

community aspects. N Engl J Med. 1951
Oct 11;245(15):567-75.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

(論文公表)

なし

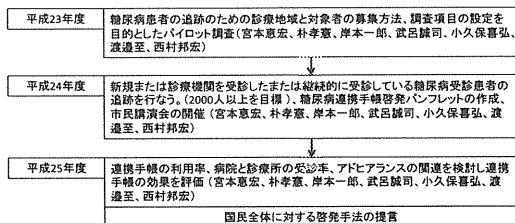
H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

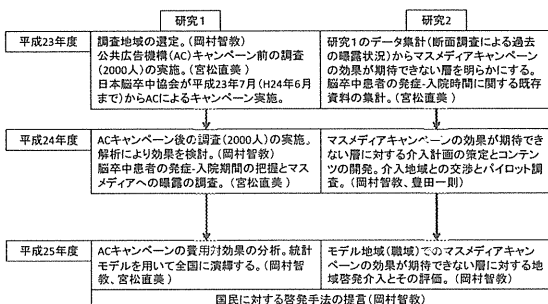
慢性期ハイリスク者、脳卒中および心疾患患者に適切な早期受診を促すための地域啓発研究

循環器疾患の患者に適切な受診を促す手法に関する研究(研究代表 宮本憲宏)	
ハイリスク慢性期	糖尿病連携手帳の普及による糖尿病患者の受診率およびアドヒアランスの向上についての検証(宮本憲宏、朴孝憲、岸本一郎、武呂誠司、小久保善弘、渡邊至、西村邦宏)
発症急性期と予防	効果的な脳卒中啓発手段の開発(岡村智教、豊田一則、宮松直美、中山博文)
院外心停止の初期対応	院外心停止の一次救命処置に関する啓発を進める手法の検討(平出 教、石見 拓、三田村秀雄、杉浦立尚、佐久間あゆみ)

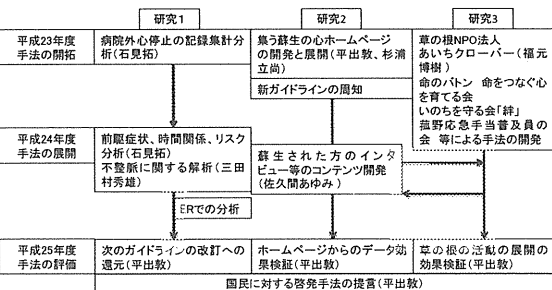
糖尿病連携手帳の普及による糖尿病患者の受診率およびアドヒアランスの向上についての検証



効果的な脳卒中啓発手段の開発



院外心停止の一次救命処置に関する啓発を進める手法の検討



豊能圏域糖尿病地域連携クリティカルパス検討WG



大阪府
豊能医療圏域(池田市、箕面市、豊中市、吹田市、能勢町、豊能町)
事務局:大阪府池田保健所
員数:50
診療所数:952

糖尿病バス運用状況 期間22.4.1~23.2.28
(21病院での調査)
手帳発行患者数 354
地域連携した患者数 1564

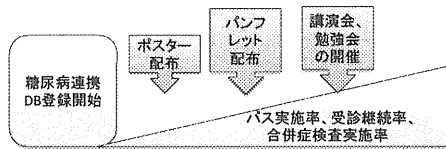
23年度

糖尿病患者の追跡のための診療地域と対象者の募集方法、調査項目の設定を目的としたパイロット調査

- 啓発対象:
受診者(健診受診者(要医療)、開業医受診者、病院受診者)
医師(開業医、病院医師)
- 啓発ツール:
ポスター
パンフレット
講習会、勉強会
- 対象地域
積極啓発地域:吹田、池田、箕面、豊中、豊能、能勢医師会、21専門病院
(豊能圏域糖尿病地域連携クリティカルパス検討委員会を通じて研究協力依頼)
コントロール地域:大阪日赤病院
- 調査票、連携手帳DBの作成
1) アンケート調査:糖尿病連携手帳の保有率・利用率の調査
2) 連携手帳DBを作成:糖尿病の重症度、合併症、治療効果、バスの有効性を調査
連携バスを利用していない患者も登録することでバスの有効性を調査
追跡可能なDBとする
3) DB登録のfeasibilityを調査し、登録方法と調査対象者数を検討

24～25年度

- 新規または診療機関を受診したまたは継続的に受診している糖尿病受診患者。(2000人以上を目標)
- 糖尿病連携啓発ポスター、パンフレットの作成、市民講演会の開催
- 連携手帳の利用率、病院と診療所の受診率、アドヒアランスの関連を検討し連携手帳の効果を評価



平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金
(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
(H23-循環器等(生習)- 一般-009)

分担研究報告書

糖尿病等慢性期ハイリスク者に適切な早期受診を促すための地域啓発研究

研究分担者 朴孝憲 淀川キリスト教病院老健施設長

研究要旨

糖尿病等慢性期ハイリスク者を早期に加療することにより心筋梗塞、脳卒中発生を抑制すれば個人の人生のQOLが保てるばかりでなく社会医療経済的にも大きな効果が得られるが、慢性期ハイリスク者は自覚症状が無いので受診率が低く、受診率向上のための施策が必要と考えられる。今回我々は効果的な介入方法を考案し受診率に対する影響を検証した。

A. 研究目的

総務省の統計によると、日本人の人口構成は出生率低下により若年者は減少し高齢者が増え続け、先進国の中でも未曾有の超高齢者社会に突入しつつある(表1、表2)。高齢者においては心筋梗塞、脳卒中などの発症リスクが高くそれによる介護重症度の増加が懸念される。また、依然高血圧症の有病率は高く、糖尿病、脂質異常症も増えておりこれら慢性期ハイリスク者の治療に早期介入することが、高齢者だけでなく壮年者の心筋梗塞、脳卒中などの発症を抑え、個人のQOLを保ち、医療経済的にも、労働力という社会経済的にも必要であると考えられる。

厚生労働省発表の「人口動態統計の概況」によると、平成 22 年 1 年間の死亡総数のうち、心疾患(高血圧性を除く)は 18 万 9,360 人で 15.8 パーセントを占め、悪性新生物(がん)に続き第 2 位、このうち急性心筋梗塞が 4 万 2,629 人で心疾患全体の 22.5 パーセント、その他の虚血性疾患が 3 万 4,588 人で 18.3 パーセントであった。性別にみると、男性の場合、心疾患が全死因に占める割合は 14.0 パーセント(8 万 8,803 人)、女性は 17.9 パーセント(10 万 557 人)であった。また、平成 22 年 1 年間の死亡総数のうち、脳血管疾患は 12 万 3,461 人で 10.3 パーセントを占め、全死因の上位から 3 番目であった。このうち脳梗塞は 7 万 2,885 人であり、脳内出血は 3 万 3,695 人、くも膜下出血が 1 万 3,591 人であった。脳血管疾患全体を性別にみると、男性の場合、全死因に占める割合は 9.5 パーセント(6 万 0,186 人)、女性は 11.2 パーセント(6 万 3,275 人)と報告されている(表 2)。

