

東北信L-CDEの

わ

東北信地域糖尿病療養指導士ニュース

2014.6.15 発行



2014年3月に札幌で開催された「第48回糖尿病学の進歩」に参加してきました。今年新たに上市されるSGLT2阻害薬の話題に加えて、「肥満」「高齢者」「こころ」についてのトピックスが目立っていました。食事・運動療法を含めた妊娠・幼少期からの肥満対策、未曾有の高齢(化)社会における多角的な糖尿病高齢者へのサポート、患者さん個々人の「思い」に沿った心理的なアプローチなど。これらを継続的に実践していくためには、いずれも地域で活躍するL-CDEのパワーがより一層求められていると感じました。

熱気に満ちた「糖尿病学の進歩」の後は、念願の「旭山動物園」に行ってきました。冬の目玉は「ペンギンの散歩」(写真)。集団行動をするペンギンの習性を活かしたイベントで、その愛くるしさにとても癒されました。

【西森 栄太】

contents

- ② 日本糖尿病学会2014
- ③ 第6回認定試験を終えて
- ④ 優秀地域活動賞レポート
- ⑥ L-CDE活動報告
- ⑦ ・第1回日本糖尿病協会療養指導
学術集会に行ってきました
・インスリン指導の意外な盲点?
- ⑧ 各種お知らせ

[広報委員会] 水野 稔子 西森 栄太 紅谷知影子
依田 善教 長岡 光

日本糖尿病学会2014

育成会会長・佐久市立国保浅間総合病院

仲 元 司

5月22日(木)~24日(土)、大阪国際会議場、リーガロイヤルホテル周辺で第57回日本糖尿病学会(JDS)年次学術集会在開催された。JDSの会員は16,000人、今年の学術集会には12,000人の来場が予想されたが実際には14,000人を超える参加者があったようだ。JDS会員は内科系の学会では消化器系、循環器系に次いで多く、参加者にコ・メディカルの多いのが特徴と言われる。特別講演、シンポジウム、口演発表、ポスター発表など演題数は2,600題を越す規模であった。

今年のトピックスとしては、4年前に登場したDPP4阻害薬の次の新薬として注目を集めているSGLT2阻害薬が4月を皮切りに4剤立て続けに発売されたことが挙げられようが、まだ発売されて間もないので今年のJDSの中心的話題とはならなかった。それよりもDPP4阻害薬の4年間の総括という立場の発表が多かった印象だ。

昨年大きな話題となり議論百出の感があった低糖質食に関しては、ADAと比べれば及び腰ながらもその効果を認めた学会の見解が出され、昨年秋に改訂された食品交換表第7版でも糖質の比率を従来の60%1本から50、55、60%3通りの例を示したことによって一応の落ち着きを見せた。毎年学会場を沸かせるControversy(異なる2つの立場の演者が議論を戦わせる)も低糖質食についてはすでに勝負あったという感じで盛り上がりには欠けた。

今年のJDSでは昨年の「熊本宣言」のような学会主導の明確なメッセージはなかった。ある意味「熊本宣言」が定着し、それを踏まえて次の段階に入りつつあるという印象だ。薬物治療も膵島移植もこれまでの成果の上に立ってさらにそれを推し進める時期なのだと言えよう。

一方、コ・メディカルを中心に発表演題の多かったのは2012年度から保険点数の付いた糖尿病透析予防

の分野である。口演、ポスターを問わず、各施設が様々な切り口で2年間の成果を発表していた。結果が施設によって異なるのは、どのような患者を対象としているか、この取り組み以前にどれだけきちんと患者をチームとして見てきた歴史があるか、によると言える。罹病年数が長く腎症ステージの高い患者を対象とすれば成績はおのずから悪いものとなるうし、すでにチームとして外来患者の療養指導を積極的に行っていた施設では新規の取り組みによって今以上に成績を向上させるのは困難だからである。

