

Case 2 システム化で抜けない治療を実現する糖尿病専門クリニック
 つくば糖尿病センター 川井クリニック(茨城県つくば市)

手厚いフォローで アドヒアランスを向上

受診者の8割以上が糖尿病患者という、つくば糖尿病センター川井クリニック。糖尿病は自覚症状が現れにくいことや、その治療期間の長さから途中でドロップアウトする患者が多い疾患だが、同院の治療中断率はわずか8.6%。糖尿病専門医である院長の川井紘一氏の治療方針と、抜けない治療システムにより、スタッフ一同がドロップアウトさせず、アドヒアランスを向上させる糖尿病治療を実践している。



院長 川井 紘一(かおい こういち)氏

1968年、東京医科歯科大学医学部を卒業。73年、同大学大学院(生化学)を修了。同大学医学部第3内科、東京女子医科大学内分科を経て、77～95年、筑波大学臨床医学系内科(内分泌・代謝部門)に勤務。この間、79年より2年間、米国テキサス州サウスウエスタンメディカルセンターへ文部省在外研究員として留学し、糖尿病の研究に従事。96年、川井クリニックを開業。医学博士。日本内科学会認定医、日本糖尿病学会認定糖尿病専門医・研修指導医、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医・指導医、米国糖尿病学会会員、欧州糖尿病学会会員、米国内分泌学会会員。筑波大学附属病院 臨床教授。

Clinic's Profile

開業：1996年
 診療科：内科
 職員数：医師4人(うち常勤2人)、看護師6人(うち常勤4人)、管理栄養士3人、栄養士1人、臨床検査技師6人、健康運動指導士1人、事務5人。職員のうち日本糖尿病療養指導士は6人
 立地：つくばエクスプレスつくば駅より車で約10分
 URL：http://www.kawai-clinic.com/

「受診してよかった」と 感じさせる診療を

「開業時から“専門医”であると同時に“かかりつけ医”であることを目指してきました。糖尿病の診療で重要なのは、受診した患者さんに『診てもらってよかった』と感じてもらえる診療ができるかということ」

平日は120～130人、土曜日は170人前後にのぼる受診患者のうち、糖尿病が8割以上に達する、つくば糖尿病センター川井クリニック(写真1、2)。同院では、院長の川井紘一

氏のこのひと言に言い尽くされた理想的な糖尿病診療が行われている。

糖尿病の通常の診療は、患者の胸に聴診器を当てるわけではなく、劇的に病状が好転するわけでもない。そのため、通り一遍の食事指導や、薬を処方するだけの診療に終始すると、「時間の無駄だった」「役に立たなかった」と患者を落胆させることは必至だ。

「要は、個々の患者さんの病状や検査数値の微妙な変化などをとらえ、その時点における、その患者さんのライフスタイルなどに絞った適切なアドバイスや指導ができるかどうかにかかっているのです」



写真1 川井クリニック外観
 約300に及ぶ研究機関・企業が立ち並ぶ筑波研究学園都市(つくば市)に開設

教育入院の内容を凌ぐ 高度な個別教育プログラム

重要なのは、抜けない診療を実現するための仕掛けが、同院の中にシステムとして確立されていることだ。

「まず、必ず新規の患者さんに組まれる初期個別教育プログラムがあります(表1)。看護師または管理栄養士のいずれかが、初診から半年間のうちに行う計6回の面談です。患者さんの食生活などライフスタイル全般に関して聴取を行う一方で、患者さんが糖尿病についての基本的な知識を取得して、当院の治療方針の大枠



写真2 川井クリニックの皆さん
 (前列左から)川井紘一氏、山崎勝也氏
 (後列左から)臨床検査技師/本橋しのぶ氏、看護師/岩永志津子氏



副院長 山崎 勝也氏

2011年3月まで富山大学医学部第1内科に勤務。厚生労働省戦略研究「かかりつけ医による2型糖尿病診療を支援するシステムの有効性に関する研究J-DOT2」の事務局である富山大学で研究に従事。同年4月から川井クリニック副院長に就任。

を理解してもらうことが目的です」

いわば、病院で行われている糖尿病の教育入院の指導プログラムに値するものだ。ただし、教育入院の患者の予後と同等か、むしろ上回っていると臨床研究で明らかにされたほど高度な内容を誇っている。

