



腎症重症化予防

腎症重症化予防の話、和、輪！
～見直してみようCDEだからできること～

KEY
WORD

療養グッズと地域啓発活動
通院脱落防止
治療・指導の効果の評価方法



佐賀大学医学部附属病院
看護部
藤井純子



福岡大学筑紫病院
内分泌・糖尿病内科
小林邦久



佐賀大学医学部
看護学科
古賀明美

ディスカッションではこんな意見が出ました

- ・内容のカスタマイズ機能（年齢や視力に応じた文字の大きさ、内容）。
- ・腎機能チェックツールのデータをエクセルにエクスポート。
- ・クラウドデータやエクセルから腎機能チェックツールへインポート。
- ・電子版糖尿病連携手帳として使用できるとよい。
- ・インターネットで日糖協のホームページを検索して入力したいへん。ダイレクトに画面にアクセスできるようにアプリ化してほしい。



フットケア

KEY
WORD

壮年期
1型糖尿病
足切断



福岡大学医学部
内分泌・糖尿病内科
濱之上暢也



大阪警察病院 看護部
小野明美



市立貝塚病院 看護局
仲上静香

今回のフットケアのグループディスカッションでは、「壮年期、1型糖尿病、足切断」をテーマに「マンダラート法」を用いてディスカッションを行いました。

壮年期で足切断を繰り返す患者さんの問題点や仕事復帰時の支援について、グループで検討しました。その結果、車の運転や高所での作業が多い患者さんへの低血糖予防対策、職場の安全な環境調整、切断後の足変形に対してインソールやストレッチ、歩行指導など様々な意見が出ました。また、医療者からの指導を指摘されていると受け取ってしまう、自分が

納得しないと実行されない患者さんへの接し方について、立案した計画をどう支援していくのか具体的に検討されているグループもありました。今回のグループディスカッションより「足のケアから、患者の生活を理解し療養を支える」フットケアの基本に立ち返ることができました。

最後に進行役を務めていただいたファシリテーターの皆さま、参加いただいた方々に厚く御礼を申し上げます。

症例

58歳 男性 1型糖尿病歴27年
身長175cm 体重63kg BMI20.6
(合併症)
54歳 左母趾壊死で断端形成術、デブリードマン
腎症3期 増殖網膜症
神経障害あり 振動覚検査 左右とも5秒、5.07モノフィラメントは両側識別不可
仕事は内装業、内装関係の仕事であり、靴は土足と区別するためバレエシューズのような靴でないといけない。遠方での仕事も多く通勤には車を使用。
(性格) 仕事一筋、他者に迷惑をかけたくない思いが強い
(現病歴) 内装業の作業中に靴底に釘が刺さり、右足底を受傷した。自宅にあったゲーベンを塗布していたが受傷2日後に足底まで発赤、腫脹、熱感が出現し形成外科を受診し、その後入院となった。

各ラウンドでのディスカッションテーマ

- ①問題点を挙げ、入院時に注意することを挙げましょう。
- ②退院後の問題点、注意点はありますか？患者さんに指導することを考えましょう。
- ③退院後、もとの内装業に復帰されることになりました。仕事復帰する上で注意すること、履物など工夫することを話し合しましょう。

ディスカッションではこんな意見が出ました

- ①
 - ・生活、データ、合併症、今までのフットケアに対する知識、入院時から生活背景を知り、病気に対しての思い、今後の目標を確認する。
 - ・1型糖尿病歴での長年の療養行動をねぎらう。
 - ・感染に対する治療を理解してもらい治療に協力してもらう。
 - ・フットケアについての教育歴、自分でのセルフケア・予防方法を確認し、できているところをほめる。
- ②
 - ・退院後、足の安静をどれくらいできるのか？靴をどのように変えていくのか、再びけがをしたときの対応方法を指導する。
 - ・仕事を休めるのか、家族関係、協力状況を確認し、開放創で退院されているので処置方法、どの状態で受診をしないといけないのかを指導する。
 - ・保湿剤、爪切りの方法、白癬の治療の必要性を指導する。
 - ・否定的な関わりをせず、禁煙などでできているところを認めながら関わっていく。
- ③
 - ・インソールの着用、靴は仕事用、普段用にわける。
 - ・補食の内容を確認しカーボカウントの指導、リブレの導入やインスリンポンプなどの情報提供し選択肢を増やす。
 - ・家族、妻にも指導、娘さんより激励の言葉をかけてもらう。
 - ・職場の理解を得るために、安全な職場を作る、上司の理解を得る、職場でインスリンが遠慮なく注射できる環境を整える、職場での糖尿病教室を実施する。



