

Information

東信地区 糖尿病スタッフ研究会

日時：令和4年 8月21日(日) 10:00~13:30 (一般受付9:30開始)

場所：佐久平交流センター

特別講師：旭川赤十字病院 副院長 安孫子 亜津子 先生

演題『スティグマとダイバーシティを意識した糖尿病診療』

グループワーク：テーマ『日常診療にひそむスティグマを考える』



東北信地域糖尿病療養指導士育成会 事務局
佐久市立国保浅間総合病院 臨床検査科

森本 光俊

スティグマ (烙印) についての話が最近の糖尿病学の中でも盛んに言われるようになった。糖尿病という名称や病気のイメージに付きまとう社会や医療者側の決めつけが患者に烙印を押す。その人らしい人生を全うできるよう、烙印を押すのではなく、寄り添う形で人としての尊厳を保とうというような意味で盛んに議論されているのかと思う。確かに、「糖尿病の人は扱いづらい」とか「自業自得」とか「病識がない」とか糖尿病により烙印を押されたかのような言動が医療従事者の中にも見受けられる場面はある。私自身は正直、このスティグマについて議論されることに「何を今さら……」と最初は思った。患者心理を学び1型糖尿病の患者支援に携わってきた立場から、たくさんの医療者に傷つけられた言葉について聞いてきた。決めつけるのは医療者側が楽になるための常套手段でしょ……と。この人が変わらないから良くならない。こういう人だから仕方ない。常に患者さんを少し上から見て、医療者はやるべきことをやっているのによくないのはあなたの責任だと。一番楽で、医療者が傷つかない手段なのだ。患者の立場からすると、「何で変わらなきゃいけないのか、俺の身体だから好きにさせてくれ」なんて思っている人は多いと思う。糖尿病を持った人生は、誰のものでもない。本人のものである。

そもそもずっと違和感を覚えていたのを思い出した。糖尿病治療の最終目標に掲げられている『健康な人と変わらない日常生活の質の維持、健康な人と変わらない寿命の確保』。なぜ、糖尿病と診断されたら「健康な人」を目指さなければならないのだろうか。糖尿病と診断された時点で、尊厳を奪っているのはそもそも糖尿病治療の目標である。「健康な人」を引き合いに出す必要なんてない。糖尿病とうまく付き合いながら、糖尿病でない人以上に、人生を満喫すればいいと思う。それを専門家として支援するのが、我々の役割なのではないだろうか。

その人らしいというのは何だろうか。その人らしいって、その人が思うことではない。第三者的にその人の傍にいた人が使う言葉。「あの人が最期でした……」みたいな、その人をよく知る人が、その有り様を見ていう言葉である。その人らしいなんて、本当に傍にいないとわからないし、そもそもご本人に「その人らしい」を聞いて、答えられる人なんてあんまりいないと思う。そもそも教育というのは双方の信頼関係があって成り立つもの。信頼されていない人が何を言っても、聞いてくれるはずがない。信頼される人というのは、他者に対する尊敬や感謝の念を持ち、表現でき、相手の立場で物事を見る視点を持ち合わせている。医療者として関わるときに、病気の診断や治療に欠かせない医療情報と、その患者のさまざまな状況をアセスメントすることは仕事であるが、その前に支援者として人間として、目の前にいる人も自分と同じ生身の人間であることを忘れてはならない。

編集後記

今年も無事、皆様の「わ」を発刊することができました。巻頭言の西井先生からは運動療法についてのお話。私自身も運動習慣をつけなければいけないなと思いました。今年5月に神戸で行なわれた第65回日本糖尿病学会学術集会でも運動療法は1つの大きなテーマでした。地域活動業績レポートでは、保健師の油井さんからは訪問で患者さんに寄り添う姿勢、糖尿病療養指導士の資格が中国で役立つお話をいただきました。ディブディブみどりさんからは透析センターでの実践、助産師の磯貝さんからは妊娠糖尿病のサポートを教えてくださいました。まだまだ出てくる糖尿病の新薬。薬の名前だけでなく指導のポイントや注意点も頭に入れなければならず頭が一杯ですが、キャッチアップしていきましょう！ 皆様のおかげで今回の「わ」も充実した多彩な内容になりました。世間では、3年目になる新型コロナウイルス感染、今年2月からのロシアのウクライナ侵攻など、生活を脅かす出来事が続いています。そのような中、皆様と一緒に、糖尿病をもっている方を含めて少しでも周りの人が穏やかに平和に暮らしていけるようなサポートをしていきたいと思っています。【広報委員 西森 栄太】



