

表1 保健センター別人口

保健センター	世帯数	人 口		
		総数	男	女
中 央	55,918	115,120	54,855	60,265
東	54,002	135,178	94,321	70,857
西 大 寺	28,857	83,022	39,716	43,306
南	37,045	95,791	47,120	48,671
西	36,067	100,858	49,449	51,409
北	33,642	89,797	43,524	46,273

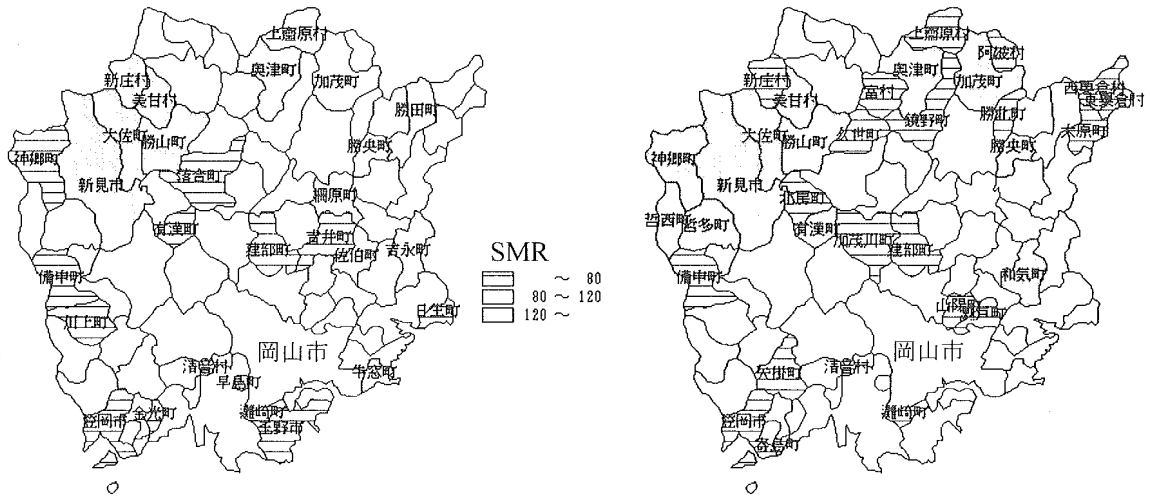


図1 岡山県の市町村別脳卒中 SMR (平成8~10年) 左：男性、右：女性

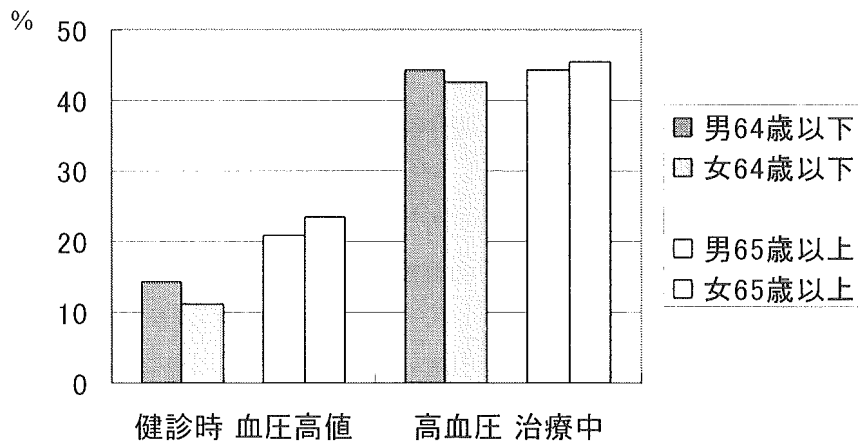


図2 基本健康診査受診者中の血圧高値者の割合

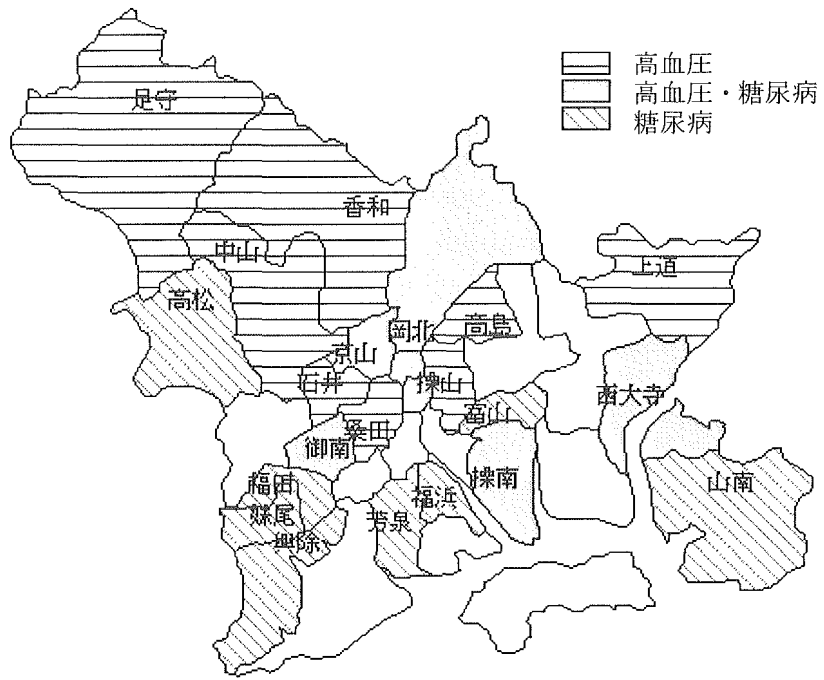


図 6 脳卒中予防・糖尿病対策強化地域

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
分担研究報告書

岡山県矢掛町の健康、保健状況

主任研究者 吉良尚平 岡山大学大学院医歯学総合研究科

研究要旨

今後の研究の中で、生活習慣病の一次予防対策、地域連携ネットワークの形成に関して実地に試行する予定である岡山県矢掛町について、既存の資料をもとに健康、保健状況の調査を行なった。

その結果、近隣の市町村や岡山県全体と比較して突出して問題となる疾病や異常は認められず、健康、保健状況に関して郡部のごく一般的な町であった。したがって、今後実施する予定の試行の結果を他の町村に対しても広く一般化しうるものと考えられる。

研究協力者

原 浩平 矢掛町国民健康保険病院 院長
妹尾文雄 矢掛町役場健康福祉課
児嶋里美 矢掛町役場 保健婦
関 明彦 岡山大学大学院医歯学総合研究科
助手

支流小田川とその支流美山川、星田川等の流域の平地を中心とした町である。国道 486 号線が東西に走り、小田川の支流にほぼ沿って県道が南北に通じている（図 1）。周辺の市へは、西へ約 13km で井原市、南西へ 18km で総社市、南東へ約 15km で倉敷市玉島地区、東へ約 20km で総社市、約 22km で倉敷市中心部に至る。

研究目的

生活習慣病の一次予防対策を地域におけるポピュレーションストラテジーとして実地に試行し、関連施設とのネットワーク形成を試みる予定としている岡山県矢掛町について、健康および保健などに関する現状を把握することを目的としたベースメントスタディとして、既存の資料の収集、整理を行なった。

行政的には矢掛（矢掛・小林）、美川（上高末・下高末・宇角・内田）、三谷（東三成・横谷）、山田（里山田・南山田・中）、川面（宇内・西川面・東川面）、中川（本堀・浅海・江良）、小田（小田）の 7 地区、18 字に分けられる（図 2）。

