第１７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１２年３月４日

富山県農村医学研究会

第１７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１２年３月４日（土）　１３：３０～１６：４５

２．開催場所　　厚生連高岡病院　地域医療研修室（Ｉ）

３．日　　程

（１）開　　　会（１３：３０）

（２）開会の挨拶（１３：３０～１３：３５）

（３）臨時総会　（１３：３５～１３：４５）

（４）会員発表　（１３：４５～１６：４５）

（５）閉　　会　（１６：４５）

プ ロ グ ラ ム

1．開会の挨拶（１３：３０～１３：３５）
2．臨時総会　（１３：３５～１３：４５）
3．会員発表　（１３：４５～１６：４５）

座長　厚生連高岡病院副院長　亀谷富夫

1．地域のお年寄りの”健康とふれあい”を　支えるミニ宅老所「ふれあいホーム」
　　ＪＡ高岡女性部　萌ぎの会　　　　○畑　泰子

2．ＪＡ入善町における福祉活動の取り組みについて
　　ＪＡ入善町高齢者福祉協議会　　　○清水由美子

3．ＪＡとなみ野における高齢者福祉活動
　　－「高波そくさい館」の取り組みから－
　　ＪＡとなみ野　　　　　　　　　　○高橋真由美

4．生活習慣と脳機能テスト（かなひろいテスト）の関連について
　　富山県農村医学研究会　　　　　　○大浦栄次、渡辺正男、越山健二

座長　前厚生連滑川病院院長　小川忠邦

5．富山県における飲酒様態調査（２）
　　－漁業地区住民と林業従事者の飲酒様態－
　　日本健康倶楽部北陸支部　　　　　○黒牧裕子、板倉まさみ、宮永誠二、
　　　　　　　　　　　　　　　　　　　井上知康、中川秀幸

6．職員検診における高コレステロール血症既往者の実態調査
　　厚生連高岡総合検診センター　　　○佐伯久子、福田久美子、白井悦子

7．二次検診受診率の向上をめざして
　　－胃カメラ検査予約に携帯電話を用いて－
　　厚生連滑川総合検診センター　　　○加藤直美、二ノ宮美香、新田一葉、
　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生駒里美、大原千津子、松井規子、
　　　　　　　　　　　　　　　　　　　岸宏栄、荒舘美知子

８．継続受診者の成績の評価に関する一考察

－ＢＭＩの積算を試みて－

厚生連滑川総合検診センター　　　○岸宏栄、大浦栄次

座長　前富山県赤十字血液センター所長　石田礼二

９．富山県における農業機械災害事故の２９年間の推移について

富山県農村医学研究会　　　○澁谷直美、大浦栄次、豊田務、越山健二

１０．炭酸カルシウム製剤の残薬の実態調査

－薬剤コンプライアンスの確保を目指して－

金沢西病院　　　○宮前三恵子、梶井幸恵

１１．胃内視鏡検査を受ける患者の不安調査　パートⅡ

－アンケート調査より不安軽減への援助－

厚生連高岡病院　　　○水野泰子、河合美有樹、梶井恭子、片岡和代、神村信子、高木幸子

１２．肺切除患者のための効果的排痰法Ⅱ

厚生連高岡病院３の５病棟　　　○炭谷真由美、石田たかね、西山明美、東海智鶴、赤川さよ子、山岸律子

1. 地域のお年寄りの“健康とふれあい”を支える ミニ託老所「ふれあいホーム」

ＪＡ高岡女性部　萌ぎの会　　畑　黍子

1. 「萌ぎの会」の結成　　　平成５年４月

ホームヘルパー（３級）養成研修会を修了した５名により結成。

現在の会員　６１名

（内訳）

ホームヘルパー１級	ホームヘルパー２級	ホームヘルパー３級
４　名	１３名	４４名

2. 「萌ぎの会」の主な活動

（１）厚生連高岡病院におけるボランティア活動　　　延　約３３０名／年間

（２）手作り介護用腰紐「楽っくベルト」の作成　及び　販売　　約２５０本

厚生連高岡病院売店　及び　高岡市ふれあい福祉センター内で販売。

（３）その他

高岡市社会福祉協議会にボランティアグループとして登録。
老健施設等での、外出介助ボランティア・施設行事へのお手伝いなど

（４）ふれあいホームの運営

ホームヘルパーの研修を生かした地域ボランティア活動の実践

- ミニ託老所「二塚ふれあいホーム」　平成８年４月開所　２カ所
- ミニ託老所「国吉ふれあいホーム」　平成９年５月開所　１カ所

３．地域に根ざすミニ託老所「二塚・国吉ふれあいホーム」の取り組みについて

・開所するまでの経過と目的

・ふれあいホームの概要（一日の様子）

・運営方法

・地域の協力とボランティアの皆さん

・お年寄りの参加状況

	二　　塚	国　　吉	合　計
平成　８年度	２８１名	ーーー	２８１名
平成　９年度	(11回開催)２５９名	(5回開催)１２５名	３８４名
平成１０年度	３０９名	１５６名	４６５名
平成１１年度	(1回休み) ２９４名	１８９名	４８３名

・お年寄りの変化

４．「ふれあいホーム」の成果とこれからの課題

2.　ＪＡ入善町における福祉活動の取り組みについて

ＪＡ入善町高齢者福祉協議会
コーデネーター　清水由美子

1、はじめに

2　高齢者福祉活動の経過

平成４年　・ホームヘルパー養成を始める
・先進地視察（長野県ＪＡ松本ハイランド～ＪＡいなん）
５年　・実態調査（ひとり暮らし高齢者、寝たきりを抱える家庭対象）
・入善町農協高齢者対策事業助けあい活動運営規程作成、理事会で承認
６年　・ホームヘルパー"つくしの会"結成（10名）
・独自活動開始（ホームヘルプサービス）
・入善町ホームヘルプサービス事業へＪＡホームヘルパー派遣
・ふれあい介護セミナーの開催(年5回)
７年　・町が補助金交付要綱を制定
８年　・第２回実態調査
・ＪＡ女性部が一人暮らし高齢者声かけ運動を始める
・ＪＡ女性部学習会・くらしの会で介護学習会開催
９年　・訪問活動（つくしの会）
１０年　・福島地区ふれあい広場（ミニ託老所）開催
・社会福祉協議会活動に協力（ボランティア体験学習会、推進大会）

１１年　飯野地区ふれあい広場へホームヘルパー派遣
居宅サービス事業者として介護保険制度に参入決定（６月理事会）
指定居宅サービス事業者（訪問介護）指定申請、認可される（９月）
１２年　指定居宅介護支援事業者指定申請、認可される（１月）

