

日本糖尿病教育・看護学会誌

The Journal of Japan Academy of Diabetes Education and Nursing

第27回 日本糖尿病教育・看護学会 学術集会抄録集

一般社団法人日本糖尿病教育・看護学会

J A  E N

Japan Academy of Diabetes Education and Nursing

日本糖尿病教育・看護学会学術集会 会長・開催地・期日

回	会長	開催地	開催期間
第1回	野口 美和子	東京都	1996.10.13
第2回	佐藤 昭枝	神奈川県	1997.9.27 ~ 28
第3回	河口 てる子	東京都	1998.9.26 ~ 27
第4回	兼松 百合子	岩手県	1999.9.24 ~ 25
第5回	百田 初栄	神奈川県	2000.9.23 ~ 24
第6回	川田 智恵子	岡山県	2001.9.15 ~ 16
第7回	佐藤 栄子	愛知県	2002.10.5 ~ 6
第8回	佐々木 ミツ子	新潟県	2003.9.27 ~ 28
第9回	中村 慶子	愛媛県	2004.9.18 ~ 19
第10回	安酸 史子	福岡県	2005.9.17 ~ 18
第11回	嶋森 好子	京都府	2006.9.16 ~ 17
第12回	正木 治恵	千葉県	2007.9.15 ~ 16
第13回	稲垣 美智子	石川県	2008.9.6 ~ 7
第14回	川口 洋子	北海道	2009.9.19 ~ 20
第15回	数間 恵子	東京都	2010.10.10 ~ 11
第16回	福井 トシ子	東京都	2011.9.24 ~ 25
第17回	任 和子	京都府	2012.9.29 ~ 30
第18回	照沼 則子	神奈川県	2013.9.22 ~ 23
第19回	黒江 ゆり子	岐阜県	2014.9.20 ~ 21
第20回	宮武 陽子	香川県	2015.9.21 ~ 22
第21回	米田 昭子	山梨県	2016.9.18 ~ 19
第22回	藤田 君支	福岡県	2017.9.16 ~ 17
第23回	道口 佐多子	茨城県	2018.9.23 ~ 24
第24回	中村 伸枝	千葉県	2019.9.21 ~ 22
第25回	土屋 陽子	岩手県	2020.9.19 ~ 27
第26回	新良 啓子	神奈川県	2021.9.18 ~ 19
第27回	清水 安子	大阪府	2022.9.17 ~ 18

第27回 日本糖尿病教育・看護学会学術集会

The 27th Annual Meeting of Japan Academy of Diabetes Education and Nursing

プログラム・抄録集

メインテーマ

VUCA の時代に改めて問うセルフケア支援

会 期

2022年9月17日（土）、18日（日）

ハイブリッド開催

学会長

清水 安子

（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 看護実践開発科学講座 教授）

運営事務局

株式会社インターグループ内

〒105-0001 東京都港区虎ノ門2-2-5 共同通信会館4F

TEL:03-5549-6916

FAX:03-5549-3201

E-mail: jaden27@intergroup.co.jp

第27回 日本糖尿病教育・看護学会 学術集会 [プログラム・抄録集]

目次

◆会長挨拶	3
◆開催概要	4
◆交通のご案内	5
◆会場案内	6
◆日程表	8
◆参加者へのご案内	13
◆座長・発表者へのご案内	17
◆プログラム	
会長講演	23
特別講演	23
教育講演	23
市民公開講座	24
教育セミナー	24
国際シンポジウム	25
シンポジウム	25
リフレッシュタイム	29
ワークショップ	29
ミニレクチャー	29
ランチョンセミナー	30
交流集会	33
一般演題（口演）	38
一般演題（示説）	46
心に残る私のストーリー	50
糖尿病看護認定看護師活動展示	52
◆抄録	
会長講演	55
特別講演	56
教育講演	59
教育セミナー	63
国際シンポジウム	65
シンポジウム	70
ワークショップ	93
ミニレクチャー	94
市民公開講座	103
交流集会	104
糖尿病看護認定看護師活動展示	115
ランチョンセミナー	116
口演	126
ポスター	156
心に残る私のストーリー	167
◆企画委員 / 実行委員 / 協力委員	177
◆謝辞	180

会長挨拶

第27回日本糖尿病教育・看護学会学術集会

学会長 清水 安子

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 看護実践開発科学講座 教授



第27回学術集会のメインテーマは、「VUCAの時代に改めて問うセルフケア支援」としました。VUCAはVolatility（変動性）、Uncertainty（不確実性）、Complexity（複雑性）、Ambiguity（曖昧性）の頭文字をとった言葉で、将来の予測が困難な状況を意味します。

この原稿を書いている今も新型コロナウイルス感染症の患者数が増加し始めており、9月の学術集会が無事開催できるかどうか、先の予測は困難です。今年2月から続くロシア軍によるウクライナ侵攻も決して対岸の火事とは思えない衝撃的な出来事で、世界的な混迷が続いています。

新型コロナウイルス感染症のパンデミックによって、web会議やテレワークが一挙に広まるなど、私たちの日常に様々な変化が起きました。こうした変化は新型コロナウイルス感染症が収束すれば元に戻るというものではない部分も多く、VUCAの時代は社会が大きく変化する節目に来ていることを意味するようにも思います。

糖尿病患者さんも私たちもこの時代を生き、様々な変化を迫られています。そして、変わっていくことと、変わらずにいることの両方が大事なのだと思います。聞きなれた「セルフケア」ですが、このような時代だからこそ、皆様と一緒に、糖尿病教育・看護において、どんな支援が求められているのかを改めて考えていきたいと思っています。

特別講演、教育講演、シンポジウム、教育セミナー、ワークショップ、ミニレクチャー、市民公開講座、全部で26のセッションとなりました。ご講演いただく先生方のおかげで、幅広く、とても興味深いテーマを数多くご用意することができました。

また、一般演題発表は82件、今回初の企画「心に残る私のストーリー」は19件となりました。コロナ禍で通常以上にご多忙で心身共に余裕のない状況で実践・研究されていた方も多いと思うのですが、これだけたくさんの方にご応募いただけましたこと、本当にありがたく、心より感謝申し上げます。

今年は感染リスクを懸念して通常の懇親会は開催しないこととしました。楽しみにされていた皆様申し訳ありません。その代替案として、ポスター展示会場で、参加者同士の交流の場を作る予定です。また、2日目には疲れた身体をヨガでほぐすりフレッシュタイムも予定しています。

これらが予定通り行える状況であることを今は祈るばかりですが、是非皆様、会場で、そしてwebで1か月間、心置きなく、じっくり楽しんで学んでいただければと思います。

皆様のご参加を心からお待ちしております。

開催概要

学会名 **第27回日本糖尿病教育・看護学会学術集会**

会 期 **2022年9月17日（土）、18日（日）**
ハイブリッド開催

会 場 **大阪国際会議場（グランキューブ大阪）**
〒530-0005 大阪府大阪市北区中之島5丁目3-5 1

学会長 **清水 安子**
(大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 看護実践開発科学講座 教授)

テーマ **VUCA の時代に改めて問うセルフケア支援**

後 援 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
公益社団法人日本糖尿病協会
公益社団法人日本看護協会
一般社団法人日本糖尿病療養指導士認定機構

交通のご案内

大阪国際会議場
(グランキューブ大阪)

〒530-0005 大阪市北区中之島5丁目3番51号
TEL: 06-4803-5555(代表) FAX: 06-4803-5620

■ 空港・新幹線より



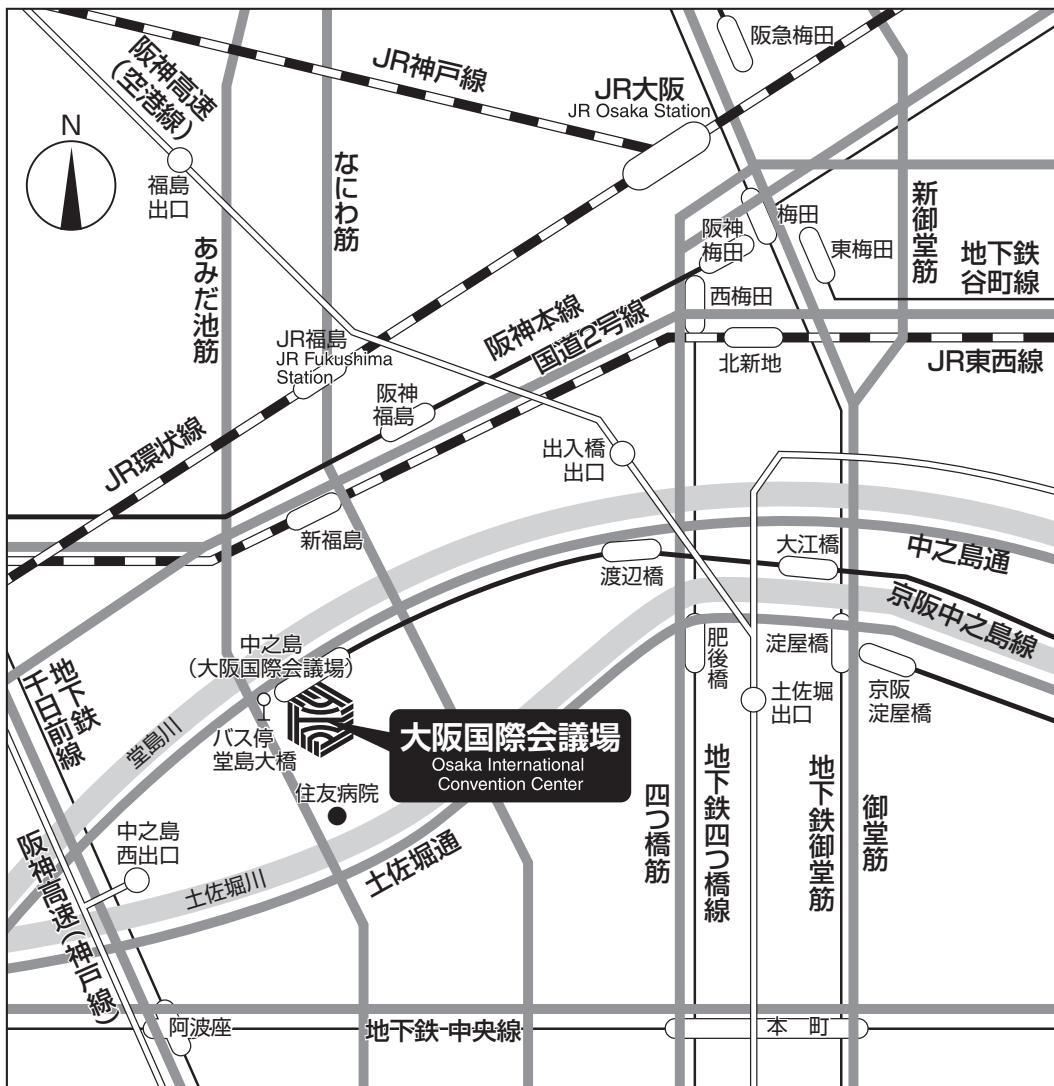
最寄り駅

- 京阪電車中之島線「中之島(大阪国際会議場)駅」(2番出口すぐ)
- JR環状線「福島」駅から徒歩約10分
- JR東西線「新福島」駅(2番・3番出口)から徒歩(約10分)
- 阪神電鉄「福島」駅3番出口から徒歩(10分)
- 地下鉄「阿波座」駅(中央線1号出口・千日前線9号出口)から徒歩約10分

JR大阪駅からバスを利用

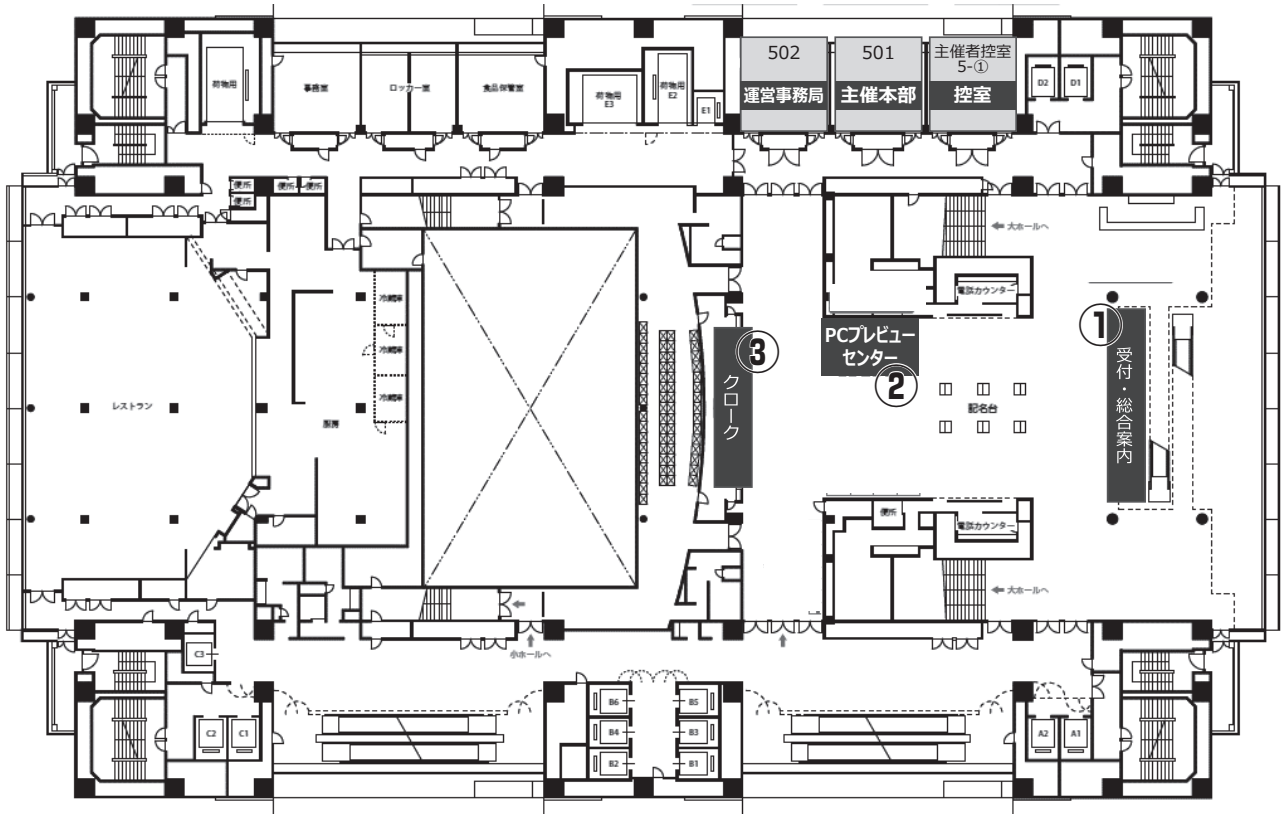
- 大阪市バス
[大阪市バス 黄色2番のりば 53系統]
JR大阪駅前バスターミナルより「船津橋」行に乗り、「堂島大橋」下車すぐ
- 大阪市バス 黄色1番のりば 55系統
[大阪市バス 黄色1番のりば 55系統]
「鶴町四丁目」行に乗り、「堂島大橋」下車すぐ

■ 周辺アクセス



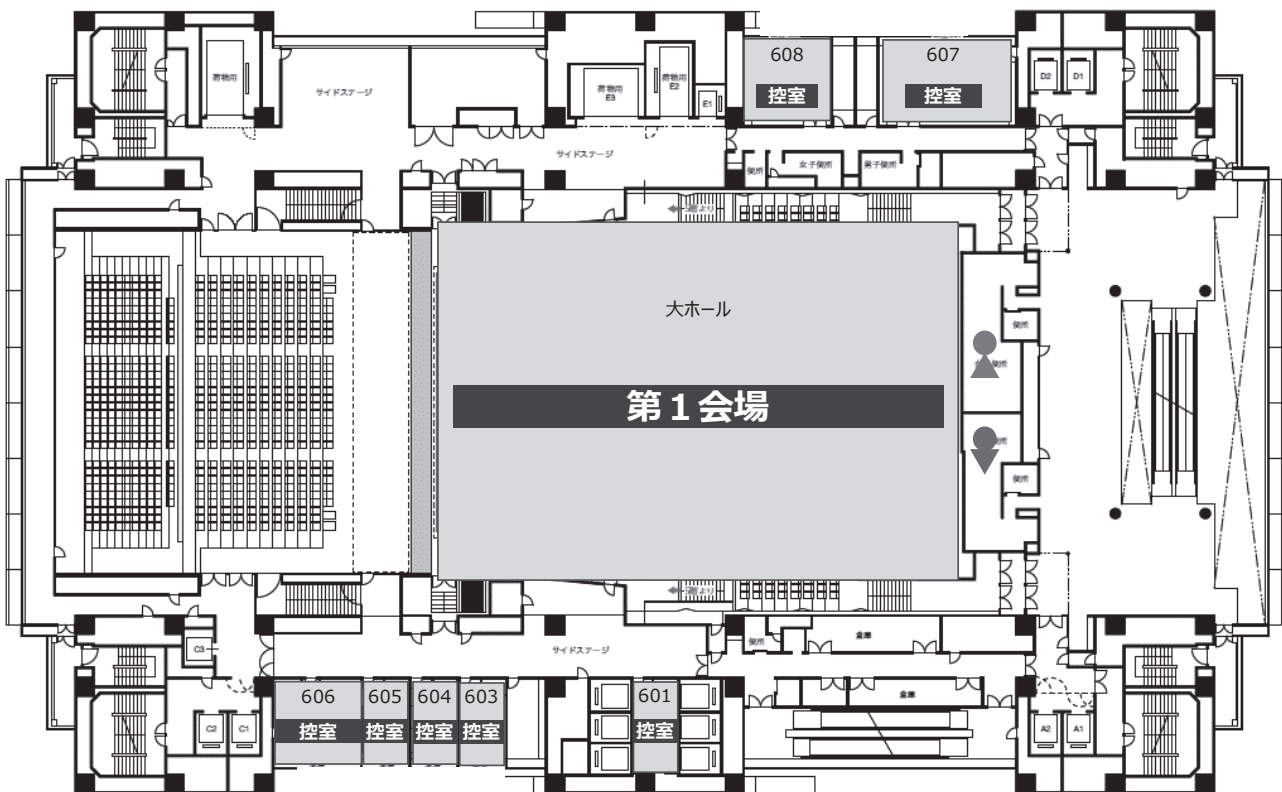
会場案内

■ 5階

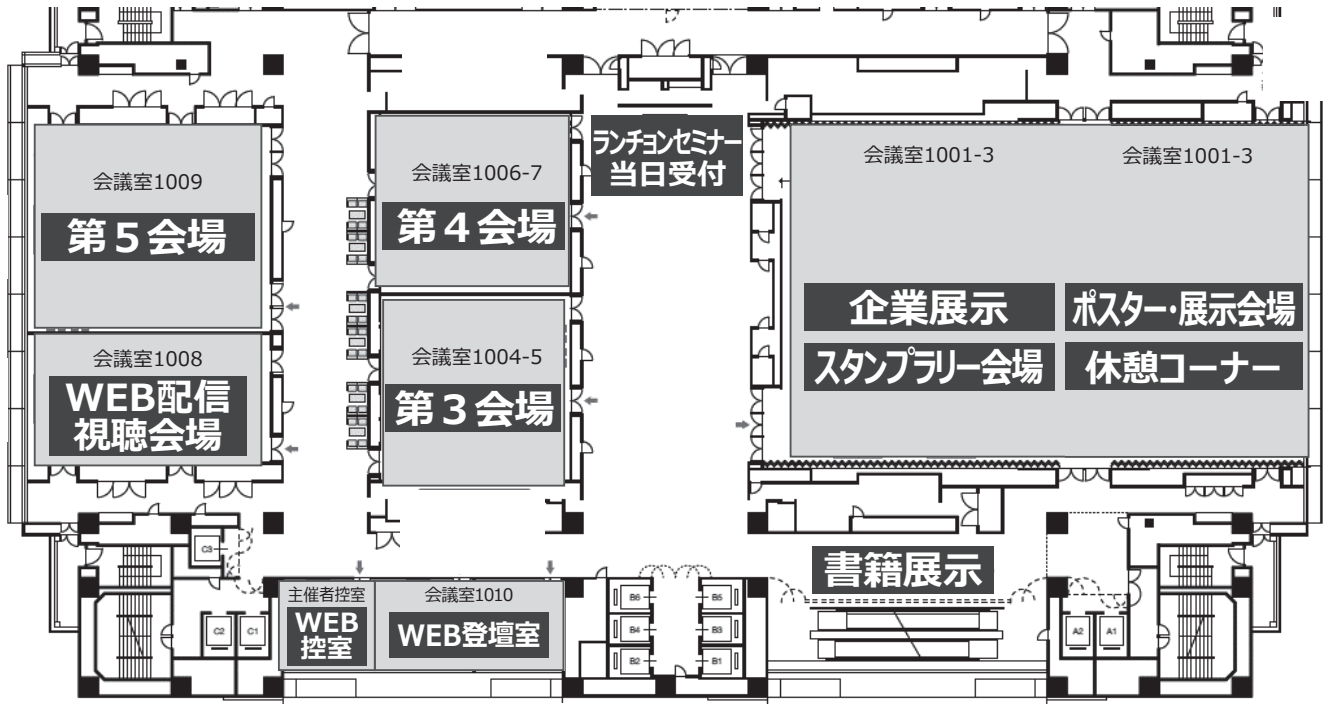


① 受付・総合案内 ② PC 受付 ③ クローク

■ 6階



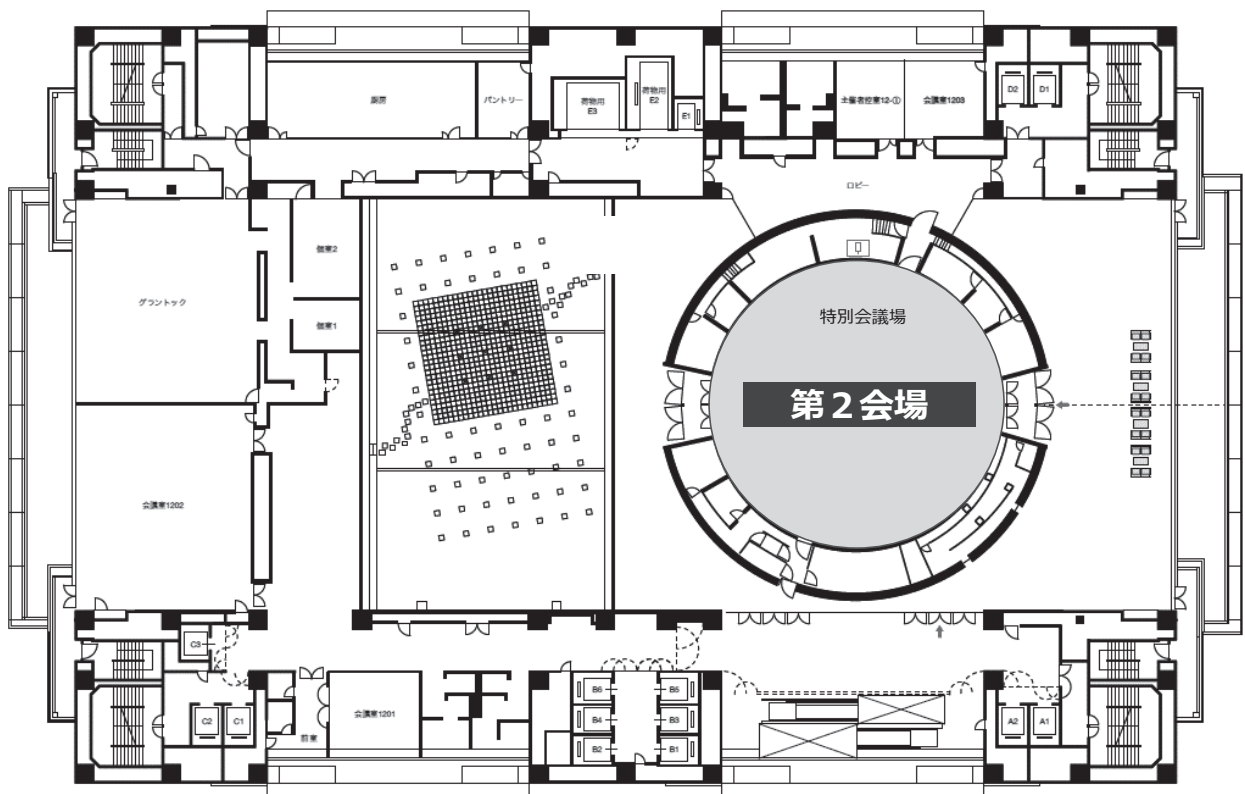
■ 10階



出展社一覧

- | | |
|--------------------------------|------------------------|
| 1. アークレイマーケティング株式会社 | 9. アボットジャパン合同会社 |
| 2. 株式会社三和化学研究所 | 10. ウィメンズヘルス・ジャパン株式会社 |
| 3. ニプロ株式会社 | 11. 株式会社VIPグローバル |
| 4. LifeScan Japan 株式会社 | 12. マルマンコンピュータサービス株式会社 |
| 5. テルモ株式会社 | 13. ロシュDCジャパン株式会社 |
| 6. エムベクタ合同会社 (旧 BD ダイアベティーズケア) | 14. 株式会社 ケー・シー・シー・商会 |
| 7. 東洋羽毛関西販売株式会社 | 15. 日本メドトロニック株式会社 |
| 8. 株式会社メルシー | 16. ノボ ノルディスク ファーマ株式会社 |

■ 12階



日 程 表

1日目 2022年9月17日 (土)

㊤…ライブ配信あり ㊤…オンデマンド配信あり

	第1会場 5F 大ホール	第2会場 12F 特別会議場	第3会場 10F 1004-5	第4会場 10F 1006-7
9:00	9:00～ 開会式			
10:00	9:10～9:40 会長講演 VUCAの時代に改めて問うセルフケア支援 演者：清水安子 座長：瀬戸奈津子 ㊤㊤	9:10～10:10 教育講演 1 支援者が育みたい素養としてのネガティブケイバビリティー曖昧さを抱え支援するために 講師：越川陽介 座長：内海香子 ㊤㊤	9:10～11:10 シンポジウム 1 研究成果をセルフケア支援に活用する シンポジスト：中尾友美・大原裕子・米田昭子 座長：黒田久美子・柴山大賀	
	9:40～10:10 27th AWARD 表彰式 ㊤㊤			
11:00	10:25～11:25 特別講演 1 不安の時代を生きる「リスク」と「リスク社会」 講師：神里達博 座長：清水安子 ㊤㊤	10:25～11:25 特別講演 2 VUCAの時代を踏まえて看護はどうか変化するべきか、どうあるべきかーセルフケア支援の一層の進展に向けてー 講師：数間恵子 座長：正木治恵 ㊤㊤		
12:00	11:35～12:00 学会賞表彰式 ㊤㊤			
13:00	12:10～13:10 ランチョンセミナー 1 コロナ禍における実践的糖尿病診療と経口GLP-1アナログの位置づけ～患者さんと職員を守るため～ 講師：綾目秀夫 座長：森小律恵 共催：ノボ ノルディスク ファーマ株式会社/MSD 株式会社 ㊤	12:10～13:10 ランチョンセミナー 2 デジタルツールを活用したチーム医療による糖尿病教育・支援 講師：矢部大介 座長：下村伊一郎 共催：テルモ株式会社 ㊤	12:10～13:10 ランチョンセミナー 3 isCGMを活用しよう～新たなステージに突入する糖尿病診療～ 講師：西村理明 座長：中山法子 共催：アボットジャパン合同会社 ㊤㊤	12:10～13:10 ランチョンセミナー 4 糖尿病の子どもとその家族との関わり方 講師：神野和彦 座長：中村伸枝 共催：ニプロ株式会社 ㊤
14:00	13:30～15:00 国際シンポジウム 国際交流委員会企画 アジア各国・地域における食文化と食事療法支援の実践 イントロダクション：西垣昌和 シンポジスト： Asis Ardian Susanto・Ratanaporn Jerawatana・Yun Jia 座長：谷本真理子・吉田多紀 ㊤㊤	13:30～14:30 教育講演 2 セルフケアと連続性 (Continuity) 講師：河井伸子 座長：森小律恵 ㊤㊤	13:30～14:30 教育セミナー 1 混沌とした臨床現場の実態把握と論理の発見～質的統合法 (KJ法) を用いた研究の取り組み～ 講師：山浦晴男 座長：脇 幸子・梅田英子 ㊤㊤	13:30～15:00 交流会 2 糖尿病とがんを併せ持つ患者への支援ーがん薬物療法を受ける糖尿病患者のセルフマネジメント支援ツールの開発 ㊤
15:00				
	15:15～17:15 シンポジウム 2 “生きづらさ”とセルフケア支援ー多職種による協働実践ー シンポジスト：川口麻衣・中村武寛・巽 弥生・岩薮かをり・高原衣里子 座長：河井伸子・大原裕子	15:15～17:15 シンポジウム 3 糖尿病をもつ就労者のセルフケア支援 シンポジスト：浅田史成・上坂聖美・平澤芳恵・楢原直美 座長：中尾友美・脇 幸子	15:15～17:15 ワークショップ やってみようケアミーティングー幸福をめざす事例検討会ー 講師：長谷川理恵 座長：藤原優子・下平和代	15:15～16:45 交流会 4 特別委員会企画 どうしたらいいの？地域で生活するインスリンを使用する高齢糖尿病患者の支援 ㊤
16:00				
17:00				
18:00				

㊤…ライブ配信あり ㊤…オンデマンド配信あり

	第5会場	第6会場	オンデマンド配信	ポスター・企業展示 / 休憩コーナー		
	10F 1009	WEB 配信のみ	いつでもweb視聴サイトから視聴可能	10F 1001-3		
9:00				8:40~12:00 ポスター貼付		
9:10~10:40	交流集会 1 コロナ禍におけるフットケア外来 運営改善に向けた取り組み	9:10~10:05 第1群 口演1 1型糖尿病1 (1~5) 座長：岡美智代	ミニレクチャー 1 小児1型糖尿病患者と一緒に 歩もう！ 講師：薬師神裕子		9:00~17:30 企業展示	9:00~17:30 休憩コーナー
10:00		10:05~10:50 第2群 口演2 1型糖尿病2 (6~9) 座長：道口佐多子	ミニレクチャー 2 1型糖尿病をもつ成人の支援 講師：梅田英子			
11:00		10:50~11:35 第3群 口演3 教育 / 支援 (10~13) 座長：グライナー智恵子	ミニレクチャー 3 糖尿病高齢者の初期認知機能低下に対する支 援の課題とポイント~特別委員会報告より~ 講師：原田和子・佐藤果苗			
12:00			ミニレクチャー 4 糖尿病の経口薬の基礎知識 講師：柳瀬昌樹			
12:10~13:10	ランチョンセミナー 5 SAP療法におけるメディカルスタッフ の活躍~インスリンに合わせた生活から、 生活に合わせたインスリンへ~ 講師：杉島訓子 講師：松田季代子 座長：瀬戸奈津子 共催：日本メドトロニック株式会社		ミニレクチャー 5 CGM を活用した セルフケア支援 講師：松田季代子	12:00~17:00 ポスター展示		
13:30~15:00	交流集会 3 「せっかく大阪に来たんやから1型 ナースの話聞いていかへん？」~ス ティグマとアドボカシー活動を考 える~	13:30~14:25 第4群 口演4 SMBG・CGM (14~18) 座長：曾根晶子	ミニレクチャー 6 糖尿病のあるがん患者への支援 講師：肥後直子			
14:00		14:25~15:10 第5群 口演5 特定行為・特定行為研修 (19~22) 座長：古山景子	ミニレクチャー 7 糖尿病自律神経障害のある患者の症状・ 生活・思いに理解を深め支援する 講師：青木美智子	13:30~14:30 ポスター発表 (61~71)		
15:00		15:10~16:05 第6群 口演6 COVID-19 (23~27) 座長：添田百合子	ミニレクチャー 8 低血糖アラート犬の活動の実際 講師：大村詠一			
16:00	交流集会 5 AGP レポートを活用した療養支援 ~人生の四季に寄り添おう！季節 とライフステージに関連した血糖 変動を考える~	16:05~17:00 第7群 口演7 高齢者 (28~32) 座長：砂山裕子				14:30~15:30 参加者交流 タイム
17:00						
18:00						

	第1会場 5F 大ホール	第2会場 12F 特別会議場	第3会場 10F 1004-5	第4会場 10F 1006-7
9:00				
10:00	<p>9:30~10:30 教育講演 3 地域で生きづらさを抱える人たちを一人ぼっちにしない…豊中市社会福祉協議会の地域共生社会への挑戦</p> <p>講師：勝部麗子 座長：山本裕子 ㊤㊤</p>	<p>9:30~11:30 シンポジウム 4 ネットワーク委員会企画 地域で広がる糖尿病療養指導士の輪！～ CDEJ の活動の実際と魅力～</p> <p>シンポジスト：増田千絵、石山由紀子、金井千晴、宮本晴江、浅野よしみ、金本純子、浅江文枝、兵頭佳代子、平野晃彦 座長：永瀨美樹、長縄真奈美</p>	<p>9:30~11:30 シンポジウム 5 政策委員会企画 精神疾患と糖尿病をあわせもつ患者のセルフケア支援～診療報酬につなげるための看護実践の可視化～</p> <p>シンポジスト：村田 中、野崎房代、田口三知、綿谷恵子、日下修一 座長：餘目千史、太田美帆</p>	<p>9:30~11:00 交流会 6 看護師による糖尿病の口腔内アセスメントについて学びましょう</p>
11:00	<p>10:45~11:45 教育講演 4 VUCA の時代の糖尿病診療</p> <p>講師：原島伸一 座長：水野美華</p> <p>㊤㊤</p>	㊤㊤	㊤㊤	㊤
12:00				
13:00	<p>12:00~13:00 ランチョンセミナー 6 Well-being な 1 型糖尿病治療をめざして</p> <p>講師：内淵安子 座長：道口佐多子 共催：ノボ ノルディスク ファーマ株式会社 ㊤</p>	<p>12:00~13:00 ランチョンセミナー 7 チーム医療でめざす糖尿病性腎症の重症化予防</p> <p>講師：繪本正憲 座長：住吉和子 共催：アーグレイマーケティング株式会社 ㊤㊤</p>	<p>12:00~13:00 ランチョンセミナー 8 患者さんに寄り添う治療を目指して～ Sweet & Suite Weekly GLP-1RA Therapy ～</p> <p>講師：金子至寿佳 座長：馬殿 恵 共催：日本イーライリリー株式会社 ㊤㊤</p>	<p>12:00~13:00 ランチョンセミナー 9 ライフキャリアから診る 1 型糖尿病～インスリン製剤とデバイスの進化がもたらす未来～</p> <p>講師：前田泰孝 座長：新谷光世 共催：サノフィ株式会社 ㊤</p>
14:00	<p>13:20~14:20 特別講演 3 パーソナルデータの安全安心な利活用を目指して～ライフデザイン・イノベーション研究拠点～</p> <p>講師：八木康史 座長：任 和子 ㊤㊤</p>	<p>13:20~14:40 教育セミナー 2 研究推進委員会・編集委員会企画 糖尿病看護実践の評価を量的研究でどう示すか？～ 臨床家の疑問に光を灯す LIVE レクチャー ～</p> <p>講師：餘目千史、山崎優介、澄川真珠子 座長：森加苗愛、柴山大賀 ㊤㊤</p>	<p>13:20~13:50 リフレッシュタイム あなたもヨガでセルフケア 稲生奈美子 ㊤</p>	<p>13:20~14:50 交流会 8 挑もう！看護師特定行為の確立・拡大に向けて～血糖パターンマネジメント技術を活かした「インスリン投与量の調整」～</p>
15:00			<p>14:25~14:55 リフレッシュタイム あなたもヨガでセルフケア 稲生奈美子 ㊤</p>	㊤
16:00	<p>15:00~16:00 市民公開講座 1型糖尿病患者体験を踏まえて、医療者として思うこと</p> <p>講師：京野文代 座長：住吉和子 ㊤㊤</p>			<p>15:00~16:30 交流会 10 療養支援が“すんなりいかないとき”の突破口～看護の教育的関わりモデルの「教育的関わり技法」～</p>
17:00	<p>16:40～ 閉会式</p>			㊤
18:00				

㊤…ライブ配信あり ㊦…オンデマンド配信あり

	第5会場	第6会場	オンデマンド配信	ポスター・企業展示 / 休憩コーナー		
	10F 1009	WEB 配信のみ	いつでもweb 視聴サイトから視聴可能	10F	1001-3	
9:00						
10:00	9:30~11:00 交流集会 7 看護研修会認定委員会企画 集まれ、糖尿病看護研修会の主催者たち - コロナ禍での研修会のノウハウ	9:30~10:25 第8群 口演8 自己管理 / セルフケア (33~37) 座長：森 菊子	ミニレクチャー 1 小児1型糖尿病患者と一緒に歩もう！ 講師：薬師神裕子	9:30~15:00 ポスター展示	9:30~16:30 企業展示	9:30~16:30 休憩コーナー
11:00		10:25~11:20 第9群 口演9 合併症 (38~42) 座長：本田育美	ミニレクチャー 2 1型糖尿病をもつ成人の支援 講師：梅田英子	10:40~11:40 ポスター発表 (72~82)		
			ミニレクチャー 3 糖尿病高齢者の初期認知機能低下に対する支援の課題とポイント~特別委員会報告より~ 講師：原田和子・佐藤果苗			
			ミニレクチャー 4 糖尿病の経口薬の基礎知識 講師：柳瀬昌樹			
12:00	12:00~13:00 ランチョンセミナー 10 医療安全からみた看護業務の効率化と院内血糖管理の重要性 講師：古田美佐子 座長：大橋優美子 共催：LifeScan Japan株式会社		ミニレクチャー 5 CGM を活用したセルフケア支援 講師：松田季代子			
13:00			ミニレクチャー 6 糖尿病のあるがん患者への支援 講師：肥後直子			
14:00	13:20~14:50 交流集会 9 働き盛りの患者さんの治療中断予防のために看護職ができること - 援助の課題を克服するには？ -	13:20~14:05 第10群 口演10 外来看護1 (43~46) 座長：肥後直子	ミニレクチャー 7 糖尿病自律神経障害のある患者の症状・生活・思いに理解を深め支援する 講師：青木美智子			
		14:05~15:00 第11群 口演11 外来看護2 (47~51) 座長：米田昭子	ミニレクチャー 8 低血糖アラート犬の活動の実際 講師：大村詠一			
15:00	15:00~16:30 交流集会 11 医科歯科連携で糖尿病患者さんの健康を守ろう！ ~ 歯科受診の必要性を理解し、受診支援の方法を考える ~	15:00~15:45 第12群 口演12 患者・看護師関係 / 看護師教育 (52~55) 座長：永瀨美樹		15:00~16:30 ポスター撤去		
16:00		15:45~16:40 第13群 口演13 看護実践 (56~60) 座長：大倉瑞代				
17:00				16:30~17:30 展示撤去		
18:00						14:30~15:30 参加者交流 タイム

第27回日本糖尿病教育・看護学会学術集会

The 27th Annual Meeting of Japan Academy of Diabetes Education and Nursing

開催方法

現地会場 (大阪国際会議場)

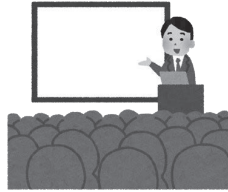
9月17日(土)・18日(日)

Web (オンライン) 開催

指定プログラム

- 会長講演
- 特別講演1~3
- 教育セミナー1~2
- ワークショップ
- 国際シンポジウム
- シンポジウム1~3
- ミニレクチャー1~8 (オンデマンド)

会場にて講演を実施します



一般演題 (口演)

- 会場のブース、またはリモートにて発表



一般演題 (示説)

- ポスター会場に貼付し、指定の時間にポスターの前で待機し、質問対応 (ライブ配信なし)



交流集会

- 会場で発表・意見交換 (ライブ配信なし)

心に残るストーリー

- 開催担当者がポスター会場のコーナーに貼付 (ライブ配信なし)



ライブ配信

9月17日(土)・18日(日)

- 指定プログラム
- 一般演題 (口演)

- 指定プログラム→会場での様子をライブ配信します
- 一般演題(口演)→WEB上の発表をライブ配信します



オンデマンド配信

9月17日(土)~10月31日(日)

- 9月17日(土)~ ミニレクチャー
- 9月19日(月)~ 一般演題 (口演)
- 9月25日(日)~ 指定プログラム・交流集会

- 準備が整い次第、アップします
- 期間中は何度でも視聴できます

- 指定プログラム 会場収録動画
- 一般演題 (口演) 事前収録動画

- 一般演題 (示説) PDFのアップ
- 交流集会 会場収録動画
- 心に残るストーリー PDFのアップ



参加者へのご案内

COVID-19 の感染状況によって、開催内容に変更が生じる可能性がありますので、最新の情報についてはホームページをご覧ください。

1. 開催日・開催方法

- 1) 9月17日（土）・9月18日（日） 会場開催と WEB ライブ配信、
ミニレクチャーのオンデマンド配信
- 2) 9月25日（日）～10月31日（月） WEB オンデマンド配信
(19日（月）～一般演題（口演）・ミニレクチャーは視聴可能です)

2. 参加登録

- 1) 参加受付期間 5月9日（月）～10月31日（月）

区 分	会 員	非会員	学 生
(早割り) 5/9 正午～8/12 正午	7,000 円	10,000 円	3,000 円
8/12 正午～10/31 正午	9,000 円	12,000 円	4,000 円

※専修学校、高等学校、高等専門学校、短期大学、大学、大学院、認定看護師教育課程在籍中の方は学生でご登録いただけます。

3. WEB の視聴方法、視聴用 ID・PW

- 1) 第27回学術集会ホームページの視聴サイトのバナーよりログインしてください。

第27回日本糖尿病教育・看護学会学術集会 HP →



- 2) WEB 視聴 ID とパスワードは、9月上旬にメールでご案内します。
直前の申し込みの場合には、参加登録完了メールに記載されています。

4. 視聴・参加にあたって

- 1) 講演の撮影、録音、動画等は固く禁止されております。また、SNS への投稿等も固くお断りします。
- 2) 後日オンデマンド配信を行いますので、ご参加中の質疑応答等も撮影、録音、録画し、WEB 配信いたしますので予めご了承ください。

5. 参加証・領収書

- 1) 領収書・参加証（名札含む）の発行は、9月1日（木）以降に参加登録のお申し込みと同様、

参加登録システムにて、各自、オンラインにて発行を行ってください（郵送はございません）。
<オンライン参加登録システムによる参加証・領収書の発行方法>

<https://service.gakkai.ne.jp/society-member/auth/apply/JADEN> →



- (1) 参加登録時と同様の ID とパスワードで上記 URL へログインください
- (2) 画面下部の「オンライン参加登録イベント 文書発行」欄より、イベント名（第 27 回日本糖尿病教育・看護学会学術集会）をご確認の上、「発行可能文書」欄から発行を行いたい文書をご選択ください（「領収書」もしくは「参加証・名札等」ボタンをクリック）
- (3) それぞれの文書発行画面では、発行文書のプレビューがご確認いただけますので、ご確認の上、文書発行へお進みください。文書は PDF にて出力され、ダウンロードされます（なお、領収書も参加証・名札等も、参加費の納付が完了していませんと、発行はできません）

6. プログラム集・抄録集

- 1) プログラム集（抄録なし）は、学会員の方には事前に送付します。現地参加の非会員の方には会場で配布します。非会員の WEB 参加の方には配布しません。
- 2) 抄録集は、WEB 抄録を 8 月末に第 27 回学術集会ホームページ上で公開します。パスワードは「jaden27osaka」です。また、専用アプリも作成します。冊子体は作成しません。

7. 現地会場参加の方へ

- 1) 事前登録の方は、9 月 1 日以降に、事前参加登録画面で参加証がダウンロードできますので、**現地参加の方は、参加証を印刷してご持参ください。**ネームホルダーは会場にあります。

事前参加登録画面→



- 2) 会場での当日参加も受け付けておりますが、状況によっては人数制限を行う可能性がありますので、ご了承ください。現地参加希望の方は、できるだけ、事前の参加登録をお願いいたします。

現地参加受付

日時：2022 年 9 月 17 日（土）8：30～17：00

2022 年 9 月 18 日（日）8：30～15：00

場所：大阪国際会議場 5F ホワイエ

- 3) 感染予防対策として、会場ではマスクの着用およびこまめな手洗いをお願いします。当日、体

調不良がある場合や濃厚接触者に該当する場合には参加をお控えくださいますようお願いいたします。詳細は第27回学術集会ホームページをご確認ください。

- 4) 会場では無料のWiFiが利用できます。機具・付属品の貸出はありません。
- 5) クローク・企業展示・書籍展示があります。

クローク

日時：2022年9月17日（土）8：30～17：30

2022年9月18日（日）8：30～17：00

場所：大阪国際会議場 5F ホワイエ

企業展示・書籍展示

日時：2022年9月17日（土）9：00～17：30

2022年9月18日（日）9：30～16：30

場所：大阪国際会議場 10F 1001-1003

※企業展示・書籍展示のブースでスタンプラリーを実施します。スタンプラリーの台紙は現地でお渡しするコンgresバックに同包されています。

- 6) 託児室希望の方は9月9日（金）までに申し込みが必要です。詳細は第27回学術集会ホームページでご確認ください。
- 7) ランチョンセミナーを事前参加登録した方は、9月1日以降に、事前参加登録画面で参加証に付随して整理券がダウンロードできますので、印刷の上、ご持参ください。余席があれば、当日整理券を会場10階ホワイエ「ランチョンセミナー整理券受付」にて配布致します。

8. JADEN27AWARD

一般演題から5題、心に残る私のストーリーから5題、JADEN27AWARDを選出しました。9月17日（土）9:40より第1会場にて表彰式を行います。受賞された演題には、演題番号にAWARDマークが付いています。

9. 糖尿病看護認定看護師活動紹介および日本糖尿病療養指導士相談ブース

- 1) 糖尿病看護認定看護師の活動紹介はポスター会場（大阪国際会議場10F）で展示します。
- 2) 日本糖尿病療養指導士相談ブースは5Fロビーに設置します。
- 3) どちらも第27回学術集会HPで紹介映像を公開しています。また、会場でも放映予定です。

10. 日本糖尿病療養指導士（CDEJ）認定更新のための研修単位について

- 1) 本学術集会出席（現地・WEB）により、認定更新単位＜1群4単位＞（看護師のみ）、＜2群4単位＞のいずれかを申告できます。また、本学術集会で糖尿病療養指導に関する発表をされ

た方（筆頭者のみ）は2単位加算となります。（ただし加算可否については単位申告時に審査があります）。

- 2) 会場での単位登録は行っておりませんので、認定更新の申請時に参加証を添えて申請してください。参加証は、事前参加登録画面より、9月1日以降にダウンロード可能となります。領収証は、参加証の代わりにはなりません。

11. 一般社団法人日本糖尿病教育・看護学会への入会について

入会希望の方は、学会 HP (<http://jaden1996.com/>) をご確認ください。

12. 第27回日本糖尿病教育・看護学会学術集会 会議一覧

内 容	開催日時	開催場所
理事会	9月16日（金）13：00～16：00	11F 1101・1102
社員総会・会員総会	9月16日（金）17：00～18：00	10F 1008
新理事会	9月16日（金）18：00～18：30	10F 1008
編集委員会	9月17日（土）17：30～18：30	11F 1102
研究推進委員会	9月17日（土）17：00～18：00	5階控室
研修推進委員会	9月17日（土）16：00～17：00	楽屋 607
看護研修会認定委員会	9月17日（土）10：00～12：00	楽屋 607
政策委員会	9月17日（土）16：30～18：30	11F 1101
国際交流委員会	9月17日（土）11：00～13：00	11F 1102

座長・発表者へのご案内

1. 座長の先生方へ

- 1) 事前打ち合わせのあるセッションについては、事前に運営事務局よりご案内します。
- 2) 一般演題（口演）は、1演題10分（発表7分、質疑応答3分）です。
- 3) 質疑応答は、現地参加者からと ZOOMQ & A で受け付けます。ZOOMQ & A からの質問については座長ご自身で取捨選択し、音声で演者に質問してください。
- 4) **現地にご来場される先生** は、会場に到着次第、座長・演者受付（大阪国際会議場5階）へお越しください。セッション開始時刻15分前までに当該会場の「次座長席」にご着席ください。
- 5) **WEB 登壇の先生** は、運営事務局との最終確認を行った上で登壇いただきますので、セッション開始時刻30分前になりましたら、会期2、3日前にご案内する WEB 控室の URL に、アクセスください。WEB 登壇の場合、現地会場の様子は見えないので、会場から質問があった場合は、現地の座長、もしくは、現地のディレクターから音声で伝えます。一般演題（口演）は WEB のみですので、会場からの質問はありません。

2. すべての発表者の方へ

- 1) 発表時は利益相反(COI)の開示をお願いいたします。スライド用テンプレートが学術集会ホームページの「座長・発表者へのご案内」にありますので、ご活用ください（詳細は「10. 利益相反 (COI) 開示について」をご参照ください）。
- 2) 9月19日（月）～10月1日（土）までオンデマンド配信の WEB 視聴画面にて視聴者からの質問を受け付けます。10月1日（土）～10月8日（土）までの期間に筆頭著者は確認の上、回答してください。（オンデマンド配信期間の返信は必須ではありません）
- 3) JADEN27 オリジナル ZOOM 背景をホームページからダウンロードできますので、ご活用ください。

※心に残る私のストーリーはこの限りではありません。

3. 指定演題（特別講演・教育講演・シンポジウム等）の演者の先生方へ

- 1) **現地にご来場される先生** は、会場に到着次第、座長・演者受付（大阪国際会議場5F）へお越しください。セッション開始30分前までに、PC プレビューセンター（大阪国際会議場5F）にて、ご自身の発表データの登録をお願いします。ノート PC 本体をお持ち込みの方は、「8. ノート PC 本体をお持ち込みの方へ」をご覧ください。
- 2) **WEB 登壇の先生** は、運営事務局との最終確認を行った上で登壇いただきますので、セッション開始時刻30分前になりましたら、会期2、3日前にご案内する WEB 控室の URL に、アクセスください。ZOOM での発表スライドの共有はご自身で行っていただきますが、万が一のトラブル用のバックアップとして、9月14日（水）までにご自身の発表データを運営事務局までご提出いただきます。提出方法は個別にご案内いたします。事前に接続テストを行っていただき

たく「9. 接続テストのお願い」をご覧ください。

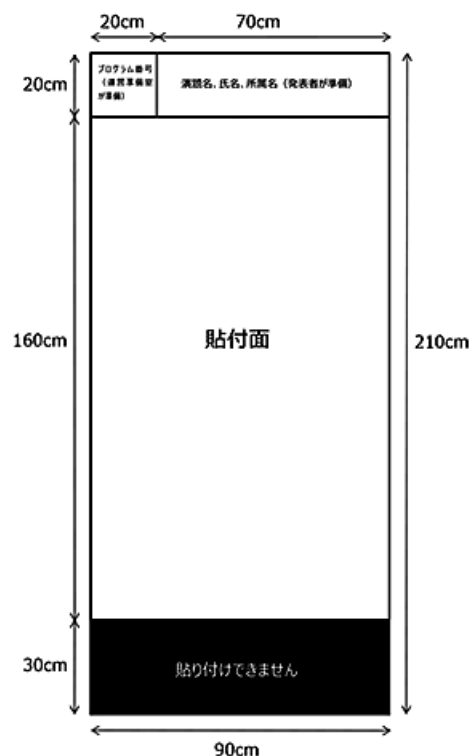
- 3) **ミニレクチャーの先生**は、mp4 ファイルにて、8月21日（日）までにアップロードしてください。アップロード方法は、別途ご連絡致します。9月17日（土）から10月31日（月）までオンデマンド配信となります。

4. 一般演題（口演）発表の演者の方へ

- 1) 一般演題（口演）は、オンラインでの WEB 発表で、1 演題 10 分（発表 7 分、質疑応答 3 分）です。
- 2) 演題登録時に選択した、「発表場所」と変更になる場合は、必ず運営事務局にご連絡ください。
- 3) 会場の配信ブースか自宅等のリモート（オンライン）どちらでの発表の場合も口演を事前収録（7 分）し、mp4 ファイルにて、8月21日（日）までにアップロードしていただきます。アップロード方法は、別途ご連絡致します。当日は、定刻に収録したものを配信した後、WEB 上でご登壇し質疑応答（3 分）となります。
- 4) **会場の配信ブースでの発表の方**は、発表群の開始時刻 30 分前になりましたら、WEB 登壇室（大阪国際会議場 10F）にお越しください。バックアップデータをご持参されることをお勧めします。
- 5) **自宅等のリモート（オンライン）での発表の方**は、運営事務局との最終確認を行った上で登壇いただきますので、発表群の開始時刻 30 分前になりましたら、会期 2、3 日前にご案内する WEB 控室の URL に、アクセスください。事前に接続テストを行っていただきたく「9. 接続テストのお願い」をご覧ください。

5. 一般演題（示説）演者の方へ

- 1) 一般演題（示説）は、現地での発表と事後のオンデマンド配信として WEB 上でのポスター掲示があります。事後オンデマンド配信用の PDF データを 8 月中にアップロードしていただきます。アップロード方法は、別途ご連絡致します。
- 2) ポスターパネルは、1 演題につき縦 160cm、横 90cm のスペース（※右図参照）を用意しております。パネルの下 30cm は貼り付けできません（下まで掲示すると見えにくくなります）。スペース内で収まるようにポスターを準備ください。
- 3) 演題番号と画鋏は、運営事務局で用意いたします。
- 4) 発表時間はありませんが、下記時間帯は参加者からの質問に回答できるようご自身のポスターの前で待機し



てください。

17日（土）13：30-14：30：外来看護、看護師教育、自己管理 / セルフケア

18日（日）10：40-11：40：合併症・併存疾患、システム・地域連携、高齢者

- 5) 撤去時間を過ぎても掲示されているポスターは運営事務局で撤去・処分いたします。

貼付時間：17日（土）8：40～12：00

撤去時間：18日（日）15：00～16：30

6. 「心に残るストーリー」の発表の方へ

- 1) 「心に残るストーリー」は運営の担当者がポスター会場の休憩コーナーエリアの2か所に掲示します。また、19日以降は視聴サイトにも掲載します。

7. メディアデータをお持ち込みの方へ

- 1) USBフラッシュメモリーにてご用意ください。会場の「PCプレビューセンター」（国際会議場5F）にてデータ受付・試写後、データをコピーさせていただきます。
- 2) 18日（日）にご発表の場合でも17日（土）から受付可能です。18日（日）の午前中に発表の方は、なるべく17日（土）にデータ登録を済ませてください。
受付時間は17日（土）8：30～17：00、18日（日）9：00～16：00です。
- 3) 受付後はデータの修正はできませんので予めご了承ください。試写が終了しましたらデータはLAN回線を経由して、ご発表会場まで転送されます。
- 4) 会場ではWindows PCをご用意しております。アプリケーションはPower point（2007/2010/2019）を用意しております。フォントはOS標準のものを作成してください。例）MSゴシック、MS明朝、Century、Times New Roman
- 5) ファイル名は「演者名（例：発表太郎）」としてください。
- 6) メディアを介したウイルス感染の事例がありますので、最新のウイルス駆除ソフトでチェックしてください。
- 7) 発表データは運営事務局が責任を持って削除いたします。

8. ノートPC本体をお持ち込みの方へ

- 1) 「PCプレビューセンター」で試写後、発表30分前までに各発表会場内左手前方のPCオペレーター席までPC本体および電源アダプターをご持参ください。発表後、PCはオペレーター席で返却致します。
- 2) モニター出力端子はHDMI/D-sub15ピンのケーブルを用意いたします。一部機種には変換ケーブルが必要なものもあります。変換ケーブルについては、発表者各自がお持ち込みください（Macintosh、VAIOなど）。

- 3) ノート PC から外部モニターに正しく出力されるか確認してください。個々の PC や OS によって設定方法が異なりますので、事前にご確認ください。画像の解像度は、FullHD (1920×1080) を推奨しております。
- 4) デスクトップ上の分かりやすい場所に発表データのショートカット (エイリアス) を「演者名 (例: 発表太郎)」として作成してください。
- 5) 動画データを使用される場合は、PC プレビューセンターにて動画の動作確認を行ってください。
- 6) 発表中にスクリーンセーバーや省電力モードにならないよう事前に設定してください。

9. 接続テストのお願い

- 1) 当日実際にご利用いただく場所・回線・パソコン等の端末を用いて、下記 QR コードより予めミーティングテストを行ってください。

ZOOM ミーティングテスト→



- 2) テストでは、ご利用のインターネットの通信環境が安定しているかご確認ください。通信環境は時間帯により変動しますので、可能な限りご登壇と同じ時間帯にて、通信環境に問題がないかテストしてください。
- 3) 「施設内 LAN」や「施設内 PC」をお使いの場合、各種制限により ZOOM を使って通信ができない場合がございますので、必ず、本テストを実施してください。

10. 利益相反 (COI) 開示について

- 1) 利益相反とは、外部との経済的な利益関係等によって、公的研究で必要とされる公正かつ適正な判断が損なわれる、または損なわれるのではないかと第三者から懸念が表明されかねない事態をいう (「厚生労働科学研究における利益相反 (Conflict of Interest: COI) の管理に関する指針」より)。
- 2) 本学術集会での発表では、利益相反の開示が必要となります。共同発表者を含め全員について演題発表時に、筆頭著者がまとめて開示を行ってください。
- 3) 本学術集会で申告すべき COI は、演題登録からさかのぼって過去 1 年以内の発表内容に関係する企業・組織または団体との COI 状態をさします。
- 4) 講演および一般演題 (口演) 発表では、発表スライドの 2 枚目 (タイトルスライドの次) に、一般演題 (示説) 発表では、ポスターの最下部に提示してください。
- 5) スライド用テンプレートが学術集会ホームページの「座長・発表者へのご案内」にありますので、ご活用ください。

プログラム

プログラム

会長講演

9月17日（土）9:10～9:40 第1会場

Ⓐ

VUCAの時代に改めて問うセルフケア支援

演者：清水 安子（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻看護実践開発科学講座）

座長：瀬戸奈津子（関西医科大学看護学部・看護学研究科）

特別講演

特別講演 1

9月17日（土）10:25～11:25 第1会場

Ⓐ

不安の時代を生きるー「リスク」と「リスク社会」

講師：神里 達博（千葉大学大学院国際学術研究院）

座長：清水 安子（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻看護実践開発科学講座）

特別講演 2

9月17日（土）10:25～11:25 第2会場

Ⓐ

VUCAの時代を踏まえて看護はどう変化すべきか、どうあるべきかーセルフケア支援の一層の進展に向けてー

講師：数間 恵子（元東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻成人看護学分野）

座長：正木 治恵（千葉大学大学院看護学研究院）

特別講演 3

9月18日（日）13:20～14:20 第1会場

Ⓐ

パーソナルデータの安全安心な利活用を目指してーライフデザイン・イノベーション研究拠点ー

講師：八木 康史（大阪大学産業科学研究所）

座長：任 和子（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻）

教育講演

教育講演 1

9月17日（土）9:10～10:10 第2会場

Ⓐ

支援者が育みたい素養としてのネガティブケイパビリティー曖昧さを抱え支援するために

講師：越川 陽介（関西医科大学精神神経科学講座 臨床心理士）

座長：内海 香子（岩手県立大学看護学部）

教育講演 2

9月17日（土）13:30～14:30 第2会場

ⒻⒼ

セルフケアと連続性（Continuity）

講師：河井 伸子（大手前大学国際看護学部）

座長：森 小律恵（公益社団法人日本看護協会看護研修学校）

教育講演 3

9月18日（日）9:30～10:30 第1会場

ⒻⒼ

地域で生きづらさを抱える人たちを一人ぼっちにしない…豊中市社会福祉協議会の地域共生社会への挑戦

講師：勝部 麗子（豊中市社会福祉協議会 コミュニティソーシャルワーカー）

座長：山本 裕子（畿央大学健康科学部看護医療学科）

教育講演 4

9月18日（日）10:45～11:45 第1会場

ⒻⒼ

VUCA の時代の糖尿病診療

講師：原島 伸一（御所南はらしまクリニック 院長）

座長：水野 美華（原内科クリニック）

市民公開講座

9月18日（日）15:00～16:00 第1会場

ⒻⒼ

1型糖尿病患者体験を踏まえて、医療者として思うこと

講師：京野 文代（慢性疾患セルフマネジメント協会）

座長：住吉 和子（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

教育セミナー

教育セミナー 1

9月17日（土）13:30～14:30 第3会場

ⒻⒼ

混沌とした臨床現場の実態把握と論理の発見～質的統合法（KJ法）を用いた研究の取り組み～

講師：山浦 晴男（情報工房 代表）

座長：脇 幸子（大分大学医学部看護学科）

梅田 英子（藍野大学医療保健学部看護学科）

研究推進委員会・編集委員会企画
糖尿病看護実践の評価を量的研究でどう示すか？
～ 臨床家の疑問に光を灯す LIVE レクチャー ～

講師：餘目 千史（日本赤十字北海道看護大学）
 山崎 優介（広島市立北部医療センター安佐市民病院）
 澄川真珠子（札幌医科大学）
 座長：森 加苗愛（大分県立看護科学大学）
 柴山 大賀（筑波大学医学医療系）

シンポジウム

国際シンポジウム

9月17日（土）13:30～15:00 第1会場

国際交流委員会企画
アジア各国・地域における食文化と食事療法支援の実際

座長：谷本真理子（東京医療保健大学医療保健学部看護学科 / 医療保健学研究科）
 吉田 多紀（筑波メディカルセンター病院）
 イントロダクション：西垣 昌和（国際医療福祉大学大学院）
 シンポジスト：Asis Ardian Susanto（看護師, 医療法人博愛会広野高原病院：インドネシア共和国）
 Ratanaporn Jerawatana（RN, Msc, CDE, Advanced practice Nurse, Ramathibodi Hospital, Mahidol University：タイ王国）
 Yun Jia（看護師, 糖尿病専科護士, 上海交通大学医学院附属仁济医院：中華人民共和国）

