

# 老人保健事業における訪問指導のありかたに関する研究

## — 受療状況調査から —

柴原君江<sup>1)</sup> 菊地珠緒<sup>1)</sup> 大森房子<sup>2)</sup> 佐藤孝<sup>3)</sup> 高崎郁恵<sup>4)</sup>

### 要 旨

老人保健事業における訪問指導については、老人保健法の一部改正に伴って訪問指導対象の拡大が図られた。指導上の問題として重複受診や多受診などの不適正な受療行動も指摘されている。今回、適正な受療への支援のため受療行動調査を実施したところ、重複受診が17.3%、多受診は16.7%あり、重複受診と多受診を重複している者は6.7%であることが明らかになった。重複受診者・多受診者は、不定愁訴が多いことやできるだけ多くの検査を受けたいという受療に対する意識がみられ、何らかの受療上の問題をもっているのではないかと考えられる。この調査結果から、さらに詳細な調査の実施によって、今後の老人保健事業における訪問指導のあり方を明らかにすることが必要と思われる。

キーワード：重複受診、多受診、受療行動、訪問指導

## I はじめに

### 1. 研究目的

老人保健事業における訪問指導については、平成9年9月から老人保健法の一部改正に伴って訪問指導対象の拡大が図られたところである。さらに平成12年から公的介護保険制度の導入に伴い、保健事業としての訪問指導と介護給付対象となる訪問看護との違いを明確にすることが求められている。また、医療費の適正化は重要な課題で、重複受診や多受診などの不適正な受療行動も指摘されている。今回、適正な受療への支援のため受療状況調査を実施し、訪問指導のはたす役割や問題を明らかにする。

### 2. 用語の操作的定義

重複受診...同一の者が、同じ時期に同じ病気や症状で2か所以上の病院や診療所に受診すること。  
多受診...同一の者が、3か所以上の異なる診療科で3か月以上継続して受診すること。

## II 研究方法

### 1. 調査対象：秋田県北秋田郡合川町(人口約8,600

- 1) 川崎市立看護短期大学
- 2) 東京都杉並区保健衛生部地域保健課
- 3) 秋田県合川町 合川町立保健センター
- 4) 石川県厚生部長寿社会課

人)、40歳以上150名を無作為抽出。

### 2. 調査期間：平成9年12月-平成10年3月

### 3. 調査方法：合川町民生委員による訪問面接調査

### 4. 調査項目：1) 健康意識・行動

2) 受療意識・行動

3) 重複受診、多受診、未受診の背景・理由

### 5. 分析方法：対象の属性(年齢、性別、職業等)ごとに健康及び受療行動の項目を整理した。データの分析は比の差の検定式により求められた標準得点を正規分布表にあてはめて有意差をみた。(z値)

## III 調査結果

### 1. 調査対象者の年齢、性別

調査対象者は表1の通り150名のうち60歳代が最も多く48名(32.0%)平均年齢は66.5歳。男性は72名(48.0%)、女性は77名(51.3%)、性別無回答1名(0.7%)であった。(表1)

表1 調査対象者の年齢階層別人数(n,%)

	合 計	40代	50代	60代	70代	80歳以上	無回答	平均
総数	150	16	22	48	44	20	-	9979
	100.0	10.7	14.7	32.0	29.3	13.3	-	66.5

## 2. 健康状態

健康状態は表2の通り「まあまあ健康だと思う」は102名（68.0%）、「あまり健康ではないと思う」は36名（24.0%）、「非常に健康だと思う」

「全く健康ではないと思う」はそれぞれ6名（4.0%）であった。年齢別では「まあまあ健康だと思う」と回答しているものは50歳代に多く、22名中19名（86.4%）であった。（表2）

表2 年齢階層別健康状態(SA) (N, %)

	合 計	非常に健康だと思う	まあまあ健康だと思う	あまり健康ではないと思う	まったく健康ではないと思う	わからない	無回答
総 数	150 100.0	6 4.0	102 68.0	36 24.0	6 4.0	- -	- -
【1. 年齢】							
40代	16 100.0	1 6.3	14 87.5	1 6.3	- -	- -	- -
50代	22 100.0	- -	19 86.4*	3 13.6	- -	- -	- -
60代	48 100.0	1 2.1	30 62.5	14 29.2	3 6.3	- -	- -
70代	44 100.0	2 4.5	28 63.6	11 25.0	3 6.8	- -	- -
80歳以上	20 100.0	2 10.0	11 55.0	7 35.0	- -	- -	- -
無回答	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -

