



メディカルネットワーク

# Medical Network

アップデート ..... P2

—進化する医療制度—

## 厚生労働省が初の 『免疫アレルギー疾患研究 10か年戦略』を策定

「安心して生活できる社会の構築」などの  
ビジョンに向けた研究戦略を示す

めざせ!!メディカルエグゼクティブ ..... P6

医療機関の管理職が意識したい  
リーダーシップのあり方

Network

名古屋医療圏 ..... P8

多職種が参加する『療養指導研究会』の活動で  
CDEJの仲間を増やし、糖尿病治療の向上を。

岡山県南東部医療圏 ..... P12

糖尿病チームが患者の行動変容を支え、  
さらに“地域チーム医療”にも貢献。

大阪市医療圏 ..... P16

複数の診療科が連携するセンターや外来で  
リウマチ患者の緊急対応や周産期を支援。

高知県 ..... P20

多彩なアイデアで本格運用をめざす  
糖尿病性腎症重症化予防プログラム。

- ③医療を提供する体制の確保に関する事項
- ④調査と研究に関する事項
- ⑤その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

現在、これら基本法と基本指針にのっとり、さまざまなアレルギー疾患対策が進められています。たとえば、基本指針の③（医療を提供する体制の確保）にもとづく、いわゆる「拠点病院」方式の医療提供体制整備が挙げられます。具体的には、国レベルの中心拠点病院と都道府県レベルの都道府県アレルギー疾患拠点病院を選定し、一般病院、診療所、薬局など地域レベルの医療機関と連携する体制（【資料1】）を構築します。2019年1月1日現在で、中心拠点病院として、国立成育医療研究センターと国立病院機構相模原病院、都道府県アレルギー疾患拠点病院として、17府県の39病院が選定されています【2】。

### 関連する学会と連携した研究を経て10か年戦略を策定

10か年戦略の策定は、基本指針の④（調査と研究に関する事項。疫学研究、基礎研究、治療開発、臨床研究の長期的かつ戦略的な推進の必要性などを明記）に則しています（【資料2】）。

策定にあたって厚労省では、まず2017年度厚生労働科学特別研究事業として、アレルギー関連の7学会と連携するかたちで「アレルギー疾患対策に関する研究基盤の構築」についての研究を実施し、提言書を作成しました。次いで2018年7月に、医療機関や患者団体などで構成される『免疫アレルギー疾患研究戦略検討会』（以下、検討会）を設置。検討会は同提言書を念頭に、同年12月、

# 厚生労働省が初の『免疫アレルギー疾患研究10か年戦略』を策定

「安心して生活できる社会の構築」などのビジョンに向けた研究戦略を示す

厚生労働省（以下、厚労省）は2019年1月23日、2019年度からの

『免疫アレルギー疾患研究10か年戦略』（以下、10か年戦略）を策定し、公表しました。

この10か年戦略は、アレルギー疾患対策基本法及び

『アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針』にもとづくもので、

患者のライフステージに応じて安心して生活できる社会を構築するとの目標を掲げ、幅広い領域において研究に取り組み方針を打ち出しています。

各医療機関にとって、これからの免疫アレルギー疾患に対する医療を展望するうえで10か年戦略は重要な指針になります。そこで、10か年戦略が策定された背景と具体的な戦略のポイントなどについて解説します。

### 2人にひとりが罹患しているアレルギー疾患の対策の現状

我が国では、なんらかのアレルギー疾患に罹患している人が急速に増加し、その数は全人口の約2人にひとりに上ると言われています【1】。そうした状況を踏まえて、2014年6月、アレルギー疾患対策基本法（以下、基本法）が成立しました。基本法で規定するアレルギー疾患は、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギーの6疾

患です（そのほか対象とする疾患を政令で追加することになっていますが、現時点で追加はありません）。

基本法にもとづき、厚労省は2017年3月21日、『アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針』（以下、基本指針）を策定、告示しました。基本指針は、次の5つの事項が柱となっています。

- ①国、地方公共団体、国民、医療関係者などによるアレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項
- ②啓発や知識の普及とアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項

『免疫アレルギー疾患研究10か年戦略～「見える化」による安心社会の醸成～』と題する報告書を取りまとめました。これをもとに、厚労省は2019年1月23日、2019年度からの10か年戦略を策定し、公表しました。

## ビジョンの実現に向けて戦略と目標を設定

10か年戦略の構成は、「10年後に目指すべきビジョン」を掲げ、それを実現するために必要な3つの「戦略」を示し、それぞれの戦略を進めるうえでの「目標」を設定するとともに、具体的にどのような研究をするかを示すというものです（【資料3】）。

まず、次のように「10年後に目指すべきビジョン」を掲げました。——産学官民の連携と患者の参画に基づいて、免疫アレルギー疾患に対して「発症予防・重症化予防によるQOL改善」と「防ぎ得る死の根絶」のために、「疾患活動性や生活満足度の見える化」や「病態の『見える化』」に基づく層別化医療及び予防的・先制的医療の実現」を通じて、ライフステージに応じて、安心して生活できる社会を構築する——

ビジョンを実現するための3つの「戦略」、それに対応した「目標」は次のようになっています。

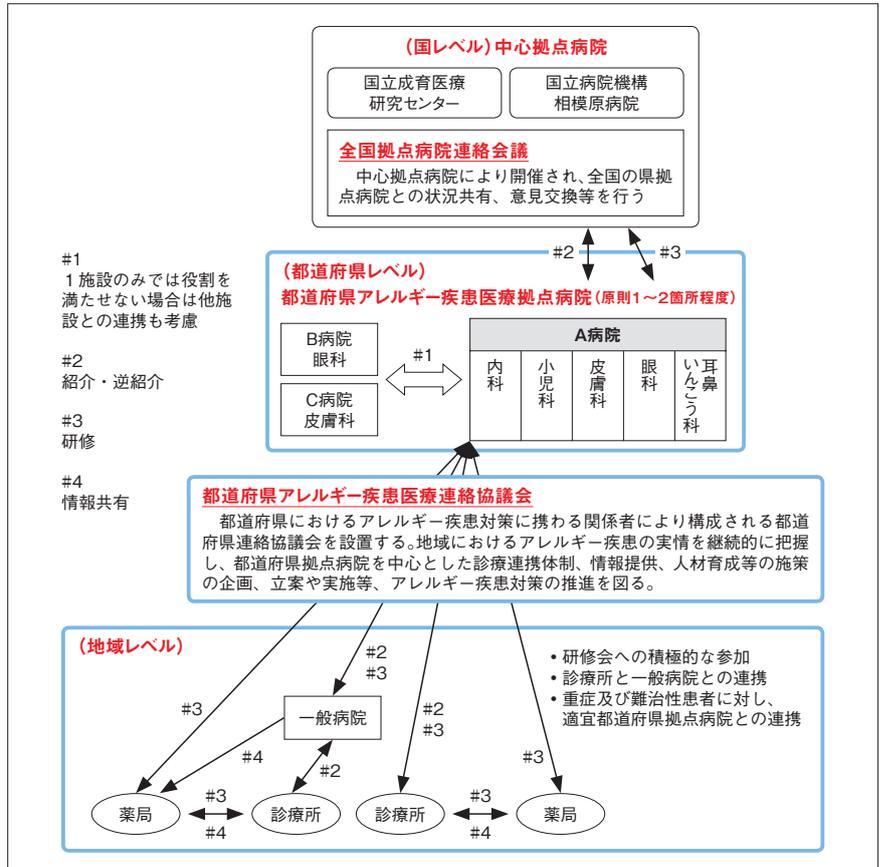
### 戦略1：本態解明

**目標1：**「革新的な医療技術に基づく層別化医療及び予防的・先制的医療」の実現に向けて、基盤となる基礎研究・疫学研究・臨床研究を推進することで、免疫アレルギー疾患の根源的な本態解明を目指す

### 戦略2：社会の構築

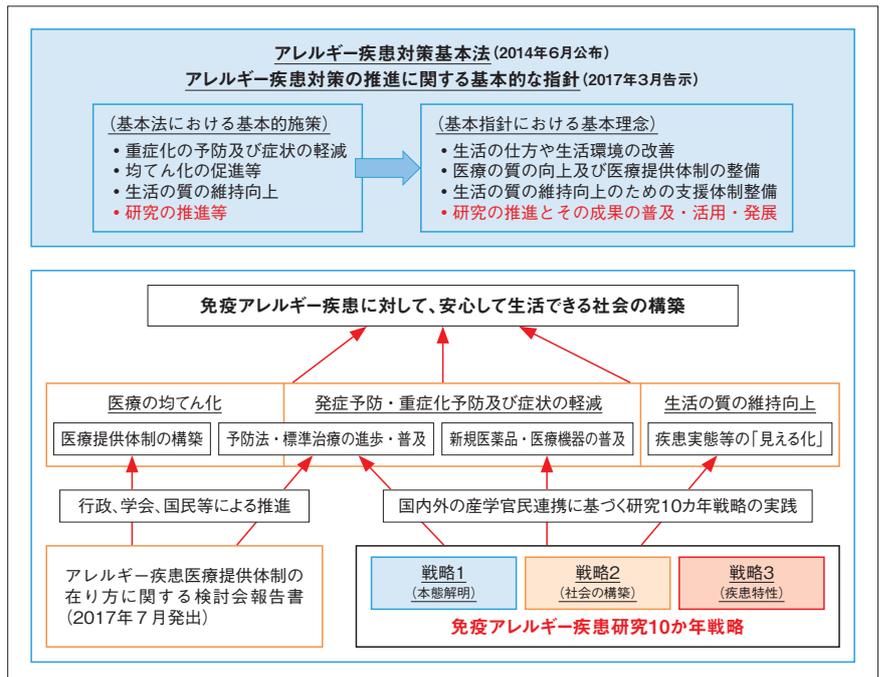
**目標2：**国民一人一人の貢献を重要視し、国内外の産学官民のあらゆる力を結集して国際的な研究開発を進

## 【資料1】アレルギー疾患医療提供体制



出典：アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会報告書(平成29年7月28日)概要\_厚生労働省健康局がん・疾病対策課「全国健康関係主管課長会議資料4」(2019年2月12日) (<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000478847.pdf>)

## 【資料2】アレルギー疾患対策における「10か年戦略」の位置づけ



出典：厚生労働省「免疫アレルギー疾患研究戦略検討会報告書 免疫アレルギー疾患研究10か年戦略～「見える化」による安心社会の醸成～」(2018年12月28日) (<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000465140.pdf>)

められる仕組み作りを行い、かつ患者を含む国民が参画する研究成果の社会への効果的な還元を目指す  
**戦略3：疾患特性**  
**目標3：ライフステージ等の疾患特**

