



川井クリニック NEWS

2013 年 7 月 5 日 発行

継続は力なり

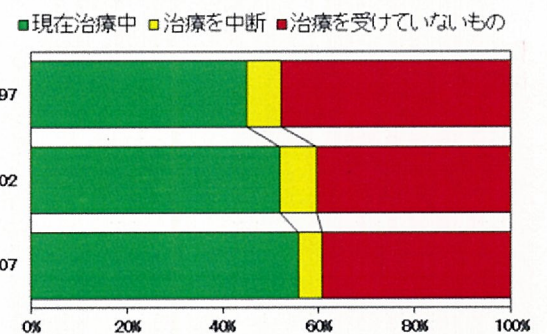
院長 山崎勝也

今年は梅雨の入りが早かったのですが、当初は空梅雨でこのまま夏になるのかと思うほどでした。今は雨続きで、梅雨らしい天気になっています。気温も上がってきて蒸し暑く、何かけだるく感じる方も多いのではないのでしょうか？家でもカビが生え易い時期ですが、人でも水虫が出来易い時期です。足を見て頂き、水虫かなと思ったら、早めにご相談下さい。

さて、今回は**通院中断**についてです。糖尿病患者さんの通院中断は糖尿病診療を行う上で、重要な問題になっています。厚生労働省の糖尿病実態調査によると、全糖尿病患者の約半数しか医療機関を受療していないことが明らかとなっており、その原因のひとつに通院中断が大きな問題となっています(図)。糖尿病の合併症の進展原因として、通院中断も大きな理由と考えられています。受診中断後に再診した際の HbA1c は、中断歴のない患者さんの初診時に比べ、高値であると報告されています。これは、中断者は発症からの時間がたっており、中断中は無治療だったからと考えられます。その中断中に血糖コントロール不良のため、潜在的に合併症が進行していきます。実際、**糖尿病網膜症や糖尿病腎症が進行した患者さんでの受診中断率が高い**ことも報告されています。多施設の医療機関での糖尿病患者通院中断アンケート調査では、治療中断は 20～30%と報告されており、血液透析施行者で通院中断率は高値でした。もちろん血液透析に至る原因はさまざまな要因が関係するので、一概には言えませんが、通院中断もその要因のひとつと考えられました。このように、受診中断による血糖コントロール悪化し、合併症進行により、症状が出現して再診されますが、合併症が進行して眼底出血や腎不全になってしまうと完全には元にもどりません。今の医学では、合併症が発症しないように、進行しないような予防的治療はかなり出来るようになってきましたが、進行した合併症を戻す治療はまだまだ難しいのです。ですから、早期治療、治療継続が必要になるのです。

それでは、**なぜ通院中断をしてしまうのでしょうか？**著明な高血糖があれば、多尿、口渇、多飲や全身倦怠感、体重減少などの症状がありますが、通院である程度血糖コントロールされた状態では、血糖値が高いことによる症状はなくなります。そこで自覚症状がなくなったので、通院しなくてもいいのではないかと感じてしまうこともあるでしょう。また、どこも都合が悪くないのに、仕事が忙しいなかで、予約の日を受診できず、そのままになってしまうこともありそうです。実際、**糖尿病の通院中断の理由**に関したいくつかの報告を見ると、仕事が忙しい、受診日に仕事が重なったなど仕事に関すること、受診してもよくならない、通院のメリットを感じないなどがあげられています。特に合併症もなく、血糖コントロールの良好な場合では、自覚症状がないため、仕事と通院の必要性を比較した場合、仕事を優先するという構図が生まれると考えられます。**症状が何もないため、治療によるメリットを感じられにくく、糖尿病治療の優先順位が低くな**

糖尿病患者 未治療の状況



ってしまうのではないかと思います。なかには、血糖コントロールがよくなり、糖尿病が治ったのではないかという、間違った考えを持たれることもあるようです。また、足のしびれなどの自覚症状があって受診された場合では、治療で血糖コントロールが良好になっても、しびれはすぐに改善しないので、治療してもよくならないと思われる場合もあります。一度中断してしまうと、次回受診しにくくなってしまい、なかなか再診するきっかけをつかめないまま、中断を続けてしまうこともあります。川井クリニックでは、通院中断を防ぐために、**中断して来られなくなった方には電話で連絡して、通院を続けて頂く**ようにお話しています。ただ、出来れば、患者さんご自身でも、通院中断しないようにして頂きたいと願っております。

『**継続は力なり**』です。今、このクリニックニュースを読んでいる患者さんは大丈夫だと思いますが、受診中断することのないよう、治療を継続してください。

糖尿病の食事療法と低糖質食

理事長 川井紘一

6月2日(日)に第18回茨城糖尿病協会主催の「糖尿病勉強会」と「ウォークラリー」が、下妻市民文化会館と砂沼広域公園で行われました。勉強会で「**糖尿病の食事療法；糖質制限食の長所と短所**」と題して私が講演を行いましたので、そのエッセンスをお伝えします。