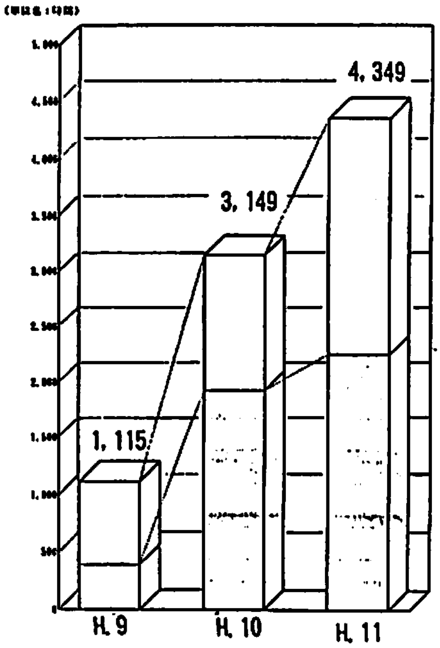
◆ １１年度ホームヘルパーつくしの会活動 ◆

会員 １級（　２名）	◇舟見寿楽苑でのボランティア（入浴・食事・清拭介助）
２級（１７名）	◇舟見寿楽苑夏祭り参加
３級（１８名）	◇ふれ愛広場開催
	◇飯野地区ふれあい広場協力
	◇介護学習会（女性部支部、集落）
	◇ヘルパー会議（隔月）
	◇ヘルパー研修会（先進ＪＡ視察）
	◇年間通じて声かけ運動、安否確認

３、在宅福祉サービスの利用状況（ 町派遣含む ）

◇活動時間数

9年度	家事援助	726時間
	身体介護	389時間
	合　計	1,115時間
10年度	家事援助	1,225時間
	身体介護	1,924時間
	合　計	3,149時間
11年度	家事援助	2,098時間
	身体介護	2,251時間
	合　計	4,349時間



3．　ＪＡとなみ野における高齢者福祉活動
　～「高波そくさい館」の取り組みから～

ＪＡとなみ野
生活指導員　　高橋　真由美

・開設までの経過

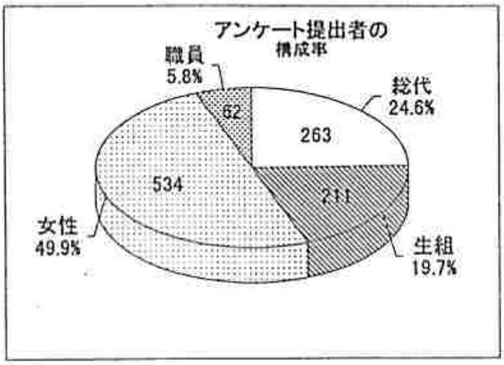
　アンケートの実施

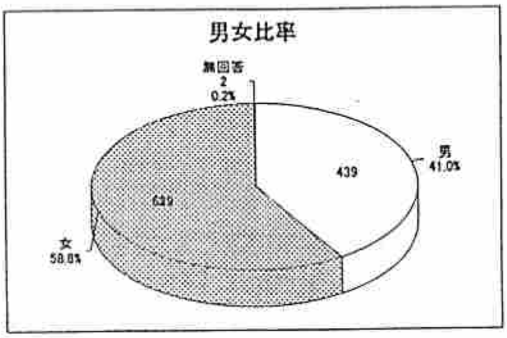
　地域からの要望

　ＪＡホームヘルパーからの要望

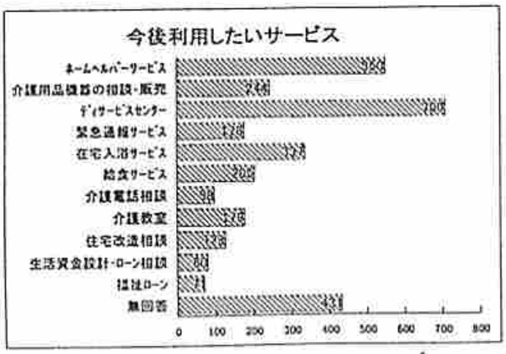
調査数：2000
（対象者）
JA 総代：496
生産組合長：375
女性部：1029
職員：100
回収数：1070
回収率：53,5%

高齢者福祉活動に関するアンケート調査集計表
（平成１０年６月調査）



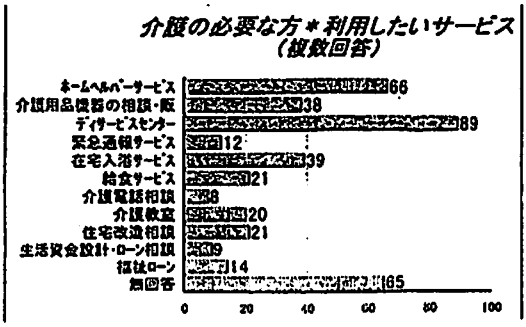


6．福祉活動として、次のような活動が考えられますが、あなたのご家庭で今後利用したいと思われるものはどれですか。（３つまで）



１位「デイサービスの利用」２位「ホームヘルプサービスの利用」３位「在宅入浴サービスの利用」を希望されているようです。

◎「家族に介護の必要な人がいる方」が「今後利用してみたい福祉サービス」



「デイサービスの利用」「ホームヘルパーの利用」「在宅入浴サービスの利用」の順です．実際に介護しておられるご家庭なので「介護用品機器の相談・販売」希望が増えています．

・施設の概要

建設面について

運営面について

スタッフの要員について

常勤

非常勤

ボランティア

・日課について

送迎

健康チェック

入浴

リクレーション（AM－静的プログラム）

昼食

午睡

リクレーション（PM－動的プログラム）

・現在かかえている問題点

利用者の確保

スタッフのレベルアップ

医療機関との連携

・今後の課題

介護保険との関わり

「JAらしさ」を求めて

4． 生活習慣と脳機能テスト（かなひろいテスト）の関連について

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

浜松医療センターの金子満雄先生は、ボケの方、約２万人について、CT、MRI、PET や様々な脳機能テストを試み、ボケの９０％は生活習慣型、つまりグータラ病の一種であるとされている。

今回、金子先生自身が開発された脳機能テストである「かなひろいテスト」を用いて、生活習慣と脳機能の関係について検討したので以下に報告する。

方　法

「かなひろいテスト」は、全てひらがなで書かれた童話の中から、「あいうえお」と言う文字のみに○をつけ、かつ同時に意味把握をさせるものである。制限時間は２分間である。講演等の参会者にテストを行い、終了後、物語のあらすじを裏面に書いてもらった。テスト回収後、意味把握程度を十分、不十分、不可に区分し、不十分には 0.85、不可には 0.70 を○の数に乗じて減点し、その人の得点とした。さらに、年齢別得点分布図（図１）より、２次関数で近似曲線を作り、各年齢の標準得点曲線を作成した。この、標準得点に対して、各自の得点との差（＝偏差）を求めた。参加者の殆どが女性であったので女性７６８名についてのみ集計した。

