

事務局の
つ ぶ や き

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 森本 光俊

先日、第66回日本糖尿病学会年次学術集会在鹿児島で開催された。今年は、下関開催以来8年ぶりに「糖尿病劇場」があった。私は劇団員として患者「中村隆盛」役を演じてきた。3幕で隆盛がインスリンを打たなかった経緯について看護師から問い詰められる場面があり、触れられたくないことにグイグイ来る看護師に憤慨するシーンがあった。「隆盛：(大きな声で)わかってないよ！ 心配って言葉を盾に！！ 酒やめる、タバコやめる、食べすぎだ、運動不足だ。たばこ吸うのも、酒飲むのもちゃんと理由がある。葉増やしたくないのもそれなりに理由があるのに。あんたら患者をちゃんと見てない。知らない奴らが簡単に言うんだよ。自分にだってできないようなことを平気で要求してくる」。

我々医療従事者が患者を「〇〇患者」としてアセスメントし、医療従事者としての正しい関わりを考えた時、しばしば患者の求めていることを強制したり、一方的に医学的に正しいと考えられる選択を迫ったりすることがある。そこには延命や健康、周囲の心配など「当事者のため」という思い込み、時に押し付けがある。

視点を変えると、患者も我々医療従事者も皆同じ生活者であり、仕事をして食べていかななくてはならない。我々の仕事は医療従事者である。患者の仕事は何だろうか。いつも患者は「〇〇患者」である訳ではない。〇〇患者であるのは、病院に来ている時に医療従事者から患者として見られている時だけなのである。その隔たりをよく考える必要がある。同じ地平に立たなければ、本当の意味での「当事者のため」が見えてくるはずがない。

ここで一冊の本をお勧めしたい。日本赤十字看護大学の細野知子先生の著書「病いと暮らす 二型糖尿病である人びとの経験(新曜社)」である。序章の一文を引用させていただく。

一般化された科学的根拠だけのケアは「病いとともにある生活」を支えるには限界があることや、病む人にとって医療は時に権威をふりかざすものであること、決して問題解決だけが優れたケアではなく、病む人の弱さをそっと手当てするようなケアのあり方を粘り強く探し出さねばならない、といったことを考えるようになっていった。(序章 p 7より)



二型糖尿病とともにある暮らしに焦点を当て、糖尿病のある人と細野先生のやりとりや日常生活の状況について丁寧に記述し考察している。患者との隔たりを埋めていくヒントとなるような記述の多い力作だと感じた。ぜひ、ご一読いただきたい。

編集後記

新型コロナウイルス感染症のパンデミックから3年、ついに5類感染症に移行しました。コロナ禍での3年間は東北信L-CDE育成会の活動もなかなかできませんでしたが、制限が緩和され、これからは少しずつ以前のような活動ができるようになっていくでしょう。Webでの講習会や研修会（これはこれで便利なものではありませんが）も、対面での方法へ戻っていくかと思えます。コロナ禍が続いていたため、対面で顔を合わせながらという感覚を忘れてしまっていますが、皆さんはいかがでしょう。東北信L-CDEの皆さん全員が顔の見える関係になり、糖尿病患者さんのサポートをよりよいものにしていきましょう。

【佐久穂町千曲病院 依田 善教】



東北信地域糖尿病療養指導士ニュース
2023.6.15 発行



夕陽を浴びてすくすく育て

撮影：浅間南麓こもろ医療センターリハ科 手塚 啓佑 (CDEJ)

contents

- ② 糖尿病と循環器と私
- ③ 糖尿病と「スティグマ」について
- ④⑤ 地域活動業績レポート
- ⑥⑦ 活動報告 インフォメーション
- ⑧ 事務局のつぶやき 編集後記

【令和5年度広報委員メンバー】 長岡 光 西森 栄太 依田 善教

糖尿病と循環器と私

JA長野厚生連佐久総合病院佐久医療センター
糖尿病・内分泌内科

堀込 充章



つい先日まで研修医として駆け回っていたと思ったら、気付くと医師となって20年以上の時間が過ぎ去っていた。循環器内科医として10年経験を積んだ後、糖尿病を専門に変更してからも10年以上が過ぎ去ったことになる。紆余曲折あり初期研修医の2年目に糖尿病・内分泌内科を専門にしていこうと決心した、そんな私がどうしてこのような回り道をするに至ったかを記したいと思う。