\* P<0.05

既往歴との関連では、「まあまあ健康だと思う」と回答している者は既往歴なしに多く64名中50名（78.1%）、「あまり健康ではないと思う」は既往歴ありに多く、63名中21名（33.3%）であった。健康への不安では、「いくらかは不安を感じている」が92名（61.3%）「それほど不安を感じていない」が34名（22.5%）、「かなり不安を感じている」が19名（12.6%）、「全く不安を感じていない」が5名（3.3%）の順であった。

年代別では、「それほど不安を感じていない」は40歳代に多く、16名中7名（43.8%）であった。男女別では差がなかった。

普段の症状では表3の通り「疲れがある」が52

名（34.7%）、「痛みがある」が42名（28.0%）、「眠れないことがある」38名（25.3%）、「血圧が高い」35名（23.3%）、「気分がすぐれず落ち込むことがある」19名（12.7%）、「手足が不自由」18名（12.0%）、「目耳が不自由」「ひどい物忘れがある」は共に16名（10.7%）、「会話が不自由」5名（3.35%）の順である。ほとんど具合の悪いことはない」は35名（23.3%）であった。

これを年代別にみると、「ほとんど具合の悪いことはない」者は40歳代に多く16名中8名（50.0%）であった。「疲れがある」は70歳代には少なく、44名中10名（22.7%）である。（表3）

表3 年齢別、性別にみた普段の症状(MA) (N, %)

	合 計	血圧が高い	疲れがある	痛みがある	手足が不自由	目耳が不自由	会話が不自由	ひどい物忘れがある	気分がすぐれず落ち込むことがある	眠れないことがある	ほとんど具合の悪いことはない	その他	無回答
総 数	150 100.0	35 23.3	52 34.7	42 28.0	18 12.0	16 10.7	5 3.3	16 10.7	19 12.7	38 25.3	35 23.3	5 3.3	- -
【1. 年齢】													
40代	16 100.0	1 6.3	5 31.3	2 12.5	- -	- -	- -	- -	1 6.3	2 12.5	8 50.0*	1 6.3	- -
50代	22 100.0	5 22.7	7 31.8	3 13.6	- -	- -	- -	- -	3 13.6	5 22.7	6 27.3	2 9.1	- -
60代	48 100.0	10 20.8	21 43.8	15 31.3	7 14.6	6 12.5	1 2.1	5 10.4	9 18.8	17 35.4	9 18.8	1 2.1	- -
70代	44 100.0	11 25.0	10 22.7	16 36.4	6 13.6	7 15.9	2 4.5	8 18.2	5 11.4	12 27.3	10 22.7	1 2.3	- -
80歳以上	20 100.0	8 40.0	9 45.0	6 30.0	5 25.0	3 15.0	2 10.0	3 15.0	1 5.0	2 10.0	2 10.0	- -	- -
無回答	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
【2. 性別】													
男	72 100.0	18 25.0	28 38.9	14 19.4	8 11.1	8 11.1	5 4.2	5 6.9	6 8.3	17 23.6	20 27.8	2 2.8	- -
女	77 100.0	16 20.8	26 33.8	28 36.4*	10 13.0	8 10.4	11 2.6	11 14.3	13 16.9	21 27.3	15 19.5	3 3.9	- -
無回答	1 100.0	1 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -

\* P<0.05

職業別に普段の症状をみると、「痛みがある」「手足が不自由」「目・耳が不自由」「ひどい物忘れがある」の4項目において、職業なしの者が多かった。一方「ほとんど具合の悪いことはない」者は技能・労務作業に多く、21名中12名(57.1%)、職業なしには少なく、66名中2名(3.0%)であった。

### 3. 普段の生活で気をつけていること

普段の生活で気をつけていることは表4の通り「食事を規則的に食べる」が121名(80.7%)、「休養を十分にとる」が84名(56.0%)、「適度に運動や体を動かす」が66名(44.0%)、「食品の種類や量に気を配っている」が57名(38.0%)、「人との交流を積極的にしている」が48名(32.0%)、「ストレスをためない」が44名(29.3%)、「お酒をひかえている」が34名(22.7%)、「水分の取り方に気を配っている」が32名(21.3%)、「タバコを控えている」が26名(17.3%)の順であった。

