

取材日：2017年7月11日



患者のライフステージごとの対応を求められる 糖尿病医療を大学病院と診療所の連携でカバー。

Point of View

- ① 日本糖尿病療養指導士(CDEJ)資格取得促進と課題解決、情報共有のための多職種による「糖尿病ケアサポートチーム(DST)」を大学病院内に結成
- ② 内分泌・代謝内科に「糖尿病ケアサポートセンター」を置き、診療所からの紹介患者などをスムーズに受け入れる「DST外来」をスタート
- ③ 妊娠糖尿病に対し、大学病院の内分泌・代謝内科と産婦人科、地域の産科診療所とが連携して診療

藤田保健衛生大学医学部
内分泌・代謝内科学教授／
藤田保健衛生大学病院
糖尿病ケアサポートセンター長
鈴木 敦詞先生

松山医院院長／
藤田学園同窓会会長
松山 裕宇先生

医療法人葵鐘会
ロイヤルベルクリニック院長
丹羽 慶光先生

学校法人藤田学園
藤田保健衛生大学病院食養部課長
伊藤 明美氏

学校法人藤田学園
藤田保健衛生大学病院看護副主任
吉田 久美氏

多職種カンファレンスから 糖尿病ケアサポートチームへ

「2015年に講座を引き継いだ際、これから糖尿病医療にどう取り組んでいくかを考えて決めたのが『糖尿病ケアサポートチーム(DST)』の立ち上げと、地域への貢献です」と語るのは、藤田保健衛生大学医学部内分泌・代謝内科学教授(藤田保健衛生大学病院糖尿病ケアサポートセンター長)の鈴木先生である。「糖尿病に限らず生活習慣病全般で言えることですが、大学病院のような大規模病院が患者さんに提供できるメリットは多職種が参加するチーム医療と先端医療や大型機器による

検査や治療でしょう」(鈴木先生)

鈴木先生は、「ならば多職種の力を生かしたチーム医療の提供を追求し、糖尿病のケアサポートを核にしたセンターをつくって地域に貢献していこう」と考えたのである。

内分泌・代謝内科において医師と医療スタッフが参加する多職種カン

ファレンスは、鈴木先生の教授昇任前のかかなり早い時期から実施されていた。

「多職種カンファレンスを、単なる症例報告の場で終わらせるのではなく、これをベースに有機的に機能するチームづくりをしてはと思い立ちました」(鈴木先生)



左から鈴木先生、松山先生、丹羽先生、伊藤氏、吉田氏

鈴木先生は講座内で話し合い、その方向性を定める。

「全体としては、具体的な診療の改善につなげるために毎月の検討課題と年間目標を決め、情報共有し、討議しながら課題の解決や目標達成に向け尽力していく、スタッフ個人のレベルでは、日本糖尿病療養指導士(CDEJ)の資格取得をめざす——。

2016年度、こうした方向性のもとに活動するチームをDSTと称して結成しました」(鈴木先生)

DSTは、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士で構成され、症例検討会は、CDEJ認定に必要な「糖尿病療養指導自験例の記録」に当たる「ケースカード」の作成を前提にした形式で行うこととした。

「CDEJの受験申請時には、『糖尿病療養指導自験例の記録』10症例の提出が求められます。認定取得に直結する実践的な症例検討会は、スタッフのモチベーションアップを促すに違いないと考えました。実際、皆が積極的にCDEJに挑戦してくれています」(鈴木先生)

ちなみに、2016年度の年間目標は「フットケアの充実」であった。

「フットケアにたずさわるのは看護師ですが、実際のケアには皮膚科など他科の協力が欠かせません。そこで、診療科間の情報共有や協働のため、内分泌・代謝内科、看護部、食養部、薬剤部、臨床検査部、リハビリ

【資料1】

糖尿病ケアサポートセンターの組織

内分泌・代謝内科

糖尿病ケアサポートセンター

DST実務者委員会、
内分泌・代謝内科、
看護部、食養部、
薬剤部、臨床検査部、
リハビリテーション部

Mission: 糖尿病診療体制の質的向上をめざす

リハビリテーション部からの代表者10名で構成される『DST実務者委員会』を設置しました」(鈴木先生)

