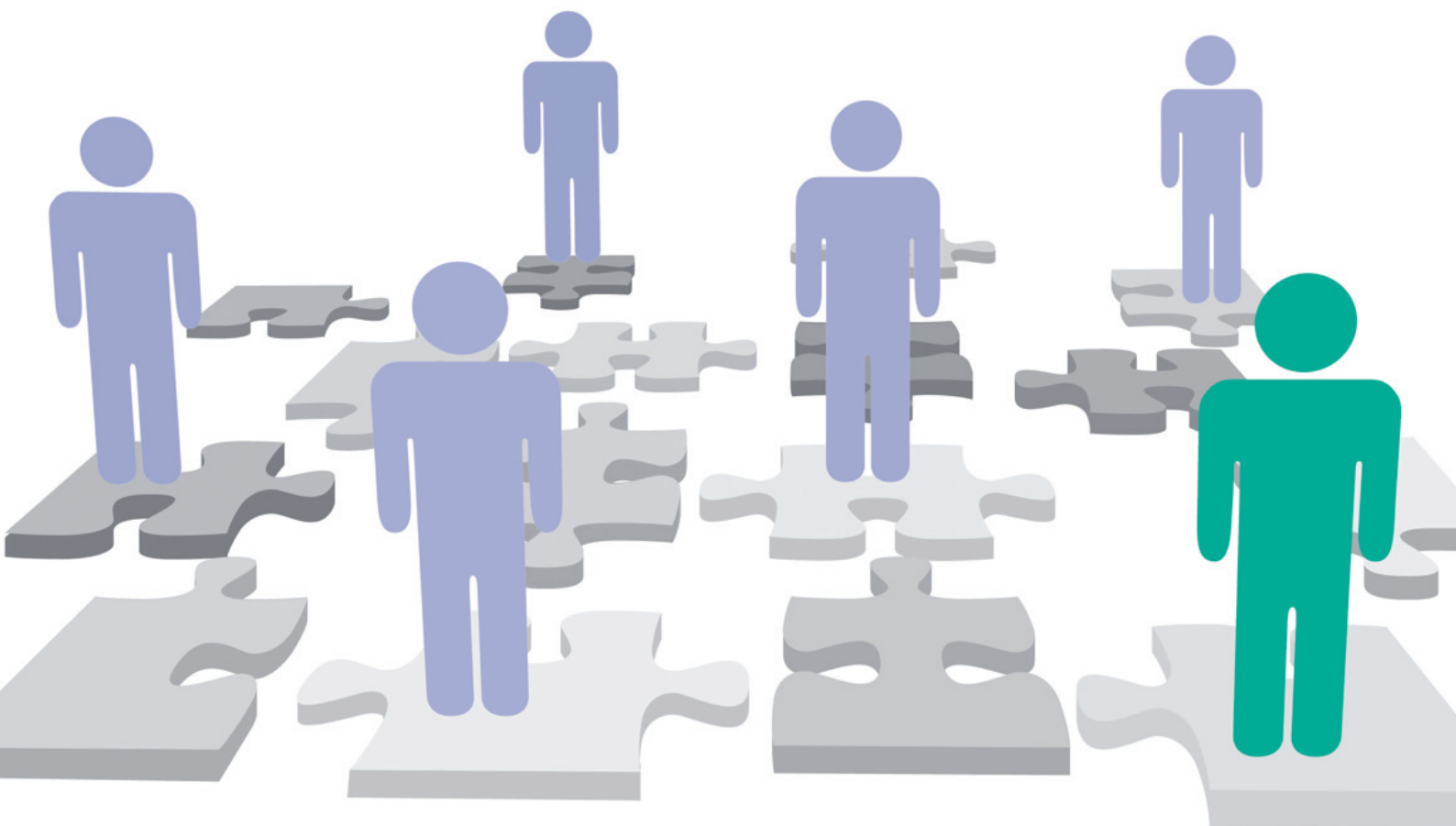




メディカルネットワーク

Medical Network

Network

熊本医療圏 P2

合併症のすべてに対応する専門医と医療スタッフがチームとして機能する糖尿病専門病院。

中北医療圏 P6

多職種による糖尿病療養指導士会が診療をサポート。スタッフ育成や院内外での啓発活動もリードする。

北河内医療圏 P10

より多くのリウマチ患者を標準治療へと導くネットワークを構築。

愛媛県 P14

各地域の取り組みを学び合い、県として糖尿病性腎症重症化予防に大きな成果を。

取材日：2018年1月23日



糖尿病



熊本医療圏

合併症のすべてに対応する専門医と医療スタッフがチームとして機能する糖尿病専門病院。

Point of View

- ① 複数の糖尿病専門医に加え循環器科や眼科専門医が常勤し、透析部門も備えて糖尿病とその合併症すべてに対応
- ② 糖尿病療養指導士や治験コーディネーターなどの資格を有する多職種の医療スタッフたちもチームとして診療や患者教育、臨床試験で協働
- ③ 臨床試験や治験を積極的に行い、エビデンスにもとづいた糖尿病医療を提供し地域の患者たちの信頼を得る

医療法人社団陣内会
陣内病院
理事長／院長

陣内 秀昭先生

医療法人社団陣内会
陣内病院糖尿病治療センター
薬剤部主任／治験室主任

吉田 陽先生

医療法人社団陣内会
陣内病院糖尿病治療センター
看護部門総師長

川口 はるみ氏

半世紀前から糖尿病に対する理解を求め、専門診療を提供

陣内病院の公式ウェブサイトには「糖尿病のある豊かな人生」との印象的な病院理念が掲げられている。そこには1977年の開設から40年余、一貫して糖尿病とその患者たちに向

き合ってきた専門医療機関の自負が感じられた。

「一人ひとりの患者さんそれぞれの人生のありようを最大限に尊重し、糖尿病という疾病ではなく、糖尿病を抱えた人を診ていこうとする志、そして、たとえ糖尿病であっても豊かな人生を送れることを診療におい

て患者さんとともに実証していく決意は、実は、病院開設よりさらに遡った60年ほど前に生まれたのです」（陣内秀昭先生。以下、陣内先生）

こう語るのは、同院2代目の院長を務める陣内先生だ。

「かつて熊本大学には体質医学研究所と称する機関があり、私の父、陣



左から陣内先生、吉田先生、川口氏

【資料1】

陣内病院における治験・臨床試験の実績

- ・陣内病院における治験：2003年より院内治験事務局設置、院内CRCが担当し開始
- ・実施数：計88 試験
 - 糖尿病治療薬治験：69試験
(内服治療薬：36 試験、注射薬治験：33 試験)
 - 糖尿病性腎症・降圧薬治験：5試験
 - 神経因性疼痛薬治験：8試験
 - 抗肥満症薬治験：6試験
- ・院内で治験倫理委員会を実施
- ・糖尿病治療薬治験の対象となる患者は2,800 例／月

内富男（現・陣内病院会長）は、その糖尿病グループで研究をしていました。当時の糖尿病医療は、半日かけて血糖値を測るといったレベルでした。また、世間では『糖尿病はぜいたく病』と言われ、診療を受けないで病気を悪化させ、合併症によって辛い経過をたどる患者さんも多くいました。

もちろんインスリン治療はありましたが、『インスリンを打つようになったら人生はおしまい』、『怖い治療だ』などの誤解や偏見を持つ人も少なくなく、自己注射も認められていませんでした」（陣内先生）

陣内富男先生は、そうした患者の状況を目の当たりにしながら、「糖尿病であっても適切な治療を受ければ、健康に長く生きられることを社会に広めたい」との思いを強くしていったのだという。やがて日本糖尿病協会が設立され、糖尿病患者の支援に前進の兆しが見え始めた中、陣内富男先生は開業に踏み切った。「ビルの2階の小さな『陣内内科』では、開業時から患者に適切な治療を提供するとともに、糖尿病を患者さんにも社会にも、誤解なく理解してもらおうと尽力しました。社会的

な活動も含めた糖尿病医療をめざしたのです」（陣内先生）
だからこそ、開業2年後に有床診療所として移転新築して以降、次々と新しい試みに取り組んだのだろう。たとえば教育入院や運動療法、専門的な知識や技術を有する医療スタッフの育成など、現在では当たり前と思われることを1980年代初頭から行った。「初代院長は将来を見据えて、現在の糖尿病診療の原型をつくったと言えるでしょう」（陣内先生）

画像診断や治験参加によって
合併症の心血管疾患予防を

同院は1983年に有床診療所から病床数36床の『陣内病院』となり、神経内科部門、眼科部門、人工透析部門を新設。合併症治療を含めた総合的な糖尿病の診療体制を確立した。