佐久総合病院での初期研修は当時では珍しいスーパーローテーション方式で、2年間に内科や外科はもちろん小児科や産婦人科、麻酔科などの必須も含めいくつもの科をまわる形式だった。2年目のローテーションを決める際に将来を見据えオプションで必須ではない科を回れるのだが、私は2年目の後半で代謝内分泌内科を内科系研修の追加として選択した。実際に研修が開始されて思ったことは、「糖尿病の入院患者さんはなんでこんなに循環器がらみのトラブルが多いのだろう」だった。入院中の患者さんが胸部症状を訴えたとコールを受け夜間に病院に行き、診察したら急性心筋梗塞を発症していたり、入院してくる人は急性心不全だったり、糖尿病内科を回っているというより循環器内科を回っているのかと思うような毎日だったことを痛烈に覚えている。そんなある日、受け持ちだった入院中の患者さんが突然頻脈になり、原因が発作性心房細動だと診断までは付けられたのだが、循環器が苦手だった私はその後どうしたらいいのかよくわからず、勤務時間中だったこともあり同じ病棟にいた循環器内科の先生に困って相談をした。残念ながら「そんなの自分で考える！」の一言だけで立ち去られてしまい、相談に乗ってもらえずやむなくちょうど同時期に後期研修医として代謝内分泌内科を回っていた先輩医師に相談してふたりでいろいろ調べながらなんとかその場を乗り越えた。このような出来事があった、代謝内分泌内科での研修が終わる頃には、「糖尿病を専門にしていくなら循環器管理がしっかりできないととてもじゃないが病棟管理はやっていけない」と思うようになり、内科後期研修の際に3年間はしっかり循環器内科で循環器疾患の管理を学んで5年目から糖尿病を専門に行うという

スケジュールにした。

循環器での後期研修は非常にハードで、1日おきに救急外来の1stコール当番となり夜間も休日も緊急の対応を行ったが、その甲斐もあって循環器の救急も怖くなくなり、緊急カテもなんとかできるまでになった。ちょうど後期研修も終わりの年になり、予定では糖尿病内科医として新しいスタートを切るはずだったのだが、ちょうど内科医としての壁にぶつかっていたタイミングであったことから、大学院に入って研究なども経験し壁を乗り越えようと思うようになった。信州大学の老年科(当時)に行くべきかと考えたが妻との話し合いで一緒に循環器内科学講座でもう少し修行することになった。大学では循環器内科の外来でありながら二次予防外来としての糖尿病外来を教授が許可していただき、循環器疾患で通院中だが糖尿病も有する患者さんの外来診療を行うことができた。大学院卒業のめどが立った頃、関連病院に出たのだがここでの経験もまた、「循環器疾患で相談を受ける糖尿病患者さんは多いな」に集約されたように思う。

循環器科は(もちろんそれだけではないが)基本的には心血管イベントが起こった後の対応が中心となる診療科であるが、糖尿病科の役割は、いかに心血管イベントを発症させないかが大きな診療上の役割である。Framingham研究が行われた1948年以降、糖尿病は心血管疾患の大きなリスクファクターであることが判明しているが、これを予防するためには、もちろん血糖値を下げることは当たり前として、ただ単に「血糖値を下げるだけでいい」訳ではない。これは UKPDS研究でも明らかにされていることであり、糖尿病患者さんの寿命を、ひいてはその人生を守るために我々がどうしていったらいいのかを常に考え診療に当たらないと、その目標を達成することはできない。特に近年ではメトホルミンに始まり、SGLT2阻害薬や GLP-1受容体作動薬の心血管リスクに対する保護効果や、VERIFY試験など早期からの積極的な薬物介入の重要性などのエビデンスも明らかになっており、これらの「心血管イベント予防に必要な血糖低下+α」の知見をしっかり理解し、活用していくためにも最先端の情報を積極的に学び、理解し、通常の業務(患者支援など)に取り入れていく必要があると私は考える。

