



臨床糖尿病支援ネットワーク MANO a MANO



“mano a mano”とはスペイン語で“手から手へ”という意味です

近況報告

[当法人理事]

東京医科大学八王子医療センター
八王子糖尿病内科クリニック

大野 敦 [医師]

新型コロナウイルス(COVID-19)への行政の対応が急激な変化をみせているが、本原稿の締切直前の5月25日に緊急事態宣言が首都圏でも解除されることになった。2月からは2011年の計画停電の時と同じように、平日の夜ならびに週末に開催される講演会や会議などの行事は中止・延期になっているが、6月からもしばらくはその状況が続くであろう。

2018年9月末に選択定年退職してからは、八王子医療センターにおける兼任での週1回勤務を含め、月～木曜日は5医療機関で糖尿病外来を担当し、金～日曜日はオフにして年間20回のペースで全国規模の学会や研究会に参加してきた。しかし3月からは参加予定であったすべての学会が延期・WEB開催へ切り替えになっており、仕事以外で2か月以上八王子から出ていない。自宅では月に数回しか食べていなかった平日の夕食も、週1回の当直日以外は19時台に野菜豊富なメニューを摂取するという健康的な食生活を送っている。2011年の前半も同じような生活であったと思うが、秋にはすっかり元の生活習慣に戻ってしまった。今回は東日本だけではなく、日本のみならず世界的な出来事であり、しかもウイルスが相手につき長期戦になることは間違いない。したがって秋以降も三密になりやすい集会の開催には制約が残る可能性が高く、当法人の事業の運営方法にもより一層の工夫が必要になるであろう。

一方ステイホームの呼びかけで、まじめな糖尿病患者さんほど活動量の低下が顕著であり、血糖・脂質コントロールの悪化に注意が必要である。また健診も延期が続いていて、生活習慣病の早期発見の遅れ・重症化が危惧される。個人的にも3月の人間ドックで耐糖能異常を指摘されて、あらためて運動療法にこだわり始めた。

八王子医療センターの常勤時代は、片道3,800歩の徒歩通勤していたため、帰りが車での移動の日でも1日1万歩を達成していた。通勤での歩数が減ってからは、限られた時間で運動効率を上げるため、天川理学療法士のアドバイスの元に、第1目標を4METSの歩行運動1日30分以上に変更し、1日1万歩以上は第2目標に格下げした。その結果、外来終了後の空腹感が減ってきた実感がある。この時間帯は昼食後4時間目になるが、おそらく活動強度のアップによりインスリン感受性が亢進したため昼食後のインスリンの過分泌が改善し、夕方の血糖値の下がりすぎがなくなったためではないかと考えている。運動時間が取れないという患者さんには自分の経験を話し、その方の運動習慣を考慮しながら、おおむね3METSで20～30分程度の歩行運動をお勧めしている。

当法人の例会は、今年から会場確保の観点より従来の「土曜日の午後:年間2回開催」から「平日の夜:年間4回開催」に変更となった。変更後初の第67回例会は6月23日に開催予定であったが、残念ながら12月まで延期になった。今回、例会担当理事を務めることになったが、平日開催になると他の事業や製薬メーカーの講演会との差別化が難しくなる可能性がある。一方で開催テーマへの縛りが無い利点もあり、会員の皆様の日常診療に役立つ企画に心がけていきたいと考えており、忌憚のない御意見を頂ければ幸いである。

読んで
単位を
獲得しよう

西東京糖尿病療養指導士(LCDE)は、更新のために5年間において50単位を取得する必要があります。本法人会員は、会報「MANO a MANO」の本問題及び解答を読解された事を自己研修と見做し、**1年につき2単位**(5年間で10単位)を獲得できます。毎月、自分の知識を見直し、日々の療養指導にお役立てください。
(「問題」は、過去のLCDE認定試験に出題されたものより選出、一部変更しております。)

問題 劇症1型糖尿病について誤っているのはどれか、2つ選べ。(答えは3ページにあります。)

1. インスリン治療を直ちに開始する
2. GAD抗体が陽性になることが多い
3. 免疫チェックポイント阻害薬の関与が指摘されている
4. 発症時、入院治療が必要である
5. 発症時HbA1cは高値のことが多い



特別企画
糖尿病レクチャー
シリーズ

基礎から学ぶ生活習慣病アプローチ
糖尿病の食事療法と栄養指導編

〔当法人理事〕
駒沢女子大学／緑風荘病院
西村 一弘〔管理栄養士〕

食事は非合理的な判断！

食事は非合理的な判断で決定される！

食事は機械だけでは対応が難しい！

Komazawa Women's University

栄養教育論においてPOSは極めて合理的な介入方法ですが、食事は非合理的な判断で決定されることが多いものです。例えば、職場の上司や先輩に勧められると嫌でも断れないことや、大好きなスイーツバイキングなどに行けばつい食べ過ぎてしまい、友人との楽しい付き合い酒になると悪いとわかっていても飲み過ぎてしまうことなどは誰でも経験することです。従って、食事療法は人工知能(AI)がはじき出すような、合理的判断を示すだけでは実行することは困難であり、非合理的判断を理解できる人と人との人間的な繋がりが必要になります。

