

東北信L-CDEの

わ

東北信地域糖尿病療養指導士ニュース

2016.6.20 発行

ピンクと青のグラデーション



撮影：小諸厚生病院検査科 小松 多美子

編集後記

はじめまして。昨年、L-CDEの資格を取得しました小諸厚生総合病院の古平と有賀です。普段は臨床検査技師の仕事をしています。今回、新たに広報委員となりました。まだ分からないことが多いですが、がんばりたいと思います。よろしくお願いいたします。【古平・有賀】

.....

はじめまして。今年度3月より広報委員長を務めております小諸厚生院長岡と申します。今後ともよろしくお願いいたします。さて、今回の「わ」はいかがでしたでしょうか？ 初の試みとして、カラーにしてみました。これからも皆様方が楽しめる「わ」の提供、そして役に立つ情報をお届けすることをめざしたいと思っております。原稿依頼が届いた際には、皆さん、ぜひともご協力をお願いいたします。【長岡】

contents

- ② SDネット、L-CDE、地域連携、チーム医療
- ③ L-CDE活動報告
- ④ 優秀地域活動賞レポート
- ⑦ 近未来の血糖測定
- ⑧ 患者支援のつばやき

【広報委員会】	長岡 光	西森 栄太
	申斐 知影子	依田 善教
	有賀 みのり	古平 善也

SDネット、L-CDE、地域連携、チーム医療

佐久穂町立千曲病院名誉院長 小林 正昭

佐久医師会でSDネット（佐久平糖尿病ネットワーク）が組織されてから12年、また、L-CDEの認定制度が発足してから8年が経過しました。その間、私は佐久医師会でSDネット担当理事としての仕事をさせていただきました。私も定年となり、もうじき理事を降りることになりますので、引き継ぎのつもりでこの文章を書いておこうと思います。

全体的には、これらの取り組みにより糖尿病診療の地域連携、そしてチーム医療のレベルアップが十分図られたと思っています。地域の患者さんにとって、かかりつけ医だけでなく、時に専門医、また、医師以外の専門的スタッフに相談できる環境ができたことは大変メリットのあることです。また、医療機関にとっても、多種の医療スタッフが専門的スキルを磨き、意欲的に関わってくることが大きな力となり医療機関全体の能力アップにつながることで、また、スタッフにとっても仕事へのモチベーションが上がるのが分かりました。

では、今不足している点は何でしょうか？ これは私の力不足によるものでもあるのですが、診療所の医師たち、および、そのスタッフの参加が少ないことと思っています。SDネット発足当時はもっと多くの開業の先生たちが集まってくれたのですが、徐々に集まる人数が減ってきてしまった現実があります。もう一度、裾野を広げてネットワークを大きくしていくことがこれから大切と思っています。

日本糖尿病協会には、登録医・療養指導医の制度があります。糖尿病診療に関心を持ちチーム医療の実践をしようと望む医師たちに参加してもらって、治療の標準化と質の担保を図ろうとする制度です。新しい友の会活動が起こってくれることを期待し、応援しようとする制度でもあるように思います。

1カ月に10人以上の糖尿病患者を診療してい

て、糖尿病診療に関心を持ち、登録を希望する医師にはすべて門戸が開かれています。まずは日本糖尿病協会登録医としてスタートし、2年間に8回以上講習会に参加



し、チーム医療や糖尿病啓発活動を実践すると日本糖尿病協会療養指導医の認定資格が得られます。日本糖尿病協会への入会は必要になります。専門医制度とは異なって公開できるステータスにはなりませんが、モチベーション維持には有用であろうと思います。

この制度を佐久医師会に広げられたらよかったですと思っています。そのためには、この地域で行なわれている様々な糖尿病に関する講演会を、日本糖尿病協会の認める療養指導医取得のための講習会として申請することが第一歩となります。SDネットの集まりが講習会として認められれば、それで年6回はクリアできることになりすし、ほかにもメーカーの主催する講演会を佐久医師会共催、または、後援の形にすれば増やすことができます。そして講習会の度に参加証を渡し、登録医・療養指導医制度の説明を行なうことによって、SDネットのすそ野を広げていけるのではと思います。

SDネットとL-CDEは、この地域の糖尿病診療を牽引する両輪ですが、医療連携、そしてチーム医療のモデルでもあります。仲先生の言うように、この地域で糖尿病により、苦しむ人が出ないように活動していくことが目標ですが、そのためにも仲間を探し仲間を増やしていくことが大切であろうと思っています。

