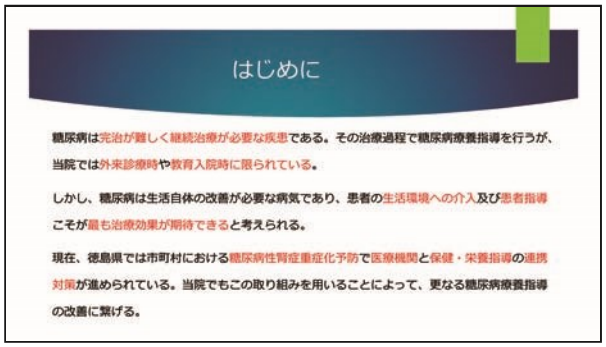
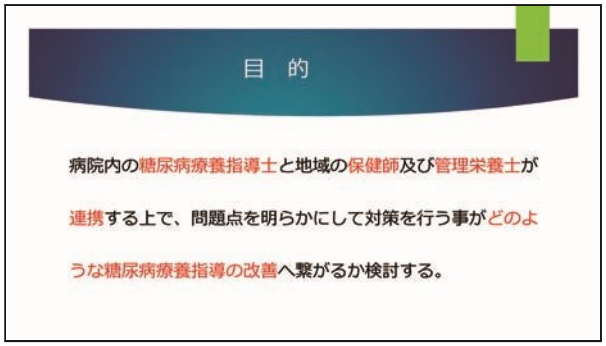
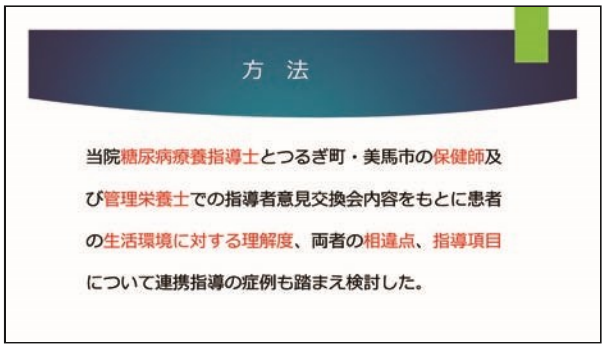
演題 34	**糖尿病指導戦略～地域と共に～**
	発　表　者　井上有佐子（徳島県　つるぎ町立半田病院） 共同研究者　住友　真弓、喜多希久子、岸　由希枝



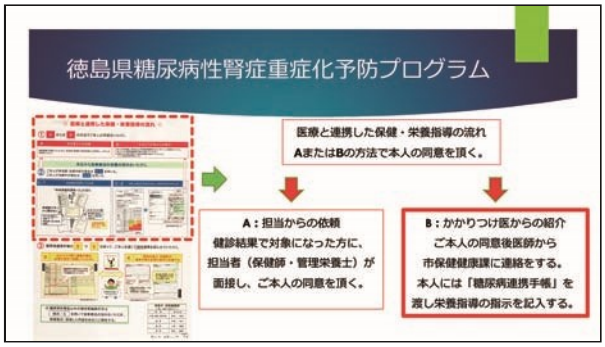
はじめに　糖尿病は完治が難しく継続治療が必要な疾患です。その治療過程で糖尿病療養指導を行いますが、指導時間に限りがあります。しかし、糖尿病は生活自体の改善が必要な病気であり、患者の生活環境への介入及び患者指導こそが最も治療効果が期待出来ると考えられます。現在、徳島県では市町村における糖尿病性腎症重症化予防で医療機関と保健・栄養指導の連携対策が進められています。当院でもこの取り組みを用いることによって、更なる糖尿病療養指導の改善に繋げていきたいと考えました。



目的　病院内の糖尿病療養指導士と地域の保健師及び管理栄養士が連携する上で、問題点を明らかにして対策を行う事がどのような糖尿病療養指導の改善へ繋がるか検討しました。



