

定期健康診断における事後措置の現状

戸田 寛子* 肥後 綾子* 高山 昌子*
藤井 香* 横山 裕一* 齊藤 郁夫*

大学、病院教職員の定期健康診断の受診は、学校保健法、労働安全衛生法および労働安全衛生法規等の法律によって義務付けられている。また、定期健康診断を受診することは、法律上の義務を果たすだけでなく、自己の健康状態を振り返る意味でも非常に重要である。当大学教職員の定期健康診断受診率は年々増加傾向にある（図1）。一方、事後措置に関しては、産業医が必要と判断した対象者を呼び出しているが、呼び出しに回答しない者がかなりいるものの、個人による自己決定を尊重してきた。しかし、2008年から事後措置が強化されることになっており、今回当大学信濃町地区（医学部、病院教職員対象）において、健康診断終了後、医師・保健師の指導・診療が必要と産業医が判断した有所見者に対し、今後自己がどのように

健康管理を行っていくかについてアンケート調査を行ったので報告する。

対象と方法

当大学信濃町地区定期健康診断受診者（男性1232名、女性1824名、平均年齢男性 39.1 ± 10.7 歳、女性 34.4 ± 11.2 歳、表1）に対し、産業医が有意な異常所見のある者（有所見者）を抽出した。有所見者に今後の事後措置についてどのような方法で行っていくかのアンケートを送付し、回答後用紙を返送するように求めた。異常所見は、「血液系」、「肝機能」、「脂質」、「尿酸」、「血糖」、「循環器系」、「その他」の内容で分類した（重複項目あり）。事後措置については、「保健管理センターでフォローアップする」、「当大学病院外来でフォローアップする」、「他院にてフォローアップする」、「自己管理する」の内容で求めた。「自己管理する」は医師、看護師、栄養士等のみ回答可とした。アンケートの回答がなかった者および、「保健管理センターでフォローアップする」と回答しても30日以内に来所しなかった者を「事後措置の不適切な者」とした。年齢、性別、職種、異常所見に

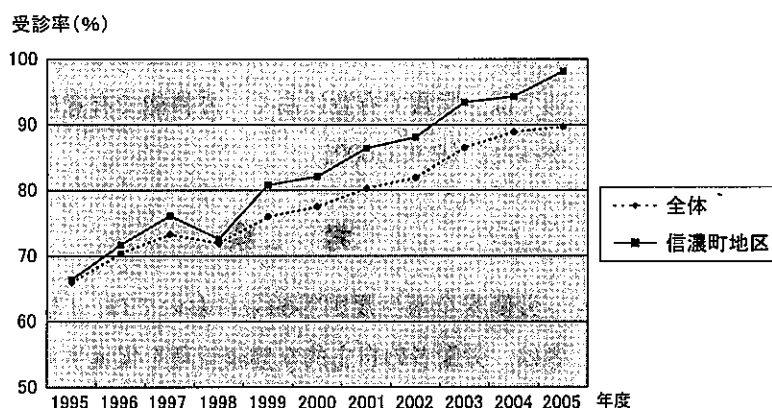


図1 定期健康診断受診率の推移

* 慶應義塾大学保健管理センター

について検討した。統計解析には Stat view 5.0 を使用し、 $p < 0.05$ を有意差ありとした。

表 1 定期健康診断受診者の年齢

	平均年齢±標準偏差 (歳)
男 性	39.1 ± 10.7
女 性	34.4 ± 11.2
臨床系医師	35.4 ± 8.9
看護系職員	33.5 ± 11.7
調理系職員	39.2 ± 13.8
その他病院職員	39.7 ± 12.0
その他大学職員	39.3 ± 10.9

成 績

1. 有所見者数および異常所見の内容

表 2 に示す。全体では 683 人であり、健康診断受診者全体の 22.3% であった。男女別では、男性 34.7%、女性 14.0% で男性に多く、年代別では、20代 8.9%、30代 19.4%、40代 32.2%、50代 44.6%、60代 55.0% で加齢により増加する傾向がみられた。職種別では、臨床系医師 24.7%、看護系職員 14.8%、調理系職員 34.9%、その他病院職員（医療技術系、事務職員等）27.0%、その他大学職員（基礎系医師や大学に所属している事務職員等）25.2% であった。異常所見の健康診断受診者全体に対する割合は、「血液系」1.9%、「肝機能」10.1%、「脂質」8.7%、「尿酸」5.0%、「血糖関係」2.5%、「循環器系」2.8%、「その他」1.0% であった（重複回答あり）。

2. 事後措置についてのアンケート回答状況

回答者は、325 人であり有所見者の 47.6% であった。男女別では、男性 45.7%、女性 50.8% で回答率に差はなく、年代別では、20代 37.8%、30代 46.4%、40代 46.4%、50代 51.7%、60代 58.3% で差はなかった。職種別では、臨床系医師 40.0%、看護系職員 49.3%、調理系職員 50.0%、その他病院職員 53.8%、その他大学職

員 51.8% であった。回答内容を図 2 に示す。「保健管理センターでフォローアップする」58.5%、「当大学病院外来でフォローアップする」6.8%、「他院にてフォローアップする」3.7%、「自己管理する」30.8%、その他 0.3% であった。

