

Vol.29
特別号

Sep.2025

日本糖尿病教育・看護学会誌

The Journal of Japan Academy of Diabetes Education and Nursing

第30回 日本糖尿病教育・看護学会 学術集会抄録集

一般社団法人日本糖尿病教育・看護学会

J A  E N

Japan Academy of Diabetes Education and Nursing

肥満症とともに歩む方々の より豊かな人生のために

世界中の人々のより豊かな人生のため、
革新的医薬品に思いやりを込めて。



製造販売元 (文献請求先及び問い合わせ先)

日本イーライリリー株式会社

神戸市中央区磯上通5丁目1番28号

Lilly Answers リリーアンサーズ

日本イーライリリー 医薬情報問い合わせ窓口 (医療関係者向け)

0120-360-605 ^{※1}

受付時間 月曜日～金曜日 8:45～17:30 ^{※2}

^{※1} 通話料は無料です。携帯電話からでもご利用いただけます。

尚、IP電話からはフリーダイヤルをご利用できない場合があります。

^{※2} 祝祭日および当社休日を除きます。

病と向き合うすべての人に、
希望ある選択肢を。



販売元 (文献請求先及び問い合わせ先)

田辺三菱製薬株式会社

大阪市中央区道修町3-2-10

製品情報に関するお問い合わせ

TEL: 0120-753-280 ^{※1} (くすり相談センター)

販売情報提供活動に関するご意見

TEL: 0120-268-571 ^{※1}

受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:30 ^{※2}

^{※1} 通話料は無料です。

^{※2} 祝祭日および当社休日を除きます。

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 30 回	柴山 大賀	茨城県	2025.9.20 ～ 21

第30回 日本糖尿病教育・看護学会学術集会

The 30th Annual Meeting of Japan Academy of Diabetes Education and Nursing

プログラム・抄録集

メインテーマ

多様性に配慮した糖尿病療養支援

会 期

2025年9月20日(土)～21日(日)

会 場

つくば国際会議場 ならびに 会期後オンデマンド配信

会 長

柴山 大賀

(筑波大学 医学医療系 教授)

後 援

茨城県糖尿病協会

茨城県糖尿病療養指導士会

運営事務局

株式会社インターグループ

〒107-0052 東京都港区赤坂三丁目3-3 住友生命赤坂ビル6F

TEL:03-5549-6916

E-mail : jaden30@intergroup.co.jp

第30回 日本糖尿病教育・看護学会 学術集会 [プログラム・抄録集]

目 次

◆会長挨拶	3
◆開催概要	4
◆交通のご案内	5
◆会場案内	6
◆日程表	8
◆参加者へのご案内	12
◆座長・発表者へのご案内	16
◆プログラム 会長講演	21
基調講演	21
特別講演	21
教育講演	22
市民公開講座	23
シンポジウム	23
日本糖尿病療養指導士（CDEJ）認定機構合同シンポジウム	25
ミニレクチャー	25
ワークショップ	26
研究推進委員会企画セミナー	28
研究推進委員会セミナー	29
政策委員会企画セミナー	30
編集委員会セミナー	31
ランチョンセミナー	31
交流集会	33
一般演題（口演）	44
一般演題（ポスター）	52
心に残る私のストーリー	58
◆抄 録 会長講演	63
基調講演	64
特別講演	65
教育講演	67
市民公開講座	72
シンポジウム	73
日本糖尿病療養指導士（CDEJ）認定機構合同シンポジウム	88
ミニレクチャー	92
ワークショップ	98
研究推進委員会企画セミナー	101
研究推進委員会セミナー	102
政策委員会企画セミナー	104
編集委員会セミナー	105
ランチョンセミナー	106
交流集会	115
一般演題（口演）	139
一般演題（ポスター）	170
心に残る私のストーリー	189
◆企画委員 / 実行委員 / 協力委員	193
◆謝辞	195

会長挨拶

第30回日本糖尿病教育・看護学会学術集会にあたって

第30回日本糖尿病教育・看護学会学術集会

会長 柴山 大賀

筑波大学 医学医療系 教授



この度、第30回日本糖尿病教育・看護学会学術集会を開催させていただくにあたり、ご挨拶申し上げます。

本学術集会は、「多様性に配慮した糖尿病療養支援」をテーマに掲げ、糖尿病教育・看護の新たな地平を切り開くべく企画いたしました。世界がボーダーレスになりつつある現在、わが国は少子高齢化が進む先に待ち受ける人口減少を見据えながら、社会のグローバル化にも対応しなくてはなりません。特に、多様な文化や特性への配慮は、国外だけではなく国内でも求められる機会が増えています。糖尿病医療の現場においても患者さんの背景や価値観の多様化が進む中、個々のニーズに寄り添った療養支援の重要性がますます高まっています。

今回の学術集会では、静岡県立大学の竹熊カツマタ麻子先生による「多様性のマネジメント」と題した基調講演をはじめとして、多彩なプログラムをご用意しております。まずはこの基調講演を通じて、多様性を尊重し、個々の患者さんに最適な支援を提供するための新たな視点や方法論について、深い洞察が得られることを確信しております。

教育講演では、中村友香先生による糖尿病の異文化理解に関する文化人類学の立場からのご講演、数間恵子先生による最新の外来看護と診療報酬に関するご講演など、時宜を得たテーマを取り上げます。これらの講演は、私たちの臨床実践や研究活動に直接役立つ知識と示唆に富んだ内容となるに違いありません。

シンポジウムでは、「医科歯科連携」や「糖尿病とがん」など、多職種連携と複合疾患管理に焦点を当てた議論を展開します。これらのテーマは、糖尿病療養支援の質を高める上で極めて重要であり、活発な意見交換が期待されます。

また、多様性への理解を深めるため、ミニレクチャーでは障害理解やLGBTQへの理解についても取り上げます。これらのセッションは、私たちの視野を広げ、より包括的な療養支援の実現に寄与するものと確信しております。

さらに、実践的なスキルアップの機会として、フットケアのワークショップも開催いたします。このセッションは、日々の臨床で即座に活用できる技術の習得に役立つことでしょう。

上記のプログラムに加え、最新の研究成果や実践報告を共有する一般演題発表、参加者同士の交流を深める交流集会など、皆様の興味関心に応じて選択できる多様なセッションをご用意しております。

本学術集会が30回目の節目を迎えられましたのも、ひとえに会員の皆様方のご支援とご協力の賜物と深く感謝申し上げます。この記念すべき集会を、臨床と研究の懸け橋となる魅力的な場にすべく、企画委員一同、全力を尽くして準備を進めております。

皆様方におかれましては、日々の臨床や研究でお忙しいことと存じますが、本学術集会に奮ってご参加いただき、活発な議論と交流を通じて、糖尿病教育・看護の更なる発展に寄与されることを心よりお願い申し上げます。

開催概要

学会名 **第30回日本糖尿病教育・看護学会学術集会**

会 期 **2025年9月20日（土）～21日（日）**
現地開催ならびに会期後オンデマンド配信

会 場 **つくば国際会議場**
〒305-0032 茨城県つくば市竹園2丁目20-3

会 長 **柴山 大賀**
（筑波大学 医学医療系 教授）

テーマ **多様性に配慮した糖尿病療養支援**

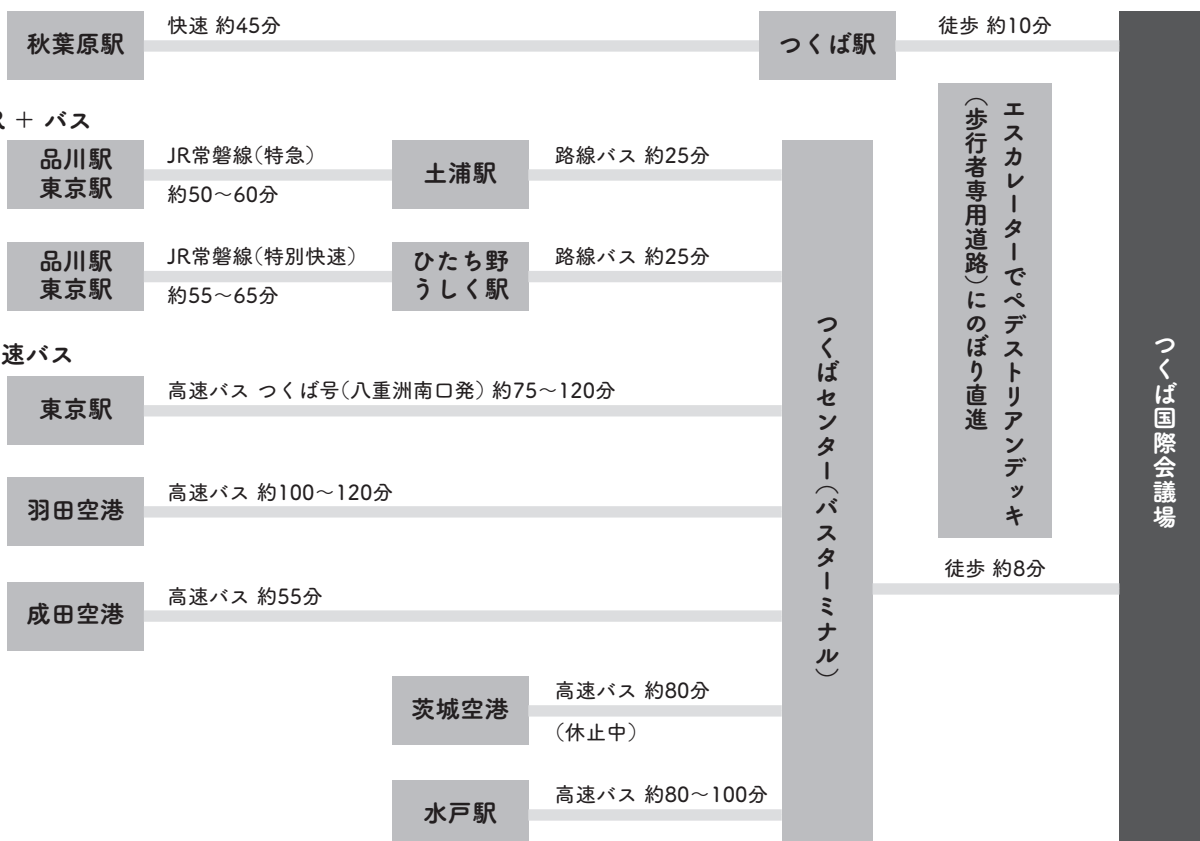
後 援 **茨城県糖尿病協会**
茨城県糖尿病療養指導士会

交通のご案内



アクセス方法

つくばエクスプレス



会場案内

1F

出展社一覧（多目的ホール）

1. エムベクタ合同会社
2. 株式会社三和化学研究所
3. テルモ株式会社
4. ニプロ株式会社
5. アークレイマーケティング株式会社
6. 日本メトロニック株式会社
7. アボットジャパン合同会社

企業展示会場 多目的ホール

研究相談委員会
看護研究相談所

ポスター会場 多目的ホール

PCプレビューセンター

CDEJ認定機構

公益社団法人日本看護協会 看護研修学校
認定看護師教育課程 紹介展示

第1会場

Leo Esakiメインホール

控室

参加受付

第2会場

大会議室101+102

クロック

広報ステーション

看護1群研修申請のサポート！
一看護研修認定委員が企画のコツを伝授しますー

出展社一覧（2F ロビー）

8. 第一三共ヘルスケア株式会社
9. ロシュDCジャパン株式会社
10. 株式会社VIP グローバル
11. サノフィ株式会社
12. 株式会社ヤマト
13. LifeScan Japan 株式会社
14. ノボ ノルディスク ファーマ株式会社
15. 江崎グリコ株式会社
16. 株式会社メルシー
17. サンスター株式会社
18. marubun&Co. 株式会社