東北信地域糖尿病療養指導士ニュース

2022.7.1 発行



八ヶ岳と共に

撮影：浅間南麓こもろ医療センター 池田 好希

contents

- ② 有酸素運動？ 筋トレ？ 持久力？
- ③④⑤ 新薬紹介の広場
- ⑥ L-CDE有資格者の方の年間スケジュール
- ⑥ 新しい更新要件
- ⑥⑦ 地域活動業績レポート
- ⑧ 事務局のつぶやき

【令和4年度広報委員メンバー】 長岡 光 西森 栄太 依田 善教



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

有酸素運動？ 筋トレ？ 持久力？

長野市民病院 内分泌・代謝内科 西井 裕



運動というと有酸素運動、筋トレ、持久力ということが重要な3つの要素です。

持久力はVO2maxという指標が使われ、一般にはなじみがないため、無視されがちです。息の弾む程度の運動を1週間に60分までは、時間と比例して持久力が上がることが報告されています。1週間に10分の運動であっても、まったくしない人に比べ、持久力は上昇するということが大切な事実です。運動にはやればやっただけの効果がありません。

日本人で何が脳心血管病の死亡数に関係しているのでしょうか。1位高血圧、2位低い身体活動、3位タバコ、4位高血糖、5位LDLコレステロールとなっています。2位の低い身体活動についてはあまり知れ渡っていないように思います。『運動不足はタバコを吸っているのより体に悪いよ』というと皆さんびっくりしています。もっとも、このデータは癌の死亡数が入っていないため、タバコのリスクが低く見積もられてしまっています。

厚生労働省はプラス10というキャンペーンをしています。今の状態からさらに1日10分、身体活動しましょうということです。プラス10により、死亡のリスク、生活習慣病のリスク、癌の発症リスク、口コモや認知症のリスクを減らすことが示されています。まさに運動は万能薬です。

ただ『運動しましょう』といわれてもたくさんの方が運動ができないのも事実です。運動ができない点には3つ重要な点があると思います。1番目としては何をすればよいのかわからないという点です。運動といってもありとあらゆる種類があります。楽しく、自分の好きな運動は続けられます。女性ならばヨガ、ピラティスやカーブスなどが人気なように思います。男性には筋トレが好まれるようにも思います。若いときにやっていた慣れた運動を再開するのもおすすめです。ペットが好きな人は犬を飼ってみるのもよい方法です。ただし、最近の小型犬は猫みたいで、特に冬は寒がって散歩を嫌う犬もいるようです。スマホやゲームが好きな人はドラクエウォークやポケモンGOなどで歩くのもお勧めです。2番目はどれくらいやればよい

のかわからない点です。どうしても人は100点満点をめざしてしまい、高い目標を掲げてしまいます。毎日5分の運動でも、やらないよりはましです。お得です。また、筋トレは毎日やらない方が高い効果が得られます。週2回でよい、毎日しなくてもよいのなら、やってみようかなと思う人がいるかも知れません。3番目は医師、保健師、理学療法士から『運動しましょう』と言われて、1回や2回、運動するように指導されてもなかなかやらない事実があるということです。3回以上指導されることで、やっと始めるという方が多いことが報告されています。運動について指導する側があきらめないということも重要かと思えます。

