

J-DOME 症例における 2021 年度の高齢者診療の状況

江口成美（日医総研） 浅山敬（帝京大学）

概要

- 超高齢社会において、高齢患者の健康管理を担うかかりつけ医の役割はますます重要となっている。
- 本稿は、日本医師会 J-DOME レジストリを用いて、地域のかかりつけ医が実践している 2 型糖尿病と高血圧症の高齢患者への診療を把握した。
- 新型コロナウイルス感染症が蔓延する中、2021 年度の症例(n=2585)については、前年に比べて検査値などの指標の悪化は見られず、疾患管理の実態が示された。
- 地域の高齢者の生活習慣病の重症化予防と状態悪化の防止に向けて、かかりつけ医への情報提供など引き続き支援を行うことが重要と考える。

はじめに

わが国が直面する超高齢社会の中、効果的な高齢者診療を推進は、健康寿命の延伸につながりうる。高齢者がより健康に過ごし社会参加をすることができれば、不足していくわが国の労働力の確保につながり、将来の経済発展にも影響を及ぼす。一般に、高齢者は複数の疾患を抱えるケースが多く、健康管理と日常診療を担う地域のかかりつけ医の役割は極めて大きい。

地域のかかりつけ医は、新型コロナの蔓延でスタッフ不足など困難を抱える中で、若年・中年層はもとより多くの高齢者への診療を実践しており、その現状を把握することは診療のさらなる向上に向けて重要である¹。本稿では、日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業（通称 J-DOME）の 2021 年度症例データを用いて、糖尿病と高血圧症の高齢患者の状況を把握した。

¹ 世界的に人口高齢化が進む中、諸外国においても高齢者医療の強化策が検討されている。Fulmer T, Reuben D, Auerbach J, Fick D, Galambos C, Johnson K. Actualizing Better Health And Health Care For Older Adults. HEALTH AFFAIRS. Feb 2021; 40(2):219-25.

内容

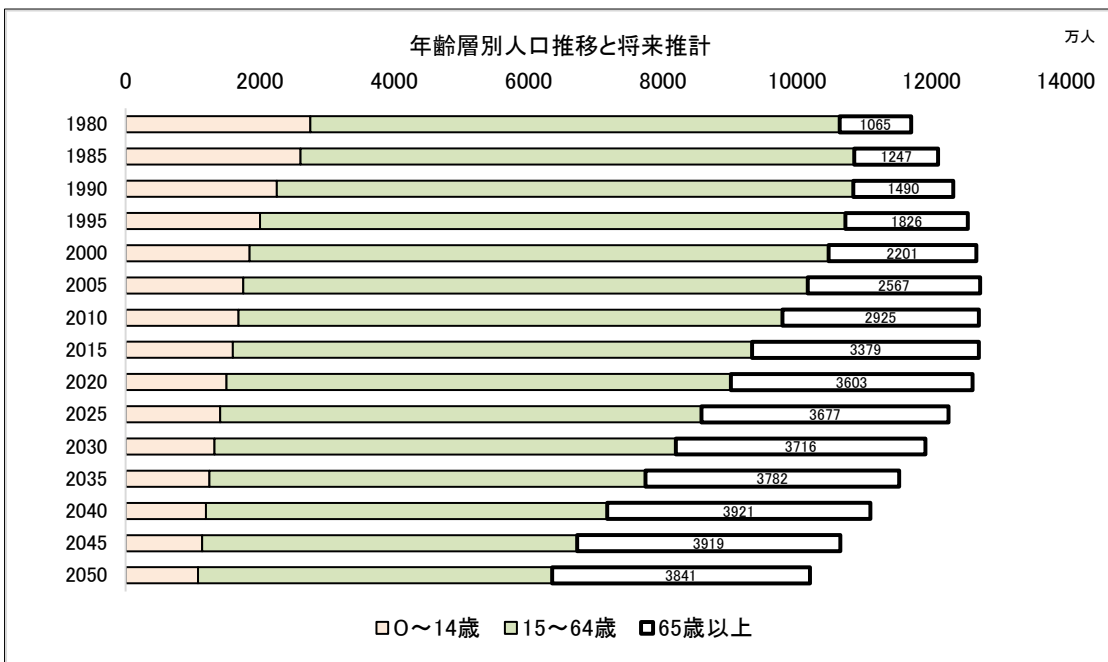
1. 概要	4
1.1 背景	4
1.2 目的	5
1.3 対象	5
1.4 手法	7
2. 結果	8
2.1 患者の状態	8
2.2 診療	10
2.2.1 患者の受診頻度	10
2.2.2 糖尿病症例と高血圧症例の実態	11
2.3 処方	16
2.3.1 治療薬の処方割合 - 年齢層別	16
2.3.2 治療薬の処方数	19
2.4 フレイル患者	21
2.5 生活習慣病の指導	23
2.6 地域連携	24
3. 要約・考察・結論	26
3.1 結果の要約	26
3.2 考察	27

1. 概要

1.1 背景

わが国の65歳以上の高齢者は、2021年10月時点で3,621万人、総人口の28.9%を占める²。この人口は2040年にピークの3,921万人となり、総人口の35.3%を占めると推計されている³。超高齢社会の中で、高齢者ができる限り健康に過ごし、健康寿命の延伸を図ることは国の大きな目標である。より多くの高齢者が健康に社会参加できれば、人口減少・少子高齢化で先細りするわが国の労働力の確保にも寄与する⁴。

図 1 日本の人口推計



出所：総務省統計局「国勢調査報告」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口、平成 29 年推計」の中位推計値

² 総務省「人口推計」令和 3 年 10 月 1 日（令和 2 年国勢調査を基準とする推計値）

³ 厚生統計要覧（令和 3 年度）第 1 編 人口・世帯

⁴ 内閣府 令和 4 年度「経済財政報告（経済財政政策担当大臣報告）一人への投資を原動力とする成長と分配の好循環実現へ」第 2 章 労働力の確保・質の向上に向けた課題

高齢者の中での生活習慣病患者の割合を見ると、糖尿病が強く疑われる人は 70 歳以上の 22.7%（男性 26.4%、女性 19.6%）、高血圧症有病者は 70 歳以上の 68.6%（男性 69.1%、女性 68.3%）と推計されている⁵。このような状況において、地域の高齢者の健康管理・疾患管理を担うかかりつけ医のかかりつけ医機能が極めて重要であることは言うまでもない。また、新型コロナウイルス感染症の蔓延の中で、有事と平時におけるかかりつけ医機能への期待が今まで以上に高まっている。

