CDEJのための情報アップデート

糖尿病一次予防における健康診断の役割

―健康診断を糖尿病発症予防にいかにつなげるか―

東京女子医科大学付属成人医学センター　宇治原典子

2002年に厚生労働省が発表した糖尿病実態調査のトピックスは，「糖尿病の可能性が否定できない人」が1997年調査時の680万人から200万人増加したことです．これは「糖尿病が強く疑われる人」の増加に比べて際立っており，いずれ糖尿病を発症する母集団となりえます．

耐糖能異常の段階を看過できないもう一つの重要な点としては，この時期に虚血性心疾患を含む大血管障害がすでに発症しはじめていることです．日本人を対象としたJDCS（Japan Diabetes Complication Study）の中間報告や舟形町研究で報告されていますが，今後耐糖能異常者の増加とともに，虚血性心疾患による死亡が増加することが推測されます．

心血管障害予防のためには，メタボリックシンドロームも視野に入れた糖尿病の発症そのものの予防（第一次予防）がもっとも重要なこととなってきます．定期的な健康診断がこの予防や早期発見に有効な唯一の手段となりえます．

東京女子医大附属成人医学センターでは人間ドック（会員数約3000人）および企業健診を行っています．2001年の受診者2581人のうち空腹時血糖が110～125mg/dlの糖尿病ハイリスク者は223人でした．4年後の調査ではこのうち31.8％に糖尿病が発症していました（舟形町研究では5年後に境界型の約25％が発症）．ロジスティック回帰分析から，2001年時のHbA_{1c}値とHDLコレステロール値が糖尿病発症の独立した危険因子であることがわかり，早期からの糖代謝，脂質代謝の是正が糖尿病発症予防に必要であると結論しました．いまだ症例数，観察年数が少なく，合併症のイベント数が少ないのでこれ以上は言及できませんが，健診でのわずかな耐糖能異常と脂質代謝異常には特に注意が必要であると再認識しました．

しかしながら，健診受診者の多くは癌の早期発見には非常に熱心ですが，糖尿病に関してはただ漫然と健診を受け続け，なかなか有効な治療に結びつきにくいのが実態です．今回糖尿病を発症した31.8％の方と発症しなかった方はほぼ同程度に糖尿病に無関心でした．

当センターでは健診ごとに食事調査表を記入していただき，1日あたりの摂取カロリー，食品バランス，管理栄養士によるコメント，改善が望ましい点などを健診結果とあわせて健診結果説明医（毎回同じ担当医）より渡しています．希望により栄養指導を受けられるシステムになっていますが，栄養指導受診率が低いことが問題点のひとつです．また，耐糖能異常がある場合は当センター外来部門やその他の医療機関に受診をお勧めしていますが，この時点で中断してしまうことが第2の問題点です．この点は糖尿病に対するさまざまな情報の浸透や担当医の指導などにより外来受診率を増加させつつあります．

このような問題点は，どこの健診機関も抱えている日本の健診システムの問題点といえるでしょう．魅力ある栄養指導と糖尿病の啓発活動が必須といえます．