ケガをしないで安全な運動としてあげられるのがウォーキングです。これはメタボや体重が多い人には効果的です。例えば100Kgの体重の人（目標体重60Kgの方）は毎日40Kgのバーベルをしょって歩いているわけですから、日々ジムでトレーニングしているのと同じ効果があります。しかし体重がなく、筋肉がない方にはどうでしょうか。筋肉のない方にウォーキングなど有酸素運動を勧めると、ますます筋肉が減少してしまうということが起こってしまいます。ではどうしたらいいのでしょうか。筋トレの要素のある、ちょっと工夫したウォーキングをしていく必要があります。信州大学で開発されたインターバル速歩（3分のせかせか運動、3分ののんびり歩きを交互に5回行ない、計30分歩き、運動後に牛乳200ml飲むを週4回）を行なうと持久力、筋肉も増加する効果があることが報告されています。このインターバル速歩の早歩き時間は週60分になります。

ジョギングしている人を最近多く見かけるようになりました。速足程度のスピード（5Km/h）で1週間に30分×2回、合計週60分で持久力が増加し、死亡率が減少することが報告されています。

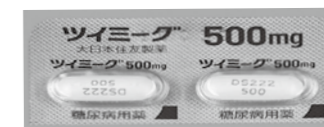
ぜひ指導者が、運動を楽しみ、実践することで、糖尿病患者と同じ目線で『なかなか運動はできないよね』『頑張っているね』のように糖尿病患者に共感して、指導者も糖尿病患者も共に健康的な人生を送ることができるように願っています。

新薬紹介の広場

2020年から今日までの間、DM界においても、さまざまな薬が発売されました。また、日本糖尿病学会からの提言もありました。いくつかまとめてみましたので、各会場をのぞいてみましょう！

ツイミーグ会場 担当/浅間南麓こもる医療センター 薬剤科 長岡 光

ツイミーグは、2021年9月10日発売（大日本住友製薬より）です。薬価は1錠34.4円で、フィルムコート錠になります。ということは、粉砕は控えた方がいいですね！



- <名称> 商品名：ツイミーグ錠 500mg 一般名：イメグリミン塩酸塩
- <概要> 世界で日本が初めての発売となります。既存の経口血糖降下剤とは異なるテトラヒドロトリアジン構造を有する新しいクラスの経口血糖降下剤です。ミトコンドリアへの作用を介して、グルコース濃度依存的なインスリン分泌を促す膵作用と、肝臓・骨格筋での糖代謝を改善する膵外作用（糖新生抑制・糖取込み能改善）の2つのメカニズムにより血糖降下作用を示すと考えられています。2型糖尿病における単剤およびインスリンを含む他の血糖降下剤との併用によるすべての血糖降下療法において、幅広く使用される治療薬となる可能性があります。
- <禁忌> 重症ケトosis、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の患者

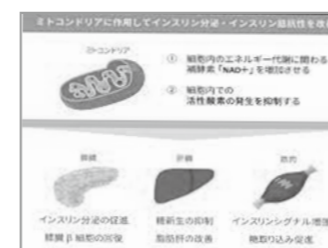
指導ポイント

主な副作用には、悪心、下痢、便秘などがあります。重大な副作用として低血糖（6.7%）が報告されていますが、インスリン分泌はグルコース濃度依存的で、低血糖時にはインスリンを分泌させないことが報告されており、単剤使用での重症低血糖のリスクは低いと考えられます。

腎機能障害のある患者では、腎臓からの排泄が遅延し、血中濃度が上昇する恐れがあることから、eGFRが45mL/min/1.73m²未満（透析を含む）の患者への投与は推奨されていません。

注意すべき点

メトホルミンとの併用により消化器症状が増大する恐れがあることで、両者が併用されていたら疑義照会が必要と考えられます。また、インスリン製剤やSU薬、速効型インスリン分泌促進薬と併用すると低血糖のリスクが上がるため、これらの薬剤を併用する際には減量の検討が必要です。



