



メディカルネットワーク

Medical Network

Network

広島医療圏(広島市安佐北区周辺) ……P2

地域の中核病院と医師会の
シンプルかつ機能的な病診連携。

湖南医療圏(草津市周辺) ……P6

地域医療支援病院として連携を推進し、
急性期医療から地域包括ケア、予防医療まで。

印旛医療圏 ……P10

多職種チームで高度肥満症を治療。
外科手術も積極的にとり入れる。

横浜北部医療圏(横浜市神奈川区) ……P14

「生活習慣病センター」開設に合わせて
生活習慣病の地域医療連携システム構築をめざす。

取材日：2017年11月14日



地域医療



広島医療圏
(広島市安佐北区周辺)

地域の中核病院と医師会の シンプルかつ機能的な病診連携。

Point of View

- ① 各疾患の研究会や勉強会などをベースに地域の中核病院と診療所の連携が確立、パスやホットラインでつながる
- ② 中核病院はチーム主治医制により緊急時に備え、診療所は多職種チームで看取りまで行う
- ③ 医療と介護の連携、診診連携も進めて地域を支える

医療法人社団恵正会理事長／
二宮内科院長

二宮 正則先生

地方独立行政法人広島市立病院機構
広島市立安佐市民病院
内科・総合診療科主任部長兼循環器内科部長

加藤 雅也先生

多数の研究会や勉強会により 地域の医師たちが結びつく

広島市北部の安佐北区は、市内でも病診連携が進んでいる地域として知られ、その連携の要が中核病院の広島市立安佐市民病院（以下、安佐市民病院）だ。かつて安佐市民病院

の循環器内科に勤務していた、安佐北区の有床診療所である二宮内科の院長、二宮先生は「安佐市民病院と連携し、地域の患者さんを支える仕事をしたい」と考え、1997年に開業したと話す。

「安佐市民病院は私が勤務していた当時から、安佐北区にとどまらず、

かなり広範な地域の急性期医療を引き受けており、南隣の安佐南区や県北の三次市、庄原市、さらには県境を越えて島根県の浜田市、川本町、旧・瑞穂町（現・邑南町）などから搬送される、あるいは自ら来院する患者さんもいました。当然、急性期を脱した患者さんは地域の中小規模病院や診療所に逆紹介します。

安佐市民病院での経験を生かして開業し、地域に戻ってくる患者さんののしっかりとした受け皿をつくることで病診連携の仕組みの一翼を担えればと思いました」（二宮先生）

そんな二宮先生が、病診連携の礎を築いた人物として称賛するのが、安佐市民病院循環器内科主任部長で副院長も務める土手慶五先生だ。



二宮先生



加藤先生

安佐市民病院内科・総合診療科主任部長兼循環器内科部長の加藤先生は、2000年の入職以来、土手先生の地域医療にける意欲と尽力する姿を間近で見てきた。

「土手先生は、立場を越えた医師同士のコミュニケーションこそが連携のベースとなるとお考えになり、安佐医師会とともに多くの研究会や勉強会、連携の会を立ち上げられました」（加藤先生）

今では、認知症、脳卒中、大腸がん、胃がん、肺がんなど疾患ごとの地域連携パスの会、あるいは地域医療や医療制度について学ぶ会などが頻繁に開催されている。中には医療と介護を結びつける集まりもあり、医師のみならず、看護師、薬剤師、理学療法士といった医療スタッフから、ケアマネジャー、ホームヘルパーなどの介護職にいたるまで多職種が参加しているようだ。

「たとえば、循環器の分野では、在宅患者の心不全治療に関するエリア勉強会があり、全国各地から講師を招いて講演会を行うなど、地域の医師たちが関係を深め合っています」（加藤先生）

「安佐北区の周辺は、大規模な病院が林立するような地域とは異なり、急性期の患者さんのほとんどを安佐市民病院が担い、急性期治療を終えた患者さんを診療所が引き継ぐという、非常にシンプルな関係が成立しています。

安佐市民病院のリードに開業医が応えるかたちで、この地域の病診連携が進みました」（二宮先生）

総合診療科とホットラインで常時の緊急受け入れ態勢を

安佐北区のほぼすべての診療所、及び安佐南区の多くの診療所は、安

佐市民病院と連携関係にあり、密なコミュニケーションをとり合いながら地域医療を支えている。

「特に循環器疾患は急を要する症例が多いのですが、私たち診療所の医師にとって心強いのはホットラインの存在です」（二宮先生）

安佐市民病院の循環器内科と、救命救急を担う集中治療部には、地域の病院や診療所、救急隊との間にホットラインがあり、24時間365日の緊急受け入れ態勢が整っている。

「循環器内科では、ホットラインを通して年間100例以上の急性心筋梗塞患者を受け入れており、カテーテル治療だけでなく常駐の心臓血管外科医によるサポートも可能になっています」（加藤先生）

「夜間も含めていつでも、電話1本で患者さんを引き受けてもらえるので本当に安心です。

また昼間は、どんな疾患の患者さんでも総合診療科で診ていただけ、何科に紹介すべきか迷うような場合にも迅速に対応していただいています」（二宮先生）

「当院の総合診療科は、当初から救急総合診療をめざして開設され、コモディティーズの初期診療とともに急性疾患の的確で迅速な診断を使命としています。

同科を窓口にして地域の診療所の先生方との信頼関係を深め、より確かな連携体制を築いていきたいですね」（加藤先生）

【資料1】

安佐市民病院でのカンファレンス



総合診療科のカンファレンス



救急病棟モニタリングカンファレンス（循環器内科）

安佐市民病院と診療所の医師たちの信頼関係の背景には、安佐市民病院の地域医療に資する人材育成への姿勢もあるようだ。「すべての内科医が総合内科医であれ」との方針で医師の教育を実施し、「これはうちの科の専門ではない」は禁句、3～5年目の医師は必ず総合診療科で経験を積む（【資料1】）。

「総合診療科の指導医は循環器内科からも出していますが、自治医科大学出身で地域医療のエキスパートである内科・総合診療科部長の原田和歌子先生も教育に熱心に取り組んでくれています。

高いレベルの専門分野とともに地域医療が学べる教育環境の充実が知られてのことでしょう、当院には若手医師が多く集まってきました」（加藤先生）

「専門性を維持しつつ、地域医療に理解ある人材を安佐市民病院が育ててくれているので、どの科の先生にも話がやすく、気軽に相談に乗ってもらっています」(二宮先生)

スムーズな病診連携のために 考案されたチーム主治医制

病診連携の実際においては、ホトラインや救急総合診療以外にも、さまざまな工夫がある。そのひとつが、パスや、それに類するツールの活用だという。

「がんや脳卒中に関しては安佐地区の地域連携パスを使っていますが、心疾患では試作したオリジナルのパスから逸脱する症例が多かったので広島県地域保健対策協議会がつくった『心筋梗塞・心不全手帳』(【資料2】)を利用しています。

お薬手帳とともに患者さんに携帯していただき、手帳に医師や医療ス

タッフが診療の情報を記入します」(加藤先生)

心疾患の患者については、病院の医師と診療所の医師は紹介状だけでなく、心筋梗塞・心不全手帳でも情報を共有する。さらに、さまざまな職種の医療スタッフが情報を記入するので、スタッフ間での情報共有をも可能とし、同手帳はチーム医療のツールになっている。

「地域で患者さんを診ていくにはチーム医療が必須。そして、医師以外の多職種がかかわる医療においてはパスや手帳のような目に見えるツールを用いた情報共有が、きわめて有意義なのです」(二宮先生)

そして、もうひとつ連携に資する試みとして最近、安佐市民病院で始まったのがチーム主治医制である。「病院は従来、主治医制をとっていますが、緊急性の高い紹介患者を夜間や休日でも受け入れるとなると、必ずしも主治医が診療できるとは限

りません。また、夜間や休日に入院患者の状態が変わった際には、すぐに対応しなければならない場合もあります。

そこで考案したのが、チーム主治医制。複数の医師で構成されるチームで、一人ひとりの患者さんの情報を、カンファレンスなどによって常時共有し、いつ、どの患者さんが搬送されてきても、また、いつ状態が変わっても、チームの医師の誰かが主治医として診療にあたるシステムです。このシステムは、勤務医の働き方改革においても非常に意義のあるシステムと言えます。

まだ、循環器内科と総合診療科でスタートしたばかりですが、徐々に病院全体に広がっていければと考えています」(加藤先生)

病院は急性期医療に専念し 診療所が看取りまでを担う

前述のとおり連携に対する安佐市民病院の思いは、医師会の会合や、多数ある研究会や勉強会、連携の会の場で地域の医師に伝わり、診療所の医師たちは、逆紹介の患者をしっかりと診て病院からの信頼を積み上げる努力を怠らない。