本稿では、日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業（J-DOME）⁶の症例を利用して、生活習慣病を有する高齢患者（65 歳～75 歳未満の前期高齢者と 75 歳以上の後期高齢者）の状態と診療について分析を行った。

1.2 目的

目的は、コロナ禍の中、地域の高齢患者の疾患管理を行うかかりつけ医の診療の状況を示すとともに、高齢者医療におけるかかりつけ医への情報提供などの必要性についても把握することである。

1.3 対象

分析の対象は、日本医師会かかりつけ医診療データベース（J-DOME）に 2021 年度に登録された症例(n=3620)のうち、前期高齢者と後期高齢者を含む 65 歳以上の高齢患者 n=2585 とした。年齢分布は以下の通りである。これらの症例は、医師の診断に基づく糖尿病のみの患者、高血圧症のみの患者、高血圧症と糖尿病の両方を有する患者を含む。

⁵ 厚生労働省 令和元年 国民栄養・健康調査報告（令和 2 年と 3 年は新型コロナウイルス感染症で調査を中止）

⁶ J-DOME は Japan medical association Database Of clinical MEdicine の略。日本医師会では 2018 年より日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業（J-DOME）を実施し、かかりつけ医の症例データの集積を行っている。J-DOME のホームページは <https://www.jdome.jp/> 2021 年度から厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)採択

表 1 年齢層別症例数

年齢層	N数	%
65歳以上70歳未満	482	18.6
70歳以上75歳未満	795	30.8
75歳以上80歳未満	602	23.3
80歳以上85歳未満	423	16.4
85歳以上	283	10.9
総数	2585	100.0

表 2 疾患別症例数

		N数	%
65歳以上全体	糖尿病のみ	901	34.9
	高血圧のみ	710	27.5
	糖尿病と高血圧	974	37.7
	全体	2585	100.0
うち 65～75歳未満	糖尿病のみ	482	37.7
	高血圧のみ	347	27.2
	糖尿病と高血圧	448	35.1
	全体	1277	100.0
うち 75歳以上	糖尿病のみ	419	32.0
	高血圧のみ	363	27.8
	糖尿病と高血圧	526	40.2
	全体	1308	100.0

対象症例の医療機関の医師は、糖尿病の非専門医と専門医、高血圧の非専門医と専門医を含む⁷。糖尿病症例のうち糖尿病専門医の症例が 27.9%を占め、高血圧症例のうち高血圧専門医の症例が 22.0%を占める。

⁷ ここでの糖尿病専門医は日本糖尿病学会認定の専門医、高血圧専門医は日本高血圧学会認定の専門医。

表 3 専門医・非専門医別症例数

	N数	%		N数	%
糖尿病非専門医の症例	1863	72.1	高血圧非専門医の症例	2016	78.0
糖尿病専門医の症例	722	27.9	高血圧専門医の症例	569	22.0
総数	2585	100.0	総数	2585	100.0

※ここでの専門医は日本糖尿病学会認定の専門医

※ここでの専門医は日本高血圧学会認定の専門医

1.4 手法

2021年の65歳以上の症例を対象に、患者の基本情報、検査値、合併症、併発症、問診内容について全体、年齢層（65歳～75歳未満、75歳以上）に分けて把握した。次に、受診頻度、2020年からの状態変化、非専門医・専門医別状況、生活習慣病の指導について確認した。受診頻度については、症例登録票の中でコロナ発生前の2019年の受診頻度と、コロナ蔓延中の2021年の受診頻度を尋ねており、その結果を比較した。また、2020年からの状態変化については、2021年の症例のうち2020年にも登録があった症例（同一患者）を対象に、血糖と血圧の状況変化を見た。非専門医症例と専門医症例については、対象患者に差異があることを踏まえたうえでそれらの実態を示した⁸⁹。

処方については、症例登録票の中の各種薬剤に対する処方の有無を集計し、処方薬剤数を分析した。今後、増加が予想されるフレイルについては、フレイル「有り」の症例を用いて併存症などの状況を調べた。最後に、地域における他科との連携強化の観点から、歯科定期受診、眼科定期健診、専門医の併診有無の実態も把握した。

⁸ 高齢者の糖尿病治療については、日本糖尿病学会、日本老年医学会 編・著「高齢者糖尿病治療ガイド2021」の中でその特徴や診療方針について詳細に示されている。

⁹ 高齢者高血圧については「高血圧治療ガイドライン2019（JSH2019）」（日本高血圧学会）、ならびに「高血圧治療ガイド2020」（日本高血圧学会 高血圧診療ガイド2020 作成委員会編）に記載されている。

2. 結果

2.1 患者の状態

基本情報

対象症例のうち女性の割合は 46.2%、平均年齢は 75.7 歳、BMI は 24.2kg/m² であった。血圧は 133/73mmHg、HbA1c は 6.6% であった。喫煙ありは 10.2% であった。年齢層別にみると、65~75 歳未満の症例に比べて 75 歳以上の症例は、女性の割合が高く、BMI は低いが、収縮期血圧はやや高く、拡張期血圧は低く、また総コレステロールは低い傾向であった。HbA1c には違いが見られなかった。

表 4 患者基本情報

	65歳以上 (n=2585)		うち 65~75歳未満(n=1277)		うち 75歳以上(n=1308)		
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
女性(%)	46.2%		42.3%		50.0%		***
年齢(歳)	75.7	6.6	70.2	2.7	81.0	4.6	-
体重(kg)	61.0	11.3	63.6	11.6	58.4	10.4	***
BMI(kg/m ²)	24.2	3.6	24.5	3.66	23.9	3.54	***
収縮期血圧(mmHg)	133.4	17.3	132.6	16.09	134.3	18.40	*
拡張期血圧(mmHg)	72.7	11.58	74.3	11.29	71.1	11.64	***
HbA1c(%)	6.62	0.93	6.64	0.93	6.59	0.93	
中性脂肪(mg/dl)	136.0	78.3	143.1	84.2	129.1	71.4	***
HDLコレステロール(mg/dl)	58.6	16.4	58.8	16.1	58.4	16.7	
総コレステロール(mg/dl)	187.1	34.7	191.2	34.3	183.0	34.6	***
LDLコレステロール(mg/dl)	116.5	107.2	118.5	106.7	114.5	107.7	
血糖値(随時)mg/dl	151.9	65.2	150.4	50.2	153.3	76.4	
eGFR(mL/min/1.73m ²)	63.0	18.4	67.9	17.7	58.3	17.8	***
喫煙あり(%)	10.2%		15.1%		5.7%		***

