



地域医療の現場レポート

川井クリニックの概要

- 来院患者数 約1,550名/月
 - 来院糖尿病患者数 約1,300名/月
 - 看護師 5名 ●管理栄養士 1名
 - 薬剤師 1名 ●臨床検査技師 1名
- (http://www.kawai-clinic.com)



川井 敏一院長 略歴

S43 東京医科大学医学部卒業
S51 東京女子医科大学内科にて
内分泌疾患研修
S52 筑波大学内科(内分泌・代謝部門)赴任
H 8 川井クリニック開設

患者個々の立場を考慮

川井敏一先生は、20年あまり教育として勤務した筑波大学を辞し、平成8年1月、同大学付近に川井クリニックを開院した。茨城県の糖尿病専門クリニックは10ヵ所にならんとしているが、その先駆けをなすものである。

先生は大病院での経験から開院に際し、患者にとって必要なものは「その患者を看取るという心情」であり、「自分が患者になったらこうして欲しいと思う診療」、「患者さんの立場に立った診療」をめざし

写真1 健康手帳



“かかりつけ医”として患者本位の医療を 基本理念にしたチーム医療

チームの融合と CoDiC を利用した自院データベース作成

糖尿病を専門とするクリニックは“かかりつけ医”機能や対応が不可欠である。それは患者の多くは他の生活習慣病や合併症に悩んでおり、必然的にメンタルの領域を含め、一生その患者さんをケアすることが求められるためである。川井クリニック(つくば市)はその実践例であるが、院長およびコメディカルスタッフに日常診療の実際を伺った。

た。つまり患者が納得して病状改善の努力を促すことである。その実現は医師だけでは不可能で、コメディカルスタッフが医師と同じ理念に基づいた指導が不可欠である。この辺り具体的な診療状況を、初診患者を例に紹介する。

診療は既に 待ち時間から始まる

本クリニックでは患者の待ち時間の短縮や、円滑な治療計画推進のため、予約制をとっている。初診時の待ち時間にクリニックのパンフレットが渡され、診療概要の理解を促す。診察に先立ち院長が来院理由をたずねる。次いで採血・検尿後、看護師あるいは管理栄養士が詳細な問診を行い、その患者の状況はほぼ把握される。そのあと医師が理学所見をとり、検査結果と生活状況より治療方針を説明する。その後は、月1回の来院を原則とした個別指導を行うことになるが、初診時には看護師または管理栄養士の受診に関するオリエンテーションが行われ、治療目標の説明や継続治療の必要性を強調する(表)。こうして治療が開始される。

また糖尿病など慢性疾患と診断された場合、当院オリジナルのファイル「健康手帳」が渡される(写真1)。これはクリニックの方針である情報開示の一環でもあるが、検査結果記録、疾患の解説、薬剤の効用や飲み方の注意、眼

底写真などが収録されており、来院時に持参してもらう。また他の病院を受診する場合、貴重な情報にもなる。

客観的なデータをもとに 患者指導

診察時にはHbA1cなど必要なデータが揃っている。この裏付けデータをもとに血糖コントロールなど患者の状況に即した指導を行う。食習慣に問題がありそうな場合は、栄養士が中心になって指導を行う。インスリン導入についてもデータを見せて根気良く説得する。インスリン導入時の指導は主に看護師が行うが、心理的な抵抗を和らげるため、まずインスリンの基礎知識や器具を見せて徐々に受け入れてもらうことを心がける。

対話重視の患者指導

クリニックではコメディカルが積極的に患者に声をかけ、悩みや問題点を聞き出してアドバイスを行う。また集団指導で糖尿病全般の知識を得てもらうが、より効果をあげているのが個別指導である。患者個々の生活上の問題点などを探り、内容により最も適切なスタッフがアドバイスを行う。特に個人差が大きい食事指導は、一方的に押しつけず、患者の改善すべき点を助言することで指導効果をあげている。また患者同士の話し合いの場もあり、「悩んでいるのは自分だけではない」という安心感を持たせている。

各自のライフスタイルを尊重し、血糖コ

ントロール改善のための最善の方法を共に模索する。こうした数々の配慮が患者の自覚や継続治療に向かわせる効果を上げている。

しかしドロップアウトする患者も時に出る。それには3ヵ月来ない患者に電話でフォローしている。来院しない理由を聞き、転院ならそのまま認め、治療中断の人には再来院を促す。これで戻って来る患者も少なくない。CoDiCにより、クリニックに来院した全糖尿病患者のデータベースをつくっているが、その解析によると、治療中断者は全来院者の8.9%であった。

