

## 岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラム

歯周病は糖尿病に密接に関わっており高血糖だけでなく、全身の慢性炎症も引き起こすことが知られています。これらが長期間続くと血管はダメージを受け、血管豊富な腎臓への合併症のリスクが上昇します。歯周病のコントロールは糖尿病の改善だけでなく、糖尿病性腎症の重症化予防にも繋がります。

歯周病治療によってHbA1cが改善されることが報告されています。その1つの臨床介入研究であるヒロシマスタディでは、歯周病に罹患している2型糖尿病患者の中で炎症の指標である高感度CRP500ng/ml以上のものに歯周病治療と抗菌薬併用治療を行ったところ、高感度CRPとHbA1cが改善しました。特にHbA1cは約0.5%有意に改善したと報告されています。さらに全身の炎症も改善されるのであれば腎臓の炎症も改善され、糖尿病性腎症の重症化予防も期待できます。

栄養管理も大切です。しっかり食べることができる口腔機能の維持が欠かせません。オーラルフレイルにより咀嚼機能が低下すると、やわらかく食べやすい炭水化物や、味の濃い食品を好む傾向にあります。

糖尿病性腎症重症化予防のために更なる医科歯科連携、多職種連携の推進が必要です。

岐阜県歯科医師会理事/ 糖尿病性腎症重症化予防WG委員 杉浦 石根

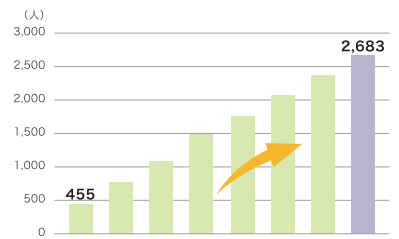
糖尿病性腎症重症化予防プログラム(以下「プログラム」という)が本格実施し、今年度6年目を迎えました。プログラムの目的や実施方法を再確認するとともに、これまでの取組み成果を振り返ります。

## なぜ、プログラムが重要視されているのか。

現在、高齢化が進む中で生活習慣と社会環境の変化に伴う糖尿病患者数の増加が課題となっています。糖尿病は放置すると網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こしますが、その中で糖尿病性腎症は、進行すると、腎不全に陥ることで人工透析を要する状態となり、患者のQOLを著しく低下させるのみならず、医療経済的にも大きな負担となります。【図表1】

そこで県では、平成29年度にプログラムを策定し、30年度より本格実施をしています。

高齢化率 12.7%(H2) ▶ 30.5%(R5)  
糖尿病総患者数 41千人(H14) ▶ 76千人(R2)  
高血圧性疾患総患者数 121千人(H14) ▶ 290千人(R2)



【図表1】 岐阜県の透析患者数の推移(人口100万対)  
透析患者数「わが国の慢性透析療法の現況」/高齢化率「岐阜県統計課」/  
糖尿病・高血圧性疾患総患者数「患者調査」

## プログラム推進の現状

これまで、糖尿病性腎症をターゲットとしてかかりつけ医と医療保険者(市町村)の連携を進めてきましたが、令和4年度より、慢性腎臓病リスクがある方も連携の対象に含め、糖尿病以外の方への保健指導・受診勧奨ができる体制となりました。様式などの最新情報は、県医師会及び岐阜県ホームページからご確認いただけます。各地域では、医師による診療と処方に加え、保健師による包括的な保健指導、管理栄養士による栄養指導、薬剤師による服薬期間中の継続的な指導、歯科医師・歯科衛生士による口腔健康管理等、地域の実情に応じた多種の専門職で取り組むネットワーク形成が進んでいます。

## 取組みによりどのような成果がみられているか。

プログラムの評価として、特定健診でHbA1c8.0%以上の未治療者の割合と糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の経年変化を分析してみます。

## ①HbA1c8.0%以上の未治療者の割合の変化

HbA1c8.0%以上の該当者は、平成29年度の1.0%から令和2年度の1.3%と増加がみられています。治療の有無別では、未治療者の割合は25.0%から18.5%へと減少し、治療中の割合は66.5%から70.5%へと増加がみられます。【図表2】

## ②新規透析導入患者のうち糖尿病性腎症の割合の変化

糖尿病性腎症を原因とした新規透析導入患者数は、プログラム開始以前より減少傾向にありましたが、本格実施した平成30年以降は全国と比べて減少速度が加速しているようにみえます。【図表3】

以上の2つの指標から、プログラムの目的には一定の成果がみられると評価することができます。しかし、糖尿病病有所見者数※は増加しており、ポピュレーションアプローチも含めた糖尿病対策の徹底とともに、高血圧などの要因にも目を向けた対策の強化が求められます。

