

第35回 鹿児島市域糖尿病医療連携体制講習会

座長： 国立病院機構 鹿児島医療センター
院長 西尾 善彦 先生

治療中断にどう向き合うか？

－エビデンスと患者の語りから学ぶ－

2025年11月18日（火）

鹿児島県医師会館中ホール

第35回 鹿児島市域糖尿病医療連携体制講習会 COI 開示

演者名： 郡山 暢之

本講習会における講演内容に関連し、
開示すべきCOI関係にある企業などは
ありません。

1 治療中断は珍しくない

2 治療中断の予後

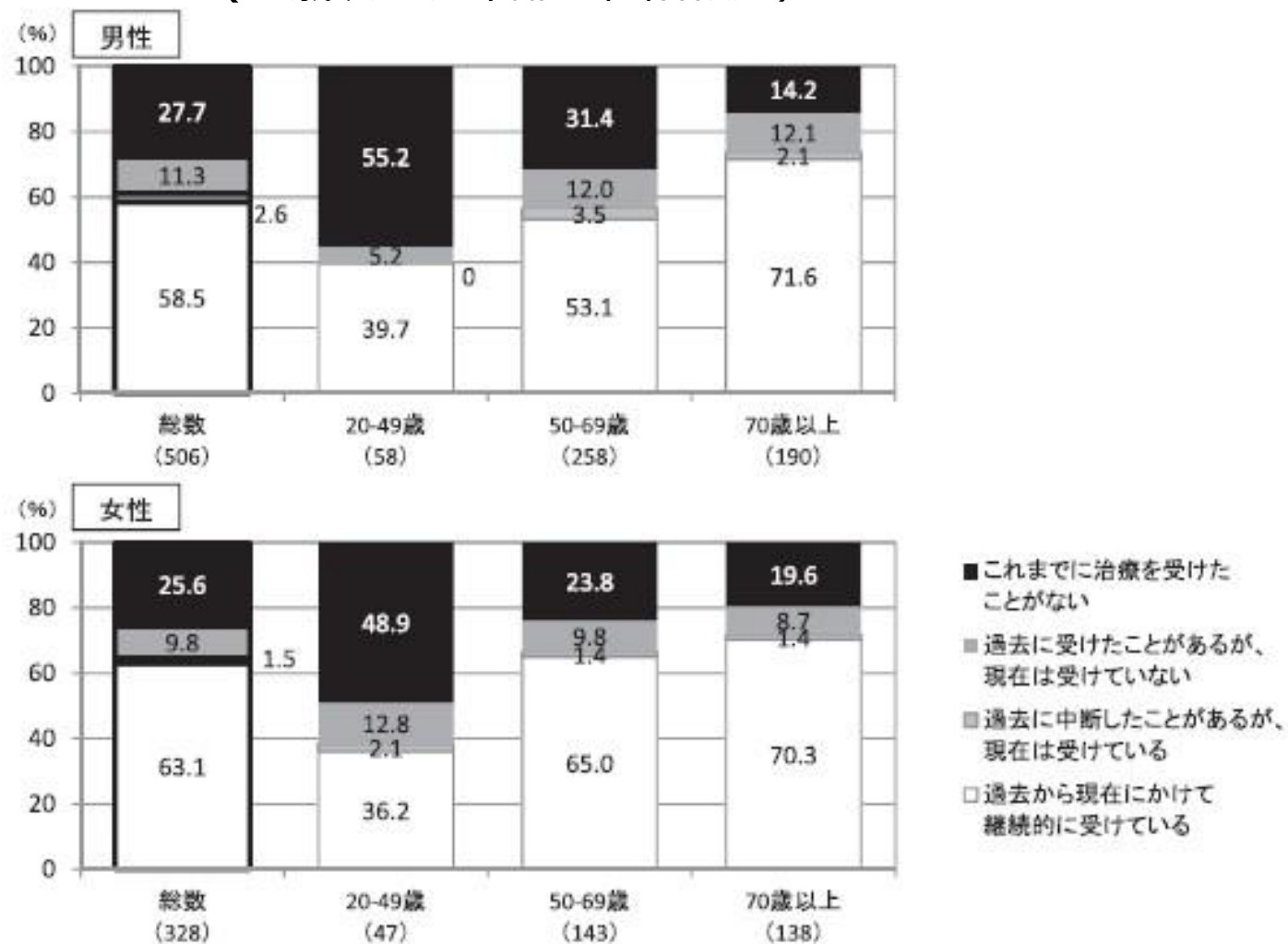
3 なぜ、治療中断してしまうのか？

4 症例から学ぶ

5 まとめ

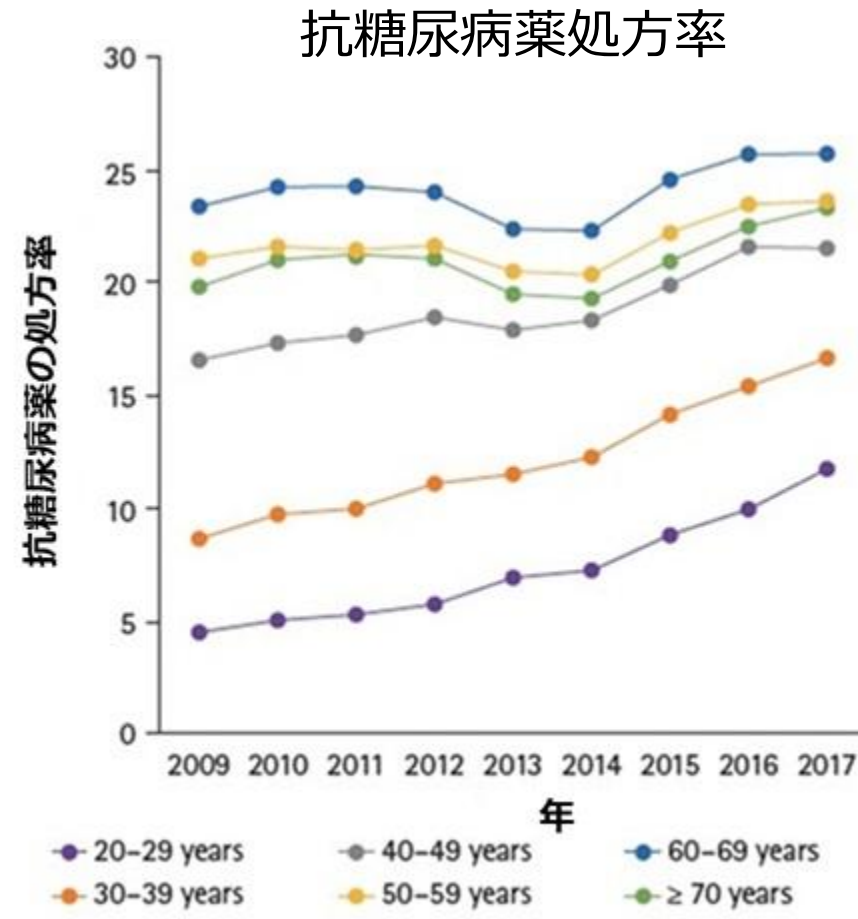
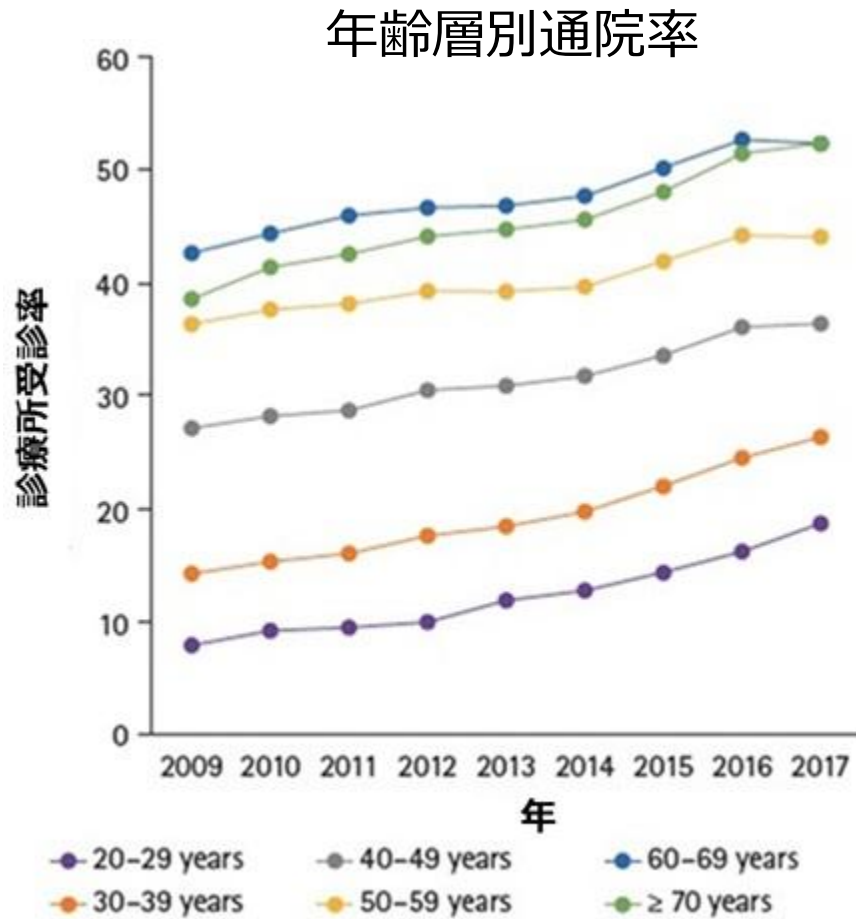
治療中断は珍しくない

糖尿病といわれたことがある者の治療の状況
(20歳以上、年齢・性階級別)