糖尿病と「スティグマ」について

佐久市立国保浅間総合病院

看護師 丸山 友子

最近話題になっている「スティグマ」については聞いたことがあるでしょうか？

糖尿病に対する社会的偏見は、不正確な情報・知識に起因する誤った認識(ことば)により生じると言われています。「あの人≪糖尿≫だから……」(←病態を表していない侮蔑的な表現)や「血糖値が高いから療養指導して」(←療養は特に結核治療などで隔離治療されていた際に使用していた)など話してしまうことがあると思います。医療従事者から負の烙印(スティグマ)を受けている現状があるとも言われています。

これら否定的なイメージがレッテルとして貼られ、糖尿病を持つ人を社会から分断して不利益・差別を被らせます。糖尿病のある人は自らに非がないにもかかわらず、社会から負の烙印(スティグマ)を押されます。スティグマを放置すると、糖尿病であることを周囲に隠すことになり、本人の適切な治療の機会が損失され、重症化するだけでなく医療費負担が増大し、ひいては社会保障を脅かすという悪循環に陥り、個から社会全体のレベルまで、さまざまな影響を及ぼすことになります。糖尿病であることを隠さずにいられる社会を作っていく必要があると日本糖尿病協会から提言されアドボカシー活動が開始されています。昨年の東北信L-CDEスキルアップセミナーでは浅間総合病院の仲先生が、また、東信地区糖尿病ス

タッフ研究会では、我孫子先生がそれぞれスティグマをテーマとして取り上げて講義をしてくださり、その後グループワークでの意見交換がされました。

2023年5月に開催された第66回糖尿病学会年次学術集会でもシンポジウムのテーマや一般演題でも実践報告がされていました。

日本糖尿病協会から糖尿病にまつわる言葉や医療現場でも使われがちなスティグマを含む医療用語を見直す活動があり、用語一覧も掲載されています。ぜひ見てもらい今後の患者さんへの支援に活かしてください。

まずは医療従事者がアンテナを高くし、医療者と患者さんとの関係が対等に変わっていくことが期待されています。



第66回糖尿病学会年次学術集会(in鹿児島)に参加した浅間総合病院のスタッフとともに

参考：公益社団法人 日本糖尿病協会
<https://www.nittokyo.or.jp/modules/about/>

地域活動業績レポート

最優秀賞

長野県立こども病院 看護師 春日 真実 さん

成人移行期支援への取り組み

小児医療の進歩により、多くの命が救われるようになり、慢性疾患を持ちつつ成人する患者が増えていく。長野県立こども病院でも、成人移行期支援への活動が活発化され、疾患を持ちながら妊娠・出産を迎える女子患児とその家族を対象に、自身の疾患と合わせて性教育が行われるようになってきた。私は、産科病棟で看護師として勤務している。性教育そのものは実施しないものの、女子患児とその家族に向けて疾患を踏まえた性教育を行うため、助産師の成人移行期支援担当者と協力してパンフレットを作成・指導を行ったため報告する。

対象の女子患児は、高校3年生で1型糖尿病。SMBGやインスリン自己注射は自立し問題なく実施できている。ホルモンバランスの影響からか、最近の血糖値にムラがある。4月から専門学校への進学が決まっており、実家を離れて一人暮らしをする予定。

一人暮らしをする前に性教育の必要性があるのではないかと外来スタッフより依頼があり、事前に外来スタッフより女子患児とその家族へ性教育の必要性について説明し同意を得ていた。外来通院中の情報収集し、外来スタッフや産科病棟の成人移行期支援担当者と相談しパンフレットを作成した。内容は一般的な思春期の特徴や月経サイクルから始まり、糖尿病と月経・女性ホルモンの関連へ続き、妊娠・出産時に大切なことへ進むこととした。疾患のことから、思春期、妊娠・出産時へ進むことで、自身の疾患の理解に加え、これから起こりうる妊娠・出産に気持ちが向くような指導内容とした。

実際にパンフレットを用いて、助産師の成人移行期支援担当者が女子患児と母に対して指導した。指導中も女子患児からの発言も引き出したいと考え、今の血糖コントロール状況や、彼氏がいるか、結婚

