

糖尿病最前線

地域に根差した糖尿病診療を実践する
「糖尿病・生活習慣病センター」

大阪市南部の住宅地域にある大阪府立急性期・総合医療センターは、21世紀を展望した高度な医療を提供することを目的とした府立で唯一の基幹総合病院である。そのなかで、糖尿病代謝内科を中心とする「糖尿病・生活習慣病センター」は、院内の関連他科との連携強化を図り糖尿病治療の標準化を目指すと共に、周辺地域における糖尿病専門機関として地域社会に根差した地道な活動を続けている。

今回は、この「糖尿病・生活習慣病センター」の活動を中心に紹介する。



大阪府立急性期・総合医療センター
糖尿病生活習慣病センター長、
糖尿病代謝内科 部長
馬屋原 豊 氏

大阪府立で唯一の基幹総合病院として

大阪府立急性期・総合医療センターは、第二次世界大戦後の1955年に大阪府民の医療を担うため、大阪府立病院として開設されたことに始まる。以来、府民の健康に対するニーズや疾病構造の変化に伴い、病院の機能も変化し多様化してきた。2003年には病院名が現名称に変更になり、2006年には地方独立行政法人に事業移行した。総合医療センターは「急性期医療から高度な専門医療まで、総合力を生かして良質な医療を提供すると共に、医療人の育成に貢献する」ことを目標に掲げている。

このような流れのなか、診療科目も大きく変化してきた。とくに糖尿病診療の重要性がますます高くなったため、2006年にはそれまでの消化器代謝内科で行われていた糖尿病の診療が新たに糖尿病代謝内科として独立し、糖尿病診療の充実が図られた。

糖尿病代謝内科の実際：
先端医療から教育入院まで

現在の糖尿病代謝内科は、部長の馬屋原 豊氏をはじめ5名の医師（うち2名は糖尿病専門医）が、主に糖尿病とその代謝疾患患者の診療にあたっている。糖尿病代謝内科を受診する外来の糖尿病患者数は年間約2,100名にも及ぶが、ここでは外来患者だけではなく、センター内の他科で血糖コントロールが必要な患者に対しても年間700名近い患者を診ている。

糖尿病代謝内科では多くの患者を診ることと並行して、地域における糖尿病診療の専門機関として、血糖コントロールが困難な1型糖尿病症例や1型糖尿病合併妊娠症例の治療にも力を入れている。そのため2009年にはインスリンポンプを用いた持続皮下インスリン注入（CSII:Continuous Subcutaneous Insulin Infusion）療法を導入し、1型糖尿病合併妊娠や内因

性インスリン分泌の枯渇したブリティルタイプの1型糖尿病患者の治療も可能とした。また、より適切な血糖コントロールを目指すために持続血糖測定（CGM:Continuous Glucose Monitoring）も2010年に導入している。

このような新たな試みと同時に、糖尿病代謝内科ではすでに40年以上もの歴史がある「糖尿病教育入院」も継続して実施している。「糖尿病教育入院」は月に1回、6人以下の少人数の患者に専任の看護師1人がついて1週間のスケジュールで行われる。講義だけでなく、運動の実技指導や食事に関する個別指導、さらには血糖の自己測定などもあり、その内容の充実ぶりには定評がある。このような教育入院は、糖尿病の初期に良好なコントロールを保つことが将来の大血管合併症の進展を抑制するという、いわゆる遺産効果（legacy effect）を期待できるため、馬屋原氏は糖尿病と診断された早期での教育入院を積極的に勧めている。

地域の糖尿病専門機関としての機能ユニットとしての
「糖尿病・生活習慣病センター」

糖尿病代謝内科では、関連他科との連携強化および院内の糖尿病診療の標準化を目指すと共に、地域の糖尿病専門機関としての機能を充実させるため、2009年に糖尿病代謝内科を中心に「糖尿病・生活習慣病センター」を設立した。

「糖尿病・生活習慣病センター」は、関連する多く診療科のスタッフが参画し、有機的に糖尿病および糖尿病合併症に対する治療の向上を図り、新しい情報の発信を目指す機能ユニットである。さらにその機能を実践する組織として、コメディカルを中心とした「糖尿病ケアチーム」も創設されている。「糖尿病ケアチーム」は、外来・病棟看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、さらには歯科衛生士が相互に連絡を取り合い、院内すべての部署における糖尿標準化、すべての糖尿病患者に必要なケアや指導をチームとして行う



