純真学園大学雑誌
第2号　平成 25 年3月

Journal of Junshin Gakuen University,
Faculty of Health Sciences Vol.2, March 2013

特集

無床診療所（クリニック）における糖尿病のチーム医療の実際

伊藤 久生[1)]・伊藤 裕司[2)]

いとう内科クリニック[1)]
純真学園大学　保健医療学部　医療工学科[2)]

Fact of Team Medical Treatment of Diabetes at the Clinic.

HISAO Itoh M.D.[1)], YUJI Itoh M.D.[2)]

Itoh Internal Medicine Clinic[1)]
Department of Medical Engineering, Faculty of Health Science, JUNSHIN GAKUEN University[2)]

【要旨】
生活習慣病の代表でもある糖尿病は継続的で長期の治療と管理が必要であり，その治療には投薬や注射のみでは完結せず，生活指導や食事管理までも含めた幅広い対応が必要である。その為には医師以外のスタッフの重要性は高く，クリティカルパス（以下 CP：critical path）などを用いたチーム医療が不可欠である。本稿では，当院独自のプログラムに則った簡易 CP による無床診療所におけるチーム医療の実際を述べる。

キーワード：　チーム医療，糖尿病，クリティカルパス，無床診療所，食事指導

伊藤 久生

はじめに

当院は特に糖尿病専門を謳っており，訪れる患者さんの約 70 ～ 80% は糖尿病患者さんである。そして糖尿病は生活習慣病の代表的疾患の一つであり，その治療は投薬一つで終わるわけではなく，医師のみでは全く完結しない。すなわち医師の他に，生活指導やフットケアなどを行う看護師，食事指導や栄養指導を行う管理栄養士，患者さんの定期的な通院などをサポートする事務職員などの多くの職域のスタッフが一人の患者さんの為にチームを組んで治療や管理を行う必要がある。また，この様に多くのスタッフがかかわるチーム医療の場合，責任の所在や横の連携がおろそかになりやすいため，CP[1)] が導入される事が多いが，本稿では，簡易的な CP を用いた当院の糖尿病患者さんに対するチーム医療の実際について述べて行く。

1. クリティカルパスについて

CP はアメリカにて 1950 年代頃に開発され，もともとは工業生産の現場などで作業の効率化などに活用されてきたが，1990 年ごろからは医療界でも使用され始めた。すなわち，診断群別定額支払い制度（以下 DRG/PPS）の導入を機に，定められた入院期間内に一定水準以上の医療を提供しなければならない状況に対応する為である。当初 DRG/PPS に対しては，医療費抑制の面ばかりが強調されがちであったが，CP の導入により非効率な検査の実施などが回避される事などにより無駄な入院期間が削減され，結果的には患者さんに良質で均一な医療の提供がはかられるようになり，今ではほとんどの医療機関で採用されるようになっている。同時に CP は医師や看護師，検査などの各部門がそれぞれ勝手に作成しても意味はなく，すべての部門が協力して作成して実施する必要があり，ここにチーム医療の重要性がある。また，生活習慣病の代表でもある糖尿病では，特に教育入院などにおいて CP との親和性が非常

平成24年12月27日
いとう内科クリニック

に高く[2)]，多くの医療機関が積極的に採用している。

当院は無床診療所であるため入院設備はないが，定期的な来院が必要な糖尿病患者さんに関しては，簡易的な CP を用いて効率化を図ると共に，一定水準の医療内容の保証を行っている。具体的には，当院独自のプログラムに基づいた糖尿病問診表（資料 1）や，次回検査予定表（資料 2）などであり，その他管理栄養士による食事指導や看護師によるフットケアもそれに含まれる。

2. 当院の体制

当院では，院長である医師 1 名の他，看護師 3 名，事務職員 3 名を擁し，その他には非常勤の管理栄養士が週 1 回の勤務を行っている。また，医師，看護師，管理栄養士は全員糖尿病療養指導士の資格を有しており，これらの 8 名でチーム医療にあたっていると言える。当院の開院時間は朝 9 時より，昼休みの一時間半を挟み，夕方 18 時半までで，水曜日と土曜日はお昼 12 時半までとなっている。一日の平均来院患者数は約 40 人であり，現在定期的に通院管理している糖尿病患者さんは約 700 人に上る。

