

第21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16年3月6日

富山県農村医学研究会

## 第 2 1 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16年3月6日(土) 13:40~16:35

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 (13:40)

(2) 開会の挨拶 (13:40~13:45)

(3) 会員発表 (13:45~16:00)

(4) 閉 会 (16:35)

# プログラム

1. 会長挨拶 (13:40~13:45)

2. 会員発表 (13:45~16:15)

\* 演題発表時間10分、討論5分

(13:45~14:45)

座長 富山医科薬科大学 助教授 寺西 秀豊

①アレルギー性花粉症からみたナシ・リンゴ園の作業環境調査(3)

富山県立大学短期大学部 ○林 節男、山田 典子  
富山医科薬科大学・公衆衛生学教室 寺西 秀豊

②富山県におけるアレルギー性花粉の年次別飛散状況の調査

—スギ花粉飛散量と気象データとの関係—

富山県立大学短期大学部 ○金子 真実、林 節男  
富山医科薬科大学・公衆衛生学教室 寺西 秀豊

③学生の食生活とアレルギー症状についてのアンケート調査

—自宅通学、一人暮らし、寮による食事内容の相違—

富山県立大学短期大学部 ○木下 潤子、林 節男

④地球温暖化抑制に向けた農村環境の創造

富山国際大学 ○安藤 満

(15:00~16:15)

座長 厚生連高岡病院 副院長 亀谷 富夫

⑤生食返血における適正な置換生食量の検討

金沢西病院

○清水 厚子、竹田 博美、板井 きみ  
菊地 誠

⑥検診後結果報告会の在り方 —健康教室の導入から—

厚生連滑川総合検診センター

○三井裕美子、谷 優子、永田 隆恵  
柏 美奈子、岸 宏栄、新田 一葉  
荒館美智子

⑦医療従事者の生活習慣について —健康アンケート調査より—

厚生連高岡総合検診センター

○辻 恵司、谷口 賢治、澁谷 直美  
大浦 栄次

⑧福光町健康づくりに関する町民意識調査結果

富山県農村医学研究会

○澁谷 直美、橋本 賢治、藤田 勇治  
大浦 栄次

⑨キューバにおけ保健・医療体制から日本の健康管理のあり方を考える

富山県農村医学研究会  
農村保健研修センター

○大浦 栄次  
浅沼 信治

# 1. アレルギー性花粉からみたナシ・リンゴ園の作業環境調査 (3)

富山県立大学短大部 ○林 節男・山田 典子  
富山医科薬科大学・公衆衛生学教室 寺西秀豊

## 1. 緒言

ナシ生産作業に伴う花粉症を訴えている作業者が3割程度いるなかで、2002年の調査からは人工授粉中の大量花粉飛散やナシ園での下草花粉の多くの飛散が確認された。2003年はより正確な飛散量を計測するために、捕集時間を長くして、開葯・精選作業・人工授粉時、ナシ園の花粉飛散量の測定を行った。また、気象と飛散量との関係の検討や蛍光顕微鏡による花粉種の識別についても試みた。

## 2. 調査方法

### 1) 開葯・花粉の精選作業に伴う花粉飛散調査

調査日・調査場所：2003年4月17日 JAなのはな 第1梨選果場の作業場と開葯室

### 2) 人工授粉作業に伴う花粉飛散量

調査日・調査場所：4月18日 Yo園、北陸電力呉羽試験農場

### 3) 春先から初夏にかけてのナシ園の花粉飛散調査

調査日・調査場所：3月20日～6月10日 Ya園、Yo園

4) 花粉の捕集・染色・計数法：パーソナル・エアーサンプラー（英国、パーカード社）を使用し、5分間で500lの空気を作業者が吸入する周辺雰囲気1m以内で吸引し、ワセリン塗布のスライドガラスに付着した花粉を染色し、種類を顕微鏡で識別し、計数器でその個数を数えた。そして、去年のデータと比較するため1m<sup>3</sup>として計算した。

5) ナシ生産者アレルギー症状アンケート：Ya氏とYo氏に、毎日のアレルギー症状を記入依頼。

## 3. 結果

### 1) 開葯、精選作業、人工授粉作業時の花粉飛散調査

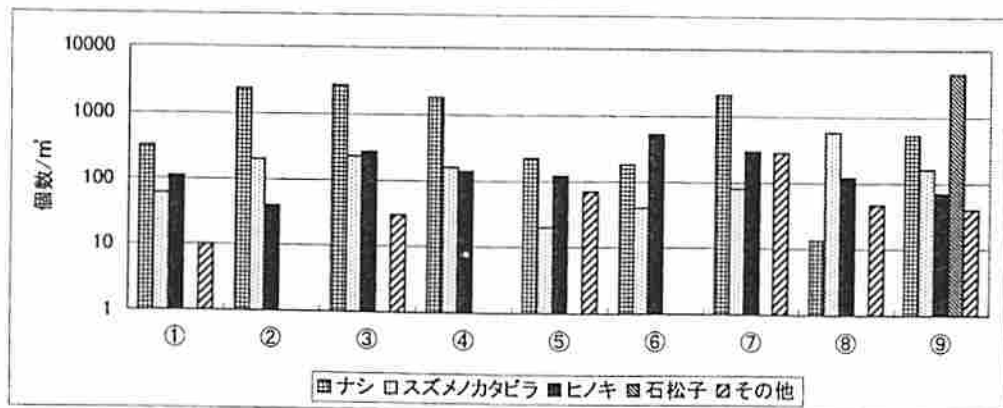
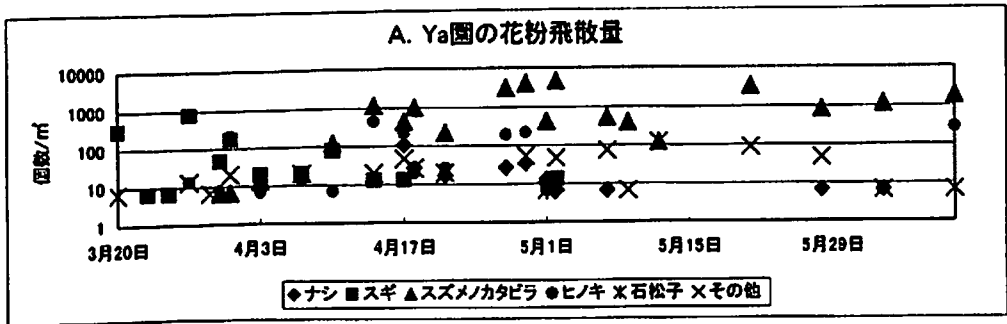


図1. 開葯・精選作業、人工授粉作業時に伴う花粉飛散量

- ①全自動採葯機の近く ②ふるい作業 ③花系取り機の近く ④採った葯を広げる  
⑤定温開葯室内（入口） ⑥定温開葯室内（出口） ⑦開葯した後のビン入れ  
⑧授粉作業：梵天、石松子不使用（Yo園） ⑨授粉作業：梵天、石松子使用（北電）

(2) ナシ園の花粉飛散調査



<ナシの花> ←つぼみ→ ←ナシ開花→ 結実 → 肥大 →  
 <下草> ← 生長・繁茂 → 裸地 ← 再生 →  
 <作業> ・摘蕾 ・開薬・人工授粉 ・摘果 ・除草 ・摘果

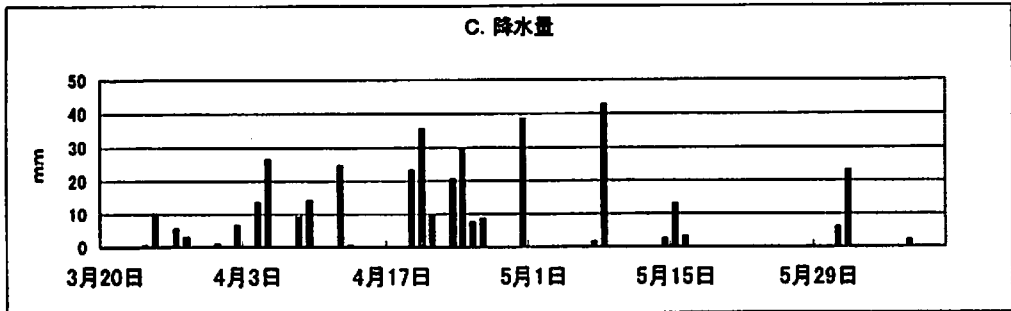
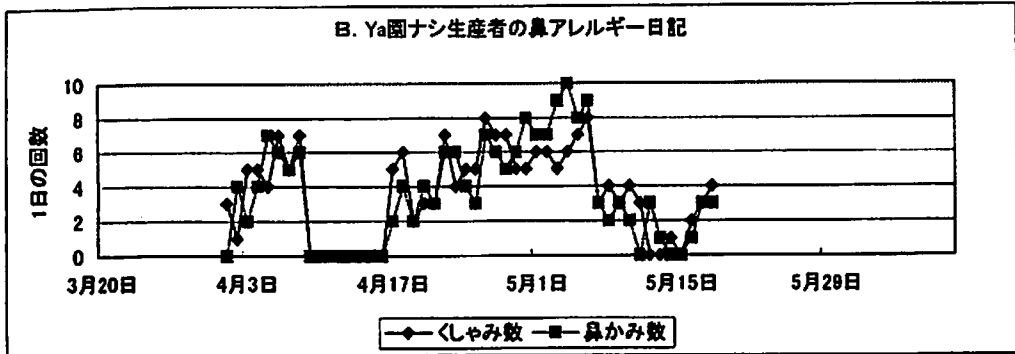


