第１０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５年２月１３日

富山県農村医学研究会

第　10　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5年2月13日（土）　13：30～17：00

2．開催場所　厚生連高岡病院　地域医療研修センター（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　（13：45～17：00）

（4）閉　会（17：00）

プ　ロ　グ　ラ　ム

１．開会の挨拶（13：30～13：40）

２．会員発表　（13：45～17：00）

（発表時間１０分、討論５分）

座長　厚生連高岡病院院長　　加藤正義（13：45～14：45）

１．二次検診受診率のアップを考える　ー面接による実態調査からー

厚生連滑川総合検診センター　　○保井陽子　川口京子　松井規子
早崎智美　上田孝子　岸　宏栄

２．乳癌の自己検診法の実施状況
ーアンケート結果よりー

厚生連高岡総合検診センター　　○森内尋子　高田久子　坂本文枝
渋谷直美　橋爪信子　坂次順子
野崎　豊　龍沢俊彦

３．当科におけるＣ型肝炎の実態

厚生連滑川病院　内科　　○小川忠邦　打田　諭　原　博元
中村　暁　三崎嗣穂

４．富山県東部の一農村地区の飲酒実態について

日本健康倶楽部　　○井上知康　板倉まさみ　東森幸子
中川秀幸

宇奈月町　　中島妙子　平田千秋

座長　厚生連高岡病院副院長　豊田　務（14：45～15：30）

５．合鴨による水田雑草除草法の実際と課題
ー集合動物除草による無農薬稲作の確立ー

福野町　　○荒田清耕

６．主穀作作業の粉塵実態

上市農業改良普及所生活班、作物班
○川口喜代枝　松村文子　曽我とし子

7．富山県における空中花粉調査．１９９２
ースギ科・ヒノキ科花粉の７観測地点における比較
富山医薬大　公衆衛生　　○剱田幸子　寺西秀豊　加須屋実
富山県農村医学研究会　　大浦栄次
厚生連高岡病院　　豊田　務

座長　厚生連滑川病院院長　小川忠邦（１５：３０～１６：００）

※これからの農村医学の課題と展望（ディスカッション）
富山県農村医学研究会　　西能正一郎
越山健二

座長　富山市民病院院長　石田礼二（１６：００～１７：００）

8．遺族アンケート調査を通じてターミナルケアを考える
厚生連高岡病院看護科　　○前田美由紀　柴田由美子
福田智恵子　堀崎浩美　赤江郁子
田中澄子

9．<指定発言>
ターミナルケアを考える
県立中央病院　副院長　舘野政也

１０．ＪＡ高岡における高齢者対策活動の取り組み
ＪＡ高岡・組織広報課　保健婦　○荒木富美子

１１．農村における高齢者活動のあり方
上市農業改良普及所　　○松村文子

３．閉会（17：00）

1．二次検診受診率アップを考える
－面接による実態調査から－

滑川総合検診センター
○保井陽子　川口京子　松井規子
早崎智美　上田孝子　岸　宏栄

はじめに

当滑川検診センターでは、精密検査の未受診者に追跡アンケートを実施している。前回このアンケートをまとめた結果、アンケートには受診勧奨の効果はあるが、受診内容の把握までは困難であることがわかり、精密検査依頼書の返送が二次検診受診率アップのためには不可欠であることが再確認された。また、実際には二次検診を受けていても精密検査依頼書が未返送になっている場合もあるのではないかという疑問が出てきた。

これらの事をふまえ、今回は日常の検診業務の中で精密検査依頼書の存在をアピールしながら二次検診受診の実態調査をし、二次検診受診率アップについて検討したので報告する。

Ⅰ．研究方法

1．平成４年５月１日～７月15日に当検診センターを受診し、前年の検診で二次検診の指示のあった431 名（男性176 名，女性255 名）に対し、実際の二次検診受診状況を面接調査する。

2．精密検査依頼書の存在を積極的にアピールする。

Ⅱ．結果及び考察

1．面接調査の結果、精密検査依頼書の返信のなかった149 通（男性78通，女性71通）の中に、実際には59通（男性18通，女性41通）が医療機関受診していた。この数を二次検診の受診率に反映させると、図１に示すように、受診率は74.7% から84.7% に10% 上昇する。表１に示す二次検診受診率の推移をみても、これはかなり高率といえる。この隠れた二次検診をできるだけ表面に浮かび上がらせる対策が必要である。なぜ医療機関から返却されないままになってしまったのか。当検診センターに返却されなかった59通の内訳を見ると、医療機関に持参したものが43通、持参しなかったものが15通、不明が１通であった。医療機関側の理由については今回調査できなかったが、検査の途中で通院を中断したり、精密検査依頼書を医療機関へ出してから別の医療機関へ移ったりと、未返却になってしまう理由のはっきりしたものもある。この受診行動を起こした人を、本当の意味での二次検診が終わるまでの受診行動に継続させる方向へ導いていけるような動機づけを、今後の検診時の関わりや検診後の健康相談等で心掛けて行きたい。

表２に示すように、健康相談を受けたかどうか忘れた１１名を除くと、

検診後の健康相談に出席した人に受診率が高い傾向にある。精密検査の必要性についてはほとんどの人が必要という回答であったが、必要ではない・わからないと答えた人が３名、必要だと思うが自分は受けない・項目によっては受けないと答えた人が５名あった。健康相談に出席していても二次検診を受けていない人や少数ではあるが二次検診の必要性を理解していない人への対策も今後重要である。

２．面接調査時には、ほとんどの人が精密検査依頼書の存在を理解していたが、中には全く覚えていなかったり、使用方法が分からないまま今回の検診を受けにきた人もいた。次にパネルの展示では、問診や健康相談を待っている時間に、展示してある精密検査依頼書の見本を見て二次検診の経験者が、自分達の経験をお互いに話し合ったり、初回受診者に話したりしている姿を時折目にした。『再検査・精密検査のお知らせ』の用紙については、検診後の健康相談時や電話での検診結果の問い合わせ時に受診者から「分かりやすくなった」と言う感想が聞かれ、検診後の健康相談の協力を得ているＮ町の保健婦からも「検診結果の書類の中で赤色が使われている所がここだけなので、インパクトがあり印象に残り易い」「精密検査に必要な書類の説明がし易くなった」と好評であった。医療機関に持参しなかったものについては、今回精密検査依頼書の存在をアピールした事で以前より理解が深まり減少していくのではないかと考える。

今回の調査で、面接対象者を抽出する際に、二次検診の有無と継続受診との関係を調べたところ、二次検診受診者に継続受診が多い傾向があり二次検診受診の有無が、継続受診の有無にまで影響を与えていることが分かった。検診後の健康相談の如何によって検診の成果が左右されるといわれている。受診者にとってよりよい検診となるように、二次検診への働きかけを今後も積極的に勧めていきたい。