インスリンポンプ

データを活用した療養指導

KEY
WORD

SAP療法
CSII
DMS指導



永寿総合病院
糖尿病臨床研究センター
小出景子



D Medical Clinic Osaka
広瀬正和

リーダー

今年のポンプ療法のSGDでは、前半でインスリンポンプのハンズオン、経験者グループは、提示された症例についてのディスカッションを行いました。後半で、データを活用した療養指導（DMS指導TM）症例を全員で検討しました。CDEとして、まずは、機器が適正使用されているかの確認、そして、心理面や活用内容を配慮した療養指導につなげていくことになります。

今回の各グループの発表では、年齢的に難しいと言いつつも興味を持っている人や、詳細なデータ観察からDMS指導を実施している人が増えていることが把握できました。その点から、今後は、症例を集中して掘り下げることにもチャレンジできると思いました。



ディスカッションではこんな意見が出ました

【症例1】T1D 40歳 男性 罹病期間35年
CSII(リブレ使用)4カ月後 理系仕事

- ・グルコース測定器は、スキャンもよく実施していて活用率も満たされ適正使用している。基本的に真面目にポンプ療法に取り組んでいるのがわかる。但し、インスリン投与量や食事の情報を入力するように導く必要がある。
- ・血糖変動は縮小しているので、ポンプ療法効果が見られる。
- ・低グルコースは、減少していないように思われる。
- ・低グルコースの原因は、ボーラスを投与し過ぎているからではないか。
- ・食前的高グルコースは、補食によるものではないかと思う。負担ではないのかと思った。
- ・FGMで見える化し、治療しやすくなっていることを一緒に考える。理系の患者なので、一緒に解析すると意欲向上につながる。
- ・罹病期間35年でありながら合併症なく良いコントロールができています。
- ・4カ月でありながら、デュアルの使用、糖質比の変更などチャレンジしている。

改善した点がありますか？



精神疾患合併

精神疾患を合併した 糖尿病療養支援

KEY
WORD

認知行動療法
コーピング
セルフエフィカシー



小内医院
小内裕



佐賀大学医学部
精神医学講座
松島淳

リーダー

今回で3回目となりました「精神疾患と糖尿病」の
スモールグループディスカッション！白熱した議論は
福岡の夏の暑さを超えた！！今回も様々な職種が本気で話し合い、非常に意義のある時間を過ごせました。

どんな困難な症例でも、みんなの知恵を合わせたら、何かしらの前進があります。そのためにはお互いの職種の特性、患者背景、社会背景だけでなく、臨床心理学に関する知識・技術などを把握する必要がありますね。まだまだ議論すべき事象もあります。またセッションできる機会がありましたら、ご参加よろしくお願いします！（^▽^）



ディスカッションではこんな意見が出ました

- ・難しいと思っていたけど、みんなの知恵があれば何とかなりそう。
- ・医療者間の知識や連携をしっかりと共有したい。
- ・社会全体をみた治療介入・支援が必要だね。
- ・認知行動療法の仕組みがわかって大変勉強になりました。
- ・もっと臨床心理学を深く学びたい。
- ・コーピングという言葉は初めて聞きましたが、先生の講義で理解が深まり、納得ができました。
- ・患者さんだけでなく、関わる人々の話をしっかり聞いてみたいなあ。
- ・精神科だけでなく、他科との連携のコツが何となくわかりました。
- ・セルフエフィカシー（自己効力感）の重要性を再認識できました。



