

2007年12月20日

「健康診断と尿タンパク・慢性腎臓病(CKD)に関する危険度の認知度調査」発表

結果1. 現在、健康診断を受けていない人は全体の4分の1

結果2. 尿タンパクの危険性を正確に認識している人は18.1%

日本慢性腎臓病対策協議会(略称:J-CKDI、事務局:東京都文京区、理事長:菱田明)は、2007年10月に、国内の成人男女1,000名に対して、インターネットを利用した「健康診断と尿タンパク・慢性腎臓病(CKD)に関する危険度の認知度調査」を行いました。

この調査は、健康診断を定期的を受診する人/受診しない人の違い、および慢性腎臓病(Chronic Kidnet Disease:CKD)や尿タンパク検査に対する意識を調べる目的で実施されました。調査の主な結果は以下の通りです。(結果の詳細は別添調査概要をご覧ください)

結果1. 健康診断の受診に関して

- 「毎年、定期的に健康診断を受けている人」は全体の6割(61.3%)
- 「現在、健康診断を受けていない人(予定がないまたは5年以上受けていない人)」は全体の1/4(24.2%)
 - 健康診断を受けない理由は、
 - ▼ 第1位「費用がかかる」(30.6%)
 - ▼ 第2位「足を運ぶのがわずらわしい」(28.5%)
 - ▼ 第3位「時間がない」(18.6%)
 - 「現在、健康診断を受けていない」中、
 - ▼ もっとも多い年代は「20代」で26.0%
 - ▼ 男女比はほぼ同等で—男性46.3%、女性53.7%
 - ▼ もっとも多い職業は「専業主婦・主夫」で29.8%、「会社員」で20.2%
 - ▼ 健診を受ける機会が少ない職業は「自由業」36.6%、「自営業」36.0%、「専業主婦・主夫」31.9%
 - ▼ 「自らが生活習慣病の疑いがあると感じている人」は22.3%

調査によれば、健康診断の受診に関して、「半年もしくは1年に1度、定期的に健康診断や人間ドックなどを受けている人は全体の61.3%」、「2年もしくは3年~4年に1度受けている人は14.5%」、「5年以上受けていない、もしくは受けるつもりがない人は24.2%」という結果になり、**現在、健康診断を受けていない人が全体の4分の1にのぼる**ことが明らかになりました。

健康診断を受診しない理由として、もっとも多く声が上がったものは「費用がかかる」30.6%であり、第2位がほぼ同率の「足を運ぶのがわずらわしい」28.5%、第3位が「時間がない」18.6%でした。健康診断を受けていない人を職業別にみると「専業主婦」29.8%、「会社員」20.2%が多く、また健診を受ける機会が少ない職業は「自由業」36.6%、「自営業」36.0%、「専業主婦・主夫」31.9%でした。

特徴的なことは、費用面での懸念 30.6%の他は、「日常生活で健康診断へ行くことの優先順位が低い」という意識を示唆する回答であり、健康診断の重要性が十分に認識されていない現状が明らかになりました。また、22.3%の方が自ら生活習慣病(糖尿病や高血圧など)の疑いがあると感じているにもかかわらず健康診断を受けていないことも明らかになりました。

結果 2. 尿タンパクに対する認識について

- 尿タンパクの危険性について正しい認識をしている人は全体の 2 割弱 (18.1%)
 - Q. あなたは尿タンパクについてどのように考えていますか。
 - ① 尿タンパクがでていだけでは大きな問題にならないので、自覚症状がなければ、特に再検査や治療は必要ない(10.4%)
 - ② 尿タンパクがでていても、腎機能が悪くなければ問題ないため、特に再検査や治療は必要ない(11.8%)
 - ③ 尿タンパクがでていると、腎機能が低下し、腎不全になりやすくなるので、再検査や治療を受けたほうが良い(53.4%)
 - ④ 尿タンパクがでていると、腎不全に加えて、心筋梗塞、心不全や脳卒中にもなりやすくなるので、きちんと再検査や治療を受けるべきである(18.1%)
 - ⑤ その他・わからない(6.3%)

尿タンパクは腎機能の低下を示し、慢性腎臓病(CKD)の有無を検出する重要な指標ですが、この設問では、一般の人が尿タンパクについてどのような認識をもっているかを聞きました。もっとも多い回答は、上記③(尿タンパクがでていると、腎機能が低下し、腎不全になりやすくなるので、再検査や治療を受けたほうが良い)であり、全体の半数以上(53.4%)がこの選択肢を回答しています。この結果から、尿タンパク陽性によって示唆される慢性腎臓病(CKD)が「人工透析予備軍」として認知され、再検査の必要があることを、全体の半数が理解していることがわかります。

