St. Luke's International University Repository

Review of Health Evaluation and Guidance Program of House Wives for Twenty Years at Our Clinic.

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 松下, 和子, 新井, 和子, 杉本, かめの, 今井, 敏子, 渡部, 和子, 宮崎, 早苗, 日野原, 重明, 安藤, 幸夫, 児島, 五郎, 西崎, 統 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/67

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.

主婦の健康管理20年の推移

松下和子　新井和子　杉本かめの
今井敏子　渡部和子　宮崎早苗

日野原重明　安藤幸夫　児島五郎
西崎　統

I．はじめに

昭和28年に発足したWell Mother Cliuicは、丁度20年を経過した。この間、私共の病院と「東京友の会、主婦の健康管理組合」との間で誕生したこの主婦の健康管理が一つのモデルとなって、全国の病院協会加盟の主たる病院と健保連との契約による、いわゆる「妊婦ドック」や「ママサンドック」に発展した。当初、(故)橋本院長が、「この目立たない主婦健康運動が一つの契機となって、日本全国にそれが拡がり、実を結べば、これは大きな婦人運動である、自分たちにとつて本当に心要なことは政府の力などに頼らないで自分ですべきである」との信念で、主婦たちの要望に応えて病院としてとり上げたこの運動が、いつしか20年の時を経て、今日、一つの転換の機を迎えたといえる。ここに、20年の歩みをふり返りながら、主婦たちの健康に対する考え方やその健康の実態はどう変ったかなど、その推移をまとめてみる。

II．主婦の健康管理発足の動機

昭和28年、雑誌「婦人之友」が現在の主婦は過労に陥っていないか、自分自身の健康についてどれだけ正しい理解をもっているか、社会的にも家庭的にも主婦の健康は守られているかなど、健康を個人の問題としてでなく広く一般の問題としてとりあげ、解決してゆくために、全国の読者に呼びかけて主婦の健康の実態調査を行なった。全国の都市、農村の主婦937人から回答があり、それがまとめられて昭和28年10月号に発表された。それによると、80%の主婦が何らかの支障を訴えているが、健康診断をうけているのは10%にすぎなかった。そのうえ、当時は結核の死亡が第1位からようやくその王座をゆずったばかりで、保健所活動は結核に主眼がおかれ、成人病にはほとんど手がつけられておらず、主婦たちの一見とるに足らないような訴えを真剣にとり上げてくれる所はなかった。そこで、主婦たちの間から「主婦の健康を守ろう。一家の幸福はまづ主婦の健康が基礎である。生活の合理化と併せて、職場や学校での健康診断の機会に恵まれない主婦のために、ぜひよい健康相談所がほしい。」という要望がおこった。この主婦たちの切実な要望に（故）橋本院長が熱心な支援をおくり、誕生したのがこのWell Mother Clinicである。その時、予防医学的活動に必らずしも理解を示さない医師たちに院長は、自

筆で次のような主旨の文書を発せられた。「婦人之友の読者のグループ友の会で、家庭の主婦の定期健診を受ける必要を自覚し、特に健康診断の会が催され、橋本が相談をうけた。その中には、病院で、専門家の検査を受ける必要のある人があり、当院へ来るように指示した。保健婦がこれを取り扱い、医師のところに案内する。趣旨がきわめてよい催しだから親切に取り扱ってほしい。症状が著しくなくとも将来問題になりそうな疑のあるものもあるので、簡単に神経症などと片づけないで、よく検査をし、まじめに取り扱ってほしい。」

一方、東京友の会では、有志によって「主婦の健康管理組合」を結成した。このようにして、主婦たちの積極的な動きと予防医学的にこれを推進させてゆこうとした当院との両者の連けいにより、「主婦の健康管理」が誕生したのであり、これを一つの運動として推進させるために、昭和29年11月より特に一般患者と区別して独立させ、一つのクリニックとして、週1回、保健婦が担当医師を援助して運営に当ることになった。

III. 対　象　者

この Well Mother Clinic で扱う対象者は、友の会員以外にも発展し、次のような4種類となった。

A. 友の会「主婦の健康管理組合員」
　（これは昭和49年5月に解消）

B. 一般よりの希望者
　（昭和32年8月より現在に至る）

C. 健保連「妊婦ドック」
　（昭和35年7月より現在に至る）

D. 健保連「ママさんドック」
　（昭和37年7月より現在に至る）

IV. クリニック運営の実際

1）クリニックの流れ

① 申し込み

㋑ 健保連ママさんドックは、年度始めに各会社から一括申し込みをうけ、公衆衛生看護部で年間を通して適当に割りふり、会社に通知する。

㋺ 妊婦ドックは各妊婦が往復ハガキで申し込んでくる。

㋩ 健保連以外の希望者は、原則として2週間前に個人で往復ハガキによって申し込んでくる。当部では、第1、第2の希望日に適当に割りふり、返信を出すことになっている。

② 外来受付

初診者は診察申し込みの手つづきをし登録カードを呈出。番号札をうける。

③ 公衆衛生看護部受付

番号札、登録カード、健保連よりの利用券、質問表、返信用封筒などを受けとり、検便、検尿の検査のための検体を呈出させる。

チャートをととのえて予診係りへまわす。

④ 予　診

保健婦が予診をとる。（1～2号紙）

婦人科受診希望者には婦人科2号紙と婦人科検査依頼箋に必要事項を記入し婦人科受診に必要な手づきをとる。

⑤ 諸測定、諸検査

身長、体重、胸部X線撮影、心電図、採血など、診察前後、又は待合時間を利用してもれなくすませる。

⑥ 内科医診療

血圧測定と診察が行なわれるが、保健婦は主婦と医師が心おきなく話ができるように雰囲気作りに注意する。

⑦ 婦人科診察

希望者のみ

⑧ その他の科の診察

必要時

2）検査内容

Routine のもの

○検尿（比重、蛋白、糖、沈査）

○検便（虫卵、潜血反応）

○血色素

○胸部レントゲン撮影

○肝機能テスト（健保連は希望者のみ）

○心電図　　（　〃　　〃　　）

○血　糖　　（　〃　はしない）

○身長、体重の測定

○血圧測定

○内科医診察

○血液型　（妊婦ドックのみ）

○梅毒反応（　〃　　〃　）

婦人科関係（原則として希望者のみ）

○子宮癌テスト（パパニコロー）

○膣分泌物細菌検査（健保連はしない）

○婦人科医診察

その他

必要に応じて他の検査や他科の診察が追加されることがある。

3）事後処理

① 結果判定

後日、内科、婦人科の担当医の総合判定をうけ、各個人に郵便で知らせる。(資料4参照)