「安佐市民病院の医師やスタッフの皆さんが、広域の急性期の患者さんを多数受け入れ、日々、どれほどのハードワークをこなしているのか、私も安佐市民病院で勤務していたからよくわかります。

安佐市民病院が急性期医療を担う使命を果たし続けるには、地域のかかりつけ医たちが、急性期後の患者さんをためらわずに引き受け、療養介護や看取りも含めて一生を診る覚悟で診療にあたるのがきわめて重要です」(二宮先生)

二宮先生の覚悟の現れなのである

【資料2】

心疾患の連携に使用している『心筋梗塞・心不全手帳』



【資料3】

恵正会グループの医療スタッフによる活動



う、1997年の開業後は、特別養護老人ホームをつくる話が出た折りに、「高齢者施設にはバックベッドが必要」と診療所を有床にしたのを皮切りに、訪問診療を始めるにあたって医師を増員、さらには拠点となる診療所を増やし、在宅医療のいっそうの強化のために介護・福祉施設も開設した。

現在、医療法人社団恵正会グループ（以下、恵正会グループ）は、二宮内科をはじめとする5診療所と、訪問看護ステーション、デイケア、デイサービス、ヘルパーステーション、居宅介護支援事業所、医療スタッフが常駐する高齢者住宅など、安佐北区可部地区と近隣地域に13の拠点（計15事業所）を有するまでに成長している。

「当院の場合、急性期を安佐市民病院で診ていただいた循環器疾患の患者さんはほぼ100%、消化器疾患の患者さんもほとんどが、逆紹介で戻ってきます。そうした患者さんを最期まで診るのが私たちの務めです。

当グループ内で連携しながら、通

院できる間は二宮内科などの診療所で、通院が難しくなったら往診クリニックで、在宅での介護が困難な場合はホスピスレベルの看取りができる高齢者住宅で診ています」（二宮先生）

近年、恵正会グループ全体で年間平均160名程度の患者を看取っており、うち約20名を最期だけ病院に搬送、約25名が有床クリニックで亡くなっているが、それ以外は施設と在宅での看取りだという。

次のステップは、さらに
強固な診療連携の構築

恵正会グループの体制が充実するにつれ、グループ内の医療スタッフたちの地域医療に対する意識が高くなり、自発的な活動がさかんになっているようだ。

「うれしいことに、介護教室や、栄養教室といった患者教育をはじめ、NPO法人を立ち上げてのフードバンク事業（包装の傷みなど、品質自体には問題がないにもかかわらず市

場で流通できなくなった食品を生活困窮者などに配給する活動）、独居高齢者のためのレストランの開店、認知症カフェの実施など、医療の枠を越えた、市民を支える活動（【資料3】）を手がけるスタッフたちが現れ始めました」（二宮先生）

地域医療を支えるべく、次のステップとして二宮先生が考えているのは、グループ外の医療法人との連携である。

「いわゆる、診療連携ということになるのでしょうか。手始めに、二宮内科が入っている可部中央クリニック内の他の診療所との連携からスタートしたところですよ。

脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、神経内科、眼科がそろっているの、それらの診療所の先生方との連携が進めば、地域医療の底上げにつながると期待しています」（二宮先生）

「急性期の病院にとっては、二宮内科のように自院の外にまで目を向けて積極的な姿勢で地域とかかわってくださる診療所は、実に頼もしいパートナーですよ」（加藤先生）

安佐市民病院と医師会、診療所の医師たちが一体となり、連携の深化に取り組む安佐北区は、地域包括ケアシステムを視野に入れた医療連携の先進地域として要注目だ。

医療法人社団恵正会
二宮内科

〒731-0221
広島県広島市安佐北区可部5-14-16
TEL：082-810-0188

地方独立行政法人広島市立病院機構
広島市立安佐市民病院

〒731-0293
広島県広島市安佐北区可部南2-1-1
TEL：082-815-5211

取材日：2017年11月30日



地域医療



湖南医療圏
(草津市周辺)

地域医療支援病院として連携を推進し、急性期医療から地域包括ケア、予防医療まで。

Point of View

- ① 多数の医療スタッフが糖尿病チームのメンバーであるとの意識を持って患者とかわる
- ② 2人主治医制を提唱するとともに開放型病床を備え、地域の診療所の医師たちと密な連携体制を構築
- ③ ケアミックス型病院として回復期、慢性期の機能も強化し、在宅医療への移行をサポート

社会医療法人誠光会
草津総合病院
理事長

柏木 厚典先生

社会医療法人誠光会
草津総合病院
病院長

平野 正満先生

社会医療法人誠光会
草津総合病院
糖尿病・内分泌内科部長

巖西 真規先生

橋本内科医院
院長

橋本 賢治先生

社会医療法人誠光会
草津総合病院
慢性疾患看護専門看護師

伊波 早苗氏

全国でも稀な人口増加地域で 将来を見据えた施策を推進

草津総合病院が立地する滋賀県草津市は、ある経済誌が調査した「住みよさランキング」近畿ブロックで2年連続No.1を誇る人気の町。同院理事長の柏木先生が語る。「適度に都市化される一方で自然環境に恵まれ、京都、大阪に近い利便性が評価されているので、草津市を中心とした地域の人口は増加し続けています。

当院がカバーするのは、そうした草津市と、隣接する大津市瀬田周辺までを合わせた人口約200,000人のエリアです」(柏木先生)

では、人口増加傾向が顕著な草津

市にある同院の課題とは何か。「人口が増えれば当然、病気を持つ人も増えます。しかも、比較的若い世代の流入が多いので、ほかの地域よりやや遅れるものの2010年以降、急速に高齢化が進むとともに当院では、2025年には外来患者が20%、入院患者が40%増加すると予測しています」(柏木先生)

「しかし、県下第2位の人口規模の中核都市にもかかわらず、草津市には公的な病院がありません」と同院病院長の平野先生が話を続ける。「そのため、当院が中心的な存在となり、地域の医療を支えていかなければならないのです」(平野先生)

確かに同院は、2008年に社会医療法人の認定を受け、2013年には地域



左から柏木先生、平野先生、巖西先生、橋本先生、伊波氏

医療支援病院に承認されている。民間病院でありながら地域全体を見渡した医療構想を求められる立場にあるのだ。

「そこで、人口増加、高齢化に対応するために何をすべきなのか考えた結果、重要な3つの施策が浮かび上がってきました。

ひとつ目は、糖尿病の重症化予防対策です。当院の入院患者の主疾患を見ると、脳血管障害、骨折、心筋梗塞、糖尿病、悪性腫瘍が上位を占め、さらに糖尿病は、脳血管障害や心筋梗塞、最近では悪性腫瘍との関係も指摘され、同疾患の重症化予防の意義が増えています。

2つ目は、病診連携と地域包括ケアシステムまでを視野に入れた病院機能の強化。そして3つ目が、健康寿命の延伸のための予防医療です」(柏木先生)

多職種スタッフが参加する 糖尿病チームの多彩な活動

まず、ひとつ目の施策である糖尿病重症化予防対策について、同院糖尿病・内分泌内科部長の巖西先生に聞いた。

「この3年ほどの間に糖尿病チーム(【資料1】)が充実し、チーム医療がしっかりと実践できるようになってきました。現在は、糖尿病専門医3名と慢性疾患看護専門看護師1名、糖尿病療養指導士(CDE)の資

格を持つ看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士など13名を中心に患者さんの療養指導と医療スタッフのさらなる教育を進めているところです」(巖西先生)

症例データの集積、解析についても充実する方向にあると言う。

「2010年ごろからデータを集め出して、2017年からは糖尿病データマネジメント研究会(JDDM)に参加し始めました。今は、『CoDic』と称する糖尿病データの管理ソフトウェアを利用しています。

このソフトウェアでのデータベース構築と解析により、当院の患者さんにおける全体像や個々の病態、治療歴などを共有できるようになりました。

もちろん、それらを治療の質向上に活用しています」(巖西先生)

たとえば、患者個々の症状に合う薬物療法を追究していく中で、低血糖症のリスクが指摘されている血糖降下剤の使用が減少し、安全かつ良好な血糖コントロールを維持できる症例が増えた。

「医師と看護師、薬剤師のチームがデータを見ながら病棟回診を行い、変化があればすぐに介入を検討します。これなどは、チーム医療の体制と、データ集積・解析の、両方を充

【資料1】

糖尿病チームのメンバー



実できたことによる成果と言えるでしょう」(巖西先生)

