

糖尿病性腎症重症化予防事業について

○ 平成 27 年度事業の結果について

1 保健指導について

(1) 参加者 20 人（医療機関数：11 機関）（募集人数：30 人）

◎ 20 人全員が、6 か月の保健指導を修了。

(2) 腎症患者抽出数：参加医療機関 168 人（17 機関）、市内医療機関 231 人、全体 492 人

(3) 保健指導対象者候補数：122 人、16 機関

(4) 保健指導対象者（募集案内通知者）：52 人、15 機関

(5) 参加者の病期

① 保健指導開始時の病期（H27.9）【血液検査結果（eGFR）】

計	1 期	2 期	3 期	4 期	5 期
20 人	2 人	14 人	4 人	0 人	0 人

② 保健指導修了時の病期（H28.2）【血液検査結果（eGFR）】

計	1 期	2 期	3 期	4 期	5 期
6 人	0 人	5 人	1 人	0 人	0 人
（開始時）	1 人	5 人	0 人	0 人	0 人

※ 開始時と修了時にデータ比較ができた 6 名。

※ 病期が悪化した 2 名については、eGFR 区分の境界での変化であり、腎機能としては横ばいの状態である。

※ 「5 期」は、人工透析患者

※ eGFR とは

腎臓の働きを調べる指標となる推算糸球体濾過量（eGFR）です。これは、腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示すもので、この値が低いほど腎臓の働きが悪いということになります。eGFR は、血清クレアチニン値と性別、年齢から算出します。

2 受診勧奨について

(1) 通知者 103 人

① 医療機関未受診者：75 人

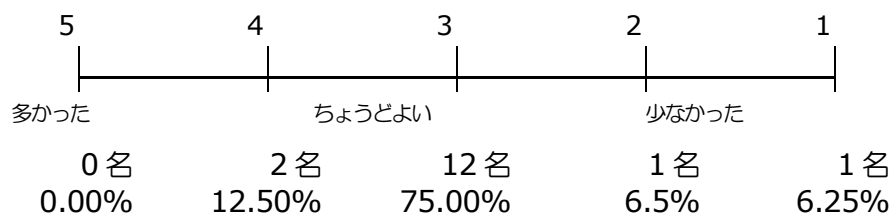
② 医療機関受診中断者：28 人

3 参加者へのアンケート結果

保健指導修了者 20 名に対し、保健指導に関するアンケート調査を実施したところ、16 名の方から回答がありました。アンケート項目・回答内容等については、次のとおりです。

<p>1 保健指導は生活習慣の見直しを確認する参考となりましたか。</p>																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>人数</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5 (参考になった)</td> <td>7名</td> <td>43.75%</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>6名</td> <td>37.50%</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>2名</td> <td>12.50%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1名</td> <td>6.25%</td> </tr> <tr> <td>1 (参考にならなかった)</td> <td>0名</td> <td>0.00%</td> </tr> </tbody> </table>	評価	人数	割合	5 (参考になった)	7名	43.75%	4	6名	37.50%	3	2名	12.50%	2	1名	6.25%	1 (参考にならなかった)	0名	0.00%
評価	人数	割合																
5 (参考になった)	7名	43.75%																
4	6名	37.50%																
3	2名	12.50%																
2	1名	6.25%																
1 (参考にならなかった)	0名	0.00%																
<p>参加した被保険者のほとんどの方が、生活習慣の見直しを確認する参考になったと回答しています。 保健指導は、主治医の治療と併行して日常生活支援・指導を行いました。主治医の指導内容等を再確認したり、疑問に思っていたことなどを解消したりする好機会になったと考えています。</p>																		
<p>2 保健師の指導内容は分かりやすかったですか。</p>																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>人数</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5 (分かりやすかった)</td> <td>8名</td> <td>50.00%</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>4名</td> <td>25.00%</td> </tr> <tr> <td>3 (ふつう)</td> <td>4名</td> <td>25.00%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>0名</td> <td>0.00%</td> </tr> <tr> <td>1 (分かりにくかった)</td> <td>0名</td> <td>0.00%</td> </tr> </tbody> </table>	評価	人数	割合	5 (分かりやすかった)	8名	50.00%	4	4名	25.00%	3 (ふつう)	4名	25.00%	2	0名	0.00%	1 (分かりにくかった)	0名	0.00%
評価	人数	割合																
5 (分かりやすかった)	8名	50.00%																
4	4名	25.00%																
3 (ふつう)	4名	25.00%																
2	0名	0.00%																
1 (分かりにくかった)	0名	0.00%																
<p>参加した被保険者のほとんどの方が、保健師の指導内容が分かりやすかったと回答しています。 糖尿病に関する専門知識や経験を持った保健師・看護師が保健指導にあたったことから、的確なアドバイスができたものと思います。また、被保険者の目線で一緒に生活習慣と向き合い、共感しながら生活支援・指導を行ったことも分かりやすさに繋がったと思います。</p>																		
<p>3 保健指導で得られた知識等は、今後も実践していけそうですか。</p>																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>人数</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5 (実践できる)</td> <td>4名</td> <td>25.00%</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>11名</td> <td>68.75%</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>1名</td> <td>6.25%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>0名</td> <td>0.00%</td> </tr> <tr> <td>1 (実践は難しい)</td> <td>0名</td> <td>0.00%</td> </tr> </tbody> </table>	評価	人数	割合	5 (実践できる)	4名	25.00%	4	11名	68.75%	3	1名	6.25%	2	0名	0.00%	1 (実践は難しい)	0名	0.00%
評価	人数	割合																
5 (実践できる)	4名	25.00%																
4	11名	68.75%																
3	1名	6.25%																
2	0名	0.00%																
1 (実践は難しい)	0名	0.00%																
<p>参加した被保険者のほとんどの方が、保健指導で得られた知識等を今後も実践できると回答しています。 被保険者の症状や日常生活を尊重した保健指導を行い、セルフモニタリングで自己の症状を把握することの重要性や血糖管理・禁煙等において、目標を達成したときに肯定的評価を行うなど、被保険者が継続して実践できる分かりやすい指導内容であったと思います。</p>																		

