

大槌町における被災者健診未受診者の未受診理由と健康状態の実態

研究分担者 鈴木 るり子 (岩手看護短期大学地域看護学専攻教授)
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 米倉 佑貴 (聖路加国際大学大学院看護学研究科助教)

研究要旨

【目的】岩手県における被災者健診の受診率は低下し健康状態を把握できていない住民が増加している。本研究では未受診理由や健康状態を把握することを目的とした。

【方法】平成 27 年度の健診未受診者 3,138 名を対象に郵送・留置併用法調査を行った。質問項目は未受診理由、健康状態：健康状態の自己評価、アテネ不眠尺度、K6、震災の記憶(PTSD 様症状)、社会関係：Lubben のソーシャルネットワーク尺度、ソーシャル・キャピタル、調査期間：平成 27 年 10—11 月 (大槌町)、平成 28 年 1—2 月 (山田町、陸前高田市、釜石市)

【結果】回収数：2,298 (回収率：73.2%) 有効回収数：2,289 (有効回収率：73.0%)。未受診理由で最も多かったのは「職場で健診を受けた」が 687 名 (30.0%)、次に「病院で検査を受けた」が 678 名 (29.6%) であった。職場の健診、病院受診、人間ドックを受診したものを合わせると 1,493 名 (65.2%) となり、3 分の 2 程度の対象者が何らかの形で検査を受けていることが明らかとなった。一方で「体調が悪く外出できない」者が 108 名 (4.7%) であった。

【考察】未受診理由は体調とは関係ない理由が多い一方で「体調が悪く外出できなかった」が 4.7% を占めており、病院未受診の可能性もあり注意が必要である。また未受診者と受診者の健康状態の比較では K6 高値や PTSD を有する者は未受診者で多く精神的な健康問題で受診できない可能性がある。今後定期的なこころのケアが必要と考えられた。

A. 研究目的

岩手県における被災者健診の受診率は低下し健康状態を把握できていない住民が増加している。本研究同意者の未受診者は平成 26 年度の同意者の約 3 分の 1 に当たり、健康状態は把握されていない。

本研究では未受診理由や健康状態を把握することを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象

平成 27 年度の健診未受診者：平成 27 年度(陸前高田市は平成 26 年度または平成 27 年度 10 月)の健診を受診しなかった者 3,138 名。

2. 調査期間

大槌町：平成 27 年 10 月から 11 月。

山田町、陸前高田市、釜石市：平成 28 年 1 月から 2 月。

3. 調査方法

郵送・留置調査併用法

4. 質問項目

健診を受診しなかった理由

健康状態: 健康状態の自己評価、アテネ不眠尺度、K(Kessler)6、震災の記憶(PTSD 様症状)

社会関係: Lubben のソーシャルネットワーク尺度、ソーシャル・キャピタル

5. 回収状況

回収数: 2,298 通、有効回収数: 2,289 通(うち 212 名は回答後に健診受診、57 名は回答後に RIAS 本調査のみに回答)

回収率: 73.2%、有効回収率: 72.9%

6. 統計解析

未受診理由(複数回答)を自治体別、自治体×性別、自治体×年代別に集計

分析対象は、未受診者調査の有効回答 2,289 件

健康状態、社会関係と受診状況の関連をカイ 2 乗検定または t 検定で検討。

健康状態、社会関係と受診状況の関連を性、年齢、2011 年時の状態で調整したロジスティック回帰分析または重回帰分析で検討。

分析対象は、平成 27 年度被災者健康調査回答者 6,649 名(未受診者調査回答後、健康調査に回答した者 269 名を含む)、未受診者調査回答者 2,020 名(未受診者調査のみ回答した者) (表 1)

(倫理面への配慮)

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

未受診理由で最も多かったのは「職場で健診を受けた」が 687 名 (30.0%)、次に「病院で検査を受けた」が 678 名 (29.6%)であった。職場の健診、病院受診、人間ドックを受診したものを合わせると 1,493 名 (65.2%) となり、3 分の 2 程度の対象者が何らかの形で検査を受けていることが明らかとなった(図 1)。年齢別でみると職場健診は 64 歳以下に多く、病院受診は 65

歳以上で高くなっていた。また、「体調が悪く外出できない」者が 108 名 (4.7%)であった(図 2)。次に受診状況と健康状態、社会的支援、ソーシャル・キャピタルの比較(表 2)を、多変量調整をした結果(表 3)、K6 が 13 点以上の精神健康不良の者が未受診者で有意に多く(オッズ比(以下 OR)=2.09, 95%信頼区間(以下 95%CI): 1.59-2.76)、PTSD 症状がある者も未受診者で多く(OR=1.91, 95%CI: 1.68-2.17)、不眠の疑いのある者も多く(OR=1.40, 95%CI: 1.21-1.60)、健康状態の自己評価が悪い者も多く(OR=1.44, 95%CI:1.25-1.66)、ソーシャルネットワークが少ない者も多かった(OR=1.42,95%CI:1.25-1.61)。

