

地域医療を守れ！
—奄美と千葉での医療活動から

千葉県立東金病院 内科 古垣齊拡

今私たちをとりまく 地域の医療を知ろう

地域医療を支える



時代背景

総合医・家庭医に
スポットあたる

- ①専門分化された医療
- ②医師としての基本的な臨床能力の不足
- ③多発する医療事故、医療訴訟の増加
- ④初期研修義務化(2004年～)
- ⑤大学病院医局の医師引き揚げ問題
- ⑥地域医療の危機
- ⑥厚労省による総合科の検討(2007年)

とりまく社会のニーズは？

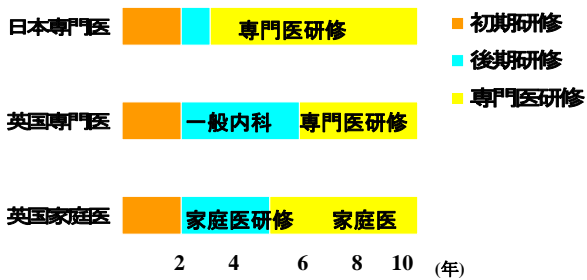
- いつでも、診てほしい(コンビニ化)
- 小児も、高齢者も診てほしい
- 患者の要求にきちんと応えてほしい
- 病状をわかり易く説明してほしい
- 十分な医療技術・知識を持ってほしい

ジェネラリストになりたい・・・

- ①家庭医(家庭医療専門医): 診療所、地域密着型病院における総合診療医。
- ②病院総合医(病院総合診療専門医): 大学病院、研修病院の総合診療医。プライマリケア機能や教育機能をもつ。

小泉俊三; Current therapy 2007 vol25 no10

英国と日本の卒後研修比較



NHS Modernising Medical careers, BMA The rough guide to the foundation programme, Norwich The Stationary Office; 2005 (参考のために改変)

総合診療の基本的理念

- ▶ 患者の問題を包括的に捉える
 - 臓器に偏らない
 - 予防医学的側面にも配慮する
 - 社会・心理・精神問題にも対処する
- ▶ 根拠に基づいた医療を提供する
- ▶ 必要に応じて専門家の支援を得る
- ▶ 継続的に診療し、アウトカムを見届ける

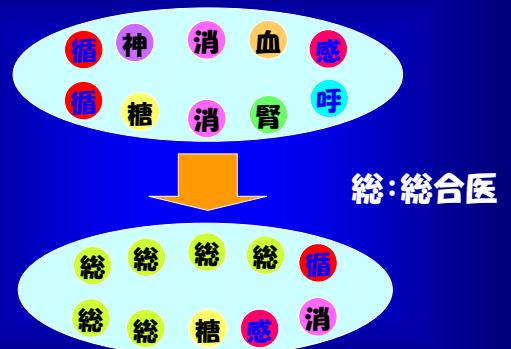
(福井, 総合診療(最新内科学体系) 1998を改編)

家庭医・総合医の役割

- ▶ 急性期(病院・診療所)
- ▶ 亜急性期(病院・診療所・老健施設等)
- ▶ 慢性期(施設・在宅等)

家庭医・総合医は
医療と福祉の橋渡し

地域の病院を支える内科医師はこう変わる



多数の総合医 + 少数の臓器別専門内科医

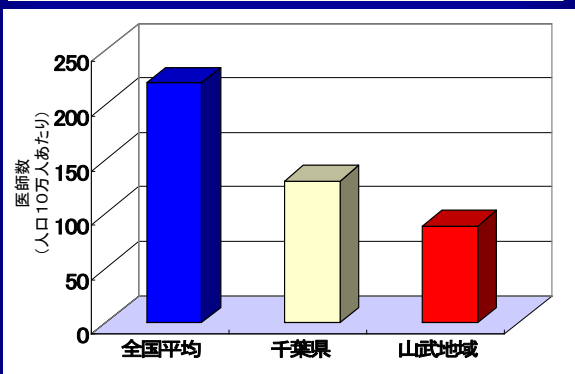
山武医療圏の紹介

1. 山武医療圏
 - 千葉県九十九里浜に沿う1市8町村からなり、人口が約20万人余り
 - 診療所: 90件
 - 病院: 7件
2. 千葉県立東金病院
 - 山武医療圏での地域中核病院、昭和28年に開設、千葉県で最初の県立病院
 - 診療科: 7科、病床数: 191、外来: 約200人/日
 - 救急基幹センター、エイズ拠点病院、結核入院診療



