

## 7 糖尿病

- ☆ 糖尿病は、膵臓から分泌されるホルモンであるインスリンの量が減ったり過食や肥満によるインスリンの働きが不足したときに起こる代謝障害です。
- ☆ 糖尿病と診断される患者さんの大多数は、生活習慣のひずみに関係しています。
- ☆ この病気は、自覚症状がないことが多く、健康診断で見つかることの多い疾患です。
- ☆ 血糖の高い状態が長期間続くと、血管の壁を始め全身の臓器に負担がかかり続けることとなります。
- ☆ 糖尿病は、療養管理が十分にされていないと、長い時間をかけて様々な合併症を引き起こします。糖尿病性の腎症、網膜症、動脈硬化など、中には生命が危険にさらされるものもあり、継続受診と生活習慣の改善が重要となります。

### スローガン

## 「糖尿病、検査値に現れてからでは遅すぎる 普段の生活の見直しを」

### 県民の実践目標

- ★ 定期的に健康診断を受け、健康管理に生かしましょう。
- ★ 糖尿病の正しい知識を持ちましょう。
  - ・主な原因は、脂肪のとりすぎや過食による肥満と運動不足です。
  - ・日常生活においてできるだけ歩きましょう。
- ★ 糖尿病の合併症を防ぎましょう。
  - ・糖尿病の診断を受けたら、中断せずに受診しましょう。

### 【現 状】

(1) 千葉県での糖尿病による年齢調整死亡率（人口10万対）は、

男性 11.7 (5位)      全国 10.1

女性 7.8 (4位)      6.6

平成7年度人口動態統計調査

(2) 基本健康診査において、糖尿病（疑いを含む）で要指導・要医療の者の割合は、平成5年6.7%から平成11年11.8%に増加しています。

- (3) 糖尿病の管理は、合併症の予防が重要となりますが、全国透析患者のうち新規患者の透析に至る原疾患では、糖尿病性腎疾患が33.9%を占め合併症の管理が大切となっています。

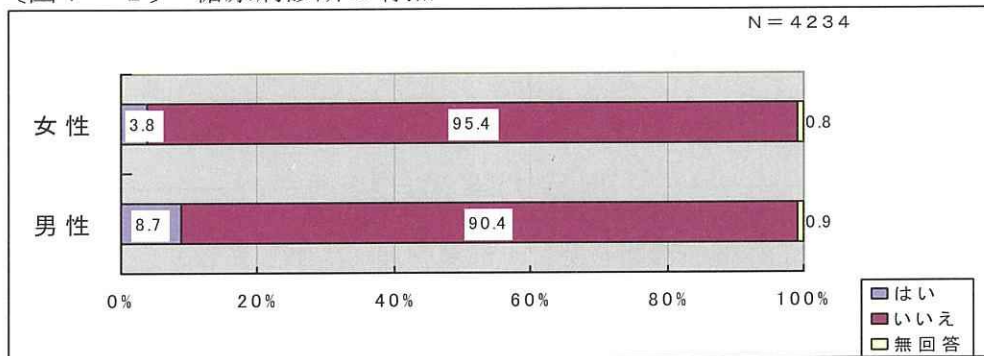
全国新規導入患者原疾患上位

	慢性糸球体腎炎	糖尿病性腎症	総計 (人)
1994	9,745 40.5%	7,376 30.7%	24,059
1997	10,703 36.6%	9,939 33.9%	29,283

日本透析療法学会資料

- (4) 糖尿病の診断は、60歳代から増加しており、診断を受けた人は、男性の方が多く、男性8.7%、女性3.8%となっています。(図7-1)

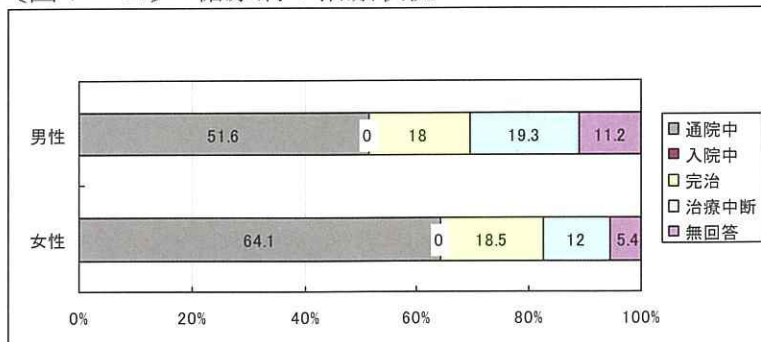
〔図7-1〕 糖尿病診断の有無



平成12年 千葉県生活習慣状況調査

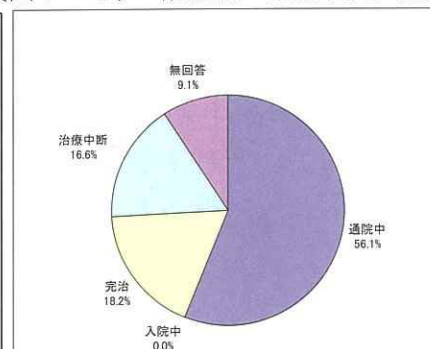
- (5) 診断を受けた人のうち、16.6%が治療中断となっており、男性の方が治療中断しやすい傾向にあります。(図7-2, 3)