図2. ナシ園花粉飛散量とナシ・下草状況、アレルギー日記、降水量との関係

4. まとめ

- ①開薬、精選作業、人工授粉時の花粉飛散量を作業の流れからみると2002年とほぼ同じだった。しかし、2002年は見られなかったヒノキ花粉が計測された。飛散時期の違い、つまり気象の違いが原因と考えられる。
- ②ナシ園の花粉飛散量は、下草の除草を行うことによってスズメノカタビラの花粉飛散が減少し、アレルギー症状も抑えられ、除草効果が出ていた。
- ③ナシ園でも調査期間中にスギ、ヒノキ花粉が見られたが、1~3月の気温が関係している。
- ④蛍光顕微鏡による花粉の識別と計数については、一種類の花粉が捕集されている場合は計測が容易だが、ナシ、スギ、ヒノキ花粉など、種々混ざっている場合は識別が難しくなってくる。

## 2.

### 富山県におけるアレルギー性花粉の年次別飛散状況の調査 —スギ花粉飛散量と気象データとの関係—

富山県立大学短期大学部 金子 真実・林 節男  
富山医科薬科大学・公衆衛生学教室 寺西 秀豊

#### 1. 緒言

本研究では、2003年度から一般大気環境におけるアレルギー性空中花粉について研究を開始した。

一般的なアレルギー性花粉であるスギ花粉の飛散数と気象との関係を明らかにすることと、捕集法や計測法の違いにより花粉数にどのような変化が見られるかを比較、検討した。

#### 2. 調査方法

##### 1) 調査期間

1997～2003年の2～4月に捕集された花粉標本を対象とした。

##### 2) 捕集場所

富山市杉谷 2630 富山医科薬科大学医学研究棟 屋上 (標高 90m)

##### 3) 捕集器

パーカード型捕集器 (英国 パーカード社製) : 体積法 吸引量 10ℓ/分

ダーラム型花粉検索器 (厚生省花粉班推奨 1978年) : 重力法 取り扱いが簡単で最も普及している

##### 4) 染色・計測法

ワセリン塗布のスライドガラスに付着した花粉をグリセリンゼリーで封入する。染色液としてメチルバイオレッドを使用した。顕微鏡で種類を識別し、計測器で個数を数えた。パーカード型の計測はスライドガラスの中央一直線を計測し、面積比較換算式 (計測数)  $\times 66.7/14.4$  に当てはめ、1 m<sup>2</sup>あたりに換算した値を用いた。

#### 3. 結果および考察

- (1) 花粉飛散時の気象条件で、その日の最高気温、湿度、風速の3つで比較した結果、湿度、風速に比べて最高気温に良く相互関係が表れていた。(図1参照) これは、気温の上昇がスギの雄花の開花に影響を与えているためだと思われる。
- (2) 前年夏の気温が高いほど翌年の花粉総飛散数が多くなっていた。(図2参照) 一般的に前年の7月中旬～8月上旬の気温が高いとスギの花芽の分化と成長が活発になるため、花粉総飛散数が多くなると言われているが、本研究の結果では、7月～8月の平均気温で最も相関がとれていた。(R<sup>2</sup>=0.8353) (図3参照) このことから、富山県のスギの花芽の分化と成長は、7月と8月の両方が関係していると考えられる。
- (3) パーカード法とダーラム法での花粉の計測数は R<sup>2</sup>=0.7846 で良い相関を得ることができた。(図4参照)

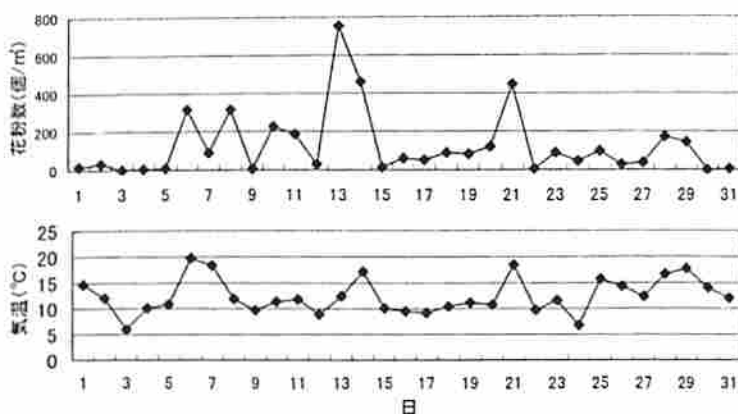


図1 1997年3月 スギ花粉飛散数と最高気温との関係

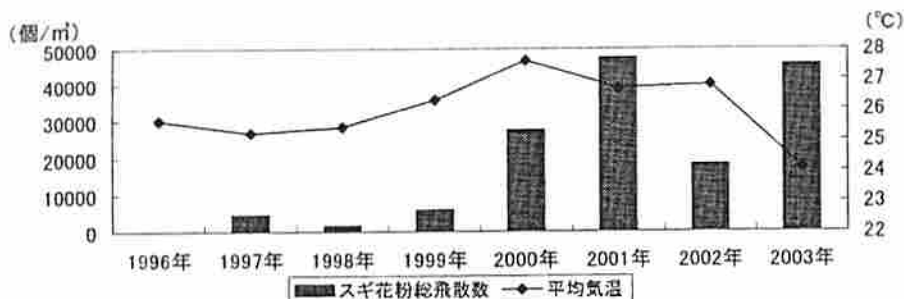


図2 スギ花粉総飛散数と7～8月の平均気温との関係

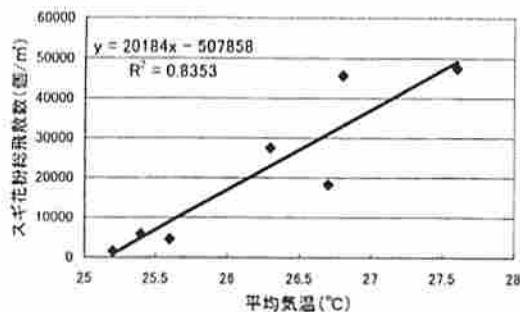


図3 スギ花粉総飛散数と前年7～8月の平均気温との相関

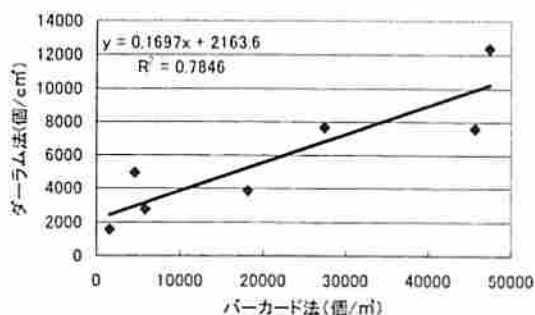


図4 パーカード法とダーラム法との相関

#### 4. まとめ

今回、富山県で初めてパーカード法による花粉飛散の調査を行って、一般的なダーラム法と同様なデータが得られたため、パーカード法でも有効なデータを提供できることが分かった。

スギ花粉総飛散数は前年夏の気温と良い相関がとれた。また、本研究の調査からも、2004年のスギ花粉総飛散数は、2003年の7月～8月の平均気温が平年値と比べて1.3℃低かったため、少なくなると予想される。

今回は、パーカード法でのスギ花粉について注目したので、今後は他のアレルギー性花粉であるヒノキ花粉やイネ科花粉についても検討していきたいと思います。



### 3. 学生の食生活とアレルギー症状についてのアンケート調査 —自宅通学、一人暮らし、寮による食事内容の相違—

富山県立大学短期大学部 ○木下 潤子・林 節男

#### 1. 緒言

現在の学生の食生活は朝食の欠食が目立ったり、コンビニやファーストフード、ファミリーレストラン、インスタント食品、レトルト食品の進出によって食生活が乱れるなど様々な問題がある。また近年アレルギー症状を発症している人の数が増えてきている。そこで富山県内の20歳前後の学生の食生活とアレルギー症状の現状を調査し、食品摂取の問題点やアレルギー症状の発症に食生活が関連しているかなどを調べて、改善点を見出すことを試みた。