L-CDE 活動報告

自分に自信がついたエピソード

佐久市立国保浅間総合病院 看護師 坂下 恵美

8月に育児休暇明けで外来に勤務して半年が過ぎました。

復帰して一番に驚いたのは糖尿病治療薬の選択肢が格段に増えていたことです。内服薬も注射も種類・名前の多さに「1年のブランクでここまで変わっているなんて！どうしよう、まったく分からない……」と焦りを覚えました。

外来通院は、患者さんの生活の一部であり、限られた時間の中で患者さんと関わらなくてはなりません。患者さんが今困っている問題にすぐ対応できるためにも、今まで以上に自分の引き出しをたくさん持つことが必要だなと思います。

1歳と4歳の子育てをしながらの研修会参加は大変なことも多いですが、可能な限り参加して最新の知識・スキルを習得し自信をつけていきたいです。

うれしかったエピソードをひとつ。

私は良くも悪くも言い方が柔らかい方です。もっとしっかり具体的に伝えられたらと思うこともよくあり

ます。そんな中、ある患者さんに熱を入れて療養支援をしていたら、後で他のスタッフに「あの看護師さんに怒られちゃったよ。怖かったあ。次までに頑張ってこなくちゃなあ」と話されたそうです。真剣に向き合って話をした結果、怒られたとわかってしまったくらいの熱意を感じてもらえた、そう思っとうれしくなりました。患者さんに怖いと言われたのは初めてです。患者さんやその時の状況において支援の方法は違います。外来ではいろいろな患者さんに出会えることで、そのあたりのスキルを磨けるような気がします。安心してください。その患者さんとは今でも外来でしっかりお話をさせていただいています！



L-CDEの活動

篠ノ井総合病院 看護師 岩田 正子

私は総合病院の病棟で勤務している看護師です。

L-CDEの資格を取得しようと思ったきっかけは、リウマチ膠原病科に勤務していた時、PSL多量投与による副作用で糖尿病を併発し、インスリンを導入する患者さんが多く、糖尿病の専門知識の重要性を強く感じたからでした。

現在は泌尿器科・腎臓内科病棟に勤務しており、糖尿病を原疾患とする透析導入患者さんや維持透析患者さん、糖尿病患者で低血糖・高血糖等で入院される患者さんに対し必要時指導に関わっています。

関わりの中で気づいたことは、糖尿病罹患が長い患者さんでも低血糖症状を知らなかったり、食事が摂取できなくてもまじめに薬を内服していたり、インスリンの打ち方が自己流になっている等の問題があるということです。急性期病院という

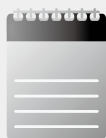
ことで指導期間が限られており十分な指導まで至らないことも多いのですが、患者さんの置かれている問題を明確にし、今後同じことで入院しないよう支援に努めています。

院内では糖尿病療養支援担当者会議に属し、毎月1回会議を行ない、小集団に分かれて①糖尿病支援マニュアルの更新②世界糖尿病デーの活動③院内糖尿病研修④事例検討等の活動をしています。また、糖尿病教室・腎臓病教室に参加し、外来に通院される患者さんと実際に話をすることは「生の声」を聴くことができるよい機会となっています。

昨年は世界糖尿病デーの活動として地域の方々に「もっと糖尿病について知ってもらおう」ことを目的とし、ブルーサークルのライトアップと自分たちが作成した糖尿病パンフレットの配布や講演会、相談コーナーを実施し大変好評でした。また、新人研修では糖尿病デバイスの取り扱いについて新人看護師に指導したり、病棟においても新人看護師が2年目に入る前に再度手技の確認を行なっています。

これからもL-CDEとして、多職種と力を合わせ、患者さんに寄り添った支援をしていきたいと思っています。





優秀地域活動賞レポート



最優秀賞

小山 亜由美さん

■ L-CDEとして、母として ■

私は病院勤務の臨床検査技師です。

糖尿病患者さんへの指導以外にも、人間ドックの方に検査結果をお話する時間を担当しています。

この時間は「糖尿病ではない方」が対象なので、予防的観点からの内容を中心にお話するのですが、自分の結果にH、Lがついている項目の話には興味を示してもらえても、糖尿病に関しては「人事」といった意識があり、どのように意識づけをしたらよいか、日々試行錯誤をしている間に、私は妊娠し、指導される可能性がある妊婦になりました。