シンポジウム 1

9月17日（土）9:10～11:10 第3会場

研究成果をセルフケア支援に活用する

座長：黒田久美子（千葉大学大学院看護学研究院）
 柴山 大賀（筑波大学医学医療系）

就労している2型糖尿病患者の生活時間のマネジメントを支援する

シンポジスト：中尾 友美（千里金蘭大学看護学部）

“身体の心地よさを生かした看護援助モデル”を用いたセルフケア支援

シンポジスト：大原 裕子（帝京科学大学医療科学部看護学科）

治療中断の繰り返しを踏みとどまることへの支援

シンポジスト：米田 昭子（山梨県立大学看護学部）

シンポジウム 2

9月17日（土） 15:15～17:15 第1会場

Ⓕ⓪

”生きづらさ”とセルフケア支援 - 多職種による協働的实践 -

座長：河井 伸子（大手前大学国際看護学部）

大原 裕子（帝京科学大学医療科学部看護学科）

シンポジスト：川口 麻衣（神戸市立医療センター西市民病院 慢性疾患看護専門看護師）

中村 武寛（神戸市立医療センター西市民病院 医師）

巽 弥生（神戸市立医療センター西市民病院 薬剤師）

岩路かをり（神戸市立医療センター西市民病院 公認心理士・メディカルソーシャルワーカー）

高原衣里子（神戸市立医療センター西市民病院 管理栄養士）

シンポジウム 3

9月17日（土） 15:15～17:15 第2会場

Ⓕ⓪

糖尿病をもつ就労者のセルフケア支援

座長：中尾 友美（千里金蘭大学看護学部）

脇 幸子（大分大学医学部看護学科）

糖尿病患者の身体機能から考える治療と就労の両立支援の関り

シンポジスト：浅田 史成（大阪労災病院治療就労両立支援センター 主任理学療法士）

聴く耳を持った社長さん—見事にコントロール良好になった事例—

シンポジスト：上坂 聖美（奈良産業保健総合支援センター 産業保健専門職両立支援コーディネーター）

生活背景を考えた具体的で持続可能な食生活のアドバイスとは ～働き盛り世代の糖尿病のために

シンポジスト：平澤 芳恵（独立行政法人労働者健康安全機構東京労災病院治療就労両立支援センター 管理栄養士）

糖尿病をもつ就労者のセルフケア支援～看護外来での実践を通して～

シンポジスト：橋原 直美（済生会横浜市東部病院 糖尿病看護認定看護師）

シンポジウム 4

9月18日（日）9:30～11:30 第2会場



ネットワーク委員会企画

地域で広がる糖尿病療養指導士の輪！～ CDEJ の活動の実際と魅力～

座長：永淵 美樹（佐賀大学医学部附属病院看護部）

長縄真奈美（稲沢市民病院看護局）

“北海道あるある” からみる CDEJ 活動の楽しさ

シンポジスト：増田 千絵（市立旭川病院看護部）

療養支援を価値あるものに導ける糖尿病療養指導士へ

シンポジスト：石山由紀子（山形市立病院済生館）

地域に根差した療養支援をめざして～千葉県編～

シンポジスト：金井 千晴（東京歯科大学市川総合病院）

援助的コミュニケーションによる変化と病院スタッフ劇団での活動

シンポジスト：宮本 晴江（医療法人真生会真生会富山病院地域包括ケア病棟）

特殊領域で患者さんに寄り添う CDEJ ～急性期から在宅支援への活動を通して～

シンポジスト：浅野よしみ（一宮市立市民病院糖尿病・内分泌外来）

コロナ禍でも活躍できる！ CDEJ のスキルアップと活動の工夫

シンポジスト：金本 純子（太成学院大学看護学部在宅・公衆衛生領域）

山口県糖尿病療養指導士会 ブルーサークル山口の会員として地域活動を考える

シンポジスト：浅江 文枝（山口大学医学部附属病院）

『共に学ぶ』愛媛糖尿病療養指導士の新たな取り組み

シンポジスト：兵頭佳代子（愛媛県立中央病院看護部）

CDEJ の活動の実際と魅力～九州版～

シンポジスト：平野 晃彦（社会福祉法人恩賜財団済生会長崎病院）

シンポジウム 5

9月18日（日）9:30～11:30 第3会場



政策委員会企画

精神疾患と糖尿病をあわせもつ患者のセルフケア支援－診療報酬につなげるための看護実践の可視化－

座長：餘目 千史（日本赤十字北海道看護大学）

太田 美帆（東京家政大学健康科学部看護学科）

精神疾患と糖尿病をあわせもつ患者への血糖管理支援の現状と課題－ JADEN 政策委員会の取り組み－

シンポジスト：村田 中（日本赤十字社医療センター）

糖尿病を併せ持つ「自尊心が高い易怒性のある認知症患者」と「未診断で支援に繋がっていない発達障害の患者」との関わりから糖尿病看護の可視化について考える

シンポジスト：野崎 房代（河北総合病院）

精神疾患と糖尿病をあわせもつ患者のセルフケア支援－統合失調症・うつ病－

シンポジスト：田口 三知（東京都立松沢病院）

精神疾患と糖尿病を合併する患者へのケア～リエゾン精神医療でのケアの現状

シンポジスト：綿谷 恵子（筑波大学附属病院）

耐糖能異常を持つ精神障害者への診療報酬加算の問題

シンポジスト：日下 修一（聖徳大学看護学部精神看護学）

リフレッシュタイム

9月18日（日）13:20～13:50 / 14:25～14:55 第3会場

㊤

あなたもヨガでセルフケア

講師：稲生奈美子（NPO 法人 VYS YOGI）

ワークショップ

9月17日（土）15:15～17:15 第3会場

㊤㊤

やってみようケアミーティング—幸福をめざす事例検討会—

講師：長谷川理恵（Being Prem）

座長：藤原 優子（大阪大学医学部附属病院）

下平 和代（大阪大学医学部附属病院）

ミニレクチャー

9月17日（土）～10月31日（月） オンデマンド配信

ミニレクチャー 1

小児1型糖尿病患者と一緒に歩もう！

講師：薬師神裕子（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

ミニレクチャー 2

1型糖尿病をもつ成人の支援

講師：梅田 英子（藍野大学医療保健学部看護学科）

ミニレクチャー 3

糖尿病高齢者の初期認知機能低下に対する支援の課題とポイント ～特別委員会報告より～

講師：原田 和子（医療法人社団紘和会平和台病院 糖尿病看護認定看護師）

佐藤 果苗（安田女子大学 / 安田女子短期大学看護学部看護学科 慢性疾患看護専門看護師）

ミニレクチャー 4

糖尿病の経口薬の基礎知識

講師：柳瀬 昌樹（社会福祉法人愛染橋病院薬剤科）

ミニレクチャー 5

CGM を活用したセルフケア支援

講師：松田季代子（神戸大学医学部附属病院 糖尿病看護認定看護師）

ミニレクチャー 6

糖尿病のあるがん患者への支援

講師：肥後 直子（京都府立医科大学附属病院 糖尿病看護認定看護師）

ミニレクチャー 7

糖尿病自律神経障害のある患者の症状・生活・思いに理解を深め支援する

講師：青木美智子（千葉中央メディカルセンター糖尿病センター 糖尿病看護認定看護師）

ミニレクチャー 8

低血糖アラート犬の活動の実際

講師：大村 詠一（特定非営利活動法人日本 IDDM ネットワーク 専務理事）

ランチョンセミナー

ランチョンセミナー 1

9月17日（土）12:10～13:10 第1会場



座長：森 小律恵（公益社団法人日本看護協会看護研修学校 認定看護師課程 糖尿病看護学科 専任教員）

コロナ禍における実践的糖尿病診療と経口 GLP-1 アナログの位置づけ ～患者さんと職員を守るため～

講師：綾目 秀夫（医療法人あやめ内科 院長）

共催：ノボ ノルディスク ファーマ株式会社／MSD 株式会社

ランチョンセミナー 2

9月17日(土) 12:10~13:10 第2会場

①

座長：下村伊一郎（大阪大学大学院医学系研究科内分泌・代謝内科学 教授）

デジタルツールを活用したチーム医療による糖尿病教育・支援

講師：矢部 大介（岐阜大学大学院医学系研究科 糖尿病・内分泌代謝内科学/膠原病・免疫内科学 教授）

共催：テルモ株式会社

ランチョンセミナー 3

9月17日(土) 12:10~13:10 第3会場

①②

座長：中山 法子（糖尿病ケアサポートオフィス 代表 診療看護師、糖尿病認定看護師）

isCGM を活用しよう～新たなステージに突入する糖尿病診療～

講師：西村 理明（東京慈恵会医科大学糖尿病・代謝・内分泌内科 主任教授）

共催：アボットジャパン合同会社

ランチョンセミナー 4

9月17日(土) 12:10~13:10 第4会場

①

座長：中村 伸枝（国立大学法人千葉大学大学院看護学研究院先端実践看護学研究部門高度実践看護学講座 教授）

糖尿病の子どもとその家族との関わり方

講師：神野 和彦（県立広島病院小児科 主任部長）

共催：ニプロ株式会社

ランチョンセミナー 5

9月17日(土) 12:10~13:10 第5会場

①②

SAP 療法におけるメディカルスタッフの活躍～インスリンに合わせた生活から、生活に合わせたインスリンへ～

座長：瀬戸奈津子（関西医科大学 慢性疾患看護学領域 教授）

外来におけるチーム医療とオートモード機能に関する QOL の変化

講師：杉島 訓子（京都大学医学部附属病院 看護部）

新たなインスリンポンプの活用を支援する ～病棟におけるチーム医療と外来との連携～

講師：松田季代子（神戸大学医学部附属病院 看護部）

共催：日本メドトロニック株式会社

ランチョンセミナー 6

9月18日（日）12:00～13:00 第1会場

㊤

座長：道口佐多子（医療法人健清会 那珂記念クリニック 副院長）

Well-being な1型糖尿病治療をめざして

講師：内潟 安子（東京女子医科大学附属足立医療センター 病院長）

共催：ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

ランチョンセミナー 7

9月18日（日）12:00～13:00 第2会場

㊤㊤

座長：住吉 和子（岡山県立大学保健学部・大学院 保健福祉学研究科 教授）

チーム医療をめざす糖尿病性腎症の重症化予防

講師：繪本 正憲（大阪公立大学医学研究科 代謝内分泌病態内科学・腎臓病態内科学 教授）

共催：アークレイマーケティング株式会社

ランチョンセミナー 8

9月18日（日）12:00～13:00 第3会場

㊤㊤

座長：馬殿 恵（大阪大学大学院医学系研究科内分泌・代謝内科学講座 ライフスタイル医学寄附講座 准教授）

患者さんに寄り添う治療を目指して～ Sweet & Suite Weekly GLP-1RA Therapy ～

講師：金子至寿佳（高槻赤十字病院 糖尿病・内分泌・代謝内科 部長）

共催：日本イーライリリー株式会社

ランチョンセミナー 9

9月18日(日) 12:00~13:00 第4会場

㊀

座長：新谷 光世（大阪府済生会中津病院 糖尿病内分泌内科 部長）

ライフキャリアから診る1型糖尿病 ～インスリン製剤とデバイスの進化がもたらす未来～

講師：前田 泰孝（医療法人 南昌江内科クリニック 理事長／一般社団法人 南糖尿病臨床研究センター センター長）

共催：サノフィ株式会社

ランチョンセミナー 10

9月18日(日) 12:00~13:00 第5会場

㊀㊁

座長：大橋 優美子（東京大学医学部附属病院 看護部）

医療安全からみた看護業務の効率化と院内血糖管理の重要性

講師：古田美佐子（地方独立行政法人 佐世保市総合医療センター 医療安全管理室 医療安全管理者）

共催：LifeScan Japan 株式会社

交流集会

交流集会 1

9月17日(土) 9:10-10:40 第5会場(1009)

㊁

コロナ禍におけるフットケア外来運営改善に向けた取り組み

企画：澄川真珠子（札幌医科大学）

藤原 優子（大阪大学医学部附属病院看護部）

桑村 由美（徳島大学大学院医歯薬学研究部）

吉田 祐子（札幌保健医療大学保健医療学部）

交流集会 2

9月17日(土) 13:30-15:00 第4会場(1006-7)

㊁

糖尿病とがんを併せ持つ患者への支援ーがん薬物療法を受ける糖尿病患者のセルフマネジメント支援ツールの開発

企画：南村二美代（大阪公立大学）

横田 香世（大阪青山大学）

山本 裕子（畿央大学）

田中 登美（奈良県立医科大学）

光木 幸子（同志社女子大学）
門田 典子（京都看護大学）
嶋田 幸子（京都田辺中央病院）
藤田かおり（洛和会音羽病院）
肥後 直子（京都府立医科大学附属病院）
服部 美景（京都府立医科大学附属病院）
中村 由美（奈良県立医科大学附属病院）

交流集会 3

9月17日（土）13:30-15:00 第5会場（1009）

◎

「せっかく大阪に来たんやから1型ナースの話聞いていかへん？」～ステイグマとアドボカシー活動を考える～

企画：森瀬 茜（株式会社 DPP ヘルスパートナーズ大阪支店健康管理部）

赤嶺 勝（協同にじクリニック）

石川 愛美（公立福生病院）

糸部 文子（東松山市立市民病院）

岩本 由衣（長崎県壱岐病院）

大佐古三香（Tケアクリニック大阪）

川島 幸美（医療法人明徳会総合新川橋病院）

小森 正子（愛知県厚生農業協同組合連合会豊田厚生病院）

佐々木亜衣（総合病院釧路赤十字病院）

佐藤 広太（独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター）

鈴木 裕子（富士吉田市立病院）

竹内 麻衣（公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院）

土屋千恵子（川崎市立川崎病院）

成田 圭子（十和田市立中央病院）

森山 初美（東京慈恵会医科大学附属第三病院）

山崎 優介（広島市立北部医療センター安佐市民病院）

特別委員会企画

どうしたらいいの？地域で生活するインスリンを使用する高齢糖尿病患者の支援

- 企画：橋本 祐子（医療法人社団亮仁会那須中央病院）
原田 和子（医療法人社団紘和会平和台病院）
黒田久美子（千葉大学大学院看護学研究院）
内海 香子（岩手県立大学看護学部）
梶野 美保（九州大学病院）
佐藤 果苗（安田女子大学 / 安田女子短期大学看護学部）
高橋 良恵（信州大学医学部附属病院）
中村 美幸（東京医療学院大学保健医療学部）
桃坂真由美（九州大学病院）

AGP レポートを活用した療養支援 ～人生の四季に寄り添おう！季節とライフステージに関連した血糖変動を考える～

- 企画：菅原加奈美（医療法人社団ユスタヴィアクリニックみらい立川）
山田未歩子（国立成育医療研究センター看護部）
山下みどり（社会医療法人愛仁会高槻病院看護部）
三村英美江（島田市立総合医療センター看護部）
長山 千枝（ジャパンメディカルアライアンス東埼玉総合病院）
穴井えりも（自衛隊中央病院看護部）
小林 麗子（公立置賜総合病院看護部）

看護師による糖尿病の口腔内アセスメントについて学びましょう

- 企画：柴山 大賀（筑波大学）
工藤 理恵（筑波大学）



看護研修会認定委員会企画

集まれ、糖尿病看護研修会の主催者たち — コロナ禍での研修会のノウハウ —

- 企画：伊波 早苗（淡海医療センター）
 青木美智子（千葉中央メディカルセンター）
 古山 景子（日本医科大学付属病院）
 脇本 美香（岡山済生会総合病院）
 佐田 佳子（大分大学医学部附属病院）
 富永 幸恵（秋田大学医学部附属病院）
 古田 均（岐阜大学医学部附属病院）
 梶野 美保（九州大学病院）



挑もう！看護師特定行為の確立・拡大に向けて

～血糖パターンマネジメント技術を活かした「インスリン投与量の調整」～

- 企画：古山 景子（日本医科大学付属病院）
 羽原 陽子（東京新宿メディカルセンター）
 菊永 恭子（日本医科大学付属病院）



働き盛りの患者さんの治療中断予防のために看護職ができること — 援助の課題を克服するには？ —

- 企画：奥井 良子（駒沢女子大学）
 安藤 里恵（神奈川県立保健福祉大学）
 白水真理子（姫路大学）
 青木美智子（千葉中央メディカルセンター）
 吉田 多紀（筑波メディカルセンター病院）
 尾崎 順子（早稲田医院）

**療養支援が“すんなりいかないとき”の突破口 ～看護の教育的関わりモデルの「教育的関わり技法」～**

- 企画：井上 智恵（京都済生会病院）
長谷川直人（自治医科大学）
岡 美智代（群馬大学大学院）
近藤ふさえ（順天堂大学）
滝口 成美（大森赤十字病院）
道面千恵子（九州大学大学院）
河口てる子（日本赤十字北海道看護大学）
安酸 史子（関西医科大学）
小林 貴子（横浜創英大学）
小平 京子（関西看護医療大学）
小田 和美（札幌市立大学）
太田 美帆（東京家政大学）
伊藤ひろみ（元砂川市立病院）
伊波 早苗（淡海医療センター）
横山 悦子（順天堂大学）
東 めぐみ（日本赤十字北海道看護大学）
大澤 栄実（企業保健師）
恩幣 宏美（群馬大学大学院）

**医科歯科連携で糖尿病患者さんの健康を守ろう！ ～歯科受診の必要性を理解し、受診支援の方法を考える～**

- 企画：吉田 照美（岡崎市民病院）
三浦 恵子（岡崎市民病院）
柘植 直子（トヨタ記念病院）
前田 るみ（北医療生活協同組合北病院）
貞安 妙美（広島県厚生農業協同組合連合会尾道総合病院）
永井 美貴（福山市民病院）
渡邊 路子（岡山労災病院）

土川 睦子 (DM-NURSE-LAB)
石川 香織 (安城更生病院)
岡田 照代 (Nurse Office OKADA)
押村 憲昭 (かすみり・おしむら歯科)

一般演題 (口演)

第1群 口演1 「1型糖尿病 1」

9月17日 (土) 9:10-10:05 第6会場 (WEB)

㊤㊦

座長：岡 美智代 (群馬大学大学院保健学研究科)

- 1 低血糖を恐れ各種指導も拒否し糖尿病性ケトアシドーシスで死亡した1例を考える
○井口 真志
名南病院
- 2 壮年期1型糖尿病患者への看護支援に関する文献レビュー
○池田早耶香
旭川赤十字病院
- 3 1型糖尿病患者の災害への備えの現状と教育効果
○湯原 君枝¹、森 珠乃¹、坂本 ゆり¹、高田 康德²
¹愛媛大学医学部附属病院、²愛媛大学大学院医学系研究科 分子・機能領域 糖尿病内科学講座
- 4 小児期発症1型糖尿病をもつ男性の思春期・青年期における疾患管理の体験
○山崎 歩
鳥取大学
- 5 低血糖を繰り返す高齢1型糖尿病患者への支援～患者の抱えるセルフスティグマに焦点を当てて～
○南里 穂、永淵 美樹、藤井 純子、山口真由美
佐賀大学医学部附属病院

第2群 口演2 「1型糖尿病 2」

9月17日 (土) 10:05-10:50 第6会場 (WEB)

㊤㊦

座長：道口佐多子 (那珂記念クリニック)

- 6 コロナ禍においてリブレ Link を使用しながら無事に出産した 不定愁訴のある1型糖尿病合併妊婦への支援
○安楽香奈子、上ノ町 仁、加治屋昌子
医療法人 上ノ町・加治屋クリニック

- 7 糖尿病合併症が進行した1型糖尿病患者の退院支援 ～ Sensor Augmented Pump (SAP) 療法再開に向けた支援を振り返って～
○杉本 友紀¹、富樫 智子¹、小谷 紀子²
¹慶應義塾大学病院、²国立国際医療研究センター病院
- 8 パーソナルCGM搭載インスリンポンプ療法(SAP)からインスリン頻回注射療法(MDI)に切り替えた1型糖尿病患者への支援
○富樫 智子¹、杉本 友紀¹、今井三千代¹、山本由利子¹、中村真由美¹、富岡 久子¹、上田留美子¹、小谷 紀子²
¹慶應義塾大学病院、²国立国際医療研究センター病院
- 9 日本語版低血糖問題解決尺度(HPSS-J)の開発と無自覚低血糖における意義
○坂根 靖子、同道 正行、菅沼 彰子、坂根 直樹
京都医療センター

第3群 口演3「教育/支援」

9月17日(土) 10:50-11:35 第6会場 (WEB)

㊤㊦

座長：グライナー智恵子(神戸大学大学院保健学研究科)

- 10 コロナ禍における糖尿病教育の試み～ニュースレターを活用して～

○春山 裕美

地方独立行政法人加古川市民病院機構 加古川中央市民病院

㊤
AWARD

- 11 糖尿病をもつ成人期男性のセクシュアリティの看護ケアの質評価基準の評価～糖尿病教室における看護ケアの取り組みから～

○森 加苗愛¹、岡 佳子²、岩橋 淑恵²

¹大分県立看護科学大学、²飯塚病院

- 12 タブレット学習(バーチャル糖尿病教室)と参加型糖尿病教室(リアル糖尿病教室)の実施と評価

○丸山 友子

佐久市立国保浅間総合病院

- 13 中山間地で暮らす高齢糖尿病患者の在宅療養継続に向けた訪問看護師の思いと支援上の課題意識

○帆苅真由美¹、上原喜美子¹、原 等子²、中村 圭子¹

¹新潟青陵大学、²新潟県立看護大学

座長：曾根 晶子（船橋市立医療センター看護局患者支援センター）

- 14 isCGM・写真を利用したアプリ（シンクヘルス）を併用し、行動変容に至った2症例の検討
○山崎有里子¹、菅原加奈美¹、田村佐代子¹、徳永 礼子¹、長谷川 亮¹、藤井 仁美²、
金重 勝博¹、宮川 高一²
¹医療法人社団ユスタヴィア クリニックみらい立川、²医療法人社団ユスタヴィア 多摩センタークリニックみらい
- 15 メッセージ機能をもつ血糖自己測定器への機種変更の効果の検討 DTR—QOLを用いて
○内藤 裕美、山崎 玄蔵、内松 里美、手塚真由美
山梨厚生病院
- 16 フリースタイルリブレリンク導入に関する療養支援の現状
○佐藤 江里、小沼真由美、遅野井 健、道口佐多子
医療法人健清会 那珂記念クリニック
- 17 就労女性の持続皮下グルコース測定に対する思い
○森本 眞弓¹、高杉 由香¹、松本万里子¹、真鍋美千代¹、亀崎 明子²
¹独立行政法人 労働者健康安全機構 山口労災病院、²山口大学大学院医学系研究科保健学専攻母子看護学講座
- 18 リブレリンク導入による患者の利便性と看護師の作業効率
○市川 雅美
佐久市立国保浅間総合病院

座長：古山 景子（日本医科大学付属病院）

- 19 A病院で、糖尿病看護特定認定看護師と特定行為研修者が特定行為を実践した結果、タイムリーな患者支援ができた事例の分析報告
○渡部 夏子
愛媛労災病院
- 20 整形外科・泌尿器科病棟での看護師特定行為（インスリンの投与量の調整）の実際
○溝上貴世美、大工原裕之
坂出市立病院

- 21 20年間糖尿病教育を受けずに血糖コントロール不良であった、足潰瘍1型糖尿病患者への教育支援と特定行為の実践をした症例報告
○小林 正奈、山本 明生、小林 淑子、杉山 優一、足立美恵子
豊川市民病院

- 22 へき地における糖尿病患者支援の現状と NP に求められる役割
○倉原 千春
大分岡病院

第6群 口演6「COVID-19」

9月17日(土) 15:10-16:05 第6会場 (WEB)



座長：添田百合子（創価大学看護部）

- 23 COVID-19感染拡大による糖尿病患者への教育・看護に関する実態調査 ー外来における教育・看護に焦点を当ててー
○餘目 千史¹、佐藤 栄子²、村角 直子³、岡 佳子⁴、清水 安子⁵、住吉 和子⁶、高橋 慧⁵、東 めぐみ¹、藤原 優子⁹、山崎 優介¹⁰、山本 裕子¹¹、森 加苗愛¹²
¹日本赤十字北海道看護大学、²足利大学、³金沢医科大学、⁴飯塚病院、⁵大阪大学大学院、⁶岡山県立大学、⁹大阪大学医学部附属病院、¹⁰広島市立北部医療センター安佐市民病院、¹¹畿央大学、¹²大分県立看護科学大学
- 24 COVID-19感染拡大による糖尿病患者への教育・看護に関する実態調査 ー病棟における教育・看護に焦点を当ててー
○山本 裕子¹、高橋 慧²、住吉 和子³、餘目 千史⁴、岡 佳子⁵、佐藤 栄子⁶、清水 安子²、東 めぐみ⁴、藤原 優子⁸、村角 直子⁹、山崎 優介¹⁰、森 加苗愛¹¹
¹畿央大学、²大阪大学、³岡山県立大学、⁴日本赤十字北海道看護大学、⁵飯塚病院、⁶足利大学、⁸大阪大学医学部附属病院、⁹金沢医科大学、¹⁰広島市立北部医療センター安佐市民病院、¹¹大分県立看護科学大学
- 25 COVID-19感染拡大による糖尿病患者への教育・看護に関する実態調査 ～看護師が捉えた地域連携への影響～
○山崎 優介¹、東 めぐみ²、清水 安子³、餘目 千史²、岡 佳子⁴、佐藤 栄子⁵、住吉 和子⁶、高橋 慧³、藤原 優子⁷、村角 直子⁸、森 加苗愛⁹、山本 裕子¹⁰
¹広島市立北部医療センター安佐市民病院、²日本赤十字北海道看護大学、³大阪大学大学院、⁴飯塚病院、⁵足利大学看護学部、⁶岡山県立大学、⁷大阪大学医学部附属病院、⁸金沢医科大学看護学部、⁹大分県立看護科学大学、¹⁰畿央大学看護学部
- 26 COVID-19感染拡大による糖尿病患者への教育・看護に関する実態調査 ～看護師が捉えた療養生活の困難さと心理的苦痛～
○岡 佳子¹、森 加苗愛²、藤原 優子³、餘目 千史⁴、佐藤 栄子⁵、清水 安子⁶、住吉 和子¹⁰、高橋 慧⁶、東 めぐみ⁴、村角 直子⁷、山崎 優介⁸、山本 裕子⁹
¹飯塚病院、²大分県立看護科学大学、³大阪大学医学部附属病院、⁴日本赤十字北海道看護大学、⁵足利大学、⁶大阪大学大学院、⁷金沢医科大学、⁸広島市立北部医療センター安佐市民病院、⁹畿央大学、¹⁰岡山県立大学

27 Covid-19陽性者が院内発生した時の外来看護師の想い～コロナ禍での糖尿病患者の対応経験より～

○中野 美子

医療法人 萬田記念病院

第7群 口演7「高齢者」

9月17日(土) 16:05-17:00 第6会場 (WEB)

㊤㊤

座長：砂山 裕子 (小倉記念病院)

㊤
AWARD

インスリン療法を継続する高齢糖尿病患者への外来看護援助—認知機能低下の疑いを契機とした支援の展開—

○石井 彩^{1,2}、石橋みゆき¹、黒田久美子¹、正木 治恵¹

¹千葉大学大学院看護学研究院、²医療社団法人誠馨会 千葉中央メディカルセンター

㊤
AWARD

インスリン使用高齢糖尿病患者の血糖コントロール目標値設定の様相

○福田満里子¹、多崎 恵子²、堀口 智美²、浅田 優也²

¹公立学校共済組合 北陸中央病院、²金沢大学 医薬保健研究域保健学系

30 高齢者施設スタッフが実践する糖尿病ケアの現状

○米村八重子、生野 繁子

九州看護福祉大学

31 高齢者2型糖尿病のフレイル・サルコペニア実態調査 (第一報)

○小沼真由美、仲田 祥貴、佐藤 江里、加藤 誠、遅野井 健、道口佐多子

医療法人健清会 那珂記念クリニック

32 FGM を併用し CSII 療法を行っている後期高齢1型糖尿病患者に対する効果的なセルフケア支援

○大倉 瑞代¹、前澤 善朗²、小野 啓²、正木 治恵³

¹千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程 千葉大学医学部附属病院、

²千葉大学医学部附属病院糖尿病・代謝・内分泌内科、³千葉大学大学院看護学研究院

第8群 口演8「自己管理 / セルフケア」

9月18日(日) 9:30-10:25 第6会場 (WEB)

㊤㊤

座長：森 菊子 (兵庫県立大学看護学部)

33 自己の血糖の推移を理解することで、行動変容できた高齢2型糖尿病患者の1事例～FGM レポートと食事記録を活用して～

○恒吉 慶子

兵庫県立尼崎総合医療センター

34 膵全摘術を行った終末期にある糖尿病患者・家族へのセルフケア支援

○永井 美貴

福山市民病院



2型糖尿病治療の中断時期を有する人を対象とした「糖尿病とゆるやかにつき合っていく」ことを助けるケアプログラムの評価

○米田 昭子¹、林 直子²

¹山梨県立大学、²聖路加国際大学

36 診断後3カ月以内の2型糖尿病患者の食事療法および運動療法に関する生活行動と診断12カ月後のBMIとの関連

○徳永 友里¹、青盛 真紀¹、渡部 節子²

¹公立大学法人 横浜市立大学 医学部看護学科、²湘南医療大学 保健医療学部看護学科

37 2型糖尿病腎症患者の療養認識パターンと経験学習の実態調査

○松井希代子

金沢医科大学

第9群 口演9「合併症」

9月18日(日) 10:25-11:20 第6会場 (WEB)



座長：本田 育美 (名古屋大学)

38 透析療法を拒否する腎不全期にある患者の透析導入までの意思決定支援

○森山 初美、秋元 陽子

東京慈恵会医科大学附属第三病院

39 診療所における糖尿病フットケア外来の特徴：診療所のフットケア外来立ち上げと3年半の実践から考える

○西村亜希子¹、河合 裕美²、原島 伸一²

¹香川大学、²御所南はらしまクリニック

40 糖尿病をもつ人の口腔保健行動のチームでの支援に向けて：第一報 歯科医師による口腔保健行動の支援と看護師への期待

○桑村 由美¹、湯本 浩通¹、細木 真紀¹、桃田 幸弘¹、澄川真珠子²、吉田守美子¹、
倉橋 清衛¹、瀧川 稲子³

¹徳島大学大学院、²札幌医科大学、³徳島大学病院

41 日常生活動作とオノマトペを用いた糖尿病患者のしびれ評価尺度開発のための予備的研究

○赤松 公子

愛媛大学大学院

42 回復期リハビリ病棟の糖尿病患者における足調査と靴の準備に関するアンケート調査から見た課題

○木嶋 千枝¹、松井 由香²、篠崎 有隆³、浅川 康吉⁴、井上 宏貴⁵、田中 志子⁶

¹ ナースファッションレーター Abeby、² 大誠会内田病院看護部、³ 大誠会内田病院リハビリテーション部、

⁴ 東京都立大学大学院人間健康科学研究科 理学療法科学域、⁵ (株) H&M サービス、⁶ 大誠会グループ

第10群 口演10「外来看護1」

9月18日(日) 13:20-14:05 第6会場 (WEB)

㊤㊦

座長：肥後 直子 (京都府立医科大学附属病院)

43 アドヒアランス不良の糖尿病患者への外来看護 ～ペプロウ看護論を活用した対象者に寄り添う関係づくり～

○橋口 直子¹、川上理英子¹、高田 睦月¹、大窪 恭子¹、石井 聡子¹、勝山 修行²、
柳内 秀勝²、鈴木 美央³

¹ 国立国際医療研究センター国府台病院看護部、² 国立国際医療研究センター国府台病院内分泌代謝科、

³ 千葉大学大学院看護学研究院

44 眼科受診を促す資料配布後の受診行動の変化から見た今後の課題

○中居 有美、綿引 恵子

友部セントラルクリニック

45 診療所看護師による食事・運動療法を主とする2型糖尿病患者への患者教育～CDEJ資格を有する看護師を対象として～

○林 友子¹、平澤 則子¹、川野 英子²、高林知佳子³

¹ 長岡崇徳大学、² 日本赤十字看護大学大学院、³ 新潟県立看護大学

46 妊娠糖尿病患者の療養指導を行う日本糖尿病療養指導士が抱く困難

○関口 知美、中野恵美子、栗田 靖子、石井 美希、須永知香子

伊勢崎市民病院

第11群 口演11「外来看護2」

9月18日(日) 14:05-15:00 第6会場 (WEB)

㊤㊦

座長：米田 昭子 (山梨県立大学)

47 視力障害・治療中断歴のあるサポートパーソン不在の糖尿病患者への支援

○小堀他津子、福田 哲也

岡山中央病院 / セントラル・クリニック伊島

48 インスリン自己注射を行っている糖尿病患者の自己管理と治療に関する思い～看護師による療養指導回数が少ない患者に焦点をあてて～

○大里 雅代、米澤 愛、濱口 計子、五十嵐由里、金子貴美江

小川赤十字病院

- 49 パワーレスに陥っていた壮年期患者への自己の体と生活に向き合う支援
○東田 美紀
社会医療法人社団正峰会大山記念病院
- 50 2型糖尿病患者への「糖尿病患者セルフケア能力測定ツール」【短縮版】を活用した療養支援の一事例
○君成田 大
岩手県立軽米病院
- 51 糖尿病透析予防指導外来における初回指導と指導効果
○吉田 恵美、藤田 君支
九州大学大学院医学研究院

第12群 口演12「患者・看護師関係/看護師教育」 9月18日（日）15:00-15:45 第6会場（WEB）

ⓁⓄ

座長：永瀧 美樹（佐賀大学医学部附属病院看護部）

52
AWARD

糖尿病セルフケア能力測定ツールを活用した療養支援での患者－看護師間の相互作用の検討－入院時と退院時の比較－

○式田由美子¹、大末美代子²、大野 夏稀³、脇 幸子³、清水 安子⁴

¹元大分大学医学部附属病院、²大分大学医学部附属病院 看護部、³大分大学医学部看護学科、

⁴大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻看護実践開発科学講座

- 53 「入院初期段階に2型糖尿病患者を理解しようと働きかけるケア」に対する看護師の認識－糖尿病看護実践の在り方との関連－
○藤川 真弓
国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院
- 54 糖尿病教育入院患者に対するケースカンファレンスの看護師への教育的影響
○西原 環、吉村 卓真、斎藤 玲奈
独立行政法人労働者健康安全機構香川労災病院
- 55 CDE 看護師の糖尿病療養指導スキルの実態とその検討
○佐多 愛子、永嶋由理子
福岡県立大学

座長：大倉 瑞代（千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程 / 千葉大学医学附属病院）

- 56 インスリン自己注射導入クリティカルパス運用後10年の現状と課題
○石川 恵
前橋赤十字病院
- 57 複数の併存疾患をもつ2型糖尿病患者への Personal Health Record を用いた療養支援
○藤井 純子、南里 穂、永淵 美樹、山口真由美
佐賀大学医学部附属病院
- 58 2型糖尿病患者の自尊心低下に対する熟練看護師の看護実践
○三船 恵里
兵庫県立加古川医療センター
- 59 血糖コントロールが改善に向かっている2型糖尿病患者の生活像
○瀧川 稲子
徳島大学病院
- 60 2型糖尿病をもつ患者の空腹感の捉え方と療養生活の特徴
○長棟 瑞代¹、大桑麻由美²、稲垣美智子²、多崎 恵子²、堀口 智美²、浅田 優也²、
北川 麻衣²
¹金沢医科大学看護学部、²金沢大学医薬保健研究域保健学系

一般演題（示説）

ポスター「外来看護」

9月17日(土) 13:30-14:30 ポスター・展示会場 (1001-3)

- 61 2型糖尿病患者に対する運動療法への取り組み～HbA1cの改善を認めた2事例の報告～
○山尾 美希、池田美由紀、東口 朋美、江尻新太郎
あさかせ診療所
- 62 糖尿病患者の体験型フットケアによるセルフ行動の向上と足病変の変化
○野田明日美、奥浦 和代、岸田奈々絵、長田 正美、手束 志帆
徳島赤十字病院

- 63 A 病院糖尿病外来患者における運動に関するセルフケア行動評価と体組成因子に関する検討
- 武内さやか、中前恵一郎、髭 秀樹、森野 敦子、深谷 敦子、森川 清子、川村 智子、奥田 美晴、林 優里、森下 結花、上西きみ子、坂崎のり子、船曳あゆみ、大屋 秀文、東 信之
- 医仁会武田総合病院

- 64 変わりゆく糖尿病患者教育を検討するーレセプトデータからみえてきたものー
- 石津 美紀
- 社会医療法人財団慈泉会 相澤病院

ポスター「看護師教育」

9月17日(土) 13:30-14:30 ポスター・展示会場(1001-3)

- 65 糖尿病看護に従事する看護師の問題解決行動と糖尿病ケアの関連
- 山村 容加、古川 智恵
- 姫路大学
- 66 A病院における看護師のフットケアに関する研修前後の意識と実施状況に関する調査
- 岡見さとみ、田中 淳子、田中 知子、田中 理絵
- 社会医療法人渡辺高記念会 西宮渡辺病院
- 67 看護師が抱える1型糖尿病の子どものサイトローテーション指導の困難
- 西島 桂子¹、村内 千代²、山崎 歩³
- ¹大阪暁明館病院、²関西医科大学看護学部看護学研究科、³鳥取大学 医学部

ポスター「自己管理 / セルフケア」

9月17日(土) 13:30-14:30 ポスター・展示会場(1001-3)

- 68 55歳～65歳の2型糖尿病患者のセルフケア行動に影響する要因
- 片山 初美¹、流郷 千幸²
- ¹近江八幡市立総合医療センター、²名桜大学人間健看護学科康学部
- 69 初期教育時における2型糖尿病患者の療養心構えの実態と現在の療養行動との関係
- 高橋 慧、清水 安子
- 大阪大学大学院
- 70 就労する50歳未満成人2型糖尿病患者への治療中断予防支援に関する全国調査
- 村内 千代¹、大原 千園¹、任 和子²、瀬戸奈津子¹
- ¹関西医科大学看護学部看護学研究科、²京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻

71 糖尿病療養指導の専門性を有する看護師による成人期にある人への受診中断予防のための援助

○安藤 里恵¹、白水真理子²、間瀬 由記¹

¹神奈川県立保健福祉大学、²姫路大学

ポスター「合併症・併存疾患」

9月18日(日) 10:40-11:40 ポスター・展示会場(1001-3)

72 自覚症状のない腎症3期の糖尿病患者に対する外来看護実践～自己効力感を用いた関わりを振り返る～

○遠藤 朋子

独立行政法人国立病院機構 米子医療センター

73 慢性閉塞性肺疾患を併存する糖尿病患者のセルフケア

○内海 香子¹、及川 紳代¹、金子香奈子¹、清水 安子²、新良 啓子³

¹岩手県立大学、²大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻、³横浜労災看護専門学校

74 糖尿病合併妊婦の療養指導の検討

○和田はるみ

東京都立墨東病院

75 「言葉の壁」と「視力障害」のある中国人患者への指導を通して

○大塚 美穂

医療法人社団憲仁会 中井記念病院

ポスター「システム・地域連携」

9月18日(日) 10:40-11:40 ポスター・展示会場(1001-3)

76 地域連携を目指した糖尿病看護情報提供書の開発～糖尿病看護情報提供書の完成まで～

○西山 紀子¹、國村 昭子¹、林 顯憲²、市原多香子³、宮武 陽子⁴

¹社会医療法人財団大樹会総合病院回生病院 看護部、²高松赤十字病院 看護部、³香川大学医学部看護学科、⁴元徳島文理大学

77 地域連携を目指した糖尿病看護情報提供書の開発～フォーカスグループインタビューの内容分析～

○國村 昭子¹、西山 紀子¹、林 顯憲²、市原多香子³、宮武 陽子⁴

¹社会医療法人財団大樹会総合病院回生病院 看護部、²高松赤十字病院 看護部、³香川大学医学部看護学科、⁴元徳島文理大学

- 78 小児科と内科病棟看護師の取り組みからみた小児期発症糖尿病患者に対する移行支援の現状と課題
○金山 直美、岩田 敦子、堀 郁子、和泉 恒美、村田佳奈美、大塚 香織、
銅田小友理、廣中 裕加
日本赤十字社 大阪赤十字病院
- 79 当院における糖尿病ホットラインの実態と課題について
○岡田 弾、関根 倫子
聖マリアンナ医科大学病院

ポスター「高齢者」

9月18日(日) 10:40-11:40 ポスター・展示会場(1001-3)

- 80 高齢糖尿病患者のセルフケア支援のための熟練看護師のアセスメント(第1報)
○山岸 直子
埼玉県立大学
- 81 認知症レディネス向上につながる慢性疾患外来における取り組み
○黒田久美子¹、清水 安子²、内海 香子³
¹千葉大学大学院、²大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻、³岩手県立大学看護学部
- 82 急性期病院における高齢糖尿病患者の薬物有害事象に関する実態調査
○勝久 美月¹、糀屋絵理子¹、濱家 千絵²、竹下 悠子¹、生田 花澄¹、齊前裕一郎¹、
大西 真愛¹、笠松 弥咲¹、森木 友紀¹、山川みやえ¹、樂木 宏実²、竹屋 泰¹
¹大阪大学大学院医学系研究科保育学専攻、²大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科

①
AWARD

「自分にもできることがある」自己注射が彼を支えた

岡崎 眞由美

医療法人社団 日本鋼管福山病院

②
AWARD

あなたと話が来て、諦めずやっていきたいと思えるようになった。

平山 美紀

八尾市立病院

3 豪雪地域に独居で療養生活する70歳代女性の『覚悟』

武田 織枝

新潟県立中央病院

④
AWARD

「インスリン注射を打つことは、“生きている証”なんだ」

高橋 弥生

聖隷佐倉市民病院

5 患者さんの味方でありたい思いを大切にしている私 -2型糖尿病療養中の A 氏の言葉に感謝 -

菅 優華子

金澤なかでクリニック

6 私と患者さんとの関係～どんな環境でもずっと続いている～

藤代 静華

独立行政法人地域医療機能推進機構 船橋中央病院

7 私の固定観念

原田みつよ

きらりタウンかわい内科医院

8 あの時、私は何ができたのだろうか？ —あれから8年 未だに思い出す あの光景 52歳男性との関わり—

上月喜美子

長野厚生連 富士見高原病院

⑨
AWARD

息づくセルフケア

前田 るみ

北医療生活協同組合北病院

10 生きるささえとなった1型糖尿病患者のセルフケア

杉本 友紀

慶應義塾大学病院

11 光を取り戻すための血糖コントロール

佐竹 明美

群馬医療福祉大学

12 恩師

島中 眞弓

聖マリアンナ医科大学病院



13 お土産を選ぶことがうれしいんです

糸藤 美加

医) 大石内科クリニック

14 下肢切断を拒否した A さんの本当の思いに寄り添う

新谷美智子

医療法人全真会 全真会病院

15 寄り添う看護の大切さを身をもって教えてくれた患者さんとの出逢い

井手迫和美

鹿児島大学病院

16 素直な気持ちを1つ1つ歌にしてくれた A さん。療養行動を継続する辛さ、言葉
が与える影響が伝わり、読むと感謝の涙が止まらない

渡部 夏子

独立行政法人労働者健康安全機構 愛媛労災病院

17 涙味のケーキ

黒岩 絵美

株式会社互惠会 大阪回生病院

18 「糖尿病だから傷が治りにくい」の思い込み

荒木 彩子

南部郷厚生病院

19 人生の道しるベインスリン注射

大島 由美

新見公立大学

タイムリーに医療提供ができる糖尿病看護認定看護師を目指して～認定看護師教育課程(糖尿病看護学科)の紹介～

○山田 庄子¹、戸田 滋久²、北中由芳子³、坂崎 恭子⁴、長野 泉⁵、内藤 愛⁶、砂子麻衣香⁷、見上 恵亮⁸、高水 佳代⁹、坂本 倫基¹⁰、石山 志織¹¹、坂本亜沙美¹²、澤 縁¹³、道関沙緒理¹⁴、平川 亜紀¹⁵、町田 洋子¹⁶、村元かなえ¹⁷、山里由香利¹⁸、田子真理絵¹⁹、小林 愛²⁰

¹ 医療法人社団 保健会 谷津保健病院、² 福山医療センター、³ 自衛隊中央病院、⁴ 順天堂大学医学部附属練馬病院、⁵ 複十字病院、⁶ 諏訪中央病院、⁷ 青森県立中央病院、⁸ 共立蒲原総合病院、⁹ 橋本市民病院、¹⁰ 福岡大学病院、¹¹ 国際医療福祉大学三田病院、¹² 済生会長崎病院、¹³ 東京都健康長寿医療センター、¹⁴ 福井大学医学部附属病院、¹⁵ 菊川市立総合病院、¹⁶ 玄々堂君津病院、¹⁷ 千葉西総合病院、¹⁸ 大浜第一病院、¹⁹ 東京都健康長寿医療センター、²⁰ 埼玉協同病院

抄 録

■会長講演



座長：瀬戸 奈津子（関西医科大学看護学部・看護学研究科）

VUCA の時代に改めて問うセルフケア支援

清水 安子

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻看護実践開発科学講座

セルフケア (self-care) は日常でも使われる言葉となっているが、その言葉の意味するところはかなり多様で幅広い。糖尿病の食事療法のような療養法として行われる自己管理行動と同じ意味で使用されていたり、医療者の指示通りに行動できているか（コンプライアンス）を意味することもある。また、リハビリテーションの領域などでは食事や排せつなど日常生活動作が可能かを「セルフケア行動」として表現することもある。私が学生時代初めてオレムの看護論に触れたときには、「セルフケアって学習しながら人が生きていくってことだな」と思った。

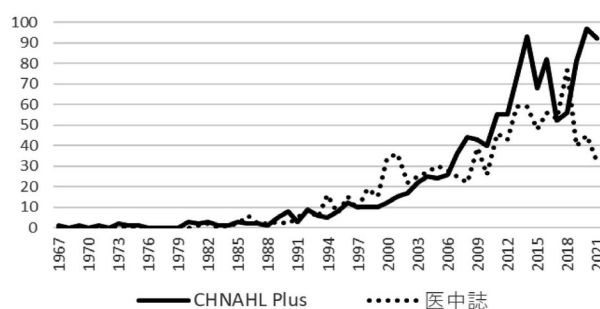
セルフケアという言葉は1960年代ごろから使用されるようになり広がっていった。その背景には、フェミニズム運動など反権威的気運、慢性疾患の増加による疾病構造の変化、医療費節約のための自助の推進など様々な要因が挙げられる。こうした背景の幅広さもセルフケアの意味するところの多様さに影響している。

セルフケア支援という言葉について、宮本眞巳氏は「改めて考えてみると、もともと“ケア”という言葉には、ケアの提供者から受け手に提供されるという意味合いが強い。ところが“セルフケア”は、“ケア”の受け手が自分自身に対して行うことになる。さらに、“セルフケア支援”となると、自分が自分に対して行う“セルフケア”をさらに他人が支援することであり、かなり複雑な様相を帯びてくる。」¹⁾と述べている。そう言われてみるとセルフケア支援は、確かに複雑である。一方的に情報提供すれば、セルフケア支援となるわけではなく、患者と看護師が問いかけ、応答するやり取りの中で相手を知り、自分自身を理解していくプロセスの中でお互い学び成長していくような支援がセルフケア支援のように思う。日本糖尿病教育・看護学会初代理事長の野口美和子氏は、「事例分析を積み重ねることにより、セルフケアの原点は患者の成長であることが見えてきた。また、セルフケアは学習されるものであり、自らの安定、安寧、成長、安全のために自らの決断によって行う意図的行動であるということが位置づけられた。そして、慢性疾患患者の看護では、疾病の自己管理にとどまらない、とどまってはられない、とどまっては成果を得られない、やはりセルフケアというものを支援する視点でケアしないと自己管理行動すら変えることはできないという確信をもつに至った」²⁾と述べている。

改めてセルフケア、セルフケア支援について紐解いてみました。講演の際には、上記を踏まえて、これまでの経験を振り返りセルフケア支援について考えてみたいと思います。

1) 宮本眞巳 (2017) セルフケア支援の発展. 日本保健医療行動科学会雑誌32 (2) 1-6

2) 野口美和子 (2007) 千葉大学看護学部におけるセルフケアに関する研究. 千葉看護学会 13 (2) 91-96



タイトルの「セルフケア/self care」のある糖尿病の文献の数

■特別講演 1

座長：清水 安子（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻看護実践開発科学講座）

不安の時代を生きる－「リスク」と「リスク社会」

神里 達博

千葉大学大学院国際学術研究院

人生には、不安が尽きない。そうだとしても、近頃、時代を騒がせる心配の種の多さは、やや尋常ではないようにも思われる。

たとえば私たちは、すでに3年近く COVID-19に翻弄されてきた。もちろん、ワクチンが行き渡り、「三密回避」や「リモートワーク」、「ソーシャル・ディスタンス」といった新しいライフスタイルも浸透して、この感染症とのつきあい方もある程度こなれてきたかもしれない。とはいえ、数ヶ月の間隔で定期的に繰り返される「波」は、いったいいつまで続くのだろうか。

また、少し時間軸を広げて考えてみれば、約十年前にこの国は、「千年に一度」という東日本大震災に見舞われ、夥しい数の尊い人命が失われた。さらに、それに伴って発生した福島第一原子力発電所の事故の影響は今も続く。廃炉作業は全く完了していないし、これからどれだけの時間とお金がかかるのかも、よく分からない。

また日本列島は、酷い豪雨に襲われることが常態化しつつある。河川が氾濫し家屋が濁流に呑み込まれる映像が、何度となくテレビに映し出されてきた。暑さに関する記録は毎年のように書き換えられ、この国において「熱中症」が、花粉症と並ぶ国民病になる日も、そう遠くないように思われる。

このほかにも、少子高齢化、地方の過疎化、情報化社会の脆弱さ、外交防衛、財政問題などなど、私たちの社会に浸潤する不安の種を挙げれば、きりが無い。

一体なぜ、このようなことになってしまったのだろうか。それは当然ながら、自然的・社会的・政治的・経済的、さまざまな要因が複雑に関わっていると考えられる。そう簡単に理解できるようなものではないだろう。

しかしそれでも、一つの補助線を引くことで、かなり見通しが良くなると考えられるのだ。それは、「リスク」という概念である。ヨーロッパの近代化の過程で生まれた、重要なキー・コンセプトであり、現代の不安の本質を理解する上でも、欠かせない考え方である。

そこで今回は、まずリスク概念の淵源をたどった上で、「リスク社会」と言われる現代の性格を確認していく。その上で、日本社会とリスクの関わりについて、いくつかの観点から検討してみたい。これらの議論が、不安の時代と向きあうための、なんらかのヒントになれば幸いである。

■特別講演 2



座長：正木 治恵（千葉大学大学院看護学研究院）

VUCA の時代を踏まえて看護はどう変化すべきか、どうあるべきか —セルフケア支援の一層の進展に向けて—

数間 恵子

元東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻成人看護学分野

看護は人間社会において 太古の昔から連綿として続いてきています。現代社会における看護は、社会的共通資本*の一つ、制度資本にあたり、身分法および教育システムに基づいて保健医療福祉の一翼を担っています。

「VUCA の時代」といわれる昨今ですが、翻って時間軸を少々長くしてみると、これまで VUCA という言葉こそなかったものの、VUCA でなかった時代というのがあったのでしょうか。大会長から「VUCA の時代を踏まえて看護はどう変化すべきか、どうあるべきか」という、大変に遠大なテーマを頂きました。我が国では、過去半世紀にわたって、人口構造の著しい高齢化や慢性疾患の増加が続いています。そのようなことを背景に、どのようなことが答えのヒントにつながるのでしょうか。

VUCA の時代に対応する方策として、「過去に学ぶ」ことがあります。看護は「実践の科学」といわれます。制度資本である看護の「実践」のためには、経済的な裏付けが必須です。その基盤となるものが、我が国では医療法および国民皆保険制度に基づく医療保険と密接な相互補完な関係にある診療報酬制度です。また、「科学」という点に関しては、実践はエビデンスに基づく必要があります。実践主体としての看護職はエビデンスの創成はもちろんですが、実践のアウトカムについても広く検討する責務があります。看護の学会活動は、制度・政策の中で看護を質の高い実践として人々に届ける仕組みの一つです。

本講演では、慢性疾患の人々へ支援として中心的な課題であるセルフケア支援について、演者がこれまで経験してきたことも踏まえて振り返り、特に、以下を中心に述べてみたいと思います。

- ・セルフケア支援に関わる看護は制度・施策の中でどのように発展してきたか、制度に反映させるべく看護職はどのような活動を行ってきたか
- ・多職種連携がうたわれるなか、看護職の中心的課題と役割をどのように考えるか、特に「VUCA の時代」にも看護の核として守り続けるべきことはどのようなことか
- ・看護の実践とそのアウトカムはどのように示せるか；ビッグデータから探る
- ・今後、新たに提供する必要のある看護の領域開拓に向けて求められること、それを制度の中で位置づけるためにどのようなことが求められるか

慢性疾患の人々がセルフケア行動を適切に管理して well being を維持・増進していけるよう、看護が社会の中で適切に機能することが益々重要になります。それに向けて専門職としての不断の努力が求められます。

*：宇沢弘文

■特別講演 3



座長：任 和子（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻）

パーソナルデータの安全安心な利活用を目指してーライフデザイン・イノベーション研究拠点ー

八木 康史

大阪大学産業科学研究所

政府が目指す超スマート社会（Society 5.0）では、IoT（Internet of Things）、ロボット、人工知能（AI）、ビッグデータ等の新技術を様々な産業や社会生活に取り入れ、イノベーションから新たな価値を生み出すことで、誰もが快適で活力に満ち溢れた質の高い生活をおくることのできる人間中心社会の構築を目指している。我々の暮らす未来は、Society 5.0の実現により、どう変わるのであるか。体の調子はセンサに見守られ、健康の心配のいらぬ未来がやってくる。病院の役割が変わる。心の様子を見守られることで、不安なく子育てができる。お年寄りにはロボットと暮らすことで寂しい思いをすることはなく、ロボットがいつも話し相手になってくれる。こんな未来社会を想像しつつ、我々は、2018年度に文部科学省から受託した Society 5.0 実現化研究拠点支援事業「ライフデザイン・イノベーション研究拠点」を鋭意推進している。本講演では、本事業が推進する、パーソナルデータの利活用を目的とした PLR 基盤並びにデータ取引所 MYPLR について紹介する。データ取引所 MYPLR では、学術研究で得られる多様な高付加価値パーソナルデータを、民間における研究開発に利用可能なデータ流通の仕組みとして実現することを目指している。そのために、パーソナルデータを各個人から本人同意で収集し、当初の研究利用（一次利用）のみならず、仮名化したパーソナルデータを企業の製品開発などの二次利用に活用できる仕組みを構築する。具体的に PLR 基盤では、データ利用者（企業）が、データの二次利用を希望した時点で、再びデータ提供者（大学研究室）ならびに個人（被験者）から同意を取る仕組み（ダイナミックコンセント）を基盤システムとして標準装備している。データを提供する個人にとっては、同意なしに利用されることがないこと、また、常に利用目的、利用企業を提示されての再利用となることから透明性の高い運用が可能になる。パーソナルデータ取引所 MYPLR では、個人の健康や医療・介護に関するデータ「パーソナル・ヘルス・レコード（Personal Health Record, PHR）」に加えて、人が日常生活の中で生み出す、様々な生活関連データや周りの人達との人間関係、社会活動に関するデータを連結した「パーソナル・ライフ・レコード（Personal Life Record, PLR）」を扱う。このような日常生活と医療の連結により、日常生活データから医療診断等の研究開発が可能となり、人々の心と身体の健康を生み出す未来社会の構築を目指すものである。

■教育講演 1



座長：内海 香子（岩手県立大学看護学部）

支援者が育みたい素養としてのネガティブケイパビリティ—曖昧さを抱え支援するために

越川 陽介

関西医科大学精神神経科学講座 臨床心理士

教育講演

日常の臨床における患者との応対の中で、得も言われぬ感覚を抱いたことはないだろうか？言葉にするには難しいけれど漠然と感じられている感覚は、はっきりとしないためにそのままにしておくものの、いつの間にか特定の患者、特定の業務、特定の場所のことを思うと気持ちが重たくなり、普段通りに業務をすることができない。それでも毎日の業務は目の前にあり、それをこなしていかなければならず、どうしていったらいいか分からない…。

このような状況に対処していくために重要な概念がネガティブケイパビリティである。ネガティブケイパビリティとはイギリスの詩人、Keats, J.に端を発する。彼はこの言葉を「事実や理由を性急に求めず、不確実さ、不思議さ、懐疑の中にいられる能力」と説明している。その後、ネガティブケイパビリティは芸術、宗教、教育などの様々な分野で広まり注目を集めている。医療分野においてもネガティブケイパビリティは同様に注目されており、メンタルヘルスの分野ではBion, W.が精神分析にこの概念を導入し、対人支援を行う者の重要な資質として取り上げている。また、医学分野全体においても、論理的思考や科学性だけでは説明できない人間の不透明な現実を目の当たりにする際にネガティブケイパビリティが重要であることが述べられている。

糖尿病看護の現場では、患者と応対するときに様々な感情を掻き立てられ、自身の心を揺さぶられることを経験する方もいるかもしれない。なぜなら、慢性化することが多い腎疾患において、一生病気と付き合っていかなければならないという事実により心理的な安全感を脅かされる患者は多く、その心理的な混乱や絶望感、どこにも向けられない怒りは、目の前の支援者に向けられることが想定されるからである。つまり、糖尿病看護は淡々と業務をするだけでなく、患者との関係性において意識・無意識で生じる様々な情緒的なやりとりにも応じなければならない難しさがあると考えられる。日々、曖昧で耐え難い感覚を抱えながら業務に従事することを強いられるため、これらの感覚への対処がうまくいかなかった場合、バーンアウトやうつ病などのメンタルヘルスの問題に繋がりがかねない。このため、これらの感覚に対しネガティブケイパビリティを発揮し、曖昧さを抱えながら支援に臨むことで、支援者自身のメンタルヘルスを守る上で重要な観点になるだろう。

そこで、本発表では、支援者が育みたい素養としてネガティブケイパビリティの概念を取り上げ、ネガティブケイパビリティを持つための方法として、マインドフルネスや心理療法の一種であるフォーカシングについて紹介し、明日からの臨床に活用できる知識と技について考えていく機会になることを目的とする。

■教育講演 2



座長：森 小律恵（日本看護協会看護研修学校）

セルフケアと連続性（Continuity）

河井 伸子

大手前大学国際看護学部

その人らしい生活とは一体どういうことなのか？ そのような疑問を持ちながら2型糖尿病とともに生きる人と関わってきた。今まで通りの生活や本人が望む生活を続けることはその人にとって「自分らしさ」を感じさせるものなのだろうが、生活習慣がコントロールに大きく影響する2型糖尿病ではそうもいかない。自分らしい生活と養生法とのバランスを取ることやその人が培ってきた生活を重視し、「折り合い」点を探すことを支える支援をしようとしながら、結局のところ、医療者の考える生活調整と患者さんが望む生活の妥協点を探しているような支援になっていたと今振り返って思う。

「連続性（Continuity）」は、社会心理学者の Atchley が、中年期・老年期における適応的戦略として明らかにした概念である。変化に合わせて自己や対処を変える「適応」ではなく、自身が培ってきた戦略を用いて自己のあり様を保つことで変化に「適応」することが危機的状況に陥らずに人生での移行を達成することを明らかにした。この自己を保つありよう（連続性）は、全く変わらないという事ではなく、変化が自己との重要なつながりをもって感覚されることを意味する。つまり、「人は何かを変化させることによって適応するのではなく、自分のあり方を保つことによって変化に適応する」ということである。

この連続性に着目して2型糖尿病とともに生きる人と関わっていくと、自分のあり方を保つために、変化したり、逆に変化に抵抗したりしている様相が見えてきた。これらの行動や事柄に焦点をあて、変えるか変えないかを話し合うだけでなく、その行動をとる意味を一緒に紐解き、その人が自分にとって保つべき大切な何かに気づくことが出来たとき、その人自らがどうしていったら良いかを考え始めていく。変化に抵抗することも含んだこの奮闘の全てが、2型糖尿病とともに生きることへの「セルフケア」であると思う。このセルフケア支援は、ラインホールド・ニーバーの祈りの言葉を借りると、「変えられるものを変える勇気を、変えられないもの（保つべきもの* ※著者追記）を受け入れる冷静さを、そして両者を識別する知恵」を糖尿病とともに生きる人と一緒に獲得していく支援なのだと感じている。

この講演では、今までに出会った人との関わりを例に挙げながら、「連続性」と「セルフケア」について、会場の方々と一緒に深めていければ良いなと思っている。

■教育講演 3



座長：山本 裕子（畿央大学健康科学部看護医療学科）

地域で生きづらさを抱える人たちを一人ぼっちにしない…豊中市社会福祉協議会の地域共生社会への挑戦

勝部 麗子

豊中市社会福祉協議会 コミュニティソーシャルワーカー

教育講演

豊中市社会福祉協議会は、阪神淡路大震災を契機に小地域での見守り活動を展開し、地域で発見の力をつくってきた。しかし、SOSが発見できても丸ごと支える仕組みがないため、地域の発見力が十分に生かされないことも分かってきた。そこで2004年(平成16年)から全国に先駆けて、大阪府地域福祉支援計画によるコミュニティソーシャルワーカー設置事業がスタート。制度の狭間の課題を住民と協働して発見し、解決していく「断らない福祉」をめざした。それによりこれまでの行政の縦割りでは解決できないゴミ屋敷、引きこもり、8050問題、アルコール依存、ヤングケアラー等に現場はさまざまな課題に直面することになった。誰もが安心して暮らせる地域づくりをめざしていた社会福祉協議会(以下、社協)で働く私にとって、「誰もが」の中に、「こういう課題には向き合えていなかった」という気づきがあった。

これらの制度の狭間の課題を解決するために引きこもりの若者の居場所づくり、認知症高齢者などの徘徊sosメール、高齢者が宅地で農業をしてつながる豊中めぐりなど50を超える仕組みづくり(地域づくり)を行った。

もう一つの気づきは現代の貧困には2つの側面があることだった。「経済的困窮」への支援は給付で支えられるとしてももう一つの「人間関係の貧困=社会的孤立」によりSOSすら出せない人がたくさんいることが分かった。そこで、これまでの福祉が申請主義だったのに対してアウトリーチでSOSを出せない人たちを支えていくという現在の生活困窮者自立支援事業の原型の取り組みを行うこととなった。

社会的孤立の課題は当事者の意欲やモチベーションにも大きく影響していることから、制度で支えることと同じくらい支える人たちをどう地域に増やしていくかが問われる。

生活困窮者自立支援事業も6年目を迎え全国で狭間の課題を断らないという福祉が始まり、今では、社会福祉協議会やNPOなどの垣根を越えて各地で実施されている。そして2020(令和2)年2月からのコロナ禍によって生活困窮はさらに広がり、コロナ特例貸付は全国で300万件に達した。「生活保護になるなら死んだほうがましだ」という生活保護へのスティグマ、制度の入りにくい出にくい仕組みなど多くの課題も浮き彫りにした。さらに特例貸付の現場からは、外国人労働者の課題、自営業への支援、不安定な就労者の増大、女性の貧困、子どもや若者の孤立等の課題が見えてきた。コロナは弱い人に被害を集中させた。コロナが終息しても今後、継続的に地域の課題としてとらえなおしていくことが必要である。地域共生社会を目指していくためには伴走型でひとりの支援を行っていくという段階からさまざまな人をささえていくための仲間づくりや地域づくりを行うステージへと移ってきた。声なき声から生まれる地域づくりの好循環が全国に今後も広がっていくことを大いに期待したい。

■教育講演 4



座長：水野 美華（原内科クリニック）

VUCA の時代の糖尿病診療

原島 伸一

御所南はらしまクリニック 院長

グローバル化、IT や AI などの技術進化、戦争やテロ事件、政治不安、自然災害、COVID-19やその他感染症の流行など、多種多様な要因が同時多発的に発生し、社会は将来予測が困難な状況に陥っている。VUCA の時代にあつて、定期通院が必要な慢性疾患の患者が安心・安定して診療を継続できるように対策を講じることは、急性および慢性合併症を発症・進展させないために重要である。

糖尿病診療で最も重要なことは、患者との繋がりを継続し、治療中断を防ぐことである。定期受診できなくなる状況下では、ICT を活用した診療を実践することが一つの解決策になる。御所南はらしまクリニックでは、オンライン診療を2020年4月から開始した。COVID-19が流行し、患者が予約日に受診できず治療継続が困難となった。生活環境が大きく変化したことで、血糖コントロールが悪化したり、低血糖や急性合併症を発症したりする症例もあった。そこで、オンライン診療に関する患者ニーズ調査を行い、糖尿病オンライン診療のあり方に関して検討し、取り組んできた（第64回日本糖尿病学会年次学術集会・第58回日本糖尿病学会近畿地方会発表）。患者が希望するオンライン診療内容は、医師には問診・視診、各種データの確認と治療方針の決定、栄養士には新しい生活様式に適した栄養指導の継続、看護師には低血糖やシックデイなどの療養指導や足の観察・爪切りなどフットケア指導だった。一方、オンライン糖尿病教室に求める講義内容は、COVID-19に関する情報、シックデイの対応、外出自粛下でのフレイル・サルコペニア予防のための食事・運動対策であった。

糖尿病診療は多職種チームによる多面的な支援によって成り立っているため、オンライン診療やオンライン糖尿病教室を行う場合でも、チーム医療が活かされるような取り組みが必要である。しかし、現在、それぞれの職種がそれぞれの立場でオンライン診療が行えても、チーム医療を行うことは容易ではない。また、十分は診療報酬が得られないのも大きな課題である。本教育講演では、御所南はらしまクリニックでの経験を共有しながら、VUCA の時代に適した糖尿病診療のあり方を考察したいと思う。

■教育セミナー 1



混沌とした臨床現場の実態把握と論理の発見～質的統合法（KJ法）を用いた研究の取り組み～

日時：9月17日（土）13:30～14:30

場所：第3会場

講師：山浦 晴男（情報工房 代表）
協 長：脇 幸子（大分大学医学部看護学科）
梅田 英子（藍野大学医療保健学部看護学科）

【企画趣旨】

1. 実践科学としての研究プロセス
 - 1) 川喜田学の W 型問題解決モデル
 - 2) 6ラウンド累積システム
2. 混沌をして語らしめるプロセス
 - 1) 質的統合法（KJ法）の原理：ジグソーパズル理論モデル
 - 2) 質的統合法（KJ法）の作業プロセスと論理の発見
 - ・データの単位化
 - ・グループ編成
 - ・見取図作成
 - ・「群盲象を撫でる」（仏典）理論モデル
 - ・事例：論理構造の発見
 - ・図解化
3. 質的研究における主観性の発揮と客観性の担保
 - 1) 主体と客体とデータの成り立ち
 - 2) データは4重構造をなす
 - 3) 主観性の発揮と客観性の担保
 - 4) 分析結果の妥当性の評価尺度と学術スキル
4. 問題意識・実態把握・考察の関係
5. 質的研究における考察
 - 1) 考察法としてのロジカル・ブレスト法の原理：漫画の発想に学ぶ
 - 2) 事例：ロジカル・ブレスト法による考察と仮説モデル
 - 3) 実践科学における仮説の2側面：仮説発想とアイデア発想
6. 質的研究における IT 活用
 - 1) Excel を用いた質的統合法（KJ法）
 - 2) Excel を用いたロジカル・ブレスト法

