

第43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 令和8年3月14日(土)
2. 開催場所 厚生連高岡病院 講堂(北診療棟3階)
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(13:45~14:45)
 - (4) 閉会(15:00)

プログラム

1. 開会の挨拶（13：40～13：45）

2. 会員発表（13：45～：）

* 演題発表10分 討論5分

（13：45～14：45）

座長 厚生連高岡健康管理センター所長

亀谷 富夫

1. 健康管理センターにおけるコロナ禍以降のスタッフの手指消毒の実態と今後の課題

○比企雅衣子 坪野洋子 吉田 稔

厚生連高岡健康管理センター

2. 看護師の健康関心度と個人特性および勤務特性との関連

○佐渡佐知子 谷口素美 野上いずみ 島田彩可 厚生連滑川健康管理センター
山本夕貴 伊藤実希 新田一葉 厚生連滑川病院
一ノ山隆司 金城大学看護学部

3. 農作業中の熱中症調査の結果報告

○吉田 稔

富山県農村医学研究会

4. セルフモニタリングによる健康チェックで明らかになったこと

—2004年以降、日々の記録より

○大浦栄次

富山県厚生連健康福祉課

○比企 雅衣子 坪野 由美 吉田 稔

厚生連高岡健康管理センター

はじめに

当センターでは、40名ほどの健診者が15項目前後の検査を半日で終了できるよう、スムーズな検査案内・誘導が必要である。

感染予防対策の基本である手指消毒は、そのタイミングが重要であり、6つのタイミング（①健診者に触れる前、②手袋・マスクを箱から取り出す前、③検尿の移し替えや検便キットの確認後、④健診者に触れた後、⑤健診者の周辺物品に触れた後、⑥手袋を外した後）が院内基準となっている。しかし、慌ただしい時間帯など手指消毒のタイミングが曖昧になってしまう場合もある。

そこで、今年度の感染予防対策の目標を『1. 確実なタイミングで手指消毒を実施できる』とした。さらに確実なタイミングでの手指消毒の実施がアルコール消毒剤の使用量に影響するため、『2. アルコール消毒剤の使用量目安が守れる』を2つめの目標にして、1年間活動を行った。その活動について報告する。

用語の定義

コロナ禍：2019年末から続く新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的流行による災難や危機的状況を経て、2023年5月に第2類感染症から第5類へ移行し、感染予防対策が個人の判断に委ねられるようになった2023年5月以降を指す。

活動内容と方法

- 『手指消毒の6つのタイミング』のポスター掲示場所を2か所（6か所→8か所）増やす。
- アルコール消毒剤 100ml 使用ごとにシールを貼って、棒グラフを作成する。（写真1）グラフは休憩室の出入りロドアに貼る。
- 年度末にアンケートを実施する。
アンケート内容：1. 手指消毒実施状況をそれぞれのタイミングごとに自己評価（4段階評価）
2. アルコール使用量目安の達成度・満足度の自己評価（4段階評価）
3. 次年度へ向けての自己の目標を記入（自由記載）
- コロナ発生前後の消毒剤使用量について過去の資料から算出し、年度比較する。

結果

ひとり一月あたりの消毒剤使用量は、コロナ発生以前は平均32ml、コロナ発生後は300ml前後で推移した。コロナが第5類に移行したコロナ禍となっても使用量が大きく減量することはなかった。（図1）

手指消毒のタイミングに関しては、検査の実施、診察介助といった健診者に直接接触する場面では確実に手指消毒できていた。一方でパソコンやペン、机など共有物に触れる前後、健診者が触れたバインダーや書類に触れる前後の消毒の実施状況は低かった。（図2、3）

