

## 大槌町における東日本大震災被災者健康診断 5年間の継続受診者の有無別にみた受診者の特徴

研究分担者 鈴木 るり子（岩手看護短期大学 地域看護学教授）  
研究分担者 坂田 清美（岩手医科大学 衛生学公衆衛生学講座教授）  
研究協力者 坪田(宇津木)恵（岩手医科大学 衛生学公衆衛生学講座講師）

### 研究要旨

【目的】発災から5年、初年度研究参加に同意した健診対象者の参加状態は年々変化している。本研究では、5年目までの研究参加者を、全部・一部・初年度のみ参加者に分類し、参加者特性別の特徴、健康リスクを明らかにする。今回は、先行して分析した大槌町の参加者2,034名の結果を報告する。【方法】平成23年度の健診受診者2,034名を対象に、5年間の健診全て受診（全部受診者）、初回並びに以降1回以上受診（一部受診者）、初年度のみ受診（初年度のみ受診者）に分類した。調査項目はベースライン時の年齢、性別、被害状況、現在の仕事の状況（震災による変化の有無）、住居形態、現在の暮らし向き、移動回数（1-2回・3回以上）、BMI、既往歴、現病歴、喫煙、飲酒、運動、食事摂取状況、主観的健康感、心理的苦痛（K6）、社会的孤立（Lubbenのソーシャルネットワーク尺度）である。統計解析は、多項ロジスティック回帰分析。全部受診者をレファレンスとし、それぞれの参加状況のオッズ比（95%信頼区間）を求めた。その際、単変量解析にて有意水準 $<0.20$ で有意であった項目を多変量解析に投入した。【結果】全部受診者1,042名（51.2%）、一部受診者695名（34.2%）、初年度のみ受診者297名（14.6%）であった。全部受診者と比較し、一部受診者において、心筋梗塞[オッズ比(95%信頼区間):4.32(1.32-13.62)]、高血圧[1.55(1.14-2.12)]、糖尿病[1.68(1.06-2.66)]、現在喫煙[1.55(1.14-2.12)]、食事摂取不良[1.67(1.20-2.33)]が高かった。全部参加者と比較し、初年度のみ受診者では、現在の暮らし向き[1.30(1.06-1.60)]、糖尿病[1.64(1.17-2.31)]、現在喫煙[1.76(1.30-2.40)]、食事摂取不良[1.34(1.07-1.68)]が高かった。【考察】本研究から、全部受診者と比較し、一部受診者及び初年度のみ受診者の健診中断者は、疾患や生活習慣不良の健康リスクや経済的リスクを抱えている事が明らかとなった。特に、一部受診者及び初年度のみ受診者に共通していたのは糖尿病、現在喫煙、食事摂取不良であった。対象者の参加状態が年々変化している中で、健診中断者に対し、健康状態の把握と食事摂取不良対策を含めた生活改善指導の必要性が明らかになった。

### A．研究目的

岩手県における被災者健診は発災の僅か6ヶ月後から、希望する全ての被災者に健康診断を行っている。発災から5年、初年度研究参加に同意した健診対象者の参加状態は年々変化している。一般的に健康診断受診者は健康意識が高く、疾患リスクが低い事が指摘さ

れている。

本研究では、5年目までの研究参加者を、全部・一部・初年度のみ参加者に分類し、参加者特性別の特徴、健康リスクを明らかにする。今回は、先行して分析した大槌町の参加者2,034名の結果を報告する。

## B．研究方法

### 1．対象

平成 23 年度の健診受診者 2,034 名を対象に、5 年間の健診全て受診（全部受診者）、初回並びに以降 1 回以上受診（一部受診者）、初年度のみ受診（初年度のみ受診者）に分類し対象とした。

### 2．調査期間

平成 23 年 12 月健診から平成 27 年 11 月健診の 5 年間

### 3．調査方法

平成 23 年 12 月健診受診者を平成 27 年 11 月健診までの 5 年間の分析を行った。

### 4．調査項目

ベースライン時の年齢、性別、被害状況、現在の仕事の状況（震災による変化の有無）、住居形態、現在の暮らし向き、移動回数（1-2 回・3 回以上）、BMI、既往歴、現病歴、喫煙、飲酒、運動、食事摂取状況、主観的健康感、心理的苦痛（K6）、社会的孤立（Lubben のソーシャルネットワーク尺度）である。