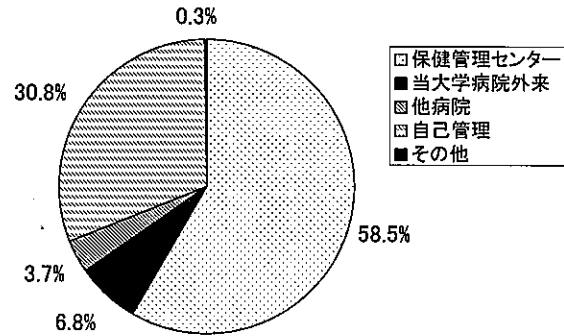


図 2 回答内容

3. 事後措置の状況

アンケートの回答のないもの、および、「保健管理センターでフォローアップする」と回答しても来所しない事後措置が不適切な者の有所見者に対する割合は 60.3% で男女別では、男性 61.4%、女性 58.6%、年代別では、20代 71.4%、30代 58.5%、40代 62.0%、50代 55.7%、60代 56.7% で有意差はなかった。職種別では、臨床系医師 64.0%、看護系職員 59.5%、調理系職員 59.1%、その他病院職員 56.1%、その他大学職員 62.3% で有意差はなかった。異常所見の内容別では、脂質で有意に高く、肝機能で有意に低かった。 $(P < 0.0001)$

考 察

労働安全衛生規則第 69 条においては、「事業者は、労働者の自主的な健康管理を促進するため、一般健康診断の結果、とくに健康の保持に努める必要があると認める労働者に対して、医師保健師による保健指導を受けさせるよう努めなければならない。この場合、保健指導として

必要な日常生活面での指導, 健康管理に関する情報, 健康診断に基づく再検査若しくは精密検査, 治療のための受診勧奨を行うこと」と定めている。今回の検討では健康診断において, 事後措置を適切に行っていない可能性のある者は 6 割を上っている。年代別では 20 代に多い傾向が見られたが, 性別, 職種については差はなく, 異常所見別で有意差が見られた。今回は検討していないが, メタボリックシンドロームの有無, KCRI (Keio CVD Risk Index)⁴⁾ から事後措置について検討する必要もある。事後措置の勧奨について, 今後は保健管理センターから個人レベルでのアプローチだけでなく, 事業者など, 幅広いところからのアプローチが必要かもしれない。また, 今回の検討では職種を大きく区分して事後措置について検討したが, さらに細か

く区分して職場の集団を対象とした事後措置も必要であろう。健康診断結果を職場ごとに統計することにより, 各職場での健康問題の特徴を把握し, 集団で健康づくりを行うのも効果的かもしれない。

総 括

1. 当大学信濃町地区での定期健康診断の事後措置の実施状況について検討した。
2. 健康診断後の事後措置が必要な有所見者は健康診断受診者の 22.3% でありその 6 割以上で適切な事後措置が行われていない可能性があった。
3. 適切な事後措置が行われていないことに関しては, 性別, 年齢, 職種による有意差はなく, 異常所見別では有意差が見られた。今後

表 2 有所見者数および異常所見者数

		受診者	アンケート送付 (有所見者)	(%)	アンケート回答	(%)	アンケート無回答+ 保健管理センター 未受診(事後措置 が不適切な者)	(%)	
総 数	全員	3056	683	22.3%	325	47.6%	412	60.3%	
	男	1232	427	34.7%	195	45.7%	262	61.4%	
	女	1824	256	14.0%	130	50.8%	150	58.6%	
年 代 別	20 代	1096	98	8.9%	37	37.8%	70	71.4%	
	30 代	941	183	19.4%	85	46.4%	107	58.5%	
	40 代	515	166	32.2%	77	46.4%	103	62.0%	
	50 代	395	176	44.6%	91	51.7%	98	55.7%	
	60 代	109	60	55.0%	35	58.3%	34	56.7%	
職 種 別	臨床系医師	910	225	24.7%	90	40.0%	144	64.0%	
	看護系職員	997	148	14.8%	73	49.3%	88	59.5%	
	調理系職員	63	22	34.9%	11	50.0%	13	59.1%	
	その他病院職員	633	171	27.0%	92	53.8%	96	56.1%	
	その他大学職員	453	114	25.2%	59	51.8%	71	62.3%	
			血液系	肝機能	脂 質	尿 酸	血糖関係	循環器系	その他
アンケート送付(有所見者)			59	308	267	153	75	86	30
(%)			1.9%	10.1%	8.7%	5.0%	2.5%	2.8%	1.0%
アンケート無回答+保健管理センター未受診(事後措置が不適切な者)			31	139	176	100	45	50	13
(%)			52.5%	45.1%	65.9%	65.4%	60.0%	58.1%	43.3%

はメタボリックシンドローム, KCRI と事後措置の状況に対する検討も必要である。

4. 今後は幅広い方向から個人のみならず集団へのアプローチを検討する必要がある。

文 献

- 1) 慶應義塾大学保健管理センター年報：1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005
- 2) 岡田邦夫, 豊川彰博：産業保健における事後措置の進め方. 総合臨床 5 : p.1467-1470, 2006
- 3) 健康管理：特集, 変わる健診の事後指導, 2006
- 4) 藤井香, 他：日本人のメタボリックシンドローム診断基準と, 慶應心臓血管病リスク指数 (KCRI: Keio CVD Risk Index) の妥当性, 有用性の検討. 慶應保健研究24 : p.61-67, 2006