

東北信L-CDEの

わ

東北信地域糖尿病療養指導士ニュース

2015.6.20発行



撮影：L-CDE 臨床検査技師 有賀みのり

「HbA1c」を一般の方に説明する際に、イメージしやすいように「体温」を例にすると良いと言われます。HbA1c+30=体温。例えばHbA1cが9.3%だとすると、30足して39.3℃。

他にフルマラソン(42.195km)を走る際の、1kmを何分で走るかの配分がHbA1cの数値に似ています。例えば長野マラソンの制限時間である「5時間」でゴールするには1kmあたり7分(HbA1c:7.0%・合併症予防の目標値)で走ります。これより遅いと制限時間に引っ掛かり完走できません。「4時間」でゴールするには1kmあたり5分40秒(HbA1c:5.7%)。日々コツコツ努力して、タイムやコントロールを良くしていくところも似ています。

昨今のマラソンブームに乗っかりこんなことを書きましたが、ピンと来る方がいると嬉しいです。ちなみに中学校の持久走大会、私は毎年ビリでした。

【紅谷 知影子】

contents

- ② “こうもり”のように医者をやること
- ③ L-CDE 活動報告
- ④ 優秀地域活動賞レポート
- ⑥ つくってみてね！ ヘルシーレシピ研修会および講演会のお知らせ

【広報委員会】 紅谷 知影子
長岡 光西森 栄太
依田 善教

“こうもり”のように医者をやること —糖尿病療養と精神科診療のはざまで—

小諸高原病院 内科／精神科 佐々木 恵理子

浅間総合病院から単科精神病院の小諸高原病院へ移って10年が過ぎた。内科、精神科、その両方という患者さんたちをランダムに診るヘンな外来も丸10年になる。

移って間もなく、入院患者さんたちは思いのほか、BMIもHbA1cも、佐久市の健康診断より良いので驚いた。標高1,000mの山の中、340床の病院に小さい売店がひとつだけ。最寄りのコンビニまで歩いて30分以上。現在より長期療養者が多く、見舞う家族もめったに来ない。

なるほど、と思いつつ、糖尿病教室的なものやってみて、再び脂肪肝を抜かれた。慢性期統合失調症者が多い開放病棟で、ファンタグレープの写真を見せられた教室直後に、わざわざそれを買に行く御仁がいるのである。また、別の患者さんに呼び止められ「〇〇を食べたくなった。食べていいですか？」と聞かれる。

なるほど、私はこういう環境で糖尿病を診なければならぬわけだ。

しかし、くどいようだが、彼らは佐久市民より血糖が良い。女性の長寿日本一を誇る県民の一部よりも、である。出てくる食事のみで10数年、という人もいる。戦争中に上官から食べるな、と言われ、それが幻聴になり、兵士として従い、食べられないでいる老人がいる。つましく生きている彼らの人生に対し、精神的に健常者と言われる我々——自在に飽食してはダイエット食品をわざわざ購入し、大病にかかれば、それまでの生活は棚に上げて、何とか助かろうとあがく我々がいる。彼らにそのような尊大さはない。

精神病院の外にいる人間は、精神病院の中にいる人間を時に恐れる。しかし「何をしでかすかわからない」等の言葉で、主語を入れ替え、中にいる人間が必ずや犯罪行為等の種火を抱えているといった妄想様観念を抱く。ところで、相手が怖く見える時というのは、たいてい、相手がこちらを怖がっている時である。これは投影という防衛機制——神経症者が自分のこころを守るためのトリック、である。実際悪事を人に知られず全うするだけの実行機能を有するのは、圧倒的に健常者である。健常者とは、なんと怖い人たちだろう。

長期に療養しているのはたいてい統合失調症の人たちで、この病気の症状は、自我障害を基礎とした陽性症状、陰性症状、カタトニー、精神薬の副作用、病むことゆえの神経症的な症状、場合によっては認知機能の低下などのミックスで、多彩であるが、共通点として、隠ぺい能力の低さ、ストレス耐性の低さがある。そんなこと人に言わなきゃ分からないのに、ということを書いてしまったり、負

荷をかけすぎると統合失調症の陽性症状がひどく出たりするのである。だから、療養指導のやりやすさ、やりにくさは、浅間総合病院でのそれとは違う。浅間総合病院で今も週1回診療している疎通の良い患者さんたちは、実行機能が高く、隠ぺい能力がある（主治医に言うこと、言わないことを自分の意志で決定できる、あるいは相手を選んで言える）からうまくいったといえる人たちばかりだったろうか？ 無意識にわざわざ問題を見えにくくしていた人たちがいはいしなかったか？ ストレス耐性が低いのを、診察室で良い返事をし、抑うつになり、過食に走る人がいなかったか？ 糖尿病外来は防衛機制のオンパレードである。

