

# 糖尿病療養指導

砂川市立病院 看護師 飯尾里美



### 【理念】

良質の医療、心かよう安心と信頼の医療を提供する病院  
地域に根ざし、地域に愛され、貢献する病院



## 糖尿病

インスリン作用不足（インスリン分泌不足・インスリン抵抗性）  
による慢性の高血糖状態を主徴とする代謝疾患群  
成因によって1型、2型、その他、妊娠糖尿病に分類される

健康日本21最終評価報告書（令和4年）では  
糖尿病が強く疑われる人の推計は1150万人

国民医療費の概況（令和3年）によると糖尿病の医療費は  
1兆2000億円

糖尿病療養指導は『うまくいかない』ことも

糖尿病と診断された患者に、  
食事療法・運動療法・薬物療法！

医師が指示した後、患者は？



## 診察室の外で起きている“色々”

看護師「〇〇さん、次回の予約票です」

患者「はい、ありがとうございました」

看護師「血糖値が落ち着くと良いですね。次の受診までに何か取り組めそうなことはありますか？」

患者「え？何の話？」

看護師「（オット…？）先生が言ってたHbA1cってご存じですか？」

患者「ちょっとわからないね」

看護師「ウ、ウタガロ…( °Д°)…！」

## 糖尿病患者さんと生活

みかん箱買い（これからの季節）

仏壇のお供え

棄てるのは「勿体ない」

トマトは「健康に良い」

運動量の過不足、季節による変化

〇〇広告で見た健康食品やサプリ、医療？ 機器



## 治療以前に生活が破綻していた A さん

80歳代女性、独居

きっかけは「再診日に未受診」

地域包括センターの職員と  
当院看護師が訪問

→ 冷蔵庫は空っぽ  
部屋にはチョコレートのみ

→ フリーズドライ味噌汁を  
お皿に盛り付けて  
「どうぞ召し上がれ」

Glu292mg/dL

HbA1c12.9%

TP 6.5g/dL Alb3.5g/dL

AST18U/L ALT15U/L  $\gamma$ GTP 14U/L

LD269U/L

BUN 13mg/dL

CRE0.65mg/dL

eGFR 75.6 mL/分/1.73m<sup>2</sup>

CRP 0.02mg/dL

Hgb 11.2g/dL Ht 33.8%

K3.4mEq/L

Na 141mEq/L

CL 102mEq/L

# 高齢者糖尿病の血糖コントロール目標 (日本糖尿病学会・日本老年医学会)

患者の特徴・健康状態 <sup>注1)</sup>		カテゴリーI		カテゴリーII	カテゴリーIII
		① 認知機能正常 かつ ② ADL自立		① 軽度認知障害～軽度認知症 または ② 手段的ADL低下, 基本的ADL自立	① 中等度以上の認知症 または ② 基本的ADL低下 または ③ 多くの併存疾患や機能障害
重症低血糖が危惧される薬剤(インスリン製剤, SU薬, グリニド薬など)の使用	なし <sup>注2)</sup>	7.0%未満		7.0%未満	8.0%未満
	あり <sup>注3)</sup>	65歳以上 75歳未満	75歳以上	8.0%未満 (下限7.0%)	8.5%未満 (下限7.5%)
		7.5%未満 (下限6.5%)	8.0%未満 (下限7.0%)		

## 早期発見の機会をあちこちに

### 病棟

退院する患者情報、看護師の「気がかり」を外来・地域へ

### 地域

家族、生活支援担当者、近所の住民による気づき

### 外来

再診日に来院されない→電話連絡、家族に受診付き添い依頼

**フットケア外来**→糖尿病足病変ハイリスクな足のケア（糖尿病合併症管理料170点）  
足だけでなく足からその人全体をみる  
予約間隔を空け過ぎない工夫にもなる

**医師・管理栄養士・看護師による糖尿病透析予防指導**  
→多職種で糖尿病療養指導（糖尿病透析予防指導管理料350点）

## 薬物療法が医師の指示通り継続されないケース

飲みすぎ、打ち過ぎ、  
飲み忘れ、打ち忘れ、  
服用方法の間違い（リベルサスなど複雑なもの  
インスリンが怖い、注射が怖い  
同部位にばかり打っている（腹壁の硬結）  
薬代が払えず自己中断



