

学位授与番号：甲 1 0 2 4 号

氏 名：富永 智一

学位の種類：博士（医学）

学位授与日付：平成 28 年 9 月 14 日

学位論文名：

Psychological impact of lifestyle-related disease disclosure at general  
checkup: a prospective cohort study

学位論文名（翻訳）：

（健康診断における生活習慣病の病名告知の心理的影響について）

学位審査委員長：教授 松浦知和

学位審査委員：教授 木村直史 教授 加藤智弘

# 論 文 要 旨

論文提出者名	富永 智一	指導教授名	松島 雅人
<p>主 論 文 Psychological impact of lifestyle-related disease disclosure at general checkup: a prospective cohort study (健康診断における生活習慣病の病名告知の心理的影響について)</p> <p>Tomokazu Tominaga, Masato Matsushima, Takuya Nagata, Akinari Moriya, Takamasa Watanabe, Yuko Nakano, Yoko Hirayama and Yasuki Fujinuma</p> <p>BMC Family Practice 2015 16:60 DOI: 10.1186/s12875-015-0272-3 Published on: 14 May 2015</p> <p>【背景・目的】生活習慣病の病名を告知した場合に患者が受ける心理的な影響は、よく検討されきたとはいえない。今回の研究の目的は、健康診断後の病名告知が受診者の不安状態に、影響を及ぼしているのかを明らかにすることである。特に、短期間での心理的影響を評価し、更に異常値や診断を告げることによるその後の行動変容についても検討を行った。</p> <p>【方法】研究デザインは自記式質問票を用いて経時的に評価を行った前向きコホート研究で、調査対象は2011年6月～10月東京都北区の2施設に訪れた40歳から75歳未満の特定健康診査受診者である。対象のうち生活習慣病（糖尿病・脂質異常症・高血圧・高尿酸血症）の異常値を指摘された人に対して、医師による結果説明前後で、自記式不安尺度評価スケールSTAI：State-Trait Anxiety Inventoryによって測定した不安状態に変化が生じているか検討した。さらに健康診断1か月後に生活習慣に関する行動変容について質問票にて調査を行った。</p> <p>【結果】有効回答率は92%(534/578)であった。対象は男女比189:345で、平均年齢(±SD)は62±9歳であった。生活習慣病に関する血液検査データ異常を示した対象者の中で医師より病名を告げられたと回答した人（病名告知群）は病名を告げられなかったと回答した人（病名非告知群）に比べて有意に不安の増強が見られた(Wilcoxon 順位和検定, <math>P=0.0028</math>)。STAIの状態不安スケール（満点80点）が5点以上上昇する割合は病名告知群で30% (33/111)、病名非告知群で17% (27/159)、リスク比は1.5(95%CI:1.1-2.0)となった。ロジスティックモデルにて性、年齢、抑うつ気分、興味の減退を共変量として調整を行った後のオッズ比は2.1 (95%CI:1.1-4.0)となった。同様に10点以上上昇した病名告知群は16% (18/111)で病名非告知群は7% (11/159)でリスク比は1.6(95%CI:1.2-2.2)となった。ロジスティックモデルにて調整を行った後のオッズ比は3.0 (95%CI:1.2-7.0)となった。</p> <p>健康診断1か月後では、異常値指摘を受けた受診者は医師による生活習慣病の病名告知の有無によらず全体として不安は薄まっており、健康診断により異常値を指摘された、もしくは診断名を告げられたと感じたことによる日常生活の行動の改善は認められなかった。</p> <p>【結論】一般住民に対して行われている健康診断においてさえ、たとえその疾患が生活習慣病であったとしても、病名告知を行うことにより短期的な心理的影響としての不安が増強される。今後、生活習慣病の告知や異常値の指摘が心理的に不安を増強させることを念頭に置き、健康診断の結果を説明していくことが求められる。</p>			

## 学位審査の結果の要旨

口頭試問 2016 年 8 月 1 日 月曜日 18:00-19:00

(東京慈恵会医科大学付属病院 B 棟 6 階 C 会議室)

質問 1. 健康診断で病気（糖尿病・脂質異常症・高血圧・高尿酸血症）をみつけても、不安を増強するだけで、受診や治療行動に結びついていないようであるが、何か原因は考えられるか？

－喫煙や飲酒で習慣性のある人は、疾患が指摘されても改善しようとはしないようである。また、行動変容を起こした人（集団）の追跡調査まで行っていない。

質問 2. 健康診断で病気が指摘され“不安”になっても 1 か月後には解消してしまうのはどのように考えるか？

－ただ、忘れてしまうだけか。恐れていたより良い結果だったので不安が改善した可能性もある。

コメント:医学生での STAI では、留年者ほど不安がない傾向があった。被験者の personality も関連しているかもしれない。

質問 3. 被験者は定期的にクリニックを受診している患者さんか？

－ 定期受診者である。このため、健康診断の結果をみて、安堵感を得る人もいる。

質問 4. 糖尿病・脂質異常症・高血圧・高尿酸血症の 4 疾患に疾患を限定したのはなぜか？肥満症が入っていないのはなぜか？

－肥満症を加えていないのは、腹囲測定が測定者で値が変わってしまうために、評価が難しくなるので加えなかった。

質問 5. STAI 以外での検証をしたか？

－ “うつ”と“不安”は関連があるので、“うつ”の評価は行った。

質問 6. 行動の変容を起こした集団はどのような集団か？

－数が少なかったので解析できていない。

質問 7. 今後、行動変容を起こすようにするために、どのように伝えていくのがよいか？

－不安のみをあおるのは良くない。“何か目標を定める”のが良いと考える。医師と話す機会を増やし、医師が説明し、その後、保健師さんなどが具体的に生活習慣に対する指導をしてもよい。

質問 8. 被験者は男性 1 にたいして女性 1.76 で、女性の割合が多いがなぜか？

－ 昼間にクリニックを受診できるのは女性が多いためと思われる。

質問 9. “健康診断” についてどのように考えるか？

ー日本独自の健康管理法。定期的に、検査値で健康の自己管理の結果を確認し、異常があれば自主的に精査・受療行動を起こすきっかけとなる。

コメント：健康診断の結果を聞いて、疾患が指摘されると被験者が“不安”を短期間ながらも感じる事が明らかとなった。その期間に、精査や受療をすすめると疾患の悪化を防ぎ、未病を維持できることが期待された。

本研究論文は、健康診断を受け、その結果を告知された被験者の“不安”に焦点をあてた独自の研究内容で、日本独自の健康診断の有用性を高める上で意義のある論文である。