

取材日：2018年2月7日



糖尿病



中北医療圏

多職種による糖尿病療養指導士会が診療をサポート。スタッフ育成や院内外での啓発活動もリードする。

Point of View

- ① 院内の多職種による医療チームが診療をサポート、療養指導にも取り組む
- ② スタッフの育成、地域の患者や住民に対する啓発活動においても、院内の多職種による医療チームが力を発揮
- ③ 地域の自院を含む4病院が『山梨糖尿病医療連携の会』を組織、各病院が近隣診療所との間に2人主治医制を念頭に置いた連携関係を構築

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院糖尿病内分泌内科/
患者支援センター統括部長

井上 正晴先生

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院糖尿病内分泌内科

井口 楓先生

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院患者支援センター
保健師

山田 和美氏

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院看護師長/
慢性疾患看護専門看護師

須森 未枝子氏

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院栄養管理科
管理栄養士

深澤 恵利氏

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院リハビリテーション科
理学療法士

藤井 貴子氏

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院薬剤部
主任薬剤師

松本 香織氏

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院検査部
主任臨床検査技師

杉浦 弘樹氏

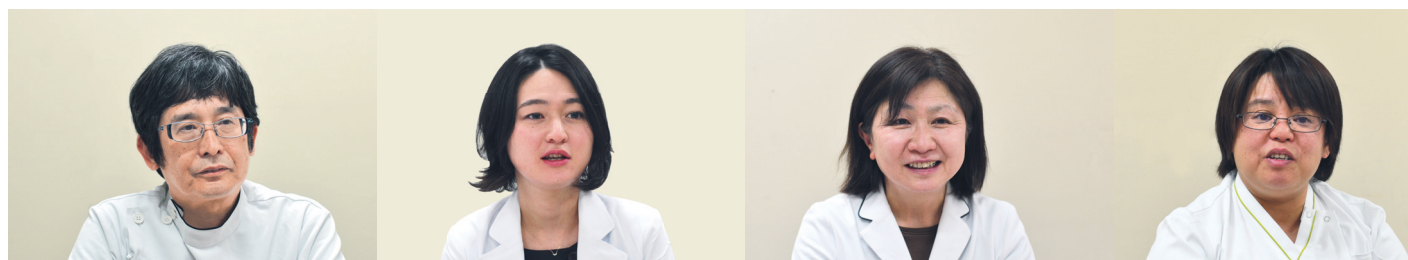
2004年に発足、長く活動を 継続する糖尿病療養指導士会

山梨県内で初めて地域医療支援病院の承認を受けた山梨県立中央病院

が、地域医療の推進にいっそう力を入れる中、さらなる飛躍を期しているのが『山梨県立中央病院糖尿病療養指導士会』（以下、糖尿病療養指導士会）だ。現状、糖尿病内分泌

科の3名の医師のもと、34名（2017年現在）の糖尿病療養指導士会のメンバーが活動している。

3名の医師のうちのひとりで患者支援センター統括部長を務める井上



左から井上先生、井口先生、山田氏、須森氏、深澤氏、藤井氏、松本氏、杉浦氏

先生が糖尿病療養指導士の成り立ちについて解説してくれた。

「2000年に糖尿病内分泌内科で、教育入院のクリニカルパスを作成すべく、医療スタッフが集まりました。そのメンバーを中心に、保健師を主とする保健指導科（現・患者支援センター）のスタッフが加わったことでできたのが糖尿病療養指導士会です」（井上先生）

患者支援センターの保健師で、糖尿病療養指導士会代表世話人の山田氏が詳細に振り返る。

「糖尿病療養指導士会が発足する以前、当院では保健師が糖尿病をはじめとする慢性疾患の保健指導を行っていました。そして2004年、日本糖尿病療養指導士（CDEJ）の資格を取得した保健師と多職種の医療スタッフが、一緒になって糖尿病患者のためにがんばろうと糖尿病療養指導士会がスタートしたのです。

その後、2005年にできた地域糖尿病療養指導士制度（CDEL）の山梨地域糖尿病療養指導士資格保持者が会員に加わりました。現在は、資格取得をめざすスタッフも準会員として活動しています」（山田氏）

