

Key words ● 禁煙, 体重増加, ガイドライン

糖尿病療養指導士も積極的に運動指導のスキルアップを

東京医科大学八王子医療センター 糖尿病・内分泌・代謝内科 理学療法士 天川淑宏

運動療法は、血糖値を下げるだけではなく、脂質、血圧のコントロールや心肺機能の強化、さらにはメンタル面への影響など、薬物療法にはない効果も認められています。しかし、運動療法を行うことは食事療法に劣らず行動変容を求めることであり、指導者にとって運動療法の動機付けや介入方法を学ぶことは重要であり、特に具体的な指導方法の習得が必要です。

食事療法は、管理栄養士が糖尿病の食品交換表などを用いて指導教育をしていますが、運動療法は、一部の施設で理学療法士や運動指導士による監視下で運動指導が行われている以外、多くの施設では医師ならびに看護師や管理栄養士が入院や外来受診時に指導やアドバイスをを行っていることが多いと考えられます。

しかし、現場のコ・メディカルスタッフを中心とした運動指導の担当者は、運動指導の理論や指導法を学んだことのある人は少なく、多くはスタッフ自身の独学や経験で指導していることも多いと考えられます。

2007年に西東京地区の「糖尿病療養担当者のためのセミナー」で行ったアンケート1)では、運動指導上の困難として、運動頻度・時間、強度、個別対応などの実践的方法への自信のなさを挙げる人が多く、運動療法担当者の具体的なスキル不足が浮き彫りになりました。その背景には、運動療法の教育機会の乏しさが強くうかがわれます。また、食事の指示箋は医師から処方されますが、運動に関しては、医師からの患者の生活背景や運動習慣に応じた運動処方箋が作成される機会がほとんどないのが現状です。

そこで、西東京臨床糖尿病研究会では、10年以上の臨床運動指導に携わったスタッフと共に2年間の準備期間を経て、糖尿病療養指導士を対象とした運動療法の実践と指導を目的としたセミナーを企画しました。

第1回は2007年に「糖尿病運動指導体験セミナー」として、運動の実践体験と運動指導のポイントを学び、模擬ケースにおける導入期の運動プログラムまでを作成する内容で2日間の日程で開催しました。2009年の第3回より「糖尿病運動指導スキルアップセミナー」と名称を改め、OSCE (Objective Structured Clinical Examination) 形式を用い、糖尿病患者に比較的多い肥満、高齢、運動器疾患を有した模擬患者に対し、環境要因や内部要因の情報収集を行い、各ケースに適した運動プログラム作成とその実技指導のセミナーを開催しました。昨年の第5回は、参加しやすさを考慮して1日(日曜)セミナーを開催し、67名とそれまでよりも20名ほど多い参加者を得ることができました。

セミナーの形式は、講義編と2つの実技編で構成され、講義編は運動療法のマネジメント方法から運動プログラム作成方法までを学びます。また実技編は、運動の三要素(有酸素運動、筋抵抗運動、筋調整運動)の実践体験と指導者として如何に運動指導を行うかのポイントを学びます。実技編では模擬患者に対する運動プログラム作成とその実技指導までを多職種混合のグループワークで行います。これまでの参加者は、医師、看護師、栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、介護福祉士および健康運動指導士と多職種に渡っています。多くの参加者から、運動療法は患者の病態や合併症に対するリスクだけではなく、生活環境ならびに患者自身の運動に対する思いや経験などの心的背景も加味した指導を行うことの重要性を改めて知ったと評価されています。

2012年の「第6回糖尿病運動指導スキルアップセミナー」は、10月27日(土)、28日(日)の日程で開催し、1日目は模擬ケースを対象とした運動実技の具体的な指導法を、2日目は症例検討と模擬ケースにおける運動プログラム作成の理論から実践までを学びます。なお、1日のみの参加も可能とした形式で開催を予定しています。安全的で効果的な運動療法の実践を学ぶ場を目指していきたいと思っています。

【参考文献】

- 1) 原 純也：糖尿病療養担当者への運動療法関心度アンケート、その結果によるワークショップ企画 第1報. 糖尿病 50(Suppl.1): S-133, 2007.

