

日本糖尿病療養指導士認定機構主催 第23回認定更新者用講習会 eラーニング

ケーススタディ1「糖尿病の診断、治療目標と治療法の選択」

記述式設問への受講者の解答から一部抜粋

このファイルは、他の受講者の考え・経験からご自身の学びを深める目的で公開しています。

無断転載・引用はご遠慮ください。

| 職種 (略) | 1-5_肥満を伴う2型糖尿病の療養指導（食事、運動）に関して、これを継続するためのアイディアを、ご自身の経験を踏まえ、記載してください。 |
|-----------|---|
| 看護 | 体重が減ると血糖値が下がることを実感できるようにグラフなどの図を示す。適正体重を示し、そこから算出した摂取カロリーを伝え、実際に摂取している食事と比較する。1日の摂取カロリー内で満腹感の得られる食事を管理栄養士と相談し、段階的な減量目標を患者と共に設定する。メディカルチェックで運動の適否を判定後、できれば毎日、できるだけ食後に実行するように説明する。運動習慣がない場合はウォーキングなどの有酸素運動から勧め、徐々にレジスタンス運動と併用する。併用により単独で行うよりもHbA1c値が低下することも説明する。疼痛の有無、年齢を考慮し座位での運動を紹介する。受診ごとに体重の変化や血糖値、HbA1c値の変化を共有し、改善している場合は賞賛する。悪化している場合は改善点を共に探す。 |
| 看護 | 肥満の方の食事や運動療法は、最初から極端な方法を行うと途中でリバウンドし継続できない場合があるため、短期的な目標と長期的な目標を考える必要がある。そしてすぐに結果を求めず根気強く関わることや、周囲の人々の協力も重要である。更に幼少期や学童期から肥満の状態であった方も多く、生活環境に大きく影響している。そのため単なる食事や運動療法を開始するだけでは、なかなか改善しない場合もある。精神面にも関与するケースも多いため、他職種との連携が必要である。 |
| 看護 | 食事習慣について聞き取り、入院中の食事との違いをあげてもらいます。退院後の生活で、自分で出来そうな、食事改善を一緒に考えます。その上で、ゆっくり食べること、よく噛んで食べること、箸をつける順番など確認します 運動は元々習慣がない方に、毎日しましょうでは、継続はできない。通勤時間を運動として、歩くスピードや歩幅、階段の利用として歩数計を使うことから意識づけへと行動変容を促します。前向きに少しでも考えられたら1段階クリアだと考えます。 |
| 看護 | まずは今の状況を知ってもらうために、ご本人と共に生活の振り返りを行います。ご自身に振り返り行ってもらい、自分の言葉でこれまでの生活について語ってもらいます。その後自分が次回の外来までに実践可能な計画を紙面に残してもらい、外来でのサポート時に一緒に評価して、更に修正していく事を繰り返します。出来るだけ生活の中でできそうな目標設定を心がけます。また療養行動だけでなく、検査数値の改善も一緒に確認していくことが大切です。改善しているときはもちろん褒めて、上手く行かないときにも継続できていればそれ自体を褒めつつ支援していきます。 |
| 看護 | まず、一日の生活パターンを確認します。 特に食事の時間や摂取している内容を確認します。 肥満を伴う場合には食事や生活の状況をしっかりアセスメントし、食事療法を行うことのメリットを伝える必要があります。以前療養指導した方は「野菜を摂取しましょう」の提案を |

