日本糖尿病教育・看護学会誌　2024 年 9 月発行　第 28 巻特別号　ISSN 2432-3713

Vol.28
特別号
Sep.2024

日本糖尿病教育・看護学会誌

The Journal of Japan Academy of Diabetes Education and Nursing

第 29 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
JADEN
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 28 回	住吉 和子	岡山県	2023.9.23 ～ 24
第 29 回	伊波 早苗	京都府	2024.9.21 ～ 22

第29回 日本糖尿病教育・看護学会学術集会

The 29th Annual Meeting of Japan Academy of Diabetes Education and Nursing

プログラム・抄録集

メインテーマ

糖尿病看護のカタチ～伝承と創出～

会　期

2024年9月21日（土）、22日（日）

会　場

国立京都国際会館ならびに会期後オンデマンド配信

会　長

伊波　早苗

（社会医療法人誠光会 淡海医療センター　統括看護部長）

運営事務局　株式会社インターグループ内
〒531-0072 大阪市北区豊崎三丁目20-1 インターグループビル
TEL:06-6372-9345
E-mail：jaden29@intergroup.co.jp

第29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 …… 10
◆参加者へのご案内 …… 14
◆座長・発表者へのご案内 …… 19
◆プログラム　会長講演 …… 25
基調講演 …… 25
特別講演 …… 25
教育講演 …… 26
教育セミナー …… 26
シンポジウム …… 27
ミニレクチャー …… 28
ワークショップ …… 30
市民公開講座 …… 30
日本糖尿病療養指導士（CDEJ）認定機構合同シンポジウム …… 31
日本フットケア・足病医学会合同シンポジウム …… 31
国際交流委員会共催シンポジウム …… 32
研修推進委員会企画　ワークショップ …… 33
研修推進委員会企画 教育セミナー …… 34
特別委員会企画セミナー …… 35
研究推進委員会企画セミナー …… 35
看護研修会認定委員会企画ワークショップ …… 36
政策委員会企画セミナー …… 37
ランチョンセミナー …… 38
交流集会 …… 40
一般演題（口演）…… 51
一般演題（ポスター）…… 57
心に残る私のストーリー …… 63
◆抄　録　会長講演 …… 67
基調講演 …… 68
特別講演 …… 69
教育講演 …… 72
教育セミナー …… 76
シンポジウム …… 77
ミニレクチャー …… 87
ワークショップ …… 95
市民公開講座 …… 99
日本糖尿病療養指導士（CDEJ）認定機構合同シンポジウム …… 100
日本フットケア・足病医学会合同シンポジウム …… 105
国際交流委員会共催シンポジウム …… 108
研修推進委員会企画　ワークショップ …… 111
研修推進委員会企画 教育セミナー …… 112
特別委員会企画セミナー …… 113
研究推進委員会企画セミナー …… 114
看護研修会認定委員会企画ワークショップ …… 115
政策委員会企画セミナー …… 116
ランチョンセミナー …… 117
交流集会 …… 125
一般演題（口演）…… 147
一般演題（ポスター）…… 172
心に残る私のストーリー …… 191
◆企画委員 / 実行委員 / 協力委員 …… 196
◆謝辞 …… 200

会長挨拶

第29回日本糖尿病教育・看護学会学術集会開催にあたって

第29回日本糖尿病教育・看護学会学術集会
会長　伊波 早苗
社会医療法人誠光会 淡海医療センター　統括看護部長

このたび、第29回日本糖尿病教育・看護学会学術集会を2024年９月21日（土）・22日（日）に、国立京都国際会館にて開催させていただくこととなりました。

今回のテーマは、「**糖尿病看護のカタチ～伝承と創出～**」です。

本学会では、看護をカタチづくるための講演等を企画しております。テーマは３つあります。

１つめは、「**看護の役割をカタチにする**」です。看護師の役割は多様で、目に見えるインスリン指導やフットケアだけではなく、多職種の調整をしたり、複数の疾患を持つ患者さんの管理を調整したり、退院調整などの移行支援をしたり、糖尿病のある人々の生活と人生を支え、希望を叶えるお手伝いもしてきました。そうした役割を表現し、多職種や患者さんにも見えるカタチにできたらと思います。

２つ目は、「**知と技をカタチにする**」です。私たちは糖尿病とともに生きる人にその人らしい生活とセルフケアを支援するために、どのような「わざ」で支援してきたのか、糖尿病看護認定看護師のエキスパートとしての「わざ」、専門看護師が明らかにすべき実践知、まだまだ明らかにすべきことが多くあると思います。そうした「わざ」ももっと明らかにし、伝承していきたいと思います。

３つ目は、「**時代の変化とともに作り上げる新しいカタチ**」です。コロナ禍を経て、糖尿病専門病棟での入院患者さんは減る一方、外科病棟などでは他疾患の治療管理とともに糖尿病の管理が求められています。また、系統的な教育の場は、外来や地域に移行しています。さらに、デジタル化や治療の進化もあり、新たな看護モデルを作る時期となっています。糖尿病教育モデルの再構築、病院で完結しないケア、それらを意識しながら、人、場、看護の役割価値を新たにカタチづくっていく時です。

ぜひ、京都にご参集いただき、一緒に糖尿病看護をカタチづくっていきましょう。企画委員一同、みなさまが是非参加したくなる企画を準備して、京都でお待ちしております。

開 催 概 要

学会名　**第29回日本糖尿病教育・看護学会学術集会**

会　期　**2024年9月21日（土）、22日（日）**
現地開催ならびに会期後オンデマンド配信

会　場　**国立京都国際会館**
〒606-0001 京都市左京区岩倉大鷲町422番地

会　長　**伊波 早苗**
（社会医療法人誠光会 淡海医療センター　統括看護部長）

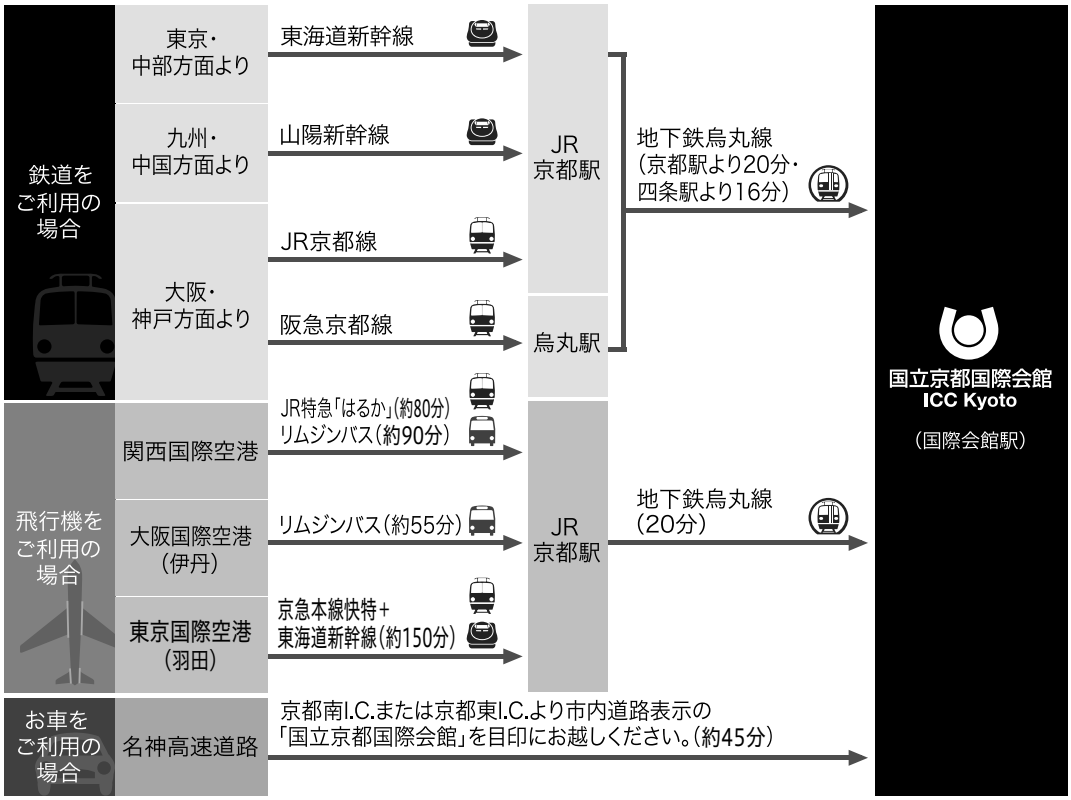
テーマ　**糖尿病看護のカタチ～伝承と創出～**

後　援　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

国立京都国際会館　〒606-0001 京都市左京区岩倉大鷲町422番地

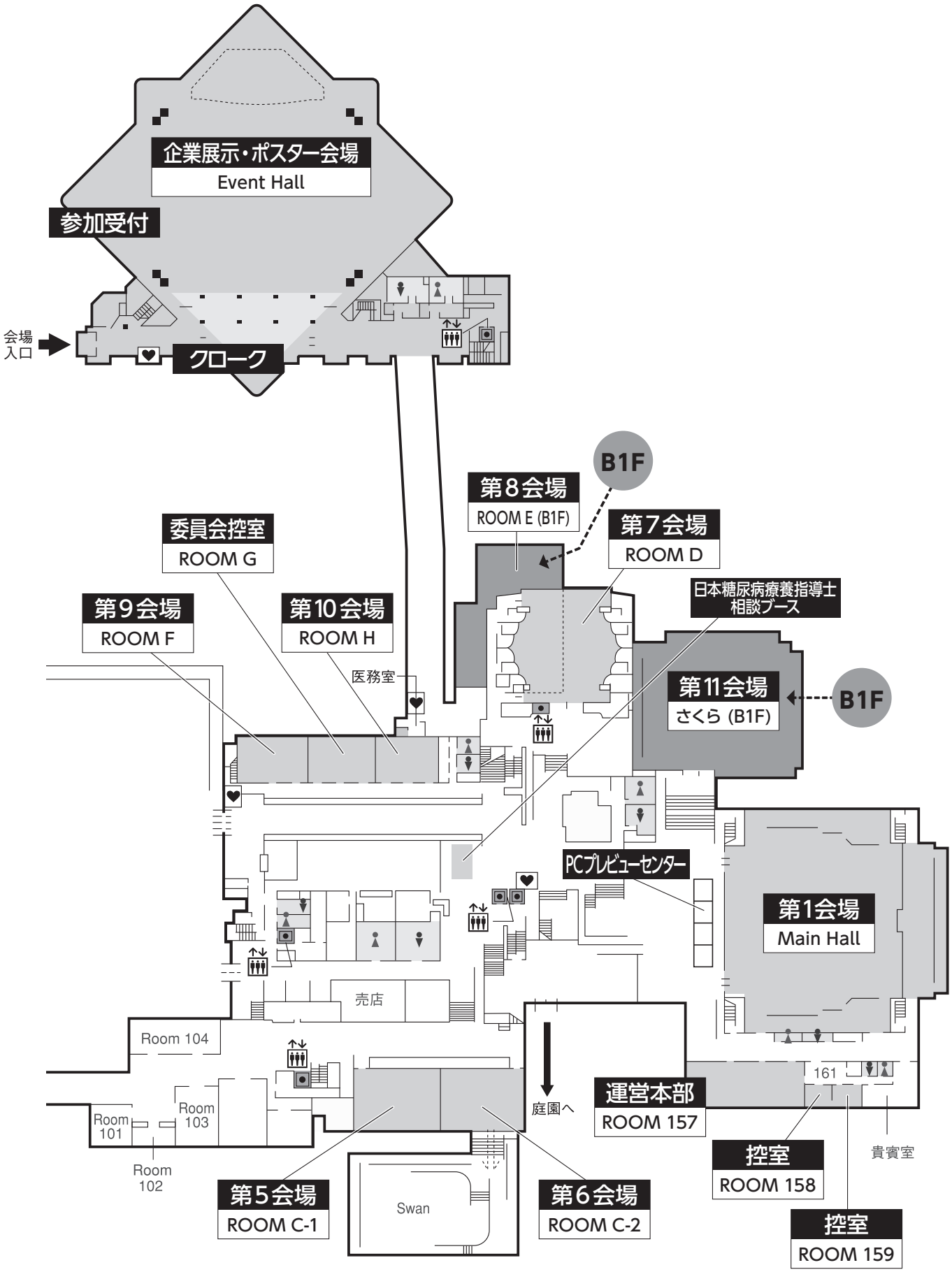
■お車・電車（各主要駅から会場最寄り駅までの乗換案内）・空港からのご来場



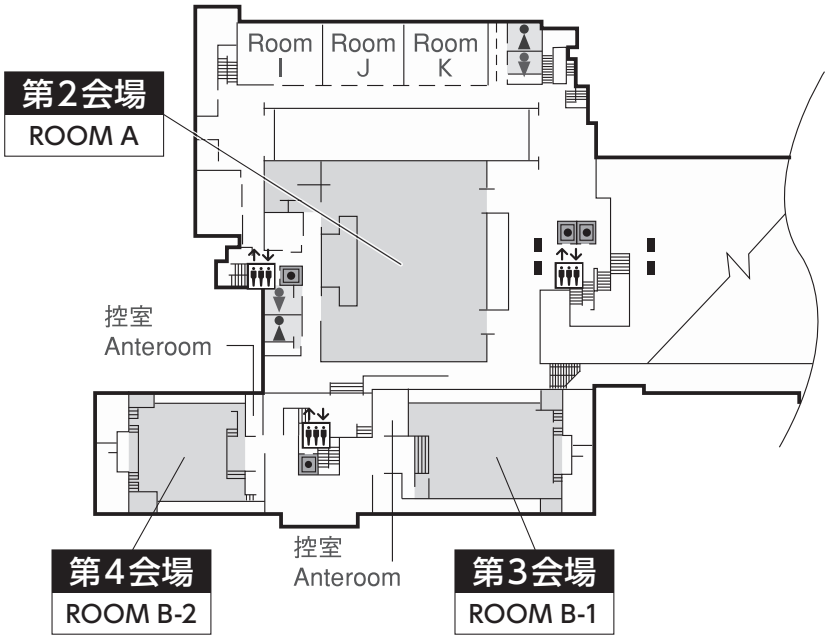
■会場までの交通 MAP

会場案内

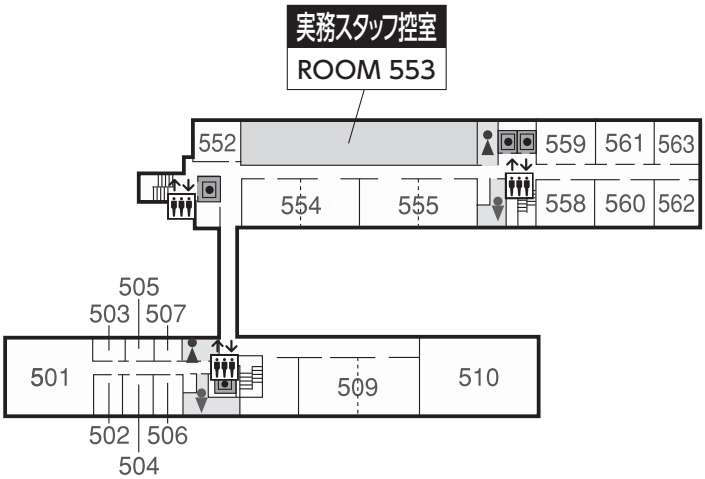
■1階・B1階


企業展示・ポスター会場
Event Hall
参加受付
会場入口
クローク
B1F
第8会場
ROOM E (B1F)
第7会場
ROOM D
委員会控室
ROOM G
日本糖尿病療養指導士相談ブース
第9会場
ROOM F
第10会場
ROOM H
医務室
第11会場
さくら (B1F)
B1F
PCプレビューセンター
第1会場
Main Hall
売店
Room 104
Room 101
Room 103
Room 102
庭園へ
運営本部
ROOM 157
161
貴賓室
控室
ROOM 158
控室
ROOM 159
第5会場
ROOM C-1
Swan
第6会場
ROOM C-2

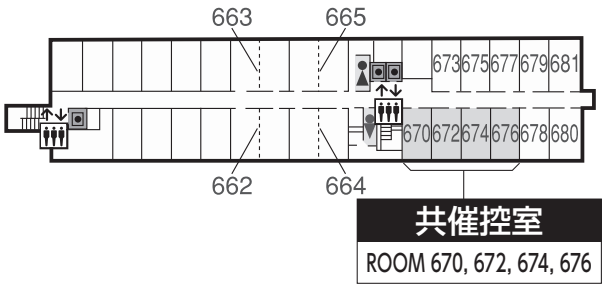
■2階


Room I
Room J
Room K
第2会場
ROOM A
控室
Anteroom
控室
Anteroom
第4会場
ROOM B-2
第3会場
ROOM B-1

■5階


実務スタッフ控室
ROOM 553
552
559
561
563
554
555
558
560
562
505
503
507
501
509
510
502
506
504

■6階

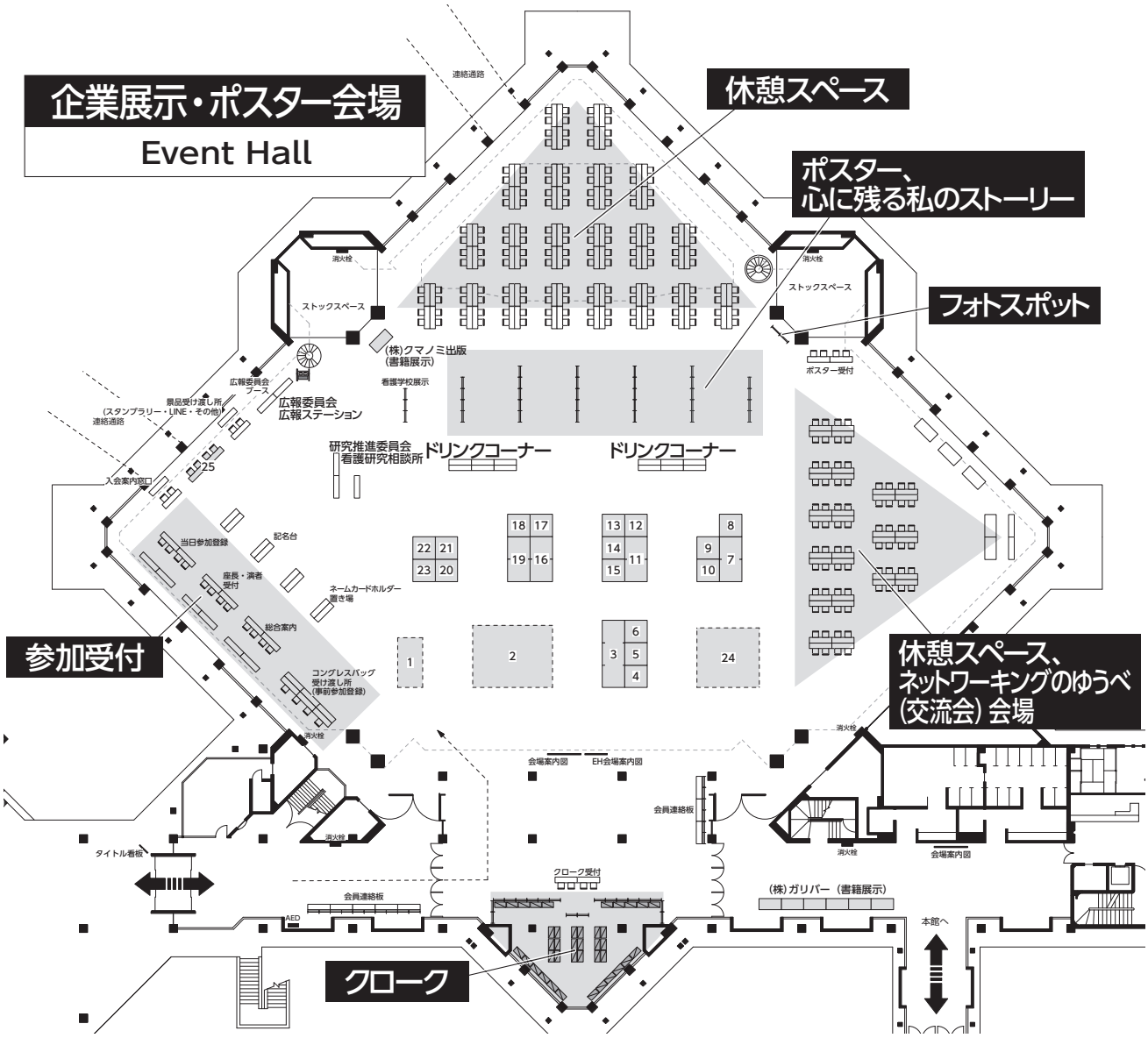

663
665
673
675
677
679
681
670
672
674
676
678
680
662
664
共催控室
ROOM 670, 672, 674, 676

■イベントホール

出展一覧

（企業展示）
1. アークレイマーケティング（株）
2. ニプロ（株）
3. テルモ（株）
4. サノフィ（株）
5. GE ヘルスケア・ジャパン（株）
6. （株）ヤマト
7. 東洋羽毛関西販売（株）
8. （株）VIP グローバル
9. 江崎グリコ（株）
10. マルマンコンピュータサービス（株）
11. アボットジャパン（同）
12. 第一三共ヘルスケア（株）
13. エムベクタ（同）
14. サンスター（株）（ファスティングバー）
15. 日本メドトロニック（株）
16. ノボ ノルディスク ファーマ（株）
17. ロシュ DC ジャパン（株）
18. デクスコムジャパン（同）
19. LifeScan Japan（株）
20. 日本イーライリリー（株）
21. シンクヘルス（株）
22. （株）メルシー
23. サンスター（株）（健康飲料）
24. （株）三和化学研究所
25. ネスレ日本（株）（２日目のみ）

（書籍展示）
（株）ガリバー
（株）クマノミ出版



MEMO

日　程　表

1日目　2024年9月21日（土）

第1会場 メインホール	第11会場 さくら	第2会場 Room A	第3会場 Room B-1	第4会場 Room B-2	第5会場 Room C-1
8:30～9:00 **オープニングコンサート** 同志社女子大学音楽学部					
9:00～9:10　**開会式**					
9:10～9:40 **会長講演** 演者：伊波早苗 座長：住吉和子					
9:40～10:10 **表彰式（学会）**					
10:15～11:15 **基調講演** ケアのわざとその継承 ―守破離の知恵から 演者：西平　直 座長：伊波早苗					10:15～11:35 **研修推進委員会企画** **ワークショップ** 苦手意識を克服！ やってみよう 糖尿病性腎症の運動支援 ～知ってる？ Borg 指数～ 講師：四方賢一、吉沢祐子 平岡めぐみ 企画：久保睦子、平岡めぐみ 吉沢祐子、角出孝子 宮田瑛美、青木美智子
11:20～11:45 **表彰式** **（学術集会）**					
12:00～13:00 **ランチョンセミナー1** GLP-1受容体作動薬の HbA1c 低下効果、体重への影響は、肥満のある2型糖尿病の方に対しての方が強いのか？ ～適切な症例選択とは～ 演者：戸崎貴博／座長：寺内康夫 （共催：ノボルディスク ファーマ株式会社）		12:00～13:00 **ランチョンセミナー2** ～明日から実践できる！ ～実臨床の立場から考える 高齢者に向けた CGM 導入支援とポイント 演者：黒岩絵美 座長：福井道明 （共催：アボットジャパン合同会社）	12:00～13:00 **ランチョンセミナー3** 一人ひとりにあわせた パーソナライズ医療へ ～AHCL の治療効果と QOL を最大化するための看護支援～ 演者：藤原恭子 座長：利根淳仁 （共催：日本メドトロニック株式会社）		12:00～13:00 **ランチョンセミナー4** Person centered approach とデジタル治療の現在と未来 演者：濵口真英 座長：久米真司 （共催：テルモ株式会社）
13:20～14:50 **シンポジウム1** マルチモビディティ 時代のケア・ コーディネーション 演者：水野美華 山﨑優介 大橋奈美 座長：村田裕子 村内千代	13:20～14:20 **特別講演1** AI・ビックデータが拓く 医療の新しいカタチ 演者：奥野恭史 座長：清水安子	13:20～14:20 **教育セミナー** JADEN が創り上げてきた糖尿病透析予防看護の軌跡 ～それぞれの編み直しへ 演者：青木美智子 座長：藤澤まこと	13:30～14:15 **一般演題（口演）1** 在宅療養支援 座長：吉田多紀	13:30～14:15 **一般演題（口演）2** 高齢者 座長：小柳貴子	13:50～15:10 **交流集会2** 精神疾患と糖尿病を併せもつ人の特徴を知って支援の糸口を見つけよう！ ～日頃のモヤモヤを語りあおう～
15:00～16:30 **シンポジウム2** 糖尿病患者のエンド・オブ・ライフケアを考える 演者：杉本友紀 宮田瑛美 豊島麻美 座長：肥後直子 加藤久代	14:30～15:30 **特別講演2** DX 時代の診療・看護の新しいカタチ 演者：宮田俊男 座長：井渕奈緒美	14:40～15:40 **特別講演3** 地域における 糖尿病療養支援の強化 演者：福井トシ子 座長：森　小律恵	14:40～15:25 **一般演題（口演）3** 関連疾患 座長：藤井純子	14:40～15:35 **一般演題（口演）4** 多職種連携 座長：宮原里絵	15:30～16:50 **交流集会5** 糖尿病をもつ高齢者のその人らしい生活と糖尿病治療の両立を叶える支援について考えませんか
	15:40～16:40 **教育講演1** 超高齢社会で求められる CKD/DKD 診療の 現状と課題 演者：久米真司 座長：増田誠一郎		15:50～16:45 **一般演題（口演）5** 看護職教育 座長：河田照絵	15:50～16:45 **一般演題（口演）6** 合併症 座長：平野直美	

9:00　10:00　11:00　12:00　13:00　14:00　15:00　16:00　17:00　18:00

オンデマンド配信

	第6会場 Room C-2	第7会場 Room D	第8会場 Room E	第9会場 Room F	第10会場 Room H	ポスター会場 イベントホール	企業展示
9:00						9:00～11:00 **ポスター貼付時間**	**企業展示**
10:00	10:15～11:35 **交流集会1** JADEN in 京都で み～んな元気になる話 ～療養支援やってて 良かったっていう 体験談共有しませんか？ パート２～						
11:00						**ポスター・心に残る私のストーリー展示**	
12:00							
13:00	13:20～13:40 **リフレッシュタイム**	13:10～14:05 **ミニレクチャー1** エンド・オブ・ライフケア 演者：谷本真理子 座長：大倉瑞代	13:10～14:40 **ワークショップ1** DPPヘルスパートナーズが教えます！ 重症化予防指導ノウハウ 演者：森山美知子 座長：井上智恵				
14:00	13:50～15:10 **交流集会3** 災害時の糖尿病看護について考えよう！ 第２弾 知りたい！ いろんな施設の災害対策	14:15～15:10 **ミニレクチャー2** 患者教育のための「看護の教育的関わりモデル」：1段上のケアを目指す人のために熟練看護師の実践から抽出したモデルを紹介 演者：河口てる子 座長：柏崎純子			13:50～15:10 **交流集会4** 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」～ 第2弾		
15:00			14:50～16:10 **特別委員会企画セミナー** 高齢糖尿病患者が抱える課題と支援 ～家族のサポート力低下にどう対応する？～ 企画：梶野美保、内海香子、金本純子、高橋良恵、原田和子、桃坂真由美、黒田久美子、佐藤果苗、中村美幸、橋本祐子、遠藤真理	14:50～15:50 **ワークショップ2** フットケア、どうしてる？① ケアの手技、キホンのおさらい 演者：木下　淳 座長：嶋田幸子			
16:00	15:30～16:50 **交流集会6** 治療中断の時期を有する2型糖尿病の人への支援の検討 ～ケアプログラムの実装を通して～	15:20～16:15 **ミニレクチャー3** ‘二人で語ること’ そして「病みの軌跡」 ー生活者を支える実践の基軸としてー 演者：黒江ゆり子 座長：上野聡子		16:00～17:00 **ワークショップ2** フットケア、どうしてる？② この爪、どうケアしたらいいですか？ 演者：木下　淳 座長：嶋田幸子	15:30～16:50 **交流集会7** 糖尿病看護にデジタル社会がやって来た！！ ～のぞいてみよう、みんなのデジタル対応～	16:00～17:00 **ポスター・心に残る私のストーリー** 質疑応答／交流時間	
17:00						17:00～18:00 **ネットワーキングのゆうべ（交流会）**	
18:00							

※ミニレクチャーのオンデマンド配信は前半部分のみです。

2日目　2024年9月22日（日）

	第1会場 メインホール	第2会場 Room A	第3会場 Room B-1	第4会場 Room B-2	第5会場 Room C-1
9:00	9:00～11:00 **日本糖尿病療養指導士（CDEJ）認定機構合同シンポジウム** **1型糖尿病の療養支援における新しいカタチ ー最新の知見を踏まえて** 演者：前田泰孝 小出景子 上野美保 角出孝子 土田由紀子 座長：宇都宮一典 永渕美樹	9:00～10:20 **教育講演2** **アウトカムの創出：研究方法から実装まで** 演者：中山健夫 座長：藤田君支	9:00～9:45 **一般演題（口演）7** **外来看護** 座長：石本香好子	9:00～10:20 **研究推進委員会企画セミナー** **質的研究のポイント！ part2** **インタビューデータの分析について検討しよう** 講師：森　加苗愛、東　めぐみ 進行：村角直子 企画：森　加苗愛、岡　佳子 原　光明、東　めぐみ 村角直子、山﨑優介 餘目千史、清水安子 住吉和子、髙橋　慧 藤原優子、山田明子	9:00～10:20 **交流集会8** **しくじりナース、CGM 警察（ポリス）になっていた ?!** **～ CGM データを患者さんの自己効力 UP に繋げるツールとして活用しよう！～**
10:00			10:00～10:35 **一般演題（口演）8** **その他** 座長：熊野真美		10:35～11:55 **交流集会12** **口数が少ない患者さんへの関わりを一緒に振返ってみませんか？～関係をつなぐための「看護の教育的関わりモデル」の活用～**
11:00		10:50～11:50 **教育講演3** **運動不足・糖尿病から始まるサルコペニア・フレイル** 演者：石井好二郎 座長：光木幸子	10:50～11:45 **一般演題（口演）9** **1型糖尿病** 座長：江尻加奈子	10:40～12:00 **研修推進委員会企画教育セミナー** **高齢糖尿病患者の低血糖看護に強くなろう！** 演者：荒木　厚、岡田照代 鈴木裕美子 企画：中村美津子、畑中あかね 岡田照代、鈴木裕美子 山田明子、青木美智子	
12:00	12:10～13:10 **ランチョンセミナー5** **合併症の抑制を目指す糖尿病診療** 演者：横手幸太郎 座長：柴山大賀 （共催：アークレイマーケティング株式会社）	12:10～13:10 **ランチョンセミナー6** **糖尿病治療支援とインクレチン関連薬のポジショニング ～経口 GLP-1 受容体作動薬の可能性～** 演者：山田英二郎、座長：奥口文宣 （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7** **進化する糖尿病診療 ー次世代 CGM デバイスがもたらす新展開ー** 演者：利根淳仁 座長：有馬　寛 （共催：デクスコムジャパン合同会社）	12:10～13:10 **ランチョンセミナー8** **糖尿病診療に上手に活かす “SMBG” と “CGM”** 演者：佐藤淳子 座長：恒吉慶子 （共催：株式会社三和化学研究所）	
13:00					
14:00	13:30～15:30 **国際交流委員会共催シンポジウム** **糖尿病療養支援におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）～『これからの時代』の療養支援を考えよう！** 演者：Sophia Hu Zhang Ning 水野美華 座長：谷本真理子 グライナー智恵子	13:30～14:30 **教育講演4** **CGM の基礎と実臨床での応用** 演者：山﨑真裕 座長：重森久仁子	13:30～14:15 **一般演題（口演）10** **患者心理・ストレス** 座長：中西美穂子	13:30～15:00 **ワークショップ3** **看護師および患者教育に活用するファシリテーション** 演者：内藤知佐子 座長：森西可菜子	13:30～14:50 **交流集会16** **糖尿病患者へのエンボディメントケア；「身体の理解を深めるケア」に焦点をあてて**
15:00		14:40～16:00 **日本フットケア・足病医学会合同シンポジウム** **糖尿病フットケアの新たなカタチ** 演者：杉本はるみ 橘　優子 藤井純子 座長：中山法子 溝上祐子	14:30～15:25 **一般演題（口演）11** **SMBG・CGM** 座長：山田明子	15:10～16:40 **ワークショップ4** **1型糖尿病に求められる看護とは？～患者の本音トークから考える～** 演者：岩田　稔ほか 座長：古山景子 豊田麻美 アークレイマーケティング株式会社協賛	15:10～16:30 **交流集会20** **糖尿病のある方の口腔健康管理に向けた看護師からの支援：教育内容と資材・媒体のブラッシュアップに向けて一緒に検討しましょう**
16:00					
17:00	17:00～17:10　**閉会式**				
18:00					

オンデマンド配信

	第6会場 Room C-2	第7会場 Room D	第8会場 Room E	第9会場 Room F	第10会場 Room H	ポスター会場 イベントホール	企業展示 イベントホール
9:00	9:00～10:20 **交流集会9** がん薬物療法を受ける糖尿病を併せ持つがん患者のセルフマネジメント 橋渡し支援：悪心・嘔吐	9:00～9:55 **ミニレクチャー4** 自己効力感を高める支援 演者：安酸史子 座長：岡　美智代	9:00～10:20 **看護研修会認定委員会企画ワークショップ** 『思いのほか、易しい！』看護（1群）研修会のための企画のコツ 企画：米田昭子、冨永幸恵、金子貴美江、松橋法子、脇本美香、白村聡子、古田　均、小林麗子	9:00～10:20 **交流集会10** 知らんけど、とは言わせない！高齢者の「見えない・できない」を体験！～様々なインスリン注射器・血糖測定器を使ってみよう～	9:00～10:20 **交流集会11** 特定行為（インスリン投与量の調整）を始めたい、活かしたい、広げたい～特定行為のやりがい、成功体験、悩みについて語ろう～	**ポスター・心に残る私のストーリー展示**	**企業展示**
10:00		10:05～11:00 **ミニレクチャー5** ストレスとコーピング 演者：任　和子 座長：曽根晶子					
11:00	10:35～11:55 **交流集会13** 糖尿病看護を語ろう～糖尿病看護に長く携わる看護師から後進者へ伝えたいこと～	11:05～12:00 **ミニレクチャー6** 2型糖尿病とスティグマ 演者：加藤明日香 座長：米田昭子	10:30～12:00 **シンポジウム3** 就労している糖尿病患者を支える新しい連携の創出に向けて 演者：鍵本伸二、八田　告、木本知子、渡邉拡人 座長：中尾友美、小江奈美子	10:35～11:55 **交流集会14** is/rtCGM 活用看護支援 update	10:35～11:55 **交流集会15** 医科歯科連携で糖尿病をもつ人の健康を守ろう！「第3弾」～教えて！歯科衛生士さん、歯科医院と連携する方法～		
12:00							
13:00		13:20～14:15 **ミニレクチャー7** 看護における連続性（continuity） 演者：河井伸子 座長：東　めぐみ					
14:00	13:30～14:50 **交流集会17** あなたの声を聴かせて！『こんな支援があったらいいな』を JADEN に届けよう！	14:25～15:20 **ミニレクチャー8** セルフケア能力 演者：本庄恵子 座長：小野美穂	13:30～14:50 **政策委員会企画セミナー** 令和6年度診療報酬改定のポイントと糖尿病看護に関する新規診療報酬評価へ向けて 企画：山﨑優介、数間恵子、太田美帆、大原裕子、金子佳世、菊永恭子、菊原伸子、グライナー智恵子、佐藤栄子、永渕美樹、野間弘子、町田景子、村角直子、村田　中、山本真矢	13:30～14:50 **交流集会18** インスリン療法が必要な糖尿病をもつ高齢者への継続支援	13:30～14:50 **交流集会19** 糖尿病外来で行う口腔に関する療養指導について学びましょう		
15:00	15:10～16:30 **交流集会21** ゆる～く集まろ DM ナース work at クリニック 2024	15:35～16:55 **市民公開講座** 幸福を招く腸内細菌の育て方 演者：内藤裕二 座長：瀬戸奈津子		15:10～16:30 **交流集会22** あなたもできる！明日から活用できるインスリンポンプ導入のコツ！		15：30～16：30 **ポスター撤去**	
16:00							**出展社撤去・搬出**
17:00							
18:00							

※ミニレクチャーのオンデマンド配信は前半部分のみです。

参加者へのご案内

1．開催日・開催方法

1）2024 年 9 月 21 日（土）～ 22 日（日）：現地開催（国立京都国際会館）

2）2024 年 10 月 15 日（火）正午～ 11 月 18 日（月）正午（予定）：オンデマンド配信

2．参加登録

1）参加受付期間　5 月 7 日（火）～ 11 月 18 日（月）

区分	会員	非会員	学生
早割参加登録 5/7 正午～ 8/9 正午まで	7,000 円 （不課税）	10,000 円 （内消費税 10%　909 円）	3,000 円 （内消費税 10%　273 円）
参加登録 8/9 正午～ 11/18 正午まで	9,000 円 （不課税）	12,000 円 （内消費税 10%　1,091 円）	4,000 円 （内消費税 10%　364 円）

※当学術集会の参加費はインボイス制度に対応しております。

※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。オンライン登録時に学生証の写し（画像ファイル）をアップロードしてください。

※ 8/31 までに参加登録済みの方には、ネームカードを事前送付いたします。
9/1 以降に参加登録いただく方は、システムよりネームカードをダウンロードのうえ、印刷してお持ちいただくこととなりますので、予めご了承ください。

※今学術集会では、抄録集の印刷はありません。すべて WEB 抄録とアプリとなります。

※会員には、事前にプログラム集が送付されます。

※非会員には、現地参加者のみプログラム集が配布されます。

3．オンデマンド配信の視聴方法、視聴用 ID・パスワード

オンデマンド配信の視聴につきましては、HP から視聴サイトにアクセスの上、ご視聴ください。視聴用 ID・パスワードは、後日メールにてお送りいたします。

プログラム	オンデマンド配信 有無
会長講演	○
基調講演	○
特別講演	○
教育講演・教育セミナー	○
ミニレクチャー	△（講義部分のみ）
シンポジウム	○
ワークショップ	△（ワークショップ 1 のみ）
委員会シンポジウム・セミナー・ワークショップ	×
交流集会	×
市民公開講座	○
一般演題（口演）	○

4. 視聴・参加にあたって

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 等への投稿等も固くお断りします。なお、オンデマンド配信対象のセッションは、質疑応答等も撮影、録音、録画し、配信する場合がございます。予めご了承ください。

5. 参加証・領収書

●ネームカードについて

8/31 までに参加登録済みの方には、ネームカードを事前送付いたします。
9/1 以降に参加登録いただく方は、システムよりネームカードをダウンロードのうえ、印刷してお持ちいただくこととなりますので予めご了承ください。

●領収書について

9 月 2 日（月）正午以降に参加登録システムにて各自オンライン発行を行っていただけます。発行方法は第 29 回学術集会ホームページをご覧ください。

●参加証について

8 月 31 日（土）までに登録された方はネームカードとともに事前送付しますのでそちらをお使いください。9 月 1 日（日）以降に登録された方はシステムからのダウンロードをお願いします。

6. プログラム集・抄録集

プログラム集は、学会員の方には事前に送付します。非会員の現地参加者は会場にて入手することが可能です。非会員のオンデマンド配信参加者に向けた郵送配布は実施しておりません。
抄録集は電子版の抄録集として、9 月初旬に第 29 回学術集会ホームページで公開します。
冊子体は作成いたしません。
Web 抄録集パスワード：jaden29kyoto

7. 現地会場参加の方へ

1）事前送付されたネームカード（8 月 31 日までに事前登録の方）もしくはシステムよりダウンロード・印刷いただいたネームカード（9 月 1 日以降の参加登録の方）は忘れずに会場にお持ちください。ネームホルダーは会場にあります。

2）通信環境
会場では無料の Wi-Fi が利用できます。機具・付属品の貸出はありません。

3）オープニングコンサート（吹奏楽）のご案内
日時：2024 年 9 月 21 日（土）8：30 ～ 9：00
場所：国立京都国際会館　第 1 会場（メインホール）
同志社女子大学音楽学科のみなさん
プログラム：1.「響け！ユーフォニアム」より「三日月の舞」
2. さくらのうた
3. 春風の匂いに誘われて
4. ディズニー・プリンセスメドレー
5. 宝島
大会の成功に向けて心を込めて演奏します。是非お聞きください。

4）企業展示 / 書籍展示・スタンプラリー

日時：2024 年 9 月 21 日（土）9：00 ～ 17：00

2024 年 9 月 22 日（日）9：00 ～ 16：00

場所：国立京都国際会館 イベントホール

期間中、企業展示を対象としたスタンプラリーをおこないます。

台紙はイベントホール入口にてお渡しします。スタンプが集まったら JADEN29 オリジナルグッズがもらえます。ぜひこの機会に色々な企業のブースを見てまわってください。

5）託児室

託児室の利用は完全予約制です。予約は 9 月 6 日（金）17：00 で締め切りました。当日の申込受付はございませんのでご注意下さい。

6）同伴者証

お子様連れの方は同伴者証をお渡ししますので、総合受付にお越しください。

7）ランチョンセミナー

演題詳細はプログラムページをご覧ください。

お申し込み方法については、参加登録ページの「オンライン申込時の注意点」のランチョンセミナーお申し込みの項をご覧ください。

8 月 31 日（土）までにお申込を完了された方は、ランチョンセミナーの整理券をネームカードとともに事前送付いたします。9 月 1 日（日）以降にお申込された方は、システムよりダウンロードが可能ですので印刷してお持ちください。当日の整理券配布はありません。

8）ネットワーキングのゆうべのご案内

日時：9 月 21 日（土）17：00 ～ 18：00

場所：イベントホール

イベント内容：•「たねや」の上生菓子ライブパフォーマンス

栗きんとんを含む、本学会用オリジナル上生菓子を召し上がれ！

• 21 世紀版光源氏「おおつ光ルくん」とフォトセッション

飲食メニュー：丹波ワイン・オードブル　　コーヒー・日本茶

クラブハリエバームクーヘン・マールブランシュ茶の菓

出町ふたば豆餅・阿闍梨餅・をぐら山春秋　　などの京都滋賀の銘菓

参加は無料です。帰り際に、お気軽にお立ち寄りいただき、普段は行列しないと買えない美味しいお菓子をぜひお召し上がりください。

9）クローク

日時：2024 年 9 月 21 日（土）8：30 ～ 18：30

2024 年 9 月 22 日（日）8：30 ～ 17：30

場所：国立京都国際会館　イベントホール

10）コングレスバッグ

コングレスバッグを会場内で１人１つお渡しします。コングレスバッグ引換券を必ずお持ちください。8月31日（土）までにお申し込みの方は、ネームカードとともにお送りしております。9月1日（日）以降にお申し込みの方は、コングレスバッグ引換券をメールでご送付しますので、プリントアウトの上お持ちください。

8. JADEN29 AWARD

一般演題から2題、心に残る私のストーリーから3題、JADEN29 AWARDを選出しました。9月21日（土）11：20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教育課程紹介展示、研究推進委員会 看護研究相談所、および広報委員会 広報ステーション

糖尿病看護認定看護師の教育課程紹介展示、研究推進委員会 看護研究相談所、ならびに広報委員会 広報ステーションをポスター会場（国立京都国際会館 イベントホール）に設けます。皆様ぜひお立ち寄りください。

10. 日本糖尿病療養指導士相談ブース

日本糖尿病療養指導士相談ブースを国立京都国際会館 本館1階レストラン「The Grill」前に設けます。皆様ぜひお立ち寄りください。

11. 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・事後オンデマンド配信）】により、認定更新に必要な研修単位4単位を取得できます。

（看護師は〈第1群〉または〈第2群〉、その他の職種は〈第2群〉）

※参加登録時に「個人情報提供」に同意された方については、本学術集会よりCDEJ認定機構に個人情報を提供します。看護師の方は第1群として（認定更新申請時に2群に変更可）、それ以外の職種の方は第2群として、認定機構にて単位登録を行います。認定更新時の自己申告は不要です。

※「個人情報提供」に同意されない方は、従来どおり、認定更新申請時（認定期間5年目～）に参加証明書を添えて申請してください。

2）本年次学術集会で【発表をされた方（筆頭者のみ）】は、2単位加算となります。但し加算可否については審査があります。認定更新申請時（認定期間5年目～）に必要書類を添えて申請してください。

12. 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（https://jaden1996.com/）をご確認ください。

入会案内窓口（イベントホール）を設けますので、ご希望の方はお立ち寄りください。

13. 第29回日本糖尿病教育・看護学会学術集会　会議一覧

内　　容	理事会	社員総会・会員総会	新理事会
開催日時	9 月 20 日（金） 13：00 ～ 16：00	9 月 20 日（金） 17：00 ～ 18：00	9 月 20 日（金） 18：00 ～ 19：00
開催場所	1F　Room G	1F　Room C-1	1F　Room C-1

内　　容	特別委員会	研修推進委員会
開催日時	9 月 21 日（土） 10：45 ～ 11：50	9 月 21 日（土） 12：00 ～ 13：00
開催場所	1F Room G	1F Room G

内　　容	看護研修会認定委員会	将来検討委員会	研究推進委員会
開催日時	9 月 21 日（土） 18：00 ～ 19：00	9 月 21 日（土） 18：00 ～ 19：00	9 月 21 日（土） 18：00 ～ 19：00
開催場所	1F Room H	1F Room 157	5F Room 553

内　　容	国際交流委員会	政策委員会
開催日時	9 月 22 日（日） 9：30 ～ 13：30	9 月 22 日（日） 12：20 ～ 13：20
開催場所	1F Room G	1F Room 161

14. 学術集会企画委員・実行委員・協力委員

学術集会の当日運営に携わる委員ならびに受付・会場ディレクターは胸に下の写真のバッジとピンクの「STAFF」証をつけています。ご質問やご相談がありましたら遠慮なくお声がけください。

バッジの写真

「STAFF」証
画像

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、現地参加者から受け付けます。

4）会場に到着されましたら、座長・演者受付（国立京都国際会館：イベントホール）へお越しいただき、受付をお済ませください。その後、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。

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「9. 利益相反（COI）開示について」をご参照ください）。

3．指定演題（基調講演・特別講演・教育講演・シンポジウム・ワークショップ・ミニレクチャー・セミナー・市民公開講座等）の演者の先生方へ

1）発表スライドは 16：9 での作成をお勧めいたします。

2）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（国立京都国際会館 イベントホール）へお越しください。

3）セッション開始 30 分前までに、PC 受付（国立京都国際会館 1F メインホール前）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。

4）セッション開始時刻 15 分前までに当該会場の「次演者席」にご着席ください。

4．一般演題（口演）発表の演者の方へ

1）発表スライドは 16：9 での作成をお勧めいたします。

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。

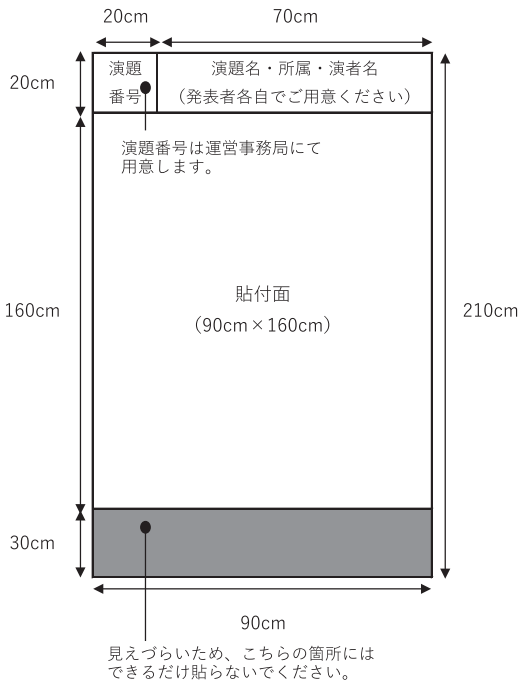
3）セッション開始 30 分前までに、PC 受付（国立京都国際会館 1F メインホール前）にて、ご自身の発表データの登録をお願いします。ノート PC 本体をお持ち込みの方は、「8. ノート PC 本体をお持ち込みの方へ」をご覧ください。

4）セッション開始時刻 15 分前までに当該会場の「次演者席」にご着席ください。

5. 一般演題（ポスター）演者の方へ

1）一般演題（ポスター）は、現地でのポスター掲示があります。

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。スペース内で収まるようにポスターを準備ください。



3）演題番号と画鋲は、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。

9月21日（土）16：00～17：00

9月21日（土）17：00～18：00に同会場で「ネットワーキングのゆうべ」を開催いたします。こちらで交流も可能ですので、お時間ある方はぜひ会場にお残りください。

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：21日（土）9：00～11：00

撤去時間：22日（日）15：30～16：30

6.「心に残る私のストーリー」発表者の方へ

1）「心に残る私のストーリー」は運営の担当者がポスター会場に掲示します。

2）発表時間ではありませんが、ご参加いただける方は下記時間帯でお集まりいただき、参加者とのエピソードの共有、懇親をお楽しみください。

（参加者交流タイム）9月21日（土）16：00～17：00

3）9月21日（土）17：00～18：00に同会場で「ネットワーキングのゆうべ」を開催いたします。こちらで交流も可能ですので、お時間ある方はぜひ会場にお残りください。

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受付」（国立京都国際会館1Fメインホール前）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）9月22日（日）にご発表の場合でも21日（土）から受付可能です。9月22日（日）の午前中に発表の方は、なるべく9月21日（土）にデータ登録を済ませてください。

受付時間は9月21日（土）8：30～16：30、9月22日（日）8：30～15：40です。

3）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 Point2021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 Roman5）

5）ファイル名は「演者名（例：発表太朗）」としてください。

6）メディアを介したウィルス感染の事例がありますので、最新のウィ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 受付」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 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 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、フル HD（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：発表太朗）」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 受付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。

7）AC アダプターは必ずご持参ください。また、リモートプレゼン機器と接続する為には USBType-A 端子が必要です。USBType-C 端子しかない PC をお持ち込みの場合には Type-A への変換アダプターをお持ちください。

9. 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（ポスター）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21日（土）9：10～9：40　第1会場

糖尿病看護のカタチ～伝承と創出～

演者：伊波　早苗（社会医療法人誠光会　淡海医療センター）

座長：住吉　和子（岡山県立大学　保健福祉学部　看護学科　成人・老年看護学講座）

基調講演　9月21日（土）10：15～11：15　第1会場

ケアのわざとその継承―守破離の知恵から

演者：西平　　直（上智大学グリーフケア研究所）

座長：伊波　早苗（社会医療法人誠光会　淡海医療センター）

特別講演

特別講演 1　9月21日（土）13：20～14：20　第11会場

AI・ビッグデータが拓く医療の新しいカタチ

演者：奥野　恭史（京都大学 大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 ビッグデータ医科学分野）

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21日（土）14：30～15：30　第11会場

DX 時代の診療・看護の新しいカタチ

演者：宮田　俊男（早稲田大学先端生命医科学センター）

座長：井渕奈緒美（南陽矢吹クリニック）

特別講演 3　9月21日（土）14：40～15：40　第2会場

地域における糖尿病療養支援の強化

演者：福井トシ子（国際医療福祉大学 大学院保健医療学専攻 看護学分野）

座長：森　小律恵（東京都済生会向島病院　看護部）

教育講演

教育講演 1

9月21日（土）15：40～16：40　第11会場

超高齢社会で求められる CKD/DKD 診療の現状と課題

演者：久米　真司（滋賀医科大学 内科学講座 糖尿病内分泌・腎臓内科）

座長：増田誠一郎（静岡県立病院機構　静岡県立総合病院　看護部）

教育講演 2

9月22日（日）9：00～10：20　第2会場

アウトカムの創出：研究方法から実装まで

演者：中山　健夫（京都大学大学院医学研究科　社会健康医学系専攻　健康情報学分野）

座長：藤田　君支（九州大学医学部保健学科 看護学専攻）

教育講演 3

9月22日（日）10：50～11：50　第2会場

運動不足・糖尿病から始まるサルコペニア・フレイル

演者：石井好二郎（同志社大学 スポーツ健康科学部スポーツ健康科学科・同志社大学 スポーツ医科学研究センター）

座長：光木　幸子（同志社女子大学看護学研究科）

教育講演 4

9月22日（日）13：30～14：30　第2会場

CGM の基礎と実臨床での応用

演者：山﨑　真裕（京都第二赤十字病院　糖尿病内分泌・膠原病内科）

座長：重森久仁子（京都府立医科大学附属病院　看護部）

教育セミナー

9月21日（土）13：20～14：20　第2会場

JADEN が創り上げてきた糖尿病透析予防看護の軌跡～それぞれの編み直しへ

演者：青木美智子（公益社団法人日本看護協会看護研修学校）

座長：藤澤まこと（岐阜県立看護大学　地域基礎看護学領域）

シンポジウム

シンポジウム1

9月21日（土）13：20～14：50　第1会場

マルチモビディティ時代のケア・コーディネーション

座長：村田　裕子（高島市民病院　外来診療部）

村内　千代（関西医科大学看護学部・看護学研究科　慢性疾患看護学領域）

クリニックにおけるマルチモビディティのケア・コーディネーション

演者：水野　美華（原内科クリニック）

マルモの時代に看護師は何ができるのか？　～複数の慢性疾患をもつ人の体験から考える～

演者：山﨑　優介（広島市立北部医療センター安佐市民病院 看護部）

糖尿病を持つ療養者の在宅生活について

演者：大橋　奈美（医療法人ハートフリーやすらぎ）

シンポジウム2

9月21日（土）15：00～16：30　第1会場

糖尿病患者のエンド・オブ・ライフケアを考える

座長：肥後　直子（京都府立医科大学附属病院 看護部）

加藤　久代（社会医療法人 岡本病院（財団）京都岡本記念病院　看護部）

心に残る終末期の看護から糖尿病患者のエンド・オブ・ライフケアについて考える―大学病院における看護の実際―

演者：杉本　友紀（慶應義塾大学病院 看護部）

一般病院で行うエンド・オブ・ライフケアの実際
糖尿病看護認定看護師が経験したがん、非がん患者の２事例を通して

演者：宮田　瑛美（淀川キリスト教病院 看護部）

糖尿病とその他の病気や障害を併せ持った利用者のエンド・オブ・ライフケア～在宅看取りからの学び～

演者：豊島　麻美（武蔵野赤十字訪問看護ステーション）

シンポジウム3　9月22日（日）10：30～12：00　第8会場

就労している糖尿病患者を支える新しい連携の創出に向けて

座長：中尾　友美（千里金蘭大学 看護学部・大学院看護学研究科）

小江奈美子（京都大学医学部附属病院）

かかりつけ医兼糖尿病専門医の立場からみた糖尿病地域医療

演者：鍵本　伸二（かぎもとクリニック）

糖尿病や腎臓病のある患者さんの就労を支えるためにすべきこと ～かかりつけ医、腎臓専門医の立場から～

演者：八田　　告（八田内科医院）

大津市における糖尿病性腎臓病重症化予防の取組みについて現状と課題を考える

演者：木本　知子（大津市保健所 健康推進課）

企業が取り組む職域・地域での生活習慣病予防と患者支援

演者：渡邉　拡人（阪急阪神ホールディングス株式会社）

ミニレクチャー

ミニレクチャー1　9月21日（土）13：10～14：05　第7会場

エンド・オブ・ライフケア

演者：谷本真理子（東京医療保健大学 医療保健学部）

座長：大倉　瑞代（千葉大学医学部附属病院）

ミニレクチャー2　9月21日（土）14：15～15：10　第7会場

患者教育のための「看護の教育的関わりモデル」：１段上のケアを目指す人のために熟練看護師の実践から抽出したモデルを紹介

演者：河口てる子（聖隷クリストファー大学 看護学部）

座長：柏崎　純子（共立女子大学看護学部　成人看護学）

ミニレクチャー3　9月21日（土）15：20～16：15　第7会場

‘二人で語ること’そして「病みの軌跡」ー生活者を支える実践の基軸としてー

演者：黒江ゆり子（関西看護医療大学 看護学研究科）

座長：上野　聡子（社会福祉法人聖霊会　聖霊病院）

ミニレクチャー4　9月22日（日）9：00～9：55　第7会場

自己効力感を高める支援

演者：安酸　史子（日本赤十字北海道看護大学 看護学部）

座長：岡　美智代（群馬大学 大学院保健学研究科）

ミニレクチャー5　9月22日（日）10：05～11：00　第7会場

ストレスとコーピング

演者：任　　和子（京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻）

座長：曽根　晶子（船橋市立医療センター）

ミニレクチャー6　9月22日（日）11：05～12：00　第7会場

２型糖尿病とスティグマ

演者：加藤明日香（東京大学大学院医学系研究科 公共健康医学専攻）

座長：米田　昭子（山梨県立大学 看護学部看護学科・大学院看護学研究科）

ミニレクチャー7　9月22日（日）13：20～14：15　第7会場

看護における連続性（continuity）

演者：河井　伸子（大手前大学 国際看護学部）

座長：東　めぐみ（順天堂大学 保健看護学部）

ミニレクチャー8　9月22日（日）14：25～15：20　第7会場

セルフケア能力

演者：本庄　恵子（日本赤十字看護大学 看護学部 看護学科 成人看護学）

座長：小野　美穂（香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科）

ワークショップ

ワークショップ1　9月21日（土）13：10～14：40　第8会場

DPP ヘルスパートナーズが教えます！重症化予防指導ノウハウ

演者：森山美知子（広島大学大学院医学系科学研究科 成人看護開発学）

座長：井上　智恵（京都済生会病院看護部）

ワークショップ2　9月21日（土）①14：50～15：50　②16：00～17：00　第9会場

フットケア、どうしてる？
①ケアの手技、キホンのおさらい ②この爪、どうケアしたらいいですか？

演者：木下　　淳（足の専門店 Total フットケアサロン綾）

座長：嶋田　幸子（医療法人社団石鎚会　京都田辺中央病院　看護部）

ワークショップ3　9月22日（日）13：30～15：00　第4会場

看護師および患者教育に活用するファシリテーション

演者：内藤知佐子（愛媛大学医学部附属病院 総合臨床研修センター）

座長：森西可菜子（京都大学大学院医学研究科　人間健康科学系専攻　生活習慣病看護学分野）

ワークショップ4　9月22日（日）15：10～16：40　第4会場

アークレイマーケティング株式会社協賛

1 型糖尿病に求められる看護とは？～患者の本音トークから考える～

演者：岩田　　稔（元阪神タイガース投手、株式会社 Family Design M 代表取締役）
他 2 名（1 型糖尿病のある方）

座長：古山　景子（日本医科大学付属病院）

豊島　麻美（武蔵野赤十字訪問看護ステーション）

市民公開講座　9月22日（日）15：35～16：55　第7会場

幸福を招く腸内細菌の育て方

演者：内藤　裕二（京都府立医科大学大学院医学研究科 生体免疫栄養学）

座長：瀬戸奈津子（関西医科大学 看護学部・看護学研究科　治療看護分野 慢性疾患看護学領域）

日本糖尿病療養指導士（CDEJ）認定機構合同シンポジウム

9月22日（日）9：00～11：00　第1会場

1型糖尿病の療養支援における新しいカタチ－最新の知見を踏まえて

座長：宇都宮一典（日本糖尿病療養指導士認定機構理事長 / 慈生会野村病院）

永渕　美樹（佐賀大学医学部附属病院看護部）

ライフキャリアから診る1型糖尿病

演者：前田　泰孝（南昌江内科クリニック）

CGM、インスリンポンプとデータマネージメント

演者：小出　景子（永寿総合病院糖尿病臨床研究センター）

孤立させない支援～つなぐ～

演者：上野　美保（澤木内科・糖尿病クリニック）

高齢1型糖尿病患者のインスリン療法を継続するための課題～認知機能低下を考慮した支援～

演者：角出　孝子（舞鶴赤十字病院　看護部　内科外来）

高齢者1型糖尿病をどう支援するか

演者：土田由紀子（東京女子医科大学病院　看護部）

日本フットケア・足病医学会合同シンポジウム

9月22日（日）14：40～16：00　第2会場

糖尿病フットケアの新たなカタチ

座長：中山　法子（糖尿病ケアサポートオフィス）

溝上　祐子（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科　プライマリケア看護学領域）

糖尿病足病変患者の下肢救済に向けて、WOCNが取り組む院内体制整備

演者：杉本はるみ（社会医療法人仁友会南松山病院 看護部）

糖尿病と足と人生～糖尿病と共に生きる人と何を話そうか～

演者：橘　　優子（順天堂大学医学部附属順天堂医院 足の疾患センター）

DiaMAT メンバーとして被災地でのフットケア活動

演者：藤井　純子（佐賀大学医学部附属病院　看護部）

国際交流委員会共催シンポジウム　9月22日（日）13：30～15：30　第1会場

糖尿病療養支援におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）～『これからの時代』の療養支援を考えよう！

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）
　　グライナー智恵子（神戸大学大学院保健学研究科）

雲端智能糖尿病照護：台灣經驗分享（クラウド・スマート型糖尿病ケア：台湾における実践事例の紹介）

演者：Sophia Hu（Department of Nursing, National Yang Ming Chiao Tung University）

智慧决策，精准护理：血糖管理领域的创新实践（スマート意思決定支援でケアの精度向上：血糖管理分野における革新的実践例）

演者：Zhang Ning（Nanjing Drum Tower Hospital）

クリニックにおける DX を活用した療養支援の実際と課題

演者：水野　美華（原内科クリニック）

企画：日本糖尿病教育・看護学会 国際交流委員会
　　谷本真理子（東京医療保健大学）
　　餘目　千史（公益社団法人日本看護協会）
　　河井　伸子（大手前大学）
　　グライナー智恵子（神戸大学大学院）
　　中山　法子（糖尿病ケアサポートオフィス）
　　畑中あかね（神戸市看護大学）
　　山口　裕子（神戸大学大学院）
　　劉　　彦（東京医療保健大学）

研修推進委員会企画　ワークショップ　9月21日（土）10：15～11：35　第5会場

苦手意識を克服！やってみよう糖尿病性腎症の運動支援 ～知ってる？ Borg 指数～

レクチャー「糖尿病性腎症の運動支援に大切なこと」

演者：四方　賢一（岡山大学）

ワーク1「活用しよう！ Borg 指数」

演者：吉沢　祐子（心臓病センター榊原病院）

ワーク2「目覚めよ！眠っている筋肉」

演者：平岡めぐみ（JCHO 四日市羽津医療センター　糖尿病センター・健康管理センター）

企画：日本糖尿病教育・看護学会 研修推進委員会

久保　睦子（八戸市立市民病院）

平岡めぐみ（JCHO 四日市羽津医療センター）

吉沢　祐子（心臓病センター榊原病院）

角出　孝子（舞鶴赤十字病院）

宮田　瑛美（淀川キリスト教病院）

青木美智子（公益社団法人日本看護協会　看護研修学校）

研修推進委員会企画 教育セミナー　9月22日（日）10：40～12：00　第4会場

高齢糖尿病患者の低血糖看護に強くなろう！

講演１「高齢者糖尿病の低血糖症状のメカニズム」

講師：荒木　　厚（東京都健康長寿医療センター）

講演２「高齢糖尿病患者の低血糖と看護」

１）高齢糖尿病患者の低血糖と看護

講師：岡田　照代（日本糖尿病教育・看護学会研修推進委員会／深津医院）

２）高齢糖尿病患者の低血糖事例の看護展開

講師：鈴木裕美子（日本糖尿病教育・看護学会研修推進委員会／社会医療法人財団新和会八千代病院）

企画：日本糖尿病教育・看護学会 研修推進委員会

中村美津子（公益社団法人石川勤労者医療協会寺井病院）

畑中あかね（神戸市看護大学）

岡田　照代（深津医院）

鈴木裕美子（社会医療法人財団新和会八千代病院）

山田　明子（独立行政法人地域医療機能推進機構九州病院）

青木美智子（公益社団法人日本看護協会　看護研修学校）

特別委員会企画セミナー　9月21日（土）14：50～16：10　第8会場

高齢糖尿病患者が抱える課題と支援～家族のサポート力低下にどう対応する？～

企画：日本糖尿病教育・看護学会 特別委員会

梶野　美保（九州大学病院）

内海　香子（岩手県立大学）

金本　純子（四天王寺大学）

高橋　良恵（信州大学医学部附属病院）

原田　和子（医療法人社団　紘和会　平和台病院）

桃坂真由美（九州大学病院）

黒田久美子（千葉大学大学院）

佐藤　果苗（安田女子大学 / 安田女子短期大学）

中村　美幸（東京医療学院大学）

橋本　祐子（医療法人社団　亮仁会　那須中央病院）

遠藤　真理（社会医療法人 抱生会 丸の内病院）

研究推進委員会企画セミナー　9月22日（日）9：00～10：20　第4会場

質的研究のポイント！ part 2　インタビューデータの分析について検討しよう

講演１「質的研究のポイント！：インタビューデータとの対話から研究で明らかにしたいことを見出そう」

講師：森　加苗愛（大分県立看護科学大学）

講演２「インタビューデータを多角的に検討しよう」

講師：東　めぐみ（順天堂大学）

進行：村角　直子（金沢医科大学）

企画：日本糖尿病教育・看護学会 研究推進委員会

森　加苗愛（大分県立看護科学大学）

岡　　佳子（飯塚病院）

原　　光明（訪問看護ステーション オリナス）

東　めぐみ（順天堂大学）

村角　直子（金沢医科大学）

山﨑　優介（広島市立安佐市民病院）

餘目　千史（日本看護協会）

清水　安子（大阪大学大学院）

住吉　和子（岡山県立大学）

髙橋　　慧（大阪大学大学院）

藤原　優子（大阪大学医学部附属病院）

山田　明子（JCHO 九州病院）

看護研修会認定委員会企画ワークショップ　9月22日（日）9：00～10：20　第8会場

『思いのほか、易しい！』　看護（１群）研修会のための企画のコツ

企画：日本糖尿病教育・看護学会 看護研修会認定委員会

米田　昭子（山梨県立大学）

冨永　幸恵（秋田大学医学部付属病院）

金子貴美江（さつき内科クリニック）

松橋　法子（八戸赤十字病院）

脇本　美香（岡山済生会外来センター病院）

白村　聡子（独立行政法人地域医療機能推進機構可児とうのう病院）

古田　　均（岐阜大学医学部付属病院）

小林　麗子（公立置賜総合病院）

政策委員会企画セミナー　9月22日（日）13：30～14：50　第8会場

令和６年度診療報酬改定のポイントと糖尿病看護に関する新規診療報酬評価へ向けて

座長：永渕　美樹（佐賀大学医学部附属病院）

山本　真矢（総合病院　聖隷浜松病院）

演者：数間　恵子（元東京大学大学院医学系研究科）

山﨑　優介（広島市立北部医療センター安佐市民病院）

企画：日本糖尿病教育・看護学会 政策委員会

山﨑　優介（広島市立北部医療センター安佐市民病院）

数間　恵子（元東京大学大学院医学系研究科）

太田　美帆（東京家政大学）

大原　裕子（帝京科学大学）

金子　佳世（日本医科大学武蔵小杉病院）

菊永　恭子（日本医科大学付属病院）

菊原　伸子（東邦大学医療センター大森病院）

グライナー智恵子（神戸大学大学院）

佐藤　栄子（足利大学）

永渕　美樹（佐賀大学医学部附属病院）

野間　弘子（船橋市立医療センター）

町田　景子（東京都立多摩北部医療センター　看護部）

村角　直子（金沢医科大学）

村田　　中（日本赤十字社医療センター）

山本　真矢（聖隷浜松病院）

ランチョンセミナー

ランチョンセミナー 1

9月21日（土）12：00～13：00　第1会場

共催：ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

GLP-1受容体作動薬のHbA1c低下効果、体重への影響は、肥満のある2型糖尿病の方に対しての方が強いのか？　～適切な症例選択とは～

演者：戸崎　貴博（医療法人 TDE 糖尿病・内分泌内科クリニック TOSAKI ）

座長：寺内　康夫（横浜市立大学大学院 医学研究科 分子内分泌・糖尿病内科学）

ランチョンセミナー 2

9月21日（土）12：00～13：00　第2会場

共催：アボットジャパン合同会社

～明日から実践できる！～ 実臨床の立場から考える高齢者に向けたCGM導入支援とポイント

演者：黒岩　絵美（大阪回生病院 外来師長）

座長：福井　道明（京都府立医科大学 大学院医学研究科 内分泌・代謝内科学）

ランチョンセミナー 3

9月21日（土）12：00～13：00　第3会場

共催：日本メドトロニック株式会社

一人ひとりにあわせたパーソナライズ医療へ ～ AHCLの治療効果とQOLを最大化するための看護支援～

演者：藤原　恭子（倉敷中央病院）

座長：利根　淳仁（岡山済生会総合病院 糖尿病センター）

ランチョンセミナー 4

9月21日（土）12：00～13：00　第5会場

共催：テルモ株式会社

Person centered approachとデジタル治療の現在と未来

演者：濵口　真英（京都府立医科大学 大学院医学研究科 内分泌・代謝内科学）

座長：久米　真司（滋賀医科大学内科学講座 糖尿病内分泌・腎臓内科）

ランチョンセミナー 5　9月22日（日）12：10～13：10　第1会場

共催：アークレイマーケティング株式会社

合併症の抑制を目指す糖尿病診療

演者：横手幸太郎（千葉大学）

座長：柴山　大賀（筑波大学 医学医療系 グローバルヘルス看護学研究室）

ランチョンセミナー 6　9月22日（日）12：10～13：10　第2会場

共催：ノボ ノルディスク ファーマ株式会社・MSD 株式会社

糖尿病治療支援とインクレチン関連薬のポジショニング ～経口 GLP-1 受容体作動薬の可能性～

演者：山田英二郎（群馬大学医学部附属病院 内分泌糖尿病内科）

座長：奥口　文宣（医療法人楽生会奥口内科クリニック）

ランチョンセミナー 7　9月22日（日）12：10～13：10　第3会場

共催：デクスコムジャパン合同会社

進化する糖尿病診療 ー次世代 CGM デバイスがもたらす新展開ー

演者：利根　淳仁（岡山済生会総合病院 糖尿病センター　副センター長）

座長：有馬　　寛（名古屋大学大学院医学系研究科 糖尿病・内分泌内科学）

ランチョンセミナー 8　9月22日（日）12：10～13：10　第4会場

共催：株式会社三和化学研究所

糖尿病診療に上手に活かす “SMBG” と “CGM”

