

取材日：2016年10月1日



糖尿病



北河内医療圏

大学病院の循環器、腎臓と内分泌代謝の 内科3部門でなる診療科が糖尿病地域連携の要に。

Point of View

- ① 循環器、腎臓、内分泌代謝の内科3部門からなる診療科により、初期から合併症をともなう糖尿病のどんなステージにも対応する大学病院
- ② 看護師、栄養士、薬剤師、運動療法トレーナー、臨床検査技師など多職種で構成される診療チームがかわる専門外来(糖尿病健康管理外来、看護ケア外来)と健康科学センター
- ③ 頻回な診察と生活環境に即した治療の選択で、日常の血糖コントロールを担う地域の診療所
- ④ 「糖尿病連携手帳」、「糖尿病眼手帳」が地域の診療所と大学病院をつなぐ

関西医科大学総合医療センター
循環器腎内分泌代謝内科部長/
循環器内科/健康科学センターセンター長

山本 克浩先生

関西医科大学総合医療センター
循環器腎内分泌代謝内科/
腎臓内科

河野 啓子先生

関西医科大学総合医療センター
循環器腎内分泌代謝内科/
内分泌代謝内科

野村 恵巳子先生

小野山診療所
院長

清水 秀和先生

泉岡医院
院長

泉岡 利於先生

大学病院は重症例を 診療所は日常的な血糖管理を

2016年5月、関西医科大学附属滝井病院は、新本館開院と同時に関西医科大学総合医療センター（以下、総合医療センター）と改称して再スタートを切った。大学病院にふさわしい最先端の医療を提供すると同時に、地域に密着した医療機関として、病病連携、病診連携にもさらに力を入れていく方針だという。中でも循環器腎内分泌代謝内科における糖尿病地域連携は、注目に値する。同科部長の山本先生が話す。

「診療科名のとおり当科は、循環器と

腎臓、内分泌代謝の3つの専門内科の部門からなっており、それぞれの専門医が垣根なく協働して、患者さんの診療にあたっています。糖尿病や高血圧症、脂質異常症といった生活習慣病が動脈硬化を進め、狭心症や心筋梗塞を発症させ、慢性腎不全

の進行にもつながることは周知の事実。3つの専門内科を受診する患者さんも少なくないことから、当科のあり方は、非常に合理的と言えるでしょう」（山本先生）

内分泌代謝内科部門の野村先生は、そうした同科の糖尿病診療の現状を



左から山本先生、河野先生、野村先生、清水先生、泉岡先生

次のように語る。

「糖尿病と診断名のつく患者さんは年間3,000例ほどに達し、そのうち内分泌代謝内科部門で継続的に診察しているのが400～500例、主に循環器や腎臓の部門で診ている患者さんまで含めた当科全体では約1,000例となります。合併症のある重症患者が多いので、教育入院のような予約以外の緊急時に対応するためのベッドが満床であることも少なくありません」(野村先生)

緊急時にいつでも対応できるようにするためには、そもそも緊急事態を引き起こさないようにする措置が必要で、そのためにもっとも大切なことは――。

「日常的な血糖コントロールです。地域の診療所の先生方と連携しながら、患者さん一人ひとりを地道に診ていくしかありません」(野村先生)

「初期の教育や指導を当科で行い、その後コントロールがうまくいっている患者さんは地域の先生方にお任せして、合併症が現れそうになったときには、ご紹介いただければ、心疾患でも腎疾患でも当科でしっかりケアします――というのが基本的な姿勢です」(山本先生)

初期の栄養指導や運動療法も多職種の健康管理外来で支援

紹介、逆紹介のかたちで同科と密接な連携関係にある地域の診療所の

ひとつ、泉岡医院院長の泉岡先生は、総合医療センターについて頼もしい存在だと語る。

「軽症の患者さんはもちろん、我々かかりつけ医が診ていきませんが、最近は初期の糖尿病でもHbA1cが10を超えるような若年の方が増えてきています。糖尿病は最初の教育

