



糖尿病と 上手に 付き合う

—全国済生会糖尿病研究会—





全国済生会糖尿病研究会 代表世話人
 (福岡)飯塚嘉穂病院院長・糖尿病センター長

迫 康博

Sako Yasuhiro

「済生会糖尿病ケアブランドの確立を目指して」

全国済生会糖尿病セミナーは1994年に、“糖尿病診療のメッカ”(日本で最初に糖尿病教育入院を実施した施設)ともいわれた東京・中央病院の松岡健平先生を世話人として初めて開催しました。以後「全国済生会糖尿病研究会」の実質的な活動として、毎年1回、全国の済生会病院の糖尿病診療レベルの向上を目的として各地で行なってきました。今年度(2019年度)で26回を数え、済生会病院の専門領域別の研究会(セミナー)では最も早期に始めた活動です。

私はこの研究会の代表世話人を、前任の渥美義仁先生(東京都済生会中央病院OBで現・永寿総合病院糖尿病臨床研究センター長)から2018年8月1日に引き継いでいます。それまでは、九州大学第三内科で糖尿病学の臨床と研究を修練した後、1997年に済生会福岡総合病院に入職。糖尿病診療、特にCDE(糖尿病療養指導士)の養成を含むチーム医療を当初より実践していました。そしてこの研究会に参加したのは1998年ごろです。当時の代表世話人の渥美先生が提唱されていた「全国どこでも糖尿病診療といえば済生会病院」、すなわち「済生会糖尿病ケアブランド」の確立を目指すこの研究会(セミナー)の目的に深く共感し、私もその後の研究会の活動を推し進めてきた経緯があります。

近年、糖尿病患者は増加の一途をたどり、2016年には1000万人(予備群を入れると2000万人とも)を超え、まさに国民病となっています。糖尿病およびその合併症の発症予防は大きな国家的課題で、済生会病院のスケールメリットを生かした施策・活動が期待されます。この研究会は時代に即した治療法(薬物・療養指導)の最新情報を提供し、相互に情報交換を行ないながら、現場の最適な糖尿病管理に多大な貢献をしてきました。また複数の病院を巻き込んだ臨床治験(最近では、糖尿病腎症重症化予防に関する共同治験)を多く実施してきました。

今後は、糖尿病患者の高齢化とともに、医療連携や地域包括ケアシステムを意識した糖尿病チーム医療の重要性が増すことから、全国の済生会病院が「済生会糖尿病ケアブランド」の確立を目指していく中で、この研究会の活動が役立つことを願っています。

南江堂
 NANKODO Since 1879

つくり直しました。
薬理作用図、
 つくり直しました。



つくり直しました。
新しい章を、
 つくり直しました。

今日の治療薬 2020
 解説と便覧

『今日の治療薬2020』に掲載している薬価は2020年1月時点のものです。
 2020年改定の新薬価は掲載しておりません。

New
**1 「免疫疾患治療薬」
 の章を新設**

New
**2 「図で見る薬理作用」
 を新設**

定価(本体4,600円+税) 1,438頁 B6判 ISBN 978-4-524-22657-3

2020年1月発売

抽選で
400
 名様に



Web読者アンケートに答えて
**南江堂オリジナル
 アイスクリームスプーンプレゼント
 キャンペーン** (ゴールドまたはシルバーのどちらか1つ)



詳しくは
 今日の治療薬
 ポータルで

🔍 今日の治療薬 🔍 **検索**

www.chiryoyaku.com

〒113-8410 東京都文京区本郷3丁目42番6号
 営業 Tel.03-3811-7239 Fax.03-3811-7230

済生会糖尿病ケアブランドの確立を目指して..... 1
 役員名簿..... 2

糖尿病の基礎知識 〈福岡〉飯塚嘉穂病院 迫 康博

万病の元・糖尿病..... 4
 済生会の糖尿病診療..... 6

研究会の足跡 公益財団法人ライフ・エクステンション研究所付属 永寿総合病院 渥美義仁

糖尿病治療の全国ブランドを目指して..... 8

クローズアップ

先進糖尿病治療とチーム医療..... 岡山済生会総合病院・岡山済生会外来センター病院 利根淳仁・佐藤真理子 10

コラム

糖尿病と肝がん・非アルコール性脂肪肝炎(NASH)との関係..... 〈大阪〉吹田病院 島 俊英 12

各施設の取り組み

一次～三次予防を中心に地域の健康とQOL向上に貢献..... 〈福岡〉飯塚嘉穂病院 迫 康博 13
 患者に問いかけ・受け止め・働きかけ・相談する双方向治療..... 〈愛媛〉今治第二病院 田丸正明 14
 院内も地域の専門職も一つに束ねて患者を支える..... 〈栃木〉宇都宮病院 友常 健 15
 合併症の専門外来が地域医師会に好評 各種検査で早期発見に貢献..... 京都府病院 中村直登 16
 高度急性期病院の糖尿病診療 血糖管理の標準化で安全性向上..... 熊本病院 星乃明彦 17
 糖尿病教育入院のパイオニア “患者が主治医”のチーム医療を実践..... 〈東京〉中央病院 河合俊英 18
 病態・社会背景等を考慮し最適な治療をチーム一丸で実践..... 〈大阪〉中津病院 新谷光世 19
 糖尿病合併症重症化予防の試み 院内体制整備と地域への展開..... 〈大阪〉野江病院 安田浩一朗 20
 患者さんの立場で考える糖尿病チーム医療の実践..... 福井県済生会病院 金原秀雄 21
 糖尿病診療こそ「ONE TEAM」の総合力が重要..... 福岡総合病院 関口直孝 22
 年間外来2200人・入院300人 下町の糖尿病患者を支える..... 〈東京〉向島病院 石井達哉 23
 糖尿病退院患者数全国12位 連携で地域の診療を支える..... 〈神奈川〉横浜市東部病院 一城貴政・小川雅子 24
 糖尿病がなくなる日を夢見てDCTを組織..... 和歌山病院 英 肇 25

現場より

なでしこ一座が楽しく紹介 糖尿病の災害教育..... 〈愛媛〉松山病院 兵頭千恵 26
 「チームの力で患者を支援する」を合言葉に糖尿病治療ブランドを確立..... 27

済生会は日本最大の社会福祉法人..... 28
 地域の医療・保健・福祉を担う／年表

全国済生会糖尿病研究会 役員名簿

代表世話人	〈福岡〉飯塚嘉穂病院	迫 康博
顧問	〈東京〉中央病院	松岡 健平
	社会医療法人ジャパン メディカルアライアンス 海老名総合病院	大森 安恵
世話人	公益財団法人ライフ・ エクステンション研究所付属 永寿総合病院	渥美 義仁
	〈愛媛〉今治第二病院	田丸 正明
	〈栃木〉宇都宮病院	友常 健
	岡山済生会総合病院	中塔 辰明
	京都府病院	中村 直登
	熊本病院	星乃 明彦
	〈東京〉中央病院	河合 俊英
	〈大阪〉中津病院	新谷 光世
	〈大阪〉野江病院	安田 浩一朗
	福井県済生会病院	金原 秀雄
	福岡総合病院	関口 直孝
	〈愛媛〉松山病院	宮岡 弘明
	〈東京〉向島病院	石井 達哉
	〈神奈川〉横浜市東部病院	一城 貴政
	和歌山病院	英 肇

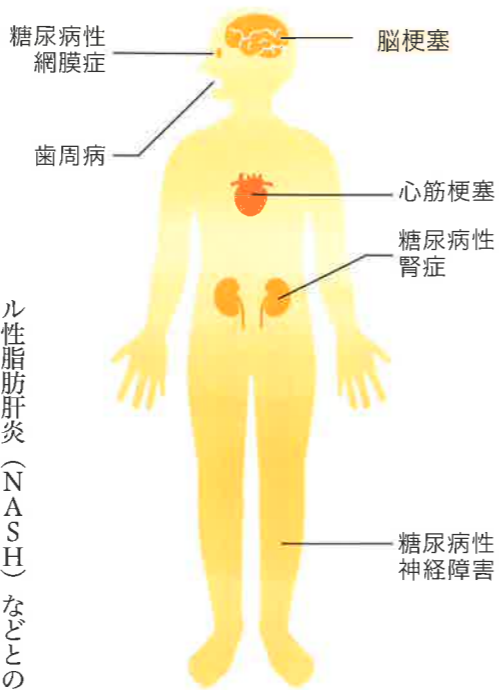
万病の元・糖尿病

三大合併症やがんのリスクも

ブドウ糖が血液中に余る病気

糖尿病は、膵臓で作られるインスリンの分泌が十分でなかったり、働きが悪くなったりすること（インスリン抵抗性）で、ブドウ糖が臓器にうまく取り込まれず血液中に余る病気です。インスリンを作る機能が損なわれ発症する「1型糖尿病」と、遺伝的な影響や過食、運動不足などに起因する「2型糖尿病」の二つがあります。また近年は、内臓脂肪型肥満でインスリンの作用が弱まる2型糖尿病も増加しています。

食事で摂取した炭水化物、タンパク質、脂肪は体内でブドウ糖に変化し、インスリンによって細胞に取り込まれ、エネルギーとなります。このときインスリンが不足すると、血液中のブドウ糖の濃度（血糖値）が上昇します。



糖尿病の主な合併症

ル性脂肪肝炎（NASH）などとの関連も研究が進んでいます。日本糖尿病学会と日本痛学会が行なった10年間の追跡調査から、糖尿病はあらゆるがんのリスク増大と関連することが2013年に報告されています。それによると、糖尿病患者はそうでない人と比べて、大腸がんが1.4倍、肝臓がんが1.97倍、膵臓がんが1.85倍も発症リスクが高まっています。2型糖尿病はインスリン抵抗性によって膵臓が細胞の増殖・成長を促すインスリンをより多く分泌し、高インスリン血症の状態になるため、細胞のがん化との関連が考えられています。また、高血糖によって生じる慢性の炎症とがんの関連も指摘されています。