65~75歳未満と75歳以上の差の検定 ***p>0.001, **p<0.01, *p<0.05

併発疾患・合併症

併発疾患の割合は、冠動脈疾患が 11.7%、脳血管疾患が 8.6%、悪性腫瘍が 10.4%、心不全は 7.4%、不整脈は 11.4%を占めた。認知症の診断は全体では 3.8%であったが、75歳以上は7.0%、フレイルは全体で6.2%、75歳以上が10.4%であった。歯周病は 13.9%であったが、不明が半数弱を占めていた。転倒による骨折は 3.7%であった。糖尿病症例について糖尿病網膜症は 21.1%、神経障害は 18.2%であった。年齢層別では、75歳以上は65～75歳未満に比べて、全ての疾患で割合が高い傾向が示された。特に、冠動脈疾患は 14.3%、脳血管疾患は 11.3%、悪性腫瘍は 12.7%、心不全は 11.6%を占めていた。

表 5 併発疾患を有する割合

	65歳以上 (n=2585)	うち 65～75歳未満 (n=1277)	うち 75歳以上 (n=1308)	
	割合	割合	割合	
冠動脈疾患	11.7%	9.1%	14.3%	***
脳血管疾患	8.6%	5.9%	11.3%	***
悪性腫瘍	10.4%	7.2%	12.7%	***
心不全	7.4%	2.8%	11.6%	***
不整脈	11.4%	7.5%	14.7%	***
認知症	3.8%	0.6%	7.0%	***
フレイル	6.2%	1.8%	10.4%	***
歯周病	13.9%	14.9%	12.9%	
(歯周病不明)	46.8%	44.4%	49.2%	
転倒による骨折	3.7%	3.2%	4.3%	
糖尿病網膜症 [#]	21.1%	20.1%	22.0%	
神経障害 [#]	18.2%	16.7%	20.4%	

[#]は糖尿病症例のみ

2.2 診療

2.2.1 患者の受診頻度

コロナ禍の中で患者の受診頻度の変化を見るため、症例登録票の中に新型コロナウイルス感染症前の2019年と直近の2021年の受診頻度を尋ねる項目を設けた。1ヶ月に1回の受診（1516症例）は、2019年に全体の約67.4%を占めたが、2021年には64.5%で僅かに減少した（不明・無回答を除く）。また、2ヶ月に1回の受診（502症例）は2019年に22.3%を占めたが2021年に24.9%と僅かに増加した。このように、2021年はコロナ前の2019年に比べて受診間隔がわずかに長くなっているが、患者の受診抑制の度合いは下がっていると考えられる。

表 6 コロナ前(2019年)とコロナ後(2021年)の受診頻度

	2019年 (コロナ前)		2021年		増減	
	症例数	%	症例数	%	症例数	割合
2週間に1回	119	5.3%	117	5.2%	-2	-0.1%
1ヶ月に1回	1516	67.4%	1446	64.5%	-70	-2.9%
2ヶ月に1回	502	22.3%	559	24.9%	57	2.6%
3ヶ月に1回	89	4.0%	110	4.9%	21	0.9%
半年に1回	8	0.4%	10	0.4%	2	0.1%
合計	2249	100%	2242	100%		
不明・無回答	351		343			
総数	2585		2585			

2.2.2 糖尿病症例と高血圧症例の実態

以下では、糖尿病と高血圧のそれぞれの症例について血糖値、血圧値の状態変化を見るとともに、非専門医症例と専門医症例の状況の違いを把握した。ただし、専門医症例には紹介患者を含む症状が悪化した症例が多い傾向があり、もともとの患者像には違いがある。

① 糖尿病症例

HbA1c の変化(前年との比較)

同一の糖尿病患者について、2020年のHbA1cは6.88%、2021年は6.90%で平均値の悪化は見られなかった。また、HbA1cの分布から、7.5%以上の割合については2020年が19.7%（14.5+5.2）で、2021年の19.7%（14.7+5.0）から悪化傾向は見られなかった。

表 7 HbA1c 平均値(%) 65 歳以上(2021 年)で前年にも症例登録があった同一患者を対象

n=1429 (同一患者の2020年と2021年の比較)

	平均値(%)	標準偏差
2020年	6.88	0.86
2021年	6.90	0.88

有意差なし

表 8 HbA1c の分布 65 歳以上(2021 年)で前年にも症例登録があった同一患者を対象

n=1429 (同一患者の2020年と2021年の比較) %

	6.5未満 %	6.5~7.5未満 %	7.5~8.5未満 %	8.5以上 %	
2020年	32.8	47.5	14.5	5.2	100.0
2021年	31.4	48.9	14.7	5.0	100.0

非専門医症例と専門医症例

糖尿病の非専門医の症例（n=1191）と専門医の症例（n=677）それぞれのHbA1cの分布を把握した。HbA1c 8.5%以上の血糖管理の占める割合は非専門医症例では 3.4%、糖尿病が進行した患者など状態が悪い症例を多く含む専門医症例においては 7.4%であった。

図 2 65 歳以上の HbA1c の分布(糖尿病非専門医の症例)

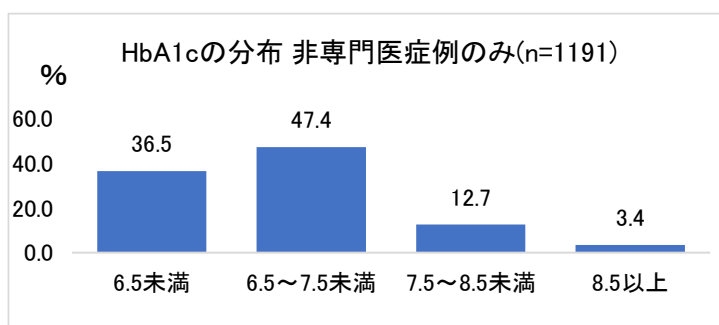
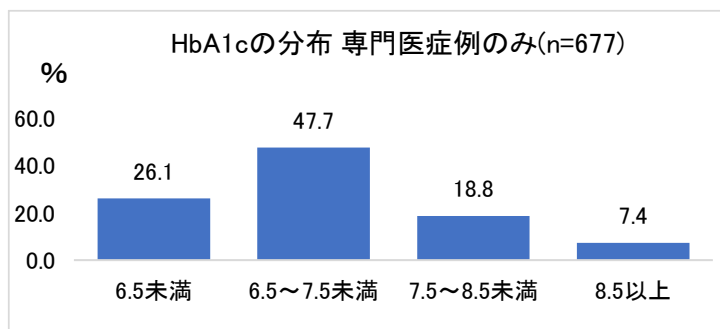


