

生活習慣病予防専門委員会 糖尿病予防対策部会

目 次

糖 尿 病 予 防 対 策 部 会 報 告

- I. は じ め に
- II. 糖尿病対策推進のための調査
- III. 考 察
- IV. ま と め

生活習慣病予防専門委員会 糖尿病予防対策部会

(平成 17 年度)

糖 尿 病 予 防 対 策 部 会 報 告

広島県地域保健対策協議会生活習慣病予防専門委員会糖尿病予防対策部会

部 会 長 伊藤千賀子

I. は じ め に

世界中で糖尿病患者の著しい増加が見られ、WHO は 2025 年には 2003 年の 72% 増の 33,300 万人になると推定しており、そのうちアジアが世界の糖尿病患者の 50% を占めると考えられている¹⁾。わが国においても同様で、厚生労働省は 2002 年「糖尿病が強く疑われる人」740 万人、「可能性が否定できない人」880 万人と推定して公表した²⁾。広島市の原爆被爆者の糖尿病頻度の推移をみると、糖尿病頻度は 1971 年から 2003 年までに男女とも 4.1 倍に増加している。糖尿病受療率の推移を比較すると、2002 年には 1955 年の 29 倍³⁾ に、糖尿病による透析患者数も 1983 年から 2003 年までに 19 倍に増加している⁴⁾。このまま推移すれば 2010 年の透析患者は 94,000 人と推測される。このような状況にあって、日本糖尿病学会は日本医師会に働きかけて、日本糖尿病協会と共に 2005 年 2 月に日本糖尿病対策推進会議を立ち上げた。広島県においても、地域対策協議会の中に糖尿病予防対策部会を設置して有益な糖尿病対策を検討することになった。

II. 糖尿病対策推進のための調査

糖尿病対策を推進するために、図 1 に示すような計画を作成し調査を行った。すなわち、行動変容を起こさせるための生活習慣改善プログラム作成のための調査である。

広島県糖尿病実態調査として、表 1 に示す内容で平成 18 年 1 月～2 月中旬にアンケート調査を行った。委員から出された意見をもとに患者・事業所(事業主)・市町に対して調査が行われた。回収率は患者調査 35.2% (回答患者数 264 人)、事業所(事業主) 21.1% (回答企業数 564)、市町用 100.0% (回答市町 24) であった(表 1)。

1) 糖尿病患者アンケート結果

回答患者数 264 人で性別は男性 58.7%、女性 39.0%、平均年齢 65.5±10.5 歳、50 歳～70 歳代が約 85% を占めた。血糖コントロール状況の指標であるヘモグロビン A1c は、最高値 16.7%、最低値 5.2% 平均値 7.4±1.5%、コントロール状況“良”とされる 6.5% 未満は 20.6% であった。治療状況は食事療法 80.3%、運動療法 62.5%、血糖降下剤が 58.0%、イ

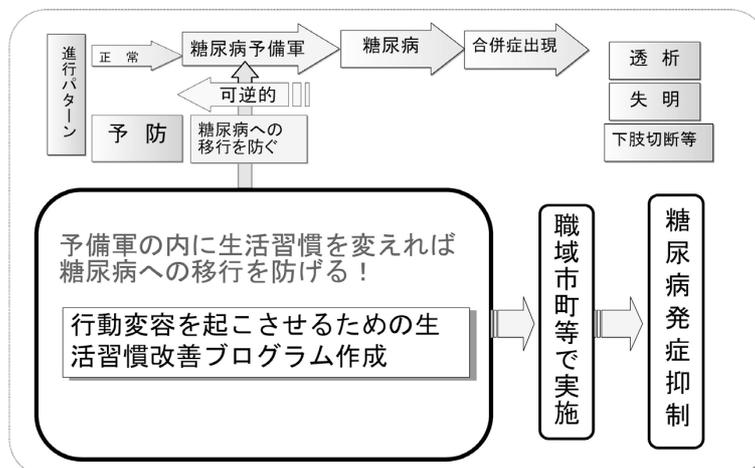


図 1 広島県における糖尿病対策の推進 (2005～)

表1 広島県糖尿病実態調査

| 対 象 | | 内 容 | 調査方法 | 回収率 |
|-------------|--------------------------------------|--|---|------------------------|
| 1. 患者 調査 | 広島市内 200 床以上の15医 療施設 (750人) | ・糖尿病管理状況 ・医療機関受診経緯 ・合併症の知識 ・指導後の行動変容 ・治療中断の有無と理由 | 医療機関に調査票 を郵送後、郵送で 回収 | 回収数 264人 (35.2%) |
| 2. 事業所 | 広島県内各商 工会89組織の 事業主 (2,670人) | ・事業所職員数 ・健康保健状況 ・健診受診状況 ・健診後の対応 ・糖尿病検診受診状況 ・地域における健康づく り関連施設認知状況 | 広島県商工会連合 会を通じて各市町 の商工会に調査票 を郵送後、Fax お よび郵送で回収 | 回収数 564人 (21.1%) |
| 3. 市・町 | 24市町 | ・健診実施状況 ・健診後の指導状況 ・要指導者の把握状況 ・糖尿病関連事業の取り 組み状況など | 各市町に調査票を 郵送後、Fax およ び郵送で回収 | 回収数 24 (100%) |

