

糖尿病受診中断対策マニュアル

かかりつけ医の先生方へのアドバイス

1 受診中断者の特徴

- 受診中断率は年 8% 程度と推定される。

解説 東京都区南部で運用中の糖尿病地域連携システムに登録された患者を 3 年間観察したところ、かかりつけ医における受診中断率は 24.4% であった。クリニック通院患者で、約 1.5 年間で受診中断率が 8.1% であったとする報告もある。「糖尿病予防のための戦略研究」の課題 2 (J-DOIT2) では、介入を行わない「通常診療群」で、1 年当たりの受診中断率は「パイロット研究」では 8.16%、「大規模研究」では 8.25% であり、これらを合わせ、1 年当たりの受診中断率は 8% 程度と推定される。

- 受診中断は男性で仕事を持っている人に多い傾向がある。
- 高齢者に比べ、若年者(50 歳未満、とくに 20 ~ 30 歳代)で受診中断が多い。
- 血糖コントロールの悪い人(HbA1c 値が 8% 以上)、または、かなりよい人にも多い。
- 過去に受診中断をした人の受診中断率は高い。

解説 J-DOIT2 の結果からは、年齢では若年になるほど、性別では男性で受診中断が多く、仕事を持つ者で受診中断が多いことも示された。また、J-DOIT2 大規模研究の結果から、受診中断の既往者では既往のない者と比べ約 3 倍受診中断率が高く、さらに、受診中断既往のない者に限定した解析では、HbA1c 値*が 6.0 ~ 6.9% の群と比べ、HbA1c 値*が 10.0% 以上の群で約 4 倍受診中断リスクが高く、6.0% 未満の群でも高い傾向にあった(*NGSP 値)。

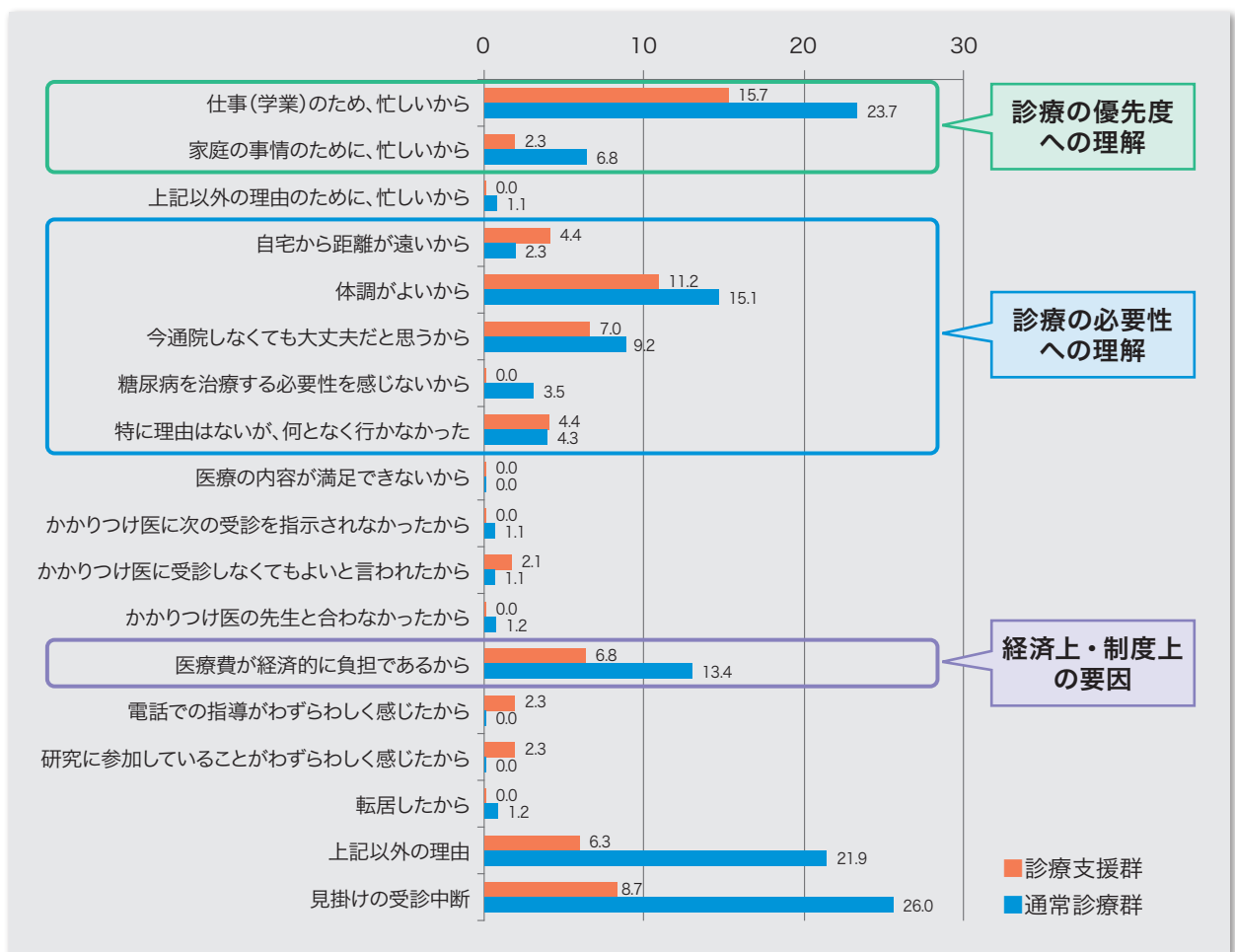
東京都港区のクリニックに通院していた糖尿病患者を対象に受診中断に関連する因子を検討した結果では、年齢が低いこと、HbA1c 値が低いこと、薬剤が処方されていないこと、過去に糖尿病と診断されたことがないことが受診中断と関連していた。

