View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE
provided by Tokushima University Institutional Repository

特集１：徳島県における健康保持増進体制　ー糖尿病の見地からー

徳島県の糖尿病における健康保持増進体制 －基幹病院からの糖尿病地域連携の実施例－ 糖尿病連携手帳の活用

白　神　敦　久

徳島県立中央病院内科，徳島県医師会生活習慣病予防対策委員会糖尿病対策班

（平成23年11月18日受付）（平成23年11月22日受理）

はじめに

近年生活習慣の欧米化にともない，糖尿病患者数の激増が続いている。平成９年の糖尿病実態調査では糖尿病が強く疑われる人が690万人，可能性が否定できない人は680万人であったが，平成19年では糖尿病が強く疑われる人は全国で890万人，糖尿病の可能性が否定できない人は1,320万人と10年間で著増している。糖尿病が強く疑われる人のうち，現在治療中が55.7％，治療を中断，放置している割合が44％にのぼる。一方糖尿病治療中の患者でもコントロール良好とされる HbA1c6.5％未満の者の割合は３割程度でしかない[1)]。以上のデータを本県の人口を80万人として適応すると糖尿病患者５万５千人，治療中患者３万人（うちコントロール不十分２万７千人），未治療患者２万５千人と概算される。一方，糖尿病専門医は37名（平成23年１月現在）と少ない。また，糖尿病の合併症は多岐にわたり，複数診療科による統合的な診療が求められる。糖尿病関連死ワースト１脱却のために，限られた医療リソースをいかに効率よく運用することが求められる。

徳島県における糖尿病地域連携パス作成と運用

平成20年より第５次医療計画にともない糖尿病は４疾病の１つとして挙げられ，医療連携体制の構築が求められるようになった。そこで徳島県医師会糖尿病対策班において糖尿病地域連携パスを作成，平成20年４月より運用を開始した（図１）。このパスはかかりつけ医よりスタートし，専門医療機関への紹介，逆紹介状，と両医療機関で分担するパスのＡ４紙３枚構成である。また使用の手引きも同時に作成した。平成20年４月３日に糖尿病地域医療連携研修会において糖尿病克服のための方策実践マニュアル（連携パス）を参加者全員に配布，説明した。平成20年５月27日郡市医師会糖尿病担当者会においても説明した。また徳島県医師会糖尿病認定医講習にて毎年説明を行っている。医師会のホームページに掲載し，いつでもダウンロード可能にし，入手しやすいようにした。（http://www.tokushima.med.or.jp/）

しかしながら平成22年までの２年間，十分機能しなかった。問題点は紙パスの運用で複数の医療機関を往来する際の耐久性，記載スペースの制限，記載することの手間，などが指摘された。一方で医療従事者から連携に必要を感じない，患者が連携の意義を理解しないなど，連携診療への理解の低さも指摘された。

糖尿病連携手帳の発行と運用

平成22年９月より日本糖尿病協会より糖尿病連携手帳が発行された（図２）。以前からの糖尿病健康手帳ではできなかった，合併症や教育入院，療養指導などに関する記載も可能となり，より広い医療機関，多職種で情報共有できる形式に変更された。全国共通の形式であること，今まである手帳からの継承できること，無料であり，どの医療機関からも入手が容易であることなど，今までの紙ベースの連携パスより多数優れており，糖尿病対策班においてこちらへの変更を決定した。現在も，糖尿病対策推進講習会などを通じ医師，コメディカル，患者に使用を発信し続けている。