一方同時に趣味や生き甲斐、社会生活、家族関係などの生活習慣についてアンケート調査を行った。この生活習慣と偏差の関係を重回帰分析など検討した。

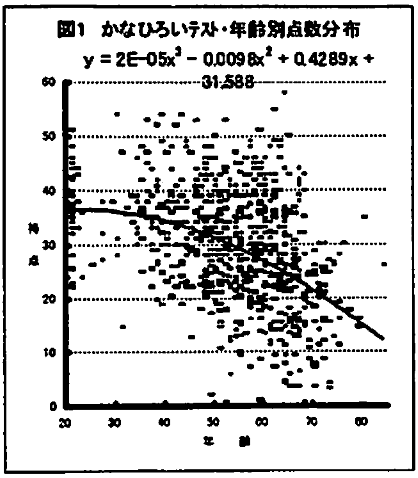
結果と考察

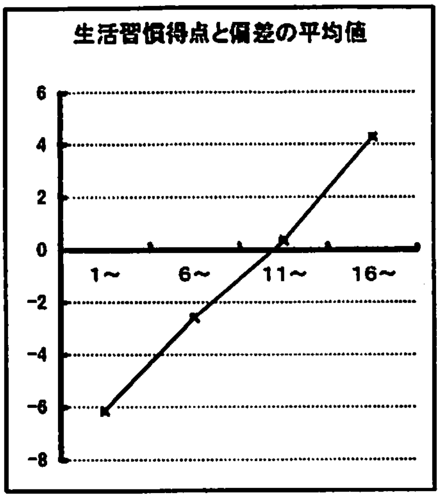
生活習慣とかなひろいテストの関係は、各生活習慣の項目に対して積極的な生き方をしている者の偏差の平均点は高く、逆に消極的な生き方をしている者の偏差の平均は低かった。

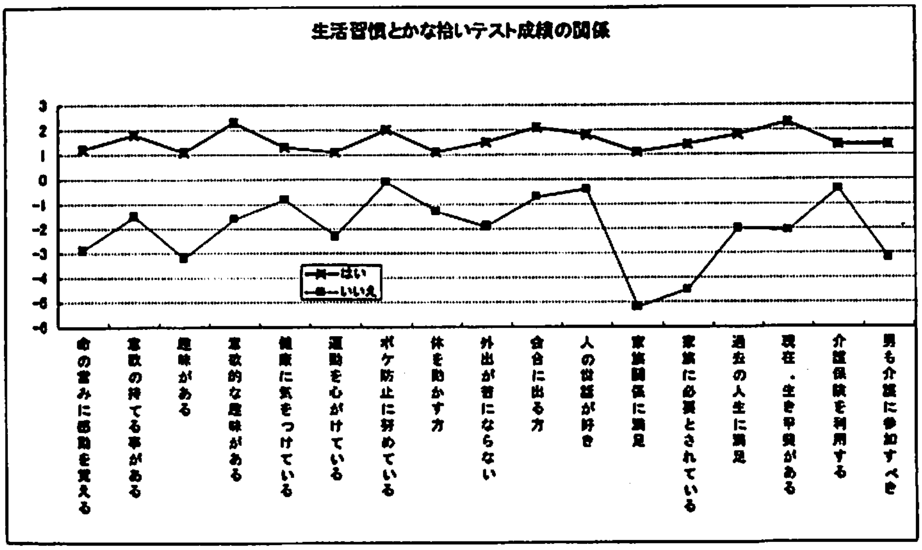
また、右以外の４項目の生活習慣を加えた、２０項目について、積極的な回答を１点、消極的回答を０点とし、生活習慣の合計点が１～５点、６～１０点、１１～１５点、１６～２０点の各群の偏差の平均値は、生活習慣項目の得点の高い群ほど偏差の平均値が高かった。また、生活習慣項目を説明因子、偏差を目的因子とし、重回帰分析を行った。その結果、脳機能テストの成績は（偏差）が、いのちの営みに感動する(**)、家族関係に満足(**)、力を入れている趣味がある(*)、ボケ予防に心がけている(*)、家族の中で必要とされていると思う

(*)、今までの人生に満足(*)、男も介護を勉強すべき(*)が有意に高かった。(P<0.05 * 、P<0.01 **) また、数量化I類による分析でも同様の傾向が認められた。また、55才未満、55才以上の集団に分けて解析してもこの傾向は変わらず、年齢に関わらず生活習慣のいいもの方が、脳機能テスト成績がよかった。

以上、生活習慣が脳機能、ボケと関係が極めて深く、生き甲斐を持つなど意欲的な生き方が、ボケ予防に積極的に関与していることが示唆された。







5.　富山県における飲酒様態調査（2）
～漁業地区住民と林業従事者の飲酒様態～

（社）日本健康倶楽部北陸支部
○黒牧裕子　板倉まさみ　富永誠二　井上知康　中川秀幸
黒部市保健センター
柳川一成　西川陽子

（はじめに）

前回は、富山県飲酒様態調査の一環として一先端企業における飲酒実態を報告したが、今回は 1998 年に富山県林業従事者を 1999 年には、富山県漁業地区住民を対象として前回同様の調査を実施したのでここに報告する。

（調査方法）

調査対象は、（1）富山県中部山村地区の林業従事者の男性、と（2）富山県東部海岸の一漁業地区で、老人保健法に基づく老人健康診査対象者の男性で主として飲酒者である。調査は前回報告とほとんど同一内容のアンケート調査で（1）については 1998 年 3 月に行った林業組合の定期健診に、（2）については 1999 年 7 月の住民健診に合わせて実施した。また、脂質検査（T-cho、TG）、肝機能検査（GOT、GPT、γ-GTP）も合わせて調査し週 4 日以上の高頻度飲酒者に対しては、九里浜式アルコール依存症スクリーニングテストを実施した。

（実施結果）

（1）林業従事者

対象者の年齢は、全体 38 名中、60 歳以上の高齢者が 11 名で最も多く、次いで 30 歳代の 9 名であったが、50 歳代以上が全体の 40.0 %を占め、林業従事者の高齢化が目立っている。飲酒頻度では、「毎日飲む」が 38 名中 14 名で 36.8 %を占めており、「週 1 回以上飲酒」は、27 名で 71.0 %を占めていた。ちなみに厚生省監修「わが国の精神保健の現状」の中でのアルコール中毒研究報告（1984 年）では、「ほとんど毎日飲む」は、男性で 43.1 %となっている。飲酒理由については、「疲れをなおす」が最も多く 31.6 %で、次いで「楽しむ」の 21.1 %、「つきあい」の 13.2 %であった。なお、「楽しむ」「つきあい」を除いて「疲れをなおす」「良く眠るため」「食欲を増すため」「元気を出すため」の項目を『心身の癒し』と考えると、これらが１７名で「その他」「回答なし」を除いた 30 名中で 56.7 %を占め、労働負担の大きいことをうかがわせる。飲酒時間については「３０分以内」が最も多く 36.8 %を占め「１０分以内」が 13.2 %と比較的短時間が多かった。このことは、飲酒原因との関連を示すものと思われる。飲酒のきっかけについては、「つきあい」が最も多く 50.0 %を占め、次いで「行事、お祝い」26.3 %で、この二つで 76.3 %を占めている。このことは、人間関係の維持、伝統的な生活習慣との関連がうかがわれる。飲酒場所については、「自宅」が 42.1 %と最も多く、次いで「飲み屋、屋台料理屋」が 23.7 %であった。

