

東北信L-CDEのわ

東北信地域糖尿病療養指導士ニュース
2017.6.8 発行

八ヶ岳の春



撮影：小諸厚生病院検査科 小松 多美子

編集後記

新たな内服の登場・画期的な検査器具の登場・各種試験の結果など、糖尿病を取り巻く情報はますます多くなっています。また、糖尿病療養指導の在り方も変化してくる時代の中で、私たちはどのように前に進んでいかなければならないでしょうか？いろいろな地域で、その答えのヒントとなる学習会、研修会、学会等が行なわれています。

今こそ、こうした会に積極的に参加し、時代を切り開く療養指導士像を皆で創り上げていく必要があります。今年度の「わ」もそんな情報の発信に繋がれば幸いです。

縦や横のつながりを持って、東北信を盛り上げようではありませんか！
【広報委員長 長岡 光】

contents

- ② 一緒に大麦(押し麦)を食べませんか？
(穀物に含まれる食物繊維)
- ③④ 優秀地域活動賞レポート
- ⑤ L-CDE活動報告
- ⑥ 最近のトピックス
- ⑦ 平成29年度 東北信L-CDE スキルアップ研修会 および 講演会
- ⑧ 患者支援のつぶやき

[H29年度広報委員メンバー]

長岡 光	西森 栄太	依田 善教
依田 淳	有賀 みのり	古平 善也
甲斐 知影子		

一緒に大麦(押し麦)を食べませんか？(穀物に含まれる食物線維)

長野市民病院 内分泌・代謝内科 西井 裕

L-CDEの資格を取ろうと考える人たちは、糖尿病の診療に携わりながら、少しでも患者さんのために役に立ちたいという気持ちがあるのだと思います。現実の目の前の患者さんたちは、なかなか私たちの話を聞いてくれません。じゃあどうするか？ 私のように変人をめざしてみませんか？

私は、まずは私たちが健康になって、私たちが、健康な生活を楽しんでみるのがお勧めだと思います。これがやってみると楽しいものです。

糖尿病を学ぶということは、糖尿病の食事療法と運動療法という、世の中で一番進んだ健康食、健康的な運動法を学び、実践するチャンスだということです。

纖維を、野菜、果物、穀物の3つのうちどれからとすれば、糖尿病予防効果と思われますか？ 一番効果の強かったのは穀物から纖維とことであると報告されました。

2016年にはアメリカ心臓協会の科学雑誌サーキュレーション誌とイギリスの内科学会雑誌にあたるBMC誌に、2つの違う研究者グループから、全粒粉穀物をとると死亡率、循環系疾患、癌死亡率が低いことが報告されました。これは画期的な報告なのです。今まで一つの食材で健康が手に入るという報告はほとんどなかったからです。2013年に心血管病リスクの高い人が地中海食を食べると心血管病などが減少するという論文がありますが、総死亡率には差が出ませんでした。

これらのことを考えると、日本人も穀物の取り方を再度考えた方が良いと考えられます。一部のスーパー・マーケットでは全粒粉パスタや全粒粉パンが売られています。日本では簡単に全粒粉のものとる方法としては玄米を導入することも1つの方法です。残念ながら玄米には纖維はそれほど含まれていません。簡単に穀物に纖維を取り込むには糖尿病学会の食品交換表第7版で朝食に登場した、麦と白米の1：1を導入するのが一番簡単です。

江戸時代は東京に移り住むと脚気になるということは有名で『江戸悪い』と恐れられていました。

これは地方では玄米などを食べていたのが、江戸では白米を食べたからとされています。

明治時代には白米を食べた海軍と陸軍で多くの方が脚気でなくなる事態となりました。海軍では高木兼寛先生が食事の白米に原因があるのではないかと考え、早くから白米に大麦を入れて麦飯にすることで脚気を予防しました。一方陸軍の責任者の森鷗外はこの考えに真っ向から反対し、日露戦争では多数の戦死者とともに脚気での死者を出してしまいました。その後、陸軍でも麦飯を導入しました。

