

「熟年健診」におけるフォローシステム

塚田 久恵* 島 史子* 福永 久子*
佐藤 悦子^{2*} 藤山 嘉信^{3*}

熟年健診（64歳以上委託医療機関個別方式）にて、保健所、保健相談所での相談、指導が必要と判定された者に対し、必要な保健サービスの提供・紹介を行うことを熟年健診フォローとしてシステム化した。その結果から、このフォローシステム（健診を通じた医療と保健の連携）の有用性について示唆を得たので報告する。

Key words : 自立度ランク, 熟年健診, フォローシステム, 生活の質, 保健サービス

I 緒 言

江戸川区では、平成7年1月1日現在、老年人口は56,519人で、全人口の9.7%を占めており、全国平均が14.8%であるのに比べ、老年人口の割合は低く、若い地域といえるが、当区でも熟年者に対する施策が大きな課題となっている。さまざまな施策を展開する中、この熟年健診は64歳以上を対象に実施してきた。熟年健診は、区内の医療機関に健診を委託し、対象者が委託医療機関を個別受診する形で毎年8月～10月に実施しており、受診者数は、平成7年が22,787人で、対象人口の36.7%であった。

平成4年より、熟年健診間診票の中にTIAや脳血管疾患既往および自立度ランクを記入する欄を順次設けた。これらのデータから、熟年者の生活の質の維持向上を目的とした健診後のフォローシステムの必要性がクローズアップされた。平成7年より、保健所・保健相談所での相談の「要」、「不要」を記入する欄を設け、「要相談」となった者に対し、必要な保健サービスの紹介、提供等を行った（図1）。

そのフォロー結果とともに、このフォローシステムの有用性について示唆を得たので報告する。

II 方 法

1. 対象者

熟年健診判定票の中に、図1のような連絡欄を設け、保健所・保健相談所での相談が必要な者について、その旨を健診を実施した医師が記入した。特に、1年以内の脳卒中既往者、自立度Aランク（表1厚生省監修障害老人の日常生活自立度判定基準による）の者、自立度ランクが低下した者などについては、何らかの支援が必要と見込まれるため、相談を勧奨するよう医師会を通して健診実施医療機関へ周知した。

この「要相談」にチェックされ、健診を実施した医師より相談を勧奨された者は494人（全受診者の2.2%）だった。この勧奨により相談があった者に対し、個別に相談を行い、必要な保健サービスの提供、紹介を行った。連絡欄に記入がありながら、相談がなかった者に対しても、その対象を死亡、転居を除きリストアップし、各保健所・

図1 保健所・保健相談所への連絡欄

保健（相談）所での相談・指導 *ご来所前にご予約 お願いします	要	不要	受診券No. <input type="text"/>
	<病名及び指示事項>		
①保健・栄養相談			
②通所リハビリについての相談			
③訪問看護・訪問リハビリについての相談			

* 江戸川区清新町保健相談所

^{2*} 江戸川区江戸川保健所

^{3*} 江戸川区医師会

連絡先：〒134 東京都江戸川区清新町 1-3-11
江戸川区清新町保健相談所 塚田久恵

表1 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準

生活自立	ランク J	<p>何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており、独力で外出する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	<p>屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	<p>屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車椅子に移乗する
	ランク C	<p>1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力で寝返りもうたない

表2 フォロー実施状況

圏チェックあり 494人	フォロー実施者 (状況把握)	387人 (82.6)
	フォロー対象者	473人
	状況不明	86人 (17.4)
	フォロー除外	死亡・転居 21人
() 内%		