手指消毒剤使用量の目標達成度・満足度は「しっかりできている（満足）」「まあできている（まあ満足）」を合わせると74%であった。（図4）

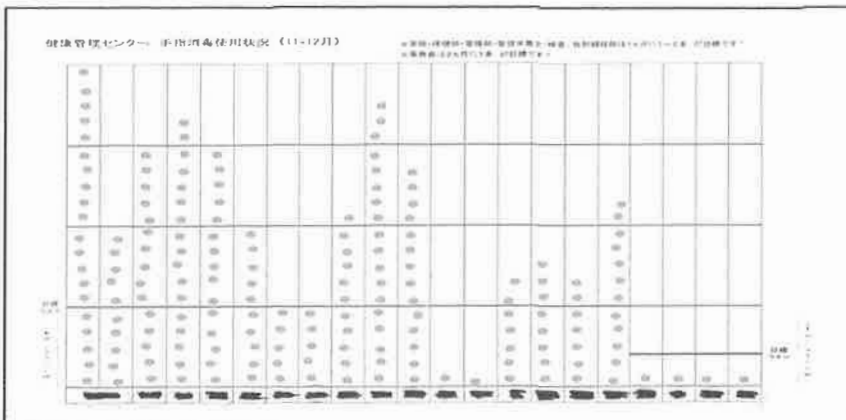


写真1

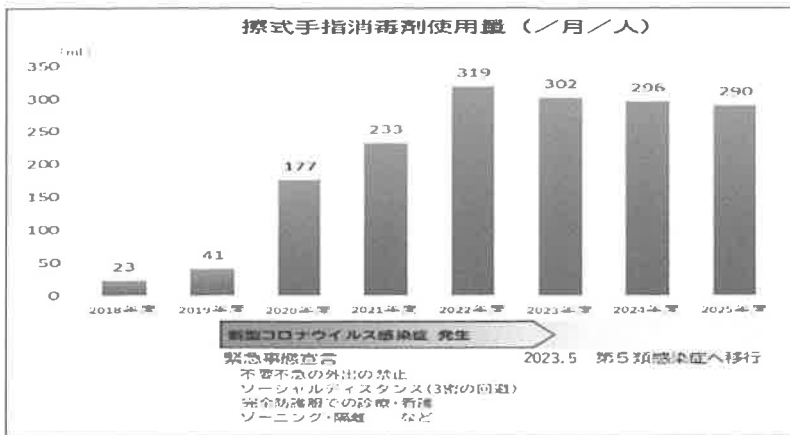


図 1

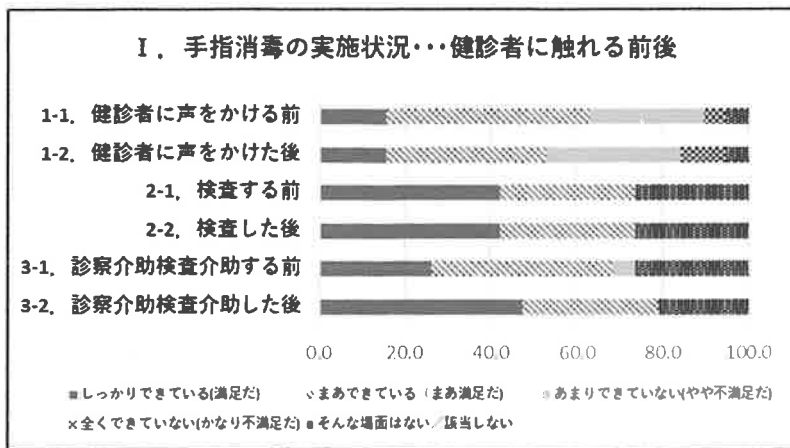


図 2

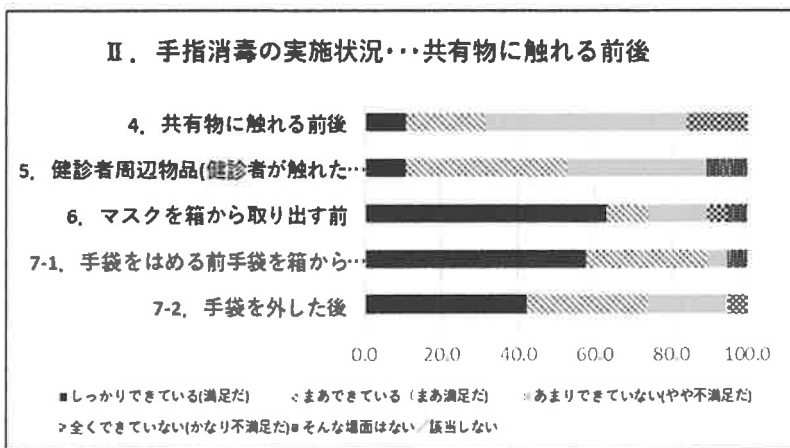


図 3

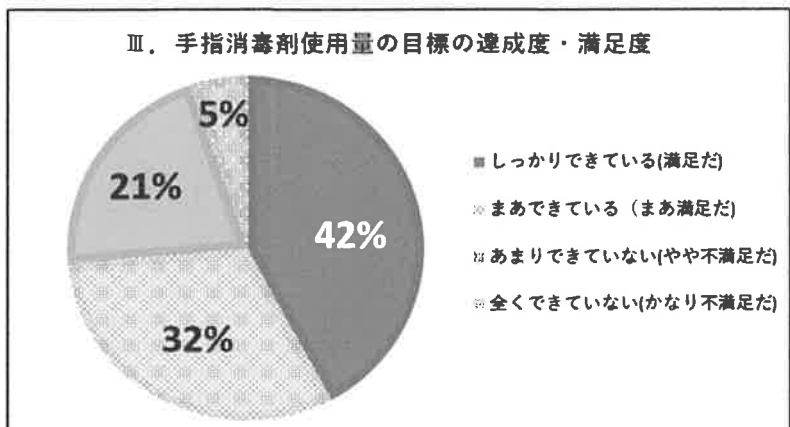


図 4

IV. “感染予防” に対する次年度のあなたの目標・意気込み・決意など、一言おしえてください。

表 1

- ・受診者に接するときには意識できていても。パソコンなどの共有物に触れるなどの時は手指消毒の意識が低いことがわかったので、気をつけていきたい。
- ・様々な感染が流行っているの、これからも意識して取り組みたい
- ・適切な感染対策が行えるよう来年度も手指消毒に意識を向け、行いたい
- ・健診者への声かけ前後での意識が低かったので、関わる前後でも実施することを忘れずにしていきたい
- ・自分を守るため、他の人を守るためにもしっかりと意識して実施する
- ・手指消毒をしっかりと行いたいと思う
- ・忙しいと忘れがちになったり、疎かになりがちなので、慌てずしっかり行っていきたい
- ・健診者の物品に触れる前後の手指消毒をしっかりとします
- ・採血前後以外の場面では手指消毒はあまり取り組めていなかった気がするの、今後しっかりと行いたい
- ・6つのタイミングを忘れずにする
- ・いろいろな場面でもしっかりと手指消毒をしたい

考察

コロナ発生後から常に手指消毒剤の高い使用量が維持できた要因として、院内マニュアルに準じた確実な感染予防対策が実施されていることが大きい。またスタッフは病院勤務経験者が多く、基本的な感染予防対策がすでに身につけており、健診者が感染源、感染経路にならないように、と強い使命感をもって感染予防対策に取り組んだことも一因として考えられる。

手指消毒のタイミングにおいて、共有物に触れる前後、健診者が触れたものに触れる前後の実施状況が低かったのは、多忙な業務の中で適切な手指消毒のタイミングを逃してしまうことが理由と考える。健診者が持っていたバインダー内の書類を確認しながら、パソコンを操作し、健康相談を行いながら所定の用紙に記録をするといった複数の業務を同時に行う場面では「いつが手指消毒の適切なタイミングなのか」と困惑してしまう。さらに、スムーズに健診を進めなくてはならないというタイムプレッシャーがかかっていることも適切なタイミングを逃す要因と考えられる。その他、パソコン・ペン・書類といった事務用品は医療物品と比べ、感染源や感染経路になり得るという意識が薄い可能性もある。そういったことが、実施状況に反映されたのではないかと考える。