〔図7-2〕 糖尿病の治療状況



平成12年 千葉県生活習慣状況調査

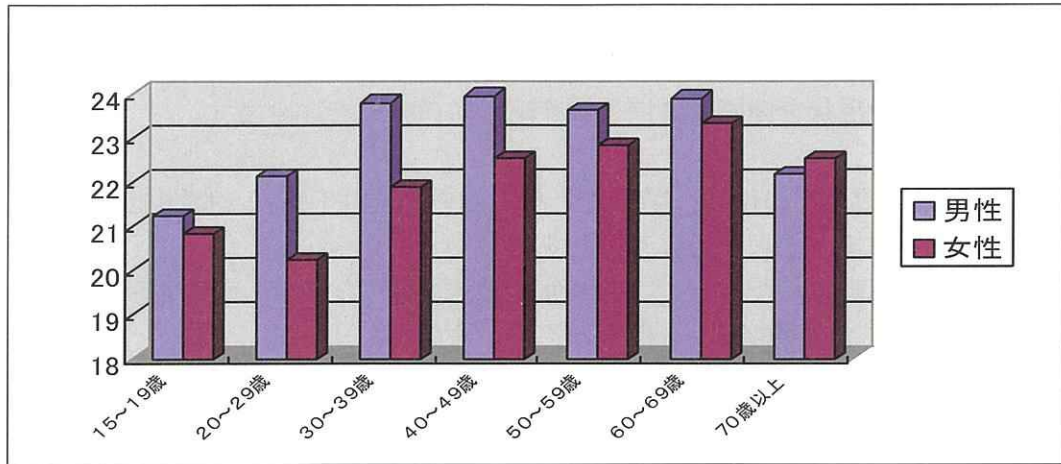
〔図7-3〕 糖尿病の治療状況 (全体)



平成12年 千葉県生活習慣状況調査

- (6) 年齢階級別にみたBMIでは、男性に肥満傾向がみられ30歳代から増加しています。(図7-4)

〔図7-4〕 年齢階級別にみたBMIの平均値



平成12年県民栄養調査

## 【 県の施策の方向 】

(1) 基本健康診査結果で糖尿病（疑いを含む）の要指導者（境界域空腹時血糖110mg/dl以上126mg/dl未満・ブドウ糖負荷試験140mg/dl以上200mg/dl未満）には個別健康教育の実施、要医療者（空腹時126mg/dl以上ブドウ糖負荷試験200mg/dl以上）には個別的な食生活・療養指導を推進します。

食生活・運動・休養などの生活習慣改善指導を進め、高コレステロール血症や高血圧などの生活習慣病の予防を図り、地域で活動している管理栄養士などのマンパワーを確保しながら、指導強化を図ります。

(2) 基本健康診査受診者を経年的に整理し、要精密検診や要医療の未受診者のフォローアップを図ります。

(3) 糖尿病治療中断者を減少させ、合併症の発症を抑えます。

医療機関において糖尿病初期治療における治療継続の動機づけを行い、外来受診者の医療中断を減少させます。

保健分野では、個別健康教育の他に集団健康教育として糖尿病予防教室の開催等を行い、境界域の人の療養を支え、療養中断にならないよう指導していきます。

また、家族指導も強化し、中断防止を進めます。

(4) 糖尿病の発症の予防につとめます。

幼児期からの食事、おやつの与え方など、生活リズムとバランスのとれた食生活を心がける指導を乳幼児相談の中で継続実施します。地域の実状に合わせ、老人会などにも幼児や学童期の子どもへのおやつの与え方を考えてもらう機会をつくります。

学校保健とタイアップし、小・中校生の小児肥満への取り組みを推進し、母親教育をおこないながら糖尿病予備群の減少に努めます。

(5) 糖尿病の正しい知識を普及します。

保健活動のあらゆる機会を利用し、糖尿病予防のための正しい知識と基本健康診査結果や糖尿病の現状を健康教育に入れ疾病予防の推進を図ります。

(6) 運動の場や機会を提供し、閉じこもりからくる運動不足や身体機能の低下を予防し、糖尿病予備軍とならないようにします。

健康づくり運動の一つとして、社会教育等と連携しながら、元気高齢者へウォーキングや身近なところでの運動の機会を提供します。

市町村は、手軽に身近なところで歩ける遊歩道を整備し、歩行距離や身近な観光スポットがわかるガイドブックを作成するなど、日常生活の中での歩数の増加を図ることができる工夫を提供します。

