

私たちの「一歩」の力～スタッフから、医師から～

糖尿病連携
コーディネーターの役割

医療法人社団シマダ 嶋田病院
糖尿病連携コーディネーター
坂本則子

糖尿病の重症化予防のためには地域全体の医療機関において、適切な治療や療養指導を受けることができるシステムの構築が必要です。嶋田病院では2007年より「循環型糖尿病連携パス」を開始し、連携パス患者さんにおいて、かかりつけ診療所との情報共有などに糖尿病連携コーディネーターを配置しています。連携パスを通じた病診連携の取り組み、地域全体での糖尿病療養指導向上への取り組みを紹介します。

連携パスを通じた病診連携の取り組み

連携パスを通じた病診連携の取り組みとして、まず糖尿病連携コーディネーター（以下、コーディネーター）が直接診療所を訪問し、患者さんの受診報告や情報提供などを行います。かかりつけ診療所では診察・検査・投薬などが行われ、嶋田病院へは半年から1年ごとに再診し、糖尿病専門医による診察・検査、栄養指導や療養指導などが行われます。問題がなければパスの更新となり、血糖コントロールの悪化やドロップアウトなどがあればコーディネーターがかかりつけ診療所との間を取り持ちます。

2017年3月現在、連携パスの登録患者数は556名、患者さんの申し送り回数は月平均41件です。「再診お知らせ」の持参やパス発行の申し送りなどによる訪問は9年間で5000回以上。訪問を繰り返していく中で、診療所からの相談や質問を気軽にいただくようになりました。1つの診療所における医師やスタッフの抱える悩みや問題は地域全体での問題点と考え、全診療所への情報提供を心がけています。

地域全体での糖尿病療養指導向上への取り組み

地域全体での糖尿病療養指導向上への取り組みについては、①診療所の休憩時間と待合室を利用した出張糖尿

病教室の開催、②調剤薬局での糖尿病療養指導の実施です。③歯科医科連携については、内科全体と歯科との連携講演会に発展しています。また、歯科との情報共有のツールとして「糖尿病連携手帳」の活用があります。この連携手帳を診療所などに紹介していく際、眼科と歯科が糖尿病の合併症にとって重要であることを説明するのに大変わかりやすい内容になっています。そして、④地域全体で共通のパンフレットによる療養指導の実施です。地域全体で同じ時期に同じ情報の提供が可能となりました。

以上のような活動から、連携パス再診率は3年目以降、9割以上で推移しています。体重測定は5年目以降全診療所で定期的に行われ、フットチェックや尿蛋白検査、尿中アルブミン検査も、今ではほとんどの診療所で定期的に行われています。眼科受診率は4年目以降、8割以上で推移しています。また、糖尿病腎症の患者さんへの対策についても、減塩やアンジオテンシン受容体拮抗薬の使用、血糖管理の強化などを繰り返し診療所の医師や看護師に説明してきた結果、新規透析導入患者が減少してきました。

地域連携におけるコーディネーターの役割は、訪問という顔の見える連携をとって信頼関係を構築していくことだと考えます。地域全体を結ぶ役割となることで、みんなの「一歩」がやる気につながり、糖尿病療養指導の質の向上と合併症予防が期待できると考えます。

テーマセッション①では、地域で活躍している糖尿病療養指導士、医師が、病診連携・地域医療連携にあたってどのような糖尿病療養指導の「一歩」を踏み出しているのか、その取り組みが紹介されました。



【座長】
秋田大学大学院医学系研究科
内分泌・代謝・老年内科学
山田祐一郎

CDEの一歩が支える地域医療連携
～八幡浜市糖尿病サポーター制度～

市立八幡浜総合病院 内科
酒井武則

愛媛県の南に位置する八幡浜市は、人口約3万6000人、高齢化率35%以上、愛媛県の少子化ワースト5に入り、急速に少子高齢化が進んでいます。医療資源が縮小していく中病診連携が行われましたが、医療崩壊が発生。その後、地域が団結して一気に医療連携が進み、地域医療連携、糖尿病重症化予防に取り組んでいます。この地域の高職種協働による糖尿病療養指導士（CDE）の取り組みを紹介します。

