

## 糖尿病対策について②

### —糖尿病ハイリスク患者のケアの充実について—

#### 第1 現状と課題

- 1 生活習慣病対策は、平成18年度医療制度改革において重点的な課題として位置づけられており、その中でも糖尿病については、継続的な管理により、重大な合併症を防ぐ必要がある。
- 2 糖尿病の合併症である糖尿病神経障害と末梢動脈疾患等が原因となり、足趾の変形、潰瘍、壊疽といった「糖尿病足病変」が発症する。糖尿病実態調査によると、糖尿病患者が発症する足壊疽の頻度は、1997年の0.4%から2002年には1.6%に増加している。
- 3 「糖尿病足病変」である潰瘍や壊疽が進行することで、足趾や下肢の切断につながることもあり、特に神経障害を有する場合には患者の自覚症状が乏しく発見が遅れることもあることから、十分な管理が必要である。
- 4 現在、糖尿病治療については、医師の指示の下に看護師等が足潰瘍や壊疽等のハイリスク患者に対して、重点的な指導を実施している例もみられ、今後、こうした取組を推進し、重症化を防ぐことが重要である。

#### <参考>

- ・「糖尿病が強く疑われる人」は約740万人、「糖尿病の可能性を否定できない人」約880万人と推計され、成人の6人に1人が糖尿病予備軍とされている  
(厚生労働省「平成14年糖尿病実態調査」)
- ・糖尿病の総患者数 約247万人  
(厚生労働省「平成17年患者調査の概況」：治療を受けている患者数の推計値)
- ・糖尿病医療費 1兆1,168億円 (厚生労働省「平成16年度国民医療費」)

## 第2 論点

糖尿病患者のうち、糖尿病足病変のハイリスク患者に対して、医師が必要と認めた場合、糖尿病足病変が悪化することを防止するための専門的な指導等を実施した場合の評価の在り方を検討することとしてはどうか。

## 糖尿病対策について②

—糖尿病ハイリスク患者のケアの充実について—

(参考資料)