地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立急性期・総合医療センター

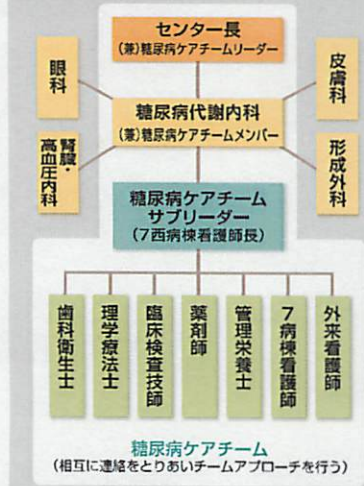
〒558-8558 大阪市住吉区万代東3丁目1-56

病跡ホームページ: <http://www.gh.opho.jp/>

病床数: 768床

診療科目: 内科・呼吸器内科、消化器内科、心臓内科、糖尿病代謝内科、腎臓・高血圧内科、神経内科、免疫リウマチ科、小児科、精神科、皮膚科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、形成外科、歯科口腔外科

【図1】糖尿病・生活習慣病センター組織図



組織である(図1)。

「糖尿病ケアチーム」の活動は広範であるが、なかでも外来糖尿病教室や看護外来は好評である。外来糖尿病教室は、地域に開かれた糖尿病教室でその取り組みはユニークである。誰でも自由に参加できる糖尿病教室を目指すため、医療

センター1階アトリウムの開放スペースで月1回開催されている。開催日時の案内は近隣の薬局にも掲示され、糖尿病に関心がある方なら誰でも無料で自由に参加できる。プログラムは、医師や糖尿病療養指導士による講義のほか理学療法士によるエクササイズ、管理栄養士による食事指導、さらに希望者への無料の血糖値測定のほか、共催の相愛大学人間発達学部発達栄養学科の方々による食育SATシステムを用いた食事診断なども行われている。この外来糖尿病教室について馬屋原氏は「教室のような閉鎖された場所で行うのではなく、アトリウムのような開放されたスペースで行うので、誰でも参加できることが最大の特徴です」と語る。毎回30名前後の方が参加し、まさに地域に根差した糖尿病教育が行われている。

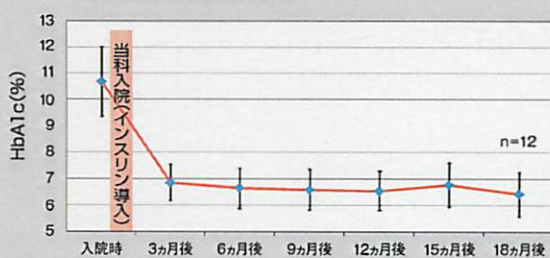
また看護外来は、長期にわたる糖尿病の治療では医師のみならず糖尿病看護の認定看護師や糖尿病療養指導士などからの情報提供も重要であるため、これらコメディカルによる外来として始めたもので、今後ますます充実される予定である。

逆紹介率100%を目指す地域連携

糖尿病代謝内科では近隣のかかりつけ医との連携も深めており、糖尿病の入院患者の大半は紹介患者が占めている。入院期間中は、強化インスリン療法による糖毒性の解除を目的に積極的な治療が行われ、その結果、血糖コントロールが良好になると必ず紹介元に逆紹介することを原則としている。

また、退院後も強化インスリン療法を必要とするような患者では、かかりつけ医と「併診」という形をとり、原則として3か月に一度程度、総合医療センターの糖尿病代謝内科を受診してもらっている。最近、比較的長期にわたりこのような「併診」を続けている患者の血糖値推移を調べたところ、退院後も安定して血糖コントロールができていたことが明らかになった(図2)。

【図2】糖尿病連携バスを用いた入院インスリン導入患者の平均HbA1c(JDS)値推移



馬屋原 豊氏 提供

このようなことから馬屋原氏は今後の抱負について、「ようやく軌道にのりつつある糖尿病・生活習慣病センターをさらに発展させ、この地域の糖尿病患者さんにはできるだけ早期に、一度は当センターを受診していただき、その後の長期治療はかかりつけ医と情報を共有できるような糖尿病センターを目指したいです」と締めくくった。



糖尿病ケアチームメンバーの皆さん