表 .1　二次検診受診状況

年　度	総合検診受診者数	要二次検診者		二次検診受診者	
		実　数	率	実　数	率
59年度	3,325	1,402	42.2	860	61.3
60年度	4,139	2,016	48.7	1,397	69.3
61年度	4,559	1,989	43.6	1,497	75.3
62年度	5,134	2,270	44.2	1,662	73.2
63年度	5,403	2,232	41.3	1,576	70.6
元年度	6,038	2,509	41.6	1,752	69.8
2年度	4,764	2,281	47.9	1,629	71.4

図 1. 面接者の精密検査受診率(所見数)

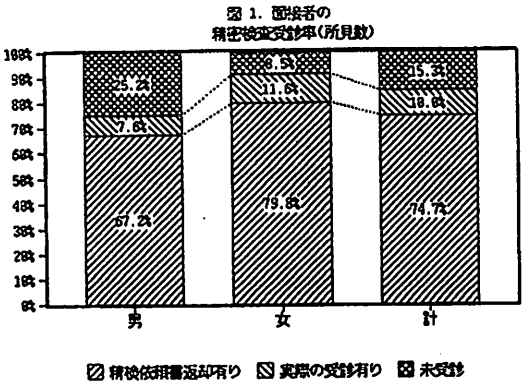


表 .2　健康相談出席の有無別二次検診受診状況

健康相談	男		女	
	二次検診受診あり	二次検診受診なし	二次検診受診あり	二次検診受診なし
出　席	84 81.6%	19 18.4%	175 94.1%	11 5.9%
欠　席	44 66.7%	22 33.3%	53 81.5%	12 18.5%

2．乳癌の自己検診法の実施状況
アンケート結果より

厚生連高岡総合検診センター
森内尋子　髙田久子　坂本文枝　渋谷直美
橋爪信子　坂次順子　野崎　豊　龍沢俊彦

Ⅰ　はじめに

わが国の死亡原因で第1位を占めているのは悪性新生物であり、中でも乳癌による死亡率は、昭和35年3.5％、45年7.4％、55年7.0％、60年8.0％、平成元年9.2％と年々増加傾向を示している。乳癌は唯一自分で発見できる癌であることから、平成3年度の目標に、乳癌の自己検診法の啓蒙・普及に努めることをあげ、平成2年度に作成したリーフレットを使用し、平成3年4月より検診や農業祭での健康相談で自己検診法を勧め、1年が経過した。今回、その実施状況を把握し、今後の活動方針を検討するためにアンケート調査を開始し、ある示唆を得たので結果を報告する。

Ⅱ　調査方法

対象：日帰り人間ドック・巡回検診（ミニドック検診・職員検診）を受診する農家組合員・農協職員のうち19～70才の女性150名　（年令構成は表1参照）

方法：面接調査

期間：平成4年7月～8月上旬

Ⅲ　結果と考察

結果は、表2～表5を参照。

アンケート結果より、乳癌検診の受診率が他の癌検診よりも若干低いことがわかる。特に39才以下では、乳癌検診受診率も自己検診法を知っている人の割合も、他の年令に比べて低い。「なんともないから」「意識したことがない」「まだ若いから」等の理由からみると、乳癌のり患率が低いことと乳癌検診の機会が少ないこと等が考えられる。また、40才以上では乳癌検診受診率も高く、自己検診法を知っている人も7割以上であることは、国や県、市町村等で行なっている成人病予防の推進・啓蒙運動により、個人の意識が高まり、受診率アップにつながっていると考えられる。

自己検診法を知る機会として、検診をあげている人が48.1％と一番高かったのは、今まで実施してきたリーフレットや検診時の医師の指導による効果があったと考えられる。しかし、方法を知っていながら、「以前行なっていたが、やめた」「全く行なったことがない」という現在まで実施していない人が60.2％もあり、そのうち、39才以下は、76.5％と高いことも見逃してはならない。そこで、自己検診法をマスターし実施してもらうために、リーフレットや乳癌の触診用モデルを使用した健康教育等により、自己検診法の大切さの意識づけをしていくことが必要と考える。

Ⅴ　まとめ

平成3年4月より、作成したリーフレットを用いて乳房の自己検診法を勧め、現在も進行中である。今回の発表では、150人分のアンケート集計

結果であり、だいたいの傾向がつかめたように思うが、リーフレットによる啓蒙の効果をみるには、さらにアンケート調査が必要と考えている。そして、集計結果を展示し、乳癌の触診用モデルやビデオ等の視聴覚教材も利用し、さらに啓蒙・普及に努めていきたいと思っている。

参考文献

厚生省保健医療局疾病対策課：成人病のしおり、社会保険出版社、1991

厚生統計協会：国民衛生の動向、1991

表1　年令構成

	39才以下	40～49才	50～59才	60才以上	合計
人数	43	42	39	26	150

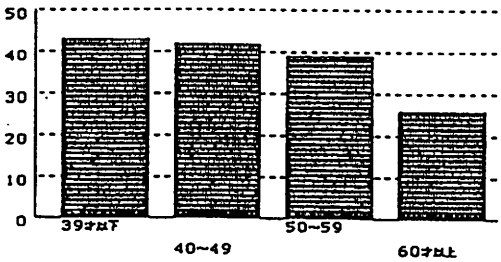


表1の図示

表2　がん検診を受けたことがありますか？

	39才以下	40～49才	50～59才	60才以上	合計
はい	18	41	34	26	119
いいえ	25	1	5	0	31
合計	43	42	39	26	150

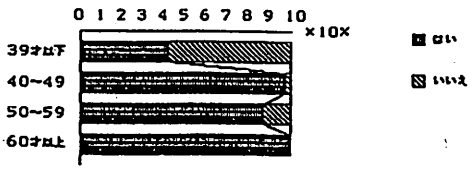


表3　乳がん検診を受けたことがありますか？

	39才以下	40～49才	50～59才	60才以上	合計
はい	8	31	29	21	89
いいえ	35	11	10	5	61
合計	43	42	39	26	150

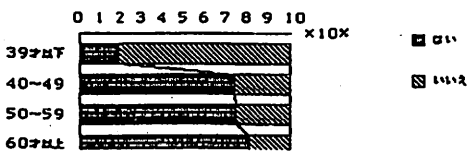
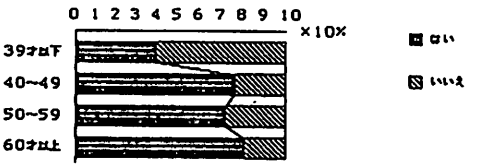


表4　乳房の自己検診法を知っていますか？

	39才以下	40～49才	50～59才	60才以上	合計
はい	17	32	28	21	98
いいえ	26	10	11	5	52
合計	43	42	39	26	150