## 1 糖尿病有病者の推計等

### (1) 糖尿病有病者の推計

	平成9年	平成14年
「糖尿病が強く疑われる人」	約690万人	約740万人
「糖尿病の可能性を否定できない人」	約680万人	約880万人

### (2) 糖尿病で治療を受けている人のうち、足壊疽を合併している率

	平成9年	平成14年
足壊疽の合併率(%)	0.4%	1.6%

出典：平成14年度厚生労働省糖尿病実態調査報告

## 2 糖尿病足病変について

### (1) 糖尿病足病変の定義

神経学的異常といろいろな程度の末梢神経障害を伴った下肢の感染、潰瘍形成、そして・または深部組織の破壊（WHO）

### (2) 糖尿病足病変の背景等

・糖尿病足病変の主な背景因子は神経障害と血流障害があり、混合型も含めると神経障害の頻度が高い。

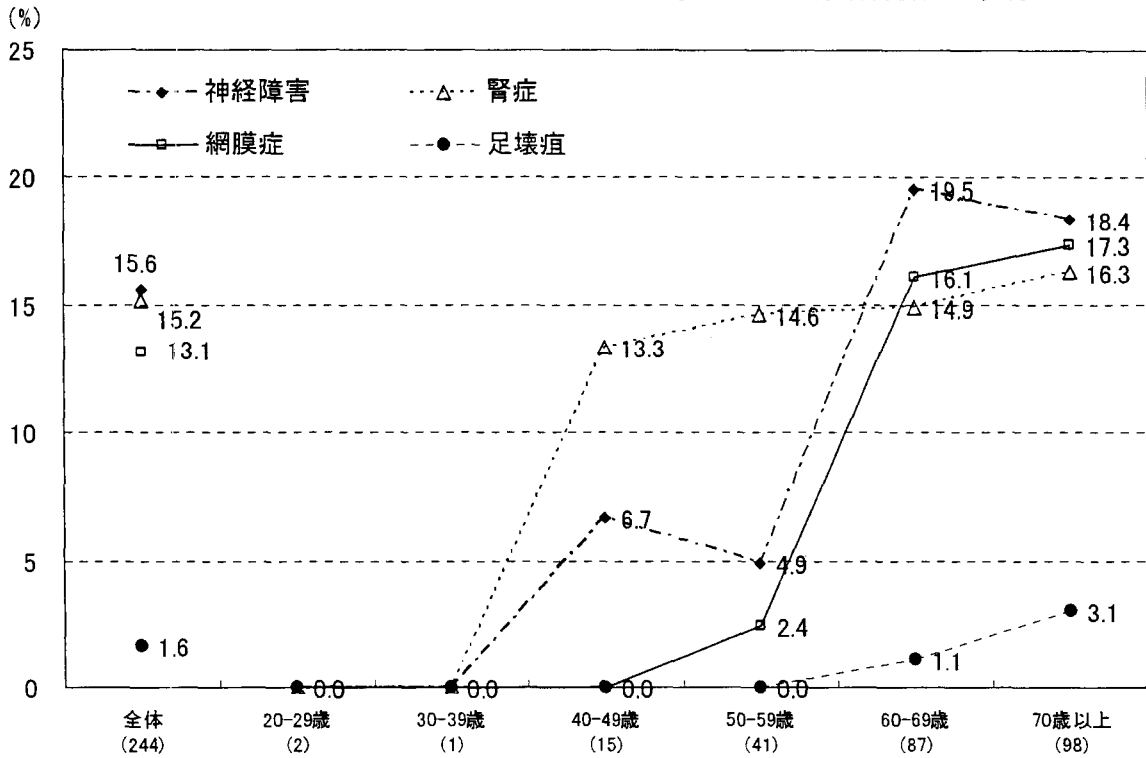
#### 成因別にみた足潰瘍の頻度

・ 神経(障害)性潰瘍	50~60%
・ 虚血性潰瘍	10%
・ 神経・虚血性潰瘍(混合性)	30~40%

(出典 河野茂夫著 糖尿病フット・マネージメント)

・糖尿病実態調査によれば、糖尿病の治療を受けている人のうち神経障害を合併している人の割合は15.6%であった。

「糖尿病が強く疑われ、現在治療を受けている人」における糖尿病合併症の状況



出典：平成 14 年度厚生労働省糖尿病実態調査報告

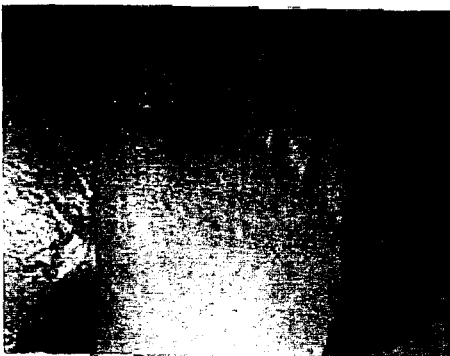
### 3 糖尿病足病変に対するフットケアについて

#### 1) 潰瘍等の例

自立神経障害による皮膚の乾燥・亀裂、末梢血管障害による皮膚治癒遅延等様々な原因から足病変を生じるリスクが高い。さらに、糖尿病足病変は、神経障害、視力障害などにより、潰瘍や壊疽まで進行しても患者の訴えが少なく、早期発見が難しい。

(潰瘍) 母趾に潰瘍を認める

(鶏眼) 趾間の鶏眼であり、浸出液の浸出と周囲の色素沈着を伴い、慢性炎症の存在を疑わせた。この症例では足趾の骨髓炎を呈していた。



(出典：河野茂夫. 糖尿病フット・マネージメント 診断と治療社 2002)