第1会場

Leo Esakiメインホール

企業展示会場 ロビー

(株)ストウ

物産コーナー

第4会場

中ホール200

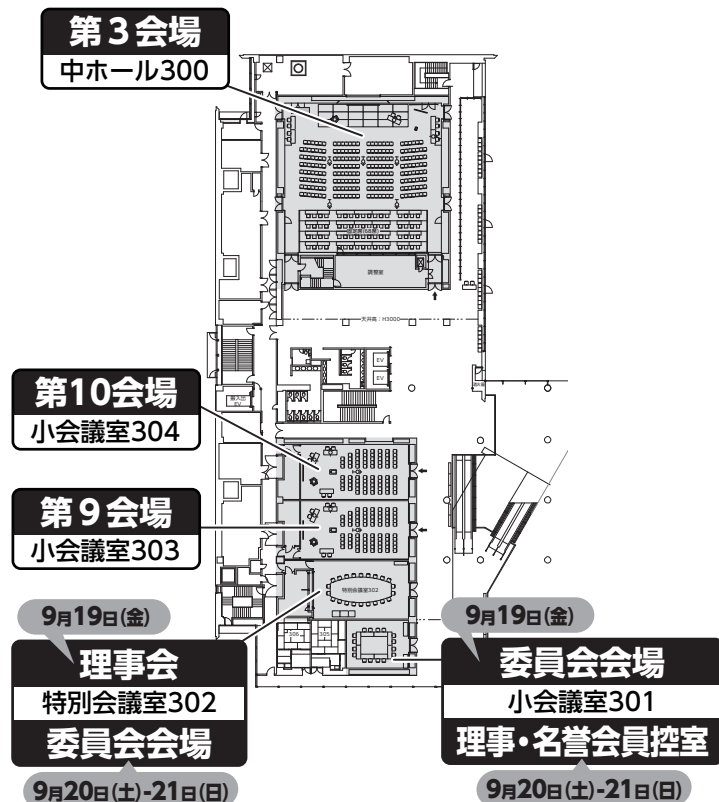
第5会場

中会議室201

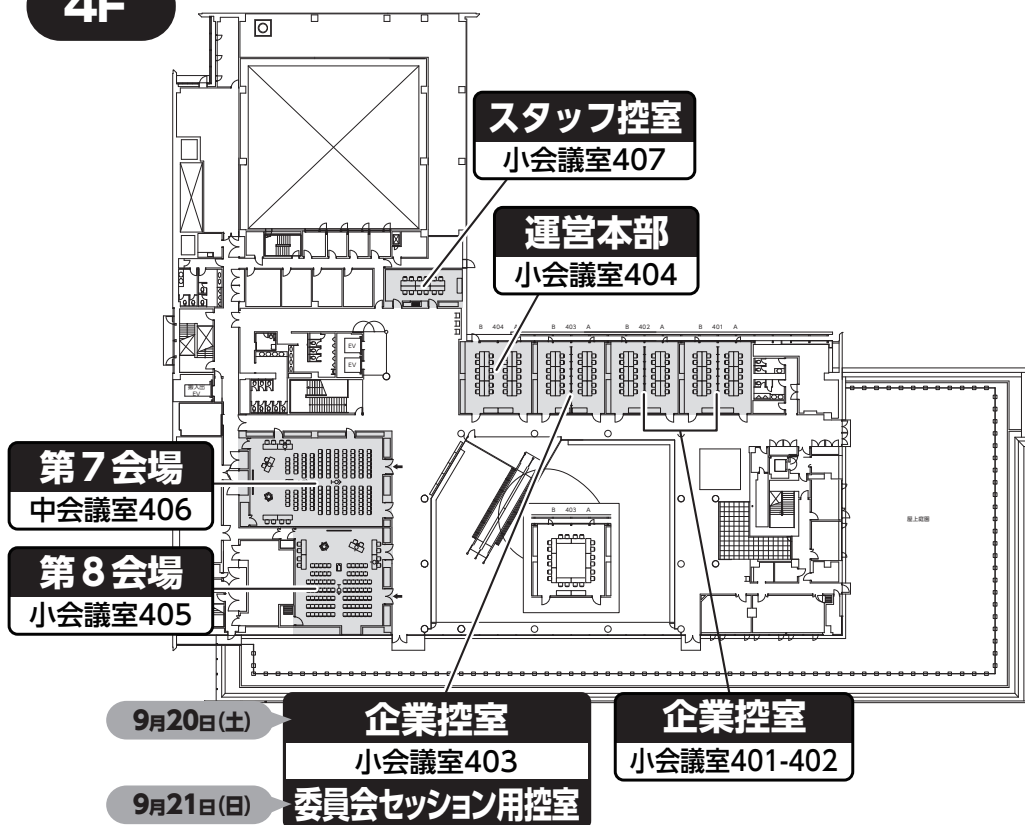
第6会場

中会議室202

3F



4F



日 程 表

1日目 2025年9月20日(土)

	第1会場 Leo Esaki メインホール	第2会場 大会議室101+102	第3会場 中ホール300	第4会場 中ホール200	第5会場 中会議室201	第6会場 中会議室202
9:00	9:00~9:10 開会式 9:10~9:40 会長講演 演者：柴山大賀 座長：伊波早苗 9:40~10:00 表彰式(学会)					
10:00						
11:00	10:15~11:15 基調講演 多様性を尊重した 糖尿病療養支援と 組織における DEI&Bの展望 演者：竹熊カツマタ麻子 座長：柴山大賀 11:20~11:40 表彰式 (JADEN30 Award)	10:15~11:15 市民公開講座 睡眠の謎に挑む ～健やかな睡眠から 始まるウェルネス～ 演者：柳沢正史 座長：清水安子	10:15~11:45 研究推進委員会企画セミナー 現場の疑問が宝の山！ 糖尿病看護研究のはじめ方 -なるほど！こうやって 研究にするんだ！- 演者：束めぐみ 石井 彩 西島桂子 山崎優介 座長：森加苗愛 村角直子			10:15~11:35 交流集会1 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3弾
12:00	12:00~13:00 ランチョンセミナー1 ① 性成熟期女性の肥満について ② 新しい肥満症診療 演者：荒田尚子 益崎裕章 座長：福井トシ子 (共催：田辺三菱製薬株式会社／ 日本イーライリリー株式会社)	12:00~13:00 ランチョンセミナー2 『糖尿病とくらす、 糖尿病と生きる』ための 個別化医療 演者：島袋充生 座長：瀬戸奈津子 (共催：アークレイマーケティング株式会社)	12:00~13:00 ランチョンセミナー3 リアルタイム CGM を 看護実践とチーム医療に 活かす 演者：松田季代子 座長：田代 淳 (共催：デクスコムジャパン合同会社)	12:00~13:00 ランチョンセミナー4 ① どちらも血糖測れるよね？～血糖自己測定(SMBG) 機器とPOCT 血糖測定機器の使い分け～ ② 血糖測定(SMBG) 指導のコツ 演者：中川裕美・藤原恭子 座長：長島まゆみ (共催：株式会社三和化学研究所)	12:00~13:00 ランチョンセミナー5 一人ひとりにあわせたパーソ ナライズ医療へ～AHCLの 活用を患者とともに考える～ 演者：新井茉美 座長：寺内康夫 (共催：日本メドトロニック株式会社)	
13:00						
14:00	13:20~14:20 シンポジウム1 医科歯科連携 演者：菅野直美 工藤理恵 西田 互 大和 光 座長：工藤理恵 桑村由美	13:20~14:20 特別講演1 医療現場で明日から役立つ 「やさしい日本語」 演者：武田裕子 座長：橋本祐子		13:30~14:15 一般演題1 フットケア 座長：太田美帆	13:30~14:15 一般演題2 2型糖尿病の療養支援 座長：古賀明美	13:15~14:35 交流集会5 (国際交流委員会企画) JADEN30国際交流委員会 企画交流集会 外国人糖尿病患者への 療養支援の困りごとを 共有しませんか？
15:00	15:00~16:20 シンポジウム2 糖尿病とがんをもつ人の看護 演者：山本裕子 服部美景 大橋 健 座長：畑中あかね 山本裕子	14:30~15:30 特別講演2 糖尿病の発症・進展に 深く関わる腸内細菌： 研究の進歩と近未来展望 演者：益崎裕章 座長：金子貴美江	14:30~15:30 教育講演1 わが国におけるDNPの 普及とその意義 ～ベッドサイドの 博士号保持者に期待する 役割について～ 演者：成澤知華穂 座長：福井トシ子	14:30~15:30 一般演題3 高齢患者の 在宅療養支援 座長：任 和子	14:30~15:40 一般演題4 インスリンポンプによる 血糖管理 座長：木内恵子	
16:00		15:40~17:00 シンポジウム3 (国際交流委員会企画) 外国人糖尿病患者への 療養支援を円滑に行うための サポート資源の活用 演者：高山 研 菅原加奈美 河内あゆみ 座長：山口裕子 河井伸子	15:40~16:40 教育講演2 肥満症患者の 心理的背景の把握と対応 演者：林 果林 座長：曽根晶子	15:55~16:55 一般演題5 1型糖尿病・インスリン 療法の療養支援 座長：古山景子	15:55~16:45 一般演題6 透析予防 座長：水野美華	15:30~16:50 交流集会9 “なるようになる”と 言う患者のエンドオブ ライフを支える「看護の 教育的関わりモデル」を とおして～
17:00						
18:00						

※第8会場はビデオ放映会場となります。

	第7会場 中会議室406	第8会場 中会議室405	第9会場 小会議室303	第10会場 小会議室304	ポスター会場 多目的ホール	企業展示 多目的ホール・2Fロビー
9:00						9:00～17:30 企業展示
10:00					9:15～11:00 ポスター 貼付時間	
11:00	10:15～11:35 交流集会2 ～ハンズオン～ スマホアプリを活用した 2型糖尿病の 簡単応用カーボカウント ～はじめの一歩		10:15～11:35 交流集会3 看護が活かせる特定行為 ～知恵と経験の共有～	10:15～11:35 交流集会4 CGM（持続グルコースモ ニタリング）の活用支援 ～困り事を解決しよう～	11:00～16:00 ポスター・ 心に残る私の ストーリー展示	
12:00						
13:00						
14:00	13:15～14:35 交流集会6 地域連携で困った体験を みんなで語り合おう！ ～糖尿病のある人が安心 してその人らしい生活が 送れるために～	13:15～13:45 ミニレクチャー1 障害理解 演者：水野智美 13:45～14:15 ミニレクチャー2 LGBTQ+と性の多様性の基礎的理解 演者：河野禎之 14:15～14:45 ミニレクチャー3 文化的視点からみた専門職連携実践 演者：井出成美	13:15～14:35 交流集会7 聴いて、見て、触って、 見つけて！みんなで防ごう！！ インスリンボールと リボハイパートロフィー ～十人十色の支援～	13:15～14:35 交流集会8 特定行為（インスリンの 投与量の調整）のやりがい、 難しさについて語ろう！		
15:00		14:45～15:15 ミニレクチャー4 糖尿病患者の口腔ケア 演者：菅野直美 15:15～16:00 ミニレクチャー5 セルフケア能力 演者：清水安子 吉田多紀	15:00～16:00 ワークショップ1 医療現場の 「やさしい日本語」： 実践編 演者：武田裕子			
16:00	15:30～16:50 交流集会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！ Part2 ～医療福祉サービスを知り 支援につなげよう～	16:00～16:30 ミニレクチャー6 糖尿病関連臓器病の治療 Update 演者：前澤善朗			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						
18:00						

2日目 2025年9月21日(日)

	第1会場 Leo Esaki メインホール	第2会場 大会議室101+102	第3会場 中ホール300	第4会場 中ホール200	第5会場 中会議室201	第6会場 中会議室202
9:00	9:00~10:20 シンポジウム4 (特別委員会企画) 地域包括ケア時代における インスリン使用高齢者への 多職種支援の課題 演者：橋本裕子 シンポジスト：佐藤果苗 山下勝巳 座長：内海香子 黒田久美子	9:00~10:00 教育講演3 外来看護と診療報酬 アップデート 演者：数間恵子 座長：大原裕子	9:00~9:45 一般演題7 CGMによる血糖管理 (その1) 座長：森 加苗愛	9:00~10:20 研修推進委員会セミナー1 高齢糖尿病患者の意思決定への 支援について考えよう～高齢者 を取り巻く多様な価値観って？～ 講師：高橋香代子 事例提示者：山下亜希 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、桜庭咲子、 濱野初恵、山下亜希、 田口三知、青木美智子	9:00~10:20 交流集会11 糖尿病外来における 医科歯科連携の取り組みの 実際：現場の声を 聞いてみよう	9:00~10:20 交流集会12 糖尿病とがんを併せ持つ 患者への支援ーがん薬物 療法を受ける糖尿病患者 のセルフマネジメント橋 渡し支援：味覚障害
10:00			9:55~10:40 一般演題8 CGMによる血糖管理 (その2) 座長：大倉瑞代			
11:00	10:30~11:30 教育講演4 知っておきたい 経済毒性・時間毒性 演者：本多和典 座長：吉田多紀	10:35~11:55 政策委員会 企画セミナー みんなはどうしていますか？ ～日々の実践を診療報酬算定 につなげるために～ 総合同会：菊永恭子 永瀧美樹 演者：八木 孝 吉永美保 山崎優介 野間弘子 山本真矢	10:50~11:50 一般演題9 患者心理 座長：肥後直子	10:35~11:55 研修推進委員会セミナー2 「支援シート」を使って認識に 働きかけてみよう！ 運動を糸 口にした気づきを促す透析予 防支援～筋肉は裏切らない～ 講師：柳井田恭子、平岡めぐみ 企画：日本糖尿病教育・看護学会研修 推進委員会、 久保睦子、柳井田恭子、 吉田照美、平岡めぐみ、 浜田詩子、青木美智子	10:35~11:55 交流集会15 糖尿病のある方の口腔健 康管理に向けた看護支援 Ⅱ：オーラルフレイルや 口腔機能の維持・向上を 視野に入れて	10:35~11:55 交流集会16 ゆる～く集まる DM ナース work at クリニック
12:00						
13:00		12:10~13:10 ランチョンセミナー6 CGM導入からレポートを活用 した支援まで「簡単・安心・気 付き」を届ける看護を目指して 演者：菅原加奈美 座長：道口佐多子 (共催：アポットジャパン合同会社)	12:10~13:10 ランチョンセミナー7 Weekly Insulin への期待 演者：下野 大 座長：成瀬桂子 (共催：ノボルディスクファーマ株式会社)	12:10~13:10 ランチョンセミナー8 FITTER Forward ～注射手技に関する最新の 推奨事項とその実践～ 演者：永瀧美樹 菊池 実 座長：安田和基 (共催：エムベクタ合同会社)		
14:00	13:30~15:30 日本糖尿病療養指導士 (CDEJ) 認定機構 合同シンポジウム 多様化する糖尿病合併症・ 併存疾患の診療と CDEJ の役割 演者：鈴木 亮 渡部一美 水野啓子 橋本祐子 座長：宇都宮一典 橋本祐子	13:30~14:30 教育講演5 糖尿病の異文化理解 ーネパールを例に 演者：中村友香 座長：武末磨美	13:30~14:40 一般演題10 看護職教育 座長：菊原伸子	13:30~14:30 一般演題11 医科歯科連携・ 障がい者支援 座長：添田百合子	13:30~14:50 交流集会19 医科歯科連携で糖尿病を もつ人の健康を守ろう！ 「第4弾」 ～医科歯科連携に必要な ものは？アクションカード を用いて考えよう～	13:30~14:30 ワークショップ2 フットケア 第1部：形成外科医師に よる講義と実演 演者：寺部雄太
15:00		14:45~16:05 編集委員会セミナー 査読をチャンスに！ 論文投稿を成功に 導くためのヒント 演者：永瀧美樹、工藤理恵 企画：日本糖尿病教育・看護学会 編集委員会、 澄川真珠子、上杉裕子、 工藤理恵、桑村由美、 佐藤三穂、清水安子、 徳永友里、中尾友美、 永瀧美樹、西村亜希子、 藤田君支、藤原優子	14:50~16:00 一般演題12 特定行為・多職種連携 座長：森 小律恵		15:10~16:30 交流集会22 (特別委員会企画) 糖尿病専門外部署でも できることがある！ あなたの資格、 眠らせてないで！	14:45~15:45 ワークショップ2 フットケア 第2部：特定行為研修修了者 皮膚・排泄 ケア特定認定看護師による事例検討と演習 講師：鈴木由加 ファシリテーター： 井出迫和美、江尻加奈子、 庵上和子、杉本友紀、 須森未枝子、永瀬紗奈衣、 橋原直美、村内千代
16:00						
17:00	16:40~16:50 閉会式					
18:00						

