先進病院　現場ルポ　03

●栗原市病院事業管理者：小泉勝先生 ●院長：小林光樹先生 ●開院：2002年7月1日 ●病床数：300床（一般病床 260床、療養病床 40床）●診療科目：内科、神経内科、消化器内科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、小児科、皮膚科、麻酔科、精神科、泌尿器科、放射線科、リハビリテーション科、病理診断科 ●指定・認定等：救急指定病院、災害拠点病院、日本医療機能評価機構認定病院、基幹型臨床研修病院指定、日本糖尿病学会認定教育施設、ほか ●所在地：宮城県栗原市築館宮野中央3丁目1番地1

［ 宮城県　栗原市 ］

栗原市立栗原中央病院

かかりつけ医と積極的に連携、糖尿病を中心とした医療を地域に提供する

2002年７月、宮城県の旧栗原郡10町村が共同で栗原中央病院を開設。その10町村が「平成の大合併」で栗原市となり、同病院は2005年4月、栗原市立栗原中央病院と名称を変更した。翌2006年４月、院長として赴任した小泉勝氏（現：栗原市病院事業管理者／栗原中央病院健診センター長）は、同病院の役割について、糖尿病を中心とした医療を地域に提供することを明確に打ち出した。現在、宮城県全体で見ても、糖尿病の医療について専門性の高い施設として評価されるとともに、地域医療において中核的な役割を果たしている。

■病院の概要

CDEJ、認定看護師など人材を育成・活用 地域医療連携にも積極的に取り組む

宮城県の県北、内陸部に位置する栗原市は森林や田畑が多く、自然豊かな都市である。人口は約７万5,000人で、65歳以上が32.5％（2010年国勢調査）と高齢化が進んでいる。栗原市立栗原中央病院（以下、栗原中央病院）は、旧10町村によって2002年7月、二次救急・二次医療を担当する医療機関として開設されたが、医師がなかなか集まらないなど課題も多かった。そのため、いわば“立て直し”を任務に、2006年４月、小泉勝氏が院長として赴任した。

小泉氏は、東北大学の膵臓研究班のリーダーを務めた後、厚生労働省の膵疾患の調査研究班に加わるなど、膵疾患の研究者として高く評価されてきた。そのキャリアを生かしつつ、栗原中央病院の“立て直し”を図っていくことになったのである。

「まず、専門医を集めて、特徴ある医療を地域に提供しようと考えました。若手のドクターに来てもらうには、専門領域を保証しなければいけません。私は膵臓を専門としている関係で、日本糖尿病学会専門医、研修指導医のライセンスも持っていましたし、当院には、すでに日本糖尿病学会の会員もいました。さらに、以前から東北大

小泉 勝
栗原市病院事業管理者／
栗原中央病院健診センター長

糖尿病療養チームの皆さん。
前列中央が小泉氏、前列左端が鈴木部長、２番目が木田部長、後列左端が伊藤室長。

学の糖尿病内科より講師・助教授クラスの医師が週１回派遣され、糖尿病外来を開いていました。そのような経緯や条件も踏まえて、糖尿病を中心とした医療を地域の方々に提供していくという方針を打ち出し、2006年８月に日本糖尿病学会認定教育施設になりました」（小泉氏）

現在は、糖尿病だけでなく消化器内視鏡、肝臓なども含めて、消化器領域を中心に専門性を追求している。

栗原市には同病院を含め市立病院が３施設あり、それぞれ2008年４月、地方公営企業法が全部適用となった。現在、３病院に対する栗原市病院事業管理者という役職に就いている小泉氏は、地方公営企業法の全部適用の意味と意義について、「基本は、企業的な精神を持って病院を運営しなさいということです。予算権、人事権などは栗原市病院事業管理者の下にあり、その点では病院の自由度が高まりました」と説明する。

