

2015.7.23

第32回八幡浜大洲糖尿病チーム医療研修会

**ディスカッションセッション**

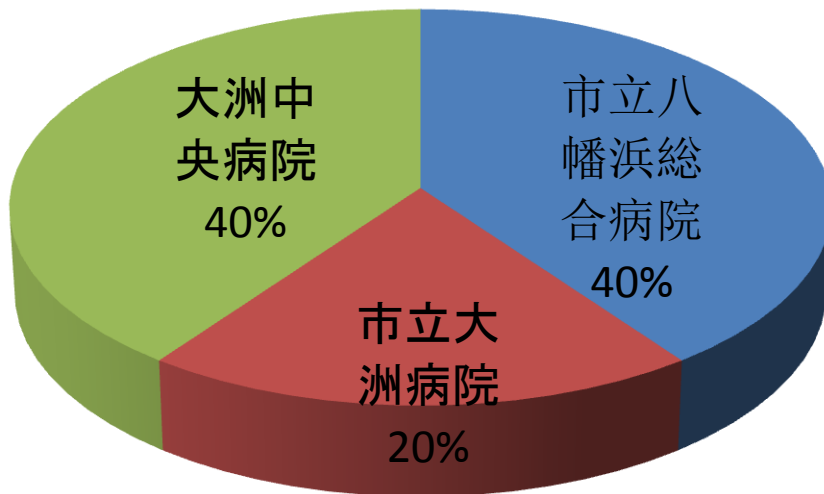
**患者さんに寄り添った栄養療法の  
取り組みと工夫**

# 事前アンケート結果

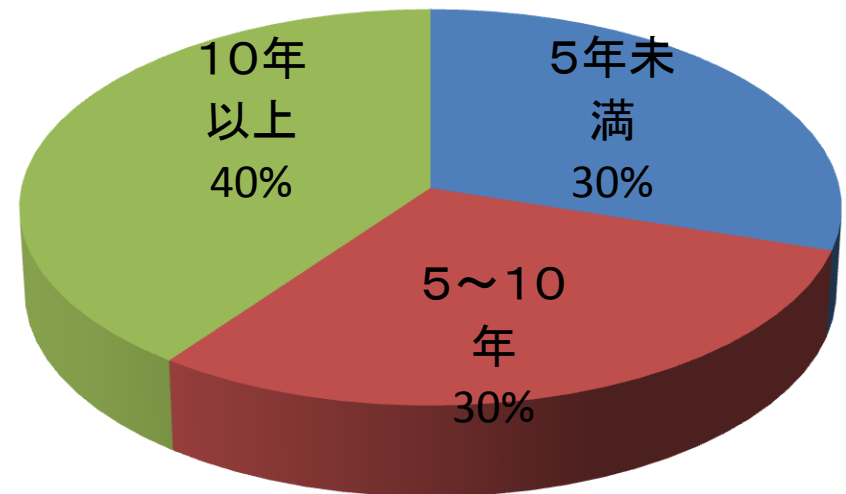
対象: 3病院の栄養士 10名

CDE有 4 (CDEJ 3、ECDE 4)、無 6 (予定有 3、無 1)