時代は巡って戦後、栄養事情が改善し白米を食べても、脚気を起こすことは少なくなりました。また、池田勇人首相が『貧乏人は麦(大麦)を食え』と言ったおかげで、麦は貧乏人が食べるものとレッテルが貼られてしまいました。また、刑務所でくさい飯(麦飯)を食べてきましたなどという、麦飯は受刑者が食べる物などの間違ったイメージも生まれてしまいました。

スーパーで米と麦の値段を比べてもらうと分かれますが、ほぼ同じ値段です。また、大麦(うるち麦)より、水溶性纖維を含んでいるもち麦(ほとんどがアメリカ産)は2倍近くする高級穀物です。

運動についても私は普段自転車通勤しています。もともと色黒ですが、ますます日焼けして肌は黒くなっています。しかし雨の日、車を使わざるを得ない時に車に乗ると重役気分を得ることもできます。

患者さんとの話に戻ります。このような自分の変ぶりを患者さんに伝える。あるいは患者さんの変ぶりに感動、共感する。これだけで、話が弾むのです。ここにはサイエンスを超越した患者さんと共に話題、食事や運動の悩み、喜びがあるのではないでしょうか？





優秀地域活動賞レポート



最優秀賞

信州上田医療センター 理学療法士
西 宏和さん

■ 糖尿病講演会や患者会の講師を経験して ■

認定期間中、様々な糖尿病関連のイベントに関わらせていただいた。日々の診療に加え、当院での月一度の糖尿病教室や半年に一度の糖尿病患者会、東北信地区糖尿病講演会での講師も経験させていただいた。私は理学療法士であり、話の内容としては運動療法についてが中心だ。

イベント終了後のアンケートを振り返ってみると概ね好評の反応は得られていたが、その都度、自分が伝えたいことがどの程度伝わっているのか、どの程度聞いてくれた方々の行動変容に繋がったのかは気になるところである。今回は私が講師を経験した中で特に意識したことや、学んだことを報告したいと思う。

まず話を聞いてもらう立場として、退屈な時間を過ごしてほしくないということ。「楽しくて、ためになる、簡単にできる」、これを常に意識した。実際に運動をしてもらいつつのアイスブレイクやグループディスカッション、集団体操等、なるべく参加できる環境を作ることは聞き手だけでなく話す側もリラックスできる良い手法と実感している。

正論を伝えるだけでなく、自分の経験を盛り込むことも良いのではないかと考えている。私の趣味であるマラソンはいろいろなヒントを与えてくれる。走っているフォームからは普段の姿勢の取り方や効率の良い筋肉の使い方、怪我予防のためのストレッチや筋トレの重要性、時には食事の取り方等。競技レベルの向上や体型の変化を感じることでモチベーションの維持に繋がっていくことも。糖尿病の運動療法を考えていく上で通ずるところも非常に多い。ウォーキングや筋トレ等も、まずは自分で体験して、それをできるだけ分かりやすく伝えることが大切だと感じている。講師がメタボ体型では説得力もなくなってしまうので…

運動療法は食事療法、薬物療法以上に継続していくことが難しい分野だ。やはり集団指導だけでは網羅しきれない部分もある。その人の運動機能は勿論、治療状況、認知機能、環境面への配慮も必要であり、講演会等の講師を経験した上で改めて個人指導や他部門連携の重要性を認識した。

