

第 16 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 11 年 2 月 6 日

富山県農村医学研究会

## 第16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11年2月6日(土) 13:15~17:10

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 (13:15)

(2) 開会の挨拶 (13:15~13:20)

(3) 会 員 発 表 (13:20~17:10)

(4) 閉 会 (17:10)

# プログラム

1. 開会の挨拶 (13:15~13:20)

2. 会員発表 (13:20~17:10)

座長 前高岡市保健センター所長 熊谷武夫 (13:20~14:20)

1. 肥満者が体重増加を続ける要因を探る

— 体重が減少した肥満者との比較 —

厚生連高岡総合検診センター ○坪野由美 渋谷直美 藪下さと美  
白井悦子

2. 富山県における飲酒様態調査 (1)

— 先端企業における調査 —

日本健康倶楽部 ○黒牧裕子 板倉まさみ 薄木和枝  
二ノ宮修代 井上知康 中川秀幸

3. 検診発見胃癌から見た胃癌検診の精度と効率について

厚生連滑川総合検診センター ○小川忠邦

4. 健康観の変化が日常生活習慣に及ぼす影響

厚生連高岡病院2病棟3階 ○吉岡香代 水木沙織 湊 知恵  
室沢政代 柴 和子 沢田正子  
藤巻一美

座長 厚生連高岡病院整形外科診療部長 鹿野尚英 (14:20~15:10)

5. 滑川総合検診センターにおける骨密度検診の検討 (第2報)

厚生連滑川総合検診センター ○岸 宏栄 荒館美智子 松井規子  
大原千津子 新田一葉 生駒里美  
川原隆徳 伊井 誠

特別報告 骨粗鬆症検診における骨代謝マーカー測定の意味

富山県衛生研究所統括研究員 西野治身 (報告30分、質疑5分)

座長 前富山医科薬科大学教授 渡辺正男 (15:10~16:10)

6. 耐圧分散寝具の皮膚血流に関する検討

—経皮酸素・炭酸ガス分圧測定装置を使って—

厚生連高岡病院3病棟2階 ○西尾恵美子 岩瀬直子 加藤頼子  
山崎厚子 開発邦子

7. 発達のためやすとおもちゃ

—0歳児が喜ぶおもちゃ—

金沢西病院保育所 ○毛利時子 寺西外志江 岸沢孝子  
菊地 誠

8. 高齢者助け合い組織「日だまりの会」の活動について

—支部ごとに行う小地域での福祉活動—

福光町中央農協 ○中田博子

9. 今後の介護教室のあり方について

—介護教室の受講者アンケートより—

富山県厚生連健康管理課 ○山下美智子

座長 厚生連滑川病院院長 小川忠邦 (16:10~17:10)

10. 妻の在宅介護をおこなっている夫との関わりを通して

金沢西病院訪問看護 ○蔵 雅美 橋川純子 菊地 誠

11. 「病・老・死」に対する真情 (第2報)

—高齢者医療・介護施設職員について—

富山県農村医学研究会 ○豊田 務 大浦栄次

12. 農村高齢者の生きがいに関する意識調査 (続報)

富山県農村医学研究会 ○渡辺正男 大浦栄次 越山健二

13. 「命の営み」との関わりの実態 (第2報)

—「かなひらいテスト」との関連—

富山県農村医学研究会 ○大浦栄次 渡辺正男 越山健二

## 肥満者が体重増加を続ける要因を探る — 体重が減少した肥満者との比較 —

厚生連高岡総合検診センター ○坪野由美 洪谷直美  
菺下さと美 白井悦子

### はじめに

近年、生活習慣の変化とともに肥満者が急増し、肥満の健康に与える影響が注目されるようになってきた。私達は、日々の検診活動の中で肥満者に関わることが多く、肥満者には減量を促す保健相談を行っている。しかし、継続受診者の中には、年々体重が増加していく人がある。

肥満の要因はいろいろ報告されているが、肥満者の中でも年々体重が増加していく肥満者は、減量を実行するプロセスのどこかに違いがあるのではないかと考えた。

そこで今回、体重が増加していく肥満者と体重が減少していく肥満者との減量を実行するプロセスに基づき比較検討したので報告する。

### I. 調査方法

1. 調査期間：1998年3月1日～1998年11月25日
2. 調査対象：1996年～1998年の継続受診者であり、かつ、1996年度の肥満度が10%以上の受診者の中から体重増加群を抽出。比較対照群として体重減少群を抽出した。増加群と減少群については以下の通りである。

#### ①増加群

96年度肥満度10%以上で、97年度98年度と2年連続、体重が増加した受診者

#### ②減少群

96年度肥満度10%以上で、97年度98年度と2年連続、体重が減少した受診者

3. 調査方法：当検診センター日帰りドックで同意の得られた受診者に、肥満についてのアンケートを配布し、ドック終了時に無記名自記式質問紙法で手渡し回収した。
4. アンケート内容：当研究班は禁煙のプロセスを参考に、減量のプロセスを独自に考案した。

### II. 結果及び考察

#### 1. アンケートの集計結果

アンケート配布数2753人。有効回答数(率)は、2452人(82.7%)。そのうち3年連続受診者は、1553人(男758人、女795人)であった。

- ①増加群・・・102人 男56人(54.9%) 女46人(45.1%)  
②減少群・・・125人 男53人(42.4%) 女72人(57.6%)

#### 2. 対象の属性

対象者の96年度時点の年齢、体重及び肥満度の平均値と標準偏差を示した。

96年度時点の年齢について2群に有意な差がみられた。性別・体重・肥満度については2群に有意な差はなかった。

### 3. 減量へのプロセスを基に体重増加群を分析

#### ①肥満の自覚について

肥満の自覚についての6項目を比較した。「検診で肥満を指摘されたことがある」の項目について有意な差( $P < 0.01$ )がみられた。自分の体に関する認識を誤ると、次におこす保健行動は当然、誤ってくる。減量のプロセスにおいては肥満の自覚が、減量を実行するための第1の段階である。

増加群は、検診で確実に肥満を指摘され、肥満を自覚する機会を与えられているといえる。

#### ②減量の必要性について

減量の必要性を感じているか否かについて、肥満に対する嫌悪感等9項目、肥満からくる弊害等について9項目を検討した。

肥満に対する嫌悪感等については2群に有意な差はなかった。

肥満からくる弊害等については「肥満からくると思われる自覚症状がある」の項目で有意な差( $P < 0.01$ )がみられた。体重が増加した群であるため、自覚症状が出現したと思われる。増加群は肥満からくる何らかの症状があるといえる。また、「子供の頃から太っている人はやせる必要がない」の項目で有意な差( $P < 0.01$ )がみられた。増加群は、子供の頃から太っている人は減量できなくても仕方がないと思っている。確かに、池田らは「肥満の成因のひとつに遺伝因子が大きく関わっており、肥満体という形質が遺伝するのではなく、体脂肪をある一定量まで貯えられうるという能力が遺伝するのである。太りうる遺伝因子をもった人が、栄養を摂りすぎるような環境におかれてはじめて、肥満体になるのであると述べている。すなわち、肥満は先天的な遺伝因子と後天的な環境因子の双方が関与するといえる。肥満者の家庭においては、食事内容や運動量等の生活様式において偏りがあることが考えられる。増加群には、このことを認識できる様指導していくことが必要である。

肥満者自身に自分の生活のどこに問題があるのかを見つめる姿勢がなければ、肥満していることも、昔からなので仕方がないと自分に都合のいいように解釈されて、減量の必要性を感じるに至らないと考えられる。

#### ③肥満の原因について

肥満者が自分で肥満の原因は何であると考えているか、遺伝体質、運動不足、食事パターン、心理・社会因子等の12項目について検討した。しかし、2群に有意な差はみられなかった。

#### ④減量実行・継続について

減量実行・継続について14項目を検討した。「当センターにて肥満に関する健康教室があれば参加したいと思いますか」の項目について有意な差( $P < 0.01$ )がみられた。増加群は減少群に比べ、肥満についての健康教室に参加したいという気持ちがある。増加群は、肥満を自覚し減量したいという思いがあると考ええる。

### Ⅲ. 結論

体重が増加していく肥満者は、体重が減少していく肥満者に比べ、

1) 肥満の自覚について—肥満を自覚している

2) 減量の必要性について—肥満からくる何らかの自覚症状があるにもかかわらず、子供の頃から太っている人はやせる必要がないと思っている

以上より体重が増加していく肥満者は、減量の必要性を認識する段階に問題がある。

## 2 富山県における飲酒様態調査(1)

### 一先端企業における調査

(社)日本健康倶楽部北陸支部

○黒牧裕子 板倉まさみ 薄木和枝  
二ノ宮修代 井上知康 中川秀幸

#### (はじめに)

富山県における飲酒実態については、過去に多くの報告があるが、社会環境の変化による最近の状況を知るために、農林業を含む職業別、地域別の調査を実施する事とした。今回その一端として、一先端企業における飲酒様態を調査したのでここに報告する。