所属

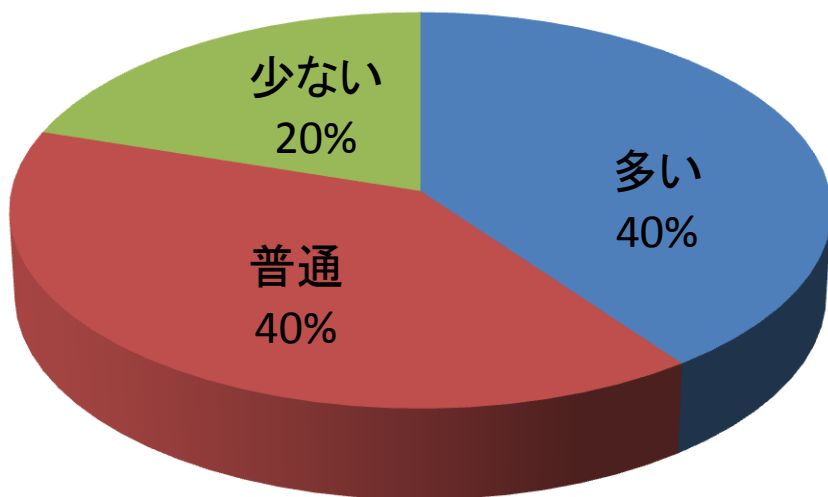


経験年数

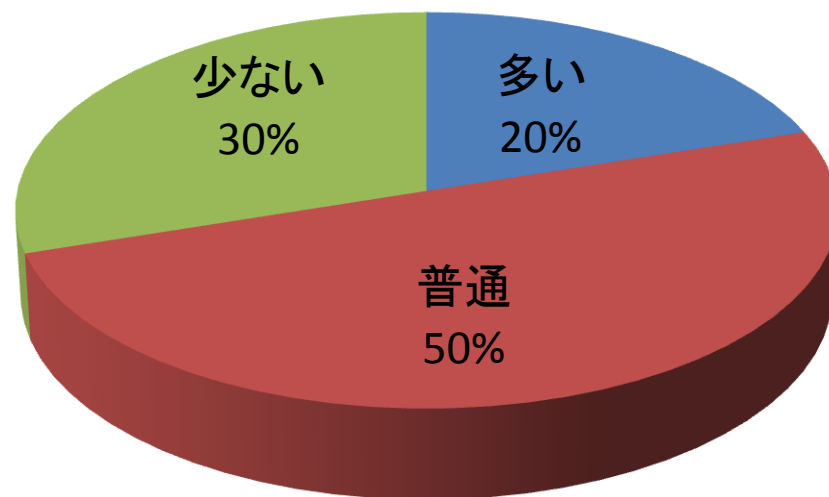


# 指導業務負担度

栄養指導業務への関わり



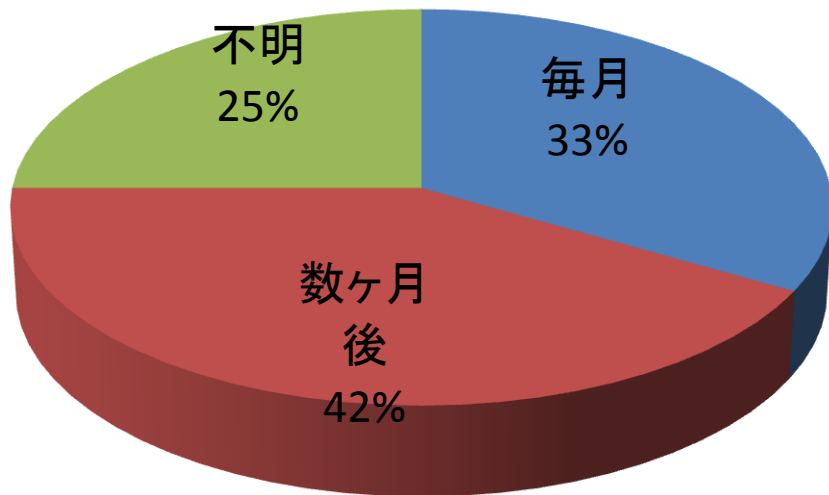
DMチーム医療への負担



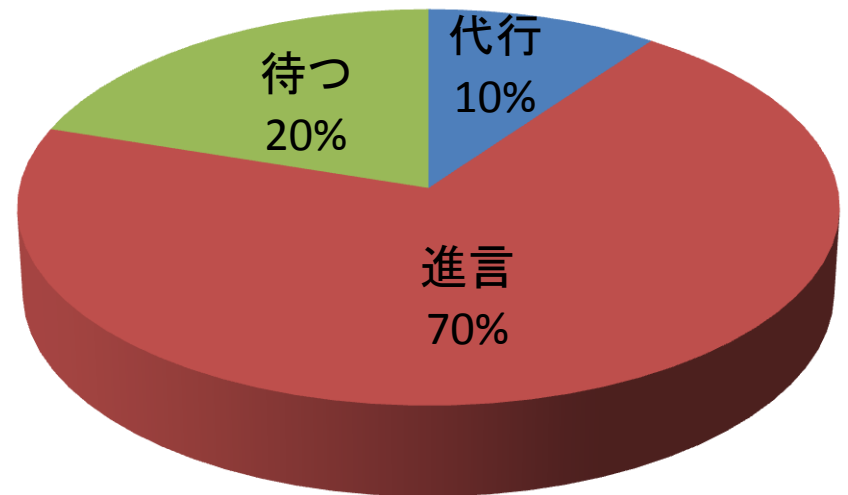
# Q1~4 指導回数

初診例の栄養指導は最低3~4回必要:90%  
継続した栄養指導は必要:100%

一連の指導終了例の次回  