※第8会場はビデオ放映会場となります。

	第7会場 中会議室406	第8会場 中会議室405	第9会場 小会議室303	第10会場 小会議室304	ポスター会場 多目的ホール	企業展示 多目的ホール・2Fロビー
9:00		9:00~9:30 ミニレクチャー1 障害理解 演者：水野智美	9:00~10:20 交流集会13 療養支援しゃべくり007 ～糖尿病看護の楽しさを みんなで共有しませんか？～	9:00~10:20 交流集会14 (将来検討委員会企画) こんなあったらいいな ～みんなで創ろう！ ICT(CGM)ガイドブック～	9:15~15:30 ポスター・ 心に残る私の ストーリー展示	9:15~15:30 企業展示
10:00		9:30~10:00 ミニレクチャー2 LGBTQ+と性の多様性の基礎的理解 演者：河野禎之				
		10:00~10:30 ミニレクチャー3 文化的視点からみた専門職連携実践 演者：井出成美				
11:00		10:30~11:00 ミニレクチャー4 糖尿病患者の口腔ケア 演者：菅野直美	10:35~11:55 交流集会17 糖尿病と認知症を 併せ持つ方への支援に ついて語り合おう ～その人らしく暮らすために 私たちにできること～	10:35~11:55 交流集会18 1型糖尿病と生きる “私”の語り —看護に伝えたいこと		
		11:00~11:45 ミニレクチャー5 セルフケア能力 演者：清水安子 吉田多紀				
12:00		11:45~12:15 ミニレクチャー6 糖尿病関連腎臓病の治療 Update 演者：前澤善朗				
13:00						
		13:20~13:50 ミニレクチャー1 障害理解 演者：水野智美	13:30~15:00 ワークショップ3 今日からできる “癒し”のケア： アールヴェーダで 広がる糖尿病看護・介護 演者：北西 剛	13:30~14:50 交流集会21 色眼鏡でみているかも ～糖尿病スティグマって なんだろう～		
14:00	13:30~14:50 交流集会20 インスリンポンプ導入の ハードルを一緒に下げよう ～苦手意識から半歩踏み出す～	13:50~14:20 ミニレクチャー2 LGBTQ+と性の多様性の基礎的理解 演者：河野禎之				
		14:20~14:50 ミニレクチャー3 文化的視点からみた専門職連携実践 演者：井出成美				
15:00		14:50~15:20 ミニレクチャー4 糖尿病患者の口腔ケア 演者：菅野直美				
	15:10~16:30 交流集会23 特定行為の活動 どうしたらええん？ 受講を悩んでいる人・ 自信がない人 いらっしゃ～い	15:20~16:05 ミニレクチャー5 セルフケア能力 演者：清水安子 吉田多紀		15:10~16:30 交流集会24 低血糖を繰り返す人への 看護支援 ～AIとの共存を考える～	15:30~16:30 ポスター撤去	
16:00		16:05~16:35 ミニレクチャー6 糖尿病関連腎臓病の治療 Update 演者：前澤善朗				
17:00						
18:00						

参加者へのご案内

1. 開催日・開催方法

- 1) 2025 年 9 月 20 日（土）～ 21 日（日）：現地開催（つくば国際会議場）
- 2) 2025 年 10 月 15 日（水）正午～ 11 月 18 日（火）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）～ 10 月 31 日（金）正午

区分	会員	非会員	学生
早割参加登録 8 / 8 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 10/31 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)

2024 年 1 月 1 日に発生した令和 6 年能登半島地震において被災された会員の方で、参加費免除を希望される場合は、先に学会に参加費免除申請手続きをおこなっていただいた上で参加登録をお願いします。

申請が完了している方は、「登録種別」欄で「参加費免除（被災支援）」が選べるようになります。参加費免除の申請方法等、詳細は学会ホームページを参照してください。

※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。

※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。

※非会員の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・PW

オンデマンド配信の視聴につきましては HP から視聴サイトへアクセスの上、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	○
シンポジウム	○
ミニレクチャー	○
委員会シンポジウム・セミナー・ワークショップ	×
市民公開講座	○
一般演題（口演）	○
交流集会	×

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、オンデマンド配信の際は参加中の質疑応答等も撮影、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

9月1日（月）以降にシステムよりネームカードをダウンロードのうえ、印刷してお持ちください。
ネームカードホルダーは現地でお渡しいたします。

●参加証・領収書について

領収書・参加証の発行は、9月1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ください。（決済完了している場合のみ可能）
発行方法については、ホームページ掲載のマニュアルをご覧ください。

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月中旬に第30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。

7. 現地会場参加の方へ

- 1) ネームカードの事前送付はありません。9月1日（月）正午以降にシステムよりダウンロード・印刷して忘れずにお持ちください。ネームカード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) 企業展示 / 書籍展示

日時：2025 年 9 月 20 日（土）9：00～17：30

2025 年 9 月 21 日（日）9：00～15：30

場所：つくば国際会議場 1 階多目的ホール・2 階ロビー

- 4) 託児室

託児室の利用は完全予約制で、事前予約いただいた方のみご利用可能です。当日現地での利用申込はできませんのでご了承ください。

- 5) 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。

整理券は、ネームカードとあわせてシステムよりダウンロードならびに印刷してお持ちください。ご持参忘れの場合の再発行は原則としておこなっておりませんのでご了承ください。

- 6) クローク

日時：2025 年 9 月 20 日（土）8：30～17：30

2025 年 9 月 21 日（日）8：30～17：00

場所：つくば国際会議場 1F ロビー内

8. JADEN30 AWARD

一般演題（口演）から 2 題、一般演題（ポスター）から 3 題、心に残る私のストーリーから 1 題、JADEN30 AWARD を選出しました。9 月 20 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. 委員会、関連団体ブース

会期中、以下のブースを会場 1 階に設けます。皆様ぜひお立ち寄りください。

- ・研究推進委員会 看護研究相談所 1 階多目的ホール内
- ・看護研修会認定委員会「看護 1 群研修申請のサポート！
一看護研修会認定委員が企画のコツを伝授します」 1 階メインエントランス横
- ・広報委員会 広報ステーション 1 階受付エリア
- ・公益社団法人日本看護協会 看護研修学校 認定看護師教育課程 紹介展示
..... 1 階受付エリア
- ・日本糖尿病療養指導士相談ブース 1 階多目的ホール外

10. 日本糖尿病療養指導士（CDEJ）認定更新のための研修単位について

- 1) 本学術集会【出席（現地・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～）に必要な書類を添えて申請してください。

11. 一般社団法人日本糖尿病教育・看護学会への入会について

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

12. 一般社団法人日本糖尿病教育・看護学会 会議一覧

内 容	理事会	社員総会・会員総会
開催日時	9月19日（金） 13：00～16：00	9月19日（金） 17：00～18：00
開催場所	特別会議室 302	中ホール 300

内 容	国際交流委員会	研修推進委員会	研究推進委員会
開催日時	9月20日（土） 10：00～12：00	9月20日（土） 11：45～12：45	9月20日（土） 17：00～18：00
開催場所	控室 102	特別会議室 302	特別会議室 302

内 容	政策委員会	将来検討委員会	編集委員会
開催日時	9月20日（土） 17：00～18：00	9月20日（土） 17：00～18：00	9月21日（日） 13：15～14：15
開催場所	小会議室 403	小会議室 407	特別会議室 302

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（つくば国際会議場 1F ロビー）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「10. 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・市民公開講座等）の演者の先生方へ

- 1) 現地にご来場される先生は、会場に到着次第、座長・演者受付（つくば国際会議場 1F ロビー）へお越しください。
- 2) セッション開始 30 分前までに、PC プレビューセンター（つくば国際会議場 1F 多目的ホール）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、「9. ノート PC 本体をお持ち込みの方へ」をご覧ください。
- 3) 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) 一般演題（口演）は、1 演題 10 分（発表 7 分、質疑応答 3 分）です。
- 2) セッション開始 30 分前までに、PC プレビューセンター（つくば国際会議場 1F 多目的ホール）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、「9. ノート PC 本体をお持ち込みの方へ」をご覧ください。
- 3) 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。

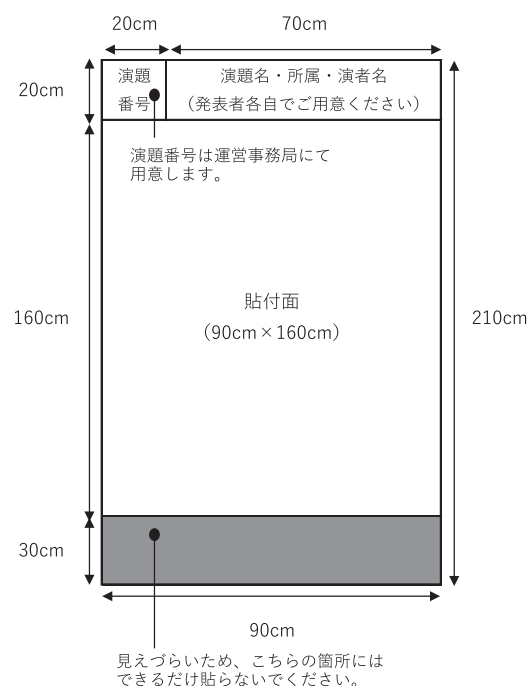
- 3) 演題番号と画鋏は、運営事務局で用意いたします。
- 4) 発表時間はありませんが、下記時間帯は参加者からの質問に回答できるようご自身のポスターの前で待機してください。

9月20日（土）16：00～17：00

- 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：20日（土）9：00～11：00

撤去時間：21日（日）15：30～16：30



6. 「心に残る私のストーリー」の発表の方へ

- 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20日（土）16：00～17：00

7. 交流集会代表者の方へ

交流集会は各会場にPCを1台用意していますので、USBフラッシュメモリーなどを直接接続してご利用ください。会場レイアウトを変更する場合は必ず時間内にもとのレイアウトに戻してご退室いただきますようお願いいたします。

8. メディアデータをお持ち込みの方へ

- 1) USBフラッシュメモリーにてご用意ください。会場の「PCプレビューセンター」（つくば国際会議場 1F 多目的ホール）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21日（日）にご発表の場合でも20日（土）から受付可能です。9月21日（日）の午前中に発表の方は、なるべく9月20日（土）にデータ登録を済ませてください。
受付時間は9月20日（土）9：00～16：30、9月21日（日）9：00～15：30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をご用意しております。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：発表太郎）」としてください。
- 6) メディアを介したウイルス感染の事例がありますので、最新のウイルス駆除ソフトでチェックしてください。
- 7) 発表者ツールはご利用いただけませんのでご注意ください。
- 8) 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。

9. ノート PC 本体をお持ち込みの方へ

- 1) 「PC プレビューセンター」で試写後、発表 30 分前までに各発表会場内左手前方の PC オペレーター席まで PC 本体および電源アダプターをご持参ください。発表後、PC はオペレーター席で返却致します。
- 2) モニター出力端子は HDMI 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：発表太郎)」として作成してください。
- 5) 動画データを使用される場合は、PC プレビューセンターにて動画の動作確認を行ってください。
- 6) 発表中にスクリーンセーバーや省電力モードにならないよう事前に設定してください。
- 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。
- 8) 発表者ツールはご利用いただけませんのでご注意ください。