## 8 循環器病

☆ 私たちが元気に過ごすことができるのは、心臓が休みなく働いて、全身の臓器に血液を循環させているからです。循環器疾患は心臓および全身の血管に生じた病気で、主なものは、脳卒中（脳卒中、脳梗塞）、心筋梗塞、高血圧があげられます。

☆ 循環器病は、食生活や生活習慣と密接な関係にあります。高血圧は、脳卒中、虚血性心疾患、高脂血症は虚血性心疾患の危険因子となります。さらに、肥満、喫煙、過度の飲酒など動脈硬化を促進する要因も影響します。動脈硬化は血管の老化現象といわれていますが、これらを防ぐためには、毎日の生活習慣をよりよいものにしていくことが重要となります。

### スローガン

## 「減塩・減脂と適度な運動で、動脈硬化の予防」

### 県民の実践目標

- ★ 薄味調理を心がけ、しょうゆやソースは料理に直接かけないで、小皿にとってつけましょう。
- ★ 加工食品やスナック菓子などを食べ過ぎないようにしましょう。
- ★ 緑黄色野菜や果物で鉄やカリウムなどを摂取しましょう。  
(カリウムは血圧の安定に役立ちます)
- ★ 適正体重を維持しましょう。
- ★ 生活の中に、無理のない運動習慣を取り入れましょう。
- ★ 禁煙・節煙を心がけましょう。
- ★ 節度ある飲酒をしましょう。
- ★ 定期健診を受診し、健康管理に役立てましょう。
- ★ 病気の療養中は、治療中断をしないで、悪化を防ぎましょう。

## 【 現 状 】

(1) 心臓病・糖尿病による死亡率が高くなっています。

千葉県では、平成11年の脳血管疾患による死亡は第3位ですが、第2位の心疾患と合わせると、総死亡の31%を占めています。

脳卒中、心疾患発症の危険因子は、高血圧、高脂血症、喫煙、糖尿病、飲酒など生活習慣があげられます。脳卒中などは寝たきりの原因疾患となっており、動脈硬化を予防することが重要になります。本県は、全国の中でも、糖尿病、心臓病による死亡率が高くなっています。

年齢調整死亡率（人口10万対）

	千 葉 県	全 国
心 臓 病	男性 104.8 (9位)	99.7
	女性 63.2 (9位)	58.4
糖 尿 病	男性 11.7 (5位)	10.1
	女性 7.8 (4位)	6.6

平成7年度人口動態統計特殊報告

(2) 平成11年基本健康診査結果をみると、高血圧・高血圧境界域・心電図異常で要医療（高血圧・国の基準180mmHg以上100mmHg以上）、要指導（高血圧・国の基準140～179mmHg・90～94mmHg）となった人の割合は、ほぼ横這い状況にあります。（図8-1）

肥満度は、女性では、太り気味18.3%、太りすぎ13.5%

男性では 太り気味23.5%、太りすぎ15.8%

であり、男性の肥満傾向の割合が高くなっています。

(3) 脳卒中の診断を受けた人は、全体で74名1.7%あり、男性2.8%、女性1.0%で、男性が2倍以上を占めています。

現在の治療状況は、男性の通院中が多く、治療中断は、男性7.8%、女性が8.7%と女性がやや高い傾向にあります。（図8-2）

(4) 健康診断の受診状況は、69.0%が受けています。

年代別受診状況で、受診率の低い年代は、

男性では、20歳代前半64.0%、30歳代70.5%、

女性では、20歳代後半43.8%、30歳代前半35.7%、30歳代後半44.2%

と子育て年代の受診率が低くなっています。（図8-3）

(5) 高血圧で通院している人は、68.5%、治療中断は9.2%います。

男性より女性の方の通院中が多くなっています。高血圧の診断（収縮期140・拡張期90）を受けた人のうち、生活や食事指導を受けた人は、53.2%おり、生活改善している状況は74.4%います。（図8-4）