実践的な生活指導、栄養指導

糖尿病の治療や合併症については指導マニュアルに沿って行われるが、HbA1cについては院内に毎月掲示してある前月受診者の集計ポスターを利用して、看護師が各自の目標値を示している(写真2)。問診を通じて分かった生活上の問題や運動療法へのアドバイスも看護師が個々の状況に合わせて行う。足は年に1度はチェックし清潔衛生指導を行う。また血糖コントロールが悪化した患者には採血時その原因を考えてもらい、アドバイスを行う。栄養指導も視覚的配慮を行い主食、副食、副菜などの描いた用紙で患者の食べた食品を当てはめさせたり、献立作成の指導を行う。主食の計量は自身で、副食のカロリーは目安で覚えてもらう。

各種情報サービス

糖尿病治療には糖尿病に関する一般的な知識を深めることも大切である。多くの施設で色々試みているが、ここでもその点怠りない。大きな特徴は患者の実情に合わせ、現実的な配慮を行っていることである。まず先述のHbA1c集計ポスターや、コントロールが改善した患者例のパネル掲示(写真2)。また季節にあわせた嗜好品や果物の実物をショーケースに揃えてカロリー量や栄養素を示すなどである。注目すべきはタッチパネルによる情報サービスである(写真3)。これは川井先生が駅の切符販売機などをヒントにコメディカルスタッフがアイデアを出し合い実現にこぎつけたものである。目的は患者

表 外来での糖尿病患者への初期介入時 個別指導プログラム

ステップ	時期	担当	指導内容
1回目	初診時	看護師または管理栄養士	受診オリエンテーション(定期通院指導・治療目標の説明・服薬指導) 病気の受け入れ確認、生活状況の把握(生活行動記録シート) ワンポイントアドバイス
2回目	2週後	管理栄養士	糖尿病食の基本について(指示エネルギーと栄養素等)
3回目	4週後	管理栄養士	食事診断(2日分の食事記録をもとに)
4回目	2ヵ月後	看護師または管理栄養士	病気について(病型、原因、症状、合併症、治療)
5回目	3ヵ月後	看護師または管理栄養士	生活について(運動、清潔、低血糖、服薬、定期通院)
6回目	4ヵ月後	看護師	知識確認のためのテスト
7回目	5ヵ月後	看護師または管理栄養士	テストの解説
8回目	6ヵ月後	看護師または管理栄養士	テストの解説

写真2 掲示ポスター

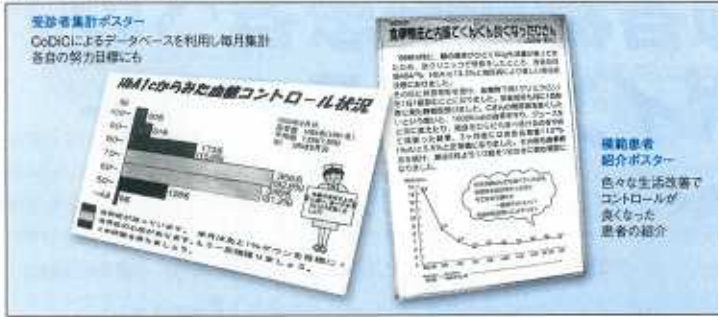


写真3 タッチパネル



が待ち時間で退屈しないように、また糖尿病に関する色々な知識・情報を気軽に得てもらうためである。1日平均10人利用しており、患者だけでなく、付き添いの家族の方々も閲覧しており、糖尿病への理解を深めるツールとして活躍している。

格を取得しており、2年間の経験を積み資格はいつでもとれる状況になる。大病院と異なりローテーションがないため、1つ1つの経験がスキルアップに繋がり、仕事のやりがいにもなっている。

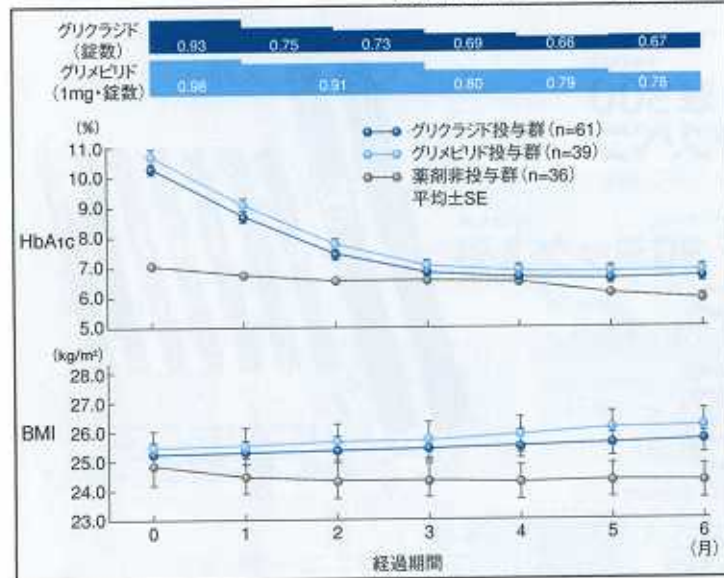
コメディカルの院内勉強会

患者本位の診療を行うにはコメディカルの質の維持が不可欠である。先生は開院当初より糖尿病療養指導士を目指した「茨城県療養指導士研修会」創設に尽力し、これが「茨城県糖尿病療養指導士会」へと発展した。運営はコメディカルの自主性を尊重したものである。こうした方針は院内でも展開され、週2回の昼休みを利用した勉強会のテーマは看護部長中心にコメディカルがほぼ自主的に運営している。また本クリニックでは医療スタッフ8名中5名が日本糖尿病療養指導士の資

