



7-4 糖尿病

～患者・住民の声が求められている～

キーワード ・ 予防と医療の連続 ・ 行動変容 ・ 患者・住民代表の役割

●このテーマで目指すゴール

- ・ 糖尿病対策の現状と今後の政策課題について理解する
- ・ 糖尿病対策の政策課題について提案できるようになる
- ・ 近い将来行われる医療計画の見直しに際し、糖尿病対策の議論に参画できる患者・市民を増やす

患者さんからの質問

糖尿病対策は、何にアプローチしたら動くのですか。

**【寄稿】 患者の声協議会 副代表世話人
伊藤 雅治**

●糖尿病の現況

糖尿病は、インスリン作用の不足による慢性の高血糖状態を特徴とする代謝疾患です。インスリンを合成・分泌する細胞の破壊・消失によるインスリン作用不足を主要因とする1型糖尿病と、インスリン分泌低下をもたらす遺伝子に、過食、運動不足、肥満などの環境因子及び加齢が加わり発症する2型糖尿病に大別されます。

インスリン作用不足により高血糖がおこると、口渇、多飲、多尿、体重減少等の症状がみられ、その持続により合併症を発症します。糖尿病合併症には、著しい高血糖により起こる糖尿病昏睡等の急性合併症と、長年にわたる慢性の高血糖の結果起こる慢性合併症があります。慢性合併症としては、細小血管が侵される糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病神経障害や、大血管が侵される脳卒中、心筋梗塞・狭心症、糖尿病性壊疽があります。糖尿病の治療には根治療法はありませんが、これらの合併症は血糖コントロールを適切に行うことにより予防することが可能です。

次に患者数などを見てみましょう。糖尿病が強く疑われる者は890万人、糖尿病の可能性が否定できない者は1320万人で、いずれも増加しています。糖尿病を主な傷病として継続的に医療を受けている患者数は約237万人です。さらに、11.8%が糖尿病神経障害を、11.1%が糖尿病腎症を、10.6%が糖尿病網膜症を、0.7%が糖尿病足病変を合併しています。人工透析導入患者のうち糖尿病腎症が原疾患である者は約1万6千人(43.5%)です。年間1万4千人が糖尿病が原因で死亡し、死亡全体の1.2%を占めています。

●糖尿病対策の現状と課題

糖尿病対策は一般住民を対象とした健康教育や検診等の予防対策（Population approach）、検診の結果糖尿病を発症してはいないが糖尿病に進展する危険性の高い境界型の者に対する生活指導等の発症予防対策（High-risk approach）および糖尿病を発症した者に対する適切な医療の提供による進展の防止、合併症の予防等が総合的かつ連続した形で構築されることが重要です。

地域医療計画の対象である 5 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）の中で、糖尿病は期待される効果の面からも予防対策と医療対策の連携が特に重視されます。しかしながら、特定健診・特定保健指導の実施主体が医療保険の保険者であることなどから、地域医療計画のなかで予防対策との連携体制を含めて包括的に記載されている計画が少ないのが現状です。特に検診の結果発見された境界型の者（注 1）に対する取り組みを具体化することが重要です。

厚生労働省が示した「糖尿病の医療体制構築に係る指針」では医療機関を機能別に糖尿病の医療機関を初期・安定期治療、専門治療、急性合併症治療、慢性合併症治療の 4 類型に区分しています。大部分の都道府県では現状が記載されていますが、「現状で需要を満たしているのか、不足しているか」の記載がなく、5 年後の目標が明示されていません。医療機関名の公表が機能別の 4 類型に沿っていない計画も多く目につきます。また医療機関名の公表の基準が明示されていません。糖尿病対策の医療計画の中に、5 年後の患者動向を予測して糖尿病医療の提供体制の姿を具体的に提示することが今後の大きな課題です。

新医療計画指針では全都道府県を比較できるように共通の指標を示したこと、および PDCA サイクルの推進は評価できますが、計画に記載された具体的な取り組みと指標の改善がどのように関連するのか不明確な計画も多くみられます。

糖尿病対策の最も基本的なことは「患者教育による行動変容」です。医療計画に記載された 5 年後の目標を実現していくためには、病院診療所などの具体的な役割とそれを実現していくための関係職種の人材育成の教育計画が不可欠ですが、具体的に記載されている計画はまだ少ないのが現状です。

●患者アドボケートにできること

都道府県の地域医療計画の策定と評価に際しては、厚生労働省医政局長通知により、患者・住民を代表する委員を入れることになっていますが、糖尿病対策については、5 疾病 5 事業在宅医療の中でもとりわけ、患者・住民代表の役割が重要と考えられます。その理由は、患者数が圧倒的に多いこと、脳卒中、心筋梗塞等の基礎疾患となること、治療の根本は患者自身の行動変容であること、住民健診等の予防対策との連携がとりわけ重要であることなどです。

患者アドボケートは何をしたら良いのでしょうか。まず、自県、そして 47 都道府県の糖尿病対策策定の審議会および約 400 の 2 次医療圏ごとの圏域会議に患者・住民代表が参画

しているか否かを確認します。参画していないことが確認されたら、都道府県の担当者に今後の方針について申し入れ、相談を持ちかけます。

その他、現在示されている医療計画の糖尿病対策の部分を患者・住民の視点で点検することも大切です。医療機関名の公表の仕方が適切であるか、患者教育の体制が具体的に記載されているか、健診で発見された要指導あるいは要医療となった者への具体策が記載されているかなどを確認します。

また、患者アドボケートの声がもっとも求められるのは、患者教育です。医師・看護師・管理栄養士等の医療の専門職の指導は重要ですが、糖尿病治療においては患者の体験が他の患者への教育に有効であることが示されています。そのような観点から、患者・住民の立場から専門医療機関と連携して地域にそのような仕組みを作ることの検討もとても重要です。

(注1) 境界型(空腹時血糖値 110~125mg/dl または OGTT2 時間値 140~199mg/dl) は糖尿病予備軍であり、運動・食生活指導など定期的な管理が望ましい。

◇ さらに詳しく知りたい方のために・

- ・ 疾病又は事業ごとの医療体制について (医政局通知)
http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/pdf/taisei_0001.pdf
- ・ 糖尿病の医療体制構築に係る指針
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/08/dl/s0803-5a.pdf>
- ・ 医療計画について (医政局通知)
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu_keikaku/dl/tsuuchi_iryuu_keikaku.pdf (すべて 2014/1/15 アクセス)