

プログラム

開会の辞

理事長挨拶 独立行政法人 労働者健康福祉機構 理事長 名川 弘一

医師会長挨拶 愛知県医師会 会長 妹尾 淑郎

勤労者医療フォーラム

司会の言葉 中部ろうさい病院 名誉院長 堀田 鏡
日本糖尿病協会 理事長・関西電力病院 院長 清野 裕

15:15～

基調講演

我が国の糖尿病事情と対策

日本糖尿病学会 理事長 門脇 孝
東京大学大学院医学系研究科 糖尿病・代謝内科 教授

追加発言

① 糖尿病対策～日本糖尿病協会の取り組み
日本糖尿病協会 理事長 清野 裕
関西電力病院 院長

② 日本医師会の取り組み
日本医師会 常任理事 今村 聡

③ 厚生労働省の取り組み
厚生労働省 労働基準局労働補償部 部長 鈴木 幸雄

休憩 10分

16:45～

シンポジウム 就労と糖尿病患者治療の両立の現状

① 就労糖尿病患者・企業へのアンケート調査結果報告
中部ろうさい病院 副院長 佐野 陸久
中部ろうさい病院職場復帰両立支援（糖尿病）研究センター長

② 職場での糖尿病患者に対する周囲の関わりと問題点
羽賀糖尿病内科 院長 羽賀 達也

③ 就労糖尿病患者対策に対して産業医の役割
中部電力株式会社 健康管理室 室長 西田 友厚

④ 就労糖尿病患者対策に対して健康管理室・保健師の取り組み
豊田合成株式会社 安全健康推進部健康管理室 保健師 日比野 智雅

17:50～

パネルディスカッション 就労と糖尿病治療の両立について

パネリスト：東京大学大学院医学系研究科 糖尿病・代謝内科 門脇教授
関西電力病院 清野院長
日本医師会 今村常任理事
厚生労働省労働基準局 鈴木労働補償部長
中部ろうさい病院 職場復帰両立支援（糖尿病）佐野研究センター長
羽賀糖尿病内科 羽賀院長
中部電力㈱ 西田健康管理室長
豊田合成㈱ 日比野保健師

閉会の辞 独立行政法人 労働者健康福祉機構 総括研究ディレクター 関原 久彦

日本医師会認定産業医研修会（3単位）及び日本医師会生涯教育講座（3単位）を取得頂けます
（カリキュラムコード：13 地域医療 76 糖尿病 82 生活習慣）

労働者健康福祉機構は、働く人々の職業生活を医療の面から支えるという理念の下、勤労者の疾病に対する予防から診断、治療、リハビリテーション、職場復帰に至る一貫した高度・専門的医療の提供、及び職場における健康確保のための活動を支援するとともに、その中核的役割を担うことを政策的使命とする勤労者医療を全国の労災病院グループを中心に実践しています。

また、この勤労者医療を実践するに当たり、職場・職業に深く関連する労災疾病等 13 分野の医学研究について、分野ごとに研究テーマを定めて労災病院グループにおいて、モデル予防法・モデル医療技術の研究・開発、普及に取り組んでいます。

そのテーマの一つとして、「糖尿病患者の疾病の治療と職業生活の両立支援」に係る研究を行っているところであり、糖尿病患者、企業、産業医、主治医などを対象に実態調査を行うとともに、糖尿病の治療と就労の両立支援に関する臨床医学、産業保健、社会学等さまざまな専門領域から有識者を招聘して、その課題解決のための処方箋を検討しています。

我が国では、少子高齢化により労働力人口が減少しているとともに、就労者の年齢構成も高齢化していますが、このような状況において、「勤労者の疾病」への対策は重要なテーマです。

その中でも、勤労者の罹患率の高い疾病として「糖尿病」がありますが、例えば、勤労者が糖尿病性網膜症に罹患した場合、多忙のため通院加療が続けられず、視力障害が進行し、そのために離職せざるを得ない場合があることが、これまで当機構が実施した調査等から明らかとなっています。

本日の勤労者医療フォーラム「就労と糖尿病治療の両立」は、当機構が取り組んでいる勤労者医療の実践の一環として開催するものです。

本日の講演、シンポジウム、パネルディスカッションがご来場頂きました皆様方の今後の参考となることを願って止みません。

近年、わが国では食生活・運動習慣等の生活習慣の変化や高齢化の進展に伴い、糖尿病をはじめとする生活習慣病が増加してきております。厚生労働省の「平成19年国民健康・栄養調査」結果によりますと、糖尿病が強く疑われる方は全国約890万人、糖尿病の可能性が否定できない方は約1,320万人に達し、糖尿病は今や国民病とまで言われるほど患者が急増しているのが実態であります。

