

第22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17年3月19日

富山県農村医学研究会

第 2 2 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 1 7 年 3 月 1 9 日 (土)

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 (1 3 : 4 0)

 - (2) 開会の挨拶 (1 3 : 4 0 ~ 1 3 : 4 5)

 - (3) 会員発表 (1 3 : 4 5 ~ 1 5 : 3 0)

 - (4) 閉会 (1 5 : 3 0)

プログラム

1. 開会の挨拶 (13:30~13:45)

2. 会員発表 (13:45~15:30)

* 演題発表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健康診断受診に対する満足度調査

—初回受診者と継続受診者との比較から—

厚生連滑川健康管理センター

新田 一葉、三井裕美子、谷 優子

柏 美奈子、岸 宏栄、荒館美智子

②食生活スタイルとメタボリックシンドローム関連項目の関係

厚生連高岡健康管理センター

山田 孝子、澁谷 直美、大浦 栄次

③メタボリックシンドロームに関わる検診項目の数値変動について

—厚生連健康管理センターの9年間の成績から—

厚生連高岡健康管理センター

澁谷 直美、大浦 栄次

④乳がん検診におけるマンモグラフィー導入の評価

厚生連滑川病院画像診断部

酒井 智美、田畑 絵梨

厚生連滑川病院胃腸科

中村 隆

厚生連滑川健康管理センター

スタッフ一同

(14:45~15:30)

座長 八尾総合病院 副院長 小川 忠 邦

⑤訪問看護師に期待される役割

金沢西病院

蔵 雅美、寺嶋真由美、坂井 きみ
菊地 誠

⑥褥創に対する陰圧閉鎖療法の試み

サンバリー福岡病院

山田 郁恵、里 愛子、上出 智
庄田登美子、水牧 京子、京谷 幸子
豊田 務

⑦富山県における農薬中毒臨床例調査

富山県農村医学研究会

大浦 栄次、澁谷 直美、石田 礼二
渡辺 正男、寺中 正昭、豊田 務

1. 健康診断受診に対する満足調査 ～初回受診者と継続受診者との比較から～

厚生連滑川健康管理センター

○新田一葉 三井裕美子 谷優子 永田隆恵
柏美奈子 岸宏栄 荒館美智子

I. はじめに

当センターは継続受診者が多く全体の80%を占める。しかし、年間受診者数は毎年約3%（約150人）の減少を認めている。高嶋¹⁾は「ほとんどの場合、初回で事が決着する。初回に不満と感じた客は2度と来ないに違いない」と述べている。当センターの受診者数低下の一原因として初回受診者の満足感を得られなかったことが影響している可能性がある。そこで、現在の検診におけるサービスを見直し、私たちがどの点に留意していくべきかを明らかにするため、受診者にアンケート調査を行ったので報告する。

II. 方法

1. 調査対象 厚生連滑川健康管理センター受診者 950名
2. 調査期間 平成15年5月26日～6月28日
3. 調査方法 無記名による自己記入式アンケート調査。受診者にアンケートの趣旨を説明し、協力が得られた受診者に用紙を配布し、記入後回収箱に投函してもらった。
4. 調査内容
 - 1) 性別、年齢、受診回数、受診理由
 - 2) 検診で行う検査・処置の満足感について
 - ①プライバシー(17項目) ②看護者の対応(21項目) ③苦痛であった検査
 - ④待ち時間が長かった検査について ⑤総合評価と点数
 - 3) 加えて欲しい検査・検診に対する要望について
5. 分析方法 満足感については4段階で評価した。分析にはマイクロソフト社のエクセル統計を用いて χ^2 検定を行った。対象者950人のうち、510人の回答があり、回収率は78.5%であった。尚、アンケートの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。
6. 倫理的配慮 アンケートは無記名。記入後は回収箱に投函し、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事を説明した。

III. 結果

1. 対象背景

- 1) 初回受診者（以後、初回者とする）：60人（11.7%）
継続受診者（2回目以降の受診者。以後、継続者とする）：450人（88.3%）
- 2) 性別 初回者：男性34人（56.9%）、女性26人（44.1%）
継続者：男性246人（54.6%）、女性204人（45.4%）
- 3) 年齢 初回者：60代が42.4%で最も多い割合を占める。
継続者：50代が34.5%で最も多い割合を占める。
- 4) 受診理由 初回者では、「自分の健康状態を知りたい」が29人（47.5%）と最も多く次いで「会社の定期健診」が19人（31.1%）であった。継続者では、「毎年うけているから」という理由が233人（47.9%）と最も多く、ついで「自分の健康状態を知りたい」が157人（32.3%）であった。

2. 検診の満足度について

- 1) プライバシーについて アンケートの質問17項目中、不満と答えた項目は、初回者と継続者ともに4項目であった。また満足と答えた項目は、初回者は6項目、継続者は11項目であった。初回者では63.5%、継続者では66.1%が「満足である」と答えている。検査別では両者とも、視力測定、身体測定、呼吸機能検査、聴力検査において満足感が低いことがわかった。これらの検査は、一人一人の区切られた空間で行っていないため、その結果や検査している姿が周囲にみられてしまうという共通点があった。

