

Network

Practice of Network

1

取材日：2019年10月8日



チームによる腎臓リハビリテーションで 糖尿病性腎症の重症化に歯止めを。

Point of View

- ① 糖尿病治療において運動療法を重視してきた施設の歴史を受け継ぎ、患者向け運動イベントなどを開催
- ② 多職種による糖尿病透析予防外来(医師による運動指導、看護師による患者教育や支援、管理栄養士による食事指導)を展開
- ③ 病診連携がスムーズに行われるよう5つの基幹病院と地域の医療機関が協働し、『DM net ONE』と称する糖尿病地域連携パスを導入する

大阪市立総合医療センター
糖尿病・内分泌センター長／糖尿病内科部長

細井 雅之先生

大阪市立総合医療センター
栄養部管理栄養士

丈六 勝利氏

大阪市立総合医療センター
看護部看護師

倉岡 賢治氏

運動療法の先駆的存在 有志による運動イベントも

大阪市立総合医療センター糖尿病内科では、精力的に取り組む施設がまだ少ない腎臓リハビリテーション(以下、腎臓リハビリ)を、いち早く導入し、糖尿病性腎症の重症化に歯止めをかけようとしている。

一般的に、糖尿病治療においては食事療法、運動療法、薬物療法が3大療法とされているが、もともと同科では、特に運動療法を重視してきた。同科部長で糖尿病・内分泌センター長も務める細井先生が、その背景を語る。

「当院、初代総長の藤井暁先生は、運動療法に関して、日本糖尿病学会

で最初に提唱するようなパイオニア的な存在でした。以来、当科では、系統立てた運動療法の考案に取り組むなど、糖尿病治療に運動療法を先駆的にとり入れてきた歴史があり、現在でも積極的に展開しています」(細井先生)

ただ、近年では、新たな血糖降下薬が続々と登場しており、糖尿病治



左から細井先生、丈六氏、倉岡氏

療における運動療法の占める地位は低下しているのではないかと思いきや、細井先生は「むしろ、その逆です」と話す。

「患者さんの高齢化が急激に進行する中、血糖値を下げるのはもちろんフレイルやサルコペニアの予防にもつながる運動療法の必要性は、増すばかりなのです」（細井先生）

運動療法は、継続へのモチベーションを持ちやすいメリットもある。「糖尿病治療を継続するうえで難しいのは、たとえ血糖値が改善しても患者さん自身がそれを実感できず、治療へのモチベーションを維持しにくいことです。

その点、運動療法では、筋肉量が増えたり、以前よりも運動ができるようになるといった“目に見える”成果が出るので、前向きに取り組んでいただけます」（細井先生）

細井先生は、より運動療法の継続を促そうと、2016年から新しい取り組みも始めたと言う。

「入院中は懸命に運動療法を行って

糖尿病・内分泌センターのメンバー



出典：編集部撮影

くれていた患者さんが、退院後は運動から遠ざかってしまうケースが、多々見られました。

そこで、退院して外来に移行してからも運動を継続してもらうべく、毎月1回、当院の医師、看護師、管理栄養士、理学療法士、薬剤師などがボランティアで集まって、患者さんが楽しく運動できるイベントを開催しています。このイベントを主催する会を『脂肪を燃やす⇒身体を燃やす』から『もえみの会』（【資料1、2】）と名づけました」（細井先生）

ひとりでは辛くて苦しい運動も、仲間がいれば続けられる。入院を経験した患者に限らず、大勢の患者が集い、楽しみながら体を動かしている。

多職種によるチームで提供される腎臓リハビリ

冒頭で触れたように、運動療法で長い歴史を持つ同科が、糖尿病性腎症重症化予防のために、他の施設に先駆けてとり入れたのが腎臓リハビリ。そもそも腎臓リハビリとは、どのようなものなのか。導入をけん引した細井先生に尋ねた。「『リハビリテーション』と聞くと理

【資料1】

『もえみの会』のイベント案内

出典：細井先生提供資料

【資料2】

『もえみの会』で行ったラジオ体操



出典：細井先生提供資料

学療法士などが行う運動指導をイメージされるかもしれませんが、それだけではありません。腎臓リハビリは、腎機能の悪化による身体的影響や精神的影響を軽減し、生命予後や心理社会的な状況を改善するために「多面的なリハビリテーションです」(細井先生)