指導時期

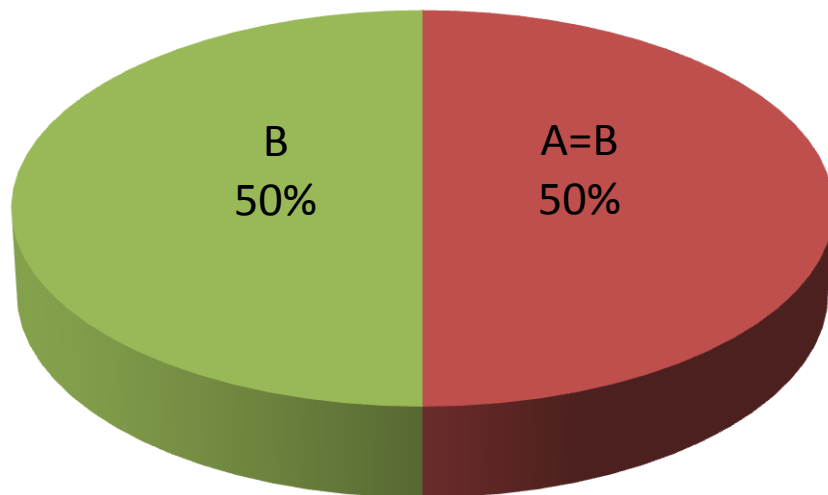


医師からのオーダーがでない時の対応



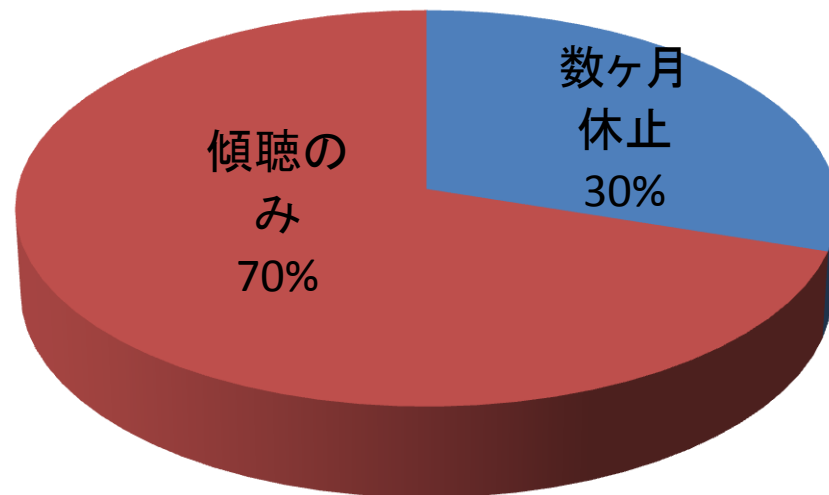
# Q5.6 指導対象

どちらが指導の適応？



A:HbA1c=6%台で希望する患者  
B:HbA1c=9%台で希望しない患者

指導拒否例への対応

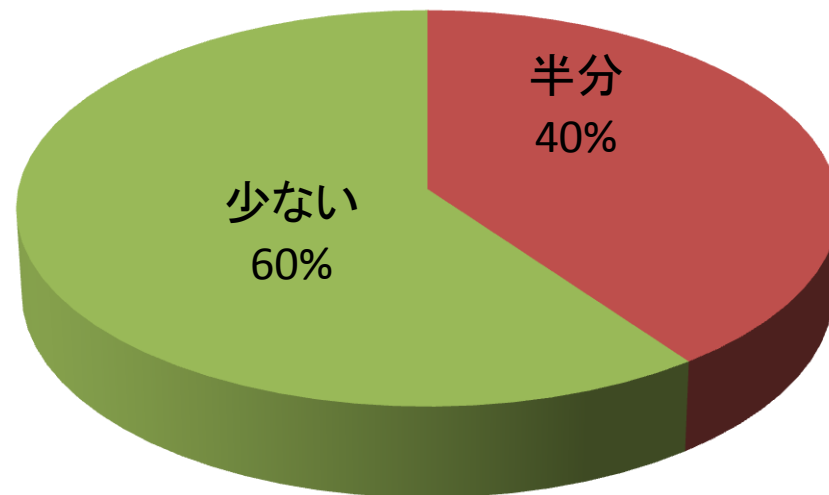
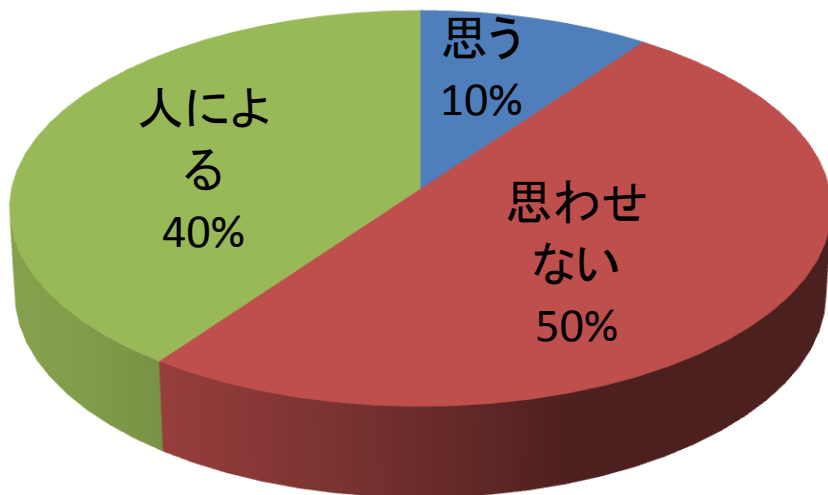


