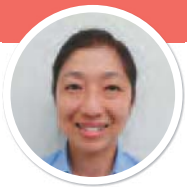
Small Group Discussion 01

ライフステージに応じた療養指導 ― 栄養



北里大学病院
人見麻美子

京都大学
医学部附属病院
和田啓子

彦根市立病院
黒江彰

川崎医科大学附属病院
市川和子

KEY WORD

- 栄養療法
- 運動療法
- 生活環境の変化

多職種の参加人数が最も多く、14グループ（ファシリテーター数名+参加者6～7名）でマンダラート法を用い、症例の話し合いを行いました。マンダラート法の経験者が少なく不安でしたが、ファシリテーターから説明を受けた参加者が、自己紹介から始まり、症例に対しての多くの素敵なアイデアや意見を出し合いました。3回の席替えをし、3回目は最初の席に戻ってディスカッションを行い、最後のグループ別発表もとても盛況でした。

マンダラート法は、プロ野球の大谷翔平選手が高校生の頃に「ドラフト1位」達成のためこの方法を用い、思考の幅を広げる効果によって成功したといわれています。

今回は、症例の多くの問題点を整理し、アイデアを皆で出し合ったことにより、今後の療法指導の糸口が見つかりました。

症例

54歳女性

リウマチの疑いで近医受診時、2型糖尿病と診断される。HbA1c11.0%、随時血糖値205mg/dLのため、大学病院へ紹介受診となる。身長160cm、体重130kg。

2型糖尿病のほか、高血圧、脂質代謝異常、睡眠時無呼吸症候群。

生活：夫は単身赴任中、次女と同居。別居する実母の介護をしている。近所には長女とその子供が住み、週末には一緒に食事をする。次女は仕事が多忙で、遅い帰宅に合わせて一緒に夕食をとる。家事と実母の介護で多忙だが、減量目的のためにウォーキングを始めた。しかし膝を痛めて整形外科を受診した。運動のご褒美にケーキなどの間食が習慣化していた。友人とも外食が多かった。その後、実母が介護施設へ入所し、時間ができたにもかかわらず、空いた時間はソファでテレビを見て過ごしている。

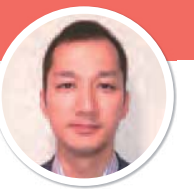
ディスカッションで出た主な意見

- 集団指導教室への参加を提案する。
- 家族のサポートも必要だ。
- 食事日記・お菓子日記をつけ食生活を振り返る。
- 間食の量・内容・回数を修正する。
- 腹囲・体重を測定し、変化を確認する。
- 実母の介護のストレス、日中は1人で過ごすなどの点から精神的支援が必要だ。
- 目標を設定して少しでもできたところ、変化したところから褒めて療養行動が継続できるよう促していく。
- 糖尿病とその治療について理解を深める機会が必要である。
- 宅配食を利用して、必要な食事量を確認する機会があってもよい。

Small Group Discussion 02

ライフステージに応じた療養指導 ― 運動

具体的で継続性のある運動指導を行う



関西電力病院
田中永昭

松江赤十字病院
渡邊剛

KEY WORD

- 患者さんの立場に立って考える
- これまでの私
- これからの私

テーブルごとに患者さん側・医療者側に分かれ、各症例について、それぞれの立場に立った活発なディスカッションが繰り広げられました。

いつもは医療者の視点から療養指導を行っているため、患者さんの立場に立って考えることは、自身の療養指導について考える機会となり、大変充実した時間となったようでした。

そして、ディスカッション前には「これまでの私」として今までの自身の療養指導を振り返り、ディスカッション後には「これからの私」として今後の目標などを個々でカードに記述し、いつでも今回のディスカッションを回想できるようにしました。