インスリン分泌と抵抗性改善 2つの作用があるんですね！



特別編会場 担当/浅間南麓こもる医療センター 薬剤科 長岡 光

こちらでは、コロナ禍に誕生したインスリン注射の紹介です。2種類の新しい速効型インスリンが日本でも使用できるようになっています。2020年2月（フィアスブ）、2020年6月（ルムジェブ）が発売されました。

インスリン製剤の添加剤を調整して、吸収を速くすることにより、現在の超速効型インスリンよりも速く効くように改良されています。すなわち、インスリンの成分としては各社の従来製剤と同じであり、添加剤だけが変更されています。

添加物を変更することで薬効発現や効果時間を調整できるんですね！



▲ ノボラピッドの添加剤を変更したフィアスブ



▲ ヒューマログの添加剤を変更したルムジェブ



日本糖尿病協会からの提言会場 担当/浅間南麓こもろ医療センター 薬剤科 長岡 光

【2020年12月25日に日本糖尿病協会より出されたSGLT2に関する文書より抜粋したもの】

Recommendation 1 から 4 削除。5. 発熱・下痢・嘔吐などがあるときないしは食思不振で食事が十分摂れないような場合(シックデイ)には必ず休薬する。また、手術が予定されている場合には、術前3日前から休薬し、食事が十分摂取できるようになってから再開する。6~8 削除。

※ 1 から 4、6 から 8 は、日本糖尿病協会提言で検索してください。

◇◇◇浅間南麓こもろ医療センターでの出来事(事故発生から対策までの流れ)◇◇◇

手術患者の内服薬の中にSGLT2の薬剤があったがそのまま服用 ⇒ 術前2日前に患者にケトアシドーシス発生 ⇒ 手術は延期となる ⇒ 医療安全室より打診あり ⇒ 糖尿病サポートチームで資料をまとめる ⇒ 手術前の糖尿病薬に関する資料を安全管理室へ ⇒ 院内での統一事項とし周知徹底を図る

●提案については・・・

糖尿病薬の中止指示について、当院では今まで各科の主治医に委ねる状況でした。添付文書上では、糖尿病薬全般にわたり、手術前後は禁忌となっています。食事の関係もあり、インスリン管理が望ましいからです。ところが、SGLT2阻害剤の手術患者への対応について、2020年12月25日に日本糖尿病学会より提言がありました。当院でも、近年SGLT2阻害剤の使用例が増加傾向にある中、SGLT2阻害剤を内服していた手術前の患者にケトアシドーシス発生という事例がありました。内服中止指示の前に起きた事例であり、日本糖尿病学会の提言の通り対応することで、今後このようなケースを回避するべく、糖尿病サポートチームとして決断事項をご提案いたします。

●決定は安全管理室を通して・・・

SGLT2阻害剤は手術3日前に中止する。再開については、メトホルミン同様に術後2日間経過でいいが、食事状況等患者の状態により微調整するものとする。なお、SGLT2阻害剤の表を作成しましたので、持参薬の中に該当する薬剤がある場合は注意してください。薬剤部へは、持参薬報告の中で注意喚起をよろしくお願いいたします。

●周知は資料配布および電子カルテのTOP画面で・・・

◇◇◇上記の決定による令和3年4月現在の糖尿病薬関連の決断事項◇◇◇

- ① SGLT2阻害剤は手術前3日から中止。再開は術後48時間とするが、患者の食事状況を考慮して調整する。
- ② メトホルミンは、造影剤投与日の48時間前に中止。再開は48時間後とする。
- ③ その他の糖尿病薬は、主治医の判断で中止再開を行なう。



周術期休薬が推奨されているDM薬(ビグアナイド系・SGLT2阻害薬)について、持参薬鑑別時、薬剤師コメント欄に記載する内容を抗血液凝固薬などと同様に統一したいと思います。