これら心血管疾患のハイリスク者である高血圧、脂質異常症、糖尿病に目を向けてみると、厚生労働省が 3 年ごとに実施している「患者調査」の平成 20 年調査からは、高血圧の総患者数(継続的な治療を受けていると推測される患者数)は、796 万 7,000 人で、男性 334 万人、女性 464 万 3,000 人であった。日本人の平均血圧値はこの数年間低下し、高血圧が原因と考えられる脳卒中は激減したが、粥状動脈硬化が原因と考えられる脳卒中は決して減ってはいない。

厚生労働省発表の「平成 18 年 国民健康・栄養調査の概要」によると、「脂質異常症が疑われる人」は約 1,410 万人と報告されているが、この数字は HDL コレステロール値と服薬状況のみを用いた数字で、動脈硬化疾患予防ガイドライン（2007 年版）の基準である、中性脂肪、LDL コレステロール、HDL コレステロールを用いた判定では、「脂質異常症が疑われる人」は約 4,220 万人であった。2011 年の Lancet によれば日本人のコレステロール値は男女とも 2000 年を境に米国を上回るようになっただけでなく、アジアの中でも突出した増加を見せていると報告された（表 4）。脂質異常症の増加は 2-30 年後に心血管疾患の発症増加をきたすことが推測されるため、早急に脂質異常症対策に取り組む必要があると考えられる。

厚生労働省：2007 年国民健康・栄養調査結果によると糖尿病が強く疑われる人 890 万人、予備軍が 1320 万人と増加しており心血管疾患の発症増加が懸念される。

これら慢性期ハイリスク者にたいする治療の早期介入が必要であり、効果も期待できることから各種施策が講じられている。しかし 2008 年 4 月より始まった特定健康診査・特定保健指導（特定健診）一つをとってみても 2011 年度全国全体の特定健康診査実施率は 41.3%にすぎず、特定保健指導実施率は 12.3%に留まっておりその効果は限定的である（別表特定健診参照）。この特定健診・特定保健指導とは 40 歳～74 歳までの公的医療保険加入者全員を対象とした保健制度であり一般には「メタボ健診」といわれている。健診の項目は平成 19 年厚生労働省令第 157 号第 1 条に規定されており、40 歳～74 歳までの公的医療保険加入者全員が健診対象となる。本邦は国民皆保険制度が整備されていることから、特定健診の特定健康診、特定保健指導、受診勧奨の各段階で効果的な介入方法を探ることが、慢性期ハイリスク者にたいする適切な早期受診を促すための地域啓発の方法を確立する有効な手段であると考えた。

B. 研究方法

自治体、企業、医療機関で行われる健診のどのような段階でどのような介入ができるか考えてみた。

まず、特定健診受診時に別表アンケート調査票に示すアンケート調査を実施、経年的に同じアンケート調査をする事により糖尿病等慢性期ハイリスクに対する知識が向上したかを検証し、それが特定保健指導、受診勧奨対象者の指導や受診率にどのような影響を与えたかを検証する。特定保健指導対象者、受診勧奨者に対して、指導や受診勧奨をするときに日本医師会などから提供されている糖尿病パンフレット（別表糖尿病パンフレット参照）や厚労省から提供されている糖尿病パンフレット（別表厚労省パンフレット参照）もしくは新たに作成した啓蒙用パンフレットを提供することにより指導率や疾患別に受診率が向上したかを検証する。具体的には自治体として大阪府内にある自治体と大阪市内のある区役所の保健センターに了解を得ており作業を進めている。市民検診が特定健診を兼ねており、市民検診の決められた 1 カ月間（生まれ月に市民検診を施行するため再検可能）の健診票にアンケート用紙を挿入し、検診時に回収する方法を考

えている。特定保健指導対象者、受診勧奨者に対しては指導や受診勧奨をするときに日本医師会などから提供されている糖尿病パンフレット（別表糖尿病パンフレット参照）や厚労省から提供されている糖尿病パンフレット（別表厚労省パンフレット参照）もしくは新たに作成した啓蒙用パンフレットを提供することにより指導率や受診率が向上したかを検証する。指導率や受診率の検証は各自治体から提供されたデータから算出する。

企業として現在2企業の了解を得、作業を進めている。企業はインターネットによる情報管理が整備されており、企業健診受診時に従業員全員にアンケート調査を施行することが可能で、糖尿病等慢性期ハイリスクに対する知識につき経年的に検証する。また、特定保健指導対象者、受診勧奨者に対して、指導や受診勧奨をするときに日本医師会などから提供されている糖尿病パンフレット（別表糖尿病パンフレット参照）や厚労省から提供されている糖尿病パンフレット（別表厚労省パンフレット参照）もしくは新たに作成した啓蒙用パンフレットをインターネットなどを通じて提供することにより指導率や疾患別に受診率が向上したかを検証する。指導率や受診率の検証は各企業から提供されたデータから算出する。従業員家族に対する調査は今回は割愛する方向で検討している。

医療機関での健診に関しては淀川キリスト教病院健診センターなどの了解をとっており、健診時にアンケート調査を施行、特定保健指導対象者、受診勧奨者に対しては指導や受診勧奨をするときに日本医師会などから提供されている糖尿病パンフレット（別表糖尿病パンフレット参照）や厚労省から提供されている糖尿病パンフレット（別表厚労省パンフレット参照）もしくは新たな啓蒙用パンフレットを作成し、これらのパンフレットを提供することにより指導率や疾患別に受診率が向上したかを検証する。指導率や受診率の検証はハガキによる調査を考えている。