年齢別では、「休養を十分にとる」は40歳、50歳代で少なく、それぞれ5名(31.3%)、8名(36.4%)である。「適度に運動や体を動かす」は50歳代で少なく5名(22.7%)であった。「食品の種類や量に気を配っている」は70歳代に多く23名(52.3%)、50歳代は少なく、3名(13.6%)であった。「人との交流を積極的にしている」者も50歳代に少なく、3名(13.6%)であった。「水分の取り方に気を配っている」は70歳代に多く16名(36.4%)であった。性別では、「お酒をひかえている」「タバコを控えている」は男性に多くそれぞれ28名(38.9%)、23名(31.9%)であった。既往歴別では、「休養を十分にとる」は既往歴なしの者には少なく、29名(45.3%)であった。「たばこを控えている」「人との交流を積極的にしている」者は既往歴ありに多く、それぞれ25.4%、42.9%と高かった。(表4)

表4 年齢別、既往歴別にみた生活上の注意(MA)(N, %)

	合 計	休養を 十分にと る	食事は 規則的に 食べる	食品の 種類や量 に気を配 っている	過度に運 動や体を 動かす	お酒の量 をひかえ ている	タバコを ひかえて いる	水分の取 り方に気 を配って いる	ストレス をためな い	人との交 流を積極 的にして いる	無回答
総 数	150 100.0	84 56.0	121 80.7	57 38.0	66 44.0	34 22.7	26 17.3	32 21.3	44 29.3	48 32.0	1 0.7
【1.年齢】											
40代	16 100.0	5 31.3	13 81.3	7 43.8	7 43.8	2 12.5	2 12.5	1 6.3	5 31.3	3 18.8	-
50代	22 100.0	8 36.4	19 86.4	3 13.6	5 22.7	2 9.1	2 9.1	2 9.1	8 36.4	3 13.6	-
60代	48 100.0	26 54.2	35 72.9	20 41.7	22 45.8	10 20.8	7 14.6	7 14.6	15 31.3	16 33.3	1 2.1
70代	44 100.0	30 68.2	35 79.5	23 52.3*	24 54.5	13 29.5	11 25.0	16 36.4*	12 27.3	18 40.9	-
80歳以上	20 100.0	15 75.0	19 95.0	4 20.0	8 40.0	7 35.0	4 20.0	6 30.0	4 20.0	8 40.0	-
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
【6.既往歴】											
なし	64 100.0	29 45.3	55 85.9	23 35.9	28 43.8	16 25.0	8 12.5	10 15.6	18 28.1	16 25.0	-
あり	63 100.0	40 63.5	51 81.0	27 42.9	32 50.8	16 25.4	16 25.4*	17 27.0	20 31.7	27 42.9	-
無回答	23 100.0	15 65.2	15 65.2	7 30.4	6 26.1	2 8.7	2 8.7	5 21.7	6 26.1	5 21.7	1 4.3*

\* P<0.05

### 4. 生活習慣の健康適切評価

生活習慣の健康適切評価別では表5の通り、適切だと思う者は6項目にわたり高い値を示し、一方、改善が必要な者は、4項目にわたり低い値を示した。生活習慣の健康適切評価は、「適切だと思う」が58名(38.7%)、「改善が必要な部分がある」68名(45.3%)、「全般的に改善が必要」が7名(4.7%)、「わからない」16名(0.7%)である。

年齢別では「適切だと思う」は70歳代に多く、

26名(59.1%)であった。40歳代、50歳代では少なく、順に2名(12.5%)、3名(13.6%)であった。一方「改善が必要な部分がある」のは、40歳代、50歳代で多く、順に12名(75.0%)、16名(72.7%)である。70歳代、80歳代は少なく、順に11名(25.0%)、5名(25.0%)であった。性別では差はない。職業別では、「適切だと思う」は、職業なしの者に多く、34名(51.5%)であった。(表5)

表5 年齢別、性別にみた生活習慣の健康適切評価(SA) (N, %)

	合 計	適切だ と思う	改善が 必要な 部分が ある	全般的 に改善 が必要	わから ない	無回答
総 数	150 100.0	58 38.7	68 45.3	7 4.7	16 10.7	1 0.7
【1. 年齢】						
40代	16 100.0	2 12.5	12 75.0*	2 12.5	- -	- -
50代	22 100.0	3 13.6	16 72.7*	1 4.5	2 9.1	- -
60代	48 100.0	18 37.5	24 50.0	3 6.3	3 6.3	- -
70代	44 100.0	26 59.1*	11 25.0	1 2.3	5 11.4	1 2.3
80歳以上	20 100.0	9 45.0	5 25.0	- -	6 30.0*	- -
無回答	- -	- -	- -	- -	- -	- -
【2. 性別】						
男	72 100.0	25 34.7	38 52.8	3 4.2	5 6.9	1 1.4
女	77 100.0	32 41.6	30 39.0	4 5.2	11 14.3	- -
無回答	1 100.0	1 100.0	- -	- -	- -	- -