しかし一方で、昨今慢性腎臓病が注目されている要因のひとつは、腎機能の低下が進行するに伴い、心筋梗塞や心不全、あるいは脳卒中など、いわゆる心血管障害(CVD)を引き起こすことにあります。茨城県の年齢 40-79 歳の一般住民 91,432 名を観察して得られたデータによると、尿タンパクと腎機能低下が見られた患者は、CVD による死亡率が正常な人に比べて男性で 2 倍、女性で 4 倍、高まることが確認されています。

今回の調査で、慢性腎臓病(CKD)とCVDの関係まで認識し、尿タンパク陽性の際は、再検査すべきという選択肢④を選んだ方は全体の 18.1%でした。

慢性腎臓病(CKD)は、重篤化するまでほとんど自覚症状が無いため、健康診断や人間ドックなどで自発的に検査を受けない限りは、病気として発見される機会がありません。

つまり、全国 2000 万人と推定される慢性腎臓病(CKD)患者のうち、450 万人以上いるとされる要治療患者でさえ、健診などの検査機会を利用しない限りは、極めて検知されにくい状況に置かれ、本人が知らないまま唐突に人工透析の導入を迎える危険性があると推測されます。

また、来年 4 月より実施される特定健診には尿タンパク検査以外の特別な腎臓関連項目が予定されておりません。慢性腎臓病(CKD)早期発見のイニシアル・マーカーとして、尿タンパク検査の重要性が一層増すと考えられています。

今回の調査は、健康診断や人間ドックを利用していない方々のプロフィールを明らかにすると共に、尿タンパクの危険性が十分に認識されていない現状を浮き彫りにしました。

日本慢性腎臓病対策協議会(J-CKDI)は、今後ともこのような調査を通じて、慢性腎臓病(CKD)の普及啓発をはかると共に、その早期発見・早期治療のための健康診断や人間ドック受診を促すよう、一層の取り組みを行って参ります。

以上

<日本慢性腎臓病対策協議会(J-CKDI)について>

慢性腎臓病(CKD)は国民の健康保持にとって重大な脅威となっているにも関わらず、社会的な認知度は低く、また、医療者の中でもその対策の重要性が十分に認識されているとは言えません。

そこで慢性腎臓病(CKD)を社会に広く啓発し、その対策が国民的な規模で推進されるよう働きかけることを目的に、日本腎臓学会、日本透析医学会、日本小児腎臓病学会の腎臓関連3団体が共同で、2006年6月25日に日本慢性腎臓病対策協議会(J-CKDI)を設立しました。

この協議会は、今後、慢性腎臓病(CKD)とその合併症の克服のために、関連するあらゆる組織(学術団体、行政、市民、患者、など)と協力しながら、啓発活動を展開してゆく予定です。

なお、本協議会にはオブザーバーとして、日本腎臓財団および NPO 法人腎臓病早期発見推進機構(IKEAJ)も参加しています。

日本慢性腎臓病対策協議会 役員名簿	
理事長	菱田 明(日本腎臓学会理事長)
副理事長	西沢良記(日本透析医学会理事長)
副理事長	五十嵐 隆(日本小児腎臓病学会理事長)
理事	齋藤 明(日本透析医学会)
理事	槇野博史(日本腎臓学会)
理事	秋澤忠男(日本透析医学会)
理事	上村 治(日本小児腎臓病学会)
理事	本田 雅敬(日本小児腎臓病学会)
理事・事務局長	松尾清一(日本腎臓学会)
監事	今井圓裕(日本腎臓学会)
監査	下條文武(日本腎臓学会監事・前理事長)
顧問	酒井 紀(日本腎臓財団)
オブザーバー	浅野 泰(日本腎臓財団)
オブザーバー	高橋 進(NPO 法人 IKEAJ)