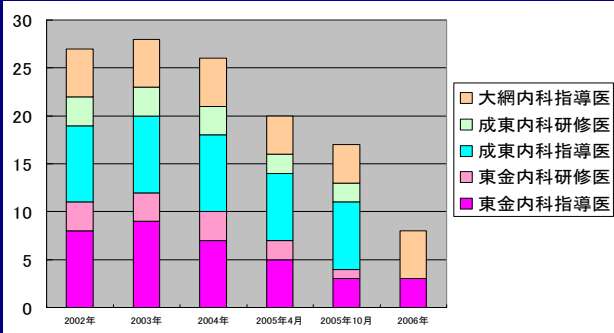
東金市を中心とした
1市8町村

山武医療圏の医療・保健上の問題: 県下最低の医師数



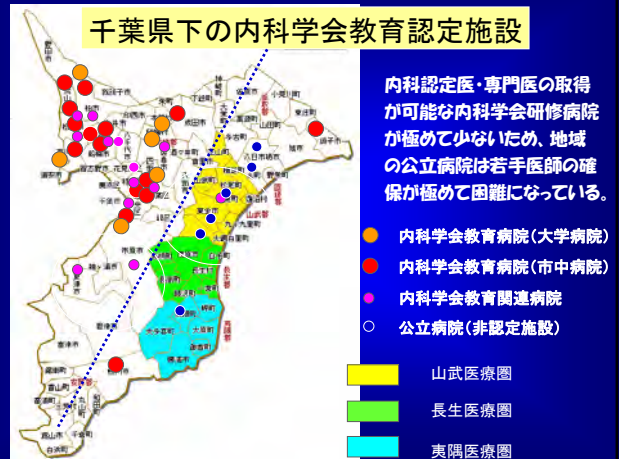
◎山武地域の医師数は、全国平均の半分以下で、千葉県下で最低である。

山武医療圏の公立3病院の内科医師の急激な減少



3公立病院勤務内科医師数 28人 → 8人

千葉県下の内科学会教育認定施設



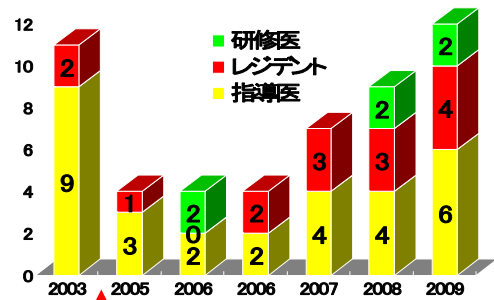
東金病院・内科の3つの柱

総合医・家庭医

内分泌・糖尿病

腎臓・透析

東金病院・内科医師数の推移

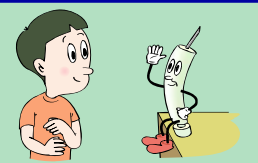


↑ 卒後研修義務化(2004年)
↑ 大学医局の医師引き揚げ

糖尿病って何？

糖尿病はおもに2つの型に分けられます

若年に発症することが多い



1型

成人に発症することが多い



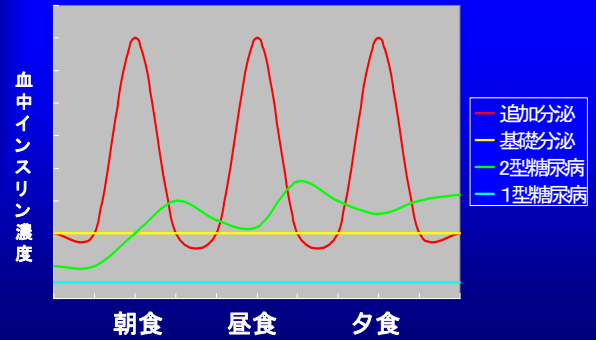