小泉氏は、これまで人材の育成・確保にも積極的に取り組んできた。

栗原中央病院は2008年９月、基幹型臨床研修病院指定を受け、現在５～６人の研修医（１～２年目）が初期研修に取り組んでいる。

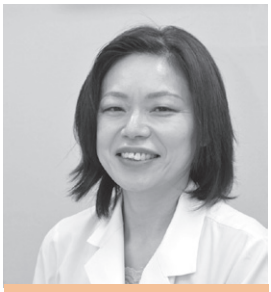
看護師についても、日本看護協会が制度化している認定看護師の資格を毎年１人ずつ取得している。看護師は半年ほど病院を離れ、養成施設がある東京などで生活しなければならないが、病院を離れるため、その間の生活費などが現実的な問題となる。しかも、看護師が不足している地方の病院にとって看護師１名を半年間送り出すことは、自ら厳しい状況を作り出すことにもなる。しかし、優秀な看護師の定着・確保のための欠かせない手段としてこの問題を捉えた小泉氏は、看護部に対して、学費、宿泊費、授業料などすべての費用を負担するなど金銭の援助を保証し看護師の資格取得を支持した。こうして現在、資格を取得した感染管理認定看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師、がん化学療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師、認定看護管理者が1名ずついてそれぞれの現場で活躍している。

さらに、後輩の医師の紹介により、日本糖尿病療養指導士認定機構による日本糖尿病療養指導士（CDEJ：Certified Diabetes Educator of Japan）の有資格者を栗原中央病院に招聘。その活躍ぶりを見た医療スタッフがCDEJの資格を取り始め、現在では５名がCDEJとして業務に就くなど好循環が生まれている。

一方、栗原中央病院の糖尿病の診療は、地域の開業医、かかりつけ医と積極的に連携しているところにも特徴がある。その医療連携について小泉氏は次のように説明する。

「この地域で活躍している開業医の先生の多くは東北

鈴木 慎二
内科部長



木田 真美
内科部長

大学に関係していて、ほとんどが私の先輩か後輩にあたります。ですから、顔なじみの先生の多い地元医師会との連携を密にすることを心がけ、いろいろな機会を利用して直接お会いするとともに、糖尿病についての勉強会なども重ねてきました。こうしてお互いの信頼関係を築き、もし患者さんを診ていて困ったことがあれば、栗原中央病院に送っていただく。その患者さんが良くなればお返しする。このようなスムーズな流れができたのです」

さらに、同病院は糖尿病患者の早期発見にも積極的に取り組んでいるが、栗原中央病院健診センター長の立場から小泉氏は「栗原・登米地区では唯一、当院が健診センターを開設していて、そこでの検査結果は即日出るので糖尿病を早期に発見し、治療に持っていくことが可能です。最近では、開業医の先生方から『血糖値が高い』として、患者さんの紹介をいただくことも少なくありません」と話す。

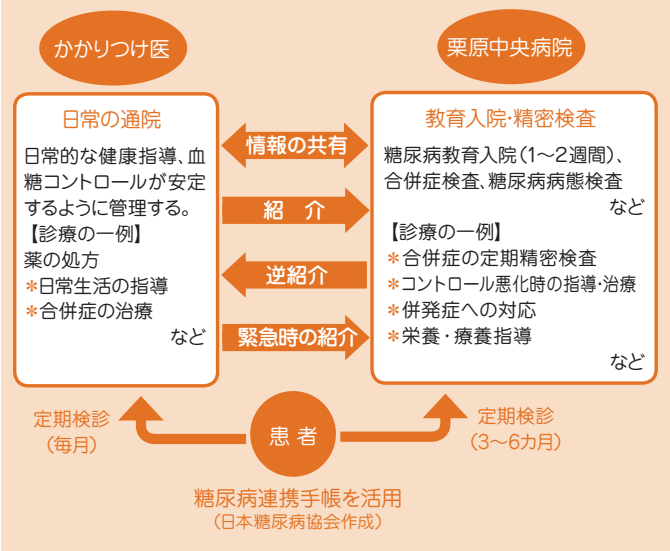
■高齢の患者への対応

多職種からなる療養チームが活動
認知機能低下の患者にも対応

栗原中央病院において糖尿病診療の中心となっている医師の１人が、内科の木田真美・部長だ。診療における特徴的な取り組みの一つとして、木田部長は糖尿病療養チームを挙げたうえで次のように説明する。

「メンバーは、医師、看護師、日本糖尿病療養指導士（CDEJ）ほか、薬剤師、管理栄養士、検査科のスタッフで、課題があればその都度集まります。例えば、自己血糖測定器は種類も多いので、患者さんにどれを使ってもらうかはこのチームで決めます。薬剤の選択もこのチームで行っています。また、糖尿病の地域医療連携を具体的に進めていくための段取りなどもこのチームで決めています」