アンケートの結果をみると、自分の実施状況を客観的に評価することで、自己の課題や次年度の目標を見いだすことができていた。ポスターやグラフの掲示によって自分の感染予防対策を客観視できたのではないかと考える。アンケートによって、スタッフの思いや困りごと、曖昧になっていることなどが確認できるため、効果的で具体的な解決策について検討するきっかけにつながることも示唆された。

健康な方を対象とする当センターにおいて、病院と同レベルの感染予防対策を実施するためには、感染予防に対する高い意識を常に持ち続けることが必要である。この意識を維持できるよう、継続した支援も重要となる。視覚的に訴えるポスターやグラフの掲示、学習会の実施など意識づけ支援を継続して行っていくことが必要であると考えられる。

結論

健康な方を対象とする健診施設のスタッフにおいて、感染予防について意識してもらえそうな仕掛け作り、意識づけ支援を継続して行うことが、高い感染予防意識を維持するための一助となる可能性がある。

○佐渡佐知子 谷口素美 野上いずみ 島田彩可 (滑川健康管理センター)
山本夕貴 伊藤実希 新田一葉 (厚生連滑川病院)
一ノ山隆司 (金城大学看護学部)

I 序論

A病院健康管理センター(以下センターとする)では、生活習慣病を主体とした健康診断を実施している。2023年度の精密検査受診率は、がん項目84.3%、特定健診項目73.5%であり、特定健診項目の受診率が低い状況であった。またA病院に勤務する看護師の受診率も60%と十分とは言えず、医療従事者自身の健康管理意識と精密検査受診行動が課題と考えられた。先行研究¹⁾では、受診行動には問題解決型行動特性が関連することが挙げられており、行動を起こす前の計画性や行動力が受診行動に影響する可能性が示されている。そこで、本研究ではA病院で勤務する看護師の個人特性および勤務特性と健康関心度との関連を検討し、精密検査受診行動支援のあり方について検討する。

II 研究方法

1 研究対象者：A病院に勤務する20歳代から60歳代の看護師71名。

2 調査期間：202X年9月～10月

3 調査方法：自記式質問用紙を実施し、投函または回収した。

4 調査内容

1) 属性(年代、勤続年数、夜勤回数、役職の有無、精密検査受診の有無)

