case
3
糖尿病地域連携

糖尿病地域医療連携の現状と課題

—埼玉利根医療圏における事例—

埼玉県北東部6市3町、久喜市、幸手市、行田市、加須市、羽生市、杉戸町、宮代町、白岡町、蓮田市からなる埼玉利根医療圏においては2009年から杉戸町所在の東埼玉総合病院が中心となり、循環型地域連携パスの運用で2人主治医制を構築し、継ぎ目のない糖尿病地域連携医療を展開している。

〈参加者〉＊五十音順

浅川医院院長／浅川 実先生
公設宮代福祉医療センター長／石井 英利先生
医療法人今井病院内科／今井 和子先生
えぐち眼科院長／江口 一之先生
高橋内科医院院長／高橋 誠先生
社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス東埼玉総合病院
代謝内分泌科・地域糖尿病センター／中野智紀先生
幸手市医師会会長・のうみ消化器内科小児科クリニック院長／能美 昌司先生
北葛北部医師会会長・野口内科小児科医院院長／野口 壽一先生
宮代町医師会会長・もとむらクリニック院長／本村 一郎先生

第1部

プレゼンテーション

＊【資料1】：プレゼンテーションで使用された資料より

東埼玉総合病院代謝内分泌科・
地域糖尿病センター

中野 智紀先生

専門医不足を打開する
2人主治医制と地域ぐるみの疾病管理

当院の糖尿病地域医療連携は、2008年に高井孝二院長の指揮のもとに策定された「地域医療再生のためのマスタープラン」に沿って立ち上がりました。

同プランは、医師不足に起因する医療崩壊の危機に瀕する利根医療圏の医療を再生させるため、あらゆる疾病を対象に、地域ぐるみで心筋梗塞など合併症の発症を未然に防ぐ仕組みを核としています。そして、めざすは「地域ぐるみの疾病管理」、「シームレスな地域完結型医療の実現」、「住民の医療教育」、「地域を支える人材育成」。加えて、「住民を主体とした対話と支え合いによる、地域医療と地域の絆の再生」との具体的道筋も示されました。

糖尿病領域においては、行動医学、教育心理学を基盤とした参加型糖尿病教育プログラムや、ヒューマンネットワークの構築をめざした定期的勉強会、懇親会、市民講座、ワークショップ、当院医師による地域各施設への定期訪問を開始しました。そして、2009年には循環型地域連携パスによる２人主治医制の運用を開始いたしました（【資料1】）。

特に２人主治医制は専門医の不足を打開するとともに、疾病管理による地域ぐるみの糖尿病重症化予防を行う『切り札』とも言える施策です。はじめに、地域のかかりつけ医に軽症糖尿病患者を受け入れていただくとともに、年２回、糖尿病専門医が併診を行います。循環型地域連携パスを共有し、協力して患者の病態や合併症の評価を行うのです。

次により理にかなった役割分担が実現するように、(1) 血糖コントロール良好（HbA1c<7%）、あるいはHbA1c<8%でさらなる改善が予想される場合、(2) 糖尿病性腎症は3A期まで、eGFR50ml/min/1.73m²以上の例、(3) 糖尿病性網膜症は単純性（福田分類でA1まで）、あるいは光凝固療法済みで安定している場合、(4) 高度の大血管症（動脈硬化性病変など）の定期的診療を必要としない例――といった具体的な内容の逆紹介基準を設けました。この基準により、重症・ハイリスクな患者を地域ぐるみでトリアージし、糖尿病専門医のもとで徹底した予防的治療を行うことで、合併症の進展を予防していきます。

こうした施策の効果はデータでも実証され、2009年度は当院地域糖尿病センターへ通院する患者の平均HbA1c値は6.9%でしたが、2010年度は7.4%とコントロール不良例が当院に集まる傾向になっています。直近の目標としては、８%まで引き上げられればと考えています。

私たちの糖尿病地域医療連携の特色は、情報開示と住

【資料１】東埼玉総合病院とかかりつけ医による
糖尿病患者２人主治医制と互いの役割

民との対話を重視している点にもあります。

2009年より始まった公開医療講座はすでに10回を数え、かかりつけ医の重要性などを説きつづけています。ときには住民から「患者を見捨てるのか」といった厳しい意見が出たこともありますが、必要な局面では毅然さを大切にし、連携の必要性を説き、納得いただけるまで説明いたします。

また私たちは人材育成の重要性にも着目しています。地域ぐるみの疾病管理を行うためには、医師の数のみならず、コメディカルの質と量を押し上げる仕組みが欠かせません。

特に、糖尿病という疾病は指導、教育にたずさわるスタッフが不可欠と言えます。

そこで2010年８月にNPO法人埼玉利根医療圏糖尿病ネットワークを設立し、保健、医療、福祉、学術など幅広い分野から指導者を募り、地域糖尿病療養指導士認定制度や糖尿病療養指導医育成のための定期的勉強会など恒常的な人材育成の仕組みを稼働させたところです。