今後も知識と経験を積み、微力ではあるが少しでも多くの人に運動を通して健康を考えるきっかけを与えていけるよう邁進していきたいと思う。





優秀地域活動賞レポート



優秀賞

長野市保健所健康課 保健師

山下 さや香さん

■ 地域小集団への糖尿病予防啓発（認知症予防を切り口に） ■

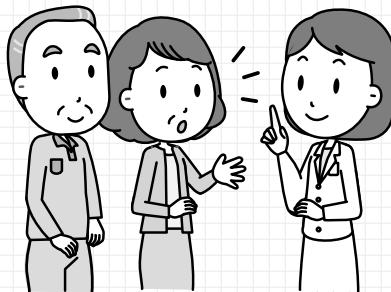
対象：地区住民（373人）

日程：平成27年12月～平成28年3月まで（全30会場）

内容：糖尿病予防についての啓発（30分講話）

詳細：

- ・冬季に地区ごとに集まる恒例事業があり、そこで健康教育をする時間を、地区役員の協力で設けてもらい、実施した。
- ・あらゆる年齢の住民への啓発であるが、多くが40歳以上の住民であるため、講話の切り口を認知症予防に設定した。
- ・認知症の原因となる β アミロイドーシスを分解する酵素は、インスリンにより働くが、血糖が高いと糖の処理にインスリンが使われ、 β アミロイドーシスの分解が間に合わないことで認知症になるというメカニズムを、資料を使用し、説明した。
- ・小集団で話をするため、意見交換しながらの講話となった。住民から「甘いものばかり食べていれば認知症になるのか」「糖尿病と認知症が関係あるなんて初めて聞いた」「インスリンは限りがあるっていうじゃないか。自分は大丈夫か」「特定健診を受ければ分かる」などの意見が交わされた。
- ・糖尿病予防のために、まずは自身の現状（HbA1cや血糖値）を知ることの重要性と、そのために特定健診が活用できるということを伝えた。担当地区は、



特定健診受診率が40.5%（長野市内33地区中32位）

と低いため、特定健診受診率アップも狙った。

感想・課題：

- ・本来は、特定健診結果や年齢により健康教育をする対象を選定すべきかもしれないが、広く住民に啓発できる機会も逃さずにしていくことも大切だと感じた。
- ・認知症はだれもがなりたくない病気であり、住民の反応もあった。単に糖尿病予防の話をするよりも、住民の関心を引けたと思う。相手の立場でどのようなことに関心があるかを考えて、メカニズムを伝えることで健康教育を継続したい。
- ・健診の受診勧奨をしたので、健診データが出たところで、集団啓発とあわせて、個別保健指導も実施していく予定です。



L-CDE 活動報告

糖尿病関連業務における当院臨床検査科での取り組み

長野市民病院 臨床検査科 下田 恵美

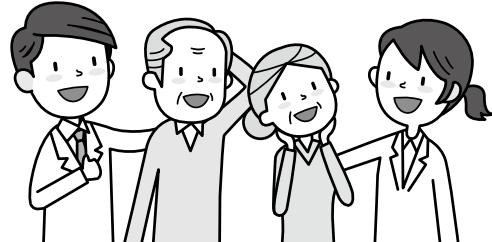
当院では、インスリン・SMBG関連備品の払い出し管理は薬剤部で行なっていましたが、SMBGの機種変更に伴い、平成25年度よりそれらの業務の見直しがなされ、現在は当科にて実施しています。

当科における糖尿病関連業務は、①インスリン自己注射の針・酒精綿等の払い出し②SMBGの備品等の払い出し③SMBGの意義と手技の説明④クリニカルパス適応患者さんへの「検査とDMについて」の説明⑤CSIIの物品の払い出し⑥CGMの穿刺・結果解析業務⑦SAPの結果解析・物品払い出し⑧糖尿病教室⑨糖尿病データなど、多岐にわたる診療支援を行なっています。

以前に比べ患者さんに接する機会が多くなり、患者さんからの質問・要望に対応することも己ずと増えてきました。その中で感じることは、患者さんにとって対応する医療スタッフの職種は全く関係ないということです。確かに患者さんから見た私は必要な物品や

情報を提供する一医療スタッフですが、私自身が糖尿病療養指導士（L-CDE）として一步踏み込んだ対応ができるれば、患者さんのメリットはより大きなものになるのでは思います。

L-CDEの取得や運用の変更は、臨床検査技師としてどのように糖尿病診療に介入できるか考える良いきっかけとなりました。今後も、実際の業務を通して何ができるのかを考え、受け身ではなく積極的に提案していくことが重要と考えます。



D-EASTに参加して 佐久総合病院 佐久医療センター 臨床検査科 小澤 俊之

D-EASTとは、糖尿病の教育とサポートを行なうチームとして佐久医療センターにて発足しました。多職種に、より多角的に糖尿病患者に関わります。医師、看護師、管理栄養士、臨床心理士、視能訓練士、歯科衛生士、理学療法士、薬剤師、臨床検査技師など。糖尿病患者さんへの指導や関わり、病院スタッフの教育や指導もD-EASTのめざすことと思います。