2) 健康関心度得点は、小澤ら²⁾の健康関心度尺度12項目を用いて測定し健康への意識、意欲、価値観の得点を算出した。問題解決型行動特性は宗像³⁾の問題解決型行動特性尺度10項目を用いて測定した。

5 分析方法

エクセル統計ソフト2010を使用し、属性別に健康関心度得点の平均値の差を検討した。2群比較ではWelchのT検定、3群以上の比較では一元配置分散分析およびTukey法を用いた。精密検査受診の有無を目的変数とし、多変量ロジスティック回帰分析を用いた。有意水準は5%とした。

6 倫理的配慮

本研究は研究目的、方法、参加も自由意志、不利益がないことを文書で説明し、同意を得て実施した。データは匿名化し、適切に管理した。A病院の看護部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

III 結果

対象者71名のうち、精密検査受診あり41名(57.7%)精密検査受診なし30名(42.3%)であった。勤続年数と健康意欲得点との間に有意差が認められた($F=2.57$, $p=0.046$) (表1)。一方、年代、勤続年数、役職の有無、夜勤回数、精密検査受診の有無と健康意識得点および健康価値観得点との間に有意差は認められなかった。Tukey法による多重比較検定の結果、16年～21年未満の群は21年以上の群より有意に高かった($p=0.026$)。また多変量ロジスティック回帰分析の結果、問題行動特性尺度得点と精密検査受診行動との関連は認められなかった。

IV 考察

本研究では、A病院に勤務する看護師の個人特性および勤務特性と健康関心度ならびに精密検査受診行動との関連を検討した。その結果、勤続年数と健康意欲得点の間に有意差が認められ、16～21年未満群で高値を示した。これは、臨床経験の積み重ねやライフステージの変化に伴い、自身の健康管理への行動意欲が高まりやすい可能性が考えられる。一方、各属性と健康意識、健康価値観および健康関心度得点において有意差が認められなかった。これは健診受診を通して、定期的に健康状態の把握をする環境にあり、健康意識が一定水準に保たれていたことが影響した可能性が示唆される。

また問題解決型行動特性得点と精密検査受診行動との関連は認められなかった。精密検査受診行動は心理的負担や時間的制約などの影響を受けやすい側面がある。葛谷ら⁴⁾は、「未受診者の受診行動につなげるためには、受診時間を確保できるための体制を整えるだけでなく、精検受診の必要性や精検受診することで得られる利益を認識することで、対象者自ら時間を設けて受診しなければならない」と述べている。これらは看護師においても同様の課題であり、これらは、職域における看護師にも共通する課題と考えられる。看護師は医療知識を持つ反面、多忙な勤務環境により受診行

動が後回しになりやすいため、受診時間の確保や精密検査に伴う心理的負担を軽減する相談支援など受診しやすい職場環境への働きかけが大切と考える。また、60歳群ではオッズ比は高値を示したが、対象者が少なく受診群人数の偏りにより信頼区間が広がった可能性が考えられる。今後はサンプル数を増やすとともに、受診しやすさや支援体制、周囲の促しなど受診行動に影響を与える環境的要因を含めた検討が必要と考える。

V 結論

看護師の個人特性および勤務特性と健康関心度との関連ならびに精密検査受診行動支援について検討した結果、勤続年数と健康意欲得点との間にのみ有意差が認められた。健康への行動力の促進を図れるよう、経験年数やライフステージの変化に合わせた支援の必要性が示唆された。