そして1997年、陣内先生が着任すると、虚血性心疾患等、糖尿病性大血管障害の予防を目的とした診療の強化を図る。当時、画像診断技術が急速に進歩したこともあり、CTやMRIを導入し、糖尿病早期から積極的に動脈硬化の診断に取り組んだ。「当時、糖尿病性大血管障害の予防効果が示唆されていた薬剤は、インスリン抵抗性改善剤と抗血小板剤でした。ただ、自分たちの行っている治療がどの程度有効なのかは、まだ明らかでなく、早急なエビデンスづくりの必要性を感じていました。そ

こで、熊本大学医学部循環器内科からお声がけいただいたのを契機に、医師主導型の臨床試験を始めたのです」（陣内先生）

同院は治験を含めた臨床試験を実施できる体制の構築に着手する。「一から仕組みづくりに取り組みました。院内LANを設備して全情報のデジタルデータ化を進め、また、まだ治験コーディネーター（CRC）もほとんどいない時代でしたから、CRCが担うべき業務は薬剤師などに手伝ってもらい、徐々に体制を整えていきました」（陣内先生）

結果、2000年、院内治験審査委員会（IRB）を立ち上げ、2003年には院内治験事務局を設置、院内CRCが担当して治験の開始にまでこぎつけた。同院の臨床試験と治験は、以来、現在まで継続して行われている（【資料1】）。

定期受診3,300名の同院で
心血管関連死は0.1%

同院での臨床試験や治験にたずさわって、薬剤部と治験室の主任を務める薬剤師の吉田先生が話す。

「日本糖尿病学会の死因解析からも心血管疾患に対する早期発見と早期介入の効果は明白で、当院の早い時期からの心血管疾患予防への取り組みは、確かな成果を上げています。当院に継続的に受診する糖尿病患者は約3,300名ですが、2017年は治療中断者1名を含みますが、心血管関連死は通院患者の0.1%と年々減少しています」（吉田先生）

「最近、ようやく全国的にも糖尿病患者の心血管関連死は減少傾向にあります。糖尿病が重症化すればするほど、自覚症状を感じにくくなるため、定期的な画像診断等の検査によって心血管疾患を早期に発見する

ことが重要です。

各種の臨床試験や治験では、定期的な画像診断等の検査を行いますから、心血管疾患の早期発見や治療介入につながります。つまり、臨床試験や治験を積み重ねてきたおかげで心血管関連死を0.1%まで減少できたのだと思います」(陣内先生)

糖尿病専門病院を支えてきた 地域からの信頼とチーム医療

糖尿病に特化した専門病院は、全国を見渡しても稀である。複数の専門医と専門知識を有する医療スタッフをそろえ、入院施設を備えたうえで、糖尿病だけを診ていく道は決して容易ではない。同院が、40年以上にわたって糖尿病に特化して続けてこられたのは、立ち止まることなくベストの医療を追求し、患者からの信頼を積み上げてきたからだろう。「患者さんからの信頼はすべてにおけるベースで、確固たるエビデンスにもとづいた医療によってしか獲得できません。同時に、患者さんとの信頼関係があっこそ、臨床試験や治験を続けられ、エビデンスをつくってもいけるのです」(陣内先生)

もうひとつ、同院が際立っているのは、チーム医療の充実だと言える。糖尿病のさまざまな合併症に対応するため、糖尿病専門医以外に循環器や眼科の専門医がおり、さらには病態栄養や肥満症、禁煙を専門的に診られる医師まで在籍。医療スタッフは看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士と多職種をそろ

え、うち16名は日本糖尿病療養指導士(CDEJ)の資格取得者。治験業務は4名のスタッフがCRCとして働いている。同院では、医師と医療スタッフが、一丸となって糖尿病に立ち向かう体制が確立されているのだ(【資料2】)。

「患者数が多く、医師の診療時間がどうしても限られてしまうので、患者さんたちの生活の詳細な情報を得るのは医療スタッフの務めです。それぞれのスタッフが、何気ない会話などを通して患者さんについて知り得た情報を集約し、医師に伝えるようにしています」(吉田先生)

看護部門総師長の川口氏も続けて語る。

「薬物療法でも、患者さんの生活情報は非常に大切です。たとえば、勤務時間や食事時間などの生活リズムに沿って服薬アドヒアランスを高めるようにする、あるいは家族構成や年齢によって血糖値測定やインスリン投与のためのデバイスを考慮する

といったことを、多職種の医療スタッフ一人ひとりが心がけています。

病院全体がチームだとの考えが浸透しているので、職種間、医療スタッフ間の距離は非常に近く、互いに知り得た情報の交換や共有は、特にカンファレンスなどの機会を持たなくても、日常的にごく自然に行われています」(川口氏)

「医療スタッフたちには、院内での定期的な勉強会だけでなく、院外の学会や研修会、勉強会にも積極的に参加するようすすめており、今では医療スタッフたちの主体的、自発的な活動も非常に充実しています。糖尿病医療のあるべき姿をすべての医療スタッフがよく理解しているからこそ、最適な医療を提供できているのです」(陣内先生)

各種チームから成る委員会が 患者啓発や教育入院で活躍

「当院には、多職種の医療スタッフ

【資料2】

陣内病院の職員



毎年、開院記念日には業務に功績のあった職員を表彰している。

取材日：2018年2月7日



糖尿病



中北医療圏

多職種による糖尿病療養指導士会が診療をサポート。 スタッフ育成や院内外での啓発活動もリードする。

Point of View

- ① 院内の多職種による医療チームが診療をサポート、療養指導にも取り組む
- ② スタッフの育成、地域の患者や住民に対する啓発活動においても、院内の多職種による医療チームが力を発揮
- ③ 地域の自院を含む4病院が『山梨糖尿病医療連携の会』を組織、各病院が近隣診療所との間に2人主治医制を念頭に置いた連携関係を構築

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院糖尿病内分泌内科／
患者支援センター統括部長

井上 正晴先生

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院糖尿病内分泌内科

井口 楓先生

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院患者支援センター
保健師

山田 和美氏

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院看護師長／
慢性疾患看護専門看護師

須森 未枝子氏

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院栄養管理科
管理栄養士

深澤 恵利氏

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院リハビリテーション科
理学療法士

藤井 貴子氏

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院薬剤部
主任薬剤師

松本 香織氏

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院検査部
主任臨床検査技師

杉浦 弘樹氏

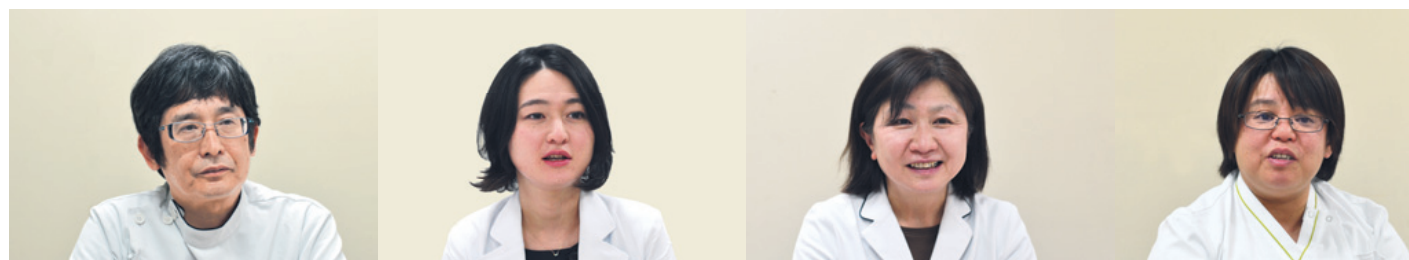
2004年に発足、長く活動を 継続する糖尿病療養指導士会

山梨県内で初めて地域医療支援病院の承認を受けた山梨県立中央病院

が、地域医療の推進にいっそう力を入れる中、さらなる飛躍を期しているのが『山梨県立中央病院糖尿病療養指導士会』（以下、糖尿病療養指導士会）だ。現状、糖尿病内分泌内

科の3名の医師のもと、34名（2017年現在）の糖尿病療養指導士会のメンバーが活動している。

3名の医師のうちのひとりで患者支援センター統括部長を務める井上



左から井上先生、井口先生、山田氏、須森氏、深澤氏、藤井氏、松本氏、杉浦氏

先生が糖尿病療養指導士の成り立ちについて解説してくれた。

「2000年に糖尿病内分泌内科で、教育入院のクリニカルパスを作成すべく、医療スタッフが集まりました。そのメンバーを中心に、保健師を主とする保健指導科（現・患者支援センター）のスタッフが加わったことでできたのが糖尿病療養指導士会です」（井上先生）

患者支援センターの保健師で、糖尿病療養指導士会代表世話人の山田氏が詳細に振り返る。

「糖尿病療養指導士会が発足する以前、当院では保健師が糖尿病をはじめとする慢性疾患の保健指導を行っていました。そして2004年、日本糖尿病療養指導士（CDEJ）の資格を取得した保健師と多職種の医療スタッフが、一緒になって糖尿病患者のためにがんばろうと糖尿病療養指導士会がスタートしたのです。

