

厚生労働科学研究費補助金（腎疾患政策研究事業）
ライフスタイルに着目した慢性腎臓病（CKD）対策に資する研究

分担研究報告書

働く人の尿蛋白陽性に対する意識に関するアンケート調査

研究分担者 須賀 万智 東京慈恵会医科大学 環境保健医学講座 教授
研究協力者 山内 貴史 東京慈恵会医科大学 環境保健医学講座 准教授

研究要旨

【目的】「働く人の健康意識に関するアンケート調査」を行い、働く人の尿蛋白陽性に対する意識を調べ、健診後に医療機関を受診する意図に関わる要因を検討した。

【方法】調査会社の登録モニターから 25～64 歳有職者を性 10 歳階級別 130 名ずつ募集し、1040 名から回答を得た。調査項目は 1) 受診意図、2) 罹患可能性、3) インパクトを尋ねた。

【結果】尿蛋白陽性で医療機関を受診してくださいと判定されたという場面設定にも関わらず、「直ちに病院を受診する、もしくはかかりつけ医に相談する」を選択した者は 53% に留まり、「来年度の健康診断で確認すればよいだろうと考える」が 27%、「この程度であれば心配いらないと考える」が 20% みられた。多重ロジスティック回帰モデルを用いて受診意図に関わる要因を分析した結果、女性、治療中の疾患がある者、CKD のインパクトが大きいと考えている者は受診意図を示しやすく、ヘルスリテラシーが低い者、健康関心度が低い者、CKD の罹患可能性が低いと考えている者は受診意図を示さなかった。

【結論】尿蛋白陽性であっても医療機関を受診しない背景には、産業医や産業保健スタッフからの受診勧奨が十分でないことに加え、働く人本人の CKD に関する知識不足がある可能性が示唆された。CKD の早期発見・早期治療を進めるには、一般市民に対する CKD の普及活動の強化が求められる。

A. 研究目的

慢性腎臓病（CKD）は、進行すると透析や腎移植が必要になる可能性があるほか、心血管疾患のリスク因子となる。働く人の健康に大きな影響を与える疾患として、早期に適切な治療に導き、重症化を防ぐことが求められるが、がんやメタボリックシンドローム関連疾患（糖尿病、高血圧、脂質異常）に比べ、関心が低いように思われる。昨年度、職場における CKD への対応について産業医を対象に実施したアンケート調査の結果から、尿蛋白陽性を認めた場合の健診後の指示（事後措置）が産業医の専門分野によって異なり、日本腎臓学会編『エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2023』の推奨内容とは乖離している実態が明らかになった。

そこで、今年度は、働く人が尿蛋白陽性をきちんと認識して対処できているかを調べるために、「働く人の健康意識に関するアンケート調査」を行い、健診後に医療機関を受診する意図に関わる要因を検討した。

B. 研究方法

「働く人の健康意識に関するアンケート調査」は、クロス・マーケティング株式会社に委託し、2024 年 12 月 13 日にインターネット上で実施した。調査対象は、同社の登録モニターから 25～64

歳有職者を性 10 歳階級別 130 名ずつ募集し、1040 名から回答を得た。

調査項目は、1) 受診意図：あなたが健康診断を受けた結果、尿検査で尿蛋白が陽性（便潜血検査で陽性、心電図で不整脈が疑われる、血液検査で肝機能検査の数値が高い）のため、医療機関を受診してくださいと判定されたとしたら、あなたはどうすると思いますか、2) 罹患可能性：CKD が将来あなたに起こる可能性はどのくらいだと思いますか、3) インパクト：CKD があなたに起きた場合、あなたに及ぼす悪影響はどのくらいだと思いますか、このほかに、受診意図に関係しうる要因としてヘルスリテラシー[1]、健康関心度[2]、主観的健康度、健診受診状況などを尋ねた。

統計解析は SAS9.4 を使用し、有意水準を 5% とした。受診意図と各要因の関係は、 χ^2 乗検定で分布を比較し、多重ロジスティック回帰モデルを用いてオッズ比（OR）と 95% 信頼区間（CI）を計算した。

(倫理面への配慮)

本研究は東京慈恵会医科大学の倫理委員会の審査承認（36-307(12420)）を受けて行われた。

C. 研究結果

表 1 に回答者の背景を示した。登録モニターは高

学歴者を多く含む傾向にあるが、ヘルスリテラシーは過去に実施した調査結果（50点をピークに正規分布する）と同程度であった。

表2に有所見の種類別に受診意図の割合を示した。医療機関を受診してくださいと判定されたという場面設定にも関わらず、「直ちに病院を受診する、もしくはかかりつけ医に相談する」を選択した者は50～60%に留まり、「来年度の健康診断で確認すればよいだろうと考える」が25%前後、「この程度であれば心配いらないと考える」が15%前後みられた。受診意図の割合は有所見の種類間で明らかな差異を認めず、尿蛋白陽性が特に受診意図が低いということはなかった。

