

取材日：2018年8月2日



村山医療圏

地域の医師同士が意見交換をしながら 糖尿病を重症化させないための病診連携を。

Point of View

- ① 高齢者糖尿病の血糖コントロール目標を地域で共有し、高齢者の低血糖に配慮した治療が浸透
- ② 受診を中断させないために、病院と診療所との双方で治療の初期に患者教育をしっかりと行う
- ③ より良い病診連携をめざして、診療所の医師の意見を反映した診療情報提供書の改訂を進める

山形市立病院済生館
地域糖尿病センター
センター室長

五十嵐 雅彦先生

佐藤清医院
院長

佐藤 清先生

さいとう内科胃腸科クリニック
院長

齊藤 公人先生

白壁内科クリニック
院長

白壁 昌憲先生

山形市立病院済生館
地域糖尿病センター
副センター室長

石山 由紀子氏

高齢者の薬物治療には、家族や 介護職などのサポートが必須

今後、ますます高齢糖尿病患者の増加が見込まれ、糖尿病性腎症重症化予防が国策となる中、「山形県村山医療圏の糖尿病診療の現状と今後のあるべき姿」をテーマに、病院と診療所の先生方が集まり意見交換が行われた。

話の口火を切ったのは、山形市立病院済生館（以下、済生館）地域糖尿病センターのセンター室長である五十嵐先生だ。

「近年、糖尿病患者の高齢化が著しく進行しています。高齢の糖尿病患者は、インスリンの自己注射が困難になったり、薬剤の服用や食事すら

も忘れることがありますので、特に在宅での療養では、さまざまな問題（【資料1】）に配慮しなければなりません。中でも適切な薬物治療の継続は重要なので、高齢の糖尿病患者では、たいへん気になる点です」（五十嵐先生）

糖尿病専門医で、さいとう内科胃腸科クリニックの院長を務める齊藤

先生がうなずきつつ語る。

「高齢者の場合、家族と同居しているか独居であるかで、服薬の実態はかなり異なります。また、家族と同居していても、たとえば働いている息子さんと2人暮らしで、日中はひとりというケースもあります。そこで、それぞれの患者さんの家庭環境を詳しく聞き取り、状況に合わせた



左から五十嵐先生、佐藤先生、齊藤先生、白壁先生、石山氏

【資料1】

高齢者糖尿病患者の在宅治療の障壁

●内服薬の管理の問題

服薬を忘れる、服薬したことを忘れる、用法・用量を守れない、薬をしまった場所を忘れる

●食事療法の問題

食べたことを忘れる、食事回数や時間が不規則、つくるのが面倒で食べない、給食をしまった場所を忘れる

●低血糖の問題

低血糖症状を認識できない、低血糖の処置ができない

●インスリン自己注射の問題

自己注射ができない、医師・家族以外が注射できない

●サポートの問題

ひとり暮らしや老老介護のためサポートが得られない

出典：平田絵里，他：山形済生館医誌40:47-54, 2015

薬物治療の提案が必要です。当院では、独居でインスリンの自己注射ができなければ、『訪問看護ステーションの看護師に依頼し、毎日訪問して注射を行い、血糖値も測ってもらってはどうか』などご家族に提案をしています」（齊藤先生）

ただ、たとえ家族のサポートがあったとしても患者が認知症の場合、薬物治療に対する安全を確保するには注意を要すると言う。

「患者さん自身が注射しているのに『今日は注射をしていない』と言うので、同居している家族がインスリンを打って、低血糖を起こしてしまったという事例がありました。

以降、その患者さんには、『必ずご家族の前で注射をしましょうね』と診療のたびに声をかけています」

（齊藤先生）

「高齢者では低血糖のリスクが大きいので、薬の服用、特にインスリン注射は、家族の前で行ってもらうのがいちばん安全ですね」（五十嵐先生）

高齢者の低血糖と言え、若年層と同じ血糖コントロールの目標値では認知症の増悪やADLの低下につながりかねないと、2016年に日本糖尿病学会と日本老年医学会により『高齢者糖尿病の血糖コントロール目標（HbA1c値）』が発表され、新たに高齢者糖尿病の血糖コントロール目標が示された。