その後、2005年にできた地域糖尿病療養指導士制度（CDEL）の山梨地域糖尿病療養指導士資格保持者が会員に加わりました。現在は、資格取得をめざすスタッフも準会員として活動しています」（山田氏）

CDE育成のセミナーを開催 患者への療養指導や啓発も

糖尿病療養指導士会では、院内で定期的に『糖尿病教室』、『糖尿病患者さんのつどい』、『糖尿病週間

のイベント』などを開催している。「山田さんから話があったように、糖尿病療養指導士会にはCDEなどの資格取得をめざすスタッフもいます。しかし、CDEを取得しても更新がたいへんです。地元でも更新単位を取得できる勉強会が必要だと考え、『糖尿病療養指導セミナー』を開催しています。このセミナーは発足当初からの重要な活動のひとつでした。現在は、院外にもオープンにし、地域の他の医療機関の医療スタッフも多く参加しています」（井上先生）

さらに「患者さん用のパス（【資料】）や指導のための教科書も糖尿病療養指導士会で作成しています」との山田氏の発言を受け、井上先生が話す。

「今や糖尿病医療は、医師だけでは成り立たない時代。特に、当院の糖尿病内分泌内科は、医師3名（2017年10月までは2名）で年間2,000名にも及ぶ患者さんを診ている状態ですから、糖尿病療養指導士会のスタッフの多様な協力があってこそ診療が進められるのだと思っています」（井上先生）

糖尿病内分泌内科の井口先生が深くうなづく。

「中でも、患者さんへの療養指導はとても助かっています。スタッフの強力なサポートのおかげで、当院の診療は滞りなく流れているのです」（井口先生）

これらの発言から、糖尿病療養指導士会が、医師の診療のサポート、医療スタッフの学びや患者啓発において有意義に機能している様子がうかがわれた。

多職種のスタッフが主体的に 診療や療養指導の場で活動

では、診療や療養指導の場で、糖尿病療養指導士会に属する各職種は具体的にどのような役割を果たしているのだろうか。まず、話をしてくれたのは看護師長であり、慢性疾患看護専門看護師でもある須森氏。「以前はCDE資格を持つ看護師は病棟に配置され、入院患者への指導がメインの仕事でしたが、今は外来にも透析部門にも有資格の看護師がいて、重症度の違う患者さんに幅広く対応するようになってきています。

週に1回のフットケア外来で、足病変の予防や早期発見を担うのも主に看護師の役割です」（須森氏）

「糖尿病の治療では食事療法が重要です。薬物療法と違い、患者さん自身が身につけて継続的に続けていく必要があるので、病棟でも外来でも栄養指導には力が入ります」と言うのは栄養管理科の深澤氏だ。

「とりわけ外来では1回で終わらせず、患者さん一人ひとりの暮らしの状況に合わせた継続的な提案や指導を心がけています」（深澤氏）

食事療法と同様、非常に重視され



る運動療法を担うリハビリテーション科の藤井氏が語る。

「当科の理学療法士8名の中でCDEJはまだ私だけなので、教育入院での個別対応を行うほか、院内の患者さんの集まりや院内外での講習会、講演会などにできる限り参加し、より広範囲の患者さんに運動の大切さを伝え、知識を提供し、それぞれに合った運動を体験してもらっています。日常生活の中で体を

動かす習慣を身につけていただけるよう、たとえば『少しまわり道をして通勤し、もうあと10分歩くようにしたら』といった提案を積極的にしています」(藤井氏)

薬剤部の松本氏は、病棟に常駐し個々の入院患者に即した服薬指導をしているという。「入院中の指導はもちろん行いますが、退院後を見据え、看護師や薬剤師などの専門職がない場所でも患者さんの適切な服薬を可能にする準備を整えることが大切だと考えています。退院時には、お薬手帳に治療経過や退院後の注意点などを記載し、保険薬局など地域の医療スタッフに情報提供を行うことで連携を図っています。患者さんの年齢や家族関係などを考慮しながら、場合によっては、ご家族に服薬の仕方をお話

【資料】

12日間の糖尿病クリニカルパスプログラム(患者用)

糖尿病クリニカルパスプログラム(12日間)											
月日・曜日	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
曜日	火	水	木	金	土・日	月	火	水	木	金	土
目標	ロバスの流れが理解できる	朝食前血糖値が目標値に近づける	血糖値の振り返りができ、課題がわかる	試験外給(1泊2日)医師の許可が必要	試験開始(1泊2日)医師の許可が必要	試験終了後、検査	体重測定	血糖測定	血糖測定	血糖測定	血糖測定
09:00		朝食前血糖値測定 朝食はエコーの後になります 血糖値測定 8:45分 2.0mmol/L未満 2.0mmol/L未満 2.0mmol/L未満 2.0mmol/L未満 2.0mmol/L未満 2.0mmol/L未満 2.0mmol/L未満 2.0mmol/L未満 2.0mmol/L未満 2.0mmol/L未満 2.0mmol/L未満	看護師個別指導 これまでの生活の振り返り、今後の生活の目標、今後の生活の課題を考えます ※時間に応じて個別指導と相談	医師個別指導 試験外給への目標を共に立てましょう。 ※時間に応じて個別指導と相談	医師個別指導 試験外給への目標を共に立てましょう。 ※時間に応じて個別指導と相談	医師個別指導 試験外給への目標を共に立てましょう。 ※時間に応じて個別指導と相談	医師個別指導 試験外給への目標を共に立てましょう。 ※時間に応じて個別指導と相談	医師個別指導 試験外給への目標を共に立てましょう。 ※時間に応じて個別指導と相談	医師個別指導 試験外給への目標を共に立てましょう。 ※時間に応じて個別指導と相談	医師個別指導 試験外給への目標を共に立てましょう。 ※時間に応じて個別指導と相談	医師個別指導 試験外給への目標を共に立てましょう。 ※時間に応じて個別指導と相談
10:00	体重測定	医師個別指導 一般的な糖尿病の薬物療法について 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満	医師個別指導 一般的な糖尿病の薬物療法について 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満	医師個別指導 一般的な糖尿病の薬物療法について 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満	医師個別指導 一般的な糖尿病の薬物療法について 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満	医師個別指導 一般的な糖尿病の薬物療法について 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満	医師個別指導 一般的な糖尿病の薬物療法について 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満	医師個別指導 一般的な糖尿病の薬物療法について 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満	医師個別指導 一般的な糖尿病の薬物療法について 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満	医師個別指導 一般的な糖尿病の薬物療法について 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満	医師個別指導 一般的な糖尿病の薬物療法について 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満 3.0mmol/L未満
11:00	ビデオ学習 日常生活の心得	ビデオ学習 日常生活の心得	ビデオ学習 日常生活の心得	ビデオ学習 日常生活の心得	ビデオ学習 日常生活の心得	ビデオ学習 日常生活の心得	ビデオ学習 日常生活の心得	ビデオ学習 日常生活の心得	ビデオ学習 日常生活の心得	ビデオ学習 日常生活の心得	ビデオ学習 日常生活の心得
13:00	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満
14:00	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満
15:00	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満
16:00	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満
18:00	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満	医師個別指導 食事療法後であれば、いつ行っても大丈夫です 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満 1.0mmol/L未満

しする機会を設けます。

当部では、5名の薬剤師がCDEを取得しており、さまざまな診療科において糖尿病の患者さんへの専門性の高い指導を行っています」(松本氏)

検査部の杉浦氏は、糖尿病医療において臨床検査技師もアクティブに活躍できると考えている。「これまでは、教育入院の患者さんへの検査や数値の見方の説明が主たる役割でした。けれども尿中アルブミン検査の結果を即日出すなど、できることからスムーズな診療に役に立つ努力を続けてきた結果、最近では持続血糖モニタリング(CGM)機器の管理を、導入当初から検査部に任せていただけるようにもなりました。患者さんへの機器の装着からデータ解析までを臨床検査技師が担

当している例は、まだ珍しいでしょう」(杉浦氏)

地域では4病院と診療所で糖尿病医療連携を開始

山梨県立中央病院の所在する地域では、医療機関同士の糖尿病に対する連携の動きも進んでいる。「2010年、当院糖尿病内分泌内科と地域医療推進機構山梨病院内分泌・代謝内科、国立病院機構甲府病院内科のそれぞれの糖尿病担当医師が中心となって『YCK糖尿病医療連携の会』を立ち上げました。2015年には山梨大学医学部附属病院第三内科の糖尿病専門医が加わって『山梨糖尿病医療連携の会』(以下、連携の会)となり、現在、各病院が近隣の診療所の先生方との連携を進め、全

県を視野に入れた連携体制に発展しつつあります。

連携の会の病院とその近隣の診療所の先生方との間では、2人主治医制を念頭に置いた紹介—逆紹介も考慮されています。血糖コントロールが安定している患者さんは地域の先生方にお任せして、教育入院や栄養指導、合併症の検査、重症化した患者さんの診療などは病院が担うかたちです。