精神疾患の人たちと接して見えてくるのは、むしろ健常と自称している我々のあざとさだ。それを責めるわけではない。みんな必死で社会生活を生き抜き、家族を守ってきた結果、身につけてしまった世俗の垢である。その垢に汚れていない当院の長期入院の人たちと接する時、何とこの人たちは自分の問題を、偽りなく裸で突きつけてくるのだろうかという畏れ（恐れではなく）に似た感情が湧くことがある。自分の心を守ることでできない人たちの前にいる時、わたしの心が問いにかけられる。生きるか、死ぬかで勝負すればおおむね正解だった内科診療とはまた違った怖さである。

それをどうやって診療していくか？ 精神科と糖尿病診療と、ごちゃまぜ外来の中に共通のスタンスが見えてくる。「アラビアン・ナイトだなあ」と思うのである。

『アラビアン・ナイト』の語り手シェヘラザード姫は、夜伽の話に王を夢中にさせ、次の夜に期待を持たせる。話の続きがどうなるか？ 王はそれが聞きたくて次の夜まで姫を生かしておき、その夜の話はまた次の夜への期待につながる。王を退屈させれば姫の命はない。話は鎖のようになっていき、夜毎の物語はひとつの大きな物語になっていく。

診療は決して診療者から患者への一方方向で進むものではない。千夜一夜の慢性疾患外来で、ひとつひとつの診察の終わりに「ああ、またもう一日は生きられる（患者さんも私も）」というシェヘラザード的つぶやきが、私の支えになっている。



L-CDE 活動報告

お薬手帳を活かして！

「診察時は先生が忙しそうだから」と聞きたいことを話してあげることができなかつたり、「最近こんな症状があるけれど、検査になると嫌だから話してこなかった」など、先生には言わずに診察を済ませ、薬局で話をしてくれる患者さんがいます。

頻回の低血糖などで急ぎの対応が必要な時は、病院のL-CDEの薬剤師さんに連絡し、先生からの指示を伺って患者さんに返答するようにしています。

しびれなどがあり「合併症かも？」と思われる訴えなどの場合には、「次の診察の際には、必ず先生に相談して！」と口頭で伝えていますが、先生に話して下さるかはわかりません。

薬に関しては、食直前に飲まなければ効果がない薬がある場合などは、食後の薬もあると、内服回数が多くなり、飲み忘れ・飲み残しで残薬が多いケースもあります。患者さ



さかもと薬局 薬剤師 馬場 鈴子

んから「一番飲めないのは何時?」「どういう時に飲めない?」などを聞き取り、すべての薬を食直前にしていただくことはできないだろうかなどの提案ができたと思うのですが、なかなかできていない現状です。

毎日歩いていて、東海道五十三次と同じ距離をもう7~8往復もしているのに、検査値が全然改善しない方がいたり、野菜を食べて炭水化物はほとんど摂らず、体重が減ったからと薬を自分で調節して飲んでしまっている方の話などを聞くと、理学療法士さんや、栄養士さんなら良いアドバイスをしてくださるのだろうと思うことも多々あります。

先日ある冊子で「お薬手帳を連絡帳に!」という記事を読み、目から鱗で、シールを貼るだけだった自分を大いに反省しました。患者さんの同意が得られたらですが、お薬手帳に情報提供や提案を記載して、先生に連絡したり、他の職種の方々との連携もとれるようになれば良いなあと思っている今日この頃です。



日常会話の中から

小林内科クリニック 臨床検査技師 小林 理恵子



臨床検査は、糖尿病の診断やコントロールの評価、合併症の予防にはなくてはならないものです。検査は毎日行なわれるものではありませんから、患者さんとはスポットでの関わりになります。

普段、患者さんに指導をすることはありませんので、いろいろな検査の時にお話をするようにしています。世間話が多いのですが、そういった話の中に普段の生活習慣が現れていると思います。しかし、日常生活の様子を聞いても、ただ会話しているだけで具体的なアドバイスはできませんでした。血液検査やA B I検査、眼底検査などの検査についていろいろ説明できますが、食事や運動のことについ

てとなるとあまり詳しい話はできませんでした。

最近になって、L-CDEの資格を取得し、様々な知識を得て、患者さんとの会話に幅が広がりました。検査だけではなく『食事については?』『運動はどうしている?』『低血糖は?』など、少し掘り下げた会話ができるようになりました。日常会話を楽しみながら『こうするといいよ』『こんな風にしてみたら?』とアドバイスして、患者さん自らが無理なくできることから始め、治療への意識が高まればと思っています。