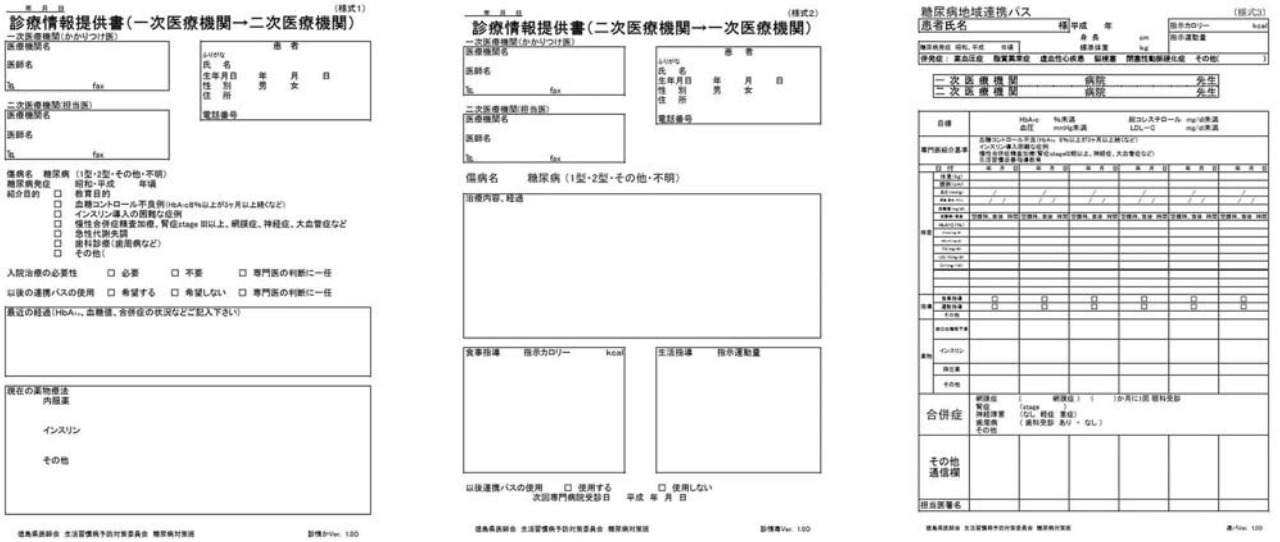

図１　地域連携パスの構成

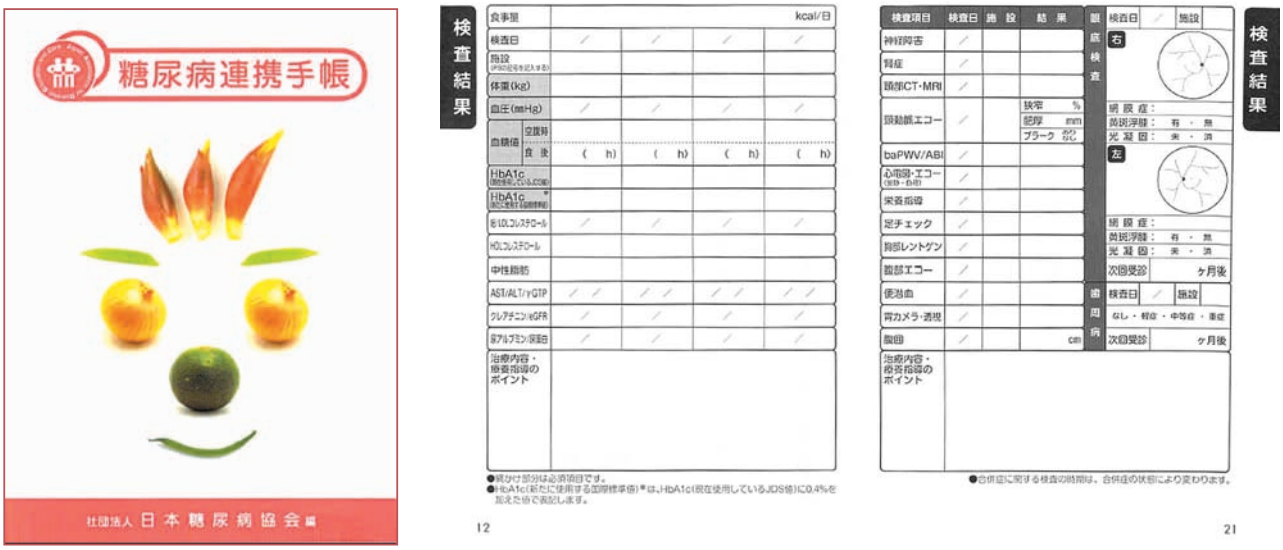

図２　糖尿病連携手帳

現在当科とかかりつけ医受診をしている連携診療をおこなっている患者に糖尿病連携手帳を渡した患者の状況を解析した。平成22年11月から４月まで手帳を発行後当科に再診のあった患者35名を対象に解析をおこなった。平均年齢68.4±8.8歳，治療法は食事運動療法のみ５名（14.2%），経口血糖降下薬のみ20名（57.1%），インスリン療法のみ５名（14.3%），経口血糖降下薬とインスリン療法併用５名（14.3%）であった。導入後の手帳の使用状況は，自己中断で来院しなかった者１名，手帳不携帯者１名，連携先同意なく使用を中止した者１名であったが，それ以外の32名は問題なく手帳を携帯し，連携診療を継続できていた（図３）。HbA1c は手帳導入前

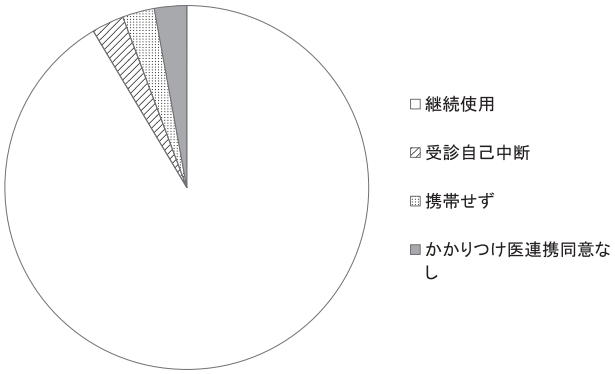

図３　当科で連携診療をしている糖尿病患者（35名）での連携手帳使用率

に7.2%，導入後１回目は6.7%と有意な変化を認めなかった。

一般に糖尿病手帳の携帯率は徳島県では50%程度と報告されている。配布して１回目の短期間の調査であり，今後もっと脱落してくる可能性は充分考えられる。しかしながら，90%以上と高率の携帯率でありまた糖尿病連携パスの使用はほとんど無かったことと比較すると，顕著な差であると考えられる。手帳という形態的な利点やただ渡すのではなく，概要を説明して渡したこと，またかかりつけ医への周知が行き届き使用に対する同意が得られていることなどが有利に働いたと考えられた。以上のように糖尿病連携手帳の携帯率は高く，医療連携推進のツールとして充分活用可能なレベルであると考える。

今後，今以上に手帳に対する認知度を上げるため，研修会やポスターなどを通し，医師，コメディカルだけでなく，患者にも知ってもらうよう取り組みが必要である。また，連携手帳が糖尿病の医療連携に十分貢献しているかも検討していきたい。

文　献

１）Kobayashi, M., Yamazaki, K., Hirao, K., Oishi, M., *et al.*：10. The status of diabetes control and antidiabetic drug therapy in Japan--a cross-sectional survey of 17,000 patients with diabetes mellitus（JDDM 1）. Diabetes Res Clin Pract., 73(2)：198-204, 2006

Diabetes regional network between general practitoners and diabetes specialists -role of diabetes network notebook-

Atsuhisa Shirakami

Department of Internal Medicine, Tokushima Prefectural Central Hospital, Tokushima, Japan

SUMMARY

Patients with diabetes are increasing in Japan. In 2007, 8.9million persons were estimated to have diabetes in Japan. Forty four % of them were not treated, and only 30% achieved good glycemic controls. On the other hand, there are only 37 diabetes specialists in Tokushima (January 2011). To break away the worst mortality rate, we needed to use limited medical resources, effectively.

From April 2008, we created a critical pathway to regional medical network for diabetes. Unfortunately, this critical pathway adapted very limited patients, because it was inconvenient to carry to several hospitals.

Next, we used diabetes network notebook published by Japan Association for Diabetes Education and Care. To evaluate its usefulness as a tool for regional network, 35 patients who were treated by general practitioner and diabetes specialist, introduced this diabetes network notebooks. Thirty two patients (91.4%) carried the notebooks at their second visit. HbA1c levels did not change between before and after.

Therefore we suggest this notebook may be useful to promote diabetes regional network.

Key words : region medical network, clinical pass, disease management