医療施設としては、矢掛町国民健康保険病院（矢掛：131 床、内科、外科、整形外科、皮膚科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科）、鳥越病院（小林：48 床、内科、小児科、外科）と 5 診療所（矢掛、小林、小田）、7 歯科医院（矢掛、本堀、小田）がある。また、特別養護老人ホーム 1、老人保健施設 1 がある¹⁾。

研究方法

既存の資料をもとに、岡山県矢掛町の健康、保健情報を収集、整理した。

【倫理面への配慮】

本研究にあたっては、個人情報収集、分析は行なわず、既存の集計結果のみを使用した。

人口、人口構成など

研究結果

矢掛町は岡山県の西南部に位置し、高梁川の

2000 年国勢調査²⁾による矢掛町の人口は 16230 人（男性 7726 人、女性 8504 人）、年少

人口割合、生産年齢人口割合、老年人口割合はそれぞれ 13.1%、57.9%、28.9%である。年齢別人口構成を図 3 に示す。1995 年国勢調査に比べ人口は 573 人、3.4%の減、人口割合はそれぞれ 1.1 ポイント減、2.8 ポイント減、3.8 ポイント増である。岡山県全体と周辺市町の人口構成比などを表 1 に示す。

また、2001 年 9 月現在の町内の地区別人口と人口構成比は表 2 のとおりである。小田川沿いの地区で老年人口割合が低く、離れるほど高くなる傾向が認められる¹⁾。

産業別就業人口割合は、第 1 次産業、第 2 次産業、第 3 次産業がそれぞれ 13.3%、44.0%、42.6%である。また、国保加入者割合は 29.7%である³⁾。

人口動態

1998 年の矢掛町の死亡者総数は 160 人（男性 89 人、女性 71 人）であり、主要死因としては悪性新生物（38 人、うち胃 6 人、大腸 4 人、肝及び肝内胆管 1 人、気管、気管支及び肺 11 人）、心疾患（高血圧性を除く）（23 人、うち急性心筋梗塞 6 人）、脳血管疾患（22 人）、肺炎（18 人）、不慮の事故（11 人）の順であった⁴⁾。

この年の全国の年齢別死亡率を用いて算出した岡山県と周辺町村の SMR を表 3 に示す⁵⁾。ここに含まれている項目のうち、矢掛町の SMR は全国に比べて、男女の脳血管疾患、男性の心疾患で有意に低かった。また、男女の肺がんと子宮がんの SMR は 100 を超えていたが、有意差は認められなかった。岡山県全体と比較しても、男女の肺がん、子宮がん以外はすべて低い値であった。ただし、各死因について死亡数が 100 未満の場合には偶然変動のため真の値を示していない可能性がある点に注意が必要とされる。

そこで、1993 年から 1997 年のデータに基づく岡山県と周辺市町の、全国を基準とした場合の、標準化死亡比 SMR を表 3 に示す⁶⁾。矢掛

町の SMR はこの項目の中でも、気管、気管支及び肺の悪性新生物以外の項で 100 以下であった。また、岡山県全体の SMR と比べても、気管、気管支及び肺の悪性新生物と女性の胃の悪性新生物のみが高く、それ以外は県全体の値よりも低くなっていた。

検診

平成 10 年度の基本健康診査の対象者数は 2627 人、受診者数は 1763 人で受診率は 67.1%であった。また、胃、肺、子宮、乳、大腸の各がん検診の受診率はそれぞれ、59.3%、73.7%、44.2%、38.7%、56.7%であった。図 4 に各検診の受診率の推移を示す。また、表 5 に岡山県と周辺の市町の平成 10 年度の検診受診率を示す⁵⁾。すべての検診項目で県平均を上回っており、また他の町とは大差ない受診率であった。

健診結果

図 5 に 2001 年度の基本健康診査の年齢別の総合指導区分を、図 6 に年齢、診断名別の異常項目を示す¹⁾。高齢になるほど要指導、要治療や治療中の人の割合が増加し、特に高血圧、高脂血症の人数が 50 歳代を境に増加していくという、全国的な傾向と同様の状況が認められた。

考察と結論

今後の研究の中で、生活習慣病の一次予防対策、地域連携ネットワークの形成に関して実地に試行する予定である岡山県矢掛町について、既存の資料をもとに健康、保健状況の調査を行った。その結果、近隣の市町村や岡山県全体と比較して突出して問題となる疾病や異常は認められなかった。すなわち、郡部のごく一般的な町であると思われる、今後実施する予定の試行の結果を他の町村に対しても広く一般化するものと考えられる。

研究発表

なし

知的所有権

なし

引用資料

- 1) 矢掛町資料
- 2) 総務省統計局、平成 12 年国勢調査第一次基本集計：岡山県庁企画振興部統計管理課ホームページ
(<http://www.pref.okayama.jp/kikaku/toukei/h12kokuchou/h12koku.htm>)より
- 3) 健康・体力づくり事業財団、平成 9 年度地域における健康・体力づくり実態調査：健康・体力づくり事業財団ホームページ
(<http://graph-sys.health-net.or.jp/tiikiweb/index.html>)より
- 4) 岡山県保健福祉部、平成 10 年衛生統計年報
- 5) 健康・体力づくり事業財団、健康マップ：健康・体力づくり事業財団ホームページ
(<http://graph-sys.health-net.or.jp/ken-map/index.html>)より
- 6) 厚生省大臣官房統計情報部人口動態統計課、市区町村別合計特殊出生率及び男女別市区町村別標準化死亡比(平成 5 年～平成 9 年)の地図について：厚生省ホームページ(http://www1.mhlw.go.jp/toukei/toukeihp/hc-cwtv_8)より

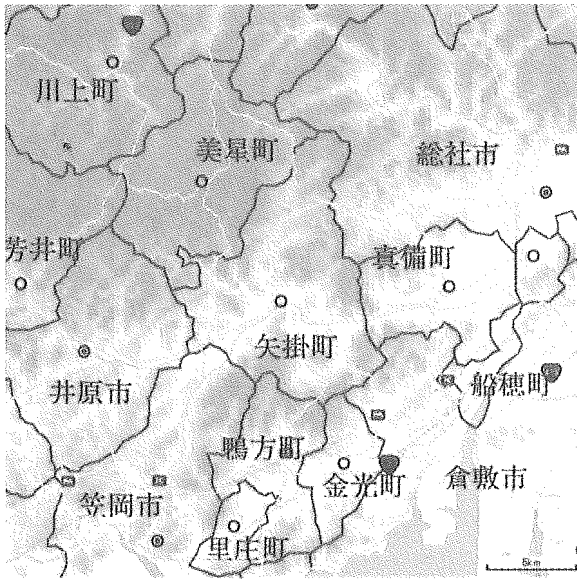


図1 矢掛町と周辺市町

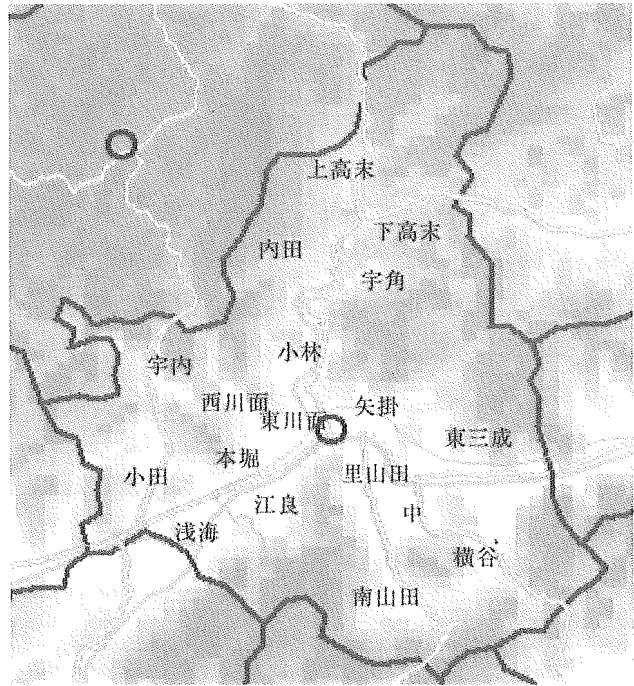


図2 矢掛町

(図1、2の作成には㈱ゼンリン、ゼンリン電子地図帳 Z III を用いた。)