図 3 65 歳以上高齢者の HbA1c の分布(糖尿病専門医の症例)



② 高血圧症例

血圧値の変化(前年との比較)

同一の高血圧患者について、外来血圧は 2020 年が 133.6/72.5mmHg、2021 年が 133.0/72.2mmHg で、平均値に有意な変化は見られなかった。血圧値の分布からは、収縮期血圧の 140mmHg 以上の割合が 2020 年の 31.2%から 2021 年の 30.6 %に変化、拡張期血圧の 90mmHg 以上の割合は 7.2%から 7.5%に変化していた。

表 9 外来血圧 平均値(mmHg) 65 歳以上(2021 年)で前年にも症例登録があった同一患者を対象

n=815 (同一患者の2020年と2021年の比較)

		平均値(mmHg)	標準偏差
収縮期	2020年	133.9	15.51
	2021年	133.0	17.02
拡張期	2020年	72.5	11.16
	2021年	72.2	11.49

有意差なし

表 10 血圧値の分布(収縮期、拡張期) 65 歳以上(2021 年)で前年にも症例登録があった同一患者を対象

n=815 (同一患者の2020年と2021年の比較)

収縮期		130未満	130~140未満	140以上	%
		mmHg	mmHg	mmHg	
	2020年	39.2	29.6	31.2	100.0
	2021年	45.3	24.1	30.6	100.0

拡張期		80未満	80~90未満	90以上	%
		mmHg	mmHg	mmHg	
	2020年	74.0	18.8	7.2	100.0
	2021年	74.1	18.4	7.5	100.0

家庭血圧値の登録は限定的であったが、2020年から2021年にかけて、平均値に有意な変化は示されなかった（n=222）。分布を見ると、収縮期血圧の135mmHg以上の割合は23.9%から19.8%に変化、拡張期血圧の85mmHg以上の割合については9.5%から8.6%に変化し、血圧値の改善がみられた。

表 11 家庭血圧 平均値(mmHg)

n=222 (同一患者の2020年と2021年の比較)

		平均値(mmHg)	標準偏差
収縮期	2020年	125.66	11.55
	2021年	124.85	11.99
拡張期	2020年	72.11	9.43
	2021年	71.47	9.38

有意差なし

表 12 家庭血圧値の分布(収縮期、拡張期)

n=222 (同一患者の2020年と2021年の比較)

収縮期		125未満 mmHg	125~135未満 mmHg	135以上 mmHg	%
	2020年	43.7	32.4	23.9	100.0
	2021年	48.2	32.0	19.8	100.0

拡張期		80未満 mmHg	80~85未満 mmHg	85以上 mmHg	%
	2020年	76.6	14.0	9.5	100.0
	2021年	80.2	11.3	8.6	100.0

非専門医症例と専門医症例

高血圧の非専門医の症例と専門医の症例のそれぞれの症例について、非専門医症例については収縮期血圧値 140mmHg 以上が 34.4%、拡張期血圧値 90mmHg 以上が 8.6%であるのに対し、専門医症例については、外来収縮期血圧値 140mmHg 以上が 38.8%、拡張期血圧値 90mmHg 以上が 9.7%であった。

図 4 65 歳以上の血圧の分布（高血圧非専門医の症例）

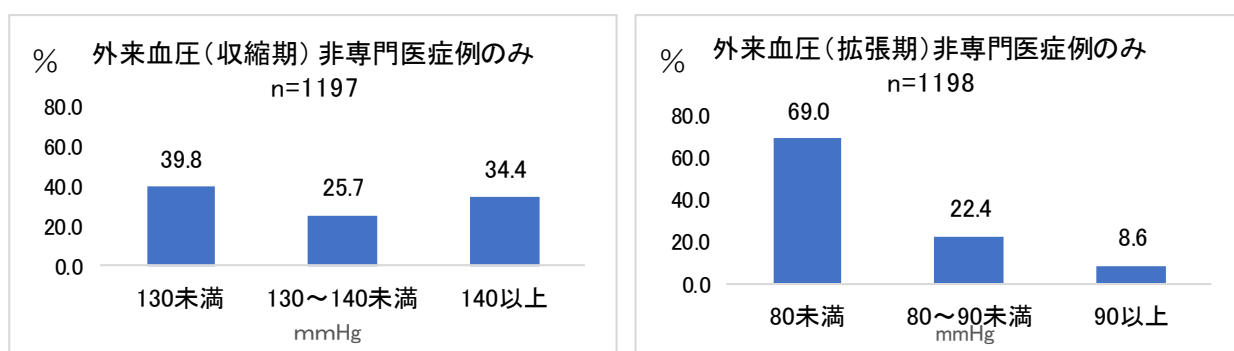
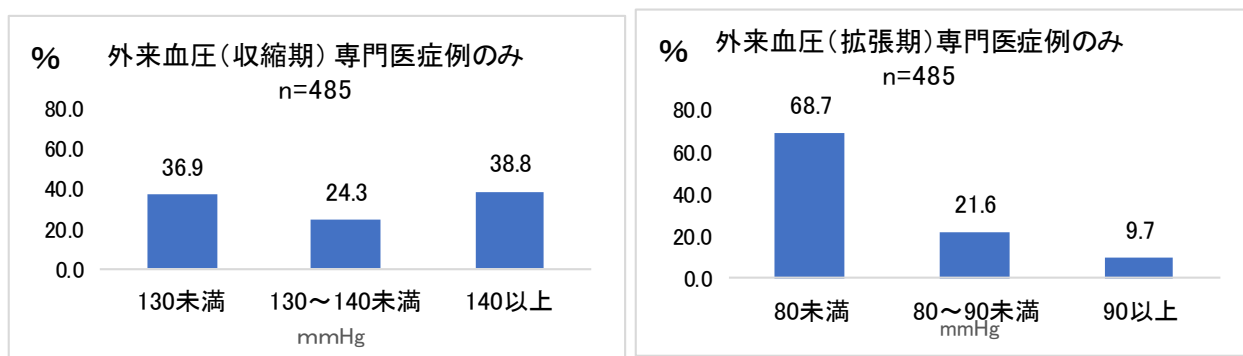


