

改めて感じる教育入院の必要性

岩見沢市医師会
よしむら糖尿病クリニック

吉村 治彦

私は、約15年勤めた岩見沢市立総合病院を退職し2018年5月から岩見沢で糖尿病専門のクリニックを開業しています。

糖尿病クリニックと名乗っているためか患者さんの受診のハードルが上がるようで、大部分の患者さんはHbA1c10%以上です。これには、私も驚いています。岩見沢に実はこんなにHbA1c10%以上の患者さんがいるんだと改めて実感しました。

本当はここで膵β細胞の話をしたのですが、話が長くなるので省略します。

最近の糖尿病薬は優れているので、インスリン分泌が保たれているとHbA1c10%以上でもインスリンを使用しなくても生活習慣改善と共に糖尿病が改善する患者さんがたくさんいます。しかし、生活習慣の改善が不十分で体重管理が難しい患者さんはインスリン分泌が保たれていても目標値に到達できないことがしばしばあります。この時GLP-1作動薬や持効型インスリンを導入してさらに血糖値を改善することは可能なのですが、ここでジレンマに襲われます。このままずっと注射薬を継続することが患者さんにとっていいことなのか？このようなインスリン分泌が保たれている患者さんは、入院してしばらくインスリン強化療法を継続していただければ膵β細胞機能が回復して、退院時には内服だけで十分退院できるからです。もちろん外来でもインスリン強化療法導入は可能ですが、体重コントロールができない患者さんですと体重増加が顕著でインスリン離脱は困難になります。体重増加を避けるために入院して食事管理していただき、体重増加なく多くは少しやせて膵β細胞機能を回復していただけるのだと思います。

多くの病院はDPCを導入していますが、糖尿病では運動療法が保険適応になっていません。糖尿病理学療法学会が発足され、糖尿病に対する運動療法を保険適応していこうという動きはあるのですが、予算の関係もありなかなか難しそうです。それでも糖尿病でせつかく入院したのであれば運動療法も行えると理想的であると思います。

DPC時代で合併症検査も十分にできない時代になりましたが、糖尿病教育入院することで患者さんの経済的・精神的負担を減らせるのだと思います。みなさんもお困りの時は糖尿病教育入院を考えてみてはいかがでしょうか？

最後に、新型コロナウイルス感染症が早く収束することを祈っています。

小児等在宅医療 広がる「ともに」の輪

札幌市医師会
生涯医療クリニックさっぽろ

川村健太郎

私たち医療法人稲生会は、医療的ケア児・者と呼ばれる日常的に医療を必要とする子どもや成人に関わる医療・福祉・社会活動を行っています。「困難を抱える人々とともに、より良き社会をつくる」という法人理念は、当事者とともに行う社会づくりを謳うとともに、私たち自身も多様な困難を抱えた当事者のひとりであり、それぞれが同じ社会に暮らす仲間であるという考え方を包含しています。訪問診療を行う在宅療養支援診療所のほか、訪問看護、短期入所（日中のみ）、居宅介護・重度訪問介護、相談支援の5部門から成り、地域の多機関とも広く連携・協働しながら小児等在宅医療に取り組んでいます。

私が野球と飲み会に明け暮れた大学生活を終えて、母校である札幌医科大学の初期臨床研修プログラムをスタートしたのは2006年4月のことです。そのまま小児科教室に入局し、苫小牧、室蘭、浦河の地方勤めや大学で小児神経の研修を行いました。たくさん先生たちに支えられて、多くの経験をさせていただいたこと、本当に感謝しています。お世話になった諸先生方の姿勢や言葉が、いまの自分に大きな影響を与えていると思います。

2014年夏に稲生会の存在を知り、翌2015年4月から国内留学（おそらく大学史上最も近距離の留学！？）という形で異動しました。私にとって、当事者の生活に触れ、ともに考える在宅医療は魅力的でした。チームでの取り組みや多機関連携・協働の中で、自分が活かされているとも感じます。大学の小児科教室にも後押しいただいて、この道を進むことに決めました。

医療の発達・高度化によって、重度の障害があっても生存可能な子どもたちが増えました。医療的ケア児・者は年々増加し、小児等在宅医療のニーズも高まっています。また、彼ら彼女らも歳を重ねて成人となり、私たちも小児科以外の先生たちとの関わりが多くなってきています。小児等在宅医療という言葉の「等」はこうした成人に達した患者や成人期医療を意味しています。この分野に関心を示してくださる小児科以外の先生たちにも多く出会い、「ともに」の輪は確実に広がっていると実感しています。これからも道内各地の諸先生方とともに、当事者ひとり一人と向き合いながら、新たな医療体制・ネットワークの構築に臨みたいと思っています。