演者：佐藤　淳子（順天堂大学大学院医学研究科 代謝内分泌内科学）

座長：恒吉　慶子（兵庫県立尼崎総合医療センター）

交流集会

交流集会01

9月21日（土）10：15～11：35　第6会場

「JADEN in 京都でみ～んな元気になる話」～療養支援やってて良かったっていう体験談共有しませんか？ パート2～

企画：大佐古三香（パナソニック健康保険組合松下記念病院）

山﨑　優介（広島市立北部医療センター安佐市民病院）

佐々木亜衣（総合病院釧路赤十字病院）

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）

秋元　陽子（東京慈恵会医科大学附属第三病院）

竹内　麻衣（公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院）

森瀬　　茜（株式会社 DPP ヘルスパートナーズ）

岩本　由衣（長崎県病院企業団 長崎県壱岐病院）

川島　幸美（医療法人明徳会総合新川橋病院）

佐藤　広太（久里浜医療センター）

井口　真志（医療法人　名南会　名南病院）

赤嶺　　勝（沖縄共同にじクリニック）

糸部　文子（東松山市立市民病院）

松田　麻耶（帝京大学医学部付属病院）

精神疾患と糖尿病を併せもつ人の特徴を知って支援の糸口を見つけよう！
～日頃のモヤモヤを語りあおう～

企画：町田　景子（東京都立病院機構　東京都立多摩北部医療センター）

田口　三知（東京都立松沢病院）

村田　　中（日本赤十字社医療センター）

浅井　和江（草加パートナーズ内科・糖尿病クリニック）

伊藤　美和（大宮医師会看護専門学校）

尾上　和子（小田原市立病院）

河内あゆみ（日本赤十字社医療センター）

坂本　梅子（北里大学病院）

佐々木愛子（日本大学病院）

高松　千織（朝比奈クリニック）

瀧川　稲子（徳島大学病院）

長縄真奈美（稲沢市民病院）

野﨑　房代（河北総合病院）

畑﨑　智子（横浜市立みなと赤十字病院）

間島ちづる（東葛クリニック病院）

松本　麻里（公立昭和病院）

山下　亜希（市立大津市民病院）

山田美穂子（富山赤十字病院）

山本なつ美（日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院）

山本　真貴（関西医科大学附属病院）

交流集会03　9月21日（土）13：50～15：10　第6会場

災害時の糖尿病看護について考えよう！ 第２弾 知りたい！ いろんな施設の災害対策

企画：中野　恵理（近畿大学医学部附属病院）

貞安　妙美（広島県厚生農業協同組合連合会尾道総合病院）

櫻本　明美（社会医療法人財団聖フランシスコ会姫路聖マリア病院）

永井　美貴（福山市民病院）

廣田　美香（地方独立行政法人徳島県鳴門病院）

守谷　景子（一般財団法人積善会十全総合病院）

吉田　照美（岡崎市民病院）

頼本　奈々（独立行政法人国立病院機構東広島医療センター）

渡邉　路子（独立行政法人労働者健康安全機構岡山労災病院）

交流集会04　9月21日（土）13：50～15：10　第10会場

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」～　第２弾

企画：古山　景子（日本医科大学付属病院）

山地　陽子（JCHO 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）

交流集会05　9月21日（土）15：30～16：50　第5会場

糖尿病をもつ高齢者のその人らしい生活と糖尿病治療の両立を叶える支援について考えませんか

企画：吉橋　信行（獨協医科大学病院）

浦上　晴代（日野市立病院）

平賀　愛子（北里大学メディカルセンター）

多田　瑞穂（船橋市立医療センター）

五十嵐理奈（地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構日本海総合病院）

佐藤ひとみ（独立行政法人国立病院機構村山医療センター）

岩瀬　仁美（地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院）

大田　親子（山口県厚生農業協同組合連合会長門総合病院）

交流集会06　9月21日（土）15：30～16：50　第6会場

治療中断の時期を有する２型糖尿病の人への支援の検討 ～ケアプログラムの実装を通して～

企画：米田　昭子（山梨県立大学）

林　　直子（聖路加国際大学）

山根　晴香（医療法人慈誠会　山根病院）

渡邊　美歩（せいの内科クリニック）

鈴木　　南（甲府共立病院）

岡　千恵美（医療法人慈誠会　山根病院）

猪飼やす子（山梨県立大学）

武田　真弓（山梨県立大学）

前田　直子（大船中央病院）

藤川　真弓（平塚共済病院）

伊山　美穂（上野原市立病院）

中山由莉子（船橋市立医療センター）

交流集会07（将来検討委員会企画）　9月21日（土）15：30～16：50　第10会場

糖尿病看護にデジタル社会がやって来た！！～のぞいてみよう、みんなのデジタル対応～

企画：小江奈美子（京都大学医学部附属病院）

村内　千代（関西医科大学）

吉田　多紀（筑波メディカルセンター）

生駒　千恵（糖尿病看護実践力開発研究会）

伊波　早苗（淡海医療センター）

小野　美穂（香川県立保健医療大学）

黒江ゆり子（関西看護医療大学）

佐多　愛子（福岡県立看護大学）

溝上貴世美（坂出市立病院）

森西可菜子（京都大学大学院）

安酸　史子（日本赤十字北海道看護大学）

交流集会08　9月22日（日）9：00～10：20　第5会場

しくじりナース、CGM 警察（ポリス）になっていた ?! ～ CGM データを患者さんの自己効力 UP に繋げるツールとして活用しよう！～

企画：下中紀代子（独立行政法人　労働者健康安全機構　大阪ろうさい病院）

朝倉　智美（大分県厚生連鶴見病院）

石井　由美（医療法人藤井会　石切生喜病院）

小坂　和代（公立八女総合病院）

下須賀香奈子（公益財団法人　大原記念倉敷中央医療機構　倉敷中央病院）

初古　智美（近江八幡市立総合医療センター）

武石千鶴子（社会医療法人　雪の聖母会　聖マリア病院）

田中　和子（医療法人社団　敬愛会　佐賀記念病院）

十時　綾子（公益財団法人健和会　健和会大手町病院）

中山　加代（社会医療法人　耕和会　迫田病院）

平塚　元一（医療法人　八女発心会　姫野病院）

藤本　美枝（医療法人　博光会　御幸病院）

安永　沙織

交流集会09　9月22日（日）9：00～10：20　第6会場

がん薬物療法を受ける糖尿病を併せ持つがん患者のセルフマネジメント橋渡し支援：悪心・嘔吐

企画：横田　香世（大阪青山大学）

田中　登美（大阪成蹊大学）

肥後　直子（京都府立医科大学附属病院）

嶋田　幸子（田辺中央病院）

南村二美代（大阪公立大学）

光木　幸子（同志社女子大学）

山本　裕子（畿央大学）

門田　典子（京都看護大学）

藤田かおり（洛和会音羽病院）

服部　美景（京都府立医科大学附属病院）

交流集会10　9月22日（日）9：00～10：20　第9会場

知らんけど、とは言わせない！ 高齢者の「見えない・できない」を体験！
～ 様々なインスリン注射器・血糖測定器を使ってみよう ～

企画：鈴木　悦子（東京女子医科大学附属八千代医療センター）

宮本　晴江（真生会富山病院）

安東美瑞穂（東林間かねしろ内科クリニック）

飯田　　優（埼玉医科大学国際医療センター）

小林美和子（新潟厚生連柏崎総合医療センター）

佐々木恵子

早川　ユリ（武蔵村山病院）

濵口　計子（小川赤十字病院）

山内　麻衣（なごみ訪問看護ステーション）

交流集会11　9月22日（日）9：00～10：20　第10会場

特定行為（インスリン投与量の調整）を始めたい、活かしたい、広げたい
～特定行為のやりがい、成功体験、悩みについて語ろう～

企画：内藤　　愛（組合立　諏訪中央病院）

北中由芳子（自衛隊中央病院）

高水　佳代（橋本市民病院）

坂本　倫基（福岡大学病院）

戸田　滋久（福山医療センター）

道関沙緒理（福井大学医学部附属病院）

平川　亜紀（菊川市立総合病院）

山田　庄子（谷津保健病院）

口数が少ない患者さんへの関わりを一緒に振返ってみませんか？ ～関係をつなぐための「看護の教育的関わりモデル」の活用～

企画：井上　智恵（京都済生会病院）

大澤　栄実（産業保健師）

河口てる子（聖隷クリストファー大学）

安酸　史子（日本赤十字北海道看護大学）

小林　貴子（医療創生大学）

岡　美智代（群馬大学大学院）

小平　京子（関西看護医療大学）

小田　和美（元札幌市立大学）

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）

近藤ふさえ（長岡崇徳大学）

東　めぐみ（順天堂大学）

長谷川直人（自治医科大学）

道面千恵子（九州大学大学院）

恩幣　宏美（群馬大学大学院）

大池美也子（元九州大学大学院）

林　　優子（大阪医科薬科大学）

小長谷百絵（新潟県立大学）

滝口　成美（元大森赤十字病院）

下村　裕子（元日本赤十字看護病院）

交流集会13　9月22日（日）10：35～11：55　第6会場

糖尿病看護を語ろう～糖尿病看護に長く携わる看護師から後進者へ伝えたいこと～

企画：森　小律恵（東京都済生会向島病院）

松永　京子（地方独立行政法人　くらて病院）

小柳　貴子（武蔵村山病院）

肥後　直子（京都府立医科大学附属病院）

大原　裕子（帝京科学大学）

水野　美華（原内科クリニック）

交流集会14　9月22日（日）10：35～11：55　第9会場

is/rtCGM 活用看護支援 update

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）

穴井えりも（防衛医科大学校）

山田未歩子（国立成育医療研究センター）

長山　千枝（JMA 東埼玉総合病院）

小林　麗子（公立置賜総合病院　看護部）

山下みどり（社会医療法人 愛仁会高槻病院　看護部）

三村芙美江（島田市立総合医療センター 看護部）

交流集会15　9月22日（日）10：35～11：55　第10会場

医科歯科連携で糖尿病をもつ人の健康を守ろう！「第３弾」～教えて！歯科衛生士さん、歯科医院と連携する方法～

企画：吉田　照美（岡崎市民病院）

岡田　照代（Nurse Office OKADA）

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）

渡邉　路子（岡山労災病院）

三浦　恵子（岡崎市民病院）

前田　るみ（北医療生活協同組合北病院）

土川　睦子（DM-NURSE-LAB）

石川　香織（安城更生病院）

山村　加奈（かすもり・おしむら歯科 口腔機能クリニック）

押村　憲昭（かすもり・おしむら歯科 口腔機能クリニック）

市川　博文（岡崎歯科医師会 理事）

交流集会16　9月22日（日）13：30～14：50　第5会場

糖尿病患者へのエンボディメントケア；「身体の理解を深めるケア」に焦点をあてて

企画：添田百合子（エンボディメントケア看護研究会）

馬場　敦子（エンボディメントケア看護研究会）

上野　聡子（エンボディメントケア看護研究会）

伊波　早苗（エンボディメントケア看護研究会）

野並　葉子（エンボディメントケア看護研究会）

佐佐木智絵（エンボディメントケア看護研究会）

藤原　由子（エンボディメントケア看護研究会）

河田　照絵（エンボディメントケア看護研究会）

米田　昭子（エンボディメントケア看護研究会）

交流集会17（将来検討委員会企画）　9月22日（日）13：30～14：50　第6会場

あなたの声を聴かせて！『こんな支援があったらいいな』をJADENに届けよう！

企画：溝上貴世美（坂出市立病院）
生駒　千恵（糖尿病看護実践力開発研究会）
伊波　早苗（淡海医療センター）
小江奈美子（京都大学医学部附属病院）
小野　美穂（香川県立保健医療大学）
黒江ゆり子（関西看護医療大学）
佐多　愛子（福岡県立大学）
村内　千代（関西医科大学）
森西可菜子（京都大学大学院）
安酸　史子（日本赤十字北海道看護大学）
吉田　多紀（筑波メディカルセンター病院）

交流集会18　9月22日（日）13：30～14：50　第9会場

インスリン療法が必要な糖尿病をもつ高齢者への継続支援

企画：久松　　香（岐阜赤十字病院）
武田　織枝（吉岡内科クリニック）
草間　恵里（信州大学医学部附属病院）
角出　孝子（舞鶴赤十字病院）
渡邊　真結（横須賀共済病院）
白石　多恵（松山赤十字病院）
丸山　友子（佐久市国保浅間総合病院）

交流集会19　9月22日（日）13：30～14：50　第10会場

糖尿病外来で行う口腔に関する療養指導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）

交流集会20　9月22日（日）15：10～16：30　第5会場

糖尿病のある方の口腔健康管理に向けた看護師からの支援：教育内容と資材・媒体のブラッシュアップに向けて一緒に検討しましょう

企画：桑村　由美（徳島大学）

澄川真珠子（札幌医科大学）

瀧川　稲子（徳島大学病院）

大和　　光（徳島大学病院）

交流集会21　9月22日（日）15：10～16：30　第6会場

ゆる～く集まろ DM ナース work at クリニック 2024

企画：倉岡　賢治（サクラ糖尿病・腎臓・内科クリニック）

柏本佐智子（関目やまもと糖尿病内科）

布谷　容子（あずま糖尿病内科クリニック）

吉田　直子（ましたに内科クリニック）

小野　明美（こすぎ内科クリニック）

交流集会22　9月22日（日）15：10～16：30　第9会場

あなたもできる！ 明日から活用できるインスリンポンプ導入のコツ！

企画：吉田　直子（ましたに内科クリニック）

山本なつ美（日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院）

菊池美千代（岩手医科大学附属内丸メディカルセンター）

藤原　恭子（公益財団法人　大原記念倉敷中央医療機構　倉敷中央病院）

山田未歩子（国立研究開発法人　国立生育医療研究センター）

山本恵美子（国民健康保険小松市民病院）

一般演題（口演）

第1群　口演1　「在宅療養支援」　9月21日（土）13:30～14:15　第3会場

座長：吉田　多紀（筑波メディカルセンター病院）

口演01-1　セルフケア行動を継続できず血糖管理が難渋していた患者の自己効力感向上を目指した看護支援の振り返り

○友松　美緒、塚本　明美、小曽根龍志、登丸真由美
群馬大学医学部附属病院

口演01-2　糖尿病の在宅療養を支持する看護職によるオンライン診療補助行為に関する文献レビュー

○田中　理恵、北原　有唯
筑波大学

口演01-3　インスリン製剤の使用患者における専用注射針の違いによる痛みや使用感、針に対する思いの比較

○丸山　友子[1]、市川　雅美[1]、西森　栄太[2]、仲　　元司[2]
[1] 佐久市立国保浅間総合病院　内科病棟、[2] 佐久市立国保浅間総合病院　糖尿病内科

口演01-4　メタボ教室参加後２年の支援期間終了者の継続的な外来支援の検討

○柞木　里美、長沼　直子、國府美穂子、中薗　英子
医療法人紘和会平和台病院

第2群　口演2　「高齢者」　9月21日（土）13：30～14：15　第4会場

座長：小柳　貴子（武蔵村山病院）

**口演02-1　糖尿病教育入院後の糖尿病看護外来通院者への自己管理行動の評価
～高齢女性１事例の評価から～**

○秋元　陽子[1]、森山　初美[1]、加邉　隆子[2]、小谷野康子[3]
[1] 東京慈恵会医科大学附属第三病院、[2] 慈恵第三看護専門学校、[3] 東京慈恵会医科大学医学部看護学科

口演02-2　「マリヤ®」の導入によりインスリン自己注射のアドヒアランスに介入し得た高齢緩徐進行１型糖尿病患者の外来看護の実際

○佐々木亜衣
釧路赤十字病院

口演02-3　インスリン由来アミロイドーシスが疑われる高齢２型糖尿病患者に対する注射部位変更指導

○二宮　彩乃、大林　英子、大林　賢史
医療法人啓成会岡田内科

口演02-4 AWARD **高齢者糖尿病の地域差：都市部と地方部のフレイルの特徴と相違点**

○西村亜希子[1]、増田　千絵[2]、村内　千代[3]、石井　美穂[4]、村田　裕子[5]、川崎てるみ[6]、東　真弓[7]、原島　伸一[8]

[1]香川大学、[2]市立旭川病院、[3]関西医科大学、[4]TOWN 訪問診療所城南院、[5]高島市民病院、[6]市立札幌病院、[7]宮崎県立宮崎病院、[8]御所南はらしまクリニック

第3群　口演3 「関連疾患」

9月21日（土）14：40～15：25　第3会場

座長：藤井　純子（佐賀大学医学部附属病院　看護部）

口演03-1　２型糖尿病にがんを併発し外来がん薬物療法を受けている患者の経験と情報提供ニーズ

○菊地　友紀[1]、白水眞理子[2]

[1]済生会　横浜市南部病院、[2]姫路大学大学院看護学研究科

口演03-2　免疫チェックポイント阻害剤誘発性劇症１型糖尿病の発症時にクリニック外来にて療養支援に関わった１例

○阿部　梢[1]、浦井　伸[2]、野村　和弘[1]、髙橋　宏昌[1]、松田　友和[1]

[1]糖尿病内科まつだクリニック、[2]兵庫県立がんセンター 糖尿病・内分泌内科

口演03-3　心不全を合併した２型糖尿病のある人へのセルフケア支援

○小山　鮎美[1]、山﨑　優介[2]

[1]東京大学医学部附属病院、[2]広島市立北部医療センター安佐市民病院

口演03-4　糖尿病がある人の口腔機能の中の発語 / 構音と表情に着目した研究についての文献検討

○桑村　由美[1]、澄川真珠子[2]、湯本　浩通[1]、細木　真紀[1]、桃田　幸弘[1]

[1]徳島大学大学院、[2]札幌医科大学

第4群　口演4 「多職種連携」

9月21日（土）14：40～15：35　第4会場

座長：宮原　里絵（ささき内科・糖尿病クリニック）

口演04-1　糖尿病療養支援の新たなシステム構築のカタチ

○平山　美紀、日浦優貴美、城内　陽子

八尾市立病院

口演04-2　高度肥満２型糖尿病患者に対してチーム医療がもたらす効果

○山根　智美[1]、山本有香子[2]、福田　希帆[3]、布施　順子[3]、大江　康光[4]、戸川　剛[4]、伊波　早苗[1]

[1]淡海医療センター看護局、[2]淡海医療センター糖尿病内分泌内科、[3]淡海医療センター栄養部、[4]淡海医療センター肥満外科

口演04-3　低血糖を繰り返す高齢者糖尿病患者への多職種での支援 ～患者の在宅生活を支える施設や職能を超えた関わり～

○山田ゆきの、酒井　稔子、岡崎友里恵
医療法人偕行会　偕行会城西病院　看護部

口演04-4　複雑な社会的・家庭内問題を抱える糖尿病患者に対するチームでの支援の必要性

○竹村　公亮
市立大町総合病院

口演04-5　糖尿病フェアの成果

○武田　織枝[1]、桑原　陽和[2]、山口　杏実[2]、吉岡　大志[1]、上石　浩美[2]
[1] 吉岡内科クリニック、[2] 新潟県立中央病院

第5群　口演5 「看護職教育」　9月21日（土）15：50～16：45　第3会場

座長：河田　照絵（日本赤十字看護大学）

口演05-1　糖尿病看護認定看護師の役割と課題～自施設における糖尿病看護相談の分析から～

○生野友理恵
社会医療法人創和会しげい病院

口演05-2　新たに糖尿病教育入院を行う看護師への効果的な指導について

○笹本　陽子
JCHO 北海道病院

口演05-3　外来看護師のインスリン自己注射手技に関する知識の実態調査

○木戸　仁美
公立岩瀬病院

口演05-4　糖尿病患者指導に関わる看護師の育成～看護師教育プログラムの構築～

○堀川　砂織、福岡　優子、松田　大輔
社会医療法人明和会　中通総合病院

口演05-5　糖尿病教室の演者育成に導入したモバイル学習効果の評価

○桜庭　咲子[1]、境　美穂子[1]、北山　紗稀[1]、阿部　紫穂[1]、冨澤登志子[2]
[1] 国立大学法人　弘前大学医学部附属病院、[2] 弘前大学大学院保健学研究科

第6群　口演6 「合併症」　9月21日（土）15：50～16：45　第4会場

座長：平野　直美（順天堂大学医学部附属順天堂医院）

口演06-1　足潰瘍を繰り返す糖尿病高齢者が自身の足や周囲とのつながりの回復をもたらしたフットケア

○穴井えりも[1]、仁昌寺貴子[2]、家髙　　洋[3]

[1]防衛医科大学校、[2]日本赤十字看護大学、[3]東北医科薬科大学

口演06-2 AWARD　糖尿病をもつ利用者にフットケアを行う訪問看護師を対象とした教育プログラムの開発と評価

○曽根　晶子、林　　直子

船橋市立医療センター

口演06-3　セルフケア困難者へのフットケア支援増大を目的としたクリニックでの糖尿病性神経障害スクリーニングとカルテメモ機能の活用法

○鈴木　香里、安達　晶子、安江　志保、林　　克彦、大泉　愛子、大西たかみ、
伊藤　澄子、田北加菜美、上西　栄太

糖尿病・甲状腺　上西内科

口演06-4　糖尿病透析予防指導を受ける糖尿病性腎症患者の指導の受け止めとセルフケア行動の実態

○藤澤　由香[1]、小林　裕美[2]、林　　直子[3]

[1]岩手県立大学、[2]株式会社　在宅看護実践研究所、[3]聖路加国際大学大学院

口演06-5　CKD 保存期指導・腎代替療法選択支援を拒否した壮年期２型糖尿病患者の心理過程の分析 ～血液透析導入後の語りから～

○庄子千鶴満[1]、廣兼美佐子[1]、松村　佳江[1]、宮本　弘美[1]、新田千恵美[1]、大下　加代[2]、
向井　佳奈[2]、山下　和臣[2]、西澤　欣子[2]

[1]（医）一陽会原田病院看護部、[2]（医）一陽会原田病院内科

第7群　口演7 「外来看護」　9月22日（日）9：00～9：45　第3会場

座長：石本香好子（医療法人豊田会刈谷豊田総合病院）

口演07-1　外来で DEXCOMG6 導入となった高齢１型糖尿病患者へのセルフケア支援

○大矢　千鶴、上野　純子

大阪警察病院

口演07-2　糖尿病患者の生活指導に対する A 病院外来看護師の思い

○小竹　あや

地方独立行政法人東京都立病院機構　東京都立大塚病院

口演07-3　神経障害性疼痛出現で治療中断した患者の通院継続を支えた関わりの検討

○手塚奈央子、小見理恵子
こみ糖尿病内科

口演07-4　膵癌切除後にインスリン導入となった壮年期患者の意思決定支援について

○大野　妙子、金子　佳世
日本医科大学武蔵小杉病院

第8群　口演8　「その他」　9月22日（日）10：00～10：35　第3会場

座長：熊野　真美（大阪市立総合医療センター）

口演08-1　妊娠糖尿病と診断を受けた女性の産後生活 ～産後１年以内の女性のインタビューから～

○清水　浩美[1]、富岡　晶子[2]、谷本真理子[3]
[1]三育学院大学看護学部看護学科、[2]千葉大学大学院看護学研究院、[3]東京医療保健大学大学院医療保健学研究科

口演08-2　特定看護師チームによる血糖マネジメントの取り組み

○上村　昂斉、加藤　吉朗、濱本　憲佳、渡辺　由紀、高柳　武志、清野　祐介、
鈴木　敦詞
藤田医科大学病院

口演08-3　２型糖尿病患者の信頼のあり様を分類する尺度を用いたクラスタリングと各グループの特徴

○丸山　育子
福島県立医科大学

第9群　口演9　「１型糖尿病」　9月22日（日）10：50～11：45　第3会場

座長：江尻加奈子（大阪公立大学医学部附属病院）

口演09-1　血中ケトン体自己測定指導と面談から考える支援の効果 ～ SGLT2 阻害薬併用療法中の１型糖尿病患者に対する調査から～

○舩津　沙波、大江　千春、下中紀代子
大阪ろうさい病院

口演09-2　精神発達遅滞および希死念慮を持つ１型糖尿病患者に対する長期間の訪問看護の効果

○臼井　玲華[1]、肥後　直子[2]、大和しのぶ[3]、森西可菜子[4]、田中　陽子[1]、任　　和子[4]、
山﨑　真裕[5]
[1]京都保健会総合ケアステーションわかば訪問看護、[2]京都府立医科大学附属病院、
[3]大阪自彊館障害者支援施設いまみや、[4]京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻、[5]京都第二赤十字病院

口演09-3　薬剤性ループスによる緊急入院を機にインスリン自己注射が困難となった高齢１型糖尿病のある方への在宅療養支援

○澤山　　恵、西谷　桃代
綜合病院　山口赤十字病院

口演09-4　劇症１型糖尿病を発症した壮年期女性のレジリエンスに関わる支援過程

○清水　正子
厚木市立病院

口演09-5　低血糖回避の為に試みた看護支援 ~Hybrid closed loop 導入まで ~

○安楽香奈子、上ノ町　仁
医療法人　上ノ町・加治屋クリニック

第10群　口演10　「患者心理・ストレス」　9月22日（日）13：30～14：15　第3会場

座長：中西美穂子（福井大学医学部附属病院）

口演10-1　内在化されたスティグマから行動変容した事例

○長谷川めぐみ[1]、山﨑　優介[2]
[1] 医仁会武田総合病院、[2] 広島市立北部医療センター安佐市民病院

口演10-2　膵島移植への期待と移植後の現状調査（第一報）

○下地　由莉、山田　望加、坂本　倫基、久間　朝子、山下　典子、市原　綾乃、
浦田　由香、牟田　芳実、吉松　軍平、川浪　大治
福岡大学病院

口演10-3　２型糖尿病患者のウェルビーイングについての文献レビュー

○水澤　恵美、澄川真珠子、田口裕紀子
札幌医科大学

口演10-4　医療者が糖尿病に抱くスティグマと糖尿病患者が抱くスティグマの乖離 ―医療者と糖尿病患者へのスティグマ調査結果 ―

○片山　初美、卯木　　智
近江八幡市立総合医療センター

第11群　口演11　「SMBG・CGM」　9月22日（日）14：30～15：25　第3会場

座長：山田　明子（JCHO 九州病院）

口演11-1　糖尿病患者の間歇スキャン式持続血糖測定器による生活調整

○浪尾　路代
香川県立中央病院

口演11-2　isCGM（FreeStyle リブレ）から rtCGM（FreeStyle リブレ２）への変更による患者の行動とその効果

○市川　雅美、丸山　友子

佐久市立国保浅間総合病院

口演11-3　２型糖尿病患者のセルフケアの意識の変化に影響する isCGM データの可視化の実態

○町田　洋子[1]、加藤久美子[1]、石塚　真美[2]

[1] 特定医療法人新都市医療研究会「君津」会　玄々堂君津病院、[2] 国際医療福祉大学　成田看護学部看護学科

口演11-4　isCGM から rtCGM に変更したことで患者の意識が変化し療養行動が改善した１型糖尿病患者の療養支援

○古澤亜矢子

さっぽろ糖尿病・甲状腺クリニック アスティ 45

口演11-5　高齢糖尿病患者の isCGM を使用することによるセルフモニタリングの変化～低血糖の変動と外来看護師のかかわりの評価～

○鳥取　直美、高瀬菜津美、前田加代子、金盛佐紀子

富山市立富山市民病院

一般演題（ポスター）

ポスター「SMBG・CGM」

9月21日（土）16:00～17:00　イベントホール

P-01　「２型糖尿病患者の持続血糖モニタリング（CGM）使用評価ツール」の内容妥当性の検討―質問項目原案の作成

○石井　　彩[1]、大倉　瑞代[2]、正木　治恵[3]

[1] 千葉大学大学院看護学研究院 / 千葉中央メディカルセンター、
[2] 千葉大学大学院看護学研究科博士前期課程 / 千葉大学医学部附属病院、[3] 千葉大学大学院看護学研究院

P-02　糖尿病患者の持続血糖モニタリング（CGM）を活用した体験の文献検討　メタエスノグラフィーによる質的研究のメタ統合

○大倉　瑞代[1]、石井　　彩[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、[2] 千葉大学大学院看護学研究院　千葉中央メディカルセンター、
[3] 千葉大学大学院看護学研究院

P-03　糖尿病医療におけるセルフモニタリングに関する文献検討 ―普及するモニタリング・ツールの現状と共に

○細野　知子[1]、町川香代子[2]

[1] 日本赤十字看護大学、[2] 国立国際医療研究センター病院

ポスター「１型・２型糖尿病」　9月21日（土）16：00～17：00　イベントホール

P-04　**成人期にある２型糖尿病をもつ就労者が受診中断を思いとどまった経験**

○安藤　里恵[1]、白水眞理子[2]、間瀬　由記[1]、奥井　良子[3]、中原　慎二[4]

[1]神奈川県立保健福祉大学　保健福祉学部看護学科、[2]姫路大学　看護学部、[3]駒沢女子大学　看護学部、[4]神奈川県立保健福祉大学　ヘルスイノベーション研究科

P-05　**青年期以降に発症した１型糖尿病をもつ人のレジリエンスの内容**

○岩下真由美[1]、津崎　好美[2]、太田　圭子[3]、高見沢恵美子[1]、岡光　京子[4]

[1]関西国際大学、[2]愛仁会　明石医療センター、[3]愛仁会　尼崎だいもつ病院、[4]元関西国際大学

P-06　**就労している２型糖尿病患者の治療と仕事の両立支援制度の利用実態**

○大島　由美、矢嶋　裕樹、金山　時恵

新見公立大学

ポスター「関連疾患」　9月21日（土）16：00～17：00　イベントホール

P-07　**糖尿病のある人の抑うつ症状予防にむけたアセスメントツール作成 ―糖尿病専門クリニックでの普及をめざして―**

○黒木　美紀[1]、瀬戸奈津子[2]

[1]関西医科大学大学院　看護学研究科、[2]関西医科大学 看護学部・看護学研究科

P-08　**インスリン依存状態にある患者へのがん終末期支援 ～３事例を振り返って～**

○金山　直美[1]、松浦麻由美[1]、金村　由華[2]

[1]日本赤十字社　大阪赤十字病院、[2]元　大阪赤十字病院

P-09　**認知機能低下によりインスリン自己注射が困難になった高齢患者が自宅退院できるまでの関わり**

○宮脇　晴代

医療法人　王子総合病院

ポスター「多職種連携」　9月21日（土）16：00～17：00　イベントホール

P-10　**地域の看護職と糖尿病療養支援を考える会の設立と活動報告**

○成田　圭子、福沢　麻紀

十和田市立中央病院

P-11　**多職種協働指導における高齢者への自己注射指導体制の構築**

○小川　陽子[1]、矢守　郁子[2]、野村ちひろ[2]、鶴賀　美樹[1]、篠原　瑠花[1]、小野　美雪[1]、大和佳代子[1]、川田　節子[1]、田中　紀子[1]、太田有芽華[3]、中村　優[4]、伊波　早苗[5]

[1]淡海ふれあい病院　看護部、[2]淡海ふれあい病院　リハビリテーション部、[3]淡海ふれあい病院　栄養部、[4]淡海ふれあい病院　薬剤部、[5]淡海医療センター　看護部

ポスター「看護職教育」　9月21日（土）16：00～17：00　イベントホール

P-12　**糖尿病療養指導士によるｅ研修システムを活用した教育の取り組み ～糖尿病関連のインシデントレポート件数に着目して～**

○橋本　裕明、和田喜良美、竹田いずみ、小澤　由治
愛知県厚生農業協同組合連合会　海南病院

P-13　**事例検討会 10 年のまとめと今後の課題 - 食卓の営みに着目した看護モデルを出発点として -**

○遠藤　和子[1]、宅井さやか[2]、本田　千晶[3]、有馬　弥生[4]
[1] 山形県立保健医療大学、[2] 矢吹病院、[3] 国保水俣市立総合医療センター、[4] 元まき内科

P-14　**看護学生によるオンライン看護実践が及ぼした２型糖尿病患者の思いと生活の変化**

○西尾ゆかり、藤永　新子、西村　理恵
四條畷学園大学

P-15　**急性期病院における糖尿病ケアの課題 ―A 病院の糖尿病自己注射指導に関する実態調査から―**

○成田麻見佳、川崎てるみ
市立札幌病院

ポスター「在宅療養」　9月21日（土）16：00～17：00　イベントホール

P-16　**二人暮らしの高齢糖尿病者の意思決定支援について～患者の思いと家族の折り合いについての再考～**

○浅井　和江
草加パートナーズ内科・糖尿病クリニック

P-17　**糖尿病患者の在宅療養を支える相談所「看護ステーション」の開設**

○山尾　美希、江尻新太郎
あさかぜ診療所

P-18　**転移性膵がん切除後、在宅にて化学療法を行っている高齢糖尿病患者への訪問看護の支援**

○安藤百合江
医療法人社団すまいる

P-19　**地域住民を対象とした糖尿病に係る保健師活動～基礎教育での教授の特徴と課題～**

○原賀　美紀
産業医科大学

ポスター「外来看護」　9月21日（土）16：00～17：00　イベントホール

P-20　**新体制に移行した糖尿病外来における療養支援回数と患者の感情負担度との関連**

○松浦真理子[1]、杉山　有美[2]、下村　聖美[1]、尾呂美緒里[2]、金丸　良徳[3]、桝田　　出[3]、橋本みや子[1]

[1]三菱京都病院 看護部、[2]三菱京都病院 栄養管理課、[3]三菱京都病院 糖尿病内科

P-21　**看護師のスティグマの気づきと個別性に合わせた看護の検討**

○中川かよこ、田尻　恵美、高橋　隆恵、浅井　香澄、中尾　敦子

名古屋市立大学病院

P-22　**身近な支援者を得にくい環境で療養する糖尿病高齢者の療養行動安定に向けた外来における看護実践のプロセス（第２報）**

○石﨑　香織

信楽園病院

ポスター「合併症」　9月21日（土）16：00～17：00　イベントホール

P-23　**糖尿病性腎臓病患者の「糖尿病性腎臓病の捉え方」のパターン分類（第１報）**

○宮崎　彩乃[1]、松井希代子[1]、八木　邦公[2]、山秋　直人[3]、宮本由紀子[4]

[1]金沢医科大学看護学部看護学科、[2]金沢医科大学病院、[3]いそべ糖尿病内科クリニック、[4]石川県予防医学協会

P-24　**病棟看護師が実践している糖尿病腎症初期患者に対する病気と向き合うことへの支援**

○古川　智恵[1]、森　　京子[2]

[1]聖泉大学、[2]名古屋学芸大学

P-25　**糖尿病透析予防指導を受けた患者の行動変容に至った認識の特徴**

○山下　理恵[1]、水頭　りえ[1]、岩瀬　貴子[2]

[1]長崎みなとメディカルセンター、[2]活水女子大学看護学部看護学科

P-26　**診療所の看護支援における糖尿病性腎臓病（DKD）の療養指導項目の検討**

○猪熊　綾子[1]、岡　美智代[2]

[1]前橋赤十字病院、[2]群馬大学大学院保健学研究科

P-27　**フットケア継続フォローシステムの作成とその取り組み**

○髙山由美子、澤田恵美子、新美みゆき、鈴木　　萌、角谷絵美子

碧南市民病院

ポスター「高齢者」　9月21日（土）16：00～17：00　イベントホール

P-28　**糖尿病専門外来に通院する高齢糖尿病患者の「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標」と高齢者総合機能評価との関連**

○関根　智子[1]、田島　輝実[1]、佐藤　千代[1]、船引　理絵[1]、後藤米利子[1]、堀　裕美子[1]、青木　加奈[1]、水林　竜一[1]、江島　洋平[1]、藤井　夕香[2]

[1]四日市糖尿病クリニック、[2]四日市看護医療大学

P-29　**高齢で１型糖尿病を発症した患者のセルフケア行動獲得支援について事例から振り返る**

○坂東　　瞳

医療法人　王子総合病院

P-30　**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の開発 ー専門家による内容妥当性の検討ー**

○山岸　直子[1]、勝野とわ子[2]、岩瀬　和恵[3]

[1]埼玉県立大学、[2]令和健康科学大学、[3]川崎市立看護大学

ポスター「患者心理・ストレス」　9月21日（土）16：00～17：00　イベントホール

P-31　**糖尿病とともに生活する人々に対するアドボカシーの内容分析 ―「看護アドボカシーのための行動指針」を指標としてー**

○大賀　由花

山陽学園大学

P-32　**糖尿病患者のメンタルヘルスケアに関する文献検討**

○新井恵津子

香川県立保健医療大学

ポスター「その他」　9月21日（土）16：00～17：00　イベントホール

P-33　**熟練看護師による虚血性心疾患と糖尿病を併せ持つ患者の自己管理に関する移行支援**

○小西　利佳[1]、籏持知恵子[2]、南村二美代[2]

[1]国立研究開発法人国立循環器病研究センター、[2]大阪公立大学大学院

P-34　**糖尿病看護特定認定看護師と糖尿病看護認定看護師の活動の効果と課題**

○新谷美智子

医療法人全眞会 全眞会病院

P-35　糖尿病の入院患者に対する転倒転落スコアシートの検討

○梅野　明香、尾川　博美、清瀬　智子、中西　真紀、山内　紀美、久富　裕子、
池田　弘毅
医療法人社団　正名会　池田病院

P-36　過食行動がやめられない知的能力障害がある糖尿病患者に対する入院中の看護
～レクリエーションを通して～

○松野　沙耶、加藤　朋果、柴田このか、伊藤　美緒、安藤　新人
南医療生活協同組合　南生協病院

P-37　当院における退院後を見据えた糖尿病教育システム作りに関する報告

○長谷川ななみ、矢田貝依里、古志谷梨恵、真鍋　聡子
鳥取大学医学部附属病院

P-38　脳梗塞患者に対する糖尿病指導の振り返り

○田中　礼菜、角矢　智恵、仁張　敦子
藤田医科大学病院

心に残る私のストーリー

9月21日（土）16:00～17:00　イベントホール

心-01 AWARD

Foot Care Art

古河てまり

公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院

心-02

「1型糖尿病を受け入れる気持ちになってきた」と話してくれた患者様とのストーリー

福田　　恵

医療法人社団　武田クリニック

心-03 AWARD

私が糖尿病患者を支援する家族に目を向けるきっかけになった出来事

青木　郁子

金城学院大学

心-04

セルフケアに共に向き合うということ

多田　瑞穂

船橋市立医療センター

心-05

A さんとの出会い

沖村　宏美

聖隷三方原病院

心-06 AWARD

最期まで自分らしく

山﨑　優介

広島市立北部医療センター安佐市民病院

心-07

きっかけをくれた彼

下地　由莉

福岡大学病院

心-08

私と糖尿病療養指導～相手に関心をもって話を引き出すこと～

渡邉由布子

東京女子医科大学附属足立医療センター

心-09

出会いと旅立ち

武永　佳子

ウェルネスクリニック

心-10

療養指導の在り方

平田　桃子

芦屋まつおクリニック

心-11　心に残る私のストーリー
五十嵐栄理佳
岩見沢市立総合病院

心-12　あんたが健康にええって言うたからや！
大和しのぶ
社会福祉法人　大阪自彊館　障害者支援施設　いまみや

心-13　糖尿病のために生きているんじゃない!!
春田さゆり
JA 長野厚生連　佐久総合病院

心-14　看てきたつもりで、みていない
梅津　　歩
飯塚病院

心-15　患者さんの大切なものを奪った、私の糖尿病看護のはじまり
片岡　典代
社会医療法人仁生会三愛病院

心-16　わたしを苦しめるのは、だれ？
手嶋　あみ
飯塚病院

心-17　諦めることなく、継続することの重要性
石橋美智代
医療法人文佑会原病院

心-18　この春、看護師の道へ
大島　由美
新見公立大学

抄　録

■会長講演

座長：住吉 和子（岡山県立大学　保健福祉学部　看護学科　成人・老年看護学講座）

糖尿病看護のカタチ～伝承と創出～

伊波 早苗
社会医療法人誠光会　淡海医療センター

糖尿病看護は、この学会の発展とともに、大きく変貌を遂げてきた。まさに、29 年前、編入学した大学の実習で、私は某病院の糖尿病外来にいた。その外来の担当医は患者の表情や体調には関心を寄せず、生活を聴くこともなく、血液検査結果と体重のみをみて「食べ過ぎ」と評価をしていた。その患者さんは待合でも隠れるように座り、医療者と決して目を合わせなかった。糖尿病患者さんの置かれているこの状況を変えなければと強く思った。その時代から現在までに支援する人々、そして糖尿病ケアは大きく変わった。

私自身もこの 29 年間、「糖尿病による慢性性という状態の苦悩が少しでも軽減し、問題に対処できる自信をもち、安寧でいられること」を目指す看護を実践してきた。そして、実践した看護を学会発表したり論文化し、表現することにも努めてきた。表現することによって、実践したことの意味付けのみならず、経験知として自身の身になっていった。そうした看護実践の伝承と創出らしきものを、以下三項目に分けてみた。

1. 実践モデルを表す

最初におこなった卒業研究では、「自分の状態の判断ができ、手加減ができることが自信につながる」ことがわかり、自分なりのやり方をみつけられることの重要性を認識し、支援の方向性として定めていった。また、有痛神経障害の症状管理モデルを用いた実践では、症状の体験と疾患の理解をつなぐことで対処の方略がわかり、セルフケアを獲得できたことから、対処できるという自信から安寧が得られることを再認識した。実践モデルは、次におこなうケアの指針となっていくものとなった。

2. その時期に必要な新たなケアを創る ~ フットケアの力で助け助けられる～

27 年前の私がいた臨床では、患者さんには足を観察するよう教育している看護師が入院中の患者の足をまったく観察していない状況があった。足の何をみてどうアセスメントしケアしたらよいのかがわかるように何かを作り上げたいと思い、修士論文で取り組んだ。そこからフットケアを始めていくことになるが、フットケアは、足病変の予防や合併症の進展予防のみならず、患者さんの身体に関心を寄せ、ともにいたわることにより、信頼関係を形成し、看護ケアと患者さんのセルフケアを立て直すことが可能となる、不思議な力を生み出すものとなった。今では当たり前のケアとなっているが、ケアする私の力となった。

3. 事例研究による看護の創出

糖尿病看護では、長期にわたる支援が多く、その支援や関係性を明らかにするには、事例研究が適しており、取り組みを続けた。実践を臨床の言語から概念化することにより、文献レビューを可能とし、研究の問いをたて、データ分析をしていくことで、事例報告にとどまらない、研究として成り立たせた。

今、改めて振り返ると、まだまだ表現が足りていないように思える。この学会を通して、多くの皆様とともに、「カタチ」にする作業を続けていきたい。

■基調講演

座長：伊波 早苗（社会医療法人誠光会　淡海医療センター）

ケアのわざとその継承―守破離の知恵から

西平 直
上智大学グリーフケア研究所

ケアは「わざ」である。「わざ」は身体の所作から成り立つ。姿勢、表情、立居振舞。そのすべての動きが、ケアを構成する。ケアには、ケア特有の身のこなしがある。

そうした身のこなしを、いかに学ぶことができるか。書物から学ぶ、知識として学ぶ。実際の現場に出て、見よう見まねで、学ぶ。しかしどこまで意識的に学ぶことができるのか。気づかぬうちに身につけている「くせ」もある。生まれ持ったその人特有の「雰囲気」もある。

同じことを、今度は「わざ」を伝える側から考えてみる。「わざ」をいかに次の世代に伝えるか。どこまで言葉で説明する必要があるのか。簡単に言葉にはならない。質問されて初めて、自分の身のこなしに気づくこともある。

そうした「わざ」の継承について、日本の稽古の思想は、様々な工夫を重ねてきた。そのひとつに「守・破・離」の知恵がある。「型」との関係で言えば、「守」は型を守る。「破」は型を破る。「離」は型から離れる。

まず、「守」はひとつの型に従う。一人の師匠の下で、師匠の型を「まねる」。他の可能性は見ない。何度も繰り返すことによって、型を身につけてしまう。「破」はその型に疑問を持つ。他の可能性が気になる。そして迷い出す。守破離の知恵は、そうした迷いを必然と見る。稽古の長いプロセスの中には、こうした時期が、必ず来る。しかしそれで終わりではない。その後に、「離」が生じる。離は「型から離れる」と読めるのだが、実は、違う。離れてしまう（型を必要としなくなる）のではない。型を使うこともできる。使わないこともできる。型を使うことが適切な場合は、使う。使う必要がない場合は、使わない。つまり、型に囚われることなく、むしろ、型を、自在に、使いこなす。

こうして「守・破・離」は、二度、折れ曲がる。直線的には進まない。なぜ折れ曲がるのか。いつ折れ曲がるのか。折れ曲がるタイミングは、本人が決めるのか。それとも、勝手に、来てしまうのか。

そうした問いを手掛かりに「ケアのわざとその継承」について考えてみようと思う。

■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）

AI・ビッグデータが拓く医療の新しいカタチ

奥野 恭史
京都大学 大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 ビッグデータ医科学分野

少子高齢化が進む日本において医療費高騰、生産年齢人口減少に伴う医療従事者数の減少は、国民全体の健康・福祉に影響を与える重大な問題となっています。AI・データサイエンスを駆使することで、この課題にチャレンジしています。近年の AI 技術の進展は目覚ましく、健康医療分野においても、高精度な画像診断やゲノム診断、医療従事者の意思決定支援、個々人の健康・疾病状態にあわせた未来の症状予測や最適な改善・治療指針の提案など、これまでのヘルスケア・医療に変革をもたらすとともに、地域格差是正や医療従事者の負担軽減等の効果が期待されています。

健康診断データから各種生活習慣病を含む複数疾患の早期発症予測を行う AI、さらに、発症理由・介入点の推定と予防・改善プランニングを行う説明可能 AI を開発しました。具体的には、文部科学省 COI プロジェクトにおいて、青森県岩木・弘前地域の一般参加者の健診データを用いて、生活習慣病を中心とする 20 疾患について 3 年以内の発症を予測する AI を開発しました。その結果、糖尿病は 93%、動脈硬化は約 87%、高血圧は 84%の予測正答率であるなど、複数疾患において新規発症有無が予測可能であることを示しました。更なる研究開発として、疾患の発症理由や改善点を個人ごとに推定する AI ならびに効果的な改善プラン提案する AI の開発に成功しました。本研究で用いた健診データには、血液検査などの検査値データのみならず、収入や学歴などの個人・社会的背景情報、簡易型自記式食事歴法質問（BDHQ5）をはじめとした生活習慣情報、一塩基多型（SNPs）等のゲノム情報が含まれています。そのため個人に最適な食や運動のプランを提案することで無理なく、効果的に健康維持・改善を行うことを可能にします。

これまで習慣をはじめとする生活習慣など多岐にわたる要因により、健康状態から疾患に至る状態遷移を捉えることは困難でしたが、本研究は AI により世界で初めてその実現に成功し、AI によるウェルビーイングの可能性を切り拓く成果であると考えます。今後、本研究で開発した AI の社会実装を進めることで、国民の疾患発症を予防し、健康寿命延伸につなげて行きたいと思います。

■特別講演 2

座長：井渕 奈緒美（南陽矢吹クリニック）

DX 時代の診療・看護の新しいカタチ

宮田 俊男
早稲田大学先端生命医科学センター

社会保障費の急激な増加、世界で類を見ないスピードで突入する超高齢化社会、さらには人口減少、物価の高騰、タスクシフティングなど日本の医療・介護を含む社会保障制度は多くの課題を抱えている。一方で、イノベーション領域において、日本は世界から立ち遅れ、日本では開発の見込みがないドラッグロス、デバイスロスの問題も発生し、一方で、抗生物質のような医薬品の国内流通も滞り、生成 AI を含むデジタル領域の競争激も化しているが、日本は周回遅れとなっている。そうしたなか、コロナ禍も大きなきっかけとなり、日本においても国民皆保険制度を含む社会保障制度の維持や働き方改革の対応もあり、医療、看護の現場に DX を取り入れるようなデジタル領域のイノベーションが急激に進み始めている。実際、ここ数年において、オンライン診療、オンライン特定保健指導、AI を応用した医療用ソフトウェア（SaMD）、ウェアラブルデバイス、PHR など最新のデジタルシステムやツールが急速に普及し始めている。具体的に診療、看護への実践事例を紹介するとともに今後の課題、方向性についても展望する。

■特別講演 3

座長：森 小律恵（東京都済生会向島病院　看護部）

地域における糖尿病療養支援の強化

福井 トシ子
国際医療福祉大学 大学院保健医療学専攻 看護学分野

看護職は、地域の人々の健康と生活を支えていく役割がある。新型コロナウイルス感染拡大での経験は、人々の自分の健康は自分で守るという健康維持や受療行動に関する意識の変化をもたらしたと言われている。看護はかねてより疾病予防・健康づくり、重症化予防の領域においてもその専門性を発揮してきた。人々の健康に対する意識の変化を踏まえ、私たち看護職は、この専門性を一層強化するとともに、その効果を社会に示し、今まで以上に国民の命と健康を支えていく役割を果たす必要がある。

我が国は、少子化に加え超高齢多死社会を迎えており、疾病構造が変化し、医療機関から地域への療養の場の変化も進んでいる。また、2040 年には、65 歳以上の高齢者全体に占める 85 歳以上人口が約 3 割となるとともに、高齢者世帯の約 4 割が独居、約 3 割が夫婦のみの世帯と、高齢者の孤立化を招く恐れが生じてきている。さらに、就職氷河期世代の約 3 分の 1 を占める団塊ジュニア世代が高齢者となることから、生活困窮化が懸念されている。このような変化する社会において、住み慣れた地域の中で疾病や障がいを抱えた人々を支援する必要がある。

看護のアプローチにおいては、入院した人々が退院をし、地域において療養生活を送る期間にも、治療の中断や急激な状態の悪化により再び入院することがないよう、セルフケア能力の向上や生活習慣の改善のための行動変容を促していくことが重要である。このような働きかけは、病院や診療所の外来において看護職が行う療養指導として一部、診療報酬において評価されているが、まだまだ不足している。さらにきめ細やかな支援を届けていくには、公的保険など既存の枠組みを超え、保険者や企業との連携及び協働などにより財源を確保した上で、例えば地域の訪問看護ステーション等、あるいは新たな場を看護の拠点として立ち上げ活動していくことも期待されている。

講演では、2040 年の社会背景を念頭に、国の制度・政策、地域で求められる看護職の役割を共有した上で、地域における健康・療養支援の強化に向け必要な取り組み等、今後の人々のニーズに応える看護のあり方や活動の方向性について述べる。

■教育講演 1

座長：増田 誠一郎（静岡県立病院機構　静岡県立総合病院　看護部）

超高齢社会で求められる CKD/DKD 診療の現状と課題

久米 真司
滋賀医科大学 内科学講座 糖尿病内分泌・腎臓内科

1998 年以降、糖尿病性腎症は我が国の透析導入原疾患として第 1 位の座を維持している。厳格な血糖管理による糖尿病性腎症の予防効果、レニン・アンジオテンシン系（RAS）阻害薬の蛋白尿軽減効果が示された以降、我が国おいても、厳格な血糖管理、RAS 阻害薬を中心とした血圧管理を基盤とする集学的治療による微量アルブミン尿の寛解、顕性アルブミン尿の改善や寛解の概念が定着してきた。さらには腎症重症化予防への全国的な取り組みなどが進み、腎症からの透析導入はようやく減少に転じ始めている。一方で、このような血管合併症予後の改善は糖尿病患者の寿命延長をもたらし、高齢糖尿病患者数の増加につながっている。そして、糖尿病患者の高齢化は腎臓病の病態にも影響を及ぼしてきていることが、我が国の観察研究からも示されている。我々の教室で 1996 年から行ってきた糖尿病経過観察研究からは、1996 年から 2014 年までの約 20 年でアルブミン尿有病率は減少する一方で、正常・微量アルブミン尿期の患者の中に緩やかに腎機能低下が進行する病態が存在することが明らかとなっている。そして、その背景として、高齢化、動脈硬化病変の進展、レニン・アンジオテンシン系阻害薬の使用が寄与していることが明らかとなっている。このように集学的治療の有効性が示され、その実践と共に、典型的なアルブミン尿増加による腎不全予防は達成できる時代となっている一方で、新たに高齢期でのアルブミン尿を伴わない腎機能低下が新たな課題として生まれてきている。このような病態は糖尿病を持たない方々にも多く現れ、結果として腎硬化症からの透析導入が増加するという結果にもつながっている。我が国の糖尿病を持つ人、持たない人に関わらず、健康寿命の延伸を目指す上で、これらは看過できない課題の一つである。さらに糖尿病診療領域においては、高齢糖尿病患者に多い糖尿病性腎症以外の腎疾患鑑別、高齢者透析導入期における腎代替療法選択、あるいは、Conservative Kidney Management の理解など高齢期に特有の新たな課題も生まれてきている。本講演では、主に高齢社会における腎臓病診療の課題について議論させて頂きます。

■教育講演 2

座長：藤田 君支（九州大学医学部保健学科 看護学専攻）

アウトカムの創出：研究方法から実装まで

中山 健夫
京都大学大学院医学研究科　社会健康医学系専攻　健康情報学分野

良質な医療を求める社会的意識の高まりと共に根拠に基づく医療（EBM）が誕生して 30 年以上が経過した。現在では、さまざまな分野でその普及が進み、臨床の場であれば根拠に基づく実践（EBP）として、医療・公衆衛生を越えて、一般的な政策においては EBPM（根拠に基づく政策決定）として知られつつある。根拠に基づくアプローチでは、初期に「エビデンスレベル」として、システマティックレビュー／メタ分析、ランダム化比較試験、観察研究、症例報告・集積など、疫学的な研究デザインの重要性の認識が広まった。近年では、診療ガイドラインの作成方法をリードする GRADE working group を中心に、このような研究デザインだけでなく、どのような「アウトカム」が評価されているか、という視点を重視することが強調されている。

患者にとって意味のある「アウトカム」を慎重に考えることは、医療実践における中核的な課題である。疾患の生物学的な改善だけでなく、生活の質の向上や心理社会的な福祉の促進が考慮されるべきであり、2009 年に米国 FDA は、健康関連 QOL（HRQOL; health-related quality of life）などの患者報告アウトカム（PRO; Patient Reported Outcome）patient-reported outcome（PRO）を重視する方針を打ち出した。さらに量的に測定されるデータだけでなく、質的研究やナラティブの研究は、患者の個々の物語や背景を深く理解し、個別化されたケアを提供する上で重要な役割を果たす。これらの研究は、患者一人ひとりの声を医療プロセスにどう組み込むかという問題に光を当て、研究成果を患者中心のアウトカムに結びつける。

エビデンスが蓄積された後の「普及と実装」の段階は、研究から実践への移行を円滑にするために不可欠である。研究成果を現場の実践に効果的に適用し、広く普及させるためには、教育プログラムの充実、継続的な研修、制度的な支援、政策の整備が求められる。これらは「普及と実装研究（dissemination and implementation［D&I］研究）として近年、発展しつつある。

本講演では、これらの研究方法からアウトカムの創出と実装のプロセスを解説し、看護師が EBP を推進していくための手掛かりを示したい。

■教育講演 3

座長：光木 幸子（同志社女子大学看護学研究科）

運動不足・糖尿病から始まるサルコペニア・フレイル

石井 好二郎
同志社大学 スポーツ健康科学部スポーツ健康科学科・同志社大学 スポーツ医科学研究センター

日系米人を年齢階層別に体重、皮下脂肪面積、および内臓脂肪面積を 10 ～ 11 年追跡調査した研究により、加齢により体重の増加が認められなくなっても、体脂肪量、特に内臓脂肪量は増加していることが確認されている。内臓脂肪が増加している時には異所性脂肪も増加することが報告されており、骨格筋細胞内脂肪（intramyocellular lipid; IMCL）も増加する。IMCL の増加は筋力の低下を生じさせると共に、インスリン抵抗性も生じる。インスリン抵抗性は骨格筋量の減少より筋力低下に関連する。したがって、高齢期には運動器疾患と代謝性疾患が同時進行していることになる。

高齢者を対象とした 5 年間の縦断研究により膝伸展筋力と大腿四頭筋の筋断面積の変化の関係を検討した研究では、筋力は骨格筋量よりも実質的に速い速度で低下し、また、骨格筋量を増加させても加齢による筋力低下を防げないことが報告されている。さらに、平均年齢 80.4 ± 3.9 歳のフランス人女性 1443 名を、BMI を「標準（BMI<24）」「過体重（24 ≦ BMI<29）」「肥満（29 ≦ BMI）」の 3 群に分け、骨格筋量と筋力を比較した研究では、骨格筋量は肥満群が多いものの、BMI グループ別での握力には差は見られず、年齢、身長、運動、痛み、うつ、および四肢骨格筋量を調整した筋力では握力に加え、肘伸展筋力にもグループ別の差は認められなかった。

高脂肪食をマウスに与え肥満させた研究では、筋力低下が確認されたが、高齢マウスでは骨格筋細胞内カルシウムイオンの調節障害が生じ、さらなる筋力低下を示した。これらの報告は、肥満から生じる内臓脂肪の増加によるインスリン抵抗性、炎症反応、酸化ストレスなどに、加齢の影響が加わり、骨格筋の質的変化が筋力低下に反映することを示唆する。

サルコペニアのヨーロッパの診断基準である EWGSOP2 や、アジアの診断基準である AWGS2019 では骨格筋量より筋力の方が不良の転帰の予測に優れていることから、筋力をサルコペニア定義の優先指標としている。したがって、筋力低下を早期に発見することが、サルコペニアならびにフレイルの早期発見に繋がるものと思われる。

■教育講演 4

座長：重森 久仁子（京都府立医科大学附属病院　看護部）

CGM の基礎と実臨床での応用

山﨑 真裕
京都第二赤十字病院　糖尿病内分泌・膠原病内科

本講演では、わが国における持続血糖モニター（CGM）の歴史とその臨床活用についてお伝えします。日本での CGM の歴史は 2009 年に始まりました。当初、CGM は 3 日間の装着後にデータを取り出し、治療法の変更や研究に利用するもので、その間、リアルタイムで血糖値を確認することはできませんでした。しかし、この技術により、従来の自己血糖測定（SMBG）では点でしか捉えられなかった自由活動下での血糖値を線で見ることが可能となり、医療者の治療に対する考え方に革新をもたらしました。

現在、間歇スキャン式 CGM（isCGM）とリアルタイム CGM（rtCGM）が保険適応となっており、当初はインスリン依存型糖尿病患者のみが対象でしたが、現在では糖尿病のタイプに関係なくインスリン自己注射を行っている患者全般に適応されています。これにより、SMBG を行っていた患者にとって、血糖マネジメントや生活の質（QOL）の改善に大きく寄与するツールとなっています。CGM は血糖変動をリアルタイムで把握できるため、患者は食事や運動、インスリン投与の影響を即座に確認でき、より精密な血糖管理が可能となります。

このため、医療者は CGM のメリットを利用者に感じてもらうために、CGM の使用方法を熟知し、治療支援に活用することが求められます。単に装着するだけでは血糖値の改善には繋がらず、患者が日々の血糖値を見てどのように感じ、行動が変わるか、そしてその行動変容を促すための医療者の関わりが不可欠です。また、センサーが身体に継続的についていることや、血糖値が見え続けることによる患者の心理的負担にも配慮する必要があります。患者は日常的に自身の血糖値を目にすることになるため、これに伴うストレスや不安感も無視できません。

講演では、実際の症例を通して CGM の具体的な活用法を考察し、効果的な血糖マネジメントと患者支援の方法について考えます。特に、CGM データを活用した行動変容の促進方法や、患者の自己管理能力の向上に寄与するアプローチについて具体例を交えて紹介します。さらに、CGM 導入による治療効果の向上や、患者の QOL 向上に関するデータも共有し、臨床現場での効果的な活用法を探ります。

■教育セミナー

座長：藤澤 まこと（岐阜県立看護大学　地域基礎看護学領域）

JADENが創り上げてきた糖尿病透析予防看護の軌跡～それぞれの編み直しへ

青木 美智子
公益社団法人日本看護協会看護研修学校

日本は、2007年に高齢化率が21％を超える超高齢社会を迎え、2025年には30％を超え、その後は高齢多死社会を迎えると推されている。社会の課題は、医療・福祉のあり方のみならず社会保障制度や財政、人口減少に伴う経済への影響など多岐にわたる。このような社会背景の中、平成24年度診療報酬において「糖尿病透析予防指導管理料」が新設された。医療現場では、高齢者の増加により一般病床が今後不足していくことが予測され、社会保障制度の課題が膨張していた当時、国は社会保障制度改革として「社会保障・税一体改革」に取り組みはじめた。入院時DPC制度の導入、地域包括支援体制強化、マイナンバー制度が制定された時期である。折しも、前年3月11日は東日本大震災で東日本は甚大な被害を受け、カオスの渦中でも日本中が復興に向けて一丸となっていた時だった。

このような時代の前後で本学会ではどのような活動をしてきたのか、その一端を紐解いてみたい。2000年には糖尿病看護認定看護師（以下、CN）が、2003年には慢性疾患看護専門看護師（以下、CNS）の育成が開始された。認定看護師制度への参入については、本学会の諸先輩方のご尽力があったことは周知のことだが、CN/CNSによるフットケアの実践・評価を集積し、平成20年度糖尿病合併症管理料の新設に至っている。その後も理事長を中心に政策委員会が新たな診療報酬獲得を目指し、調査や文献検討が重ねられた。結果、インスリンを使用していない2型糖尿病患者の初診患者を対象に標準的プログラムを提供するという技術提案に提出に至った。厚労省からのヒアリング後、続いて、糖尿病初期教育によって透析導入がどのくらい減少するかを分かりやすく数字で示すよう指示があり、文献検討を重ねた結果、受診中断の減少、腎症発症が少ない、腎機能の維持・改善、性腎症に至る例が最大16.8％減少し、透析導入が20年遅くなる、と結論を提示することができ、「糖尿病透析予防指導管理料」の新設に結びついた。

本講では、糖尿病透析予防看護をどのように作り上げてきたかを紹介し、今後のあり方について参加者とともに考える機会としたい。

■シンポジウム１　マルチモビディティ時代のケア・コーディネーション

座長：村田 裕子（高島市民病院　外来診療部）
　　村内 千代（関西医科大学看護学部・看護学研究科　慢性疾患看護学領域）

クリニックにおけるマルチモビディティのケア・コーディネーション

水野 美華
原内科クリニック

マルチモビディティは、個人に２つ以上の慢性疾患が併存している状態を指し、その治療やケアに複数の医療者が関与することが一般的である。現代の医療環境では、患者の平均寿命が延び、慢性疾患の増加に伴い、マルチモビディティの患者が増加している。

特に高齢者のマルチモビディティは、認知症や身体的な機能の低下などの要因が複合しやすく、治療やケアの複雑さが増している。さらに、身体的な問題だけでなく、精神的・社会的な側面も含まれることがあり、個別のニーズに合わせた総合的なアプローチが必要とされる。