### 5．統計解析

多項ロジスティック回帰分析。

全部受診者をレファレンスとし、それぞれの参加状況のオッズ比（95%信頼区間）を求めた。その際、単変量解析にて有意水準 $<0.20$ で有意であった項目を多変量解析に投入した。

### 6．倫理的配慮

対象者にはいつでも調査への同意を撤回できることを説明し、同意を得た。本研究は、岩手医科大学医学部倫理委員会の承認（H23-69）を得て実施した。

## C．研究結果

全部受診者 1,042 名（51.2%）、一部受診者 695 名（34.2%）、初年度のみ受診者 297 名（14.6%）であった（図 1）。

また、全部受診者と比較し、一部受診者において、心筋梗塞[オッズ比(95%信頼区間):

4.32(1.32-13.62)]、高血圧[1.55(1.14-2.12)]、糖尿病[1.06-2.66]、現在喫煙[1.55(1.14-2.12)]、食事摂取不良[1.67(1.20-2.33)]が高かった。さらに、全部参加者と比較し、初年度のみ受診者では、現在の暮らし向き[1.30(1.06-1.60)]、糖尿病[1.64(1.17-2.31)]、現在喫煙[1.76(1.30-2.40)]、食事摂取不良[1.34(1.07-1.68)]が高かった（図 2）。

## D．考察

本研究から、全部受診者と比較し、一部受診者及び初年度のみ受診者の健診中断者は、疾患や生活習慣不良の健康リスクや経済的リスクを抱えている事が明らかとなった。特に、一部受診者及び初年度のみ受診者に共通していたのは糖尿病、現在喫煙、食事摂取不良であった。対象者の参加状態が年々変化している中で、健診中断者に対し、健康状態の把握と食事摂取不良対策を含めた生活改善指導の必要性が明らかになった。

## E．健康危険情報

なし

## F．研究発表

### 1．論文発表

なし

### 2．学会発表

1) 鈴木るり子、坂田清美、坪田（宇津木）恵、小林誠一郎、大槌町における東日本大震災被災者健康診断 5 年間の継続受診者の有無別にみた受診者の特徴 第 76 回日本公衆衛生学会 2017.11.1、鹿児島

## G．知的財産権の出願・登録状況

### 1．特許取得

なし

### 2．実用新案登録

なし

### 3．その他

なし

大槌町、全数 (n=2034)

健診参加状況						参加回数	分類
2011	2012	2013	2014	2015	人数		
					1042	5回	全部参加者
					106	4回	一部参加者
					66		
					41		
					49		
					132	3回	
					19		
					18		
					13		
					10		
					18	2回	
					150		
					34		
					15		
					24	1回	初年度のみ参加者
					297		
<b>合計</b>						2034	

図1 . 2011年から2015年の健診参加状況

大槌町、全数 (n=2034)

	オッズ比 (95%信頼区間), P-value[VS. 全部受診者]				
	一部受診者		初年度のみ受診者		
	人数	695	297		
年齢(1歳毎)	0.97 (0.96-0.98)	<.001	0.99 (0.98-1.00)	0.056	
現在の暮らし向き、不良	1.31 (0.99-1.74)	0.064	1.30 (1.06-1.60)	0.013	
転居回数 (vs.0回)	1-2回	0.76 (0.49-1.19)	0.234	0.65 (0.46-0.90)	0.010
	3回以上	0.73 (0.45-1.18)	0.199	0.74 (0.52-1.05)	0.091
既往	心筋梗塞	4.32 (1.37-13.62)	0.012	2.09 (0.75-5.76)	0.157
	高血圧	1.55 (1.14-2.12)	0.006	1.17 (0.93-1.46)	0.182
	糖尿病	1.68 (1.06-2.66)	0.027	1.64 (1.17-2.31)	0.004
	現在喫煙	2.03 (1.40-2.94)	<.001	1.76 (1.30-2.40)	<.001
	食事摂取、不良	1.67 (1.20-2.33)	0.003	1.34 (1.07-1.68)	0.011

※有意でなかった項目は除く

図2 . 参加状況別特徴および健康リスク