このディスカッションが、これからの療養指導に活かされましたら幸甚です。

Small Group Discussion 03

ライフステージに応じた療養指導 ― 服薬指導

上都賀総合病院
野澤彰

京都大学医学部附属病院
小倉雅仁

KEY WORD
- アドヒアランス
- わかりやすい薬のかたち（用法・剤形）
- 薬の安全性

服薬指導のスモールグループディスカッションでは、「初めて○○○と言われた方への服薬指導」をテーマとしました。異なる地域・職種の集うワールド・カフェ方式の強みを活かし、症例は各テーブルで自由に考えてもらいました。また、今年からはマンダラート法を用いて、具体的な解決策が見出されるようにしました。

右に示すような多くのディスカッションがあり、用意された付箋が不足するグループもあったほどでした。なかには、服薬指導と栄養や運動の問題を連動させるというプランも出されました。多種多様な薬物がある中で、多くの視点から多職種による関わりが有効であることを再認識する機会であったと思います。

ディスカッションで出た意見から

- 服薬状況の確認は毎回行っていこう。
- できるだけシンプルに、わかりやすく説明しよう。
- 多剤併用や複雑な服用方法には介入し、状況に応じて配合剤、週1回製剤の利用も考えていこう。
- 低血糖についての正しい理解をしてもらおう。
- 治療継続を可能にするために、経済的状況にも気を配ろう。
- 患者さんは糖尿病をどんなふうに思っているのか。薬を飲むことに抵抗はないのか、指導するだけではなく、患者さんと話してみよう。
- 服薬の声掛けなど、家族の協力も仰ごう。
- 利用できる社会的資源、福祉サービスは必要ないか、考えてみよう。
- 食前や食後といった服薬指導をきっかけにして、栄養や運動のことも聞いてみよう。
- 糖尿病教室に誘ってみよう。

Small Group Discussion 04

ライフステージに応じた療養指導 ― 1型糖尿病

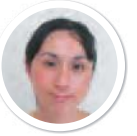
鳥取県立中央病院
楢崎晃史

公立学校共済組合
四国中央病院
平井洋生

横浜創英大学
中村慶子

KEY WORD
- 自立を支える支援
- 家族や社会との関係調整
- その人らしい人生への支援

［進行リーダー］



秀明大学
金丸友

心臓病センター
榊原病院
吉沢祐子

済生会
宇都宮病院
橋本祐子

京都府立医科大学
附属病院
肥後直子

「ライフステージに応じた療養指導―1型糖尿病」のグループワークでは、「あなたの一歩が　患者さん、施設、地域を変える」のテーマの下に、「小児期」「思春期」「成人期」「高齢期」の4段階のライフステージに区分して意見交換を行いました。

ワールド・カフェ形式で、それぞれが基本となるステージの希望テーマからスタートし、他の発達段階のステージに参加して、最終ステージでは、マンダラート法を用いてアクションプランを協議しました。「その一歩から現状を変える」ために「行動できる」療養指導への発展を目標にしました。

グループワーク成果

【小児期】

- 子供の自立に向けた発達段階や理解度に沿った指導を繰り返し、成功体験を重ねる。
- 1型糖尿病を持つ子の「子育て」が特別ではなくなるような、健康的な親子関係への支援を進める。
- 医療の進歩に期待し、医療資源に関する知識を高めるような教育支援ができる。
- キャンプは生きるスキルを獲得する場、発症時から情報を提供し参加を促す。

【思春期】

- 心も身体も成長発達の時、やることが「たくさん」、自立の時、特別な時と思い込まない。
- 小児科から内科へ、その時に何が優先すべき課題なのかを共に考え支える。
- 「糖尿病を受け入れることができているのか?」が課題。学校生活、職業選択、友人関係、恋愛など、相談できる関係を大切にしたい。

【成人期】

- 「2型糖尿病と一緒にしないで!」―1型糖尿病に対する社会への理解の発信や啓発が必要。まだまだ堕胎を求められたり、職業差別を受けたりなどの現実が存在する。
- 合併症予防への対応が必要。検査を受ける受診時間の確保や費用の問題が存在する。
- 医療費負担の課題。積極的に医療者とも協議し、相談ができる環境が必要であろう。