ンスリン 31.8%，降圧薬が 26.1% であり，罹患状況は高血圧症 26.9%，高脂血症 18.9% であった。糖尿病の家族歴は，父母 33.7%，不明 23.5%，兄弟姉妹 20.8% で，平均治療期間は 12.6±9.7 年で，5 年未満が 24.2% であった。

初めて治療を受けたきっかけは健康診断（人間ドック含む。）が 60.6%，続いて「他の病気で受診したとき」が 18.9% であり，健康診断と回答したものの約半数は職場の健診を受けていた。初めて治療を受けた後，「食習慣又は運動習慣を改めた」の回答は，「自分も合併症になるかもしれないと思う」，および「合併症の知識がある」の回答と相関関係が見られ，特に「自分も合併症になるかもしれないと思う」の回答とは強い相関関係が見られた。

これらの結果をまとめると図 2 に示すように，行動変容を起こすためには「糖尿病合併症への罹患性」の理解が重要であることが示唆された（図 2）。

糖尿病の診断を受けながら医療機関を受診しなかった理由は，「症状がないので受診の必要性を感じなかった」34.5%，「食事や運動に気をつければ良かった」33.1% であった。治療中断経験者は 18.9% で，その理由は「症状がないので受診の必要性を感じなかった」34.5%，「食事や運動に気をつければ良かった」33.1% であった。糖尿病になって大変だと感じていることは，食事のこと 78.8%，合併症のこと 56.4% 運動のこと 47.3% であった。

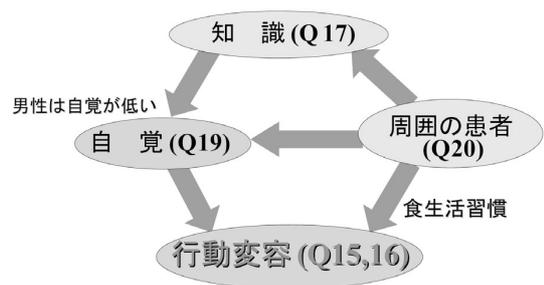


図 2 問診票の内容からみた行動変容を起こさせるプロセス

問診は糖尿病で初めて治療を受けた時の状況を調査
 Q17：合併症に関する知識
 Q19：自分も合併症になるかもしれないと思ったか
 Q20：初診時に合併症のある人を知っていたか
 Q15：治療を受けて食習慣を改めたか
 Q16：初めて治療を受けて運動習慣を改めたか

2) 事業所（事業主）へのアンケート

平均従業員数は 18.3±34.6 人で，0～9 人までの事業所が 58.9% を占め，従業員は 100～299 人規模の事業所に勤務する者が 23.8% と一番多かった。事業内容は卸売・小売・飲食業が 26.0%，製造業 25.7%，建設業 23.9% であり，産業医等の整備状況は，「嘱託産業医はいないが，相談できる医師がいる」34.4% であった。事業主 63.7% および従業員 66.7% とともに政府管掌保険が一番多く，続いて国民健康保険事業主 27.5%，従業員 27.0% であった。事業

主の過去1年間の健康診断や人間ドックの受診状況は72.3%で、職場健診が51.1%、個人受診が33.6%であった。その結果、「要精密検査」又は「要受診」となった事業主で医療機関を受診したものは76.0%であり、「要保健指導」となった事業主で指導を受けたものは53.9%であった。過去1年間に健康診断や人間ドックを受けなかったと回答した者は27.0%で、その理由は、「時間が取れなかった」39.5%、「心配な時はいつでも医療機関を受診できる」34.9%、「健康だから」23.0%であった。さらに、その中で「過去3年間健康診断や人間ドックを受けたか」の質問に対し、「受けた」28.6%、「受けなかった」46.7%、無回答25.0%であった。「従業員が過去1年間に健康診断や人間ドックを受ける機会があった」と回答した事業主は75.2%であった。

3) 市町へのアンケート

健康増進計画策定済み6市町(25.0%)、策定中5市町(20.8%)、未策定10市町(41.7%)であり、策定済み市町の83.3%は糖尿病に関する目標があると回答し、その中で糖尿病一次予防・二次予防に関する目標は全て盛り込まれていた。糖尿病の実態の把握方法は基本健康診査等の健康診断結果90.5%、人口動態統計(死亡統計)57.1%、医療費統計52.4%であった。市町で糖尿病医療機関と連携があると回答したのは1市町のみであった。