<例> ビグアナイド薬:メトグルコ錠あり

SGLT2阻害薬:ジャディアンス錠あり など ※休薬の有無・休薬期間については医師の判断となります。

ビグアナイド薬一覧

商品名	画像	成分名
メトグルコ グリコラン		メトホルミン塩酸塩
ジベトス		ブホルミン塩酸塩
メタクト配合錠(LD/HD)		メトホルミン塩酸塩+ピオグリタゾン
エクナクト配合錠(LD/HD)		メトホルミン塩酸塩+ピルダグリブチン
イニシク配合錠		メトホルミン塩酸塩+アログリブチン
メアナ配合錠(LD/HD)		メトホルミン塩酸塩+アナグリブチン

SGLT2阻害薬一覧(配合錠含む)

商品名	画像	成分名
スーグラ		イブラグリフロジン・レボロリン
フォシーガ		ダバグリフロジンプロピレングリコール水和物
ルセフィ		ルセオグリフロジン水和物
デベルザ、アブルウェイ		トホグリフロジン水和物
カナグル		カナグリフロジン水和物
ジャディアンス		エンバグリフロジン
スージャス配合錠		イブラグリフロジン・レボロリンシダグリブチン
カナリア配合錠		テネリグリブチン+カナグリフロジン水和物
トラディアンス配合錠		エンバグリフロジン+カナグリブチン

今回作成した周術期に注意する糖尿病薬一覧です。単剤のみでなく含剤にも注意が必要です！

リベルサス®会場 担当/佐久穂町立千曲病院 薬剤科 依田 善教



今まで注射剤しかなかったGLP-1受容体作動薬ですが、2021年2月5日にノボノルディスクファーマから経口GLP-1受容体作動薬「リベルサス®錠」が発売されました。1日1回の内服でよいので、患者さんが治療に取り組みやすくなることが期待されます。



しかし、内服方法には注意が必要で、「1日のうちの最初の食事または飲水の前に、空腹の状態のコップ約半分の水(約120 mL以下)とともに服用すること。また、服用時及び服用後少なくとも30分は、飲食及び他の薬剤の経口摂取を避けること」となっています。

服用方法にクセはありますが、内服で治療ができるという点は患者にとって非常にメリットになるでしょう。

バクスマー®点鼻粉末会場 担当/佐久穂町立千曲病院 薬剤科 依田 善教

「バクスマー®点鼻粉末剤」はグルカゴンの点鼻薬です。2020年10月2日に日本イーライリリーから発売されました。

今までは低血糖時の応急処置ではグルカゴンの注射剤が使用されてきましたが、使用の際はご家族が注射器を用意して溶解液をバイアルに入れて溶かし、注射器に吸い上げて筋注するという我々

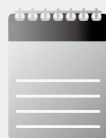
医療者がやるようなことをやらなければいけませんでした。

しかし、点鼻であれば患者さんが低血糖昏睡になってしまった場合でも、ご家族が鼻にシュッとやるだけでグルカゴン粉末が鼻腔粘膜から吸収されて効果が出ます。ご家族の心理的負担も含めてグルカゴン投与のハードルがかなり下がるのではないのでしょうか。



使い方や詳しい情報は各メーカーホームページに動画や各種資料があるので参考にしてみてください。
新しい薬剤も増え、糖尿病の薬物治療の幅が広がっています。皆さんも日々知識のアップデートをしていきましょう。





地域活動業績レポート



最優秀賞

佐久市役所 保健師 **油井 久美子 さん**

保健師と糖尿病療養指導士の強み

保健師の強みは何といっても家庭訪問ができることだと考えています。

生活習慣病の予防の段階から、治療中、透析中に至るまで、必要時にどの方にも「訪問させていただいてもよろしいでしょうか」とお聞きし、訪問させていただいています。コロナ禍で訪問が難しいこともありますし、もちろん、お断りされることもあります。別の角度から「地域で65歳以上の方の訪問をしています」と言いながら訪問し、様子をお伺いすることも時と場合によっては可能です。

家庭訪問はその方実際の生活の場所を見ることが出来ます。玄関先でなく、居間に通していただけたときはラッキーととらえ、そこでの面談はテーブルの上にお茶菓子等、普段食べているものが置いてあることも多々あるので、そこから、より具体的な目標設定などの支援をさせていただけることもあります。