各病院は、症例検討や研究発表の場として勉強会を開催し、診療所の先生方との相互理解を深めるよう努めています。連携の会の継続によって、地域全体、ひいては県全体の糖尿病医療のレベルが向上することを期待しています」（井上先生）

そのためには、地域の医療スタッフ同士の連携も重要だと山田氏と須森氏が言う。

「地域の糖尿病医療のレベルアップのためには、医療スタッフ同士のつながりも強化していく必要があるでしょう。最近では、当院で行われる地域連携研修会などで、診療所の医療スタッフとの情報交換が始まっており、それをさらに広げていければと思っています」（山田氏）

「看護部内の『山梨糖尿病専門認定看護師会』では、院内外が多職種が集まる研修会を開催しています。医師も含めたいろいろな職種がともにディスカッションや情報交換をするこの研修会は、すでに15回を超えて続いています」（須森氏）

医師と医療スタッフによる 全病棟での糖尿病回診を計画

最後に、糖尿病内分泌内科の医師や糖尿病療養指導士会のメンバーに今後の展望を聞いた。
「臨床検査技師が患者さんと直接に接

する機会は多くありませんが、検査のプロの視点から患者さんに伝えるべきことはあります。

検査部の中でCDEの仲間を増やしながら患者さんへの接し方や伝え方を模索し、活躍の幅を広げていきたいですね」（杉浦氏）

活躍の幅を広げたい気持ちに理学療法士の藤井氏が共感する。

「糖尿病に対する知識や情報をリハビリテーション科の中で共有してスタッフ教育を進め、軽症から重症までどんなレベルの患者さんからも、『運動については理学療法士に聞けば教えてもらえる』と頼りにされる存在をめざします」（藤井氏）

「糖尿病の治療では薬物療法の比重が大きく、新薬も次々と登場するので、薬剤師が知っておくべき情報は多岐にわたります。ですから院内だけでなく、他の医療機関や薬局薬剤師の先生方と交流を通じて関係を深め、密に情報共有できる仕組みを考えている最中です」（松本先生）

「栄養管理科で取り組んでいるのは患者さんに根強い食事療法に対する『たいへんそう、難しそう』といったマイナスイメージの払拭です。栄養管理は、誰でも生活に合わせて続けられると伝えるため、院外にも出て、患者さんはもちろん住民の皆さんを対象にした活動を行っていきたいと思います」（深澤氏）

「今後は、地域で活動している看護師との協働がますます頻繁になるはず。そこで、両者の確かな連携体制づくりをまさに今、進めているところです」（須森氏）

「専門知識を持ったスタッフたちがどのように力を合わせていけば良いのかをコーディネートしていくのが保健師の務めです。結集された力を最大限に発揮できる環境づくりに力を入れていく覚悟です」（山田氏）

糖尿病療養指導士会のメンバーの意欲ある言葉を受け、井口先生が発言する。

「若年層から高齢者まで、生活環境も違う幅広い患者層に対して、各々のライフステージに合った治療や療養指導を提供できることは、当院の糖尿病診療の強みです。

地域の診療所の先生方に当院の強みをうまく利用していただければ、もっと多くの患者さんを救えるでしょう」（井口先生）

井口先生は、さらに糖尿病に対する院内の診療科間の連携・協働についても言及してくれた。

「当院で治療を受けている患者さんの多くは糖尿病を合併しており、糖尿病内分泌内科の医師は、術前の血糖コントロールや、糖尿病の合併症の検査や治療など、さまざまな場面で各診療科の医師と協力し合っています。

医療スタッフに関しても、せっかく糖尿病療養指導士会というパワフルなチームがあるので、診療科の枠を越えて医師たちに知ってもらい、その力を存分に示してほしいと願っています」（井口先生）

「将来的には、院内全病棟での糖尿病回診を実施したいと考えており、準備を進めています」（井上先生）

井上先生の話すプランが実現すれば、糖尿病療養指導士会の活躍の場はさらに広がるだろう。そして、その活動は、地域全体の糖尿病医療のさらなる活性化に向けた大きなサジェスションともなるはずだ。

地方独立行政法人山梨県立病院機構
山梨県立中央病院

〒400-8506
山梨県甲府市富士見1-1-1
TEL：055-253-7111

取材日：2018年2月8日



リウマチ



北河内医療圏

より多くのリウマチ患者を 標準治療へと導くネットワークを構築。

Point of View

- ① 大学病院の膠原病内科医と整形外科リウマチ専門医が協働するとともに、地域の病院や診療所との連携を進め、ネットワーク化を図る
- ② 病診・診診連携に加えて、医療者向けの研究会や勉強会、患者教育などの啓発活動を積極的に行う
- ③ 専用紹介状を作成し、非専門医からの紹介を容易にして、より多くの患者を標準治療へと導く

関西医科大学附属病院
リウマチ・膠原病科
科長／病院教授

尾崎 吉郎先生

医療法人香川クリニック
院長

香川 英生先生

医療法人寺西内科
院長

寺西 強先生

森下整形外科・リウマチ科
院長

森下 忍先生

みやしまリウマチ整形外科クリニック
院長

宮島 茂夫先生

独立行政法人地域医療機能推進機構
星ヶ丘医療センター
整形外科部長

梶座 康夫先生

リウマチ医療の節目を迎え 連携パスを稼働させることに

我が国における関節リウマチ（以下、リウマチ）医療が節目を迎えたのは、2000年前後のこと。1999年に抗リウマチ薬メトトレキサート（以下、MTX）の保険適用が認められ、2003年には生物学的製剤が上市される。これらによって、リウマチは寛解をめざせる疾患となった。関西医科大学附属病院（旧・関西医科大学附属枚方病院）の開院は2006年、ちょうど新薬の登場によってリウマチ医療がドラスティックに変わっていく最中にあたる。同院リウマチ・膠原病科科長の尾崎先生が当時を振り返る。

「開院時からリウマチ・膠原病科では、膠原病内科医と整形外科リウマチ専門医が協力して診療にあたっています。科の立ち上げ時からチーム医療を大切に、さらに地域の診療所の先生方とも密な連携をめざしました。

地域の先生方からの紹介患者は、当初は重症例や炎症をこじらせてし

まった症例が多く、緊急入院も含めて対応していました。しかし、生物学的製剤が広まってくると、その導入や副作用への対応に迷う先生方からの治療依頼が増えてきたのです」（尾崎先生）

膠原病内科を専門とする香川クリニック院長の香川先生も、リウマチ医療の様変わりを目の当たりにした



左から尾崎先生、香川先生、寺西先生、森下先生、宮島先生、梶座先生

ひとりだ。

「2000年の開業時にはほとんどなかった生物学的製剤が使われ始め、画期的な効果が明らかになるにつれて地域の医師たちのMTXや生物学的製剤に対する興味は高まり、私が、リウマチや膠原病に関する地域の勉強会で話をする機会も多くなりました。そして新しい治療方法を知り、診療所の先生方の『患者さんにより良い治療を提供したい』という思いや『自院でできない場合は、どこに送ればいいのか』といった病診・診診連携に対するニーズが大きくなっていったのです」（香川先生）

リウマチ専門医である寺西内科院長の寺西先生が続ける。

「地域の非専門医がMTXを安全に使うためにリウマチ専門医との連携が必要だと思っていた時期に生物学的製剤が登場し、連携がよりいっそう重要だと考えるようになりました。

また、専門医であっても診療所では、緊急性のある副作用発現時にバックアップしてくれる病院がなければ、安心して新薬での治療はできませんでした」（寺西先生）

このようにして地域の医師たちに連携を望む気運が高まる中、尾崎先生が動く。

「地域の先生方から紹介いただいた患者さんに、病院で生物学的製剤を導入後、地域の先生方にお返しする連携パスを稼働させることにしたのです。もちろん、病状が思わしくな

ければ病院でフォローします。

幸い北河内医療圏にはリウマチ医療にたずさわる医師が多く、普段から紹介・逆紹介や勉強会などで面識がありましたので、地域の先生方にお声がけをしたところ、25施設（病院、診療所）から連携パス導入の賛同を得られました」（尾崎先生）

MTXや生物学的製剤を用いた安全な標準治療をめざして

「かつてのリウマチは、実に不幸な病気でした」と語るのは、みやしまりウマチ整形外科クリニック院長の宮島先生である。

「以前は主に整形外科医がリウマチを診ていたのですが、専門の医師は圧倒的に少なく、また、症状を抑える以上の有効性を持つ薬がない時代が長く続いたのです。

それがMTXを抗リウマチ薬として使用するようになって状況は一変し、最近は整形外科医、内科医の両方でリウマトロジスト（リウマチ専門医）として疾患に向き合うケースが増えてきました」（宮島先生）