医療崩壊から病診連携へ

八幡浜市の糖尿病患者さんは増加の一途をたどり、特に高齢者が多いです。病院では2000年から徐々に病診連携が行われましたが、2007年に内科医12人が一挙に4人に減るといって医療崩壊が生じ、中核病院としての役目から救急医療、プライマリケアを維持するため、半数の患者さんを34の診療所に移して循環型病診連携を本格的に開始しました。今まで病院で完結していた療養指導を診療所でも行えるように、栄養指導を開放し、院内で行っていた糖尿病教室を診療所でも行えるようにしました。この主役はもちろんCDEであり、病院から地域へ向かい「一歩」を踏み出しました。

糖尿病診療の質を落とすことなく、限られた医療資源の中で地域医療を何とか維持してきましたが、やはり病診連携のみでは限界があり、医療者以外の参加の必要性を感じました。

病診連携から地域医療連携、重症化予防へ

こうした中、病診連携から地域医療連携への「一歩」を踏み出しました。2012年より病診連携を基盤に行政が加わり、糖尿病の重症化予防を目的に「糖尿病疾病対策管理事業」を展開。この事業の一つとして、2013年より医療従

事者のみならず介護職を含めて地域で療養支援のできる「YDS」（Yawatahama Diabetes Supporter：八幡浜糖尿病サポーター）制度を立ち上げました。サポーターの目的は、地域の糖尿病患者さんの療養支援です。糖尿病患者さんに接する全ての職種が対象であり、現在262名のサポーターが活動し、そのうち介護職が半数を占めています。

また、2014年からは八幡浜市と隣の大洲市で、介護現場（独居老人、高齢者世帯）でのインスリン注射や服薬の支援（見守り）ができるYODS（Yawatahama Ozu Diabetic Device Supporter：八幡浜大洲デバイスサポーター）制度も行っています。これは両市のCDEが運営し、現在70名のデバイスサポーターが認定され、地域で活動しています。

重症化予防については、少ない医療資源で効率を上げるためJMAP（日本慢性疾患重症化予防学会）方式の取り組みを行っています。これは、地域の全ての人を対象に、疾病管理MAPというソフトを用いて糖尿病腎症の患者さんを自動的に抽出するものです。抽出された患者さんを透析予防指導という形でCDEが指導し、サポーターが支援しています。

以上のように、私達の地域では、CDEの「一歩」を踏み出した活動によって循環型病診連携を始め、さらに地域医療連携へと進んでサポーターを育み、重症化予防をアウトカムとしてさらなる「一歩」を歩んでいます。



今日1日の
ごほうびは
コレッ!

今年も
大盛況ですね。

あのお話は
目からウロコ
でしたね。

乾杯の発声!

大部正代
(再来年 第7回会長)



乾杯前から食べ始めている方も多いようですが(笑)、第5回の学術集会が盛大に開催されましたことを祝し、皆さんのますますのご健勝をお祈りして、乾杯~!

中村慶子
(来年 第6回会長)



次回のテーマは、「ひとりとチームの経験を力に ともに歩む!」。今までの流れを大切にしながら、重ねてきた経験をどうやって力に変えていけるのか、ディスカッションしましょう。今年参加した人は、必ず来年も参加して、そして1人、新しい仲間を連れてきてください!



意見交換会

小内裕
(糖尿病専門医/ミュージシャン♪)



日糖協では、糖尿病カンパッション・マップのトレーナーで、糖尿病療養指導カードの普及にも努めています。二足のワラジ、演奏付きの講演を行うこともあります。今年、アルバムをリリースしましたので、1曲、披露します。

野村卓生
(日本糖尿病理学療法学会 代表幹事)



理学療法士は毎年約1万人以上増え続けており、急成長を続けています。今はまだ発展途上ですが、近い将来には、全国各地域で、しっかりと糖尿病のチーム医療に貢献できるよう、頑張ってます。次期会長・中村慶子先生の仰せの通り、来年は倍の人数の理学療法士を連れて参加します!