一方、加齢等で筋肉量が減少するサルコペニアとの関連も研究されています。食事で増える血中のブドウ糖の多くは筋

血糖は一時的な増加であれば健康の妨げにはなりません。問題は、高血糖状態が続くと血管が傷つき、合併症を引き起こしやすくなることです。例えば、主要血管で動脈硬化が進むと脳梗塞や心筋梗塞が生じやすくなります。一方、末梢血管が傷むと、いわゆる糖尿病三大合併症（神経障害・網膜症・腎症）など合併症が発症しやすくなります。特に腎不全で人工透析を新たに受ける患者の原因疾患は、糖尿病性腎症が最も多く約4割です。そのため国の政策で、各市町村が糖尿病の重症化予防対策に取り組んでいます。

がんやサルコペニアとの関連も

糖尿病は、高血圧症・高脂血症（脂質異常）症・高尿酸血症などと密接に関係します。また、がん・認知症・非アルコール

肉（骨格筋）に蓄えられるなど、筋肉はブドウ糖の取り込みやエネルギー代謝で重要な役割があります。そのため筋肉量が減るとブドウ糖を蓄える場所が少なくなり、余ったブドウ糖が血中に増えて、高血糖状態から糖尿病に発展する可能性が生じます。

また、筋肉量の減少は免疫機能の低下を招き、感染症やがんなどの発症リスクを高めます。さらにエネルギー消費も減るため、メタボリックシンドロームの発症も招きます。いわゆる「サルコペニア肥満」という状態で、背後には糖尿病が潜んでいる可能性があり、心血管疾患・脳血管疾患を発症するリスクもあります。

治療は運動・食事・薬物で

糖尿病の治療の目的は、血糖をコントロールして健康寿命を維持することです。1型糖尿病では自己注射でインスリンを補います。2型糖尿病は内臓脂肪型肥満を是正するため、まず運動療法と食事療法を行ない、効果が見られない場合は薬物療法を検討します。

糖尿病治療薬には、注射療法（インスリン製剤とGLP-1製剤）をはじめ、膵臓からインスリンを分泌させるスルホニル尿素（SU）、DPP-4阻害薬、インスリン抵抗性を改善するビグアナイド薬



〈福岡〉飯塚嘉穂病院 院長
糖尿病センター長
迫康博
Sako Takahiro

1型糖尿病と2型糖尿病の違い

1型糖尿病		2型糖尿病
若年に多い(ただし何歳でも発症する)	発症年齢	中高年に多い
急激に症状が現れて、糖尿病になることが多い	症状	症状が現れないこともあり、気が付かないうちに進行する
やせ型の方が多い	体型	肥満の方が多いが、やせ型の方もいる
膵臓でインスリンを作るβ細胞という細胞が壊れてしまうため、インスリンが膵臓からほとんど出なくなり、血糖値が高くなる	原因	生活習慣や遺伝的な影響により、インスリンが出にくくなったり、インスリンが効きにくくなったりして血糖値が高くなる
インスリンの注射	治療	食事療法・運動療法、飲み薬、場合によってはインスリンなどの注射を使う

出典：国立研究開発法人 国立国際医療研究センター糖尿病情報センター

ブドウ糖の吸収スピードを遅らせ食後高血糖を改善するα-グルコシダーゼ阻害薬、腎臓から尿にブドウ糖排出を促すSGLT2阻害薬などの経口薬があります。SGLT2阻害薬は心臓や腎臓を守る作用があり、使用が増えています。ほかに、服薬が週1回だけの薬剤も登場するなど、治療の選択肢は広がっています。



患者会で調理実習(和歌山病院)



市民公開講座で運動をレクチャー(宇都宮病院)

これまでの全国済生会糖尿病セミナー

回	主な内容	担当病院・世話人
1	糖尿病—最近の考え方—/糖尿病患者教育はなぜ必要か/糖尿病患者管理について	〈東京〉中央病院 松岡 健平
2	食品交換表の正しい使い方/治療困難例はなぜ出現するか/段階的糖尿病管理(SDM)の応用	〈東京〉向島病院 北村 信一
3	糖尿病の診断・最新の話題/患者教育の成果を高めるコツ/糖尿病合併症の診療のありかた	静岡済生会総合病院 石垣 健一
4	患者教育について/医師向けセミナー(治療とQOL)/コメディカルからのレポート	〈三重〉松阪総合病院 林 弘
5	教育とチーム医療 妊娠と糖尿病核施設の指導体制/コメディカルスタッフ主体のP.ディスカッション	熊本病院 野上 哲史
6	糖尿病の二次予防と医療経済/糖尿病診療の標準化/糖尿病療養指導士について	〈岩手〉北上済生会病院 伊藤 隆司
7	いかに教育するか/チーム医療の重要性/合併症の予防および治療のために	〈埼玉〉栗橋病院 大森 安恵
8	治療症例 患者指導の取り組みと工夫/糖尿病合併症について(眼・足病変)/クリティカルパス 療養指導士への期待	〈愛媛〉松山病院 田中 昭
9	エビデンス(根拠)に基づいた糖尿病診療/療養指導士 妊娠糖尿病/eSDMメイリングリスト クリニカルパス	新潟第二病院 安藤 伸朗
10	21世紀の糖尿病診療—その現状と将来—	福井県済生会病院 番度 行弘
11	済生会糖尿病ケアブランドの確立をめざして	〈東京〉中央病院 渥美 義仁
12	糖尿病合併症の進展防止に向けて—糖尿病合併症に対するチーム医療—	岡山済生会総合病院 中塔 辰明
13	これからの糖尿病診療の新しい戦略—糖尿病診療の現状と将来への展望—	福岡総合病院 迫 康博
14	糖尿病療養指導ネットワーク—オリジナル教材の共有を—	〈愛媛〉今治第二病院 田丸 正明
15	糖尿病医療連携—院内におけるネットワークおよび院外における地域医療連携の推進に向けて—	〈東京〉向島病院 北村 信一
16	糖尿病ケアの充実—済生会ブランドのさらなる確立を目指して—	〈愛媛〉松山病院 宮岡 弘明
17	血管からみた糖尿病のチーム医療	〈神奈川〉横浜市東部病院 比嘉 眞理子
18	糖尿病医療の多様性にいかに対処すべきか?—ディベートを通じた更なる相互理解を目指して—	福井県済生会病院 番度 行弘
19	糖尿病ケアチーム(DCT)—糖尿病患者さんによりそう医療をめざして—	和歌山病院 江川 公浩
20	糖尿病の最近の考え方	熊本病院 星乃 明彦
21	新しい時代を迎えた糖尿病治療—地域連携とチーム医療—	〈大阪〉野江病院 安田 浩一朗
22	済生会が担う糖尿病診療—地域包括ケアシステムにおける役割—	福岡総合病院 関口 直孝
23	チームで考える糖尿病診療—新しい知識、療養支援、ケアチーム、そして地域貢献—	〈栃木〉宇都宮病院 藤田 延也
24	糖尿病診療の基礎を奏でるチームワーク&ネットワーク	〈東京〉中央病院 河合 俊英
25	糖尿病チーム医療 診療と心療	京都府病院 中村 直登
26	先進糖尿病治療とデバイスの進化、それを支えるチーム医療	岡山済生会総合病院 中塔 辰明

済生会の糖尿病診療

病気を早くよく治すためには糖尿病専門医を

〈福岡〉飯塚嘉穂病院 院長
糖尿病センター長
迫康博
Sako Yasuhiro

がん専門病院との連携増加

糖尿病は、生活習慣を含めて身近なかかりつけ医に診てもらおうのが望ましいのですが、進行したら専門科にかかる必要があります。そのためかかりつけ医を選ぶ際は、糖尿病に強い医療機関との連携の有無を確認することが重要です。

糖尿病の診療は、医師をはじめ、糖尿病療養指導士などの専門的なスキルを持った看護師・薬剤師・管理栄養士・リハビリ専門職など多職種チームによって行なわれます。病院選びでは、糖尿病の専門科が循環器内科・腎臓内科・皮膚科など、糖尿病の合併症を扱う多くの診療科とうまく連携できていることが大切なポイントです。

高血糖は生体に不安定な状態をもたらすし、手術後の創傷治癒を遅らせます。すると細菌やウイルスに感染しやすくなり、治療・入院期間が長引くことも。また、糖尿病のがん患者は抗がん剤の効果が低下することもあるため、術前や抗がん剤治療中は専門医による血糖コントロールが重要です。

ところが、がん専門病院には糖尿病専門医がいなかったり、血糖値が高いがん患者の手術で、糖尿病科や内分泌科のある総合病院が勧められるのはこのためです。最近では、がん患者の血糖コントロールのために総合病院と連携するがん専門病院が増えています。多様な疾患が複雑に絡む糖尿病は、多角的かつ複合的な視点での診療が必要で、糖尿病専門医がゼネラリストとして活躍する場は広がっています。

患者数は328万9000人(男性184万8000人、女性144万2000人)。2014年調査の316万6000人から12万3000人増え、過去最高となりました。

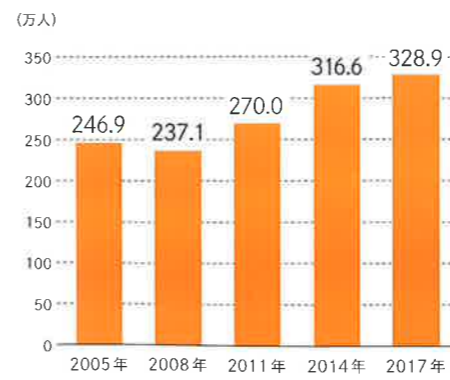
加えて、近年は患者の高齢化に伴い、糖尿病の病態や治療・ケアが変わってきています。こうした中で済生会は、糖尿病診療レベルの向上を目的に全国済生会糖尿病セミナーを1994年から毎年開催。全国の糖尿病診療に携わる医療者が

一堂に会して、臨床研究の成果を発表しています。セミナーの足跡からは、日本の糖尿病医療の変遷が見えてきます。

他に先駆けて取り組み、教育入院がブランドとなった済生会の糖尿病診療は「糖尿病の高度な治療だけでなく、関連する疾患までフォローする」と、新たなフェーズにシフトしていきます。超高齢社会の糖尿病診療を築いていくため、当研究会は全国80余の糖尿病医療チームとともに、今後も研鑽を積んでいきます。