検査の結果から自分の身体の状態を正しく把握し、生活習慣を見直すきっかけにすることも大切です。また、治療の結果を自覚できれば生涯つき合わなければならない糖尿病の治療を続けるモチベーションを保つことにもつながります。

糖尿病の治療法や検査など様々な検査の知識を深め、対応できる力を養っていききたいと思います。



優秀地域活動賞レポート



最優秀賞

笠松 綾子さん

■「当院における妊娠糖尿病について」の講演を通して■

2013年9月14日、北信保健所管内の保健師を対象に講演をさせていただく機会がありました。

講演の概要については以下の通りです。

- 生活の背景からの糖尿病患者の増加について
- 当院における妊婦健診と血糖値が高い妊婦さんへの検査について
- 妊娠糖尿病患者さんの実際について
- 教育入院、および、出産前血糖コントロール入院の実際について
- 産後2か月でのOGTTの必要性について
- 妊娠糖尿病の病態、高血糖妊婦の児の特徴について（なぜ、妊婦は一般の糖尿病患者に比べて、厳密な血糖コントロールが必要か）
- 一般の人の血糖値について
- 実際の血糖測定

私は総合病院の産科病棟に勤務しており、耐糖能異常の妊産褥婦の教育をするチームに所属しています。また、病院で行なわれる母親学級、入院中や外来に通院している糖尿病に関連する妊婦さんへの指導に携わっています。

具体的には、糖尿病教育入院患者さんの電カルパス作成や教育入院、分娩前の管理入院（分娩に向けての血糖コントロール）の指導内容の検討、妊娠前から出産後までの日課表の作成（スタッフ用、妊婦さん用）などを行なっています。



今回の講演を通して、妊婦健診や入院中にどのような援助が行なわれているかを具体的に理解してもらった内容でお話をさせていただきました。日頃、通院や入院されている間は、医師や看護師が関わることができますが、実際の生活の場はそれぞれの地域になるため、保健師の力が重要であることを実感してもらったのです。家族の発達課題からみていると、主婦、あるいは母として、家族の生活と健康を担う位置にあることから、女性がどのような生活習慣を持つかは、夫や子どもへの影響が大きいです。妊娠糖尿病だから妊娠中だけ注意すればよいということではなく、今後も食事、運動の必要性、また、年に1回行なわれる市の健診への声かけ、次回妊娠前の体のチェック（妊娠可能な状態であるか）、さらに妊娠する前からの体づくりの必要性も理解してもらえたと思います。保健師さんからは「妊娠高血圧症候や切迫流産の方と同様に、市で開催する母親学級を運営する際にも注意をしていこう」という心構えが聞かれました。

これからも病院と地域が力を合わせて母子を支えていく必要があると考えています。また、実際に血糖測定を行なったことで、保健師さんも自分の体に目を向けることができました。母子を見守る私たち医療者が、健康でなければならぬということを伝えることができたのではないかと考えます。最後に、今後も糖尿病療養指導士として、さらに地域に働きかけ、共に活動できればと思います。

文献

- 1) 黒田久美子他：『妊娠糖尿病を指摘された女性への産後継続支援』助産雑誌No.8 / Vol.65 / 2011年

優秀賞

的場 明子さん (NPO法人寝たきり半分推進協議会 管理栄養士)

■ 寝たきを半分に減らす ■

私は、「寝たきを半分に減らす」ことを目的に活動するNPO法人の管理栄養士です。

寝たきりになってしまう原因のおよそ半分が動脈硬化関連の疾患と推察されることから、動脈硬化の進展を抑制し、寝たきを半分に減らすための活動をしています。特に糖尿病の予防は重要課題であり、管理栄養士として、所属するNPO法人が勧める「食事のはじめに10分間野菜を食べる」について、その具体的な根拠や方法をお示ししています。

ただ、「食事のはじめに10分間野菜を食べましょう」というのは簡単ですが、対象者に実践していただかなければ意味がありません。この約10年間、いろいろな方法で伝えてきましたが、最近になってやっとどのような話が対象者の心に響き、行動変容を起こすきっかけになるかはわかってきました。

以前は血糖値の仕組みや合併症の内容に重点を置いた内容でした。それも大切なことではありますが、まだ糖



尿病ではない健常者にとってはどこか他人事のように、対象者のやる気につなげることができているか疑問を感じていました。最近、そ

の部分には極簡単に説明する程度にして、私自身が家族とこの数年間実践してきた経験をもとに、もっと野菜が食べたくなる、毎日続けたくなる、そのためには、

- ①美味しい野菜料理であること
- ②野菜を食べることが楽しい気持ちになるような雰囲気づくり（声掛け）が大切なこと
- ③たまに休みを入れてメリハリをつけること