2型

日本人の糖尿病は、約95%が2型といわれています。

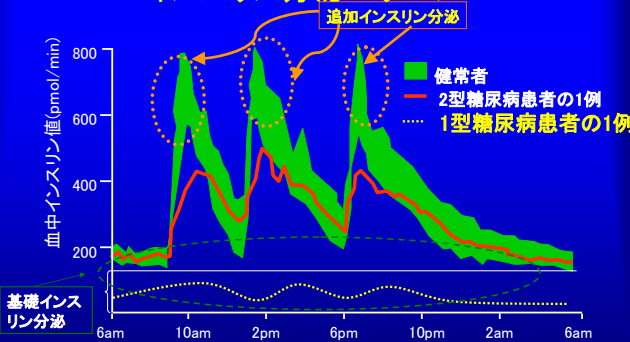
糖尿病の分類

- ① **1型糖尿病**: すい臓が機能しないために、インスリンが全く分泌されない状態である。インスリンが絶対的に不足しているため、インスリン治療が必要になる。
- ② **2型糖尿病**: すい臓の働きが鈍くなり、インスリンの量が不足している状態である。日本人の9割以上はこの型である。
- ③ 妊娠糖尿病 ④ その他

糖尿病患者のインスリン分泌

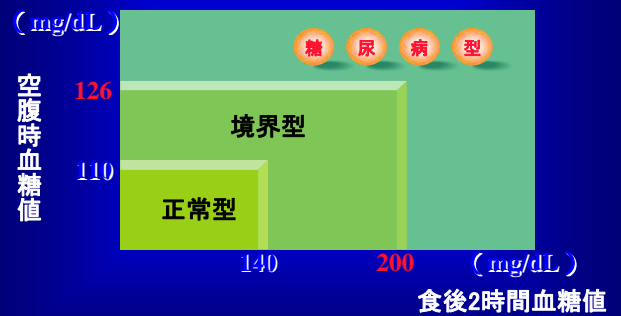


健常者と糖尿病患者のインスリン分泌パターン



Kenneth, S. et al.: The New England Journal of Medicine, 318(19), 1231, 1988 より作図

糖尿病の診断は?



糖尿病ではどんな症状がでるの?

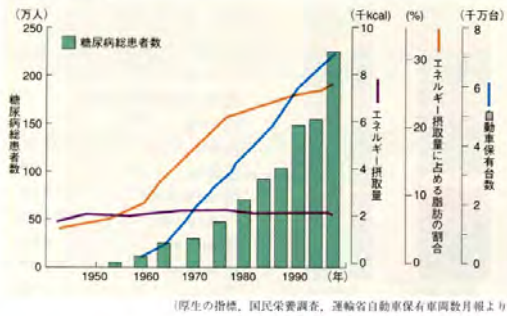


でもほとんど無症状です!