性に応じた医療の最適化や、一部の重症免疫アレルギー疾患における「防ぎ得る死」をゼロにするために、各疾患の特性に基づく予防法や治療法を広く社会に普及させることを目

指す  
 それぞれの戦略における具体的な研究の内容は、【資料4】のようになっています。

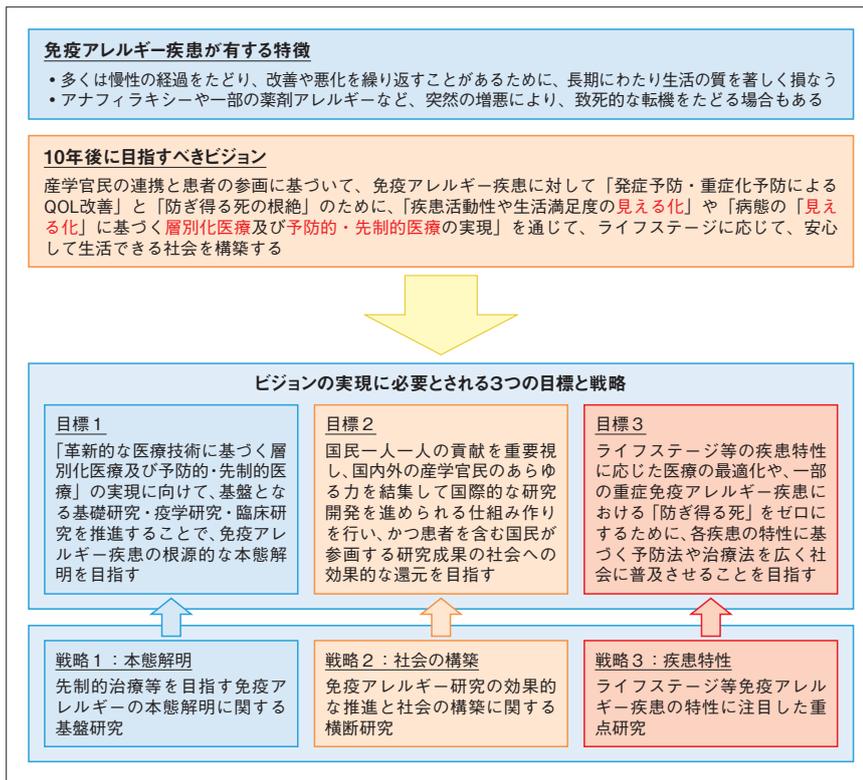
## 「見える化」の意味は 各々の文脈で解釈すべき

10か年戦略策定に先立つ検討会においては、英語で普及した専門用語をわかりやすい日本語にすることが検討されました。そして、日本語訳された中でも特に理解が必要なのは「層別化医療」と「予防的・先制的医療」です。

これら2つのうち、層別化医療は“Precision Medicine”の訳語で、ある疾患に属する患者をいくつかの集団に分類したうえでそれぞれの集団に適した治療法を選択し、その導入を目的とする医療です。一方、予防的・先制的医療は“Preemptive Treatment”の概念に対応したもので、発症前からの医学的介入によって発症を未然に防ぐことを目的とした医療（保健指導等も含む）です。

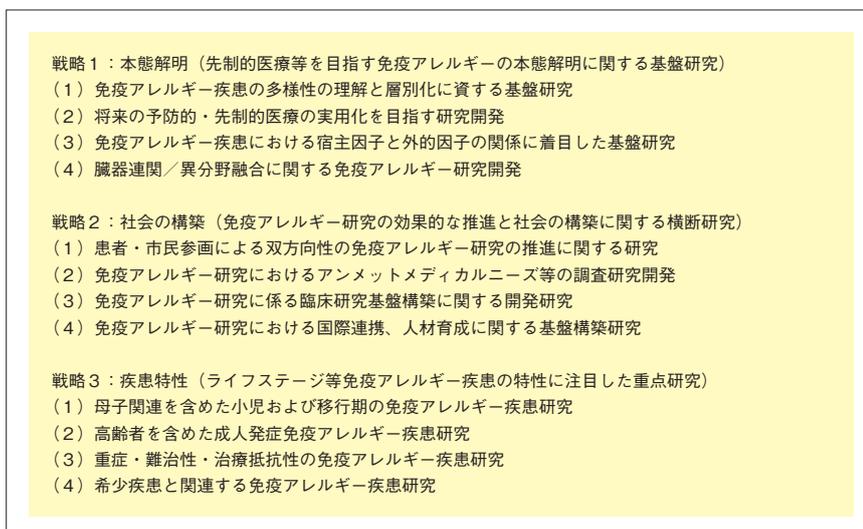
そのほか、注意が必要な用語として、キャッチフレーズ的に使われている「見える化」があります。この用語の具体的な意味は、文脈の中で解釈していく必要があります。たとえば、「疾患活動性や生活満足度の見える化」とは、「免疫アレルギー疾患の研究成果を評価することができるように、疾患活動性や生活満足度を客観的に評価する指標を創出する」を意味しています。具体策には産業界とも連携した、患者ニーズを包括的に収集できるアプリなどのICTツールの開発や活用が挙げられています。対して、「病態の『見える化』」は、遺伝学的・分子生物学的な解析などを含めた詳細な解析によって行くとされています。

### 【資料3】「10か年戦略」の全体像



出典：厚生労働省健康局がん・疾病対策課「全国健康関係主管課長会議資料4」（2019年2月12日）（<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000478847.pdf>）

### 【資料4】3つの戦略に対しての具体的研究事項



出典：厚生労働省健康局がん・疾病対策課「免疫アレルギー疾患研究10か年戦略～「見える化」による安心社会の醸成～「免疫アレルギー疾患研究 10 年戦略」について 別紙」（2019年1月23日）（<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000472536.pdf>）

**【資料5】2019年度のリウマチ・アレルギー疾患対策について**

2019年度リウマチ・アレルギー疾患対策について (アレルギー疾患対策基本指針等を踏まえたアレルギー疾患対策の強化)		2018年度 6.8億円	2019年度予算(案) →8.1億円
○アレルギー情報センター事業(補助先:日本アレルギー学会)	2018年度 41百万円	2019年度予算(案) 41百万円	
①アレルギー疾患に係る最新の知見に基づいた正しい情報等を提供するためのウェブサイトの作成 ②リウマチ・アレルギー疾患を有する者への対応が求められることが多い施設関係者に対する研修会の開催 ③アレルギー疾患を有する者への対応が求められることが多い施設関係者向け研修資料の作成 等			
○アレルギー疾患医療提供体制整備事業(補助先:中心拠点病院)	2018年度 17百万円	2019年度予算(案) 23百万円	
①アレルギー疾患の診療連携ネットワークの構築 ②アレルギー疾患医療の診断等支援 ③アレルギー疾患に係る医師等に対する研修支援事業 ④一般国民等からのアレルギーに関する相談事業			
○アレルギー疾患都道府県拠点病院モデル事業(補助先:公募(都道府県拠点病院))	2018年度 31百万円	2019年度予算(案) 31百万円	
①アレルギー疾患の診療連携体制の構築 ②アレルギー疾患医療の診断等支援			
○リウマチ・アレルギー特別対策事業(補助先:都道府県等)	2018年度 14百万円	2019年度予算(案) 76百万円	
①アレルギー疾患医療連絡協議会の開催(地域政策の策定) ②医療従事者、保健師・助産師、福祉施設従事者向け研修の実施 ③患者カードの配付の促進並びに患者の自己管理等正しい知識の普及啓発事業の実施 ④喘息死並びにリウマチ及びアレルギー系疾患診療担当医師(医療機関)名簿や医療連携事例集の作成等による医療情報の提供 等			
○厚生労働科学研究費等補助金及び保健衛生医療調査等推進事業費補助金	2018年度 576百万円	2019年度予算(案) 640百万円	
①アレルギー疾患対策に必要とされる大規模疫学調査に関する研究 ②オールジャパンネットワーク構築等に立脚した花粉症等免疫アレルギー疾患の根治的治療開発研究 等			

出典:アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会報告書(平成29年7月28日)概要\_厚生労働省健康局がん・疾病対策課「全国健康関係主管課長会議資料4」(2019年2月12日)(<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000478847.pdf>)

**患者や市民参画による  
双方向性の研究も重視**

検討会への患者団体関係者の参加により、「患者・市民参画による双方向性の免疫アレルギー研究の推進に関する研究」なども重視されることになりました(戦略2〈社会の構築〉)。

その施策のひとつである臨床試験への患者の参画については、①まず患者や市民が臨床試験などに主体的に参画するには何が必要なのかを検討し、②そのうえで、臨床試験のデザイン、実施、報告書の作成などに対して患者や市民の参加を進め、③こうした経験を通して患者や市民の理解が深まり、より双方向性の研究が推進される——と、想定されています。

また、インターネットなどでは、免疫アレルギー疾患に関して不適切な情報も流れており、誤った対応策をすすめる団体も存在します。そのような状況を改善するためにも、行

政、関連学会、研究組織と患者・市民や食品・生活産業などが連携し、正しい情報を発信していく必要があります。この点でも双方向性が求められています。

**10か年戦略と並行して  
進むアレルギー疾患対策**

10か年戦略は2019年度から始まりますが、同年度の厚労省予算(案)においても、アレルギー疾患対策の強化が打ち出されています。リウマチ・アレルギー疾患対策の予算は、2018年度が6.8億円であるのに対して、2019年度(案)は8.1億円に増加しています(【資料5】)。

アレルギー疾患対策の柱のひとつである「アレルギー情報センター事業」は、日本アレルギー学会の事業に対して補助するものです。同学会では、事業の一環として2018年10月19日にウェブサイト『アレルギーポータル』(<https://allergyportal.jp>)をオープンし、アレルギー疾患に関

する多様な情報を提供しています。また、「アレルギー疾患都道府県拠点病院モデル事業」は、同モデル事業に選定された拠点病院が、患者相談、アレルギーにかかる医療スタッフの研修、一般病院に対する診療支援などを実施する際に、国として支援するものです。2018年度は、3県の拠点病院が採択されています。

アレルギー疾患対策のもっとも新しい動きとしては、『保育所におけるアレルギー対応ガイドライン』の見直しがあります。改訂版の素案では、新規発症への対策など保育所に求められるアレルギー対応の基本事項、地域の関係機関との連携などが追加されています。2019年3月中に内容が確定し、各保育所に周知される予定です。

医療機関として、免疫アレルギー疾患の医療について今後どのように取り組んでいくべきかを検討する場合には、10か年戦略とともに、こうしたアレルギー対策の展開の把握も大切です。

めざせ!!