「血糖コントロール目標が発表されて、高齢者への治療のアプローチは変わりましたか？」（五十嵐先生）

佐藤清医院院長の佐藤先生は、脳神経外科が専門であるが、地域の糖尿病患者を診る機会も多いそうだ。「血糖コントロール目標が示され、目標数値を患者さんの特徴や健康状態により個別に設定するようになったので、薬物治療がやりやすくなった気がします。当院には、認知症を併発している方が多いので、インスリンを導入していても、回数が少なくてすむなら、それにこしたことはありません。また、以前と比較してインスリンを使う患者数は減りました」（佐藤先生）

白壁内科クリニック院長で循環器を専門とする白壁先生も、高齢者には厳しい目標値を求めなくなった。

「新たな目標値を参考に、患者さんの認知機能の程度に配慮しながら血糖コントロールについては、緩やかに話をするようにしています」（白壁先生）

「それぞれの治療方針をお聞きして、糖尿病

の専門医でない先生方にも、血糖コントロール目標に沿いながら、低血糖を起こさないように細心の注意を払いながら治療にあたる意識が浸透してきていると感じました」（五十嵐先生）

治療初期での患者教育が
受診中断の防止に有効

糖尿病治療で大事なのが合併症予防なのは言わずもがなであろう。

「当院に通院中の糖尿病患者について腎症と網膜症を合併している割合を調べたところ、網膜症は意外に少なかったのですが、腎症は治療対象となる2期以上が50%を超えていました」（五十嵐先生）

合併症予防には継続受診が必須だが、2014年の日本糖尿病学会のシンポジウムでは、2型糖尿病患者における受診中断率は年8%と推定されている（【資料2】）。

「受診中断者への対策や、受診を中断させないために実施していることはありますか？」（五十嵐先生）

齊藤先生は、来院しなくなった患者には受診勧奨を積極的に行う。

「当院では、スタッフとの間で、『最近、あの患者さん来ていないね』といった話が出たときには直接、電話をかけて受診を促しています」（齊藤先生）

受診中断の防止策としては、「治療初期の教育が肝心だ」と、どの先生も口をそろえる。

「糖尿病だとわかったときに、合併症に関して、しっかりと教育するのがきわめて有効です。『合併症が進行して血管がもろくなったりしたらたいへんでしょう』などと説明すると、さすがに患者さんは危機意識を持ってドロップアウトしない印象です」（白壁先生）



「私の実感としても、たとえば済生館の地域糖尿病センターで、最初にきちんと栄養指導や療養指導を受けた患者さんは、真面目に通院してくれています」(佐藤先生)

ちなみに済生館の地域糖尿病センターでは、地域の診療所からの紹介患者のみを対象に、血糖コントロールに関するアドバイスや、腎臓や眼の合併症の評価、管理栄養士による栄養指導、糖尿病療養指導士の認定を受けた医療スタッフによる療養指導などを行っている。

「受診中断を防ぐには、やはり治療初期での教育指導が効果的なようです。その点では、当院はもっと貢献していきたいと考えています」(五十嵐先生)

紹介—逆紹介の連携だけでなく スタッフの技量向上でも連携を

糖尿病診療では、医療スタッフの役割が特に重要だが、山形県においては糖尿病療養指導士の数もまだ少ない。

「地域全体での医療スタッフのスキルアップのために、何か良い方法はないものか、模索しているところです」(五十嵐先生)