表1 属性別健康関心度得点

属性	尺度全体		健康意識		健康意欲		健康価値観	
	平均値 ±SD	p値	平均値 ±SD	p値	平均値 ±SD	p値	平均値 ±SD	p値
年代								
20~29歳	29.8 ±10.2	0.844	9.3 ±3.0	0.349	10.3 ±2.5	1.000	10.3 ±5.5	0.673
30~39歳	31 ±6.7		10.2 ±3.4		10.8 ±2.8		10 ±3.2	
40~49歳	31.9 ±7.1		10.2 ±2.8		10.9 ±2.8		10.8 ±2.7	
50~59歳	33.2 ±6.1		11.4 ±2.4		10.6 ±2.4		11.2 ±2.8	
60歳	33 ±5.6		10 ±1.8		10.7 ±1.8		12.3 ±2.8	
勤続年数								
6年未満	32 ±11.3	0.400	9.7 ±3.5	0.660	10.3 ±3.1	0.046*	12 ±5.2	0.672
6~11年未満	30.3 ±6.4		10.7 ±2.3		10.3 ±1.5		9.3 ±4.5	
11~16年未満	28.5 ±7.2		9.2 ±3.5		9.7 ±2.1		9.7 ±3.3	
16~21年未満	34.9 ±4.9		11 ±2.0		12.7 ±1.7		11.3 ±2.6	
21年以上	32.3 ±6.6		10.7 ±2.7		10.4 ±2.5		11.1 ±2.8	
役職								
なし	32.2 ±6.2	0.899	10.5 ±2.4	0.593	10.8 ±2.3	0.781	11 ±3.1	0.975
あり	32.4 ±7.4		10.8 ±3.1		10.6 ±2.8		11 ±2.6	
夜勤回数								
0回	32.3 ±5.4	0.156	10.2 ±2.4	0.275	10.6 ±1.9	0.506	11.5 ±2.6	0.067
1~8回	34.5 ±6.3		11.4 ±2.8		11.3 ±2.3		11.9 ±2.6	
9回以上	30.8 ±7.4		10.3 ±2.8		10.4 ±2.9		10.0 ±3.2	
精密検査受診								
未受診	31 ±6.6	0.161	10 ±2.4	0.084	10.5 ±2.4	0.526	10.5 ±3.2	0.275
受診	33.2 ±6.5		11 ±2.8		10.9 ±2.5		11.3 ±2.8	

役職の有無、精密検査受診の有無はWelchのT検定、年代、勤続年数、夜勤回数は一元配置分散分析によるp値 p<0.05

引用文献

- 1) 後藤恵子, 三輪生子: 糖尿病が疑われる人の受診勧奨後の受診率向上に向けたアプローチの検討, 日本ファーマシューティカルコミュニケーション学会会誌 14 (1), p. 14-22, 2016.
- 2) 小澤千枝, 石川ひろの, 加藤美生, 他: 「健康関心層」の把握に向けた健康関心度尺度の開発, 日健教誌, 29 (3), p. 266-277, 2021.
- 3) 宗像恒次: ヘルスカウンセリング事典, 日総研, p. 374-375, 1999.
- 4) 葛谷洋子, 赤川知佳, 赤塚紀子, 他: 受診行動につながる精検受診勧奨方法の検討—精検受診時期と受診行動促進要因に着目したアンケート調査—, 人間ドック Vol. 37, No4, p. 664-674, 2022.

はじめに

富山県における農業災害事故の特徴や課題を明らかにするために、これまで県内の医療機関や接骨院などにアンケート調査してきた。特に2024年は猛暑で農作業中の熱中症の報道が多く、これについて別項目を設けて多くの回答を得たので報告する。

対象および方法

2013年から2024年に、富山県内の医療機関（外科系・眼科・救急などの病院や医院・診療所）220カ所や接骨院480カ所の約700カ所に調査用の往復はがきを年2回（前期、後期）送付し、返信で事故例有の場合は、詳細報告書を郵送または2024年からGoogleフォームで農業災害事故例を収集した。また、報道機関からも収集した。その結果、農業機械による事故例231件、農業機械以外による事故例283件、熱中症による事故例26件（重複有）、報道機関発表23件（重複有）の回答を得た。

結果と考察

農作業中の熱中症は、この12年間で26件報告され、2024年は別項目で事故例を収集したため16件と多く回答を得た。重症度別は軽症11件、重症3件、死亡12件でした（表1）。

表1. 熱中症の重症度

重症度	2014	2020	2021	2022	2023	2024	総計
軽症						11	11
重症		2	1				3
死亡	2		1	1	3	5	12
総計	2	2	2	1	3	16	26

発症時期は4月～10月で、8月が10件（うち死亡6件）で最も多く、7月5件（うち死亡3件）、9月5件、6月2件（うち死亡1件）、5月2件（うち死亡1件）4月死亡1件、10月1件でした（表2）。過去10年間の猛暑日は2014年6回から2024年20回と年々増加傾向で2024年8月の最高気温は39.2℃でした。また、夏日以上の期間は4月～11月でした。

発症年齢は、50歳代1件、60歳代2件、70歳代9件（うち死亡4件）、80歳代11件（うち死亡7件）が最も多く、90歳代3件（うち死亡1件）で、死亡12件は70歳代以上でした（表3）。

農機によるものが3件（うち草刈機3件）、農機以外によるものが23件（うち特になし9件、不明14件）でした。（表4）。

表2. 熱中症発生月

発症月	軽症	重症	死亡	総計
4			1	1
5		1	1	2
6		1	1	2
7	2		3	5
8	4		6	10
9	4	1		5
10	1			12
総計	11	3	12	26

表3. 熱中症発症年齢

発症年齢	軽症	重症	死亡	総計
50-59		1		1
60-69	2			2
70-79	5		4	9
80-89	2	2	7	11
90-99	2		1	3
総計	11	3	12	26