② 要精検者の呼出し検診

③ 諸統計の作成

④ 健保連や友の会との連絡（会計・契約その他）

以上のように、このクリニックは、保健婦を主軸として、内科医、婦人科医、婦人科外来の看護ティーム、放射線科、検査室、事務部門、それに健保連や友の会などがお互に協力して運営を円滑に行なってゆくものである。

資料1

1号紙

聖路加国際病院

主婦　健康診断用紙

初診　　年　月　日

婦人科医

内科医

氏　名　　年　月　日生（満　　才）　職業

現住所　　電話　　主人の職業

家族歴　　現在の健康　　既往症（結核、梅毒、淋病、その他）

父　　才　　子　供

母　　才　　同　胞

夫　　才　　その他同居者

既　往　症

結　核：

心臓病：

腎臓病：

黄疸：肝臓病：

梅　毒：

淋　病：

伝染病：

リウマチ熱：

その他：

月経開始　　才

結　婚　　年　月　日（満　　才）

正常産　　回　最初　　年　月　日

最終　　年　月　日

自然流産　　回　（最終　　年　月　日）

人工流産　　回　（〃　　年　月　日）

早　産　　回　　ヶ月（　　）

死　産　　回　　ヶ月（　　）

その他異常産　　回（　　）

妊娠中毒症の有無（　　）

日常の健康状態

便　通：　日　回　　食　欲：良　普通　不良　　睡　眠：　時間

月経：順　不順　＿＿＿日間隔　＿＿＿日間　　分量（多　中　小）　障害（　　）

主訴及び現在

最終月経　　年　月　日より＿＿＿日間

その他の月経　　年　月　日より＿＿＿日間

PHND FORM NO. 1

資料2

内 科 2 号 紙

氏名

来院月日　年　月　日 来院回数　(　　) 年　令　(　　才)		年　月　日 (　　回　　才)		年　月　日 (　　回　　才)	
〔主　訴〕					
〔身長〕　cm 〔体重〕　kg	〔標体重〕　kg	〔身長〕　cm 〔体重〕　kg	〔標準体重〕　kg	〔身長〕　cm 〔体重〕　kg	〔標準体重〕　kg
〔血圧〕　〔寒冷昇圧試験〕 〔脈拍〕(　　)〔皮厚〕　cm		〔脈拍〕(　　)〔皮厚〕　cm		〔脈拍〕(　　)〔皮厚〕　cm	
〔診察〕 浮腫：　顔：　下肢： 眼：　舌：　歯： 咽：　甲状腺：　頸腺： 心： 肺： 肝：　腺：　腎右・左 脱腸：　痔： 四肢：　静脈瘤： 膝反射： 皮　膚：　爪：		浮腫：　顔：　下肢： 眼：　舌：　歯： 咽：　甲状腺：　頸腺： 心： 肺： 肝：　腺：　腎右・左 脱腸：　痔： 四肢：　静脈瘤： 膝反射： 皮膚：　爪：		浮腫：　顔：　下肢： 眼：　舌：　歯： 咽：　甲状腺：　頸腺： 心： 肺： 肝：　腺：　腎右・左 脱腸：　痔： 四肢：　静脈瘤： 膝反射： 皮膚：　爪：	
〔諸検査〕 1.血液型：　5.血清梅毒反応： 2.血色素：　6.検　尿： 3.血球容積：　7.検　便： 4.血　沈：　8.心電図： イ．ウエスタグレーン　9.胸部X線： ロ．ウイントローブ　10.肝機能： 11.血　糖：		1.　5. 2.　6. 3.　7. 4.　8. イ　9. ロ　10. 11.		1.　5. 2.　6. 3.　7. 4.　8. イ　9. ロ　10. 11.	
〔他科受診〕1 眼科　2 耳鼻科　3 外科 4 整形外科　5 歯科　6 皮膚泌尿科　7 婦人科		1　2　3 4　5　6　7		1　2　3 4　5　6　7	
〔診断意見〕 Major	Minor				

資料3

婦人科2号紙　氏名

来院月日　年　月　日 来院回数　回　才	来院月日　年　月　日 来院回数　回　才
最終月経　月　日より　日間 その前の月経　月　日より　日間 主訴 1 2 3 4	最終月経　月　日より　日間 その前の月経　月　日より　日間 主訴 1 2 3 4
内診所見 1 外陰 2 膣 3 子宮膣部 4 子宮 位置 大きさ 硬さ 5 附属器 右 左 6 旁結合織 7 その他	内診所見 1 外陰 2 膣 3 子宮膣部 4 子宮 位置 大きさ 硬さ 5 附属器 右 左 6 旁結合織 7 その他
検査 1 膣分泌物細菌検査 2 パパニコロー・テスト 3 その他	検査 1 膣分泌物細菌検査 2 パパニコロー・テスト 3 その他
診断	診断
所見・その他	所見・その他

資料4

主婦の健康診断結果

殿　　年　月　日

この用紙を御自分の健康ノートの健康診断の記録という欄に貼布しておいて下さい。

身長		cm
体重		kg
標準体重		kg
血圧		
尿	蛋白	
	糖	
	沈渣	赤血球 白血球
便	虫卵	
	潜血	
血色素		

婦人科の結果

子宮癌の検査
1．異常なし
2．(　　)

膣分泌物の検査
1．異常なし
2．(　　)

膣びらん……治療の必要はないが、年に1回検査をうけること。

胸部レントゲン
1．異常なし
2．古い病巣はあるが現在心配なし
3．年1度は直接大型撮影のこと

発見された疾患		治療 必要	治療 不必要
膣炎	トリコモナス		
	キャンディダー		
	その他		
更年期			
膣部びらん			
頸管炎			
子宮後屈			
子宮筋腫			