D. 考察

未受診理由は、「職場で健診を受けた(30.0%)」「病院で検査を受けた(29.6%)」が上位を占めており、被災者健診以外で健診にアクセスできている者は比較的多いことが明らかとなった。しかし、「体調が悪く外出できなかつた」が 4.7%を占めていることから病院も受診できていない可能性があるため、注意が必要となる。

年代別では、65 歳以上の者で「病院で検査を受けた」が多く、65 歳未満の者では「職場で健診を受けた」「都合がつかなかつた」が上位を占めていた。

また、未受診者と受診者の健康状態の比較では、未受診者で、K6 が 5 点以上の精神健康不良の者、不眠が疑われる者、PTSD が疑われる者、健康状態の自己評価が悪い者、ソーシャルネットワークが少ない者が有意に多いことが明らかとなった。このことは、精神的な健康問題で受診できていない可能性があり、フォローアップがより重要となる。さらに、未受診者ではソーシャル・サポートも少なく、今後も定期的に訪問する等してこころのケアが必要と考えられた。

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、米倉佑貴、
小林誠一郎.東日本大震災被災者の健康状態等に関する健康診断未受診者の未受診理由と健康状態.第 75 回日本公衆衛生学会.2016年10月26日.大阪市.

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

表 1. 分析対象者の基本属性

		受診(N=6649)		未受診(N=2020)		P
性別	男性	2453	36.9%	817	40.4%	0.004
	女性	4196	63.1%	1203	59.6%	
年代	39歳以下	233	3.5%	231	11.4%	<0.001
	40~64歳	1927	29.0%	783	38.8%	
	65歳以上	4489	67.5%	1006	49.8%	
婚姻状況	未婚	477	7.2%	245	12.6%	<0.001
	既婚	4758	71.7%	1264	65.1%	
	離別	232	3.5%	105	5.4%	
	死別	1165	17.6%	329	16.9%	
被害状況	被害なし	2734	41.7%	762	41.4%	0.001
	被害あり	1199	18.3%	405	22.0%	
	全壊	2629	40.1%	672	36.5%	
居住形態	震災前と同じ	3851	58.2%	1173	60.3%	0.005
	仮設・みなし仮設	1475	22.3%	367	18.9%	
	再建・賃貸・その他	1288	19.5%	404	20.8%	
同居家族の死亡	あり	617	9.3%	474	24.1%	<0.001
	なし	6023	90.7%	1490	75.9%	