カンバセーションマップなどを用いた多職種チームとして行なう形の新しい糖尿病教室の取り組みについても多くの発表があった。L-CDEとして地域医療連携や糖尿病予防を積極的に行なったという発表も多く見られた。嬉しいことに長野県のCDEの発表も明らかに年を追って増えてきている。もちろん当会からもコンスタントに演題を出し続けている。また今年も7月に京都で日糖協の主催する糖尿病療養指導学術集会有り、CDEの方々にとっては普段から行なっている活動の成果を世に問うまたとないチャンスが増えたという訳だ。来年以降もそのような機会をとらえて積極的にJDSや療養指導学術集会に参加・発表するよう努力していただきたい。



第6回認定試験を終えて

佐久総合病院 代謝内分泌内科 大橋 正明



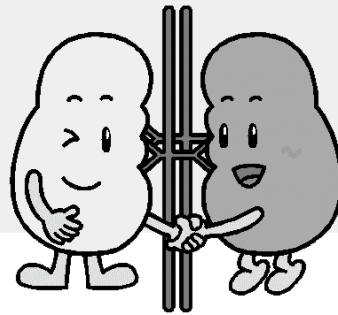
今年も3月16日に第6回東北信L-CDE認定試験が行なわれ、30名が受験されました。今年も難しい問題がありましたが、症例問題で正解者1名の問題がありましたので紹介します。

問題

56歳女性。20年前から糖尿病治療中。3年前からインスリン自己注射、高血圧で降圧剤開始。最近下肢にむくみが出現し精査のため紹介。身長160cm、体重65kg、標準体重56.3kg。HbA1c 8.2%。血圧160/100mmHg。尿所見では持続性蛋白尿を認め、血清Cr 1.0mg/dl、クレアチニンクリアランス40ml/分（基準値70～130）。下肢腱反射は消失し、前増殖網膜症を認めた。心電図異常なし。デスクワーク中心の会社員。

問 この患者に適した食事療法はどれか。

- (1) 1400kcal / 日、蛋白質 60g / 日、塩分制限食
- (2) 1600kcal / 日、蛋白質 60g / 日、塩分制限食
- (3) 1600kcal / 日、蛋白質 70g / 日、塩分制限食
- (4) 1700kcal / 日、蛋白質 50g / 日、塩分制限食
- (5) 1800kcal / 日、蛋白質 40g / 日、塩分制限食



糖尿病腎症が悪いことは理解できましたか？
ところで腎症の分類が昨年12月に変更されました。

- 第1期（腎症前期）尿アルブミン値正常（30未満）、eGFR30以上
 第2期（早期腎症期）尿アルブミン値30～299、eGFR30以上
 第3期（顕性腎症期）尿アルブミン値300以上、あるいは持続性蛋白尿0.5以上 eGFR30以上
 第4期（腎不全期）eGFR30未満
 第5期（透析療法期）透析療法中

※尿アルブミンの単位は mg/g・Cr、蛋白尿の単位はg/g・Cr

以前は3a期と3b期がありましたが、今回の改定で3期は一つに統一されています。

問題の症例は顕性腎症期（新分類3期、旧分類3B期）です。一日の摂取エネルギー量は $56.3\text{kg} \times 30 \sim 35 = 1689 \sim 1971\text{kcal}$ 、一日の蛋白質は $56.3\text{kg} \times 0.8 \sim 1.0 = 45 \sim 56\text{g}$ となります。ここからは主治医の考え方で多少異なりますが、正解は(4)となります。次点は(5)でしょう。しかし、実際の答案では半数以上の方が(1)を選んでいました。

腎症3期の方は、血糖・血圧・食事（塩分・蛋白）管理のすべてが大切です。蛋白制限をより効果的にするために、総カロリー量は高めに設定します。蛋白質は減らしますから、増やしたカロリーは糖質と脂質で補います。主食中の蛋白質を減らすために除蛋白米などを使用することも多くなります。