心電図	
肝機能テスト	

内科総合判定
1　異常なし
2　別紙参照のこと

卵巣機能不全……1ヶ月間基礎体温測定後体温表を持参して来院して下さい。

聖路加国際病院　公衆衛生看護部

この他に異常のある人にはその内容によって5種類の用紙が用意されている。

V．主婦の健康の実態（20年間をふりかえって）

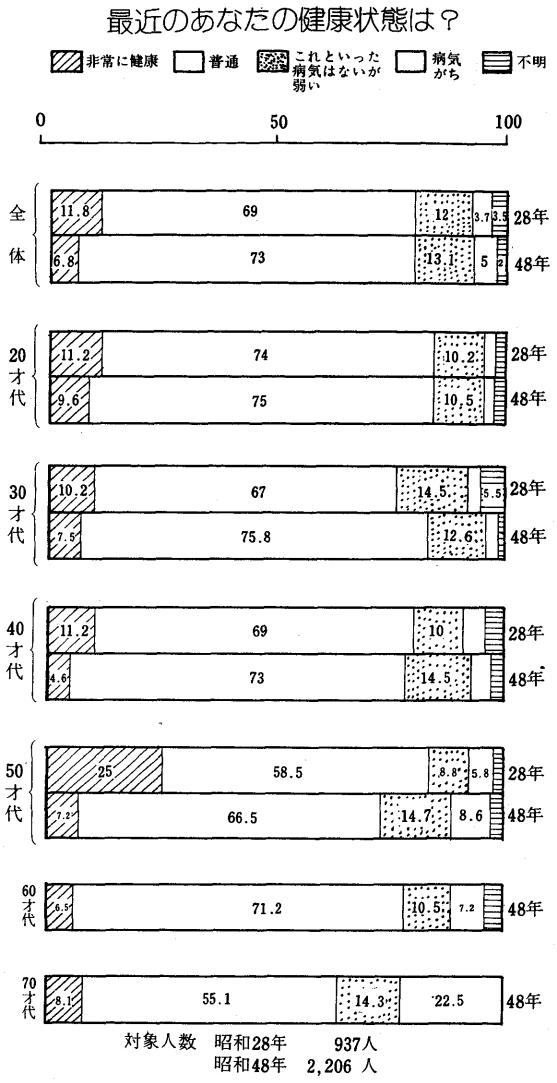
昭和28年から今日までの20年間に、主婦たちの健康に対する意識にはどんなちがいがあるか、また、その健康の実態は果してどのような推移をたどっているかなどを、東京友の会と雑誌「婦人の友」の行なったアンケート調査、ならびに、当クリニックでの健診結果から考察してみたい。

昭和28年度は、全国937人の主婦が対象であり、48年度は東京近郊の主婦2206人が対象となっているので、おのづと社会、経済的背景もちがい、また終戦後、経済的にも社会的にも混乱し、生きるのがやっとであった時代をようやく通りすぎた昭和28年と、高度経済成長、情報化、技術革新がすすみ、予想以上に国民生活が豊かになりながらもかえって、その陰にかくされた矛盾が、新たな公害や人間疎外などの健康問題や社会問題を生み出しているような現在とでは、あらゆる点で、比較してみる方が無理かとも思われるが、あえて、この「主婦の健康管理20年」の足跡として、その推移をみ、どのようなちがいや傾向がみられるか、およその見当をつけてみたいと思う。

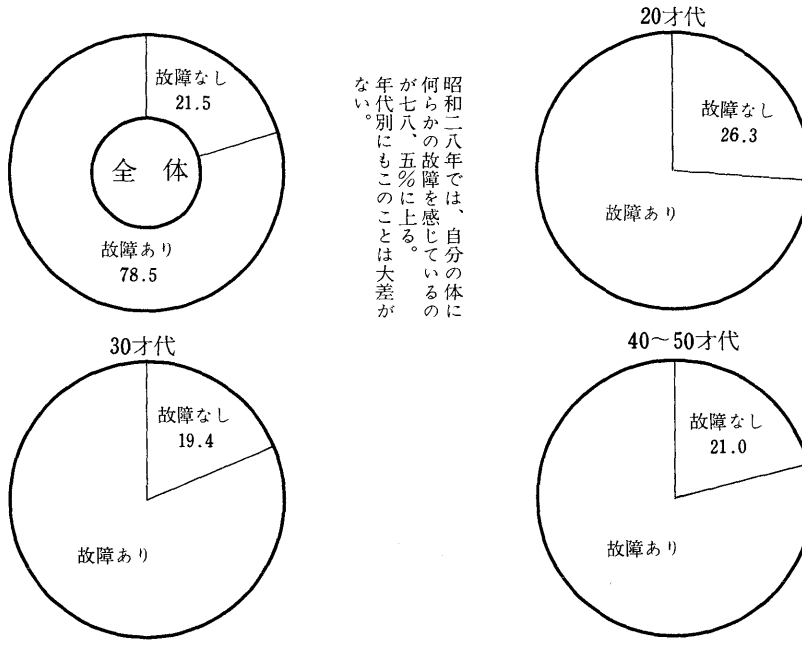
「最近のあなたの健康状態は」というのを4つの段階で質問したところ28年と48年では、大体同じような傾向がみられる。全体では、「非常に健康」が約半分に減っている。

50代の主婦では、「非常に健康」と答えたのが昭和28年には25%で20年後では7.2%となっている。

これは、健康の感じ方の差か、健康観の基準が明らかでないのでこれだけでは、これが何を意味するかということをここで明確にすることはできない。文明化が健康観をもつ人を少くしていると すればこれは文明に伴うストレスの健康観への影響かもしれない。