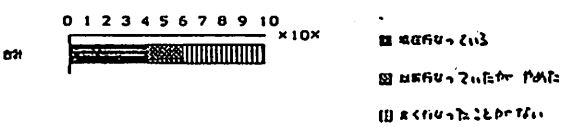
自己検診法を知る機会について

	39才以下	40～49才	50～59才	60才以上	合計
新聞・雑誌	6	4	5	0	15
TV・ラジオ	5	5	1	1	12
検診	5	17	15	15	52
病院	3	7	7	2	19
その他	3	1	2	4	10
合計	22	34	30	22	108

複数回答あり

表5　乳房の自己検診法を実施していますか？（自己検診法を知っている人の実施状況）

	39才以下	40～49才	50～59才	60才以上	合計
知っている	17	32	28	21	98
現在行なっている	4	13	11	11	39
以前行なっていたが、やめた	4	7	5	3	19
全く行なったことがない	9	12	12	7	40



3．当科におけるC型肝炎の実態

厚生連浦川病院　内科
小川忠邦，打田　諭，原　博元，中村　暁，三崎嗣穂

【はじめに】

ＨＣＶ抗体によってＣ型肝炎ウィルスの遺伝子レベルでの診断が可能になり，肝疾患特にウィルス肝炎についての知見が著しく変化した。当科においても平成3年4月からＨＣＶ抗体検査を行なっているが，現在までに当科で診断したＨＣＶ抗体陽性の肝炎について，その実態を報告する。なおＨＣＶ抗体の検出は，平成4年1月までは第一世代（C100-3=NS3＋NS4），2月以後は第二世代（core＋NS3＋NS4）の方法によった。また肝機能正常でＨＣＶキャリアと思われるものは除外した。

【成績】

(1)年令・性別：表1に示すように，男123名，女125名，計248名で，年代別にみると，大半が50才台から70才台に集中し，平均年令は男59.4才，女61.9才，平均60.6才となる。なお19才以下にはみられなかった。

(2)進行度：表2に示すように，肝硬変44名，慢性肝炎203名で，慢性肝炎のうち組織所見を確認し得た55名の内訳は，活動性37名，非活動性9名持続性6名，その他3名で，67.3%が慢性活動性肝炎であった。肝癌の合併は12名にみられ，1名を除いて他はすべて肝硬変に合併しており，現時点での肝硬変の癌合併率は25.0%となる。

(3)既往歴：表3に示す通り，既往歴について確認し得た200名中，全く既往歴のないものは54名（27.0%）にすぎず，大半が何らかの既往歴を有するか他の疾患で治療中の者であった。このうち内科的疾患（手術歴のない者）は40名（20.0%）で，一方，何らかの手術歴を有する者が106名（53.0%）と過半数にみられた。輸血歴を確認できた者は21名（10.5%）であるが，その殆どが手術や外傷の際にうけている。

(4)インタフェロン：慢性活動性肝炎28名に対して平成4年2月から12月までの間にインタフェロン療法を行なっているが，成績については検討中である。

【考察並びにまとめ】

以上当科で扱ったＣ型肝炎の実態を報告したが，予想外に多く，従来非Ａ非Ｂ型肝炎とされていたものの殆どが，Ｃ型肝炎であることが確認された。検診の普及によって肝機能の異常をチェックされることが多く，その中から無自覚のＣ型肝炎がかなり発見される機会が多い。感染経路については不明であるが，Ｂ型と同じく，経皮非経口感染と言われており，今回の調査でも輸血歴を確認できたものは10%にのぼり，また過半数に何らか

の手術歴が確認された。特に手術は消化器をはじめとして，婦人科，外傷など多種多様であるが，虫垂炎，ヘルニヤ，痔あるいは骨折，外妊，帝王切開や眼・鼻の手術など軽微なものも少なくなく，通常の問診では告知されないものもかなりあると思われ，念入りな問診によって手術歴を有するものがさらに多くなると考えられる。また手術でなくても，慢性疾患で長期医療をうけている者や入院歴を有する者が多く，何らかの医療行為が感染の機会を与えていることが十分考えられる。

インタフェロン療法については全国で一斉に行なわれつつあり，我々のこれまでの経験からも確かに有効な例もみられるが，今後なお多くの症例を積み重ね，長期の経過観察によってその効果をみていくべきものと思われる。

表1　年令と性別

	男性	女性	計
20～29才	4	2	6
30～39才	3	8	11
40～49才	19	9	28
50～59才	34	29	63
60～69才	32	38	70
70～79才	26	33	59
80～　才	5	6	11
計	123	125	248

表2　進行度

			男性	女性	計
肝硬変			22	22	44
慢性肝炎			101	103	204
臨床診断			80	75	155
組織診断	活動性		16	21	37
	非活動性		5	4	9
	持続性		4	2	6
	その他		2	1	3
癌の合併			6	6	12

表3　既往歴

なし	54		
あり	146		
手術歴なし	40		
手術歴あり	106		
胃切除	24	子宮筋腫	10
虫垂炎	18	卵巣嚢腫	4
胆石	8	婦人科その他	5
イレウス	4	肺疾患	3
消化器その他	7	くも膜下出血	2
外傷	7	甲状腺	2
整形外科疾患	5	その他	7

4．富山県東部の一農村地区住民の飲酒実態について

井上知康、板倉まさみ、東森幸子
中川秀幸（日本健康倶楽部）
中島妙子、平田千秋（宇奈月町）

はじめに ・・・

富山県における飲酒の実態や、健康との関連については多くの報告があるが、最近における実態を知るため、その第一歩として老人保健法に基ずく健康診査に併せて、一農村地区の飲酒状態と一部健康との関連について調査したのでここに報告する。

〈調査方法〉

調査対象は富山県宇奈月町の平野部における、一農村地区の老人健康診査受診者（４０才以上）の男子である。

調査は平成４年６月４日・１０日の２日間で、アンケートによる調査と一部老人健診の検査項目による結果（血圧・総コレステロール・ＨＤＬ-コレステロール・肝機能検査ＧＯＴ，ＧＰＴ，γ－ＧＴＰ）などについて検討した。調査総数は８１例であったが、その８０％以上が６０才以上の高齢者であった。

〈結果〉

調査対象の職業については、表１の通りで大部分を締める６０才以上では、農林業が最も多く、次いで既に職業に従事していない無職の者であり、これらで８０％を占めている。

飲酒頻度については、表２に示す通りで毎日飲むものが４３％と最も多く、全く飲まないものは２０％であった。これらの成績を他の調査結果と比較することは、調査方法が同一でないので問題があるが、４０～６９才で毎日飲む者が５４.４％と過半数を占めることは、草野らの富山県一般住民を対象とした成績とほぼ一致し、額田らの全国平均４３％よりは高い傾向を示している。

次に飲酒の理由のついては、疲れを治すが最も多く５７％を占め、楽しむが３６.８％、付き合いが２２.８％の順であった。額田の全国調査も同順位であったが、疲れを治すが２６％と遙かに低い率であった。このことは、本調査の年齢が高齢に片寄っていることが影響しているものと思われる。