#### 2. 調査方法

##### (1) 調査期間と調査対象

平成15年2月

富山県立大学 短期大学部 生物生産専攻 1年生(44人) 2年生(41人) <男女ほぼ半々>

富山工業高等専門学校 電気工学科(37人) <男性90%>

富山商船高等専門学校 女子寮入寮者(32人) <全員女性> 合計154人(年齢:18~21歳)

##### (2) 調査方法

年齢、性別、住居、日常の三食の取り方や食品類の習慣摂取頻度、食生活と健康、アレルギー症状の現状についての各質問を書いたアンケート用紙を配布して調査を行った。そして、通学方法の違いから食生活にどのような違いが現れるかを知るために、自宅通学の学生(自宅通学)、一人暮らしの学生(一人暮らし)、寮生活をしている学生(寮)に分けて行って調査をした。またアレルギー症状の有無別でも、食生活に違いが現れているかどうかを知るために、全体を症状の有無で分けて調査をした。

#### 3. 結果と考察

(1) 日常の三食の取り方:一人暮らしの朝食摂取が自宅通学、寮に比べると「摂取なし」という回答が多く、間食では「毎日摂取している」という回答が多かった。一人暮らしの朝食摂取が少なく間食摂取が多いのは自らが食事の用意をする、食事の時間が決まっていないなどが原因と考えられる。アレルギー症状の有無別では症状を持っていない学生の方が朝食摂取が少なかったが、昼食、夕食、間食では変化は見られなかった。これより症状を持っている学生は、症状を持っていない学生より朝食の摂取に気をつけていると考えることもできる。

(2) 食品類の週間摂取頻度:通学方法別で見ると寮が最も多くの食品を食べていて、最も摂取している品目、頻度が少ないのは一人暮らしだということが分かった(図1参照)。また、アレルギー症状の有無別ではあまり差は見られなかった。寮が最も多くの食品を摂取し頻度も高いのは、寮専属の栄養士が食事の栄養管理に気を配っているためだと思われる。

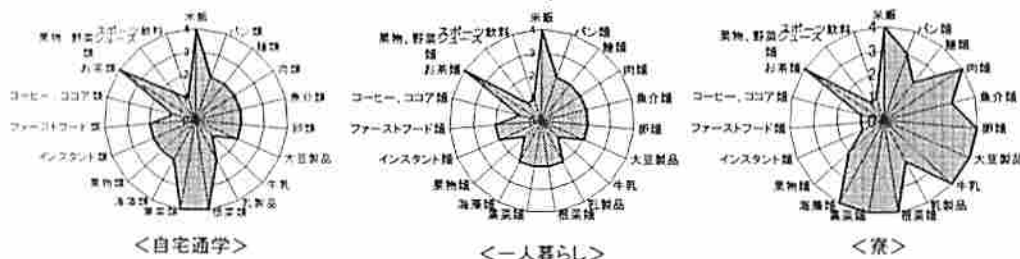


図1 通学方法別の週間食品摂取頻度

(3) アレルギー症状：全体の30%程度の人が持っており（図2参照）、症状は鼻水、くしゃみ、鼻詰りが多く（図4参照）、症状が始まった年齢は5～10歳が最も多かった（図5参照）。また医師の診断では、花粉症とされた学生が多かった。「食事とアレルギー症状に関連があると思うか」という調査では、40%の学生が「関係あると思う」と答えた（図3参照）。これより、ここ最近の食生活が原因で症状を発症したとは考えにくい。しかし、ここ5年以内に症状が出るようになった人もおり、そのような人ではここ5年以内の食生活が影響しているのではないかと考えられる。

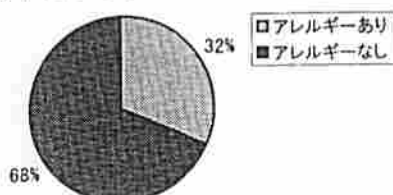


図2 アレルギー症状の有無

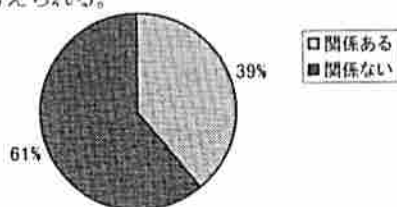


図3 アレルギーと食生活の関係への意識

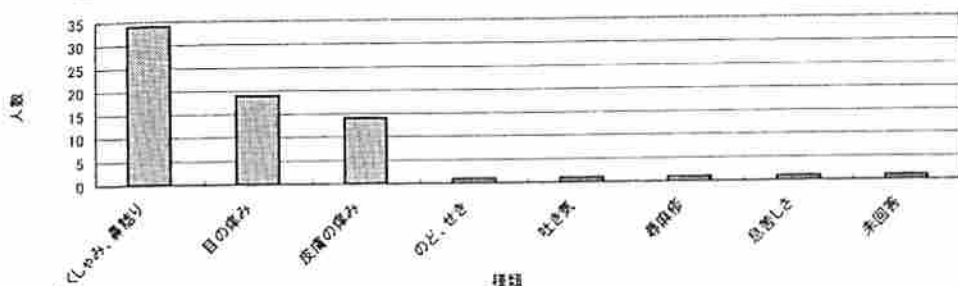


図4 アレルギーの種類

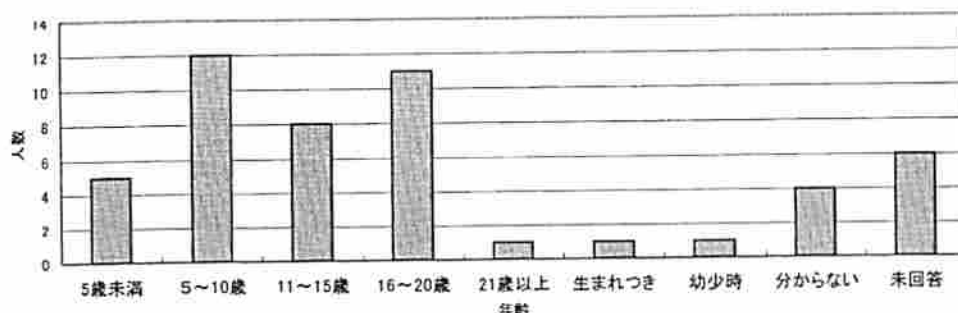


図5 症状の始まった年齢

#### 4. まとめ

(1) 一人暮らしのように、時間に迫られる生活では、食事に時間をかけられないため食事が適当になりがちなので、多くの品目を摂取する気配りが大切だと考える。また学生の食生活の支援体制を整えることも大切である。寮は摂取品目が多いが食事の満足度が低めという結果も出たので、学生の要望を取り入れ、満足感が得られる食事にすることも大切である。

(2) アレルギー症状は全体の30%程の人が持っており、鼻に炎症が出ている人が多く、大学生活を始める前に発症している人が多数なので、これまでの食生活がアレルギー症状に影響を与えていると考える。

#### <謝辞>

アンケート調査にご協力頂きました富山工業高等専門学校、富山商船高等専門学校、富山県立大学短期大学部生物生産専攻の皆様、写真提供をして頂いた皆様に深謝の意を表します。

#### 4. 地球温暖化抑制に向けた農村環境の創造

安藤 満 (富山国際大学)

国連の世界人口推計によると、世界人口は1950年の25億5千万人から36億人余増え、2003年8月現在63億人を超え、その約80%は開発途上国に居住している。今後人口はさらに増え続け、2030年には世界人口は中位推計で81億人を超え、2050年には91億人に達し、その85%は、現在の開発途上国に居住すると予想されている。

世界人口の急増は有限な地球環境を破壊しつつあり、人間活動の拡大による地球温暖化や生態系破壊により種々の生物種が絶滅してきており、人類の発展が他の生物の生存を危機にさらす状況が起こっている。人類の発展に的を絞った様々な農業技術の展開、「農業化学物質と農薬の高度利用」、「遺伝子操作農作物の利用拡大」、「石油エネルギーに依存した農業の近代化」は、人間活動により自然環境の劣化・荒廃を進める道ともいえる。

気候の人為的温暖化を引き起こす最大の要因は、現代の人類活動による二酸化炭素(CO<sub>2</sub>)、メタン、亜酸化窒素、ハロゲン化炭化水素など「温室効果」を示す微量気体の大気中濃度の増加である。なかでも急増する世界人口を支え、社会の近代化を進めた石油・石炭等エネルギー資源の燃焼によるCO<sub>2</sub>の人為的増加が主要な原因となっている。特に主要な温室効果ガスであるCO<sub>2</sub>の人為的増加の原因となっている石油は、現代社会においてエネルギー資源の中で最も重宝されており、世界の消費は増加し続けてきた。

