

## 原 著

## 一般健康診査「要医療」者の生活の実態および変化

中田江美子\* 吉岡 陸子\*\*

脳卒中死亡率や高血圧有症率の高い東和町を対象にして、一般健康診査で最大血圧180mmHg以上あるいは最小血圧100mmHg以上の高血圧のために「要医療」(=精密検査・成人病教室の対象)と判定された者の、保健行動や日常生活の実態及び変化を調査した。その結果、対象者のうち精密検査受診者は約1/4であり更に判定約1年後に治療中の者は半数程度と、血圧管理が十分とはいえなかった。しかし日常の生活に気を付けている者が多くみられた。特に、成人病教室と精密検査の両者を受けた者には、「要医療」と判定されたあとの生活を高血圧や脳卒中の予防的な生活習慣に改めている割合が多いことがわかった。

キーワード：高血圧管理，脳卒中予防，保健行動，生活習慣

## I はじめに

東和町は脳卒中死亡率や高血圧有症率の高い地区であることが指摘されている。<sup>1)~3)</sup>高血圧は脳血管疾患のリスクファクターのひとつである。慢性の経過を辿る高血圧の管理には、意味を理解したうえで必要な保健行動をとる、即ち薬物による治療の開始と継続、食生活を含む日常生活習慣の適正化、更に生活環境の調整を図ること等が要件となる。生活環境因子をコントロールすれば脳卒中の発生を減少させうると言われる。また日常生活習慣に関しては、住民一人一人が自分の健康状態や健康に不利な生活様式・習慣を認識して自ら必要な生活行動の変容を図り、予防的な生活の実践力を身に付けることを目標として保健活動が展開される。この働き掛けによって対象の状態が改善されたかどうかは、対象の生活過程の変化を把握することで評価できる。

そこで、今回東和町の一般健康診査に於いて高血圧の為に「要医療」と判定された者について、その保健行動、生活の実態及び「要医療」と判定を受ける前と受けた後との生活の変化に関して調査した。更に保健行動のパターンと生活状況及び

生活の変化との関係を検討し、興味深い知見を得た。

## II 研究方法

## 1. 地域の概要と循環器疾患対策

## 1) 地域の概要

東和町は、人口11953、戸数3068、4地区からなる平地農村地帯である。

我が国の死因は、昭和56年よりそれまで第1位であった脳血管疾患を追い越し、悪性新生物に変わった。しかし東和町では、依然として昭和61年にも脳血管疾患が死因の第1位であり、その死亡率は人口10万対317.9と県の144.0、国の106.9に比べ高率である。又、その特徴として岩手県医師会の調査<sup>2,3)</sup>(昭和55・56年データ)によれば、全発症者を脳硬塞・脳出血・その他にわけて県と東和町を比較したとき、脳出血が県で865人(28.6%)東和町で13人(35.1%)と東和町にやや多い傾向にあった。

## 2) 循環器疾患対策

一般健康診査は、花北健康管理組合に委託し実施している。対象は35才以上の住民とするが、このうち、事業所検診の対象者、医療機関などで検査し

\* 岩手県立衛生学院保健学科昭和63年度実習生(現岩手県対ガン協会)

\*\* 岩手県立衛生学院保健学科昭和63年度実習生(現P L病院)

