

集団健診における緊急連絡対象者の精密検査受診率向上

～トリプルアプローチの効果～

ガイドラインステップ	キーワード(6つ以内)	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急連絡 ・緊急措置 ・未受診者対策 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨 ・集団健診 ・トリプルアプローチ
1・8			
改善・取組みの背景と課題	<p>集団健診において、緊急を要する異常所見(悪性が強く疑われる場合や高度異常値等)の場合は通常の流れよりも優先して速やかに受診者に連絡し、受診行動を促す必要がある。当センターでは、これまでこのような緊急受診が必要な受診者に対し電話等で連絡を行い早期の受診勧奨を行ってきた。しかし、仕事が多忙などの理由からなかなか受診行動がとれない者も多くおり、いかに精検受診率を向上させるかが課題である。</p> <p>これまで緊急連絡についての先行研究は散見されるが、未受診の場合のその後のフォローについての報告は見当たらない。</p> <p>そこで今回、集団健診における緊急連絡対象者の精密検査受診率向上のための効果的なアプローチについて検討した。</p>		
改善・取組みの着眼点	<p>これまで当センターでは1回の緊急連絡(健診当日～7日程の連絡)を行ってきたが、緊急連絡後の受診状況の確認、それにより未受診であった場合再度受診を促すアプローチができていないという問題点があった。これらを効果的に改善するためのポイントを以下のように考えた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①受診状況を確認する時期 ②未受診の場合のアプローチ方法 <ul style="list-style-type: none"> ・アプローチ時期、回数 ・アプローチ手段(電話、手紙またははがき) ・受診の必要性が伝わる文面 ・連絡先(本人または企業健診担当者) <p>2009年度より健康診断直後の電話連絡に加え、未受診者には更なる受診勧奨アプローチを行い、最大3回の受診勧奨をシステム化したトリプルアプローチと称した受診勧奨を行うこととした。</p>		
改善・取組みの概要	<p><緊急連絡対象者への受診アプローチ方法></p> <p>【1回目】健診当日の場合…健診会場にて受診勧奨 →医療機関への紹介状を渡す 2～7日の場合…電話にて受診勧奨 →医療機関への紹介状送付または当センター外来予約</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p>【2回目:1ヶ月】住民健診の場合は本人へ/事業所健診の場合は健診担当者へ、それぞれ受診状況確認と未受診の場合は受診勧奨の内容の手紙を送付</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p>【3回目:4ヶ月】住民健診の場合は本人へ/事業所健診の場合は健診担当者へ(契約により本人へ)、それぞれ受診状況確認と未受診の場合は受診勧奨の内容のはがきを送付</p> <p><緊急連絡を行った項目:受診者数の多い順></p> <ul style="list-style-type: none"> ①胸部エックス線検査 ②血液検査 ③胃部エックス線検査 ④心電図検査 ⑤前立腺がん検診 ⑥乳がん検診 ⑦血圧 ⑧子宮頸部がん検診 		

<保健事業部緊急連絡目安一覧表>

項目	主な所見と検査値の目安			
胸部	がん(疑い)、胸水貯留、活動性肺結核(疑い)、肺炎(疑い)、気胸(疑い)、結節影、浸潤影、異常陰影			
胃部	がん(疑い)、胃炎・食道炎(疑い)、胃陥凹性病変、食道陥凹性病変、胃・十二指腸潰瘍(疑い)、胃隆起性病変、食道隆起性病変			
心電図	心房細動、急性の梗塞、高度な徐脈			
腹部(胆肝腎など)	がん(疑い)			
乳房	カテゴリ-4と5(乳腺石灰化など)			
子宮	日本版ベセスダシステム:ASC-H、HSIL、SCC、AIS、ADC			
前立腺	PSA:20.0ng/ml 以上			
血液	糖代謝	FBS	300mg/dl 以上	但し、初受診者及び前回値 126mg/dl 未満の場合は 250mg/dl 以上
			50mg/dl 以下	
		HbA1c	12.0% 以上	
	肝機能	GOT	200IU/L 以上	
		GPT	200IU/L 以上	
		LDH	500IU/L 以上	
		ビリルビン	5.0mg/dl 以上	
	腎機能	クレアチニン	2.0mg/dl 以上	
		BUN	50mg/dl 以上	
	膵機能	AMY	330IU/L 以上	
	電解質	TP	4.5g/dl 以下	
		Ca	12.0mg/dl 以上	
	貧血	Hb	5.0g/dl 以下	

◎この表を基に、医師が読影・判断し、緊急連絡の指示を出す

写真・図表・イラスト

効果

<トリプルアプローチによる受診率の変化> * 印は統計学的に有意差を認めた項目
 1回のみ受診率と、2・3回アプローチ後の受診率の変化を表に示す
 2回目アプローチ後の受診率の変化は集計していなかったため、3回目とあわせて集計した

【がん検診項目】	1回目	2・3回目	【一般健診項目】	1回目	2・3回目
子宮頸部がん検診	84.6%	100%	心電図・内科診察	75.0%	90.4%
乳がん健診*	33.3%	100%	血圧	68.8%	81.3%
胸部エックス線検査*	83.5%	94.9%	血液検査	39.2%	58.3%
胃部エックス線検査*	78.3%	85.5%			
前立腺がん検診	31.8%	68.2%			

このGPSの経験から学ぶことができるポイント

今回の結果、1回のみアプローチでは、項目により高いもので84.6%、低いもので31.8%という結果であった。いずれの項目も2・3回のアプローチによる受診率は大きく伸び、子宮・乳房については100%となった。この結果は、受診状況をタイムリーに確認し、未受診の場合に繰り返し受診勧奨のアプローチを行った効果と考える。

また、仕事が多忙なため受診できないと言っていた人も、事業所の健診担当者を介し勤務調整を行うなどの会社側の後押しで、受診行動に結びついたケースも多くあった。事業所担当者との連携をはかったことも効果的にはたらいたと考える。

しかしながら、3回にわたるアプローチをおこなっても受診率の低い項目もあり、さらなる受診率の向上のための対策を今後検討していく必要がある。

参考資料

- 1) 第4版 モデル健康診断業務管理マニュアル 社団法人 全国労働衛生団体連合会
- 2) 健康診断事業におけるリスクマネジメント 社団法人 全国労働衛生団体連合会

投稿者

池田佳名子・武藤繁貴
鳥羽山睦子

e-mail

2013年 1月9日