\* P&lt;0.05

## 5. 症状別受診意向

症状別受診意向では表6の通り、「必ず受診する」と「様子や程度をみて受診する」割合は、かぜなど軽い症状のある時21.9%、68.2%、重い病気ではないかと疑われる時70.9%、26.5%、「精密検査が必要」と言われた時は84.8%、13.9%、「治療

が必要」と言われた時は90.7%、8.6%、と症状が重くなるにつれて必ず受診する割合は高くなる。

年齢別による差は「精密検査が必要」と言われた時に見られ、「必ず受診する」割合は70歳代で95.5%と高く、40歳代では62.5%と低い。全ての症状において、「必ず受診する」割合が高率であるのは、家族構成で単身の者であった。

既往歴の有無別では、既往歴なしの者は「かぜなど軽い症状のある時」「精密検査が必要な時」に「様子や程度をみて受診する」者が多く、順に79.7%、21.9%であった。既往歴ありの者は「精密検査が必要」と言われた時や、「治療が必要」と言われた時に「必ず受診する」者が多く、共に96.8%と高い。

健康への不安別では、「かなり不安を感じている」者は「かぜなど軽い症状のある時」のみ、「必ず受診する」割合が47.4%と高い。(表6)

## 6. 現在の受診状況と受診理由

現在「受診している」者は表7の通り91名(60.7%)、「受診していない」は57名(38.0%)、無回答2名(1.3%)であった。「受診している」ものは、職業別では職業なしに多く50名(75.8%)、生活自立度別では「日常生活はほぼ自立し独力で外出」に多く35名(79.5%)であった。健康状態では「あまり健康でないと思う」「まったく健康でないと思う」ものと「受診している」ものが多く33名(91.7%)、6名(100.0%)、健康への不安別では「かなり不安を感じている」ものに多く、19名(100.0%)であった。

「受診していない」は、年齢別では40歳代に多く11名(68.8%)、医療保険別では「健康保険」に多く21名(51.2%)、生活自立度別で「特に障害もなく、自立した生活」に多く47名(46.5%)、健康状

表6 年齢別、既往歴の有無別にみた軽い症状の受診意向(SA) (N, %)

	合 計	必ず受 診する	様子や 程度を 見て受 診する	受診し ようと 思わな い	わから ない	無回答
総 数	150 100.0	33 22.0	102 68.0	13 8.7	1 0.7	1 0.7
【1. 年齢】						
40代	16 100.0	- -	13 81.3	3 18.8	- -	- -
50代	22 100.0	2 9.1	19 86.4*	- -	- -	1 4.5*
60代	48 100.0	8 16.7	2 66.7	7 14.6	1 2.1	- -
70代	44 100.0	12 27.3	31 70.5	1 2.3	- -	- -
80歳以上	20 100.0	11 55.0*	7 35.0	2 10.0	- -	- -
無回答	- -	- -	- -	- -	- -	- -
【6. 既往歴】						
な し	64 100.0	6 9.4	51 79.7*	6 9.4	1 1.6	- -
あ り	63 100.0	18 28.6	39 61.9	6 9.5	- -	- -
無回答	23 100.0	9 39.1*	12 52.2	1 4.3	- -	1 4.3*

\* P&lt;0.05

態では「まあまあ健康だと思う」が51名（50.0%）、健康への不安別では「それほど不安を感じていない」に多く25名（73.5%）と高かった。現在の受診状況と普段の症状の多さとの相関はなかった。（表7）

表7 生活自立度別・健康状態別受診状況(SA) (N, %)