10. 利益相反 (COI) 開示について

- 1) 利益相反とは、外部との経済的な利益関係等によって、公的研究で必要とされる公正かつ適正な判断が損なわれる、または損なわれるのではないかと第三者から懸念が表明されかねない事態をいう (「厚生労働科学研究における利益相反 (Conflict of Interest : COI) の管理に関する指針」より)。
- 2) 本学術集会での発表では、利益相反の開示が必要となります。共同発表者を含め全員について演題発表時に、筆頭著者がまとめて開示を行ってください。
- 3) 本学術集会で申告すべき COI は、演題登録からさかのぼって過去 1 年以内の発表内容に関係する企業・組織または団体との COI 状態をさします。
- 4) 講演および一般演題 (口演) 発表では、発表スライドの 2 枚目 (タイトルスライドの次) に、一般演題 (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20日(土) 9:10~9:40 第1会場 (Leo Esaki メインホール)

多様性の時代を拓く糖尿病看護～グローバル化する日本社会への対応を見据えて～

演者：柴山 大賀（筑波大学 医学医療系 看護・健康科学域）

座長：伊波 早苗（社会医療法人誠光会 淡海医療センター）

基調講演

9月20日(土) 10:15~11:15 第1会場 (Leo Esaki メインホール)

多様性を尊重した糖尿病療養支援と組織における DEI&B の展望

演者：竹熊カツマタ 麻子（静岡県立大学 看護学部 看護学研究科 国際看護学・看護管理学）

座長：柴山 大賀（筑波大学 医学医療系 看護・健康科学域）

特別講演

特別講演1

9月20日(土) 13:20~14:20 第2会場 (大会議室101+102)

医療現場で明日から役立つ「やさしい日本語」

演者：武田 裕子（順天堂大学大学院医学研究科）

座長：橋本 祐子（医療法人社団亮仁会 那須中央病院）

特別講演2

9月20日(土) 14:30~15:30 第2会場 (大会議室101+102)

糖尿病の発症・進展に深く関わる腸内細菌：研究の進歩と近未来展望

演者：益崎 裕章（琉球大学大学院医学研究科 内分泌代謝・血液・膠原病内科学講座（第二内科））

座長：金子貴美江（医療法人三幸会 さつき内科クリニック）

教育講演

教育講演1

9月20日(土) 14:30~15:30 第3会場(中ホール300)

わが国における DNP の普及とその意義～ベッドサイドの博士号保持者に期待する役割について～

演者：成澤知華穂（社団医療法人河北医療財団 河北総合病院 ICU・CCU）

座長：福井トシ子（国際医療福祉大学大学院）

教育講演2

9月20日(土) 15:40~16:40 第3会場(中ホール300)

肥満症患者の心理的背景の把握と対応

演者：林 果林（東邦大学医療センター佐倉病院）

座長：曽根 晶子（船橋市立医療センター）

教育講演3

9月21日(日) 9:00~10:00 第2会場(大会議室101+102)

外来看護と診療報酬 アップデート

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

座長：大原 裕子（帝京科学大学 医療科学部看護学科）

教育講演4

9月21日(日) 10:30~11:30 第1会場(Leo Esaki メインホール)

知っておきたい経済毒性・時間毒性

演者：本多 和典（愛知県がんセンター薬物療法部）

座長：吉田 多紀（筑波メディカルセンター病院）

教育講演5

9月21日(日) 13:30~14:30 第2会場(大会議室101+102)

糖尿病の異文化理解—ネパールを例に

演者：中村 友香（筑波大学 人文社会系）

座長：武末 磨美（筑波大学附属病院）

睡眠の謎に挑む～健やかな睡眠から始まるウェルネス～

演者：柳沢 正史（筑波大学 国際統合睡眠医科学研究機構（WPI-IIIIS））

座長：清水 安子（大阪大学大学院医学系研究科）

シンポジウム

シンポジウム1

9月20日(土) 13:20~14:40 第1会場（Leo Esaki メインホール）

医科歯科連携

座長：工藤 理恵（筑波大学 医学医療系）

桑村 由美（徳島大学 大学院医歯薬学研究部）

糖尿病患者の口腔管理支援～歯周病と全身の健康について考える

シンポジスト：菅野 直美（筑波大学 医学医療系 顎口腔外科学）

“口の健康”は誰が支えるのか

一患者・看護師・歯科衛生士を対象とした糖尿病の口腔管理支援に関する実態調査から

シンポジスト：工藤 理恵（筑波大学 医学医療系）

令和が歯科に期待する予防の力 ～ 医歯薬連携推進の理由 ～

シンポジスト：西田 互（にしだわたる糖尿病内科）

困ってた！知らなかった！できてなかった！から始める医科歯科連携

シンポジスト：大和 光（徳島大学病院 看護部）

シンポジウム2

9月20日(土) 15:00~16:40 第1会場（Leo Esaki メインホール）

糖尿病とがんを併せ持つ患者の看護

座長：畑中あかね（神戸市看護大学 看護学部）

山本 裕子（畿央大学 健康科学部 看護医療学科）

糖尿病とがんを併せ持つ患者の看護 - 看護研究の成果と今後の課題

シンポジスト：山本 裕子（畿央大学 健康科学部 看護医療学科）

糖尿病とがんを併せ持つ患者の看護 ～がん看護専門看護師の立場から～

シンポジスト：服部 美景（京都府立医科大学病院 患者サポートセンター）

糖尿病×がん≠糖尿病＋がん

シンポジスト：大橋 健（国立がん研究センター中央病院 糖尿病腫瘍科）

シンポジウム3（国際交流委員会企画）

9月20日（土）15：40～17：00 第2会場（大会議室101+102）

外国人糖尿病患者への療養支援を円滑に行うためのサポート資源の活用

座長：山口 裕子（神戸大学大学院保健学研究科）

河井 伸子（大手前大学 国際看護学部）

厚生労働省における外国人患者に対する対応支援

シンポジスト：高山 研（厚生労働省医政局総務課国際展開室）

外国人糖尿病患者に向けた支援における困難と課題～クリニックでの取り組み～

シンポジスト：菅原加奈美（クリニックみらい立川）

外国人糖尿病患者への療養支援～当院のサポート資源の活用について～

シンポジスト：河内あゆみ（日本赤十字社医療センター）

シンポジウム4（特別委員会企画）

9月21日（日）9：00～10：20 第1会場（Leo Esaki メインホール）

地域包括ケア時代におけるインスリン使用高齢者への多職種支援の課題

座長：内海 香子（岩手県立大学 看護学部）

黒田久美子（千葉大学大学院 看護学研究院）

地域包括ケアにおける多職種支援を考えるための基礎知識

ミニレクチャー講師：橋本 祐子（医療法人社団亮仁会 那須中央病院看護部）

地域で暮らすインスリンを使用する高齢糖尿病患者への看護とその課題 特別委員会研究班より

シンポジスト：佐藤 果苗（安田女子大学 / 安田女子短期大学看護学部）

在宅及び施設ケアの実態を踏まえたシームレスな連携の在り方の提言

シンポジスト：山下 勝巳（ライブラリケアプランセンター）

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21日（日）13:30～15:30 第1会場（Leo Esaki メインホール）

多様化する糖尿病合併症・併存疾患の診療と CDEJ の役割

座長：宇都宮一典（慈生会野村病院 / 東京慈恵会医科大学）

橋本 祐子（医療法人社団亮仁会 那須中央病院）

合併症診療の最前線 – 最新の知見から

シンポジスト：鈴木 亮（東京医科大学）

循環器疾患とその支援

シンポジスト：渡部 一美（東京都立多摩総合医療センター）

糖尿病性腎臓病とその支援

シンポジスト：水野 啓子（ひたち腎臓病・生活習慣クリニック たんぽぽ）

認知症とその支援

シンポジスト：橋本 祐子（医療法人社団亮仁会 那須中央病院）

ミニレクチャー

※会期中、第8会場（中会議室405）にてビデオ放映

ミニレクチャー1

障害理解

演者：水野 智美（東京科学大学 リベラルアーツ研究教育院）

ミニレクチャー2

LGBTQ+ と性の多様性の基礎的理解

演者：河野 禎之（筑波大学人間系）

ミニレクチャー3

文化的視点から見た専門職連携実践

演者：井出 成美（東京情報大学看護学部）

ミニレクチャー4

糖尿病患者の口腔ケア

演者：菅野 直美（筑波大学 医学医療系 顎口腔外科学）

ミニレクチャー5

セルフケア能力

演者：清水 安子（大阪大学大学院 医学系研究科 保健学専攻）

吉田 多紀（筑波メディカルセンター病院）

ミニレクチャー6

糖尿病関連腎臓病の治療 Update

演者：前澤 善朗（千葉大学大学院 医学系研究科 糖尿病・代謝・内分泌・老年病分野）

ワークショップ

ワークショップ1

9月20日（土）15:00～16:00 第9会場（小会議室303）

医療現場の「やさしい日本語」：実践編

演者：武田 裕子（順天堂大学大学院医学研究科）

※特別講演1（9月21日（土）13:20～14:20）へのご参加もお勧めします。

ワークショップ2

9月21日（日）第1部 13:30～14:30 第6会場（中会議室202）
第2部 14:45～15:45 第6会場（中会議室202）

**フットケアワークショップ：胼胝や鶏眼、足潰瘍を繰り返す患者さんへの免
荷療法～基本的な免荷療法を学び、適切な免荷材の使用を体験してみよう～**

資材提供：株式会社アルケア

第1部「形成外科医師による講義と実演」

講師：寺部 雄太（IMS グループ医療法人財団明理会 春日部中央総合病院 下肢救済センター）

第2部「特定行為研修修了者 皮膚・排泄ケア特定認定看護師による事例検討と演習」

講師：鈴木 由加（千葉県循環器病センター 看護局 特定行為研修修了者皮膚・排泄ケア特定認定看護師）

ファシリテーター：井出迫和美（東京通信病院）

江尻加奈子（大阪公立大学医学部附属病院）

尾上 和子（杏林堂クリニック）

杉本 友紀（慶應義塾大学病院）

須森未枝子（山梨県立中央病院）

永瀬紗奈衣（JCHO 神戸中央病院）

檜原 直美（済生会横浜市東部病院）

村内 千代（関西医科大学）

ワークショップ3

9月22日（日）13:30~15:00 第9会場（小会議室303）

今日からできる“癒し”のケア：アーユルヴェーダで広がる糖尿病看護・介護

演者：北西 剛（きたにし耳鼻咽喉科、一般社団法人 日本アーユルヴェーダ学会）

現場の疑問が宝の山！ 糖尿病看護研究のはじめ方
- なるほど！ こうやって研究にするんだ！ -

座長：森 加苗愛（順天堂大学）

村角 直子（金沢医科大学）

演者：東 めぐみ（文京学院大学）

石井 彩（千葉大学大学院看護学研究院）

西島 桂子（大阪暁明館病院）

山崎 優介（みんなのかかりつけ訪問看護ステーション安佐南）

企画：餘目 千史（日本看護協会）

柴山 大賀（筑波大学）

東 めぐみ（文京学院大学）

村角 直子（金沢医科大学）

山崎 優介（みんなのかかりつけ訪問看護ステーション安佐南）

岡 佳子（飯塚病院）

住吉 和子（岡山県立大学）

高橋 慧（大阪大学大学院）

原 光明（訪問看護ステーション オリナス）

藤原 優子（大阪大学医学部附属病院）

山田 明子（JCHO 九州病院）

森 加苗愛（順天堂大学）

研修推進委員会セミナー

研修推進委員会セミナー1

9月21日(日) 9:00~10:20 第4会場(中ホール200)

高齢糖尿病患者の意思決定への支援について考えよう～高齢者を取り巻く多様な価値観って？～

講師：高橋香代子(慈泉会 相澤病院 看護部)

事例提示者：山下 亜希(日本糖尿病教育・看護学会研修推進委員)

企画：日本糖尿病教育・看護学会研修 推進委員会(高齢者支援チーム)

中村美津子(白山石川医療企業団 公立松任石川中央病院)

桜庭 咲子(弘前大学医学部附属病院)

濱野 初恵(公立大学法人富山県立大学)

山下 亜希(市立大津市民病院)

田口 三知(松沢病院)

青木美智子(公益社団法人日本看護協会 看護研修学校)

研修推進委員会セミナー2

9月21日(日) 10:35~11:55 第4会場(中ホール200)

「支援シート」を使って認識に働きかけてみよう！運動を糸口にした気づきを促す透析予防支援～筋肉は裏切らない～

講師：柳井田恭子(日本糖尿病教育・看護学会 研修推進委員会 透析予防支援チーム)

平岡めぐみ(日本糖尿病教育・看護学会 研修推進委員会 透析予防支援チーム)、他

企画：日本糖尿病教育・看護学会 研修推進委員会(透析透析予防支援チーム)

久保 睦子(八戸市立市民病院)

柳井田恭子(川崎市立井田病院)

吉田 照美(岡崎市民病院)

平岡めぐみ(JCHO 四日市羽津医療センター)