キャンベルやサイモンの「オイルピークの研究」によると、2000年には年間石油生産量のピークを超え、2004年頃にはついに石油埋蔵量の半分を消費するに至ると予想されている。現代科学技術を支えるエネルギー資源の根幹を成す石油が、既に生産量のピークを迎え、今後石油資源利用を巡って世界的に熾烈な競争が起こることが予想され、現実には石油資源を巡る争奪戦が始まっている。現在も進行しているイラク戦争は、その一端ではないかと予想されている。キャンベルらの研究では、10年後には石油や天然ガスを含むエネルギー源の全炭化水素生産が減少に転じると予想されている。温暖化が進み環境が悪化する中で、人類の発展を支えてきた主要エネルギー資源が枯渇する状況に直面することになる。また資源的に余力のない水資源についても、その重要な一翼を担う地下水の枯渇が世界各地で進んでいる。耕地拡大についても過度の耕作と放牧による地力低下により、食糧を必要としている地域においてさえ、農業生産の停滞と土壌劣化が広がっている。

将来枯渇が心配されるエネルギー資源ではあるが、その燃焼によるCO<sub>2</sub>の人為的増加が、温

暖化の主要原因となっている。CO<sub>2</sub>は生物が呼吸により放出する正常なガス成分であり、進化的スケールの変動は著しいが、地球規模では過去40万年ほどは光合成による吸収と呼吸による放出のバランスの上で安定してきている。ハワイのマウナロアの観測、南極やグリーンランドの氷床のガス分析、メタンや亜酸化窒素等CO<sub>2</sub>以外の温室効果ガスのモニタリング、大気-海洋-陸域間の循環モデル(GCM)によるシミュレーション結果から、将来にわたり大気中CO<sub>2</sub>の蓄積は加速し、温室効果による地球温暖化が予測される事態に至っている。現在地球温暖化は、気候帯、地域、季節毎に異なった気象現象を伴いながら進行していくと考えられている。影響の及ぶ範囲が極端に広いため、幅広い学問分野からの解析が必要となる。

## 5.

### 生食返血における適正な置換生食量の検討

金沢西病院 透析センター ○清水 厚子 竹田 博美  
板井 きみ 菊地 誠

#### はじめに

日本透析医学会では、平成12年に『透析医療事故の実態調査』を実施した結果、重篤な事故と報告された内容の中では、抜針事故、回路離断、除水ミス、空気混入、が上位を占めており、これらは、患者様の生命に深刻な影響を及ぼす危険な事故で特に注意が必要である。また医療事故実態調査を元に「医療事故防止のための標準的透析操作マニュアル」が作成された。その中で空気混入事故の主な原因がエア-置換返血にあるとして禁止し、生食置換返血法に変更された。

当院では、従来よりエア-返血法を行っており、患者様の安全性の面からも早急に、生食置換返血法に変更しなければならないと考えた。しかし、透析医学会のマニュアルでは、的確な置換生食量が示されておらず、返血後の回路内に、見た目の残血も見られた。そこで、残血や貧血に及ぼす程度を調査し、当院としての指標となる、置換生食量を確立することが出来たので報告する。

#### I 研究方法

1.<期間> 平成15年5月1日～平成15年10月31日

2.<対象> 透析患者全員(56名) スタッフ8名

3.<方法>

1) 金沢市内の約半数の透析施設に返血方法についてTEL調査

2) 5月～生食返血法300mlで実践

① 患者様への説明

② スタッフ間の手技の統一 (新しいマニュアル作成)

③ 残血量の見本を作り、それを元に確認した

3) ヘマトクリット値(以下Ht値)40%以上の患者様1名を選び、生食300ml、350ml、400mlで見本を元に目視的調査

4) 6月～返血用生食を350mlとし、除水量への加算分を150mlから、200mlに変更する

5) 返血後5名の患者様の残留赤血球数調査 (透析後Ht値と残留赤血球数の比較)

6) 返血方法変更前と変更後のHt値を比較検討した。結果は平均値±標準偏差で表し、検定はt検定を用いた。

#### II 結果

電話調査から、現在、金沢市の施設では調査した中の約半数が生食返血で行われていた。

そこで、患者様には、生食返血は安全な操作であること、体重的にも計算どおりとなることを説明した。透析医学会のマニュアルにある、動脈側の返血法は動脈圧が高く実行困難の例も多少あったので、当院独自のものに変更し、スタッフ全員が統一して行えるように、新しいマニュアル

を直し、手順化した。

返血終了時の、残血の程度を、コード(看護記録)に記入した。(A)赤色(B)ピンク色(C)やや透明、とランクづけした。それを個々のHtと照らし合わせると、Ht30%以下の人では、300ml以内でも、目視的にはやや透明になるが、Ht40%以上の人では(A)~(B)の人もあり、300ml以上必要なことが分かった。次に、Ht40%以上の人に対して、生食量を増やすことで解決するのか検証した。生食300mlの時(A)赤色、生食350mlの時(B)ピンク色、生食400mlの時(C)やや透明となり、明らかに(C)の結果となった。

以上より、全員の患者様に対して、必要生食量を350mlとし、理解力のある人に対しては50mlの負担増の説明をして理解を得た。生食を350mlに固定して、残留赤血球数と透析後Htの関係を検討した。あくまで、参考値としての値ではあるが、Htの高い人ほど赤血球も多く残り、Htの低い人ほど、赤血球も減っていることがわかる。また、全患者の透析前Htの推移を月ごとの平均で観察した。返血方法変更前は、 $31.2 \pm 3.4\%$ 変更後では $30.9 \pm 3.9\%$ で有意差は認めなかった。

### III 考察

生食返血への変更にあたり、透析医学会のマニュアルで勉強し実践しながら、当センターも標準化に向けて取り組んだ。その結果、最初に予測したことは、Ht値の高い人は低い人に比べ返血に要する生食量が多く必要なのではないかということだった。しかし、この透析医学会のマニュアルによる生食量は300ml~500ml位となっており、的確な量が分からなかった。そのため300mlから生食量を増量して回路内の残血の変化をみることにした。

生食量は総除水量の影響を考慮し、負担にならない量と考えたが、Ht値の高い人の場合は回路内に残血があり貧血を引き起こすのではという不安があった。そのため返血後、回路内の残留赤血球を測定した。その結果、残留赤血球数は生食量を増すに従って減少することが分かった。またHt値の低い人の方が残留赤血球数も少なくなることから、Ht値の高い人ほど生食量が多く必要だと分かった。しかし置換生食量は、各患者のHt値、赤血球数、ダイライザーの膜面積等によって調節することが望ましいが、実際に一人一人の生食量を変えることは手技上困難と思われた。

私達の思いとしても、少しでもきれいに返血したいとの思いがあり、体内注入量は増えるが目視的にも検証結果からも、350mlで患者様の心理的抵抗感が少ないと思われた。さらに返血方法変更前後でもHt値に変化はなく、貧血に及ぼす影響もほとんどなかった。

スタッフ間で手技の統一を行うことで、患者様の不安は解消され、当院のマニュアル作成で標準化を図ることが出来、生食返血法への変更がスムーズに行えた。

### おわりに

今回の検討から、置換生食量は、350mlが適切だと思われた。生食返血は、空気混入を防ぐ上では安全な操作ではあるが、この方法を過信することなく、各自が生食返血に関する十分な知識を持ち、安全性に対する認識を深めることが大切である。

今後は、回収後の廃棄生食量の減量化にも取り組みたい。

## 6. 検診後結果報告会の在り方 ～健康教室の導入から～

厚生連滑川総合検診センター

○三井 裕美子 谷 優子 永田 隆恵

柏 美奈子 岸 宏栄 新田 一葉 荒館 美智子

### I. はじめに

昨年、現状の検診におけるサービスを見直し私達が留意すべき点を明らかにする目的で「健康診断受診に対する満足調査」を行った。その中で、検診後の結果報告会に対する満足感を聞いたところ、「満足」と答えた人は32.0%、「やや満足」は56.5%、「やや不満」は9.5%、「不満」は2.0%で、10人に1人が不満を持っていたことが分かった。

これまで検診後の結果報告会は、おもに2次検診の推奨を目的として要精密・要治療と判定された方を対象に、個別に検診結果を返却し内容の説明や健康指導を実施していた。出席者から、「結果ばっかより、話してほしい」「個別ではなく勉強会してほしい」というような意見が聞かれることもあった。『健康診断の結果の返し方は重要である。これにより、日頃意識していない生活習慣や心身の健康状態を視覚的かつ客観的に認識できるようにすることが重要』<sup>1)</sup>とあるように、検診結果をもとに、健康に関心を持ち、自らの生活習慣を認識することを目的として受診者全員を対象に、結果報告会を行っていく必要があると考えた。