図2 熟年健診フォローの流れ

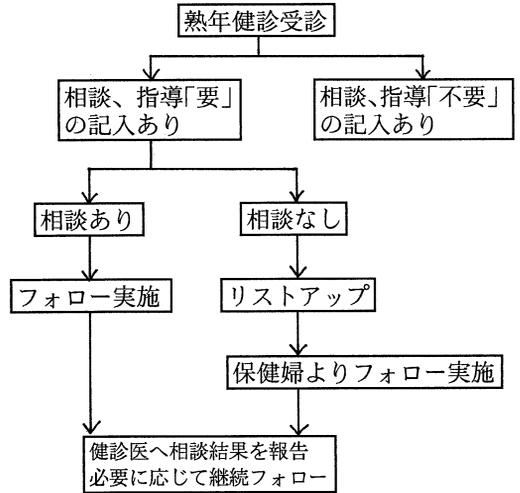


表3 自立度別要フォロー率

自立度	受診者数	フォロー対象者	各自立度に占める割合 (%)
O	21,521 (94.4)	342 (68.5)	1.5
J	731 (3.2)	32 (6.8)	4.4
A	270 (1.2)	46 (9.7)	17.0
B	11 (0.5)	32 (6.8)	27.6
C	111 (0.5)	33 (7.0)	29.7
未記入	38 (0.1)	6 (1.2)	15.8
総数	22,787 (100.0)	473 (100.0)	2.1

() 内%

表4 医師の指示

自立度	保健・栄養相談	通所リハビリ	訪問看護・その他	総数 (100.0)
O	251 (96.5)	2 (0.8)	7 (2.7)	260
J	19 (67.9)	8 (28.6)	1 (3.6)	28
A	13 (31.7)	6 (14.6)	22 (53.7)	41
B	9 (33.3)	0	18 (66.7)	27
C	8 (30.8)	0	18 (69.2)	26
未記入	5	0	0	5
総数	305 (78.8)	16 (4.1)	66 (17.1)	387

() 内%

保健相談所から同様にフォローを行った(図2)。

2. フォロー実施者

「要相談」にチェックされた者のうち、ねたきりである自立度B、Cランクで、訪問看護の指示のあった者については、訪問サービス系の保健婦が、それ以外については保健所(2カ所)保健相談所(5カ所)の保健婦がフォローを行った。

3. フォロー方法

フォローは、電話、面接、家庭訪問等の方法で行い、その結果はフォロー個票を作成し記録するとともに、その後の受診者の状況改善の一助となるよう、相談を指示した医師へフォロー結果の返信も行った。

4. フォロー実施数

フォロー対象者494人から、死亡、施設入所、転居を除いた473人のうち、連絡のとれた387人(82.6%)に対しフォローを実施した(表2)。

III 結 果

1. フォロー実施者の背景

1) 自立度ランク別

熟年健診受診者におけるフォロー対象者の割合を、自立度ランク別にみると、Oランク1.5%、Jランク4.4%、Aランク17.0%、Bランク27.6%、Cランク29.7%だった。自立度ランクの低下とともに、サービス需要者が多くなっている(表3)。

2) 医師の指示

全体の78.8%が、保健・栄養相談の指示であった。自立度ランクの低下とともに、訪問看護のニーズが高くなっている(表4)。

3) 福祉サービス利用状況

387人のうち105人(27.1%)が自立ベッドの貸与、住宅改造、紙おむつの支給等の福祉サービスを利用していた。自立度A~Cランクで81.9%、80歳以上で58.3%が福祉サービス利用者であった(表5)。

4) 既往歴・現病歴

387人のうち270人(69.8%)に脳血管疾患、高血圧、骨折等の既往があった。自立度ランクの低下とともに既往ありが増え、自立度Aランク以下では91.5%に何らかの既往が、52.3%に脳血管疾患の既往がみられた(表6)。

脳血管疾患の既往ありの期間では、脳血管疾患あり70人のうち11人が、1年以内に既往があった。

表5 福祉サービス利用状況

	福祉サービス 利用あり	福祉サービス 利用なし	不 明
総 数 (n=387)	105(27.1)	281(72.6)	1
自立度O、J (n=288)	27(9.4)	260(90.3)	1
自立度A~C (n= 94)	77(81.9)	17(18.1)	0
80歳未満 (n=291)	49(16.8)	241(83.2)	1
80歳以上 (n= 96)	56(58.3)	40(41.7)	0

() 内%

表6 既往歴

	既往歴 あり	既往歴 なし	不明	(再掲) 脳血管疾患あり (*)
総 数	270(69.8)	113(29.2)	4(1.0)	70(25.9)
自立度 O、J	181(62.8)	104(36.2)	3(1.0)	25(13.8)
自立度 A~C	86(91.5)	7(7.4)	1(1.1)	45(52.3)