同委員会が発足して他科との協力関係がより深まった結果、フットケア外来の患者数は、右肩上がりに伸びた。

「単に数が増えただけではなく、患者さんの評判がとても良く、DST初年度の年間目標は達成されたと言っても良いでしょう」(鈴木先生)

「DST外来」で紹介患者をスムーズに受け入れる

院内の糖尿病医療の充実を図る一方、地域と密に連携する施策も進められた。内分泌・代謝内科に当初から思い描いていた「糖尿病ケアサポートセンター」を設置し、DST実務者委員会と協働して、外来診療の改革に着手したのだ(【資料1】)。

以前の内分泌・代謝内科の外来は2診体制でたいへん混雑しており、地域の診療所の医

師からの紹介患者も長く待たせがちだった。

「その問題解決に向け診察室をひとつ増やし、そこを『DST外来』としました。他の2診と同じく当科医師による外来ですが、基本的に再診の診療は行わず、紹介あるいは飛び込みの初診患者や、緊急性の高い症例だけを診ます」(鈴木先生)

外来患者の受診がスムーズになる中、すでに鈴木先生は、DST外来のシステムの改善を構想している。

「地域の診療所の先生方が、患者さんを診て必要だと思うけれども自院ではできない指導や検査の予約を、初診の予約と同時にできるシステムを導入するつもりです。

つまり、診療所の先生方が患者さんを紹介してくださる際、医師の診療とあわせて、栄養指導や持続血糖測定(CGM)、妊婦保健指導をセットで予約できるのです。フットケアを目的に継続的に受診される患者さんのセット予約に関しても何か良い方法がないか検討しています。

こうすることで、患者さんが検査やケアのために当院へ何度も足を運ぶ必要がなくなるとともに、当院の



DSTによるチーム医療が地域の先生方にとって身近なものになると考えます（【資料2】）（鈴木先生）

藤田保健衛生大学病院に多くの患者を紹介してきた松山医院院長の松山先生は述べる。

「私の専門は循環器ですので、血糖コントロールが難しい糖尿病患者は藤田保健衛生大学病院に紹介して診ていただくようにしています。

特に栄養指導などは十分にできませんので、大学病院で指導を受けてもらいたいと思っています。

もし、初回の外来診療と同時に栄養指導も受けられるなら、患者さんが大学病院に行くのはその一度ですみ、患者さんの負担はかなり軽減されます。もっと紹介しやすくなりますね」（松山先生）

DST外来の取り組みを「先進的」と評する松山先生は、さらなる期待も示す。

「糖尿病の非専門医はインスリン指導・管理も含めた服薬指導が手薄になりやすいので、大学病院に紹介し薬剤師のサポートを受けられれば非常にありがたいです」（松山先生）

「地域の診療所、特に非専門医の先生方とは今後、頻繁に話し合う機会を持ち、松山先生からお話のあった薬剤師による服薬指導といったリクエストにもできる限りお応えしていきたいと思っています」（鈴木先生）