# メディカルエグゼクティブ

監修：愛知医科大学内科学講座肝胆膵内科学准教授(特任) 角田 圭雄

第3回

## 医療機関の管理職が意識したいリーダーシップのあり方

### CASE



A先生はある病院の内科部長に就任し、安全で質の高い医療の提供をめざして熱心に部下を指導しています。しかし、中堅医師は専門領域の探究に熱心なあまり研修医の育成に手がまわらず、研修医がミスを繰り返しています。また、別の若手医師は医療スタッフとうまくコミュニケーションがとれておらず、科の運営に課題を感じています。一方、病院の収益低下を受け、経営層からは受診患者を増やす方を検討するよう指示されています。多方面で課題を抱えたA先生は、「自分にはリーダーシップがなく、管理職に向いていないのでは」と悩んでいます。

#### リーダーシップは誰もが修得可能な能力

リーダーシップは、天性のものではなく誰もが修得でき、開発可能な能力です。ですから、A先生においても、管理職の立ち位置と果たすべき役割を理解すれば、課題を解決できるでしょう。

上司（病院であれば経営層など）と部下との間に挟まれる、いわゆる中間管理職のリーダーシップには、①上司への影響力、②他部門との調整力、③部下への指導の3つの要素が存在します（⇒STUDY①）。この前提に立ち、A先生がとるべき方策を探ってみます。

#### 上司や他部門との調整が必須

まず、①に関しては、たとえば書類業務削減や医療スタッフへのタスクシフトによる医

師の負担軽減策を経営層に提言するなどの方策が考えられます。収益改善を求める経営層に医師の負担軽減策を提案するのは意外に感じられるかもしれませんが、事務作業が減れば医師は診療に専念できます。結果、診療レベルが上がって患者増につながり、経営にも寄与するので、A先生の理想の医療と経営層の要求への対応を両立できるのです。

②については、普段から他部門と積極的にコミュニケーションをとる「連携型リーダーシップ」が求められます。病院では異なる技術を持つ専門家が相互に依存・調整してサービスを提供しているので連携は必要不可欠。そこでA先生は、看護部長や薬剤部長などとの連絡を密にし、若手医師や各部門の医療スタッフが垣根なく活動できる風通しの良い組織風土の醸成に努めるようにしました。

## 部下の成熟度によって臨機応変に

③の部下に対する指導では、「ミンガン研究」で提唱された理論が参考になります。同理論では、リーダーシップには、仲間からの信頼、個性の違いの認知、気配りといったことを重視する「人間関係志向型」と、仕事の仕方や進め方などの技術的側面や達成を重視する「仕事志向型」があるとしました。そして部下を信頼し権限を委譲する人間関係志向型のほうが、事細かに部下に注文をつける仕事志向型より好業績だと報告しています。

では、望ましいリーダーシップとは人間関係志向型なのか——。一概には言えないとするのが「SL理論」(⇒STUDY②)です。同理論では、相手の成熟度によってリーダーシップのあり方を変化させるよう提唱しています。未成熟なメンバーへは仕事志向型を重視

し、成熟度が上がるにつれ、人間関係志向型を強めるべきと推奨しています。

これを知ったA先生は、中堅医師に対し、研修医育成をミッションとして明確化しつつも、専門分野の研鑽にも十分取り組める環境を保証するような人間関係志向型の方針を打ち出しました。一方、まだ未成熟な研修医には、きめ細かな指導を行う仕事志向型の姿勢で接するようになりました。

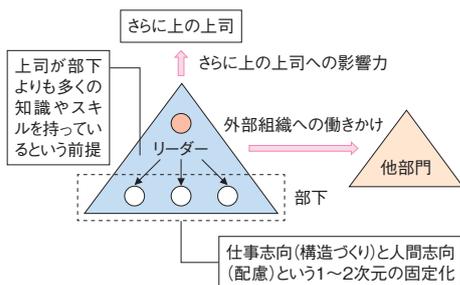
## NEXT STEP

A先生の相手に応じた適切なリーダーシップの使い分けは、やがて成果を生むようになりました。医師の負担軽減、他部門との連携強化、部下の指導法の見直しといった方策が奏功し、医師全体の診療レベルが向上。患者や、患者を紹介する診療所の満足度が改善して患者数が増加したのです。こうしてA先生は、経営層の要求を満たすとともに、自身のめざす理想の医療にも近づけました。

### STUDY①

#### 中間管理職に求められる3つのリーダーシップ

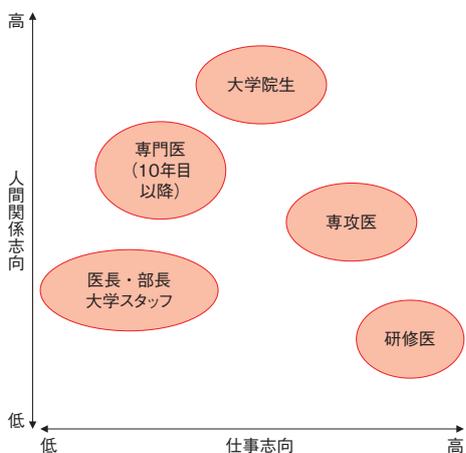
中間管理職は、部下への指導に加えて上司に影響力を発揮するリーダーシップ、さらには協働関係にある他部門への働きかけにおいてもリーダーシップが求められる。



### STUDY②

#### SL (Situational Leadership) 理論

相手の成熟度によってリーダーシップのあり方を変える考え。SL理論を医師に当てはめると、研修医では「人間関係志向型」より「仕事志向型」が重要だが、専攻医、大学院生と成長するにつれて仕事志向型を軽減し、人間関係志向型を強める。部下がより成熟すれば、両志向とも軽減することが可能になる。



### RECOMMENDED BOOK

- ・『リーダーシップ入門』  
著：金井寿宏／発行：日経文庫
- ・『MBA的医療経営』  
著：角田圭雄／発行：幻冬舎

取材日：2018年12月6日



## 多職種が参加する『療養指導研究会』の活動で CDEJの仲間を増やし、糖尿病治療の向上を。

### Point of View

- ① 2001年の日本糖尿病療養指導士(CDEJ)制度のスタートを機に、CDEJを増やす目的で多職種が参加する『療養指導研究会』を発足
- ② 各職種が他職種の意見を患者対応に反映させるほか、研究成果をまとめて学術集会などで発表
- ③ 世界糖尿病デーや地域の盆踊りなどに合わせてイベントを企画し、患者との距離を縮めるのと同時に、多職種間の団結力を強化

医療法人名南会名南病院  
理事長  
三宅 隆史先生

医療法人名南会名南病院  
看護課  
井口 真志氏

医療法人名南会名南病院  
看護課  
丸田 須美子氏

医療法人名南会名南病院  
看護課  
我那覇 美恵氏

医療法人名南会名南病院  
栄養課  
大久保 茂美氏

医療法人名南会名南病院  
リハビリ課  
西田 秀幸氏

医療法人名南会名南病院  
検査課  
青木 里恵子氏

### CDEJ制度スタートを機に 多職種による研究会が誕生

愛知県名古屋市全体の高齢化率は24.7%で、若年層を惹きつける大都市らしく、全国平均の28.1%<sup>[1]</sup>を下まわる。ところが、市南部に位置

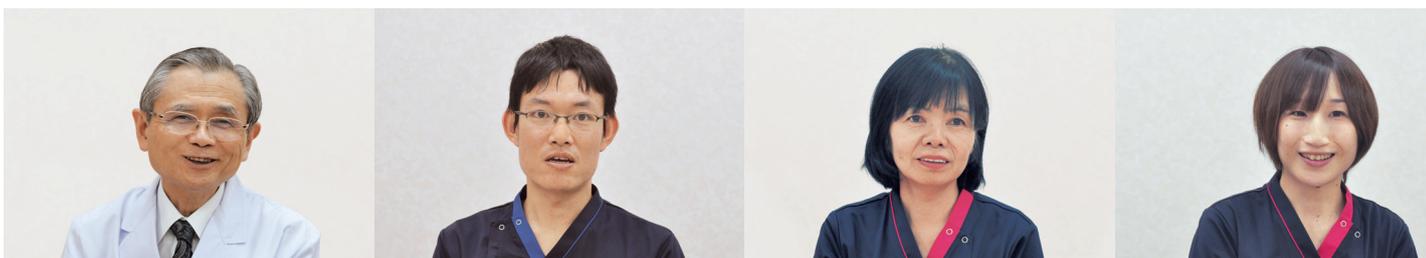
する南区の高齢化率は29.4%<sup>[2]</sup>と全国平均を上まわっており、市内でもっとも高い。

こうした点から、「南区は日本の中でも一歩先行く超高齢社会のモデル地域になっている」と言うのは、同区に所在する名南病院で理事長を

務める三宅先生。

「そして、高齢化率が上がるにつれ生活習慣病、中でも糖尿病の患者数が著しく増加し、当院では糖尿病の重症化や合併症の発症をくい止めるべく尽力中です」(三宅先生)

その基盤となっているのが、日本



左から三宅先生、井口氏、丸田氏、我那覇氏、大久保氏、西田氏、青木氏

【資料1】

療養指導研究会が発表した研究テーマ(2018年9~11月)

学会名	演題	発表者
第32回東海糖尿病治療研究会 糖尿病患者教育担当者セミナー	ペン型インスリンを使用中の1型糖尿病患者さんのflash glucose monitoring使用経験	竹内 かおる(看護師)
	外来糖尿病透析予防指導開始から3年・中間報告～減塩を中心とした指導を試みて～	尾関 未紗(管理栄養士)
第92回日本糖尿病学会中部地方会	地域包括ケアシステムで支える認知症のある高齢1型糖尿病の一例	中村 美香(看護師)
	腹腔鏡下スリーブ胃切除術前後の薬物療法の変化—高度肥満2型糖尿病の1例	田中 健志(薬剤師)
第23回日本糖尿病教育・看護学会学術集会	ペン型インスリンを使用中の1型糖尿病患者さんのflash glucose monitoringの利点と欠点	井口 真志(看護師)
第14回全日本民医連 看護介護活動研究交流集会	インスリン療法と無料低額治療～看護師の果たす役割について～	山隅 香央里(看護師)
第7回日本くすりと糖尿病学会学術集会	高齢者の週1回GLP-1製剤デュラグルチド使用例のまとめ	長谷川 直規(薬剤師)
第35回全日本民医連 糖尿病シンポジウム in 新潟	持続グルコース測定システム併用のSAPIに切り替えた1型糖尿病3例の経験	我那覇 美恵(看護師)
	外来糖尿病透析予防指導開始から3年・中間報告～減塩を中心とした指導を試みて～	山名 沙織(管理栄養士)
	持続グルコース測定システムの管理について	青木 里恵子(臨床検査技師)

出典：三宅先生提供資料

糖尿病療養指導士(CDEJ)の資格を持つ、看護師や薬剤師、管理栄養士、理学療法士、臨床検査技師などの多職種で構成される『療養指導研究会』(以下、研究会)。CDEJ制度がスタートした2001年に結成されたという。

「2001年3月の第1回CDEJ認定試験に合格したある薬剤師が、『院内にCDEJをもっと増やしていこう』と呼びかけたのがきっかけでした。

当院にはCDEJ制度スタート以前から多職種連携によるチーム医療を展開していた素地があったので、呼びかけに応じてさまざまな職種のスタッフが集まり、研究会が結成されました」(三宅先生)

研究会誕生から18年がたった今、

CDEJ資格保持者は15名に上り、同院の療養指導にかかわる全医療職にCDEJが存在するまでになった。

学術集会で研究成果を発表  
モチベーションアップに貢献

現在、研究会の活動は多岐にわたるが、中でも特筆すべきは、学術集会などでの研究発表だろう。研究会結成時からのメンバーで、看護課の丸田氏が話す。

「毎月1回、研究会ではミーティングを開催しています。その際、三宅先生から『こういうテーマで成果をまとめてみたら、どうでしょう』と研究の『お題』が出されます」(丸田氏)

「お題」は、ひとつの職種でまとめられるものもあれば多職種が協力して行うべきものなど、さまざま。「地域に密着した中規模病院らしく薬剤の治験などではなく、あくまで患者さんと接する中で起きた問題や疑問点を『お題』にしています」(三宅先生)

「三宅先生は良い意味で確信犯なのです」と丸田氏が続ける。

「三宅先生は、研究テーマを示すのと同時に、地域の学術集会など研究成果を発表する場も前もって決められているのです。そこまで決まっていたら、メンバーは発表に向けて動き出さざるをえません」(丸田氏)

その発表数たるや、たとえば2018年9~11月の3ヵ月だけでも10演題(【資料1】)に達する。

「確かに研究発表はたいへんですが、発表をしたあとはメンバーの顔つきが明らかに変わっています。得られる達成感が大きく、自信がつくのでしょう」(丸田氏)