## 針が怖くて術前の血糖コントロールが出来ないBさん

泌尿器科手術前に内科に入院して血糖コントロール  
入院中は看護師が、退院から泌尿器科入院までは娘さんが  
インスリン注射をサポート

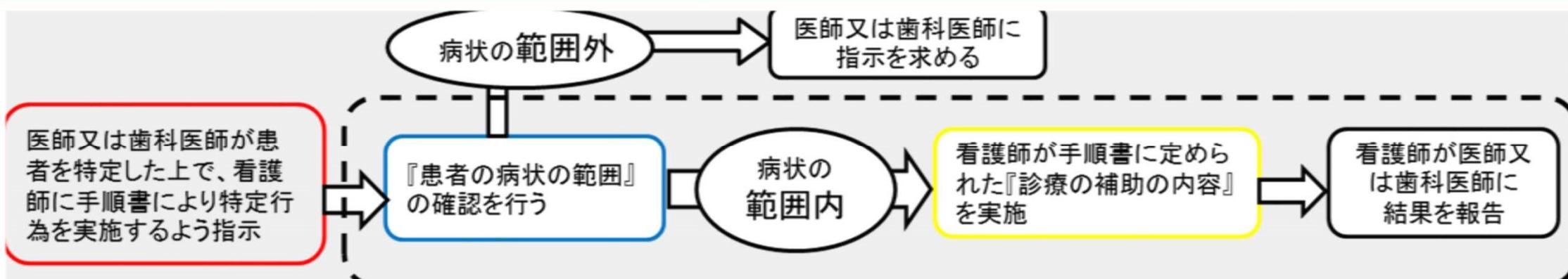
SMBGも難しく、穿刺の回数が少ないリブレを導入

5.2 $\mu$ g/日

外来にて



## “特定行為”で看護師によるインスリン調整も



## 余談（1型DM）スライディングが全く適していない例

スライディングスケールでコントロール中

今後のインスリンはどうする？ → 早々にスライディングを終了して強化療法に

	朝食前	昼食前	夕食前	就寝前
10/29	340 (6E)	214 (2E)	70	210
10/30	240 (2E)	323 (6E)	149	279
10/31	203 (4E)	283 (4E)	44 (Glu)	168

# 血糖記録帳に実際の測定値ではないだろう数値を書く Cさん

5年11月 インスリン量変更 ( / )  
無 / 有 朝 昼

日付	血糖値					
	朝前	後	昼前	後	夕前	後
1	119				159	
2	94		113		92	
3	108		150		136	
4	97		101		97	
5	87		93		94	
6	104		116		96	
7	106		121		95	
8	118					
9	105		126		145	
10	113		152		92	

26年11月 インスリン量変更 ( / )  
無 / 有 朝 昼

日付	血糖値					
	朝前	後	昼前	後	夕前	後
1	120		130		150	
2	100		110		130	
3	120		130		150	
4	100		110		130	
5	120		130		150	
6	100		110		130	
7	120		130		150	
8	100		110		130	
9	120		130		150	
10	100		110		130	