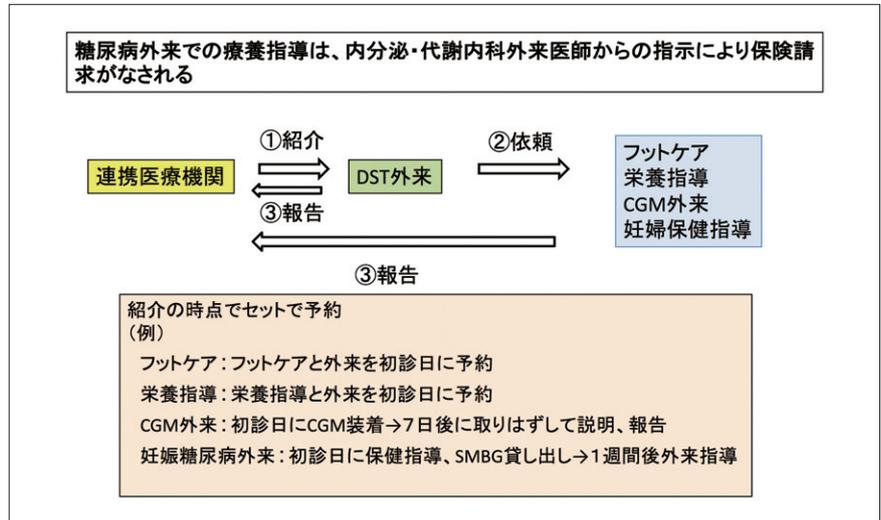
患者の高齢化にともない 多様な指導が必要に

DST実務者委員会のメンバーであり、DST外来の医師とともに地域の診療所の医師からの紹介患者のケアにかかわる医療スタッフは、どのような考えを持っているのだろうか。

藤田保健衛生大学病院の看護副主任で、CDEJでもある吉田氏からは、

【資料2】

藤田保健衛生大学病院外からのDSTへのアクセス



DST外来と医療スタッフたちによる介入のセット予約に関連して提案があった。

「現在の連携ではまだ、医師の診療情報提供書による情報のやり取りが主で、看護サマリーは一部の診療所にしかお渡ししていません。今後、さらに医療スタッフによる介入が増えていくとしたら、その情報を私たち看護師からも、きちんと連携先に引き渡していく仕組みが必要になるでしょう」（吉田氏）

同院食養部課長で管理栄養士の伊藤氏は、患者の高齢化にともなう課題について語る。

「高齢化が進む中、以前のような、『1日にこれとこれを食べる1,600kcalに』といった単純な指導だけでは十分でないケースが増えています。栄養指導の内容に対する患者さんの理解度には、かなりの差があるので、個々に合わせた教え方、伝え方の工夫が必要です」（伊藤氏）

「軽度まで含めると、認知症を併発している方もかなり目立ってきました。ケアを進めるうえで、ご家族の

中でも誰がキーパーソンなのかを見きわめ、ともに患者さんを支えていくノウハウを医療スタッフが探っていくなくてはならないと考えています」（吉田氏）

患者の疾患に対する向き合い方も積極的に治療に取り組む患者もいれば、長期にわたって疾患を放置し病態が悪化してから受診する患者など実にさまざまになっている。

「個人の価値観に合わせたきめ細かい栄養指導の必要性を痛感し、食養部では糖尿病を専門とする管理栄養士の育成を始めました」（伊藤氏）

妊娠糖尿病のリスク管理で 大学病院と地域の産科が協働

藤田保健衛生大学病院を中心とする糖尿病の地域連携において、糖尿病ケアサポートセンターが主導して展開する施策以外に特徴的なのは、妊娠糖尿病に対する取り組み。同院の内分泌・代謝内科と産婦人科とが連携し、地域の産科診療所からの紹介を積極的に受け入れているのだ。

ロイヤルベルクリニック院長の丹羽先生が解説する。

「当院の場合、妊娠前から糖尿病を発症している糖尿病合併妊娠の妊婦さんは全例、藤田保健衛生大学病院の産婦人科に紹介し、出産まで診ていただいています。

また、妊娠中に初めて発見された糖代謝異常、つまり、妊娠糖尿病の方は全例、内分泌・代謝内科に紹介し、まず、食事療法と血糖自己測定(SMBG)の指導をお願いします。その後、軽症なら当院に戻ってはいいただきますが、出産までに何度か症状を大学病院でチェックしてもらう併診体制のもと、当院で出産を迎えています」(丹羽先生)

丹羽先生は、重症度にかかわらず

く、妊娠糖尿病の診断を受けた妊婦の出産後についても考えをめぐらせている。

「妊娠糖尿病を発症した女性が出産後、将来的に2型糖尿病を発症するリスクは、非妊娠糖尿病の女性と比較し7倍以上というデータが出ています。

ただ、当院のような産科診療所が診るのは周産期ですから、将来にわたる糖尿病のリスク管理まではできません」(丹羽先生)

