

過疎地における糖尿病治療者の生活実態

白川あゆみ、安田貴恵子（長野県看護大学）

要旨； A村の糖尿病有病者と、非糖尿病者の生活において生活習慣に違いがあるかどうかを比較することにより糖尿病予防を探る手がかりとするため、糖尿病の実態と生活習慣に関するアンケート調査を実施した。その結果以下のことが明らかとなった。①糖尿病有病者は97名（8.2%）で狭心症と並んで2番目に多い疾患であった。また過去に尿糖が出ている、血糖が高いと指摘され医療機関に行っていない人は120名だった。②家族性では非糖尿病者では約1割、糖尿病有病者では約4割の人が家族に糖尿病歴があった。③主観的健康感が糖尿病有病者では低かった。④糖尿病有病者の約4割が現在の食生活について「わからない」と回答した。以上の結果から以下の事が示唆された。1、糖尿病予防啓発の強化。また、家族に糖尿病歴のある人たちへの保健活動強化。2、食生活の具体的支援

キーワード； 糖尿病・健康・過疎地・生活習慣・標準化死亡比

A. 目的

長野県下伊那郡のA村は糖尿病による標準化死亡比が県下でも高位に推移し、また、国保レセプトにおける期間有病率も平成15年度の有病率は17%と特に注目すべき疾患である。そこで、今後、日本全体でみてもその増加が危惧される糖尿病予防に関する対策としてその一助となる資料を得ることを目的に生活調査を行い糖尿病関連事項について分析した

B. 方法

対象者：2004年現在、A村に住所を有する満30歳以上の全住民1657名。（特別養護老人ホーム、養護老人ホームの2施設の入居者を除く）

調査方法：2004年7月から8月に自記式アンケート調査を留置法にて実施。あらかじめ村内回覧にて調査の主旨、内容について広報し調査協力依頼を行った。また各区長に調査の主旨、内容を個別に説明し、了解を得た後、調査票を各区長に配布、回収を依頼した。回答は原則として、対象者本人とし、本人の回答が困難な場合に限り家族から回答を得た。

調査内容：「基本属性」「既往疾患の有無と治療状況」「糖尿病治療内容」「糖尿病治療されていない方は、過去に医師や保健師から血糖が高い、または尿に糖が出ていると言われたことがあるか」「糖尿病治療されていない方は、ご自身が糖尿病になりやすいと思うかどうかとその理由」「家族（血縁者）の糖尿病有病者の有無」「糖尿病が影響すると思われる疾患について」「主観的健康感」「運動実施状況について」「間食・夜食を摂る習慣があるか」「食生活で気をつけて実行していることがあるか、またその内容」

分析方法：記述統計及びクロス集計

C. 結果

回答者の概要；回答者数1488名、有効回答数1410名（85.7%）。

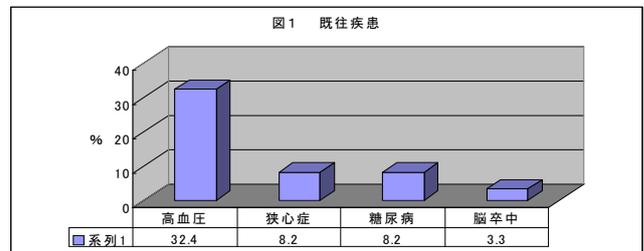
年齢と性別；男性669名平均年齢62.73才（SD±14.91）、女性799名平均年齢65.93才（SD±14.60）

職業；自営業者280名（22.8%）、勤務者410名（33.4%）、その他538名（43.8%）

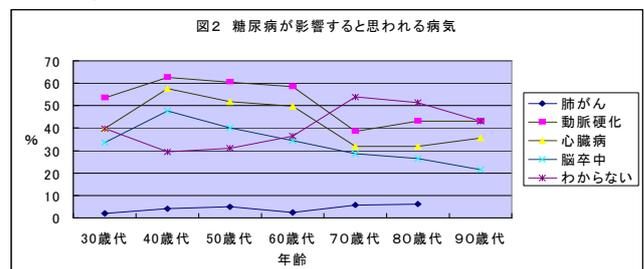
配偶者の有無；有配偶者男性452名（77.4%）有配偶者女性432名（61.3%）

糖尿病既往状況及び治療状況；治療していると回答があった人は97名（8.2%）で、男性61名（11.1%）、

女性36名（5.7%）であり、男性は女性の約2倍であった。他の疾患と比較してみると、最も多い疾患は高血圧症であり、386名（32.4%）、次いで狭心症97名（8.2%）、糖尿病は97名（8.2%）であり、脳卒中38名（3.3%）と、糖尿病の既往は脳卒中よりも多い結果となった。（図1）



治療状況では糖尿病有病者98名中、83名が治療中であった。治療内容はインシュリン10名（15.4%）、内服治療42名（64.6%）、食事療法37名（56.9%）であった。一方、糖尿病の既往がない人で今まで医師や保健師等から血糖が高い、または尿糖が出ていると言われた人（未治療の人）は120名であった。糖尿病に対する意識・知識；糖尿病になりやすいと回答した人143名（15.2%）で、年齢別では最も多い年代は30代で22名（25.6%）、次いで40代で22名（21.0%）であった。糖尿病になりやすい理由として、糖尿病に自分はなりやすいと回答した最も多かった30代では「遺伝・家族性」と回答している人が9名（42.9%）であった。次いで食生活を理由としている人が6名（28.6%）であった。糖尿病についての知識では、糖尿病が影響すると思われる病気として、60代までは「動脈硬化」との回答が最も多く、70代になると「分からない」と回答している人が最も多くなり54.0%、次いで80代51.9%であり、30代では39.8%が「わからない」と回答した。「肺がん」と回答した人はどの年代でも最も低かった。（図2）