そこで、今回、受診者全員を対象に健康教室を加えた結果報告会を開催し、参加者にアンケート調査したので報告する。

### II. 研究方法

1. 対象： 検診受診者 400名。
2. 調査期間： 平成15年10月31日から12月19日の間の計17回
3. 調査方法： 無記名による自己記入式アンケート調査。教室・相談の終了後、対象者に趣旨を説明し、協力が得られた方にアンケートを配布して、その場で回収した。アンケートを集計し、回答に一部不備があったものは、項目ごとに不良データとみなし考慮した。
4. 調査内容： (1) 性別、年齢  
(2) 今日の健康教室について ①参考になったか。②楽しかったか。  
③今後も希望するか。④どのような内容を希望するか。  
(3) 今日の健康相談について ①健康相談を受けたか。②参考になったか。  
(4) 意見、要望
5. 教室の方法： 『生活習慣病とは』のテーマでパワーポイントを使い、生活習慣病についての説明やクイズを行う。時間は30分とし、その後希望者に個別相談を行う。
6. 倫理的配慮： アンケートは無記名とし、記入後は封え付けの箱に投函し、プライバシーの保護に努めた。アンケートを断った場合においても、受診者に不利益がないということを説明した。

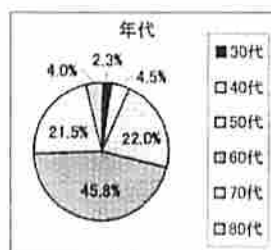
### III. 結果

#### 1. 対象者背景

対象者400名中279人参加(参加率69.8%)、177名の回答があった(回収率63.4%)。

(1) 性別： 男性73人(41%)、女性104人(59%)

(2) 年代： 60歳代が45.8%で最多。次いで30歳、70歳代が約20%となっている。



## 2. 健康教室について

「参考になった」と答えた方は全体の97.7%を占めていた。

「楽しかった」と答えた方は全体の82.5%を占め、「いいえ」は1.1%で30代、50代で1人ずつとなっていた。

「今後も健康教室を希望する」と答えた方は全体の87.6%を占め、「いいえ」は1.1%で50代、60代で1人ずつとなっていた。

「教室への希望」では「病気」に関するものが56.5%最も多く、次いで「生活」が23.2%となっている。

## 3. 健康相談について

個別健康相談は、来場者中96.3%が参加しており、50～70代で参加しない方もみられた。「参考になった」と答えた方は97.9%を占めていた。

## 4. 要望・意見について

「これからも教室をしてほしいです。」「楽しく勉強になりました。」「農協婦人部で年一回でもやってほしい。」「初めての教室でしたが、とても自分を見直すために良かったと思います。」などの肯定的な意見ばかりであった。

## IV. 考察

今回の結果から、ほとんどの方が「参考になった」「今後も希望する」と答えており、健康教室は健康に関心をもつきつかりたいと考えられる。また、パワーポイントを用いた視覚的効果や、クイズをとりいれて参加型の形式にしたことで、対象者も受け入れやすかったのではないだろうか。これらのことから教室活動は、従来の結果報告会に対する不満を解消する一因になっていくのではないかと考える。

『教室活動や自主グループ活動は、住民が相互に理解し、学ぶ意欲をわかせ、行動を継続させるのに効果的である』<sup>2)</sup>とあるように、相談結果を返す一年に一回だけでなく、二回、三回と受診者の思いに答えられるよう、効果的に媒体を活用し、教室活動をしていく必要がある。

一方で「楽しくない」「今後は希望しない」と答えている方もあった。その原因として、相談時間の延長、健康への関心度といった個人的事情や、それぞれのグループの特性、教室の内容などが考えられる。私たちは、受診者のこのような要因に配慮し、興味をもって進んで参加でき、よりよい生活習慣を継続していけるような教室を開催できるよう、積極的に取り組んでいくことが重要であると考えられる。

生活習慣病の予防は「自分の健康は自分で守る」という健康観と積極的な保健行動をおこせるように働きかけを行っていくことが必要<sup>3)</sup>と、述べられている。今後、そのような働きかけができたかどうかなどについて、追跡調査していくことが必要である。

## V. おわりに

教室を行い、受診者とのやりとりのなかで、私達自身が学ぶことも多くあった。そして、個別相談では見られなかった受診者の楽しそうな笑顔と笑い声がとても印象的であった。当相談センターの受診者は、ほとんどが農協組織やそれによる継続者であるという利点がある。今後も個別だけでなく、教室活動を行い受診者との信頼関係を深め、気軽に相談できるような「農協の保健室」となれるよう努力していきたい。

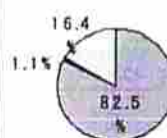
## VI. 引用文献

- 1) 2) 古谷章恵ら：保健婦(士)業務要覧 第9版 p250～252
- 3) 平山朝子ら：公衆衛生看護学大系④ 第3版 p6

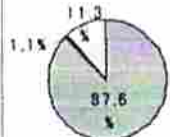
健康教室について  
参考になりましたか？



楽しかったですか？



今後も希望しますか？



□ はい  
■ いいえ  
□どちらともいえない

健康教室への希望





## 7. 医療従事者の生活習慣について —健康アンケート調査から—

厚生連高岡総合検診センター ○辻 恵司、澁谷 直美、谷口 賢治  
大浦 栄次

### はじめに

国は、「健康日本21」において「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会」を実現するために2010年までの健康目標値を定めている。

目標とする分野は栄養、運動、休養、たばこ、アルコール、歯、糖尿病、循環器病、がんの9つである。さらに、国では各自治体に対して健康状態の現状を把握し、独自の目標値を定めることを求めている。それを受けて、富山県でも平成13年10月に「新県民ヘルスプラン」を策定した。ただし、これらは、自治体が中心であり、事業所においては特に、「健康日本21」に基づく目標設定を求めているわけではない。しかし、一定規模以上の事業所においては単に産業医学的側面だけではなく、国民全体の健康水準を高める上で「健康日本21」の目標値を参考にした健康改善をすることが、国民全体の健康水準を高める上で有効と考えられる。

今回、我々は医療従事者の健康状態の一端を明らかにする目的で、厚生連高岡病院職員について健康に係わる生活習慣について調査し、健康日本21の目標値との比較を試みたので以下に報告する。

### 方 法

厚生連高岡病院職員約800人について、生活習慣についてアンケート調査を実施した。食事について4項目、運動2項目、歯2項目、各がん検診受診状況、休養4項目、およびたばこ、アルコールである。また、県・国との比較のため平成16年1月に実施した検診結果とも比較した。

### 結果と考察

国・県では、各生活習慣により調査方法、基準年などが一定しておらず、必ずしも同一の調査、調査年を対象とすることができない。

そこで、取りあえず県の定める「新県民ヘルスプラン」に示されている国・県の数値を基準数値、目標数値として、今回調査したデータと比較した。

朝食の欠食者は、男20才代44.4%、30才代36.7%と国・県より10%以上多い。休養・ストレスの項目では、この1ヶ月間「強いストレスがある」は、国・県より少ないが、「多少ある」を加えると90.5%となり、また休養が「不足」または「不足がち」は、55.3%で県の25.2%の約2倍となっている。このストレスを解消するためか、一日3合以上の「多量飲酒者」も男では国の4.1%の約3倍、県の6.4%の約2倍13.6%となっている。

喫煙では、昨年の9月以来全館禁煙となり、前年の男の喫煙率38.3%、女12.3%が、男23.7%、女11.4%といずれも減少している。

なお、男の肥満は国と同率程度の25.5%、女は9.2%で国の25.2%と比較してかなり低い。運動習慣では男女とも県とほぼ同率の男23.0%、女17.4%であった。

高血圧者は、男は県とほぼ同率の29.8%、女は県の21.1%に対して14.0%と低かった。高脂血症（コレステロール240以上）は、男は国とほぼ同率の13.6%、女は県とほぼ同率の19.3%であった。糖尿病・疑いは男女とも県より低く、それぞれ男6.8%、女3.5%であった。

40才以上のがん検診受診率は、子宮がんのみ県の14.9%よりかなり高く22.6%であったが、乳がんが県の半分以下の7.3%、胃がん、大腸がん検診受診率も県より特に高くない。

以上の通り、医療現場では緊張を強いられかつ様々な職種が入り込むためか、ストレスを感じる者が多く、多量飲酒者も多い。また、医療機関に従事しているながら、様々な健康指標が県や国より必ずしも高くない。医療機関は、ある意味では地域住民の健康管理の発信基地となるべきであり、今後具体的に生活改善のための努力が必要と考えられた。

### 1. 適正体重の維持

|              | 現状   |      |      | 目標    |       |
|--------------|------|------|------|-------|-------|
|              | 病院   | 県    | 国    | 県     | 国     |
| 20~60才代・男・肥満 | 25.5 | 30.6 | 24.3 | 25%以下 | 15%以下 |
| 40~60才代・女・肥満 | 9.2  | 23.9 | 25.2 | 20%以下 | 20%以下 |
| 20才代・女・やせ    | 18.3 | 26.2 | 23.3 | 15%以下 | 15%以下 |

\*肥満：BMI ≥ 25.0 やせBMI < 18.5

### 2. 朝食を欠食する人の減少

|        | 現状   |      |      | 目標    |       |
|--------|------|------|------|-------|-------|
|        | 病院   | 県    | 国    | 県     | 国     |
| 男・20才代 | 44.4 | 34.6 | 32.9 | 15%以下 | 15%以下 |
| 男・30才代 | 38.7 | 18.9 | 20.6 | 15%以下 | 15%以下 |