しかし、そこはL-CDEの知識を活かし、食事管理や運動に励み、代謝異常や急激な体重の増加や妊娠高血圧症候群といった問題もなく、出産に至りました。

L-CDEの知識は役に立つと実感したのも束の間、次の問題に直面しました。

それは、母として「離乳食・幼児食」といった家族の食生活の管理でした。

おっぱいしか知らない子どもに、「食べることはおいしいこと」を知ってもらうのは大切なのですが、おいしい味を覚えてしまうと、子どもはそれより薄い味は食べなくなります。お菓子の味を知ってしまった子どもからお菓子を断たせるのは本当に難しいのです。

そして、「喜ぶから」という理由で、おじいちゃん、おばあちゃんは、子どもにお菓子を与えてしまうのが現実なのです。

これはまさに糖尿病の方が、食生活を変化させるとの大変さと、なぜ一進一退を繰り返し、うまくいかないのかと感じずにはいられない糖尿病の方の食事の準備を担う家族の方の大変さと同様であると、身をもって経験しました。

そして現在、第二子妊娠中であり、以前のように自身の管理がしにくい状況にあるといったライフスタイルの変化に応じた指導の重要性も実感しています。

コミュニティの中で、「家族」という最小の単位の中でもできることがあります。

家族や友人に、糖尿病の知識を持った者として、

実践に伴った話をする
と、そこから話が広がり、周りも自分でやっ

てみようと思い実践してくれる、また、その話を他の方にしてくれるので、輪が広がっていると実感できます。

極端に言ってしまうと、病院で難しい用語や数字が出てきても頭に残らないのですが、「〇〇さんが言ってたよ」という井戸端会議の話題ほど、光の早さほどに広がるものなのだと……

しかし、話の内容に裏付けがなくてはなりません。TVの健康情報の内容ではいけないのです。私は、健康食品管理士の資格も有しており、昨今、話題になることも多い健康食品に関する話題も含め、L-CDEとしての知識と実践に伴った情報を発信していくことが重要だと認識し、実践に努めています。

L-CDEとして、母として、予防を担うという観点から、日々の生活の中でのヒントを、身近なところから発信していきたいと思っています。



優秀賞

甘利 貴則さん

■ 病院管理栄養士の患者会での取り組み ■

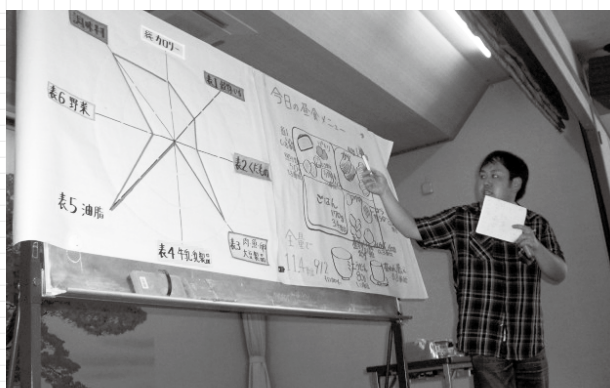
私の勤務している病院では、糖尿病患者とその家族を対象とした患者会があります。

患者会では毎年、総会、地域の散策、マレットゴルフ大会、新年会等のイベントを行っています。その際、私たち病院の管理栄養士と地域の飲食店が協力して献立を作り、糖尿病患者でも安心して美味しく食べられるフルコースやお弁当を提供しています。特にここ数年恒例となっている新年会でのフランス料理のフルコースは、普段食べる機会の少ない料理が食べられ、とても好評で年を重ねるごとに参加者が増えています。

糖尿病の食事指導を初めて受けられる方の多くは、糖尿病になると食べられなくなる物がたくさんあると思っています。しかし、実際には量の制限はあるものの、食べられないものはありません。食事療法は継続することが大切なので、そのためにも食事指導をする際は、糖尿病だから食べられないではなく、糖尿病でも工夫次第でこんなに多くの食品を指示カロリー内で食べられるということを知っても

らえる指導を心がけています。この患者会での取り組みは、美味しい料理を作る料理人の知識と、野菜や低カロリー食品を使い、低カロリーでも満足する食事量にする栄養士の工夫で、糖尿病でも美味しく満足できる食事を、実際に食べて学べるととても良い機会になっていると思います。また、私たち栄養士にとっても、料理人の調理法の工夫や料理をより美味しくする食材の組み合わせなど、参考になることも多く、病院の食事にも取り入れています。

このように患者さんと一緒に体験することで、患者さんとの交流も深まり、気軽に食生活の相談をしてもらえる関係を築くことができました。今後もこうした取り組みを継続し、患者さんが楽しみながら食事療法を続けられるお手伝いができればと思います。