皮下硬結

たかが硬結・されど硬結！

KEY
WORD

たかが硬結・されど硬結！
全ての職種で認識を！
あなたの施設の取り組みを教えてください



石巻赤十字病院
6西病棟
菊地由恵



医療法人グランドタワー
メディカルコート
藤川るみ



徳山中央病院
薬剤部
益成宏

リーダー

ディスカッションではこんな意見が出ました

『たかが硬結・されど硬結！』

- ・医師から見て、「もう少し(HbA1cが)下がるはずなのに……」と思ったら「硬結」を疑え。
- ・血糖値に日差変動があれば、「硬結」を疑え。
- ・硬くなくても「硬結」がある。

『全ての職種で認識を！』

- ・管理栄養士からは、定期的に行う「栄養指導時」に声掛け、または確認してもらう。
- ・医療者の知識・意識はまだ低い。定期的に各職種に伝えよう。
- ・各職種間で相談しやすい関係を築こう。

『あなたの施設の取り組みを教えてください』

- ・検査技師が、硬結部の皮下エコーを撮って、硬結以外の注射場所の選定に加わっている。
- ・患者さん自身は、自分の腹部の硬結を正面から見ることはない。定期的に写真を撮って患者さんにも認識してもらっている。
- ・「チーム医療」に「患者さんを加える」よう意識している。



災害対策

災害に関する関心を高める

KEY
WORD

災害に対する普段の備え
患者への災害教育
災害時の医療スタッフへの支援



せいら調剤薬局
廣田有紀



熊本中央病院
内分泌代謝科
西田健朗



熊本中央病院 栄養科
村岡まき子



国保水俣市立
総合医療センター 看護部
本田千晶

リーダー

ディスカッションではこんな意見が出ました

①今後の活動に活かしていけそうな点

- ・患者への災害時に対する事前教育
- ・スタッフ教育
- ・社会的資源の活用
- ・支援するスタッフの健康管理
- ・アレルギーを有する被災者に対する対応
- ・災害から一定期間たってからの自立支援

②今後の活動に際して、留意すべき点

- ・実際の災害時の対応
- ・情報共有の方法
- ・指導を継続していく方法、そして形骸化しない方法
- ・災害に対する関心の薄さ・興味を引く方法
- ・日常では望ましくないインスリンやSMBGの針の使い直しなどの非常手段を、どのように伝えるか

「災害対策」のグループでは、①医療者としての災害への備え、②患者への災害教育、③災害時の患者支援に関して、ディスカッションしていただきました。最近では地震や津波だけではなく、大雨や洪水、台風などの災害も増加してきています。この日も九州へ台風が接近していた最中でしたが、糖尿病の災害医療に関心を持っている多くの職種の人にご参加いただきました。

災害を経験した人から、いろいろな想定外の事態が生じたことや、患者さんだけではなく、支援するスタッフ自身の準備やサポートも必要であるという意見が出ました。ほかに、患者さんの災害に対する関心の薄さが課題であるという指摘や、災害拠点病院でのCDEの役割について話し合う場を希望する意見もあり、今後も継続して議論し、活動すべきテーマであると感じました。





サマーキャンプ

運営の課題とこれからへの工夫



日本糖尿病協会
インスリンケアサポート委員会
坂本辰蔵



日本糖尿病協会
インスリンケアサポート委員会
山本真吾

KEY
WORD

CDEの関わり
サマーキャンプの周知
小児2型糖尿病

テーマとして「サマーキャンプ運営上の課題への対応」「サマーキャンプ参加者増のための工夫」「これからのサマーキャンプに向けた課題と工夫」の3つを設定し話し合いました。

長期安定した運営のための対策について、CDEが大きな力になり得ると思いました。サマーキャンプに参加したスタッフが職場で報告会を行う、CDE同士の連携によりサマーキャンプが必要な患者へ周知を行うことができるのではないか、との意見が聞かれました。ファミリーキャンプを開催しているところから、小児2型糖尿病患者受け入れを積極的に行うことを基に、ガイドラインの作成もより良いものができるのではないかと思います。

いずれにしてもCDEが担う役割はたくさんあるため、多くのCDEにサマーキャンプを知ってもらい、理解していただき、参加していただきたい、と強く思いました。



ディスカッションではこんな意見が出ました

- ・決まったスタッフのみでの開催が続くと、その情報が広がりにくい。
- ・CDEがサマーキャンプ運営に積極的に関わっていくべきである。
- ・CDELと協働して組織としての支援を検討してみてもどうか。
- ・サマーキャンプのことを知らないスタッフ、患者はまだまだ多い。
- ・参加した医療スタッフがその体験を職場内で伝える取り組みを行うとよい。
- ・CDE同士による連携を活用したサマーキャンプの周知を行ってはどうか。
- ・ファミリーキャンプ実施のところで、小児2型糖尿病患者も馴染みやすいかもしれない。



