

東北信L-CDEの

わ

東北信地域糖尿病療養指導士ニュース

2018.6.15 発行



大正池から望む穂高連峰

撮影：浅間南麓こもろ医療センター 小松 多美子

編集後記

病態に応じた療養指導の提案、楽しく継続できる療法の提案、連携による受診の向上や意識改革への期待、顔の見える関係の構築の重要性、傾聴の大切さなど、今回の「わ」も様々なキーワードが出てまいりました。

今年度もこれらに関連した研究会や講習会がたくさん予定されています。ぜひ皆さん奮ってご参加いただき、仲間づくりを通して日頃の悩みの解消や自己研磨に活用しましょう。それが糖尿病患者を救う連携につながるのではないのでしょうか。 【広報委員長 長岡 光】

contents

- ② アルコールと糖尿病
- ③④ 優秀地域活動賞レポート
- ⑤ L-CDE活動報告
- ⑥⑦ 最近のトピックス
平成30年度東北信L-CDEスキルアップ
研修会および講演会
- ⑧ 患者支援のつづき

【平成30年度広報委員メンバー】

長岡 光 西森 栄太 依田 善教
依田 淳 紅谷 知影子

アルコールと糖尿病

佐久総合病院 大橋 正明

皆さんの施設では飲酒の指導はどのようにしていますか。

過去の研究では国内外を問わず、「多量の飲酒は2型糖尿病の発症リスクを高め、糖尿病患者の血糖値を悪化させる」ことは一致しています。一方で「中等度の飲酒は、糖尿病の発症リスクを低下させ、動脈硬化性疾患の発症リスクを低下させる」という報告が多いですが、その多くは海外の論文です。

飲酒と糖尿病発症の関連についての日本人の研究は、1999年の男性のみを対象とした大阪の研究⁽¹⁾や、2005年のJPHC研究⁽²⁾などがあります。いずれの研究もBMI22以下のやせ型男性が多量飲酒（1日あたり①40g以上、②46g以上）を続けると、非飲酒者と比べ2型糖尿病の発症が2倍以上増加しました。一方、BMI 22.1以上の男性では、①では中等度のエタノール摂取（23～40g）では0.58倍と低下しましたが、②では男女とも飲酒と糖尿病発症との間には関連は認められませんでした。なお、②の女性は飲酒者が少なく、差が出なかった可能性も指摘されています。

やせ型の男性の多量飲酒は2型糖尿病の発症リスクですが、肥満傾向のある男性の中等度の飲酒は少なくとも2型糖尿病の発症リスクではないといえるでしょう。

さらに、糖尿病患者の飲酒が合併症に与える影響を知りたいところですが、日本人の大規模研究はまだまだ少ないようです。

ADVANCEのサブ解析では、中等度の飲酒者は総死亡や心血管イベント、細小血管症が有意に少なかったと報告されています⁽³⁾。NIPPON DATA80では、日本人糖尿病においても、飲酒しない患者に

比べ飲酒習慣のある患者の総死亡は少なかったと報告されていますが、残念ながら飲酒量との関係については十分に検討されていませんでした⁽⁴⁾。



さて、適量の飲酒とはどの程度でしょうか。厚生労働省は男性ではエタノール1日20g以下、女性は肝障害などアルコールの影響を受けやすいため、男性の半量以下を適量としています。

私自身は患者さんに、「アルコールは一長一短、適量は日本酒で一合程度、ビールで350mlまでなら合併症の発症を抑制する可能性があります。飲み過ぎはだめです。肝臓や膵臓が悪い方は必ず主治医に相談してください」と指導しています。

[参考文献]

- (1) Tsumura K et al : Daily alcohol consumption and the risk of type 2 diabetes in Japanese men: The Osaka Health Survey. Diabetes Care 22 : 1432-1437, 1999
- (2) Waki K et al. Alcohol consumption and other risk factors for self-reported diabetes among middleaged Japanese: A population- based prospective study in JPHC Study Cohort I. Diabet Med 22 : 323-331 , 2005
- (3) Blomster JI et al : The relationship between alcohol consumption and vascular complications and mortality in individuals with type 2 diabetes. Diabetes Care 37 : 1353-1359 , 2014
- (4) Yasuyuki Nakamura et al : Alcohol intake and 19-year mortality in diabetic men: NIPPON DATA80. Alcohol 43 : 635-641 , 2009



