

13

特集 糖尿病と網膜症

糖尿病網膜症における 眼科－内科連携

福田敏雅¹⁾，堀 貞夫²⁾

1) 福田眼科医院 院長

2) 東京女子医科大学 眼科 主任教授

糖尿病網膜症(以下、網膜症)は、日本における視覚障害の主要原因である。主要原因である理由はいくつか考えられるが、そのひとつが自覚症状の欠如である。本症は慢性進行性であるが、よほど進行するまで症状が出ない。それゆえ、真に治療が必要な時期に適切な医療を受けずに過ごしてしまう患者が後を絶たない。

一方で、原因疾患たる糖尿病の患者は急増中である¹⁾。厚生省による糖尿病実態調査によれば、「糖尿病が強く疑われる人」と「糖尿病の可能性を否定できない人」の合計が、1997年から2007年の10年間で、1370万人から2210万人へと約60%増加している。このように増加している疾患は他に類がなく、今後合併症を持つ患者がますます増加することが推察される。

したがって、網膜症患者も増加することが予想されるが、気づかぬうちに視覚障害となってしまうような患者を1人でも救うためには、いまだ無自覚の患者に病識を持たせ、内科医による全身管理と眼科医による眼底管理を徹底することが必要である。そのためには、より緊密な眼科と内科の医療連携が求められているが、なかなか達成できていないのが現実である。そこで、網膜症の進展予防のために、患者中心の望ましい連携態勢を作り上げようというのが本稿のテーマである。

網膜症と視覚障害の現状

最新の統計によれば²⁾、日本における視覚障害(よい方の目の矯正視力が(0.5)未満)の三大原因は緑内障(24.3%)、網膜症(20.6%)、変性近視(12.2%)である。長らくトップであった網膜症が緑内障と入れ替わって第2位へと下がってはいるものの、その差はわずかであり、依然として多くの視覚障害者を生み出していることに変わりはない。

しかし、前項で述べたように糖尿病患者はこの10年で急増しているが、このような状況下でも、先に示した統計によれば視覚障害のうちでもより重い「失明」(よい

方の矯正視力が(0.1)以下)のトップ3は緑内障(27.6%)、変性近視(12.9%)、網膜症(10.5%)となり、網膜症の割合は半減している。

これは、内科治療による全身管理の向上と、眼科治療とりわけ網膜光凝固術や硝子体手術の進歩という、医療レベルの上昇に基づく結果と推察される。すなわち、以前なら失明してしまったであろう患者の多くが、その手前で助かるようになってきていることも事実である。言葉を換えていえば、適切な時期に適切な治療を受けられるようにすれば、患者を中高年からの視覚障害という悲惨さから回避せしめることが可能になってきたということである。そのためには、何としてでも糖尿病患者を眼科に受診させなくては始まらず、そう仕向けるよう努力することが必要となる。そのためのキーワードが「医療