個人情報保護のため各自治体や企業、病院から提供されるデータは個人のデータの提供はうけず、各項目ごとに集積した数値のみの提供を受ける。

C. 研究結果 未

D. 考察 未

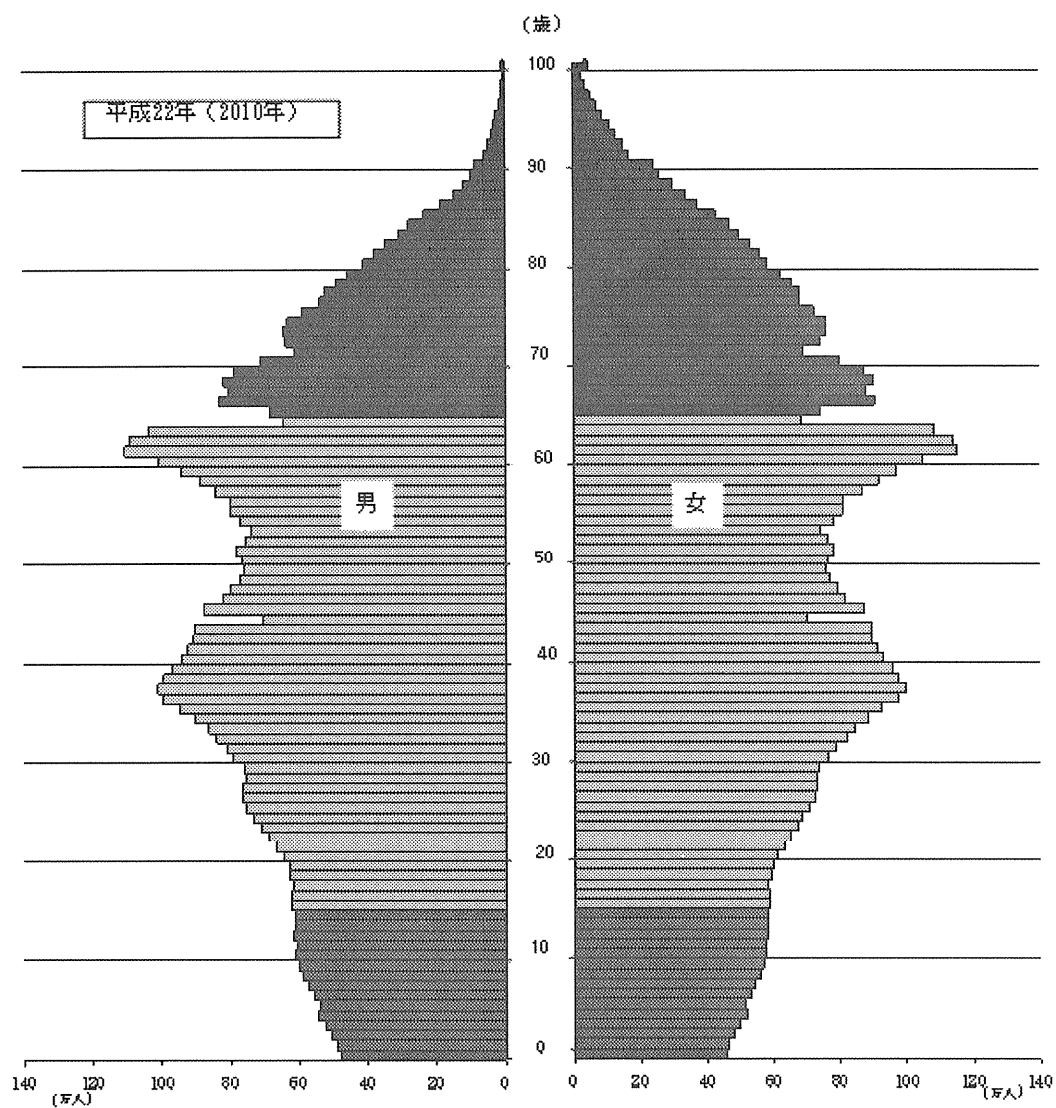
E. 結論 未

F. 健康危険情報

（分担研究報告書には記入せずに、総括研究報告書にまとめて記入）

G. 研究発表 未

表1 人口ピラミッド 平成22年(2010年)



総務省

統計局・政策統括官(統計基準担当)・統計研修所

表2 人口ピラミッド 平成32年(2020年)



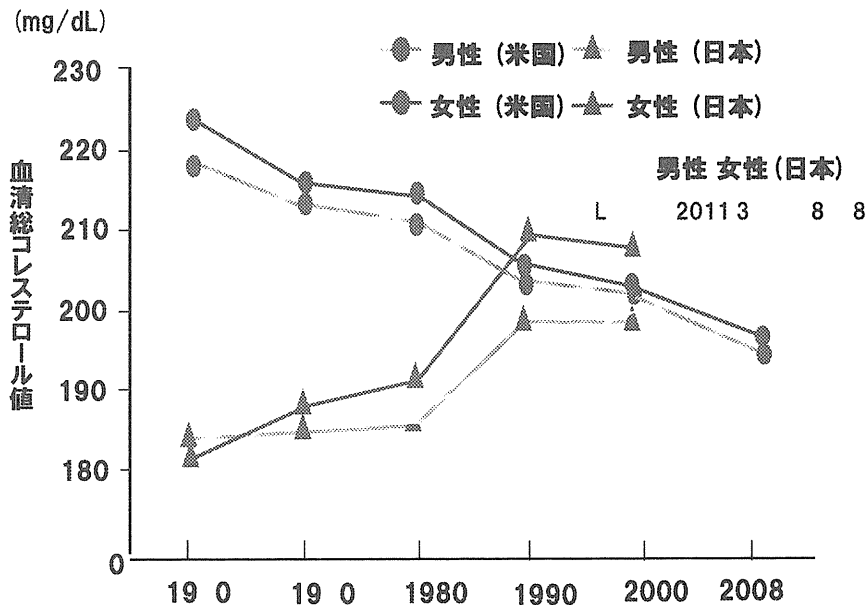
総務省
統計局・政策統括官(統計基準担当)・統計研修所

表3 厚生労働省死因順位別死亡数の年次推移

死因 順位	昭和55年 (1980)		平成2年 (1990)		12年 (2000)		20年 (2008)		21年 (2009)	
	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数
第1位	脳血管疾患	162 317	悪性新生物	217 413	悪性新生物	295 484	悪性新生物	342 963	悪性新生物	344 000
第2位	悪性新生物	161 764	心疾患	165 478	心疾患	146 741	心疾患	191 928	心疾患	179 000
第3位	心疾患	123 505	脳血管疾患	121 944	脳血管疾患	132 529	脳血管疾患	127 023	脳血管疾患	121 000

注：平成20年までは確定値、平成21年は推計値である。

表4 日米の平均血清コレステロール値の比較(成人)



米国民健康調査(NHES) / 米国民健康栄養調査(NHANES)
 厚生省循環器疾患基礎調査
 大島ら:動脈硬化 1973;1:101 / 沖中ら:J Circul J 1965;29:505