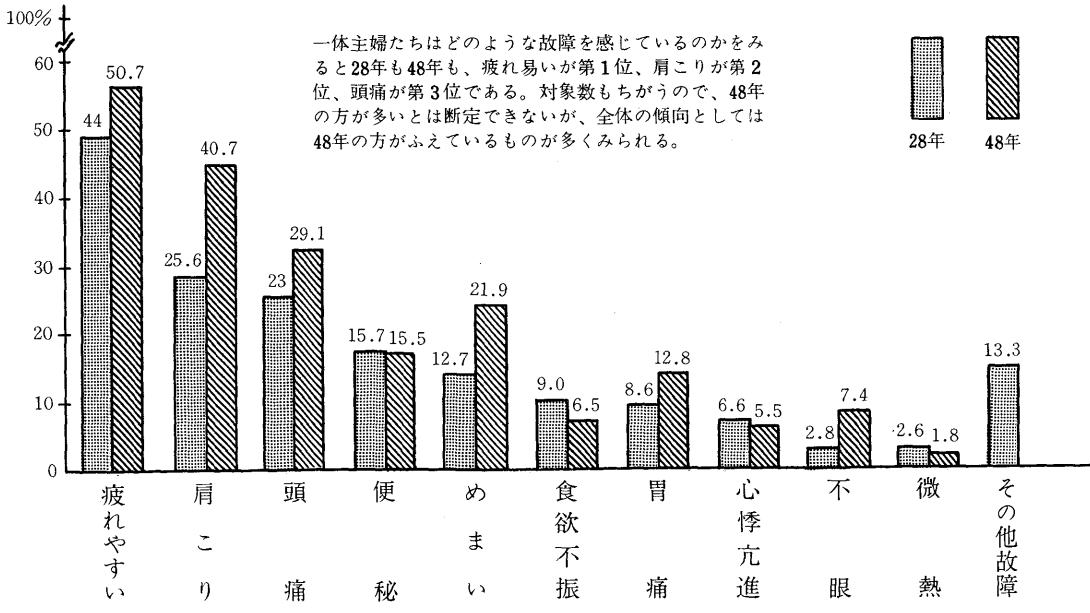


主婦たちの健康観（937人）昭和28年



昭和二八年では、自分の体に何らかの故障を感じているのが七八、五%に上る。年代別にもこのことは大差がない。

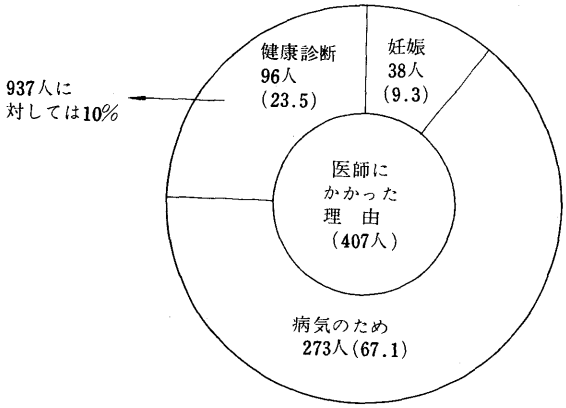
あなたは次のような故障を感じることがありますか（28年と48年の比較）



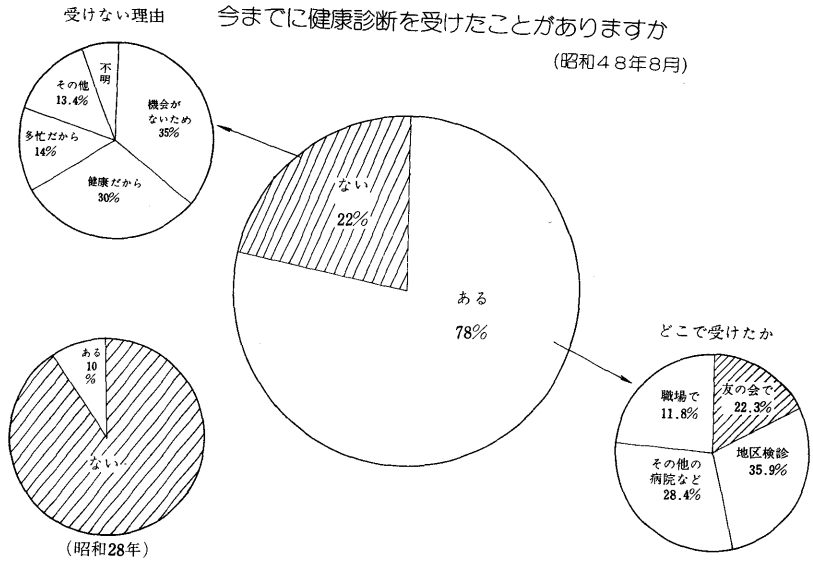
一体主婦たちはどのような故障を感じているのかをみると28年も48年も、疲れ易いが第1位、肩こりが第2位、頭痛が第3位である。対象数もちがうので、48年の方が多いとは断定できないが、全体の傾向としては48年の方がふえているものが多くみられる。

医師にかかった人は９３７人中４０７人(43.4%)

昭和２８年



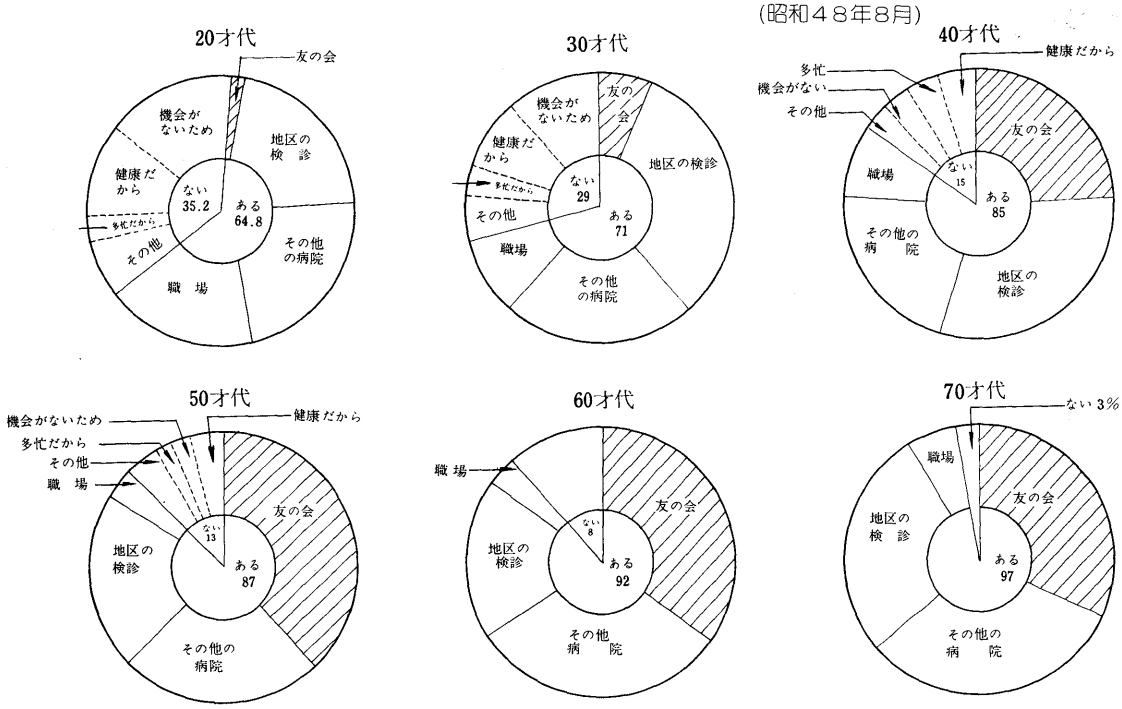
昭和28年には 937人中医師にかかったのは43.4%であったが、その中で健康診断の為の受診は96人で全体に対しては約10%にすぎなかった。