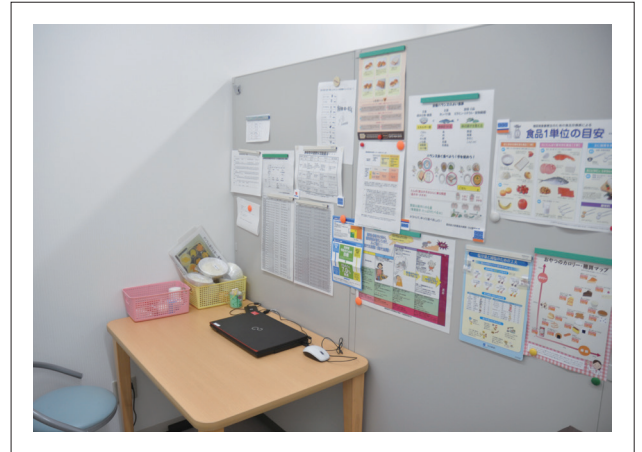
と治療が非常に重要ですが、非専門医には難しい。そうしたときに総合医療センターの存在はありがたいですね。糖尿病専門医だけでなく心臓や腎臓の専門医が同じ科にいて、すべてをチェックしてもらえるのは、患者さんにとってもですが、地域の診療所にとっても大きな安心の要素です。3部門がここまで緊密に協働しているのは、大学病院としては稀ではないでしょうか」(泉岡先生)

重症化して合併症や急変を起こしたりする以前の段階においても、同科が地域全体の糖尿病医療を支えているということなのだろう。同科から逆紹介で人工透析の患者を受け入れている小野山診療所院長の清水先生が、末期腎不全の患者を例に、同科との連携を解説してくれた。

「当院に通院されて透析を受けている糖尿病患者の中には、仕事を続けている方も多く、あまり厳しく血糖コントロールをすると、逆に低血糖で総合医療セ

【資料1】

医療スタッフが糖尿病健康管理外来を行う部屋



ンターに救急搬送されてしまう事態にもなるので、通常はやや甘めにコントロールしています。

ただ、透析が必要な末期腎不全ともなれば、腎疾患に加えて心疾患も抱えているケースが多く、心疾患の手術を行うことがあります。こうした場合に必要となる厳しい血糖コントロールは、やはり同科の先生方をお願いするのがベストだと思っています。循環器内科と腎臓内科、内分泌代謝内科がチームで診療してくださるのは、心強い限りです」(清水先生)

腎臓内科部門の河野先生も、糖尿病と腎不全について「現在、当科で診ている人工透析にまでいたる腎不全患者の半数ほどは糖尿病由来。ですから、透析以前の段階での血糖コントロールは、腎臓内科医にとっても大きな課題となっています」と語り、そのうえで同科のチーム医療について言及する。

「医師による診療とは別に、当科には3部門の専門医と多数の医療スタッフからなる糖尿病診療チームがあり、医師の監督のもと『糖尿病健康管理



DM健康管理手帳



外来』や『看護ケア外来』を実施しています。

糖尿病健康管理外来では、看護師、栄養士、薬剤師、運動療法トレーナー、臨床検査技師など多職種の医療スタッフが中心となって患者さんの相談にのり指導をしています。看護ケア外来では、主にフットケアを行っています。栄養指導や運動療法、あるいはフットケアなどは、地域の診療所や小規模な医療機関では手薄な部分だと思いますので、当科をぜひ積極的に利用していただきたいですね」(河野先生)

どんなステージにも対応するフルバックアップ体制

「ほかに、健康科学センターも当科の循環器内科部門の管轄です。ここでは、心臓リハビリテーションや生活習慣病の運動療法を専任トレーナーの指導のもとに行います。心臓リハビリや糖尿病・肥満の改善、腎不全

の予防、あるいは透析患者の運動は、医師の診察と運動処方うえで行わないと危険です。当科では地域のかかりつけの先生方とも連絡を取り合いながら、治療の一環としての運動をすすめています」(山本先生)

初期の診断は地域の診療所が、その後の教育と治療の導入は総合医療センターが、血糖コントロールは診療所が、重症例や合併症の治療は総合医療センターが主に担う。これは、糖尿病連携では一般的なあり方とも言えるが、北河内医療圏の連携において特徴的なのは、血糖コントロールの段階での病院と地域の協力体制である。2次予防(早期発見、治療の開始)から3次予防(合併症進行の予防)にかけて、つまり血糖コントロールの段階で、患者はベースとして診療所のきめ細かい診療を受けつつ、総合医療センターの多職種スタッフによる外来を受診したり、健康科学センターを利用して運動療法を行ったりできるのだ。患者が、よ