指導終了:0%  
普通に対応:0%

# Q13~15 食事療法への負担度

食事療法は辛い？

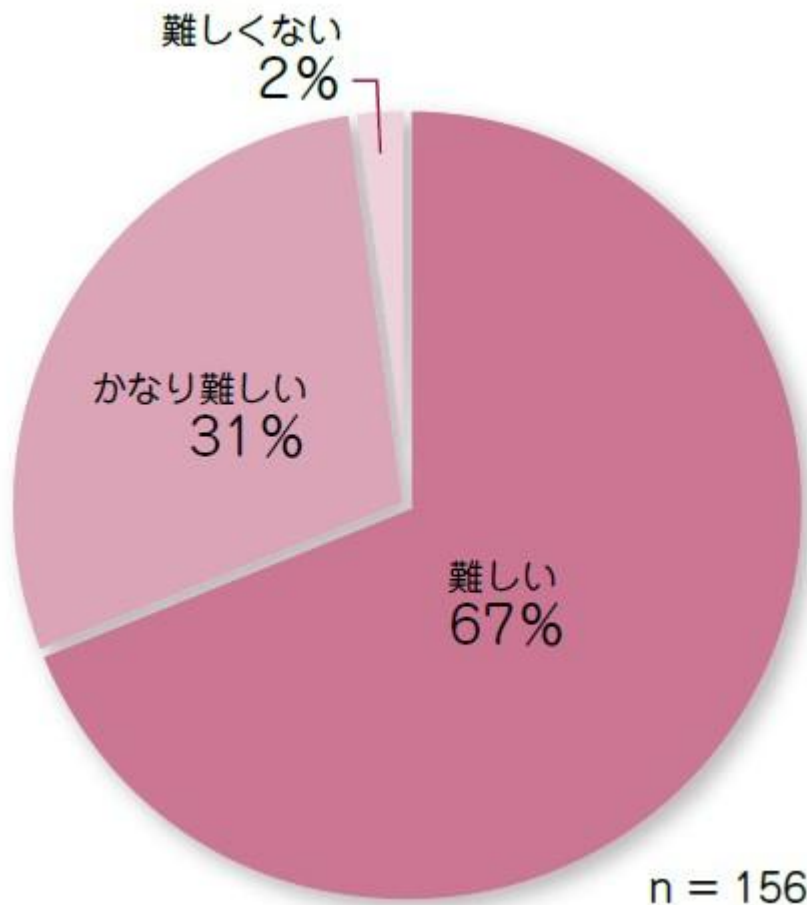
食事療法がうまくいく例は



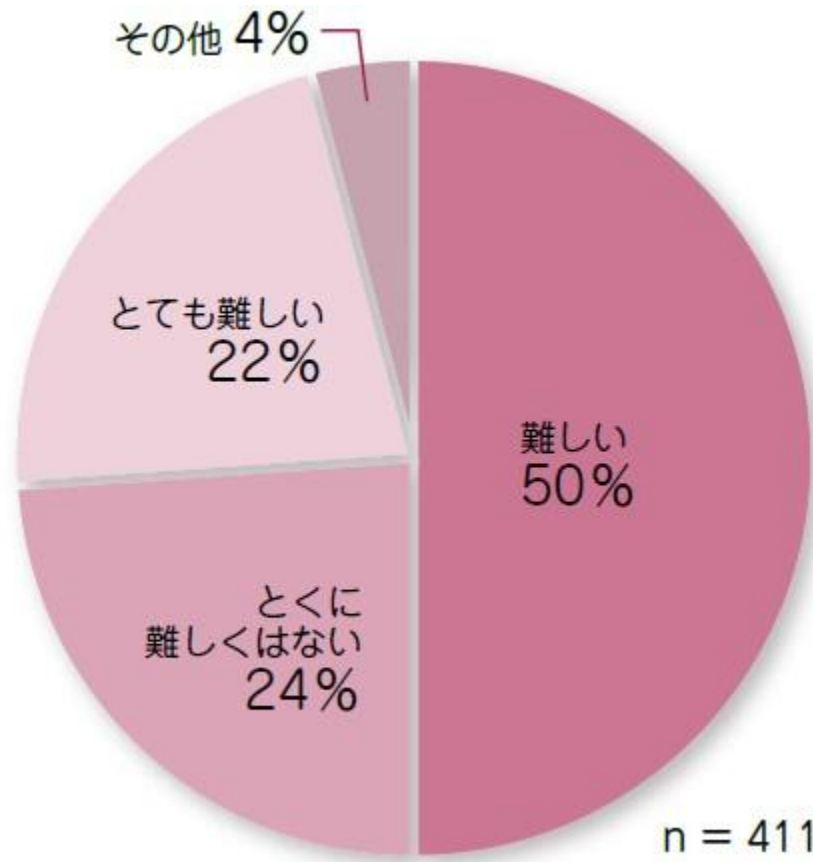
**食事療法は難しいと思う: 100%**

# Q. 食事療法を続けていくことについて

## 医療スタッフ



## 患者と家族



# Q. 食事療法を続けていくことについて

Q. 食事療法を続けていくには何が難しいか？  
