CDEJ のための情報アップデート

糖尿病網膜症の治療中断を防ぐために 内科医から CDEJ に期待する事

東京医科大学八王子医療センター　糖尿病・内分泌・代謝内科　大野　敦

網膜症において視力低下の出現が遅れるメカニズム

網膜の中で，視力に直接関係しているのは黄斑部という網膜の中心部にほぼ限定されます．したがってそこに網膜症が発症するか（糖尿病黄斑症），網膜症が進展して硝子体出血や牽引性網膜剥離が発症しない限り，原則として視力低下などの自覚症状は生じません．自覚症状のない段階で，患者さんが自分から眼科に受診することは考えられませんので，まず患者さんには「網膜症が重症になるまでは自覚症状が生じないこと」を，その患者さんの理解力に応じて説明することが必要です．その場合に，眼底写真を呈示し，その時の視力と対比させると理解の助けになります．

時間に追われた外来では，医師が一方的に説明して自己満足に終わっている場合も多いので，説明に対する患者さんの理解状況を CDEJ がチェックすることが望まれます．

眼科への定期受診が重要な理由

網膜光凝固は非常に有用であり，増殖前網膜症の時期に適切に施行すれば 80%以上の症例で網膜症を沈静化することが可能です[1]が，この時期にはまだ自覚症状が少ないことも事実です．当初定期受診していた患者さんが，毎回「変化なし」と言われるうちにいつのまにか定期受診を中止し，視力が低下したため慌てて眼科を受診した際には，すでに光凝固のタイミングを逸してしまう場合があります．よく臨床の現場では，「こんな血糖コントロール状況ではいずれ失明しますよ」といった脅しの言葉で，患者さんのやる気を促すことも少なくないかと思いますが，このようなアプローチでは患者さんが逃避行動に移り，最悪の結果を招きかねません．

眼科に定期受診していれば，光凝固を含めた眼科的治療をタイミング良く受けることができます．このことが失明予防につながる点を，血糖コントロールの悪い患者さんにこそ，論理的に説明してあげることが重要です．

状況に応じた眼科情報の収集手段の工夫

糖尿病患者さんの初診時や病状の変動時には，十分に情報交換が可能な診療情報提供書の作成が必要です．一方定期フォローの際には，簡便に情報交換が可能な方法が望まれます．その方法として，従来内科医は血糖コントロール状況を「糖尿病健康手帳」を媒体にして眼科医に伝え，一方眼科医は眼底所見を「糖尿病眼手帳（以下，眼手帳）」を介して内科医に伝える方式が取られてきました（図）[2, 3]．眼手帳の目的は，①眼科医と内科医が患者情報を共有すること，②眼科の情報を内科の診療に役立ててもらうこと，③患者さんに糖尿病眼合併症の状態と治療内容を正しく理解してもらうこと，の 3 点です[4]．提供書が原則として医師間の情報交換で終わるのに対し，眼手帳には目的の③という特徴があり，巻末にはさまざまなお役立ち情報も掲載されています．したがって糖尿病患者さんが，携帯している眼手帳の記載内容を診察ごとに眼科医から説明を受けることで目的の③が達成されれば，「眼」への意識を持ってもらうことが可能です．

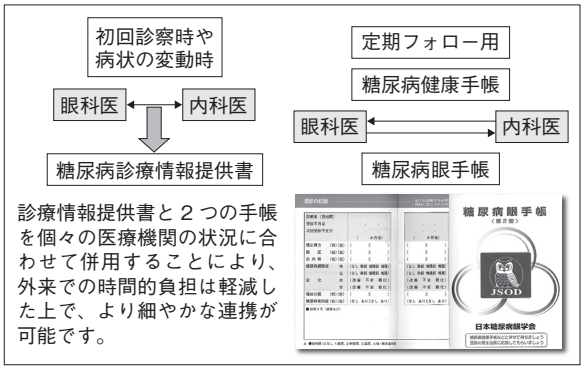


図　眼科と内科における情報交換の手段の工夫

ただし眼手帳が発行されて 8 年が経ちましたが，その普及率は必ずしも高くありません．一方，今回日本糖尿病協会から「糖尿病連携手帳」が発行されることになりました．この中には，眼底検査結果の記入欄が設けられています．以前より，糖尿病健康手帳と眼手帳を 1 冊に出来ないのかといった議論もあり，連携手帳はこれに応える形になっています．一方で，眼手帳が独立していることも，情報提供量の多さと患者さんへの意識付けの点では捨てがたい魅力があります．今後よりよい眼科・内科連携の確立のために，各地域で眼手帳と連携手帳の位置づけについて考えていければと思います．

参考文献

1）船津英陽．“糖尿病患者を診る”．糖尿病網膜症．山下英俊ほか編．診断と治療社，東京，1-8，2002.
2）大野　敦：糖尿病診療情報提供書作成までの経過と利用上の問題点・改善点．眼紀　53：12-15, 2002.
3）大野　敦：クリニックでできる内科・眼科連携―．糖尿病診療マスター　1：143-149，2003.
4）糖尿病眼手帳作成委員会：糖尿病眼手帳－眼手帳作成の背景，経緯，内容，使用法について－．日本の眼科　74：361-364，2003.