図 5 65 歳以上の血圧の分布（高血圧専門医の症例）



2.3 処方

2.3.1 治療薬の処方割合 - 年齢層別

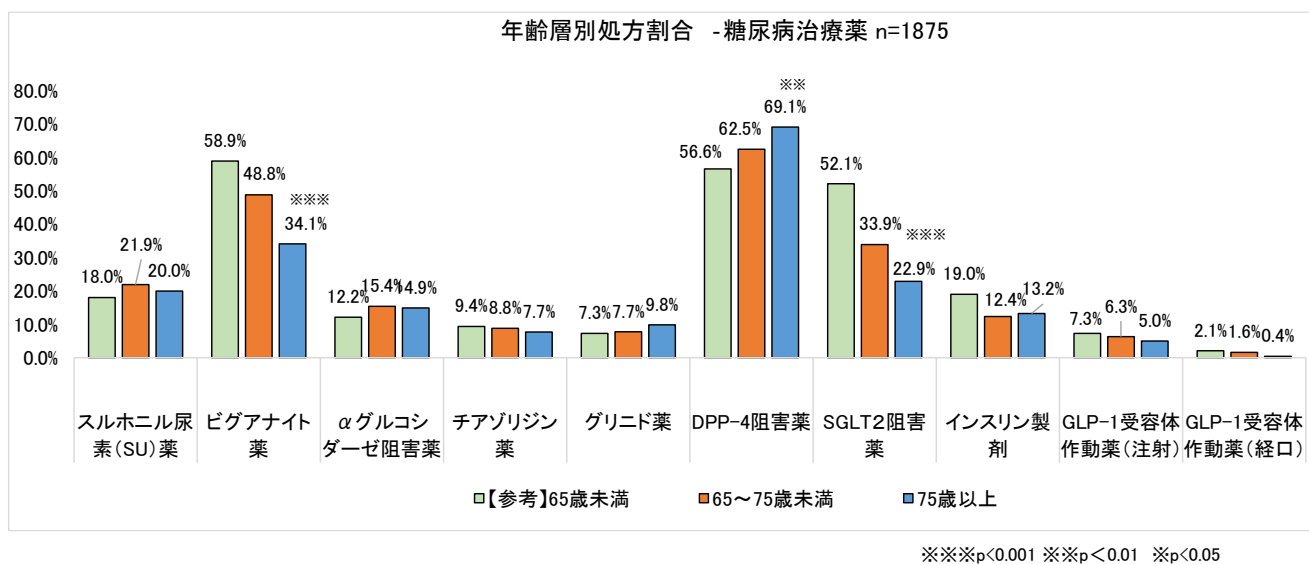
治療薬の処方割合について、65歳～75歳未満、75歳以上の比較を行った。参考値として65歳未満の症例も示した。

① 糖尿病

糖尿病患者については、DPP-4阻害薬の処方割合が75歳以上で高く、ビグアナイド薬、SGLT2阻害薬の処方割合が75歳以上で低い傾向が示された。

なお、日本糖尿病学会が提唱する高齢者糖尿病の血糖コントロール目標¹⁰との関係で、高齢者において使用頻度の少ないことが予想されるSU薬については75歳以上で処方割合がやや低いことが示された。グリニド薬については、全年齢層を通じて処方割合は高くないものの75歳以上でやや高く、これについてはSU薬を代替する形で用いられている可能性が考えられる。インスリンは65歳以上で処方割合が低かった。

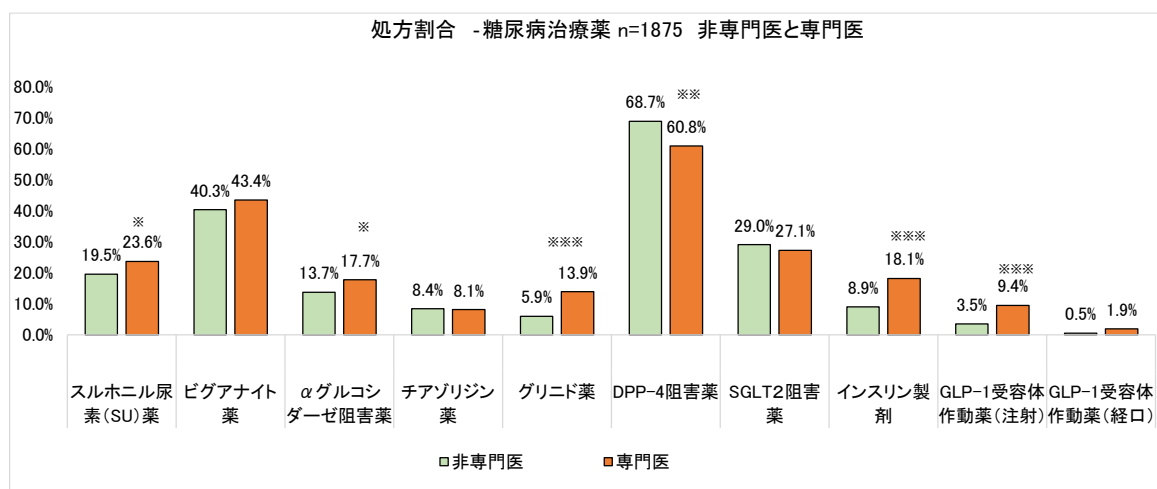
図 6 糖尿病治療薬の処方割合(%) (糖尿病患者のみ 65歳未満を参考値として掲載)



¹⁰ 日本糖尿病学会「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標」
http://www.jds.or.jp/modules/important/index.php?content_id=66

糖尿病治療薬の処方割合について糖尿病の非専門医症例と専門医症例の状況を見ると、グリニド薬、インスリン製剤、GLP-1受容体作動薬について専門医症例の処方割合が高く、DPP-4阻害薬については非専門医症例での処方割合が高い傾向が示された。