浜田 詩子(土佐市立土佐市民病院)

青木美智子(日本看護協会 看護研修学校)

みんなはどうしていますか？～日々の実践を診療報酬算定につなげるために～

総合司会：菊永 恭子（日本医科大学付属病院）

永渕 美樹（佐賀大学）

演者：八木 孝（八木医院）

吉永 美保（八木医院）

山崎 優介（みんなのかかりつけ訪問看護ステーション安佐南）

野間 弘子（船橋市立医療センター）

山本 真矢（総合病院 聖隷浜松病院）

企画：日本糖尿病教育・看護学会 政策委員会

山崎 優介（みんなのかかりつけ訪問看護ステーション安佐南）

太田 美帆（東京家政大学）

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）

永渕 美樹（佐賀大学）

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）

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（総合病院 聖隷浜松病院）

査読をチャンスに！ 論文投稿を成功に導くためのヒント

演者：永渕 美樹(佐賀大学医学部看護学科)

工藤 理恵(筑波大学)

企画：日本糖尿病教育・看護学会 編集委員会

澄川真珠子(札幌医科大学)

上杉 裕子(金城学院大学)

工藤 理恵(筑波大学)

桑村 由美(徳島大学)

佐藤 三穂(北海道大学大学院)

清水 安子(大阪大学大学院)

徳永 友里(杏林大学)

中尾 友美(千里金蘭大学)

永渕 美樹(佐賀大学医学部看護学科)

西村亜希子(香川大学)

藤田 君支(九州大学大学院)

藤原 優子(大阪大学医学部附属病院)

ランチョンセミナー

ランチョンセミナー1

9月20日(土) 12:00~13:00 第1会場(Leo Esaki メインホール)

共催：田辺三菱製薬株式会社／日本イーライリリー株式会社

肥満症について

座長：福井トシ子(国際医療福祉大学大学院)

性成熟期女性の肥満について

演者：荒田 尚子(国立成育医療研究センター)

新しい肥満症診療

演者：益崎 裕章(琉球大学大学院医学研究科 内分泌代謝・血液・膠原病内科学講座(第二内科))

ランチョンセミナー2

9月20日(土) 12:00~13:00 第2会場(大会議室101+102)

共催：アークレイマーケティング株式会社

『糖尿病とくらす、糖尿病と生きる』ための個別化医療

座長：瀬戸奈津子(学校法人 関西医科大学 看護学部・看護学研究科 教授)

演者：島袋 充生(福島県立医科大学 糖尿病内分泌代謝内科学講座 教授)

ランチョンセミナー3

9月20日(土) 12:00~13:00 第3会場(中ホール300)

共催：デクスコムジャパン合同会社

リアルタイム CGM を看護実践とチーム医療に活かす

座長：田代 淳(松戸市立総合医療センター 糖尿病・代謝・内分泌内科部長)

演者：松田季代子(神戸大学医学部附属病院 看護部 糖尿病看護認定看護師)

ランチョンセミナー4

9月20日(土) 12:00~13:00 第4会場(中ホール200)

共催：株式会社 三和化学研究所

①どっちも血糖測れるよね?~血糖自己測定(SMBG)機器とPOCT血糖測定機器の使い分け~

②血糖測定(SMBG) 指導のコツ

座長：長島まゆみ(社会福祉法人恩賜財団 済生会支部栃木県済生会宇都宮病院糖尿病看護認定看護師 / 日本糖尿病療養指導士)

演者：中川 裕美(公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院リバーサイド 臨床検査室 臨床検査技師 / 一般社団法人日本糖尿病療養指導士認定機構 理事 / 日本糖尿病療養指導士)

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 リソースナース室/糖尿病看護認定看護師 / 日本糖尿病療養指導士 看護師長)

ランチョンセミナー5

9月20日(土) 12:00~13:00 第5会場(中会議室201)

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 の活用を患者とともに考える~

座長：寺内 康夫(横浜市立大学附属病院 内分泌・糖尿病内科 診療科部長 / 教授)

演者：新井 茉美(自治医科大学附属病院 糖尿病看護認定看護師)

ランチョンセミナー6

9月21日(日) 12:10~13:10 第2会場(大会議室101+102)

共催：アボットジャパン合同会社

CGM 導入からレポートを活用した支援まで“簡単・安心・気付き”を届ける看護を目指して

座長：道口佐多子(医療法人 健清会 那珂記念クリニック)

演者：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)

ランチョンセミナー7

9月21日(日) 12:10~13:10 第3会場(中ホール300)

共催：ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

Weekly Insulin への期待

座長：成瀬 桂子(愛知学院大学歯学部 内科学講座)

演者：下野 大(二田哲博クリニック)

ランチョンセミナー8

9月21日(日) 12:10~13:10 第4会場(中ホール200)

共催：エムベクタ合同会社

FITTER Forward ~注射手技に関する最新の推奨事項とその実践~

座長：安田 和基(杏林大学医学部糖尿病・内分泌・代謝内科)

演者：永渕 美樹(佐賀大学医学部看護学科 生涯発達看護学講座)

菊地 実(日本医療大学保健医療学部 診療放射線学科)

交流集会

交流集会1

9月20日(土) 10:15~11:35 第6会場(中会議室202)

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3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)

～ハンズオン～ スマホアプリを活用した2型糖尿病の簡単応用カーボ カウンターはじめの一步

企画：渡邊真智子（名古屋セントラル病院）

岡田 照代（深津医院）

前田 るみ（北医療生活協同組合北病院）

三浦 恵子（岡崎市民病院）

水野 美華（原内科クリニック）

鈴木裕美子（八千代病院）

中西八重子（すずか糖尿病クリニック）

大澤 亜紀（社会医療法人明陽会成田記念病院）

浅野よしみ（一宮市民病院）

看護が活かせる特定行為 ～知恵と経験の共有～

企画：角出 孝子（舞鶴赤十字病院）

春田さゆり（JA 長野厚生連佐久総合病院）

藤井 純子（佐賀大学医学部附属病院）

玉川 智子（東邦大学医療センター佐倉病院）

藤岡美恵香（JA 徳島厚生連吉野川医療センター）

江澤 芳恵（医療法人北関東循環器病院）

柴田まり子（日本医科大学多摩永山病院）

伊藤 千穂（ほたるのセントラル内科）

大佐古三香（パナソニック健康保険組合松下記念病院）

平間 幸子（さいしょ糖尿病クリニック）

CGM(持続グルコースモニタリング)の活用支援～困り事を解決しよう～

企画：長山 千枝(JMA 東埼玉総合病院)

穴井えりも(防衛医科大学校)

菅原加奈美(クリニックみらい立川)

山下みどり(高槻病院)

野崎 房代(河北総合病院)

成田麻見佳(市立札幌病院)

間中 昌利(レイクタウン内科)

JADEN30国際交流委員会企画交流集会

外国人糖尿病患者への療養支援の困りごとを共有しませんか？

企画：吉田 多紀(筑波メディカルセンター病院)

餘目 千史(公益社団法人日本看護協会)

肥後 直子(京都府立医科大学附属病院)

河井 伸子(大手前大学)

グライナー智恵子(神戸大学)

高橋 慧(大阪大学大学院)

山口 裕子(トヨタ自動車)

劉 彦(東京医療保健大学)

谷本真理子(東京医療保健大学)

地域連携で困った体験をみんなで語り合おう！ ～糖尿病のある人が安心してその人らしい生活が送れるために～

企画：武石千鶴子（社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院）

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）

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）

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（瀬戸内徳洲会病院）

藤本 美枝（医療法人博光会 御幸病院）

聴いて、見て、触って、見つけて！ みんなで防ごう！！インスリンボールとリポハイパートロフィー ～十人十色の支援～

企画：前場真由美（JR 東京総合病院）

鈴木 悦子（東京女子医科大学付属 八千代医療センター）

宮本 晴江（医療法人真生会真生会富山病院）

飯田 優（埼玉医科大学国際医療センター）

加納 裕久（東濃中部医療センター 土岐市立総合病院）

小林美和子（JA 新潟厚生連柏崎総合医療センター）

坂口 優希（東京女子医科大学病院）

笹島 由江（西東京中央総合病院）

濱口 計子（小川赤十字病院）

三好 徹（社会医療法人厚生会中部国際医療センター）

山内 麻衣（なごみ訪問看護ステーション）

特定行為(インスリンの投与量の調整)のやりがい、難しさについて語ろう!

企画: 北中由芳子(自衛隊中央病院)

内藤 愛(諏訪中央病院)

山田 庄子(谷津保健病院)

道関沙緒理(福井大学医学部附属病院)

坂崎 恭子(順天堂大学医学部附属練馬病院)

戸田 滋久(福山医療センター)

坂本 倫基(福岡大学病院)

“なるようになる”という患者のエンドオブライフを支える ~「看護の教育的関わりモデル」をとおして~

企画: 井上 智恵(京都済生会病院)

太田 美帆(東京家政大学)

伊波 早苗(淡海医療センター)

東 めぐみ(文京学院大学)

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)

近藤ふさえ(長岡崇徳大学)

道面千恵子(下関市立大学)

横山 悦子(順天堂大学)

小林 貴子(医療創生大学)

小平 京子(関西看護医療大学)

恩幣 宏美(群馬大学大学院)

小田 和美(東京工科大学)

林 優子(大阪医科薬科大学)

大池美也子(元福岡国際医療福祉大学)

伊藤ひろみ(元砂川市立病院)

長谷川直人(自治医科大学)

岡 美智代(群馬大学大学院)

小長谷百絵(新潟県立大学)

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！ Part2 ～医療福祉サービスを知り支援につなげよう～

企画：尾上 和子（杏林堂クリニック）
町田 景子（東京都立多摩北部医療センター）
山下 亜希（市大津市民病院立）
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
野崎 房代（河北総合病院）
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）
高松 千織（そのだ内科 糖尿病・甲状腺クリニック）
瀧川 稲子（徳島大学病院）
田口 三知（東京都立松沢病院）
長縄真奈美（稲沢市民病院）
畑崎 智子
松本 麻里（公立昭和病院）
村田 中（日本赤十字社医療センター）
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）

糖尿病外来における医科歯科連携の取り組みの実際： 現場の声を聞いてみよう

企画：工藤 理恵（筑波大学）
仲上 静香（市立貝塚病院）
赤嶺 勝（いろのわクリニック）
桑村 由美（徳島大学）
柴山 大賀（筑波大学）

**糖尿病とがんを併せ持つ患者への支援
ーがん薬物療法を受ける糖尿病患者のセルフマネジメント橋渡し支援：
味覚障害**

企画：光木 幸子（同志社女子大学）

肥後 直子（京都府立医科大学附属病院）

藤田かおり（洛和会音羽病院）

山本 裕子（畿央大学）

嶋田 幸子（京都田辺中央病院）

服部 美景（京都府立医科大学附属病院）

田中 登美（大阪成蹊大学）

南村二美代（大阪公立大学）

横田 香世（大阪青山大学）

門田 典子（京都看護大学）

療養支援しゃべくり 007

～糖尿病看護の楽しさをみんなで共有しませんか?～

企画：竹内 麻衣（公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院）

山崎 優介（みんなのかかりつけ訪問看護ステーション安佐南）

大佐古三香（パナソニック健康保険組合松下記念病院）

佐々木亜衣（総合病院釧路赤十字病院）

森瀬 茜

赤嶺 勝（いろのわクリニック）

秋元 陽子（東京慈恵会医科大学附属第三病院）

糸部 文子（東松山市立市民病院）

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）

小森 正子（豊田厚生訪問看護ステーション）

佐藤 広太（久里浜医療センター）

鈴木 裕子（富士吉田市立病院）

高橋 恵子（上越地域医療センター病院）

中川 由季（東京医科大学病院）

成田 圭子（十和田市立中央病院）

藤井 基広（埼玉県立循環器・呼吸器病センター）

松田 麻耶（帝京大学医学部附属病院）

森山 初美（東京慈恵会医科大学附属第三病院）

こんなのあったらいいな～みんなで創ろう！

ICT（CGM）ガイドブック～

企画：佐藤真理子（済生会吉備病院）

小江奈美子（医療法人 八田内科医院）

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病院）

森西可菜子（京都大学大学院）

小野 美穂（香川県立保健医療大学）

安酸 史子（日赤北海道看護大学）

黒江ゆり子（関西医療看護大学）

伊波 早苗（淡海医療センター）

糖尿病のある方の口腔健康管理に向けた看護支援Ⅱ： オーラルフレイルや口腔機能の維持・向上を視野に入れて

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）
五十嵐栄理佳（岩見沢市立総合病院）

ゆる〜く集まる DM ナース work at クリニック

企画：柏本佐智子（関目やまもと糖尿病内科）
吉田 直子（ましたに内科クリニック）
倉岡 賢治（サクラ糖尿病・腎臓・内科クリニック）
小野 明美（こすぎ内科クリニック）
布谷 容子（あずま糖尿病内科クリニック）