- 2) 看護者の対応について アンケートの質問 21 項目中、不満と答えた項目は、初回者は 8 項目、継続者は 4 項目であった。また満足と答えた項目は、初回者は 9 項目、継続者は 11 項目であった。最も満足感が低かったものは、両者とも視力測定の方法の説明で、「満足である」と答えているのは初回者では 44.9%、継続者では 56.9%であった。最も高かったものは、初回者では問診での「態度・表情・言葉遣い」75.0%となっており、継続者では健康相談での「話の仕方」71.0%であった。しかし、継続者で満足感が最も高かった健康相談での「話の仕方」は、初回者で見ると 59.4%であった。
- 3) 苦痛を感じた検査について 初回者では 49.2%、継続者では 49.8%が「苦痛を感じた検査がある」と答えた。両者に有意な差はみられなかった。検査別にみると両者とも胃検診で、40%以上の受診者が苦痛と感じていた。
- 4) 待ち時間が長いと感じた検査について 初回者では 50.8%、継続者では 56.1%が「待ち時間が長いと感じた検査がある」と答えた。両者に有意な差はみられなかった。検査別にみると、初回者では胃検診、腹部超音波、継続者では腹部超音波、胃検診の順で多かった。
- 5) 総合評価について 初回者では 30.8%、継続者では 37.2%が「満足である」と答えた。平均点数をみると、初回者が 85.1 点、継続者が 85.9 点と若干継続の方が高くなっていた。

IV. 考察

「プライバシー」において私たちは、診察時等に体を露出するという行為がプライバシーの満足感に影響すると考えていたが、不満者が少ないことから、受診者は検診時には必要な範囲と捉えていると考える。また当センターは、同じ地域、職場という顔見知りの人が同日に受診するという特徴がある。このことは、受診者に何かあった場合、あるいは個人情報漏れた場合うわさになるという危険性があり、このことのほうが「プライバシー」に対する満足感に大きく関係していると考えられる。今後これらの特徴をふまえながら、個人情報他人の目に触れないよう、仕切りを作るなどの環境整備や看護者・検査技師の関わりを考慮していく必要がある。

看護者の対応では、看護者が一対一で受診者と関わる健康相談と問診において、初回者、継続者とも満足感が高くなっていた。大藤³⁾らは「病状や検査の説明に関しては患者欲求が高いことを理解し、今後も説明に関する看護サービスを行うことが大切である」と述べている。問診は、受診者の生活・病歴の把握という情報収集の場であるのに対し、健康相談は、受診結果から今の生活習慣を見直し改善するための健康支援活動の場であり、受診者の期待が大きいと考える。受診者の思いに答えられるよう、私たち自身新しい知識・技術を習得し、受診者に提供できるよう努力していく必要がある。

岸田²⁾が「よい印象は人的サービスで決まる」と述べているように、今回の結果からも単なる医療の提供のみでない、温かい対応を受診者が求めていることが示唆された。一人一人の受診者との関わりは短時間であるが、受診者の満足感という観点から、個別性を重視した柔軟な対応を心掛けることにより満足が得られ、信頼にもつながり、継続受診につながっていくのではないかと考える。

総合評価では、継続者に「満足である」と答えた人が多いにもかかわらず、両者検診の全体評価平均点数は変わらない。このことから継続者の中には、検診の方法やスタッフの対応に関しても、「毎年のことだ」と思っている人が多いのではないかと考える。当センターの継続者の全受診者に占める割合は約 80%であり、看護者にも「慣れ」が生じ、初回者にも継続者と同様の対応をしているのではないかと考える。その結果、継続者にとっては気にならない私たちの対が、初回者にとっては不快と感じることもあったのではないかと考える。初回者は、新鮮な目で見ており、その評価を厳しく受け止め、両者に変わらぬ配慮が行えるよう、検査ごとに検討し改善していく必要がある。

V. 終わりに

今回の結果から、受診者との関わり、個人情報への配慮、健康相談の充実に留意していくべきであることがわかった。今後は、性別・年代・コース別などあらゆる面から分析・検討を行い、受診者が継続して受診したいと思える検診センターを目指して努力していきたいと思う。

当検診センターは年間約 6000 人以上の方が受診される。今回、アンケートを実施したのはそのうちのわずか 8.5%である。また、アンケートの協力を求めても答えてもらえなかった人もいた。それら非回答者の思いを模索し考慮していく必要がある。

2. 食生活スタイルとメタボリックシンドローム関連項目の関係

厚生連高岡健康管理センター

山田 孝子、澁谷 直美、大浦 栄次

はじめに

生活習慣病において、最近、特にメタボリックシンドロームが注目されている。肥満、高血圧、糖尿病、高脂血症などいずれも生活習慣に関わる疾患であり、生活習慣の改善によりこれらの疾患のリスクを減らすことができるものである。

今回、食生活スタイルがメタボリックシンドロームに関連する検診項目とどのような関係があるかについて検討したので、以下に報告する。

なお、食生活スタイルは、厚生労働省が3年ごとに実施する国民栄養調査の1971年のデータを用い、豊川が提案し渡辺が改変した食生活スタイル分類を用いた。

方 法

厚生連高岡健康管理センターを平成16年に受診した者約5700人について、食生活スタイルとメタボリックシンドロームに関連する検診項目との関係について検討した。

ところで、豊川は陰膳方式で実施された1971年の15食品群の国民栄養調査の結果を用い、主成分分析を行い、第1因子(X軸)を贅沢(+)-必需(-)型、第2因子(Y軸)を伝統(+)-欧米(-)型に分類し、15食品群の第1因子、第2因子のベクトル値を用いて各人の食生活スタイルを分類した。

これを渡辺は、量調査ではなく、嗜好調査に改め、通常のアンケート調査で実施できるものに改変した。今回は、この渡辺の方法を用いて食生活スタイルを分類し、食生活が良好(正常)な者や贅沢型・質素型、伝統型・欧米型に分類された食生活スタイルと各検診項目の正常者および異常者の割合を比較し、食生活スタイルとメタボリックシンドロームとの関係について検討した。(表1、2)