(医療スタッフ)

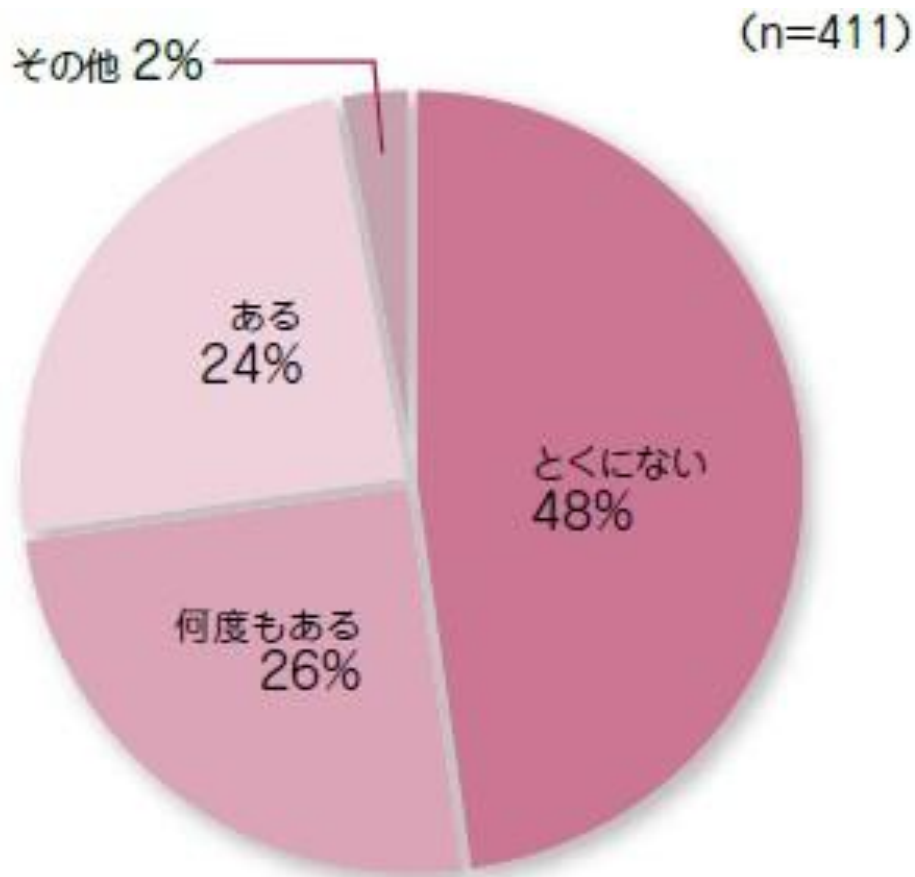
毎日毎食続けること 72%

食欲を抑えること 56%

家族の協力が必要なこと 52%

栄養バランスを考えた献立にすること 51%

Q. 食事療法をやめようと思ったことはありますか？





# 実践状況(患者と家族)

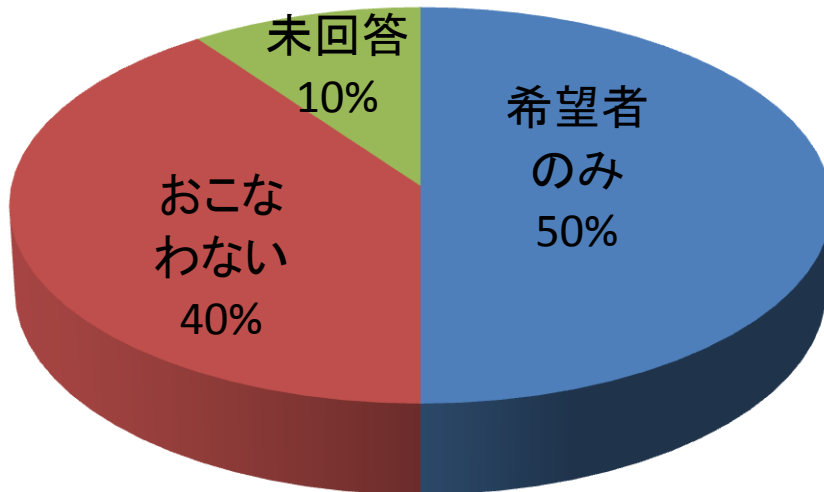
T1DM/T2DM  
(N=137/274)