備考1：文化人類学者川喜田二郎氏の創案になる「KJ法」は、産業界では登録商標となっている。KJ法に準拠する「質的統合法（KJ法）」は、それとの混同を避け第三者に迷惑を生じないようにすると同時に、「質的統合法」という機能名称と創案者を尊重する意味から「KJ法」という出典名称を括弧書きで併記する形で命名している。

備考2：参考図書

山浦晴男『質的統合法入門 考え方と手順』（医学書院、2012年）

山浦晴男『発想の整理学 AIに負けない思考法』（ちくま新書、2020年）

■教育セミナー 2



研究推進委員会・編集委員会企画

糖尿病看護実践の評価を量的研究でどう示すか？

～ 臨床家の疑問に光を灯す LIVE レクチャー ～

日時：9月18日（日）13:20～14:40

場所：第2会場

座長：森 加苗愛	(大分県立看護科学大学)	柴山 大賀	(筑波大学医学医療系)
講師：餘目 千史	(日本赤十字北海道看護大学)	山崎 優介	(広島市立北部医療センター安佐市民病院)
	澄川 真珠子		(札幌医科大学)
研究推進委員長：森 加苗愛	(大分県立看護科学大学)	岡 佳子	(飯塚病院)
研究推進委員：餘目 千史	(日本赤十字北海道看護大学)	清水 安子	(大阪大学大学院)
	佐藤 栄子	高橋 慧	(大阪大学大学院)
	住吉 和子	藤原 優子	(大阪大学医学部附属病院)
	東 めぐみ	山崎 優介	(広島市立北部医療センター安佐市民病院)
	村角 直子		(金沢医科大学)
	山本 裕子		(畿央大学)
編集委員長：柴山 大賀	(筑波大学)	大原 裕子	(帝京科学大学)
編集委員：上杉 裕子	(金城学院大学)	澄川 真珠子	(札幌医科大学)
	佐藤 栄子	多崎 恵子	(金沢大学)
	園田 由美	西垣 昌和	(国際医療福祉大学大学院)
	田中 理恵	藤田 君支	(九州大学大学院)
	原 頼子	米田 昭子	(山梨県立大学)
	藤原 優子		(大阪大学医学部附属病院)

【企画趣旨】

編集委員会・研究推進委員会では、これまで会員の皆様へ糖尿病教育・看護の向上に寄与する研究を推進し、論文投稿へつなげるための活動として、量的研究、質的研究、事例研究に関するセミナーを開催してまいりました。

今年度は、量的研究に焦点を当て、臨床家が取り組んだ事例を紹介しながら、量的研究を進めるときに生じやすい疑問とその疑問に応えるレクチャー形式のセミナーを開催します。また、ランダム化比較試験(RCT)を報告する際に必要な事項をまとめたガイドラインCONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) 声明について研究論文を提示して解説します。

臨床での糖尿病看護実践において、様々な疑問が立ち現れます。例えば、どのように看護実践の評価指標を定めるのか、検査データを量的変化でどのようにとらえるのか、対象者への看護実践はどのくらいの期間を設けて評価するのが適切であるか、などです。本セミナーを通してこれらの疑問に応え、糖尿病看護実践での支援の効果を量的研究として表現していくための一助となればと考えています。

臨床で量的研究をこれから始めようとしている方、量的研究を計画している方、量的研究を実施した方、是非セミナーにご参加ください。臨床で生まれたりサーチュクエッションを量的研究としてまとめていく際の考え方や進め方の手がかりとしていただきたいと思います。

1. 量的研究の概要

餘目千史氏 (日本赤十字北海道看護大学)

2. 看護実践から量的研究に取り組んだ事例

山崎 優介 氏 (広島市立北部医療センター安佐市民病院)

3. 看護実践とその評価を量的研究で表す過程での疑問およびレクチャー

4. CONSORT ガイドラインを参考にした研究

澄川真珠子氏 (札幌医科大学)

5. 質疑応答

事前に下記の論文に目を通してご参加ください。

尾崎果苗、加澤佳奈、森山美知子 (2017). 糖尿病腎症患者に対する遠隔面談型セルフマネジメント教育と直接面談型教育の効果の比較：12ヶ月フォローアップ結果. 日本糖尿病教育・看護学会誌 21 (1) 46-55

DOI https://doi.org/10.24616/jaden.21.1_46

■国際シンポジウム



国際交流委員会企画

アジア各国・地域における食文化と食事療法支援の実際

日時：9月17日（土）13:30～15:00

場所：第1会場

シンポジスト：Asis Ardian Susanto（看護師、医療法人博愛会広野高原病院：インドネシア共和国）
Ratanaporn Jerawatana（RN, Msc, CDE, Advanced practice Nurse, Ramathibodi Hospital, Mahidol University：タイ王国）
Yun Jia（看護師、糖尿病専科護士、上海交通大学医学院附属仁济医院：中華人民共和国）
Sunyoung Jung（PhD, RN, Assistant Professor, College of Nursing, Pusan National University：大韓民国）

座長：谷本 真理子（東京医療保健大学医療保健学部 看護学科 / 医療保健学研究科）
吉田 多紀（筑波メディカルセンター病院）

【企画】日本糖尿病教育・看護学会 国際交流委員会

委員長：谷本 真理子（東京医療保健大学医療保健学部）

委員：餘目 千史（日本赤十字北海道看護大学）

グライナー 智恵子（神戸大学大学院）

末永 由理（東京医療保健大学医療保健学部）

西垣 昌和（国際医療福祉大学大学院）

山口 裕子（神戸大学大学院）

吉田 多紀（筑波メディカルセンター病院）

劉 彦（東京医療保健大学千葉看護学部）

アジアにおける糖尿病患者の増加を背景に、日本糖尿病教育・看護学会では2018年に国際交流委員会が発足した。委員会で東・東南アジアの8つの国・地域を選定して医療提供体制及び糖尿病患者の実態の調査を行った。その結果、調査対象国 / 地域のすべてに糖尿病教育・看護に関する専門職団体が存在していたものの、医療専門職の国民一人当たりの人数には格差がみられた。さらに、妊娠糖尿病の有病率、および1型糖尿病患者数が突出する国がみられ、アジアにおける糖尿病セルフケア支援の重要性が確認できた。

糖尿病患者のセルフケアを支えるには、人々の生活文化の理解が重要である。今回のシンポジウムでは、特に食文化と食事療法支援に着目し、タイ、インドネシア、中国、韓国の看護職者から、地域における食文化と食事療法の実際についてお話いただく。

本シンポジウムでは、アジアにおける食文化と文化を反映した看護の支援の実際を知り、文化的多様性を考慮した看護の実践について考えていきたい。

■国際シンポジウム



インドネシアにおける糖尿病患者の現状と課題

Asis Ardian Susanto

看護師. 医療法人博愛会広野高原病院: インドネシア共和国

【自国の食文化・運動意識】

インドネシアは気候・屋台文化・多様な宗教により食生活の影響を受けている。熱い気候と屋台文化のインドネシアでは食材を長持ちさせる為に油で揚げたり、味付けを濃くしたり、香辛料を使用する料理が多い。屋台は気軽に食べる事が出来る為インドネシアの食生活に浸透している。車社会のインドネシアでは歩いて移動するという概念がなく、乗り物を移動手段としている為日常生活の中に運動が不足している。

【病院での食事療法の実態】

入院時と退院前に栄養士による正しい食事療法や食事制限についての指導を患者にするが家族へのアプローチも必要である。油で揚げる食文化の改善は日本に比べ難しいが、病気に合わせた調理法や食材に関する教育をしていく事も必要だと考える。

【課題】

糖尿病患者が自分で出来る日常生活の改善に向けての正しい情報が、都市部だけでなく地方に広く伝わる事が大切だと考える。宗教食が強いインドネシアでは、宗教と絡めた意識改革も今後必要だと考える。

■国際シンポジウム



タイにおける食文化と糖尿病患者に対する食事療法支援

Dietary culture and support of diet therapy for people with diabetes in Thailand

Ratanaporn Jerawatana

RN, Msc, CDE, Advanced practice Nurse. Ramathibodi Hospital, Mahidol University : タイ王国

都市化と急速な経済成長により、タイにおける栄養転換は急激に進んでいる。タイでは、栄養に関連のある疾患、特に2型糖尿病（T2DM）が増加している。食事のパターンが欧米化し、タイの伝統的な食事、いわゆる菜食から欧米型の食事パターンに変化することにより、飽和脂肪と遊離糖類の摂取量が増加し、食物繊維の摂取量は減少している。看護師は、糖尿病自己管理教育と療養支援（DSMES）プログラムを活用することにより、健康的な食習慣を推進し、自己管理のための食事計画を支援し、正しい栄養に関する教育を行う上で中心的な役割を果たす。DSMESは、特に健康的な食習慣のための自己管理と血糖値管理能力をはじめ、T2DM患者が自分の健康と転帰を改善していけるよう支援することを目的に、評価、計画作成、教育、さらにはスキルトレーニングを行う継続的なプロセスである。このプロセスは、個人のニーズ、文化、信条、ならびに個々の地域をふまえ、不健康な食事による望ましくない影響を抑止するものである。T2DMと合併症を予防するためには、看護師だけでなく、政策意思決定者も健康な食事を推進し、不健康な食習慣に対する意識を高め、これらのメッセージを具体的な行動に変えていかなければならない。

キーワード：栄養転換、都市化、タイ、糖尿病、DSMES

Due to urbanization and rapid economic growth, the nutrition transition in Thailand has shifted drastically. Thailand has experienced nutrition-related diseases, especially type 2 diabetes mellitus (T2DM). The dietary pattern has undergone westernization that changes the traditional Thai diet, known as the plant-based diet, to the western dietary pattern by increasing the consumption of saturated fat and free sugar but decreasing dietary fiber intake. Nurses play a pivotal role in promoting healthy eating, supporting self-management meal plans, and educating on proper nutrition by using the diabetes self-management education and support (DSMES) program. DSMES is an ongoing process of assessment, planning, education as well as skill training, and goal setting to help individuals with T2DM improve their health and outcomes, especially ability in healthy eating self-management and glycemic control. This process is based on individual needs, cultures, beliefs, and particular regions to curb the negative consequences of an unhealthy diet. Along with nurses, policymakers also need to promote a healthy diet, raise awareness of unhealthy eating, and translate the message into action to prevent T2DM and complications.

Keywords: nutrition transition, urbanization, Thailand, diabetes, DSMES

■国際シンポジウム



中国糖尿病飲食教育及び管理経験の共有 中国糖尿病饮食教育与管理经验分享

Yun Jia

看護師，糖尿病専科護士，上海交通大学医学院附属仁济医院：中華人民共和国

中国社会経済の急速な発展、人々の生活水準の向上、高齢化の進行に伴い、糖尿病患者は年々増加している。中国の領土は広大で、地域によって食べ物も風習も大きく異なる。中国栄養学会は「中国糖尿病膳食指南^{*1}」を制定し、各種食物の摂取量、食物種類の組み合わせ・選び方、調理・食べ方のテクニック、食事と運動のバランスなどについて専門的助言を提案した。膳食指南を広めていく中で、糖尿病を専門とする看護師が非常に重要な役割を果たしている。各級病院^{*2}が様々な健康指導方式により、患者に「標準法」・「比較法」・「参照法」・「手掌法」等の簡単で実行しやすい方法を指導し、それによって、患者が確実に効果的に食事制限や食事管理の目標が達成できるようになる。

多くの取組みをしてきたが、食事管理についてはまだいくつかの問題に直面している。例えば、患者のコンプライアンス不良、栄養士の人員不足、長期間の糖尿病管理に関する政策や保障の欠如、患者の自己管理能力向上の必要性などが挙げられる。これらの問題に対し、糖尿病専門の医師、看護師及び栄養士が連携し、専門のチームを構築し、多職種の協力によって患者の問題を解決している。多くの医療センターの研究を介し、実行性のある効果的な仕組みの作成を積極的に探求し、食事管理における問題点をより良く改善していく。今後、政府が糖尿病患者が自己管理を継続できるための有益な政策を出せるような理論的根拠の提供に努めていく。

中国糖尿病膳食指南^{*1}：糖尿病患者に向けた食事ガイドライン

各級病院^{*2}：中国では、ベッド数、人員配置、医療設備などによって病院にランキングをつけられている。

随着中国社会经济的迅速发展，人民生活水平的提高，社会老龄化的进程，糖尿病的患病正逐年增长。中国地大物博，不同地区饮食风俗差异很大。中国营养学会制定了糖尿病膳食营养指南，在各类食物的摄入量、种类搭配和选择、烹饪和饮食技巧、吃动平衡等方面提供专业建议。在推广膳食指南中，糖尿病护士发挥了非常重要的作用。各级医院通过开展多种形式的健康教育，指导患者掌握一些简单易行的方法，比如“标准法”、“比较法”、“参照法”、“手掌法”，使之切实有效的达到饮食控制和管理的目标。尽管做了很多的工作，饮食管理工作仍然面临一些困难，比如：患者的依从性不够营养师人力资源不足、缺少长期管理的政策与保障、患者的自我管理有待进一步的提高等等。针对这些问题，糖尿病专业医护团队和营养专家组成专业团队，通过多学科合作解决患者的问题。通过多中心的研究，积极探索可行、有效的机制，更好的完善饮食管理中的问题，为今后政府出台多益于糖尿病患者的政策提供理论依据。

■国際シンポジウム



演題取消

■シンポジウム 1 研究成果をセルフケア支援に活用する



日時：9月17日（土）9:10～11:10

場所：第3会場

シンポジスト：中尾 友美（千里金蘭大学看護学部）
大原 裕子（帝京科学大学医療科学部看護学科）
米田 昭子（山梨県立大学看護学部・看護学研究科）
座長：黒田 久美子（千葉大学大学院看護学研究院）
柴山 大賀（筑波大学 医学医療系）

【企画趣旨】

日本糖尿病教育・看護学会は、2017年に五か年計画・重点目標を設定し、その達成に向けて取り組んできた。『糖尿病教育・看護研究の結実』は、これまでの研究成果を基盤にしながら、より客観性の高い糖尿病教育・看護のエビデンスを積み重ね示し、糖尿病教育・看護研究の結実に繋げる活動を展開することを期待して設定された重点目標の一つである。

目標設定から5年が経過した今、研究成果を基盤にした客観性の高い糖尿病教育・看護のエビデンスは、まだ十分とは言えないながらも着実に積み重ねられつつある。エビデンスの積み重ねは、研究成果を生み出すことにとどまらず、生み出された成果が実践の場で活用されることによって形作られていく。そこで、本シンポジウムでは、学術集会のテーマである『セルフケア支援』の観点から、研究成果の実践への活用を考える場としたい。

3名の研究者は、糖尿病教育・看護ならではの素晴らしい研究成果を挙げられた。その内容を共有するとともに、実践でその成果をどのように活用していけばよいのかを学び、ひいては今後に向けて糖尿病教育・看護のエビデンスをどのように積み重ね、またそれを糖尿病教育・看護研究の発展にどのように繋げたらよいのか、多くの参加者との意見交換を通じて考えたい。

■シンポジウム 1



就労している2型糖尿病患者の生活時間のマネジメントを支援する

中尾 友美

千里金蘭大学看護学部

看護研究というと、苦手だと思われることもありますが、糖尿病と共に生きる人々との関りを振り返ると、実践と研究を繰り返しながら、一人一人に合ったセルフケア支援の探求をしてきたようにも思います。今回のシンポジウムでは、臨床の中でどのように研究に取り組んできたのかについてお話した後、今回の発表テーマである就労している2型糖尿病患者の生活時間をマネジメントするといった視点から、セルフケア支援についてお伝えしたいと思います。

糖尿病ケアを初めて実践したのは、看護師1年目で内分泌代謝内科病棟に配属された時です。その時に、看護研究も初めて実施し、インスリン注射についてアンケートを行いました。その後、大学院に進学し、再び糖尿病ケアに携わることになりました。大学院を修了したからといって研究ができるわけでもなく、まずは1事例を大切に事例研究を積み重ねることと、所属する施設の臨床データを確認し、認知症のある高齢者に焦点を当てて関わりました。次は、大学教員をしながら臨床でも実践をさせていただく機会を得ることができました。そこでは、研究成果を活用した実践として、セルフケア能力測定スケール (Miyawaki, Shimizu, et al. 2015) を用いた看護を行いました。

実践を重ねる中で、壮年期、特に就労している人々の支援は検討の余地があると考えました。そこで、就労している2型糖尿病患者のインタビュー調査から、仕事とセルフケアの実施で困難に感じていることを調査し、“生活時間のマネジメントが上手くいかない”、“療養生活を阻害するストレスの存在”、“人間関係の維持と療養行動の実施における葛藤”といった側面が明らかになりました。これらの結果のうち、生活時間のマネジメントを患者支援の視点として看護介入方法を検討することにしました。ここで言う生活時間のマネジメントは、単なる時間の調整や管理だけではなく、状況に上手く対処するために、自分の価値観と照らし合わせながら、睡眠、食事、仕事、家事、休息、健康管理などといった生活時間を調整することと考えています。今回は、生活時間をマネジメントするという視点で実践や研究について、お伝えしたいと思います。

■シンポジウム 1



“身体の心地よさを生かした看護援助モデル”を用いたセルフケア支援

大原 裕子

帝京科学大学医療科学部看護学科

糖尿病看護では、患者自身による自己管理が要であることから、自己管理教育やデータに基づいた療養支援に重点がおかれがちである。関わり方としても、面接形式の言語的な療養相談が主流となっている。特に、糖尿病患者の多くは身体症状がほとんど現れないことから、身体的なケアを受けることは少なく、身体に触れて安楽をもたらすという看護ならではの関わりが優先されにくいのは当然かもしれない。

しかしながら、野口(1984)はアメニティを「快さ」として論じ、看護ケアの目標である「安全」「安楽」「自立」のうち、アメニティを「安全と自立の間においてその実現を支えているもの」としている。清水ら(2009)は、看護実践で活用でき看護効果を測定しうる糖尿病患者セルフケア能力測定ツールの開発に取り組み、この能力のひとつに「身体自己認知力」を挙げ「患者が自分自身の身体がどのような状況であるかを捉えることができる能力」の重要性を論じている。高橋(2001)は、健康ランクの完全な指標として「体の心地よさ」を挙げている。Kolcaba(2003/2008)は、comfortが増すと健康探索行動をとるように患者が強化されると述べている。一方で、DAWN2調査(2013)では、日本の教育プログラムは充実していてもパーソンセンタードケアを受けてないと感じている患者が多いことが報告されていた。

糖尿病患者は、客観的医学的な側面から捉えられた糖尿病の身体をもつ自分と、固有の経験を経て今ここに在る主観的な自分の身体との間に乖離が生じやすい。そもそも、セルフケア支援は、血糖コントロールの改善や行動変容の達成の為だけではなく、そのプロセスを支え、糖尿病をもちつつ生きていくことについて一緒に考え、共に寄り添っていくものである。このことから、糖尿病の身体が強調されがちな臨床現場の中でこそ、今ここに在る固有の身体を大切にすることが重要であり、それは「心地よさ」を具現化できるケアをもつ看護で可能になると考えた。そして、患者の「身体の心地よさ」に焦点を当てたケアは糖尿病患者が「糖尿病をもつ自分の身体」と「今ここに在る自分の身体」との折り合いを見出し、セルフケアを高める関わりにつながるのではないかと考え、研究に取り組んだ。

研究では、モデルの中で「身体の心地よさを生かした看護援助」の要素と看護援助指針を示し、看護技術として療養相談の場でも取り入れやすい足部もしくは手部のマッサージを設定した。今回のシンポジウムでは、看護援助モデルに基づいた実践を臨床看護師に行ってもらったプロセスを示し、患者と看護師がそれぞれどのような体験をしていたのかについて報告したい。研究結果すべてを看護実践に活用するには課題が残っている。しかし、明日からの糖尿病患者さんへのセルフケア支援の中で「身体の心地よさ」という意識をもって関わることからでも始めていただくことで、臨床看護実践に貢献できれば幸いである。

■シンポジウム 1



治療中断の繰り返しを踏みとどまることへの支援

米田 昭子

山梨県立大学看護学部

『治療中断』の経過があり、諸々がたちゆかなくなつた時に受診をする人を医療者は歓迎しない。なぜだろう。我々は、糖尿病の『未治療』、『治療中断』が高血糖を招き、身体がゆっくりと蝕まれる人々を目前にし、治療やケアの手立ての無さを実感してきたからではないか。さらに、治療を強化し、血糖コントロールを優先させた生活をしていったとしても、失った身体機能は手元に戻らない人とのかわりを経験し、治療を中断した人々をケアする私たちが辛すぎるがゆえに、受け入れ難いのではないか。

糖尿病治療のための受診をしていなかった時期を有する人を対象とした研究(米田ら, 2018)において、「なんともないから」「食事と運動を自分でひかえていればよいという考えが先に立つ」ことで、受診を控え、受診をしたとしても、「仕事が忙しく、待たされるそんなところ(病院)なんて行ってられない」となり、医療から遠のいていったことを知った。これらには、「まだ大丈夫だろう、まだ大丈夫」と、自分の抱える糖尿病をなだめながら、「治療を先延ばしに」した背景があった。一方で、病院から遠のいても、甘いものを摂り過ぎないように注意したり、歩いたり、手元にある薬がある限りそれを飲み続けたりなど、医療機関には行かないが、糖尿病を意識した生活を続けていた。私が、この研究結果で着目したのは、患者自身が、「糖尿病は自己管理の病気」と捉え、病院と縁遠くなってしまった自分を「自己管理ができなかった」と責め、通院再開後も、「だらけている」「サボっている」と自己を評していたところと、「これ以上の糖尿病の悪化を回避したい」という未来に向かう意志である。「糖尿病は自己管理の病気」という捉え方で、窮屈さを作り、身動きが出来なくなってしまうのではないか、そこを、もっと『ゆるやか』にしていくことで、よりよい未来に向かうために治療中断を踏みとどまらせることができるのではないかと考えたのである。

これらのことが、『2型糖尿病とゆるやかにつき合っていく』ことを助けるケアプログラムの考案につながった。糖尿病は長くつき合っていく病いであるがゆえに、病いの状況と自分のライフスタイルに応じて、医療者とのつながりを患者自身が、細くしたり太くしたりして変化させ、ちょっと、息抜きのできる余地をもち、自分だけで頑張るというのを緩めることもできるようなセルフケア支援を目指したものである。

また、医療者においても、糖尿病は自己管理の病いであるという強いこだわりを「解放していく」ことは、重要であり、病気が、悪化しそうな時には私たち医療者を頼ってもらえるセルフケア支援が大切である。

治療を再開した人に対して、よく医療者を頼ってくれたと感謝し、「糖尿病を良くしていきます安心してください」と声かけられる態度が、治療中断の繰り返しを踏みとどまらせることにつながるのではないかと考える。

■シンポジウム 2



”生きづらさ”とセルフケア支援 - 多職種による協働的实践 -

日 時：9月17日 (土) 15:15 ~ 17:15

場 所：第1会場

シンポジスト：川口 麻衣 (神戸市立医療センター西市民病院 慢性疾患看護専門看護師)
中村 武寛 (神戸市立医療センター西市民病院 医師)
巽 弥生 (神戸市立医療センター西市民病院 薬剤師)
岩路 かをり (神戸市立医療センター西市民病院 公認心理士・メディカルソーシャルワーカー)
高原 衣里子 (神戸市立医療センター西市民病院 管理栄養士)
座 長：河井 伸子 (大手前大学国際看護学部)
大原 裕子 (帝京科学大学医療科学部看護学科)

本学術集会がテーマとして掲げている「VUCAの時代」は、社会全体が複雑で変動しており、そこに生きる人々の生活も多種多様となっている。そのような社会状況の中で健康格差など“生きづらさ”を抱える人々の療養生活の調整は、単に疾患をコントロールするセルフケア支援にとどまらず、心理面・社会面を含めた生活全体に対するセルフケア支援が必要となる。そのようなセルフケア支援は、単一の職種で行うには限界があり、MSWや心理士などを含めた他職種によるチーム医療が欠かせない。本シンポジウムでは、チームビルディングの段階から多職種による協働的实践を行っている神戸市立医療センター西市民病院の糖尿病チームの方々にご登壇頂き、各職種の視点からの“生きづらさ”とセルフケア支援の実際を伺いながら、多職種チームでの協働的实践によるセルフケア支援のあり方について会場の皆様と意見交換し共有していきたい。

■シンポジウム 2



“生きづらさ”とセルフケア支援—多職種による協働的实践—

川口 麻衣 (神戸市立医療センター西市民病院 慢性疾患看護専門看護師)

中村 武寛 (神戸市立医療センター西市民病院 医師)

巽 弥生 (神戸市立医療センター西市民病院 薬剤師)

岩路 かをり (神戸市立医療センター西市民病院 公認心理士・メディカルソーシャルワーカー)

高原 衣里子 (神戸市立医療センター西市民病院 管理栄養士)

当院は神戸市の西部に位置する地域に密着した中規模の急性期病院である。高齢化率、独居率が高い地域で、高齢独居者や高齢夫婦のみの世帯も多い。生活保護受給者も多く、また肥満率や喫煙率が高く、健診受診率が低いことも特徴である。社会的背景が複雑で他者からの援助を受けることができない患者や、低所得のため療養法の実施や通院の継続が困難な患者も見受けられる。コロナ禍により、外出を控えたり、人との関係が希薄になり病気とともに生きる生活の継続がさらに困難になったと感じる。

今回のシンポジウムでは、当院に入院した生きづらさを持つ2事例の患者に対し、医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・公認心理士・ソーシャルワーカーがそれぞれ専門性を活かし、どのように関わったのか紹介する。

1例目は下肢切断術を受けた独居女性。療養法の実施が困難で、長期にわたり高血糖が持続していた。自分の思いが通じなければすぐに怒ってしまう性格で、医療者とのやり取りが上手くいかず、過去には自己退院したこともあった。今回、術後のADLや社会的背景を考慮すると転院が望ましかったが、自宅退院の希望が強く、自宅での生活に向け、患者ができる限り困ることがないように多職種で調整した。

2例目は50歳代の男性で、以前より高血糖を指摘されていたが受診はしていなかった。コロナ禍をきっかけに仕事を失い、家にひきこもるようになった。連日アルコールを多量摂取し、自宅で転倒し動けなくなり入院となった。入院時は活気がなくベッドから動けない状態であったが、少しずつADLが拡大し食事摂取可能となり、歩行できるまで回復した。多職種の日々の関わりにより、少しずつ自分の思いを語り、これからの生活について考えることができるようになった。

チームにおける生きづらさを持つ患者への支援で大切なことは、患者を肯定的に捉え、少しでも快く生活するために、各々が専門的な視点で患者の情報を持ち寄り、何度も相談して考えることである。このシンポジウムでは、当院において多職種で協働した事例を振り返り、生きづらさを持つ患者を支えるチーム医療のあり方を考えたい。

当院の糖尿病チームについて

医療が高度になり、複雑化する中、チーム医療の重要性はますます高まっている。当院の糖尿病チーム(以下:チーム)は2006年に発足された。チームは医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・理学療法士・歯科衛生士・臨床検査技師・公認心理士・ソーシャルワーカー・事務で構成され、多職種が連携して院内や地域の糖尿病を持つ患者の合併症予防とともに、病気をもちながらも快く過ごせるように支援している。しかしチーム医療は専門職が集まれば成り立つものではなく、発足してから実際にチーム医療を実践することは容易ではなかった。チームで行う支援での連携・協働を強化するため、チームとしての理念やビジョンを持つことと目標を共有することが必要であると考え、それぞれの専門職が糖尿病を持つ患者に対してどのような希望を持ちながら関わっているか、どのように支援したいと思っているのか意見を出し合った。またチームは専門職が対等な立場であるという認識をもって協働する必要がある。連携・協働するためには自分の意見を述べることで、そして相手の意見を否定せずに聞くことによって、多職種の価値観をそれぞれが理解することが大切であると思う。当院は看護師がチームリーダーを担い、会議の中ではファシリテーター役となり、安心して意見を述べるができる場作りを心掛けている。そしてチーム間のコミュニケーションも必要である。週1回カンファレンスを実施し、入院患者の治療や支援の方向性を共有している。カンファレンス以外の場でも、患者の支援に必要な情報をカルテ記録や口頭で共有しており、一方通行なコミュニケーションではなく、双方のやり取りを通じて、患者にとって最良な支援を考えている。

チーム医療においては患者の目標を共有することが大切であり、お互いの価値観を認めながら、その目標に向かって各々が専門性を発揮することにより、患者を良い方向へ導くことができると考える。

■シンポジウム 3



糖尿病をもつ就労者のセルフケア支援

日時：9月17日（土） 15:15～17:15

場所：第2会場

シンポジスト：浅田 史成（大阪労災病院治療就労両立支援センター 主任理学療法士）
上坂 聖美（奈良産業保健総合支援センター 産業保健専門職両立支援コーディネーター）
平澤 芳恵（独立行政法人労働者健康安全機構東京労災病院治療就労両立支援センター
管理栄養士）
檜原 直美（済生会横浜市東部病院 糖尿病看護認定看護師）
座長：中尾 友美（千里金蘭大学看護学部）
脇 幸子（大分大学医学部看護学科）

【企画趣旨】

第27回日本糖尿病教育・看護学会学術集会は、「VUCA の時代に改めて問うセルフケア支援」をメインテーマとして開催いたします。その中で、変動が大きく複雑な VUCA の時代に、糖尿病を持って働くには、就労と治療の両立においていかに折り合いをつけて継続するかが大切です。そして、そのためには日々の生活の積み重ねの中で患者のセルフケアのみならず、それを支える医療者や就労先の糖尿病に対する理解などが重要になってきます。

本シンポジウムでは、就労している糖尿病患者のセルフケア支援について考えていきたいと思えます。異なる職種の方々から、日々実践されているセルフケア支援についてご紹介いただき、就労している糖尿病患者の皆さまが、糖尿病と共に歩むために私達ができることを探求したいと考えます。

■シンポジウム 3



糖尿病患者の身体機能から考える治療と就労の両立支援の関り

浅田 史成

大阪労災病院治療就労両立支援センター 主任理学療法士

病院やクリニックなどに勤務する医療職が糖尿病患者に関わる際、治療を意識しながら教育や指導を繰り返すことが多いと考えます。その関り際には行動変容ステージなどを把握したうえで、行動変容理論に基づいたアプローチや行動療法などを駆使し、安全かつ効果的な治療となるための生活習慣の修正や薬物療法、食事療法、運動療法を加味した教育を実施することが主となります。しかし、治療として効果的であったとしても本人が実行しなくては治療に繋がりません。フルタイムで仕事をしながら家庭生活（場合によっては子育てや介護など）を維持したうえで、自分の生活習慣を適切に変更していくには、相当な努力が必要であることが予想されます。このような背景をふまえて、糖尿病患者の治療と就労の両立支援において推奨したい内容は大きく分けて3点あります。第1に仕事や家庭生活を理由とした糖尿病診療の未受診および中断の予防です。この点に関しては、産業保健に関わる専門職と、糖尿病の診断をした最初の医療機関の役割が肝心であると考えています。第2に糖尿病合併症の進展を予防しながら安定した就労を継続するための環境整備と就労内容の検討をすることです。これは、病院側と事業場（企業側）の連携が重要となります。第3に糖尿病合併症を有しながらでも、安全に就労できる環境と作業内容の模索、業務内容の制限および変更となります。これに関しては、病院側の専門職がいかに関り患者の現状を把握し、患者の賛同（同意）が得られるような支援を提案できるかということと、事業場の受け入れ態勢が必要になります。

本セッションでは、治療と就労の両立支援に関する基本的な内容を紹介したうえで、未受診および受診中断対策について医療職ができることを提示します。そして通勤方法や作業内容、作業時間、シフトなどの詳細を把握したうえで、身体活動量の増加に繋がるような視点や指導内容を示します。また、糖尿病合併症を有する場合においては、現状および未来の身体機能をふまえた通勤方法および作業内容の例を提示したいと思います。医療職の中でも看護師および理学・作業療法士は患者に接する機会が多く、患者から多くの情報を引き出すことが可能です。そのため生産年齢（15から65歳）の患者と関わり際には、自宅退院を目標にするのではなく就労を目標にした教育を前提に関わりが必要になってきます。このセッションが、就労をふまえた糖尿病患者教育を考える機会になれば幸いです。

■シンポジウム 3



聴く耳を持った社長さん—見事にコントロール良好になった事例—

上坂 聖美

奈良産業保健総合支援センター 産業保健専門職両立支援コーディネーター

<はじめに>

私は奈良産業保健総合支援センターで、産業保健専門職として勤務しています。主な業務は「治療と仕事の両立支援」や産業保健についての相談対応です。他にはセンターの出先である地域産業保健センター（地産保）が労働者数50人未満の小規模事業場に行っている支援の一つである「定期健康診断実施後の保健指導」も行っています。今日はこの保健指導の話をご紹介しますと思います。

<糖尿病治療支援の経緯>

今回の事例は、労働者10数名の運送業で糖尿病を抱えながら働く長距離トラックの運転手さんへの支援です。

R 1年夏、地産保からこの事業場で保健指導を行ってほしいと依頼がありました。記憶によると3人がHbA1c9超、内1人は11超、あと2人は8代でした。過去2回の健康診断でも3人共コントロール不良でした。

そこで社長さんに、HbA1cが11超と8超の労働者3名との面談を申し出て、保健指導を行いました。すると、半年後の健診では、面談した2人は改善傾向、もう1人はコントロール不良のままでした。

しかし、保健指導した内容の取組を継続してもらったところ、翌年（R 2）秋の健診では、3人のHbA1cが6代に改善、見事にコントロール良好になりました。

その後も、健診後の保健指導に年1～2回訪問し、肥満対策等も含めて支援を継続しています。時には、HbA1cが7代になることもありますが、概ね良好にコントロールできている状況が続いています。

<聴く耳をもった社長さんの素晴らしい行動>

最初に事業場に訪問し、社長さんに「糖尿病で心配な方がいます」と話すと「あ～！うちの健診はメシ食ってからやるから高いんや！」と…

そこで、“血糖値とHbA1c、症状・合併症”について細かく説明したところ、HbA1c11超の方が以前、事務所で心筋梗塞を発症し、緊急入院したことがあるということが判明しました。このような状況で治療を中断し、深夜の運転も続けていたため、社長さんに安全配慮義務を説明し、勤務の合間や勤務前後でも通院しやすい病院を探してみてもと提案しました。

社長さんは私の説明に非常に理解を示し、すぐにネット検索で通院可能な糖尿病専門医を見つけ、さらには、その病院の近くにトラックでも駐車できるスペースを確保し、運転手の方が通院しやすい環境を整えてくれました。

結果、労働者の方は重症化することなく、治療と仕事の両立が可能となりました。そして、この社長さんは、労働者の健康管理にとっても気を使うようになり、さらに、私の話を聴いてくれるようになりました。

<重症化を防止する治療と仕事の両立支援活動を！>

両立支援の第一歩は健康診断の結果を活用し、仕事をしながら、重症化させない為の取組（治療）を行うことだと考えています。健診結果から対応法を医師に聴いて頂き、治療中断することなく仕事との両立を図って欲しいものです。

■シンポジウム 3

㊦㊧

生活背景を考えた具体的で持続可能な食生活のアドバイスとは ～働き盛り世代の糖尿病のために

平澤 芳恵

独立行政法人労働者健康安全機構東京労災病院治療就労両立支援センター 管理栄養士

高齢化が進むタクシー運転手から、比較的若い人が多いゲーム会社員まで、幅広い年代の働き手の栄養相談を行ってきました。特に働き盛り世代の持ち帰りの弁当や総菜の利用率は高く、一昔前には不健康とされた外食や総菜、コンビニ食はいまやなくてはならない存在です。働く高齢者が増えただけでなく、共働きの増加や多くの人にとって、毎日3食を手作りすることは現実的でなくなってきたと感じています。

厚生労働省の調査結果を見ても20代から50代男性では半数以上、60代でも5割近く、70代以上は3割が週1回以上、コンビニやスーパーなどの弁当や総菜を利用しています。高カロリーなものばかりだったスーパーやコンビニ弁当も近年はサイズが小型化され、野菜をとり入れた総菜もぐんと増え、健康志向になってきました。

最大の課題は塩分です。特に働き盛り世代では生活習慣病をはじめとする糖尿病や高血圧を気にする人も少くない年代。解決策はめん類のつゆを多めに残すことや野菜を含んだ総菜を組み合わせることです。

また、深夜・交代制勤務者を対象にした食生活調査からは欠食が多い、炭水化物に偏った食事、野菜が少ないなどの食生活の現状が明らかにされました。深夜・交代制勤務者は睡眠のとり方を含め不規則な生活スタイルが食生活に与える影響も少くない現状であり、特に就寝前の飲食内容は健康を維持する上では留意したい点となります。健康に意識して取り組むことは働き方や日常生活の見直しにも直結します。生活背景を含め、勤務形態が及ぼす食生活状況により、安全に就労できる健康管理が保たれるどころか、糖尿病を治療しながら仕事を両立することはますます厳しくなることが予想されます。さまざまな勤労者との関わりの中で、筆者は勤労者が病気の予防、改善において継続できる食行動の基本は、「美味しい」、「手軽」、「長続きできる」がキーワードとなると考えます。

本セッションでは、筆者が関わってきた事例を紹介し、働き盛り世代の糖尿病患者の生活背景を考えた具体的かつ持続可能な食生活を提案します。

■シンポジウム 3



糖尿病をもつ就労者のセルフケア支援～看護外来での実践を通して～

檜原 直美

済生会横浜市東部病院 糖尿病看護認定看護師

糖尿病は、日常生活そのものが治療・血糖管理に直結する疾患です。就労している患者の中には、食事療法や運動療法、薬の管理など、患者なりに気をつけ、工夫しながら生活している方や、仕事が忙しいことを理由に血糖管理を実践できない方など、様々です。しかし、この患者の多くは、職場の仲間や上司に糖尿病であることで気を使われたくない、迷惑をかけたくないと思いながら、仕事をしています。

2022年の診療報酬改定により、これまでがん、脳血管疾患、肝疾患、指定難病の患者が対象であった「療養・就労両立支援指導料」が、糖尿病も対象疾患となりました。これに伴い、より一層、産業医と連携し、患者が働きやすい環境を作り、治療と仕事が両立できるための支援を継続する責務が医療を提供する私たちにもあるということを実感しました。

私が看護外来で関わっている患者の多くは就労している方です。しかし、インスリン注射による低血糖のリスクを回避するために、バスの運転業務から慣れない事務職への異動することになった患者や転職を考えていてもインスリンを注射していると、再就職が困難なのではないかと転職に踏み切れない患者もいました。こういう課題を解決するためには、治療を継続しながら、仕事を両立することができるように、患者の病状のこと、治療のこと、低血糖の症状、予防と対処法など、患者の職場の産業医はもちろんのこと、上司にも理解してもらうことが重要であると考えます。

私は、患者に必ず「どのような仕事をしているのか」を伺います。良好な血糖コントロールを維持するために、とても重要な情報だと思っています。デスクワークの患者と活動量が多い仕事の患者では、食事や活動量、薬物療法など、配慮すべきところが違います。また、夜勤をしている患者は、生活が不規則になりやすく、血糖管理を実践することが難しくなります。そのため、私は、患者と話をしながら、患者の生活の様子をイメージし、患者らしい療養生活を送れるように尽力しています。

今回は、これまでの経験を踏まえ、私が実践している看護外来での就労支援について事例を交えながらお話ししたいと思います。

■シンポジウム 4

ネットワーク委員会企画

地域で広がる糖尿病療養指導士の輪！～ CDEJ の活動の実際と魅力～



日 時：9月18日（日）9:30～11:30

場 所：第2会場

シンポジスト：増田 千絵（市立旭川病院看護部）
石山 由紀子（山形市立病院済生館）
金井 千晴（東京歯科大学市川総合病院）
宮本 晴江（医療法人真生会真生会富山病院地域包括ケア病棟）
千脇 洋子（地方独立行政法人長野県立病院機構長野県立信州医療センター）
浅野 よしみ（一宮市立市民病院糖尿病・内分泌外来）
金本 純子（太成学院大学看護学部在宅・公衆衛生領域）
浅江 文枝（山口大学医学部附属病院）
兵頭 佳代子（愛媛県立中央病院看護部）
平野 晃彦（社会福祉法人恩賜財団済生会長崎病院）
座 長：永渕 美樹（佐賀大学医学部附属病院看護部）
長縄 真奈美（稲沢市民病院看護局）

シン
ポ
ジ
ウ
ム

【企画趣旨】

本学会では、2003年に全国を10ブロックにわけネットワーク委員が発足した。このような全国的にネットワークを有するのは本学会の特徴である。ネットワーク委員会の活動目的は、CDEJの活動支援とネットワークの強化である。

ネットワーク委員会の活動はブロックごとに精力的に行われてきた。しかし、未曾有のSARS-CoV-2感染症拡大により、ブロック活動でも集合研修や会議が開催できず情報交換ができない、研修会開催ができないなどの弊害が発生した。

そのようなコロナ禍において約3年が経過し、各ブロックでもWebを中心とした研修会やカンファレンスが開催されるようになり、ようやくブロックでの活動に明るい兆しも見え始めている。SARS-CoV-2感染症が拡大している状況においても、各ブロックの地域の病院、医院においては糖尿病患者への診療は、形はそれぞれでも支え続け実践されてきたのではないだろうか。これは、まさにCDEJの活動の実際と魅力のひとつであり、地域での実際の活動内容を全国の仲間と共有することで、それぞれが次なる活動へのきっかけにもなり、ひいてはネットワーク委員の役割であるCDEJの活動支援とネットワークの強化への取り組みにも寄与できると考える。

今回、ネットワーク委員会の活動報告において各ブロックで実践されている地域の特徴をとらえた活動の実際について報告し、現状からみつめるCDEJの活動のポイントや魅力について討論する。

■シンポジウム 4

㊦㊧

“北海道あるある” からみる CDEJ 活動の楽しさ

増田 千絵

市立旭川病院看護部

私の住む北海道の特徴といえば、なんといってもその土地の広さである。面積は83,424Km²であり、JADEN ネットワーク委員会10ブロックの中で一番広い。そして、人口密度は69人/Km²と全国(341人/Km²)の5分の1であり、10ブロックの中でも一番低い。雄大な大地、北海道といえば聞こえは良いが、地図上の距離と実際の移動距離では大きく違い、道内の市町村間を行き来するのに、時間と労力がかかりすぎる地域も少なくない。また、豊かな自然がある反面、厳しい気候も特徴の一つであり、特に冬期間は何をするにも億劫になるほどである。このような地事情と気候事情により、他の都府県のようにCDEJが一堂に集結して活動していくことは難しいが、道内各地においてはCDEJ同志の連携の下、活発な活動がみられている。今回は、道内各地のCDEJの活動を報告するとともに、北海道の特性がみられる療養指導の実際を紹介し、“北海道あるある”からみつめるCDEJ活動の魅力について考えていきたい。

■シンポジウム 4

㊦㊧

療養支援を価値あるものに導ける糖尿病療養指導士へ

石山 由紀子

山形市立病院済生館

「やっぱりプロから言われると説得力あるな。」初めて糖尿病透析予防指導を受けた患者さんの言葉です。腎症が進行し多数の内服薬に対して、かえって体を壊すのではと不安に感じていました。私は一つ一つ体のことと内服薬について紐づけして説明したところ、腑に落ちたようにこう言われました。私は、2018年にCDEJを取得しました。地域の研修会参加は、自己の看護の振り返りや心の支えの場となっています。CDEJの先輩の話に刺激を受け、実践に結びつく多くの学びを得ました。現在JADEN東北地区ネットワーク委員をさせていただき、山形県では行われていない各県での活動や、それまでの道程を知ることができ、さらに貴重な経験をさせていただいています。東北人は内向的でグループワークが苦手な方も多いですが、そんな中から普段自分がおこなっている看護の価値を見出せることがたくさんあります。療養支援は一通りではありませんから今でも不安や自信のなさはあります。CDEの仲間がいると気軽に相談したりできるので支援の幅が広がり、やりがいやモチベーションも上がります。患者さんにとって価値のある療養支援を一緒にできると嬉しく思います。

■シンポジウム 4

ⒻⒼ

地域に根差した療養支援をめざして～千葉県編～

金井 千晴

東京歯科大学市川総合病院

糖尿病患者は生活そのものが治療であり、生活圏の特徴や風習、生活習慣を知ることが患者に寄り添う看護に繋がる。

当院は大学病院兼地域中核病院であり、地元の方々が多く通院している。

当院のある市川市は梨の名産地であり、梨の時期になると血糖値と中性脂肪の上昇する方が多い。毎年の傾向を知ってもらい、季節を先取りして摂取のタイミングや適量を伝えるようにしている。

千葉県は落花生の名産地でもある。千葉県民には馴染みある郷土食の「味噌ぴー」は、落花生をたっぷりの甘辛い味噌であえてあり、糖分・塩分が多いうえに脂質により高血糖を長引かせてしまう。このように普段何気なく食べている物の中には、病気にマイナスの影響をもたらすものがある。しかし、食習慣も尊重したいので、特徴を知った上で食べ方の工夫を一緒に考えるようにしている。

千葉県には大型ショッピングセンターや有名遊園地があり、楽しみながらウォーキングできる環境にある。その方の居住地を聞いて具体的な運動案を提案したり、低糖質食品を扱う店舗を紹介している。

これらは専門職者で情報共有したり、保健所職員や訪問看護師に情報提供しており、皆さまの活動の参考になれば幸いである。

■シンポジウム 4

ⒻⒼ

援助的コミュニケーションによる変化と病院スタッフ劇団での活動

宮本 晴江

医療法人真生会真生会富山病院地域包括ケア病棟

当院は2011年に糖尿病看護相談を開設し、現在CDEJ 4名が活動している。一方で、看護相談の方法は各医療者個人の技量に委ねられることが多く、私たちは質の高い看護相談を行うにはどうすれば良いかを手探りしていた。そのような中、援助的コミュニケーション（患者の苦しみを和らげ軽くし無くすることを目的とするコミュニケーション）を学んだ。これまで担当した看護相談を振り返ると、患者に知識を伝授して行動変容を促すことに力を注いでおり、そもそも療養相談の前提である良い患者－医療者関係の構築に十分注意していなかったことに気づいた。そして、患者の糖尿病療養上の悩み・苦しみに意識を向けた傾聴により、自然に患者－医療者間に信頼関係が生まれ、その後の看護相談も円滑に進むことを経験した。看護相談に対する迷いが減り、CDEJとしての活動もより一層意欲的に取り組めるようになったので、意識の変化を事例で振り返る。

また、私たちは糖尿病などの慢性疾患の予防に対する興味関心を広げる活動として病院スタッフ劇団を運営している。台本に糖尿病看護での体験や医療者の葛藤を盛り込み、動画配信も行っている。本取り組みも併せて紹介する。

■シンポジウム 4



演題取消

■シンポジウム 4



特殊領域で患者さんに寄り添う CDEJ ～急性期から在宅支援への活動を通して～

浅野 よしみ

一宮市立市民病院糖尿病・内分泌外来

日本糖尿病療養指導士（以下 CDEJ）の資格を持つ看護師は病棟や外来で患者指導に関わることが殆どである。

今回は当院の特殊領域で医師、コメディカル、在宅支援に関わる訪問看護ステーションと連携し患者を支援している CDEJ の活動を紹介する。

ICU で治療し急性期から脱した患者は一般病棟へ転棟する。その際に急性期で関わった糖尿病患者に ICU の CDEJ が一般病棟へ出向き退院に向けて療養指導を行っている。

新型コロナウイルス感染症病棟では糖尿病ケア委員の看護師と連携し、入院期間中に血糖管理ができるように糖尿病教育を行い治療継続の必要性を伝えた。

在宅支援部の CDEJ は入院中の在宅支援から関り、自宅での療養生活が不安な患者には自宅訪問を行っている。また地域の包括支援センターや訪問看護ステーションと連携をはかり在宅での療養支援の中心的な役割を担っている。

化学療法室ではステロイドの使用により血糖管理が必要な患者や、抗がん剤による手足症候群についてフットケアを行い治療が継続できるように、がん化学療法認定看護師と連携し支援している。

また活躍する CDEJ の姿に感銘したスタッフが受験者希望し、資格取得に向けて先輩 CDEJ が支援するシステムも構築している。

■シンポジウム 4

㊦㊧

コロナ禍でも活躍できる！ CDEJ のスキルアップと活動の工夫

金本 純子

太成学院大学看護学部在宅・公衆衛生領域

はじめに

新型コロナウイルスの流行を機に、今まで定期的に行われていた CDEJ の活動は縮小や中止を余儀なくされた。近畿ブロックでは、年1回定期開催していたスキルアップセミナーはまだ再開できていない。しかし、各施設の CDEJ はそれぞれ工夫しながら、スキルアップと糖尿病患者さんの療養支援などに取り組んでいる。数例ではあるが、奈良県と和歌山県の活動について報告する。

活動の実際

奈良県：①ローカル CDE の運営

②市民公開講座（今年度は YouTube に動画作成予定）

和歌山県：①ローカル CDE の認定、更新研修

②小児糖尿病デイキャンプにて、保護者との zoom 座談会への参加

③ A 病院の取り組み（糖尿病患者に配布するリーフレット作成、地域住民に向けた糖尿病発症、重症化予防のための地元 FM ラジオ出演、院内のブルーライトアップ）

考察

コロナ禍となり、CDEJ に向けた研修会等が軒並み中止となったことから、CDEJ のモチベーションは下がり傾向であった。しかし、対面での活動に留まらず、さまざまな工夫をすることで活動の幅も広がりつつある。各職種の CDEJ が中心となり、自己の職種の専門性を活かした療養指導内容を記載したリーフレットの作成や、自施設内での新たな CDEJ の育成に取り組むことで、スキルアップにつながり、糖尿病患者さんへの療養支援の質の担保に活かされていると考える。

■シンポジウム 4

㊦㊧

山口県糖尿病療養指導士会 ブルーサークル山口の会員として地域活動を考える

浅江 文枝

山口大学医学部附属病院

ブルーサークル山口（以下、BCY）は、山口県内の糖尿病療養指導士会の設立を希望する有志を会員として2005年4月に発足した。BCYの会員は看護師と栄養士、薬剤師、臨床検査技師で構成されており、医師は顧問として名を連ねているが、運営は会員から選出された役員で行っている。年間活動として、総会や勉強会、糖尿病療養支援研修会の開催と、顧問の医師からの依頼で研修会の講師や県民を対象とした催し物の手伝いなども行っている。

私は発足時からの会員ではないが、BCY入会後に研修会などへ参加することで山口県内で糖尿病療養に携っている方々と交流を持つことができ、「みんなも同様の悩みを持ちながら頑張って活動を行っているんだ。私もがんばろう」と、明日へのやる気をもらっている。その後、役員や会長を務めることで、更に会員との交流が深くなり、BCY会員が一丸となって山口県の糖尿病療養支援スキルを向上し、糖尿病患者を支えていくのだと考えることができた。

また、県内で開催された催し物にBCYの会員として加わることができたことで、自施設以外の糖尿病患者や糖尿病に関心のある県民と触れあうことができた。その際に、糖尿病療養生活に関する相談に対応することもでき、地域という目線で療養支援を行っていると感じることができた。

今後も役員の一員として山口県内の糖尿病療養指導士の支援スキルの向上を支え、地域という目線で活動していきたいと考えている。

■シンポジウム 4



『共に学ぶ』愛媛糖尿病療養指導士の新たな取り組み

兵頭 佳代子

愛媛県立中央病院看護部

愛媛糖尿病療養指導士（以下 ECDE）は2000年に認定委員会が発足して準備を進め、2002年に第1回の認定を行った。2022年6月現在の ECDE 認定者は405名で、初回認定から20年となる。ECDE の基本理念は、糖尿病に必要な正しい知識を提供すること、チーム医療を推進することであり、職種や日本糖尿病療養指導士（以下 CDEJ）、糖尿病看護認定看護師などの垣根を越えて『共に学ぶこと』を大切にして活動している。ECDE の活動の一つとして、東予・中予・南予の5地区で定期的に研修会を開催しており、各地区の糖尿病指導医、認定医と共に CDEJ、ECDE が世話人となり研修を企画・運営している。ECDE のホームページから研修予定を確認でき、さらに CDE の資格を持ったスタッフが在籍する施設を検索することができる。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、対面で実施していた研修会や認定試験の開催が困難となった。そこで、ECDE 主催の研修会を e-ラーニングに変更して開催し、2022年度に再開した初回認定試験はオンライン上で実施した。20年を経て新しい体験を加えつつ、支援の対象者からの学びとともに、ECDE 同志、そして運営を含めて『共に学ぶ』取り組みの現状を報告する。

■シンポジウム 4



CDEJ の活動の実際と魅力～九州版～

平野 晃彦

社会福祉法人恩賜財団済生会長崎病院

九州は8県あり、一部の地域は、離島を含めて南北600kmの距離があるなど地理の特性がある。糖尿病療養指導は C D E を中心に各地域で精力的に行われてきた。2006年に九州糖尿病看護研究会（以下研究会）を設立、研修会の開催や会議を重ね、各地域の糖尿病療養指導の実情を情報交換し、C D E の活動を支援。2005年から九州糖尿病看護スキルアップセミナーを年1回開催、2012年にはネットワーク委員を研究会より選出し一体となり活動。2016年から九州で取り組む糖尿病腎症重症化予防プロジェクトを年1回開催し各施設の糖尿病腎症への取り組みを情報交換した。こうした活動は、知識の向上、モチベーション、単位取得といった C D E 支援に寄与できたのではないだろうか。

各地域においては、電話等による個別指導や栄養相談、小集団指導としてカードシステム活用を実施した。また、2～5分程度の youtube を媒体とした教育体制構築、リーフレットを作り、学習や情報共有し医療者の育成に取り組んでいる。集合研修会も増え、仲間との情報交換ではモチベーションが向上。リモートでは遠方の対象者が参加しやすいとの意見があり、新たな発見だったと考える。今後もネットワークを活かし、C D E 支援を継続したいと考える。

■シンポジウム 5



政策委員会企画

精神疾患と糖尿病を併せもつ患者のセルフケア支援—診療報酬につなげるための看護実践の可視化—

日 時：9月18日（日） 9:30～11:30

場 所：第3会場

シンポジスト：村田 中（日本赤十字社医療センター）
野崎 房代（河北総合病院）
田口 三知（東京都立松沢病院）
綿谷 恵子（筑波大学附属病院）
日下 修一（聖徳大学看護学部精神看護学）
座 長：餘目 千史（日本赤十字北海道看護大学）
太田 美帆（東京家政大学健康科学部看護学科）

【企画趣旨】

JADEN 政策委員会では、認知症、統合失調症、うつ病等の精神疾患と糖尿病を併せもつ患者が健康的に充実した生活に寄与することを目的に、看護実践の可視化と社会的評価として診療報酬上の評価を得ることを要望している。

精神疾患と糖尿病を併せもつ患者は、精神状態の悪化に伴いセルフケアが困難となり、高血糖のハイリスク状態になりやすい。本人だけでなく家族への介入、社会資源・環境の調整など、看護師による支援は複雑で、患者・家族の状態は変動しやすく、支援の効果も曖昧で不確実に捉えられがちである。精神疾患と糖尿病を併せもつ患者が健康的に充実した生活が営めるよう支援するためには、糖尿病看護および精神疾患看護の専門性が相互補完的な関係において支援が提供されることが望まれる。

令和4年度診療報酬改定に向け、日本精神保健看護学会と連携し、精神疾患と糖尿病を併せもつ患者に対する連携支援の観点から血糖管理支援における診療報酬上の評価を要望した。要望の結果、評価には至らなかったが、今後も連携支援を含めたセルフケア支援の現状と課題を踏まえ検討を重ねていく必要がある。

診療報酬上の評価に向け、本シンポジウムでは、糖尿病看護認定看護師、精神看護専門看護師、日本精神保健看護学会 学術連携委員会委員をお迎えし、患者のセルフケア支援の実態、困難事、支援体制等についてご講演いただく。

精神疾患と糖尿病を併せもつ患者へのセルフケア支援の観点より、実践者の取り組み、現場での困難事、支援体制を整えるための課題について議論し、看護実践の可視化とその評価について、シンポジスト、参加者の皆様とともに検討したい。

■シンポジウム 5



精神疾患と糖尿病をあわせもつ患者への血糖管理支援の現状と課題－ JADEN 政策委員会の取り組み－

村田 中

日本赤十字社医療センター

政策委員会では糖尿病をもつ人へのより良い医療や看護の提供を目指し、患者と医療従事者の両方の視点に立ち、診療報酬改定の提案等の活動を行っております。

糖尿病重症化が進行する要因として、身体疾患以外に精神疾患があります。うつ病と糖尿病の合併率は高く、それぞれの発症と予後の双方向に影響を及ぼすと言われています。うつ病や統合失調症などの精神疾患をあわせもつ糖尿病患者は、精神症状が不安定な状況にある場合、食事療法や薬物療法などに対するアドヒアランスの低下から、血糖コントロールが困難となり、合併症が発症しやすくなります。合併症が発症すると、更に療養法が複雑化し、血糖コントロールが困難となる悪循環が生じます。また、こうした状況から、合併症の悪化などで重症化した場合には医療費が高騰する問題が懸念されます。そのため、重症化予防の観点から精神疾患をあわせもつ糖尿病患者への支援の構築が必要になると考えます。

こうした背景から、政策委員会では、日本精神保健看護学会と協働し、令和3年に精神疾患をあわせもつ糖尿病患者への血糖管理支援の実態を把握する目的で Web 調査を実施しました。対象は、本学会会員と日本精神保健看護学会会員、日本精神科看護協会会員の看護師で、119件の回答が得られました。結果は、内服や注射など、治療内容に限らず支援は困難と感じつつも、患者の精神状態に配慮しながら支援している実態が明らかになりました。また、糖尿病内科医師、ケアマネージャーを核に施設内外の多職種と連携をとっている状況がありました。

今回の調査から、多くの施設で精神疾患をあわせもつ糖尿病患者への血糖管理支援の実態が明らかになりました。この実態調査を踏まえ、どのような看護実践が可視化でき、評価が可能であるのかを検討し、今後の診療報酬改定への提言につなげていきたいと考えます。

■シンポジウム 5

L◎

糖尿病を併せ持つ「自尊心が高い易怒性のある認知症患者」と「未診断で支援に繋がっていない発達障害の患者」との関わりから糖尿病看護の可視化について考える

野崎 房代
河北総合病院

人間は、自身の健康問題を自分なりに解決しようとするセルフケア能力がある。糖尿病看護は、患者の持つセルフケア能力を維持・高められるよう支援することが求められる。しかし、認知症や精神疾患の程度によっては、セルフケアが著しく不足し、自身の安全を保つための行動をとることが難しいこともある。

当院の心療科は、気分障害や心身症など軽～中等症の患者が中心で、精神科入院病床及び専門外来がないため、重症の精神障害を有する患者を継続して外来で診療するケースは少ない。

A氏80代女性は、60代で発症した緩徐進行1型糖尿病であり、心不全を合併していた。大手銀行に勤め定年を迎え、有料老人ホームで余生を送っていた。20年来糖尿病管理をしていることに自信があったが、徐々に打ち忘れが増え、そのことを指摘すると怒り、指摘する医療従事者を敵視するようになった。高血糖と心不全で入退院を繰り返し、インスリン管理を施設スタッフへの委譲を薦めるが「ボケていない、注射は私の方が詳しい」と譲らなかった。A氏と信頼関係を作り、生命維持に必要なインスリン治療をどのようにするのか画策した。

B氏19歳女性は、14歳で糖尿病を指摘され大学病院に通院、針への恐怖からインスリン療法を拒否した。父親がインスリン治療以外で治療ができるクリニックを見つけだし、通院を開始したが中断。視力低下から眼科に行ったところ高血糖で当院紹介となった。ケトアシドーシスを認め入院となるが、コミュニケーション障害、感覚の過敏さ、言葉表現の苦手さ、些細なことでのパニック発作などの特徴から、未診断の自閉症スペクトラム症が示唆された。当院での治療は限界があり、転院を提案したが、本人が当院での治療を強く希望された。入院継続も困難で、血糖コントロールがつかないまま外来での治療となったが、予定時間に通院しない、精神的不安定からのパニック発作、受診勧告の電話に出ないなど、糖尿病治療を遂行するために、保健所、福祉事務所、病院で連携しながらの支援が必要となった。

治療中断を防ぎ、安全に治療を行うために、時間や労力、多職種連携を要した2事例から、活動を可視化するには何が必要なのか考える一助としたい。

■シンポジウム 5

①②

精神疾患と糖尿病をあわせもつ患者のセルフケア支援—統合失調症・うつ病—

田口 三知

東京都立松沢病院

【統合失調症を併せ持つ糖尿病患者】

患者紹介:A氏 40歳代 男性 統合失調症

現病歴:右足中指の壊死にて、内科病棟へ入院。強化インスリン療法を実施、壊死した指を切断した。

介入の実際:入院以前の生活状況の聴取を行うと、単身生活で精神科への受診は継続出来ていたが、食事や運動療法の取り組みは無かった。入院時のHbA1cは12.8%で、内科受診は不明であった。「糖尿病で足を切るなんて、誰も教えてくれなかった」と話した。今後の血糖コントロールに繋がるよう、生活習慣や運動療法についての指導を行い、退院前には栄養士による栄養指導を依頼した。当院への通院患者でなかったが、当院の外来で行っている糖尿病教室を案内し、糖尿病について学ぶ場所があることを伝えた。家族は、疎遠で時々電話で話す程度であった。統合失調症患者の家族の中には、妄想や幻聴に対する理解ができず、暴言・暴力のため疎遠になるケースもある。患者の家族は、疾患の理解がないまま、同居は困難であると判断していた。

【うつ病にある糖尿病患者】

患者紹介:B氏 60歳代 男性 アルコール依存症、うつ病

現病歴:断酒歴4年、週に3日AA(アルコールリクス・アノニマス)に通っていた。自炊していたが、菓子パンなどの間食が続き、血糖コントロールは不良だった。

介入の実際:B氏は、うつ病の症状として、気分が落ち込む、興味がなくなった、不眠などがあり、抗うつ薬を処方されていた「誰も心配してくれる人はいない」と話していた。月に1度の透析予防外来で、来院したことへの感謝を伝えて、必ず次の外来も来てほしいと約束した。うつ状態にある患者は、一人になりたがる傾向にあるが、気にかけてくれる存在がいるという認識を持って頂き、関わりを継続した。息子がおり、断酒を継続する理由は、息子に認めてもらうためだと考えていた。糖尿病の治療も息子さんのためでもあると伝えた。

【精神疾患を併せ持つ糖尿病患者のセルフケア支援の課題】

- ・患者家族の疾患の理解が不足している。疾患の理解や薬物療法の影響への理解を深め、ご本人の持っている能力を引き出せるような関わりが必要だと考える。
- ・令和4年度診療報酬改定で療養生活継続支援加算(月1回)350点が新設された。精神疾患患者の地域定着を推進する観点から、外来通院する重点的な支援を要する患者に対し、多職種による相談支援や連絡調整等を行った場合の評価を新設するとされている。診療報酬の改定で、当院でも精神科患者の療養指導が拡充することに期待したい。

■シンポジウム 5



精神疾患と糖尿病を合併する患者へのケア～リエゾン精神医療でのケアの現状

綿谷 恵子
筑波大学附属病院

世界的に糖尿病患者は増加しており¹⁾、日本においても例外ではない。また糖尿病患者では認知症の発生リスクが上昇することが報告されている²⁾。このことは超高齢社会において患者の生活の質、支援者の介護負担、医療費の増大などに影響すると考えられ、糖尿病の予防のための生活習慣の見直しや健康教育の重要性が増している。その様な中、精神疾患を併せ持つ患者において、服薬していることがある抗精神病薬が耐糖能に影響することや、糖尿病のリスク因子である肥満との関連も指摘されている³⁾。また、精神疾患の病態の重症度によっては現実検討力の低下や意欲の低下、経済的な問題など様々な要因でセルフケア能力が低下し、糖尿病を予防するための生活行動を獲得することに困難が生じることや糖尿病の発見が遅れること、糖尿病の管理への影響が懸念される。さらにうつ病の合併が多いことも知られており⁴⁾、糖尿病や長期の自己管理などが心理面に関連することにも注意する必要がある。この様に、糖尿病の1次予防・2次予防・3次予防の全ての段階において精神疾患の症状や治療が影響していることが推測される。

演者が勤務する大学病院では精神科リエゾンチームを有し、昨年1年間に新規介入した患者の17.8%に糖尿病の合併または耐糖能異常がみられた。そのうち、精神科リエゾンチームが介入するきっかけとなった精神障害はせん妄・認知症、統合失調症、うつ病、適応障害、知的障害などであった。介入内容は精神症状のコントロール、自殺予防の教育的関わり、看護スタッフとのケアの検討、多職種カンファレンスでの治療方針決定への参加、地域支援者との連携、退院後の継続的な精神科医療の提供があった。

シンポジウムでは糖尿病管理のために精神科リエゾンチームの介入が必要であった事例の中から、精神疾患と糖尿病を合併する患者・家族へのケアの実践を共有し、患者・家族の医療の現状と今後の課題を検討したい。

1) World Health Organisation. (2016). Global report on diabetes. Internet: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257_eng.pdf.