極々当たり前のことですが、この3つのポイントが重要とお伝えしています。また、実践に移しやすいよう、おいしい野菜料理のレシピを配布しています。

去年は、講演会場の飲食店の協力で試食をしていただく機会があり、「これなら飽きずにたくさん食べられそう」「簡単に作り置きができて便利」「もっと難しいことだと考えていた」等、参加者から好評をいただき、以前にはない手ごたえを感じています。

糖尿病ではない健常者に対して、野菜を食べなければ将来が心配という話より、よくわからないけれど、おいしくてたくさん食べたら健康になる話の方が感情を刺激し、結果的に食事のはじめに10分間野菜を食べる実践者の増加に繋がっていくような気がしています。

今後も東北信糖尿病療養指導士の「予防」を担う者として、食事のはじめに10分間野菜を食べる方法が広まっていくための伝え方、野菜料理の研究、レシピの作成に努めていこうと思います。

優秀賞

近藤 千恵さん

■ 糖尿病患者さんの眼科受診率向上のための取り組み ■

私は開業医に勤務している看護師です。特に地域に出る活動は行なったことがありませんので、患者さんが受診した時の関わりについて実践していることについて書きたいと思います。

通院されている患者さんは眼科受診をされてないことが多かったです。総合病院であれば眼科外来に依頼して患者さんに受診していただくことができますが、開業医では離れた所にある眼科に受診していただかなければなりません。糖尿病により失明することもあるということを知らずに受診していない人が多いです。

そこで、眼科受診を勧めるよう、スタッフ全員で関わっていけるように、「糖尿病患者の眼科受診チェックリスト」を作り、受診の声かけをして必要性を定期的に指導することにしました。受診の期間も人によってなの

で、チェックリストに記録し、受診時期が近づくと医師から声をかけていただくようにしました。眼科受診していない患者さんは受診のたびに声をかけられるため、受診率が上がりました。チェックリストを作ったことにより、スタッフの情報の共有化ができ、受診率の向上につながったと思います。

今後も全員に受診していただけるように働きかけていきたいと思っています。





ひじきとパプリカのマリネ

しののめの里 管理栄養士 花岡 哲次



材 料

- ひじき(乾燥)……15g
 - パプリカ(黄)……1/4個
 - パプリカ(赤)……1/4個
 - A(マリネドレッシング)
- 酢……大さじ2
 醤油……小さじ1
 砂糖……小さじ1/2
 オリーブ油……大さじ1
- ごま油……大さじ1/2

作 り 方

- 1 ひじきはもどし、水気をしっかりときる。
※長い場合は適度な長さにカットする。
パプリカは縦に四つ切にし、ヘタと種を取り除き横に薄切りにする。
- 2 Aを混ぜ合わせマリネドレッシングを作る。
- 3 フライパンにごま油を熱しパプリカを炒め、ややしんなりしたら、ひじきを加え炒め合わせる。
- 4 炒めたパプリカとひじきをマリネドレッシングにつけて冷蔵庫に入れる。
1時間ほど置いて味がなじんだら器に盛り付ける。

※マリネドレッシングの油が気になる方は市販のノンオイルドレッシングにすれば、さらにカロリーをカットできます。



Information

平成27年度 東北信L-CDE スキルアップ研修会 および 講演会

研修会	開催日	研修内容	開催場所
第1回	10月24日(土)	「高齢者と糖尿病」	浅間総合病院
第2回	11月28日(土)	「高齢者と糖尿病」	長野市民病院

講演会	開催日	講演内容	開催場所
第6回	9月6日(日)	未定	長野市民病院

開催時間

14:00～17:30

参加費用

研修会：500円

講演会：無料

〈研修会への申込方法／取得できる単位〉※講演会は、事前申し込みの必要はありません。

●申込方法

下記ホームページからお申し込みください。
 なお、先着順に受け付けさせていただき、各会場とも定員になり次第締め切らせていただきます。
 ホームページからお申し込みできない方は、下記事務局のメールアドレスにご連絡ください。

●取得できる単位

東北信地域糖尿病療養指導士……2単位
 ※講演会のみ日本糖尿病療養指導士認定機構(第2群)1単位を申請中です。

◇事務局連絡先◇

〒385-8558 佐久市岩村田1862-1
 佐久市立国保浅間総合病院臨床検査科 森本 光俊
 メールアドレス info@th-lcde.jp

◇ホームページURL◇

<http://www.th-lcde.jp/>

その他の更新単位取得可能な研修会情報につきましては
 ホームページでよくご確認ください。



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/>