「糖尿病と認知症を併せ持つ方への支援について語り合おう」 ~その人らしく暮らすために私たちにできること~

企画：清水 正子（厚木市立病院）
佐竹 明美（群馬医療福祉大学）
井手迫和美（東京逋信病院）
塚本 洋子（学校法人北里研究所北里大学北里研究所病院）
豊島 麻美（武蔵野赤十字訪問看護ステーション）
住吉由巳子（順天堂大学医学部附属浦安病院）
竹内 優子（学校法人北里研究所北里大学病院）
青山 友香（獨協医科大学埼玉医療センター）
森下江利子（医療法人社団いずみ会北星病院）
阿部 尚子（伊勢崎市民病院）
高草木由里（群馬県済生会前橋病院）

交流集会18

9月21日(日) 10:35~11:55 第10会場(小会議室304)

1 型糖尿病と生きる“私”の語り ― 看護に伝えたいこと

企画：添田百合子(創価大学)

高橋 明子(綾部市立病院)

橋本 祐子(那須中央病院)

交流集会19

9月21日(日) 13:30~14:50 第5会場(中会議室201)

医科歯科連携で糖尿病をもつ人の健康を守ろう！「第4弾」 ～医科歯科連携に必要なものは？アクションカードを用いて考えよう～

企画：三浦 恵子(岡崎市民病院)

吉田 照美(岡崎市民病院)

前田 るみ(北医療生活協同組合北病院)

岡田 照代(Nurse Office OKADA)

渡邊 路子(岡山労災病院)

土川 睦子(DM-NURSE-LAB)

石川 香織(安城更生病院)

市川真美栄(あい歯科矯正歯科)

押村 憲昭(かすみり・おしむら歯科 口腔機能クリニック)

交流集会20

9月21日(日) 13:30~14:50 第7会場(中会議室406)

インスリンポンプ導入のハードルを一緒に下げよう ～苦手意識から半歩踏み出す～

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)

山本恵美子(国民健康保険小松市民病院)

和田 幹子(海老名市教育委員会 教育支援課)

色眼鏡でみているかも～糖尿病スティグマってなんだろう～

企画：田中 知美（いんペクリニック）

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）

吉田 瑞穂（糖尿病内科・内科・眼科・たてやクリニック）

若松 洋子（平見内科クリニック）

南村二美代（大阪公立大学）

糖尿病専門外部署でもできることがある！ あなたの資格、眠らせないで！

企画：溝上貴世美（坂出市立病院）

内海 香子（岩手県立大学）

黒田久美子（千葉大学）

梶野 美保（九州大学病院）

金本 純子（四天王寺大学）

佐藤 果苗（安田女子大学 / 安田女子短期大学）

中村 美幸（前東京医療学院大学）

橋本 祐子（医療法人社団 亮仁会 那須中央病院）

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）

佐多 愛子（福岡県立大学）

生駒 千恵（所属なし）

草間 恵里（信州大学附属病院）

特定行為の活動どうしたらええん？

受講を悩んでいる人・自信がない人 いらっしゃ～い

企画：中野 恵理（近畿大学病院）

黒岩 絵美（大阪回生病院）

竹内 麻衣（公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院）

上野 恵美（医療法人恵生会 恵生会病院）

津崎 好美（社会医療法人愛仁会 明石医療センター）

低血糖を繰り返す人への看護支援～ AI との共存を考える～

企画：倉岡 賢治（サクラ糖尿病・腎臓・内科クリニック）

野田智代子（松波総合病院）

荒木 彩子（新潟県労働衛生医学協会）

鳥取 和代（製鉄記念八幡病院）

西村 悦子（福岡大学西新病院）

水上さおり（済生会飯塚嘉穂病院）

一般演題（口演）

一般演題1 「フットケア」

9月20日(土) 13:30~14:15 第4会場(中ホール200)

座長：太田 美帆（東京家政大学健康科学部看護学科）

口演01-1 地域で暮らす高齢糖尿病患者の予防的フットケアへの認識と行動

○岩瀬 恵理

日本赤十字看護大学大学院 看護学研究科 修士課程

口演01-2 糖尿病足病変ハイリスク患者におけるセルフケア行動とフレイルの比較

○上原 文恵¹、高橋 良恵²、草間 恵里²、河合 裕子³、加藤 太門⁴、山口 大輔¹、
駒津 光久³、伊澤 淳⁵、浅野 美礼¹

¹ 信州大学医学部保健学科、² 信州大学医学部附属病院看護部、³ 信州大学医学部糖尿病・内分泌代謝内科、

⁴ 信州大学医学部循環器内科、⁵ 信州大学医学部保健学科・信州大学医学部循環器内科

口演01-3 糖尿病性足潰瘍患者への治療期支援の取り組み

— 患者の語りを聞き多面的に支えるフットケア支援 —

○尾崎 隆司¹、山崎 優介³、池間 将士²

¹ 独立行政法人国立病院機構岡山医療センター、² 地方独立行政法人那覇市立病院、

³ みんなのかかりつけ訪問看護ステーション安佐南

口演01-4 軽度認知障害のある高齢者が下肢潰瘍のケアを通して自身を労わる言動や行動に変化があった一事例からの学び

○石井明日香¹、武末 磨美²

¹ ひたち医療センター、² 筑波大学附属病院

一般演題2 「2型糖尿病の療養支援」 9月20日(土) 13:30~14:15 第5会場(中会議室201)

座長：古賀 明美(佐賀大学医学部看護学科)

口演02-1 北海道の診療所に勤務する外来看護師が実施する2型糖尿病患者のwell-beingについてのアセスメントの現状

○水澤 恵美¹、澄川真珠子²、田口裕紀子²

¹札幌医科大学大学院保健医療学研究科、²札幌医科大学

口演02-2 診断後3ヵ月以内の2型糖尿病患者の食行動における性別の特徴

○徳永 友里¹、川口 七海²、青盛 真紀⁴、渡部 節子³

¹杏林大学保健学部看護学科看護養護教育学専攻、²横浜市立大学医学部看護学科、

³湘南医療大学保健医療学部看護学科、⁴横浜市立大学医学部看護学科成人看護学領域

口演02-3 2型糖尿病のある人が糖尿病について開示した相手との食事の体験：スコーピングレビュー

○森西可菜子¹、笠原 聡実²、諏訪 敏幸³、任 和子¹

¹京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻、²京都大学医学部附属病院、

³大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

口演02-4 治療中断の時期を有する2型糖尿病の人を対象としたケアプログラムのパイロットスタディ

○米田 昭子¹、林 直子²、山根 晴香³、岡 千恵美³、鈴木 南⁴、渡邊 美歩⁵、
土棚 恵⁵、山北 満哉¹

¹山梨県立大学、²聖路加国際大学大学院、³山根病院、⁴甲府共立病院、⁵せいの内科クリニック

一般演題3 「高齢患者の在宅療養支援」 9月20日(土) 14:30~15:30 第4会場(中ホール200)

座長：任 和子(京都大学大学院医学研究科)