飲酒における失敗は「なし」が最も多く 52.6 %を占め、「他人に迷惑をかけた」が 21.1 %「けがをした」が 10.5 %であったが、「交通事故」や「仕事上のミス」は共に 2.6 %とわずかであった。脂質、肝機能検査については、重複有所見者が多かったが、有所見率は脂質検査では、TG 26.3 %、TC 15.8 %を占め、肝機能検査ではγ-GTP 21.1 %、GPT 13.2 %、GOT 5.3 %であった。また、γ-GTP 高値と飲酒者の関連をみると有所見者は「毎日飲む」「週 4 日以上飲む」の高頻度飲酒者で占め、それぞれ 50.0 %であった。

（2）漁業地区住民

対象者の年齢は、老人健診受診者であるため 40 歳以上がほとんどで、50 歳代が最も多く、43 名中 25 名を占めており、39 歳以下は 8 名であった。飲酒頻度では、対象者 43 名の中で「毎日飲む」が 28 名 65.1 %と大半を占めていた。飲酒理由についでは「楽しむ」が最も多く 55.8 %を占め、次いで「良く眠るため」14.0 %「つきあい」11.6 %の順であった。飲酒時間については「30 分以内」が最も多く 44.2 %を占め、「30 分から 1 時間」が 30.2 %「1 時間から 2 時間」が 18.6 %であり、「2 時間以上」の長時間飲酒者は 4.7 %とわずかであった。飲酒のきっかけでは「つきあい」が 83.7 %とほとんどを占め、次いで「仕事上」が 30.2 %とこれに続き「なんとなく」の 23.3 %の順であった。やはり、対人関係維持との関連が深いことを現していると考えられる。飲酒場所については、「自宅」が圧倒的に多く 84.1 %を占め「飲み屋、屋台料理屋」は 9.1 %で、自宅以外で飲むことは少ないようである。飲酒による失敗については、「なし」が圧倒的に多く 72.1 %を占め、次いで「二日酔いで欠勤」が 9.3 %「他人に迷惑をかけた」「けがをした」は共に 7.0 %であり、少ないようである。脂質検査では、TG 高値が目立って多く 58.1 %を占め、TC 高値は 20.9 %であった。また、肝機能検査ではγ-GTP 高値が特に多く 53.5 %を占めていた。γ-GTP 高値と飲酒習慣では、「毎日飲む」が 23 名中 17 名 73.9 %と最も多く、次いで「週 4 日以上」が 5 名で 21.7 %と予想通り高頻度飲酒者に多くみられた。KAST については、表に示すとおりで林業従事者、漁業地区住民ともに 2 点以上の重篤問題飲酒者がそれぞれ 28.6 %、28.2 %と多く今後適切な指導が必要と考えられる。

今後、更に例数を増やし検討を加えて行きたい。

表 1.九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

	林業従事者		漁業地区住民	
KAST	人数	率%	人数	率%
2点以上[重篤問題飲酒者]	6	28.6	11	28.2
2～0点[問題飲酒者]	4	19.0	3	7.7
0～(−5)点[問題飲酒予備軍]	7	33.3	14	35.9
(−5)点以下[正常飲酒者]	4	19.0	11	28.2
解答者数	21	100.0	39	100.0

6. 職員検診における高コレステロール血症既往者の実態調査

厚生連高岡総合検診センター
○佐伯久子　福田久美子　白井悦子

Ⅰ．研究目的

高コレステロール血症既往者の背景，食生活及び運動習慣を明らかにする。

Ⅱ．調査方法

職員検診の個人成績表と当センターで作成したアンケート用紙を配布し，後日アンケート用紙のみ回収した。その結果を既往あり群と既往なし群に分類し，統計処理を行なった。

既往あり群…過去及び現在，コレステロールが高いと指摘されたことのある職員
既往なし群…過去及び現在，コレステロールが高いと指摘されたことのない職員

Ⅲ．結果

アンケートの有効回収数（率）は６３５人（77.4%)であり，男性８８人（13.9%)，女性５４７人（86.1%)であった。

既往の有無と勤務形態については有意差はみられなかった。

既往の有無と血縁関係について，有意差（P<0.05）があり，既往あり群は血縁関係でコレステロールの高い人が多い。

既往の有無と月経について，有意差（P<0.05）があり，既往あり群は閉経の人が多い。

既往の有無と肥満について，有意差（P<0.05）があり，既往あり群は過体重，肥満の人が多い。

年代別の既往の有無について，既往あり群の中で２０歳代は３６人（21.4%)であり，２０歳代全体の１７．０%を占めている。３０歳代は３３人（19.6%)であり，３０歳代全体の２３．１%を占めている。４０歳代は５４人（32.1%)であり，４０歳代全体の２９．０%を占めている。５０歳以上は４５人（26.8%)であり，５０歳以上全体の４７．９%を占めている。

既往の有無と１週間の食品摂取頻度については，既往の有無と鶏卵の摂取頻度に有意差（P<0.05）があり，既往あり群は鶏卵の摂取頻度を控えているといえる。他の食品には有意差はみられなかった。

既往の有無と食生活の留意点の有無について，有意差はみられなかった。

既往の有無と食生活の留意点（１９項目）のそれぞれについて，８項目について有意差（P<0.05）があり，他の１１項目にはみられなかった。（表１）

既往の有無と「食事を満腹になるまで食べますか」，「よくかんで食べますか」，「バランスのとれた食事内容だと思いますか」のそれぞれについて有意差はみられなかった。

既往あり群の中で食事に気をつけていないと答えた２１人の理由は，「必要ないから」１人，「面倒だから」１３人，「調理者に任せているから」６人，「食事療法がわからないから」８人，「その他」２人（重複回答あり）であった。

既往あり群で運動習慣あり３４人（20.2%)，なし１３４人（79.8%)であり，既往なし群では運動習慣あり９２人（19.7%)，なし３７５人（80.3%)であった。既往の有無と運動習慣の有無

について有意差はみられなかった。

表１　既往の有無と食生活留意のクロス

食生活で気をつけていること	χ²値　（有意水準）	食生活で気をつけていること	χ²値　（有意水準）
1. アルコールを控える	10.193　(0.003)	11. 野菜を多くとる	−
2. 肉を控える	9.595　(0.003)	12. 果物を多くとる	−
3. 砂糖を控える	−	13. 蛋白質を多くとる	4.205　(0.046)
4. 牛・豚肉の脂身を控える	8.454　(0.006)	14. 肉を多くとる	−
5. 油を控える	11.323　(0.001)	15. 魚を多くとる	−
6. バター・バターの多い洋菓子を控える	5.372　(0.023)	16. 食物繊維を多くとる	−
7. チーズ・高脂肪アイスを控える	7.258　(0.012)	17. 食べ過ぎない（エネルギー制限）	−
8. 卵を控える	59.620　(0.000)	18. バランスよく食べる	−
9. インスタント食品を控える	−	19. その他	−
10. ご飯・パン・麺類などの主食を控える	−		