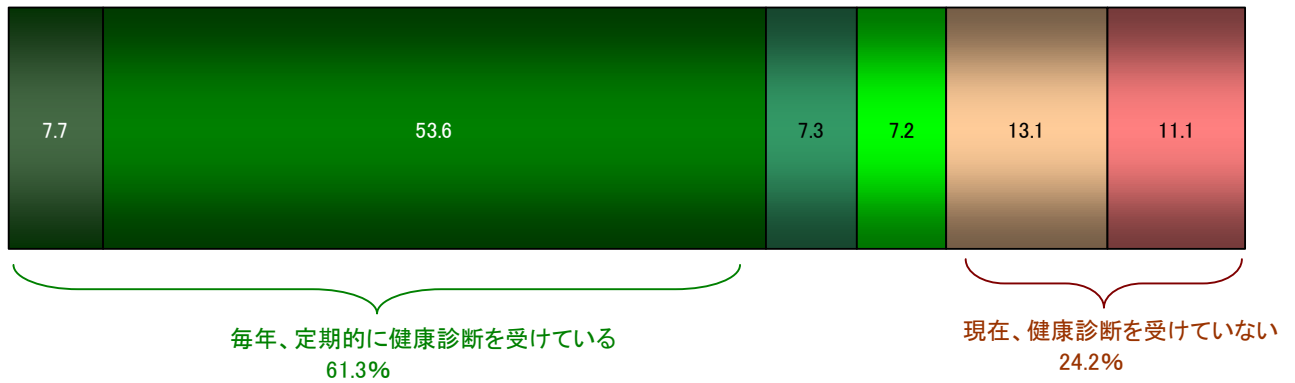
■ 調査概要 ■

調査:	健康診断と尿タンパク・慢性腎臓病(CKD)に関する危険度認知度調査
対象:	日本国内在住の20歳以上の男女 合計1000名 (20-29歳代・30-39歳代・40-49歳代・50-59歳代・60歳代以上、各年代200人)
調査法:	インターネット調査
回収期間:	2007年10月3日～10日4日

参考資料 1. 健康診断の受診に関して

あなたは、健康診断や人間ドックを受けていますか。(n=1000)

単位=%

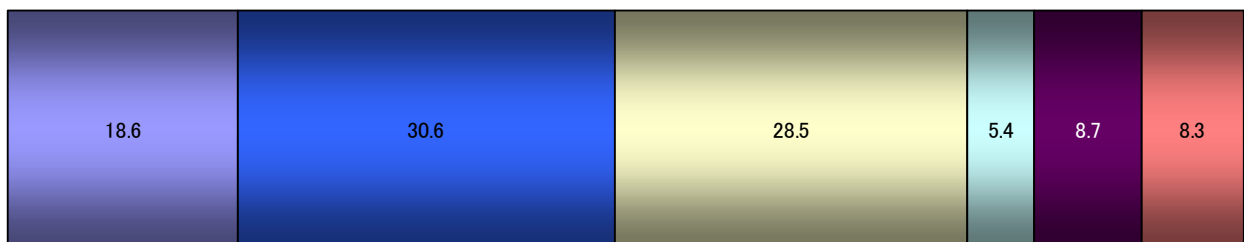


- | | |
|--------------------|-----------------------------|
| □ 半年に一度の割合で受けている | ■ 1年に一度の割合で受けている |
| ■ 2年に一度程度の割合で受けている | ■ 3~4年に一度程度の割合で受けている |
| ■ 5年以上健康診断は受けていない | ■ 健康診断を受けようと思っていない/受ける予定はない |

参考資料 2. 健康診断を受けない理由

健康診断や人間ドックを受けていない理由としてもっとも当てはまるものを、ひとつだけお選びください。(n=242)

単位=%



- | | | | | | |
|---------|----------|----------------|-------------|-------------|-------|
| □ 時間がない | ■ 費用がかかる | □ 足を運ぶのがわずらわしい | □ 健康には自信がある | ■ 結果を聞くのが怖い | ■ その他 |
|---------|----------|----------------|-------------|-------------|-------|

参考資料 3. 現在、健康診断を受けていない人(予定がないまたは5年以上を受けていない人)の
プロフィール(n=242)

年齢	%	合併症(複数回答あり)	%
20代	26.0	A.糖尿病である	2.9
30代	22.3	B.高血圧である	9.9
40代	19.0	C.脂質異常症である	5.0
50代	19.8	D.メタボリックシンドロームと診断されたことがある	0.8
60代以上	12.8	E.上記のいずれかの疑いがあると感じている	22.3
計	100.0	F.上記のいずれの疑いもないと思う	63.6
性別	%	※合併症についての注釈	
男性	46.3	すでに生活習慣病と診断された人(A.~D.)は、	
女性	53.7	日常の通院時に検査を行なっているために、健診	
計	100.0	や人間ドックに赴いていないことが予想される	

職業 A. (「現在、健診を受けていない人」の職業別割合)

職業	%
会社員	20.2
会社経営者(含役員)	3.3
自営業	12.8
自由業	6.2
有職主婦(パート)・主夫	8.7
専業主婦	29.8
その他	4.1
未就業	14.9
計	100.0

職業 B. (職業別の健診未受診率…各職業全体における未受診者の割合)

職業	%
会社員	13.4
会社経営者(含役員)	26.6
自営業	36.0
自由業	36.6
有職主婦(パート)・主夫	23.1
専業主婦・主夫	31.9
その他	21.6
未就業	31.1

※会社員の未受診率が1割強と低い(受診率が高い)一方、自由業、自営業、専業主婦・主夫など、特定の団体に属していない人の未受診率が3割を超える