は考えているかなど、具体的なことも聞きながら指導。学校での性教育に比べて具体的な内容であり、女子患児は恥ずかしがっている様子もあったが、指導中は真剣に聞き、質問にも答えていた。同席した母からは「知らないことばかりで、勉強になりました」と発言があった。

今回の性教育指導のパンフレット作成・指導を通して、病気をもちながら成長していく患児への将来を考えた療養指導が必要と示唆された。糖尿病を持つ患児への性教育に携われたことは、L-CDEとして療養指導の幅を広げるきっかけとなった。今後も、成人移行期支援担当者と協同しながら活動を続けていきたい。



優秀賞

訪問看護ステーションほのか 看護師 井出 咲子 さん

訪問看護における低血糖時の対応を経験して

私は佐久地域を中心とした訪問看護をしています。

糖尿病でインスリン自己注射中の在宅療養者に訪問するようになり、低血糖時の対応が看護師ごとに違う傾向があることに疑問を持ちました。

以前私は、内分泌内科(主に糖尿病)の病棟に勤めていたこともあり東北信地域統一の低血糖時の標準処置チャートの存在を知っていましたが、訪問看護ステーションに在籍している看護師の経歴はさまざまで、処置チャートの存在を知らない職員もたくさんいました。

医療機関に低血糖の報告をする際に看護師の対応した内容(処置内容)も報告するため、統一した処置を行うことが必要と考えました。

救急外来用の低血糖時の標準処置チャートをスタッフ全員に周知してもらうようチャートを配布し、訪問時持ち歩くことを提案し実施するようになりました。

病院と違うところは意識レベル低下時にブドウ糖の注射をすぐには実施できないところだが、そう



いった場合は救急車を要請すると統一しました。

以降、私の在籍する訪問看護ステーションでは低血糖時には標準処置チャートに準じて対応するようにしています。

医療機関に報告する際もチャートに沿って対応し報告することで、その後の患者さんへの対応が迅速に行えると考えます。

在宅療養者の主治医はそれぞれ医療機関が異なります。

東北信地域で訪問看護をする看護師が標準チャートを使用し統一した対応や報告をすることは今後も患者さんにとって有効であると考えるので継続していきたいです。



活動報告-1

患者さんと探す食事療法

長野中央病院 管理栄養士 西 香央里



私が所属する長野中央病院は民医連の「無差別・平等の医療と福祉の実現」という理念をもとに地域住民の方との繋がりを大切に日々活動しています。

私は現在栄養管理業務として外来と入院患者さんの栄養指導を行っておりますが、その中で少し困った、悩んだ事例があったのでお話しさせていただきます。

40代男性の患者さんで糖尿病で教育入院後、外来にて継続的に指導を行ってまいりました。

もともと中断歴がある方で血糖コントロールもかなり悪く、最初お会いした時は栄養指導なんかやっても意味がないといった言動が見られました。私はまず血糖値を改善することより患者さんに食事療法の大切さを理解していただく意識し接するようしました。

お話を伺うと、食事はご飯や麺類といった主食がメインで野菜はほとんど摂取されていません。血糖コントロールでは主食の摂取が特に鍵になりますの

で、このような偏った食生活ではなかなか改善することも難しいかと思えます。

何度か栄養指導を継続していくと患者さんからもお話をしてくださるようになり、日々の生活が苦しくて食事に充分にお金をかけられず、低価格でお腹を満たせる主食に偏るといことが背景にあると分かりました。そこに近年の物価高が影響し、以前よりも購入できる食品が限られてしまうようになりました。

血糖値を良くすることだけではなく患者さんに寄り添った指導を行うよう心掛けていますが、このような事例に対しどのような指導が患者さんにとっていいのか日々悩みは尽きません。

皆様の病院や事業所で同じような事例があった時、どういうことに気をつけているかなど機会がありましたら教えていただきたいと思うところです。

管理栄養士として働きまだまだ未熟な部分も多いのですが、地域住民の方に頼りにされる栄養士としてこれからも精進していこうと感じました。

Information

2023年度 東北信L-CDEスキルアップ研修会

『働き盛りの食事療法』

講師 高崎健康福祉大学 管理栄養士 竹内 真理先生

- 日時：2023年10月1日(日) 10:00～
- 場所：佐久医療センター 1Fホール
- 対象：東北信地域糖尿病療養指導士
- 定員：40名 ●参加費：500円