Cさんの記録帳

## 糖尿病患者がさらされる『スティグマ』

	社会的スティグマ (社会規範からの逸脱)	乖離的スティグマ (ステレオタイプからの逸脱)	自己スティグマ (自尊心の低下)
経験的スティグマ (実際の経験)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生命保険に加入出来なかった</li> <li>・ 住宅ローンを断られた</li> <li>・ 就職出来なかった</li> <li>・ 寿命が短い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 間食を咎められた</li> <li>・ インスリンを拒否すると叱責された</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病名や診療科名から受ける印象</li> <li>・ 医療者に「すみません」と繰り返し謝り自己を卑下する</li> </ul>
予期的スティグマ (スティグマへの恐れ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 糖尿病のことを上司、同僚、ときに家族にも言わない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ しぶしぶ注射をしている</li> <li>・ 隠れ食いをする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 宴会や会合に行くのをやめる</li> </ul>

# 慢性疾患の特徴

本質的に**長期**である

色々な意味で**不確か**である

一時的緩和を得るにも**比較的多大な努力**が必要である

**重複**疾患である

患者の**生活にとってきわめて侵害的**である

多様な補助的**サービスを必要**としている

**費用**がかかる

アンセルムL.ストラウス「慢性疾患を生きる～ケアとクオリティ・ライフの接点」

## 糖尿病患者である前にひとりの生活者

糖尿病患者は糖尿病治療のためだけに生きているのではない

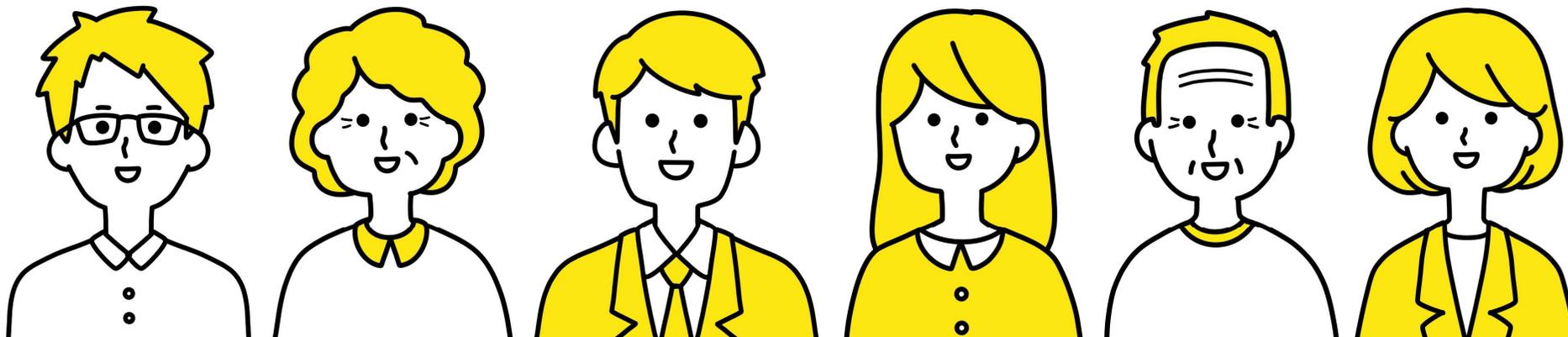
一人の人格者としての対応を

まずは患者の話を聴く

「禁止」は禁止

指示・命令はしない、提案する

患者の行動にはそうせざるを得ない理由がある



2024年10月16日

mg/dL

350

300

250

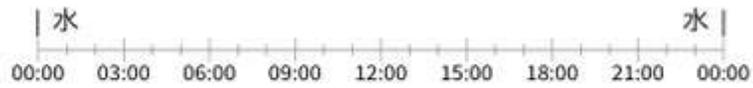
200



150

100

50



2024年10月20日

mg/dL

350

300

250

200

150

100

50

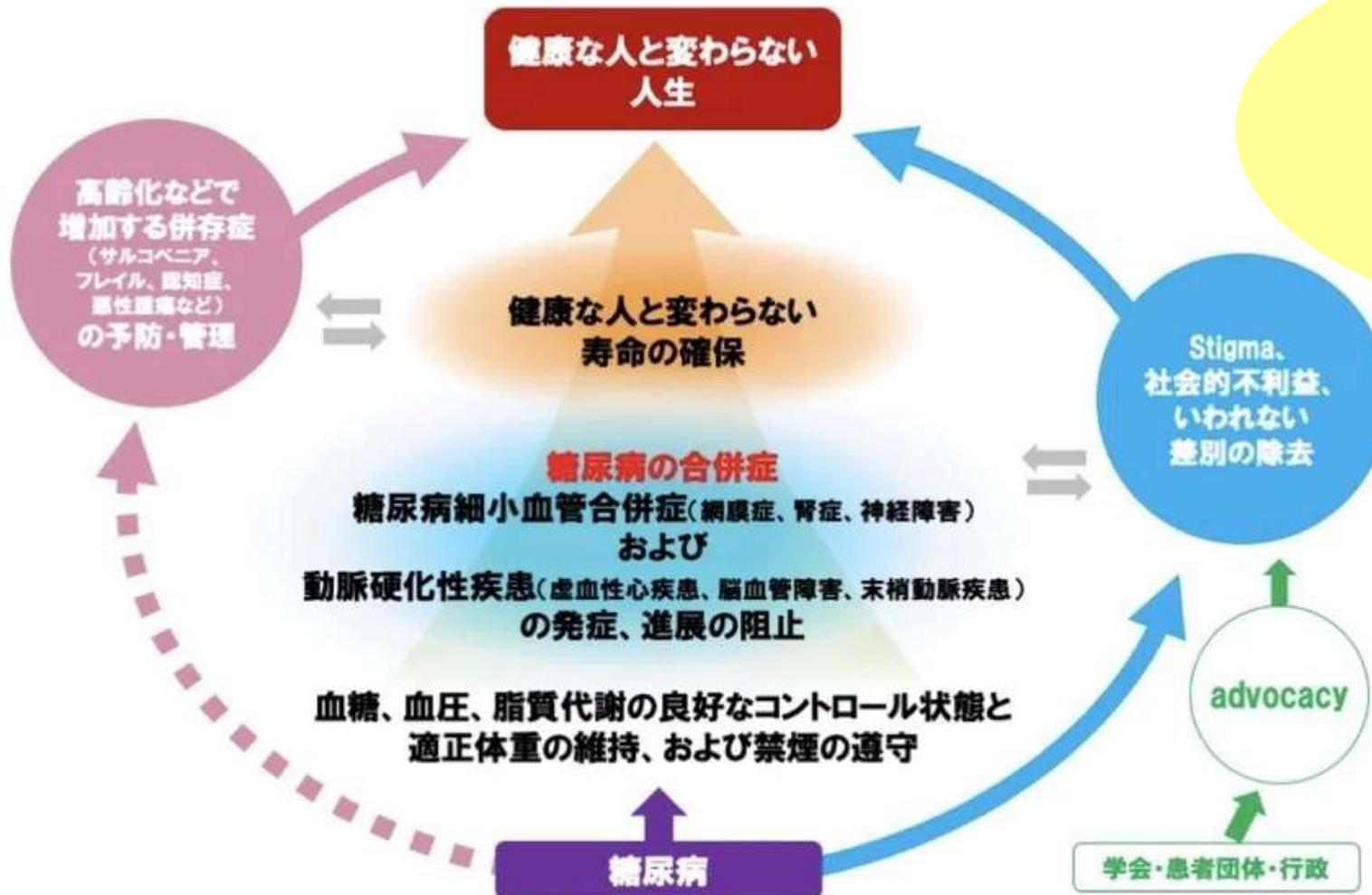


目の前の出来事だけではなく上流を見よ



# 糖尿病治療の目標

治療目標



糖尿病療養指導  
→糖尿病療養支援へ

## 引用・参考文献

糖尿病療養指導ガイドブック2023  
糖尿病専門医研修ガイドブック改定第7版  
糖尿病看護スタンダード  
糖尿病治療ガイド2020-2021

ご清聴ありがとうございました