飲酒形態では、一人で飲むものが６６.１％と大多数を占め、自宅で飲むものがそれ以外で、飲むものよりも圧倒的に多く８４.２％を占めている。飲酒による失敗は、８０％の者が無しと答え、二日酔いでの欠勤と他人への迷惑が１０％代であった。酒は人生に必要、又は時に必要と答えたものと合わせると７７％と酒の必要性を肯定しているものがほとんどを占めている。

健康との関連については、週４日以上の高頻度飲酒者群の平均値と、週４日未満の低頻度飲酒者に否飲酒者を合わせた群の平均値を比較すると、ＨＤＬ-Ｃにおいて前者が有意に高値を示し、総コレステロールにおいては、前者に高値の傾向がみられた。また肝機能では、ＧＰＴのみが逆に前者が低値を示した。

飲酒がＨＤＬ－Ｃの高値と関連していることは、一般に認められているところではあるが、ＧＰＴの動向やγ－ＧＴＰの関連が見られなかったことは、飲酒量が少なかったことと、例数が少なかったことによるものであろう。

その他、血圧値・ＴＧ・ＧＯＴにおいては有意差は見られなかった。

表1．職　業

年令	例　数	勤務労働者	農林業	自営業	日雇労働者	無　職	その他
～59	15 (100.0)	3 (20.0)	0 (0.0)	8 (53.3)	1 (6.7)	1 (6.7)	2 (13.3)
60～69	32 (100.0)	5 (15.6)	13 (40.6)	3 (9.4)	0 (0.0)	10 (31.3)	1 (3.1)
70～	31 (100.0)	2 (6.5)	15 (48.4)	1 (3.2)	0 (0.0)	13 (41.9)	0 (0.0)
計	78 (100.0)	10 (12.8)	28 (35.9)	12 (15.4)	1 (1.3)	24 (30.8)	3 (3.8)

無効回答　3

表2．飲酒頻度

年　令	例　数	毎　日	週4日以上	週1～3日	殆ど飲まない	今はやめている	全く飲まない
～59	15 (100.0)	8 (53.3)	2 (13.3)	1 (6.7)	1 (6.7)	0 (0.0)	3 (20.0)
60～69	31 (100.0)	17 (54.8)	3 (9.7)	3 (9.7)	2 (6.5)	2 (6.5)	4 (12.9)
70～	31 (100.0)	8 (25.8)	1 (3.2)	3 (9.7)	4 (12.9)	7 (22.6)	8 (25.8)
計	77 (100.0)	33 (42.9)	6 (7.8)	7 (9.1)	7 (9.1)	9 (11.7)	15 (19.5)

無効回答　4

表3．理　由

年　齢	例　数	疲れを治す	楽しむ	つきあう	よく眠るため	食欲を増す	元気を出す	職場・仕事が面白くない	家の中が面白くない	その他
～59	12 (100.0)	5 (41.7)	8 (66.7)	3 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
60～69	26 (100.0)	18 (66.7)	7 (26.9)	4 (15.4)	2 (7.7)	1 (3.8)	4 (16.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
70～	19 (100.0)	10 (52.6)	6 (31.6)	6 (31.6)	2 (10.5)	2 (10.5)	2 (10.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
計	57 (100.0)	33 (56.9)	21 (36.8)	13 (22.8)	4 (7.0)	3 (5.3)	6 (10.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

飲酒頻度別各種検査成績
1．毎日＋週4日以上の飲酒群
2．週4日未満飲酒群＋否飲酒群
※：二元分散分析より年齢補正後の値

表4．HDL－C

飲酒頻度	標本数	平　均※
1	44	53.77
2	28	45.85
計	72	

P<0.05

表5．GPT

飲酒頻度	標本数	平　均※
1	44	12.54
2	28	25.68
計	72	

P<0.01

表6．γ－GTP

飲酒頻度	標本数	平　均※
1	44	24.46
2	28	21.67
計	72	

5．合鴨による水田雑草除草法の実際と課題

（集合動物除草による無農薬稲作の確立）

福野町　　荒田清耕

〔動機〕昭和４３年、それまでの牧歌的田園は基盤整備の名の下で破壊され、コンクリート用水となった。何千ｋｍ離れたアフリカの象やライオンを知っている子供はいるが、タニシやゲンゴロウも蛍も赤トンボを普通に見ることはなくなった。原因の一つは水田における化学肥料・農薬と考えた。

〔経過〕有機物補給として堆肥投入を始めた。農薬については病虫害対策は肥培管理で達成できた。問題は除草であった。昭和５５年ころ除草剤をやめてみるとたちまちヒエの田になって来た。登山訓練だと納得して除草機を押し、手取りした。ある朝、口の中に異物を感じて跳び起きた。前夜、口にご飯を頬ばったまま疲れのため寝込んだのだ。

〔体験〕自然が大事だと思って始めた無農薬農業であったが、つくづく除草剤という《農薬は健康を守っている》ことを体験した。一方、合成洗剤を垂れ流しながら無農薬野菜を求めている消費者の矛盾も痛感した。農民も消費者も自分の健康だけを守っていては解決できない。大乗的に自然界の健康を守るべきだと見定めた。

〔着想〕除草機を反対側の畦まで動力自走させればいい。だれかがそこで反転すればいい。そうすれば泥田を歩かなくてもいい。いっその事、稲株をすりぬける食草ロボットがいい。しかし、工業機器はなるべく避けたい。製造、使用、廃棄の時に環境汚染の原因になるからだ。経営的にも製品価格に影響する。農民らしく生態技術や自然材に答えを見つけたい。

〔解決〕近所に佐波宣英さん（福野町広保）のドジョウ養殖池があった。水田も養殖池もあったがともに草はなかった。水中動物の集団により除草ができる。《集合動物除草法》と命名する。ドジョウ２１を田にいれてみる。泥柳川よろしくもぐってしまった。

〔アヒルと合鴨〕砺波地方は明治初年からアヒルがタンパク源として飼育されていた。福野農学校は大正１２年から昭和３３年までアヒルを飼育していた。藤原幸雄さん宅（小矢部市下中）は昭和１年から今まで鶏とアヒルの孵化をしている。南久三男さん（福野町石田）は昭和３３年ころ２年間、転作田の雑草で肉用合鴨を養殖した。昭和２０年代から自然農法をやっている置田敏雄さん（福光町神成）は昭和５０年代に合鴨で除草実験したが「合鴨で除草できる」とは言わなかった。

この時代は放し飼いか金網囲いであり、後者は金属腐食、作業性困難、高価格などの問題のため除草法として確立するには至っていなかった。

〔中古漁網による合鴨除草実験〕投資額を減らすためと環境汚染を遅延させるため廃品漁網を裁断して合鴨を囲う網とした。昭和６０年６月１０日

〔カブトエビ除草実験〕昭和６０年６月１８日、美谷克巳さん（小矢部市久利須）からカブトエビを１００平方ｃｍにコップ一杯入れてみる。翌日、一匹もいない。

〔コイ除草実験〕同じく１９日、成田養魚園（福岡町矢部）から約５ｋｇのコイを運び２３ａに放流する。野鳥にさらわれたのか１週間しかいなかった。どの場合も投入密度をもっと高くする必要が観察された。

