

成人病健診の質的水準と保健指導の 向上へむけての一考察

—慶應義塾教職員の健康意識調査から—

川田 香* 佐藤幸美子* 林 公代*
関原 敏郎* 永野 志朗*

1 はじめに

保健管理センターでは、毎年秋期に教職員の定期健康診断を実施し、健康管理上の基礎データとしている。要管理の対象者は二次検査のほか3か月後・6か月後の管理健診、個人面接や他病院での精査依頼などで事後のフォローをしている。管理の対象となる疾病の多くは成人病である。この慢性疾患である成人病の治療の重要なポイントは自己健康管理（セルフケア）にある。適切なセルフケアを実施するためのモチベーションを如何にもたせるか、またアプローチはどのようにすればよいのか、という課題は健康管理業務のなかで常に問題として実感することである。

この問題点を解決する第一段階として、成人病健診の結果からの疾病の構造的変化と、日常生活にある教職員の健康意識を把握することが必要と考えた。そこで今回、成人病健診時にアンケート調査を実施し、保健指導・

生活指導の見直しとこれからの課題について考察したので報告する。

2 研究方法

①アンケート

調査期間平成3年度成人病健診実施期間
(平成3年10月29日～11月14日)

②対象者(図1)

慶應義塾教職員 207名
(男子171名 平均年齢52±9.1才
女子 36名 平均年齢49±9.9才)

③健診結果集計方法

過去5年間の受診状況・管理状況を集計し、対象の疾病傾向を全国と比較した。

④アンケート配布方法

特に情報を得たい対象には意図的にアンケート記入に協力してもらった。その他健診会場に留置法をとり、協力者には健康手帳のサービスを実施した。

⑤アンケート項目内容

*健康に対する自信の有無

* 慶應義塾大学保健管理センター

成人病健診の質的水準と保健指導の向上へむけての一考察

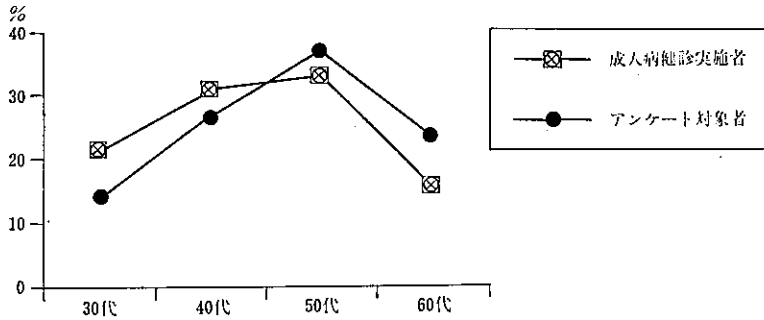


図1 アンケート対象者年代別割合

- * 健康維持のための実施状況
- * 健康相談場所の有無

3 結 果

①成人病健診受診率と管理率の年次推移

(図2)

過去5年間の年次推移をみると受診率はほぼ75%前後と変化していない。管理率(管理者数÷受診者数×100)は昭和63年から平成2年まで58%前後と変化がなかったが、平成3年

度では前年度比11.8%減の46.4%となった。その反面㊥管理区分のべ件数の管理率(管理区分のべ件数÷受診者数×100)は昭和62年から減少傾向にあったが平成3年度では前年度比16.7%増の107.0%を示した。

㊥管理区分—治療および経過観察の必要な検査結果を、呼吸器・血圧など12項目に分類したもの

②管理区分別年次推移(図3)