2) Ng, T. P., et al. (2016). Metabolic Syndrome and the Risk of Mild Cognitive Impairment and Progression to Dementia: Follow-up of the Singapore Longitudinal Ageing Study Cohort. *JAMA neurology*, 73(4), 456–463.

3) Ouyang, F. et al. (2022). Antipsychotic-Related Risks of Type 2 Diabetes Mellitus in Enrollees With Schizophrenia in the National Basic Public Health Service Program in Hunan Province, China. *Frontiers in psychiatry*, 13, 754-775.

4) Roy, T., & Lloyd, C. E. (2012). Epidemiology of depression and diabetes: a systematic review. *Journal of affective disorders*, 142 Suppl, S8–S21.

■シンポジウム 5



耐糖能異常を持つ精神障害者への診療報酬加算の問題

日下 修一

聖徳大学看護学部精神看護学

精神障害者はストレスによる過食傾向を持つ方、向精神薬による血糖値上昇の副作用を持つ方など様々な形で耐糖能異常を来しやすいが、精神科の医師や看護師が、糖尿病指導などを十分にできているとは言いがたい状況がある。また、精神障害者は以前は入院による社会的隔離が前提とされてきたが、現在では、地域社会に溶け込み、就労支援なども受けながら、通院による治療を優先するようになってきている。このような状況は、一般病院、診療所への精神障害者の通院を可能にしている。しかし、これが一般病院の医療従事者にある程度の負担を強めていることは自明だと考える。

精神科病院などでの耐糖能異常を持つ精神障害者への診療報酬については「I 002-2 精神科継続外来支援・指導料（1日につき）55点」がある。精神科を担当する医師の指示の下、保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士が、患者又はその家族等に対して、療養生活環境を整備するための支援を行った場合は、40点を所定点数に加算することができる。この加算は患者又はその家族等の患者の看護や相談に当たる者に対して、療養生活環境を整備するための支援を行った場合を評価したものである。

通院する精神障害者に対しては、「B001-9 療養・就労両立支援指導料 1 初回 800点 2 2回目以降 400点」がある。これは厚生労働大臣が定める疾患に罹患している患者に対して、当該患者と当該患者を使用する事業者が共同して作成した勤務情報を記載した文書の内容を踏まえ、就労の状況を考慮して療養上の指導を行うとともに、当該患者の同意を得て、当該患者が勤務する事業場において選任されている産業医、保健師等に対し、病状、治療計画、就労上の措置に関する意見等当該患者の就労と療養の両立に必要な情報を提供した場合に、月1回に限り算定するものである。2回目以降は就労の状況を考慮して療養上の指導を行った場合に、3月を限度として、月1回に限り算定する。施設基準に適合している保険医療機関において、当該患者に対して、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師が相談支援を行った場合に、相談支援加算として、50点を所定点数に加算することができる。

一般の糖尿病外来などに通院する精神障害者に対する看護に関する診療報酬はなかなか加算がとれないといえる。どのような問題点があり、今後どのような方向性が考えられるかについて報告する。

■ワークショップ やってみようケアミーティング —幸福をめざす事例検討会—



日 時：9月17日（土） 15:15～17:15

場 所：第3会場

講師：長谷川 理恵（Being Prem）

座長：藤原 優子（大阪大学医学部附属病院）

下平 和代（大阪大学医学部附属病院）

【背景】事例検討会は、新たな解決方法を導き教育・研修の機会となるなどの効果があるとされる。そして、その効果を否定する者はいない。しかし、実際には事例検討会を苦手に思う者も多い。その理由として、1) 事例提供の準備に時間がかかる、2) 事例提供者が実施した判断や支援がチェックされる、3) 解決策が導けないか実施困難な方法を助言される、4) 経験値が優先され新人期のメンバーが発言しにくいなどがあると言われている。また、事例検討による学びの深さは、時間や難易度への配慮など進め方に鍵があると言われる。これらのことから、ケアミーティングは、1) 事例提供のための準備不要、2) 事例提供者判断や実施した支援を話題にしない、3) 解決のいとぐちが必ず見つかる、4) 年齢や経験を超えて発言し合える、5) 時間管理ができるなど参加しやすい要件を備えて開発した。

【ケアミーティングの基礎となる理論】ケアミーティングは、アドラー心理学に基づく事例検討プログラムである。アドラー心理学とは、オーストリアの精神科医 Alfred Adler (1870 - 1937) が創始した心理学体系で、共同体感覚の育成という独自の価値観をもつ。また理論的には、個人の主体性、全体論、仮想論、目的論、社会統合論の5つを基本前提に置く。これらの基本前提によって、人々が主体的にその人生を創造することができることや、社会の中で関係しあう存在であることなどを規定している。

【従来の事例検討とケアミーティング】従来の事例検討の多くは、問題を明らかにして共有し、問題を除去する方向でその解決策を検討する問題志向である。問題の的確な指摘とその問題除去が可能であることが要件となる。ケアミーティングでは解決を志向する。問題を話題にするのではなく、未来に向かう幸福な生活像を解決像として想定して、支援の目標として共有する。その目標の実現に向けたリソースを明らかにし、事例提供者が実施可能な支援計画を導く。そのため、ケアミーティングは、問題を除去することが難しく病とともに生きていく慢性疾患を持つ人々の暮らしの支援を検討することに向いている。

【ケアミーティングの手順】ケアミーティングはグループワークとして実施する。手順とワークシートを定めて、あらかじめ設定した時間どおりに進める。その手順は、1) 事例紹介と情報収集、2) 事例のリソースを検討する、3) 仮想的（幸せな）将来像の検討、4) プラニングと進み、最後に感想や学びを共有して終了する。

【ケアミーティングの適用】ケアミーティングは、保健師の教育ツールとして開発したものであるが、公衆衛生分野だけではなく、福祉、医療などの場面に生活を軸とした支援に広く適用することができる。また、専門的な支援の場面だけではなく、職場や地域での人間関係や子育てなど生活の場面の検討にも適用する

■ミニレクチャー

日時：9月17日（土）～10月31日（月）

場所：オンデマンド配信

- | | |
|-----------|---|
| ミニレクチャー 1 | 講師：薬師神 裕子（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻） |
| ミニレクチャー 2 | 講師：梅田 英子（藍野大学医療保健学部看護学科） |
| ミニレクチャー 3 | 講師：原田 和子（医療法人社団紘和会平和台病院 糖尿病看護認定看護師）
講師：佐藤 果苗（安田女子大学 / 安田女子短期大学看護学部看護学科
慢性疾患看護専門看護師） |
| ミニレクチャー 4 | 講師：柳瀬 昌樹（社会福祉法人愛染橋病院薬剤科） |
| ミニレクチャー 5 | 講師：松田 季代子（神戸大学医学部附属病院 糖尿病看護認定看護師） |
| ミニレクチャー 6 | 講師：肥後 直子（京都府立医科大学附属病院 糖尿病看護認定看護師） |
| ミニレクチャー 7 | 講師：青木 美智子（千葉中央メディカルセンター糖尿病センター
糖尿病看護認定看護師） |
| ミニレクチャー 8 | 講師：大村 詠一（特定非営利活動法人日本IDDMネットワーク 専務理事） |

■ミニレクチャー 1

小児1型糖尿病患者と一緒に歩もう！

薬師神 裕子

愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻

小児1型糖尿病は、膵臓の β 細胞が壊れることによって、インスリンがほとんど分泌されなくなる疾患であり、日本における子どもの発症率は10万人あたり2.25人と、欧米諸国と比べて極めて低い。子どもは「糖尿病を持つ自分」を受け入れ、インスリン注射や血糖測定と一生付き合いなければならぬ。

近年、小児糖尿病の治療においても、新しいインスリン製剤やグルカゴン点鼻薬の使用や、CSII、CGM、FGMなどの医療デバイスが積極的に用いられている。このような糖尿病治療の進歩により、個々の子どもの年齢や学校生活、習い事や生活スタイルに合わせたインスリン製剤やデバイスの選択が可能となり、子どものセルフケアは容易になったと考えられる。

一方で、子ども達はこれまで以上に、新しいインスリン製剤に関する知識や医療デバイススキルの習得、CSIIの注入回路のトラブルやCGM装着部位の皮膚トラブルの対応など、これまで経験しなかった療養上の課題に向き合わなければならない。しかし、インスリン製剤やデバイスが著しく進歩しても、血糖コントロールは必ずしも改善されておらず、医療者には、子どものセルフケア能力や発達段階に合わせた適切なデバイスの選択方法や、子どもの生活にスムーズに取り込んで行けるような個別的で継続的な支援が求められている。

全国50カ所で毎年開催されている小児糖尿病キャンプは、同じ病気をもつ子どもたちが出会い、支え合いながら糖尿病をもつ自分の存在を認め合う拠り所となっている。糖尿病キャンプは糖尿病の療養に必要な知識とスキルを身につけることができる絶好の教育の場である。また、医師、看護師、栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士やOG/OBなどが一堂に介し、team diabetesとして多職種で療養支援を実践できる貴重な機会でもある。

しかし、新型コロナウイルスの感染拡大により、2020年、2021年と小児糖尿病キャンプは全国一斉に中止となり、毎年参加していた子どもたちはもちろん、発症して間もない子どもと家族の教育の場が閉ざされた。同様に、医療者にとっても1型糖尿病の子どもと関わる貴重な教育の場が奪われ、小児糖尿病教育者としての成長が阻まれている。一方で、新しいキャンプのかたちとして、「小児糖尿病バーチャルキャンプ」や「デイキャンプ」が各地で開催され、少しでも糖尿病を持つ仲間同士とつながり続ける経験や工夫を凝らした療養指導と継続する重要性について考える機会となった。

このミニレクチャーでは、以下の3点について解説し、小児1型糖尿病患者と一緒に歩むための療養指導のコツを紹介する。

1. 子どもの糖尿病の病態と最新の治療
2. 子どもの糖尿病セルフケアを支える視点
3. 小児糖尿病キャンプの新たな試み

■ミニレクチャー 2

1型糖尿病をもつ成人の支援

梅田 英子

藍野大学医療保健学部看護学科

1型糖尿病はどの年代でも診断されるが、小児期が多く5~7歳から思春期がピークとされている (Gale et al.,2005)。わが国における疫学調査でも15歳未満では幼児期と思春期の発症が多いという報告がある。1型糖尿病の成人期以降の発症については、世界的に見ても詳細なデータは少ないが、イギリスでの調査で30歳以上の発症率は1型糖尿病全体の半数に上ると言われている (Thomas et al., 2018)。日本においての成人期発症1型糖尿病の調査はまだ少ないが、成人期発症の糖尿病のうち4~6%が1型糖尿病であると推定されている (高池他, 2015)。このように、成人期発症の1型糖尿病、そして未成年期に発症し成人期を迎えている1型糖尿病患者など、1型糖尿病をもつ成人は、我々がこれまで考えていたよりもっと多いかもしれない。

1型糖尿病はインスリン治療を中心に、食事や運動にも注意を払いながら適正な血糖値を維持することが必要である。これらの治療は日常生活と密接に関係し、患者の社会生活に様々な影響を及ぼすことが考えられる。特に成人期には就職、結婚、育児、転職、介護など様々なライフイベントに伴う生活環境や身体状況の変化が激しく、血糖コントロールも複雑となる。患者はそれらの変化に対応し、糖尿病管理をうまく調整しながら日常生活を継続し、社会生活を送る必要がある。そのためには、患者のセルフケア能力を高めることが必要となるが、日常生活全般にわたり自己管理を必要とし、生涯インスリン治療を継続する必要がある1型糖尿病という疾患特性を考えると、セルフケア継続には困難も多い。職業選択や結婚、出産など様々なライフイベントによって生じる人間関係構築への支援や意思決定支援も必要であり、糖尿病を持ちつつ社会の中でよりよく生きるための援助を考えることは非常に重要である。

ここでは、成人期の1型糖尿病患者を対象として全国的に行ったアンケート調査から以下の研究結果を紹介しながら、成人期の1型糖尿病患者の支援について考えていきたい。

1. 成人期の1型糖尿病患者のセルフケア能力の特徴を示し、糖尿病のセルフケアを促進するための看護援助を検討する。
2. 成人期の1型糖尿病患者が日常生活の中で経験する困難な出来事と、それらに影響を及ぼす要因を示す。
3. 成人期の1型糖尿病患者が社会生活を営みながら糖尿病管理をしていく上で、日常生活の中で必要としている支援ニーズを示し、患者のニーズを考慮した援助を検討する。

■ミニレクチャー 3

糖尿病高齢者の初期認知機能低下に対する支援の課題とポイント～特別委員会報告より～

原田 和子

医療法人社団絏和会平和台病院 糖尿病看護認定看護師

佐藤 果苗

安田女子大学 / 安田女子短期大学看護学部看護学科 慢性疾患看護専門看護師

日本糖尿病教育・看護学会では、JADEN5か年計画（2017～2021年）のテーマのうち「超高齢社会に向けた基盤整備」に対し、特別委員会として2017年9月から取り組みを開始した。特別委員会の活動目的を、1. 高齢糖尿病患者の現状把握、2. 高齢糖尿病患者の課題の明確化、3. 課題に対する取り組みの分析、4. 関連機関との連携等とし、次の4段階のプロセスを踏んだ。

<活動のプロセス>

第1段階：高齢糖尿病患者への療養支援に関する情報収集及び課題の抽出

各委員及び連携・協働している糖尿病療養指導士や糖尿病看護認定看護師等の実践・研究について検討し、以下の11の課題を抽出した。

第2段階：課題の検証・明確化（交流集会の実施、アンケート調査）

第23回日本糖尿病教育看護学会学術集会以「高齢糖尿病患者への療養支援」をテーマに交流集会を行い、高齢糖尿病患者の現状や療養支援に関する意見交換と、アンケート調査を行った。

第3段階：アンケートの結果と交流集会での意見等から、課題に対する取り組みの分析

参加者の特徴として、各課題において重要度を認識している半面、その実行度は低い傾向がみられた。意見交換により、地域・多職種との連携困難、地域資源の把握困難に関する課題が明らかになった。

第4段階：課題に対する要因・問題解決策（徴候・早期発見ポイント・看護）のまとめ

各課題に関する文献検討を行い、背景にある要因の分析及び、問題解決策をまとめた。

以上のプロセスを経て、活動目的の1～3を達成した。

<抽出された課題>

課題1. 外来通院中の高齢糖尿病患者の、初期認知機能低下への気づきにくさ

課題2. 高齢糖尿病患者の術前術後の身体の変化と生活の変化への適応の困難さ

課題3. 糖尿病を併せ持つ高齢糖尿病患者の、併存疾患に対する治療に伴う生活調整の困難さ

課題4. 足病変の治癒の長期化と家族負担の増大

課題5. 同居家族のサポート力の低下（入院、認知症の発症等）による療養生活の破綻

課題6. 高齢糖尿病患者は薬剤による有害事象が発生しやすい

課題7. 透析やインスリン療法、胃瘻などの治療選択の意思決定支援の難しさ

課題8. 低血糖症状が非定型的なため自他ともに気づきにくく、重症低血糖になりやすい

課題9. 長年の食習慣や機能低下（腸の吸収不良、咀嚼力の低下、味覚異常等）により蛋白質不足に陥りやすくフレイルに陥りやすい

課題10. 療養生活を継続するうえでの必要な重要他者を把握しにくい

課題11. 総合病院への通院が困難な状況になっても、かかりつけ医への移行に対して心情的に受入れ難い

今回、課題1. について紹介することで、高齢糖尿病患者を取り巻く現状と課題について共有し、医療・介護に携わる者で検討するきっかけとなることを期待する。

■ミニレクチャー 4

糖尿病の経口薬の基礎知識

柳瀬 昌樹

社会福祉法人愛染橋病院薬剤科

糖尿病治療薬は、2009年のDPP-4阻害薬の発売を皮切りに、たくさんの薬剤が発売され、それに伴い治療も複雑なものとなっています。一方、多種多様な糖尿病治療薬は、患者に対して大きな効果を発揮し、また、療養指導などの多職種からの支援活動もあいまって、糖尿病患者の血糖マネジメントやHbA1cなどは非常に良くなってきています。今では、2型糖尿病患者の平均HbA1cは一般的な目標である7%を達成するまでになっており、当然、平均寿命も延びてきています。このようないい面と、糖尿病患者が高齢化するという現実は表裏一体であり、今では、高齢者糖尿病ガイドが作成されるほど、治療は細分化されています。つまり、患者を取り巻く環境が多様化しているため、これらに対応する細やかな治療選択が必要となっているのです。

日本における治療ガイドでは、糖尿病治療薬の使用に明らかな優先順位は示されていませんが、ADA/EASDのコンセンサスステートメントでは、それぞれ基礎疾患(ASCVD、HF、CKD)の有無、体重減少もしくは、体重増加リスクの最小化、低血糖リスクの最小化、さらにコストやアクセスに考慮した選択まで、それぞれの患者を取り巻く環境を区別し、優先的に使用すべき薬剤が設定されています。日本においても75歳未満のBMI30を超えるような肥満患者に対する体重増加リスクの最小化は加味する必要があると言われておりますし、皆保険制度や高額医療制度という恩恵があっても、患者の自己負担には、注意が必要です。特に高齢糖尿病患者には、個人の状態を加味した目標血糖値をいかに低血糖なく達成していただけるかを、食事などを含めた日常生活のQOL向上にも配慮しながら考えていかなければなりません。

ここでは、糖尿病治療経口薬の基礎知識として、それぞれの薬剤の特徴、使用するにあたって注意すべき点などをまとめ、明日からの臨床でも活かせることとして、患者個々にあった治療薬を選択できる情報をお届けする予定です。

■ミニレクチャー 5

CGM を活用したセルフケア支援

松田 季代子

神戸大学医学部附属病院 糖尿病看護認定看護師

近年、糖尿病治療に関連したデバイスの中でも、CGM デバイスの進歩が著しい。これにより、個別化された患者主導の治療の実現と、QOL の維持向上が期待されている。病院に行かなければ血糖値が分からなかった時代から、SMBG 主体の時代を経て、テクノロジーの進化の恩恵を患者を通して知ることができる。

一方で、CGM の利点を活かすためには、データを前にした患者－医療者間のコミュニケーションが重要であることに変わりはない。本レクチャーでは、患者が CGM を活用してセルフケアを行えるように、支援にあたる看護師をはじめ医療者が理解しておきたい基本的な内容についてまとめる。第一に、現在使用できる CGM について、それぞれの適応患者や施設基準について知っておく必要がある。また、保険適応のポイントについてお示しする。次に、導入に際しては施設内でどのように運用していくかが重要となるため、運用方法の一例をご紹介します。また、CGM を用いた支援の最初のステップとしては、患者が各 CGM の特徴を知り、ニーズに応じたデバイスを選択し導入できるようにすることである。さらに、継続使用においては、得られた膨大なデータの中から必要な情報を患者と共有し、生活と照らし合わせて解釈するという工程がある。その際に役立つ AGP レポートの見方や、CGM 指標である TIR の活用方法についても、事例を通してご紹介する。そして、最新の CGM 関連の話題として、Hybrid closed loop (HCL) オートモード機能を搭載したインスリンポンプの登場があげられる。この新たなインスリンポンプでは、基礎インスリンの自動調整が可能となったが、今後は機器の特徴を理解し、活用方法を患者とともに見出していく必要がある。

1型糖尿病を発症して間もない患児をもつ両親に、ある患者がかけた言葉がある。「食べるときは打つ。高ければ打つ。低ければ食べる。これさえしておけば大丈夫ですよ」。高血糖・低血糖リスクを抱えながら治療を行う高齢患者も増えている。CGMはうまく使うことで、こういった患者や家族が、安心安全に暮らしていくための一助となるであろう。生活に合わせた個別のかつ柔軟な対応が求められる中、看護師による CGM を活用した支援が期待される。

■ミニレクチャー 6

糖尿病のあるがん患者への支援

肥後 直子

京都府立医科大学附属病院 糖尿病看護認定看護師

糖尿病におけるがんのリスク

世界では、人口の35%に糖尿病が発症し、44%が癌と診断され、約15%が両方の疾患を持つと診断されている¹⁾。日本では2013年、糖尿病とがんとの関連が調査²⁾された。糖尿病患者ががんになるリスクは男性1.25倍、女性1.23倍であった。がん種により差異があり、男性では肝臓がんが2.24倍、女性では卵巣がん2.42倍と高値を認め糖尿病患者のがんリスクへの警鐘を鳴らした。糖尿病の急性合併症におけるがんへの弊害

「患者は重症高血糖に陥りやすく全身倦怠感を増幅させている場合も少なくない。高血糖はがん転移を促進したり、好中球機能や自然免疫を低下させたりすることから重症の高血糖は放置すべきではない³⁾と述べられるように、高血糖はがん患者のQOLを損なう。「多くの悪性腫瘍は、最大3分の1の患者に代謝の低下と耐糖能異常を引き起こす。高血糖症および低血糖症の両方が、エンドオブライフ期の患者の生活の質を損なう。血糖値の変動は可能な限り回避する必要がある。」⁴⁾とあり、エンドオブライフにおけるがんの血糖の管理は複雑で重要である。

エンドオブライフと血糖コントロール

Diabetes UKではエンドオブライフにおける血糖の目標値を具体的に示している。「おおよそ、HbA1c8-8.5%、血糖値108-270mg/dL、余命数週間で180-360mg/dLが推奨される」⁵⁾と述べている。一方で「最期まで生ききる支援として、患者と家族の好みとニーズに焦点をあて、効果的な症状コントロールを提供するとともに、エンパワメントアプローチを維持し、平和で尊厳のある死を提供する」とも述べており、血糖コントロールだけではない重要性も示している。ここでは、がんと糖尿病についての支援を実際の1事例を用いながら深める機会としたい。

文献

1) Bendix Carstensen, Marit Eika Jørgensen, Søren Friis(2014).The Epidemiology of Diabetes and Cancer, Current Diabetes Report. 14(535):1-8.

2) 春日雅人, 植木浩二郎, 田嶋尚子他: 糖尿病とがんに関する委員会報告, 糖尿病, 56(6), 374-390, 2013.

3) 佐渡紀克, 吉見宏平, 田原裕美子他: 糖尿病を有する終末期がん患者の血糖コントロールに関する提言, 糖尿病, 55(7), 483-484, 2012.

4) Jane Poulson (1997). The Management of Diabetes in Patients with Advanced Cancer, Journal of Pain and Symptom Management. 13(6):339-346.

5) End of life Diabetes Care(2018), Diabetes UK, 2022年5月3日閲覧

chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://diabetes-resources-production.s3.eu-west-1.amazonaws.com/resources-s3/public/2021-11/EoL_TREND_FINAL2_0.pdf

■ミニレクチャー 7

糖尿病自律神経障害のある患者の症状・生活・思いに理解を深め支援する

青木 美智子

千葉中央メディカルセンター糖尿病センター 糖尿病看護認定看護師

自律神経は生命維持に必要な身体の調節機能（体温・循環・呼吸・消化・分泌など）を担う。そのため、自律神経障害では実に多様な症状を呈する。糖尿病は、急性発症の場合を除き、高血糖状態下において合併症が徐々に進行し自覚症状を捉えにくい特徴がある。自律神経障害の場合も同様に、ある程度進行した状態にならないと患者自身が身体症状に気づきにくい。また、高齢者では加齢による身体の変化と誤認しやすく、患者から発信される症状だけでは、私たち医療者が患者の身体症状を早期に捉えることは難しい。そのため、症状が悪化し日常生活に支障が生じて初めて患者は症状を医療者に伝えるのが現状だと思われる。

こうした生命維持に必要な身体の調節機能が障害されると、糖尿病患者の日常生活はどのように変化するのだろうか。例えば、睡眠中に襲ってくる何枚ものタオルが絞れるほどの大量発汗、覚醒して上体を起こした瞬間に意識が無くなるような低血圧、自分の意識とは無関係に突然起こる便失禁、食事をするときむかむかして思うように食事ができない等々、このような状態が毎日続くとしたらどうだろう。このように、日常生活自体が脅かされて外出もままならない症状を抱え、社会生活もできなくなる、生きること自体が大変な身体になっているということを、支援する私たちは深く認識しなくてはならない。

糖尿病患者に長年関わってきた中で、自律神経障害の症状に悩む患者と出会い、どのように支援したらよいのか悩んできた。支援の手立てが見えない中、今までの看護の経験知と先行研究を頼りに「自律神経障害を有する糖尿病患者が自分らしく生きるプロセスを支える外来看護援助ガイドの開発」に取り組んだ。患者自身にもわかりにくい症状をどのようにとらえ対処できるか、その症状が日常生活に及ぼす影響と対策について患者と共に考えていく。病とともにある患者の価値観や経験、思いを大切にしつつかわる中で、患者自身がセルフケアを向上させて生を前向きに捉え自分らしさを生きる、という目標を見据えて支援する。ミニレクチャーでは、援助ガイドの一部を紹介し、皆様の今後の糖尿病自律神経障害のある患者への支援の参考にしていただきたい。

■ミニレクチャー 8

低血糖アラート犬の活動の実際

大村 詠一

特定非営利活動法人日本 IDDM ネットワーク 専務理事

低血糖が1型糖尿病患者の QOL に与える影響は少なくない。低血糖を予防するための先進デバイスが日本でも活用できるようになってきたが、海外では糖尿病アラート犬と呼ばれ、糖尿病患者の低血糖や高血糖を知らせる犬たちも実用化されている。実際に患者の命を救った事例もあり、患者・家族からの問い合わせも受けるが日本では1頭も実用例がない。

そこで日本 IDDM ネットワークでは、殺処分ゼロへのチャレンジなどの活動を続けている認定特定非営利活動法人ピースウィンズ・ジャパン様の協力を得て、2017年から殺処分を逃れた犬たちを「低血糖アラート犬」へと養成し、家族へ迎えていくプロジェクトを進めている。

現在3頭の訓練を継続しており、日本初の低血糖アラート犬候補となった2頭（アニモ、アロエ）は、患者の低血糖時の呼気を濃縮したサンプルの探知ができるようになり、未来の家族と一緒に暮らしながらの実地訓練に取り組んでいる。3頭目のエフィは基礎訓練を完了し、譲渡する患者・家族の募集を準備している段階である。

この講演では、低血糖のみの探知に特化した理由、探知率を上げるために行っている嗅覚トレーニングの実際や現在抱えている課題について紹介する。

■市民公開講座



1型糖尿病患者体験を踏まえて、医療者として思うこと

日 時：9月18日（日） 15:00～16:00

場 所：第1会場

講師：京野 文代（慢性疾患セルフマネジメント協会）

座長：住吉 和子（岡山県立大学保健福祉学部 看護学科）

私は、10歳で1型糖尿病を発症しました。今では当たり前のペン型インスリン注射器、自己血糖測定器はもちろん、血糖コントロールの指標となるヘモグロビン A1c もありませんでした。バイアルから吸って打つインスリン注射、試験紙を使った尿糖測定と病院での血糖検査がすべてでした。こんな生活が一生続くのか、私の一生はいったいどれくらいなのか、とてつもない不安がありました。

あれから四十年、学校生活、就職、結婚、出産後も仕事と家庭を両立し合併症もなく働いています。振り返ってみると、私が1型糖尿病を発症した1970年代からの治療薬の開発は目覚ましいもので、それと共に成長してきたエピソードをお話します。

発症当時から主治医の先生、入院先の先生、看護師さん、栄養士さんに多くの質問を投げかけ、丁寧に答えてくれました。特別な病気にかかったというやるせない気持ちを忘れることが出来た小児サマーキャンプは夢の時間でした。それらは励ましだけでなくこの病気と一緒に生きる決心をしたきっかけとなり、「病気があっても元気に暮らしたい」という強い思いは今でも健全です。

2000年には小児発症の仲間と共に1型糖尿病ヤングの会を立ち上げ、困っていることを互いに共有し解決できる会員皆のオアシスとなるような患者会を目指しました。現在は「WA!の会（岡山1型糖尿病の会）」と改称し活動を続けています。

さらに、1型糖尿病だけでなく慢性疾患を持つ方々を横断的にサポートするために「慢性疾患セルフマネジメントプログラム」のワークショップを2005年より日本各地で開催し、2021年までに250回、参加者は2300人を超えています。このコロナ禍においてもWEBツールを用いて展開しており、その様子や特長を紹介します。（詳しくは、日本慢性疾患セルフマネジメント協会HPをご覧ください）

現在私は薬剤師として働いており、外来患者の調剤と服薬指導、また在宅患者訪問薬剤指導にも力を入れています。今や糖尿病治療薬は多種類、効果も複雑で、薬剤選択は医師の意見だけでなく患者の生活に合わせる必要性を感じます。新規開発された良い薬でも薬の特性や使い方など正しく知り、効果を振り返ることで治療はより良くなると思っています。2型糖尿病と診断された患者に、自分が主役であることを自覚するよう支援した結果、自ら生活習慣を見直し実行に移して薬物治療に至らなかった事例から医療者として多くの学びがありました。それは、私が慢性疾患を持つ方々をサポートする活動から身に付けた支援のやり方ですが、実際の医療現場でも活かせることを実感するものでした。

発症から四十年間の様々な体験と病気があるからこそ学んだことをお話します。

■交流集会 1 9月17日 (土) 第5会場 (1009) 9:10 ~ 10:40



コロナ禍におけるフットケア外来運営改善に向けた取り組み

澄川 真珠子¹、藤原 優子²、桑村 由美³、吉田 祐子⁴

¹札幌医科大学、²大阪大学医学部附属病院看護部、³徳島大学大学院医歯薬学研究部、

⁴札幌保健医療大学保健医療学部

【企画趣旨】

糖尿病足病変の重症化は、糖尿病を持つ人の生活の質を脅かし、医療経済面においても深刻な問題をもたらします。わが国のフットケア施設は、医療や看護の質の担保には至っていないとはいえがたい状況にあります。また、コロナ禍で外来運営を継続することが困難な現状や課題が昨年度の交流集会において明らかとなりました。コロナ禍であっても諦めず、新しい知を取り入れて、糖尿病を持つ人に対するフットケア支援を継続するための方策を参加者の皆様と検討したいと考え、今年度も交流集会を企画しました。施設毎に課題は異なると思いますが、組織的分析を行うことや他施設の医療者との交流が外来運営の質向上につながると思います。また、昨年度ご参加いただいた方には、組織分析後から1年が経過した現状について情報提供をいただけると幸いです。

本交流会においては、多くの企業の組織的課題を検討するツールとして活用されている SWOT という枠組みを使用します。SWOT 分析は、組織の内部の強み (Strength) と弱み (Weakness)、外部環境における機会 (Opportunities) と脅威 (Threats) の頭文字をとったものであり、各項目の現状を抽出してマトリックスで示し、課題を洗い出す手法であり、経営環境を整理する戦略的な枠組みです。フットケア外来の運営に携わっている方、専門看護師・認定看護師・糖尿病療養指導士などの資格をお持ちの方、これからフットケア外来を立ち上げたいと思っている方、本企画に興味のある方にご参加いただけたらと思います。自施設の課題や強みを抽出し、参加者の皆さんと With コロナ時代に求められるフットケア外来運営の改善に向けた意見交換を行いたいと思います。明日からの臨床実践につなげられる交流の場になることを祈念しています。

【プログラム】

1. 企画趣旨説明__5分
2. 講義：SWOT 枠組みの活用例について__15分
3. 個人ワーク：SWOT 枠組みに基づいて自施設の課題や強みを抽出__10分
4. グループ討議 (ブレイクアウトルーム)：コロナ禍における外来運営改善に向けた意見交換__20分
5. グループ討議の内容について全体で情報共有__20分
6. まとめ、アンケート回答__10分

(本交流集会は JSPS 科研費 19K10950 の助成を受けた研究の一環として行います。)

■交流集会 2 9月17日 (土) 第4会場 (1006-7) 13:30 ~ 15:00



糖尿病とがんを併せ持つ患者への支援ーがん薬物療法を受ける糖尿病患者のセルフマネジメント支援ツールの開発

南村 二美代¹、横田 香世²、山本 裕子³、田中 登美⁴、光木 幸子⁵、門田 典子⁶、嶋田 幸子⁷、藤田 かおり⁸、肥後 直子⁹、服部 美景⁹、中村 由美¹⁰

¹大阪公立大学、²大阪青山大学、³畿央大学、⁴奈良県立医科大学、⁵同志社女子大学、⁶京都看護大学、⁷京都田辺中央病院、⁸洛和会音羽病院、⁹京都府立医科大学附属病院、¹⁰奈良県立医科大学附属病院

【企画趣旨】

糖尿病患者は多くのがんにおいて有意に高い発症リスクがあると報告されており、がんを発症し治療を受ける糖尿病患者は少なくありません。また、がん治療の発展により、長期療養する糖尿病とがんを併せ持つ患者の増加が予測されます。しかしながら、私達のこれまでの研究や交流集会を通して、がんを発症し治療を受ける糖尿病患者への看護支援に関する知見はいまだ十分ではなく、糖尿病看護とがん看護の連携・協働には課題があることがわかっています。

抗がん薬治療中にあるのは、治療に伴う様々な有害事象やその予防のためのステロイドの使用によって、血糖管理が困難になることが少なくありません。私達の先行研究(光木他, 2020)においても、患者はそれぞれの専門領域の看護師から提供される情報を患者自身で統合し、がん治療の時期に応じて優先性を変えながら糖尿病とがんの両方のセルフマネジメントを行っている現状がありました。これらのことから、専門領域看護師間の連携・協働に基づいて、糖尿病療養に関する情報を加味しながら、がん薬物療法のセルフマネジメントを促進できるツールが必要だと考えました。

今回の交流集会では私たちが作成した「がん薬物療法を受ける糖尿病患者のセルフマネジメント支援ツール」を紹介し、がん薬物療法を受ける糖尿病患者に対するセルフマネジメント支援について考えたいと思います。がん看護専門看護師によるミニレクチャや事例を通し、セルフマネジメント支援ツールを用いた連携や糖尿病とがんを併せ持つ患者の支援のあり方について、皆様と検討したいと考えています。本交流集会には、がん看護専門看護師も参加し、がん看護の実践者の視点からも意見交換をして頂くことにしています。

多くの皆様のご参加をお待ちしています。

【プログラム】

(5分) オリエンテーション

(25分) がん看護専門看護師によるミニレクチャと事例紹介

(25分) セルフマネジメント支援ツールとその使用方法の紹介

(20分) グループワーク・意見交換・質疑応答

(5分) まとめ・アンケート

■交流集会 3 9月17日(土) 第5会場(1009) 13:30～15:00



「せっかく大阪に来たんやから1型ナースの話聞いていかへん？」～スティグマとアドボカシー活動を考える～

森瀬 茜¹、赤嶺 勝²、石川 愛美³、糸部 文子⁴、岩本 由衣⁵、大佐古 三香⁶、川島 幸美⁷、小森 正子⁸、佐々木 亜衣⁹、佐藤 広太¹⁰、鈴木 裕子¹¹、竹内 麻衣¹²、土屋 千恵子¹³、成田 圭子¹⁴、森山 初美¹⁵、山崎 優介¹⁶

¹株式会社 DPP ヘルスパートナーズ大阪支店健康管理部、²協同にじクリニック、³公立福生病院、⁴東松山市立市民病院、⁵長崎県壱岐病院、⁶T ケアクリニック大阪、⁷医療法人明徳会総合新川橋病院、⁸愛知県厚生農業協同組合連合会豊田厚生病院、⁹総合病院釧路赤十字病院、¹⁰独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター、¹¹富士吉田市立病院、¹²公益財団法人田附興風会 医学研究所北野病院、¹³川崎市立川崎病院、¹⁴十和田市立中央病院、¹⁵東京慈恵会医科大学附属第三病院、¹⁶広島市立北部医療センター安佐市民病院

【企画趣旨】

近年、糖尿病治療は飛躍的に向上し、本人にとって良好な血糖マネジメントを続けていくことによって、糖尿病を持たない人と変わらない生活ができるようになったと言われています。しかし、実際はどうでしょうか。糖尿病をもつ人は失明や透析、脳梗塞になるといった偏った見方は無くなってはいません。糖尿病をもつ人の中には、周囲から「不摂生でだらしない」と思われたり、「自己管理ができていない」と決めつけられたりして苦しんでいる人もいます。生命保険への加入や住宅ローン、就職等で不利益を被っている人もいます。こうした、特定の属性に対して刻まれる「負の烙印」をスティグマと呼びます。スティグマは、糖尿病に対する誤った知識や情報が拡散することによって起こります。スティグマを放置すると、糖尿病をもつ人が糖尿病であることを周囲に隠さなければならなくなったり、適切な治療の機会を失ったりすることに繋がります。そこで、社会的不利益やいわれなき差別をなくしていくため、2019年に日本糖尿病学会と日本糖尿病協会は合同で、アドボカシー委員会を立ち上げました。今日、患者擁護の視点に立ったアドボカシー活動は、様々な場所で行われています。

本交流集会では、初めての試みとして1型糖尿病をもつ糖尿病看護認定看護師にインタビューを行い、糖尿病になったことで受けた偏見や差別についての体験談、糖尿病をもつ人との関わりにおいてご自身が大切にしていること等を伺います。また、周囲の人の対応やアドボカシー活動についてどのように感じておられるのか、率直なお気持ちや考えをお聞きしたいと思っています。そして、グループディスカッションでは、糖尿病をもつ人が病気を隠さずにその人らしく生活できる社会にしていくために、私たちができることについて参加者の皆様と一緒に考えていきたいと思えます。

難しく考えず、今、皆さんが思うこと、考えることを素直に出し合い、スティグマについて考える機会にさせていただきたいです。この交流集会がきっかけとなり、大阪から全国にアドボカシー活動の輪が広がっていくことを願っています。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

【プログラム】

1. 企画趣旨説明 大佐古三香
2. レクチャー 山崎優介
3. インタビュー インタビュイー：赤嶺勝 インタビュアー：森瀬茜
4. グループディスカッション
5. 各グループ発表
6. まとめ 竹内麻衣

■交流集会 4 9月17日(土) 第4会場(1006-7) 15:15～16:45



特別委員会企画

どうしたらいいの？地域で生活するインスリンを使用する高齢糖尿病患者の支援

橋本 祐子¹、原田 和子²、黒田 久美子³、内海 香子⁴、梶野 美保⁵、佐藤 果苗⁶、高橋 良恵⁷、中村 美幸⁸、桃坂 真由美⁵

¹医療法人社団亮仁会那須中央病院、²医療法人社団紘和会平和台病院、

³千葉大学大学院看護学研究院、⁴岩手県立大学看護学部、⁵九州大学病院、

⁶安田女子大学 / 安田女子短期大学看護学部、⁷信州大学医学部附属病院、

⁸東京医療学院大学保健医療学部

【企画趣旨】

近年、高齢糖尿病患者が増加し、インスリンを使用する高齢者も多くなっています。一方で独居や高齢者2人世帯、家族がいても日中独居の高齢者も増え、インスリン治療を継続するためにセルフケア支援が十分得られない状況がみられます。また介護認定度や経済状況により、使用できる介護サービスが高齢者によって異なり、十分なサービスを得られない場合があります。近年、GLP-1製剤など、単独では低血糖が発生しにくい製剤も開発されています。しかし、1型糖尿病の場合など、血糖値を良好に保つために、インスリン製剤の継続が必要な高齢者もいます。在院日数の短縮化や地域包括ケアにより、セルフケアが不十分であっても自宅や居宅施設に退院する高齢者も多くなりました。地域でインスリンを使用する高齢糖尿病患者を支援する場合に、高齢者の意向や価値観が尊重されないまま介護サービスが導入される状況や、退院先の看護職や介護職との連携が難しい場合も見られます。このような状況は皆様の周囲ではないでしょうか？

本交流集会では、地域で生活するインスリンを使用する高齢糖尿病患者のセルフケアについて問題状況を共有し、高齢者の意向を重視したセルフケア支援や地域連携について皆様と考えたいと思います。本交流集会は日本糖尿病教育・看護学会特別委員会による企画です。ぜひご参加ください。

【プログラム】

1. 趣旨説明 (5分)
2. 事例紹介 (インスリンを使用する高齢糖尿病患者の困難事例1) (7分)
3. 事例紹介 (インスリンを使用する高齢糖尿病患者の困難事例2) (8分)
4. グループディスカッション (45分)
5. 全体討議 (グループディスカッションの共有) (10分)
6. まとめ・アンケート記入 (5分)

■交流集会 5 9月17日 (土) 第5会場 (1009) 15:15 ~ 16:45



AGP レポートを活用した療養支援 ~人生の四季に寄り添おう！季節とライフステージに関連した血糖変動を考える~

菅原 加奈美¹、山田 未歩子²、山下 みどり³、三村 芙美江⁴、長山 千枝⁵、穴井 えりも⁶、小林 麗子⁷
¹医療法人社団ユスタヴィアクリニックみらい立川、²国立成育医療研究センター看護部、
³社会医療法人愛仁会高槻病院看護部、⁴島田市立総合医療センター看護部、
⁵ジャパンメディカルアライアンス東埼玉総合病院、⁶自衛隊中央病院看護部、
⁷公立置賜総合病院看護部

【企画趣旨】忙しい外来や病棟業務の中で、どうすれば効果的な療養指導ができるかと悩んだ事はありませんか？

2020年4月より血糖自己測定器加算に「間欠スキャン式持続血糖測定によるもの」1250点が追加され、更に2022年4月の保険改定より、間欠スキャン式持続グルコースモニタリングシステム（以下 isCGM）はインスリン療法中の全ての患者に適応されるようになりました。患者自身が isCGM により血糖値の変動を把握できるだけでなく、データのクラウド化やスマートフォンアプリの利用により患者と医療者がリアルタイムでデータを共有し、診療や療養支援を行うことが可能となりました。

糖尿病看護においては、血糖値を点（SMBG）で見るだけではなく、AGP レポートの曲線から支援につなげることも増えてきたのではないのでしょうか。

糖尿病患者の支援は個々の病態や生活に応じた支援が求められますが、その他として地域の文化や気候など、四季を通じた生活の変化やライフイベントに対しても療養支援をすることが必要となります。

この交流会では小児期、成人期、高齢期別に実際に体験した季節毎の生活の変化やライフイベントに対する血糖コントロール支援の提案をします。

四季を通して継続的にレポートを活用した支援を行うことは、血糖変動を適正な範囲に安定させるだけでなく、その人らしい生活を大切にしたい支援となり、ライフステージという人生の四季に寄り添うことが可能となるのではないのでしょうか？また、それらを医師や多職種と共有することで、その人の生活にあった治療や生活支援にも役立つと考えます。

看護師が AGP レポートを患者とのより良いコミュニケーションツールとして活用し、療養支援につなげたいと思って頂けるようなプログラムを作成致しました。

患者さんの四季を通じた生活変化やライフイベントに応じた療養支援について、さまざまな角度から一緒に考えてみませんか？

【プログラム】

1. 企画趣旨説明
2. AGP レポートを活用した療養支援の実際
3. 症例提示（季節とライフステージを考える）
4. 意見交換
5. まとめ

■交流集会 6 9月18日(日) 第4会場(1006-7) 9:30～11:00



看護師による糖尿病の口腔内アセスメントについて学びましょう

柴山 大賀、工藤 理恵
筑波大学

【企画趣旨】

歯周病は糖尿病の合併症の1つとして注目されてきています。糖尿病患者さんは、歯周病により歯を喪失する危険性が高く、歯を喪失することによって食事量や食事内容の変更をきたし、血糖コントロールが困難となる可能性があります。また、糖尿病患者さんが歯周病になると、口腔内の歯周病原細菌の感染によりインスリン抵抗性が増すことも報告されています。

歯周病は、人類史上最も感染者の多い感染症と言われますが、セルフケアと歯科受診により重症化予防が可能です。

私たちは、看護師による歯周病管理は、糖尿病の重症化予防のために役立つ重要な支援の1つであると考えています。歯周病管理は、看護師が口腔内の状態を日常的にアセスメントし、それに基づいて実践することが大切です。みなさんは、日々の臨床の中で口腔内アセスメントに自信をもって取り組んでいらっしゃいますでしょうか。中には、歯周病の管理について糖尿病患者さんとどう関わったら良いのかを悩み、困難を抱えている方もいらっしゃるかもしれません。

本交流集会は、糖尿病患者さんが、「食べる」楽しみを維持しながら生活習慣を保つことができるように、看護師としてお役に立ちたいという目標のもとに、過去の歯周病関連の交流集会(工藤ら, 2019)をさらに発展させ本企画に至りました。

今回は、糖尿病患者の歯周病管理について学習したあと、看護師による口腔の観察と評価の実際について学びます。演習では、患者さんへの口腔の観察と評価の実践のロールプレイを通して、外来での患者さんへの歯周病管理のかかわりについて意見交換を行います。ロールプレイは歯科医の監修のもと、感染に十分注意して実施いたします。

よりよい患者支援にむけた歯周病管理のあり方について、私たちと一緒に考えてみませんか。多くの方のご参加をお待ちしております。

【プログラム】

企画趣旨説明 5分

講義1 糖尿病患者の歯周病管理について 10分

講義2 看護師による口腔の観察と評価 10分

演習 実践方法の説明 5分

実践 20分 (10分×2)

感想の共有 5分

意見交換 10分

まとめ 5分

(本交流集会は JSPS 科研費 JP19K10946 の助成を受けた研究の一環として行います。)

■交流集会 7 9月18日(日) 第5会場(1009) 9:30～11:00



看護研修会認定委員会企画

集まれ、糖尿病看護研修会の主催者たち - コロナ禍での研修会のノウハウ -

伊波 早苗¹、青木 美智子²、古山 景子³、脇本 美香⁴、佐田 佳子⁵、富永 幸恵⁶、古田 均⁷、梶野 美保⁸
¹淡海医療センター、²千葉中央メディカルセンター、³日本医科大学付属病院、⁴岡山済生会総合病院、
⁵大分大学医学部附属病院、⁶秋田大学医学部附属病院、⁷岐阜大学医学部附属病院、⁸九州大学病院

【企画趣旨】

看護研修会認定委員会では、CDEJ 更新のための単位取得を推進するために研修会の単位認定を行っていますが、今期委員会ではオンライン研修の認定要件を作成しました。コロナ禍で少しずつオンライン研修が増えてきていますが、コロナ前と比較すると、研修会の開催がまだまだ少ない状況です。主催者はどのように行うのが有意義な研修になるのかを検討しながら、まだまだ手探りで開催されている状況だと思います。

オンライン研修では、遠隔地からも参加可能であり、今まで遠方であることなどから研修参加をあきらめていた方や、子育てや介護で自宅を留守にできない方にとっても、参加しやすくなったなどの声も聞かれています。オンライン研修が増えることで、学習の機会が増えるだけでなく、CDEJ 更新のための単位も取得しやすくなるメリットもあり、ぜひ、積極的に開催していただきたいと考えています。

本交流集会では、研修を主催する方々や研修を開催してみたいと思っている方々にお集まりいただき、オンライン研修の開催方法や工夫・コツを楽しく共有できる時間を持ちたいと思います。すでに様々な工夫が凝らされており、色々なアイデアが聞けるとと思います。また、ノウハウを共有したりしながら、参加いただいた皆様が独自に進化・成長させてオンライン研修を充実開催できるようお役立ていただければと思います。

【プログラム】

1. 委員会より研修開催状況の報告と課題となっていることの情報提供
2. グループでの情報共有と研修計画立案演習

オンライン研修開催で難しかったこと

うまくいったことの共有

オンラインでのデメリットを解決するアイデア

グループでオンライン研修プログラム(仮)を立案

■交流集会 8 9月18日(日) 第4会場(1006-7) 13:20～14:50



挑もう！看護師特定行為の確立・拡大に向けて
～血糖パターンマネジメント技術を活かした「インスリン投与量の調整」～

古山 景子¹、羽原 陽子²、菊永 恭子¹

¹日本医科大学付属病院、²東京新宿メディカルセンター

【企画趣旨】

厚生労働省の政策として看護師の特定行為の研修制度が創設され、38行為のうち「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」の特定行為として「インスリン投与量の調整」が区分されています。この区分の特定行為研修修了者（ここでは「特定看護師」と称します）の中でも、糖尿病看護認定看護師の有資格者は、血糖パターンマネジメントの技術を活用し、患者さんの身体状況だけではなく、心理面や生活状況・社会背景などを踏まえたインスリン投与量の調整が行えると確信しています。

一方、それぞれの施設や各特定看護師からは、「インスリン投与量の調整を行うことは不安」「院内の理解が十分に得られず実践が進まない」「対象者の選択が難しい」など様々な声が聞かれるなど、ハードルも少なくないようです。

本交流集会では、インスリン投与量の調整を担う特定看護師の皆さんに参集いただき、各自の課題や施設の課題などを整理するとともに、成功例や取り組みを共有することで、実践拡大へのヒントを得られる機会としたいと考えております。

【プログラム】

1. 趣旨の説明
2. 課題提起
3. ディスカッション
4. 発表および意見交換
5. まとめ

■交流集会 9 9月18日(日) 第5会場(1009) 13:20～14:50



働き盛りの患者さんの治療中断予防のために看護職ができること - 援助の課題を克服するには? -

奥井 良子¹、安藤 里恵²、白水 真理子³、青木 美智子⁴、吉田 多紀⁵、尾崎 順子⁶

¹駒沢女子大学、²神奈川県立保健福祉大学、³姫路大学、⁴千葉中央メディカルセンター、

⁵筑波メディカルセンター病院、⁶早稲田医院

【企画趣旨】

私たちは、糖尿病療養指導の専門性を有する看護師が、成人期にある人への治療中断予防のためにどのように援助しているのかをフォーカス・グループ・インタビューにて調査した。その結果、看護職自らの裁量の及ぶ範囲で、また、医療・保健・福祉の多職種と連携・協働しながら、細やかに援助を行っていることが明らかとなった。一方、各施設によって、あるいは、対象とする患者によって課題があることも明らかとなっている。昨年度の交流集会では、治療中断患者の特徴をふまえ、どのように中断予防に取り組んでいるかを話し合った。本交流集会においては、治療中断のために実施している援助やその障壁となっていることについて、糖尿病看護に専門性をもつ看護師や研究者のファシリテーションの元、グループ・セッションを行い共有する。

したがって、本交流集会の目的は、治療中断予防の援助について、互いの経験を共有することで、課題の克服に向けた手がかりを模索することである。

【プログラム】

1. 趣旨説明

- ・昨年度の開催状況
- ・研究成果で明らかになった治療中断予防のための援助の課題と今後の展望

2. グループワークの実施方法

3. グループ・セッション

- ・自己紹介・自身の実践状況
- ・皆と話し合ってみたいこと

4. 話し合いの結果の共有

5. まとめ

■交流集会 10 9月18日(日) 第4会場(1006-7) 15:00～16:30



療養支援が“すんなりいかないとき”の突破口～看護の教育的関わりモデルの「教育的関わり技法」～

井上 智恵¹、長谷川 直人²、岡 美智代³、近藤 ふさえ⁴、滝口 成美⁵、道面 千恵子⁶、河口 てる子⁷、安酸 史子⁸、小林 貴子⁹、小平 京子¹⁰、小田 和美¹¹、太田 美帆¹²、伊藤 ひろみ¹³、伊波 早苗¹⁴、横山 悦子⁴、東 めぐみ⁷、大澤 栄実¹⁵、恩幣 宏美³

¹京都済生会病院、²自治医科大学、³群馬大学大学院、⁴順天堂大学、⁵大森赤十字病院、⁶九州大学大学院、⁷日本赤十字北海道看護大学、⁸関西医科大学、⁹横浜創英大学、¹⁰関西看護医療大学、¹¹札幌市立大学、¹²東京家政大学、¹³元砂川市立病院、¹⁴淡海医療センター、¹⁵企業保健師

【企画趣旨】

私たち「患者教育研究会」は看護師による効果的な患者教育の向上を目指し、「看護の教育的関わりモデル」を開発し、昨今のコロナ禍においても検討を続けています。そして、開発したモデルを臨床現場で活用して頂けるように第23回学術集会から継続して交流集会を行ってきました。今回の交流集会では、熟練看護師の看護実践から導き出された効果的な患者教育のための概念の1つである『教育的関わり技法』を紹介します。

患者教育を進めていく中で、看護師は患者にとってのよりよい変化を目指して意図的に関わります。しかし、患者は必ずしも看護師が目指すような反応を示してくれるとは限りません。そのような時、看護師はともすれば、自分たちのペースで会話を進め、時には説得してしまうことがあります。そうなれば、患者は頑なな態度をとってしまうことがあります。患者教育が“すんなりいかない”とき、看護師はどのように関わればいいのでしょうか。

『教育的関わり技法』は、患者教育の熟練看護師が実践している実践的かつ具体的な関わり方・やり方を技法として表したもので、看護職者が対象者に心を開いて信頼関係を築くとき、対象者とともに療養生活の困難事を理解するとき、困難事への取り組みを支援するときに活用するものです。これらは、モデルの概念である『とっかかり／手がかり言動とその直感的解釈』『生活者としての事実とその意味』『病態・病状のわかち合いと合点化』『治療の看護仕立て』を進めていくうえでの具体化した道具となります。これらの道具を活用することで、患者の思いや主体性、自己決定を大切にしながら、困難事の解決に向けた具体的な支援を行うことが出来るようになります。

当日は、『教育的関わり技法』について事例を交えながら解説し、皆様とのディスカッションを通して、看護実践の手がかりをみつけることができれば幸いです。

【プログラム】

企画趣旨の説明 (5分)

『教育的関わり技法』概念の説明 (25分)

『教育的関わり技法』事例の紹介 (15分)

ディスカッション (30分)

まとめ・アンケート (5分)

■交流集会 11 9月18日(日) 第5会場(1009) 15:00～16:30



医科歯科連携で糖尿病患者さんの健康を守ろう！ ～歯科受診の必要性を理解し、受診支援の方法を考える～

吉田 照美¹、三浦 恵子¹、柘植 直子²、前田 るみ³、貞安 妙美⁴、永井 美貴⁵、渡邊 路子⁶、土川 睦子⁷、石川 香織⁸、岡田 照代⁹、押村 憲昭¹⁰

¹岡崎市民病院、²トヨタ記念病院、³北医療生活協同組合北病院、

⁴広島県厚生農業協同組合連合会尾道総合病院、⁵福山市民病院、⁶岡山労災病院、⁷DM-NURSE-LAB、

⁸安城更生病院、⁹Nurse Office OKADA、¹⁰かすみり・おしむら歯科

【企画趣旨】

歯周病は、糖尿病の第6の合併症といわれています。歯周病が重症であるほど血糖コントロールは不良となり、歯周病治療によって歯周組織の慢性炎症が改善すると、インスリン抵抗性が軽減することで、血糖コントロールも改善することが報告されています。日本歯科医師会が行った一般生活者に対する意識調査では、1年間に1回以上「歯科医院もしくは病院の歯科でのチェック」を受けている人は44.6%に対し、糖尿病患者のうち歯科を定期受診している症例は、全体の33.3%に留まっているとの報告があります（公益社団法人日本歯科医師会(2016), 歯科医療に関する一般生活者意識調査）。日頃患者に歯科受診の大切さを伝えている看護師は、自身の歯科受診に対してどの程度関心をもっているのか調査したところ、A病院の調査では糖尿病病棟の看護師の歯科健診率は40.7%であり看護師自身が歯科受診をしていないという結果でした。さらに糖尿病の合併症で歯周病があることを知っているかを問う質問では33.3%しか回答できない結果となりました。

このことから、糖尿病患者に歯科受診を勧めていく前に、まず看護師自身が歯科受診の必要性を理解しなければ、医科歯科連携の具体的な取り組みにはつながりにくいのではないかと考えました。

そこで、本企画は糖尿病連携手帳を活用し、糖尿病患者の歯科受診向上を目指すことを目標に、まずは看護師が糖尿病患者における歯科受診の必要性を理解し、自施設でできる歯科受診支援の方法を考えるきっかけとしたいと考えています。当日は歯科医師にも参加していただく予定としております。多くの方の参加をお待ちしております。

【プログラム】

1. 企画趣旨説明
2. 症例紹介
3. グループディスカッションと共有
4. レクチャー
5. まとめ

■糖尿病看護認定看護師活動展示

タイムリーに医療提供ができる糖尿病看護認定看護師を目指して～認定看護師教育課程（糖尿病看護学科）の紹介～

山田 庄子¹、戸田 滋久²、北中 由芳子³、坂崎 恭子⁴、長野 泉⁵、内藤 愛⁶、砂子 麻衣香⁷、見上 恵亮⁸、高水 佳代⁹、坂本 倫基¹⁰、石山 志織¹¹、坂本 亜沙美¹²、澤 縁¹³、道関 沙緒理¹⁴、平川 亜紀¹⁵、町田 洋子¹⁶、村元 かなえ¹⁷、山里 由香利¹⁸、田子 真理絵¹⁹、小林 愛²⁰

¹ 医療法人社団 保健会 谷津保健病院、² 福山医療センター、³ 自衛隊中央病院、⁴ 順天堂大学医学部附属練馬病院、⁵ 複十字病院、⁶ 諏訪中央病院、⁷ 青森県立中央病院、⁸ 共立蒲原総合病院、⁹ 橋本市民病院、¹⁰ 福岡大学病院、¹¹ 国際医療福祉大学三田病院、¹² 済生会長崎病院、¹³ 東京都健康長寿医療センター、¹⁴ 福井大学医学部附属病院、¹⁵ 菊川市立総合病院、¹⁶ 玄々堂君津病院、¹⁷ 千葉西総合病院、¹⁸ 大浜第一病院、¹⁹ 東京都健康長寿医療センター、²⁰ 埼玉協同病院

【企画趣旨】

高齢人口の急速な増加の中で、タイムリーに医療提供をし、多職種と協働しチーム医療のキーパーソンとしての役割が看護師に求められている。そのような社会的変化の中で、公益社団法人日本看護協会看護研修学校は、2020年認定看護師教育課程に特定行為研修を組み入れた教育プログラム（B課程）が開講した。私たち糖尿病看護学科（B課程）1期生は、コロナ禍ではあったが全国から集まった仲間と糖尿病看護認定看護師を目指し、充実した環境で互いに学びを深め合うことができた。

入学後eラーニングがスタートし、特定行為研修の共通科目である臨床病態生理学や臨床推論、フィジカルアセスメント等と、認定分野の指導、相談、看護管理を学んだ。集合研修では、第一線で活躍されている講師陣から糖尿病の専門的な病態や治療、糖尿病看護について講義を受け、理解を深めた。特に糖尿病看護認定看護師の特化技術のひとつである血糖パターンマネジメントは、特定行為の「インスリン投与量の調整」のための基盤の知識となることを学んだ。実習では糖尿病看護分野の症例に加え、特定行為の「脱水症状に対する輸液による補正」や「持続点滴中の高カロリー輸液の調整」「インスリン投与量の調整」を学び、より高い実践力を日々の臨床の場面で発揮することに繋がっている。

現在、糖尿病看護特定認定看護師となり、患者を捉える視野が広がり、その人らしい療養ができるように患者を生活者として捉え、より患者の立場になって考えられるようになった。また、的確に根拠をもってアセスメントができることで、医師とのディスカッションが自信をもって行えるようになった。臨床の現場でタイムリーに医療提供ができる必要性を実感している。

今回、糖尿病看護学科での学びや、仲間と過ごした楽しい日々を紹介し、今後1人でも多く糖尿病看護認定看護師を目指す仲間が増えることを願い、このような展示を企画した。

第1日目 第1会場

■ランチョンセミナー 1

①

座長：森 小律恵（公益社団法人日本看護協会看護研修学校 認定看護師課程 糖尿病看護学科 専任教員）

コロナ禍における実践的糖尿病診療と経口 GLP-1アナログの位置づけ ～患者さんと職員を守るため～

綾目 秀夫

医療法人あやめ内科 院長

2020年3月初旬、山口県内初の COVID19患者が下関市で発生した。下関市医師会執行部として連日連夜、保健所とともに市全体のコロナ対策に奔走する一方、コロナ禍における当院での診療体制の構築についても懸命にスタッフと取り組んだ。

糖尿病は COVID19の重症化リスクのひとつであり、定期通院患者と職員の感染を防ぐためには院内3密の回避が必要である。患者の院内滞在時間を短縮するため、採血後 HbA1c の結果が出るまでは10分程度のウォーキングを勧めた。初診患者の詳細な問診はスタッフの対面接触時間を最小限にするため、web 問診システムを採用し、患者さん自身がスマホで入力したものを直接電子カルテに取り込めるようにした。同様にインスリン導入や栄養指導、運動療法指導はビデオやスマホを活用し、SMBG や FGM のデータ収集もアプリを用いた。また、自動精算機を設置し事務職員の対面接触も軽減した。

発熱患者の診療は駐車場でフル PPE を装着して行うが、スタッフにとって真夏は熱中症の危険があり、冬は寒さが耐え難たい。そこで安全かつ効率的に診察できるよう^②を購入し設置した。これは、多職種市民から構成される世界糖尿病デーライトアップ実行委員会所属の非医療従事者の素晴らしいアイデアだった。下関は、この2年間も「コロナと闘う医療従事者への感謝」も兼ねて市内9ヶ所のライトアップを行っている。

薬剤の選択においてもコロナ禍を意識しているが、経口 GLP-1アナログは、平時のみならずコロナ禍においても、糖尿病患者の血糖コントロールに有用な手段であると言える。当院では80余例の使用経験があるが、その一部を紹介し有効性や注意点を解説したい。

今実感するのは、今後 with corona の時代となり感染防止策は緩和されるだろうが、この2年間導入した ICT を中心とした様々なシステムは、災害時や、地方都市における人口減少・高齢化社会における BCP（事業継続計画）そのものだということである。そして、一方で、やはり患者教育においては ICT だけでは不十分であり、コメディカルスタッフ自身が人として携わることも欠かせないということである。

共催：ノボ ノルディスク ファーマ株式会社 / MSD 株式会社

第1日目 第2会場**■ランチョンセミナー 2**

①

座長：下村 伊一郎（大阪大学大学院医学系研究科内分泌・代謝内科学 教授）

デジタルツールを活用したチーム医療による糖尿病教育・支援

矢部 大介

岐阜大学大学院医学系研究科 糖尿病・内分泌代謝内科学 / 膠原病・免疫内科学 教授

近年、糖尿病治療においてCGMやインスリンポンプなど様々な新しい治療デバイスが登場している。これらのデバイスは、その動作状況や測定結果を、使用者の状況（在宅、外出、就寝等）に関わらず、経時的に連続して出力可能なため、それらデータを記録することで、これまでより多角的に解析を行うことが可能となった。これにより、これまでの問診による聞き取りでの主観的な病状把握から、客観的、定量的な状況把握が可能となり、より適切で積極的な治療方針を提案することが可能となった。また、これらの治療デバイスから収集したデータは、医療従事者が治療方針の決定に用いるだけでなく、使用者が直接データをグラフ等で視覚的にわかりやすく閲覧できることから、生活習慣改善に活かすことも可能である。

一方、従来のSMBGについても、血糖値のみならず様々なバイタルデータやライフログ（血圧、体重、体温等）を統一した時間軸で記録することのできるデータマネジメントシステムが提供されており、これらのデータも適切に使用することができれば、より適切な治療方針の提示が可能となる。したがって、これからの診療においては、得られたデータをどう利活用するかが、医療の質を高める上で重要である。

さらに、これらデジタルツールは、患者さんの個別の状態を効率的に把握するだけでなく、患者さんとのコミュニケーションを改善するツールとして、また医師、スタッフ間でのデータ共有ツールとしても活用できる。データの信頼性など課題はあるが、患者さんのデータをスタッフがリアルタイムに共有することで、チーム医療においても糖尿病診療にかかわるスタッフがそれぞれの職種の特長・スキルを活かし、データに基づいた支援・アドバイスを提供することが可能になり、より質の高い糖尿病ケアの提供が可能になる。