〔合鴨除草法確立〕中古漁網は可撓性のため作業容易、廃品のため低価格、化繊なので腐食しない。毎年、全耕地面積１ｈａを合鴨除草できた。網の上側は紐で支持棒に吊るし、下端を押さえることにより合鴨を確保。宿根草も食べる点は除草剤に優る。除草のための労働時間は手取りの１～２割となる。

平成３年二軍団方式、イタチ対策網開発。

〔合鴨農法確立〕水田や庭畑の無農薬除草用の合鴨は食虫、愛玩、観光、採卵、孵化、肉などに多角利用でき米の採算を補填する。または水田で合鴨養殖できる。（合鴨稲作）

〔課題〕一筆毎の網張り作業がある。対案として多数の水田を同時に囲む。番犬などで合鴨および外敵を見張る。

6．主穀作作業の粉じん実態

上市農業改良普及所　　生活班　作物班

目的　主穀作農家の農作業安全対策のひとつとして、皮膚のかゆみ、ぱさつき、咳き込み等の障害予防のための作業装備の改善を図るために、粉塵の実態調査を実施した。

．試験研究方法

（1）調査作業：水稲は種、乾燥、大豆収穫作業
（2）調査期間：平成４年４・９・１０月の３回
（3）調査対象：大規模経営農家、営農施設従事者
（4）測定方法：５cm²の粘着テープを作業要所に配置または作業者の身体に添着
（5）測定計器：精密直示天秤
（6）調査内容：①粉塵作業者のききとり調査　②粉塵付着量

．結果の概要

①ききとり調査（は種作業）

営農施設：作業中ほこりが気になる人５５％、「はしかい」と感じた人が４４％と多かった。

大規模経営農家：作業中「はしかい」と感じた人が２０％であった。

また、両経営とも、作業中に他に「感じた」ことについて腰痛、肩こりを訴える人が３３％ずつあった。

②粉塵付着調査

・施設によって条件が異なるものの最も多かったものは水稲は種作業であり、次いで水稲乾燥作業、大豆収穫作業であった。

・10mg以上のもの

水稲は種作業	覆土の詰め込みケ所（営農施設）	１１件
水稲乾燥作業	籾の排出口	１２件
大豆脱粒作業	肩の部分	１０件

．まとめ

・調査にあたり、同一条件での実態把握がむずかしく、今回の調査においても不十分な点もあり、今後なお検討したい。

・本調査からは、次のとおりの状況が見つけられた。

粉塵の最も多かったところ

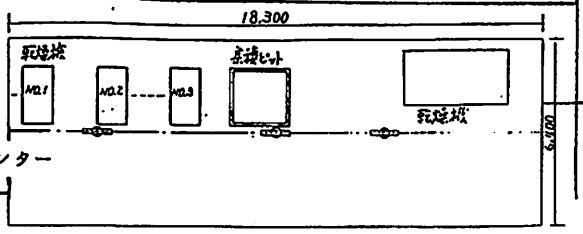
水稲は種作業：床土、覆土の詰め込み作業、次に籾は種、覆土
水稲乾燥作業：籾受け入れ口、乾燥籾の排出口
大豆収穫作業：乾燥機周辺全体

以上のことから、それぞれ防塵対策が望まれる。

◎改善事例

・作業所内粉塵対策
・作業所内照明設備改善

場所……西加積地区
対象箇所…滑川市下梅沢生産組合ライスセンター



・成果の具体的数字

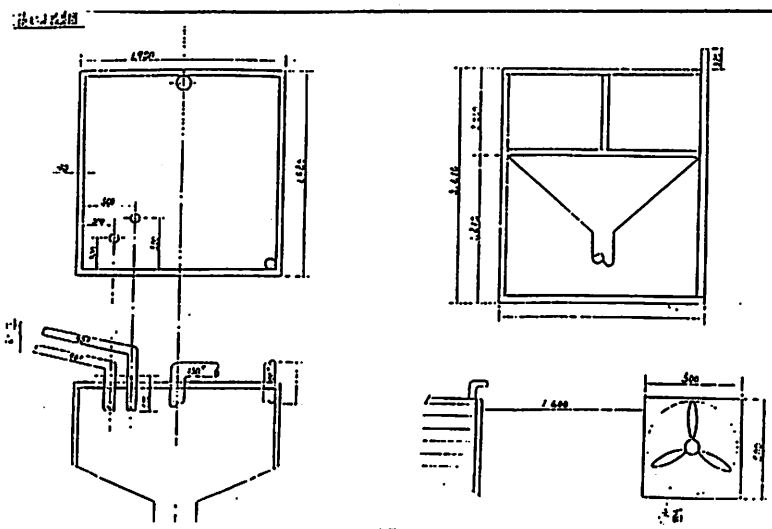
①ききとり調査結果

・調査対象者２４名
・調査時の作業：は種、収穫
・□あると答えた人の比率

	項　　目	営農施設	大規模経営農家
1	作業中、ほこりが気になるようなことがありますか。	55%	16%
2	作業中や作業後、喉が「はしかい」と感じたことがありますか。	44%	20%
3	作業中や作業後「咳き込む」ことがありますか。	22%	16%
4	ほこりやゴミで目が痛くなったことがありますか。	5%	16%
5	ほこりやゴミから目や喉を守るような工夫をしていますか。		16%
6	その他、何か感じたことがありましたら記入下さい。	33%	33%

②粉塵付着調査結果：直示天秤による測定（5cm²あたり）

項　目	10mg以上		10mg以下	
	検体数	比率%	検体数	比率%
水稲のは種作業	11	73	4	27
水稲の乾燥作業	12	67	6	33
大豆収穫作業	10	56	8	44



7．富山県の空中花粉調査．1992
― スギ科・ヒノキ科花粉の7観測地点における比較 ―

○劔田　幸子　寺西　秀豊　加須屋　実（富山医薬大・公衛）
大浦　栄次（富山県農村医学研究会）
豊田　　務（厚生連高岡病院）

【はじめに】
空中花粉調査については，全国各地で調査が試みられ，特にスギ花粉においては，花粉情報として花粉症予防のために活用されている地方もある。富山県内では1988年より，県内に広く観測地点を設け，スギ科，ヒノキ科の空中花粉飛散調査を行っている。今回は1988年から1992年までの5年間推移及び1992年の地点別調査成績について報告する。

【対象と方法】
富山県内7観測地点（高岡市太田，高岡市永楽町，井波町，黒部市，滑川市，立山町，富山市杉谷）にDurhamの標準花粉検索器を設置し，ワセリンを塗布したスライドグラスを原則として毎朝9時に取り替えた。花粉の染色はメチル紫を色素とするグリセリンゼリーで行い，1cm² 内の花粉を光学顕微鏡下で同定，カウントした。調査期間は2月17日より4月30日までとした。各観測地点におけるスギ科，ヒノキ科花粉総飛散数，飛散期間，飛散開始日，飛散ピーク日について比較検討した。