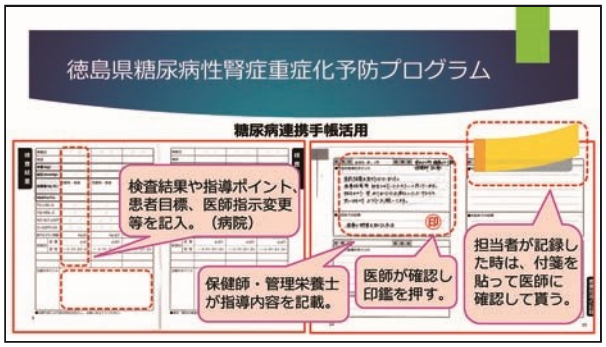
方法　指導者意見交換会の内容をもとに患者の生活環境に対する理解度、両者の相違点、指導項目について連携指導の症例も踏まえ検討しました。



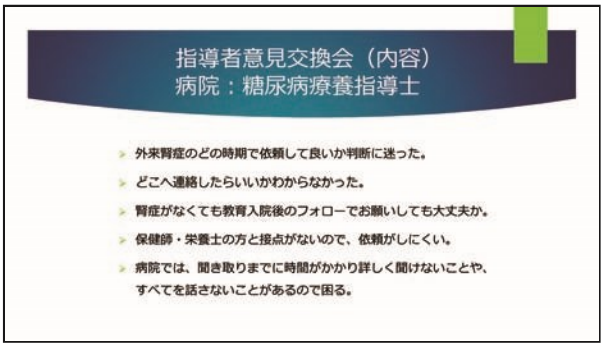
徳島県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの中で、医療と連携した保健・栄養指導の流れがあります。連携の方法は、A：保健師からの依頼とB：かかりつけ医からの紹介があります。

ここでは、糖尿病連携手帳を使って連携していきます。

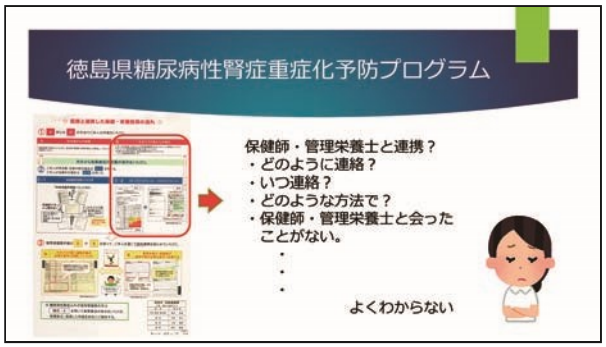
そこで、近隣市町村の保健師・管理栄養士と指導者意見交換会を開催しました。



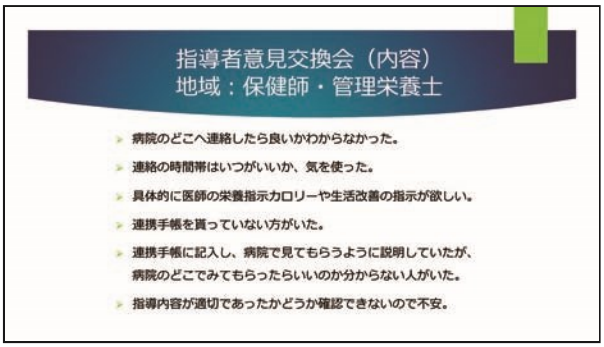
糖尿病連携手帳の活用方法は、検査結果や指導ポイントや患者目標、医師指示変更等を病院で記入します。保健師・管理栄養士が指導内容を記載し付箋を貼ります。また医師が確認したら印鑑を押します。



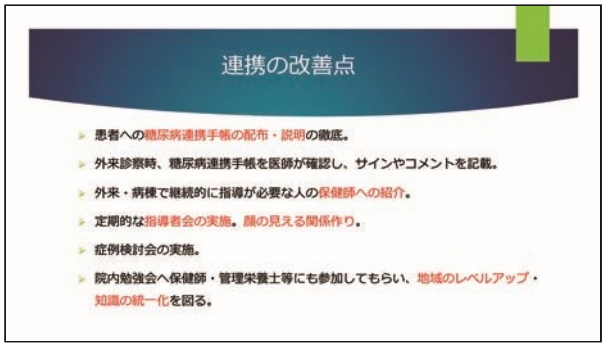
指導者意見交換会での糖尿病療養指導士からは、腎症のどの時期で依頼して良いか判断に迷った。教育入院後のフォローでお願いしても大丈夫か。保健師・栄養士の方と接点がないので、依頼がしにくい。などの意見がありました。