研究発表は、研究会のメ



ンバーのモチベーションや能力を高め、患者へのより適切な対応にもつながっているようだ。

## 研究会への入会により 各職種の仕事内容に変化が

研究会のメンバーたちは、「入会して、仕事の内容や仕事に向き合う姿勢などに変化があった」と口をそろえる。活動のテリトリーが広がったと語るのは、看護課の井口氏だ。「看護師を中心に、研究会で作成したクリティカルパスを用いて、病棟のCDEJではない医療スタッフを対象に糖尿病患者に関する最低限の情報収集と、糖尿病教育ができるようレクチャーをしています。

また、看護課では、看護外来での糖尿病療養支援を週に3～4回、フットケア外来を週に1回、開設しています。いずれも、研究会の看護師が担っています」(井口氏)

看護課の我那覇氏は、研究会の最年少メンバーである。「入社3年目のとき、同期の仲間と糖尿病を勉強しようと決め、CDEJの資格を取り、憧れの研究会に入りました。そして、研究会のメンバーの皆さんの話を聞くようになり、患者さんに対する姿勢が大きく変化した気がしています。患者さんのバックグラウンドまで知るよう努め、それを反映した療養指導をするようになったのです」(我那覇氏)

栄養課の大久保氏は、他職種のメンバーからの情報を参考にして栄養指導に役立っている。「従来の食品交換表を使った栄養指導だけでなく、食品中の炭水化物量を見ただけから読み取り、血糖コントロールに役立てる『カーボカウント』を導入して1型糖尿病の患者教育を実施するようになりました。当院独

自の『かんたんカーボカウント』で行っています。糖尿病透析予防指導の資料も多職種で検討しながら作成しました。研究会に入って本当に良かったと思います」(大久保氏)

リハビリ課の西田氏は、患者ごとのリハビリの提案に、より注力するようになったと話す。

「研究会の中で、入院していた患者さんが退院後も運動を継続するにはどうすべきかを議論してもらい、その結果を踏まえつつ、患者さんごとに最適なりハビリの提案をしています」(西田氏)

検査課で唯一の研究会メンバーの青木氏は、常に検査課全体のレベルアップをけん引し続けている。

「1例として、2017年の秋からパーソナルCGM (Continuous Glucose Monitoring) の機能を利用したSAP (Sensor Augmented Pump) 療法が導入されたのですが、患者さんにとってパーソナルCGMのセンサーの装着はけっこう難しい。ですから今は、検査課のメンバー全員が、機器を装着する際の角度のコツなど、細かい点にも配慮した説明ができるよう指導に取り組んでいるところです」(青木氏)

## 多職種が一丸となって イベントの企画に臨む

研究会では多職種が一丸となって臨むことがある。それは、イベントの企画で、代表例のひとつが、世界糖尿病デーでのもの。

「世界糖尿病デーに合わせて、毎年テーマを変えて患者さん向けの企画を催しています。2018年は、糖尿病性腎症をテーマに、外来の待合室や講堂で、臨床検査技師、看護師、管理栄養士、薬剤師が5～10分程度のコンパクトな講演を行い、途中でリ

ハビリ課のスタッフによる体操を挟み、最後に三宅先生の講演で締める内容でした」(丸田氏)

ほかに例年、研究会では、患者のためになる情報を掲載したオリジナルの糖尿病カレンダー (【資料2】) を作成しているようだ。

もうひとつは、地域の夏の盆踊りへの参加である。研究会のメンバーたちが、手づくりのおそろいのはっぴ (【資料3】) を着て、食べ物の屋台を出す。

「糖尿病患者は長期間通院をしていらっしゃるの、屋台を出すと顔見知りの方々を大勢見かけます。そのたびに『元氣そうですね』、『また、来週に』などと声をかけますが、病院で見るとは別人のような笑顔を返してくれる方が多く、うれしくなります」(井口氏)

「イベントを通して、患者さんと研究会メンバーの距離が縮まるのはもちろん、メンバー同士の結束も強まります。まるで高校生が文化祭に参

【資料2】

### オリジナル糖尿病カレンダー



【資料3】

療養指導研究会で作成したはっぴ



出典：取材時撮影

加するように、皆が実に楽しそうにイベントの企画をしています」（三宅先生）

### 先輩の背中を後輩が追いかけてCDEJの数が増える好循環

前述のように、名南病院には15名のCDEJが所属している。病床数158床の病院規模に対して、この人数はかなりの数で、研究会は結成時の「院内にCDEJを増やす」という目的をしっかりとクリアしていると言っている。

それにしても、CDEJの取得・維持には、糖尿病療養指導の自験例が10例以上、講習会の受講など、多くの要件がある。にもかかわらず、これだけの人数のCDEJが誕生している背景には、研究会のどのようなバックアップがあるのか。

「看護師に関して申し上げます、研究会に属する先輩看護師が後輩看護師にCDEJの勉強会へ一緒に行こうと誘ったのがきっかけで、CDEJを志すようになった例がいちばん多いですね。

勉強会に参加すると、たとえば、『お菓子は血糖値が上がるから食べてはダメ』といった、患者さんの行動を頭ごなしに否定するような指導が適切ではないと気づかされ、もっ

と勉強しなければと思うようです」（井口氏）

「栄養課は、糖尿病治療には欠かせない食事指導を行う部署であるせいか、CDEJを取得するのは当然といった雰囲気があります。現状、4名いる管理栄養士のうち3名が資格取得者で、残る1名の新人も資格にトライしたいと言ってくれています」（大久保氏）

「リハビリ課には2名のCDEJがおり、近々、さらに1名が受験予定です。特別、取得をすすめているわけではないのですが、CDEJとともに仕事をする中で、強く資格の必要性を感じるようです」（西田氏）

メンバーの話から、研究会に属している先輩の背中を見て、自然と後輩が追いかけてほしいと思う雰囲気が醸成されていることが、人材育成につながっているのだと推測された。

### 質の高い外来療養指導のモデルをつくり上げたい

各職種に、研究会のこれからのについての抱負を尋ねると、明確な回答が返ってきた。

「もっと患者さんと接する時間を確保したいですね。長く時間をとって向き合うだけでも病状が改善する例があります。研究会が率先して、そうした環境を実現していければと思います」（井口氏）

「メンバーの後継者を大勢つくっていききたいですね。そのために多職種のスタッフから憧れとされるような医療者をめざします」（丸田氏）

我那覇氏と青木氏も後進の育成を掲げる。

「私は、先輩が書いた療養指導の記録を読み、そのレベルの高さに感銘を受けてCDEJの資格を取得しました。自分もスキルを磨き、後輩から

そう思われる存在になりたいです」（我那覇氏）

「私も、後輩の育成に注力したいと考えています。勤務時間外のCDEJの勉強会参加は、ハードルが高いですが、後輩たちの適性を見きわめ、CDEJへの挑戦を促していきたいと思います」（青木氏）

さらなる療養指導のレベルアップを志すのは、西田氏と大久保氏。

「入院中に指導した運動療法が、退院後にどれだけ継続されているのかを調べ、運動を続けてもらうにはどうすれば良いのかの方法論を追求します」（西田氏）

「同じ話ばかりをしていると、やがて患者さんの心に響かなくなってしまいます。ですから、たとえば患者さんが目にする機会が多いテレビの健康番組で紹介していた情報を精査し、確かな内容であれば、療養指導にとり入れるなども検討していきたいですね」（大久保氏）

最後に今後のビジョンを三宅先生が語ってくれた。

「現状、非常に良い研究会ができていますので、新しいメンバーを加えてさらに発展させていくつもりです。

また、外来で、満足のいく糖尿病の療養指導はきわめて難しい。そこで、研究会において質の高い外来療養指導のモデルをつくり上げ、糖尿病治療を進展させる一助になればと思っています」（三宅先生）

研究会の活動が、今後も地域の糖尿病治療の向上に貢献するのは間違いないだろう。

医療法人名南会名南病院

〒457-0856  
愛知県名古屋市中区南陽通5-1-3  
TEL：052-691-3171

取材日：2019年1月8日



糖尿病



岡山県南東部医療圏

## 糖尿病チームが患者の行動変容を支え、さらに“地域チーム医療”にも貢献。

### Point of View

- ① 糖尿病センターの専門医と多職種で30名ほどの糖尿病チームを結成
- ② 各職種が患者の行動変容を支えるべくさまざまな工夫を実行
- ③ 『おかやまDMネット』の糖尿病教育資料共有システムに、関連する資料やツールを提供するなど“地域チーム医療”にも貢献

社会福祉法人恩賜財団済生会  
岡山済生会総合病院内科／糖尿病センター  
診療部長／糖尿病センター長／岡山済生会県庁内診療所長／訪問看護担当医長

中塔 辰明先生

社会福祉法人恩賜財団済生会  
岡山済生会総合病院内科／糖尿病センター  
主任医長／糖尿病センター副センター長

利根 淳仁先生

社会福祉法人恩賜財団済生会  
岡山済生会総合病院中央検査科  
臨床検査技師

松本 美智代氏

社会福祉法人恩賜財団済生会  
岡山済生会総合病院栄養科  
管理栄養士

坪井 里美氏

社会福祉法人恩賜財団済生会  
岡山済生会総合病院薬剤科  
薬剤師

角南 陽子先生

社会福祉法人恩賜財団済生会  
岡山済生会総合病院リハビリテーション科  
理学療法士

寺野 寛己氏

社会福祉法人恩賜財団済生会  
岡山済生会総合病院  
看護師

高橋 由紀恵氏

社会福祉法人恩賜財団済生会  
岡山済生会総合病院  
看護師

佐藤 真理子氏

### 1963年に糖尿病教室を開始 いち早く教育に取り組む

岡山済生会総合病院は、1963年に糖尿病教室をスタートさせるなど、いち早く糖尿病療養指導に取り組ん

できた。現在、同院の糖尿病治療のいちばんの特色は、糖尿病センターの多職種で構成される糖尿病チーム（以下、チーム）が一丸となって、「患者の行動変容」をキーワードに患者を支えている点だ。

チームは、専門医をはじめ、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士、保健師、事務職員の多職種30名ほどで構成されている。チームで患者の行動変容を



左から中塔先生、利根先生、松本氏、坪井氏、角南先生、寺野氏、高橋氏、佐藤氏

支える重要性を説くのは、糖尿病センター長の中塔先生。

「糖尿病は食事や運動といった生活習慣と深くかかわる病気で、患者さん自身が生活習慣を変える努力をしなければ、良質な血糖コントロールは望めません。しかし、そう簡単に生活習慣は変えられない。そこで、患者教育などを行うのですが、患者さんの行動変容につなげるには、複数の人からの多面的な支援がとても効果的なのです。

ひとつの面のみを見て、『あまり改善されていませんね』と言われたなら、患者さんが生活習慣を変えようとするモチベーションは、一気に下がってしまうでしょう。しかし、多職種のメンバーたちが患者さんの心理面に配慮しながら、『血压が安定していますよ』、『目標数値に届いていませんが、少しがんばれば結果が出ると思います』などと声をかけたならば、自分のために多くの人たちが懸命になってくれていると感じて、行動変容の強い動機づけになります。これが、チームで患者さんの行動変容を支える大きな理由です」(中塔先生)

### 各職種のメンバーが 行動変容をキーワードに活動

患者の行動変容を支えるために、チームの各職種は、具体的にはどのように患者と接しているのか。

【資料1】

### 教育入院修了証書の例



出典：佐藤氏提供資料

看護外来を担当する佐藤氏が、看護師のアプローチについて語る。「今まで、どのように糖尿病と向き合い、何を大事にして生活を営んでこられたのかを丁寧に聴きます。まず看護師が患者さんの思いを聴いて共感しつつ全人的な理解に努め、より専門的で具体的な食事や運動の支援はそれぞれの専門職種につなぎ、患者さんにチームでかかわる素地をつくります」(佐藤氏)