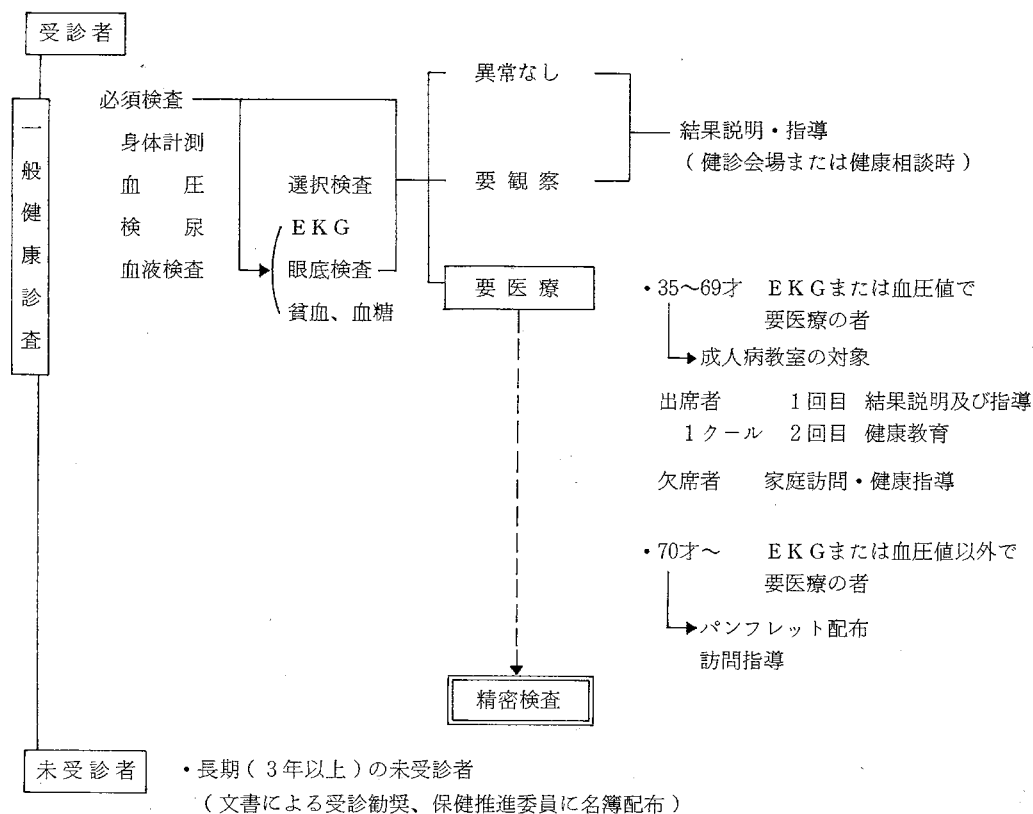


図1 一般健康診査及び事後措置の内容

結果把握できている者、寝たきりなど身体に支障をきたし集団の検診が実行不可能な者が除かれる。

健康診査の内容は図1のとおりである。診査結果「要医療」と判定されたもの場合には、町から健診の結果①医療機関において精密検査をうけ医師の指示に従うことが必要であること、②町でおこなう成人病教室開催の案内と出席の勧め等を内容とした通知がなされる。成人病教室は、「要医療」と判定された35才～69才の者を対象とし、健診結果の説明、成人病の予防、食生活のあり方等について、医師、保健婦、栄養士による指導が行われる。

## 2. 調査対象

昭和62年度一般健康診査の結果、「要医療」と判定を受けた者のうち35才以上64才以下の者、特に次の基準に該当する高血圧者で、選定基準は、最

大血圧180mmHg以上あるいは最小血圧100mmHg以上とした。選択された調査対象者の性、年齢分布は表1に示す。

## 3. 調査期間と方法

調査期間は、昭和62年度一般健康診査約1年後の昭和63年9月中旬～下旬。調査の手順は、上記の基準で選択された高血圧者の生活の実態とその変化をみだす目的で、次のような項目を設定して質問票調査を行った。

①対象者について：性、年齢

②町の通知の指導内容に対する「要医療」者の保健行動について：精密検査受診の有無及び未受診の理由・成人病教室出席の有無及び欠席の理由

③生活の実態について：調査時点、即ち「要医療」と判定を受けてから約1年経過したところの受療状況と生活状況

④生活の変化に関して：昭和62年度の健診の結果判定を受けた時点の前後における生活を比較してその変容状況をきく

これら個々について集計処理分析を行い、更に③と④の項目については②項目の保健行動パターンとの関係を検討した。

統計処理には $\chi^2$ 検定を用いて有意水準を5%に設定した。また、 $2 \times 2$ 表で期待度数が5未満の場合はFisherの直接確率計算法を用いた。