本発表では、rtCGMやisCGM、SMBGの活用状況なども含め、その有用性や課題について報告する。

共催：テルモ株式会社

第1日目 第3会場

■ランチョンセミナー 3



座長：中山 法子（糖尿病ケアサポートオフィス 代表 診療看護師、糖尿病看護師）

isCGM を活用しよう～新たなステージに突入する糖尿病診療～

西村 理明

東京慈恵会医科大学糖尿病・代謝・内分泌内科 主任教授

糖尿病治療の目的として極めて重要なのは、糖尿病に由来する合併症の発症・進展を阻止することである。さらには、糖尿病のない人と変わらない健康寿命の達成である。そのためには、血糖コントロール目標として HbA1c7%未満を達成することが求められている。しかしながら、HbA1cにより血糖変動の全容を評価することは困難である。

一方で、低血糖は意識障害や認知機能障害、骨折、虚血性心疾患などのリスク増大をもたらす。糖尿病の薬物療法においては、低血糖をできる限り引き起こさないことが大切であるが、HbA1cからは低血糖の有無について評価することも極めて難しい。

これらの解決策となるのが、24時間の血糖変動を測定できる持続血糖モニター (Continuous Glucose Monitoring: CGM) である。CGMは2010年より我が国においても保険診療にて使用可能となっており、患者自身の血糖コントロールに活用される機器としては、間歇スキャン式CGM(isCGM)とリアルタイムCGM(rt CGM)の両者が存在する。

2017年、間歇スキャン式CGM(isCGM)のFreeStyle リブレが臨床の場に導入され、多くの患者と医療者にとって、容易に血糖変動の把握が可能となり、行動変容をふくめた血糖変動の改善を広くもたらすようになった。また、スマートフォンでの測定も可能となり、その利便性から患者の血糖測定回数が血糖自己測定(SMBG)よりも飛躍的に向上する場合が多く認められ、より適切な血糖管理が実践しやすくなった。

またスマートフォンアプリ「FreeStyle リブレ Link」で測定したデータは、自動的に専用クラウドにアップデートされるため来院せずとも多くの情報を患者と共有することが可能となった。これらの機能は、コロナ禍での遠隔診療においてもきわめて有効であり、今後の糖尿病診療の診療スタイルが大きく変革したとしても、本システムは大いに活躍するであろう。また2022年4月より、isCGMはインスリン療法をおこなうすべての糖尿病患者にも広く使用できるようになり、さらに汎用性が増した。

CGM(isCGM)機器の使用が広まることにより、HbA1c値の低下のみを目的とした治療ではなく、血糖変動の正常化をもたらす治療が行われるようになり、糖尿病患者のQOL向上や合併症の発症並びに進展抑制、さらに生命予後の改善が可能であることを明示できる日の到来を待ち望みたい。

共催：アボットジャパン合同会社

第1日目 第4会場

■ランチョンセミナー 4

①

座長：中村 伸枝（国立大学法人千葉大学大学院看護学研究院先端実践看護学研究部門高度実践看護学講座 教授）

糖尿病の子どもとその家族との関わり方

神野 和彦

県立広島病院小児科 主任部長

日本では小児期に糖尿病を発症することはまれであるがゆえに、糖尿病と診断された子どもとその家族は病気の受容が困難な場合が多い。そこで、発症時に病気の知識、情報を正確にわかりやすく伝えることが極めて重要である。小児期に発症する糖尿病は1型、2型、その他の特定の機序、疾患によるものであり、それぞれ発症時に特徴を有するが、鑑別が難しい症例も存在する。子どもの糖尿病の治療目標は、代謝状態を良好にして合併症を予防すること、他の子どもと同等の成長発達が達成され、他の子どものように快適な生活を送ることである。目標を達成するには発症時の関わりが最も重要である。その後の治療過程でいろいろな問題が起こるが、早めに察知して軌道修正を図っていく。さらに子どもの年齢、発達の程度によって本人の自己管理の割合を変化させていく必要がある。1型糖尿病は治療面での進歩が進み、血糖コントロールは改善傾向にあるが、逆に治療機器による問題点が生じる場合がある。2型糖尿病は遺伝素因に加え、家族、本人の生活習慣の環境要因が加わり発症するため、最初にその環境を整備することが重要である。その他の糖尿病は学校検尿を契機に発見されることが多く、発症時は症状があまりない。遺伝子変異などを正確に診断することで疾患の治療法、予後などを伝えることができるので最初の診断が重要である。本講演ではそれぞれの型に対して子どもと家族に対する関わり方について発表する。

共催：ニプロ株式会社

ラン
チ
ョ
ン
セ
ミ
ナ
ー

第1日目 第5会場

■ランチョンセミナー 5

㊤㊦

SAP 療法におけるメディカルスタッフの活躍～インスリンに合わせた生活から、生活に合わせたインスリンへ～

座長：瀬戸 奈津子（関西医科大学 慢性疾患看護学領域 教授）

外来におけるチーム医療とオートモード機能に関する QOL の変化

杉島 訓子

京都大学医学部附属病院 看護部

新たなインスリンポンプの活用を支援する ～病棟におけるチーム医療と外来との連携～

松田 季代子

神戸大学医学部附属病院 看護部

近年、インスリン製剤やインスリンポンプなどの注入デバイス、血糖マネジメントのための治療デバイスのバリエーション拡大に伴い、日本の1型糖尿病患者への治療の選択肢は大きく広がっている。2015年にリアルタイムCGM機能を搭載したインスリンポンプ「Sensor Augmented Pump (SAP)」の登場によりSAP療法が急速に普及し、2018年には低グルコースを予測して基礎インスリンを自動停止、自動注入再開する「スマートガード機能」が追加されるなど、インスリンポンプは年々進化を遂げており、夜間低血糖や無自覚性低血糖など、デバイスを活用した低血糖予防への期待が高まった。さらに、2021年12月には本邦初のHybrid closed loop (HCL) オートモード機能を搭載したミニメド™770Gインスリンポンプの登場により、センサグルコース値や過去の注入履歴をもとにインスリンポンプが基礎インスリンを自動調整することで、さらなる患者の血糖マネジメントやQOLの向上が期待されている。

一方、患者自身が主体的に治療に関与するようになったことで、患者と医療従事者とのコミュニケーションがさらに重要となっており、SAP療法の効果を十分に引き出すためには、医師の力だけではなく、患者を取り巻くすべてのメディカルスタッフの協力が欠かせない。また、院内での調整役を担う看護師は、患者が抱える悩みや思いを表出できるような環境作りから、医師と患者を繋ぐ役割や、患者同士のつながりを支えたり、そのような場を提供したりする役割も担っている。さらに、従来の手技指導に加え、SAPによって得られたデータを、患者自身がどのように治療に活かすかという点も重要となり、ケアリンクレポートを活用した支援は、患者の血糖マネジメントやQOLの維持向上には欠かせないツールとなっている。

本講演では、オートモード機能を活用したSAP療法における患者支援の経験が豊富な糖尿病看護認定看護師の2名より、インスリンポンプの切り替えや導入時のサポート、個々の患者に合わせたオートモード機能の活用方法、ケアリンクレポートから見える患者支援の実際、チームでの取り組みなど、ミニメド™770Gインスリンポンプを用いた支援について考察する。

共催：日本メドトロニック株式会社

第2日目 第1会場

■ランチョンセミナー 6

①

座長：道口 佐多子（医療法人健清会 那珂記念クリニック 副院長）

Well-being な 1 型糖尿病治療をめざして

内潟 安子

東京女子医科大学附属足立医療センター 病院長

糖尿病という疾患は「血糖値がすべて」の疾患であるとか、「飲み薬を飲んでいれば、インスリン注射ができればそれで血糖管理ができる、血糖値の自己測定ができればそれで血糖管理ができる」疾患と思われやすい。

糖尿病は1型糖尿病も2型糖尿病も、発症時からの高血糖状態の期間という時間的流れと、合併症を併発した複数の臓器への広がりが増大してゆく疾患といえる。

患者さんは主治医と同じく血糖を良好にしたいと望んでいるのであるが、飲み薬やインスリン治療を開始しても全員が血糖が管理できるわけではない。インスリンポンプ治療を導入してもそれで良好な血糖管理が容易にできているわけではない。

なぜ？であろうか。。。医療者はもしかして、検査結果の数字が良好で長生きできればそれが患者さんにとって良いことで、それで十分であろうと思っははしないだろうか。

長い年月を重ねて築いた治療者と患者間のラポールがあってはじめて患者さんの気持ちの中の糖尿病という疾患の存在の重みや実際にどのように糖尿病と対処したかったのか、医療者にどうしてほしかったのかが明らかになることがある。我々医療者は、患者さんの環境や社会の中の、ほんの一部を知っているに過ぎない。患者さんが会社員ということは知っていても会社でとても重要な人物であるとか、素晴らしい仕事ができる方とか、案外知らない。たとえば生きがいを感じている仕事に邁進している中で糖尿病をもつことの制限とかバリアがあるのかなのか、あればどれくらい弊害になっているのか、うまく両方を立てていくことができるようにしていくには、などについて真剣に一緒になって考えてあげているだろうか。

幼少児や思春期に発症しやすい1型糖尿病は、上記のことを考えるのにいろいろな示唆を与えてくれる。1型糖尿病治療に長年従事した経験から、1型糖尿病の well-being(身体的、精神的、社会的に良好な状態にあること)を目指した医療を考えてみたい。

共催：ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

第2日目 第2会場**■ランチョンセミナー 7**

座長：住吉 和子（岡山県立大学保健学部・大学院 保健福祉学研究科 教授）

チーム医療でめざす糖尿病性腎症の重症化予防

繪本 正憲

大阪公立大学医学研究科 代謝内分泌病態内科学・腎臓病態内科学 教授

日本透析医学会のわが国の慢性透析療法の現況（2020年末）において、慢性透析患者347,671人のうち糖尿病患者は39.5%、また、糖尿病性腎症（Diabetic nephropathy, DN）による新規透析療法導入となる患者は年間40,744人のうち40.7%を占める。今後、慢性透析が必要になる患者を減少させるには、糖尿病性腎症の発症進展予防の対策が極めて重要である。糖尿病性腎症は、その病期により1期から5期まで分類され、それぞれの病期により重要となる治療とケアは変化し、個々の患者に応じた治療対策が求められる。特に、蛋白尿を呈する症例では、腎機能低下進行が早く腎・生命予後も不良である。透析療法導入の遅延・予防の観点からは、特に腎症3期（顕性腎症期）や4期（腎不全期）における糖尿病治療とケアがキーポイントとなる。一方、近年、蛋白尿を呈さずに腎機能が低下してくる非典型的な症例の増加が報告され、糖尿病性腎臓病（Diabetic kidney disease, DKD）の概念が提唱され注目されている。

糖尿病透析予防指導管理料の算定が可能となった2012年以後、さまざまな施設で腎症重症化予防を目標とした専門診療や指導が取り組まれている。筆者らの施設においても、糖尿病専門医、腎臓専門医、糖尿病療養指導士（看護師、管理栄養士）のチーム医療により積極的に透析予防をめざした腎症重症化予防外来をおこなっている。特に、腎症3期・4期の症例に対して、積極的にチーム医療による介入指導を行い透析療法導入の遅延・予防をめざしている。

薬物治療では、近年、SGLT2阻害薬やGLP-1受容体作動薬など、腎症病期進展や腎機能低下を抑制する糖尿病治療薬のエビデンスも相次いで報告され、腎症重症化予防の治療が大きく進歩しつつあり、今後の腎アウトカムも改善されることが期待されている。

このような現況を踏まえて、本セミナーでは、糖尿病性腎症や糖尿病性腎臓病の概念とその現況、糖尿病治療薬の腎症における最新のエビデンス、チーム医療による腎症重症化予防指導の意義と実際について、今後の展望も含めて概説する。

共催：アークレイマーケティング株式会社

第2日目 第3会場

■ランチョンセミナー 8



座長：馬殿 恵（大阪大学大学院医学系研究科内分泌・代謝内科学講座 ライフスタイル医学寄附講座 准教授）

患者さんに寄り添う治療を目指して～ Sweet & Suite Weekly GLP-1RA Therapy ～

金子 至寿佳

高槻赤十字病院 糖尿病・内分泌・代謝内科 部長

患者が注射薬を受け入れるために、

1. 患者自身が糖尿病の進みゆく先を知り、今自分はどこに立っているのかを理解する。糖尿病はインスリン作用が低下しグルカゴン作用が高くなることで細胞内に血液中のブドウ糖を十分に取り込むことができず慢性に高血糖が持続した状態です。インスリンを分泌する β 細胞の数は10歳頃をピークに年とともに低下に向かいます。2型糖尿病では高血糖状態が続くと酸化ストレス、小胞体ストレス、低酸素ストレスなど様々な細胞性ストレスで β 細胞はアポトーシス、増殖障害、オートファジー不全を引き起こし細胞数の減少や機能低下を加速すると報告されてきました。最近の研究では β 細胞が α 細胞や他の細胞に“脱分化”し、 α 細胞に対する β 細胞の割合が少なくなることも分かっています。いずれにせよ α 細胞が分泌するグルカゴン作用が β 細胞から分泌されるインスリンの作用に勝るために血糖値を適正に維持できず高血糖を持続しさらに上述のストレスにより β 細胞の機能低下を導きます。clinical inertiaをさげ適切に治療強化を行っていくことが生涯の血糖コントロールに重要となります。

2. 患者自身が受ける注射薬治療の具体的なイメージを持つ

週1回の皮下注射であり、決して特別な薬ではないことを理解する。治療強化といっても充実した日常生活を送るための治療であり、一日が糖尿病治療で占拠されては良い治療とは言えません。私たち医療者も患者が疾病から解放されることを願い、疾病のことを考えなくてよい時間を少しでも長く作ることはできないかを探しています。看護の点からは患者は何を望んでいるか、日々どのような生活し何を大切にしているか、そして患者自身がどこまでできるのかを寄り添い答えを出していきます。糖尿病治療に縛られず安心して大切な時間を送るためにトルリシティは1週間に1回だけ、胃酸に壊されないように皮膚からの投与であることを伝えます。簡便で低血糖の不安も少なく、GLP-1作用に特徴的なインスリン分泌促進だけでなくグルカゴン分泌抑制作用で生理的に血糖降下と合併症も予防する効果を兼ね備えた薬剤を届ける方法をお話しします。

ラン
チ
ョ
ン
セ
ミ
ナ
ー

共催：日本イーライリリー株式会社

第2日目 第4会場

■ランチョンセミナー 9

①

座長：新谷 光世（大阪府済生会中津病院 糖尿病内分泌内科 部長）

ライフキャリアから診る 1 型糖尿病 ～インスリン製剤とデバイスの進化がもたらす未来～

前田 泰孝

医療法人 南昌江内科クリニック 理事長／一般社団法人 南糖尿病臨床研究センター センター長

1 型糖尿病患者は人生の各ステージでさまざまな障壁に遭遇する。小児・思春期は、心理的な成長の各段階において、友人・家族との人間関係の問題や部活動・進学・就職に関わる障壁などに患児が主体性をもって取り組めるよう、治療と日常生活のバランスを常に熟慮する必要がある。近年、患者と保護者の視点から自立に向けた到達度を評価する「1 型糖尿病の成人期医療移行チェックリスト」が 1 型糖尿病移行期医療合同委員会によって策定された。無事に自立を果して成人した後にも、人生の大きな局面で 1 型糖尿病が災いとなることを避けなければならない。また、1 型糖尿病の発症年齢のピークは 10 代だが、半数は成人期移行の発症である。成人期には、結婚・出産や生命保険等への加入、借入時の審査など多くの障壁がある。キャリアアップや転職に影響したという事例も少なくない。インスリン治療の進歩と裏腹に治療費の高額化が経済的負担になる。さらに、1 型糖尿病における高齢化は血管合併症や認知症、サルコペニア、骨折による介護の必要性を増す。インスリン注射の服薬エラーや無自覚性低血糖のような 1 型糖尿病特有の問題も加わる。このようなライフキャリアの問題に対して私たちが医療者としてできることは、まず事実誤認に基づく誹謗と不利益（スティグマ）を払しょくするための努力（アドボカシー）だろう。大きく 2 つのアプローチがある。一つは、1 型糖尿病が生命予後などに大きな不利益をもたらさないというエビデンスを示すことだ。これはインスリン製剤と血糖測定技術の進化により血糖コントロールが改善したため近い将来に達成が可能だと考える。もう一つは、そのエビデンスを広く世間に知らしめる啓蒙活動が重要だ。学会と協会が 1 型糖尿病を取り巻くスティグマを理解し、アドボカシー活動の支援を始めたことは今後大きな助力になると考える。一方で、生涯にわたってのしかかる医療費の負担についてはいまだに解決のめどが立っていない。現在、医療として貢献できることはバイオシミラーインスリン注への切り替えくらいしかなく、先進医療機器の使用に際してなんらかの社会的サポートが切望される。

共催：サノフィ株式会社

第2日目 第5会場

■ランチョンセミナー 10



座長：大橋 優美子（東京大学医学部附属病院 看護部）

医療安全からみた看護業務の効率化と院内血糖管理の重要性

古田 美佐子

地方独立行政法人 佐世保市総合医療センター 医療安全管理室 医療安全管理者

「医療のデジタル化」は COVID-19の影響も相まってこれまで以上に加速しており、電子カルテの導入はもちろんのこと、バイタルサイン測定機器などを含めた連携や、その他医療情報の連動を検討する施設も増加している。当院も電子ピクトグラム（絵文字）とバイタルサイン測定機器連携の2つの機能を一つにした看護支援システムを2020年11月に導入した。以前は、注意事項などを手書きで貼付したり、カードを表示するなどの対策をとることで医療従事者間の情報共有に努めたが、表示自体を忘れてたり変更し忘れるなどのリスクや、スペースの問題で情報量も限られていた。看護支援システムを導入することで、看護師や医師、メディカルスタッフなどの医療従事者間だけでなく患者の双方が、患者の状態についてベッドサイドでの確認が容易となり、患者情報の共有が可能となった。また、看護業務の中で、バイタルサイン測定や血糖測定はタイムリーにカルテに入力せずに、メモに残したものをまとめて入力する看護師が多くみられ、誤入力や未入力、患者の状態報告の遅延などのリスクがあった。バイタルサイン機器連携の活用により測定結果が速やかにカルテに反映されることで、看護記録に要する時間の短縮などの看護業務の効率化や、血糖測定後は指示内容の確認を行う事で、院内のヒヤリハット、ヒューマンエラーの削減にもつながっている。

また、最新版のアメリカ糖尿病学会の Standards of Medical Care in Diabetes では、血糖測定器の精度の重要性について昨年引き続き言及され、日本国内においても血糖測定器における精度の重要性が再認識されている。ヒヤリハットやインシデントを防ぐためにも、測定精度が高く、干渉物質の影響を受けにくい測定器を使用する必要性は高い。その為、看護支援システムを導入するにあたって、糖尿病専門医から精度や全部署での測定の安全性を重視するとの意向で、院内専用機（POCT 器）の機種を選定した。

本講演では、上記のような現状を踏まえ、医療安全の視点から「院内血糖管理における精度の重要性」及び「デジタル化による看護業務の効率化」について、当院での事例を交えながら言及する。

共催：LifeScan Japan 株式会社

第1群 □演1 「1型糖尿病 1」

1 L◎
低血糖を恐れ各種指導も拒否し糖尿病性ケトアシドーシスで死亡した1例を考える○井口 真志
名南病院

【目的】重症低血糖を繰り返す患者への看護を振り返り、看護についての問題点を考え、今後の看護介入への示唆を得ることを目的とする。

【実践内容】対象者40歳代女性、20歳代で非自己免疫性1型糖尿病と診断されインスリン注射を行った。重症低血糖をおこし6回救急搬送された。入院を勧めるも、お金がない、子育て中のため入院したくないと断られた。病院には出来るだけ滞在したくない、受診料が高くなるという理由から3ヶ月毎の通院間隔だった。各種指導も拒否され、最低限の栄養指導や療養指導は外来の待ち時間で行った。低血糖に対する思いは死への恐怖や子どもの心配が語られた。夫へグルカゴン注射の指導も行った。血糖を高めに維持したいという思いが強く指示されたインスリン量を打つことが出来ず、高血糖を改善することが出来なかった。低血糖時に夫はグルカゴン注射を打つことに成功もしたが低血糖脳症となった。後遺症がわずかに残ったが回復し受診再開。連続グルコース測定装置を用いて血糖を確認してもらっても、低血糖の恐怖からインスリンを打つことができず、糖尿病性ケトアシドーシスで他界した。

【倫理的配慮】当院倫理委員会の承認を得た。

【結果】短い待ち時間の間では十分なコミュニケーションを取ることができず、医療者が一方的に説明することが多かった。その中でもカーボカウントや夫へのグルカゴン注射の指導、低血糖への思いや子どもに対する気持ちを聞くことができた。しかし、患者が抱える低血糖への恐怖に対して十分なケアを行う事ができず重症低血糖を予防することが出来なかった。連続グルコース測定装置も高血糖を確認する手段にしかならず、インスリンを打たない状態となってしまうケトアシドーシスとなった。

【考察】低血糖の恐怖に対する関わりが今回の看護では不十分であったと考える。各種療養指導の拒否や医師の指示を守れなかった事からも信頼関係が不十分だったと思われる。重症低血糖を起こした患者に時間をかけて関われるシステムをつくり、信頼関係を構築した後低血糖への対応を考えるべきであった。

第1群 □演1 「1型糖尿病 1」

2 L◎
壮年期1型糖尿病患者への看護支援に関する文献レビュー○池田 早耶香
旭川赤十字病院

【目的】壮年期1型糖尿病患者の療養生活の中で、どのような課題があり、どのような看護支援が必要かを見出すために文献レビューを行い、壮年期1型糖尿病患者の看護を検討することを目的とした。

【研究方法】「1型糖尿病」「成人」及び「1型糖尿病」「中年」をキーワードとし、医学中央雑誌 Web 版 Ver.5、CiNiiでAND検索した。また、JDream IIIでは、「1型糖尿病」「壮年期」をキーワードとして検索した。日本糖尿病教育・看護学会誌は、1997年(学会誌発刊年)から2019年までの論文より、「1型糖尿病」「壮年期」の論文を検索した。さらに、CINAHL with Full Textで「type 1 diabetes」「adult」「nursing」をキーワードとして検索した。その結果、医学中央雑誌3件、日本糖尿病教育・看護学会誌8件、CiNii6件、およびCINAHL5件を合わせて、22件を対象文献とした。

分析は、国内文献17件と海外文献5件の文献を熟読し、執筆者、論文の種類別と研究方法、投稿先と研究内容で分類した。研究内容は論文を読み、類似するものを整理した。

【結果】研究内容は、療養体験に関する研究が多く、インスリン注射や自己血糖測定など生活の制限が療養生活の調整を難しくし、血糖値に影響していた。また、低血糖は、職場や外出先で周囲に迷惑をかけてしまうと捉え、血糖値を高めに保つことやインスリン注射をしない行動をしていた。さらに、1型糖尿病患者は社会的認知不足による偏見により、就職を断られる辛い療養体験があった。その体験が1型糖尿病への劣等感、自己イメージの低下や自尊感情の低下に繋がっていた。また、1型糖尿病女性患者は、妊娠や出産、育児に困難さを感じていたが、生活の中で工夫をしながら療養生活を送っていることが結果の中で明らかにされていた。

【考察】患者の看護支援として、血糖パターンマネジメントを行い、患者の生活の質の向上を目指して支援していくことや医療者や家族等で患者を支えるためのサポート体制を構築し、患者個々に合わせながら自己効力感が高まるように関わる必要があると考える。

第1群 □演1 「1型糖尿病 1」

3

L◎

1型糖尿病患者の災害への備えの現状と教育効果

○湯原 君枝¹、森 珠乃¹、坂本 ゆり¹、高田 康德²
¹愛媛大学医学部附属病院、²愛媛大学大学院医学系
 研究科 分子・機能領域 糖尿病内科学講座

【目的】A 病院糖尿病内科では、インスリン使用中の通院患者に年1回災害への備えの教育を行ってきた。しかし、インスリン注射ができなければ生命の危機が及ぶ1型糖尿病患者が災害への備えができていないのか確認は行っていなかった。今回現状を把握し、災害への備えの教育効果を検討した。

【方法】期間：2021年8月～2022年1月。対象：A 病院糖尿病内科通院中の1型糖尿病患者47名。方法：質問紙調査後、災害への備えの教育を行い、次回受診時に2回目調査を行った。

質問紙は独自に作成し、教育は日本糖尿病協会発行の糖尿病連携手帳挟み込み型防災リーフレットと独自のパンフレットを用いた。倫理的配慮：所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】47名は、年齢 52.1 ± 17.1 歳、罹病期間 16.1 ± 11.3 年、HbA1c $7.8 \pm 1.3\%$ 、同居家族あり41名、災害への備えの教育を受けたことがあるのは26名。全員がどのような状況でもインスリンの継続が必要不可欠であることを理解し、インスリンは96%以上が備えていた。今回の教育により内服薬の準備(+25%)、血糖測定器セットの持参(+17%)、インスリンや内服薬の名前を覚える(+17%)、防災について家族と話す(+17%)、常時インスリンを持参(+15%)、お薬手帳を持参(+15%)の割合が増加した。また、何を準備すればよいかわからない、病院に行けば出してもらえると回答は減少したが、お金がかかる、災害が起きて何とかなるだろうと思うとの回答が依然としてあった。防災意識を定量的に測ることのできる「防災意識尺度」(出典：自然災害情報の利活用に基づく災害対策に関する研究プロジェクト)は、A 被災状況に対する想像力、C 他者指向性(社会や人のために何かしようと思う)、D 災害に対する関心、総合点は教育により増加したが、B 災害に対する危機感は減少、E 不安は変化なかった。

【考察】定期的な教育により、ほとんどの1型糖尿病患者がインスリンや血糖測定器セットを準備していた。教育は、防災対策の見直しや防災について家族と話す機会となっており、よい効果がみられた。災害に対する危機感を持つことは難しいため、教育内容や頻度の検討が必要なが示唆された。

第1群 □演1 「1型糖尿病 1」

4

L◎

小児期発症1型糖尿病をもつ男性の思春期・青年期における疾患管理の体験

○山崎 歩
 鳥取大学

【目的】小児期発症の1型糖尿病をもつ男性の思春期・青年期における疾患管理の体験を明らかにすることを目的とする。

【方法】小児期に1型糖尿病を発症後、成人期となった男性4名を対象に、思春期・青年期における疾患管理の実際、困難や工夫について半構成面接でインタビューを実施、インタビュー内容をデータとした。データ収集期間は2018年5月～2022年4月であった。分析は録音したインタビュー内容を逐語化し、疾患管理での困難や工夫・対処、その際の思いという部分に着目して質的帰納的に分析した。尚、本研究は、所属機関の倫理審査委員会を経て実施した。

【結果】4名の現在の平均年齢は25.0歳、平均罹病期間は14.8年であった。インタビューは各1回、平均インタビュー時間は50.5分であった。小児期発症の1型糖尿病をもつ男性の思春期・青年期における疾患管理の体験は、10カテゴリーから構成された。

中学入学後は学内で飲食することが可能となり、周囲に気遣って行っていた〔学校での補食の障壁が下がる〕体験がみられていた。一方で、〔成長に伴う空腹感の出現〕がみられ、また、それまでの管理方法では血糖値が管理できない〔自己対処できないコントロール不良へのいら立ち〕を持ち始めていた。同時に、血糖測定や注射という管理の面倒さとともに病気を周囲に説明する面倒さという〔病気を持つ面倒くささ〕が積みまっていた。青年期となると、学生生活や職場で低血糖による迷惑をかけたくない思いから疾患を説明し、血糖を若干高めに保つなどの〔周囲に対する気遣い〕や〔自分をいたわる〕気持ちが出現していた。更に、療養管理のなかでの〔積み上げた管理感覚を生かす〕ことや〔体得した管理を柔軟に日常にあわせる〕ことを行っていた。また、生活のなかで〔病気を持つ自分を個性や強みと捉える〕ことや〔家族の協力あつての自分〕という意識がみられていた。

【考察】自身が体験してきた血糖管理の感覚や体得した管理を学生生活や就職後の生活に合わせて調整する等の対処が示されていた。一方で、二次性徴の時期に特有なコントロールの不安定さが、苛立ちにも繋がっており、身体変化に応じた支援内容の検討を継続していく必要性が示唆された。

第1群 □演1 「1型糖尿病 1」

5 L◎
低血糖を繰り返す高齢1型糖尿病患者への支援～患者の抱えるセルフスティグマに焦点を当てて～

○南里 穂、永渕 美樹、藤井 純子、山口 真由美
佐賀大学医学部附属病院

【目的】インスリンを追加投与し、重症低血糖を繰り返す患者の心理的背景と看護実践を振り返る。

【実践内容と方法】

症例：A氏70歳代男性。緩徐進行1型糖尿病。医療者より繰り返し低血糖の危険性について説明を受けたが高血糖時の過度のインスリン追加投与や低血糖が続いたため主治医より依頼があり看護外来での面談を開始した。

介入期間：20XX年4月～20XX+2年4月。

倫理的配慮：所属施設の看護部研究倫理委員会の承認を得た。（承認番号2022-002）

慢性疾患看護専門看護師（以下CNS）との初回面談時、A氏は「血糖はどうせ高い。君は僕に何をさせたいの」と語った。持続血糖測定記録上、眠前の急激な血糖低下や深夜の低血糖がありインスリン追加投与の可能性があったが、A氏は記憶がないと話さず。CNSは、A氏の警戒心を感じ、まずは対話を重ね関係形成を図った。生活史を聴く中で「高血糖を見るとこんちくしょうと思う。お陀仏になれば注射は打たなくていいのに。注射は変な薬と思われる」と語った。CNSは、A氏が高血糖を見ると自尊心の低下や悔しさ、不安を感じ高血糖の自分を打ち消したい思いであること、その心理的背景に高血糖やインスリン注射が必要な自分へのセルフスティグマが存在する可能性を考えた。さらに、A氏が自身の血糖値を捉え直すことができないまま療養指導や行動修正を促すことは、医療者との信頼関係や治療にも影響する可能性があると考えた。そこで、診察時の面談を継続し血糖に対するA氏の不安や怒りについて語りを促し、A氏の療養を承認し理解者となることに努めた。さらに、A氏の気がかりに合わせて高血糖の要因や低血糖の影響について伝え患者が血糖値の意味を捉え直せるよう介入した。

【結果】A氏は、低血糖に関心を向け「低血糖はなかったと思う」といった発言をするようになった。過度のインスリンの追加投与はなくなり以前は十数回であった低血糖回数が1～5回（TBR12%→1%）へと減少した。

【考察】A氏が、セルフスティグマを抱え苦悩や自尊心の低下を感じながらも賢明に高血糖に対する対処を行っていることと捉え、慎重な信頼関係の構築とA氏の理解者となって支援したことは患者の療養行動の変化の一助となった。

第2群 □演2 「1型糖尿病 2」

6 L◎
コロナ禍においてリブレ Link を使用しながら無事に出産した 不定愁訴のある1型糖尿病合併妊婦への支援

○安楽 香奈子、上ノ町 仁、加治屋 昌子
医療法人 上ノ町・加治屋クリニック

【目的】不定愁訴のある1型糖尿病合併妊婦が、コロナ禍のため管理入院をぎりぎりまで拒否していた。そこで、対面しなくてもリアルタイムにグルコース値を共有するためにリブレ Link を活用し、カーボ量に応じたインスリン量の微調整にて無事に出産を迎える事ができたので報告する。

【実践内容】対象者：20代女性。1型糖尿病歴10年。第1子妊娠時にCSIIを導入したが8週で流産。次の妊娠を考えCSIIは継続とした。その後、前胸部や背部痛の訴えや不安感がありたびたび病院に連絡をするようになった。流産から半年後に第2子妊娠成立。几帳面な性格で高血糖になると自己判断にて随時追加注入を行い、低血糖と高血糖を繰り返していた。そのため、産科の指示にて総合病院に教育入院。糖質比について再教育を受けた。退院後の内科管理は当院にて行い、産科と連携を図りながら経過を見ていた。妊娠26週を過ぎた頃より児の大きさが正常上限であった為、産科より管理入院を勧められたが、コロナ禍であり他者との接触に不安を感じており入院を強く拒否していた。しかし「自宅では良好な血糖値を維持出来なくて不安」とも訴えていた。そこで、医師の指示下でリブレ Link にてリアルタイムでグルコース値を共有し電話にて定時連絡を行う事とした。（倫理的配慮）施設の倫理委員会の承認を受けた。

【結果】来院しなくてもリアルタイムに変化する血糖値のトレンドが共有でき、CSIIのベースや糖質比の微調整を行う事ができた。しかし、常に血糖値が見られているというプレッシャーからか、約束の日時に連絡が来ない事もあった。電話にて「子供が大きいと言われる。入院はしたくない。吐きすぎて胃も痛いしどうしていいかわからない。」等と感情失禁する事も度々あった。待つ姿勢は崩さずに見守り、連絡が来た時は賞賛し、訴えに真摯に対応していった。妊娠33週を超え児の心音に変化が有り、児の安全の為に34週3日で入院し、計画帝王切開にて35週1日で2687gの男児を出産した。

【考察】コロナ禍において様々な不安を訴える患者においてリブレ Link を使用した支援は周産期の血糖管理のみならずメンタルヘルスの観点からも有用であったと考える。

第2群 □演2 「1型糖尿病 2」

7 L◎
糖尿病合併症が進行した1型糖尿病患者の退院支援～Sensor Augmented Pump(SAP)療法再開に向けた支援を振り返って～

○杉本 友紀¹、富樫 智子¹、小谷 紀子²
¹慶應義塾大学病院、²国立国際医療研究センター病院

【目的】糖尿病合併症による腹痛で自己管理が困難となりSAP療法を中断していた1型糖尿病患者が、SAP療法を再開し退院するまでの過程を支援した。今回、患者が退院後も安全にSAP療法を継続することができたため、このような患者の支援の在り方を明らかにする目的で事例分析を行った。

【方法】事例研究。対象：60代1型糖尿病の男性。糖尿病歴32年。姉とふたり暮らし。方法：患者の治療経過及び看護記録から患者支援の部分を抽出し、患者の反応を含めて分析を行った。倫理的配慮：個人が特定されないよう配慮し、研究について患者の同意を得た。

【結果】患者は重症低血糖を繰り返していたため、3年前にSAP療法を導入した。導入時は手技習得に難渋したが、徐々にボーラスウィザードや一時基礎インスリン、低グルコース前一時停止機能を活用し、重症低血糖を予防できるようになった。今回、腹痛と食思不振を主訴に入院となり、腹痛が強くSAP療法を中断していた。腹痛や排便障害といった身体的苦痛、症状が改善せず、見通しが立たないことへの不安、思うように食事摂取ができないことへのストレスが日増しに強くなった。検査の結果、腹痛の原因はおもに糖尿病神経障害によるものと診断され、薬剤により症状をコントロールしながら退院を目指す方針となった。患者がSAP療法の継続を希望したため装着を試みたが、腹痛の増強により実施できない日が続いた。薬剤調整とともに患者の状態に合わせて支援し、腹痛が軽減したタイミングで装着することができた。SAP療法を再開すると、患者は自ら血糖パターンマネジメントするようになった。退院への意欲も高まり、症状を抱えながら安全に継続する方法を一緒に検討した。その結果、入院前と同じようにSAP療法を継続することができた。

【考察】継続したいという患者の思いを大切にし、同じ目標をもって支援したことがSAP療法の再開を可能にした。1型糖尿病患者はインスリン療法を欠かすことができず、日々の生活のなかで継続していく負担は大きい。なかでもSAP療法は高度なセルフケアが求められるが、今回はこれまで患者が培ってきた日々のセルフケアが、退院への意欲と自信に繋がったと考える。

第2群 □演2 「1型糖尿病 2」

8 L◎
パーソナルCGM搭載インスリンポンプ療法(SAP)からインスリン頻回注射療法(MDI)に切り替えた1型糖尿病患者への支援

○富樫 智子¹、杉本 友紀¹、今井 三千代¹、山本 由利子¹、中村 真由美¹、富岡 久子¹、上田 留美子¹、小谷 紀子²
¹慶應義塾大学病院、²国立国際医療研究センター病院

【目的】重症低血糖を繰り返していたためCGM搭載型インスリンポンプ(SAP)を導入し、4年間のSAP加療の後に、SAPをインスリン頻回注射(MDI)へ切り替える決断をした1例。意思決定までの支援とMDIへ変更後のセルフケア行動を振り返り、今後の看護を検討することを目的とする。

【方法】事例研究。治療経過及び看護記録から患者支援部分を抽出し、患者の反応を含めて分析を行った。倫理的配慮：個人が特定されないよう配慮し、研究について患者の同意を得た。対象：60代女性。40年来の1型糖尿病。主婦。重症低血糖意識障害の既往あり。HbA1c6%台。合併症：網膜症なし 腎症2期 神経障害 胃排泄遅延あり。

【結果】重症低血糖を頻回に繰り返していたためSAP導入となり、その後の4年間は重症低血糖を起こすことなく、患者自身もSAPを使用して良好な血糖管理を維持することが重要であることを理解し、取り組みも良好であった。一方で、SAP継続の負担と、SAP中止による血糖管理悪化に対する不安に葛藤を抱えていた。看護師は①持続グルコース測定器(CGM)の使用により常にグルコース値が見えることへのストレス、②インスリン注入停止後の高血糖の不安、③チューブつまりに対する不安、④ポンプ装着のわずらわしさ、⑤経済的な負担、そして⑥将来継続への不安の訴えに傾聴し意思決定支援を行った。患者自身がMDIへ切り替えを決断し、「身体が自由になった感じで解放感があり、生活しやすくなった」との発言があった。SAP使用時の経験を活かし、食事内容を考慮して、ヒトインスリン、インスリングルリジン、インスリンリスプロを使い分けて管理し、HbA1cは維持し、以前のMDI療法時より低血糖に対する管理も良くなった。

【考察】SAPをやめたい理由を聞きながらも患者の思いを大切にし、自分らしく生活するために患者自身が意思決定できるよう支援していたことが治療意欲の向上につながった。また、4年間でケアリンクレポートを一緒に振り返り読み取っていたことで血糖のマネジメントを習得したことがインスリンを使い分け、低血糖に対するセルフケア能力を高めたと考えられる。

第2群 □演2 「1型糖尿病 2」

9 L◎
日本語版低血糖問題解決尺度 (HPSS-J) の
開発と無自覚低血糖における意義○坂根 靖子、同道 正行、菅沼 彰子、坂根 直樹
京都医療センター

【目的】無自覚低血糖 (IAH; impaired awareness of hypoglycemia) は他人の手助けを必要とする重症低血糖の最大の要因であり、心血管疾患、交通事故、認知症、骨折、心房細動リスクが高い。感情負担 (PAID) や低血糖不安 (HFS) を測定する尺度はあるが、低血糖問題を解決する能力を測定する尺度はなかった。最近、Wuらは低血糖問題解決尺度 (HPSS: hypoglycemia problem-solving scale) の中国語・英語版を開発した。そこで、HPSSの日本語版を開発し、その信頼性と妥当性を検討し、IAHにおける意義を明らかにする。

【方法】英語版・中国版のHPSSは24項目、7つのサブスケール (問題解決の認知: 4逆転項目、検出コントロール: 2項目、原因の探索: 5項目、問題解決ゴールの設定: 3項目、予防戦略の探求: 4項目、戦略の評価: 4項目、即時対応: 2逆転項目) より構成されており、作成者の同意を得て一定の基準に従い日本語に翻訳し、日本語表現が不適切な部分は修正した。対象は国立病院機構の7病院に属する20歳以上の1型糖尿病288名 (平均年齢 50.4 ± 14.6 歳、糖尿病歴 17.6 ± 11.2 年、平均HbA1c $7.7 \pm 0.9\%$) である。IAHの判定はClarkeの基準を用いて判定し、2群に分類した。HPSSの信頼性と外的妥当性を検討した。国立病院機構臨床研究中央倫理委員会で承認 (R2-0117002) され、試験登録された (UMIN000039475)。

【結果】クロンバックの α 係数は0.883で、HPSSの内的整合性は十分に高かった (0.8以上)。年齢、HbA1c、PAID、PHQ-9とHPSSとの間には有意な相関は認めなかったが、HFS-B ($\rho = 0.331, P < 0.001$) とHFS-W ($\rho = 0.162, P = 0.006$) とHPSSの間には弱いポジティブな相関を認めた。年齢、性、BMI、HbA1c値などの患者の属性、インスリン投与量、CGM活用、総インスリン投与量、PHQ-9には両群間に差を認めなかった。低血糖不安の行動サブスケール点数は両群間に差を認めなかったが、IAH群でPAIDとHFSの心配サブスケールの点数が非IAH群に比べ有意に高かった。IAHに対するHPSSの問題解決の認知サブスケールのオッズ比は0.54 (95%信頼区間0.37-0.78) と有意に低かった。

【考察】HPSS (日本語版) を開発することに成功した。本尺度は無自覚低血糖など低血糖に悩む患者の療養指導をする際に役立つと考えられる。また、問題解決の認知を向上させるにはアクセプタンス&コミットメントセラピー (ACT) など嫌な感情に働きかけるアプローチが有効であると考えられ、今後の検討が必要である。

第3群 □演3 「教育 / 支援」

10 L◎
コロナ禍における糖尿病教育の試み
～ニュースレターを活用して～○春山 裕美
地方独立行政法人加古川市民病院機構 加古川中央市民病院

【目的】当院は、多職種による糖尿病チームで、①糖尿病についての知識と心得を継続して情報提供する②適切な生活習慣により良好な血糖コントロールを維持しながら健やかな生活を送ることを目的に糖尿病教室を行っていた。糖尿病教室は、毎月1回患者・家族をはじめとした一般市民70名を対象に講義型スタイルで集団教育を行っていた。しかし、2020年3月よりCOVID-19の感染拡大により中止となり、継続した教育が行えない状況となった。今回、糖尿病チームでニュースレターを作成しコロナ禍において糖尿病の知識を継続して情報提供することが出来たため、以下に紹介する。

【実践内容と方法】①糖尿病チームのメンバーがニュースレターを2ヵ月に1回作成する。

②ニュースレターの内容は、季節のトピックスをはじめ新型コロナウイルスに関連した情報や、自粛生活における活動量の低下を

考慮し、自宅で出来る運動を紹介する。

③作成したニュースレターは、待合時間を利用し目を通すことが出来るように院内13箇所に配置し、加えて健康増進を図ることを

目的に人間ドッグ室に配置する。

④ニュースレターを病院ホームページに掲載し、更新時は患者向けのお知らせページを利用し周知を図る。

⑤倫理的配慮として、個人の特定につながる情報を記載しないよう作成する。

【結果】ニュースレターを5号まで発行し、発行部数は150部/号以上となった。病院ホームページ上においても、ニュースレターを掲載している「糖尿病教室」のページビュー数の増加が見られた。ニュースレター掲載以前は80件/月末までに過ぎなかった「糖尿病教室」のページビュー数が、ニュースレター最新号掲載のお知らせがトップページに掲載されるタイミングで80-200件/日まで増加し、結果350件/月を超えるというニュースレターへの関心の高さが示された。

また、糖尿病療養指導患者からは「待ち時間の合間にニュースレターを読んでいます」「季節に応じての情報が勉強になる」などの声が聞かれた。

【考察】糖尿病集団教育はコロナ禍において開催することが出来なかったが、ニュースレターを発行したことで継続的に糖尿病の知識を提供する機会となり、新たな患者教育のきっかけ作りとなったと考える。また、糖尿病教室に参加したことのない人に対し糖尿病に関心をもつ情報伝達ツールとなり、患者教育の一助となると考える。

第3群 □演3 「教育 / 支援」

11 AWARD

L◎

糖尿病をもつ成人期男性のセクシュアリティの看護ケアの質評価基準の評価～糖尿病教室における看護ケアの取り組みから～

○森 加苗愛¹、岡 佳子²、岩橋 淑恵²¹大分県立看護科学大学、²飯塚病院

【目的】糖尿病をもつ成人期男性のセクシュアリティの看護ケアの質評価基準（以下、看護ケアの質評価基準）は、糖尿病をもつ男性のセクシュアリティの看護ケアの質向上を目指して開発され、「構造」「過程」「成果」計65項目で構成される（森 2021）。

本研究の目的は、看護ケアの質評価基準における、糖尿病教室での男性のセクシュアリティの看護ケアの取り組みを評価することである。

【方法】対象は、A 病院で糖尿病教室に参加した糖尿病をもつ成人男性とし、講義内容は「糖尿病が男性の性に及ぼす影響」「薬物療法と安全性」等を主軸とし、慢性疾患看護専門看護師と糖尿病看護認定看護師が実施した。調査方法は無記名自記式質問紙で、教室終了後に配布し、回収箱への投函で同意を得たとした。内容は「糖尿病と男性の性の話を聞いた経験」「講義の感想」「要望」等とし、記載内容を質的に分析した。調査期間は2021年8月5日～2022年2月24日。本研究は研究者所属大学の研究倫理・安全委員会およびA 病院の倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：19-87）。

【結果】対象者64名中55名から回答を得た（回収率85.9%）。平均年齢63.8歳、2型糖尿病が59名（92.2%）であった。

糖尿病と男性の性の話を聞いた経験は「無い」が33名（60.0%）、「ある」が20名（36.4%）であり、うち「医師から聞いた」が4名で1名が内服薬処方相談に至っていた。講義の感想は、【糖尿病と性の問題について新たな正しい知識を得て生じた思いや気づき】【糖尿病と性の講義を聴き自己の身体感覚を振り返る】【得た知識を自己管理へ活用しようという思い】等7大項目が導かれた。看護ケアへの要望は【体験談など具体例の提示】【女性にも知識を提供して欲しい】【他者に気づかれない相談窓口の設置】等7大項目が導かれた。

【考察】セクシュアリティは基本的人権である。糖尿病教室での男性のセクシュアリティに関する看護ケアの取り組みは、糖尿病をもつ男性が正しく安全な知識を得る場の提供、および自己の身体に関心を寄せて療養生活へ活かす支援となる。また患者と医師との架け橋となることにつながり、看護師の重要な役割といえる。

第3群 □演3 「教育 / 支援」

12

L◎

タブレット学習（バーチャル糖尿病教室）と参加型糖尿病教室（リアル糖尿病教室）の実施と評価

○丸山 友子

佐久市立国保浅間総合病院

【背景】2020年10月より座学中心であった月1回の糖尿病教室は基礎学習を、タブレットを用いた糖尿病動画学習プログラム（バーチャル糖尿病教室 以下バーチャル）とし、集団教室では参加型糖尿病教室（リアル糖尿病教室 以下リアル）で改変を行った。バーチャルは担当者が各単元20分程度で収録し4日間での視聴学習である。リアルではバーチャル内容の補完と患者同士の対話、頸動脈エコー体験など参加型の構成である。

【目的】バーチャルの有用性について質問票調査を実施し改定に繋げる。またリアル開催の結果を報告する。【方法】2020年10月～2022年6月でバーチャル受講終了後に質問票を配布。不参加でも不利益を被らない、匿名性を説明し回答にて同意とし院内倫理委員会承認を得た。質問票内容は糖尿病知識の深まり、面白さ、疲れ、量の多さ、聞き取り易さ、見易さ、知人等に勧めたいかを5段階で評価。（5高評価1低評価）2022年5.6月にリアルを開催し感想の聞き取りを行った。【結果】バーチャル受講56名。7名が受講中断し理由は中途の退院5名、難聴1名、視力低下1名。受講を完遂した49名を対象に調査を実施。平均年齢57.8歳、平均罹病期間8.8年、入院時平均HbA1c10.6%、平均BMI26.1。2型糖尿病43名、1型糖尿病5名、その他1名、他科入院は7名。質問票は31名からの有効回答を得た。知識の深まり（平均4.26）、面白さ（平均4.10）、知人等に勧めたい（平均3.94）で高評価。量の多さ（平均3.39）、聞き取り易さ（平均3.19）、見易さ（平均3.48）。疲労感（平均2.64）で低評価。年齢、教室受講歴での質問票の評価の差はなし。バーチャルと合わせリアル開催では10名が参加し、患者同士の対話、検査体験を踏まえ「一人じゃないことが実感。合併症に対し甘く考えていた、改めて生活を見直したい」と前向きな療養生活への機会になった。【考察】バーチャルはCOVID-19流行で集合教育が行えない中、個別で学習ができ糖尿病の知識が得られ有効である。聞き取り易さと見易さは改善が必要である。面白いという評価の一方で疲労感があり時間配分等構成の再検討をする。バーチャルとリアルの組み合わせで、より知識の深まりと実感としての理解が得られるため、積極的にリアル開催を目指していきたい。

第3群 □演3 「教育 / 支援」

13

L◎

中山間地で暮らす高齢糖尿病患者の在宅療養継続に向けた訪問看護師の思いと支援上の課題意識

○帆苺 真由美¹、上原 喜美子¹、原 等子²、
中村 圭子¹
¹新潟青陵大学、²新潟県立看護大学

【目的】中山間地で暮らす高齢糖尿病患者の在宅療養継続に向けた訪問看護師の思いと支援上の課題意識を明らかにし、療養支援方法の示唆を得ることを目的とした。

【方法】A 県の中山間地にある B 地域で高齢糖尿病患者の訪問看護を1年以上担当している訪問看護師を対象とし、高齢糖尿病患者の生活実態、治療・支援実態、看護を行う上で困難に感じていること、課題、連携のあり方等について半構造化面接を行った。録音した内容は逐語録にし、質的統合法 (KJ 法) により分析した。新潟青陵大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った (承認番号202001号)。

【結果】訪問看護師6名 (年齢40～60歳代、看護師経験年数平均23.7年、訪問看護師経験年数平均6.0年) に面接を行った。分析の結果、以下の訪問看護師の思いと支援上の課題意識が浮かび上がった。訪問看護師は、2つの側面から「訪問看護の実践」を行っていた。1側面は「食を大切にしたい関わりと体調変化・家族への配慮」、もう1側面は「出来る限りの疾病管理と緊急時対応」であった。しかしその中で、「自己管理の不十分さと家族の意向確認の難しさ」という「訪問看護師の窮状」があることと、「思いを阻む人手不足と制度上の障壁および実施困難な医師の指示」という「訪問看護師のジレンマ」を抱えていた。これらの訪問看護を支えるために、2つの面からの取り組みの必要性を感じていた。一面では、前述の「訪問看護師のジレンマ」故に「身体要因と療養環境に応じた地域の繋がりによるサービスの補完」という「在宅療養継続のための後方支援の必要性」を感じており、他方では、「訪問看護師のジレンマ」とともに「訪問看護師の窮状」故に「自己管理および家族と多職種連携・協働による補完」という「在宅療養継続のための基本体制の構築の必要性」を感じていた。【考察】中山間地で暮らす高齢糖尿病患者が在宅療養を継続するためには、家族や医師と共通認識を図り、地域の繋がりを活かしたサービスや家族を含めた多職種連携・協働を図っていく必要があることが示唆された。

第4群 □演4 「SMBG・CGM」

14

L◎

isCGM・写真を利用したアプリ (シンクヘルス) を併用し、行動変容に至った2症例の検討

○山崎 有里子¹、菅原 加奈美¹、田村 佐代子¹、
徳永 礼子¹、長谷川 亮¹、藤井 仁美²、金重 勝博¹、
宮川 高一²

¹医療法人社団ユスタヴィア クリニックみらい立川、
²医療法人社団ユスタヴィア 多摩センタークリニックみらい

【目的】間歇スキャン式グルコースモニタリングシステム (以下 isCGM) を使用し「血糖の見える化」が患者の行動変容に効果的である事、写真を用いた食事支援が患者の理解を促す上で有用である事がそれぞれ報告されている。今回 isCGM と写真を利用したシンクヘルスアプリ (以下 SH)2つのツールを併用する事で、より効果的な療養支援に繋がるのではないかと考え実施した2症例を報告する。【実践内容】対象者2名 (A 氏、B 氏)。isCGM、SH を併用した療養支援を実施。症例1:緩徐進行1型糖尿病。A 氏50代男性。病歴16年。職業 SE。HbA1c 6~7%。SH 使用中。来院時血糖値46mg/dl、SH 上血糖値50 mg/dl 台あるも自覚症状なし。無自覚性低血糖を疑い、isCGM 導入。症例2:1型糖尿病。B 氏30代女性。病歴22年。職業販売員。CSII、isCGM 使用中。HbA1c 8~9%。AGP レポート上、血糖変動が大きかった。食事・低血糖時の補食量が不透明であり、SH 導入。倫理的配慮:対象者に本研究の主旨と匿名性の保持について文章で説明し同意を得た。【結果】症例1:SH を使用し、医療者と糖質量の共有ができたが、低血糖への理解が不十分であった。isCGM 導入により「低血糖が多くあると思わなかった」「HbA1c 5%がいいと思っていた」等の発言が聞かれ、低血糖への気づきと治療への想いを共有。値をみて活動前の補食やインスリン調整ができた。TBR11% から1%へ改善した。症例2:isCGM を使用し、日内変動が大きい事が分かった。SH 導入により、具体的な補食の種類・量、食事量の把握ができ、理解度に合わせた情報提供が可能となった。「写真を撮るようになり、おにぎり1個をお弁当にし、野菜を摂るようになった」と話された。医療者と共有する事で、食行動の見直しに繋がり、HbA1c 9.1% から7.2%、TIR37% から60%へ改善した。【考察】A 氏は、isCGM を導入し、血糖変動が見える事で低血糖に気づき、医療者と共有する事で行動変容に繋がった。B 氏は、SH を導入し、写真を撮る事で意識づけとなり食事に変化した。isCGM・SH、2つのツールを併用した事で、より効果的な療養支援に繋がったと考えた。

第4群 □演4 「SMBG・CGM」

15

L◎

メッセージ機能をもつ血糖自己測定器への機種変更の効果の検討 DTR—QOL を用いて

○内藤 裕美、山崎 玄蔵、内松 里美、手塚 真由美
山梨厚生病院

【目的】近年、糖尿病治療に用いる血糖管理機器は多様化している。その中には、画面表示の工夫、目標血糖値の比較をカラーやイラストで表示、励ましや気づき、ふりかえりなどのメッセージ機能を有する血糖測定器も存在する。今回、上記のような付加機能を持つ血糖測定器へ機種変更をした患者にQOLの視点、機種変更前後の実態調査を行い今後の血糖測定器導入のあり方について検討する。

【方法】2021年7月1日～2021年12月までの期間にメッセージ機能をもつ血糖自己測定器への機種変更をした患者で文章および口頭により十分に説明し同意を得られた患者を対象とした。DTR-QOL 質問票を用いて機種変更前後でアンケートを実施し、比較検討する。糖尿病治療の4つの領域1. 社会活動/日常生活の負担、2. 治療への不安と不満、3. 低血糖、4. 治療満足度で構成され、7段階で評価した。血糖測定器変更後の状況に関する質問も実施する。患者基本情報はカルテから情報を得る。本研究は、所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】対象者は、47名。対象者の概要は、平均年齢 63.6 ± 10.5 歳。男性29名女性18名。罹病期間 14.7 ± 10.5 年。血糖測定回数 1.89 ± 0.7 回。Wilcoxon 検定にて機種変更前後で評価を実施した。65歳未満の方では、社会活動/日常生活 ($64.7 \pm 24.4 \rightarrow 57.7 \pm 20.5$ $P=0.049$) 治療に対する不安/負担 ($50.6 \pm 22.6 \rightarrow 43.3 \pm 19.1$ $P=0.005$) 治療満足度 ($58.9 \pm 19.9 \rightarrow 50.4 \pm 16.6$ $P=0.031$) においてスコアの有意な減少が認められた。女性では、治療満足度 ($59.9 \pm 23.3 \rightarrow 46.7 \pm 17.8$ $P=0.038$) において有意に減少した。罹病期間1年以内の方では、DTR—QOL ($P=0.043$)、社会活動/日常生活 ($P=0.043$) において有意にスコアが減少した。罹病期間2～5年以内の方の治療に対する不安/負担 ($P=0.046$) において有意にスコアが減少した。測定器変更後の状況において、色表示が緑の範囲に入るように意識した方が71%であった。メッセージ機能による生活状況(食事、運動、薬物など)の変化では、51%に変化があった。

【考察】メッセージ機能をもつ血糖自己測定器導入後、65歳未満の患者、女性、罹病期間5年以内では質問項目によりスコアの低下を認めた。また、色の表示を意識するが行動を変容することは容易ではない。今後は、性格、治療への姿勢、医療者の支援を踏まえ、メッセージ機能をもつ血糖測定器がどのような患者に効果的に使用できるかを検討していく必要がある。

第4群 □演4 「SMBG・CGM」

16

L◎

フリースタイルリブレリンク導入に関する療養支援の現状

○佐藤 江里、小沼 真由美、遅野井 健、道口 佐多子
医療法人健清会 那珂記念クリニック

【はじめに】近年CGM、FGMの普及により、日常生活における詳細な患者の血糖値の把握が可能となり糖尿病患者支援に役立ててきた。2021年よりリアルタイムFGM(以下リブレリンク)の導入により来院前に個々のデータを確認し、指導を行うことが出来るようになった。しかし、スキャン回数やタイミング、低血糖や高血糖時のSMBG測定など種々の問題点も発現している。【目的】リブレリンク導入における有用性と問題点を把握し今後の支援に役立てる。【対象・方法】2021年9月よりリブレリンク導入となった32例(1型糖尿病27例、2型糖尿病5例)、開始前のSMBG回数、初回3ヶ月6ヶ月のセンサー有効時間、スキャン回数、導入時及び3ヶ月後の実施状況(スキャン回数/タイミング、血糖値との比較、結果に対する対応、矢印の活用)を検討した。研究協力の同意を対象者に得て行い、個人が特定されないよう倫理的配慮をした。

【結果】患者背景は、男性14例/女性18例、平均年齢49.7歳、平均罹病期間16.8年、強化療法31例、CSII 1例だった。開始前SMBG回数は、60回未満17例、60～90回7例、90回以上4例、定期的測定なし2例、その他4例だった。初回の平均センサー有効時間は80%で、50%未満だった者が3例。1日平均スキャン回数は9.1回で、4回未満が3例。導入指導時の患者の思いは、センサー装着時の恐怖感、疼痛、装着部の違和感、センサー交換の不安、皮膚かぶれや痒み出現の不安、アプリ操作の不慣れ等だった。さらに医療者に随時データを見られる事への抵抗感も挙げられた。導入後の反応は、いつでも値が確認出来る、センサー装着は簡単だった、痛みが少ない、スマートフォンだけで済む、値に合わせて食事や運動の調整ができる、矢印を確認して変動の予測が立てやすい、低血糖への対応が早く出来た等だった。アプリが使えずグラフが見られなかった、センサーの装着方法を忘れてしまった等の手技の問題があった。実践状況では、起床時就寝時、食事の前後、運転前にスキャン実施している例が多かった。リブレの結果による対応は、高い時は様子を見た例が多く、低い時はSMBG測定をした、補食をした者が多かった。矢印の表示は全員見ていたが、真上を向いている時は様子を見た、真下を向いている時は血糖測定した、補食しただった。【考察】今回の調査によりデータの収集が十分でない例がみられ、特にセンサーは装着しているがデータが不十分な例では、スキャン回数が少ないことや集中した時間に複数回スキャンしており、機械の正しい使用法を理解していないことが明らかになった。導入時の指導法の検討や定期的な手技を含めたデータの確認が必要と思われた。

第4群 □演4 「SMBG・CGM」

17

L◎

就労女性の持続皮下グルコース測定に対する思い

○森本 眞弓¹、高杉 由香¹、松本 万里子¹、
真鍋 美千代¹、亀崎 明子²

¹独立行政法人 労働者健康安全機構 山口労災病院、²山口大学大学院医学系研究科保健学専攻母子看護学講座

【目的】2019年2月から持続皮下グルコース測定（以下isCGMとする）による血糖管理を開始したが、就労女性から「センサーが見えることに抵抗がある」という意見が聞かれたことから、isCGMによる血糖管理に対する就労女性の思いを明らかにすることを目的として調査を行った。

【方法】A病院内科外来に通院中でFreeStyle リブレ[®]を用いて血糖管理を行っている就労女性6名を対象に半構成的面接を行った。isCGMに対する思いについて語られた箇所からコードを作成し、意味の類似性にしながらサブカテゴリー、カテゴリーを作成した。所属施設の倫理審査委員会の承認後に調査を行った。

【結果】6名はI型糖尿病であり、10代1名、20代1名、30代1名、60代3名であった。調査時点でのHbA1cは6.3~10.1%であり、isCGMの実施期間は1年7か月~2年9か月であった。インタビューの所要時間は15~20分であった。

分析の結果、14のサブカテゴリーと5つのカテゴリー【グルコース測定の利便性】、【就業中も簡便なグルコース測定と周囲の配慮】、【血糖管理に対する安心感と意識の向上】、【グルコース測定に関連する皮膚トラブルと羞恥心】、【グルコース測定により継続する日常生活における制限と不安・心理的抵抗・ストレス】が抽出された。

【考察】就業女性はisCGMによる就業中のグルコース測定が簡便であると感じていた。就業中の低血糖に迅速に対応できるため安心感があり、食事とグルコース値との関連に興味を持つなど血糖管理に対する意識の向上にもつながっていた。

しかし、センサー装着による皮膚トラブルや羞恥心に悩まされていた。また、機器の使用やセンサーが外れるのではないかと不安、常時センサーを装着することへの心理的抵抗があった。センサーが見えない洋服を選ぶなど日常生活における制限も感じていた。グルコースの推移が気になりストレスを感じている者もいた。

就業女性はisCGMによる血糖管理の利便性を実感していた。その一方で羞恥心や不安なども感じていたことから、精神的支援および皮膚トラブルの予防・緩和に対する援助が必要である。

第4群 □演4 「SMBG・CGM」

18

L◎

リブレリンク導入による患者の利便性と看護師の作業効率

○市川 雅美
佐久市立国保浅間総合病院

【目的】フリースタイル・リブレパーソナル[®]（以後FGM）による血糖管理で患者の療養意識も高まり血糖コントロールに良い影響がある。今回リブレリンク（以後リンク）の導入により、患者の血糖管理とスタッフの作業効率に効果が出たので報告する。【倫理的配慮】所属施設の倫理委員会の承認を得、患者に研究・アンケートの目的を口頭で説明し同意を得て実施した。【対象】FGM月2個使用中でリンクを導入した46名。【方法】HbA1c・スキャン回数・目標範囲（TIR：70~180mg/dl）の%をリンク導入前後で比較。FGMデータ出力・スキャン時間の比較と印刷に要する紙の枚数を比較した。【結果】対象：男性27名・女性19名。リンク導入後、HbA1c改善：33名（71.7%）。スキャン回数増：20名（43.5%）。目標範囲の%の増：30名（65.2%）。3項目すべて改善：11名（23.9%）・すべて悪化：2名（4.3%）。スキャン回数増+HbA1c改善：16名（34.8%）。患者からは使い勝手が良くなり、血糖値を意識するようになったと意見があった。スキャン回数が減りHbA1c改善：16名（34.8%）。スキャン回数が減った理由の一つには、仕事場にリーダーは持ち込めても携帯を持ち込めず、リーダーの両方を使用するよう説明した。今までは、患者の来院時にリーダーを預かり、データを出すため受け取りから印刷まで1患者5分ほどかかっていたが、リンクでは1分30秒ほどで作業が終わった。多い時はリンク導入患者以外の患者も含め1日20名を超す時もあり、それが前日、外来診療後に作業が行えるため、診療最中の作業効率が上がった。また、リンク使用者60名のプリント用紙の枚数がFGM月2個の人は7枚・月1個の人は5枚の出力で400枚の紙を必要としていたが、リンクとなり1人1枚で済むため60枚となりペーパーレスに繋がった。【考察】リンク導入で血糖値への意識が高まり血糖値の改善がみられ、患者だけでなく看護師の作業効率も上がり、ペーパーレスに繋がった。【結語】リンクは患者の血糖変動への意識を高め・看護師にとっても利便性・作業効果の高いものである。

第5群 □演5 「特定行為・特定行為研修」

19

L◎

A 病院で、糖尿病看護特定認定看護師と特定行為研修者が特定行為を実践した結果、タイムリーな患者支援ができた事例の分析報告

○渡部 夏子
愛媛労災病院

【目的】増え続ける糖尿病患者の重症化予防の為タイムリーな患者支援が重要である。A 病院は令和2年度特定行為研修を修了し糖尿病看護特定認定看護師となった看護師以下特定認定看護師とする。と令和3年度特定行為研修（インスリン量の調整を含む）を受講したがん化学療法看護認定看護師以下特定看護師とする。が特定行為を実践した。外来患者の電話対応、受診患者、訪問看護と様々な実践場面での状況を振り返りタイムリーな患者支援を明らかにする。