	合 計	している	し て いない	無回答
総 数	150 100.0	91 60.7	57 38.0	2 1.3
【7. 生活自立度】				
特に障害もなく、自立した生活	101 100.0	53 52.5	47 46.5*	1 1.0
日常生活はほぼ自立し独力で外出	44 100.0	35 79.5*	9 20.5	-
屋内は概ね自立、外出時介助要する	3 100.0	2 66.7	1 33.3	-
ベット上の生活が主体、座位を保つ	-	-	-	-
1日中ベット上で過し介助を要する	-	-	-	-
無回答	2 100.0	1 50.0	-	1 50.0*
【8. 健康状態】				
非常に健康だと思う	6 100.0	3 50.0	3 50.0	-
まあまあ健康だと思う	102 100.0	49 48.0	51 50.0*	2 2.0
あまり健康ではないと思う	36 100.0	33 91.7*	3 8.3	-
まったく健康ではないと思う	6 100.0	6 100.0*	-	-
わからない	-	-	-	-
無回答	-	-	-	-
【9. 健康への不安】				
かなり不安を感じている	19 100.0	19 100.0*	-	-
いくらかは不安を感じている	92 100.0	61 66.3	30 32.6	1 1.1
それほど不安を感じていない	34 100.0	8 23.5	25 73.5*	1 2.9
まったく不安を感じていない	5 100.0	3 60.0	2 40.0	-
わからない	-	-	-	-
無回答	-	-	-	-

既往歴との関係では「既往歴あり」のうち重複受診ありが18名（28.6%）、「既往歴なし」のうち重複受診なしが61名（95.3%）と有意に高かった。（表8）

重複受診の有無と普段ある症状との関連では、

「気分がすぐれず落ち込むことがある」、「眠れないことがある」ものが重複受診ありの群に19名中8名（42.1%）、38名中11名（29.8%）と高かった。

重複受診の有無と検査との関連については、「できるだけ多くの検査を受けたい」と考えているものが重複受診ありに17名（29.8%）、「必要な検査だけにして極力少なくしてほしい」と考えているものは重複受診なしのグループで17名（100.0%）であった。

重複受診の理由については、「医師に紹介されて受診をすすめられた」ものが14名（53.8%）、「なかなか治らず他の病院にいった」が11名（42.3%）、「病気の状況によって病院、診療所を区別している」が9名（34.6%）であった。さらに「一人の医師の診断では不安、納得できない」が5名（19.2%）、「よい病院の噂を聞いたり、すすめられて」が4名（15.4%）であった。年齢別にみると60歳代が「なかなか治らず他の病院にいった」「してほしい検査や治療をしてくれないから」の理由で高かった。（表9）

## 8. 多受診

これまでに「3か所以上の異なる診療科で3か月以上継続して受診した」ことがある、即ち多受診の有無については表10の通り「あり」が25名

（16.7%）、「なし」が119名（79.3%）、無回答が6名（4.0%）であった。

多受診の経験があるものは、「痛みがある」が12名（28.6%）、「手足が不自由」が6名（33.3%）、「気分がすぐれず落ち込むことがある」が8名（42.1%）で高かった。検査に対する意識では、

## 7. 重複受診

これまでに「同じ時期に同じ病気や症状で2か所以上の病院（診療所）に重複して受診した」ことが「ある」ものは26名（17.3%）であった。「なし」は119名（79.3%）、無回答が5名（3.3%）であった。年齢別、性別で差はみられなかった。

\* P<0.05

表8 重複受診と普段の症状(SA) (N, %)

	合 計	な い	あ る	無回答
総 数	150 100.0	119 79.3	26 17.3	5 3.3
【10. 普段の症状】				
血圧が高い	35 100.0	26 74.3	8 22.9	1 2.9
疲れがある	52 100.0	37 71.2	13 25.0	2 3.8
痛みがある	42 100.0	33 78.6	9 21.4	-
手足が不自由	18 100.0	16 88.9	2 11.1	-
目耳が不自由	16 100.0	13 81.3	3 18.8	-
会話が不自由	5 100.0	4 80.0	1 20.0	-
ひどい物忘れがある	16 100.0	12 75.0	3 18.8	1 6.3
気分がすぐれず落ち込むことがある	19 100.0	11 57.9	8 42.1*	-
眠れないことがある	38 100.0	26 68.4	11 28.9*	1 2.6
ほとんど具合の悪いことはない	35 100.0	31 88.6	2 5.7	2 5.7
その他	5 100.0	3 60.0	2 40.0	-
無回答	-	-	-	-

\* P&lt;0.05

皮膚・泌尿器科6名(24.0%)、外科3名(12.0%)であった。診療科の組み合わせでは、内科と眼科が全体の32.0%であった。

重複・多受診理由は「具合の悪いところが多い」24.4%、「何となく心配だ」19.5%、「総合病院なのでついでに」14.6%、「受診を勧められた」12.2%、等があげられる。しかし、「無回答」が43.9%と高い。