#### (調査方法)

調査対象は、富山県内のコンピューター関連企業で行った。対象のほとんどが40歳以下である。調査は、アンケート方式により、1998年10月13日、14日の定期健診に合わせて実施した。また、同時に脂質検査(Tcho、TG)、肝機能検査(GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP)を実施し飲酒頻度との関連を検討した。週4日以上の高頻度飲酒者に対して久里浜式アルコール依存症スクリーニングテスト(KAST)を試みた。また、本企業において1991年にも40歳未満の従業員に対して同様のアンケート調査を実施しているので対比を行った。

#### (調査結果)

調査対象の学歴は、多くがコンピューター開発業務のため、ほとんどが高校卒業以上で大学卒は80%を越え、女子でも大卒が50%以上を占めている。

飲酒頻度(表1)では、「毎日飲む」が男性で98年17.2%、91年20.9%と両者間に差はなく、1994年の橋本らの報告(富山産業保健推進センター)の39歳以下男性の毎日飲酒率22%と差がみられなかった。女性では、例数が少なく比較は困難であるが、同報告では1.5%と98年調査の1.6%とほぼ一致した。

飲酒のきっかけでは「つきあい」が圧倒的に多く、次いで「行事、お祝い」、「なんとなく」が多く、この三者でほとんどが占められている。飲酒理由(表2)については、98年では「楽しむ」が、91年では「つきあい」が最も多く、それぞれ全体の約半数を占めた。

飲酒時間について(表3)は、98年で「30分~1時間」が91年で「1~2時間」が最も多く、98年が91年に比べ飲酒時間が短くなっている傾向がみられる。

飲酒場所について(表5)、男性では「自宅」が98年には62.3%と91年の19%より圧倒的に多く、反面「飲み屋など」が91年では75%、98年では37%と大差がみられた。このことは、最近の不況の影響の関与がうかがわれる。酒の必要性については、両年とも肯定的意見が多い。98年と91年の比較においてはほとんどの項目で有意差が認められず、確実に差が認められたのは飲酒場所についてであった。

肝機能検査、脂質検査及び(KAST)については、表に示すとおりであった。飲酒と $\gamma$ -GTP高値との関連は一般に認められているが、本調査でも「週1日以上」の常用飲酒群と「ほとんど飲まない」を含む否飲酒群間では、常用飲酒群に高値がみられたが、「週4日以上」の高頻度飲酒群と「週1~3日」の飲酒群の間に差はみられなかった。

表1. どの程度お酒を飲みますか？

飲酒頻度	年度	男		女		合計	
		人数	%	人数	%	人数	%
毎日飲む	98年	27	17.2	1	1.6	28	12.8
	91年	23	20.9	0	0.0	23	13.4
週4日以上	98年	18	11.5	4	6.6	22	10.1
	91年	8	7.2	0	0.0	8	4.6
週1~3日	98年	59	37.6	13	21.3	72	33.0
	91年	37	33.6	9	14.7	46	26.9
ほとんど飲まない	98年	41	26.1	35	57.4	76	34.9
	91年	37	33.6	44	72.1	81	47.3
以前飲んだがやめた	98年	1	0.6	2	3.3	3	1.4
	91年	0	0.0	0	0.0	0	0.0
全く飲まない	98年	11	7.0	6	9.8	17	7.8
	91年	5	4.5	8	13.1	13	7.6
不明	98年	0	0	0	0	0	0
	91年	0	0	4	4	4	4
合計	98年	157		122		218	
	91年	110		61		171	

表2. 現在飲酒する原因は何ですか？

	年度	男		女		合計	
		人数	%	人数	%	人数	%
疲れをなおす	98年	18	12.5	4	7.3	22	11.1
	91年	14	13.7	3	5.5	17	10.8
楽しむ	98年	69	47.9	29	52.7	98	49.2
	91年	42	41.1	15	27.7	57	36.5
つきあい	98年	46	31.9	30	54.5	76	38.2
	91年	49	48.0	38	70.3	87	55.7
よく眠るため	98年	20	13.9	9	16.4	29	14.6
	91年	20	19.6	4	7.4	24	15.3
食欲を増すため	98年	9	6.3	2	3.6	11	5.5
	91年	5	4.9	1	1.8	6	3.8
元氣を出す	98年	13	9.0	2	3.6	15	7.5
	91年	6	5.8	1	1.8	7	4.4
暇つぶし、仕事がおもしろくない	98年	4	2.8	2	3.6	6	3.0
	91年	0	0.0	0	0.0	0	0.0
家の中がおもしろくない	98年	1	0.7	0	0.0	1	0.5
	91年	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	98年	8	5.6	2	3.6	10	5.0
	91年	5	4.9	3	5.5	8	5.1
回答なし	98年	13		6		19	
	91年	8		11		19	

表3. 飲んでいる時間は、一回どのくらい？

	年度	男		女		合計	
		人数	%	人数	%	人数	%
10分以内	98年	13	8.9	6	11.1	19	9.5
	91年	9	8.8	6	11.1	15	9.6
30分以内	98年	41	28.1	14	25.9	55	27.5
	91年	22	21.5	8	14.8	30	19.2
30分~1時間	98年	49	33.6	15	27.8	64	32.0
	91年	23	22.5	15	27.7	38	24.3
1時間~2時間	98年	28	19.2	13	24.1	41	20.5
	91年	29	28.4	20	37.0	49	31.4
2時間以上	98年	15	10.3	6	11.1	21	10.5
	91年	19	18.6	5	9.2	24	15.3
回答なし	98年	11	11	7	7	18	18
	91年	8		11		19	
合計	98年	157		61		218	
	91年	110		65		175	

表4. 飲む時や前後にどのくらい食べますか？

	年度	男		女		合計	
		人数	%	人数	%	人数	%
何も食べない	98年	5	3.4	2	3.7	7	3.5
	91年	6	5.7	0	0	6	3.7
つきだし程度	98年	20	13.7	8	14.8	28	14.0
	91年	22	21.1	10	18.5	32	20.2
おかずだけ食べる	98年	46	31.5	12	22.2	58	29.0
	91年	36	34.6	26	48.1	62	39.2
おかずとごはん	98年	75	51.4	32	59.3	107	53.5
	91年	40	38.4	18	33.3	58	36.7
回答なし	98年	11	11	7	7	18	18
	91年	6		11		17	
合計	98年	157		61		218	
	91年	110		65		175	

表5. おもにどこで飲みますか？

	年度	男		女		合計	
		人数	%	人数	%	人数	%
自宅	98年	91	62.3	25	45.5	116	57.7
	91年	19	19.0	15	30.0	34	22.6
友人 知人宅	98年	1	0.7	1	1.8	2	1.0
	91年	6	6.0	2	4.0	8	5.3
飲み屋、宴会、料理屋	98年	54	37.0	28	50.9	82	40.8
	91年	75	75.0	33	66.0	108	72.0
その他	98年	0	0.0	1	1.8	1	0.5
	91年	0	0.0	0	0.0	0	0.0
回答なし	98年	11		6		17	
	91年	10		15		25	
合計	98年	146		55		201	
	91年	100		50		150	

表6. 久里浜式アルコール依存症

スクリーニングテスト(KAST)週4日以上飲酒者

	年度	男		女		合計	
		人数	%	人数	%	人数	%
2点以上	98年	5	11.1	1	20.0	17.1	12.0
	91年	3	10.7				
2~0点	98年	4	8.9	0	0.0	12.9	8.0
	91年	4	14.3				
0~(-5)点	98年	14	31.1	2	40.0	47.1	32.0
	91年	11	39.3				
(-5)点以下	98年	22	48.9	2	40.0	72.9	48.0
	91年	10	35.7				
解答者数	98年	45		5		50	
	91年	28					

2点以上 さわめて問題多い(重症問題飲酒者)  
 2~0点 問題あり(問題飲酒者)  
 0~(-5)点 まあまあ正常(問題飲酒者予備群)  
 (-5)点以下 まったく正常(正常飲酒者)

表7. 脂質検査、肝機能検査の状況(98年)

検査項目	検査範囲	男		女		合計	
		人数	%	人数	%	人数	%
GOT	~40	144	92.3	59	100.0	203	94.4
	41~	12	7.7	0	0.0	12	5.6
GPT	~35	116	83.3	57	98.3	173	87.4
	36~	40	16.7	2	1.7	42	12.6
γ-GTP	~60	132	84.9	56	94.9	188	87.4
	61~	24	15.4	2	3.4	26	12.1
TC	~220	135	85.5	56	94.9	191	88.8
	221~	21	13.5	3	5.1	24	11.2
TG	~150	107	88.8	54	91.5	161	74.9
	151~	49	31.4	5	8.5	54	25.1
血液検査なし		1		2		3	

γ-GTP女性の基準は、~30、31~

表8. γ-GTP高値(+1)の飲酒習慣

飲酒量	男	女	合計
毎日飲む	4	0	4
週4日以上	5	1	6
週1~3日	11	0	11
ほとんど飲まない	3	1	4
以前飲んだがやめた	0	0	0
全く飲まない	1	0	1
合計	24	2	28



### 3 検診発見胃癌からみた胃癌検診の精度と効率について

厚生連滑川総合検診センター

小川忠邦

胃癌の早期発見を目的として我が国で広く行われている胃癌検診は、その有効性についてもすでに確認され、胃癌死亡率の減少に大きく寄与していることは実証されている。しかし一方で次のような弱点や問題点も明らかにされている。