糖尿病は、脳卒中や急性心筋梗塞などの重篤な疾病の危険因子であるとともに、網膜症・腎症・神経障害など、患者のQOLを低下させ、生命予後を大きく左右する合併症の原因となります。さらに、国民の多くが罹患している歯周病についても、近年、糖尿病との相関関係が明らかとなり、これら糖尿病を取り巻く問題は、わが国の生活習慣病対策における重要な課題となっております。また、糖尿病の診断・治療の際は、いわゆる専門機関のみで完結するのではなく、プライマリ・ケアから専門の医療機関に至る広範な対応が不可欠であることから、関係各所の連携が急務となって参りました。

また、糖尿病をはじめとする生活習慣病は、予防および診断・治療を適切に行い、適度な運動習慣、適切な食習慣等について指導することで、その発症や重症化を防止することができます。本日までご参加の皆様方におかれましても、各地域における糖尿病対策にご尽力をいただきますとともに、本日のフォーラムを通し、日々の活動の一助としていただけましたら幸甚に存じます。

終わりに、本フォーラムの成功と本日までご出席の皆様方のご健勝とご多幸をお祈りいたしまして、挨拶とさせていただきます。

司会者の言葉

中部ろうさい病院 名誉院長 堀田 饒
日本糖尿病協会 理事長・関西電力病院 院長 清野 裕

生活習慣病の代表とも言える糖尿病の人口増加はとどまるところを知らず、世界的に増加の一途を辿っています。世界糖尿病連合（International Diabetes Federation: IDF）は、2010年の世界の成人人口の6.4%の2億8,500万人が糖尿病で2030年には7.7%の4億3,800万人と約55%の増とし、人口比率から日本を含むアジア地域などが最も増えるとしています。翻って、わが国の糖尿病人口は2007年の890万人で、40歳以上では4人に1人が糖尿病に罹患していて、糖尿病予備軍を含めると2,210万人とされています。今後の一層の増加を考えると対応は緊急と言えます。

しかし、平成14年度の厚生労働者の実態調査によれば、糖尿病が強く疑われる人で糖尿病治療を受けている人は50.5%にすぎず、治療経験殆どなしが39.4%を占めています。更に、糖尿病の検査を受けたことがある人の54.9%は治療を受けているが、42.3%は治療を受けていないという実情です。

糖尿病は40歳代で急増し、勤労者への適切な対応を欠いては、期待する対糖尿病戦略の成果は得られないとしても過言ではありません。即ち、勤労者の疾病構造は30年前に比べて大きく変わって来て居り、糖尿病に代表される生活習慣病対策は極めて重要な課題と言えます。とは言え、勤労者の糖尿病の管理・治療の実態は、限られた企業では把握されていても日本全体を考えた場合、不十分と言わざるを得ません。

“糖尿病との闘いは合併症との闘い”と言われます。管理・治療の不適切さが重篤な慢性合併症の増となり、医療費の高騰と生活の質（quality of life: QOL）の低下を招いています。加えて、超高齢化社会を迎えるわが国にあっては、糖尿病の併発症として認知症および癌を無視出来ず、それらの関連の深さが世界的に示唆されています。その予防・阻止には糖尿病の早期発見と早期からの適切な管理・治療が不可欠です。医科学が進歩し、糖尿病になり易い遺伝子の解明が明らかにされて来つつあり、患者さん毎の病態に応じたオーダーメイド治療が声高く提唱されています。しかし、今少しわが国の糖尿病の実態を十分に把握しない限り、“絵に画いた餅”と言わざるを得ません。

平成14年度の厚生労働者の糖尿病の実態調査の成績と糖尿病患者の年齢分布を鑑みると、勤労者の糖尿病の実態を把握することなくして糖尿病撲滅対策は不十分と言わざるを得ません。否、この視点から糖尿病を捉えることが極めて重要で、糖尿病患者さんのQOLの向上と医療費高騰抑制の一助になるとしても過言ではありません。

この様な視点から、独立行政法人労働者健康福祉機構が取り組む、“労災疾病に関する研究・開発及びその成果の普及”の一環として此度“就労と糖尿病治療の両立”と題し、「勤労者医療フォーラム」を開催する運びとなりました。この集いが、実りあるものになることを願い、司会者の言葉とさせていただきます。

我が国の糖尿病事情と対策

日本糖尿病学会 理事長

東京大学大学院医学系研究科 糖尿病・代謝内科 教授 門脇 孝

はじめに—わが国のメタボリックシンドロームの現状—

現在、わが国の男性は、若年から中高年に至るまですべての年齢層で小太り傾向が進行し、平均 BMI は $24\text{kg}/\text{m}^2$ である。一方、女性は 20～30 代ではむしろ不健康な痩せが進行し、40 代にもその傾向がみられる。しかし閉経後の女性は男性と同様に肥満傾向である。肥満には、内臓脂肪型と、皮下脂肪型の 2 つのタイプがあるが、メタボリックシンドロームに関わるのは内臓脂肪型である。また日本人は、体質的に欧米人と比較して内臓脂肪を蓄積しやすいことが指摘されている。