優秀地域活動賞レポート



最優秀賞

北信総合病院附属北信州診療所
保健師 市村 久美子さん



【心も身体も軽くなる運動教室】を実施して

<はじめに> 飯山市は、長野県内でも積雪量の多い地域であり、冬になると外での仕事ができなくなり、ウォーキングなども滑って転倒の危険性があり、命がけとなってしまいます。そのために、冬の間に体重増加や、糖尿病が悪化してしまう患者さんが少なくありません。そこで、冬の間の体重増加防止や、糖尿病悪化の防止を目的に、診療所の待合スペースを利用して、冬期間のみ運動教室を開催しましたので報告します。

<目的> 冬期間の運動不足を少しでも解消し、体重増加や糖尿病の悪化を防ぐ。

<方法> 対象者：糖尿病、または肥満があり、主治医が運動療法を勧めた方で、運動教室参加希望者

期間・日時：平成26年1月～3月 毎週水曜日または木曜日 午後2時～4時

実施内容

- ・毎回、運動前にバイタルチェック。
- ・初回に運動療法の目的や注意事項、サーキットトレーニングの説明を行ない、個人の目標なども立ててもらった。
- ・サーキットトレーニングは音楽を流し、曲が変わったところで交代し、休憩を入れながら運動を行なった。
- ・毎回、参加者自身に運動の記録をメディカルチェック表に記録してもらった。
- ・中間と最後の日にアンケートを渡し、体重などの自己評価をしてもらい、今後の行動目標も立ててもらった。

<結果>

氏名	HbA1c (%)			体重 (kg)			体脂肪率 (%)			腹囲 (cm)		
	開始前	終了後	差	開始前	終了後	差	開始前	終了後	差	開始前	終了後	差
M・T	6.5	6.4	-0.1	57.9	56.2	-1.7	38.0	35.7	-2.3	86.0	84.0	-2.0
H・S	6.4	6.5	0.1	88.1	85.7	-2.4	33.0	31.1	-1.9	101.0	100.5	-0.5
K・R	/	/	/	79.5	78.3	-1.2	41.7	41.8	0.1	109.5	107.0	-2.5
O・I	6.9	6.8	-0.1	66.3	64.9	-1.4	33.0	32.5	-0.5	88.5	89.0	0.5

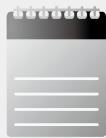
氏名	今後の目標
M・T	21時過ぎの間食はやめ、日中も4時間ぐらい間隔をあける。筋トレを続けたい。
H・S	間食はお煎餅2枚ほどの気持ちで、散歩は週6回(30分)頑張る。12/31までに体重80kg以下にする。
K・R	運動を続ける(筋トレ)。食事や間食に気をつける。体重をこれ以上増やさない。
O・I	間食をしないように気をつける。

氏名	運動教室の感想
M・T	毎週楽しみに通うことができました。多少結果が出たことがうれしいです。家でも、あまり負担に思わないで筋トレができました。
H・S	看護師の皆さんのおかげで、食生活・運動・ストレッチの自分なりのペースが分かったような気がします。
K・R	最初、1か月休んだのが残念でした。DVDを見ながらだったら、自分でもできそうです。
O・I	いろいろやって良かったですが、もう少し毎週来たかったです。今のようにやっていくのがいいです。

<まとめ・感想> 運動教室参加者の年齢は50歳後半から60歳前半で、仕事をされている方もいらっしゃり、実施日が平日の午後ということもあり、毎回来られなかった方もいらっしゃいました。体重は、皆さん初回時より減少しており、運動の効果は少し見られたように思います。あまり運動の効果が出なかった方も、今後の目標を持つことができ、生活習慣を改善する動機付けになったのではないかと思います。

本来ならば、理学療法士による運動指導を受けていただければいいのですが、診療所には理学療法士がおらず、健康運動指導士の私が、診療所長のアドバイスのもとに、運動メニューを立てさせていただきました。また、診療所スタッフ全員で協力して運動教室を実施できたことが、とても良かったと思います。ただ、十分な運動スペースがないため、大勢での集団指導は難しく、4～5名程度が限界だと思いました。