口演03-1 **インスリン導入後在宅療養となった独居高齢糖尿病療養者の在宅療養を支える訪問看護師の実践**

AWARD

○井上 添美、古川 智恵

聖泉大学大学院

口演03-2 認知機能低下があり治療継続が難しくなった高齢者への支援 ～訪問看護へつないだ症例～

○白倉 美香

重工記念長崎病院

口演03-3 高齢 2 型糖尿病患者がシックデイ時に実践する低血糖・高血糖を予防するためのセルフケア行動と認識

○林 顯憲²、市原多香子¹

¹ 香川大学、² 大学院医学系研究科看護学専攻

口演03-4 軽度認知障害をもつ高齢者糖尿病患者の在宅での療養生活支援を支える

○岡邊 和恵¹、園田 由美²

¹ 川崎医科大学総合医療センター、² 川崎医療福祉大学

口演03-5 免疫関連有害事象（irAE 関連）で 1 型糖尿病を発症した高齢認知症患者と家族に対して CGM を活用し支援した事例

○黒岩 絵美

株式会社互恵会 大阪回生病院

一般演題4 「インスリンポンプによる血糖管理」

9月20日（土）14:30～15:40 第5会場（中会議室201）

座長：木内 恵子（埼玉医科大学病院）

口演04-1 認知機能が低下しインスリンポンプが使用できなくなった A 氏への支援

○前田 るみ、門脇真美香

北医療生活協同組合北病院

口演04-2 20 歳未満発症の 1 型糖尿病患者の成人期医療への移行の実態とセルフケア能力

○梅田 英子¹、矢代かん奈²、榮口 響大¹、神田恵美子¹

¹ 藍野大学、² 大阪府済生会野江病院

口演04-3 高血糖・低血糖を繰り返す高齢糖尿病患者の AID 療法導入の困難事例について

○上野 純子、大矢 千鶴

OIM 大阪けいさつ病院

**口演04-4 視力低下と低血糖の不安を抱える 1 型糖尿病患者に対する
ミニメド 780G インスリンポンプ（AID）導入と自己管理に向けた支援**

○田中麻由子、森井 淳子、島野 綾、西村美代子、江藤 英美、錦織 花梨、
三上 有希、川手 由香、高砂 美有、山野 言、長嶋 一昭

社会福祉法人京都社会事業財団 京都桂病院

口演04-5 後期高齢患者のインスリンポンプ AID/AHCL 療法外来導入と手技確立までの支援

AWARD

○大西 みさ

独立行政法人労働者健康安全機構 旭ろうさい病院

口演04-6 インスリンポンプ療法者の硬結の頻度・危険因子の検討（CSII-LH study）

○坂根 靖子、大塚桂容子、菅沼 彰子、同道 正行、橋本有紀子、坂根 直樹

国立病院機構 京都医療センター

一般演題5 「1型糖尿病・インスリン療法の療養支援」

9月20日（土）15:55～16:55 第4会場（中ホール200）

座長：古山 景子（日本医科大学付属病院）

口演05-1 看護師による Point of care ultrasound を用いたインスリン自己注射サイトローテーション指導の一事例

○仲上 静香

市立貝塚病院

口演05-2 1型糖尿病の子どもをもつ家族が抱く思い ～就学に焦点を当てて～

○木村裕美子¹、菊池 唯²、塙 陽子¹、須能 弘美¹、平賀 紀子¹

¹茨城県立こども病院、²ひたちなか総合病院

口演05-3 ステロイドを使用する 1 型糖尿病患者の血糖管理に対する療養支援の課題

○竹村 公亮、小林 奈美、田中 知子、降旗いずみ

市立大町総合病院

口演05-4 糖尿病治療に伴う在宅医療用針の処理方法の現状について
—現代社会に合わせた新しい提案の検討—

○大佐古三香、橋本 善隆、大橋さくら、増田 裕子、油谷 愛子、森田 厘子、
寺本 駿哉、寺田 朱那

パナソニック健康保険組合松下記念病院

口演05-5 小児から高齢者におけるインスリン自己注射手技の実態～年齢別比較～

○数朧美穂子、大西ルミ子、川合 紋加、橋本 礼、荒木 里香

国立 三重病院

一般演題6 「透析予防」

9月20日（土）15:55～16:45 第5会場（中会議室201）

座長：水野 美華（原内科クリニック）

口演06-1 当院における糖尿病透析予防外来の評価と今後の課題

○山中 達子¹、川戸ゆかり¹、田端 稔¹、吉田 和代¹、浅野 裕¹、荒川亜矢子²、
西村 理明¹

¹東京慈恵会医科大学附属病院、²日本看護協会 看護研修学校

口演06-2 糖尿病透析予防支援外来における看護介入回数と患者背景による効果の比較及び関連性についての検討

○松田 麻耶、清水 奈都、大津 雅子、新井 繁幸、宇野 健司

帝京大学医学部附属病院

口演06-3 A 診療所に勤務する看護師の糖尿病性腎症 4 期患者に対する療養支援

○武田 織枝、吉岡 大志

吉岡内科クリニック

口演06-4 糖尿病関連腎臓病患者のセルフケアの実態および関連要因の検討

○白藤 友紀、松井希代子

金沢医科大学看護学部

一般演題7 「CGM による血糖管理（その1）」

9月21日（日）9:00～9:45 第3会場（中ホール300）

座長：森 加苗愛（順天堂大学 保健看護学部）

口演07-1 ノートを活用することで重症低血糖を回避できるようになった CGM 使用患者の 1 症例

○早川 ユリ、陳 宇慶、木村 敦子、長沢 美樹

武蔵村山病院

口演07-2 2 型糖尿病患者のセルフケア能力向上を目指した CGM を活用する患者教育・支援プログラムの開発 導入時の介入効果

○大倉 瑞代¹、正木 治恵²、小野 啓³

¹千葉中央メディカルセンター、²千葉大学、³千葉大学予防医学センター

口演07-3 「改良型 isCGM 器（改良型）」使用後に発生した低血糖の 3 症例

○長岐 育子、松下 貴子、織茂 晴奈、大島 喜八、山田 英美

医療法人社団日高会平成日高クリニック

口演07-4 外来でミニメド 780GR システムにおける AID 療法の導入を希望する 1 型糖尿病患者への療養支援

○手塚奈央子、小見理恵子

こみ糖尿病内科

一般演題8 「CGM による血糖管理（その2）」

9月21日（日） 9:55～10:40 第3会場（中ホール300）

座長：大倉 瑞代（医療法人社団誠馨会 千葉中央メディカルセンター）

口演08-1 高齢者糖尿病患者が住み慣れた地域で、独居生活を続けられるための支援 ～ rtCGM を活用した療養支援～

○本間裕美子

江別市立病院

口演08-2 持続グルコース測定（CGM）導入指導の体制整備

○諸戸 安恵

昭和医科大学病院

口演08-3 黄疸発症を機に緊急入院の高齢者へインスリン導入から CGM 導入支援 ～ 家族の関わりを検討～

○中山 一子

医療法人中山クリニック

口演08-4 グルコースモニタリングシステム導入後の相談内容から見える現状と課題

○竹崎 陽子

高知医療センター

一般演題9 「患者心理」

9月21日（日） 10:50～11:50 第3会場（中ホール300）

座長：肥後 直子（京都府立医科大学附属病院）

口演09-1 胎児への愛着形成不足が影響し血糖コントロールに難渋した糖尿病合併妊娠妊婦 への関わりを振り返る

○遠藤 靖子、村山久美子

熊本市立熊本市民病院

口演09-2 患者心理評価テンプレートを用いた心理状況と疾患管理の関連性調査～糖尿病症 例における HbA1c との関連性～

○寺岡由紀子¹、奥谷美栄子¹、金子 未来²、天王寺谷彩奈²、岡田 美織²、片山 弥生²、
竹内 千里³、明神真希子⁴、山木 香名⁴、美内 雅之⁴

¹ 医療法人白鳳会 大阪中央病院 看護部 / 内科（糖尿病内分泌代謝・呼吸器）、

² 医療法人白鳳会 大阪中央病院 栄養課、³ 医療法人白鳳会 大阪中央病院 薬剤課、

⁴ 医療法人白鳳会 大阪中央病院 内科（糖尿病内分泌代謝・呼吸器）

口演09-3 性格特性による糖尿病患者タイプ分類の試み—性格別 運動療法の特徴—

○藤田 祐子

福井県立大学

口演09-4 高齢糖尿病患者のインスリン自己注射の受け入れに対する支援

○大島 優花、田中利江子、高橋 絵里、内藤 和代

岐阜大学医学部附属病院

**口演09-5 慢性疾患を有する患者の感情表出の重要性
ー患者の非言語的サインを見逃さない為にー**

○池間 将士¹、尾崎 隆司²、山崎 優介³

¹ 地方独立行政法人 那覇市立病院、² 独立行政法人国立病院機構岡山医療センター、

³ みんなのかかりつけ訪問看護ステーション安佐南

一般演題10 「看護職教育」

9月21日(日) 13:30~14:40 第3会場(中ホール300)

座長：菊原 伸子(東邦大学医療センター大森病院)

口演10-1 看護学生のセルフマネジメント視点を育むための血糖自己測定教材の開発

○穴井えりも、田代 幸子、村上 希、永田 明恵、福内 愛、川村 崇郎、
井上 正隆、眞鍋 知子

防衛医科大学校成人看護学講座

**口演10-2 看護師のチェンジエージェント能力測定の開発
ー標準版尺度と短縮版尺度の信頼性・妥当性ー**

○山野 洋一¹、光木 幸子²

¹ 京都産業大学 教育支援研究開発センター、² 同志社女子大学 看護学部

口演10-3 果汁付着による血糖偽高値になった事例と医療安全を考慮した組織内の取り組み

○石川 恵

前橋赤十字病院

口演10-4 急性期病院の糖尿病看護有資格者の活用を促す試みによる病棟看護師の糖尿病看護実践への効果

○高橋貴和子¹、田久保由美子²、篠木 絵理²

¹ 成田赤十字病院、² 東京医療保健大学 千葉看護学部

口演10-5 化学療法により薬剤性高血糖となったがん患者への熟練看護師による血糖コントロール支援の技

○柏崎 純子¹、高井 一美²

¹ 公益社団法人日本看護協会、² 独立行政法人労働者健康安全機構東京労災病院

口演10-6 急性期病院における糖尿病治療支援定着に向けた「糖尿病連絡会」と病棟での取り組みについての報告と今後の展望

○大橋 由来、片原 佳恵、宮崎 淳子、吉田 多紀

筑波メディカルセンター病院

一般演題11 「医科歯科連携・障がい者支援」

9月21日(日) 13:30~14:30 第4会場(中ホール200)

座長：添田百合子(創価大学看護学部)

口演11-1 先天性高度聴覚障害のある高齢糖尿病患者に、緊急時の対処方法を伝える支援の中で学んだこと

○鈴木 悦子

東京女子医科大学附属八千代医療センター

口演11-2 非歯科医療従事者主導による糖尿病患者への口腔衛生管理支援の効果：文献レビュー

○色摩茉衣子¹、國 愛菜果²、富田 愛音¹

¹滋賀医科大学、²京都大学医学部附属病院

口演11-3 糖尿病のある方の口腔健康管理支援に向けて、糖尿病医療を担う医師の口腔健康管理への認識の文献検討

○桑村 由美

徳島大学

口演11-4 先天性聴覚障害・発達障害がある2型糖尿病患者の看護～行動変容に向けた関わり～

○宇津野早紀、大関美和子、吉田 多紀、真柄 和代

公益財団法人筑波メディカルセンター

口演11-5 医科歯科連携への取り組み

○澤田恵美子

碧南市民病院

一般演題12 「特定行為・多職種連携」

9月21日(日) 14:50~16:00 第3会場(中ホール300)

座長：森 小律恵(東京都済生会向島病院)

口演12-1 糖尿病専門チームの病棟回診開始による病棟看護師への影響

○陳 宇慶、早川 ユリ

武蔵村山病院

口演12-2 ケアとキュアを交えた特定行為により糖尿病スティグマを克服できた一例

○宮本 晴江¹、古谷 正晴²、平谷 和幸¹、横山 敏啓¹

¹医療法人真生会 真生会富山病院、²医療法人真生会 真生会伏木クリニック

口演12-3 専門知識を持つ看護師の視点を活かし他職種連携で患者の命を支えた看護

○加藤 詩絵¹、青山 英久²、近藤 恭士¹

¹医療法人相馬病院、²康生会北山武田病院

**口演12-4 多職種連携による周術期血糖管理チームの実践報告
～診療看護師（NP）と特定看護師の協働を通して～**

○廣瀬 久美、福田 真也、大津山裕美子、長谷川由紀、平松 幸代、杉 典子、
千丸 貴史

洛和会音羽病院

**口演12-5 A 病院における外来での特定行為「インスリン投与量の調整」の課題
～訪問看護利用患者及び透析患者の事例より～**

○村上比奈恵

済生会今治病院

口演12-6 特定行為「インスリンの投与量の調整」における看護実践の効果と課題

○佐々木亜衣

釧路赤十字病院

一般演題（ポスター）

9月20日（土）16:00～17:00 ポスター会場（多目的ホール）

P-01 糖尿病患者に対する遠隔モニタリングを用いた看護支援に関するヒアリング調査

○村田 中¹、大原 裕子²、菊原 伸子³、餘目 千史⁴、太田 美帆⁵、金子 佳世⁶、
菊永 恭子⁷、グライナー智恵子⁸、佐藤 栄子⁹、永淵 美樹¹⁰、野間 弘子¹¹、
村角 直子¹²、山崎 優介¹³、山本 真矢¹⁴

¹日本赤十字社医療センター、²帝京科学大学、³東邦大学医療センター大森病院、

⁴公益社団法人 日本看護協会、⁵東京家政大学、⁶日本医科大学武蔵小杉病院、⁷日本医科大学付属病院、

⁸神戸大学大学院、⁹足利大学、¹⁰佐賀大学医学部看護学科、¹¹船橋市立医療センター、¹²金沢医科大学、

¹³みんなのかかりつけ訪問看護ステーション安佐南、¹⁴総合病院聖隷浜松病院

P-02 「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—質問項目の特定

○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、²千葉中央メディカルセンター、³千葉大学

P-03 ありたいフットケア外来を目指して～ SOAR を活用し未来を語る～

○内藤 祥子、柳井田恭子、天野 優子、深澤 由美

川崎市立井田病院

P-04 フットケア外来患者へのセルフケア支援

○田口扶美子、星野小百合、酒井理恵子、本田さおり

春日部市立医療センター

P-05 下肢創傷処置および下肢創傷処置管理料新設後の看護師のフットケア実施状況の実態調査
ー糖尿病合併症管理料に焦点を当ててー

○町田 景子¹、山崎 優介¹、藤本 悠²、吉田 多紀²、太田 美帆¹、大原 裕子¹、金子 佳世¹、菊永 恭子¹、菊原 伸子¹、グライナー智恵子¹、永渕 美樹¹、野間 弘子¹、村角 直子¹、村田 中¹、山本 真矢¹、瀬戸奈津子¹

¹ 日本糖尿病教育・看護学会政策委員会、² 日本フットケア・足病医学会 社会保険委員会



P-06 下肢創傷処置および下肢創傷処置管理料新設後の看護師のフットケア実施状況の実態調査ー下肢創傷処置 / 管理料に焦点を当ててー

○山崎 優介¹、町田 景子¹、藤本 悠²、吉田 多紀²、太田 美帆¹、大原 裕子¹、金子 佳世¹、菊永 恭子¹、菊原 伸子¹、グライナー智恵子¹、永渕 美樹¹、野間 弘子¹、村角 直子¹、村田 中¹、山本 真矢¹、瀬戸奈津子²

¹ 日本糖尿病教育・看護学会政策委員会、² 日本フットケア・足病医学会社会保険委員会

P-07 A 病院の病棟におけるインスリンエラーの実態
～インスリン注射実施までのエラーの発生段階と要因～

○本田 千春、石本香好子

医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院

P-08 A 病院における高血糖指示一覧運用の効果と課題～インシデントの実態より～

○久保 絢子

宮崎県立宮崎病院

P-09 実践報告「外来での糖尿病患者支援開始から糖尿病看護外来開設後 7 年の活動を通して」

○堤 まゆみ、茅根 由佳

茨城県立中央病院

P-10 A 病院友の会食事会の取り組みと課題

○荒浪 千春、水嶋久美子、岡西 大介

おかにし内科 糖尿病・甲状腺クリニック

P-11 糖尿病セルフケア能力測定ツールを用いた 2 型糖尿病患者との関わり

○車谷奈緒美、若林 昌子

富山県済生会富山病院

P-12 心理的安定が導いたセルフケア行動の獲得、そして継続へ
～統合失調症併発患者の支援より～

○明後 祐子、上野 宏行、松本 泳子

医療法人社団蘇生会 蘇生会総合病院

- P-13 **日本糖尿病療養指導士の在籍有無による病棟間の糖尿病療養指導スキルの評価**
○徳山 瑠衣、東 茉里
東京都立多摩総合医療センター
- P-14 **A 病院看護部の糖尿病看護に関する知識の実態調査**
○戸越夕里奈、北中由芳子、北村 厚子、杉山 法子、小川 朋也、廣瀬 加奈、
青木 萌華
自衛隊中央病院
- P-15 **病棟看護師の FreeStyle リブレを用いた体験学習と学びの共有が糖尿病療養支援に及ぼす影響**
○橋爪 淑乃、高橋 美聡、上原あゆみ、市川奈々帆、南本るみ子、伊藤さやか
独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター
- P-16 **診療科編成に伴う糖尿病療養指導士主催の代謝・糖尿病内科勉強会から見えた看護師教育の課題**
○橋本 美紀
筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター JA 茨城県厚生連総合病院 水戸協同病院
- P-17 **A 病院の糖尿病教育入院患者を指導する看護師の療養指導の現状調査**
○増子あゆみ
一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院
- P-18 **がんと糖尿病を併存する患者の療養体験に関する国内外の文献レビュー**
○坂根 絢子¹、佐藤 栄子²、今泉 郷子³
¹ 東海大学医学研究科、² 足利大学看護学部、³ 東海大学医学部看護学科
- P-19 **膵臓癌で化学療法を受ける 2 型糖尿病患者に対し糖尿病指導プログラムと多職種支援で血糖コントロールが改善した 1 事例の振り返り**
○岡本 幸恵、宮内真由美、山崎 直美、塚岡 寛
愛媛大学医学部附属病院
- P-20 **地域在住インスリン使用高齢者への直接的援助と多職種連携—小多機・看多機の看護職より**
○黒田久美子¹、佐藤 果苗²、内海 香子³、中村 美幸⁴、橋本 祐子⁵、原田 和子⁶
¹ 千葉大学大学院看護学研究院、² 安田女子大学／安田女子短期大学看護学部、³ 岩手県立大学看護学部、
⁴ 前東京医療学院大学保健医療学部、⁵ 医療法人社団亮仁会 那須中央病院看護部、
⁶ 医療法人社団紘和会 平和台病院学術支援部