治療中断は珍しくない

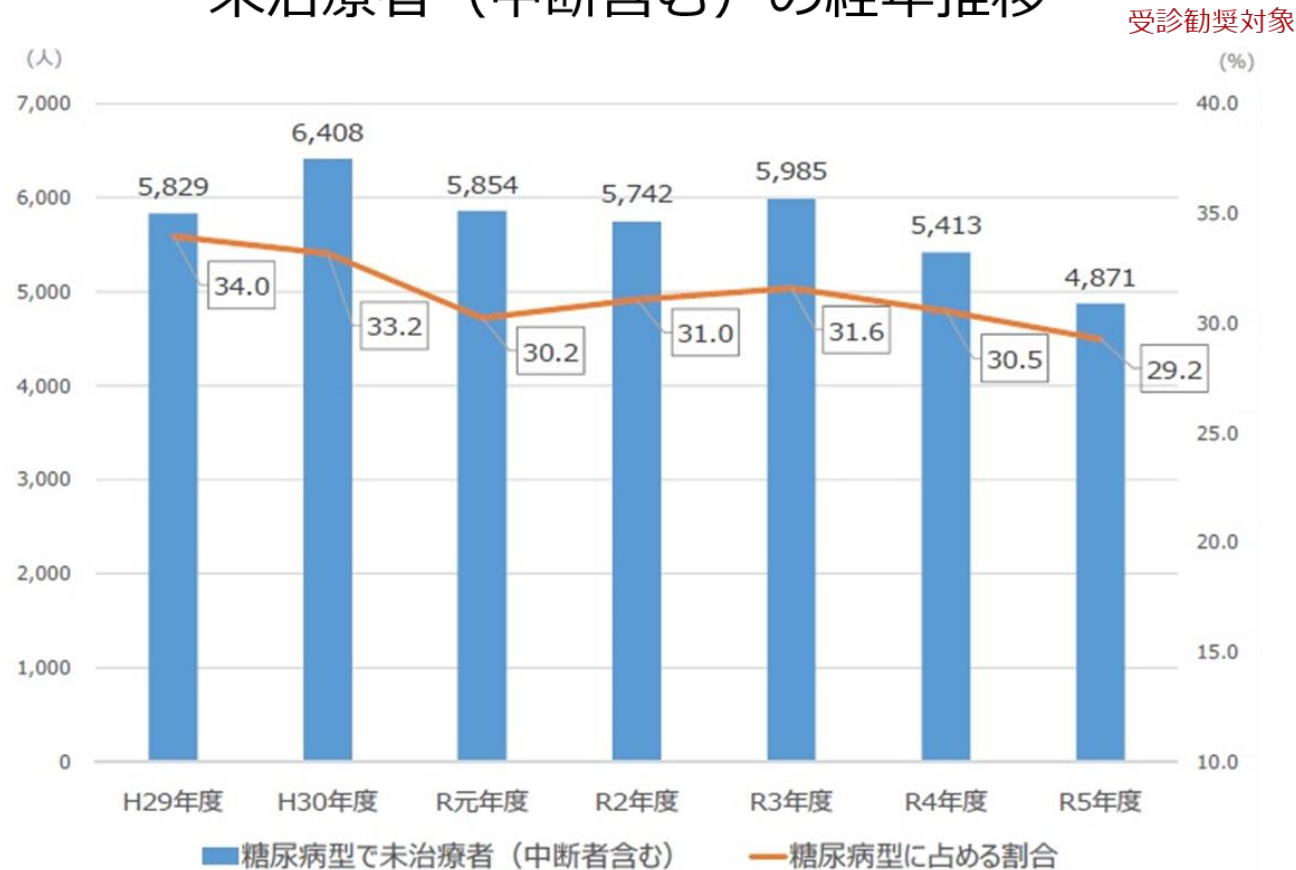
新規発症2型糖尿病の診断後1年以内



治療中断は珍しくない

本県市町村国保の特定健診及び糖尿病重症化予防事業等対象者数
(令和5年度)