第26回全国済生会糖尿病セミナーの世話会にて、顧問と世話人の先生方



糖尿病患者数(入院・通院)の推移

厚生労働省が3年ごとに行なう「患者調査の概況2017年」で、糖尿病の患

済生会病院はセミナーで毎年レベルアップ

糖尿病治療の 全国ブランドを目指して

全国済生会糖尿病研究会・セミナーの歩み

現在、糖尿病が強く疑われる人は1000万人に達しました。さらに糖尿病性腎症が進行し慢性透析中の人は、透析患者の39%を占める(2017年)ほど、糖尿病は国家的課題です。これを予見したかのように、故・堀内光先生(元東京都済生会中央病院院長)は、戦後、豊かになるにつれ糖尿病患者が増える変化をいち早く捉え、糖尿病外来(1954年)と糖尿病教育入院(1961年)を開設しました。大学も含め他の病院に先んじた取り組みで、開設後数年で新患は年間1000人以上となり、教育入院は3カ月待ちの状態となりました。

その後、全国の済生会病院でも、この分野で活躍する糖尿病専門医が増えました。そして横の連絡を取り、医療スタッフも含めてともに勉強しようという機運が起こりました。1994年「全国済生会糖尿病研究会」を組織し、全国済生会糖尿病セミナーを開始しました(第1回は松岡先生が世話人)。当初は各病院の会議室を使って講演会やワークショップを行ないましたが、参加する施設数・人数の増加に応じて、学会を開くような会場を借り、一般演題も設けるようになりました。

中央病院から全国へ 糖尿病治療が横へ広がり

当時、治療薬はインスリンと1、2種類の経口薬に限られており、食事と運動の指導を徹底した教育入院が非常に効果的でした。堀内先生と一緒に仕事をされた、北村信一先生、田中剛二先生(いずれも故人)、松岡健平先生が、糖尿病の患

者指導やチーム医療の分野を切り開かれました。東京都済生会中央病院の糖尿病グループは学会をリードし、堀内先生は日本糖尿病学会の理事長も務めました。

した。眼科の安藤伸朗先生(新潟第二病院)や妊娠糖尿病の世界的権威・大森安恵先生(栗橋病院)からは「済生会の仲間」ということで、学会でも聞けない貴重な話を何度もしていただきました。

このセミナーは、毎年、研究会メンバーの先生が当番世話人となって晩夏に開催してきましたが、当番は大変です。会場や設備・運営、プログラム作り、演題集め、抄録集発行、協賛企業集め、世話人会の開催など仕事は山のようにあり、数百万の費用も工面しなければなりません。世話人会で次の当番を決めようとしても、手が挙がらないばかりか、皆目を伏せていました。最近では済生会本部から若干の支援をいただけるようになりましたが、節約しても厳しい状況は変わりません。それでも世話人の先生方の努力により、途切れることなく続いています。

2019年は岡山済生会の中塔辰明先生



公益財団法人ライフエクステンション研究所付属
永寿総合病院 糖尿病臨床研究センター
センター長
東京都済生会中央病院 顧問
渥美義仁
Atsumi Yoshimoto

が、2回目の当番世話人を引き受けて下さり成功裏に終わりました。

チームの力で患者を支援 これが済生会の糖尿病治療

本セミナーが当初より掲げてきた「チームの力で患者を支援する」という基本

概念は、ディスカッションやワークショップを通して確立されてきました。最初のころは院内にとどまっていたテーマが、その後、地域医療にも広がり、各病院の実践も進んでいます。参加病院の地道な活動により、この基本概念は全国済生会病院の「糖尿病治療ブランド」として、地域の信頼を得てきています。

現在、本セミナーの代表世話人は、福岡・飯塚嘉穂病院の迫康博院長で、松山病院の宮岡弘明院長が本部とのパイプ役を務めています。今後も本研究会とセミナーは、世話人の先生方と各病院の関係者と本部の協力の下、さらなる発展が期待されます。皆さまのご支援とご参加をよろしくお願いいたします。

在りし日の中央病院の 糖尿病教育 (1990年代~2000年代)

1 糖尿病教育入院で講義を行なう渥美先生 2 体操、ウォーキングなど、教育入院のプログラムに従って運動療法 3 看護師がペン型インスリン注射器の使い方を説明 4 糖尿病教育入院での食事 5 1993年ごろの糖尿病外来スタッフ。後列左から2番目が渥美先生 6 インスリン指導



Close-up!

岡山済生会
総合病院
岡山済生会
外来センター
病院

先進糖尿病治療と チーム医療

先進糖尿病治療の追求と チーム医療の深化を目指して

先進糖尿病治療分野では、持続血糖モニタリングにより血糖が可視化され、低血糖を予測し自動的に注入停止するインスリンポンプも登場するなど、血糖管理は「見える化」から「自動化」へと、飛躍的な進化を遂げています。こうした中、当院は「先進糖尿病治療の追求」と「チーム医療の深化」を診療方針の中心に据え、最先端かつハイレベルな治療を安全・確実に提供できる体制を目指しています。

当院が目指す先進糖尿病治療 「俊敏性と総合力」

当院には現在、約230人の1型糖尿病患者が通院しており、そのうち75人(32.6%)がインスリンポンプ療法を、45人(19.6%)がリアルタイムCGMと連動したインスリンポンプ(SAP)を活用中です。2018年10月には先進糖尿病治療に特化した「インスリンポンプ外来」を開設し、「最先端の医療をやさしく提供する」をモットーに、ハイレベルな診療を効率的に提供するシステムを構築。また良質なサポート体制を維持す

るため、医師・メディカルスタッフで症例ベースのデータマネジメント勉強会を継続的に開催し、知識とスキルの向上に努めています。

一方で、近年の著しいデバイスの進化を受け、新規デバイスに対応する機能的なシステムを迅速に構築する必要がります。そこで当院では、療養指導を担当する佐藤真理子師長がコーディネーターの役割も果たし、事務部門(物品購入、システム運用)やシステムエンジニア(電子カルテ運用)など関係各部署と連動しながら、新システム導入に向けてチームで前進しています。迅速にシステム構築を目指す「俊敏性と総合力」こそが、当糖尿病チームの最大の特長です。



糖尿病チームのカンファレンス

糖尿病チームの調整役として メンバーの「良さ」を輝かせる

糖尿病は患者さんが今まで大事に積み上げてきた生活や人生が深く関わる病気です。加えて近年の著しい技術進歩で選択肢が増え、治療は複雑化しています。だからこそ「疾患」だけでなく「糖尿病を抱える人」に対するチームアプローチが必要です。当チームのメンバーは医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・PT・臨床検査技師・事務職・MSW・臨床心理士。各々が専門的・多角的な視点で患者さんを捉え「今どのような治療や支援が必要か」を、カンファレンス等で丁寧に話し合っ見て見極め、足並みをそろえた「自走型の多職種チーム」でアプローチしています。

「チームならできる！」 専門性を結集して前進

自走型のチームを機能させるには、共通の理念や目的が必要です。そこで糖尿病センターは「チーム医療と医療連携を推進し、患者さんやかかりつけ医から選ばれる糖尿病センターを目指します」という理念を策定。この下で「糖尿病を抱える患者さんの健康とQOLの向上」に向けて、全員で患者さんの治療と療養を支えています。

何か新しいことに挑戦するときや、大きな壁にぶつかっても「チームならできる！」を合言葉に、各自の力(専門性)を結集して前進。「患者さんのために」、そして「チームメンバーのために」という共通の思いがチームの原動力です。当院ではメンバーの専門性や多様性を生かすために、表のような取り組みを行なっています。

チームのコーディネーターを務める筆者は、メンバー個々の「良さ」(専門性や多様性)を見極め、それが輝くように手助けし、チームが元気に活動できる体制を



岡山済生会総合病院
内科主任医長・
糖尿病センター副センター長
利根 淳仁
Tane Atsuhito

なぜ、チーム医療か

糖尿病の治療選択肢が広がる中で、私たち医療者が取り組むべき課題も多様化しています。例えば、個々の患者に最適な選択肢をいかに提案するか、選択したデバイスで治療効果を最大化するサポートはどうあるべきか。大量生産や画一的なサービスの提供であれば、トップダウンのヒエラルキー型のチームで対応できますが、それでは多様なニーズに柔軟に対応し、個々にカスタマイズしたサービスを提供するのは難しいものです。そこで求められるのが、各部門の主体性を強化しながら情報を共有し、組織全体が自走的にまとまって生産性を上げていく「自走型の多職種チーム医療」です。

今後は「遠隔モニタリング機能」付きリアルタイムCGMの本格的実用化や人工知能、ICTの活用など、さらなる治療技術の進歩が予想されます。その中で高度な治療をいかにやさしく患者に届けるか、各施設がチーム力を結集し、特色ある診療体制を打ち出す必要があります。



岡山済生会外来センター病院
看護外来室長・
慢性疾患看護専門看護師
佐藤 真理子
Sato Mariko

指しています。心がけているのは「良さ」を調和し、つながりを育むコーディネーション。「忙しくて大変だけど糖尿病チームの仕事は楽しい!」「チームメンバーとの仕事は自分を成長させてくれる」など、やりがいや温かみを感じられるムードづくりも私の大事な役割だと思っています。

新たなチームアプローチを 当院発で全国に届けたい

チームには当然ながら構成メンバーの力が不可欠です。しかし、個々の力が高ければチームが育つわけではありません。メンバー間での相互行為やプロセスによって生み出される信頼・尊敬・利他・連帯などがチームの力を育みます。一人では成し得ないことをチームなら達成でき、チームだからこそ創発的な産物が生まれます。これこそがチーム医療、チームアプローチの醍醐味です。

これからも先進的な糖尿病治療の流れに乗ったチームアプローチを患者さんに届けるためにメンバーとともに挑戦し、当院から新しいチームアプローチを全国に発信していきたいと思っています。

「自走型の多職種チーム」づくり のための取り組み

- チームの輪を広げ、横のつながりを太くする場(勉強会、交流会)をつくる
- メンバーの専門性や多様性を発揮できる活動(講師やプロジェクトリーダー)を支援する
- 学びの場をメンバーで企画する
- メンバーの成長を促す活動(学会・講演会での発表、執筆、講師)を支援する
- 誰もが大事なチームの一員であることを実感できるように感謝の気持ちを言葉で伝え合う
- 患者さんのために「〇〇をやりたい(プロジェクト)」というメンバーの思いを実現させる手助けをする