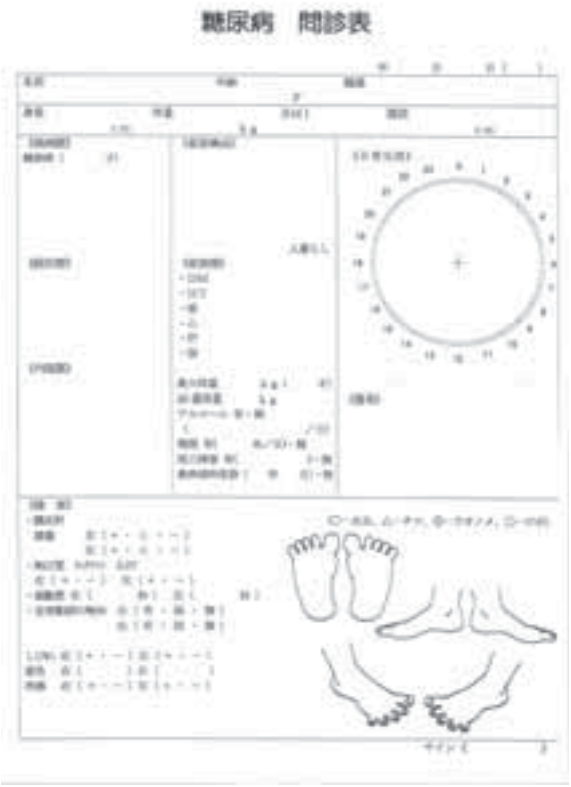
3. 実際の医師以外のスタッフの役割

（1）初診の場合

紹介などですでに診断が付いている場合は，身体計測，採血，採尿を行い，同時に看護師が糖尿病問診（病歴，生活歴，治療歴，足病変などについて）を行い，結果が出た後に医師の診察へ回る事となる。これにより医師の負担が格段に軽くなると共に，無駄な待ち時間が減り，結果的に患者さんの利益につながっている。なお，まだ診断に至っていない場合は，可能であれば，直ちに経口糖負荷試験などにより確診を行い，糖尿病の程度の完全な把握を行う。

（2）再診の場合

患者さんの来院と同時に，前回受診時に次回検査予定表にてあらかじめ指示された検査項目が事務職



資料 1

資料 2

員より直接看護師に伝達され，それに沿って採血，採尿，血圧や体重測定を行うと共に，看護師により今回受診時までの間のエピソードなどを聞き取る問診が行われ，電子カルテに記載される。検査結果が出たら医師の診察に回る事になる。やはり，これらの一連のCPにそった処置は，医師の負担軽減につながるだけでなく，患者さんの待ち時間減少にもつながっている。

写真 1

（3）フットケア

糖尿病では，血管障害や末梢神経障害などにより足のトラブルが多く，場合によっては感染症や壊疽などの重大な事態を引き起こす事も珍しくないため，糖尿病患者さんのフットケア[3]は非常に重要である。当院ではフットケア研修を受けた専門の看護師が予約制で約30分かけて，足の洗浄，つめ切り，創処置などを行い，生活上での指導なども行っている。また，写真（写真1）を撮って記録も行い，管理や患者教育などにも活用している。

（4）食事指導

軽症の糖尿病では食事制限が最初の治療の一歩である事が多く，糖尿病における食事制限は投薬やインシュリン注射などと並んで非常に重要なものの一つである。このため，糖尿患者さんは摂取カロリーの正確な把握が必要不可欠であるが，初心者にとってカロリー計算は簡単な事ではない。

当院では，糖尿病療養指導士でもある医師や看護師が隋時簡易的な食事指導を行うと共に，管理栄養士が予約制で週1回，平均8～10名/月程度の詳細な食事指導を行っている。内容としては，前もって一定期間の患者さんの食事調査を行い，それを元にあらかじめ医師により指示された適性カロリーに沿って，個人面談の形式により食事指導を行っている。また，不定期ではあるが，糖尿病食事会（写真2）を開催し，ともすればネガティブなイメージでとらえがちな食事制限も，多くのバリエーションが可能である事を示し，治療継続のモチベーションの維持を図ると共に，糖尿病患者さん同士の懇親をはかる場としても活用している。