重複・多受診者の中で、他の服用薬を受診時に伝えるか否かでは、「はい」63.4%、「いいえ」7.3%、「無回答」29.3%である。同様に、他の医師を受診していることを受診時に伝えるか否かでは、「はい」63.4%、「いいえ」14.6%、「無回答」22.0%であった。

(表11)

表9 年齢別にみた重複受診の理由(MA) (N, %)

	該 当 者	なかなか治らず他の病院にも行った	一人の診断では不安、納得できない	してほしい検査や治療してくれない	医師に紹介され受診をすすめられた	病気状況により病院、診療所を区別	受診すると断りにくいから継続	説明がなかったのに医者をかえた	良い噂を聞いたりすすめられて	その他
総 数	26 100.0	11	5 19.2	3 11.5	14 53.8	9 34.6	1 3.8	2 7.7	4 15.4	-
【1.年齢】										
40代	3 100.0	-	1 33.3	-	2 66.7	-	-	-	1 33.3	-
50代	5 100.0	-	2 40.0	-	1 20.0	1 20.0	-	-	1 20.0	-
60代	8 100.0	6 75.0*	1 12.5	3 37.5*	4 50.0	4 50.0	1 12.5	2 25.0*	-	-
70代	8 100.0	5 62.5	1 12.5	-	5 62.5	4 50.0	-	-	2 25.0	-
80歳以上	2 100.0	-	-	-	2 100.0	-	-	-	-	-
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

\* P&lt;0.05

「できるだけ、多く検査を受けたい」と思っているものが多く、15名(26.3%)であった。医師からの治療方針の説明による差は認められなかった。

(表10)

多受診者25名の主な診療科は内科17名(68.0%)、眼科12名(48.0%)、整形外科11名(44.0%)、

表10 重複受診と普段の症状(SA) (N, %)

	合 計	な い	あ る	無回答
総 数	150 100.0	119 79.3	25 16.7	6 4.0
【10. 普段の症状】				
血圧が高い	35 100.0	27 77.1	7 20.0	1 2.9
疲れがある	52 100.0	41 78.8	10 19.2	1 1.9
痛みがある	42 100.0	30 71.4	12 28.6*	-
手足が不自由	18 100.0	12 66.7	6 33.3*	-
目耳が不自由	16 100.0	13 81.3	3 18.8	-
会話が不自由	5 100.0	3 60.0	2 40.0	-
ひどい物忘れがある	16 100.0	13 81.3	3 18.8	-
気分がすぐれず落ち込むことがある	19 100.0	11 57.9	8 42.1*	-
眠れないことがある	38 100.0	28 73.7	9 23.7	1 2.6
ほとんど具合の悪いことはない	35 100.0	30 85.7	2 5.7	3 8.6
その他	5 100.0	4 80.0	1 20.0	-
無回答	-	-	-	-

\* P&lt;0.05

表11 重複・多受診理由 (MA) (N, %)

	該当者	具合の悪いところが多い	総合病院なのでついでに	何となく心配だ	受診をすすめられた	その他	無回答
【総数】	41 100.0	10 24.4	6 14.6	8 19.5	5 12.2	1 2.4	18 43.9

## IV 考 察

本研究によって明らかになったことは

1. 対象の受療行動および受療意識の概要を明らかにすることができた。

健康に関する意識では「あまり健康でない」「非常に健康でない」と感じているものは、併せて27.8%、さらに健康に対して「いくらか不安」「かなり不安」と感じているものは、全体の74.2%であった。これは西らの研究<sup>1)</sup>および平成8年保健福祉動向調査<sup>2)</sup>とほぼ同様の結果であった。受療行動のいくつかの項目において、西らの研究と一致する見解がみられたのは、検診状況、症状別の受診意向、健康に関する知識・情報の獲得状況および方法、健康に関する不安・心配の相談者、

非受診理由などである。

健康に関する生活習慣については、「改善が必要な部分がある」「全般的に改善が必要」と感じているものが50.0%あり、40歳以上の2人に1人は、自分の健康に関して生活習慣に何らかの改善が必要と思っている。医師からの病気や治療についての説明に対する理解度で、「よくわかった」「だいたいわかった」ものは、78.1%で、これは平成8年受療行動調査<sup>3)</sup>の結果とほぼ同様であった。受療行動調査の項目としての妥当性も示唆された。