糖尿病チームについては、慢性疾患看護専門看護師の伊波氏が説明を加えてくれた。

「巖西先生のお話にあったように、糖尿病チームのコアメンバーは、糖尿病・内分泌内科常勤医師7名、専門看護師とCDE認定取得者ですが、それ以外のスタッフに関しても、多くが糖尿病チームのメンバーであるとの意識を持って活動してくれています」(伊波氏)

院内で毎月開催される『糖尿病教室』は、糖尿病チームのメンバーが持ちまわりで担当し、毎回30~50名の参加を見る盛況ぶりだという。

「ほかにも世界糖尿病デー(【資料2】)のようなイベントの際には、各職種がテーマを決め、それぞれの視点から啓発活動を行っています」(伊波氏)

多職種が積極的に参加するチーム医療が発展し糖尿病・内分泌内科では、フットケア外来(【資料3】)やコントロール不良者に対して積極的に生活指導を行う糖尿病療養指導



外来（【資料4】）、持続血糖測定（CGM）外来、BMI35kg/m²以上の患者に対して内視鏡下の胃バイパス術によるメタボリック外科治療を消化器外科医師と連携して行う高度肥満糖尿病管理外来など、新たな専門外来が誕生した。結果、治療困難例でも糖尿病が寛解する症例が出始めている。さらに糖尿病チームは、診療科の枠を越え、糖尿病重症化予防にも取り組む。

「入院患者の大半は高齢者ですのでどんな疾患であっても、糖尿病の合併は珍しくありません。

また、先ほど柏木先生が指摘されましたが、糖尿病は脳血管障害や心筋梗塞などの血管疾患と密接にかかわるだけでなく、最近では、悪性腫瘍や認知症を合併する患者も多く、大きな問題となっています。そこで、専門や診療科の壁を越えた糖尿病の重症化予防と合併症の予防も急性期医療を担う当院の重要な使命のひとつと位置づけ、取り組みを強化しています。

その効果は、確実に上がりつつあり、糖尿病チームの介入で血糖コントロールを良好に改善できた脳卒中

患者では、再発するケースがきわめて少なくなりました。

また、重症糖尿病網膜症を合併する症例は、ほとんどが治療中断者あるいは未治療患者で、定期的な受診者では予防できるようになっています」（巖西先生）

診療所の医師を大切に 2人主治医制、開放型病床も

「とはいえ、糖尿病を診る医師の数は十分でなく、増大する糖尿病医療のニーズに応えるには、地域のかかりつけ医の先生方と連携して診療することが不可欠です」（巖西先生）

前述のとおり病診連携は、糖尿病・内分泌内科に限らず同院あげての重点施策のひとつである。

「地域に密着した総合病院としてめざしているのは、地域完結型医療の展開です。そのために病院と診療所の医師による2人主治医制を大いにキャンペーンし、開放型病床を設けて、目に見えるかたちで2人主治医制を実践しています。

また、地域医療支援病院には、地域の医療関係者に対して研修の機会

を設ける義務がありますが、当院では規定の倍の年間24回、延べ1,000名以上を対象に研修会を実施しています」（平野先生）

こうした同院と地域の診療所の相互の取り組みにより、同院の紹介率は80%以上、逆紹介率は60%以上に達する。同院との連携について、橋本内科医院院長の橋本先生は言う。「さまざまな分野の専門医がいて高度先進医療を含めた専門的な治療を提供する草津総合病院は、地域のかかりつけ医にとって非常に心強い存在です。しかも、『病状が落ち着いているときは、診療所で診てください。しかし、悪化したらいつでも当院で診ます』と積極的に2人主治医制を掲げてくれているので、患者さんだけでなく私たち医師も安心して紹介し、また逆紹介を受け入れられます」（橋本先生）

専門が循環器内科の橋本先生の場合、経皮的冠動脈形成術（PCI）などの治療を草津総合病院に依頼すると、「次は6ヵ月後に当院で受診をさせていただきます」といった指示とともに患者さんが戻ってくる。「悪性腫瘍に関しても、手術や化学

【資料2】

世界糖尿病デーのライトアップイベント



世界糖尿病デーに関するイベントの一環として、病院建物を糖尿病啓発のシンボルカラーであるブルーでライトアップした。

【資料3】

フットケア外来



【資料4】

「糖尿病療養指導外来」の患者向けフライヤー



療法、放射線治療など高度な治療は草津総合病院にお任せしますが、経過を見守るのは私の務めです。役割分担によって、非専門の分野でも私が主治医でいられる。これは、地域で診療する身にとって、たいへんうれしいことです。

また、糖尿病も病診連携の必要性を強く感じる疾患のひとつです。2人主治医制のかかりつけ医として患者さんを診ていますが、困ったときは巖西先生に電話で相談をしたり、アドバイスをいただけるので、安心して診察ができます」(橋本先生)

「診療所の先生方からのお電話は、たとえ外来診察中でも必ず受けるようにしています。緊急性が高い場合や、重要なお相談に違いありませんから。

診療所の先生方には、当科外来だけでなく、糖尿病チーム医療から派生した各種専門外来や腎不全の治療をする透析センターなど、さまざまな施設やスタッフたちを存分に活用していただきたいと思っています」

(巖西先生)

双方の信頼関係にもとづいた病診連携、地域に対してオープンな姿勢は、草津総合病院の特色と言えるまでに育っている。

県下第2位の病床規模で ケアミックス型を実現

「草津総合病院は、急性期の治療後に退院困難な患者さんの受け皿も備えてくれています。『環境が整ったら在宅へ。そして、診療所で診てください』というシステムは、他の診療所の先生方も皆さん歓迎しています」(橋本先生)

「現在の当院の病床内訳は、高度急性期16床、急性期355床、回復期リハビリ41床、地域包括ケア108床、医療療養99床、介護療養100床。県下第2位の719床(うち開放型12床)の医療機関で、ケアミックス型を実現しているのです。

当院の地域包括ケア病床は、2014年7月にスタートしました。高齢化が進めば、同時に多疾患を抱える患者さんが増え、十分なりハビリ期間がなければ在宅に移行できないケースも多くなります。医療と介護のシームレスな連携のニーズは今後、さらに高まるでしょう」(平野先生)

草津総合病院は、腹膜播種センターや頭頸部外科のマイクロサージェリーをはじめとする先進的な高度医療を実践しながら、回復期や慢性期の患者の受け皿を確保し、さらには介護へのアクセスもしっかりと担うことで、地域医療に大きな貢献を果たしている。

「2つ目の施策である、病診連携と地域包括ケアシステムまでを視野に入れた病院機能の強化も、着実に達成の階段を上がっていると感じています」(柏木先生)

未病のケアまでも 念頭に置いた医療の展開を

3つ目の施策である健康寿命延伸のための予防医療は、今後の課題だとのことだが、すでに具体的なかたちは見えているようだ。

「まだ構想段階ですが、『心身健康道場』と称する予防医療啓発の場を地域に設けて、診療所の先生方とともに活動を展開できればと考えています。

私の専門の糖尿病、動脈硬化症、肥満症は、いずれも生活習慣の改善によって予防できる可能性が高い疾患です。個人の加齢や社会の高齢化は止めようがありませんが、いわゆる未病のレベルで、正しい食事や運動を習慣化すると同時に心のケアができる場があれば、多くの生活習慣病や認知症を予防し、健康寿命を延ばせるはずですよ。

地域住民の健康を守るには、未病のケアまでも念頭に置いた医療を展開していく覚悟が必要でしょう」(柏木先生)

草津市が近畿地方で「住みよさランキング」No.1とされる要因には、草津総合病院の存在と、この地域の医師たちの将来を見据える真摯な姿勢もあるのではないかと。そう思わせてくれる同院理事長の言葉だった。

社会医療法人誠光会
草津総合病院

〒525-8585
滋賀県草津市矢橋町1660
TEL : 077-563-8866

橋本内科医院

〒525-0022
滋賀県草津市川原町302-5
TEL : 077-564-1566

取材日：2017年12月20日



肥満症



印旛医療圏

多職種チームで高度肥満症を治療。 外科手術も積極的にとり入れる。

Point of View

- ① 糖尿病・内分泌・代謝センターが組織した多職種の肥満症治療チームで高度肥満症治療に取り組む
- ② 腹腔鏡下スリーブ状胃切除術をはじめとする外科手術を積極的にとり入れる
- ③ チームの各職種のメンバーが連携し、生涯にわたるメンテナンスとサポート、フォローアップを前提に患者と向き合う

