Newsletter

No.5　2023 年 6 月発刊
日本糖尿病教育・看護学会　国際交流委員会

学会員の皆さま

こんにちは。国際交流委員会より、ニュースレター第 5 号をお届けいたします。今回は、国際学会の情報と、畑中委員の 10 月～12 月の北欧看護研修から、情報発信させていただきます。

♫　国際学会等情報　♫

〇国際学会：

International Diabetes Federation(IDF) Congress　2023

2023.12.4-7.　Virtual

https://idf.org/our-activities/congress.html

〇報告書

IDF Diabetes Atlas 2022 Reports　https://diabetesatlas.org/2022-reports/

先住民族における 2 型糖尿病、すべての年齢の 1 型糖尿病、糖尿病患者の Covid-19, 足関連合併症の影響についてのレポートがダウンロードできます。エビデンスに基づく考察がされていますので、ぜひご覧ください！（翻訳機能をつかって、おおよその内容を、気軽に把握することができます）

＊＊

北欧デンマークの糖尿病看護研修から

デンマークの人口は約 580 万人（兵庫県と同じほど)、面積は九州と同じくらいです。高福祉高負担国家であり、世界幸福度ランキングで常に上位であり、世界デジタル政府ランキングではこの 5 年間第 1 位で、銀行、政府役所の手続き、公共交通機関（電車は運転手もいなければ、駅員もいません！）など、あらゆるものがデジタル化されています。支払いは Mobile pay が基本で、現金を持ち歩いている人はほぼいません。

♪　デンマークの医療制度　♪

デンマークの医療サービスは主として 5 つの「地域」(regions) が提供しています。国民は、GP（General Practitioner、かかりつけ医）をあらかじめ選定し、緊急時以外は、最初に GP の診察を受けます。必要に応じて、GP は専門医院、病院、理学療法士などに紹介し、専門的な治療を受けます。

デンマークの医療保険は国営システムですので、GP または専門医の診察にかかる料金全額は税金で賄われます。(GP は公務員であり定員がありますし、地域住民の登録人数で給料が決まります。）その一方で医療のリソース不足が指摘されており、税金によって賄われている分、本当に必要な部分に対してリソースを割くという意識が非常に強いと言われています。

医療者の連携を可能にしているのが、全国患者登録システム（DNPR；Danish National Patient Registry：1977

年）と、デンマーク健康管理データネットワーク（MedCom：1994 年）です。GP・急性期病院・薬局間の情報共有や医療に関わる手続きをシステム上で簡便に行えます。また、患者さんには、医療ポータル sundhed.dk が 2003 年より普及し、患者が自分の診断や治療の履歴を確認したり、GP の診療予約、処方箋の更新などができるようになっています。

デンマークでは、成人の定期健康診断は行われていません。2014 年に Inter99 と呼ばれる RCT により、健康診断と生活習慣の改善指導を組み合わせた取り組みを 10 年間行った結果、効果が証明されなかったためです。健康管理はあくまで個人の責任で、GP が予防医療の大部分を担っています。しかし、生活習慣病の患者数が増加している一方、2016 年以降、治療と予防の線引きのため、国公立病院が合併症を持たない 2 型糖尿病患者の受け入れを中止したため、病院から患者が移動し、GP の負担はさらに激増しています。一方、GP の数は過去 10 年で 7%減少し、地域によっては GP 担当患者数が過剰になり、完全に無医村状態が続く地域があり、地域格差が問題になっています。

実際の糖尿病患者数は、1996 年～2020 年の間に 3 倍と急増しており、2017 年 1 型糖尿病患者 27,614 人（約 10%）、2 型糖尿病患者が 252,516 人（約 90%）であり、合計して全人口の 48.5%で、1 型糖尿病が多いことが特徴です。EU 加盟国 27 カ国の内、成人の糖尿病有病率が 5 位となっています。糖尿病の前段階にある人が 6.9 人に 1 人、糖尿病が疑わしい人が 1.4 人に 1 人です。

❀　ステノ糖尿病センターコペンハーゲン（以下、SDCC）・糖尿病看護外来　❀

専門クリニックを持つ SDCC は、首都圏全域の 1 型糖尿病患者、小児、若年者、および隣接する Herlev 病院と近隣の Gentofte 病院の周辺自治体の合併症を持つ 2 型糖尿病患者すべてを治療しています。そのため、SDCC の看護外来は、CSII や SAP 療法を行っている 1 型糖尿病患者が多く、他職種の介入とともに診療プログラムを組み実施されています。看護師は、患者の登録*1、血圧測定、薬の確認、足の観察を必須業務とし、患者の血糖管理を中心とした生活の個別指導を担っています。

