

許山) 医師とか医療サイドのメリットと患者さん側のメリットがあると思います。医療機関側では先ほど原口先生がおっしゃっていたように医師の栄養指導に費やす時間が節約できる、しかも専門的なきめ細かくてあたたかい栄養指導をしていただけます。それから、医学的治療と食生活を初めとする生活管理の両方の大切さということをお患者さんに理解してもらえます。往々にして患者さんはやっぱり医者の方ばかり向いているので、お菓だとかそういうことばかりに目がいきまいますが、食生活とか運動とかがとっても大切だと

いうことを改めて教えてくれると思います。日常のその人その人の食生活の実態を明らかにして、それに即して簡単でわかりやすいアドバイスが身近なかかりつけ医で受けられます。笛吹市の栄養士派遣事業は非常に素晴らしいシステムです。このシステムが他の市町村にも広がれば良いなと考えています。

原口) 本日来における食事指導のあり方についてお二人の先生から大変有意義なお話を伺いました。お忙しい中をありがとうございました。

現場を訪ねて

vol.4 笛吹市 国民健康保険課 保健師 堀内 麻紀子 さん

笛吹市国民健康保険課では、平成26年度から管理栄養士派遣事業に取り組んでいます。この事業を始めるときは、市の特定健診で血圧、HbA1c、LDL-Cなどの有所見者が約半数と多く、受療につながっても疾病コントロールが上手くできない方がいるという現状からでした。そのうち8割の方が、特定健診の質問項目『運動や食生活等の生活習慣の改善をするつもりが無い』と回答していて、受療中でも積極的な運動や食生活等の生活習慣改善指導が必要だと感じたからです。また、腎不全の総医療費が毎年第1位と高く、治療を継続していても透析になる方がいて、大きな課題となっていました。

ちょうどその頃、山梨県栄養士会から『山梨県栄養士ケア・ステーション』の話が舞い込みました。この事業は、栄養士会から管理栄養士を医療機関に派遣し、患者様の栄養食事指導を実施するというものでした。疾病の重症化予防事業を導入したいと考えていたので、笛吹市医師会長に相談し協力をいただきながら、笛吹市と県栄養士会で委託契約を結び、管理栄養士派遣事業をスタートしました。

管理栄養士派遣事業は、生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症及び慢性腎臓病等）の療養上、食事指導が必要と医師が判断した市民に対し、管理栄養士がかかりつけ医師の指示に基づき継続的な食事指導を行い、疾病の重症化を予防することを目的としています。笛吹市内の内科医院・診療所は、21箇所あります。そのうち、管理栄養士が在籍しない19医療機関に管理栄養士派遣事業の説明を行い、希望があった6医療機関から取り組み始めました。県栄養士会から管理栄養士を医療機関に派遣する曜日をお互にかじめ決めておき、その日に受診日を合わせて予約制にし、待ち時間なく指導を受けられる体制を作りました。指導料は、笛吹市から県栄養士会へ全額支払い、対象者は無料で指導を受けていただきます。

平成26年6月から平成28年度まで220件の利用があり、対象疾病は脂質異常症が最も多く、次いで高血圧性疾患、糖尿病の順で多くなっています。中には複数の疾病を重ね持っている方も多く、毎月継続指導を受けている方もいます。その反面、「生活指導をすすめても希望しない方が多い」と先生から伺い、どうしたら多くの方に管理栄養士派遣事業を利用してもらえるかが課題になっています。多くの市民に事業を知ってもらうため昨年度より、各医療機関に掲示用PRポスターを配布しました。対象者にも、気軽に生活指導を受けられるようチラシを作成し、利用している医療機関を回りました。また、指導の部屋を確保できない等の理由で本事業を利用できない医療機関には、市の施設を指導の場として利用していただけるように提案し、前向きに検討して下さる医療機関も増えています。平成27年度に本事業を利用された対象者の検査結果は、尿酸・血圧・脂質項目に関して半数以上の改善が見られ、生活習慣では運動、飲酒、食事内容が改善された方が8割以上見られました。

まだ事業を開始して3年目で試行錯誤しながら実施しています。

生活習慣病重症化予防事業については、昨年度から糖尿病性腎症重症化予防プログラムを開始し、医療機関の先生方との連携は対象者を理解する上でも不可欠だということをお実感しています。今後は、さらに多くの市民が気軽に相談できる場として活用してもらえるよう周知していくとともに、引き続き、笛吹市医師会やかかりつけ医の先生方とも連携を強化しながら、事業をすすめていきたいと思っています。



山梨慢性腎臓病対策協議会 (YCKDI) <http://www.yckdi.org> 2017.11 No.4

山梨CKD医療連携ニュースレター

発行:山梨慢性腎臓病対策協議会(YCKDI)