| | |
|-------------------|---|
| <p>職種 (略)</p> | <p>1-5_肥満を伴う2型糖尿病の療養指導(食事、運動)に関して、これを継続するためのアイディアを、ご自身の経験を踏まえ、記載してください。</p> |
| | <p>聞き入れて頂いていましたが、血糖値が改善しないため確認すると、野菜に胡麻ドレッシングを大量にかけて摂取していることが判明しました。このように、どこに問題点があるのかを一緒に確認し、どこを変えたら良いのか一緒に考えることが重要と考えます。 運動も同様に行うことのメリットを伝えながら、無理なく実施できるものを一緒に考えます。</p> |
| <p>看護</p> | <p>もし、その患者さんが体調不良を主訴に来院されておらず、自分の意思で来院された場合は、来院して下さったことにねぎらいの言葉をかけます。どんなことを言われるんだろう、自分の生活を全否定されるかも知れないのに、覚悟して来院して下さった勇気をたたえます。その上で、まずは患者さんの生活を伺います。どんなお仕事で、どんな生活をされているのか、どんな苦勞があるのかなど、可能な限り伺います。その上で、生活習慣の改善が必要な場合、どんな取り組みならばできそうかを考えていただきます。食事が大好きな患者さんに、簡単に食事量を減らすような声かけは、決してしないよう心がけています。運動が苦手な方には、まずは自分が一日どれだけ歩いているか、スマートフォンなど活用して、現状把握をしてみることを提案したりもします。この医療機関なら、安心して通院できるという気持ちを、まず持っていただけるよう努力します。</p> |
| <p>看護</p> | <p>食事を2食から3食にしてバランスを考えた食事内容にする。日頃どのようなメニューを選ぶのかを聴いてバランスをとるためにはどのようなものを追加したり減らしたりなど調整できるかを一緒に考える。また、一緒に暮らしている方には同じメニューを食べてもらうこと、弁当を作ってもらえるなどできれば油物が控えられる。おかずは大皿に盛るのではなく個別の皿に盛り食べ過ぎを防ぐ。1口ずつよく噛んで時間をかけて食べる。(早食いを避ける)遅い時間に食べたくならないように、歯磨きをしてしまう。 運動に関しては継続できそうな運動、散歩などの有酸素運動を会社の行きかえりに取り入れてもらう。一人で運動するのは継続が難しいため、誰かと一緒に取り組む。スポーツジムなどを活用できれば仲間とともに取り組める。 体重測定を毎日行いモニタリングしてもらう。</p> |
| <p>看護</p> | <p>食事は早食いをせずに、満腹感を得やすいように、ゆっくりよく噛んで食べるようにする。野菜や汁物から先に食べ、炭水化物は最後の方に食べる。腹八分目を心がける。満腹になるまで食べない。単品ではなく、野菜の小鉢が付いた定食を選択する。菓子などの間食はダラダラと摂取しない。日常の中で家事労作なども含めこまめに動くようにする。エレベーターではなく、なるべく階段を使う。仕事が休みの日などを利用して、まずは自宅近くのウォーキングなどから始める。</p> |
| <p>看護</p> | <p>独身男性の為、「続ける」を考える。1日3食を推奨する。朝食は前日に食パンやおにぎりを準備し、パンにチーズをのせて焼く、カット野菜や牛乳、ゆで卵付け。サンドイッチはバランスが良い。昼・夕食は定食がバランスよくお勧め。家で食べる時は「幕の内弁当」を推奨する。(和食系が尚良い。高脂肪・高カロリーを避ける・多い主食は残す)夕食は早めに食べる。納豆や豆腐、卵などを切らさない。魚の缶詰(高血圧あり量注意)も利用できる。「各食事にタンパク質1個を意識、魚・肉・卵・豆腐バランスよく」主食量の目安(ご飯・パン・麺)を指導し、食べ過ぎない。間食は控えるが、低カロリーのものを紹介する。運動は、効</p> |

| | |
|-----------|--|
| 職種 (略) | 1-5_肥満を伴う2型糖尿病の療養指導(食事、運動)に関して、これを継続するためのアイデアを、ご自身の経験を踏まえ、記載してください。 |
| | 果的に食後の運動を推奨、生活に組み込む(朝夕の通勤時・昼休み利用、休日はゆっくり歩く) |
| 看護 | 朝食は抜かず直ぐに食べられる物に工夫。外食は1品料理ではなく副菜を付けたり定食を選びコンビニ弁当などは、表示を見て脂質やカロリーを抑えた物を選びカット野菜と一緒に付けたりミニトマトを持参する。運動習慣が無い場合は、肥満による膝への影響を話し、日常で体を動かすタイミングと一緒に考える。出勤前や退勤後のウォーキングや、毎日が無理なら休日にウォーキングやジム、地域のスポーツに参加することで1人では長続きできない事も誰かと一緒なら続けていける可能性がある事を話す。既に膝や足の痛みなどでスポーツが無理な場合は上半身だけでもストレッチなどで動かす事が大切と説明をする。 |
| 看護 | 体重を測定し、グラフで記録する事で、結果を可視化する。 定期的に食事指導を受けてもらい、具体的で細かなアドバイスを行う。 |
| 看護 | 肥満の方が、急に運動を開始すると、膝関節に影響を及ぼす事があるので、まずは食事療法から開始し、ある程度減量できたところで、運動療法を開始してもらう。 その場合も、軽い運動から開始し、膝や足などの負担度を見ながら、アップしていく。 食事については、今までの食事内容を確認した上で、禁止するのではなく、できるだけ置き換えられる食材やメニューを選べるようにしていく。 |
| 看護 | 標準体重の求め方を一緒に確認し実際に計算してもらう、また現在のBMIについても一緒に計算して肥満状態にある事を自覚してもらう。医師や管理栄養士と相談し指示カロリーを設定し今の食事の問題点や改善方法を一緒に考える。また運動療法では本人が継続できる内容を理学療法士と一緒に考え無理をせず続けてもらう。心理的な負担がないか定期的に療養支援し話を聴く |
| 看護 | 今までの生活習慣について聞き取りを行い、何が問題になっているのかを一緒に考えてみる。 適正体重を目標に掲げ、一か月に1kgの体重減を目標にしてみることを提案。1kgの体重を減らすのに1か月に7000?減らします。1日3食30日間とすると1食80?減らすことができると達成できることを知ってもらう。食生活の中で何が改善できるのか(間食・アルコール・野菜不足など)を知り、管理栄養士に食事のアドバイスをもらうこともできることを説明します。 運動についても何か出来そうなことはないか考えてもらい、通勤時間を利用することから始めても良いことを伝えます。携帯の歩数計を利用し1日どれくらい活動しているのか記録してみましょう。体重が減ることで、血液データの改善が期待できるし、治療薬の減量につながることも理解してもらうようにします。 |
| 看護 | 肥満がある場合、自分でも問題に気付いており、それを非難されるのではないかと警戒したりスティグマを感じている患者さんが多いように感じる。このためほめる(自己効力感を高める)、患者の気持ちを尊重しながらかわり、長期戦でドロップアウトしないよう注意してかわる。 具体的には、まずはご本人がとりくめそうなことを1-2個取り組んでもらう。ご本人が自分で対策を挙げられるかたであれば、そのことを評価しつつ、より行動レベルに落とし込め |