腎症3期では蛋白制限食を完璧に行なっても改善は難しいです。また、蛋白制限食を毎日続けることは大変なことです。あなたの患者さんが腎症3期以上で一年以上悪化がない状態を続けていれば一度苦労話を聞いてみてはいかがでしょうか。

優秀地域活動賞レポート

事務局 森本 光俊

昨年度、初めてのL-CDE資格更新が行なわれ、提出された地域活動レポートの内容は今後のL-CDEの可能性を大きく広げてくれる素晴らしいものでした。自己研鑽に終わらず、資格を取ってから身近なところでもできる啓発、地域で糖尿病患者さんを見守っていくこと、一人ひとりができる小さな地域活動がこのL-CDE制度、東北信の地域医療を育てていくのだと思いました。

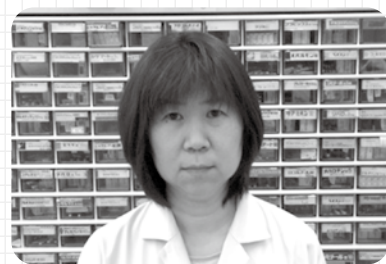
今回、L-CDEの模範となるような活動をレポートしてくださった3名の方に敬意を表し、表彰をすることになりました。また、この場をお借りしてその内容をL-CDEの仲間に紹介したいと思います。

最優秀地域活動賞 小宮山 香さん(薬剤師)

■ 調剤薬局で糖尿病療養指導士としてできること ■

私は調剤薬局で働いている薬剤師です。普段ほとんど仕事場を出て活動することができないのですが、自分が糖尿病療養指導士の認定をいただいてからそれまでよりさらに気にかけて行なってきた仕事について書きたいと思います。

糖尿病患者の中には低血糖症状が全くわかっていない方、ちょくちょく低血糖を感じている方がいらっしゃいます。投薬の時にご様子を伺いつつブドウ糖やあめ玉など身近に持っているか確認するようにしてはいるのですが、声をかけ忘れてしまうこともありました。そこで待ち合いのテーブルの上に携帯用の無料のブドウ糖を置き患者が自由に持っていけるようにセッティングしました。ブドウ糖をセルフにしたことでかえって、今まで眼科や整形外科の処方箋だけ受けていた患者が実は他の病院で糖尿の治療を受けていて、ブドウ糖が切れたとき困っていたことを知ったり、ご近所で体の不自由な糖尿病患者がいるのを知っていてその方に持って行ってあげたい……など、薬局で気軽にブドウ糖が手に入ることを知り喜んでくださる方が多くいらっしゃいました。



また2年程前より在宅の糖尿病患者に居宅で指導を行なう仕事をさせていただく機会を得ました。居宅の仕事をするようになりケアマネージャーや訪問看護師などと知り合い、チームで血糖のコントロールをめざし、患者が安心して生活を続けていけることを目標に力を合わせました。

そこではスキルアップ研修会でインスリン注射やSMBGの勉強をしたことが役立ち、患者のインスリン注射を行なう上での細かい疑問や不安の相談にのることができました。

自分で実際に触れたり使ってみたりして得た知識は自信を持って指導することができるので、これからも役立てていきたいと思っています。

薬のことだけでなく患者の生活全般にわたり関わりを持って一緒に考えたり、アドバイスすることが、私にとっての糖尿病療養指導士としての仕事だと思っています。

優秀地域活動賞 加古 知子さん(管理栄養士)

■ 管理栄養士・L-CDEとして活動したこと感じたこと ■

① 保健所健康課の在宅の管理栄養士として、1歳6ヶ月健診、3歳児健診などでお母様方から子どもさんの食事での悩み相談を受けています。

小食、好き嫌い、偏食の原因の多くが、ジュース(野菜ジュースを含む)、ヤクルト、飴、チョコ、ゼリー、アイス、菓子パン、お菓子、加糖ヨーグルトの習慣的摂

取にあります。ざっと計算しても砂糖を50~60g/日

も摂取しているケースも少なくありません。しかも、両親も祖父母も何の疑問も感じないばかりか「喜ぶ物を与えてどこが悪いの?」といった状況です。そのような方



▲加古さん

に「ご家族に糖尿病の方はいませんか？」とお聞きすると高い確率で、すすんで子どもにお菓子やジュースをあげている祖父母であることが多いのです。父親や母親がアイスやジュースやお菓子を習慣的に摂取する環境で、大切な小さい子どもたちをいかに糖尿病から守っていかなくてはいけない日々向かい合うお一人お一人に心を込めてお話す日々です。