(6) 心筋梗塞・狭心症の診断を受けた人は、男性4.9% 女性2.6%みられ、男性の割合が高くなっています。

治療中断者は、男性13.2%、女性11.5%みられます。（図8-5）

(7) 高脂血症検査結果

県民栄養調査のコレステロール検査では220mg/dl以上の人は、30.6%おり、性別にみると男性27.3%、女性32.9%となっています。

女性は更年期を迎える50歳過ぎから、検査値が高くなる人が多くなっています。

治療状況をみると、男性よりも女性の方が多くなっています。

治療中断者は、男性の方が多く、33.2%、女性は19.5%となっています。

（図8-6，7，8）

(8) 県民の意識

生活習慣に関する調査の「動脈硬化を促進すると思う重要な要因の回答」では、喫煙、高血糖、大量飲酒について回答率が低い傾向にあるので、今後さらに、動脈硬化予防の知識の普及啓発が必要となります。（図8-9）

## 【県の施策の方向】

(1) 千葉県は、年々高齢化が進展するに伴い、心疾患や脳血管疾患の死因が、やや上昇傾向になってきています。これらは、寝たきりの原因疾患になることから、さらに、基本健康診査の受診勧奨により早期発見・早期受診体制を推進します。

## (2) ハイリスク・治療中断者への対応

本県で治療中断者が多い高コレステロール血症は、動脈硬化の原因となり、循環器疾患の引き金にもなります。循環器疾患は、心疾患・高血圧・脳卒中など長期の通院が必要であり、生活習慣や食生活の行動変容が重要になります。そのため、

- ① 基本健康診査や定期の健康診断の結果から、集団健康教育や個別健康教育の方法を効果的に用いて地域のハイリスク者へ総合的に対応します。
- ② 基本健康診査・定期健康診査の結果で、要指導者となった人へ高血圧、高脂血症（境界域220～240mg/dl未満）、喫煙への個別健康教育を進め、生活習慣改善にむけた支援を行い、循環器疾患の発症を減少させます。
- ③ 検診結果で要医療となっても、生活習慣病は自覚症状がないため、未受診や医療中断による病状の悪化をみることもあり、これらのハイリスクグループには、個別的な対応や家族指導を行い、継続療養に向けます。

また、医療機関でも、初回診断を受けた要医療の人には、治療継続の重要性と行動変容に向けた療養指導を強化推進していきます。

## (3) 生活習慣病の予防や骨折予防教育を併せて行い、食生活指導を強化推進します。

- ① 乳幼児期からの生活習慣病予防にむけた食生活キャンペーンを行い、育児学級などの場を利用しながら母親教育を行います。
- ② 学校保健と連携し、小中学生の肥満予防と食生活指導を推進します。  
学校保健の中で、パソコンを利用した健康教育を推進します。
- ③ 健康寿命の延伸にむけた骨折予防教育を併せて行います。

乳幼児期・学童期の各期に応じた適正な発達、運動、栄養の取り方を教育・支援します。

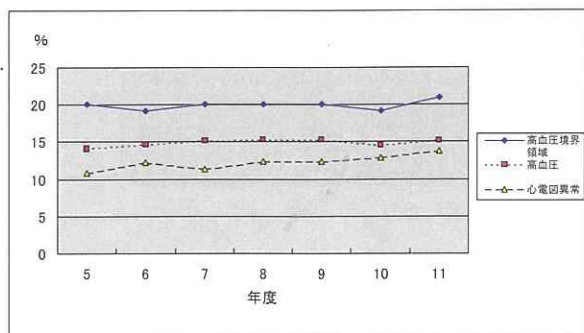
思春期・妊娠・子育て期を通して骨粗鬆症予防教育も兼ねた食事のバランス教育を行います。

高齢期には、各種教室・健康教育等を活用して、高齢者の筋力アップ、バランスの保持を目指し、転倒予防を図ります。

## (4) 身近なところでの健康情報の入手ができるようにします。

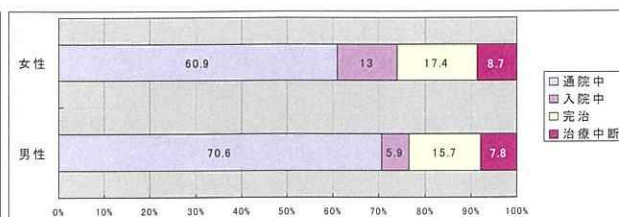
- ① 地域の健康まつりや保健福祉センターなど身近なところでクイズなどを通して健康意識や生活習慣についての質問に答え、啓発普及教育を行います。
- ② 健康づくりに向けて利用できる場所や健康情報・統計情報が入手できるシステムづくりを推進します。