看護師の高橋氏が続けて話す。「患者さんが2週間の教育入院を終えて退院するときに、一人ひとりの患者さんに合わせたコメントを記入した修了証書(【資料1】)を渡して

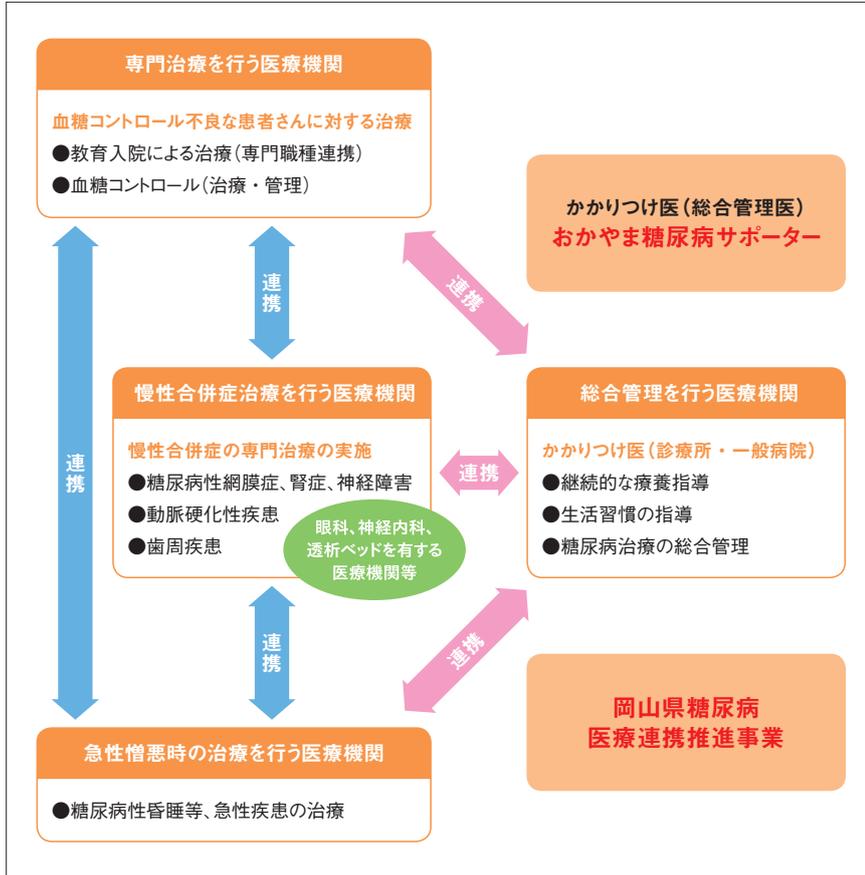
います。『お疲れさまでした』といったねぎらいの言葉、退院後に気をつけていただきたいポイント、それから、『応援しています』などのメッセージを盛り込んでいます」(高橋氏)

管理栄養士の坪井氏は、栄養指導をする際に配慮している点があるそうだ。

「最初に、患者さんには、『食べてはいけないものは何もありません』と申し上げます。患者さんの食事療法は辛いものだという先入観を取り除いた後には、どんな小さな点でも、何かひとつ自分で決めた目標が達成されていれば、しっかりとほめて差



『おかやまDMネット』における連携の仕組み



出典：おかやまDMネットウェブサイトより作成 (<https://www.ouhp-dmcenter.jp/project/dm/dmnet/>)

上げます。お雑煮のおもちを2個から1個に減らしただけでも、患者さんには葛藤があったに違いないので、『たいへんな進歩ですね』と声をかけます」(坪井氏)

薬剤師の角南先生は、糖尿病教室での様子を語る。「服薬指導の場ではもちろん、体験型のカンバセーションマップの教室でも、患者さんに今後の目標をきちんと聞いています。単に『良くなりた』ではなく、『体重を1年間で5kg減らしたい』といった具体的な目標を導き出すよう努めます。そして、その後の個人面談では、『体重を5kg減らしたい』人には、食事か運動か、何をメインに取り組んで、

目標を達成したいかを尋ねます。

こうして質問を重ねることで、患者さんが、生活改善のために得意な部分をメインに何から実行すれば良いのかを想像しやすくするのです」(角南先生)

理学療法士の寺野氏は運動療法の時間に、患者にエルゴメーターをこいでもらい、その運動の消費カロリーを知ってもらう体験学習を導入している。

「運動をすすめる立場ではありますが、汗をかくぐらい運動をしても、消費できるカロリーは案外少ないことを体感し、食事を工夫して摂取カロリーを減らそうとする患者さんが増えればと期待しています。

また、運動習慣のない方には、階段を使うようにする、犬の散歩のときに遠まわりするなど、日常生活の中で無理なく運動量を増やす工夫を提案します」(寺野氏)

直接、患者と接する機会が他職種にくらべて少ないと話す臨床検査技師の松本氏は、だからこそ患者に検査データを渡す際には細心の配慮を怠らない。

「糖尿病教室では多くを一度に話してしまうと頭に残らないので、まず血糖値とHbA1cに絞って2つの値の示す意味と重要性を説明します。すると、次の検査では、患者さんがそれらの項目を自主的に意識するようになって、数値が悪いと『どうすればいいのでしょうか』と尋ねてきます」(松本氏)

検査データひとつとっても、行動変容というキーワードを念頭に置くことで、説明の仕方も変わるのだ。

患者の行動変容を支えられるチームづくりに大切なもの

患者の行動変容を起こすための行動心理学的な技法に、コーチングやモチベーションインタビュー(動機づけ面接法)があるが、このチームのメンバーの場合、どのようにしてメンバーが行動変容を促す方法を体得したのかを佐藤氏が説明してくれた。

「中塔先生は、『患者さんは何を大切にしているのか』、『どういうことで苦しんでいるのか』、『どうしたいと思っているのか』を考えながら患者さんに寄り添っている自らの姿を見せてくださいます。それによりチームのメンバーは、『患者さんの治療のために具体的に何ができるのか』を主体的に考えて支援しています。そして、患者さんがご自分の身体を

大事にしたいと思える気持ちを引き出したり、自分の身体のためにやってみようという行為を応援したりすることのできるチームに進化し続けています」(佐藤氏)

中塔先生は、患者の行動変容を支えられるチームづくりのために、週1回のチームカンファレンスや忘年会、新年会など、日常的にチームのメンバー同士が、話をしやすい環境づくりを大切にしている。「さまざまな取り組みについて、『やって良かった』、『患者さんが喜んでいた』とお互いに言葉で伝え合い、ほめ合ったりし、誰かが落ち込んでいれば、励ましの言葉をかけます」(佐藤氏)

もうひとつは、糖尿病教室や患者会などの講師やリーダーにメンバーを抜擢し、その人の力を発揮できる機会を与えていること。

「中塔先生は、メンバーの自主性や、やる気を尊重し、これまでに『これをやりたい』と相談をして、反対をされた経験は一度もありません。必ず『ぜひ、やってみなさい』と背中を押してくださいませ。提案事項がうまくいくたびに、自分を含めメンバーたちが成長していくのを感じます」(佐藤氏)

「厳しい指導よりも、チームからの応援のほうが、患者さんの行動変容を促す効果があります。同様に、理論だけではなく、チームのメンバー同士が尊敬し合い、助け合う環境づくりをするほうが、各メンバーにおける患者さんに対する姿勢の変化を期待できます」(中塔先生)

## “地域チーム医療”をめざし 地域医療連携の体制を強化

院内で展開されてきたチーム医療は、さまざまなかたちで地域に広が

りを見せている。

筆頭に挙げられるべきは、岡山県独自の糖尿病医療連携推進事業『おかやまDMネット（岡山県糖尿病医療ネットワーク）』（【資料2】）だろう。この事業の牽引者のひとりが、糖尿病センター副センター長の利根先生だ。

「おかやまDMネットでは、県全体の糖尿病医療のレベルアップを目的に、関連医療機関を、『総合管理（かかりつけ医）』、『専門治療』、『慢性合併症治療』、『急性増悪時治療』の4つに分けて機能分化を図るとともに、各々が連携する体制構築の支援をしています」(利根先生)

さらに、おかやまDMネットでは、かかりつけ医などの周辺にいて糖尿病治療を助ける医療スタッフとして2014年に『おかやま糖尿病サポーター』の育成を始めた。

「岡山県の構想では、認定看護師・専門看護師、日本糖尿病療養指導士(CDEJ)に次ぐ医療スタッフと位置づけられています。対象となるのは、看護師、准看護師、薬剤師、臨床検査技師、管理栄養士、栄養士、理学療法士、作業療法士で、講義と実習からなる研修会を受講すると、おかやま糖尿病サポーターに認定されます。

県が開催する研修会には、糖尿病専門医、認定・専門看護師、CDEJなどが協力していますが、当院からも研修会の講師やファシリテーターとして人材を派遣しています」(利根先生)

ほかに、同院では医療機関の連携で重要なシステム『岡山県糖尿病教育資材共有システム(SODET)』にも全面的に協力する。

「当院では、インターネットのクラウド上に、当院で使用している教育関連の資材やツールを置き、かかり

つけ医の先生方が自由に取り出して活用できるシステム『i-Diabetes Education Tools』を先駆的に構築していましたが、これを県の事業として全県的に拡大したのがSODETです。

地域全体でのチーム医療、いわば“地域チーム医療”の進展のため、マンパワーを含めた当院の医療資源を、地域全体で活用していただきたいと思います」(利根先生)

同院のこれからの糖尿病医療について、利根先生と中塔先生に語ってもらった。

「“地域チーム医療”で求められる存在であり続けるのはもちろん、『専門治療』を担う医療機関としては、1型糖尿病患者を多く診療するとともに、インスリンポンプの導入や、人工すい臓を使った血糖コントロールを行うなど高度な医療にも積極的に取り組み、先進糖尿病医療の拠点病院としても貢献していきたいと考えています」(利根先生)

「高齢者の増加にともなって、認知症とのかかわりや、患者さんとご家族への支援がさらに増えるため、ますますチーム医療の必要性が増すでしょう。

今後も、多職種それぞれが患者さんの気持ちを大切に作るチームで医療を推進するべく力を尽くします」(中塔先生)

糖尿病治療では患者の行動変容を促すのが大事とはよく言われるが、今回、同院のチームの活動を取材して、その真の意味がわかったような気がした。

社会福祉法人恩賜財団済生会  
岡山済生会総合病院

〒700-8511  
岡山県岡山市北区国体町2-25  
TEL: 086-252-2211

取材日：2019年1月24日



リウマチ



大阪市医療圏

## 複数の診療科が連携するセンターや外来でリウマチ患者の緊急対応や周産期を支援。

### Point of View

- ① 関節リウマチ・バイオサポートセンターでは、免疫リウマチ科、整形外科、呼吸器内科、高度救命救急センター、リハビリテーション科が協働し、緊急時も含めてリウマチ患者の治療にあたる
- ② リウマチ母性内科外来が、産科・婦人科などと協働のうえ、従来は難しかったリウマチ患者の妊娠を支援
- ③ 地域医療連携では、患者やかかりつけ医のニーズに応えながら個別の関係を構築する