2. 重複受診者および多受診者の特徴的背景について、示唆が得られた。重複受診者の背景として、普段の症状別では「気分がすぐれず、落ち込むことがある」「眠れないことがある」などのいわゆる不定愁訴が多く、検査の希望では「できるだけ多く検査をうけたい」、外出回数別では、受診以外でほとんど毎日外出する者が多いという特徴がみられた。

多受診者の背景においても、検査の希望別では、「できるだけ多く検査をうけたい」ものが多く、倉地<sup>4)</sup>と同様の見解である。その他に重複受診者・多受診者の共通した特徴として「できるだけ多く検査をうけ

たい」というこれまでにない受療に対する意識が認められた。重複受診者・多受診者の行動背景をさぐるには、更に詳細な調査が必要と思われる。

3. 受療行動および受療意識は、その対象の属性により影響を受けることが示唆され、その特徴については以下のように整理できる。

## 1) 年代による特徴

・40-50歳代は健康状態について、普段の症状は「ほとんど具合の悪いことはない」ものが多く、したがって健康への不安は他の年代に比して「それほど感じてない」ものが多い。生活習慣の適切性に関しての自己評価では「改善が必要な部分がある」と感じているものが多く、自覚していることが伺える。健康に関する知識・情報の積極的獲

得状況は十分でないのものが多く、健康生活に対して積極的な関心を持つ段階に至っていないのではないかと考えられる。また、医療については現在受診していないものが多く、治療中断や転院する時の理由では「受診時間がなくなった」を選んだものが多い。

・60-70歳代は健康に関する知識・情報興味で「大変興味がある」ものが多い。受診での不満点では、「病院が遠く通院がしにくい」、「費用がかかる」が多い。

普段の生活で「食品の種類や量」に気をつけているものが多いことから、健康に関心をもって自ら行動していることが伺える。さらに、生活習慣の健康適切評価では「適切だと思う」ものが多いことは、40歳-50歳代で「改善が必要な部分がある」と自己評価しているのと比べて、健康生活について関心を持ち行動がされていることが伺える。症状別受診意向についても「精密検査が必要」な時「かならず受診する」ものが多く、疾病の予防、悪化の防止さらに健康への関心の高さが伺える。

・80歳以上では健康維持に大切なのは「医師の管理をうけること」と思うものが多く、病院選択の第一理由で「かかりつけの医師」を選び、検査についての意識では「医師にすべてまかせそのまま受ける」ものが多い。老化に伴う様々な問題が起ってくる年代でもあり、主治医との繋がりをもって生活していることが伺える。健康に関する知識・情報の積極的獲得状況で「いいえ」のものが多く、医師の「病気や治療方針」についての説明では「説明がなかった」「解らなかった」ものが多い。これらのことから、家族に依存、または家族の援助によって健康の維持をはかる世代と理解すべきであろう。

## 2) 職業なしの者の受療行動の特徴

職業なしの者は、家庭の主婦及び仕事から離れた高齢者であり、健康状態では「健康でないと思う」や健康への不安を「かなり感じている」者が多い。普段の症状では、痛み、手足が不自由、目・耳が不自由、ひどい物忘れがあるの4項目において「症状あり」とする者が多い

普段の生活では、「食事は規則的にとる」「水分のとりかたに気をつける」「人との交流を積極的にしている」の3項目にわたり気をつけている者が多い。したがって生活習慣について適切性の

自己評価では「適切だと思う」者が多い。健康に関する知識・情報の積極的獲得状況で「はい」が多く、獲得方法は「テレビやラジオの健康番組」「医師・保健婦などから聞く」「家族から聞く」の3項目において有意に高い。さらに現在受診している者が多く、検査についての意識では「医師にすべてまかせそのまま受ける」が多く、服薬状況についても、「医師に言われたとおりに全部飲む」者が多く、受け身的な受療状況が伺える。これらは80歳代の特徴と共通している。医師の「病気や治療方針」の説明に対する理解では「よく解かった」が多く、「日常生活の過ごし方」の説明では「説明がなかった」「解らなかった」とする者が多い。

