

◆ 外来栄養指導のご予約方法

- 1 当院専用の栄養指導依頼書に必要事項をご記入の上FAXして下さい。
(当院専用の栄養指導依頼書は、ホームページよりダウンロードできます。FAXでの送付も行っておりますので必要時にご連絡下さい。)
- 2 日時決定後、予約票をFAXにて返信致します。
- 3 予約票を患者さんにお渡し下さい。
- 4 予約日に受診頂き、栄養指導を受けて頂きます。
- 5 後日、「栄養指導記録」を紹介元医療機関にお届けします。



◆ 入院のご依頼方法

- 1 地域医療連携室までお電話下さい。
- 2 診療情報提供書をFAXして下さい。
- 3 入院担当医師が診療情報提供書の内容を確認後ご連絡致します。



◆ 外来のご紹介方法

- 1 診療情報提供書を地域医療連携室までFAXして下さい。
- 2 日時決定後、速やかに予約票をFAXにて返信致します。
- 3 診療情報提供書と予約票を患者さんにお渡し頂き、ご持参の上、予約日に受診下さい。



◆ 学会認定施設

日本腎臓学会研修施設
日本透析医学会専門医制度に基づく認定施設
日本糖尿病学会認定教育施設

お問い合わせ

ご質問・ご相談などお気軽にお問い合わせ下さい。

お電話 **06-6368-7441** FAX **06-6368-7440**

社会医療法人 愛仁会
INOUE HOSPITAL **井上病院**

〒564-0053 大阪府吹田市江の木町 16-17

社会医療法人 愛仁会
INOUE HOSPITAL **井上病院**

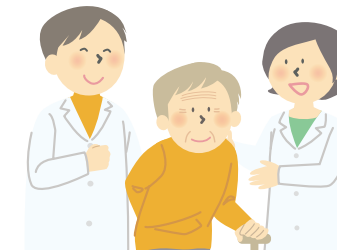
あなたに合わせた 糖尿病治療

井上病院の糖尿病治療



INOUE HOSPITAL INFORMATION

◆ 腎専門治療・地域医療に根差した糖尿病治療を



井上病院では、1975年の開院以来、質の高い腎専門治療の提供を診療の柱としてきました。透析となる原因疾患の第1位は糖尿病性腎症であり、腎臓病診療の観点から、糖尿病治療にも積極的に取り組んでいます。

近年、糖尿病治療は、非常に進歩が目覚ましく、新薬の開発で多様な治療選択が可能になっています。血糖値を正常化させるだけではない、併存疾患や合併症発症リスクに合わせた治療選択が必要とされるようになりました。

我が国では、超高齢社会を迎え、糖尿病を抱えてきた人が治療を継続できなくなるケースも増えてきました。個人差が大きい高齢者医療でも、よりきめ細やかな判断が求められています。