2 受診中断の理由

- 受診中断の理由としては、治療の優先度の理解(忙しいから、など)や疾患への認識(体調がよいから、など)の不足が挙げられる。
- 医療費が経済的に負担であることも受診中断の理由として多い。

図. 1,000 人年当たりの受診中断理由数 (J-DOIT2 全体*, 複数回答可)

*パイロット研究+大規模研究、回答率：87/225=38.7%



3 受診中断への対策

● 初診の糖尿病の患者に、継続的に受診が必要であることを伝える。

解説 受診中断者は合併症の発症が多いことが、東京女子医科大学糖尿病センターなどや全国臨床糖尿病医会の調査で知られている。この点を通院患者に啓発することが重要である。

日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会などが構成する日本糖尿病対策推進会議による受診中断抑制のための啓発ポスターの掲示も勧められる。

http://dl.med.or.jp/dl-med/tounyoubyou/diabetes_keihatsu.pdf

● 栄養指導、療養指導は受診中断の減少に有効である。

解説 自施設内の管理栄養士を活用する。自施設内に管理栄養士がない場合には、日本栄養士会の栄養ケア・ステーション事業もある。栄養ケア・ステーションは、都道府県栄養士会が運営する地

域住民のための食生活支援活動の拠点であり、地域の特性に応じた様々な事業を展開している。

http://www.dietitian.or.jp/caring/#care_map

エネルギー摂取量の決定は、上述の日本糖尿病対策推進会議による「糖尿病治療のエッセンス」(下記 URL)や、日本糖尿病学会の「糖尿病治療ガイド」が参考になる。

<http://dl.med.or.jp/dl-med/tounyoubyou/diabetesp2012.pdf>

運動療法は、下表に該当しない場合、歩行運動では1回15～30分間で1日2回が、1日の運動量として歩行では約1万歩が適当とされる。運動はできれば毎日、少なくとも1週間に3日以上頻度で実施することが望ましい。

表. 運動療法を禁止あるいは制限した方がよい場合

(日本糖尿病学会編「糖尿病治療ガイド 2012-2013 (血糖コントロール目標改訂版)」(文光堂、2013) p. 45 より)

- ①糖尿病の代謝コントロールが極端に悪い場合(空腹時血糖値 250 mg/dl 以上、または尿ケトン体中等度以上陽性)
- ②増殖網膜症による新鮮な眼底出血がある場合(眼科医と相談する)
- ③腎不全の状態にある場合(血清クレアチニン、男性 2.5 mg/dl 以上、女性 2.0 mg/dl 以上)
- ④虚血性心疾患や心肺機能に障害のある場合(各専門医の意見を求める)
- ⑤骨・関節疾患がある場合(専門医の意見を求める)
- ⑥急性感染症
- ⑦糖尿病壊疽
- ⑧高度の糖尿病自律神経障害

糖尿病の治療では、体重の測定と管理が重要であることを伝える。体重は、100～200g単位で測れる体重計で、週に2～3回以上、同じ時間帯に測るのがよい。

日本糖尿病療養指導士認定機構などの糖尿病療養指導士の自施設内での雇用がある場合は、積極的に活用する。

●若年者などで時間にゆとりがない場合は、可能な範囲で受診時間の融通性を高くする。

解説 忙しく時間のゆとりがない若年層などの受診者に対しては、診察までの順番や見込み時間が分かるようにすることが重要である。最近では夜間や休日に通常の外来を行っているクリニックもある。