未治療者（中断含む）の経年推移



1 治療中断は珍しくない

2 治療中断の予後

3 なぜ、治療中断してしまうのか？

4 症例から学ぶ

5 まとめ

治療中断の予後（網膜症への影響）

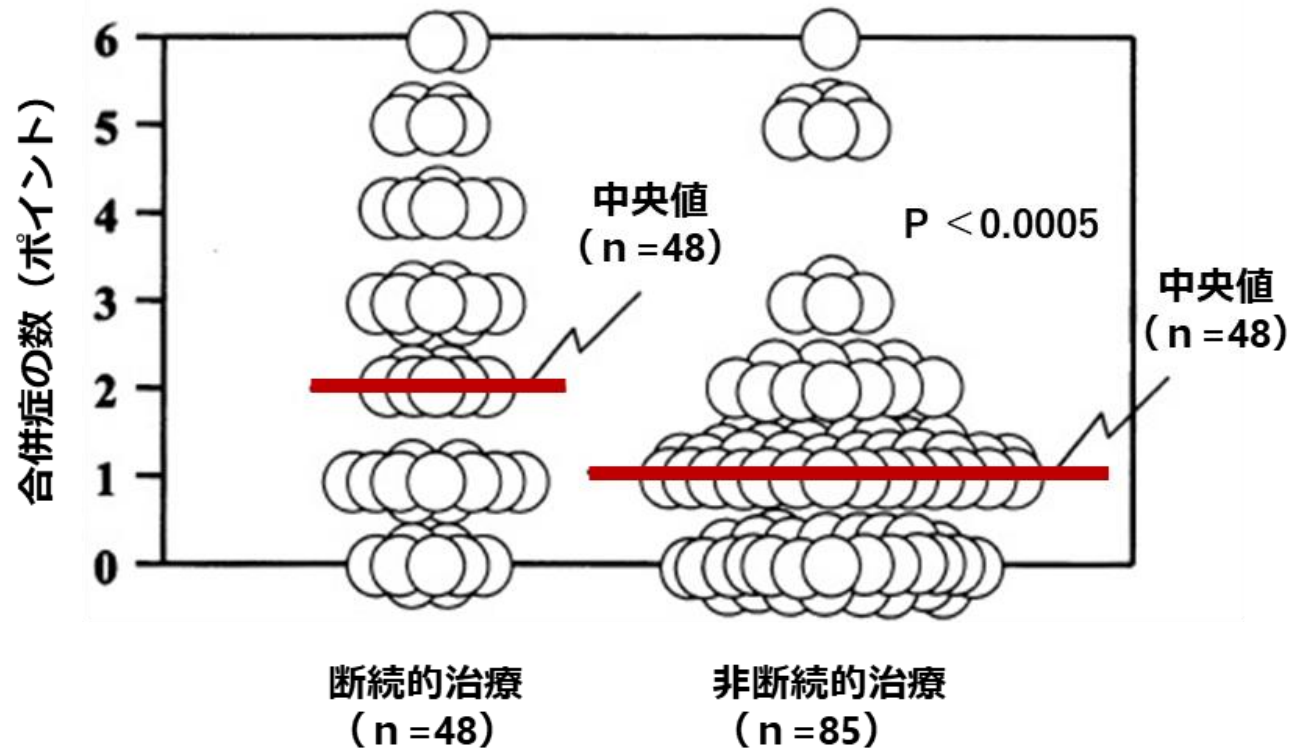
糖尿病網膜症の発生・進行率とそのオッズ比

	治療中断なし	治療中断	<i>P</i>
対象者, N=417	364	53	
発症および進行症例数, N=110	83	27	
発症および進行率 (%)	23% (83/364)	51% (27/53)	
年齢と性で調整したオッズ比	1 (参照)	3.48 (1.91-6.35)	<0.01
多変量調整オッズ比	1 (参照)	2.70 (1.28-5.69)	<0.01

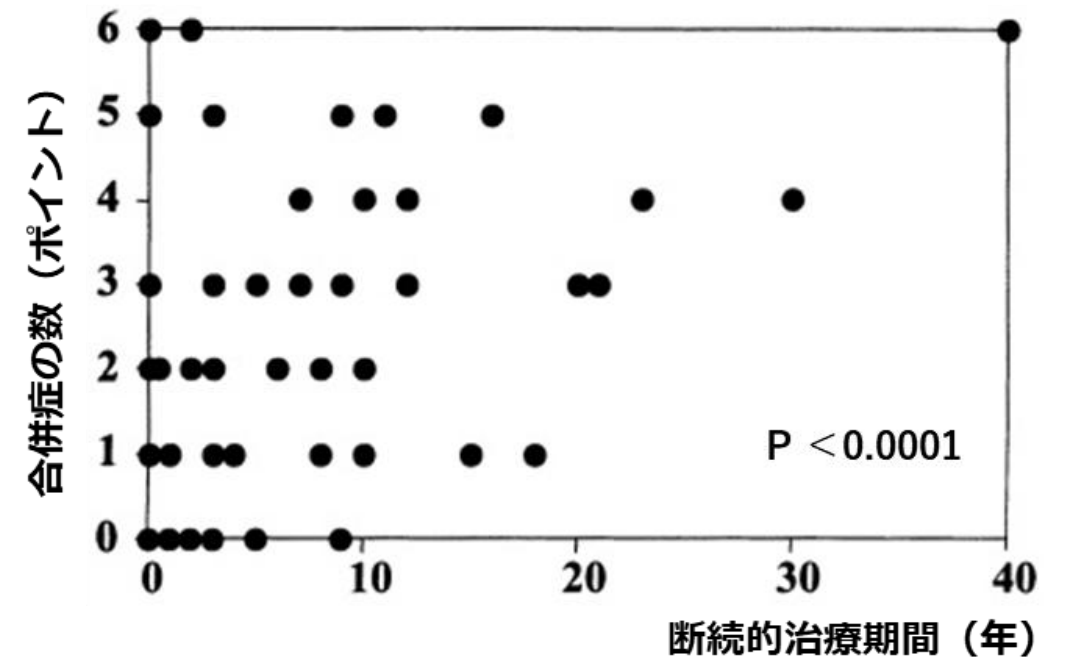
ロジスティック回帰モデルを用いて、年齢、性別、BMI、2型糖尿病罹患期間、HbA1c値を調整した後、治療中止群を基準群としてオッズ比（95%信頼区間）を算出した。