食事療法の基本は「**体のサイズと活動量に合ったエネルギーの摂取**」「**摂取するエネルギーをどんな食品(栄養素)で摂るか**」「**食事の回数とタイミング**」の三つです。健康人が健康を維持するのに必要な総カロリー量と三大栄養素(炭水化物・タンパク質・脂質)をどのような割合で摂るかについてはコンセンサスがあり、**地中海食とか和食は健康に良い**とされています。しかし、肥満者が減量する時や糖尿病患者が食後の血糖値を高くしたくない時には、「**低糖質食**」が役立ちます。これまでの食事から主に糖質からなる主食、間食を食べなくし、副食の量を増さなければ痩せます。そこで**肥っている人には夕食の主食を抜くこと**を勧めています。満腹感が必要な人には最近はやりの**葉物野菜を先に食べる**ことで、主食を摂り過ぎないようにすることが出来ます。

しかし、主食・間食を減らしても空腹感を満たすため肉や揚げ物等の副食を増やすと痩せません。また、肥満のあるなしに関わらず、長期間にわたり高タンパク質・高脂肪食を摂ると、糖尿病の方に起こり易い動脈硬化がさらに進行することになりますし、**腎臓の合併症がある方**では短期間でも腎機能を悪化させるので、**低糖質食にはしない**でください。

また、HbA1cが良いのに来院時の食後血糖が高い人に来院前に食べた内容を聴くと、「**麺に加え米飯を食べた**」「**食事の後に菓子を食べた**」「**おかずにポテトサラダを食べた**、**ジャガイモの入った味噌汁を食べた**」等、**糖質を二種類以上摂っている方で、食後高血糖が起こっている**ことが判ります。糖尿病の方は食後にタイミングよくインスリンが分泌されないのと、インスリン作用効率の低下により食後の血糖を短時間のうちに下げることが出来ないため、食事のタイミングを考える必要があります。いわゆる食事は2食でも3食でも構いませんが、**決まった時間に摂る**ようにしましょう。また1日に1回は12時間食べない時間を作りましょう。間食は次の食事前の血糖を高くしますし、次の食事のために必要なインスリンの貯蓄部分を減らすことになります。運動や肉体労働で体を動かし、筋肉のグリコーゲンを使い切った後なら、インスリンなしでも血糖が上がらないので少量なら間食しても構いません。

“補食”という言葉もあります。以上をまとめたものが右の表です。皆様の生活に取り入れて習慣化してください。

私の患者さんへの食事に関する提言

1. 1日の中に12時間の絶食(プチ絶食)をつくる
2. 食事の時間を一定にする。
3. 糖質を二種類同時にとらない。
4. 間食をしない(補食は可)
果物、牛乳も間食のうち⇒デザートとしてとる
5. 外食、イベントは前後の食事量で調節
6. 野菜を先に食べるのはOK



スタッフ便り

新スタッフ紹介



4 月に入職致しました。糖尿病専門医院は初めてで、毎日が勉強中です。宜しくお願い致します。

(山下ひろ子)

4 月に入職し、緊張の毎日です。笑顔を忘れずにがんばりますので、よろしくお願いします。(いまづる 邦子)



5 月から入職しました。どんな些細な事でも気軽に相談をしてもらえるように、日々努力していきたいと思いますので、よろしくお願いします。

(金澤絵美)

6 月に入職致しました。以前は脳外科病棟、介護老人保健施設にて、看護・ケアマネジャーとして勤務しておりました。笑顔をモットーに頑張ります。(佐藤寿江)



調理法による吸油量の違い

今一般に油を多く使用する調理方法になるほど調理によるカロリーが多くなります。揚げ物は衣を多くつけると吸油量が増えるので、市販のかき揚げなどは吸油率が20%を超える場合もあり注意が必要です。一般に素揚げ→から揚げ→天ぷら→かき揚げ→フライの順に油を吸う量が多くなるようです。またフライのパン粉は荒いものより細かいものを利用した方が吸油量が少なくなります。揚げ物を食べるのは週1回までを目安とし、その日は他の献立で油を

使わないように調整しましょう。炒め物はテフロン加工のフライパンを利用したり、油の代わりに少量の水を入れてウォーターソテーにすることで油を使わずに調理することができます。サラダの場合、野菜を細かく切るとドレッシングのつく表面積が増えるので、大きめに切ったほうがドレッシングの摂り過ぎを防ぎ食べごたえもあるのでおすすめです。油は悪者ではありません。適量を上手に使うことでバランスのよい食生活を目指しましょう。

(管理栄養士・高橋郁江)