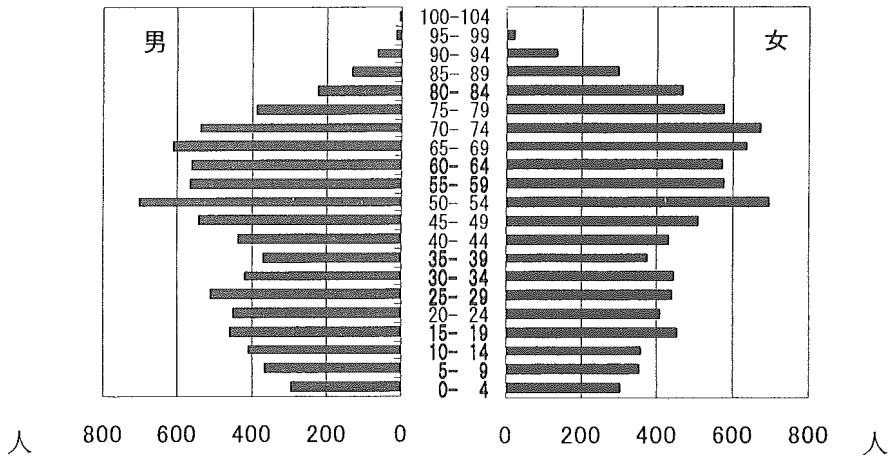


図3 年齢別人口構成 (2001年9月現在)

表1 2000年国勢調査による市町村別人口構成

		県	矢掛町	笠岡市	井原市	総社市	倉敷市
年少人口割合	(%)	14.9	13.1	14.5	14.9	15.5	15.7
生産年齢人口割合	(%)	64.9	57.9	59.7	61.4	65.9	67.9
老年人口割合	(%)	20.2	28.9	25.8	23.6	18.7	16.3
人口増減率	(%)	0.0	△ 3.4	△ 1.9	△ 0.7	0.8	1.8
老年人口割合増減	(ポイント)	2.8	3.8	3.4	2.9	2.4	2.7
		美星町	真備町	寄島町	金光町	鴨方町	里庄町
年少人口割合	(%)	12.5	13.9	13.3	12.8	13.3	15.0
生産年齢人口割合	(%)	52.9	68.8	59.3	63.4	65.2	64.1
老年人口割合	(%)	34.6	17.2	27.4	23.8	21.5	20.9
人口増減率	(%)	△ 6.9	△ 1.1	△ 4.1	△ 0.4	△ 2.8	1.9
老年人口割合増減	(ポイント)	4.4	2.9	3.4	3.5	2.8	3.7

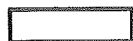
表2 2001年9月現在の地区別人口と老年人口割合

地区	人口 (人)	老年人口割合 (%)	地区	人口 (人)	老年人口割合 (%)
矢掛	4042	27.81	矢掛	2951	26.26
美川	1481	36.87	小林	1091	31.99
			上高末	523	40.15
			下高末	387	35.14
			宇角	220	31.36
三谷	2340	27.65	内田	351	37.32
			東三成	1181	26.33
山田	2381	28.94	横谷	1159	28.99
			里山田	1114	24.06
川面	2317	25.25	南山田	745	35.03
			中	522	30.65
			宇内	369	32.25
中川	2073	26.58	西川面	875	28.57
			東川面	1073	20.13
			本堀	669	25.86
			浅海	779	26.57
小田	2172	30.02	江良	625	27.36
			小田	2172	30.02

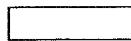
表3 1998年市町村別SMR

	県	矢掛町	笠岡市	井原市	総社市	倉敷市
胃がん(男)	88.3	88.2	83.9	94.5	96.9	98.7
胃がん(女)	87.9	84.2	85.8	85.5	66.8	89.2
大腸がん(男)	81.1	64.7	74.9	67.8	83.4	90.4
大腸がん(女)	92.3	70.9	92.5	86.8	85.2	97.4
肺がん(男)	97.0	103.1	90.5	71.7	106.4	106.6
肺がん(女)	92.2	120.1	96.1	108.0	72.4	103.1
子宮がん	84.4	103.9	101.5	135.9	94.8	64.5
乳がん	75.8	59.8	60.3	61.7	60.9	80.5
心疾患(男)	94.3	76.3	98.1	94.3	84.8	95.5
心疾患(女)	92.9	86.1	83.6	92.6	83.6	95.6
脳血管疾患(男)	93.8	73.9	77.0	98.4	101.2	87.4
脳血管疾患(女)	94.2	92.2	75.9	94.9	98.9	89.2
糖尿病(男)	92.0	74.4	67.6	103.1	109.4	86.8
糖尿病(女)	84.7	82.1	54.7	86.3	37.9	96.5

	美星町	真備町	寄島町	金光町	鴨方町	里庄町
胃がん(男)	67.4	65.9	75.5	88.5	87.9	69.6
胃がん(女)	26.8	52.7	65.3	96.6	110.8	99.3
大腸がん(男)	24.8	59.4	55.3	76.3	65.0	68.8
大腸がん(女)	65.4	50.8	63.9	49.4	95.6	95.0
肺がん(男)	41.8	71.0	81.9	94.1	80.5	70.0
肺がん(女)	35.7	89.4	35.2	65.9	76.1	60.5
子宮がん	0.0	42.9	51.2	62.4	127.9	0.0
乳がん	194.6	38.9	73.0	21.4	99.6	108.2
心疾患(男)	86.2	78.0	94.7	126.3	83.4	99.3
心疾患(女)	64.6	71.7	95.4	105.4	93.8	86.9
脳血管疾患(男)	92.0	89.2	84.9	82.3	92.2	108.8
脳血管疾患(女)	136.0	96.4	87.3	100.3	87.8	84.5
糖尿病(男)	0.0	149.3	75.9	70.1	16.5	160.4
糖尿病(女)	34.8	49.3	136.5	42.5	29.6	29.9



p<0.005



p<0.025

表4 1993年～1997年のデータによる市町村別SMR

		県	矢掛町	笠岡市	井原市	総社市	倉敷市	
全死因	男	96.4	84.5	94.0	92.9	98.3	97.6	
	女	94.8	88.0	86.4	93.1	95.0	95.2	
悪性新生物		男	92.8	80.4	89.6	82.0	95.7	96.6
		女	90.7	87.3	82.7	94.0	87.9	91.7
	胃	男	87.7	79.0	85.8	82.7	96.9	99.3
		女	86.0	88.9	90.1	96.7	73.7	91.8
	大腸	男	82.5	71.6	71.6	72.7	91.8	90.6
		女	91.0	79.5	93.4	81.8	96.8	98.3
	肝及び肝内 胆管	男	111.4	75.2	109.3	64.9	152.0	106.8
		女	102.0	75.3	104.7	61.0	115.6	91.7
気管、気管 支及び肺	男	96.6	107.9	95.4	76.5	111.2	103.9	
	女	96.2	109.6	99.8	120.0	78.6	103.4	
心疾患	男	93.4	75.6	92.8	88.8	81.1	94.7	
	女	93.2	87.2	83.8	91.0	91.0	100.3	
急性心筋梗塞	男	89.8	45.5	91.8	96.2	54.7	88.1	
	女	91.9	72.0	89.1	118.0	72.1	90.6	
脳血管疾患	男	94.0	71.5	79.2	103.9	106.4	86.8	
	女	93.4	90.3	77.7	92.9	90.2	86.4	