また、最近では発達に問題のあるといわれる子どもさんに砂糖の摂取量が多いという共通点があることを感じています。「水代わりにジュースをあげるのをやめてみて」とお話しすることで視線が合うようになったとの報告もありました。

② 地域の保健センターにおいて食・健康相談を担当しています。

病院の先生に「このままだと糖尿病になるよ！」と言われて何をどう気をつけて良いのかわからない方、HbA1cが前より高くなって心配でどうしたらいいか（先生からは何も言われていない）という方、などなど治療の場である病院では聞きにくい諸々の住民の皆様の悩みや心配なことを伺って、健康増進のためのお力になるべく食生活でのポイントなどお話をさせていただいています。

優秀地域活動賞

酒井 須美さん(管理栄養士)

■ お茶のみサロン ■

1年に1回「お茶のみサロン」という名で、保健福祉の事業計画の一環として地区の住民が集まり気軽に学ぶ企画があります。実家のある地区で、何か話してもらえないかと依頼があり、生まれ育った所で微力でも恩返しできればと引き受けました。

「お茶のみサロン」は気軽に誰でも参加でき、お茶を飲みながらその時のテーマに基づいて学びましょうという会で、特にテーマが決まっていなかったため、参加者は小さな地区のため皆誰かわかり、一方的にこちらが話すより自由に発言してもらえスタイルにし、『楽しく食べ、運動するコツ』をテーマに糖尿病の話を中心に考えました。

特定健診や会社の健診、人間ドックの結果を持参してもらい、自分の適正体重を知るために計算してもらったり、血糖値やHbA1cの値がどうなのか見ながら説明していきました。

食事の話では、

- ① バランスの良い食事をする……バランスの良い食事はどのようなものか→→→現在の自分の食事と比べて足りないもの、あるいは多いものはありますか？
- ② 食べる順番を意識してみる……野菜から食べる
- ③ 間食の食べるタイミング、ペットボトルの砂糖の量

③ 住民自治協議会の依頼の健康食講習会や保健指導員対象の健康食講習会を行なっています。

講話と調理実習を行ないます。テーマは「糖尿病予防のための食事」「高血圧予防のための食事」「脂質異常～」「免疫力を高める～」などいろいろですが、基本は一緒です。

何をどれ位食べればいいのかとか、献立作成のポイント、減塩の工夫、決められた中でいかに美味しく豪華に楽しい食事にするかなどなど……お話しします。健康食ですから日常食。安価なありふれた食材で簡単に心をこめて献立を作成するのですが、ちょっとしたことに感動していただいたり、気づいていただいたりがあるようです。食べたいものが食べたいときに食べただけ食べることができて、自由で便利な時代だからこそ知っていなければいけないことや気をつけなければ大変なることを気づいていただく機会になればと思っています。

私たちの体は食べたものでできています。習慣的に摂取している物で私たちの体は良くも悪くもなることを目の当たりにしている私の経験を多くの方にお伝えすることができ、喜んでいただけることを張り合いに続けています。



▲酒井さん

について、写真を使ったりペットボトル、缶コー

ヒーについてはスティックシュガー何本分含まれているか、実物をまわして見てもらいました。

この地区の9割の家庭で、家庭菜園を広く行なっているため、春から秋にかけては運動量が多くなり、「畑仕事で疲れた」や、「のどが渇く」と、アイスクリームの摂取量が増えたり、スポーツドリンクで水分摂取することもあります。アイスクリームの種類や水分の摂り方の注意点も説明し、畑仕事以外の運動についてもどのタイミングで行なうか提案させていただき、特に冬場の雪掻きもこの地区の暗黙のルールで自分の敷地に面している道の雪掻きがあるので、早朝ではなく、食後に雪掻きを行なう提案などもあわせてしました。