糖尿病患者会「済生会なでしこ」向けイベント「運動の会」チームメンバー



糖尿病カンファレンス

〈福岡〉
飯塚嘉穂
病院

各施設の取り組み

一次〜三次予防を中心に
地域の健康とQOL向上に貢献

日本に初めて砂糖が輸入された長崎。京都や大坂、江戸に運ぶため、ここから佐賀を通り小倉に向かって延びる長崎街道は「シュガロード」とも呼ばれています。当院の診療圏である街道沿いの筑豊地域では古くから製菓業が盛んで、そんな土地柄も関係しているのか、飯塚市は糖尿病患者や予備群の人が多くことが知られています。

当院は、国立結核療養所を前身とする福岡県立嘉穂病院が2007年に済生会に委譲され誕生しました。高齢者が多いこの地域で、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟などを備え、周辺の病院から急性期を過ぎた患者の受け入れも積極的に行なっています。

外来糖尿病患者の約8割が65歳以上

患者の高齢化に伴って糖尿病を合併する割合が増えています。当院の外来糖尿

病者の約8割が65歳以上で、救急搬送されてくる患者の半数が糖尿病を持ってきます。心筋梗塞、脳梗塞で入院して、初めて糖尿病の診断を受ける患者も少なくありません。糖尿病が合併することで多くの疾患の治療が難渋し、その結果、入院期間の延長が余儀なくされます。

糖尿病療養指導士を
全病棟に配置

私は、2014年に現職に就任以来、超高齢社会の糖尿病診療の構築に努めてきました。例えば、「血糖コントロールパス」を使って全病棟で高血糖の患者をすくひ上げ、血糖値を安定させることで治療の効率化を図っています。

糖尿病は多職種が連携して治療に当たる疾患の代表といえます。その中で重要な役割を果たすのが、糖尿病患者の自己管理を指導する専門スタッフ・糖尿病療養指導士（日本糖尿病療養指導士認定機



院長・糖尿病センター長
迫 康博
Sako Yasuhiro

構)です。当院では糖尿病の専門医7人と、全病棟に配置した糖尿病療養指導士(薬剤師・看護師・栄養士・リハビリスタッフ・臨床検査技師)15人のチームで、全入院患者の血糖管理に目を光らせています。

糖尿病の予防は、発症の予防を目的とする一次予防、糖尿病の進行や合併症の発症を防ぐ二次予防、合併症の進行を遅らせる三次予防の3段階で行なわれます。当院はこの一次〜三次予防を含めた糖尿病診療を柱に、地域住民の健康とQOLの向上に寄与していきます。



糖尿病療養指導士が教材を利用して
集団指導

Column

糖尿病と
肝がん・非アルコール性
脂肪肝炎(NASH)との関係



〈大阪〉吹田病院
消化器内科・副院長
島 俊英
Shima Toshihide

表 2型糖尿病患者における各種がんの死亡リスク

	胃がん	大腸がん	肝がん	膵がん	肺がん
全ての糖尿病患者	1.7	1.9	3.6	1.9	1.1
血小板数<20万/μLの糖尿病患者(全患者の41%)	1.56	1.4	6.6	1.1	1.3
Fib-4 index>2.67の糖尿病患者(全患者の12%)	2.9	2.1	14.0	1.7	1.6

一般人口のがん死亡リスクを1.0とした際の、各種がん死亡リスクを示す。下線は有意差あり。

糖尿病と脂肪肝の病態は共通する部分が多く、糖尿病では脂肪肝を合併しやすいことが知られています。その多くは単純な脂肪肝(NAF)ですが、約20%は非アルコール性脂肪肝炎(NASH)と呼ばれ、肝硬変や肝がんに進行する危険性があります。また、糖尿病は肝線維化進行の危険因子でもあり、糖尿病患者さんはその進行が早くNASH・肝硬変の危険が高まります。当院の岡上武名誉院長が代表研究者を務めた厚生労働省NASH研究班(平成20〜22年)では糖尿病外来通院中の患者約4000人の追跡調査を行ない、疾患別死亡リスクを報告しました(Shima T, et al. J of Gastroenterol 2019; 54:64-77)。一般人と糖尿病患者さんの死亡リスクを標準化死亡率比(SMR)で比較したところ、後者は大腸がん・肝がん・膵がんの死亡リスクが明らかに高く、SMR3.6倍の肝がんが最高でした(表)。

糖尿病患者さんへの
肝がんスクリーニング検査を

糖尿病患者さんは肝がんリスクが高いのですが、臨床現場ではあまり知られていません。また肝がんスクリーニング検査が必要ですが全員への定期検査は困難です。そこで肝線維化の進行に伴い発生する肝がんの特徴を踏まえ、

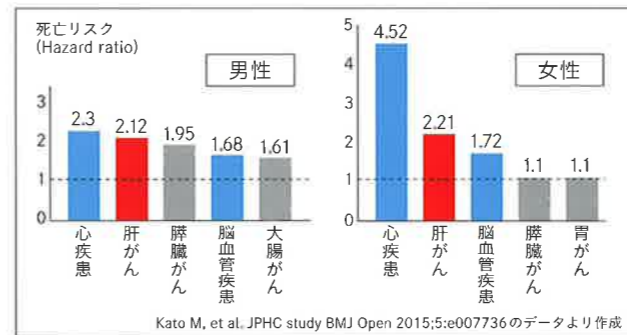


図1 2型糖尿病患者における各疾患の死亡リスク
-1990〜2010年の調査-

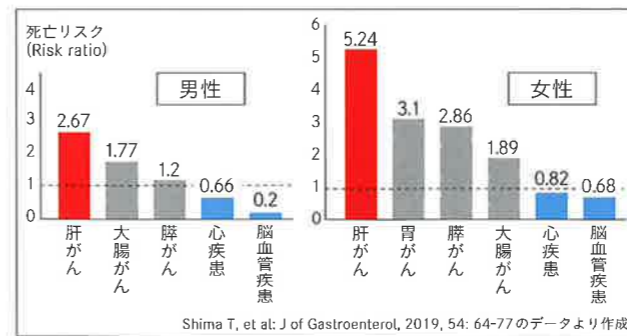


図2 2型糖尿病患者における各疾患の死亡リスク
-2008〜2014年の調査-

そうした糖尿病患者さんを対象を絞ることが現実的でしょう。血小板数は肝線維化の進行によって低下するので、血小板数20万/μL未満(全患者の41%)に限定すると、肝がんのSMRは6.6に増加。さらに、Fib-4 indexが2.67以上の肝線維化進行患者さん(全患者の12%)に限定すると、同SMRは14.0と著明に高値となりました。今回の検討では、糖尿病患者さんの心疾患と脳血管疾患の死亡リスクは低値で、過去のわが国のコホート研究(BMJ Open 2015)で示された「糖尿

病は循環器系疾患の死亡リスクが高い」という報告と一致しませんでした(図1・2)。しかし、糖尿病学会(糖尿病2016; 59: 667-684)からも、近年は患者管理や治療法の進歩により、循環器疾患での死亡は一般人口と変わらなくなってきたことが示されています。糖尿病患者さんの寿命をさらに延ばすには、NASH肝がんを念頭に、前述の血小板数やFib-4 indexに着目し、HBV・HCV感染の有無によらない肝がんスクリーニング検査実施が望まれます。

〈愛媛〉
今治第二
病院

患者に問いかけ・受け止め・働きかけ・相談する双方向治療

糖尿病診療に当たるメンバー



当院は2003年の新設病院で、30床の回復期リハビリテーション病棟を中心に、看護・介護等の事業所を併設しています。2005年に外来を開設し、日本糖尿病学会専門医1人、愛媛地域糖尿病療養指導士（ECDE）3人を含むスタッフで診療を担当。患者さんに「問いかけ」「反応を受け止め」「働きかけ」「相談する」という双方向のシステムを目指しています。

患者を支える四つの工夫

具体的には、次のような取り組みを行っています。

- ① 質問用紙と解説パンフレット
採血時に、「糖尿病神経障害」「メタボリック症候群」などその月のテーマ（表）に沿った質問用紙を渡し、その回答を参考に「解説パンフレット」を利用した会話・指導を実施。毎年12月は「糖尿病治療方針の相談」をテーマに、糖尿病コントロールの目標設定、薬物療法の再検討、医療費・薬剤数の負担感の聞き取りと相談などを行っています。

②（いつもの）栄養指導

東京・中央病院に倣い、可能な限り多くの患者さんに栄養指導を受けていただいています。

③ 糖尿病サロン

外来待合室の隣に、フードモデルや日本糖尿病協会の雑誌「さかえ」などの資料を展示。配布用に、体重の増減を記録できる用紙「体重グラフ」などを置いたテーブルと椅子、テレビも設置し、糖尿病サロンとして患者さんに利用いただいています。

④ 糖尿病のつと

年に1〜2回、糖尿病患者さんに集まってもらい、「糖尿病の薬」「糖尿病と認知症」などの講義と、「糖尿病井戸端会議」（患者同士の交流）、「糖尿病カンパシーション・マップ™」（日本糖尿病協会）などを行っています。

新しい試みと今後の取り組み

2018年7月からは睡眠時無呼吸症候群の検査（簡易検査・PSG（ポリソムノグラフィ）検査）と、CPAP（持続陽圧呼吸）療法が可能となりました。そこで

〈栃木〉
宇都宮病院

院内も地域の専門職も
一つに束ねて患者を支える

644床の総合病院で地域の高度医療を一手に担う当院は、糖尿病診療でも多様なニーズに対応すべく「糖尿病ケア委員会」を組織。医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・管理栄養士・PT・事務職員・MSWの多職種で、糖尿病チーム医療の中核です。このメンバーに、糖尿病に関心の高いスタッフも加えた院内サークル「さいみや糖友会」で、勉強会や市民公開講座などを開催。二つの組織が一つのチームとなり、当院の糖尿病診療を支えています。

患者とともに考える

当院では、患者の「不健康な生活をすの権利や自由」を認めたくえで、療養上の問題解決に向けて患者とともに考える姿勢を重視。糖尿病教育入院中の症例は病棟多職種カンファレンスで、患者の背景や行動ステージの共有と、それに基づく治療・指導方針を検討します。併せて必要に応じて地域包括支援センターへも情報提供します。