そこで頼りになるのが藤田保健衛生大学病院内分泌・代謝内科との連携だ。紹介によって同科を一度でも受診した患者に対し、同科では産後3ヵ月後と1年後にフォローアップ検査を実施している(【資料3】)。

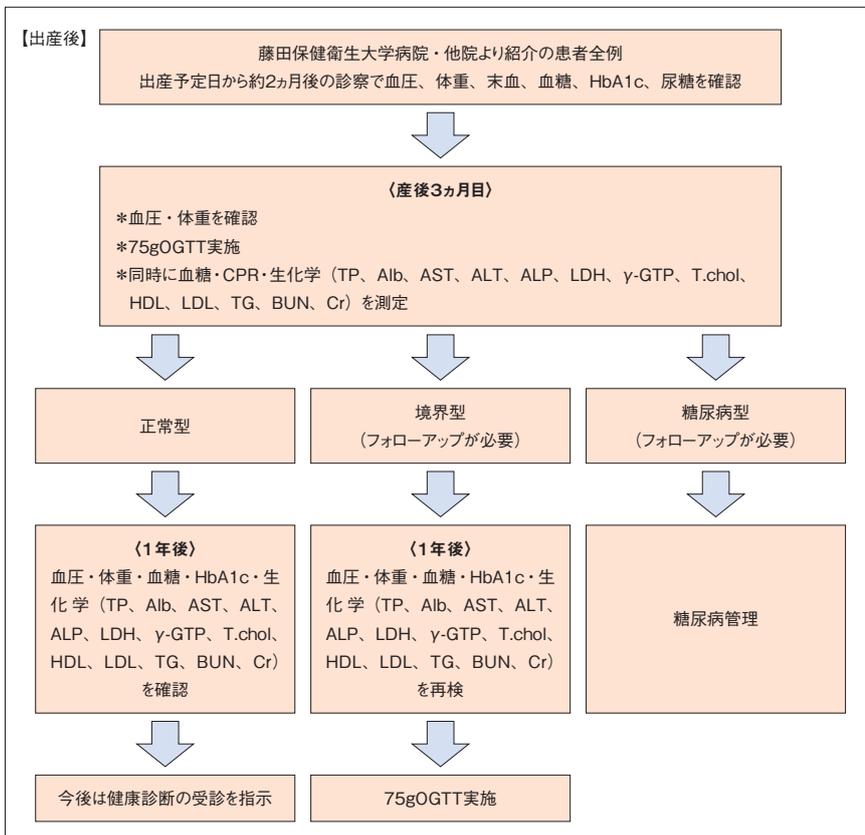
このフォローアップによって、継続的なチェックが必要と診断された患者に丹羽先生は、定期的な大学病院での受診をすすめているという。

「糖尿病は、患者さんのライフステージによって、病態も診療も刻々と変わっていく疾患です。それに対応した医療を行うには、大学病院は重症患者を診るとともに、施設や人的リソース、情報を地域に提供し、診療所の先生方には、それらを活用しつつ早期発見や日常の血糖コントロールを担っていただくといった連携が必須。一緒に地域を守っていくのが理想でしょう」(鈴木先生)

2016年に行った世界糖尿病デー記念イベントや、2017年にスタートした「スキルアップセミナー」など、DST発の提案による院内多職種と地域の医療スタッフや市民に向けた啓発活動も、これからまだまだ増えていく予定だ。藤田保健衛生大学病院内分泌・代謝内科の糖尿病ケアサポートセンターとDSTがリードする連携がこの先どう発展していくか、実に楽しみである。

【資料3】

妊娠糖尿病患者受診時の対応(出産後)



**学校法人藤田学園
藤田保健衛生大学病院**
〒470-1192
愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪1-98
TEL : 0562-93-2111

松山医院
〒458-0831
愛知県名古屋市区鳴海町向田251
TEL : 052-621-0552

**医療法人葵鐘会
ロイヤルベルクリニック**
〒458-0848
愛知県名古屋市区水広1-1715
TEL : 052-879-6660