二次予防の最前線として

クリニックをあげてのこうした取り組みにより、治療効果は着実にあがっている(図)。他院との診療連携も筑波大学在任時の関連で大血管障害や眼科関連はいうまでもなく、種々の状況に合った医療機関を紹介している。また取手医師会勉強会や「つくば糖尿病懇話会」などの中心的存在としても活動している。このような川井先生の院内外での“かかりつけ医”としての活動は、糖尿病地域医療のレベルアップにも貢献し、増え続ける糖尿病患者の二次予防の最前線として今後益々重要になるだろう。

図 未治療2型糖尿病患者への6ヵ月間の初期介入時のHbA1cとBMIの変化 (CoDiCによるデータベースを利用して集計)



第10回 糖尿病療養指導士のための健康行動理論 コントロール所在

●松本 千明

(医学博士・公衆衛生学修士【ミシガン大学公衆衛生大学院健康行動健康教育学科修士課程修了】) ホームページhttp://members.aol.com/cmkenkou/

コントロール所在とは、もともとロッターによって囿えられたもので、物事の結果を決める(コントロールする)場所がどこにあると考えるかをいいます。医療分野では「健康に関するコントロール所在」という言い方をし、大きく以下の2通りに分けることができます。

- (1) 内的コントロール所在：健康状態を決めるのは、自分の行動や努力であると考えます。
(2) 外的コントロール所在：健康状態を決めるのは、強力な他者や運などの自分以外の要因であると考えます。

それでは、コントロール所在を糖尿病の療養指導に応用するにはどうしたらよいのでしょうか。それには、以下のように患者さんのコントロール所在の傾向に合わせて働きかけをすることが勧められます。

- (1) 患者さんが内的コントロール所在の場合：このような患者さんは、健康状態は自分の行動や努力によって決まると考えますので、治療やセルフケアに積極的に関わろうと思われれます。そのため、患者さんの自主性や積極性を尊重する働きかけが勧められます。

- (2) 患者さんが外的コントロール所在の場合：①健康状態は強力な他者(例えば医療スタッフ)によって決まると考える場合：このような患者さんへの働きかけとしては、ある程度医療スタッフがリードすることが勧められます。ただし、すべて医療スタッフまかせというのではなく、治療がうまくいくためには、治療への患者さんの積極的な関わりが重要であるということも理解してもらい必要があります。②健康状態は運によって決まると考える場合：このような患者さんには、糖尿病のコントロールや合併症の発症、進展はすべて運で決まるのではなく、処方された治療法を患者さんがどれくらい守ることができるかによって左右されるということを強調することが勧められます。例えば、患者さんの糖尿病コントロールに変動が見られた場合に、その原因を患者さんの治療に対するアドヒアランスの程度に求めて、できるだけ患者さん本人の行動が結果を左右するのだということを理解してもらおうということです。

※【アドヒアランスとは、「患者が、いったん了承した治療法をほとんど監視なしで継続する度合」のことをいいます。(ナース版 ステッドマン医学事典、メジカルビュー社 1998年)】

DITN Information

第18回糖尿病スタッフ教育研究会 (旧 糖尿病スタッフ研修会)

■日時：2004年4月17日(土)15:00～4月18日(日)12:00終了
■会場：「上郷・森の家」 横浜市栄区上郷町1499-1 TEL 045-895-2211
■内容：患者さんの講演、ディスカッション、特別講演：文化庁長官 河合 肇雄 先生 テーマ「医療人と患者との人間関係」
■参加対象：医師、看護師、保健師、薬剤師、栄養士、臨床検査技師、理学療法士など 医療スタッフ
■参加費：10,000円(宿泊費・食事代含む)
■参加申し込み：ノボ ノルディスク ファーマ株式会社 横浜エリア「糖尿病スタッフ教育研究会」担当 迄、連絡住所、電話番号、氏名、職種、参加日を記載して送付して下さい。TEL 045-474-0361 FAX 045-474-0347(先着130名にて締め切ります)
参加費の振込みをもって受付完了と致します。
振込先：郵便口座名 糖尿病スタッフ研修会 記号10230 番号81694211
※口座名は旧名称となっておりますのでご注意ください。
※糖尿病療養指導士の認定更新のための単位(2単位)取得できます[認定番号04-023]