図 7 糖尿病治療薬

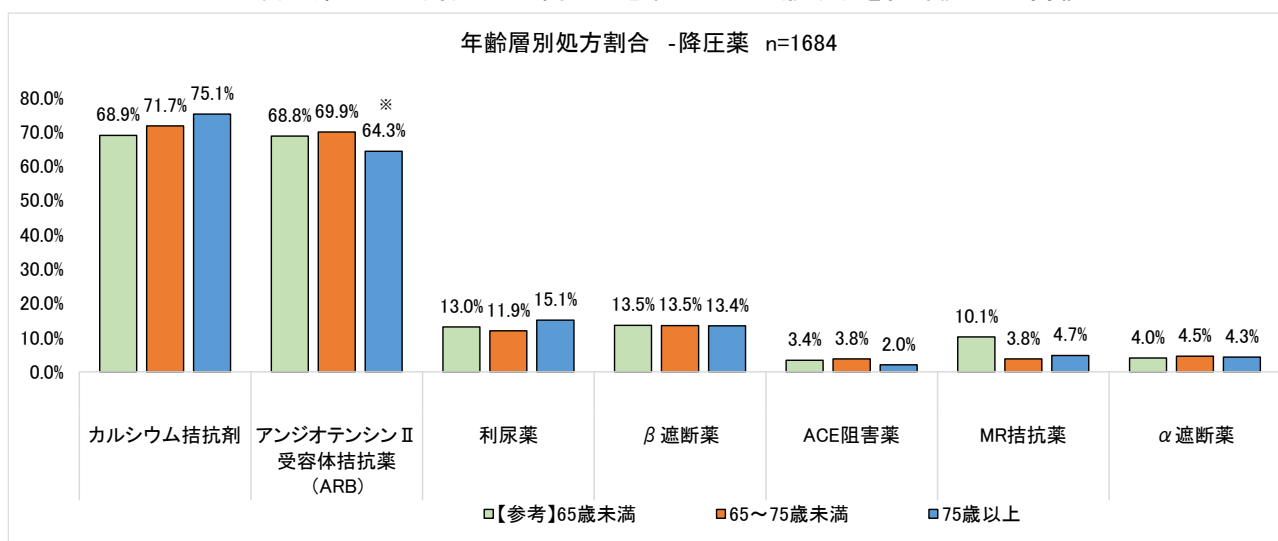


***p<0.001 **p<0.01 *p<0.05

② 高血圧症

高血圧症例のうち、カルシウム拮抗剤と ARB の処方割合がいずれの年齢層でも高いことが示された。利尿剤やβ遮断薬の処方割合も年齢層による違いがみられなかった。

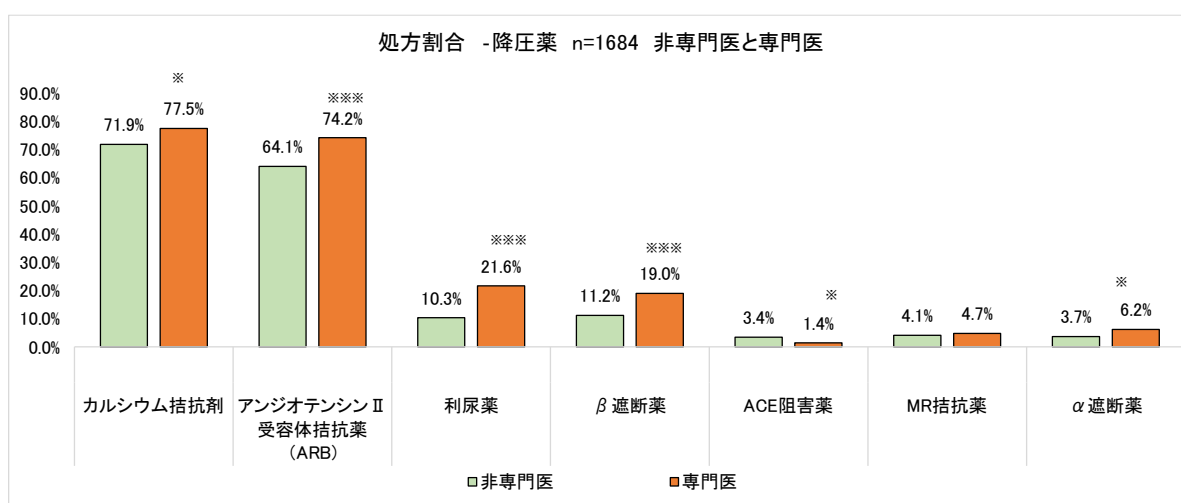
図 8 降圧薬の処方割合(%) (高血圧患者のみ 65歳未満を参考値として掲載)



参考値の 65 歳未満は n=621 ※p<0.05

専門医症例では全ての種類について処方割合がやや高い傾向が示され、より多くの薬剤を使用していた。

図 9 降圧薬



***p<0.001 **p<0.01 *p<0.05

2.3.2 治療薬の処方数

一般に、高齢患者は複数の慢性疾患を抱えているケースが多く、処方薬剤が増加することが多い。処方薬剤数を把握するため、症例登録票にある糖尿病治療薬 9 種類、降圧薬 7 種類、抗血栓薬 2 種類、脂質異常症薬 1 種類について、処方薬剤数をカウントした。結果、平均処方数は、糖尿病治療薬 1.5 種類、降圧薬 1.5 種類、抗血栓薬 0.6 種類、脂質異常症薬 0.4 種類で、合計 3.8 種類であった¹¹。

表 13 治療薬の処方薬剤数と総計

		糖尿病治療薬 処方数	降圧薬 処方数	抗血栓薬 処方数	脂質異常症薬 処方数	処方数 計
65歳以上 n=2585	平均値	1.5	1.5	0.2	0.6	3.8
	標準偏差	1.40	1.07	0.44	0.58	1.88
うち65～75歳未満 n=1277	平均値	1.6	1.4	0.2	0.7	3.8
	標準偏差	1.46	1.07	0.39	0.59	1.88
うち75歳以上 n=1308	平均値	1.4	1.5	0.3	0.6	3.9
	標準偏差	1.35	1.07	0.48	0.57	1.88

※※

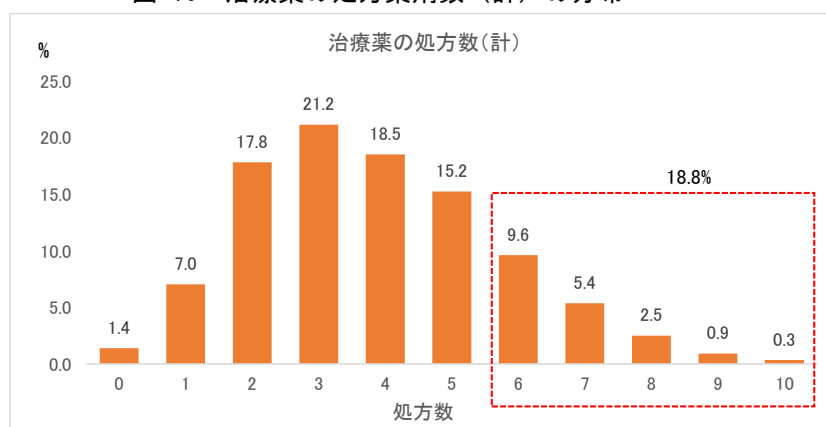
※※※

※※※

65歳～75歳未満群と75歳以上群の間の差の検定

分布をみると、処方薬剤数 6 種類以上が 18.8% を占めた¹²。65 歳～75 歳未満は 18.0%、75 歳以上は 19.6% で、年齢層の違いによる差は見られなかった。

図 10 治療薬の処方薬剤数（計）の分布



¹¹ それぞれの治療薬について「その他」が選択されていた場合は+1カウントしている。また、配合薬の場合は、含有する薬効種類別にチェックを付けるため重複カウントとなっている。

¹² 既存調査では、6 種類以上で薬物有害事象の頻度は特に増加している。(Kojima T. et al.: Geriatrics & Gerontology International 2012;12:761-2.)