- 1) X線検査（間接撮影または直接撮影）では精度に限界があり、見逃し例も決して無視できない。
- 2) 高い要精検率（15～20%）  
－陽性反応的中率が低い－
- 3) X線検査そのものの安全性は高いが、高齢者ではコンプライアンスに問題が少なくない  
－体位変換、難聴など－
- 4) X線被曝の問題

#### ○滑川検診センター人間ドック（直接撮影）における成績

##### 1) 精度

\* 発見胃癌：

┌	男 134人	発見率：0.26%
	女 76人	
	計 210人	
┌	早期 143人	早期癌比率：69.1%
	進行 64人	

\* 偽陰性率：19.5%

1年前受診発見進行癌：14例

他部位チェック：27例

\* retrospective studyからみた1年前見逃し例（X線示現例）：

異常なしとした58例中28例

2) 効率 (1988~1997年度)

年代	性別	受診者数	要精検者数	要精検率(%)	精検受診者数	精検受診率(%)	発見胃癌数	進行癌	早期癌	早期癌比率(%)	陽性反応的中率
~39	男	3000	372	12.4	230	61.8	0	0	0		0.0
	女	2362	171	7.2	149	87.1	0	0	0		0.0
	計	5362	543	10.1	379	69.8	0	0	0		0.0
40~49	男	8574	1459	17.0	836	57.3	8	1	7	87.5	0.5
	女	9800	991	10.1	771	77.8	11	6	5	45.5	1.1
	計	18374	2450	13.3	1607	65.6	19	7	12	63.2	0.8
50~59	男	6986	1293	18.5	876	67.7	20	8	12	60.0	1.5
	女	10090	1218	12.1	1041	85.5	14	2	12	85.7	1.1
	計	17076	2511	14.7	1917	76.3	34	10	24	70.6	1.4
60~69	男	6201	1234	19.9	951	77.1	46	11	35	76.1	3.7
	女	6927	1036	15.0	906	87.5	16	2	14	87.5	1.5
	計	13128	2270	17.3	1857	81.8	62	13	49	79.0	2.7
70~	男	1293	270	20.9	228	84.4	9	5	4	44.4	3.3
	女	614	115	18.7	103	89.6	4	1	3	75.0	3.5
	計	1907	385	20.2	331	86.0	13	6	7	53.8	3.4
計	男	26054	4628	17.8	3121	67.4	83	25	58	69.9	1.8
	女	29793	3531	11.9	2970	84.1	45	11	34	75.6	1.3
	計	55847	8159	14.6	6091	74.7	128	36	92	71.9	1.6

以上の点を解決する方法：

1) high risk groupの設定

ペプシノーゲン (慢性胃炎の選別)

ヘリコバクター抗体 ( " )

癌の既往

癌の多発家系

癌になりやすい生活習慣 (酒、煙草、食事など)

2) 年代 40才以上

3) 内視鏡検診

第一次スクリーニング

若年者

有所見者

有自覚症状者

ペプシノーゲン陽性者

4) 内視鏡、X線をうまく組み合わせる (管理検診)

5) 検診間隔

## 4 健康観の変化が日常生活習慣に及ぼす影響

富山県厚生農業共同組合連合会高岡病院

2 病棟 5 階 吉岡香代 水木沙織 湊知恵 室沢政代  
柴和子 沢田正子 藤巻一美

### はじめに

成人病が生活習慣病と言われるようになって、10数年が経過する。日野原は「生活習慣病は、自分が長年の悪い習慣のために作ってしまった病気である」と述べているように、高血圧・糖尿病・高脂血症・心疾患・脳血管障害等の生活習慣病は、まさに個人の生来からの生活習慣が影響を与えていると思われる。そこで今回私達は、生活習慣病と診断された患者が、疾患に罹患する以前と比較し健康観に変化があったかどうか。また健康観に変化があった人となかった人とでは、5項目の生活習慣に変化があったか、生活習慣への知識の向上があったかを明らかにして今後の患者指導に生かすための調査を行ったのでここに報告する。

### I. 研究目的

1. 生活習慣病罹患前後において、健康観の変化が生活習慣の改善に結びついているか調査する。
2. 生活習慣病罹患患者の生活習慣改善への指導の方向性を明らかにする。

### II. 研究方法

#### 1. 調査対象

職業・地域を問わない、成人期(30～69才)の当院内科外来通院中の生活習慣病罹患患者、100名。

#### 2. 調査方法

- 1) 生活習慣に関しては、プレスロウの7つの健康習慣を参考にし、調査した。
- 2) 独自のアンケートを作成し、対象者に郵送し回収した。

#### 3. 分析方法

回収したアンケートの結果を健康観の変化した患者(変化群)と変化しなかった患者(否変化群)とした。それぞれの群においてT検定をする。

### III. 結果

アンケートの回収率58%で、有効回収数は変化群24名、否変化群34名である。

1. 喫煙習慣では、変化群は24人中8人に喫煙量が減少し有意差があり、否変化群は34人中10人のみの減少で有意差はなかった。
2. 飲酒習慣では、変化群は24人中8人に飲酒量が減少し有意差があり、

否変化群は34人中 5人のみの減少で有意差はなかった。

### 3. 食習慣

1)塩分では、変化群は24人中 6人が適正な塩分量をまもっており有意差があった。否変化群も34人中30人で有意に少なかった。

2)朝食では、変化群は24人中24人全員が罹患前から摂取していた。否変化群も34人中31人が罹患前から摂取していた。

3)野菜では、変化群は24人中24人全員が罹患前から摂取していた。否変化群も34人中30人が罹患前から摂取していた。

4)間食では、変化群は24人中7人が間食量が減少し有意差があった。否変化群も34人中13人が間食量が減少し有意差があった。

5)インスタント食品では、変化群は24人中22人が摂取状況に改善があり有意に少なく、否変化群は34人中7人に改善がなく有意差はなかった。

6)脂肪では、変化群は24人中3人しか摂取状況に改善がなく有意差はなかった。否変化群は34人中7人に改善が見られ有意差があった。

4. 運動習慣では、変化群は24人中12人が運動量が増加し有意差があり、否変化群は34人中10人の増加だけで有意差はなかった。

5. 睡眠習慣では、変化群は24人中3人しか改善がなく有意差はなかった。否変化群も34人中3人しか改善がなく有意差はなかった。

6. 薬の作用の知識では、変化群は24人中22人が人が薬の作用を理解し有意差があり、否変化群も34人中18人が薬の作用を理解し有意差があった

7. 肥満改善の知識では、変化群は24人中5人の改善だけで有意差はなかった。否変化群も34人中9人の改善だけで有意差はなかった。

8. 生活習慣病の知識では、変化群は24人中14人が認識しており有意差があり、否変化群も34人中22人が認識しており有意差があった。

9. 健康観では、変化群・否変化群共に両群間において有意差はなかった

### VI. 結論

今回、生活習慣病の罹患前後の生活習慣と健康観に及ぼす影響を調査して以下の事がわかった。

1. 喫煙習慣と飲酒習慣では、変化群のみに改善がみられ健康観の変化と関連があった。

2. 食習慣では、塩分摂取量と間食の摂取状況に両群共に改善がみられ健康観の変化と関連はなかった。インスタント食品の摂取状況は変化群のみに改善がみられ健康観の変化と関連があった。

3. 両群共に間食も脂肪の摂取量も減少した結果を得たが、肥満が解消されておらず実際には行動できていなかった。

4. 運動習慣では、変化群のみに改善がみられ健康観の変化と関連があった。

5. 健康観では、両群間に大きな違いはなかったが健康観を知ることで個々の特性にあった生活習慣指導ができる。

## 5 滑川総合検診センターに於ける骨密度検診の検討(第二報)

滑川総合検診センター

○岸 宏栄 荒館美智子 松井規子 大原千津子 新田一葉  
生駒里美 加藤直美 川原隆徳 伊井 誠

### 【はじめに】

高齢化社会を迎えた現在、老齡期をいかに健康で快適に過ごすことができるかが重要なテーマとなっている。しかし残念なことに寝たきり老人の増加は大きな社会問題となっているのが現状であり、その原因の一つとして骨粗鬆症による骨折が大きな因子と言われている。

当検診センターでも骨粗鬆症の早期発見を目的として平成7年4月より骨密度検診を開始し平成8年2月の第13回富山県農村医学研究発表集會に報告した。

私達は、前回の報告でいくつかの項目と骨密度との関連を明らかにした。その後当センターでは、骨密度測定範囲の変更及び問診内容の追加を行なったので再度報告する。

### 【対象と方法】

平成10年1月から12月までの当検診センター受診者の中で骨密度検診を希望した695名(男68名、女627名)のうち、受診数の多い女性の40代から60代の当該年齢骨密度量比(以下Zスコア)の平均値から上下1/2標準偏差以内の者を省いて「高い群」と「低い群」に分け検討した。

検査機種は、前回同様ホロジック社制QDR-2000を用いた。測定方法は腰椎正面側とし解析方法については、前回は第一腰椎から第四腰椎までであったが、今回は圧迫骨折などの外的要因を排除するために第二腰椎から第四腰椎とした。問診項目としては運動習慣・食生活習慣・農作業・飲酒・喫煙に加え過去の運動状況、牛乳摂取状況等と検討を行った。

