



特集 糖尿病診療におけるチーム医療はどうあるべきか

糖尿病チーム医療と糖尿病療養指導士

南條輝志男

日本糖尿病療養指導士認定機構 理事長(和歌山労災病院 病院長)

激増し続ける糖尿病患者に対する高度・良質な糖尿病診療の均てん化のためには、専門医と非専門医による「病診連携」とともに、コメディカルとの「チーム医療」の体制づくりが不可欠であると考えられるようになった。2000年には「日本糖尿病療養指導士(CDEJ)認定機構」が設立され、これまでに1万7600人超のCDEJが輩出されている。また、必要に迫られて自然発生的に地域糖尿病療養指導士(LCDE)制度が地域によってはCDEJ制度の発足以前から始まっており、彼らの地域に密着した地道な活動も欠かせない存在となっている。

近年、臨床現場における高齢糖尿病患者の急増は、療養指導をより困難なものにしている。高齢糖尿病患者は、地域・家庭における支援体制、身体能力、認知能力などが非常に多様であり、それらに適切に対応できるようにきめ細やかな療養指導が求められる。また、院内のみならず、医療・介護連携をも見据えた地域包括型の療養指導・支援体制の構築が望まれる。この点で、CDEJとLCDEの連携がきわめて重要となる。

本稿では、糖尿病治療におけるチーム医療のあり方および期待される効果について概説する。

糖尿病チーム医療と糖尿病療養指導士

激増する糖尿病と高度良質な糖尿病診療の均てん化対策

我が国における糖尿病患者数は、第二次世界大戦後、生活習慣の欧米化と人口の高齢化とともに激増し続け、バブル崩壊後はやや鈍化傾向にある。そして、平成19年(2007年)国民健康・栄養調査によると、糖尿病が強く疑われる人は890万人、糖尿病が否定できない人を含めると2210万人と報告されている(2011年にIDFから発表された糖尿病アトラス第5版では、日本の糖尿病人口は1070万人と推計されている¹⁾)。すなわち、運動不足の一指標とされる自動車の保有者数の増

加や、食生活の欧米化の結果としての脂肪摂取量の増加などにより肥満指数(BMI)が増加し、糖尿病患者数が急増したといえる(図1)。この傾向は世界でも同様であり、2003年に1億940万人であった糖尿病人口は2025年には3億3300万人にまで増加すると予測されていた(図2)²⁾が、実際にはこの予測をはるかに上回り、2011年にはすでに3億6620万人に達していた。そこで、2030年には5億5180万人になるであろうとの予測の見直しがなされた¹⁾。

一方、1989年に日本糖尿病学会専門医(旧・認定医)制度が発足したが、専門医数・認定教育施設数はともに、激増する患者数に対応するにはきわめて不十分な数であるといえる(表1)。この限られた数の専門医や認定教育施設により高度かつ良質な糖尿病診療の均てん化を図るためには、専門医と非専門医による「病診連携」とともに、