臨床検査技師は血糖やヘモグロビンA1c、コレステロールなどの値を調べる血液検査をはじめ、尿糖や尿タンパク等を調べる尿検査などの検体検査。また、動脈硬化など糖尿病合併症を調べる生理機能検査など、



様々な検査に携わっていますが、患者さんとの直接な関わりは少なかったように思います。糖尿病チームへの参加により視野と知識を広げチーム医療の一翼を担いたいと思い活動してきました。L-CDEとなり、糖尿病教室や教育入院での指導、SMBG機器の保守点検、糖尿病委員会や患者会での活動、地域での啓蒙活動への参加により、患者さんと話し、何を考え、悩み、どうしたいのか、自分に何ができるのか考えるようになりました。

病院の再構築により、佐久医療センター配属となり、発足したD-EASTに参加させていただきました。佐久医療センターでは、1型、2型糖尿病、妊娠糖尿病、2次性糖尿病など、様々な患者さんがいます。現在、検体検査業務に携わり、CGM、SMBG機器の保守点検、データの管理、新規導入患者への説明と指導を行なっています。検査結果の内容、検査データの見方など、疑問に思っていることを、臨床検査の専門家として分かりやすく説明できるよう心がけたいと思っています。これからもCGM、SAP、新しい検査や機器が増えてきます。現在CDEJ、L-CDE 2名ですが、今後もメンバーを増やし、臨床検査技師が必要とされる場面を増やしていくたいと思います。

最近のトピックス

糖尿病治療薬の時代の波に乗っていこう

佐久穂町立千曲病院 薬剤師 依田 善教

ここ数年で糖尿病の治療薬がだいぶ増えましたね。最近の新しい薬といえばSGLT-2阻害薬で、近位尿細管でのグルコースの再吸収を阻害し尿糖として排泄させるという新しい作用機序の薬で、1日に60～80g程度（薬剤の成分によって差はあります）の糖をなかつたことにできる!?（かどうかは何とも言えませんが……）魔法のような薬です。注意点等もありますが、最近では死亡率を下げるなど様々なエビデンスも出てきており、期待されている薬です。

それ以外にも、週1回だけ内服すればいいDPP-4阻害薬も登場しましたし、持効型融解インスリンと超速効型インスリンの混合製剤も出てきました。今までの混合製剤のように白く濁っていないので、振って均一に混ぜなくてよいという画期的なものです。GLP-1アナログ製剤も週1回の簡便なデバイスのものが登場し使いやすくなりました。最近は2種類の薬の配合剤も多くなり、近々DPP-4阻害薬とSGLT-2阻害薬の配合剤も発売されるようです。

昨年の「わ」のこのコーナーの「近未来の血糖測定」も現実ものとなり、現在非常に注目されています。糖尿病の治療薬も今後もさらにいろいろなものが登場してくるでしょう。

「糖尿病の薬が増えてきて、たくさんありすぎて覚えきれない……」という方も多いのではないでしょうか。東北信L-CDE育成会ではインスリンのデバイスの使い方や、SMBGなどについても毎年研修会も行なっていますし、糖尿病関連の講演会なども各地で頻繁に行なわれていますので、積極的に参加して自己研鑽に努め、糖尿病治療薬の時代の波に乗り遅れないようにしていきましょう。

ちなみに私が学生の頃は、メトホルミンは第3選択薬と授業で習いました。時代は変わったものですね。



県の療養指導士会

日 時：平成29年 **10月15日(日)** 9:30～17:00

場 所：信州大学医学部 第2実習室

テ - マ：「災害医療パート2」

～熊本の震災から学び、災害時における各職種の糖尿病支援の実際を考える～

特別講師 熊本大准教授 本島 寛之 先生

Information

平成29年度 東北信L-CDE スキルアップ研修会 および 講演会

平成29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 13:00～16:30 (受付開始 12:30)

● 費 用 500円 (講演会は無料です)