当院は外来診療・在宅診療を行っており、対象は糖尿病患者が大半を占めているが、単一疾患であるケースは少ない。

本シンポジウムのテーマである、マルチ・モビディティ時代のケア・コーディネーションは、まさに日々の臨床現場で自身が展開している支援に合致しており、外来・在宅それぞれのケア・コーディネーションが存在していると感じている。

しかし、マルチモビディティの状態を包括的に評価し、複数の疾患や治療計画の管理に対応するための適切な関りができているのかについて検証したこともなく、確信がもてているわけでもない。

このような現状のなかで支援の切り口を見出すための拠り所となっているのは、患者の訴え、家族や周囲の人々（ケアマネージャー、薬剤師、理学療法士など）からの情報にくわえ、心身の状態そのものであるように思う。

実際の支援は、何を優先すると良いのかをその理由も含め考え、一つ一つ紐解きながら進めており、患者・家族にくわえ、地域の多職種のメディカルスタッフとの協働で成り立っている。このような現状のなかで果たすべく、看護師の役割について本シンポジウムを通して参加者の皆さまと一緒に考えさせていただく機会としたい。

■シンポジウム１　マルチモビディティ時代のケア・コーディネーション

座長：村田 裕子（高島市民病院　外来診療部）
　　村内 千代（関西医科大学看護学部・看護学研究科　慢性疾患看護学領域）

マルモの時代に看護師は何ができるのか？
～複数の慢性疾患をもつ人の体験から考える～

山﨑 優介
広島市立北部医療センター安佐市民病院 看護部

２つ以上の慢性疾患が併存している状態をマルチモビディティ、国内では可愛らしい愛称で「マルモ」と呼ばれたりもする。本学術集会に参加している方々は、主に糖尿病のある人に看護を行っていると思われるが、糖尿病だけでなく他の疾患を併せもつ人と出会うことも多いのではないだろうか。私自身、総合病院で糖尿病看護認定看護師として勤務しているが、マルモの人は非常に多く、むしろ糖尿病だけをもつ人はほとんどいないのではないかとすら感じている。実際、国内の疫学調査では、マルモの有病割合は、65 歳以上の高齢者においては 62.8％にのぼるといわれている。この結果から見ても、糖尿病だけをもつ人は少ないと推察される。つまり、これからの糖尿病看護においては、マルモであることを前提とした看護支援が必要であると考えている。

マルモに関しては、医師の総合診療の分野では議論がなされているが、看護支援についてはそれほど多く議論がなされていない現状にある。そのような現状の中、マルモの時代に看護師には何ができるのか？その鍵は、マルモを抱えた人の体験にあると考えている。本シンポジウムでは、私の研究分野である、心不全や肝硬変を併せもつ糖尿病のある人の体験や、実際の病院で出会った人の体験などから、マルモを抱える人への看護支援について考える機会としたい。

■シンポジウム１　マルチモビディティ時代のケア・コーディネーション

座長：村田 裕子（高島市民病院　外来診療部）
　　村内 千代（関西医科大学看護学部・看護学研究科　慢性疾患看護学領域）

糖尿病を持つ療養者の在宅生活について

大橋 奈美
医療法人ハートフリーやすらぎ

病院に入院中は、血糖のコントロール良好で退院されてこられる療養者の方々が在宅生活を継続されるとき、生活パターンを変革させることは困難なケースがあります。

今回の事例は、独居で、視力低下があり市営住宅３階（エレベーターなし）で生活されている要支援１の 70 歳代男性です。2 型糖尿病で MCI（軽度認知症）を持ち B 病院の定期受診ができなくなり、受診日の把握が困難になり HbA1C が 13 ～ 14％となり、ケアマネジャーからの依頼で訪問看護が開始になった A さんのご紹介をさせて頂きます。

2 事例目は、長距離トラックを運転している夫と 2 人暮らしで日中独居の B さん 70 歳代女性のご紹介です。マンションの 5 階（エレベーターなし）2 型糖尿病とアルツハイマー型認知症（HDS-R16/30）介護度 1 です。HbA1C9.5％とインスリン自己管理困難で入院されました。入院中は、看護師の見守り声掛けによって、自己注射可能でした。毎食前超即効型インスリン 2 単位、朝持効型インスリン 4 単位で空腹時血糖 100 ～ 130mg/dl でコントロールされ退院されました。退院後 1 日 3 回の自己注射ができていない、内服もできていないという状況をケアマネジャーから訪問看護依頼になった B さんのご紹介をさせて頂きます。

今後、病院から退院されるときに、病院の看護師と訪問看護師とともに療養者の在宅生活をともに考え、在宅生活がし続けられるようにスムーズな連携を一緒に考えたいです。

退院後から、もしくは入院中からの退院にむけての連携が本当に大切ではないでしょうか。

■シンポジウム 2　糖尿病患者のエンド・オブ・ライフケアを考える

座長：肥後 直子（京都府立医科大学附属病院 看護部）
　　加藤 久代（社会医療法人 岡本病院（財団）京都岡本記念病院　看護部）

心に残る終末期の看護から糖尿病患者のエンド・オブ・ライフケアについて考える―大学病院における看護の実際―

杉本 友紀
慶應義塾大学病院 看護部

当院は東京都新宿区にある、病床数 950 床、1 日平均外来患者数約 3000 人の大学病院で、特定機能病院、地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、その役割を担っている。31 の診療科があり、現在まで腫瘍センター、緩和ケアセンター、血液浄化・透析センターなど 14 の診療施設部門、糖尿病先制医療センター、ブレストセンター、リプロダクションセンターなど 29 のクラスター部門が設立されている。複数の部門が横断的に連携して診療にあたり、患者一人ひとりに最適な治療を行える体制を構築している。糖尿病先制医療センターは 2019 年 5 月に開設され、現在約 5000 人の糖尿病患者が通院している。1 型・インスリンポンプ外来、フットケア外来、肥満症外来などの専門外来もあり、糖尿病分野における先制医療を通して合併症の進行予防を目指した診療を行っている。

高度な医療を提供する役割を担う特定機能病院として、当院には糖尿病とがん、または他の疾患を併せ持ち、高度な治療を必要とする患者が多く入院、通院している。私は糖尿病看護認定看護師として横断的に活動し、入院、外来問わず、院内の糖尿病患者の看護支援を行っている。これまで、糖尿病で通院中にがんや難治性の疾患と診断された患者、免疫チェックポイント阻害薬の副作用で 1 型糖尿病を発症した患者、膵全摘後の膵性糖尿病患者、血糖値の急激な上昇により発覚した膵がん患者など、多くの患者に介入し、終末期にも関わってきた。その過程では医師、病棟看護師、外来看護師のみならず、がん看護に精通するがん看護専門看護師、遺伝看護専門看護師とも情報共有し、お互いの専門性を活かした連携を行っている。

私が終末期に介入し、とくに深く心に残っているふたりの患者がいる。ひとりは免疫チェックポイント阻害薬の副作用で 1 型糖尿病と診断され、残された時間に本人が望む生活を実現できるよう支援した患者、もうひとりは呼吸器疾患の急性増悪で入院し最期の日まで本人が希望した Sensor Augmented Pump（SAP）療法を継続した患者である。

今回、ふたりの患者の看護を振り返り、皆様と一緒に糖尿病患者のエンド・オブ・ライフケアについて考える機会としたい。

■シンポジウム２　糖尿病患者のエンド・オブ・ライフケアを考える

座長：肥後 直子（京都府立医科大学附属病院 看護部）
　　加藤 久代（社会医療法人 岡本病院（財団）京都岡本記念病院　看護部）

一般病院で行うエンド・オブ・ライフケアの実際
糖尿病看護認定看護師が経験したがん、非がん患者の２事例を通して

宮田 瑛美
淀川キリスト教病院 看護部

当院は 1955 年に設立した病床数 581 床を有する地域医療支援病院であり、救急医療、総合的がん診療、小児周産期医療など急性期医療に力を入れている。先駆的に医療社会事業部の設置、末期がん患者に対するチームアプローチの実施や西日本初の病棟型ホスピスの開設等、地域医療、緩和ケア分野にも取組んできた歴史がある。

これらの歩みから“全人医療”の理念のもと急性期病院でありながら、患者の終焉に向けた医療ケアに積極的に取組み、院内教育で ACP，エンドオブライフに関連する研修を定期開催し、地域の開業医や訪問看護、施設等に向けた勉強会、情報発信を行っている。他の総合病院と比較し、院内のエンド・オブ・ライフケアへの理解は高く、地域全体の協力も得やすい環境にある。

当院かかりつけ患者は「可能な限り家で過ごし、最期はホスピスで看取りを」と希望するケースが多い。患者が望むエンドオブライフを支援するためには、十分な話し合い、意思確認が重要である。また実現のためには、院内外の関連する機関それぞれの役割を明確化し、多くの情報をすり合わせ、環境調整を行う事が不可欠である。

総合病院として専門的医療ケアを提供すると同時に、地域に根差したはたらきとして当院の強みを活かしたエンド・オブ・ライフケアをチーム医療として、専門職種それぞれの立場からアプローチし調整することが求められている。

事例 1
要介護の妻を長年介護してきた A 氏。良好な血糖管理の目的は妻を支えたい想いであった。がんが告知され、治療効果も乏しく、日に日に弱りを自覚する状況になった。看護外来での関わりを通じ A 氏の変化、想いを理解する存在であるからこそ、揺れ動く気持ちに寄り添い、今後の療養方法のギアチェンジを支援し、橋渡しとして調整役を担うことを学んだ。

事例 2
B 氏は複数の疾患を持ち、認知機能の低下等老いを感じるようになった。ライフスタイルを重視し CGM、CSII 療法を行っていたが、近い将来に訪れる最期に向けて準備が必要と感じた。話合いを重ね ACP を確認、在宅サービスの調整を行い、入院で看取る直前まで本人の望む生活が継続できた。地域の協力を得ながら、血糖管理など専門的な相談窓口、状態悪化時の体制を整えた。

■シンポジウム２　糖尿病患者のエンド・オブ・ライフケアを考える

座長：肥後 直子（京都府立医科大学附属病院 看護部）
　　加藤 久代（社会医療法人 岡本病院（財団）京都岡本記念病院　看護部）

糖尿病とその他の病気や障害を併せ持った利用者のエンド・オブ・ライフケア～在宅看取りからの学び～

豊島 麻美
武蔵野赤十字訪問看護ステーション

Lynn[1] は終末期の疾患軌跡を、「がんなどのモデル」「心肺疾患などの臓器不全モデル」「認知症・老衰モデル」の三つに分類した。このモデルは、現場で最期までの支援を行う多くの医療従事者の体験に沿うものと考えられている。本邦では平原が、非がん疾患の経過を、臓器不全モデルと認知症モデルに分類し、その経過ごとの症状への対応を段階ごとに記載することを試みている。その解説の中で、非がん疾患では、心不全や非がん性呼吸器疾患などの臓器不全モデルでは、急性増悪と改善を繰り返しながら徐々に悪化する軌跡をたどり、死は比較的急に訪れることが多い。一方、認知症・老衰モデルは、ゆるやかにスロープを下るように機能が低下するとある。さらに、病みの軌跡を理解し予後を予測することの本当の意味、正確な残り時間を知ることではなく、エンドオブライフ期にある人々を知り、その人の価値に基づいたニーズを予測し、適切なケアを適切なタイミングで提供したり、患者の嗜好に合わせたケアを予防的に提供することにある。これによりエンドオブライフ期にある患者のケアの質を高め、QOL を高めることになるとされている。

糖尿病を持つ人は、糖尿病特有の合併症のみならず、がんへの罹患率や、認知症発症のリスクも高いことは知られており、糖尿病療養の自己管理が良くも悪くも生命予後にも影響する。また、糖尿病よりも後から発症した疾患の悪性か否かに関わらず、残された時間の不確かさとその過ごし方、終末期を知ったうえでの意思決定は、まさに多様性で、法則性がないことを訪問看護の場面で良く経験する。その人が持った「病いとそれについての考え」を知らずして意思決定支援には当たることができず、また、時には自身の価値観とのジレンマへの向き合いながら沿い続けることも経験する。

本セッションでは、２つの対照的な症例を通じて、最期の意思決定支援の多様性を分かち合う機会としたい。

引用・参考文献

1）Jynn J: Perspectives on care at the close of life: serving patients who may die soon and their fami-lies: the role of hospice and other services. JAMA 285: 925–932, 2001

■シンポジウム３　就労している糖尿病患者を支える新しい連携の創出に向けて

座長：中尾 友美（千里金蘭大学 看護学部・大学院看護学研究科）
　　小江 奈美子（京都大学医学部附属病院）

かかりつけ医兼糖尿病専門医の立場からみた糖尿病地域医療

鍵本 伸二
かぎもとクリニック

当院は 2006 年 11 月に開業した、糖尿病を中心に診療を行っている無床診療所で、診療スタッフには看護師、管理栄養士のほか健康運動指導士も加わって、日常的に栄養指導や運動療法指導に取り組んでいますが、一方で地域のかかりつけ医としての機能も求められており、受診患者の約 45% は糖尿病以外の慢性疾患や急性疾患の患者で、受診患者の年齢層も 70 歳代が最多と高齢化が進んでいます。この様にかかりつけ医兼専門医として診療を行いながら、京都府医師会の専門医会の一つである京都糖尿病医会と、京都府医師会糖尿病対策推進事業委員会を通じて、地域連携の構築、地域の糖尿病診療レベル向上を目指した学術集会、市民向けの糖尿病啓発活動、糖尿病性腎症重症化予防事業などに取り組んできました。これらの活動経験に考察を加えて報告します。

糖尿病患者が受診先を選ぶ際には、専門医かどうかだけでなく、交通の便や診療時間などの受診しやすさ、誰かに勧められたあるいは紹介されたなど、様々な要因が絡みますが、就労している糖尿病患者の場合は受診しやすさが大きなウエイトを占めざるを得ません。仕事が多忙、ストレスを抱えている、あるいは親の介護が必要など、時期によっては HbA1c を良好に維持することよりも急性疾患によるトラブルや低血糖などを防止することを優先して妥協点を探る必要もあります。また、転勤や転居の際に治療を円滑に継続できるための支援も欠かせません。

ライフステージの変化に応じて生活のリズムや優先事項が変わっていく中で、糖尿病治療の最終目標である「健康な人と変わらない人生を送る」に少しでも近づくためには、受診しやすい医療機関で、適切な治療目標を設定して、その時点で最適な治療手段を実行することが望まれます。専門医だけでこの様な医療環境を実現することは到底不可能で、地域連携と多職種連携が欠かせないと感じています。

■シンポジウム３　就労している糖尿病患者を支える新しい連携の創出に向けて

座長：中尾 友美（千里金蘭大学 看護学部・大学院看護学研究科）
　　小江 奈美子（京都大学医学部附属病院）

糖尿病や腎臓病のある患者さんの就労を支えるためにすべきこと
～かかりつけ医、腎臓専門医の立場から～

八田 告
八田内科医院

糖尿病に限らず、腎臓病を合併している患者さんの就労支援は、案外と難航することが多い。実際には、通常の仕事ができると診断しても、根拠なく会社から仕事を制限されるなど、本来自分が従事したい仕事を与えられず、やる気を失って離職するケースもある。

また、自分の健康よりも仕事優先で、健康診断での検尿や腎機能異常を毎年のように指摘されても、無症状から放置している方も多い。就労に関する問い合わせに対して、あまり強く指摘すると仕事に支障が出る可能性もあり、これまた悩ましいことがある。産業医がいない場合は更に、よほど悪化しないと、患者の危機感がなく、この場合、直接企業とやり取りする必要が出てきて、難航する場合もある。

会社に提出する書類に、「とりあえず仕事ができるように書いておいてほしい」といった要望が多いのもこの疾患の特徴だ。健康診断で血糖値 236mg/dl, HbA1c 8.5%、血圧 200/100mmHg、蛋白尿 3+、潜血 3+、sCr 1.32mg/dl、eGFR 47.7ml/min/1.73m^2 だった 46 歳男性に「夜勤できなくなったら、給料が減ってローンを払えなくなる、必ず通院するから、夜勤できるように書いてほしい」と懇願されたこともある。専任の産業医がいない中小企業に勤めている方に多い印象だ。要通院治療と記入して、治療を始めても、すぐに治療中断したケースも少なくない。そういったケースを一人でも減らすために、私自身の失敗例を挙げて、あなたもそうならないようにしてほしい、糖尿病や腎臓病を甘く見てはいけないということを繰り返し説明している。時には、企業や中小企業の担当者を自院に呼んで、本人を交えて就労の条件に付いて話をすることもある。

当日は、自験例を交えてこれからの問題点について皆様と一緒に考えてみたいと思う。

■シンポジウム３　就労している糖尿病患者を支える新しい連携の創出に向けて

座長：中尾 友美（千里金蘭大学 看護学部・大学院看護学研究科）
　　小江 奈美子（京都大学医学部附属病院）

大津市における糖尿病性腎臓病重症化予防の取組みについて現状と課題を考える

木本 知子
大津市保健所 健康推進課

＜はじめに＞

平成 30 年 3 月に「大津市糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」を作成し、受診勧奨と保健指導を柱に糖尿病性腎臓病重症化予防に取組み約 5 年が経過いたしました。取組みの現状を報告いたします。

＜現状＞

本市は大津市国民健康保険の保険者として、大津市データヘルス計画に基づき、被保険者の生活習慣病発症予防や重症化予防に取組んでいます。

本市の糖尿病医療費の状況は、国保で令和 4 年度 11 億 8009 万円、後期高齢者医療で 17 億 5590 万円。国保と比較すると 1.5 倍以上となっています。また、人工透析は国保で 12 億 1793 万円、後期高齢者医療で、22 億 9129 万円と約 10 億 7000 万近く増加しています。国保被保険者の治療状況を見ると 40 歳以上の被保険者の 22.1％が糖尿病で治療をしており、65 歳から 74 歳では 28.2％となっています。さらに合併症の状況をみると脳血管疾患 10.4％、虚血性心疾患 18.0％、人工透析 1.7％です。このような現状を踏まえて、糖尿病の発症予防や重症化の予防の取組みを行っています。

＜糖尿病性腎臓病重症化予防対策について＞

受診勧奨については、特定健康診査の結果が HbA1c6.5 以上かつ医療機関受診をされていない方や糖尿病治療中断者に対しても医療機関受診の勧奨を行っています。保健指導については、特定健康診査の結果が、糖尿病性腎症 2 期及び 3 期相当かつ糖尿病の治療をしている方を対象に主治医と連携して保健指導（個別・集団）を行っています。今回は保健指導の取組みについてご報告いたします。本市では令和元年度から糖尿病性腎症 3 期相当の方を対象に 6 か月間の個別保健指導を行っています。内容は糖尿病や糖尿病性腎臓病の病態についての説明や、生活習慣の振返り、食事診断など個々に応じた保健指導を行っています。基本的には家庭訪問で保健指導を行います。保健指導後はその内容を主治医に書面で報告しております。令和元年度から現在まで 36 名の方が保健指導に参加され、ほとんどが 65 歳以上 74 歳までの高齢者です。長年の生活習慣が固定化している中、短期間で生活習慣が変わることは難しく、丁寧かつ科学的な保健指導が必要とされていますが、本市の実績として保健指導修了者で透析導入に至った方はいません。また、HbA1c や、尿たんぱく改善された方が 70％占めています。

糖尿病はほとんどの方が働き盛りの年代で発症しています。40 歳代から 50 歳代までに糖尿病の予防や重症化予防が必要であり、そのためには医療機関と地域保健との連携したシステムの構築が重要になってくると思います。

■シンポジウム３　就労している糖尿病患者を支える新しい連携の創出に向けて

座長：中尾 友美（千里金蘭大学 看護学部・大学院看護学研究科）
　　小江 奈美子（京都大学医学部附属病院）

企業が取り組む職域・地域での生活習慣病予防と患者支援

渡邉 拡人
阪急阪神ホールディングス株式会社

企業にとって従業員とその家族の健康は貴重な財産である。しかしながら、我が国では約３人に１人が何らかの疾患を抱えながら就労しており、疾患による生活の質の低下と生産性の減少が課題となっている。弊社では従業員の健康維持・増進に向けて、職場の環境改善、健康教育の推進のほか、ヘルスツーリズムやチームで挑む卒煙など様々な施策を実施してきた。特に、糖尿病などの慢性疾患を抱える従業員に対しては、産業医や保健師が患者支援のためのプログラムを提供し、治療と仕事の両立をサポートする体制を整えている。この取り組みは従業員の健康意識を向上させ、体重減少や高血圧の改善がみられるなど一定の成果は出たものの、医療機関とのコミュニケーションや連携の継続性、費用対効果の測定など、解決すべき課題も残されている。

また、弊社では、従業員の健康増進とあわせて、新たな沿線価値「健康寿命の延びる沿線」の実現に向け、地域で活動される方々とともに取り組みを進めてきた。企業のコンテンツと、インフラ企業の顧客接点を活用し、特に介護予防対策や、後期高齢者で高血糖・高血圧の医療機関未受診者に対する訪問支援を実施している。この取り組みにより、閉じこもりがちな男性の社会参加が促進されるなどの成果が少しずつみられ、また、訪問支援により未受診者が医療機関を受診するケースも少しずつ増えてきた。しかし、対象者の動機づけや地域の関係機関との連携を強化するための体制づくりなどの課題が残っている。

本シンポジウムでは、これまで弊社が試行錯誤を重ねながらも実施してきた取り組みの成果や課題を報告し、今後どのように連携を創出し、持続可能な支援を実現するかについてお話できればと考えている。

■ミニレクチャー 1

座長：大倉 瑞代（千葉大学医学部附属病院）

エンド・オブ・ライフケア

谷本 真理子
東京医療保健大学 医療保健学部

終末期ケアは、がんを中心に発展してきましたが、先進諸国の高齢化が進み、がん以外の慢性疾患を持つ人や、高齢者のケアを充実させる必要性が言われるようになりました（WHO Europe）。そのころから人生の最終段階にある人々を支える言葉の一つとして慢性疾患を持つ人や高齢者も対象とする「エンド・オブ・ライフケア」という言葉が使われるようになりました。

私たちは“人間はいずれ死ぬ存在だ”と知ってはいても、普段から死について深く考えたり準備することはあまりなく、「死」に現実感を伴っているというあまりないと思います。昨今、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）という言葉が広がってきています。人生の最終段階を見据えた将来の、自分の望む治療やケアについて周囲の人と話し合って伝えておきましょう、という世界的な流れです。死が近いとき、人は判断能力の低下、あるいは無くなってしまうため、尊厳が脅かされることがおきている、ということがそもそもの発端です。

とはいっても、人は、重大な病気にかかったり、症状がなかなか良くならないばかりか徐々に悪化しているように感じているときには、これで死んでしまうのではないか、ととても不安な気持ちになるものです。なので、医療やケアの専門職とそういう気持ちを聴いてもらうことや具体的な提案をもらえることで安心できるという人もいます。一方で、直視できない心身の状態にある時もあります。

人の死は十分に予測しきれるものではありませんから、臨床でのエンド・オブ・ライフケアはいつもどこかとどこかがずれてしまい（例えば、患者と専門職、患者と家族、多職種間など）たくさんのもやもや、ジレンマを感じることも多いと思います。それでも、病をもって生きてきた人は、今まで生きてきた経験を生かして、自分なりの対処をしながら生きています。その物語に私たちは、あらためて、心が動かされることもあります。

しばしの時間、ケアの対象となる人の人生のフィナーレに向けて私たちはどうかかわることができるのか、を考えてみませんか？ちょっと肩の力をぬいて。

■ミニレクチャー２

座長：柏崎 純子（共立女子大学看護学部　成人看護学）

患者教育のための「看護の教育的関わりモデル」：１段上のケアを目指す人のために熟練看護師の実践から抽出したモデルを紹介

河口 てる子
聖隷クリストファー大学 看護学部

「看護の教育的関わりモデル」は、看護師の教育実践力を高めることを目的に、熟練看護師の高度な教育実践を記述、分析し、可視化したモデルである。研究者と実践家が一緒になっていくつもの患者教育事例を分析・討議していった中で、患者が自己管理へと変わっていった７つの関わりに関する主要構成概念が抽出され、モデル化された。その７つの構成概念とは、「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」「教育的関わり技法」「患者教育専門家として醸し出す雰囲気 Professional Learning climate（PLC）」「対象者の変化」であり、今回主要な３概念を紹介する。（他の概念は交流集会に期待）

1）とっかかり言動と直感的解釈
患者と関わった多くの事例において、患者の行動が変化する時には、看護師が「何か変だ」と感じ、気になる「とっかかった」場面がある。それがその後の関わりの手がかりとなり、教育的関わりの入り口になっていた。見過ごしてしまうほどの小さな表情、態度の変化など、患者の言動が引き金になり、この関わりが発展し、患者の行動が変化していった。

2）生活者としての事実とその意味
患者が行動変容に至ったケースは、何れも看護師が患者の生活習慣や患者の価値観（患者が大切にしていること）に配慮し、それに基づいて療養生活を支援した時、行動変容していた。患者の価値観、信条、大切にしていること、その人らしい生き方に気づき、看護師がそれを受け入れることからはじまり、配慮するのである。

3）病態・病状のわかち合いと合点化
患者が自己管理や治療を受け入れないと、看護師は患者が病状を理解していないためだと判断して「病識がない」と捉えてしまいがちである。患者がもともとどのような知識を持ち、どのように解釈し行動しているのかを理解し、その上で、解釈のし直しを促していくプロセスが「合点化」である。ポイントは、患者がどのように病気や治療を理解し、療養に努力してきたかを看護師自身が理解し、その理解を患者に伝え、両者がわかち合うことである。

■ミニレクチャー３

座長：上野 聡子（社会福祉法人聖霊会　聖霊病院）

‘二人で語ること’そして「病みの軌跡」－生活者を支える実践の基軸として－

黒江 ゆり子
関西看護医療大学 看護学研究科

現代社会に生きる私たちは、科学技術の高度な発展による多様な恩恵を受けながら生活している。保健医療領域においては、病気の急性状況を乗り越えることが可能になり、数々の危機的状況への対応方法に多様性が生まれている。しかしながら、これらの危機的状況を脱した後に、一人ひとりが自身のそれまでの生活に戻ろうとすると、身体機能の変化や長期にわたる管理の必要性など、実にさまざまな対応に迫られるのも現実である。

糖尿病とともにある生活は、クロニックイルネスとしてとらえることのできる状況であり、慢性疾患（chronic disease）ではなく慢性の病い（chronic illness）と捉えようとすると、それは疾患の経過に焦点をおくというより、病気とともにある個人及び家族などの経験に焦点をおくものとなる。

「慢性の病いは、戻ることのない現存であり、疾患や障害の潜在あるいは集積である。それはサポーティブケアやセルフケア、身体機能の意義、更なる障害の余郷の等のために、個人に必要な環境を包摂するものである。（Curtin1995）」

クロニックイルネスにおけるケアは、治癒（cure）に向けられるのではなく、病いとともに生きること（living with illness）に向けられる。それは病いとともに「生きる方策を発見」することの支援である。病いのある生活において「人々はどこから来て、どこに行こうとしているのか」を忘れてはならないとされている。これは、誰もが懸命に生きている日々から紡ぎ出される長い個人史に目を向けることの重要性を示唆するものでもある。それらを描きだそうとするのが「病みの軌跡（trajectory of illness）」の考え方である。

ブーバーによる「二人して語る」を踏まえて、病みの軌跡について皆様とあらためて考えてみたいと思う。おそらく、そこから、人と病いの新たなかかわりを見出す探究の可能性が生まれることであろう。

1. 慢性の病い / クロニックイルネスと DM
2. 病みの軌跡 trajectory of illness の考え方
3. 生活者と「二人で語る」ことで見出される‘病いとともに生きる方策’

■ミニレクチャー４

座長：岡 美智代（群馬大学 大学院保健学研究科）

自己効力感を高める支援

安酸 史子
日本赤十字北海道看護大学 看護学部

自己効力理論は、1970 年代に A. Bandura が提唱した、行動変容に関連する代表的な概念です。自己効力感 Self-efficacy とは、目標を達成するための能力を自分は持っていると認識することで、「自分ならできる」「きっとうまく行く」と思える認知状態のことです。ミニレクチャーでは、概念の説明とともに自己効力感を高める方略について、実践に即して具体的にお話ししたいと思います。

自己効力感を高めるためには、4 つの情報源が重要だと言われています。一つは遂行行動の達成です。ある行動をやり遂げることが出来たという成功体験をもつことです。最初から目標を高くしすぎると失敗体験になってしまい、自己効力感を下げてしまうので、要注意です。小さな成功体験を積み重ねていくことが自己効力感を高めるためには重要です。そのためにはスモールステップの目標を立てて、ステップバイステップで徐々に目標をあげていって、最終目標に到達する方法が推奨されています。自分でできたという遂行行動の達成体験が最も自己効力感を高めます。二つ目は代理的経験です。モデリングともいわれます。自分が行動しなくても、自分と似ている他人の成功体験を観察することで、「自分にもできそう」と思うことで、自己効力感が高まります。この時に条件が整いすぎているモデルだと、逆に自分にはできないと自己効力感を下げてしまう可能性があるので要注意です。身近なロールモデルを観察したり、話を聴くことによって、自分にもできそうだという自己効力は高まります。三つめは言語的説得です。言葉による励ましということです。周りから褒められたり励まされたりすることで自己効力感は高まります。成功体験をしたときに、周りから褒められると自己効力感は高まります。この時に注意しなければいけないのは、単に褒めればよいと根拠もなく褒めていると馬鹿にされたように感じて、自己効力を下げてしまいかねないので注意が必要です。四つ目は情動的喚起です。身体的にも精神的にも健康で穏やかな環境に身を置いていれば自己効力は高まります。過去の　成功体験とその時の心身の状況を思い出すことで、出来そうだという自己効力感が高まります。

■ミニレクチャー５

座長：曽根 晶子（船橋市立医療センター）

ストレスとコーピング

任 和子
京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻

「コーピング（coping）」という言葉の原型は、英語の動詞「cope」である。「cope」は「対処する」や「うまく乗り切る」、「立ち向かう」という意味を持つ。この動詞から派生して、名詞形の「coping」が使われるようになった。コーピングは、心理社会的なストレスに対処するための努力や行動を指し、ストレス反応を軽減するための方法の一つである。このように、コーピングは心理社会的ストレスとともに用いられる概念であり、「ストレスとコーピング」ととらえるとわかりやすい。

看護学においては、ラザルスの理論を基盤にして、コーピングのモデルの開発や尺度開発、概念枠組みを設定した実証研究などが行われてきている。また、ベナーとルーベルは、「Primacy of Caring, The: Stress and Coping in Health and Illness（邦訳：現象学的人間論と看護）」（1989/1999）において、ストレスを自分の生活の円滑な営みを可能にしていた意味ないし理解（自己理解と世界理解）が撹乱されているのを感じるという体験とし、そうした撹乱に対して人のなすことをコーピングと説明している。看護実践においては、1976 年に、全米看護診断分類会議（現在の NANDA-I）で「非効果的コーピング（Ineffective coping）」という看護診断名が採択され、現在に至っており、臨床でよく用いられる概念となっている。

糖尿病をもつ人々は、治療を継続する過程で、さまざまな心理・社会的ストレッサーが生じる。それらに対して患者がうまくコーピングできるように支援することが、QOL 向上のために重要である。コーピングの機能にはさまざまな分類があるが、中でも、ストレッサーを巧みに処理し変化させていく問題解決型コーピングと、感情の調整を図る情動中心型コーピングの２種類に分類する方法がよく用いられている。問題解決型コーピングは情動中心型コーピングよりも適応的であるとの報告が多い。情動中心型コーピングはうつ病や不安と関連することが指摘されている。特に「距離をおくこと」や「逃避－回避」にみられるような、感情を否認したり他者と距離をおいたり、病気について考えないようにするコーピングには注意が必要である。The ADCES7 Self-Care Behaviors® の１つに、「Healthy coping」が挙げられており、このようなスキルを身につけることが有効な方法のひとつである。

■ミニレクチャー６

座長：米田 昭子（山梨県立大学 看護学部看護学科・大学院看護学研究科）

２型糖尿病とスティグマ

加藤 明日香
東京大学大学院医学系研究科 公共健康医学専攻

スティグマは、特定のグループに対する過度に単純化された見方や考え方（ステレオタイプ）によって生じる。2 型糖尿病を持つ人々に対するステレオタイプには、怠惰、意志の弱さ、自制心の欠如などといった、国境を越えて共通したネガティブなものがあることが報告されている。このようなネガティブなステレオタイプに基づいて、糖尿病は「自己責任である」という認識が生まれ、糖尿病を持つ人々に対するスティグマへとつながっていく。

2023 年、糖尿病スティグマに関する国際的な学際的専門委員会（International Consensus and Pledge to End Diabetes Stigma）が結成された。世界 18 か国から 51 名の研究者、医療従事者、当事者、アドボケイトが集結し、糖尿病スティグマに関する大規模文献レビューを実施した（The Lancet Diabetes & Endocrinology, 2024）。筆者も日本代表としてこれに参画した。糖尿病を持つ人々が経験するスティグマは、「experienced stigma/enacted stigma」、「perceived stigma/felt stigma」、「self-stigma/internalized stigma」、「anticipated stigma」の 4 つに大別されるという評価がなされ、その点について国際的なコンセンサスが得られた。このうち「anticipated stigma」を測定する尺度は現存せず、今後の尺度開発が期待されている。

本レクチャーでは、このような国際的な研究動向を踏まえながら、著者らが行ってきた研究過程を中心に 2 型糖尿病に対するスティグマについて詳しく概説する。スティグマとは何か、日本社会で 2 型糖尿病とともに生きる人々が、社会生活で直面しているスティグマの現状や、彼らが抱える問題、セルフケアと糖尿病治療に与える影響などについて、これまでわかっている知見をわかりやすく概観する。さらに、実際にスティグマを内在化させてしまった 2 型糖尿病を持つ人々の気持ち、考え方、行動の変化に関する、患者さんの語りから得られた質的データもあわせて紹介し、それらを実臨床にどのように活用しうるのかについて議論し、今後の展望を示したい。

■ミニレクチャー7

座長：東 めぐみ（順天堂大学 保健看護学部）

看護における連続性（continuity）

河井 伸子
大手前大学 国際看護学部

「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。その後、この「連続性」の概念は、病いとともにある人の体験を捉える概念として用いられ、研究されてきた。これらの文献では、連続性の性質として、①個人の意味の中に見出される過去と現在と未来のつながりである、②変化しないものというよりもむしろ変化の中にあるつながりである、③通常、連続性には不連続が同時に存在している、④連続性をどう感覚するかは個人の関心によって決定される、⑤連続性の感覚を持つことが、変化する生活の中で QOL を維持するために重要となることが示されていた。その結果を基に糖尿病看護における「連続性」を定義し、連続性に着目した看護実践モデルを開発してきた。

2022 年の第 27 回学術集会の教育講演では、「連続性」に着目した看護実践は、糖尿病とともに生きる人への理解や生活調整支援がどのようなものとなるのかについて事例を用いて発表させて頂いた。今回の発表では、「連続性」に着目した看護実践モデルの開発過程をお示ししながら、看護における「連続性」について会場の皆様と深めていきたいと考えている。

■ミニレクチャー８

座長：小野 美穂（香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科）

セルフケア能力

本庄 恵子
日本赤十字看護大学 看護学部 看護学科 成人看護学

ここでは、セルフケア能力が着目された背景、セルフケア能力の概念の定義や構造、セルフケア能力の理論と実践のつながりについて、吟味したい。

セルフケア能力は、「セルフケアを行う力」であり、セルフケアの概念よりも少し遅れて着目されるようになった概念である。人の力に焦点をあてたエンパワーメントに関する議論が盛んになってきた時期に、セルフケアを行う力であるセルフケア能力に関する論文も多く見られるようになってきた。

セルフケア理論を唱えたOremは、人間をHuman Agencyと表現している。つまり、Agency（力）を有する者として人間をとらえているのである。そして、セルフケア能力をSelf-care Agencyと表現している。慢性的な病いとともに生きる人々の「もてる力」を高める支援の取り組みがなされてきているが、セルフケア能力を高める支援は人々の「もてる力」を高める支援といえる。

セルフケア能力は、「基本的な能力と特質」「パワー構成要素」「セルフケア操作のための能力」から成るという。セルフケア能力は、後天的な能力であり、学習により高めることができる能力とされている。そして、能力（ability）と限界（limitation）から特徴づけることができるという。すなわち、その人のできていること（強み）と限界（弱い点）両方から特徴づけられるといえるだろう。また、セルフケアと同じように、社会文化的背景や発達段階や健康状態の影響を受けるという。

セルフケア能力を測るための測定用具として、国内外で尺度（質問紙）が作成されてきた。海外の複数の尺度は、Oremの「パワー構成要素」を基にして開発されてきたという。国内でもいくつかの尺度が作成されている。これらの尺度は、疾患を限定した尺度や疾患を限定しない尺度、発達段階を限定している尺度などさまざまである。いずれの尺度も、セルフケア能力の概念を具体的な項目として提示し、それを測り、看護実践へと結びつける手立てとなり得ると考える。ここでは、著者が作成したセルフケア能力の質問紙（Self-care Agency Questionnaire : SCAQ）を一例として、セルフケア能力をいかに測るか、そしてそのことがいかにして理念と実践をつなぐことになるのかについて、検討したい。

■ワークショップ 1

座長：井上 智恵（京都済生会病院看護部）

DPP ヘルスパートナーズが教えます！重症化予防指導ノウハウ

森山 美知子
広島大学大学院医学系科学研究科 成人看護開発学

DPP ヘルスパートナーズは、大学院で展開する慢性疾患看護専門看護師教育での知見及び研究室での介入研究の成果をベースに、広島大学発ベンチャー企業として、2010 年にスタートした。モットーは、「研究開発された看護ケアを世界に届ける」である。慢性疾患の疾病管理 / セルフマネジメント教育の開発に取り組み始めたのは、2003 年、米国の学会での「エスノグラフィーに基づく患者教育教材（ケアキット）の開発」との衝撃的な出会いからだ。「医療者は『患者はノンコンプライアンス / 理解していない』と簡単にいう。だが、患者が理解できないのは医療者の説明が十分ではなく、医療者は、患者がなぜその行動をとるのか、どのようにして理解するのかを理解しなければならない」と、患者の思考や行動に基づく教材や教育方法の開発の必要性を示していた。

慢性疾患の患者教育は「Emic と Etic の融合」、科学的根拠に基づきながら、しかし患者の理解や行動特性を理解しながらアプローチする手法を用いている。糖尿病性腎症の教育プログラムについては、(1) 科学的根拠に基づいて：診療ガイドラインの活用、(2) 対象者の病期を判定し、その病期に合わせた、(3) 対象者の危険因子を総合的にアセスメントし（対象者の有する検査データ、診断病名（併存病名）、心身の状況、日常生活を総合）、(4) 自己管理能力（Self-management）を高める（コーチングやモチベーションインタビュー法などを活用し、日常生活に即した具体的な目標設定・評価を繰り返しながら）、(5) かかりつけ医と専門医のコミュニケーションを橋渡し（対象者と医師とのコミュニケーションを促す）することを重要なポイントとしている。加えて、療養指導の全体的な枠組みを用い、かつ療養者の抱える本質的な問題は何かを探りながら、そこも解決していく方向で、伴走者として関わる。

（株）DPP ヘルスパートナーズでは、対象者の特性に合わせて、対面や電話、オンラインでの指導を選択し、食事や血糖値、体重、血圧などのセルフモニタリングデータの活用、アプリケーションも用いながら指導を行っている。

ご紹介する方法が、みなさまの参考になればうれしいです。

■ワークショップ 2

座長：嶋田 幸子（医療法人社団石鎚会　京都田辺中央病院　看護部）

フットケア、どうしてる？
①ケアの手技、キホンのおさらい ②この爪、どうケアしたらいいですか？

木下 淳
足の専門店 Total フットケアサロン綾

【企画趣旨】

2008 年の糖尿病合併症管理料算定開始から、JADEN では糖尿病重症化予防（フットケア）研修を開催しており、これまでに約 3,800 名の方が受講されています（共催を含む）。研修参加者は検査やケアの物品を初めて使う人も多く、研修終了時に「ゾンデやニッパーの使い方が難しい」、「使えるか不安」との感想がきかれます。手技は練習を重ねることが重要ですが、研修後に自分の手技を確認してもらえる機会が多くなく、試行錯誤しながらケアをされている方もいらっしゃるのではないでしょうか。また、研修を終了していざ患者さんのフットケアを始めると、巻き爪、肥厚爪、変形など、「どうケアしたらいいの？」とケアが難しい爪に悩むことも多いのではないでしょうか。

＜①ケアの手技、キホンのおさらい＞では、より上手に検査を行うためのポイントやケアについて、ケアを受ける側も行う側も安全・安楽に爪や皮膚を整える手技のキホンを再確認します。

＜②この爪、どうケアしたらいいですか？＞では、ケア方法に悩むことが多い巻き爪や肥厚爪など難しい爪のケアについて、レクチャーを受けながらケアの実技を行います。

このワークショップで得られた知識・技術が明日からのケアに役立つものになればと思います。また、参加者同士でも日頃の工夫や疑問・悩みを共有し、解決のヒントを探る場にしたいと考えています。

【内　容】

①ケアの手技、キホンのおさらい

1. グループ・ペアごとに神経学的所見検査や爪・皮膚のケアの手技の困りごとを共有
2. 手技の解説とデモンストレーション
3. グループ・ペアごとに手技の実践

②この爪、どうケアしたらいいですか？

1. グループ・ペアごとに爪ケアの手技の困りごとを共有
2. 講師によるケア方法のレクチャー
3. グループ・ペアごとに手技の実践

※①、②とも完全予約制になります。

■ワークショップ３

座長：森西 可菜子（京都大学大学院医学研究科　人間健康科学系専攻　生活習慣病看護学分野）

看護師および患者教育に活用するファシリテーション

内藤 知佐子
愛媛大学医学部附属病院 総合臨床研修センター

ファシリテーションと聞いて、イメージする言葉を３つ挙げてみましょう。さぁ、どんな言葉が浮かびましたか？司会者、仕切り役、まとめ役、調整役、仲介者、会議、研修、難しい、苦手、ワクワク、さまざまな言葉が浮かんだのではないでしょうか。本ワークショップでは、主にスタッフや患者への指導場面で活用できるファシリテーションに焦点を当て、ペアワークやロールプレイを通してファシリテーションの実際を体験します。

ファシリテーションは、1960年代にアメリカの心理学者カール・ロジャースらによって、グループ体験による学習を促すカウンセリングの技法として生み出されました。ファシリテーションの技法を使う人のことを、「Facilitator（ファシリテーター）」と呼びます。語源の由来は２つあり、一つはラテン語の「facilis（ファシリス）」、容易にする、簡単にする、促進する、が語源だという説があります。もう一つは、フランス語の「facilis（ファシリス）」、簡単を意味する言葉が語源だという説もあります。カウンセリングにおけるファシリテーターの役割は、患者らが臆することなく素直な気持ちを自由に語り合うことができる、安全な場の雰囲気をつくることです。そのために、さまざまな技法を駆使します。

1970年代に入ると、効率よく会議を進める方法として、ビジネスの業界でさらにファシリテーションの開発が進んでいきます。日本においては、1980年代から1990年代に教育現場のなかでファシリテーターという言葉が浸透していきます。背景には、唯一絶対の答えが見い出せない問題を授業のなかで取り扱う機会が増え、学習者が自らの体験を自由に語る場や疑似体験を通して感じたことを表現する参加型学習の場においてファシリテーションが必要とされました。

唯一絶対の答えが見い出せない問いを抱えている点は、医療の現場も同じです。また、最近は多様性の時代となり、スタッフも学生も患者も個性豊かになりました。想定外の返答に、思わず言葉を詰まらせることも多いのではないでしょうか。互いに臆することなく素直な気持ちを自由に語り合うことができる安全な場の雰囲気づくりのコツを、本ワークショップを通して一緒に体験してみませんか？

■ワークショップ４

座長：古山 景子（日本医科大学付属病院）
　　豊島 麻美（武蔵野赤十字訪問看護ステーション）

１型糖尿病に求められる看護とは？～患者の本音トークから考える～

岩田 稔
元阪神タイガース投手、株式会社 Family Design M 代表取締役

他２名
1 型糖尿病のある方

JADEN では、「5 か年計画重点目標 “PRIDE”」の一つとして、スティグマとアドボカシーについて本学会としての見解と取り組みを示す、と掲げています。

みなさんは、1 型糖尿病とともに生きる人々へのアドボカシーに取り組めていますか？「どうかかわっていいのかわからない」「つい血糖値のことばかり見てしまう」などと戸惑うことがあるかもしれません。では糖尿病のある方は、私たち看護師にどうかかわってほしいのでしょうか。そして、看護師の良かれと思っての言動が、かえって負の感情をもたらせてしまったりはしていないでしょうか。

今回ご登壇いただく岩田稔さんは、これまで、看護師の「大丈夫ですよ」の言葉に救われてきたそうです。また、血糖マネジメントのための取り組みが思うようにできないことがあっても完璧を求めず、傍らで支え、ただし必ず実施すべきことは伝えてほしい、とお話しされています。

糖尿病のある方には、それぞれの管理の方法があり、支援してほしいこともそれぞれ異なるでしょう。それらを教えていただくことが、看護の足掛かりになるかもしれません。 このワークショップでは、岩田さんを含め、3 名の 1 型糖尿病のある方々からその本音を聴き出すことで、明日からすぐに取り組めるアドボカシ―のヒントが得られると確信しています。多くの皆様のご参加をお待ちしております。

【岩田稔さんプロフィール】
★プロ野球選手としての実績

通算成績：	200 試合 60 勝 82 敗 防御率 3.38（2006 年～ 2021 年）
主な表彰：	月間 MVP 賞（1 回）、ゴールデンスピリット賞（1 回）、若林忠志賞（1 回） ガリクソン賞（1 回）、ベストファーザー賞 in 関西（1 回）
代 表 歴：	WBC 日本代表（2009 年）、日米野球（2014 年）

高校時代はエースとして活躍するも、2 年生の冬に 1 型糖尿病を発症。
関西大学を経て、プロ野球選手という夢をかなえ、糖尿病のある子どもたちの希望の星として努力を続ける。2009 年の第 2 回 WBC では 2 試合に登板し、侍ジャパンの 2 大会連続 2 度目の世界一に貢献した。その後も日本シリーズでの先発や貴重な中継ぎ左腕としても活躍し 2021 年シーズンをもって引退。現在は、株式会社 Family Design M を設立し、野球解説者として活動する傍ら、一般の方向けの 1 型糖尿病に関する講演や、現役時代から続けるアークレイ株式会社との取り組み「IWATA PROJECT」などを通じ、1 型糖尿病の啓蒙・啓発や、1 型糖尿病のある子どもたちに「頑張れば夢は叶う」というメッセージを届ける活動を行っている。

【協賛　アークレイマーケティング株式会社】
アークレイは IWATA PROJECT を通して元プロ野球選手の岩田稔さんと共に糖尿病の子ども達を応援しています

■市民公開講座

座長：瀬戸 奈津子（関西医科大学 看護学部・看護学研究科　治療看護分野 慢性疾患看護学領域）

幸福を招く腸内細菌の育て方

内藤 裕二
京都府立医科大学大学院医学研究科 生体免疫栄養学

日本人の平均寿命は世界一を達成し、いよいよ人生100年時代を迎えようとしています。一般的に65歳以上の高齢者の割合が「人口の21%」を超えた社会を超高齢社会と呼んでいます。今こそ、幸福な長寿、健康な長寿の対策が求められています。福井県小浜市を中心とする若狭地方には、古代より豊富な海産物や塩を京の都へ送り、朝廷の食文化を支えた「御食国（みけつくに）」の歴史があります。杉田玄白は1733年小浜藩酒井家の下屋敷に生まれ、江戸時代若狭国の蘭学医です。オランダ語の解剖書「ターヘル・アナトミア」を翻訳して「解体新書」を作ったことで知られています。さらに、杉田玄白は健康長寿の秘訣として「養生七不可（ようじょうしちふか）」を提唱し、①昨日の失敗は後悔しない、②明日のことは心配しない、③食べるのも飲むのも度を過ぎない、④変わった食べ物は食べない、⑤何でもないのにむやみに薬を飲まない、⑥元気だからといって無理をしない、⑦楽をせず、適当に運動を、と七不可を説いています。本市民公開講座では、人生100年時代を迎えようとしている時代において、この「養生七不可」を腸・腸内細菌から紐解いてみたいと思います。今を生きる皆さんの幸福な長寿へのヒントになれば嬉しい限りです。

（参考書：健康の土台をつくる腸内細菌の科学　内藤裕二　日経BP 2024年）

■日本糖尿病療養指導士（CDEJ）認定機構合同シンポジウム
1型糖尿病の療養支援における新しいカタチ―最新の知見を踏まえて

日　時：9月22日（日）9：00～11：00
場　所：第1会場

座　長：宇都宮 一典（日本糖尿病療養指導士認定機構理事長 / 慈生会野村病院）
　　永渕 美樹（佐賀大学医学部附属病院看護部）

ライフキャリアから診る1型糖尿病

前田 泰孝
南昌江内科クリニック

1型糖尿病を持つ者は人生の各ステージでさまざまな障壁に遭遇するため、血糖管理だけを目的とした医療ケアの提供では不十分である。発症年齢は小児から高齢者まで幅広く、治療と教育の適応が必要である。特に若年者には、治療の自己管理能力を育てるための支援が重要であり、家族や教育者の理解が求められる。1型糖尿病患者の経済的負担も大きく、医療費の負担軽減が課題である。小児・思春期においては、成長・発達そして社会的な自立を阻害しないように、個々の特性に配慮した治療計画が必要となる。また、糖尿病小児サマーキャンプという心理社会的サポートが各地にある。キャンプ経験者は、生涯を通じてコミュニケーションを取り合う仲間や医療機関とのつながりを保つことができる。一方で成人発症の1型糖尿病に対してのサポートは日本糖尿病協会およびCDEが主催する患者の集いが頼りだが、熱心な啓蒙活動をもってしても、仕事や家庭での役割に日々追われている成人患者に情報を届けることは容易ではない。さらに、若年成人は仕事や家庭の役割が増える時期であり、糖尿病管理との両立が大きな課題となる。治療費の負担や就職差別、保険契約の制約などの経済的な問題も無視できない。高齢期には、加齢に伴う身体機能の低下や認知機能の変化が糖尿病管理に影響を与える。転倒や骨折、サルコペニアといったリスクが増えるため、適切な運動や栄養管理が重要である。また、長期にわたる治療に伴う合併症の管理も欠かせない。高齢者向けのプログラムでは、個々の身体機能や人生観に基づいた最適な血糖管理を目指すことが求められる。ライフキャリアレインボーは、人生を視覚的に表現する方法として、1型糖尿病患者のライフプランニングにも有用ではないかと考える。このモデルでは、人生を構成する様々な役割（ライフロール）を虹の色に例え、それぞれのステージでの役割を視覚化する。糖尿病患者にとって、ライフロールは「子ども」「学生」「余暇人」「市民」「労働者」「配偶者・家庭人」と多岐にわたり、それぞれの役割がどのように影響し合うかを理解することが重要である。

■日本糖尿病療養指導士（CDEJ）認定機構合同シンポジウム
１型糖尿病の療養支援における新しいカタチ―最新の知見を踏まえて

日　時：9月22日（日）9：00～11：00
場　所：第１会場

座　長：宇都宮 一典（日本糖尿病療養指導士認定機構理事長 / 慈生会野村病院）
　　永渕 美樹（佐賀大学医学部附属病院看護部）

CGM、インスリンポンプとデータマネージメント

小出 景子
永寿総合病院糖尿病臨床研究センター

糖尿病治療におけるテクノロジーは、血糖自己測定と持続皮下インスリン注入（インスリンポンプ）において進化と応用が進んできた。SMBG が超えられなかった測定回数による制限を超えた進化型が持続血糖測定の CGM である。現在、殆どリアルタイム CGM（rtCGM）となった CGM を用いれば夜間就寝中を含めた血糖変動を把握することも、低血糖を予測して対処することも可能となった。インスリンポンプは rtCGM との連動による５分毎のベーサル注入量の投与、自動注入停止そして補正ボーラス注入が可能となった AID（Automatic Insulin Delivery）に進化した。AID は低血糖予防効果が高くなり、低血糖恐怖からの解放と QOL 改善が進んでいる。一方、進化した機器を扱うにはデジタルリテラシーが求められるようになり、利用者が限られる状況も現れている。テクノロジーの進歩を安全かつ適正に提供するためには、適応例の選択と機器を選ばなければならない。このような先進機器の適正使用にはチームで精度から使用法まで知識を共有して導入することが望まれる。また、機器ではトラブルが避けられないのでトラブルシューティングを準備し安全を確保する必要がある。トラブルは発生頻度の高い状況をあらかじめ予測して、利用者に説明しておけば予防できる場合も少なくない。CGM や AID 利用開始後は、機器から生じる多くのデータからグルコース変動やインスリン注入状況を評価し、ライフスタイルと突合して課題を見出し、利用者、医師を含めて最適な治療法を探ることが肝要である。導入してデータを解析せずフィードバックしなければ、利用者の誤った解釈で治療がなされるリスクも考えられる。医療スタッフとしてデバイス支援をしてきた経験をもとに述べたい。

■日本糖尿病療養指導士（CDEJ）認定機構合同シンポジウム
１型糖尿病の療養支援における新しいカタチ―最新の知見を踏まえて

日　時：9月22日（日）9：00～11：00
場　所：第１会場

座　長：宇都宮 一典（日本糖尿病療養指導士認定機構理事長 / 慈生会野村病院）
　　永渕 美樹（佐賀大学医学部附属病院看護部）

孤立させない支援～つなぐ～

上野 美保
澤木内科・糖尿病クリニック

１型糖尿病では、体内でインスリンを作ることが出来なくなるため、膵臓や膵島移植を受けるか、血糖測定をしながら、毎日数回のインスリン自己注射またはインスリンポンプによる注入を生涯にわたって続ける以外、治療法がないのが現状である。患者本人の苦痛はもとより、家族にとっても精神的、経済的に負担の重い病気であり、こうした患者や家族に寄り添い、夢を諦めない、幸福度の高い生活を実現する為の支援を目指している。患者との関わりの中でのテーマは、『つなぐ』であり、患者が思いを表出し易い雰囲気作りをし、受診時や採血検査時に最近の様子、困りごと、思いの声を拾い、診療（医師）につなげる。そうした患者の思いは、スタッフにも共有され、協働という形でつながってゆく。最新のCGMやインスリンポンプが発表されると、スタッフが学習し、速やかに患者に提供出来る体制を整えている。使用感や使用の際のトラブルにも即時性を持って対応している。そうした体制は、患者とメーカーをつなぐ役割だと捉えている。患者自身で日々の経験から得られる力を積み重ね、よりよい治療を自分から選択できるよう支援し、また現状で迷ったり、困ったりした時、将来への不安を抱き、悩んだ時は、すぐに相談できる身近な相談者として支援している。また、受診日以外の問合せや、困りごとの連絡に対応する。そして、通常診療以外の支援も行っている。それらの支援を紹介する。

■日本糖尿病療養指導士（CDEJ）認定機構合同シンポジウム
1型糖尿病の療養支援における新しいカタチ―最新の知見を踏まえて

日　時：9月22日（日）9：00～11：00
場　所：第1会場

座　長：宇都宮 一典（日本糖尿病療養指導士認定機構理事長 / 慈生会野村病院）
　　永渕 美樹（佐賀大学医学部附属病院看護部）

高齢1型糖尿病患者のインスリン療法を継続するための課題～認知機能低下を考慮した支援～

角出 孝子
舞鶴赤十字病院　看護部　内科外来

人口の高齢化とともに高齢糖尿病患者は年々増加し、低血糖による様々な悪環境や認知症、フレイルやサルコペニアなど老齢症候群の合併が大きな問題となっている。また、高齢糖尿病患者の特徴として高血糖症状が出にくく、低血糖症状が消失または非典型的であり重症低血糖をきたしやすく合併症や併存疾患がある。

高齢1型糖尿病患者は、反復する低血糖や糖尿病性神経症がなど関連し無自覚性低血糖が起こり重症低血糖を起こしやすい。それらは認知機能低下を進行させるため、長年行ってきたインスリン調整や血糖測定などの療養行動が患者自身で行えなくなり、他者の助けが必要となってくる。CGMやFGM、インスリンポンプを使用し療養生活を続けている患者は、本人が行っていた器械管理を継続するためには周囲の理解と協力が必要となってくる。しかし、独居や家族が配偶者のみで高齢の老々介護であることも多く器械の操作、インスリンの代行対応が難しいなどの様々な問題が起こっている。

A氏80代女性。独居。80歳で緩徐1型糖尿病を発症しインスリン導入した。インスリン自己注射も自己血糖測定も自立しておりHbA1c6～7%で経過していた。膠原病の発症を機に血糖コントロール悪化。ステロイド剤の内服が開始となり、インスリンの調整のため入院した後から体調を崩すことが多くなり徐々に一人暮らしが困難となった。

B氏70代男性。妻と2人暮らし。60代で1型糖尿病を発症。重症低血糖が頻回に起こるためインスリンポンプが導入できる当院へと紹介された。インスリンポンプ導入後は定期的に外来通院し重症低血糖は起こすことなく経過していたが無自覚低血糖は起こしていた。数年前から徐々にセンサーの取り付け失敗が目立ち、血糖コントロールも徐々に悪化がするようになった。

高齢1型糖尿病患者が在宅で安全にインスリン療法を継続させるためには、外来で早期から在宅療養生活が困難となってきたときを想定した支援を多職種でサポートする必要がある。症例報告を通して高齢1型糖尿病患者が安心してインスリンを使用しながら生活を続けるための多職種による具体的な支援と今後の課題を検討したい。

■日本糖尿病療養指導士（CDEJ）認定機構合同シンポジウム
1型糖尿病の療養支援における新しいカタチ―最新の知見を踏まえて

日　時：9月22日（日）9：00～11：00
場　所：第1会場

座　長：宇都宮 一典（日本糖尿病療養指導士認定機構理事長 / 慈生会野村病院）
　　永渕 美樹（佐賀大学医学部附属病院看護部）

高齢者1型糖尿病をどう支援するか

土田 由紀子
東京女子医科大学病院　看護部

超高齢社会を迎えた日本では、10人に1人が80歳以上となっている。高齢者の割合は総人口の約3割となり世界でも最も長寿国となった。1型糖尿病においても生活環境の変化に加え、使用できるインスリンの種類の増加や持続で糖濃度をモニタリングできるなど、血糖マネジメントが細かく行えるようになった。しかし、高齢者の問題として認知機能の低下やサルコペニア、フレイルなどの問題からインスリン注射や血糖測定などが困難となる問題がある。1型糖尿病においてはインスリン治療が必須となるが、自宅でインスリン注射を打てているだろうか、食事や水分はどの程度摂取できているだろうかなど細かな患者の生活を受診の時だけで確認することは難しい。最適な治療や支援を行うためには生活状況の把握が必要であり、1型糖尿病の療養生活を支えていくには、家族や在宅診療を含めたチーム医療が重要となってくる。家族を含めサポートパーソンには1型糖尿病の病態だけでなくセルフケアについて情報提供を行い特にインスリン注射においては、食事が摂取できなくても持効型のインスリンだけは必ず打つなど生命の危機となりうるケアについて細かな支援が必要である。在宅診療では、患者の細かな変化でも医療連携が取れるシステムを作っておく、また医療連携だけでなくセルフケアについて情報共有ができるように看看連携も今後重要となってくると考えている。サポート体制が整えば、最先端の医療機器を活用することも可能と考えられ、持続糖濃度システムを用いて受診しなくても血糖変化が確認できるとタイムリーに治療が行えるようになる。インスリン注射を忘れてしまうようなことがあれば、インスリンポンプ療法へ切り替えるなど選択肢が増えるようになる。高齢者1型糖尿病の療養生活で、身体機能の低下だけが問題となるわけではない。治療費の問題が発生してくる。年金で生活をしている高齢者が多いなか、通院、処方、検査など医療費の負担がある。インスリンポンプ療法は費用が高く、サポート体制が整っても使用できないなど治療費についても考えていきたい。

■日本フットケア・足病医学会合同シンポジウム
糖尿病フットケアの新たなカタチ

日　時：9月22日（日）14：40～16：00
場　所：第2会場

座　長：中山 法子（糖尿病ケアサポートオフィス）
　　溝上 祐子（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科　プライマリケア看護学領域）

糖尿病足病変患者の下肢救済に向けて、WOCNが取り組む院内体制整備

杉本 はるみ
社会医療法人仁友会南松山病院 看護部

当院は、療養型病床と人工透析センターを有する242床の病院である。高齢独居や経済問題、介護問題など社会的問題を抱える患者は多く、組織横断的に他職種と連携した創傷ケアを実践している。

糖尿病患者や透析患者の中には、十分なフットケアや足病診断・治療をされないままで足病が悪化している患者、下肢切断を余儀なくされた患者も見受けられる。また、高齢透析患者においては、認知機能の低下、日常生活行動の低下、脆弱な皮膚、療養環境や介護問題などの影響もあり、足病変の発見が遅れる可能性も高いと思われる。

今回、下肢救済の視点で介入した2事例を紹介する。1事例目は右下腿、右前腕切断術後に左下腿切断となった糖尿病・透析患者で術前よりケアに介入したことで、糖尿病足病変のある患者への予防的ケアの重要性を再認識した。2事例目は糖尿病性足潰瘍で左第5趾切断後、潰瘍形成に至り入退院を繰り返された患者で繰り返す潰瘍と感染によりシャルコー足を発症していた。形成外科医師とともに切開・排膿処置、創傷被覆材を用いた局所治療、義肢装具士・リハビリ部による免荷療法導入とリハビリテーションなどを行うことで、治癒に至ることができた。これらの事例を通して、糖尿病足病変患者のケアを行うためには、予防的ケアの重要性と多職種と連携をはかり、チームで対応することが必要であり、ケアの効果が見えてくることで、医療者の“足を守る”という意識の変化につながっていくと実感した。

現在、皮膚・排泄ケア特定認定看護師として院内の褥瘡管理、脆弱な皮膚へのスキンケア、下肢潰瘍を含む創傷を保有する患者の治癒（悪化）予防に向けて、医師、看護師、栄養士、リハビリ部門と相談をしながらケアを施行している。糖尿病足病変のある患者が、安心して住み慣れた地域でその人らしく生活できるように支援するためには、足病変のリスク評価と予防的フットケアを行い、チームで治療を行っていくことが重要である。

今回は、皮膚・排泄ケア特定認定看護師が足病変のある患者のケアの充実に向けて、院内体制整備に取り組んでいる実際を報告する。

■日本フットケア・足病医学会合同シンポジウム
糖尿病フットケアの新たなカタチ

日　時：9月22日（日）14：40～16：00
場　所：第2会場

座　長：中山 法子（糖尿病ケアサポートオフィス）
　　溝上 祐子（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科　プライマリケア看護学領域）

糖尿病と足と人生～糖尿病と共に生きる人と何を話そうか～

橘 優子
順天堂大学医学部附属順天堂医院 足の疾患センター

糖尿病と共に生きる人々にとって、合併症予防が治療の最大の目的です。糖尿病の合併症は、失明する、透析になる、足が壊疽するという言葉が先行し、その進行に恐怖心を抱いている患者さんが少なくありません。その中で末梢神経障害は、血液検査や眼底検査などのような目で見て確認できる検査結果が示されることが少なく、患者さんにとって進行度が不明瞭な合併症です。「足の裏に皮が1枚張り付いている感じ」、「綿みたいなものを踏んでいるみたい」、「ビリビリしびれている」など、糖尿病性末梢神経障害を有する患者さんからは様々な症状の訴えが聞かれます。これらの陽性症状は患者さんが実際に感じている感覚ですが、医療者がその感覚を理解することは難しい面があると思います。一方、神経障害の簡易テストを実施し感覚や運動神経の低下所見を認めた場合、医療者は神経障害の存在を認識できますが、患者さんにとっては自覚症状がなく理解しにくい面があると思います。つまり、医療者にとって糖尿病性末梢神経障害の陽性症状は分かりにくく、陰性症状は分かりやすいと言えます。逆を言えば、患者さんにとって陽性症状は分かりやすく、陰性症状は分かりにくいのです。糖尿病足病変の予防を目的としたフットケア外来の実践においては、この陰性症状を患者さんといかに共有できるかが肝になると思います。我々が足病の総合医療を提供する足の疾患センターでは、検査結果の説明を軸にして一人一人の患者さんの足をケアしています。視診、問診、触診だけでなく、検査結果からも導き出される患者さんの足の「現在・過去・未来」について、患者さんの生活背景も混ぜ込みながら話をしていきます。糖尿病と共に生きているから足を大切にするのではなく、一生元気にその人らしく生きていくために、歩ける足を守り抜くことがフットケアの本質であり、そのために自分の足を理解することを患者さんと話し合うことが大切ではないかと思っています。

■日本フットケア・足病医学会合同シンポジウム
糖尿病フットケアの新たなカタチ

日　時：9月22日（日）14：40～16：00
場　所：第2会場

座　長：中山 法子（糖尿病ケアサポートオフィス）
　　溝上 祐子（東京医療保健大学大学院医療保健学研究科　プライマリケア看護学領域）

DiaMATメンバーとして被災地でのフットケア活動

藤井 純子
佐賀大学医学部附属病院　看護部

2024年1月1日16：10、石川県能登地方を震源としてマグニチュード7.6（暫定値）、最大深度7の地震が発生した。全壊家屋8597棟、半壊20078棟、死者245人、負傷者1,309人にのぼると報告されている。発災直後から日本糖尿病協会と糖尿病学会では石川県、富山県の糖尿病専門医および関係者と連絡を取り、現地の被災状況と糖尿病患者の情報収集を行い、糖尿病医療支援チーム（以後、DiaMAT）の活動に関する緊急会議が開催された。DiaMATとは日本糖尿病協会と日本糖尿病学会が創設し災害が起きる前の防災教育から発災時の支援まで、トータルに糖尿病患者を災害から守ることを目的としたチームである。DiaMATによる現地支援に向けた準備が始まる中で、熊本震災の災害支援で繋がりのあった筆者に声がかかり、看護師メンバーとして1月20日七尾地区、2月10、11日、輪島地区で活動を行った。地元の保健師、全国の保健所等から派遣され避難所を巡回しているDHEAT、看護職による災害ボランティアスタッフは避難所・在宅被災者の情報をよく把握していることから、これらの組織団体と連携しながら糖尿病をもつ被災者支援を行った。避難所の多くは学校や公民館が利用されることが多く、慣れない生活環境で転倒することを恐れてあえてスリッパをはかずに素足で歩く高齢者を何度か見かけた。フットチェックをさせていただくと、ほとんどの方に乾燥、角化があり、持参した道具で角質除去や保湿ケアを行った。足に触れることで自然に今の生活状況やこれまでの健康管理に話題が広がることも多かった。このような対話は限られた環境、資源の中ではあるが、その方にあった療養支援を行う上で大いに役立った。また、避難生活が長くなると「することがない」「動きたくても動けない」環境で生活不活発病が多発することが問題となっている。高齢者の多い避難所では糖尿病足病変予防に加えて生活不活発病予防のためにもフットケアのニーズは高いと考える。