治療中断の予後（糖尿病合併症への影響）

断続的治療歴と糖尿病合併症との関連性



断続的治療期間と合併症重症度との関連性



治療中断の予後（HbA1cへの影響）

治療中断患者におけるHbA1c変化の解析

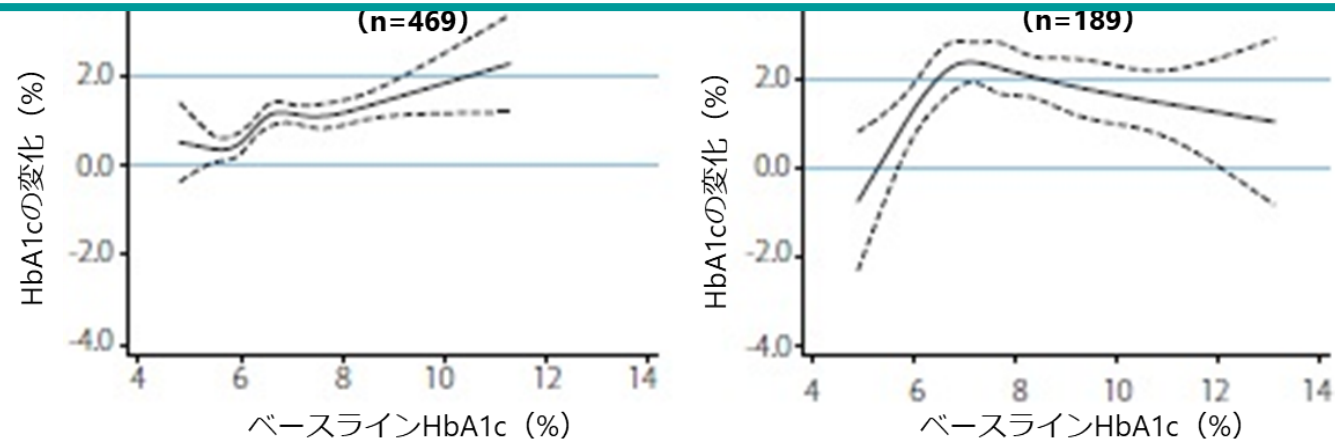
（調整済み回帰制限キューブスプライン解析）



治療中断により血糖管理状態は悪化する。

SU薬やインスリンを投与されていた患者でHbA1cが2%以上上昇。

特に、中断後の悪化リスクが高い患者を中断させないことも重要。



※ 年齢、体格指数 \geq 25、性別で調整

- 1 治療中断は珍しくない
- 2 治療中断の予後
- 3 なぜ、治療中断してしまうのか？**
- 4 症例から学ぶ
- 5 まとめ

なぜ、治療中断してしまうのか・・・

J-DOIT2-LT

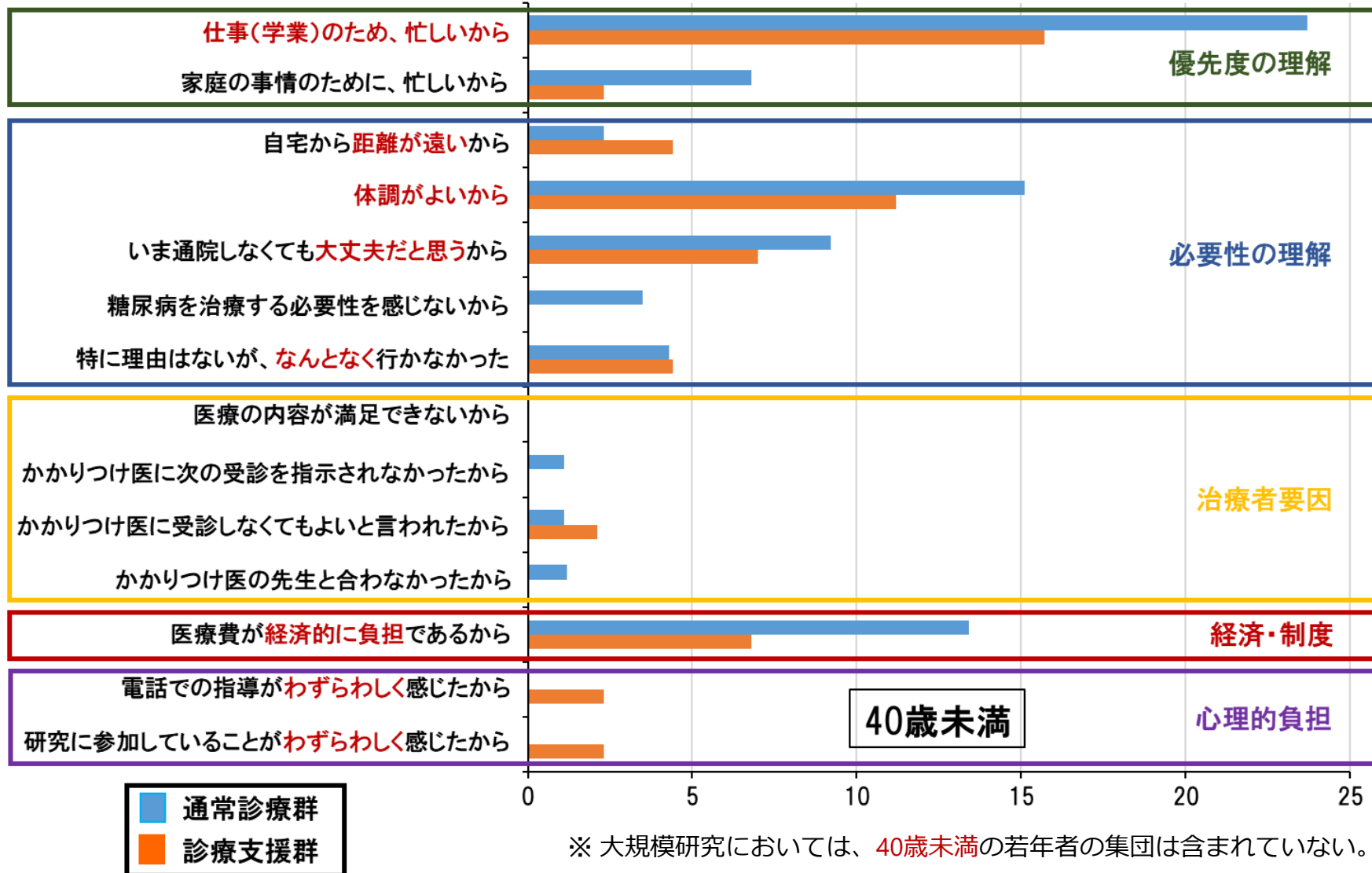
(Japan Diabetes Outcome Intervention Trial 2-large-scale trial)

「かかりつけ医による2型糖尿病診療を支援するシステムの
有効性に関する大規模研究」

2型糖尿病患者とそのかかりつけ医に対する診療支援を実施し、
受診中断率、「糖尿病診療達成目標」の達成率の改善効果が
検証された研究

なぜ、治療中断してしまうのか・・・

1000人・年あたりの受診中断理由（J-DOIT2研究）



※ 大規模研究においては、40歳未満の若年者の集団は含まれていない。

なぜ、治療中断してしまうのか・・・

受診中断者の特徴

- ① 受診中断率は、**年8%程度**と推定される
- ② 受診中断は**男性で仕事を持っている人**に多い傾向がある
- ③ 高齢者に比べ、**若年者（50歳未満、特に20～30歳代）**に多い
- ④ 血糖コントロールの悪い人（**HbA1c 8%以上**）または、**かなり良い人**にも多い
- ⑤ 過去に受診中断をした人の**再中断率は高い**
- ⑥ **ヘルスリテラシー**（健康情報にアクセスし、理解し、使える能力）が低い