【実践内容】A 病院は特定認定看護師が内科外来で勤務し、特定看護師が泌尿器科外来で勤務し訪問看護を担当している。特定認定看護師は「低血糖が続いている」という患者の電話を受け、その場で電子カルテを確認しインスリン量の調整を行ったり、「今低血糖かもどうしよう」と外来に来たかかりつけ患者の血糖測定値から、その場でインスリン量の調整を行った。特定看護師は、訪問看護先で患者の自己管理手帳を確認し情報を持ち帰り特定認定看護師と共にインスリン量の調整を行い、特定認定看護師がその日のうちに電話で患者にインスリンの調整内容を伝えた。

【結果】令和3年4月1日から令和4年3月31日で特定認定看護師が68件、特定看護師が5件特定行為（インスリン量の調整）を実施した。調整を行った患者から「電話対応してくれて有難う今日は安心してデイに行ける」や「放っていたら大変な事になったかも、先生いない時に助かった」の言葉が聞かれた。特定看護師がインスリン量を調整した後著名な高血糖や低血糖をきたした患者はいなかった。

【考察】電話対応によりインスリン量の調整をした事で患者は、その日安心してデイに参加でき、糖尿病をもちながら生活者として普通の人と変わらない生活を送る事ができた。また「先生いない時に助かった」から医師不在の場面で実践した看護師の特定行為は患者に有効であったと捉えた。訪問看護の場では特定認定看護師と特定看護師が協働した事で訪問した日にインスリン量の調整が実践できその後患者は低血糖なく重症化予防につながった。以上から専門性をもつ特定認定看護師のタイムリーな介入は糖尿病患者支援に必要であると考えられる。

第5群 □演5 「特定行為・特定行為研修」

20

L◎

整形外科・泌尿器科病棟での看護師特定行為（インスリンの投与量の調整）の実際

○溝上 貴世美、大工原 裕之
坂出市立病院

【目的】2020年3月、2区分3行為の看護師特定行為研修を修了した。2021年3月より整形外科入院中の患者を対象にインスリンの投与量の調整を開始した（以下、特定行為とする）。同年11月からは泌尿器科入院中の患者の特定行為も開始した結果を報告する。

【実践内容と方法】

1. 手順書を指導医（糖尿病専門医）と共に作成
2. 作成した手順書を安全管理委員会に提出し承認を得る
3. 指導医から手順書に基づき特定行為を行うよう指示あるいは手順書の範囲内の対象患者がいる場合には特定行為を行ってもよいか許可を得る
4. 勤務時のみ特定行為を POCT 機で測定したデータを基にアルゴリズム法で行う。インスリン調整は食事や運動療法も勘案し1-2単位の範囲内で行い、皮下注射だけではなく、メイン内インスリン混注指示も行う。なお、増減をしなかった場合も特定行為を実施したとする。症例により判断に迷う場合には、直接電話連絡あるいは携帯電話のメール機能にて指導医とコンサルトを行う
5. 実施後は、指導医に電話で特定行為結果を報告し、承認を得る。患者の状態によっては、判断した根拠を説明する
6. 糖尿病看護認定看護師の経験を活かして、血糖測定回数と測定時間、インスリン離脱時期の見極めや経口糖尿病薬への変更（種類、量、内服のタイミング）も指導医とカンファレンスを行い決定する
7. 行った特定行為結果は、看護記録に記載する

【結果】手順書は、初回作成時より特定行為開始後に、対象となる患者、患者の病状の範囲、医師に対する報告の方法の3カ所の修正を行った。2021年3月から2022年3月までに行った特定行為実施数は整形外科34例、泌尿器科7例、その他9例、年齢 74.8 ± 9.6 歳、介入日数 33.1 ± 12 日、介入時のHbA1c $8.3 \pm 4.1\%$ であった。術後、感染などにより創治癒遅延した症例はなく、術後14日以内に抜糸（抜釘）できた。

【考察】整形外科周術期の点滴内のインスリン混注や泌尿器科化学療法のス��ロイド使用時のインスリン量の増減が十分にできているとはいえない。対象者は、マルチモビディティの状態にあることが多いため、今後も安全を担保しながら特定行為を実施していきたい。

第5群 □演5 「特定行為・特定行為研修」

21 L◎

20年間糖尿病教育を受けずに血糖コントロール不良であった、足潰瘍1型糖尿病患者への教育支援と特定行為の実践をした症例報告

○小林 正奈、山本 明生、小林 淑子、杉山 優一、
足立 美恵子
豊川市民病院

【目的】HbA1c (NGSP) 9~12%と血糖コントロール不良の1型糖尿病患者に対し、入院後から特定行為を実践した症例を報告する。【倫理的配慮】患者個人情報とプライバシーの保護に配慮し、不参加でも診療の不利益を被らないことを患者に説明し了承を得た。【実践内容】発症後約20年間、血糖測定を実施せず自己判断でインスリン注射していた他院通院中の50歳代男性。足潰瘍の治療目的で紹介され皮膚科入院となった。入院後皮膚科医師から特定行為手順書に基づき介入依頼ありインスリン調整開始した。「1型糖尿病の事はよくわからない。足がなくなるのは困るから血糖コントロールする」というA氏の思いを確認し、ともに今までの生活を振り返った。入院中血糖測定はリブレ装着し血糖変動を確認しながらインスリン量の調整をした。インスリン増減時には記録し、その都度皮膚科医師に報告した。また、病棟看護師にインスリン調整した理由を伝え、糖尿病看護の必要性を伝え興味に繋がるように関わった。A氏からは「血糖測定の必要性は分かったけど、食事が守れそうもない」と食事の話題も多くなってきた。この時点で管理栄養士に依頼しカーボカウント指導した。指導を進める中、A氏から自宅での足処置への不安が聞かれた。そこで多職種で患者に合わせた指導をするために、病棟看護師・外来看護師・皮膚排泄ケア認定看護師・管理栄養士とともに情報共有できる場を設定した。足処置の指導をしながら退院後の生活や血糖コントロールの方法について患者の思いを傾聴し、それぞれの職種が指導を行った。【結果】退院後リブレを使用し継続的な血糖測定とカーボにインスリン量の調整も行えるようになり、HbA1c 7%に改善した。多職種連携を実施し、足処置と血糖コントロールを行い、足潰瘍は壊死組織がなくなり肉芽が増え創が縮小した。【考察】A氏の今までの生活を尊重し、必要な知識提供や生活指導を実施することで、自律して目的を持って療養生活を行えるようになった。糖尿病教育と特定行為実践でタイムリーな指導とインスリン調整につながった。多職種と連携した病棟から外来への継続的な関わりの重要性が分かった。

第5群 □演5 「特定行為・特定行為研修」

22 L◎

へき地における糖尿病患者支援の現状とNPに求められる役割

○倉原 千春
大分岡病院

【目的】日本は、令和2年に高齢化率28.7%と過去最高となり、慢性疾患をかかえながら在宅で生活する高齢者が増加している。糖尿病患者支援を行う看護師に糖尿病療養指導士、糖尿病看護認定看護師などがあり、近年診療看護師(以下NP)も注目されている。本研究ではへき地における糖尿病患者への支援と困難事例を明らかにし、そこからNPの役割を考察する事を目的とした。

【方法】A県北部、西部のへき地において糖尿病診療に携わる医師、糖尿病の専門資格を有する看護師を対象に半構造化面接を行った。調査内容は、1)へき地における糖尿病患者への支援2)へき地における糖尿病患者への診療や支援で困難を呈した経験・事例3)NPに求める患者支援内容とした。本研究は所属大学の研究倫理安全委員会の承認を得て実施した。

【結果】対象は糖尿病専門医師3名、看護師3名の計6名であった。へき地における糖尿病患者への支援は、【へき地における糖尿病療養生活に必要な患者支援】【血糖値やABIの測定値の評価】【関連機関との連携と退院へ向けての調整】【看護職への研修会の開催】【医療者と一般市民に対する啓蒙活動を通じての糖尿病患者支援】の5つの大カテゴリーに分類された。へき地において困難と感じる症例・経験は、【へき地で生活する患者への在宅療養支援】【多職種連携】の2つの大カテゴリーに分類された。

【考察】A県へき地における糖尿病診療と糖尿病患者の支援における現状の課題は、患者を取り巻く家族や、重要他者のアセスメント不足、へき地の特徴・患者の思いを踏まえた退院支援能力・在宅ケア体制の強化の必要性、診療所医師との連携不足、糖尿病の専門的治療を行える施設が少ない事が上げられる。NPに求められる役割として、チーム医療の一員としての多職種連携能力、高度実践看護師として患者を生活者として捉え行動変容に繋げる看護実践能力、へき地で働く医療職者の知識・技術の向上に向けた研修会の開催、特定行為(インスリン投与量調整、創傷管理)、病態アセスメントによる異常の早期発見、へき地の支援状況・患者の状況に合わせた治療方法・薬剤の選択であると考えられる。

第6群 □演6 「COVID-19」

23

L◎

COVID-19感染拡大による糖尿病患者への教育・看護に関する実態調査 —外来における教育・看護に焦点を当てて—

○餘目 千史¹、佐藤 栄子²、村角 直子³、岡 佳子⁴、清水 安子⁵、住吉 和子⁶、高橋 慧⁵、東 めぐみ¹、藤原 優子⁹、山崎 優介¹⁰、山本 裕子¹¹、森 加苗愛¹²
¹日本赤十字北海道看護大学、²足利大学、³金沢医科大学、⁴飯塚病院、⁵大阪大学大学院、⁶岡山県立大学、⁹大阪大学医学部附属病院、¹⁰広島市立北部医療センター安佐市民病院、¹¹畿央大学、¹²大分県立看護科学大学

【目的】日本糖尿病教育・看護学会研究推進委員会では、COVID-19感染拡大下での糖尿病患者への教育・看護の実際と課題を明らかにするために実態調査を行った。本研究では、COVID-19感染拡大下の外来における教育・看護の実態を調査することとした。

【方法】調査対象は、現在、医療機関において糖尿病患者に看護を行っている慢性疾患看護専門看護師および糖尿病看護認定看護師とし、無記名自記式の質問紙による Web 調査を実施した。調査期間は2021年9月9日～2021年10月8日とし回答は各施設1回答とした。調査項目は外来における教育と看護の実施状況など19項目とした。分析方法は、SPSSver.28で記述統計、項目間の関係は χ^2 検定を用いて解析した。本研究は研究代表者所属大学の研究倫理・安全委員会の承認を得て実施した（承認番号：21-44）。

【結果】回答数は198名で有効回答数は193名（97.5%）であった。病院182施設（94.3%）、重点医療機関は110施設（57.0%）、COVID-19患者の受入（複数回答）は、重症患者68施設（35.2%）、中等症130施設（67.7%）、軽症124施設（64.6%）であった。2019年度と比較して2020年度の外来糖尿病患者の患者数が減少した施設は33.2%、血糖コントロールが悪化した患者がいた施設は64.2%、受診の延期を勧めた施設は47.2%、オンラインや電話による診療を感染拡大で取り入れた施設は47.7%であった。外来患者への支援では、集団教育が減少した施設は73.6%であり、看護師の個別相談・指導件数が減少した施設は30.6%、インスリン注射指導件数が増えた施設は22.8%、フットケア指導件数が減少した施設は29.0%であった。

支援内容の変更については、看護師による個別相談の内容を変更していない施設は52.3%、フットケア指導内容を変更していない施設66.8%、インスリン注射指導内容を変更していない施設75.6%であった。項目間で有意差が認められたものは、糖尿病看護外来設置の有無とフットケア指導内容の変更の有無（ $p = .000$ ）、個別相談内容の変更の有無（ $p = .004$ ）であった。

【考察】COVID-19の感染拡大下では、件数が減少した支援もあったが、支援内容が変更せずに工夫し実践していることが示唆された。

第6群 □演6 「COVID-19」

24

L◎

COVID-19感染拡大による糖尿病患者への教育・看護に関する実態調査 —病棟における教育・看護に焦点を当てて—

○山本 裕子¹、高橋 慧²、住吉 和子³、餘目 千史⁴、岡 佳子⁵、佐藤 栄子⁶、清水 安子²、東 めぐみ⁴、藤原 優子⁸、村角 直子⁹、山崎 優介¹⁰、森 加苗愛¹¹
¹畿央大学、²大阪大学、³岡山県立大学、⁴日本赤十字北海道看護大学、⁵飯塚病院、⁶足利大学、⁸大阪大学医学部附属病院、⁹金沢医科大学、¹⁰広島市立北部医療センター安佐市民病院、¹¹大分県立看護科学大学

【目的】日本糖尿病教育・看護学会研究推進委員会では、COVID-19感染拡大下での糖尿病患者への教育・看護の実際と課題を明らかにするために実態調査を行った。本研究では病棟での教育・看護の実際と課題、対策を報告する。

【方法】調査対象は医療機関において糖尿病看護に従事する慢性疾患看護専門看護師および糖尿病看護認定看護師で、2021年9月9日～10月8日、各施設1回答とする匿名での Web 調査を実施した。調査内容は対象者の属性、施設の概要、COVID-19感染拡大下での病棟における糖尿病患者への教育・看護の実施状況、問題点、対策等とし、SPSSver.22を用いた記述統計と自由回答の内容分析を行った。研究代表者の所属大学の研究倫理・安全委員会の承認を得て実施した（承認番号：21-44）。

【結果】分析対象者は入院施設があると回答した182名で、平均年齢 47.2 ± 6.5 歳、看護師経験平均年数 24.1 ± 6.5 年であった。対象者の所属は外来49.5%、病棟32.4%、500床以下の施設が73.1%、教育入院は89.0%が実施していた。

COVID-19感染拡大により、糖尿病患者の入院を制限した時期があった施設は58.2%、病棟での糖尿病教室の件数が減少した施設は63.2%であった。糖尿病教室について、中止39.1%、1回の教室の参加人数を制限した17.2%、家族の同席を制限した15.5%であった。

病棟における教育・看護の問題点では《面会制限による家族指導の困難さに伴う療養継続の困難》《糖尿病患者の教育・療養環境の悪化》《教育の質の低下》が、対策・工夫点では《面会制限下での家族への指導の工夫》《教育方法の変更に伴う教育資材の工夫》《COVID-19感染に関する教育内容の追加》《推奨される COVID-19感染対策の徹底》《病棟と外来の接触の回避による感染機会の最小化》があった。

【考察】COVID-19感染拡大による糖尿病入院患者への教育内容の変更や制限に対して、施設ごとに対策を講じている実態が明らかになった。教育の質保証や患者の療養継続を支援するために外来との連携の必要性が示唆された。

第6群 □演6 「COVID-19」

25

L◎

COVID-19感染拡大による糖尿病患者への教育・看護に関する実態調査～看護師が捉えた地域連携への影響～

○山崎 優介¹、東 めぐみ²、清水 安子³、餘目 千史²、岡 佳子⁴、佐藤 栄子⁵、住吉 和子⁶、高橋 慧³、藤原 優子⁷、村角 直子⁸、森 加苗愛⁹、山本 裕子¹⁰
¹広島市立北部医療センター安佐市民病院、²日本赤十字北海道看護大学、³大阪大学大学院、⁴飯塚病院、⁵足利大学看護学部、⁶岡山県立大学、⁷大阪大学医学部附属病院、⁸金沢医科大学看護学部、⁹大分県立看護科学大学、¹⁰畿央大学看護学部

【目的】日本糖尿病教育・看護学会研究推進委員会では、コロナ禍での糖尿病患者への教育・看護の実際と課題を明らかにするために実態調査を行った。本研究では、看護師が捉えた地域連携への影響を明らかにすることを目的とする。

【方法】調査対象は、現在、医療機関において糖尿病患者に看護を行っている慢性疾患看護専門看護師および糖尿病看護認定看護師とし、無記名自記式の質問紙による web 調査を行った。調査期間は2021年9月9日～10月8日とし、回答は各施設1回答とした。質問紙の「COVID-19感染拡大により、地域連携体制で変更したこと」、「変更したことによる問題や対応策・工夫点」に回答のあった自由記載の内容を質的帰納的に分析した。本研究は研究代表者所属大学の研究倫理・安全委員会の承認を得て実施した（承認番号：21-44）。

【結果】有効回答数は193人（有効回答率97.5%）であった。上記質問項目に記載のあった47人の自由記載の内容をコード化し、71コードを分析対象とした。コードは『既存の連携活動のよぎない制限』『新型コロナ禍により生じた連携上の問題』『生じた連携上の問題への対処』の3つに分類できた。

『既存の連携活動のよぎない制限』には〈対面による連携の制限〉〈病棟への外部者の入室制限〉〈訪問による連携の制限〉〈地域連携会議・カンファレンスの制限・縮小・中止〉〈研修会・勉強会・交流会の中止、制限〉等が、『新型コロナ禍により生じた連携上の問題』には〈地域連携システムの停滞〉〈患者情報の共有困難〉〈地域の声の把握や意見交換の困難〉〈顔の見える関係づくりの困難〉〈新規患者紹介の減少〉〈外来診療縮小による糖尿病フォローアップ依頼の増加〉等が、『生じた連携上の問題への対処』には〈電話やメールでの情報共有・相談の強化〉〈文書による情報共有の強化〉〈オンライン会議システムの導入と活用〉が含まれた。

【考察】看護師は既存の地域連携活動を制限せざるを得ない状況に伴い、連携上の問題と情報交換や連携を補完する対処を行っていた。今後は、学会委員会活動などでの意見交換を通じてより良い対策を検討していく必要があると考えられた。

第6群 □演6 「COVID-19」

26

L◎

COVID-19感染拡大による糖尿病患者への教育・看護に関する実態調査～看護師が捉えた療養生活の困難さと心理的苦痛～

○岡 佳子¹、森 加苗愛²、藤原 優子³、餘目 千史⁴、佐藤 栄子⁵、清水 安子⁶、住吉 和子¹⁰、高橋 慧⁶、東 めぐみ⁴、村角 直子⁷、山崎 優介⁸、山本 裕子⁹
¹飯塚病院、²大分県立看護科学大学、³大阪大学医学部附属病院、⁴日本赤十字北海道看護大学、⁵足利大学、⁶大阪大学大学院、⁷金沢医科大学、⁸広島市立北部医療センター安佐市民病院、⁹畿央大学、¹⁰岡山県立大学

【目的】日本糖尿病教育・看護学会研究推進委員会では、COVID-19感染拡大下での糖尿病患者への教育・看護の実際と課題を明らかにするために実態調査を行った。本研究では、看護師が捉えた COVID-19 感染拡大下における糖尿病患者の療養生活の困難さと心理的苦痛を明らかにする。

【方法】調査対象は、医療機関において糖尿病看護に従事する慢性疾患看護専門看護師および糖尿病看護認定看護師とし、無記名自記式の質問紙による Web 調査を実施した。調査期間は2021年9月9日～10月8日で各施設1回答とした。調査内容は、質問紙の『COVID-19感染拡大下での糖尿病患者の苦労や不安』の自由記載内容とし、質的帰納的に分析した。本研究は研究代表者所属大学の研究倫理・安全委員会の承認を得て実施した（承認番号：21-44）。

【結果】質問紙の回答数174名（有効回答率90.2%）のうち、『COVID-19感染拡大下での糖尿病患者の苦労や不安』に記載があった177名の内容から抽出した351コードを分析対象とした。7つの大項目のうち3項目は療養生活の困難さ、4項目は心理的苦痛を表すものであり、24の中項目が導びかれた。療養生活の困難さにおいて、『良好な糖尿病の疾患管理を目指す療養生活を継続する上での困難』では『従来の通院治療方法の継続』など10中項目、『高齢糖尿病患者にもたらされた療養生活維持の困難』では『高齢者の別居家族からの支援』など2中項目、『COVID-19に感染したことで生じた困難』は1中項目が導びかれた。心理的苦痛において、『療養生活を脅かす程の不安』では『収入減による経済的不安』など5中項目、『自粛生活に伴う孤独感や悲哀』では『別居している家族と会えない悲哀』など3中項目、『療養生活への意欲低下』は『他者や患者同士の交流減少による療養生活への意欲低下』など2中項目、『感染予防対策への負担感』は1中項目が導びかれた。

【考察】COVID-19感染拡大下の療養生活では、より良好な疾患管理を目指し、現況を維持することが極めて困難であり、患者の心理的苦痛を一層増強させる。看護師は患者の現状を捉える力を養い、それに応じて柔軟に選択できる支援体制を整えることが求められる。

第6群 □演6 「COVID-19」

27

L◎

Covid-19陽性者が院内発生した時の外来看護師の想い～コロナ禍での糖尿病患者の対応経験より～

○中野 美子

医療法人 萬田記念病院

【目的】A糖尿病センターで通院透析患者に Covid-19陽性者が発生、その後の経過で患者8名、職員3名の陽性者となった。病棟閉鎖、外来休診を余儀なくされ、外来/入院の再開に約1カ月を要した。With コロナ時代に支援を続ける一助とするため、今回の経験での外来看護師の想いを調査した。

【方法】

対象：外来休診期間中に勤務した外来看護師15名

期間：2021年7月

方法：休診期間中の体験で感じたことの設定問への記述アンケートを実施し、それを元に半構成面接を行った。記載と面接の内容を帰納的にカテゴリー化した。

倫理的配慮：A 病院の倫理委員会の承認を得て実施

【結果】不安感の強さは全体的に増加し、漠然とした不安から身近に迫る恐怖感に変わった。

表出された言葉のカテゴリー（サブカテゴリー）は、不安（感染・仕事・患者の反応・情報不足）、不満（情報不足・体制）、責務（使命感・責任感）の3つであった。“不安”は（感染）自分、家族、職場の感染拡大、（仕事）収入への影響、未知の業務、（患者反応）対応方法がイメージできない、（情報不足）詳細な院内状況が伝わって来ない、だった。“不満”が多かったのは「感染対策と危機感」の職種間温度差と「主体性に欠ける部署」の存在だった。“責務”では治療が途絶えて血糖コントロールを悪化させてはいけないという思いだった。

患者からの励ましや感謝の言葉に多くの看護師が「嬉しかった」と語ったが、「陽性者の名前を教えろ!」「病院の不祥事!」と強い口調や高圧的に言われる辛い場面もあった。個室に分かれての電話作業、食事は黙食、休憩も分かれて過ごし、互いに励ましあいたいのが、その機会が無い日々の連続に「気持ちを飲み込むしかなかった」との語りが聞かれた。

【考察】糖尿病合併症予防とコロナ重症化リスクを減らすために「血糖コントロールを悪化させない」という糖尿病センター職員としての思いで患者対応を続けたが、精神的に辛かったことが表出され、医療者として責務と精神的苦痛の狭間で葛藤しながら業務に従事していた。

また渦中で院内の動きが『見える化』出来ていなかったことが不安の増加、他部署への猜疑心や不満に繋がったと考えられ、組織内の連携体制と情報発信が課題であった。

第7群 □演7 「高齢者」

28 AWARD

L◎

インスリン療法を継続する高齢糖尿病患者への外来看護援助—認知機能低下の疑いを契機とした支援の展開—

○石井 彩^{1,2}、石橋 みゆき¹、黒田 久美子¹、正木 治恵¹

¹千葉大学大学院看護学研究院、²医療社団法人誠馨会 千葉中央メディカルセンター

【目的】認知機能低下が疑われたインスリン自己注射を継続する高齢糖尿病患者に対する糖尿病外来の看護師の実践する看護援助を参加観察により明らかにする。

【方法】認知機能低下が疑われたインスリン自己注射を継続する高齢糖尿病患者に対する研究者による継続的な外来看護援助に参加観察し、プロセスレコードに記述した内容をデータとして、援助の意図を基に質的帰納的に分析した。倫理的配慮として、研究参加の拒否や中断により不利益は生じないこと等を看護援助の対象患者に説明し、書面で同意を得た。また、研究者所属施設とデータ収集施設の倫理委員会の承認を得た。

【結果】看護援助の対象患者10名（平均年齢80.4歳）の854個の小カテゴリから229個の中カテゴリが形成され、最終的に看護師の意図に基づいた4つのテーマからなる22個の大カテゴリが得られた。

テーマ1「安全にインスリン自己注射を継続するための支援と評価」は《医原性の血糖変動のリスクを回避するために、患者の理解の程度や行動を評価し、予防策を講じる》等4つの大カテゴリ、テーマ2「安心して受診するための擁護者としての関わり」は《自宅での自己管理の状況を確認する際、患者が安心して正直に語れるよう、患者の自尊心を傷つけず、不安を助長することのないよう配慮する》等8つの大カテゴリ、テーマ3「認知機能の低下と残存する認知機能の見極め」は《患者が指導内容を理解できるよう、記憶力低下や理解力低下の程度を考慮し、指導方法の工夫と評価をする》等4つの大カテゴリ、テーマ4「起こりうる変化の予測と支援体制の構築」は《今後も在宅でインスリン自己注射が可能かどうか判断するために、在宅での療養生活における家族や社会資源による支援状況を推し量る》等6つの大カテゴリから構成された。

【考察】外来の限られた受診時間内でも、本人・家族の思いやありのままの生活の尊重によって在宅の実態把握が可能となる。そのうえで、安全性の確保に努め、残存する認知機能に応じた介入範囲の見極めと、患者や家族の意向に沿った支援体制の構築により、患者の生活を尊重しながら急性合併症予防に貢献しうることが示唆された。

第7群 □演7 「高齢者」

29 AWARD

L◎

インスリン使用高齢糖尿病患者の血糖コントロール目標値設定の様相

○福田 満里子¹、多崎 恵子²、堀口 智美²、浅田 優也²¹公立学校共済組合 北陸中央病院、²金沢大学 医薬保健研究域保健学系

【目的】高齢者糖尿病の低血糖リスクを考慮し、主治医から高齢者特有の新たな目標値を示されても患者はそれを受け入れ難い現状が報告されている。患者視点から目標値の捉え方を示した報告はない。そこで、インスリン使用高齢糖尿病患者は療養生活において血糖コントロールについてどのように捉え目標値を設定しているのか、その様相を明らかにすることを目的とした。

【方法】A 病院通院中の65歳以上のインスリン使用糖尿病患者10名を対象に半構成的面接を行い、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用い分析した。本研究は金沢大学医学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】7【カテゴリー】と4「概念」によってプロセスが描かれた。【自らの意思で日々努力する療養生活】を基盤とし、〈初期は低めのHbA1c目標値設定〉から始まり、【自己血糖測定が療養行動の軸】として【療養行動を決める自分なりの判断】を下し、【日々の血糖コントロールの集大成が受診時HbA1c値】と考え、定期的な受診のタイミングで〈HbA1c値と主治医からの評価を療養生活にフィードバック〉していた。歳を重ね、前向きに【戸惑いながらも受け入れようとする緩和された年相応のHbA1c目標値】と捉えようとしていた。そこには〈主治医との信頼関係の上で共に取り組む療養〉の意識があった。しかし【根底では捨てきれない理想のHbA1c目標値】が拮抗していた。その拮抗には〈細かい理解はできていないHbA1c目標値の変更〉が影響していた。また【根底では捨てきれない理想のHbA1c目標値】には【分かっているようで分からない低血糖の怖さ】が影響していた。

【考察】患者は目標値緩和の理由について理解できず、理想の目標値を捨てきれないため、示された目標値に対し受け入れ難い思いを抱いていたことが明らかとなった。また、目標下限値について認識はなく、それが低血糖リスク回避のためとは理解できていなかった。さらに、患者は無自覚性低血糖を認識しきれないため、低血糖の怖さについてよくわかっていなかった。

以上より、医療者は患者の血糖コントロールにおける捉え方を理解し、患者の目標値設定を共に考え支援していくことが必要であると示された。

第7群 □演7 「高齢者」

30

L◎

高齢者施設スタッフが実践する糖尿病ケアの現状

○米村 八重子、生野 繁子
九州看護福祉大学

【目的】セルフケア援助が必要な高齢者の入所施設を対象に、施設看護師配置基準別の糖尿病ケアの現状を明らかにする。

【方法】A 県健康福祉部長寿社会局発行高齢者関係資料(2019年9月)より高齢者生活の場となる17分類1497施設の糖尿病をもつ高齢者ケアに携わるスタッフ1名を対象にWebまたは調査票アンケートを実施。糖尿病ケアの質問35項目はプロマックス回転を伴う最尤法による探索的因子分析後、下位尺度得点(5点満点)を抽出。施設看護師配置基準別の特徴を明らかにするため多重比較により分析。倫理的配慮は大学院、所属施設の倫理審査委員会の承認を得る。

【結果】有効回答数331名(回収率22.1%)。A 県の高齢者施設では回答者が属する施設81.9%に糖尿病をもつ高齢者が入所していた。施設スタッフが実践する糖尿病ケアの下位尺度得点は「尊厳とQOLに関するケア」 4.15 ± 0.69 が最も高く、次に「血糖管理に関するケア」 4.12 ± 0.87 、「糖尿病治療と療養に関するケア」 3.66 ± 0.82 、「低血糖など状態変化時の対応に関するケア」 3.65 ± 0.98 の順であった。各下位尺度得点は全てにおいて、看護師必須施設<条件により看護師不要施設>看護師不要施設の順となった。多重比較では「尊厳とQOLに関するケア」について有意差はなく「低血糖など状態変化時の対応に関するケア」「糖尿病治療と療養に関するケア」「血糖管理に関するケア」は有意差を認めた。

【考察】糖尿病ケアの中で「尊厳とQOLに関するケア」は高齢者施設全体で大切にされているケアであることがわかった。しかし、看護師必須施設では「尊厳とQOLに関するケア」より「血糖管理に関するケア」の尺度得点が高く、日常より血糖管理に対応可能な体制ができていたことが考えられた。高齢者施設の糖尿病ケアをより充実させていくには、糖尿病ケアに関する相談できる窓口の存在や、受診時には医療者側からの働きかけを必要とし介護支援専門員や利用施設のスタッフとも連携を図りながら日常生活の中で可能なケアについて検討していくことの必要性が示唆された。

本研究は修士論文の一部を修正加筆したものである。

第7群 □演7 「高齢者」

31 L◎
高齢者2型糖尿病のフレイル・サルコペニア
実態調査（第一報）

○小沼 真由美、仲田 祥貴、佐藤 江里、加藤 誠、
遅野井 健、道口 佐多子
医療法人健清会 那珂記念クリニック

【目的】高齢者の糖尿病管理において重要とされる、
フレイル、サルコペニアの実態を知ること。

【方法】対象は2021年11月1日～2022年3月31日に受診
中の65歳以上の2型糖尿病患者993例（男性617/女性
376平均、年齢75.5歳罹病期間18.4年BMI23.4）フレ
イル調査は基本チェックリストを用い、サルコペニア
調査はAWGS2019のアルゴリズムを用いた
（SARC-CalFのスコア11以上、握力男性28kg、女性
18kg未満者をサルコペニア疑いとした。フレイル、
サルコペニア疑い、両者を有する者について解析し
た。本研究は倫理審査委員会の承認を得ている。

【結果】基本チェックリスト結果はフレイル25.6%（以
下フレイル群）プレフレイル32.9% 健常41.5%で、
AWGS2019アルゴリズムにてサルコペニア疑いのあ
る人（以下サルコペニア群）は20.3%、両者を有して
いる人は10.8%だった。フレイル群の女性37.0%は男
性18.6%に比して高頻度（ $P < 0.01$ ）だった。年齢別
では前期高齢者15.3%、後期高齢者35.4%と加齢と
ともに増加していた。さらに80歳以上者では45.3%に
フレイルが認められた。同様にサルコペニア群でも、
女性24.2%は男性18.0%に比して高頻度であった。
（ $P < 0.05$ ）年齢別でも前期高齢者では10.9% 後期
高齢者では29.3%と加齢とともに増加していた。さら
に80歳以上者では39.3%であった。

BMIは、18.5kg/m²未満（以下やせ型群）3.2% 18.5
≤25.0 kg/m²未満（以下目標体重群）71.9% 25kg/m²
以上（肥満群）24.9%であった。それぞれのフレイル
の頻度は、やせ型群46.9%、目標体重群23.8%、肥満
群27.9%で、サルコペニアの頻度はやせ型群50.0%、
目標体重群23.4%、肥満群7.7%であった。さらに両
者を有する群は、10.8%女性15.2%は男性8.1%に比
して高頻度で、（ $P < 0.01$ ）前期高齢者1.9%、後期高
齢者8.8%であった。

【考察】全体の約6割がフレイルまたはプレフレイル
で、サルコペニア疑い者は約2割だった。いずれも女
性に多く加齢とともに増加し、特に80歳以上の頻度
が高かった。BMIはやせ型約半数にフレイルあるい
はサルコペニアがあった。今後高齢者においては、
フレイル、サルコペニアの進展予防を考慮した介入
が必要であると考えられる。

第7群 □演7 「高齢者」

32 L◎
FGMを併用しCSII療法を行っている後期
高齢1型糖尿病患者に対する効果的なセルフ
ケア支援

○大倉 瑞代¹、前澤 善朗²、小野 啓²、正木 治恵³
¹千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程 千葉大
学医学部附属病院、²千葉大学医学部附属病院糖尿
病・代謝・内分泌内科、³千葉大学大学院看護学研究
院

【目的】超高齢社会に伴い、CSII療法（以下CSII）
を行う高齢1型糖尿病患者の増加は予測される。高
齢者は認知・身体機能の低下のため、CSIIの自己管
理が困難になることが推測されるが、自己管理状況
の現状や効果的なセルフケア支援は明らかではない。
今回、FGM併用CSIIを行う後期高齢1型糖尿病患者
の効果的なセルフケア支援の示唆を得たので報告す
る。【症例】70代女性1型糖尿病、罹病期間13年、CSII
歴12年である。神経障害以外の合併症は無い。CSII
はミニメド™640Gシステム使用、SAPに比べ簡便
という患者の意向からFGMを併用している。認知
機能は、MMSE26点であった。【実践内容】療養支援
実施期間は2020年4月～2022年4月。看護師が月1回の
定期受診時に30分の療養支援を行い、低血糖予防・
CSIIの問題対処の指導を行った。定期的にMMSE、
糖尿病患者セルフケア能力測定ツール（以下IDSCA）
を実施した。【倫理的配慮】患者に実践報告の趣旨を
説明し、プライバシーに配慮すること、同意は自由
意志であること、を口頭と書面で説明し同意を得た。
同意を拒否しても、患者の受ける治療・ケアに影響
は無いことを特に強調して説明した。【結果】支援開
始後、HbA1cは8.2%から7.8%に低下、TBR（血糖
値70mg/dL以下の時間帯）5%から2%に低下した。
日中の活動量増加による低血糖出現に対する補食調
整の対策、針交換時間など手技操作に関する高血糖
出現対策を中心に支援を実施した。期間中の救急受
診、緊急入院はなかった。MMSEは変化を認めな
かった。患者は「血糖値の変化が分かり、気が楽に
なった」と話し、IDSCAでは「調整・応用力」、「自
己管理の原動力」が改善した。一方で、「血糖値が気
になり、食べたいと思うものを考える意欲がなくな
ってきた」と話すようになり、「自分らしく自己管理す
る力」が低下した。また、患者は自身の認知機能の
維持、CSII継続の限界に対し不安を感じていること
が判明した。【考察】後期高齢者において、生活に沿
いポイントを絞った具体的なセルフケア支援で安全・
効果的にCSIIを継続でき、セルフケア能力を高める
ことが明らかになった。しかしながら、CSII継続に
関する不安、「自分らしく自己管理する力」が低下に
対し、QOLに配慮した支援の必要性が示唆された。

第8群 □演8 「自己管理 / セルフケア」

33

L◎

自己の血糖の推移を理解することで、行動変容できた高齢2型糖尿病患者の1事例 ～FGMレポートと食事記録を活用して～

○恒吉 慶子

兵庫県立尼崎総合医療センター

【目的】 血糖コントロール不良の2型糖尿病患者がFGMレポートと食事記録ノートを活用して、血糖を可視化することで、自己にて生活の振り返りができ、療養の行動変容ができるようになった過程を考察する。

【実践内容と方法】 2型糖尿病の70歳代男性。25年前に糖尿病指摘され、インスリン注射で加療中。HbA1c9.0%台とコントロール不良状態持続。会社経営していたが、70歳にてリタイア後も交友関係が多く、会食の機会も多い。2018年よりFGM開始。FGMレポートより食後の血糖上昇が著しく、ゴルフなどの運動後に低血糖になっており、大幅な血糖変動が見られた。また、上手く低血糖予防ができず、低血糖の反動から過食にもなっており、間食が習慣化していた。その上、FGMを装着していない時期は、レポート抽出されないという安心感から、間食量が増え、装着時との差が見られた。FGM・SMBGともに自己にて測定しているものの、測定値や日々の食事内容の記載を全て妻にまかせており、自己の血糖値ととらえず、療養行動の振り返りができていなかった。再三、患者自身での記録を勧め、2021年より自己にての記録を開始した。開始当初は、血糖値と簡単な食事内容の記録しかなかったが、その記録を見ながら、生活状況を確認し、療養行動と一緒に振り返る事を繰り返し行う事で、記録内容が変化し、食事や行動の内容も詳しく記載するようになり、その時の自己の感想なども増えていった。また、その記録とFGMレポートと照らし合わせる事で、血糖の推移と行動を関連付けて考えられるようになった。

【倫理的配慮】 個人情報保護について、文書で本人へ説明し、同意を得、院内の倫理査にて承認を得る。

【結果】 FGM装着やSMBGは自己にてしていたものの、記録を全て妻にまかせていたため、自己の血糖値としてとらえられず、血糖推移と行動を関連付けて把握することができていなかった。自己にて記録することで、血糖を可視化でき、血糖コントロールできた。

【考察】 FGMを導入し、1日の血糖の推移がわかるようになったものの、測定のみが習慣化され、自己の血糖値を可視化できず、行動変容できていなかった。自己にて記録することで、血糖の推移と行動を関連付けて考えることができ、生活を振り返り、行動変容できたと考える。

第8群 □演8 「自己管理 / セルフケア」

34

L◎

膝全摘術を行った終末期にある糖尿病患者・家族へのセルフケア支援

○永井 美貴

福山市民病院

【目的】 膝がんで膝切除をした患者は、治療や病状の進行に伴い血糖変動が増大する。また様々な症状に対する療養行動を両立させながら日常生活を過ごしている。今回、終末期にある膝全摘術後の患者・家族へのセルフケア支援のあり方を検討する。

【実践内容】 A氏 70歳代女性、独居。30歳代の娘が市内に在住。膝頭部がんに対し膝頭十二指腸切除術後に残膝再発が判明し膝全摘術を施行した。インスリン自己注射、持続血糖測定器手技取得に難渋し娘にサポートを依頼した。術後補助化学療法中、「血糖値をよくして抗がん剤を続けたい」というA氏の意思を糖尿病専門医と共有し、カーボカウントや低血糖予防のための対策など、その時A氏が必要としている支援を行った。しばらく病状は安定していたが、膝がんについてベストサポータティブケア対応となり、A氏が「最期まで好きなものを食べて家で過ごしたい」と希望したため、在宅診療の調整を行った。しかし、当院への通院継続も希望し、血糖値や食事内容に応じてインスリン量を自身で調整できていることを支持しながら、シックデイ時の対応などを確認した。

倫理的配慮として、所属施設倫理委員会の承認を受けた。研究の主旨、個人が特定されないことを本人・娘に説明し同意を得た。

【結果】 A氏は通院困難となったが、娘に手帳を託し、娘のみが受診した。手帳にはこれまで通り食事内容やインスリン単位数などA氏の字で記入されていた。また、A氏は最期まで自宅で娘と過ごす時間を維持することができた。逝去後、娘が来院しA氏が穏やかな表情でアイスクリームを食べる写真を持参された。

【考察】 日常生活の中で患者・家族が必要とするセルフケア方法を提案し、患者自身が選択・決定することで自律性が高まり、セルフケアの継続に至ったと思われる。オレムはセルフケアには「自分自身のために」「自分で行う」という二重の意味があるという。A氏は終末期に衰弱が進行しても、好物のかぼちゃなどを食べる際に血糖値をみて自身でインスリン量を決め、娘に注射を依頼した。このことはオレムがいうセルフケアを身につけ、最期まで尊厳をもって生きることに繋がったと考える。

第8群 □演8 「自己管理 / セルフケア」

35 AWARD

L◎

2型糖尿病治療の中断時期を有する人を対象とした「糖尿病とゆるやかにつき合っていく」ことを助けるケアプログラムの評価

○米田 昭子¹、林 直子²¹山梨県立大学、²聖路加国際大学

【目的】2型糖尿病治療中断の時期を有する人に対し、研究者が開発した「糖尿病とゆるやかにつき合っていく」ことを助けるケアプログラム（以後 プログラム）を導入し実施した。その効果を評価する。

【方法】プログラムは、1. 受診していなかった時期への着目、2. 自分の糖尿病・高血糖の身体への理解、3. 自己管理の病いという捉え方の緩和、4. 病いとのつきあい方の再考 の4つの要素で構成した。パンフレットを媒体とし提供した。対象は、選定基準を満たした12名であった。介入前・中・後における糖尿病患者セルフケア能力（IDSCA）、高血糖・慢性合併症の症状、QOL（SF-8）を測定し、プログラム終了後に、参加満足、プログラムに対する評価、プログラムを通じての自身の病気に対する認識の変化について収集した。分析は、介入前後の変化値を算出し、セルフケア能力、慢性合併症や高血糖症、心身の安定の視点から介入による対象の変化について検討した。所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】プログラム完了率は83.3%であった。介入前後のIDSCA得点の変化には有意差がなかった。完了した10例中5例が、介入後にIDSCA要素のすべてにおいて同等か、高くなり、4例が、高くなる要素と低くなる要素が混在し、1例は全ての要素で介入後に得点が低くなった。SF-8は有意な低下はなく、慢性合併症や高血糖症の重症化は全員が避けられた。1つのケアの平均時間は、介入後にIDSCA全ての要素で得点が同等または高くなった対象では40分、そうではない対象では28分であった。8例が自身の病気に対する認識について、“客観的に自分を見ることができるようになった”“血糖のために自分で判断できるようになった”など変化があると回答した。

【考察】プログラムの提供は、糖尿病重症化を促進させず、心身共に安定した状態を保つことにおいて効果があることが示された。セルフケアの維持・向上においては対象により異なり、治療中断の経験の多様性が関連すると考えられた。また、ケア提供時間の多さ、すなわち、対話の多さがプログラムの効果に関連することが推察された。

第8群 □演8 「自己管理 / セルフケア」

36

L◎

診断後3カ月以内の2型糖尿病患者の食事療法および運動療法に関する生活行動と診断12ヵ月後のBMIとの関連

○徳永 友里¹、青盛 真紀¹、渡部 節子²¹公立大学法人 横浜市立大学 医学部看護学科、²湘南医療大学 保健医療学部看護学科

【目的】診断後早期の2型糖尿病患者に対して、食事療法・運動療法に関する糖尿病自己管理教育と療養支援を提供することは重要な看護介入である。本研究では、診断後3ヵ月以内の2型糖尿病患者を対象とした自記式質問紙調査と診療録調査を実施し、患者が行っている食事療法および運動療法に関する生活行動と診断から12ヵ月後のBody Mass Index (BMI)との関連を検討することを目的とした。

【方法】本研究は、単施設での縦断的観察研究である。対象者は、初めて2型糖尿病と診断されてから3ヵ月以内の外来患者とした。本研究の調査実施施設では、外来受診時に担当医から食事療法・運動療法の必要性について説明を行い、必要に応じて栄養指導を提供している。対象者からの同意取得後、診断時点（BL時点）での医学的屬性に関する診療録調査、食事療法・運動療法における生活行動と対象者背景に関する自記式質問紙調査を実施した。加えて、12ヵ月後（12M）に医学的屬性について診療録調査を行った。食事療法・運動療法における生活行動については、自記式質問紙である「生活習慣情報収集シート」を用いてデータを収集した。医学的屬性、食事療法・運動療法における生活行動、対象者背景については記述統計量を算出した。12M時点のBMIの関連要因を探索するため、12M時点のBMIを従属変数とし、性別、年齢、BL時点のBMI、診断時点の治療方針、食事療法・運動療法における生活行動の各項目を独立変数とした重回帰分析を行った。全ての有意水準は両側5%とし、統計解析には、IBM SPSS Statistics 26.0 for Microsoft Windowsを用いた。本研究は所属大学倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】調査期間内に来院した適格者143人のうち、124人（86.7%）から研究参加への同意が得られ、101人（70.6%）から自記式質問紙への回答が得られた。BL時点での対象者の背景は、男性：69名（68.3%）、年齢：55.9±13.6歳、BMI：26.8±5.8、HbA1c：8.4±2.2%であった。12M時点までフォローアップできた対象者は89人（88.1%）であった。フォローアップできなかった12人の理由は、全員が12ヵ月後の来院がなかったことであった。12M時点での対象者のBMIは25.7±4.6であった。診断から12ヵ月後のBMIとの関連を認めた生活行動は、「甘い飲み物（ジュース、砂糖入りコーヒー、等）を飲む（逆転項目）」（ $\beta = -0.224, p = 0.000$ ）、「外食のときは野菜が多く入っている料理を注文する」（ $\beta = 0.151, p = 0.017$ ）、「主食（ご飯など）を食べるときは、煮物・佃煮・漬物などを好んで一緒に食べる（逆転項目）」（ $\beta = 0.140, p = 0.022$ ）であった。作成した重回帰モデルは有意であり、決定係数 R^2 は0.686、調整済み決定係数 R^2 は0.663であった。

【考察】本研究で12M時点のBMIと関連を認めた生活行動について、診断後早期の2型糖尿病患者に支援を提供することが有用である可能性が示唆された。

第8群 □演8 「自己管理 / セルフケア」

37

L◎

2型糖尿病腎症患者の療養認識パターンと経験学習の実態調査

○松井 希代子
金沢医科大学

【目的】2型糖尿病腎症の療養認識である「高肯定感」認識パターン（以下、「高肯定感」）の患者は、食事・運動・薬物療法の療養行動実行度が高く、4年間の縦断的追跡調査においても、療養行動継続・腎機能を維持した。「高肯定感」を目標とする意義が示唆された。生活習慣を形成し直す学習において、経験は重要な役割を果たすと考えられ、Kolbの経験学習論に着目した。生活習慣の改善を継続する「高肯定感」は、健康についての学習を自ら進展させ、他の「現実逃避」「原因不明感」認識とは異なると考えた。今回、2型糖尿病腎症患者の療養認識による経験学習の実態を明らかにする。

【方法】対象；20～79歳の2型糖尿病腎症患者とした。除外条件は、薬剤性糖尿病、妊娠糖尿病、透析治療中とした。調査時期；2021年12月24、25日。調査方法；疾患別のモニターを管理保有する民間のリサーチ会社を通して研究参加を呼びかけ、インターネットリサーチとした。調査内容；1. 基本属性：性別・年齢、2. 療養認識：「療養認識パターン分類質問紙」8項目、3. 経験学習尺度16項目、とした。倫理的配慮；所属施設の医学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】1. 対象；回答者は110名で、有効回答数は109名であった。男性99名、女性10名であった。年代は、20～40代12名、50代47名、60代29名、70代21名であった。

2. 2型糖尿病療養認識パターン；「高肯定感」64名、「現実逃避」13名、「原因不明感」3名、その他30名であった。

3. 療養認識の違いによる経験学習；今回、「原因不明感」は少なく、比較できなかった。「現実逃避」は、16項目、全てにおいて「高肯定感」より全く・ほとんどしていないと答えたものが多かった。[必要な情報を集めて経験したことを分析する]、[自分のやり方が正しいかどうか試す]、[様々な意見を求めて自分の療養のやり方を見直す]、[様々な経験の機会を求める]、の4項目で「現実逃避」の方が「高肯定感」よりいつもしていると答えた。

【考察】「現実逃避」は、糖尿病腎症であることを気にかけないでいるため、療養に対して試みようという意識がない可能性が考えられた。

第9群 □演9 「合併症」

38

L◎

透析療法を拒否する腎不全期にある患者の透析導入までの意思決定支援

○森山 初美、秋元 陽子
東京慈恵会医科大学附属第三病院

【目的】老年期は人生の最終ステージであり、長い人生経験から得られた学びを統合し生活することが重要となる。私たち医療者は疾病を抱えながらもその人らしく過ごすことができるよう患者の支援を求められる。今回、糖尿病性腎症4期の診断から透析導入となった支援を報告する。

【実践内容】A氏 男性 60歳代 10年程前に2型糖尿病と診断。強化インスリン療法中。腎症4期、慢性心不全。四女と二人暮らし。倫理的配慮は、個人情報保護と学会発表について、本人へ口頭で説明し同意を得た。糖尿病性腎症の進行に伴い透析導入との治療方針となったが、受け入れ困難があり、医師より介入依頼があった。初回面談時、向かい合わせに座っていたA氏の表情はこわばっていた。「透析なんてやりたくない。やるくらいなら死んだほうがましだ」「透析に関する話はしたくない」との訴えが続いており、話を傾聴することに徹した。面談を重ねていくうちに、血糖値を改善しようと糖質制限や過度なダイエットを実行していた事や、生きがい、お孫さんの誕生を楽しみにしている事を話してくれるようになった。徐々に全身の浮腫は悪化し、透析導入を進める医師との関係性も悪化、治療に対しての不満を訴えるようになった。私はA氏にとって適切な時期に透析治療を受けてほしいと考え、自己の体を見つめるよう問いかけた。検査結果の数値を確認しながら現在の体の状況について一致させ、今まで頑張ってきたA氏に労いの言葉をかけた。A氏は領きながら話を聞いていた。外来看護師とも連携しA氏のカンファレンスを実施、医師とも調整し治療内容の説明の機会を設けた。

【結果】A氏は透析療法に同意、血液透析導入となった。適切な時期に治療の導入が行えたことにより、A氏への透析療法の意思決定支援ができた。

【考察】透析療法を拒否し、主治医との関係性も悪化していたA氏の思いを傾聴し、医師や外来看護師へもA氏の受け止め状況を共有していく事で、患者-医療者が互いの関係性を構築することに繋がった。透析導入前の患者は尿毒症や心不全など身体症状の変化も自覚するため、患者が納得して透析導入が迎えられるよう支援を継続していきたい。

第9群 □演9 「合併症」

39

L◎

診療所における糖尿病フットケア外来の特徴：診療所のフットケア外来立ち上げと3年半の実践から考える

○西村 亜希子¹、河合 裕美²、原島 伸一²
¹香川大学、²御所南はらしまクリニック

【目的】糖尿病重症化予防においてフットケアは足を守るだけでなく生活の質や生命予後にも寄与する重要な療養支援である。全ての糖尿病患者に基本的な足病変の評価やフットケア教育が必要とされる為、プライマリアケアを担い初診で患者が訪れる診療所での実施が求められる。しかし施設基準獲得の困難さから実施率は低い。当院では開設当初からフットケア外来を立ち上げた。今回、診療所でのフットケアの特徴について我々の経験を報告する。

【実践内容と方法】診療所開設からの診療記録（2018年11月～2022年4月）よりフットケア依頼内容と実施項目を抽出し、フットケアニーズについて検討した。フットケアは糖尿病専門医と糖尿病看護認定看護師及びフットケア研修を修了した看護師（日本糖尿病療養指導士）が担当した。患者の個人情報を取り扱わず、実践記録の集計のみを行った。

【結果】フットケア外来立ち上げでは、人員調整、役割分担や運営方法、感染対策、個室確保や物品について診療所に応じた調整が必要であった。特にCOVID-19流行後は感染対策、実施時間や人員調整が難しく、フットケア間隔が長くならざるを得なかった。

調査期間中のフットケア依頼件数は90件であった。フットケア開始理由は、医師が診察し判断67件（74.4%）、足の症状あり11件（12.2%）、患者希望6件（6.7%）、他院からの依頼6件（6.7%）であった。更に医師のフットケア依頼内容（複数依頼あり）は、足病変の評価46件（51.1%）、ハイリスク者の指導55件（61.1%）、胼胝処置18件（20.0%）、白癬のセルフケア指導27件（30.0%）、爪切り・爪切り指導24件（26.7%）、皮膚保護に関する指導16件（17.8%）であった。看護師がアセスメントし実施したケアは、洗浄68件（75.6%）、保湿70件（77.8%）、胼胝処置52件（57.8%）、鶏眼処置9件（10.0%）、爪のケアでは角質除去61件（67.8%）、爪切り67件（74.4%）、爪やすり65件（72.2%）、グラインダーによる処置10件（11.1%）であった。また、患者への指導内容は、観察76件（84.4%）、保清76件（84.4%）、保湿73件（81.1%）、爪切り40件（44.4%）、免荷6件（6.7%）、外傷予防7件（7.8%）、熱傷予防6件（6.7%）、靴の選択15件（16.7%）、靴の履き方19件（21.1%）、運動時の対応6件（6.7%）、外傷時対応3件（3.3%）、外用抗真菌薬の使い方39件（43.3%）、白癬ケア34件（37.8%）であった。禁煙、血糖管理の指導は通常診療と療養指導で行った。

【考察】診療所においても幅広いフットケアニーズがある。本人の訴えや自覚症状がない患者でも、医師の診察でフットケアが必要と判断される患者が多数あり、さらに看護師の詳しい評価・観察では、医師からの依頼内容以外のケアも要する患者がほとんどである。プライマリアケアを担う診療所においても糖尿病発症早期から定期的に足の状態をアセスメントし、フットケア及び患者指導を継続して行うことが重要である。

第9群 □演9 「合併症」

40

L◎

糖尿病をもつ人の口腔保健行動のチームでの支援に向けて：第一報 歯科医師による口腔保健行動の支援と看護師への期待

○桑村 由美¹、湯本 浩通¹、細木 真紀¹、桃田 幸弘¹、
 澄川 真珠子²、吉田 守美子¹、倉橋 清衛¹、
 瀧川 稲子³

¹徳島大学大学院、²札幌医科大学、³徳島大学病院

【目的】糖尿病をもつ人の口腔保健行動をチームで支援するために、歯科医師が行っている口腔保健行動の支援の工夫と看護師への期待を明らかにする。

【方法】病院歯科の歯科医師に糖尿病をもつ人への口腔保健行動の支援の工夫と看護師への期待について半構造化面接を行い語られた内容の逐語録を作成し意味のあるまとまりごとにコード化し相違点や共通点を比較・分類し共通点をネーミングしカテゴリー化した。所属施設の倫理委員会の承認を得て実施（申請番号4027-1）。《カテゴリー》〈サブカテゴリー〉。

【結果】対象者19名、年齢40±10歳、経験年数10年以上13名、糖尿病連携手帳の記入経験有4名。歯科医師は〈糖尿病があると特に口腔衛生行動が必要なことの説明〉〈口腔衛生技術習得の支援〉〈受診継続の支援〉など《専門的支援》と〈病気のために口腔衛生行動に取組み難い実情の理解〉や「歯を抜きたくない」「キューーン等の歯科治療機器から生じる音への恐怖」など〈歯科治療への拒否感や恐怖心の理解〉といった《口腔保健行動が容易でないことへの理解》に努めていた。看護師には「歯の痛みは歯科で診てもらってね」など〈歯科受診を身近に感じられる声かけ〉や「糖尿病と歯が関係するのなら歯科にも行った方が良いかな」と思える〈歯科受診の必要性の気づきとなる声かけ〉など《歯科受診への動機づけ》、「食事はおいしく食べることができていますか」「歯/入れ歯で噛めますか」など〈歯に意識を向けるための声かけ〉といった《発信されない歯の問題の言語化》《糖尿病と歯周病の関係の説明》《口腔内の観察や情報提供、口腔ケアの実施》《自他の口腔への関心》《努力への称賛》を期待していた。

【考察】糖尿病をもつ人の歯科受診への困難感等の報告があるが、歯科医師側での支援の工夫と、歯科治療を身近なものとして捉えることができるための橋渡しや動機づけ等の看護師への期待が明らかになった。看護師からの声かけの大切さへの理解や信頼が推察される。看護師の口腔ケアに取り組む時間の不足の報告があるが、少しの意識で実施できる可能性もある。今後はチーム連携の継続と効果検証、看護の役割の可視化が必要と考えられた。

第9群 □演9 「合併症」

41

L◎

日常生活動作とオノマトペを用いた糖尿病患者のしびれ評価尺度開発のための予備的研究

○赤松 公子
愛媛大学大学院

【目的】しびれ評価尺度の開発に向けて、日常生活動作と知覚との関係、しびれの言い換え語と知覚との関係を明らかにすることである。

【方法】糖尿病患者を対象に、聴き取りと知覚検査を行った。調査内容は、性別、年齢、上下肢のしびれ強度 (Visual Analogue Scale)、日常生活動作19項目とオノマトペを含むしびれの言い換え語33項目 (「非常にそう思う」4点～「全くそう思わない」1点)、上下肢の触圧覚 (Semmes Weinstein monofilament; 数値が小さいほど感受性が高ように得点化)、痛覚 (PAIN VISION; 痛み刺激に対する反応時間)、振動覚 (128Hz 音叉; 振動消失時間)、アキレス腱反射を行った。分析では、性別、年齢、しびれ強度の記述統計量、回答を2群に分けた日常生活動作と知覚との関係を対応のないt検定、2群の日常生活動作とアキレス腱反射との関係をカイ二乗検定、「全くそう思わない」の回答を除いた言い換え語と知覚ならびにしびれ強度との関連をスピアマン相関係数にて解析した。有意水準は5%未満とした。所属機関 (看31-3)、協力機関の倫理審査委員会 (1810016号) の承認を得て実施した。利益相反はない。

【結果】対象者の平均年齢は60.7±13.3歳、男性14名、女性18名であった。上肢しびれあり8名のしびれ強度の平均は18.6±14.3、下肢しびれあり15名のしびれ強度の平均は28.4±23.0であった。「着地した感覚が分からない」「襟元のボタンがかけにくい」「錠剤をつまみにくい」「ポケットに手を入れる時、指が引っかかる」「スリッパがいつの間にか抜けている」と回答したものは有意に触圧覚、痛覚、振動覚いずれかの感受性が低かった。「ペットボトルの蓋を開けることができない」と回答したものは有意に上肢しびれ強度が高かった。「痛いような」「びりびり」と触圧覚に正の関連、「刺されるような」と下肢しびれ強度、触圧覚に負の関連、「皮一枚隔てられているような」「びりびり」「じんじん」と振動覚に負の関連がみられた。

【考察】知覚低下に伴い不自由となる日常生活動作に関して若干の知見を得た。また、知覚低下の程度によって用いる表現語が異なる可能性が示唆された。

第9群 □演9 「合併症」

42

L◎

回復期リハビリ病棟の糖尿病患者における足調査と靴の準備に関するアンケート調査から見えた課題

○木嶋 千枝¹、松井 由香²、篠崎 有隆³、浅川 康吉⁴、井上 宏貴⁵、田中 志子⁶

¹ナースファシリテーター Abeby、²大誠会内田病院看護部、³大誠会内田病院リハビリテーション部、⁴東京都立大学大学院人間健康科学研究科 理学療法科学域、⁵(株)H&M サービス、⁶大誠会グループ

【目的】回復期リハビリテーション病棟 (以下、回復期病棟) におけるリハビリテーションや退院後の生活行動支援において、靴は重要な要素の一つである。特に糖尿病患者にとって合併症を回避するために、靴への配慮が必要である。回復期病棟入院中であっても合併症のリスクを伴っているが、回復期病棟において、本人や家族の糖尿病患者の靴に関する意識の現状は明らかにされていない。そこで、回復期病棟入院患者で糖尿病に罹患している群 (DM 群) と罹患していない群 (非 DM 群) に群分けし、足や靴の状態と靴の準備に関する現状について調査したので報告する。

【方法】対象は A 病院回復期病棟入院患者のうち、調査に同意を得た患者と家族とした。基本情報は電子カルテから後方視的に調査し、靴の準備などは家族に対して自記式アンケートにて調査した。また、靴と足の状態は調査者が個別にデータを測定した。統計解析は、DM 群と非 DM 群の2群間で比較し、 χ^2 検定、Fisher の直接確率検定を適宜実施した。なお、本研究は大誠会グループ倫理委員会にて承認を得て行った。

【結果】年齢、性別、靴を準備した人物、靴を持参する経緯に有意差はなかった。また、靴の種類、靴と足の各所の隙間に有意差はなかったが、DM 群は適正範囲外である割合が多かった。一方で、DM 群は靴の準備で『困った』『迷った』の回答割合が有意に少なかった。

【考察】DM 群は非 DM 群に比べ、靴と足の隙間が適正範囲外である割合が多い一方で、靴の準備段階での「迷い」「不安」の割合が有意に低かった。糖尿病合併症と靴の関係に関する患者の知識不足がみられたが、フットケアほど靴は着目されていないと言われている。仮に、適合した靴を購入していたとしても、靴の摩耗、入院加療に伴う体重変化や筋力低下、浮腫によるサイズ感の変化により、糖尿病患者にとってハイリスクな足環境になっていることが考えられる。以上より、回復期病棟においても糖尿病患者やその家族に糖尿病と靴に関する教育を行うことが求められる。独居であったとしても、入院中や退院後の靴のサポートができるシステム作り、靴販売業者との連携や協働がおこなえる体制の構築が課題と考えられた。

第10群 □演10 「外来看護1」

43

L◎

アドヒアランス不良の糖尿病患者への外来看護
～ペプロウ看護論を活用した対象者に寄り添う関係づくり～

○橋口 直子¹、川上 理英子¹、高田 睦月¹、
大窪 恭子¹、石井 聡子¹、勝山 修行²、柳内 秀勝²、
鈴木 美央³

¹国立国際医療研究センター国府台病院看護部、²国立国際医療研究センター国府台病院内分泌代謝科、
³千葉大学大学院看護学研究院

【目的】糖尿病の療養を支援する為には、対象者-医療者間の信頼関係を基盤として、対象者の生活や価値観に合わせた自己決定を促すことが必要である。ペプロウ看護論に基づき、対象者との信頼関係構築に寄与した事例について発表する。

【実践内容】A氏は2型糖尿病の50代男性で、受診が不定期であり血糖コントロールが不良だった。外来看護師はA氏の合併症の進行を懸念し、治療アドヒアランス向上を目的に個別対応を試みた。A氏は医療者からの関わりには拒絶的だった為、外来看護師はA氏との信頼関係の構築を目指し、ペプロウ看護論を用いて介入の方針を検討した。外来看護師はA氏が医療者を信じて大丈夫だと感じてもらえるような、安心感のある関係性の構築が必要だと考えた。その為、受診した事を労い、意図的に採血や診察での同席をすることで積極的な関わりを持つようにした。何気ない会話の中からA氏の生活状況や家族背景、糖尿病に対する思いなどを根気強く聞き出し、価値観や希望に注目しながら関わりを重ね、関係性を深めるよう努めた。

本発表における倫理的配慮として、個人情報保護に十分留意し、A氏と所属施設から発表の同意を得た。

【結果】当初のA氏は、外来看護師の関わりに忌避的だったが、A氏の行動は責めず受診をしていることを容認する姿勢を示し続けると、徐々に関わりに応じてくれるようになり、拒絶的な態度は減少していった。また、受診時の会話を重ねることでA氏の生活状況や家族への思いをうかがうことができた。糖尿病等による不調がありながらも仕事と家庭での役割を果たそうと、A氏なりに糖尿病治療に向き合う様子が見受けられた。A氏らしさを理解することで、医療者側の陰性感情も減少していった。

【考察】対象者と医療者が共に問題解決に向かっていく過程で、ペプロウ看護論では4つの段階を辿ることが示されている。本事例では第1段階の「方向づけの段階」に注目し、A氏の希望や価値観に基づくニーズを引き出し、問題解決に臨むための信頼関係の基盤を築くことができた。今後もA氏のニーズに寄り添い、主体的に健康問題に興味をもって取り組めるよう継続した支援が必要である。

第10群 □演10 「外来看護1」

44

L◎

眼科受診を促す資料配布後の受診行動の変化から見えた今後の課題

○中居 有美、綿引 恵子
友部セントラルクリニック

【目的】コロナ禍になってから、これまで毎月定期受診していた患者より「受診間隔を延ばしてほしい」などの要望が聞かれるようになり、毎回行ってた診察前問診も希望しない患者が増加するなど受診行動に変化がみられた。同時に眼科受診についてもためらうような発言が聞かれるようになった。そこで眼科受診の必要性について再認識してもらう為、資料を作成配布。その結果、眼科受診行動に変化があったか、資料が情報提供として役立ったかについて調査し今後の課題を見出すことを目的とした。

【方法】2022年1月に受診した糖尿患者1694名に「網膜症について」の資料作成し配布。4/11から4/22に再診した患者505名(内訳1型糖尿病27名、2型糖尿病478名)を対象に眼科受診についてアンケート調査を行った。倫理的配慮はアンケート調査票に、回答をもって同意した事とみなし、個人のプライバシーの保護については充分配慮し協力頂いたデータは研究目的以外には使用しないことを明記。アンケートは無記名とした。