質問紙は対象者個々に配布し自記式回答を得て1週間後に回収した。なお、質問紙の配布・回収は、各部落の保健推進委員の協力を得て行った。配布及び回収数64,有効回答数59,有効回答率86.8%であった。

### III 結 果

#### 1. 精密検査受診状況

精密検査受診者は59名中20名(33.9%)と精密対象者の半数に満たなかった。性別では、男性が35.0%,女性で31.6%であり、男女間に有意な差はなかった。(表2) また、未受診者39名の未受診理由は、「身体の調子が良かったので」が71.8%と最も多く、次いで「忙しかった」25.6%であった。(表3)

#### 2. 成人病教室出席・欠席状況

成人病教室出席状況をみたのが表4である。出席者は12名(20.3%)と少なかった。性別出席状況を見ると、男性6名(15.0%)女性6名(31.6%)で男性より女性に高い傾向が見られた。

成人病教室を欠席した47名についてその理由を見ると、「忙しくて行けなかった」が55.3%と最も多く、次いで「必要ないと思った」17.0%、「忘れていた」14.9%の順であった。(表5)

#### 3. 日常生活における変化

一般健康診査後の生活の変化を13項目について示したものが図2である。「塩分を取り過ぎないようにする」に生活を変えた者は72.9%と最も高く、「睡眠や休息を十分に取る」「熱いお風呂に長く入らない」「年1回健康診査を受ける」が40%台であった。次に生活の変化を性別に比較したものが図

表1 対象者の特性

項	カテゴリー	実数(人)	割合(%)
性	男 性	40	67.8
	女 性	19	32.2
年	35歳~39歳	1	1.7
	40歳~49歳	13	22.0
齢	50歳~59歳	26	44.1
	60歳~64歳	16	32.2

表2 精密検査受診状況

	計	受 診	未受診
総 数	59	20	39
男 性	40	14	26
女 性	19	6	13

表3 精密検査を受けない理由 N=39

項 目	実数(人)	割合(%)
身体の調子が良かったので	28	71.8
忙しかった	10	25.6
治療中	3	7.7
医師から必要ないと言われた	1	2.6
歩行困難	1	2.6
お金がない	1	2.6

重複回答

表4 成人病教室出・欠席状況

	計	出 席	欠 席
総 数	59	12	47
男 性	40	6	34
女 性	19	6	13

表5 成人病教室を欠席した理由 N=47

項 目	実数(人)	割合(%)
忘れていた	7	14.9
忙しくて行けなかった	26	55.3
必要ないと思った	8	17.0
開催している場所がわからなかった	4	8.5
通院している	2	4.3
余裕がない	1	2.1

重複回答

3である。飲酒・喫煙・気分転換を除き、生活を変えた割合は男性より女性のほうに高い傾向がみられ、「便秘予防を心がける」「熱いお風呂に長く入らない」では男女間に差があった( $P < 0.05$ )。