なぜ、治療中断してしまうのか・・・

受診中断する主な理由

- ① 治療優先度の理解や疾患認識の不足
- ② 医療費の経済的負担
- ③ その他
 - ・ 患者要因 : 心理・社会的要因
 - ・ 医療者要因 : 説明不足・診療体制

→ 多層的要因が絡み合う

なぜ、治療中断してしまうのか・・・

受診中断への対策

- ① 初診時に、継続的受診の必要性を伝える
- ② 栄養指導、療養指導（支援）、定期的な合併症チェックを行う
- ③ 時間にゆとりがない場合、可能な範囲で受診時間の融通性を上げる
- ④ インスリンも含めて残薬がある場合には、医療費が経済的負担となっている可能性を考慮または、より薬価の低い薬剤や後発医薬品の使用を考慮する
- ⑤ 薬剤の中止は、その後の受診中断の可能性を考慮して慎重に判断する
- ⑥ 受診中断者への受診勧奨を行う。電話、郵便物は同程度に有効である
- ⑦ 受診勧奨は、医療保険者や産業医などの第3者も実施できる
- ⑧ 過去に受診中断した人には、その理由を尋ねる

- 1 治療中断は珍しくない
- 2 治療中断の予後
- 3 なぜ、治療中断してしまうのか？
- 4 症例から学ぶ**
- 5 まとめ

症 例 1

- ・ A氏 60代男性、HbA1c 7.2%で安定
- ・ 半年後に中断 → 3年後の再診時HbA1c 9.6%
- ・ 顕性たんぱく尿と増殖前網膜症を認めた



薬を飲んでも意味がない
気がして・・・

実感の乏しさ

症 例 1

A氏が通院を再開できた背景には、
再診時のスタッフの言葉



「お元気でしたか？」

がありました。

症 例 2

- B氏 40代男性 自営業
- X年にHbA1c 14.3%, 随時血糖値 534 mg/dl, 尿ケトン体 (2+) で入院加療。退院約3年後にHbA1c 7%台で通院中断。TELでの受診勧奨に応答なし。
- 全身倦怠感, 口渴, 多飲, 多尿, 体重減少有り、自ら連絡。
- HbA1c 11.5%, 随時血糖値 339 mg/dL, 尿ケトン体 (3+) で入院加療。

症 例 2

※ 幼少児期に親から受けた虐待が関係した針恐怖のため、インスリン自己注射が困難であることが判明、今後、治療中断を繰り返して、内因性インスリンが枯渇すると、インスリンでなければ管理できなくなることをお伝えした。

「仕事が忙しかった・・・」
「薬なしでもいけると思った・・・」
「こんなに早く調子が悪くなると思わなかった」
「前回よりもキツかった」
「やっぱり、薬を飲まないでダメなんだと思った」
「これからは、二度と通院中断はしません」



症 例 2

A氏が通院を再開、通院継続できた背景には、
再診時のスタッフの言葉



「よく来てくれました」

「間に合ってよかった」

がありました。

症 例 3

- C氏 40代女性 主婦
- X-10年妊娠時に妊娠糖尿病指摘。インスリン使用無く
出産後は血糖値は正常化。
X-3年健康診断で蛋白尿を指摘されるも未治療で経過。
X年心疾患のため手術適応となるも高血糖指摘され血糖
管理開始（HbA1c 7%）。術後も血糖管理目的で当科
通院予定となるが、退院後1回受診した後に治療中断。
6カ月間受診せず、他科を再診した際にHbA1c 9%を
指摘されて当科紹介、入院となる。
- 夫と2人の子供との4人暮らし
- 【合併症】 腎症2期、前増殖網膜症

症 例 3

(食事療法の重要性について)

「そうでしたっけ」

(糖尿病について)

「すっかり忘れていたのでよろしくおねがいします」

(目標について)

「目標は体重を減らして、お姫様抱っこしてもらおうことでーす」



症 例 3

- ・ 治療中断してしまうダメな患者？
 - ・ PAIDには負担感情が示されているのに、
脳天気な発言や態度を繰り返すのはなぜ？
- ⇒ むしろ、“**悲しみ**”を感じるのはなぜ？



多職種カンファレンスにて情報共有

- ・ 障害児を抱えて生活している
- ・ 糖尿病どころではなかった
- ・ 患者の**悲しみ**を知って関わろう

医療者が変わった！



家庭事情

症 例 3

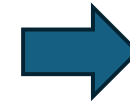
「（糖尿病の治療を）手術のための準備と思ってました。糖尿病とはっきり言われて泣きました。恥ずかしいとも思いました。太ってる人が糖尿になるイメージだったからそれを突きつけられた感じでショックでした。障害年金がもらえるなら透析してもいいって思ったけど、子どもには見せられない！子どもが『私がお母さんを散歩に連れ出さなかったからだね』って、私のために自分を責めてしまうのが申し訳ない・・・」

