

- ☆ **2013年11月21日(木) 第59回NDN(南部糖尿病ネットワーク)のご案内 19:30開始** 場所:南部地区医師会 1階 小講堂
講演1『外来糖尿病教室～現状報告～』 ハートライフクリニック 看護師 久高 恵
講演2『糖尿病治療とインクレチン』 島尻キンザー前クリニック 院長 島尻 佳典先生
* 日本糖尿病療養指導士 2群 0.5単位、日本糖尿病教育・看護学会 0.5単位
* 日糖協療養指導医取得のための講習会、沖縄県地域糖尿病療養指導士会 1単位
お問い合わせ先:ノボノルディスクファーマ株式会社 脇 隼人 TEL 098-866-4661 Fax 098-866-4666
- ☆ **2013年11月21日(木) 第4回北部地域医療糖尿病連携パス研修会 19:00～20:30** 場所:IZUMO 2F 沖縄県名護市大東 2-22-28
講演1 糖尿病診療の実際 御所病院・田川市立病院 名誉院長 池田 喜彦先生
講演2 糖尿病療養指導士の地域医療における役割 田川市立病院透析センター 看護師長 中川 清子
講演3 糖尿病療養指導士の日常診療における役割 田川市立病院内科外来 主任看護師 嶋田 理加
* 日本糖尿病療養指導士 第2群 0.5単位(申請中) * 沖縄県地域糖尿病療養指導士認定更新のための研修単位 1単位(申請中)
お問い合わせ先:北部地区医師会事務局 TEL:0980-52-6733
- ☆ **2013年12月2日(月) 糖尿病フットケア実践セミナー 19:00～20:30** 場所:沖縄県医師会館 3階 大ホール
【講演】中頭病院 看護師 銅谷三奈子「フットケアのポイントー足病変を発生した患者様から学ぶ事ー」
牧港中央病院透析室看護師長 野崎理子「フットケアへの取り組み～フットケア開始までの流れ」
浦添総合病院 糖尿病センター 看護師 金城逸子「当院におけるフットケアへの取り組み」
【パネルディスカッション】進行:浦添総合病院 糖尿病看護認定看護師 前川スミ子
お問い合わせ先:日本イーライリリー株式会社 小玉直樹 TEL:080-5360-8104 mail:kodama_naoki@lilly.com
- ☆ **2013年12月5日(木) 糖尿病療養支援実践セミナー第3回コメディカル勉強会19:00～21:10** 場所:ちばなクリニック4階 ちばなホール
講演1『薬剤師による糖尿病治療薬の豆知識 ～糖尿病の内服薬とGLP-1受容体作動薬について～ 中頭病院 薬剤師 宮城 英之
講演2『その対応で大丈夫！？ ～低血糖対応とシックデイルール～』 中頭病院 看護師 知名 祐香
* 日本糖尿病療養指導士 <第1群>看護研修0.5単位 * 日本糖尿病療養指導士 <第2群>糖尿病療養指導研修0.5単位
* 沖縄県地域糖尿病療養指導士 2単位 * 日本薬剤師研修センター認定研修申請中
お問い合わせ先:中頭病院 糖尿病看護認定看護師 知名祐香 TEL 098-939-1300 FAX 098-929-3125
- ☆ **2014年2月1日(土) 第1回 糖尿病看護実践力開発セミナーin沖縄 13:20～16:30(13:00受付開始)**定員:130名(要予約・先着順)
【一般演題】『災害に備えていますか?』 看護師・栄養士・薬剤師 それぞれの立場から
【特別講演】『災害発生に備えた糖尿病看護』 公益社団法人日本看護協会 常任理事 福井トシ子 先生
お問い合わせ先:(株)三和化学研究所沖縄ステーション 場所は後日、沖縄県糖尿病療養指導士会HPへ掲載予定



沖縄 CDEJ News



<http://www.okinawacdej.com/index.html>

第 10 号 2013 年 11 月



高まる沖縄 CDEJ の存在意義！
～糖尿病診療・チーム医療・地域連携の「核」となる重要な存在～

(医) 翔南会 翔南病院 副院長(糖尿病・内分泌内科) 仲地 健

来る 11 月 8 日(金)～9 日(土)、第 51 回日本糖尿病学会九州地方会(会長 益崎裕章 琉球大学医学部第二内科教授)が、「半世紀スタートに向けて～新たな一步を踏み出した糖尿病診療～」をテーマに、沖縄コンベンションセンターを中心に開催されます。同地方会の沖縄での開催は 12 年ぶりで、演題数は同地方会としては過去最大数になるそうです。昨今めざましい変化を遂げている糖尿病診療について、肥満・メタボ・糖尿病「先進県」である沖縄からさまざまな新しい知見が発信される予定です。多くの医師、医療スタッフの皆さんが参加されますことを願っております。