| | |
|-------------------|--|
| <p>職種 (略)</p> | <p>1-5_肥満を伴う2型糖尿病の療養指導(食事、運動)に関して、これを継続するためのアイデアを、ご自身の経験を踏まえ、記載してください。</p> |
| | <p>るようかわかる。自主的にはうかばないレベルの方であれば、こちらから例を出す。あまり高い目標でなく簡単に組み組めるもの、かつ何らかの効果が実感しやすいものを選択する。また効果を実感しやすいよう記録したり、可能なら家族などを巻きこめると、継続しやすいように思う。</p> |
| <p>看護</p> | <p>その時の体調や仕事、イベントの有無により、出来ることが限られていることを理解して対応するようにしています。実行していることを聴いて、少しでも自分なりに工夫して行っていることは、結果に結びついていない場合でもきちんと承認しています。食事は、3食が難しい場合、少しでも食べられる物を一緒に考えます。3食食べる習慣がついたところで、栄養バランス(野菜、たんぱく質、主食を欠かさない)と一緒に考えるようにします。間食は、食べる時間・量・内容を一緒に無理のない低GIの物に変更します。運動は、できる時間・量を聴いて今より10分多く歩く、筋肉量増加により代謝が上がり減量につながることを説明し、3日に1回簡単な筋トレを組み込めるか提案します。</p> |
| <p>看護</p> | <p>肥満を伴う2型糖尿病の療養指導として、夕食の時間が遅く不規則になる、外食が多く丼などを好んで多くとる方は夕食はできるだけ18時台にとり、栄養バランスを考えて定食を進めるように、また野菜から食べてゆっくりかんで食べるように説明します。これらのことは知っているができない場合が多いのでこれらを実際にやってみられた結果などを例題に出して説明したところ、やる気をだして実際にされHbA1cが低下した方がおられました。その方の指導を通して糖尿病の治療への向き合い方が今どのような感じなのかを常にみながら、積極的な行動のエピソードがあればそれに寄り添って指導すると動機づけになると学びました。</p> |
| <p>看護</p> | <p>肥満の悪影響について説明します。そして現在の体重で日常生活に困る事、痛みの有無の聞き取りを行います。体重減量の良い点を話し、減量について行動変容のステージの段階を把握し、ステージにあった関わりを行います。</p> |
| <p>看護</p> | <p>22-2時の脂質の取り込みは昼間の20倍というデータが出ていますので夜遅くに食べないこと。仕事で帰りが遅くなる場合はおにぎりなど主食を夕方に、それ以外は帰宅後に軽く摂りましょう、早食いになるとたくさん食べてしまうので利き手ではない方で食べる方法もあるとお話しします。1週間の中で90分間、何らかの運動時間を作ること。一駅歩いたり、家の中で過ごす日であればラジオ体操をまじめにしたり、たまには拭き掃除したり身体が動く習慣がつくことが何より大事。減量する必要がある場合、大きな目標体重ではなく、月500gずつ落として最終的に落ちればよいことを説明し、その方法を一緒に考えます。</p> |
| <p>看護</p> | <p>患者さん自身で食事と運動について振り返ってもらい問題点について考えてもらう。そして改善するためにはどのように現在の生活習慣を変更すれば良いと考えるかと、実行できそうなことを考えてもらう。できることから開始し目標をクリアしていき成功体験を積み重ねることで自己効力感が高まっていく。このような支援で食事や運動療法の継続につながっていくと考える。</p> |
| <p>看護</p> | <p>食事・運動については毎日の継続でありデジタル化して目標を定めること アプリを利用すること 体重を記録することを話します</p> |
| <p>看護</p> | <p>継続のためには、患者自身が計画したものがよい。また結果が分かりやすいものがよい。体重や運動の実施回数など目で見えるものが患者自身の励みになる。患者が自分で計画を立て</p> |