【高齢期】

- 低血糖予防では、長年の生活を変えず、自尊感情を低下させない治療を選択。家族のサポートを考えたい。
- インスリン療法におけるかかりつけ薬局・担当薬剤師との連携強化を進める。
- 処方箋に指導依頼の記入があれば、薬剤指導で自宅訪問が可能。退院時カンファレンスに院外薬剤師との連携を実施したい。

Small Group Discussion 05

介護施設（医療と介護の連携）

原土井病院
古賀龍彦

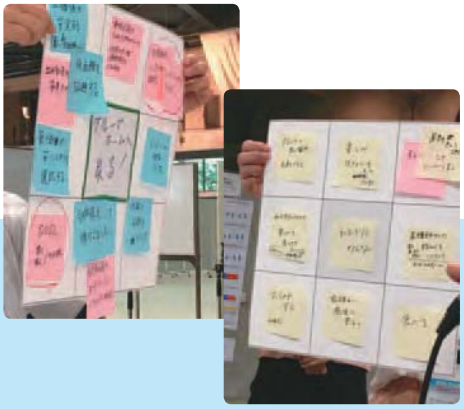
公立学校共済組合九州中央病院
渡辺啓子

KEY WORD
- 介護施設の種類
- 療養連携
- BOT

まず各種介護施設による適応介護度などの入居条件やサービス、負担経費の違いと夜間看護職不在の実態を提示した上で、（症例1）被害妄想等の進行から奥様との2人暮らしが難しくなった1日4回注射の男性への対応（BOTや混合製剤への試み）について、血糖コントロール以上にご家族に施設入所の了解を得るまでの問題が大きいことを理解しました。（症例2）過去経口薬のみに戻して増悪していたBOT中の男性へ週1回のGLP-1製剤と経口薬の併用結果、施設かかりつけ医師の受容基準が糖尿病学会の示す基準と違っている問題点も提示しました。（症例3）経口薬の多剤併用にてコントロールができていたものの、肺炎入院後からBOTに変更。施設入所後に血糖値500mg/dLを超えてのシックデイ入院後は、頻回注射が避けられなくなった96歳の女性について、マンダラート法で4つのテーブルにて意見を交換。介護士でも注射が可能となる法的な検討の提案とともに、介護施設入所に際しては、多部門・多職種の協力が必須であることを理解しました。

ディスカッションで出た主な意見

- 高齢者は肺炎を機に病状悪化することが多いので、丁寧な口腔ケアを。
- シックデイ時の血糖上昇を早期に把握できるよう、血糖測定技術体得の場を。
- 発熱時に連絡できるようなルート窓口を病院スタッフと決めておけるように。
- 施設スタッフと糖尿病チームの交流できる場を持つとともに、患者さんの生活における目標設定を共有する。
- 非同居で遠隔地在住の子供達にも認知症状進行や入所の必要性を了解してもらえるよう、繰り返しの病説をそれぞれの担当者が行う。
- 急性期病院への入院期間だけでは入所まで至らないので、地域包括ケア病床のある病院に転院が望ましいが、転院前にも少しずつ話を始めておいてもらいたい。
- 糖尿病であっても、胃腸障害の強い人には糖尿病用の経管栄養剤がふさわしくないこともある。
- 同じ基準の施設でもできるサービス格差がかなり大きいので、入所先は自宅から遠くてもよいのでとの助言とともに早めに施設探しを始めていただくように。
- 低血糖の危険性と糖尿病学会の年齢に応じた目標基準を、施設の医師にも伝える努力を。



Small Group Discussion 06

糖尿病腎症重症化予防
～重症化予防には何が必要？患者さんに腎症を意識してもらうには？～

佐賀大学医学部附属病院
永渕美樹

市立八幡浜総合病院
酒井武則

KEY WORD
- 糖尿病腎症重症化予防の阻害要因
- 指導の見える化
- 患者・医療者の無関心

近年、関心が高まっている透析予防への療養指導は、昨年度の「糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定」の締結により新たなステージを迎えようとしています。そこで、今回のスモールグループディスカッションでは、「糖尿病腎症重症化予防におけるポイントを理解し、明日から取り組める何かを見つけることができる」ことを目的としました。マンダラート法を用いて糖尿病腎症重症化予防の阻害要因について検討し、その後に具体的な指導のポイントである減塩指導や患者・医療者の関心を引き出すための方法について検討を行いました。今回の検討を通して、透析予防支援スキルの向上、施設内から地域へと糖尿病腎症重症化予防支援が広がることを期待します。