東邦大学医療センター佐倉病院
副院長／内科学講座教授／
糖尿病・内分泌・代謝センター

龍野 一郎 先生

東邦大学医療センター佐倉病院
内科学講座准教授／
糖尿病・内分泌・代謝センター

齋木 厚人 先生

東邦大学医療センター佐倉病院
外科学講座准教授／
消化器外科

大城 崇司 先生

東邦大学医療センター佐倉病院
精神神経医学講座講師／
メンタルヘルスクリニック

林 果林 先生

東邦大学医療センター佐倉病院
栄養部
管理栄養士

鮫田 真理子 氏

東邦大学医療センター佐倉病院
看護部

玉川 智子 氏

肥満症治療チームによる オベシティカンファレンス

糖尿病や高血圧、脂質異常症と深くかかわる肥満症の治療を積極的に行う医療機関がまだまだ少ない中、東邦大学医療センター佐倉病院は、糖尿病・内分泌・代謝センターを中心に多職種から成る肥満症治療チームを有し、手術を含めた肥満症の治療に取り組んでいる。そんな糖尿病・内分泌・代謝センターを率いるのは同院副院長でもある龍野先生だ。「肥満の程度を示す指標としてBody Mass Index (BMI: 肥満度を表す体格指数)があり、日本ではBMIが25以上は肥満、35以上は高度肥満に区分され、肥満に起因あるいは関連

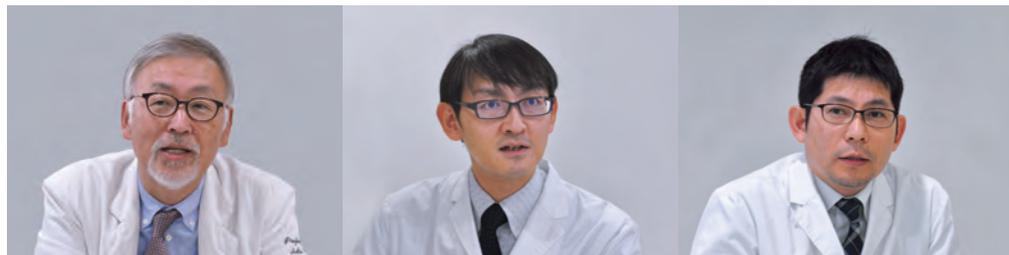
する健康障害があるケースを肥満症と言います。

肥満症では糖尿病や高血圧、脂質異常症などの合併症の発症頻度が高く、肥満症の治療が糖尿病そのものの治療につながるケースも珍しくありません」(龍野先生)

肥満症治療チーム責任者の齋木先生が話を続ける。

「そこで当院では、糖尿病・内分泌・代謝センターで肥満症治療に取り組むこととなり、25年ほど前に肥満症治療チーム(以下、チーム)を立ち上げ、オベシティ(肥満)カンファレンスを開始しました。

肥満症に対する根本的かつもっとも有効な治療法は減量。基本は食事療法と運動療法ですが、それらを支



左から龍野先生、齋木先生、大城先生、林先生、鮫田氏、玉川氏

える行動療法や、一部には薬物治療もあるため、内科医だけでなく看護師、管理栄養士、理学療法士、薬剤師、精神科医／心療内科医、臨床心理士、肥満症治療コーディネーターといった多職種によるチーム構築が不可欠だったのです」(齋木先生)

2010年からは外科手術が加わる。「重症化した糖尿病、腎障害や心不全、整形外科的な骨格筋疾患、不妊症、睡眠時無呼吸症候群などを合併した高度肥満症の場合は、20%以上の体重減少が必要になります。当院の内科的治療による体重減少率は、年間平均約10%と高い減少率を達成していますが、より多くの患者さんの健康障害を救うには、外科的治療を選択肢として持つことが必須だと判断しました」(齋木先生)

「欧米では60年以上の歴史と実績を持つ外科手術ですが、日本での普及はあまり進んでいません。当院で早くから外科手術をとり入れられたのは、チームによって患者さんを支援する体制ができあがっていたからです」(龍野先生)

高度肥満症の外科手術は約7年間で100例の実績

今ではチームの重要なメンバーで糖尿病・内分泌・代謝センターと協働する消化器外科の大城先生が振り返る。「高度肥満症に対する外科手術を開

始したのは2010年7月、以降、2018年1月までの約7年間で100例に手術を行ってきました。

当初は開腹手術もしましたが、現在は全例、低侵襲で安全面のメリットが大きい腹腔鏡下手術です」(大城先生)

外科手術には、保険適用のスリーブ状胃切除術、自費診療のスリーブバイパス術(【資料1】)、胃バイパス術の3つの術式がある。

「患者さんそれぞれにもっとも適した術式を選択しますが、当院では80%余がスリーブ状胃切除術です。

胃の容量を小さくすることで摂食が制限されるだけでなく、たとえば糖尿病の改善に寄与するホルモンの一種のインクレチンや、胆汁酸の分泌を促進させるなどの効果もあります」(大城先生)

日本肥満症治療学会の肥満外科手術認定施設は、2017年時点で同院も含めて全国に13施設。それらの共同データから術後3年目の体重減少率は約30%(【資料2】)、糖尿病の病状も改善するとの結果が明らかになってきているようだ。とはいえ外科手術を安易に考えてはならない。「外科手術を実施できる施設や術者には、手術件数など実績の要件があり、患者さんに手術の適応があるか否かの基準も厳格。BMI35以上の高度肥満で、糖尿病もしくは高血圧、脂質異常症を合併していることが絶対条件です。

【資料1】

スリーブ状胃切除術とスリーブバイパス術

スリーブ状胃切除術

- 胃をバナナのように細くする(残る胃の容量は100ml程度)
- 食事摂取の制限による体重減少が期待できる
- グレリン(食欲を刺激するホルモン)が減少する
- 糖尿病の改善も期待できる
- 2017年11月現在、日本では保険診療で受けられる唯一の肥満・糖尿病外科手術
- 国内のみならず海外でももっとも多く行われている



スリーブバイパス術

- 摂食制限と吸収制限による体重減少が期待できる
- 胃バイパス術と似た効果がある(体重減少、糖尿病改善)
- 術後も通常の胃内視鏡で胃の観察ができる



さらに手術のタイミングを計るのが難しい。外科手術は、内科的治療で改善が見られず重症化してしまっただけからの最終手段ではありません。術後、薬を使わなくても血糖値をコントロールできるような劇的改善が見られるのは、糖尿病の罹病期間が短く、インスリン分泌能がきちんと残っている患者さんがほとんど。

手術をいつ行うかの見きわめは、たいへん重要なポイントです」(大城先生)

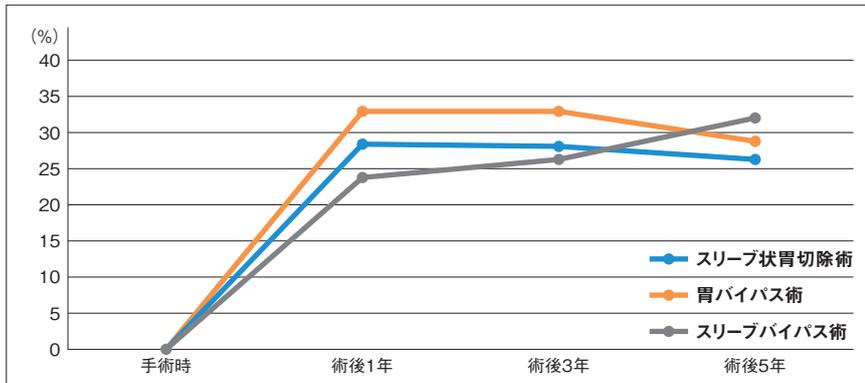
メンタルヘルスクリニックの術前術後の心強いサポート

肥満症治療に関しては、身体面に加えて精神面からのサポートが欠かせない。チームの一員で院内のメンタルヘルスクリニック(以下、メンタルクリニック)の精神科・心療内



【資料2】

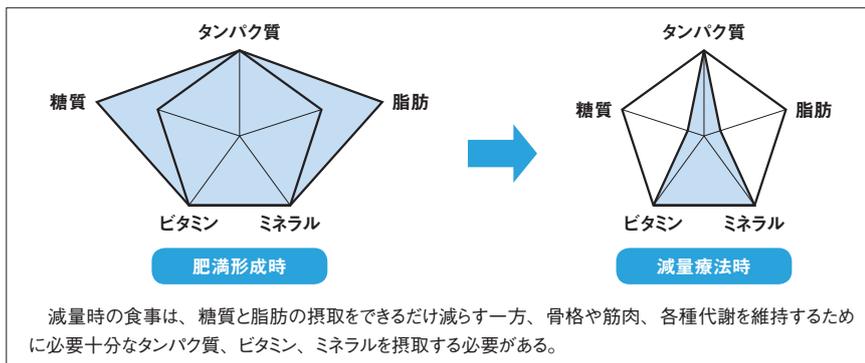
各術式における総体重減少率



出典：Haruta et al. Long-Term Outcomes of Bariatric and Metabolic Surgery in Japan: Results of a Multi-Institutional Survey. Obes Surg. 2017 Mar;27(3):754-762