| | |
|-----------|---|
| 職種 (略) | 1-5_肥満を伴う2型糖尿病の療養指導(食事、運動)に関して、これを継続するためのアイディアを、ご自身の経験を踏まえ、記載してください。 |
| | られない場合は、食事や運動、日々の生活の仕方を詳しく聞き、気になっている点を確認するところから始める。医学的な根拠を伝え、定期的に患者の取り組みを評価し、はげましていく。検査データについては、患者の頑張りが直結しないこともあるため、本人が努力すれば達成するような目標をあげる。 |
| 看護 | 肥満症はBMI25以上であり摂取カロリー過剰が考えられる。1日250Kcal程度の過剰摂取で1か月に1kgの体重増加につながる。減量のためには、1日200~300Kcal程度の運動が必要になる。エネルギー摂取量の10%を運動で消費するようにする。間食はやめる。どうしても食べたい物があるときには、食事のすぐあとにデザートとして摂取する。その分の食事摂取量は減らす。満腹になるまで食べず、腹八分目でやめる。水分は無糖にする。運動は食後30分~1時間以内に開始するとエネルギー消費となる。筋肉がブドウ糖を使うので血糖値も上昇しすぎない。減量は血糖コントロール、肥満、高血圧、脂質異常症の改善に効果的であることを伝える。 |
| 看護 | 継続してもらうために目標は大きすぎない内容で設定した。運動では日常生活で階段を利用するや買い物に行った時に車は遠い所に止めるなど。食事では間食が多いので、カロリーの少ない食品の紹介をした。 |
| 栄養 | 肥満のある方にはまず、体重5%の減量を目標に体重記録表をつけて頂くことにしています。この記録表に歩数など運動状況や外食・嗜好品の摂取状況などを記載してもらい、体重の増減がどのような時にあるのかを自分自身で把握してもらいます。毎回、栄養相談に持参してもらい、一緒に評価し、次の課題へと結びつけるようにしています。 |
| 栄養 | 肥満を伴う2型糖尿病患者が継続して生活習慣を改善するためには、スモールステップで目標設定をします。特に体重目標を立てることは必須で、セルフケア行動のためには、体重測定の記録として、グラフ化体重記録やアプリによる記録等勧めます。アプリに関しては、運動の歩数計なども有効と思われます。食事に関しては、外来の場合、リバウンドにつながるような極端な制限はお勧めしません。減量は長期間要することが多いため、定期的な関わりをもって継続的な支援をしていきます。 |
| 栄養 | 患者背景をよく把握し、無理のない目標設定とし、継続して支援しています。体重記録は可視化できるので実施していただき、目標設定は患者と話し合い、患者自身が実行可能な目標を1~2個(多くしない)設定し、書いてもらい、次回自己評価し、そして次の目標を設定していきます。目標が達成できなかった場合は、話を聴くことにより、患者自身が振り返りができると感じています。振り返りの中から、できていることは肯定し、実行が難しい点については、実行できそうなヒントを与え、患者が考えることを大事にしています。 |
| 栄養 | まず、現状を把握して目標を立てますが、いきなり高い目標は設定しません。ドロップアウトしないためにも、患者さんと一緒に頑張りそうな目標を立てていきます。それがクリアできたら次の目標を立て・・・と段階的にしていくと継続して療養できると思います。例えば菓子類の間食が止められない場合、止める必要はなく、内容を変えてみたり、量を減らすことから始めてみます。大袋を止めて小袋にしたり、カロリーや脂質、糖質に興味を持ってもらったり・・・と患者さんと話し合っ取り組めそうなことから始めていきます。運動に関しても、全く運動習慣のない方の場合などは、1日1回靴を履いて外に出よう!と提案してみたり、雨の日などは、自宅でひとりでも出来る簡単なストレッチなど、個々に合 |

