

糖尿病センター

1. スタッフ（平成29年4月1日現在）

センター長（兼）（内分泌代謝科教授） 石橋 俊

医員

内分泌代謝科

| | |
|----------|-------|
| 准教授（兼） | 海老原 健 |
| 講師（兼） | 岡田 健太 |
| 講師（兼） | 永島 秀一 |
| 学内講師（兼） | 高橋 学 |
| 助教（兼） | 安藤 明彦 |
| 病院講師（兼） | 倉科 智行 |
| 病院助教（兼） | 岡田 修和 |
| | 齋藤 新介 |
| | 齋藤奈緒子 |
| | 海老原千尋 |
| シニアレジデント | 12名 |

腎臓内科

| | |
|----------|-------|
| 教授（兼） | 長田 太助 |
| 特命教授（兼） | 武藤 重明 |
| 学内教授（兼） | 齋藤 修 |
| 学内准教授（兼） | 秋元 哲 |
| 講師（兼） | 武田 真一 |
| 学内講師（兼） | 山本 尚史 |
| | 小林 高久 |
| 助教（兼） | 増田 貴博 |
| 病院助教（兼） | 大西 央 |
| | 菅生 太朗 |
| | 谷澤 志帆 |
| | 今井 利美 |
| | 吉澤 寛道 |
| | 竹井 尚子 |
| | 三木 拓哉 |
| シニアレジデント | 15名 |

眼科

| | |
|-------------|-------|
| 教授（兼） | 川島 秀俊 |
| 准教授（兼） | 小幡 博人 |
| 学内准教授（兼） | 牧野 伸二 |
| 講師（兼） | 井上 裕治 |
| | 高橋 秀徳 |
| 病院助教（兼） | 佐藤 彩 |
| | 富永 聡子 |
| シニアレジデント（兼） | 6名 |

臨床栄養部

| | |
|------------|-------|
| 栄養管理室長（兼） | 佐藤 敏子 |
| 主任管理栄養士（兼） | 荒川由紀子 |

看護部

| | |
|---------|-------|
| 看護師長（兼） | 馬場千恵子 |
|---------|-------|

2. 糖尿病センター特徴

2009年4月に糖尿病センターが発足するとともに、佐藤幸裕が糖尿病センター教授として赴任し、2015年3月に退任。その後2015年6月に井上裕治が講師として着任した。単純網膜症から発症する糖尿病黄斑浮腫の治療、前増殖網膜症に対する選択的光凝固による増殖網膜症への進行阻止、増殖網膜症に対する光凝固や硝子体手術による失明防止など、糖尿病網膜症の軽症例から最重症例までを適切に管理できるシステム確立をめざしている。

同4月馬場千恵子看護師長が糖尿病療養指導の専門外来（さかえ外来）を開設した。同4月に栄養部に佐藤敏子室長が加わった。内分泌代謝科、腎臓内科、眼科、看護部、栄養部のスタッフで運営委員会を組織し、糖尿病合同カンファランスを開講している。2016年度は計4回実施した。

3. 実績・クリニカルインディケータ

2016年度（1月～12月）の実績は下記の通りである。

内分泌代謝科に入院した糖尿病患者は入院599名中296名だった。1型糖尿病34例、2型糖尿病80例、その他9例、急性合併症32例、妊娠合併例2例、足病変16例だった。連続血糖モニター（CGM）を活用した血糖コントロール評価を実施し（外来25人、病棟14人）、インスリンポンプ療法を計28名に実施し、内9名はCGMとポンプ療法の合体したSensor augmented pump（SAP）を使用している。

腎臓内科に入院した638名のうち、糖尿病性腎症による入院症例は77名であった。入院理由は透析導入、バスキュラーアクセス作成・修復、ネフローゼ加療、電解質異常や感染症の治療など多岐に渡った。バスキュラーアクセス作成の退院も含め、106名が新規透析導入となっている。また、糖尿病性腎症と他の腎障害の鑑別が必要な例に対しては腎生検を施行している。本年は腎生検施行例77名中6名が生検により糖尿病性腎症と確定診断された（統計は、平成28年1月1日より12月31日）。

眼科で実施された糖尿病網膜症に対する硝子体手術は約142件であった。他の施設に比較して若年の重症例が

多く、患者教育を含めたケアが必要と思われる。

糖尿病センター合同カンファランス

- 3月16日 糖尿病診療における心療内科的アプローチ—当院の経験症例から学ぶこと—
- 6月22日 こどもの糖尿病の成人期へのトランジション
- 10月5日 糖尿病網膜症診療における医療スタッフ間の連携について
- 12月7日 脳卒中中の認知症とリスク管理

合同カンファランスでは毎回アンケートを実施し、テーマを選定している。可能な限り症例中心とし、多部門からの提言促進するパネルディスカッションや、院外からの招待講演を設け、院内外でのネットワークと診療コンセンサスの形成を目指している。

4. 2017年の目標・事業計画等

センター全体としては、引き続き定期的に合同カンファランスを実施し、診療の連携を密にし、コンセンサスが不十分な診療領域にはマニュアルを作成して対応する。地域に潜在的に存在する患者数を考慮すると、地域との連携も不可欠であり、自治体や医師会と協力して、医療体制構築を行う。

網膜症を適切に管理できるシステムの確立には、定期的な眼底検査が必須であるが、眼科外来の混雑が大きな障害になっている。眼科外来を受診しなくても評価が可能な、無散瞳眼底カメラによる眼底検査システムが2011年6月から稼働しはじめた。患者が臨床検査部で無散瞳眼底カメラによる眼底写真撮影を受け、眼科医がJUMP上で判定しコメントを入力するシステムである。2016年12月までに約5,290名が撮影を受けており、内分泌代謝科に通院中の全糖尿病患者、腎臓内科の透析患者における眼底所見の把握を目指している。