

さとむらかずなり
○里村一成、野網恵、中原俊隆（京都大学医学部公衆衛生学）

【背景】健康診査後の説明や健康教育の重要性が言われるようになり、特に最近の特定健診においては動機付け支援や積極支援等が行われるようになってきた。しかしながら集団での健康教育の難しさや個人の受け入れ状態等でその効果が十分上がっているとは必ずしもいえない状態である。今回、高額医療費の方を対象にして聞き取り調査をして健診後の教育のあり方について検討した。

【対象】近畿地方にある某市の高額医療費を上位から20名、これらはすべて人工透析であったので、他疾患で高額のを上位から5名追加した。追加された疾患はがん5名（1名は自宅酸素療法も併用）であった。

【結果および考察】この25名のうち健康診査やがん検診を受けていなかったものはいなかった。

がん検診が早期治療に結びつかなかったものは1。介護等で二次検診にいけなかった。2。検査は受けたが、明確な診断がつくまで時間がかかってしまったであった。検診では問題がなかったが自己検診で発見された乳がんがあった。がんの患者が少ないため結論は出せないが、検診後の教育よりも二次検診を受けやすい環境整備や自己検診の仕方のような教育の方がよいと考えられた。

人工透析の20人に関しては糖尿病性腎症からのものが12名、腎疾患からのものが8名であった。腎疾患からの人工透析は比較的急にきたとの認識しているものが多く検診後の健康教育を受けていないものが多かった。糖尿病からのものは健康教育を逃げていたものが多かったが、糖尿病の話は聞いたがこのように人工透析にまで至ることについては聞いていないこ

とが多かった。糖尿病についてどこまでの教育をするかは難しく、また、対象者を脅すようなことは決して好ましくないが放置することによりどのような合併症が出て、どのような生活になる可能性があるか等についてはもっと積極的な話をする方が、インパクトがあるのではないかと考えられた。実際、家族等に人工透析患者がない場合どのようなものか理解できていないため、人工透析に化なるのショックを受けた症例も見られた。

長期の腎臓病の後に人工透析になった症例は開始後も比較的安定しているが、糖尿病からの場合は食事等を含めての管理が難しいようであった。

【結論】健診後の教育については、単に現状の説明だけでなく将来のことも含めて十分な指導が必要ではないかと考えられた。今回の聞き取り調査では症例数が少ない点と、健診後の教育が十分行われていない時期の症例であり明確に結論は出せないが、治療等を行わなかった場合の将来的な状態等も正確に伝える必要があるのではないかと考えられた。

健診後の教育を担当される保健分野の方の参加をお願いいたします

（連絡先）

里村一成

京都大学医学部公衆衛生学教室

〒606-8501

京都市左京区吉田近衛町

Email :

K.Satomura@fx5.ecs.kyoto-u.ac.jp