		美星町	真備町	寄島町	金光町	鴨方町	里庄町	
全死因	男	78.8	86.1	81.0	81.0	85.5	95.2	
	女	105.0	93.1	93.1	82.8	91.0	79.4	
悪性新生物		男	58.2	74.0	80.1	93.4	74.5	84.8
		女	64.7	81.5	103.9	75.0	95.9	92.4
	胃	男	61.4	60.4	52.9	88.0	75.5	82.6
		女	39.7	59.1	77.1	80.1	88.9	87.7
	大腸	男	25.8	62.1	42.6	103.8	42.9	70.8
		女	49.9	53.0	65.0	50.8	120.3	111.5
	肝及び肝内 胆管	男	43.9	79.1	134.1	58.4	90.4	113.9
		女	79.2	154.4	79.8	85.9	107.4	46.9
気管、気管 支及び肺	男	55.5	80.3	91.0	91.6	70.7	110.1	
	女	36.6	93.7	72.1	68.5	79.2	62.8	
心疾患	男	62.9	81.5	87.5	102.0	84.4	95.4	
	女	88.2	88.2	79.8	103.0	89.7	68.1	
急性心筋梗塞	男	33.0	94.2	126.5	83.3	118.2	118.7	
	女	20.3	95.1	59.0	86.0	104.7	35.0	
脳血管疾患	男	94.6	98.9	85.5	78.9	93.5	113.1	
	女	142.7	95.5	97.9	82.5	77.5	78.7	

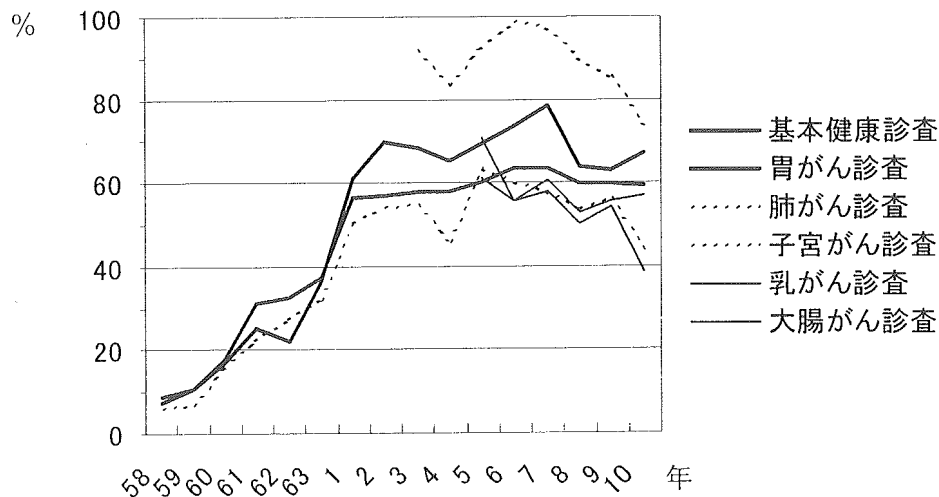


図4 健診受診率

表5 平成10年度健診受診率

	県	矢掛町	笠岡市	井原市	総社市	倉敷市
基本健康診査	50.0	67.1	37.8	55.5	24.8	43.1
胃がん診査	30.5	59.3	23.1	37.4	20.9	9.7
肺がん診査	60.5	73.7	62.4	78.0	39.8	45.2
子宮がん診査	21.8	44.2	19.5	34.6	12.9	6.5
乳がん診査	21.3	38.7	13.9	30.2	10.6	7.4
大腸がん診査	31.8	56.7	21.2	37.2	16.3	9.6

	美星町	真備町	寄島町	金光町	鴨方町	里庄町
基本健康診査	65.2	50.0	89.6	53.1	57.3	76.2
胃がん診査	50.3	50.9	68.0	48.3	52.5	72.6
肺がん診査	98.1	72.0	99.4	84.2	81.6	93.7
子宮がん診査	46.0	49.7	60.1	40.7	41.2	62.3
乳がん診査	49.4	49.1	48.1	52.6	31.5	60.1
大腸がん診査	52.1	46.6	70.4	52.7	43.8	68.5

