CDEJになってよかった！

財団法人東京都医療保健協会　練馬総合病院薬剤科　鈴木佳寿子

薬剤師は院内の職員の中では極めて少数派であるが，全病棟・外来と関わりを持つため病院全体を見渡すことのできる位置にある．糖尿病に関して院内の状況を見ると，糖尿病専門の医師がいて，それぞれの職種もそれなりに療養指導に携わっている．けれど情報の共有や連携は今ひとつ．血糖コントロールの不十分な患者さんも少なくない．どの病棟にも糖尿病を有する患者がいて，インスリン治療やSMBGを行っている．にもかかわらず，最近の糖尿病事情や治療法に疎い医療スタッフが多くいる．血糖降下薬やインスリンのインシデントもあって，「このままでいいの？　何とかしなくては」という焦燥に駆られ悶々とする毎日であった．

CDEJになったとき院内に他にCDEJはいなかった．CDEJとして，患者個々の療養指導の質を上げて血糖コントロールを図ることは当然のことであるが，院内第一号として，すべきことは「このままではまずいので何かをする」ことであると考えた．それは「患者も含めた組織的なチーム作り，職員の教育，糖尿病治療に関連するさまざまな仕組み作り」などである．実際声をかけてみると，同じような思いを抱いている人や賛同者が次々現れ，患者友の会「練馬ラディッシュの会」を立ち上げるに至った．また院内研修の場で糖尿病療養指導チームの話をしたところ，多くの人がCDEJに関心を持ってくれた．

うれしいことに2005年に看護師1名がCDEJを取得し，2006年はなんと看護師，管理栄養士，臨床検査技師あわせて6人が受験を予定している！　質・量ともに療養指導チームの充実が図れるものと期待している．また当院の医療の質向上活動（MQI：Medical Quality Improvement）チームにおいて，「インスリンスライディングスケールの標準化」「患者さんの自己血糖測定の支援」の仕組みづくりを行った．

「CDEJになってよかった」というのは，患者の血糖コントロールに寄与できたときに初めて言える言葉であると思う．“患者にとってよかった”というものがなければCDEJの真価は示せない．そういう意味ではまだまだこんな言葉は使えない．しかしCDEJとしての思いを周りのひとが聴いてくれたからこそ，当院患者の周囲の状況を少しずつ改善できた．それを考えると，CDEJになってよかったと心から思うのである．