小さな地区なので、参加した方の畑仕事や運動習慣、犬の散歩など様々な四季の生活が見えるので、いくつもポイントを話さずに要点をしぼって話すことができましたが、逆に私の行動も見られているので、自分が行動することによって、地域の皆さんも巻き込んで良い結果に結びつけるようにするのも、地域糖尿病療養指導士として大切な行動だと思いました。

L-CDE 活動報告

見えているのに見えていない？

飯山新町モリキ薬局 中村 佳央

患者さんから病気について聞かれれば、分かりやすく丁寧に説明するよう心がけていました。健康には生活習慣の改善がいかにか大切かを熱心に伝えました。しかし、その場では一時的に理解が得られても、いざ薬局を出ると話した内容とはかけ離れた生活をする人々であふれています。

一生懸命に伝えれば患者さんは頭では理解してくれます。しかし必ずしも自分のこととしてはとらえず、心から納得はしてくれていません。

また、検査データ上は健康になっているはずなのに、それまでよりも元気で幸せになったように見えないケースもあります。

私たちは多くの情報の中から、自分の好きなこと、興味のあることだけを選択して見ていると聞いたことがあります。

私は前々から、『薬剤師の中村です』ではなく、『中村です。薬剤師でもあります』でありたいと思っています。逆に目の前の患者さんは、『糖尿病のAさん』ではなく、『Aさんの中には糖尿病もある』であることを忘れないように接しています。

『楽しくて治す特效薬はないか』『手抜きは何処まで許され

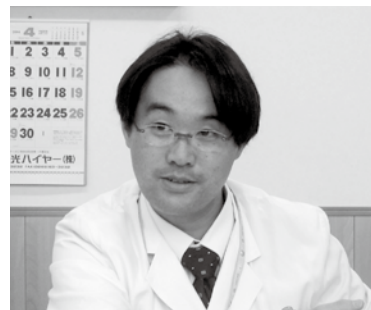
るのか』『楽しくて糖尿病とつき合うためにはどうすればいいのか』という患者さんの本音をよく伺います。

人によって思いは違います。個人の中で病気の占める割合もこの思いによって異なって

きます。糖尿病を始めとする生活習慣病の患者さんは難敵です。まずは伺いから始まり、その方の優先順位を認め、現状を続けるのは良くないと伝え、数年後に起こる可能性を伝えた上で、自らの気づきから目標を自分で決めてもらう。

10年後はどんな健康状態の自分でいたいですか。良くも悪くも日々の少しの積み重ねが、10年後の健康状態につながります。

内服する薬だけが薬ではなく、時に言葉そのものが良薬になり、逆に毒薬にもなると胸に刻んで、患者さんの思いを引き出したいと思っています。



理学療法士 ときどき L-CDE

小諸厚生総合病院老人保健施設こまくさ
理学療法士 依田 梢

理学療法士として2年目。職場の糖尿病サポートチーム会に所属したものの、チーム会で飛び交う単語の意味が全くわかりません。カーボ、カートリッジ、インスリン抵抗性、超速効型、シックデイ……etc.

