

【方法】内科外来の一角を利用し99年11月開始。医師指示のあった肥満、糖尿病外来患者を対象に1～1時間半に4～6人指導する。

【指導要点】①生活習慣、食生活を聞き取り問題点を拾う ②患者が実行出来る可能な目標を設定 ③受診時の検査数値と目標の確認 ④肥満は正への動機付け及び生活修正の方向付けをする。

【結果】特に効果が認められた2例を報告する。  
〔症例1〕68才女性（身長155cm 体重88.3kg BMI 36.8 初診時境界型耐糖能障害）4週おきの指導を継続し体重7.8kg 減 BMI 33.5と改善。

〔症例2〕39才男性（身長168.2cm 体重88.8kg 2型糖尿病 HbA1c 10.1% BMI 31.4）単身者にて外食、昼食の選び方、3食のバランス、野菜類を多く摂ることを働きかけた。体重3.3kg 減 HbA1c 1.6%減 BMI 30.2と改善。

【結論】糖尿病、肥満治療に外来栄養指導を継続することは一定の効果が期待できるが、今後はそのシステム作りが重要と考えられた。

## 7 糖尿病網膜症や腎症予防と栄養・看護外来の役割

岩原由美子 (信楽園病院) 栄養科  
山田 幸男・高澤 哲也 (同 内科) 栄養・看護外来スタッフ一同

【目的】眼科受診の現状や、糖尿病網膜症、腎症などの病状の認識度を調査し、栄養・看護外来（以下栄養・看護外来）の役割を検討した。

【対象・方法】当院糖尿病専門外来通院中の患者712人（男385人、女327人）にアンケート調査を行った。

【結果】眼科受診の現状：91.7%人が眼科受診していたが、最初の受診動機では、栄養・看護外来の勧めは13.1%に過ぎない。17%に不定期な受診や中断がみられ、その理由は眼科中断者37人では視力異常無し、多忙で通院できない、血糖コントロールがよいので眼科治療の必要が無いと思ったなどであった。中断対策：検査成績表に眼科の項目を新たに加え、栄養・看護外来専用の補助録に眼科受診状況を記録して確認した。病状の認識度：網膜症

合併患者中53%の人が、腎症合併者の中76.2%の人が、自分の病状を認識していなかった。

【まとめ】栄養・看護外来の日常生活指導の結果、データの改善や糖尿病治療の中断者は減少した。しかし、眼科の定期的な受診や病状の認識度は十分ではなく、栄養・看護外来の果たす役割が一層大きいと思われる。

## 8 糖尿病の会食指導を通して考えること

伊藤香代子・木村 道栄  
馬場 優子・五十嵐真由美 (長岡中央総合病院) 栄養科  
遠藤 良子 (同 看護科)  
本館5階病棟看護婦 (同 看護科)  
八幡 和明 (同 内科)

入院中の食事を通しての指導は重要であるため、平成9年12月より会食指導を開始した。

【目的】1) 糖尿病患者さんが一人で食事をするのではなく、皆で話をしながら楽しく食べる 2) 会話の中に出てくる本音を通して、その人の食生活・生活背景などが把握しやすくなり、きめこまやかな指導ができる 3) 医療スタッフも一緒に食べながら、糖尿病食を体験しつつ学び合う。

【方法】毎週火、水曜日の昼食を栄養指導室にて会食。栄養士は当日の献立について説明し、自由な雰囲気の中で患者さんは食習慣、体験、質問など意見交換する。参加者は糖尿病入院患者さんで教育効果のある人。患者さんは自分の指示量のごはんを家庭で使用している茶碗に盛って計量する。スタッフも計量する。

【まとめ】従来ややもすると一方的な指導に陥りがちだったが、この会食指導は一緒に糖尿病食を食べることにより双方向的な指導ができるようになった。患者の本音、食生活の実際がみえる中でその問題点を両者で考え工夫し改善することが可能となった。