結 果

BMIは、49才以下の男では、食スタイルが正常(良好)な者にBMI正常者が52.1%、伝統・質素型に54.2%に対して、伝統・贅沢型、47.1%、欧米・質素型45.0%、欧米・贅沢型42.5%であり、欧米型や贅沢型に傾くに従い、BMI正常者が少なかった。体脂肪率も同様の傾向であった。血圧は、食スタイル正常者群では、血圧正常者が64.6%、欧米・贅沢型69.7%であり、伝統型に高血圧者の割合が多かった。糖尿病では、欧米・贅沢型に最も正常者の割合が高かった。コレステロールは、伝統・質素型に最も正常者の割合が高かった。

女の49才以下では、BMIは食スタイル正常群に、BMI正常者が最も多い傾向にあった。他の項目でも、食スタイル正常群に正常者が多い傾向にあった。ただし、項目によっては質素・欧米型に正常者が多い傾向も見られた。50才以上でも、食スタイル正常群に各項目の正常者の割合が多い傾向にあるが、項目によっては伝統型、あるいは欧米型に正常者が多い項目もあった。

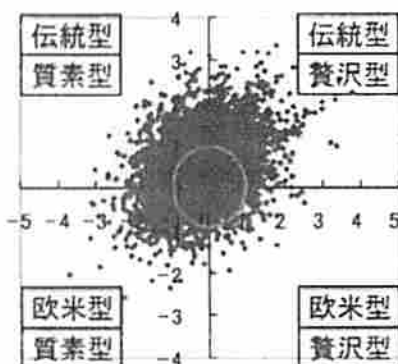
以上、食生活スタイルと各項目の正常者の割合が必ずしも一定せず、疾患の内容によっては、正常(良好)な食生活より、伝統型に傾いたり、欧米型に傾いたりした方が、正常者が多くなる項目もあった。

表1 食生活主成分分析表

食品群	全国平均	全国の標準偏差	第1因子のベクトル	第2因子のベクトル
米	295.4	120.7	-0.090	0.357
麦	69.1	55.6	0.137	-0.276
いも類	39.5	34.2	0.077	0.130
砂糖	20.9	16.4	0.153	0.054
菓子類	37.5	36.3	0.133	0.064
油脂類	18.2	14.8	0.209	-0.079
豆・豆製品	73.9	45.9	0.056	0.306
果実類	121.0	96.7	0.230	-0.004
緑黄色野菜	51.9	44.6	0.129	0.086
淡色野菜	228.8	104.3	0.177	0.217
海藻類	7.3	11.0	0.055	0.203
魚介類	86.3	46.3	0.071	0.302
肉類	49.8	35.7	0.202	-0.103
卵類	45.5	27.1	0.174	0.002
乳・乳製品	94.7	95.5	0.184	-0.159

表2 第1因子、第2因子ベクトル値の降順

食品群	第1因子のベクトル		第2因子のベクトル	
	第1因子	第2因子	第1因子	第2因子
果実類	0.230	0.230	米	0.357
油脂類	0.209	0.209	豆・豆製品	0.306
肉類	0.202	0.202	魚介類	0.302
乳・乳製品	0.184	0.184	淡色野菜	0.217
淡色野菜	0.177	0.177	海藻類	0.203
卵類	0.174	0.174	いも類	0.130
砂糖	0.153	0.153	緑黄色野菜	0.086
麦	0.137	0.137	菓子類	0.064
菓子類	0.133	0.133	砂糖	0.054
緑黄色野菜	0.129	0.129	卵類	0.002
いも類	0.077	0.077	果実類	-0.004
魚介類	0.071	0.071	油脂類	-0.079
豆・豆製品	0.056	0.056	肉類	-0.103
海藻類	0.055	0.055	乳・乳製品	-0.159
米	-0.090	-0.090	麦	-0.276



受診者の食生活スタイルの分布

表3 食スタイル別・検診項目別正常者の割合

			正常	伝統質素	伝統質素	欧米質素	欧米質素
BMI	49才以下	男	52.1	47.1	54.2	45.0	42.4
		女	51.7	48.4	42.9	44.0	50.0
	50才以上	男	56.6	53.8	55.8	51.7	—
		女	57.1	52.3	55.7	48.6	44.4
体脂肪率	49才以下	男	40.1	39.9	45.0	28.8	27.3
		女	47.1	38.4	46.9	49.3	28.6
	50才以上	男	47.9	49.0	44.0	43.6	—
		女	34.1	27.0	31.1	44.8	27.8
血圧	49才以下	男	64.6	56.5	56.5	51.4	69.7
		女	81.2	76.7	77.6	84.0	85.7
	50才以上	男	41.0	39.4	39.4	40.9	—
		女	56.5	54.2	51.3	64.8	50.0
糖尿病	49才以下	男	84.0	80.8	82.1	81.4	95.5
		女	91.0	91.8	96.7	95.8	100.0
	50才以上	男	69.0	67.6	67.8	68.4	—
		女	80.8	77.0	74.3	82.6	71.4
コレステロール	49才以下	男	51.6	50.0	58.0	44.6	51.5
		女	51.2	52.8	46.9	64.0	50.0
	50才以上	男	53.5	56.8	55.4	56.4	—
		女	53.4	55.9	57.2	58.1	38.9