森下整形外科・リウマチ科院長の森下先生は、MTXや生物学的製剤登場以前からリウマチ医療にたずさわってきた経験を持つ。

「新しい内科的治療を常に勉強し、積極的にとり入れていました。生物学的製剤導入パスが始まるときにお声がけいただき、関西医科大学附属

病院と連携するようになってからは安心して患者さんに生物学的製剤による治療をすすめられるようになりました」（森下先生）

「森下先生のように自ら学んで新しい治療に取り組む医師が増え、連携パスの患者さんが30～40例となるころには、自院で導入できる先生方が地域に広がっていった印象です。

こうして、診療所の先生方のリウマチ治療のレベルが上がってきたので、連携をしっかりとネットワーク化し、MTXや生物学的製剤を安全かつ適切に使うことが標準治療になる方法を考え始めました。そのために、参加施設をもっと増やそうと行動を起こしたのです」（尾崎先生）

それまでの勉強会や生物学的製剤導入パスにかかわった医師たちが中心となって集めてくれた地域のリウマチ医療の情報をもとに、連携に賛同してくれる施設を発掘。2016年初頭、新たな参加施設とともに『北河内リウマチネットワーク』（以下、ネットワーク）が誕生した。

リウマチ専門医等を擁する60施設をネットワーク化

ネットワークの活動は、2018年で3年目となる。

「ネットワークには、関西医科大学附属病院、星ヶ丘医療センター、野崎徳洲会病院、関西医科大学総合医療センター、結核予防会大阪病院に加えて、日本リウマチ学会のリウマチ専門医、あるいは日本整形外科学会の認定リウマチ医、日本リウマチ財団のリウマチ登録医のいずれか、または複数のそれらの資格を有する医師が所属する中小病院と診療所の約60施設に参加いただいています」（寺西先生）

「カバーするエリアは、7市からな



リウマチ専用の診療情報提供書

診療情報提供書（リウマチ専用）			
〒		担当医（科）殿	
代表電話		依頼日 平成 年 月 日	
依頼先 FAX			
御依頼者	医療機関名	返信方法 ☐ 先生へ ☐ その他（ ）	
	住所・電話番号	TEL	
	医師氏名	印 FAX番号	
患者情報	患者氏名 姓 名 別 氏 名 生 年 月 日	旧姓	当院の受診歴 ☐ あり・ ☐ なし
	性別 ☐ 男 ☐ 女 M・T・S・H 年 月 日		
※下記の項目は、貴院のカルテのコピーでも結構です。			
紹介目的	住所・電話番号	TEL	
	☐ 診断・合併症評価 ☐ 治療方針の相談 ☐ MTX（メトトレキサート）使用可否判断 ☐ 副作用対応 ☐ 生物学的製剤の導入前検査 ☐ 生物学的製剤の導入 ☐ 導入希望 ☐ その他（ ）	MTX治療時	①導入期 ☐ 紹介元で治療可 ☐ 紹介先で治療希望 ※逆紹介不可の場合、MTXの投与は他院への紹介を了承するか ☐ 可 ☐ 不可 ②安定期 ☐ 逆紹介可 ☐ 逆紹介不可
【生物学的製剤導入後の連携形態の希望】			
☐ 導入前スクリーニング検査のみ紹介先で行い、その後は紹介元で導入を行う。 ☐ 導入のみ紹介先で行い、その後は全て紹介元で行う。 ☐ 導入後、皮下注射剤の投与は紹介元で行うが、点滴剤は紹介先で行う。 ☐ 導入後、全ての生物学的製剤の投与は紹介元で行うが、定期検査、バックアップを紹介先で行う。 ☐ 導入後も生物学的製剤の投与は紹介先で行い、リハビリ或いは一般的な投薬は紹介元で行う。 ※軽症の場合、生物学的製剤の投与は他院への紹介を了承するか： ☐ 可 ☐ 不可 ☐ 紹介元でその後の診療はしない（紹介先からかかりつけ医として他院への紹介を了承する） 皮下注射剤で、患者理由にて自己注射困難な場合、紹介元での通院注射が可能か否か ☐ 可能 ☐ 不可能			
提供	既往歴		
	現在の処方／備考		

る北河内医療圏を中心に、東は京都府の一部、西は大阪市内の一部も含みます。このエリアの人口は120万人弱とされており、罹患率から推計して9,000名程度のリウマチ患者がいると思われます。もちろんエリア外の医療機関に受診する患者さんもいるので、実質7,500～8,000名程度の患者さんを当ネットワークの対象と考えています」（尾崎先生）

ネットワークでは定期的に、どの程度の患者がネットワーク参加施設を受診し、標準治療を受けているのか、調査をしているそうだ。「現在、約2,500名、つまりカバーエリアの患者さんの1／3ほどが、適

切な専門的治療を受けているのは確かです」（尾崎先生）

当然、残りの2／3のすべての患者が標準レベルに達していない治療を受けているわけではないだろう。それでも中には「リウマチが不幸な病気」だった時代にとどまり、いまだに最新の標準治療を受けられずにいる患者もいる。星ヶ丘医療センター整形外科部長の棚座先生が話す。「当院ではリウマチに対して、ごく普通に最新の薬物療法や手術を行っており、診断から継続的な治療まで院内で完結できます。

ネットワーク参加当初は目標のひとつである『地域全体のリウマチ医

療を高いレベルで均一化していく』ということが、あまりピンときませんでした。けれどもネットワークに参加して3年の間に、適切な薬物療法を受けていない方、手術が必要になるまでに悪化して当院を受診される方、要するに標準治療を受けていない患者さんに出会う機会が少なからずありました。そこで、次第にネットワークの必要性を実感するようになりました」（棚座先生）

研究会や勉強会を通して
相談し合える関係ができた

ネットワークでは、今の2倍の約5,000名程度を専門的な治療の場へ、標準治療の道へと導くことが当面の目標だという。達成に向けた活動の柱は大きく3つ。連携の強化と、市民教育、医師教育である。「教育に関しては、患者さん向けの『リウマチ市民公開講座』を年1回、医師向けには『北河内リウマチ膠原病勉強会』、『大阪京阪生物学的製剤を学ぶ会』、『リウマチ症例相談会』をそれぞれ年2回ずつ開催しています」（尾崎先生）

医師向けの勉強会や研究会は、非専門の医師から研修医にいたるまでオープンな学びの場として提供されることで、連携の強化にもつながっているようだ。「ネットワーク参加施設の医師同士が、勉強会や研究会で頻りに顔を合わせ、関係を深められるのは良いことです。治療にちょっと迷ったとき、知り合いになった先生にメールで、場合によっては画像も添付し、相談してアドバイスをいただける。私は、尾崎先生などのリウマチ・膠原病科の先生方に相談に乗ってもらい、自院で解決できる症例が増えたと感じています」（森下先生）

梶座先生も現在のネットワーク活動の良さを語る。

「定期的な市民公開講座は、私たちから患者さんへの広報、啓発の場にとどまらず、患者さんからのフィードバックを得られる貴重な機会にもなっています。また、リウマチ以外の、たとえば膠原病などの類縁疾患に関しても、関西医科大学附属病院にスムーズに紹介できるようになりました。リウマチ専門医同士がお互いに患者さんを紹介し合い、治療方法について相談し合い、研鑽し合えるのもネットワークのおかげです」(梶座先生)

診診連携のさらなる充実や 多職種連携の推進が課題に

ネットワークは今、全国的に見てもモデルケースとなる活動を展開しているように思われる。

「全国に目を向ければ、地域ごとに違う問題を抱えており、めざす連携のかたちもいろいろだと思います。当ネットワークがカバーする地域はもともと、リウマチを診る医師も医療機関の数も多いほうで、交通の便も良い恵まれた環境にあります。そうした都市型のリウマチ医療連携として見れば、理想のかたちに近づきつつあると言えるかもしれません」(尾崎先生)

「活気ある連携のモデルになるにはネットワークの連携や活動に加え、地域の診療所の非専門の先生方に対しても、リウマチ医療の情報やネットワークで提供している標準治療の重要性が広く浸透するようなアクションが必要ですね」(香川先生)

非専門の医師たちにも連携の輪に入ってもらうための構想はすでにあるようだ。

「病診連携よりも診診連携のほうが

難しい面があるのかもしれませんが。ですから、ネットワークに参加していない非専門の先生方の診療所と、ネットワークに参加している診療所の先生方とが、紹介・逆紹介の関係をつくりにくい場合には、まずネットワークの基幹病院に紹介していただき、診療所につなぐ、つまり基幹病院が仲立ちするような仕組みがあってもいいのではないかと考えています。

そこから先、ネットワークの診療所から最初の非専門の先生にお返しするかどうかは患者さんの状態にもよりますが、非専門診療所のご希望に添いたいと思っています。そのために最初の紹介の段階で、自院で診療されるか、専門医に任せたいか、明記をしていただける専用の紹介状(【資料】)を作成しました。こうしたツールも使い、連携の輪をさらに広げていくよう努めていきます」(尾崎先生)