〔図8-1〕 基本健康診査結果



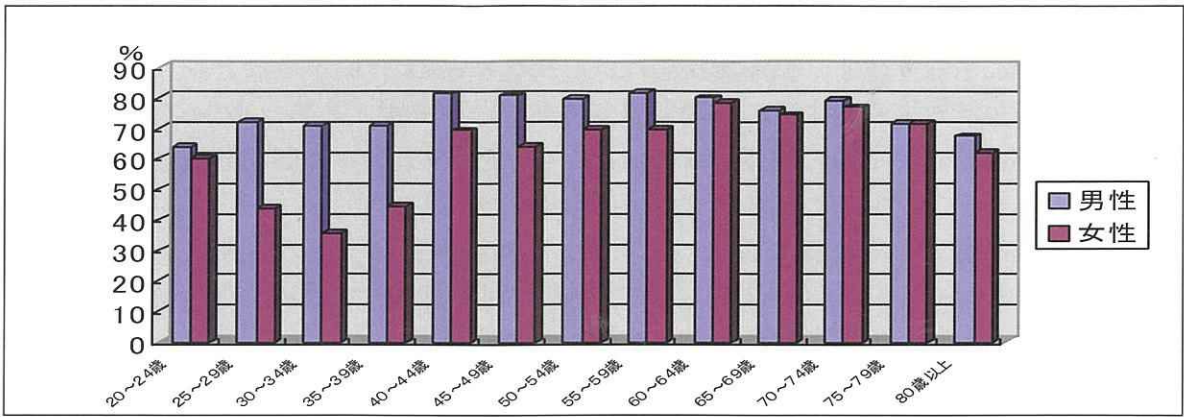
老人保健事業報告（要指導・要医療）

〔図8-2〕 脳卒中の現在の治療状況



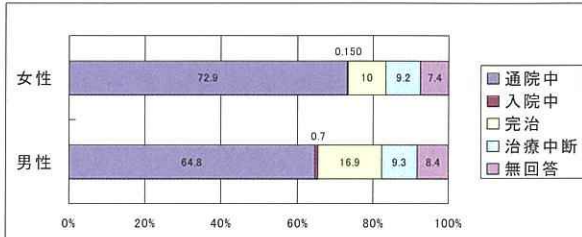
平成12年 千葉県生活習慣状況調査

〔図 8-3〕 年齢別健康診断受診状況



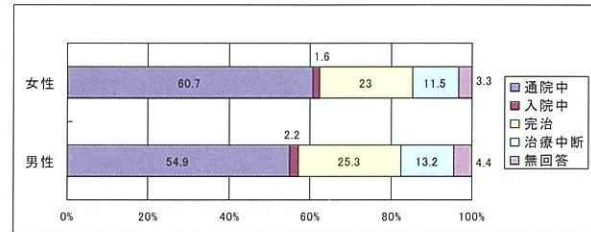
平成12年 千葉県生活習慣状況調査

〔図 8-4〕 高血圧の現在の治療状況



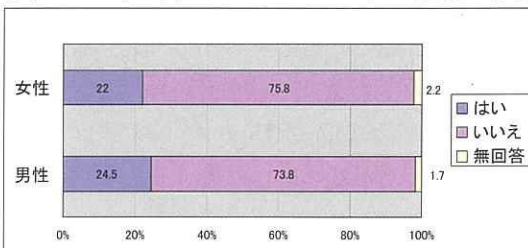
平成12年 千葉県生活習慣状況調査

〔図 8-5〕 心筋梗塞・狭心症の現在の治療状況



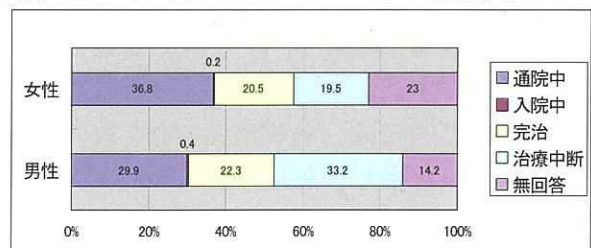
平成12年 千葉県生活習慣状況調査

〔図 8-6〕 高コレステロール血症の診断の有無



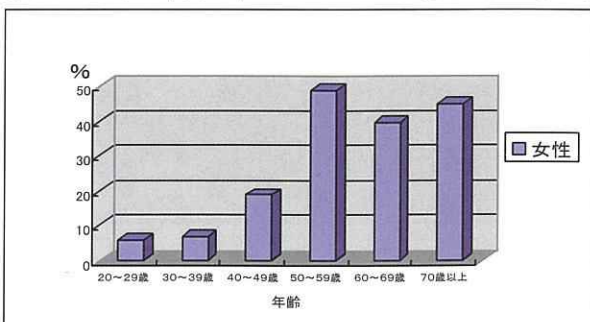
平成12年 千葉県生活習慣状況調査

〔図 8-7〕 高コレステロール血症の治療状況



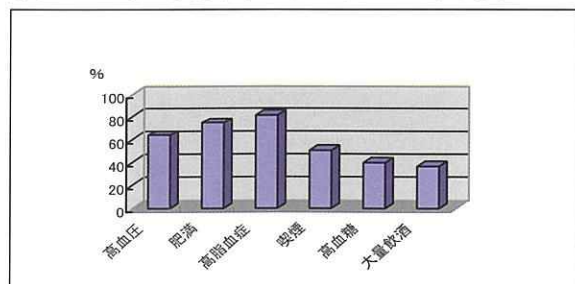
平成12年 千葉県生活習慣状況調査

〔図 8-8〕 年齢別総コレステロール分布 (220以上)