ディスカッションの主な意見

【糖尿病腎症重症化予防の阻害要因】
- 無症状（自覚症状がない、病期の理解不足など）。
- 治療中断（経済的問題、サポート体制の不足など）。
- 周囲のサポート不足（家族の無関心、医療者自身の無関心など）。
- 塩分過多（食事療法の困難、外食の問題など）。
- 医療機関や地域の体制整備不足（指導する人材の不足、職種間の連携の問題など）。

【減塩指導】
- 減塩食を販売している企業に補助金を。
- 味覚検査・塩分計の活用（見える化）。
- 何に塩分がどのくらい含まれているかを示す。
- おいしい減塩食の体験会。
- 味覚を感じるように口腔ケア。

【患者・医療者の関心を引き出すには】
- 国を挙げての啓発・広報活動などの取り組み。
- 透析室の見学・透析患者の体験談（患者さん同士の関わり）。
- 教室への参加。
- データを時系列に提示する（未来予測を伝える）。
- 患者自身の考えを聞き、信頼関係を築く。

Small Group Discussion 07

フットケア
医療従事者・患者本人・患者家族のそれぞれの思い

福岡大学病院
内分泌・糖尿病内科
濵之上暢也

関西医科大学
総合医療センター
村内千代

大阪警察病院
小野明美

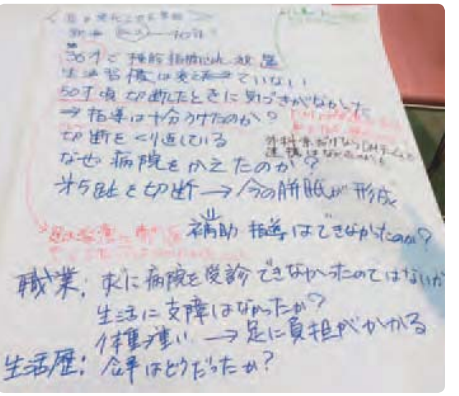
KEY WORD
- 検査
- 治療
- 療養指導

今回のスモールグループディスカッション（フットケア）では、糖尿病足病変患者の外来検査・入院治療・退院前後療養指導と一連の流れに沿って話し合いを行ってもらいました。症例は、糖尿病足潰瘍で小切断を繰り返している患者さんです。療養指導の観点において、再発する病変へ治療を行う際の医療従事者・患者さん本人・患者さんの家族のそれぞれの思いの違いをどのようにすり合わせていくかというテーマに対し、これまで行われてきたワールド・カフェ方式に加え、今回は新しくマンダラート法を加えることで議論がより一層深まっていたように見受けられました。今回のディスカッションが、今後のよりよい療養指導に活かされましたら幸甚です。

ディスカッションで出た意見

足切断・足病変を繰り返さないためにどうしたらよいか

- 患者本人・家族の気持ち（治療意欲・認識、夢・将来像など）をしっかり聞き、家庭環境への援助などを行い、信頼関係を築くこと。
- 装具を付けてくれない要因を模索し、どのようにしたら付けてくれるか考える。
- 免荷のための歩き方指導、職場協力の調節。
- セルフケア方法の変更。
- 栄養面・血糖管理における妻・家族の協力。



Small Group Discussion 08

歯科医科連携

北海道大学病院
根岸淳

医療法人社団シマダ 嶋田病院
赤司朋之

原瀬歯科医院
原瀬忠広

KEY WORD
・地域歯科医科連携開始マニュアル
・地域連携キーパーソン
・地域歯科医科合同研修

今回で5回目となる日本糖尿病療養指導学術集会のスモールグループディスカッション（SGD）では、昨年に引き続き「歯科医科連携」のテーマが選ばれ、医師と歯科医師によるリーダーファシリテーターの進行で行われました。