井上病院は、「日本糖尿病学会認定教育施設」に認定されています。

糖尿病の専門医療機関として、

合併症を起こさせない、未来を守る糖尿病治療

高齢者の身体的・社会的背景に合わせた、生活の質を保つ糖尿病治療

を提供しています。

合併症に一貫して立ち向かう

～糖尿病管理で未来を守る～

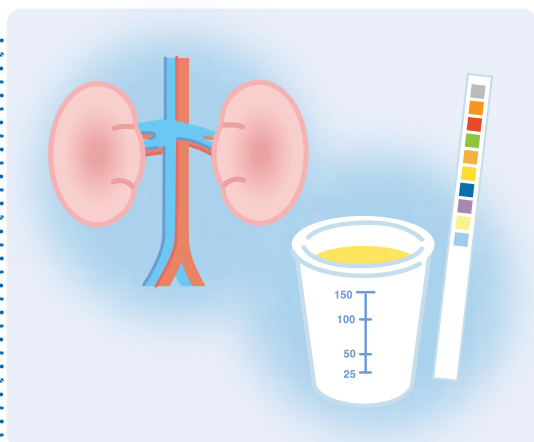
⇒
P.04

糖尿病とともに生きるために

～高齢糖尿病患者さんを支える～

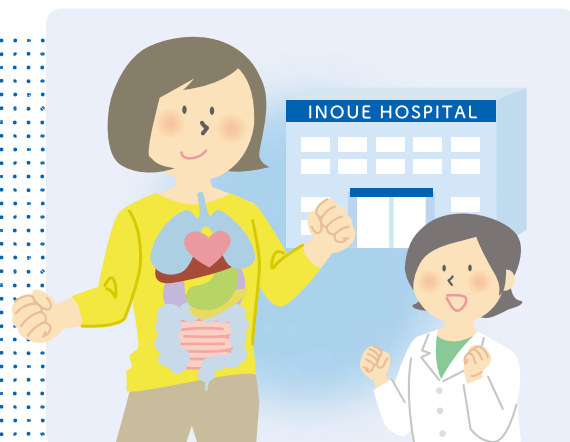
⇒
P.06

糖尿病性腎臓病(DKD)の概念とは



近年指摘されている、アルブミン尿を呈さずに腎障害が進行する病態では、腎疾患に対する専門加療が重要です。

病気の芽にいち早く対処を



井上病院では、他診療科との連携を活かし、全身合併症の発見と治療に取り組んでいます。

高血糖よりも怖い低血糖



低血糖が身体に与える影響はさまざまです。特に高齢者の方は注意が必要です。

支える人たちも、笑顔になれるように



おひとりで治療が難しくなった患者さん、家族を含め介護される方をサポートする治療を提案しています。

合併症に一貫して立ち向かう

～糖尿病管理で未来を守る～

糖尿病性腎臓病 (Diabetic Kidney Disease ; DKD) の治療

近年、糖尿病での腎合併症の中には、アルブミン尿やタンパク尿が検出されなくても腎機能が低下している症例が増え、糖尿病性腎臓病(DKD)と呼ばれています。

これは、高齢化を背景に糖尿病の腎合併症が複雑な因子による多様化を認めていることを表します。**DKDの早期発見と対策のためには、尿中アルブミンだけでなく、腎機能(eGFR)の経過を定期的に検査することが大切です。**当院では、腎臓専門医と糖尿病専門医に加え、看護師、管理栄養士や理学療法士など多職種との連携で、DKDの進展予防に取り組んでいます。糖尿病治療の目標は、糖尿病の合併症の発症増悪を防ぎ、健康人と同様な日常生活の質(QOL)を保ち、健康人と変わらない寿命を全うすることです。このため、血糖コントロールだけでなく合併症を起こさないための診療をおこなっています。

外来診療

チーム医療

なかなか仕事が休めない方や高齢の方などの生活環境に合わせた治療を行えるように、糖尿病学会専門医の医師、糖尿病養指導士、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、健康運動指導士、理学療法士がチームとなって糖尿病患者さんをサポートします。

外来栄養指導

通常の診療時間内では詳細な食事指導はなかなか困難です。
当院の外来栄養指導をぜひご活用下さい。

※診察予約なしで、栄養指導のみで利用が可能です。

予約の手順は最終ページへ ➡

フットケア外来

足病変の早期発見治療に努めています。当院血管外科への紹介も行っています。

診療日：木曜日午後

糖尿病透析予防指導

適切な導入までの期間を延長させること、透析導入を減少することを目的に、チーム医療を活かし、食事指導、運動指導、その他生活習慣に関する指導を重点的に行う糖尿病透析予防外来を開設しています。

腎合併症だけでなく眼科・血管外科など院内専門科との連携を密にし、
網膜症・慢性下肢動脈閉塞症(PAD)など、
多様な全身合併症の早期発見・治療に力を入れています。

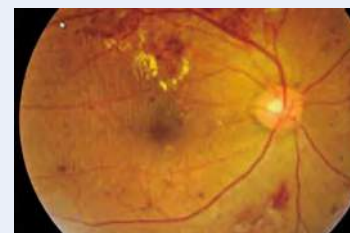
眼科

糖尿病網膜症は、成人の失明原因の上位にあります。

自覚症状がなく病状が進行するため、糖尿病と診断された場合には定期的な眼科受診が必要となります。

下図は治療を要する糖尿病網膜症ですが、視力は良好です。

放置すれば病状が進行し失明に至る可能性もありましたが、定期的な眼科受診により適切な時期に治療を行うことができました。現在も良好な視力を維持しています。



▲ 糖尿病性網膜症の眼底所見

毛細血管が障害されたため、網膜に出血や白斑を生じてます。

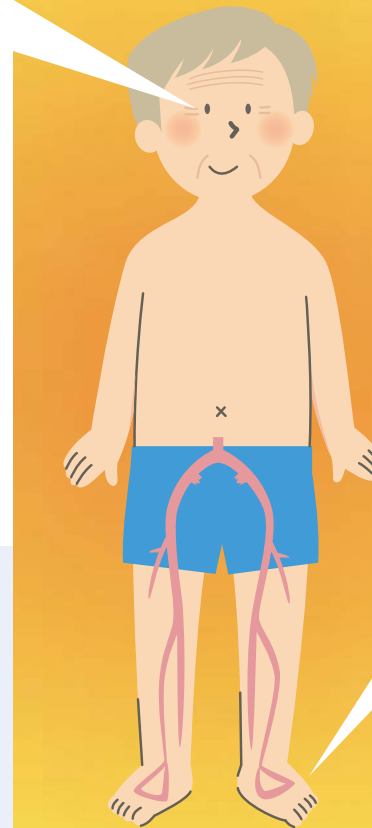
血管外科

慢性下肢動脈閉塞症(PAD)への対応

現在、高齢化・糖尿病及び慢性腎臓病の増加に伴い、いわゆる間欠性跛行ではなく、安静時痛や下肢壊疽を伴う包括的高度慢性下肢虚血 (CLTI) が増加傾向です。

PADに関しては、当院は全国的にもトップクラスの診療を行っています。日本フットケア・足病医学会認定のフットケア指導士も複数人在籍しており、予防的フットケアから足壊死への対策まで、リハビリテーションも含めた集学的治療を行っています。

