



1型糖尿病

[IDDM]

お役立ちマニュアル

Part
2

〈改訂版〉

生活編

インスリンとともに生きる



認定特定非営利
活動法人

「治らない」から「治る」へ

日本IDDMネットワーク

CONTENTS

はじめに	1
1. 1型糖尿病の基礎知識	2～5
2. 妊娠と出産	6～12
3. 歯周病とその予防	13～18
4. 患者への心理的・精神的サポート	19～33
5. 家族の思いとそのかわり方	34～37
6. 学校における対応	38～46
7. 自動車運転免許制度の改正点と対応	47～58
8. 一人暮らしの注意点	59～60
9. 就職～公正な採用に向けて～	61～68
10. 1型糖尿病患者が加入できる保険	69
11. 1型糖尿病の医療費の仕組み	70～74
12. 20歳以上の患者支援策に向けて	75～79
認定特定非営利活動法人 日本IDDMネットワークのご紹介	80～87



はじめに



認定特定非営利活動法人
日本IDDMネットワーク
理事長 井上 龍 夫

「1型糖尿病 [IDDM] お役立ちマニュアル」シリーズのPart1(初級編)が2002年に発行されてから10年余りが経ちました。2013年11月現在、これまでに本シリーズはPart1からPart5までとPart3(災害対応編)の別冊(2013年5月発行)含めて6種類を発行しています。これらがカバーしている内容も1型糖尿病の基本的知識から1型糖尿病を持って暮らすための様々な情報や知恵、災害時に備えた対応、先進的な治療や将来の根治に向けた専門的な医療情報、そして患者・家族の体験談までと多岐にわたっています。これらに共通して常に留意したことは患者・家族への正しい情報提供、生活や療養の支えになること、そして何より患者・家族の役に立つことです。

新刊の発行によってカバーする分野を拡大してまいりましたが、同時に各Partの発行からの時間が経つにつれて書かれた内容の見直しや構成のリニューアルも必要になってきました。情報は常に新しくなります。特に社会的な仕組みや制度については最新の情報でないと役に立たなくなってきました。このような内容の見直しは情報提供誌の持つ宿命ともいえるでしょう。すでにPart1は4回改訂をしておりますが、このたび、発行から8年余り経つこのPart2についても内容を見直して、増刷することにいたしました。例えば医療費の仕組みや運転免許制度については最近の変更点をできるだけ分かりやすく示し、学校生活への対応についてはより具体的な例示を加えて、実用性の高いものにしたいつもりです。また、これまで掲載していた膵島移植や食事療法などの情報は、その後発行した「1型糖尿病 [IDDM] お役立ちマニュアル」に詳細に掲載していますので、今回は削除することにしました。

今回のPart2改訂版はどちらかというと1型糖尿病を持ちながら生活するために必要な情報提供にしたことで「生活編」呼ぶことにし、1型糖尿病を持つ方やそのご家族の皆さんの実生活や療養に少しでもお役にたてることを願っております。

また、本改訂版の発行に際しましては専門医の方々はじめ、関連する多くの皆様に執筆のご協力をいただきました。心から感謝申し上げます。

2013年11月

2. 妊娠と出産 ～和栗 雅子 大阪府立母子保健総合医療センター医師～

はじめに

大阪府立母子保健総合医療センター（以下「当センター」）には、1型糖尿病の妊婦さんや妊娠希望の女性がよく紹介されてきます。その中には、周りから「1型糖尿病の妊娠・出産は無理！不可能！」といわれ、一人で悩んできた方も時々みられます。実際にはそのようなことはなく、これまでにたくさんの1型糖尿病女性が出産されてきました。ただ、妊娠初期の血糖が高いと先天異常児が生まれやすく、糖尿病合併症の程度によっては妊娠継続が困難な場合もありますので、妊娠前からの血糖や合併症の管理をきちんとしておくことは必要です。

ここでは、当センターと他施設・他科との連携、妊娠前から分娩後までの管理について、実例をあげながら説明していますので、これから妊娠・出産を考えておられる方は参考にしてください。

注）本稿では、HbA1cの数値表記は国際標準値（NGSP値）を使用しています。

またインスリン製剤の略記を次のようにしています。

L：超速効型、R：速効型、N：中間型

1. 他科、病院との連携

小児科との連携

Aさん：13歳発症、罹病歴18年で出産。その5年前、結婚を機に妊娠希望のため、それまでかかっていた小児科医より紹介されました。その小児科医とは、大阪糖尿病協会顧問医会や患者会（DM VOXなど）で以前より知り合いでした。