■国際交流委員会共催シンポジウム
糖尿病療養支援におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）～『これからの時代』の療養支援を考えよう！

日　時：9月22日（日）13：30～15：30
会　場：第1会場

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）
　　グライナー 智恵子（神戸大学大学院保健学研究科）
企　画：日本糖尿病教育・看護学会 国際交流委員会
　　谷本 真理子　（東京医療保健大学）
　　餘目 千史　（日本赤十字北海道看護大学）
　　河井 伸子　（大手前大学）
　　グライナー 智恵子（神戸大学大学院）
　　中山 法子　（糖尿病ケアサポートオフィス）
　　畑中 あかね　（神戸市看護大学）
　　山口 裕子　（神戸大学大学院）
　　劉 彦　（東京医療保健大学）

雲端智能糖尿病照護：台灣經驗分享（クラウド・スマート型糖尿病ケア：台湾における実践事例の紹介）

Sophia Hu
Department of Nursing, National Yang Ming Chiao Tung University

衛生福利部の統計によれば、台湾では18歳以上の糖尿病有病率が11.1％（男性12.4％、女性9.7％）に上り、218万6,000人が糖尿病に罹患していると推計される。平均で1時間当たり1.2人の糖尿病患者が死亡（計10,311人）し、糖尿病は長年にわたり台湾における死因ワースト10に数えられる。このため、糖尿病の合併症の予防とコントロールが極めて重要である。台湾では、全22県・市に設置される「糖尿病共同ケアネットワーク」や、368の郷・鎮・県轄市・区に設置されるカバー率96.7％近くの「糖尿病サポートチーム」があり、業務のデジタル化も進みつつある。台北市立聯合医院の「糖尿病クラウド病院」では、医療スタッフがリアルタイムの「ビデオ通話」による相談サービスや生化学検査データのモニタリングをしたり、「遠隔」でリアルタイムの血糖値アラートを出したりすることで、効果的な管理や低血糖の予防を行っている。患者は地域を問わず、かかりつけの病院でこうしたケアやサービスを受けることができる。このほか、「AIスマート眼底スキャン」は、眼科医や散瞳検査が必要なく、一般外来で眼底スキャンと分析が完結し、眼科医受診の要否を患者に提示できる。これにより、網膜スクリーニング検査に基づく糖尿病患者の眼科医受診の比率が、0.1％から30％に向上し、糖尿病による失明リスクの低減につながっている。医療スタッフが糖尿病患者の健康増進の支援をより正確かつ効率的に進める上で、糖尿病ケアのデジタル化やスマート化が役立てられている。

衛生福利部統計台灣18歲以上糖尿病盛行率為11.1％（男性12.4％；女性9.7％），預估約有218.6萬人罹患糖尿病，平均每小時有1.2糖尿病患者死亡（共10,311人），長期位居台灣十大死因之一，因此糖尿病合併症的預防和控制至為重要。從全台22縣市建置「糖尿病共同照護網絡」到368個鄉鎮市區擁有涵蓋率近96.7％的「糖尿病支持團體」，也從實體走向數位化，台北市立聯合醫院發展「糖尿病雲端醫院」，讓醫護人員可以即時「視訊」諮詢和監控生化數值，和血糖值「遠端」即時警示，有效管理及預防低血糖，讓民眾一院就診，遍地接受照護關懷，此外，「AI智能眼底掃描」，不用眼科醫師、不用散瞳，在一般門診就可以完成眼底掃描分析建議病人是否需及早且及時轉介眼科，讓糖尿病視網膜篩檢轉介率從0.1％提升到30％，減低糖尿病患者失明的機會。糖尿病照護數位化與智能化幫助醫護人員更精準、有效率的協助糖尿病友更健康。

■国際交流委員会共催シンポジウム
糖尿病療養支援におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）～『これからの時代』の療養支援を考えよう！

日　時：9月22日（日）13：30～15：30
会　場：第1会場

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）
　　グライナー 智恵子（神戸大学大学院保健学研究科）

智慧决策，精准护理：血糖管理领域的创新实践（スマート意思決定支援でケアの精度向上：血糖管理分野における革新的実践例）

演者：Zhang Ning
Nanjing Drum Tower Hospital

糖尿病は、中国の入院患者においてよく見られる疾患であり、良好な血糖コントロールは、患者の退院時転帰の改善、入院期間の短縮、医療の効率化、医療資源の節約に寄与しうる。中国では、プロアクティブ型管理モデルを基盤に、情報化と AI 技術、可視化ツールを統合した臨床支援システムが普及しつつある。

1. 中核となる血糖管理モデル

当研究チームは、実際の臨床環境や看護師の作業フローに合わせた血糖管理機能を開発。血糖データの直接採集、スマートアラート、スマートレコメンド、血糖異常のレベル分類、スマート再評価、スマート品質管理、スマートログなどの機能があり、より精度の高い血糖管理サービスを患者に提供できる。

2. 臨床意思決定支援システムの開発と応用

ユーザーからの要望を中心に、AI 技術による多元的な相互連携を実現し、スマートインタラクティブ型のインスリンポンプ情報管理システムを構築している。病棟と同様のケアが可能な在宅患者向けインスリンポンプ遠隔管理、インスリンポンプ使用管理システム、インスリンポンプ設備管理システム、インスリンポンプ品質管理システム、統計・検索、権限管理モジュールなどのモジュール群があり、IT を活用することでインスリンポンプ使用管理の最適化、インスリンポンプによるケアの質の向上につなげている。ケアや臨床の実践・管理に情報化技術が生かされている。

中国は現在、看護師主導による臨床意思決定支援システム開発・応用の初期段階を迎えている。血糖変化に対するヒト膵臓の自動調節を模した糖尿病閉鎖系システムはまだ応用されておらず、今後は臨床研究の期間や規模を拡大しながら、血糖コントロール以外のベネフィットの有無を更に検証していく必要がある。新技術を活用した情報化ツールの世代交代が進む中、様々な技術アプローチを駆使して臨床実践における難点を克服していくことが、とりわけ重要である。

智慧决策，精准护理：血糖管理领域的创新实践

糖尿病是我国住院患者中的常见疾病，良好的血糖控制则可能改善患者住院结局、缩短住院时长、提高医疗效率、节约医疗资源。在中国，以主动管理模式的基础上整合了信息化、人工智能技术和可视化工具搭建的临床决策支持系统逐渐普及。

1、核心的血糖管理模式

根据临床实际情境和护士工作流程，团队开发了具有针对性的血糖管理功能，如血糖数据直采化、智能预警、智能推荐、异常血糖分级处理、智能复评、智能质控及智能记录等，为患者提供更加精准的血糖管理服务。

2、临床决策支持系统的开发与应用

以用户需求为中心，基于人工智能技术实现多维度的交互作用，构建智能交互式胰岛素泵信息管理系统。建立了胰岛素泵虚 1 病房、胰岛素泵使用管理系统、胰岛素泵设备管理系统、胰岛素泵质量管理系统、统计查询和权限管理模块等模块然，借助信息技术优化了胰岛素泵使用管理，提升胰岛素泵护理质量，充分发挥了信息化技术在护理临床实践和管理中的作用。

在中国，目前以护士为主导的临床决策支持系统的开发和应用还处于初级阶段，模拟人体胰腺对血糖变化进行自动调节的糖尿病闭环系统尚未应用，需开展更长期、更大规模的临床研究，并进一步验证是否有除血糖控制以外的其他获益。基于新技术的信息化工具不断迭代，采用不同的技术路径解决临床实践中所遇到的难点尤其重要。

■国際交流委員会共催シンポジウム
糖尿病療養支援におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）
～『これからの時代』の療養支援を考えよう！

日　時：9月22日（日）13：30～15：30
会　場：第1会場

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）
　　グライナー 智恵子（神戸大学大学院保健学研究科）

クリニックにおける DX を活用した療養支援の実際と課題

演者：水野 美華
原内科クリニック

糖尿病の有病率は世界的に増加しており、今後さらに増加することが予測されていることから、大きな課題となっている。特に日本は世界で最も高い高齢化率であり、高齢者特有の課題を踏まえた支援が求められる。

しかしながら日本の糖尿病療養支援体制は、糖尿病に関連する専門知識・技術を持った様々な職種がチームで支援に当たってはいるものの、マンパワー不足は否めず支援体制は十分とは言えない。このような現状の打開策の一つとして、ICT の利活用があり、特に COVID-19 の蔓延により“オンライン化”に対する社会の認知度の高まりと共に、医療分野においても注目されるようになってきたように思う。

本シンポジウムでは、当クリニックにおける ICT の利活用の中から、糖尿病関連アプリやクラウド連携システムを用いたケア実践を紹介する。

糖尿病専用アプリは、患者自身が血糖値と炭水化物量を入力するだけで、インスリン投与量を算出できる機能を持ち合わせたものもあり、適量のインスリン量を投与することが可能である。医療機器も進化しており、インスリンポンプはワイヤレスとなり、リモコン操作でインスリンを投与できるため、ペン型注入器による自己注射が困難な認知機能低下を伴うケースに利用するなど、それぞれの特性を踏まえ利用している。

遠隔モニタリングシステムでは、リアルタイムに患者の血糖値をはじめとしたあらゆる情報を閲覧できることから、次回の受診を待たずにインスリン調整や、低血糖あるいはシックデイなどの異常時についても早期の対応が可能である点もメリットであると感じている。

また、医療者だけでなく、患者や家族にも変化をもたらすケースも経験している。

これらを踏まえ、他国のシンポジストの先生方や参加者の皆さまと今後の課題についてもディスカッションできればと考えている。

■研修推進委員会企画　ワークショップ
苦手意識を克服！やってみよう糖尿病性腎症の運動支援 ～知ってる？ Borg 指数～

日　時：9 月 21 日（土）10：15～11：35
場　所：第 5 会場

企　画：日本糖尿病教育・看護学会 研修推進委員会
久保 睦子　（八戸市立市民病院）
平岡 めぐみ（JCHO 四日市羽津医療センター）
吉沢 祐子　（心臓病センター榊原病院）
角出 孝子　（舞鶴赤十字病院）
宮田 瑛美　（淀川キリスト教病院）
青木 美智子（公益社団法人日本看護協会　看護研修学校）

【企画趣旨】

2012 年「糖尿病透析予防指導管理料」の新設後、2016 年に「腎不全期患者指導加算（現在の高度腎機能障害患者指導加算）」が収載されました。『適度な運動』は腎機能を維持する観点から重要で、その種類、頻度、強度、時間、留意すべき点について指導するよう求められています。運動の指導に当たるのは理学療法士が適任ではあるものの、透析予防診療支援の実際の場面では、看護師が医師の指示のもと運動療法への支援を担うことが少なくありません。鶴田らは「看護師は運動の必要性について認識しているが、自分の運動支援に対する知識・技術に約 8 割が不安を抱いている」[1] と報告しており、糖尿病性腎症の運動となると、さらに苦手意識が増しそうです。

一人ひとりの腎症の病期に応じた安全かつ継続できる運動を支援するために、心拍数や自覚症状を確認する Borg 指数を活用した運動強度の把握体験と、筋肉へ働きかける運動の体験をして、これならできる！をやってみませんか？

糖尿病性腎症進行予防のための具体的な運動支援が難しいと悩んでいるあなた…この体験を通して、明日からの看護師ができる運動支援につないでいきましょう。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. 企画趣旨の説明
2. レクチャー：「糖尿病性腎症の運動支援に大切なこと」
   演者：四方 賢一（岡山大学）
3. ワーク 1：「活用しよう！ Borg 指数」
   演者：吉沢 祐子（心臓病センター榊原病院）
4. ワーク 2：「目覚めよ！眠っている筋肉」
   演者：平岡 めぐみ（JCHO 四日市羽津医療センター　糖尿病センター・健康管理センター）
5. アクションプラン・まとめ

引用文献

1）鶴田来美　看護師の運動指導経験とその認識に関する実態調査　日本臨床スポーツ医学会誌 Vol.30 No.3, 2022 797-801

■研修推進委員会企画 教育セミナー
高齢糖尿病患者の低血糖看護に強くなろう！

日　時：9月22日（日）10：40～12：00
場　所：第4会場

企　画：日本糖尿病教育・看護学会 研修推進委員会
中村 美津子（公益社団法人石川勤労者医療協会寺井病院）
畑中 あかね（神戸市看護大学）
岡田 照代　（深津医院）
鈴木 裕美子（社会医療法人財団新和会八千代病院）
山田 明子　（独立行政法人地域医療機能推進機構九州病院）
青木 美智子（公益社団法人日本看護協会　看護研修学校）

【企画趣旨】

高齢社会の現状にあって、日本では高齢糖尿病患者の数は増加しています。その結果、認知症などを合併し複雑な問題を持つ方も増え、治療やケアを難しくしています。高齢糖尿病患者を取り巻く課題は、加齢による変化のみならず複数の併存疾患があります。支援者は、糖尿病による合併症や併存疾患の悪化を防ぎ、日常生活やQOLの維持を目指す事が重要です。そのため、全人的なアセスメントの視点や実際のケアを身につけている事が求められます。

本学会特別委員会は、高齢糖尿病患者の課題として11項目を提示しています。そのうち、「8. 低血糖症状が非典型的なため自他ともに低血糖に気づきにくく、重症低血糖になりやすい」への対策として「高齢者の無自覚性低血糖リーフレット」が作成され、HPに掲載されました。研修推進委員会では、引き続きリーフレットの活用とこの課題に関する基本的な知識及び支援について、現在研修を行っています。研修では限られた方しか参加できない状況があり、この度学術集会で教育セミナーを企画しました。

【プログラム】

1. 企画者あいさつ
2. 講演1 「高齢者糖尿病の低血糖症状のメカニズム」
   講師：荒木 厚（東京都健康長寿医療センター副院長・健康長寿医療研修センター長）
3. 講演2 「高齢糖尿病患者の低血糖と看護」
   1）高齢糖尿病患者の低血糖と看護
   講師：岡田 照代（日本糖尿病教育・看護学会研修推進委員会／深津医院
   糖尿病看護認定看護師、日本糖尿病療養指導士、公認心理士、産業カウンセラー）
   2）高齢糖尿病患者の低血糖事例の看護展開
   講師：鈴木 裕美子（日本糖尿病教育・看護学会研修推進委員会／社会医療法人財団新和会八千代病院　糖尿病看護認定看護師、日本糖尿病療養指導士）
4. 質疑応答・まとめ

■特別委員会企画セミナー
高齢糖尿病患者が抱える課題と支援
～家族のサポート力低下にどう対応する？～

日　時：9月21日（土）14：50～16：10
場　所：第8会場

企　画：日本糖尿病教育・看護学会 特別委員会
梶野 美保　（九州大学病院）
内海 香子　（岩手県立大学）
金本 純子　（四天王寺大学）
高橋 良恵　（信州大学医学部附属病院）
原田 和子　（医療法人社団　紘和会　平和台病院）
桃坂 真由美（九州大学病院）
黒田 久美子（千葉大学大学院）
佐藤 果苗　（安田女子大学 / 安田女子短期大学）
中村 美幸　（東京医療学院大学）
橋本 祐子　（医療法人社団　亮仁会　那須中央病院）
遠藤 真理　（社会医療法人 抱生会 丸の内病院）

高齢糖尿病患者が増加する中で、看護者には、患者が糖尿病をもちながらも、よりよい人生を送ることができるように支援することが求められています。しかし、実際には、高齢糖尿病患者は、多くの併存疾患、認知機能低下やサポート力の低下等により、在宅や介護施設でのインスリン注射や血糖管理が難しくなっています。日本糖尿病教育・看護学会特別委員会では、高齢糖尿病患者で課題となりやすい11の事項と看護についてまとめ、学会のHPに掲載しました。しかしながら、高齢者を取り巻く社会情勢や環境は目まぐるしく変化し、特別委員会で整理した看護については発展段階にあると言えます。よって、皆様からのご意見を伺い、看護の内容をブラッシュアップし、より活用していただけるものに更新していきたいと考えています。

今回は、本委員会で整理した高齢糖尿病患者の課題の中から、課題5「同居家族のサポート力の低下（入院、認知症の発症）による療養生活の破綻」について、在宅で生活している高齢糖尿病患者の事例をもとに、より良い人生を送っていただくために必要な看護実践や施設間での連携について意見交換を行い、求められる看護支援について共有する機会にしたいと思います。ぜひご参加ください。

■研究推進委員会企画セミナー　質的研究のポイント！ part 2
インタビューデータの分析について検討しよう

日　時：9月22日（日）9：00～10：20
場　所：第4会場

進　行：村角 直子（金沢医科大学）
企　画：日本糖尿病教育・看護学会 研究推進委員会
森 加苗愛（大分県立看護科学大学）
岡 佳子　（飯塚病院）
原 光明　（訪問看護ステーション オリナス）
東 めぐみ（順天堂大学）
村角 直子（金沢医科大学）
山﨑 優介（広島市立安佐市民病院）
餘目 千史（日本看護協会）
清水 安子（大阪大学大学院）
住吉 和子（岡山県立大学）
髙橋 慧　（大阪大学大学院）
藤原 優子（大阪大学医学部附属病院）
山田 明子（JCHO 九州病院）

【企画趣旨】
研究推進委員会では、会員の皆さまへ糖尿病教育・看護の向上に寄与する研究を推進するため、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おります。昨年度は、質的研究のインタビュー調査に焦点をあて、研究者がデータ収集の際に直面する“あるある事例”を通して、質的研究に精通する研究者が疑問に応えるレクチャー形式でセミナーを開催しました。しかし、質的研究では、インタビュー後の分析の手順として、逐語録の作成からカテゴリーを見出していく一連のプロセスがあり、「質的研究は難しい」と感じている方も多いのではないでしょうか？
そこで今年度は、昨年度の『インタビューの劇的ビフォーアフター』の第2弾として、インタビューデータから研究で明らかにしたいことを見出すためのプロセスについてレクチャーやワークを通して皆さまと検討し、理解を深める機会にしたいと思います。質的研究をこれから始めようとしている方、質的研究について学びを深めたい方など是非セミナーにご参加ください。また、昨年度の委員会セミナーに参加できなかった方のために動画を準備いたしました。下記のQRコードを読み取り、動画をご覧いただいてから本セミナーにご参加いただくと、より理解が深まります。
さらに、今年度も学術集会会期中に『研究相談所』のブースを開設しております。研究に関する疑問や、研究をやってみたいけどどこから手をつけたらいいかわからないなど、気軽に『研究相談所』のブースにお越しください。

【プログラム】
1. 趣旨説明
2. 講演1：「質的研究のポイント！：インタビューデータとの対話から研究で明らかにしたいことを見出そう」
講師：森 加苗愛（大分県立看護科学大学）
3. 講演2：「インタビューデータを多角的に検討しよう」
講師：東 めぐみ（順天堂大学）
4. 質疑応答・まとめ

■看護研修会認定委員会企画ワークショップ
『思いのほか、易しい！』 看護（1群）研修会のための企画のコツ

日　時：9月22日（日）9：00～10：20
会　場：第8会場

企　画：日本糖尿病教育・看護学会 看護研修会認定委員会
米田 昭子　（山梨県立大学）
冨永 幸恵　（秋田大学医学部付属病院）
金子 貴美江（さつき内科クリニック）
松橋 法子　（八戸赤十字病院）
脇本 美香　（岡山済生会外来センター病院）
白村 聡子　（独立行政法人地域医療機能推進機構可児とうのう病院）
古田 均　（岐阜大学医学部付属病院）
小林 麗子　（公立置賜総合病院）

【企画主旨】

看護研修会認定委員会では、看護職CDE-Jが資格を更新するための看護の研修会が数多く開催されることを願って、認定審査を行っています。看護1群が取得できる研修会の申請は、1年間でおおよそ、主催者研修が90件、共催研修が70件あり、開催地域は、全国に及び、研修方法は対面，Web、ハイブリッドというように様々な形式でなされている状況にあります。

しかし、看護（1群）研修会の申請に対して、難しいと感じたり、仕組みが複雑であるため、躊躇したりしている会員も多くいるのではないでしょうか。

そこで、看護研修会認定委員会では、これまで申請をしていなかった会員も、企画した研修会を看護（1群）研修会として申請していただくことができるようにセミナーを企画しました。

具体的には、研修会申請システムや研修企画のコツについて理解する、グループで模擬研修企画を実際に体験する、グループワークを通して研修企画における課題を共有する内容としました。

初めて研修申請をする方も、申請経験のある方も、ぜひ、ご参加ください。お待ちしています。

【プログラム】
・企画趣旨の説明・申請研修の概要
・申請システムについて
・看護研修企画について
・主催者研修と共催研修の違い
・オンライン研修のコツ
・ワークショップ：主催者研修を企画してみよう
・グループワーク：研修企画における課題など
・全体発表・質疑応答
・まとめ

■政策委員会企画セミナー
令和６年度診療報酬改定のポイントと糖尿病看護に関する新規診療報酬評価へ向けて

日　時：9月22日（日）13：30～14：50
会　場：第８会場

座　長：永渕 美樹（佐賀大学医学部附属病院）
　　山本 真矢（総合病院　聖隷浜松病院）
演　者：数間 恵子（元東京大学大学院医学系研究科）
　　山﨑 優介（広島市立北部医療センター安佐市民病院）
企　画：日本糖尿病教育・看護学会 政策委員会
　　山﨑 優介　（広島市立北部医療センター安佐市民病院）
　　数間 恵子　（元東京大学大学院医学系研究科）
　　太田 美帆　（東京家政大学）
　　大原 裕子　（帝京科学大学）
　　金子 佳世　（日本医科大学武蔵小杉病院）
　　菊永 恭子　（日本医科大学付属病院）
　　菊原 伸子　（東邦大学医療センター大森病院）
　　グライナー 智恵子（神戸大学大学院）
　　佐藤 栄子　（足利大学）
　　永渕 美樹　（佐賀大学医学部附属病院）
　　野間 弘子　（船橋市立医療センター）
　　町田 景子　（東京都立多摩北部医療センター　看護部）
　　村角 直子　（金沢医科大学）
　　村田 中　（日本赤十字社医療センター）
　　山本 真矢　（聖隷浜松病院）

【企画趣旨】
　診療報酬とは、保険医療機関等が行う診療行為やサービスに対する評価として公的医療保険から支払われる報酬である。この診療報酬の点数は通常２年に一度、中央社会保険医療協議会（中医協）が見直しを行っている。わが国では昭和36（1961）年に国民皆保険制度が確立され、必要とする看護行為は診療報酬体系のなかに位置づけられ提供されてきた。外来での看護は医療法の規定のみであったが、平成４（1992）年にはじめて「在宅療養指導料」が診療報酬体系に組み入れられた。当時、入院医療費の高騰に対し入院期間を短縮させる必要があり、在宅や外来での医療提供が重要視されたことから評価された。そして、これまでに本学会員の協力のもと、糖尿病看護に関する診療報酬においては、生活習慣病管理料、糖尿病合併症管理料、糖尿病透析予防指導管理料が評価されてきた。
　近年は、人口の高齢化や生活習慣の影響を受けた慢性疾患患者の増加、地域包括ケアの推進により外来の機能強化が求められている。診療報酬上においても、令和６（2024）年までに、多数の外来看護に関する行為がチーム医療として評価されてきている。
　令和６年は６年に１度の医療・介護・障害福祉の３つの報酬が同時改定された。本政策委員会では、遠隔モニタリング支援などについての診療報酬獲得に向け活動してきた。新たな診療報酬の評価を得るためには、その行為の有効性や安全性、普及性などの観点が重要となり、日々の糖尿病看護の実践の効果を示し、それらを本学会等で集約し、エビデンスとして示していく必要がある。
　本企画では、まず、わが国における糖尿病看護に関する診療報酬評価の経緯と背景について紹介する。次に、令和６年度の診療報酬改定におけるポイントについて説明し、会場の皆様と、糖尿病看護における新規診療報酬評価へ向けた取り組みと、評価を得るための課題について、ディスカッションしたいと考えている。

【プログラム】
1. 企画趣旨説明
2. 政策委員会アンケート結果の報告
3. 糖尿病看護に関する診療報酬評価の経緯と背景、令和６年度改定におけるポイント
4. 質疑応答

第１日目　第１会場

■ランチョンセミナー 1

座長：寺内 康夫（横浜市立大学大学院 医学研究科 分子内分泌・糖尿病内科学）

GLP-1 受容体作動薬の HbA1c 低下効果、体重への影響は、肥満のある２型糖尿病の方に対しての方が強いのか？　～適切な症例選択とは～

戸崎 貴博
医療法人 TDE 糖尿病・内分泌内科クリニック TOSAKI

最近の糖尿病治療では、個々の糖尿病を持つ人に応じて治療方針を変えることが求められるようになってきた。様々な選択肢のなかでも GLP-1 受容体作動薬は、糖尿病を持つ人のライフスタイルに合わせた治療が実施しやすく、効果を実感することにより治療のモチベーションが上がった人を数多く経験した。またその期待する血糖降下作用のわりに単独での低血糖リスクが少ないという点も、糖尿病を専門としていない施設においても新たな治療オプションとして取り入れやすい利点であると考える。当院における導入時の声掛けの具体例について提示し、導入時と導入後の看護師におけるフォローについて紹介する。

糖尿病を持つ人本位の治療が求められる今、多様な治療選択肢が存在する臨床現場において、GLP-1 受容体作動薬が、どのような治療オプションとなり得るか、当院での導入例を提示し、GLP-1 受容体作動薬の最新の大規模スタディの結果を示しながら、その臓器保護への影響についても考えていきたい。

GLP-1 受容体作動薬は、糖尿病治療薬として知られているが、肥満症の治療にも効果があることがわかっている。特に、肥満者に対しては血糖降下作用のみならず、食欲抑制作用もアディショナルベネフィットとして期待できる。HbA1c を下げる効果や、体重への影響は肥満者のほうが強いのかについて検討した。

当院で経口および注射のセマグルチドを投与した 464 例における後ろ向きの調査では、肥満群、非肥満群共に体重が低下した。矢部らは治験の事後解析で、BMI が 25 未満 /25 以上に分け、セマグルチド投与開始 30 週後、56 週後の体重変化量を検討したところ、両群の体重低下量は同程度であったと報告しており[1)]、本研究はその結果を支持するものであった。

BMI が 22 以下 /22 より大きい群に分けて同様の解析を行ったところ、セマグルチド投与開始 12 ヵ月後では、BMI が 22 以下の群で有意に体重減少量が小さかった。また、投与開始時の BMI と 12 ヵ月後の体重変化量の間には有意な負の相関がみられた。非肥満者の中でも特に BMI が標準以下の者においては、セマグルチド投与による体重への影響が少ない可能性が示唆された。

1）Daisuke Yabe et al.: J Diabetes Investig 2022; 13: 1161–1174

共催：ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

第１日目　第２会場

■ランチョンセミナー 2

座長：福井 道明（京都府立医科大学 大学院医学研究科 内分泌・代謝内科学）

～明日から実践できる！～ 実臨床の立場から考える高齢者に向けた CGM 導入支援とポイント

黒岩 絵美
大阪回生病院 外来師長

糖尿病患者の約 2/3 以上が 65 歳以上とも報告されており、高齢糖尿病患者への治療支援は日常で欠かせないものになっています。高齢糖尿病患者の注意点は、食後高血糖をきたしやすく、低血糖は発汗、動悸、手の震えなどの症状が出現せず、非典型的な症状で起こることも少なくないため、かなり見逃されやすいことです。特に腎機能低下、多剤併用、低栄養状態等で低血糖が重症化かつ遷延しやすく、重症低血糖の回数が増えるほど認知症のリスクが高まるため、高齢糖尿病者の認知機能や QOL を保つためには、血糖コントロールの改善だけでなく低血糖を極力避けることが重要であると思われます。

昨今使用率が増加している CGM は実生活での低血糖の発見に有用であることが証明されており、典型的な症状が出にくい高齢者糖尿病患者をサポートするにあたっても、非常に有益なツールとなっています。国外では米国糖尿病協会が 2023 年に糖尿病の標準治療に関するガイダンスを更新し、強化インスリン療法または持続皮下インスリン療法（CSII）を行っている糖尿病には rtCGM（エビデンスレベル A）isCGM（エビデンスレベル B）の使用を推奨しており、2024 年の国内ガイドラインでも isCGM は 1 型ならびに 2 型糖尿病において SMBG よりも血糖コントロール改善に寄与しうる（推奨グレード B）とあり、エビデンスも明確になっています。しかし、有益性が示唆されたとして、実臨床で高齢者糖尿病患者に CGM を導入する場面では、スマートフォンの操作やアプリ導入の困難性、得られたデータの解釈指導、記銘力の低下等の問題があり、「使いたいけど使いにくい」といったところが、現場の正直な意見ではないでしょうか。

自施設全体で約 200 名が CGM、isCGM を使用しており、一部の高齢糖尿病患者の治療支援を行っておりますが、本講演では、どのように実際導入し、サポートしているのか、困った事例、うまくいった事例、認知症 1 型糖尿病患者を家族とサポートした事例等、様々な症例を交えてポイントをお伝えし、明日からの皆様の治療支援のエッセンスになればと考えています。

共催：アボットジャパン合同会社

第１日目　第３会場

■ランチョンセミナー３

座長：利根 淳仁（岡山済生会総合病院 糖尿病センター）

一人ひとりにあわせたパーソナライズ医療へ ～ AHCL の治療効果と QOL を最大化するための看護支援～

藤原 恭子
倉敷中央病院

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。2022 年１月より本邦初の Hybrid closed loop（HCL）を搭載したミニメド ™770G システムの登場により、インスリンポンプが基礎インスリンを自動調整し、長期的な血糖コントロールの改善と QOL の向上が期待されるようになった。さらに、2023 年 12 月には、Advanced Hybrid Closed Loop（AHCL）機能を搭載したミニメド ™780G インスリンポンプの登場により、基礎インスリンの自動調整に加え、センサグルコース値に応じて最大５分毎に補正インスリンを注入する自動補正が追加された。

治療法に対する選択肢が大きく広がったことで、今や患者一人ひとりにあわせたパーソナライズ医療（Personalized therapy）が実現できる時代となり、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いる。院内の調整役を担うことの多い看護師は、患者が抱える悩みや思いを表出できるような環境作りをはじめ、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看護支援は、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、ミニメド ™770G から 780G へポンプアップデートした症例、新たにミニメド ™780G を導入した症例について提示する。小児から高齢者まで幅広い年齢層の患者に関わっており、780G について「朝の血糖が安定した」「使いやすくなった」という患者の声も聴かれている。よりスマートガードの稼働率を高め、治療効果と QOL を最大化するための看護支援の実際について、重視しているポイントやケアリンクレポート解析のコツも含めて紹介したいと考える。

共催：日本メドトロニック株式会社

第１日目　第５会場

■ランチョンセミナー 4

座長：久米 真司（滋賀医科大学内科学講座 糖尿病内分泌・腎臓内科）

Person centered approach とデジタル治療の現在と未来

濵口 真英
京都府立医科大学 大学院医学研究科 内分泌・代謝内科学

日本糖尿病学会は糖尿病治療の目標を糖尿病のない人と変わらない寿命と QOL としている。the American Diabetes Association（ADA）と the European Association for the Study of Diabetes（EASD）は２型糖尿病の血糖マネジメントとして、２型糖尿病がある人のケアのゴールとして合併症の予防と QOL の最適化としており、そのための Person centered approach を提案している。様々なデジタルデバイスを用いて糖尿病がある人の血糖マネジメントを支援する糖尿病診療のデジタル治療はこの Person centered approach として期待されている。Personal Health Record（PHR）は、個人の健康・医療・介護に関する情報のことで、PHR のためのソフトウェアを用いることで、個人の情報を医療者が共有してチーム医療に活用することが可能となっている。スマートフォンアプリケーション（スマホアプリ）が活用できる症例では活用できるデジタルデバイスが多数あるが、スマホアプリが使えない症例でこそデジタル治療の効果を期待したい場合もある。メディセーフデータシェアの特徴として医療機関の PC を用いることで SMBG やスマートインスリンペンなどと NFC で連携することが可能となることがある。演者はこの機能を活用し、在宅インスリン治療においてチーム医療での対応が必要でかつスマホアプリを活用できない症例に対してスマートインスリンペンと SMBG に加え isCGM を用いて在宅インスリン療法を安全に運用することに取り組んでいる。本講演では従来の取り組みでは在宅インスリン療法を断念せざるをえなかったり、打ち忘れ等で容量の最適化がむずかしかった症例に対しても Person centered approach とデジタル治療により安全かつ効果的に在宅インスリン療法を介し、継続することが可能となっており、これらを中心としてデジタル治療の現在と未来についてお話ししたい。

共催：テルモ株式会社

第２日目　第１会場

■ランチョンセミナー５

座長：柴山 大賀（筑波大学 医学医療系 グローバルヘルス看護学研究室）

合併症の抑制を目指す糖尿病診療

横手 幸太郎
千葉大学

糖尿病患者が健康な人と変わらない人生を送るためには、合併症の予防が重要となる。DCCT、UKPDS など初期の大規模臨床研究により、厳格な血糖低下は細小血管障害を低減させることが示された。一方、当初５年程度の観察期間では大血管障害／動脈硬化の抑制は明らかでなく、より長期の観察でのみ血糖低下治療の有用性が示された。これに対して、血圧や LDLC の低下治療は比較的早期にイベント抑制を示し、その後の国内外の臨床試験の成績は、包括的なリスク管理、すなわち集学的治療の有用性を示唆している。

血糖低下薬の歴史を振り返ると、2007 年にはチアゾリジン誘導体ロシグリタゾンがプラセボに対し有意に心筋梗塞を増加させると報告され、血糖低下薬がむしろイベントを「増やす」懸念を生じた。このため米国 FDA は、以後、新規糖尿病治療薬の承認要件として心血管安全性を重視、プラセボに対しリスクを増やさない証明を製薬企業へ求めた。この方針の洗礼を最初に受けたのが DPP-4i であり、同クラスの薬剤が少なくとも心血管エンドポイントをプラセボに比較べて増やさない（非劣性）ことが示された。しかし、これら薬剤は、心血管リスクを減らすこと（優越性）も無かったため、動脈硬化抑制のメリットは乏しいとみなされた。

ところが、SGLT2i や GLP-1RA の登場が事態を大きく変化させた。プラセボに対し、非劣性はもとより優越性をもって心血管エンドポイントを抑制したのである。欧米の学会は相次いでガイドラインを改訂、動脈硬化や腎障害を有する糖尿病では、メトホルミンに続く第二選択またはそれ以上の位置づけで、これら薬剤の使用を推奨した。そして、わが国でも、これらの知見を踏まえた２型糖尿病の薬物療法のアルゴリズムが策定された。各種結果を総合すると、SGLT2i の特長は心不全抑制や腎保護効果にあり、GLP-1RA には動脈硬化抑制の可能性も期待される。

本セミナーでは、チーム医療の視点も踏まえつつ、合併症予防を目指す糖尿病診療について考えたい。

共催：アークレイマーケティング株式会社

第２日目　第２会場

■ランチョンセミナー６

座長：奥口 文宣（医療法人楽生会奥口内科クリニック）

糖尿病治療支援とインクレチン関連薬のポジショニング ～経口 GLP-1 受容体作動薬の可能性～

山田 英二郎
群馬大学医学部附属病院 内分泌糖尿病内科

糖尿病は症状の乏しい慢性疾患であり、今、何かが起こることは少ないが、長期間の診療が患者の予後を大きく左右する。その中で患者は様々なライフイベントを経験し、今の生活もある。そのため現在の HbA1c に一喜一憂することなく、その先を想像しながら診療にあたることが大切である。日本糖尿病学会が提唱する２型糖尿病の薬物療法アルゴリズムでは、まずインスリンの適応を考慮し、目標 HbA1c を決定することが推奨されている。その後、病態に応じた薬剤選択が行われ、肥満と非肥満で区別されることが示されている。一方、日本糖尿病学会編著の糖尿病治療ガイドには、2020 － 2021 年版以降、糖尿病治療薬の進歩に即した記載変更がなされた他、糖尿病治療の目標が患者の生活の質（QOL）向上であることが明記され、さらに根強く残る糖尿病や糖尿病患者に対する偏見などを払拭することも糖尿病患者の予後改善につながると考えられることから stigma や advocacy についても言及もされた。
本講演では、これらの背景を踏まえ、特に肥満を伴う糖尿病患者に焦点を当て、どのように治療支援を行うかを考察する。特に注目するのは、インクレチン関連薬の一つである経口 GLP-1 受容体作動薬である。GLP-1 受容体作動薬は、インスリン分泌を促進し、グルカゴン分泌を抑制することで血糖値を効果的にコントロールする薬剤である。さらに、体重減少作用も期待されるため、肥満を伴う２型糖尿病患者にとって有用な治療オプションとなる可能性が高い。2021 年の経口薬発売以降、多くの患者に GLP-1 受容体作動薬による治療を届けられるようになった。経口 GLP-1 受容体作動薬の効果と安全性、ならびにポジショニングについて詳細に議論し、どのように治療支援を行うかを考察していく。

共催：ノボ ノルディスク ファーマ株式会社・MSD 株式会社

第２日目　第３会場

■ランチョンセミナー７

座長：有馬 寛（名古屋大学大学院医学系研究科 糖尿病・内分泌内科学）

進化する糖尿病診療 －次世代 CGM デバイスがもたらす新展開－

利根 淳仁
岡山済生会総合病院 糖尿病センター　副センター長

糖尿病診療において最新技術の活用はますます重要となっているが、特に CGM デバイスの進化は著しい。すなわち、精度やアラート機能の搭載に加えて、スマートフォンアプリで患者自身が CGM データを管理し、クラウドを介して医療機関や家族とリアルタイムにデータを共有するシステムが確立している。

2024 年春に次世代 CGM として新たに登場した Dexcom G7 は、本体の小型化とウォームアップ時間の大幅な短縮、測定精度のさらなる向上を実現し、患者が日々の血糖管理をより効果的に行うための強力なツールとなっている。

本セミナーでは、この利便性に優れた高機能デバイス Dexcom G7 の特性と詳細について解説し、日常診療における効果的な活用と実践的な治療支援について掘り下げていきたい。

共催：デクスコムジャパン合同会社

第２日目　第４会場

■ランチョンセミナー８

座長：恒吉 慶子（兵庫県立尼崎総合医療センター）

糖尿病診療に上手に活かす “SMBG” と “CGM”

佐藤 淳子
順天堂大学大学院医学研究科 代謝内分泌内科学

現在、患者自身が血糖を測定する方法として、血糖自己測定（SMBG）と持続グルコース測定（CGM）があり、CGM にはリアルタイム CGM（rtCGM）と間歇スキャン式 CGM（isCGM）がある。SMBG は指先から採血して測定することで、簡便かつ正確に血糖値を測定できる。一方、CGM は上腕や腹部などにセンサーを装着し、皮下間質液中のグルコース濃度を連続して測定することでセンサーグルコース値の変動を捉えることができる。変動の具体的な流れを知ることは高グルコースや低グルコースのリスク回避に非常に有用であり、また患者自身の行動変容をもうながす。こうした CGM の進化は目覚ましく、スマートフォンによる利用が可能となり、より身近な存在となった。また高グルコースや低グルコースのアラート機能も加わり、より安全な機器となった。しかしながら、CGM は皮下間質液中のグルコース濃度を測定しているため、特に極端な高グルコース時や低グルコース時、また低グルコース後の回復時など血糖が変動しているさいには、センサーグルコース値と血糖値に乖離が生じることに注意が必要である。そのため、日本糖尿病学会の「持続グルコースモニタリングデバイス適正使用指針」（2024 年 5 月 15 日改訂）では、CGM の測定結果と一致しない症状がある場合又は測定値の正確性に疑問がある場合には SMBG を行って血糖値を確認することが推奨されている。

2024 年の日本糖尿病学会年次学術集会において「先進医療機器により得られる新たな血糖関連指標に関するコンセンサスステートメント」も発表された。本セミナーでは、SMBG と CGM の特徴や診療における注意点などを整理し、それぞれが適した患者像や SMBG と CGM の併用の重要性について具体的な症例を交えて考えてみたい。

共催：株式会社三和化学研究所

■交流集会 01　9月21日（土）第6会場　10：15～11：35

「JADEN in 京都でみ～んな元気になる話」～療養支援やってて良かったっていう体験談共有しませんか？ パート2～

大佐古 三香[1]、山﨑 優介[2]、佐々木 亜衣[3]、成田 圭子[4]、森山 初美[5]、秋元 陽子[5]、竹内 麻衣[6]、森瀬 茜[7]、岩本 由衣[8]、川島 幸美[9]、佐藤 広太[10]、井口 真志[11]、赤嶺 勝[12]、糸部 文子[13]、松田 麻耶[14]

[1]パナソニック健康保険組合松下記念病院、[2]広島市立北部医療センター安佐市民病院、
[3]総合病院釧路赤十字病院、[4]十和田市立中央病院、[5]東京慈恵会医科大学附属第三病院、
[6]公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院、[7]株式会社 DPP ヘルスパートナーズ、
[8]長崎県病院企業団 長崎県壱岐病院、[9]医療法人明徳会総合新川橋病院、[10]久里浜医療センター、
[11]医療法人　名南会　名南病院、[12]沖縄共同にじクリニック、[13]東松山市立市民病院、
[14]帝京大学医学部付属病院

key words：ケアの質評価

【企画趣旨】

　皆様は自分が患者さんに行った療養支援について語ることはありますか？
糖尿病看護の世界では、患者さんに成功体験を重ねてもらい、自己効力感を高める働きかけが重要です。皆様も日々そのような看護実践をされているのではないでしょうか。しかし、看護師である自分自身の成功体験や自己効力感についてはどうでしょう。患者さんへの支援の中で、本当は何かしら手応えを感じていることもあるのに、それを他の人に話をしたり、振り返る機会がないままになっていませんか？
患者さんだけではなく、看護師自身の自己効力感も大切です。成功体験は看護師の自己効力感に影響しているといわれており、看護師自身の自己効力感を高めることは周囲にポジティブな影響を与えます。自分自身の手応えがあった看護実践を人に話し、それを認めて褒めてもらうことで成功体験になりますし、何よりも心が温まり看護が楽しくなってきます。
このテーマでの交流集会を昨年開催したところ、参加者より、感動した、自施設でもやりたい、と好評を頂きました。そこで、今年も第2弾として開催し、皆様が行っている療養支援の中で、手応えを感じた成功体験や、療養支援の楽しさを語って頂き、それを皆様で共有できるような企画を考えています。今年のテーマは「看護のカタチ」です。是非、皆様の知と技を活かした、大切な療養支援の経験を京都の地に持ちより、語り合うことで、看護のカタチにし、「明日からの仕事も頑張れる‼」そう感じて下さる事を願っています。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. ミニレクチャー「看護を語る事の意味」：岩本由衣
3. 療養支援やってて良かった事例：成田圭子、森山初美
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：佐々木亜衣

■交流集会 02　9月21日（土）第5会場　13：50～15：10

精神疾患と糖尿病を併せもつ人の特徴を知って支援の糸口を見つけよう！～日頃のモヤモヤを語りあおう～

町田 景子[1]、田口 三知[2]、村田 中[3]、浅井 和江[4]、伊藤 美和[5]、尾上 和子[6]、河内 あゆみ[3]、坂本 梅子[7]、佐々木 愛子[8]、高松 千織[9]、瀧川 稲子[10]、長縄 真奈美[11]、野﨑 房代[12]、畑﨑 智子[13]、間島 ちづる[14]、松本 麻里[15]、山下 亜希[16]、山田 美穂子[17]、山本 なつ美[18]、山本 真貴[19]

[1]東京都立病院機構　東京都立多摩北部医療センター、[2]東京都立松沢病院、[3]日本赤十字社医療センター、[4]草加パートナーズ内科・糖尿病クリニック、[5]大宮医師会看護専門学校、[6]小田原市立病院、[7]北里大学病院、[8]日本大学病院、[9]朝比奈クリニック、[10]徳島大学病院、[11]稲沢市民病院、[12]河北総合病院、[13]横浜市立みなと赤十字病院、[14]東葛クリニック病院、[15]公立昭和病院、[16]市立大津市民病院、[17]富山赤十字病院、[18]日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院、[19]関西医科大学附属病院

【企画趣旨】

精神疾患をもつ人は増加を続けており、502万人と推計（厚生労働省，2020）されています。また、入院患者数は15年連続で減少しており、精神疾患をもちながら地域で生活する人は増加しています。一方で、糖尿病をもつ人は、統合失調症やうつ病、不安障害、摂食障害などの様々な精神疾患との関連が報告されており（Prince，M.et al.,2007）、糖尿病と精神疾患を併せもつ人は、日常診療の中でも出会う機会は多く、珍しくありません。

精神疾患を併せもつ人は、身体疾患のセルフケアも精神状況に左右される特徴があります。糖尿病看護を得意とする看護師であっても、変化する精神状況をどのように捉え支援していけば良いのか、限られた知識や経験を駆使し、迷いながら対応しているのではないでしょうか。また、精神症状の捉え方や介入方法を相談したくても、自施設内に精神科医や臨床心理士など精神医学に詳しいスタッフがいない場合もあります。そうした場合、自問自答しながら自分たちだけでなんとか乗り切っているという苦悩を耳にすることもあります。

本交流集会は、精神疾患と糖尿病を併せもつ人に接する看護師が感じている困りごとを明らかにし、支援の糸口を見いだせないかと企画いたしました。プログラムの中では、精神病院に所属する糖尿病看護認定看護師からうつ病や統合失調症などの精神疾患の特徴とかかわり方のポイントのレクチャーを受けていただき、日常の糖尿病支援に落とし込んだかかわり方について学ぶ機会を設けます。また、レクチャーを踏まえ、ご自身の抱える困りごとを明らかにし、日常の支援に活かすヒントを見出すグループワークをいたします。

精神疾患を併せもつ人へのかかわりに興味がある方、困っている方、奮ってご参加ください。

■交流集会 03　9月21日（土）第6会場　13：50～15：10

災害時の糖尿病看護について考えよう！ 第2弾 知りたい！ いろんな施設の災害対策

中野 恵理[1]、貞安 妙美[2]、櫻本 明美[3]、永井 美貴[4]、廣田 美香[5]、守谷 景子[6]、吉田 照美[7]、頼本 奈々[8]、渡邉 路子[9]

[1]近畿大学医学部附属病院、[2]広島県厚生農業協同組合連合会尾道総合病院、
[3]社会医療法人財団聖フランシスコ会姫路聖マリア病院、[4]福山市民病院、
[5]地方独立行政法人徳島県鳴門病院、[6]一般財団法人積善会十全総合病院、[7]岡崎市民病院、
[8]独立行政法人国立病院機構東広島医療センター、[9]独立行政法人労働者健康安全機構岡山労災病院

【企画趣旨】

昨年度、「災害時の看護について考えよう！今できることを共有し、患者のレジリエンスを高めよう！」をテーマに、災害時の糖尿病看護について交流集会を行い、たくさんの方にご参加いただきました。

前回の交流集会では、日頃から患者も医療スタッフもレジリエンス（逆境からの回復力）を身につけるため、被災時の具体的行動を共有しました。自施設での糖尿病看護に活用するための具体的な目標も立て、さあ活動するぞと意気込みました。あれから1年、糖尿病をもつ人への災害対策は進んでいるでしょうか？

前回参加されていない方も、災害が多い日本で対策をしなければと思いつつ、日頃の業務も忙しく、ついつい目の前の問題を優先しがちになり、先延ばしにしてしまったり、患者さんや同僚の理解をなかなか得られないなどモヤモヤしていることはありませんか？

2024年1月1日能登半島沖地震が起こり、多くの方々が被災され、避難生活を余儀なくされています。帰省中や旅行中で被災された方も多く、自宅にいる時だけの災害対策の想定では足りないのだと気が付きました。糖尿病をもつ人への支援のため、DiaMAT（糖尿病支援チーム）の方々も活動されています。

今回の交流集会では、私達がこの1年で活動した事例をもとに意見交換を行い、皆様のアイデアで日本中の糖尿病をもつ人への災害対策が一歩でも前へ進む一助になることを目的として交流集会を開催します。

前回ご参加された方も、今回興味を持っていただけた方も、参加者みんなで悩み、ひらめく時間を一緒に体感してみませんか？

■交流集会 04　9月21日（土）第10会場　13：50～15：10

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」～　第２弾

古山 景子[1]、山地 陽子[2]、菊永 恭子[1]
[1]日本医科大学付属病院、[2]JCHO 東京新宿メディカルセンター

【企画趣旨】

私たちは第27回日本糖尿病教育・看護学会学術集会で、本テーマで交流集会を企画し、参加者の皆様から多くのご意見をいただきました。また第28回日本糖尿病教育・看護学会学術集会のポスターセッションにおいては「特定機能病院における組織横断的な特定行為の実践 －他科入院患者に対するインスリン投与量の調整－」を報告し、運用やシステムに関して多くのご質問を頂きました。さらに「どのように活動すればいいのか悩んでいる」「上司や医師の協力が得にくい」「患者選定をする上での課題」など、各施設で抱えている問題などを共有する機会となりました。

本交流集会では、再び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、またそれらを克服した成功例や取り組みを共有することで、さらなる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 05　9月21日（土）第5会場　15：30～16：50

糖尿病をもつ高齢者のその人らしい生活と糖尿病治療の両立を叶える支援について考えませんか

吉橋 信行[1]、浦上 晴代[2]、平賀 愛子[3]、多田 瑞穂[4]、五十嵐 理奈[5]、佐藤 ひとみ[6]、岩瀬 仁美[7]、大田 親子[8]

[1]獨協医科大学病院、[2]日野市立病院、[3]北里大学メディカルセンター、[4]船橋市立医療センター、
[5]地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構日本海総合病院、
[6]独立行政法人国立病院機構村山医療センター、[7]地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院、
[8]山口県厚生農業協同組合連合会長門総合病院

【企画趣旨】

私たちは、2021年特定行為研修を組み込んだ新たな認定看護師教育課程（B課程）の糖尿病看護学科を卒業し、特定認定看護師として活動をしています。急性期や慢性期の病棟・外来・在宅とあらゆる場で活動する中で、どの場所においても認知機能の低下した高齢者の事例に遭遇し、その支援に困難さを感じています。

加齢はインスリン抵抗性の増大、インスリン分泌能低下による糖尿病の発症、悪化をまねき、認知症発症や、サルコペニア、フレイルも起こしやすいといわれています。現在、約3.5人に一人が高齢者であり、高齢化率が加速しています。ますます増えていく糖尿病をもつ高齢者の支援を考えることは重要です。

本交流集会では、認知機能低下のある糖尿病をもつ独居高齢者の症例を通して、その人らしい生活と糖尿病治療の両立を叶える支援について意見交換したいと考えています。その人らしい生活と糖尿病治療の両立を叶えるべく、どのような情報を何のために収集しているのか、収集した情報をどう支援に活かしていくのか、これらを一緒に考えていきましょう。皆さんの参加をお待ちしています。

■交流集会 06　9月21日（土）第6会場　15：30～16：50

治療中断の時期を有する2型糖尿病の人への支援の検討 ～ケアプログラムの実装を通して～

米田 昭子[1]、林 直子[2]、山根 晴香[3]、渡邊 美歩[4]、鈴木 南[5]、岡 千恵美[3]、猪飼 やす子[1]、武田 真弓[1]、前田 直子[6]、藤川 真弓[7]、伊山 美穂[8]、中山 由莉子[9]
[1]山梨県立大学、[2]聖路加国際大学、[3]医療法人慈誠会　山根病院、[4]せいの内科クリニック、[5]甲府共立病院、[6]大船中央病院、[7]平塚共済病院、[8]上野原市立病院、[9]船橋市立医療センター

【企画趣旨】

長期にわたる2型糖尿病とのつき合いの過程では、さまざまな事情で、外来受診が滞ることもある。
そのような時には、自分の状況に合わせて医療機関とのつながりを絶たないように外来受診を調整したり、糖尿病を悪化させない対処を自分なりにできたりという「糖尿病とつき合っていく力」を身に付けることへの支援が大切であると考え、治療中断の時期を有する人を対象としたケアプログラムを考案した。

このケアプログラムは、2型糖尿病の疾患及び治療、生活調整の仕方の特徴をふまえ、“ゆるやかにつきあっていく”ことを中核概念とし、「受診していなかった時期への着目」「自分の糖尿病、高血糖状態の実感としての身体の理解」「自己管理の病いという捉え方の緩和」「病いとのつきあい方の再考」の4つのテーマで構成した。提供するケアは7つで、①これまで行ってきた療養法を尊重するケア　②自分の糖尿病の解釈を助けるケア　③血糖値を上げにくくする生活技術の獲得を助けるケア　④“糖尿病は自己管理が大切”という捉え方を少し緩くするケア　⑤周囲の人の力をかりて糖尿病とつき合うのを助けるケア　⑥大切な周囲の人とのつきあい方を再確認するケア　⑦状況に合わせた糖尿病とのつき合い方の検討が随時できるようになるのを助けるケア　となっている。

現在、3つの医療機関の外来でケアプログラムの提供に取り組んでいる。

本交流集会では、ケアログラム提供に伴う困難感や看護師側の変化、患者さんの状況について紹介し、治療中断の時期を有する人への外来での支援について参加者とディスカッションしたい。
ぜひ、ふるって、ご参加下さい。

【プログラム】

1. 交流集会の趣旨説明
2. ケアプログラムの概要説明
3. ケアプログラム実装について話題提供
4. 治療中断の時期を有する人への外来での支援についてディスカッション
5. まとめ

■交流集会 07（将来検討委員会企画）

9月21日（土）第10会場　15：30～16：50

糖尿病看護にデジタル社会がやって来た！！～のぞいてみよう、みんなのデジタル対応～

小江 奈美子[1]、村内 千代[2]、吉田 多紀[3]、生駒 千恵[4]、伊波 早苗[5]、小野 美穂[6]、黒江 ゆり子[7]、佐多 愛子[8]、溝上 貴世美[9]、森西 可菜子[10]、安酸 史子[11]

[1]京都大学医学部附属病院、[2]関西医科大学、[3]筑波メディカルセンター、[4]糖尿病看護実践力開発研究会、[5]淡海医療センター、[6]香川県立保健医療大学、[7]関西看護医療大学、[8]福岡県立看護大学、[9]坂出市立病院、[10]京都大学大学院、[11]日本赤十字北海道看護大学

【企画趣旨】

日本糖尿病教育・看護学会5か年重点目標（2022年～2026年）の1つに「デジタル社会にむけた糖尿病教育・看護の対応準備」が掲げられています。以前は血糖自己測定だけでしたが、近年急速にisCGM、rtCGMが普及し、さまざまなアプリケーションの活用やオンライン診療も広がってきました。糖尿病教育・看護をめぐる環境においてもデジタル・オンライン化の急速な進展は待ったなしで関わって来るのを感じておられる方も多いのではないでしょうか。それは私たち医療者だけでなく糖尿病とともに生きる人々も同様であり、医療現場で様々な対応を経験されていることでしょう。また、対応の経験はなくても漠然と不安な思いを抱いてる方もいらっしゃるかも知れません。そのような中、将来検討委員会では「他の病院ではどうしているの？」「こんなことを心配に思っているよ」「こんな対応をしたよ」など、参加者が感じるデジタル社会への対応に関するあれやこれやを話題にし、日常業務ではなかなか知ることができない情報を交換する場にしたいと交流集会を企画しました。交流集会で集まったご意見は今後の将来検討委員会の活動に活かして会員サービスに繋げたいと考えています。

ご参加には何の条件もありません。既にデジタル機能を使って対応をされている方、未経験だけど興味がある方、いろいろな視点での情報交換の場となるよう皆様大歓迎です。ご参加をお待ちしております。

■交流集会 08　9月22日（日）第5会場　9：00～10：20

しくじりナース、CGM警察（ポリス）になっていた?! ～CGMデータを患者さんの自己効力UPに繋げるツールとして活用しよう！～

下中 紀代子[1]、朝倉 智美[2]、石井 由美[3]、小坂 和代[4]、下須賀 香奈子[5]、初古 智美[6]、
武石 千鶴子[7]、田中 和子[8]、十時 綾子[9]、中山 加代[10]、平塚 元一[11]、藤本 美枝[12]、安永 沙織
[1]独立行政法人　労働者健康安全機構　大阪ろうさい病院、[2]大分県厚生連鶴見病院、
[3]医療法人藤井会　石切生喜病院、[4]公立八女総合病院、
[5]公益財団法人　大原記念倉敷中央医療機構　倉敷中央病院、[6]近江八幡市立総合医療センター、
[7]社会医療法人　雪の聖母会　聖マリア病院、[8]医療法人社団　敬愛会　佐賀記念病院、
[9]公益財団法人健和会　健和会大手町病院、[10]社会医療法人　耕和会　迫田病院、
[11]医療法人　八女発心会　姫野病院、[12]医療法人　博光会　御幸病院

【企画趣旨】

昨今の医療の進歩は目覚ましく、持続グルコースモニタリング（CGM）であるisCGMやrtCGM等の最新デバイスにより、血糖値の変動をリアルタイムに確認できるようになり、より安全な血糖管理が可能となってきました。加えて、診療報酬の改定や適応の拡大により、使用する患者さんも増加しています。CGMのデータからはたくさんの情報が得られる反面、CGMデータから作成されるレポート（以下、CGMレポートと略す）の読み取りには、専門的な知識も必要となります。また療養支援に生かすためには、患者さんの生活情報をデータに反映させ、患者さんと一緒に生活を振り返ることが重要です。しかし、療養相談の場面でCGMレポートの読み取りに注力するあまり、患者さんの気持ちを置き去りにして「糖尿病警察」ならぬ「CGM警察（ポリス）」になってしまった経験や、場面に遭遇したことはありませんか？

私たちはこれまで、患者教育理論について学びを深め、患者さんの療養を支援してきました。自己効力理論では「その行動が効果的であるという信念を持ち、実際にその行動をとることができるという自信（＝自己効力感）を持つことで、行動が変容する」とされています。

今回の企画では、「CGM警察（ポリス）」になってしまった症例を通し、CGMデータをどのように療養支援に活用していくのか、加えて、CGMデータを患者さんの自己効力感の向上にどのように活用していくのかについて、皆さんと語り合い考えていきたいと思います。
どなたでもお気軽にご参加下さい。お待ちしています。

【プログラム】

①症例を用いた寸劇
②講義「CGMレポートを読み取る際のポイント」「自己効力理論」
③CGMレポートを用いたグループワーク
④参考例（私たちが工夫している内容）の紹介

■交流集会 09　9月22日（日）第6会場　9：00～10：20

がん薬物療法を受ける糖尿病を併せ持つがん患者のセルフマネジメント橋渡し支援：悪心・嘔吐

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

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

【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います。また、がん治療の発展により長期に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ており、糖尿病とがんを併せ持つ患者の看護には多くの期待が寄せられています。

がん薬物治療中は様々な有害事象によって、糖尿病のセルフマネジメントだけでは対応が困難な状況が生じます。私達の先行研究（光木他，2020）では、患者は糖尿病、がんそれぞれの専門領域の看護師から提供される情報を自身で統合し、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。そこで、私達はそれぞれの専門領域の看護師間の連携・協働を基盤として患者のセルフマネジメントを支援するための「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」を作成し、昨年の交流集会では手足症候群を取り上げ、現場での悩みや実践、課題について共有しました。

今年の交流集会では、がん薬物療法の有害事象として糖尿病の血糖コントロールに直結し、皆さまが対応される機会も多い「悪心・嘔吐」を取り上げ、がん薬物療法を行う患者にセルフマネジメントツールを用いてどのように説明しているかを再現します。場面の再構成を通して皆さまの実践での悩みや工夫を共有し、より良いケアについて一緒に考えたいと思います。また、専門性を生かした看護師の支援のタイミングや方法、連携等についても検討したいと思います。なお、本交流集会には、がん看護専門看護師ががん看護の視点から意見交換に加わります。多くの皆様のご参加をお待ちしています。

発表内容はJSPS科研費JP 22K10904により助成を受けた研究の一部です。

■交流集会 10　9月22日（日）第9会場　9：00～10：20

知らんけど、とは言わせない！ 高齢者の「見えない・できない」を体験！ ～様々なインスリン注射器・血糖測定器を使ってみよう～

鈴木 悦子[1]、宮本 晴江[2]、安東 美瑞穂[3]、飯田 優[4]、小林 美和子[5]、佐々木 恵子、早川 ユリ[6]、濵口 計子[7]、山内 麻衣[8]

[1]東京女子医科大学附属八千代医療センター、[2]真生会富山病院、[3]東林間かねしろ内科クリニック、[4]埼玉医科大学国際医療センター、[5]新潟厚生連柏崎総合医療センター、[6]武蔵村山病院、[7]小川赤十字病院、[8]なごみ訪問看護ステーション

【企画趣旨】

皆さんは、糖尿病をもつ高齢者のインスリン注射手技の確認や、その人に合った血糖測定器具を選ぶ場面で、困ったり、悩んだりした経験はありませんか？

私たちのメンバーは日本看護研修学校で糖尿病看護を学ぶまでは、インスリン注射や血糖測定について、分かりやすい実践可能な説明ができているのか不安でした。特に視力低下や手指の巧緻性低下のある方にインスリン注射や、血糖測定を覚えていただく場面では、その人に合わせた支援のレパートリーが少なかったことが原因で諦めてしまう場面もありました。

しかし、今はその人のできる力を信じて方法を一緒に考え、補助具も利用しながら工夫し伝えています。

そこで私たちは、皆さんが視力低下や手指の巧緻性低下がイメージできるように、工作したメガネ等や布手袋を着用して、糖尿病をもつ架空の高齢者になりきっていただく企画をしました。希望者はインスリン注射や血糖測定を模擬体験できます。その方の身体的な特徴をどう理解し、どのように支援していけばいいのか、自由にグループディスカッションをします。

また、血糖測定器具は機種ごとに特徴があり、仕様が異なります。自施設で血糖測定器具を選定する際に悩んだ経験をもつメンバーの発案で、希望者が興味のある機種を手に取って操作できるように、様々な会社の血糖測定器具を集めてみました。

皆さんが普段何気無く行っている糖尿病看護のかたちに気づき、実践している活きた工夫や具体的な支援のヒントを明らかにして、明日から使える知識と技術を持ち帰っていただければと考えております。フロアの皆さんで他のグループの経験も共有してみませんか？

定員は30人とし、人数を超えた場合は見学のみとさせていただきます。プログラムに興味のある方のご参加を心よりお待ちしています。

【プログラム】

1. 企画趣旨説明・事例紹介
2. 希望者は視力低下や手指の巧緻性低下のある高齢者のインスリン注射や血糖測定体験をしてみよう
   グループディスカッションで明日から使える知と技を明らかにしよう
3. 発表・共有
4. まとめ・アンケート

■交流集会 11　9月22日（日）第10会場　9：00～10：20

特定行為（インスリン投与量の調整）を始めたい、活かしたい、広げたい ～特定行為のやりがい、成功体験、悩みについて語ろう～

内藤 愛[1]、北中 由芳子[2]、高水 佳代[3]、坂本 倫基[4]、戸田 滋久[5]、道関 沙緒理[6]、平川 亜紀[7]、山田 庄子[8]

[1]組合立　諏訪中央病院、[2]自衛隊中央病院、[3]橋本市民病院、[4]福岡大学病院、[5]福山医療センター、[6]福井大学医学部附属病院、[7]菊川市立総合病院、[8]谷津保健病院

【企画趣旨】

特定行為の実践において、困っていること、悩んでいることはありませんか。特定行為を開始するまでの調整について、実施する中での難しさ、まだ特定行為の開始には至ってはいないが、研修での学びをどのように活用していけるか、などの課題を抱えながら取り組んでいる方も多いのではないでしょうか。また、特定行為の実践状況は施設によって様々であり、進み方も大きく違い、色々な悩みや思いを抱えながら過ごしているのではないでしょうか。

今回は特定行為研修を組み込んだ新たな認定看護師教育課程（B課程）の1期生が中心となり、各施設でどのように特定行為を活用し看護実践を行っているかについて紹介をします。具体的には特定行為を実践するまでの過程や、実施する中で生じた悩みや課題、そして特定行為研修の学びを活かした患者支援など、現場での活動内容や事例紹介を行います。そしてグループワークは各施設での悩みや課題の解決の糸口に繋がるように、課題別に3つのグループに分かれて行います。

グループは①今から特定行為を開始する予定があり、院内での調整やシステムなどについて語り合うグループ　②特定行為を実践している中での困難、課題などを語り合うグループ　③特定行為を開始していない施設で研修での学びをどのように活かしているかを語り合うグループ　にしました。

当企画を通じ参加者が各施設での活動状況や悩みを共有でき、課題を解決するきっかけになれば良いと思っています。自施設でどのように特定行為修了者を活かしていくかを検討している管理者の方々も、ご参加いただける企画内容になっています。たくさんのご参加をお待ちしております。

【プログラム】

1. 企画主旨説明
2. 事例紹介　①特定行為を院内で始めるまでの道のりの紹介
　　②特定行為の実践とその中で生じた課題の紹介
　　③特定行為の実践はしてはいないが特定行為研修での学びの活用について
3. グループワーク
4. まとめ

■交流集会 12　9月22日（日）第5会場　10：35～11：55

口数が少ない患者さんへの関わりを一緒に振返ってみませんか？ ～関係をつなぐための「看護の教育的関わりモデル」の活用～

井上 智恵[1]、大澤 栄実[2]、河口 てる子[3]、安酸 史子[4]、小林 貴子[5]、岡 美智代[6]、小平 京子[7]、小田 和美[8]、太田 美帆[9]、伊藤 ひろみ[10]、伊波 早苗[11]、横山 悦子[12]、近藤 ふさえ[13]、東 めぐみ[12]、長谷川 直人[14]、道面 千恵子[15]、恩幣 宏美[6]、大池 美也子[16]、林 優子[17]、小長谷 百絵[18]、滝口 成美[19]、下村 裕子[20]

[1]京都済生会病院、[2]産業保健師、[3]聖隷クリストファー大学、[4]日本赤十字北海道看護大学、[5]医療創生大学、[6]群馬大学大学院、[7]関西看護医療大学、[8]元札幌市立大学、[9]東京家政大学、[10]元砂川市立病院、[11]淡海医療センター、[12]順天堂大学、[13]長岡崇徳大学、[14]自治医科大学、[15]九州大学大学院、[16]元九州大学大学院、[17]大阪医科薬科大学、[18]新潟県立大学、[19]元大森赤十字病院、[20]元日本赤十字看護病院