−は有意差なし

Ⅳ．考察

既往の有無と勤務形態の関係においては勤務形態の異なる職種，すなわち日常生活リズムの違いが，高コレステロール血症に影響を与えるか調べたが，関係は認められなかった。

既往の有無と血縁関係の有無において，従来からいわれている通り高コレステロール血症は，遺伝的素因が関与している。また月経との関係においても，更年期を迎え閉経による女性ホルモンの減少により，高コレステロール血症となることを示唆している。

年代別高脂血症で中村[1]は「動脈硬化は１０～２０歳代より始まり，静かに進行しながら４０歳代後半を過ぎてから症状が現れる性質のものであるから，自覚症状のない時点からの注意が大変重要である」と述べている。当院の２０歳代職員の既往あり群に対しても，高コレステロール血症の危険性を警鐘していかねばならない。また，４０歳代以上の既往あり群は半数以上であり，「自覚症状がないから」「面倒だから」と放置すれば，動脈硬化を誘発する危険因子となるので，自分の健康は自分で守るという認識が必要と考える。

次に食事摂取状況について，実際控えた方がよいと思われる牛・豚肉の脂身，バター・バターの多い洋菓子，チーズ・高脂肪アイス，卵などの食品は理解されている。しかし，野菜，食物繊維，食べ過ぎない，バランスよく食べるについては有意差が認められなかった。このことは食生活の留意点に偏りがあり，十分理解されていない傾向にあると考える。既往あり群で食事に留意していない人は，食事療法について意識付けが重要である。

運動習慣のない人は，既往の有無に関わらず８割を占めている。中村[1]は「運動によってＨＤＬコレステロールを合成する酵素の働きが活発になる。」と述べており運動療法の効果を今一度認識する必要がある。

Ⅴ．結論

1．高コレステロール血症既往あり群は，既往なし群に比べて鶏卵を控えている。
2．高コレステロール血症について控えた方がよいと思われる食品は理解されている。しかし摂取してほしい食品は理解が薄い。
3．運動習慣のない人は約８割を占めている。

7. 二次検診受診率の向上をめざして
－胃カメラ検査予約に携帯電話を用いて－

滑川総合検診センター　○加藤直美　二ノ宮美香　新田一葉　生駒里美
大原千津子　松井規子　岸宏栄　荒舘美智子

はじめに

平成 10 年度に全国で，人間ドックの健康診断を受け「異常なし」と診断された人の割合は約 16%と過去最低であり，異常を指摘されても精密検査を受けない人が多くなっていると，日本病院会が報告している。当検診センターにおいても，健康管理に携わる者として危機感を感じていた。特に富山県で，死亡原因の上位を占める胃癌に着眼すると，当検診センターでも胃カメラ検査の二次検診受診率は 76%と毎年横這い傾向である。

「受診行動は，一般に完治しやすい病気を予測しているときは簡単に行動に移せるが，癌のような悪性新生物を予測しているときは，身体的・精神的に思い悩んだ末にやっと受診をきめる。」と，井上らは述べている。

今回私達は，検診者自身が胃カメラ検査の予約をしなければならないという手間と，胃カメラ検査を受けようとする気持ちが変わらないうちに検診後の結果報告及び健康相談（以後健康相談とする）の場で携帯電話という一手段を用いて検査予約を行った。又健康相談で予約されなかった場合，後日受診者に直接電話をかけて二次検診の推奨に努めたので報告する。

Ⅰ　研究方法

1．対象：平成 11 年 4 月 1 日から 11 月 30 日まで当検診センターを受診し，二次検診で胃カメラ検査が必要であった 319 名（男性 193 名，女性 126 名）

2．期間：平成 11 年 4 月 1 日から平成 1 2 年 2 月 1 5 日まで

3．方法：1）受診希望の病院と，日時を聞き，健康相談の場にて携帯電話で胃カメラ検査の予約をする。

2）健康相談より 1 ヶ月経過しても二次検診を受けない人に対して直接電話をかけて受診をすすめる。

4．統計処理：χ^2検定

Ⅱ　結果及び考察

「二次検診を受診するまでの期間は，1 週間が最も多い。次いで 4 週間が多い。」と二宮らは述べている。そこで今回私達は，二次検診で胃カメラが必要な受診者に健康に対する意識が高くなっていると考えられる健康相談の場で携帯電話を用いて胃カメラ検査の予約を行った。

方法 1）の胃カメラ検査の予約状況は対象受診者 319 名中，当日胃カメ

ラ検査の予約した者は79名（24.7%），後日自分で予約を入れ受診した者は135名（42.3%）であった。又方法2）の直接電話をかけた時に予約した者は15名（4.7%），後日自分で予約を入れ受診した者は31名（10.3%）であった。方法1）2）共に，その時点で予約した者は予測していたより少ない結果であった。

今回，方法1）2）を行い，平成10年度と11年度4～11月の対象期間の二次検診受診率を比較すると男性では78%と前年度より10%増加，女性では87%と前年度より3%増加し，総数でみると受診者は82.5%と前年度より6.5%増加した。χ^2検定を行うと男性及び総数で，5%で有意差が認められた。女性については，男性に比べて二次検診受診率がもともと高いため受診率が増加したものの，有意差は認められなかったと考える。

方法1)2）共に当日予約しない理由では「職場に迷惑をかけるので仕事を休みにくい」が最も多く，次いで「いつも精密検査を指摘されるから二次検診を受けない」「なにも症状がないから二次検診を受けない」であった。

当検診センターでは，職員検診が多く企業が検診を業務の一環であると考えるなら，二次検診が必要な人に対して，受診しやすい体制づくりを働きかける必要があると考える。又理由に「癌だったらどうしよう」など，病気に対する不安が殆ど聞かれなかった。これは健康相談という限られた時間で，本人の気持ちを十分に引き出すことが出来ず，互いの信頼関係が築かれなかったためと考える。

今回二次検診を受診した中に5名が手術による治療が必要であった。うち3名は毎年検診を受けており前回は異常なく，もう2名は毎年検診を受けていなかった。又2年続けて胃カメラ検査による二次検診を指摘された者は32名で，2年共に二次検診を受けた者は20名，又二次検診を2年共に受けない者7名あった。

西垣は「その時点で異常が無いからといって半年1年後にも異常がないという保障はなく年に一回あるいは半年に一回コンスタントに繰り返し受診してこそ成人病の早期発見につながる」と述べている。このことからも，なぜ二次検診を受診しないのか，個人の背景や理由も考慮しながら，どのようにしたら一番良いのかを考え，今後個人の考え方に合わせた健康相談を行い二次検診の推奨を進めていくことが必要であると考える。

まとめ

今回，二次検診受診率は男性及び総数において有意差が認められた。現段階でも二次検診受診率が上がってきており調査を継続している私達にとって，大きな励みになっている。又胃カメラ検査の予約のみに携帯電話を用いてきたが，他の検査予約にも使用することで，他の検査においても今後二次検診受診率の向上につながると考える。