第２部

ディスカッション

＊本文中敬称略
＊写真掲載は発言順

登場したばかりの制度や仕組みは欠陥があって当たりまえ

能美　病院は勤務医不足の時代を迎え、外来の多さが医師の負担となっています。一方開業医は、外来こそが診療報酬の要。そう考えれば役割分担は明確になるのですが、非専門の開業医が糖尿病のコントロール不良例を抱えるリスクも生じる。リスク回避の意味で、中野先生が策定したHbA1c値が7.0%より低いという逆紹介基準は、的を射たものと思います。これならば、開業医でも安心して引き受けられます。

幸手市医師会会長・のうみ消化器内科小児科クリニック院長
能美 昌司先生

石井　当院は宮代町に開設して７年強のときを経ていますが、正直、本格的に地域に根を張れたかと問われれば自信を持って肯定できない側面がありました。そんな折に、今回の地域医療連携のお話をうかがい、内容を理解し、２人主治医制であれば患者さんも安心して当院の診療を受けられ、当院の存在価値を高められる大きなきっかけになるかもしれないと予感しました。同時に、私たちが地域の急性期病院として頼りとする東埼玉総合病院に、専門特化した役割に集中してもらえるようになるのではないかと期待しました。

公設宮代福祉医療センター長
石井 英利先生

中野　制度や仕組みは、登場したときは、ほとんどが欠点を持ち合わせていると思います。したがって、いたらない点などお気づきの部分があればご指摘いただきたいです。

医療法人今井病院内科
今井 和子先生

宮代町医師会会長・もとむらクリニック院長
本村 一郎先生

北葛北部医師会会長・野口内科小児科医院院長
野口 壽一先生

今井　インスリン自己注射の患者さんを受け入れて気づいたのですが、当院と東埼玉総合病院ではインスリンの製剤や注射針ゲージサイズ、採用している自己血糖測定器、穿刺器具等も違うのですね。

中野　実は、同様のご指摘をすでに石井先生からいただいており、連携に参加していただいている施設がどのような規格の器具を採用しているか、どのような医薬を採用しているかの情報を共有できるシステムづくりにとりかかっているところです。先生方のご指摘を受けるたびに、仕組みが進歩していくのを実感します。

本村　知識不足を披露してしまいますが、逆紹介で受け入れた患者の特定疾患療養管理料、在宅自己注射指導管理料等はどちらの施設が受け取るべきなのでしょう。

中野　連携の立ち上げ時に当院が算定を放棄するとの方針をご提示しています。もちろん、医事課スタッフには、方針を徹底するよう申し伝えてあります。これら管理料は、すべてかかりつけ医の先生方に算定していただく決まりになっています。

どんなコミュニケーションが成立していたかの把握は重要

野口　当院はまだ連携パスには参加しておらず、勉強させていただくために出席しています。私の経験で申しますと、私たちが引き受けている糖尿病患者さんは教育入院させると症状が良くなって帰ってきますが、帰った途端に悪くなる例が多い。循環型地域連携パスにはそういった課題を克服する力があるのではとの期待が大きいのですが、中野先生はパス導入でそのような患者が減ったとの実感はお持ちですか。

中野　たいへん強い手応えを感じています。ただ、私の感想は、野口先生のそれとはむしろ逆で、基準を満たして逆紹介した患者さんを半年後、1年後に診るととても良くなっているケースが多い。経緯をうかがうと、当院の患者受診間隔は2ヵ月程度ですが、かかりつけ医の先生方は1ヵ月というきめ細かなサイクルで診てくださっている。私は、患者が医師の指導を頻回に受けることができる、それが大きな要因と受け止めています。

野口　たとえば、中野先生が主催する糖尿病教室などは、従来からの講義形式でなく参加型なので、患者教育

で大きな成果をあげられている側面も強いと思うのですが。

浅川　おそらく、野口先生のおっしゃるとおりでしょう。特に東埼玉総合病院の教育プログラムは薬剤師、看護師、管理栄養士といった多彩なスタッフが、それぞれの専門知識を持って有用なアドバイスを多く与えてくれます。患者は、明らかに「目を開かされて」戻ってきますね。

高橋　医師が患者さんの「言うこと」を聞いてくれるというのも、大切な要素だと思います。医師は、患者さんが理解しやすいように硬軟を使い分けてアドバイスする必要がありますし、突き詰めると２者間のフィーリング合致、不合致は見逃せません。

特に逆紹介していただいた患者さんは、病院で先生とフィーリングが合ったからこそ逆紹介基準を満たせたわけで、そこでどんなコミュニケーションが成立していたかの把握はとても大切だと思います。

中野　フィーリングが合わなければ、患者さんが、突然こなくなってしまうケースはあります。私にも、10mしかない外来診察室と地域ネットワーク室の間の廊下で、バスに登録するはずだった患者さんが忽然と姿を消して、いなくなってしまった経験がありますから（笑）。