今年、「沖縄県民の平均寿命」が男性 30 位、女性 3 位に低下しました。予想されていたとはいえ、やはり大きな問題を感じました。本県は、肥満、メタボ、糖尿病のどれをとっても厳しい現状にあります。糖尿病専門医だけで糖尿病診療を行うことは極めて困難であり、専門医以外の医師や医療スタッフとの協力・連携が必要です。すなわち、糖尿病診療では「チーム医療」「地域連携」がますます重要となります。その中でもとりわけ「核」となるのが沖縄 CDEJ の存在であると私は考えています。

今年、「厚生労働省 チーム医療推進普及事業」の一環として、本院が中心となり、2 月と 3 月にそれぞれ開催した「糖尿病チーム医療ワークショップ in 沖縄」には、多くの CDEJ をはじめとした医療スタッフが参加され、活発なディスカッションが行われました。同ワークショップで行ったアンケート調査では、多くの参加者が「チーム医療の必要性について認識」してはいるものの、「その実践は不十分である」と回答していました。チーム医療を推進していくためには、多くの医療機関が抱えている「時間確保」や「職種間連携」などの課題に対して「(病院・施設をあげて)組織的に取り組むこと」が重要であると多くの医療スタッフが考えていることがわかりました。難しい問題もあるとは思いますが、CDEJ 研修会での学びや交流を通して、これらの解決方法についても一緒に考え、取り組んでいければと思います。

また本県では、今年新たに「沖縄県地域糖尿病療養指導士(OLCDE)育成会」(湧上民雄会長)が発足し、7 月に第 1 回講習会と試験が行われました。その結果 144 名が合格し、新生 OLCDE が始動しました。これまで CDEJ を取得することのできなかった職種の方々(健康運動指導士、臨床心理士、事務系職員など)にとって OLCDE は「糖尿病診療に携わるモチベーション」を高めることができるとも良いチャンスになりました。また、本県の糖尿病診療のすそ野を拡げ、チーム医療をより充実したものにしていく大きな力が加わったことになると思います。しかし、やはり質の高い糖尿病診療を進めていく上で、CDEJ の働きは非常に大きな力であり、その存在意義はこれまで以上に高いものになると考えます。沖縄県糖尿病療養指導士会(仲里幸康会長)は平成 14 年に設立されました。研修会等を積み重ね、現在 228 名の CDEJ が県内で活躍しています。今後も CDEJ を目指す方が増え、医師や OLCDE と共に皆で力を合わせてがんばっていければと強く願います。私も微力ながら精一杯の協力をさせていただければと考えています。





日本糖尿病協会沖縄県栄養士部会副会長
管理栄養士 金城典子

糖尿病の地域医療連携における栄養指導

糖尿病治療において食事療法はとても大切です。3度3度毎日のことだけに少し意識するだけでも改善しますし、少しの気の緩みが悪化にも繋がります。それだけに、いつも患者様の手の届く位置にいたいと思っています。

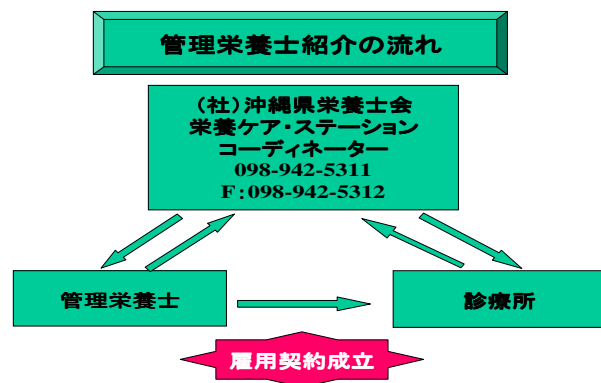
平成8年頃から「管理栄養士のいない無床診療所の栄養指導体制を検討して欲しい」との声が聞かれるようになり、数人の管理栄養士がフリーランスで対応をしてきました。平成19年頃より二次医療圏において糖尿病地域医療連携が進められ、パスの中に栄養指導を載せています。栄養指導を受ける方法は、①患者を基幹病院又は市町村へ紹介し栄養指導を受けてもらう。②県栄養士会に管理栄養士の紹介を依頼し、診療所において栄養指導を行う。の2通りがあります。②の体制作りのために平成20年1月～5月の間、定職を持たない地域活動栄養士を中心に診療所における栄養指導スキルを学ぶ研修会を企画し、人材育成を行いました（59名受講し、25名がバンク登録を行った）。その後も月一回栄養指導スキルアップ研修会を行い、症例検討、ロールプレイ、情報交換などスキルの向上を図っています。これまでに診療所12カ所(17人)への紹介を行いました。わずかではありますが地域医療連携のニーズに応えられてきていると感じています。