日本糖尿病協会主催 平成28年度 糖尿病シンポジウムin長野

日 時：平成28年**10月16日(日)**

場 所：長野市 **ホクト文化ホール** 中ホール

ALL信州で幅広く一般市民に向けて糖尿病の啓発活動を行なう予定です。皆様のご協力、ご参加をよろしくお願いいたします。

優秀賞

中村 典子さん

■ 居宅療養を行なってみて ■

昨年10月、以前から来局されていた患者さんに居宅療養管理指導を行なうことになりました。

通院困難な状態で、薬の管理も不十分という判断でした。

私が指導するのは精神科領域の薬でしたが、別の病院で糖尿病の薬ももらっていて、その薬についてもアドバイスをしています。

その患者さんは、うつ症状と不安障害があり、めまいや不調の訴え強い方です。来局している時は糖尿病の既往があるのは確認していましたが、病院では別のお薬手帳を持っていたらしく、薬の内容も糖尿病の検査値も何も教えてもらえませんでした。自宅を訪問するようになってから、実際にもらった薬を確認し、糖尿病手帳も見ることができました。

HbA1c：9.6、血糖値（食後2時間）：218と驚く結果を目の当たりにし、せっかく訪問させてもらっているの、何か役に立てることはないかと考えました。

まず、食事の内容を記録してもらうことにしました。2か月間、「覚えていた時だけでいいから書いてください」とノートを渡しました。思いのほか書いてくれていて、そこに書いてあるのは、「ご飯・味噌汁・おかずが1品」、その程度でした。本人もそんなに食べていないのに血糖値が下がらないと訴えていました。インスリンも導入されていて、「うまくできていないのでは」と聞いてみましたが、「絶対大丈夫」との返事だけです。

[精神疾患・脳梗塞の後遺症で足が少し不自由・生活保護・金銭管理ができないので自由な買い物は認められていない。買い物は週2回ヘルパーさんをお願いしている]

このような環境で、自宅にお菓子があるわけでもなく、運動を積極的に行なえず、何を改善したらよいのか全く思いつきません。食事療法、運動療法ともにお手上げです。白飯だけの簡単な食事が多いようで、食物繊維・ビタミン・たんぱく質とすべてにおいて不足しているような感じです。しかし、決して痩せている訳ではなく、かといって満足している様子もありません。「食事は制限している」と本人から聞くと、こういった指導が適切なのか、途方に暮れてしまいます。まだ、しっかりとした信頼関係にないので、本当のことを話してもらっていないのかもしれない。

最近薬局の窓口で、「たんぱく質をしっかり摂って、炭水化物を減らした食事に切り替えましょう」とアドバイスしていたのですが、経済的にもそのような指導は現実的ではありません。

いまだにきちんとした指導はできていませんが、訪問しているうちに信頼関係が作れると、本当のことを話してくれて、何か指導できることが見つかるというのですが……。薬の飲み方だけでなく、何か伝えられることを探していきたいと思います。少しでも、血糖コントロールが良くなり、これ以上の合併症が発症せず過ごせる日々が続くことを願うばかりです。毎月訪問の依頼が来ると、力の無さを痛感じ頭を悩ませています。

高齢者の糖尿病の患者さんに指導できる知識と説得力とやさしさを身につけたいと思っています。



長野県糖尿病療養指導研究会

日 時：平成28年**10月30日(日)**

9:00 受付 9:30 開始 17:00 終了

一般演題 募集中!!

場 所：信州大学医学部附属病院 外来棟4階 大会議室

特別講演：「災害医療」

東京都立多摩総合医療センター 辻野 元祥 先生

最近の話題!!

近未来の血糖測定

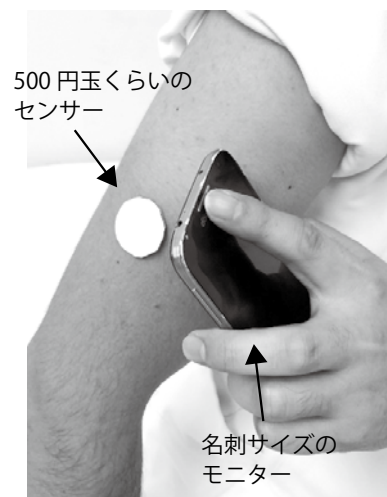
小諸厚生病院 検査課 有賀 みのり・古平 善也

普段、皆さんが行なっているSMBG（血糖自己測定）ですが、この1～2年で新しい測定方法が認可されるかもしれません。今までの方法では指先から血液を採取し測定していましたが、なんと新しい方法ではその必要がありません。さて、その方法とは……？