CDE育成のセミナーを開催 患者への療養指導や啓発も

糖尿病療養指導士会では、院内で定期的に『糖尿病教室』、『糖尿病患者さんのつどい』、『糖尿病週間

のイベント』などを開催している。「山田さんから話があったように、糖尿病療養指導士会にはCDEなどの資格取得をめざすスタッフもいます。しかし、CDEを取得しても更新がたいへんです。地元でも更新単位を取得できる勉強会が必要だと考え、『糖尿病療養指導セミナー』を開催しています。このセミナーは発足当初からの重要な活動のひとつでした。現在は、院外にもオープンにし、地域の他の医療機関の医療スタッフも多く参加しています」（井上先生）

さらに「患者さん用のパス（【資料】）や指導のための教科書も糖尿病療養指導士会で作成しています」との山田氏の発言を受け、井上先生が話す。

「今や糖尿病医療は、医師だけでは成り立たない時代。特に、当院の糖尿病内分泌内科は、医師3名（2017年10月までは2名）で年間2,000名にも及ぶ患者さんを診ている状態ですから、糖尿病療養指導士会のスタッフの多様な協力があってこそ診療が進められるのだと思っています」（井上先生）

糖尿病内分泌内科の井口先生が深くうなづく。

「中でも、患者さんへの療養指導はとても助かっています。スタッフの強力なサポートのおかげで、当院の診療は滞りなく流れているのです」（井口先生）

これらの発言から、糖尿病療養指導士会が、医師の診療のサポート、医療スタッフの学びや患者啓発において有意義に機能している様子がうかがわれた。

多職種のスタッフが主体的に 診療や療養指導の場で活動

では、診療や療養指導の場で、糖尿病療養指導士会に属する各職種は具体的にはどのような役割を果たしているのだろうか。まず、話をしてくれたのは看護師長であり、慢性疾患看護専門看護師でもある須森氏。「以前はCDE資格を持つ看護師は病棟に配置され、入院患者への指導がメインの仕事でしたが、今は外来にも透析部門にも有資格の看護師がいて、重症度の違う患者さんに幅広く対応するようになってきています。

週に1回のフットケア外来で、足病変の予防や早期発見を担うのも主に看護師の役割です」（須森氏）

「糖尿病の治療では食事療法が重要です。薬物療法と違い、患者さん自身が身につけて継続的に続けていく必要があるため、病棟でも外来でも栄養指導には力が入ります」と言うのは栄養管理科の深澤氏だ。

「とりわけ外来では1回で終わらせず、患者さん一人ひとりの暮らしの状況に合わせた継続的な提案や指導を心がけています」（深澤氏）

食事療法と同様、非常に重視され



る運動療法を担うリハビリテーション科の藤井氏が語る。

「当科の理学療法士8名の中でCDEJはまだ私だけなので、教育入院での個別対応を行うほか、院内の患者さんの集まりや院内外での講習会、講演会などのできる限り参加し、より広範囲の患者さんに運動の大切さを伝え、知識を提供し、それぞれに合った運動を体験してもらっています。日常生活の中で体を動かす習慣を身につけていただけるよう、たとえば『少しまわり道をして通勤し、もうあと10分歩くようにしたら』といった提案を積極的にしています」(藤井氏)

薬剤部の松本氏は、病棟に常駐し個々の入院患者に即した服薬指導をしているという。

「入院中の指導はもちろん行いますが、退院後を見据え、看護師や薬剤師などの専門職がない場所でも患者さんの適切な服薬を可能にする準備を整えることが大切だと考えています。退院時には、お薬手帳に治療経過や退院後の注意点などを記載し、保険薬局など地域の医療スタッフに情報提供を行うことで連携を図っています。患者さんの年齢や家族関係などを考慮しながら、場合によっては、ご家族に服薬の仕方をお話

しする機会を設けます。

当部では、5名の薬剤師がCDEを取得しており、さまざまな診療科において糖尿病の患者さんへの専門性の高い指導を行っています」(松本氏)

検査部の杉浦氏は、糖尿病医療において臨床検査技師もアクティブに活躍できると考えている。

「これまでは、教育入院の患者さんへの検査や数値の見方の説明が主たる役割でした。けれども尿中アルブミン検査の結果を即日出すなど、できることからスムーズな診療に役に立つ努力を続けてきた結果、最近では持続血糖モニタリング(CGM)機器の管理を、導入当初から検査部に任せていただけるようにもなりました。患者さんへの機器の装着からデータ解析までを臨床検査技師が担