2) 糖尿病足病変を有する患者に対する指導内容等

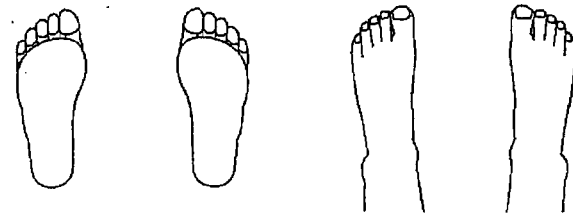
(観察) アセスメントシート等を用いた詳細なアセスメントと損傷の早期発見

(処置) 爪切り、足浴、消毒等

(指導) 爪の切り方、保湿剤等の使い方、靴の選び方、足浴指導・足浴の実施、マッサージ、家族への指導 等

足のアセスメントシートの例

様式2 足に関する情報

ID	氏名
足の変形	外反母趾, ハンマートウ, 偏平足, 甲高足, その他
皮膚症状と自覚症状	<p>爪: 深爪, 陥入爪, 肥厚爪, 爪下出血, 爪周囲炎, 易脱落</p> <p>皮膚: 発赤, 暗紫色, 光沢, 浮腫, 冷感, 乾燥, 角質, 亀裂, 水疱, 傷(剥離・びらん), 白癬, べんち, 鶏眼, 疼痛, しびれ</p> <p style="text-align: right;">&lt;皮膚科/受診中・予定&gt;</p> 
簡易検査	<p>足背動脈触知: 右(良好・微弱・不可), 左(良好・微弱・不可)</p> <p>足背ドプラー: 右                      左</p> <p>皮膚知覚(筆): 右(良好・微弱・不良), 左(良好・微弱・不良)</p> <p>タッチメント(5・07): 右                      左</p>
フットケア習慣	<p>足の観察: 無/有(毎日, 隔日, 2~3回/週, 1回/週)</p> <p>爪切り: 可/不可(介助者                      )</p> <p>べんち・鶏眼: 無/有(皮膚科, 自己処置→スピール膏・剃刀, 放置)</p> <p>角質・亀裂: 無/有(皮膚科, 軽石, 薬局で融解剤, 放置)</p> <p>白癬症: 無/有(皮膚科, 治療中断, 放置)</p> <p>室内ばき着用: 有/無(素足, くつ下, その他                      )</p> <p>くつ内にカイロ: 無/有</p>
くつ	<p>種類: ひも, マジックテープ, スリッポン, サンドル, パンプス/ヒール(低・中)</p> <p>消耗: 無/有(くつの変形, 中敷きの磨耗, くつ底の磨耗)</p> <p>適合: 可/不可(大きさ, 足幅, つま先幅, トゥボックス, 甲高さ)</p> <p>認識: 購入優先因子(デザイン, 価格, 足の健康)</p> <p>履いているくつ(合っている, いない)</p> <p>くつにお金をかける(はい, いいえ)</p>

(出典: 京都大学医学部附属病院看護実践開発センター 糖尿病患者のフットケア 医学書院)

## 糖尿病対策について③

### —人工腎臓について—

#### 第1 過去の診療報酬改定について

1 平成14年度診療報酬改定において、透析治療の標準化が進んだとの観点から、「J038 人工腎臓 1」における、透析時間に応じた診療報酬上の評価は廃止された。

2 平成18年度診療報酬改定では、夜間又は休日に実施しても透析は計画的に実施されており、実施医療機関は診療応需の体制にあるとの観点等から、夜間又は休日に実施した場合の評価が引き下げられた。

また、多くの慢性透析患者が合併症である貧血の治療のため投与されているエリスロポエチン製剤について、適切な評価及び請求事務の簡素化を図る観点から、その費用を「J038 人工腎臓 1」に含め包括的に評価することとなった。

この改定については、診療報酬改定結果検証部会において結果検証が行われており、先日行われた総会において調査結果概要（速報）が示された（診-2-7参照）。

#### 第2 現状と課題

1 慢性透析を行う患者数の上昇幅はやや縮小しているが、患者の総数は依然として増加し続けている（参考資料図表1、図表2）。

2 新たに慢性透析を導入する患者では、近年は糖尿病を主たる疾患とするものの割合が増加している（参考資料図表3）。

3 慢性透析を行っている患者では、1回当たりの透析時間は、4時間以上4.5時間未満が65%と大半を占めている（参考資料図表4）。

しかし、4時間未満の短時間で透析を行っている患者の割合は、年々増加してきている（参考資料図表5）。

- 4 短時間での透析は、治療に係る時間が短縮されるため、患者から希望されることも多い。しかし、個人差はあるが、短時間で透析を行えば急激に循環状態が変化するため、血圧低下及び下肢筋肉の痙攣、頭痛、嘔気、嘔吐等の副作用が出現しやすくなる。こうした副作用のため、時間をかけて透析をせざる得ない患者も少なからずいる。

### 第3 論点

副作用等により透析時間を長く設定せざる得ない患者もいることから、長時間かけて透析を行った場合について、それに応じた診療報酬上の評価を検討することとしてはどうか。