参加者は医師7名、歯科医師12名、看護師14名、歯科衛生士11名、管理栄養士2名、その他1名の計47名で6班に分かれ、多業種間での活発なディスカッションが行われました。これは昨年の参加者と比較しても参加者数が増加し（昨年参加者29名）、医科職種と歯科職種の参加人数がほぼ均等であったため、双方より様々な意見が飛び交い、白熱のあまり立ち上がってディスカッションしているグループもありました。

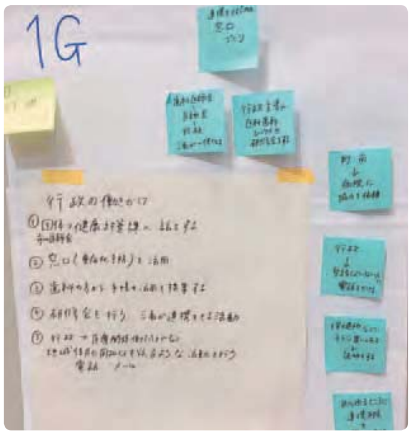
今回は「歯科医科連携モデル地区を構築する―歯科医科連携開始マニュアルを作ろう！―」をテーマとし、モデル地区を構築するために必要と思われる目標に対して意見を出し合い、マニュアル作成の具体的な連携方法を模索していきました。

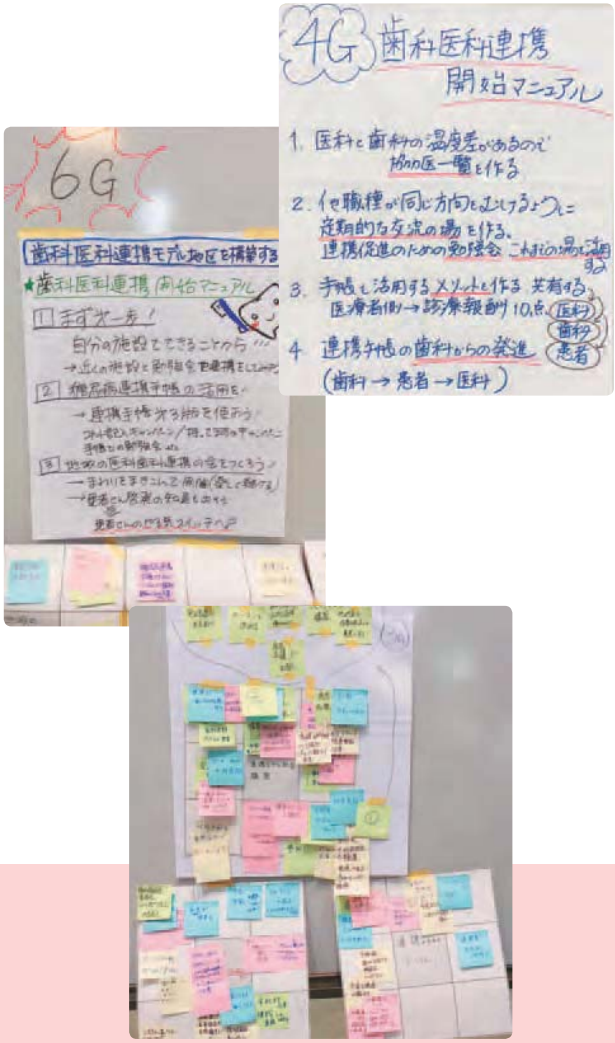
マンダラート法を用いて、9つのマスを関連する必要な事柄で埋めていき、その1つのマスをまた掘り下げて具体的事例を探り出します。マスがそろったらまとめ、グループごとにマニュアルを作成、発表となりました。

お互いをよく理解するため共通言語の必要性、行政参加型患者・医療スタッフ教育、糖尿病連携手帳の活用推進、顔の見える関係作りなど、何より患者を中心とした歯科医科の壁をなくす医療連携が必要なこと、社会連携が必要なこと、など意見が相次ぎました。