【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，30年経った現在も毎月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。これまでの交流集会では，モデルの各概念を紹介してきましたが，今回は「看護の教育的関わりモデル」を臨床でどのように活用できるかをフロアのみなさんと検討したいと考えています。

今回の交流集会では，糖尿病治療の自己中断歴のある患者さんとの関わりを紹介します。肺炎治療のために入院していましたが，治療中断を繰り返しており，これまでの糖尿病の治療経過などの情報が全くない状況でした。医師からは治療中断をしないように指導をしてほしいと依頼がありましたが，面談を始めると口数が少なくとっつきにくい態度にどのように関わっていけばいいのか戸惑いを感じました。モデルを手掛かりに対話を進めることで少しずつこれまでの生き様を話してくれるようになり，退院前には退院後の生活で気を付けることを話し合えるまでになりました。この事例を手掛かりに，みなさんの日々の実践のなかでモデルをどのように活用していけるのかをディスカッションしたいと考えています。

今回の交流集会では，事例検討とディスカッションを中心に進めます。「看護の教育的関わりモデル」の解説は，学術集会のプログラムのミニレクチャーの中で研究会代表の河口てる子が行いますので，交流集会に参加される方はこのミニレクチャーを聴講してからご参加ください。みなさんとのディスカッションを通して，「看護の教育的関わりモデル」を活用するための一助になれば幸いです。

【プログラム】

企画趣旨の説明（5分）
事例紹介（25分）
ディスカッション・共有（30分）
振返り（15分）
まとめ・アンケート（5分）

■交流集会 13　9月22日（日）第6会場　10：35～11：55

糖尿病看護を語ろう～糖尿病看護に長く携わる看護師から後進者へ伝えたいこと～

森 小律恵[1]、松永 京子[2]、小柳 貴子[3]、肥後 直子[4]、大原 裕子[5]、水野 美華[6]
[1]東京都済生会向島病院、[2]地方独立行政法人　くらて病院、[3]武蔵村山病院、
[4]京都府立医科大学附属病院、[5]帝京科学大学、[6]原内科クリニック

【企画趣旨】

人生100年時代、看護師としての人生も長くなり、そして糖尿病看護にも長く携わることになるのではないかと思います。

個々の経験の積み重ねにより糖尿病看護に対する思いは、様々ではないでしょうか。

糖尿病看護の魅力はどのようなことでしょうか。個々の経験によってその面白さや楽しさは、おかれている立場や役割によっても異なるかもしれません。また、糖尿病看護への関心ごとはどのようなことですか。思い返してみれば、その面白さや関心ごとは糖尿病看護経験を重ねるごとに変化したり、一方、一貫していることもあるのではないでしょうか。さらに、患者さんとともに自身が年齢を重ねてみると、患者さんの大変さや思いを実感し、糖尿病患者さんへの理解がより深まることもあるのではないでしょうか。

そこで、糖尿病看護の経験が長い認定看護師が未来へつなげたい「糖尿病看護の魅力や醍醐味を語り合う機会」として、この交流集会を企画してみました。

今、自分自身が糖尿病看護について大切に感じていることはどのようなことでしょうか。
改めて自分自身の関心ごとや楽しさ、大切にしていることを言葉にしてみませんか。そして交流集会で語り合うことで、自分自身の新たな発見や気づきを得る機会になるのではないでしょうか。

糖尿病看護を「語りたい」「聞きたい」「知りたい」「次世代へのメッセージ」等々、皆様方のご参加をお待ちしています。

【プログラム】

1. 企画趣旨説明
2. 事例紹介
3. グループにて意見交換
4. 全体で意見交換
5. まとめ

■交流集会 14　9月22日（日）第9会場　10：35～11：55

is/rtCGM 活用看護支援 update

菅原 加奈美[1]、穴井 えりも[2]、山田 未歩子[3]、長山 千枝[4]、小林 麗子[5]、山下 みどり[6]、三村 芙美江[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]防衛医科大学校、[3]国立成育医療研究センター、[4]JMA 東埼玉総合病院、[5]公立置賜総合病院　看護部、[6]社会医療法人 愛仁会高槻病院　看護部、[7]島田市立総合医療センター 看護部

【企画趣旨】

忙しい外来や病棟業務の中で CGM を活用した支援について、どう時間をやり繰りして、療養支援をしよう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（Ç150）7 番目として「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、インスリン注射を行っている多くの患者さんに isCGM が活用されるようになりました。また、スマートデバイスを活用する rtCGM の新たな機器の登場により、スキャンしなくても、グルコース値を患者さんがリアルタイムでみられるようになりました。高齢者支援において CGM は低血糖予防として、血液を出さなくてもグルコース値が測定できる長所を生かし、ご家族や介護職員とのデータ共有ができています。

そして、その情報はクラウドを通じて、医療機関でもリアルタイムに確認、オンライン診療等でもデータを見ながら支援することが可能となりました。糖尿病をもつ人を支援する看護師においては、点（SMBG）だけでなく、曲線（AGP レポート）を活用した療養支援が求められる時代になっています。この曲線データを用いることにより、低血糖と高血糖を避けて血糖変動の幅を適正な範囲に安定させる、より良い支援に繋げられると考えます。CGM は高齢者の低血糖予防として、ご家族とのデータ連携や介護施設でも活用している症例も増えてきました。

本交流集会では、CGM を職場や患者さんに活かすためのワークフローや患者さんが生活の質を上げることができるような療養支援のコツについて一緒に考えてみたいと思っています。多くの看護師が最新の CGM について学び、意見交換しながら、療養支援ができそうだと感じて頂けるようにプログラムを作成致しました。是非皆様ご参加ください。

【プログラム】

1. 企画趣旨説明
2. CGM の活用ワークフロー（小児・成人・高齢者）
3. 症例・意見交換
4. まとめ・アンケート

■交流集会 15　9月22日（日）第10会場　10：35～11：55

医科歯科連携で糖尿病をもつ人の健康を守ろう！「第３弾」～教えて！歯科衛生士さん、歯科医院と連携する方法～

吉田 照美[1]、岡田 照代[2]、貞安 妙美[3]、永井 美貴[4]、渡邉 路子[5]、三浦 恵子[1]、前田 るみ[6]、土川 睦子[7]、石川 香織[8]、山村 加奈[9]、押村 憲昭[9]、市川 博文[10]

[1]岡崎市民病院、[2]Nurse Office OKADA、[3]広島県厚生農業協同組合連合会　尾道総合病院、[4]福山市民病院、[5]岡山労災病院、[6]北医療生活協同組合北病院、[7]DM-NURSE-LAB、[8]安城更生病院、[9]かすもり・おしむら歯科 口腔機能クリニック、[10]岡崎歯科医師会 理事

【企画趣旨】

歯周病は、糖尿病の併存疾患であり、血糖コントロールを良好にすることが、歯周病と糖尿病の悪化・進展を防ぎます。そのためには歯科受診の必要性を理解し、医科と歯科の医療者が協力し連携していくことが必要です。

私たちは2022年から『糖尿病をもつ人における歯科受診の必要性をまず看護師が理解する交流集会』を企画してきました。交流集会終了後のアンケートでは、糖尿病をもつ人に歯科受診について教育を行っている看護師が約70％いるものの、「歯科医師、歯科衛生士が何を患者さんにしてくれているのか分からない」という意見がありました。このことは、歯科と医科のお互いの理解不足が、歯科医科の連携不足につながっているのではないかと考えました。メタボリックドミノの一番の上流には虫歯や歯周病があり、歯科医院には糖尿病の予備軍の患者が多く訪れます。最近では糖尿病の知識をもった歯科衛生士が、時間をかけ丁寧な口腔ケアを行ない、さらに糖尿病をもつ人のセルフケア支援も行っています。このような歯科衛生士の介入が動機付けとなり、行動変容がみられるケースもでてきました。

そこで本交流集会では、地域で医科歯科連携を積極的に推進しておられる歯科医師と歯科衛生士にも参加していただき、医科と歯科との連携を具体的にどのように行っていけばよいのか、歯科衛生士の支援を知ることでどのように歯科と連携すればよいかを考える機会としたいと考えております。医科歯科連携に興味はあるけど、どんなことができるの？何から始めればいい？と思っている皆さん、すでに連携している方など、多くのご参加をお待ちしています。

【プログラム】

1. 企画趣旨説明
2. レクチャー
3. 各施設での取り組みについてグループディスカッション
4. まとめ

■交流集会 16　9月22日（日）第5会場　13：30～14：50

糖尿病患者へのエンボディメントケア；「身体の理解を深めるケア」に焦点をあてて

添田 百合子、馬場 敦子、上野 聡子、伊波 早苗、野並 葉子、佐佐木 智絵、藤原 由子、河田 照絵、米田 昭子
エンボディメントケア看護研究会

【企画趣旨】

糖尿病患者へのエンボディメントケアモデルはP.Bennerのケアリング理論を前提とし、ケアリングを看護の専門的な行為として位置づけ、糖尿病を人間の病気の体験として捉えた看護の実践的なモデルです。私たちは看護実践の中から抽出された知識・技術を統合した具体的なケアプロトコールを作成したのちに、ケアモデルの実用化へ向け、実践や事例検討を積み重ねてまいりました。

糖尿病患者へのエンボディメントケア（以下本ケア）は看護の知識・技術と行為、思考、感情が一体となった気遣いを体現するケアで、患者が安らぐことに向かい、身体が寛ぐことで日常生活を取り戻し、自立へと向かうことを目指すケアです。本ケアは「あいまいな体験に輪郭を与えるケア」「身体の理解を深めるケア」「身体への信頼感を取り戻すケア」「新しい対処法を身につけるケア」の4つの順序性を持った実践プロトコールからから構成されています。

実践プロトコールには、看護師の姿勢、働きかけ、基礎知識を記述し、患者、看護師との相互作用を通してどのようにケアをするかを記述しています。

今回の交流集会では、エンボディメントケアの全体の概要の説明とともに、身体の変化を理解可能なものにし糖尿病という病気の中で生活状況が捉えることができるようになるための「身体の理解を深めるケア」のプロトコールに焦点を当てます。

「身体の理解を深めるケア」は、1）身体の変化を理解可能なものにする、2）身体の体験をつなぎ、生活の見通しを立てる、3）身体の手入れにより回復の可能性を伝える　の3つのケアで構成されています。これらについて、ケアの意図、ケア方法を説明し、ディスカッションを行ってまいります。

本交流集会では、みなさまとの交流を通して、本ケアの実践について検討したいと考えております。どうぞ、ふるってご参加下さい。

【プログラム】

1. エンボディメントケア全体の概要
2. 「身体の理解を深めるケア」 ケアの概要、意図、プロトコールの説明
3. 参加者の皆様とのディスカッション
4. まとめ

■交流集会 17（将来検討委員会企画）

9 月 22 日（日）第 6 会場　13：30 ～ 14：50

あなたの声を聴かせて！『こんな支援があったらいいな』を JADEN に届けよう！

溝上 貴世美[1]、生駒 千恵[2]、伊波 早苗[3]、小江 奈美子[4]、小野 美穂[5]、黒江 ゆり子[6]、佐多 愛子[7]、村内 千代[8]、森西 可菜子[9]、安酸 史子[10]、吉田 多紀[11]

[1]坂出市立病院、[2]糖尿病看護実践力開発研究会、[3]淡海医療センター、[4]京都大学医学部附属病院、[5]香川県立保健医療大学、[6]関西看護医療大学、[7]福岡県立大学、[8]関西医科大学、[9]京都大学大学院、[10]日本赤十字北海道看護大学、[11]筑波メディカルセンター病院

【企画趣旨】

日本糖尿病教育・看護学会のホームページ等でご存じの通り第 13 期将来検討委員会では、2026 年までの 5 か年計画重点目標の 1 つとして糖尿病教育・看護の有資格者支援を掲げています。糖尿病教育・看護に関連した資格や制度は日本糖尿病療養指導士、糖尿病看護認定看護師、慢性疾患看護専門看護師、看護師特定行為研修修了者、糖尿病重症化予防（フットケア）研修修了者等（以下、有資格者という）複数あります。本学会として、これら有資格者同士が、資格の特徴や組織の現状に応じた課題について、その共有と解決に向けた方策が見いだせるよう支援することを目的とした資格者支援委員会（仮）の設置を検討中です。

この交流集会では、JADEN 将来検討委員会の調査による実態調査の結果を踏まえ、『学会からこんな支援があったらいいな！』と思えるアイディア・要望案をどんどん出し合うことが目的です。また、有資格者が、今以上に協働していくうえでの課題と、それを解決するための具体策を一緒に考える機会を作ることも検討しており、まずその足掛かりとして、あなたの貴重な声を聴かせてもらえればと思っています。

有資格者ならではの質の高い看護実践ができるような支援、せっかく取得した資格を維持・更新し続けることができるための支援、活動の場を更に拡大するための支援、新規有資格者を獲得するための支援など、糖尿病教育・看護のさらなる発展に向けて、有資格者が求めている生の声を一緒に JADEN に届けよう！もちろん、これから資格取得を目指そうと考えているあなたも、キャリアラダーにつながる貴重な声をあげられる場になるので、ふるって御参加ください。

【プログラム】

1. 交流集会の趣旨説明、将来検討委員会アンケート調査結果の共有
2. グループディスカッション
3. 意見交換：グループ毎に発表
4. まとめ

■交流集会 18　9月22日（日）第9会場　13：30～14：50

インスリン療法が必要な糖尿病をもつ高齢者への継続支援

久松 香[1]、武田 織枝[2]、草間 恵里[3]、角出 孝子[4]、渡邊 真結[5]、白石 多恵[6]、丸山 友子[7]
[1]岐阜赤十字病院、[2]吉岡内科クリニック、[3]信州大学医学部附属病院、[4]舞鶴赤十字病院、
[5]横須賀共済病院、[6]松山赤十字病院、[7]佐久市国保浅間総合病院

【企画趣旨】

厚生労働省によると2050年には全世帯の約44％が単身世帯となり、65歳以上は全世帯の約20％を占めると推計されている。一人暮らしの高齢者が急増し、見守りや介護などの支援を充実させ、地域で安心して生活できる環境整備が課題となる。

インスリン療法を行う高齢者は、加齢に伴い、記憶力、理解力や巧緻性の低下により自己注射が困難となってしまい、家族などの他者のサポートが必要となることも多い。インスリン療法から他の治療に変更できればよいが、インスリン依存状態ではインスリン療法が生涯にわたり必要である。インスリン療法を継続するために、患者自身だけでなく周囲のサポートや環境のアセスメントが必要である。また、インスリン療法が継続できるよう支援を行うことが肝要であるが、他者の介助が必要となる場合は、高齢者のセルフケア能力を活かしながら支援をしていく必要がある。在宅、介護施設、病院やクリニックなどの医療施設など、患者の状態に応じ、様々な場で継続され、支援の提供場面は多岐にわたっている。インスリン療法が必要な糖尿病をもつ高齢者が安全にインスリンを使用しながら生活を続けていくためには、家族や訪問看護師、介護職や介護支援相談員、医療施設スタッフなど多くの人が連携し関わることが重要である。

この交流集会では、様々な環境や社会背景においてインスリン療法が必要な高齢者へ臨床で行っている看護実践での知恵や工夫を共有し、明日からの療養支援へ役立ててもらえるような会としたい。

【プログラム】

主旨説明15分
グループワーク45分
意見交換15分
まとめ5分

■交流集会 19　9月22日（日）第10会場　13：30～14：50

糖尿病外来で行う口腔に関する療養指導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、歯周病で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。またインスリン抵抗性が増すことも報告されています。しかし、歯周病は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に役立つ重要な支援の１つであると考えています。しかしながら、糖尿病や歯周病に関するガイドラインでは、糖尿病患者さんへの歯科治療の必要性を示唆していますが、看護師が患者さんに対してどのように口腔に関する療養指導をすればよいかの具体的な方法については言及していません。そのため、みなさんの中には、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、前回の交流集会「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」（柴山ら，2022；柴山ら 2023）の第３回目として企画いたしました。今回も皆さまからのご要望をもとに内容を検討し、前回までの口腔内のアセスメントの次の段階として、糖尿病外来で口腔に関する療養指導を行う上で必要な知識について学びます。初めての方でも参加できるように、今回も糖尿病の歯周病管理について簡単なミニレクチャーを行います。グループワークでは、こんなときどうしたらよいの？というテーマで、外来での患者さんへの口腔管理に関する療養指導の事例について話し合い、意見を共有できたらと思います。よりよい歯周病管理の患者支援にむけて、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
ミニレクチャー　糖尿病外来における口腔管理の必要性　15分
　糖尿病外来での口腔管理支援の対応
グループワーク：こんなときどうしたらよいの？　45分
まとめ　10分

（本交流集会はJSPS科研費 JP19K10946,JP22K17452，筑波大学社会貢献プロジェクトの助成を受けた研究の一環として行います。）

交流集会

■交流集会 20　9月22日（日）第5会場　15：10～16：30

糖尿病のある方の口腔健康管理に向けた看護師からの支援：教育内容と資材・媒体のブラッシュアップに向けて一緒に検討しましょう

桑村 由美[1]、澄川 真珠子[2]、瀧川 稲子[3]、大和 光[3]
[1]徳島大学、[2]札幌医科大学、[3]徳島大学病院

【企画趣旨】

糖尿病治療の目標は、糖尿病のない方と変わらない寿命と日常生活の質（QOL）の実現です。口腔には、咬合・咀嚼、発語・構音、口腔内感覚、表情等の機能があり、これらは、寿命にも QOL にも関連します。糖尿病と歯周病には負の双方向の関係があり、口腔機能を適正に保つためには、口腔健康管理をより一層、適切に実施する必要があります。

さて、皆様は、臨床で口腔健康管理について、糖尿病のある方にどのような内容をどのような方法で支援をされていますか。その効果はいかがでしょうか。忙しい業務の中で、できるだけ、糖尿病のある方にも看護師にも負担の少ない方法で、かつ効果的な支援が望まれていると思います。私達はこれまでの研究で得た糖尿病のある方からの意見を基に、糖尿病のある方に伝える必要があると考える事柄について、看護師・歯科医師・医師の医療チームで検討を重ねて全 12 頁の紙版の教育資材を作成しました。しかし、最近ではスマホの健康管理に関するアプリなども増えており、紙媒体での資材で良かったのか、内容は伝わっているのか、多くの方に手軽に活用していただくためにはどのようにすれば良いのかなどの疑問が生じました。

そこで、本交流集会では、口腔健康管理の支援を看護師が行う際の教育内容と伝えるために用いる資材・媒体について、私達が作成した教育資材をたたき台として用いながら、日頃感じていることや工夫していることなどを皆様と一緒に話し合うことにより、看護支援のブラッシュアップをはかりたいと思います。

糖尿病のある方が口腔健康管理を適切に実施できるように、看護師が効果的に支援できることを祈念し、企画しました。ご参加をお待ちしております。

【プログラム】

1. 企画趣旨説明＿5分
2. ミニレクチャー：（1）糖尿病のある方への口腔健康管理、
   （2）教育資材「糖尿病のある方へ　口腔の健康を保つためのご提案」の紹介＿15分
3. グループでの自己紹介＿5分
4. グループ討議：口腔健康管理についての自施設での取組や工夫＿25分
5. グループ討議内容を全体で共有＿25分
6. まとめ、アンケート＿5分

■交流集会 21　9月22日（日）第6会場　15：10～16：30

ゆる～く集まろ DM ナース work at クリニック 2024

倉岡 賢治[1]、柏本 佐智子[2]、布谷 容子[3]、吉田 直子[4]、小野 明美[5]
[1]サクラ糖尿病・腎臓・内科クリニック、[2]関目やまもと糖尿病内科、[3]あずま糖尿病内科クリニック、[4]ましたに内科クリニック、[5]こすぎ内科クリニック

【企画趣旨】
近年、糖尿病を持つ人の半数以上がクリニックを受診しており、その割合は増加傾向を示しています。糖尿病専門のクリニックも多く、糖尿病看護を専門とする看護師が、クリニックで働く機会も増えています。
私たちは糖尿病を持つ人のより身近な存在になりたいと考え、現在のクリニックに勤務しています。しかしクリニックでの糖尿病看護の独自性・専門性って何？他の施設ではどんな工夫を行っているのだろうと感じることも多く、現在ウエブサイト「ゆる～く集まろ DM ナース work　at クリニック」を通じて様々な意見交換を行っています。昨年の交流集会ではリアル開催を初めて行い、全国から集まった皆さまと、クリニックでの療養支援、病診連携、スタッフ教育などについて話し合いました。
この交流集会では、クリニックで勤務をする中でモヤモヤしていること、自施設ならではの取り組み、クリニックでの糖尿病看護のやりがいなど、様々な角度から意見交換を行う予定です。すでにクリニック勤務の方は今後よりいきいきと、今後クリニック勤務を考えている人は何らかのヒントが得られると思います。皆様のご参加を心よりお待ちしています。

対象：
・クリニックに勤務する看護師
・これから本気で糖尿病専門のクリニックで働きたいと考えている看護師（若干名）

交流集会参加の効果
・情報交換と学びにより、クリニックでの糖尿病看護がさらに楽しくなります！

【プログラム】
1. 企画主旨説明　5分
2. 主催者紹介　5分
3. 交流会（クリニックでの糖尿病看護について）　50分
4. 各グループ意見交換内容の共有　10分
5. まとめ　5分
6. アンケート記入　5分

■交流集会 22　9月22日（日）第9会場　15：10～16：30

あなたもできる！ 明日から活用できるインスリンポンプ導入のコツ！

吉田 直子[1]、山本 なつ美[2]、菊池 美千代[3]、藤原 恭子[4]、山田 未歩子[5]、山本 恵美子[6]
[1]ましたに内科クリニック、[2]日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院、
[3]岩手医科大学附属内丸メディカルセンター、
[4]公益財団法人　大原記念倉敷中央医療機構　倉敷中央病院、
[5]国立研究開発法人　国立生育医療研究センター、[6]国民健康保険小松市民病院

【企画趣旨】
インスリン療法をしている人の中でCGMなどの医療機器の発展にもかかわらず血糖管理が不安定な人は少なからずいます。自分で低血糖が予想できてもできなくても低血糖への不安が大きい人もいます。その人たちにとって従来のインスリンポンプ療法は、ポンプが低血糖を予測してインスリン注入を調整する、また高血糖になればインスリン注入量を増やすため、ある程度の不安は払拭できたと言えます。一方でポンプの使用者は自動のインスリン注入を継続させるために頻回な血糖値入力を求められ、血糖測定回数とアラートの多さに負担を感じていました。2023年12月に発売された新機能が搭載されたインスリンポンプは条件を満たせば高血糖時に自動でインスリンを投与する機能が追加されました。さらに必須だった血糖値入力は必要時のみとなり必要回数も激減したことで、より簡単で便利に使用できるようになりました。
私たちはインスリンポンプ療法をしている人への支援の中で「新しいポンプを使用してから夜間の血糖値が安定し安心して寝られるようになった」「食事前のインスリンを忘れてもポンプがある程度はインスリン注入してくれるので糖尿病であることを忘れる瞬間さえある」という話を聞き、インスリンポンプ療法がより多くの人に届いてほしいと考えるようになりました。一方でメディカルスタッフの中ではペンのインスリン導入と同様に気軽に考えられないという意見も根強くあります。このギャップをなんとか乗り越えられないのか、みなさんと検討したいと考えました。インスリンポンプ導入には、入院や外来という実施する場や習得までの方法に様々なバリエーションがあります。今までの私たちの経験を共有し、明日から活用できるインスリンポンプの導入のコツについてみなさんと話し合いたいと考えています。各施設の患者層や医療者の支援体制による違い、導入時の年齢や環境の差なども考えながら話し合いたいです。すでに新機能搭載のインスリンポンプを使用している施設の方もまだの方も私たちと導入のコツについて考えてみませんか？

第１群　口演１　「在宅療養支援」

口演01-1
セルフケア行動を継続できず血糖管理が難渋していた患者の自己効力感向上を目指した看護支援の振り返り

○友松 美緒、塚本 明美、小曽根 龍志、
登丸 真由美
群馬大学医学部附属病院

【目的】セルフケア行動を継続できず血糖管理が難渋している患者に対して、自己効力感向上を目指した看護支援が行動変容に有効であったかを振り返る。
【実践内容と方法】対象：A 氏 40 歳代男性。2 型糖尿病患者。ステロイド内服中のほか、アルコール依存による肝硬変や膵炎の合併、不規則な食事摂取及びインスリン注射など、複合する要因により血糖管理が難渋し入退院を繰り返していた。今回 A 氏との関わりの中で、これまでのセルフケア行動の挫折経験により自己効力感が低下していることが推察された。A 氏の行動変容に必要なのは自己効力感の向上と考え看護支援を行った。入院直後より低血糖回避のための Freestyle リブレ® スキャンの習慣化、入院生活における A 氏の気づきを促進する関わりを行った。また療養行動を自らの問題として捉えることを推進するために入院生活の振り返りを行い、退院後の療養について A 氏の考えが及んだところで、飲酒や食事に関する目標をともに検討した。目標はスモールステップ法を用い、禁酒ではなく節酒を心掛ける等、達成可能な目標とした。また、入院後の禁酒や禁煙などできていることを繰り返し肯定、承認した。以上のような関わりが A 氏の行動変容に有効であったかを、A 氏と看護師の言動、初回外来受診日までの血糖値や Freestyle リブレ® の解析情報をもとに振り返る。倫理的配慮：個人が特定されないよう配慮し、事例検討について患者の同意を得た。
【結果】退院前には「3 食たべるのが仕事だから頑張るよ」と前向きな発言が聞かれ、退院後、1 日 2 食は摂取することができていた。入院前はインスリン注射前のみ Freestyle リブレ® のスキャンをしていたが、退院後は 1 日平均 6 回スキャンすることができていた。更に血糖値の実測も実施できていた。また、栄養指導の予約を依頼するなど食事療養に関心を示す行動がみられた。
【考察】医療者による言語的説得や A 氏の思考を反映させた実行可能な目標の設定は自己効力感を向上させ、行動変容の改善に繋がったと考える。自己効力感向上を目指した今回の看護支援は行動変容に有効であったと考える。

第１群　口演１　「在宅療養支援」

口演01-2
糖尿病の在宅療養を支持する看護職によるオンライン診療補助行為に関する文献レビュー

○田中 理恵、北原 有唯
筑波大学

【目的】厚生労働省が示すオンライン診療の指針では，患者が看護師等といる場合のオンライン診療 D to P with N を一形態として，医師が患者を情報通信機器を通して直接診療する際の診療補助行為等を示している．糖尿病の在宅療養支援においては昨今遠隔医療技術が普及するなかで，看護職によるオンライン診療補助行為に関する知見をまとめ今後の在宅療養支援への示唆を得ることは重要である．そこで，国内の糖尿病の在宅療養支援における看護師によるオンライン診療補助行為について文献レビューを行い，実践状況を概観し課題を検討した．
【方法】文献データベースは医中誌 Web，最新看護索引 Web，CiNii，PubMed，CINAHL を使用し，新聞記事データベースを検索に加えた．「糖尿病」「遠隔医療」「在宅」を主要なキーワードとして，最近 5 年間の国内報告の電子検索と関連資料及びその参考文献のハンドサーチを行った．2 名の独立した査読者により該当文献を選出し，目的，対象，方法，看護師によるオンライン診療補助行為に関する記述，結果および考察を精読し，データチャーティングを行った．
【結果】合計 106 件の文献を検出し，該当文献を精査した．オンライン診療における看護師の診療補助行為は通信機器の準備をはじめ，診察中の計測，情報収集，補足説明等が一般に実践されているものの，糖尿病に特化したものは外来診療での遠隔モニタリングに関する報告が大半を占め，在宅でのオンライン診療補助行為に関しては限定的であった．課題には診療報酬算定要件に該当しないことなどが挙げられる．
【考察】令和 6 年度診療報酬改定によりへき地医療における看護師等遠隔診療補助加算が新設されたこともあり，今後も対象となる人の拡大にともない多様な環境でのオンライン診療が推進されると予想される．オンライン診療の取り組みは国全体として開発途上にあり，糖尿病に関する看護職による診療補助行為の報告例は乏しい．現場の実情から課題を検討し対策を講じるには，オンライン診療を介しての在宅フットケアの試みや療養相談対応事例などを含め，国内の実践報告の蓄積が待たれる．

第１群　口演１　「在宅療養支援」

口演01-3
インスリン製剤の使用患者における専用注射針の違いによる痛みや使用感、針に対する思いの比較

○丸山 友子[1]、市川 雅美[1]、西森 栄太[2]、仲 元司[2]
[1]佐久市立国保浅間総合病院　内科病棟、[2]佐久市立国保浅間総合病院　糖尿病内科

【目的】
インスリン使用患者にとってより安心し確実に継続実施できる注射針とは何か検討する。
【方法】
対象は 2024 年１～３月に来院した持効型インスリン使用中の自己注射可能な 14 名。A（ペンニードルプラス 32G4㎜）、B（マイクロファインプロ 32G4㎜）、C（ナノパスニードル 34G4㎜）の注射専用針を各７日間、計 21 日間使用し、自記式調査票に記載。『①針の掴み易さ』『②中キャップの外し易さ』『③中キャップの見易さ』『④針の取り外し』『⑤穿刺時の痛み』『⑥注入ボタンの押し易さ』は５段階（1 非常に良い（非常に痛くない）～５非常に悪い（非常に痛い））で評価、『針に求める事』『針についての思い』は自由記載とし感想や覚書用紙を同封し次回受診日に回収。
【倫理的配慮】
　書面で研究目的、中断時も不利益を被らない事、個人情報の保護等について説明し同意を得た。所属施設の臨床研究倫理審査の承認を得た。
【結果】
患者背景は男性 9/ 女性 4、病型１型 9/2 型 5、平均年齢 48.3/39.0 歳、平均 HbA1c7.5/6.6％、インスリン使用単位平均 15.6/11.2 単位。全員 A の針を使用していた。非常に良い（痛くない）が最も多かったのは①針の掴みやすさはＢが７名、②中キャップの外し易さはＣが７名、③中キャップの見易さはＢが９名、④針の取り外しはＢが６名、⑤穿刺時の痛みはＢが７名、⑥注入ボタンの押し易さはＢが７名であった。非常に悪いの回答項目は③ A で１名、⑥ A で１名、C で１名。自由記載では今後使用したい針は A が３名、B が９名、C が１名であった。選択理由として痛みがない、針の視認性、針が短く感じたと記載。
【考察】
患者は痛みが少ない、使用感の良い針を求めていた。痛みが少ないと評価した針と異なる針を選択した患者は「慣れている」が選択理由であった。毎日注射している患者は針の痛みや使用しづらさは QOL 低下要因となる。覚書にも詳細な気付きを記載され患者自身で違いを分析され針に対する意識やニーズの高さを再認識した。医療者は常に改良されている最新デバイスや情報などを提供し患者とともに患者の治療治療に繋げる支援を行っていく必要がある。
【結語】
患者にとって痛みが少ない、使用感の良い針が望ましい。

第１群　口演１　「在宅療養支援」

口演01-4
メタボ教室参加後２年の支援期間終了者の継続的な外来支援の検討

○柞木 里美、長沼 直子、國府 美穂子、中薗 英子
医療法人紘和会平和台病院

【目的】2014 年より BMI25 以上、内臓脂肪 100㎠以上の糖尿病教育入院患者を対象に、メタボ教室を開催。その後２年間支援システムに沿った介入を行っている。しかし、患者が支援期間終了後も支援を必要としているか、どう感じながら外来通院をしているか、など支援期間終了後の患者についての評価はしていなかった。　２年間の支援期間が終了した患者が、その後も継続した医療者の支援を希望しているかを明らかにする。
【方法】メタボ教室参加後２年の支援期間を終了し、1 年以上経過した 15 名を対象に、支援期間中から現在までのセルフケアや気持ちを半構成面接で聞き取る。面接内容で逐後録を作成し、コード分類、カテゴリーを抽出、帰納的に分析する。
【倫理的配慮】所属施設の倫理審査委員会で承認を得た。
【結果】支援期間終了後の外来継続支援について、257 コード、16 サブカテゴリー、5 カテゴリーに分類できた。カテゴリー５「支援への希望」、サブカテゴリー 16「支援期間終了後の希望」は 10 コード抽出。〈見放なさないでほしい、スルーしないでほしい〉〈意識を思い出すような機会があるといい〉〈声をかけてほしい。会話をしながら、モチベーションを維持するために〉〈定期的に話をする時に、一瞬でもちょっと、その意識がまた高まる〉と、支援期間終了後も医療者の継続的支援を希望していることが分かった。また、サブカテゴリー 15「支援期間開始から現在までの気持ち」では〈裏切れない、リバウンドできない〉と語られた。
【考察】患者は、得た知識を修正、調整しながら目標に向かい、セルフケアを実施している。セルフケアがうまくいかないと感じる時、罪悪感を持つことがあるが、これは糖尿病患者としての有能性を患者自身が求めており、医療者にも求められていると感じているからではないか。支援期間終了後も続く生活の中で、環境の変化は必然であり、セルフケアがうまくいかないと感じることも起こる。そのような時に患者の語りを傾聴、共感し、糖尿病患者としての有能性だけを求めてはいないことを伝える医療者は強力な支えになるのではないかと考えた。患者の個人としての人間性を認め、その人らしく生きられるような継続的支援を行うための環境づくりが必要だと考える。

第２群　口演２「高齢者」

口演02-1
糖尿病教育入院後の糖尿病看護外来通院者への自己管理行動の評価
～高齢女性１事例の評価から～

○秋元 陽子[1]、森山 初美[1]、加邉 隆子[2]、小谷野 康子[3]
[1]東京慈恵会医科大学附属第三病院、[2]慈恵第三看護専門学校、[3]東京慈恵会医科大学医学部看護学科

【研究目的】A 病院に糖尿病教育入院後に、糖尿病看護外来を通院している患者に対して、退院前後に療養行動の変化を把握するためにアンケートを実施し、糖尿病教育前後のセルフケア行動と検査結果の変化から糖尿病教育とその後の療養支援の効果を明らかにする。
【研究方法】1）対象者：研究に同意の得られた、2 型糖尿病で薬物治療を受けている、壮年期から老年期までの男女とした。入院中に糖尿病教育スケジュールを受け、退院後に糖尿病代謝内分泌内科の外来と糖尿病看護外来を通院となる患者、認知症と診断され薬物療法中の患者や外来通院中に通院中断が生じた患者は除外とした。2）データ収集方法：患者カルテと「糖尿病患者セルフケア能力測定ツール短縮版」と研究者が作成した質問紙を使用し、入院日直近・退院後初回外来・退院後約 6 ヶ月後の情報を収集した。研究期間は、2019 年 6 月から 2023 年 10 月末日までとした。3）倫理的配慮：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。
【結果】研究終了した症例は 1 件であった。退院後は、看護外来前に質問用紙を記載していただき、その内容をもとに面談を実施した。症例：B 氏 80 歳代女性、罹病期間 10 年、糖尿病性網膜症・腎症 1 期、万歩計貸与　図：参照
【考察】質問紙の数値は、6 ヶ月後には増加を認めセルフケア能力は向上している。入院日直近 HbA1c10.4％が、退院後は HbA1c6％代を維持できている。万歩計を使用は視覚的効果により運動療法の意識が高まったと考える。糖尿病教育入院後に、糖尿病看護外来を通院している患者は、ストレス対処能力やモニタリング力が向上し、HbA1c が改善した結果が得られた。後期高齢者でも、看護師から手段的サポートを得ることが自己管理の為の貴重な機会となっていると考えられ、看護外来でのサポートも患者自身の努力とセルフケア能力を促進させると考える。

第２群　口演２「高齢者」

口演02-2
「マリヤ®」の導入によりインスリン自己注射のアドヒアランスに介入し得た高齢緩徐進行１型糖尿病患者の外来看護の実際

○佐々木 亜衣
釧路赤十字病院

【目的】認知機能低下を認め、インスリン自己注射のアドヒアランスが疑われた高齢緩徐進行 1 型糖尿病患者にマリヤ® を導入した外来看護の実際と、今後の課題について報告する。
【実践内容と方法】80 歳代、女性。夫と 2 人暮らしだが二世帯住宅で看護師の長女が近隣に生活している。DASC8（認知・生活機能質問票）は 16 点で、手段的 ADL の低下を認めたが、介護申請は未申請であった。強化インスリン療法により従来 HbA1c は 8 ～ 9％台で経過していたが、X-1 年に 11.5％へ上昇した。基本的 ADL は自立していたが、インスリンの単位数が答えれられない、インスリン製剤の種類も混同する等から自己注射のアドヒアランス低下が疑われた。受診時に長女に生活状況を聴取すると、インスリンの残数が多く、血糖測定器の履歴も 400mg/dL ～ HI だった。現状が続くと高血糖緊急症リスクが高いと思われたが、家族が常時インスリンを注射することは困難であったため、外来でインスリンデグルデクにマリヤ® を導入した。マリヤ® は 2023 年 3 月に発売したフレックスタッチ® に直接取り付けるスマートセンサーで、注入ボタンを押したときの日付と時間、設定単位数を記録することできる。マリヤ® のデータは長女のスマートフォンアプリ：シンクヘルスアプリに自動転送するよう設定し、投与状況を確認する。
【倫理的配慮】所属施設の倫理審査委員会による承認を受け、本人と家族に
説明し同意を得た。
【結果】シンクヘルスアプリの履歴から注射の打ち忘れや重複、単位間違いなどのアドヒアランス低下が覚知できた。長女の介入でデグルデクの打ち忘れを回避できるようになり、HbA1c は 9.5％に改善した。本人にも介護申請の必要性について合意を得られ、要介護 2 となりデイサービスへの通所も開始した。
【考察】マリヤ® の導入で、医療者側が服薬アドヒアランスの低下を客観的に覚知でき、本人のセルフケア状況を家族も共有できただけでなく、患者自身への包括的な社会資源の導入にも至った。一方で、マリヤ® は非医療機器であり使用もフレックスタッチ® のみに限られることから、導入に関して課題も多い。

第２群　口演２「高齢者」

口演02-3
インスリン由来アミロイドーシスが疑われる高齢２型糖尿病患者に対する注射部位変更指導

○二宮 彩乃、大林 英子、大林 賢史
医療法人啓成会岡田内科

【目的】症例患者について、インスリン皮下注射の投与量を増量しても血糖コントロールが改善しなかった。原因検索の１つとしてインスリン注射部位である下腹部を観察した所、インスリン由来アミロイドーシスと考えられる硬結部位を認めたため、注射部位変更等の指導を行った。継続的な指導により血糖データの改善を認めたため症例報告する。
【研究対象】診療所定期通院中である２型糖尿病歴15年の90代女性患者
【方法】既存の診療録から対象症例の治療経過や血糖データなどを収集した。硬結部位を認める前の血糖データ、注射部位の指導後１か月、３か月、６か月でFGMを含む血糖データを比較した。また、観察調査法を用いて毎回療養指導内容を記録し、注射部位変更指導前後の患者本人の精神状態や指導内容実施状況を調査した。本研究は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。
【結果】インスリン投与量は36単位／日（ノボラピット®6-6-8単位＋トレシーバ®朝16単位）で、介入１年前の平均HbA1cは9.7%（標準偏差0.8%）であった。硬結を認めた下腹部から左右側腹部に注射部位を変更し、低血糖発症も考えFGMを導入した。注射部位変更後３日目のFGMで日中のグルコース値は180mg/dL未満に改善したが、血糖値68mg/dLの無症候性低血糖を認めた。徐々にインスリン量を減量し、注射部位変更６か月後には28単位／日（ノボラピット®8-8-6単位＋トレシーバ®朝６単位）となった。治療目標範囲の血糖値時間であるTIR（time in range）は、注射部位変更前の32%から58%へ改善した。低血糖への恐怖から間食過剰の時期があったが、FGMによる血糖モニタリングができることになったことで低血糖への恐怖が減り、間食も減少した。
【考察】インスリン注射を同一部位に長期間実施したことにより発生したインスリン由来アミロイドーシスと考えられる硬結部位を確認し、注射部位を変更したことで血糖コントロールの改善、インスリン投与量の減量が実現できた症例であった。低血糖発症も事前に予測していたため、患者や家族、医師と十分な情報共有を行い、重症低血糖イベントを回避することができた。このことからインスリン注射部位の観察は非常に重要であり、医療者だけでなく患者本人にも指導していく必要があると考えられた。

第２群　口演２「高齢者」

口演02-4　AWARD
高齢者糖尿病の地域差：都市部と地方部のフレイルの特徴と相違点

○西村 亜希子[1]、増田 千絵[2]、村内 千代[3]、石井 美穂[4]、村田 裕子[5]、川崎 てるみ[6]、東 真弓[7]、原島 伸一[8]
[1]香川大学、[2]市立旭川病院、[3]関西医科大学、[4]TOWN訪問診療所城南院、[5]高島市民病院、[6]市立札幌病院、[7]宮崎県立宮崎病院、[8]御所南はらしまクリニック

【目的】
社会環境は高齢者のフレイルに多様な影響を与えるとことが予想される。しかし、環境の違いが糖尿病高齢者のフレイルにどのように影響するかは不明である。そこで、本研究では、都市部と地方部の糖尿病高齢者のフレイルの地域差を明らかにすることを目的とした。
【方法】
本研究は、糖尿病高齢者フレイル予防プロジェクト（f-PPOD study）の一環として行った。全国８機関の糖尿病専門外来に通院する基本的日常生活動作（ADL）が自立した60～80歳の２型糖尿病患者を対象とした。患者背景、合併症、血液検査は診療記録から、体重、体組成、握力は看護師が測定を行い、フレイルは基本チェックリストを用いて評価した。フレイルの地域差は、ロジスティック回帰分析および重回帰分析を用いて解析した。本研究はＡ大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
本研究には417名（都市部269名、農村部148名）が参加した。ロバストの割合は都市部より地方部で有意に低かった（29.7% vs 43.9%、p = 0.018）。居住地域（地方部）は、フレイル（オッズ比［OR］2.55、95%信頼区間［CI］1.38-4.71）およびプレフレイル（OR 2.10、95% CI 1.30-3.41）と関連していた。特に手段的ADL（B 0.28、標準誤差［SE］0.073）および社会的ADL（B 0.265、SE 0.097）が低いことが地方部の特徴であった。
【考察】
糖尿病高齢者のフレイルの発症には地域差が認められた。農村部の糖尿病高齢者は、手段的ADLおよび社会的ADLの低下によるフレイルのリスクが高く、フレイルを効果的かつ早期に予防するためには、社会環境の評価と、環境を超えて介護や社会参加を可能にするコミュニケーション戦略を含めた介入プログラムが重要であると考えられた。

第３群　口演３「関連疾患」

口演03-1
２型糖尿病にがんを併発し外来がん薬物療法を受けている患者の経験と情報提供ニーズ

○菊地 友紀[1]、白水 眞理子[2]
[1]済生会　横浜市南部病院、[2]姫路大学大学院看護学研究科

【目的】２型糖尿病とがんを併発し外来がん薬物療養を受ける患者が、２つの病の療養をしながら自分らしく生活するために、どのような情報提供が必要なのかを明らかにする。
【方法】２型糖尿病にがんを併発し外来がん薬物療法を行っているまたは、行っていた患者で、A 病院外来がん薬物療法室で配布されるリーフレット「治療を受けられる方へ」を配布された患者であり、担当医師がインタビューに協力できると判断し、研究参加の同意が得られた７名を対象とし、半構成的面接法でインタビューを行った。参加者の語りを文字に起こし質的帰納的にカテゴリー化した。本研究は、A 病院の倫理審査委員会による承認を受けて実施した。
【結果】２型糖尿病とがん，２つの治療を同時に行うことの経験として、８サブカテゴリーから《がん治療のこと以外、考えられない》《ステロイドによる血糖上昇に戸惑う》《普段とは違う血糖変動に生活が脅かされる》《糖尿病の自己管理の困難さを自覚しても相談せずどうにかする》の４カテゴリーが生成された。２型糖尿病にがんを併発した人の情報提供ニーズでは、20 サブカテゴリーから《相談しやすいシステムがほしい》《タイムリーに相談できる人と場所を確保し周知してほしい》《知りたい情報が選択できるようにしてほしい》《2 型糖尿病でがん治療をしている人の糖尿病の管理を説明してほしい》《困りごとに適切に対応できる相談者・調整者がほしい》《個人に起こる有害事象への対応方法が知りたい》《危険な高血糖に対する対処方法が知りたい》等の９カテゴリーが生成された。
【考察】シックデイや低血糖時の説明だけでなく、高血糖時の対処方法を伝えることは、患者の不安や戸惑いの軽減につながる。また、インスリン注射や血糖測定などの困難さがあっても「どうにかする」という日々を送っている人がおり、患者からの発信を待つのではなく、療養上の困難さはないかを確認していく事が必要である。そして、危険な状況の情報は必ず説明しているが、それ以外の情報の必要性は個人の見解がある。情報を自分で選択し受け取ることができる仕組みや、気軽に相談できるシステムを作ることも必要である。

第３群　口演３「関連疾患」

口演03-2
免疫チェックポイント阻害剤誘発性劇症１型糖尿病の発症時にクリニック外来にて療養支援に関わった１例

○阿部 梢[1]、浦井 伸[2]、野村 和弘[1]、髙橋 宏昌[1]、松田 友和[1]
[1]糖尿病内科まつだクリニック、[2]兵庫県立がんセンター 糖尿病・内分泌内科

【目的】免疫チェックポイント阻害剤誘発性劇症１型糖尿病の発症時における療養支援の振り返り
【実践内容と方法】症例は 56 歳男性。研究対象者への研究内容（目的，方法，意義等）、研究参加の自由および研究参加による負担や不利益が生じないこと、研究結果の公表、個人情報の保護、情報の厳重な管理について説明し、承諾を得た。がん診療連携拠点病院（A 病院）にて、左腎癌に対する術後補助化学療法としてペムブロリズマブが開始となり、168 日後にA病院の糖尿病・内分泌内科にて、ACTH 分泌不全症と診断された。ペムブロリズマブ開始 357 日後にA病院 糖尿病・内分泌内科の定期受診時に、随時血糖 329 mg/dl、HbA1c 5.8% を認めた。免疫チェックポイント阻害剤関連糖尿病の発症初期を否定できなかったが、外来加療を希望されたため、同日に糖尿病専門クリニックである当院に紹介受診となった。来院時の血糖値は 136 mg/dl（食後 8.5 時間）であった。看護介入を開始し、間歇スキャン式持続血糖測定（isCGM）を装着することで、著明な高血糖を確認したため、２日後から外来にてインスリン治療が開始となった。来院 14 日後に A 病院で実施した採血検査にてCPR　< 0.03 ng/ml　以下であったとの連絡を受け、免疫チェックポイント阻害剤誘発性劇症１型糖尿病と診断された。インスリン分泌能が回復する可能性が低いことを説明し、カーボカウントを開始した。発症１か月後の HbA1c は 6.8%、２か月後は 6.7%であった。
【結果】がん診療連携拠点病院と糖尿病専門クリニックの病診連携により、免疫チェックポイント阻害剤誘発性劇症１型糖尿病を早期に診断・治療することができた。インスリン依存状態になる前から療養支援を始めることができ、高血糖状態に陥ることなく、外来治療を継続することができた。
【考察】病診連携により、円滑に療養支援を開始できたことが信頼関係の構築に有用であった可能性がある。また、本症例では isCGM がインスリン分泌能の急激な低下に伴う血糖変動を捉えていた。高血糖症状が現れる前に、患者が視覚的に血糖変動を捉えられたことも、劇症１型糖尿病の発症を比較的容易に受容できた要因の１つではないかと考えている。

第３群　口演３「関連疾患」

口演03-3
心不全を合併した２型糖尿病のある人へのセルフケア支援

○小山 鮎美[1]、山﨑 優介[2]
[1]東京大学医学部附属病院、[2]広島市立北部医療センター安佐市民病院

【目的】糖尿病と心不全を併せもつ人に対して行った看護を振り返ることで、心不全を合併した糖尿病のある人へ有効なセルフケア支援について考察する。
【実践内容と方法】事例報告。対象：A 氏 50 代男性。罹病期間 11 年の２型糖尿病があり、内服加療で血糖管理は良好であった。今回、原因不明の両側肺水腫に対するステロイドパルス療法後、HbA1c11.1％となったため、血糖管理目的で入院となった。入院時に労作時息切れの訴えがあり、検査結果を確認したところ Stage C の心不全があることが分かった。なお，個人情報の保護と事例報告の趣意について口頭で説明し同意を得た。
【結果】入院後、強化インスリン療法で血糖値は改善した。入院当初、A 氏は食後に息を切らして階段昇降しており、心臓に負担をかける行動をとっていた。患者の行動を否定せず、どんな思いで階段昇降しているか思いを聞くと、「体力を戻すために頑張っています。それに運動は血糖改善にもいいから。でも、いくら頑張ってもなかなか体力が戻らない」と話した。糖尿病や心不全に関する情報を提供し、労作時呼吸困難が心不全による症状であることを説明したが、A 氏は階段昇降を続け、体に起きている症状を実感できていなかった。また、塩分・水分過多であることも分かった。そのため、翌日 A 氏にボルグスコア（主観的運動強度）について説明し、一緒にボルグスコアを見て歩き、実際にどのくらい息が上がっているか体験してもらった。体験後、A 氏から「息が上がるのはやっぱり心臓が悪かったんだ。心臓を長持ちさせるための方法を教えてほしい」と発言があった。次の看護外来では、「息が上がるのはよくないから、前みたいに息が上がる運動は避けています。塩分が心臓によくないって分かったから買い物に行く時は必ず塩分表示を見るようになりました」と話した。
【考察】糖尿病と心不全を区別することなく、今身体に起きている症状を整理できるように関わることが、セルフケア促進に繋がったのではないかと考えられる。また、２つの病気に対する患者の思いを否定せずに傾聴すること、一緒に歩くという体験が体に起きている症状の整理に有効だったのではないかと考えられる。

第３群　口演３「関連疾患」

口演03-4
糖尿病がある人の口腔機能の中の発語 / 構音と表情に着目した研究についての文献検討

○桑村 由美[1]、澄川 真珠子[2]、湯本 浩通[1]、細木 真紀[1]、桃田 幸弘[1]
[1]徳島大学大学院、[2]札幌医科大学

【目的】口腔には、咬合・咀嚼、嚥下、発語 / 構音、顔の表情の形成等の機能がある。近年、口腔機能の低下、オーラルフレイルと身体のフレイルとの関連が明らかになり、その重要性が注目されている。本研究の目的は、口腔機能の中の発語 / 構音、表情に着目し、糖尿病のある人を対象に行われた研究内容を文献により明らかにすることである。
【方法】医中誌 Web、PubMed を用いて、キーワードを「糖尿病」「発語 / 構音」「声」「会話」「表情」「笑い」「diabetes」「conversation」「voice」「facial expression」「laughter」とし、糖尿病のある人を対象に行われた原著論文を検索した。得られた文献を精読し、対象者、方法、結果、考察などの内容ごとに整理した。倫理的配慮として、文献に記載されている通りに読み取ることとした。
【結果】介入研究４件、質問紙調査３件の合計７件を対象文献とした（和文２件、英文５件）。内容は（1）発語 / 構音では、会話関連が３件あり、臨床心理士の介入により会話が増えたという報告と、COVID-19 緊急事態宣言下では対象者の半数近くが周囲との会話が減少したという報告があった。対話型音声認識と人間のような特徴をもつ体現化された会話エージェントを用いた報告もあった。（2）表情では、笑いの頻度と腎機能との関連、笑いヨガと血糖コントロールやポジティブ感情との関連、ユーモアのあるビデオの視聴と短期記憶との関連、ユーモアのタイプと糖尿病との関連があった。
【考察】笑いは、表情筋などの筋活動であり、会話や笑いの減少は、発声や発語 / 構音、表情に関連する筋群の活動の減少を意味する。これらが、糖尿病の病状や心理面に及ぼす影響が重要視され、研究されたと考える。AI 技術の進歩により、会話エージェントの活用の増加など、発語をしない方法での会話の増加が予測され、更なる口腔に関連する筋活動の低下が推察される。今後は、口腔機能の維持に向けて、会話や笑いなど日常生活の中での筋活動の推奨、これらの糖尿病治療への影響等、看護の視点からも研究を蓄積する必要性が示唆された。

第４群　口演４　「多職種連携」

口演04-1
糖尿病療養支援の新たなシステム構築のカタチ

○平山 美紀、日浦 優貴美、城内 陽子
八尾市立病院

【目的】A 病院では糖尿病診療チームと糖尿病リンクナース会があり、療養支援を実施している。多疾患の治療管理と共に糖尿病の管理が必要な患者（以後共観患者とする）は増加しているが、多職種で共観患者へインスリン療法に関する糖尿病療養支援を漏れなく持続的に行うためのシステムが無かった。今回支援内容の分類化と、支援時期を定める事により、支援の実施と新たな看護師教育モデルの再構築が可能になった。持続可能な糖尿病療養支援の伝承ができたので、その取り組みを報告する。
【実践内容と方法】2022 年 4 月に糖尿病診療チームの糖尿病内科医師と薬剤師と病棟看護師が、指導内容の確認と実施ができるよう『共観フローチャート』を作成し運用を開始した。また 2024 年 4 月より『共観患者用看護パス』の運用を開始した。看護師へは糖尿病リンクナース会で伝達し、院内看護師全員へ周知し運用を開始した。相談窓口を各病棟所属の糖尿病リンクナース委員とし、質問には Q ＆ A 用紙を作成配布し迅速に対応した。運用前後に、在宅療養指導料の算定件数率（在宅療養指導料（在宅自己注射）/ 在宅療養指導料の算定件数と定義する）を調査分析した。倫理的配慮について自施設の倫理委員会にて承認を得て実施した。
【結果】2021 年 4 ～ 10 月の在宅療養指導料（在宅自己注射）/ 在宅療養指導料の算定件数は 89 件 /54 件で、対象者のうち 60.6％の方に支援実施した。共観フローチャート運用後の 2022 年 4 ～ 10 月の算定件数は 61 件 /49 件で、80.3％の方に支援実施した。共観患者用看護パス運用後の 2023 年 4 ～ 10 月の算定件数は 45 件 /43 件で、95.5％の方に支援実施し、支援もれが減少し、多職種で継続した支援の実施が出来た。
【考察】多職種協働しシステムを運用する事で、院内全体で共通した支援ができた。入院中に限らず、退院後も安全にインスリン療法が受けられるよう、退院支援と新たなシステム構築が出来た。看護パス運用し看護師の教育モデルの構築も出来、今後はアップデートを繰り返し、糖尿病と共に生きる人がその人らしい生活とセルフケア支援ができるよう、共観フローチャート運用の発展につなげていきたい。

第４群　口演４　「多職種連携」

口演04-2
高度肥満２型糖尿病患者に対してチーム医療がもたらす効果

○山根 智美[1]、山本 有香子[2]、福田 希帆[3]、
布施 順子[3]、大江 康光[4]、戸川 剛[4]、伊波 早苗[1]
[1]淡海医療センター看護局、[2]淡海医療センター糖尿病内分泌内科、[3]淡海医療センター栄養部、[4]淡海医療センター肥満外科

【目的】
BMI35 以上の高度肥満糖尿病患者に対して内科的減量は困難である。多職種が各々の指導で介入する通常診療群と，患者もその一員となり，多職種が場を共有して話し合いを行うチーム診療群を比較し，もたらす効果を比較する。

【実践内容と方法】
高度肥満 2 型糖尿病患者で通院が 1 年以上経過しており，やる気 / 満腹度 / 満足度 / 生活レベルの 4 項目を指標とした VAS スコアで評価ができた患者を対象とする。（通常診療群 1 名、チーム診療群 2 名）
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。

【結果】
通常診療群は内科診察，看護外来，栄養指導の 3 つの外来をまわる。内科診療では検査結果説明と食事記録を見ながらの指導を 15 分程度。看護外来は VAS スコアの聞き取りと具体的な目標設定を 10 分程度。栄養指導は食事記録を見ながら 15 分程度施行する。内科診察のあとに看護外来や栄養指導が続くパターンが多く，情報共有が行われることは少ない。一方，チーム診療群は医師，看護師，管理栄養士が共に患者を迎える。指導の特徴として実際に摂取している糖質量と蛋白質量を共有をし，討議をする。次に看護師が VAS スコアによる患者の気持ちに寄り添う。最後に医師がその聞き取りと検査結果を照らし合わせて指導する。診療時間は 30 分程度。1 カ月に 1 回施行している。
通常診療群の 1 名は HbA1c15.0 → 9.8％と改善傾向であるが，体重は 98.0 → 102.2kg と増加した。VAS スコアの合計は 20/40 点であった。一方，チーム診療群の 2 名は HbA1c8.2 → 6.2％で，体重は 97.4 → 80.9 kg（-16.9％）と著名に改善した。VAS スコアの合計平均は 31/40 点であった。中でも，VAS スコアでのやる気の高さは体重減少に影響を及ぼしていた。

【考察】
通常診療では多職種が情報共有することは少ないが，外来を 1 つにまとめて多職種が患者と 1 つのチームを形成することで目的が合致し，患者にとって取り組むべき課題が伝わりやすい。今後の方向性を患者自身が決めていく，患者が治療に主体的に取り組めるようになることで継続的な減量と血糖コントロールの改善を望めることが示唆された。

第４群　口演４　「多職種連携」

口演04-3
低血糖を繰り返す高齢者糖尿病患者への多職種での支援 ～患者の在宅生活を支える施設や職能を超えた関わり～

○山田 ゆきの、酒井 稔子、岡崎 友里恵
医療法人偕行会　偕行会城西病院　看護部

【目的】
施設や職能を超えた多職種での支援が、患者のQOLの向上に繋がることを報告する。
【実践内容と方法】
事例：A氏80代女性、2型糖尿病、糖尿病性腎症第4期、インスリン注射を使用。低血糖を頻回に繰り返し、在宅での生活に不安を感じていた。さらに、脊髄小脳変性症による巧緻運動障害があり、低血糖時のSMBG（self-monitoring of blood glucose）が困難であった。そこで、多職種で連携し、低血糖予防支援を行った。
方法：血糖測定の利便性の改善を期待し、isCGM（intermittently scanned continuous glucose monitoring）を導入した。医師・管理栄養士に相談し、FGM（flash glucose monitoring）の数値に応じた補食方法や低血糖時の対応を決め、A氏がFGMを活用して低血糖予防のセルフケアを習得できることを目標とした。この目標を自宅訪問するスタッフ（訪問看護師・訪問リハビリスタッフ・ヘルパー）と共有し、訪問時、患者にFGMを実施してもらい、訪問スタッフは、その数値に応じて捕食や食事の促しを行うように依頼した。病院看護師は、定期受診の度に訪問看護師から、A氏の自己管理プロセスの習得状況を確認し、医師の診療に繋いだ。医師の治療計画や病院看護師での支援計画を訪問看護師にフィードバックした。
実践報告は、A氏の同意とA病院の倫理審査委員会による承認を得た。
【結果】
FGMは容易にグルコース値を確認することができ、さらに侵襲を伴わないため、ヘルパーや訪問リハビリスタッフでも統一した支援を行うことができた。
また、自宅訪問するスタッフがFGMの数値を確認し、食事摂取時間の調整や補食を促す声かけを行った結果、A氏はFGMを活用し「低血糖の症状がなくても、前もって対策ができるようになった。」と述べ、低血糖予防のセルフケアができるようになった。
訪問看護師からA氏の自己管理プロセスの習得状況を情報共有することで、A氏に合った治療計画や支援計画を立てることができた。
【考察】
在宅生活が不安な状態でも、isCGMを導入し、施設・職能を超えて多職種で患者のニーズに合った支援を行うことで、安心して在宅生活を継続できるようになり、QOLの向上に繋がったと考える。

第４群　口演４　「多職種連携」

口演04-4
複雑な社会的・家庭内問題を抱える糖尿病患者に対するチームでの支援の必要性

○竹村 公亮
市立大町総合病院

【目的】
本症例の目的は、複雑な社会的・家庭内問題を抱える糖尿病患者に対しては、チームでの統一された支援の必要性について示すことである。
【実践内容と方法】
身体障害を持つ糖尿病患者やその家族との面談を通して、社会資源の有効活用ができていないのでは、と感じた。そのためMSWに介入依頼を行い、使える社会資源の洗い出しを行った。
治療過程における患者との会話のなかで、退院についての想いの聞き取り、患者の感じているハードルの聞き取りを行った。退院目標に関する家族と患者の相違や、家庭内の関係性の問題を明確するため家族への聞き取りも行った。
上記の聞き取り結果をまとめ、必要な対応について医療チームでのカンファレンスを行った。
A病院倫理審査委員会の承諾を得て実施した。
【結果】
MSWや看護師との会話の中で希死念慮があることがわかった。定期カンファレンスで議題としてあげ、臨床心理士に面談を依頼した。どんな種類の希死念慮であるのか、行動力はあるのかなど評価を依頼した。
臨床心理士の介入により、本人がどのような想いを抱えて障害や疾患と付き合っているかが明確となった。この情報をもとに看護師やMSW、医師の対応を統一する必要があることを共有できた。受け持ち看護師、日本糖尿病療養指導士の両側面から本人の意思決定の支援を行うこと、これもチームで統一することができた。また、糖尿病の治療計画は患者の生活状況と希望に基づいて調整し、インスリン強化療法からBOT療法に移行して最終的には内服薬のみに変更することができた。
上記のようにチームで支援方法を統一し、本人も退院先について考えることができるようになった。
最終的には自分の希望する施設の要件について話すことができ、MSWと通して施設選定を行うことができた。
【考察】
糖尿病看護から退院支援まで統一した支援を提供するために、糖尿病に関連する有資格者が医療チームのマネジメントを行う必要性について示唆された。
また、地域に暮らす糖尿病患者において、入院時に利用できる社会資源の見直しを行うことは、心理的安全を高めて治療意欲を向上させることができると考えられる。

第４群　口演４　「多職種連携」

口演04-5
糖尿病フェアの成果

○武田 織枝[1]、桑原 陽和[2]、山口 杏実[2]、
吉岡 大志[1]、上石 浩美[2]
[1]吉岡内科クリニック、[2]新潟県立中央病院

【目的】
地域住民に、糖尿病に対し関心を持ち、正しい知識を養ってもらうことを目的に、４年ぶりに糖尿病フェアを開催した。糖尿病フェアの様子、来場者のアンケート結果・参加スタッフの意見から、糖尿病フェアの成果を報告する。
【方法】
糖尿病専門医の講演・糖尿病教室・各種ブースを開催した。講演途中と糖尿病教室の最後には、理学療法士が『家庭でできる運動』を実技した。来場者のアンケート結果と参加スタッフの意見をまとめた。
【倫理的配慮】
アンケートは自由意志の下、拒否しても不利益にならないことを説明し、全て無記名で行い、同意が得られた参加者のみとした。
【結果】
来場者数は、95名であった。アンケート回収率は、64％（61名）。糖尿病の方は28％、A病院通院患者は29％であった。86％が糖尿病専門医の講演は参考になったと答えた。40％が食事に気を付けると答えた。また、「参加型の◎×クイズが楽しかった」「運動の実技が難しくなく家庭でもできそうだ」等の意見があった。
【考察】
家庭でできる運動や◎×クイズに脳トレ運動を取り入れたことから、来場者は、運動によるリラックス効果を感じながら知識を深められたのではないかと考える。楽しく住民と触れ合いながら、糖尿病の啓蒙活動ができた。
【結論】
私達は、糖尿病フェアを開催し、日常の業務からは得られない経験し、楽しく地域住民と触れ合いながら、糖尿病の啓蒙活動ができた。地域住民に、糖尿病に対する関心と正しい知識を養っていただくという目的は、達成できた。
一日を通して糖尿病教育部会チームで団結し、地域住民や糖尿病患者に寄り添ったチーム医療が展開できたと実感した。
今後も、糖尿病患者は増加する傾向にある。地域住民に、糖尿病に対する関心と正しい知識を養っていただくという目的で継続して糖尿病の啓蒙活動に取り組む必要がある。

第５群　口演５　「看護職教育」

口演05-1
糖尿病看護認定看護師の役割と課題～自施設における糖尿病看護相談の分析から～

○生野 友理恵
社会医療法人創和会しげい病院

【目的】自施設における糖尿病看護認定看護師への糖尿病看護相談の依頼内容を分析しリソースナースとしてニーズと課題を明らかにする。
【方法】糖尿病看護認定看護師への糖尿病看護相談の依頼内容を抽出しデータ分析を行う。
【倫理的配慮】発表に際し所属施設の承認を受けている。
【結果】自施設では糖尿病看護認定看護師（以下、認定看護師と称す）は院内の医療者から糖尿病看護に関する「糖尿病看護相談」（以下「看護相談」）を実践している。看護相談の依頼部署別の割合は血液浄化療法センター70％、病棟20％、外来10％であった。相談内容はフットケア方法・血糖管理・自己血糖測定器の使用方法・自己注射手技の支援が多かった。部署別の相談内容は血液浄化療法センターではフットケア（64件）と血糖管理（50件）、病棟は自己血糖測定器の使用方法（14件）とフットケア（7件）、外来では血糖管理（2件）の各項目が多く挙がった。依頼者の職種別では看護師が60％、医師・臨床工学技士・理学療法士等の他職種が40％であった。相談内容を認定看護師の役割である「相談」（看護師へのコンサルテーション）「指導」（看護実践を通して看護職に対し指導）「実践」（認定看護師が看護実践）の項目別に分類し分析を行った。その結果「実践」57％で相談内容は血糖管理とフットケアが最多であった。「指導」23％、「相談」20％で相談内容はフットケア、自己注射支援、血糖管理が挙がった。
【考察】血液浄化療法センターからの相談が最多で足病変の進展予防・創傷処置における相談のニーズが高い。外来はCDEJの有資格者（5年以上の指導経験を有する）の看護師が在中し、糖尿病専門医・コメディカルと共にチーム医療を実践しているため相談件数は少ない。しかし、病棟・血液浄化療法センターではCDEJの有資格者は不在のため認定看護師への相談ニーズは高い。相談内容ではフットケア・血糖管理・自己血糖測定器に関する割合が多く、認定看護師はこれらの療養支援の知識・技術を補完するニーズがある。さらに看護師に対しCDEJの資格取得や糖尿病重症化予防研修の履修を推進し、自施設における糖尿病看護実践能力向上に向けた支援が求められる。

