

1. 糖尿病足病変診療（フットケア）の医療技術支援事業

独立行政法人 国立病院機構 京都医療センター
WHO 糖尿病協力センター

【現地の状況やニーズなどの背景情報】

ASEAN 諸国に糖尿病が急増し、足潰瘍や壊疽などの糖尿病足病変で下肢切断を余儀なくされる患者が増加している。ASEAN 諸国には糖尿病足病変診療の専門医療職がきわめて少なく、診療技術が低いことが高い下肢切断率の主因の一つとなっている。

【活動内容】

京都医療センターは WHO 糖尿病協力センターを有し、これまでも西太平洋地域のフットケア啓発活動に携わってきている。京都医療センター・関西電力病院・京都大学病院が共同し、ベトナム、カンボジア、フィリピン、タイの医療従事者（医師、看護師）の研修受け入れと両国への専門家派遣を行い、わが国のフットケア診療技術の移転を図る。

【期待される成果や波及効果等】

ベトナム、カンボジア、フィリピン、タイの糖尿病診療技術（フットケアなど）が向上し、患者数や下肢切断率が下がる。その結果、わが国の診療技術、日本製の医薬品・医療機器が両国だけでなく、他の ASEAN 諸国にも広まる可能性が高い。

< 研修実施結果 >

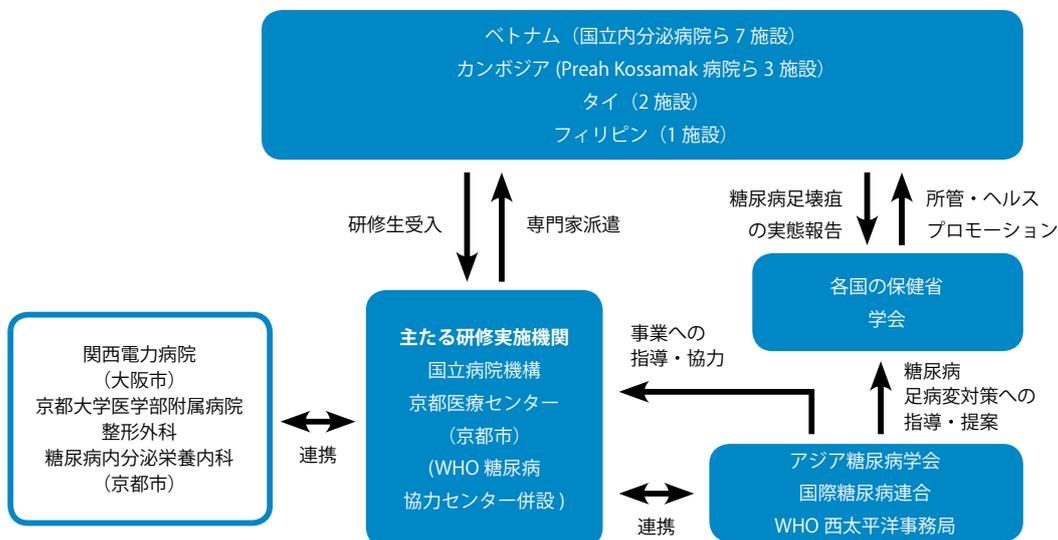
カンボジア (8/29 ~ 9/6)、
ベトナム・タイ (10/17 ~ 25) から
研修生受け入れ (各 9 名ずつ)

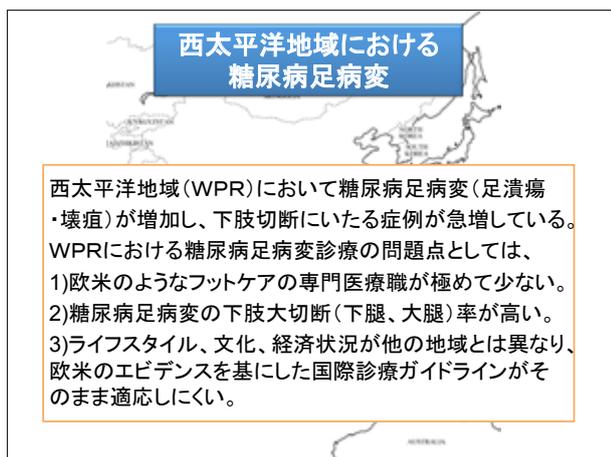
- ・糖尿病足病変診療（フットケア）の技術履修のための研修

11月、12月専門家派遣

(カンボジア 2 病院 (2 名派遣)、ベトナム 4 病院 (3 名派遣)、
タイ・フィリピン各 1 病院 (1 名派遣))

