

糖 尿 病 検 診

動 向

平成16年度における糖尿病検診の実施件数は、830,776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2,560名の減少であった。

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。16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。

横浜市、藤沢市、川崎市、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。

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100mg/dl以上を陽性としている。

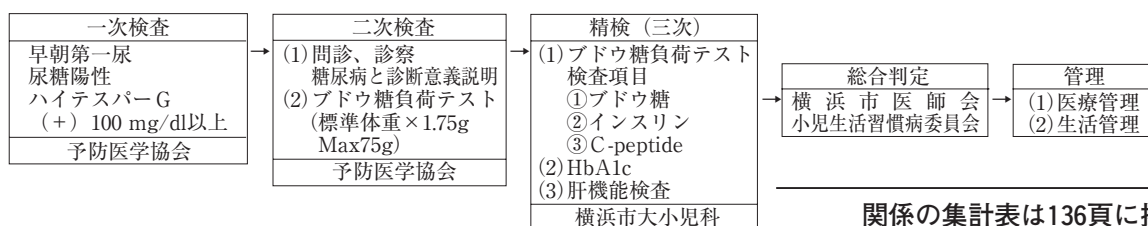
横浜市の糖尿病検診システムを図Aに示した。2次検査および精検の担当医は横浜市立大学医学部小児科菊池信行医師であり、一貫した診療を実施している。同市では一次検査から事後指導・

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



関係の集計表は136頁に掲載

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16年度に実施した、一次検査数は、830,776名であった。平成16年度は15年度に比較して2,564名（0.3%）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0.11%、高校生0.17%で昨年度と同様の成績となった。

横浜市（一次検査数259,775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16名（尿糖陽性者中の10.7%）で全員が受診した。うち15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0名、境界型0名、耐糖能異常4名、インスリン依存型（Ⅰ型）糖尿病2名、インスリン非依存型（Ⅱ型）糖尿病（非肥満）4名、インスリン非依存型（Ⅱ型）糖尿病（肥満）5名であった。肥満型は昨年と同数であった。（平成15年5名、同14年7名、同13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。

糖尿病による網膜症、腎症は既に血糖、HbA1cなどを上手くコントロールする治療をすれば、ほぼ確実に防げる事が実証されている。現代では、糖尿病に特有とは言えないが心血管疾患（虚血性心疾患、心不全、脳梗塞など）を如何に抑えるかが治療の課題である。