この他にも、「大阪糖尿病協会顧問医会」、「DM VOX」・「ヤング公開スクール」などの患者会、「小児糖尿病サマーキャンプ」などで知り合った小児科医より、妊娠前あるいは妊娠判明後にご紹介いただいた患者さんも多いです。

しかし、一般的には小児期発症1型糖尿病の場合、発症時からずっとお世話になり慣れ親しんだ小児科から、突然内科への移行は難しいようで、20歳過ぎても、小児科にかかっている方も多いようです。Aさんも26歳のときに小児科より紹介されています。キャンプに毎年参加している内科医であれば、そのときに小児科医、キャンプ参加のお母

さんたちと接する機会が増え、連携がしやすい状態になりますが、そういう内科医は少ないようです。但し、「日本小児・思春期糖尿病研究会」など全国的に小児科医と内科医が集まる研究会も毎年開かれていますので、その研究会に参加している医師同士の連携はできていると思います。

内科医との連携

Bさん：19歳発症、罹病歴14年で出産。不妊治療にて妊娠され、妊娠7週のときに、それまでかかっていた内科医より紹介されました。その内科医とは、大阪糖尿病協会顧問医会や患者会で以前より知り合いでした。

Cさん：17歳発症、罹病歴13年、16年で出産。第1子は別の病院で出産、第2子妊娠希望のため、近くの内科医より（直接は知らない医師ですが、Cさんの自宅が当センターに近いという理由で）紹介されました。

Bさんの他にも、大学の研究室の関連病院の先輩・後輩医師、学会・研究会、大阪糖尿病協会顧問医会、患者会などで以前より知り合いの内科医より、妊娠前あるいは妊娠判明後にご紹介いただいた患者さんも多くおられます。また、Cさんのように直接は存じ上げない内科医からの紹介状を持って受診される場合も割合多いです。

他府県の内科医との連携

Dさん：14歳発症、罹病歴14年、16年で出産。妊娠前、ご主人の転勤のため他府県の大学病院に通院されていました。妊娠判明後、実家近辺の病院での妊娠中の血糖管理・出産を希望されたため、主治医が調べ当センターを勧められました。Dさんより電話で受診可能かなどの問い合わせがあり、その後紹介状をもって来院され、即日入院されました。出産後1ヶ月健診の時に、前医への妊娠中の経過を書いた返事を渡し、その後の管理をお願いしました。第2子妊娠のときは、別の転勤先の大学病院に通院されており、妊娠判明後、そのときの主治医の紹介状を持って来院されました。

5. 家族の思いとそのかわり方

1 型糖尿病における 親のかかわりについて

発症時の親の心理

最愛の子どもが、一生インスリン注射を一日数回打ち続けなければならない。適切なインスリン補充量を判断して、血糖コントロールをしなければならない。これからどうしていけばいいのだろうか。どうして我が子がこんな目にあわねばならないのだろうか。私たちの育て方が悪かったのだろうか。遺伝ではないと言われても、何か先祖からの影響があるのではないだろうか。治らない病気だというが、わが子だけはいつか治るのではないか。等々、発症したての頃は、物事を否定的に考えてしまいます。

入院中は医師や、看護師が近くにいますが、家に帰れば家族だけのかかわりになります。退院したその日から、注射と血糖測定、低血糖や高血糖の不安をかかえながらの日々がやってくるのです。また、学校に行っている子どもの場合は、学校を休んで入院しているわけですから、授業が分からなくなっているのではないか、いじめられるのではないか、病気のことをどの程度の人にまで打ち明ければいいのか、と様々な悩みを持つことになります。最近では入院日数をなるべく少なくするようになっていきます。なぜなら、入院という非日常生活において、インスリンの量を設定しても、いざ退院して日常の生活に戻るとインスリン量が全く合わないということになるからです。

発症したときの年齢によって違いますが、思春期で発症すると、患者自身がなかなか病気を受け入れられない状態の子が多いようです。「こんな病気になったばかりに、できないことや、やらねばならないことが増えた。もういやだ」と言う気持ちになり、注射器を何本も折ったり、部屋の壁を蹴って穴を開けたとか、学校に行きたくないと不登校になったり、食事制限を強要され、拒食症や過食症になったりする子もいます。もちろん、発症当初からしっかりと自分の病気を受け入れ、うまくいっている子もたくさんいます。