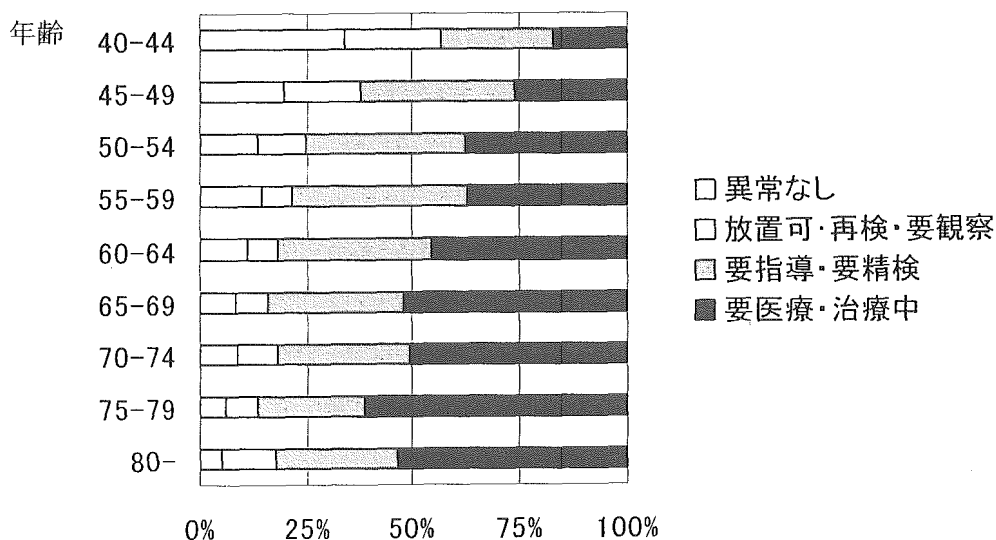


図5 平成13年度基本健康診査 総合指導区分

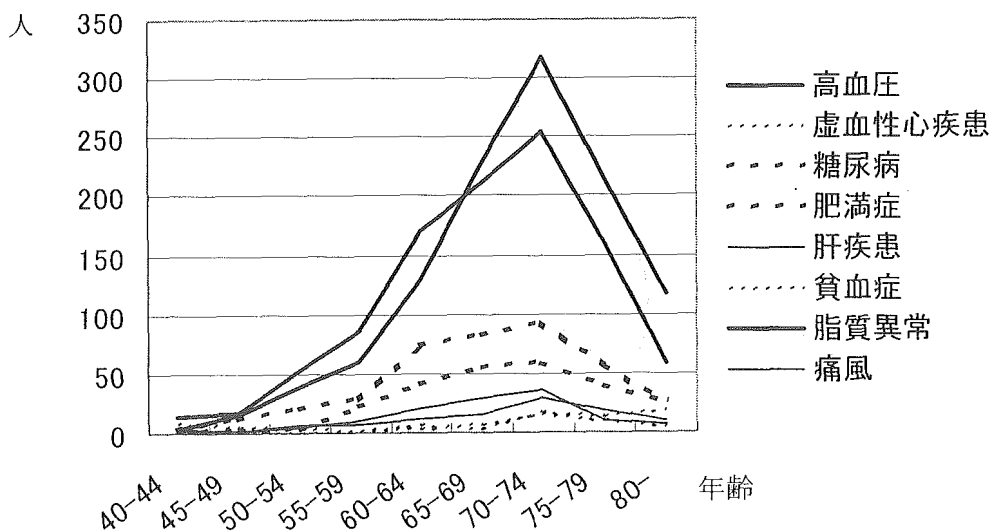


図6 平成13年度基本健康診査 異常者数

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
分担研究報告書

かかりつけ医の生活習慣改善指導の状況と関連施設との連携

分担研究者 田中 茂人 岡山市医師会
分担研究者 吉田 健男 岡山市保健所
主任研究者 吉良 尚平 岡山大学大学院医歯学総合研究科

研究要旨

高脂血症あるいは糖尿病の患者に対する、かかりつけ医の生活習慣改善指導の状況についてアンケート調査を行なった。

その結果、現在の指導においては運動指導よりも栄養指導のほうに力点がおかれていること、生活習慣が改善される人の割合は、栄養指導に比べ運動指導の方が同じか低いと判断していることが明らかになった。また他施設との連携状況では、病診連携は進んでいるものの、運動施設や保健所との連携はあまり一般的には行なわれていないことが明らかになった。

今後、生活習慣病予防をポピュレーションストラテジーにより展開させていく中で、かかりつけ医が広く一般の人に対して生活習慣改善指導を行なっていくためには、運動指導の内容、方法などの検討と、健康づくりセンター等の運動施設や保健所などとの連携を今まで以上に進めていく必要があるものと考えられた。

研究協力者

黒田 正規 岡山市医師会 理事
関 明彦 岡山大学大学院医歯学総合研究科 助手

医が広く一般の人々を対象として生活習慣改善指導を行なっていくことが可能であろうか。その可能性を検討する基礎資料とする目的で、かかりつけ医の生活習慣病患者に対する現在の生活習慣改善指導状況と関連施設との連携の状況について調査を行なった。

研究目的

生活習慣病の予防においては、食習慣、運動習慣などの生活習慣をより望ましい方向へと整えていくことが大切であり、そのための生活習慣改善指導をどの様にして実施していくかが重要となる。かかりつけ医においては従来より、生活習慣病になってしまった人に対する生活習慣改善指導が治療の一環として行われてきた。また、定期健康診断などにおいて異常を指摘された人に対する指導も行われている。今後、生活習慣病予防がハイリスクストラテジーのみでなく、ポピュレーションストラテジーとしても展開していくであろう中で、かかりつけ

研究方法

岡山市医師会所属の全医療機関 440 施設を対象に、平成 14 年 2 月にファックスネットワークを利用した自記式アンケート調査を実施した。対象者は、開業医全員と各医療機関の常勤の内科医全員とした。返信のあった 238 医療機関（回収率 54.1%）、353 名分の回答のうち、今回はかかりつけ医の現状を把握することを目的として、内科の診療を行なっている診療所で、高脂血症あるいは糖尿病の診療を行なっている医療機関 116 施設の医師各 1 名の回答に絞

って解析を行なった。なお、対象とした医療機関に複数の内科医が勤務している場合には、回答をもとに院長などの回答を検討に用いることとした。（なお、今回対象外とした回答についても別途検討中である。）

アンケートは20項目からなり、高脂血症あるいは糖尿病の患者で栄養指導、運動指導が必要と判断した場合の指導状況と担当者、および関連施設との連携状況に関する事項について質問した（別紙参照）。

【倫理面への配慮】

アンケート調査の実施にあたっては、調査の主旨を文章で説明した上で、協力の得られた施設、医師の回答のみについて検討を行なった。

研究結果

1 回収率

今回の検討では岡山市医師会所属の医療施設で、内科の診療を行なっていて、かつ高脂血症あるいは糖尿病の診療を行なっている医療機関116施設の医師各1名の回答について解析を行なった。岡山市医師会会員名簿平成12年度版によると、同医師会所属で内科診療を行なっている診療所数は226施設であり、今回の検討はその51.3%に相当する。

2 回答者の特性

回答者の年齢構成は、40歳代、50歳代、60歳代、70歳代以上がそれぞれ約4分の1ずつであった。内科の中での専門領域としては消化器が最も多く、内分泌・代謝は21.3%であった。また、健康スポーツ医の資格を持っている医師は14.9%であった。

3 栄養指導の状況と他施設との連携

高脂血症や糖尿病の患者で栄養指導が必要と判断した場合には、一般的な説明についてはほとんどの施設で全員に対して説明が行なわれていた。栄養状況の聞き取りや、カロリー量の指導など具体的な事項については、全員に対しての実施率は56.0%、38.8%であったが、一

部の人に行っている、他施設へ依頼するも含めると、現状の聞き取りについてはほとんどの施設で、また具体的な指導についても約9割の施設でこれらの指導が現に行なわれていた（図1）。また、指導は8~9割の施設で医師により行なわれていたが、看護婦や栄養士による指導も約3割の施設で行なわれていた（図2）。

教育入院については、9施設では自施設で行なっているとともに、過半数の施設では市内の病院へ依頼して実施していた（図3）。一方、保健所などで行なっている食生活改善事業の紹介は8割近い施設で行なわれていなかった（図4）。

4 運動指導の状況と他施設との連携

高脂血症や糖尿病の患者で運動指導が必要と判断した場合には、一般的な説明については8割強の施設で全員に対して説明が行なわれていた。運動状況の聞き取りや、運動の種類、強度、時間、頻度などの具体的な指導については、全員に対しての実施率は52.6%、30.2%であったが、一部の人に行っている、他施設へ依頼するも含めると、現状の聞き取りについてはほとんどの施設で、また具体的な指導についても約9割の施設でこれらの指導が現に行われていた。しかし、体力測定、運動能力測定まで行なっているのは、他施設へ依頼している施設を含めても4分の1の施設でしかなかった（図5）。また、指導はほとんどの施設で医師により行なわれており、看護婦、栄養士や運動指導者による指導は1~2割の施設で行なわれているのみであった（図6）。

運動施設の紹介については、35施設で岡山県南部健康づくりセンター等の施設への紹介が行なわれていたが、69.0%の施設では運動施設の紹介をしていなかった（図3）。また、保健所などで行なっている運動普及事業の紹介は9割弱の施設で行なわれていなかった（図4）。

5 栄養指導状況と運動指導状況の比較

栄養指導、運動指導の実施状況を一般的な説

明、現状の聞き取り、具体的な指導の項目ごとに比較してみると、全員への実施率は栄養指導に比べて運動指導のほうがいずれの項目でも低くなっていた。また、教育入院、運動施設紹介に関しての実施状況についても、運動施設紹介の実施率が教育入院の実施率よりも低くなっていると同時に、保健所の事業の紹介も運動普及事業の紹介のほうが低い割合となっていた。