患者自身が日常生活の中で行う食事療法

- ・1日3食365日実践（献立作成、買い物、料理、盛り付け、後片付けなど）するもの
- ・医療スタッフの非監視下で実施するもの
- ・食生活は日々変化するもの（旬の食材、季節の料理、流行りの食材や料理など）

Komazawa Women's University

食事は非合理的な判断で決定されることは先に示しましたが、食事療法の難しさはそれだけではなく、医療従事者の悲観視下で、毎日3食以上患者自身が献立づくり・買い物・料理などを繰り返し行う治療方法になります。更に日本には四季があり、気候に合った料理もたくさんあります。また、季節ごとに旬の食材があり、出盛り期の違いには栄養価が変化する（春の初鰹と秋の戻り鰹では脂質の含有量が2倍以上になる）こともあります。流行の食材や調理方法もあり、子育て・転勤・介護など生活の変化によっても食生活は度々変化します。

食事指導ができない管理栄養士が増えてしまった

- ・栄養素の過不足は他職種でも指導できる
- ・栄養剤の栄養素は表示されている
- ・美味しい食事の指導が重要

Komazawa Women's University

少し脱線しますが、残念ながら近年は管理栄養士の中に料理ができない方が増えてしまい、おいしい治療食の調理方法の工夫や調味料・食材の選び方を指導できないということも起こり始めています。これは制度上の問題があり、委託給食が推進されたために、治療食づくりを経験していない管理栄養士が増えてきたということです。養成校を卒業直後に給食を委託会社に外注している病院の栄養科に入職した管理栄養士は、今からでも遅くはないので患者が実践できる美味しい食事療法の指導ができるように自己研鑽をして欲しいと思います。

患者の疑問や不安の解消型支援

- ・食事内容に対する疑問・不安
- ・食習慣に対する疑問・不安
- ・嗜好品に対する疑問・不安
- ・健康食品やサプリメントに対する疑問・不安
- ・病態・病状に対する疑問・不安
- ・療養生活に対する疑問・不安

栄養士が患者にとって頼りになる存在！

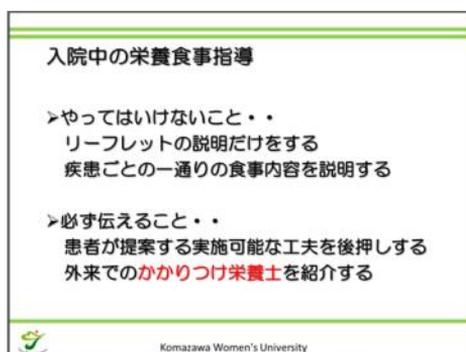
Komazawa Women's University

楽観的に見える患者であっても、全ての患者は様々な場面で自分自身の病気と向き合い、迷い苦しみながら日常生活を送っています。また、病歴が長くなり病気の理解が深まれば深まるほど疑問や不安も多くなり、特に食事内容や食生活は血糖値に直結するので、たくさんの疑問や不安を抱えています。そのような患者に問題点を指摘したり、制限や禁止をして宿題を出すことだけが管理栄養士の役割ではなく、常に患者の疑問に答えを出し、不安を解消して、頼りがいがある管理栄養士になることが、患者と管理栄養士の理想的な関係になります。

特別企画「糖尿病レクチャーシリーズ」では、糖尿病の療養指導に役立つ実践的な内容をエキスパートの先生に分かりやすく解説していただいています。明日からすぐにでも使える内容ですので、是非お役立てください！



従来型（一施設完結型）の栄養指導では糖尿病とは・から始まり、食習慣の聞き取り、問題点の抽出、問題の優先順位決定、理想的な食糧構成と現状とのギャップを埋める提案をして宿題とし、聞き取りや食事記録で理想的な食事内容に近くなれば卒業という、管理栄養士主体の指導が行われてきましたが、これからは地域包括ケアシステムの中で患者は複数の施設と関わるので、病状と栄養の関係を十分に理解していただいたうえで、患者自身の気付きと患者からの提案を重視する、寄り添い型の栄養指導をエンドレスに患者主体で行う必要があります。