わが国のメタボリックシンドロームの診断基準は、ウエスト周囲径が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上を必須項目として、脂質異常症、血圧高値、空腹時血糖高値のうち 2 項目以上の合併と定義されている。そしてわが国の中高年男性の約半数、女性でも 2 割程度が、この予備軍に相当する。

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪蓄積からインスリン抵抗性を介して高血糖、高血圧、脂質異常症などの発症を招来し、虚血性心疾患や脳卒中のリスクファクターを重積させる病態である。虚血性心疾患、脳卒中は患者の生命予後に大きく影響するだけでなく、生活機能の低下や要介護状態をもたらし、患者の健康寿命にも大きく影響する。メタボリックシンドロームのような生活習慣病の予備軍に早期から介入し、本格的な生活習慣病の発症を予防することが重要となる。このような考えのもと、わが国では 2008 年 4 月から特定健診・特定保健指導、いわゆるメタボ健診が実施されている。

糖尿病患者の心血管疾患発症リスク

2007 年度の厚生労働省による国民健康・栄養調査の報告によると、わが国の糖尿病有病者は 890 万人、予備軍は 1,320 万人、合わせて 2,210 万人にも及び、近年その増加に対する対策が非常に重要となっている。糖尿病は、インスリン分泌低下の遺伝的素因のうえに肥満や内臓脂肪蓄積、インスリン抵抗性などのメタボリックシンドロームの病態が重なることによって直接引き起こされる。久山町研究のデータによると、メタボリックシンドロームも糖尿病もない人のリスクを 1 とすると、脳梗塞や心筋梗塞の発症リスクはメタボリックシンドロームがあると各々 1.7 倍と 1.8 倍、糖尿病に進展すると各々 4.7 倍と 4.8 倍にまで高まることが報告されている。

早期介入の必要性

糖尿病患者は、遺伝的素因により発症前から膵β細胞の減少と機能低下が認められる。そこへメタボリックシンドロームや異所性脂肪の蓄積によって惹起されたインスリン抵抗性が加わると、糖尿病を発症する。したがって、糖尿病を発症する前段階である、インスリン分泌能が低下し、インスリン抵抗性をきたしはじめた段階で介入を行うことが重要である。虎の門スタディでは、そのような糖尿病予備群に対する早期介入効果を検討している。BMI を $24\text{kg}/\text{m}^2$ 未満に抑える通常介入群と、厳格な栄養指導などにより BMI を $22\text{kg}/\text{m}^2$ 未満に抑える強化介入群とに割り付けし、4 年間のフォローアップを行った結果、強力介入群では通常介入群と比べて体重が 1.8kg 減少し、糖尿病の発症は 67% 抑制された。

糖尿病治療の課題

糖尿病の治療の目的は健康な人と変わらない寿命と生活の質 (QOL) の確保である。しかし、2000 年までの糖尿病患者の平均寿命を調査した日本糖尿病学会の堀田委員会のデータによると糖尿病患者は男性で 10 歳、女性で 13 歳も短命であることが報告されている。英国の糖尿病治療研究、UKPDS80 では、新規 2 型糖尿病発症患者に対しインスリンや SU 薬によって最初の 10 年間厳格に治療した群において、最近の 10 年間の HbA1c は通常介入群と同程度であったにもかかわらず、死亡や心筋梗塞、脳卒中の発症が有意に抑制された。この結果をうけ、早期治療効果が持続する Legacy effect、あるいは The earlier, the better が糖尿病治療の原則として捉えられるようになってきた。さらに治療方法についても、低血糖の防止と食後高血糖の是正、高インスリン血症や体重増加の抑制を考慮した、より質の良い血糖コントロールが求められるようになってきた。

日本糖尿病学会では、現在「第 2 次対糖尿病戦略 5 年計画」に基づくアクションプラン 2010 (DREAMS) の一環として、早期診断、早期治療体制の構築を目標とした取り組みを行っている。

糖尿病対策～日本糖尿病協会の取り組み

日本糖尿病協会 理事長

関西電力病院 院長 清野 裕

■日本糖尿病協会とは

日本糖尿病協会（以下、日糖協）は、会員数 105 千人を擁し、全国に 1600 の患者会を組織する公益法人である。会員には糖尿病患者とその家族のみならず、医師、看護師、栄養士等、糖尿病診療に携わる医療スタッフも所属している。1961 年に発足し、今年で創立 50 周年を迎えた。