地方独立行政法人大阪府立病院機構  
大阪急性期・総合医療センター  
免疫リウマチ科主任部長

藤原 弘士先生

地方独立行政法人大阪府立病院機構  
大阪急性期・総合医療センター  
整形外科・免疫リウマチ科副部長

野村 幸嗣先生

地方独立行政法人大阪府立病院機構  
大阪急性期・総合医療センター  
産科・婦人科主任部長

竹村 昌彦先生

地方独立行政法人大阪府立病院機構  
大阪急性期・総合医療センター  
呼吸器内科科主任部長

上野 清伸先生

地方独立行政法人大阪府立病院機構  
大阪急性期・総合医療センター  
免疫リウマチ科副看護師長

中橋 さつき氏

### 関節リウマチ・バイオサポートセンターを開設

1990年代の後半、生物学的製剤の登場で、関節リウマチ（以下、リウマチ）の治療はパラダイムシフトを迎えた。大阪急性期・総合医療センター（以下、急性期・総合医療センター）免疫リウマチ科主任部長の藤原先生が振り返って話す。

「バイオテクノロジーから生まれた生物学的製剤で、寛解という世界共通の目標を多くの患者さんで達成できるようになりました」（藤原先生）

「しかしながら」と藤原先生は続ける。

「時に起こる、感染症、急性呼吸不全、肝障害、急性腎不全などの重篤

な副作用をメインに、年齢、生活環境、経済面など、さまざまな要因で治療が困難なケース、または治療の選択に困るケースがあったのです。

そこで私は、あらゆる診療科がそろい、かつ救急医療も行う急性期・総合医療センターの強みを生かし、患者さんに安心してもらえるリウマチ医療の提供ができなかと考えま

した」（藤原先生）

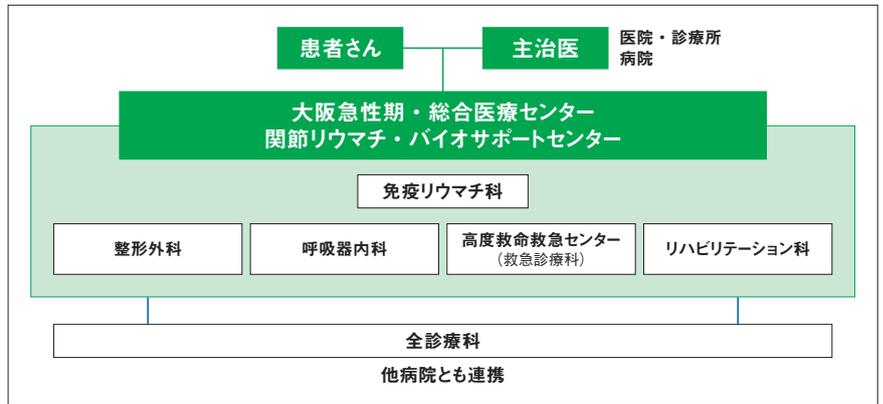
熟考の末、藤原先生が2012年4月に立ち上げたのが、当時まだ珍しかった、関節リウマチ・バイオサポートセンター（以下、サポートセンター）。免疫リウマチ科を中心に整形外科、呼吸器内科、高度救命救急センター、リハビリテーション科で構成される（【資料1】）。



左から藤原先生、野村先生、竹村先生、上野先生、中橋氏

【資料1】

### 関節リウマチ・バイオサポートセンターの体制



出典：藤原先生提供資料

「サポートセンターでは、リウマチの診断、合併症検査、治療薬選択及び投与量調整、疾患活動性評価、さらに、重篤な副作用発生時の救急受け入れを各診療科が連携して行います」(藤原先生)

サポートセンターが“サポート”するのは患者だけではない。患者の主治医である診療所のかかりつけ医や、救急対応ができない病院のリウマチ専門医からも緊急時には患者を受け入れる。サポートセンターは、地域全体のリウマチ医療をサポートする存在なのである。

### 各々の得意分野の知識を共有 不得意な部分は補い合う

サポートセンターの医師に、各診療科の役割や連携するメリットについて聞いてみた。

まず、口を開いたのは、呼吸器内科主任部長の上野先生。

「呼吸器内科の役割は大きく2つあります。ひとつは、生物学的製剤導入時の感染症の有無のチェック。今や周知のことですが、結核や非結核性抗酸菌症に罹患していながら生物学的製剤を投与すると悪影響が出るので、レントゲンで胸部異常陰影がないかを確認します。

もうひとつは薬物治療中の急変時への対処です。藤原先生の話にも出てきた急性呼吸不全は、生物学的製剤の副作用である薬剤性肺炎や感染

症に起因するものに加え、もともとのリウマチの症状悪化によって起きる場合もあります。こうした場合、気管支洗浄などで原因究明を行っています」(上野先生)

整形外科副部長の野村先生は、免疫リウマチ科のリウマチ外来を兼務し、手術、装具療法など整形外科分野のリウマチ合併症治療で手腕を発揮する。ただ、整形外科医は内科的合併症の治療は得意とは言えず、サポートセンターの恩恵を大いに受けているようだ。

「私は、リウマチ専門医でもあるので生物学的製剤を用いる治療も手がけていますが、腎臓や肝臓、呼吸器などでの内科的合併症への対応では苦慮する 때가しばしばあります。

そうした場合、サポートセンターでは、リウマチの知見と各診療科の専門知識を兼ね備えた先生方にすぐに相談できるので、非常に助かっています」(野村先生)

各診療科が、各々の得意分野の知識を共有し、かつ不得意な部分をフォローし合うサポ

ートセンターならではの長が、いかに発揮されている様子だ。

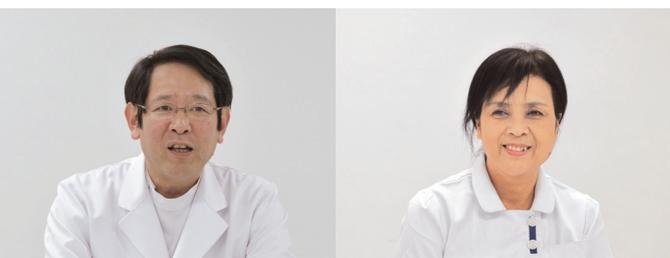
サポートセンターの運営に関しては、医療スタッフの活躍も見逃せない。免疫リウマチ科副看護師長の中橋氏が話す。

「当科には、日本リウマチ財団登録リウマチケア看護師が2名在籍しており、リウマチ体操、フットケア、荷物の持ち方など、患者さんが実生活にとり入れられる療養指導を、スペシャリストの視点から実施しています。

また、高齢者が増えているため、患者さんの様子をよく観察し、生物学的製剤の自己注射が可能か、家族や介護スタッフの協力が必要かなどの判断もします」(中橋氏)

### 妊娠希望の患者を支える リウマチ母性内科外来を新設

急性期・総合医療センターにおけるリウマチ医療では、2017年11月に大きな動きがあった。免疫リウマチ科内にリウマチ母性内科外来(【資料2】)を新たに立ち上げたのだ。経緯を藤原先生が語ってくれた。「急性期・総合医療センターでは、



2018年4月に大阪府市共同住吉母子医療センター、加えて同年10月に生殖医療センターの設立が決まっていました。周産期に関連するセンターとリウマチを専門とする診療科・センターの両方がある医療機関は、全国でも稀。周産期のリウマチの患者さんが急性期・総合医療センターに集まると予測し、そのようなニーズに応えるべくリウマチ母性内科外来を新設したのです」(藤原先生)

同外来の開設の背景には、リウマチ患者の妊娠をめぐる現状をなんとかしたいとの藤原先生の思いもあった。開設にあたって藤原先生は、母性内科学会で勉強会までしたというから思いの深さがうかがえる。「リウマチの患者さんの中には、妊娠を諦めている方が大勢います。薬剤の副作用、催奇形性への不安、服薬中断による痛みの増幅、たとえ妊娠・出産できてもリウマチの痛みのため育児ができないかもしれないなど、さまざまな不安から妊娠と向き合えないのです。しかし、生物学的

製剤の適切な使用によって、出産や育児も十分に可能な状況になっています」(藤原先生)

ところが、患者がそうした情報に触れる機会が少なく、妊娠の好適年齢を逃し、いわばタイムリミットが迫ってから妊娠が可能だと知るケースが多いという。最近の学会報告では、日本のリウマチ患者の妊娠平均年齢は約35歳であり、計画妊娠は52%にすぎない。

「本来、リウマチの患者さんの妊娠には、薬剤の調整などの準備が欠かせません。そこでリウマチ母性内科外来では、妊娠を希望するリウマチの患者さんへ適切な情報を提供するとともに、産科・婦人科と連携し、妊娠前・妊娠中・授乳期の疾患活動性制御・投薬管理・生活指導を行っています」(藤原先生)

産科・婦人科主任部長の竹村先生が、急性期・総合医療センターで妊娠リウマチ患者を診る意義を説く。「周産期のみの特化した医療機関では、母親の持病への対応に限界があ

りますが、急性期・総合医療センターのような総合病院であれば、患者さんをトータルに診られるので妊娠したリウマチの患者さんも受け入れられます。計画妊娠以外の患者さんが約半数もいるので、妊娠管理に難儀するケースは多いですが、サポートセンターがあってリウマチ専門医にすぐに相談できるのは、大きな利点と言えるでしょう」(竹村先生)

一方で竹村先生は、産科・婦人科医の立場から、リウマチ患者の妊娠はリスクも十分考慮し、慎重に検討すべきとも語る。

「たいへんデリケートな問題で、産科・婦人科からの積極的な妊娠の呼びかけは、馴染まないと考えています。リウマチの患者さんの妊娠希望については、専門医や、合併症の診療にあたる各診療科の医師、医療スタッフも加わり、患者さんとよく話し合う必要があります」(竹村先生)

## 各かかりつけ医の要望を聞き 個別の連携関係を構築

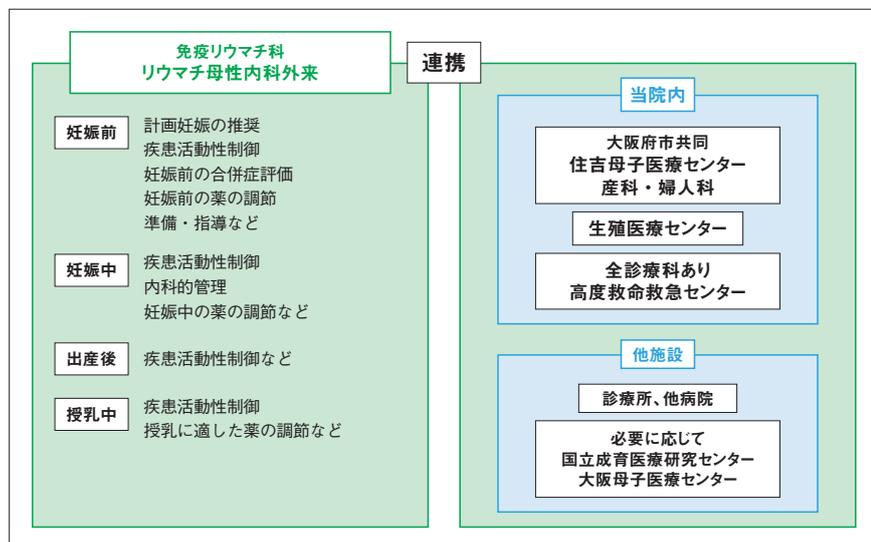
リウマチ患者の知識が十分でなく間違った思い込みのため妊娠を諦めてしまうケースが多々ある。リウマチ医療では、情報提供がたいへん重要。そのためサポートセンターでは啓発活動を大切にしている。