「多面的」ゆえに、多職種によるチームで提供される。

「運動療法のほか看護師による患者教育や支援、管理栄養士による食事指導、薬剤師による服薬指導など、いろいろな療養指導を組み合わせ、チームで提供します」(細井先生)

2018年には日本腎臓リハビリテーション学会が『腎臓リハビリテーション指導士』の認定資格を創設したが、細井先生の言葉を裏づけるように、理学療法士だけでなく、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床心理士など、さまざまな職種が取得できる資格となっている。

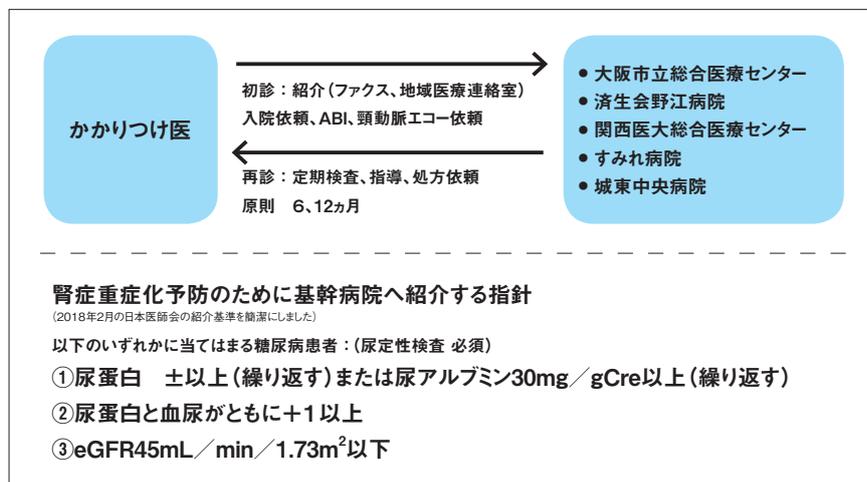
患者の利益ありきで どこよりも早い導入にいたる

それにしても、当初、診療報酬の保険点数のついていなかった腎臓リハビリを導入するにあたって、躊躇はなかったのだろうか。

「我々が手がけ始めた当時、透析予防に資する指導をした場合に算定できる糖尿病透析予防指導管理料は、専任の医師、あるいはその医師の指示を受けた専任の看護師及び管理栄養士(透析予防診療チーム)が療養指導をした場合に認められるものですが、当院では他に先駆け運動療法も実施するとともに、腎臓リハビリも行い透析予防に努めました。すべては、患者さんのためです。治療は、保険点数ありきではなく、患者さんの利益ありきで行うべきでしょ

【資料3】

『DM net ONE』の仕組みと患者の紹介基準



出典：細井先生提供資料

う」(細井先生)

やがて、時代が同科に追いつく。「2016年度診療報酬改定において、糖尿病透析予防指導管理料の運動療法の提供に対し、腎不全期患者指導加算が認められたのです。その後、2018年度改定では、この加算の適用患者が広がって、高度腎機能障害患者指導加算と名称が変更になりました」(細井先生)

レジスタンス運動で筋力アップ 運動指導中に栄養指導も実施

多職種によるチームで提供される腎臓リハビリ。チームのメンバーたちは、それぞれ具体的にどのような活動をしているのか。

患者ともっとも長く接する立場にいる看護師の倉岡氏は、患者教育の一環として日常的にできる運動のアドバイスに力を入れる。

「筋肉に負荷をかける動作を繰り返す、いわゆる筋肉トレーニングのひとつである『レジスタンス運動』をおすすめしています。『筋トレ』と言っても、たとえば、椅子に座って

足を動かす、ゴム製のチューブを手で引っ張るなど、テレビを見ながらでもできる手軽な運動です。

患者さんには高齢者が目立ち、ランニングやウォーキングといった運動は、腰痛や膝痛でできない場合も多いので、室内でも可能なレジスタンス運動を中心に据えて指導をしています」(倉岡氏)