平成12年 県民栄養調査

〔図 8-9〕 動脈硬化を促進すると思う要因



平成12年 千葉県生活習慣状況調査

健康目標  
(3)



## 9 がん

- ☆ がんの疫学的研究及び実験的研究により、ヒトのがんの原因、危険因子もかなり解明され、生活習慣とがんの関係が明らかにされて、一部のがんについては一次予防も可能となりつつあります。
- ☆ がんにならないためには、自らが正しい知識を習得し、生活習慣の改善を実践し、定期的ながん検診を受診することが重要です。

### スローガン 「がん予防はまず知識、そして実践!」

#### 県民の実践目標

- ★ がん予防に対する正しい知識を身に付け、実践しましょう。
  - ・喫煙が及ぼす健康の影響について学び、禁煙を心がけましょう。
  - ・食塩の量を減らしましょう。(10g未満)
  - ・野菜の摂取量をふやしましょう。(350g以上)
  - ・果物類を毎日食べましょう。(150g以上)
  - ・脂肪の摂取量を減らしましょう。(脂肪エネルギー比率25%以下)
  - ・多量飲酒(純アルコール60g/日 以上)はやめ、節度ある適度な飲酒(純アルコール20g/日 程度)に努めましょう。
  - ・適度に運動をしましょう。
  - ・体を清潔に保ちましょう。
- ★ がん検診を受けましょう。
  - ・定期的に各がん検診を受診しましょう。
  - ・乳がんの自己検診も定期的に実行しましょう。
  - ・精密検査になった場合は必ず医療機関で受診しましょう。

### 【 現 状 】

本県のがんによる死亡者数は、平成11年に11,461人、総死亡率の29.9%で死亡原因の第一位となっており、死亡率は依然増加傾向を示しています。特に本県においては、全国と比較して乳がん・胃がん・大腸がんの死亡率が高く、乳がんについては全国ワースト第4位となっています。

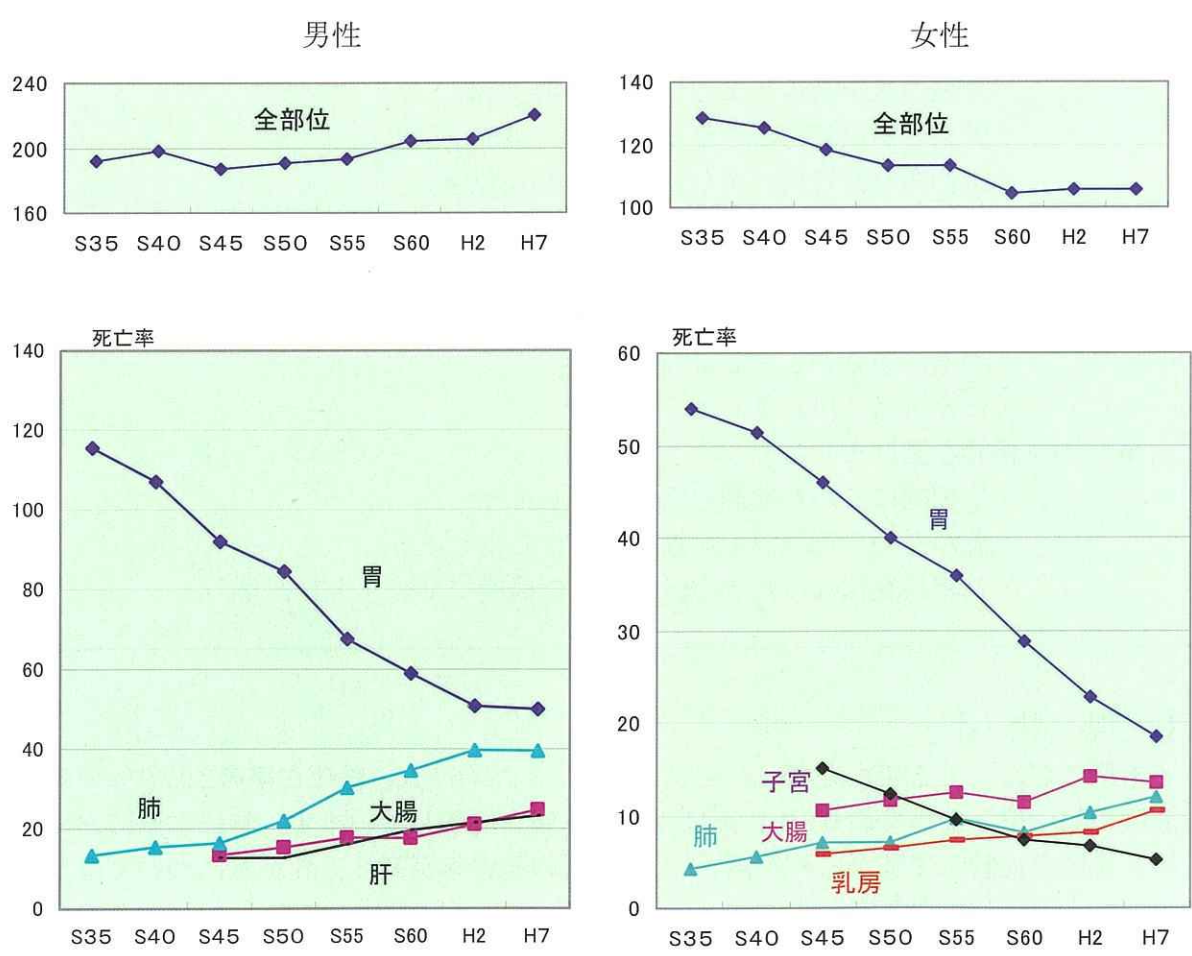
千葉県におけるがんの年次推移(年齢調整死亡率)は、図9-1のとおりです。千葉県で男女ともに最も多いのは胃がんですが、年を追って著しく減少しており、昭和30年代と比較すると半分以下になっています。一方、他のがんはいずれも増加しており、男性では肺がんが2位に急増し、胃がんとほぼ並ぶ状況です。3位は肝臓がん、4位は