\*病院：「毎日食べている」以外を欠食、「週1~2回食べない」者以下を欠食とした

### 3. 運動習慣者の増加

|   | 現状   |      |      | 目標   |       |
|---|------|------|------|------|-------|
|   | 病院①  | 病院②  | 県    | 国    | 県     |
| 男 | 23.7 | 23.0 | 22.4 | 28.6 | 30%以上 |
| 女 | 11.4 | 17.4 | 17.5 | 24.6 | 26%以上 |

国：「週2回以上、1回30分以上、1年以上」を運動習慣者

病院①：「ほぼ毎日」、「週に数回」以上運動した者を運動習慣者とした

病院②：一月間に汗をかき運動を「週1回以上した」者

### 4. 休養・心の健康

|                    | 現状   |      |      | 目標   |         |
|--------------------|------|------|------|------|---------|
|                    | 病院①  | 病院②  | 県    | 国    | 県       |
| 最近1ヶ月にストレスを感じた人の割合 | 46.3 | 90.5 | 62.0 | 54.6 | 55.5%以下 |
| 休養が不足していると思う人の減少   | 15.1 | 55.3 | 25.2 | -    | 22.0%以下 |

病院①・ストレス：この1ヶ月間、「強い」ストレスがある

病院②・ストレス：この1ヶ月間、「強い」+「多少」ストレスがある

病院①・休養：「不足している」

病院②・休養：「不足している」+「不足がち」

### 5. 喫煙者

|   | 現状   |      |      | 目標   |       |
|---|------|------|------|------|-------|
|   | 病院①  | 病院②  | 県    | 国    | 県     |
| 男 | 38.3 | 23.7 | 54.4 | 52.8 | 45%以下 |
| 女 | 12.3 | 11.4 | 10.0 | 13.4 | 9%以下  |

病院①：平成14年

病院②：平成15年9月の全館禁煙以降

### 6. 多量飲酒者の減少

|   | 現状   |      |     |     | 目標     |        |
|---|------|------|-----|-----|--------|--------|
|   | 病院①  | 病院②  | 県   | 国   | 県      | 国      |
| 男 | 27.9 | 13.6 | 6.4 | 4.1 | 5.1%以下 | 3.2%以下 |
| 女 | 9.1  | 0.8  | 1.5 | 1.2 | 1.2%以下 | 0.2%以下 |

「多量飲酒者」：一日アルコール60g(3合)以上

病院①：毎日飲酒者

病院②：多量飲酒者

### 7. 高血圧の者の割合

|               | 現状   |      |   | 目標    |   |
|---------------|------|------|---|-------|---|
|               | 病院   | 県    | 国 | 県     | 国 |
| 20~60才代・男・高血圧 | 29.8 | 28.2 | - | 20%以下 | - |
| 40~60才代・女・高血圧 | 14.0 | 21.1 | - | 15%以下 | - |

高血圧：最高血圧≥140または最低血圧≥90

### 8. 高脂血症の割合

|                | 現状   |      |      | 目標     |   |
|----------------|------|------|------|--------|---|
|                | 病院   | 県    | 国    | 県      | 国 |
| 20~60才代・男・高脂血症 | 13.6 | 7.6  | 12.8 | 3.8%以下 | - |
| 40~60才代・女・高脂血症 | 19.3 | 18.1 | 21.5 | 9.0%以下 | - |

高脂血症：コレステロール≥240

### 9. 糖尿病・疑いの割合

|               | 現状  |     |   | 目標    |   |
|---------------|-----|-----|---|-------|---|
|               | 病院  | 県   | 国 | 県     | 国 |
| 20~60才代・男・糖尿病 | 6.8 | 9.3 | - | 13%以下 | - |
| 40~60才代・女・糖尿病 | 3.5 | 5.3 | - | 10%以下 | - |

県：HbA1C≥5.6

病院：空腹時血糖>110

### 10. がん検診受診率

|      | 現状   |      |   | 目標    |   |
|------|------|------|---|-------|---|
|      | 病院   | 県    | 国 | 県     | 国 |
| 胃がん  | 27.4 | 22.9 | - | 40%以上 | - |
| 大腸がん | 16.1 | 19.9 | - | 30%以上 | - |
| 子宮がん | 22.6 | 14.9 | - | 30%以上 | - |
| 乳がん  | 7.3  | 15.7 | - | 30%以上 | - |

病院：すべて40才以上とした

## 8. 福光町健康づくりに関する町民意識調査結果 —地域における健康づくり運動を目指して—

富山県農村医学研究会  
澁谷直美・橋本賢治・藤田勇治・大浦栄次

### はじめに

国は、「健康日本21」において、現状を踏まえた健康づくりの2010年における目標値を設定した。また、富山県でも「新県民ヘルスプラン」において県の実情に応じた目標値を設定した。今回、福光町と共同で、地域においてどのような健康問題があるのかを明らかにするため健康づくりに関するアンケート調査を実施した。今後の地域ぐるみで健康で豊かな町づくりを目指して、健康づくりの目標をつくるため指標としてまとめた調査結果を報告する。

### 方法

調査対象者は福光町の住民20歳～69歳で無作為に抽出した男1014人（対象人口の15.9%）、女1185人（対象人口の18.2%）に平成14年9月アンケートを配布、10月回収。アンケートの配布及び回収はヘルスポラントニアの方々にお願いした。（アンケート内容は別紙の通り）

### 結果

#### ・回答状況

表1のとおり、回収率は男89.3%、女93.7%、計91.6%であった。

#### ・肥満

国では男性20～69歳のBMI 25%以上の者を現在の24.3%から15%以下に減らすことを目標にしている。富山県では現在30.6%を25%以下にすることを目標にしている。今回の調査では実測していないが、身長体重を自記してもらいそこから算出した。福光町では23.6%であった。

女では40～69歳において肥満者の割合が、国では25.2%、県では23.9%であり、これをそれぞれ20%以下にすることを目標としている。福光では18.0%であった。

#### ・運動

運動習慣者は、国では、男28.6%を39%以上に、県では22.4%を30%以上にすることを目標にしている。福光では「週数回以上する人」は20.0%であった。

女では国では24.6%を35%以上に、県では17.5%を25%以上にすることを目標にしている。福光では「週数回以上する人」は22.1%であった。

表1 アンケート調査回収数、回収率

|     | 対象者数  |       |       | 回収数 |       |       | 回収率  |      |      |
|-----|-------|-------|-------|-----|-------|-------|------|------|------|
|     | 男     | 女     | 計     | 男   | 女     | 計     | 男    | 女    | 計    |
| 20～ | 210   | 212   | 422   | 173 | 188   | 361   | 82.4 | 88.7 | 85.5 |
| 30～ | 191   | 207   | 398   | 174 | 187   | 361   | 91.1 | 90.3 | 90.7 |
| 40～ | 226   | 281   | 507   | 200 | 267   | 467   | 88.5 | 95.0 | 92.1 |
| 50～ | 224   | 240   | 464   | 201 | 229   | 430   | 89.7 | 95.4 | 92.7 |
| 60～ | 183   | 245   | 408   | 157 | 239   | 396   | 96.3 | 97.6 | 97.1 |
| 合計  | 1,014 | 1,185 | 2,199 | 905 | 1,110 | 2,015 | 89.3 | 93.7 | 91.6 |

### ・休養・心の健康

この1ヶ月間でストレスを感じたことが「大いにある」「多少ある」を合わせた群をストレス「有り」群とすると、男でストレス「有り」は66.1%、女で71.2%であった。国の現状は54.6%で1割減らすことを目標にしている。県では現状62.0%であり、目標値は55%以下としている。

### ・喫煙習慣

福光の喫煙率は男53.4%、女8.6%だった。国の喫煙率は52.8%、女13.4%、県では男54.4%、女10.0%であり、県の目標値は男45%以下、女9%以下である。

### ・多量飲酒者

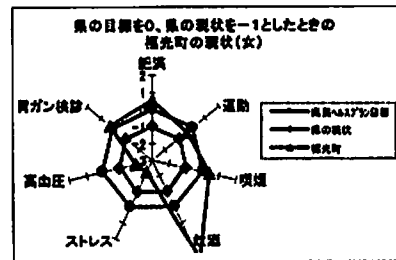
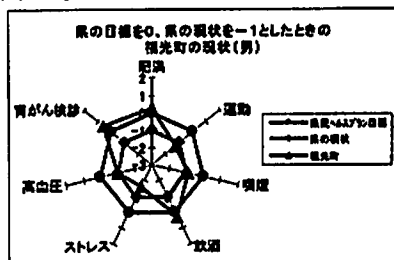
毎日3合以上飲む者を多量飲酒者としており、国は男の現状4.1%を3.2%に、県は現状6.4%を5.1%に下げることが目標にしている。福光は男4.8%であった。女は国が0.3%を0.2%以下に、県が1.5%を1.2%以下にすることを目標にしている。福光の女は0.2%であった。

