるように思う。

富山県は神宗王国として仏教信仰の深い地帯であり、特に農、漁村に於ては、神仏に対する法会や行事が日常生活の中に深く浸透しており、お祭り、お盆、厄講などの組織も多く、日進、日歩の科学技術の進展の中で長い伝統として暮らしている中、定着し生きづいており、老化や死について考へる素地があるように思う。

死は生命科学に深いかかわりを持つが、精神的、心理的の面や哲学や宗

教にも大きな変遷があり、今回の調査研究はそんな変遷かとも特目捉げ前進  
が期待されているようである