糖尿病療養指導カードシステム

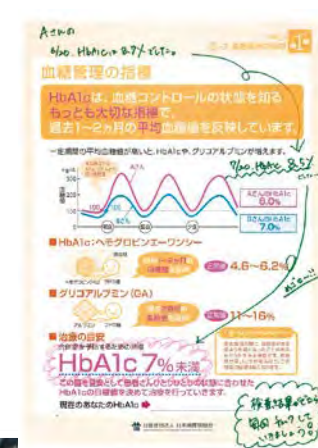
スキルアップ

KEY
WORD

糖尿病療養指導カードシステム
指導スキル
リーフレット活用方法

糖尿病療養指導カードシステムのsmallグループディスカッションは、「指導スキルのスキルアップ」を目的として開催しました。まず、カードシステムの導入が困難な施設と、既に導入している施設で、具体的な各施設での活用方法を共有しました。その後は、症例を用いて具体的な療養支援の検討を行いました。

患者情報からひな型の選定や追加カードの検討、リーフレットがないカードで具体的にどのような内容を患者へ伝え、確認するのか、さらに実際にリーフレットへ何をどのように追記していくのかを検討しました。リーフレットへの記載は、各グループ創意工夫しており、明日からのカードシステムを活用した療養支援の参考になる内容でした。



那珂記念クリニック
療養指導部看護科
山口佐多子



佐賀大学医学部
肝臓・糖尿病・内分泌内科
安西慶三



佐賀大学医学部附属病院
看護部
永瀨美樹



那珂記念クリニック
遅野井健

ディスカッションではこんな意見が出ました

自施設での使用状況

使用方法

- ・糖尿病教室や教育入院において使用
- ・新患や中断患者、病状悪化した患者から導入
- ・1型糖尿病の指導に使用

使用するために工夫したこと

- ・糖尿病連携手帳と一緒に使用
- ・患者の状況に応じて限定したカードのみを使用
- ・リーフレットを冊子にして渡している

実際に使用してみてもうまいった(良かった)ところ

- ・指導のレベルを保てる(指導の標準化)
- ・指導の中断が無くなった
- ・スタッフの意識が向上した

ちょっと難しいことなど

- ・スキルの差でカードの選び方に差が出る
- ・専門外来でないため外来での使用が困難
- ・院内での伝達講習が困難
- ・電子カルテへの反映が困難
- ・他職種での使用が困難



親子・家族関係、糖尿病の受け止めと学校生活

KEY WORD

家族
受け止め
小児糖尿病の病識

小児思春期のSGDで初めて、2型糖尿病にも焦点を当てました。成長発達が著しく、生活の場や人との関係性が大きく変化する「成育期」をテーマとして、1型・2型を問わず必要なこと、1型・2型それぞれに特有の課題を共有し、参加者が明日から活用できるアクションプランを考えることができるよう企画しました。

まず代表的な2事例（14歳の軽症例、15歳の心理および家庭環境の問題を有する症例）を提示し、小児2型糖尿病の特徴と問題点を確認しました。その後「親子・家族関係」「糖尿病の受け止めと学校生活」「治療（注射や内服・生活習慣）」「外来受診と医療環境」のグループに分かれ、「ワールドカフェ」方式で複数のサブテーマでのディスカッションに参加し、最終セッションでは「マンドラート法」を活用し、各グループでアクションプランについて議論しました。

議論では、1型と2型の違いや、2型の課題として療養指導の方法、治療の継続も挙がりました。参加者の症例の経験が主に1型であったこともあり、話題が広がりにくい面もありましたが、そうであるからこそ、SGDでは個々の貴重な症例を持ち寄り、その情報を共有、議論することの重要性が認識されました。1型だけではなく小児期発症の2型の療養指導に携わっているより多くの医療者が参加するSGD、次回も期待したいと思います。