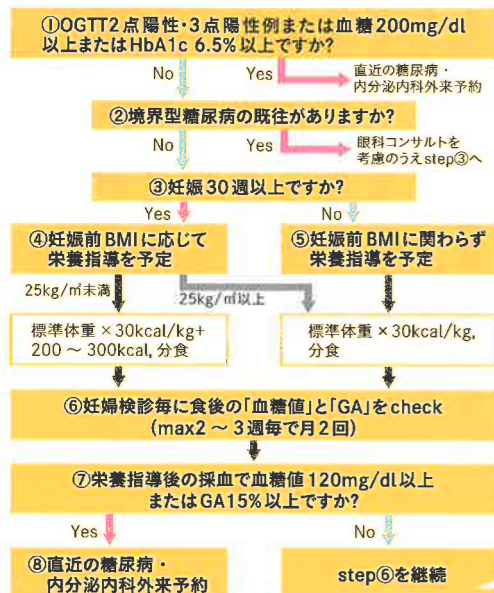
また、他科入院中の糖尿病症例で教育

地域も一つのチームに

地域周産期医療センターの当院は、年間70〜100人と多くの妊娠糖尿病症例を管理しています。このため「妊娠糖尿病1点陽性診療フローチャート」（表）を作成し、同症例の管理は産婦人科に依頼。また形成外科・放射線科・循環器科・糖尿病看護認定看護師とは足病変のカンファレンスを定期的に実施するなど、院内横断的なチームアプローチを進めています。

そのほか、食品交換表を用いた栄養指

妊娠糖尿病1点陽性診療フローチャート



導・カーボカウント（基礎・応用）指導では栄養科と連携。さらに東京大学・石井直方研究室との共同事業で、当院独自のレジスタンストレーニングプログラム「さいみやスロトレプログラム」を作成し、PTと連携した患者指導や、認定看護師との連携でCSIIやSAPの外来導入も実施しています。外来でも「かかりつけ医」とのダブル主治医制を積極的に推進し、栄養指導やCGMは他院のオーダーにも対応するなど、地域すべてを一つのチームと見なした診療体制を目指しています。

※妊娠30週を超えたらstep④へ（妊娠前BMI25未満は負荷カロリー追加のため栄養指導を考慮）
※出産時にはバスへ移行



友常 健
Tomotsune Ken
糖尿病・内分泌内科主任診療科長



副院長
田丸 正明
Tamari Masaki

糖尿病患者さんの外来指導時に、睡眠時無呼吸症候群の注意喚起を行ない、57人がPSG検査を受検。CPAPも適応者29人中20人が開始し、現在14人が継続中です。今後は、電子カルテ導入に伴い休止中の「なでしこレポート」（患者さんに体重や検査結果などの推移を毎年まとめてお渡しするもの）の再開と、家族も交えた糖尿病療養環境の構築や、患者さんの悩みのスクリーニング的な拾い上げなどの可能性を模索していきたいです。

質問用紙と解説パンフレットを用いた患者指導のテーマ（2019年）

1月	糖尿病神経障害	7月	睡眠時無呼吸症候群・糖尿病腎症
2月	体重グラフ	8月	メタボリック症候群
3月	糖尿病網膜症	9月	歯周病
4月	睡眠時無呼吸症候群	10月	検査のご希望は
5月	動脈硬化の検査 頸動脈IMT	11月	動脈硬化の検査 ABI/PWV
6月	かさね食い	12月	糖尿病治療方針の相談



「糖尿病のつと」での運動指導

合併症の専門外来が地域医師会に好評 各種検査で早期発見に貢献

1929年開院の当院が専門医による糖尿病外来を開設したのは2004年。わが国の糖尿病治療の状況を鑑みるとスタートが遅れた感はありませんが、その間も糖尿病治療に詳しい医師が一定以上のレベルで診療していました。

専門医の赴任以来、種々の改善を行なってきました。例えば、糖尿病教室の開設、インスリン自己注射指導など多岐にわたります。わが国の糖尿病治療をけん引してきた東京の済生会中央病院のような輝かしい歴史はありませんが、それなりの進歩は着実に果たしてきており、近年流行の持続血糖測定も多数実施しています。

患者との昼食で栄養指導

栄養指導は現実に即した実践を目指し、管理栄養士4人（うち日本糖尿病療養指導士CDEJ2人）体制で毎月100件前後実施しています。1週間の教育入院プログラムでも栄養指導が中心で、食事療法のみで顕著な改善が図れることを患者さん自身に認識いただけるよう、体重の変化を見るなど工夫しています。

外来患者さんに対しても、管理栄養士が昼食をともに摂りながら行なう糖尿病教室を定期的に開催。その人の生活習慣に合わせた栄養摂取の方法などを提案し好評です。このほか、毎月行なっている糖尿病教室では、リハビリ部門にも協力いただき、座位でもできる運動やミニミニ体操などを楽しく教えています。

保健所と連携し 未受診者等に働きかけ

外来は毎日1診のため混雑しがちですが、2人の常勤医師でしっかりと対応し



2019年で25回目となる「糖尿病を考える会」で体操



支部長／糖尿病内科
中村直登
NAKAMURA NAOHITO

ています。当院の糖尿病内科の特徴は、合併症を専門に評価する外来を毎週火曜日に設けていること。開業医では行なうのが難しい放射線検査、生理学検査等を実施し、合併症の早期発見に貢献しています。合併症外来は地域の医師会に大変好評です。そのほかに地域での活動として、保健所と協力して未受診者、診療中断者への働きかけも行なっています。

少数精鋭の全員で力を合わせ、よりよい糖尿病治療の提供を頑張っています。



「糖尿病を考える会」で中村医師が笑いを交えながら講演



高度急性期病院の糖尿病診療 血糖管理の標準化で安全性向上

救急搬入患者数が国内トップレベル、平均在院日数約9日の高度急性期医療を担う当院では、さらなる在院日数短縮を目指しており、他科のサポートや業務連携が糖尿病診療の柱となっています。現状は、年間の入院患者約1万5000人の約4分の1に血糖管理が必要です。入院中はインスリンによる血糖管理が中心ですが、煩雑になりインシデントが発生しやすい場面も見られました。そこで安全性向上を企図し、2005年に血糖管理標準フォーマット「血糖管理指示票（紙伝票）」の運用を開始。数回の改定を重ね、2019年3月からは電子カルテでの血糖管理オーダーを運用しています。

併せて糖尿病内科医師が、全入院患者の血糖管理をチェックする「糖尿病回診」も実施。血糖管理の必要性をスクリーニングし、主治医の承諾の下で介入、入院中は継続管理しています。

また血糖管理サポートチームのディレクター（糖尿病診療のスキル習得をサポートする役割）として、病院全体の機能強化を今後行なっていく予定です。



外来専従の管理栄養士による栄養指導

地域連携が永年の課題

当科では糖尿病内科医師2人で、年間約7000人の外来患者さんを診察しています。このうち約300件が新規の紹介で、地域の医療機関と連携し診療を継続。医師以外のスタッフは他科業務も兼ねるため糖尿病診療チームは構成していませんが、外来専従の管理栄養士による

技術進歩に応じた人材育成を

一方、院内連携ではPERIO（周期管理チーム）の医師主導の下、手術前の糖尿病へのスクリーニングから治療介入が、診療科の垣根を越えて容易にできるような体制であり、迅速な対応が可能です。

昨今、薬剤・血糖測定器など糖尿病治療のツールの進歩は目覚ましく、それに応じた医療スタッフの育成・教育が必要です。各自のスキルアップを支援するとともに、糖尿病診療に関する知識を院内、そして地域にも広めていきたいです。



糖尿病内科医長
星乃明彦
HOSHINO AKIHIKO

栄養指導、糖尿病療養指導士の看護師を中心とした療養指導などを実施しています。

外来受診の約3分の1はインスリン投与者で、自己注射の導入、維持・管理はほぼ外来が担当。地域基幹病院として逆紹介に努めています。インスリン投与者を中心に通院加療継続する患者さん、いかに地域の医療機関に受け渡していくかが永年の課題です。

糖尿病教育入院のパイオニア 「患者が主治医」のチーム医療を実践



PTによる座位で
できる運動指導

当院は1961年に全国に先駆けて「糖尿病教育入院」を始めた教育入院発祥の地です。食事療法・運動療法が重要な糖尿病は「考える病気」であり、患者さん自身に主治医となってもらい、ともに考えながら治療を進めます。そのため患者さんを中心としたチーム医療が必須です。現在、糖尿病専門医18人、日本糖尿病療養指導士25人、東京糖尿病療養指導士1人、糖尿病看護認定看護師2人で、教育入院による体験的治療や、ご家族を含めた指導に積極的に取り組んでいます。当科では外来患者実数6801人（延べ外来患者数3万4657人）の診療に携わっています。糖尿病専門の11階東棟（35床）の年間入院担当数は677人で、このうち糖尿病入院患者数が463人、教育入院患者数は92人（延べ入院患者数8145人）を教え、一般病院としては全国有数の実績です。

運動療法を生活に組み込む

基本となる食事療法は、管理栄養士による個人栄養指導件数が年間1378件、

健保組合と提携した実践も

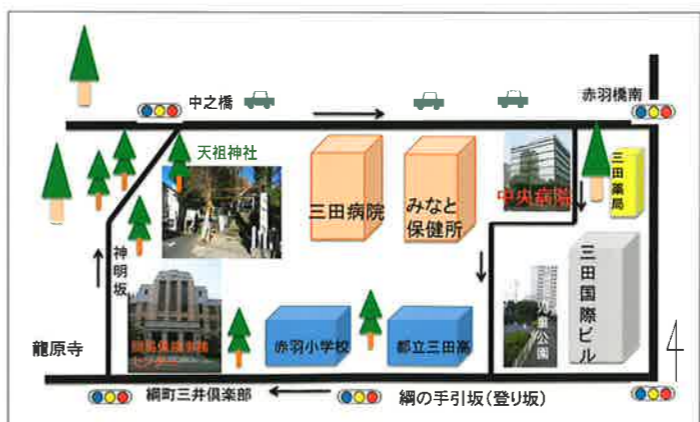
教育入院の基本は2週間コースですが、仕事の兼ね合いで休暇取得が困難な場合も少なくありません。そこで健保組合と提携し「生活習慣病重症化予防プログラム」という2泊3日の体験型教育プログラムを開始。食事バランスの確認や手軽にできる運動体験が好評です（提携先の