日本の成人の6人に1人は血糖値に異常



図7 糖尿病総患者数とエネルギー摂取量、脂肪の摂取割合、自動車保有台数の推移



軽い糖尿病なら放っておいてよいのでしょうか？



糖尿病の三大合併症

高血糖が続くと全身の血管や神経、臓器にいろいろな異常がおきます。

糖尿病性網膜症 糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害



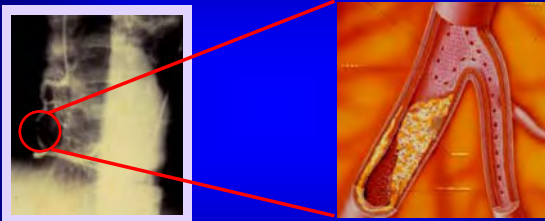
糖尿病の人は脳硬塞や心筋梗塞をおこしやすい！

心血管系疾患を起こす危険が約3倍！
危険が約2倍！



狭心症の血管病変はどのようになっているか？

冠状動脈造影所見



Y. O. 56 歳 男性
95% の狭窄病変

心筋梗塞

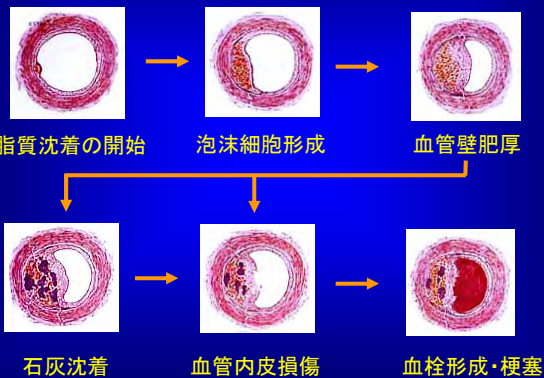


冠状動脈の分布



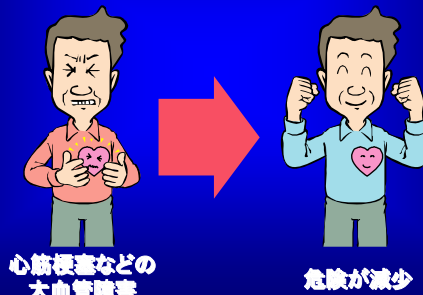
冠状動脈の閉塞

動脈硬化症の進み方

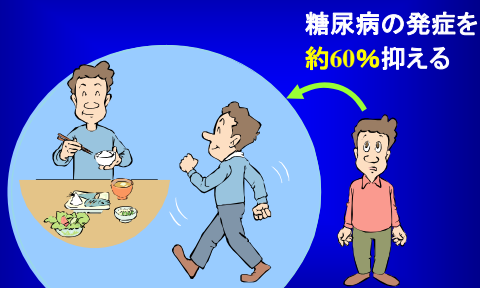


糖尿病の人は血糖コントロールにより
心筋梗塞の発症を抑えます

心筋梗塞の危険が14%減少！



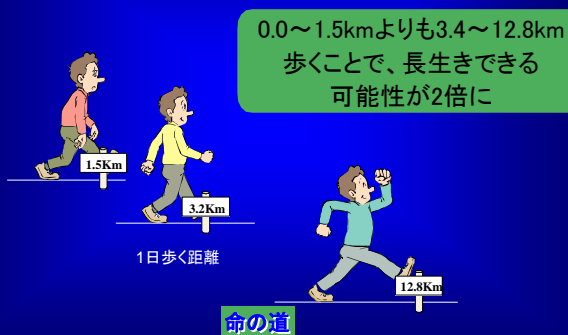
糖尿病予備軍の人は生活習慣の改善が重要です！



低脂肪食、カロリー制限、散歩
など中程度の運動