## 3) 既往歴のある者の受療行動の特徴

既往歴がある者は、「健康でないと思う」者が多く、さらに健康への不安をかなり感じている。健康維持に大切なのは「医師の管理をうけること」と思う者が多く、健康診断の受診場所は「病院で個人的にうける」が多い。健康に関する知識・情報の興味で「大変興味がある」と関心を示している。それと同時に「知識・情報を積極的に獲得したい」が多く、獲得の方法は「医師・保健婦などから聞く」と専門領域を活用しようと考えている。症状別受診意向では、「精密検査が必要」「治療が要」な時には「必ず受診する」が多く、さらに病院選択の第一理由は「かかりつけの医師」を選んでいることから、医師の管理下にいることが予測できる。医師の相談への回答状況では「十分であった」者が多い、一方、治療中断・転院理由では「訴えをよく聞いてもらえない」を選んだ者が多い。症状別受診意向で全ての症状において「必ず受診する」者が多く、治療中断・転院の「どちらもない」者が有意に高かった。

## V まとめ

本調査によって、重複受診は17.3%、多受診は16.7%、さらに重複受診と多受診の両方を重複している者は6.7%であることが明らかになった。調査対象者150名のうち重複受診者と多受診者の41名(27.3%)は、不定愁訴が多いことやできるだけ多くの検査を受けたいという受療に対する意識がみられ、何らかの受療上の問題をもっているのではないかと考えられる。



さらに、対象の生活習慣や保健行動、受療行動、受療意識の概要を明らかにすることができ、受療行動、受療意識は対象の属性による特徴が見られた。この調査結果から、さらに詳細な調査の実施によって、今後の老人保健事業における訪問指導のあり方

を明らかにすることが可能と思われる。

（本研究は、平成9年度厚生省老人保健事業推進費等助成金「老人保健福祉に関する調査研究等事業」報告の一部である。）

## 参考・引用文献

### 〔引用文献〕

- 1) 西 登志美他（石川県衛生公害研究所情報室）：県民の健康意識と保健行動に関する研究（第4報）－保健行動意識について－，石川県衛生公害研究所年報，第26号，147－237，1989.
- 2) 厚生省大臣官房統計情報部：平成8年保健福祉動向調査の概況，平成8年.
- 3) 厚生省大臣官房統計情報部：平成8年受療行動調査（基本集計分）の概況要旨，平成8年.
- 4) 倉地レイ子：医療情報を基にした被保険者指導の展開～福岡県国保連合会における重複・多受診者への家庭訪問をととしての検討～，福岡県国保連合会，1-20.

### 〔参考文献〕

- 1) 英 俊彦 他（石川県衛生公害研究所情報室）：県民の健康意識と保健行動に関する研究（第3報）－健康観と成人病意識－，石川県衛生公害研究所年報，第35号，123 - 133，1988.
- 2) 西登志美他（石川県衛生公害研究所情報室）：県民の健康意識と保健行動に関する研究（第6報）－県民の医療行動及び健康意識との関連性について－，石川県衛生公害研究所年報，第28号，67 - 145，1991.
- 3) 日本訪問看護振興財団・日本看護協会：日本の訪問看護・訪問指導は今1995年全国における訪問看護・訪問指導サービス定点モニター調査結果を踏まえて，日本訪問看護振興財団・日本看護協会調査報告，1 - 22，1995
- 4) 吉良伸一郎：患者はなぜ重複受診するのか看護婦の訪問指導で見えてきた実態 Nikkei Medical，70－73，1997. 12
- 5) 宮田延子 他：在宅高齢者の健康度と生活習慣第一報健康生活習慣からみた健康高齢者の特性日本公衆衛生雑誌第44巻，第8号，574 - 585，平成9年8月

**A study on the way visiting guidance in elderly health business should be  
— upon investigation of actual conditions of taking medical care —**

**Kimie SHIBAHARA Tamao KIKUCHI Fusako OUMORI Kou SATOU Ikue TAKASAKI**

**Abstract**

As to visiting guidance in elderly health business, partial amendment of Elderly Health Law was accompanied by the expansion of objects for visiting guidance. Improper action of taking medical care like consulting a doctor overlapped and doing repeatedly was pointed out as a question of guidance. This time, we made investigation into the action of taking medical care for support to proper taking medical care and it was clarified that 17.3 percent of people consulted a doctor overlapped, 16.7 percent of people did repeatedly and 6.7 percent of people corresponded to both the former and the latter.

Most of people who consult a doctor overlapped or repeatedly have a unidentified complaint and have a consciousness toward taking medical care that they would like to have as many examinations as possible, so we can suppose that they have some questions of taking medical care. From results of this investigation, we think it is need that we clarify the way visiting guidance in elderly health business should be in future by making more detailed investigation.

**Keywords :** consulting a doctor overlapped, consulting a doctor repeatedly,  
action of taking medical care, visiting guidance