【資料3】

フォーミュラ食による食事療法



科医、林先生が肥満症と精神面の問題の関係を語る。

「特に、手術が必要になるほどの高度肥満症の患者さんの多くは、心理社会的、精神的な問題、または環境や性格の問題を抱えています。精神疾患を合併している症例も多く、うつのほか、不安障害や発達障害などの疾患が見受けられます。したがって精神面のサポートを無視した肥満症治療の効果は限られるでしょう。患者さんによっては手術がきっかけで精神的な問題が悪化する場合もあり、術前の見立てと術後のフォロー体制が必要となります」(林先生)

「ですから、外科手術が適応する高度肥満症の患者さんに対しては、全例、まずは精神面のチェックをお願いしています」(齋木先生)

「医師の面談と臨床心理士による心理テストを行い、結果をオベシティカンファレンスで発表します。

治療に対する精神面からのアドバイスをするほか、術前に本人も気づいていない精神疾患を合併していることも多いため、その際はメンタルの治療が安定するまで手術をいったん保留にさせていただくこともあります」(林先生)

メンタルクリニックの医師は、必

要とあれば、術後のフォローアップにもたずさわる。

「術前にメンタルクリニックで全例の精神面の問題を評価してもらっているので、術後に何か問題が懸念されたときにはメンタルクリニックの医師に気軽に相談できます。これは患者さんだけでなく医療者にとってもたいへん心強いこと。肥満症治療には、身体面を診る内科医や外科医と、精神面を診る精神科医との両輪が必要なのです」(齋木先生)

チームの各職種がきめ細かく患者個々の行動変容を支援

チームで活躍する管理栄養士の鮫田氏からは、食事療法について話を聞いた。

「手術を受ける患者さんには、術前から栄養管理を行い、減量しながら術後を見据えて正しい食習慣を身につけていただきます。術後は、食事摂取量が減少するので栄養不良にならないよう、また筋力低下の予防のためにも、糖質や脂質を極力少なくする一方でタンパク質やビタミン、ミネラルを多く含む食事のとり方を身につけていただく指導をします」(鮫田氏)

手術をしない患者に対しても管理栄養士による栄養指導や食事療法は非常に重要だ。

「手術の有無にかかわらず、私たちが栄養指導で用いているのがフォーミュラ食(【資料3】)です。3食のうち1~2食をフォーミュラ食に置き換えることで、バランスの良い食生活が容易になり、筋力を維持しつつ体脂肪を減らすなどの減量効果が望めます」(鮫田氏)

肥満症治療には、食生活の改善を含めて患者自身の行動変容が肝心である。患者の近くで親しくコミュニ

ケーションをとり、患者の行動変容を促す主軸となる看護師の玉川氏がチームの行動療法の特徴を紹介してくれた。

「患者さんの中には、体重測定の経験がない、ご自身の肥満を直視できない方々がいます。そうした患者さんにも徐々に良い習慣を身につけてもらおうと開発したのが、『ウェイトコントロールファイル』（【資料4】）です。毎日の体重の測定と記録を習慣化できるように工夫した自己管理ノートで、チームで診ているすべての患者さんにお渡ししています」（玉川氏）

ファイルは主に、年間を通しての採血等の検査結果を記入するページと、毎日の体重をグラフ化するページで構成される。外来診察の際には医師、看護師、管理栄養士のそれぞれが、このウェイトコントロールファイルを通じて情報を共有しながら患者への個別指導を行う。

「体重の増減が著しい日があっても決して患者さんを否定せず、『この日は、いつもと違うことがありましたか？』などと問いかけて、患者さん自身に行動を振り返ってもらいます。食事や運動に対する自覚を促し栄養摂取量や活動量と、体重の増減との因果関係を把握させることが行

動変容につながるからです。

体重の増減にかかわらず測定や記録を習慣にさせていただき、そのうえで一緒に考え、次のステップへと進んでいこう。ウェイトコントロールファイルは、行動変容を着実に進める大切なツールと言えます」（玉川氏）

外科手術の有効性を広く知らせ、連携の強化もめざす

「肥満症治療は、いったん体重が減ったからといって終わりにはなりません。外科手術をした場合は、リバンドだけでなく、栄養障害やメンタルの問題などが生じるケースが少なくなく、特に気をつけて長く診ていく必要があります。チームのメンバーは、医師も多職種の治療スタッフも皆、患者さんが手術をしてもなくても、良いときも悪いときも、一生を診ていく覚悟で診療にあたっています」（齋木先生）

大城先生は将来、高度肥満症や糖尿病のための外科手術の認知度が上がり、学ぶ医師が増えることを望んでいると話す。

「私たち消化器外科医の主な仕事は安全で丁寧で効果の高い手術の実施と、術後の身体機能のメンテナンスです。非常に高度なスキルが要求さ

れる分、やり甲斐もあるのですが、残念ながらこの分野を志す消化器外科医は、まだまだ少ないのが現状です」（大城先生）

「チームづくりも簡単ではありませんが、サポートを受けられない難民患者を増やさないように、各都道府県に最低ひとつは、外科手術を含めしっかりと肥満症チーム医療ができる施設ができてほしいですね」（齋木先生）

龍野先生の思いも齋木先生や大城先生と同様ようだ。

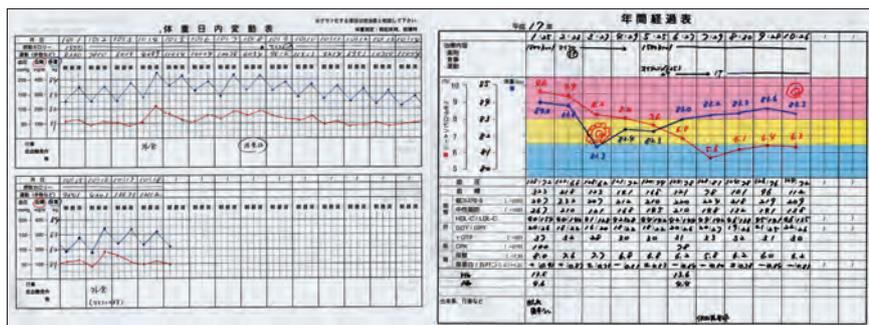
「これからのいちばんの課題は、たくさんの方の医師に高度肥満症に対する外科手術の有効性を広く知ってもらうことです。中でも糖尿病を扱う内科の先生方に治療の選択肢のひとつとして認めていただければ、救える患者さんは確実に増えます。

また、手術は専門の肥満症治療センターで行い、フォローアップはセンター内のチームに限らず、地域の診療所の先生方にも協力してもらえよう体制づくり、つまりは病診連携も大切になるでしょう」（龍野先生）

龍野先生は、厚生労働省の難治性疾患政策研究事業『食欲中枢異常による難治性高度肥満症の実態調査』の研究代表者を務めており、同院の臨床実績や研究成果をもとに、高度肥満症に対する外科手術の普及に尽力している。東邦大学医療センター佐倉病院のチームは、肥満症治療の新しいページを開いていく重要な役割の一翼を担っているのだ。

【資料4】

ウェイトコントロールファイルの使用例



東邦大学医療センター佐倉病院

〒285-8741
千葉県佐倉市下志津564-1
TEL : 043-462-8811

取材日：2018年1月19日



糖尿病



横浜北部医療圏
(横浜市神奈川区)

「生活習慣病センター」開設に合わせて生活習慣病の地域医療連携システム構築をめざす。

Point of View

- ① 横浜市神奈川区の生活習慣病医療連携の中核となるべく「生活習慣病センター」を開設
- ② 強固な紹介-逆紹介の関係構築のためにセンター専用紹介状、生活習慣病医療連携パスの作成を予定
- ③ センターでは、常に地域の医師の意見を取り入れ、ニーズに応える

社会福祉法人恩賜財団
済生会神奈川県病院
糖尿病内分泌内科学部長
白井 州樹先生

医療法人社団若梅会
さかさばらクリニック
院長
榎原 映枝先生

いわた内科クリニック
院長
岩田 篤人先生

医療法人MYクリニック
神戸医院
院長
神戸 博紀先生

医療法人財団俊陽会
古川病院
理事長/院長
古川 健太郎先生

横浜市神奈川区に特化した生活習慣病センターを構築

済生会神奈川県病院（以下、県病院）は、2018年春、生活習慣病センター（以下、センター）を開設する。センターを牽引する糖尿病内分泌内科学部長の白井先生に経緯をうかがった。

