

北海道の糖尿病診療における展望と課題



NTT
東日本

NTT東日本札幌病院 院長

吉岡 成人

はじめに

私は北海道大学を1981年に卒業し、聖路加国際病院でレジデントとして4年間内科の研修を行い、自治医科大学で専門領域である内分泌代謝学のトレーニングを受け、その後、聖路加国際病院で研修医の教育に携わり、朝日生命糖尿病研究所の主任研究員をへて1994年に札幌に戻りました。以降は、市内の総合病院、大学病院に勤務し、現在、NTT東日本札幌病院において外来診療と病院の管理業務を行っています。

医師となって13年を道外で過ごし、東京を中心とした関東圏の医療が「普通」であると思っていた私は、札幌市に戻り、勤務先での糖尿病診療の在り方に戸惑い、大学では研修医制度の大きな変遷のなかで、古い「医学部附属病院」から新たな時代の「大学病院」への移行を経験し、今は、過当競争が著しい一般病院での理想的な医療を模索する毎日を過ごしています。

本稿では、このような経歴の私が見た、糖尿病の分野における北海道の医療の四半世紀と今後の展望、そして課題について簡単にまとめてみたいと思います。

20年以上の前のことです

私が1994年に札幌に戻って勤務した際に最も驚いたのは、「チーム医療」であるはずの糖尿病の診療が、患者中心の医療ではなく、医師を頂点に、看護スタッフをはじめとしたコメディカルが自分たちの意見を述べることもなく、医師に従属し、患者に理想を押し付けるという極めて旧態依然とした診療であったことでした。診察室でも医師は患者に「must」「do」を押し付けていました。「患者さんはどう思っているの？ どうしたいと考えているわけ？」と看護師に尋ねた際に、「治療方針は医者が決めることです。患者に意見を聞くなんでどうかしています」と言われ、上級医からは「東京で普通だと思ってもここではできないから…」と言われ、大きな戸惑いを覚えました。

しかし、その数年後には北海道大学で小池隆夫教授（当時）を中心に、牧田善二先生、柳澤克之先生が大学病院で糖尿病のチーム医療を実践すべく、歯学部なども巻き込んだ教育入院システムを構築し、北海道でも当時の「東京」に勝るとも劣らない糖尿病の診療システムができあがる礎となりました。そして、そのような動きが、全道に大きく広がってい

くことになりました。

当時は糖尿病の診療の中心は、患者さんや患者さんの家族、医療スタッフであり、医師はコーディネータの一人であるという機運が大きく盛り上がった時期でもあり、2000年には日本糖尿病療養指導士認定機構が設立されました。私が勤務していた病院からも10人以上のスタッフが第1回の資格認定試験を受験し、全員が合格するといううれしい出来事がありました。医師と医療スタッフが一定レベル以上の知識を身につけて「共通の言語」で糖尿病の患者さんの診療についてディスカッションができるようになったことは、私にとって、その頃の、最もうれしい出来事でした。米国や、カナダ、オーストラリアでは1970年代からすでに糖尿病診療に携わる医療職の専門性と認定について検討され、1986年には資格としてCDE (Certified Diabetes Educator) 制度が発足しましたので、15年の遅れはありましたが、日本においても糖尿病の、本当の意味での「チーム医療」が定着し、大きく育つ礎が築かれたのが2000年前後なのではないかと思えます。

現在の北海道では

現在、北海道には183人の糖尿病専門医と948人の糖尿病療養指導士 (CDE-Japan : CDE-J) がいます。CDE-Jと認定されている方は全国で約19,579人ですので、北海道ではほかの地域に比べても多くのCDE-Jが活躍をしていることが分かります。しかし、CDEの資格を取得するためには、条件の1つとして、「日本糖尿病学会に所属する医師から指導を受ける」必要があります。そのため、糖尿病の患者さんたちと多く接していても、行政に携わる方たちや薬局の薬剤師、歯科衛生士などは受験の資格を満たさない方がいらっしゃいます。そのような方たちを対象として、北海道でも地域糖尿病療養指導士 (Local-CED) というシステムを立ち上げようと、北海道大学の中村昭伸診療講師や釧路赤十字病院の古川真部長が奮闘されています。