(*) 既往歴ありに占める割合 () 内%

表7 自立度別脳血管疾患既往あり

	(再掲)		
	全脳血管疾 患既往あり	1年以内 脳血管疾患 既往あり	1年以上前 脳血管疾患 既往あり
自立度O	15(21.4)	3(27.3)	12(20.3)
J	10(14.3)	2(18.2)	8(13.6)
A	19(27.1)	5(45.5)	14(23.7)
B	13(18.6)	0	13(22.0)
C	13(18.6)	1(9.1)	12(20.3)
総 数	70(100.0)	11(100.0)	59(100.0)

() 内%

1年以内の脳血管疾患既往者では、1年以上前の発病者と比べ自立度ランクの良い者が多かった(表7)。

痴呆(疑)あり^{注1}は、全体の12.1%で、自立

^{注1} 家族から知りえた情報による。

表8 痴呆(疑)の有無

	痴呆(疑) あり	痴呆(疑) なし	不明
総数	47(12.1)	335(86.6)	5(1.3)
自立度O (n=260)	12(4.6)	245(94.2)	3(1.2)
自立度J (n=28)	2(7.1)	26(92.9)	0
自立度A (n=41)	12(29.3)	29(70.7)	0
自立度B (n=27)	12(44.4)	14(51.9)	1(3.7)
自立度C (n=26)	9(34.6)	16(61.5)	1(3.8)
80歳未満	18(6.2)	271(93.1)	2(0.7)
80歳以上	29(30.2)	64(66.7)	3(3.1)

()内%

表9 困っていること

		困っていること ありの割合
総数		135(34.9)
自立度Jランク	(n=28)	10(35.7)
Aランク	(n=41)	28(68.3)*
80歳未満	(n=291)	83(28.5)
80歳以上	(n=96)	52(54.2)*
脳血管疾患既往あり	(n=70)	65(65.7)*
脳血管疾患既往なし	(n=317)	89(28.1)
痴呆(疑)あり	(n=47)	34(72.3)*
痴呆(疑)なし	(n=335)	99(29.6)

* p<0.01

()内%

表10 困っていることと主要内訳(延)

	病状・ 障害	介護	福祉 サービス
総数	81(60.0)	39(28.9)	10(7.4)
自立度Jランク (n=10)	4(40.0)	2(20.0)	1(10.0)
Aランク (n=28)	11(39.3)	13(46.4)	5(17.9)
80歳未満 (n=83)	53(63.9)	15(18.1)	5(6.0)
80歳以上 (n=52)	27(51.9)	21(40.0)	5(9.6)
脳血管疾患既往あり (n=46)	44(95.7)	15(32.6)	0
脳血管疾患既往なし (n=89)	37(41.6)	24(27.0)	10(11.2)
痴呆(疑)あり (n=34)	30(88.2)	16(47.1)	2(5.9)
痴呆(疑)なし (n=99)	60(60.6)	22(22.2)	5(5.1)

()内%

表11 困っていることへの対応

	提供	紹介
総数	48(35.6)	87(64.4)
自立度Jランク (n=10)	2(20.0)	8(80.0)
Aランク (n=28)	14(50.0)	14(50.0)
80歳未満 (n=83)	24(28.9)	59(71.1)
80歳以上 (n=52)	24(46.2)	28(54.8)
脳血管疾患既往あり (n=46)	21(45.7)	25(54.3)
脳血管疾患既往なし (n=89)	27(30.3)	62(71.3)
痴呆(疑)あり (n=34)	11(32.4)	23(67.6)
痴呆(疑)なし (n=99)	35(35.4)	64(64.6)

()内%

度ランクの低下とともにその率は増え、特に自立度Bランクでは、44.4%見られた。年齢では、80歳を超えるとその30.2%に痴呆(疑)があった(表8)。

2. 困っていること

フォロー実施者のうち、困っていることありと答えた者は135人(34.9%)だった。困っていることありの割合は、以下の項目で有意に多かった(表9, 10)。

1) 自立度Aランク

自立度ランク別の困っていることありは、自立度Aランクが自立度Jランクの約2倍となって

おり、68.3%だった。その内訳では、介護について困っている者は、自立度Jランクで20.0%だったのに対し、自立度Aランクでは46.4%と、2倍以上になっている。