第５群　口演５「看護職教育」

口演05-2
新たに糖尿病教育入院を行う看護師への効果的な指導について

○笹本 陽子
JCHO 北海道病院

【目的】A 病院では、これまでＢ病棟が教育入院を行ってきたが、病棟編成の変更に伴い、C 病棟に移行することとなった。C 病棟から、とにかく不安である、との訴えがあり、B 病棟からも、どう指導したらよいかわからない、との悩みが聞かれた。
そこで、C 病棟の不安の内容を明らかにし、どのような指導が有効となるか、アンケートを通じて考察したので、報告する。
【方法】独自に作成した自記式質問紙による回答を、質的統合法を用いて分析した。
【倫理的配慮】アンケートへの参加は自由で、不参加の場合でも不利益はないこと、データは個人が特定できないように扱い、学会発表をする場合があることを、口頭で説明し、同意を得た。
【結果】Ｂ病棟看護師（以下Ｂ群）31 名中 17 名、C 病棟看護師（C 群）28 名中 28 名から回答を得た。
糖尿病教育入院への思いとしてＢ群では「療養行動を必要と感じてもらうことが難しい」「個別性を持った指導や生活習慣を変えていく声掛けが難しい」が抽出された。
C 群では「入退院を繰り返している」「難しそう」と感じており、「指導を受け入れてくれなさそう」と捉えていた。また「生活行動の変容を促さなければならない」が抽出された。C 群では、「患者に生活を変えてもらう必要があるが、難しそう」と捉えていると考えられた。
【考察】両群ともに、教育ケアに対するネガティブなイメージが抽出された。両郡とも「生活行動の変容を促さなければならない」と捉えており、そこに難しさを感じていた。しかしＢ群では「個別性にあった療養行動を身につけてもらうのが難しい」と捉えており、C 群の「生活を変えてもらう必要があるが難しそう」より具体的であった。これは、実際に教育ケアを行ってきた群と、未経験の群との経験の差であると考えられた。
これらから、C 群の不安は、実践への不安をもととしたネガティブな感情からくる不安であると考えられた。Ｂ群の、どのように助言を行えばよいかわからない、という悩みは、「個別性をとらえることの難しさ」による「具体的な教育ケアの難しさ」から来ると考えた。したがって、C 群へのＢ群の指導としては、事例報告の形が適していると考えられた。

第５群　口演５「看護職教育」

口演05-3
外来看護師のインスリン自己注射手技に関する知識の実態調査

○木戸 仁美
公立岩瀬病院

【目的】
外来でのインスリン自己注射導入や導入後のフォローに関しては、糖尿病看護認定看護師や療養指導士が患者支援を行っているが、それらの看護師が不在の時には、資格取得以外の看護師が支援を行う事がある。患者支援を行った際に、空打ち単位の間違い、注射時に注射液が入らないなどのトラブルがあった。そのため、手技支援に問題があるのではないかと考え、外来看護師対象にインスリン自己注射手技に関する勉強会を実施し、今までの注射手技に関する知識と今回の勉強会の知った知識で違いがあったかを調査した。
【方法】
糖尿病看護認定看護師によるインスリン自己注射手技の勉強会を療養指導士を含む外来看護師 36 名に実施した。勉強会終了後に「インスリン自己注射手技や病態の違いなど 12 項目から今回の勉強会で初めて知った内容があったか」とアンケートを実施した。倫理的配慮として、アンケートの協力に当たっては、無記名であること、提出をもって研究に同意を得られたとすることを口頭で説明した。本研究に関しては、院内の倫理委員会で承認を得た。
【結果】
有効回答数 28 名。アンケート項目で一番多かったのは、空打ちに関して 9 名（32%）で薬剤によって空打ちが 3 単位になる事を知らなかったとの意見が聞かれた。次に皮膚はつままず注射することが可能である 6 名（21%）、低血糖対応に関して 4 名（14%）、インスリン注射の保管や基礎分泌と追加分泌のインスリン注射の違いについて 3 名（11%）であった。
【考察】
今回の勉強会で、初めて知った項目があったスタッフがいる事が分かった。空打ちに関しては、患者が 3 単位で空打ちをした際に看護師から 2 単位であると指摘を受け変更したとの声が聞かれたことがあった。これは、薬剤と空打ち単位を知らなかった看護師が間違った支援をしていたと考えられる。外来では、患者の状況を素早くアセスメントし支援を行う必要があるため、看護師が正しい知識をもち患者がインスリン自己注射を迷う事なく実施出来るように支援をしていく必要があると考える。また、外来看護師は異動もあるため、定期的に勉強会を開催し支援内容の再確認していく必要がある。

第５群　口演５　「看護職教育」

口演05-4
糖尿病患者指導に関わる看護師の育成～看護師教育プログラムの構築～

○堀川 砂織、福岡 優子、松田 大輔
社会医療法人明和会　中通総合病院

【目的】
当院では年間約 100 ～ 120 名ほどの糖尿病患者の教育入院を受け入れている。当該部署の看護師が患者指導に当たっているが、すべての看護師が糖尿病の知識を習得しているとは言いがたい状況である。そのため患者へ提供する看護技術に差が生じているとともに看護師自身も不安を抱えながら患者指導を行っている。糖尿病患者指導に関わる看護師の知識・技術の向上を目的に看護師教育プログラムを構築したのでここに報告する。
【実践内容と方法】
糖尿病教育入院患者を受け入れている病棟に勤務する看護師 18 名へアンケートを実施し、糖尿病患者指導をする上で不安に感じていることを調査。その結果を踏まえて糖尿病患者指導にかかわる看護師の教育プログラムを作成した。部署内には CDEJ または CDEL を持っている看護師は 1 名しか在席していない。そのため糖尿病についての知識に乏しく、特に経験値の少ない看護師においては患者指導を行う際パンフレットを読むだけとなってしまい患者の質問に的確な返答ができない様子が見受けられていた。今回作成した教育プログラムでは糖尿病の基本知識についての講義がいつでも視聴できるようにした。それにより患者指導に入る前の知識の再確認や、患者の質問に対しての返答を確認することが可能となった。
【結果】
教育プログラムの中の講義をいつでも視聴できるようにしたことで、新入職員・異動職員ともに時間や時期にとらわれることなく知識を習得することができるようになった。患者指導においてどのような知識を習得する必要があるのかを明確にしたことで指導する看護師の不安を軽減できたのではないかと考える。また、必要な知識の習得状況を把握でき、実際に患者指導を開始する時期を判断することができるようになった。
【考察】
作成した教育プログラムは開始したばかりである。今後評価・課題を見出し、改善につなげる。また、今回は当該部署でのみ行っているが、他病棟へも糖尿病教育の必要な患者が入院することがある。院内全体の知識・技術の向上のための活動も行っていく必要があると考える。

第５群　口演５　「看護職教育」

口演05-5
糖尿病教室の演者育成に導入したモバイル学習効果の評価

○桜庭 咲子[1]、境 美穂子[1]、北山 紗稀[1]、
阿部 紫穂[1]、冨澤 登志子[2]
[1]国立大学法人　弘前大学医学部附属病院、[2]弘前大学大学院保健学研究科

【目的】糖尿病教室の講師育成に、看護師を対象に導入したモバイル端末を活用した学習プログラムの学習効果を評価することである。
【方法】研究デザインは混合研究デザインである。6 つの担当講義：フットケア、退院後の注意点、シックディ、低血糖、ストレッチ、患者同士のミーティングのアニメーション動画を研究者が作成した。作成した教材は、モバイル端末（iPad・スマホ・PC）でいつでも視聴できるようにし、学習期間を約 3 カ月とした。対象は、A 病院糖尿病教育入院病棟の講師未経験の看護師 10 名である。調査内容は、視聴前後の知識確認テスト（以下、テスト）と教材評価である。講師を担当する自信については面接を実施し逐語録を作成した。分析は、テストは t 検定（有意水準 5%）を用いた。講師を担当する自信の変化に関する面接内容を抽出、カテゴリー化し《カテゴリー》〈サブカテゴリー〉とした。これらから教材の学習効果を検討した。本研究は、所属施設の倫理審査委員会で承認を受けて実施した（2022-036）。
【結果】対象者属性：臨床経験 8.5 ± 4.6 年、部署経験 2.4 ± 1.3 年。一動画につき 2.2 ± 0.9 回視聴していた。テストは、フットケア（$p < .05$）、退院後の注意点、シックディ、低血糖（$p < .01$）で学習後が有意に向上した。講師を担当する自信が上昇した者は 80%だった。教材評価は、操作性や内容に関する各項目で 80 ～ 90%が 5 段階評価で「そう思う」、自由記載に「動画でイメージがついた」「いつでも見られる」と回答。面接から 2 つのカテゴリー《患者に合わせる》《雰囲気をつかむ》とサブカテゴリー 5 つが抽出された。《患者に合わせる》の〈寄り添う〉〈患者の実体験をプラスする〉では患者に合わせた参加型の教室を行いたい考えや〈反応を確認する〉〈意識して話し方を工夫する〉〈経験値をプラスする〉では効果的に伝えたい考えが語られた。
【考察】モバイル学習は、対象者の隙間時間を有効に活用でき、知識の習得と動画視聴でイメージがつき、講師を担当する自信につながったと考える。また、集団指導でも対象を意識し効果的に伝えたいという指導観につながったことからモバイル学習は講師育成に効果があると考える。

第６群　口演６　「合併症」

口演06-1
足潰瘍を繰り返す糖尿病高齢者が自身の足や周囲とのつながりの回復をもたらしたフットケア

○穴井 えりも[1]、仁昌寺 貴子[2]、家髙 洋[3]
[1]防衛医科大学校、[2]日本赤十字看護大学、[3]東北医科薬科大学

【目的】
足潰瘍を繰り返す糖尿病高齢者が自身の足や周囲とのつながりの回復をもたらしたフットケアについて、看護師の判断に至る考えやケアの意図とともに記述し今後のフットケアへの示唆を得る。
【方法】
山本（2018）の「ケアの意味を見つめる事例研究」を用いた。フットケア外来で看護師が介入を開始してからの約３年の過程を振り返り，研究者間でデータのテキストを読み、看護実践内容について繰り返し検討を重ね看護実践の意味からなる大見出しと小見出しを生成した。所属施設の倫理審査委員会の方針に従い、事例で関わった患者には書面と口頭で同意を得て実施した。
【結果】
本看護実践は、４つの【大見出し】と 14 の［小見出し］にまとめられた。看護師は、「自分で（足のケアが）できる」と言うが数週間も足を洗う様子がないａさんに対して［慣れ親しんだやり方で行うことを大切にする］等を行い、【足も本心もありのままをさらけ出せる居場所を創る】ことをし、ａさんは看護師にありのままの姿を見せるようになっていった。看護師は、［足の裏の付着物や臭いが醸し出す自宅の様子を自然と汲み取る］等によって【足を見て足に触れその人の日常を思い描く】ことをしながら、［感覚がわからない足の指一本一本を大切に扱う］等により【足を大切にする気持ちを呼び起こす】ようａさんに働きかけた。その結果、ａさんは自身の足をのぞき込むようになるなど足に関心を向けるようになった。そして、看護師が家族や在宅にかかわる支援者等に働きかけ【その人らしさをつなぐことができるよう先手をうつ】ことは、セルフネグレクト状態と言われていたａさんが自身の生活や周囲にまで関心を向けるという変化をもたらした。
【考察】
看護師は、ａさんの足だけではなく生活全体に着目しながら、ａさんが自身の足で一歩前へと踏み出すことを支えていた。看護師が行うフットケアは、高齢者の僅かな生活の変化をキャッチして生活全体に入り込み、自身の身体を大切にしながらその人らしく歩むことを支える重要な支援であり、セルフケアが難しい状況にある人など支援の方向性が見えない場合などに支援の方向性を切り開く一つの手段となる。

第６群　口演６　「合併症」

口演06-2　AWARD
糖尿病をもつ利用者にフットケアを行う訪問看護師を対象とした教育プログラムの開発と評価

○曽根 晶子、林 直子
船橋市立医療センター

【目的】糖尿病をもつ利用者にフットケアを行う訪問看護師を対象とした教育プログラムを開発し、その教育効果を評価することを目的とした。
【方法】研究はランダム化比較試験として行った。関東圏の層化無作為抽出および機縁法で抽出した 298 施設の管理者を通じて訪問看護師に研究協力を依頼、登録順に介入群と対照群の２群に無作為に割り付けた。教育プログラムは糖尿病をもつ利用者または家族が在宅環境で実施可能な、フットケアに関する知識と技術を訪問看護師が習得するための講義５回と演習４回で構成し、e-learning 教材として開発した。Primary Outcome は受講後１ヶ月（T2）の介入群と対照群の知識テスト合計点（25 点満点）の平均点の差とし、Secondary Outcome は穴埋め問題の知識テスト（10 点満点）、事例問題の知識テスト（15 点満点）、技術テスト（5 点満点）、態度テスト（5 点満点）の平均点の差とした。また、アクションプランとして立案した内容や、開発した教育プログラムの内容、さらに受講方法に対する意見を自由記述で回答した内容について、内容分析した。調査は研究者所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得て、2021 年 12 月から 2022 年 11 月に行った（承認番号 :21-A038）。
【結果】41 施設の訪問看護師 68 人より協力の同意を得た。このうち、知識・技術・態度テストを完遂した介入群（n=20）と対照群（n=20）を分析対象とした（完遂率 58.8％）。穴埋め・事例問題の知識テストの平均点は T2 の群間比較において介入群が有意に高かった（p=.002）。また、穴埋め問題の知識・技術・態度テストの平均点は T2 で介入群が対照群に比べていずれも有意に高かった（P<.05）。一方、知識テストの質問別の正解者割合を見ると、穴埋め問題の「神経障害の知覚異常」と「足の変形」による創傷発症リスク、事例問題の「療養上の問題」と「具体的な支援計画」の立案が 45％以下といずれも低かった。
【結論】開発した「糖尿病をもつ利用者にフットケアを行う訪問看護師向け教育プログラム」の受講により訪問看護師のフットケアの知識・技術・態度の向上をもたらす臨床適用の可能性が示唆された。

第６群　口演６　「合併症」

口演06-3
セルフケア困難者へのフットケア支援増大を目的としたクリニックでの糖尿病性神経障害スクリーニングとカルテメモ機能の活用法

○鈴木 香里、安達 晶子、安江 志保、林 克彦、大泉 愛子、大西 たかみ、伊藤 澄子、田北 加菜美、上西 栄太
糖尿病・甲状腺　上西内科

【目的】高齢化や罹病期間延長により、糖尿病合併症が進行している患者は多い。当クリニック受診数は約 200 人 / 日と多く、看護業務は採血・生理検査・自己注射や SMBG の手技指導が大半を占め、足病変ハイリスク対象の足を診る機会が少なかった。日常業務内で、足を診る機会を増やし、セルフケア困難者のフットケア支援増大を実践報告する。
【実践内容と方法】スクリーニング対象者は、通院患者のうち、初診時又は１回 / 年に実施する腓腹神経伝導速度（DPN）検査で、軽度以上の神経障害判定陽性者とした。足の観察は、医師が結果説明を行った外来日の、次回受診採血時とした。患者カルテ立ち上げ時に表示されるメモ機能を活用し、「看護師より足の観察がある」と表示をし、採血検査時に他のスタッフでも足の観察の有無が分かるようにした。足の観察時は足を守るための情報提供に加え、ハイリスク患者はフットケア外来受診へ繋げた。フットケア外来受診歴のある患者に対しても、メモ機能を活用して「最終フットケア実施日」を表示し、採血時に足を意識するよう声かけを継続した。実践開始前後でのフットケア外来件数 / 年を集計し、フットケア支援増大の目安とした。実践開始は 2022 年 11 月とした。発表にあたり、所属施設から発表の許可を得た。
【結果】フットケア件数は、実践開始前 83 件 / 年に対し開始後 220 件 / 年と増加した。実践半年後以降のフットケア件数は 20 件 / 月以上であり、月別件数も増加した。実践開始後のフットケア外来受診者の内訳は、継続 16%、1 年以上ぶりの再診 17%、新規 67% であり、新規内訳は、通院歴 1 年以上 83% であった。
【考察】実践後のフットケア外来件数増加から、我々の行った糖尿病患者への DPN スクリーニングと、その後の足の観察は足病変のハイリスク患者の拾い上げに有効であった。フットケア新規内訳は通院歴 1 年以上 83% であった事から、通院患者は自らの足について医療者へ語る事は少ない事が分かった。カルテメモ機能は、勤務配置５～７人 / 日の検査室スタッフ間の足病変ハイリスク対象者の伝達ツールとして有効であった。現行の取り組みを継続し、フットケア支援の増大をすすめ、地域の救肢に繋げていきたい。

第６群　口演６　「合併症」

口演06-4
糖尿病透析予防指導を受ける糖尿病性腎症患者の指導の受け止めとセルフケア行動の実態

○藤澤 由香[1]、小林 裕美[2]、林 直子[3]
[1]岩手県立大学、[2]株式会社　在宅看護実践研究所、[3]聖路加国際大学大学院

【目的】糖尿病透析予防指導（以下，指導）を受け，透析導入に至った糖尿病性腎症（以下腎症）患者と早期腎症患者の，指導の受け止めとセルフケア行動の実態を明らかにし，両者の経験の比較を行うことで，患者の状況を反映した指導のあり方について検討することを目的とする．
【方法】指導を受けた経験を有する，透析療法を行っている腎症患者 4 名，早期腎症患者 8 名を対象に，指導の受け止めとセルフケア行動の現状に関するインタビュー調査を実施し，そのデータを質的統合法（KJ 法）を用いて分析した．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．
【結果】透析導入に至った腎症患者は，透析になるまでは自分の病気について【無関心】の状態で，通院も【時間がとられることからの億劫さ】を感じていた．一方で，取り組んでいた自己管理については，【取り組みの困難さと効果のなさ】を感じていた．透析導入に至ってからは，これからの療養生活について体調の悪化や生産性のなさから【期待が持てない】思いを抱き過ごす一方で，【同病の仲間と家族の存在】が療養の支えとなっていた．医療者には【医学的な評価よりも患者の立場に立った親身な対応】を求めていた．早期腎症患者は一般の腎症について【食事や病状予測の難しさ，透析の恐怖】を感じる一方で，自身の腎症については【たんぱく制限食が始まるまではほとんど意識していない】状態であった．その一方で，これまでの長期に渡る療養生活により，セルフケアは【自分でするものという自覚】を持っており，【病気とともに生きる生き方の獲得】をされていた．また，セルフケア継続に対して【動機づけの難しさと強制力の必要性】を感じながら，【医療的な判断・評価に基づく生活の管理】を行っていた．医療者へは【患者の経験を踏まえた生活と心を支える支援】を期待していた．
【考察】両者の経験を比較した結果，病気の受け止めと管理に対する主体性の有無の違いが見いだされ，医療者へは両者とも，患者の立場・経験を踏まえた支援を求めていた．腎症患者への支援において，患者の立場・経験を踏まえた支援に基づく，患者の主体性を引き出す介入の必要性が示唆された．

第６群　口演６　「合併症」

口演06-5
CKD保存期指導・腎代替療法選択支援を拒否した壮年期２型糖尿病患者の心理過程の分析 ～血液透析導入後の語りから～

○庄子 千鶴満[1]、廣兼 美佐子[1]、松村 佳江[1]、
宮本 弘美[1]、新田 千恵美[1]、大下 加代[2]、
向井 佳奈[2]、山下 和臣[2]、西澤 欣子[2]
[1]（医）一陽会原田病院看護部、[2]（医）一陽会原田病院内科

【目的】現在血液透析を行っている２型糖尿病患者に透析導入前にCKD保存期指導・腎代替療法支援を拒否した思いを聞き、保存期の支援方法について検討する。
【方法】50歳代男性、２型糖尿病、血液透析中の患者A氏に２時間の半構成的面接でCKD保存期指導と腎代替療法選択支援を拒否したことに関わる事柄について聞き取りを行った。逐語録を作成し、介入を拒否した理由について分析した。倫理的配慮：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】A氏は20歳代で糖尿病を発症し、10年間は仕事の傍ら食事、運動、インスリン療法を指導通り「きちっ、きちっ」と行った。しかし、体調不良で受診ができなかったことをきっかけに「もう、普通に食って、普通にやって、最悪死んでもいい」と思いながら３～４年間治療を中断した。転居による転医を機に治療を再開してから「（きちっ、きちっとしていた）あの10年には戻れない」と思いながらも「糖尿病は生活の一部」と考え、自分なりの糖尿病との付き合い方を確立した。糖尿病歴が長かったため「透析導入になるのは必然」と感じており、CKD保存期指導や腎代替療法については「概要を聞けば十分」と感じたと答えた。一方、A氏は腹膜透析を希望し医師に伝えていたが、溢水による心不全で３度入院し、腎症進行がA氏の思いより早く、早期に導入できる血液透析となったことがわかった。
【考察】A氏は、糖尿病発症後から血液透析導入まで約30年の期間があった。今回の面談で発症後10年間の懸命な療養の後、治療中断時の「最悪死んでもいい」と思う時期を経て、糖尿病との付き合い方を確立してきたという看護師の知らないA氏像が見えた。糖尿病療養の中でA氏は腎症進行を必然と理解していたため、CKDの知識の提供という看護師の支援は不要と捉えていた。保存期の初めにA氏の糖尿病発症から現在に至る経験や感情を共有することで、これからの経過への思いも共有し支援することができたのではないかと考える。
【結語】CKD保存期指導・腎代替療法支援を拒否した２型糖尿病患者には約30年の経過があり、A氏の療養体験とその時の感情を共有して支援を進める必要があった。

第７群　口演７　「外来看護」

口演07-1
外来でDEXCOMG6導入となった高齢１型糖尿病患者へのセルフケア支援

○大矢 千鶴、上野 純子
大阪警察病院

【目的】高齢者は無自覚低血糖や重症低血糖発作を起こしやすく、低血糖発作が認知症や心血管疾患発症および死亡の危険因子となる。低血糖予測やアラート機能が搭載されているDEXCOMG6導入は通常入院で行うが、今回家庭の事情により入院できない１型高齢糖尿病患者へ外来導入したので報告する。
【方法】１型糖尿病80歳代女性患者１名、事例検討。セルフケア達成までの経緯の分析。当研究発表は個人情報の取り扱いに留意し当院倫理委員会で承認を受けた。
【結果】DEXCOMG6はセンサーが10日毎、トランスミッターが３か月毎の交換で、高齢者には複雑な操作になる。またアラート機能も多様でモニターの理解も難しい。導入期：10日毎に看護師交換・アラート説明を実施。３か月後も交換手技が確立できなかった。患者の気持ちが後ろ向きにならないよう、電話相談や丁寧な説明を心がけた。しかし手技確立困難な状況に対し娘へ指導を開始すべき段階でないかと検討中に娘が急死された。支持期：娘の死の受容を支えるため低血糖アラートのみ確認しながら、交換は看護師誘導で実施した。サポート体制検討期：４か月後に看護助手の姪の存在が判明、ケア外来へ同席を依頼した。デイサービスで高血糖アラートが頻発、施設看護師への協力依頼を提案したが躊躇された。５か月頃はアラート対応・交換手技もほぼ確立したが患者の希望で来院を続けていたため、年末年始に姪への協力の元自宅での交換を提案し、無事に交換ができた。手技確立期：センサーエラーにより不安増強し自宅交換を中断した時もあったが、交換手技に間違いがなかったためできると判断。自宅交換を継続、電話確認でサポートしていった結果、導入９か月で手技確立し、無自覚性低血糖発作を回避できるようになった。
【考察】高齢者は記憶力や理解力、視力・巧緻性の低下があり新しい技術の取得や複雑な手技は習得しにくい。患者の理解度や状況を確認しながら電話対応で支援したことは信頼関係の基盤ができた。また、患者のペースに合わせ少しでも自分でできたことを称賛したことが自己効力感を高め、一進一退を繰り返しながら諦めずに支援したことでセルフケア行動に繋がった。

第７群　口演７　「外来看護」

口演07-2
糖尿病患者の生活指導に対するＡ病院外来看護師の思い

○小竹 あや
地方独立行政法人東京都立病院機構　東京都立大塚病院

Ａ病院の生活習慣病センターでは、主に糖尿病患者の生活指導を行っている。外来看護師からは、糖尿病患者への生活指導が難しいという意見が多くあった。そのため、生活習慣病センターで業務を行う外来看護師を対象に生活指導に対して、どのような思いを持っているのかを明らかにすることを目的に面接を行った。
【方法】
1）研究デザイン：KJ法を用いて、質的記述的研究を行った。
2）研究対象：生活指導を担当している外来看護師５名
3）研究方法
研究対象者に様々な視点からの率直な思いを表出して欲しいと考え、個別に非構造化面接を行った。面接中はICレコーダーで面接内容を録音した。
4）分析方法：研究対象者の言葉を逐語録に起こし、コード化した。その中で研究対象者の思いが表れ、かつ研究対象者５名に共通した内容を抽出、分類し抽象度を上げてカテゴリー化した。
5）倫理的配慮：Ａ病院倫理委員会での承認を受けて実施した。
【結果】
　外来看護師の生活指導に対する思いを分析した結果、461のコードを抽出し、３つのカテゴリーと８つのサブカテゴリーに分類した。〈やる気がない〉〈指導しても意味がない〉〈指導に終わりがみえない〉のサブカテゴリーから【長期受診患者に対する思い】のカテゴリーを抽出した。〈看護師の力量不足による不安〉〈外来体制からくる不安〉〈外来看護師の役割〉〈患者との関わり〉のサブカテゴリーから【生活指導に対する思い－自信がない－】のカテゴリーを抽出した。〈外来カンファレンスを開く〉のサブカテゴリーから【改善したいこと】を抽出した。
【考察】
外来看護師は、長期受診患者に対する思いとして、患者自身にやる気がなく、指導する意味をみいだせないとの思いを持っていることが分った。生活指導に対する思いとして、看護師自身の指導能力不足や疾患についての知識不足、外来体制による不安を感じていた。一方で、患者と関わることに、忌避感を持っていなかった。これは、事務的業務が多い外来の中で看護の基本である患者と向き合うことに意義を感じており、看護実践への実感が得られるためと考える。また外来看護師は、確実な患者の受診継続を促すことが役割の１つと考えていた。そのために、看護師間の情報共有や学びの機会を作って欲しいなど、患者の個別性に応じた指導をしたいという前向きな思いを持っていた。

第７群　口演７　「外来看護」

口演07-3
神経障害性疼痛出現で治療中断した患者の通院継続を支えた関わりの検討

○手塚 奈央子、小見 理恵子
こみ糖尿病内科

【目的】糖尿病治療中断歴があるが眼科受診時に内科受診勧奨を受け、当院で薬物療法を開始後に倦怠感と痺れを訴え服薬の継続が困難となった。しかし通院は継続した事で痺れ症状の軽減を機に治療再開、継続できた支援内容を考察する。
【実践内容と方法】事例報告。A 氏 60 歳代女性。身長 162cm 体重 51kg BMI19.4。201 ×年に口渇感で医療機関を受診時 HbA1c13％で外来インスリン療法導入、201 × + 2 年母介護の為通院中断、母に続き父も他界し 201 × + 3 年から健診未受診。202 × + 5 年に白内障術前検査時 HbA1c10％、同年 11 月当院初診時 HbA1c16.1％随時血糖 381mg/dl。即時入院を勧めたが姉に病状を知られたくないと拒否され、当院でインスリン療法を開始した。
【倫理的配慮】個人情報の保護、自由意思に基づく研究の参加である事、事例報告の趣旨を説明し同意を得た。
【結果】インスリン注射開始から 4 か月後「腕を下げていると手先が違和感で下げていられない」と痺れの訴えが出始め、「眠れない程の倦怠感と全身のピリピリ感があって内服出来ない、注射を打つと酷くなる感じで注射を打てていない」と受診時に報告 HbA1c7.6％。神経障害治療薬を処方しても症状は変わらないとの事で中止。「糖尿病の治療がちゃんとできていないから今日も来辛かった」「痺れが続き、つい食べて誤魔化すので太っちゃった」と訴えつつ毎回受診。痺れの症状が軽減してきたと話され 202 × + 6 年 7 月 HbA1c11.3％、インスリンを再開。その後も「注射を再開するとまだ痛みがひどくて夜中 2 時間位で目が覚める」と痺れが出た時に注射を打てない事も有ったが、徐々に身体症状が軽減し、インスリン注射と内服薬共に指示通り服薬可能となった。
【考察】神経障害による疼痛は本人の訴えでしか症状が分からず、一方服薬中断中の血糖値、HbA1c の数値上昇は、治療目標値との乖離が明白に表れる。A 氏は服薬中断をしている事に自己否定的な表現をしつつも症状の辛さを訴え、治療継続を出来ない事も全て話されて、服薬中断中の A 氏の情報をスタッフ同士で共有した。そして通院を励まし、共に経過を確認する過程で服薬を再開し、現在に至る通院の継続に繋がったと考える。

第７群　口演７　「外来看護」

口演07-4
膵癌切除後にインスリン導入となった壮年期患者の意思決定支援について

○大野 妙子、金子 佳世
日本医科大学武蔵小杉病院

【目的】
壮年期は精神的にも肉体的にも人としてすでに完成し、社会生活では重要な位置を占める時期といえる。その時期に、突如としてインスリン治療が必要となり仕事に支障が出るようになった心理は図り切れない。医療者の関わりによりセルフケア獲得に向けた行動変化があり、この先の歩み方について意思決定出来た症例を経験したため報告する。
【実践内容と方法】
事例検討。
対象：A 氏　50 代男性。糖尿病。既往歴、膵臓癌（手術後）再発・転移なし。教育職（管理職）で妻と二人暮らし。
期間：202X 年 3 月から 202X ＋ 1 年 3 月。
消化器外科より、紹介受診し糖尿病の診断を受け、当日にインスリン、自己血糖測定が導入となった。初期の療養指導は終始、手技の質問が続き質問内容から細やかな印象を受けた。そのような状況の中で、個々の質問に対し理由や対処を説明し、関係性を築いていった。その後、患者の意思を尊重し、生活の選択肢を提供するよう関わったことで A 氏は今後のインスリンとともに生きる人生の見通しがついた。倫理的配慮として、表現は本人が特定されない表現とし、本学会で発表目的、内容についても説明した。また、承諾は自由意志であり承諾後も同意撤回できることを口頭で説明し、承諾を得た。
【結果】
私は A 氏との関わりを初めた際、A 氏にとってのQOL の向上が糖尿病と診断される前の生活ができることだと思い、サポートしたいと考えていた。しかしA 氏との関わりを通して、膵臓癌の再発を危惧し、ストレスのない規則的な生活をすることが A 氏の大切にしたいことであり、信念だと気づいた。結果、血糖値を厳格にコントロールするために管理職を自ら退任するという選択をした。それは、癌を経験し糖尿病とともに生きるための大きな人生の選択であった。
【考察】
セルフケアを通し、生活の変化に合わせ血糖値調整に対処可能であることに加えて、自分の意思で職種の変更に伴う生活調整が可能となる見通しがつき、ストレスから解放されたことで、この先の歩み方について意思決定できたと考える。

第８群　口演８　「その他」

口演08-1
妊娠糖尿病と診断を受けた女性の産後生活～産後１年以内の女性のインタビューから～

○清水 浩美[1]、富岡 晶子[2]、谷本 真理子[3]
[1]三育学院大学看護学部看護学科、[2]千葉大学大学院看護学研究院、[3]東京医療保健大学大学院医療保健学研究科

【目的】
妊娠糖尿病（gestational diabetes mellitus：以下GDM）は増加傾向で産婦合併症保有率ではGDMが貧血に次いで多い。GDM妊婦は子供への自責の念、合併症への不安、産後は自身や子供の糖尿病発症への不安を抱えていたなど思いは明らかになっているが産後生活の様子は明らかとなっていない。以上よりGDMの療養を経た女性の産後生活を明らかにし、看護支援の示唆を得たいと考えた。
【方法】
GDM診断された女性で糖尿病歴、合併症、多胎妊娠の者は除き、出産後１年以内の者を対象に半構造化面接を行った。面接内容から逐語録を作成、産後生活について質的帰納的に分析した。倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
対象者は20～30代、産後３～６か月の９名で、妊娠中はインスリン治療４名、自己血糖測定７名、全員が食事指導を受け２名が分食を行っていた。逐語録よりラベル248、コード99、サブカテゴリー55、カテゴリー22に分け、【妊娠中の厳しい食事制限から解放され血糖値や体重を気にせずに食事をしている】【糖負荷試験が気になり、今の食生活が不安で自分なりに対応している】【睡眠や食事を自分ではコントロールすることができないほど子供優先で育児に追われている】【妊娠中に取り組んでいたことを日々の生活の中で自分なりに取り入れ食事の作り方や運動の仕方などできることをしている】【産後は自分の身体への意識は薄れるが子供の健康のために自分が摂るものに気をつけつつ子供の食事内容や食べさせ方も気をつけている】【妊娠糖尿病と診断されたことで孤独感を抱えたり、産後の自分や子供の健康面での不安があっても相談できず、ネット検索で対処している】【家族の支援があれば助かるが、そうでなければ自分のために時間を使うことができない】の７つの最終カテゴリーが生成された。
【考察】
本研究GDM既往女性の産後生活は、健康を意識したくてもできないほど育児に追われ、不安や問題と対峙しながらも子供や自身が健康でいるために妊娠中の療養を活かしていた。女性がGDMであった時の療養経験を踏まえた精神的、身体的な健康維持と糖尿病予防のための看護支援、GDM支援体制の構築の必要性が示唆された。

第８群　口演８　「その他」

口演08-2
特定看護師チームによる血糖マネジメントの取り組み

○上村 昂斉、加藤 吉朗、濱本 憲佳、渡辺 由紀、高柳 武志、清野 祐介、鈴木 敦詞
藤田医科大学病院

【目的】
2015年在宅医療推進を目的に特定行為研修制度が創設された。特定看護師が血糖マネジメントにおいてインスリン投与量を調整することが可能となっている。今回、特定看護師チームが血糖マネジメントに介入するシステムを構築したため報告する。倫理的配慮として、A病院の倫理審査会の承認を得た。
【実践内容と方法】
A病院看護部は、インスリン投与量調整の特定行為が可能な特定看護師が４名在籍している。４名の内、糖尿病看護特定認定看護師をリーダーとしてチーム活動を開始した。リーダーは毎日、内分泌・代謝・糖尿病内科医師（以下医師とする）と協議し、特定看護師で血糖マネジメントが可能と判断した患者を担当する形とした。特定看護師は活動日を設け、手順書に基づいたインスリン投与量の調整、経口血糖降下薬の調整、インスリン分泌能を確認するためのグルカゴン負荷試験を実践した。さらに、患者への直接指導として自己注射、血糖測定指導、生活指導を行った。介入している患者をリスト化し、特定看護師が経過を記載することでチームとして情報共有できる体制を整えた。また、判断に難渋する場合は、チームリーダー又は医師に相談できるようにした。介入患者の退院後は、看護外来で生活状況の確認とともに、自己注射、血糖測定の手技確認、セルフケア指導を実施した。
【結果】
2023年４月から2024年３月31日までの特定看護師チームの介入件数は1043件であった。そのうち、インスリン投与量の調整は742件、経口血糖降下薬の調整は265件、グルカゴン負荷試験実施件数は36件であった。
【考察】
特定看護師チームが血糖マネジメントに介入することで、医師不在時において、インスリン投与量の調整、グルカゴン負荷試験が可能となった。さらに、退院後も特定看護師が看護外来で自己注射、血糖測定指導、セルフケア指導を継続することで、入院中から退院後まで継続した看護ケアを実践することに繋がった。特定看護師は特定行為のみを行うのではなく、看護の側面から患者の生活面を同時に調整し、患者にあった血糖マネジメントを医師と協働して実践していくことが重要である。

第８群　口演８　「その他」

口演08-3
２型糖尿病患者の信頼のあり様を分類する尺度を用いたクラスタリングと各グループの特徴

○丸山 育子
福島県立医科大学

【目的】患者と医療者との信頼関係の構築に役立てるために、患者の信頼のあり様を分類する尺度を用いてクラスタリングし各グループの特徴を明らかにする。
【方法】1）研究対象者は外来通院をしている２型糖尿病患者 2）調査会社に委託し研究協力者はWeb上で作成のアンケートに同意後回答 3）データ収集項目：年齢 性別 糖尿病歴 治療法 合併症 HbA1c 2型糖尿病患者の信頼のあり様を分類する尺度（26項目）Mishelの病気の不確かさ尺度（MUIS-C）（23項目）セルフケア行動評価尺度（J-SDSCA）の食事・運動（7項目）4）分析方法：信頼のあり様を分類する尺度の４つの下位尺度、医師への診療と親しみ（Dr）コメディカルの療養指導（Co）自己の管理力（Self）看護師への親しみ（Ns）の因子得点をクラスター分析（Ward法）で分類し、各グループの特徴は属性をχ^2検定、MUIS-CとJ-SDSCAは一元配置分散分析。本研究は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。
【結果】対象者は同一選択の回答など39名除外し377名（有効回答率91％）1）対象者の概要：平均年齢58.1 ± 13.2歳 男性186名女性191名 糖尿病歴平均11.5 ± 8.9年 合併症あり54名 中断歴あり44名 HbA1c平均7.1 ± 1.2％ 2）クラスター分析により信頼のあり様は３つに分類され「Aグループ：Dr, Co, Selfが高くNsが低い」155名「Bグループ：Selfが高くDr, Co, Nsがやや低い」166名「Cグループ：Nsが高くDr, Co, Serfが低い」89名であった。属性の性、合併症に差はなかった。「Aグループは食事療法があると認識しており有意差（p<.001）があった。また、Cグループに中断歴ありの傾向があり有意差（p=.017）があった。病気の不確かさにおいてAグループ60.0点 Bグループ66.7点 Cグループ69.1点で有意差（p<.001）があった。セルフケア行動の実施はAグループ28.4点 Bグループ23.4点 Cグループ18.4点で有意差（p<.001）があった。
【考察】Aグループは主体的に安心してセルフケア行動を行っている状態であり、見守りのような看護が適当と考える。Cグループは不確かさが高くセルフケア行動を十分に行っておらず、中断する可能性があるので、外来通院が継続できるように看護師が支援するのがよいと考える。

第９群　口演９　「１型糖尿病」

口演09-1
血中ケトン体自己測定指導と面談から考える支援の効果 ～ SGLT2阻害薬併用療法中の１型糖尿病患者に対する調査から～

○舩津 沙波、大江 千春、下中 紀代子
大阪ろうさい病院

【目的】
血中ケトン体自己測定指導を実施し、その後の反応調査から患者の療養行動に及ぼす影響や、正常血糖糖尿病性ケトアシドーシス（以下eu-DKAと略す）に対する認識を調査し、指導の効果や今後の課題、指導の方法について明らかにする。
【方法】
2022年６月から2022年11月にA病院糖尿病内科で血中ケトン体自己測定指導を実施した11名に対し、指導後11ヶ月後に聞き取り及び補足説明を行い、録音内容から調査を行った。倫理的配慮に関してはA病院看護研究・研究倫理委員会の承認を得ている。
【結果】
対象者は11名で平均年齢47歳、平均BMI24.5、平均HbA1cは7.5％であった。eu-DKAの理解は「わからない、覚えていない」4名、SGLT2阻害薬の副作用は「知らない・わからない」3名であった。血中ケトン体の基準値や対処が必要な値の理解は「忘れた」8名、測定すべきタイミングにした者は4名であり、インスリントラブル時1名、体調不良時2名であった。測定しなかった7名のうち「測定するような事象が起きなかった」が5名、「忘れていた」が1名、無回答1名であった。血中ケトン体自己測定指導後の行動変容や心境の変化について「指標になる」3名、「安心」2名、「使ってみたい」1名、「変化なし」4名であった。
【考察】
調査対象の患者は平均年齢47歳の壮年期で理解力はあると考えていたが、今回の調査からeu-DKAの理解は得られていない傾向にあることがわかった。その要因として多くの役割を担う壮年期の特徴と、指導後時間経過があることから、説明時は理解していても調査時には忘れていたことが挙げられた。今後の課題として、繰り返し指導の機会を持ち、患者の理解度に合わせた支援が必要であると考える。しかし支援の効果として、測定が必要なタイミングで血中ケトン体自己測定を実施し、重症化予防につながった対象者もいた。血中ケトン体自己測定を行うことは、体調不良時に自身の状態を血糖値以外の情報として知ることができ、判断材料が増え、安心につながると考える。

第９群　口演９　「１型糖尿病」

口演09-2
精神発達遅滞および希死念慮を持つ１型糖尿病患者に対する長期間の訪問看護の効果

○臼井 玲華[1]、肥後 直子[2]、大和 しのぶ[3]、
森西 可菜子[4]、田中 陽子[1]、任 和子[4]、山﨑 真裕[5]
[1]京都保健会総合ケアステーションわかば訪問看護、[2]京都府立医科大学附属病院、[3]大阪自彊館障害者支援施設いまみや、[4]京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻、[5]京都第二赤十字病院

【目的】本報告では，精神発達遅滞と希死念慮を持つ1型糖尿病患者への長期に渡る訪問看護で得られた経験を検討する.
【実践内容と方法】A氏は60歳代前半の男性でBMI 22.1kg/m2, HbA1c 7.6～9.3%．20代で1型糖尿病を発症し精神発達遅滞とうつ病があった．無職，独居で親族とは疎遠．血糖パターンが不安定であり重症低血糖で救急搬送を繰り返し，外来看護師の勧めで訪問看護が開始となった．A氏は月1回内科，精神科を受診していた.
【倫理的配慮】所属施設倫理審査委員会の承認を受け患者に説明し同意を得た.
【実践内容】訪問看護開始X年A氏は買い物と病院以外は，家で過ごし引きこもりであった．訪問看護は週2回で開始したが「看護師に嫌われたくないから血糖値も嘘をつく」と話し血糖は100～200㎎/dℓの範囲内で記録されていた．看護師はA氏の思いを傾聴し待つ姿勢で関わった．X＋1年A氏「家にいたら死にそう，インスリンマックス打ってお別れする」と話しインスリン60単位で打とうとしたり，窓から飛び降りようとしたが懸命に引き留めた．精神科医は，A氏の在宅生活は困難との見解があった．しかしA氏の希望する在宅生活ができるように，地域連携の必要性を感じ内科医，看護師，精神保健師，ケースワーカとも情報共有をしていった．X＋3年左足底潰瘍などイベントがある度に，A氏「1型大嫌い！血糖下げないと！」とパニックになりインスリンを多量に打ち，病院などで数回意識消失した．内科医と相談し，グルカゴンを家で保管することにした．看護師はA氏がパニックになりやすい事柄を把握できるようになり，その度訪問を行い観察していた．A氏にインスリン量を守り多量に打たないこと，分かってくれると信じて書面でも伝え続けていた．X＋4年A氏「看護師に嘘をつくのをやめる」と話し，一時期インスリン注射が嫌になりインスリンを鼻に噴霧するなど試していたと語ってくれた．A氏と9年間の時間の経過と共に，インスリン量に迷った時は訪問看護へ連絡をしてくれるようになった.
【考察】訪問看護開始から9年間の関わりを通じて，患者は心を開いてくれるようになり重症低血糖の頻度が減少し，在宅生活が継続可能となった.

第９群　口演９　「１型糖尿病」

口演09-3
薬剤性ループスによる緊急入院を機にインスリン自己注射が困難となった高齢１型糖尿病のある方への在宅療養支援

○澤山 恵、西谷 桃代
綜合病院　山口赤十字病院

【目的】併存疾患や認知機能低下を有する1型糖尿病の方が自宅退院を希望され、退院前から再入院までの支援を行った。患者や家族への支援のあり方や多職種連携について振り返り、今後の看護介入への示唆を得る。
【実践内容と方法】実践報告。A氏は1型糖尿病歴約50年の70歳代女性、夫と2人暮らし。糖尿病のセルフケアはできていたが全身浮腫にて入院し、薬剤性ループスの治療中にADL低下、認知機能低下、せん妄の発症を認め、インスリン自己注射が困難となった。夫へ指導し、夫はA氏に代わり、強化インスリン療法、スケールと主食量によるインスリン調整、低血糖時の対応や予防、isCGMの管理を習得された。夫はA氏がポータブルトイレを使用できれば、社会的サポートを活用しながら在宅療養ができると判断され、外部サービス調整中に退院となった。退院後の糖尿病管理状況の確認とサービス調整の目的で、退院3日目と5日目に訪問した。退院2日目の夜、A氏に低血糖がみられたが夫は適切に対応できていた。グルコース値の推移と食事量等を夫と振り返り、ステロイドが3日間内服できていないことが確認できた。夫への説明と薬剤師に服薬カレンダーの工夫を依頼し、飲み忘れや夜間の低血糖はなくなった。夫の休息のため外部サービスの利用を検討したが、1型糖尿病を理由に受け入れは困難であった。訪問看護を週2回、訪問薬剤指導を週1回、昼夕の配食サービスを利用し、緊急時は24時間体制の訪問看護の利用、内科外来に電話相談、夫の疲弊時はレスパイト入院できるよう調整した。訪問予定の退院12日目、バイタルサインや血糖に異常はないもののポータブルトイレからの移動困難のため再入院の調整を図った。倫理的配慮：本人および配偶者に個人が特定されない配慮、自由意思による参加の保証を説明し同意を得た。
【考察】夫への支援はインスリン療法が必須であるA氏の希望する暮らしを実現できた。コロナ渦であり試験外泊ができないため、退院後訪問は療養上の問題点の有無を確認し、在宅療養支援に有効であった。外部サービスは地域差があるため、サービスが利用できない場合の課題が残った。

第９群　口演９　「１型糖尿病」

口演09-4
劇症１型糖尿病を発症した壮年期女性のレジリエンスに関わる支援過程

○清水 正子
厚木市立病院

【目的】劇症１型糖尿病は，突然の発症により身体に変化をもたらす．患者は，治療の開始により急速に改善し安堵されるが，医師から告知を受け病気を受容する過程には葛藤がある．壮年期女性の患者が身体や生活の変化など，困難を乗り越え適応していくレジリエンスに関わる支援過程を考察する．
【方法】症例検討．糖尿病看護外来における支援過程を診療録から振り返りレジリエンスについて考察した．対象は 40 歳代の女性 A 氏．既往歴はなく元来健康であった．X 年 7 月中旬に発熱，食欲不振あり，その後一時的に軽快した．しかし 4 日後，上腹部痛，嘔吐があり近医受診したところ当院へ紹介された．初期検査より糖尿病ケトアシドーシスと診断され入院した．病日 7 日目に劇症１型糖尿病の告知を受け、その後，糖尿病教育を行い病日 17 日目に退院した．退院後は月１回の外来受診日に療養相談を行った．倫理的配慮は，対象者に参加の自由意思を説明し，公表の際には個人情報の保護と匿名性について伝え，文書にて同意を得た．
【結果】病日 7 日目，一般内科医より依頼を受けた糖尿病専門医が診察するため，看護師は同席した．医師は病名の告知後，同席者が糖尿病看護認定看護師で A 氏の支援者であることを紹介した．病態や治療方針について説明を受けると，一生インスリン注射をすることへの悲嘆，家で待っている子どもの心配などを語り，A 氏は涙を流していた．そこで，早期退院ができるように自己管理方法の学習の開始を提案した．退院後は，食事も楽しめるように，isCGM を用いて血糖値を管理しながらカーボカウントによるインスリンの調整方法の習得を目指した．介入開始２ヶ月後「あの時（診断された時）はもう終わりだと思ったけど，そうじゃなかった」と A 氏は語られた．
【考察】劇症１型糖尿病は急性１型糖尿病の 20％と推定され希少な疾患である．生涯インスリン治療を強いられ病いを受け入れるには，逆境をしなやかな強さで跳ね返すレジリエンスは有用な概念である．そして，患者が自尊感情を失わず，自分らしく生きようと自己実現する過程には，解決の糸口を共に考え伴走する支援は重要であると考えた．

第９群　口演９　「１型糖尿病」

口演09-5
低血糖回避の為に試みた看護支援 ~Hybrid closed loop 導入まで ~

○安楽 香奈子、上ノ町 仁
医療法人　上ノ町・加治屋クリニック

【目的】低血糖回避の為に様々な治療法を試み、患者の意思に添った治療法である Hybrid closed loop（以下 HCL）導入までの支援を報告する。
【実践内容と方法】事例は A 氏 50 代女性。胃部不快感を主訴に消化器内科を受診し高血糖にて当院を紹介され１型糖尿病と診断された。几帳面な性格で管理不足が早世すると考え、必要以上に高血糖や低血糖を恐れていた。高血糖を是正する事を目的に当院へ教育入院を行い FreeStyle リブレ（以下 FGM）使用にて血糖値のトレンドから予測した高血糖・低血糖の対処法を習得した。しかし、低血糖への不安から血糖値が 100 超でも予防的にブドウ糖の摂取を続けた事で肝障害を起こしてしまった。低血糖にならない様にカーボカウントや運動を行う際の補食の取り方等を説明したが、様々な不安要素が重なり FGM だけでは解消されなかった。そこで、アラートシステムがあるリアルタイム CGM（以下 CGM）を導入する事となった。ブドウ糖の摂取量は減り炭水化物での対応はできる様になった。その後、家庭の事情にて運転する機会が増える事になり「CGM のアラートだけでは残存インスリン量への対応が不安」との訴えがあった。医師よりインスリン自動調整機能付きの HCL について説明し、導入の意思を示した。
【倫理的配慮】施設の倫理委員会の承認を受けた。
【結果】HCL を導入する為には、CSII に慣れボーラスウィザードをマスターする必要がある。外来で細やかな支援を行う為に糖質比習得用に医療機関と携帯アプリ内のデータが共有できるツールを利用した。摂食毎の写真の共有から栄養士が糖質量を計算し、医師が CGM のデータとインスリン量を照らし合わせ、見積もりに差異が無いか確認した。頻回に電話やメールにて連絡を取り糖質比の習得が出来た。A 氏の不安に寄り添いながら HCL を導入する事ができた。
【考察】ネット等から様々な情報が錯綜しており患者自身が治療法を選択する昨今、糖尿病治療は指導から支援へと変容してきた。A 氏との関わりを通して自らが選択した治療法を支援できる様に私達医療者は常に研鑽を積み治療法をアップデートしていく必要がある。患者が納得した治療を受けられるように支援を継続していきたい。

第 10 群　口演 10 「患者心理・ストレス」

口演 10-1
内在化されたスティグマから行動変容した事例

○長谷川 めぐみ[1]、山﨑 優介[2]
[1]医仁会武田総合病院、[2]広島市立北部医療センター安佐市民病院

【目的】
糖尿病に対しスティグマな感情を抱いていた患者の行動が変化した要因を考察する。
【実践内容と方法】
事例報告。A 氏、50 代、女性。20XX 年に 2 型糖尿病を発症し、食事療法のみで経過していた。健診時に HbA1c の悪化を認めたため、血糖管理目的で入院となった。倫理的配慮：個人情報の保護と学会発表の趣旨、自由意志による参加の保証を A 氏に口頭で説明し同意を得た。初回面談時に「膵癌は死ねるが、糖尿は死ねない。死ねたらよかった。」「糖尿は足を切らないといけない」と発言があった。その言葉から、A 氏は自身の病態を理解出来ていないと感じた。また、インスリンを使用することは「重症で、末期の人に使う物」と認識していた。A 氏に話を聞くと、母親が 2 型糖尿病でありそのイメージが強く、母親以外から糖尿病について教えてもらうことがなかったことがわかった。医療従事者から糖尿病の正しい知識が提供されていなかったこと、世間の糖尿病に対するネガティブな情報により、スティグマを抱いていた可能性を考えた。そのことから糖尿病の病態やインスリン、身体に起こっていることを、100 点満点中の数字に例え繰り返し説明した。正しい病態を理解したことで、院内を散歩し、食事を写真に撮り、食札にメモして記録する行動が観察された。これらの行動が血糖値を下げるのに必要な行動であることが理解できるよう振り返った。
【結果】
A 氏と関わる際、自分の思考や感情を素直に言葉にできるように、否定せず言葉を待つようにした。その結果、入院 5 日目に「糖尿は治らないけど良くなるなら良くしたい。そのために食事を頑張りたい」と話した。
【考察】
A 氏は、母親の病者体験や社会の情報から、糖尿病に対する誤った認識を持ち、内在化されたスティグマに繋がったと考える。前向きな言動に変化し、行動が変わったプロセスには、A 氏の体験を否定せず素直に言葉として出すことができるように看護師が関わったことや、正しい認識を持つことができるように関わったことが影響していると考えられる。さらに、血糖値を下げるといった成功体験を重ねたことは患者の自信となり、スティグマの低減に繋がったと考えられる。

第 10 群　口演 10 「患者心理・ストレス」

口演 10-2
膵島移植への期待と移植後の現状調査（第一報）

○下地 由莉、山田 望加、坂本 倫基、久間 朝子、山下 典子、市原 綾乃、浦田 由香、牟田 芳実、吉松 軍平、川浪 大治
福岡大学病院

【目的】
膵島移植前の移植への期待度と移植にまつわる思いや問題を明らかにする。
【方法】
質的記述的調査研究。対象者：A 病院で膵島移植を 3 回終了した 50 歳台の 1 型糖尿病患者。データ収集方法：対象患者に対して半構造化面接を行った。また、PAID を用いて質問紙調査を実施した。データ分析方法：インタビュー内容を逐語録に起こし、膵島移植への期待と現状に関する文脈を抽出しコードを作成、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。分析は複数人で行い、質的研究経験者のスーパーバイズを受けた。倫理的配慮：所属施設の倫理審査委員会の承認を経て実施した。
【結果】
カテゴリーは【】、サブカテゴリーは〈〉で示す。膵島移植への期待は、〈インスリン注射の回数や量を減らし、可能なら離脱したい〉という【インスリンに対する期待】、〈日常生活で低血糖を回避することや低血糖の症状を軽減させたい〉という【低血糖が軽減することへの期待】、低血糖への対処や重症低血糖に悩む生活【移植前は低血糖を避けられない】が移植を希望する背景となっていた。その中で〈移植した細胞が無くなることへの不安〉など【移植にまつわる不安】を抱きながらも膵島移植を決断していた。移植後の現状では、移植時と移植直後の【移植による身体への負担感】を感じながらも、その後【移植の効果に実感】【生活のしやすさ】の実感と【移植にまつわる不安や未練】から対象者の【自分の経験から考える膵島移植】に繋がっていた。またサポートする【家族の負担軽減】や【周囲の人から得られた病気への理解と配慮】も移植によって良い結果をもたらしていた。PAID の結果は 31 点であった。
【考察】
膵島移植は他の臓器移植に比べて侵襲が少なく、心理的・身体的負担が少ない治療であることが示唆された。また、膵島移植のゴールとして、インスリンからの離脱は過度に期待せず、低血糖の重症化を軽減したい患者には適していると考えていた。低血糖の重症化が回避されたことで対象者は生活のしやすさを実感し、周囲の家族も精神的負担感が軽減されている現状があり、低血糖に悩む患者と家族を救う医療であることが考えられた。

第 10 群　口演 10　「患者心理・ストレス」

口演 10-3
２型糖尿病患者のウェルビーイングについての文献レビュー

○水澤 恵美、澄川 真珠子、田口 裕紀子
札幌医科大学

【目的】糖尿病治療の目標は「健康人と変わらない生活の質を保ち、健康人と変わらない寿命を全うすること」である。わが国では、2019 年に内閣府によってウェルビーイング（以下 WB）の調査が行われるなど、国民の主観的満足感の向上が注目されている。そこで、本研究は 2 型糖尿病患者の WB に関する文献を概観することを目的とした。
【方法】2024 年 3 月に医学中央雑誌において「2 型糖尿病」「ウェルビーイング or Well-being」をキーワードとして検索し、抽出された原著論文 6 件のうち、WB について言及されていない症例報告論文等 2 件を除外し、ハンドサーチによる 1 件を加え、5 件を選定した。分析は、WB の尺度、関連要因に着目して、表を作成した。倫理的配慮として、文献の引用は著作権に配慮して出典を明らかにし、著者の意図を正確に捉えるように努めた。
【結果】糖尿病患者対象の文献は 4 件あり、WB の測定には、田中らの改訂 - いきいき尺度、Riazi らの WB 尺度、世界保健機関の WB index 日本語版、山本らの独自の質問票が使用されていた。また、2 型糖尿病患者の WB は糖尿病ではない人と同程度であり、WB の関連要因は、職務満足度、糖尿病負担感、正規雇用であったと報告されていた。血糖管理指標の HbA1c と WB の関連はなかったと報告している文献が 3 件、関連があったとしている文献は 1 件だった。看護師対象の文献は 1 件の質的研究のみであり、糖尿病看護スペシャリスト（糖尿病認定看護師 2 名、慢性疾患看護専門看護師 1 名）が行うセルフケア支援の一つとして「患者のウェルビーイングを支える」という看護実践が抽出されていた。
【考察】2 型糖尿病患者の WB についての先行研究は少ないが、患者の WB を高くするためには、糖尿病負担感を低くする支援が必要であると考える。また、WB と HbA1c の関連については、中長期的な視点で調査を行う必要があると考える。また、糖尿病看護スペシャリストが患者のセルフケア支援をする際に、患者の WB を重要視していることが明らかとなった。今後は、糖尿病看護スペシャリスト以外の看護師が行う WB に関する看護の実態を明らかにすること、WB を考慮した看護実践のための教育、研究を積み重ねる必要性があると考える。

第 10 群　口演 10　「患者心理・ストレス」

口演 10-4
医療者が糖尿病に抱くスティグマと糖尿病患者が抱くスティグマの乖離 ―医療者と糖尿病患者へのスティグマ調査結果 ―

○片山 初美、卯木 智
近江八幡市立総合医療センター

【目的】
糖尿病患者に対するスティグマを減らすためにアドボカシー活動が行われているが、糖尿病スティグマの発生源として、家族、友人、メディア、医療者などが挙げられている。本研究では、糖尿病患者が抱いているスティグマと、医療者が糖尿病に対し抱いているスティグマとの間に相違があるのか、その乖離を明らかにする。
【方法】
当院の医療従事者 507 名に対し、独自に作成した医療者のための糖尿病スティグマ尺度（調査票）を使用し、スティグマの実態について調査をした。さらに、当院代謝内分泌内科外来通院中の糖尿病患者 630 名に対し、Kanden Institute Stigma Scale（KISS）を使用し、スティグマの実態について調査した。その後、両者間で類似した質問を 25 項目に分け、両者の調査結果を比較した。分析は SPSS による t 検定を行った。
【倫理的配慮】
近江八幡市立総合医療センター倫理委員会の承認を受け実施。（2023 年 8 月 28 日承認　第 R5-30 号）
【結果】
質問項目 25 項目のうち 21 項目において、糖尿病患者に比べて、医療者のスティグマ得点が有意に高かった。一方、糖尿病患者の方がスティグマが高かったのは、「他人との交流を避けている」（p =0.003）、「劣った人の様に思われる」（P=0.002）、「他人との競争に勝てないと思う」（P=0.004）の 3 項目であった。
【考察】
糖尿病患者自身が抱くスティグマよりも、医療者が糖尿病に対し抱くスティグマの方が高く、患者にとって支援者であるべき医療者の中のスティグマが大きいことが示された。医療者が求める理想的な糖尿病患者像との乖離、もし自分が糖尿病であればできる療養行動をなぜ糖尿病患者はできないのかという根拠のない自信、糖尿病に対する間違った認識や否定的な思いが医療者の中にあるのではないかと考える。
糖尿病診療に関わる医療者は、自分自身の中にスティグマが存在していないかを改めて考える必要がある。

第 11 群　口演 11　「SMBG・CGM」

口演 11-1
糖尿病患者の間歇スキャン式持続血糖測定器による生活調整

○浪尾 路代
香川県立中央病院

【目的】
持続血糖モニターは皮下間質液中のグルコース濃度を連続的に測定し、記録するデバイスで１日の血糖のトレンドがわかる。2022 年 4 月より、加算対象者が１日１回以上インスリン自己注射を使用している者に拡大され、2 型糖尿病患者においても CGM を活用する患者が増加している。今回、isCGM を使用している患者がどのような生活調整を行っているのかを明らかにすることで、今後の外来看護に活かせると考えた。
【方法】
2023 年 11 月～ 12 月に外来通院した isCGM を使用中の患者 70 名を対象に、自記式質問紙を配布し回収した。基本情報は単純集計し、生活調整の内容は類似する内容をまとめカテゴリー化した。所属施設の看護研究委員会倫理審査会による承認を受けて実施した。
【結果】
調査用紙の回収率は 98.6％であり、男性 30 名、女性 39 名、平均 61.4 歳であった。病型は 1 型糖尿病 37 名、2 型糖尿病 26 名、その他の糖尿病 6 名であった。isCGM 使用期間は 1.8 ± 1.3 年間、測定回数は 7.9 ± 9.9 回であった。
　測定値による生活調整を行っているのは 65 名であり、生活調整の内容は、インスリン単位数の増減 56.2％、低血糖時の対応 53.6％、食事摂取量の増減 50.7％、運動量の増減 33.3％、間食を減らす 23.2％であった。
　生活調整に活かせる isCGM レポートを自宅での見直しを行っているのは 40 名で、内容は「血糖の変動を見る」「食後血糖の上がり方を知る」「血糖変動のある時間帯を確認する」「生活を振り返る」「振り返りの内容から生活を調整する」「血糖変動を知り低血糖を予防する」「インスリン注射時間を調整する」であった。
【考察】
インスリン単位数の増減、低血糖時の対応は 1 型糖尿病の方の割合が多く、食事摂取量の増減や間食を減らすなど食事療法を主とした内容は 2 型糖尿病の方の割合が多くなっている。糖尿病の病型により、isCGM の結果を生活調整に活かす内容も異なっていることが考えられる。しかし、isCGM により得られた低血糖又は低血糖の可能性について確認する場合は血糖自己測定器を併用する必要があり、低血糖時の確認やインスリン単位調整は、注意しながら isCGM による結果を活用するよう周知する必要がある。

第 11 群　口演 11　「SMBG・CGM」

口演 11-2
isCGM（FreeStyle リブレ）から rtCGM（FreeStyle リブレ２）への変更による患者の行動とその効果

○市川 雅美、丸山 友子
佐久市立国保浅間総合病院

【背景・目的】間歇スキャン式持続血糖測定器（isCGM）はその利便性・簡便性により血糖変動の見える化や医療者との情報共有など診察・療養支援に大いに役立っている。しかしスキャン頻度が低いとデータを活かせない。FreeStyle リブレ 2（以後リブレ 2）ではセンサーのスキャンが不要となりリアルタイム CGM（ rtCGM）として使用できるようになった。今回リブレからリブレ 2 へ変更した患者に調査票を実施し患者の行動の変化とその効果について報告する。
【方法】リブレ Link 使用者でリブレからリブレ 2 へ変更した 51 名を対象に簡便性、アラート機能での利便性、アラート時の対処について記述式で調査。変更前と 1 ヶ月後の行動の変化と TIR・TBR・TAR・A1c の変化を比較。変更後の受診時に療養面談を行った。
【倫理的配慮】対象者に研究目的、方法、調査の不参加でも不利益を被らない、個人情報の保護について説明し同意を得た。院内臨床研修倫理審査に承認を得た。
【結果】対象者は調査票の回収ができた 45 名。1 型糖尿病 20 名 /2 型糖尿病 25 名、平均年齢　50.5 歳。リブレ 2 に変更し、簡便性を感じた 31 名、アラート機能に利便性がある 28 名。アラート時に何らかの対処をした 25 名（低血糖対応・高血糖時の振り返り等）であった。HbA1c 改善 23 名・悪化 14 名、TAR 改善 24 名・低下 16 名、TIR 改善 27 名・悪化 15 名、TBR 改善 12 名、悪化 7 名。
【考察】アラート機能により、低血糖への対処ができ、血糖変動の改善が見られた。また、リアルタイムで血糖が見れるため血糖に対する関心が高まった。一方で、スキャン不要となり血糖を確認しない患者も 1 名おり血糖悪化となった。療養面談では今まで途切れていたデータが繋がる事により、隠れた血糖変動を知ることができ患者と結果を共有し支援に役立てられた。アラート機能の活用により、高血糖及び低血糖暴露時間の低減が期待できる。しかし以前リブレ導入後に調査を行った結果では、導入当初は血糖変動の改善が認められたが、その後リブレデータを注視する事が薄れてしまう傾向にあった。今後はリブレ 2 の活用について詳しく説明し支援していきたい。

第 11 群　口演 11　「SMBG・CGM」

口演 11-3
２型糖尿病患者のセルフケアの意識の変化に影響する isCGM データの可視化の実態

○町田 洋子[1]、加藤 久美子[1]、石塚 真美[2]
[1]特定医療法人新都市医療研究会「君津」会　玄々堂君津病院、[2]国際医療福祉大学　成田看護学部看護学科

【目的】isCGM とはグルコース変動を可視化でき、療養生活上で血糖管理に活用されている。isCGM 使用患者の思いを明らかにし、セルフケアの意識の変化にデータの可視化がどのような影響を与えたのか、患者支援の一助にするために実態調査を行った。
【実践内容と方法】A 病院通院の２型糖尿病の isCGM 装着患者対象 40 名の、同意を得られた 17 名に自作のアンケートを作成し「isCGM 使用前後における日常生活での変化（食事・運動・服薬）」「isCGM 使用後の療養生活に対する気持ちの変化」ついて自由記載で尋ねた。記述内容を患者の言葉の語りとして分析し、カテゴリーを抽出した。倫理的配慮として、所属施設の倫理委員会に承認を受けて実施した。
【結果】14 名（男性 11 名、女性３名）から回答が得られた。食事では６コードが抽出され、「isCGM の視覚的効果による食事療法の意欲への刺激」「自分にマッチした新しい食習慣の形成」等の４つのカテゴリーを抽出、運動では４コードから「有効性を確信し高まる意欲」「運動療法の動機づけの限界」等の３つのカテゴリーを抽出、使用後の思いに関しては、10 コードから「利便性で生まれる心の余裕」「自己の内面と対峙し現れる感情」等の５つのカテゴリーを抽出することができた。
【考察】食生活は、自身の取り組みが直結して早期にデータに現れることから、データの視覚的効果により、食事療法に取り組む意欲が窺えた。試行錯誤しながらも、自分が取り組める食習慣の形成につながったと考えられる。逸脱や再発を迎えることを予測しながら対策を一緒に練ることが必要であると考える。運動療法は有効性を確信し高まる意欲から、ポジティブな行動選択を実行するが、何かしらの障害により中断を余儀なくされる時もある。データの可視化により運動がデータの改善に影響していることを医療者が、患者に示すことが必要であると考えた。isCGM 装着後の患者の気持ちの変化では、行動変容を促す良い感情の動きがあるが、継続できず揺れ動く心や期待通りにいかないという行き場のない怒りも表された。患者の変化する感情を看護師は捉え、自律した療養生活へつながるよう支えることが必要であると考えた。