2023年度 東北信L-CDE講演会

『製薬会社さんが教えてくれない!? 糖尿病治療薬について』

講師 佐久市立国保浅間総合病院 尾下 雄紀先生

- 日程 11月に開催予定
- Web開催 受講料1,000円

活動報告-2

患者さんと探す食事療法

東信 管理栄養士 大澤 瑞穂



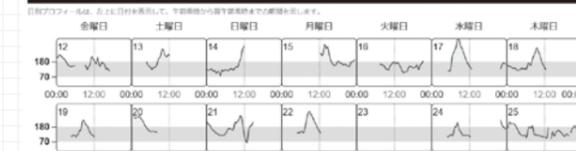
先日、栄養相談室にお呼びするなり、「前は栄養指導を受けて良かったです！ 楽になりました！」と、私としてはこれ以上なくうれしい声を聞くことができました。

インスリン分泌が少なく、強化療法と内服の併用、FreestyleリブレProとSMBGを使って血糖マネジメントをしている男性患者さんです。製造工場で働かれています、時間が確保できず、昼食はおにぎり2個のみ。昼食後の低血糖症状、夕食前の空腹感があるとのことでした。主食の単品食べによる血糖値スパイク、それにより時にはインスリンが効き過ぎて低血糖症状を起こしている可能性、また、食事量の不足による夕食前の空腹が考えられました。釈迦に説法になってしまいましたが、糖尿病の(そうでなくても)食事療法ではバランスよく食べることが大切です。しかし、時間がない方へ、咀嚼が必要な野菜の摂取を勧めても実際に行動に移すのは困難です(私も時間がないときには難しいです……)。そのため、本人と相談し、「昼食のおにぎり前に簡単に用意できるゆで卵やサラダチキン等のたんぱく質の摂取」を試みるようになりました。その結果、腹持ちがよくなり、低血糖症状もなく、夕食前の空腹感が減ったと喜んでおられました。Freestyleリブレによる血糖値改善の視覚化も意欲増進につながって

した。インスリン量の使用量も減り、「今後は野菜も入れてみます」と自発的な行動案もいただきました。このような症例や喜んでいただけることは多くあることではなく、私の方が患者さんに大感謝でした。

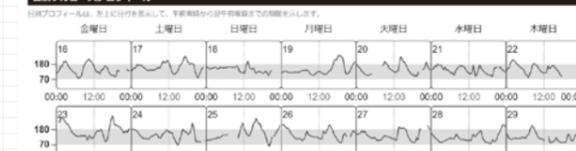
日々、栄養相談をさせていただいている中で食事は誰にとっても大切である一方、十人十色だと感じています。教科書的な指導もできますが、実際、それは難しい方が多いです。そのため、相談の中でその方に合った方法を「一歩ずつ」でもいいので「一緒に」見つけることを心掛けています。検査値の改善もそうですが、私自身は今回のように食事を通して体調の改善(体重含め)につながってくれることが一番うれしいです。今後も患者さんと一緒にその方に合った食事療法を探していければと思います。

日糖グルコースプロフィール



▼栄養相談2回目。スキャン回数も増え、血糖が安定している

日糖グルコースプロフィール



第24回東信地区スタッフ研究会のお知らせ

「ナッジと糖尿病」—あなたの一押しで行動が変わる!—

行動経済学ナッジによる糖尿病の生活習慣改善支援

グループワーク ナッジを利用した糖尿病生活支援

講師 和歌山県立医科大学 薬学部 社会・薬局薬学 教授 岡田 浩先生

日時：2023年8月20日(日) 場所：佐久平交流センター

●9時受付 ●9時30分～10時30分講演 ●10時40分～13時グループワーク

講習委員会お知らせ

2023年度 資格取得・資格更新のための講習会開催について

本年度講習会は昨年同様、webでの講習会開催となりました。開催日程、詳細はホームページにてお知らせいたします。

講習会委員 高原 淳子