「一般の方に向けたリウマチ教室や市民公開講座なども開催していますが、それだけでは不十分。やはり、診療所の先生方に、リウマチの患者さんの妊娠に関する事項も含め、リウマチの正しい知識を身につけていただく必要がある。それには病診連携の強化が必須です」(藤原先生)

そこで藤原先生は、地域の診療所の医師を対象に年数回、連携の会を開催するほか、急性期・総合医療センター全体で導入している連携シス

【資料2】

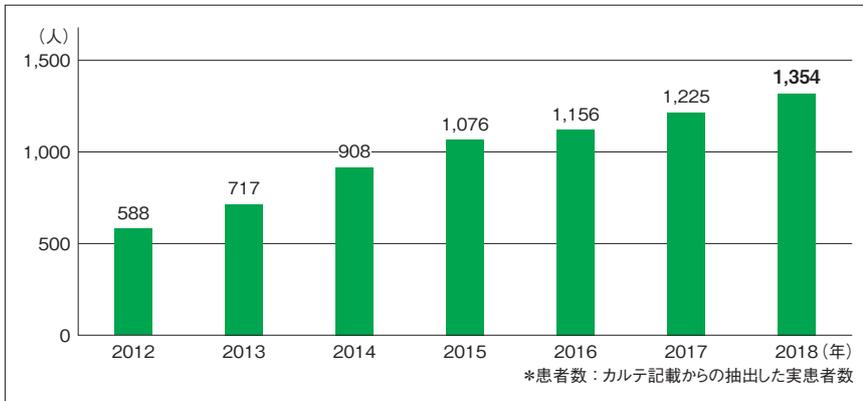
### リウマチ母性内科外来のコンセプト



出典：藤原先生提供資料

【資料3】

関節リウマチ・バイオサポートセンターの外来関節リウマチ患者数



出典：藤原先生提供資料

テムを活用する。

「このシステムは、連携するかかりつけ医の先生が24時間、インターネットで急性期・総合医療センターへの患者さんの紹介を簡単に予約したり、急性期・総合医療センターの電子カルテを見られるものです。こうしたシステムも利用して病診間の垣根を下げ、密な連携を進めているところです」(藤原先生)

だが、よく見られる地域連携パスは、あえて導入していないと言う。「合併症の種類や病状、生活環境などが千差万別で、求められる治療がまったく異なるリウマチの患者さんを標準化された地域連携パスに乗せるのは非常に困難だからです。

さらに、かかりつけ医の先生方のご要望も、生物学的製剤の選択のみの依頼から、リウマチ治療のすべてを任せたいといったものまで多種多様。この点からも、地域連携パスは適さないと判断し、代わりにかかりつけ医の先生方に対し、どんなかたちの連携を希望されるかを確認するA4で1枚のシートを作成して利用しています」(藤原先生)

一人ひとりの患者、かかりつけ医の要望に応じた連携をオーダーメー

ド。こうしたきめ細かい努力が功を奏したのだろう、診療所の医師たちのリウマチに関する理解も向上、サポートセンターへの信頼も深まり、外来リウマチ患者は2012年からの6年間に約2.3倍にまで増加した(【資料3】)。

医師と医療スタッフの高いポテンシャルで着実に発展

着実に進展を遂げてきた急性期・総合医療センターのリウマチ医療。取材に出席された先生方や医療スタッフは、今後にどのような抱負を持っているのか。

野村先生は、診療する患者数を引き上げる目標を掲げる。

「より効率良く診療ができるシステムを考え、もっと多くの患者さんを積極的に診て、サポートセンターに貢献していきたいと思います」(野村先生)

上野先生が重視するのは、緊急時での対応強化。

「重篤な合併症などに対して、いかにスムーズに対応できるか、より良い体制づくりを追求していきます」(上野先生)

竹村先生は、妊娠を希望するリウマチ患者の幸せを願う。

「リウマチの患者さんの妊娠に関する正しい知識の啓発に努め、妊娠を希望する方々が無事出産を迎え、赤ちゃんを抱き、幸福な日々をすごせるように支援する仕組みを構築したいと考えています」(竹村先生)

続けて中橋氏が、「ICUでの看護経験を生かし、重症化しないよう感染症予防に注力したい」と述べるとともに妊娠希望者への支援についても触れる。

「特に医師が男性の場合には、患者さんの妊娠の希望については触れにくい部分もあるでしょう。そんなときには、患者さんに身近な看護師からさりげなく、急性期・総合医療センターには妊娠について相談できる環境があることをお知らせしたいと思います」(中橋氏)

藤原先生は、大望を抱く。

「急性期・総合医療センターに赴任して以来、医師や医療スタッフたちの非常に高いモチベーションとスキルに何度も驚かされてきました。そのような素晴らしい環境でチーム医療ができる幸せを享受できるので、必ずや大阪でも屈指のリウマチ医療を実現し、一人ひとりの患者さんに最善の治療を提供していきます」(藤原先生)

藤原先生の情熱と急性期・総合医療センターの医師、医療スタッフのポテンシャルが組み合わせり急性期・総合医療センターのリウマチ医療が発展し続ける姿が見えるようだ。

地方独立行政法人大阪府立病院機構  
大阪急性期・総合医療センター

〒558-8558  
大阪府大阪市住吉区万代東3-1-56  
TEL：06-6692-1201

取材日：2019年2月7日



糖尿病



高知県

## 多彩なアイデアで本格運用をめざす 糖尿病性腎症重症化予防プログラム。

### Point of View

- ① 高知県の特徴を洗い出し、それを踏まえて糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定
- ② さまざまな工夫により、かかりつけ医に対して糖尿病性腎症重症化予防プログラムの認知度アップと利用を促す
- ③ 県全域で糖尿病性腎症重症化予防プログラムが稼働するよう各地域に“キーパーソン”の配置を構想

高知大学医学部  
内分泌代謝・腎臓内科教授  
藤本 新平先生

医療法人尚腎会高知高須病院  
糖尿病内科部長  
末廣 正先生

高松内科クリニック  
院長  
高松 和永先生

医療法人高田会高知記念病院  
糖尿病内科部長  
池田 幸雄先生

佐川町立高北国民健康保険病院  
内科/医療局長  
太田 喜久子先生

### 重症化予防プログラムに向け 県の特徴を洗い出す

糖尿病性腎症重症化予防が国策となり、都道府県ではそれぞれの事情を反映した糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定している。高知県でも2018年1月、高知県医師会、高知県糖尿病医療体制検討会議、高知県が協働し、『高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム』（以下、重症化予防プログラム）を策定した。

高知県糖尿病医療体制検討会議の座長を務め、重症化予防プログラムにたずさわってきた高知大学医学部内分泌代謝・腎臓内科教授の藤本先生が、プログラム策定に向けて洗い出された高知県の特徴を解説する。

「特定健診の受診率が全国平均をまわっている（【資料1】）、全国有数の高齢化率の高い県、生活習慣指導の経験のある保健師が少ない、さらに糖尿病専門医や日本糖尿病療養指導士（CDEJ）の都市部への偏在などが挙げられます」（藤本先生）

高齢化率が高いのだから潜在的な糖尿病患者は多いはずだが、特定健

診受診率が低いと患者の拾い上げが不十分であり、加えて生活習慣指導や治療、療養指導にあたる人材不足に苦慮する様子が見ええる。

しかし一方で、高知県では重症化予防プログラムの策定に先んじて、県の慢性腎臓病（CKD）対策が展開されてきた。

「県の事業として、管理栄養士がい



左から藤本先生、末廣先生、高松先生、池田先生、太田先生

ないため糖尿病患者に栄養指導が十分に行えない診療所に対し、外来で栄養指導だけをしてもらえる医療機関を紹介する『外来栄養指導紹介推進事業』があります。かかりつけ医の先生方が糖尿病の重症化を阻止するうえでのいちばんのネックは栄養指導。その点をフォローしようという事業です」(藤本先生)

### 高齢化率が高いなどに配慮 実態に即したプログラムを

重症化予防プログラムは、こうした県の特徴をしっかりと踏まえて策定された。具体的な内容は、【資料2】のとおり。プログラムIは、医療機関未受診者及び治療中断者に向けたもの。保険者が特定健診の結果やレセプトから対象者を抽出、保健師などが受診勧奨をして受診の開始や再開につなげる。

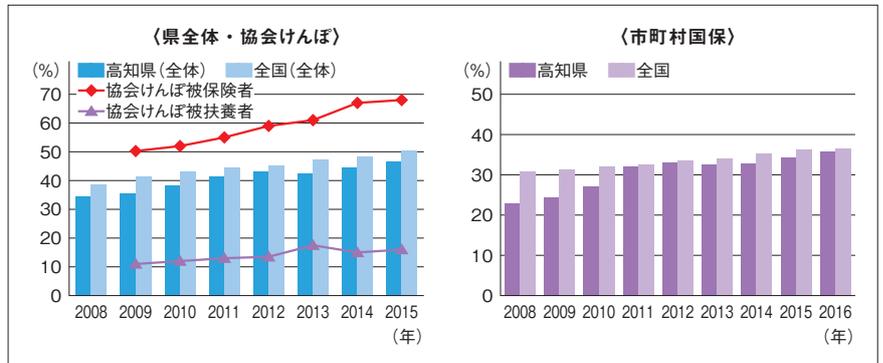
「受診勧奨はこれまでも行っていましたが、効果はいまひとつでした。そこで本プログラムでは、未受診者には、実際に医療機関を受診したのかを確認し、受診していない場合には、手紙に加えて電話や戸別訪問もするなど受診勧奨を徹底します。

また、治療中断者に関しては、レセプトデータから6ヵ月以上の治療中断が認められた患者を対象に同様の受診勧奨をします」(藤本先生)

もうひとつのプログラムIIは、糖尿病治療を受けているものの、コン

【資料1】

### 特定健診の受診率



出典：平成30年度第1回高知県糖尿病医療体制検討会議資料

トロール不良で重症化リスクの高い患者に対するもの。対象となる患者のHbA1cや血圧などの基準値は、他県の重症化予防プログラムで用いられるそれより緩めだ。

「たとえばHbA1cは、若年者と高齢者とは最適な基準値に差異が存在します。ですから高齢者が多い当県では、基準値をやや緩めに設定しました。また、さまざまな生活背景を持つ高齢者に対し十把一絡げにガイドラインどおりの治療をするのはやや乱暴で、経過を見ながら少しずつ介入しなければならないケースも多々あります。

そこで、本プログラムを適用するかどうかは、かかりつけ医の先生が患者さんの状況などに応じて判断できるようにしています」(藤本先生)

そして、かかりつけ医がプログラムの利用が必要だと判断すれば、①栄養指導のできる専門医療機関への紹介、②他院の外来栄養指導や保険者の保健指導を活用する専門医療機関への紹介、③他院の外来栄養指導や保険者の保健指導を活用し血糖管理、血圧管理は自院で

診療、の3つから選べる仕組みとなっている。

### 1年経過して見えてきた課題 それは医師の認知度アップ

重症化予防プログラムの開始から1年強が経過した現在、さまざまな立場で糖尿病診療に取り組まれている先生方からプログラムに関する活動や状況を聞いた。

高知高須病院糖尿病内科部長の末廣先生は、藤本先生同様、重症化予防プログラムの策定にかかわったメンバーのひとり。

「プログラムの内容を知らない先生が多くいるのを感じ、この1年間、本プログラムをテーマに県内各地で何回も講演をしました」(末廣先生)