「今までに健康診断をうけたことがあるか」を48年の調べでみると、「ある」というのが78%で、28年の10%に比べて、これは図の上でも逆転しているのがわかる。どこで受けたかをみると、「友の会で」すなわち当院のWell Mother Clinicでというのが22.3%を占めている。28年当時には見られなかった「地区検診」や「その他の病院」がかなりみられるようになったのは喜ばしい。「他の病院で」の中には、健保連と病院協会との契約による「ママさんドック」がかなりの部分をしめているものと推定される。受けない理由をみると、やはりまだ、「機会がないため」とか「健康だから」というのがかなり見られる。48年度に受けたことのある人を年代別にして、グラフにしてみたところ、「友の会で」いわゆる当院のClinieでの受診者は20歳～30歳代ではきわめて少なく、40歳以上にふえている。とくに50歳以上に著しい増加をみせている。このClinie発足当時の人が残っているためと思う。

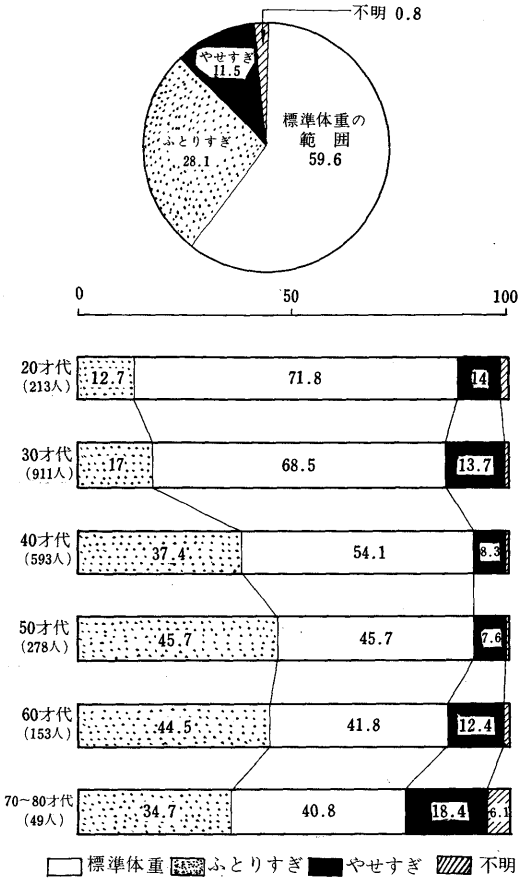
今までに健康診断を受けたことがありますか(年代別)

(昭和48年8月)

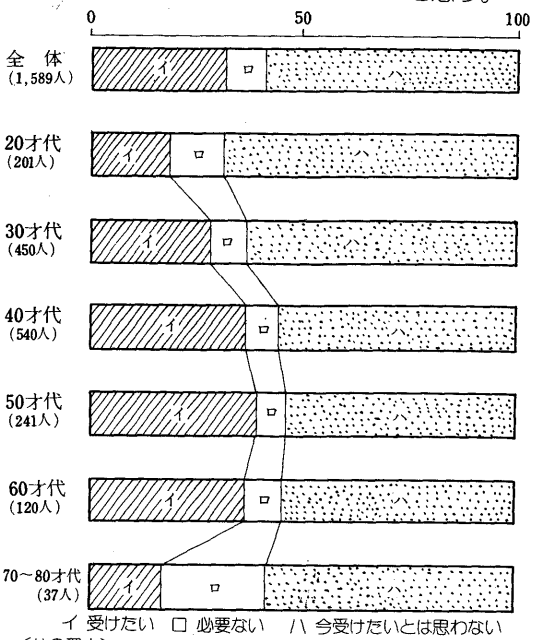


「身長と体重のバランス」を48年度の調べでみると、標準体重の範囲が約60%で、ふとりすぎは28%、やせすぎは11.5%である。ちなみに、28年度の調査では次のような結果になっている。即ち、「身長は全国平均より高い人が多く、若い年代では、体重は少なく、典型的なスラリとした婦人たち」と発表された。「年齢と共に20歳代に比して、肥ったという人の割合が多くなり、やせたという

身長と体重のバランス（昭和48年）



高額でもより総合的、能率化された外来自動化検診システムでの健康診断を受けたいと思う。



〔ハの理由〕

費用が高すぎる	35%	子供の手が離れてから	4%
すでに受診ずみ	19%	もっと年をとってから	2%
健康だから	15%	病院が遠いので	2%
忙しくて時間がない	9%		

年　令	このグループの平均体重	全国平均	差	このグループの平均身長	全国平均	差
26～30才	47.2kg	49.28	−2.08	153.8cm	149.7	+4.1
31～40	49.2	49.03	+0.17	153.0	148.9	+4.1
41～50	49.5	48.19	+1.31	151.8	147.3	+4.5
51～60	49.0	46.71	+2.29	151.7	145.6	+6.5

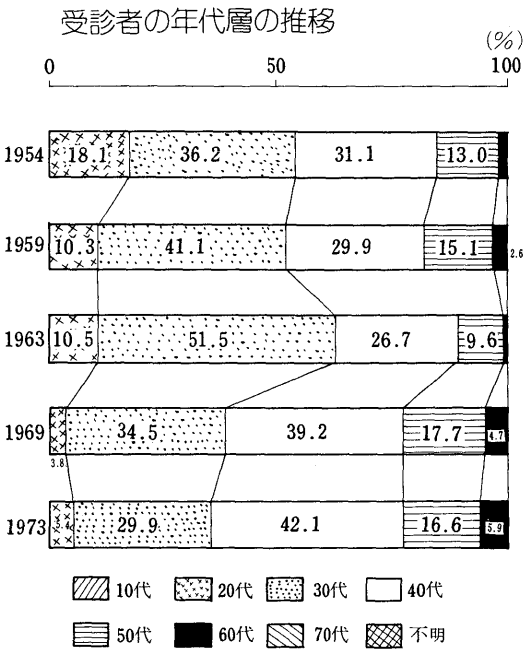
人の割合が少なくなっている」とも述べられている。48年度の図では40歳代、50歳代にふとりすぎの人が多く、70歳～80歳代では、やせすぎも18.4％に見られる。