（5）糖尿病教室

年間を通じて数回ではあるが，糖尿病教室（写真3）を開催し，糖尿病患者さんの病気に対する理解の維持や知識の再整理を促すと共に，糖尿病予備軍の患者さんにも門戸を開き，糖尿病の正しい知識の普及に努めている。教室では，医師，看護師，管理栄養士などが交代で，通常の教育と共に，時に新しいテーマなどを取り混ぜて，糖尿病患者さんの役に立つような内容を企画している。

写真 2

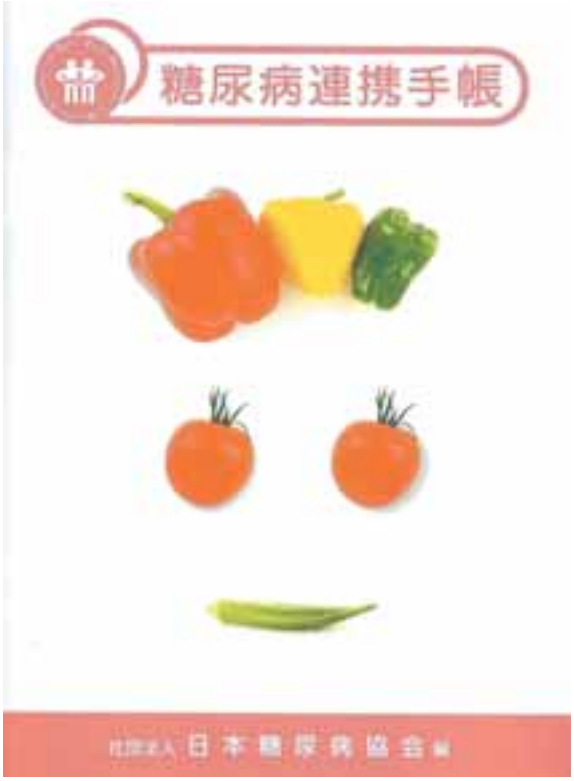
写真 3

4. 記録

当院で定期的に管理しているほぼすべての糖尿病患者さんには，糖尿病連携手帳（資料 3）や自己管理ノート（資料 4）と血圧記録手帳（資料 5）が渡されており，自宅では患者さん自身が記録している。これにより患者さんに自己管理の自覚を持ってもらうと共に，受診時には毎回看護師が目を通すと共に，検査結果の記録を行い，必要に応じて医師も目を通し，患者さんの状況の正確な把握に努めている。

5. まとめ

以上，当院での糖尿病患者さんに対するチーム医療の実際を述べた。慢性疾患，特に糖尿病などの生活習慣病では，医師が直接関与する事は以外に少なく，むしろ看護師や管理栄養士，さらには事務職員などの医師以外のスタッフの連携が必要不可欠である事がお解り頂けたであろうか。また，当院は無床診療所であるので，この程度のスタッフの関与であるが，入院施設を有する大規模な病院では，看護師や管理栄養士の他，投薬指導をする薬剤師，糖尿病腎症から不幸にして透析導入に至った場合は臨床工学技士，さらには臨床検査技師や診療放射線技師も診断の際にはかかわってくる。どれ一つの職種を



資料 3

資料 4

資料 5

とっても，医師が代替できるものはなく，それぞれの職域のプロフェッショナルたちが横の連携を密にとってチームで治療に当たる事が患者さんの真の利益につながる事を明記し，本稿を終わる事とする。

参考文献

1）田中久仁子 : クリティカルパスって何 ?，月刊ナーシング 10 25（12）,6-17,2005
2）藤原亜希子 : 糖尿病教育入院のクリティカルパス　PRACTICE 4（16）393-7, 1999
3）西田壽代 監修 : はじめよう！フットケア第 2 版　日本フットケア学会 編集 ,2009