		いつも実践	ときどき実践	実践していない
指示エネルギー量を超えない	<b>40%</b>	36% / 32%	35% / 41%	29% / 27%
指示エネルギー量を満たす	<b>50%</b>	34% / 25%	26% / 31%	40% / 44%
栄養バランスに配慮	<b>60%</b>	60% / 44%	30% / 39%	10% / 17%
食べる順番を工夫	<b>70%</b>	45% / 50%	31% / 25%	24% / 25%
カーボカウント	<b>10%</b>	41% / 22%	23% / 20%	36% / 58%
糖質摂取量を減らす	<b>30%</b>	26% / 44%	40% / 35%	34% / 21%
GIに配慮する	<b>10%</b>	12% / 11%	23% / 22%	65% / 67%
市販食品の栄養成分チェック	<b>20%</b>	45% / 35%	31% / 34%	24% / 31%
食事記録をつける	<b>20%</b>	21% / 15%	19% / 12%	60% / 73%

(糖尿病情報BOX&Net. No. 42, 2014. 10より)

# Q10 低炭水化物

## 低炭水化物の指導

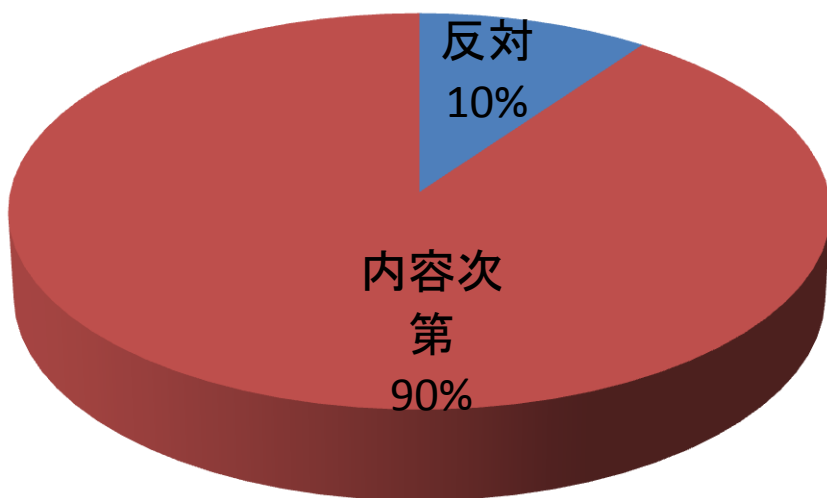


1. 長期的に続ける事はおすすめしない
2. 内服またはインスリン治療例にはおすすめしない

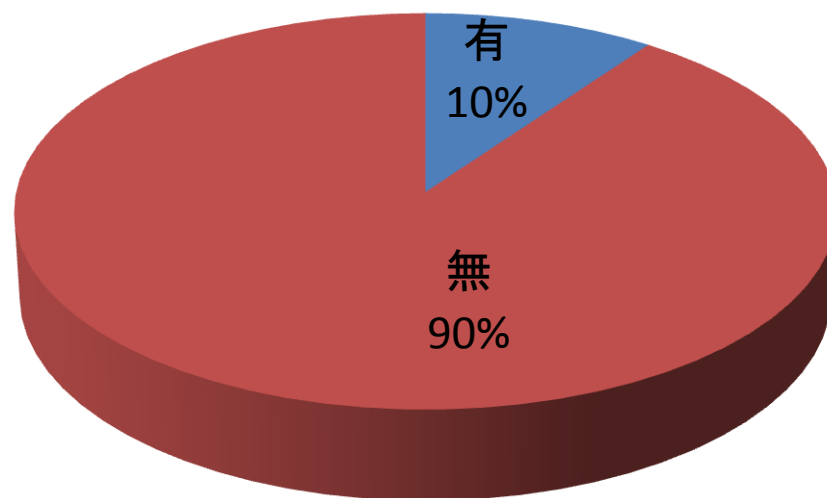
# Q12 健康補助食品

# Q13 食品交換表改訂の影響

健康補助食品の利用



食品交換表改訂の影響



# Q. 血糖コントロールに有効なことは？

(医療スタッフ)

(複数回答可 n=156)

食物繊維を積極的に摂る 86%

←53%

80%

食べる順番を工夫する 76%

70%

栄養バランスに配慮した献立 71%

100%

指示エネルギー量の範囲を超えない 53%

50%

主食(ご飯やパン)を減らす 39%

←57%

30%

低糖質な食品を選ぶ 37%

←48%

50%

指示エネルギー量を満たす 18%

患者と家族

30%

健康食品を使う 2%

0%

その他 6%

10%

# 自由記述(医療スタッフ)

- **我慢、制約**という概念自体無理がある。
- 「**低カロリー=よい食事**」という考えも正す必要がある。
- **SMBGで実感しない限り食事療法の意義について真の理解にはつながらない。**
- **総カロリーから食事を考えるのは理解が難しい。**
- **患者さん全員に定期的、継続的な指導が必要。**
- **多くの時間を割いて栄養指導をしてきたが労多くして功少なしと感じている。**