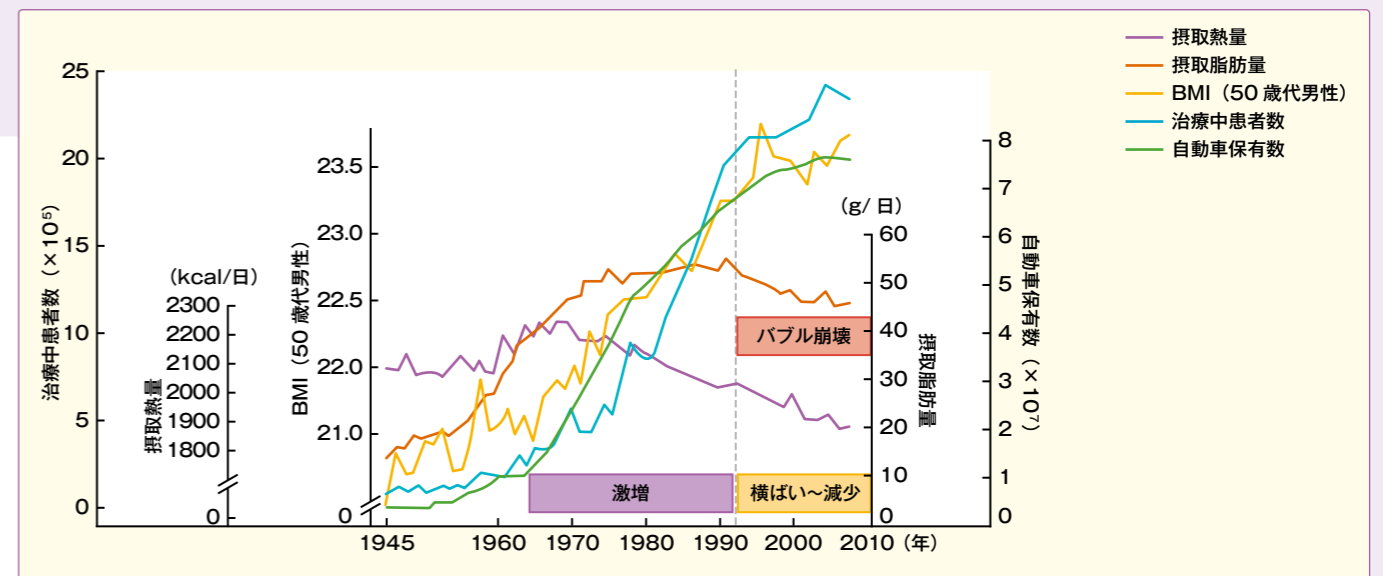


図1 我が国における糖尿病患者数と関連指標の推移(厚生労働省, 一般社団法人日本自動車工業会の資料から作成)

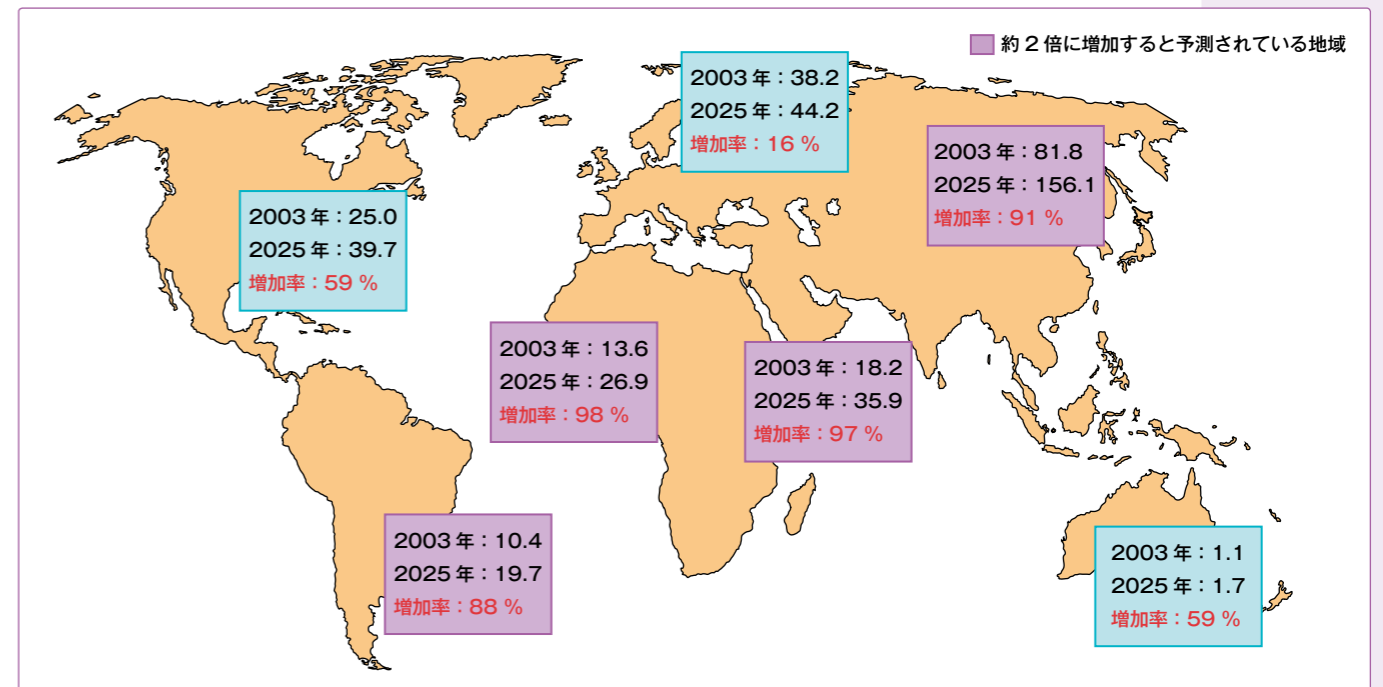


図2 世界の糖尿病人口(×100万)と2025年の推定増加率(文献2)

表1 我が国における糖尿病人口と専門医数

推定糖尿病人口	1070万人(文献1)
	●2型糖尿病 94%
	●1型糖尿病 1/10,000児(0~14歳)(2006年調べ)
治療中糖尿病患者数	270万人(2011年患者調査)
日本糖尿病学会専門医数	4,452名
認定教育施設数	656施設(2013年1月)