

ローチャートをじっくり見れば診断は可能であるが、もう少し覚えやすくないものだろうか。以下の内容が覚え方の一助になれば幸いである。

## (1) 血糖値

血糖値には測定タイミングによって2種類の呼び名がある。すなわち、「空腹時血糖」と「随時血糖」である。一般的に、10時間以上の絶食状態で測定した場合に「空腹時血糖」と呼び、その他を「随時血糖」と呼ぶ。一般的な昼食前や夕食前の血糖は空腹時血糖にあたらないことに注意が必要である（お腹は空いているかもしれないが）。

- ・空腹時血糖は126mg/dL以上で「糖尿病型」
  - ・随時血糖は200mg/dL以上で「糖尿病型」
- 残念ながら、これらは覚えるほかない。

## (2) HbA1c

簡単に言うと、ブドウ糖が結合したヘモグロビン (Hb) の割合 (%) を見たもの。長期間の血糖値を反映したものとされる。ヘモグロビン自体の形や、ヘモグロビンの代謝に異常があるとHbA1cは異常値を取ることに注意が必要である。血糖値が完全に正常でもHbA1cが高値となり、必要のない糖尿病治療をされたケースも過去に存在する。

- ・HbA1cは6.5%以上で「糖尿病型」
- これも覚えるほかない。

診断のためには、2つの「糖尿病型」を確かめること（そのうち1つは血糖値で満たすこと）が基本になる（典型的な症状や網膜症の存在も基準に含まれるが、今回は割愛する）。

例えば、以下のパターンは糖尿病の診断となる。

- ・血糖が「糖尿病型」かつ、HbA1cが「糖尿病型」 → 1度の検査で診断。
- ・血糖が「糖尿病型」で、別日の検査でも血糖が「糖尿病型」 → 2度目の検査で診断。
- ・血糖が「糖尿病型」で、別日に初めてHbA1cが「糖尿病型」 → 2度目の検査で診断。

注意すべきこととして、HbA1cのみが2回「糖尿病型」になるケースがある。前述のとおり、HbA1cが高いことは即ち血糖値が高いことと言い切れないため、この場合はあくまでも「糖尿病の疑い」である。ただし、「疑い」なら放っておいて良いかと言うと、そうでもなく、必ず翌年以降のデータをフォローアップする方が良い。

## 2) せっかく受診につなげたのに「たいしたことない」と言われて帰ってきたら

糖尿病の診断基準もしっかりと理解し、糖尿病と初めて診断された方の受診勧奨をした結果、クリニックで「この数値ならたいしたことないから」と言われて帰されてしまった経験は少なからずあるのではないだろうか。こういったエピソードは恐らく「誰かが悪い」と言い切れない部分もあり、以下のような背景が存在していると筆者は思う。

### (1) 医療機関側の状況

医療者であれば、「糖尿病は治療すべき疾患・病態である」ということは理解できるし、理解している。しかしながら、実際問題として、たとえ数値がたいしたことがないからと言っても糖尿病と診断された患者が治療なしに診察を終えられてしまう現実がある。そこには、患者数過多と医療機関側の相対的なマンパワー不足が存在

しているケースが多い。実際、糖尿病診療を行っている、患者数が少ないと感じるような日はない。また、糖尿病は一生付き合っていく疾患であるため、患者数は増える一方である。仮に、「重症」と「軽症」という分け方をするのであれば、「重症」患者を優先して診る必要があるのも事実であり、「軽症」患者は後回しになりやすい。だからと言って、「軽症」患者が診療を受けられなくても良いということにはならない。現在の「軽症」患者は未来の「重症」患者かもしれない。マンパワーが不足している中でも、ポイントを絞った療養指導や、糖尿病とその合併症に関する説明、その後のフォローアップなどを効率的に行うことが重要だと思われる。「軽症」患者に対する初回の診療では、以下のようなことがポイントになる。

- ・糖尿病の診断がついたことを確実に伝えること
- ・(薬物療法は必要ないとしても) 食事療法や運動療法は重要かつ必要であること
- ・治療によって合併症の進行を抑えることができること
- ・(今は「軽症」だとしても) 年に1度は必ず検査を受けて悪化がないか見る必要があること

## (2) 受診者本人の状況

「正常性バイアス」という言葉がある。何か予期せぬ事態に遭遇した際に「自分は大丈夫だろう」と思ってしまふことを指す言葉である。患者本人が「病気が軽くあって欲しい」もしくは「病気なんて嘘なんじゃないか」などと思いたくなるのも正常性バイアスが関係しているのだろう。そういった心理を持った状態で、重い腰を上げて受診した先で「たいしたことない。こんなことで来てもらっては困る。」などと言われてしまうと、「なんだ、やっぱりたいしたことないじゃないか。健診の結果なんて大げさに言っているだけなんだ!」と思ってしまっても無理はない。この場合に、患者本人は勿論のこと、医療者側にも(恐らく)悪気はない。ただし、このまま放っておくと未来は明るくないことが予想される。