日糖協が目的とすることは、①患者・予備群、一般市民に対する糖尿病の正しい知識の普及啓発、②糖尿病患者と家族に対する療養支援、③国民の健康増進に寄与するための糖尿病調査研究、④世界規模での糖尿病対策への協力、である。この目的を達成するため、様々な事業を推進している。

■日本糖尿病協会の取り組み

(1) 治療中断の阻止、受療の促進

世界の糖尿病人口は 2030 年には 5 億人になると予想され、現在 2300 万人余りの日本の糖尿病患者数の増加にも歯止めがかかる気配がない。特に 40～50 歳代の働き盛りは労働時間の長さから生活習慣を改善する余裕がなく、健診で糖尿病を指摘されても医療機関を受診しなかったり、治療を始めても中断してしまうケースが多い。未受療者や治療中断者の増加は、糖尿病を悪化させ、重篤な合併症の発症に結び付き、その後の QOL の著しい低下につながる。

日糖協は、この層に対する知識の啓発、受療への働きかけが糖尿病対策の中で重要と考え、このほど厚生労働省とともに啓発用の資料を制作した。（啓発資材）

この資料は、先輩患者が自らの体験を語る内容となっており、治療を放棄した場合の未来を表現することで、働き盛りの壮年世代に対し治療に向かう動機づけとなるようメッセージを発信している。この資料は、厚生労働省および日糖協のウェブサイトから自由にダウンロードできるようになっている。

(2) 療養指導の支援

治療継続を促進するために、糖尿病患者の療養指導を支援するツールも開発している。（糖尿病連携手帳）

糖尿病診療の地域連携の場で使用する手帳であり、かかりつけ医と専門病院、内科と他科での治療記録を共有できる内容となっている。患者が所持することにより、自らの治療、検査内容を把握でき、治療継続の意識づけを行う。現在、日本全国で約 280 万部の糖尿病連携手帳が診療の現場で使われている。

(糖尿病カンパセーション・マップ)

糖尿病カンパセーション・マップとは、糖尿病療養指導、特に集団指導の際に用いる国際糖尿病連合が普及を促進するツールである。患者数人がグループをつくり、医療スタッフがファシリテーターとなり、糖尿病の様々な局面を表現したすごろくのような絵を囲んで自らの疑問や体験を語る。医療者から患者への一方的な教育ではなく、患者同士が意見交換を行い、医療スタッフが正しい知識で会話をサポートすることにより、自らの意志で治療に向かう意識を醸成する。糖尿病カンパセーション・マップを利用した療養指導は、日糖協が認定する約 200 名のファシリテーターが在籍する医療機関で受けることができる。

(3) 糖尿病治療の発展のための調査研究

日進月歩の医療において、これまで確立されてきた治療法と新しく開発された治療法の効果や安全性を比較し、検証を行うことは極めて重要である。日糖協は現在、糖尿病治療に長く使われてきた SU 薬と、近年開発された DPP-4 阻害薬について、高齢者を対象とする調査（START-J）を実施している。

日糖協は、日本糖尿病学会、日本医師会、日本歯科医師会とともに立ち上げた「日本糖尿病対策推進会議」の幹事団体であり、全国の支部・友の会組織を生かし、推進会議の実働部隊としての役割を担っている。上述のような取り組みを通じて、予備群を含む糖尿病患者の増加に歯止めをかけたいと考えている。

日本医師会の取り組み

日本医師会
常任理事 今村 聡

糖尿病は脳卒中、急性心筋梗塞等の他疾患の危険因子となる慢性疾患であり、失明や腎不全といった合併症により日常生活に支障をきたすことが多いにも関わらず自覚症状が現れにくい。このために未治療者、治療中断者が多数おり、その対策が喫緊の課題とされている。

日本医師会では、生活習慣病対策を推進するなか、国民の生活習慣の変化や高齢者の増加等により、糖尿病等の生活習慣病の予備群・有病者が増え続けている現状から、糖尿病対策を重点事業として、平成17年2月に日本糖尿病学会と日本糖尿病協会とともに日本糖尿病対策推進会議を立ち上げ活動を続けている。

日本糖尿病対策推進会議では、糖尿病の発症予防、合併症防止等の対策を推進し、国民の健康増進と福祉の向上を図ることを目的として、事業展開している。

具体的には、医師、医療関係者、患者向けに啓発資料や、医療現場で活用するためのチェックシートの作成、アンケート調査の実施、世界糖尿病デーや国の糖尿病予防の戦略研究事業への協力等を行っており、作成された資料については日医ホームページ (<http://www.med.or.jp/tounyoubyou/index.html>) にも掲載している。

現在では、同会議の理念に賛同した団体（日本歯科医師会、健康保険組合連合会、国民健康保険中央会、日本腎臓学会、日本眼科医会）が加わり、活動の裾野を拡げており、今後も幅広く展開していきたいと考えている。