指導の担当者については、栄養指導のほうが運動指導に比べて医師以外の職種の関与の割合が高くなっていた。

6 栄養指導、運動指導の生活習慣改善に対する成果

栄養指導、運動指導により生活習慣が改善される人の割合については、食習慣については4～6割、運動習慣については2～3割の人が改善するとの回答が最も多く、それぞれ約3分の1を占めていた(図7)。また、栄養、運動習慣が改善される人の割合を両方回答していた78名中いずれも同じ程度の割合と回答していた人が51.3%であったが、運動習慣が改善される人の割合のほうが低いと回答していた人も41.0%あった(表1)。

考察

今回の調査では、高脂血症あるいは糖尿病の患者で栄養指導、運動指導が必要と判断した場合の、かかりつけ医の指導状況についての調査を行なった。その結果、栄養指導、運動指導に関する一般的な説明や、現状の聞き取りについては、ほぼすべてのかかりつけ医が現に何らかの形で実施しており、また具体的な指導についても約9割のかかりつけ医が行っていた。すなわち、これらの指導を行なう上でのノウハウをかかりつけ医は持っていると言ってよいであろう。また、当然のことながら、かかりつけ医は地域医療の中心的存在として、生活習慣改善指導に関して地域の中で最もよく熟知して

いる立場にあるとも言えよう。現在は、このノウハウと知識とを用いて高脂血症や糖尿病の患者、あるいは健康診断などで異常を指摘された人に対する生活習慣改善指導を行っているわけである。今後、生活習慣病予防がハイリスクストラテジーからポピュレーションストラテジーへと展開していく中で、一般の人に対して広く生活習慣改善指導を実施していくために、かかりつけ医のこのノウハウと知識とが十分に活用されることが重要であると思われる。と同時に、現状における生活習慣改善指導の課題、問題点についても検討しておく必要がある。

そこで、次に上記の指導を栄養指導、運動指導が必要と判断した人全員に対して行っているかに着目してみると、食生活改善についての一般的な説明についてはほとんどのかかりつけ医で対象者全員に対して行っていたものの、運動習慣改善についての一般的な説明は7割の、食習慣、運動習慣の現状の聞き取りは5～6割の、さらにそれぞれの具体的な指導は3～4割のかかりつけ医しか対象者全員に対しては行っていなかった。これについては、生活習慣改善指導に対するかかりつけ医の取り組み方の違いが一つの理由として考えられるであろう。平成10年度に行なった調査でも、かかりつけ医において一般的な指導に比べて具体的な指導は、必要性は認めているものの必ずしも十分行ない得ていないという結果が得られている。しかし、もう一つの理由として、指導対象者の病気の程度などによって、具体的な栄養指導、運動指導まで行なったり、一般的な説明にとどめたりしているためであるとも考えられる。平成11年度に行なった調査では、基本健康診査で要治療と判定された人に比べて要指導と判定された人のほうが、生活習慣改善の程度が不良であるとかかりつけ医は判断していた。したがって、異常の程度などによって指導の成果に差があることから、かかりつけ

医が指導対象者によって指導内容を取捨選択しているものとも解釈される。この点はポピュレーションストラテジーによる生活習慣病予防対策を考えていく上で非常に重要な事項を示唆しているものと思われる。すなわち、今現在は全く異常を認めない人に対して、どのような内容の、あるいはどの程度の指導を行っていくべきか、また指導の成果をあげるためにはどの様にすべきかを、かかりつけ医が広く一般の人を対象に生活習慣改善指導を行なっていくために、あらかじめ十分に検討しておく必要があるものと考えられる。

次に、栄養指導と運動指導の指導状況を比較してみる。一般的な指導、現状の聞き取り、具体的な指導のいずれの項目についても、対象者全員に対して実施しているかかりつけ医の割合は栄養指導のほうが高くなっていた。また、単純に比較することは難しいが、保健所の事業の紹介についても食生活改善事業のほうが運動普及事業よりも、また、他施設との連携でも栄養指導を中心とした教育入院の依頼のほうが運動施設の紹介よりも実施率が高くなっていた。このことから、高脂血症あるいは糖尿病患者に対する現在の生活習慣改善指導の中では、栄養指導のほうにより重点が置かれていると推測できよう。また、指導の担当者として医師以外では、栄養指導については看護婦や栄養士などが1~2割の施設で関与しているのに対し、運動指導については他職種の関与は1割程度以下であった。特に、具体的な指導については栄養指導では2割強の施設で専門職である栄養士が担当していたのに対し、運動指導では他職種はほとんど関与していず、この点からも栄養指導により重点がおかれていることが伺われた。さらに、生活習慣改善指導の結果どの程度生活習慣が改善されたかについても、運動指導に比べ栄養指導のほうが同等かより以上の成果があがっているとかかりつけ医は判断していた。これは、逆に言えば成果がより得ら

れるように、運動指導の内容や方法、あるいは担当者について、今後検討する余地があるとも考えられる。

最後に、他施設との連携状況についてみると、病院との連携は教育入院の依頼という形で半数以上の施設で行なわれていることが確認された。一方、運動施設や保健所との連携についてはアンケートで聞いた事項に関してはあまり活発に行なわれるとは言いがたい状況であった。また、自由回答の中でも保健所の活動についてよく知らないとの回答が散見され、病診連携に比べ運動施設や保健所との連携は現在のところ低調であるものと推察された。なお、これは既に生活習慣病になっている人への指導に際しての連携状況である。ここで、ポピュレーションストラテジーとして広く一般の人に対して指導を行なう場合を考えると、その場合には病診連携ももちろん大切ではあろうが、むしろ、運動を行なうきっかけや運動を実際に行なう場としての運動施設との連携や、広く一般の人を対象として指導、啓蒙活動を行っている保健所との連携が、より重要性を帯びるのではないかと思われる。そのため、今後、健康づくりセンター等の運動施設や保健所などとの連携を今まで以上に強めていく必要があるものと考えられる。

結論

かかりつけ医の高脂血症あるいは糖尿病の患者に対する生活習慣改善指導では、現在、運動指導よりも栄養指導のほうに力点がおかれていること、病診連携は進んでいるが、運動施設や保健所との連携はあまり一般的に行なわれていないことなどが明らかになった。今後、生活習慣病予防がポピュレーションストラテジーにより展開していく中で、かかりつけ医が広く一般の人に対して生活習慣改善指導を行なっていくためには、今後、運動指導の内容、方法などの検討と、健康づくりセンター等の運

動施設や保健所などとの連携を今まで以上に進めていく必要があるものと考えられた。

研究発表

学会発表

関明彦、黒田正規、伊藤武彦、汪達紘、田中茂人、高橋香代、吉良尚平：「基本健康診査における生活習慣病一次予防の可能性 臨床医に対するアンケート調査から」、第72回日本衛生学会総会 2002