保健所で行っていることは勿論正しい。そして、医療機関や患者本人の置かれている状況についても理解はできる。大切なことは、住民(糖尿病患者)本人の健康増進であり、「本人のために何が有益か」である。たとえ「軽症」でも、受診勧奨の結果、定期的な通院と健康増進に繋がれば大成功である。逆に、「軽症」という理由で「来なくてよい」と言われてしまった患者は、現時点では定期的な通院を必要としていない可能性はある(受診勧奨自体は全く間違っていないし、続けるべきであると思うが、そこに割くマンパワーの割合については再考が必要かもしれない)。受診した患者に対して、「受診してどう言われたか」を聞き取り、次の受診が予定されていない場合には、「少なくとも毎年の健診受診は続けてください。同じくらいの数値なら経過を見ても良いかもしれないし、悪化するようなら再度受診した方が良いでしょう。」というようなことを伝えられたら成功ではないだろうか。現在のシステムと合わないところがあるため、あくまで参考程度だが、以下のような点を参考にし、業務にあたり効果的ではないかと思う。(※必ずこの通りやるということではなく、理屈とマンパワーを加味した上での提案と捉えてほしい。)

- ・糖尿病と初めて診断された場合は積極的に受診勧奨する。(ただし、血糖やHbA1cの値が基準の値を少しだけ上回っている方よりも、大きく上回っているの方が優先度は高い)
- ・1度受診したが「たいしたことないから来なくてよい」と言われた患者には、その後も健診を必ず受けるようにアプローチする。そして、その後のデータが悪化したら積極的に受診勧奨する(経時的な変化と異常値の質が重要)。

## 3) スティグマとアドボカシー活動

2019年8月、日本糖尿病学会と日本糖尿病協会は合同委員会を開催した。そこでは、「糖尿病を持つ人に対

するスティグマ（後述）を放置すると、糖尿病を持つ人が社会活動で不利益を被るのみならず、治療に向かわなくなるといふ弊害をもたらすため、糖尿病であることを隠さずにいられる社会を作っていく必要がある。」ということが議論された。スティグマとは、「特定の属性に対して刻まれる『負の烙印』』という意味を持ち、誤った知識や情報が拡散することにより、対象となった者が精神的・物理的に困難な状況に陥ることを指す。こうした背景に基づき、糖尿病の正しい理解を促進する活動を通じて、糖尿病があっても安心して社会生活を送り、人生100年時代の日本でいきいきと過ごすことができる社会形成を目指す活動（アドボカシー活動）が、日本糖尿病学会と日本糖尿病協会によって展開されている。（「日本糖尿病学会・日本糖尿病協会 アドボカシー委員会設立～糖尿病であることを隠さずにいられる社会づくりを目指して～」PRESS RELEASEより）

さて、我々にもできるアドボカシー活動にはどんな事柄があるのだろうか。難しく考えがちであるが、実は取り組めることがいくつもあると筆者は考えている。以下はあくまで一例であり、まだまだ沢山のことが存在するはずである。

### **(1) 糖尿病についての正しい知識を持つ：**

「1型糖尿病は自分のせいである病気ではないが、2型は自分のせい」というような論調があるが、2型についての表現は誤りであると思う。2型糖尿病であっても、好んで病気になっている人など一人もいない。過食や運動不足が原因だとしても、そうさせた環境要因やストレスなどは、本人ではどうにもならない場合もある。2型糖尿病でも遺伝的な要因が絡むことが少なくない。まずは、「糖尿病になりたくてなった人なんていない」という認識を我々一人ひとりが持つことが第一歩ではないか。

### **(2) スティグマに苦しんでいる人がいることを認識する：**

実際に糖尿病患者が苦しんでいるスティグマについて耳を傾けることから始められる。

### **(3) 糖尿病だからと言って、過度な特別扱いはしない：**

「糖尿病だから」という理由で、満足に仕事をさせてもらえなかったり、会社のおやつ休憩にお土産をもらえなかったり、そういうことでも傷ついている場合がある。適切な対応について再考すべきかもしれない。

特定健診を通して、糖尿病の診断や受診などに関わるうえで、スティグマやアドボカシー活動という事柄を知っているのと知らないのとでは大きく異なるように感じる。ぜひ一度、立ち止まって考えてみたいテーマである。







**次世代医療構想センター**  
Center for Next Generation of Community Health

**令和3年度千葉県国保ヘルスアップ支援事業  
特定健診・レセプトデータ等分析業務報告書**

事業委託 国立大学法人千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター  
〒260-0856 千葉市中央区亥鼻1-8-15 亥鼻イノベーションプラザ310号室  
電話 043-226-2762