そのような中、平成23年より日本栄養士会が厚生労働省の委託を受け、糖尿病等の疾病の重症化予防を目的とした栄養指導の実施体制の整備を図るため、診療所等で栄養指導のできる人材育成とその活動拠点整備事業に取り組み始めました。それを受けて県栄養士会においても研修会を実施し、58名に修了証を発行しました。同年の沖縄県医師会会報5月号に「診療所に対して管理栄養士を紹介する事業」の紹介記事を掲載していただきました。この掲載依頼に当たり、担当者と調整していく中で管理栄養士と診療所間の考えや視点の違いを感じました。これまで診療所における栄養指導が進展しないのは栄養指導の診療報酬点数が低いことが原因だと発信してきました。しかし、今回「栄養指導は15分で出来ないのか？」(外来栄養食事指導料130点の算定要件は概ね15分以上)というニュアンスの質問を受けた時、現状でできることを考えなければ前へ進めないことを痛感しました。現在、栄養指導にかかる時間の平均は初回指導で60分、2回目以降は30分が多いとの報告がありますが、それでは診療所は採算が取れません。15分で行う栄養指導の検討を現在行っています。時間の短縮は患者様にとっても負担が少なく、気軽に栄養指導を受けやすくなると思います。

県栄養士会は平成24年度栄養ケア事業(厚労省補助事業)において臨地実習等を行い更なるスキルアップを図りました。また、ITを活用した栄養指導に取り組み、そのノウハウを得ることができました。離島や僻地の多い本県においては今後その活用が期待されています。平成25年度の栄養ケア事業においては訪問栄養

指導に取り組みます。沖縄県内のすべての糖尿病患者様に栄養指導が受けられる体制を構築し、栄養指導を推進することによって糖尿病対策、肥満予防、疾病の重症化予防、ひいては沖縄県の長寿再生に寄与できるのではないかと考えています。

※ 管理栄養士紹介事業の詳細は
HP:<http://okinawa-eiyo.or.jp/>をご覧ください。



身体活動量から見た運動療法への導き方

ハートライフクリニック 疾病予防運動施設リ्यूザ
理学療法士 長嶺敦司

運動療法は食事療法と共に糖尿病の基本治療ですが、皆様もご存じの通り、運動療法の実施率はおおよそ50%と言われており、さらには運動療法の指導率は、初診糖尿病患者に対して食事療法を「ほぼ全員に指導する」と返答した医師及びコメディカルは全体の70～80%程度であったのに対して、運動療法では40%程度にとどまっています。指導時間がなかなか取れないのが現状ですが、運動の実施率を引き上げるために、医療者と患者の双方が対策しなければなりません。大切なのは、生活スタイルにあわせて運動プログラムに組み込むことです。

「自分の生活に合った運動とは?」「自分に合った効果的な運動とは?」等の疑問・問題点を抽出し個々の生活背景に当てはめ、身体活動量から考える運動療法の指導を取り入れることにより、運動療法実施への間口が広がると考えます。

身体活動: 安静にしている状態より多くのエネルギーを消費する全ての営みのこと
生活活動: 身体活動のうち、運動以外のものをいい、職業や家事活動上のもも含む
運動: 身体活動のうち、体力の維持・向上を目的として計画的・意図的に実施するもの

生活活動	内容	家でゴロゴロ	デスクワーク	家事	畑仕事	重労働
	活動量	低い	低い	低い～高い	低い～高い	高い
運動	内容	ストレッチ	有酸素運動	レジスタンス運動		
	運動強度	低い	低い～中程度	低い～中程度		

「組み合わせの例」

生活活動で重労働や畑仕事、家事でも床掃除等、活動量が高い時や同じ姿勢や偏った姿勢で仕事をされている方には種目としてストレッチを選択したり、座っている時間が長い時はウォーキングやレジスタンス運動等、その時の生活のスタイルによって運動種目の選択肢をできるだけ設けます。活動量の目安は歩数計を利用すると客観的に分かり易く、活動量が低い時と高い時の歩数を把握し、それを目安とし、目標歩数などを提案します。

糖尿病は慢性疾患、共に寄り添っていく疾患です。焦って習慣付けるような指導は一時的なイベントになりがちで継続は困難になります。時間を掛け、徐々に推奨される運動療法に近づけていけるような指導が患者も肩肘張らず実行に移せるのではないのでしょうか。また医療者自身も定期的に身体活動の増量や様々な運動を実施することで、患者の気持ちを共感し、より実践的な継続支援ができると考えます。