



臨床糖尿病支援ネットワーク MANO a MANO



“mano a mano”とはスペイン語で“手から手へ”という意味です

医療情報の電子化について

【当法人評議員】

中島内科クリニック

中島 泰 [医師]

Covid-19の感染拡大に伴い、テレワークなど情報通信技術(ICT)が注目されています。医療現場も例外ではなく、オンライン診療の規制緩和、ウェブでの学会、カンファレンスの開催が増加しています。おそらくこのような体制は感染終息後も継続され、我々医療従事者も無関心ではられません。今回は、医療情報の電子化について私の思うところを述べます。

私はICTの利活用には興味があり、アナログのPHR(Personal Health Record)である糖尿病連携手帳の内容を電子カルテ上に展開し、所見、検査結果や処方などを時系列で把握できるシステムの構築をしてきました。過去の診察を振り返り、慢性疾患の経過を抜けなく一覧できるので、患者と医療従事者が容易に共通認識を築けます。PHRとは患者自らが医療・健康情報を収集し一元的に管理する仕組みのようですが、経過の把握だけでなく、複数の医療機関での情報共有において、連携手帳は優秀なアナログのPHRです。一方で、記載に手間がかかり、患者の不携帯が多いことが欠点です。電子カルテ共有はNY州の「ヘルシックス」が有名ですが、日本ではまだまだ実現が難しいようです。PHRであれば、患者自身が情報を持ち歩くので、セキュリティレベルを下げるができます。入出力、携帯性にすぐれた連携手帳の電子化に期待します。また、Apple Watchの機能追加で話題になったように、ウェアラブルデバイスが著しく進歩しています。糖尿病領域では、FGMやCGMなどにより、医療機関で採血をせずとも、患者自身で血糖変動をアセスメントできるようになりました。我々にとっても有用な情報ですが、患者も診察の前から状況を知っており、診療の進め方が変わってきているように感じます。機器の進歩に伴い、その活用方法を常に考えていかねばならないと思います。

最後に、オンライン診療についてです。Covid-19感染拡大を防ぐには、たしかに人と人が接点を減らすことが有効です。これだけ技術革新が進み、自宅にて患者自身が健康状態を把握できるのであれば、オンライン診療が増えるのは間違いないでしょう。しかし、診察ではかなりを視力、聴力に頼るとはいうものの、五感すべてを用いますし、感染症の時など第六感的な感覚で危険を察知する場面もあります。9月にご逝去された後藤由夫先生の教えに、「<血糖医者>になるなよ！」と血糖値だけを診る医師への戒めがあります。TV映像と音声、検査結果だけで診察をすますと、そのようなことになりかねません。特に患者の治療意欲を引き出す場面では、実際に相対することに勝る方法はないでしょう。オンラインと対面のバランスは、今後の課題の1つになりそうです。

医療技術の進歩は目覚ましいものがあります。便利な技術は有効に活用し、かつ、患者に寄り添うスタンスを忘れないよう心掛けたいと思います。

読んで
単位を
獲得しよう

西東京糖尿病療養指導士(LCDE)は、更新のために5年間に於いて50単位を取得する必要があります。本法人会員は、会報「MANO a MANO」の本問題及び解答を読解された事を自己研修と見做し、**1年につき2単位**(5年間で10単位)を獲得できます。毎月、自分の知識を見直し、日々の療養指導にお役立てください。
(「問題」は、過去のLCDE認定試験に出題されたものより選出、一部変更しております。)

問題 糖尿病自律神経障害について誤っているのはどれか、2つ選べ。(答えは3ページにあります)

1. 糖尿病神経因性膀胱では、尿意および排尿回数が減少し排尿困難となる
2. 起立性低血圧は副交感神経障害による末梢血管の収縮障害が生じることで起こる
3. 喫煙は神経障害を悪化させる
4. 無自覚性低血糖がある場合は、血糖値を通常目標値よりやや高めに保つ
5. 糖尿病胃腸症に対して止痢剤や緩下剤の使用は好ましくない



特別企画

「糖尿病治療ガイド」
改訂版解説シリーズ①

病を診るから病を持った人を診る
糖尿病治療の目標が変わった

[当法人業務執行理事]

東京医科大学

植木 彬夫 [医師]

「糖尿病治療ガイド」は1999年に初版が作製されて以来、実臨床における糖尿病治療のバイブル的存在の本です(図1)。このガイドはその後2004年に発行された、科学的根拠(エビデンス)に基づいた合理的かつ効率的で均質な糖尿病診療の推進を目的としたエビデンス中心の「糖尿病診療ガイドライン」と異なり、その時点でエビデンスまでは至らないが現実の治療実態に妥当性のある考えや、専門家などの意見を取り入れてより実臨床に使い易く構成されています。したがってこのガイドは、糖尿病専門医師や専門医を目指す若手医師、糖尿病専門ではないが実地医科の医師、あるいは糖尿病療養指導士資格を持つスタッフや実際に糖尿病患者診療に携わる多くの職種へ、日々の診療の考え方や、指導方法、療法技術などが簡潔に示されており適切なガイドと呼ぶにふさわしい内容です。

