

図 1 毎年健診は受けていたが、保健指導がなく情報提供のみであったケース（どうして予防できなかったかを検討すべき事例）

職場健診にて高血糖を指摘されるが放置し、透析に至ったケース（65歳、男性）出典：尼崎市国保レセプト分析結果より

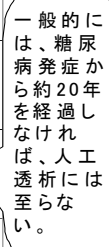
- 1. 家族歴・・・あり（父が脳梗塞で死亡。糖尿や腎についての家族歴は不明。）
- 2. 体の変化と生活の経年表

年齢	0	30	40	41	47	50	58	59	60	63	65	
保険	社保						国保加入					
仕事	職を転々			→車庫の管理業務			→視力低下のため退職					
糖尿病	突然意識不明で救急車で搬送される（低血糖症状） 内服治療開始 自覚症状なし時々、視力が低下したと感じる しかし仕事が多忙で定期的 に受診できず。服薬も曖昧で 食事も適当だった。 細小血管障害 糖尿病性網膜症発症 左右眼内レンズ挿入手術 下肢浮腫発生 透析開始 再梗塞 大血管障害 多発性脳梗塞発症 ふらつきがひどく一人では歩けない 四国に里帰りしている車の中で、 然足が膨れ上がり緊急入院した											
健診	未受診 → 職場で毎年健診実施 時々「血糖が高い」と指摘されていたが放置。 通知のみで、個別指導されたことはなし。 気にはなっていたが、まあ大丈夫だろうと思っていた 腎臓のことなんて考えてなかった。まさかこんなことになるなんて思わなかった											
生活状況	地元四国で生活。仕事はいくつか転々。体には自信があり健診を受けたことはなし。	四国から上京、尼崎市で生活するようになる。仕事は忙しく帰日も遅かった。	妻死亡。娘と二人暮らしになる。食事は適当になり、好きな時に好きな物を食べる。野菜はほとんど食べず油ものなど外食中心。会社帰りに飲み屋で飲酒。	食事指導されるが生活はほとんど変わらず。飲み屋で過ごし、夜遅く帰る生活が続く。	視力低下により仕事ができなくなり退職。	多発性脳梗塞により、平衡感覚の低下と手足のしびれ、ロレツがうまくまわらない運動性言語障害が進行。入退院を繰り返す。視力はその後さらに低下し、ほとんど見えない状態に。再梗塞により更に手足の痺れや言語障害が進む。	ふらつきがひどく支えがないと立ってられない。娘と孫三人の生活。生活はギリギリ。週3回娘が透析に連れて行く以外は家の中で過ごしている。					
《 問題点 》												
① 40歳から会社で健診を受け、高血糖を指摘されていたが放置し受診していなかった						→						
② 職場の健診の後、通知で結果が渡されただけで個別指導がされていない						→						
③ 受診時に病院で食事指導がされていたが全く守れていなかった						→						
④ 自覚症状が無い、多忙などの理由から定期的に受診できておらず、服薬もあいまいだった						→						
《今後必要となる対策》												
① 職場で異常を指摘された人に対しての個別指導等の体制整備												
② 自分の体がイメージでき、今後の見通しや危険性も含めて理解できるような適切な保健指導・理解しやすい具体的な生活改善指導												
③ 継続的な支援体制												
④ 治療中断者に対するアプローチ（医療機関との連携）												

～昭和44年からの身体障害者認定を受けている人工透析者から分析



糖尿病を原因疾病とする人工透析患者の年代別年次推移



- 54 -