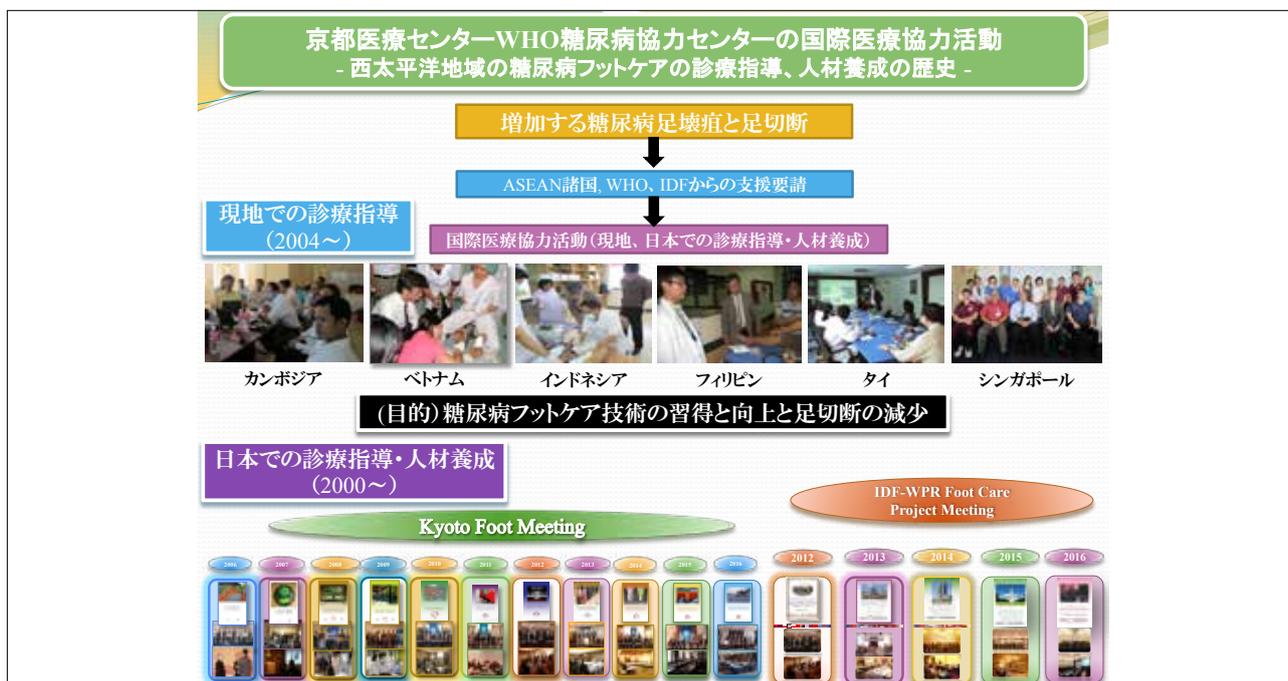
- ・糖尿病足病変（フットケア）に関するセミナー開催
(参加者：カンボジア計 110 名、ベトナム計 241 名、
タイ 17 名、フィリピン 43 名で全体で計 411 名)
- ・患者回診、診察、指導
- ・フットケアマニュアル（2016 年改訂版）
の送付（12 月）





我々のプロジェクトは、ASEANにおける糖尿病足病変診療を中心とした糖尿病診療技術を展開するという事業でございます。まず、西太平洋地域における糖尿病足病変について簡単に背景をご紹介したいと思います。

西太平洋地域では糖尿病が増えておりまして、その結果、糖尿病足病変、即ち壊疽、足潰瘍が増え、下肢切断に至る症例が急増しております。西太平洋地域における糖尿病足病変診療の問題点としては、欧米のようなフットケアの専門医が非常に少ないこと、下肢(下腿、大腿)の切断率が高いこと、そして生活習慣、文化、経済状況が先進地域と異なるために欧米のエビデンスを基にした国際診療ガイドラインをそのまま適用しにくいことが挙げられます。



我々、WHO 糖尿病協力センターは、WHO、ASEAN 諸国、国際糖尿病連合 (IDF) からの要請を受けまして、2000年から糖尿病足病変の診療支援、人材養成に関わっております。年1回京都にアジア諸国の医師や看護師を招き、研修会および講演会を行っています。国際糖尿病連合の西太平洋地域のフットケアプロジェクトを立ち上げて、タスクフォースのリーダーとミーティングを行っております。

活動を基にデータをまとめますと、専門医が少ないこと以外に、糖尿病足病変に対する医師、患者さんの知識の乏しさが特徴として見えてきます。知識がないために何とか自己治療をしようとして、病院に来る時にはかなり重症な足感染症を呈しています。その上、細菌検査をきちんとせずに抗菌薬を投与してどんどん悪化させ、最終的に大切断に至ってしまう、また、医療費も高くなるというケースが多くあります。

我々は、この足病変を診療する人材を養成するために、このプロジェクトを2015年から立ち上げました。

方法としましては、研修の受入機関としてWHO糖尿病

協力センターを併設している京都医療センターと、関西電力病院、京都大学医学部附属病院の整形外科と糖尿病内分泌栄養内科の3つの施設が担っております。また、専門家派遣の公式機関としても登録しました。