しかし、子どもが幼児や小学校で発症した場合は、どちらかと言えば子どもより、親の方がそのような気持ちになるようです。物事を否定的に捉えている親は、子どもの病

気を受け入れることがなかなかできません。世間体を気にしたりして、なるべく病気のことを隠そうとします。隠せば隠すだけ苦しくなり、SOSも出せない状態の親子もいます。

そんな時、頼りになるのは医者や看護師たちでしょうが、忘れてならないのは同じ悩みを持つ親や、患者である当事者との交流です。同じ境遇で、同じ悩みを持っているもの同士の交流は、日常生活の細かい部分まで聞くことができますし、たとえ解決することはないけれども、同じ悩みを持っている人がいて、私の気持ちを心から分かってくれる人がいるというだけで、救われることがあるのです。

「病気を受け入れる」とはどういうことなのか、 どうして必要なのか

病気を受け入れるとは、「インスリン注射を打ち、血糖測定をしながら低血糖と戦っていかねばならないが、逆に言えばそれさえしていれば日常生活ができるし、何でもできないことはない」と発想の転換をし、物事を前向きに考えていくことができるようになるということです。時には否定的に考えることもあるでしょうが、前向きに生きていこうとする親の姿勢が大切で、それが子どもの心身に大きな影響を与えるのです。

親がいつまでも受け入れることができないと、子どももなかなか受け入れることができません。ですから、その状態が長ければ長いだけ、子どもはその状態から抜け出ることができないのです。親が否定的に考えれば考えるだけ、子どもは自分の存在そのものを否定的に見てしまいます。自分なんか生まれてこなければよかった。そうすればこんなに親を苦しめなくてよかったのではないかと、とまで考えるようになりかねません。

ある小学生男子の話です。診察時に血糖測定値を記入したノートを主治医に見せました。その値は非常にいいのですが、HbA1cが高くなっていたので「この値は本当か？」と聞いた所「お母さんが心配をするといけなから、低い値を書きました」と答えました。その子の母親は精神科に通院している状態だったのです。子どもは病気になった段階で、親の考えをはるかに越えているのかもしれない。親が思っているより、子どもは案外「そうしなければ生き

6. 学校における対応

教育機関への説明文書（保護者向け）

春は入学・進級シーズン、新しい生活に胸膨らみ希望に満ちています。患児は、保護者から離れての生活時間が増えていきます。そのため、病気の説明・依頼を教育機関(学校)に出向いて話をする必要があります。その時持参するとい文書などの情報を載せています。いろいろなケースがありますので、参考としてお使いください。

説明のポイント

病気の内容、日常の依頼事項、低血糖時の対応方法を分かりやすく伝えることが大切です。低血糖は、いつどこで起こるかわかりませんし、中学校からは教科担任制になり、部活動も本格的に始まります。児童・生徒に関わる学校教職員の理解と協力が得られるようにします。血糖測定やインスリン注射は医療行為ですので、教員には依頼できません。

病気の公開については本人の意思を尊重しますが、公開することにより身近な友人が心強いサポーターになってくれることもあります。成長するとともに友人と過ごす時間が多くなりますので、何かのときにきつと力になってくれることと思います。

主治医へ依頼して、病気の説明の書かれた「医療情報提供書」を作成してもらいましょう。また、学校教職員が今までこの病気の児童・生徒をみた経験がない場合、主治医から直接説明を受ける機会を持つことも有効です。

依頼文書を参考の上、お子さんの状況に合わせて作成してみてください。

学校への説明・要望の主なポイント

- 血糖測定・自己注射の場所の確保
- 友達に病気のことを公開するかどうか
- 補食の保管場所と補食用食品
 - ・ 本人持参以外に、すぐに補食できるように、保健室、教室（教卓）などに保管を依頼する。
 - ・ いつ、どこでも口にできるように、いかにもお菓子というものではなく、一瞬で溶けるブドウ糖（固形またはゼリー状）の食品がふさわしい。

●低血糖時の対処方法

- ・ 昼食前、運動後など、低血糖を起しやすい時間帯、その防止のための方法（運動前の補食も有効）。
- ・ その患児に特徴的な低血糖の見分け方とその対処方法（緊急連絡先）。

●時間割編成による低血糖リスクの回避

- ・ 年度当初の時間割編成のときに、特に低血糖リスクの高い4時間目の体育を外すなどの検討を提案、依頼。

●宿泊を伴う行事があるときには、主治医に医療情報提供書を書いてもらうこと。

- ・ 緊急時には、それを持って近くの病院へ行くと受診が手際よくできます。

●飛行機での旅行時には、飛行機用証明書(注射器の携行について)を主治医に書いてもらいましょう。



9. 就職～公正な採用に向けて～

公正な採用選考

以下の内容は、雇用主の方々に公正な採用選考の実施に向けてさらに取り組んでいただくために厚生労働省が作成した「公正な採用選考をめざして」（平成25年度版）をもとに記述しています。