徐々に歯科医科連携という言葉が社会に浸透してきた昨今、これからは医療連携、社会連携に歩んでいけるものと実感しました。

最後に進行役を務めていただいたファシリテーターの先生方、そしてご遠路参加いただいた方々に厚く御礼申し上げます。





Small Group Discussion 09

妊娠

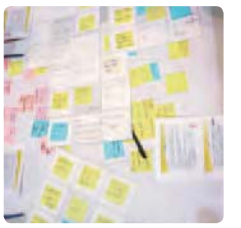
心臓病センター榊原病院
清水一紀

京都医療センター
小久保敦子

KEY WORD
- 妊娠糖尿病
- 糖尿病合併妊娠

昨年度と同様に妊娠は4つのグループに分かれて、2つの症例について話し合いました。今回は初めてマンダラート法を導入しました。糖尿病療養指導学術集会に参加されている方は既にワールド・カフェ方式を経験されている方が多いのですが、マンダラート法は初めてという方が多く、前日に引き続きスモールグループディスカッションに参加された方やファシリテーターの方のご協力をいただきスムーズに進めていくことができました。準備した側は手探りのようなところもありましたが、活発に議論が行われ、具体的な支援方法を出すことができ、今後の療養支援に活かせる内容となったのではないかと思います。

付箋でチャートが埋められていくのを見つめながら、1人ではなかなか難しい問題も様々な職種がディスカッションすることで、整理され深められていくのだと改めて感じました。特に、症例1のインスリンを拒否している患者さんへの関わりについて、胎児奇形のリスクをどのように伝え必要性を理解してもらうのかという議論では、悩みながら意見交換されていたことが印象的でした。清水先生からは「産婦人科からもかなり厳しい話をされていると考えられ、どのように受け止めているかを確認することは大切である」という話もされていました。患者さんを出産までサポートできるよう、検討した内容を活かし、それぞれの現場で大いにその力を発揮していただきたいと思います。



症例1

31歳女性（主婦）　妊娠26週　出産歴1回
尿糖陽性、随時血糖値220mg/dLで産婦人科より紹介。
29歳で第1子出産時は、GW38週で2860gの女児を出産。尿糖の指摘はなかった。
来院時HbA1c8.0%　身長160cm、体重63kg、BMI25.3kg/m^2
家族歴：父親が糖尿病（インスリン療法）。「インスリンは絶対打ちたくない」「小さい子供がいるので無理」と話す。

症例2

25歳女性（医療事務職）　1型糖尿病（10歳発症）
妊娠11週（初産婦）、BMI19.1kg/m^2
HbA1c8.1%（前回8.2%）、空腹時血糖値78mg/dL、GA24.0、尿ケトン+2
インスリン：Q10-10-10　Tr18単位
無自覚低血糖あり。
「つわりがひどくて、食べられる時と食べられない時がある」
今回SAPを導入するか迷っている。

ディスカッションで出た主な意見

【症例1について】

- 妊娠26週でHbA1cが8.0%と胎児奇形のリスクがあり、どのように話をしたらよいのか。
- 本人の思いを傾聴した上で、家族への介入を含め妊娠経験のあるインスリンユーザーから話す機会を設ける。
- まずはSMBGといった「できることから」導入する。

【症例2について】

- 家族背景やサポート体制、経済的状況、糖尿病の受け止め方などを確認する。
- インスリンの調整において、今までどのように血糖管理（カーボカウントの習得状況）をしてきたのか、現在のHbA1cや血糖値の目標値を確認する。
- 無自覚低血糖に対してSAPの導入や低血糖値の対応を確認する。

Small Group Discussion 10

インスリンポンプ療法

永寿総合病院
小出景子

順天堂大学医学部
池田富貴

KEY WORD
- カーボカウント
- SAP
- DMS

「インスリンポンプ療法」のテーマは今回で2回目となりました。症例は、カーボカウント、ケアリンクプロの読み取り、ポンプ手技トレーニングという構成で、1グループにファシリテーターをコア1名とサブ2名配置し、5グループで討議しました。

ケアリンクプロの読み取り症例は、症例1が主にインスリン調整。症例2は朝食時のボーラスウィザード不活用や注入セット交換不足などの基本的な機能や手技の怠りを確認しました。