血行再建（血管内治療・外科的血行再建など）はもちろんのこと、形成外科的処置も駆使し、他院で下肢切断を勧められた方についても、踵を残してご自分の足で歩いていただけるように治療しています。



外来でおこなうことができる検査

・各種エコー検査

心臓エコー・腹部エコー・腎血流エコー
・頸動脈エコー

・各種画像検査

CT検査・MRI検査・骨密度検査 (DXA法)

・動脈硬化検査

ABI、PWV検査

・生理学的検査

神経伝導検査 (ふくらはぎで簡易、迅速に末梢神経機能を評価し、糖尿病神経障害の程度を判定します)

・FGM検査

24時間の血糖変動を15分毎に最長14日間記録し、通常の血糖自己測定では分からない夜間睡眠中の血糖などを知ることができます。

・体組織検査 (バイオインピーダンス法)

体重計のように、体脂肪量や筋肉量を簡単に測定できる検査です。

・睡眠時無呼吸症候群検査

外来で携帯型簡易検査や入院での睡眠ポリグラフ検査 (PSG検査) を行っています。

糖尿病とともに生きるために

～高齢糖尿病患者さんを支える～

高齢者ひとりひとりに合わせた治療を

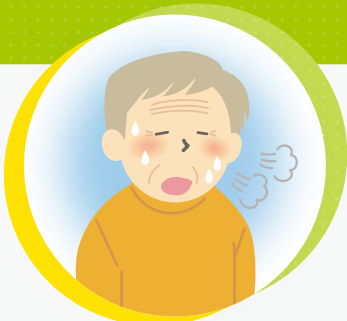
日本の高齢化に伴い、日本国内での65歳以上の高齢者糖尿病の方が増加しています。

合併症予防のための血糖管理目標はHbA1c 7.0%未満とされていますが、日本糖尿病学会と日本老年医学会では、患者さんそれぞれの生活や病状を十分に考慮した治療を行うために、HbA1c目標値を今までより、よりきめ細かく目標を設定されるようになりました。

高齢の患者さんでは、それぞれの健康状態、年齢、認知機能、身体機能、他の病気の有無、重症低血糖のリスクなどを考慮して、個々の病態に合わせて安全かつ効果的に糖尿病の治療を行えるよう工夫されています。

当院での高齢者糖尿病への取り組み

低血糖を 起こさないための 血糖値管理



高齢者では低血糖を起こしやすく、重症低血糖は、心血管疾患や認知症、転倒や骨折など、ADLに直結する疾患と関連が指摘されています。「低血糖を起こさずに血糖値を管理する」ことは重要な課題です。

認知機能の低下・ 巧緻機能障害への対応



高齢者で課題となるのが認知機能の低下や巧緻機能障害です。実際に、インスリンの注射手技や服薬管理が問題になるケースも増加しており、個別に対応しています。

合併症に対する 総合的な高齢者診療



糖尿病以外の合併症も多いため、整形外科、泌尿器科といった15の多岐にわたる診療科との連携、筋力低下や寝たきりの予防のために骨粗しょう症検査やサルコペニア・フレイル対策など総合的な高齢者診療を行っています。

◆ 糖尿病治療相談 Q&A

Q

「一人暮らしだから、インスリン注射の打ち間違いが増えてきていないか不安だ...
低血糖を頻繁に起こしているのか調べてもらえるのだろうか。」



A



認知機能・基本的/手段的ADL、社会的背景、併存疾患などの調査と環境調整が必要です。血糖値が不安定な場合には、**CGM検査**（24時間持続血糖モニタリング）、**FGM検査**も活用できます。低血糖を起こしにくい薬剤への変更もポイントです。

Q

「施設入所者の糖尿病治療を、より管理が安全で簡単な治療法に変更できるだろうか。」
「インスリンと薬の管理を行っている家族の負担を減らすことはできないだろうか。」



A



インスリン分泌能によっては、インスリン治療から離脱したり、注射回数を減らしたり、デバイスを一本化したりすることができます。
また、介護負担を減らすためには**ポリファーマシーを避ける**ことが重要です。

◆ 新たな「糖尿病教育入院」のかたち

上記のようにお困りの症例では、

高齢患者さんにより簡便で安全な糖尿病治療へ変更するための糖尿病入院もご提案しています。

糖尿病教育入院
5日間～7日間

インスリン導入糖尿病教育入院
6日間～7日間

週末インスリン手技教育入院
土曜日入院、月曜日退院

入院依頼の手順は最終ページへ ➡

サルコペニア、フレイル対策

サルコペニア（筋肉量減少にともなう身体機能の低下）や、フレイル（加齢にともなう身体予備能力の低下）になると、健康寿命が縮まり、様々な病気や合併症にかかりやすくなります。特に糖尿病患者さんではサルコペニアやフレイルの合併症が多いことが知られています。

糖尿病で通院されている患者さんでもサルコペニアやフレイルの評価、生活習慣や、食事、運動習慣などについてチェックし、サルコペニアやフレイルの危険性が高い患者さんには生活習慣、栄養・運動の指導をお聞きいただくことでこれらの危険性を下げるよう指導しています。