

# 4

特集 はじめよう！ 糖尿病診療リエゾンサービス～チーム医療の未来図～

〔各論〕

## 多職種連携の リエゾンサービス実践例 ～地方型：コーディネーターの 医療機関訪問～

西岡恵子，坂本則子，赤司朋之

医療法人社団シマダ 嶋田病院

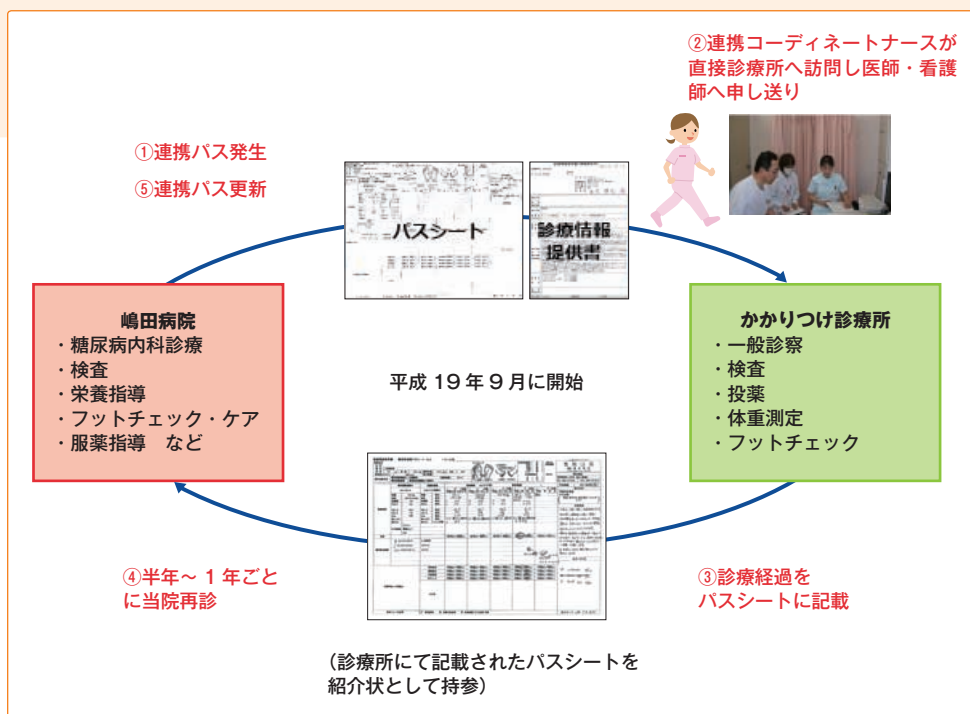
糖尿病専門医が在籍する地域の基幹病院で、さまざまな糖尿病患者に対応できる体制を作ることは非常に重要なことである。しかし、糖尿病専門外来の患者は増えつづけており、地域全体での糖尿病患者の診療を専門医のみで継続することは不可能となっている。その対策として、連携パスを活用した病診連携の構築が勧められているが、その実効性は地域によって大きく異なるのが現状である。医療連携を円滑に行うためには、地区全体での医療機関の糖尿病診療水準の向上が必須となるが、疾病の理解を医療機関の1人1人の医療者へ浸透させることは難しく、その方法も確立したものがないのが現状である。

本章では、福岡県小郡・大刀洗地区のさまざまな職種が一丸となって取り組んでいる「地域全体での糖尿病チーム医療」を紹介するとともに、個々の医療機関に疾病の理解を伝達することを目的として医療法人社団シマダ 嶋田病院(以下、当院)に設けた「連携コーディネーター」の役割とその活動について概説する。

### はじめに

厚生労働省の2016（平成28）年度国民健康・栄養調査によると、糖尿病を強く疑われる者は約1,000万人、糖尿病の可能性が否定できない者も約1,000万人と推定されている<sup>1)</sup>。それに対し、全国の糖尿病専門医数は2013（平成25）年8月時点では4,760人と非常に少なく<sup>2)</sup>、専門医のみで糖尿病患者の診療を行うのは困難な状態である。

糖尿病治療は、食事療法、運動療法、薬物療法の三本柱であり、それを実践するために、さまざまな職種の介入が必要となってくる。1996（平成8）年に北九州糖尿病療養指導士認定制度が発足し、それを皮切りに全国各地で数多くの地域糖尿病療養指導士（CDEL）が誕生した。さらに2000（平成12）年には日本糖尿病療養指導士（CDEJ）認定機構が設立された。全国各地で糖尿病療養指導士（CDE）が多数輩出され、糖尿病診療水準は全国的にも飛躍的に向上してきた。しかし、多くの糖尿病患者が利用しているクリニックや院外調剤薬局などにはCDEが在籍



**図1 循環型糖尿病地域連携バスの流れ**  
 連携バスが発生・更新された場合、コーディネーターナースが直接、診療所を訪問し医師または看護師へ申し送りを実施する。患者は半年ごとに専門医を受診する。その際、診療所での半年間の経過が記載されたバスシートを紹介状として持参する。

していないことが多く、十分な糖尿病療養指導が行えていない医療機関が存在することが現実である。小郡・大刀洗地区では、連携バスを基軸として、地区全体での診療水準向上を試みた。

## 診療所と病院をつなぐ

### コーディネーターナースを配置した循環型糖尿病地域連携バス

連携バスとは、通常の診療はかかりつけ医が行い、半年から1年ごとに当院の糖尿病専門外来を受診して、投薬の見直しや専門的な指導・検査を行うシステムである。このシステムの構築は、増えつつある外来患者数を抑制する意味でも重要であり、通常半年から1年ごとに病院を受診する連携バス登録患者に対し、充実した指導と検査を行うことが要求される。

当院では、2007（平成19）年9月から小郡・大刀洗地区を中心に、循環型糖尿病地域連携バスを開始した。大

きな特徴は、各診療所の医師や看護師にしっかりと検査や指導・治療内容を理解してもらうために、連携コーディネーターナースという連携専従の看護師を配置したことである（**図1**）。

通常の連携バスは、連携バス開始時や更新時に、治療内容などが書かれた診療情報提供書が診療所に郵送され受診報告が行われていることが多い。しかし、小郡・大刀洗地区の連携バスは、診療情報提供書と外来指導担当の糖尿病療養指導士が作成した連携バスシートを、コーディネーターナースが診療所1軒1軒に直接持参して症例検討を行っているところに特徴がある。その際には、なぜこの患者にこの薬やインスリンを選んだか、なぜこの検査が必要であるかなどを説明し、必要に応じてパンフレットを作成して持参している。診療所の医師や看護師が個々の患者の病態を把握し、検査や治療の意味をしっかりと理解してもらうように努めている（**図2**）。

### コーディネーターナースの活動内容

#### 連携バスシートの作成

診療所と病院の情報共有のためにクリティカルパスシ