

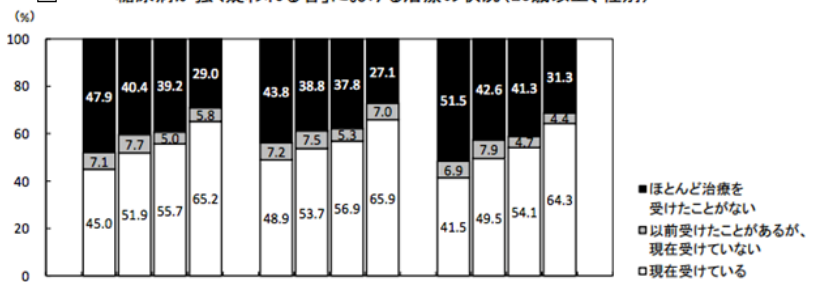
桑名市総合医療センターニュース

第0028号 平成26年9月発行

糖尿病外来から 桑名東医療センター 糖尿病内科 中谷 中

平成24年11月の「厚生労働省 国民健康・栄養調査」によると、糖尿病有病者は約950万人にのぼり、予備軍を併せると約2050万人と推定されています。これは、男性の27.3%、女性の21.8%が、糖尿病か予備群であることが示されたこととなります。しかしながら、最も問題とされますのは、糖尿病が強く疑われる人の中の約3割の人が「ほとんど治療を受けていない」ことです(図1)。これは、病院に行く時間がない、面倒くさいという理由が考えられ、我々のような小回りの利かない病院にも責任であろうと思います。患者様に受診行動を引き起こさせるのは、地域に密着した先生方のお力が必要です。患者様の予後の改善のためにも、積極的な受診と通院継続にお力添えをお願いします。

図1 「糖尿病が強く疑われる者」における治療の状況(20歳以上、性別)



平成24年国民健康・栄養調査(厚生労働省)

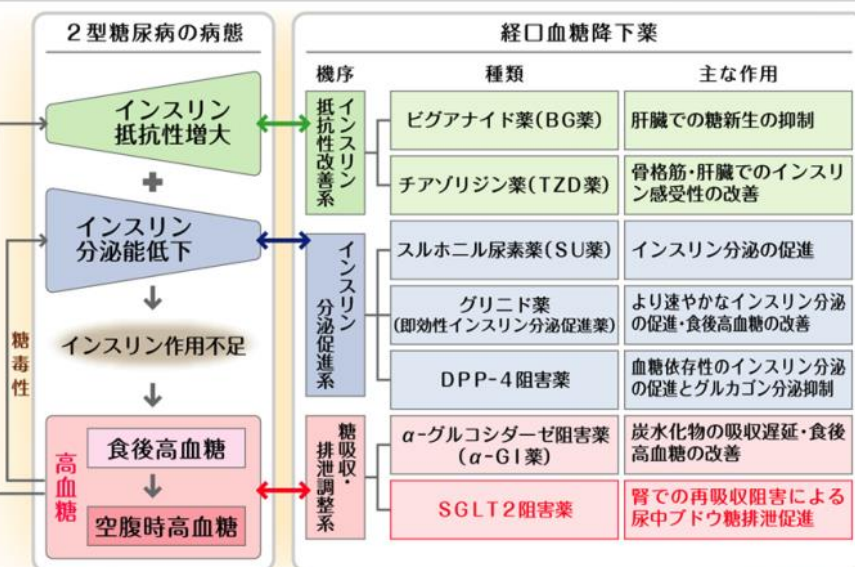
近年、糖尿病の治療薬が次々と開発されており、経口血糖降下剤としては大きく7系統に分類されています。今春、日本糖尿病学会では経口血糖降下剤を作用機序に基づいて分類を変更しました(図2)。病態を把握し、至適薬剤との対応がよりわかりやすくなったものと思われます。これらの薬剤の中には、その作用機序より、単剤では低血糖を引き起こしにくく、外来でも安全に使用できるものも少なくありません。しかし、単剤で十分な糖尿病コントロールが得られず、併用療法が必要な場合も多々見受けられます。新規薬剤が多くある中で、どの薬剤とどの薬剤を組み合わせると

良いかの情報は、まだ十分ではありません。北勢地区の勉強会などを通して、地域の先生方と情報を共有してゆきたいと考えています。

これら新規薬剤の開発に伴い、糖尿病治療成績が改善しています。しかし、糖尿病データマネジメント研究会の2013年の報告では、2型糖尿病患者の平均HbA1cは糖尿病学会が目標とする7.0%未満には達していません(図3)。さらに治療に工夫が必要であると思われます。(次ページへ)

図2

糖尿病治療薬(経口血糖降下薬)の選択



多くの症例の中には、経口剤だけではどうしても良いコントロールが得られないことを経験します。このような時には、インスリン療法が必要となってきます。しかしながら、低血糖を怖がるあまりに、また、患者様への説明が回介なために、導入が見送られていることがあります。患者様のことを考えますと、早急な導入が望ましいと考えています。当院糖尿病外来では、入院する暇がないと言われる患者様にも対応するように、外来でのインスリン導入を実施しています。患者様に十分説明した上で、強化療法あるいは BOT（基礎インスリン+経口血糖降下剤）療法かを選択していただいています。インスリン導入が苦手な先生方がいらっしゃいましたら、ご紹介いただければ導入だけお手伝いさせていただきます。

