

糖尿病対策における医療機関の現状～医療機関調査結果から～

○西野 夢佳¹⁾、坂本 三智代²⁾、永野 秀子²⁾、中尾 裕之³⁾

日南保健所¹⁾、県健康増進課²⁾、県立看護大学³⁾

1 はじめに

一般社団法人日本透析医学会によると、新規透析導入患者の原疾患の約4割が糖尿病性腎症によるものとされており、特に本県は全国的にみても人口100万あたりの患者数がワースト4位(令和元年)と高い状況が続いている¹⁾。

本県では糖尿病対策において、関係機関が共通の目的・目標を持って連携を図り、取組を促進するため、平成29年度に「宮崎県糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防指針(第一期)」を策定し、各地域の実情に応じて柔軟に取組を進めており、平成30年度からは県内の糖尿病に関する取組を評価するため、医療機関に対して糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防の取組状況について調査し、今後の糖尿病性腎症重症化予防の取組について検討したので報告する。

2 調査客体と方法

(1) 対象

① 平成30年度調査

県内の860医療機関に調査票を送付した。回答を得られた421医療機関のうち、有効回答417医療機関を調査客体とした。(有効回答率48.5%)

② 令和元年度調査

県内の845医療機関に調査票を送付した。回答を得られた398医療機関のうち、全てが有効回答であったため398医療機関を調査客体とした。(有効回答率47.1%)

(2) 調査項目

標榜診療科目／専門医等の所属状況／腎症合併症の精査実施状況／保健指導指示書等の送付状況／健診受診勧奨実施状況／糖尿病連携手帳配布状況／糖尿病連携手帳の記載等状況／糖尿病専門医への紹介状況／かかりつけ医への逆紹介状況

3 結果

(1) 糖尿病通院患者に対する腎症合併症の精査実施状況

糖尿病通院患者に対して、半年に1回以上、腎症合併症の精査(腎機能の確認：尿アルブミン定量、eGFR、尿蛋白定性(定量)等のいずれか)を行った患者の割合について分析を行った。

内科以外の標榜医療機関は内科標榜医療機関と比べて「半年に1回以上、腎症合併症の精査を実施した割合」が有意に低かった($p < 0.001$) (表1)。

また、内科標榜医療機関では、「半年間、腎症合併症の精査を実施していない(=半年に1回以上、腎症合併症の精査を実施した割合が0%)」数が平成30年度から令和元年度にかけて減少している($p = 0.001$)のに対し、内科以外の標榜医療機関はほぼ変化がなかった($p = 0.768$) (表2)。

(2) 保険者へ保健指導指示書等の送付状況

糖尿病患者のうち、専門職(保健師や管理栄養士等保健指導に関わる者)による保健指導が必要と判断し、保険者へ保健指導指示書等を送付した実績について分析を行った。

令和元年度の「保険者へ保健指導指示書等を送付した」と答えた医療機関の割合は、平成30年度と比較して若干高くなっていたが統計的な有意差はなかった($p = 0.217$) (表3)。

表1: 各医療機関において、半年に1回以上、腎症合併症の精査を実施した患者割合と標榜の関係

標榜	H30					R1					
	内科(n=271)		内科以外(n=139)		p-値*	内科(n=241)		内科以外(n=146)		p-値*	
	医療機関数(機関)	割合(%)	医療機関数(機関)	割合(%)		医療機関数(機関)	割合(%)	医療機関数(機関)	割合(%)		
腎症合併症の精査を行った患者の割合	0%	33	12.2%	104	74.8%	$p < 0.001$	9	3.7%	107	73.3%	$p < 0.001$
	1%以上30%未満	38	14.0%	20	14.4%		58	24.1%	23	15.8%	
	30%以上70%未満	37	13.7%	2	1.4%		38	15.8%	7	4.8%	
	70%以上90%未満	46	17.0%	7	5.0%		30	12.4%	3	2.1%	
	90%以上100%未満	54	19.9%	2	1.4%		59	24.5%	2	1.4%	
	100%	63	23.2%	4	2.9%		47	19.5%	4	2.7%	

