

第 210 回葛飾高砂会：加藤内科クリニック（葛飾）患者会

編集担当：加藤則子管理栄養士 校正：加藤光敏院長

2017年10月19日午後12時30分より同午後14時30分まで、地下集会室にて多数参加のもと開催されました。

院長より

寒くなってきますが気合いで風邪を乗り越えましょう。

11月11日土曜日によりうりホールで東京都糖尿病協会の糖尿病週間講演会があります。当院のKさんが糖尿病師範として表彰されます。また当院『葛飾高砂会』は活発な患者会活動を表彰されます。

良い講演がたくさんありますので、みんなで聞きにいきましょう。



1. ラオスでの健康活動援助体験談 大石和子看護師

本年8月、ラオスに行ってきました。健診ボランティアです。ラオスはタイとミャンマーなどに挟まれた海のない国で、OECD34カ国の支援を受けています。他にネパールやブータンも含まれます。開発途上国の保健状況は5歳未満児の死亡率は日本の0.3%に比べ4.2%と高いのが



問題です。妊婦の死亡率も高く、貧困、教育、ジェンダー（性差）、乳児死亡率改善などが目標です。世界の現状として死亡率は減少しています。ラオスでは3年ぐらい前から健診をNPOが援助しており、今回は10回目で16人が参加し、うち看護師が3人でした。体重測定、腹囲測定、血糖値測定などをしました。

病院の見学もしましたが日本から様々な補助がされているとわかりました。救急治療室ICUには家族も同室し、病院の中に犬もいて驚きました。病院の廊下は、今はコンクリートですが30年前は土間で食べ物の残りを犬が食べるようだったそうです。今でもコンクリートの上にゴザを敷いて家族は寝ています。母子健康センターではおかゆの作り方を指導していました。トイレはドラム缶の中に水が用意されています。ホテルではトイレにシャワーがあり、おしりを洗うようになっていました。食事指導は逆三角形のフードピラミットを使用し、パン・餅米・芋が上から1段目。野菜・果物2段目、肉・昆虫（かえる、

ねずみを含む) などが3段目。一番下は油・ナッツなどです。主食はたくさん、油は少なく食べましょうということです。

ラジオ体操、尿検査、手洗いの指導をしました。水道に蛇口はあるのですが配管がありませんでした。私は血糖値測定、身長測定をしましたが、識字率が80%なので現地職員がアンケートを聞き取りで行いました。血糖値が300~500mg/dL以上の方がざらにいたのです。若い人は80mg/dLぐらいも多く、ご飯を充分食べていない人もいました。たき火で足を温めないようにというポスターもありました。糖尿病による末梢神経障害があつて、痛みがわからないのでたき火でやけどし、さらにひどくなり壊疽になる。そして足切断となってしまうのです。岩手大学の先生がデータをまとめています。



食べ物では蛙は鶏肉のような味がしました。フォーや餅米は竹細工のざるに入って供託されます。飲料水はペットボトルならば信用できます。生の野菜もそのまま食べるのは危ないです。氷が特に危ないのです。

(院長) 昔ミャンマーに行き、おなかを壊した時に抗生物質ペニシリンが良く効きました。日本では抗生物質を多用せずにいる方が、耐性菌を作らないようにするためにいいですね。私は月に一人ぐらいしか抗生剤を使いません。

(庄司さん) 昔滞在していたとき、正露丸を飲んで予防したよ。

(院長) 正露丸は日中戦争中に陸軍で整腸作用を目的に作られたのです。

職業訓練センターでは自然な草木での染め物の製造指導が行われていました。5年前から住んでいる日本人女性もいます。仏教国です。インフラが整備されていないので、むしろ携帯電話の普及率は高かったです。



この貴重な体験から、アジア人はやせていても糖尿病になりやすいこと、教育によって合併症を予防することが大切と学びましたことをみなさんにご紹介しました。



2. 日本人の平均余命と糖尿病

加藤光敏院長

糖尿病の方の平均余命は一般と 13.9 年離れていましたが全体的に寿命は延び 86 才になると 11 年の差が縮まりました。大血管障害による死亡にはこれからも注意しなければなりません。当院では 80 才以上のかたが 160 人もいます。65 才以上の高齢者の割合は半分以上です。若い年台では男性が多く、60 才以上になると女性が増えてきます。超高齢者の治療は壮年とは異なるでしょう。

平均余命男性 80.79 才女性 87.05 才と現在長くなったので、高齢というハンディを抱えた治療目標が必要です。たとえば支援してくれる人がいない場合、薬の使い方に考慮が必要です。