熱中症発症時（または発見時）の場所は、畑仕事（ハウス、草刈など）14件（うち死亡8件）、田圃仕事6件（うち死亡3件）、山仕事1件（うち死亡1件）、不明（草刈、農作業など）5件でした（表5）。死亡のほとんどが、家族などに発見される事例でした。

発症時（または発見時）の現場の状態は、倒れていた（仰向け、うつ伏せなど）15件（うち死亡12件）、症状あり10件、帰宅後発症1件でした（表6）。

表5. 熱中症発症時（または発見時）の場所

場 所	軽症	重症	死亡	総計
畑仕事	3	2	6	11
畑仕事（ハウス）			1	1
畑仕事（草刈）	1		1	2
田圃仕事			3	3
田圃仕事（稲刈）	2			2
田圃仕事（草刈）	1			1
山仕事			1	1
不明（草刈、農作業）	4	1		5
総計	11	3	12	26

表4. 農機具別熱中症

農機	3
草刈機	3
農機以外	23
特になし	9
不明	14
総計	26

表6. 熱中症発症時（または発見時）の現場の状態

現場の状態	軽症	重症	死亡	総計
倒れていた	2	1	6	9
倒れていた（仰向け）			4	4
倒れていた（うつ伏せ）			2	2
症状あり	8	2		10
帰宅後	1			1
総計	11	3	12	26

発症時（または発見時）の症状は死亡確認2件、呼吸停止1件、心肺停止1件、体調不良・救急車待ちで死亡1件、意識喪失1件、意識朦朧1件、頭痛5件、脱水症状3件、めまい1件、下肢痙攣1件、体温高く1件、吐き気1件、不明10件（うち死亡7件）でした（表7）。

まとめ

高齢者の農作業は一人作業が多く、夕方になっても帰らず、家族などが探して発見されるケースが多かった。また、聞き取りの中で黙々と作業に没頭していて、時間を忘れていた様子が見られた。

対策として、音の出るタイマーや携帯電話などで30分毎などタイマーを設定する。これに合わせて、こまめに休憩と水分補給や体の状態を確認し、無理をしないで中断することも大切で習慣にする。常に携帯電話を所持し連絡できるようにする。体調不良に気付いたら、無理をせず仕事を中断して帰宅或いは家族に連絡する。動けない時は家族に連絡或いは119番に電話する。また、家族などに田畑に出かけることを告げる。また家族なども時々連絡を取り安否を確認する習慣にすることが大切と思われた。

農林水産省の熱中症対策として、①暑さを避ける。農作業を朝夕の気温が高くない時など②こまめな休憩と水分補給③単独の農作業を避ける。複数名作業を行う。時間を決めて連絡を取り合う。④熱中症対策アイテムの活用。帽子や吸湿速乾性の衣服の着用、空調服や送風機の活用が挙げられています。

表7. 熱中症発症時の症状

症状（重複有）	軽症	重症	死亡	総計
死亡確認			2	2
呼吸停止			1	1
心肺停止			1	1
体調不良救急車待ち			1	1
意識喪失		1		1
意識朦朧		1		1
頭痛	5			5
脱水症状	3			3
めまい	1			1
下肢痙攣	1			1
体温高く	1			1
吐き気	1			1
不明	2	1	7	10
総計	14	3	12	29

はじめに

2015年の本研究会の発表習慣において、それまで行ってきたセルフモニタリングの結果について報告した。つまり2004年4月より森本の8つの健康習慣について日々記録、および毎朝6時頃に体重、体脂肪、血圧、血糖値の測定、さらに2006年4月より腹囲、ならびに室温の記録を報告した。なお、日々の飲酒量は1991年7月より、また歩数は同年の10月より記録を始めた。

ここでは、前回報告した65歳までの記録以降の記録から76歳の現在までの約15年間に明らかになった結果と課題について主に述べる。なお、65歳以降は73歳までの勤務時間は朝から午後3時までであり、この2年間は週2回の勤務としている。また、70歳以降家庭菜園を始め冬場を除いて毎朝直売所へ約100品目の野菜を出荷している。