更に、成人病教室出席・欠席別に比較したものが図4である。「年1回健康診査を受ける」は出席

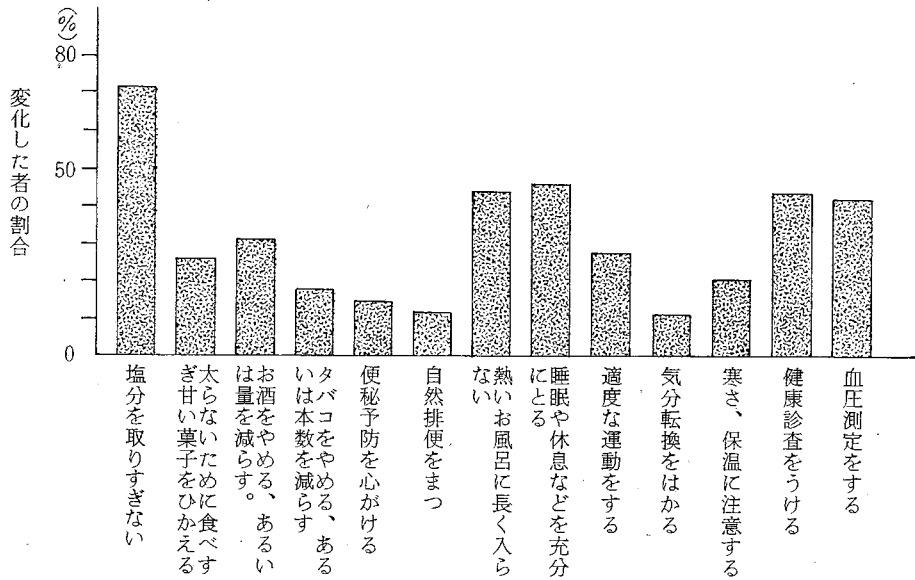


図2 日常生活に変化のみられた者の割合 重複回答 N=59

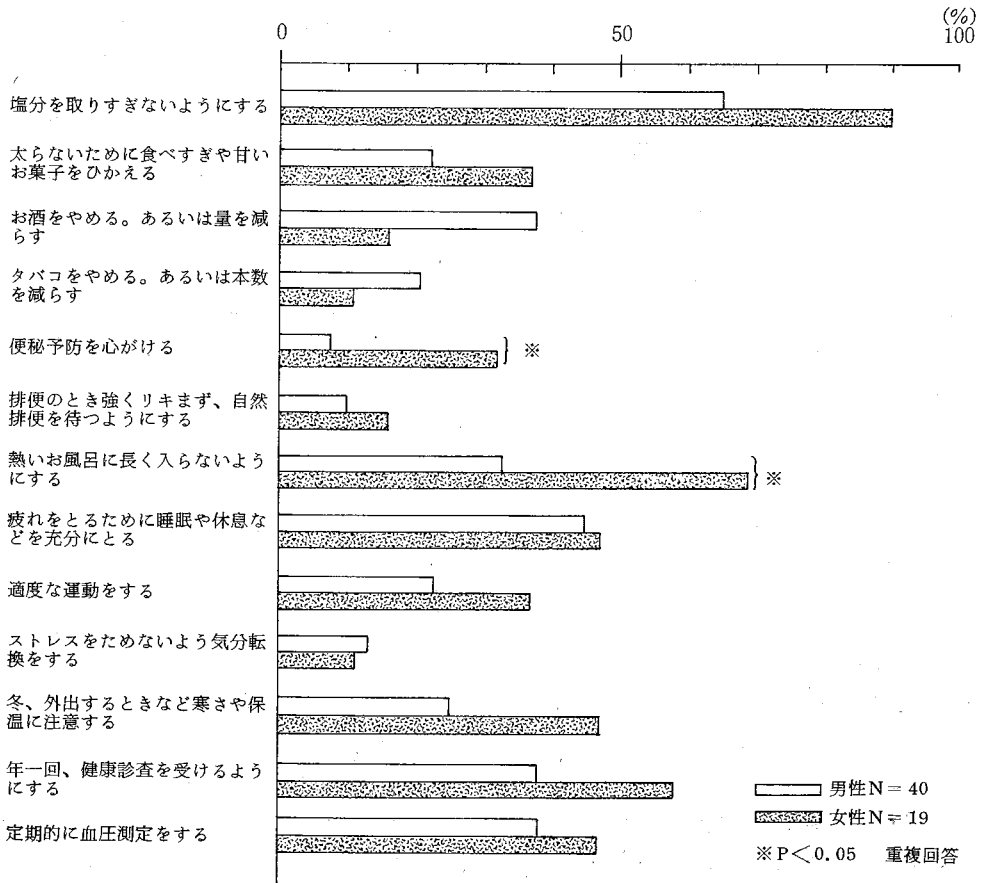


図3 日常生活に変化のみられた者の割合の男女比較

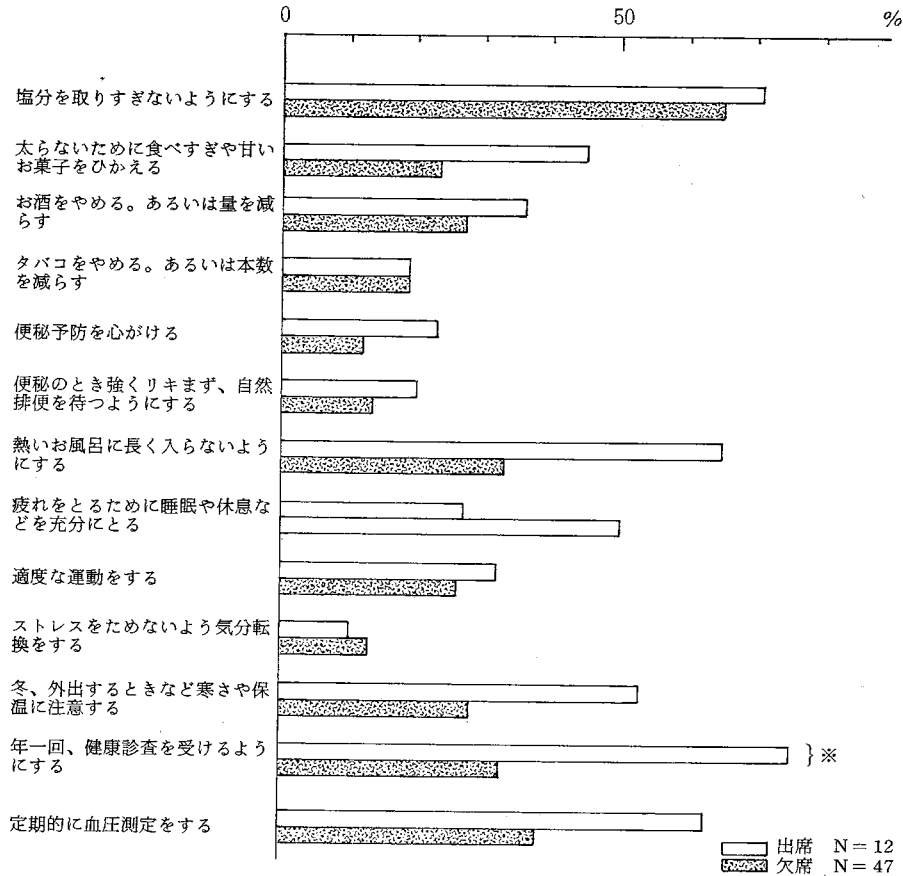


図4 成人病教室・欠席別日常生活の変化

※: P < 0.05 重複回答

者が9名、欠席者で15名と欠席者より出席者に高かった(P < 0.05)。そのほかの9項目でも欠席者より出席者に高い傾向がみられた。

表6は、精密検査受診の有無、成人病教室出席・欠席等の保健行動のパターンにより「要医療」の者59名を4群に分け、一般健康診査後の日常生活の変化を比較したものである。日常生活の変化者の割合が最も高い項目は、4群とも「塩分を取り過ぎないようにする」で6割以上を示していた。各群の間に差のある項目は「年1回健康診査を受ける」「保温に注意する」「太りすぎないようにする」で、精密検査と成人病教室の両者を受けたC群は他の3群に比較して変化した者の割合が高い傾向にあった。

次に、この割合を精密検査と成人病教室のいずれも受けないA群と両者とも受けたC群との間で

比較した。「適度な運動をする」「保温に注意する」「定期的に血圧測定をする」の3項目について3群のほうが有意に高いという結果が得られた(P < 0.05)。

4. 生活状況

一般健康診査で「要医療」となった者59名について、約1年後の現在の高血圧治療状況と日常生活状況をみた。

1) 高血圧治療状況をみると治療中の者は、52.5%と半数程度である。性別に比較すると男性が42.5%女性で73.7%と男性より女性に高かった(P < 0.01)。また、現在治療をしていない者28名の理由をみると表7のとおりで、「身体の調子が良かった」82.1%と他の項目に比べ圧倒的に多かった。