過去5年間の管理区分別年次推移をみると明らかな変化がみられるのは上部消化管疾患と脂質の管理者である。上部消化管疾患管理

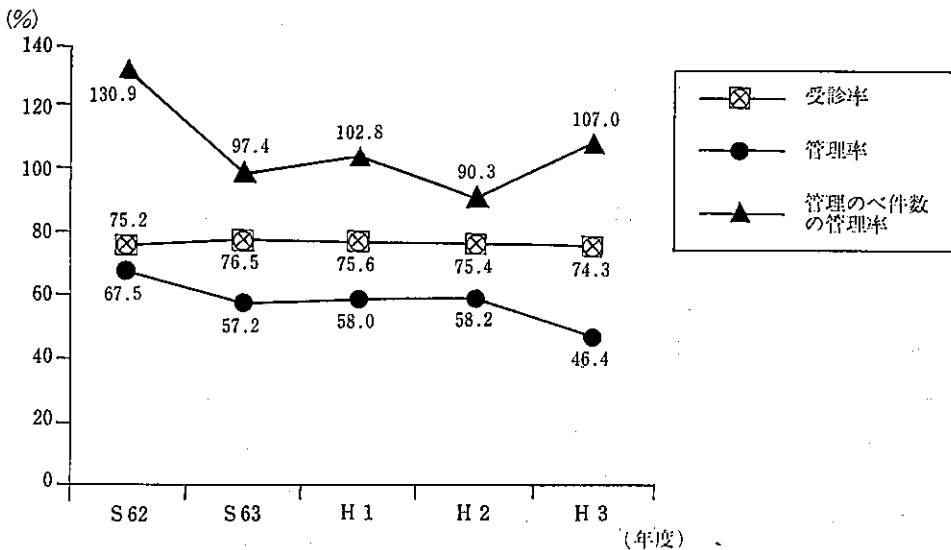


図2 成人病健診受診率・管理率の年次推移(日吉・矢上地区)

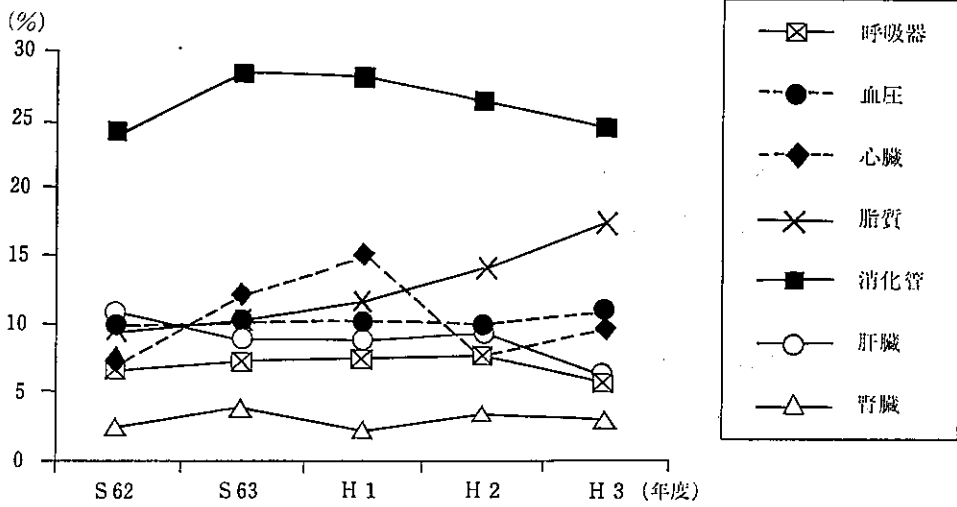


図3 管理区分別年次推移 (日吉・矢上地区)

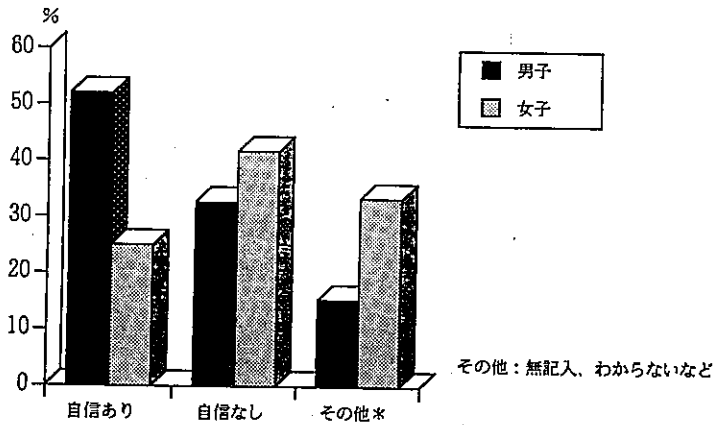


図4 性別にみた健康に対する自信の有無

者数は昭和63年の28.2%をピークに減少傾向を示し平成3年度では24.0%となった。脂質管理者数は年々増化傾向を示し、前年度比も昭和63年の1.1%から平成3年度の3.5%と徐々に大きくなっている。その他心疾患にばらつきがあるほかは、その管理率に大きな変化はみられなかった。