口演

第 11 群　口演 11　「SMBG・CGM」

口演 11-4
isCGM から rtCGM に変更したことで患者の意識が変化し療養行動が改善した１型糖尿病患者の療養支援

○古澤 亜矢子
さっぽろ糖尿病・甲状腺クリニック アスティ 45

【目的】
間歇スキャン式 CGM を使用しているが、スキャン回数が１日１～２回と少なく血糖トレンドが不明確で療養行動の振り返りが困難な状況が続いた。そこで、リアルタイム CGM（以下リブレ２とする）に変更したことで血糖トレンドが把握でき、療養行動の改善に繋がった。その過程を考察する。
【実践内容と方法】
A 氏、10 歳代、女性、１型糖尿病歴７年。進学のために転居、転医となった。HbA1c:7.5%、血糖値 :60 ～ 300mg/dL 台、TIR:40 ～ 50%台、TAR:35 ～ 45%台、TBR:10%台で経過しており日差変動が顕著だった。スキャン回数が少ない理由を聞くと「忘れる」「面倒」と話し、「アルバイトが忙しく食事時間が不規則になる」「HbA1 c が 7.5%なら良いのではないか」と話すこともあった。カーボカウントは自身の感覚で実施しており、低血糖や高血糖を繰り返していた。その都度、疾患や治療に対する受け止めを確認し、できている点を肯定的にフィードバックしながら関わっていたが、HbA1c が 9.0%、TIR:21%、TAR:79%、TBR:0%と悪化した。そこで、まずは血糖トレンドを把握するためにリブレ２に変更した。倫理的配慮として、患者に発表趣旨と匿名性の配慮、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。
【結果】
リブレ２装着後、血糖トレンドが明確になり生活状況の振り返りもしやすくなった。A 氏は「操作が楽」「リアルタイムで血糖値がわかるのが良い」「血糖値が高いのが気になる、良くしたい」と話すようになった。カーボカウントの見直しや食事時間に気をつけるなど療養行動に変化がみられ、HbA1c は 9%台だが、TIR:33%、TAR:65%、TBR:2%と少しずつ改善した。
【考察】
A 氏は進学のために転居しており、１人暮らしとなったことや友人との付き合い、アルバイトが優先となるなど療養行動がうまくいかなくなっていた。さらに、生活の中に療養行動を取り入れることの困難さを感じていても「血糖値が高いのは仕方がない」と諦めているような発言もあった。受診毎に本人の考えを否定せずに関わった結果、徐々に A 氏が「血糖値を良くしたい」という思いになり、生活を見直すきっかけになったと考える。

第 11 群　口演 11　「SMBG・CGM」

口演 11-5
高齢糖尿病患者の isCGM を使用することによるセルフモニタリングの変化～低血糖の変動と外来看護師のかかわりの評価～

○鳥取 直美、高瀬 菜津美、前田 加代子、
金盛 佐紀子
富山市立富山市民病院

【目的】高齢糖尿病患者における、外来での isCGM 導入後の対象者のセルフケア行動の実態と外来看護師の介入の効果を明らかにすることを目的とした。
【方法】実態調査研究。対象者は 2023 年 7 月～ 10 月で通院中の 65 歳以上の isCGM を使用している糖尿病患者。データ収集方法は、基本属性、isCGM データ、アンケート調査とした。本研究は所属施設の倫理審査委員会による承認を受け実施した。糖尿病患者セルフケア能力測定ツールを評価に使用するため、清水らに許可を得た。
【結果】isCGM データの平均グルコース値は 175.4 ± 36.6mg/dl、低グルコース値回数は平均 6.2 ± 7.7 回、1 日のスキャン回数は平均 8.5 ± 6.1 回であった。HbA1c 値と isCGM の平均グルコース値に正の相関が認められた（ r =0.887、p<0.01）。さらに、低グルコース値回数とスキャン回数に正の相関が認められた（ r =0.341、p<0.05）。糖尿病患者セルフケア能力測定ツールと基本属性を検討した結果（自分らしく自己管理する力）と基本属性の関係において、低血糖の経験があり 14.8 ± 6.4 点、なしが 19.9 ± 5.0 点と低血糖がない方が有意に高かった（p<0.05）。記述式アンケートでは isCGM に対して血糖管理に便利であること、また、機械の管理の難しさが挙げられた。
【考察】高齢糖尿病患者は低血糖の経験がない人の方が、自分らしく自己管理する力がある傾向があり、低血糖の経験がある人は特に、自己管理に向けての支援の必要性があると示唆された。今回の対象は、家族のサポートが得られている人は 30 名（88.2%）と協力しながら管理をしていた人も多かった。感情的負担度が高いほど、セルフケア行動が困難となり、看護師の介入と家族の協力があれば、実施することに対して心理的負担の軽減がみられ、セルフケアの獲得が有効になるのではないかと考えられる。家族のサポートがあることや、isCGM 導入 2 週間後の指導介入や、自分で装着困難な場合 isCGM のセンサー交換の介助をすることで、成功体験となり自信を高めることができた。高齢糖尿病患者でも家族のサポートや定期的な来院が可能な場合は、isCGM を導入することで、重症化予防やセルフケアの能力向上につながっていると考えられる。

ポスター「SMBG・CGM」

P-01
「2型糖尿病患者の持続血糖モニタリング（CGM）使用評価ツール」の内容妥当性の検討―質問項目原案の作成

○石井 彩[1]、大倉 瑞代[2]、正木 治恵[3]
[1]千葉大学大学院看護学研究院 / 千葉中央メディカルセンター、[2]千葉大学大学院看護学研究科博士前期課程 / 千葉大学医学部附属病院、[3]千葉大学大学院看護学研究院

【目的】
看護師が患者の CGM 活用に関する身体・心理・社会・経済面を体系的に評価することによって CGM 活用に対する支援の充実を図るため、CGM を使用する 2 型糖尿病患者自身が評価する「2 型糖尿病患者の CGM 使用評価ツール」の開発を目指す。本研究はその第一段階として、質問項目の内容妥当性を検討し、質問項目原案を作成する。
【方法】
複数の研究者で、ハンドサーチによる国内外の CGM のガイドライン、教育プログラム、CGM 活用の評価に関する文献の検索と検討、患者の CGM 使用経験に関する質的研究の統合を実施し、患者の身体・心理・社会・経済面を網羅する「2 型糖尿病患者の CGM 使用評価ツール（構成概念案）」を抽出した。構成概念案の各概念と質問項目の整合性、過不足、順序性、表現の明確性，回答のしやすさについて、糖尿病看護認定看護師、糖尿病専門医の両グループを対象としたフォーカスグループインタビューで討議した。専門家の意見を質的に分析した結果に基づいて、研究者間で項目の修正、追加を行い、質問項目原案を作成した。本研究は、所属施設の倫理審査委員会による承認、および日本糖尿病教育・看護学会の研究助成を受けて実施した。
【結果】
文献検討の結果、既存の評価ツール 2 件、ガイドライン 4 件、教育プログラム 1 件、患者の体験に関する質的研究 10 件を基に、【CGM の基本的な理解と操作】【CGM の活用と身体面への影響】【CGM 使用による心理・社会面への影響】【CGM 使用による経済面への影響】の 4 概念 32 項目からなる構成概念案を作成した。フォーカスグループインタビューの参加者は、それぞれ、認定看護師 5 名、専門医 5 名であった。専門家の意見に基づいて研究者間で討議し、【CGM 使用への満足感】の概念を加え、項目の追加、細分化、表現の修正を経て 5 概念 64 項目の質問項目原案を特定した。
【考察】
糖尿病に専門性を有する医師・看護師双方への調査により、「2 型糖尿病患者の CGM 使用評価ツール（質問項目原案）」の内容妥当性を確認できたと考える。今後、デルファイ法によるさらなる内容妥当性の確保を経て、信頼性・妥当性の検討を行う予定である。

ポスター「SMBG・CGM」

P-02
糖尿病患者の持続血糖モニタリング（CGM）を活用した体験の文献検討　メタエスノグラフィーによる質的研究のメタ統合

○大倉 瑞代[1]、石井 彩[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、[2]千葉大学大学院看護学研究院　千葉中央メディカルセンター、[3]千葉大学大学院看護学研究院

【目的】
糖尿病患者の CGM 活用は拡がり CGM を使用する患者への心理的支援の必要性が明らかにされている。本研究は CGM を活用した患者体験の質的研究論文から CGM 活用に対する心理、活用体験を統合し患者の体験を明らかにする。
【方法】
質的研究から知識の蓄積でない新たな解釈を作るメタエスノグラフィーを適応した。妥当性、客観性の確保のため質的研究の経験がある糖尿病療養指導士と糖尿病看護認定看護師、糖尿病看護・質的研究に精通している研究者 3 人で協議し進めた。文献の質の評価は JBI のチェックリストを使用した。
【結果】
データベースは医中誌、PubMed、CINAHL、キーワードは糖尿病 and CGM and 質的研究、直近 10 年で検索した。包含基準は対象が成人、患者の体験の記載あり、除外基準は対象が妊娠期・認知機能低下患者、文献レビュー、解説・総説とした。統合の結果、CGM を使用した患者体験は「血糖変動の理解による安心感とコントロール感の高まりによる糖尿病からの解放感」「CGM 機器で可視化される糖尿病によるネガティブな意識の高まり」「CGM 機能の煩わしさと安心感や血糖値を把握しやすい CGM を活用する生活の利益と負担のバランスの思索」「機器のデザインや精度と皮膚反応と医療費の負担への不満」「簡単に血糖値が把握できることによるリアルタイムの対処の実現」「血糖値の安定を維持できることで得られる心身の安定」「努力を反映しない血糖値の結果を常に意識することによる不安と自責の思い」「CGM への依存度の高まりと健康的な生活と相反する血糖管理によるセルフケアへの不利益感」「医療者との協働を基盤とし個人の日常生活に沿った教育と支援の希望」「共通のツールである CGM を通じた血糖管理の理解の深まりによってパートナーや周囲の人との肯定的に変化する関係の実感」の 10 個となった。
【考察】
CGM を活用した患者体験は，糖尿病からの解放感と糖尿病によるネガティブな意識を行きつ戻りつ医療者との協働を基盤とし CGM を活用する生活の利益と負担のバランスの思索と人間関係の変化の体験であった。看護師は患者の体験に寄り添い相互に応答性を高めていく姿勢が重要であることが示唆された。

ポスター「SMBG・CGM」

P-03
糖尿病医療におけるセルフモニタリングに関する文献検討 ―普及するモニタリング・ツールの現状と共に

○細野 知子[1]、町川 香代子[2]
[1]日本赤十字看護大学、[2]国立国際医療研究センター病院

【目的】糖尿病医療でのセルフモニタリングについて文献検討し、モニタリング・ツールの現状と併せて必要な研究課題を考察すること。
【方法】文献研究。最新のエビデンスを示すCochrane Libraryで“diabetes“self-monitoring”、日本の研究動向を示す医中誌で「糖尿病」「セルフモニタリング」をキーワードに検索、Cochraneでの10件（2012年以降）、医中誌での16件（最新10年分）より、地域保健、精神疾患、他疾患の文献を除外し、Cochrane 6件、医中誌12件を選定、それらの結果を分類して普及するモニタリング・ツールの現状と共に今後の研究課題を考察した。
【結果】CochraneによるエビデンスではGDMに関する4件よりSMBG/CGM等の様々な血糖モニタリングが妊娠中の高血圧軽減に効果的で、モニタリング方法による効果の差がないこと、血糖セルフモニタリングを含む生活習慣変更による産後うつ病発症リスク低減や産後の体重管理目標達成、在胎不当過大児リスク低減が確立していた。T1DMに関する1件よりコントロール不良者でのCGMの血糖コントロールへの有効性はSMBGと比較してエビデンスが少なく、T2DMに関する1件よりインスリン非使用者でのSMBGの血糖コントロールへの有効性は開始後6カ月までは小さく、12カ月以降は更に低下する等のエビデンスが確立していた。医中誌ではGDM1件、T2DM5件、DM2件、DM腎症2件があり、内容は教育プログラム・療養支援6件、患者のセルフモニタリング経験3件、セルフモニタリング力の関連探索1件であった。セルフモニタリングの内容は血糖値、食事、運動、血圧等多様であり、血糖値ではSMBGによる報告のみであった。
【考察】血糖モニタリングの効果は複数のエビデンスが確立しているが、CGMのエビデンスは確立の初期にある。2023年3月現在、日本ではSMBG14機種、CGM3機種、インスリンポンプ2機種が販売され、これらの機器やインスリンペンに対応したアプリは12に及ぶ。モニタリング・ツール開発・普及が進む中、その効果や経験を解明する一方で、本結果での様々なセルフモニタリングの項目・方法による効果や経験と統合させ、現代に有効なセルフモニタリングの知見を出す必要がある。

ポスター「1型・2型糖尿病」

P-04
成人期にある2型糖尿病をもつ就労者が受診中断を思いとどまった経験

○安藤 里恵[1]、白水 眞理子[2]、間瀬 由記[1]、奥井 良子[3]、中原 慎二[4]
[1]神奈川県立保健福祉大学　保健福祉学部看護学科、[2]姫路大学　看護学部、[3]駒沢女子大学　看護学部、[4]神奈川県立保健福祉大学　ヘルスイノベーション研究科

【目的】糖尿病における受診中断者は、成人期の男性に多く、受診中断に至る理由は、仕事などによる忙しさや自覚症状のなさ、治療に伴う制限への拒否感などが挙げられるが、受診継続者の中に同様の状況にある者もいる。本研究は、受診継続している成人期2型糖尿病をもつ就労者のうち、受診中断を考えたことのある者がどのように受診中断を思いとどまったのか、その経験を明らかにすることを目的とした。
【方法】研究協力者は、通院中の2型糖尿病患者のうち65歳未満の就労者8名であった。データ収集は、オンラインによる半構造化面接法で行い、面接回数は1回、面接時間は30～60分程度であった。データ収集期間は2021年4～12月。分析には、M-GTAの手法を用いた。研究者所属施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。（承認番号：保大5-21-1）
【結果】研究協力者8名は全員男性であり、年齢は40～60歳代であった。19概念、6カテゴリ、2コアカテゴリを抽出した。〔〕コアカテゴリ、【】カテゴリ、〈〉概念とし、ストーリーラインの一部を記載する。受診を継続している成人期にある2型糖尿病をもつ就労者は、〈生活のために身体のことはあと回しになる〉や療養指導への〈あれこれ指図されたくない〉という不快感から【受診へのハードルを感じ受診をためらう】。しかし、【受診が必要である体を自覚し迷う気持ちを断ち切る】ことで〔受診中断へのハードルを感じながらも受診継続する気持ちを新たに（する）〕していた。受診継続する中で【納得できる受診継続の理由を見出す】と同時に、【受診に向け職場や病院との調整がつく】ことや【受診しているからこそできることがある】と感じること、【受診継続に必要なサポートが得られる】ことを積み重ね、〔受診の必要性を見出し受診できる環境を調整（する）〕していた。
【考察】受診継続のためには、患者自らが受診の必要性を見出すことが必要である。受診の必要性を判断できる力を高めるため、糖尿病に関するヘルスリテラシーや自己管理へのフィードバックが必要不可欠である。同時に、医療者との信頼関係が受診継続への意欲を高めることにつながる。

ポスター「１型・２型糖尿病」

P-05
青年期以降に発症した１型糖尿病をもつ人のレジリエンスの内容

○岩下 真由美[1]、津崎 好美[2]、太田 圭子[3]、高見沢 恵美子[1]、岡光 京子[4]
[1]関西国際大学、[2]愛仁会　明石医療センター、[3]愛仁会　尼崎だいもつ病院、[4]元関西国際大学

【目的】青年期以降に１型糖尿病を発症した人たちが、自分自身の力でセルフケアを確立していくために、青年期以降に発症した１型糖尿病をもつ人のレジリエンスの内容を明らかにすることである。
【方法】研究に同意が得られた近畿圏内の糖尿病専門外来に通院している青年期以降に発症した糖尿病外来通院中の１型糖尿病患者で、主治医または外来師長（糖尿病看護認定看護師）が血糖コントロールのセルフケアが確立していると判断し選出した人（妊娠中の人、精神疾患の人、認知症の人は除外した）であった。レジリエンスの内容について、半構造化面接を行い、面接内容を質的帰納的に分析した。面接内容は対象者の許可を得て録音し、逐語録を作成し、１型糖尿病をもつ人のレジリエンスの内容を表す記述を抽出し、コード化し、カテゴリー化した。本研究はＡ大学研究倫理委員会およびＢ病院研究倫理委員会の承認を得たうえで実施した。
【結果】93 コードが抽出され、《楽観的な性格》《ストレスに対する柔軟な対応》《1 型糖尿病についての前向きな受け止め》《インスリン注射に対する前向きな受け止め》《周囲の人からのサポート》《生きていくことへの後押し》《知識や技術を獲得するための行動》《良好な血糖コントロールを目指した工夫》《1 型糖尿病と共に生きることへの決意》《生きていくうえでの抱負》の 10 カテゴリーに分類された。
【考察】本研究結果はレジリエンスの概念分析を行った高樽ら（2014）の示す resilience 属性である「個人の特性」「捉えなおす力」「対処する力」と、精神的回復力尺度を作成した小塩ら（2002）の示す「肯定的な未来志向」で構成されていると考えられた。またカテゴリー《楽観的な性格》《ストレスに対する柔軟な対応》は、１型糖尿病のレジリエンスの構造を明らかにした Nishio et al.（2016；2017）の研究結果には認められなかったことから、新しい知見が得られたと考えられた。

ポスター「１型・２型糖尿病」

P-06
就労している２型糖尿病患者の治療と仕事の両立支援制度の利用実態

○大島 由美、矢嶋 裕樹、金山 時恵
新見公立大学

【目的】2016 年に治療と仕事の両立支援のためのガイドラインが策定され、多くの事業場において、両立支援のための制度の構築が進められた。糖尿病患者も両立支援制度の対象となるが、その利用実態についてはいまだ明らかでない。そこで本研究では、2 型糖尿病を抱える労働者を対象に事業場における治療と仕事の両立支援制度の利用実態を明らかにすることを目的とした。
【方法】インターネット調査会社が抱える調査モニターより正規雇用で就労する 2 型糖尿病患者 478 人（20～60 歳）をスクリーニングし、Web アンケートを実施した。調査内容は、基本属性、糖尿病の症状、治療状況、両立支援（15 項目）のニーズ及び利用状況などとした。調査期間は 2024 年 4 月 12 日～25 日であった。分析にあたり、各対象者の両立支援のニーズ充足度（利用している支援の数 / 希望している支援の数）を算出した。次いで両立支援のニーズ充足度を「低位」「中位」「高位」にカテゴリ化し、「低位」を参照カテゴリとするダミー変数を説明変数、半年以上の治療中断経験の有無を目的変数とするロジスティック回帰分析を行った。統制変数は性、年齢、両立支援制度の利用経験などとした。なお、本研究は新見公立大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 : 275）。
【結果】回答が得られた 478 人（有効回答率 95.6％）を分析対象とした。男性は 432 人（90.3％）、年齢中央値は 52 歳であった。両立支援制度の利用率は 241 人（50.4％）、ニーズ充足度の中央値（Q2）は 0％（Q1: 0％, Q3: 66.6％）であった。ロジスティック回帰分析の結果、両立支援制度のニーズ充足度が「低位」の者と比べて、「中位」または「高位」の者は治療中断しにくい傾向にあることが示された（順に OR: 0.16, 0.07, 95％信頼区間 : 0.04-0.68, 0.02-0.22）。
【考察】各事業場において治療と仕事の両立支援制度の充実化が進む一方、所定内労働時間の短縮化などニーズがあるにもかかわらず、利用できない両立支援もあることが明らかとなった。また、両立支援のニーズ充足度を高めることが治療中断予防に有効である可能性が示唆された。したがって、ニーズの高い両立支援の整備・充実化とその利用促進を図る必要がある。

ポスター「関連疾患」

P-07
糖尿病のある人の抑うつ症状予防にむけたアセスメントツール作成 ―糖尿病専門クリニックでの普及をめざして―

○黒木 美紀[1]、瀬戸 奈津子[2]
[1]関西医科大学大学院　看護学研究科、[2]関西医科大学看護学部・看護学研究科

【目的】糖尿病のある人の心理的負担感・苦痛における抑うつ症状予防にむけたアセスメントツール（以下、ツール）を作成する。
【方法】1. 文献検討により糖尿病患者の心理的負担感・苦痛に着目した抑うつ症状予防における療養支援項目を作成した。2. クリニックに勤務する糖尿病看護認定看護師7名を2グループに編成した専門家会議により臨床実践の観点からアセスメントの視点を得た。3. 抑うつ症状予防における療養支援のためのアセスメントの視点をコードとし質的帰納的分析を行った。4. メンバーチェックにてアセスメントの視点の解釈について批判的評価と不十分さを確認し、アセスメントの視点を精錬、表面的妥当性および内容妥当性を確保した。尚、本研究は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。
【結果】抽出された104のコードを分析した結果、アセスメントの視点は、【病状・治療に関するもの】【自己管理に関するもの】【その人らしい生き方に関するもの】【療養支援に関するもの】の4つのテーマにまとめられた。アセスメントの視点の内容が実用可能なものとして伝わるように、結果の表現を大切に残すように参考例を記して作成した。病状・治療については、抑うつ症状の兆候を睡眠状況や疲労感、糖尿病治療に伴う負担や危機感を情報として捉えていた。特にその人らしい生き方について、隠されたり表出できない気持ちや不安、糖尿病に限定しない思いを患者の日常生活を通して気づき、引き出した情報から判断していた。さらに、血糖コントロールが思うようにいかない自己管理のつらさによる抑うつ症状がないか、多職種・地域連携の必要性と療養支援のタイミングを見極めることがアセスメントの視点として可視化できた。
【考察】抑うつ症状を予防するアセスメントには、情報収集する内容が重要となる。表出できない思いや抑うつ症状を見逃さないためにツールを使用することは、予防的支援に繋がると考えた。糖尿病および抑うつ症状予防には外来看護が重要であり、ツールの妥当性・信頼性を検討することが今後の課題である。本研究は2021年度日本糖尿病教育・看護学会の研究助成を受けて実施した。

ポスター「関連疾患」

P-08
インスリン依存状態にある患者へのがん終末期支援 ～3事例を振り返って～

○金山 直美[1]、松浦 麻由美[1]、金村 由華[2]
[1]日本赤十字社　大阪赤十字病院、[2]元　大阪赤十字病院

【目的】がんの治療過程でインスリン依存状態になった3事例を振り返りがん終末期支援の示唆を得る。口頭で自由意志での参加、個人情報の保護等を説明し同意を得て、診療録から後方視的に介入内容や反応を検討した。
【実践内容と方法】A氏（80歳代女性）は、X-6年に膵臓がんで膵臓全摘後に強化療法開始、X-5年にisCGMを導入。化学療法を継続したがX年BSCとなった。B氏（70歳代女性）は、X-14年肺がんで部分切除、X-5年免疫チェックポイント阻害薬の副作用で1型糖尿病を発症しisCGM・強化療法を開始。肺がんの経過観察中に圧迫骨折を契機に長期入院、緩和ケアへ移行した。C氏（80歳代男性）は、肝細胞がんで肝部分切除、X-2年免疫チェックポイント阻害薬の副作用で1型糖尿病を発症しisCGM・強化療法開始。化学療法を継続したがX年BSCとなる。3名とも、がんの治療経過を確認しながらシックデイの対処方法等セルフケア指導を行った。病勢悪化に応じて血糖管理の目標の見直し、自己管理中の血糖測定やインスリン注射を他者へ委譲するタイミングや方法について共に検討した。
【結果】3名とも血糖管理での入院はせず経過したが、B氏は低血糖の不安も強く血糖管理に消極的であった。A氏・C氏は、入院のタイミングを自分で決定し入院後も家族とグルコース値を確認しながらインスリンを自己調整した。るい痩が目立つと、グルコース値と血糖値の乖離が大きくなり相談の上で血糖測定を併用しながら、輸液減量による低血糖に対して持効型インスリンを調整した。B氏は、がんの症状コントロールできないこともで不安が増強したため、血糖管理を医療者主体で行った。保険上isCGMが使用できず、緩和ケア医の判断で苦痛軽減のため週2回血糖測定となったが、インスリン不足となり高血糖に伴う軽度脱水となった。その後、1回／日の血糖測定とし高血糖は回避した。
【考察】インスリン依存状態では、容易に低血糖や高血糖に移行しやすいため、適切なモニタリングが必要である。緩和ケア移行等のタイミングで看護の一貫として患者の意向を確認することは多いが、併存疾患についても、管理目標や自己管理の方法、測定方法等を相談することが必要である。

ポスター「関連疾患」

P-09
認知機能低下によりインスリン自己注射が困難になった高齢患者が自宅退院できるまでの関わり

○宮脇 晴代
医療法人　王子総合病院

【目的】
高齢患者が自宅退院するには様々な問題を抱えていることが多い。今回の患者は入院中にADL低下、認知機能の低下がありインスリンの自己注射が困難となってしまった。施設入所も考慮されたが、知的障害のある息子と同居しており、自宅退院が必須であった。自宅退院に至るまでの多職種との関わりや、その経過を報告する。
【実践内容と方法】
A氏70歳代女性。2型糖尿病。知的障害のある長男と二人暮らし。市外に次男が在住。元々軽度の認知機能低下がありSMBGは同居している長男に手伝ってもらい、インスリンミックス製剤2回/日は自身で行っていた。心不全増悪にて入院後、さらに認知機能低下、ADL低下を認めた。SMBG、インスリン自己注射の指導を行ったが、安全な手技の獲得ができず、また自宅生活のできるADLではないことから施設入所が検討された。しかし知的障害のある息子を一人にすることはできないとのことで施設入所は断念。MSWにサービス調整を介入してもらったが金銭的な問題で導入できず。現状を医師と共有し、持効型インスリンへの切り替え、内服調整をすることとなった。長男の知的障害の程度から、指導によりインスリン注射が実施できる可能性があることが確認でき、インスリン手技指導を行うこととなった。主治医と指導内容の共有をして空打ちや消毒ができなくても許容し単位数を間違いなく、針を安全に扱えること、低血糖時の対処ができることを目標とした。理学療法士には入院前のADLを目標として介入してもらい、入院前と同様の杖歩行まで拡大することができた。退院時にも再度長男、次男へ手技の確認や低血糖、シックデイ時の指導を行い自宅退院することとなった。
【倫理的配慮】
個人情報の保護と参加は自由意志であることを口頭で説明し同意を得た。
【結果】
多職種で目的・目標を共有しながら患者に関わっていったことで一時は自宅退院が困難とされていた患者を自宅退院に繋げることができた。
【考察】
患者が自宅退院するまでには様々な問題を抱えていることが多い。医師、看護師だけではなく様々な職種や家族と情報共有し、目標を決めて協力し合うことが問題解決には重要だと考える。

ポスター「多職種連携」

P-10
地域の看護職と糖尿病療養支援を考える会の設立と活動報告

○成田 圭子、福沢 麻紀
十和田市立中央病院

【目的】
糖尿病療養支援には地域の保健・医療・福祉等が連携し、患者・家族を支援することが必要だが、A市ではそれらの連携が少ないと感じた。そこで、糖尿病療養支援の向上を目的として、地域の看護職と糖尿病予防の啓発や患者・家族への療養支援について情報交換や事例検討をする会を設立し活動したので報告する。
【実践内容と方法】
2019年所属施設とA市医師会会長の承諾を得て、「地域の糖尿病療養支援を考える会（以下、考える会）」の設立と参加をA市医療機関や保健センター等に文書で呼びかけた。考える会のメンバーは糖尿病療養指導士の資格の有無は問わず、開催は発起人所属施設にて18：30から1時間で、3か月に1回程度とした。発起人所属施設を事務局として、活動内容を記載した議事録を作成した。倫理的配慮：所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
活動は発起人所属施設、開業医、訪問看護ステーション、包括支援センター、居宅介護施設、保健センター所属の15名で開始し、現在は26名在籍している。発足から現在まで10回開催し、参加者は各回6～18名で、勉強会5回、事例検討9回と各施設の取り組みやイベントの情報共有、メンバーからの相談事なども話し合った。啓発活動として世界糖尿病デーには、4施設でブルーライトアップを行い、現在は地域特有の間食のパンフレットを作成し、今後はPDFにして、A市医療機関や施設等で使用できるようにする予定である。メンバーからは、「知識を得る事ができた。」「他の施設の取り組みを知り、市民や患者に紹介できる。」「分からない事を聞く場ができた。」「運動についてのパンフレットもほしい。」などの意見が聞かれた。
【考察】
地域の看護職が有志で集まり、糖尿病療養支援について学び、話し合う場を作ることができた。メンバーの意見からも考える会で得た知識や療養支援が各施設で役立つと考える。また、各施設の情報共有をすることで、お互いの仕事についての理解が深まり関係性が強化され、連携する際はスムーズになると考える。今後は市のイベントの参加や他職種のメンバーも募り、活動を拡大したいと考える。

ポスター「多職種連携」

P-11
多職種協働指導における高齢者への自己注射指導体制の構築

○小川 陽子[1]、矢守 郁子[2]、野村 ちひろ[2]、
鶴賀 美樹[1]、篠原 瑠花[1]、小野 美雪[1]、
大和 佳代子[1]、川田 節子[1]、田中 紀子[1]、
太田 有芽華[3]、中村 優[4]、伊波 早苗[5]
[1]淡海ふれあい病院　看護部、[2]淡海ふれあい病院　リハビリテーション部、[3]淡海ふれあい病院　栄養部、[4]淡海ふれあい病院　薬剤部、[5]淡海医療センター　看護部

【目的】
地域包括ケア病棟には高齢者や認知症患者が多く退院に向けての自己注射の手技獲得が困難である。
身体や認知機能の状況は患者によって異なるため個別性を考慮したアプローチが必要となるが客観的評価が難しい。
そこで病棟の担当者が決まっている言語聴覚士や管理栄養士、薬剤師にも一緒に介入してもらうことを計画した。
専門性を活かし多職種が協働して患者に指導できる体制を構築できれば認知機能に応じた有効な関わりができるだけでなく指導時間の短縮にも繋がると考え、より効果的、効率的な指導体制の構築を目的とした。
【実践内容と方法】
病棟看護師、退院支援看護師、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士からなる協働指導チームを立ち上げ指導ツールを統一。まず認知機能評価が必要な患者の認知テストを看護師が言語聴覚士に依頼。認知度に応じたアプローチのアドバイスを言語聴覚士から受け看護師が中心となって指導。薬剤リスクや手技について薬剤師に相談や協力を得、食事は管理栄養士と一緒に指導できるシステムを作った。
しかしルール作りが不十分で各職種の役割が明確化されない不具合が生じ、多職種の意見のすり合わせを繰り返し各職種の役割を明確にしたルール作りと協働指導できるシステムに修正し指導した。
チーム介入は必要なケアの一環として実施され倫理審査委員会による承認を受けている。
【結果】
効果的であった下記3例の結果を報告する。
1 認知症のある独居の患者が血糖値に対して打つ単位がひと目でわかる表に修正したことでスケール打ちが可能となった。
2 自宅退院が困難で施設入所となった患者に対し協働指導の結果をもとにインスリン回数の変更を主治医に求めたことで施設入所が可能となった。
3 認知機能の早期評価によって早い段階で家族指導に切り替えられたことで効率的な指導介入と家族のサポートが得られた。
【考察】
認知機能を早期に評価し個別性に応じた介入ができることで短期間で効果的、効率的な指導に繋がり各職種の専門性を活かし多職種で協働して指導することは有効であると言える。
自己注射だけでなくその他の指導も協働できる体制を整えたい。

ポスター「看護職教育」

P-12
糖尿病療養指導士によるｅ研修システムを活用した教育の取り組み ～糖尿病関連のインシデントレポート件数に着目して～

○橋本 裕明、和田 喜良美、竹田 いずみ、
小澤 由治
愛知県厚生農業協同組合連合会　海南病院

【目的】
A病院は糖尿病認定看護師が不在であり看護師への糖尿病教育のニーズはあるが糖尿病教育は各部署に委ねられている。その為糖尿病教育の内容や水準に統一性がなく知識や理解不足を要因としたインシデント発生や医師への問い合わせが部署毎に発生している。2020年度から糖尿病療養指導士が中心となり全看護師へｅ研修システムで糖尿病教育を開始した。ｅ研修システムで糖尿病教育を始めて4年が経過したため糖尿病に関連するインシデント件数の変化があったか集計し取り組みとして報告する。
【実践内容と方法】
医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・管理栄養士・理学療法士・医事課が糖尿病教育の教材を作成し、2020年度よりA病院の全看護師を対象にｅ研修システムで教育を行った。本研究を取り組むにあたり院内の倫理委員会で承認を受けた。
【結果】参加率は2020年平均87.9％ 2021年平均88.2％ 2022年平均91.7％ 2023年平均92.7％であった。インシデント報告件数（糖尿病内分泌関連／総数）2020年（171／4081）2021年（267／4194）2022年（183／3721）2023年（204／4254）。糖尿病薬剤に関連する事例件数は（内服／注射）2020年（49／66）2021年（31／76）2022年（37／55）2023年（30／53）であった。
【考察】
ｅ研修システムで全看護師を対象とした糖尿病教育を実施した。その結果糖尿病に関するインシデント総数に大きな変化は無かった。しかし、糖尿病薬剤（内服）に関するインシデントは看護師の経験年数に関係なく年々減少傾向が見られた。各担当がそれぞれの分野から継続した教育を行う事で糖尿病薬剤の管理についての知識が付き、一定の水準に達したことが、インシデントの減少に寄与したと思われる。医師からは教育前に比べると電話の問い合わせは増えたと感じるが、問い合わせ内容が具体的になり、情報整理後の連絡が多くなったと感じると意見が聞かれ、確実に教育の成果を感じていると感想があった。今回はインシデントレポートの件数のみ集計を行ったが、今後はインシデントレポートのレベルや内容について分析を行い、その結果を踏まえた内容を糖尿病教育へ反映できるよう取り組んで行きたい。

ポスター「看護職教育」

P-13
事例検討会10年のまとめと今後の課題 - 食卓の営みに着目した看護モデルを出発点として -

○遠藤 和子[1]、宅井 さやか[2]、本田 千晶[3]、有馬 弥生[4]
[1]山形県立保健医療大学、[2]矢吹病院、[3]国保水俣市立総合医療センター、[4]元まき内科

【目的】食卓の営みに着目した看護モデル（2011. 遠藤）を用いた実践の普及と援助の質の担保を目的に、全国各地の糖尿病療養指導士、認定・専門看護師と大学教員をつなぐ事例検討会が10年を経過した。これまでをまとめ今後の課題を明確にする。
【実践内容と方法】検討会は隔月で53回実施した(2014.10～2024.4)。当初は現地集合型で開催したが、2016年からは遠隔会議システムを用いた。所属大学の倫理委員会の承認を得た後、個人情報の保護等に十分に配慮して行った.
【結果】検討事例総数は67件、参加者数延べ429名、平均参加者数8.09人であった。検討内容は、当初、モデルの援助方法である患者の話を「聴ききる」こと等，技術的側面に着目して議論がなされた。6回以降は,「かみ合ってきた」など相互作用の実感と、患者と看護師双方の変化について確認された。20回以降には、患者自身が自己の思いに気づく援助の検討が増え、25回以降は、失明、身体障がい、腎移植や透析など身体の喪失と自己肯定感の低下した患者への接近方法、および、「伝わらない」「つかめない」と思ってしまう看護師の迷いや不安感が議論されてきた。32回以降は、多疾患併存状態患者への実践の検討が増え、精神領域を専門とする看護職の参加も得て患者理解を進めた。40回以降は、社会的孤立状態、認知症、妊娠糖尿病や透析拒否などの多職種連携の壁、教育的かかわりの困難さ、「困る」ととらえてしまう看護師としての自己の中に潜む壁など、糖尿病以外の専門性を持つ看護職の知見を得て、地域や介護・福祉など病院に限らない多職種・地域連携へと内容が移行してきた。53回以降は、多職種・他業種からも参加を得て、より複雑な対象の理解と、看護実践の客観視へと議論の内容が変化した。
【考察】検討内容の出発点は、話を聴くことで患者の内面の変化に視点を当てた看護モデルの援助技術にあったが、次第に、より複雑な対象理解と看護師自身の内面の変化の確認、援助の意味を問う実践の客観視が深化してきた。今後の課題は、医療職以外の参加も想定して個人情報・プライバシー保護などをより考慮し継続してゆくことにある。

ポスター

ポスター「看護職教育」

P-14
看護学生によるオンライン看護実践が及ぼした2型糖尿病患者の思いと生活の変化

○西尾 ゆかり、藤永 新子、西村 理恵
四條畷学園大学

【目的】
コロナ禍における成人看護学実習に新たに導入した地域で暮らす2型糖尿病患者へのオンラインによる看護実践が患者の学生に対する思いと生活にどのような影響を及ぼしたのかを明らかにし、今後の看護基礎教育における教育方法の示唆を得る。
【方法】
成人看護学実習にて学生が1日1時間のインタビューと看護実践を3日間実施した。その過程に基づいて2型糖尿病患者1名に学生との関わりへの思いや生活の変化を中心に半構造化面接を行い、帰納的に分析した。本研究は、所属施設の倫理審査委員会による承認を得て実施した。
【結果】
患者の学生に対する思いや生活の変化は、 86コード、21サブカテゴリー、7カテゴリーで構成された。患者は、実習前は学生に《語ることへの不安と期待》があったが、実習期間中は《語りの慣れと新鮮な学生による看護実践の充足感》をもち、実習終了後は《語りに対する自省》と変化していた。
患者の生活は、学生との関わりによって《糖尿病と療養に関する知識の増加》があり、《語りを通した療養生活の振り返り》を行っていた。また、《療養生活の見直しと行動の促進》があり、《療養生活の改善による効果の実感と今後の目標設定》をしていた。
【考察】
患者は、過去の自分の病気との向き合い方や生活を理解し、現在の生活の見直しと工夫を取り入れていた。病気とのつきあい方の変化がさらに療養の意欲や未来の生活をみつめていた。患者は、病とともにある生活だけでなく、自己の人生も併せて語ることで自分を知り、同時に学生が患者の語りに耳を傾けて体験を共有することで、より病気をもつ自分を理解できたのではないかと考えられる。また、自分の体験で抱いた疑問を学生と共有し、学生の提案と説明によって得た新たな知識を用いながら糖尿病とつきあうプロセスを修正していったと考えられる。
オンラインによる実習においても、患者が語り、その語りを学生が聴く相互作用によって臨地実習と同様に両者に有効な変化をもたらした。コロナ禍で実施したオンライン実習は、看護基礎教育における地域で病とともに生きる患者への看護を学ぶ方法として有用であることが示唆された。

ポスター「看護職教育」

P-15
急性期病院における糖尿病ケアの課題 ―A病院の糖尿病自己注射指導に関する実態調査から―

○成田 麻見佳、川崎 てるみ
市立札幌病院

【目的】2015年A病院病棟看護職員を対象に糖尿病治療薬の自己注射指導について実態調査を行い、相談先や指導内容が統一されていない等の課題が明らかとなった。そこで指導に関する業務フローや指導資材を作成し、学習会や糖尿病看護認定看護師のラウンド等の支援を行った。2023年取り組み評価のために再調査を行い、糖尿病ケアの課題が明らかとなったため報告する。
【実践内容と方法】2023年A院病棟看護職員381名（管理者除く）に対し、倫理審査委員会の承認を得て無記名の自記式質問紙による調査を行った。
【結果】質問紙の回収率は46.2%。自己注射の指導経験は63.6%（112名）にあり、指導実施率が低い項目は［薬剤の効果時間・作用についての説明］［生活スタイルを考慮した注射の実施］等であった。指導時に困惑することでは［生活スタイルを考慮した注射の実施］が48.2%であった。指導資材は練習用ペンとメーカー作成のパンフレットが多く、作成した自己注射指導に関する業務フローや資材は33.9%であった。病棟薬剤師の介入があるのは17.0%で、困った際は［自部署のスタッフに相談する］89.2%、［認定看護師に相談する］63.4%、［CDEJ、LCDEに相談する］16.0%であった。連携が必要な職種は、病棟薬剤師72.1%、認定看護師71.6%、医師51.7%、CDEJ・LCDE27.8%であった。
【考察】2015年の調査とは回答者数が異なり一概に比較はできないが、指導経験のある病棟看護職員は2015年の調査でも7割を占めており、部署に関わらず病棟で指導を要する患者は多かった。また生活スタイルを考慮した指導で困惑する傾向は同様だった。糖尿病治療は多様な患者背景に合わせて個別化が進んでいるため、部署で実践する糖尿病ケアの専門性は高まっていると考えられた。今後の課題として、既存の自己指導に関する業務フローや資材の活用の促進、時代に合わせた効果的な学習支援方法を検討する必要がある。また病棟薬剤師の指導介入は2015年の調査でも2割未満であり、困ったときの相談先としてCDEJ・LCDEに関する認知が低かったため、部署の専門知識を持った者が活用されるよう、これまで以上に多職種連携を強化することが求められる。

ポスター「在宅療養」

P-16
二人暮らしの高齢糖尿病者の意思決定支援について～患者の思いと家族の折り合いについての再考～

○浅井 和江
草加パートナーズ内科・糖尿病クリニック

【目的】
意思決定支援【以下ACP】における療養者と家族の折り合いに関して看護師の役割を再考する。
【方法】
A氏80代男性。糖尿病。5年前より失明し、要介護。認知症の妻（B氏）と2人暮らしで次女（C氏）のサポートあり。訪問看護開始から終了まで3期に分けて考える。【倫理的配慮】研究への協力は自由意志であること等説明し同意を得た。また個人が特定されないよう配慮した。
【結果】
1期：訪問看護開始時ACP
A氏は「あと5年今の暮らしを続けたい」と願い、C氏は「どちらか一人になるまで二人の生活を支えてほしい。一人になった場合は施設入所します」と希望した。それぞれの願いを共有し、相談事は電話や訪問時に伝え多職種協働した。
2期：B氏の認知症進行やA氏のリスクが生じたACP
A氏が便汚染したことでC氏は簡易トイレを設置する対応を行った。これに対してA氏は落胆し、目が見えなくても排泄物は自分で片づけたい願いを多職種で承認し、自然排便を目標に薬剤調整を行う．動線の安全確保など行った。B氏が家電操作や火の元に危険が生じたことから食事に関しては安全第一であることをC氏と共有した。C氏の「皆さんに申し訳ないけれど血糖が高くてもよいと思う」という考えを承認した。
3期：二人の暮らしが安心、安全を保てなくなったACP
B氏がA氏に食事を提供せず捨ててしまうため低血糖になるリスクを伝え対策を協議する中で、C氏は家庭の事情や経済的問題、不眠などから姉妹に介護を移譲する方向であると表出した。A氏は自慢の我が家に留まりたい思いとB氏との暮らしが安寧ではなくなっていく不安と交錯していたが、「C氏の言うとおりにするよ」と同意された。C氏が自慢の庭木の手入れを職人に依頼し行っている様が聞こえたことで「C氏がこの家を大事にしてくれている」と安堵された。
【考察】
1期はA氏、C氏の願いを共有し多職種協働し支援が図れた。2期はC氏の思いをくみ取りつつA氏のできていることが損なわれないように支援することで自尊感情が維持できたと考える。3期はA氏の生命や生活を脅かしかねないリスクが優先され、C氏の悲嘆や感情の揺れを注視した肯定的な支援の必要性が示唆された。

ポスター「在宅療養」

P-17
糖尿病患者の在宅療養を支える相談所「看護ステーション」の開設

○山尾 美希、江尻 新太郎
あさかぜ診療所

【目的】慢性疾患患者やその家族は、医療従事者、テレビ、新聞、インターネット、知り合い等から、病気に対する様々な情報を入手しており、その内容を自分なりに解釈し行動している。病気と上手く付き合っていくためには、無理なく続けられる自分に合った療養法を見つけることが重要である。慢性疾患看護専門看護師（以下慢性疾患看護 CNS と略す）は、外来受診の糖尿病患者に対して、診察の待ち時間等を利用し療養に関する相談を行っているが、以前より診療所ではお互いに十分話が出来ていないと感じていたため、糖尿病療養支援として「看護ステーション」を開設したので報告する。発表に関して個人が特定さないよう配慮し施設長の承認を得た。
【実践内容と方法】診療所の支援により開設され、月 2 回、診療所の診察時間帯で開催した。慢性疾患看護 CNS と事務員 1 ～ 2 人が担当し、外来とは違う場所を創りたいという考えから、制服はトレーナーにズボンでエプロン着用、カフェ風の室内で音楽を流し、飲み物とお菓子を提供した。原則、事前予約なしで気軽に訪室できるが、事前予約でじっくり療養面談を受けられる機会も設定した。また、周知してもらうために「お抹茶会」や「認知症予防セミナー」を開催した。
【結果】開設から 6 か月、開催回数が 14 回、訪室述べ人数 58 人、そのうち糖尿病患者は 23 人であった。開設当初は、医師や看護師に勧められ訪室される人が多かったが、徐々に診療所の診察後に立ち寄る、診察と関係なく訪れてる人が増えてきた。訪室者が「ここだけの話」を語ることで HbA1c 悪化や低血糖が起こる理由が明らかになり症状改善に繋がることや、なかには「ただ喋りにきた」という人や手作りお菓子や普段のおかずを持参する訪室者もいた。
【考察】診療所ではない場所、診察の延長線ではない面談、白衣を着用しないスタッフなど、医療機関の雰囲気をなくしたことによって、訪室者が安心して話せる場所を創ることができたのではないかと考える。その空間で語られる本音から導き出された療養法は、その人の実生活や価値観に沿ったものであり、今回の看護ステーションでの取り組みは効果的であったと考える。

ポスター「在宅療養」

P-18
転移性膵がん切除後、在宅にて化学療法を行っている高齢糖尿病患者への訪問看護の支援

○安藤 百合江
医療法人社団すまいる

【目的】在宅高齢糖尿病患者に対する訪問看護師の支援内容について報告する。
【実践内容と方法】事例報告。A 氏 70 歳代台、女性。腎腫瘍、転移性膵臓がんのため膵全摘出後、インスリン導入となり自宅退院。退院後より週 1 回訪問看護を開始。退院半年後に肝臓への転移が確認され、202X 年 1 月～ 202X+2 年 6 月キートルーダ® の点滴、インライタ® の内服治療が開始となる。食欲低下、気力低下となり中止。202X+2 年 8 月～カボメティクス®、11 月～アフィニトール® に変更。味覚障害、間質性肺炎のため中止。202X+3 年 3 月～スーテントカプセル® 内服中である。
【倫理的配慮】患者が特定されないよう配慮し、研究について自由意志による参加である事を説明し患者の同意を得た。
【結果】A 氏はがんの再発に対しショックは大きく、主治医からの説明はほとんど覚えていないと言われた。しかし化学療法開始となり「負けてはいられない」「最大限の効果を出したい」との思いがあり、家族も協力的であった。カボメティクス® は食事の影響を受け、内服時間の考慮が必要であった。また、昼食前の低血糖もみられたため、食事時間をずらす等生活調整を行った。味覚障害、食欲低下に関しては自分で作った料理が食べられない事も多く、焼き芋やコンビニのおにぎり等の利用をアドバイスし、A 氏が食べられる物を共に考えた。血糖測定は FGM を使用。持効型インスリン 4 単位と 3 単位を交互に注射していた。血糖変動大きく低血糖への不安も大きかった。主治医に相談しノボペンエコープラスに変更。持効型インスリン 3.5 単位で継続している。超速効型インスリンは定期打ち、スケールを併用し食事、活動量等で自己調整を行っている。A 氏は食事や活動内容等で容易に低血糖がみられた。A 氏は夜間このまま起きないのではないかとの不安や、友人とのお茶会の減少、生活のしづらさも訴えており訪問時は傾聴に努めた。
【考察】高齢、膵性糖尿病患者でインスリン療法での血糖不安定あり。化学療法等新たな治療が加わったことで体調変化や戸惑いも多い。患者・家族の生活、想いに寄り添い、多職種との連携・調整を行い、在宅療養生活が継続できるよう支援が必要である。

ポスター「在宅療養」

P-19
地域住民を対象とした糖尿病に係る保健師活動～基礎教育での教授の特徴と課題～

○原賀 美紀
産業医科大学

【目的】糖尿病が強く疑われる者は約1000万人と推計され、透析導入患者の原疾患の第1位は糖尿病性腎症である。地域住民の健康生活を支援する保健師は、生活習慣の改善による発症予防とともに、合併症の重症化予防への支援が重要となる。そこで、保健師基礎教育での糖尿病に関する教授の特徴と今後の課題を明らかにする。
【方法】令和6年4月現在、発行・販売されている保健師教育課程用の教科書を対象とし、目次あるいは索引に「糖尿病」のキーワードが記載されている箇所を抽出した。抽出した箇所から、糖尿病に関する記述を文脈ごと抜き出し、マトリックス表を作成した。記述内容は、著者の意図を損なわないように留意して分類・整理し、内容の類似性からカテゴリー化した。
【結果】糖尿病に関する記述は5社5冊の教科書に10箇所あり、記述箇所の単元や章は、成人保健活動、生活習慣病予防の施策や保健指導などであった。記述総数は75件で、教科書毎の記述は最大18件、最少6件であった。記述内容は4つのカテゴリーに分類され、糖尿病の定義や診断基準、発症要因、合併症、国民健康・栄養調査等の統計など①糖尿病の概要が45件と最も多く、5冊全ての教科書に記述があった。45件のうち統計データの記述が16件と1/3を占めていた。次は、医療計画や健康日本21（第二次）などの②各種計画における位置づけ12件、生活習慣の改善や合併症予防などの③保健指導が12件、④糖尿病の予防対策の重要性が6件であった。また、③保健指導のうち、糖尿病重症化予防のための1次から3次予防を組み合わせた支援体制作りの事例が1件記述されていた。
【考察】本研究で対象としたのは、学士課程等の初学者向けの教科書であったため、統計データや各種計画等の糖尿病の現状に関する記述が多かったと考えられる。また、仕事等の生活への影響をもたらす糖尿病の発症と重症化の予防の重要性の記述は、全ての地域住民を対象に社会での生活を支援する保健師活動の特徴によるものと考えられる。今後は、各自治体が取り組んでいる糖尿病性腎症予防プログラムに関する事例等、具体的な理解と実践につながる記述が必要と考える。

ポスター「外来看護」

P-20
新体制に移行した糖尿病外来における療養支援回数と患者の感情負担度との関連

○松浦 真理子[1]、杉山 有美[2]、下村 聖美[1]、
尾呂 美緒里[2]、金丸 良徳[3]、桝田 出[3]、
橋本 みや子[1]
[1]三菱京都病院 看護部、[2]三菱京都病院 栄養管理課、
[3]三菱京都病院 糖尿病内科

【目的】2023年3月から当院糖尿病外来は、医師の診察時に看護師と管理栄養士が同席して患者の疑問に答えたりアドバイスを行うほか、診察の前後に個別で療養支援を実施する体制（新体制）に移行した。本研究の目的は、新体制による療養支援の効果や療養支援を行う患者選択の妥当性を後ろ向きに検証することである。
【方法】糖尿病外来に継続受診しており、本研究の同意を得た糖尿病患者123例（67 ± 12歳、糖尿病罹病期間12 ± 11年、男性77例、2型糖尿病117例）を対象として、糖尿病看護認定看護師や糖尿病療養指導士による療養支援（実施回数3 ± 2.1回）を行い、2024年1～3月に糖尿病問題領域質問表（PAID）を実施した。新体制前後の検査値の変化や療養支援実施回数とPAID得点の関連を検討した。本研究は、所属施設の倫理審査委員会の承認を受けて実施した。
【結果】新体制からPAID実施までの血糖、HbA1c、体重に変化はみられなかった。療養支援回数はPAIDの合計得点（37.9 ± 14点）（$r= 0.19, p<0.05$）やPAID実施時のHbA1c（$r= 0.35, p<0.01$）と正相関を認めた。療養支援回数はPAID質問項目の「5.食べ物や食事の楽しみを奪われたと感じる」の得点と正相関（$r= 0.21, p<0.05$）、「15.糖尿病を診てもらっている医者に対して不満がある」の得点と負の相関（$r= -0.18, p<0.05$）を認めた。
【考察】療養支援回数とPAIDの得点やHbA1cに関連がみられたことから、新体制後の療養支援はセルフケアが困難である血糖管理不良者に対して実施していたことが示唆された。療養支援回数が多いほどPAID質問項目15の得点が低値であったことは、患者から医療スタッフへの信頼が高かった可能性があり療養支援の意義を示すものと考える。一方、新体制前後で検査値に改善がみられなかったことや療養支援回数が多くてもPAID質問項目5の得点が高いことから、心理面へのサポートや栄養指導の質を向上させる必要があると考えられた。今回の検証を活かして、医師との連携強化や更なる療養支援の質の向上に取り組んでいきたい。

ポスター「外来看護」

P-21
看護師のスティグマの気づきと個別性に合わせた看護の検討

○中川 かよこ、田尻 恵美、高橋 隆恵、
浅井 香澄、中尾 敦子
名古屋市立大学病院

【目的】患者との関わりの中で、看護師のスティグマに気づき個別性に合わせた看護について検討し、実践したので報告する。
【実践内容と方法】A 氏の同意を得るとともに当院看護部倫理審査委員会での承認を得た。2 型糖尿病、病歴 23 年の A 氏。「血糖値が 150mg/dl に下がって低血糖になってしまうのでインスリンの量を減らしたい」と話す A 氏に対し、看護師が「それは低血糖じゃない」と説明し A 氏は「辛いのにわかってもらえない」と激高した。看護師は A 氏を自分の思い通りにならないと怒る患者だと捉えた。その後 A 氏は合併症管理のため繰り返し入院するが、しばしば医療者とトラブルになり予定より早く退院した。血液検査データも HbA1c8～10％台と改善はしなかった。退院後「低血糖の時ブドウ糖を飲むと血糖値が上がり過ぎて辛いので外来の先生にラムネを勧められた。入院中にラムネを見た看護師に間食しちゃダメと言われて辛かった」との発言があった。自分の血糖管理の情報が共有されていなかったことやラムネを持っていただけで間食していると決めつける発言をされたことなど A 氏が怒る理由があった。そこで治療継続できることを目標とし『まずは患者のありのままを受け止める』『達成出来たらしっかり褒めて次回の看護目標を一緒に立案する』ことを意識して看護外来を継続した。
【結果】A 氏は「頑張りを褒めてもらえるのが嬉しい」と発言し食事療法に力を入れて取り組むようになった。看護師と一緒に調理方法を検討し、上手く行った際には一緒に喜び次のメニューを考えることができている。また、HbA1c6％を維持できるようになった。
【考察】激高した A 氏に対して私たちは、『怒りやすい性格』という先入観をもっていた。また糖尿病患者の看護の型にあてはめ、A 氏に対し糖尿病患者のとるべき行動を押し付けていた。これは私たちの中にスティグマがあり、A 氏の『自分の辛さをわかってもらえない』という怒りに繋がったと考えられる。本症例では、患者の思いや辛さを受容しながら関わることでスティグマを軽減し、個別性に合わせた看護の大切さを学んだ。この学びを活かし、一人一人に合った看護実践を継続することが今後の課題である。

ポスター「外来看護」

P-22
身近な支援者を得にくい環境で療養する糖尿病高齢者の療養行動安定に向けた外来における看護実践のプロセス（第２報）

○石﨑 香織
信楽園病院

【目的】近年，患者の高齢化，独居，高齢世帯の増加により，支援者を得にくい環境で療養する糖尿病高齢者への支援ニーズは高まっている．第 1 報では，4 名の看護師の体験から支援者を得にくい環境で療養する糖尿病高齢者への療養行動安定への実践プロセスを報告したが，飽和に至らず，今回，更に 3 名の対象者からデータ収集し，7 名の看護師の体験から実践プロセスを明らかにする．
【方法】支援者を得にくい環境で療養する糖尿病高齢者への看護実践の経験について，糖尿病看護経験 10 年以上の外来看護師に半構造化面接を実施した．プロセスには患者の反応と看護師の実践に相互作用があると考え，社会的相互作用に関係し，対象がプロセス的特性を持つ場合に適している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．本研究は所属施設の倫理審査委員会の承認後に実施した．
【結果】看護師は，身体状況やセルフケア行動，認知機能，生活の変化を捉え《療養行動の不安定さへの気づき》に至り，《療養の現状把握》を行う．その結果《支援体制の必要性の認識》を持つ．同時に，現状が命を脅かす可能性や顕在的ニーズから《支援の緊急性判断》を行い，緊急時は方向付けを強化し，不急の場合はニーズに合わせ目標設定し，受け入れを強要しない姿勢で，支援速度や深さを変えながら《支援受け入れのための支援》を行う．同時に，《セルフケア実践力向上支援》として，意欲や実践可能性向上，負担感軽減への支援を行う．結果，療養行動や心身の状態改善，支援体制整備から《安定評価》を行い，その後も《状態変化の予測と先の見通し》から，適時適切に支援できるよう見守りを継続する．ケアの根底には，患者を保護し，心，身体と生活を同時に守る姿勢が見られた．
【考察】外来という迅速な対応を求められる環境においても，看護師は，緊急性及び支援受け入れ状況の慎重な判断の下，支援の度合いを繊細に調整していた．また，ニーズやセルフケア能力の判断に基づき，患者の主体的な療養や意思決定を促進できるようエンパワメントを高める支援が行われた．このような対象理解に基づいた支援がプロセスを促進していると考えられた．

ポスター「合併症」

P-23
糖尿病性腎臓病患者の「糖尿病性腎臓病の捉え方」のパターン分類（第１報）

○宮崎 彩乃[1]、松井 希代子[1]、八木 邦公[2]、山秋 直人[3]、宮本 由紀子[4]
[1]金沢医科大学看護学部看護学科、[2]金沢医科大学病院、[3]いそべ糖尿病内科クリニック、[4]石川県予防医学協会

【目的】透析予防指導の有用性は、多くの研究で報告され、患者が「腎症と向き合うことへの支援」が必要とされている。しかし、自覚症状が乏しく病識があいまいな患者が少なくない。研究者は、先行研究で糖尿病性腎臓病と診断された直後の患者を対象にインタビューを行い、糖尿病性腎臓病の自覚症状はなくても診断された自分の身体を捉えられることを明らかにした。この捉え方が、自覚症状に乏しい糖尿病性腎臓病患者の「腎症と向き合うことへの支援」に有効と考える。本研究では、この先行研究を元に「糖尿病性腎臓病の捉え方パターン分類質問紙」作成し、糖尿病性腎臓病２期～３期と診断された患者の糖尿病性腎臓病の捉え方パターン分類質問紙で分類可能か、また、その特徴を明らかにすることを目的とした。
【方法】調査対象：糖尿病性腎臓病２期～３期と診断された患者。調査方法：自記式質問紙調査。調査内容：1.「糖尿病性腎臓病の捉え方パターン分類質問紙」12 項目。2. パターンの特徴、PAID20 項目、日本語版 Chronic Kidney Disease Self-Care scale（CKDSC-J）（以下、腎症に対する療養行動の項目）25 項目。分析：SPSS を用いて以下のことを実施した。パターン分類は、階層的クラスター分析を行った。パターン分類と PAID や療養行動関係を分析するために、Kruskal-Wallis 分析を行った。倫理的配慮は、金沢医科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】1. 分析対象者は、25 名であった。2. 糖尿病性腎臓病に対する捉え方の分類は、「治療継続の必要性の理解が高い」パターン「疾病に対するコントロール感が高い」パターン「透析への覚悟が低い」パターン「疾病に対するとらわれ感が高い」パターンの４つに分類可能であった。3. 各パターンの特徴①「治療継続の必要性の理解が高い」パターンは、他のパターンに比べ、有意に PAID の得点が高かった。②捉え方のパターン間で腎症に対する療養行動に有意な差はなかった。
【考察】糖尿病性腎臓病の捉え方パターンは、分類可能であり、糖尿病に対する負担感情が高いパターンがある可能性が示唆された。

ポスター「合併症」

P-24
病棟看護師が実践している糖尿病腎症初期患者に対する病気と向き合うことへの支援

○古川 智恵[1]、森 京子[2]
[1]聖泉大学、[2]名古屋学芸大学

【目的】本研究の目的は，病棟看護師が実践している糖尿病腎症初期患者に対する病気と向き合うことへの支援について検討することである．
【方法】1. 研究デザイン：質的記述的研究．2. 対象者：糖尿病腎症第１期、第２期の患者に対するケアに携わった経験がある熟練看護師．3. 用語の定義：熟練看護師とはドレイファスモデルを参考に糖尿病の看護経験５年以上の看護師と定義した．4. 調査方法：研究参加への同意が得られた研究参加者にインタビューガイドを用いて「糖尿病腎症初期患者が病気と向き合うことができるように日頃実践しているケア」について半構造化面接を実施した．5. 調査期間：2022 年１月～３月に実施した．6. 分析方法：面接内容の逐語録を作成し、「糖尿病腎症初期患者に対する病気と向き合うことへの支援」について記載されたコード抽出し、類似性と相違性に基づき，サブカテゴリー，カテゴリーを生成した．7. 倫理的配慮：調査当時所属していた大学の研究倫理委員会の承認（2018-29）のあと，看護部長および研究参加候補者に研究の目的や方法などを説明し，研究参加者の同意書への署名をもって同意とした．
【結果】対象者は５名であった．糖尿病の看護経験年数は平均 10.5 年（範囲５年～12 年）であった．42 コード，16 サブカテゴリーから病棟看護師が実践している糖尿病腎症初期患者に対する病気と向き合うことへの支援として，【じっくり患者の思いを傾聴する】，【薬剤変更となった場合は根気よく付き合う】，【患者の些細な感情の変化を見逃さない】，【症状や検査値と関連づけて説明する】，【反応を確認する】の５カテゴリーが生成された．
【考察・結論】病棟看護師は，糖尿病腎症初期患者に対して，【じっくり患者の思いを傾聴する】ことで患者と向き合い【薬剤変更となった場合は根気よく付き合う】ことで【患者の些細な感情の変化を見逃さ】ず，ここぞというタイミングで【症状や検査値と関連づけて説明】し，【反応を確認する】ことで患者が病気と向き合えるよう支援していることが明らかとなった．

ポスター

ポスター「合併症」

P-25
糖尿病透析予防指導を受けた患者の行動変容に至った認識の特徴

○山下 理恵[1]、水頭 りえ[1]、岩瀬 貴子[2]
[1]長崎みなとメディカルセンター、[2]活水女子大学看護学部看護学科

【目的】本研究は、糖尿病透析予防指導により行動変容が見られた患者の認識の特徴を明らかにする。
【方法】半構造的面接法による質的記述的研究。対象は、糖尿病透析予防指導を受けている患者の内、データ改善がみられた中で同意を得られた2名。面接は、インタビューガイドを用いて行い、得られたデータから逐語録を作成後、カテゴリー化を実施。研究者所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】A氏は、糖尿病は一生治らない病気と聞き『諦め』た生活をしていた。しかし、指導で『透析に対する危機感』を受け、『夫の存在』に支えられながら病と向き合い『自分のこととして療養行動を開始』した結果、『療養行動の効果の実感』を得、『心理的負担の軽減』『希望』『療養に対する意欲』へ繋がり、『長生きしたい』という生への意欲が変容として語られていた。B氏は、父の死を契機に『病に対する理想と価値観』があるが、『父の死因である腎不全と自分を重ね（る）』つつ、『自分なりの食事コントロール』や『見た目の重症感がなく私の食事療法を嫌がる夫の存在』にジレンマを感じ、数値に努力が反映せずやる気に繋がっていなかった。しかし、『看護師にまだ努力できることを教えてもらう』ことで、『自分に真剣に向き合い頑張りが数値でわかる』体験をし、夫も『無理に勧めなくなる』と行動変容する経験していた。また『医師に無理のない数値の提案をされ頑張りに繋がる』が「自分を信用していない不安な気持ち」に揺れ動きながらも病気に向き合う姿が語られた。
【考察】患者は、療養に対する『諦め』や『病に対する理想と価値観』があるなかで、『透析に対する危機感』や『看護師にまだ努力できることを教えてもらう』を契機に行動変容がみられた。患者にとって“透析”は、生活のしづらさが容易に想像できる治療であり、ぎりぎりの状態になって余生をどう過ごすかに直面し、家族や医療者の支えを得ながら、努力が報われる体験を通して新たな生きる目標を見出していけることがわかった。看護職はこのような患者の体験を患者の人生をも支える存在として根気強く支援し続けることが必要であることが示唆された。

ポスター

ポスター「合併症」

P-26
診療所の看護支援における糖尿病性腎臓病（DKD）の療養指導項目の検討

○猪熊 綾子[1]、岡 美智代[2]
[1]前橋赤十字病院、[2]群馬大学大学院保健学研究科

【目的】診療所を受診する糖尿病患者は多いものの，糖尿病性腎臓病（DKD）に対する診療所での看護者による適切な療養指導項目は明らかになっていない。そのため，診療所の看護におけるDKDの進展予防に必要かつ実効性のある療養指導項目を開発した。
【方法】療養指導項目として，DKDの進展予防に効果的な項目を挙げる必要があると考えた。そこでDKDの進展予防に必要な療養指導項目作成のために，先行研究などを元に，診療所の看護におけるDKDの療養指導に必要な20項目を作成した。さらに実効性のある項目にするために，20項目について診療所の看護者に実態調査を行った。対象者は，日本糖尿病学会HPの糖尿病専門医検索ページから抽出した，1995の診療所の看護者とした。倫理的配慮は，所属機関倫理審査委員会の承認を得て実施した。方法は，診療所へ研究協力依頼書を郵送し，研究参加に同意した場合，無記名WEB調査票から回答する調査とした。
【結果】264名の看護者のデータから，不適切データを除外し218名の有効回答を分析した。作成したDKDの療養指導項目のうち，過去の療養指導で質問に該当する患者がいなかったという回答が多かった項目を検討し，1項目を削除した。
最終的な質問項目は19であり，「糖尿病性腎症病期分類，または，CKD重症度分類における患者の病期を伝えている」「GFR45 ml/ 分 /1.73m2 未満となった場合は，改めて低血糖・シックデイ対処法を伝えている」「診察時血圧の目標値は，130/80mmHg未満（高齢者を除く）と伝えている」「実践可能な減塩方法を，患者と共に話し合っている」「定期的に患者の治療に対する精神的負担感を聞いている」「適切な食事管理のため，家族支援を含めた社会的サポートの導入を患者・家族と話し合ったことがある」「自己管理目標の立案後は，継続的に患者へ具体的な取り組みを質問している」などとなった。
【考察】DKD療養指導に必要な項目をガイドラインや先行研究から抽出し，さらに診療所の看護の実情と照合することで，実効性のある診療所の看護におけるDKD療養指導項目を作成することができた。今後は診療所の療養指導実践に活用することで，科学的根拠に基づく看護実践にもつながりやすくなると考える。