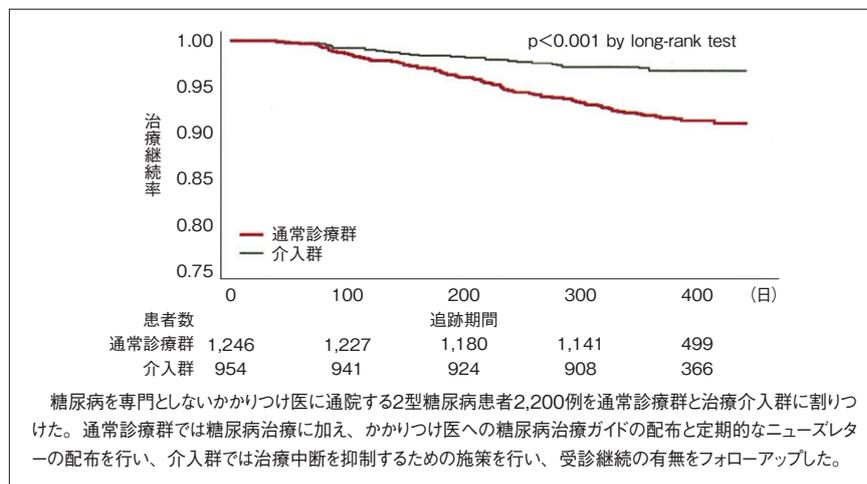
「先日、済生館のリハビリ施設を見学する会に参加しましたが、地域のご開業の先生方のほかに、理学療法士などの医療スタッフが参加していました。

同じように地域糖尿病センターでも、診療所の医療スタッフ向けの見学会などを開いていただき、具体的にどんな指導をされているかを見せてもらえると、医療スタッフのスキルアップにつながるのではないかと思います」(佐藤先生)

済生館と地域の診療所が、単なる患者の紹介や逆紹介だけの関係でな

【資料2】

2型糖尿病患者における受診中断率



出典：http://ncgm-dm.jp/renkeibu/dm_jushinchudan_guide43.pdf (2014年12月10日参照)

く、医療スタッフのスキルアップでも連携してはとのアイデアだ。

佐藤先生の発案を受け、済生館地域糖尿病センター副センター室長で糖尿病看護認定看護師、日本糖尿病療養指導士(CDEJ)の資格を持つ石山氏は、そうした連携を医療スタッフ同士の交流から始めてはどうかと話してくれた。

「私は、地域糖尿病センターで診療所の先生から紹介していただいた患者さんに、療養指導などを行っています。紹介元の先生には、患者さんをお返しする際、医師からこれからの治療方針などをお伝えしていますが、私たち看護師がどのような療養指導をしたかは、特にお知らせしていませんでした。

今後、医師同士のやり取りに加えて、診療所の看護師の方に、私たちが指導した内容をきちんと書面でお伝えし、交流を深めていけば、看護師同士の連携関係が生まれ、結果、地域全体の看護レベルが向上していく可能性は十分にあると考えます」(石山氏)

看護師同士の連携でスキルアップ

が実現すれば、他の医療スタッフについても応用が期待できるだろう。

尿検査の重要性を医師や 患者に啓発することが課題

糖尿病が重症化して併発する合併症の中でも、特に問題視されているのが糖尿病性腎症。透析患者の減少をめざし、糖尿病性腎症重症化予防が国策として進められているのは先述したとおりである。

「糖尿病性腎症重症化予防には、まず早期発見、そして病期的確な診断が大切で、それには尿検査のデータが欠かせません。ところが、診療所から当院に紹介されてくる糖尿病患者のデータを見ると、HbA1cと血糖の測定値はありますが、尿検査のデータがない場合が少なくありません」(五十嵐先生)

診療所の医師の尿検査への理解がもっと進めば、糖尿病性腎症の重症化の阻止に向け有意義な医療連携ができると五十嵐先生は感じている。「私のところでは、毎回、尿検査を行い、患者さんにフィードバックし

ています。蛋白が出ている人には、腎臓が悪くなっているかもしれないので、血糖値や血圧とともに、塩分量や脱水にも気をつけるように言っています。ただ、患者さんは、尿糖にはセンシティブですが、尿蛋白には関心を示さない方が大多数です」(佐藤先生)