【結　果】
富山市杉谷における1988年から1992年までのスギ科花粉総飛散数を図1に示す。年次変動が大きく，1991年において観測史上最も多い飛散が認められた。富山県内7観測地点を図2に示す。富山市杉谷以外の各観測地点についても，総飛散数に違いは認められるものの，年度によっては欠測になってしまった地点もあったが概ね年次変動は同様な変動を示した。1992年の各観測地点における調査成績を図3から図9に示す。飛散開始日については，立山町で最も早く2月26日，高岡市太田，高岡市永楽町，黒部市，富山市杉谷では2月27日，井波町，滑川市では2月28日であり，1～2日の違いでしかなかった。飛散ピークについてみると，黒部市が一番早く3月9日，次いで富山市杉谷3月13日，高岡市太田3月16日と，全体として海岸から山側へと移動している傾向がうかがわれた。飛散パターンについては立山町を除いて2峰性を示した。飛散数を観測地点別に比較すると黒部市がやや少なかったが（表1），地域差は例年と比べて少なかった。

【考　察】
富山県内7観測地点においてスギ科，ヒノキ科花粉の飛散調査を行った。1992年は総飛散数は少なく，地域差もわずかであった。総飛散数については，雄花の着花状況より，1992年は1991年よりかなり少ないと予測されていた（着花指数は1991年の1/3）。地域的にスギの品種による着花状況の違いなども認められていたが，今年は地域差が少なかった。飛散パターンは2峰性を示したがこれは，一度飛散を開始したがその後，冬型の気圧配置となり，雪やみぞれの日が続いたため飛散が抑えられ，天候が回復した後に再び飛散したものと考えられる。スギの植生状況，雄花の着花状況，気象因子等，自然を相手にした調査であるため，今後とも調査を続け，観測地点が富山県全域を反映できるように設定するとともに，飛散の予測等，臨床症状とも関連させていきたいと考えている。

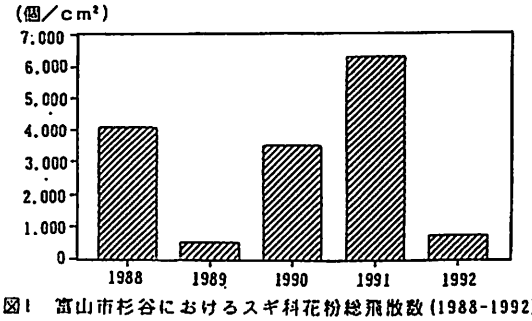


図1　富山市杉谷におけるスギ科花粉総飛散数（1988-1992）

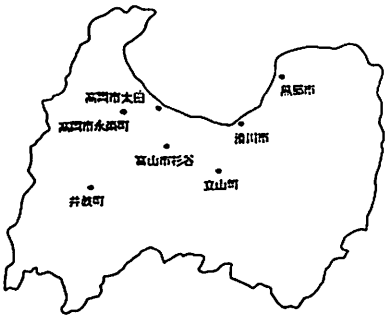


図2　富山県の空中花粉調査地点

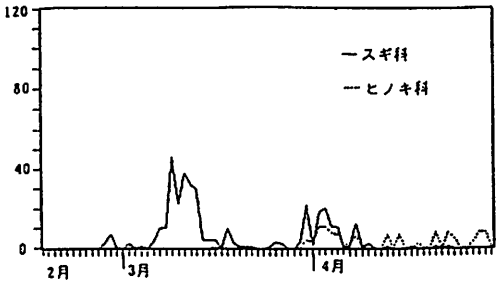


図6　黒部市における飛散状況(1992)

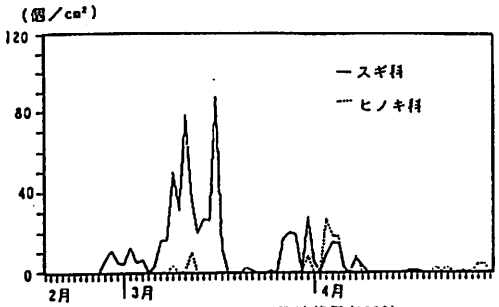


図3　高岡市太田における飛散状況(1992)

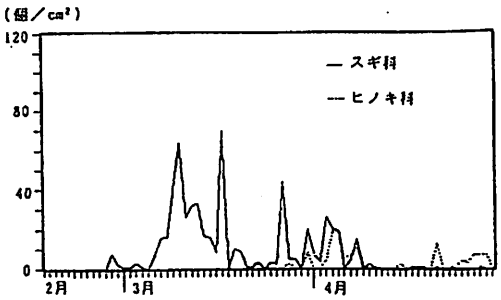


図7　滑川市における飛散状況(1992)

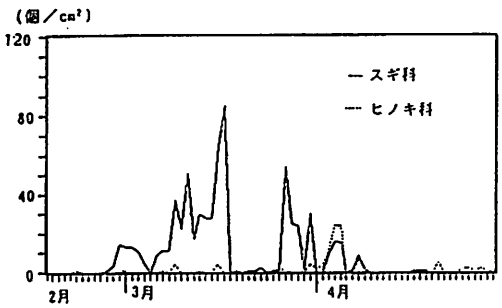


図4　高岡市永楽町における飛散状況(1992)

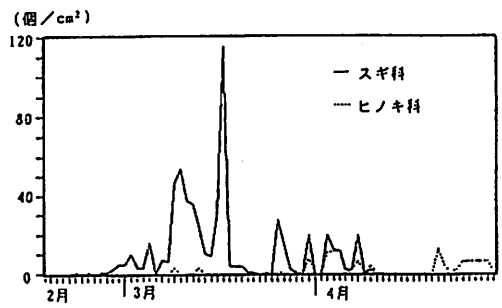


図8　立山町における飛散状況(1992)

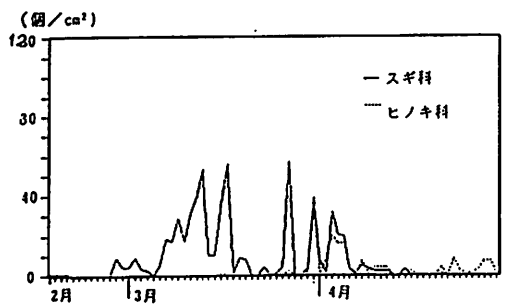


図5　井波町における飛散状況(1992)