平成21年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

別表 1

【1 全体_保険者の種類別】

			全体	市町村国保	国保組合	全国健康 保険協会	船員保険	健康保険組合	共済組合
1	全体的事項	特定健康診査対象者数	52,211,735	22,519,423	1,650,598	13,095,190	55,299	11,171,803	3,719,422
2		特定健康診査の対象となる被扶養者の数※	9,202,852			4,257,807	22,390	3,814,223	1,108,432
3		特定健康診査受診券を配布した被扶養者の数※	4,497,219			1,110,730	4,120	2,382,997	999,372
4		特定健康診査受診者数	21,588,883	7,073,811	596,595	4,100,573	17,759	7,267,172	2,532,973
5		特定健康診査実施率	41.3%	31.4%	36.1%	31.3%	32.1%	65.0%	68.1%
6	特定保健指導 に関する事項	特定保健指導の対象者数	4,086,952	1,080,690	124,260	847,652	5,981	1,494,502	533,867
7		特定保健指導の対象者の割合	18.9%	15.3%	20.8%	20.7%	33.7%	20.6%	21.1%
8		特定保健指導の終了者数	503,712	210,449	6,817	61,635	346	182,049	42,416
9		特定保健指導の終了者の割合(特定保健指導実施率)	12.3%	19.5%	5.5%	7.3%	5.8%	12.2%	7.9%
10	内臓脂肪症候 群に関する事 項	内臓脂肪症候群該当者数	3,098,903	1,134,535	94,212	570,543	4,046	953,699	341,868
11		内臓脂肪症候群該当者割合	14.4%	16.0%	15.8%	13.9%	22.8%	13.1%	13.5%
12		内臓脂肪症候群予備群者数	2,658,548	807,561	79,279	509,361	3,315	934,935	324,097
13		内臓脂肪症候群予備群者割合	12.3%	11.4%	13.3%	12.4%	18.7%	12.9%	12.8%
14	服薬中の者に 関する事項	高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の数	4,150,944	2,177,565	112,299	604,861	2,553	932,190	321,476
15		高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合	19.2%	30.8%	18.8%	14.8%	14.4%	12.8%	12.7%
16		脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数	2,326,164	1,306,138	54,531	298,902	1,136	488,515	176,942
17		脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合	10.8%	18.5%	9.1%	7.3%	6.4%	6.7%	7.0%
18		糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の数	902,849	408,628	24,306	151,119	765	239,146	78,885
19		糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合	4.2%	5.8%	4.1%	3.7%	4.3%	3.3%	3.1%

※被用者保険の保険者のみ計上

糖尿病の知識についてのアンケート調査（お願い）

ご多忙中のおり、アンケート調査にご協力を賜りありがとうございます。

近年、わが国における糖尿病患者数は急速に増加しつつあり、その対策の 1 つとして、糖尿病に関する正しい知識の普及・啓発が重要と考えられます。そこで、糖尿病に関する知識等につきまして現状を把握し、その普及・啓発方法を立案するために、このアンケート調査を実施致したく存じます。

アンケートの集計結果は公表されることがありますが、個人が特定される形で公表されることはありません。また、回答したくない部分は回答しなくても不利益を被ることはありません。

何卒、ご回答のほどよろしくお願い申し上げます。

問 1 性別・年齢を教えてください（あてはまるもの 1 つに○）。

性別：(1) 男 (2) 女

年齢：(1) 29 歳以下 (2) 30～39 歳 (3) 40 歳～49 歳 (4) 50 歳～59 歳 (5) 60 歳以上

問 2 糖尿病について関心がありますか（当てはまるもの 1 つに○）。

(1)はい (2)どちらかといえばはい (3)どちらかといえばいいえ (4)いいえ (5)わからない

問 3 血縁のある両親、兄弟または子供で糖尿病の方はいますか（当てはまるもの 1 つに○）。

(1)はい (2)いいえ (3)わからない

問 4 肥満していると糖尿病にかかりやすいことを知っていましたか（当てはまるもの 1 つに○）。

(1)はい (2)いいえ (3)わからない

問 5 糖尿病の合併症として失明することがあることを知っていましたか（当てはまるもの 1 つに○）。

(1)はい (2)いいえ (3)わからない

問 6 糖尿病の合併症として腎臓の機能が低下することがあることを知っていましたか（当てはまるもの 1 つに○）。

(1)はい (2)いいえ (3)わからない

問 7 糖尿病の合併症として循環器の病気（狭心症・心筋梗塞や脳卒中）にかかりやすくなることを知っていましたか（当てはまるもの 1 つに○）。

(1)はい (2)いいえ (3)わからない

問 8 次にあげた糖尿病の検査の中で知っているものはありますか（当てはまるものすべてに○）。

(1)血糖値 (2)尿糖検査 (3)ヘモグロビンエーワンシー（HbA_{1c}）

(4)75g ブドウ糖負荷試験 (5)グリコアルブミン

問 9 今までに、「血糖値が高い」と言われたことがありますか。

- (1)はい (2)いいえ (3)わからない

問 10 今までに、「糖尿病」と言われたことがありますか。

- (1)はい (2)いいえ (3)わからない

問 11 現在、糖尿病のため、食事療法、運動療法、薬物療法（内服薬またはインスリン）のいずれかを受けていますか？

- (1) 受けていない →これでアンケートは終了です。
(2) 受けている → 問 12 へ（問 12-1、問 12-2）
(3) 受けていたが中止した → 問 13 へ
(4)わからない →これでアンケートは終了です。

問 12-1 問 11 で「(2)治療を受けている」と答えた方におたずねします。ご自身の糖尿病の経過を記録するための小冊子や手帳を医療機関からもらっていますか？（当てはまるもの 1 つに○）

- (1) もらっている (2) もらっていない (3)わからない

問 12-2 問 11 で「(2)治療を受けている」と答えた方におたずねします。ご自身のヘモグロビンエーワンシー（HbA_{1c}）のおよその値を知っていますか？（当てはまるもの 1 つに○）

- (1) 知っている (2) 知らない (3)わからない

問 13 問 11 で「(3)治療を受けていたが中止した」と答えた方におたずねします。その理由を教えてください（当てはまるすべてに○をして下さい）

- (1) 糖尿病が改善した (2)治療費が高い (3)時間がない (4)どこにかかればよいかわからない
(5)近くに病院がない (6)治療する理由がわからない (7)特に理由がない
(8)その他()

これでアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

糖尿病を見逃していませんか?!

あなたには、以下の項目がいくつあてはまりますか?