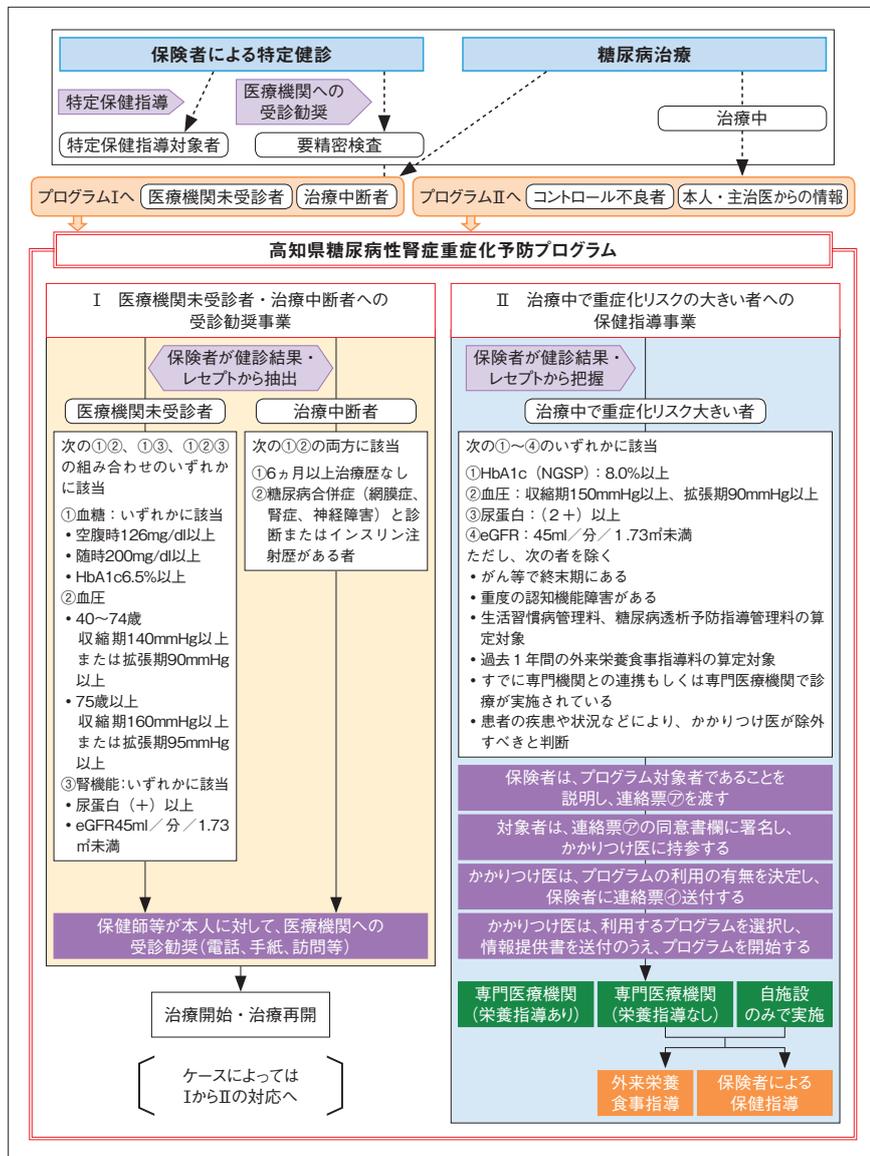
高知記念病院糖尿病内科部長の池田先生は、高知市内の専門医療機関の医師の立場から話す。

「当院では、血糖コントロールが不良な患者さん、あるいは糖尿病性腎症を含めた合併症の進行した患者さんを高知市内外からご紹介いただいています。しかし、今のところ重症化予防プログラムにより受診された患者さんはゼロです」(池田先生)

県中西部の佐川町に所在する高北



高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの体系



出典：高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム

国民健康保険病院内科／医療局長の太田先生は、郡部での状況を語ってくれた。「当院では、藤本先生のお話にあった県の事業である外来栄養指導を行っているのですが、患者さんを紹介して下さるのは一部の診療所の先生方だけで、広くご紹介をいただくまでにはいたっていないのが現実です」(太田先生)

高知市内で開業する高松内科クリニック院長で、糖尿病が専門の高松先生が言う。「昨年12月、治療を中断していた患者さんが、保健師の訪問受診勧奨を受けて来院され、重症化する前に治療を受けられて本当に良かったと喜んでおられました。かかりつけ医の先生方に本プログラムを知っていただく必要性を痛感した出来事でした」(高松先生)

た」(高松先生)

重症化予防プログラムが稼働して1年。かかりつけ医の認知度アップが喫緊の課題であると見えてきた。

課題解決のためのユニークなアイデアが次々と提案される

では、課題解決のためには、どんなアクションが必要なのだろうか。

講演活動の告知を医師に重点的にしたいと話すのは末廣先生。「私の重症化予防プログラムに関する講演を聞きに来てくださる方は、ほとんどが保険者や行政の担当で本プログラムをいちばん知っていたいただきたいかかりつけ医の先生の姿はわずか。もっと、先生方に来ていただけるよう繰り返し告知をしたいと思います」(末廣先生)

高松先生は、かかりつけ医へのアピールの方法を披露してくれた。「尿中微量アルブミンやeGFRを定期的に測定する重要性を、かかりつけ医の先生方に知っていただく機会をつくと良いと思います。

そうすれば、腎症の重症化が進んだ患者さんを専門医に相談せずに診続けるリスクを認識し、重症化予防プログラムを利用する気持ちになってもらえるのではないのでしょうか」(高松先生)

池田先生は、多忙なかかりつけ医に重症化予防プログラムの“土俵”に乗ってもらうのは簡単ではないとし、むしろ患者側への情報提供の仕方を変えて、医師の意識改革を促す提案をする。まさに逆転の発想だ。「健康教室などを開催し、特定健診の受診を訴えたとしても、もともと健康に関心の高い方が参加しているので、あまり受診率向上にはつながらないジレンマがあります。

ですから健康に無関心な方や生活

が不規則になりがちなシフトワーカーなどの方にも届きやすいラジオやテレビといったマスメディアを使い3分ほどの短時間で糖尿病合併症や重症化の深刻さを伝えてはいかがでしょうか。そこで受診する患者さんが増えれば、かかりつけ医も重症化予防プログラムに関心を寄せるようになると思います」(池田先生)

太田先生は、情報が行きわたりづらい郡部での対策に関して語る。「郡部では、管理栄養士はいても、糖尿病専門医がいない医療機関が多いので、外来栄養指導の推進を通して重症化予防プログラムをかかりつけ医の皆さんに知っていただくのはどうでしょう」(太田先生)

## 大胆な挑戦をしつつ 長い目で成果を待つ

重症化予防プログラムが、なかなか普及していない点が浮き彫りになったが、先生方の展望は明るい。「特定健診の効果が2008年の開始から10年以上たった最近になって現れ始めたほどですから、重症化予防プログラムもある程度長いスパンで進めていけばいい。それにこの1年間で進捗がなかったとは思いません。先日、ある地区で講演をした際、受診勧奨を受けて治療を再開した患者さんがけっこういることを知りました。成果は着実に出ています」(末廣先生)

1年間での評価は拙速にすぎるとの考えは、太田先生も同じだ。「郡部では、まだプログラムの実施準備段階で、2019年度から本格的に稼働する予定の自治体もあります。プログラムを活用する市町村が増えるにつれ、当院の外来栄養指導への紹介件数も増えるのではないかと予想しています」(太田先生)

池田先生は、専門医の高いモチベーションに期待を寄せる。

「プログラムⅡにのっとなって、かかりつけ医の先生が糖尿病性腎症の患者さんを専門医に紹介してくださったときに『紹介しても、たいして治療に変化がないじゃないか』と思われたら、たぶんその先生はもう紹介はしないでしょ。すぐには目覚ましいアウトカムが出づらい疾患なので難しい側面はありますが、専門医が紹介元のかかりつけ医の先生に対し、ある程度満足してもらえるレスポンスをできるか否かで、かかりつけ医の先生がプログラムを継続して活用するかどうかが決まります。その意味では紹介される側が気を引き締めて対応しなければなりません。

とはいえ、当県にはモチベーションの高い専門医の先生方がたくさんいらっしゃるの、かかりつけ医の先生方からの紹介が増えれば、プログラムは、自ずと軌道に乗るものと信じています」(池田先生)

高松先生も関係者のやる気に信頼を示す。

「先ほど申し上げたように、重症化する前に治療を望んでいる患者さんは、実際、大勢いるはずですよ。したがって、本プログラムの関係者すべてが、今までどおり力を合わせて地道に努力を続けていけば、プログラムは必ずや成功します」(高松先生)

藤本先生は、地域ごとに“キーパーソン”を設ければ、事態は一挙に変わるだろうと予測する。

「先日、郡部に視察に訪れたのですが、おひとり熱心な先生がおられ、医師や多職種、保健師などを巻き込んでモデルケースと言えるほどプログラムが活用されていました。これを目の当たりにして、都市部、郡部に限らず、ひとり“キーパーソン”の医師がいれば、プログラムは軌道

に乗るのだと実感したわけです。つまりは、人次第なのですね。

今後は、いろいろな地域で意見交換をする中で熱心な医師を見つけ出し、“キーパーソン”になっていただくような活動も積極的にしていきます。そうすれば、重症化予防プログラムは、想像以上のスピードで運用されるようになるかと確信します」(藤本先生)

まだまだ始まったばかりの高知県の重症化予防プログラム。課題もあるが、各先生方の多彩なアイデアを実行していけば、全国から注目のプログラムに育つことだろう。

### 高知大学医学部附属病院

〒783-8505  
高知県南国市岡豊町小蓮185-1  
TEL : 088-866-5811

### 医療法人尚賢会 高知高須病院

〒781-5103  
高知県高知市大津乙2705-1  
TEL : 088-878-3377

### 高松内科クリニック

〒780-0052  
高知県高知市大川筋2-5-48  
TEL : 088-872-5500

### 医療法人高田会 高知記念病院

〒780-0824  
高知県高知市城見町4-13  
TEL : 088-883-4377

### 佐川町立高北国民健康保険病院

〒789-1201  
高知県高岡郡佐川町甲1687  
TEL : 0889-22-1166

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

## 診療サポート情報

Medical Network記事、先行配信のご案内



次号に掲載の「アップデート—進化する医療制度—」、「めざせ!!メディカルエグゼクティブ」をweb版で先行配信します。

医療行政



医療行政「ほっと」ニュース

医療行政や医療関連制度に関する動向を、コンパクトにまとめタイムリーにお伝えします。

No.12 厚生労働省 腎疾患対策の強化・推進へ

No.11 厚生労働省が「医師偏在対策」第4次中間とりまとめ(案)を公表

## 薬剤師サポート情報

変革期の病院薬剤部門の「困った」に使えるマネジメントの基礎知識



成長する組織づくりと人材マネジメント

CASE2

世代間ギャップが組織の活性化を阻んでいる

CASE3

2年後には定年を迎えるが、後任の薬剤部長をどうしよう?

「Pharma Scope」記事、先行配信のご案内



次号に掲載の「View」、「C-Pharmacy」を順次、web版で先行配信します。

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

記載内容は変更になる場合がございます。あらかじめご了承ください。