

令和1年度 第3回 公益社団法人宮崎県栄養会医療事業部研修会報告

令和1年12月14日(土) 13:00~16:40 宮崎県総合保健センター5階 大研修室

参加費 栄養士会会員 2000円 会員外 4000円

参加者 64名

*優良認定管理栄養士・栄養士制度 2単位

*日本糖尿病療養指導士 1単位

*生涯教育実務研修(日本栄養士会)実務2単位(R23-102, R46-106)

●「新しい糖尿病関連デバイスの紹介」「血糖測定のリスクマネジメント」

講師 テルモ株式会社 竹之内 泰良氏

協賛のテルモ株式会社より糖尿病患者の治療、血糖管理をサポートする製品について操作方法や特長について実物を見せていただきながら詳しくお話いただきました。

持続血糖測定器CGMは、センサーを腹部などに張り付け皮下の間質液中のグルコース濃度を連続的に測定します。一般的に、間質液中のグルコース濃度は血糖値よりも遅れて変化するため5分程度のタイムログがあるようです。

測定値はモニターに表示されリアルタイムでグルコース濃度の変動を確認できます。

さらに得られた情報はコンピュータに表示することも可能です。

ただし、これはSMBGを代替するものではなくあくまで補助として使用するのだそうです。

インスリンポンプは、パッチ(貼り付け)式でチューブレスとなっており、操作はスマートフォン位の大きさのリモコンで全てできるようになっています。簡単なタッチパネル操作で画面はとても見やすく、インスリンの基礎投与、追加投与が洋服や場所に制限されないのでできます。

その後、グループに分かれて血糖測定を体験。

体験で使用したメディセーフフィットスマイルは、音声ガイドとカラーの表示画面で高齢者にも使いやすい設計で初めて使用する方でも分かりやすいものでした。

各自、一回目の血糖測定を済ませ、その血糖値をもとに、果汁を指先で触ったあととアルコール消毒液を少量血液に含ませた状態でそれぞれ血糖測定を実施しました。血糖値がどれくらい変化するかをみましたが、想像以上の結果に会場からは驚いた声があがっていました。

血液をうまく出すコツや測定する前の採血前の注意点について体験を通して学ぶことができました。

写真 1：高齢者体験



写真 2：グループで血糖測定



●特別講演 「糖尿病の病態と食事療法について」

日南市立中部病院 副病院長 中津留 邦展先生

糖尿病の病態、そして合併症、治療や食事療法について、沢山のスライドを使って丁寧に分かりやすく話をさせていただきました。

日本人は米国の白人に比べて1/2のインスリン分泌能であるため、標準体重でも境界型、小太りで糖尿病を発症しやすいのだそうです。

空腹時血糖より食後高血糖のある人のほうが動脈硬化は進みやすく、正常領域、境界型域で動脈硬化は既に始まっていると糖負荷試験の必要性について述べられました。

糖尿病があると三大合併症だけでなく心疾患、脳血管疾患、認知症、歯周病、悪性新生物の発症のリスクも上がります。

糖尿病の治療に求められることは早期治療の強化ですが、現場ではクリニカルイナナーシャ（臨床的惰性）が問題になっていることがあるようです。

患者さんがインスリン注射療法への移行を拒否した場合、目標 HbA1c に達していないのにインスリン治療を先送りして適切な治療が行われていないケースを紹介されました。

食事療法については、まずPCF比率の説明がありました。糖質エネルギー比を20%に抑えると死亡率が上がり、糖質エネルギー比50%で死亡率が一番低いということです。

高齢者のフレイル予防には1.05/kg/日の蛋白質摂取で筋肉が減少しにくいこと。ロイシンを多く含む鶏肉や魚などの蛋白質の摂取を勧められました。

しかし、高齢者で歯が抜けてしまうと蛋白質と脂質の摂取量が減り糖質が上がってくる。歯が抜けると低栄養になりやすいため注意が必要です。

最後に、栄養指導は知識の押しつけではダメ

クライアントがどんなタイプかを見極めて話をするのが大事で患者に寄り添った指導（コーチング）が求められると締めくくられました。

本日の講義で学んだ知識を生かし、他職種との連携を強め、患者様に寄り添った指導を心掛けていきたいと思えます。