CDEJのための情報アップデート

CDEJの力を活かしてより充実した糖尿病ケアを

大石内科クリニック　大石まり子

当院は8年前に糖尿病専門クリニックとしてスタートしました．患者さんの満足度を上げ，より良いアウトカムを達成することを目標にしてきましたが，当初は思うような成果が出ませんでした．現在もまだ十分とはいえませんが，CDEJの力を活かして質改善に取り組んできた経験をご紹介したいと思います．

開設当初よりCoDiC®という糖尿病データ管理ソフトを用い，HbA1cなど臨床指標の推移を見ることができました．患者教育実施頻度を増やせば患者アウトカムはよくなるはずだと考えてスタートしたわけですが，院内の平均HbA1cは開設当初の7.7％から2年後に7.4％と思ったような成果が出ませんでした．また患者数の増加に伴い，患者さんの待ち時間を増やさず，かつ必要な人に必要な教育をするという指導方法の効率化も必要となり，当院での質改善運動が始まりました．

まず，構造の改善としてスタッフを増員しました．CDEJの看護師2名から3名に，非常勤のCDEJの管理栄養士1名を常勤とし，指導時間を確保しました．次にプロセスの改善です．指導における医師とCDEJの役割分担を明確にし，効率よく指導できるように業務改善しました．カンファランスを持って，指導の一貫性を確保するとともに，指導に必要な教育ツールや評価シートを作成しました．そして，患者さんの行動変容を促すための指導方法，コミュニケーションスキルの学習を継続して行っています．

その結果，医師は診療に専念でき，CDEJとの連携がスムースになりました．CDEJは指導の中心的役割を担い，指導は情報提供に留まらず，患者さんの話を聴き，やる気の創出，問題解決，行動変容を促し支援するという方針で行います．院内の平均HbA1cは年々低下し，2006年には6.7％に達しました．平均7％以下の患者が開院時の年間33％から66％になり，一方HbA1cが平均8％以上の患者の割合も32％から11％に減少しています（図）．勿論まだまだ課題があります．継続してHbA1cが9％を超えている人達がまだ約2％おり，このような患者さんに対する指導方法は大きな課題です．

指導現場からでてきた問題点をカンファランスで取り上げ，解決に向けた私達の行動変容を行うように努めています．現場の問題を確認するための患者さんへのアンケート作成，解決のためのツール作成など，カンファランスがCDEJの意見の融合，創造の場となり，当院のエネルギーの源になっています．

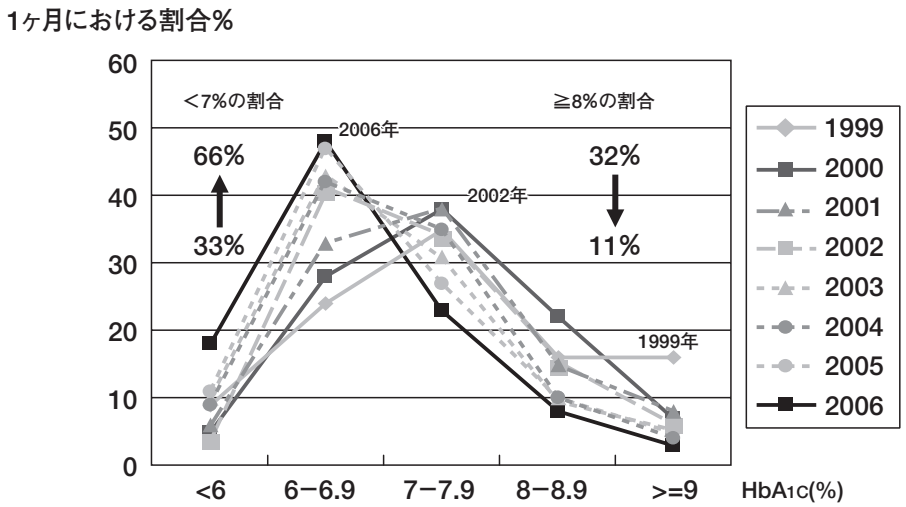

図　月平均HbA1cの8年間の推移