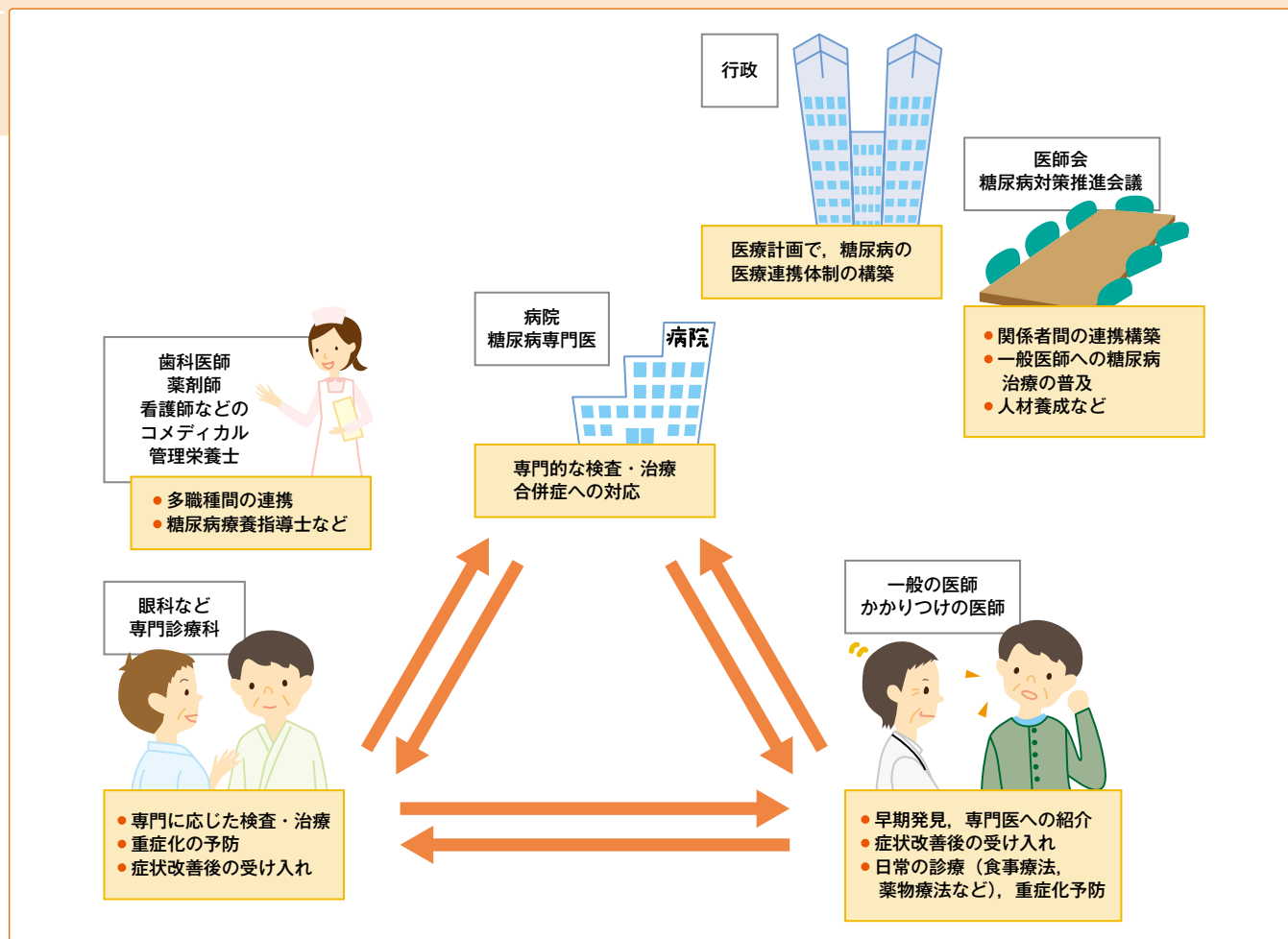


図1 行政の考える「糖尿病における医療連携のあるべき姿」(文献4引用改変)

「病院の糖尿病専門医」「一般のかかりつけ医」「眼科などの専門診療科」を中心とした基本の連携に、行政や医師会などが関与して医療提供体制を構築するというもの。

連携」ということになる。以下、この眼科－内科医療連携について私見を混ぜながらその提言を述べたい。

連携のポイント

「糖尿病患者がよい療養生活を送るためには、適切な管理・治療を継続することが重要である。そのためには、かかりつけ医と専門医の連携とともに、看護師・管理栄養士などとのチームによる医療が求められている。」これは日本糖尿病対策推進会議の発行した糖尿病治療のエッセンス³⁾の最初の項に記載されている一節である。このエッセンスには、糖尿病の診断や治療の前にまず病診連

携が掲げられている。糖尿病患者の人工透析、失明、下肢切断者が増加する一方で、糖尿病患者の受診率が上がらないことから、国は「新健康フロンティア戦略」を立ててさまざまな対策を講じている。そのなかで重要視されているのが、この医療連携なのである。それは、増えつづける糖尿病患者を4000人に満たない糖尿病専門医で管理することは事実上不可能だからである。国の方針に基づいて行政が目指す糖尿病における医療連携のあるべき姿⁴⁾（図1）とは、「病院の糖尿病専門医」、「一般のかかりつけ医師」、「眼科などの専門診療科」の三者間の連携に、歯科医師や糖尿病療養指導士などのコメディカルといった多職種間の連携、行政による医療計画、医師会による糖尿病対策推進会議を絡めて、切れ目のない医療提供体制を構築することであると示されている。このよ