私は当院で診察を始めて 13 年になります。この間に病院とクリニックがそれぞれに得手、不得手を持つことを実感してきました。病院とクリニックがそれぞれを補完しながら、地域医療を支えてゆく必要があると思いますので、今後ともよろしくお願いいたします。

図3
糖尿病患者のHbA1c推移
(糖尿病データマネジメント研究会Nov, 2013)



西医療センター

院内トリアージを始めました。

桑名西医療センター救急外来では診察を行う患者様に対し、診察前に看護師があらかじめ病状を確認させていただき、緊急度や重症度を判断し、より早急に治療を要する方から優先して診察を行う“院内トリアージ体制”を整え、平成 26 年 7 月から実施し、合わせて『院内トリアージ実施料』の算定を始めました。

救急車ではなくご自身で来院する患者様の中にも、急性心筋梗塞や脳卒中など来院した後に症状が悪化し、緊急処置が必要になる患者様が含まれている場合もあります。特に休日や時間外は、限られた医師や看護師での対応の中で、様々な状態を見逃さず、適切に早期治療を行うことが重要です。当院の緊急度判定は 4 段階で、主症状やバイタルサインなどから 5 分程度で緊急度を判断します。素早く的確に判断できるよう、主症状別に確認内容や注意点などのフローチャートを作成し、院内共通の判断基準を設けました。受付順の診察ではないため、待ち時間が長くなる患者様もいらっしゃいますが、お待ちいただく間も、緊急度に応じて定期的に状態の再評価を実施し、ご気分や症状の変化などの訴えにもすぐに対応致します。

院内トリアージは、限られた医療資源を適正に利用し、緊急度が高い患者様へ早期に治療を行うことで生命を救い、社会復帰率を向上させることが最大の目標です。これからも、よりの確な院内トリアージを目指して、判断を行うスタッフのレベル向上に取り組んで参ります。

《院内トリアージ》 4段階の緊急度判定 (CTAS に準拠)

レベル
レベル1：蘇生レベル
レベル2：緊急
レベル3：準緊急
レベル4：低緊急



医師の退任
および
診療変更
について

＜東医療センター＞

○皮膚科・・・安富医師は8月31日付で退任致しました。

9月からの外来は火曜日の山中医師の診察のみとなります。

○小児科・・・登医師は8月31日付で退任致しました。

外来診療体制を変更しております。外来診療案内をご確認ください。

活動報告

平成26年度 看護学生交流会

平成26年8月20日に当法人の修学資金貸与者の学生を対象とした交流会を開催しました。交流会には1年生～4年生までの学生総勢83名が参加し、学年ごとに自己紹介とグループワークを行いました。看護学生交流会は、将来同じ職場で働く者として親睦を図ることを目的に昨年度から開催しています。また、グループワークでは、1年生は『看護職を目指すために必要な事』をテーマとし、学生時代にどのようなモチベーションで何を身につける必要があるかを認識する事、2年生は『自己管理と時間管理』をテーマに実習に向けて必要な自己コントロール方法を見出す事、3、4年生は『社会人としての心がまえ』をテーマに社会人としての意識付けを行う事を目標にしています。参加者は積極的に意見交換し、真剣に話し合っていました。学生同士の交流もでき、思った以上の成果があったと感じています。



将来、この思いや学びを忘れずに、病院のチームの一員として活躍してほしいと思います。

デスカンファレンスを開催しました

西医療センター 緩和ケアチーム

7月31日、患者様とゆかりのある訪問医や訪問看護師の方々をお招きして、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、MSWの多職種で3名の患者様のデスカンファレンスを行いました。

デスカンファレンスは、昇天された患者様に哀悼の意を表すとともに、患者様やご家族に提供した治療やケアを振り返り、今後の治療やケアの質を高めることを目的としています。桑名西医療センター緩和ケアチームでは、平成26年度より定期的にデスカンファレンスを行っています。

今回のデスカンファレンスでは、昇天された患者様へ1分間の黙禱を行った後、患者様やご家族の入院時の様子や自宅での様子、昇天時の様子を参加者で共有し、退院支援や地域連携する際の課題などについて話し合うことができました。

参加者からは、「患者様がどのように亡くなられたのかわかることができ、区切りをつけることができました」など参加者自身のグリーフにつながったという意見や、「みんなから意見を聴けて興味深かった」「在宅ではこんなことをしているんですね…」など参加者同士の理解が深まったという意見がありました。



訪問医や訪問看護師の方々と一緒にデスカンファレンスを持つことができたことは、お互いの思いや役割を理解することができ、地域連携を強めていきたいと考えるよいきっかけになりました。今後も、地域関係者の皆様をお招きしてデスカンファレンスを行い、患者様やご家族の“笑顔”につなげていきたいと考えています。