事務局:〒400-0115 山梨県甲斐市橋原2975-1 原口内科・腎クリニック内 TEL:055-267-5500 Email:yckdi2010@yahoo.co.jp

特集 ～診療所での栄養指導～

今年からCKDの医療連携で使っている再紹介基準に栄養指導の必要性に関する記載欄ができました。今回のCKD医療連携ニュースは栄養指導の特集号です。笛吹市と笛吹市医師会が一緒になって行われている管理栄養士の派遣事業に関する記事です。座談会では笛吹市医師会長の許山厚先生と中里クリニックDMの中里稔先生にお話を伺いました。「現場を訪ねて」は前号に引き続いて笛吹市国民健康保険課の堀内麻紀子さんに寄稿していただきました。同封したCKD食事療法早見表も御活用下さい。

原口) 今日はお忙しい中をお集まりいただきありがとうございます。CKDの患者さんが紹介元に帰られた後、ほとんどの無床診療所には管理栄養士がいませんので必要に応じて、山梨県栄養士会の栄養士派遣システムなどを使うことが考えられます。その事のメリット、指示の出し方などについて、すでに先行している笛吹市の状況を教えていただこうという趣旨です。では許山厚先生と中里稔先生のお二人の自己紹介からお願いします。

許山) 私は今から32年前の昭和60年に地域医療をやっていくということで、家族共々この境川村に移り住んで旧境川村の村立診療所に赴任しました。村が経営すると赤字ばかり出して、サービスが悪いということで、全面委託で実経営は私にまかされておりました。村の方から保健師さん、栄養士さん、事務方の方だとか皆さんが協力してくれて、そういった方と共に地域の患者さんのプライマリーケアとか予防医学の仕事をしてきました。その時代に連携の大切さとか、いろんな立場の人の力を借りることの大切さを学びました。私が笛吹市医師会長になって笛吹市行政と連携していくにあたって、境川村での村の行政との連携の経験が大変役に立っています。そんなわけで往々にして昔の開業医とか行政というと、構えてしまったりとか敷居が高かったりとか言われるのですがその辺はあまりなかったですね。

中里) もともと山梨厚生病院という総合病院に勤務しておりましたので、近辺で開業地を探すうちに縁があって2006年の10月に笛吹市の一宮町に中里内科クリニックDMを開業させていただきました。私は個人開業医で医師会に属してはいますが、幸い、許山先生率いる笛吹市医師会が、いろいろな連携に対してすごく積極的で、例えば認知症の連携でも県の中では先駆けてやっていて、私は自然にそのシステムに乗っ

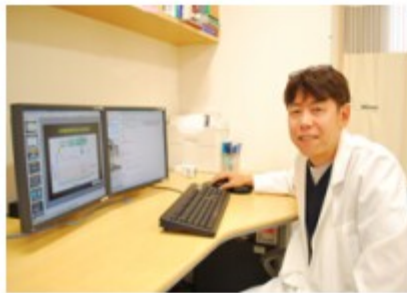
笛吹市医師会長
許山 厚先生



かってやらせていただいております。大変ありがたいと思っています。私のクリニックは基本的に内科の一般クリニックとして開業したのですが、7割くらいの患者さんは糖尿病で地域には糖尿病の専門のクリニックみたいな感じで知れている状況です。そういう事情で病歴が長く血糖コントロール不良の患者さんも多く集まるため、腎臓の悪い方も増えていますので、この事業に対しては私も非常に期待もしてありがたく使わせていただいています。

原口) 笛吹市も昔は生活習慣の改善意欲の低い患者さんも多かったと伺っています。笛吹市で**栄養士の派遣事業が始まった経緯**を教えてください。

許山) まず、私に限らず開業医は皆さんが生活習慣病に対する管理栄養士による栄養指導の必要性については感じていると思います。私は村立診療所の時代から管理栄養士さんと連携をとって栄養指導をやってきました。その後は、保健所の事業で、保健所の栄養士さんが来て診療所で栄養指導をやっていただいた時代もあったんですね。ところが、そういったことが途絶えてしまいました。各医療機関が自分で管理栄養士を雇用するのは無理ですから、行政とかいろいろな形で栄養士の方を派遣してくれれば良いなという思いは常にあったわけですね。そんな中で山梨県栄養士会の田草川憲男会長とそれから事務局の山本聖子先生のお二人が笛吹市医師会長としての私