「ほかに力を入れるべきは、在宅医療まで見据えた多職種連携でしょうか。リウマチは、医師に看護師や薬剤師をはじめとする医療スタッフたちが加わったチームで患者さんを診ていく必要があるので、人材育成が大切です。たとえば日本リウマチ財団の登録リウマチケア看護師の資格取得なども考えた医療スタッフ向けの勉強会などを、これからも積極的に開催していくつもりです」(香川先生)

「医療スタッフの人材育成も含めて『すべては、患者さんのために』です。それを忘れずにネットワークの活動をさらに活性化させたいと思います」(宮島先生)

最後に、10年以上にわたって地域のリウマチ医療連携を牽引してきた尾崎先生が、ネットワークに参加する施設の医師たちを代表して語って

くれた。

「MTXや生物学的製剤を安全かつ適切に使い、安定したコントロールを得て、ごく普通の日常生活を送ることができる患者さんがひとりでも増えるように、今後も医療従事者同士が手を取り合っていきましょう。

私たちは地域に向け、これからもその思いを発信し続けます」(尾崎先生)

関西医科大学附属病院

〒573-1191
大阪府枚方市新町2-3-1
TEL: 072-804-0101

医療法人香川クリニック

〒572-0836
大阪府寝屋川市木田町4-5
TEL: 072-880-5522

医療法人寺西内科

〒571-0046
大阪府門真市本町30-15
TEL: 06-6907-6665

森下整形外科・リウマチ科

〒573-0126
大阪府枚方市津田西町3-30-1
TEL: 072-808-0151

みやしまりウマチ整形外科クリニック

〒573-0064
大阪府枚方市北中振3-23-15
TEL: 072-837-3100

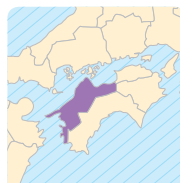
独立行政法人地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター

〒573-8511
大阪府枚方市星ヶ丘4-8-1
TEL: 072-840-2641

取材日：2018年2月19日



糖尿病



愛媛県

各地域の取り組みを学び合い、県として 糖尿病性腎症重症化予防に大きな成果を。

Point of View

- ① 独自の方法で受診患者のデータを集積・解析し、県内の糖尿病性腎症の実態を把握
- ② Δ eGFRを用いた急速進行性糖尿病性腎症の患者抽出と介入
- ③ さまざまなかたちの連携を推奨
- ④ 県内各地のノウハウを集約し、県全体の重症化予防推進をめざす

愛媛大学大学院医学系研究科
地域生活習慣病・内分泌学講座
教授

松浦 文三先生

社会福祉法人恩賜財団
済生会松山病院
院長

宮岡 弘明先生

市立八幡浜総合病院
内科
部長

酒井 武則先生

愛媛県立新居浜病院
糖尿病・内分泌内科
医監部長

南 尚佳先生

県内の糖尿病性腎症患者の 実態把握から出発

2016年3月に日本医師会、日本糖尿病対策推進会議、厚生労働省の三者による糖尿病性腎症重症化予防に関する連携協定が締結されてから約2年、各地方自治体で糖尿病医療や糖尿病性腎症重症化予防に対する取

組みが進んでいる。愛媛県においてこの取り組みに積極的に関与しているのが、愛媛大学病院の第三内科と関連する病院の医師たちだ。

愛媛大学教授の松浦先生は、「まず、糖尿病性腎症という疾患について、そして愛媛県の糖尿病患者の実態についてきちんと把握しなければならない」と考え、関連病院を中心

に、受診患者のデータを集積し解析に着手したという。

「愛媛県における糖尿病患者数は全国平均と同じですが、透析患者数、新規透析導入数、糖尿病が原因の新規透析導入数は全国平均を大きく上まわっている状況（【資料1】）です。

愛媛県では2017年3月、『愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラム



左から松浦先生、宮岡先生、酒井先生、南先生

【資料1】

糖尿病性腎症の状況

日本の人口：1億2,700万人

- 糖尿病数：約1,000万人、うち定期通院例約766万人
- 透析患者数：329,609人(人口100,000対259)、新規透析導入数：36,700人(人口100,000対37.8)、うち糖尿病性は16,000人(人口100,000対16.5)

愛媛県の人口：138万人

- 糖尿病数：約100,000人、うち定期通院例約76,000人
- 透析患者数：3,918人(人口100,000対284)、新規透析導入数：522人(人口100,000対52.2)、うち糖尿病性は214人(人口100,000対15.5)

愛媛県は全国に比し、透析患者数、導入数が多く、糖尿病性が多い

(出典：厚生労働省、日本透析医学会2016年のデータから作成)

〔国保版〕(【資料2】)が策定されました。同プログラムでは、健診データやレセプトデータからハイリスク患者の抽出を推奨していますが、これだけでは病名や投薬の内容はわかるものの、肝心の腎機能や腎障害の進行状況までは把握できません。

そこで私たちは、マイクロソフトExcelで作動する共通フォーマットを活用して、血糖や腎機能などの検査データの集積をスタート。腎症のリスク層別は、日本慢性疾患重症化予防学会が提唱するJMAP方式を参考に、 $\Delta eGFR 5 \text{ ml/min/1.73m}^2$ /年以上を急速進行性糖尿病性腎症と定義しました。

2017年12月時点で19施設が調査に参加してくださり、24,449例の登録がありました。これらのデータを解析したところ、急速進行性糖尿病性腎症は、リスク層別が可能だった症例の17%でした。腎症の病期分類も行ったのですが、尿中アルブミンの検査率が57%と低く、62%は分類不明でした。地域全体で尿中アルブミ

ン検査が実施されるよう働きかけ、リスク層別の精度を向上させることがこれからの課題です。

なお、今回の調査で、腎症重症化リスクが高いと判断された2型糖尿病患者に対しては、減塩指導を強化するとともに、GLP-1受容体作動薬を用いた治療を開始しています。また、この治療を支える医療スタッフの育成にも力を入れています。

今後は参加病院を増やし、愛媛県の糖尿病性腎症の病態や治療の効果を明らかにしていく予定です」(松浦先生)

済生会松山病院院長の宮岡先生が前出の愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの各市町での運用に関して、続けて言及してくれた。

「このプログラムは、保険者(市町)が医療機関未受診者や糖尿病治療中断者に対して受診勧奨などを行うものですが、実際に受診に結びついた患者数を見ると市町間でのばらつきが著しいのが現状です。受診者を増やすには、保険者と医療機関のさらなる協力が必要だと思います」(宮岡先生)

松浦先生も医療機関側からのアプローチの有効性を訴える。

「愛媛県の糖尿病専門医や教育施設の数、人口比で全国平均を上まわっています。

糖尿病性透析導入は、定期医療機関受診者からも出ているため、保険者側からの受診勧奨だけでなく、専門医たちがいっそう積極的に糖尿病医療、糖尿病性腎症重症化予防に臨めば、多大な成果が期待できるでしょう」(松浦先生)

院内はもちろん院外でも
腎臓専門医との連携を

糖尿病性腎症重症化予防では、糖

尿病専門医と腎臓専門医の密な連携がきわめて重要である。

そうした取り組みの1例として、県中央部(中予地域)の、ある基幹病院での事例が紹介された。この病院では、糖尿病・内分泌内科の5名の専門医が2,472名(2017年4月時点)の定期通院糖尿病患者を診ていたが、このうちの694名が糖尿病性腎症と診断され、さらに694名のうち209名が急速進行性糖尿病性腎症だと判明。

そこで、従来は糖尿病性腎症病期第4期から腎臓内科への院内紹介を行ってきたが、最近では病期にかかわらず気になる症例に関しては、糖尿病専門医と腎臓専門医とが相談し合い、併診する体制に変わりつつあるそうだ。

「専門医同士の協働と連携の強化は糖尿病性腎症重症化予防に欠かせない要素。今後は、院内の連携にとどまらず、専門医不在の地域の医療機関からの紹介患者の受け入れ体制を模索していくことも必要です」(松浦先生)