表 14 治療薬の処方薬剤数（年齢層別）

処方数	65歳以上 (%)	うち65～75歳未満 (%)	うち75歳以上 (%)	【参考】65歳未満 (%)
0	1.4	1.6	1.1	1.6
1	7.0	7.6	6.5	10.0
2	17.8	17.3	18.3	18.6
3	21.2	21.1	21.2	21.0
4	18.5	18.5	18.6	18.3
5	15.2	15.8	14.7	13.1
6	9.6	9.5	9.8	8.2
7	5.4	4.9	5.9	4.8
8	2.5	2.3	2.7	2.6
9	0.9	1.0	0.8	1.0
10	0.3	0.3	0.4	0.3
11				0.3
	100	100	100	100

実際は、上記の処方に加えて骨粗しょう症や睡眠障害の薬剤など高齢者に多い併存疾患の処方を行っていることが推測される。複数の医療機関で受診をしている患者の場合は、それらの医療機関による薬剤処方も加わるため、上記の表の数値よりもさらに多くの薬剤が処方されていると推測される^{13 14}。

¹³ 日本医師会ではかかりつけ医向けに、適正処方のための手引きを公開している。「高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方の手引」（2020）https://www.med.or.jp/doctor/sien/s_sien/008610.html

¹⁴ 既存調査では75歳以上の通院患者のうち、薬剤処方の数が5種類以上は全体の63.5%、10種類以上が18.2%という報告が行われている。（石崎達郎「高齢者の外来処方における多剤処方の実態把握」医学会新聞 2020.6.15）

2.4 フレイル患者

フレイルは、加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の影響を受けて生活機能が障害され心身の脆弱性が出現した状態とされる¹⁵。2021年の高齢者症例でフレイルに関する項目について不明・無回答を除いた n=2379のうち、医師がフレイルと判断した症例は150症例で6.2%を占め、75歳以上では全体の10.4%を占めた。

対象となったフレイル患者の年齢層は85歳以上が48.0%を占め、男女比は女性が51.3%を占めた。フレイル患者では認知症の割合が高く、脳血管疾患、心不全を併発している割合が高い傾向も示された¹⁶。処方数は全体の傾向と大きな違いは見られなかった。

表 15 フレイルありの患者(n=150) の年齢と性別

年齢層	割合	N数	性別	割合	N数
65～75歳未満	14.7%	22	男性	48.7%	73
75～85歳未満	37.3%	56	女性	51.3%	77
85歳以上	48.0%	72	全体	100%	150
全体	100%	150			

¹⁵ J-DOME 症例登録票ではサルコペニア、ADL などについて尋ねていないため、フレイルの分析を行っている。

¹⁶ 2022年度の症例登録票ではフレイルの評価を行い、詳細な分析を行う予定である。Friedらの身体的定義 1. 体重減少、2. 主観的疲労感、3. 日常生活活動量の減少、4. 身体能力（歩行速度）の減弱、5. 筋力（握力）の低下、の5項目を診断基準（CHS基準）として追加している。

図 11 フレイル患者の状態(併発症)

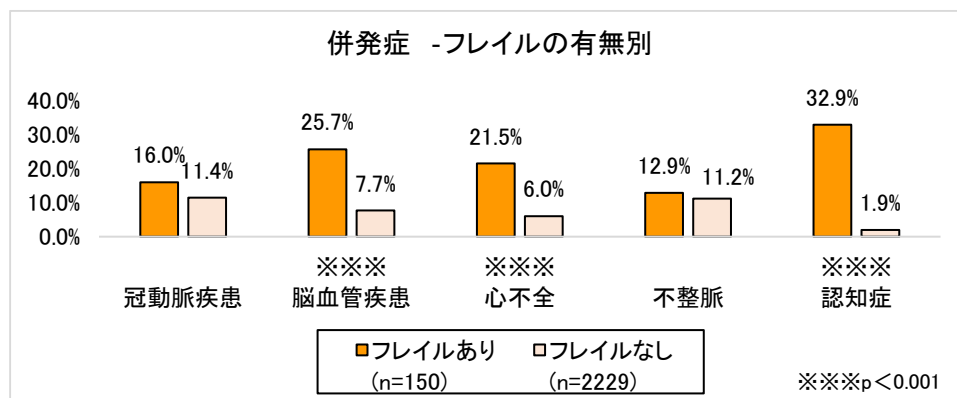


表 16 フレイル患者への処方数(計)

処方数	%
0	3.3
1	5.3
2	17.3
3	18.7
4	20.0
5	16.0
6	6.7
7	8.0
8	2.7
9	1.3
10	0.7

} 19.3

100

2.5 生活習慣病の指導

かかりつけ医による食事療法、運動療法の実施は、高齢者症例全体でそれぞれ90.9%、75.6%であった。75歳以上の後期高齢患者についても、89.0%、73.8%であった。

表 17 指導・療法

		65歳以上 全体	65～75歳未満	75歳以上
食事療法	あり	90.9%	92.8%	89.0%
	なし	9.1%	7.2%	11.0%
		100.0%	100.0%	100.0%
運動療法	あり	75.6%	77.5%	73.8%
	なし	24.4%	22.5%	26.2%
		100.0%	100.0%	100.0%

2.6 地域連携

他科の専門医との連携については、糖尿病症例のうち、糖尿病網膜症の予防や管理のために眼科定期受診を行っている症例が全体の 58.2%であった。歯周病の管理を行う歯科定期受診は 34.8%で、不明が約 3 割を占めていた¹⁷。また、糖尿病症例のうち、腎臓専門医など他医療機関の併診を実施している割合は 8.0%であった。

表 18 地域連携 —眼科

		65歳以上 全体	うち 65～75歳未満	うち 75歳以上
眼科定期受診 (年1年以上)	あり	58.2%	55.8%	60.7%
	なし	32.8%	35.3%	30.4%
	不明	9.0%	9.0%	9.0%
		100.0%	100.0%	100.0%

