

医心 伝心

糖尿病対策から慢性腎臓病(CKD)対策への 展開と地域連携について

富山県医師会理事 寶田 茂

富山県では糖尿病の重症化予防を重要な健康課題として位置づけ、糖尿病重症化予防対策マニュアルや糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、かかりつけ医、専門医、保険者、行政等が連携した取組みを行っている。さらに、富山県透析患者等発生予防推進事業連絡協議会を設置し、糖尿病関連腎臓病を含めたCKDによる透析患者の発生予防を推進している。しかし、現在も人工透析の新規導入患者数は減少に至っておらず、その40%程度を糖尿病性腎症が占めており、糖尿病から腎症、CKD、透析へ進展する流れを抑制することが重要な課題となっている。

特に、糖尿病関連腎臓病の早期発見に不可欠な尿アルブミン測定の普及が課題である。富山県の尿中アルブミン測定の実施割合は、最近まで全国最下位の不名誉な状況であった。本年の資料では関係者の努力により全国最下位から脱したもの、依然として全国平均に遠く及ばない状況にある。その中でも新川医療圏の尿アルブミン測定実施率は以前と比べてかなり向上しているが、今後さらに各医療圏における実施率を向上させる必要がある。尿中アルブミン測定は、糖尿病患者の腎障害を早期に発見し、適切な治療介入につなげる重要な検査である。今後は、HbA1cやeGFRのみならず、尿中アルブミンを積極的に評価し、腎症の早期発見・重症化予防につなげる診療体制を県内で標準化することが必要である。

また、特定健診やみなし健診を活用してCKDハイリスク患者を抽出し、未治療者・治療中断者への医療機関への受診勧奨、生活習慣の改善、血圧・血糖管理、適切な薬物療法を継続する体制を整備する必要がある。さらに、CKD患者に対する「2人主治医制」の構築に向けた地域医療を推進したい。日常の糖尿病・高血圧等の管理はかかりつけ医が担い、腎機能低下や蛋白尿の増加、治療方針の変更、腎代替療法への移行等については腎臓専門医が担当する共同診療体制を構築し、専門医への過度な集中を防ぎながら、患者が地域で継続的に専門的なCKD診療を受けられる体制を構築していかなければならない。

糖尿病対策担当理事として、県、市町村、保険者、郡市医師会、かかりつけ医、糖尿病専門医、腎臓専門医等が連携し、①尿アルブミン測定率の向上 ②CKD紹介基準の県内標準化 ③専門医療機関の明確化 ④紹介・逆紹介体制の整備 ⑤共通の診療情報・連携手帳の活用 ⑥薬剤師・看護師・管理栄養士等を含む多職種連携を推進することが重要であると考える。糖尿病対策をCKD対策へ発展させ、さらに「2人主治医制」による地域連携を構築することで、糖尿病関連腎臓病から透析への進展を抑制し、心不全を含む心血管イベントの予防、健康寿命の延伸、医療費の削減・適正化につながる持続可能な地域医療体制を目指していきたい。