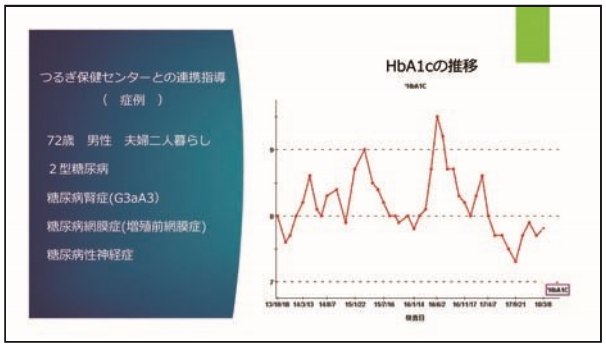
このかかりつけ医から、保健師・管理栄養士と連携？どのように？いつ？どこで？会ったことがないのでよく分からない、と感じました。



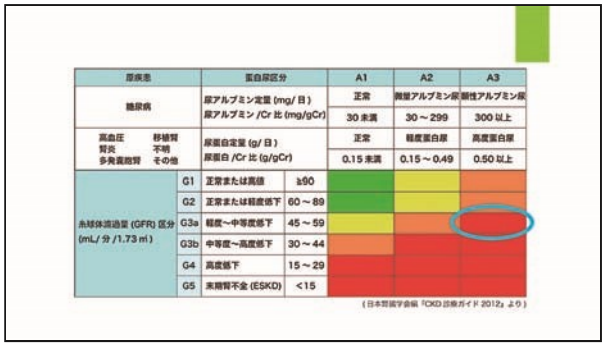
地域の保健師・管理栄養士からは、病院のどこへ、時間帯はいつがいいか、気を遣った。具体的に医師の栄養指示カロリーや生活改善の指示が欲しい。連携手帳をもっていない人がいた。指導内容が適切であったかどうか確認出来ないのが不安。という意見がありました。



このことから連携の改善点を検討しました。糖尿病連携手帳の配布・説明の徹底。外来診察時、糖尿病連携手帳を医師が確認し、サインやコメントを記載。定期的な指導者会を行い、顔の見える関係作りをし、症例検討会・院内勉強会へ保健師・管理栄養士等にも参加してもらい、地域のレベルアップ・知識の統一化を図りました。



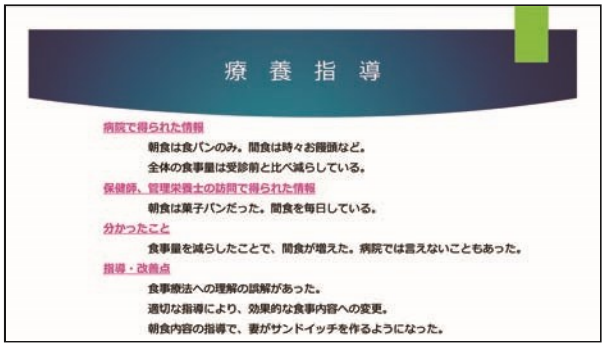
指導者会後の連携指導の症例です。72歳男性。HbA1c の推移は、８％～９％の方です。



原疾患		蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病		尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン /Cr 比 (mg/gCr)		正常 30 未満	微量アルブミン尿 30～299	顕性アルブミン尿 300 以上
高血圧 腎炎 多発嚢胞腎	移植腎 不明 その他	尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白 /Cr 比 (g/gCr)		正常 0.15 未満	軽度蛋白尿 0.15～0.49	高度蛋白尿 0.50 以上
糸球体濾過量 (GFR) 区分 (mL/分/1.73 ㎡)	G1	正常または高値	≧90			
	G2	正常または軽度低下	60～89			
	G3a	軽度～中等度低下	45～59			
	G3b	中等度～高度低下	30～44			
	G4	高度低下	15～29			
	G5	末期腎不全 (ESKD)	<15			