また、47都道府県に、都道府県糖尿病対策推進会議が、さらに地域によっては郡市区医師会単位で同様の会議が設立されており、地域の実情に応じて行政、薬剤師会、看護協会、栄養士会等様々な団体が参加し、地域での取り組みを実施している。

糖尿病対策推進会議の取り組みとは別に日本医師会では、医師の生涯教育の一環として医師会雑誌（本体、特別号）で特集を組むなど、会員向けに糖尿病診療の最新の知識の啓発に努めている。国民向けには、市民公開フォーラムを開催し、その模様をテレビ放映するなどの啓発活動を行ってきた。

加えて、日本糖尿病学会の糖尿病治療ガイドの作成のための編集委員会や、国が行う糖尿病対策施策に関わる検討会等にも参画し、糖尿病診療に携わるかかりつけの医師の立場で現場の意見の反映に努めている。

一方、糖尿病治療では、血糖値をコントロールしながら悪化を防ぐことが重要であり、そのために食事療法、運動療法をし、効果がなければ薬剤治療を導入することになるが、とくに就労している患者にとっては治療と仕事の両立は難しい。

労働者の健康の確保や就労環境の改善のために、日本医師会は平成2年に産業医認定制度を発足し、認定産業医の育成のため毎年2回の講習会を実施しており、認定産業医も現在、8万人を超えている。産業構造の変化、就業形態の多様化により、就労環境が大きく変化しており、労働安全衛生法の下、各企業においては従来型の労働に直接的に起因する傷病のみではなく、生活習慣病等を含めた労働者の健康管理が求められている。このような状況のもと、医学的知識に基づく措置は不可欠であり、産業医の果たすべき役割がますます重要になっている。糖尿病の予防、治療には、かかりつけ医を中心に、糖尿病専門医、眼科医、歯科医等の医師の連携とともに看護師、保健師、栄養士、運動療法士等、さまざまな医療関係職種との連携が必要と認識している。

さらに、糖尿病の予備群、有病者である就労者については、本人が自覚し、企業の理解を得て、かかりつけ医、産業医の相互連携の下に予防、治療を継続していくことが必要となる。そのため産業医に対しては、疾病をかかえる勤労者への支援が求められており、適切な治療への誘導や事業所の対応の促進などの役割が求められている。

生活習慣病は、日々の生活習慣の積み重ねが疾病の発症に大きく関与することが明らかであり、生涯を通じた継続的な健康管理に対する支援が望まれる。健診による疾病の早期発見から受診勧奨へ繋げ、糖尿病等の発症防止や治療の継続による合併症予防には、個々の患者の生活習慣、社会的状況等を把握している医師の関与が不可欠であり、職域と地域の連携を推進する上でもかかりつけ医への期待と役割は大きい。

本フォーラムが、就労と治療の両立を支援し、そうした社会環境の実現に向かうことを期待している。

厚生労働省の取り組み

厚生労働省 労働基準局労災補償部
部長 鈴木 幸雄

1. 労災疾病等 13 分野の研究

厚生労働省では、労災疾病にかかる適切な医療を提供し、早期職場復帰を促進するために労災補償制度を運営しているが、労災疾病の研究等を行うことにより、早期診断、治療や予防法を開発し、広く労災指定医療機関への普及・指導に努めるなど、労災行政の医療面のセーフティネットの普及に努めている。

このため、厚生労働省では、労働者健康福祉機構の中期目標の中に、労災疾病研究の中でも重点とする 13 分野を定めており、労働者健康福祉機構では、労災病院のネットワークを活かしながら、蓄積された多数の臨床データや疾病と職業の関連性に係る情報を活用して、早期診断法・予防法の研究・開発、普及を実施している。

13 分野の研究についての全体像やこれまでの成果について概要を紹介する。

2. 今後の検討課題など

治療と職業生活の両立等に関する行政の取組の現状や今後の課題について、以下の観点から解説し、パネルディスカッションでの論点を提示したい。

(1) 各種疾病と予防体系について

各種疾病を業務との関連性の観点から「職業病」、「作業関連疾患」、「私病」に分類した場合に、それぞれの予防（リハビリテーションを含む）が、法令上どのように規定されているかを解説し、就労と糖尿病治療の両立についての行政上の位置づけを整理する。

(2) 治療と職業生活等の両立支援手法の開発

平成 22 年度より、疾患の種類（脳・心臓疾患、精神疾患その他ストレス性疾患、腰痛その他の筋骨格系疾患、職業性がんその他の悪性新生物）に応じ、医療機関側と事業主側との連携体制の下で、治療と職業生活の両立等を図るための具体的取組における事例蓄積とその検証を行うための委託事業を実施している。これまでの成果等について紹介する。