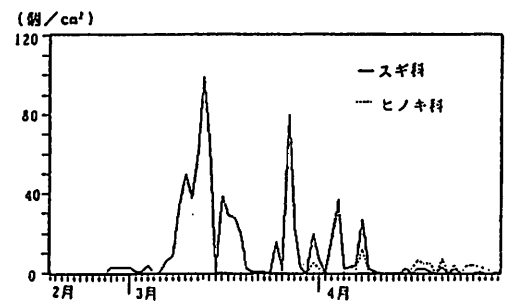


図9　富山市杉谷における飛散状況(1992)

表1　スギ科・ヒノキ科花粉飛散数の観測点別比較

観測地点	高岡市 太田	高岡市 永楽町	井波町	富山市	立山町	滑川市	黒部市
スギ科	599	647	585	756	576	566	345
ヒノキ科	114	112	158	119	114	129	116
合計	713	759	743	875	690	695	461
比率*(%)	81.5	86.7	84.9	100.0	78.9	79.4	52.9

＊富山市のスギ科・ヒノキ科花粉飛散総数の合計を100%とした場合の各観測地点の比率

8．遺族アンケート調査を通じてターミナルケアを考える

厚生連高岡病院看護科　前田美由紀　柴田由美子
福田智恵子　堀崎　浩美
赤江　郁子　田中　澄子

はじめに

最近、ターミナルケアへの関心が高まるにつれ癌告知の是非、ターミナルケアに於ける患者　家族への関わりについて色々と論議されている。当病棟においても、手術や化学療法の甲斐なく癌末期の疼痛や苦痛を訴え再入院し病院で死を迎えられる患者さんが年間約80名を数える。これまでデスカンファレンスを行い、その看護について振り返り、苦痛や疼痛の緩和を図りながら、最後まで生への援助を行って来た。そこで私達は、ターミナル期を支えた家族がどのような思いで患者さんの死を受けとめていたかを知りたく遺族アンケートを行った。その結果、家族と私達では、患者さんが死への不安についての語り方が違っていたり、病院で臨終を迎えた事についての家族の様々な思いがあることがわかったので報告する。

I　研究方法

調査方法：郵送によるアンケート調査
対象　　：H３年１月～H４年４月10日までの死亡患者の家族60名
　　在院期間が１週間以上　１カ月以内
調査期間：H４年５月25日～６月10日
回収率　：60名中33名の回答　55％

II　結果及び考察

今回、このアンケート調査を行った結果、患者さんは病名を薄々であれ知っていたようだという家族が25名あった。そして、何らかの死の不安を訴えていたという家族は10名であつた。日々私達は看護していく上で２の①～⑤の事により多くの患者さんから死への不安について聴いている。しかし、家族に対しては看護婦に話す程死の不安について話していない事がわかった。これには、３つの点が考えられる。１つは家族が患者さんの死を受け入れたくないという心の葛藤があり、患者さんと家族とのコミニュケーション不足。２つは患者さんの家族に対するいたわりの気持ち。３つは患者さんが医療者に話す気持ちと家族に話す気持ちに違いがあると思われる。１については、患者さんと家族がコミニュケーションを十分に持てるよう配慮したり、家族が身近に迫る死を受容し患者さんの人生最後の有意義な時間を共に過ごせるよう配慮していく必要があ

る。2については、柏木は「患者が自分の死について語らないのは理由の1つとして、患者が自分が死ぬ事に対してある程度受容ができていて死のことを話題にすることによって周囲が困惑しないように、いわば周囲に対するいたわりの気持ちから死を語らない」と言っている。3については、私達は患者さんと信頼関係を保ちながら患者さんの真意を洞察していくことが大切であると考える。疼痛や苦痛の対処について私達は医師、家族とも話し合い薬物の使用はもちろん色々な工夫を重ね、日々苦痛の緩和を最優先に行っている。しかし、痛みをはじめとする苦痛をなかなか取り除けずに、麻薬による副作用の出現等、私達自身がジレンマに陥っているのが現状である。痛みや苦痛の緩和に対してアンケートでは23名の家族から満足しているという回答があった。しかし、不満足、どちらとも言えないという家族が10名おり、不満足の要因①～③に加えて何らかの不満を持っている家族は約3割を占めると判断できる。また身の回りのケアについては32名中、1)については3名、2)については4名、3)については3名の人がそれぞれ不満足と答えている。看護婦の対応の仕方に何らかの不満を持っていると答えた10名の家族は、身の回りのケアについても不満足と答えている傾向にあった。この2つの間には相関関係があると言える。また、意見として、全身に及ぶ浮腫で少しの体動も息苦しさがあり酸素吸入をしていた患者さんの家族より、入院中に洗髪をしてもらえなかったという不満があった。この患者さんについてはカンファレンスを行い、ドライシャンプーという方法を行っていたが家族にとっては不満となっていた。また一方では、家族の協力もあり死の前日に、特浴に入浴した家族より、大きな風呂に入れてもらい感謝しているという言葉が聴かれた。このことから私達は、患者さんにとってより安全で安楽な方法でケアを行う為に、家族と十分に話し合う必要性を感じた。次に臨終を病院で迎えた事については、30名の家族が満足していると答えている。また、在宅で死を迎えさせたかったと答えた3名からは、疼痛、苦痛の緩和を図れずに不安が募り見守ることが出来なかったと答えている。満足しているという家族の中には、本当は在宅でみていきたいが、末期の状態をみて不安になり入院して病院で臨終を迎えた事で一応は満足している家族は多いと思われる。このことからも最後まで在宅で看取り終える事の難しさを感じた。

Ⅲ　終わりに

今回アンケート調査を行い、回収率が55％と低く遺族の気持ちが十分汲み取れなかつた事は残念であった。最後に地域医療の連携という大きな課題はあるが、患者さんのQ・O・Lを尊重し、より多くの時間を家族の中で暮らせるように訪問看護を充実させていきたいと思う。

１０．ＪＡ高岡における高齢者対策活動の取り組み

ＪＡ高岡・組織広報課
保健婦　　荒木　富美子

１．はじめに

高齢化社会と言われて久しい昨今、だれもがいつかは通らなくてはならない問題です。６５歳以上の老年人口が、全体の７％を越えた状態を高齢化社会と呼びますが、高岡市では、昭和４６年に７．３％となり、高齢化社会に仲間いりしました。平成２年には１４．２％になっています。特に農村部では、市街化地域より高齢化が進んでいると言われており、管内では６５歳以上の高齢者は１８．２％（９０年センサス）にもなります。

ＪＡ組織における組合員の健康を守る活動も、このような農村の高齢化に伴って高齢者対策や助け合い活動（福祉）に重点がおかれるようになってきました。しかしながら、これらの活動は間口が広く、必要性は理解できても、ＪＡ組織では取り組みにくいという難点があります。

２．高齢者対策活動の取り組み

（１）高齢者生活充実活動（介護を必要としない高齢者に対する活動）

①年金友の会活動……全支所・支店１９地区　４７７７名

「生きがい」と「健康づくり」「親睦」を会の目的として、それぞれ独自に活動を展開しています。

②支所・本所健康増進大会の実施……ゲートボール大会などの推進

③家庭菜園づくり・農産加工品づくりの推進及び農産物を通じての交流活動

管内では、農業に従事している人のうち６５歳以上の高齢者は、４３％です。つまり定年退職したあとでも農業という職業があることが農村の大きな特徴といえます。土とのふれあいや物を育てる喜びや楽しさなどが、農村の高齢者の健康作りにおおきく貢献していると思われます。