【資料】

12日間の糖尿病クリニカルパスプログラム(患者用)

| 糖尿病クリニカルパスプログラム(12日間) | | | | | | | | | | | | 氏名 | | 様 | |
|-----------------------|---|--|---|--|-------|--------------------|---|-------------------------------------|--|---|--|-------------------|-----|---|--|
| 月日・病日 | (1) | (2) | (3) | (4) | (5-6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) | 食事時間 | | | |
| 曜日 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土・日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 8時 | | | |
| 目標 | ロバスの流れが理解できる | | 口生活の振り返りができ、課題がわかる | | | 試験外泊(1泊2日)医師の許可が必要 | 試験開始(6時)～翌日朝6時まで全ての尿を貯めます。 | 尿検査終了後、採血 | | 1日血糖検査 | 採血後の一覧表をお渡しします。血糖測定器の返却をさせていただきます。 | 午前退院 | 12時 | | |
| 09:00 | | 朝食前採血検査 朝食はエコーの後になります | 看護師個別面接 これまでの生活を共に振り返り、今回の入院の目標、今後の生活の課題を考えます *時間担当看護師と相談 | 看護師個別面接 試験外泊への目標を共にたてましょう。 *時間担当看護師と相談 | | | | | | | | 18時 | | | |
| 10:00 | 体重測定 | 薬剤個別指導 一般的な糖尿病の薬物療法について 3Bカンファレンスルーム | 薬剤個別指導 内服中の薬の作用や副作用・注意事項 3Bカンファレンスルーム | | | | 体重測定 | | | 薬剤個別指導 3Bカンファレンスルーム 看護師退院指導 | | 血糖測定器の時間 7時30分 | | | |
| 11:00 | ビデオ学習 日常生活の心得 | ビデオ学習 日常生活の心得 | | | | | ビデオ学習 運動療法 | ビデオ学習 糖尿病定病室 | | | | 11時30分 | | | |
| 13:00 | 胸レントゲン (食事療法後であれば、いつ行ってもかまいません) 1階:放射線科 | 13:25～ 検査個別指導 検査目的と数値の見方 足チェック 神経障害の有無の確認 | 看護師個別指導 内服中の薬の情報交換しましょう。院内運動の場所を説明します。 3Bカンファレンスルーム | | | | 12時～ 薬剤個別指導 3階:デイルーム | | 眼科受診 順番に呼ばれます。糖尿病眼症の検査を持参しデータを眼科医に記入してもらってください。 | 看護師個別面接 字部を渡して、食事療法・運動療法について一緒に考えます *時間担当看護師と相談 | 13:30～ 栄養個別指導 退院指導 3Bカンファレンスルーム | 10時 | | | |
| 14:00 | 糖尿病教室 血糖測定器と採・食品交換表の貸出し 1階:患者支援センター | 13:30～ 栄養個別指導 病棟の食事内容の説明・家での食事の様子・食事記録のつけ方について30分程 3Bカンファレンスルーム | 看護師個別指導 病の人とも情報交換しましょう。院内運動の場所を説明します。 3Bカンファレンスルーム | | | | 看護師個別面接 外泊中の様子を確認します。 *時間担当看護師と相談 | 糖尿病教室 1階:患者支援センター | 看護師フットケア 共に足の観察を行います。 | | | 14時 | | | |
| 15:00 | | | | | | | 運動エコー 順番に呼ばれます 2階:生体検査室 | 運動エコー 順番に呼ばれます (月曜日に行わなかった場合) | | | | 15時 | | | |
| 16:00 | | 医師個別指導 糖尿病とは 3Bカンファレンスルーム | 運動療法 *翌週月曜日日の時のみ | | | | 運動療法指導 4階:リハビリテーション室 | | | 医師個別指導 入院中の検査結果、今後の治療について話します 3Bカンファレンスルーム *時間未定 | | 16時 | | | |
| 18:00 | | 夕食より食事記録・計画開始 | | | | | | | | | | 18時 | | | |

当している例は、まだ珍しいでしょう」(杉浦氏)

地域では4病院と診療所で糖尿病医療連携を開始

山梨県立中央病院の所在する地域では、医療機関同士の糖尿病に対する連携の動きも進んでいる。「2010年、当院糖尿病内分泌内科と地域医療推進機構山梨病院内分泌・代謝内科、国立病院機構甲府病院内科のそれぞれの糖尿病担当医師が中心となって『YCK糖尿病医療連携の会』を立ち上げました。2015年には山梨大学医学部附属病院第三内科の糖尿病専門医が加わって『山梨糖尿病医療連携の会』(以下、連携の会)となり、現在、各病院が近隣の診療所の先生方との連携を進め、全