健康づくり推進課から高齢者福祉課に異動になり、意識が変わったことがあります。それは、生活習慣そのものの改善ではなく、ご本人の生活に合わせながら検査値等の現状維持や緩やかな悪化を継続的に見守っていくことです。それを念頭に置いているため、改善傾向があれば万々歳です。生活習慣についてご本人が改善したい気持ちがあるときは、ご本人の生活の中から具体的にできそうなことを一緒に考えることが大切だと改めて感じました。値がとても高くても、ご本人の頑張っていることを傾聴し、これからも続けていってほしいことを伝えます。また、生活習慣や

検査値だけにとらわれず、今までの経験やご自身の趣味、活躍の場を聞き、通いの場につなげたり、役割をもっといただくことで、より自立した生活の期間を延ばしていけるのではと考えています。これは、地域で働いている保健師の役割なのではないかと思えます。

3年前に仕事で中国に出張させていただいた際、糖尿病のある方のお宅に訪問させていただきました。その方は足の壊疽がだいぶ進んでおり（病院勤務経験のない私は教科書以外で初めて壊疽を見て衝撃的でした）、痛い痛いと言っている状況でしたが、主治医の先生からは毎日消毒液で消毒するようにとの指示のみでした。何とかして、大きな病院に受診していただきたかったのですが、「保健師です」と言っても医師以外の人の言うことは信じないと言われ、「糖尿病療養指導士の資格があります」と伝えたら、通訳の方に「糖尿病の専門の人」と訳してもらえ、ようやく話を聞き入れていただいた経験があります。壊疽について、今後起こりうることについて伝え、すぐに大きな病院に連れていくと返答をいただけ、糖尿病療養指導士の資格を持っていてよかったと思いました。

普段の仕事では糖尿病療養指導士の資格があるとは伝えませんが、そこで得た知識や情報を伝えることができ、日々の業務にとっても役立っています。今後もブラッシュアップしながら、重症化予防等の業務に取り組んでいきたいと思っています。



優秀賞

佐久総合病院(本院) 透析センター 看護師 **ディブディブ みどり さん**

透析センターでの活動

- 2017年に糖尿病療養指導士の資格を取得してから、まず所属している職場の看護師にシックデイ時の対応方法の伝達を病棟会議で行なった。
- 透析患者は2型糖尿病からの腎症による腎不全の占める割合が6割に及ぶため、透析時の血糖値の推移により低血糖性の低血圧を引き起こすことがあり慎重な除水量の調整が必要となることを伝えた。
- 新人看護師や糖尿病の知識の少ないスタッフに知識の伝達を行なった。
- 血糖測定器のセンサーの管理方法の助言、トルリシティ皮下注やインスリンの冷蔵庫の管理方法の見直しを行なった。
- 透析患者は同一体位で4時間臥床しているため筋力低下や運動不足になりやすい。筋力の維持や血糖値の安定のためエルゴメーターを透析中に行なってもらった。

- 末梢循環や神経障害、白癩などの早期発見のため毎月フットケアを行なっている。問題のある患者は医師に報告し、循環器内科、皮膚科、形成外科紹介につなげている。
- 血糖値の不安定な患者は糖尿病内科の受診併用、また、透析時の異常がある場合は糖尿病内科外来に伝えて治療してもらうように連携した。
- 癌や閉塞性動脈硬化症などの疾患を合併した患者のケアを行なった。
- 糖尿病性腎症の患者は、飲水・食事の摂取が多く透析時の除水困難を引き起こすことが多いため、その都度目標値を伝えるとともに、精神的に追い込みすぎないように経過を見ている。