3. メタボリックシンドロームに関わる健診項目の数値変動について 厚生連健康管理センター9年間の健診成績より

厚生連高岡健康管理センター

澁谷 直美、大浦 栄次

はじめに

現代社会においては「生活習慣病」といわれるように生活習慣を見直し改善すれば予防できる病気が多い。「健康日本21」では生活習慣を変える具体的数値目標が示され、WHOでも肥満の改善を指標としてあげられたことから、一次予防が重要であるにもかかわらず、その改善はなかなか目に見えて現れない。合わせてたいしたことのない異常でもいくつか重なると重大な病気に結びつくというメタボリックシンドローム（死の四重奏ともいわれる）も大きな問題となっている。

健診は本人が自分の体を知り、生活習慣を見直すきっかけになる。健診施設の従事者として、受診者の傾向を把握し、今後の健康管理活動の方向性を見いだすため、健診受診者の9年の動向をまとめ、最近1年間の運動習慣者の傾向をまとめたので報告する。

方法

1995年から2003年の9年間、厚生連高岡・滑川健康管理センターで行った日帰りドック受診者のデータをまとめた。

結果

表1のとおり、受診者は年間1万人前後である。

表1 受診者数

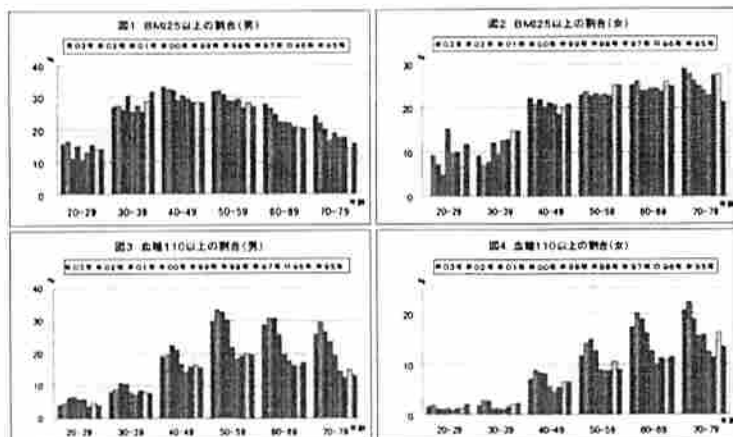
	男	女	計
1995年	5023	5691	10714
1996年	5086	5512	10598
1997年	5096	5519	10615
1998年	5062	5289	10351
1999年	4925	5057	9982
2000年	5022	5100	10122
2001年	5265	5235	10500
2002年	5294	5095	10389
2003年	5221	5024	10245

MB125以上の者は、男性はどの年代でも年々増加しているが、女性は60歳以上で増加している。

血糖110以上の者は男女とも各年代で増加している。

中性脂肪150以上の者は各年代とも増加傾向である。

HDLコレステロー



ルは変動があるが、低HDLコレステロール血症の者は増加傾向はみられない。

高コレステロールの者は、男性で30歳以上で増加傾向である。女性は40歳50歳で増加傾向である。

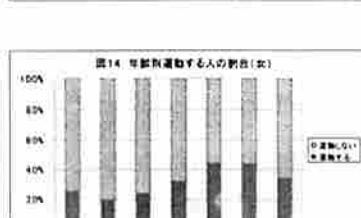
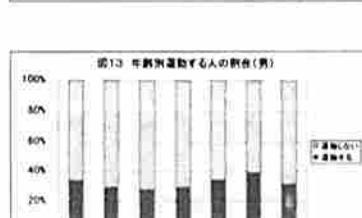
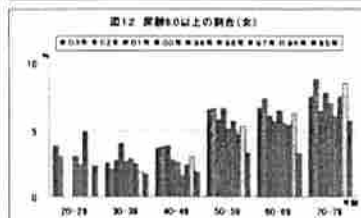
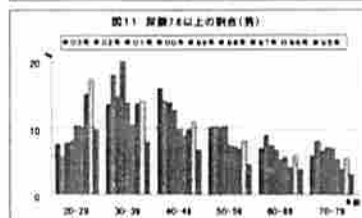
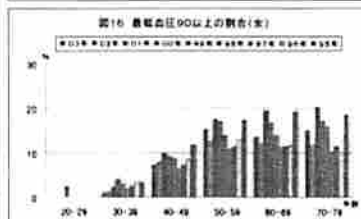
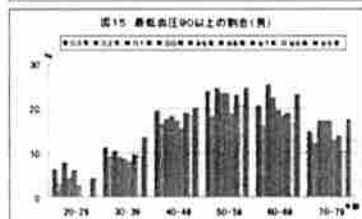
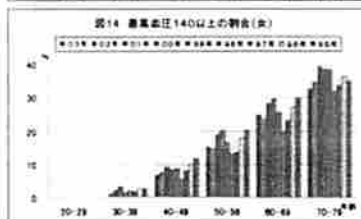
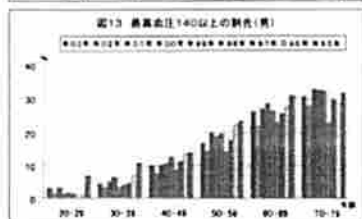
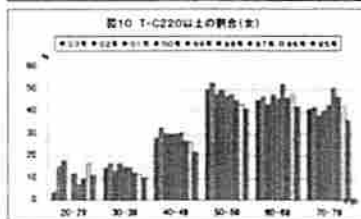
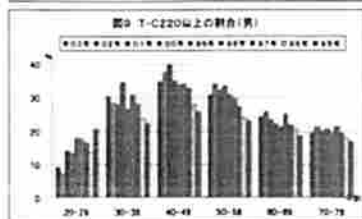
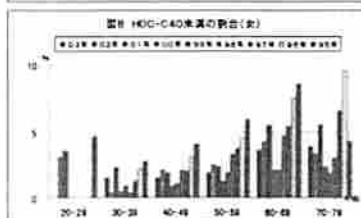
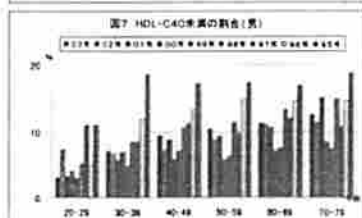
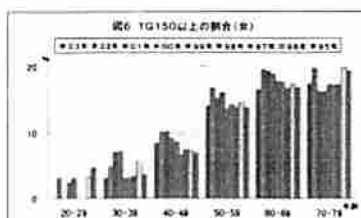
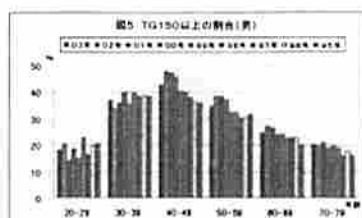
最高血圧140以上の者は、男女とも各年代で減少傾向である。