(3) 「治療と職業生活の両立等の支援」に関する検討

現在、両立支援について専門家等による検討を行うための準備を進めているところであり、以下の論点等の概要を紹介する。

- ①両立支援を巡る現状・課題：労働者の情報不足、医療機関における就業状況等の不十分な把握、企業における就業規則の未整備等。
- ②両立支援に対する労働者、企業、医療機関のニーズ：労働者に対する相談体制、企業にとって必要な知識、医療機関での治療方針決定におけるポイントの整理。
- ③疾患の性質や治療の段階による相違：疾病により異なる、予防（重症化防止）、職場復帰支援、復帰後支援といった各段階で必要な支援策、留意すべき事項等。

3. その他

健康局の糖尿病対策や今後の両立支援施策との連携の可能性について。

就労糖尿病患者・企業へのアンケート調査結果報告

中部ろうさい病院 副院長

中部ろうさい病院職場復帰両立支援（糖尿病）研究センター長 佐野 隆久

国の政策医療である勤労者医療対策として労働者健康福祉機構は労災疾病等13分野の医学研究・開発・普及プロジェクトを平成16年より開始しており、本研究「就労と糖尿病患者治療の両立支援」は、そのプロジェクトの第2期研究の1分野であり平成21年度よりスタートしております。

【目的】

現在の日本は少子高齢化により労働人口は減少傾向にあり、就業者の年齢構成も高齢化しています。2010（平成22）年度版厚生労働白書によれば労働人口は2000（平成12）年の6766万人をピークとして2010（平成22）年には6590万人に減少し、7年後の2017（平成29）年には6556万人まで減少すると予測しております。また労働人口に占める65歳以上の高齢者の割合も年々増加しており、2000年の7.3%より2010年には8.9%と増加し、2017年には10.4%になると予測しております。このような現代社会において労働人口の低下に繋がる疾病対策は重要な問題であります。

また、糖尿病患者数は年々増加しており2007（平成19）年の厚生労働省の調査発表によれば、糖尿病患者数890万人、糖尿病前段階者数は1320万人、合計2210万人が糖代謝異常者であり、就業年齢においては4人に1人は血糖異常者であると報告しています。

ところが2009年度の厚生労働省の「総患者数調査」によれば治療中の糖尿病患者数は237万人であり予測患者数約1000万人の25%にも満たず、未治療患者の健康が危惧されています。また糖尿病未治療の就業者の実態も明らかになっていません。

本研究は以上のような我が国の糖尿病治療の実状を踏まえ、企業における就労糖尿病患者の現状と問題点を把握することを目指し、糖尿病患者並びに企業にアンケート調査を行い、患者・医療者・企業関係者が一体となった糖尿病の治療確立を目指しています。

【結果】

患者アンケート：当院ならびに当院と連携関係の実地医家の就労糖尿病患者349名。年齢は40歳未満10、3%、40歳代22、6%、50歳代34、7%、60歳代28、7%、70歳以上3、7%でした。

血糖コントロール（HbA1c—JDS値）は産業医が勤務する企業の患者の平均値6.7%ですが、勤務しない企業の患者の平均値は7.1%と悪く、また網膜症、腎症、神経障害などの合併症の発症頻度にも差があるとの結果を得ました。

企業アンケート：労働基準監督署、労働基準協会、地域産業保健センターからご紹介いただいた大中小企業323社。従業員300名以上35.6%、50-299名32.7%、50名未満31.8%でありました。

従業員が多く、常勤の産業医がみえる企業ほど糖尿病有病率が低く、この結果は血糖異常従業員に対する定期的検査・指導の頻度の差と連動していました。

糖尿病の診断基準となるHbA1c値の判定基準値も正常範囲・要医療範囲共に企業間にてばらつきが存在しました。

社外医療機関にて糖尿病治療中の従業員の治療状況の把握のアンケートにおいて、約70%の企業にて把握しているとの結果ではあったものの、把握方法においては患者本人からの申告によるものが77%もあり、主治医との連絡に基づいているものは15%以下と企業関係者と主治医との緊密度の低さが明らかになりました。

以上のような結果以外にも、今回のフォーラムでは就労糖尿病患者並びに愛知県の企業アンケート結果より、患者と企業関係者の糖尿病に対する意識の差、就業制限などについても報告いたします。