栄養指導の方法について語るのは管理栄養士の丈六氏。

「最近、広がりを見せているのが、『栄養リハビリテーション』と呼ばれる、適切な栄養摂取があって初めて積極的なリハビリテーションに効果があるといった考え方にのっとった栄養指導のあり方です。

我々は、こうした考え方にもとづいて、栄養指導を単独ではなく、看護師とともに行います。患者さんが看護師に運動の指導を受けている最中からそばにいて、看護師といっしょに患者さんの状態を確認したあとに、食事や生活習慣について指導をします。たとえば、『食事ではカロリーの制限ばかりに意識がいきがちです。しかし、レジスタンス運動に

【資料4】

オリジナルの『運動手帳』

よって筋肉をつけて基礎代謝量を上げるためには、その方の腎機能にもよりますが、タンパク質を十分に取る必要がありますよ』といったお話をします」(丈六氏)

糖尿病地域連携パスを作成し
わかりやすい紹介基準も設定

同科の腎臓リハビリの機能を存分に発揮するには、糖尿病が悪化する前に、糖尿病性腎症が重症化する前に、かかりつけ医から患者を速やかに紹介してもらうことが必須だ。この点においては、地域での病診連携が大きく寄与している。

「当院の所在する大阪市北東部では当院を含む5つの基幹病院と地域の医療機関が協働し、『DM net ONE』(資料3)と称する糖尿病地域連携パスを導入しています。

ただ、せっかく糖尿病地域連携パスが存在していても、かかりつけの先生方が我々に患者さんを紹介するタイミングに迷われるようですと、連携がスムーズにいきません。そこで2018年、かかりつけの先生方からのご要望を受けてDM net ONEにかかわる医療機関で話し合い、非常にわかりやすい紹介基準(資料3)を定めました」(細井先生)

同時に同科は、『糖尿病透析予防外来』を開設したというから、細井先生のフットワークの良さには驚くばかり。

「かかりつけの先生方が、糖尿病性腎症が疑われる患者さんを、より紹介しやすくするためにつくった外来です」(細井先生)

同科では、糖尿病性腎症の重症化予防が、かかりつけ医のみならず患者にとっても身近になるよう工夫を怠らない。それを象徴するひとつが患者に配布している手づくり感が満



出典：細井先生提供資料

載の『運動手帳』(資料4)(上野宏樹先生〈現・淀井病院副院長〉作成)だろう。

「毎日の運動の有無や歩数、血圧、脈拍、体重などを記録する冊子なのですが、表紙をめくった最初のページに、細井先生の顔写真と『魔の三時 おやつ時こそ 運動を』といった“標語”が印刷されています。患者さんからは、『運動をしたくないと思ったときに見ると、やる気になります』と好評です」(倉岡氏)

腎臓リハビリの成果を
広く発信して普及を図る

糖尿病治療と糖尿病性腎症重症化予防に向け、一歩先行く施策を練り出してきたチームの皆さんに、今思うところを話してもらった。

「多くの患者さんは食事療法に高いハードルを感じているせいか、『食事を変えてみたい』との言葉を聞ける機会はどちらかというと少ないと感じています。管理栄養士が、どのように介入していけば食事療法を気軽にとり入れてもらえるのかを常に模索しています」(丈六氏)

「糖尿病透析予防外来では現在、毎

月50～80名ほどの患者さんを受け入れているのですが、現状では療養指導をするだけで精一杯で十分な評価をするまでにはいたっていません。看護師や管理栄養士の療養指導を受けて患者さんの考え方がどう変わったか、どのような行動変容が起きたかなどを調べて、療養指導の“質”の評価をしていかねばと思っています」(倉岡氏)

「今、2016年度に運動療法の腎不全期患者指導加算が認められて以降のアウトカムを取りまとめています。腎臓リハビリの効果がどれほどあったのかを、しっかりと社会に向けて発表していくつもりです。もちろんその先にめざすのは腎臓リハビリの普及です」(細井先生)

効果のエビデンスが細井先生たちによって発信され、腎臓リハビリが国策である糖尿病性腎症重症化予防に大いに貢献する日は、そう遠くはないだろう。

大阪市立総合医療センター
〒534-0021
大阪府大阪市都島区都島本通2-13-22
TEL：06-6929-1221