「糖尿病は食事と運動療が基本！」って言われても、「運動療法ってなんだ!？」と困惑する中、患者さん向けの糖尿病教室の講師依頼を受け、これは勉強しなければいけないと思い立ったのがL-CDEを取得するきっかけでした。

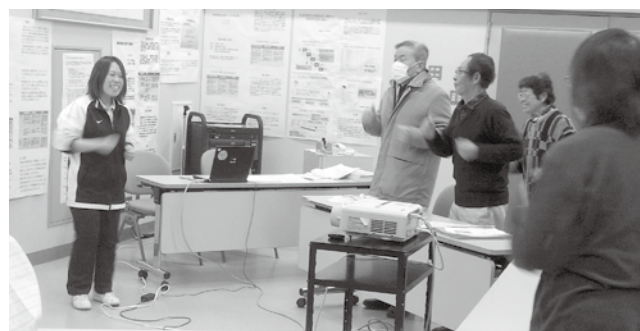
あれから4年が経ち、単語の意味は大分わかるようになりました。が、「運動って面倒くさい」「寒いから（暑いから）外に出るのが億劫で……」「続かないんだよね」「体が不自由で運動はできないわ」という言葉に何度も敗戦し、療養士としてはまだまだ未熟なことを痛感せずにはられません。

私は現在、デイケアに勤務しています。利用者さんの中には糖尿病の方が少なくありません。先日、ある利用者さ

さんから内服が中止になったと報告を受けました。活動量に対して間食の摂取量が多い点と食前に運動をしていることがわかり、その点に関してアドバイスし続けて半年が経ったところでした。

療養士の知識を活かすことができた実感した瞬間でした。また、生活習慣全体を把握することの大切さや、運動のみ指導していてもいい結果に繋がらないことを改めて感じました。

運動の効果や方法を口で言うのは簡単ですが、実際に取り組むよう人の意識を変えることはとても難しいことです。限りある時間の中でコミュニケーションを取り、取っ掛かりを見つけようと今後ももがき続けたいと思います。



第1回日本糖尿病協会療養指導学術集会に行ってきました

千曲中央病院 看護師 高原 淳子



昨年の7月27日、28日、国立京都国際会館において、第1回日本糖尿病協会療養指導学術集会が行なわれました。「療養指導のコンセンサスと質の向上を目指して」をテーマに、糖尿病チーム医療に携わる職種が一堂に会した初めての学術集会でした。

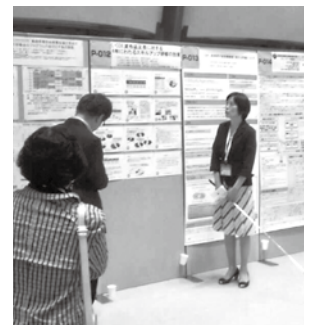
1日目は教育講演と、L-CDEの地域活動についてや療養指導に関係する職種の合同シンポジウムなどがあり、当東北信地域療養指導士育成会からも4演題のポスター発表がありました。多くのポスター発表の中で印象的だったのは、甲信越リーダー研修会で顔見知りになった、新潟県

の石川睦実さんによるNPO法人の立ち上げについての発表でした。「こんな活動も有りなんだ」と、目からうろこが落ちる思いがしましたし、そのパワーとモチベーションに元気をもらいました。石川さんから声をかけていただきお話しできてうれしかったです。

2日目は12のテーマに分かれ、スモールグループディスカッションと、まとめのセッションが行なわれました。私は「透析予防」に参加しました。一つのテーマは一定の時間でシャッフルされ、テーブルの移動があつてとても忙しかったですが、「患者さんのために何ができるか」についてたくさんの人と話し合い、いろいろな考え方を知ることができました。その中で、透析予防外来の実際についてポスター発表された方と同じテーブルになり、親しくお話しさせていただき、詳しく教えていただけたことも収穫でした。

夏の京都を肌で感じ、しっかり勉強し、繋がりのできた学術集会でした。

本年度も第2回学術集会が京都で開催されます。皆さん、参加してみたいはいかがでしょうか。



インスリン指導の意外な盲点？

佐久穂町立千曲病院 薬剤師 依田 善教



時々患者さんから「インスリンが壊れちゃったんだけど…」と言われることがあります。どのように壊れているかという、左の写真のような感じです。

キレイに壊れています……

今までに数回この事例に遭遇しています。すべての事例がミリオペンで起こっているのですが、どうやらキャップがうまく外れなくて、キャップを「まっすぐひっぱる」のではなく「回して（から強引に折り曲げて?）」しまったのが原因のようです。