図１　糖尿病連携手帳を活用した地域連携のイメージ



また、CDEJの役割について、木田部長は「患者さんは医師には言えないけれどもCDEJの方なら言えることもあります」と指摘したうえで、「第一に、医師と患者さんの間の距離を上手に埋めてくれる役割を担ってほしいと思っています」という。

高齢の糖尿病患者で特に問題になるのは、認知機能が低下をしているケースだという。そのような患者への対応について、木田部長は「独居の場合、家族に頼れないので、ソーシャルワーカーやホームヘルパーと相談し、弁当を毎日配達してもらったりします。インスリンの自己注射が難しい場合は、訪問したホームヘルパーに単位を合わせてもらったうえで、患者さん自らが注射をし、ホームヘルパーに確認してもらうというようなことをします」と対応を紹介する。

今後、特に力を入れていきたいことについて、「糖尿病を早期発見し、その人に合ったテーラーメード治療を施し、QOLを高めるとともに合併症を防ぐための取り組みを積極的に行っていきたい」と木田部長は語る。

教育入院患者に渡される「糖尿病教育入院ファイル」。2週間の教育入院における学習・検査予定はじめ糖尿病自己管理表、血糖自己測定の方法やフットケアのチェックポイントなどが1冊のファイルにまとめられている。退院後に使う「自己管理ノート」（日本糖尿病協会）もセットされ、日常生活における自己管理がイメージできるよう工夫されている

■教育入院と地域連携

目標は糖尿病を理解した自己管理の実践
地域全体でサポートする取り組みに意欲

糖尿病診療の中心になっているもう1人の医師が、内科の鈴木慎二・部長だ。鈴木部長が力を入れている取り組みの一つに糖尿病教育入院がある。ちなみに、同病院での2012年度の糖尿病教育入院の患者は160名で、うち99名は地域の医療機関からの紹介である。

糖尿病教育入院（2週間）は、糖尿病を理解し、自己血糖測定、インスリン自己注射、低血糖の対処法などの自己管理ができるようになることを目標とする。また、教育入院時に糖尿病教育入院ファイル（**別掲写真参照**）と同時に糖尿病連携手帳や自己血糖測定ノート（日本糖尿病協会）を渡し、退院後の日常生活についてもイメージできるようにする。さらに、糖尿病教育入院の特徴の一つとして、鈴木部長は「簡単なアンケートの形ですが、全員に歯周病のチェックをしています」と話す。地域の歯科医とも連携を深めていきたいと考えている。

また、毎月第1～4週の水曜日の午後1時30分から1時間にわたり、栗原中央病院の講義室で、糖尿病教室を開催しており、内科医師が毎週担当するほか、第1週は管理栄養士、第2週は薬剤師、第3週は理学療法士、第4週は看護師がそれぞれ専門分野について解説している。この教室には糖尿病教育入院の患者、外来患者などのほか、同病院にかかっていない地域の一般の人たちも参加できる。受講料は原則として無料だが、糖尿病で同病院を受診中の患者は集団栄養食事指導料（保険診療）として一部自己負担（3割負担の場合は月に240円）がある。

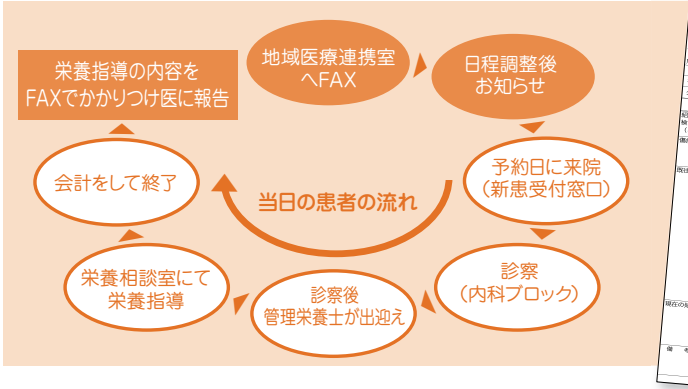
患者教育を意欲的に実践する鈴木部長が重視しているもう1つの取り組みが、糖尿病患者を地域全体でサポートすることだ。「専門医の数も限られているので、地域のかかりつけ医の先生方との強力・連携は不可欠です」と述べる鈴木部長の糖尿病地域連携のイメージは明解だ。