現在は、職員の数が減ってしまい、運動教室を再開することは難しいです。最近、前回の運動教室に参加できなかった方が、「定年を迎えたので今なら運動教室に参加できるんだけど、もう運動教室やってないの?」と、おっしゃっていました。また患者さんの要望を聞きながら、運動療法などについてのアドバイスができるように、いろいろな研修会に参加して努力したいと思います。



優秀地域活動賞レポート



優秀賞

介護老人保健施設すめらぎ

看護師 吉澤 則子さん

L-CDEとして 感染委員として

入所者の平均年齢93歳の介護老人保健施設で看護師として働いています。施設内の感染委員会としても活動しています。

施設の特徴でもありますが、高齢者施設なので、ほとんどの人が積極的な検査や治療を望まず、認知症や身体機能から考えても糖尿病の自己管理が困難な状態なのが実情です。指導というよりは糖尿病の管理を本人に代わって行なうことが主な業務になっています。血糖コントロール・内服管理・食事管理はもちろんですが、糖尿病患者は感染させないためのケアも重要と考え取り組んできました。

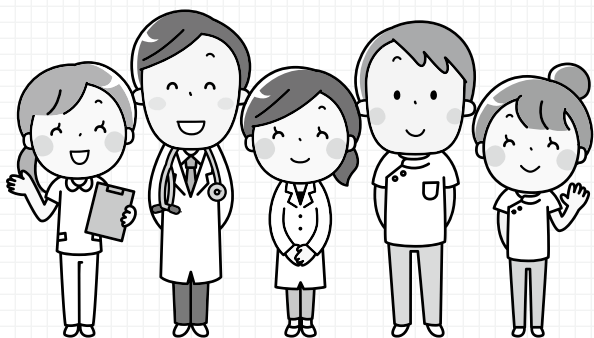
私は、糖尿病だけではなく感染症の研修会にも何度も参加させていただく中で、感染させないケアは施設で働く看護師の大切な役割と考えるようになりました。ちょうどそのころ施設内では、誤嚥性肺炎と蜂窩織炎を発症し、入院するケースが少なからずあり問題になっていました。

糖尿病患者だけが対象ではないにしろ何とかしないといけないと考え、口腔ケアとフットケアの必要性をナース会議・感染委員会・ステーション会議・施設長などへ提案し勉強会も行なってきました。

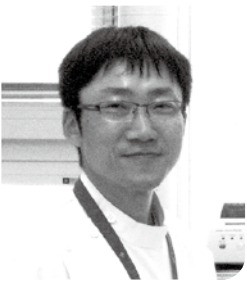
特に誤嚥性肺炎予防に口腔ケアは重要なことなので施設長にお願いし、月に1回、歯科の先生に指導していただくことになりました。義歯が合わない人、口腔ケアを拒否する人、うまくできない人など1回に2～3名個別指導していただき、録画して口腔ケアにかかわるスタッフ全員で指導内容を共有する取り組みを2年間行なっています。糖尿病患者だけではなく施設全体での取り組みではありますが、誤嚥性肺炎による入院者数は2015年度14名だったのが、2016年度9名、2017年度7名と、少しずつですが減ってきていると言えます。

また、スキンケア（特にフットケア）は糖尿病の高齢者で下肢の浮腫と足白癬からの感染がきっかけとなる蜂窩織炎になり重症化しやすく、治癒しにくいケースが多かったことが気になりました。血糖コントロールはもちろん行ないながら、入浴時には趾間まで観察し、傷・白癬・乾燥によるひび割れ・浮腫がないかチェックし、保清・保湿・抗真菌剤の塗布をしています。

これからもL-CDEとして多職種と力を合わせ、病院・家庭との連系をとりながら糖尿病患者に寄り添った支援をしていきたいと思っています。



L-CDE 活動報告



長野中央病院での 糖尿病治療における理学療法士の役割

長野中央病院 理学療法士 宮川 邦成

長野中央病院は、病院全体で薬物療法を必要とする糖尿病患者さんが約3,200名、インスリンなどの注射薬使用者が850名通院されています。リハビリテーション科内科チームでは、糖尿病担当理学療法士が3名在籍しており、CDEや心臓リハビリテーション指導士を取得し、初期糖尿病患者さんから循環器疾患合併患者さんに対してまで、安全かつ有効な運動療法の提案ができるようにアプローチしています。