中里内科クリニックDM
中里 稔先生

のところに お見えになったんですね。その際に、この地域の開業医の先生方のところに、管理栄養士を栄養士会から派遣して、地域における生活習慣病の改善にお手伝いをしたいという提案をされました。私の方もまさに渡りに船で、とても嬉しく思いまして、笛吹市医師会の定例会でそのことを開業医の皆さんに伝えて生活習慣病の管理の質の向上のためにぜひ栄養士会の栄養士派遣事業を利用しましょうという事になりました。医師会と栄養士会との直接の関係で栄養指導事業を始めて1年経ったところで国保課の方から『とってもいい事業なので、できるだけ多くの地域の開業医の先生方に利用していただく、そのために笛吹市国保課の事業として推進させてください』という提案があったわけです。

原口) 医師会と栄養士会が先だったんですね。

許山) はい先だったのです。今となっては当時の経緯を行政の方もご存知ないかもしれません。その提案の中で国保課の事業にして、栄養士に対する報酬、尚且つ医師の書く依頼書、指示書の文書料も国保課で行政がみる事になりました。

原口) なるほど。ありがとうございます。現在笛吹市内の6医療機関から事業への取り組み参加希望があったということですが、具体的にどんな手順で指導が始まるのですか？ 笛吹市に申し込む？ 電話する？

中里) 一番初めは、市から派遣事業に関する資料が配られて説明を受けました。手順としてはまず栄養士会へ電話をします。担当の栄養士さんと話をさせてもらって、その後はその方、患者さん、自院とでスケジュール調整をしてやっています。医師の方で市と事務的な事で調整をする必要はありません。

原口) それは医療機関からすれば手間を省くという意味でいいですね。

中里) そこがすごくポイントになります。ただちょっと注意しなければならないのが対象者が国保の方で、笛吹市在住の方に限ると、、、。

許山) 原則的には国保の方だけが対象ですね。いずれは保険区分に関係なく、市内や近隣の市町村の患者さんにも仕組みが広がればいいですね。

原口) 今実際にやっていらっしゃる、**指導の対象疾患**ってというのはどんなものがあるのですか？

許山) 一般医の立場から言えば、生活習慣病（高血圧・脂質異常症・糖尿病・肥満、あるいは高尿酸血症）、もちろん慢性腎臓病と全部一応対象ですね。

まあどの疾患もやはり最初に診た時、最初にその病気が発見された時、あるいは健診で指摘された時、そういう時にまずお願いするのが一番多いですね。脂質異常だとまずは生活習慣改善、食生活の指導をして2か月ほどしたら、検査をして、ある程度改善傾向がある場合、さらに2、3か月みて、もう一回評価して、それでも十分下がらないような場合は、患者さんとお話して『栄養指導や食生活の改善に努めていただいたけど、十分下がらないのでお薬を飲んだ方がいいんじゃないですか？』って言うと本人もやっぱり納得されるんですね。具体的には笛吹市で作ってきた指導表、依頼表を用いて、一般的なデータや情報、指導の指示内容、あるいはその他の依頼事項を書いたりします。

原口) 許山先生はエネルギー量とかの欄は全部埋められるのですか。僕思うにわかりつけない先生で全ての細かい指示は出せない方が多いんじゃないですか？

許山) まあ、エネルギー量と塩分くらいで、そんなに細かくはやらないですけどね。蛋白質制限は腎臓病に進まないといけないと思いますし、あとは、栄養士の先生にまかせるって感じですけどね。私は全部埋める必要もないし、まず敷居を下げることも必要だと思います。

原口) 中里先生は**利用にあたりある工夫**をされていると伺いましたが教えてください。

中里) スタッフに日本糖尿病療養指導士が2名と山梨県地域糖尿病療養指導士が2名いて、とりあえず難しい食事指導はできるので、基本的には自前のスタッフが栄養指導をするのですが、派遣事業では糖尿病腎症3期以上とか、腎臓の悪い人に特化してほしいです。そうでないと数が多すぎちゃうものですから。うちの特徴はそこにうちのスタッフが一緒に入っちゃうんですよ。

原口) それはなぜですか？

中里) まずは栄養士さん側からすると、患者さんの申し送りは受けるにしても、そんなに親しくない患者さんと1対1で栄養指導するっていうのはちょっとあんまり深い話にならなくて指導が形骸化しやすいと思うんですね。そこを配慮して、とりあえず付き合いの長いスタッフが入って一緒にやることで患者さん側も少しリラックスした感じになる。栄養士さん側も色々3人で話しながらできるのでちょっとやりやすいのかなっていうのもあります。基本的に栄養士さんが来てくれる限られた時間で、こちらの意図に応じた栄養指導をしていただくには、まず患者さんの細かい生活環境とか職場関係とか仕事とか性格とか家族関係とか色々な情報提供が必要だと思うので、事前にも申し送るんですけど、膨大な量なのでそれを補足する必要があります。また食事指導だ