最低血圧90以上の者は変動があり、はっきりした傾向がつかめない。

尿酸は男女とも40歳以上で増加傾向がある。

全体的に、女性はコレステロールを除いて年齢が高くなるに連れ異常者が多くなっているが、男性はBMI・血糖・中性脂肪・コレステロール・最低血圧が働き盛りの40歳～50歳代で異常者が多い。

03年の運動状況をみると、男性は40歳代が一番運動している割合が少ないが、50歳代を境に増加している。女性は30歳代では男性より運動している人は少ないが、それ以降の年代では急に増え、60歳～70歳では男性より運動している割合が多い。



4. 乳がん検診におけるマンモグラフィ導入の評価

厚生連滑川病院画像診断部 ○酒井 智美・田畑 絵梨

同 胃腸科診療部長 中村 隆

厚生連滑川健康管理センター 一同

【はじめに】

厚労省「がん検診検討会」では、マンモグラフィ（以下 MMG）と視触診を併用すれば、乳がんをより早期に発見でき、死亡率減少効果を示す十分な根拠があるとしている。

当院の画像診断部では、一般外来・健康管理センター受診者・滑川市市検診受診者・二次検診受診者に対して、乳房撮影検査を行っている。

今回、厚生連滑川健康管理センターにおける、MMG 併用乳がん検診について、MMG 精度管理マニュアルに従い評価を行った。

【目的】

当センターで行った MMG 併用乳がん検診について、平成 16 年 4 月から 12 月までの成績を検討し評価する。

また過去 5 年間の乳房超音波検査（以下 USG）の成績と比較検討する。

【対象・方法】

乳がん検診で MMG を導入した平成 16 年 4 月から 12 月までにセンターを受診した 2,428 人と、平成 11 年度か

ら 15 年度までの 5 年間に USG を行った 15,725 人について分析した。

MMG 撮影方法は、両側乳房の一方方向撮影（ML0）とした。（図. 1）

技師と認定読影医のダブルチェックにて、読影判定を行った。

MMG の読影判定基準に従い、カテゴリ-3 以上を要精検とした。



図. 1

【結果】

総受診者数の平均年齢は 57.5 歳であった。50 歳代が 38.6%、60 歳代が 31.7%であった。（受診年齢分布を図. 2 に示す）

要精検率は、MMG の場合 3.46%（84 名）、USG の場合 5 年間の平均 2.99%であった。

年齢別要精検率は、30 歳代が 4.70%、40 歳代が 4.28%、50 歳代が 3.95%、60 歳代が 2.60%、70 歳代が 2.88%で、30・40・50 歳代が高い傾向にあった。

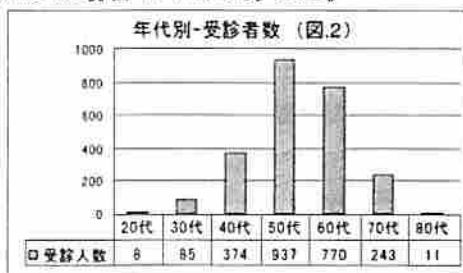
要精検とされた84例中、MMGのみで異常を指摘されたものは57例(67.9%)、触診のみで異常を指摘されたものは、17例(20.2%)であった。触診のみで異常を指摘された症例のうち、乳がんであった症例は0例であった。

がん発見数・がん発見率は、USGでは5年間の平均、1.6例・0.05%、MMGの場合6例・0.25%であった。(表.1)

今期間に発見された乳がん6例中、5例が60歳代で、1例は70歳代であった。また、乳がん6例中、4例は触診上、異常を指摘されなかった。MMGカテゴリー診断では、5例がカテゴリ-4・5、1例がカテゴリ-3であった。

今回発見された乳がん6例は、前年度のUSGでは、異常を指摘されていなかった。(表.2)

陽性反応的中率は、USGの場合1.70%、MMGの場合7.14%であった。



【まとめ】

総受診者は50歳代、60歳代が約70%をしめており、発見されたがんは6例中5例(83.3%)が60歳代であった。

MMGはUSGと比較して、がん発見

率・陽性反応的中率ともに著しく高い値であり、乳がんの早期発見に有用であると思われる。

今回の調査では、40歳代のがん症例はなかったが、近年比較的若い世代の乳がんの症例が多く報告されている。

乳腺量が多い世代の乳がんの早期発見には、より判定の精度を上げる検診システムの構築が望まれていた。

社会保険庁の「政府管掌健康保険生活習慣病予防検診実施要綱」の一部改正にとともに、当センターにおいても来年度より40歳代の偶数年齢を対象に、CCを加えて2方向撮影を行うことになったため比較的若い世代の乳がんの早期発見に期待ができると思われる。