- 血糖が高いといわれたことがある
- 肥満気味である
- 高血圧といわれて、薬をのんでいる
- 糖尿病の親、兄弟・姉妹がいる
- 40歳以上である
- 外食が多い
- 野菜をあまり食べない
- あまり運動をしない
- 車に乗る機会が多い
- 妊娠時に尿から糖がでたといわれた



血糖が高いといわれたことがある方、またはその他の項目がいくつあてはまる方は、糖尿病の可能性が高いため、早急に検査を受け、合併症をおこさないように、適切な治療をうけましょう。

日本では、糖尿病の人は740万人もいるとされていますが、その半数近くの方が、検査を受けていないため、全く治療されていない状態にあります。

糖尿病を放置しておくと、失明（糖尿病はその原因の第一位）や腎不全（糖尿病は透析導入原因の第一位）、脳卒中、心筋梗塞などをおこす可能性が高くなります。何かしら症状が出てから治療しても、すでに手遅れのことがあります。

日本医師会 <http://www.med.or.jp/>

日本糖尿病学会 <http://www.jds.or.jp/>

日本糖尿病協会 <http://www.jadce.or.jp/>

糖尿病対策推進会議（日本医師会・日本糖尿病学会・日本糖尿病協会）

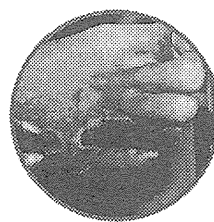
検査で「血糖が高い」と言われたあなたへ

「血糖が高い」＝糖尿病が強く疑われます。

「血糖が高い」人は、治療が必要です。

「血糖」*や「尿糖」異常を指摘された方は
精密検査を受けましょう。

*朝食前に測った血糖110(mg/dl)以上、またはそれ以外の血糖が140(mg/dl)以上



足壊疽

40歳以上の4人に1人は糖尿病が疑われます。糖尿病の検診を、職場や地域で年1回必ず受けましょう。「血糖が高く」ても、症状はほとんどありません。ただし、放置すると、様々な合併症がじわじわと悪化します。

失明	年間 3,500人以上
人工透析導入	年間 13,000人以上
足の切断	年間 3,000人以上

定期的に診察を受けましょう。

生活習慣を変えることが、糖尿病治療の第一歩。食事療法や運動療法も、大切な治療の一環です。糖尿病と上手につき合しましょう。

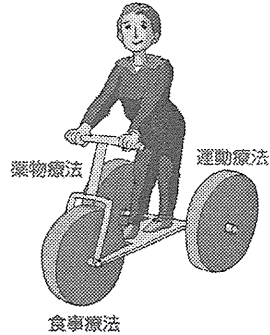
糖尿病対策推進会議（日本医師会・日本糖尿病学会・日本糖尿病協会）

糖尿病の食事療法・運動療法

食事療法・運動療法が大事ってホント？

糖尿病ではインスリンの量が不足したり、効きにくい状態になり、利用されないブドウ糖が血液中にあふれてきます。これを防ぐためには体に取り入れる食物の量を、生活活動量に見合った量に減らすこと（下記の献立を参照して下さい）とインスリン効果を上げるための適度な運動が必要です。運動は少なくとも一日20分以上歩くように心がけましょう。

食事療法や運動療法は、実は一番効果のある治療法なのです。また内服治療やインスリン治療を行う上でも、治療の根幹を支えています。



あなたに必要なエネルギー量(kcal)とは…

$$\text{標準体重(kg)} = \text{身長(m)} \times \text{身長(m)} \times 22 \quad \times \quad \text{仕事の強さ(25~30)}$$

※身長1.65mでは総エネルギー量は1.65×1.65×22×(25~30)となり、その人の仕事量によって1500~1800kcalとなります。

腹八分目で動物性脂質(肉など)を減らして、食物繊維を多くとりましょう

1600 kcalの献立例



※ごはん、※納豆のすりしお浸し、※かそけ、※野菜炒め、※ふとろ



※ごぼう炒め、※すき焼きムニエル、※かぼちゃのミルクスープ、※野菜のマリネ



※ごはん、※おでん(ごぼう、かぼちゃ)、※豆腐とネギのひき肉炒め、※ひじきとオクラの煮ゆで



※ブルーベリーヨーグルト

たんぱく質 …… 80g
脂質 …… 36g
炭水化物 …… 257g
脂肪エネルギー比率20%

糖尿病対策推進会議(日本医師会・日本糖尿病学会・日本糖尿病協会)

(医療関係者の皆さまへ)

21世紀の日本の糖尿病を減らそう!



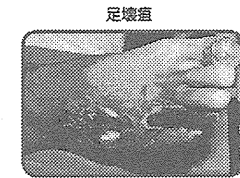
糖尿病が増え続けています

■ 日本の糖尿病患者数(厚生労働省)

	1997年	2002年	2010年
糖尿病が強く疑われる人	690万人	740万人	▲▲▲
糖尿病の可能性を否定できない人	680万人	880万人	▲▲▲
合計	1,370万人	1,620万人	▲▲▲▲

糖尿病が増えた結果

- ※網膜症による中途失明が年間3,500人以上
- ※腎症による新規血液透析が年間13,000人以上
- ※足壊疽による切断は年間3,000人以上
- ※心筋梗塞や脳梗塞の発症も増加



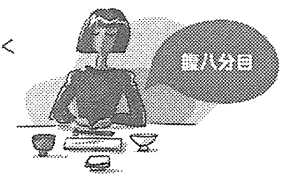
糖尿病になりやすい人に検査を勧めましょう

- ※境界型といわれたことがある人
- ※運動不足
- ※肥満(BMI 25以上)
- ※40歳以上
- ※高血圧(140/90mmHg以上)
- ※妊娠時糖尿病・巨大児出産の経験者
- ※血縁に糖尿病のいる人



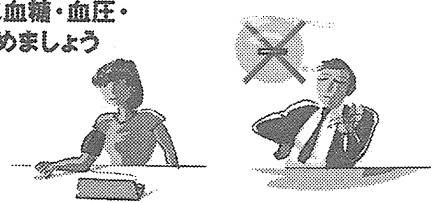
糖尿病発症予防のために

- ※腹八分目に食べて…脂肪を控え、多様な食品を組み合わせてバランスよく
- ※もっと歩いて…一日20分以上歩きましょう
男性9,200歩・女性8,300歩以上を目標に
- ※肥満を減らそう…適正体重を維持しましょう



糖尿病合併症を進行させないために血糖・血圧・コレステロールの改善と、禁煙を勧めましょう

- ※血糖 …… HbA1cは6.5%未満
- ※血圧 …… 130/80mmHg未満
- ※総コレステロール …… 200mg/dℓ未満
- ※LDLコレステロール …… 120mg/dℓ未満