解析ソフトはSPSSを用い各問診項目との間で $\chi^2$ 検定を行った。また、今回の対象期間に受診した者のなかで平成7年度にも受診した271名についてもZスコアの変化を調べた。

### 【結果】

(1) 検診受診者は、50才代の250名が最も多く次いで40才代179名、60才代152名となっている。これら全体をZスコアの高い群と低い群に分けると高い群173名(27.6%)低い群197名(30.8%)であった。

(2) 年齢別に骨密度量の平均をグラフ化すると平成7年度と同様に40代後半からの減少が認められたが、全ての年齢で平成7年度の骨密度量を上回った。

(3) 年代別に問診項目との関連をみると40才代では、新しく追加した食生活問診の「イ

インスタント食品・加工食品をよく摂取する」「コーヒーは1日一回以上飲む」の2項目に骨密度の減少傾向が、各々5%以下の危険率で有意差を認めた。

50才代では食生活で「肉類（ハム、ソーセージ等）を好きでよく食べる」と回答したものに減少傾向を認めた。（ $P < 0.05$ ）また「月経の有無」については、閉経後の者に減少傾向を認めた。（ $P < 0.01$ ）

60才代では、食生活問診に追加した「ご飯を好きでよく食べる」に $\chi^2$ 検定で有意差を認めたがサンプル数が少ないためフィッシャーの直接法を用いて検定を行ったところ有意差を認めなかった。

全年齢をまとめて評価すると月経の有無のみが骨密度量の減少に関連が認められただけであった。

（4）平成7年度に受診した271名のZスコア変化を5才毎で比較すると40才までは上昇それ以降は全て減少した。閉経時期も同じく5才毎で比較すると45才以降Zスコアの減少が大きくなる傾向であった。閉経後の年数と減少率の推移を見ると閉経後3年以内で減少率が大きくなり5年から9年まで減少率が小さくなりその後15年まで減少率が増加した。

#### 【まとめ】

今回と前回の骨密度量を比較すると全ての年齢で今回の骨密度量が高かった。これは、骨密度量の低い第一腰椎を解析から削除したためである。しかしながら今回の結果も40才代後半からの骨密度量の減少、月経の有無による骨密度量の変化については、前回の報告と同様であった。

ライフスタイルを把握するための問診については、前回の報告で「食事を抜く習慣がある」と回答した者に骨密度量の減少を認めたが、今回は認めなかった。新しく追加した食生活問診の「インスタント食品・加工食品をよく摂取する」「コーヒーは1日一回以上飲む」の2項目に40才代で関連が見られたことは注目したい。また従来からの食生活問診の2項目で関連を認めた。しかしながら当然食生活には、種々の因子の関与があるため今回の結果で評価するのは危険と思われる。今後継続的に調査を行う必要がある。その他の問診項目で、関連を認めたものは閉経だけで前回と同様であった。

今回、継続受診者のZスコアについて調べたが40才までのZスコアの上昇が見られた。これは骨密度量の解析部位を変更したため標準最大骨密度量年齢の移動が関与していると思われる。閉経時期についても45才以後に減少率の上昇が見られた。閉経経過年数とZスコアの関係では、閉経後3年までに大きく減少し9年を底として増加傾向が見られた。

今回私達は、前回の報告と同様に骨密度とライフスタイルの関係を明らかにするために検討した。その中でいくつかの項目で関連を認めたが各設問単独での検定であるため解釈に苦しんだ。今後検定方法の検討を行い精度の高い報告を行いたい。そのためにも積極的に骨密度検診を推奨し継続受診者を追跡することによりライフスタイルと骨密度との関係を明らかにして健康相談等に生かしていきたい。

## 6 体圧分散寝具の皮膚血流に関する検討 経皮酸素・炭酸ガス分圧測定装置を使って

厚生連高岡病院 3病棟2階

○西尾恵美子 岩瀬直子 加納頼子 山崎厚子  
開発邦子

【はじめに】身体が圧迫を受けた場合、知覚神経や運動神経を含む末梢神経は圧迫による不快感を知覚し、その情報を脳に伝達する。その圧迫に対する防御反応が指示され、とくに運動神経は筋に除圧のための動作を起こさせる。このような圧迫に対する機能が十分働かず、圧迫が皮膚表面に加わった場合、組織内を走行している毛細血管の血行が悪くなり停止した状態になる。皮膚の血液循環の役割には①皮膚組織への酸素・水分・栄養素の供給②皮膚組織からの炭酸ガス・老廃物・水分の除去③体内の熱放散などがあり、これらが障害されることで組織の細胞の生命維持ができなくなったり、代謝が低下したりして組織の変性が起き褥創は発生する。当病棟においては体圧分散寝具として筒状分離型エアマット（ニューマイエアー7原田産業社製以下、エアマットと略す）と褥創予防用フローテーションパッド（ボーンマット。アルケア株式会社製以下、ボーンマットと略す）を使用している。今回、経皮酸素・炭酸ガス分圧装置（TINA<sup>TM</sup>、OXI<sup>TM</sup>、RADI<sup>TM</sup>ラジオメータ社デンマーク製）を使用し同一条件下における経皮酸素・炭酸ガス分圧値を測定し、体圧分散寝具の有効性を評価することを目的とした。

【問題の所在と仮説】山田<sup>1)</sup>は、「身体を頭部・胸部・腰部・脚部の四つのブロックに分けて、背臥位での重量分布を各々の体重に対する比率でみると、頭部7%・胸部33%・腰部43%・脚部16%である。これによると、殿部にかかる割合は、全体重の褥創好発部位との関係を裏付けている」と述べている。本間<sup>2)</sup>は、「経皮による血液ガスモニターは皮膚血管より拡散してくるガスを測定しているのであるから、血流低下あるいは途絶を起こすような循環不全状態では、測定値に影響を与える」と述べていることにより、仙骨部における経皮酸素・炭酸ガス分圧値を測定し、皮膚血流の指標とすることとした。仮説「仙骨部の皮膚血流は、体圧分散寝具の使用により変化する」

【対象と方法】測定対象者は、日本語版Braden Scaleにより活動性4点、栄養状態4点の者で、呼吸器疾患を有しない者、男性9名・女性18名合計27名である。27名の平均年齢は68歳で全員に研究の同意を得られている。ウレタン製硬質マット（パラマウント社製以下、マトレスと略す）での測定をA、エアマットでの測定をB、エアマットとボーンマットの併用をCとする。仙骨部にモニターパッドを装着し、辺縁部をサジカルテープで固定。いずれもベッドの中央部に臥床位をとり、エアマットにおいては最大拡張部にモニターパッドが当たるようにして測定。硬さ調節つまみは個々

の体重により換算する。ボンマットは、厚さ4 cm×38 cm×38 cmのものを使用。ボンマットの中央部にモニターパッドが当たるようにして測定。A⇨B⇨Cと行い連続測定は行わない。温度・湿度を統一し測定は同一日に行う。有窓性の検討はt検定を使用し $p < 0.005$ を有意と判定した。

【結果】平均・標準偏差・標準誤差・最小値・最大値(表1)酸素分圧値および炭酸ガス分圧値(表2・表3)いずれにおいてもマトレスとエアマット(AとB)においては有意差があった。エアマットとボンマット(BとC)においても有意差があった。マトレスとボンマット(AとC)においては有意差がなかった。

【考察】今回の研究結果において、エアマットはマトレスに比較して、仙骨部の血流は遮断されていない、という結果が得られた。このことにより褥創予防や治療にエアマットは有効であることが立証された。また、エアマットとボンマットとの併用は仙骨部の血流が遮断されやすいという結果が得られ仮説は立証できた。エアマットはマット内に電動式に空気を送り込み2~3分毎に交互に膨脹を繰り返し、常に毛細血管圧35 mmHg以下に接触圧を保つようにされているものであり、当病棟で使用しているエアマットは18本のセルが、交互に空気を入れ替えることにより分散圧を行っており、日本で市販されているエアマット13種の中でもっとも効果があるとされている。ボンマットは人間の皮下脂肪のような柔らかさの高分子人工脂肪(ポリマーゲル)でできており、体圧分散に効果があるとされている。単独で使用した場合は効果は得られるが、今回の研究のようにエアマットとの併用では効果がなくなり、仙骨部に持続的な圧迫が加わることによるものではないかと考察する。遠藤ら<sup>3)</sup>は、「除圧用具は骨突起部に集中してかかる圧力を、より広範分散させることを目的として使うものであり、その効果を知らなかったり誤った使い方をしていると、逆効果になる場合もあるので注意する」と述べている。看護者は、体圧分散寝具とは、圧迫の除去、あるいは減圧として使用するものであることを理解し圧迫に関する一定のアセスメントで選択することが必要である。

#### 【引用文献】

- 1) 山田道廣：褥創の予防器具とその効果 老化と疾患10(8)51~57 1997
- 2) 本間洋子：経皮酸素・炭酸ガス分圧モニター 周産期医学26(増号)592~593 1996
- 3) 遠藤久美：褥瘡にかかわるケア技術 臨床看護21(13)1885~1890 1995

#### 【参考文献】

- 1) 油田恵美子<sup>1)</sup>：「褥創の有無と仙骨部皮膚血流の関係体動不能患者の夜間連続測定の試み」日本看護研究会雑誌20(2)1997
- 2) 松永保子<sup>2)</sup>：「皮膚血流の研究—体位変換による最大血流変動量ならびに安定血流量の変化—」日本看護研究学会19(3)1996