1泊2日糖尿病教育入院では、運動療法講義に加え、自転車エルゴメータやトレッドミルを用いた運動療法を提供し、自宅へ帰ってからの運動プログラムを実体験していただいています。この教育入院制度は、働き盛りの若い人が入院しやすいため、糖尿病発症初期の段階から正しい知識を学習していただくので、病態の進行抑制に役立っていると感じて

います。

2017年1月からは、透析導入となった腎不全期糖尿病患者さんに対し外来透析前の運動療法を提供し、運動耐容能やADLの改善効果が得られています。運動療法開始に当たっては、呼気ガス分析装置を用いた心肺運動負荷試験を実施し、安全性を確認し最適な運動負荷量を提供しています。

患者さんから「旅行に行けるようになった」「以前よりも外出が楽にできるようになった」などの意見が聞かれ、高い満足度が得られています。

また、当院循環器科では心臓カテーテル治療（PCI）が頻繁に行なわれており、多枝病変の糖尿病患者さんを多く経験します。このような方に対してもPCI翌日に運動療法を指導し、再発予防のための安全な運動を提案しています。

今後も糖尿病療養指導士として新しい知識や正しい情報を常に把握しながら患者指導をしていきたいと思っています。



資格取得のきっかけと現在の仕事について

佐久平整形外科クリニック併設 佐久平パーソナルコンディショニングセンター
パーソナルトレーナー 健康運動指導士 今井 加奈子

現在、私が働いている場所は整形外科クリニックに併設される医療法第42条施設であり会員制の運動施設です。利用者さんの現状、目標をお聞きし、一人ひとりにあった運動メニューを作成、指導させていただいています。

日々、多くの利用者さんが利用されます。腰痛、膝痛から整形外科を受診し、治療は終わったものの、その後さらなる向上を目的としている方、減量目的の方、ボディメイク目的の方、内科的疾患をお持ちの方もいらっしゃいます。その中には糖尿病、予備群の方もいらっしゃいます。

私が、糖尿病療養指導士の資格に挑戦しようと思ったきっかけは、正しい知識を身につけ、正しい情報を利用者さんに提供したいと思ったからです。

運動が必要だと思っている方も、いざ行動に移せる方はあまり多くはないかもしれません。多くの運動施設がある中で、私の働く施設を選んでいただき、継続していただいている利用者さんに何ができるのかを考える中で、一番大切にしているのは運動を「楽しい」「気持ちがいい」と思っていただけにするためには、どうすればいいのかということ

です。

運動は、必要、大切と思っていてもなかなか行動に移せない理由は様々です。また、それを継続すること、これもまた運動を始めるよりも困難です。私は、その方に寄り添い、時には運動とは関係がないようなことも話を聞き、「続けよう」「挑戦しよう」という気持ちをサポートさせていただいています。「続けていてよかった」「3年前より体が元気になった」「体が元気になる気持ちまで前向きになる」、会員さんからいただいた言葉です。

血液検査での数値、血糖やHbA1c、コレステロール値が改善すること、変化することが大切です。そのためには、その前にある、その方の気持ちの変化を感じ取ることが必要です。その変化を感じ取れた時に一番やりがいを感じます。資格を取得したことによって、具体的な数値を提示、利用者さんの行動変容を観察し、そのフェーズに沿った言葉かけをすることができるようになりました。運動の大切さや必要性を訴えても、その方に響かなければ意味がありません。その方がどのように感じて続けたいと思うか、楽しさを感じるのかを第一に指導に当たっています。

佐久地域の医科歯科連携

東北信地域糖尿病療養指導士育成会会長 佐久市立国保浅間総合病院 仲 元司

佐久医師会にはSDNet（佐久平糖尿病ネットワーク）という糖尿病を通じた医療機関の連携システムがある。2016年からSDNetでは医科歯科連携に取り組み始めた。2017年度には試みに医科、歯科それぞれ統一したチェックリストを作成し、これらを用いて医科から歯科、歯科から医科への紹介及び受診を促すシステムを作った。

つまり糖尿病で内科を受診した人には『歯周病チェックリスト』に記入してもらって、必要なら歯科受診を勧める。できれば内科医自身が「い～ってやってください」と歯茎の様子をチェックする。一方、歯科では待ち時間の患者さんに国立国際医療センターが作成した『糖尿病チェックリスト』に記入してもらい、糖尿病になる確率が高いという結果が出た人には内科受診を勧める。