＊1　地域（regions）が州・県とすると、さらに市・町にあたるコムーネ（Kommune）に分かれています。ポンプは、コムーネごとに貸与されており、移転した人は今までの機器を返却し、移転先のコムーネで再度ポンプを貸与してもらう必要があります。台数が限られていますので、小児優先となります。

写真上：カードを使用し、患者自身が会話をリードして、話したいことが話せるように、言いにくいことが言える工夫（症状／生活／性生活／薬／それ以外）「今日は、何について話しましょうか？」

写真右：SDCC の内観（デンマークならではのスタイリッシュな空間。）

★　コムーネにおける糖尿病グループプログラム―Vordinaborg Kommune（ミュン島）―　★

GP の負担の激増のなか、糖尿病予防事業のために、国はコムーネごとに糖尿病の看護師 1 名を配置しました。糖尿病看護師は、ガイドラインを基に個々に創意工夫をして活動しています。コムーネと言っても、人口は 3 万人以上であり、糖尿病看護師 1 名の配置には限界があると言われています。

Vordinaborg コムーネは、デンマーク南部のジーランド島の南東海岸にあるシェランド地方の自治体です。面積は 621 km²、総人口は 45,352 人です。Vordinaborg コムーネの糖尿病看護師 Helle さんは、理学療法士の Anne さんと組み、3 か月の 2 型糖尿病患者対象の生活習慣病コースのプログラムを作成し、グループ単位で指導しています。3 か月はグループメンバーの入れ替え無しでチームビルディングを重視しています。対象は、GP や病院からの紹介や、住民の申し込みがあった糖尿病患者を制限なしで受け入れます。

プログラムは、面接・身体検査を行い、次の日から、午前中に 2 時間の exercise と、30 分のグループワークの繰り返しで、時々講義やパーティなどがあります。参加者同士で話し合う時間が豊富なので、参加者同士のつながりができ、共に頑張る仲間となります。終了後も場所を継続して利用でき、ボランティアやクラブなどへ入会し、活動できる環境を提供します。

私も一緒に運動しましたが、かなりの運動量でした！参加者は「とにかく楽しい！」と、声をそろえて言われ、Helle さんは、体重が減ることよりも、運動を継続し糖を消費する体つくりを行うことを、強調していました。

写真左：Vordinaborg Kommune の景色

写真右：巡回車（眼底検査機・フットケア機材などを搭載）
Psykiatrien Slagalse

🌷精神科×糖尿病の Fusionsklinikken（合同診療クリニック）—Psykiatrien Slagalse—🌷

首都から遠いへき地地域であるシェランド地方の合同診療をご紹介します。この地域は、糖尿病と精神疾患の合併患者が多いことから、精神科と糖尿病内科の合同診療クリニックを設立し、病院長は看護師です。

2020 年から、F-ACT プログラム(Flexible assertive community treatment：包括型地域生活支援プログラム)を導入し、患者とその家族を対象として，少人数の多職種チームが積極的訪問（assertive outreach）を行っています。ACT プログラムは、医療モデルによる症状観察や再燃予防，薬物療法の支援などの医療や保健の範囲にとどまらず，生活モデルをより重視した福祉や就労，教育，家族支援，レクリエーションなど，生活上のあらゆる支援が生活の場で実施されることが特徴です。専用巡回バスには、眼底検査の撮影機材、血液検査の機材、フットケア機材を積んで往診しており、デンマークでは、メディアでも取り上げ画期的な取り組みとされています。

糖尿病看護師と精神看護師のチームで看護することで、例えば、足の感覚がないのは、幻覚なのか神経障害なのか、状態の変化が低血糖なのか精神症状なのかなど、チームで協力して解決できるとのことでした。この実践により、訪問患者数は増加しましたが、入院患者数は減少しています。患者は全員、在宅で CGM を使用しており、4 人の方がポンプを問題なく使用できているとのことでした。

ここで説明させていただいたものは研修のごく一部なのですが、その国の歴史、疾病や医療保険体制などの状況は違い、その国の現状に合わせてさまざまな工夫がなされ、医療者は真摯に患者に向き合っておられました。また、お金を払い自分が受けたい高額医療を受けることができる日本とはまた違い、必要なところに必要な医療や福祉を行う共通理解のもとで、文句を言わずに生活される基本的な考え方の違いがあり、その国の歴史を肌で感じながら、研修を終了しました。

第 13 期国際交流委員会 ニュースレター担当　中山法子 畑中あかね