北海道でも糖尿病に対する地域医療計画が策定されており、旭川医科大学の奥村利勝教授が中心となって、行政の観点からさまざまな問題点の解決に尽力されています。

また、北海道医師会の会長でいらっしゃる長瀬清先生が議長を務められている北海道糖尿病対策推進会議では、北海道健康づくり財団との共同作業として一般市民への啓発活動を行っており、糖尿病性腎症重症化予防対策についても旭川地区を中心として旭川赤十字病院の森川秋月副院長、旭川医科大学の安孫子亜津子講師らが活発な活動を行っています。

このように、北海道の糖尿病診療は、この20年ほどの間にめざましく「深化」しました。

将来の北海道における糖尿病診療

北海道では183人の糖尿病専門医が糖尿病の診療・研究に従事していますが、北海道各地に均一にいるというわけではありません。専門医は札幌市と旭川市に集中しており、道南（渡島檜山地区）には少なく、オホーツク、宗谷地区には専門医がいない基幹病院も少なくありません。

北海道における人口の高齢化は大きな問題で、平成30年1月における高齢化率は30.5%にも及びます。高齢糖尿病患者にどのように対応するかは今後の大きな問題です。糖尿病に特徴的な合併症である網膜症、腎症、神経障害による下肢切断などの発症がわずかではあっても低下している中、糖尿病関連疾患としての認知症（アルツハイマー病）、がん、骨粗鬆症、歯周病などが大きな問題としてクローズアップされています。

日本糖尿病学会北海道支部としては、北海道医師会、北海道糖尿病協会、北海道歯科医師会、北海道眼科医会、北海道薬剤師会、北海道看護協会、北海道栄養士会、北海道保健福祉部、北海道健康づくり財団と協力して、糖尿病対策推進会議の活動に積極的に参加し、北海道総合保健医療協議会地域保健専門委員会糖尿病対策小委員会の構成メンバーとして参画し、地域におけるより良い糖尿病診療を目指して活動をしています。

糖尿病の診療においては、北海道における広大な地域性と糖尿病専門医の偏在を反映して、住所地と異なった二次医療圏域の専門施設を受診することも少なからず見受けられます。住み慣れた地域における切れ目のない質の高い医療を提供するために、かかりつけ医、専門医療機関、介護保険関連機関などが糖尿病の診療情報や診療計画を共有する必要があります。糖尿病専門医と眼科、歯科などを含めた他科の専門医との効率の良い情報交換を促すことも重要です。

多くの諸先輩が築かれた北海道における糖尿病に関する社会活動、学術研修活動の礎をさらに発展させ、糖尿病の予防、治療の質のより一層の向上、将来を担う医療スタッフの育成を継続的に行う必要があります。ぜひ、北海道医師会の会員の皆さまをはじめ、多くの分野の皆さまのご指導を賜りたく存じます。

おわりに

私が北海道で医師として過ごした四半世紀の間に医療の環境は大きく変化し、糖尿病の診療も姿を変えました。当時は、経口糖尿病薬としてはスルホニル尿素薬に加えて α -グルコシダーゼ阻害薬しか使うことができず、インスリンもNPH製剤が主流でした。その後、グリニド薬、チアゾリジン薬が市場に登場し、ビグアナイド薬が見直され、DPP-4阻害薬、SGLT2阻害薬が登場し、糖尿病の病態に合

わせた治療ができるようになりました。さらに、インスリン製剤はヒトインスリンからアナログ製剤となり、注射薬としてインクレチン製剤も使用できるようになりました。血糖自己測定分野でも、上腕部などにセンサーを留置して皮下組織のグルコース濃度を2週間にわたって、瞬時に1日に何度も確認することができるようになっていきます。治療に関する薬剤やデバイスの進化とともに診療のシステムや内容も大きく変わっています。糖尿病の遠隔診療も一部の地域では試みが進みつつあります。新しい情報が、北海道から発信され、日本全体に広がる…。それは、いま、一步一步着実に歩みを進めています。