③健康に対する自信の有無 (図4)

健康に対しての自信の有無は男女差が大きく男性の約半数52%が自信があると答えたの

に比較して、女性はその半分の25.0%であった。

④健康維持のための実施状況の割合 (図5)

慶應義塾教職員において、健康のために何かのことは実施していると答えたものは43.0%であった。平成元年度国民生活基礎調査(20才以上対象・無作為抽出)では88.5%のものが実施していると回答しており、それに比較すると何も実施していないものが圧倒的に多かった。

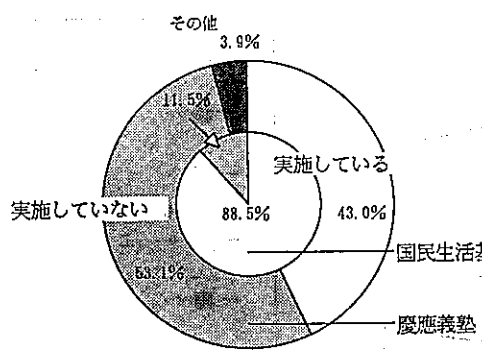


図5 慶應義塾教職員における健康維持のための実施状況と全国比

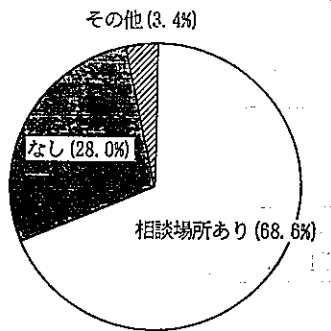


図6 成人病健診受診者の健康相談場所の有無

⑥健康相談場所の有無(図6)

健康について相談出来る場所および人があると回答したものは68.6%で、ないと回答したものが28.0%であった。その場所は保健管理センターが第一位で87名、続いて近医・慶應病院と医療機関であり身近な家族・友人は少数であった。(表1)

表1 健康相談の場所(複数回答)

相談場所	人数
保健管理センター	87
近 医	35
慶 應 病 院	27
家 族	14
友 人	7
計	170

⑦管理の有無・年齢階級別にみた健康に関する自信の有無の割合(図7)

図7から分かるように健康に自信があるものは40代・60代の非管理者に多く、50代に関しては管理者・非管理者とも健康に対して自信をもっているものが少ない。全体では管理者に比較し、非管理者は自信があるものが9.9%多かった。

⑧管理の有無・年齢階級別にみた健康維持のための実施状況(図8)

図8から分かるように健康維持のために実施しているものは40代・50代の非管理者および60代管理者が上位をしめた。

特徴的なのは40代・50代は、管理者より非管理者の実施状況割合が大きい傾向を示したのに対し、60代は逆に管理者の方が実施状況割合が大きいことである。30代は管理者・非管理者とも大きな差はなく、比較的实施状況割合は低い傾向であった。全体では管理者に比較し、非管理者は6.2%実施しているものが多かった。

⑨健康に関して利用・実施している項目(表2)

日常生活で、健康に関して利用・実施しているもので上位をしめたのはテレビ番組・家庭医学辞典・新聞・ちらしなどビジュアルなメディアが多かった。第二位に体重計があげられており、体重コントロールに利用しているものが多かった。その他には自然洗剤・ふとん乾燥機などがあった。散歩・競争など手軽に実施出来る運動のほかは、運動よりむしろ食事に気を配るものが多い傾向を示した。