表3に受診意図と各要因の関係を示した。

表3-1は「直ちに病院を受診する、もしくはかかりつけ医に相談する」を選択したか否かで比較し、表の右には受診意図を示さないことに関するORと95%CIを示した。女性、治療中の疾患がある者、CKDのインパクトが大きいと考えている者は受診意図を示しやすく、ヘルスリテラシーが低い者、健康関心度が低い者、CKDの罹患可能性が低いと考えている者は受診意図を示さなかった。表3-2は「この程度であれば心配いらないと考える」を選択したか否かで比較し、表の右には受診意図を示さないことに関するORと95%CIを示した。表3-1の結果と同様に、治療中の疾患がある者、CKDのインパクトが大きいと考えている者は受診意図を示しやすく、健康関心度が低い者は受診意図を示さなかった。

D. 考察

CKDの早期発見の機会として健康診断が重要な役割を担っており、有所見者の事後措置の徹底が求められている。今年度は「働く人の健康意識に関するアンケート調査」を行い、働く人の尿蛋白陽性に対する意識を調べ、健診後に医療機関を受診する意図に関わる要因を検討した。

調査を計画した時点では、CKDはがんやメタボリックシンドローム関連疾患に比べ関心が低いと予想していたが、調査結果から、尿蛋白陽性に対する受診意図は便潜血陽性、心電図異常、肝機能異常と変わらなかった。

受診意図を示さない者の特徴として、ヘルスリテラシーが低いこと、健康関心度が低いことに加え、CKDの罹患可能性が低いと考えていることが示された。一方、CKDのインパクトが大きいと考えている者は受診意図を示しやすかった。尿蛋白陽性であっても医療機関を受診しない背景には、産業医や産業保健スタッフからの受診勧奨が十分でないことに加え、働く人本人のCKDに関する

知識不足がある可能性が示唆された。CKDの早期発見・早期治療を進めるために、産業医への啓発と共に、一般市民にCKDの基礎知識を普及する活動をこれまで以上に強化する必要があると考えられた。

E. 結論

働く人の尿蛋白陽性に対する意識を調査した結果から、CKDの罹患可能性が低いと考えている者は尿蛋白陽性であっても医療機関を受診しようという意図を持ちにくいこと、逆に、CKDのインパクトが大きいと考えている者は受診意図を持ちやすいことが明らかになった。CKDの早期発見・早期治療を進めるには、一般市民に対するCKDの普及活動の強化が求められる。

参考文献

1. Suka M, Odajima T, Kasai M, Igarashi A, Ishikawa H, Kusama M, Nakayama T, Sumitani M, Sugimori H. The 14-item health literacy scale for Japanese adults (HLS-14). Environ Health Prev Med 2013;18:407-15.
2. 小澤千枝, 石川ひろの, 加藤美生, 福田吉治. 「健康無関心層」の把握に向けた健康関心度尺度の開発. 日本健康教育学会誌 2021;29:266-77.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 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

Table 1 Characteristics of the study participants

		N
Gender	Men/Women	520 /520
Age, years	25-34	260 25.0%
	35-44	260 25.0%
	45-54	260 25.0%
	55-64	260 25.0%
Marriage	Married	510 49.0%
	Unmarried/divorced/widowed	530 51.0%
Education	Compulsory education/high school	306 29.4%
	Advanced education	734 70.6%
Occupation	Full-time job	736 70.8%
	Temporary/part-time job	304 29.2%
Income, yen	<6 million	554 53.3%
	6 million +	486 46.7%
Health status	Under treatment	329 31.6%
Health literacy, mean (SD)		49.3 (10.9)
Health interests, mean (SD)		37.5 (6.2)

Health literacy was scored between 14 and 70 points using the 14-item Health Literacy Scale.
 Health interests was scored between 12 and 60 points using the Interest in Health Scale.