| | |
|-----------|--|
| 職種 (略) | 1-5_肥満を伴う2型糖尿病の療養指導(食事、運動)に関して、これを継続するためのアイディアを、ご自身の経験を踏まえ、記載してください。 |
| | わせて、出来そうなことから取り組んでいただいています。 そして、少しでも変化があれば(変化がなくとも行動変容を)、見逃さず褒めて、次へ繋がれるようにしていきます。 |
| 栄養 | 例えば朝食抜きの習慣是正についてはまず朝食の重要性を理解してもらう。なぜ食べないのか(いつから食べなくなったのか)、食べられない背景に前日の遅い夕食の影響はないか、また栄養バランスについては過不足なところはどこか、などを一つずつ説明しながら確認すると、患者自身から改善策が出てくることが多い。完璧な食事を目指すのではなくできることから取り組むことで少しでも良い方向に変化させることが継続意欲につながると思う。減量については毎日体重を測ることが第一歩だと説明する。 |
| 栄養 | 食事記録アプリなどを活用して食べたものを記録することで、摂取量や栄養バランスを可視化する。揚げ物を蒸し料理に、白米を雑穀米へ、高カロリー食品を低カロリー食品に置き換える。嗜好や生活習慣に合わせた柔軟な食事指導の実施。家族や仲間と同じ食事ルールを取り入れることで孤独感を減らせるような提案をする。体重計測や歩数記録など運動の実践度と効果を見える化する。 |
| 栄養 | まず5?10%の体重減で、血糖も改善していくことを提示し、そのための対策を考える。多い体重の原因になっている食べ物食べ方をじっくり話し合う。正当な改善策が多く語られることがあるが、目標は1出来そうなもの?2個に絞り達成感を持ち続けるようにする。 |
| 栄養 | <ul style="list-style-type: none"> ・朝食：朝はヨーグルト・パン・野菜ジュースなど準備不要の献立に挑戦。朝食に空腹感がない場合、遅い時間の夕食の主食を1/2とし、朝食に空腹感がでるか確認する、夕方におにぎりなどの主食、帰宅後副食と分割する。 ・脂質過多・野菜不足：油を減らし野菜の多い献立(中華丼など)を提案。週に1回程度は揚げ物を楽しむ。 ・体重：減量目標は当面-3%の-2.5kg/3ヶ月で、200g/週。毎日測定し記録する。食事の選び方で体重が変化するか確認する。 ・運動：通勤の利用・買い物に追加、休日などを組み合わせて1週間で150分程度のウォーキング、歩数はアプリなどで記録する。 ・実行状況は次回受診にあわせて披露してもらう。 |
| 栄養 | 目標とする体重を具体的に示しながら、まずは3%の体重減少を目指し、体重の経過を記録させます。減量のために1日200~300kcal程度の運動をする必要があり、少なくともエネルギー摂取量の約10%を運動で消費させます。高カロリーの外食利用や食品の摂取があれば極力控えてもらい、早食いがあればそれをやめ咀嚼回数を増やすよう促します。糖分含有量の多い飲料は極力避けることとし、甘いデザート類の利用にも注意をさせます。また、低カロリーで食物繊維の多い野菜や海藻、きのこ類の摂取を促すようにします。 |
| 栄養 | まず、糖尿病や肥満症などに必要な療養(食事療法や運動療法など)におけるデメリット(我慢や習慣の変更など)とメリット(体重減少、症状の改善、数値の改善など)をお伝えしたうえで、患者さん自身が、短期間から実行可能と思える目標(朝食に何か摂るようにする、野菜を摂るようにする、外食でも栄養バランスに配慮する、揚げ物は頻度や量を調整する、夕食は主食を早めに摂る、また携帯のアプリなどを利用し活動量を確認するなど)を設定 |

| | |
|-----------|--|
| 職種 (略) | 1-5_肥満を伴う2型糖尿病の療養指導(食事、運動)に関して、これを継続するためのアイディアを、ご自身の経験を踏まえ、記載してください。 |
| | 定できるようサポートします。そして、少しでも成功体験を実感していただきながら、引き続き小さな目標設定・実行を行っていただけるようサポートしたいと思います。 |
| 栄養 | 食事療法・運動療法の継続は困難を伴うことが多い。特に食事はコミュニケーションの場であることも多く、自分だけ調整することが難しいと言われることもある。そこで食事も運動も毎日行うべきとなると患者自身が辛くなるので1週間単位で調整をするようにと伝えている。特に嗜好食品はだらだら摂取せず、摂取頻度を自己決定してもらい、記録もするようにと勧めている。運動も「ジムへ行く」と話す患者も多いが、自宅で気軽にできる運動の方が長続き可能であることを伝え、また電車通勤や通学の場合、歩数を少しでも意識して動くようにと説明している。 |
| 栄養 | 会話の中で、患者のできそうなことを探り、提案する。 何十kgも減らさなくては…と減量を諦めている人がいるので、「まずは1?2kgから」や「まずは体重計に乗る」など簡単な提案を行い、患者の精神的なハードルを下げる。また、筋肉量の維持が大切であることを伝え、緩徐な減量を勧める。 朝食の欠食が見られることが多いので、朝食欠食とセカンドミール効果について説明を行い、食べていなくても糖尿病を悪化させ、肥満を助長している(損している)ことを説明する。理想的でなくても良いので、まずは何かしらの朝食摂取を勧める(食べた方がメリットがある)。間食や甘い飲料、油脂の多い外食、遅い夕食などが見られれば、エネルギーを下げる食べ方を提案する。 運動療法については、有酸素運動とレジスタンス運動の併用を勧め、可能な運動を患者と共に考える。 |
| 栄養 | 体重と血液データの推移を分析、説明し、その患者にとっての適正体重に近づくには、どうしたらいいか話し合います(運動量が減った、食事の時間が遅くなった、環境の変化など)。数ヶ月の目標設定をし、そのための行動目標をエネルギー量を説明し、食事と運動で日割り計算をして割り出し、患者自身が実行可能で、モニタリングを進めて、次回の評価に繋げていけるといいと思います。歩くことやアルコールや甘い飲み物、間食、食べるタイミングなどがよく使います。 |
| 栄養 | セルフモニタリングを活用します。具体的には、体重・食事・運動の記録を勧めます。記録項目や目標設定は、1日単位や1週間単位など、その方の状況に応じて柔軟に調整します。また、記録への意欲を維持できるよう、記入用紙には工夫を凝らしたものを準備します。通院時にはセルフモニタリングでは得られない血液検査や体成分測定などのデータを加え、総合的な状態をフィードバックします。また面接では、目標に沿って実践できた点を一緒に喜び、取り組みが難しかった点については原因を確認し、今後の対応策を共に考えます。 |
| 栄養 | 肥満を伴う2型糖尿病患者には、肥満の是正(特に内臓脂肪を減らすこと)がインスリン抵抗性の改善や高血圧、脂質異常症、肝機能障害などの進展防止に繋がることを理解していただく。また減量に伴うリバウンドを防止するためには骨格筋量を維持・増進することが重要であり、適切なたんぱく質摂取をはじめとした栄養バランスのよい食事と、筋トレ・有酸素運動を組み合わせた運動を指導する。その上で、体重だけでなく骨格筋量や体脂肪量を定期的に測定し、血液データとともに評価することで食事・運動の効果を実感しやすくなる。ま |