糖尿病対策推進会議(日本医師会・日本糖尿病学会・日本糖尿病協会)

糖尿病対策推進会議とは …

糖尿病の患者数は、糖尿病の可能性を否定できない人を含めてこの5年間に250万人も増加し、1620万人といわれています。糖尿病は今や国民病と称しても過言ではない状況にあります。自覚症状がないがゆえに受診をしない、あるいは治療を中断する人が大勢います。

国民の健康づくりのためには、生活習慣病、とくに糖尿病対策について、積極的に取り組む必要があるとの認識から、日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会の三者は、平成17年2月に「糖尿病対策推進会議」を設立し、糖尿病対策のより一層の推進を図ることいたしました。

糖尿病は、発症予防、早期発見・治療、合併症の予防が重要です。糖尿病についての正しい医学的知識を身につけて下さい。

社団法人 日本医師会

<http://www.med.or.jp/>

日本医師会は全国を区域とし、都道府県医師会の会員をもって組織する学術専門団体で、会員数は、開業している医師、大学や病院に勤務する医師、その他研修医など、現在約16万人です。

医道の高揚、医学および医師の発達並びに公衆衛生の向上を図り、もって社会福祉を増進することを目的としています。

地域医療の推進発展、地域保健の向上、生涯教育などを含む幅広い事業活動を行っています。

社団法人 日本糖尿病学会

<http://www.jds.or.jp/>

昭和33年4月に任意団体として発足し、昭和60年1月、社団法人として文部省より許可されました。糖尿病に関する学理および応用の研究調査並びにそれについての発表、知識の交換、情報の提供などを行い、糖尿病に関する研究の進歩、知識の普及を図り、もってわが国における学術の発展に寄与することを目的としています。会員は、正会員14,500名です。

主な活動として学術集會年1回、教育講演会「糖尿病学の進歩」年1回、主な刊行物として機関誌「糖尿病」(月刊)があります。

社団法人 日本糖尿病協会

<http://www.jadce.or.jp/>

日本糖尿病協会は、各地区の患者会の全體的な組織として昭和36年に設立されました。糖尿病に関する正しい知識の普及、啓発、糖尿病患者とその家族の福祉の向上、療養指導、糖尿病に関する調査、研究を行うことにより、国民の健康の増進に寄与することを目的としています。

会員数は医師、医療スタッフ、患者など約8万人。糖尿病に関心のある方ならどなたでも入会できます。主な事業には、月刊誌「糖尿病ライフ さかえ」の発行、全国糖尿病週間の一連の行事、講演会の主催、糖尿病健康手帳の発行などがあります。

◎かかりつけ医を持ちましょう

日常的によくある病気やけがなど、健康に関することを何でも相談できる医師が、「かかりつけ医」です。かかりつけ医は、適切な専門の医師探しにも役立ちます。ぜひかかりつけ医を持ちましょう。

糖尿病の治療を 放置した 働き盛りの今

この冊子には、
糖尿病と診断された
「あなたの未来」が
載っています。

はじめに

A.D.2世紀、トルコ・カッパドキアの医師アレテウスが
すでに糖尿病の患者をこう診たてています。

「この病気はそれほど多くはないが、不思議な病気で肉や手足が尿に溶け出してしまう。
どの患者も腎臓と肝臓が置かれ、患者は水を作ることをやめず尿の流れは絶え間ない。
病気は慢性で長い時間かかるが、完成してしまうと溶け出しは急速で、
精神も流れ出し、死もまた早い。患者は短命である」

21世紀のいま、日本人40歳以上男性3人に1人、女性4人に1人は
その患者か予備群で、もはや「国民病」となっています。

糖尿病は初めども痛くも痒くありません。しかし糖尿病と診断されると
飲食を徹底的に管理され、ひと駅前で降りて歩く通勤など勧められます。
自覚症状もなく正常なときと変わらないのに苦行を強いられる。

治療の大切さを実感できないどころか、逃げ出したい気持ちにもなります。
しかし放置していると、恐ろしい合併症が静かに確実にあなたの体の中を蝕んでゆきます。
そして末期は医師アレテウスが診たように悲惨で短命です。
そうなれば家族、友人、職場に大きな悲しみと、負担や迷惑をかけることでしょう。

この冊子には何年、何十年も前にあなたと同じように

糖尿病やその気がある、と警告された働き盛りの先輩方の足跡が載っています。

治療をないがしろにした人、挫折を重ねた人、

病気に対して無知だったことを後悔する人、そして優等生患者。

あの時、治療を投げ出さなかったら失明や人工透析にならずにすんだのに、という後悔が。

あの時、くじけなかったから、いま普通に生活ができていたという安堵が。

この冊子に載っている先輩方の足跡は、「あなたの未来」にきっと当てはまるでしょう。

21世紀の医療は大いに進んでいます。

糖尿病の正しい知識を身につけ、治療を受け続けてください。

あなたの家族のためにも、いつまでも元気で働き続け充実したあなたの人生のためにも。

同朋のみなさまへ

小倉智昭



学生時代の私は、世代を代表する短距離ランナーでした。自慢ではありませんが、学生記録をつくったこともあります。案外健康的な生活を送っていました。しかしある時、私は太りだしました。膝をやり、腰を痛めて競技から離れ、運動量がガクンと減ったこと、節制をやめてよく食べるようになったこと、時間の不規則な栄養に就職したことなどが原因でした。病気が発覚した当初は、担当医に真顔で「このままでは死ぬよ」と言われたほど、急激にからだの状態が悪くしていきました。しかし、私にも大切な家族がいます。死ぬよと言われて「ハイソウですか」と簡単にあきらめるわけにはいきません。ダイエット、食事療法、インスリンの投与といった治療をはじめました。決して楽ではありませんでしたが、生きるために必要なこと、と前向きに受け入れました。

糖尿病は、宣告されても自覚症状がない病気です。働き盛りの皆さんは多忙な毎日の中でなかなか本気で治療に取り組めないのではないのでしょうか。治療を始めても、食事療法は食欲との戦いがつらく、運動療法も面倒で続かないものです。つい治療を投げ出してしまい、いつの間にか取り返しのつかないことになっている。という例が多く見られるのです。

私は、28年前に発症して、担当医に告されたことが幸いでした。糖尿病との上手な付き合い方を見つけ、治療を明るく楽しみながら実践してきました。働き盛りの皆さんには、ぜひ元気で働いてもらいたい。糖尿病と診断されたら、決して甘く見ず、すぐに治療をはじめましょう。適切な治療を続ければ糖尿病は怖くありません。新しいライフワークが出来たと思って前向きに治療に向き合ってください。家族のためにも、あなたのためにも、どうか糖尿病とうまくつきあい、充実した人生を送ってください。