高橋　中野先生に逆紹介していただいた患者さんに、東埼玉総合病院入院時にはHbA1c値が9.6％だったのが、食事療法だけで6.4％にまで下がった方がいらっしゃいます。今日、約束の時間に遅れてきて、「今日はもう遅いので、検査はしたくない」とおっしゃり帰ってしまわれたのですが、中野先生の処し方を思い出し、柔らかな物腰で笑って対応しました（笑）。

中野　ご苦労をおかけします（笑）。

高橋　しかし、地域医療連携とは一面、そういうものなのではないでしょうか。

今井　同感です。当院が逆紹介の患者さんを受け入れる際には、私にもスタッフにもある種の緊張感が生じます。けれども、それは心地良い緊張感ですし、好ましい緊張感です。「病院からいらした糖尿病患者さん」にきちんとした対応をし、きちんとした医療を提供したいと

浅川医院院長
浅川 実先生

高橋内科医院院長
高橋 誠先生

えぐち眼科院長
江口 一之先生

いう緊張感が、私たちの背筋を伸ばしてくれるのです。

加えて患者さんは「このクリニックはどんなところだろう」との思いをお持ちになるのは当然なわけで、双方の緊張感のお陰で当院の外来には、紹介患者さんがくるたびに新鮮な風が吹き込まれるように感じます。地域医療連携の意外な効用とも言えるのでしょう。

「糖尿病眼手帳」に診察結果を記入して患者に手渡す

中野　本日は、眼科の江口先生が出席してくださっています。糖尿病の地域医療連携に、眼科医の参加は不可欠と言えます。江口先生には私もたいへんお世話になっております。加えて、ご紹介いただいた能美先生のアドバイスに従い、電話１本で「よろしく」と告げて患者を送らせていただいています。

江口　糖尿病に際して患者を眼科に送るのは、決して容易とは思いません。特にお忙しい先生方にとって、たった1通とはいえ紹介状を書くのはかなりのご負担だと思います。ですから私は、送ってくださる先生方には「紹介状なしで」と申し上げています。お願いしているのは検査項目に網膜症チェックを加えていただきたいという点のみです。もちろんそれも難しければ、本当に電話１本でもかまいません。

私のほうからは、当院で用意した「糖尿病眼手帳」（【資料２】）に診察結果を記入して患者に手渡し、「先生にお見せすればわかりますから」と説明してからお返しします。

中野　私のところには、もう何人もの「糖尿病眼手帳」を持った患者が返ってきています。正直に申し上げて、私たち内科医には、眼科の詳しい診断書を見ても理解できない場合が多いのです（笑）。しかし、あの手帳は、簡潔に症状がわかりやすく解説されていますので、とても助かっています。

江口　眼科をお持ちの病院以外では、目に関する診断がどうしても遅れがちになります。患者さんが自覚症状を感じて来院されたときには、すでに網膜症が深刻な症状に進んでいる場合も少なくありません。できるだけ先生方に負担をかけず、眼科へのアプローチをしていただけるようにしていきたいと考えています。

【資料２】糖尿病眼手帳

能美　私が江口先生に「よろしく」の一言で患者を送れるようになったのは、地域医療連携でよく引用される「顔の見える関係」があったから。糖尿病患者を受け持つ医師の間では、「糖尿病患者の目のチェックを怠り、失明にでもいたれば告訴される時代になりつつある」とささやかれていますし、心理的なプレッシャーは実際にある。にもかかわらず、眼科への紹介状を書く負担も大きい。抜き差しならないジレンマが、こういった連携で解消されている点は皆、よく理解すべきでしょう。

悩みを持ったかかりつけ医たちが連携の中で不安を共有し解消できる

能美　私たちは、糖尿病専門医ではありません。したがって、高度な糖尿病医療はできませんし、連携する東埼玉総合病院の先生方に頼るところが大です。本連携のもっともすばらしいのは前述した、悩みや不安を持ったかかりつけ医たちが、連携の中で同様に抱える悩みや不安を共有して解消できる点だと思うのです。

中野　最後に私の考えを述べさせていただきます。地域医療連携は、連携する双方の信頼関係なくしては成立いたしません。連携開始２年目の今、私がもっとも心を砕いているのは逆紹介です。地域連携の成否は、かかりつけ医の皆さんの患者さんが重症化したときに、なんの心配もなく患者を紹介できる医療機関があるかないかで大きく左右されるでしょう。さらに当院では、「紹介したきり、患者が返ってこない」などといった不安に陥らないよう、重症患者をひとり紹介いただいたら当院からは安定した患者を２人逆紹介する心づもりで運営にあたっています。結果、本年には糖尿病の専門外来をひとつ閉鎖いたしました。

東埼玉総合病院は決して大きな病院ではありませんが、地域の先生方にとって「使い勝手の良い病院」でありたいと願っています。そして、患者さんにとっては、「病気が悪くなってから治療する病院」ではなく、「病気が悪くならないように治療してくれる病院」でなくてはなりません。長時間にわたり、どうもありがとうございました。