り自覚的、自発的に治療に参加する意味でも、すぐれた体制だろう。

「実際、地域の診療所で頻回に血糖値を測定してもらっている患者さんのほうが、当科だけで間隔の空いた診察を受けている患者さんよりも、コントロールが良好であるとのデータもあります」(河野先生)

「初期から重症例まで、どんなステージの糖尿病に対しても対応できる体制を整えてフルにバックアップしますので、それを念頭に置きつつ、地域の先生方には日常の血糖コントロールをお願いしたいと思います」(山本先生)

「近年は薬の選択肢が幅広くなるとともに、1次予防(発症予防)、2次予防に対する啓発活動が浸透してきたこともあってか、透析患者の増加率が少しずつ鈍化してきています。病診連携があってこそその成果ではないでしょうか」(清水先生)

「今この患者さんにとって何が必要か、何がベストかという個の医療を

考えていくのは、やはり長期にわたり地域で患者さんを診ている私たちの務めだと思います。そして、必要なとき、いざというときには、信頼できる病院の専門医チームにお任せできる安心感があればこそ、その務めに邁進できるのです」(泉岡先生)

大学施設やスタッフを活用し患者をとどませない流れを

1次予防から心疾患、腎疾患の重症例までを扱う——この地域の糖尿病医療における要が、総合医療センターの循環器腎内分泌代謝内科であるのは間違いない。しかし、同科の医療体制が十全に機能するには、地域の多数の医師による日常の丁寧な診療がなくてはならず、また、同科と診療所との連携関係の構築が必要である。

現在、連携のためのツールは、特にオリジナルにこだわらず、「糖尿病連携手帳」を活用しているとのことだが、合併症にかかわる部分では個別のツールも使っているようだ。「糖尿病性腎症には限らないのです

が、慢性腎臓病（CKD）については、当院でオリジナルの手帳を作成して連携に活用しています」(河野先生)「眼科診療所の先生方とは、『糖尿病眼手帳』で連携しています。また、糖尿病健康管理外来では、ステップアップシートをファイル化した『DM健康管理手帳』を使っています。基本的には患者さんが次の目標を自覚するためのツールですが、この手帳のデータは、病院と診療所双方の医師、治療にかかわるすべての医療スタッフが共有できます。連携にも一役買いつつ、この手帳によって患者さんに、医師だけでなく『たくさんの方が、自分をサポートしてくれているからがんばろう』と思ってもらえればうれしいですね。患者さんの治療へのモチベーションも上がるでしょう」(野村先生)

しっかりと組織化されたネットワークシステムがなくても、連携ツールが1本化されていなくても、長年にわたり培われてきた病院と地域の医師との間の信頼関係があれば、連携はスムーズに行える。北河内医療圏における糖尿病地域連携は、その

好事例と言えるかもしれない。「新病棟オープンにともない、新しく心臓CTなどの機器を導入しました。あわせて画像検査関係のワークステーションを効率化し、循環器の画像ネットワークも一新しました。これまで以上にハイレベルな検査が可能になり、地域の医療にさらに貢献していけると思います」(山本先生)「地域に根ざしたフットワークの軽さを、これからも失わずにいてほしいですね」(泉岡先生)

「当院の患者さんには、総合医療センターの先生方と医療スタッフの皆さんのお力、検査や運動のための施設を、大いに活用するよう促し、これからは連携を深めていきたいと思っています」(清水先生)

「糖尿病の患者さんは、病院だけ、あるいは診療所だけにとどまるのではなく、その両方で協力して診ていくのが理想です。当院をフル活用していただき、ご紹介いただいた患者さんが検査、治療後には地域の先生方のもとへ戻られる流れを大切にしていきます」(山本先生)



お話をうかがった皆さん

関西医科大学総合医療センター

〒570-8507
大阪府守口市文園町10-15
TEL：06-6992-1001

小野山診療所

〒570-0028
大阪府守口市本町2-5-32
TEL：06-6991-0385

泉岡医院

〒534-0024
大阪府大阪市都島区東野田町5-5-8
TEL：06-6922-0890