

日本における小児糖尿病治療の問題点

東京女子医科大学 小児科

丸 山 博

石 場 俊 太 郎

小児糖尿病は一生に渉り完治することなく医療を要するものである。医療をどのように組立てたならば、患者の幸福を最大にし、かつ国家的見地から見て好ましいかを考えることが必要である。そのためにはまず現在の日本における問題点を浮彫にすることが役立つと思う。

A 一般的な問題

1. 小児糖尿病に対する現在のインスリン療法は置換療法として完全なものでないこと。インスリン製剤の進歩によってかなり改善してきてはいるが、尚不完全であり今後の発展が望まれる。
2. 糖尿病コントロールの目標と指標に確定的なものがないこと。現在コントロールの指標として尿糖と血糖が用いられているが、これらの指標がうまく正常範囲に収まっても、糖尿病慢性合併症が起ることから、これらの指標は確定的なものではない。
3. 糖尿病児の精神的な動揺による治療管理の乱れ。小児糖尿病の管理は実に細心でなければならないのに、小児の精神発達の未熟さによって管理が十分できないことがある。治療を拒否したり、検査を怠けたり、投げやりになったりする。現時点での急務はこの対策を樹てることである。

B 日本における問題点

1. 医師の智識が不足である。我々の調査では、なお日本では発病しても糖尿病と診断をうけずに死亡する例が多いように思われる。医科大学においても小児糖尿病に関する講義や実習は殆んどなく、卒後研修の機会も皆無である。
2. 医療環境が適切でない。小児糖尿病の管理を続けるのに適わしい医療システムを作り上げることが必要であるが、日本社会の特有現象として行政的にすらレスポンスが鈍い。インスリン注射薬の給付にクレームがついたりするのはその表われである。その他に非医学的治療の誘惑が強く、それを抑える手段がないことも挙げられる。また小児糖尿病医療の場合に日本人的特質も考慮される必要がある。
3. 社会が無理解である。就職が不利であることはもとより、入学を拒否されたり、低血糖時の補食を禁止されたりすることがあり、人権が理解されていない。
4. 学校検尿について。一部の学校で尿蛋白と同時に尿糖検査が行われている。これにはメリットとデメリットがある。糖尿病を早く発見できるのはメリットであり、尿糖陰性者や陽性者の扱いをうまくしないとデメリットになる。

以上の問題を考慮に入れて小児糖尿病の医療の今後のあり方を探ると次のような構想ができる。

A小児糖尿病研究を推進する。基礎研究は「小児慢性疾患研究所」の一分野として行われることがよい。研究所には臨床部門の併設が必要である。臨床的研究は小児糖尿病キャンプにおいて行うのが適切である。

B日本の各地に小児糖尿病キャンプを作る。どの地域の小児糖尿病患者も参加できるよう適切な分布でキャンプを作る必要がある。キャンプは固定した施設をもつことが必要で、他の小児慢性疾患と共用で用いるのが効率的である。キャンプ用地、建物および運営費用は国が補助することが望ましい。

C医療環境の改善 医療行政のレスポンスを早くすること。医療のニーズを考えてその対応を素早く行うことや医療類似行為の抑圧、たとえば宣伝の禁止などが必要となろう。

D医師の教育 医学カリキュラムに小児糖尿病の項目を入れること。卒後教育のシステムを作りあげること。サマーキャンプへの任意の参加も一環となりうる。

E患者および家族への教育、心理対策、小児糖尿病キャンプが最も有効である。サマーキャンプには心理担当のスタッフを置くことが望ましい。

F学校検尿、尿糖をとり入れることはこれまでの研究から大きなメリットがある。施行するには十分な配慮が必要である。

Gリハビリテーションスタッフの教育。不幸にして合併症を来した場合、糖尿病専用のシステムを作る必要はないが、リハビリ・スタッフが糖尿病のリハビリテーションを理解していることが必要なので教育課題に糖尿病を含ませる必要がある。

以上のような施策を行うと、患者の幸福だけでなく、我々の試算では国家経済的にも大きな利益が得られる。

↓ **検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用 ↓
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

小児糖尿病は一生に渉り完治することなく医療を要するものである。医療をどのように組立てたならば、患者の幸福を最大にし、かつ国家的見地から見て好ましいかを考えることが必要である。そのためにはまず現在の日本における問題点を浮彫にすることが役立つと思う。