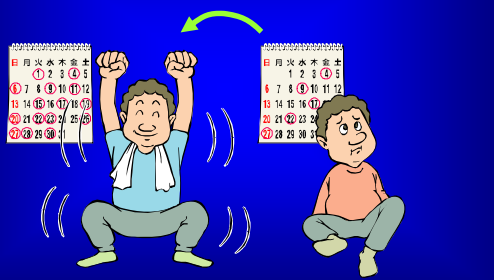
何もしていない

長く歩くほど長生きすることがわかっています



特に肥満傾向の人は運動療法が効果的です

とくにBMI>26.4では、
糖尿病の発生を40%抑える

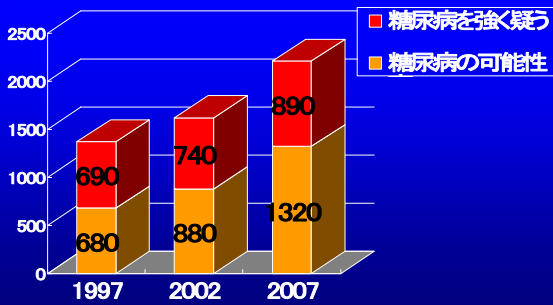


週1回以上運動する人

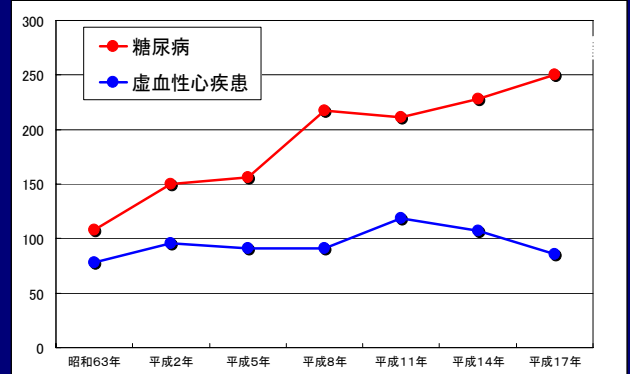
週1回以下しか運動しない

糖尿病医療連携はなぜ必要か？

わが国の糖尿病患者の推移



糖尿病の総患者数の年次推移



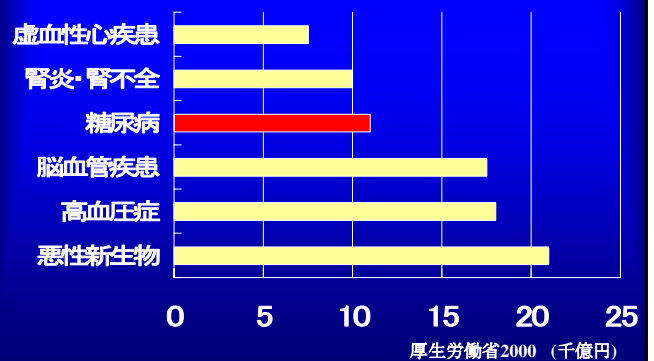
出典:厚生指標

糖尿病と医療費

- 国民医療費の3割が生活習慣病関連 (10兆円/30兆円)
- そのうち糖尿病関連は2兆円超
- 糖尿病は健康寿命を13年短縮させる (男性の平均寿命68歳)

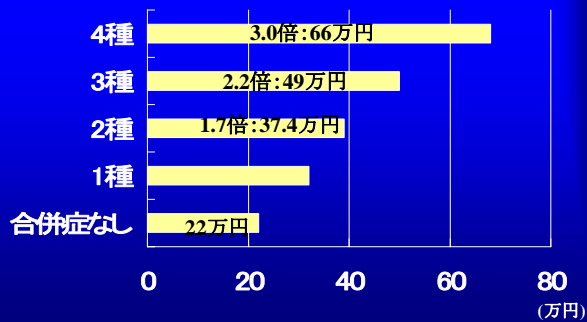
日本糖尿病学会調査による
(糖尿病50:47、2007)

主な疾病の医療費(2000年)

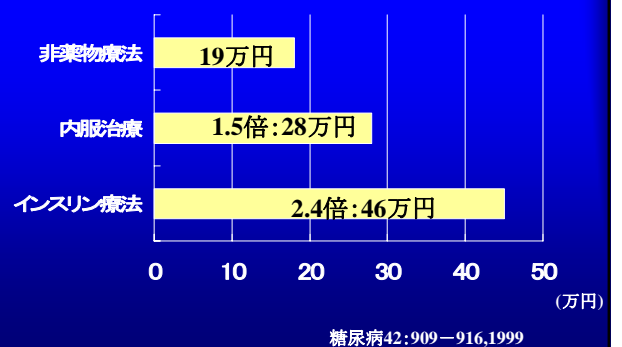


糖尿病の合併症と医療費

糖尿病科における患者の年間医療費



2型糖尿病患者の治療法と医療費



我が国の糖尿病診療の現状と課題：専門医の地域格差

糖尿病専門医数
(人/10万人・都道府県)

日本糖尿病学会専門医の全国分布
(対10万人)