高齢では骨格筋が減少します。運動が嫌いな人ではとくに減少しやすいです。これにより、いわゆるインスリン抵抗性が出てきます。血糖が下がりにくくなるのです。膝下、ももを CT で断面図をとると筋肉の状態がわかります。インボディ (体組成計) で測定すると、ちょっとした散歩程度では筋肉が落ちてしまうことがわかります。1 割程度しか筋肉減少を防げる人はいません。元スキープレーヤーの三浦雄一郎さんを模範とするような筋トレが大切です。

認知症が出てくるとさらに難しいです。道がわからなくなりパニックになってしまったりします。薬がしっかり飲めなくなり、血糖コントロールが悪くなることが多いです。血糖測定の値が書けない。食事の内容が単純になってしまう。活力がなくなる。体重が減るといった現象が出てきます。

日本人の高齢者の食物摂取状況は女性で炭水化物が多いという報告があります。年齢があがると骨格筋の少ない人が増えます。人の筋肉はダイナミックに合成されています。合成は低下するのはしかたがないのです。しかし、ロイシンなどを含むたんぱく質をしっかり摂ることが大切です。ご飯に魚・大豆製品・卵・肉などと牛乳を組み合わせましょう。

3. さかえ 2017 年 10 月号 地域でささえる糖尿病のお年寄り

鈴木恒久さん

日本では超高齢化社会がもう間もなくやってきます。住み慣れた場所で、自分らしい暮らしを継続していけるよう地域全体でサポートするシステムの構築が進められています。

P6 図2 地域包括ケアシステムとは地域住民に対する医療・介護・福祉などのサービスを関係者が連携・協力して一体的・体系的に提供する体制のことです。市区町村がそれをささえていきます。

健康を維持するためにかかりつけ医をもつことが大切です。住んでいる地域の医療機関や、居宅系サービス (定期巡回、随時対応サービス、デイサービスなど) と介護予防サー

ビスを理解し、利用すると良いでしょう。

私（鈴木さん）は住んでいる千葉県船橋市でボランティアをやっています。公益財団法人船橋市ではいろいろな状況の要望に対応しています。これには有料で買い物や家事の補助があります。しかし現実には問題があります。ボランティアの人数は増えているのですが、個人宅に訪問するとたとえば猫を飼っている家に行った場合、猫アレルギーの人はもう行けない。家族がいるが「ウマが合わない」と言われてしまうことがあったりするので。実際に様々な問題が起きています。ある家では地震対策ができていなくて、余震でタンスが倒れてきたそうです。ある利用者さんの家には冬場でもこたつ一つしかなく、家の中でもカイロをしてオーバーを着ていないと介護できなかつたそうです。一方施設では介護員がよく変わるのが現状です。よくないなと思います。

70才を過ぎると5～7人に一人が糖尿病。

P8 オランダでは1997年に介護と看護の資格を一元化し段階的に移行できるようにしたそうです。この制度では介護職のレベルアップにつれてホームページケアスタッフから看護師に該当する資格を取得し、幅広い訪問介護を行える仕組みを作っているそうです。

日本ではここから先は手伝ってはいけないよというボランティアの領域が決められています。たとえばお茶がこぼれても、個人宅では拭いて片付けてあげることができないのです。やりたいことができないというストレスも出てきてしまいます。ボランティアも3年たつと1/3の人数になってしまいます。特に男性が足りません。また土日は市役所が休みなのでボランティアの仕事はできません。たとえば連休などもそうです。現状はまだうまくいっていません。

P10 埼玉県蕨市は協議体を設立し、ケアの質の向上を目指した出張講座などが行われ、川島町では栄養士の訪問指導を実施し、高齢者通所センターを設置、いきいき体操を行っているそうです。

千葉県柏市は在宅医療推進の取り組みを東京大学やUR都市機構と共同研究で行ったそうです。看護専門などが連携して対策するなど各市町村で試みをしています。日本糖尿病協会でも介護職の方々にCDEL（地域糖尿病療養指導士）となって頂き、高齢糖尿病患者さんの生活の質の向上推進を期待しているそうです。元気な高齢者を増やすことが目的です。

私（鈴木さん）の傾聴ボランティアについて紹介します。1時間の制約のなかですが、お話を聞くというボランティアをしています。利用者さんの中には4年たつと認知症が進み数分でまた同じ質問をするようになる人もいます。困るのは感情の起伏の激しい人です。5分もたたないうちに「出てけ！」と言うことがあるのです。認知症の症状は異なります。我慢して続けられるかが課題です。ボランティアをやめてしまう人もいます。利用者さんから「お金取られた」といわれ、家族が疑ってしまい、続けられないこともあるのです。

鈴木さんの貴重な経験を皆さんと分かち合い、住みよい社会を作りましょう。以上

(不許転載患者指導転用可 加藤内科クリニック (葛飾) 加藤光敏、加藤則子)