職場での糖尿病患者に対する周囲の関わりと問題点

羽賀糖尿病内科

院長 羽賀 達也

糖尿病の治療は生活習慣と密接な関係にあるため、職場環境は糖尿病治療を大きく左右する重要な因子であると考えられる。

今回、糖尿病患者が職場の人々とのような関係にあるかを開業医の立場から考えた。

1. 糖尿病と就労のアンケート調査

まず、今回のシンポジウムを機に当院通院中の185名の患者に今回のアンケートを行った。

「職場で糖尿病について相談できるのはどなたですか？」に対して、産業医、上司、同僚、誰にも相談できないと回答したのはそれぞれ25名、38名、44名、67名であり、それぞれの対象となる人の41.7%、21.4%、21.1%、36.2%であった。産業医は糖尿病患者に頼られる存在であることがわかる。また、誰にも相談できないと回答した患者が多いということは懸念される問題である。

「糖尿病を患っていることで仕事上負担を感じていますか？」に対して、かなり負担を感じている人は3名で、そのすべてが注射薬を使用している人（注射治療の7%）であった。また、やや負担を感じている人は注射治療の人14名（注射治療の34%）、注射以外の治療法の人10名（注射以外の治療法の7%）で、注射を使用した治療の人が糖尿病を負担に感じている人が多かった。

2. 初診患者の調査

H23年4月1日から10月20日までの糖尿病の初診患者を調べたところ、健診で要精査のためが23名、他院からの紹介が29名、産業医からの紹介が1名、紹介状なしが24名と産業医からの紹介は少なかった。

3. 産業医からの助言の例

症例は糖尿病で通院中の患者。以前に、狭心症を発症し血管形成術を受けた後に近医に紹介された。インスリン治療を受けても血糖コントロールが改善しないため、近医から当院に紹介された。当院通院中に頸動脈の血管形成術を受けた。その後、産業医から冠動脈治療後のfollow-up検査はしなくてもよいのかと本人に尋ねられた。当院では、過去の冠動脈形成術をしっかりと把握してはいなかったため、その助言により、以前に冠動脈形成術を受けた基幹病院に紹介した。本症例は、産業医が従業員の長期にわたる経過を把握していて、適切に医療上のアドバイスを与えたよい例である。

4. 糖尿病患者と一般の人々の糖尿病に対する認識について

若年発症の糖尿病、特に1型糖尿病患者では、業務内容や昇進が制約されることを恐れて自身の病気を公表しないことが多いと聞く。私たち、糖尿病の治療に携わるものとして、糖尿病患者が安全に仕事を遂行できることを願うと同時に、雇用者側が糖尿病を理由に患者の業務内容に過度な制限を設けないことを希望したい。

また、生活習慣病の代表である糖尿病は、遺伝的背景を元に発症している患者に対してまでも生活習慣が悪くて発症したと誤解している人々が多い。また、インスリン注射に対する社会の認識が低く、レストランでインスリンを注射したところ、警察に連行された人もいる。そのようなことがあって、人目につかないようインスリンを注射している人が多い。そのために一般の人々はインスリン治療がどのようなものかを理解できないでいる。社会の一部である職場で糖尿病患者、インスリン治療患者を温かく見守っていく啓発活動を期待したい。

最後に、これまで、糖尿病患者一人一人が職場の上司や同僚とコミュニケーションをとり、糖尿病という病気を理解してもらう個人的な努力を重ねてきた。このシンポジウムが、職場、さらには日本全国で糖尿病の正しい理解が深まり、多くの糖尿病患者が仕事に従事しながら安全によりコントロールを継続できる社会にするための一つのステップになればと願うものである。

就労糖尿病患者対策に対して産業医の役割

中部電力株式会社 健康管理室

室長 西田 友厚

我が国において糖尿病患者は増加し続けており大きな問題になっている。企業においては、安定的な労働力確保の面からも糖尿病対策は重要である。しかし今まで企業内の糖尿病対策は、「予防」と「早期発見」には力が注がれ成果が挙がっているが、発見後の対策についてはまだ十分でないと考えられる。実際、社員に糖尿病を発見した時には主治医を持ち治療するように勧める事が多いがその後の受診状況・治療状況の確認や就労についての主治医との意見交換は不足していると思われる。そのためせっかく早期発見しても治療開始が遅れたり治療中断などで就労糖尿病患者の病状が悪化して仕事と治療の両立が困難になってしまう等の問題点が出てきている。