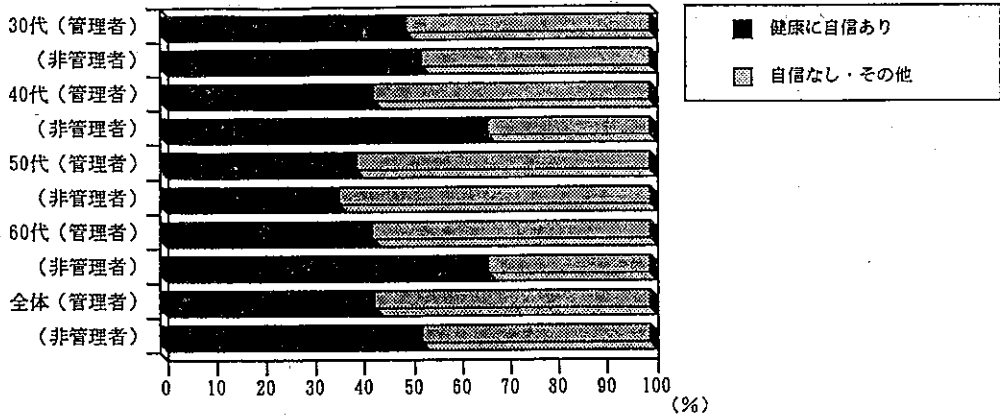


図7 管理の有無・年齢階級別にみた健康に関する自信の有無の割合

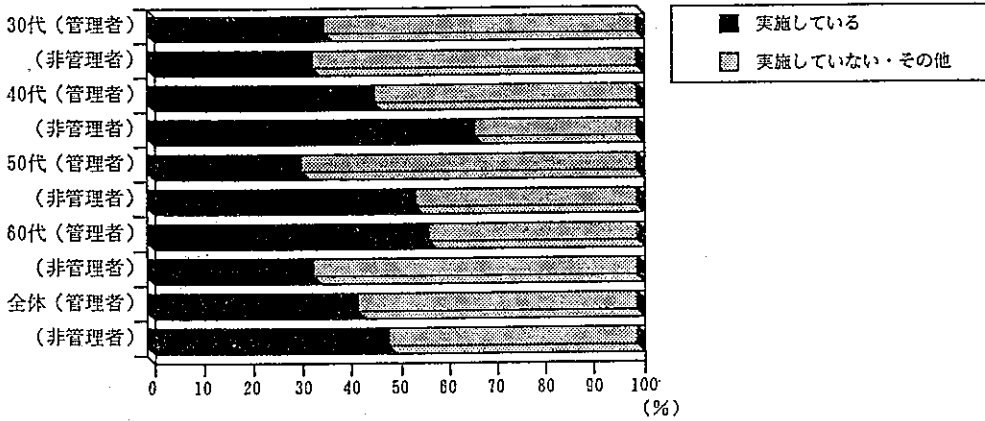


図8 管理の有無・年齢階級別にみた健康維持のための実施状況の割合

4 考 察

①成人病健診の動向と受診率増加へ向けての健康管理業務の対策

成人病健診において管理率が減少し、それに対して管理区分のべ件数の管理率が増加していることは、非管理者は減少傾向にあるが管理者のひとりあたりの管理件数が増加したことを示す。

ひとりあたりの管理件数の増加は、新しい健診項目の出現や精密検査（二次的な検査）の普及から正常範囲からはみ出す検査データが

多くなったことが起因している。保健管理センターでは、全国的な胃の悪性新生物減少に反しての大腸の悪性新生物増加の現状から、平成3年度より大腸癌検診（下部消化管検査）を開始した。その結果、管理区分のべ件数増加となったことが示唆される。

毎年健診項目については健康保険組合や慶應病院関係機関を含めて検討し、よりよいスクリーニングのために健診内容を高度化している。しかし、受診率が高くなければ健康診断の質的水準の向上は望めない。

健診を受診しない理由は千差万別であるが

表 2 健康に関して利用・実施している項目
(複数回答)

項目	人数
テレビ番組	101
体重計	96
家庭医学辞典	71
新聞・ちらし	64
散歩・競歩	62
無添加食品	37
無農薬野菜	36
水道浄化器	36
漢方薬	36
血圧計	36
自然食品	34
あんま器	31
体操・ヨガ	28
民間スポーツクラブ	24
その他	219

ろうが、出張などで日程が都合悪い場合以外の長期にわたる未受診者に問題がある。今回調査では健康相談の場所があるものは68.6%で、残りの28.0%もの教職員がどこにも相談場所がないと回答していた。相談場所の第一位に保健管理センターが回答されているにしても、教職員の4分の1強にそのような回答があったことは当センターにとって残念なことである。健診受診者のなかでの回答であるだけに、長期間にわたり当センターを利用していない教職員の健康管理は、より一層問題である。では、受診率増加のためにはどのような対策が必要となるであろうか。