（流涙）



症 例 3

- ・ワンプレートを使用し食事内容や量を減らす
- ・コンビニでカルボナーラを買うのをやめる
- ・体重をグラフ化し、まずは95kgを切る



目標が具体的

「退院したらやりたいことがたくさんある」
「腎臓と糖尿病と血圧がやっとつながった」



前向きな発言

医療者が変わったら、糖尿病患者も変わった！

症 例 4

- ・ D氏 30代男性 無職 1型糖尿病
- ・ 20歳代後半より高血糖を指摘されていたが金銭的理由から放置。
30歳代になり引き籠り状態となった。

X-3年DKA（糖尿病ケトアシドーシス）で緊急入院。1型糖尿病と診断されインスリン療法を導入。退院後2ヶ月間受診を中断。

2日間インスリンも自己中断して、再度DKAで緊急入院となる。

- ・ 母親と2人暮らし（引き籠り状態）
- ・ 【合併症】 有痛性神経障害
- ・ 1日2食とのことで、退院時のインスリンは、
リスプロ（10-0-6）、グラルギン（0-0-23）

症 例 4

「インスリンは指示通りには打っていません」

「打つ回数を減らしたいから、1日1～2食にしています」

「経済的に厳しいですね・・・日々の生活も苦しい」

「打たないといけないのはわかっています」

「複雑な事情があって、生活保護も受けられません」

「痛みがあるからバスに乗れない。タクシーにするとお金がかかるから受診をためらってしまう・・・」

家庭事情と経済的理由

➡ インスリン注射を含む医療費が治療継続の障害

→ 障害年金の申請へ

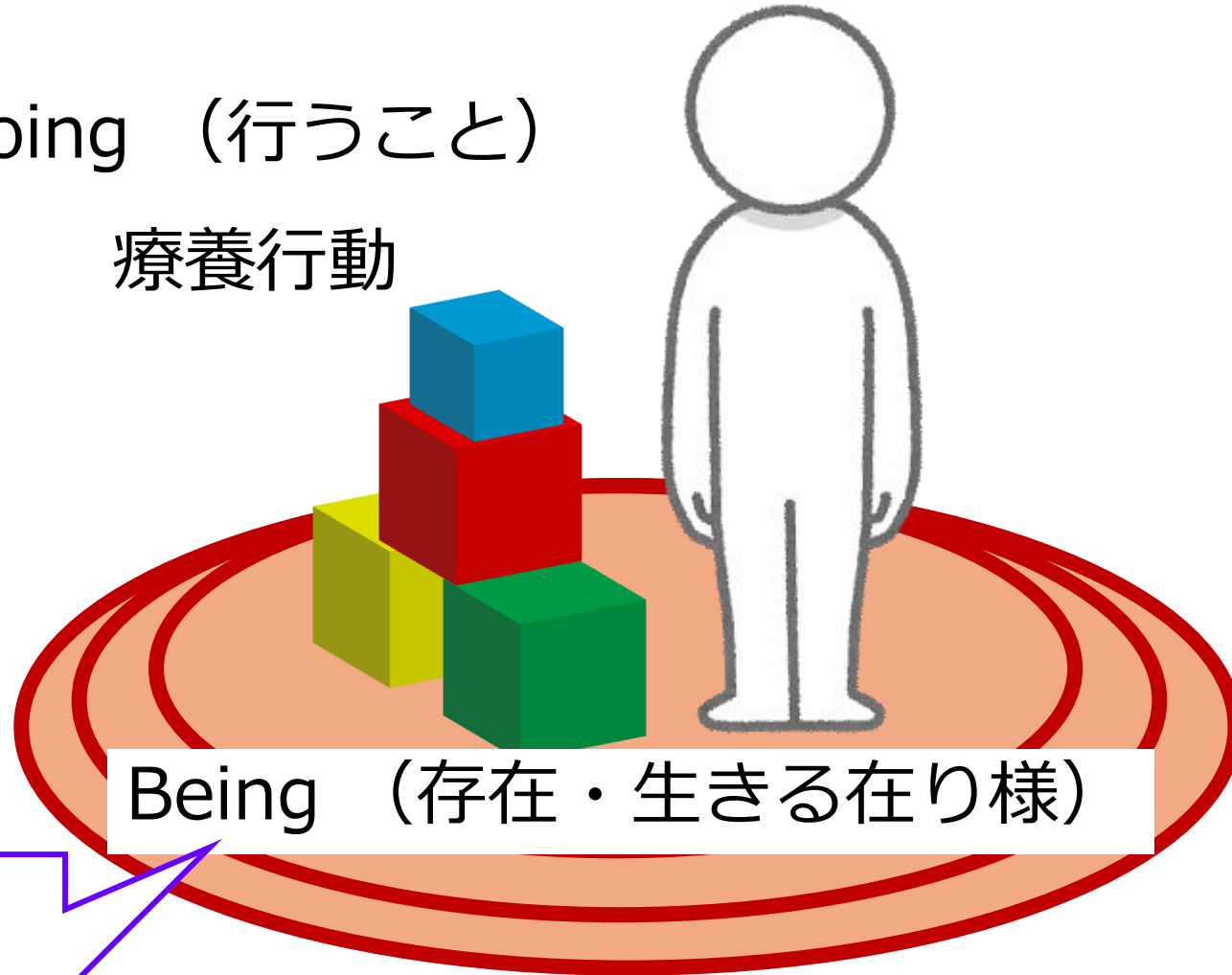


症例からの学び

糖尿病患者の在り様

Doing (行うこと)