糖尿病対策について当社では、「予防」には安全衛生委員会や社内の各種集まりで糖尿病についての教育講演などを行い、「早期発見」には定期健診時の血液検査で空腹時血糖だけでなくHbA1cも測定している（25歳と30歳以上の社員）。また定期健康診断の結果は全社員個別に保健師もしくは産業医から結果説明し、必要な場合には糖尿病疾患管理（「就業禁止」「就業制限」「経過観察」）に編入し、定期健診6ヶ月後に糖尿病チェック（①問診、②腹囲・血圧測定、③心電図検査、④眼底検査、⑤尿・血液検査）を会社負担で行っている。定期的に保健師や産業医との面接を組み、主治医を持たない管理編入者には主治医を持つように指導している。現在、糖尿病疾患管理編入者は全社員の概ね3%程度となっており、その内訳は、「就業禁止」0%、「就業制限」4.5%、「経過観察」95.5%となっている。なお疾患管理編入については全社的な基準をもとに各個人の既往歴、合併症の有無・程度、職種などを勘案し糖尿病管理医・産業医が決定している。治療の有無では、糖尿病疾患管理編入者は、その71%が主治医を持ち糖尿病薬を服用していた。（全社員での調査では何らかの糖尿病薬を服用しているのは3.4%であった。）。治療継続の確認もある程度確保されており、治療中断したままとなっている社員は少なくなっている。

折しも、特定保健診査・特定保健指導制度が開始され、糖尿病予備群、境界型糖尿病の早期発見と早期治療開始が重要視されるようになった。当社の調査でも、特定保健指導を受けた社員の1年後の検査結果（空腹時血糖、HbA1c）は全社員でのデータと比べ良い結果となっており、指導の効果があつたと考えられる。今後はこの制度のもとで「受診勧奨」となった軽度以上の糖尿病患者に対するケアが問題で、「受診勧奨」された社員の受診の有無の確認、治療に関する就労上の問題の有無の確認等、主治医と産業医のコミュニケーションが今まで以上に必要になる。

そのためにも簡易でかつ費用のかからない連絡システムの構築が大切で、それが就労と糖尿病治療の両立にも繋がるのではないかと考える。

就労糖尿病患者対策に対して健康管理室・保健師の取り組み

豊田合成株式会社 安全健康推進部健康管理室

保健師 日比野 智雅

当社の健康管理室のミッションは「社内および国内外の関連会社、仕入先などTGグループ全員が安全で健康に働くことができる職場にするための基盤づくりを推進する」とし、健康管理スタッフ（産業医・レントゲン技師・保健師・看護師）がメンタル面・フィジカル面から従業員の健康をサポートしています。メンタルヘルス活動は2000年から4つの柱を軸に様々な活動を展開し、現在は健康管理室の主軸活動となっています。フィジカルヘルス活動は1995年から2次3次予防に重点を置いて活動を始めました。2006年より1次予防にも目を向け、新たに健康づくり活動を展開してきました。ですからまだ十分な活動ではありませんし、まだまだ未完成的な活動基盤となっています。今回のこのフォーラムでは少しずつ定着させてきたフィジカルヘルス活動を中心にお伝えし、ご意見を頂戴できたり、産業保健領域での健康づくり活動のご参考になれば幸いと考えています。

就労糖尿病患者は少なからずどの会社においても存在します。今後もこのような状況は続いてくと思われます。裏を返せば、糖尿病はきちんとコントロールすることが出来れば、普通に社会生活を送ることが出来るということです。国内の糖尿病患者数は2210万人に達しており、40歳以上の3人に1人は糖尿病という状況になっています。（2007年調査 糖尿病であるかその疑いのある者）

そのような状況の中、当社においても糖尿病で治療している従業員・糖尿病で長欠する従業員・治療はしていないが予備軍とされる従業員は少なくありません。当社は糖尿病の外来を独自で持っており、外部の専門医のお力も借りて糖尿病に罹患した従業員に関わっています。また、健康診断の結果よりHbA1cのコントロールの思わしくない従業員には就業の規制をかけるという活動（健康快復プラン）も2006年度より開始し、産業医が主に関わっています。糖尿病、またはコントロールの悪い予備軍の従業員はやはり医療の分野とし、産業医が担っています。ただ、地域の医療機関での受診も多くありますので、地域との連携も今後の課題と考えます。

保健師の取り組みは前述しました1次予防活動に重点をおいた健康づくり活動となります。

当社の従業員全員が「定年まで元気に働き、その後も健康な状況で過ごせる」健康づくり活動の展開が保健師の役割と考え、次のような健康づくり活動を実施しています。個別対応では特定保健指導・若年者（40歳未満）への過体重従業員への保健指導の実施。教育では管理者を対象に・35歳の従業員を対象に・新入社員を対象にした健康教育の実施。そして禁煙推進活動を展開しています。これらの活動は糖尿病の発症予防につながる活動になると考えています。そして「なぜこの活動が必要なのか」ということを組織の上層部への理解を得ながら展開しています。そして定着を図っています。今後もこれらの活動を展開しながら、新たにどのタイミングでどの対象者に対して何を伝えていくか、当社の特徴を捉えながら企画展開を図っていきたくと考えています。

最後に、健康づくりの主役は従業員です。私たちは、従業員1人1人に「健康はお得」というメッセージを伝え、「自分の健康は自分で責任をもって守ることが出来る会社づくり」を目指していきたくと思います。