論文発表

なし

知的所有権

なし

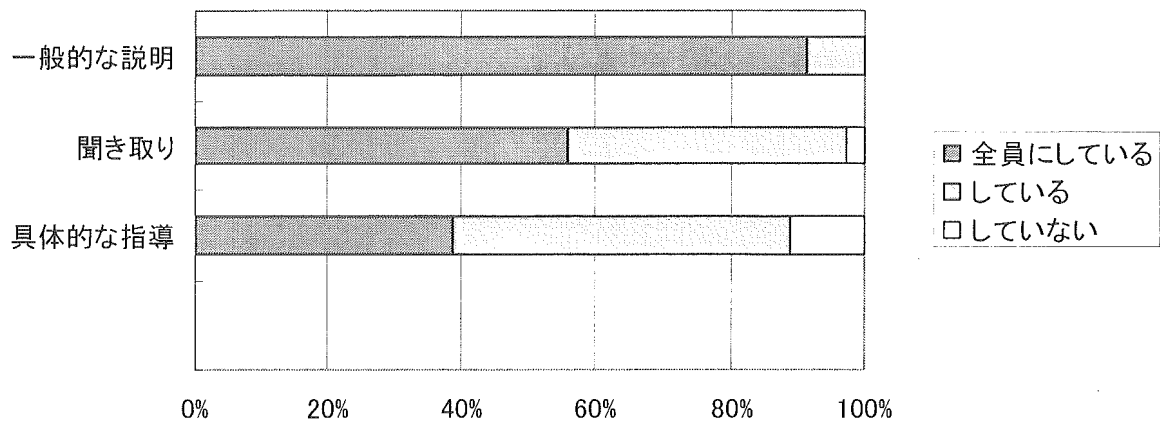


図1 栄養指導の実施状況 (有効回答数 116)

設問7：一般的な説明、設問8：聞き取り、設問9：具体的な指導

回答1を全員にしている、回答2と3をしている、回答4をしていないとして集計

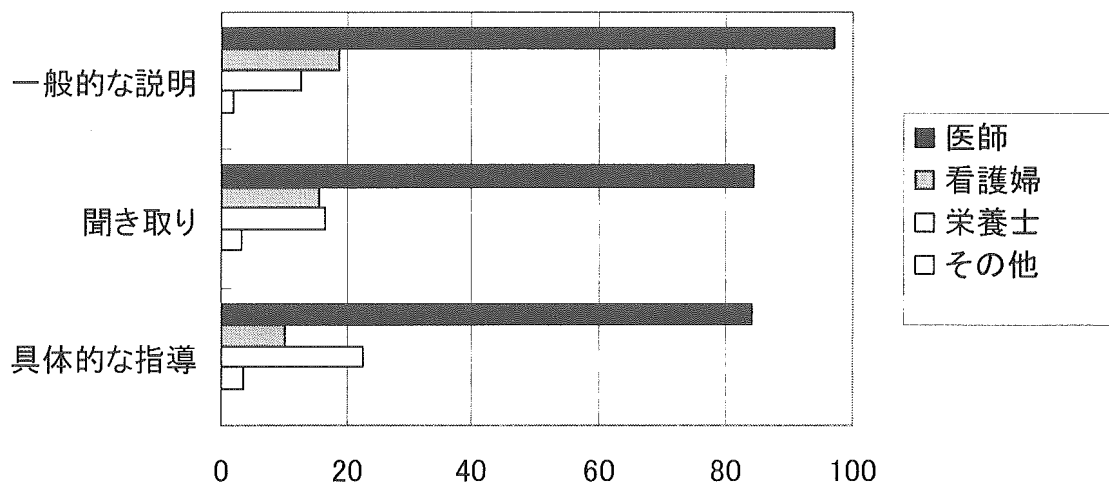


図2 栄養指導の担当者 (有効回答数上段より 101、97、88)

設問7：一般的な説明、設問8：聞き取り、設問9：具体的な指導

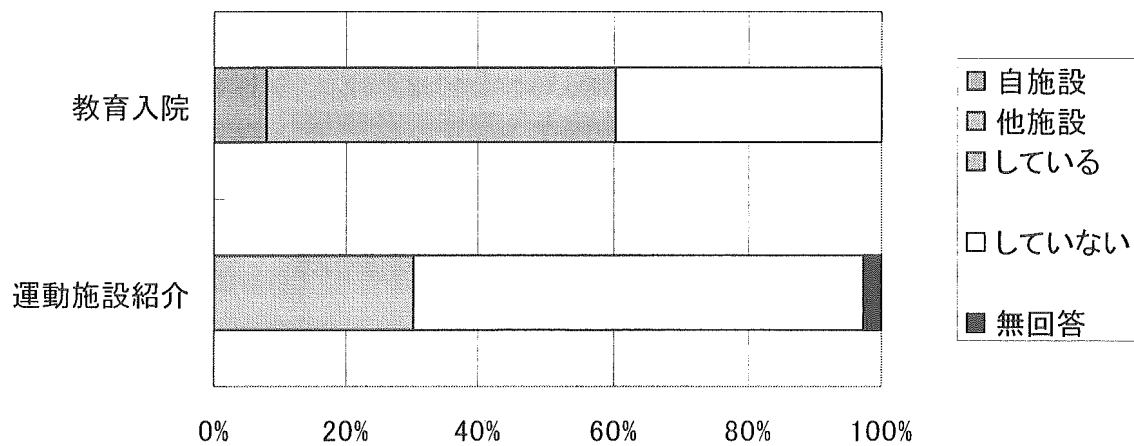


図3 他施設との連携 (有効回答数 116)