| | |
|-------------------|--|
| <p>職種 (略)</p> | <p>1-5_肥満を伴う2型糖尿病の療養指導(食事、運動)に関して、これを継続するためのアイディアを、ご自身の経験を踏まえ、記載してください。</p> |
| | <p>ずは3%程度の無理のない減量目標を設定し、達成できる目標を段階的に組んでいくことが継続のコツと考える。</p> |
| <p>栄養</p> | <p>本人と相談しながら、結果が出やすく、実行しやすいものを提案するようにしている。 食事では、基本の食事から、出来るところを相談していく。欠食がある方には、職場で食べることや手軽な食事や牛乳などから始める提案。欠食をおやつで補っている方には、内容を軽食タイプや食物繊維入りバランスバーなどに置き換える。野菜不足であれば食物繊維入り食品の提案や、飲料は甘くないものに替えるだけをすすめることもある。 運動は、無理なく生活の中で活動量を増やす、食後に家事するなど、動くタイミングで血糖改善に有効なことなど話す。 簡単で結果が出やすいところから提案し、次もやってみようという気になると良いと考える。</p> |
| <p>栄養</p> | <p>肥満の治療は行動療法が中心となることから初回の栄養相談時にしっかりと動機づけができるように対象患者の情報収集を行う。また、グラフ化体重日記として日々の体重、簡単な食事メモ、運動の実行の有無、付き合いなどの会食の有無の記載習慣をつけるようにし、その時に患者自身に振り返りを行い軌道修正を行うように指導。継続栄養相談時には、食事/運動プランの実行度の確認を行う。</p> |
| <p>薬剤</p> | <p>今回の事例のように、入院中に体重を落とせた事で、生活が変化し病態を改善することが出来る事の体験が出来ている場合は、退院後ご自宅で継続出来ているかの確認・共有し、難しいと思っている事を一緒に考える必要があると思います。 食事は生活の中の楽しみの一つですし、運動は、辛くてきついイメージを持つ方が多いので、ご自身の考えをうかがった上での声かけが必要であり、経済状況によっても出来ない事もあるので、現段階を評価して、継続出来る事を紹介していきたいです。</p> |
| <p>薬剤</p> | <p>肥満を伴う2型糖尿病の場合、減量すれば病態は改善するので、食事・運動療法による減量達成が重要な治療目標になります。減量目標は当初3~5%にして、成功体験を導きます。減量には食事療法の見直しが必要であり、詳細な食事内容、食行動、食習慣、食環境まで聴取して個々の患者に適した改善点を見つけ出します。そして、検査結果や体重、体脂肪の変化を丁寧に説明して、効果があれば賞讃して継続につなげます。減量を実感できる症状の変化があれば、継続への大きな力を生みます。たとえば、関節の痛みが軽減して歩きやすくなった、お腹がへっこんで衣服が楽に入るなど大小の日常生活への影響が減量行動の継続に繋がります。</p> |
| <p>薬剤</p> | <p>肥満は食欲が自制できないことや運動への苦手意識が原因となることが多いと思う。一度、やる気を出しても三日坊主になるケースもあると思う。これらには医療スタッフや家族、または職場の同僚や友人等の精神的フォローが必要であるのと、最初から目標を高くせずに「この方法なら働きながら、家事をしながら、学校に通いながらできる」と本人への意識付けをし、小さな成功体験を重ねていくことで継続が可能になると思う。例えば、運動を習慣づけようとするならジムではなく定期的に開催される地域の体操教室を見つけ、誰かと一緒に活動するとか食事は作るのが大変であれば最初は宅配を上手に利用し、土日だけ自分で外</p> |