### ・高血圧

県では高血圧の人の割合を男では20～60歳代の現状28.2%を20%以下にすることに、女では40～60歳代21.1%を15%以下にすることを目標にしている。今回の福光の調査に当たっては直接測定した結果ではなく、「血圧が高いと言われたことがありますか」に対して「はい」と答えた割合を出している。20～60歳代男で28.2%、40～60歳代女で27.2%であった。福光は一過性に高いと言われた人も「はい」と回答された可能性があり、実際の高血圧者の割合より高くなっていると思われるが、男に比べ女は県に比較し高くなっている。

### ・がん検診受診率

過去1年間での胃がん検診、大腸がん検診の受診について、女には乳がん検診、子宮がん検診の受診についても聞いた。40歳以上の胃がん検診受診率は46.1%（男49.2%、女43.7%）で、県の現状である22.9%に比較しかなり高い。県の目標は40%以上である。



肥満 男 20～60歳代BMI 25以上 女 40～60歳代BMI 25以上  
 運動 定期的運動をする者  
 喫煙 喫煙している者  
 飲酒 多量飲酒者(3合以上)  
 ストレス ここ1ヶ月でストレスを感じた人  
 高血圧 男 20～60歳代高血圧者 女 40～60歳代高血圧者  
 胃がん検診 40歳以上胃がん検診受診率

## 9. キューバにおける保健・医療体制から日本の健康管理のあり方を考える

富山県農村医学研究会 大浦栄次  
(財) 農村保健研究センター 浅沼信治

### はじめに

日本は、現在国民医療費が年々増加し国民の負担がますます増大している。その対応として、医療費の3割負担、保険料の国民負担の増加など様々な方策が模索されているが、未だに抜けどの見えない状況である。

ところで、キューバは1959年の革命以来、アメリカの経済封鎖（1992年、1996年に更に強化）、さらにソ連をはじめとする東欧諸国から援助や独占的貿易が、1991年の旧ソ連の崩壊により完全に絶たれ、1990年代前半は医薬品のみならず、生活物資までほとんど無い状態であった。にも関わらず、革命以来、引き続き国民の医療費無料化を続け、なおかつ、乳児死亡率は6.5（2003年：6.3）とアメリカの6.8より下回っている。

経済的に極めて困難な状況にありながら、一定水準以上の健康状態を保ってきた要因は何であろうか。今回、機会を得てキューバの医療・保健体制について視察する機会を得たので、その概要について報告し、日本における健康管理のあり方について考察する。

### キューバと日本の人口動態・医療概況

|                   |       | キューバ<br>(2002年) | 日本<br>(2000年) | 備考                       |
|-------------------|-------|-----------------|---------------|--------------------------|
| 人口                | 千人    | 11,250          | 127,291       |                          |
| 出生数               | 人     | 141,276         | 1,190,547     |                          |
| 出生率               |       | 12.6            | 9.5           |                          |
| 合計特殊出生率           |       | 1.63            | 1.36          |                          |
| 粗死亡率              | 対千人   | 6.6             | 7.8           | *1999年                   |
| 乳児死亡率             | 対千人出生 | 6.5             | 3.2           | *71%<br>6.8              |
| 高齢化率              |       | 10.3            | 17.4          |                          |
| 医師数               | 人     | 67,079          | 255,792.0     |                          |
|                   | 対10万人 | 596             | 202           |                          |
| 歯科医               | 対10万人 | 88              | 71.6          |                          |
| 保健婦<br>看護婦<br>助産師 | 対10万人 | 724             | 870           | *日本：保、<br>看、助の計          |
| 病床数               | 対10万人 | 496             | 1,278         | *日本：一般<br>996、精神282<br>計 |

### ピラミッド式の医療体制

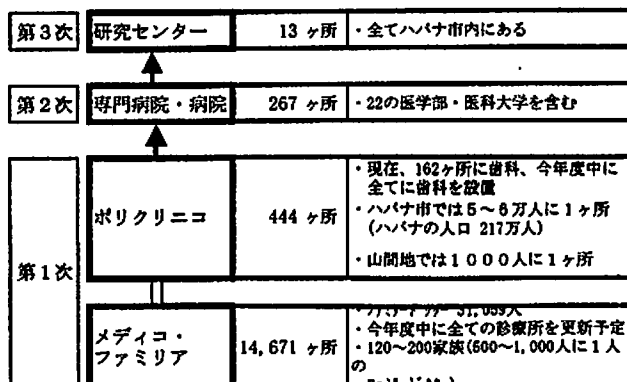
アメリカが経済封鎖は、例えばヨーロッパの会社がキューバに医薬品を売っただけで、6ヶ月間なり数年間、アメリカとの貿易を禁止するなど、人道的な面にも及んでいる。

このように資材や器機が不足する中で、予防や早期発見、早期治療（初期）を徹底することにより国民の医療を守ろうとしている。

キューバの底辺の医療を支えるのは、ファミリードクター制度である。住民500人～1000人に一人のファミリードクターを配置し、第1次的医療相談、保健指導が行われ、その上位にはポリクリニコと呼ばれる外来部門を中心とした病院があり、さらに入院機能を持った専門病院などがあり、さらに各種の研究センターが存在する。

ファミリードクターのいるメディコ・ファミリアには医師1人、看護婦1人で構成される。また、ポリクリニコは都市部では、人口5～6万人に1カ所、農村部や山間部等では1000人に1カ所

### キューバの医療システム



配置されている。

### ファミリードクターの任務

ファミリードクターの任務は次の4点である。

- (1) 住民の定期的な検査 : 簡単な健康状態の把握
- (2) 将来の健康を守る : ワクチンの投与、妊産婦・乳児の管理
- (3) 健康増進に関する情報提供
  - ① 食文化を変える………肉食文化から野菜を中心とした食文化へ
  - ② 運動習慣をつける
  - ③ タバコをやめる
  - ④ 過度の飲酒をやめる
- (4) 心筋梗塞・脳卒中等の障害が残った人のリハビリテーション  
つまり、徹底した一次予防、検診ではないが早期に病気を発見し、早期治療し、極力医療費のかからないようにしている。また、全国民を健康状態に4グループに分け健康状態を把握している。ちなみにタバコを吸っているとグループ3に分類され、指導の対象である。

### 医学教育

医学のみならず、教育費は全て無料である。

医師の就学年限は6年であり、卒業後3年間全てファミリードクターとして配置される。卒後の3年間は、引き続き内科、小児科、婦人科の専門科の勉強も義務づけられ、ファミリードクターをしながら専門病院での勉強をする。

なお、続いて専門医となりたい場合は、試験を受ける。ただし、専門医は卒業生100人に20人程度である。この選抜は、試験はもちろんのことであるが、同級生の中でお互いを選ぶこととなる。つまり、知識だけでなく、人格的な部分も求められている。

なお、看護師は3年の就学であるが、現在では約4分の1が大卒者であり、さらに専門看護師となるために、卒後5年の教育がされる。

### キューバと日本の死因比較

キューバ

日本

| 順位 | 病名            | キューバ  |       |       | 日本 |       |       |       |
|----|---------------|-------|-------|-------|----|-------|-------|-------|
|    |               | 男     | 女     | 計     | 順位 | 男     | 女     | 計     |
| 1  | 心疾患           | 181.2 | 157.9 | 169.5 | 2  | 117.3 | 116.3 | 116.8 |
| 2  | 悪性新生物         | 177.7 | 133.2 | 155.4 | 1  | 291.3 | 181.4 | 235.2 |
| 3  | 脳血管疾患         | 65.6  | 70.6  | 68.0  | 3  | 102.7 | 108.2 | 105.5 |
| 4  | インフルエンザ・肺炎    | 49.4  | 43.5  | 46.4  | 4  | 76.0  | 62.7  | 69.2  |
| 5  | 事故            | 49.1  | 29.7  | 39.3  | 5  | 40.9  | 22.3  | 31.4  |
| 6  | 動脈・末梢性血管疾患    | 31.5  | 29.1  | 30.3  |    |       |       |       |
| 7  | 気管支炎・肺炎腫・ぜんそく | 23.4  | 17.2  | 20.3  |    | 4.7   | 4.6   | 4.7   |
| 8  | 自殺            | 20.3  | 8.1   | 14.1  | 6  | 35.2  | 13.4  | 24.1  |
| 9  | 糖尿病           | 9.8   | 15.9  | 12.8  |    | 10.6  | 9.1   | 9.8   |
| 10 | 肝硬変・慢性肝炎      | 11.0  | 6.2   | 8.2   | 9  | 18.0  | 7.8   | 12.8  |
|    | 老衰            |       |       |       | 7  | 9.8   | 23.7  | 16.9  |
|    | 腎不全           |       |       |       | 8  | 13.1  | 14.4  | 13.7  |
|    | 慢性閉塞性肺疾患      |       |       |       | 10 | 15.6  | 5.1   | 10.2  |
|    | 死亡率           |       |       | 660.0 |    | 855.3 | 679.5 | 765.6 |