Table 2 Intention to seek medical advice for abnormal findings in health examinations

	Not address the abnormal finding	Confirm at next year's checkup	Seek medical advice immediately
Urine protein	203 19.5%	282 27.1%	555 53.4%
Fecal occult blood	161 15.5%	233 22.4%	646 62.1%
Electrocardiogram	202 19.4%	262 25.2%	576 55.4%
Liver function	242 23.3%	278 26.7%	520 50.0%

Table 3-1 Factors associated with lack of intention to seek medical advice for positive urine protein

		N	Lack of intention			Multiple logistic regression	
			n	p	OR	95%CI	
Gender	Men	520	264	50.8%	0.008	1.00	ref
	Women	520	221	42.5%		0.72	0.54-0.95
Age	25-34	260	134	51.5%	0.029	1.25	0.84-1.85
	35-44	260	131	50.4%		1.25	0.85-1.83
	45-54	260	116	44.6%		1.18	0.81-1.72
	55-64	260	104	40.0%		1.00	ref
Marriage	Married	510	238	46.7%	0.984	1.00	ref
	Unmarried/divorced/widowed	530	247	46.6%		0.84	0.63-1.12
Education	Advanced education	306	139	45.4%	0.614	1.00	ref
	Compulsory education/high school	734	346	47.1%		1.16	0.87-1.56
Occupation	Full-time job	736	343	46.6%	0.975	1.00	ref
	Temporary/part-time job	304	142	46.7%		1.32	0.96-1.81
Income	6 million+ yen	554	275	49.6%	0.038	1.00	ref
	<6 million yen	486	210	43.2%		0.89	0.66-1.19
Health status	No treatment	711	366	51.5%	<0.001	1.00	ref
	Under treatment	329	119	36.2%		0.61	0.46-0.82
Health literacy	14-39	112	73	65.2%	<0.001	2.03	1.26-3.29
	40-49	437	235	53.8%		1.54	1.15-2.07
	50+	491	177	36.0%		1.00	ref
Health interests	12-31	119	84	70.6%	<0.001	3.37	2.13-5.33
	32-36	409	219	53.5%		1.45	1.08-1.95
	37+	512	182	35.5%		1.00	ref
Perceived likelihood of CKD	Small	273	156	57.1%	<0.001	1.48	1.05-2.08
	Middle	585	258	44.1%		1.00	ref
	Great	182	71	39.0%		0.88	0.61-1.28
Possible impact of CKD	Small	167	99	59.3%	<0.001	0.79	0.51-1.22
	Middle	381	210	55.1%		1.00	ref
	Great	492	176	35.8%		0.59	0.43-0.80

Health literacy was scored between 14 and 70 points using the 14-item Health Literacy Scale.

Health interests was scored between 12 and 60 points using the Interest in Health Scale.

Table 3-2 Factors associated with lack of intention to address positive urine protein

		N	Lack of intention			Multiple logistic regression	
			n	p	OR	95%CI	
Gender	Men	520	113	21.7%	0.072	1.00	ref
	Women	520	90	17.3%		0.76	0.54-1.08
Age	25-34	260	61	23.5%	0.119	1.22	0.75-1.98
	35-44	260	48	18.5%		0.97	0.59-1.58
	45-54	260	54	20.8%		1.45	0.90-2.33
	55-64	260	40	15.4%		1.00	ref
Marriage	Married	510	91	17.8%	0.181	1.00	ref
	Unmarried/divorced/widowed	530	112	21.1%		1.04	0.73-1.48
Education	Advanced education	306	61	19.9%	0.827	1.00	ref
	Compulsory education/high school	734	142	19.3%		1.06	0.74-1.52
Occupation	Full-time job	736	143	19.4%	0.909	1.00	ref
	Temporary/part-time job	304	60	19.7%		1.22	0.83-1.80
Income	6 million+ yen	554	126	22.7%	0.005	1.00	ref
	<6 million yen	486	77	15.8%		0.77	0.54-1.10
Health status	No treatment	711	157	22.1%	0.002	1.00	ref
	Under treatment	329	46	14.0%		0.62	0.43-0.91
Health literacy	14-39	112	34	30.4%	<0.001	1.49	0.87-2.55
	40-49	437	102	23.3%		1.28	0.88-1.87
	50+	491	67	13.6%		1.00	ref
Health interests	12-31	119	35	29.4%	<0.001	1.96	1.19-3.24
	32-36	409	99	24.2%		1.37	0.95-1.99
	37+	512	69	13.5%		1.00	ref
Perceived likelihood of CKD	Small	273	73	26.7%	0.002	1.40	0.94-2.11
	Middle	585	101	17.3%		1.00	ref
	Great	182	29	15.9%		1.09	0.68-1.76
Possible impact of CKD	Small	167	51	30.5%	<0.001	1.00	0.63-1.62
	Middle	381	96	25.2%		1.00	ref
	Great	492	56	11.4%		0.46	0.31-0.69

Health literacy was scored between 14 and 70 points using the 14-item Health Literacy Scale.

Health interests was scored between 12 and 60 points using the Interest in Health Scale.