「就職」ということは、一人の人間にとって、生活の安定や社会参加を通じての生きがい等、生きていく上で極めて重要な意義を持っています。

日本国憲法において、「職業選択の自由」を基本的人権の一つとして、全ての国民にこれを保障しているのも、このような趣旨に基づくものです。

1. 採用選考の基本的な考え方

応募者の基本的人権の尊重

- 日本国憲法（第22条）は、基本的人権の一つとして全ての人に「職業選択の自由」を保障しています。
- 一方、雇用主にも、採用方針・採用基準・採否の決定など、「採用の自由」が認められています。
- しかし、「採用の自由」は、応募者の基本的人権を侵してまで認められているわけではありません。
- 採用選考を行うに当たっては、何よりも『人を人としてみる』人間尊重の精神、すなわち、応募者の基本的人権を尊重することが重要です。

適正・能力による採用選考

- 「職業選択の自由」すなわち「就職の機会均等」ということは、誰でも自由に自分の適正・能力に応じて職業を選べるということですが、これを実現するためには、雇用する側が、応募者に広く門戸を開いた上で、適正・能力のみを基準とした『公正な採用選考』を行うことが求められます。
- また、日本国憲法（第14条）は、基本的人権の一つとして全ての人に「法の下での平等」を保障していますが、採用選考においても、この理念ののっとり、人種・信条・性別・社会的身分・門地などの事項による差別があつて

はならず、**適正・能力のみを基準として行われることが求められます。**

日本国憲法

- 第14条 すべて国民は、法の下に平等であつて、人種、信条、性別、社会的身分又は門地により、政治的、経済的又は社会的関係において、差別されない。
- 第22条 **何人も、公共の福祉に反しない限り、居住、移転及び職業選択の自由を有する。**

2. 公正な採用選考の基本

応募者に広く門戸を開く

- 『公正な採用選考』を行うには、まず、「応募者に広く門戸を開くこと」が求められます。
- ごく限られた人にしか門戸が開かれていないようであれば、「就職の機会均等」を実現することはできませんので、求人条件に合致する全ての人が応募できるようにすることが大切です。

適正・能力のみを採用基準とする

- 『公正な採用選考』を行うには、「応募者が、求人職種の職務遂行上必要な適正・能力をもっているかどうか」という基準で採用選考を行うことが必要です。

適正・能力に関係のない事項の把握

- 適正・能力に関係のない事項は、それを採用基準としな**い**つもりでも、応募用紙に記載させたり面接時において尋ねたりすれば、その内容は結果としてどうしても採否決定に影響を与えることとなり、就職差別につながるお**それがあります。**
- 応募者にとってみれば、採用側が採用基準としない**い**つもりの事項であっても、尋ねられればそれが採用選考の基準にされていると解釈してしまいます。
また、それらの事項を尋ねられたくない応募者にとつてみれば、尋ねられること自体によって精神的な圧迫や苦痛を受けたり、その心理的打撃が影響して面接におい

編集 井上 龍夫(当法人理事長)

執筆 高谷 竜三(大阪医科大学小児科医師) (第1章)

南 由佳子(大阪医科大学小児科医師) (第1章)

和栗 雅子(大阪府立母子保健総合医療センター母性内科医師) (第2章)

一般財団法人サンスター財団歯科医師の皆さん (第3章)

能勢 謙介(当法人元理事) (第4章)

陶山えつ子(当法人元理事) (第5章)

宮崎ますみ(当法人元理事) (第5章)

長谷川昭代(学校教職員) (第6章)

手塚 裕子(当法人元理事) (第7、8章)

岩永 幸三(当法人副理事長) (第7、9、12章)

川崎 直人(当法人理事) (第10章)

井上 龍夫(当法人理事長) (第7、11、12章)

2005年 5月 初版発行
2013年11月 改訂版発行

1 型糖尿病
[IDDM]
お役立ちマニュアル
Part2 〈改訂版〉
生活編

認定特定非営利活動法人 日本IDDMネットワーク



ISBN978-4-9907159-5-3

9 784990 715953

C3047 ¥1500E



定価:本体1,500円(税別)

特定非営利活動法人
日本IDDMネットワーク



「治らない」から「治る」へ

日本IDDMネットワーク