PERSONAL DATA

Aさん
 年齢 57歳
 性別 男性
 糖尿病歴 43歳
 合併症 白内障

体験談 001

**40歳のときに発症のAさん。
働き盛りに、痛くもかゆくも無い病気なんか
かまっていられなかった。**

わたしは現在57歳ですが、2型糖尿病を発症したのは40歳前後です。しかし、病院で「糖尿病ですよ」と言われても別に自覚症状はありませんでした。そのころわたしはセールスマンで、時間に不規則な生活を送り、大食、酒も毎日飲んでいました。それでもからだに変調がなく、ヘモグロビンA1c(以下 HbA1c)も6.0前後だったので安心しておりました。病院には1か月に1回行って血液検査をしていました。6年ほど前から、十分な診察を受けずに検査結果と薬だけをもらうようになりました。そのころからインスリン注射もしていたのですが、ヘモグロビンA1cは10を超えるようになりました。そうしたところ、ここ2~3年で急激に合併症が現れてきました。まず、白内障になって視力がガクンと落ち、神経の感覚も鈍り、腎臓もかなり悪くなりました。今では合併症が現状よりも悪くならないように頑張っております。今、患いますに、「糖尿病」と言われたときに教育入院して御さをしっかり知るべきでした。後悔ばかりしています。

COLUMN 1

HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)値と血糖値

糖尿病のコントロール状態を知る上で、この2つは大切な指標です。HbA1c値はおおむね過去1~2カ月の血糖値の平均を表します。血糖値は血液検査をしたタイミングの瞬間値を意味した数値です。したがって、検査直前の値に比べかえると、血糖値は低くなることはありますが、HbA1c値はあなたの病状にはあてられません。

※食事療法で血糖を下げている糖尿病患者さんでは、HbA1c値のコントロール目標も、5.5%未満、5.5%~6.5%未満、6.5%~7.5%未満の3段階、7.0%~8.0%未満の4段階、8.0%以上は不可としています(日本糖尿病学会誌)。

体験談 002

はじめ優等生患者を続けたBさん、
避けられない仕事のストレス、
不規則な生活からコントロールを崩し劣等生へ。
いまだ合併症はないものの、
いつ出てもおかしくない毎日が正念場。

PERSONAL DATA

Bさん
年齢 58歳
性別 男性
発症年齢 47歳
合併症 なし

会社の保健室で重症の高血糖、高脂血症と診断され緊急入院。
ただちにインスリン注射開始、食事療法、運動療法。
教育入院患者と一緒に糖尿病に関する講義を聞き、「自分はこの病気について、全く無知であった。
この病気は意志力で生活習慣を変えれば回復する」ことを知る。
「コントロール」(自己管理)「ライフワーク」(生涯の仕事)このふたつの言葉は、
糖尿病患者、医師の間で特別な重要な意味がある。47歳、3週間の入院を終え、部長職に復帰。
早起き、弁当持参、残業せず帰宅、寝る前の歩行運動、アルコールなしの生活習慣で、
インスリン注射は半年で免除される。優等生的闘病続く。
しかし、部長職の多忙と海外出張、人間関係などの重圧で、付き合いのアルコールを飲みます。
飲むとトク食いなどコントロール乱す。そういう時にさらに面倒な雑事が重なって、
48歳で高血糖再入院。合併症はなかったが、気分的に参って退院後一飯職に転属。
この職場環境変化が再度コントロールに取り組み姿勢にさせてくれた。
60歳まで毎月の検診を欠かさず、仕事のペースも順調で、無事定年を迎える。
定年後も余暇や他の職種を適当に楽しみコントロール維持。
67歳ごろから、抑えていた酒量が少しずつ増し、HbA1cが急上昇、肝臓機能数値も悪化した。
主治医に「ここが正念場だ。動脈硬化など合併症の可能性もある」と指摘される。
68歳から、新酒、食事1,600kcal厳守、運動を毎日40分8,000歩確保して、数値改善。
気力も回復してきた。合併症はないが、これまでの浮き沈みの中で、
ようやく生活習慣改善が身につくつつあるが、毎日が「正念場」であると聞き聞かせている。

体験談 003

優等生患者も飲酒の誘惑で挫折したCさん。
拳句は眼底出血、白内障と
失明の恐怖を味わうまでになった。

PERSONAL DATA

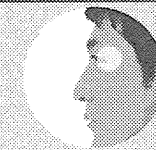
Cさん
年齢 55歳
性別 男性
発症年齢 41歳
合併症 眼底出血
白内障

わたしは現在55歳。41歳のときに糖尿病となり、以後のみ薬と運動療法を継続して行い、
一時はHbA1cが6.5までコントロールできていた時期もありました。
しかし、飲酒の機会を減らすことが意外に難しく、
以後HbA1c8~10を行ったり来たりで、のみ薬を続けるもうまくいかず、
拳句の果てに、眼底出血(網膜症)、白内障を併発しました。
さすがに55歳で失明するわけにはいかず、
2009年3月18日から2週間、県立病院に検査入院をしました。
入院2日目からはインスリン注射を勧められました。
「インスリンだけは」と抵抗がありましたが、先生の勧めもあり、思い切って始めました。
もう一生インスリンに頼らなければならないと思うと、
そのときはむなしく切ない気持ちになりました。
しかし、入院を体験したことで、退院1ヵ月、入院中のときほどは節制できませんが、
ある程度自分でコントロールできるようになりました。
インスリンの効果も抜群です。

COLUMN 2

合併症：糖尿病網膜症

目の奥のカメラでのフィルムに当たるところが「網膜」で、
血糖コントロールが悪いと、「網膜」に酸素を供給する
細い血管が狭くなったり詰まったりするのが糖尿病網膜症です。
放置すると失明することがあります。



体験談 004

転職、単身赴任の繰り返し。糖尿病診断で最初の女医さんに親身な忠告やアドバイスを受けたが、失明も心配されるほど悪化させたDさん。会社退職後、あの女医さんの忠告を必死に思い出しコントロールに専念。いま回復基調にある。