「高額でも、より総合的、能率化された外来自動化検診システムでの健康診断を受けたいと思うか」という質問は、将来の主婦の健康管理のあり方を考える一つの資料にもと思って設問してみたものである。即ち、20年前の発足当時は、とにかく生活に追われ、病気でもない主婦の健康診断のために出費するということは、並大ていのことではなく、かなり進歩的な人でも、「その費用で、家族が1ヵ月間牛乳が飲めるのに」という考え方が支配的であった。そこで当院のClinicでは、一つの運動として推進させるため、特に（故）橋本院長は当院での一般患者の半額料金にするなど、思い切った恩典を与えられ、その後も割引きの率は変っても、その恩典は20年間引きつがれてきたわけである。今回の「高額でも」というのは、約35,000円としての設問であったが、全体として30%強の人が受けたいと答えた。70～80歳代で受けたい人が減っているのは、老人医療の無料化がかなり影響しているためと考えられる。

聖路加国際病院 Well Mother Cliuic受診者延数

年　度	人数	年　度	人　数
昭和29年(1954)	48人	39 (1964)	800
30年(1955)	654	40 (1965)	885
31年(1956)	401	41 (1966)	668
32年(1957)	643	42 (1967)	841
33年(1958)	1138	43 (1968)	833
34年(1959)	1208	44 (1969)	679
35年(1960)	1126	45 (1970)	738
36年(1961)	919	46 (1971)	824
37年(1962)	941	47 (1972)	619
38年(1963)	1656	48 (1973)	580
			計16,201

昭和28年の発足当時から20年間の受診者延数をまとめたものである。28年即ち、本院での発足当時は内科外来の中で取り扱っていたが、先にも述べたように、一つの運動として推進させるため、翌29年11月より公衆衛生看護部が責任をとって独立したClinieとして発展させることになった。この表をみると、昭和33年頃より急にふえはじめ、38年が一つのピークをなしている。このClinieと同時に行なわれている「慢性疾患クリニック」の人数の増加とにらみ合せ、最近は、健保連や一般の主婦の人数に制限を加えたためにWell Mother Clinicは減少してきている。



5年毎の受診者の実態について若干の考察を試みたい。まづ、受診者の年代層をみると、1963年では30歳代が51.5%を占めるが、その後は40歳代が多くなっている。50歳～60歳代もふえてきている。

母集団の数がちがうので、絶対的の比較はできないが、一つの傾向として、受診者の老齢化が進

んでいるといえよう。若年層では有職者が多く職場などでの健診をうけていることも推測される。

受診時の訴えの有無

年　度	訴えなし	訴えあり
1954	6.6 %	93.4 %
1959	16.9	83.1
1963	27.0	73.0
1969	28.3	71.7
1973	31.4	68.6

受診時に、何らかの訴えをもってきたか、それとも訴えはなく、本当の意味の健康診断の目的できたかについてその推移をみると、徐々に訴えのない本来の目的にそったものがふえてきているのはよろこばしい。

主な訴えをみると20年間を通して「疲労」「肩こり」「胃部不快」「頭痛」が王者といえる。主婦の訴えというものは、世の中がどんなに変っても案外と変っていないものだと今更認識させられる。

健診結果の推移
（婦人科系を除く）

年　度	異常なし	異常あり
1954	6.5%	93.5 %
1959	21.1	78.9
1963	40.7	59.3
1969	49.4	50.6
1973	45.6	54.4

健診結果の推移をみると、年とともに異常のない人が増えてきつつあるのは喜ばしい。何らかの異常が発見された割合は、当初は90%を上廻っていたが最近は約50%である。異常といっても、特にすぐ治療を要するような性質のものと、そのまま観察をつづける程度のものが含まれている。

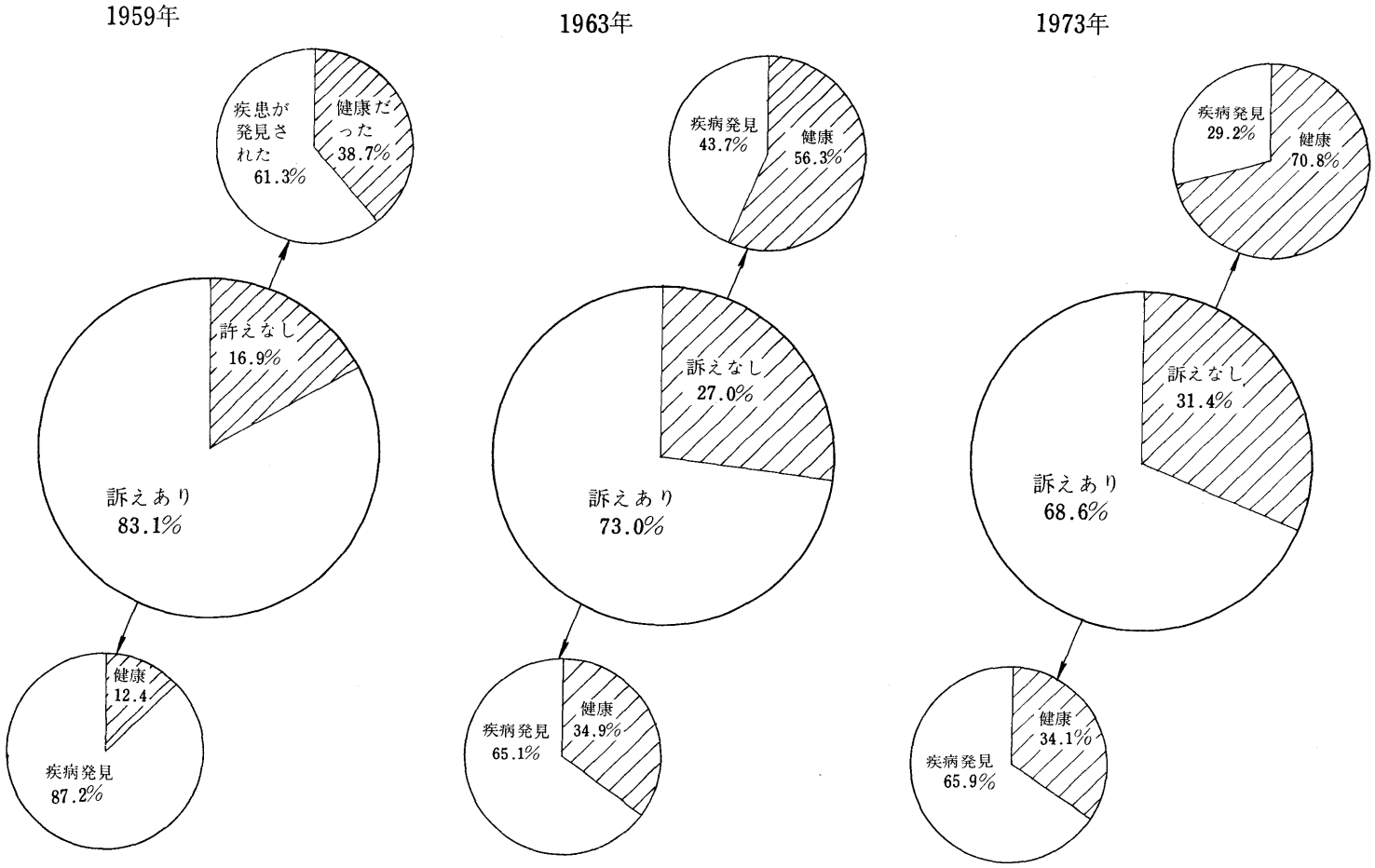
「訴えと健診結果との関係」について、1959年、1963年、1973年について眺めてみよう。1959年では、訴えのなかった、いわゆる健康診断の目的の人は全受診者の16.9%であったが、その中で本当に健康だったのは38.7%、一方、何らかの訴えのあった83.1%の人の中、12.4%は健康が保障された。