まず第一に長期間当センターを利用していない教職員の健康管理調査を行うことである。他病院で健診や人間ドックを実施しているのであれば、その結果を知らせてもらい、問題があれば管理健診や、当センター専任の医師や看護婦、保健婦による個別的健康相談を利用してもらうことも出来るであろう。しか

し、他の医療機関の健診・人間ドック等の利用は当センターの健診項目と重なる場合が多いので、利用についても事前に相談してもらえるよう説明する必要がある。健診や病院での診療自体、長期間全く受診していない教職員には、当センターの活動や健診の意義を理解してもらうため資料を送付したり、個別にコンタクトをとり、コミュニケーションの基盤をつくらなければならない。

第二の対策として当センターの活動を塾内全体に知ってもらうことである。通信文書を定期的に発行し、健康診断だけでなく、診療・健康相談・保健指導および生活指導・研究活動、衛生調査など活動内容を知らせたり、また紙面を通じた衛生教育も可能と考える。当センターの健診を受診してもらいたい理由は、単に疾病でなかった、結果が悪化していなかったという安心を買ってもらうだけではない。日常生活のなかで身近な専門職のアドバイスが受けられる環境をつくり、他の医療機関に出来ない個別的事後のフォローを実施したいためである。健診の付加価値を塾内全体に理解してもらい、よりよいコミュニケーションネットワークをつくり出すためにも、通信文書は有益だと考える。

そして第三の対策としては、正確なデータ管理と見やすい結果通知のための健診業務の機械化である。現在健診結果は手書きで行われ、健診結果はコンピュータ管理されていない。過去のデータは成人病健診カルテ・診療カルテのみに頼られ、何十枚もの記録を辿らなければならない。また、健診結果についても、手書きと打ち出された血液検査結果を手作業で貼付したもののコピーが送付され、く

わしい説明や具体的な保健指導・生活指導が添えられていない。正確かつ診療に有効なデータ管理と納得がゆく結果送付の実現に向けて、健診業務の機械化はスタッフ全体で取り組む必要がある。

②セルフケアのための塾内環境整備の検討

管理区分別の年次推移では、脂質管理者数の増加に注目せねばならない。文部省総合研究班の調査によると、正常日本人の血清総コレステロール値は1960年から1980年の間に20年間で15mg/dl増加していることが確認された。この間、日本人の総脂肪および動物性脂肪の摂取量は増加の一途をたどり、厚生省国民栄養調査（平成元年）によると脂肪エネルギー比率は適正比率の上限25.0%をこえる25.7%と高値であった。慶應義塾教職員においても同様の傾向があるであろう。また、今回の統計上では大きな変化はなかったが、厚生省患者調査によると高血圧疾患は、30年来急速に増加し、現在外来受療率第一位である。塩分摂取量も昭和62年までわずかながら減少していたものが、昭和63年より再び増加し始めている。

高脂血症や高血圧症という疾患は、自覚症状が現れにくいだけに食事指導・運動指導方法は難しい。脂質管理者・高血圧管理者に限らず、学生の時からという予防医学の観点から考えると、塾内の食事環境・運動環境そのものが成人病予防対策になっていなければ、いくら理想的な食生活や運動の意義を唱えても環境からの抑制を受けてしまい口先だけの保健指導となりかねない。対策として、塾内食堂のメニューを低塩分食・低カロリー食・低脂肪食など工夫してもらったり、運動施設

の充実を計ること、また職場単位で運動の奨励を行ってもらう等考えられる。すでに外部の企業でも実施されていることだけに、健康的でかつ快適な職場環境整備は、全塾的なネットワークのもと、取り組まなければならない課題である。