糖尿病治療の考え方は医学の進歩、医療環境の変化などに応じて変化していきます。したがって本ガイドもほぼ2年ごとに改定されてきましたが2020年4月に2020-2021版として発表されました。2020-2021年版の従来から変更された点について本稿とともに数回にわたって説明をしていきます。本稿はその第1回に当たります。



図1 日本糖尿病学会編・著
糖尿病治療ガイド2020-2021
文光堂 900円

【2020年版の主なる改定】

新たな変更は以下の4点

- 1.最近の糖尿病診療の進歩に即した記載
- 2.糖尿病学会と他の学会のガイドラインの整合性をとった
- 3.新薬への対応をした
- 4.病態やライフステージに基づいた実診療の症例の項を新設した



特に、「病態やライフステージに基づいた実診療の症例」は、①診断時あるいは初期治療の場面、②定期受診における薬剤調整と指導について、③併存症を持つ患者について、④特殊な状況における対応など実臨床で想定される31の場面が代表的症例や状況を具体的に提示してあり、糖尿病の管理が様々な場面で異なることを示しています。この新たな試みは「糖尿病の病態に合わせた治療」から「糖尿病を持った人の治療」に考え方が進んでいった結果です。

【病から人へ】

糖尿病治療の目標は決して血糖値やHbA1cを下げることではありません。血糖値やHbA1cの管理は糖尿病で生じる様々な血管合併症を中心とした合併症を発症させない、進展させないための手段です。糖尿病治療の最終的目標は「健康な人と変わらない日常生活の質(QOL)の維持と健康な人と変わらない寿命の確保」にある、と従来の「糖尿病治療ガイド」(図2左)には謳っていましたが、しかし今回の改定では「糖尿病治療の目標」が大きく変わりました。最近のように糖尿病患者の年齢が上昇し、多くの患者が60歳以上となるとQOLを悪化させるものは必ずしも糖尿病合併症だけではありません。高齢者のQOLを最も低下させるのは、サルコペニアやフレイルあるいは転倒骨折などによる寝たき

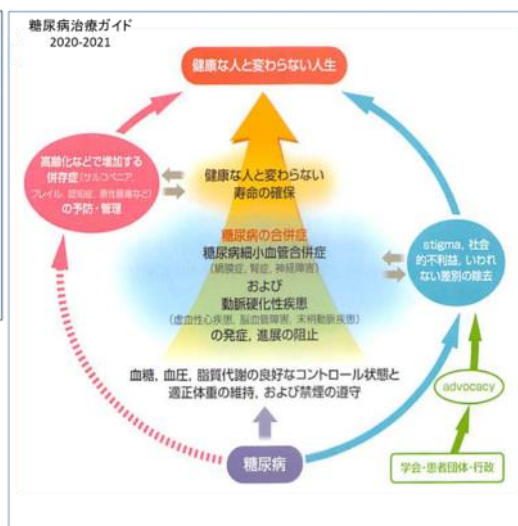
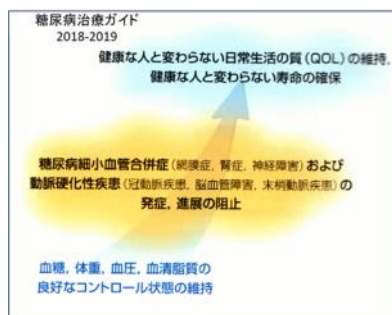
今回の特別企画では、「糖尿病治療ガイド2020-2021」で大きく改訂されたポイントについてエキスパートの先生に詳しく解説していただいています。全3回シリーズでお届けします。糖尿病診療に携わる全ての方々に役立つ情報ですので、是非お役立てください！



り状態や認知症であり、死因の第一位は癌などの悪性腫瘍です。また糖尿病は食事療法や運動療法とともにインスリンなどの自己注射などの自己管理が重要ですが、これらを実行し難い環境があることも事実です。また糖尿病患者は甘い物を食べてはいけないとか、不節制が原因であるかのようないわれなき偏見や、糖尿病は生命保険に入りにくいか、就職も不利になることがあるなど、残念ですが差別があるのも事実です(これらをstigmaといいます)。今回の新しい糖尿病治療ガイドは、糖尿病という疾患そのものによる合併症の発症予防や進展防止だけではなく、これらの多くの併存症やstigmaに対応すること(advocacy)を含めて対応することが、患者の「人生」そのものを健康人と変わらないものとするのだということを目指しました(図2右)。

個々の患者の「病態」に合った治療法の選択から、個々の患者の「人生」にあった治療法の選択へと大きく変わってきました。これが「病」を診るから「病を持った人」を診るということです。そしてもう一つ患者のQOLや人生そのものにかかわるstigmaをどのように打破していくのかを考えていくことも求められています。1型糖尿病の子供がなぜ糖尿病であることを人前で言えないのだろうか、どうして糖尿病警察に尋問されなければならないのだろうか、なぜ糖尿病であることにより就職や様々な社会生活に制限や差別があるのだろうか。さまざまなstigmaを防いでいくこともわれわれ糖尿病にかかわる医療者の使命であると思います。