● スキルアップ研修会の定員は40名

	開 催 日	研 修 内 容	開 催 場 所
第1回	11月23日(祝)	糖尿病の薬物療法 ~どんどん増えている糖尿病注射薬~	長野市民病院
第2回	12月17日(日)	血糖測定の意義 ~SMBGから分かること~	佐久市立国保浅間総合病院 新中央棟4階 講堂
講演会	10月 未 定	未 定	篠ノ井総合病院

都合により日程と場所が変更する場合があります。詳細はホームページをご覧ください。

<申し込み方法> ホームページ (<http://www.th-lcde.jp/>) から申し込みしてください。

なお、申し込みは先着順、各会場とも定員になり次第締め切らせていただきます。

ホームページから申し込みのできない方は、最寄りの東北信L-CDE育成会理事、または事務局へご連絡ください。

※講演会は、事前申し込みの必要はありません

<注 意 事 項> 受講できなくなった場合は必ず連絡をしてください。

遅刻・早退の場合、単位取得はできません。ご注意ください。

<取得できる単位> ※東北信地域糖尿病療養指導士「2単位」を取得できます。

※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

Tel. 0267-67-2295(代表) Fax 0267-67-4920

東信地区糖尿病スタッフ研究会

日 時：平成29年 **8月27日(日)** 9:30～17:00

場 所：佐久平交流センター

テ - マ：「新しい糖尿病治療のかたち」

特別講師 慈恵医大准教授 西村 理明 先生



partII

浅間総合病院 森本 光俊



傾聴や共感という言葉はよく使われるが、これは本当に難しいと思う。時間と心の余裕と、相手の見て
いる世界を相手の目で見る『想像力』を支援者が持ち合わせなければ、中身を伴わない。患者さんやクラ
イアントの信頼や安心感を増し、いろいろなお話を伺う上では欠かせないが、誰にでも容易にできること
ではないと思う。

その人の人となりや、歩んでいる人生の価値観を知ることで、支援者は自分の療養支援のあり方を考え
ることができる。どうすることが正解ということはないが、寄り添う姿勢を整えていく。それだけでも、
そこに来た人の居場所を作るという意味での力になれる。でも、寄り添っただけでは人は変わらないとも
思う。

私たちは時に、少なからず医学的な正解を求めて、結果を求めてしまう。その人は変化を求めていない
(準備ができていないとも言える)のに、一生懸命変化しろと言ってしまったりする。『人が変化する時
に何が起こるのか』ここ最近ずっと考えていたことである。すごく心配して継続して関わっていた患者さ
んが、突如できなかつたことができるようになったり、コントロールが劇的に良くなったり。支援者とし
ては嬉しいが、無力感を感じる場面もある。そういう時に、共通して言えることは、本人は元気で、
自信ありげで、生き生きとしているということだ。非常に自己肯定感のあるポジティブな感情に包まれて
いる。人は、人に言われて変わることはない。自分で変わると、変わりたいと思った時に変わらのだと
再確認した。

なりたい自分になれる、なれない⇒何も変わらないというその間では、「どうせ私なんてできない」
という過去の失敗経験からくる感情や、変化することに対する拒否感(自尊心)などの変化に対するネガ
ティブな感情と、「～になりたい、できる、やろう」という変化に対するポジティブな感情が、押し競まん
じゅうしている。

自己肯定感のスイッチを押す支援者の関わりをアドラー心理学の言葉を借りると「勇気づけ」と言うよ
うだ。これが、変化や結果を生むためには大切な関わりだと思う。また、行動変化からあまり時間の経た
ない早期の段階で、血糖値や体重などの数値の変化として自分ができている部分を認知することが肯定感
を高める上で非常に重要と感じている。

変化を支援する関わりとして、
«動機づけ⇒勇気づけ⇒ポジティブな認知»という
サイクルをうまく回していければと思う今日この頃……。

変化支援モデル



患者支援のつぶやきをご覧いただきありがとうございます。
患者支援のつぶやきへの感想などをホームページの
L-CDEの広場(掲示板)にお寄せください。
ご投稿をお待ちしております。



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/>