アジアの糖尿病支援に
ワンコイン(500円)、
お願いします!

私が作った
曲です~♪



そろそろ
デザート
取りにいく?



日糖協の教育資料紹介① 医療従事者向け資料 療養指導者学習支援DVD 「薬物療法」

▶ 演者



神戸大学医学部附属病院
糖尿病内分泌内科
廣田 勇士



東京大学大学院医学系研究科
糖尿病・代謝内科
脇 裕典

日本糖尿病協会では、糖尿病療養指導に関わる医療者の教育を目的として、糖尿病学習支援DVD『チームで考える! 糖尿病療養指導・支援のポイント』を制作しています。全5巻のシリーズとなっており、それぞれ「面談の基本」「食事・運動療法」など、各巻に設定されたテーマに沿った診療現場でのやり取りをドラマ仕立てで再現し、初級者編では、基本的な支援方法を学び、中上級者編では、提示された事例をもとに学びます。

初日のランチョンセミナーでは、このDVDシリーズ第3巻となる「薬物療法の支援編」について、本巻を監修した医療者教育DVDワーキンググループの脇裕典氏と廣田勇士氏が講演しました。

まず脇氏から、近年の薬物療法の進歩と療養指導の重要性についての講演がありました。2000年を過ぎてからの十数年間で多くの新機序の糖尿病薬が登場し、平均HbA1cはよくなっている一方で、経口糖尿病薬の併用例が増えており、「薬の飲み忘れがある」という回答が半数以上にのぼった患者さん対象のアンケート結果が紹介されました。また、日本の糖尿病患者に占める高齢者の割合が7割に近づいており、服薬に要する時間が長くなるなど高齢者特有の問題があることも提示され、多様化する

薬物療法と患者背景の中で、「服薬指導」は療養指導の大事な柱であることが示されました。

次に、廣田氏から、DVDの内容について収録映像を織り交ぜての講演がありました。初級者編では症例提示・ロールプレイに引き続き、現役スタッフの現場の声が取り上げられており、中上級者編では、ロールプレイの対応例をもとにグループディスカッションを行うように構成されています(図)。「薬物療法の支援」がテーマの本巻では、インスリン自己注射を受け入れることが困難な患者さんや「薬は必要だと思うが飲みたくない」という患者さんへの支援などが取り上げられています。

さらに、神戸大学医学部附属病院での多職種での研修会や、さがみ「糖尿病セミナー」での地域活動における本DVDシリーズの活用例の報告があり、参加者のアンケート結果も紹介され、今回のランチョンセミナーは、このDVDの活用に向けた有意義な情報提供の場となりました。まだご覧になったことのない方も、ぜひ活用してください。

なお、このDVDシリーズは、アステラス製薬株式会社の協賛で制作していますので、入手をご希望の方は、アステラス製薬のMRへお声掛けください。



図





日糖協の教育資材紹介② 糖尿病療養指導用資材

糖尿病療養指導 カードシステム



▶ 演者



那珂記念クリニック
遅野井健

日本糖尿病協会が新しい療養指導ツールとして普及を進める「糖尿病療養指導カードシステム」について、考案者であり、カードシステム制作ワーキンググループリーダーの遅野井健氏が、カードの概要や普及の仕組みについて講演しました。

糖尿病療養指導カードシステムは、療養指導の個別性や継続性に重点を置き、使いやすく、患者さんにとってわかりやすく治療に前向きな気持ちになれるような指導ツールです。システムの要である療養指導カードは、療養指導項目を79に分類し、各項目を1枚の指導カードに収まる程度に細分化したもので、各カードには、指導項目を説明するリーフレット（指導箋）が付いています。テーラードの療養指導を目指し、対象患者さんに必要不可欠な知識の伝達をスリム化し、指導上カギとなる情報の取得や患者心理、および指導状況の把握が、並行して実施できるように構成されています。そのため、指導の過程でヴァリエーションが発生した際も、細分化したカードを俯瞰して項目の取舍選択を行うことにより、次にやるべきことが明確になり、スムーズな指導計画の変更とスタッフ間での情報共有が容易になります。