# 自由記述(患者と家族)

- ・長続きできるようなアドバイスと方法を。
- ・現実的な指導を望む。外食中心の独身男性に食品交換表で指導しても意味がない。自炊生活を進められても困る。
- ・糖尿病専門の医療機関以外では細かな栄養指導を受けられない。
- ・カロリーだけでなく糖質に関する詳しい説明をしてほしい。
- ・細かい単位計算は大きな負担。
- ・糖尿病は食事療法が治療の8割といってもいいと思う。医者も食事療法を勉強して。

## Q.20 食事以外の話題

	有	無	未回答
運動	90%	0%	0%
治療薬	40%	10%	50%
合併症	80%	0%	20%
仕事	30%	10%	60%
睡眠	50%	0%	50%
ストレス	60%	0%	40%

## **Q.22 飽きさせない工夫**

- 1. 配布資料**
- 2. わかやすい指導媒体**
- 3. フードモデル**
- 4. 同じような話ほしない**



## Q.23 特に注意していること

1. **1つは目標**を持ってかえってもらう
2. 嫌になってやめてしまわないように**できることから**少しずつ続けられるように伝える
3. **患者に合わせて内容を変えている**
4. 許容範囲を具体的にはなし**食事の楽しみを奪わない**ようにしている
5. 傾聴
6. **1つは誉める**ようにしている
7. 嗜好食品など摂らないほうが良いものは「ちょっと」とか「少し」など曖昧な表現は避け**目安量**を示す
8. **開かれた質問**をする
9. 患者さんを**否定しない**
10. 自分の意見を**押し付けない**ようにする

## Q.21 指導で一番困ること

1. 食事とは**関係のない話**を始めた時(食事の話をしたからな  
いとき)
2. HbA1cが悪いと予想したのに実際はよくなっていてその理  
由がわからないとき
3. こちらの話を受け入れてもらえず**自分の都合のいい話**を  
する時
4. 生活環境(仕事、経済的理由、独居、周囲に店がない)が  
問題で**解決できない**とき
5. 精神疾患例
6. あまり食べていないと思い込み意識が薄い
7. **TV**で見た情報の真偽を聞かれたとき
8. 何を食べたらいいいのかと**他人任せ**に問われる場合