現在はまだ試行段階なので『歯周病チェックリスト』については当院で使用を始めただけであるが、すでに600名を超える患者さんに記載してもらって歯科への紹介も順調に進んでいる。これからは他の病院や診療所でも積極的に使っていただき、糖尿病患者にとって眼科受診と同じくらい歯科受診が重要との認識を医療スタッフ、患者双方が持つように仕向けていきたい。

歯科でのチェックリスト使用はほとんど進んでいない

が2、3の歯科医院で使い始めてもらっている。もちろんこれで糖尿病を発見することなどできないが、患者さんの頭に糖尿病に注意しなくてはという自覚が芽生え、健診を受診するきっかけになってくれればとの思いがある。

また、歯科医師会から糖尿病についての体系的な講義を聞きたいという希望があったため、2か月に1回開催しているSDNet定例会を利用し、そこで最新の『糖尿病治療ガイド（JDS編著）』のミニ・レクチャーを行なうこととした。2018年5月から5回に分けて行なう予定である。もちろん本来は佐久医師会の会員向けの行事であり、東北信L-CDEのメンバーにも開放されている。

以上、佐久地域の医科歯科連携の現状について紹介した。連携はまだ始まったばかりであり、今後も定期的な評価を加えながら継続していきたい。肝心なのは「顔の見える連携であり続けること」であると思っている。



Information

平成30年度 東北信L-CDE スキルアップ研修会 および 講演会

- 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 定員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 ～とんどもんども増えている糖尿病注射薬～	決まり次第 ホームページに掲載します
第 2 回	12月16日(日)	療養支援 ～各年代でどんな関わりが必要なのか～	佐久医療センター1Fホール
講 演 会	10月 6 日(土)	糖尿病とNASH	浅間総合病院 新中央棟講堂

東信地区 糖尿病スタッフ研究会

日 時：平成30年 **8月26日(日)**
9:30～17:00

場 所：佐久平交流センター

テ ー マ：「**運動療法**」

特別講師

東京都済生会中央病院
糖尿病・内分泌内科 部長
河合 俊英 先生

特別講師

東京医大八王子医療センター
健康運動指導士・理学療法士
天川 淑宏 先生

県の療養指導士会

日 時：平成30年 **10月21日(日)**
9:30～17:00

場 所：信州大学医学部附属病院
外来棟4階 大会議室

テ ー マ：「**糖尿病腎症重症化予防**」

特別講師

千葉県循環器病センター 顧問
平井 愛山 先生

特別講師

皆野病院 管理栄養士
新井 香織 先生

患者支援の

つ

ぶ

や

き

partⅢ

浅間総合病院

森本 光俊

睡眠時無呼吸の専門外来で、患者さんに治療法の選択肢について説明していた時のこと。患者さんに、「私はマウスピースの治療だけはやりたくないんです、基本的にC P A P 治療を希望します」と言われてハッとした。睡眠検査に携わるようになって13年、今まで数百人の患者さんにいろいろな説明をしてきて、C P A P 治療だけは嫌と言う患者さんにはよく出会うが、マウスピースだけは嫌と言う方は、初めてだった。理由を聞いてみると、「私は苦勞して不正咬合の治療をしたのに、その逆のことはできない」と。実は、僕も幼い頃不正咬合の治療をした。その大変さは痛いほど分かるので、それはそのとおりだと思った。

価値観というのは、本当に人それぞれである。当たり前と思っていることや、正しいと信じていることは、違って当然である。同じ人でも、立場が変われば言うことも変わる。当事者は自分の立場・経験から得た感情や自尊心によって価値創造する、それは人として生きていく上で必要なことである。支援者として重要なことは、皆違い、皆正しいことを受け入れ、寄り添うために自他の溝を埋めることである。

対話の中で何か違和感があった時、人それぞれそう考えるのには理由があり、その理由となっている立場や経験について、こちら側はよく理解できていないということだ。

ユニークなことを言う人だなあ……理由を聞けば納得納得。誰と話しても、納得納得ってなれる方はかなり神の領域に近づいていますよ。

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-icde.jp
URL <http://www.th-icde.jp/>