図2 糖尿病治療の目標 2018と2020



Strategyの変化

- 病を診る
- 病を持った人を診る
- 病を持った人の環境を診る

か。さまざまなstigmaを防いでいくこともわれわれ糖尿病にかかわる医療者の使命であると思います。

この解説シリーズの後半では食事療法や薬物療法がどのように変わってきたかを解説する予定です。会員の皆さんも「糖尿病治療ガイド2020-2021」をぜひ読んでみてください。そして病を診ることから病を持った人を診るための考え方や技術を学んでもらいたいと思います。



答え 2, 5 下記の解説をよく読みましょう。

(問題は1ページにあります。)

解説 糖尿病神経障害では自律神経も多発性に障害され、進行すれば障害部位によって多彩な症状を呈する。発症・進行のリスク因子には①血糖コントロール不良、②糖尿病罹病期間、③高血圧、④脂質異常、⑤喫煙、⑥肥満などがある。日常生活を障害する場合には症状に応じた薬物による対症療法が必要となる。交感神経障害があると動悸や発汗などの低血糖症状が乏しくなり、突然意識障害に陥ることがあるため注意が必要である(無自覚性低血糖)。

- 2.× 副交感神経ではなく、交感神経障害による末梢血管の収縮障害が生じると起立時に低血圧となる。
- 5.× 胃無力症に対して消化管運動調節薬、下痢に対して止痢薬および乳酸菌整腸薬、便秘に対して緩下剤を使用する。

事務局からのお知らせ



事務局へのお問い合わせは当法人ホームページで常時受け付けております。ご返信にはお時間をいただく場合がございますが、順次対応させていただきます。お急ぎの方は平日の10:00~12:00/13:00~16:00にお電話くださいようお願いいたします。

研修事業を再開いたします！

COVID-19の感染が広がりはじめた2020年2月下旬、当法人は東京都の方針に従い、主催する全ての研修会、委員会等を中止いたしました。

この間「オンライン化」の検討を進め、同年5月、非常事態宣言が解除されてから具体的な運営方法の構築をはじめ、9月には「第21回西東京糖尿病療養指導士・養成講座」の開講に至りました。

ここ2箇月ほど当該講座を運営した実績も踏まえ、12月より研修事業を再開することに決定いたしましたので、ここにご案内する次第です。

下記「研修会等のセミナー・イベント情報」にあるとおり、年度内は十分な開催とはなりません、1つ1つの取り組みを今後に生かし、2021年度は従来どおりの研修会開催を目指して参ります。

会員の皆さまにおかれましては、引き続きのご支援をお願いいたします。

一般社団法人 臨床糖尿病支援ネットワーク
業務執行理事（研修事業担当） 植木 彬夫

研究会等のセミナー・イベント情報



主催事業 共催・後援事業 その他

◆ 一般社団法人 臨床糖尿病支援ネットワーク 第67回例会

申込必要

テーマ：『糖尿病療養指導のネクストステージ～改めて見直す生活習慣～』

開催日：2020年12月16日（水）19：20～21：00

参加方法：Zoomにて開催いたします

参加費：当法人会員 無料 / 一般 2,000円

申込：当法人ホームページの「セミナー・イベント情報」よりお申し込みください。（12/11締切）

☆西東京糖尿病療養指導士認定更新のための研修単位：4単位

☆日糖協療養指導医取得のための講習会 申請中

参加費
無料

オン
ライン

◆ 第5回 薬剤師による既往歴妊娠糖尿病を考える会～糖尿病発症予防のために～

申込必要

開催日：2020年12月21日（月）19：00～21：00

参加方法：Zoomにて開催いたします

参加費：当法人会員 1,000円 / 一般 2,000円

申込：当法人ホームページの「セミナー・イベント情報」よりお申し込みください。（12/16締切）

☆西東京糖尿病療養指導士認定更新のための研修単位：4単位

オン
ライン

発行元

一般社団法人 臨床糖尿病支援ネットワーク事務局
〒185-0012
国分寺市本町2-23-5 ラフィネ込山No.3-802
TEL:042(322)7468 FAX:042(322)7478
https://www.cad-net.jp/
Email:w_tokyo_dm_net@crest.ocn.ne.jp

編集後記



第63回日本回糖尿病学会年次学術集会在10月5日よりWeb開催されましたが、皆さん参加されましたでしょうか。今年は様々な学会がWeb開催となっており、寂しい思いはありますが、Web開催によって、誰でも参加しやすく、また、気になるセッションがほぼ全て聞けるなどが利点でしょうか。新しい生活様式に戸惑うことが多くありますが、悪いことばかりではないのかな、などと思ったりしています。
(広報委員 永田 美和)