大腸がんです。女性ではかつて2位であった子宮がんは胃がんとともに減少の一途をたどり、今では5位に後退し、変わって大腸がんが2位になりました。以下肺がん、乳がんの順になっています。

年齢調整罹患率の年次推移は図9-2のとおりです。胃がんは減少し続けてきましたが、最近では男性で少し下げ止まりの傾向がみられます。子宮がんも減少し続けてきましたが、最近の急増は子宮頸がんによるものです。肺がんは一貫して増加してきましたが、男性で最近増加傾向が止まっています。千葉県で注目すべき特徴として、乳がんの顕著な急増があります。検診体制の向上とともに原因究明が必要です。

また、一部のがんについては、地域差が見られ、肝がんの死亡率は九十九里沿岸部で高く、胃がんは利根川流域で高くなっています。今後取り組むべき地域的重点モデル事業として、九十九里沿岸部における肝臓がん撲滅運動、利根川流域における胃がん削減運動、地域ぐるみの乳がん検診などを検討することとしています。

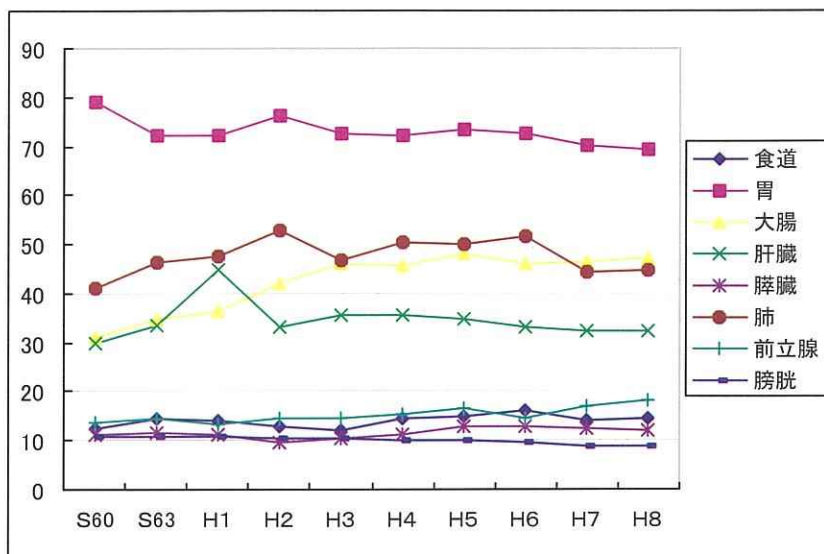
〔図9-1〕 千葉県がん年齢調整死亡率（人口10万人対）の年次推移



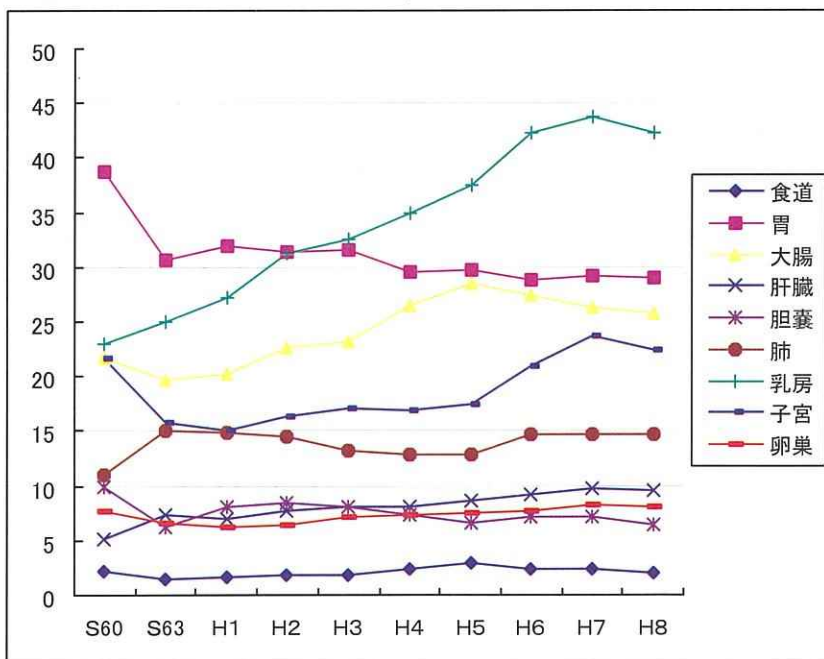
千葉県がん登録事業報告（第10報）

[図9-2] 千葉県がん年齢調整罹患率（人口10万対）の年次推移

男性



女性



千葉県がん登録事業報告（第11報）

【県の施策の方向】

(1) 一次予防を推進します。

① がんの一次予防を早期より推進します。（未成年者向け）

母子保健や学校教育の場に生活習慣病の知識を取り入れ、がん予防を早期より実践します。

② がんの一次予防のための知識の普及啓発を推進します。（成人向け）

動く健康教室（しあわせ号）、がん予防展・がん講演会、県民だより、パンフレット、各団体への呼びかけ等によりがん予防の知識の普及啓発を実施します。

③ ボランティアを活用した食生活・運動教室等を開催します。

④ 若い女性向けのがん予防指導を集中的に実施します。

妊娠可能年齢の若い女性に対する禁煙指導や性感染症による子宮頸がんの予防についての知識の普及および実践を推進します。