「横浜市神奈川区の先生方に生活習慣病の患者さんの主な紹介先を確認したところ、当院と済生会横浜市東部病院（以下、東部病院）、横浜市立市民病院、横浜労災病院、けいゆう病院の名が挙がり、これら5病院がほぼ同等の紹介率でした。そこで唯一、神奈川区にある当院が、地域の生活習慣病医療連携の中核となる

べく、センターの開設を決めたのです」（白井先生）

センター開設にあたっては、東部病院とのすみ分け、差異化について熟考したようだ。

「ひとつには、神奈川区に特化したセンターにすること。もうひとつは高度急性期医療をカバーする東部病院に対して、急性期から回復期まで

を担う当院だからこそ可能な医療を手厚くすることです。

たとえば、重度の高血糖で入院した患者さんにインスリン強化療法を行うと1週間から10日程度で糖毒性が解除され退院可能となります。ただ、退院後に活動量が増え、低血糖を起こすケースがしばしばあり、注意が必要です。



左から白井先生、榎原先生、岩田先生、神戸先生、古川先生

したがって当センターでは、退院後、しばらく当院の外来に通院していただき、低血糖がなく、症状が安定していることを確認してから、地域の医療機関にお返しすることを検討しています」(臼井先生)

「糖尿病センター」ではなく、「生活習慣病センター」としたのは、糖尿病とその合併症を中心に診るものの、消化器内科による主に脂肪肝、呼吸器内科による主に睡眠時無呼吸症候群(SAS)などの診療も視野に入れたからだという(【資料1】)。

地域の医師たちのニーズに可能な限り応える姿勢で

「当センターが地域のニーズにきちんと応えられるようになるには、連携する病院、診療所の先生方のご意見が欠かせません」(臼井先生)

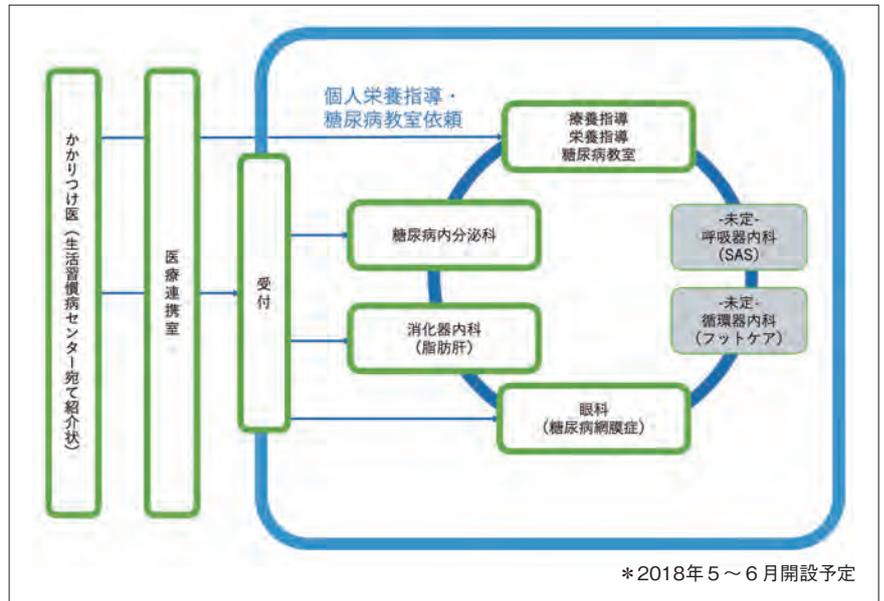
神奈川県内の古川病院院長の古川先生は糖尿病専門医だが、専門医療機関と連携する必要性を感じるケースはたびたびあると話す。

「当院でも糖尿病の診断、治療、合併症の検査及び管理は可能で、入院患者も受け入れています。糖尿病の専門知識を有するスタッフの人数が十分ではありません。コントロールの悪い患者さんの教育入院などをセンターにお願いできるなら、ぜひ利用したいと思います」(古川先生)

診療所の医師、非専門の医師にあっては、さらにセンターに対する期

【資料1】

生活習慣病センター構想



待は大きい。循環器内科を専門とする神戸病院院長の神戸先生は、広く内科全般の診療を行っているが、特に糖尿病患者は多いそうだ。

「大半の患者さんは軽症ですので、当院内で診療を完結できますが、合併症のチェックや専門医への紹介のタイミングなどにおいて判断に迷う場合があります。また、インスリン管理中の症例の2割程度でコントロールが難しく、専門医に診ていただけると助かります」(神戸先生)

消化器内科が専門の、さかきばらクリニック院長の榎原先生と、循環器内科が専門の、いわた内科クリニック院長の岩田先生が続ける。

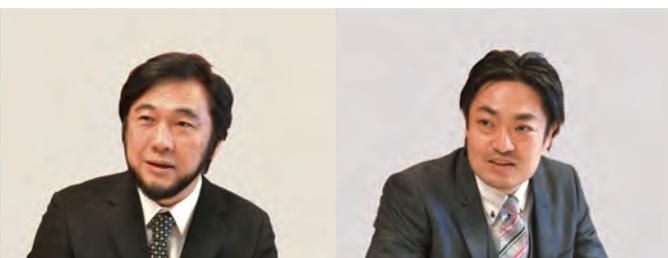
「眼科の検査や栄養指導、糖尿病教育を外来で一括して行っていただけるとありがたいです。また、我々非専門医が診ている糖尿病の患者さんの多くは、好

ましい生活習慣がなかなか長続きしません。ですから教育入院は、初発の患者さんだけでなく、罹患して長い患者さん向けの、リフレッシュ指導的なプログラムもほしいところです」(榎原先生)

「患者さんの中には、症状の悪化や重大な合併症があっても、馴染みのない病院に行きたがらない方もいます。そうした患者さんに、新しいセンターに行けば、『糖尿病の最新の情報が聞けますよ]、『糖尿病の人間ドックのような検査があるので、一度、気になるところを全部診てもらったらどうですか』といった、今までとは違う働きかけができるようになるといいですね」(岩田先生)

こうした地域の医師の要望を、センターはきめ細かくとり入れていく姿勢だ。

「軽症の患者さんに対し、いつ、どのような合併症チェックが必要かなど、気になることは遠慮なくいつでもセンターの専門医にご相談くださ



い。必要な検査はすべてセンターで行い、栄養指導やピンポイントでのインスリンの調整もお任せいただいで大丈夫です。

教育入院については血糖管理中心の詰め込み指導型ではない、患者さん自身の気づきを促すプログラムもつくっていく計画です」(臼井先生)

センター専用紹介状の作成と配布を思案中

臼井先生は、センター開設に合わせて、従来の紹介—逆紹介より密度の濃い生活習慣病医療連携システムの確立をめざす。そのための方策のひとつとして思案中なのが、センター専用紹介状の作成と配布だと明かしてくれた。

「もちろん従来の一般的な紹介状でもけっこうですが、簡便なチェックボックス式の専用紹介状があったら使い勝手がいいのではないかと考えています。地域の病院や診療所の先生方にはかえって手間がかかり、ご面倒でしょうか」(臼井先生)

「専用紹介状で、必要な検査や指導を自由にチョイスできるスタイルなら、とても良いと思います」(榊原先生)

岩田先生も同様の意見を述べる。「専用紹介状があれば便利に違いありません。これまでも栄養相談や骨密度検査などの専

用シートを利用していますが、患者さんたちにも好評です。紹介状のチェック項目には、各種検査、各種指導などの項目を並べ、自由に選べるとともに、『すべて選択』など、まとめて選べる項目があると使いやすいですね」(岩田先生)

「専用紹介状をつくる際には、できる限り地域の先生方の負担にならないものにするつもりです。貴重なご意見をいただき、ありがとうございました」(臼井先生)

生活習慣病医療連携パスは実用性、普及、継続が課題

生活習慣病医療連携システムを確立し、患者を円滑に循環させるには、医師同士をつなぐセンター専用紹介状のほかに、医療スタッフや患者もかわる連携のツールが有効だと臼井先生は考えている。

「肝心なのは、糖尿病患者に、かかりつけ医と専門医のいるセンターとの両方で受診するのが当たり前だと思っていただくこと。

それには、医師や医療スタッフ、患者さんも簡単に扱え、しっかりと情報共有できるツールが必要です」(臼井先生)

臼井先生は、前任地の勤務医時代に作成し運用していた「糖尿病医療連携シート」(以下、連携シート)を叩き台とし、現在、「生活習慣病医療連携パス」(以下、連携パス)(【資料2】)を作成中で、センター開設時には試験運用がスタートする予定だ。

「前任地の連携シートは、医療機関同士の情報共有とスムーズな連携を目的に運用していました。

当センターで新しく作成する連携パスは、ゴール設定を取り入れ、患者さん自身が主体的に生活習慣病に

【資料2】

生活習慣病医療連携パス(試案)