愛媛県立中央病院
小児科
平井洋生



千葉大学大学院
看護学研究科
中村伸枝



愛媛大学大学院医学系研究科
小児科学
濱田淳平



新潟大学医歯学総合病院
小児科
小川洋平

ディスカッションではこんな意見が出ました

- ・病型（1型と2型糖尿病）により親子関係が異なることがある。
- ・親（特に母親）は自責の念を持ちやすく、親に対する病状の説明の際は病型にかかわらず配慮する必要がある。
- ・2型糖尿病においては、しばしば親の協力を得ることが困難な症例がある。
- ・「受け止め」は患児だけでなく、家族（特に母親）、学校によりそれぞれ異なる。
- ・学校生活に関しては患児の要望や学校側の受け入れ態勢により、個々に異なる。

これらを基にした「治療継続」では以下のような意見がありました

- ・将来の夢や目標を持つこと。
- ・支援者、サポーターの存在。
- ・疾病の理解と病識の確立。
- ・モチベーションの維持。
- ・同じ疾患を持つ仲間を作る。



糖尿病を持つ患者の仕事と治療の「両立支援」

KEY WORD

生活・人生の応援
就労と治療の両立の多様性
患者の価値観

様々な生活背景の糖尿病患者さんに対する効果的な支援を考えるにあたり、「ライフステージ」は不可欠の要因です。このスモールグループディスカッションは、働き盛りの糖尿病患者さんの就労と治療の「両立支援」について、①患者－主治医－職場のトライアングルの各立場と連携の重要性を理解する、②各施設での両立支援導入の方策を考える、という目的のもとに、議論を進めました。

「自己管理が後回しになってしまう患者さんに、自分の職種の立場でどのような支援ができるでしょうか?」「どのような支援が効果的な両立支援になるでしょうか?」「会社とどのように連携したらよいでしょうか?」という話題で、多職種でのグループワークではディスカッションがとても盛り上がり、その醍醐味を味わっていただきました。そして、最終的に、患者さんの立場を考えた両立支援のために、CDEが活躍していくことの重要性を共有しました。



中部ろうさい病院
糖尿病センター
中島英太郎



千葉大学医学部附属病院
大倉瑞代

ディスカッションではこんな意見が出ました

両立支援にあたり、

- ・患者さんの、会社での立場、家庭での役割を理解することが重要。
- ・会社と連携した両立支援において、患者さんの支援にはまず患者さん自身の意向（希望）を踏まえることが重要。
- ・患者の意向を踏まえたうえでの、上手な職場の巻き込み方は難しい。本当に糖尿病であることは障壁（あるいはスティグマ）とならないのだろうか?
- ・場合によっては、（例えば、自動車運転が必要な職業、高所で作業する職業など）業務内容を検討する必要があるのでは?
- ・慢性合併症進行患者さんでは、より社会生活との両立が困難になる可能性がある。医療者として身体面は心配なので、血糖コントロール改善にも主眼を置いて支援したい。





ライフステージに
応じた療養指導

女性の一生～妊娠・出産から更年期まで～



リーダー



千葉中央メディカルセンター
青木美智子



日本看護協会
看護研修学校
森小律恵



九州大学大学院医学研究院
病態制御内科学
松田やよい



アドバイザー
横浜創英大学
看護学部
中村慶子

KEY
WORD

女性特有の課題

自分のことは後回し

世代を超えてのつながり

今回は、女性が身体的な特徴（女性ホルモンの影響）や社会的な役割（母親、介護）など女性特有の課題を抱えていることを長期的な時間軸で理解し、長い人生（100歳まで）を「どう生きるか」を支えられるよう、これからの継続した療養支援に活かす機会としたいと考え企画しました。

はじめに、松田やよい先生から、「ホルモンの影響からみた女性の一生」というテーマで、ライフステージそれぞれの時期に、ホルモンがどのように影響しているかを講義していただきました。次に、青木美智子先生から、「女性のライフステージからライフコースを考える」というテーマで、女性のライフステージごとのライフイベントや健康に及ぼす状況、健康問題、女性のライフコースの課題について講義をしていただきました。