# 7 発達のためやすとおもちゃ — 0歳児が喜ぶおもちゃ —

金沢西病院 保育所

○毛利時子 寺西外志江  
岸沢孝子 菊地 誠

## はじめに

当保育所は、看護婦の乳幼児を保育するという目的のもと、昭和49年に厚生省から認可をいただき設立されたものです。

保育目標は、「子どもの情緒の安定と心身の調和を図り、日常生活に必要な基本的生活習慣、態度を養うと共にお母さん方には、安心して業務が遂行できるようにと努めていくものです。

現在保母は3名、乳幼児の在籍人数は11名で、そのうち3名が市内の保育所から、夕方4時30分過ぎに登所する幼児となっています。

### 1. 動力機

4月当初、ベットの中で過ごしていた子もお座りしたり、ハイハイで動き回るようになりました。いろいろなおもちゃに興味を示し、手で触ったり なめたりして確かめてあそんでいます。育児休暇明けで入所した子もすっかり慣れて、誕生を迎え歩けるようになり行動範囲も広くなりました。7月から、産休に入ったり、他の保育園へ通園するようになり、2歳児がいなくなって0歳児を中心とする保育になっております。

おもちゃで遊ぶというよりも何かを引っ張ったり、手に持って歩くことが楽しいようです。ゴミ箱のふたを開け閉めして中から物を取り出す、食器棚の戸を開ける、冷蔵庫の下の受皿を引き出す、紙を出し散らかす、小さな物をつまんで容器に入れる、穴を見つけると物を入れることをよくしています。そんないたずらする姿を見て子どもが何をしたいのか、何ができるのか、ヒントを得たような気がします。そこでそれに変わって興味を持って繰り返し遊べるおもちゃを作ってみることにしました。

今回は0歳児の発達にあったおもちゃを作ってよりあそびを充実できるようにしました。

### 2. 実践方法

<1>期間 H10年4月～H10年8月

<2>対象児 6ヵ月～9ヵ月 2名、1歳～1歳6ヵ月 4名、2歳 1名

<3>目的 ・子どもが飽きずに遊ぶおもちゃを発達の姿に合わせて作る。

ねらい ・いたずらを存分にすることで、手、指の運動機能を助長する。

<4>実践前の子どものいたずらあそびを観察

[いたずらの内容]

[運動機能]

(引っ張る 押す 回す つまむ つかむ 握る 落とす 叩く 刺す 入れる etc.)

- ・ゴミ箱のふたを開け、中から物を取り出す
- ・食器棚の戸を開け、食器を取り出す
- ・机の引き出しを開け、物を引っ張り出す
- ・冷蔵庫の下の受皿を引っ張り出す
- ・新聞紙の袋から紙を出し、散らかす
- ・椅子にのぼって、机の上の本などを引き出す
- ・掃除機のコードを抜く、ボタンを押す

- 握る、出す
- 機に引く、出す
- 手袋に引く、出す
- 手袋に引く、出す
- つまむ、握る
- 引く、出す
- 引っ張る、押す

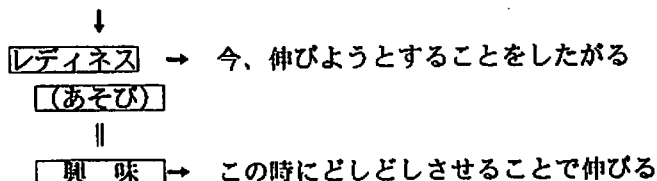
## ★ あそび・いたずらとは

- ①あそびは 自由な活動である
  - ②あそびは 自発的な活動である
  - ③あそびは 自己目的な活動である
  - ④あそびは 楽しさや緊張感を伴う活動である
- } 自己表現活動である

強制される活動は、それだけでもはやあそびとは言えない

ルソーは、子供の成長の姿は実に力強いものであるとうたっている

子どもは自ら成長したがっている

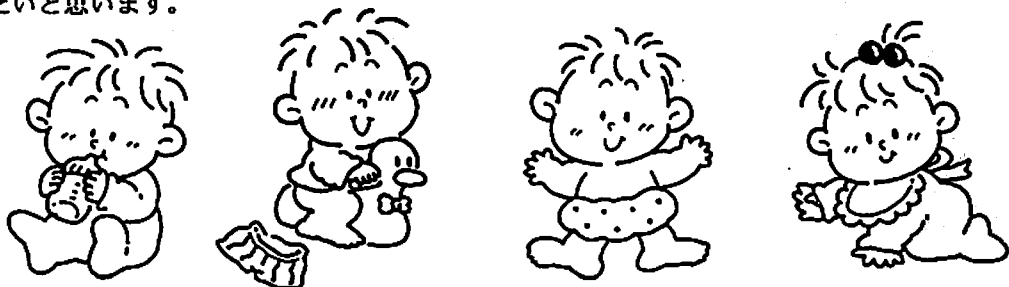


## 3. 0・1歳児の発達の様と実践

### 4. まとめ・考察

子どもの目から見ると、周囲にあるすべての物が興味の対象になりました。この実践をしたのはちょうど夏だったので、水遊びの後、食事が終わってお昼寝に入る前に作ったおもちゃを出してあげると落ち着いて喜んで遊ぶ姿が見られました。1つのおもちゃでも月齢によって遊びに違いが見られたり、気に入ったおもちゃは何度でも繰り返しあそんでいます。子どもが好きなように創造力を働かせて遊んでいるうちに自分の遊び方を発見することもあるので、このおもちゃはこの遊び方と決め付けてはいけなかったと思います。

ですから、子どもがおもちゃで遊ぶ時間をたっぷり取ることと、保母もできるだけ一緒に遊ぶようにし、一緒に遊んでくれる人がいる快さを味わわせてあげることが大切だと痛感しました。今、その子が何をしたいのか、何ができるのかを見極め、時間の許すかぎり、これからも子どもの発達にあったおもちゃ作りをしていきたいと思います。今後も園児が安定した生活ができると共に母親も安心して看護に従事してもらえよう保育していきたいです。



8 高齢者助け合い組織「日だまりの会」の活動について  
 ー支部ごとに行う小地域での福祉活動ー

福光中央農協生活指導員 ○中田博子

1. 「日だまりの会」発足まで

資料1

平成6年	27名	10年度 内数ヘルパー1級 3名 2級 26名 3級 65名 コーディネーター 5名
7年	49名	
8年	78名	
9年	87名	
10年	95名	

2. 活動内容

全体活動 資料2

4月	役員会
5月	学習会(疑似託老所)
6月	
7月	富山県健康会議参加
8月	視察研修・いこいの館 ・JAきらら
9月	学習会(講演会/手芸) 役員会
10月	独居高齢者訪問
11月	
12月	
1月	学習会(高齢者レク)
2月	役員会
3月	総会



皆、お年寄りになったつもりで  
「いただきまあへす」



(上)「おじいちゃん、元気だね。」

(左)「私つくったもちだよ。」  
「ありがとう。」



支部での主な活動内容

資料 3

石 黒	・ミニ託老所（集落単位巡回） ・啓蒙活動（婦人学級／ミニ託老所）
広 瀬	・定例ミニ託老所（開発集落） ・声掛け運動
広瀬館	・ミニ託老所（地区全体）
西太美	・声掛け運動 ・啓蒙活動（集落活動）
太美山	・ふれあい会（町政バス利用）
東太美	・ミニ託老所（集落単位巡回）
吉 江	・声掛け運動（定期）
北山田	・ミニ託老所（地区全体） ・啓蒙活動（集落活動／ミニ託老所）
山 田	・ミニ託老所（集落単位）
南蟹谷	



↑石黒支部「介護をする時は……」



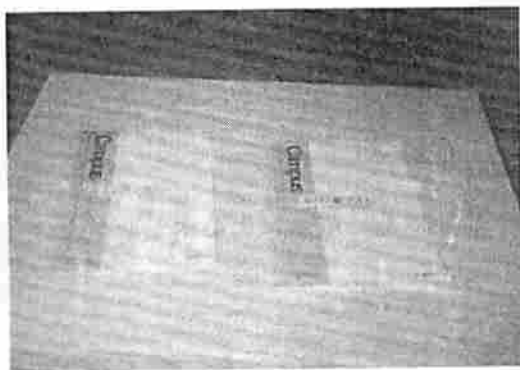
(上) 広瀬支部「皆んなで作ろう きなこあめ」



(右) 吉江支部「声掛けノート」

(左) 広瀬館支部「オラもビンゴじゃあ」

(下) 「失禁パンツでーす。」  
「ホォ〜ッ！」



## 9 今後の介護教室のあり方

### －介護教室の受講者アンケート結果より－

厚生連 健康管理課 山下 美智子 大浦 栄次

#### はじめに

高齢化の進む中で介護保険法施行を目前に農協女性部の主催による介護教室の講師を依頼され介護教室に参加する機会が多くなってきた。

厚生連本所健康管理課でも介護教室やヘルパーの養成に関わることが多い。受講者を対象に介護に関わる思いと介護教室を受講する人はどんなことが知りたいか、介護教室をどのようにすすめればよいかについてアンケートを行ったので、その結果に基づき今後の介護教室のあり方について検討したので以下に報告する。