健保組合員限定）。

他方、地域の超急性期病院としての役割も担う当院においては、慢性疾患である糖尿病診療のあり方も変遷しつつあります。当院は、東京都港区内の病診・病連携のあり方を円滑にする組織「みなとDM連携」の中心として、患者さんにとって最適な医療の提供に努めています。



糖尿病・内分泌内科担当部長
河合俊英
Kawai Toshihide



1周1.2kmの東京都済生会中央病院ウォーキングコース

*職員数、診療実績は2019年4月現在

病態・社会背景等を考慮し 最適な治療をチーム一丸で実践



糖尿病内分泌内科部長
新谷光世
Shintani Mitsuyo

当科では、糖尿病、内分泌疾患、骨粗鬆症を含む生活習慣病一般に対する診断・治療を行なっています。特に糖尿病については、糖尿病専門医6人、糖尿病学会指導医2人、糖尿病療養指導士20人が在籍。看護師・薬剤師・栄養士・PTの多職種が協力して、毎日開催する糖尿病教室やDVDを用いた教育、個別指導など、患者さんを中心とした生活習慣病の治療、合併症予防対策に積極的に取り組んでいます。

血糖変動の可視化で 患者とともに治療見直しも

必要に応じてCGM（連続皮下血糖測定装置）を使用し、血糖変動を確認。個々の患者さんに合ったきめ細やかな治療選択、指導を心がけています。また現在、1型糖尿病と隠性糖尿病の21人にインスリンポンプを用いたCSII療法を実施、うち7人はSAP（Sensor Augmented Pump）療法を行なっています。予測低血糖自動注入停止型インスリンポンプによって、著明に低血糖が減少した症例もあります。CGMについても、

現時点まででプロフェッショナルCGMは500例以上、パーソナルCGMも865例に使用しています。

CGMでは血糖変動が可視化され、患者さんとともに治療の見直しを行なうことができ、モチベーション向上に役立っています。自分で測定することのできる睡眠中など夜間の低血糖も自動で検出できる、とても有用なツールです。

外来インスリン導入や 短期間教育入院なども

多忙な患者さんに対しては、外来インスリン導入や、短期間の糖尿病教育入院も行なっています。また、糖尿病関連スタッフで月1回カンファレンスを開催し、勉強会や意見交換も随時行なっています。さらに2012年より、腎症2期以上の患者さんには、年間700件前後実施による透析予防指導を開始。250人前後の患者さんに、年間700件前後実施しています。この取り組みを通じて、7割前後の患者さんで腎症病期の維持または改善が認められています。当科には内分泌専門医も3人おり、甲



糖尿病教室でみんなで体操

状態疾患の診断・治療をはじめ副腎偶発腫、二次性高血圧の鑑別や、下垂体疾患、カルシウム代謝疾患等まで幅広い診療に携わっています。このほか地域の開業医の先生方とも連携し、勉強会などを定期的に開催。今後も患者さんの病態・年齢・社会背景等を考慮して、患者さんそれぞれに合った治療をチーム一丸となって行なっていきたいと考えています。

糖尿病合併症重症化予防の試み 院内体制整備と地域への展開

当院の糖尿病患者の特徴は重症化して受診するケースが多いことで、私の赴任翌年2008年度には糖尿病に起因する足切断が15人と、全国平均をはるかに上回る状態でした。この改善には合併症初期患者のピックアップが重要なため、地域医療機関への広報活動とスキルアップの機会提供、そして当院への紹介の簡便化を図りました。

そこで2008年に次の取り組みを開始しました。まず糖尿病地域連携バス「DMnet ONE」（地域の中核5病院と200超の診療所が参加）の立ち上げに参加。院内ではフットケアチームを新設し、そのメンバーを中心に、地域スタッフ対象の勉強会「大阪糖尿病と足病変管理について考える会」を設立。毎回100人以上が参加しています。

足病変への対応で
切断件数・範囲とも減少

2011年には創傷治療センターを開設し足病変の受付を一本化。より早期に気軽に来院・紹介できる体制に改編しました。下肢切断件数は同年の11件から5

年間で半減し、現在もそのレベルを維持。糖尿病足病変患者の受診が増加する中、切断例は減少傾向で、切断範囲も末梢にとどめています。

糖尿病腎症への対応
大阪支部でセミナー創設も

糖尿病腎症に関しては、2012年の糖尿病透析予防指導管理料新設を受け、糖尿病腎症ケアチームを外来看護師・管理栄養士とともに立ち上げました。さらに大阪支部8病院に呼び掛け、同年7月に大阪府済生会糖尿病セミナーを初開催。これまでに12回、意見交換とスキルアップの場として継続開催しています。当院の糖尿病透析予防指導管理料の算定件数は大阪市内でも上位です。しかし、要件が厳しく一般の診療所では算定が困難です。そこで「DMnet ONE」を介して調査を実施、表のような意見が寄せられました。その結果を受け、中核病院間で話し合っ

て、図の紹介基準を策定・公表し、2018年からチラシなどを配布しています。全国済生会糖尿病セミナーを中心に、



副院長／糖尿病・内分泌内科学部長
安田 浩一朗
Yasuda Koichiro

「DM net ONE」参加クリニックの意識調査

- クリニックにおいて、糖尿病の診療はしているが腎症の評価・加療まで行っていない
- 腎症に関して専門医へ紹介する基準が明確でない
- 日常診療においてタンパク制限や塩分管理などまで手が回らない
- 管理栄養士が常駐している施設がほとんどない
- 尿アルブミン検査を行っていない

「DM net ONE」—糖尿病腎症重症化予防

腎症予防に介入すべき患者を基幹病院へ紹介する指針

下記に該当する患者さんは重症化予防の対象として基幹病院（まず糖尿病内科で結核です）へご紹介いただければ幸いです。

腎症重症化予防のために基幹病院へ紹介していただく指針（平成30年2月の日本医師会の紹介基準を簡潔にしました。）
以下のいずれかに当てはまる糖尿病患者；（尿定性検査 必須）

- ①尿蛋白 ±以上（繰り返す） または尿アルブミン30mg/g Cre以上（繰り返す）
- ②尿蛋白と血尿がともに+1以上
- ③eGFR45ml/min以下



「大阪糖尿病と足病変管理について考える会」でフットケアの実技を行なう参加者

患者さんの立場で考える 糖尿病チーム医療の実践

当院は460床の急性期病院で、総合的に質の高い「患者さんの立場で考える」医療を理念に診療しています。糖尿病グループもその実現に向け、診療と教育を担当する医師4人（糖尿病専門医2人と、22人の糖尿病療養指導士の充実した体制を敷いています。

特徴は①糖尿病治療の充実（糖尿病外来、生活習慣病外来）②内科・外科など他科との連携③地域医療連携が挙げられます。

他科との連携で
がん治療の一翼も担う

まず①糖尿病治療の充実については、本県の地域性から高齢の糖尿病患者が多く、ご家族を含めた総合的な医療を要します。その際には、指導士を含めたメデイカルスタッフの協力が欠かせません。また1型糖尿病患者に対しては、インスリンポンプ、FreeStyleリブレやSAP（Sensor Augmented Pump）療法などを実施し、専門性の高い治療を心がけています。

さらにカーボカウンティングを含め、



糖尿病グループ

栄養部（管理栄養士13人）を中心に具体的な栄養指導にも尽力。患者会「済生会」の活動を通じて患者さんの社会的背景に接する機会も多く、「患者さんの立場で考える」を実践しているスタッフの支援に感謝しています。

次に、②他科との連携についてです。

当院は、「地域がん診療連携拠点病院」であり、膵臓がん手術後の糖尿病合併症例が増えています。膵臓がん術後の血糖管理は難しく、さらに術後にステロイドを含む外来化学療法をすることも多いため、糖尿病専門医と内科・外科との連携が非常に重要です。例えば、外科などとの垣根のない連携を通じ、担当患者に対する術前・術後の化学療法に寄与できたり、がん治療におけるチーム医療の一翼を担っています。

100回目前のセミナーで
地域連携医と積極交流

最後に③地域医療連携です。地域連携医との交流を図るさまざまな勉強会・セミナーを企画しており、2020年は「生活習慣病セミナー」が第100回を迎える予定です。また2022年度には、第29回全国済生会糖尿病セミナーを福井にて開催予定でもあり、さらなる糖尿病チーム医療の充実にも邁進していきます。今後も済生会グループの糖尿病診療の質の向上のために貢献していきたいと思



内科（糖尿病・内分泌代謝）副部長
金原 秀雄
Kanehara Hideo

糖尿病診療こそ

「ONE TEAM」の総合力が重要

創立100周年(2019年)の
カウントダウンを行な
う糖尿病グループ



「ONE TEAM」——ラグビーワ
ールドカップ日本代表のスローガンです。
選手が各々の役割を忠実に果たし、フイ
ールド外のスタッフの協力も結集して素
晴らしい成果を上げたのは、記憶に新し
いところです。糖尿病治療も同様に、患
者さんを中心としたさまざまな職種と部
署の協力が重要です。

済生会グループでは、糖尿病診療の向
上を目的に「全国済生会糖尿病研究会」
を設立し、1994年より毎年「全国済
生会糖尿病セミナー」を開催しています。
2019年は岡山で第26回セミナーが行
なわれました。糖尿病診療に携わる多職
種の医療者が、それぞれの経験や研究成
果を発表し、情報交換やディスカッショ
ンを行なっています。各病院の環境は異
なりませんが、ここで得たものを持ち帰り
実践しています。

40人超のCDEが活躍

地域医療支援病院で三次救急や高度急
性期医療を担う当院の中で、糖尿病内科
は糖尿病(合併症)治療や教育入院のほ

か、各科の救急・入院患者の糖尿病管理
を行なっています。最大の特徴は40人を
超える糖尿病療養指導士(CDE)が活
躍していること。糖尿病看護認定看護師
を筆頭に、外来・病棟看護師、管理栄養
士、PT、薬剤師、臨床検査技師など多
職種で、380床の総合病院としては全
国有数の布陣です。CDEは当科外来と
各病棟に配属し、院内どこでも適切な療
養指導ができ、各部署との連携を密に保
っています。