<家族性>家族の糖尿病歴では糖尿病有病者では家族に糖尿病の人がいると回答した人は 40 名 (47.1%) で約半数の糖尿病有病者は家族に糖尿病の人がいると回答した。一方、非糖尿病者では家族に糖尿病の人がいると回答した人は 99 名 (9.5%) であった。

糖尿病有病者の主観的健康感について

自分自身が普段「非常に健康だと思う」「まあ、健康な方だと思う」と回答した人は糖尿病有病者では 43.2%、非糖尿病有病者は 73.3%であった。

運動実施状況について糖尿病有病者の運動実施率は 39.8%、非糖尿病者では 32.6%であった。

食事等の摂取状況について；糖尿病有病者では間食や夜食を摂る人は 32 名 (33.3%) で非糖尿病者では 429 名 (40.2%) であり、糖尿病有病者の方が間食・夜食を摂らない傾向であった。食生活で気をつけていることがある人は有糖尿病者では 88 名 (91.7%)、非糖尿病者では 803 名 (76.2%) であった。実行している内容として最も多かった項目は「甘いものを摂り過ぎないようにしている」80 名 (90.9%)、次いで「野菜を多く摂るようにしている」の順であった。非糖尿病の人と最も大きな違いがあった項目は「甘いものを摂り過ぎないようにしている」「食事を食べ過ぎないようにしている」であった。また、現在の食生活についてどう思うかでは、糖尿病有病者は「問題なし」と回答した人は 43 名 (48.9%)、「問題あり」と回答した人は 10 名 (11.4%)、「わからない」と回答した人は 35 名 (39.8%) であった。一方、非糖尿病者では「問題なし」と回答した人は 460 名 (46.7%)、「問題あり」と回答した人は 121 名 (12.3%)、「わからない」と回答した人は 404 名 (41.0%) であった。

D. 考察

<糖尿病有病者数>今回の調査では糖尿病罹患状況は 97 名 (8.2%) で、この数値のみを考えると、全国の値 1) よりも多いとはいえない。ただ、平成 15 年度の A 村国保レセプト期間有病率を調査した結果では、1033 名中、169 名の約 17%が罹患している結果となった。A 村の平成 15 年度の人口は 2099 名 (年度末) であることから、A 村では約半数の住民が国保加入者である。このことから A 村全体の罹患数は国保加入者の罹患者数の 2 倍である約 340 名であることが推測される。これは今回のアンケート調査とは大きく異なる。要因として記名式アンケートであるため回答者の判断に委ねられ、治療を受けていないと回答した人もいると考えられる。また、一方で糖尿病の治療をされているにも関わらず自分は糖尿病ではないと考えているのではないかと推測される。更に過去に高血糖や尿糖を指摘されたにも関わらず医師から糖尿病であることを説明されず、糖尿病の治療に結びついていない人が 120 名いることを併せて考えると、糖尿病に対する啓蒙活動が一層図られるべきである。

<知識・意識、及び家族性>

家族に糖尿病の人がいると回答した人は糖尿病有

病者では非糖尿病者の約 2 倍であり糖尿病の家族性を如実に表す結果となった。糖尿病通院者における調査でも糖尿病通院者の約 6 割に家族に糖尿病歴があることが報告されている。従って家族に糖尿病既往のある人は特に、生活習慣を中心とした予防活動が健診結果フォローや健康教室、健康相談等を通し重点的になされるべきである。<食生活>糖尿病有病者と非糖尿病者の生活習慣については糖尿病有病者の方が食事、運動において望ましい保健行動をとっていることが示された。この結果は糖尿病に限らず疾患を持つことによりその疾患と生活していくためより生活習慣に気をつける傾向を持つものと考えられる。また、糖尿病有病者の約 4 割の人が現在の食生活について「わからない」と回答していることは自分自身で判断できる基準が不明である可能性も考えられる。従って食事に関する情報を提供することにより自分の食生活が良いのかどうかを対比できる関わりが必要である。また、この 4 割の人が生活習慣において望ましい保健行動が実際にとれているのかどうかは今回の調査では不明だが、望ましい保健行動がとれていない場合、今後対策を立てていくことも二次予防の観点として大変重要である。また、非糖尿病の人でも約 4 割が現在の食生活についてどう思うかについて「わからない」と回答しており、一次予防の観点からも望ましい生活習慣の確立を支援していく必要がある。<健康感>主観的健康感については糖尿病有病者の方が低く、糖尿病を持つことは健康度を低くすることになる。定期的な通院と日常生活動作の低下は主観的健康感に関連する⁴⁾との報告もあり、よって、糖尿病を持つということは、定期的な通院が必要であり、そのことが影響しているとも考えられる。また、糖尿病の負担感に関する調査でも食事療法、薬物療法、インシュリン療法の順番で負担感が増加するとの報告があり^{2) 3)}、合併症等、身体の悪化防止の目的のみではなく、心理的影響にも多大な影響を及ぼす点からも二次予防としての観点から糖尿病の早期時点でのコントロールの必要性が示唆された。

—参考文献—

- 1) 厚生統計協会：国民衛生の動向 2003、50 (9) : 87-93
- 2) 菊池悦子、谷亀光則、境秀人、他：2 型糖尿病患者の糖尿病負担感に関する因子の重要度分析：糖尿病 2001 ; 44 (5) : 415-421
- 3) 荒木厚、出雲祐二、井上潤一郎、他：老年糖尿病患者の糖尿病負担感の規定要因；日本老年医学界誌 1995 ; 32(12) : 797-802
- 4) 中村好一、金子勇、河村優子、他：在宅高齢者の主観的健康感と関連する因子：日本公衛生誌 2002 ; 409-415