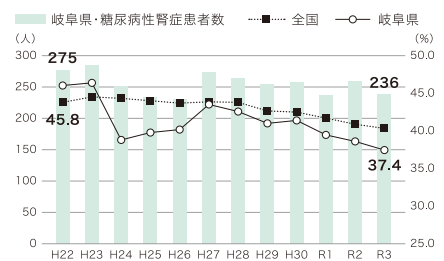
※糖尿病病有所見者：HbA1c6.5%以上の人数・割合 【図表2】

	HbA1c実施者	HbA1c				3疾患治療中		未治療者	HbA1c8.0%以上の治療有無の内訳		
		5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上	DM未治療	DM治療				
H29	129,030	54,101	47,211	17,378	10,340	1,245	106	828	311	25.0%	66.5%
R2	118,094	48,082	40,943	17,405	11,664	1,483	162	1046	275	18.5%	70.5%
		40.7%	34.7%	14.7%	9.9%	1.3%	10.9%	70.5%	18.5%	10.9%	

【図表2】 市町村国保におけるHbA1c8.0%以上の治療状況の変化

※疾患治療中とは「糖尿病、高血圧、脂質異常の治療中」

出典：岐阜県「県民健康実態調査」



【図表3】 糖尿病性腎症患者数と新規透析導入患者に占める割合の変化 出典：わが国の慢性透析療法の現況

事例  
紹介

安八郡の取り組み

安八郡は、揖斐川や長良川流域に拓けた、神戸町、輪之内町、安八町からなる3つの行政区に人口約4万2千人が暮らしており、3町の高齢化率の平均は、29.6%です。安八郡医師会と3町は、年間2回、安八郡糖尿病対策推進連絡会を開催し、未治療者・中断者への対応、受診勧奨対象者選択・優先順位、ハイリスク者の抽出と医師との連携体制の確認、事業評価などを実施しています。会議での話し合いを基に各町では、医師と担当保健師・管理栄養士が連携し、糖尿病性腎症重症化予防に取り組んでいます。

輪之内町の取り組み

当町では全ての未受診者・重症化ハイリスクの対象者について医師へ報告・相談し、対象者が医療機関を受診することを事前に伝えています。医師から対象者へ保健指導を勧めいただき、連絡票で指導依頼をいただいております。保健指導後、医師へ指導内容を報告しています。このように行政と医療機関が密に連携して糖尿病性腎症重症化予防に取り組むことで、よりよい支援に繋がっていると感じています。

◆ 輪之内町での一事例

70代女性。高血圧治療中。口腔がん術後。特定健診でHbA1c7.0%  
がんの再発予防のために乳酸菌飲料等を4種類摂取していた。



かかりつけ医と連携して受診勧奨、保健指導を行う。  
食事療法を指導し、半年後にはHbA1c5.9%まで改善。



保健師

保健センターでの指導だけでなく、医師からもほぼ同じ時期に乳酸菌飲料をやるように指導していただいたことで、ご本人もやる気になり食事改善に取り組むことができ、結果の改善に繋がりました。



管理栄養士

こちらが一方向的な思いで指導するのではなく、ご本人の食事に対する考え方や生活背景をまずは十分理解するようにしました。そして医師から目標エネルギー量の指示をいただくことで、より具体的な食事指導に繋げることができました。



本人

健康のためだと信じて飲んでいた。でも、今回、先生と保健師さんから指導を受け、糖分をとり過ぎていたことに気づくことができました。

神戸町の取り組み

糖尿病未治療者、中断者、糖尿病性腎症重症化ハイリスク者について電話・訪問・文書による受診状況の確認、受診勧奨、保健指導を行っています。特に糖尿病未治療者には該当者へ連絡し、受診が必要な旨を伝え、特定健診を受診した医療機関に Outreach していただき、医師より結果の説明と同時に診察を受けてもらうように案内しています。このように密に連携をとることで、よりよい支援に繋がっていると感じています。

安八町の取り組み

主治医は、栄養指導が必要であると判断した方について本人同意の上、個々の目標エネルギー量や合併症に応じた塩分摂取量などを記した栄養指導連絡シートを作成、保健センターに送信し、保健センターの管理栄養士は、内容を確認し栄養指導を行い、糖尿病連携手帳で主治医に報告しています。情報を共有することで医療、保健が共に効果を確しつづ、一貫した指導ができるように努めています。

◆ 今後の課題と展望 (医師会担当理事より)

糖尿病性腎症重症化予防のまず第一歩は糖尿病の早期発見・治療になるわけですが、その土台となる特定健診受診率が令和3年度において安八郡3町平均で47.1%にとどまっています。これは県平均40.9%と比べれば高い数値ですが、国が定める目標値60%には達せず、これが第一の課題となっています。

また、安八郡としての取り組みで一番の問題点は郡内で統一した基準を設定していなかったことです。安八郡の3町はそれぞれの町内で糖尿病性腎症重症化予防について検討し、その後合同会議を開き、各町の結果、問題点等について議論してきました。本年度4月に行った会議で明らかになった点は、3町の結果にはかなりの差があり、その原因として、糖尿病性腎症重症化予防の取り組みの中で、保健指導を行う対象者の基準(例えばHbA1c、eGFR等)が町によって大きく違いがあることでした。今後はその基準を郡内で統一し、各町の取り組み状況をわかりやすくし、特定健診受診率を高め、未治療者・治療中断者、さらに通院中で重症化リスクが高い患者への対応について効果的な結果を残せるよう検討していこうと考えています。