糖尿病対策として平成17年度に市町独自の事業があると回答したのは11市町52.4%であったが、関連する職員の研修については、実施していると回答したのは6市町28.6%であった。基本健康診査の実施状況は平均27.3%であり、市町の95.2%でヘモグロビンA1cを実施していた。実施機関は医療機関委託81.0%、検診機関委託76.2%で、事後指導の実施機関は市町95.2%、委託機関38.1%であった。検診後の要指導者の指導率や要医療者の受診率等の把握状況については、「把握している」は市町の23.8%、「大体把握している」は38.1%、「把握していない」は38.1%であった。

Ⅲ. 考 察

1) 患者へのアンケートについて

患者アンケートから明らかになったのは、恐怖を感じていないと自分の行動を変えにくいことであり、相談するにしても、身近なところでアクセスしやすい場所と人が必要である。このようなことから糖尿

病の知識が広まれば糖尿病対策を推進できると思われる。運動のできる時間と場所の確保が必要だが、身近なところでは食生活が取り組みやすい状態にある。糖尿病になって大変だと感じていることの1位が食事のこと、78.8%となっていた。バランスのよい食事で十分だと思うが、患者が負担に感じているところをどのように対応すればいいのかが課題である。初めて治療をうけたきっかけは健康診断(人間ドックを含む)が一番多いのは予想以上であった。合併症のことなどの普及が大切であるが、市町での取り組みは地味でなかなか進んでいないのが実状である。

以上、アンケート結果は広島市内の200床以上の病院の平均的なデータであるが、食習慣や運動習慣の改善という行動変容を起こすためには、糖尿病の合併症の罹患性や知識普及への取り組みが必要であり、性差もあることが示唆されたので、今後何をやらべいいかが明らかになってきた。食事に比べると運動の指導を受けない患者が多い。どういう運動をどこでやればいいのか等の知識が大切である。医療機関に受診している人の1/3がヘモグロビンA1cが高い値を示しており、三次予防のためにも適切な施策が必要である。

2) 事業主へのアンケートについて

職場の健康対策として運動はあまり取り組まれていない実態がみられる。事業主は予想以上に健康診断や人間ドックを受けているが、職場での検診後の事後指導の実施率はこのアンケート結果よりも低いのではないかと推測されることから、現状はもっと厳しいと思われる。職場で想像以上に検診を実施されており、個人で健康診断を受けている人も多いが、糖尿病のように自覚症状のない疾病は組織的に検診を実施することが必要と思われる。過去3年間も健康診断を受けていない人が71人(無回答の人も含めると109人)もいる。その中に糖尿病の人が隠れている可能性も高く、健康診断(人間ドック)を受けることが重要と言える。

3) 市町へのアンケートについて

市町は糖尿病予備群への啓発事業を計画的に考える必要がある。糖尿病は自覚症状に乏しいので啓発事業は重要である。市町で取り組みがあるかどうかは地域住民に影響が大きい。糖尿病については検診後ハイリスク者に個別に対応している市町もある。市町は検診をやりっぱなしでなく、事後対応を徹底すべきである。糖尿病対策推進会議で糖尿病検診率向

上のためのパンフレットや検診受診者に配布するパンフレット等を作成しているので活用していただきたい。

Ⅳ. ま と め

糖尿病患者，事業所，市町を対象とした現況調査結果から，広島県における糖尿病を取り巻く問題が示された。この調査結果は極めて貴重であり，今後の広島県における糖尿病対策の推進に役立て，糖尿病対策の方向性を示すものと言える。

文 献

- 1) Zimmet P, Shaw J, Murray S et al: The diabetic epidemic in full flight: forecasting the future Diabetes Voice 48: 12-16, 2003.
- 2) 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室 (2003) 平成14年 糖尿病実態調査 厚生省.
- 3) 厚生統計協会 (2001) 受療率 国民衛生の動向 48: 450-459.
- 4) 日本透析学会統計調査委員会 (2004) わが国の慢性透析療法の現状 (2002年12月31日現在). 透析会誌 37(1): 1-24.

広島県地域保健対策協議会生活習慣病予防専門委員会

糖尿病予防対策部会

| | | |
|-----|-------|-------------------|
| 部会長 | 伊藤千賀子 | グラントタワーメディカルコート |
| 委員 | 有田 健一 | 広島県医師会 |
| | 大久保雅通 | 久安外科・内科医院 |
| | 吉川 克子 | 安芸太田町保健医療福祉統括センター |
| | 佐藤 健一 | 広島大学原爆放射線医科学研究所 |
| | 谷本 文代 | 広島市社会局保健部 |
| | 辻下 守弘 | 県立広島大学保健福祉学部 |
| | 中谷 隆 | 県立広島大学保健福祉学部 |
| | 新田 一博 | 広島県福祉保健部保健医療総室 |
| | 三森 倫 | 広島市中区厚生部 |
| | 村上 文代 | 安田女子大学家政学部 |
| | 山根 公則 | 広島大学大学院医歯薬学総合研究科 |