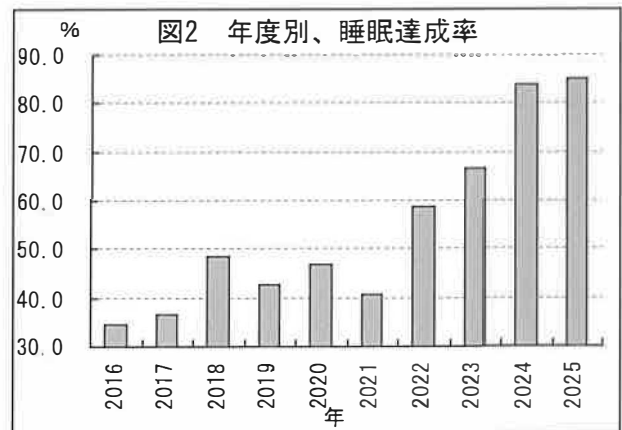
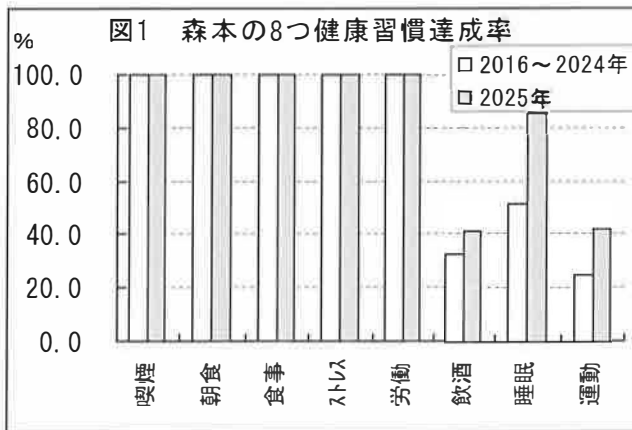
方法

森本の8つの健康習慣（喫煙、飲酒、睡眠、ストレス、仕事、食事、朝食、運動）について、守れた場合1点として記録した。血糖値はグルコース・センサーを用いた。

歩数はスマートフォンのライコダーを用い、夜間も装着し、歩数、総カロリー、運動によるカロリー消費も記録した。

結果と考察

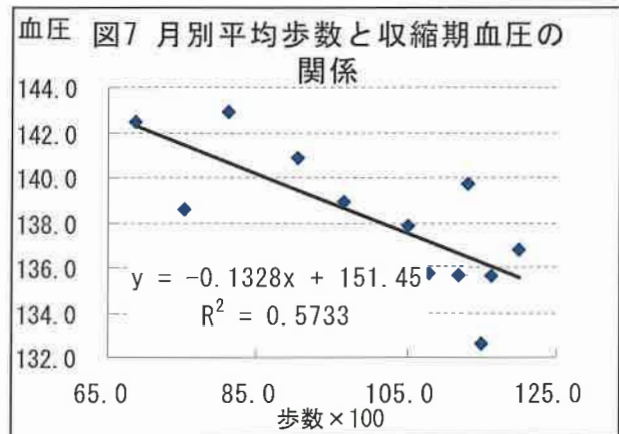
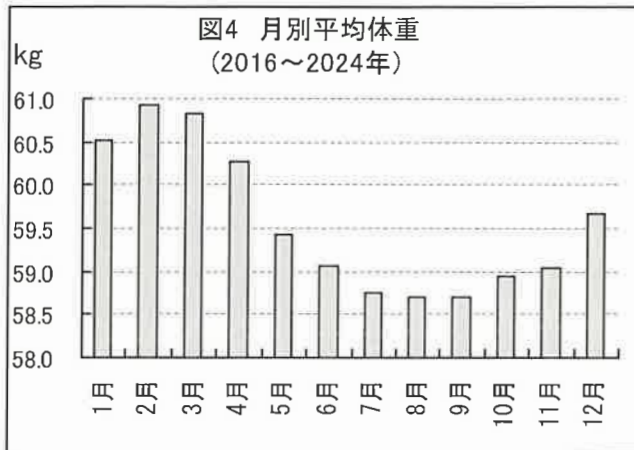
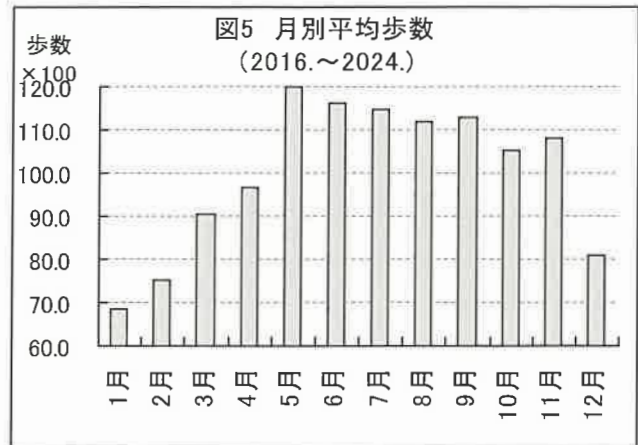
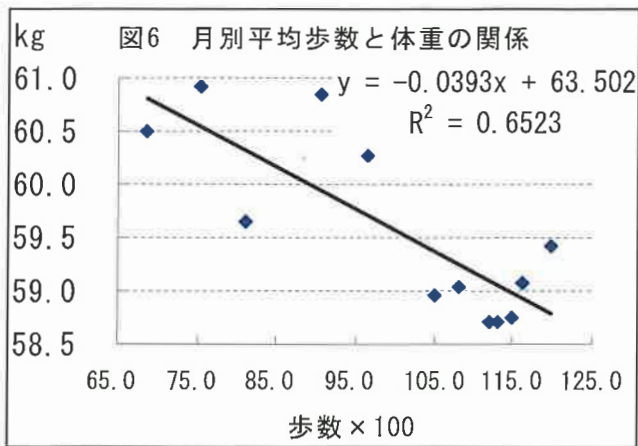
森本の8つの健康習慣の達成率を図1に示した。2015年の65歳までの通常勤務時期では土日祭日を除く平日ではストレスが高く、また労働7時間の達成率も低かったが、今回はパート勤務や責任あ