すでにヨーロッパでは認可されている方法で、500円玉くらいのセンサーを二の腕に装着し、その後は名刺サイズのモニターをセンサーにかざすだけで血糖値が分かります。衣服の上からでも測定できるため、患者さんは人目を気にせずに血糖測定を行なうことができます。

センサーは14日間装着可能で、同時にグルコースのモニタリングも行なえます。その間、CGM（連続グルコース・モニタリング）のように指先測定による校正の必要がありません。記録された14日間のデータを用いれば、次の3カ月の血糖変動を予測できるそうです。この測定方法により、患者さんは指に針を刺す煩わしさから解放されることでしょう。現在、承認申請中らしいのですが……。

今後、従来の方法とは違う新しい検査法が次々と開発されそうですね！その都度、ご紹介できればと思います。



※イメージです

東信地区糖尿病スタッフ研究会

日 時：平成28年**8月21日（日）** 9:30～16:30

場 所：佐久平交流センター 2階 第5会議室

内 容：「高齢者糖尿病と在宅医療PartⅡ」

第4回 日本糖尿病療養指導学術集会

日 時：平成28年**7月23日（土）～24日（日）**

場 所：国立京都国際会館

テーマ：「チーム力UP

～自分にできること 自分にしかできないこと」

※学術集会の参加証で資格更新のための4単位が取得可能です。

平成28年度 東北信L-CDE スキルアップ研修会 および 講演会



平成28年度の当会主催のスキルアップ研修会と講演会の日時と場所が決まりました。

研修内容は決まり次第ホームページに掲載いたします。これらの研修会・講演会は更新のために必要な要件となっておりますので、大勢の方の参加をお待ちしています。

● 時 間 14:00～17:30 (受付開始 13:30)

● 費 用 500円 (講演会は無料です)

	開 催 日	会 場
L-CDE講演会	9月11日(日)	佐久医療センター1Fホール
第1回研修会	11月23日(祝)	浅間総合病院東1F講堂
第2回研修会	12月11日(日)	長野市民病院



患者支援の

東北信地域糖尿病療養指導士育成会事務局
森本 光俊



療養支援の現場で「私はもう、どうでもいいんです。ほおっておいてください」というような患者さんに会うことがある。柔道に喩えると襟の掴み所がないと言っても言おうか、療養支援は困難を極める。今までの喪失体験や生きてきた過程の中で、いろいろと自分自身にあきらめてきたことが多いのか、自己評価が低く、自分を知られまいと防壁をつくる。自暴自棄であり、自分を大切にすることができない状態。難しい人と思う反面、僕は共感できるところもある。誰もが生きることが困難な時があり、その中で自分を好きになれない時があり、自分を大切にできる選択ができない時がある。こういう屈折している時は、具体的なやりとりは全く実を結ばない。言っていることとやっていることが違って当たり前なのだ。先日参加した症例検討会で、ある臨床心理の先生がおっしゃっていた言葉をお借りすると、「いわばこの人のこころは思春期を生きている。『サナギの時代』である。むりやり殻を破ると死んでしまう。いきなり蝶にはなれない」ということだ。そんな時に私たち支援者に何ができるのか。今は糖尿病について知ることよりも、ただ愛され大切にされること、大切にされた体験の中から自分を大切にすることを育むこと、母性を持って成熟を待つ時期といえる。僕が母性といっても説得力がないが、無条件の愛ということだ。愛というと重いと思われる方は、無条件の積極的関心といえる。好意的に世話を焼かれる中で、相手との関係を生きようと少しずつ元気になるのだ。

「病識がない」という言葉をたまに耳にすることがある。この患者さんは病気であるという意識がないという意味だろうか？ きっと医療者側の「困ったなあ……」という気持ちの現われとも言えるが、療養支援の現場においてはあまり使ってほしくない言葉だと個人的には思う。『この患者さんが療養行動をとれない理由を、また、病気を受け入れがたい理由を、私たちは未だに理解することができていません』ということだと思う。ここには大前提として、医学的に「そうしなければならないこと」は患者さんの人生にとってのそれとは異なるということがある。患者さんの人生にも、私たちの人生にも「正解」はなく、あるのは「選択」とその選択の「責任」ということだと思う。

患者さんの糖尿病は治らない。うまく長く付き合っていくためには、人それぞれのペースやストーリーというものがあると思う。糖尿病を受け渡すのに、とても時間のかかる人もいる。誰だって人と違うことをするのは嫌だ。家族にも心配をかけたくない。自暴自棄になる時もある。それぞれの人生のペースやストーリーに合わせて、一緒にゆっくり歩むことが、私たち慢性疾患に関わる医療者のメンタリティーである。



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/>