優秀賞

佐久市立国保浅間総合病院 助産師 **磯貝 絵梨 さん**

助産師としてより安全にお産ができるように取り組んだこと

現在私は助産師として日々業務を行なっている。2010年のGDM基準値変更に伴い、当院でのGDMの患者も年々増加している。2019年までGDM1日曲線入院患者は、DM外来のスタッフによりSMBG指導がされ、病棟では指導等は行なっていなかった。しかし、患者数増加や助産師のLCDEの資格取得者が増えたことにより、病棟でのSMBG指導を実施することとなった。実施にあたりGDMについての独自のパンフレットを作成し、患者さんへの説明を実施した。そのことからGDMのことだけでなく妊娠中の心配事なども一緒に説明ができ、より専門性を活かした指導ができるようになった。助産師としての意識としても血糖値についてはDM外来のスタッフに任せていた部分もあったが、資格を取り、積極的に関わることによって、より血糖コントロールの重要性が認識できた。GDMについての勉強会を開催し、病棟全体での知識技術の向上を図った。SMBG指導についてのマニュアルも作成し、現在は病棟に勤務するほぼ全員の助産師がSMBGの指導が行なえるようになっている。

また、妊娠中に初産婦であれば必ず当院の母親学級を受講する決まりになっている。母親学級では妊娠中の過ごし方、分娩時の過ごし方などを話しているが、GDMについても産婦さんに話している。現在インターネット、SNSの普及により、たくさんの情報が溢れている。特に初産婦は不安なことも多く検索をする機会が多いが、インターネッ

トには誤った情報も多く、自分だけでは正しい判断が難しいときもあるのではないかと考える。そのため、母親学級の中で正しい知識を伝えていくことがとても重要であると考える。話をすることで産婦自身も妊娠中の食生活についてなど見直すきっかけになるのではないかと考える。また、妊婦健診時に超音波だけでなく、なぜ毎回尿検査、血圧測定などを行っているのかなど伝えていくことにより、より妊婦健診の重要性を理解してもらい、自分の検査値の値に興味を持ってもらえるのではないかとこの思いでお話している。現在はコロナ禍で母親学級が中止となってしまっているが、再開後も充実した母親学級が開催できるようにしていきたい。そして妊娠期間が正常に経過し、無事に産産が終えられるよう日々産婦さんと関わっていきたく考える。

現在中学や高校へも性教育担当として命の大切さや、妊娠出産について講義をする機会がある。そこでは妊娠、出産は決して簡単なものではないことなどお話ししているが、妊娠中に起こり得るさまざまな病気についても話す機会があれば今後GDMについても触れ、啓蒙活動の一端になるよう努めたいと考えている。



L-CDE有資格者の方の年間スケジュール

＜更新年度の方＞

- 8月～9月末日 育成講習会の受講申し込み
- 10月～12月 育成講習会の受講
スキルアップ研修会または講演会の受講
※開催日は未定
- 2023年3月 更新書類一式を事務局に提出

＜更新年度でない方＞

スキルアップ研修会または講演会の受講 ※開催日は未定

令和3年度に更新要件の改定があり、更新単位は廃止されました。お手元に旧更新単位が10単位以上ある方以外は、全員が毎年スキルアップ研修会または講演会に参加する必要があります。スキルアップ研修会および講演会の案内は9月頃にはホームページにてお知らせする予定です。ご確認のほど、よろしくお願いたします。

新しい更新要件

- 資格取得後5年間のうち最低2年間は東北信地域の糖尿病療養指導に従事していること
※所属長の証明で可
- 東北信地域糖尿病療養指導士育成会主催のスキルアップ研修会または講演会に毎年参加していること
- 5年間で5症例分の療養指導のレポートおよび自分がこの地域のために行なった活動についての地域活動レポートを提出すること
- 更新年度または更新前年度に東北信地域糖尿病療養指導士育成会が主催する育成講習会を受講していること
- 公益社団法人日本糖尿病協会の会員であること
※本会員もしくは、所属施設に友の会がある場合は友の会に入会で可

＜移行措置＞

2025年までの移行措置として、更新年度の時点でそれまでに取得した単位数が10単位以上ある場合は②を満たしたこととする。
また、これまでに取得した単位数に関わらず、2021年度以降に年1回のスキルアップ研修会または講演会に毎年参加していれば②を満たすこととする。