●インスリンの自己注射が指示どおり行われず残っている、または、きちんと薬剤が内服されず残薬がある場合には、医療費が経済的に負担である可能性を考慮する。

●医療費が経済的に負担である場合は、より薬価の低い薬剤や後発医薬品を考慮する。

解説 経済的なことがらはなかなか聞きにくいですが、医療者・患者間の信頼関係に基づいて尋ねる。後発医薬品についてはストレートに尋ねてよいであろう。

● **薬剤を中止できそうな場合も、その後の受診中断の可能性を考慮して慎重に判断する。**

解説 ことに、過去に受診中断歴のある人ではとりわけ慎重に対処する。

● **受診中断者への受診勧奨を行う。電話、郵便物はいずれも同程度に有効である。**

解説 電話やはがきによる受診勧奨は最も手軽な手段となりうる。メールもとくに若年層などに対しては有効な手段である可能性がある。

受診していないことを責めないのが重要である。しばらく通院していない場合、再開しにくい心情があることに留意する。「お変わりありませんか?」「先生も心配していますよ」などの声かけがよい。



● **受診中断者への問い合わせと受診勧奨は、医療保険者や産業医など、直接に診療に当たらない第三者も実施しうる。**

● **過去に受診中断した人には受診中断した理由を尋ねる。**

解説 上述の「受診中断の理由」のどれに当たるかを念頭に置き、予め対策を立てておく。

4 受診中断の減少につなげるために

● **年に2～3回、尿アルブミン値の検査を行い、結果を伝える(持続陽性であれば、アンジオテンシン変換酵素阻害薬やアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬を用いることを検討する)。**

解説 早期腎症期までの患者では、年に2～3回尿アルブミン検査を行い、結果を伝える。尿中アルブミン/クレアチニン比で判定する。保険適用を考慮して明瞭に3ヵ月を超える期間を空けて再検査する。

●眼科受診(年に一度程度)を勧める。

解説 日本糖尿病協会の「糖尿病連携手帳」や、日本糖尿病眼学会の「糖尿病眼手帳」を活用する。

●足の診察を行う(年に一度程度)。

解説 足の診察は、まず足を見ることが重要である。傷などが無いことを確認する。ポスターを貼ると、患者のフットケアへの関心が高まる効果がある(下記に日本糖尿病対策推進会議の「足チェックシート解析結果ポスター」のURLを示す)。

http://dl.med.or.jp/dl-med/tounyoubyou/poster_foot.pdf



日本糖尿病対策推進会議の「糖尿病神経障害あり」の定義は下表のとおりである。

表. 日本糖尿病対策推進会議による糖尿病神経障害ありの定義

以下の3項目のうち2項目以上を満たす場合を神経障害ありとした。

- ①糖尿病神経障害に基づくと思われる自覚症状*
- ②両側アキレス腱反射の減弱あるいは消失
- ③両側振動覚の低下(C-128音叉にて10秒以下)

*: 自覚症状: 「足の先がジンジン・ピリピリする」、「足の先がしびれる」、「足の先に痛みがある」、「足の感覚に異常がある」のうちいずれか1つ以上あり

●禁煙を勧めたり、禁煙指導を行ったりする。

解説 喫煙は心筋梗塞やがん、慢性閉塞性肺疾患などのリスクであることを伝える。禁煙の指導には、厚生労働省の「禁煙支援マニュアル」が参考になる(下記URL)。禁煙外来を紹介してもよい。

<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/kin-en-sien/>



この「糖尿病受診中断対策マニュアル かかりつけ医の先生方へのアドバイス」は、厚生労働科学研究「患者データベースに基づく糖尿病の新規合併症マーカーの探索と均てん化に関する研究—合併症予防と受診中断抑止の視点から」(研究代表者 野田光彦)において作成された「糖尿病受診中断対策包括ガイド」(作成：同班「糖尿病受診中断対策包括ガイド」作成ワーキンググループ*)の内容を要約し解説を付したものである。作成は同ワーキンググループによる。詳細については「糖尿病受診中断対策包括ガイド」を参照されたい。

***「糖尿病受診中断対策包括ガイド」作成ワーキンググループ**

野田 光彦 (国立国際医療研究センター)
山崎 勝也 (川井クリニック)
林野 泰明 (天理よろづ相談所病院)
泉 和生 (医薬品医療機器総合機構)
後藤 温 (国立国際医療研究センター)

(平成26年5月 作成)

Document name in English (added on July 15, 2019)

“Japanese Practice Guidance Summary to Improve Patients’ Adherence to Appointments for Diabetes Care”