表 19 地域連携 —歯科

		65歳以上 全体	うち 65～75歳未満	うち 75歳以上
歯科定期受診 (年1回以上)	あり	34.8%	34.1%	35.4%
	なし	35.8%	36.9%	34.8%
	不明	29.4%	29.0%	29.8%
		100.0%	100.0%	100.0%

表 20 地域連携 —併診

		65歳以上 全体	うち 65～75歳未満	うち 75歳以上
糖尿病に関する 貴院以外の 受診状況(併診)	受診あり	8.0%	7.2%	8.7%
	受診なし	88.1%	89.1%	87.2%
	不明	3.9%	3.7%	4.1%
		100.0%	100.0%	100.0%

¹⁷ 眼科、歯科受診について以前より報告を行っている。江口成美「日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業（J-DOME）第3回 J-DOME レポートの報告」日医総研ワーキングペーパーNo. 458 2021.7

上記の連携に関して、糖尿病の非専門医症例・専門医症例別で見ると、眼科定期受診、歯科定期受診の割合に差が見られた。

表 21 眼科、歯科、糖尿病の併診-非専門医症例と専門医症例別

	非専門医症例	専門医症例		全体
眼科定期受診あり	52.1%	68.5%	***	58.2%
(不明)	10.8%	5.8%		9.0%
歯科定期受診あり	37.0%	31.1%	***	34.8%
(不明)	24.6%	37.4%		29.4%
併診あり	7.8%	8.3%		8.0%
(不明)	4.2%	3.4%		3.9%
	n=1143	n=676		n=1831

3. 要約・考察・結論

3.1 結果の要約

J-DOME レジストリを用いて、2021 年度の糖尿病と高血圧症の 65 歳以上高齢患者症例(n=2585)について、受診頻度、患者の基本情報、併発症などの実態、検査値や処方の実態、フレイル、連携、指導などの観点から分析した。また 75 歳未満の症例と 75 歳以上の症例の違いや、非専門医症例と専門医症例の違いについても分析を行った。

HbA1c や血圧値を含む検査値は、前年と比べて悪化傾向は見られなかった。非専門医症例、専門医症例のいずれにおいても管理が実践されていた。ただし、併発疾患の割合は加齢に伴い、75 歳以上で上昇していた。75 歳以上の症例のうち冠動脈疾患の割合は 14.3% (75 歳未満は 9.1%)、悪性腫瘍 12.7% (同 7.2%) であった。

薬剤処方については、糖尿病治療薬のビグアナイドは年齢が上がると処方率が下がるなど、年齢層による処方割合の違いがみられた。また、症例全体での薬剤処方数をみると、糖尿病治療薬、降圧薬、脂質異常症薬、抗血小板・抗凝固薬のうち平均の処方数は 3.8 種類であった。6 種類以上の処方が行われている割合は全体の 18.8%であった。

対象症例のうち 75 歳以上全体の中ではフレイル患者が 10.4%を占め、フレイル患者の間では認知症、脳血管疾患、心不全などの併発症の割合が高いことが示された¹⁸。また、生活習慣病の指導は高い割合で実施されていた。糖尿病症例のうち糖尿病網膜症の予防・重症化予防のための眼科定期受診は 58.2 %、歯周病予防のための歯科定期受診は 34.8%であった。

¹⁸ 日医かかりつけ医機能研修制度 令和 4 年度応用研修会「フレイル予防・対策」(鳥羽研二、飯島勝矢)
令和 4 年 8 月 7 日 <https://www.med.or.jp/doctor/kakari/kakarieizou/010773.html>

3.2 考察

新型コロナウイルス感染症の蔓延が続き、ワクチン接種や発熱外来の実施に加え、医療スタッフの感染や自宅待機などで厳しい環境にあるかかりつけ医は多い。一方、患者の負担の観点からは、令和4年10月から後期高齢者の医療費一部負担割合が変更される。本稿では、高齢者医療を一層、充実させていくために、レジストリ内の収集項目を用いて、糖尿病もしくは高血圧症を有する高齢患者へのかかりつけ医による診療の実態を示した。

対象症例では、コロナ禍でも2021年に受診間隔が大幅に長くなる傾向は見られず、継続した外来診療が続けられていた。全体として前年から糖尿病や高血圧の状態悪化はみられなかった。ただし75歳以上の症例では65歳～75歳未満の症例に比べて、冠動脈疾患や脳血管疾患、がんなど、併発疾患を有する割合が顕著に高い傾向が示され、高齢患者の状態把握と健診・検診などの助言の重要性が示唆された。

処方については、対象症例の血糖降下薬、降圧薬、抗血栓薬、脂質異常症薬のうち6種類以上の処方が約2割であった。高齢患者は多剤による薬物有害事象への懸念が高く、臨床現場ではお薬手帳などを用いた安全処方の取り組みが行われているが、既刊の手引の普及など情報や指針の周知を図り、適正処方のさらなる推進が重要と考える¹⁹。

今後増加するフレイル患者についても、ガイドやマニュアルなどが公表されており、多職種で支える仕組みを構築していくことが必要と考える^{20 21}。さらに、地域連携については、眼科や歯科、他科専門医などとの連携も強化して高齢患者の状態悪化を防止することが求められる。地域医師会や行政が支援を行い、連携強化を進めることが重要と考える。

¹⁹ 日本医師会ではかかりつけ医向けに、適正処方のための手引きを公開している。「高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方の手引」(2020)

²⁰ 日本老年学会、国立長寿医療研究センター「フレイル診療ガイド2018年度版」

²¹ 日本老年学会 「かかりつけ医用 後期高齢者の質問票対応マニュアル」

本稿の解析における制約は、対象が定期的に外来通院できる高齢患者で、身体状態が比較的よい状態にある可能性が高く、外来通院の困難な在宅医療の高齢患者、介護施設や高齢者施設・住宅の居住者などが少数にとどまっている。

謝辞

日本医師会の J-DOME 研究事業に関心をお持ちいただき、参加いただいている先生方、スタッフの皆様がこの場を借りて深謝申し上げます。また、本研究事業の推進にあたっては、多くの先生方、日本高血圧学会実地医家部会の先生方、皆様にご協力を頂いており、心より御礼を申し上げます。さらに、本稿の作成にご協力いただき日頃から普及活動にご尽力を頂いている J-DOME 研究会議座長の野田光彦先生（国際医療福祉大学市川病院）、同会議メンバーの松葉育郎先生（松葉医院）また会議メンバーの先生方に深謝申し上げます。