病院の管理栄養士が入院患者にやってはいけないことは、禁止食品等や糖尿病食の理想的な食事を示すようなリーフレットを基に、食生活の注意だけをする事です。一部の患者（物分かりが良く、経済的余裕があり、食生活に時間を掛けられる患者）を除けば理想的な食事は、実効性に欠けるため、退院時から諦めるか、初めに頑張ってもできないという失敗体験をつくり、食事療法の否定に繋がってしまうからです。必ず伝えるべきことは、患者が提案する食事の工夫を後押しすることであり、かかりつけ栄養士と栄養指導を続けてもらうことです。



最期に、食事療養は山に例えられ、頂上まで管理栄養士は上り方を示すと言われることがあります。近年は患者の数だけの道筋があると言われるますが、食事療法という山を見ただけで「自分には時間がない」「高齢だから無理」と諦めたり、嫌がる患者は多いと思います。特に高齢者にとって理想的な食事療法は、とても高い山に見えると思います。栄養指導の初期から高い山を見せるより、患者が自分の糖尿病状態を十分に理解して、今できることを積み上げることで、いつの間にかその人なりの食事療法ができるように寄り添うことをお勧めします。

読んで
単位を
獲得しよう

答え 2, 5 下記の解説をよく読みましょう。

（問題は1ページにあります。）

解説（糖尿病療養指導ガイドブック2019 P24-25）ほか

1. ○
2. × 劇症の多くは自己免疫の関与が不明であり、通常特発性に分類される。特発性は自己抗体などによる自己免疫機序の証明ができないままインスリン依存状態に陥るタイプの1型糖尿病である。しかしGAD抗体が陽性の症例も存在する。
3. ○
4. ○
5. × 急激な発症経過を反映して、著しい高血糖にもかかわらずHbA1cは比較的低値にとどまる。劇症1型糖尿病診断基準(2012)の診断項目の一つの基準にHbA1c<8.7%とある。

事務局からのお知らせ



事務局へのお問い合わせは当法人ホームページで常時受け付けております。ご返信にはお時間をいただく場合がございますが、順次対応させていただきます。お急ぎの方は平日の10:00~12:00/13:00~16:00にお電話くださいますようお願いいたします。

《 2020年度年会費をご納入されていない方はお急ぎください 》

2020年度年会費は、ご自身のマイページ「年会費納入のお願い」より、ご納入いただけます。**7月31日まで**にご納入をお願いいたします。



お悩み解決 《マイページ Q&A》

『 会員ID = メールアドレス 』

Q. 会員IDとパスワードってなんですか？

- A. マイページでは、当法人にご登録されているメールアドレスを身分証明として使用しています。マイページにログインするためにログインボックスに入力する会員IDは、ご登録のメールアドレスとなります。また、パスワードとは、マイページに入るときに利用者が本人かどうか識別するための合言葉のようなものです。パスワードは利用者本人できちんと管理し、他の人に知られないように注意してください。また、マイページでお好きな英数字に設定できますので、定期的に変更するなどして、より安全にマイページをご利用ください。

Q. IDが今は使っていないメールアドレスの場合、どうしたらいいですか？

- A. 登録されているメールアドレスが現在使用されていないものだったとしても、まずは、その登録されているメールアドレスを「会員ID」として、ログインしてください。その上で、登録されているメールアドレスをマイページの「会員情報の確認・変更」で変更してください。変更後は新しいメールアドレスが「会員ID」となりますので、忘れないようにお控えください。

Q. ホームページでパスワードを再発行したのに届かないのですが、どうしたらいいですか？

- A. **パスワードは、会員IDに対して送信されます。**すなわち、当法人にご登録されているメールアドレスにのみ送信されます。お心あたりのメールアドレス全てでお試しいただいても届かない場合は、「※会員IDをお忘れの方はこちらから」より、まず会員IDをお問い合わせください。追って事務局よりご連絡いたします。会員ID(メールアドレス)は正しいのにパスワードが届かない方は、いま一度、当法人のアドレスが受信可能な状態かお調べください。特に携帯電話のメールアドレスは、当法人のアドレスを受信可能なアドレスに設定してからパスワードの再発行を行ってください。また、ご使用のメールソフトで迷惑メールとみなされている場合もありますのでお確かめください。



発行元

一般社団法人 臨床糖尿病支援ネットワーク事務局
〒185-0012
国分寺市本町2-23-5 ラフィネ込山No.3-802
TEL:042(322)7468 FAX:042(322)7478
https://www.cad-net.jp/
Email:w_tokyo_dm_net@crest.ocn.ne.jp

編集後記



「アフター・コロナ」「ウイズ・コロナ」「ニューノーマル」などの言葉が聞かれ、新しい生活様式ができつつあります。東京都の指標ライトアップもレインボーブリッジと東京都庁舎がレインボーカラーだったり、赤色だったりしていますが、19時から20時までは、医療関係者等に感謝を示し応援するため、ブルーのライトアップになっているそうです。世界糖尿病デーと同じ色で少し嬉しくなりました。(広報委員 山口 佳美)