PERSONAL DATA

Dさん
年齢 72歳
性別 男性
病歴年数 36歳
合併症 糖尿病網膜症

36歳の時、糖尿病と診断されたが、その後単身赴任などがあって治療を放置した。53歳の時、会社の定期健診を受け、しばらくして、総務部より業務命令として病院に行くよう指示される。すでに50歳ごろから、喉が乾きトイレも近くなり、体重が短期間に75kgから50kgを切るまで減少してしまった。病院では女医先生が待っておられ、今までの不始末から始まり、現在の病状まで説明され、「このままでは死を早める」と、親身になって1時間余りの説明の末、治療開始を約束させられる。早速自宅近くの内科医で治療を始め血糖降下剤を処方される。その頃から手足のしびれ、足裏の激痛があり、さらに検眼すると糖尿病網膜症と診断され、糖尿病患者の多くが失明することを知り、失明のあまり、薬をもつかわく心境になり徹底した治療に励みたいと決意。この間、両眼の光凝固手術を受ける。また、2年後に大股転倒となり、治療は続けるもコントロール不良。62歳で会社退職、常田環主治療から勧められていた入院治療を始める。1ヶ月の入院中にインスリン治療開始。そして、光凝固手術。現在定期健診は欠かさず、HbA1cは6台をキープし、網膜症も安定している。今思うと、22年前の女医さんの1時間にわたる親身になって情熱のこもった説明がなかったら、今の自分ではなかったと感謝で胸がいっぱいになる。

【典拠のコメント】

30代の頃は子育てに追われ、夫をかまっていられなかった。また、単身赴任が多かったので、糖尿病の治療は本人まかせにしてしまいました。治療をするようになってからも、食事のことなどで、ケンカになったこともあります。茶室開業で、家族の言うことはあまり聞いてくれないので、困りました。

体験談 005

47歳働き盛りで糖尿病と診断されたEさん。この病気の知識や怖さを知らないまま通院を続けていた。画びょうを踏んでいても気づかず足の指が壊疽に。また糖尿病性の心筋梗塞も発症。

PERSONAL DATA

Eさん
年齢 80歳
性別 男性
病歴年数 47歳
合併症 左足指切離、心不全、花柳病

47歳のときに糖尿病と診断され、当時は何の知識もなく、ただ薬を飲んでいれば治るものと思い込み、以来20年間通院治療をしていました。平成9年7月、突然高熱を出し、容易に下がらず、なぜか言葉も出にくくなり、受診したところ、血糖値が非常に高いことがわかりました。高熱の原因は糖尿病により、足先の感覚が鈍くなり、画びょうを踏んでいたのを3日間知らずにいたため、すでに炎症を起こしており、外科にて右足指全部切離の手術を受けました。入院中午前は食事療法の講義、午後は医師の講義を受け、改めて糖尿病の恐ろしさを知りました。平成13年の夏には心不全の発作で再び入院。心臓血管手術を受け、術後3年を経た現在、HbA1cも平均5.6と安定しています。糖尿病の最善の治療が薬、食事、運動であるならば、それを順守し、さらに前向きな気持ちようをプラスして、命を長らえる糧としたいと思っています。

COLUMN 3

合併症：足壊疽

足壊疽とは、足先の方に血運を送る動脈が詰まって皮膚が赤紫から黒く変化したリ、細菌感染が広がって足が大きく腫れる状態です。壊疽になる前の段階（足のつり、しびれ、痛み、赤え、五こや爪の変形など）を見過ごさないことが大事です。気になる変化があったら医師や看護師に遠慮なく足を見せて下さい。





体験談 006

かるうじて回復した右目の視力で
一人で歩けるまでになったFさんは、
足壊疽による左ひざ下の切断をぎりぎりでもめがれた。

PERSONAL DATA

Fさん
年齢 57歳
性別 男性
喫煙年数 22歳
合併症 糖尿病網膜症
左足失用
足壊疽

35年前、会社の健康診断がきっかけで2型糖尿病と診断されました。

それ以来、糖尿病専門医の先生にお世話になっています。

ある時期、一身上の都合で1年余り連絡をとらなかったことがあり、

久しぶりに主治医の診察を受けると、失明寸前の状態でした。

眼科のある近くの病院に約1カ月入院。

左目は失明（糖尿病網膜症）しましたが、右目は見えるようになり、1人で歩けるようになりました。

また、左足の人さし指の生爪を剥（は）がしてしまったことがあるのですが、

すぐに治るだろうと簡単な手当てでしのいでいたところ、

腫（もも）が腫れてきたので、近くの病院へ行きました。

「すぐ入院です」と言われ、1日4本の点滴をして、1週間後に手術を受けました。

手術の1週間後、「左脚のひざから下を切らないといけない」と言われ、

腫が真っ白になりました。主治医に相談した結果、

専門医の指導を受け、切断はまめがれることができました。

【主治医のコメント】

※のセールスマンとして精力的に働くFさんが、会社の隠微で糖尿病といわれ、診察室にきたのは1978年です。

83年、わたしの開業と同時に当院に来院するようになりましたが、

95年ごろに事業に失敗したとかで千葉へ引越しをされ、1年くらい音沙汰がなくなりました。

治療を中断している間に、糖尿病網膜症が進み、失明寸前の状態で来院されました。

治療中断の悔みを体験してからは、主治医を変えたくないと千葉県の自宅から小平の当院まで何年も通院を続けました。

しかし最近、HbA1cも7を超えることが多く、

足指の爪の外傷からひどい壊疽を併発しました。一度は左下腿の切断を勧められたようですが、

東京の大学病院で丁寧な指導をしていただき、切断はまめがれたのです。



体験談 007

若くして発症のGさん。
4度目の入院のとき、合併症による壊疽で
左足の親指を切断した。

PERSONAL DATA

Gさん
年齢 33歳
性別 男性
喫煙年数 20歳
合併症 糖尿病網膜症
壊疽

わたしが糖尿病になったのは、今から15年前のことでした。

当時体重は125kgでしたが、糖尿病の症状はなく活発に働いていました。

しかし仕事、日常生活のストレスが重なり、

昏睡（こんすい）状態となり救急車で運ばれ入院。

あとで血糖値が1,000mg/dl以上だったと知らされました。

結局インスリンを射つ結果になりましたが、

若かったせいかなまで4回入院してしまいました。

毎週栄養士の方や看護師の方々から糖尿病治療のご指導を受けてきましたが、

4回目の入院のとき、合併症が原因で左足の親指を切断するはめになりました。

今現在、体重は68kg。毎日朝夕食前に血糖値を測り、

月1回の通院日に担当の医師に診てもらうようになっています。

どうして糖尿病になってしまったのか、

どうして4回も入院しているのに合併症にまで至ったのか、

もう一度反省して、もうこれ以上合併症が進行しないようにしたいです。

結局、自己管理が大事です。「さかえ」を読むことも

糖尿病の進行を防ぐための教訓として、愛読しています。

※P16 関連症参考