2022 年 1 月号
No. 204

令和４年１月 20 日
関東中央病院　けやき会

けやき会通信

チーム医療で糖尿病患者を支えたい

関東中央病院　看護師　尾﨑浩美

日本における糖尿病患者の増加が大きな社会問題となった 1999 年に日本糖尿病療養指導士認定機構がスタートし、2001 年に初の日本糖尿病療養指導士（CDEJ）が誕生しました。CDEJ とは糖尿病治療にもっとも大切な患者さんの自己管理（療養）を指導するスタッフであり、高度で幅広い専門知識をもち、患者さんの糖尿病セルフケアを支援する役割を担っています。

現在、日本の医療は地域包括的なチーム医療の構築が必要であり、糖尿病は代表的な対象疾患です。「生活習慣病」の代表格である糖尿病を治療するには、薬剤投与のほか、食事療法や運動療法といった生活習慣全般の改善がかかせません。患者の高齢化および生活習慣や病態の多様化に伴い、療養指導には患者の属性を踏まえた個別化が求められています。真の個別化を実践するためには、質の高い医療技術はもとより、個々の患者のニーズを把握する確かな見識とそれに基づく多職種の連携が必要です。当院では薬剤士、管理栄養士、検査技師、看護師といった医療のプロ（CDEJ）たちが、それぞれの専門性を持ち寄ってトータルケアを行う「チーム医療」を目指し活動しています。医師を中心とした糖尿病ケアチームの活動として、今年度は世界糖尿病デーのイベントを、欅会の皆様にもご協力頂きポスター展示を行いました。また、2 か月に 1 回定例会を開催し、情報共有や勉強会等でそれぞれが知識・技術の向上をこころがけています。

当院では CDEJ の資格を活かし、2015 年より糖尿病フットケア外来を開設しました。糖尿病は「患部を除去すれば完治する」といった類の病気ではありません。時間をかけて継続的に治療し、病状の悪化を防いでいかねばなりません。糖尿病治療で何より避けたいのは治療の中断です。私自身も CDEJ の一員とて、なによりも心がけているのがいわゆるドロップアウト（治療中断）しない、させない療養指導です。

糖尿病の三大合併症は糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害です。神経障害の憎悪とともに、重篤な合併症の一つに下肢切断が挙げられます。下肢切断は、ほとんどの場合、足潰瘍が原因です。足潰瘍は靴擦れ、熱傷、胼胝（たこ）、巻き爪、白癬（水虫）などから起こります。フットケアの意義は、足を救うこと、救肢であり、具体的には足潰瘍に対する予防が中心となります。下肢切断となった糖尿病患者さんは、高い死亡率を有することが知られているため、救肢は生活の質（Quality of life:QOL）の低下予防のみならず、生命予後の改善にも影響します。そのため、足潰瘍を発症させないための予防的フットケアがとても重要です。そして、糖尿病性足潰瘍の予防は普段の血糖コントロールや足の手入れが大切であり、ご本人の協力なしでは実現しません。まずは 1 日に 1 回、足に異変が起きていないか、しっかり観察する習慣を身に付けましょう。その際に、皮膚の乾燥があれば必要に応じて保湿剤を塗るなど、皮膚の保湿ケアを心がけましょう。

当院では、フットケア外来の他、透析予防外来、外来での栄養指導（個別）などもおこなっています。興味のある方は主治医までご相談下さい。