③慶應義塾教職員の健康意識の特徴とセルフケアへのアプローチの検討

今回調査の結果、本塾教職員の特徴となることは50代・60代年齢層である。国民生活基礎調査（平成元年）によれば、健康意識は高齢層ほど自分の健康に自信を失う傾向にあるが、本塾教職員は50代において自信を失っており、かつ管理者は健康に関してなにも実施していないものが多い結果となった。全国と比較すれば実施状況の割合が低いものの、年齢に比例して管理率が高くなっているためか、50代で一旦健康維持のための実施状況は低下していても60代になると管理者の実施状況は上昇する。つまり定年をむかえる数年前は、特に管理者は多忙ながらも健康に関して興味を持ち、生活習慣を振り返り、セルフケアに注意する時期だといえる。問題はその前年齢層の50代で、体力の低下に関わらず、責任重大な業務を余儀なくされ多忙な生活を送る時期であり、健康不安を持ちながらも日常生活になかなか実施できる状況にない。

対策の一環として、今回の成人病健診では個別指導のヘルスチェック時に健康手帳・リーフレットの使用を試みた。健康手帳は個人の健康記録・診療受診記録・各種検査データが記載できるよう作成された市販のものを利用した。少しでも自分の健康管理に興味を持って、かつ診療にも有益となるよう、持ち歩き

が便利な健康手帳(保険証サイズ)の利用を考えたのだが、実際非管理者や記載が面倒と考えるものにとっては、それほどニーズが高くない。それを援護する意味で、各個人の健康状態にあった成人病予防のためのリーフレットを作成・利用した。ビジュアルなメディアは活用しやすいという結果からも、当センター独自のパンフレット・リーフレットを今後も継続して利用してゆく方針である。

(平成4年4月10日受付)

5 おわりに

セルフケアへの援助は、「疾病に対する脅し」で画一的・強制的にアプローチしていても、高い評価と効果は得られない。教職員を社会の中での一個人、家庭での一個人、慶應義塾での一個人と総括的に把握し、専門知識を持った同じ慶應義塾の一員として相互の信頼関係を築く必要がある。誰でも長い間慣れ親しんできた個人の生活習慣がある。それを禁止・束縛するのではなく、各個人がそれぞれ実践しやすい方法を見付けだし、生涯にわたっての健康づくり(トータルヘルスプラン)が実施できるように援助することが望まれる。個人と共に考えたり悩んだりする試行錯誤のなかで糸口を見付けだすことを援助の基本とし、「自分の健康は自分で守る」自己管理から、「専門職を活用したより効果的な」自己管理へと健康意識を改革してゆく保健指導が必要である。教職員に信頼され、身近な相談場所としての位置付けを確立するためにも、スタッフ全員チームワークを持って、自己啓発に臨みたい。

本研究は1991年度慶應義塾学事振興資金によって行われた。

<引用・参考文献>

- 1) 国民衛生の動向・厚生統計協会。47~60, 80~81, 92~93, 1991
- 2) 世帯統計の歩み—国民生活基礎調査—厚生統計協会, 57~70, 1991
- 3) 関原敏郎:健康のすすめ。学術図書出版社, 1985
- 4) 関原敏郎:健康診断と教職員の健康。慶應保健, 1(1)79~87, 1982
- 5) 厚生省・日本医師会編:高脂血症診療のてびき。1~5, 1991
- 6) 辻 一郎:老人保健法に基づく基本健康診査受診率に影響を及ぼす諸要因の検討。厚生指標, 37(11):23~30, 1990
- 7) 福崎 哲:生活感に基づく健康認識。厚生指標, 35(11)26~29, 1989
- 8) 青山英康:健康増進活動の意義と役割。公衆衛生, 55(6)373~376, 1991
- 9) 江幡良晴:納得と信頼のコミュニケーションに関する調査について。健康管理, 448(10)5~14, 1991
- 10) 森 勢伊:定期健康診断の事後措置と管理検診における信頼と納得。健康管理, 448(10)21~23, 1991
- 11) 山本澄子:某地区における多受診者, 無受診者の現状。厚生指標, 37(5):38~43, 1990
- 12) 渡辺美鈴:大都市近郊住民の健康感と健康診査の受診状況および保健事業に対する認識について。厚生指標, 37(2)12~18, 1990
- 13) 藤田雄三:職域健康教育の実態, 問題点および将来動向に関する研究。健康管理, 446(8)3~16, 1991