和歌山県	4.80
京都府	3.94
石川県	3.83
富山県	3.74
高知県	3.68
東京都	3.45
香川県	3.39
徳島県	3.38
岡山県	3.32
福岡県	3.29
新潟県	1.50
茨城県	1.57
奈良県	1.52
神奈川県	1.51
佐賀県	1.48
青森県	1.41
三重県	1.35
静岡県	1.27
埼玉県	1.18
千葉県	1.16



千葉県は糖尿病医療過疎県

総務省 住民基本台帳 (2002年3月31日現在)
日本糖尿病学会ホームページ 日本糖尿病学会専門医一覧表より作成

なぜ糖尿病治療では連携が必要か

糖尿病患者総数の増加
患者の高齢化に伴うインスリン導入増加
高騰する糖尿病関連医療費



糖尿病専門医から非専門医への
技術移転と機能分担

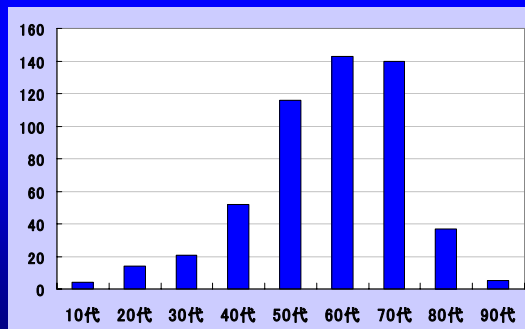
東金病院におけるインスリン治療

(古垣担当分131名)

- ◇1型糖尿病:22名 2型糖尿病:109名
- ◇HbA1c:平均7.42% (内服患者116名:6.79%)
- ◇年齢:平均63.91歳
- ◇インスリン強化療法:60名(52%)
- ◇CSII導入の適応有り:7名

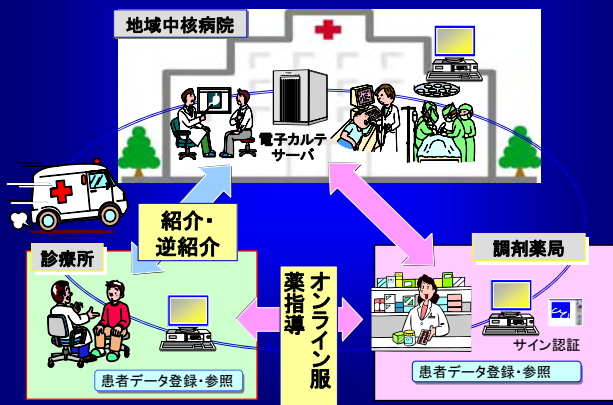
千葉県立東金病院 2009

東金病院における
年齢別インスリン導入患者数



高齢者でのインスリン導入割合、今後さらに増える

わかしお医療ネットワーク:広域電子カルテ



糖尿病専門医と非専門医の機能分担

糖尿病専門医

糖尿病非専門医

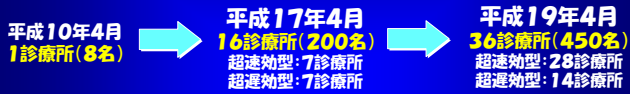
技術移転
機能分担

1型糖尿病
妊娠糖尿病
小児糖尿病
2型糖尿病

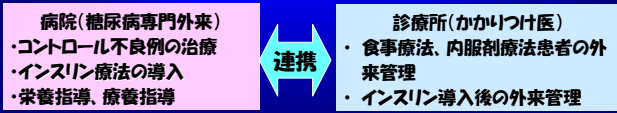
2型糖尿病
(インスリン療法
を含む)

糖尿病勉強会(6年間25回)の成果

1. 技術移転によるインスリン注射療法の診療所への拡大



2. 病院と診療所の糖尿病診療における役割分担の明確化



地域ぐるみで取り組む 循環型地域医療連携 糖尿病診療体制の充実



糖尿病の新たな治療戦略

地域医療連携の強化

ヒューマンネットワークの構築

診療所医師の糖尿病勉強会

診療所へのインスリン療法の拡大普及

問い合わせ先

nfurugaki@hotmail.com

www.furugaki.net