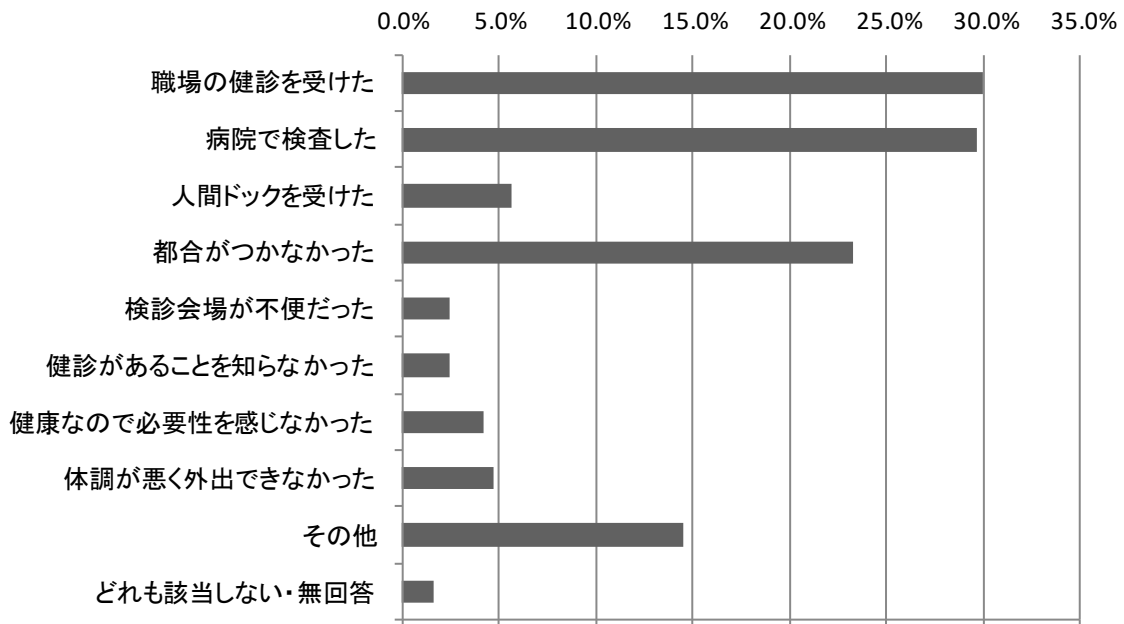


図 1. 未受診理由

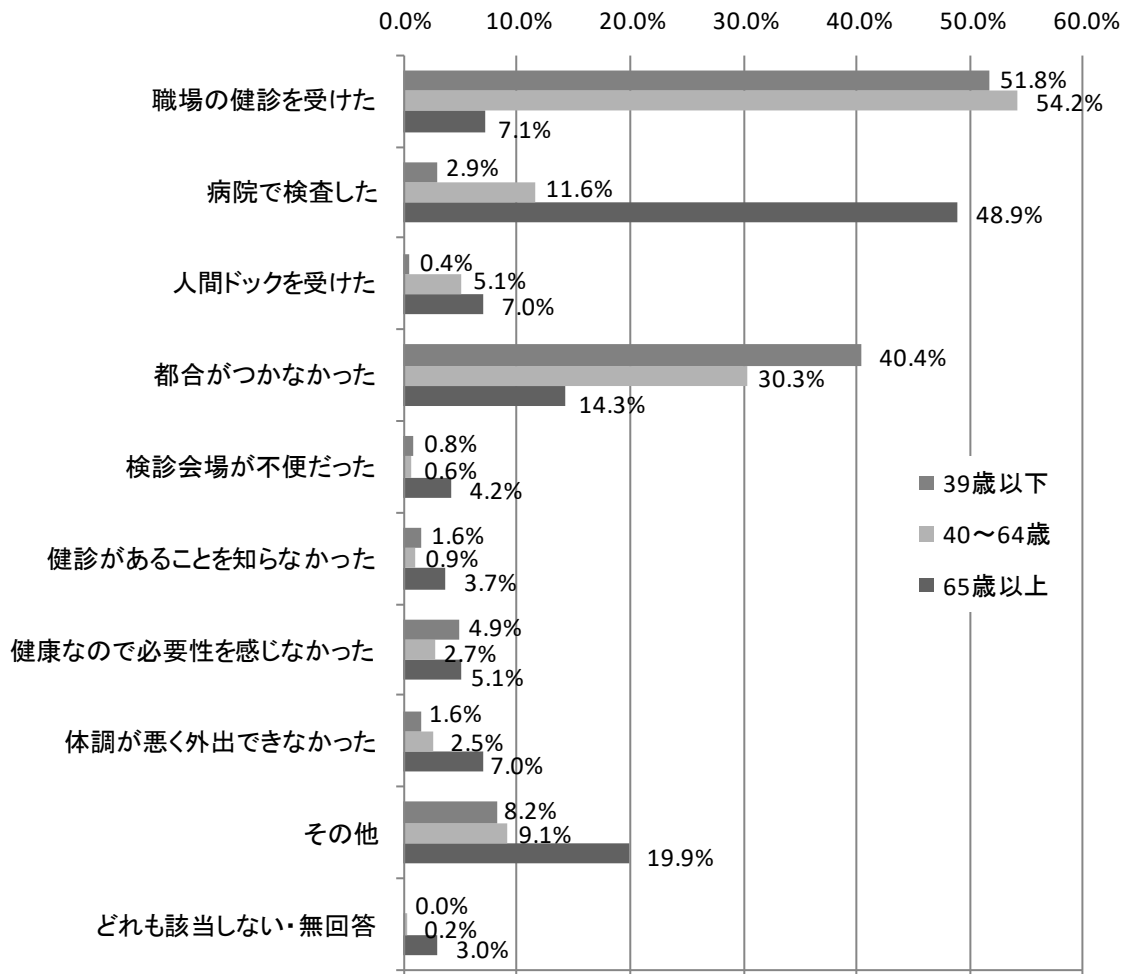


図 2. 年代別未受診理由

表 2. 受診状況と健康状態、社会的支援、ソーシャル・キャピタルの比較

		受診		未受診		P
		人数	割合	人数	割合	
健康度の自己評価	良い	5638	85.1%	1631	81.8%	<0.001
	悪い	985	14.9%	364	18.2%	
K6	4点以下	4915	74.8%	1180	64.3%	<0.001
	5-12点	1485	22.6%	558	30.4%	
	13点以上	174	2.6%	96	5.2%	
アテネ不眠尺度	5点以下	5196	79.0%	1400	76.5%	0.018
	6点以上	1379	21.0%	431	23.5%	
PTSD-3	0点	5298	79.8%	1382	71.0%	<0.001
	1点以上	1338	20.2%	564	29.0%	
ソーシャルネットワーク	12点以上	5030	76.8%	1278	69.3%	<0.001
	11点以下	1521	23.2%	565	30.7%	
ソーシャル・キャピタル		15.6	2.7	15.5	3.0	0.150

表 3. 受診状況と健康状態、社会的支援、ソーシャルネットワーク、
ソーシャル・キャピタルの関連性(多変量調整)

	オッズ比	95% 信頼区間		有意確率 P
		下限	上限	
srh(ref=良好)	1.44	1.25	1.66	0.000
K6 13 以上 (ref=12 点以上)	2.09	1.59	2.76	0.000
AIS6 点以上 (ref=5 点以下)	1.39	1.21	1.60	0.000
ソーシャルネットワーク (ref=12 点以上)	1.42	1.25	1.61	0.000
PTSD (ref=0 点)	1.91	1.68	2.17	0.000
ソーシャル・キャピタル	-0.02	-0.15	0.11	0.736

OR:オッズ比、95%CI:95%信頼区間

ソーシャル・キャピタルは重回帰分析、それ以外はロジスティック回帰分析

オッズ比は受診者に対する未受診者のオッズ比

共変量は性別、年齢、自治体、2011年時点での各変数