MMGは、一般のX線検査に比べて高い品質管理が要求される。今後も検診の精度管理を通じ、その精度を維持するよう努めていきたい。

	超音波検査	マンモグラフィ
受診者数	3145	2428
要精検者数	94	84
要精検率(%)	2.99	3.46
精検受診率(%)	83.83	88.1
がん発見数	1.6	6
がん発見率(%)	0.05	0.25
陽性反応的中率(%)	1.7	7.14

表.1

症例	年齢	所見	カテゴリー	視触診	前年超音波
1	61	腫瘤	5	異常なし	異常なし
2	61	腫瘤	3	異常なし	異常なし
3	69	石灰化	4	異常なし	異常なし
4	62	腫瘤	5	乳腺腫瘍疑い	異常なし
5	63	石灰化	5	乳腺腫瘍疑い	異常なし
6	74	腫瘤	5	異常なし	異常なし

表.2

5. 訪問看護師に期待される役割

金沢西病院

蔵 雅美、寺嶋真由美、板井 きみ
菊地 誠

はじめに

介護保険制度導入により、今まで訪問看護師が主体的に行っていた在宅療養が多職種により支援されるようになった。その中で私たち看護職がどのような役割を果たすかという看護職としての専門性や独自性が社会的に問われている。当病院で訪問看護サービスをうけている利用者は、要介護度3,4,5の重度要介護者が8割をしめている。重度要介護者は、医療依存度が高く、専門的な技術・観察・判断が求められる事が多い。しかしその介護者を支える訪問看護師は期待に応える役割をはたしているのか?と感じていた。そこで今回当院で訪問看護を受けている利用者及び介護者が訪問看護に対しどのように感じ、何を期待しているのかを調査し、訪問看護師の担っている役割について考察したので報告する。

I 研究方法

- 1 研究期間：平成16年7月20日～8月31日
- 2 対象者：当院訪問看護利用者及び介護者40名のうち返答のあった34名(表1)
- 3 方法
 - 1) 当院訪問看護利用者40名へ自作のアンケート用紙を送付し、郵送調査を行った
 - 2) アンケート結果をもとに、訪問看護師の役割について考察した

表1

1 アンケート記入者	2 利用者の要介護度	3 介護歴
利用者本人 3名	要支援 1名	1年未満 3名
利用者の介護者 31名	要介護1 2名	1年以上2年未満 4名
	要介護2 2名	2年以上3年未満 3名
	要介護3 5名	3年以上4年未満 4名
	要介護4 8名	4年以上5年未満 5名
	要介護5 16名	5年以上8年未満 3名
		10年以上 12名

II 結果

図1 看護処置はいいですか

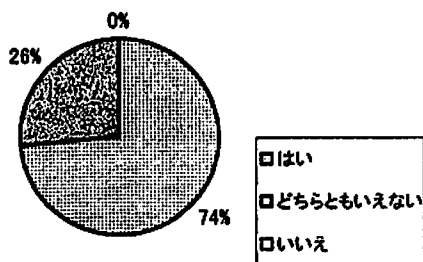


図2 生活面についてアドバイスされていますか

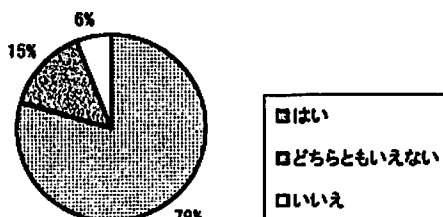


図3 緊急対応はきちんとされていますか

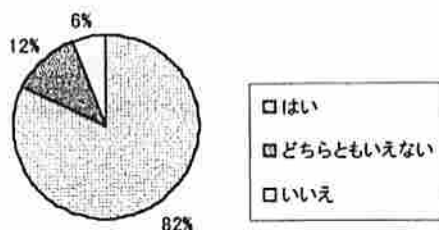
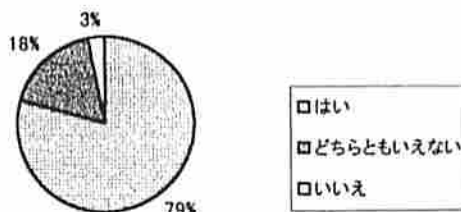


図4 医師・ケアマネジャー・事業所との連携はとれていますか？



訪問時間について		訪問回数について	
長い	0%	多い	0%
普通	100%	普通	100%
短い	0%	少ない	0%

自由記載での要望では

夜間休日の緊急時の対応、施設間の綿密な連携
介護保険の不安、同一看護婦の希望、介護者への
心身サポート、処置の方法があげられた

III 考察

沼田は「在宅における訪問看護師の具体的な役割は、大きくわけて医療処置、生活支援、療養上の世話の三つである。」¹⁾と述べている。今回の利用者、介護者を対象とした調査結果を照らし合わせると、「医療処置」では、図1から訪問看護師の処置について利用者はおおむね満足していると思われるが、在宅看護ではただ処置を行うのではなく、介護者に医療処置を教育するという役割がある。訪問看護の独自性と言える「医療処置」を専門的に充実していかなければならない。「生活支援」では、患者様の生活環境を整えることが第一の役割だが、介護歴が長期間となってきた先の見えない介護に多少なり精神的・肉体的疲労があると予想される、特に要介護度4,5の重度利用者の介護者に対し、訪問介護による生活支援やショートステイの利用による介護者の精神的疲労軽減のための自由時間の確保や、ケアマネジャーとの情報交換を行う事など、他職種とのコーディネーター的役割が必要だと感じた。「療養上の世話」では、清拭やトイレ介助などどこまで看護師がかかわるのかの見極めが必要となる。介護者がどこまで行い、どこから自立すべきかをともに考えることが重要である。図3の緊急時の対応でも、8割の方が満足しているが、利用者の最も不安な要素である患者様の容態が悪化した場合は、スムーズに連絡ができ、24時間安心して生活ができるように病院や多職種との連携を密にしていかなければならない