※0%に「対象なし」を含む。

*ウィルコクソンの順位和検定

※「不明、未記入」は除く。

表2：標榜医療機関における、半年に1回以上、精査を実施した患者割合と年次推移

標榜	内科				p-値*	内科以外				p-値*	
	H30(n=271)		R1(n=241)			H30(n=139)		R1(n=146)			
	医療機関数(機関)	割合(%)	医療機関数(機関)	割合(%)		医療機関数(機関)	割合(%)	医療機関数(機関)	割合(%)		
定期的な 腎症合併症の精査	実施なし	33	12.2%	9	3.7%	104	74.8%	107	73.3%	p=0.001	p=0.768
	実施あり	238	87.8%	232	96.3%	35	25.2%	39	26.7%		

※0%に「対象なし」を含む。

*ピアソンの χ^2 検定

※「不明、未記入」は除く。

表3：保険者への保健指導指示書等の送付実績と年次推移

	H30(n=415)		R1(n=390)		p-値*
	医療機関数(機関)	割合(%)	医療機関数(機関)	割合(%)	
指示書実績なし	341	82.2%	307	78.7%	p=0.217
指示書実績あり	74	17.8%	83	21.3%	

※「未記入」は除く。

*ピアソンの χ^2 検定

4 考察

糖尿病の腎症進展の予防には、肥満是正、禁煙とともに、厳格な血糖、血圧、脂質の管理が重要であり、早期の介入によって寛解も期待できる。また、アルブミン/クレアチニン比の測定を3~6 ヶ月に1回、定期的に行うことで尿タンパクの出現前に腎の変化が見いだせる。²⁾しかし、医療機関アンケート調査では、内科以外の標榜機関における腎症合併症の精査実施割合が低かった。糖尿病は一般的に内科で診療されることが多いため、内科以外の標榜医療機関においては対象者が少ないことも想定されるが、糖尿病は生活習慣病の1つであり、内科をかかりつけ医としている人のみではないことも踏まえた対策が必要である。

さらに、光藤氏らの研究において腎機能は徐々に低下していくため、病期分類の第2期までを早期発見し、早期治療を開始することが大切であり、この早期発見に尿中微量アルブミン検査が有用とされている。³⁾猪股氏の研究においても、糖尿病性腎症の早期診断、治療において、日常診療における尿アルブミン値測定の重要性が指摘されている。⁴⁾糖尿病通院患者に対しては、定期的に腎症合併症の精査を行うことで患者の糖尿病リスク状況を把握でき、腎機能低下の早期発見につながることから、内科以外のかかりつけ医へ定期検査の重要性について継続して啓発を行う必要がある。

また、糖尿病性腎症重症化予防プログラム(日本医師会、日本糖尿病対策推進会議、厚生労働省、2016)において、都道府県単位で行政、医師会、糖尿病対策推進会議、保険者など関係者の役割分担が示されており、本県でも「医師が患者の保健・栄養指導を必要と判断する場合は、保健・栄養指導は医療保険者が行う」としている。現状として、統計的有意差はないものの保健指導指示書等を送付した実績は増加していたが、活用している医療機関は全体の約2割にとどまっている。

保険者(市町村)が行う保健指導の強みは、保有する健診データやレセプトデータ等から未治療者、治療中断者、コントロール不良者を抽出し継続的に追跡できること、対象者の日常生活を踏まえ他部門、他機関と連携した包括的な支援が行えることである。

これまで保険者(市町村)は、医療機関に対して保健指導指示書の活用等について説明を行ってきたが、活用を促進するためには、さらに連携の在り方や互いの役割について意見交換を行うことが重要と考えられる。

平成29年度から医療圏単位に設置している協議会の場を、医療機関と保険者の情報共有の場として活用し、地域関係者間の連携体制を整えるとともに、対象者に対して効果的なアプローチができるPDCAを意識した事業運営の在り方など検討を重ねていく必要がある。

〈参考文献〉

- 1) 一般社団法人日本透析医学会：わが国の慢性透析療法の現況(2019年12月31日現在)
- 2) 糖尿病治療ガイド2020-2021、一般社団法人日本糖尿病学会、株式会社文光堂、83-84、2020
- 3) 光藤久乃、長尾美代子、山口孝美、野口佳子、荒金和歌子、小山英則、黒岩絵美、大谷眞一郎：糖尿病透析予防指導による療養行動の変化とBodyMassIndex、血糖コントロールの推移-腎症ステージへの影響-、多根総合病院医学雑誌6(1)、71-73、2017
- 4) 猪股茂樹、糖尿病性腎症早期診断の重要性、日本腎臓学会誌、49(5)、484-484、2007