9. 富山県における農業機械災害事故の29年間の推移について（1970年～1998年）

○渋谷直美，大浦栄次，登田務，越山健二
（富山県農村医学研究会）

はじめに

富山県農村医学研究会では，昭和45年以来富山県内の農業災害事故の臨床例調査を続けてきた。ここでは平成10年までの29年間の推移について報告する。

調査方法

昭和45年より，富山県内の全ての外科・整形外科及び接骨院に調査用紙を送付し農業機械災害事例収集を行っている。また，共済連の生命共済・傷害共済証書からも当該事故を抽出し出来るだけ多くの事例収集に努めている。

なお，昭和52・53年は未調査である。

調査結果と考察

実調査年数は27年であり，その間収集された農業災害事故数は4716人である。年平均事故発生件数は昭和50年の399件をピークに減少し、平成2年に100件を切り、以下横ばい状態である。

これは，昭和51年に始まった安全鑑定制度が定着し，かつ事故が多発していたコンバイン等の構造的改善がすすんだためと考えられる。

昭和45年～昭和51年までの7年間を第Ⅰ期とし，以後昭和54年～，昭和61年～，平成5年～をそれぞれⅡ，Ⅲ，Ⅳ期として、農業機械別事故の推移をみると、最も多いのはコンバインであり、全体の約4割を占めている。また，第Ⅳ期で事故の多い機種は，コンバイン26,6％，草刈機20,9％，トラクター15,5％，耕耘機7,2％の順である。

受傷年齢は、第Ⅰ・Ⅱ期では40歳代が多かったが、第Ⅲ期では50歳代、第Ⅳ期では60歳代が多い。第Ⅲ、Ⅳ期には、第Ⅰ・Ⅱ期には無かった80歳代の受傷者もみられる。

１０．　炭酸カルシウム製剤の残薬の実態調査

ー薬剤コンプライアンスの確保を目指してー

金沢西病院透析センター　宮前三恵子，梶井幸恵

Ⅰ．はじめに

血液透析におけるリンの除去量は、尿素窒素やクレアチニンと異なり、透析時間、血液量を増加させてもある一定以上増えない。したがって、多くの透析患者ではリン吸着薬が必要になってくる。当院透析センターでも 46 名のうち 84%の患者にリン吸着薬としての炭酸カルシウム製剤が処方されている。丸茂らによると、「リン吸着薬の投与上の前提条件として食事中のリン制限と薬剤服用のコンプライアンスが重要である」と述べられている。しかし、日常の患者との会話の中で数名の患者から「薬が残っている」と言うような声を聞くことや、透析中の食事前後の薬を服用していない患者もいる。そこで、薬剤服用のコンプライアンスを確保する為の適切な援助を看護婦が行う為には、まず患者の日頃の服薬状況を把握する必要があると考えた。今回は、残薬の実態と薬が残る理由を解明する目的で、質問用紙による調査を実施した。

Ⅱ．研究方法

①調査期間　平成 11 年 5 月 17 日～平成 11 年 8 月 26 日

②調査対象　当センターに通院しながら透析している患者 42 名

③調査方法

ⅰ）透析中の食直前の患者の服薬状況を、1 週間観察する。対象は炭酸カルシウム製剤が処方されている患者 31 名。

ⅱ）外来透析患者に対して、処方されている薬に対する独自の質問用紙を作成しそれを元に患者 1 名ずつに受け持ちナースによる面接方式にて聞き取り調査を実施。

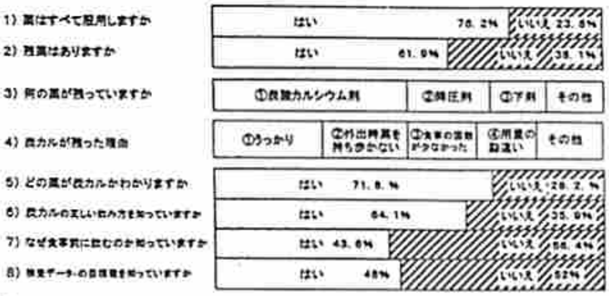
Ⅲ．結果

①平成 11 年 5 月 17 日から 5 月 26 日まで、透析中の食事摂取時の炭酸カルシウム製剤服用状況を観察した結果、以下のようになった。

表1　透析中の服薬状況

②独自の質問用紙による調査結果

表2　聞き取り調査の結果



64.5%の患者がきちんと服薬していないことが判明した。

１）．２）について

「薬は全て服用していますか」の問いに対し 76.2%の患者が「はい」と答えたにも関わらず、残薬がある患者が 61.9%もいた。

３）について

残薬の種類は、炭酸カルシウム製剤が最も多かった。この数値は残薬があると答えた患者の 50%に上る。

４）について

①炭酸カルシウム製剤が残った理由で 1 位は「ついうっかり」というものだが、他の薬剤は主に食後に服用するが、炭酸カルシウム製剤だけは食事の直前に服用しなければならないため、つい忘れてそのまま食事してしまうことがあるというものだった。

②もともと、薬を持ち歩く習慣がないため、外出先で突然食事を摂取することになり、服薬することができなかったという答えが次いで多かった。

③食事と共に服用する薬なので、薬効を考えた上で食事の回数に合わせて服薬する回数が減ったため薬が残ったと言う理由も挙げられた。これは休日などゆっくり休むため、朝食を食べないという患者が多かった。

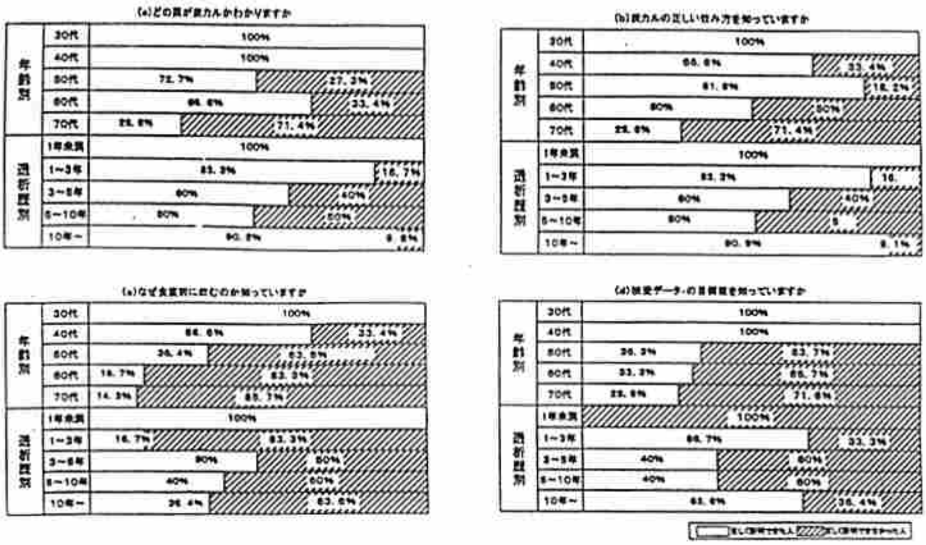
④2 週間ごとに採血検査があり、そのデータにあわせて薬の量が増減される為、特に高齢者などは、以前の服用量を勘違いしたまま服用していたというケースもあった。