ポスター「合併症」

P-27
フットケア継続フォローシステムの作成とその取り組み

○髙山 由美子、澤田 恵美子、新美 みゆき、
鈴木 萌、角谷 絵美子
碧南市民病院

【目的】フットケア研修を受講しているCDEJの資格を持つ看護師4名でフットケア外来を立ち上げた。そのなかでフットケアを継続できる仕組み（以下、継続フォローシステム）を構築したので、その取り組みと結果を報告する。
【実践内容と方法】通院糖尿病患者の足病変の現状把握のために、2022年6月～2023年3月の水曜日、A病院内科（内分泌）に通院する糖尿病患者のフットチェックと診察前に面談を行った。その結果をもとに2023年4月フットケア外来を立ち上げた。予約枠は水曜日午前3名とし、1名の看護師を配置した。継続フォローシステムとして、糖尿病連携手帳の裏表紙に独自の記録用紙を貼り、次回チェック日を分かるようにした。3回継続し、その後は足の状況によりケアの間隔を決めた。それとは別にフットケアチェックと検査データを糖尿病連携手帳に記載し療養支援を行う看護師を1名配置した。セルフケア指導を行いフットケア外来受診の必要な患者をリストアップした。情報共有のために月1回医師を交えてカンファレンスを行った。本学会で発表することを所属施設から発表の許可を得た。
【結果】現状把握のためのフットチェックは73名実施し、足の症状で最も多かったのはしびれで16名、足を観察する習慣がない患者は27名であった。
2023年4月～2024年1月の間に受診した患者数は延べ1113名で、フットチェックを行った患者は442名、足病変が疑われた患者は305名いた。そのうち、フットケアを実施した患者は99名であった。足白癬や陥入爪の疑われる患者は、内科医に報告し皮膚科受診を依頼した。この間に足病変の悪化した患者はいなかった。糖尿病連携手帳は、診察時にほぼ全員持参できるようになった。
【考察】フットケア外来を立ち上げたことで、看護師のフットケアに対する意識が高まりスキルアップが図れたと考える。また、糖尿病患者に継続的に関わったことで、患者のセルフケア能力が向上したと考える。
足病変の疑われる患者全てにケアが提供できていないことから、今後予約枠の見直しやフットケアができる看護師の増員など検討する必要があると考える。

ポスター「高齢者」

P-28
糖尿病専門外来に通院する高齢糖尿病患者の「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標」と高齢者総合機能評価との関連

○関根 智子[1]、田島 輝実[1]、佐藤 千代[1]、
船引 理絵[1]、後藤 米利子[1]、堀 裕美子[1]、
青木 加奈[1]、水林 竜一[1]、江島 洋平[1]、藤井 夕香[2]
[1]四日市糖尿病クリニック、[2]四日市看護医療大学

【目的】「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標値（HbA1 c値）」における目標値の範囲外の高齢糖尿病患者の特徴を高齢者総合機能評価（以降CGAとする）を用いて評価することで明らかにする。
【方法】研究対象者：糖尿病専門外来に通院している75歳以上の糖尿病患者
研究期間：2023年9月 ~2024年3月
調査方法：看護師が対面にてCGAをおこなった。認知機能、ADL、IADLは認知・生活質問票（DASC-8）を、サルコペニアはBMIと握力を、栄養状態は簡易栄養状態評価表を、心理状態は高齢者うつ尺度を使用した。社会状況はキーパーソンの有無、独居の有無、介護サービス利用の有無を聴取した。　分析方法：日本糖尿病学会「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標値（HbA1c値）」を目標値の範囲内の群（以降範囲内群）と目標値の範囲外の群（以降範囲外群）に分け、各変数の差異の検定にはカイ2乗検定およびMann- Whitney U検定を用いた。有意確立は0.05未満とした。
倫理的配慮：A看護医療大学倫理審査委員会の承認を受けて実施した。
【結果】対象者は67名（男性32名女性35名）、平均年齢は79.8歳、個別の目標値は、カテゴリIは61名、カテゴリIIは5名、カテゴリIIIは1名であった。範囲内群は29名（43%）範囲外群は38名（57%）であった。2群間で有意差がみられたものは、独居の有無であった（カイ2乗検定）。範囲外群の傾向として「低血糖が危惧される薬物を使用している者」が範囲内群15名（52%）に対して範囲外群27名（71%）「介護サービスの利用をしている者」が範囲内群2名（7%）に対して範囲外群7名（18%）であった
【考察】目標値が範囲外の群は、独居が有意に多かった。独居高齢者は社会的孤立になりやすく、孤立感は身体活動量や自己管理行動の低下やうつと関連しており血糖コントロールに影響すると考える。又範囲外群は低血糖が危惧される薬剤の使用や介護サービスを利用している傾向にあり、目標値の達成がより難しいと考えられる。今後独居高齢糖尿病患者に対し、優先的に療養支援をおこなっていく必要がある。

ポスター「高齢者」

P-29
高齢で１型糖尿病を発症した患者のセルフケア行動獲得支援について事例から振り返る

○坂東 瞳
医療法人　王子総合病院

【目的】
免疫チェックポイント阻害薬による免疫関連有害事象（irAE）に１型糖尿病がある。発症頻度は多くはないが適切な治療が行われないと致命的となる。少子高齢化にてがん治療を受ける患者も高齢者が増えている。今回肺がん治療中、irAEによって１型糖尿病を発症した患者の療養支援にあたり、セルフケア行動を獲得していくための支援について考察した。
【実践内容と方法】
患者はＡ氏70歳台後半の女性。独居。X-7年原発性肺がんにて右中葉切除術施行。X-2年よりベムブロリズマブ開始。HbA1c5％台で経過していたのが8.4％まで上昇あり、irAEによる１型糖尿病と診断された。血糖値管理、インスリン手技獲得目的にて入院。退院後より外来にて療養指導を開始。外来療養指導21回、電話相談・電話訪問13回実施。途中ステロイド治療が開始され血糖推移が乱高下するようになり高血糖と低血糖を繰り返すことで独居のＡ氏は不安が大きく電話相談と電話訪問を実施。医師と連携しインスリン量の調整を都度行った。
【倫理的配慮】
個人情報の保護、事例報告の趣旨、自由意思による参加の保証をＡ氏に説明し同意を得た。
【結果】
Ａ氏は入院中にカーボカウントの指導もされていたが外来初回の療養指導では理解が得られていなく、インスリン、SMBG手技の獲得だけで精一杯であったことがうかがえた。療養指導を経る毎に食事内容やインスリン量をノートに記載し振り返りができるようになり「間食をしたいときはどうしたらいい？」「低血糖は本当に体が辛いからそうならないようにしたい」という言葉が聞かれ、血糖コントロールに対し主体的に取り組む様子がみられるようになった。結果、基礎カーボカウントを行いある程度の食事量を調整することに繋がった。
【考察】
在院日数が短縮される中すべての指導を入院中に行うことは困難である。また高齢患者は理解のスピードがゆっくりでそのペースに合わせた指導が必要となる。何度もＡ氏と関わっていく中でＡ氏の望むことや不安に思うことを理解していった。セルフケア行動獲得に対しＡ氏の「こうありたい」という思いに具体的に近づけるよう支援を行っていくことが重要である。

ポスター「高齢者」

P-30
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の開発 －専門家による内容妥当性の検討－

○山岸 直子[1]、勝野 とわ子[2]、岩瀬 和恵[3]
[1]埼玉県立大学、[2]令和健康科学大学、[3]川崎市立看護大学

【目的】本研究の目的は、作成した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（以下アセスメントツール）の開発を目指し、専門家による内容妥当性を検討することである。
【方法】対象者は糖尿病看護・高齢者看護に携わる専門家とした。データ収集は2023年12月～2024年1月に、1）質問紙調査および2）インタビュー調査を行った。アセスメントツールは、セルフケアの取り組み程度を評価する20項目とセルフケアに関連する要因を評価する57項目の計77項目であった。1）各項目に対する専門家からのItem Level Content Validity Index（以下I-CVI）での評価を得た。項目毎に「妥当でない」～「妥当である」の４段階評価で回答を得て「ほぼ妥当である」「妥当である」に評価した専門家の比率が0.78以上の場合に内容妥当性が良好と判断した。また、2）専門家からの回答理由や改善方法などの詳細な意見を得るため、半構造的インタビューを行った。この結果をふまえアセスメントツールを改訂した。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】対象者は、外来相談担当看護師13名、病棟看護師２名、大学教員１名の計16名で、専門看護師１名、認定看護師３名、両資格を有する者１名であった。I-CVIが0.78未満は９項目（腹八分目の量を食べていますか、家計にゆとりがなく食事の回数を減らしたことがありますか、糖尿病の治療は医師や家族にまかせればよいと思いますか等）であった。重複項目の指摘（自分で食事に気をつけていますかと、糖尿病の治療に積極的に取り組もうという気持ちがありますか等）も複数あった。意見をふまえ重複項目の削除および設問修正を行い、セルフケアの取り組み程度を評価する16項目、セルフケアに関連する要因を評価する38項目の計54項目のアセスメントツールに改訂した。
【考察】専門家によるアセスメントツールの内容妥当性の検討では、抽象的な表現や重複項目の指摘が多く改訂した。今後は、改訂したアセスメントツールを患者アセスメントで試用し、信頼性・妥当性を検証する必要がある。

ポスター

ポスター「患者心理・ストレス」

P-31
糖尿病とともに生活する人々に対するアドボカシーの内容分析 ―「看護アドボカシーのための行動指針」を指標として－

○大賀 由花
山陽学園大学

【目的】日本糖尿病学会と日本糖尿病協会は、糖尿病患者をとりまくスティグマの重大な悪影響を改めて認識し、アドボカシー活動を展開している。一方、糖尿病とともに生活する人々のアドボカシーの内容について明文化されたものは多くない。そのため、本邦における糖尿病とともに生活する人々に対するアドボカシーの内容を分析し、糖尿病医療における課題を明確にすることを目的に文献研究を行った。
【方法】1. 研究方法：文献研究。2. 研究期間：2024年1月～4月。3. 研究対象：医学中央雑誌 Web 版を使用し、検索式を「糖尿病」AND「アドボカシー」とした。信頼性確保のため原著論文に限定した。17編が該当し、精読の結果11編の論文を研究対象とした。4. 分析方法：研究対象論文を精読し、「糖尿病とともに生活する人々に対するアドボカシー」の内容を抽出しコードとした。分類指標として、「看護アドボカシーのための行動指針」（石本，2019）を参考に、これらのコードを分類した。コードの類似性と相違性に基づき研究者間で分析を行った。4. 倫理的配慮：人権に配慮し、研究対象とした論文に関して、匿名化などの倫理的配慮がなされていることを確認した。著作権に配慮し、文献の出典を明記した。
【結果】最もコード数が多い分類は、「患者の尊厳、権利を尊重した看護を提供する」であり、次に多い分類は、「患者の尊厳、権利を護る方法を知らせ、情報提供と支援をする」であった。また、「看護アドボカシーのための行動指針」の中に含まれない分類として、「アドボカシー、スティグマに関する概念の理解」、「アドボカシーの前提条件としての傾聴」が抽出された。
【考察】本邦の糖尿病医療におけるアドボカシーの概要として、「アドボカシー、スティグマに関する概念の理解」が第一優先課題であり、「アドボカシーの前提条件としての傾聴」を行うことにより、「患者の尊厳、権利を尊重した看護を提供する」「患者の尊厳、権利を護る方法を知らせ、情報提供と支援をする」などという各段階が考察された。糖尿病医療に携わる医療従事者として、アドボカシーの意識を高めること、啓発活動が重要である。

ポスター「患者心理・ストレス」

P-32
糖尿病患者のメンタルヘルスケアに関する文献検討

○新井 惠津子
香川県立保健医療大学

【目的】糖尿病患者は長期間にわたって血糖コントロールというセルフケア行動を実行しなければならず、強い心理的負担となる。医療者は糖尿病やその治療、セルフケア行動によってもたらされる身体的、心理的負担を患者が感じていることを十分に理解したうえで、患者の日常生活に合わせたセルフケア行動を伝えるだけではなく、同時にメンタルヘルスケアを行うことが重要である。本研究では、我が国における糖尿病患者のメンタルヘルスケアを文献検討し、今後の課題を見いだすことを目的とする。
【方法】医学中央雑誌 Web 版において、糖尿病患者、メンタルヘルスケアを検索語とし、原著論文・会議録除く、成人・高齢者を絞り込み条件とし文献検索し、ハンドサーチを追加した。
【結果】文献検索した結果40件抽出された。さらに、タイトルとアブストラクトから本研究目的に適しているかを検討した結果、21件が本研究の分析対象となった。研究内容は糖尿病患者の心理的負担と血糖コントロールの関連を明らかにした報告、介入研究報告、医師の精神的支援の現状調査報告であった。介入研究の介入方法は個別・グループで面接、相談、カウンセリング、配達食の促し等で、評価内容は心理特性、体重、HbA1c 等の変化であった。介入効果は個別・集団共に得ることができていた。
【考察】糖尿病患者の心理的負担感の高さが及ぼす悪影響として、血糖コントロールの悪化が挙げられる。高い心理的負担を有する糖尿病患者に対し、心理的負担低減のための支援を提供することが、患者の個別性を踏まえたセルフケア行動支援にとって不可欠である。そのため、入手した文献の介入方法として面接、相談、カウンセリング等で心理的アプローチをし、食事療法を容易にするために配達食を活用し体重、HbA1c 変化により有効性を実感してもらっていた。本研究では通常の糖尿病外来や教育入院における介入研究が入手できていない。今後の課題として、糖尿病医療に関わる者は日頃よりメンタルヘルスケアを実践していると推測できるため、臨床における介入方法・内容に関して調査し、取り組みが容易な介入方法を検討する必要がある。

ポスター「その他」

P-33
熟練看護師による虚血性心疾患と糖尿病を併せ持つ患者の自己管理に関する移行支援

○小西 利佳[1]、籏持 知恵子[2]、南村 二美代[2]
[1]国立研究開発法人国立循環器病研究センター、[2]大阪公立大学大学院

【目的】熟練看護師による虚血性心疾患と糖尿病を併せ持つ患者の自己管理に関する移行支援を明らかにする。
【方法】所属施設の倫理審査委員会による承認を受け、慢性疾患看護専門看護師を始めとする熟練看護師10名に患者の自己管理に関する移行支援（虚血性心疾患と糖尿病を併せ持つ患者の自己管理のために行った支援《調整を含む》の具体的な内容や方法とその理由、留意点）について半構造化面接を実施し、コード化・カテゴリー化を行い分析した。
【結果】研究参加者は糖尿病をサブスペシャリティとする慢性疾患看護専門看護師、糖尿病看護認定看護師、循環器病棟・外来の勤務経験を有する5年以上の熟練看護師であった。移行支援は糖尿病外来で支援を担当する看護師が主に役割を担っており、入院中の急性期と前期回復期、退院後の後期回復期の3つの時期で語られた。
急性期から後期回復期では《2つの疾患と自己管理の必要性についての理解を促進するための支援》《2つの疾患の自己管理が負担なく意欲的に継続できるような支援》という2大カテゴリーと7カテゴリー、30サブカテゴリーが抽出された。この時期は心身の回復状況に基づくタイミングや優先度、困難性の観点から療養法の順序性を考慮した支援を行っていることが語られた。
前期回復期から後期回復期では《糖尿病外来支援を視野に入れた患者との関係性の構築》《2つの疾患の継続支援のための医療従事者の連携と調整》という2大カテゴリーと4カテゴリー、10サブカテゴリーが抽出された。この時期は外来での看護師や多職種、2つの診療科での支援を視野に入れながら患者との関係性を構築し、連携体制をとり、患者が必要な療養を継続できるよう調整することが語られた。
【考察】虚血性心疾患と糖尿病を併せ持つ患者の自己管理に関する移行支援は、身体の回復や合併症のリスクを考慮し、患者の負担と療養法の複雑性を考慮した教育や体制の構築が行われていた。2つの疾患を併せ持つ患者への移行支援に関する循環器病棟看護師の教育方法のスキルの充実、外来に引き継がれる糖尿病管理の支援に向けた多職種、外来診療科間での連携にむけた体制整備の必要性が示唆された。

ポスター「その他」

P-34
糖尿病看護特定認定看護師と糖尿病看護認定看護師の活動の効果と課題

○新谷 美智子
医療法人全眞会 全眞会病院

【目的】糖尿病に関連した特定行為と認定活動の効果を検証し、課題を抽出する。
【方法】研究デザインは、質的記述的研究を用いた。対象者は、糖尿病看護特定認定看護師6名（特定）、糖尿病看護認定看護師12名（認定）とした。調査期間は、2023年6月27日～7月15日、郵送による自記式質問紙法とした。調査内容は、特定行為の効果の視点としての患者のQOL、安全性、労働環境、コストに関することを自由記載してもらった。分析方法は、質的統合法（KJ法）を用いた。A病院倫理委員会の承認を得た（承認番号A-01）。質問紙内の研究同意の意思表示と投函をもって研究に同意したとした。
【結果】質問紙回収数は、特定6名、認定7名であった。質問紙から取り出されデータ化されたラベルは、特定53枚、認定52枚であった。個別分析の結果、ラベルの類似性によるグループ編成は5段階で、その結果6つのシンボルマークのグループに統合された。シンボルマーク〈事柄：エッセンス〉を示す。特定は、〈信頼関係：タイムリーなインスリン調整〉〈組織の安全文化：自信をもって経営に参画〉〈活動の成果：患者の利益〉〈自己管理：活動と責任のバランス〉〈社会的地位の向上：診療報酬への期待〉〈人材育成：安全な労働環境〉であった。認定は、〈認定の認知度：活動に対する無力感〉〈人材確保：精神的・肉体的な負担感〉〈組織のビジョン：自身の安全の担保〉〈スキルの向上：患者の安全の担保〉〈人材育成：患者と自分のQOLの向上〉〈活動の成果：患者の利益〉であった。
【考察】活動の共通点は、患者の利益である。自由記述においても周術期の血糖改善や低血糖時のインスリン調整、100例以上のインスリン調整への安全性の担保等、患者のQOL向上に貢献している。逆に診療報酬への影響がない部分では、病院の規模やビジョンにより、活動が評価されていない。文献によると、本来あるべき水準からみて明らかに劣っていると思われる側面についての改善目標として、「①安全性②有効性③患者中心志向④適時性⑤効率性⑥公正性」を提案している。今後は、患者の利益の保障の担保のためのリスク回避や人材育成を組織と個人の両方で考えていく必要がある。

ポスター「その他」

P-35
糖尿病の入院患者に対する転倒転落スコアシートの検討

○梅野 明香、尾川 博美、清瀬 智子、中西 真紀、山内 紀美、久富 裕子、池田 弘毅
医療法人社団　正名会　池田病院

【目的】糖尿病患者では加齢、血糖変動や筋力低下、治療薬等により転倒リスクが高くなる。現在の評価シートでは適切な評価が出来ていないため、項目（年齢、筋力低下、薬剤など）を検討し、評価シートの判定精度をあげ、転倒予防看護の向上に繋げる
【方法】入院中に転倒のあった患者 29 名を含む調査対象患者 127 名（平均年齢 69.5 歳、男性 66 名、女性 61 名）に対し、評価シートを用いてリスク判定を行った。年齢、性別、InBody（骨格筋率）、HbA1c、インスリン・血糖降下薬使用の有無、低血糖の有無、認知症の有無を調査し、入院中の転倒の有無で分類し比較した
【倫理的配慮】当院倫理審査委員会承認を受け、守秘義務を厳守し個人情報の保護に努め、研究で得られたデータは本研究目的以外には使用しない事、個人が特定されないよう匿名化しデータ処理した
【結果】（1）現在の評価シートでは転倒リスク低・中・高の 3 段階の評価が得られる。転倒した 29 名では高リスクと判定されたのは 5 名、中リスクが 21 名と最も多く、低リスクは 3 名と適切なリスク判定とはいえない状況であった（2）①全対象患者の HbA1c は平均 8.4%、転倒した患者は平均 8.9%、転倒のない患者 8.3%に比し高値であった②転倒した 29 名中、65 歳以上 74 歳以下は 7 名（24%）、75 歳以上は 19 名（66%）と年齢の影響が大きかった③ InBody 検査した 96 名中、骨格筋率低下が 12 名（13%）に認められ、半数 6 名が転倒した④入院中に低血糖を起こした患者は 43 名（34%）で、転倒のあった 29 名中 15 名（52%）に低血糖を認めた⑤インスリン使用は 86 名（68%）で、転倒した 29 名のうち 23 名（79%）がインスリン治療中であった⑥認知症の症状は全体の 23 名（18%）に認め、その 14 名（61%）に転倒がみられた
【考察】糖尿病患者の転倒転落評価シート項目として、年齢、HbA1c、骨格筋率低下、低血糖や認知症の有無が必要と考えられた。認知症については、症状の評価だけでなく、スクリーニング法などの客観的な評価も必要と考えられた。入院中に的確な転倒リスクの評価を行い、適切な療養指導を強化することで、日常生活での転倒による骨折やケガの回避に繋がり、糖尿病患者の QOL や ADL の維持に貢献できると考える

ポスター「その他」

P-36
過食行動がやめられない知的能力障害がある糖尿病患者に対する入院中の看護
～レクリエーションを通して～

○松野 沙耶、加藤 朋果、柴田 このか、伊藤 美緒、安藤 新人
南医療生活協同組合　南生協病院

【目的】精神疾患を持つ糖尿病患者の血糖管理は困難な症例が多い。本症例では過食行動をやめられず血糖管理が困難であった知的能力障害併存患者の症例を報告する。
【実践内容と方法】本発表を行うにあたり本人と成年後見人に口答と書面にて、本発表以外には使用しないこと、参加は自由意志で拒否による不利益はないこと、個人が特定されないことを説明し同意を得た。50 代独居の女性。BMI: 29.5kg/m2。幼少期より中度知的能力障害、統合失調症にて精神科通院、精神科デイケア通所をしていた。X-4 年前より糖尿病を指摘され、内科外来へ通院しながら、デイケアにてデュラグルチド 0.75mg を週 1 回投与していた。内服は自己管理をしていたが、拒薬がみられた。食事は多量の菓子パンと清涼飲料水であった。定期受診にて、HbA1c: 11.3%、空腹時血糖 400mg/dl が指摘され、血糖管理を目的として入院となった。
糖尿病食による食事療法とインスリン強化療法が開始となったが、患者の過食行動は続いた。その都度看護師は患者の過食行動を制止していたが、患者は拒薬や帰宅願望が強くなった。そのため、食事以外に興味を持てることはないか情報収集を行ったところ、デイケア職員から「ハンドベルに興味がある事」「他の人を喜ばせることが好き」という情報を得た。入院中ハンドベルの練習をして、退院日に演奏会を開催することを患者と話し合い，目標にした。それから看護師と意欲的に練習をするようになった。退院日の発表会では聴衆や患者本人に笑顔が見られた。退院前に多職種カンファレンスを実施し、入院中の関わりなどを情報共有した。
【結果】ハンドベル発表会を目標に練習を開始してから過食行動は減り、血糖値は 200mg/dl 前半に抑えることができ退院となった。
【考察】患者の興味関心があることを看護師からアプローチすることで患者のニードを捉え、レクリエーションを通して食事への欲求が分散され、結果患者の血糖値の改善につながった。その過程で患者と看護師の信頼関係の構築もされたと考える。知的能力障害併存患者には、発達理論を理解し、患者が抱える心理的変化に寄り添った看護展開が重要であると考える。

ポスター「その他」

P-37
当院における退院後を見据えた糖尿病教育システム作りに関する報告

○長谷川 ななみ、矢田貝 依里、古志谷 梨恵、真鍋 聡子
鳥取大学医学部附属病院

【目的】A 病院では糖尿病教育支援を行う際に、新人看護師や部署配転者などの糖尿病教育に不慣れな看護師と、部署経験年数があり糖尿病教育経験もある看護師で、教育の質の差があった。教育の質が看護師個々の能力に左右されない、退院後を見据えた個別性のある糖尿病教育システムの確立を目指し、業務改善に取り組んだのでその内容を報告する。
【倫理的配慮】参加にあたり、自由意思による参加と個人情報保護について口頭説明し同意を得た。
【実践内容と方法】対象：2023-2024 年までの期間にA 病院へ糖尿病血糖コントロール入院を行った患者。方法：①入院から退院に向けて糖尿病教育内容を記載したフロー図の作成の実施。日々の教育支援をフロー図に沿って行った。②退院後の目標シートを作成。退院前に患者と退院後の生活の目標を立案し、シートに記載。目標シートを糖尿病手帳に貼付をし、退院後も患者が目標を確認できるように介入を行った。③病棟看護師と外来看護師が情報共有を行い、退院後初回外来時に退院後の管理状況を確認し、教育介入の評価を実施。外来看護師から病棟看護師へフィードバックを行い、今後の関わりに活かせるように振り返りを行った。
【結果】スタッフを対象とした満足度アンケートでは、システム作りに満足しましたかという問いに対して、非常に満足した 18%、やや満足した 67%と回答。システムに沿う指導がしやすかった、初めて受け持つときでもどこまで介入ができているか分かりやすかった、と意見が聞かれた。また、介入を行った患者を対象に退院後の外来で満足度調査を実施。退院時に糖尿病手帳に貼った目標は見返したり、励みになっていたりしていますかとの質問に対し、できていると回答 40%、おおむねできている 60%との結果となった。
【考察】今回、退院後を見据えた個別性のある糖尿病教育のシステム作りに取り組み、限られた業務時間の中で経験の少ない看護師でも効率的に糖尿病教育が行えるように見直しを行うことができた。今後も定期的に教育支援のシステムを見直し、患者支援に役立てていきたい。

ポスター「その他」

P-38
脳梗塞患者に対する糖尿病指導の振り返り

○田中 礼菜、角矢 智恵、仁張 敦子
藤田医科大学病院

【目的】脳梗塞発症と同時に糖尿病と初回診断される患者は少なくない。脳梗塞の後遺症を呈する患者に対し実践した糖尿病の指導において、トランスセオレティカルモデルを活用した行動変容と定着について、効果的な振り返りを実践できたため報告する。
【実践内容と方法】脳梗塞と診断された壮年期男性。5 年以上、健康診断の受診歴なく入院後、糖尿病を診断された。脳梗塞の後遺症でめまいと体幹失調が残存している。入院中に脳梗塞と糖尿病の関連性についての説明と、栄養指導、運動療法の指導を行い、糖尿病と診断されてから退院後の生活に健康行動変容がみられたため報告する。本研究は当院看護部研究倫理審査会の承認を得た。
【結果】入院後、「仕事に早く復帰したい」「食生活や運動を意識して生活してこなかった」と発言があった時期に指導を開始した。妻と共に管理栄養士から栄養指導を受け、また退院後に有酸素運動も検討し入院中から準備期に移行した。退院 1 か月の外来再診時は妻の協力も得て食事療法は実行期まで移行した。運動療法の意思は伺えたがめまいと体幹失調の残存により実行期に移行することは困難であった。退院 6 か月の外来再診時では、食事療法を継続し、維持期へ定着した。一方めまいや体幹失調の後遺症も消失し、仕事復帰したが多忙より運動療法の実行に至らなかった。
【考察】糖尿病がリスク要因となり脳梗塞を発症したことを理解されたことで、糖尿病に対する意識が高まり入院前の生活習慣の問題点を自己分析し前熟考期から準備期に移行した。今回の症例では入院後早期から患者指導を開始できたため退院後の行動変容に繋がる結果に結びついたと考える。そのため今後臨床において、入院後早期に脳梗塞と糖尿病の関連性について説明し患者が理解した上で生活習慣に対する指導を実施していくことが必要であると考える。また今回の症例のように退院直後はめまいや体幹失調が残存し、症状消失後は仕事復帰による多忙が理由で運動療法の実行が困難であった。脳梗塞患者は後遺症が残存することが多いため、残存機能を生かし、社会背景も視野に入れた運動療法を理学療法士と共に検討していく必要がある。

■心に残る私のストーリー

心-01　AWARD
Foot Care Art

古河 てまり
公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院

A 氏は芸術家だ。歳を重ねた今でも素晴らしい作品を手掛けている。
しかし A 氏の作品とは真逆に、初めて見た A 氏の足は肥厚爪が歪に変形し、足底や趾間の落屑や糜爛も多く、決して美しいとは言えなかった。初のフットケアを終えた後、A 氏は自分の足をまじまじと見て「こんなに綺麗になるんですね」と笑顔で帰っていった。それから A 氏の足への関心は高まり、セルフケア方法を伝えるとすぐに実践し、足は見る間に綺麗になっていった。そのことを伝えると、A 氏はこう言って微笑んだ。
「足を毎日洗うと少しずつ綺麗になっていくのが嬉しくてね。絵の練習と同じだ。爪を綺麗にするあなたの技術を芸術に例えるなら、私はその素晴らしい芸術に感化されて、おかげで人生が豊かになりました。」
私はフットケアを芸術に例えられた嬉しさと芸術には到底及ばぬ技術の未熟さを、A 氏のこの言葉に時折思い出しながら、今も日々フットケアの研鑽を積んでいる。

■心に残る私のストーリー

心-02
「1 型糖尿病を受け入れる気持ちになってきた」と話してくれた患者様とのストーリー

福田 恵
医療法人社団　武田クリニック

50 代女性。1 型糖尿病にて強化インスリン療法開始。初期指導を進め真面目に取り組み治療は順調であった。ある時「間食はしてもいいことはわかるけれど、血糖が上がるし、やっぱり食べないほうがいいと思ってしまう」と。友人とスイーツを楽しむことが趣味だったが、一切やめたと。看護師から「血糖値は平均値で見ていくことが大事ですし、好きなものは適度に食べて欲しいし、お祝い事や季節により変動してしまうものです。自分の好みや生活を大切にして、緩やかな気持ちで血糖値と付き合うほうが長く良いコントロールができていることが多いですよ」とお話ししたところ「とにかく必死に治療に取り組んだ。でもうまく付き合っている人は好きなことも大事にしているのね。これでやっと 1 型糖尿病という病気を少し受け入れる気持ちになってきたわ」と、表情が和らぎ安堵した様子であった。「血糖値が良好＝病気を受け入ている」というわけではないことを知った。

■心に残る私のストーリー

心-03　AWARD
私が糖尿病患者を支援する家族に目を向けるきっかけになった出来事

青木 郁子
金城学院大学

高齢者の 2 型糖尿病患者の男性と奥様の話です。男性は、コントロール良好で外来受診の際に医師・看護師から「良いですね」「食事療法と適度な運動を継続されてすごいですね」と褒められ、ご満悦な表情で帰るというお決まりのパターンでした。奥様と 2 人暮らしで、奥様が食事の管理をしっかりされているようでした。ある日、スーパーで患者さんの奥様に偶然出会い「コントロールが良好なのは内助の功があってこそですよ。素敵なご夫婦ですね」と声をかけました。すると奥様は「夫は完璧主義なので、毎日必ず千切りキャベツ食べてから食事をとるんです。重たいキャベツを買いに行くのは私、千切りにするのは私、とっても疲れます。夫は受診の度に先生に褒められたと話しますが、私は一度きりとも褒められたことはありません。こんなに頑張っているのに。」
その言葉を胸に、受診される患者さん見る度、みえない家族をみようと心がけるようにしています。

■心に残る私のストーリー

心-04
セルフケアに共に向き合うということ

多田 瑞穂
船橋市立医療センター

「わぁ、いい事に気がついた。今日は娘にキャラメル頼もう！」と末期の膵臓癌の A さんが久しぶりに見せた笑顔を私は忘れられません。A さんは、がん治療と血糖管理にいつも前向きな方でした。私は、特定行為で日々の血糖変動と今の状態を一緒に振り返りさせていただきました。寝たきりで食事が難しくなってきた頃、訪室の度に A さんの床頭台にある飴に向ける視線が気になりました。意図を尋ねると「そうなの。食事みたいに朝昼夕と 3 個ずつ。ミルク飴は栄養あるかな。」と血糖変動をみながら少しでも栄養をつけたい思いを語りました。そして、以前のように成分表示を一緒に眺めて、ミルク飴に蛋白質や脂質も含まれるのを確認しました。その時の笑顔をみて、セルフケアは最期まで変化し続け、それに伴走するためには患者さんの無意識に向ける視線や関心を汲むことの大切さを教えていただきました。悩んだ時には A さんを思い出して患者さんと向き合っています。

■心に残る私のストーリー

心-05
Aさんとの出会い

沖村 宏美
聖隷三方原病院

私とAさんの出会いは、バタン！という診察室のドアが勢いよく閉まる音と同時に走り出すAさんの姿から始まりました。瞬時に私はAさんを追いかけ、引き留めたときには真っ赤な顔をして怒り、今にも泣き出しそうなAさんがいました。Aさんは先天性の聴覚障害があり、コミュニケーションは手話と筆談、口話でした。その後、待合室の椅子に何とか座り、診察内容を何枚もの紙でやりとりを行いました。「（インスリン）注射を打てって、人生終わりだ」Aさんが紙に綴る文字の強さに私は負けんばかりに「ちがう！終わりじゃない！」と筆談と口話で返し続けました。その中で気づいたことは、聴覚障害のあるAさんに対して一方的な診察や支援を行っていた医療者側の問題でした。その後Aさんに理解度を確認しながら指導を行うことで、Aさんの血糖コントロールは直ぐに良好になりました。Aさんとの関わりは私の療養支援の意識を大きく変えた出来事となりました。

■心に残る私のストーリー

心-06　AWARD
最期まで自分らしく

山﨑 優介
広島市立北部医療センター安佐市民病院

膵臓がんの手術後からインスリン頻回注射が開始となった70代男性のAさん。その時から外来支援を開始した私は、Aさんが自分らしく血糖管理していくことを支え続けていました。しかし、がんは再発し医師から終末期を宣告されました。いつもスーツ姿で凛としていたAさん。目に涙を浮かべて俯いていました。私はAさんに、糖尿病に一生懸命にならなくて良い、一緒に悩ませてほしいと伝えました。するとAさんは、「がんは自分の力ではどうにもならないが、糖尿病は自分でコントロールできるから頑張りたい」と話しました。私も涙を浮かべていました。その後も支援を続け、緩和ケア病棟入院のため最後の外来になりました。体のしんどさから外来待合のソファに横たわるAさん。私が近づくと起き上がり、「今まで本当にありがとう」と話しました。私は手を握り、「また会いに来てくださいね」と伝えました。最期まで自分でインスリンを注射し、亡くなったそうです。

■心に残る私のストーリー

心-07
きっかけをくれた彼

下地 由莉
福岡大学病院

私の友人は自衛隊になることを夢見ていたが、高校三年の冬に1型糖尿病を発症し夢を断念した。当時の私は話を聴くことしかできず、悔しい思いから、看護師になったら糖尿病療養指導士を目指すことを決意した。久しぶりに彼に再会すると、もう一つの教師という夢を叶え、忙しい日々を送り頑張っていた。しかし忙しさから受診がうまく出来ないことやインスリンの打ち忘れなど仕事と治療の難しさを感じており、私は彼の悩みを聴きながら、昔出来なかった治療のアドバイスや最新機器の情報を伝えることが出来た。彼は「周りに話せる人がいないから、理解してくれて嬉しい。あなたの頑張りをみて、僕も頑張ろうと思う。ありがとう。」と言った。彼がきっかけで糖尿病療養指導士になり、今では治療や生活の悩みを共有し、看護師、友人の一人として寄り添うことが出来ている。また彼のおかげでたくさんの糖尿病を持つ人と出会い、私は今輝くことが出来ている。

■心に残る私のストーリー

心-08
私と糖尿病療養指導～相手に関心をもって話を引き出すこと～

渡邉 由布子
東京女子医科大学附属足立医療センター

私は人と話す事が苦手だった。患者さんと初対面で話をする時、以前は最初から順番通りに聞いていた。今は患者さんが話してくれた事から膨らみを持たせて深く聞いていく。こちらの都合ばかり考えないで、相手にだって話したい事、聞いて欲しい事がある。血糖値が改善しない方で、カルテに「食事気をつけています」が繰り返し記録されていた。どんな生活を送っているのかな？と関心をもち聴いた。わかっているけど「胃が食事を呼んでいる」と笑いながら話し、私も思わず繰り返した。すると、間食や嗜好飲料、知人の孫の面倒をみる事が生きがいだという話をし、相手の生きがいに触れられたらしめたもの。すかさず話してくれた事に感謝して、1つでもできそうな事を聴いてみる。目標を共有し「次回、楽しみにしています」と締めくくる。うまくいく時もあればそうでない時もある。思いやりの心で接し居心地のいい空間を共有できるようにこれからも心がけていきたい。

■心に残る私のストーリー

心-09
出会いと旅立ち

武永 佳子
ウェルネスクリニック

通院中の2型DMのA様は心筋梗塞で緊急搬送後、生還を果たし通院を再開。搬送に携わった日、私の誕生日だったお話するとA様は「命の恩人」と感謝の言葉とお礼にA様が携わるスポーツ大会へお誘いくださいました。私は7ヶ月後に控えた、中・高校生のカンボジア医療見学ツアーに参画し、学生の経済負担軽減策に悩んでいました。お誘い頂いた場は多くの人が集まり、どうしたらこれが成せるのかと思い、思わず悩みを相談するとA様は「人が大事、人に集まる」と言いました。私の企画を知ったA様は、「あなたを応援したい」と募金の機会を作ってくださいました。ツアーは無事に終了し、貴重な経験を提供できました。A様へ報告することを約束していましたがツアー実施直前に逝去され、叶いませんでした。あなたを応援したい・人が大事、人に集まる。これは壁をこえる力、心の支えです。人の繋がりを大切にし人生が豊かになる場づくりへ貢献し続けたいです。

■心に残る私のストーリー

心-10
療養指導の在り方

平田 桃子
芦屋まつおクリニック

患者は1型糖尿病でインスリン加療中。軽度知的障害あり。両足爪白癬認め、毎月の診察に合わせてフットケアに来ていた。私は患者のフットケア担当であった。医師より指導を受けるも「人間やねんからそんなちゃんとできへん」「血糖値なんて下がったらええ」と話半分なことも多々あった。低血糖やインスリンの打ち忘れもあり、HbA1cは8-9%で経過していた。フットケアの際には通院・治療継続していることを肯定的に捉え、患者の普段の出来事や治療に対する思いを聞くことをメインとし、療養指導内容はおまけのように伝えていた。そんなある時にフットケアをしていると「眼科行ったで。出血してるけどまだ大丈夫らしい」「足毎日洗ってるよ」と言われ、なぜか問うと「言ってくれたから」とのことであった。人はどのタイミングで意識や行動が変容するか分からない。一場面に囚われず、患者と向き合い続ける姿勢が大切だと気付かされた。

■心に残る私のストーリー

心-11
心に残る私のストーリー

五十嵐 栄理佳
岩見沢市立総合病院

60歳代男性、妻と二人暮らし
2019年9月、○○大学病院、臨地実習で出会った患者様、妻とのエピソードです。
実習初日、主治医から膵臓の一部を切除しインスリンを導入しなければならないと説明がありました。患者は「インスリンをしながら市議会の仕事を続けていきたい」と胸の内を話してくれました。患者は初めてインスリンが導入されたことで動揺している様子がありました。　インスリン注射へ抱いている思いや自身の生活上どのようにインスリン注射と向きあい仕事と市議会活動を両立していきたいのかを傾聴しました。妻も「議会活動と仕事を続けさせたい」と献身的に夫を支えようとする姿からとても強い夫婦愛を感じました。後日、インスリン注射を続けながら元気に仕事と議員活動へ復帰されたと御礼のお葉書を頂きました。患者がインスリン治療と向き合い、病気と折り合いをつけ、希望や喜びをもち生きる姿に強く感銘を受け涙がとまらなかったです。

■心に残る私のストーリー

心-12
あんたが健康にええって言うたからや！

大和 しのぶ
社会福祉法人　大阪自彊館　障害者支援施設　いまみや

A氏60歳代、2型糖尿病、脳梗塞後遺症の為に障害者施設居住。施設食により血糖は良好だが入所以前から長期の漏便があり臀・陰部の皮膚炎も継続。健側下肢は交通事故後遺症による疼痛で洗浄や薬剤塗布を伴うオムツ交換はA氏には苦痛であった。ケア前から「早やくしろ！遅い！」「痛い！やめろ！」とスタッフ皆が怒鳴られる日々であった。リハビリや外出を勧めても拒否し一日の殆どを臥床で過ごされた。しかしA氏は食事だけは車椅子自操で食堂に現れた。そこで、漏便が続く腸の為に何かしてみませんか？と尋ねた。例えば廊下を一周りして食堂に来るだけでも効果があると話した。その提案から数週間後、怒鳴られるケアの中でも動く事の大切さをさりげなく伝えていった。ある日、A氏が廊下を一回りして食堂に向かっていた。驚く私の前をA氏は僅かに笑みを浮かべ去って行った。奇跡に思えた。演題の言葉はAさんが何故行動を変えたのか尋ねた時の言葉である。

■心に残る私のストーリー

心-13
糖尿病のために生きているんじゃない!!

春田 さゆり
JA 長野厚生連　佐久総合病院

同僚から「糖尿病って面倒だよね。」「糖尿病の人って怒りっぽいよね。」「糖尿病気質ってあるよね。」と言われたことありませんか？私はたくさんありますし、そう思っていた時期もあります。糖尿病を持つ方々との関りの中で、怒鳴られたり泣かれたりとたくさんの経験をして来ました。その経験の中で「糖尿病を持つ方は、糖尿病のために生きているのではなく、ひとりの生活者として糖尿病と向き合おうとしているのだ。」と分かりました。医療者は糖尿病を持つ方が生活者であることを忘れがちです。無理な指示をしたり、上から目線で指導したりしていませんか？そんなことされたら誰だって嫌な態度になってしまいます。ひとりの生活者として関わりを持たせていただくことで「話ができて良かったよ。」「ありがとう。」と言ってもらえるようになりました。その言葉で私自身が元気や勇気をもらっています。今は胸を張って同僚に「糖尿病看護って素敵」と言えます。

■心に残る私のストーリー

心-14
看てきたつもりで、みていない

梅津 歩
飯塚病院

私はこれまで糖尿病をもつ人に対して、“こだわりが強く、自己管理できない人”というスティグマを抱いていた。皮膚科や形成外科などの混合病棟で勤務しているため、日常的に足病変で大事な足を切断し、苦悩する人たちと関わってきたのが影響しているように思う。そんな私のスティグマに気づかせてくれたのが A さんだった。10 年以上前から糖尿病やアルコール依存症をもち、毎回断酒を誓ってもすぐに飲んでしまい、その罪悪感から何度も吐いてリセットしてきたという。高血糖になると手に負えない感覚に陥り、入退院を繰り返し‥語りはさらにつづく。ふと左手の薬指に目がとまる。固くなった指の吐きだこが A さんの苦悩を物語る。看てきたつもりでみていない・・衝撃だった。検査データなど目に見える部分だけでその人を判断し、ひとりの人として接していなかったのだ。これは看護師 7 年目の私にとって糖尿病をもつ人へのスティグマが払拭される経験であった。

■心に残る私のストーリー

心-15
患者さんの大切なものを奪った、私の糖尿病看護のはじまり

片岡 典代
社会医療法人仁生会三愛病院

「私の大切なもの取るなー！」その高齢女性は大声で叫んだ。30 年前の出来事です。私は、看護学生で糖尿病患者さんの受け持ちでした。彼女は、お饅頭を風呂敷に包み大事そうに抱え、ベットの頭もとの棚に上げていました。私は、一部始終を見ていました。当時、“糖尿病のある人は、間食は絶対してはいけない”と思い込んでいました。ナースステーションへ向かい、看護師さんに「患者さんがお菓子を隠しています」と報告しました。報告を受けた看護師さんは、「お菓子は、預かります。食べたらいけません」と言い彼女の手から風呂敷を奪いました。患者さんは、私の方を睨み、大声で叫びました。患者さんの大切なものを奪った出来事は、私の頭の中から離れることはありませんでした。あれから、30 年、多くの患者さんからたくさんのことを学びました。今なら、患者さんが笑顔でお饅頭を食べながら糖尿病とうまく付き合う方法を一緒に考えることが出来そうです。

■心に残る私のストーリー

心-16
わたしを苦しめるのは、だれ？

手嶋 あみ
飯塚病院

“わたし、糖尿病のサラブレッドなの”。そう言って笑うのは、近日腰痛すべり症の手術を控えている A さんだ。
祖母・母親・親戚・・と糖尿病家系の自分のことを”サラブレッド“と呼んでいるらしい。
そんなユーモア溢れる A さんにも人知れぬ苦悩があった。それは、何年間も A さんを苦しめる”陰部掻痒感“！ただただ憎い。
原因はわからず、当初は安価なトイレットペーパーのせいだと思い、高級なものに換えてみたが効果を感じられず、市販の軟膏や痒み止めでしのいできたのだと言う。痒くて痒くて血が出るほど掻いて、掻いた後はヒリヒリして、でも恥ずかしくて誰にも言えなくて・・
何年間も胸に秘めて耐え忍んできたのだ。私は、それが前日まで飲んでいた SGLT2 阻害薬の副作用だと考え、主治医に相談したことで婦人科受診につながった。
処方された軟膏を愛おしそうに胸に抱く A さんの姿をみて、苦悩を抱える方に光を灯す看護師でいようと心から思った。

■心に残る私のストーリー

心-17
諦めることなく、継続することの重要性

石橋 美智代
医療法人文佑会原病院

A氏は70代半ばで、長年管理職を務め今でも部下達と月1回通院日毎にカラオケで宴席を継続。2021年1月から透析予防指導を行っているが、開口一番「透析に導入するのが早いか、命の終わりが早いのか分からない」と話された。指導開始後2年目まで果物や肉類等多量摂取を続けていた。果物の摂取状況を自身で認識するため、記録を依頼。横軸に果物9品目縦軸に日付を几帳面に記載し毎回持参。几帳面さを褒めると「こんな仕事をしていたからね」と笑みを浮かべられるが一向に改善しない。諦めの境地であった21回目の指導時「牛肉も600 gくらいペロッと食べるんだよ」と正直に食事状況を伝えられた。私は堪忍袋の緒が切れ立腹した態度が伝わり、直後から食生活を変え，教育入院も重なりデータの改善をみることができた。徐々に「体が楽になってきたよ」と実感を語られた。温かなお人柄に尊敬の念をもち、継続することの大切さを教えていただいた。

■心に残る私のストーリー

心-18
この春、看護師の道へ

大島 由美
新見公立大学

CDEJかつ教員として彼女に出会った。親元を離れ、慣れない土地で初めての環境に適応しながら主治医の変更も含め、さまざまなことへの自立に直面していた。実習中の血糖コントロールの困難さは計り知れないのにもかかわらず、苦労や困難を誰にも見せない彼女からはいつも笑顔が返ってきていた。そんな彼女がこの春、看護師の道に旅立った。この先、「自分の経験を生かして多くの方の力になりたい」という彼女の糖尿病認定看護師への夢をこれからも応援し続けたい。そして、4年間寄り添ってくれた主治医や病院スタッフからも愛されていた彼女は、きっと同じ病気を抱える患者さんへの大きな力となるだろうと、これからが楽しみで仕方がない。私も彼女を思い浮かべながら、これからも多くの方と出会いながら糖尿病看護を学び続けたい。

第29回 日本糖尿病教育・看護学会学術集会委員
企　画　委　員

■会　　長

伊波　早苗（淡海医療センター）

■企画委員

小江奈美子（京都大学医学部附属病院）
加藤　久代（京都岡本記念病院）
川原　瑞希（滋賀医科大学臨床看護学講座・
　　東京医科歯科大学公衆衛生看護学分野）
河村　光子（淡海医療センター）
柴山　大賀（筑波大学医学医療系）
嶋田　幸子（京都田辺中央病院）
中尾　友美（千里金蘭大学看護学部・看護学研究科）
任　　和子（京都大学大学院医学研究科）
肥後　直子（京都府立医科大学附属病院）
光木　幸子（同志社女子大学看護学部・看護学研究科）
村内　千代（関西医科大学看護学部・看護学研究科）
村田　裕子（高島市民病院）
森西可菜子（京都大学大学院医学研究科）
山下　亜希（市立大津市民病院）

五十音順

実　行　委　員

上野　恵美（恵生会病院）
鵜飼　梨恵（公立甲賀病院）
大澤　亜紀（成田記念病院）
柏谷　宏美（おかもと内科・糖尿病クリニック）
片山　初美（近江八幡医療センター）
角出　孝子（舞鶴赤十字病院）
黒木　美紀（関西医科大学　看護学研究科）
黒田　良子（自衛隊阪神病院）
佐川　壱子（友仁山崎病院）
重森久仁子（京都府立医科大学附属病院）
下之内暢子（総合ケアステーション太秦安井
　　訪問看護ステーション太秦安井）
初古　智美（近江八幡市立総合医療センター）
杉島　訓子（京都大学医学部附属病院）
武田　吏恵（京都大学医学部附属病院）
田中麻由子（京都桂病院）
津崎　好美（明石医療センター）
寺田恵理子（JCHO 滋賀病院）
仲上　静香（市立貝塚病院）
中辻　裕子（南堺病院）
長縄真奈美（稲沢市民病院）
西田　ユカ（済生会滋賀県病院）
西堀　靖子（市立長浜病院）
袴田　千鶴（淡海医療センター）
平山　美紀（八尾市立病院）
松浦真理子（三菱京都病院）
松本　　宙（千里金蘭大学　看護学部）
水野　　光（関西医科大学　看護学研究科）
山口　雅之（滋賀医科大学医学部附属病院）
山本　真貴（関西医科大学附属病院）
横山　小織（さとう内科クリニック）
吉田　美樹（JCHO 滋賀病院）

五十音順

協　力　委　員

秋元　健伺（淡海医療センター）
石橋　昭彦（淡海医療センター）
猪野　絵梨（京都田辺中央病院）
伊野真里奈（淡海医療センター）
今堀智恵子（淡海医療センター）
岩瀬　真帆（淡海医療センター）
植田佳代子（淡海医療センター）
植田　千博（淡海医療センター）
鵜野　善也（淡海医療センター）
枝本　栄子（淡海医療センター）
大島　千里（淡海医療センター）
岡部　美菜（淡海医療センター）
小川　千聡（淡海医療センター）
奥野さゆり（淡海医療センター）
小野　美雪（淡海医療センター）
蔭山　裕之（淡海医療センター）
片岡　千尋（淡海医療センター）
片岡　義子（淡海医療センター）
川井満美子（淡海医療センター）
川田　節子（淡海医療センター）
久保田布乃佳（京都田辺中央病院）
小坂　奈美（市立大津市民病院）
佐々木智恵（淡海医療センター）
笹山えり奈（淡海医療センター）
城　　亜希（淡海医療センター）
末永真由美（高島市民病院）
清家　美香（高島市民病院）
清家　幸土（京都岡本記念病院）
清家梨々香
高下　浩之（淡海医療センター）
髙橋　健太（淡海医療センター）
竹田樹世子（京都大学医学部附属病院）
田崎亜希子（淡海医療センター）
竜野真奈美（淡海医療センター）
田中　和枝（淡海医療センター）
田中　紀子（淡海医療センター）
堤　さやか（淡海医療センター）
椿原　弘美（淡海医療センター）
寺田　幸子（淡海医療センター）
藤堂　　優（市立大津市民病院）
永井　蒼喜（淡海医療センター）
中西あずさ（淡海医療センター）
鯰江　淳美（淡海医療センター）
秦　　愛海（淡海医療センター）
濱田　幸江（淡海医療センター）
平井　詠子（淡海医療センター）
廣瀬　太星（淡海医療センター）
廣畑　妙子（淡海医療センター）
福井　直子（淡海医療センター）
福島由美子（淡海医療センター）
福西　友紀（淡海医療センター）
福山　歩美（淡海医療センター）
藤田　和彦（淡海医療センター）
藤永　純宏（市立大津市民病院）
藤本　路子（淡海医療センター）
堀池　昌子（淡海医療センター）
前川　義和（淡海医療センター）
前城　公子（淡海医療センター）
牧村由香理（淡海医療センター）
松下　千春（淡海医療センター）
松田　昌子（淡海医療センター）
松本　紗代（淡海医療センター）
丸山　真穂（淡海医療センター）
三田　愛実（京都田辺中央病院）

三田村七福子（淡海医療センター）
宮城　孝浩（淡海医療センター）
宮下　陽子（淡海医療センター）
宮本　寿美（淡海医療センター）
村井　久彦（淡海医療センター）
山田　淳子（淡海医療センター）
山田　眞己（淡海医療センター）
大和佳代子（淡海医療センター）
山元矢住代（淡海医療センター）
山脇　陽子（京都大学医学部附属病院）
横井ゆか子（淡海医療センター）
横内由紀子（淡海医療センター）
横江ゆかり（淡海医療センター）
吉松真由美（淡海医療センター）
渡邊　理江（淡海医療センター）

五十音順

学生ボランティア
同志社女子大学・関西医科大学の皆様

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29回日本糖尿病教育・看護学会学術集会
会長　**伊波　早苗**

協賛企業一覧

アークレイマーケティング株式会社
アステラス製薬株式会社
アボットジャパン合同会社
株式会社医学書院
江崎グリコ株式会社
MSD 株式会社
エムベクタ合同会社
株式会社ガリバー
株式会社クマノミ出版
サノフィ株式会社
株式会社三笑堂
サンスター株式会社
株式会社三和化学研究所
GE ヘルスケア・ジャパン株式会社
シンクヘルス株式会社
第一三共ヘルスケア株式会社
デクスコムジャパン合同会社
テルモ株式会社
東洋羽毛関西販売株式会社
ニプロ株式会社
日本イーライリリー株式会社
株式会社日本看護協会出版会
日本メドトロニック株式会社
ネスレ日本株式会社
ノボ ノルディスク ファーマ株式会社
株式会社 VIP グローバル
マルマンコンピュータサービス株式会社
宮野医療器株式会社
株式会社明治
株式会社メルシー
持田ヘルスケア株式会社
株式会社ヤマト
LifeScan Japan 株式会社
ロシュ DC ジャパン株式会社

後援団体一覧

公益社団法人日本看護協会
公益社団法人日本糖尿病協会
一般社団法人日本糖尿病療養指導士認定機構

（2024年８月現在　五十音順）

足を丁寧に洗い、清潔にしましょう
気になる菌やニオイを洗ってスッキリ
コラージュフルフル石鹸シリーズ

＼ダブルの抗菌成分配合／

抗真菌(抗カビ)成分
ミコナゾール硝酸塩
カビの増殖を抑制

＋

殺菌成分
細菌の増殖を抑制

300mL

フットケアの際の洗浄に

コラージュフルフル泡石鹸 医薬部外品

販売名：コラージュフルフル泡石鹸c

150mL 1,980円(税込)
300mL 2,530円(税込)
210mL (つめかえ用) 1,518円(税込)

＜効能・効果＞ 皮膚の清浄・殺菌・消毒、体臭・汗臭及びニキビを防ぐ

低刺激性 | 無香料 | 無色素 | 弱酸性 人の皮ふと同じ | パッチテスト済み*

お湯に溶かしてつかるだけ 全身の保湿ケアに！

肌の３大保湿因子様成分をバランスよく配合

- セラミド様成分※1
- 天然保湿因子様成分※2
- 皮脂類似成分※3

コラージュD メディパワー 保湿入浴剤 医薬部外品

販売名：コラージュDメディパワー 保湿入浴剤

500mL 3,300円(税込)

※1 セラミドMD：N－(ヘキサデシロキシヒドロキシプロピル)－N－ヒドロキシエチルヘキサデカナミド（保湿成分）〈セラミド様物質〉
※2アミノ酸系保湿成分：トリメチルグリシン（保湿成分）※3植物性スクワラン（油性成分）

低刺激性 | 無色素 | 防腐剤(パラベンなど)無添加
パッチテスト済み*

＊ すべての方に皮ふ刺激がないわけではありません　※価格はメーカー希望小売価格

※ご使用上の注意をよく読んでお使いください。
資料サンプルのご請求は右記へご連絡ください。

持田ヘルスケア株式会社
東京都新宿区市谷本村町2番12号
0120－01－5050
持田製薬グループ

糖尿病・内分泌疾患の常識＆非常識

ジェネラリストBOOKS

岩岡秀明　中山久仁子

糖尿病・代謝・内分泌疾患の あんな疑問 ＆ こんな疑問、岩岡先生に聞いてみよう！

糖尿病・代謝・内分泌疾患の診療情報、的確にアップデートできていますか？ 昔の常識のままでは、あっという間に非常識な診療になっているかもしれません。糖尿病、高尿酸血症、内分泌疾患（甲状腺疾患、副腎疾患、骨粗鬆症、SIADH、高カルシウム血症）の最新情報と、現在の常識＆非常識をわかりやすくまとめました。ジェネラリストのさまざまな疑問、岩岡先生に聞いてみよう！

＼ こんな Q＆A が掲載されています ／

- 糖質制限食とカロリー制限食，どちらがよいですか？
- 最近よく聞く TIR（time in range）とは何ですか？どのように活用すればよいですか？
- ビグアナイド薬（メトホルミン）は，どのくらいまで増量すれば十分な効果が得られますか？　禁忌はありますか？
- 高血糖緊急症（DKA，HHS，乳酸アシドーシス）で注意すべきポイントを教えてください
- 糖尿病でとくに注意すべき感染症は何ですか？
- 甲状腺中毒症では，バセドウ病以外に何を疑いますか？
- 急性副腎不全と副腎皮質機能低下症を疑うポイントは何ですか？
- SIADHの診断と治療について教えてください

目次

第1章　代謝疾患編
糖尿病
高尿酸血症・痛風

第2章　内分泌疾患編
甲状腺疾患
副腎疾患
骨粗鬆症
比較的まれだが重要な内分泌疾患

詳しくはこちらから

●A5　2024年　頁260　　定価：4,180円（本体3,800円+税10%）　[ISBN978-4-260-05479-9]

医学書院
〒113-8719　東京都文京区本郷1-28-23　[WEBサイト]https://www.igaku-shoin.co.jp
[販売・PR部]TEL:03-3817-5650　FAX:03-3815-7804　E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp

糖尿病看護
フットケア技術 第4版

日本糖尿病教育・看護学会 編
●B5判　292頁
定価4,290円（本体3,900円＋税10%）

糖尿病合併症管理料の算定に必要な、『糖尿病足病変の指導に係る「適切な研修」』に準拠！

11年ぶりの改訂で、糖尿病性足病変の治療、記録用紙の活用、フットケア外来の実際について大幅な加筆を行いました。
また、多様な患者の事例は看護過程を丁寧にたどれるように展開しています。

【主な内容】

第１章　看護としてのフットケア
第２章　フットケアのための基礎知識
第３章　フットケアのためのアセスメント
第４章　適切なケア方法の検討
第５章　セルフケアの支援
第６章　フットケア実践の評価と記録の活用
第７章　事例を通して考えるフットケア
第８章　フットケアシステムの立案
第９章　フットケアとリスクマネジメント
資　料　「糖尿病合併症管理料」とその評価獲得および算定要件充足に向けた日本糖尿病教育・看護学会の活動

多職種で進める
糖尿病性腎症重症化予防

日本糖尿病教育・看護学会 編
●B5判　192頁
定価3,850円（本体3,500円＋税10%）

糖尿病性腎症重症化予防の全貌と、患者支援における多職種連携のポイントがわかる！

糖尿病性腎症の知識、透析予防診療チームにおける看護師の役割、看護の視点での患者支援、チーム立ち上げの実例等、糖尿病透析予防指導に必要な知識を網羅しました。

【主な内容】

第１章　糖尿病性腎症の理解
1　腎臓の構造・機能と検査
2　糖尿病性腎症はどのように発症するのか―成因と病態
3　糖尿病性腎症はどのように進行するのか―臨床経過、症状と概念　他

第２章　糖尿病性腎症重症化予防の支援における６つの要素
1　透析予防診療チームの支援目標と６要素
2　糖尿病性腎症各病期の支援目標
3　糖尿病性腎症重症化予防の支援における６つの要素　他

第３章　糖尿病性腎症重症化予防の支援の実際
1　糖尿病性腎症重症化予防の支援における６要素からみた各職種の役割
2　看護師による糖尿病性腎症各病期の支援
3　管理栄養士による食事指導　他

第４章　糖尿病性腎症重症化予防に関わる制度・政策
1　診療報酬　糖尿病透析予防指導管理料の位置づけ
2　国策としての糖尿病対策とその成果
3　解説　糖尿病透析予防指導管理料

https://www.jnapc.co.jp

日本看護協会出版会
〒112-0014 東京都文京区関口2-3-1
（営業部）TEL.03-5319-8018 FAX.03-5319-7213
［コールセンター（ご注文に関するお問い合わせ）TEL.0436-23-3271 FAX.0436-23-3272］

まだないくすりを
創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。
世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。
明日を変える一錠を創る。
アステラスの、しごとです。

明日は変えられる。
astellas
アステラス製薬株式会社
www.astellas.com/jp/

健康と科学に奉仕する

宮野医療器株式会社

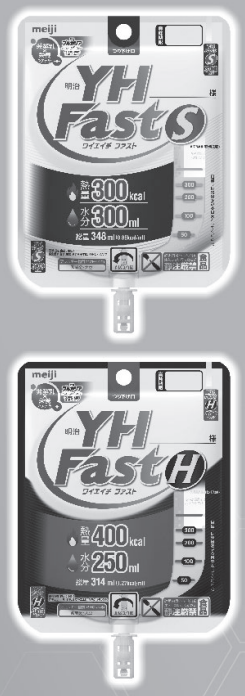
本　社	〒650-8677	神戸市中央区楠町５丁目４－８	☎(078)371－2121(ダイヤルイン)
大倉山別館	〒650-8677	神戸市中央区楠町２丁目３－１１	☎(078)371－2121(ダイヤルイン)
ＭＳＣコア７５	〒651-2228	神戸市西区見津が丘4丁目11番5号プロロジスパーク神戸3	☎(078)995－3010(代表)
ＭＳＣポートアイランド60	〒650-0047	神戸市中央区港島南町４丁目６－１	☎(078)302－7001(代表)
MSCイースト70	〒596-0817	岸和田市岸の丘町２丁目２番１０号	☎(072)447－6208(代表)
MSCウエスト	〒654-0161	神戸市須磨区弥栄台２丁目１２－１	☎(078)797－2072(代表)
神戸中央営業所	〒650-0047	神戸市中央区港島南町４丁目６－１	☎(078)302－7001(代表)
神戸西営業所	〒654-0161	神戸市須磨区弥栄台２丁目１２－１	☎(078)797－2072(代表)
姫路営業所	〒670-0940	姫路市三左衛門堀西の町７番地	☎(079)281－0880(代表)
明石営業所	〒674-0083	明石市魚住町住吉２丁目１－３３	☎(078)947－3237(代表)
中兵庫営業所	〒669-3304	丹波市柏原町上小倉１５２－１	☎(0795)72－2288(代表)
北兵庫営業所	〒668-0063	豊岡市正法寺４６－２	☎(0796)24－1170(代表)
阪神営業所	〒661-0026	尼崎市水堂町３丁目１５－１４	☎(06)6436－5678(代表)
大阪支社	〒564-0002	吹田市岸部中２丁目２－１３	☎(06)6821－7171(代表)
大阪北営業所	〒564-0002	吹田市岸部中２丁目２－１３	☎(06)6821－7111(代表)
大阪中央営業所	〒553-0006	大阪市福島区吉野５丁目５－８	☎(06)6468－3701(代表)
大阪東営業所	〒578-0948	東大阪市菱屋東２丁目１４－２０	☎(06)4308－6160(代表)
大阪南営業所	〒596-0817	岸和田市岸の丘町２丁目２番１０号	☎(072)447－6208(代表)
和歌山営業所	〒640-8322	和歌山市秋月４１２番地の１	☎(073)475－2365(代表)
京都営業所	〒601-8188	京都市南区上鳥羽南中ノ坪町20番地	☎(075)692－3921(代表)
舞鶴出張所	〒624-0906	舞鶴市字倉谷１５５５番地の４	☎(0773)78－2881(代表)
奈良営業所	〒639-1044	奈良県大和郡山市小泉町東1丁目6-2	☎(0743)59－5151(代表)
岡山営業所	〒700-0945	岡山市南区新保１３０７－１	☎(086)805－0211(代表)
広島営業所	〒733-0842	広島市西区井口５丁目２３－１５	☎(082)270－0530(代表)
福山営業所	〒721-0973	福山市南蔵王町３丁目１２－１３	☎(084)973－1080(代表)
鳥取営業所	〒680-0902	鳥取市秋里１３５６番地	☎(0857)26－6771(代表)
米子営業所	〒689-3547	米子市流通町１５８－１９	☎(0859)37－1610(代表)
高松営業所	〒761-0312	高松市東山崎町４３５－２－１０２	☎(087)847－3430(代表)
名古屋営業所	〒459-8001	名古屋市緑区大高町字坊主山1－12ESR内	☎(052)629－1260(代表)
三重出張所	〒510-0834	四日市市ときわ５丁目２番２０号	☎(059)356－8174(代表)
東京営業所	〒113-0034	東京都文京区湯島２丁目１６－７	☎(03)3816－4575(代表)
神奈川営業所	〒244-0815	横浜市戸塚区下倉田町828番地335	☎(045)869－5150(代表)
埼玉営業所	〒359-0021	所沢市東所沢２丁目５４－１２	☎(04)2945－2033(代表)
福岡営業所	〒811-1323	福岡市南区弥永５丁目２６－３	☎(092)571－2993(代表)
北九州営業所	〒802-0832	北九州市小倉南区下石田3丁目5－24	☎(093)963－6161(代表)
熊本営業所	〒861-8035	熊本市東区御領６丁目３－３４	☎(096)389－8833(代表)

モイヤン神戸店	〒650-8677	神戸市中央区楠町５丁目４－８	☎(078)371－2130(代表)
モイヤン姫路店	〒670-0940	姫路市三左衛門堀西の町７番地	☎(079)283－2061(代表)
モイヤン阪神店	〒661-0026	尼崎市水堂町３丁目１５－１４	☎(06)6434－5711(代表)
モイヤン大阪店	〒553-0006	大阪市福島区吉野５丁目５－８	☎(06)6468－2220(代表)
モイヤン鳥取店	〒680-0902	鳥取市秋里１３５６番地	☎(0857)26－6771(代表)

健康にアイデアを
meiji

明治のファーストチョイス流動食

明治 YH Fast
ワイエイチ ファスト



発酵乳×栄養のチカラ

明治YH Fastが持つ特長を通じて
多くのお客様の栄養管理に貢献したいという想いから
明治のファーストチョイス流動食と表現しています。

詳しい商品情報はこちらをご覧ください
明治ニュートリションインフォ　検索

種類別　乳製品乳酸菌飲料(殺菌)

株式会社 明治

日本糖尿病教育・看護学会誌（2024年 9 月発刊，第28巻特別号）
The Journal of Japan Academy of Diabetes Education and Nursing
編集：第29回日本糖尿病教育・看護学会学術集会　運営事務局
〒531-0072　大阪府大阪市北区豊崎3-20-1 インターグループビル
株式会社インターグループ内
TEL：06-6372-9345 / FAX：06-6376-2362
E-mail：jaden29@intergroup.co.jp
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.