2) 日常生活状況

日常生活状況を「塩分を取り過ぎないようにす

表6 精密検査受診の有無及び成人病教室出・欠席別日常生活の変化

	精密検査未受診 成人病教室 欠席したA群 (N=34)	精密検査のみ 受診したB群 (N=13)	精密検査受診 成人病教室 出席したC群 (N=7)	成人病教室 のみ出席した D群 (N=5)
食塩を取り過ぎない	23 (67.6)	11 (84.6)	5 (71.4)	4 (80.0)
太りすぎないようにする	5 (14.7)	6 (46.2)	3 (42.9)	2 (40.0)
お酒を飲まない、あるいは飲 む量を減らす	9 (26.5)	6 (46.2)	1 (14.3)	2 (40.0)
タバコを吸わない、あるいは 吸う量を減らす	5 (14.7)	4 (30.8)	1 (14.3)	1 (20.0)
便秘予防を心がける	5 (14.7)	1 (7.7)	1 (14.3)	2 (40.0)
自然排便を待つようにする	3 (8.8)	2 (15.4)	1 (14.3)	1 (20.0)
熱いお風呂に長く入らないよ うにする	12 (35.3)	5 (38.5)	5 (71.4)	3 (60.0)
睡眠や休息を充分にとる	17 (50.0)	7 (53.8)	2 (28.6)	1 (20.0)
適度な運動をする	6 (17.6)	5 (38.5)	4 (57.1) <sup>a</sup>	1 (20.0)
ストレスをためないよう気分 転換をはかる	4 (11.8)	2 (15.4)	1 (14.3)	—
保温に注意する	8 (23.5)	5 (38.5)	5 (71.4) <sup>b</sup>	1 (20.0)
年1回健康診査を受けるよう にする	9 (26.5)	6 (46.2)	4 (57.1)	5 (100.0)
定期的に血圧測定をする	8 (23.5)	7 (53.8)	5 (71.4) <sup>b</sup>	3 (60.0)

A群とC群の比較, a :  $P=0.047$ , b :  $P=0.024$  (Fisherの直接確率計算法)

る」「睡眠や休息を十分に取る」「保温に注意する」「お酒を止める、あるいは量を減らす」「定期的に血圧測定する」「年1回健康診査を受ける」の7項目についてみた。

塩分を取り過ぎないようにする」「睡眠や休息を十分に取る」「保温に注意する」の3項目について、「いつもしている」「時々している」「していない」の3つのカテゴリー別にみたものが図5である。「いつもしている」者と「時々している」者を合わせた割合は、いずれの項目も80.0%以上であった。また、この3項目を性別に比較すると「塩分を取り過ぎないようにする」を「いつもしている」者の割合は、男性が37.5%、女性が78.9%、「保温に注意する」は男性が55.0%、女性が73.7%と男性より女性のほうに高い傾向が見られた。「睡眠や休息を十分に取る」は男性が65.0%、女性が52.6%と男性のほうやや高い傾向を示した。いずれの項目も男女間に差はなかった。次に、「お酒を止める、あるいは量を減らす」「煙草を止める、

表7 治療をしていない理由 N=28

項 目	実数(人)	割合(%)
身体の調子が良かった	23	82.1
病院に行くのが大変	2	7.1
必要ないと言われた	2	7.1
途中でやめてしまった	1	3.6
余裕がない	1	3.6

重複回答

あるいは数を減らす」「定期的に血圧測定する」「年1回健康診査を受ける」の4項目について実行している者の割合をみた。「年1回健康診査を受ける」を実行している者は79.7%と4項目中最も高く、「定期的に血圧測定する」を実行している者は54.2%と4項目中最も少なかった。定期的に血圧測定していない者の理由をみると、「身体の調子が良いため」が50.0%と最も多い。また、この4項目の実行割合を性別に比較すると、「定期的に血圧測定する」は男性が50.0%、女性が63.2%と男性より女性に実行者の割合が高い。「年1回健康診査を受ける」は男性が82.5%、女性では73.7%と男性のほうに割合が高かった。(図6)