2) 加齢

年齢別では、80歳代になると困っていることありは54.2%だった。その内訳では、介護について困っている者が80歳未満で18.1%、80歳以上で40.4%と、加齢とともに介護の問題が大きくなっていることがうかがえた。

表12 提供の主要内訳 (延)

		保健相談	通所リハビリ	訪問看護	訪問リハビリ	痴呆相談
総数	(n=48)	32(66.7)	9(18.8)	17(35.4)	11(22.9)	1(2.1)
自立度Aランク	(n=14)	10(71.4)	6(42.9)	3(21.4)	3(21.4)	1(7.1)
80歳以上	(n=24)	15(62.5)	1(4.2)	12(50.0)	6(25.0)	1(4.2)
脳血管疾患既往あり	(n=21)	14(66.7)	7(33.3)	10(47.6)	4(19.0)	0
痴呆(疑)あり	(n=11)	8(72.7)	0	5(45.5)	1(9.1)	1(9.1)

() 内%

表13 困っていることありの保健サービス利用経験

保健サービス利用経験あり	52(38.5)
保健サービス利用経験なし	83(61.5)

() 内%

3) 脳血管疾患既往

脳血管疾患既往ありでは、困っていることありは65.7%であった。その内訳では、病状・障害についてが95.7%と多く、介護については32.6%であった。

4) 痴呆(疑)

痴呆(疑)ありでは、困っていることありは72.3%であった。その内訳では、病状・障害についてが88.2%と多く、介護については47.1%であった(表10)。

自立度ランクや年齢では、病状・障害について困っている者の差は認められなかったが、介護の問題は自立度ランクの低下や加齢とともに大きくなっていった。脳血管疾患既往や痴呆(疑)ありでは、介護の問題よりも病状・障害についての問題が多かった。

3. 困っていることへの対応

困っていることあり135人のうち、48人(35.6%)に対し、実際に保健サービスを提供し、継続的にフォローを行った。87人(64.4%)に対しては、フォロー時の助言、指導と併せて、今後必要が見込まれる保健サービスの紹介も行った。自立度Aランク、80歳以上、脳血管疾患既往ありでは、自立度Jランク、80歳未満、脳血管疾患既往なしと比べ、保健サービスを提供する割合が高かった(表11)。

主なサービス提供の内訳は、表12の通りであった。

4. 保健サービス利用歴

困っていることあり135人のうち、83人(61.5%)は、今回のフォローで、初めて保健サービスを利用する者であった(表13)。

Ⅳ 考 察

熟年健診フォローでは、健康について困っていることを抱えながら生活している者が、フォロー実施者の約35%に認められ、特に、加齢、自立度ランクの低下、脳血管疾患既往あり、痴呆(疑)ありで多くみられることが分かった。また、この熟年健診フォローで、直接フォロー対象者に働きかけることにより、熟年者の困っていることを具体的に把握できるとともに、その問題解決に向けて具体的な援助を行うことができた。さらに、困っていることがありながら、この熟年健診フォローで初めて区の保健サービスを利用した者が60%を超えて認められたことから、この熟年健診フォローは、地域で健康問題を抱えつつ、保健所・保健相談所に相談せずいた者への問題解決に向けた支援となりえたと思われる。

かかりつけ医で健診を受ける者が多いこともあり、このフォローシステムにより、熟年者の抱える問題を、医療、保健の両面から掘り起こすこととともに、情報を共有し、さまざまな視点からのアプローチが可能になった。

Ⅴ 結 語

以上より、健診を通して、サービス需要者を把握し、より早期に対応するためには、この熟年健診判定票の連絡欄を活用し、健診実施医療機関と

連携を図っていくことが有効と考えられる。また、このフォローの中から得られた熟年者の実態をもとに、より具体的な保健活動へと結び付けていくことも必要であろう。

さらに、健診実施期間以外でも、医療情報提供書や医療機関からの連絡等によって、熟年者の生活の質の維持・向上を図っていくことが望まれ

る。

このシステムは、地域医療の分野での、保健行政サービスや福祉行政サービスの熟知にもつながり、必要な人に必要なサービスを提供できるシステムとして有効であると考ええる。

(受付 '97. 3. 5)
(採用 '97.10.20)