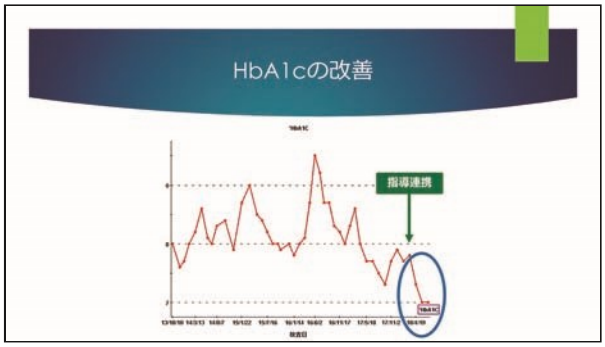
（日本腎臓学会編「CKD 診療ガイド 2012」より）

腎期は、G3a A3期です。

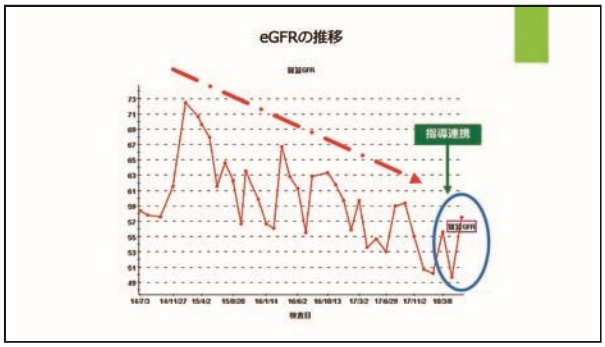


指導で、病院で得られた情報では、朝食は食パンのみ。間食はあまりしていない。食事量は減らしている。保健師・管理栄養士の訪問で得られた情報・分かったことでは、朝食は何かの質問に対し、ごみ箱から菓子パンの袋が出てきたり、また常に間食出来る環境でした。

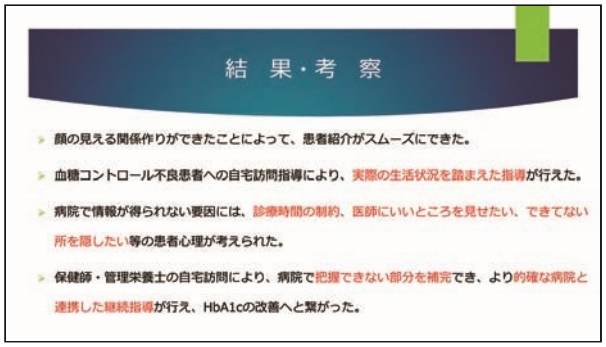
指導・改善点　食事療法への誤解があり、効果的な指導内容の変更をしました。まずは、朝食は妻がサンドイッチを作るようになりました。



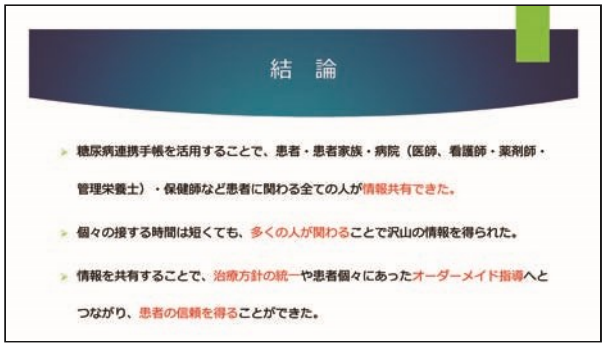
指導連携後 HbA1c は７％まで改善がありました。



eGFR は右さがりだったのが下げどまり、維持出来るようになりました。



結果・考察　顔の見える関係作りが出来たことによって、患者紹介がスムーズに出来ました。自宅訪問指導により、実際の生活状況を踏まえた指導が行えました。病院で情報が得られない要因には、診療時間の制約、医師にいいところを見せたい、出来てない所を隠したい等の患者心理が考えられました。



結論　糖尿病連携手帳を活用することで、患者・患者家族・病院・保健師など患者に関わる全ての人が情報共有出来ました。個々の接する時間は短くても、多くの人が関わることで沢山の情報を得られました。情報を共有することで、治療方針の統一や患者個々にあったオーダーメイド指導へと繋がり、患者の信頼を得ることが出来ました。