

4. 被爆者健康診断における受診行動と自覚症状の関連

1. 目的

被爆者の高齢化に対応して一層の健康管理の増進が重要である。現在被爆者健診を受診していない人に受診を促し、受診を続けられるようにするために受診行動と関連する要因について調べる必要がある。受診行動に関連する要因には健康状態、時間的余裕、会場への行き易さ、健診に対する意識などが考えられる。今回の調査では受診行動と健康状態との関連をみるために一般検査で実施されている問診結果による自覚症状の保有率を指標にして調べた。

2. 方法

1968年4月1日時点で既に手帳の交付を受けており、1993年4月1日まで継続して長崎市に在住していた者のうち1979年から1986年の間に長崎原対協健康管理センターで健診を受診し、問診に回答があった34,404人(男12,087人,女22,317人)を解析の対象とした。対象について1979年から1986年の8年間に対する受診回数の比を受診割合とし、100%(毎年受診)、50%以上100%未満(2年に1回以上)および50%未満(3年に1回以下)の3つのグループに分類した。連続して3年以上受診せず、その後受診を再開したか、初めて受診した人を受診開始者とし、最後の受診から連続して3年以上受診していない人を受診中断者とした。受診開始者は3,286人(男1,893人,女1,393人)、受診中断者は4,033人(男1,791人,女2,242人)であった。対照は対象集団から受診開始者または受診中断者を除いた集団とした。自覚

症状の指標としては「この半年間に体の調子が悪くて、医師の診察を受けるか、または寝込んだことがありますか?」という質問に「はい」と答えた人の比率を保有率として用いた。保有率は受診開始については開始時、受診中断時については最後の受診時のものである。

3. 結果

受診割合別の自覚症状保有率の比較を図1に示す。保有率はよく受診する人ほど、年齢が高くなるほど、男性よりも女性の方が高い。受診開始者、受診中断者は共に受診割合が低く、年齢も低い。受診開始者の自覚症状保有率の比較の受診割合50%以上の場合を図2、受診割合50%未満の場合を図3に示す。いずれの場合も男女共に受診開始者の保有率は対照に比べ低い。このことから健康状態の悪化が健診受診の動機となっているとは考えにくい。保有率が低い理由としては治療のために医療機関を訪れていることが考えられる。次に受診中断者の自覚症状保有率の比較の受診割合50%以上の場合を図4、受診割合50%未満の場合を図5に示す。受診割合50%以上の場合の男性の60歳代以上、女性の40歳代以上で保有率が対照よりも高くなる傾向がみられるが、一貫した傾向はみられない。受診中断と健康状態の悪化との関連については中断直前の健診の判定に関する情報を含めた解析が必要である。

[本研究は第36回原子爆弾後障害研究会(平成7年5月28日,広島)において発表した。]

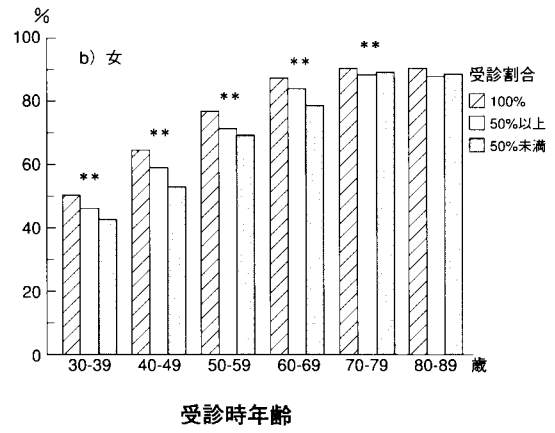
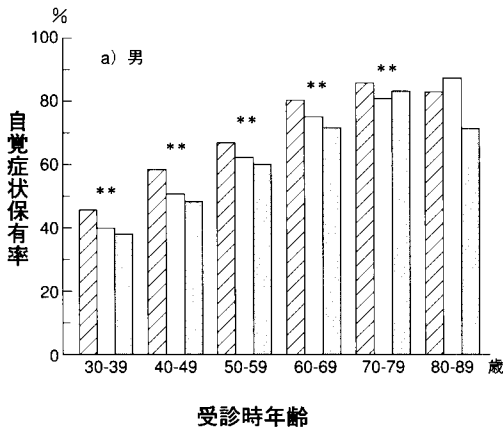


図1 受診割合別の自覚症状保有率の比較 (** : P<0.01)

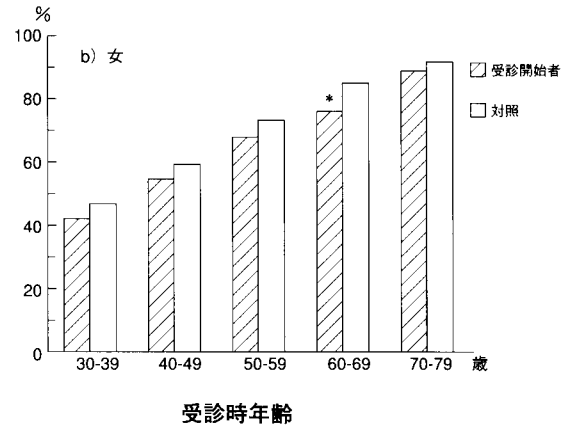
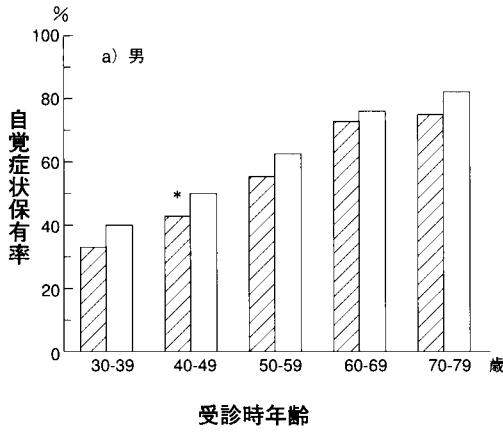