図5 現在の日常生活状況

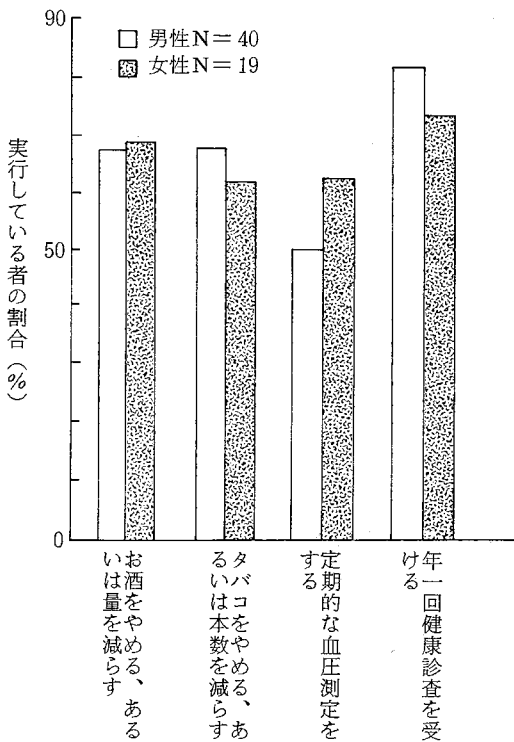


図6 男女別現在の日常生活で実行している者の割合

#### IV 考 察

調査時から約1年前の健康診断で、要医療と判定された今回の対象者59名のうち、実際に精密検査を受けたものは約1/3であった。残り2/3の者の未検査の理由は、その約7割が「身体の調子が良い」という自己判断によっていた。

更に、要医療の者に対して健診結果と同時に案内された健診の事後指導である成人病教室に参加

したものは2割程度しかなかった。その欠席者の理由で「忙しかった」が半数を占め、「必要ないと思った」という自己診断とみられる理由が47名中の8名にみられた。これとは別に、この要医療の判定を受けたその前後で、当時の日常生活が変化したかどうかの質問については、塩分の摂取量に注意するが約7割、入浴時の注意、睡眠や休息、あるいは健診受診や血圧のチェック等の項目で4割台の人々が、生活を変えたと答えていた。健診の結果判定通知を受けて、ここで勧められた精密検査の実施や町で開催する成人病教室参加の割合は少なく、理由からみて自己判断によって行動を決定してしまう傾向がみられたが、日常生活上注意すべき事項については、ある程度知識を持っていることがうかがわれた。

また、この時点における保健行動と生活習慣への意識の関係をみたと、精密検査と成人病教室の両者を受けた者は、両者とも受けなかった者に比べて運動を取り入れたり保温への気配り、血圧の測定など項目で生活を変えたと答えた者が有意に多いという結果が得られ注目された。医療機関に足をはこぶ、成人病教室に参加するという行動をとっている者は、比較的積極的な保健行動をしていることが示唆された。

次に、このような状況にあった人々が、1年後の現在どのような生活状況にあるかについてみた場合、現在治療中あるいは定期的に血圧を測定していると答えた者は半数程度しかなく、それ以外の方は放置していたことになる。血圧の管理は、

脳卒中予防のひとつとして大切なものであり、関<sup>9)</sup>は「高血圧者の管理・治療状況の不良群は良好群の6.9倍の脳卒中発症がみられる」と述べているが、このような結果からは、十分な血圧管理がされているとはいえない。放置の理由は大多数の者が「身体の調子が良いため」としていた。宗像<sup>4)</sup>は「セルフケアが行われるには、他の生活行動よりもセルフケア行動を優先させる必要性を感じていなければならない」と述べているが、上記の放置群でも自覚症状がないと行動を起こさない、また他の生活行動より優先させる必要性を感じていなかったとも考えられた。日常生活上注意すべき事項についてはある程度知識を持っていても、高血圧がどのような病気か、そして継続的な治療または検査の必要性の知識があまいのため、行動としてあらわれないのではなかろうか。