高血糖チェックシステムで
早期改善・入院期間短縮

当院では、臨床検査技師がCDEとし
て重要な役割を果たしています。独自の
「高血糖チェックシステム」で、全入院患
者の血液検査から随時血糖値200mg/
dL以上またはHbA1c7.0%以上の
高血糖患者を抽出し、糖尿病グループの
スタッフにリストを配信。無治療患者や
新規糖尿病患者が想像以上に多く、この
リストを基に、糖尿病グループが能動的
な治療介入を行なっています。このよう
に適正な血糖管理体制を構築し、急性期



副院長／糖尿病内科
関口直孝
Sekiguchi Naotaka

疾患の早期改善や入院期間短縮を図って
います。
さらに「フットケアチーム」も協力的
に活動中。形成外科・整形外科・血管外
科・循環器内科・腎臓内科と、CDE
(認定看護師、外来・病棟看護師、臨床検
査技師、PT、管理栄養士)がスクラム
を組み、定期的なカンファレンスを行な
いながら、力を合わせて糖尿病性足病変
の治療に携わっています。多岐にわたる
合併症など糖尿病は病態も複雑。だから
こそ「ONE TEAM」の総合力が問わ
れるのではないのでしょうか。



多職種による病棟カンファレンス

年間外来2200人・入院300人
下町の糖尿病患者を支える

糖尿病センターの
メンバー



当院は東京スカイツリーにほど近い下
町にあり、設立は1948年と70年前に
遡ります。その歴史の中で1982年、
故・北村信一名誉院長が糖尿病センター
を築きました。糖尿病の外来患者は年間
2200人、入院患者は同300人と、
地域では数少ない糖尿病専門施設の役割
を發揮。常勤医師4人と糖尿病療養指導
を行なうスタッフ16人が団結し、集団お
よび個別指導に力を注いでいます。

各スタッフは患者さんの生活リズム・
仕事・食生活・経済状況等の生活背景や
社会的側面も視野に入れた指導を実践。
各々の専門性を生かし、情報を共有して、
より良い解決策へ導く——この機動力が
われわれの真骨頂です。しかし認知症
老々介護、独居など一筋縄でいかぬ困難
な症例も少なくなく、根気よく粘り強く
関わっていくことを大切に考えています。

患者の自主性を高める
食事療法のアプローチ

糖尿病治療で根幹をなす食事療法につ
いて、当院の栄養管理科では個人指導で
2日間の猷立表を患者さん自身に書いて

いただき、それを基に総エネルギーやバ
ランス等とともに、本人の食事の問題点
を抽出し明確にしていきます。入院指導
では盛り付け実習も行なっています。

また、区東部糖尿病医療連携の登録管
理栄養士紹介制度において、当院は登録
管理栄養士の研修・育成の実務を担って
いることも特筆すべきことです。さらに、
糖尿病とうまく付き合う自己管理の方法
を学び、親睦を深める患者会「ひきふね
会」があります。1987年の発足以来、
定期的に講演会や外食勉強会、歩く会な
どを実施。2007年と2018年には
日本糖尿病協会東京支部より、この活動
が評価され団体表彰を受けました。

下町の「和」を大切に
患者さんの幸せを支えたい

高齢者の多い当地域では認知症も広く
視野に入れ、地域包括ケアや退院支援の
システムと連携して、患者さんが幸せな
人生を送れるよう寄与すべく努めています。
当地・向島は東京下町の中でもノス
タルジックで粋な町です。人々のぬくも
りと営みがあふれています。この下町こ



糖尿病センター長
石井達哉
Ishii Tatsuya



「ひきふね会」でそば打ち体験

そ「和」で成り立つてきた社会です。糖
尿病指導も理屈だけでなく、患者さんと
の信頼関係をまず築いていくことが大切
だと考えます。われわれスタッフはきち
んと受け答えできる論理とプロ意識、そ
して強い信念を持って指導にあたってお
り、糖尿病患者さんの幸せな人生をスタ
ッフ一丸となり全力で支えていきます。

糖尿病退院患者数全国12位
連携で地域の診療を支える

糖尿病ケアチーム



当科は糖尿病専門医5人、指導医3人体制で、糖尿病と内分泌疾患を診療。入院患者さんの3分の2が糖尿病で、その約半数は周術期血糖コントロールが目的です。DPC参加病院の診療実績比較サイト「病院情報局」によると、平成29年度の当院の糖尿病の退院患者数359例は全国12位、同じく平均在院日数10.3日は全国10位です。

腎症予防外来（週2日）、CGM・SAP外来（週1日）の特殊外来と、連日看護外来を実施。特殊外来は毎月130例以上、糖尿病看護認定看護師・糖尿病療養指導士・管理栄養士とともに診療する看護外来は毎月85例前後の患者さんが受診します。また、地域連携も当科の重要な責務と位置づけています。

そこで、半年ごとの受診で合併症検査や治療法の再確認を継続的に行なう循環型糖尿病連携パスと、逆紹介用の一方向型糖尿病連携パス（合併症検査結果一式と患者さんごとの管理目標のサマリー）により、地域の実地医家の先生方と密接に連携しながら、県東部地域の糖尿病診療を担っています。

第6の合併症・歯周病
歯科衛生士をチームに

2007年の開院直後に多職種の糖尿病ケアチームを立ち上げ、糖尿病教室（毎週火曜・金曜日、各日2時間）や院内勉強会、市民公開講座、地域の医療者との連携の会の企画・運営など幅広い活動を展開。中でも、歯周病対策でチームに歯科衛生士を加えているのが特徴です。



糖尿病・内分泌センター長／
糖尿病・内分泌内科部長
Ichijo Takamasa

一城貴政



歯科口腔外科・
歯科衛生士
Ogawa Masako

小川雅子

成人の8割が罹患するとされる歯周病は、糖尿病の第6の合併症で、糖尿病患者の罹患率は健康な人の2倍以上ともいわれます。しかし患者も医療者も、歯周病と糖尿病の関係をよく知らない現状が見られます。そこで歯科衛生士が糖尿病教室で、歯周病と糖尿病について毎週1時間お話ししています。内容は①歯周病が血糖に与える影響②定期的な歯科受診の重要性③セルフケアの方法やポイントなどです。歯科衛生士がチームにいることで、患者さんの口腔への関心が高まり、入院中の口腔トラブル発生時には早期に歯科が介入できるメリットがあります。

課題は、糖尿病に興味を持つ研修医やコメディカルの育成、他科連携と地域連携の強化による院内と地域全体の糖尿病診療レベルの向上、これらを通じた患者さんの合併症進展予防などが挙げられます。糖尿病患者は今後も増加が予想される中、歯科衛生士をはじめ多くのコメディカルに支えられた糖尿病ケアチームが一丸となって、地域の糖尿病診療のさらなる充実を図ってまいります。

循環型糖尿病連携パス

糖尿病がなくなる日を夢見て
DCTを組織

当科は2005年1月に新設され、当初医師2人（うち糖尿病専門医1人）で診療を開始しました。しかし、それ以前も内科医師の指導の下「糖尿病教室」と称したチームで、臨床検査技師と栄養士が患者教育を行なっていました。当初初代部長の江川公浩医師は院内の糖尿病チームを再編成し、糖尿病がなくなる日を夢見て、DCT (Dreams Come True) を組織しました。

初代DCTメンバーは院内患者教育の傍ら「糖尿病療養指導研修コース」を開設。近隣医療機関のコメディカルへの実践的な糖尿病ケアの伝達を目的に、月一回1時間×6カ月の研修を4クール実施しました。6回目には当時珍しかったグループワークも行ない大変好評でした。

また済生会糖尿病研究会の毎年のセミナーでも演題を発表していました。江川医師はここに世話人として参加。当時の代表世話人の渥美義仁先生、迫康博先生をはじめとする各世話人のご指名で、2012年には「第19回全国済生会糖尿病セミナー in Wakayama」(図)を開催させていただきました。

糖尿病連携の中核として

現在は医師5人（糖尿病専門医3人）と糖尿病療養指導士11人を中心に事務員・看護師・臨床検査技師・管理栄養士・PT・薬剤師の総勢26人で構成するDCTが、糖尿病の診療・教育を担っています。専門外来、糖尿病教育入院、開業医の先生方との連携パス、紹介栄養指導、FGM外来や、地域の先生方との小グループの勉強会も行なっています。

当科で定期的に管理している糖尿病患者は延べ7000人を超え、教育入院は



患者会による和歌山城でのウォークラリー



副院長／糖尿病・代謝内科部長
Hanabusa Tadashi

英肇

年間30例、他科の共観を含む入院患者数は年間約600例です。外来患者も入院患者も参加可能な糖尿病教室や、糖尿病患者会で調理実習（2月）、夕べの集い（5月）、ウォークラリー（10月・写真）を開催しています。

近年、糖尿病患者はますます増加し、高齢化が進む中で他疾患の治療においても、糖尿病や何らかの耐糖能異常の存在を常に考えながら進めることが重要です。当科は糖尿病専門医・専門施設として、チーム医療と病診連携を基礎に、地域の糖尿病診療連携の核となるべくその役割を担ってまいります。

第19回 全国済生会糖尿病セミナー in Wakayama

糖尿病ケアチーム (DCT)
一糖尿病患者さんによりそう医療をめざして

2012年8月25日(土)

ホテルアパローム紀の国

講師 江川 公浩

済生会和歌山病院総務課
TEL: 073-424-6185 FAX: 073-425-6486



「チームの力で患者を支援する」を合言葉に糖尿病治療ブランドを確立



世話人の先生方が
つないできた歩み



2019年に第26回
を迎えた全国済生会
糖尿病セミナー



2020年のセミナーは福岡で
済生会糖尿病研究会の
活動はこれからも続きます

現場より

なでしこ一座が楽しく紹介 糖尿病の災害教育

〈愛媛〉松山病院
糖尿病看護認定看護師
兵頭千恵
Hyodo Chie



なでしこ一座。前列中央が宮岡弘明院長、後列右端が著者

2018年7月の西日本豪雨災害で、愛媛県でも多くの方が被災。それを見て、近い将来確実視される「南海トラフ地震」に備える必要性を強く感じ、夜間糖尿病教室で「災害と備え」をテーマに初めて災害教育を実施しました。備えがない人に「まず非常用袋を準備してもらおう」、そして糖尿病患者さんには「いかなる時も薬を常備してもらおう」ことを目的に設定。糖尿病ケアチームで結成した「なでしこ一座」の寸劇（写真1）を通し、楽しく学んでいただくよう企画しました。当院の糖尿病教育