ミリオペンのキャップは回してははずす構造になっていないので、患者さんとしては回してもはずれないからおさら強引に回す→壊れてしまう（壊してしまう?）という状況のようです。試してみましたが、ただ回すだけなら多少のひっかかりはあるものの壊れることはまずありません。やはり患者さんの回したり折り曲げてみたりといった取り扱いが問題だったと考えられます。先日入院患者さんに「インスリンの蓋が取れないからみてくれや」と言われて確認したところ、回してははずそうとしていました……

インスリンの指導という手技や低血糖についてなどに指導の重きが置かれます。確かに自分が指導に携わる時もキャップのはずし方までしっかり指導してなかったと自分の指導の未熟さを感じました。インスリンのキャップが正しくはずせているかというところも重要なんだなと、この事例を通して学ぶことができましたので、今後の指導に活かしていきたいと思います。

たかがキャップと思いがちですが「意外な盲点」でした。

皆さんも、ミリオペンを使っている患者さんのキャップのはずし方を一度確認してみてください。

平成26年度 スキルアップ研修会

ホームページURL
<http://www.th-lcde.jp/>

	日程	開催場所	研修内容
第1回	8月2日(土)	篠ノ井総合病院	血糖測定
第2回	10月11日(土)	上田薬剤師会館	食事療法
第3回	11月8日(土)	浅間総合病院	運動療法

参加登録を東北信地域糖尿病療養指導士育成会ホームページから、なるべく3日前の水曜日までに行なってください。ホームページから申し込みのできない方は、最寄りの理事、または事務局へお問い合わせください。参加回数の制限はありません。

単位取得 東北信地域糖尿病療養指導士2単位を取得できます。 **ご注意** 日本糖尿病療養指導士の研修単位は取得できません。

第5回 東北信L-CDE講演会

場所：佐久医療センター

平成26年 8月31日(日) 14:00~17:30(予定) 参加費 無料

- 単位取得** ★本研究会は日本糖尿病療養指導士認定更新のための研修単位<第2群>1単位を申請予定です。
 ★東北信地域糖尿病療養指導士認定更新のための研修単位2単位を取得できます。

第16回 東信地区糖尿病スタッフ研究会

場所:佐久勤労者福祉センター 内容:『糖尿病医療学』

平成26年 8月24日(日) 9:30~16:20(予定) 参加費 200円

- 単位取得** ★本研究会は日本糖尿病療養指導士認定更新のための研修単位<第2群>2単位を申請予定です。
 ★東北信地域糖尿病療養指導士認定更新のための研修単位2単位を取得できます。

第13回 長野県糖尿病療養指導研究会

日程 平成26年10月19日(日) 9:30~17:10 **内容** 一般演題(6題)

場所 信州大学病院 外来棟4F 大会議室

参加費 会員は無料(当日年会費2,000円徴収)
 非会員は2,000円

特別講演「糖尿病療養指導士の役割」(仮題)

講師：糖尿病療養指導士認定機構理事長
 順天堂東京江東高齢者医療センター
 小沼 富男 先生

- 単位取得** ★本研究会は日本糖尿病療養指導士認定更新のための研修単位<第2群>2単位を申請中です。
 ★東北信地域糖尿病療養指導士認定更新のための研修単位2単位を取得できます。
 ★長野県薬剤師会認定単位(研修シール)を取得できます。

上田市糖尿病研究会

場所：国立病院機構 信州上田医療センター
 地域医療研修センター 3階 講堂

◆今年度の予定 ※時間はすべて19:00~20:30

平成26年6月18日(水) 平成26年10月15日(水) 平成27年2月18日(水)

単位取得 東北信地域糖尿病療養指導士1単位を取得できます。 **ご注意** 日本糖尿病療養指導士の研修単位は取得できません。



東北信地域糖尿病療養指導士育成会

E-mail info@th-lcde.jp
 URL <http://www.th-lcde.jp/>