アジア諸国の中のベトナム、カンボジア、タイ、フィリピンの4カ国を対象にしました。受け入れ施設に関しては、各国の糖尿病学会、アジア糖尿病学会のほか、WHO 西太平洋地域、WHO カントリーオフィスからの意見を参考に選定しました。ベトナムが7施設、カンボジアが3施設、タイが2施設、フィリピンが1施設です。そして2つの班に分けて、カンボジアとフィリピンで9月、ベトナムとタイで10月に、各9名の研修生に8日間の研修を受けいただきました。11月と12月にはカンボジア、タイ、ベトナム、フィリピンに行き、研修会を開催しました。全体で411名が参加しました。また、直接、回診をして指導にあたっております。その後、英語で作ったフットケアマニュアルを各施設に配布しております。



具体的な写真をお見せします。上段、カンボジアとフィリピンからの研修生です。医師が5名、看護師が4名です。下段がベトナムとタイからの研修生です。医師が5名、看護師3名、理学療法士1名の9名を2回に分けて研修を行いました。



こちらはカンボジアとフィリピンからの研修生を対象に、2016年8月に実施した研修の様子です。一般の糖尿病診療の講義、運動療法、栄養指導を含めた、総合的な糖尿病診療の指導を行っております。そして予防的フットケアの見学・実習だけでなく、糖尿病足病変の実際の治療、手術、診断まで幅広く行いました。これには、糖尿病科だけでなく、皮膚科、形成外科、整形外科、血管外科、循環器内科、リハビリテーション科が協力して、講義・研修を行っております。



こちらはベトナムとタイからの研修生に実施した研修の様子です。これには NCGM から梶尾先生に来ていただき、講義をしていただきました。これらを通じて日本製のベッドサイド診断器具や診療機械を紹介したところ、研修生たちの多くがフットケアの道具を購入して帰られました。



現地での指導の様子です。2016年11月20日にタイのバンコクにあるテプタリン病院に行きました。タイのカウンターパートは、このテプタリン病院とマヒドン大学の病院のスタッフでした。また、テプタリン病院はタイの糖尿病学会の理事長と元理事長の病院でございます。その後、11月29日にフィリピンの下町にあるライ記念メディカルセンターに行き、回診を行っております。



カンボジアでは2施設に向きました。2016年12月12日にプノンペンのコサマック病院とシムリアップ病院で回診と講演を行っております。



続いて、12月14日にベトナムのダナン病院に行き、指導と講義を行っております。



そして12月15～16日にはフエ大学と、ハノイのナショナル・ジェリアトリック病院に行き、外来患者の診察指導と治療を行っております。



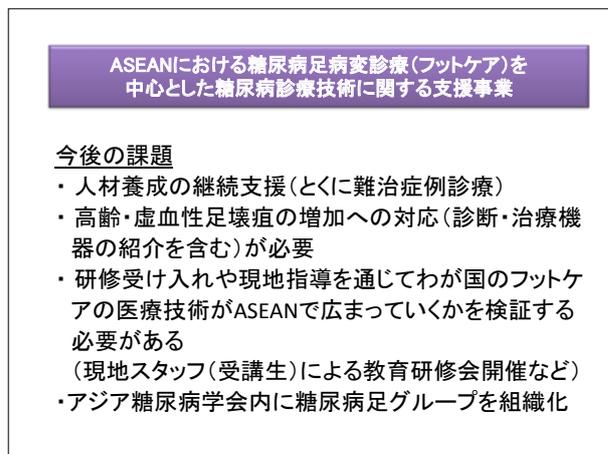
これらの活動を通じて糖尿病足病変の状況は変化しているのかと言いますと、かなり変化しています。昔は素足にサンダル履きで足の裏に傷を作ったり、外傷を起こして足感染症にかかったりすることがメインでした。これらは「素足にサンダルはやめて、靴を履いてください」と言って予防はできるのですが、最近は高齢者が増えたので、糖尿病足病変がかなり増えています。昔に比べて予防的フットケアだけではなかなか難しくなっていますし、重症の足病変

のように早期診断をしないと治療が難しい病気が増えています。従って正確な診断技術や、それに伴って必要とされる器具が求められています。

これらの情報について、WHO 西太平洋事務局に行った際に、糖尿病の担当官と共有しました。また、WHO ベトナム事務所において、代表の方やスタッフとともに情報交換し、今後のプロジェクトについてディスカッションを行っております。



アジア糖尿病学会に支援していただいておりますので、密な連携が今後ますます必要になると考えております。そこで、2017年5月に名古屋でアジア糖尿病学会が開催されますので、アジア糖尿病足グループを発足し、この事業の継続化を図りたいと考えております。



今後の課題ですが、まずは人材養成の継続支援が必要です。特に日本でも難しいとされるような難治症例の分野を継続的に支援していかなくてはならないと考えております。また、高齢者の虚血性足壊疽の増加に対して、特に診断治療機器の紹介を含む対応が必要だと考えております。それから、研修受け入れや現地指導を通じて、我が国のフットケアの医療技術が本当にASEANで広まっていくのかを検証する必要があります。受講生の現地スタッフによる教育研修会を地域で開催するかどうかを見ていかなくてはなりません。そのためには、アジア糖尿病学会の中に糖尿病足グループを組織化して、定期的に実情について報告を受けるようにしていきたいと考えております。

以上です。ありがとうございました。