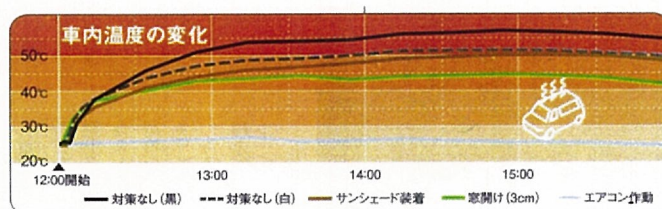
インスリン治療患者さんへ

～インスリンの車内放置は危険です～

皆さんはインスリンをどこに保管していますか？未使用のものは冷蔵庫、使用中のものは室温ということはもちろんご存じかと思います。しかし、これからの季節、**室内だからと油断できません。**

下図は気温35℃(車内温度25℃)の時の車内温度の変化を示したものです。エアコンを切ったわずか**15分後には、車内温度が30℃以上**になり、1時間後には40℃を超えていることが判ります。インスリンはタンパク質ですので、温度が高いと変性してしまいます。変性すると、**期待される効果が得られません。**インスリンは37℃付近より急速に変性が進みますので、**部屋の温度にも注意**して下さい。また、変性してしまったインスリンは**白く濁ったり、逆に透明になってしまったり**しますので、使用時には必ずインスリンを確認し、**いつもと違うと感じた時は使用しないように**しましょう。尚、インスリンは光にも弱いので、温度管理がされた室内においても、**直射日光を避けることが大切です。**

(看護師・森岡順子)



桐の木会活動予定

平成 25 年度総会

5月26日(日)、好天の中「平成25年度桐の木会総会」を開催しました。昨年度の収支報告に続き、今年度の調理実習や日帰り旅行先等について活発な意見交換が行われ、今年度の充実した企画運営につながる総会内容となりました。

総会後は特別講演として健康運動指導士の藤森久美子氏より「ロコモティブシンドローム予防」についてのご講演と体を整える運動をご紹介いただき、かつらぎ公園まで新緑の中ウォーキング行った後、管理栄養士作成の特製弁当に舌鼓を打ちました。

湯葉と青山椒の炊き込みご飯他、総カロリー505kcalのお弁当は季節の野菜を彩りよく取り入れた内容で「500kcalでもこんなにボリュームのあるお弁当が食べられるなんて驚いた」「風味を生かすと薄味でもおいしく食べられる」と言った声が聞かれました。

会員の皆様からは、桐の木会を通じて療養に対する知識を深めたり、仲間との意見交換を行うことでより質の高い生活を目指すことができるのご意見をいただいております。アットホームな雰囲気、普段ゆっくり話すことのできないスタッフとも気軽ににおしゃべりしていただける桐の木会に皆様も是非ご参加下さい。(管理栄養士・高橋郁江)

糖尿病勉強会&ウォークラリー



5月2日、茨城県糖尿病協会主催のウォークラリーに参加致しました。

午前の部は、下妻市民文化会館にて糖尿病療養士による「あなたの足は大丈夫ですか？」とわが川井クリニックの理事長川井先生による「糖質制限食の長所と短所」をテーマにした講演会がありました。午後からは会場を砂沼広域公園に変え、皆様と無理せず楽しくウォーキングに参加しました。講演会、ウォー

ークラリーともに多くの参加者で大盛況でした。

講演会では活発に質疑応答があり、みなさん熱心にメモを取りながら熱心に勉強されていました。また、今年は例年よりも早い梅雨入りとなり前日までの天気予報では「雨」で、午後のウォークラリーの開催が危ぶまれましたが、当日は晴天とまではいきませんでした。皆様の日頃の行いが良かったのか暑くもなく寒くもなく、雨が降ることもない天気に恵まれ、湖畔約4kmの道のりをウォーキングしました。途中チェックポイントに糖尿病クイズ、ご当地クイズ、輪投げ、ゲートボールなどなかなかの難関があり、チームごと力を合わせてこれを突破し2時間ほどでゴールしました。川井クリニックチームは2チームに分かれ参加し、優勝戦線には入れませんでした。チームワークは抜群に良く、無理なく、楽しく、初夏の風を満喫できた1日でした。来年は「優勝」を目指していきますが、皆様にも気兼ねなく参加していただければと思っています。

(看護師・飯田知詠子)

臨時休診のお知らせ

大変勝手ではございますが8/13(月)~8/16(金)は夏季休診とさせていただきます。また、8/7(水)は臨時診療致しますので、お間違えのないようご注意下さい。尚、休診日の前後は大変混み合います。ご予約の上、来院頂けますよう重ねてお願い申し上げます。

【予約方法】電話 029-861-7571 (予約専用) もしくは <http://www.doctorqube.com/kawai/>へ



夏季休診日のお知らせ

■ 休診日 ■ 臨時診療日

日	月	火	水	木	金	土
7/28	29	30	31	8/1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31