県を視野に入れた連携体制に発展しつつあります。

連携の会の病院とその近隣の診療所の先生方との間では、2人主治医制を念頭に置いた紹介—逆紹介も考慮されています。血糖コントロールが安定している患者さんは地域の先生方にお任せして、教育入院や栄養指導、合併症の検査、重症化した患者さんの診療などは病院が担うかたちです。

各病院は、症例検討や研究発表の場として勉強会を開催し、診療所の先生方との相互理解を深めるよう努めています。連携の会の継続によって、地域全体、ひいては県全体の糖尿病医療のレベルが向上することを期待しています」(井上先生)

そのためには、地域の医療スタッフ同士の連携も重要だと山田氏と須森氏が言う。

「地域の糖尿病医療のレベルアップのためには、医療スタッフ同士のつながりも強化していく必要があるでしょう。最近では、当院で行われる地域連携研修会などで、診療所の医療スタッフとの情報交換が始まっており、それをさらに広げていければと思っています」(山田氏)

「看護部内の『山梨糖尿病専門認定看護師会』では、院内外が多職種が集まる研修会を開催しています。医師も含めたいろいろな職種がともにディスカッションや情報交換をするこの研修会は、すでに15回を超えて続いています」(須森氏)

医師と医療スタッフによる 全病棟での糖尿病回診を計画

最後に、糖尿病内分泌内科の医師や糖尿病療養指導士会のメンバーに今後の展望を聞いた。

「臨床検査技師が患者さんと直接に接

する機会は多くありませんが、検査のプロの視点から患者さんに伝えるべきことはあります。

検査部の中でCDEの仲間を増やしながら患者さんへの接し方や伝え方を模索し、活躍の幅を広げていきたいですね」(杉浦氏)

活躍の幅を広げたい気持ちに理学療法士の藤井氏が共感する。

「糖尿病に対する知識や情報をリハビリテーション科の中で共有してスタッフ教育を進め、軽症から重症までどんなレベルの患者さんからも、『運動については理学療法士に聞けば教えてもらえる』と頼りにされる存在をめざします」(藤井氏)

「糖尿病の治療では薬物療法の比重が大きく、新薬も次々と登場するので、薬剤師が知っておくべき情報は多岐にわたります。ですから院内だけでなく、他の医療機関や薬局薬剤師の先生方と交流を通じて関係を深め、密に情報共有できる仕組みを考えている最中です」(松本先生)

「栄養管理科で取り組んでいるのは患者さんに根強い食事療法に対する『たいへんそう、難しそう』といったマイナスイメージの払拭です。栄養管理は、誰でも生活に合わせて続けられると伝えるため、院外にも出て、患者さんはもちろん住民の皆さんを対象にした活動を行っていきたいと思います」(深澤氏)

「今後は、地域で活動している看護師との協働がますます頻繁になるはず。そこで、両者の確かな連携体制づくりをまさに今、進めているところです」(須森氏)

「専門知識を持ったスタッフたちがどのように力を合わせていけば良いのかをコーディネートしていくのが保健師の務めです。結集された力を最大限に発揮できる環境づくりに力を入れていく覚悟です」(山田氏)

糖尿病療養指導士会のメンバーの意欲ある言葉を受け、井口先生が発言する。

「若年層から高齢者まで、生活環境も違う幅広い患者層に対して、各々のライフステージに合った治療や療養指導を提供できることは、当院の糖尿病診療の強みです。

地域の診療所の先生方に当院の強みをうまく利用していただければ、もっと多くの患者さんを救えるでしょう」(井口先生)

井口先生は、さらに糖尿病に対する院内の診療科間の連携・協働についても言及してくれた。

「当院で治療を受けている患者さんの多くは糖尿病を合併しており、糖尿病内分泌内科の医師は、術前の血糖コントロールや、糖尿病の合併症の検査や治療など、さまざまな場面で各診療科の医師と協力し合っています。

医療スタッフに関しても、せっかく糖尿病療養指導士会というパワフルなチームがあるので、診療科の枠を越えて医師たちに知ってもらい、その力を存分に示してほしいと願っています」(井口先生)

「将来的には、院内全病棟での糖尿病回診を実施したいと考えており、準備を進めています」(井上先生)

井上先生の話すプランが実現すれば、糖尿病療養指導士会の活躍の場はさらに広がるだろう。そして、その活動は、地域全体の糖尿病医療のさらなる活性化に向けた大きなサジェスションともなるはずだ。

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院

〒400-8506
山梨県甲府市富士見1-1-1
TEL : 055-253-7111