個別指導の終了後も、引きつづき半年に1回、患者の療養状況を確認する面談が設けられているなど手抜きはない。

最新のデータや生活状況に 基づいたアドバイスと指導

「毎回の診察の直前には血糖値やHbA1c値などの数値を確認するほか、看護師などが患者さんの前回受診からの体調や病状の変化、心配事などの情報を聴取します」

一方、尿検査による微量アルブミンの数値をはじめ、眼底検査や心電図など合併症にかかわる検査なども、患者の誕生日を基準に年間を通して均一に割り振られている。

患者に渡している同院オリジナルの『健康手帳』(A4サイズのク



写真3 糖尿病療養手帳(上)と健康手帳

回数	時期	内容	担当	目的
1回目	初診時	初回オリエンテーションと生活のアドバイス	看護師または管理栄養士	定期通院の必要性・服薬指導 糖尿病手帳の説明(検査項目・検査値) 生活状況の把握(生活行動記録シート)とワンポイントアドバイス
2回目	2週後	糖尿病の基本	管理栄養士	指示カロリーと栄養バランス 前回アドバイスの確認
3回目	4週後	食事診断	管理栄養士	食事内容・量の確認 問題点を明確にした総合アドバイス
4回目	2ヵ月後	病気について	看護師または管理栄養士	病型・原因・症状 合併症・検査・目標値 食事・運動・薬物治療の説明と確認
5回目	3ヵ月後	生活について	看護師または管理栄養士	運動について(活動と休息) 低血糖と補食・シックデイについて 清潔(フットケア)
6回目	4、5ヵ月後	知識確認 アンケート実施・解説	看護師または管理栄養士	糖尿病療養に必要な知識取得の評価 誤答への訂正と追加説明 病状を考慮した問題点への対策
	6ヵ月ごと	定期的な声かけ	看護師または管理栄養士	病状受け入れ(生活改善状況)の確認・アドバイス 問題点の確認と対策

表1 初期個別教育プログラム

リアファイル)も、重要なツールの1つだ(写真3)。病院などほかの医療機関を受診する際、患者に持参してもらう目的でつくったものだが、検査結果の記録や薬の服用履歴、眼底写真などが添付されており、患者との情報の共有にも大いに役立っている。

「診察のたびに最新のデータや生活状況などに即したアドバイスや指導などができれば、『受診してよかった』と患者さんも喜んでくれるのです」

効果が大きい 電話による患者フォロー

2011年4月から同院の副院長に就任した山崎勝也氏は、次のように指摘する。

「かかりつけ医が診ている糖尿病の患者層は専門医と同等ではないが、コントロールレベルはそう悪くはありません。しかし、治療中断している糖尿病患者は約400万人と極めて多い。糖尿病はかなり悪化しないと

自覚症状が出ないため、患者さんが『自分の病状は良い』と勘違いして治療を中断するケースが多いのですが、検査を行えば状態がはっきりしますから、患者さんに検査値をきちんとフィードバックして説明することがアドヒアランス向上に重要なのです」

そうしたなかで同院の治療中断率がわずか8.6%にとどまっているのは、電話による手厚い患者フォローに負っているところも大きい。

「3ヵ月経っても来院しない患者さんには、必ず電話を入れます。合併症などで病状の悪化を招いているかもしれないからです」

治療中断の理由は「仕事が多忙」が多いが、「面倒になった」などの理由も少なくない。しかし、電話をきっかけに3人に1人が再び受診するなど、その効果は見逃ごせない。

「患者さんと医師の二人三脚で取り組まねばならないのが糖尿病の診療です。患者さんへの電話によるフォローなども当然のことでしょう」



写真4 待合室の2ヵ所に設置されたDia-Mate(ダイアメイト)。待ち時間に楽しみながら活用してもらえるものを、と川井氏とスタッフが開発したタッチパネル方式の糖尿病患者教育情報ツール。クイズにチャレンジする患者がかなりいるという



写真5 待合室に置かれたショーケース。旬の食品の栄養価や注意点を具体的に理解してもらうために実物を展示。2ヵ月に1回内容を変えている