1963年では、27%の訴えのなかった人の中で、

主な訴えの推移

年　度	1　位	2　位	3　位	4　位	5　位	6　位	7　位	8　位	9　位	10　位
1954	疲　労 (13.7%)	肩こり (8.6)	せき、痰 (7.9)	動　悸 (5.7)	腹　痛 (5.7)	不正出血 (5.0)	月経不順 (4.3)	背部痛 (3.6)	体重減少 (2.8)	帯　下 (2.8)
1959	胃腸障害 (17.8)	疲　労 (7.7)	頭　痛 (5.4)	癌の不安 (5.4)	動　悸 (5.1)	肩こり (4.3)	月経不順 (3.8)	腰　痛 (3.8)	眼の訴え (3.4)	関節痛 (3.3)
1963	疲　労 (24.3)	肩こり (18.4)	胃部不快 (18.2)	動　悸 (14.2)	便　秘 (13.9)	乗物酔い (8.6)	手足の冷え (7.0)	頭　痛 (7.0)	腰　痛 (3.8)	高血圧 (3.5)
1969	疲　労 (12.3)	胃部不快 (8.0)	腰　痛 (6.5)	関節痛 (6.3)	肩こり (6.0)	頭　痛 (5.2)	胃腹痛 (5.0)	動悸息切れ (3.8)	めまい (3.0)	頻尿、残尿感 (3.0)
1973	胃部不快 (9.1)	肩こり (9.1)	頭　痛 (8.5)	疲　労 (7.7)	腰　痛 (5.6)	めまい (4.8)	動　悸 (4.8)	下　痢 (1.9)	目の疲れ (1.9)	耳鳴り (1.7)

訴えと健康結果の関係


1959年
疾患が発見された 61.3%
健康だった 38.7%
訴えなし 16.9%
訴えあり 83.1%
健康 12.4
疾病発見 87.2%
1963年
疾病発見 43.7%
健康 56.3%
訴えなし 27.0%
訴えあり 73.0%
疾病発見 65.1%
健康 34.9%
1973年
疾病発見 29.2%
健康 70.8%
訴えなし 31.4%
訴えあり 68.6%
健康 34.1%
疾病発見 65.9%

本当に健康であったのは56.3%、のこり43.7%の人は、何らかの異常があった。また73%の訴えをもった人の中で、34.9%は健康者であった。

1973年では、31.4%が訴えのない人であり、この中70.8%が健康、29.2%には何らかの異常が発見された。又、受診者の68.6%に当る訴えをもってきた人の中34.1%は健康であり、やはり異常があったのが65.9%に上っている。

いづれにしても、自分では健康と思ってきた主婦たちの中から病気が発見されたり、自分では、病気と思って信じ込んでいた人の中から、実は何でもなく健康であったという人が出ることは、このClinicには、それなりの意義があることを物語っており、興味深い。

発見された主な疾患を5位までひろってみた。始めの頃は貧血と神経症と高血圧が1位から3位までの間で上下している。

発見された主な疾患の推移
（婦人科系を除く）

年度	1　位	2　位	3　位	4　位	5　位
1954	貧　血 (8.3%)	神経症 (7.1)	高血圧症 (5.3)	肥　満 (3.7)	胃　炎 (2.0)
1959	貧　血 (9.2)	神経症 (7.8)	高血圧症 (5.9)	肥　満 (4.1)	胃　炎 (1.9)
1963	神経症 (7.4)	貧　血 (6.8)	高血圧症 (5.2)	肥　満 (5.2)	結　核 (4.6)
1969	肥満症 (5.6)	るいそう (5.4)	肺気腫 (0.9)	湿　疹 (0.3)	扁とう肥大 (0.3)
1973	高脂血症 (12.2)	るいそう (11.1)	肥　満 (8.3)	高血圧症 (5.0)	古い結核 (2.2)

1969年以降は肥満や高脂血症が頭をもたげ始めた。

検査項目に肝機能テストや血糖、心電図などが加わったのは1969年頃からであり、又、その年の担当医によっても、多少診断基準が異ると思われるので、これも凡その傾向としてとらえることにとどめておく。（尚、ここでの「るいそう」とは、標準体重の（−18%）以下をとり上げた。）