#### 調査方法

- 1 調査期間；平成 10 年 5 月～12 月の間で 13 回の介護教室でのアンケート
- 2 調査対象；介護教室参加の農協女性部会員、292 名
- 3 調査方法；介護教室を始める前に無記名アンケート法で記入、回収
- 4 調査内容；①受講者の年齢、②世帯構成、③お年寄りとの同居、④介護経験、⑤介護教室の参加経験、⑥参加の動機、⑦ヘルパーの資格の有無、⑧ヘルパーの資格のない人の今後の希望、⑨自分の老後の希望（在宅か施設か）、⑩在宅の場合に誰に介護してほしいか、⑪自分が介護しなければならないと思う人は、⑫介護の技術で知りたいこと、などである。

#### 調査結果

アンケート回収人数は 292 人だったが、質問項目全部を記入してないものもあった。

年代構成は、20 代から 70 代と範囲が広く 40 代と 50 代の人でほぼ 70%をしめている。世帯構成は、2 世帯 46.3%、3 世帯 31.5%、夫婦 19.5%、1 人暮らし 2.4%、4 世帯 0.3% である。お年寄りとの同居は、過去に同居ありは 79.7%、現在の同居中が 67.4%である。

介護経験は、ある人は 41.6%、介護経験のない人は、58.4%で介護経験のない人の方が多。介護経験のある年代の多いのは 50 代、40 代、60 代、30 代、70 代の順である。

介護教室が初めての人、76.3%で大半の人が初めてである。

参加の動機は、すすめられての人、47.0%、興味のある人は、19.0%、今介護が必要な人で 12.5%、その他が 21.5%。

ヘルパーの資格のある人は少なく 16.4%、これからヘルパーの資格を取りたい人は、29.9%。自分の老後は、在宅か施設のどちらをにに対しては、在宅が 54.7%、施設が 45.3%と 9.4% 在宅を希望している人が多い。30 代、40 代は施設の希望が多いのに対して 50 代、60 代、70 代は在宅を希望している人が多い。

介護経験がある人で自分の老後は、在宅を希望している人は、60.5%。施設を希望してい

る人は、39.5%。介護経験のある人のほうが在宅を希望している人が多い。

介護経験の無い人で、在宅を希望している人は、50.3%、施設を希望している人は49.7%とわずかな差である。

在宅の場合、誰に介護してほしいかについては、夫、娘、嫁、その他、息子の順で夫、40.5%、娘、28%、嫁、19.3%、その他、10.2%、息子、2.0%である。

介護しなければならない人は、夫31.8%、義母、23.7%、義父、14.6%、実母、15.5%、実父、10.9%の順である。これは重複回答ですが介護してほしい人も介護しなければならない人も一番多いのが夫である。

知りたい技術は、排泄、28.5%、入浴、24.9%、お年寄りとの接し方、23.3%、移動、12.0%、食事、11.1%と排泄と入浴が過半数をしめている。

## 考察

平成7年の国民生活基礎調査では、介護者の85.1%が女性となっており、介護の負担の多くは女性にかかっていることがわかる。特に介護者自身が高齢化しつつある状況において、中高年の女性に過重な負担がかかっている。

そんな中で厚生連と農協におけるヘルパーの養成は、高齢者介護問題を自分の問題としてとらえ、地域の介護に大きな意味をもっている。

ヘルパー養成の前段階か、ヘルパー資格後の学習の介護教室が多い。

今回アンケートした対象はヘルパー養成の前段階の人であり、資格をもっている人は世話係の人である。

介護教室を依頼され自分なりに準備してゆくものどうしたらわかりやすいか、本当に知りたいことが言えたのかと不安の中で考えたアンケートである。

アンケート無しで行った介護教室は、なれないのもあり自分がただ一生懸命で相手の反応に対応していなかった。アンケートすることで事前に受講者と話しが出来、どんなことを知りたいかを理解して対話的にできたのである。

介護してほしい人、介護しなければならない人で夫が一番多いのは、介護教室は女性が殆どですが男性の参加も必要である。実際に院内で開催している介護教室には男性の参加もみられる。男性にも意図的に教育の機会を作る必要があると考える。

介護しなければならない人のグラフは、50代、60代、70代と高齢になるとともに夫を介護しなければならない、夫への介護の比率が高くなっている。

介護者自身が高齢化する中で介護してゆく「老老介護」の現実が資料の表に現れている。高齢者が高齢者を介護しなければならないならばおさらのこと介護の知識を持つべきである。これからの介護教室では介護に対する意識の掘り起こしと共に介護技術の教育に熱意を持って取り組みたいと思っている。

金沢西病院 訪問看護 蔵 雅美  
橋川 純子  
菊地 誠

### I. はじめに

わが国では、急速な高齢化と共に介護の問題が、老後の不安の大きな要因の一つとなっている。今回、在宅訪問を行っている介護者から徘徊などの行動異常のある妻を「これからずっと介護していくことに先がまっ暗になる」という言葉を聞き、その言葉の意味する要因を探るために、面談時間を持ち、ディサービスなどの社会資源を進めることにより精神的負担が軽減できたのでここに報告する。

II. 事例紹介 患者 妻 87歳 病名、糖尿病、老人性痴呆症  
介護者 夫 80歳  
介護状態 : 食事介助必要、排泄は、トイレまで誘導

### III. 研究目的

1 事例の訪問看護記録と在宅訪問時に介護者と面談時間を持ち、介護の負担感の内容を探り、軽減できる要因と訪問看護婦の役割を分析考察する。

### IV. 看護の展開

1. 目標 : 介護者の心身の負担感を軽減できるように精神的支援を行う。

#### 2. 問題点と具体策

- ① 妻の生活パターンが昼夜逆転にあり、徘徊が頻回で人格が変わることで介護者は困っている。
  - ・日中は妻を野外へと散歩を促し、内服薬を検討する。
- ② 介護者の趣味、娯楽時間がない。
  - ・妻をディサービスへの参加を促し、介護者の精神的に余裕を持つ時間を持つ。
- ③ 妻の血糖値が安定せず、食事療法に困っている。
  - ・妻の食事摂取量の表を作成し、栄養士の指導を得る。

#### 3. 看護の実施、結果

##### 問題点①に対して

痴呆症状に対して医師に上申し、内服薬の追加を行ない介護者に対しては対応の仕方を把握してもらう為、「ボケないためのマンガ読本」を貸した。また昼夜逆転に対しては、車椅子にて近くの公園へ散歩に連れ出したり、音楽療法を取り入れる事で患者の精神状態も安定した。介護者の将来に対しての不安を軽減する為、訪問時間を延長し、あるがままの介護者の訴えを聞き、痴呆症状の対応の仕方も説明した。そして、娘と面談時に、協力体制はどうなっているのか、夫婦の生活に

限界がある場合、長男が面倒みるということを確認した。

問題点⑧に対して

ディサービスを申し込み送迎バスにて通所する。ディサービスでは、視力障害もあり、最初は興味を示さずただ車椅子で眠っていることも多くみられたが、回数を重ねるに従って積極的に参加する行動が見受けられるようになった。他の患者とすすんで会話をし、笑顔も多く見られることで、介護者にも以前のような疲れ切った顔ぼうは見られず、「妻の笑顔を見ていると安心する。嬉しい。」という言葉も聞かれた。ディサービス中は、介護者も安心して俳句作りや俳句の文集をワープロで打つ、精神的余裕もでてきた。

問題点⑨に対して

患者の血糖値が食後3～4時間で200 mg/dl以上である為、2ヶ月間食事の内容を記録してもらい、栄養士や医師より指導を受け、訪問時に介護者に伝え、気をつけていくことで血糖値は150～170mg/dlと安定した。

#### V 考察

介護者から「痴呆症の姿をこれからもずっと介護していくことで、先がまっ暗になる」という言葉聞き、今後の将来の不安を楽にすることはできないか思案した。患者は、内服薬やディサービスの参加などで症状は落ち着いているが、痴呆性老人の症状は変化するし、それにつれて、介護の問題も変化していくことが予測される。介護年数が6年になり、介護者も高齢となり、今後も継続される介護を担っていく介護者のストレスを上手くコントロールできることが重要であり、援助する者は、常に受け止めていく必要がある。面談時間に介護者の悩みや介護の苦勞話をゆっくり傾聴することと、相談を受けた問題に対する解決できる助言を与え対応していくことで精神的不安が低下したと考えられる。

#### VI まとめ

介護者に対して時間を延長して介護の苦勞話を傾聴したこと、妻の症状の安定を図ったこと、社会資源を必要に応じて有効に紹介したことで、介護者の心のゆとりを生んだ。その中でも患者の笑顔や苦痛のない表情は、介護者の安心と大きな喜びに連なる事を学んだ。今後ますます、増え続けていく在宅看護において、家族へ目を向けていき、介護のストレスを上手くコントロールできるように調節していくことが大切である。



富山県農村医学研究会

渡辺正男、大浦栄次、越山健二

〈はじめに〉 表記の課題については今年のこの発表会で序報として一部報告した所であるが、その後の分析結果について報告する。分析の対象とした調査資料、統計分析の方法等は前回のものに準ずるがその概要は以下のとおりである。