講演では、「5年前に境界型と診断され、今回の検診でHbA1c11.0%となり、産業医から早急な受診を勧めら

れ来院した45歳男性」の症例に対し、初回、2回目、1カ月後、半年後の指導で使用するカードを提示し、それぞれのカード選択の理由と次回の指導計画を策定する際のポイントについて解説が行われました。

また、糖尿病療養指導カードシステムは、外来での指導だけでなく、教育入院の場面でも力を発揮します。個別指導と集団指導の組み合わせとなる教育入院時、さらに退院後の院内・院外との連携においても、カードを使用することにより教育状況の確認や実施できなかった指導の引き継ぎがスムーズになり、連携が促進されることが提示されました。

表 まとめ

- ・療養指導カードは、患者個々の指導スケジューラーであると同時に指導履歴である
- ・療養指導リーフレットは、単なる手渡し資料ではなく、指導者の思いや熱意が感じられる加筆が必要
- ・カードホルダーは施設の事情に応じて施設ごとに準備
- ・個別指導計画の立案や変更のやり方を、ヴァリエーションを通じて経験する
- ・施設ごとの療養指導環境を自己評価し、本システム導入による改善の可能性を考察する





日糖協の教育資料紹介③ 患者向け資料

患者参加型療養支援DVD 「食事を考える」

▶ 演者



関西電力医学研究所
糖尿病研究センター
矢部大介



関西電力病院
糖尿病・代謝・内分泌センター
田中永昭

ランチョンセミナー2では、関西電力医学研究所の矢部大介氏が最新の食事療法の話題を、関西電力病院の田中永昭氏が日糖協の患者教育用DVDシリーズについて講演を行いました。

矢部氏の講演では、「高齢者糖尿病とたんぱく質摂取」「食べる順番の原理と実践」「糖尿病治療薬の安全性と食事」がテーマとなりました。まず、高齢患者においてサルコペニアをいかに防ぐかという観点から、2型糖尿病が骨格筋合成や筋力低下に与える影響や、高齢者の骨格筋合成にたんぱく質摂取が重要となることを紹介。様々な疾患を持つ高齢者の糖尿病対策には、栄養領域を含む多職種が総合的な機能評価をした上での展開が求められる、としました。

食べる順番では、食物摂取の順序を考慮することによって、消化管ホルモンであるインクレチンの分泌の促進などにより食後の血糖上昇が緩やかになるメカニズムを解説。野菜と魚・肉料理は異なる機序で血糖上昇を抑制するため、組み合わせることでより大きな効果が期待できることを示唆しました。

さらに、糖尿病治療薬に関しては、SGLT-2阻害薬の安全性と有効性を検証したランダム化比較試験を紹介。過度な炭水化物制限下では、SGLT-2阻害薬の使用が正常血糖糖尿病ケトアシドーシスを生じる可能性があること、使用にあたっては、患者が日常的に摂取する食事内容や量を医療者が適切に把握することが重要であると指摘しました。

患者教育用DVDシリーズの監修者である田中氏は、シリーズ3作目となる「食事を考える」を中心に紹介しました。

全編を通じてのコンセプトは、患者さんが自ら糖尿病療養に積極的に取り組むための動機付けができるよう、楽しくためになる内容であること、そして、医療者にとっても“使える”教育資料であることです。院内での使用だけでなく、一般市民向けの講演会やイベントなどでも使える汎用性もポイントです。

食事療法編は、患者さんが食事指導を受ける際によく口にする「無理」「面倒」をクリアすることを目標に制作しています。DVDでは、4人の患者さんをモデルケースに、医療者とのユーモアあふれるやり取りが展開されますが、そこには、型にはめない食事指導、食事にプラスアルファすることで食事療法のイメージをポジティブに変換するためのアドバイスが満載です。

このDVDを医療機関で入手する際は、本DVDの協賛企業である大正富山医薬品株式会社の医薬情報担当者にご連絡ください。