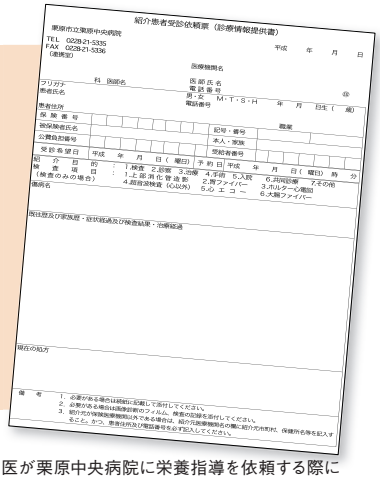
「糖尿病のような慢性疾患の場合、パスを使った一方通行の連携ではなく、糖尿病連携手帳を使って、かかりつけ医だけでなく、眼科医、歯科医などで定期的に検査を受けてもらう。さらに、約3カ月ごとに栗原中央病院を受診してもらい、合併症などの検査をする。このように、かかりつけ医と共通の目標を持ちながら、循環型のものを目指していきたいと考えています（**図1**）。この循環型の地域連携については『医療費が増える』『一貫性のある治療ができるのか』といった指摘もあるかもしれませんが、医療資源の有効活用となり、合併症も早期発見できるので、メリットのほうが大きいのです」

また、患者数の多い2型糖尿病だけでなく、1型糖尿

伊藤 義博
栄養管理室室長

図２　外来栄養指導の流れ（概要）





かかりつけ医が栗原中央病院に栄養指導を依頼する際にFAXする「紹介患者受診依頼票（診療情報提供書）」

病の治療にも積極的に取り組んでおり、CGM（持続グルコースモニタ）やCSII（持続皮下インスリン注入）など、最新の治療法を導入しているという。

栗原中央病院の地域連携は、診療所に限らない。同じ栗原市立の栗駒病院に対して月２～３回、糖尿病専門医を派遣し、糖尿病外来を施行したり、コントロールの難しい糖尿病患者に対しては、栗原中央病院に教育入院を勧めている。

■栄養管理室

紹介患者に対する外来栄養指導を開始「糖尿病患者友の会」のイベントも開催

糖尿病の治療における管理栄養士の役割について、栄養管理室の伊藤義博・室長（管理栄養士）は「医師と患者さんの間にはいってうまく食事コントロールができるようにすること」と説明したうえで、「“教育”として一方的に指導するのではなく、あくまでも患者さんと話し合って一緒に考えていく中で、患者さん自身に問題点を気づいてもらうことを大切にしています」と紹介する。

栗原中央病院では地域医療・医療連携の一環として2013年11月から、かかりつけ医から紹介・依頼のあった患者に対して外来栄養指導を始めたが、ここでも管理栄養士が重要な役割を担っている。

「かかりつけ医側は、栄養士・管理栄養士がいる診療所が非常に少ないので、栗原中央病院に紹介いただくことで患者さんが個別に、専門的な栄養指導を受けることが可能になります」と、伊藤室長は外来栄養指導の意義を説明する。

内科の待合室には、手作りのポスターはじめ、持ち帰れる小冊子など糖尿病治療に役立つ情報が集められている

実際の方法はまず、かかりつけ医側が血糖値などの検査値を記載した紹介患者受診依頼表（診療情報提供書）を使って、同病院に対して栄養指導を依頼する。紹介患者は、最初に内科外来を受診し、問診などを受ける。その後、伊藤室長ら管理栄養士が内科外来に赴き、患者を栄養相談室に案内して栄養指導を行う。その栄養指導の内容を内科外来の医師、紹介元のかかりつけ医それぞれに報告するというシステムになっている（**図２**）。

栄養管理室が中心になって作った「糖尿病患者友の会」も注目すべき取り組みだ。2013年8月31日に第１回イベントとして、県内の川渡温泉の民宿に出かけて、約２kmのウォーキングや血糖値の測定を行うとともに、昼食会を開催。昼食の内容は、伊藤室長と民宿側で話し合って決めたという。