【結果】眼科受診を控えた94名をA群、控えていない393名をB群、もともと未受診18名をC群とした。1型糖尿病患者A群/B群の平均年齢59歳/62歳、平均HbA1c8.1%/7.7%、平均罹病期間17年/17年。2型糖尿病患者A群/B群の平均年齢62歳/67歳、平均HbA1c7.5%/7.5%、平均罹病期間12年/13年。A群においては2型糖尿病患者に対し1型糖尿病患者の方が平均年齢は低く平均HbA1cは高く平均罹病期間は長かった。A群94名中32名は資料配布後に眼科を受診したが、これらはすべて2型糖尿病患者であった。B群中96名、C群中5名も資料配布後に受診しており、理由は「心配になり早めに受診」「悪くならないうちに受診」などであった。資料は読んだか、わかりやすかったかの質問に対しては「読んでいない」「わかりにくい」などの回答も見られ、理由は「字が小さい」「知っている情報だった」などであった。

【考察】眼科受診を控えた、控えていない、これまで未受診、それらの中で資料配布をきっかけに受診につながった患者がいたことは、資料作成配布は役に立ったと思われる。しかし資料を「読んでいない」「わかりにくい」などからは資料作成再考、また継続受診者、受診中断者、未受診者それぞれに合わせた資料内容の作成についても検討する必要がある。引き続き眼科受診の必要性について資料だけでなく個々に合わせた声掛けも重要と考える。

第10群 □演10 「外来看護1」

45

L◎

診療所看護師による食事・運動療法を主とする2型糖尿病患者への患者教育～CDEJ資格を有する看護師を対象として～

○林 友子¹、平澤 則子¹、川野 英子²、高林 知佳子³
¹長岡崇徳大学、²日本赤十字看護大学大学院、³新潟県立看護大学

【目的】日本糖尿病療養指導士（以下、CDEJ）資格を有する診療所の看護師が、食事・運動療法を主とする2型糖尿病患者に行っている患者教育を明らかにする。

【方法】令和3年3月～8月下旬に、無床診療所に勤務するCDEJ看護師7名を対象に食事・運動療法を主とする2型糖尿病患者への患者教育について半構成的面接を実施した。対象者の選定には雪玉式標本抽出法を用いた。対象となる看護師は、インタビュー調査月を基準とし、過去約1年の間に患者教育を行った事例とした。事例の条件は、2型糖尿病と診断を受け、食事療法と運動療法を主な治療としている患者で、6か月以上の血糖コントロールを維持している患者とした。分析はインタビューデータから逐語録を作成し、質的記述的に分析した。倫理的配慮として、A県立看護大学の倫理委員会の承認を受けて実施した。

【結果】分析対象者は女性7名で、対象者の年齢は30～60歳代。CDEJ資格取得後の年数は、平均11.4年であった。対象者が語った教育の事例数は8事例で、事例の属性は、男性7名、女性1名であり、患者が糖尿病の診断を受けてからの年数は1～10年で平均5.3年であった。一人あたりのインタビュー時間は55～66分で、平均60.6分であった。分析の結果、361のコード、59のサブカテゴリー、15のカテゴリーから、診療所のCDEJ看護師による患者教育として【僅かな時間で教育方針を見出す】【患者一人一人に合わせた支援をする】【主体的な療養行動を支える関わりをする】【診療所看護師としての役割を果たす】の4つのコアカテゴリーが抽出された。

【考察】診療所のCDEJ看護師は、診察前の採血・体重測定、血圧測定などの僅かな時間で情報収集を行い、患者の生活状況や患者情報をアセスメントすることで、患者に効果的な教育方針を導き出していた。そして、診療所看護師は個々の生活状況から一人ひとりに合わせた支援を行うことで患者のモチベーションの維持や主体的な療養行動の継続につながっていたと考える。本研究で明らかになった診療所のCDEJ看護師による患者教育は、糖尿病関連資格の有無に関わらず、診療所での2型糖尿病患者のセルフケアの向上にむけた患者教育に活用できると考える。

第10群 □演10 「外来看護1」

46

L◎

妊娠糖尿病患者の療養指導を行う日本糖尿病療養指導士が抱く困難

○関口 知美、中野 恵美子、栗田 靖子、石井 美希、須永 知香子
 伊勢崎市民病院

【目的】妊娠糖尿病（以下GDM）患者の療養指導を行っている日本糖尿病療養指導士（以下CDEJ）が抱く困難を明らかにする。【方法】糖尿病療養指導士外来でGDM患者の療養指導を行っているCDEJ5名を対象に、フォーカスグループインタビューを実施。逐語録を作成し意味内容の類似性に基づきカテゴリ化した。本研究は、研究者所属施設の倫理委員会で承認を受け実施。【結果】GDM患者の療養指導を行っているCDEJが抱く困難は、55記録単位が抽出され、39コード、10サブカテゴリを形成した。さらに、1.母体や児の合併症を予防するために母親の背景や生活に合わせた厳格な血糖コントロール、2.GDM患者が疾患について病識を高めながら受容できるような支援、3.GDM患者とCDEJの属性や力量が異なる事による療養指導、4.母親の食文化や体調に合わせた具体的な食事指導、5.療養指導計画が決まっていない事による各妊娠周期に合わせた指導と評価の5カテゴリが形成された。【考察】カテゴリの1と5は、CDEJは看護外来という限られた時間の中で患者の生活背景や妊娠周期に合わせ、合併症を予防するための療養指導を行う事に困難を抱いていた。これは、GDMに関するマニュアルや療養指導計画がない事、担当患者が当日決定するためその場でCDEJがアセスメントを行い療養指導を実施する事が考えられる。さらに、3はGDMの知識がないことや、性別の違い、妊娠経験がない事により療養指導に不安を抱いていた。そのため、カンファレンスを実施し指導の方向性の検討や、全てのCDEJがGDMの指導ポイントを理解し療養指導ができるようなチェックリストを作成していく。2は、CDEJは妊娠に伴う情緒的变化が加わる事で病識の受容への支援に難しさを抱いていた。これは、妊娠に伴う情緒的变化について学ぶ機会がなく、知識がないままGDMの療養指導を実施しているためであると考えられる。よって、今後は、妊娠に伴う情緒的变化について研修を企画していく。4は、悪阻に伴う食事の調整や、外国籍GDM患者に合わせた各国の食文化を尊重した食事指導に困難を抱いていた。そのため、栄養指導後の患者の実施状況を把握し、悪阻や各国の食文化に対する具体的な指導内容を検討していく。

第11群 □演11 「外来看護 2」

47

L◎

視力障害・治療中断歴のあるサポートパーソン不在の糖尿病患者への支援

○小堀 他津子、福田 哲也
岡山中央病院 / セントラル・クリニック伊島

【目的】視力障害・治療中断歴のあるサポートパーソン不在の糖尿病患者への支援を振り返ったので報告する。

【実践内容】A氏、50歳代前半、男性、未熟児網膜症により弱視あり。糖尿病歴約10年。かかりつけ医との折り合いが悪くなり加療7年後より治療中断した。その翌年母親が逝去し一人暮らしになったことをきっかけに暴飲暴食の生活をしてきた。2年前左アキレス腱膿瘍を発症し、当院に入院となる。入院時のHbA1cは18%台だった。約3ヶ月間の入院を経て当院外来に通院している。簡易血糖測定器を紛失したり、薬の紛失等が度々見られたりしたため、isCGMを開始し、携帯でスキャンできるように設定した。A氏は自分ではセンサー交換ができないため2週間毎に来院していた。翌年、HbA1c 10%台であった時に主治医変更、フットケア介入を開始した。以降はその都度医師の診察と看護面談を継続している。倫理的配慮として発表趣旨と匿名性の配慮、参加は自由意志であることについて本人に説明し、口頭で同意を得た。

【結果】2週間ごとの介入により、HbA1c10%台から8ヶ月後8%台まで血糖コントロールが改善した。A氏から頻回通院について「〇〇先生や〇〇さんに会いに来ている様なもの」や「ご飯を食べる時に〇〇先生や〇〇さんの顔を思い出すことがある」等の発言があった。また、フットケア介入により外用薬塗布を実施でき、趾間の浸軟や皮剥けが改善した。

【考察】主治医による2週間毎の診察や聴打診と触診、月に1回のフットケア、isCGMセンサー装着時には落脱予防のために装着部の皮膚洗浄を行うことにより、医療者がA氏の身体に直接触れる機会が増え、関わる時間が多くなった。また受診の度にAGPレポートを用い、生活の振り返りをしている。外食時の注意を具体的に伝え遵守していること、スマートフォンアプリを使うことにより、生活の中で血糖値を意識でき始めたことで自己管理行動へと繋がった。また医療者を身近な存在とA氏が感じられることで、患者-医療者間の人間関係の構築ができた。それがA氏の受診行動や、療養行動のモチベーションとなり、血糖コントロールが改善したと考える。

第11群 □演11 「外来看護 2」

48

L◎

インスリン自己注射を行っている糖尿病患者の自己管理と治療に関する思い～看護師による療養指導回数が少ない患者に焦点をあてて～

○大里 雅代、米澤 愛、濱口 計子、五十嵐 由里、金子 貴美江
小川赤十字病院

【目的】A病院内科外来通院中のインスリン自己注射を行っている患者で、看護師による療養指導が1回以下の患者の治療や自己管理、看護師による療養指導に関する思いを明らかにし、糖尿病患者支援の充実に役立てることを目的とした。

【方法】研究対象者は2020年6月からの1年間、看護師による糖尿病療養指導が1回以下、外来に通院するインスリン自己注射を行っている患者14名。データ収集は、患者にインスリン治療や自己管理、看護師による療養指導に関する思いについて半構造的インタビューを行った。データ収集期間は2021年9月～11月であった。データ分析は本研究に関連する部分をデータとしてコード化し、意味内容の類似性と相違性に沿って分類し、抽象度を挙げてカテゴリーを抽出した。本研究は所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】研究対象者の概要は、男性4名、女性10名、平均年齢72.8歳、平均罹病期間24.6年、平均インスリン自己注射歴12.3年。患者はインスリン自己注射や自己管理への思いとして【インスリンがある生活に伴う気がかり】【治療変更への不安】【療養の中で揺れ動く気持ち】など様々な思いを抱えていたが【インスリン治療継続の力となる事柄】があり【インスリン治療を受け入れ】、【主体的な自己管理への取り組み】を実践していた。看護師による療養指導への思いとして【医療者との良好な関係】【療養指導の認識】【療養指導に求める事柄】があった。

【考察】療養指導の回数が少なくても、患者は治療や自己管理に折り合いをつけ継続していたが、インスリンの手技が疎かになっている者や病気や治療への知識が不足している者もいた。それらの思いや状況に医療者が気付かずに経過してしまうことは患者の自己管理を阻害する要因となりうるため、インスリンの自己注射手技や自己管理はもちろん、心理・社会的な側面にも配慮し、定期的に患者の状況を確認し援助することが重要である。また、患者は看護師に対し、個々に必要な援助を見極め気付き寄り添う看護を求めている。病状が安定している患者であっても、看護師からの積極的な働きかけや継続的な関わりが必要であることが示唆された。

第11群 □演11 「外来看護 2」

49

L◎

パワーレスに陥っていた壮年期患者への自己の体と生活に向き合う支援

○東田 美紀

社会医療法人社団正峰会大山記念病院

【目的】外来で実施した壮年期患者と妻に実施した療養支援をきっかけに、患者に行動変容が見られた。支援を振り返り、考察したので報告する。

【実践内容と方法】

A氏、30歳代、男性。約20年の2型糖尿病。父親、妻、息子と同居。体調不良で仕事や日常生活に支障をきたしていた。外来ではAさんの訴えが少なく、妻が同行しAさんの訴えを代弁していたが、Aさんの症状の出現時期や程度が不明瞭で外来看護師はAさんへの具体的な支援が分からずにいた。外来看護課長から糖尿病看護認定看護師に相談があり、支援後、Aさんに行動変容が見られた。支援内容を診療録、看護記録で振り返り考察した。倫理的配慮として、発表趣旨と匿名性の配慮を本人に口頭で同意を得た。所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】＜Aさんの体験を知る＞Aさんの口数は少なく、妻が代弁する形であった。Aさん自身の言葉を聞きたいと考え、面談を実施した。妻の語りの後、「Aさん自身はどのように感じていますか？」と意図的に問いかけた。Aさんは症状がコントロールできないことへの焦り、倦怠感が強いこと、周囲に理解されないことなど話した。Aさんの語りを傾聴し、信頼関係の構築に努めた。＜自己の体と症状をつかむための支援＞Aさんにセルフモニタリングを行うことで、自己の体の理解につながることを話し、血糖測定の有効性を伝えると「やってみる」と返答があった。その後の外来診察の際、結果と一緒に検討し、フィードバックを行って行くことで、Aさんは症状と検査結果を考え、高血糖であった自分の体を理解された。このようなAさんとの対話を繰り返すことで、Aさんは症状マネジメントと療養行動の調整が可能となった。＜夫婦への支援＞Aさんの妻に、Aさんを支えて来たことをねぎらうと、妻は乳児を抱えながら、「育児」と「夫への支援」もしていかなければならない状況に強い不安を感じていることを話した。妻の語りを、Aさんに共有すると、Aさんは家庭に目を向け始め、夫・父親としての役割を担うことができた。

【考察】患者は自己の体や症状がコントロールできなくなると、パワーレスとなり、セルフケアの継続に支障をきたす。この際に、医療者が介入し、対処方法を共に考え支援することで、患者はパワーを取り戻し、セルフケアができるようになる。今回の支援では患者の力を信じ支持する姿勢を持つエンパワーメントの視点が有効であったと考える。

第11群 □演11 「外来看護 2」

50

L◎

2型糖尿病患者への「糖尿病患者セルフケア能力測定ツール」【短縮版】を活用した療養支援の一事例

○君成田 大

岩手県立軽米病院

【目的】2型糖尿病患者への「糖尿病患者セルフケア能力測定ツール」【短縮版】（以下IDSCA）を活用した療養支援について考察したので報告する。

【実践内容】40歳代、男性、2型糖尿病のA氏に対し、X年4月とX+3年4月にIDSCAを用いて療養面談を行い、患者と共に療養行動の振り返りを行った。倫理的配慮：発表趣旨、匿名性の配慮について本人へ説明し、同意を得た。

所属施設の倫理委員会で承認を得た。

【結果】X年4月にHbA1c8.3%、体重80kgであったが、看護師による療養面談、管理栄養士による栄養指導を実施しながら外来通院での療養支援を行い、X+2年4月には野菜から食べる順序に変更した食事療法に取り組むことが出来るようになった。X+2年7月にはHbA1c6.5%、体重77.7kgへ改善したがX+3年1月より軽度悪化し、X+3年4月はHbA1c7.3%、体重79.5kgであった。

X年4月からX+3年4月にかけてのIDSCAの変化は「①知識獲得力13→19」「②ストレス対処力20→20」「③サポート活用力16→20」「④モニタリング力13→20」「⑤応用・調整力18→18」「⑥自己管理の原動力23→20」「⑦自分らしく自己管理する力13→20」「⑧身体自己認知力18→19」

「⑦自分らしく自己管理する力」が13から20へ変化したことについて「仕事での役割変化で生活にゆとりができた」と語り、「①知識獲得力」が13から19に変化していたことについて「運動は苦手だったが野菜から先に食べる食事療法を実践し、血糖改善、体重減少に繋がった」と語った。「⑥自己管理の原動力」が23から20の変化したことについて「HbA1cが8%を超えたらまずいし、体重を減らしたいと思って野菜から食べるようにしたが、千切りキャベツを大量に食べるようになり、この食事療法は血糖改善に効果的だったが極端すぎて継続が難しかった」と語った。

【考察】IDSCAの活用により、セルフケア能力の変化について患者自身が分析し、療養行動と一緒に振り返ることが出来た。「食事療法が血糖改善に効果的であったが、極端すぎて継続が難しかった」と自己評価し、今後の目標共有に繋がった。

IDSCAは、患者自身が糖尿病の療養行動を振り返るツールとして有用と考えられた。

第11群 □演11 「外来看護 2」

51

L◎

糖尿病透析予防指導外来における初回指導と指導効果

○吉田 恵美、藤田 君支
九州大学大学院医学研究院

【目的】糖尿病透析予防指導について、初回指導による血糖値と腎機能の変化について明らかにする。

【方法】2013年4月～2019年3月に A 病院の糖尿病透析予防指導外来で指導を受けた患者（CKD ステージ5の末期腎不全は除外）を対象に後ろ向きに調査を実施した。初回指導日と初回指導から3カ月後の血糖値および推定糸球体濾過量を比較した。カットオフ値は、糖尿病診療ガイドラインとCKD診療ガイドラインに従い設定した。分析はIBM SPSS statistics24を使用し、有意水準は5%未満とした。研究の概要を所属機関ホームページ上で公開し、研究の対象者となることを希望しない場合は対象の除外とすること、情報は全てコード化した識別番号で取り扱うことを明示した。本研究は、所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。（許可番号：2019-257）

【結果】対象者は49名で平均年齢は69.1±11歳であった。初回指導では、糖尿病と腎症との関連、栄養バランス、生活調整が多く指導されていた。指導日から3か月後の変化は、HbA1c 値7.5(6.7-8.1)%から7.1(6.6-7.7)%($p<.01$)、eGFR 値61(38-73)mL/分/1.73m²から57(33.5-71) mL/分/1.73m²であった ($p<.05$)。HbA1c 値を治療目標値により分類し血糖コントロールを評価した。指導日 HbA1c8.0% 以上かつ3か月後も8.0%以上であった8名は平均年齢75.1±8.5歳で、8%未満のグループよりも高齢であった ($p<.05$)。

【考察】初回指導では、糖尿病の合併症である腎症との関連やこれまでとは異なる栄養バランスの調整、生活調整が多く指導されていた。臨床データでは、腎機能は低下を認めたが、血糖値の改善を有意に認めており、指導の効果が示唆された。本研究による血糖コントロール不良例は高齢であることが明らかとなり、活動量をあげることができない、理解力や認知機能の低下など生活調整が困難であった可能性が考えられ、長期間の糖尿病生活を送る中で腎症発症早期からの介入が必要である。

第12群 □演12 「患者・看護師関係 / 看護師教育」

52 AWARD

L◎

糖尿病セルフケア能力測定ツールを活用した療養支援での患者－看護師間の相互作用の検討－入院時と退院時の比較－

○式田 由美子¹、大末 美代子²、大野 夏稀³、脇 幸子³、清水 安子⁴

¹元大分大学医学部附属病院、²大分大学医学部附属病院 看護部、³大分大学医学部看護学科、⁴大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻看護実践開発科学講座

【目的】糖尿病セルフケア能力測定ツール（以下IDSCA）を活用した療養支援での患者－看護師間の相互作用について、入院時と退院時の変化を明らかにする。

【方法】1) 対象：A 病院入院の糖尿病患者5名とIDSCA 学習会に参加した看護師3名での療養支援でのやりとり5事例。2) データ収集：入院時と退院時のIDSCA を用いた面談のやり取りを録音した。3) 分析：KJ法を用い入院時、退院時にデータをラベル化し、グループ編成を繰り返し、最終ラベルから[シンボルマーク]を抽出し、シンボルモデル図の比較検討を行った。4) 倫理的配慮：大分大学倫理委員会の承諾を得て、対象者にプライバシー保護など文書と口頭で説明し、同意を得た。

【結果】入院時：[表層的な合意]と[セルフケア状況の振り返り]が両面となり、それらが基盤となっていた。そして[差異の探究]と[後押ししながら共有]が両面で影響しながら[セルフケア能力の意識の始まり]となっていた。その結果、[支援に向けた看護師の心持ちの表明]と[患者の決意表明]となり、これらは持ちつ持たれつの関係であった。退院時：[評価の共有]と[状況の共有]が相まっており、これらが基盤となっていた。そして、[対話での気づき]と[両者で許容]と[共に熟考]がそれぞれ相まっており、これらがさらに相まって[今後へ向けた協働]となっていた。

【考察】IDSCA を活用することで、入院時は合意から共有へと相互作用が深まっており、セルフケア能力を一緒に振り返るといった探究を通じて、看護師は看護方針の焦点化になり、患者は自己理解の促進が認められ、両者の関係は深まりを見せた。退院時は共有からスタートし、気づき・許容・熟考のように“ともに考える”関係へと深まり、その結果、看護師は個別的な看護行為を展開し、患者はセルフケアの向上を認め、協働というさらなる相互関係の発展に至ったと考える。IDSCA を活用した療養支援での入院時は、ペプローの患者-看護者関係の方向付けと同一化の段階、退院時は開拓利用・問題解決の段階と相互関係が営まれていることが示唆された。

第12群 □演12 「患者・看護師関係/看護師教育」
53 L◎
「入院初期段階に2型糖尿病患者を理解しようと働きかけるケア」に対する看護師の認識－糖尿病看護実践の在り方との関連－

○藤川 真弓
国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院

【目的】先行研究をもとに、【血圧測定】【体格測定】【腹部の状態と排泄状況の確認】【患者が語り始めたら終わるまで聴く】の4つの要素で構成された「入院初期段階に2型糖尿病患者を理解しようと働きかけるケア」(以下、本ケアとする)を考案した。本稿では、糖尿病看護実践[態度][関心][ケアの観点]の在り方と本ケアの実践の程度との関連を明らかにする。

【方法】糖尿病教育入院実施施設で、糖尿病患者を受け入れている病棟勤務の看護師を対象に、自作の質問紙調査を行った。調査内容は、対象者の本ケアに対する実践の程度・印象・評価、対象者の糖尿病看護実践[態度][関心][ケアの観点]、対象者の特性とした。本稿の分析方法は、4件法の回答を1点～4点で点数化し、ウィルコクソンの順位和検定を用いて糖尿病看護実践[態度][関心][ケアの観点]の在り方による本ケアの実践の程度を比較した。研究期間は、2021年2月1日～12月31日であった。

【倫理的配慮】研究施設の研究倫理審査委員会の承認を受けた。

【結果】60名の有効回答(回収率38.7%、有効回答率81.1%)が得られた。平均看護師経験年数10.5年、平均糖尿病看護経験年数5.3年であった。日常的に本ケアを実践している認識が高いものは、糖尿病看護実践[態度][関心][ケアの観点]の得点が有意に高かった($p=0.002$)。本ケアの4つの要素別では、【血圧測定】を実践している認識が高いものは[態度] $p=0.0183$ 、[ケアの観点] $p=0.0015$ で、【体格測定】を実践している認識が高いものは[態度] $p=0.0020$ 、[関心] $p=0.0150$ 、[ケアの観点] $p<0.0001$ で、【腹部の状態と排泄状況の確認】を実践している認識が高いものは[ケアの観点] $p=0.0003$ で有意に得点が高かった。

【考察】本ケアの実践の程度には、糖尿病患者への看護を優先的・積極的に行う[態度]が影響すると考えられる。糖尿病患者への入院時の血圧測定、体格測定などを単なる情報収集ではなく、糖尿病患者を理解するために意識して実践するケアとして示すことは、限られた期間でも、糖尿病看護の専門的な知識・技術・経験を問わず、糖尿病入院患者への看護に活用しうる可能性が示唆された。

第12群 □演12 「患者・看護師関係/看護師教育」
54 L◎
糖尿病教育入院患者に対するケースカンファレンスの看護師への教育的影響

○西原 環、吉村 卓真、斎藤 玲奈
独立行政法人労働者健康安全機構香川労災病院

【目的】糖尿病特定認定看護師が介入して行った、糖尿病教育入院患者に対するケースカンファレンス(以下カンファレンスとする)が、看護師へ与える教育的影響について形成的評価を行い、今後の示唆を得ることである。

【研究方法】1) 調査対象：カンファレンスに参加したA病棟看護師29名。

2) 調査期間2021年12月14日から12月27日

3) 調査方法：無記名自記式質問調査(カークパトリックの評価法を参考)。

4) データ分析方法：量的デザインは単純集計し自由記載は帰納的にカテゴリー化する。

5) 倫理的配慮：研究目的及び方法を書面で説明し同意を得た。所属施設の生命倫理委員会の承認を得た。

【結果】回収率100%、29名だった。カテゴリーは《》で示す。

カークパトリック評価法の1反応：カンファレンスを実施して気づきがあったととても思う62.1%、思う37.9%で、《専門的知識の習得》、《自己効力の高まり》などが抽出された。2学習：糖尿病患者の病態を理解できたとても思う27.6%、思う96.4%、思わない3.4%で、《専門的知識を習得》、《専門的知識習得の困難さ》などが抽出された。3行動：カンファレンスを実施して行動変容したと思うが96.6%で、《専門的知識を深める行動に変化》、《セルフマネジメント支援に変化》が抽出された。

【考察】カークパトリックレベル評価法の反応では、カンファレンスにより気づきを促し自己効力の高まりに繋がり、満足度が得られたと言える。学習で専門的知識について概ね理解が得られた一方、専門的知識習得の困難さでは、学習方法の検討の必要性が示唆された。行動では糖尿病患者に関心を持ち、専門的知識や支援者の姿勢、個別的な支援の技術を身につけるきっかけとなり、行動や支援に変化が見られたと言える。

実施したカンファレンスは糖尿病患者への理解を深め、生活者として捉え、必要な支援を考えるきっかけとなり、参加者のリフレクションする力の向上に繋がったと言える。さらに、コルブの経験学習モデルにあるように学習が深まるサイクルとなるよう、カンファレンスを継続的な学習のプロセスとして捉え、実施していく事が大切である。

第12群 □演12 「患者・看護師関係/看護師教育」
55 L◎
CDE 看護師の糖尿病療養指導スキルの実態
とその検討

○佐多 愛子、永嶋 由理子
福岡県立大学

【目的】質の高い看護実践者として糖尿病看護認定看護師(以下、DCNと言う。)が育成されているが、教育環境の変化に伴いマンパワー不足が懸念される。それに代わる看護師として、日本糖尿病療養指導士資格を持つ看護師(以下、CDENsと言う。)の役割が期待されるが、看護実践の実態は調べた限り明らかでない。そこで、CDENsの糖尿病療養指導スキルの事態を明らかにする。

【方法】量的研究:実態調査。九州・沖縄・中国地方のCDENs 793名に、郵送法で看護師の糖尿病療養指導スキル尺度(以下、NDESSと言う。)を用いて調査した。データ収集期間:2021年4月~2021年7月。分析:SPSS Version 28を用い、経験年数による比較についてMann-Whitney U検定を行った。倫理的配慮:所属施設の倫理委員会の承認を受けて実施した。

【結果】配布した調査票のうち326部を回収し(回収率41.1%)、半数以上欠損がある2部を除外した324件(うちDCN有34件)を分析対象とした(有効回答率99.3%)。平均得点は全体151.5、第1因子:セルフケア指導76.8、第2因子:血糖コントロール指導44.1、第3因子:患者看護師関係調整スキル30.4であった。25項目の平均得点では、項目1,2,5,9(足関連)、6,11,13(食事関連)、7,8(生活習慣関連)、10(合併症関連)のセルフケア指導10項目が低かった。さらに、Ns経験年数及びCDE資格取得後経験年数について平均得点を高低群に分けて分析したが、共に有意差はなかった。

【考察】先行研究である慢性疾患看護専門看護師やDCN資格を有さないジェネラリスト看護師を対象とした時の平均得点より、本調査結果であるCDENsの平均得点が高いことから、CDENsは「セルフケア指導スキル」「血糖コントロール指導スキル」「患者看護師関係調整スキル」を持っていることがわかった。このことからCDENsとして従来求められていた看護実践の範囲に留まらず、糖尿病療養指導スキルを活用した看護実践を行える人材であることが示唆された。今後はさらに、セルフケア指導のスキル得点の低い項目を強化していくことで充実した実践が可能になると考える。また、Ns経験年数及びCDE資格取得後経験年数に関係なく、得点に低い項目について強化していく必要がある。

第13群 □演13 「看護実践」
56 L◎
インスリン自己注射導入クリティカルパス
運用後10年の現状と課題

○石川 恵
前橋赤十字病院

【目的】A病院は31診療科555床を有する施設であり、どの部署にも糖尿病患者がいる。このことからどの部署でも糖尿病患者が安心・安全に治療とケアが受けられることを目的に、インスリン自己注射導入クリティカルパス(以下パス)が作成され2012年より稼動となった。それから10年の現状と課題を報告する。

【実践内容と方法】収集するデータ項目と方法:1)2019-2021年パスの使用患者数推移、2)糖尿病内分泌内科外来看護師が抱くパス患者の退院後初回外来受診時の様子に関する2022年1月-3月に行った聞き取り、3)2019年1月~2021年12月までに報告されたインシデント・アクシデント事例のうち患者情報に「糖尿病」と挙げた事例の件数と内容。なお、本発表はA病院の看護部倫理委員会の承認を得てまとめ報告した。

【結果】パス使用患者数は2019年29件、2020年35件、2021年45件であった。外来看護師への聞き取りでは、《パス患者は他の患者と比べてインスリンの使い方・保管・廃棄に関して理解されている。》、《インスリン本体の廃棄の方法が居住地によって違うがその点までは伝わっていないことがある。》が挙げられた。また《退院時物品が適切に渡されていないことが多い。》、《パス患者は良いが他院でインスリン導入した場合には何も確認されておらず外来で保管方法について改めて情報提供した事例複数あった。》が挙げられた。インシデント・アクシデント事例の月毎の報告数は2019年平均16.8件(SD±4.5)、2020年平均17.3件(SD±7.1)、2021年平均7.8件(SD±3.3)と経年的に見ると報告数は減少している。また内容としては、インスリンに関する件数が101件(54.6%)、86件(51.5%)、31件(33.7%)で減ってきている。反対に経口血糖降下薬に関しては34件(18.4%)、48件(28.7%)34件(37.0%)で増えた。

【考察】パス使用患者に関する外来看護師の聞き取り内容から適切な退院準備に関する周知やパスを使用しない患者へのインスリンに関する理解の程度を確認、必要時情報提供を行う必要性が示唆された。インシデント・アクシデント事例などからインスリン事例は増えていないことから、最低限インスリンに関する必要なケア(インスリンの管理から手技までの情報提供)が可能となってきているのではないかと考える。継続的に確認しつつ、日々種類が増え続ける経口血糖降下薬に対する取り組みの必要性が示唆された。

第13群 □演13 「看護実践」

57

L◎

複数の併存疾患をもつ2型糖尿病患者への
Personal Health Record を用いた療養支
援

○藤井 純子、南里 穂、永渕 美樹、山口 真由美
佐賀大学医学部附属病院

【目的】複数の併存疾患をもち長期間、血糖コントロール困難であった患者に Personal Health Record(以下、PHR)を導入し血糖の安定化がはかれた症例を経験した。本症例における PHR を用いた療養支援の効果を考察し報告する。

【実践内容】A氏、50歳台後半、女性。2型糖尿病、うつ病、脊柱管狭窄症(歩行困難、右上下肢しびれ)、乳癌(化学療法中)、高度肥満、増殖糖尿病網膜症、糖尿病腎症4期。介入期間20XX年11月～20XX+1年4月。インスリンなど多剤併用下でHbA1c10～13%で経過。右鎖骨下CVポート抜去部感染のため入院。A氏は退院の目途が立っても血糖測定や自己注射に難色を示していた。看護師はA氏の生活史、病気との付き合い方、今後の見通しと希望について傾聴した。A氏は「入院中は血糖は落ち着いているけど、家だとまた悪くなる。血糖を見たくない、病気だらけで自分の手に負えない。」と語り、複数の併存疾患の自己管理に無力感を感じ自己効力感が低下した状態にあると考えた。エンパワメントの方略として血糖測定器等と機器連携できるスマートフォンPHRアプリを導入し、可視化されたデータを自己管理の評価ではなく、よりよい療養の気づきを得るものとして働きかけた。またA氏の許可を得て関係する院内外の複数の診療科、多職種とPHRデータを共有し支援の方針を調整した。所属施設の倫理審査委員会による承認を受けて実施した。(承認番号2022-001)

【結果】A氏はPHRの機器連携操作について看護師の支援を受けながら、主体的に自己注射、モニタリングに取り組み、血糖値を恐れる発言は減少した。退院後も訪問看護の支援を受けながら、入院中に改善されたHbA1cと体重を維持できている。

【考察】在宅と比較し医療者の介入頻度が多くデータが安定している入院中のPHR導入によって血糖を現状認識することに対する恐れを和らげ、セルフモニタリング行動を定着させる助けとなったと思われる。院内外の関係医療者と患者間でPHRデータを共有することで対話が促進され、セルフモニタリングに対する関心と主体的行動を維持する効果があったと思われる。PHR導入後まだ期間が短いため病いの局面に応じた介入方法の検討、今後のデータの推移を観察していく必要がある。

第13群 □演13 「看護実践」

58

L◎

2型糖尿病患者の自尊感情低下に対する熟練
看護師の看護実践

○三船 恵里
兵庫県立加古川医療センター

【目的】2型糖尿病患者の自尊感情低下に対する熟練看護師の看護実践を明らかにすること。

なお、本研究では、自尊感情を「自分を大切に思う感情や、態度についての自信が高く保たれ、精神的健康や幸福感の基礎となる満足度が高い状態にある感情」と定義した。

【方法】熟練看護師(サブスペシャリティーを糖尿病看護とする慢性疾患看護専門看護師で、慢性疾患看護専門看護師としての経験が3年以上ある看護師)3名に半構成的面接法によるインタビューを実施し、逐語録を作成した。2型糖尿病患者の自尊感情低下に対する看護実践についての文脈を抽出してコード化し、カテゴリーを集約した。なお、本研究は研究施設の倫理審査委員会による承認を受けて実施した。

【結果】2型糖尿病患者の自尊感情低下に対する熟練看護師の看護実践は【病いと共に生きることの患者の苦悩を緩和する支援】と【パートナーとして患者に寄り添う支援】を土台とし、具体的な看護実践として【できていることを意識化する支援】、【医療者に自分のことを伝えられるように促す支援】、【治療や療養への準備性を見極める支援】、【患者にとっての目標を共に考え、治療や療養を選択できる支援】、【治療や療養の評価を患者と共に言い、目標の再調整を行う支援】が行われていた。さらに【患者の生活状況や心理的状况を理解したチーム支援のための調整】の役割を果たしていた。

【考察】熟練看護師は、糖尿病の悪化や治療の変更等の状況で2型糖尿病患者の自尊感情が低下していると感じ看護実践を行っていた。2型糖尿病患者が療養生活の中で抱えている感情を理解し、自尊感情低下につながる可能性がある状況を捉え、早期に看護介入を行う必要があると考える。また、熟練看護師は、自尊感情を今以上に低下させないという視点での支援と、【病いと共に生きることの患者の苦悩を緩和する支援】と【パートナーとして患者に寄り添う支援】を土台とした看護実践を行っていた。この看護実践は、2型糖尿病患者が糖尿病と生涯にわたりうまく付き合いながら生活していくことを支え、患者が自信を持って生活していくことにつながると考える。

第13群 □演13 「看護実践」

59

L◎

血糖コントロールが改善に向かっている2型糖尿病患者の生活像

○瀧川 稲子
徳島大学病院

【目的】血糖コントロールが改善傾向にある2型糖尿病患者を対象に、半構造的面接を行い、対象者の生活像の特徴を明らかにする。【方法】1. 質的記述的研究デザイン 2. 分析は質的統合法 (KJ法) を用いた。3. 徳島県内で研究目的を説明し承諾を得られたA施設。A施設の通院患者で、2021年受診時点におけるHbA1cの値が、初診時と比較して2%以上低下している患者で、自由意志にて研究協力の同意を得た2型糖尿病患者12名。

【結果】対象者の年齢は39歳から81歳。男性6名。女性6名。初診時のHbA1cは、8.6～11.5%。面談時のHbA1cは、6.0～7.5%であった。HbA1cを下げた期間は、1～9年である。カテゴリは【I】、サブカテゴリは【】で表す。【薬物療法を怠らない生活】のサブカテゴリは【内服は守っている】【インスリン注射・GLP-1の実施は忘れない】【血糖測定を怠らない】。【定められた生活療法を守る工夫と努力の日々】は【状況に合わせて食事を工夫している】【自分にあった運動を心がける】【飲酒の習慣を作らない】【禁煙に努める】【血糖値を下げる自信】。【症状コントロールのために自らの健康管理を怠らない生活】は【健康に留意して定期的な健康チェックを受ける】【低血糖を予測し回避行動をとる】【体調に合わせた便通のコントロール】【体重コントロールの重要性を理解できる】。【病から逃げずに付き合いながら生きる生活】は【糖尿病の進行を恐れる】【糖尿病から逃げられない現実を自覚している】【生活を管理し習慣にする】。【併存症や老いからくる生活の不自由さを抱えながら生きる】は【糖尿病以外の病気を抱えて生きる】。【高齢化による体力の衰えを自覚する】。【他者に支えられながら生きる】は【信頼できる医師がいる】。【医師の指導・助言を受けとめて実行する】。【家族の支えを有難いと感じる】。【情報収集することに関心がある】。【趣味や仕事を通して前向きに生きる】は【好きな趣味で日々を過ごす】。【仕事と家族が生きがい】。【一人でも療養生活を続ける】は【他の糖尿病患者との交流がない】であった。

【考察】1. 対象者は、食事療法、運動、節酒、禁煙などの生活療法や、薬物療法の遵守、生活の自己管理行動など、幅広い生活項目において主治医の指示通りに前向きに取り組んでいる姿がみられ、そうした生活が作用しあって血糖のコントロールに繋がっていた。2. 対象患者は、健康的な生活習慣が生活に根付いていた。対象者は、市の検診や人間ドックを自主的に受けるようになっていた。結果として、血糖値やHbA1cの低下がみられ、状態の改善が自己効力感に繋がっていた。3. 対象者には、医師からの指示を守り、己の生活を療養に向かわせる内在的な力と療養行動を実施できる遂行能力があった。4. 看護師は、患者本人が気づいていない「内在的な力」に着目することによって、患者の有用感や自己肯定感を高めることができるのではないかと推察した。

第13群 □演13 「看護実践」

60

L◎

2型糖尿病をもつ患者の空腹感の捉え方と療養生活の特徴

○長棟 瑞代¹、大桑 麻由美²、稲垣 美智子²、多崎 恵子²、堀口 智美²、浅田 優也²、北川 麻衣²
¹金沢医科大学看護学部、²金沢大学医薬保健研究域保健学系

【目的】先行研究において6因子25項目の『2型糖尿病患者の空腹感の捉え方質問紙』を作成し、空腹感の捉え方は全因子高得点群と全因子低得点群の2群に分けられることを見出した。本研究では、空腹感の捉え方の各群の特徴を見出すため、療養生活における自己管理の実施率や負担感との関連を確認することを目的とした。

【方法】対象は、A県内の医療機関に外来通院している20歳以上の2型糖尿病診断後6ヶ月以上経過している者とした。調査項目は、1)『2型糖尿病患者の空腹感の捉え方質問紙』、療養生活の指標としてセルフケア行動評価尺度日本語版(以下、J-SDSCA)の食事因子、糖尿病食事関連QOL改訂短縮版(以下、DDRQOL-R-9)、Mishelの病気の不確かさ尺度(以下、MUIS-C)を用いた。分析方法は、t検定、Mann-WhitneyのU検定を用いた。本研究は、所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】有効回答は147名(有効回答率84.0%)であった。各尺度と空腹感の捉え方の2群(以下、高得点群・低得点群)において有意差があった項目は、J-SDSCA食事因子得点[高得点群15.1点、低得点群18.1点]($t=2.032$, $df=145$, $p<0.05$, 95% CI [0.080, 5.785], $r=-0.05$)、DDRQOL-R-9の各下位尺度得点第2因子:《食事療法の負担》[高得点群56.6点、低得点群72.4点]($z=-3.236$, $p<0.05$, $r=-0.26$)、MUIS-C合計得点[高得点群60.9点、全因子低得点群55.2点]($t=-3.103$, $df=145$, $p<0.05$, 95% CI [-9.516, -2.111], $r=0.25$)であった。DDRQOL-R-9の各下位尺度得点第1因子:《食事全般の主観的満足感》、第3因子:《食事療法からの受益感》は、2群間で有意差がなかった。

【考察】高得点群は低得点群に比べて食事療法実施率は低く、食事療法に対する負担が高く、病気の不確かさが高いことが明らかになった。DDRQOL-R-9《食事療法の負担》は食事に対する制約感を問う項目であり、高得点群は食事への制約感が高い可能性がある。さらに、MUIS-Cは先行研究より糖尿病治療に対する負担感と併存妥当性があり、高得点群は糖尿病治療に対する心理的負担感が強いと考えられた。以上より、2型糖尿病患者の空腹感の捉え方を把握することで、食事療法を主とした糖尿病治療の負担感の強さを推測し、負担感へのアプローチをすることにより、食事療法実施率が向上する、といった自己管理支援に活用できると示唆された。

ポスター 「外来看護」

61

2型糖尿病患者に対する運動療法への取り組み～HbA1cの改善を認めた2事例の報告～

○山尾 美希、池田 美由紀、東口 朋美、江尻 新太郎
あさかぜ診療所

【目的】2型糖尿病の基本治療は食事療法と運動療法であるが、運動療法は食事療法に比べ指導率が低く主に指導している職種は医師であり、コメディカルによる指導が少ないことが報告されている。A 診療所においても診察時に医師から運動療法の促しや説明を行っているが患者の行動変容に繋がることが少なく、食事療法と薬物療法で効果が得られない場合は、糖尿病薬を調整し血糖管理を行う現状であった。今回、看護師が患者の背景や気持ち等を配慮しながら運動療法を指導することによって行動変容、血糖値改善につながる症例を得ることが出来たので報告する。

【実践内容】HbA1c が上昇している2型糖尿病患者へ療養面談を行い運動療法を開始した。療養面談は、患者の希望日時に合わせ約1時間程度、個室にて実施した。個別のパンフレットを作成し①一般的な糖尿病の病態と合併症、食事・運動・薬物療法②服用している薬剤③検査結果の意味や数値変化をグラフで示し現状を説明した。運動療法の内容は①診療所にて週2回、30～50分間②時間帯は昼食1時間半後に設定③ストレッチ、ウォーキングマシンによる有酸素運動、筋肉トレーニングを実施した。途中中断にならないよう継続できていること、持久力や筋力が増していることを称賛、運動内容の定期的な変更、検査結果をグラフ化し提供した。倫理的配慮は、対象者に口頭にて報告の趣旨、匿名性の保持、不利益が生じないことを説明し承諾を得た。

【結果】70代の女性2名。A氏の開始時HbA1cは7.1%、体重66.6Kg (BMI31.0) であり、6か月後でHbA1cが6.9%、体重61.8Kg、1年後ではHbA1cが6.7%、体重60.5Kgであった。B氏の開始時HbA1cは9.5%、体重71.4Kg (BMI31.9) であり、6か月後でHbA1cが7.2%、体重71.1Kg、1年後ではHbA1cが7.3%、体重72.6Kgであった。内服薬の変更はなくA氏、B氏共にHbA1cは改善し、A氏は体重を約6Kg減量することができた。運動療法を実行できなかった両者であったが、運動を習慣化し継続することが出来るようになった。

【考察】生活に運動療法を取り入れていくことは難しい。そのため、看護師が患者背景を理解し共感しながら動機づけを行い、継続的にアプローチをしていくことが必要であると考えられる。

ポスター 「外来看護」

62

糖尿病患者の体験型フットケアによるセルフ行動の向上と足病変の変化

○野田 明日美、奥浦 和代、岸田 奈々絵、長田 正美、
手束 志帆
徳島赤十字病院

【目的】糖尿病患者のフットケアに関するセルフケア行動の現状を調査し、体験型フットケアを実施することでセルフケア行動の実施率が向上するのか、さらに足病変についての発生予防や早期発見、足の状態変化に影響があるのか明らかにする。

【方法】対象は、A 病院通院中の糖尿病患者で、現在フットケア外来を利用しておらず、ADLが自立し自己ケアを遂行する能力がある患者とした。同意の得られた対象者にアンケートと体験型フットケアを、初回と約6か月後を目安に診察前の待ち時間を利用して実施した。アンケートの内容に関しては、先行研究と「フットケアと足病変治療ガイドブック」を参考に独自に作成した。初回は既存のパンフレットを用い患者に足の観察方法やケア方法を説明し、足や靴の状態に関して観察を行った。その後観察のポイントや足の洗い方を説明しながら足浴を行った。データの収集・分析方法は、単純集計とし介入前後でt検定を行い比較分析した。

【倫理的配慮】研究対象者には、研究意義、目的、プライバシーの保護などについて文書と口頭で説明し、得られた結果は本研究以外では使用しないことを確約して同意を得た。本研究はA 病院倫理委員会の承認を受け実施した。

【結果】アンケートは22名のうち、20名から回答を得た。有効回答率は90.9%だった。「セルフケア行動」をt検定で分析した結果、[足の観察]0.001[靴の観察]0.008[足の趾間を拭く]0.006で有意差があった。(p<0.01) 自覚症状に関して有意差はなかった。足の乾燥や亀裂は改善した。

【考察】体験型フットケア実施後、[足の観察]・[靴の観察]・[足の趾間を拭く]の項目において実施率が向上している事より、患者自身が自分の足に関心を持ち、観察・ケアを行い、フットケア実施率向上につながったと考える。体験型フットケア実施後、皮膚科受診やフットケア外来への介入を行ったことにより、足病変の予防・早期発見に繋がったと考えられる。

【結論】体験型フットケアを実施することで、足病変の発生予防や早期発見に関するセルフケア行動の実施率が向上した。足病変に関する自覚症状や状態変化は、明らかにならなかった。

ポスター 「外来看護」

63

A 病院糖尿病外来患者における運動に関するセルフケア行動評価と体組成因子に関する検討

○武内 さやか、中前 恵一郎、髭 秀樹、森野 敦子、深谷 敦子、森川 清子、川村 智子、奥田 美晴、林 優里、森下 結花、上西 きみ子、坂崎 のり子、船曳 あゆみ、大屋 秀文、東 信之
医仁会武田総合病院

【目的】高齢化や COVID-19の流行に伴い、糖尿病患者の運動習慣の減少やサルコペニアの進行が指摘されている。今回、2021年5月から12月に A 病院糖尿病外来において実施された糖尿病データベース研究を用いて、体組成を改善するための適切な療養指導について後ろ向きに検討する。

【方法】上記データベースにおいて、Inbody を用いた体組成データ並びにセルフケア行動に関連する生活習慣要因について相関関係、独立したサンプルにおける t 検定、ロジスティック回帰分析法等を用いて統計学的に検討した。

【結果】対象となる768名について、解析を行った。まず1日30分以上の運動を行った1週間あたりの日数について、年齢、骨格筋率、除脂肪体重率、HDL が有意な正の相関関係を認め、BMI、内臓脂肪面積、SMI、体脂肪率、AST、ALT、HbA1c に有意な負の相関関係を認めた。そこで1日30分以上週3日以上運動習慣の有無別の2群において、男女別に年齢を傾向スコアとしてマッチング分析を行うと、男女ともに BMI、内臓脂肪面積、体脂肪率が運動習慣のない群で有意に高く、骨格筋率、除脂肪体重率、HDL が運動習慣のある群で有意に高かった。さらに、骨格筋率の増加に寄与する生活因子について多変量解析を行ったところ、1日30分以上週3日以上運動習慣を有することと日常生活以外に特別に運動時間を設けた日数が有意な独立因子であった（それぞれ $\beta = 0.164, 0.192, p=0.035, 0.014$ ）。

【考察】1日30分以上週3日以上運動習慣や日常生活以外の特な運動を行うことは、糖尿病患者の骨格筋率の上昇に寄与しており、さらに内臓脂肪面積の低下や HDL の上昇により、メタボリックシンドロームの予防や健康寿命の伸長に寄与することが期待される。糖尿病患者への療養指導において、体組成因子を改善するために適切な運動指導が重要である。

ポスター 「外来看護」

64

変わりゆく糖尿病患者教育を検討する - レセプトデータからみえてきたもの -

○石津 美紀

社会医療法人財団慈泉会 相澤病院

【目的】当院の糖尿病教育は外来での個別療養指導、教育入院、集団での糖尿病教室で行ってきた。しかし、コロナ禍で教育入院の受け入れ人数の制限や集団での糖尿病教室は開催中止となっている。現在、当院での糖尿病患者教育の機会が減っており、新たな教育の場や方法などの検討の時期に来ていると考えた。そのため、まずは糖尿病患者の外来受診状況や初期教育が重要であるインスリン導入の外来・入院比から、改めて今後の教育の場や内容を見直す必要性を感じたのでここに報告する。

【倫理的配慮】本研究について当院倫理委員会にて承認済み

【方法】当院運用指針統計より2019年4月～2022年3月までの外来総受診者数及び糖尿病外来受診者数、レセプトデータより入院及び外来での糖尿病関連自己注射導入人数、新型コロナウイルス感染症（以下コロナ）流行期前後での対面による外来での透析予防指導実施数及び合併症管理料実施数について調査し、比較検討した。

【結果】コロナ流行第1波～第6波でそれぞれ受診者数の減少はあったが、一時的な現象で全体的な受診控えとはいえなかった。外来での対面療養指導数はコロナ流行期前半の外来糖尿病センター受診患者の平均9.5%であり、コロナ流行期でも平均10%であり減少は認められなかった。当院はコロナ患者の入院受け入れもあり、不急の入院患者の制限や、1回の教育入院受け入れ数を3名とした。コロナ前後の外来と入院でのインスリン導入数比では明らかな違いなく、2019年188人/64人、2020年205人/88人、2021年194人/71人と入院よりも外来インスリン導入数の方が多かった。

【考察】血糖コントロールの悪化からインスリン導入を行う患者は多く、入院での導入が多いと考えていた。しかし、今回の結果から明らかに外来導入の方が多いことがわかった。外来ではインスリン導入時には実施方法と低血糖に対する対応策程度の教育となっており、その他の内容についてもスケジュール化されてはいない。しかし、糖尿病の初期教育は重要であり、今後外来での糖尿病患者教育内容について検討する必要がある。

ポスター 「看護師教育」

65

糖尿病看護に従事する看護師の問題解決行動と糖尿病ケアの関連

○山村 容加、古川 智恵
姫路大学

【目的】わが国の糖尿病患者数は2017年に328万9,000人となり、過去最高を記録しているが、今後も患者数は増加することが見込まれる。しかしながら、急性期病院では在院日数の短縮により外来糖尿病教室への移行によって、糖尿病患者教育は、限られた期間の中で実践可能な指導が求められる。そこで、今回、糖尿病看護に従事する看護師を対象に、看護師の問題解決行動と糖尿病ケアの関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】1. 調査方法：自記入式質問紙調査法2. 対象者：関西地域の69急性期病院に勤務する看護師3. 調査方法：関西地域の急性期病院の看護部長宛に依頼文と質問紙15部を送付した。主要アウトカムは、糖尿病看護に従事する看護師の問題解決行動とした。4. 調査内容は、基本属性10項目、施設の特性6項目、服部らが作成した看護師の問題行動自己評価に関する45項目、および著者らが作成した糖尿病ケアに関する25項目とした。また、尺度の使用については開発者の許可を得た。4. 調査期間：2021年12月～2022年1月5. 分析：SPSS statistics ver25.0を使用した。6. 倫理的配慮：大学の研究倫理審査委員会の承認を得た後、調査施設の看護部長の許可を得た。

【結果】回答者215名（有効回答率：97.2%）を分析の対象とした。性別は男性13名（6.0%）、女性202名（94.0%）であった。看護師経験年数は平均17.0±9.4年で、糖尿病看護経験年数は8.5±6.6年であった。糖尿病看護経験年数8.5年以上の看護師は8.5年未満の看護師と比較して、有意に看護師の問題行動自己評価尺の下位尺度のうち「円滑に問題を解決するための医療チームメンバーと協働する（ $p < .042$ ）」などを実践していた。さらに糖尿病ケア経験年数8.5年以上の看護師は、8.5年未満の看護師と比較して有意に「フットケアの観察」「食事の食べ方」「食生活の聞き取り」を実施していた（ $p < .037$, $p < .005$, $p < .049$ ）。

【考察】糖尿病看護経験8.5年以上の看護師は、患者の食生活に注目し、食事の食べ方の指導を行うとともにフットケアの指導を行う糖尿病看護を実践していた。また、患者への指導を行う際には、経験に基づいた看護の実施だけでなく医療チームメンバーと協働して問題解決行動を行っていることが明らかとなった。

ポスター 「看護師教育」

66

A病院における看護師のフットケアに関する研修前後の意識と実施状況に関する調査

○岡見 さとみ、田中 淳子、田中 知子、田中 理絵
社会医療法人渡辺高記念会 西宮渡辺病院

【目的】フットケアに関する研修前後の意識と実施状況を明らかにする

【方法】1研究デザイン：アンケートによる実態調査
研修概略は糖尿病足病変とフットケアについて集合教育を1回、欠席者にはビデオ研修とした

2研究期間：2021年4月～2022年3月

3研究対象者：A病院、病床数184床（急性期87床、HCU8床、地域包括ケア49床、回復期リハビリテーション40床、内科、整形外科、外科、心療内科、皮膚科、）に勤務する看護師（手術室を除く）約100名
【倫理的配慮】A病院の倫理委員会の許可を得て実施し調査票依頼文によるオプトアウトを行った

【結果】研修前（以下、前）110名に配布、80名（回収率72.7%）有効回答数75名で、研修後（以下、後）103部配布、64名（回収率62.1%）有効回答数53名だった。対象者の特徴は、看護師経験年数、前後とも6年から10年が40%を占めていた。

フットケアに関する意識「患者に退院後も継続してフットケアを実施して欲しい」は、「ややそう思う」前46名（62%）から後40名（75%）であった。「フットケアを実施したい」は、「ややそう思う」が前38名（57%）から後39名（73%）であった。「足病変のリスクファクターを知っているか」は、「あまりそう思わない」が前49名（65%）後33名（62%）であった。「フットケアを行うことは負担だと感じる」は、「あまりそう思わない」が前43名（58%）後27名（50%）で、「ややそう思う」が前28名（38%）後33名（62%）で、研修後の方が負担を感じていた。「フットケアは担当看護師が専門的に行うべきである」は、「ややそう思う」が前36名（49%）後31名（58%）であった。「フットケアの方法が解らない」は、「ややそう思う」が前41名（55%）後33名（62%）であった。フットケア実施状況「糖尿病患者に対するフットケアを実施したことがある」は、「あまり実施していない」が、前38名（52%）後31名（58%）が前後とも最も多く「全く実施していない」は、前26名（35%）後1名（5%）と研修後全く実施していない人が減少した。

【考察】研修を受け、フットケアの必要性やリスクファクターは理解でき退院後もフットケアを実施してほしい、フットケアを実施したいと回答する人が増えた。逆にフットケアを負担だと感じる人も増えた。「病変を実際に見たことがないため自信がない」「フットケアの方法がわからない」などがアンケート結果として増加していた。アンケートの自由記載欄に対応困難な爪切りに関してはフットケア専任看護師に依頼しているという意見もあった。研修後フットケア専任看護師に爪切りの依頼や相談が増えている。このことから、研修でフットケアの重要性が理解でき専門的なケアという認識が高くなったことがフットケアを負担に感じる要因であると考えた。また参加者背景としてコロナ禍で人手不足により時間確保が困難であったことも要因の一つだと考える。

ポスター 「看護師教育」

67

看護師が抱える1型糖尿病の子どものサイトローテーション指導の困難

○西島 桂子¹、村内 千代²、山崎 歩³¹大阪暁明館病院、²関西医科大学看護学部看護学研究科、³鳥取大学 医学部

【目的】本研究の目的は、看護師が抱える1型糖尿病の子どものサイトローテーション指導の困難を明らかにすることである。

【方法】対象者は、関西圏の小児科外来・病棟に勤務する看護師3名である。対象者には個別にオンラインで、1型糖尿病の子どもへサイトローテーション指導の際の困難や現状について半構成面接で語ってもらいデータとした。データ収集期間は2022年1月～3月であった。分析は逐語録を作成し、看護師が抱える困難の部分に着目して質的帰納的に分析した。本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】3名の所属は、2名小児科外来、1名が外来病棟ともに組織横断的に活動であった。看護師経験年数は平均17.3年、インスリン指導歴は平均8年であった。インタビュー平均時間は23分であった。

サイトローテーション指導に関する5つの困難が示された。子どもの発症年齢によっては、親が主となり病識や手技を子どもに教育することが多い。注射手技やサイトローテーションの確認・指導の際には、子どもの療養行動の誤りが、親の影響によるものか否かの判断という【親がもつ病識の影響を見極める難しさ】が見られていた。思春期に入ると患者の主体性に委ねるあまり、【思春期患者の注射部位確認のタイミング】に難しさを感じていた。同時に、幼少期発症直後に受けたサイトローテーションの知識や手技の再度の確認と教育をいつ行うべきかといった【罹病期間の長い患者に対する再教育のタイミングの難しさ】を感じていた。また、穿刺部位の皮膚の観察では、【触診によるインスリンボールの判断のしづらさ】を看護師は感じていた。更に、十分な療養指導時間を取りたい思いと取れない現状から【外来体制からくる指導時間確保の限界】を困難と感じていた。

【考察】1型糖尿病をもつ子どもは必然的にインスリン歴が長くなり、皮下腫瘍の合併リスクは高くなる。結果より年齢や子どもの療養行動によっては親に対しても再度のサイトローテーションを含めた指導・確認の必要性も示唆された。更に思春期患者では、行ってきた自己管理を尊重しつつ、確認と再指導のタイミングの検討が必要であることが示唆された。

ポスター 「自己管理 / セルフケア」

68

55歳～65歳の2型糖尿病患者のセルフケア行動に影響する要因

○片山 初美¹、流郷 千幸²¹近江八幡市立総合医療センター、²名桜大学人間健康看護学科康学部

【目的】身体機能の低下・定年退職・配偶者との離別などの環境変化が大きい、55歳～65歳の2型糖尿病患者のセルフケア行動に影響する要因について明らかにする

【方法】

・調査期間：2021年5月～2021年8月

・調査対象者：55歳～65歳の2型糖尿病患者

・調査内容：基本属性、セルフケア行動尺度、ソーシャルサポート尺度、セルフコントロール尺度、生きがい感尺度

分析方法：ソーシャルサポート、セルフコントロール、生きがいを独立変数とし、セルフケア行動を従属変数とした重回帰分析

【倫理的配慮】聖泉大学人を対象とする研究倫理委員会（2021年4月14日承認 番号021-001号）及び近江八幡市立総合医療センター倫理委員会（2021年3月25日承認 第R2-44号）の承認を受け実施

【結果】対象者の背景は、男性166名、女性78名、年齢60.34歳±3.20、HbA1c7.246%±0.97、BMI26.21kg/m²±4.51。仕事ありが188名、定年退職後も仕事を継続している人は62名、定年退職で仕事を辞めて働いていない人は32名であった。

分析の結果セルフケア行動と関連があったのは、ソーシャルサポート（ $\beta = 0.270, p = 0.000$ ）、病歴（ $\beta = -0.190, p = 0.001$ ）、仕事の有無（ $\beta = 0.176, p = 0.003$ ）、BMI（ $\beta = -0.148, p = 0.009$ ）、セルフコントロール（ $\beta = 0.126, p = 0.046$ ）であった

【考察】セルフケア行動に最も影響が大きかったのは、ソーシャルサポートであった。ソーシャルサポートが有効なのは相互依存的な社会に住んでいる日本人特有のもの（Ikedaら, 2014）であり、年齢とは関係ない。仕事の有無では、仕事があると時間的な制約がありセルフケア行動が行いにくい。セルフコントロールを行うためには、自制心を発揮できるように環境を整えることが必要（阿部, 2017）である。本研究の対象者である55歳～65歳の年代は、仕事を行っている人が77%と多く、セルフケア行動への影響要因を考えるにあたって、仕事の有無は重要な要因である。仕事が忙しいなかでもセルフケア行動を負担感なく行えるような、普段の生活の中に取り入れられる個別性を重視した食事療法や運動療法に対する具体的な方法を提案する必要がある

ポスター 「自己管理 / セルフケア」

69

初期教育時における2型糖尿病患者の療養心構えの実態と現在の療養行動との関係

○高橋 慧、清水 安子
大阪大学大学院

【目的】本研究の目的は、初期教育時における2型糖尿病患者の療養心構えの実態と現在の療養行動との関係を明らかにすることである。

【方法】糖尿病教育を受けた経験があり、外来通院している2型糖尿病患者を対象に、自記式質問紙調査を行った。調査項目は、基本属性、独自に作成した初期教育時における2型糖尿病患者の療養心構え評価尺度（以下、初期教育時の療養心構え評価尺度）、日本語版糖尿病セルフケア行動評価尺度、糖尿病セルフケア自己効力感尺度、SF-36であった。JMPPro.ver15.2.1を使用し、記述統計を行った後、初期教育時の療養心構えと現在の療養行動との関係を探索した。本研究は、所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】回収数は133名（回収率73.4%）、有効回答数は120名（有効回答率66.2%）だった。分析対象者の平均年齢は62.9±10.7歳、男性が69名（57.5%）、平均糖尿病歴は15.7±10.2年、平均HbA1c値は7.4±1.0%、合併症ありは29名（24.1%）だった。対象者が初期教育を受けたと捉える時期は、診断時が最も多く37名（30.8%）で、診断後から5年未満が27名（22.5%）、診断後5年以上が34名（28.3%）だった。初期教育の時期を覚えていないと回答したものは、13名（10.8%）だった。初期教育時の療養心構え評価尺度（16項目、計96点）の平均は69.5±10.7点であった。現在の療養行動との関係において、初期教育時の療養心構え評価尺度全体および4つの下位項目「糖尿病患者として療養していくことを引き受ける」「食生活の悪さを省み直そうとする」「総合的に糖尿病を学ぼうとする」「今できることをする」は、すべてセルフケア行動の「食事」と弱～中程度の正の相関を示した（ $r=0.20\sim 0.42$, $p<0.05$ ）。自己効力感とは、尺度全体および下位項目「糖尿病患者として療養していくことを引き受ける」「総合的に糖尿病を学ぼうとする」が弱い正の相関を示した（ $r=0.21\sim 0.26$, $p<0.05$ ）。QOLとは、下位項目「総合的に糖尿病を学ぼうとする」が、弱い負の相関を示した（ $r=-0.22$, $p<0.05$ ）。【考察】初期教育時の療養心構えが、現在の療養行動や自己効力感と相関が見られたという結果から、療養心構えを持つことはセルフケアの継続に繋がると考えられ、この視点を初期教育で活用する有用性が示唆された。

ポスター 「自己管理 / セルフケア」

70

就労する50歳未満成人2型糖尿病患者への治療中断予防支援に関する全国調査

○村内 千代¹、大原 千園¹、任 和子²、瀬戸 奈津子¹
¹関西医科大学看護学部看護学研究科、²京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻

【目的】就労世代にある50歳未満成人2型糖尿病患者は治療中断が多いものの糖尿病治療中断予防の看護支援の実態はわかっていない。そこで就労する50歳未満成人2型糖尿病患者の中断予防支援の実態を明らかにすることを目的に全国調査を行った。

【方法】病院・クリニック・診療所に所属する糖尿病看護認定看護師725名を対象にGoogle Formsを用いて2022年3月に外来における治療中断予防支援の状況を調査した。結果は記述統計と相関分析を行った。本研究は関西医科大学倫理審査委員会の承認を得て参加者からGoogle Forms内で同意を得た。

【結果】回答数は210件（宛先不明による返送32件、回収率28.97%）認定看護師資格取得後の平均年数は8.63（±3.92）年だった。療養指導の対象年代1位は70歳代、50歳代は4位、40歳代は5位だった。世代を問わない治療中断の予防支援の対象者の特徴は「過去に治療中断があった患者」180件（85.7%）「経済的な問題を抱えている患者」150件（71.4%）「仕事をしている患者」138件（65.7%）「認知機能の低下がある患者」124件（59%）の順に回答があった。施設やご自身に治療中断のリスクを判断する基準があるかを自由記載でたずねたところ上記の特徴と同様の回答が多く「なし」10件（4.7%）「無回答」58件（27.6%）だった。

直近1年間に外来で就労する50歳未満成人2型糖尿病患者へ治療中断予防支援を行った人数は平均11.73（±38.12）人であり、病床数との相関関係（ $r=0.027$, $p=0.708$ ）および同施設に所属する糖尿病療養指導の専門資格を有する医療者数との相関関係（ $r=0.073$, $p=0.302$ ）は認めなかった。実践内容は通院しやすい再診日の調整や電話による受診勧奨、仕事との両立を労う声かけの他、経済的負担への配慮などがあった。