原口内科・腎クリニック
原口 和貴先生

けで栄養士さんが患者さんに関わると、患者さんの性格によってはうっかり触れると怒りを買ってしまうことや、人間関係ができるまではうかつに触れられないことってあるじゃないですか。その辺のリスクも減らすことができるので、トラブルはスタッフがいると生じにくいと思うんですよね。栄養士さんにとってもスタッフが入れないと、なんていうんでしょう、飛び込みで来て、施設内で疎外感みたいなものが出ちゃうだろうし、ちょっとやりづらいのもあると思います。

原口) 腎症が進行して3期Bとかになって、糖尿病の特有なキャラクターのある方々もいて、確かにそこはちょっと気を付けた方がいい場合もありますよね。許山先生は特にそういうことはしていないのですか？

許山) うちの場合には、月1、2回水曜の午前中に来ていただいているんですね。当初はだいたい『30分くらいが目安ですね』って言われたのですが、実際やってみるとやっぱり1時間くらい必要なんです。ていねいに話を聞いたり指導するとなると最低1時間はかかるようです。地域の方はなかなか話をするのが好きだから、色々質問したり話したりで、そういう意味でも満足したり。栄養士の先生は、栄養学だけでなく、生活全般にわたり運動を含めて色々なアドバイスをしてくれるので、とってもいいと思います。私の中では食事指導は早期介入と患者さんの動機付けに大事だと思っています。疾患別に言えば、糖尿病に関しては耐糖能異常であるとか、軽症の方を積極的にお願いしています。私なりの糖尿病の病診連携パスみたいなのを考えていて、各地域でそれができればいいと思っているのですが、このパスが適用されるのは血糖がとても高かったりとかコントロールが悪い人です。そういった人は病院のチーム医療の力を借ります。一方、耐糖能異常や軽症の人を早くに見つけて、早期介入、早期指導していただいて、いい状態にもっていく。例えば最近、2例同じような方がいたのですが、健診で空腹時血糖が130mg/dlくらいで、A1cが5.9%という人、負荷試験をするとピークが300あって2時間値が290ということで、栄養指導していただいて、本人もだいぶモチベーションも上がって、3か月後には空腹時血糖が114で、A1cも5.5%となりました。そのようなケースもあって、これは効果が出ているなと思いました。腎臓病に関しては、ステージ3で、eGFRが60ml/min/1.73m²をきった方を指導に回しています。その後は腎機能が悪化すればCKDの

紹介基準に従って病院のCKD専門外来に紹介します。比較的クリアカットに診療できています。病院にCKDで紹介して帰ってきた患者さんは病院で栄養指導を受けていますから、さらに腎機能が悪化した時には診療所で栄養指導をお願いします。塩分、カリウム、タンパク質について、栄養指導の効果が出ていると思います。

原口) 指導には人間関係も大事ですね。医者が短い時間の中で中々やりきれないところがあってスタッフが丁寧に聞き取りをして色んな僕らの知らない話を知っていたり、コミュニケーションをとってくれたりしますよね。うちのクリニック栄養士さんには患者さんから来る度に『〇〇栄養士さんの指導を受けたい』というコアなファンもついています（笑）。**患者さんの評判はどうか？**

中里) ベテランの栄養士さんを派遣していただいたので、ほとんど頼りになるスタッフ並みの働きをしてもらっています。栄養指導自体にトラブルがあったことはありませんが、少し困ったことがありました。特に過去に他院で受けた栄養指導が（今うちでやってもらっているような感じの栄養指導ではなくて）本当に形式ばった指導だったため、最初、栄養指導をこちらで提案した時に、すごく抵抗されました。しかし、栄養士さんがベテランなので、人間関係作りから入って関係ない話をしながらコアに触れる指導をしてくれるので。患者さんは1回受けると『非常に良かった』と言ってきて、指導へのイメージも変わっています。指導の最中に色々話をスタッフも聞いているので2回目からそのネタで話をふくらませて、その後の我々の指導にも非常に役に立っています。テイラーメイドの食事指導だと思います。

原口) 最後にこの派遣事業のまとめを許山先生お願いします。

グラフは厚生労働省の人口動態統計とNDBオープンデータを元に作成したものです。縦軸は糖尿病による死亡率です。横軸に外来指導管理料の算定回数/HbA1cの測定回数をとっており、大まかに糖尿病で受診し採血をされた患者さんの食事指導を受ける頻度を表わします。グラフのように食事指導の盛んな都道府県は糖尿病死亡率が低い傾向にあります。山梨県は死亡率の悪い方から7番目です。（原口）