対象者は富山県の外、北海道、秋田県、茨城県、神奈川県、愛知県、広島県等の農家の健康者群、健康障害者、及び富山県の一般健康者で、総数1373名であった。全対象者のほか、地域別、性別、年令別にも分析を行った。分析はアンケート項目が「現在生きがいを持って生きているか」を目的変数とした多重ロジスティック回帰分析で有意の係数をもつ説明変数としての質問項目を求めた。パソコンソフトとしてSPSSを用いた。

〈結果と考察〉 全対象者の場合に得られた結果を表1に示す。

この結果は全体的にみて、農業の将来性、家族への思い入れ、地域活動、健康問題、趣味活動、あるいは現在議論の多い、臓器提供や遺体解剖等において前向きな回答をしているのが特徴である。また、「過去の生活においても生きがいを持っていた」が強い関連を持っていることは、ここに回答された「生きがい」は一時的なものでないことを示している。

ADL関連の3変数についていずれも健全であることが示され、このほかの健康関連の項目もその健全性を示し、「生きがい」との関連の強いことを示していたが、同時に「健康障害者」対象者には「健康者」と同様の傾向を示す項目が多数挙がってきたことは注目すべきであると思われる。また「非農家」の一般健康者（富山県）で「農業を行う意義」を認めていたことも印象的であった。

このほか各地区別、性別、年令別に挙がってきた項目には多くの特徴がみられ、興味深いものがあり、この点についても考察してみたい。

〈まとめ〉 富山県ほか全国6地区で1373名について調査資料を分析した結果、全体的には「生きがい」をもって生きている高齢者は多くの項目において非常に前向きな回答をしていたことが明らかになった。他方、地区別、健康区分、性別、年令別に分析した結果ではきわめて多様な回答がみられ、それぞれの特徴があきらかにされた。高齢者に対する対応を考える時、多くの示唆が得られたものと思われる。

表1. 有意の回帰係数を持つ質問項目 - 全対象者

- |                     |                            |
|---------------------|----------------------------|
| 1. 生活信条を持つ          | 17. 現在健康な状態                |
| 2. 年齢が若い            | 18. 健康に気をつけている             |
| 3. 農業に希望を持つ         | 19. 看病介護の経験あり              |
| 4. 複数世代の家族          | 20. 死の直前まで医療を受けたい          |
| 5. 家族関係に満足          | 21. 人生観に変化を及ぼす他人の死の体験      |
| 6. 家族の中で必要と思われている   | 22. 自分の遺体を解剖に供してもよい        |
| 7. 趣味にやりがいがある       | 23. 自分の臓器を提供してもよい          |
| 8. もっとやりたい趣味がある     | 24. いつ死んでもよいとは思わない         |
| 9. ADL-1            | 25. 過去の人生に満足している           |
| 10. ADL-2           | 26. 過去の人生は生甲斐のあるものであった     |
| 11. ADL-3           | 27. 現在意欲を持ってやっていることがある     |
| 12. 自分の性格は協調的であると思う | 28. 自分の死後、家族に大切にしてほしいことがある |
| 13. 地域の色々な団体に参加     |                            |
| 14. 互いに助け合える友人隣人が居る |                            |
| 15. 地域の助け合い活動に参加したい |                            |
| 16. 身近な生命の誕生に感動     |                            |

## 12 看護職員の「老・病・死」に対する真情

### 第2報 高齢者医療機関・介護施設における真情

豊山 務・大浦 栄次 (富山県農村医学会)

現在、超高齢化社会を迎え、これら高齢者の医療・介護を行う療養型病床や介護施設などは常に満床の様相を呈している現状である。

今回我々はこれら病める高齢者に接する機会の多い医療機関及び介護施設に所属する職員の「老・病・死」に対する真情について些かの設問を呈し、アンケート調査を行う機会を得たので報告する。

なお平成7年に大浦等が主として急性期疾患の治療を対象とする厚生連病院においてアンケートした内容と対比することにより、何らかの相違した真情が見られるか考察を試みた。

#### 調査方法

療養型病床群としてサンバリー高岡・福岡両病院と老健施設としてさくら苑と砺波誠友病院(以下老健)の医療・介護職員196名に前回同様の内容でアンケート調査を行った。

#### 1. 病について

現在付き添い制度は原則として廃止されているが、自分や家族が入院した際に「付き添って欲しい」また「付き添いたい」では、自分の入院中では老健で49.0%、厚生連で70.1%と付き添い希望の開きがあり、家族の付き添いは両群とも80%前後であった。死の「直前までの手厚い医療」では厚生連、老健の両群の自分や家族とも70%前後は助からない治療を受けたくないとした。「癌の告知」については自分場合は老健58.2%、厚生連50.8%で、助かるならば15.0%前後を示し、配偶者12.0%前後、子供4.0%前後、両親・祖父母7.0%前後と自分に対する癌告知の比率と大きな差を示した。「脳死状態の対応」は自分場合は両群とも70.0%で生命維持装置を外して欲しい希望であるが、家族は25.0%に止まった。不治の病の際に「家族を家に連れて帰りたい」は、厚生連50.8%、老健43.4%であり、無理に連れて帰らないは両群とも5.0%前後であった。年代別では20歳代で55.8%であり、以後年齢とともに連れて帰りたくない思いがあった。

「3時間待ち3分間診療」については約50.0%が抜本的改善が必要であるが、短時間でも親切であれば良いとしている。「インフォームド・コンセント」については過半数が不十分であると考えている。

#### 2. 老について

「将来老人は住み易くなるか」では、良くなると思うは老健14.8%と厚生連7.3%を上回り、悪くなるはそれぞれ51.5%、57.0%で、変わ

らないは35.0%前後であった。年代別では20歳代を除き58.0%以上が悪くなるとし、老人福祉対策の将来への不安を抱えていると思われた。「惚けた時の対応」は自分では32.0%前後で施設に入れて欲しい、家庭に居たいでは老健4.6%、厚生連10.7%であった。家族が惚けた時の対応では老健19.4%、厚生連15.3%が施設に入れてたいとし、家庭で面倒を見るは老健18.4%、厚生連26.4%を示し、自分が惚けた時に施設に入れて欲しい希望が家族より強かった。年代別では年令とともに施設に入りたい希望が強い傾向にあった。

### 3. 死について

「死について考えるか」は70.0%前後で普段考えており、年代別では大差がなかった。「いつ死んでも良い」では老健43.4%、厚生連33.8%で、思わないは老健26.6%、厚生連66.4%と僅差がみられた。年代別では20歳代で60.4%で他の年代30~40%に比して大差がみられ、いつ死んでも良いと思わないは40歳代68.3%と最も高い比率を示した。「死後の体はどうなるか」では死後の世界、消えるのみ、自然・宇宙に帰るの順で、「死に場所」は老健63.8%、厚生連71.9%と圧倒的に多く自宅を選び、次いで病院14.0%であり、施設は老健3.1%、厚生連1.5%と極端に施設を避ける思いにあった。「献体」では老健28.6%、厚生連19.1%でも良いとし、したくないは老健35.2%、厚生連51.4%と厚生連では献体を好まないが多かった。年代別では特に大差を認めなかった。「遺体の解剖」では老健27.0%、厚生連17.8%であり、されたくないは老健41.8%、厚生連54.1%と厚生連で解剖をされたくない感が強かった。家族の解剖はしても良い5.0%前後、したくない60.0%前後で自分自身の解剖への思いと大きな開きをみた。「臓器の提供」ではしても良いは老健46.4%、厚生連41.0%であり、したくないは老健20.9%、厚生連36.2%と献体、解剖と同様に厚生連では臓器の提供をしたくない思いが強かった。「安楽死」では両群とも50.0%強で肯定し、「ホスピスの必要性」では老健76.0%、厚生連87.0%と大半が必要性を認めていた。

以上医療の現場で看護や介護の職に携わっている職員の「老病死」に対する本人や家族について希望を調査した。その結果心身ともに病む患者を通して得られた真情から、単に科学的な医療技術のみ提供している我々にその診療の中で心の問題「癒し」など、数量では計り得ないものを医療行為に取り込むべきであると痛感した。また急性疾患を多く扱う医療機関と主として高齢者を対象とする老健施設では「入院中の付き添い」、「惚けた時」、「献体・解剖・臓器提供」等の設間で差があり、それぞれの医療機関における真情の相違がみられた。

## 13 「命の営み」との関わりの実態(第2報) —かなひらいテストとの関連—

富山県農村医学研究会 ○大浦栄次 渡辺正男 越山健二

### はじめに

前報では20才代の対象者がほとんどいなかった。今回、機会を得て富山大学生389人について、生き物との関わりと命の営みに関する調査したので、その結果について報告する。

ところで、左脳は記憶や計算など、右脳は文学や感情などを司っているとされ、さらに前頭前野は、創造性や意欲など人間的な働きとして最も重要な部分を担っているとされている。その前頭前野の機能テストとして、浜松医療センターの金子満雄氏により考案された「かなひらいテスト」を用い、生き物との関わりや感動を持つことと人間的な機能の良否との関係について検討したので以下に報告する。