⑤その他の理由としては、食事の内容や、検査データを見て、自己判断により服用量を増減している患者もみられた。また、循環器系疾患（高血圧、不整脈、狭心症など）の薬は、欠かさず服用するが、高リン血症は、自覚症状が無く、合併症の出現に時間がかかる。そのため、リン吸着薬の必要性をあまり感じていない患者もいた。

５）～８）について

炭酸カルシウム製剤の効用や正しい服用方法、検査データについては、透析導入期指導や採血後の検査結果を伝える時、透析中の食事摂取時や薬が処方される時など折に触れて説明しているが、患者自身がどの程度理解できているかを確認してみたところ、薬の形状については 70%の人が理解している反面、食直前に服用する理由や、検査データに関してはきちんと理解できている患者は 40%台にとどまっていた。そこで５）～８）について、年代別、透析歴別に分析してみると以下のグラフのようになった。

表3　透析歴、年齢別の調査結果



ａ．薬の形状についての理解度は高かった。
ｂｃｄ，30～40 代の若い世代の患者は、検査データや薬の作用などきちんと理解しているが、透析歴が長くても、検査データの目標値など曖昧であった.

Ⅳ. 考察

体重コントロールや自己管理がうまくいかない患者は、自分にとって不都合なことは話したがらないこともある為、単純なアンケート形式では率直な意見を聞くことができないと思い、敢えて受け持ちナースによる面談形式での聞き取り調査を実施した。その為、日頃見落としがちな患者の努力や、疑問に思っていることなども知ることができた。調査の結果から薬が残る理由については、単に服用するのが面倒で残ってしまったのかと考えていたが、食事内容や、検査データを自分なりに判断して服用量を調節するなどの患者なりの工夫も知ることができた。しかし、時としてそれは誤った判断であることも多かった。また、高齢者などは、処方量が変更になったにもかかわらず、一度記憶した服用量でずっと服用し続けていた患者もいた。その為、残薬が生ずるのとは逆に薬が不足するという事態も発生していた。リン吸着薬は１日のうちの配分を食習慣に合わせて、流動的に処方する必要がある薬なので、個々の患者の食習慣や、日頃の服薬状況、ひいてはライフスタイルそのものを正確に把握し、医師が適切な処方をできるように働きかけることがナースの重要な役割であることを再認識した。さらに、透析歴が長くても、検査データ等に関して、患者の認識が誤っていることもあるということが分ったので、繰り返しの指導の重要性も認知する必要がある。
透析療法は一部の例外を除き一生繰り返される治療の為、食事療法や薬物療法も一生継続しなければならない。当センターでもすでに1８年以上の長期透析患者も存在する。長期間のうちには、薬剤なども変化することもあるため、適切な指導や新しい知識は、患者のみならず、看護者も常に学んでいかなければならない。透析歴が長くなれば、年齢もどんどん高齢化していくことになる。また、透析歴が長い患者は、自分なりの長年にわたる、自己管理方法があるため、リン吸着剤に限らず、薬剤のコンプライアンスを確保することは重要な課題である。

Ⅴまとめ

①61.9％の患者に残薬があった。
②自己判断により服用量を調節している患者もいた。
③生活習慣により、食事回数が少なかったりしたため、残薬が生じた。
④服用量が流動的に変化するため、勘違いしている患者も見られた。
⑤30～40 代の若い世代程コンプライアンスは比較的確保されているが、自己判断による服用方法を試しているケースもあった。
⑥透析歴が長くてもきちんと理解されていない部分がたくさんあった。

今回の調査結果を活用し、適切な看護を実践できるよう今後更に研究を継続していきたいと思う。

引用文献　１）．丸茂文昭．秋葉　隆：透析療法Ｎｅｗ　Ｗａｖｅ，中外医学社，1999
参考文献
太田和夫：新しい透析看護の知識と実際，メディカ出版，1998.
春木繁一：透析患者と生きる一スタッフのためのコンサルテーションの臨床，日本メディカルセンター，1994
太田和夫：至適透析をめざして，中外医学，1997.

１１．　胃内視鏡検査を受ける患者の不安調査 パートⅡ

－アンケート調査より不安軽減への援助－

厚生連高岡病院　○ 水野泰子　河合美有樹　梶川京子
片岡和代　神村信子　高木幸子

はじめに

前回の研究（Ｈ８年度）では胃内視鏡検査（以下ＧＴＦ）を受ける患者の不安の程度を調査した。はじめてＧＴＦを受けた人は検査前の不安は高いが検査後は軽減している。ＧＴＦ検査経験者は検査前後の不安は変わらないことが分かった。そこで今回経験者の不安の内容を具体的に知り、その不安に対する看護援助を見出せないかと研究に取り組んだ。しかし具体的な不安を訴えるより検査中の身体的苦痛を訴える人が多く、内視鏡室での医師の説明を充分理解していない様子がみうけられた。中途半端な理解が不安を増大させるのではないかと思い、少しでも不安が軽減できるようにと改善策を実施したのでここに報告する。

Ⅰ研究方法

１、期間 H11年２月－H11年８月

２、対象 GTFを２回以上受けている患者100名（男性50名女性50名）

３、方法 １）プレテストを施行しアンケート項目を作製

２）GTF終了後承諾を得て、アンケート用紙に自己記入してもらう。

３）２）の集計結果から考察した改善策を実施、現在に至る。

Ⅱ結果 考察

アンケート項目の【昨晩はよく眠れましたか】については男性４３名、女性３９名と殆どの人が眠れたと答えた。検査を繰り返すことで検査内容が理解できるので不安なく眠れるのだと考える。【検査前胃の症状はありましたか】については、男性１７名、女性２３名に何らかの症状があった。【検査中は苦しかったですか】については、男性２６名、女性３０名と過半数が検査は苦しかったと答えた。ＧＴＦを何度も受けた経験者でも検査中の苦痛を訴えた人が多かった。「ＧＴＦとは身体的苦痛を強いる検査である。」と[1]木村が述べているように同じ検査を繰り返すからといって、慣れることは少なく苦通が恐怖として記憶に残っていると思われる。検査中の苦しさの軽減に対しては呼吸法の指導，タッチングや励ましの声かけを心がけていきたい。【検査中の姿勢はつらかったですか】【検査後喉の痛