（２）高齢者生活援助活動（介護を必要とする高齢者に対する活動）

①家庭介護研修から「ふれ愛保健セミナー」へ

高齢者の介護はやはり婦人の問題として、ＪＡ高岡婦人部では、いち早く家庭介護研修会に取り組みました。昭和６１年より厚生連高岡病院看護科の指導のもと年間１７回開催し、４年間で延べ１０００名以上の参加を得ました。この研修会によりひろく婦人部員の皆さんが介護の必要性や介護技術の基本を習得しました。その後、平成２年からは地域のリーダーづくりを目標として、「ふれ愛保健セミナー」を開講しました。

また、平成３年より、保健セミナー修了生の中からさらに意欲的な人が、ホームヘルパー３級養成研修を受講し、８名（婦人部員は５名）認定書を受けています。

②独り暮らし老人への給食ボランティア活動やふれあい交流会《昼食会》

昭和６３年から、「地域のお年寄りに喜ばれるなにかをやりたい」と、自分たちで作った新鮮な野菜を使って弁当を毎月１回独り暮らしのお年寄りに届ける給食ボランティア活動も行っています。

平成４年１１月には、いつも給食を届けているお年寄りや地域内の高齢者同士がふれあって、楽しく食事をしてもらおうと、交流会（昼食会）も開催しました。

３．問題点や今後の課題

ふれ愛保健セミナーを３ヶ年実施した結果、受講者の関心は高く積極的に参加してもらえるが、個人的知識にとどまり、地域へと活動を広げるリーダーづくりにはまだまだ難しい状態です。

今後は、

１）セミナーの内容・企画の充実を図る

セミナーの目的である地域の健康づくりや助け合い活動のリーダーとなってもらえるように、実践方法を学ぶ機会も考えなければと思われます。

２）セミナー修了生への対応検討

学習意欲が高いので、継続して学習できる場（ホームヘルパー研修を含む）が大切と思われます。これらを通して、修了生の組織づくりを考えていきたいと思います。

〈平成４年度〉

ふれ愛保健セミナー日程

	内容（PM1:30～4:30）	講師	会場
6/16（火）	◪開講式 ◪講義 「高岡のボランティア活動の実態」 ◪受講生交流会	高岡市ボランティアセンター 関好博先生	JA会館 605号室
7/8（水）	◪現地研修会（AM 9:00～PM 4:00） 高齢化社会の中でみんなでできるふれあい活動、助け合い活動の実践を学ぶ。	託老所「老遊の館」他	魚津市他
8/7（金）	◪家庭介護研修会 家庭にあるものを使ってラクラク介護法 ◪施設見学「高岡総合検診センター」 手軽で安く、安心な「人間ドック」 施設見学すれば もっと安心です。	厚生連高岡病院 看護科 検診センター	厚生連高岡病院
11/12（木）	◪講義「痴呆症とその予防」 誰もが気になる「痴呆症」その予防法と家族の介護法を学ぶ。 ◪レクリエーション実技研修会 お年寄りと共に楽しめる レクリエーション実技	厚生連高岡病院 窪田三樹男先生 富山県レクリエーション協会 牧野和子先生	JA会館 605号室
1/26（火）	◪ディスカッション 自分が年老いた時、どんな地域が住みよいでしょうか。高齢者と共に生きる地域づくりを考える。 ◪受講生交流会 ◪閉講式	助言者 JA富山中央会 JA富山厚生連 他	JA会館 605号室

JA高岡・組織広報課 TEL26-7416

11．農村における高齢者活動のあり方

上市農業改良普及所　松村文子

	農家	非農家
1．地域の実情と高齢者のニーズを把握する。		
1). 西加積地区をよりよくするために、どんな協力ができますか。		
ア．農業生産を高める活動	60	17
イ．農道・神社等の美化、清掃	35	37
ウ．農業担い手のための伝承活動	8	11
エ．消費者との交流	14	15
オ．朝市への参加	2	4
2). 西加積の特産品を伸ばすために、どんな役割ができますか。		
ア．栽培管理を担当	13	5
イ．選別・出荷等の作業を担当	5	12
ウ．農産加工面を担当	3	7
エ．特産品の宣伝	1	36
3). 生き生き農業、誇れる村づくり、農業困りごと助け合いのための登録、相談、仲介所の開設について、どう思いますか。		
ア．よいと思う。	47	36
イ．できれば参加したいと思う。	6	4
ウ．どうともいえない。	16	34
4). あなたは、一日にどのくらいの自由時間がありますか。		
ア．2時間以上	38	39
イ．2～4時間	23	22
ウ．4～6時間	3	7
エ．6時間以上	1	8
5). 講習会の内容として何を希望しますか。		
ア．米づくり	24	11
イ．家庭菜園づくり	16	30
ウ．特産品づくり	11	7
エ．花づくり	17	15
オ．健康づくり	27	20
調査年月日　1992,5 対象地区：西加積地区　回答者総数	98人	43人

2．高齢者の意欲と組織づくり

1）場づくりをする

2）共通の目的意識をもつ

3）実践により感動をわかち合う

4）仲間づくりと連帯感を大切にする

5）周囲への波及をする

3．西加積地区生き生き農業パワー技術、能力の推進活動

基本方針：「一芸一品運動」の展開による地域の活性化
---このなかで、高齢者の能力を最大限活用していく。

（案）

① 西加積地区生き生き農業振興計画の策定と管理

「一芸一品運動」の柱

② おらっちゃクラブ講師の認定、登録、管理

③ HOTARUの里づくり推進計画の策定と管理

④ グリーンキーパーの登録と管理

⑤ 農作業受委託者の登録と管理

地区全体をホタルのイメージで売り出す

ホタルイカ（生、加工、養殖）
＋
ホタル名の植物栽培
＋
ホタルの飼育と鑑賞、販売

【グリーンキーパー制度】
➡水稲作の管理にあたって、普及所、農協等の指導機関と農家間をとりもつ指導者制度

実益組合へ誘導

情報の提供
（JAアグリネット利用）

- 有機米グループ（15ha）
- 吉祥高級しめ飾りグループ
- もみがら利用手まりグループ
- りんご栽培、加工グループ
- 山野草、盆栽グループ

4．おわりに

- 高齢者としての自信と誇りと「わくわく」した楽しい活動へ
- こころ豊かな村づくり活動へ参画

※これからの農村医学の課題と展望(ディスカッション)

富山県農村医学研究会　西能正一郎
越山健二

9.〈指定発言〉ターミナルケアを考える

県立中央病院　副院長　　舘　野　正　也