「糖尿病患者友の会」の目的について、「患者さんとスタッフの間の信頼関係を深めて、治療を継続していただくことです。もちろん、それ以外にも患者同士が親睦を深

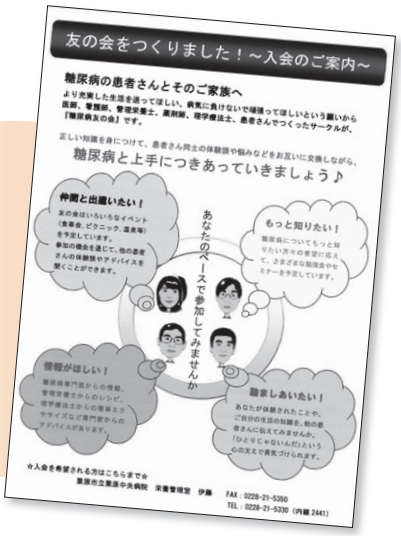
第1回糖尿病友の会イベント
「ウォーキング・川渡温泉プラス昼食会」

風の道を約2Kmのウォーキング

血糖測定

伊藤室長と民宿が相談して作った昼食

移動中の車内で糖尿病Q&Aを行う大内薬剤師



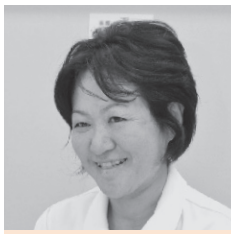
「糖尿病友の会」の入会案内告知。鈴木部長、木田部長はじめ担当医の似顔絵イラストが親近感を感じさせる

めて、互いに励まし合うことも主要な目的です。今後は体験談を語り合ったり、料理教室なども開催していきたい」と伊藤室長は意欲的だ。

＊

医師、医療スタッフらの積極的な取り組みにより、当初の方針どおり、糖尿病を中心とした医療を地域住民に提供し続ける栗原中央病院。今後の取り組みについて、小泉氏は「小粒でもピリリと辛い」と表現したうえで、「医療の内容で地域の方々により一層信頼される病院を目指したい。特に糖尿病は圧倒的に高齢の患者さんが多く、今後は独居、老老介護、認認介護（認知症と認知症の者同士による介護）も増えてくるので、そのような条件下でも質の高い糖尿病治療を提供していきたい」と、力強く展望を語る。

糖尿病療養チームから


古内 冴子
看護師／日本糖尿病療養指導士

主に、教育入院された方に一連の指導をしています。まず、糖尿病を意識してもらうために、血圧、血糖、体重、摂取カロリーなどを本人に記録してもらっています。例えば、摂取カロリーや血糖値を記録してもらうことが動機づけになり、血糖値などが低下・改善している患者さんはとても多いです。教育入院をされた時に、電子カルテを利用してフットチェックも行っています。足にあまり興味を示さなかった患者さんも、足に意識が向くようになってきました。検査についても説明をして、検査に対する不安のないように配慮しています。

また、最近は先生方も院内で歯周病に力を入れていらっしゃるので、患者さんが退院後も継続的に歯科を受診しているか追跡調査をしていければと思っています。

なお、私たちが中心となって2013年6月、糖尿病療養指導士の単位の取れる研修会を開き、登米や気仙沼ほか近隣の病院スタッフに参加していただきました。こうして、スタッフ同士の交流を図りながら、地域全体の糖尿病の診療のレベルアップに寄与していきたいです。

大内 可成子
薬剤師／日本糖尿病療養指導士

外来や病棟でのインスリン導入、GLP-1導入にかかわっています。患者さんに、薬効や、何単位注射するかなどを説明するとともに、手技をきちんと覚えていただくためにパンフレットやデモ器を使って指導をしています。80歳代以上の患者さんの場合、自己注射の練習の時などには家族の方にも来ていただいて指導をしています。自己注射については、自分で単位を合わせることができるといった項目のチェックリストがあり、その情報を電子カルテで一元化して、チームで情報共有をしています。

糖尿病教室も月に1回担当しています。薬に関する質問をされる方も多く、意欲的に参加していただいています。

今後は、退院後にインスリン自己注射がきちんとできているか、注射に関してトラブルを抱えていないかなど、自宅での治療についてもサポートしていきたいと思っています。2013年12月には、地域の薬局の薬剤師と糖尿病の薬剤指導についての研究会を立ち上げる予定です。この研究会の活動を通じて、地域全体の糖尿病の治療のレベルアップを図っていきたいと考えています。