糖尿病患者も尿検査をして蛋白が出たときに、それが何を意味するか説明をしても、いまひとつピンとこないようだ。

「診療所の先生方には、尿検査を実施していただき、患者さんには尿蛋白の値に注意しなければならない理由を知ってもらう取り組みを、地域を挙げてしていかねばならないと再認識しました」(五十嵐先生)

診療所の医師の声を反映し より良い診療情報提供書を

会の最後に、五十嵐先生が済生館の診療情報提供書について診療所の先生方に意見を求めた。

「専門医が診療情報提供書をつくると、チェック項目や書き込み欄が増えてしまう傾向にありますが、書き

込む部分は少ないほうが使い勝手が良いのでしょうか」(五十嵐先生)

「確かに項目をチェックするだけのほうが、手間はかかりません。とはいえ、インスリンを導入している場合や、経過が複雑な患者さんの場合は、経過は文章で書いたほうが正確に伝わるかと思われまので、ある程度のフリースペースはほしいですね」(白壁先生)

「医師だけでなく、看護師が書き込めるスペースがあると、入院などが円滑に運ぶと思います」(齊藤先生)

「チェック項目の記入自体は簡単ですが、項目が多すぎると、かえって記入に時間がかかって困るかもしれません」(白壁先生)

「専門でない私には、箇条書きになっているものにチェックをしていく形式がありがたいですが、フレキシビリティもあってほしいです」(佐藤先生)

「先生方のご要望に近いものをめざして、できるだけ早く改訂を進めます」(五十嵐先生)

次の診療情報提供書の改訂には、診療所の先生方の生の声が反映されて、さらに充実した連携ツールがで

きそうだ。

「今日は連携する医師同士が忌憚ない意見を交換でき、地域の糖尿病診療が一步前進しそうな手応えを感じました。これからは、医療スタッフも交えた会なども企画し、地域の糖尿病診療のさらなる質の向上をめざしていきたいと思います」(五十嵐先生)

糖尿病は、発症してしまうと患者が一生つき合っていかなければならない疾患。だからこそ、病診連携がしっかり機能する必要がある(【資料3】)。山形県村山医療圏では、今後、五十嵐先生をはじめとした糖尿病専門医と診療所の先生方との医師同士の連携に加え、医療スタッフ同士の交流も実現しそうだ。

近い将来、糖尿病を重症化させないための地域連携が必ずや展開されるようになるだろう。

山形市立病院済生館

〒990-8533
山形県山形市七日町1-3-26
TEL : 023-625-5555

佐藤清医院

〒990-0061
山形県山形市五十鈴1-6-56
TEL : 023-626-7275

白壁内科クリニック

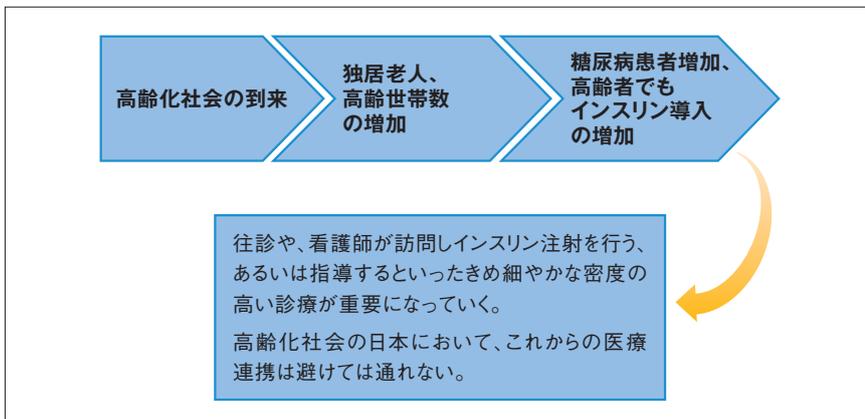
〒990-0864
山形県山形市陣場1-9-21
TEL : 023-682-8811

さいとう内科胃腸科クリニック

〒994-0049
山形県天童市南町2-10-5
TEL : 023-658-6622

【資料3】

これからの糖尿病における病診連携の重要性



出典：五十嵐雅彦，他：山形済生館医誌，38:11-19，2013