現状	経過	0~6か月			7~12か月		
		連携先	連携先	連携先	連携先	連携先	連携先
【病名】 <input type="checkbox"/> 1型糖尿病 <input type="checkbox"/> 2型糖尿病 <input type="checkbox"/> その他の糖尿病	施設 実施日(明定日) 年月日 次回病院検査予約日 年月日	連携先 年月日	連携先 年月日	連携先 年月日	連携先 年月日	連携先 年月日	
【合併症】 <input type="checkbox"/> 神経障害 <input type="checkbox"/> 網膜症 □ 単純 □ 前増植 □ 増植 <input type="checkbox"/> 腎症 □ 2期 □ 3期 □ 4期(透析中) □ 5期(透析終了後) <input type="checkbox"/> 冠動脈疾患 <input type="checkbox"/> 末梢動脈疾患(PAD) <input type="checkbox"/> 脳血管疾患	HbA1c値 % 血圧値 / 体重(BMI) Kg(BMI:) Kg ウエスト周囲径 cm	% / Kg cm	% / Kg(BMI:) cm	% / Kg cm	% / Kg(BMI:) cm	% / Kg(BMI:) cm	
身長: cm 【その他】	食事制限 Kcal/日	Kcal/日	Kcal/日	Kcal/日	Kcal/日	Kcal/日	
治療	食事療法 設定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 内服薬 処方 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 インスリン 処方 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 GLP-1製剤 処方 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	変更 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 変更 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 変更 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 変更 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	変更 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 変更 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 変更 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 変更 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	変更 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 変更 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 変更 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 変更 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	変更 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 変更 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 変更 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 変更 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	変更 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 変更 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 変更 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 変更 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
合併症検査	眼底検査 実施 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 腎機能検査 実施 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 末梢神経・自律神経検査 実施 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 フットケア 実施 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ABI 実施 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 運動観エコー 実施 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 腹部エコー 実施 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	実施済 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 実施済 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	実施済 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 実施済 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	実施済 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 実施済 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	実施済 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 実施済 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	実施済 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 実施済 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
糖尿病教室 実施 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 個別栄養指導 実施 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	自覚症状 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()	
	連携事項 <input type="checkbox"/> 治療方針決定 <input type="checkbox"/> コントロール改善 <input type="checkbox"/> 指導・検査終了 <input type="checkbox"/> その他	連携事項 <input type="checkbox"/> 受診受診 <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> インスリン等注射薬導入 <input type="checkbox"/> 合併症検査・治療 <input type="checkbox"/> 糖尿病教室 <input type="checkbox"/> 教育入院	連携事項 <input type="checkbox"/> 受診受診 <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> インスリン等注射薬導入 <input type="checkbox"/> 合併症検査・治療 <input type="checkbox"/> 糖尿病教室 <input type="checkbox"/> 教育入院	連携事項 <input type="checkbox"/> 受診受診 <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> インスリン等注射薬導入 <input type="checkbox"/> 合併症検査・治療 <input type="checkbox"/> 糖尿病教室 <input type="checkbox"/> 教育入院	連携事項 <input type="checkbox"/> 受診受診 <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> インスリン等注射薬導入 <input type="checkbox"/> 合併症検査・治療 <input type="checkbox"/> 糖尿病教室 <input type="checkbox"/> 教育入院	連携事項 <input type="checkbox"/> 受診受診 <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> インスリン等注射薬導入 <input type="checkbox"/> 合併症検査・治療 <input type="checkbox"/> 糖尿病教室 <input type="checkbox"/> 教育入院	
	医師コメント ※連携先を記入してください。						

向き合うためのツールとしても活用できるものにしていきます」(臼井先生)

連携パスの作成、運用にあたっての主な課題は高い実用性の確保と、いかに普及させ、どのようにして使用を継続させるかの3点だろう。「前任地で導入していた連携シートは、地域の診療所の先生方へのアンケートにおいて8割程度で好評価でした。今回の連携パスは、記述欄を極力少なくしてチェックボックスを多用するなど、記入していただく方の負担がより減るよう工夫します。

また、連携パスの実用性を高めるため、HbA1c、血圧、血清脂質値のゴール設定の欄を設け、自由に記述できるコメント欄を大きくするなどの変更を加えます」(臼井先生)

「試用しながら改善を重ねれば、実用性は高まるはず。そして、実用性があるなら自然と普及し、継続使用にもつながるでしょう」(神戸先生)

「将来的にはパスを電子化し、クラウドでの管理によって、複数の医療機関のさまざまな職種が情報共有できるような運用を検討してはいかがでしょうか。

最近、当院では院内登録した訪問診療の患者さんのカルテをクラウドで管理し始めたのですが、たいへん便利。紙ベースのパスと、タブレットやスマホで閲覧できる検査結果のデータを併用するようなスタイルも良いと思います」(古川先生)

「紙ベースのパスのメリットとして受診時に患者さん自身が持参し、検査結果を医師と一緒に確認することで、治療に対する自覚を促し、必要な検査を漏れなく実施するのに役立つ点があります。これらのメリットがかなえられれば、紙ベースかデジタルかにかかわらず、医師にも患者さんにも受け入れられ、普及するは

ずです」(榊原先生)

いろいろな意見が交わされた後に岩田先生から、次のような発言があった。

「以前、ある病院にがんの患者さんを紹介したとき、退院後に逆紹介いただき、連携パスで治療を継続できました。専門でない難治性の疾患であっても、自分が主治医であり続けられるのは非常にうれしものです。おそらく、きちんと使える連携パスなら、普及については心配ないでしょう。

また、今日のようなオープンな意見交換会や勉強会を随時開き、そうした集まりをきっかけに病院と地域の医師とが徐々に関係を深められれば、連携パスの継続も実現すると確信します」(岩田先生)

地域の医療スタッフを対象に ワークショップ開催を予定

センター専用紹介状や連携パスを用いた生活習慣病医療連携システムを構想する中で、臼井先生が、さらにあと1点、力を注ぐべきは充実した人材育成の取り組みだと語る。

「糖尿病診療は、多職種のチーム医療なくして成り立ちません。ですが当センターにおいてもまだまだ専門知識を持つ人材は不足しています。さらに患者さんの高齢化が進めば、医療スタッフのみならず、介護・福祉分野のスタッフにも糖尿病の知識は必須となってくるでしょう。そこで、医療、介護、福祉に従事する多職種を対象に、地域全体で糖尿病の啓発や教育を行っていくことが重要です」(臼井先生)

臼井先生は前任地時代から、患者の血糖自己測定(SMBG)の変化グラフを使って、医療スタッフが薬剤調整や療養指導を学ぶ実践的なワー

クショップを開催してきた。

「近い将来、神奈川区でも、同様のワークショップを開催したいと考えており、医師会を通じて地域の先生方や医療スタッフに参加を呼びかけていくつもりです。また、ワークショップに限らず、地域の先生方やスタッフの方々とともに学び、情報共有できる機会を積極的につくることで連携を深めていきたいと願っています」(臼井先生)

県病院の生活習慣病センターが開設したあかつきには、生活習慣病の地域医療連携システムも、確かなかたちを現すことだろう。

社会福祉法人恩賜財団 済生会神奈川県病院

〒221-8601
神奈川県横浜市神奈川区富家町6-6
TEL: 045-432-1111

医療法人社団若梅会 さかきばらクリニック

〒221-0077
神奈川県横浜市神奈川区白幡向町6-29
TEL: 045-435-1961

いわた内科クリニック

〒221-0823
神奈川県横浜市神奈川区二ツ谷町6-3
TEL: 045-317-8166

医療法人MYクリニック 神戸医院

〒221-0802
神奈川県横浜市神奈川区六角橋4-1-1
TEL: 045-491-0137

医療法人財団俊陽会 古川病院

〒221-0021
神奈川県横浜市神奈川区子安通2-286
TEL: 045-441-3366



SGLT2阻害剤—2型糖尿病治療剤— 薬価基準収載

カナグル[®]錠100mg

CANAGLU[®] Tablets 100mg (カナグリフロジン水和物錠)

