

## 糖尿病教育は、糖尿病治療そのものである

清水 匡

医療法人 松藤会 入江病院 糖尿病内科

「糖尿病教育は、糖尿病治療の一部ではなく治療そのものである」。これは、糖尿病学の父と称されるジョスリン博士の言葉です。1921年にインスリンが発見されて以来100年近くが経過しようとしていますが、未だ糖尿病治療は確立されていません。食事療法では炭水化物の摂取量で議論がなされ、運動療法では有酸素運動とストレッチの組み合わせが有効であると謳われ、薬物療法では昨年も新薬登場といった具合に日々進化し続けています。

そもそも糖尿病治療の目標は、血糖値を下げるだけでなく、健常者と変わらぬ生活の質および寿命を確保することにあります。そのためにはどうしたらよいか、患者一人ひとりの生活状況を踏まえた上で治療を考えましょう、という事が求められています。例えば、1600kcalの栄養指導を依頼されても、食事を作ったことがない患者に「1600kcalの食事をしてください」と言っても意味がありません。「1日1万歩の運動をしましょう」と指導しても運動習慣のない患者には無理です。薬物に関しても同様で、現在内服薬で7種類、注射薬で2種類使用可能ですが、やみくもに処方しても治療費が増えるだけです。さらに、最近のデータではHbA1cは改善されたものの肥満患者が増加している事や低血糖が心疾患を誘発している可能性がある事などが問題になっています。これまではHbA1cは下げれば下げるほど合併症予防になると信じられてきました。しかしその結果、肥満を助長し低血糖を誘発し現在の問題に至っています。昨年SGLT2阻害薬が発売されました。尿中に余分な糖を排出する作用から内服薬の中で唯一体重減少が得られる薬ということで発売前から大きな期待が寄せられました。しかし、発売から1年が経ち食事療法がうまくいかない患者では体重減少が得られにくい事がわかってきました。つまり、薬を服用するだけでは体重は減らない、生活習慣を改めないとい何事も変わらない、という事がわかったのです。今も昔も薬物療法はあくまで補助的なものであって、やはり主体は食事療法であり運動療法である事に変わりありません。ただ、現代の飽食時代と車社会において食事と運動の大切さを患者にどう理解してもらうかは難しい問題です。

「教育」とは、その人を望ましい姿に変化させるために働きかける事です。そして「糖尿病教育」とは、患者自らが考えよりよい方向に向かって行動変容できるように働きかける事です。そのためには、医師だけではなく看護師、管理栄養士、理学療法士、薬剤師、検査技師など多職種がチームを組んで患者を支えていく必要があります。ひとりの患者にこれほど多職種のスタッフが関われる疾患は他にはありません。チームの思いが患者に伝われば病気が良くなるのです。教科書の枠にとらわれず目の前の患者と向き合い楽しい生活を送ってもらえるような教育を心がけましょう。