

# 2型糖尿病の受診中断は、さまざまにリスクを上昇させる。

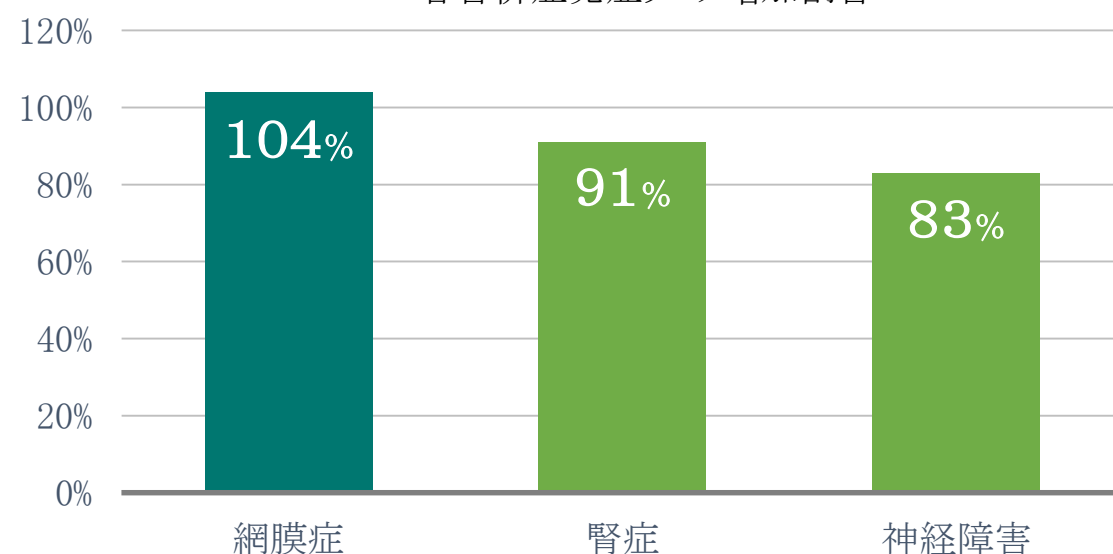
2型糖尿病の新たに診断された患者の継続受診(アドヒアランス順守※)の良し悪しが及ぼす合併症発生と医療費への影響を分析した論文が発表され、受診中断は合併症の発生リスクを高め、累積医療費を上昇させるという結論が出されました。

## 受診中断は合併症のリスクを高める

2型糖尿病で初めて受診した人を[継続受診群＝治療継続がなされた群]と[受診中断群＝治療継続がなされていない群(もしくは不十分な群)]に区分して、受診中断群の1年以内の合併症発生リスクがどの程度高いかを分析しています。(図1)

分析の結果、網膜症の発症率は約2倍の+104%と高く、腎症も+91%、神経障害も+83%とリスクが高くなります。

(図1) 2型糖尿病で初回受診後に受診中断した人の各合併症発症リスク増加割合

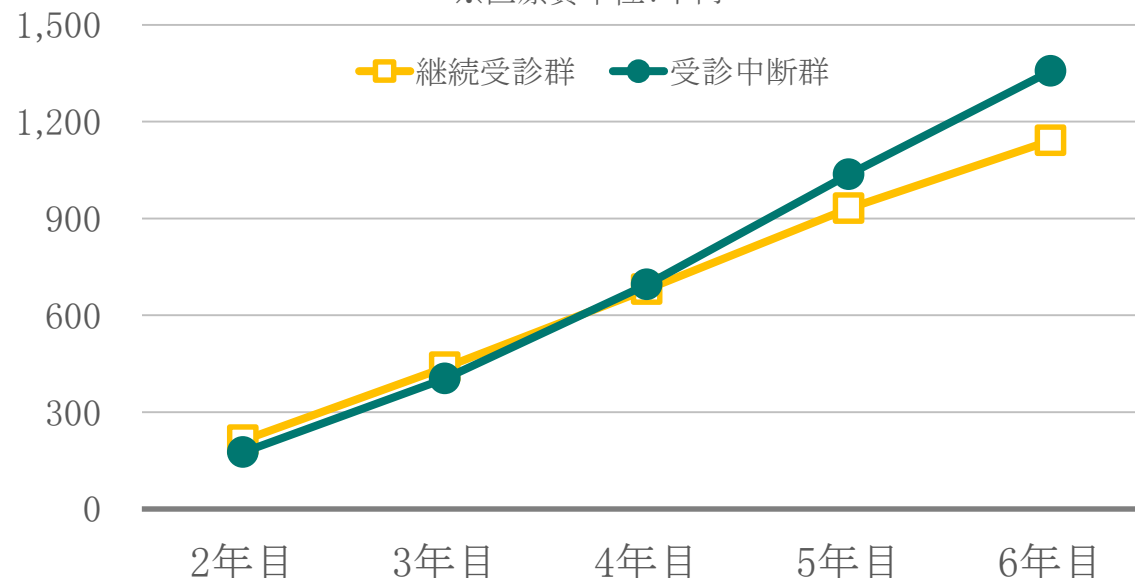


## 受診中断は累積医療費を上昇させる

合併症の発症リスクが高まることに加えて、2年目以降の累積医療費(患者一人あたり医療費)の発生状況を分析しています。(図2)

2年目～4年目までは医療費にはそれほどほどの差異は見られませんが、5年目・6年目になると、治療開始した1年目に中断した人の医療費が上昇し、継続した人と比較してもその差は大きく広がる傾向であることが示されています。

(図2) 2年目以降の累積医療費 ※医療費単位:千円



## 受診継続を促す保健事業の必要性

健診結果が要医療(D判定)でありながら、医療機関受診をしていない人への受診勧奨事業は大切な保健事業です。今回の論文からは更に、医療機関受診を開始した人の初年度の受診継続(アドヒアランス順守※)が不十分な場合は、1年以内の合併症の発生を高め、数年以内の医療費も上昇させることから、治療中断対策である[通院勧奨]も保健事業として重要であることを示唆しています。

※アドヒアランス :患者自身の治療への積極的な参加(執着心:adherence)が治療成功の鍵であるとの考えから、治療内容・患者側因子・医療者側因子・患者と医療者の相互関係を重視する考え。

分析対象 :2005年～2013年の間に初めて2型糖尿病(ICD10: E11-E14)として医療機関を受診した人  
 n数 :11,331人(最初の1年間に治療継続順守:9,547人、非順守:1,784人)  
 受診中断の定義 :観察期間中に6か月以上連続して糖尿病受診がない  
 論文名 :Impact of nonadherence on complication risks and healthcare costs in patients newly-diagnosed with diabetes  
 雑誌 :Diabetes Research and Clinical Practice  
 研究者 :Fukuda H, Mizobe M.