

糖尿病治療の明日を支える“医療従事者向け”情報誌》

TO MORROW

ふくだ内科クリニック 院長
福田 正博 先生

No.018

病院スタッフ
全員が
患者サポーター

CDEを配置、食生活を中心とした「プチ指導」の積み重ねで患者さんのやる気をサポート

ふくだ内科クリニックは1996年の開設で、2008年にJR新大阪駅より徒歩数分という現在地に移転した。この辺りはビジネス街7割・下町3割という地域のため、現役世代のビジネスマンを中心に地元の高齢者も多く来院する。これらの患者さんを、院長の福田 正博先生や医療スタッフのみならず、受付・事務スタッフもサポートするという。病院スタッフ全員で取り組む糖尿病治療について、福田院長にお話を伺った。

》CDEを配置し、きめ細かい療養指導を実施

当院は患者さんの7割が男性、それも50代を中心とした現役世代が多いことから、食事1つとっても通り一遍の指導ではなかなか効果が上がりません。いかに仕事と両立しながら糖尿病をコントロールしていくか、個々の患者さんに合わせたテーラーメイドの指導を、できるところから行うという方針で診療しています。

現在、当院には日本糖尿病療養指導士(CDEJ)が5名(看護師1名、栄養士3名、臨床検査技師1名)、地域糖尿病療養指導士(LCDE)が4名(看護師2名、栄養士2名)おり、きめ細かい療養指導を提供しています。このほか、医療事務スタッフ2名も糖尿病療養指導士(CDE)の講演会などに参加し、学んでいます。受付・事務スタッフは一見何の関係もなさそうですが、医療スタッフの前では「よい子」の患者さんも、受付ではつい本音が出たり、家族や趣味の話をする場合があります。これらも重要な情報としてフィードバックしてもらい、療養指導に活かしています。

ふくだ内科クリニック (大阪府大阪市淀川区)



》受付から会計まであらゆる機会に「プチ指導」

当院の療養指導はいわば「プチ指導」、別室でじっくり、というものではありません。受付で話を聞く、採血しながら看護師が指導する、その横に控えている栄養士が食事の話をするなど、さまざまな機会を利用して少しずつ指導する形をとっています。それぞれの指導内容は付箋にメモされカルテに挟んだ状態で私の手元に回ってくるので、患者さんが診察室に入り私の前に座ったときにはすでに療養指導は終わっていて、付箋をみれば患者さんの状況が把握できる、という具合です。

診療終了後は看護師と栄養士がプチカンファレンスを開き、その日の症例について情報交換を行っています。また、月1回は受付・事務スタッフも含め全体カンファレンスを開き、問題点や気になる症例などについて話し合っています。当院には月1,000名近い患者さんが来院しますが、患者さんがいつ来ても継続的な指導ができるよう、療養指導用シートを活用してカルテにまとめ、スタッフ全員で情報を共有するようにしています。この情報共有という点では、外部の調剤薬局も院内の一部とっていいぐらい密接な関係にあることから、全体カンファレンスには当院が特にお世話になっている調剤薬局の薬剤師の方も参加されています。

》栄養士が巡回し、ワンポイントで栄養相談

療養指導の中でも、特に重視しているのが食生活です。現在、非常勤も含め5名の栄養士がおり、診療時間帯に常に2名はいる体制をとっています。このうち1名は遊軍として院内を巡回し、診察の待ち

時間に患者さんに声をかけたり、看護師や私のほうで指導が必要と判断したとき、患者さんから質問が出たときなどに、その場で栄養指導を行っています。

どうも栄養指導という「怒られる」イメージがあるようですが、当院では患者さんとやりとりしながら問題点を2つ3つ探し出し、どれを改善するかは患者さん自身に決めてもらっています。この場合の問題点は、「少し頑張ればすぐできそうなこと」に設定し、指導というより相談に乗る形をとりながら、ワンポイントだけ改善することを提案しています。もちろん、それですべてがよくなるとは限りませんが、少し改善したことで血糖コントロールが多少でもよくなると、意外にそれでやる気のスイッチが入る患者さんは少なくありません。当院には血糖コントロール不良で紹介されてくる患者さんもいますが、プチ指導でひと押しするだけで、ずっとよくなる方もいるのです。この「やる気のスイッチを入れてもらう」という点で、栄養士やCDEの果たす役割は大きいと思います。

》ITを活用した 食事・運動プログラムも提供

食事にかんしては、メールで食事の写真を送ってもらい、次回受診時に栄養士が説明するというIT食事指導を、5年ほど前から行っています。また現在は、コンピューターの端末を利用して、食事・運動・血糖値を1枚のサマリーシートで評価できるシステムを開発中です。来院時、患者さんが直近1〜2週間の食事内容をアンケート形式で入力すると、総カロリーや栄養バランスが算出されます。さらに血糖自己測定器や歩数計も端末に接続し、血糖値や歩数、エネルギー消費量などのデータが入力されると、最近の食生活や運動の状況、それに伴う血糖の動きが一覧できるというものです。