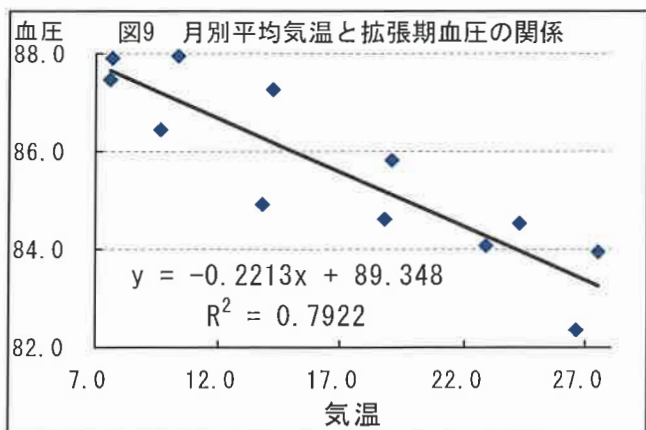
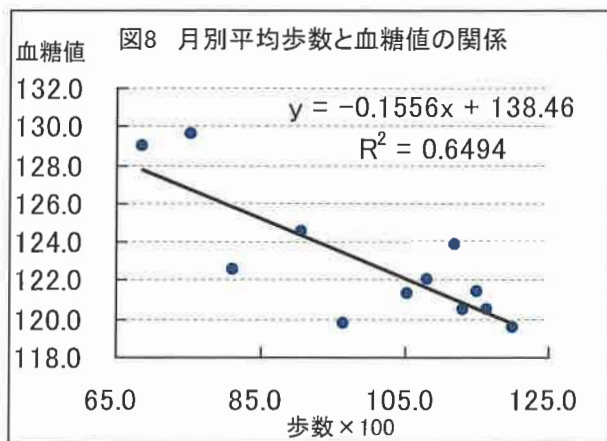
る職責から離れたためか改善がみられた。図2は年度別の睡眠時間7時間以上の達成率の推移を示した。2022年から達成率が上昇している。これは、「睡眠によりアルツハイマー病の原因物質のアミロイドβタンパク質が適切な睡眠をとることで、体外へ排出される」との健康情報を得、これまでかなり睡眠に対して無頓着であったものを意識的に7時間以上眠るように努力した結果であり2024年、2025年では達成率が80%を越えた。

次に図3に2021年以降の月別平均体重の推移を示した。夏場は体重が低下し冬場に体重が増加している。同様に月別体重の平均値でも夏場に体重は低下し冬場に増加している。一方図5に示す通り、月別平均歩数は冬場に低下し夏場に増加している。もちろん夏場は活動しやすい季節のためであると考えられる。さらに筆者の場合





野菜を約100種類栽培し、地元の農協の直売所にほぼ毎日出荷している。そのため早朝から野菜の栽培や出荷準備でかなり忙しく動き回っているためと考えられる。図6に月別平均歩数と体重の関係を示した。歩数が増えれば体重が減少していることが分かる。また相関係数も0.8を越えており、明らかに歩数の増加が体重減少に寄与していると考えられた。



歩数が増えることにより図7に示す通り収縮期血圧も低下して、さらに図8に示す通り血糖値も減少傾向を示している。いずれにしても意識的に歩く＝動くことで、血糖値や血圧の改善に寄与していることが分かった。

なお、セルフモニタリングと合わせて我が家の廊下で6時頃に気温を測定している。図9は月別気温と拡張血圧の関係を示したものである。気温が高くなると拡張血圧が下がっている。相関係数は0.89であり、相関していた。

以上、ここ約10年あまりのセルフモニタリングの結果について述べた。日々の様々な健康指標を記録することで、わずかではあるが健康管理に対する自覚を促す効果があると考えられた。