4 保健指導の回数はいかがでしたか。



参加した被保険者のほとんどの方が、保健指導の回数はちょうど良かったと回答しています。月に1~2回の指導とし、面談での指導時間は1時間程度、電話での指導時間は20分程度と、被保険者に対する負担は最小限に抑えられたと考えます。

5 ご意見等ございましたらご記入ください（この事業以外のことでも構いません）。

- 医療機関では、時間の都合もあってドクターから詳細説明を聞くことも少なかったが、プログラム保健指導では、様々な情報を細かく聞くことができ、大変参考となった。テキストや面談でのメモを活用し、今後の生活改善に役立てたい。
- 個別での指導だったので、質問等がしやすかった。
- なかなか生活習慣が改善できず、HbA1cの値が下がらない。人口透析にならないよう心配しているが、これからも機会があったら指導して欲しい。
- 糖尿病性黄斑抗血管新生薬療法をしていますが、なかなか眼底の腫れが引かなくて悩んでいます。薬も高額なので大変です。
- 指導では、詳しく分かりやすく説明いただきました。面談の回数は6か月間としては、少なかったです。電話での指導は、あまり役に立たなかったため、面談の回数を増やしたほうが実践していく上で役に立つと思います。
- 色々な指導をいただき、良い結果とまではいきませんでした。再発見もあり良かったです。指導で得られた知識等を参考に、今後も生活改善を実践していこうと思います。
- 食事と運動をどうしたら良いかについて、参考となった。テキストの内容も具体的で、実践可能なものばかりであったが、意志が弱いと食欲に負けたり、運動が面倒になったりしてしまう。こればかりは、最終的には自己責任であるが、重症化すると他人や家族等にまで迷惑を掛けてしまうと思いました。実行可能なうちに何とか実践し、最悪の事態を避けようと思いました。この事業を続けてください。
- この指導は、病院などで指導されることと大して変わらなく、あまり意味がなかったと思います。指導時間に束縛されて、ストレスが溜まりました。指導が終わってからのほうが、調子が良いようだ。

※ 参加者の妻からの意見

糖尿病の患者が男性の場合、食生活は妻に任せているケースが多いと思います。食事の詳細なカロリー計算が示されたことで、これまでの食事は感で作っていたこともあり、反省と励みが具体的な形となりました。しかし、本人の自覚が伴わないと、あれこれと腐心している作り手としては時に情けなくなります。これ以上悪化しないように協力は惜しみませんが、コントロールするのは本人です。

時には、お酒も飲みたいし、甘いものも口にしたいのはよく分かります。それを見越して1日の全体バランスを考えていますが、追いつかないことが多いです。本当に糖尿病は難しい病気です。

○ 平成 28 年度事業について

平成 26 年度から、市単独事業として埼玉県内の市町村に先駆けて実施してきましたが、平成 28 年度から埼玉県の共同事業に参加して実施します。実施事業については、次のとおりです。

1 保健指導について

糖尿病性腎症の病期が 2 期～4 期（初期）で医療機関に通院する患者に対して、腎症の重症化を阻止・遅延するため、生活改善に必要な知識の習得をしてもらうための保健指導の実施。

- ・ 募集人数：30 人〔募集中〕
- ・ 実施期間：9 月～2 月の 6 か月間

2 継続支援について

平成 26・27 年度に保健指導を修了した方に対し、改善された生活習慣を維持していただくため、継続した体調、通院及び血液検査結果の確認と自己管理を支援するとともに、修了時のモチベーションを保つことができるよう働きかけ（保健指導）を行います。

継続支援による保健指導は、面談または電話により 3 年間継続して実施します。

- ・ 参加者数：8 人（対象人数：33 人）
- ・ 実施機関：7 月～1 月の間

3 受診勧奨について

特定健康診査の結果から糖尿病の重症化の恐れのあるハイリスク者で、医療機関を受診していない方（未受診者）及びレセプトデータから糖尿病の治療を中断していると思われる方に対し、医療機関への受診勧奨を行います。

- ・ 通知人数：166 人（6 月 30 日発送）
 - 未受診者：146 人
 - 治療中断者：20 人