設問10：教育入院、設問17：運動施設の紹介

設問10回答1を自施設、回答2を他施設、回答3をしていない、
設問17回答1と2をしている、回答3をしていないとして集計

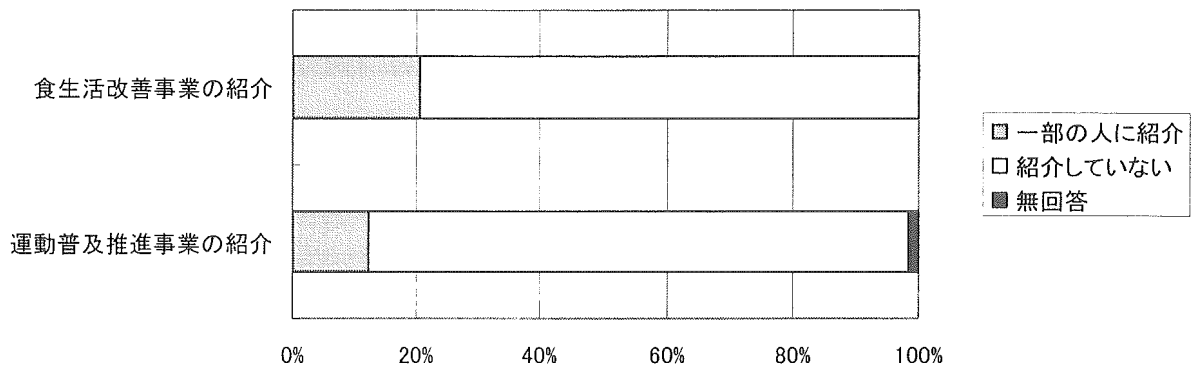


図4 他施設との連携（有効回答数 116）

設問 11：食生活改善事業の紹介、設問 18：運動普及推進事業の紹介

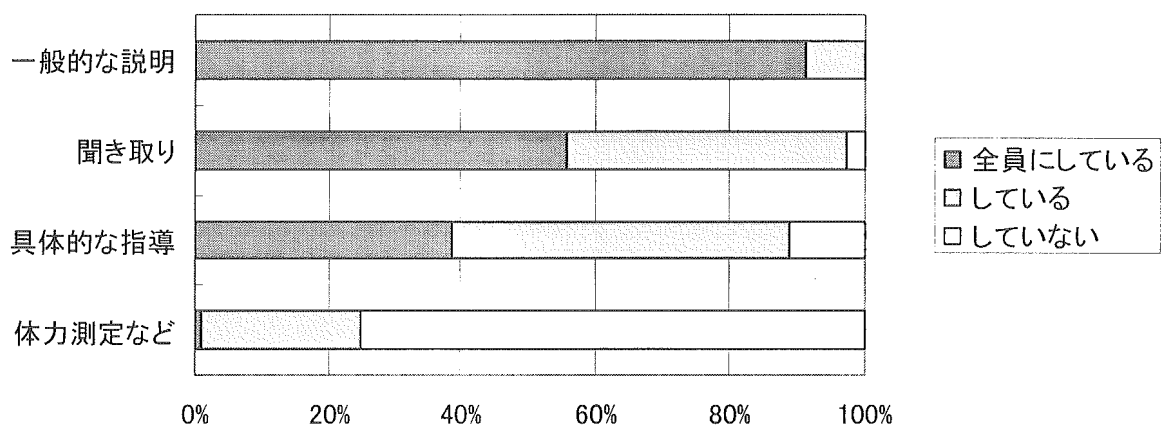


図5 運動指導の実施状況（有効回答数 116）

設問 13：一般的な説明、設問 14：聞き取り、設問 15：具体的な指導、設問 16：体力測定など

回答 1 を全員にしている、回答 2 と 3 をしている、回答 4 をしていないとして集計

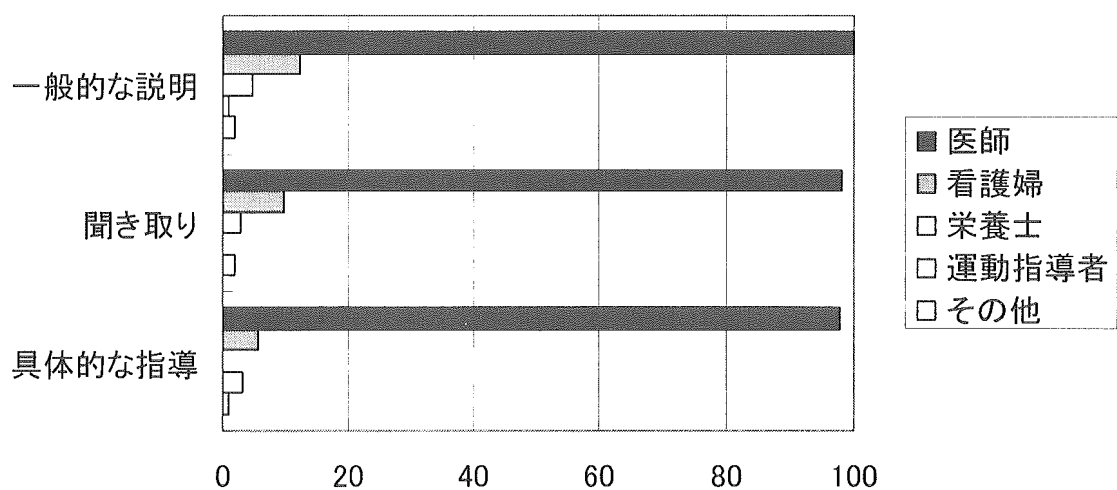


図6 栄養指導の担当者（有効回答数上段より 106、101、90）

設問 13：一般的な説明、設問 14：聞き取り、設問 15：具体的な指導

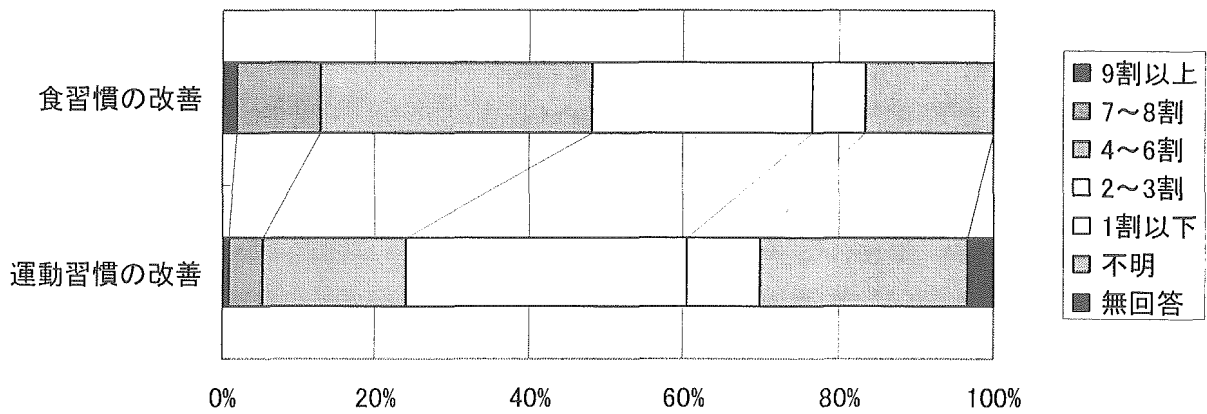


図7 生活習慣が改善される人の割合（有効回答数 116）

設問 12：食習慣の改善、設問 19：運動習慣の改善

表1 食習慣、運動習慣の改善する人の割合

		設問19:運動習慣の改善					不明・無回答
		9割以上	7~8割	4~6割	2~3割	1割以下	
設問12: 食習慣の改善	9割以上	1		1			
	7~8割		2	6	3		2
	4~6割			12	16	2	9
	2~3割			3	21	4	5
	1割以下				1	4	3
	不明		1		1	1	16

アンケート 設問と単純集計結果

配布数 443 施設 回答数 238 施設 353 名 うち分析に用いた回答数 116 施設 116 名

(回答のうち内科の診療を行なっている診療所で、高脂血症あるいは糖尿病の診療を行なっている医療施設についてのみ集計した。)

1. 先生の年齢に○印をつけてください。(有効回答 116)

1) 20 歳代	0 (0.0 %)
2) 30 歳代	2 (1.7 %)
3) 40 歳代	30 (25.9 %)
4) 50 歳代	26 (22.4 %)
5) 60 歳代	28 (24.1 %)
6) 70 歳代以上	30 (25.9 %)

2. 先生の主な診療科名、専門領域に○印をつけてください。(複数回答可、有効回答 116)

1) 内科	116 (100.0 %)
2) 内科以外 ()	11 (9.5 %)

2-1. 内科に○印をつけられた先生は専門領域をお答えください。(複数回答可、有効回答 116)

1) 内分泌・代謝	23 (19.8 %)
2) 循環器	23 (19.8 %)
3) 呼吸器	27 (23.3 %)
4) 消化器	51 (44.0 %)
5) 腎臓	9 (7.8 %)
6) 神経	8 (6.9 %)
7) 血液	8 (6.9 %)
8) 免疫	3 (2.6 %)
9) その他 ()	15 (12.9 %)
無回答	8 (6.9 %)

3. 現在の勤務先に○印をつけてください。(有効回答 116)

1) 診療所	116 (100.0 %)
2) 公的病院	
3) 一般の病院	
4) その他 ()	

4. 先生は勤務医ですか。(有効回答 116)

1) 勤務医	11 (9.5 %)
2) 院長・理事長など	105 (90.5 %)
3) その他 ()	0 (0.0 %)

5. 先生は産業医、健康スポーツ医の資格をお持ちですか。(有効回答 116)

1) 両方持っていない	59 (50.9 %)
2) 産業医のみ持っている	38 (32.8 %)
3) 健康スポーツ医のみ持っている	3 (2.6 %)
4) 両方持っている	14 (12.1 %)
無回答	2 (1.7 %)

6. 先生は高脂血症あるいは糖尿病の診療をされていますか。(有効回答 116)

1) <u>している</u>	116 (100.0 %)	→	以下の設問にお答えください
2) <u>他科・他院へ紹介している</u>		} →	20 番の設問のみお答えください
3) <u>していない</u>			