IT関連ではこのほか、四国八十八ヵ所巡りを盛り込んだ運動プログラムを、10年ほど前から提供しています。1日1万歩は約7kmに相当し、半年続けるとお遍路さんの全行程1,300kmになるところからヒントを得たもので、毎日の歩数を携帯サイトに送るとデータが積算され、八十八ヵ所の札所を順に巡ることができ



ふくだ内科クリニック 院長
福田 正博 先生

る仕組みです。禁煙も半年間続ければ、習慣として定着するといわれています。このプログラムでも、札所に到達するごとに由来がわかるメール画面がみられたり、ゲームでおみくじが引けたりと、バーチャルで楽しみながら運動が続けられる工夫を凝らしました。

》Face to faceの強みを活かした サポートを

食事を中心としたプチ指導を実践するようになって、患者さんの食生活や食行動は大きく改善し、クリニック全体での血糖コントロールもよくなってきました。とはいえ、多忙な患者さんをどうサポートし治療を継続してもらうか、まだやれることはたくさんあると感じています。50代で血糖コントロールが悪いと、定年を迎えるころには合併症が進展している可能性が高く、やはり今の時点で改善することが大切です。食生活はもちろん、運動もさらによりアイデアや仕掛けはないか、広くアンテナを張り情報収集に努めています。

糖尿病治療はかつての教科書的なライフセーバー型から、患者さん自身の行動変容を支えるサポーター型へと大きく変わってきました。時間を割きお金を払って受診する患者さんにしてみれば、なにか1つ褒められたり、「ちょっとよいことを聞いて得たな」と思えることが、治療の継続につながります。クリニックの強みは、患者さんとface to faceのつき合いができることです。「笑顔が絶えないクリニック」を大切に、これからも患者さんのやる気をサポートする診療を提供していきたいと考えています。



「生活環境病」ともいえる2型糖尿病

糖尿病の中でも2型糖尿病は、「生活習慣病」です。しかし、コンビニエンスストアに行けば24時間何でも食べられる時代です。糖尿病ももはや個人の習慣がどうこうではなく、環境や社会の問題が大きい「生活環境病」といえるでしょう。患者さんに「生活習慣が悪いから、習慣を直さない」というのは酷な話で、これからは社会全体で対策に取り組んでいかないと、患者数は減らないと思います。

最近、カロリーや糖質を抑えた菓子パンやデザートなどが売られていますが、ファストフード店ではいまだにボリューム優先のメニューが多くみられます。今後「糖質の少ないパン・たっぷりの野菜・脂身の少ない肉で作ったハンバーガー」といったメニューが、登場してもいいのではないのでしょうか。

糖尿病患者が1,000万人・予備群も1,000万人とされる昨今、一定のニーズは確実に存在すると思います。こうした商品が普及すれば、糖尿病患者を取り巻く環境も違ってくるのではないのでしょうか。

現代はまた、情報過多の時代でもあります。しかし、問題はよい面だけ強調した話が少なくないことです。「健康によい食べ物」にしても、全部合わせると大変な高カロリーになり、健康によいものばかり食べて不健康になったという話は珍しくありません。何事も八分目、バランスをみながら取り入れるという姿勢が、現代という環境を生き抜いていくうえでは大切だと考えています。

ふくだ内科クリニック
院長 福田 正博

DM zoom up

熊本宣言における 血糖コントロールのポイント

2013年5月に公表された「熊本宣言」では患者の病態に応じて3段階のシンプルな基準が提示された。血管が脆弱化した患者においては、厳格な血糖コントロールは必ずしも有益ではないためHbA1c7.0%未満が目標値とされたが、診断早期で合併症のない患者などの管理目標値は、HbA1c6.0%未満とされている。

■ 血糖コントロール目標 ※この図のHbA1cはNGSP値

目標	コントロール目標値 ^{注4)}		
	血糖正常化 ^{注1)} 目指す際の目標	合併症予防 ^{注2)} のための目標	治療強化 ^{注3)} 困難な際の目標
HbA1c(%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

治療目標は年齢、罹病期間、臓器障害、低血糖の危険性、サポート体制などを考慮して個別に設定する。

注1)適切な食事療法や運動療法だけで達成可能な場合、または薬物療法中でも低血糖などの副作用なく達成可能な場合の目標とする。

注2)合併症予防の観点からHbA1cの目標値を7%未満とする。対応する血糖値としては、空腹時血糖値130mg/dL未満、食後2時間血糖値180mg/dL未満をおおよその目安とする。

注3)低血糖などの副作用、その他の理由で治療の強化が難しい場合の目標とする。

注4)いずれも成人に対するの目標値であり、また妊娠例は除くものとする。

日本糖尿病学会編：糖尿病治療ガイド2012-2013 血糖コントロール目標
改訂版：文光堂、25、2013

「健康」と「幸せ」を
すべての人に届けたい



興和創薬株式会社
東京都中央区日本橋本町三丁目4-14