みはありますか】については、男性３名、女性７名と少なかった。

【医師から検査結果の説明をどのように聞かれましたか】については、男性２３名、女性８名が覚えていない、忘れたと答えた。内視鏡室でも男性は検査が終わったことで緊張感から開放されるのか、すぐに部屋を出ていこうとする姿がみられた。【検査が終了した今、何か気になること（不安）はありませんか】については、男性１０名、女性９名と具体的な不安の内容を表す人が少なかった。前回の研究課題である不安の具体的内容を知るこについては、男女共に不安の訴えが２０％と少なく検討することはできなかった。ＧＴＦに対する身体的苦痛が強かったためか内視鏡室での医師の説明が充分理解されておらず、覚えていない、忘れたという答えが多かった。ＧＴＦを終えたほとんどの人は再度内科外来で他の検査結果も含めて医師からの説明をうけるが、ＧＴＦ目的だけで受診した人は内視鏡室で説明を受けて帰宅となる。[2]木村が述べているように「患者に結果を示すことは、自己管理に向け正しい視点を認識させることにつながる。」そこで、帰宅となる患者さんを対象に内科外来で「胃カメラを終えられた皆様へ」というコーナーをもうけ再度説明したり、話を聞くことで不安の解消と共に自己判断による内服中断の防止や食事相談など治療参加につながればと考えた。８月中旬より実施し、１日２－３件の対象者があった。医師の説明を理解していない人にはもう一度診察室での説明を受けるように配慮したり、説明内容や、内服薬、再来日の確認を行った。その中で、「よくわかった。」と安心して帰宅される様子がみられた。

終わりに

ＧＴＦは何度受けても身体的苦痛を強いる検査である。検査前のオリエンテーションはわかりやすい言葉で相手に届く話し方で説明し、検査中の看護婦の声かけやタッチングは、患者を勇気づけ苦痛をも和らげる。検査後、今回設けたコーナーで検査結果の説明を理解しているか否かの確認ができた。さらにそれが不安の軽減につながった。今回の研究を通して私達自身が、日頃の看護を振り返ることが出来てよかった。今後もよりよい看護を継続していきたい。

引用文献、参考文献

１）、２）木村チズ子；検査における患者の不安、苦痛をくみとるのは看護婦の役割；看護２月号　Ｐ１２－１９　１９８６

１、山本治子、上田和孝他著；インフォムド・コンセントの実践；主任、中堅　Ｖｏｌ２　６月月号　１９９３

２、野坂　忍；気管支鏡検査、生検を拒否する患者への看護の実際；月刊ナーシング　Ｖｏｌ９　２月号　１９８９

３、村上國男；検査と医師の倫理；看護２月号　１９８６

４、岡堂哲雄他；患者ケアーの臨床心理；医学書院　１９８２

１２． 肺切除患者のための効果的排痰法Ⅱ

厚生連高岡病院３病棟５階　○炭谷真由美　石田たかね
西山明美　東海智鶴
赤川さよ子　山岸律子

はじめに

肺切除後の患者は、手術に伴う肺内分泌量の増加及び手術創やドレーンに伴う疼痛による喀出力の低下のため、肺合併症が生じやすい状態となっている。このため、術後肺合併症の予防には、効果的な排痰を行うことが重要である。

今回、私達は抱き枕を使用した体位ドレナージを実施し、体位の違いによる酸素飽和度（SaO_2）と動脈血ガス分析値の変化を比較検討した。また、過去の肺切除術の症例について、体位ドレナージ導入前と導入後の肺合併症の発生頻度を比較検討した。その結果、排痰法について新たな知見を得たのでここに報告する。

Ⅰ研究方法

期間　平成１１年１月～平成１１年５月

対象　①肺部分切除、肺葉切除、肺全摘術を受けた患者１９名。そのうち、座位をとった症例８名（以下Ａ群とす）。抱き枕を抱え側腹臥位または腹臥位をとった症例１１名（以下Ｂ群とす）。

②過去４年間肺切除術を受けた症例１２７名。そのうち体位ドレナージ導入前の症例８９名、体位ドレナージ導入後の症例３８名(今回の症例１９名含む)

方法　①術後１日目の午後から胸腔ドレーン抜去時まで、１日２回10時と15時に実施した。Ａ群は、ギャッジアップ座位にて５分間吸入をし、30分間座位保持をした。Ｂ群は、ギャッジアップ座位にて吸入し、その後抱き枕を抱え側腹臥位 または腹臥位を30分間保持した。

実施中は、痰の有無、疼痛の増強の有無、パルスオキシメーターを使用して酸素飽和度の変動を観察し、看護婦間の観察項目の統一を図るためチェックリストを使用した。

また、術後２日目の15時、体位ドレナージ前後に動脈血ガス分析を施行した。

Ⅲ結果と考察

表１の結果より、喀痰のあった回数を百分率に表すと、Ａ群の平均は81.8%、Ｂ群の平均は 75.5%であった。Ａ群とＢ群の排痰に対する効果にほとんど差はなかった。「体位排痰法として、気管支走行を重力方向に一

致する体位をとる必要がある。効果的に行うには3～4時間毎に少なくとも30分間その体位を保持する必要がある。」と丸川は述べている。私達が行った抱き枕を抱え側腹臥位又は腹臥位による体位ドレナージは、胸腔ドレーンを意識した体位保持に重点をおいたため、A群とB群で排痰に対する効果に差がみられなかったのではないかと考える。

表2、表3では、酸素飽和度、動脈血ガス分析値について有意差がみられなかった。PO_2は体位、年齢、肥満度によって変化する。「術後PO_2の典型的な経過をみると、術後2～3日目が60mmHg前後と低値を示し、5日目頃より回復する。」このことから考えてみると私達が行った動脈血ガス分析値が低値を示したのも納得のいく結果と考える。効果の判定をするにはもっと時期を考慮すべきだったと反省する。

表4の合併症についてみると、体位ドレナージを積極的に行った症例では発生頻度が2％と低く、行わなかった症例では19％と2割近くの症例に何らかの合併症がみられた。肺理学療法の基本理念は「日常的な身体と肺の動きをベッド上で再現することである。」といわれている。また、丸川は「前傾側臥位、又は座位、前傾座位も有効である。」と述べていることから、B群のみならずA群も、体位呼吸療法として効果があり合併症の予防につながったと考える。

今回、抱き枕を使用した体位ドレナージを実施して様々な角度から有効性について検討してきたが、科学的に有効性を確認するに至らなかった。座位も体位ドレナージとして有効ではあるが、体位をとるまでの患者の苦痛を考えると抱き枕を使用した体位ドレナージの方が安楽であり、長時間の体位保持が可能であった。これらのことから、患者の状態及び術式にあわせた座位及び、抱き枕の使用による体位ドレナージを積極的に行っていくことが、肺合併症の予防につながるのではないかと考える。

Ⅳ結語

- 座位と側腹臥位又は腹臥位による体位ドレナージの効果の違いはなかった。
- 抱き枕を抱えた側腹臥位又は腹臥位は座位より安楽であった。
- 座位や側腹臥位又は腹臥位による体位ドレナージの違いによる酸素飽和度、動脈血ガス分析値に変化はなかった。
- 体位ドレナージは肺合併症を減少させる効果はあった。つまり、体位ドレナージは肺合併症の予防になる。

＜引用文献＞

丸川征四郎編集：改訂増補ＩＣＵのための新しい肺理学療法 メディカ出版

8．継続受診者の成績の評価に関する一考察
－ＢＭＩの積算を試みて－

厚生連滑川総合検診センター　　○岸宏栄、大浦栄次