女性の身体的特徴や心理的、社会的な課題を理解した上で、ライフステージごとに、思春期、妊娠期（妊娠、子育て）、更年期（介護、孫の世話）、老年期と6つのグループで、グループワークを行いました。

まず、参加者に関心のあるグループを決めてもらい、ラウンド1で「各ステージの身体的特徴と社会的

役割を踏まえ、糖尿病療養生活上の課題はどのようなことがあるか」を話し合いました。次に、席替えを行い、ラウンド2でも同様のテーマで話し合いました。再度席替えを行い、ラウンド3で「各ステージの身体的特徴と社会的役割を踏まえ、療養支援の課題はどのようなことがあるか」について話し合いました。最後のラウンド4では、はじめのグループに戻り、「女性の一生を概観し、ライフコースの途上にある女性の観点から、気づいたこと、学んだことは何か」を話し合いました。最後に、各グループの話し合いをまとめて発表し、全体で意見交換を行いました。

ディスカッションではこんな意見が出ました

- ・女性はいつも自分のことを後回しにして、自分のことを第一に考える時間が少ないことを実感した。
- ・女性の一生は多くのイベントがあり、その時その時の支援が必要であること、その人に寄り添った支援、ケアが必要である。
- ・「過去－現在－未来」をそれぞれのステージに合わせて、患者さん1人1人に寄り添うことは、患者さんの未来から、次のステージ、そしてその次のステージにつながっていると感じた。



ライフステージに
応じた療養指導

動ける高齢者～これからも元気で過ごすために～

療養指導チームで
広がる可能性



リーダー



松山市民病院 内科
新谷哲司



松山市民病院 薬剤部
阿部記史



くぼかわ病院
リハビリテーション部
東大和生

KEY
WORD

高齢者糖尿病

介護予防

生きがい

7月21日午前に「動ける高齢者」のsmallグループディスカッションを行いました。まず、家庭の事情のため急激に弱ってしまった高齢者糖尿病の症例を提示し、各グループで療養指導チームとしての対策を考えていただきました。その後「ワールドカフェ」方式で各グループのアイデアを紹介し合いながら、ケアプランを作成していただきました。最終的には、各グループから様々なケアプランが発表されました。

本学術集会のテーマである「療養支援の話、和、輪!」のイメージ通りに、多職種で構成される療養指導チームで意見を出し合うことで、療養支援の可能性が広がることを体感していただけたのではないかと考えています。ご参加いただいた皆様には、大変感謝しています。

ディスカッションではこんな意見が出ました

- ・高齢者本人の希望や目標を確認し、それに向けた支援を行いたい。
- ・失った機能に目が行きがちであるが、今できていることに注目し、前向きに過ごしてもらいたい。
- ・家族との関係性が重要である。家族のサポート力を評価し、必要に応じて家族を支援しないといけない。
- ・デイサービスの利用や、友人や近所の方との交流などを通じて社会との関わりを持つきっかけを作るとよいだろう。
- ・食事の摂取状況を確認しないとけない。それによって薬の処方も変わってくる。
- ・多職種で話す色々な情報を得ることができて楽しかった。このSGDは学びが多い。





ライフステージに
応じた療養指導

サポートが必要な高齢者

高齢社会で広がる 活躍の場

KEY
WORD

住み慣れた自宅で生活を送りたい
フレイル、サルコペニア
多職種連携



鳥取県立中央病院
糖尿病・内分泌・代謝内科
梶崎晃史



琵琶湖大橋病院
栄養科
村松典子



周東総合病院
リハビリテーション科
溝口桂



佐賀大学医学部
看護学科
古賀明美



ディスカッションではこんな意見が出ました

- ・自宅で生活するために、訪問リハビリを活用してADLの維持を図る。
- ・サービス担当者会議で多職種が集まり情報管理を行う。
- ・社会資源の活用としてインフォーマルサービス（地域コミュニティ、ボランティア等）に関わってもらう。
- ・食事療法実行のため、訪問介護ヘルパーに食事の1回量を小分けにしてもらう。
- ・注射薬のコンプライアンスが守れていない可能性も高いため、週1回型のインスリンに変更。
- ・訪問薬剤師が介入し、訪問介護ヘルパーと残薬確認や注射手技のチェックを行う。



