3 高血圧と肥満は将来の動脈硬化性変化の主要な危険因子である
― 木戸病院健診センター受診者 896 名の 5 年間の追跡調査より ―

阿部江津子・津田　晶子*・矢田　省吾*
岡田　昌彦**
新潟医療生活協同組合木戸病院検査科
同　内科*
新潟大学大学院医歯学総合研究科予防医療学分野**

我々は木戸病院健診センターにおいて，1996 年に健診を受診した 2,164 名（M1,011/F1,153）を対象として，将来の動脈硬化性変化を引き起こす因子を探る為に新潟大学の検査診断学教室と共同の前向き調査を行っている．

【対象と方法】1996 年当時に基礎疾患が無く，2001 年にも受診し全ての調査項目についてデータの揃った 607 例（M251/F356）について分析した．

新たな動脈硬化性病変の出現を①心電図の虚血性変化②総頸動脈の IMT ≧ 8 mm ③網膜の血管変化 ≧ KW 分類Ⅰで判定し，下記の調査項目について関連性を検討した．

【調査項目】年齢・性別・身長・体重・SBP・DBP・BMI・ECG・頸動脈エコー・眼底・GOT・GPT・T-C・TG・HDL-C・LDL-C・クレアチニン・FBS・HbA1c・インスリン・TSH・FT4・既往歴・家族歴・治療状況・喫煙歴・飲酒習慣．統計処理は SPSS によるロジスティック多変量解析で行なった．

【結果】新たに動脈硬化性変化の出現を認めたのは 421 名（M178/F243；69.4 %）で，変化を認めなかった 186 名（M73/F113；30.6 %）に比べ，高率であった．危険因子として最も影響の大きかったのは収縮期血圧で，血圧が 1 mmHg 上がると危険度は 2 %増加し，2 番目は BMI で，1 増えると危険度は 0.8 %増加することが分かった．

4 健診施設における糖尿病患者のスクリーニングと教育

田中　正美・山田　幸男・後藤紀代美
家合　淳子・斉藤　愛子・磯部　里美
岩原由美子
（財）新潟県保健衛生センター健康支援課

現在わが国の糖尿病患者は 740 万人で，その 60 %は治療，管理が不十分であり，その結果，糖尿病合併症による腎不全，失明は大きな社会問題となっている．合併症予防には，より早期からの糖尿病の予防，管理が大切である．我々は糖尿病教室として，2008 年 4 月から当センター受診者の希望者に，HbA1c 5.5 以上，尿酸（＋），空腹時血糖 110mg 以上，随時血糖 140mg 以上（従来の糖尿病診断基準では未だ糖尿病とされない人）に糖負荷試験等精密健診を行ったところ，66.4 %が糖尿病，または境界型糖尿病であり，より軽い基準（HbA1c 5.2 - 5.4）の群でも約半数は境界型であり正常型でもほぼ全例にインスリン分泌異常がみられた．特に家族歴やメタボ，高血圧の人は注意が必要である．

2009 年 12 月まで，糖尿病教室参加者は 273 名であり，最初に糖尿病とは？という教育を行い，その後 2 - 3 カ月毎に追跡調査をしているが，検査値は経時的に改善している例が多く見られ，受診者から大変役に立った 34 %，役にたった 65 %という反応を頂いている．糖尿病発症予防，糖尿病合併症予防には，単に健診を行うだけではなく，その結果に基づく，より早期からの受診者教育，生活習慣改善指導が重要である．

5 新潟県糖尿病診療実態調査報告

上村　伯人
新潟県糖尿病対策推進会議

【目的・方法】新潟県における糖尿病患者の診療状況を調査するため，内科を標榜する 932 の医療機関に調査表を送付し，2009 年 3 月分につき調査・集計した．

【結果】501 施設（回収率 53.8 %）の外来患者は 736,871 名であり，糖尿病患者は 99,006 名

（13.4％）であった．

そのうち51.2％が診療所，48.8％が病院に通院し，男性が52％，女性48％であった．

年齢構成は男性では40歳～64歳，女性では75歳以上が多かった．40歳未満は男女とも2～3％であった．

治療内容は全体で52％が投薬なしで，10％の方がインスリン治療，43％の方が経口糖尿病薬を使用していた．インスリン治療者は病院で多い一方食事療法のみの者も病院の方が多かった．

HbA1c 6.5％未満が全体の53％と多かったが，HbA1c 8％以上も11％いた．病院と診療所ではコントロール状況に差は見られなかった．

6　当院における糖尿病栄養外来の現状報告 ～アンケート調査を実施して～

馬場　優子・伊藤香代子・田嶋　麻里
笛木　知子・涌井　一郎*・片桐　　尚*
厚生連刈羽郡総合病院栄養科
同　内科*

【目的】糖尿病栄養外来を構築するために，①患者の病歴やHbA1c等の現状を把握する②糖尿病栄養外来に対する患者の考えを確認するという2点について検討した．

【方法】栄養外来の待ち時間を利用して患者にアンケート用紙を配り記入してもらう．又は栄養外来指導時に管理栄養士による聞き取りを行う．

【結果】2009年7月6日から8週間の調査期間中に198名より回答を得られた．年齢は20代から80代までの幅広い年齢層となった．血糖コントロールはHbA1c 8％台が最も多かった．病歴は0.5年から43年と幅広い分布であった．栄養指導は9割が受けたと回答したが指示量や主食量を覚えている人が少なかった．

【結論】血糖コントロール指標としてのHbA1c高値でコントロール不良であった．原因として栄養指導を9割の患者が受けているが指示量，主食量を理解していない事が判った．この反省点を今後の糖尿病栄養外来の改善に応用していきたい．

7　2009年DM外来教室の改革 ～新病院になって初めての試み～

山川　純子・佐藤美代子・梶井由美子
細川　　学・岡畑　美帆・髙澤　哲也*
上村　　宗*
信楽園病院栄養科
同　糖尿病・内分泌科*

当院では毎月DM外来教室を実施し，医師・栄養士・コメディカルがそれぞれ毎月異なったテーマで講義をし，6月・11月に試食会を行っている．従来6月はDM基本食の試食，11月はバイキング試食会を行っていたが，和食薄味の献立が多く，外食時応用しにくいなどの問題点があった．また，設備の制約で火を使った実習ができない，全教室を通してテーマがマンネリ化していることも課題であった．09年度は試食会を「より実践的で目新しい教室」を目標に行った．6月は「外で食べる中華料理」をテーマに，予めおかずを1単位ずつ盛り分け，バイキングを行った．1単位にすることにより，カロリー・塩分量をわかりやすく体験してもらった．11月は「手巻きすし＆野菜すし」をテーマに，火を使わず実習を行い，減塩やカロリーオーバーを防ぐ寿司の食べ方を体験してもらった．いずれも，実践的で目新しいと，患者及び家族，DMスタッフに好評であった．

8　新発田地区糖尿病地域連携パス運用1年間のまとめ

酒巻　裕一・本間　則行・山崎美穂子
若杉三奈子・大瀧　陽子*・遠藤　昌子*
渡辺由美子**・山田　邦子***
県立新発田病院内科
同　看護部*
同　地域連携センター**
同　栄養課***
新発田地区糖尿病地域連携パス研究会

当院は2008年10月より，近隣の診療所，計11施設と新発田地区糖尿病地域連携パス研究会を発足させ，糖尿病地域連携パスを作成した．SDM 2008を参考に診療所への逆紹介基準，また病院へ