図2 受診開始者の自覚症状保有率 (受診割合50%以上, * : P<0.05)

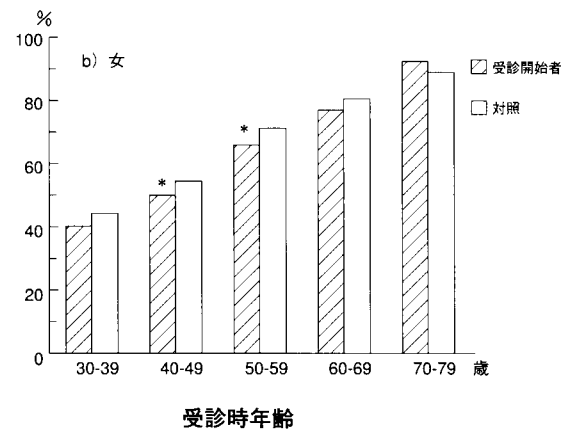
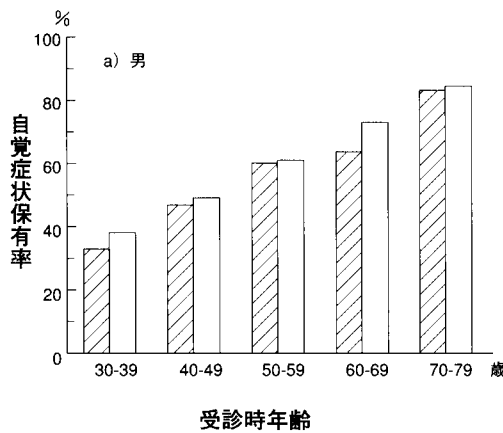


図3 受診開始者の自覚症状保有率 (受診割合50%未満, * : P<0.05)

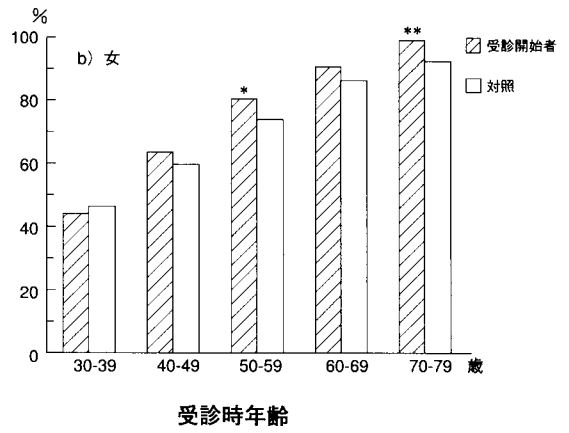
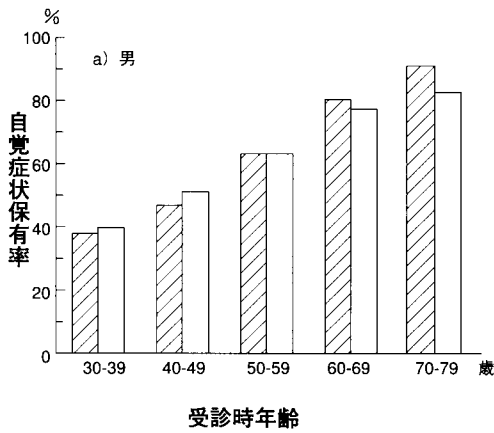


図4 受診中断者の自覚症状保有率(受診割合50%以上, *: P<0.01, **: P<0.05)

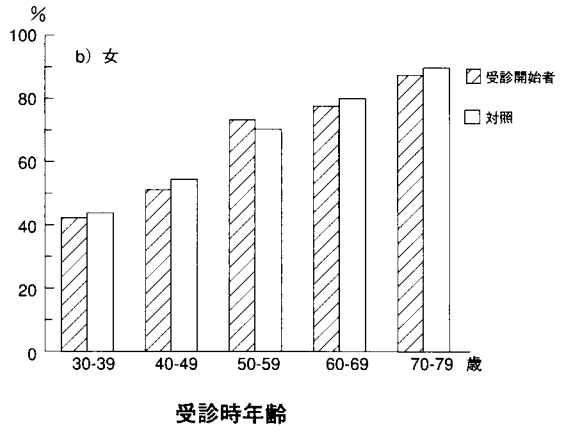
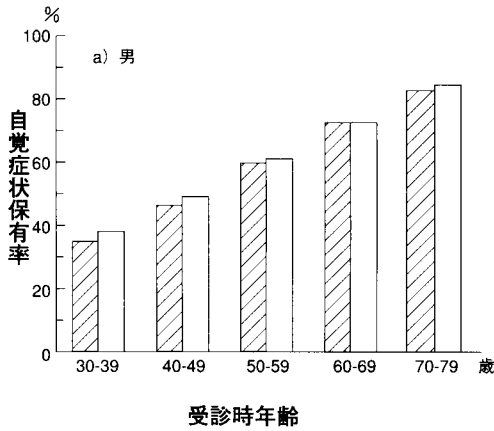


図5 受診中断者の自覚症状保有率(受診割合50%未満)