歯科医科連携

歯科からできる糖尿病療養支援 ～歯科に望む糖尿病療養支援とは？～

KEY
WORD

歯科からの患者支援
歯科衛生士の役割
顔が見える相互連携へのアイデア



手納医院
手納信一



原瀬歯科医院
原瀬忠広



北海道大学病院
高次口腔医療センター
根岸淳



1. 歯科からできる糖尿病療養支援

患者さん個人へ、「食べることの理解」や「糖尿病や血糖コントロールと歯周病との関連」を説明すること、また、集団への支援としてそのような内容の勉強会や講習会を開催することが挙げられました。このために歯科スタッフの自ら学ぶ姿勢を期待すると同時に、患者さんに「糖尿病の調子はいかがですか」といった患者さんへ問いかける姿勢も重要との意見もありました。

2. 歯科へ望む療養支援

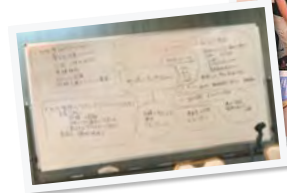
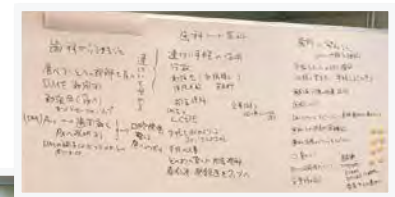
歯科で糖尿病連携手帳を持っているか確認する、実際に記入して欲しいという要望が挙がりました。医科側からは、歯科衛生士がどのような役割を担っているか、十分に理解できていません。活動について教えていただければ、医科も理解が深まります。また、歯科衛生士に歯科と医科の橋渡しの存在になっていたきたいという意見もありました。

3. 歯科と医科の連携について

糖尿病連携手帳を中心に相互連携を行うことが効率的ですが、歯科記載欄が4回分と少ないこと、糖尿病眼手帳やお薬手帳など多くの手帳があるので、それらをまとめて保持できるグッズの開発も要望として挙がりました。顔の見える連携のために、相互に勉強会を開催すること、歯科衛生士が地域CDEを取得すること、歯科へは糖尿病専門医のマップを、医科へは歯科登録医のマップを作成するというアイデアも生まれました。

4. 全体を通して

従来の糖尿病と歯周病といった枠組みだけにとらわれることなく、食へのサポートという意識を持って、「口腔環境を整える」「食べられる口にする」ということを念頭に連携することの重要性が指摘されました。全体討論の中で、従来よりも一段進歩した考え方が出てきたことは、とても素晴らしいと感じました。この活気が続くことを期待しています。





糖尿病カンバセーション・マップTM

グループダイナミクスを生じさせる!



**KEY
WORD**

グループダイナミクス

沈黙の意味

腑に落ちる



京都大学大学院医学研究科
糖尿病・内分泌・栄養内科学
小倉雅仁



関西電力医学研究所
医学教育研究部
東山弘子



小内医院
小内裕

今回は、すでに糖尿病カンバセーション・マップTM (以下、マップ) のトレーニングを受講し、施設でマップを導入している人たちが対象でしたので、実際にマップを使用する際の悩みや疑問点の解消が主なテーマとなりました。

マップのグループを実施する際、グループでの話し合いがどうしてもファシリテーターと患者さんの1対1のやり取りになってしまう、グループの沈黙が怖くてファシリテーターがどうしても多く話してしまう、など、ファシリテーションの難しさが話し合われました。

その上で、グループダイナミクスを生じさせるためには、参加した患者さんが「ここは安心して本音話して大丈夫」と思えるような雰囲気づくりが必要で、その理解があって初めて患者さん同士がお互いの話に共感できる、腑に落ちる体験が得られることを学びました。

ディスカッションではこんな意見が出ました

- ・他のファシリテーターの方々と話すことによって、知識・気持ちが共有できたことは自分の自信になりました。
- ・マップの使用回数が施設間でかなり異なっていたことが印象深かったです。
- ・施設間で使用方法が違ったり、マップに対する受け止め方が違ったりして少し戸惑いました。
- ・基本のマップと食事・運動のマップの使用に偏ってしまうので、今後は様々なマップを使用してみたいです。