以上のことから、訪問看護師に期待される役割とは、患者様だけでなく、介護者も含めた専門的な技術を含むトータルのケアと、他職種との連携であると考えられる。

おわりに

今回の調査では、調査の対象が高齢ということもあり、質問について細かい項目を設定できなかったため詳細な分析ができなかった。しかし、自由記載での要望、不安にあげられたことを含め、利用者の満足が得られるよう看護にあたりたいと思う。

引用文献

1) 沼田美幸、在宅医療における訪問看護師の役割とは、<http://www.medical-tribune.co.jp/homecare/0301>

参考文献

1) 正野逸子：訪問看護ステーションにおける看護婦及び介護職の協働的役割に関する検討、

日本在宅ケア学会誌；2（1）、pp74-85 1999

2) 訪問看護師の役割認識について、丹羽さよ子他、鹿児島大学医学部保険学科紀要 11（2）、2001

6. 褥瘡に対する陰圧閉鎖療法を試み

○山田郁恵 ・ 里 愛子 ・ 上出 智 ・ 有澤正至
庄田登美子 ・ 水牧京子 ・ 京谷幸子 ・ 豊田 務
サンバリー福岡病院

1. はじめに

当院は118床の療養型医療機関であり、入院患者の平均年齢は82.3才である。寝たきり度はBランク47.4%、Cランク48.2%と約96%の高齢者で占めている。従ってこれら高齢者の解剖学的、生理学的特長から皮膚の弾力性低下や局所の長期圧力障害による血行障害、栄養の摂取低下など褥瘡危険因子を常にはらんでいる。

入院患者のうち褥瘡を有する患者は本症を併発したまま入院した患者を含め約11%であるが、特に感染を伴いポケットを形成する場合は治療に苦渋しなければならない。

当院では現在までラップ療法など様々な治療法を試みてきたが、期待される効果を見ることはできなかった。

褥瘡治療に関し種々の文献を検索するうち、治療効果が高いと報告されていた陰圧閉鎖療法を知り、本療法を試みることにした。この陰圧閉鎖療法の実践を見聞するため平成16年9月に本療法を開発した北海道カレスサッポロ病院へおもむき研修を受け、平成16年10月より当院で本療法を試みることにした。

本療法の特長は持続的に浸出液を吸引し、適度な湿潤環境を保つことができ、しかも感染を伴った場合にも施行できる利点がある。

当院では褥瘡がポケットを形成し、多量の浸出液の排出がある患者3名を選んで今日まで本療法を継続治療し、浸出液の減少、肉芽の増生が顕著にみられたので報告する。

II. 治療法

陰圧閉鎖療法

III. 症例紹介

【症例 1】

Y.S氏 74歳 女性

褥瘡形成部位 両腸骨部

寝たきり度：C-2

H16年5月12日 褥瘡発生

陰圧閉鎖療法を開始し、褥瘡ポケットの回復、肉芽形成し Stage IIまで改善するが肺炎の状態悪化のため死亡する。

【症例 2】

T.K氏 70歳 男性

褥瘡形成部位 尾骨部

寝たきり度：C-2

アルブミン値：3.8g/dl

H16年4月10日 褥瘡発生

H16年10月22日陰圧閉鎖療法を開始し、Stage IIIからStage IIまで改善する。

【症例 3】

T.S氏 95歳 男性

褥瘡形成部位 仙骨部

寝たきり度：C-2

アルブミン値：3.0g/dl

H16年7月18日 褥瘡発生

H16年10月22日 陰圧閉鎖療法開始直後、チューブ圧迫により仙骨部上部、潰瘍発生する。チューブ固定の変更。圧迫部位の観察を行い潰瘍は治癒する。現在ではStage IVからStage IIIまで改善する。

IV. 考察・まとめ

今回3名のポケットのある褥瘡患者に陰圧閉鎖療法を施行した。本療法で浸出液が効果的にドレナージされ、常に創面が洗われている状態であり、適度な湿潤環境を保つことが可能となり、新生肉芽の形成を助け褥瘡の縮小が見られ治療効果が期待できた。その結果創部交換時の疼痛の訴えが消失した。

本療法の利点は褥瘡を密封することにより、MRSAや緑膿菌などの感染症にも適応し、安全であり、毎日の交換の必要がなく簡便で、用いる材料は医療現場の身近で安価な物品で充足できた。しかし、欠点として褥瘡が肛門近くの仙骨部に位置している場合はオプサイドを貼るのりしろの部分十分に確保することができず、オプサイドがはがれ易く、便汚染が重なり、その都度褥瘡部位の洗浄と張り替えに手間取ることがあった。本療法の実施を通して、褥瘡発生要因である圧力、ずれ、摩擦などの防止のため、ベットアップを30度にしたこと、定期的体位変換表を各ベットサイドに表示し、側臥位体位変換を30度にしたことなど意識統一を図り、院内褥瘡対策委員会とは別に各病棟に褥瘡対策チームを結成したことで、褥瘡対策への意識を高めた。また、褥瘡治療に対し職員の意識改革が得られ、褥瘡ケア、症例検討会、関連研究会、学会への参加が促進された。以上の諸対策を基本にして本療法の続行を念頭に置き、さらに今後はNSTによる全身管理を含めたチーム医療を進めていく必要性を痛感した。