【考察】世代を問わず治療中断歴がある患者や経済的な問題を抱える患者、就労する患者に対しては治療中断予防支援が行われていたものの、治療中断のリスクを判断する基準は担当する看護師に委ねられている状況がある。

病床数や専門資格を有する医療者の数によらず、外来で就労する50歳未満成人2型糖尿病患者へ治療中断予防支援は行われている。50歳未満を対象とした治療中断予防支援は就労に関係した内容であり、治療中断のリスクを判断する基準をはじめ就労する50歳未満成人2型糖尿病患者への治療中断予防の外来支援体制を整える必要性は高い。

本研究は、認定看護師が所属する施設に限っており日常的に治療中断の予防支援に携わっている方からの回答に偏った可能性、コロナ禍により平時と異なる結果の可能性がある。

ポスター 「自己管理 / セルフケア」

71

糖尿病療養指導の専門性を有する看護師による成人期にある人への受診中断予防のための援助

○安藤 里恵¹、白水 真理子²、間瀬 由記¹¹神奈川県立保健福祉大学、²姫路大学

【目的】糖尿病療養指導の専門性を有する看護師が、受診中断ハイリスク者（以下、ハイリスク者）と捉える成人期にある2型糖尿病患者の特徴と受診中断予防のための援助や課題を明らかにする。

【方法】糖尿病患者が通院する医療機関に勤務し、通常業務として成人期にあるハイリスク者への援助経験をもつ糖尿病療養指導の専門性を有する看護師25名を対象とし、フォーカス・グループ・インタビュー（以下、FGI）を実施した。分析は、FGI質的データ分析の手法により行った。研究者所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】ハイリスク者の特徴は、【受診行動に負担感をもつ人】【糖尿病に関する適切なヘルスリテラシーをもたない人】【療養に向かうパワーが弱まっている人】などであった。また、受診中断予防のための援助は、【患者の背景や気持ちを知り支持的に関わる】【患者に合わせて指導に強弱をつけながら関わる】【最適な受診勧奨方法を模索する】【受診ストレスを軽減できる環境を作る】【保健・医療・福祉の専門職と協働し受診を継続・再開できる体制を作る】であり、『受診の障壁を低減するために多角的にアプローチする』をコアカテゴリとした。受診中断予防の課題は、【患者を支えるために必要な連携が難しい】などがあった。

【考察】糖尿病療養指導の専門性を有する看護師は、知識や経験を基盤とし、患者の醸し出す雰囲気や言動からハイリスク者を捉え、経済的状況や就労等の生活状況のみならず、self-stigmaの存在を考慮しながら関わっていた。また、成人期にある患者が社会的役割と糖尿病セルフケアのバランスを維持する困難さに配慮した上で、糖尿病のヘルスリテラシーを向上できるよう、関わりと支援の適期と内容を見極めていた。さらに、自分の裁量やチームでできる工夫を駆使したり、患者の治療継続を最優先とし保健・医療・福祉の専門職と協働したりすることで、受診継続につなげようとしていた。糖尿病療養指導に専門性をもたない看護職や他職種とともに活用でき、患者の心理・社会的状況に配慮した要素を盛り込んだ教育プログラムや各機関に所属する保健・医療・福祉の従事者をつなぐプラットフォームが必要である。

ポスター 「合併症・併存疾患」

72

自覚症状のない腎症3期の糖尿病患者に対する外来看護実践～自己効力感を用いた関わりを振り返る～

○遠藤 朋子

独立行政法人国立病院機構 米子医療センター

【目的】自覚症状のない糖尿病腎症3期の2型糖尿病患者に対し、自己効力感を用いた介入により療養支援につながったため事例報告する。

【実践内容】A氏は治療中断歴がある2型糖尿病患者で、糖尿病腎症3期の60歳代男性である。職場検診で高血糖を指摘され通院を開始した。外来看護面談時にA氏の結果予期、効力予期のアセスメントを行い、意図的に自己効力感を高める関わり（成功体験、代理体験、言語的説得、生理的・感情的状態）を実践した。この研究は院内倫理委員会での承認を得て実施した。また、研究目的と個人情報保護について患者に文書で説明し参加の同意を得た。

【結果】面談時にA氏がこれからやりたいこと、自分の体をどう思っているかを聞いた。A氏は、息子と一緒に飲酒を楽しみたい、体調はよいと語り、切迫感はなく療養行動に対する結果予期は低い状態と考えた。そこで結果予期を高めるため、糖尿病に関する具体的な情報提供や、自覚症状はないが腎・肝機能が低下している現状を伝えた。そして腎機能改善は難しいが、悪化予防が重要で今から取り組めること、療養行動として飲水励行や飲酒減量などを伝えた。すると「これ以上悪くならないようにしないといけない」「今が大事」とA氏から療養行動の重要性についての発言がみられた。また、A氏の過去の治療中断体験と発言から、効力予期は低く自己効力感は低い状態であると推測された。そこで、成功体験を得るため、A氏と次回受診までの目標を設定し評価した。その結果、運動療法の開始や休肝日を設けるなどの成功体験を積み重ねることができた。そして言語的説得として、達成できたことを具体的に挙げその努力を称賛した。A氏は「ここで褒められるからやろうと思う」と笑顔で語った。その後もA氏は「便通が良くなった」「体が軽くなった」と変化を感じ、中断することなく通院し腎症は進行していない。

【考察】面談を通し、患者の過ごしてきた日々や望んでいることを知り、心身の状態を把握できた。そして結果・効力予期の状態をアセスメントし、自己効力感を高める介入ができた。今後も療養継続の支援のために自己効力感を活用していきたい。

ポスター 「合併症・併存疾患」

73

慢性閉塞性肺疾患を併存する糖尿病患者のセルフケア

○内海 香子¹、及川 紳代¹、金子 香奈子¹、清水 安子²、新良 啓子³

¹岩手県立大学、²大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻、³横浜労災看護専門学校

【目的】慢性閉塞性肺疾患（以下、COPD）を併存する糖尿病患者のセルフケアを明らかにすることである。

【方法】通院中の20歳以上のCOPDを併存する糖尿病患者で研究参加に同意が得られた者を対象に、プライベートが確保できる個室で半構成面接を行い、看護質的統合法（KJ法）を用いて、個別分析を行い、その後、全体分析を行い、10段階を経て、7つの最終ラベルが得られた。ラベル間の関係性に着目して空間配置を行い、COPDを併存する糖尿病患者のセルフケアの構造を明らかにした。研究者の所属機関及び研究協力施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】研究参加者は14人で、年齢は73.5±9.6歳、COPD歴は7.6±4.1年、糖尿病歴6.7±5.4年で、全員男性だった。COPDの病期はⅠ期2人、Ⅱ期8人、Ⅲ期4人であった。

COPDを併存する糖尿病患者のセルフケアの構造は、「周囲の協力と生活の楽しみ」という「心の支え」と「体質や若い時の生活習慣からの罹病」という「罹病への諦め」の両面が基盤となり、「COPDや糖尿病の症状や薬の処方がなく、悪化に対する不安がない」という「安心感」ゆえに「自覚症状や自己管理の効果の実感がない故、気楽にセルフケアを行う」という「無理をしないセルフケア」を行い、一方で、「酸素療法や生活の縮小化の回避の努力をする」という「努力するセルフケア」を行っていた。しかし、「新たに生じる不安」すなわち「セルフケアの実施に反し、新たな病気の発症により不安となり、受診を継続する」が生じていた。COPDを併存する糖尿病患者は、「理想の姿」として、「病気と折り合いをつけ、心穏やかに亡くなる」があり、この「理想の姿」がセルフケアに影響を与えるという構造であった。

【考察】COPDを併存する糖尿病患者に対して、患者が両方の病気やセルフケアの関連をとらえ、患者が重視する病気のセルフケアを基盤とした包括的な支援が必要なことが示唆された。

ポスター 「合併症・併存疾患」

74

糖尿病合併妊婦の療養指導の検討

○和田 はるみ

東京都立墨東病院

【目的】A病院は、病床数765床の都市部総合病院で、総合周産期センターに指定されている。糖尿病合併妊婦は、他施設からの紹介が多く、妊娠・出産・産後を通して療養指導が必要になってくる。今回は、糖尿病合併妊婦の療養指導の共通項目を見出し、療養指導に活用していきたい。

【方法】期間：2020年4月～2021年3月、対象：糖尿病合併妊婦の外来受診時の初回面談内容とその後の療養指導内容を調査、倫理的配慮：所属施設の倫理委員会の承認（令和3年7月）を得た。

【結果】糖尿病型は、1型糖尿病3名、2型糖尿病13名であった。1型糖尿病合併妊娠では、紹介時HbA1c6.9±1.97%、BMI16.8±1.5、インスリン実施中にてカーボカウント、インスリン自己調整方法や低血糖対応策の療養指導となった。2型糖尿病合併妊娠では、紹介週数は20.8±11.5週、紹介時HbA1c1 7.2±1.2%、妊娠前BMIは30.9±2.9、治療中断歴4名おり原因と対策、食事状況の確認を行い、8名が清涼飲料水の常用がみられた。習慣化しない指導、食事量（糖質量）調整とインスリン自己注射導入、治療の変化に対し傾聴、療養指導を行った。産後は、体重管理と共に母乳育児の場合は低血糖予防策を行い、治療中断経験のある場合は再度糖尿病合併症の指導と治療中断しないことを目標に掲げた。

【考察】今回の研究より、1型糖尿病合併妊娠では、今までの経験を基に学習強化することが有効である。2型糖尿病合併妊婦では、清涼飲料水の常用が多く、妊娠初期で妊娠は悪阻等で嗜好の変化があるが、習慣化しないよう栄養士と共に継続的介入していく。体重管理・食事内容の見直し・インスリン治療による指導が多くみられた。2型糖尿病妊婦では食事・治療の変化を受容して行動できるような指導が必要である。家族歴では、環境因子・遺伝因子の関与もあるが正しい知識を持ち、よりよい行動変容に繋げるように療養指導していく。出産後は、糖尿病治療が継続でき、そして子供に対しての糖尿病予防、生活習慣の助言も必要となるため糖尿病連携機関病院、地域保健師と連携していく。

ポスター 「合併症・併存疾患」

75

「言葉の壁」と「視力障害」のある中国人患者への指導を通して

○大塚 美穂

医療法人社団憲仁会 中井記念病院

【目的】外国人患者の受診及び入院受け入れには、様々な困難がある。在留外国人が増加の一途を辿っているが、医療通訳などの整備は遅れており、現状はそれぞれの施設に委ねられている。今回後囊下白内障にて、著しい視力低下があり、早期の手術を要するが、高血糖で手術が行えず、言葉も通じない中国人糖尿病患者の症例を経験したので報告する。

【実践内容】60代男性。脂肪肝を伴う2型糖尿病。39歳で来日。20年以上日本に在留しているが、日本語はほとんど喋れない。家族背景は妻と5人の子供。現在妻と二人暮らしである。教育入院となったが、「言葉」と「視力」に問題があり、コミュニケーションが取れず、患者理解に苦勞した。母国語を用い、文字の大きさ・色・背景の色を患者に確認し、絵や写真を利用して資料を作成した。患者の反応を観ながら、単純な日本語とジェスチャーを交えて伝えた。インスリン導入では拡大鏡を使用し、単位はダイヤルを回す音でも確認するように伝えた。空打ちの際液が見えなかった為、黒画用紙をテーブルに敷きその上で行った。液が垂れると、黒くなり液を確認出来た。指導を進める内に食習慣の違いから食事の問題点が見えてきた。大皿は小皿に一人ずつ、炒め物は蒸し物へ、シチュー頻繁から時々等提案した。倫理的配慮：病院倫理委員会の承認を受け、実施した

【結果】入院時体重が66kgから術前62.5kgまで減量。肝機能も改善した。インスリン自己注射やSMBGが出来、血糖値は改善、R)PEA+IOLは成功した。子供達に頻回に連絡をした事で、協力も得られた。退院後は食事療法だけでは無く、ウォーキングも指導した。活動の幅も広がり、患者のQOLは大きく向上した。受診時は、看護師と共に生活の振り返りを行い、継続療養が行えている。

【考察】「言葉」と「視力」に問題がある患者には、「観察力」「想像力」「表現力」を駆使して、指導に当たる。患者の理解度が分り辛く、指導に対し不安が残るが、表情や返答、検査データなどから包括的に推察する。外国人の指導には、相手を知り、理解する事がより大切である。医療者は根気よく少しの反応や表情を見逃さない事が大切であると考えた。

ポスター 「システム・地域連携」

76

地域連携を目指した糖尿病看護情報提供書の開発～糖尿病看護情報提供書の完成まで～

○西山 紀子¹、國村 昭子¹、林 顯憲²、市原 多香子³、宮武 陽子⁴

¹社会医療法人財団大樹会総合病院回生病院 看護部、²高松赤十字病院 看護部、³香川大学医学部看護学科、⁴元徳島文理大学

【目的】院内外の看護連携に有用な情報項目と提供方法などの書式を検討し、その人らしい療養生活を支えるための糖尿病看護情報提供書（以下提供書）を作成する。

【方法】研究者らが2017年に実施したA地域における施設内および施設間において看護師が行なう情報提供共有の内容と方法に関する実態調査に基づいて作成した。その基本方針は1)その人らしい療養生活を支える情報項目、2)糖尿病看護・治療の連携に必要なニーズの高い情報項目、3)記載や提供方法に係る負担を軽減する書式、4)多様化する治療や看護師のキャリアに対応できる分かりやすい書式の4点とした。倫理的配慮として研究者が所属する施設の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】役立った情報など24項目を精選し、書式を表裏1枚とした。そして多くの情報から要点を把握できるように情報項目を基本情報、連携基本情報、身体治療基礎情報の3群に分類した。基本情報は患者属性、生活背景などの8項目、連携基本情報は連携の目的、治療的セルフケア実行度と課題、患者・家族の目標などの7項目、身体・治療基礎情報は現在の治療法、糖尿病合併症、随伴症の有無・状態など9項目とした。記録の簡素化のため、病気・治療の受け入れ度、セルフケア実行度などを選択方式とし、知識や経験の異なる看護師も直感的に選べるようにした。糖尿病連携手帳（以下手帳）との重複は省略し記載に係る時間を軽減した。提供書の使用上の留意点として作成時は患者・家族の同意を得ることを方針した。

【考察】地域連携に携わる看護職にとって、患者の課題を理解しやすい実践的な情報と書式を検討し、抵抗感が少ない提供書を作成した。だが手帳と併用しても情報項目は24項目あり負担感は否定できない。しかし提供書は様々な理由で連携できなかった看護職の連携への関心を高め、連携に必要な情報や知識を伝える手段となる。更に連携の目的を相互に共有する地域の体制づくりに寄与する可能性がある。今後は更に実践現場で受け入れられやすい提供書の在り方を検討していきたい。

ポスター 「システム・地域連携」

77

地域連携を目指した糖尿病看護情報提供書の開発～フォーカスグループインタビューの内容分析～

○國村 昭子¹、西山 紀子¹、林 顯憲²、市原 多香子³、宮武 陽子⁴

¹社会医療法人財団大樹会総合病院回生病院 看護部、²高松赤十字病院 看護部、³香川大学医学部看護学科、⁴元徳島文理大学

【目的】その人らしい療養生活を目指し独自に作成をした糖尿病看護情報提供書（以下提供書）の実用化に向けての課題を明らかにする。

【方法】A 地域の糖尿病看護に携わる8名の看護師に対し、研究者が開き手となり120分かけフォーカスグループインタビュー（以下FGI）を実施した。提供書の書式、項目、記入のしやすさ、利用のしやすさ、伝えやすさなどについてインタビューガイドに沿って自由に語ってもらった。FGIの分析方法は、録音された記録を逐語録に起こし意味内容の類似性・共通性に基づいてコードを抽出しサブカテゴリー、カテゴリー化した。FGIの実施にあたり参加者へは研究の趣旨を説明し同意を得た。倫理的配慮として研究者が所属する施設の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】対象者の所属は、病院6名、医院1名、訪問看護事業所1名（内、日本糖尿病療養指導士7名、糖尿病看護認定看護師4名）であった。FGIの分析からコード38、サブカテゴリー20、カテゴリー7が抽出できた。7つのカテゴリーは「時間に追われる現場に役立つ柔軟かつ簡潔な看護情報提供書が求められている」「記載者の抵抗感や負担感の少ない簡便な書式が良い」「患者や家族の状況がより具体的に把握しやすい書式にする必要がある」「記載者によるセルフケア実行度の評価の差を少なくするための工夫が必要である」「看護情報提供書による連携に意義・目的・適用の範囲を明確にする必要がある」「重要性や優先性を再考した項目の再構成や使い慣れない用語を避ける」「看護情報提供書は有用だが負担感を与える可能性もある」であった。

【考察】慌ただしい業務の中、提供書の記入や全項目を埋めることに負担感はあるが、提供書は連携を推進できると感じており、現実に応じた、知識や経験の少ない看護師も簡便に記入ができる提供者が求められていることが明らかとなった。また提供書は、患者から情報を得るしかない施設では有用と考えられる。提供書は看護介入を方向付ける重要な情報であるため、項目の再構成を行い柔軟かつ簡便で使いやすい提供書の実用化に向けさらなる検討が必要である。

ポスター 「システム・地域連携」

78

小児科と内科病棟看護師の取り組みからみた小児期発症糖尿病患者に対する移行支援の現状と課題

○金山 直美、岩田 敦子、堀 郁子、和泉 恒美、村田 佳奈美、大塚 香織、銅田 小友理、廣中 裕加
日本赤十字社 大阪赤十字病院

【目的】小児期発症の糖尿病患者に対する移行期支援の現状を明らかにし、慢性疾患患者の移行期支援の基礎とする。

【方法】小児科、糖尿病内分泌内科（以下、内科）に所属する看護師を対象に、先行文献を参考にした自作の質問紙（看護師の背景、移行期支援の理解や経験の有無とその内容等）で調査した。理解や経験の有無等は単純集計、具体的内容については内容分析を行った。本調査は、所属施設の看護研究倫理審査委員会の承認を得て実施し、研究参加者に趣旨、自由意思による参加等を書面で説明し回収をもって同意とした。

【結果】回収率は、小児科78% 25名、内科76% 19名で、経験年数は小児科 9.1 ± 1.7 年、内科 7.1 ± 1.4 年、部署での経験年数は小児科 3.7 ± 0.3 年、内科 3.1 ± 0.4 年であった。移行時期は、小児科 15.7 ± 0.3 才、内科 16.3 ± 0.4 才が望ましいと考えていた。移行期支援の意識や経験があった者は、小児科0名、内科5名（26.3%）で、成人病棟に慣れるよう配慮し、過去の指導内容を確認しながら多職種間で目標共有をしていた。一方で、患者を成人として扱うことによる信頼関係構築の困難さ、自立を促すための親との関わりの難しさ、小児科医と内科医との治療方針の相違による介入の難しさを感じていた。移行上の問題として、小児科では「医療者の連携不足」「診療体制の違い」「社会制度上の問題」、内科では「家族背景」「診療体制の違い」「患者が意思決定できない」と捉えており、移行期に関連する知識を求める意見があった。

【考察】小児科と内科の移行期支援の意識や経験の有無は、外来診療時に医師主体で指導を行う小児科と看護外来を利用する内科との「診療体制の違い」が影響したと考える。糖尿病治療において、小児期は成長、成人期は合併症の予防に主眼があるため、両科の相違を把握することは、患者に具体的な説明ができるなど各科での移行期支援に有効と考える。1型糖尿病は、指定難病医療費助成の対象外である。診断時から各診療科の相違を理解したうえで、医療費の説明を含めて、小児科から内科へ段階的に移行できるように多職種で連携するシステムの構築が課題である。

ポスター 「システム・地域連携」

79

当院における糖尿病ホットラインの実態と課題について

○岡田 弾、関根 倫子
聖マリアンナ医科大学病院

【目的】当院では外来通院糖尿病患者に対して、相談窓口「糖尿病ホットライン」(以下ホットラインと略す)を開設している。日中は外来にて夜間祝日は病棟にて対応し、医師と協働しながら対応している。血糖値やインスリンの相談内容が多い一方で、糖尿病と関連性のない身体症状や日常生活の不安の訴えも多く病棟業務を行いながら対応しているため、病棟業務を中断し相談に対応することもしばしばみられる。そこで、ホットライン対応の現状を調査し課題を抽出していくことにした。また相談内容を振り返り、今後の糖尿病患者の退院後の生活指導に活かしていくために検討したためここに報告する。【期間】令和2年4月～令和4年4月までの2年間【倫理的配慮】聖マリアンナ医科大学倫理審査委員会の承認を得て実施【方法】①相談患者の糖尿病型、年齢、性別、相談者、相談後の受診の有無、入院の有無。②電話対応した時間帯、対応時間、スタッフ経験年数、医師への報告の有無。【結果】ホットラインの連絡をいただいた高齢者(70歳以上)の30%は家族の方からの連絡であった。相談内容は血糖値関連が最も多く、低血糖が22件(31%)高血糖9件(12.7%)であった。次いでインスリン注射単位に関して19件であった。また糖尿病以外での相談内容も全体の15件(21%)。また相談後に当院救急外来受診するケースは13件(18.3%)であり、緊急入院に至ることになったケースは4件(5.6%)であった。ホットラインの総数は71件。そのうち9時～17時:20件(29%)、17時～9時:51件(71%)。対応時間数は10分(49.3%)5分(29.6%)最も長い対応時間は30分以上あり。電話対応したスタッフは病棟経験5年目以上35件(49.3%)。またスタッフの半数が医師へ報告と相談をしている。【考察】今回の調査では退院後の不安点がわかり、生活指導において参考となる結果であった。今後は過去のホットライン事例を紹介し患者自身がより生活での困難をイメージ化ができるよう、指導内容の改善をしていきたい。そして電話での対応は相手が見えず、マニュアルにはない対応においてスタッフ対応能力の違いなどで対応時間が長時間にわたってしまうことが判明した。今後はマニュアルだけではなくフローチャートの構築、対応中のチームワークをどう連携するかなど対応策を検討していく必要がある。

ポスター 「高齢者」

80

高齢糖尿病患者のセルフケア支援のための熟練看護師のアセスメント(第1報)

○山岸 直子
埼玉県立大学

【目的】高齢糖尿病患者のセルフケア支援のためのアセスメントツールを作成する上での基礎資料を得るため、高齢糖尿病患者のセルフケア支援のための熟練看護師のアセスメントについて明らかにすることを目的とした。

【方法】研究対象者は、糖尿病看護に携わる外来個別相談やフットケア外来を担当している看護師4名、病棟で糖尿病患者への看護実践を行っている看護師1名の計5名の熟練看護師とした。データ収集は2022年3月に半構造的インタビューを行った。データ分析は質的記述的方法に基づき行った。本研究は所属機関の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】熟練看護師の臨床経験年数の平均は29.2年、糖尿病ケア経験年数の平均は13.4年、認定看護師資格を有する者1名、療養指導士資格を有する者4名であった。熟練看護師は、データ、注射・血糖測定 of 器具や薬の余り、清潔保持状況などから「問題への気づき」をし、「問題への気づきから確認のための情報収集」を行っていた。情報収集では実情把握ができるよう「なんでも話せる関係性の構築」をしたうえで、「患者の反応をみながら得ていく情報」、「多方面から捉える患者の実情」、「手技や管理方法を実際に目で確認し判断する自己管理の適切性」など意図的に情報を得てアセスメントしていた。また、「長年の生活の中で培われてきた考えや習慣、人となりの理解」、「加齢や疾患による「身体機能低下の状況把握」、「認知機能低下への気づき」、「問題としてよくあがる低血糖の把握」にも注目しアセスメントしていた。さらに、「生活の楽しみを維持できているかの判断」も行い、「生活スタイルを把握し自己管理の組み込み方法の検討」を行っていた。そして、「家族や周囲のサポートと本人の受け入れ状況の把握」、「社会資源の活用状況の把握や必要性の判断」をし、必要な支援につなげていた。

【考察】高齢糖尿病患者のセルフケア支援のためには、小さな変化への気づきから高齢者の特徴をふまえて情報収集を深め問題を捉えることが重要である。長年の生活背景や人となりの理解は、患者の行動理解や支援の方向性を見出すうえで重要であることが示唆された。

ポスター 「高齢者」

81

認知症レディネス向上につながる慢性疾患外来における取り組み

○黒田 久美子¹、清水 安子²、内海 香子³
¹千葉大学大学院、²大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻、³岩手県立大学看護学部

【目的】慢性疾患患者は認知症のハイリスクグループであるが、認知症への高齢者の抵抗感はいまだ大きい。本研究は、認知症について話す機会や検査を定期的に設けている慢性疾患外来の取り組みを明らかに、認知症を自分事として受け止められる認知症レディネス向上に向けた示唆を得ることを目的にした。今回は、糖尿病専門外来の2施設の調査結果を報告する。

【方法】機縁法により、慢性疾患外来（慢性疾患の種類は問わない）を選定した。ZOO Mを用いた半構造化面接により、該当の取り組みを担当する看護職を対象として、開始したきっかけ、実践状況（頻度や内容等）、患者・家族の反応等を調査した。研究者の所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】A施設（クリニック）では、特定健診を自施設で受診する高齢者にADAS（Alzheimer's Disease Assessment Scale）を用いて診療報酬を算定し実施している。長谷川式スケール結果と患者の言動に不一致を認識した看護師が開始した。患者は導入の会話（相撲や野球、買い物等）でリラックスでき、日頃の診療時には「関係ないこと」と思っていた生活上の不安や困難を話す場となり、支援の糸口となっていた。

B施設（小規模病院の外来）では、インスリン使用者で75歳になる高齢者の誕生日に実施している。長谷川式スケールを実施し、高齢者に沢山「おしゃべり」してもらった内容を家族と共有する機会となっている。インスリンデバイスの切替指導時に「自分でインスリンを打てなくなったらどうすればよいのか」という不安の声が多く、じつくりと高齢者の思いを聞いてみようとして2013年に開始された。現在は、主治医が検査種類を処方し、診療報酬を算定している。高齢者への困りごとの支援が通常診療時に継続されることで「楽になった」との反応を得ている。

【考察】生活上の不安やこれまでの人生を高齢者が語る、それを支援者・家族が共有する、支援が早期に導入される等が2施設に共通していた。困りごとや不安を早期から共有され、何かあってもサポートを受けられる安心感が認知症レディネス向上に必要な支援として示唆された。

ポスター 「高齢者」

82

急性期病院における高齢糖尿病患者の薬物有害事象に関する実態調査

○勝久 美月¹、糺屋 絵理子¹、濱家 千絵²、
 竹下 悠子¹、生田 花澄¹、齊前 裕一郎¹、大西 真愛¹、
 笠松 弥咲¹、森木 友紀¹、山川 みやえ¹、樂木 宏実²、
 竹屋 泰¹

¹大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻、²大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科

【目的】本邦では65歳以上の5人に1人が糖尿病と推定されており、高齢糖尿病患者では薬物有害事象が出現しやすく、症状も非典型的で発見が遅れやすい。本研究の目的は、高齢入院患者を対象に、2型糖尿病の有無による薬物有害事象の実態調査を行い、その特徴を調査することである。

【方法】2014年9月1日から2020年12月31日の期間中、A病院老年・高血圧内科に入院した65歳以上の患者連続1020名を対象に、診療記録より情報を収集し、2型糖尿病の有無、薬物有害事象の発生日、被疑薬などを含む発生状況を調査した。2型糖尿病は、主病名の記載に基づき判定した。本研究は、施設内の倫理審査委員会の承認（承認番号16303-2）を受けて実施された。

【結果】1020名の対象者のうち、2型糖尿病患者は107名（10.5%）であり、このうち、8名（7.5%）10件の薬物有害事象が認められた。症状としては、低血圧、電解質異常が各2件で最も多く、低血糖は1件のみであった。被疑薬としては、利尿薬が最も多い4件を占めており、薬物有害事象が発生した被疑薬の処方タイミングとしては、入院前から処方されていた薬剤が5件、入院後に新規導入された薬剤が5件であった。

【考察】入院中の高齢者糖尿病患者では、糖尿病のない患者と同様、抗糖尿病薬以外を被疑薬とする多彩な薬物有害事象が多くを占めていた。また、薬物有害事象の半数が入院以前に処方されている薬剤により発生していたことから、入院を契機とする食事や服薬アドヒアランスなどの生活環境の変化が薬物有害事象の発生に関与している可能性が考えられた。看護師は、糖尿病患者の薬物有害事象として、抗糖尿病薬以外の薬物有害事象の症状に関しても注意を払い、入院時に生活の情報を収集することで、入院後の薬物有害事象の発生を早期に発見し、あるいは未然に防ぐことが可能となるかもしれない。さらに、退院後の薬物治療については、高齢者の多様な生活に配慮した継続可能な処方設計を医師に提案する役割を担うことも必要である。

■心に残る私のストーリー 1 AWARD 「自分にもできることがある」自己注射が彼を支えた

岡崎 真由美
医療法人社団 日本鋼管福山病院

肝硬変、糖尿病で紹介入院になった60代のAさん。お酒が好きで、そのお酒が原因で娘さんと疎遠になり仕事も失ない奥さんがパートをして家計を支えていた。インスリン注射が開始となったが退院すると自己注射は中断。その後も高血糖で入院を繰り返し3度目の入院時ナラティブアプローチでAさんがぼつりぼつりと語り始めた。昔から貧乏で一所懸命働いた、口下手でお酒がないと話が出来なかった、妻に迷惑のかけ通しの人生だった、そして「よし、男としてインスリンを自分でするわ」と宣言した。もともとまじめなAさん、ゆっくりだが自己注射をマスターし退院した。最後の入院は肝硬変の悪化だった。病棟に上がってくるなり「わし、ちゃんとインスリン打つとるで」と詰所の前で内出血だらけのお腹を見せてくれた。亡くなった後奥さんが「自己注射ができる事が彼の生きる支えだった」と話してくれた。患者さんの力を信じる大切さを再確認した出来事だった。

■心に残る私のストーリー 3 豪雪地域に独居で療養生活する70歳代女性の『覚悟』

武田 織枝
新潟県立中央病院

豪雪地域で独り暮らしする70歳代女性は、「この歳になって、インスリン注射なんてどうしようと思った。でも、こういう所だから、知人も『そんなの大丈夫だよ』と気楽なこと言ってくれて注射する気になった。注射できなくなったら、ここには居られなくなる。いっそストン（死ぬ）となればいいけど、近所の人も結局そういう話になる。独りで具合が悪くなると困る、それが心配」「ここは不便だから、子供達はみんな都会で働いている」「近所の人は、除雪機も使う。私にも、主人が買ってくれたけれど、私が運転を覚えようとした時に、主人がパタンと逝ってしまったから」「前の薬は吐いたから、インスリンに変えて『また吐いたら』と心配だったけれど、インスリンにしたら楽でよかった」と語った。この語りから、豪雪地域に独居で療養生活する『覚悟』を感じた。独居高齢糖尿病患者が、最期まで、住み慣れた地域で暮らせるように療養支援していきたい。

■心に残る私のストーリー 2 AWARD あなたと話が出来て、諦めずやっていきたいと思えるようになった。

平山 美紀
八尾市立病院

82歳で急性1型糖尿病を発症したAさんの病室に訪れた私は、Aさんの糖尿病発症の思いと、これまで歩んできた人生について傾聴した。2ヶ月で16kg痩せ、週5回通っている水泳仲間から心配されて受診した事、幼少期から右目は失明しているが、水泳を続けたい為、毎月眼科受診している事を話された。「趣味の水泳はメダルを何個も持っていて、去年は新型コロナの影響で大会が無くなったが、今年の7月は大会に出たいと思っていた。だけど、もう運動はできないよね。退会しようかと思っている」と下を向き話された。私は、Aさんが水泳にける情熱を無くしてしまえばAさんの人生ではなくなると思い、糖尿病があっても、今までと変わらない生活が送れることを何度も伝えた。退院を迎える頃には「あなたと話が出来て、水泳を諦めずやっていきたいと思えるようになった。」と笑顔がみられた。

■心に残る私のストーリー 4 AWARD 「インスリン注射を打つことは、“生きている証”なんだ」

高橋 弥生
聖隷佐倉市民病院

「がん治療は諦めたけど、これ（強化インスリン療法）は俺の生きている証だから続ける」と話すAさんとの出会いは、余命半年と宣告されて転院した直後だった。負担が少しでも減ればと、インスリン投与回数を減らすことを提案した際に返ってきた言葉だ。続けて「妻孝行をして、パチンコで負けた分のお金を回収する！」と楽しそうに話した。自宅療養となったAさんと私は、妻の手料理を腹一杯食べ、パチンコ店で間食をしながら血糖値を安定させるための作戦（とお金の回収方法）を密に練った。余命宣告から5年経った。動きにくくなったAさんの手を妻が支え、注入ボタンを孫と一緒に押すことで、自己注射を続けた。最期の時、Aさんは、「やりたいことをやれた人生だった、ありがとう。お金の回収は半分だけだな」と話し、一緒に笑った。「生きている証」としてインスリンを打ち続けたAさんと支える家族の姿に触れられたことは、私にとって宝である。

■心に残る私のストーリー 5

患者さんの味方でありたい思いを大切にしている私 -2型糖尿病療養中のA氏の言葉に感謝-

菅 優華子
金澤なかでクリニック

私(以下,B)と50歳代A氏の出会いは前職の付属看護学校の実習でした。入職し援助を継続する中、A氏は70歳代で透析導入。翌年、足先に潰瘍を認め、透析看護師から相談があり訪室しました。「毎日足を洗って靴下を履いてた。椅子にぶつかり傷ができてね。」私は足をさすりながら話を聞きました。セルフケアの継続、損傷を看護師に伝えた行動を称賛し、透析治療を労いました。A氏から「来てくれて、足を洗ってくれてありがとう。」「Bさんとは長い付き合いになるな。糖尿の資格まで取って僕は嬉しい。」「Bさんにお願いや。Bさんにはこれからも僕の味方でいて欲しい。どこにいても応援してもらえてると思えて安心するから。」と。私は味方という言葉に胸が熱くなり「ありがとうございます。Aさんの味方です。安心してくださいね。」と感謝を伝えました。以来、患者さんの味方でありたい思いを大切にしています。

■心に残る私のストーリー 7

私の固定観念

原田 みつよ
きらりタウンかわい内科医院

70歳女性Sさんに診察前の採血を行っていた時のことです。採血をしながら世間話をしてその後に急にSさんは言いました。「私だって毎日好きでインスリンを打っているんじゃないのよ。どうしてちゃんとインスリンを打っていると思う?」と聞かれました。私は心の中で、それは合併症を起こさないためでしょと思いました。しかし、Sさんは「夫に迷惑をかけたくないからよ。」と話されました。私は、ハッとしました。そうです、私の固定観念は覆されました。よく療養指導は先入観を持たないように言われますが、本当にその通りだと実感しました。そして患者さんは、いろいろな思いを抱えて糖尿病と付き合っているのだと改めて感じた場面でした。

■心に残る私のストーリー 6

私と患者さんとの関係～どんな環境でもずっと続いている～

藤代 静華
独立行政法人地域医療機能推進機構 船橋中央病院

A氏 70代 男性 2型糖尿病 インスリン4回打ちを指示されているが実施していない。病棟スタッフより、間食あり、自己注射もできない。認知機能悪化との相談が来た。

私とA氏の出会いは10年になる。A氏は注射ができないのではなく、やらないのである。自分の生活に意味のないことはやらない患者なのである。コロナ渦で外来での療養相談ができず、A氏とは3年会えていなかった。

「元気だったのか?どこにいたんだ?隔離病棟にいたのか?」「お前のこと忘れるわけがない。」「まだ嫁に行っていないのか…じゃあ俺はあの世にいけん。」喉が渇くからと冷蔵庫の中から飲みかけのコーラが出てくる。「1日かけてチビチビやってんだ。」

「おっ母か…俺になんか隠してる。去年乳がんって言われたのに手術しないって勝手に決めて。」「おっ母の方が生き先短いんだよ。」「だから俺も迷惑かけないように早くあの世にね…」と笑顔で天井を指さす。

■心に残る私のストーリー 8

あの時、私は何ができたのだろうか?—あれから8年 未だに思い出す あの光景 52歳男性との関わり—

上月 喜美子
長野厚生連 富士見高原病院

Mさんは4人暮らし 運送業 責任感が強くお酒好きの方。糖尿病診断時にはアルコール性肝障害あり。仕事優先で来院できず処方薬のみ希望が多かった。そんな中、体調不良で入院し久しぶりに話ができた。「会社が定期通院するよう言ってくれて気が楽になった。これからはちゃんと来るよ。運転中の低血糖が怖いから(昼は)注射できないけれど薬は飲める。あと10年は元気に生きたい。ただ、嫁さんが親の介護で帰りが遅く、子供達も遅いから俺が帰ると(17時頃)誰もいない。1人でぼつんと家の中にいると、いじれてきちゃう。そうなるとお酒を飲んじゃう。<お孫さんでもできたら励みになるかな?>と伝えると>…孫はいらない。顔を見たらもっと長生きしなくちゃだし、好きな物買ってやりたいと金もかかる。そうなるともっと仕事頑張らなくちゃだ。酒はやめた方が良いのは頭でわかるけど、無理だな。」と遠くを見ていた。その後53歳で他界された。

■心に残る私のストーリー 9 AWARD 息づくセルフケア

前田 るみ
北医療生活協同組合北病院

A君40歳代、いまだにA君だ。小児期に喘息発作を繰り返したA君とは、一緒に喘息児キャンプに参加し行事も企画した。その中でA君は周りに合わせる事が多く、もう少し主体的に行動してほしいと思う児だった。大人になって来院すると「おう元気？仕事大変だよ」など気軽にしゃべり昔のままのA君だった。そんなA君が健診をきっかけに糖尿病と診断された。小児期の印象でちゃんとやれるかと心配した初回面談。なんと受診までの間に食事の全体量を減らし、仕事の日も食後30分歩いていると言う。体重も2kg減っていた。驚きのあまり「A君どうしたの？」と聞いてしまった。すると「強制と束縛が嫌いだから自分で決めてやっている、親見なきゃいけないし」。考えれば小児期に喘息発作を繰り返す中でじっくりセルフケアが根付き、その力が糖尿病という病の中でも発揮されたのだ。A君の生きてきた過程で育まれた力を共に確認し、看護の醍醐味を味わった瞬間だった。

■心に残る私のストーリー 11 光を取り戻すための血糖コントロール

佐竹 明美
群馬医療福祉大学

その人は1型糖尿病を10代で発症し、あらゆる合併症が出現し透析をされていた。網膜症に加え角膜移植が必要な病状であり両眼は失明していた。半年ほど、血糖値の推移とインスリン量の確認、生活を振り返ることを共に悩みながら考え関わった。そのような関わりを繰り返す中、血糖値は安定し改善がみられ共に喜びあった。ある日、その人より「以前、眼科の先生に血糖値が悪くて怒られることがあってから受診していない。眼を治したいが、先生に怒られたらどうしようかと迷っている。」と話された。その時、血糖値を改善したい思いの根底には眼を治したい思いがあるのだということに気づきハッとした。私はすぐに「こんなに改善して良くなっているから大丈夫、眼科に行ってください。」と言葉にしていた。その後、その人は眼科受診をされ、角膜移植を受けられることとなり片眼の視力を取り戻すことができた。そのことは私にとって生涯忘れられない出来事となった。

■心に残る私のストーリー 10 生きるささえとなった1型糖尿病患者のセルフケア

杉本 友紀
慶應義塾大学病院

A氏50代男性、1型糖尿病でSAP療法を行っており、呼吸器疾患の治療目的で入院となった。入院中も変動する血糖パターンの把握に努め、主治医に相談しながらインスリン調整をしていた。A氏の予測通りに、センサグルコース値が推移していく様子を目の当たりにし、そこには日々の努力や苦労があることを痛感した。その後、患者も家族も現実を受け止められないまま、病状は急速に進行していった。苦痛な表情でポンプを操作する姿も見られるようになったが、A氏自身の希望で最期までSAP療法を継続した。A氏は「24時間（ポンプを）つけているのは重いし、大変で、ときどき嫌になるよ。」と話し、これまでの生活の中で治療から解放されたいと思う場面が数多くあっただろう。しかし、この辛い局面では、セルフケアを継続することが今までと同じ生活している証であり、生きるささえとなっていた。A氏の看護を通して、患者のセルフケアを支援する大切さを学んだ。

■心に残る私のストーリー 12 恩師

畠中 眞弓
聖マリアンナ医科大学病院

いつもの慌ただしい外来。医師からインスリン自己注射の指導の依頼があった。患者さんと挨拶を交わし、その声に耳を傾ける。「これまで散々先生からインスリン注射を勧められましたが、拒み続けてきました。定年を機に注射を始め、血糖をよくしようと思います。」私の中に微妙な緊張が走った。せっかく治療に前向きになっているにもかかわらず、私の拙い指導で注射が嫌になってしまったらどうしよう…。不安な思いを抱えながらも、いつものように指導を行なった。その終わりに、患者さんから驚きの言葉を掛けられる。「わかりやすかった、教え方上手ですね。」うつむきながら「いえいえ…」と曖昧な反応をしていると、その方がきっぱりこうおっしゃった。「私は元教師です。教え方の上手い人はわかりますよ。」一瞬セーラー服の私にタイムスリップし、背筋がぴんと伸びる。直ぐに我に返り、じんわりその言葉を噛み締めた。

■心に残る私のストーリー 13 AWARD お土産を選べるのがうれしいんです

糸藤 美加
医) 大石内科クリニック

10代前半発症の1型糖尿病で当時40代女性との関わり。彼女は無自覚性低血糖で早朝昏睡の経験があり、低血糖不安のため、家族が起きている間に寝るといふ、昼夜逆転の生活を続けていた。インスリンの変更を怖がり、決まったメニューを繰り返し食べていた。その状況について彼女は「何十年やってきたので、不自由はないです」と淡々と語っていた。看護面談を通して、彼女の低血糖不安を共有し、口数が少ない彼女の思いを引き出すように対話をした。結果、インスリンの調整をするようになり、低血糖の頻度が減り、不安も減った。そして、彼女から家族と旅行行きたい、と相談があり、事前に昼夜逆転の調整をし、念願の旅行に行くことができた。診察日、スタッフ全員に旅行のお土産を渡してくれ、「修学旅行に行ったことがなかったので、お土産を渡してみたかった。お土産を選べるのがうれしいんです」と、はにかんだ笑顔を見せてくれた。

■心に残る私のストーリー 15 寄り添う看護の大切さを身をもって教えてくれた患者さんとの出逢い

井手迫 和美
鹿児島大学病院

私が何故、慢性疾患看護に興味をもったか、それは糖尿病と心不全をもつA氏(男性)との出逢いがきっかけだった。外科看護の経験しかなかった私が内科病棟へ配属となり、最初に受け持つことになった患者がA氏だった。A氏と関わりを通して寄り添う看護の大切さを実感した。A氏は亡くなる直前、私に手紙をくれた。手紙には「登り道 下り坂 曲がりくねった道 泥まみれの道 広く大きな道 細い暗い道 そして回り道 人間はいろんな道を歩いている 気づけば目の前が二股の道 迷い苦しみ悩み選択する 後悔もあり 楽しくもあり(途中省略)自分の道は自分で見極め自分の力を信じて自分の道を進んで下さい。遠くから見守っています」と記されていた。A氏が亡くなってから約10年が経過し、先日、後輩からこんな言葉をかけてもらった。「Aさんとお関わっている時から患者さんへの思いは変わっていないですね」。その言葉が何より嬉しく、手紙を読み返した。

■心に残る私のストーリー 14 下肢切断を拒否したAさんの本当の思いに寄り添う

新谷 美智子
医療法人全真会 全真会病院

「また職員と口喧嘩をしています。」と報告をうけ私は、Aさんのベッドサイドに行った。Aさんは、両大腿部の切断を拒否し、治療の対象外となり、一般病院から療養病棟に転院してきた。私は、Aさんに「どうしましたか」と尋ねた。Aさんは、看護師と口喧嘩した理由を話してくれた。私は、静かに話を傾聴した。そのうちAさんは、「私は、足の切断を拒否した。先生は、私に切断の話をしてしないで、家族に一番に相談した。そして、家族が切断することを決めた。だから私は、足を切らないと決めた。手術をしないと感染したら死ぬ。わかっている。だけど自分の人生は、自分で決めたい。これからも」と話された。その話を聞いて、下肢切断をしないと意思決定したことを支援すべきか、しないべきか、その時は迷った。今では、「リハビリ頑張るよ。介護保険の認定でたら、どこで生活するか自分で決めるよ。」と前向きな発言が聞かれている。

■心に残る私のストーリー 16 素直な気持ちを1つ1つ歌にしてくれたAさん。療養行動を継続する辛さ、言葉が与える影響が伝わり、読むと感謝の涙が止まらない

渡部 夏子
独立行政法人労働者健康安全機構 愛媛労災病院

A氏50歳代女性2型糖尿病、HbA1c6.5%、BMI36、糖尿病3大合併症有。2度目の教育入院中認定看護師教育課程の実習で13日関わった。家でつい食べる話を聞きアドバイスした時、ダイエット頭でわかりつまみぐい。友達はいくら食べても太らない。リハビリから戻り運動の効果を説明した時、ストレッチ汗をかいたの初めてだ。今まで自分がしてきた運動は運動ではなかったと話してくれた時、今までの動く動作は間違いだ。採血結果から、血糖値歩いて下がる嬉しいな。いろいろと教えてもらい嬉しいな等、実習最終日有難うの言葉と共に直筆の29の歌を頂いた。Aさんは退院後もデイサービスを利用し運動療法を継続されていると聞いている。10年経つ今も、糖尿病患者は何気ない日常生活の中一生糖尿病と付き合う辛さを抱えている。看護師の一言は患者の療養行動に大きく影響を与える等多く教えて貰った事に感謝しつつ、今後も言葉1つ1つを大切にし患者と関わりたいと思っている。

■心に残る私のストーリー 17 涙味のケーキ

黒岩 絵美
株式会社互惠会 大阪回生病院

「仕事もクビ、何の気力もない」と、高血糖で緊急入院されたKさんは、タクシーの運転手で両眼の糖尿病性網膜症があり、視力は手動弁であった。当初何においても拒否の態度であった。

足音や声で看護師が判断できるようになった頃から少しずつ会話の時間を増やし、音声や触覚、光覚で自身が判断できる工夫を取り入れるうちに、「将来の目標は一人暮らしをすることだ」と語ってくれるようになった。

退院後、社会的入院を繰り返しながら環境を整え、風の便りで念願の一人暮らしができるようになったと聞けるようになった頃、ガイドヘルパーと一緒に病棟に沢山のケーキを持って現れた。「ずっと食べたいと思って想像していたけど、いざとなったらやっぱり食べられん。でも自分が食べたい、と思っていた一番のものを世話になった人にどうしても食べてほしかった。ほんまにありがとうな」とうっすら涙を流しながら話された。頂いたケーキはしょっぱい涙の味がした。

■心に残る私のストーリー 19 人生の道しるベインスリン注射

大島 由美
新見公立大学

「看護師さん助けて・・・」待合を通り抜けて、一目見てただごとではない様子で泣きながら一人の高齢者が向かってくる。壊れた血糖測定器握りしめていた。血糖測定器はドライバーでこじ開けられ、もとに戻らないほどであり、Aさんがパニックになった様子がすぐ感じられた。長年、2型糖尿病でインスリン注射をされているAさんは、認知症が進行し始め、血糖測定の失敗と本人のつらさの訴えから、インスリンを減量し内服に切り変え始めた頃であった。しかし、その日の出来事で私はインスリンをやめることはその方の人生を揺るがせることと知った。血糖を測りインスリンを打つという長年の習慣は、生活の一部であり、認知機能が低下する自分と向き合いながら、自尊感情を保つ唯一の道しるべであったと気づかされた。これからも血液の付着した血糖測定器を丁寧なふき取りながら敬意を示していきたい。

■心に残る私のストーリー 18 「糖尿病だから傷が治りにくい」の思い込み

荒木 彩子
南部郷厚生病院

喉頭癌摘出術後のNさんは、気管切開後で声が出ません。頸部の傷がなかなか治らず、落ち込んでいました。

あるときNさんは、当時流行っていた六星占術の本を読んでいて、Nさんは木星人の(-)、私は同じ木星人の(+)。木星人は今年大殺界！二人で苦笑いです。傷の治癒遅延も、大殺界だから仕方ないかと諦めそうになりました。どうしてだろう…。糖尿病だからといっても、どこか腑に落ちず、私は主治医に聞くことに。医師から口腔内の唾液が皮下から傷に伝わり、治りにくいのではないかと聞くと、そのことをすぐにNさんに伝えました。

すると翌日、Nさんは、口いっぱいティッシュを詰めていました。口腔内の唾液が傷まで伝わらないよう、1日に何度もティッシュを交換していましたが、この方法は見事に傷を小さくし、今まで治らなかった傷が嘘のように治りました。その後も順調に経過し、退院後も病棟に来てくれたNさんの笑顔は、今でも忘れられません。

第27回 日本糖尿病教育・看護学会学術集会委員 企 画 委 員

■ 会 長

清水 安子（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）

■ 事 務 局

梅田 英子（藍野大学医療保健学部看護学科）

河井 伸子（大手前大学国際看護学部）

高橋 慧（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）

中尾 友美（千里金蘭大学看護学部）

■ 企画委員

池端 美典（大阪大学医学部附属病院）

内海 香子（岩手県立大学看護学部）

黒田久美子（千葉大学大学院看護学研究院）

下平 和代（大阪大学医学部附属病院）

住吉 和子（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

瀬戸奈津子（関西医科大学看護学部）

任 和子（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻）

畑中あかね（神戸市看護大学）

藤原 優子（大阪大学医学部附属病院）

村角 直子（金沢医科大学看護学部）

山本 裕子（畿央大学健康科学部看護医療学科）

水野 美華（原内科クリニック）

脇 幸子（大分大学医学部看護学科）

吉田 多紀（筑波メディカルセンター病院）

五十音順

実行委員

- 石井 由美（医療法人藤井会石切生喜病院）
上野 恵美（恵生会病院）
大賀 由花（山陽学園大学看護学部看護学科）
大久保 緑（関西医科大学総合医療センター）
小野 明美（こすぎ内科クリニック）
柏本佐智子（関目やまもと糖尿病内科）
川口 麻衣（神戸市立医療センター西市民病院）
倉岡 賢治（サクラ糖尿病・腎臓・内科クリニック）
桑原 京子（神戸市立医療センター西市民病院）
後藤 博美（大阪急性期総合医療センター）
笹邊 順子（倉敷成人病医療センター）
下須賀香奈子（市立豊中病院）
下中紀代子（大阪ろうさい病院）
正田 成美（医療法人藤井会香芝生喜病院）
杉島 訓子（京都大学医学部附属病院）
高村知代子
田中麻由子（京都桂病院）
仲上 静香（市立貝塚病院）
中辻 裕子（淀川キリスト教病院）
西村 直美（りんくう総合医療センター）
平山 美紀（八尾市立病院）
藤井真由美（中国中央病院）
水ノ上かおり（笠岡第一病院）
村内 千代（関西医科大学看護学部・看護学研究科）
餅田 友希（JCHO 大和郡山病院）
山田 初美（市立岸和田市民病院）
吉沢 祐子（心臓病センター榊原病院）
吉田 明美（済生会中和病院）

五十音順

協 力 委 員

石井あゆみ（千里金蘭大学）
大原 千園（関西医科大学）
岡崎 愉加（岡山県立大学）
甲斐 聖子（藍野大学）
江 嘉敏（大阪大学大学院）
清水 知子（京都府立医科大学）
舘林 麻有（大阪大学大学院）
土井 智生（大阪大学大学院）
藤堂 由里（岡山県立大学）
西井 尚子（大阪大学大学院）
隍 智子（千里金蘭大学）
原田 夏実（大阪大学大学院）
山口 環奈（大阪大学大学院）
楊 玉春（大阪大学大学院）

五十音順

謝 辞

本学術集会の開催にあたり下記の皆様よりご協賛いただきました。
ここに深甚なる感謝の意を表します。

第27回日本糖尿病教育・看護学会学術集会

会長 清水 安子

協賛企業一覧

アークレイマーケティング株式会社	帝人ヘルスケア株式会社
アボットジャパン合同会社	テルモ株式会社
医歯薬出版株式会社	東洋羽毛関西販売株式会社
ウイメンズヘルス・ジャパン株式会社	ニプロ株式会社
エムベクタ合同会社（旧 BD ダイアベティーズケア）	
株式会社ガリバー	日本イーライリリー株式会社
株式会社クマノミ出版	株式会社ニホン・ミック
株式会社 ケー・シー・シー・商会	日本メドトロニック株式会社
小西医療器株式会社	ノボ ノルディスク ファーマ株式会社
サノフィ株式会社	マルマンコンピュータサービス株式会社
サラヤ株式会社	株式会社メルシー
沢井製薬株式会社	ロシュDCジャパン株式会社
株式会社三和化学研究所	MSD 株式会社
株式会社システムギアビジョン	LifeScan Japan 株式会社
中央法規出版株式会社	株式会社VIP グローバル

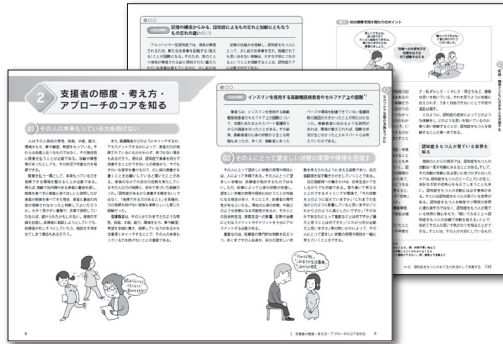
後援・助成団体一覧

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
公益社団法人日本糖尿病協会
公益社団法人日本看護協会
一般社団法人日本糖尿病療養指導士認定機構

看護判断のための 気づきとアセスメント

看護過程の学習や
臨床実習の参考書に
最適!

意味のある情報に気づき、整理し、看護判断して看護実践を行うために。確かな気づきと判断のエビデンスを網羅!



小児看護

山口桂子、
泊 祐子 = 編集

●定価 3,300 円(税込) ●B5判・308 頁
●2022年1月発行 ISBN978-4-8058-8431-7

老年看護

湯浅美千代 = 編集

●定価 3,300 円(税込) ●B5判・230 頁
●2022年5月発行 ISBN978-4-8058-8435-5

母性看護

茅島江子、村井文江、
細坂泰子 = 編集

●定価 3,300 円(税込) ●B5判・346 頁
●2022年2月発行 ISBN978-4-8058-8434-8

精神看護

吉川隆博、
木戸芳史 = 編集

●定価 3,300 円(税込) ●B5判・292 頁
●2021年12月発行 ISBN978-4-8058-8430-0

地域・在宅看護

岸 恵美子、
大木幸子 = 編集

●定価 3,300 円(税込) ●B5判・330 頁
●2022年2月発行 ISBN978-4-8058-8433-1

セルフケア支援

黒田久美子、清水安子、
内海香子 = 編集

●定価 3,300 円(税込) ●B5判・278 頁 ●2022年1月発行 ISBN978-4-8058-8432-4

糖尿病や認知症などのある人に必要な支援、各病期に求められるかわりについて、当事者目線に立った「セルフケア」の視点から解説。

目次	第1部	セルフケア支援の本質をつかむ
	第2部	疾病・障害とともに生きる人を支援する
	第3部	時期により変化するセルフケアを補う
	第4部	加齢で変化するセルフケアを捉える
	第5部	セルフケアを捉える観点や看護モデルを知る

看護診断の 看護過程ガイド

ゴードンの機能的健康パターンに基づくアセスメント



●上野栄一、西田直子 = 編集
●定価 2,970 円(税込)
●AB判・240 頁 ●2022年8月発行
ISBN978-4-8058-8748-6

看護過程の基礎知識を整理した上で、ゴードンの11の機能的健康パターンの枠組みにそって、情報収集・アセスメントを行い、看護問題の抽出と看護診断への変換を図るプロセスを、事例を用いてわかりやすく解説した。

訪問看護のための 栄養アセスメント・ 食支援ガイド



●江頭文江 = 編著 / 梶井文字 = 編集
●定価 2,860 円(税込)
●B5判・180 頁 ●2022年6月発行
ISBN978-4-8058-8723-3

訪問看護師向けに、在宅療養者に対する栄養・食事のアセスメントと支援を、疾患・症状別、ステージ別にまとめた。栄養の基礎知識から、支援の基本、現場で出合いがちなエピソード、具体的な方法・手技までを解説。

アドバンス・ケア・プランニング (ACP) 実践ガイド

患者・利用者の生き方・暮らしに焦点をあてた意思決定支援に向けて

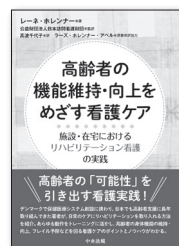


●池永昌之、濱吉美穂 = 編集
●定価 2,860 円(税込)
●B5判・276 頁 ●2020年7月発行
ISBN978-4-8058-8178-1

医師や看護師、ケアマネジャーなどが、病院や地域で患者・利用者とともにACPを実践する際の考え方や介入の仕方、進め方を、場面別の事例と具体的な会話例を用いて解説。学びを深められるロールプレイ・ワークも収録した。

高齢者の機能維持・ 向上をめざす看護ケア

施設・在宅におけるリハビリテーション看護の実践



●レーネ・ホレンナー = 著
公益財団法人日本訪問看護財団 = 監訳 / 高波千代子 = 訳
●定価 2,860 円(税込)
●A5判・198 頁 ●2021年7月発行
ISBN978-4-8058-8272-6

「安全性」を尊重するあまり、患者の「可能性」を奪いかねない日本の高齢者医療・介護現場。日常のケアにリハビリテーションを取り入れるデンマーク流の看護ケアの取り組みを紹介。





裁判例から学ぶ

看護ケアと看護記録

看護師から弁護士になった私がおっと早く知っておきたかったこと

友納理緒 著

B5判 180頁 定価3,630円(本体3,300円+税10%) ISBN978-4-263-23761-8

看護師であり弁護士でもある著者が、看護ケア・看護記録に関する裁判例を読み解き、患者さんと医療者を守るために大切なこと、看護師が今日から取り組めることを解説。



医療スタッフのための

動機づけ面接2

糖尿病などの生活習慣病におけるMI実践

北田雅子・村田千里 著

B5判 176頁 定価3,520円(本体3,200円+税10%) ISBN978-4-263-23740-3

生活習慣の改善に効果的なカウンセリング技法として注目される「動機づけ面接 (Motivational interviewing ; MI)」の実践をわかりやすく解説した好評書の第2弾！

医歯薬出版株式会社 ☎113-8612 東京都文京区本駒込1-7-10 <https://www.ishiyaku.co.jp/>

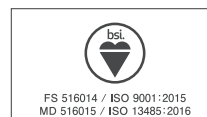
KNS 小西医療器株式会社

<http://www.kns-md.co.jp/>

本社 ☎ 06-6941-1363
 大阪営業所 ☎ 06-4805-7350
 東京営業所 ☎ 03-5303-7887
 京都営業所 ☎ 075-693-9225
 神戸営業所 ☎ 078-686-0120
 広島営業所 ☎ 082-501-3702

鳥取営業所 ☎ 0857-28-7107
 米子営業所 ☎ 0859-33-4671
 松江営業所 ☎ 0852-25-1590
 出雲営業所 ☎ 0853-22-9255
 浜田営業所 ☎ 0855-24-3533
 栃木出張所 ☎ 0285-40-0091

大阪物流センター ☎ 06-4805-7231
 近畿SPDセンター ☎ 06-4805-7281
 山陰物流センター ☎ 0859-33-6611
 山陰SPDセンター ☎ 0859-33-8080
 松江SPDセンター ☎ 0852-25-1520



サラヤは医療現場における感染対策をサポートします。



ペン型注入器用針専用
廃棄容器

サラヤ針捨てBOX 0.2L

▲商品の
詳しい情報は
こちらから



適切な容器で 安全に廃棄を



在宅医療
にも

- 耐貫通性で針が飛び出さない
安全設計
- 仮ロック、完全ロック機能付き
- 約90本廃棄可能
- 個箱包装

SARAYA

サラヤ株式会社
<https://med.saraya.com/>

〒546-0013 大阪市東住吉区湯里2-2-8 TEL.(06)6797-2525
【資料請求先】TEL.(06)4706-3938(学術部)(受付時間:平日9:00~18:00)

サワイジェネリック

1929年、澤井薬局の創業から始まった沢井製薬の歴史。
医療用医薬品の製造販売メーカーとして50年以上、築き上げた確かな品質。
全国7工場、年間155億錠の
ジェネリックメーカートップクラスの生産体制で、
約740品目のジェネリック医薬品を製造しています。
高度な品質管理を徹底しながら
より飲みやすく、より扱いやすい付加価値製剤を追求する。
それがサワイジェネリックです。

全国のさまざまな医療機関で
約740品目のサワイジェネリックが
採用されています。

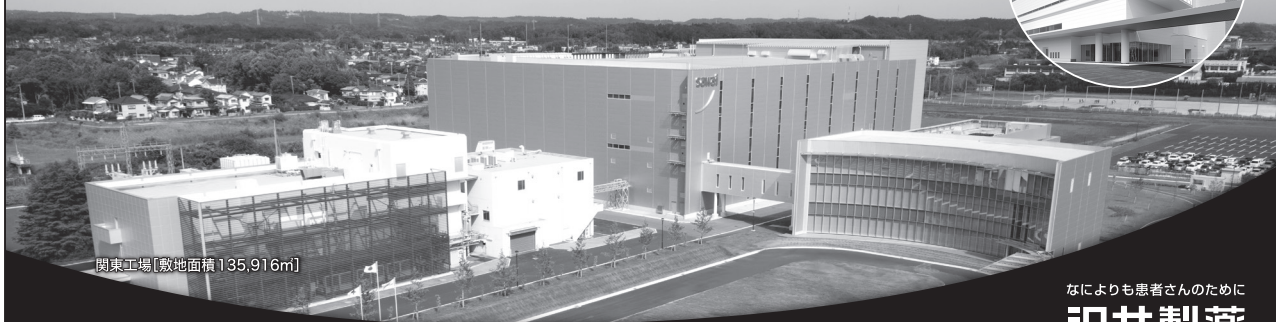
ご採用先

国立病院など	約 8,000 軒
医院・診療所	約 40,000 軒
保険薬局	約 59,000 軒

2020年6月時点



三田西工場
【敷地面積 23,136㎡】



関東工場【敷地面積 135,916㎡】

なによりも患者さんのために

沢井製薬

2020年6月作成

● 医薬品情報センター ☎ 0120-381-999 (24時間365日対応)

● 医療関係者向け総合情報サイト <https://med.sawai.co.jp/>

日本の失明原因は「**糖尿病性網膜症**」が
大きな割合を占めています。

拡大読書器などの視覚支援機器は日々の生活で
視覚障害を抱えた患者様のQOL向上をサポートします。

↓ **メゾ・フォーカス**

小さい文字を大きく見やすい色で表示します。



↑ **OrCam MyEye2**

メガネに装着し、目の前の文書を
音声で読み上げます

お試しくださいのためのデモ機のご用意もできます。お気軽にご相談ください。

株式会社システムギアビジョン

〒665-0051 兵庫県宝塚市高司1-6-11

TEL:0797-74-2206 mail:sgv-info@systemgear.com

HPはこちら→



TEIJIN

Human Chemistry, Human Solutions

**患者さんの
Quality of Lifeの向上が
私たちの理念です。**



帝人ファーマ株式会社 帝人ヘルスケア株式会社

〒100-8585 東京都千代田区霞が関3丁目2番1号

PAD006-TB-2103-1

日本糖尿病教育・看護学会誌（2022年8月26日，第26巻特別号）

The Journal of Japan Academy of Diabetes Education and Nursing

編集：第27回日本糖尿病教育・看護学会学術集会 運営事務局

〒105-0001 東京都港区虎ノ門2-2-5 共同通信会館4F

株式会社インターグループ内

TEL：03-5549-6916 / FAX：03-5549-3201

発行：一般社団法人日本糖尿病教育・看護学会

〒170-0013 東京都豊島区東池袋2丁目39-2-401

株式会社ガリレオ 学会業務情報化センター内

FAX：03-5981-9852

本書の内容を無断で複写・複製・転載すると，著作権・出版権の侵害となることがありますのでご注意ください。

JCOPY（（社）出版社著作権管理機構 委託出版）

本書の無断複写は著作権法上での例外を除き禁じられています。

複写される場合は，その都度事前に，（社）出版社著作権管理機構

（TEL：03-5244-5088，FAX：03-5244-5089，info@jcopy.or.jp）の許諾を得てください。