⑤ 乳がんの自己検診の実施率を高めます。

健康教育や検診会場等の場で、すべての方が体験学習ができる体制を整え、自己検診の重要性を訴えます。

(2) 二次予防を推進します。

① がん検診受診者数を5割増加させます。

職域および地域の受診者に対しがん検診の重要性を訴えます。

② 効果的ながん検診体制を検討し、普及させます。

③ 早期がん発見に有効な新しい検診方式の普及や検診の質的な充実を推進します。

○乳がん検診におけるマンモグラフィ検診車及び超音波検診車の普及  
視触診単独法に比べ高い精度で早期がんの発見に有効です。

○肺がん検診におけるヘリカルCT検診車の普及  
従来の間接エックス線検査法に比べ約10倍の効率でがんが発見できます。

○胃がんにおけるペプシノゲン方式の普及  
一般血液検査と同時に実施ができ、早期がんの発見に効果があります。

○肝がん検診（C型肝炎ウイルス検査）の普及  
C型肝炎ウイルスは原発性肝がんに大きく関与することが明らかになっております。C型肝炎キャリアに対して腹部超音波検査など定期的に受診できるよう指導します。

○前立腺がん検診におけるPSA（前立腺特異抗原）導入  
PSAは検診ベースで実施可能ながん特異抗原です。高齢者が多いがんであり、効果的な検診の導入を検討します。

④ 個人の健康状態や特性に合わせた検診プランの導入を推進します。  
個人の年齢や健康状態に配慮した検診の結果説明や事後指導を行います。

⑤ がん検診実施医療機関の充実と精度管理を実施します。  
一次検診や精密検査実施医師・検査技師等の養成と研修および医療機関の精度管理を実施します。

(3) 三次予防を推進します。

① がん患者のQOLの向上を推進します。  
がんの在宅医療の知識や情報を獲得するための研修や情報交換の場を増やします。

② 緩和ケア支援のための人材とシステム作りの推進を図ります。

(4) 事業の評価を行います。

疾病登録（がん登録）事業により、罹患数を調査して、がん予防対策の効果を評価します。また罹患状況を広く県民や医療機関に提供し、一次予防の普及を推進します。