

# ネットワークアンケート ⑤

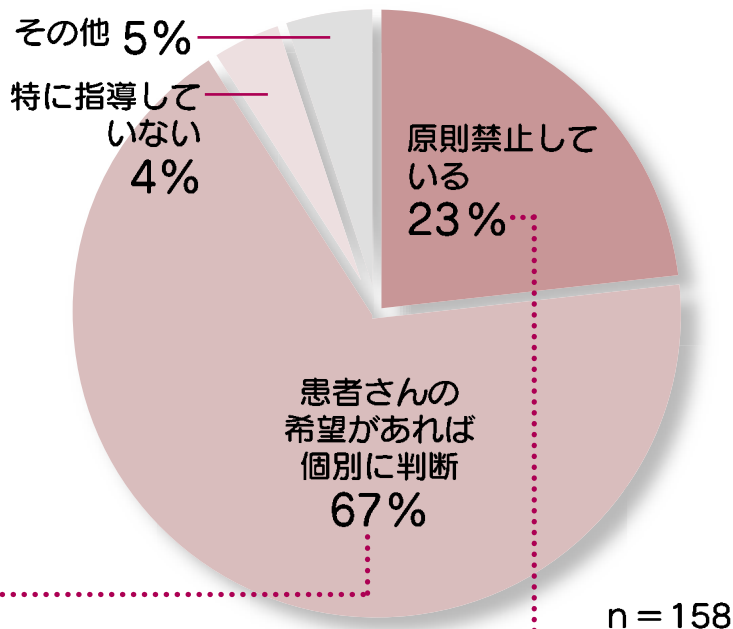
糖尿病ネットワークを通して

医療スタッフに聞きました

## Q. 糖尿病の患者さんに、飲酒についてどのように指導していますか？

酒は百薬の長。「昔の人は良いこと言った!」と、この言葉をよりどころに赤い顔をしている左党も少なくないでしょう。療養指導をする立場からは、アルコールは糖尿病によくないことが多いものの、必ずしも悪い面ばかりではないとする説もあり、また、実際の指導が難しいこともあって、常に悩ましい問題です。飲酒の許可基準を教科書的に示すことは容易ですが、そのようにしたとしても、果たしてそれはどの程度守られるのでしょうか？

〔回答数：医療スタッフ203（医師43、看護師54、薬剤師32、管理栄養士・栄養士54、その他20。うち糖尿病療養指導士48）、患者さんやその家族559（食事療法を行っている390、運動療法を行っている329、経口薬を服用している245、インスリン療法を行っている280。重複回答）〕



### Q. 飲酒許可の条件は？

(複数回答)

n=136

血糖コントロールが良好	87%
患者さんの性格(指示した限度を守れる)	76%
食事療法がきちんとできている	69%
アルコール依存症でない	60%
合併症がないか、あっても軽度	54%
インスリン療法中でない	17%
遺伝的個人差があるので「原則禁止」は必要でない	12%
経口血糖降下薬を処方していない	10%

「その他」の回答には、ストレス解消手段として必要なこともある、禁止されるストレスのほうが問題、禁止したら破るのである程度は許可、などの類似意見が

多数あり、ほかに、C型肝炎がなくて家族が本人の飲酒を許していればよい(医師)、その患者さんが生きるうえで必要と感じることもある(看護師・CDE)、適度であれば副交感神経を刺激するから(臨床検査技師・CDE)などがありました。

飲酒の「適量」については「ビールなら1缶(350mL)、日本酒なら1合」「1~2単位以内」というスタンダードな回答が多数を占める一方、「ふだんの量をまず半分にすること」「指示エネルギー量の10%以内」「男性と女性で区別する」などの工夫も見られます。

### Q. 原則禁止とする理由は？

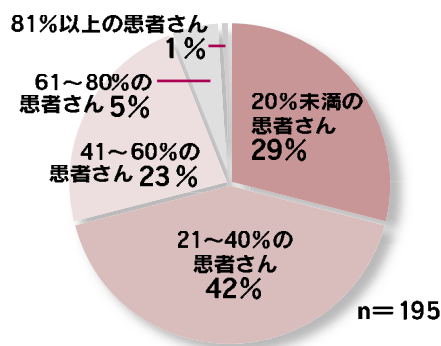
(複数回答)

n=43

つい食べ過ぎ食事療法が乱れる	72%
低血糖の誘引になる	65%
指示した限度を守られないことが多い	65%
高血糖やケトアシドーシスの原因になる	42%
肝臓や膵臓の障害を引き起こす可能性がある	40%
つまみによって塩分過多になる	37%
神経障害を惹起・悪化する可能性がある	35%
高脂血症を悪化させる	30%
二日酔いなどで運動療法を怠りがちになる	14%

### Q. 禁酒・節酒指導をした患者さんのうち、どの程度がきちんと守っていると思いますか？

結果は右の円グラフのとおり。指導する側も、はなからそれほど実効を期待していない、飲む機会や量を少し減らしてくれば良い、といったところなのではないでしょうか？



### Q. あなたはお酒を飲みますか？

患者さんへの指導