## Q.24 テクニック

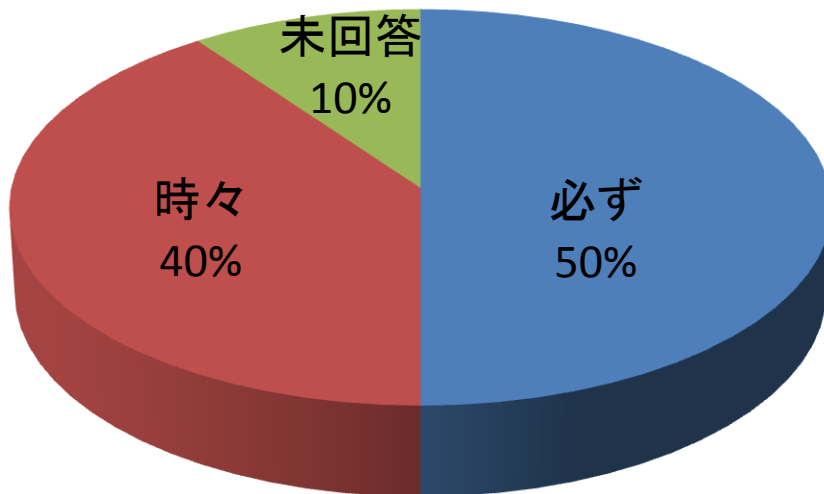
**次回も栄養指導に来て話ができるように  
流れを作る**

# Q17,18 SMBG,HbA1c

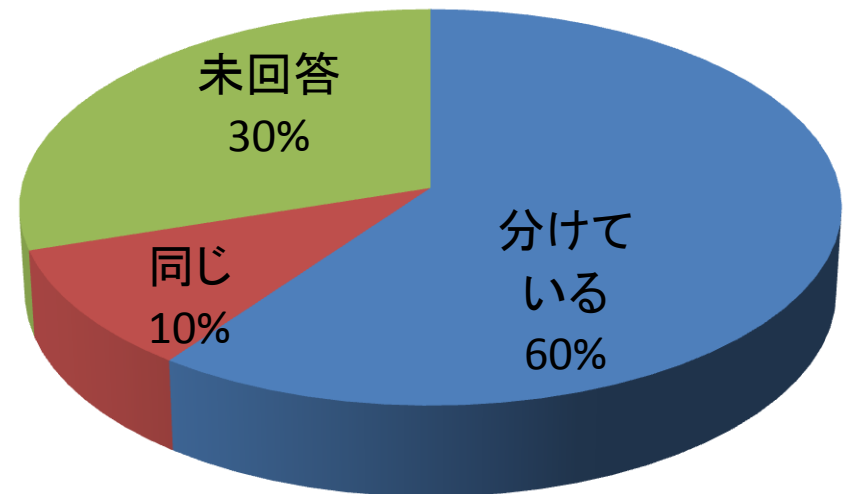
## Q9 DM腎症とCKD

HbA1cの結果を見て指導: 100%

SMBGをみながら指導



DM腎症とCKDの指導内容



減塩は共通  
蛋白制限の有無

# Case 1

65歳M、糖尿病歴20年、PDR、stage1  
BMI=24.1(165cm, 65.7kg)、CPR=1.0/162

アマリール 4mg

HbA1c  
(NGSP,%)

12  
11  
10  
9  
8  
7



入院

1504

1506

BW(kg)

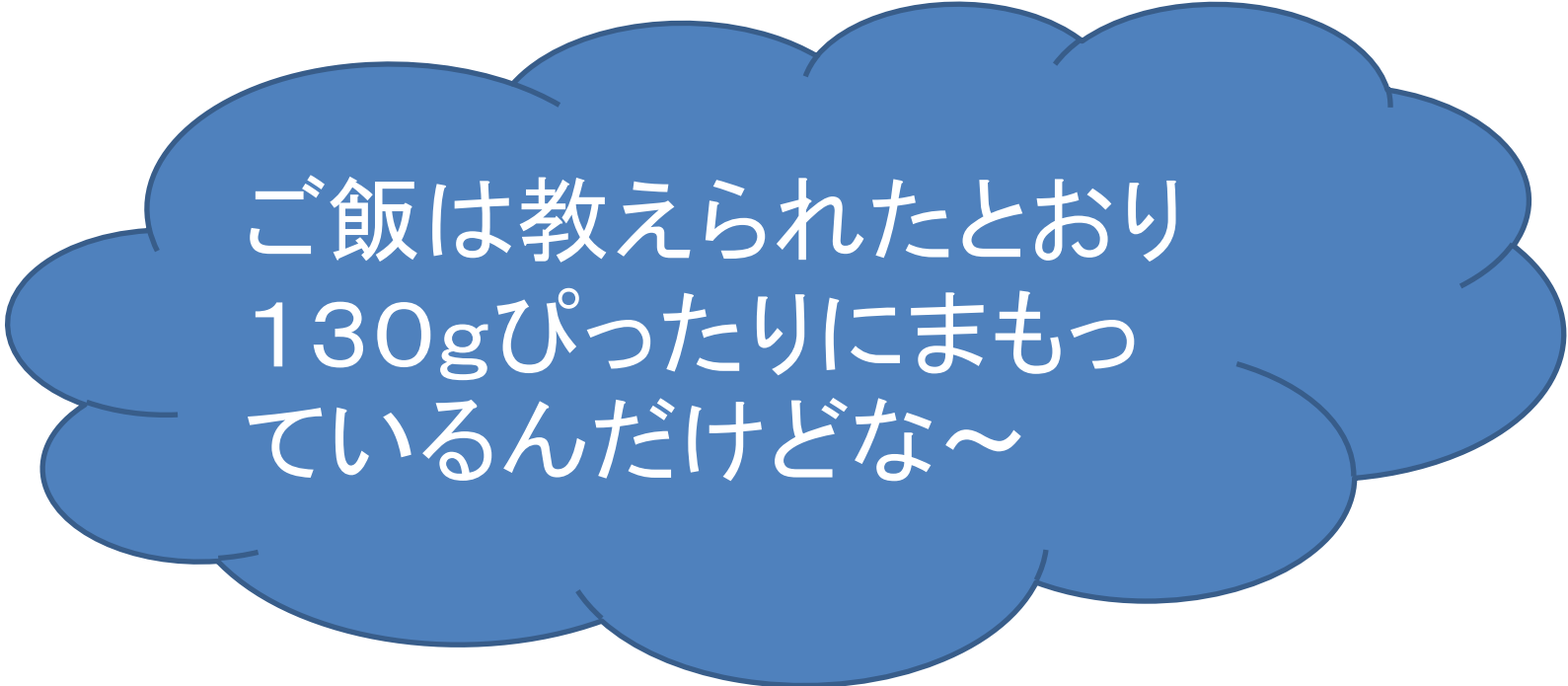
61.4

63.8

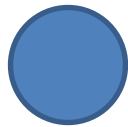
62.7

65.7

No.2518



ご飯は教えられたとおり  
130gぴったりにももっ  
ているんだけどな～



# SMBG

	朝食前	昼食前	夕食前	寝る前
水	201	195	410	138
木	215	298	147	
月	157	162	194	162
金	183	142	286	153
火	164	197	272	146
土	173	166	205	124
水	193	124	99	
土	169	141	271	144
火	148	134	220	154
水	194			