| | |
|-----------|--|
| 職種 (略) | 1-5_肥満を伴う2型糖尿病の療養指導(食事、運動)に関して、これを継続するためのアイデアを、ご自身の経験を踏まえ、記載してください。 |
| | 食を上手に利用したり、最終目標は週末は自炊ができるようになるなど段階を踏むことがよいと思う。 |
| 薬剤 | 食事療法を継続するため食べ物を「残す勇気」を持てるか聞く。現代日本の飽食化と日本人の心底にある食物を大切にという美德意識のズレを勇気という言葉で置き換え食べ物を残す罪悪感を軽減する。外食やコンビニ弁当を、どのように活用するか一緒に考え、その患者の食生活にあった使い方を提案する。朝欠食する人も多いが、規則正しい食生活を必ず毎日求めず出来る事から始め習慣化できるように勧め、間食の摂取方法も提案する。運動療法について天気に左右されずに出来ることは何か一緒に考える。その患者が楽しいと思える運動は何かを聴取し、週に何回くらいなら出来るか考えてもらう。家事労働で消費できる熱量を一緒に計算してみる。 |
| 薬剤 | 食事は3回摂取したほうが体にはよい事、外食が多い場合は糖尿病用の宅配食があること等を説明し、食事をとる方法は外食だけではないことに気づいてもらうように患者とともに考えることが大事。また、心血管系の疾患がないことから、今まで運動をしていないが、できることから始めるように指導する、ただし患者さんができそうなことから。 |
| 薬剤 | 仕事をしながら運動時間を作るのは難しいところもあるので、普段は通勤時間を利用して、一駅分歩くことや、階段があるところでは、階段を利用することから始める。また休日は車を使わずに自転車での移動を心掛ける。空腹後の食事は食べ過ぎることがあるため、朝は移動途中にスープや片手で食べられるものを摂る。コンビニなどで食事を整えるときも意識して野菜を選ぶ。夕食まで時間が空きすぎる時は、夕食までにおにぎりなどを軽く摂り、夕食の炭水化物とする。 |
| 薬剤 | 外食時バランスを考えた食事を選ぶとお金がかかるので続かない、痛みなどで運動できないなど、提案した内容と実生活での乖離が問題となり、継続が難しいと感じている人もおり、状況確認のための声掛けが重要と考える。 逆に頑張りすぎてストレスを抱えたり、体調不良につながる人もおり、無理のないダイエットが行えているか確認する。 体重変化だけでなく、血糖値がよくなったことで改善した症状や検査データの改善など、自覚症状や視覚で確認できるデータを基に、成果を確認しあい糖尿病治療の継続につなげる。治療がうまくいかなかった、うまくいかなかったことを話せる環境づくりをする。 問題点を多職種で共有し、解決につなげる。 |
| 薬剤 | 肥満を伴う2型糖尿病の方には、「0kg減」など大きな目標よりも、「夜のジュースを水に替える」「夕食後10分だけ歩く」など小さな行動目標を一緒に決めるようにしている。体重・歩数・血糖値をカレンダーやアプリに記録し、できた日は○印を付けて見える化すると達成感が得られ継続しやすい。外食や飲み会のある日は、事前に量を控える・多めに歩くなどのリカバリープランも一緒に考え、「失敗=終了」とならない工夫が重要だと感じている。 |
| 薬剤 | 肥満の方に関して、その方の生活状況の確認をする。女性なのか、女性だとして主婦なのか、夫の仕事の都合・子供の受験・介護をしなければならない親がいないか、などにより影響されるため、自分自身を大切にしなければならないことを自覚していただく。男性としては、煙草・飲酒・飲みに行く習慣などを確認し、そのことが自分の身体を痛めていることを自覚していただく。性差にことさらこだわる必要はないが、一般的な症例は上記に当てはま |