療養行動



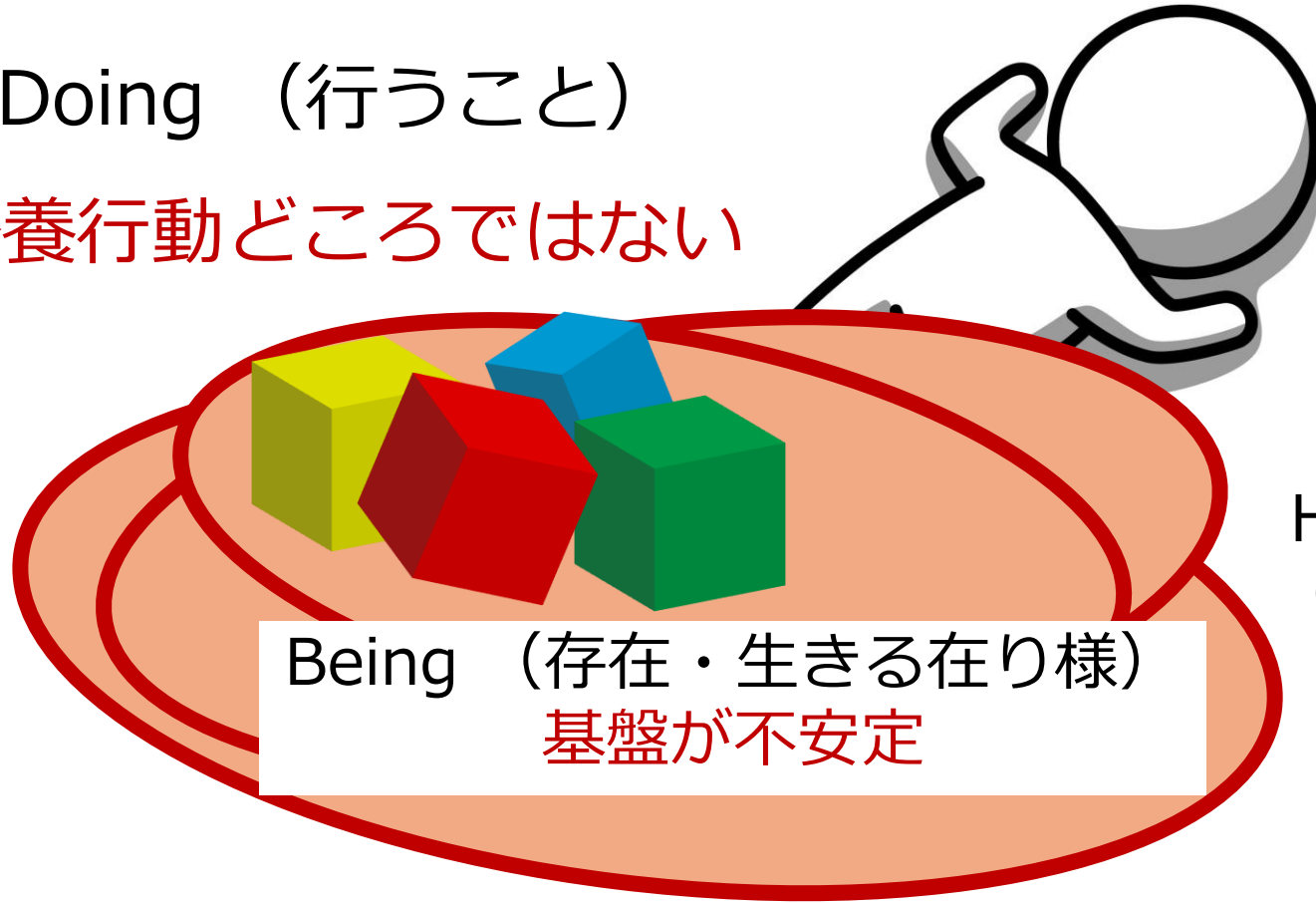
能力・環境
人とつながる力
自分を大切にする力
価値観など

症例からの学び

糖尿病患者の在り様

Doing (行うこと)

療養行動どころではない



Being (存在・生きる在り様)
基盤が不安定

History
(歴史)

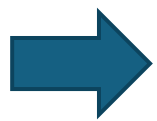
症例からの学び

「ただふつうでいるために
とてつもないエネルギーを
使っている人たちがいることに、
誰も気づいていない」

アルベール・カミュ

症例からの学び

- 「治療中断する人」ではなく、「**治療中断に至る理由を抱えた人**」である。
- 糖尿病患者の語りを聴き、医療者同士で情報共有しながら治療中断の理由を探る必要がある。
- 糖尿病患者に対して、医療者で共通の認識をもつ必要がある。
- **医療者が変わると糖尿病患者の語りが変わる。**
- 医療費により、生活まで脅かされる患者が存在する。
- 糖尿病患者は、生活の状況を語ることにためらいがある。



- ① 治療中断者（裏に隠れた要因）を理解する
- ② 治療中断に至らせない（負担を知り、緩和に努める）

- 1 治療中断は珍しくない
- 2 治療中断の予後
- 3 なぜ、治療中断してしまうのか？
- 4 症例から学ぶ
- 5 **まとめ**

- 治療中断は珍しくない（年間約8%、特に**若年者・男性**に多い）
- 治療中断は**予後に直結**：HbA1c上昇、網膜症・腎症など合併症リスク増大
- 背景には**多層的要因**：経済的負担、低リテラシー、心理社会的困難、医療者側要因
- 「治療中断する人」ではなく「**治療中断に至る理由を抱えた人**」
- 患者の**語りを聴き**、医療者間で**情報共有**することが鍵
- **関係性**が変われば、糖尿病者の語りも変わる
- 医療費や生活環境まで含めた**支援の視点**が必要



Take-home message

- 治療中断は、血糖悪化と合併症の発症・進展に直結し、それは生活とつながっている。
- 患者の語りに耳を傾け、痛みを知り、関係性を紡ぐことが、治療中断を防ぎ、合併症を予防する第1歩となる。

キーワード②

秋風