### 方 法

演者が平成7年・8年に非常勤講師を担当する富山大学・教養課程の受講者389人について前報の生き物との関わりに関するアンケート調査を実施し、生き物の世話の有無と身近な命の営みに対する感動の有無との関係を中心に検討した。学生の殆どは18才～20才であった。

また、平成8年の後期受講者83人について「かなひらいテスト」をおこなった。満点は61点であり、20才代の平均点は金子氏によると44点とされている。そこで、幅をとり39点以下の不良グループ、40点以上の良好グループに分け、生き物の世話の有無、感動の有無との関係について検討した。

### 結果と考察

身近な命の営みに対する感動は、「あまりない」が45.3%と前報の他の年代の20%以下に比較し、2倍以上と高かった。子供時代、現在とも生き物の世話をしている者に感動を覚える者が多く、生き物の世話の体験が命の営みに対する感動形成に重要な役割を果たしていることが明らかになった。ただし、他の年代に比較しその比率は低く、生き物との関わりが過去に比べ、希薄であることをうかがわせた。

子供時代の生き物の世話の有無とかなひらいテストの成績の差はあったが、現在の生き物の世話の有無では、世話をしている者の方が成績がいい傾向にあった。さらに、感動の有無との関係では、感動を覚える者の方に明らかにテスト成績のいい者が多かった。さらに、現在の生き物の世話の有無と、感動の有無との関係では、生き物の世話があり、かつ、感動の有る者が成績のいい者が多く、逆に世話無し・感動無しの者では成績のいい者は少なかった。

かなひらいテストは、超早期のボケを検出するテストとして考案されたものだが、現在のいのちとの関わりや、現在のいのちの営みに対する感動の有無が、人間的な意欲や創造性、生きる力などを測定するものとして極めて有効であると考えられた。また、いのちの関わりが人間的な感動を持つ上で重要であることが明らかになった。

1. 調査人数

		人数
富大生		389
一般	～29才	20
	30才～	110
	40才～	280
	50才～	287
	60才～	217
	70才～	28
計		942

2. 年代別、感動の仕方

感動	人数						%					
	富大生	一般(女)					富大生	一般(女)				
		～39	40～	50～	60～	計		～39	40～	50～	60～	計
いつもある	49	34	77	114	94	319	12.8	26.4	28.7	42.2	43.5	36.1
時々	160	70	138	130	96	434	41.9	54.3	51.5	48.1	44.4	49.2
あまりない	173	25	53	26	26	130	45.3	19.4	19.8	9.6	12.0	14.7
計	382	129	268	270	216	883						

3. 子供時代、生き物の世話の有無と、身近な命の営みの感じ方

世話	感動	人数					%				
		富大	～39	40～	50～	60～	富大	～39	40～	50～	60～
無	いつもある	7		6	12	10	10.8	0.0	13.6	27.9	27.8
	時々	14	12	24	21	12	21.5	52.2	54.5	48.8	33.3
	あまりない	44	11	14	10	14	67.7	47.8	31.8	23.3	38.9
	計	65	23	44	43	36					
有	いつもある	42	34	71	102	84	13.2	32.1	31.7	44.9	46.7
	時々	146	58	114	109	84	45.9	54.7	50.9	48.0	46.7
	あまりない	130	14	39	16	12	40.9	13.2	17.4	7.0	6.7
	計	318	106	224	227	180					

5. 生き物の世話とかなひらいテスト

生き物の世話		かなテスト・点数(人数)			%	
		～39	40～	計	～39	40～
子供時代	無	6	14	20	30.0	70.0
	有	21	42	63	33.3	66.7
現在	無	21	33	54	38.9	61.1
	有	6	23	29	20.7	79.3

4. 現在、生き物の世話の有無と、身近な命の営みの感じ方

世話	感動	人数					%				
		富大	～39	40～	50～	60～	富大	～39	40～	50～	60～
無	いつもある	21	8	19	27	19	8.1	14.3	23.8	34.2	29.2
	時々	97	32	32	40	28	37.6	57.1	40.0	50.6	43.1
	あまりない	140	16	29	12	18	54.3	28.6	36.3	15.2	27.7
	計	258	56	80	79	65					
有	いつもある	28	26	58	87	76	21.9	35.6	30.9	45.5	49.7
	時々	65	38	106	90	68	50.8	52.1	56.4	47.1	45.0
	あまりない	36	9	24	14	8	27.3	12.3	12.8	7.3	5.3
	計	128	73	188	191	151					

6. 感動の有無とかなひらいテスト

感動	かなテスト・点数(人数)			%	
	～39	40～	計	～39	40～
無	16	22	38	42.1	57.9
有	11	34	45	24.4	75.6

7. 生き物の世話及び感動の有無とかなひらいテスト

成績の関係

	かなテスト・点数(人数)			%	
	～39	40～	計	～39	40～
①	4	17	21	19.0	81.0
②	9	23	32	28.1	71.9
③	14	16	30	46.7	53.3

- ①: 現在生き物の世話・有, 感動・有
- ②: 現在生き物の世話・無, 感動・有, または  
" ・有, " ・無
- ③: 現在生き物の世話・無, 感動・無

図1 年代別、生き物の賞みに対する感動のしかた

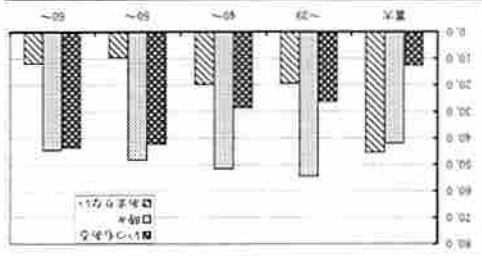


図2 子供時代、生き物の世話をしたことの無い者の感動の仕方

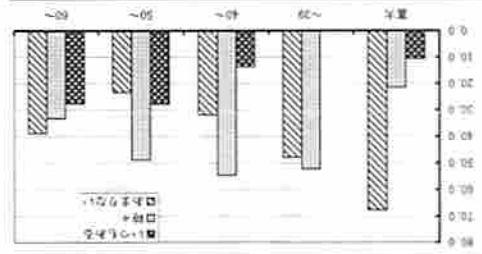


図4 現在、生き物の世話をしていない者の感動の仕方

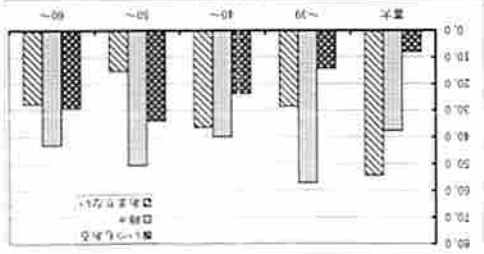


図6 子供時代も現在も生き物の世話をしたことがない者の感動の仕方

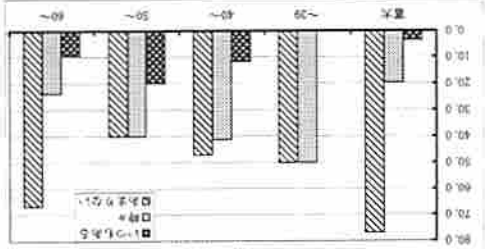


図7 子供時代または現在生き物の世話をしたことがある者の感動の仕方

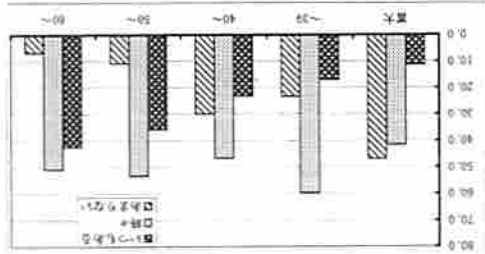


図8 子供時代・現在とも生き物の世話をした者の感動の仕方

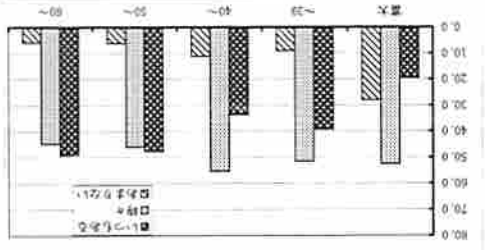


図10 感動のり(1-5)と無い(あまりない)者のかなひらいたの割合



図9 子供時代、現在の生き物の世話をした者の感動の仕方

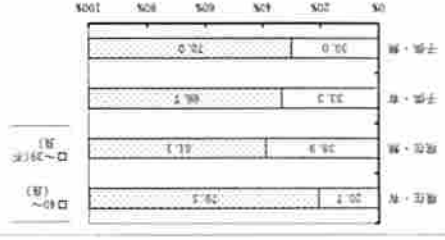
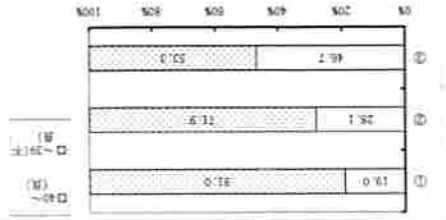


図11 現在、生き物の世話をしている者の感動の仕方



①：現在生き物の世話・賞、感動・賞  
 ②：現在生き物の世話・賞、感動・賞、または  
 ③：現在生き物の世話・賞、感動・賞

特別報告

## 骨粗鬆症検診における骨代謝マーカー測定の意味

富山県衛生研究所 統括研究員 西野治身