

糖 尿 病 検 診

動 向

平成15年度における糖尿病検診の実施件数は、833,340名であり、少子化による児童生徒数の減少のため昨年度に比べ約3,400名の減少であった。

学校保健法で定める尿検査に平成4年度から尿糖が加わったことを受けて、各自治体では尿糖陽性者の追跡調査あるいは糖尿病実態調査が行なわれ、尿糖陽性者に対し組織化された事後管理体制が整備されてきた。平成4年以前から実施されている横浜市、藤沢市、川崎市の3市に加え、平塚市、相模原市、横須賀市、逗子市、葉山町が糖尿病の事後管理委員会を組織している。また小田原市、茅ヶ崎市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市では既存の腎臓病判定委員会において腎、糖合同で事後管理体制をとっている。15年度の時点では14市において事後管理体制が組織化されている。

一方、その他の市町村では、事後管理を個人対応としているか、あるいは個人受診した結果の報告を求める体制をとっている。今後、さらに組織化された事後管理体制を構築し、精度の高い検診システムを普及していくことが重要な課題である。

方 法

糖尿病検査の方法を表Aに示した。一次検査は早朝尿を用い、尿糖（+）・ハイトスパーGによる判定値の100 mg/dl以上を陽性としている。

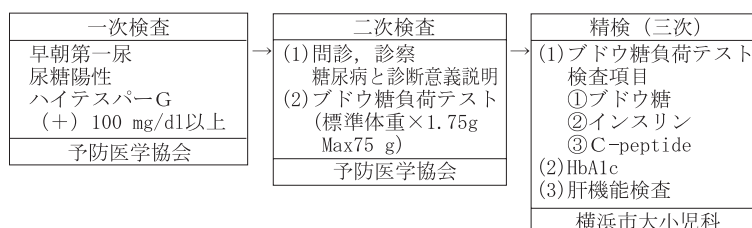
横浜市の糖尿病検診システムを図Aに示した。2次検査および精検の担当医は横浜市立大学医学部小児科菊池信行医師であり、一貫した診療を実施して

表A 糖尿病スクリーニング法

区 分	一 次 検 査	二 次 検 査
学校生徒	(早朝尿) ハイトスパーGによる (+) 100mg/dl以上 を陽性	学校医または主治医の 指導をうける
成 人	(早朝尿又は随時尿) ハイトスパーGによる (+) 100mg/dl以上 を陽性	75gブドウ糖負荷試験 空腹時 血糖 尿糖60分 血糖 尿糖120分 血糖 尿糖
	判定基準	糖尿病学会判定基準

* 血糖・尿糖定量はブドウ糖酸化酵素電極法による

図A 横浜市の検診システム



いただいている。同市では一次検査から事後指導・管理まで医師会・教育委員会・当協会が参画した小児生活習慣病委員会がマネジメントしている。

同システムの特徴は、2次検査において児童・生徒と保護者同伴で検診会場に来院して、検診と同時に糖尿病の病気の予防について菊池医師の講話を親子で聞いていただくというコーナーを設け、家族ぐるみの健康教育を実践していることである。

結 果

当協会が平成15年度に実施した、一次検査数は、833,340名であった。平成15年度は14年度に比較して3,413名（0.4%）の減少であったが、これは児童・生徒の自然減に起因する。結果は表1～表10に掲載した。

一次検査陽性率は、小学生0.04%、中学生0.08%、高校生0.15%で昨年度と同様の成績となった。

横浜市（一次検査数258,850名）における一次検査から精検までの結果を図2に示した。二次検査の結果、要精検対象者は12名（尿糖陽性者中の9.2%）で12名が受診した。うち11名が横浜市大で受診したが、1名は他病院で精査・治療を受けた。横浜市大での精検結果は、正常型2名、境界型1名、耐糖能異常2名、インスリン依存型（Ⅰ型）糖尿病1名、インスリン非依存型（Ⅱ型）糖尿病（非肥満）3名、インスリン非依存型（Ⅱ型）糖尿病（肥満）5名であった。肥満型は昨年、前年に比較して減少した。

（平成14年7名、同13年9名、同12年9名）インスリン非依存型（Ⅱ型）は適切な食餌、運動で治ることが多いので、生活習慣病に移行しないように「小児生活習慣病予防」としての強力な指導・管理が必須である。

尚、日本糖尿病学会はこの程、HbA1cの血糖コントロール指標の診断基準の新解釈を提案した。即ち、6.5～8%の「可」の診断を、6.5～7%は「不十分」、7～8%は「不良」と改めてより厳しい血糖コントロールを推奨している。

<参考事項>

※糖尿病の分類は現在、ADAとWHOからの新しい分類が正式とされています。

Ⅰ型糖尿病：インスリン依存型糖尿病（IDDM）

Ⅱ型糖尿病：インスリン非依存型糖尿病

（NIDDM）

総合判定	管理
横浜市医師会 小児生活習慣病委員会	(1) 医療管理 (2) 生活管理

関係の集計表は134頁に掲載