7. 富山県における農薬中毒臨床例調査

富山県農村医学研究会

大浦 栄次、澁谷 直美、石田 礼二
渡辺 正男、寺中 正昭、豊田 務

はじめに

富山県農村医学研究会では、農薬中毒の実態を把握し、中毒予防に資するため、昭和63年より関係する全ての医療機関・診療科に年に2回、葉書により農薬中毒臨床例の有無を調査し、「有り」と回答のあった診療科に詳細調査票を送り、中毒の詳細内容の把握に努めている。

今回、収集した症例について概要をまとめたので以下に報告する。なお、昭和63年以前の症例は、第1回目の昭和63年の調査を行った際に思いだし調査として昭和56年以降の症例の記載を求めたからである。

方 法

1月から12月を前期、後期に分け、葉書で県内の全ての内科、小児科、外科、皮膚科、眼科、ICUを標榜する約710ヶ所の診療科に、パラコートおよびそれ以外の農薬による臨床例の有無を往復葉書にて尋ね、症例「有り」と回答のあった診療科に、詳細報告書を送付し中毒の発生原因、農薬名、転帰、症状、治療経過、検査データなどの情報の収集にとめた。

第一次調査の回収率は毎年、約3分の2程度である。

結果と考察

年度別、中毒発生件数は表1の通りである。特に90年代には中毒件数が多かったが、最近は減少傾向にある。

表2 男女別、年齢別中毒件数

	男	女	計	%
0才～	2	3	5	2.2
20才～	9	3	12	5.2
30才～	7	5	12	5.2
40才～	14	24	38	16.4
50才～	25	26	51	22.0
60才～	35	32	67	28.9
70才～	19	18	37	15.9
80才～		10	10	4.3
合計	111	121	232	100.0
%	47.8	52.2	100.0	

表1 年度別・農薬中毒数

	自他殺	誤飲	散布中	準備中	その他	不明	合計
81年	1						1
82年	1						1
83年	1					1	2
84年	1						1
85年	5	2					7
86年	1						1
87年	5	2	1				8
88年	12	3	4	4			23
89年	9	1	2	2	1		15
90年	5	1	5	4			15
91年	2	1	6	4	1	1	15
92年	10	2	9	1	1		23
93年	4	2	2	2		1	11
94年	8		4		1	1	14
95年	2	1	3	1	1	6	14
96年	9	2	6	3	1	1	22
97年	7	2	9		3	1	22
98年	8		3				11
99年	9		1				10
00年	8		3		1	3	15
01年	5		1	1			7
02年	2					1	3
不明	1					1	2
合計	112	19	59	22	9	17	243
%	46.1	7.8	24.3	9.1	3.7	7.0	100.0
不明をのぞく%	49.6	8.4	26.1	9.7	4.0	—	226件

原因不明をのぞくと農薬中毒の49.6%、約半数は自他殺によるものである。(なお、他殺は2例)、次いで農薬散布中、準備中であり、散布中・準備中は全体の35.8%と約3分の2を占める。その他、誤飲8.4%の順であった。

性別では、男が47.8%、女が52.2%であり、年齢では男女とも60才代が最も多く、全体の28.9%であり、次いで50才代の22.0%の順であった。なお、50才以上は全体の71%と高齢者における中毒が多く発生している。

原因農薬で最も多いのは、パラコート剤で全体の35.3%、次いで殺虫剤の32.5%、パラコート以外の除草剤12.9%の順である。

特に、パラコート剤は88件中52件が自殺目的で使用されている。この薬剤は、以前グラモキソンとして販売されていた。この薬剤はパラコート24%を含み自殺者があまりにも多いということで、昭和61年に販売中止となり、その後濃度を5%に下げた、プリグロックスシなどとして販売されているが、この薬剤による自殺者も未だに後を絶たない。なお、昭和61年にグラモキソンは販売中止になっているが、本県でのグラモキソンによる中毒は平成8年まで報告がある。おそらく、効き目がいいと言うことで、販売中止直前に大量買いだめがされたものと考えられ、問題のある薬剤の回収などの処置が徹底される必要があると考えられる。

なお、パラコート剤においては散布準備中の中毒が多く発生している。これは、希釈の際に液剤比重が重く、飛びはね目に入っの炎症がほとんどである。

殺虫剤の多くは有機リン剤であり、典型的なコリンエステラーゼ活性の低下などを来す症例がほとんどである。また、皮膚疾患なども多くみられる。

最後に中毒症例は少なくなったとはいえ、潜在的、慢性的症例も十分収集しきれていないと思われ、関係機関の協力が不可欠と考えられる。

表3 農薬種類別、原因別中毒件数

	自殺	他殺	誤飲	散布中	散布準備	その他	不明	合計	%
殺虫剤	37		4	28		3	9	81	32.5
殺菌剤			1	11		1		13	5.2
除草剤 (パラコート以外)	13		5	6	2	3	3	32	12.9
除草剤 (パラコート剤)	52	2	7	8	17		2	88	35.3
その他の農薬	1			1	1			3	1.2
不明	11			7	2	12		32	12.9
合計	114	2	17	61	22	19	14	249	100.0