のモットー「患者さんに元気と勇気を与える」を体現したものです。寸劇では、準備行動に結びつきやすいよう①「3000円でそろえ、1000均商品を活用した災害キット」（写真2）の紹介②薬の常備が大事であること③の二つに焦点を絞り、お伝えしました。

**患者さん考案
「水に浮く薬入れ」**

①の中でも特におすすめなのが、1型糖尿病患者さん直伝の「100均片栗粉入れを活用したインスリン・薬入れ」（写真3）です。インスリンを入れるのにぴったりなサイズで、中身は超速攻型・持続型インスリン、注射針、薬、消毒綿、薬手帳と保険証のコピー。濡れずに水に浮き、連絡先を書いているため「手元に戻ってきてほしい」という患者さんの思いが伝わってきます。災害直後の糖尿病患者さんにとって必要な物は①薬（注射薬・内服薬）②ブドウ糖と補食③水です。日頃の薬・注射忘れ防止・低血糖対策・脱水予防としても有効なため、バッグに常備し持ち歩くよう伝えていきます。

また糖尿病ケアチームでは「糖尿病患者さんの災害時、薬物療法継続のための8か条」（表）を作成。前述の寸劇で紹介し、参加者と復唱しました。今後も具体的な行動を促す災害教育・患者支援を継続していきます。

糖尿病患者さんの災害時、薬物療法継続のための8か条

- 1 薬はいつも携帯しよう
- 2 お薬手帳を携帯しよう
- 3 薬のことを説明できるようにしよう
- 4 薬の点検を習慣づけよう
(古い情報は危険)
- 5 薬の情報を二重・三重に共有しよう
(家族の協力)
- 6 薬は濡らさないように保管しよう
- 7 シックデイ時の薬の飲み方を確認しておこう
- 8 低血糖の対応ができるように準備しておこう



(左上より)非常用袋、携帯用トイレ、使い捨てショーツ、ポンチョ、レインコート、モバイルバッテリー、ペンダントライト、軍手、ビニール手袋、マスク、片栗粉入れ、水、ウエットティッシュ、傷当て材、ティッシュペーパー、歯ブラシ、ガムテープ、万能ナイフ、ホイッスル、ラップ、ブドウ糖、乾パン、てぬぐい、コンパクトタオル、ナイロン袋、手動発電LEDライト、乾電池、ライター、紙コップ、割りばし・スプーン、紙皿、新聞紙



片栗粉入れを活用したインスリン・薬入れ

待望の患者向けガイドライン! 肺がんの正しい知識がこの1冊に!

患者さんのための 2019年版 肺がんガイドブック

悪性胸膜中皮腫・胸腺腫瘍含む

日本肺癌学会 編

患者さんと家族の様々な疑問・質問を一つひとつ丁寧に解説。検査・診断・治療、さらに生活上のアドバイスについて、患者さんを取り巻くすべての心配事を本書で解決。肺がんのほか、悪性胸膜中皮腫・胸腺腫・胸腺がんも含め、最新かつ根拠のある情報をもとにそれぞれの専門家がお答えします。肺がんのタイプはさまざま、それぞれ異なる治療があります。まずは本書を手に取りあなたの肺がんにあった正しい知識を身に付けましょう。



CONTENTS

- 第1章 肺がんについて** Q1「肺がん」とはどのような病気ですか Q1~4
- 第2章 肺がんの診断に必要な検査** Q5 健康診断あるいは検診結果が「要精査」「病院で検査を受けるように」となっていました。どうすればよいでしょうか Q5~12
- 第3章 肺がんと診断されたら、まず知って欲しいこと** Q13 とにかく不安で、何から考えてよいかわかりません。どうすればよいでしょうか Q13~25
- 第4章 治療の概要** Q26 肺がんの治療にはどのようなものがありますか Q26~48
- 第5章 症状がある場合、転移がある場合の治療** Q49 つらい痛みがあります。痛みはとれるのでしょうか Q49~56
- 第6章 非小細胞肺がんの治療** Q57 手術のみの場合の治療について教えてください Q57~69
- 第7章 小細胞肺がんの治療** Q70 小細胞肺がんとはどのような肺がんですか Q70~77
- 第8章 悪性胸膜中皮腫** Q78 悪性胸膜中皮腫とはどのような病気ですか Q78~82
- 第9章 胸腺腫瘍(胸腺腫・胸腺がん)** Q83 胸腺腫、胸腺がんとはどのような病気ですか Q83~85
- 第10章 生活上のアドバイス** Q86 風邪気味のときは近くの病院にかかってもよいのでしょうか Q86~94



読者対象 患者さん、ご家族、臨床医、看護師、がん支援相談員 ほか

◆B5判 192頁 ◆定価(本体2,200円+税) ISBN978-4-307-20404-0



〒113-0034 東京都文京区湯島2-31-14 TEL03-3811-7184(営業部直通) FAX03-3813-0288

本の詳細、ご注文等ははこちらから <https://www.kanehara-shuppan.co.jp/>



明治天皇



秋篠宮皇嗣殿下

年表

- ▶44年 2月11日 明治天皇「済生勅語」を発し、お手元金150万円(現在の16億円に相当)ご下賜
- ▶44年 5月30日 済生会の設立許可(創立記念日)
- ▶44年 8月21日 初代総裁に伏見宮貞愛親王
- ▶44年 9月9日 医務主管に北里柴三郎
- ▶1年 10月24日 紋章として「なでしこ」を制定
- ▶2年 9月1日 済生会第1号の神奈川県病院開設
- ▶12年 4月2日 第2代総裁に閑院宮載仁親王
- ▶12年 9月1日 関東大震災。臨時に巡回看護班を編成
- ▶20年 8月21日 第3代総裁に高松宮宣仁親王
- ▶26年 8月22日 医療法による公的医療機関に指定
- ▶27年 5月22日 社会福祉法人として認可
- ▶37年 10月7日 瀬戸内海巡回診療船「済生丸」進水
- ▶62年 4月21日 第4代総裁に高松宮喜久子妃
- ▶12年 4月3日 第5代総裁に三笠宮家の寛仁親王
- ▶22年 12月10日 本会の10年間の事業目標であるマスタープラン「第四次基本問題委員会報告」
- ▶23年 5月30日 創立100周年記念式典
天皇皇后両陛下ご臨席
- ▶25年 4月1日 第6代総裁に秋篠宮殿下
- ▶29年 4月1日 第13代会長に有馬朗人
- ▶1年 5月1日 新天皇即位 秋篠宮殿下が皇嗣殿下に

済生会は、患者さんの所得額によって医療費が無料になったり減額されたりする「無料又は低額診療事業」を実施しています。各病院の担当窓口にご相談ください。

済生会は日本最大の社会福祉法人 地域の医療・保健・福祉を担う

恩賜財団済生会(おんしきだんさいせいかい)は明治天皇の「済生勅語」に基づき明治44年設立されました。社会が増大した困窮者に無償で医療を行ない、それによって生を済(すく)うのです。各地に診療所を設け、貧困所帯に無料の特別診療券を配布して受診を促したほか、巡回診療班を編成して困窮者の多い地区を回り、診療・保健指導を行いました。

現在、第6代総裁に秋篠宮皇嗣殿下を推戴し、会長は有馬朗人、理事長は炭谷茂が務めています。公的医療機関として指定され、全国40都道府県で99の病院・診療所をはじめ福祉施設等を含めた391施設を運営。約6万2000人の職員が働く日本最大の社会福祉法人となっています。平成30年度は、延べ2336万人が本会を利用されました。

地域の方々の目線に立って、皆さまに最適な医療・保健・福祉を総合的に提供することが、われわれの最大の使命だと考えています。

令和1年12月25日 第1版第1刷発行

発行 社会福祉法人 済生会
理事長 炭谷 茂

編集 広報室

〒108-0073 東京都港区三田1-4-28

三田国際ビルディング21階

TEL: 03-3454-3311(代)

URL: <https://www.saiseikai.or.jp>

シリーズ 済生会の力 第14集

糖尿病と上手に付き合う

— 全国済生会糖尿病研究会 —



手術で改善できる認知症

とく はつ せい せいじょう あつ すい どう しょう
特発性正常圧水頭症 iNPH
アイエヌピーエイチ

iNPHは「治療可能な認知症」として知られています。高齢者の1.1%、約37万人の患者さんがいるといわれています。なるべく早く見つけ出し、正しい治療を行うことが大切です。

特発性正常圧水頭症 (iNPH) とは?





■ 歩行障害や認知症・尿失禁などが起こる高齢者の病気です

「歩行障害」が初発症状であることが多く、「認知症」や「頻尿・尿失禁」が重なってきます。それぞれ特徴的な症状を呈し、緩徐進行性に増悪します。

■ 手術でよくなる疾患です

症状とCTやMRIなどの検査で診断できます。治療は、1時間程度の水頭症治療の基本的な脳外科的手術と10日間程度の入院。個人差はあるものの、歩行障害は9割、認知症や尿失禁は7割程度の方が改善し、介護が軽減するケースも多く見られます。
(「特発性正常圧水頭症診療ガイドライン第2版」を参考)

☑ iNPHの症状チェックリスト

症状のタイプ	状態
歩行障害 	<input type="checkbox"/> 足が上げづらく、小刻みに少しずつ歩く。
	<input type="checkbox"/> 開脚で不安定な歩き方になる。
	<input type="checkbox"/> 不意に転倒してしまうことがあり、特に転回するときにふらつきが大きい。
	<input type="checkbox"/> 歩くときに、第一歩が出なかったり、床に張り付いたような歩きにくさを覚える。
	<input type="checkbox"/> 歩くことができない、または、立つと不安定である。
	
認知症	<input type="checkbox"/> 最近、物忘れがひどくなった。
	<input type="checkbox"/> 意欲がなくなり、日ごろ習慣としていることや趣味などをしなくなった。
	<input type="checkbox"/> 集中力を維持するのが難しく、ぼーっとしてしまう。
	<input type="checkbox"/> 怒りっぽくなった。
尿失禁	<input type="checkbox"/> おしっこの我慢できる時間が非常に短くなった。
	<input type="checkbox"/> 頻尿または尿失禁状態である。
その他	<input type="checkbox"/> 表情が乏しくなる。