最後に、インスリンポンプ療法の現状や課題点を述べ合い、データの印刷や説明が不十分である、メンタル的に不安のある患者さんの血糖コントロールの難しさや、リアルタイムCGMやアラート機能から神経質になる患者さんの指導、また注入部位交換指導や電池トラブルについて、などが挙げられました。ユーザーの費用負担は、導入時納得済みのため、課題に出ませんでした。

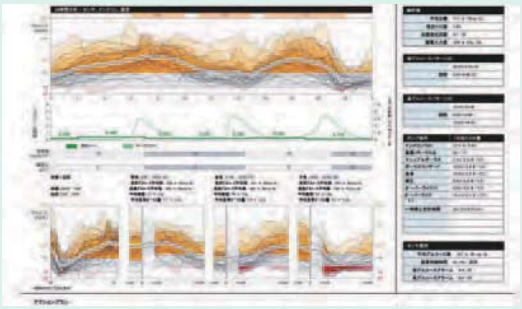
データ観察で、独自の用語に戸惑うシーンがあり、テキストの改変や慌ただしいスケジュールなど、次回の課題が明確になりました。

症例1

52歳男性
1型糖尿病　26歳発症　HbA1c9.2%　コントロール不良

【ディスカッション】

①暁現象があるので、その時間帯のベーサルを増量する。
②夕食後に低血糖を起こしているので、ボーラス量を減量する。
③過度な運動をしていないか聴取する。
④血糖変動より高血糖を減少することが肝心である。
⑤リアルタイムCGMに振り回されないように指導する。

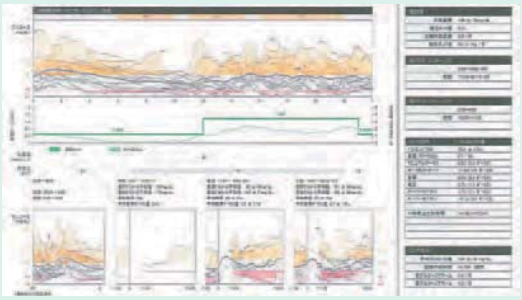


症例2

34歳女性
糖尿病合併妊娠　1型糖尿病　16歳発症　HbA1c7.5%

【ディスカッション】

①朝食時は、ボーラスウィザードを活用していない。
②注入セットの3日ごとの交換を怠っている。
③チューブ充填もしていない。
④ピーク時にボーラスを打ち低血糖を起こしている。
⑤アラート機能を活用して、低血糖を予防する。



Small Group Discussion 11

精神疾患と糖尿病

佐賀大学
医学部精神医学講座
門司晃

小内医院
小内裕

佐賀大学
医学部精神医学講座
松島淳

KEY WORD
- 信頼
- 団結力
- 勇気

スモールグループディスカッション初めての試みとして、「精神疾患と糖尿病」のテーマでディスカッションを行いました。精神疾患合併糖尿病については、見ていないふりをしてきた医療者も多く、対応に苦慮しているのが現状です。今回は「精神疾患があったら治療が難しい！」といった先入観を投げ捨てて、ガチンコの白熱した3時間の討論を行いました。専門家である門司先生や松島先生のご指導の下、かなり率直で、よりディープな討論ができました。私が知る限り、このようなコラボレーションは初めてではないでしょうか。貴重な経験をした参加者達のキラキラした眼が忘れられません。

次回学術集会でも同テーマのディスカッションを予定していますので、奮って参加していただけますと幸いです。

ディスカッションの主な意見

- 1人の患者さんとして、真摯に向き合う（ラポールの形成）。
- 相談し合うことで、新しい道が開けてくる。
- 隣の診療科はそう遠くない。怖がらないで相談を。
- 見方を変えれば、治療も変わる。あなたも変わる。
- 不満の裏には期待がある。
- みんなで支え合う治療を行いたい。
- 短所だけでなく、その患者さんの長所を見つけていこう。
- こころ・からだ・環境を考えてこそ、本当の医療にたどり着ける。