| | |
|-----------|---|
| 職種 (略) | 1-5_肥満を伴う2型糖尿病の療養指導(食事、運動)に関して、これを継続するためのアイディアを、ご自身の経験を踏まえ、記載してください。 |
| | ることが多いため、個々の振り返りと自己の受け入れに重点を置いている。小児に関しては、親や祖父母がどのような食行動を促しているかを確認し、まずは保護者への指導を厳密にする。 |
| 薬剤 | <p>食事療法</p> <p>①1日3食バランスよく食べましょう。(朝食は抜かない)</p> <p>②食べる順番としてはまず野菜、サラダから食べましょう。</p> <p>③肥満の人は早食いになっている場合が多いですので、しっかり噛む習慣をつけましょう。食事を始めてから脳の満腹中枢に情報が伝わるまで、20分と言われているので、早食いでは満腹を感じるまで必要以上に食べてしまう傾向があります。</p> <p>④炭水化物の重ね食いに注意</p> <p>ラーメンに半チャーハン、うどんにおにぎりなど、炭水化物を重ねて食べると内臓脂肪を増やす可能性があります。</p> <p>運動療法</p> <p>酸素を十分に取り入れて、体全体の筋肉をつかう有酸素運動が効果的です。1回に30分位のウォーキングなどを週2~3回実施するとよいでしょう。携帯電話の歩数機能を利用して今より2000歩、増やすことから初めて最終的には8000歩位をめざしましょう。無理なく、そして楽しくできる運動を生活に取り入れて、習慣にして長く続けることが大切です。</p> |
| 薬剤 | まず、肥満に対して患者様がどのように思っているか、いつ頃から肥満になっていったか、何か努力をされていることはなかったか、などを確認します。薬剤師としては、食事に関しては栄養指導内容に沿った形で、時間通りに摂取できるか、また時間通りに摂取できないときの分食の方法、その場合の服薬方法などを確認しながら説明していきます。運動についても会社員なら通勤の歩行時間を増やすなど、取り組みやすい方法を提案します。結果が出るのがモチベーションに繋がるように、薬を投薬する際に、生活の話聞き出し、できたことは褒めて、難しかったことは一緒に工夫を考えるなどをしていきます。 |
| 薬剤 | <p>肥満を伴う2型糖尿病の方は早食い、ドカ食いの傾向があるため患者食事の摂取状況や嗜好、食事回数や時間帯を確認する。</p> <p>そのうえで患者が実行できそうな指導を行う。</p> <p>独身、営業職、偏食傾向の強い患者に対してはコンビニ食の選び方、スマホで写真を撮れば食事の摂取カロリーや栄養組成がわかる簡便なスマホアプリの活用も紹介し、実行可能な改善への支援を行う。</p> |
| 検査 | 食事は1日3回とし、具材の入ったおにぎりなどの朝食をしっかり摂ること、食事以外におやつは取らないこと、指示エネルギー以上に摂取しないこと、甘い飲料は取らないことを勧める。どうしても甘いものを食べたくなったら時は、食事の最後にご飯の代わりに食べることを勧める。食事、運動ともに無理のない設定が必要と思われるので、食事に関しては、惣菜コーナーの野菜も入った中食の利用、外食なら定食を食べるように提案する。運動は合併症の有無を見ながら、まだ若いのでスポーツジムの利用、運動サークルへの参加などを考えて |

| | |
|-------------------|---|
| <p>職種 (略)</p> | <p>1-5_肥満を伴う2型糖尿病の療養指導（食事、運動）に関して、これを継続するためのアイデアを、ご自身の経験を踏まえ、記載してください。</p> |
| | <p>も良いと思います。これがハードルが高いなら、一人でもできる軽いジョギング、筋トレを勧めます。</p> |
| <p>検査</p> | <p>食事は仕事の兼ね合いもあり外食も仕方ないがその時はメニューを定食などバランスの良いものを選択するようにしてもらおう。食事の順番もサラダから初めよく噛んでゆっくり時間をかけるようにして食べ急がないようにする。 運動は日常の生活の中でもできることもり通勤時に歩く場面を増やしたり少し急ぎ足で歩行したりを取り入れてみる。休日は気晴らしをかねて自転車やウォーキングで出かけてみてはいかかでしょうか。</p> |
| <p>検査</p> | <p>食事 今まで完食していた量を少し残してみても提案 残すことはもったいないといわれることが多いので大盛りを普通盛りにするなど 食べる順番を考えてもらおう 定番ではあるが野菜からがいいですよと話す 早食い傾向の人には良くかんでゆっくり食べてみてくださいと説明 あまりストイックにならないよう時には頑張った自分にご褒美をあげてもいいですよと がんじがらめにならないよう話をする。 運動 仕事していればなかなか継続して運動できないですよと共感してから提案をします。 通勤などで歩くようにする エレベーター エスカレーターを使わず階段にする 椅子に座ってテレビを見るときなどに足の上げ下ろし 日常生活の中でできることを一緒に考えます。</p> |
| <p>検査</p> | <p>体重の減量は血糖コントロールに重要な要素です。しかしながら運動のみ食事制限のみでの減量は長続きせず、リバウンドの確立を上げてしまいます。毎日短時間でも継続できる運動、できれば通勤内など生活に取り入れた運動や、3食全てではなくとも昼食だけあるいは夕食だけの炭水化物の半減など、比較的実行可能なレベルの療養を患者さんの取り組みの温度に合わせてプランニングすることが大切であると考えます、また、いずれかの方法で減量に成功する、成功体験は、患者さんにとって継続して療養を行えたり、少しレベルを上げるのに必要な体験です。小さな成功体験を積み重ねることで、無理なく楽しく食事運動療法に取り組めるようにサポートしていきたいと考えています。</p> |
| <p>理学</p> | <p>“肥満を伴う2型糖尿病の療養指導について、食事療法ではまず間食を控え、炭水化物を減らして食事摂取エネルギー量を少なくすることが重要である。 運動については、生活活動を増やすことや座位時間の短縮から始めることが重要である。患者の多くは最初は張り切って取り組み、体重減少が得られてモチベーションが上がる。しかし、暫くで体重減少は停滞する時期が来る。この時期をいかに過ごすことが重要と思われる。継続するためのアイデアとしては、1日頻回の体重測定を行うこと。”</p> |