### 今後の健康管理のあり方

日本における健康管理は、かなり検診に頼ることが多い。この点、キューバでは物資の不足から、重厚な検診が必ずしも行われていない。しかしながら、疾病の多くが生活習慣であることから、日常的な健康相談をファミリードクターが、一人一人の顔と生活が見える範囲で管理をしている。一方、我が国では膨大な資材や人間を投入して検診を行っているが、その成果が有効に活用されていない。厚生連が行う検診でも、事業所職員の精検受診率50%程度である。

今後、ますます医療費が高騰する中で、一次予防を全国的にいかに関心するか、また検診のための検診ではなく、国も健康日本21で指摘するように生活習慣改善を基本とした健康管理に大きくシフトする必要があると考えられた。

2. 1日に何回歯や入れ歯を磨いていますか。

- ①食事、同食など口に物をいれたあとすぐ磨くようにしている
- ②3回
- ③2回
- ④1回
- ⑤ほとんど磨かない



X. 生きがいについて

1. 現在の生活に「気持ちのハリ」や「生きがい」を感じていますか。

- ①非常に感じている
- ②まあ感じている
- ③あまり感じていない
- ④感じていない

(1)前問で生きがいを「非常に感じる」、「まあ感じる」と答えた方は、どのようなことですか。該当する項目全てに✓印をして下さい。

- ①仕事や家事
- ②家族や友人との付き合い
- ③将来の目標や夢
- ④趣味や創作・芸術活動
- ⑤生涯を通じての学習
- ⑥子育てや子どもの成長
- ⑦お金・財産
- ⑧地域活動やボランティア活動
- ⑨健康づくり
- ⑩動物や植物とのふれあい
- ⑪その他 ( )



(2)前問で「あまり感じていない」、「感じていない」理由は何ですか。該当する項目全てに✓印をして下さい。

- ①病気がちである
- ②心配事や悩みがある
- ③仕事がない
- ④家ですることがない
- ⑤お金がない
- ⑥自分の時間がもてない
- ⑦趣味がない
- ⑧将来の夢がない
- ⑨配偶者がいない
- ⑩子どもや孫がいない
- ⑪その他 ( )

XI. 健康教育のテーマ

1. 皆さんの地区の老人クラブ、福寿大学、壮年クラブ、婦人学級などの行事の際に、健康づくりについて取り上げて欲しいテーマはありますか。

- ①寝たきり予防、痴呆予防
- ②骨粗鬆症予防
- ③健康で長生き
- ④こころの健康
- ⑤転倒予防
- ⑥健康体操
- ⑦感染症予防
- ⑧健康な食生活(調理実習など)
- ⑨虫歯予防、歯周病予防
- ⑩その他 ( )

\*健康づくりに関してご意見ご要望などご自由に記入下さい。



福光町健康づくりに関する町民意識調査

福光町では、今後の健康づくりの参考とするため、町民の皆様方の健康・生活習慣に関するアンケート調査を実施することになりました。

以下の質問に対して該当欄に✓印または、必要な事項を記入下さい。

福光町健康増進センター

|     |    |     |    |
|-----|----|-----|----|
| 地区名 | 性別 | 男・女 | 年齢 |
|-----|----|-----|----|

に✓印を、( )に必要事項を記入下さい

I. 家業・職業など

1. あなたの家は農家ですか。

- ①農家
- ②非農家

2. あなたの職業

- ①農林漁業
- ②商工サービス業
- ③自由業
- ④管理職
- ⑤事務職
- ⑥専門技術職
- ⑦労務職
- ⑧学生
- ⑨主婦
- ⑩その他無職

3. 家族構成について

- ①一人暮らし
- ②夫婦のみの世帯
- ③二世帯世帯(親・子)
- ④三世帯世帯(親・子・孫)
- ⑤その他 ( )

II. 健康状態と健康意識について

1. あなたは、自分自身が健康であると思えますか。

- ①健康である
- ②どちらかといえば健康である
- ③どちらかといえば健康でない
- ④健康でない

2. あなたは、現在治療中の病気がありますか。

- ①慢性的な病気で治療中
- ②一時的な病気やケガで治療中
- ③特になし

3. 自分の健康についてどのようにしたいと思っていますか。

- ①今より健康状態を良くしたい
- ②今の健康状態を保ちたい
- ③健康についてはどうでもよいと思っている
- ④考えたことがない

4. 健康増進センターから出ている情報(広報みんなの健康・健康カレンダー・役場のホームページ・インターネット)を見ていますか。

- ①よく見る
- ②時々見る
- ③ほとんど見たことがない

5. あなたの身長・体重について

・あなたの身長 ( ) cm

・あなたの体重 ( ) kg



### Ⅲ. 生活習慣病について

1. 「生活習慣病」という言葉を知っていますか

- ①知っている
- ②聞いたことはあるが、意味は知らない
- ③知らない

2. 今までに血圧が高いと言われたことがありますか。

- ①はい
- ②いいえ



3. 過去10年以内に、家族の中に脳卒中になった人がいますか。

- ①はい
- ②いいえ

4. 日頃から、健康の保持・増進のために心がけていることがありますか。

- ①はい
- ②特にない

\*前問で「はい」と答えられた方はどんなことに心がけていますか。該当する項目全てに✓印をして下さい。

- ①運動をする
- ②食事に注意する
- ③休養をとり、無理をしない
- ④ストレスをためない
- ⑤その他( )



5. 現在の生活習慣で改めたいことはありますか。

- ①はい
- ②いいえ

\*前問で「はい」と答えられた方はどんなことですか。該当する項目全てに✓印をして下さい。

- ①休養について改めたい
- ②食生活について改めたい
- ③運動について改めたい
- ④飲酒について改めたい
- ⑤喫煙について改めたい
- ⑥その他( )



### Ⅳ. 食習慣について

1. 朝食を食べますか。

- ①毎日食べる
- ②週に1~2回食べない
- ③週に3~4回食べない
- ④ほとんど食べない

\*前問で朝食を食べないことのある方(②、③、④と回答された方)は、その理由は何ですか。該当する項目全てに✓印をしてください。

- ①食べない習慣(1日2食主義なども含む)
- ②ダイエット(減量)のため
- ③準備が出来ていない
- ④準備をするのが面倒、または準備する時間がない
- ⑤食べる時間がない
- ⑥食欲がない
- ⑦その他( )

### Ⅳ. 健康管理について

1. 過去1年間にがん検診を受けましたか。該当する項目全てに✓印をして下さい。

- ①胃がん
- ②大腸がん
- ③乳がん
- ④子宮がん



\*乳がん、子宮がんは女性のみ回答下さい。

\*前問で、受けなかったガン検診について、その理由を次表より選んで該当する番号を全て( )内に書いて下さい。

- ①胃がん ( )
- ②大腸がん ( )
- ③乳がん ( )
- ④子宮がん ( )

\*乳がん、子宮がんは女性のみ回答下さい。

\*がん検診を受けなかった理由

- 1.健康だから、特に異常を感じないから
- 2.過去に「異常なし」と言われたから
- 3.まだ、若いから
- 4.自分が「がん」になるとは、なんとなく思えない、血管ではない
- 5.乳房は自分で時々チェックしているから
- 6.バリウムを飲むのがつらいから
- 7.恥ずかしいから
- 8.がんが発見されるのが怖いから
- 9.忙しく、都合が合わなかったから
- 10.勤務先でがん検診を実施していないから
- 11.がん検診の年齢に達していないから
- 12.検診を受ける場所や時間などを知らなかったから
- 13.費用がかかるから
- 14.その他

3. 年に1回健康診断を受けていますか。

- ①受けている
- ②受けていない

\*前問で「受けていない」と答えられた方はその理由は何ですか。該当する項目全てに✓印をして下さい。

- ①健康に自信がある
- ②検診に出かけるのが面倒
- ③病気がなった時は、なった時で考える
- ④病気だと言われるのが怖い
- ⑤受けたかったが、都合により受けることができなかった
- ⑥その他( )



### Ⅴ. 歯の健康について

1. 歯や歯ぐきの健康を守るために意識的にやっていることがありますか。

- ①はい
- ②いいえ

\*前問で「はい」と答えられた方は、どのようなことを行っていますか。該当する項目全てに✓印をして下さい。

- ①定期的に歯科検診を受診している
- ②定期的な歯石除去を受けている
- ③砂糖を含む菓子類や飲料は1日2回以下にしている
- ④食後、歯や歯茎(入れ歯)を磨いている
- ⑤治療をきちんと受けている
- ⑥歯ぐきの色や腫れを点検している
- ⑦歯間ブラシ・糸ヨウジなどの歯の清掃用具を使用している
- ⑧その他( )