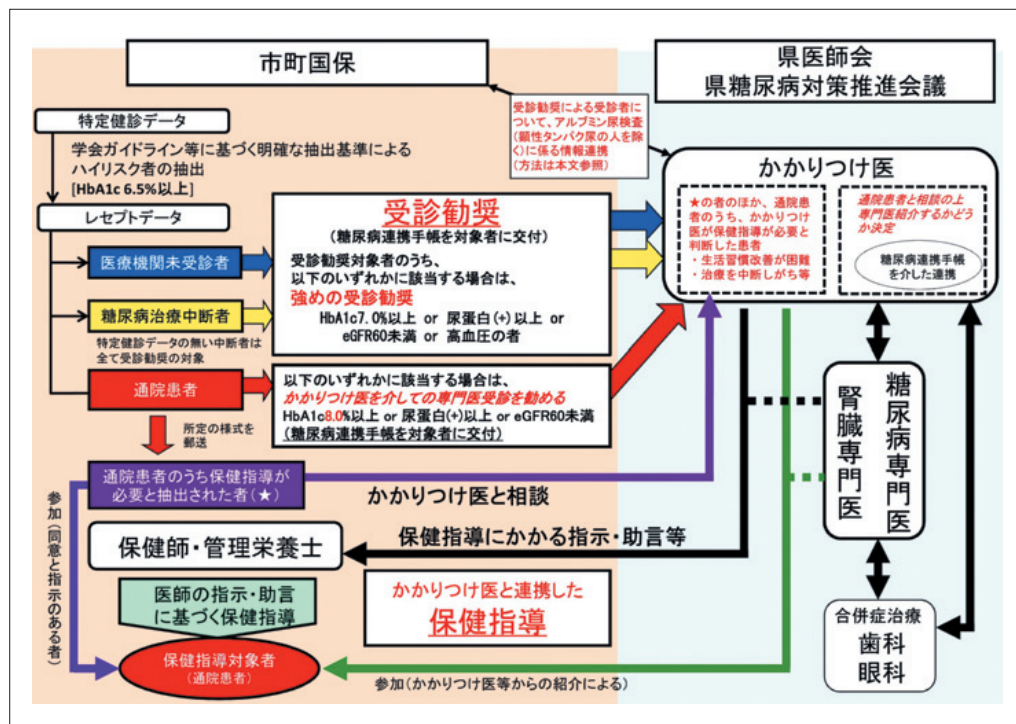
さまざまな職種が協働し
「現場主導で即行動!」

中予地域の医療機関の取り組みが紹介されたのに続き、愛媛県立新居浜病院糖尿病・内分泌内科医監部長を務める南先生から、中予地域における糖尿病性腎症重症化予防対策が語られた。

「2017年9月に、新居浜市の国民健康保険担当者と新居浜市医師会、市内の糖尿病専門医を中心に、『糖尿病重症化予防検討会』が開催されました。

現場主導での即行動が重要と考え医師や医療スタッフたちのレベルアップと、地域内での連携の強化が目

愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラム(国保版)の概要



科部長の酒井先生だ。
「人口減少や、少子高
齢化、糖尿病患者の増
加、糖尿病の重症化が
他の地域とくらべて進
んでいるのが南予地域
です。加えて、医療資
源の不足も深刻です。

こうした中で糖尿病に向き合うには、医療資源の総動員と医療の効率化を推し進めるしかありません。具体的には、病診連携、地域のあらゆる職種を巻き込んだ協働、そしてハイリスク患者へのアプローチに取り組んでいます」(酒井先生)

病診連携に関しては
すでに2007年から八幡
浜市で『逆紹介・循環
型病診連携』システム

標に掲げられました | (南先生)

「即行動」の方針どおり、検討会から2ヵ月後の11月には『糖尿病腎症の治療を考える会』が発足し、地域の医師を対象に講演会が開催された。次いで12月には、医療スタッフ向けの研修会が開かれた。

『「透析移行阻止のためのスタッフ勉強会 in 新居浜」(【資料3】)』と称する研修会で、看護師、管理栄養士、臨床検査技師、薬剤師といった多職種 of 医療スタッフが参加し、専門医や行政担当者による講演や、各職種からの発表、職域を越えてのディスカッションも行われました。2018年3月の2回目以降も定期的な開催を予定しています。

この研修会の最大の特徴は、行政側から毎回必ず、市の国民健康保険担当の保健師が参加することです。日常的に地域住民と接している保健

師と、医療機関の多職種スタッフたちが互いをよく知り、『透析移行阻止』に向けて歩みをともにすることは、糖尿病腎症対策を実施するうえで、非常に大切だと思います」(南先生)

研修会の成果なのか、新居浜市では保健師の受診勧奨による受診患者数が増加しつつある。

「現場主導で、行政と地域の医療機関や医師、医療スタッフたちが、双方向性のある連携の構築を進めており、それが効果を上げ始めているのでしょう。他の地域でも参考にできる事例と考えます」（松浦先生）

独自のサポーター制度などで
医療資源不足を克服する

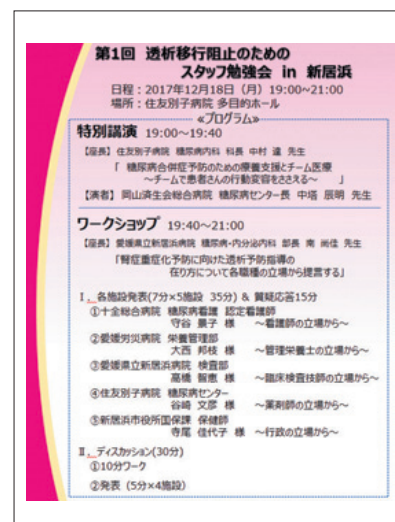
県南部（南予地域）の状況について話すのは、市立八幡浜総合病院内

が順調に稼働している。

「名称どおり逆紹介に重きを置いた
連携で、血糖コントロールが比較的

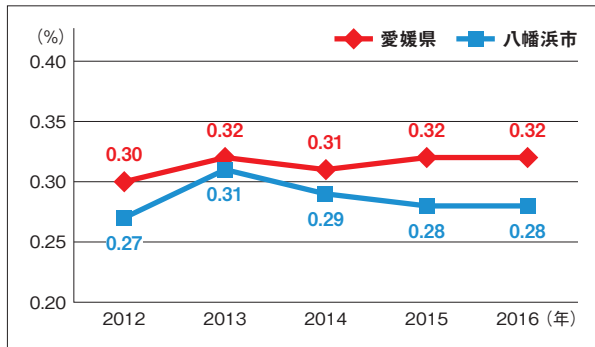
【資料3】

研修会のプログラム



【資料4】

八幡浜市の人工透析有病率の推移



(出典：KDB市区町村別データ)

良好で合併症がない、もしくは安定している症例は、患者さん本人の了解が得られれば、地域の連携参加診療所に逆紹介するルールにのっとり、患者さんを循環させています」(酒井先生)

あらゆる職種を巻き込んだ協働のためには、ユニークな制度が導入された。

「2013年に『八幡浜市糖尿病サポーター (YDS) 制度』、2014年には『八幡浜大洲糖尿病デバイスサポーター (YODS) 制度』がスタート。日本糖尿病療養指導士 (CDEJ) や地域糖尿病療養指導士 (LCDE) だけではカバーしきれない糖尿病患者の療養指導を、他の医療スタッフの力で支えようとの試みです。

当院のCDE資格を持つ看護師をメインにしたボランティアの講師たちによる研修を経て、これまでに、262名のYDSと70名のYODSが認定されました。YDSは看護師や歯科医師、ケアマネジャーなど、YODSは看護師、薬剤師などが中心です。YDSは療養指導全般にかかわる一方、YODSはインスリン投与の見守りに特化し、主に地域の保険薬局で活躍しています」(酒井先生)

YDSは、医療機関のほか、今や高

年から、疾病管理MAPと Δ eGFRを用いたトライアージ、減塩実践と脱水予防の継続支援、腎症進展阻止の薬物療法導入といった対策に着手しています。これらによって人工透析導入までの期間の延伸や、人工透析有病率の低下(【資料4】)などの目に見える成果も生まれてきました」(酒井先生)

南予地域は、医療資源不足という逆境にありながら、独自の方法で糖尿病性腎症重症化予防を成功させた地域として、注目を集めるかもしれない。

少しでも早くひとりでも多く
発見、介入して透析を減らす

「愛媛県では、中予、東予、南予と各地域で独自の糖尿病対策、糖尿病性腎症重症化予防対策を展開し、それぞれに成果も上がっていています」(松浦先生)

「これからは各地域が学び合い、協力し合いながら、それぞれの地域の事情に即した施策をさらに進め、県全体としても糖尿病性腎症重症化予防に対応していく必要がある」と先生方は異口同音に語る。

「糖尿病性腎症重症化予防には、行

政と医療機関、糖尿病専門医と腎臓専門医、専門医と非専門医、病院と診療所、医師と医療スタッフ、いろいろなかたちの確かな連携と協働が必須です。我々も、機会を設けて今回のような有意義な情報交換をし、県の医師が一致団結して糖尿病医療に尽力する環境をつくっていきましょう。

少しでも早くひとりでも多く、糖尿病腎症のハイリスク患者を発見して、透析導入を減らす、少なくとも時期を遅らせることがたいへん重要です。

そして今後は、糖尿病性腎症重症化予防だけでなく、糖尿病に起因する心血管疾患予防にも取り組んでいきます」(松浦先生)