婦人科系で発見された主な疾患の稚移

年　度	受診者の比率	1　位	2　位	3　位	4　位	5　位
1954	29.7	子宮内膜炎 (7.2%)	発育不全 (2.1)	後　屈 (2.1)	子宮萎縮 (2.1)	月経閉止期障害 (2.1)
1959	95.6	膣びらん (6.8)	後屈後傾 (5.0)	膣　炎 (3.6)	内膜筋そう炎 (3.2)	子宮萎縮 (3.1)
1963	52.4	膣びらん (30.9)	膣　炎 (17.2)	後　屈 (16.8)	頸管炎 (11.2)	卵巣機能不全 (4.2)
1969	62.8	膣びらん (19.8)	膣　炎 (13.8)	後　屈 (6.0)	頸管ポリープ (3.3)	子宮筋腫 (2.4)
1973	59.6	子宮筋腫 (6.6)	膣　炎 (4.4)	膣びらん (4.0)	ポリープ (0.7)	その他 (6.2)

婦人科系で発見された主な疾患の推移をみると、まづ、受診者は1959年が95.6%と高いが、大体は50〜60%、疾患も膣びらん、膣炎などが上位を占めている。年によって、内科系と同様、担当医が異り、多少、診断基準も異るので、これも凡その傾向としてとらえておく。筋腫が発見され、手術を受けた者がかなりの数になるがくわしくは調べていない。

IV. おわりに

20年間の歩みをふりかえり、そのデーターを5年毎に区切って眺めてみる時、これをどう受けとめてよむべきかと考えさせられる。少くとも過去10年間は訴えも病気も減ってはいない。むしろふえているともうけとめられる。これはすでに述べたように、生きることが精一杯の20年前に比べて、主婦たちに甘えが出ているのか、それとも、自覚的表現がきびしくなったのか、おそらくそのどちらもあり得るように思われる。人間の健康は自分だけの努力で守れるものではなく、その人がどういう社会環境に住んでいるのかに大きく左右される。20年前の健康運動は、個人レベルのものであったと思う。そして、今日のデーターは、この混とんとした、きびしい、狂ったような、それでいて、大平ムードの世相の中での一種の文明病の影響を示しているとも受けとめられる。私共が努力してきたこのWell Mother Clinicは、一体どういう存在価値があったのであろうか。少くとも、このClinicがあることによって、主婦たちは、健診を受ける機会に恵まれたことは事実である。友の会の調査で、20年前には、健診を受けた人は10%足らずであったのが、今日では受けない人が22%と逆転している。これは、20年前、当院の一隅でささやかに始められた「主婦の健康を守る小さな運動」がだんだん拡がって、健保連で、地域社会でと、各所でとりあげられるようになったためで、私共のClnicがその一つの基礎作りをしたことはたしかで、その点では高く評価されるてよいと思う。しかし、現在の姿が全く理想的なものとは云えないし、まだまだ、主婦の健康に対する認識には問題となる点も多々ある。健診の結果、「異常なし」とその健康を保障され、少くとも一年間は自信をもって生活をすることができることはそれなりの意義はあると思うが、一度「異常なし」といわれたことは永久的な保証書ではなく、定期的に受診してこそ意義があること、また、行なわれた検査の目の荒さによって見落されるのも生じることは必然的な宿命であることも注意したい点である。また、個人の健康を守るために個人が努力をする必要があるのはいうまでもないが、社会全体の健康レベルの向上のために、主婦の立場で何ができるかを大きな立場で考えてゆく段階になったともいえ、このために、主婦たちがどのように努力すべきか、今後の課題といえよう。自分の財産を守るために、自分で努力し、それを管理してゆくのと同じように、自分の健康をかちとるためには相当の出費もし、自分の責任で健康診断をうけ、健康な家庭生活設計の基盤として、自分の健康を宝として守ってゆくよう、この20年を一つの転機として今後のClinicのあり方をさぐってみたいと考えている。

Review of Health Evaluation and Guidance Program of House Wives for Twenty Years at Our Clinic.

Kazuko Matsushita, et al.

Twenty years have passed since Well Mother Clinic was started at St.Luke's International Hospital under the cooperation of "Health Care Club of House Wives of Tokyo Tomonokai". Dr. H. Hashimoto, late Director of this hospital initiated this project responding to the wants and needs of the group of housewives, as revealed in the report of a survey done in 1953.

Well Mother Clinic was started in 1954 at our department, which dealt not only with the members of Tokyo Tomonokai but also voluntary housewives, pregnant women and women referred from unions concerned with health care plan.

The followings are our impressions-how the health problems or diseases of housewives picked up through the periodic health evaluation have been changing during the past twenty years.

As to statistical survey of the feelings of healthiness of women of all decades, the percentage of women who are living

with healthy feeling decreased from 11.8% to 6.8% during the past twenty years. As this survey was done quite roughly, we can not come to a resolution from this survey. However, it could be said civilization may have something to do with the increasing tendency of the loss of feeling of healthiness among Japanese women.

As to the frequency of subjective complaints of women, easy tiredness came to the first, amounting to about the half of the examiness. Stiffness of shoulders came to the second, which was followed by headache in both the recent study group and that of the study done twenty years ago. Other minor complaints in each group are dizziness, anorexia, epigastrial pain, palpitation, insomnia, slight fever, etc.

There seems to be increased frequency in the first three complaints among the recent group. It was no more than 10% of the women who consulted physicians for the purpose of health check up among the group of twenty years ago, while it increased to 78% in the recent group. The health check up was mainly done at our clinic, twenty years ago. However, now majority of cases is being done at other clinical institution besides our clinics. Twenty years ago, when the financial situation of the nation was still low, the chance for the physical examination seemed to have prevented from

their needs for health check up. However, according to the present study, about 30% of the group answered that they wanted to have more detailed automated multiphasic health examinations which do cost up to 3,500 yen at our hospital rate.

The number of examinees each year at our clinic did not particularly change except for the decreasing number in the past two years. The age distribution reveals tendency of increase in the number of the aged generation than the younger one.

The detection of diseases among the apparently healthy women in 1954 was 93.5%, anemia being the highest (8.3%) in incidence, which was followed by neurosis (7.3%), while in 1973 it decreased to 54.4%, disappearance of both diseases from the first five ranks.

This project of health evaluation and guidance was done twenty years ago, by the endeavour of a small voluntary group. However, it has been becoming to be planned by the society, unions and the government. We believe such project should be planned in the general plan of health care system of the nation and it is good to know that it certainly is advancing towards that direction and it could be concluded that our performance played a real role in this context.