このように血圧管理の実態は今後改善していくべき課題を残したものの、日常生活に関する回答では異なったパターンを示した。日常の生活に注意している者が最も多い項目は塩分摂取であったが睡眠・休息・保温・飲酒・喫煙などの項目でも対象者の6～8割の者が注意していると回答していた。更に女性より男性のほうがこれらのいわゆる予防的生活習慣に無関心である傾向がみられた。これら陽性回答者は、自己回答であるという制約があるが、少なくとも一般に高血圧管理上あるいは脳卒中予防のために勤められている生活習慣に関し、現実に自分の生活を振り返りこれにあてはめてみて、生活修正の必要がある項目を選択したことを意味する。これらの知識を具体的に医療の開始あるいは生活習慣の修正等の高血圧管理に結びつけることが保健活動の課題となろう。また、現在予防的生活習慣を実行している人の割合は、1年前に生活を改めたという人の割合に比べると増加していた。1年前と現在の生活状況については、同じ調査票内での質問であり、単にこうすべきという知識のみからの選択なら両者とも同じ回答パターンをとるものと考えられる。この乖離については、1つは質問のしかたのうえで生活を変えなかったという人の中にその必要がない、即ち

健康診査前からすでにそのような望ましい生活習慣をとっていた人も居た可能性が考えられ、もうひとつは現在までの1年間の間に何らかのきっかけにより生活習慣が変わった可能性もあげられる。宗像<sup>5)</sup>は「自らの健康問題等の解決に積極的に対処しようとすることが、予防的保健行動を促し、情緒的に支援者をもっていることが予防的保健行動を促すうえで有意な影響力がある」と述べているが、もし後者ならばその行動を変えるきっかけとなった事項が何か探られるべきであり、今後両者を区別したうえで更に調査の必要があろう。

本調査の結果から、高血圧や脳卒中予防のための日常生活上注意すべき点に関して、知識を有している人は決して少ないとは言えないが、この知識が高血圧管理の具体的な行動と結びつくまでには至っていないこと、更に要医療とスクリーニングされた人々のうち医療機関受診や町の成人病教室を受講しない人々に、特に重点的な予防的支援の必要があることが示唆された。

## V 結 論

脳卒中死亡率や高血圧有症率の高い地区である東和町を調査対象として、健康診査で高血圧のため「要医療」と判定された者の、日常生活の実態及び健康診査後の生活の変化を分析した結果、以下のことが明らかになった。

1. 定期的に血圧測定している者、あるいは治療中の者は半数であり血圧管理が十分にされていない傾向にある。
2. 要医療者の中で、日常生活に注意している者は60～80%おり、「要医療」となってからの生活では「塩分を取り過ぎないようにする」としたものが最も多い。
3. 成人病教室の出席者は、欠席者に比べ日常生活に注意している者の割合が高く、変化した者の割合も高くなっていて「年1回健康診査を受ける」で変化した者が多い。
4. 医療機関での精密検査と成人病教室の両者を受けた者は、両者とも受けなかった者に比べ、日常生活を変化させた者の割合が高い傾向にある。



5. 女性は、男性に比べ血圧管理への行動や生活変化に結びつく割合が高い傾向にある。

稿を終えるにあたり、直接懇切な御指導、御校閲いただきました岩手医科大学衛生学公衆衛生学教室永山恵子先生に厚くお礼を申し上げます。また、花巻保健所及び東和町役場の皆様に深く感謝いたします。

#### 文 献

- 1) 道又 利, 小野田敏行他: 東和町における高血圧の実態とその要因解析, 岩手医大衛生学公衆衛生学実習報告書, 14, 109-114, 1986.
- 2) 岩手県脳卒中発症者調査報告書, 5-7, 59-61,

岩手県医師会, 盛岡, 1983.

- 3) 関 龍太郎: 過疎地帯における脳卒中予防効果の判定とその障害, 公衆衛生, 43, 118, 1979.
- 4) 宗像 恒次: 保健行動学からみたセルフケア, 看護研究, 20, 24, 1987,
- 5) 宗像 恒次: 保健行動学からみたセルフケア, 看護研究, 20, 26-27, 1987.

著者への連絡先:

〒020 盛岡市内丸19-1 (財)岩手県対ガン協会  
Tel. 0196-22-5145  
中田江美子