松浦先生は、足もとと同時に未来を見据えたポジティブな言葉でこの日の座談会を締めくくってくれた。

愛媛大学医学部附属病院

〒791-0295
愛媛県東温市志津川
TEL：089-964-5111

社会福祉法人恩賜財団
済生会松山病院

〒791-8026
愛媛県松山市山西町880-2
TEL：089-951-6111

市立八幡浜総合病院

〒796-8502
愛媛県八幡浜市大平1番耕地638
TEL：0894-22-3211

愛媛県立新居浜病院

〒792-0042
愛媛県新居浜市本郷3-1-1
TEL：0897-43-6161



SGLT2阻害剤—2型糖尿病治療剤— 薬価基準収載

カナグル錠[®]100mg

CANAGLU[®] Tablets 100mg (カナグリフロジン水和物錠)

処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

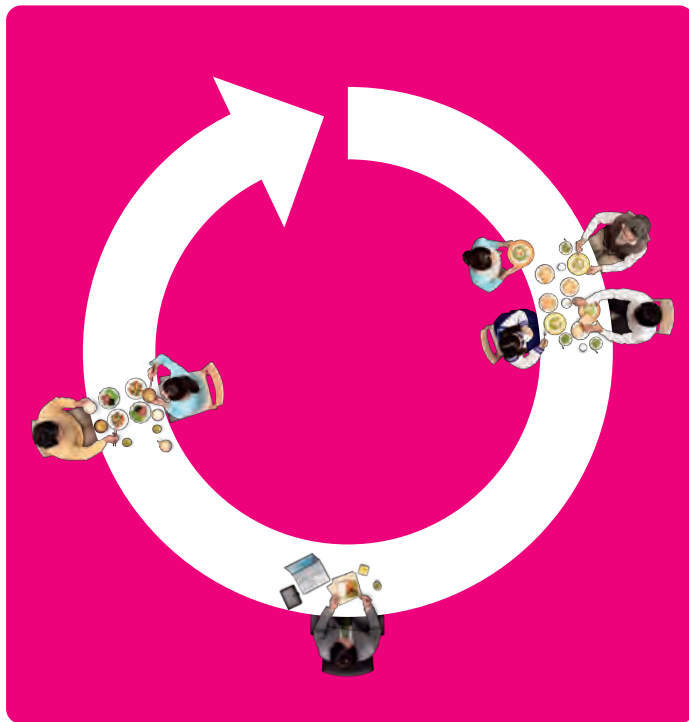


製造販売元(資料請求先)
田辺三菱製薬株式会社
大阪市中央区道修町3-2-10



プロモーション提携(資料請求先)
第一三共株式会社
東京都中央区日本橋本町3-5-1

2015年10月作成



選択的DPP-4阻害剤—2型糖尿病治療剤— 薬価基準収載

テネリア錠[®]20mg

TENELIA[®] TABLETS テネリグリプチン臭化水素酸塩水和物錠

処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

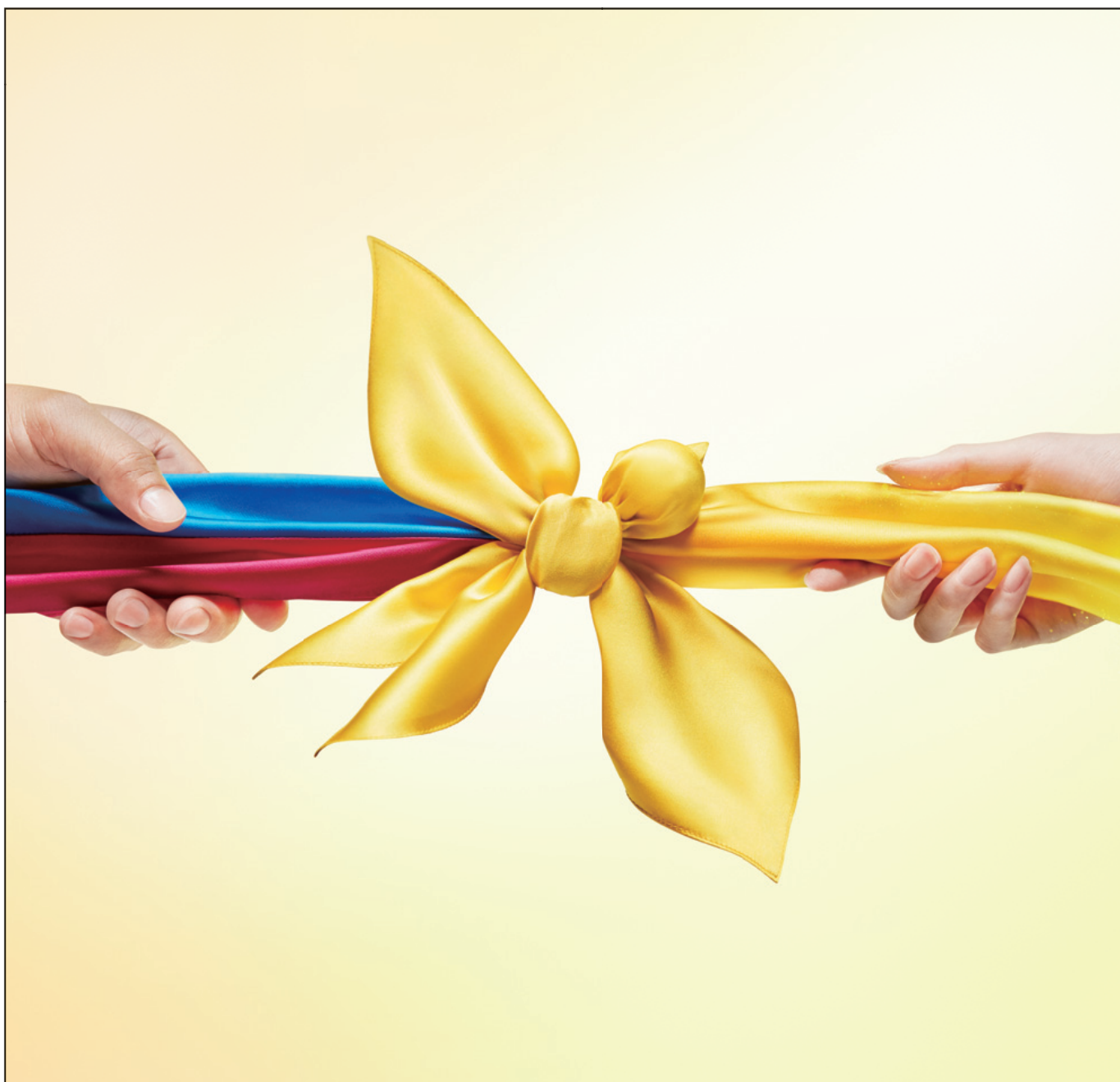


製造販売元(資料請求先)
田辺三菱製薬株式会社
大阪市中央区道修町3-2-10



販売元(資料請求先)
第一三共株式会社
東京都中央区日本橋本町3-5-1

2017年11月作成



選択的DPP-4阻害剤 / SGLT2阻害剤 配合剤
—2型糖尿病治療剤—



カナリア[®] 配合錠

CANALIA[®] COMBINATION TABLETS

(テネリグリブチン臭化水素酸塩水和物 / カナグリフロジン水和物配合錠)

処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること) 薬価基準収載

新発売

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。



製造販売元(資料請求先)
田辺三菱製薬株式会社
大阪市中央区道修町3-2-10



販売元(資料請求先)
第一三共株式会社
東京都中央区日本橋本町3-5-1

2017年9月作成

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

領域別情報

糖尿病関連の最新コンテンツ



カナグルチャンネル

国内外のエキスパートによる座談会集

NEW 2018/03/30

第22回 SGLT2阻害薬の作用機序に関する最近の知見
—腎におけるメカニズムを中心に—

第23回 リスクを考慮した高齢者2型糖尿病の治療
—DPP-4阻害薬とSGLT2阻害薬の役割を中心に—

地域医療情報

多職種によるチーム医療



地域を支えるために競争から協調へ

地域医療構想を踏まえ二次医療圏での取り組みや今後の展望を地域に情報発信するために先生方による座談会や、多職種の方々の勉強会の様子をご紹介します。

NEW 2018年4月掲載

福島県 県中医療圏 取材

NEW 2018年4月掲載

香川県 高松医療圏 勉強会 第2回

NEW 2018年4月掲載

北海道 釧路医療圏 勉強会 第1回

NEW 2018年3月掲載

埼玉県 東部医療圏 勉強会 第1回

薬剤師サポート情報

病院薬剤師のためのストレスコントロール

ストレスを感じた時、どのように対処していますか？無意識に行っている自分のストレス対処法（ストレスコーピング）を知り、病院薬剤師の先生方のキャリア開発に役立つ方法を伝授します。

病院薬剤師のためのWebセミナー



病院薬剤師のためのストレスコントロール（動画）

井手口 直子 先生（帝京平成大学 薬学部 教授）

2018年1月16日（火）19時～19時40分 開催分

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

検索

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。