処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

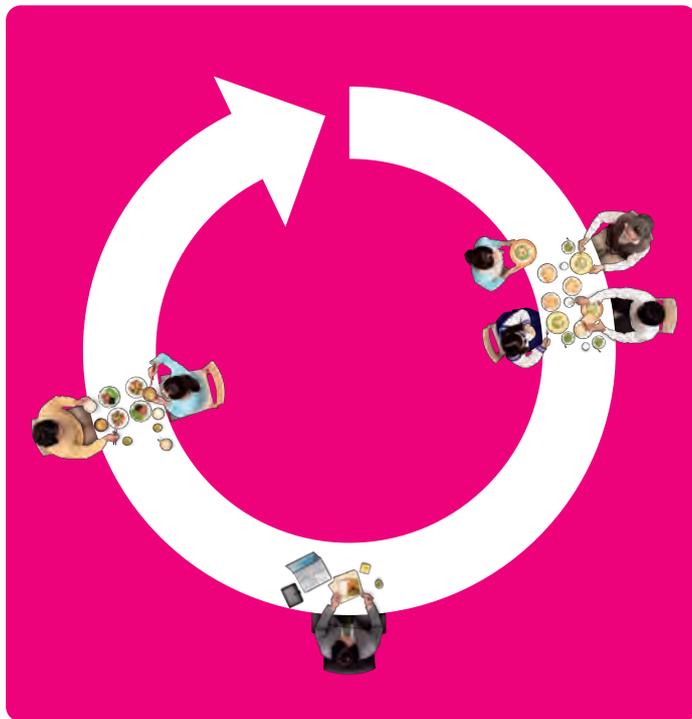


製造販売元(資料請求先)
田辺三菱製薬株式会社
大阪市中央区道修町3-2-10



プロモーション提携(資料請求先)
第一三共株式会社
東京都中央区日本橋本町3-5-1

2015年10月作成



選択的DPP-4阻害剤—2型糖尿病治療剤— 薬価基準収載

テネリア[®]錠20mg

TENELIA[®] TABLETS テネリグリプチン臭化水素酸塩水和物錠

処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

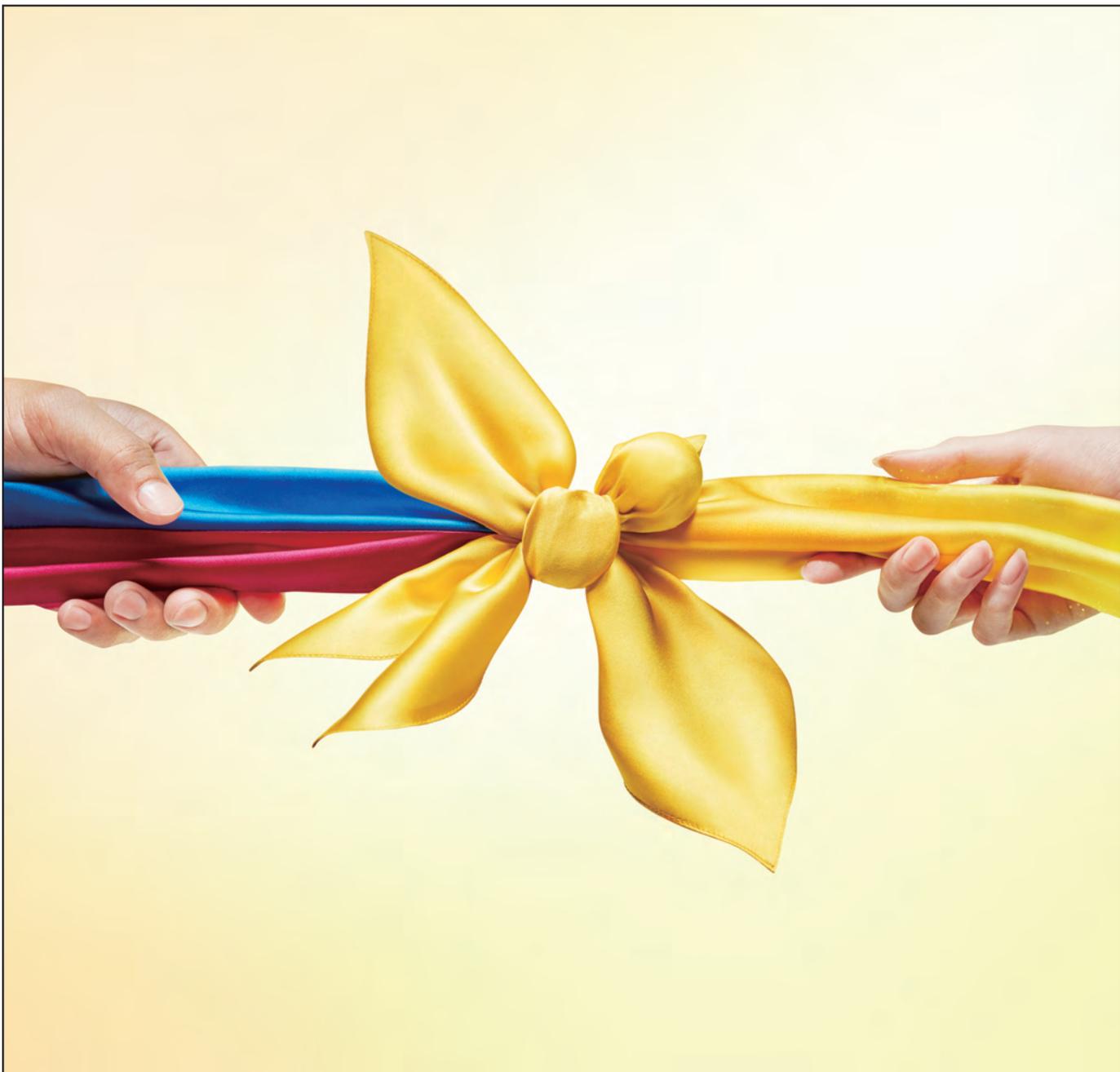


製造販売元(資料請求先)
田辺三菱製薬株式会社
大阪市中央区道修町3-2-10



販売元(資料請求先)
第一三共株式会社
東京都中央区日本橋本町3-5-1

2017年11月作成



選択的DPP-4阻害剤 / SGLT2阻害剤 配合剤
—2型糖尿病治療剤—



カナリア[®] 配合錠

CANALIA[®] COMBINATION TABLETS
(テネリグリブチン臭化水素酸塩水和物 / カナグリフロジン水和物配合錠)

処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること) 薬価基準収載



効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。



製造販売元(資料請求先)
田辺三菱製薬株式会社
大阪市中央区道修町3-2-10



販売元(資料請求先)
第一三共株式会社
東京都中央区日本橋本町3-5-1

2017年9月作成

Medical View Pointは田辺三菱製薬が運営する
医師・薬剤師など医療関係者を対象としたWEBサイトです。



田辺三菱製薬

Medical View Point

領域別情報

糖尿病関連の最新コンテンツ



Diabetes Selected Papers

Diabetes Selected Papersは、基礎系雑誌・臨床系雑誌・学会誌に掲載された糖尿病に関する原著論文より、医療関係者にとって有用であり、教育的意義が高いという観点から編集委員によって厳選された最新論文の邦訳要旨をお届けしています。

NEW 2018. 1 VOL.3 NO.1



Medical Review Digital Library

メディカルレビュー社が提供するデジタルコンテンツライブラリです。メディカルレビュー社の既刊学術雑誌より抜粋し毎月ご紹介いたします。

NEW 【特集 2型糖尿病の最新治療のために必要な知識】
高齢者糖尿病診療に必要なADL評価法と認知機能評価

診療サポート情報

地域医療情報

地域連携パス情報

全国の糖尿病治療に関する地域連携パス事例を中心に、運用の実際・成果などをご紹介します。

NEW 糖尿病連携クリニカルパス

高槻市医師会の糖尿病地域連携クリニカルパス

大阪府高槻市医師会では、2007年から医師会の主導で糖尿病を含めた4疾患の地域連携クリニカルパスを立ち上げて、運用を開始した。地域連携クリニカルパスは循環型となるため、経過が長い糖尿病では継続が困難になりがちといわれる中で、同医師会の糖尿病地域連携クリニカルパスは安定的に継続運用されており、糖尿病地域連携クリニカルパスのモデルケースの一つとしても注目されている。この糖尿病地域連携クリニカルパスに参画している大阪医科大学の今川彰久先生と、糖尿病地域連携クリニカルパス委員会のメンバーである高槻赤十字病院の金子至寿佳先生、高槻病院の冨永洋一先生、ごうだ内科の合田公志先生、近藤診療所の近藤基之先生に聞いた。

薬剤師サポート情報

病院薬剤師のためのストレスコントロール

ストレスを感じた時、どのように対処していますか？無意識に行っている自分のストレス対処法(ストレスコーピング)を知り、病院薬剤師の先生方のキャリア開発に役立つ方法を伝授します。

病院薬剤師のためのWebセミナー



病院薬剤師のためのストレスコントロール(動画)

井手口 直子 先生(帝京平成大学 薬学部 教授)

2018年1月16日(火) 19時~19時40分 開催分

詳しくは、田辺三菱製薬 医療関係者情報サイトMedical View Pointをご覧ください。

<http://medical.mt-pharma.co.jp>

田辺三菱製薬 医療