地域在住インスリン使用高齢者への直接的援助と多職種連携－訪問看護ステーションの看護職より

○佐藤 果苗¹、黒田久美子²、内海 香子³、中村 美幸⁴、橋本 祐子⁵、原田 和子⁶、金本 純子⁷

¹ 安田女子大学、² 千葉大学、³ 岩手県立大学、⁴ 前東京医療学院大学保健医療学部、

⁵ 医療法人社団亮仁会 那須中央病院、⁶ 医療法人社団紘和会 平和台病院、⁷ 四天王寺大学

P-22

地域在住インスリン使用高齢者への直接的援助と多職種連携－糖尿病専門医のいるクリニックの看護職より

○内海 香子¹、佐藤 果苗²、黒田久美子³、中村 美幸⁴、橋本 祐子⁵、金本 純子⁶、原田 和子⁷

¹ 岩手県立大学、² 安田女子大学看護学部、³ 千葉大学大学院看護学研究院、

⁴ 元 東京医療学院大学保健医療学部、⁵ 医療法人社団亮仁会 那須中央病院、⁶ 四天王寺大学看護学部、

⁷ 医療法人社団紘和会 平和台病院

P-23

地域在住インスリン使用高齢者への直接的援助と多職種連携－通所サービス事業所の看護職より

○金本 純子¹、黒田久美子²、佐藤 果苗³、内海 香子⁴、中村 美幸⁵、橋本 祐子⁶、原田 和子⁷

¹ 四天王寺大学、² 千葉大学大学院看護学研究院、³ 安田女子大学看護学部、⁴ 岩手県立大学看護学部、

⁵ 元 東京医療学院大学保健医療学部、⁶ 医療法人社団亮仁会 那須中央病院、

⁷ 医療法人社団紘和会 平和台病院

P-24

A 県の介護医療院における糖尿病看護に関連した困難感と支援の検討

○新谷美智子

医療法人全真会 全真会病院

P-25

高齢糖尿病患者が今をより良く生きることを支える ACP 対話の促進支援ツールの開発

○大原 裕子

帝京科学大学

P-26

能登半島地震における 1 型糖尿病患者の災害に関する意識調査

○若林 昌子¹、前田加代子²、堺 和花¹、伊藤 みか¹

¹ 済生会富山病院、² 富山大学

P-27

新型コロナウイルス感染拡大下における糖尿病のある人への外来看護支援

○高橋 慧¹、餘目 千史²、村角 直子³、山田 明子⁴、岡 佳子⁵、柴山 大賀⁶、清水 安子¹、住吉 和子⁷、原 光明¹¹、東 めぐみ⁸、藤原 優子⁹、山崎 優介¹⁰、森 加苗愛¹²

¹ 大阪大学大学院、² 公益社団法人日本看護協会、³ 金沢医科大学、⁴ 独立行政法人地域医機能推進機構 九州病院、

⁵ 飯塚病院、⁶ 国立大学法人 筑波大学、⁷ 岡山県立大学、⁸ 文京学院大学、⁹ 大阪大学医学部附属病院、

¹⁰ みんなのかかりつけ訪問看護ステーション安佐南、¹¹ 株式会社 ORINAS 訪問看護ステーションオリナス、

¹² 順天堂大学

- P-28 新型コロナウイルス感染拡大下における糖尿病のある人への病棟看護支援**
 ○東 めぐみ¹、藤原 優子²、岡 佳子³、住吉 和子⁴、森 加苗愛⁵、餘目 千史⁶、
 柴山 大賀⁷、高橋 慧⁸、原 光明⁹、村角 直子¹⁰、山崎 優介¹¹、山田 明子¹²、
 清水 安子¹³
¹ 文京学院大学、² 大阪大学医学部附属病院、³ 飯塚病院、⁴ 岡山県立大学、⁵ 順天堂大学、
⁶ 公益社団法人日本看護協会、⁷ 国立大学法人 筑波大学、⁸ 大阪大学、
⁹ 株式会社 ORINAS 訪問看護ステーションオリナス、¹⁰ 金沢医科大学、
¹¹ みんなのかかりつけ訪問看護ステーション安佐南、¹² 独立行政法人地域医機能推進機構 九州病院、
¹³ 大阪大学大学院医学系研究科
- P-29 新型コロナウイルス感染拡大下において糖尿病看護を実践した看護師が認識した今後の新興感染症への対策**
 ○森 加苗愛¹、柴山 大賀²、原 光明³、山崎 優介⁴、餘目 千史⁵、岡 佳子⁶、
 清水 安子⁷、住吉 和子⁸、高橋 慧⁹、東 めぐみ¹⁰、藤原 優子¹¹、村角 直子¹²、
 山田 明子¹³
¹ 順天堂大学、² 筑波大学、³ 訪問看護ステーションオリナス、⁴ みんなのかかりつけ訪問看護ステーション安佐南、
⁵ 公益社団法人日本看護協会、⁶ 飯塚病院、⁷ 大阪大学大学院医学系研究科、⁸ 岡山県立大学、⁹ 大阪大学、
¹⁰ 文京学院大学、¹¹ 大阪大学医学部附属病院、¹² 金沢医科大学、¹³ 九州病院
- P-30 軽度知的障害疑いのある A さんにインスリン導入を中心としたセルフケア支援**
 ○近藤美佐子、石井万里子、今 仁美、窪田 ゆり、湯口 善成
 医療法人真和會 苫小牧病院
- P-31 就労している 2 型糖尿病患者におけるリハビリ経験とセルフケアとの関連**
 ○中尾 友美¹、堤 千代²、岡 佳子³、檜原 直美⁴、高橋 慧⁵、脇 幸子⁶、
 河田 照絵⁷、清水 安子⁵
¹ 千里金蘭大学看護学研究科、² 聖マリア学院大学看護学研究科、³ 飯塚病院、⁴ 済生会横浜市東部病院、
⁵ 大阪大学大学院医学系研究科、⁶ 大分大学大学院医学系研究科、⁷ 日本赤十字看護大学看護学研究科
- P-32 成人 2 型糖尿病患者の療養態度の特徴とセルフケア行動についての国内文献によるスコーピングレビュー**
 ○丸山 育子
 福島県立医科大学
- P-33 生活習慣病療養計画書をコミュニケーションツールとして活用する取り組み**
 ○吉永 美保、高橋めぐみ、出岡貴代美、八木 孝
 八木医院
- P-34 糖尿病看護を専門とする認定看護師および専門看護師の看護実践に関する文献研究**
 ○西尾ゆかり¹、寺田恵理子²
¹ 四條畷学園大学、² 地域医療機能推進機構 滋賀病院 看護部

P-35 地域医療人材を活用した透析クリニックにおける糖尿病患者カンファレンスの試み

○大賀 由花¹、住吉 和子²、藤堂 由里²、杉本 太郎³、吉武 恵美³、元家美和子³、
藤井佐知子³

¹ 富山県立大学、² 岡山県立大学、³ 杉本クリニック



高齢糖尿病入居者が介護保険施設で療養を継続するために看護職と介護職が実践している協働

○古川 智恵¹、森 京子²

¹ 聖泉大学、² 名古屋学芸大学

**P-37 特定行為研修を修了した看護師の活動報告
～血糖コントロールに係る薬剤投与関連の課題についての検討～**

○山崎いづみ、三谷亜紀子

筑波大学附属病院 看護部

心-01
AWARD

9年後に届いた『ありがとう』

○上野 恵美

医療法人恵生会恵生会病院

心-02

支え合いの中で見えた希望

○菅 優華子

いりたに内科かかりつけクリニック

心-03

「当たり前の日常が戻り、もう少し生きたいと思うようになった」

○坂口 優希

東京女子医科大学病院

心-04

看護師さんと出会い人生に希望を持つことができた

○内藤 裕美

山梨厚生病院

心-05

「実は、山登りが趣味なのです」

○福田 恵

医療法人社団 武田クリニック

心-06

劇症 1 型糖尿病と診断された壮年期女性
～一緒に歩んでいくために～

○渡邊由布子

東京女子医科大学附属足立医療センター

心-07

寄り添うということ

○加藤 彩子

独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター

心-08

推しのベテランポンプユーザー

○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

心-09

～ 難聴者へのコミュニケーションと創意工夫～

○中山 一子

医療中山クリニック

- 心-10 徹底した食生活改善、買い物を利用した運動療法を実行で、糖尿病腎症4期から2期に改善
○石橋美智代
医療法人文佑会原病院
- 心-11 ハニートラップ？
○篠崎 徹
佐久医療センター
- 心-12 心に残る私のストーリー
○ダミディンスレン イシインホロル
筑波大学
- 心-13 数分のはなし
○箱石 恵子
国際医療福祉大学三田病院
- 心-14 電話の向こうに見えた希望
○大島 由美
新見公立大学

抄 録

■会長講演

座長：伊波 早苗（社会医療法人誠光会 淡海医療センター）

多様性の時代を拓く糖尿病看護 ～グローバル化する日本社会への対応を見据えて～

柴山 大賀

筑波大学 医学医療系 看護・健康科学域

私は、大学病院での臨床経験から研究の道に進み、本学会においても政策委員から副理事長、学術誌編集委員長として、診療報酬改定への働きかけや研究基盤の整備に携わってきた。

研究の出発点は、看護介入の効果を科学的に証明したいという思いであった。しかし、インスリン非使用の2型糖尿病患者に対する認定看護師による個別療養相談の効果を検証したランダム化比較試験では、血糖コントロールに統計的有意差は認められなかった。この結果は患者教育による効果の限界を示すものであったが、同時に患者一人ひとりの心理と行動を深く理解することの重要性を教えてくれた。

その後の研究では、Leventhalらのコモンセンスモデルを用いて糖尿病患者の病気認知パターンを分析し、「エンパワー」「自責の念」「無力感」の3つのパターンが疾患コントロールに異なる影響を与えることを明らかにした。また、患者の現時点での療養効果の実感が将来のコントロール感覚に関連することを示し、患者の体験と結果を結びつける支援の重要性を確認した。

さらに視点を換え、看護師の行動を理解する研究として、糖尿病透析予防指導管理料の算定と療養指導の質の関連を明らかにした。また、糖尿病看護師の口腔内アセスメント能力不足が、外来での歯周病管理の阻害要因であることを特定し、医科歯科連携の教育プログラム開発に携わった。

現在、世界の糖尿病患者は5億人を超え、日本では過去10年で在留外国人が1.5倍に増加している。これは「日本国内での国際的なケア」への転換を意味し、看護師一人ひとりが異文化対応スキルを身につける必要性を示している。

しかし、多様性への対応は看護職にとって新しいことではない。私達は個別性を重視し、様々な背景を持つ患者に寄り添ってきた。国籍や文化、性のあり方、身体的特性など、人々の多様性も、看護が重視する個別性の一部である。多様性に配慮した療養支援は、現代的であるようで伝統的でもある。本学術集会が、糖尿病看護・教育の本質を見つめ直すきっかけとなれば幸いである。

■基調講演

座長：柴山 大賀（筑波大学 医学医療系 看護・健康科学域）

多様性を尊重した糖尿病療養支援と組織における DEI&B の展望

竹熊カツマタ 麻子

静岡県立大学 看護学部 看護学研究科 国際看護学・看護管理学

基
調
講
演

糖尿病療養支援においては、患者一人ひとりの生活背景、文化的要因、価値観を深く理解し、尊重することが不可欠である。急速な高齢化、多文化背景をもつ住民の増加、家族形態や社会的役割の多様化に加え、ジェンダーにおける fluidity（流動性）への理解が重要性を増している。患者のライフコースやアイデンティティを包括的に捉え、対象理解を基盤とする支援は、自己管理行動の持続と生活の質の向上に直結する。

糖尿病療養支援に関わる医療者は、単に医療的知識や技術を提供するだけでなく、患者が自らの強みを活かし、主体的に療養生活を営めるようエンパワメントを行う存在である。その際、文化的背景やジェンダー認識の多様性を受容し、価値観に寄り添った支援を実践することが、患者と家族の安心感を高め、療養の継続性を支える。

さらに、個々の実践のみならず、医療組織全体が多様性に開かれた環境を整備することが求められる。Diversity（多様性）、Equity（公平性）、Inclusion（包摂）、そして Belonging（帰属意識）を重視したダイバーシティ・マネジメントの実践は、医療者自身が安心して能力を発揮できる基盤を築き、結果として患者支援の質を高める。特に DEI&B の視点を共有する組織文化は、多様な背景をもつ患者や家族との信頼関係を深める上で欠かせない。

本講演では、対象理解を中心に据えた糖尿病療養支援のあり方を参加者と共に考えながら、ジェンダーの fluidity を含む多様性への理解がいかに支援を豊かにするかを論じたい。さらに、組織としての DEI&B の取り組みが患者・医療者双方にどのような恩恵をもたらすのか、これからの糖尿病療養支援について展望したい。

■特別講演 1

座長：橋本 祐子（医療法人社団亮仁会 那須中央病院）

医療現場で明日から役立つ「やさしい日本語」

武田 裕子

順天堂大学大学院医学研究科

2024 年 12 月時点で、在留外国人数は約 377 万人と過去最高を更新しています。日本の深刻な労働力不足を背景に、日本で働く外国人はこの 20 年で約 5 倍になりました。そうした外国人患者と接するとき、何語を話すのが一般的だと思いますか？多分、ほとんどの医療者は「英語」と回答することでしょう。しかし、実は、地域別在留外国人数の上位 7 か国は、中国、ベトナム、韓国、フィリピン、ネパール、ブラジル、インドネシアの順で、全体の 77% を占めます。在住外国人は、アジアや南米など非英語圏の出身者がほとんどでなのです。一方、出入国在留管理庁が 2024 年度に行った調査では、在住外国人の日本語の会話力は、「どんな内容でも適切に会話できる」、「流ちょうに自然に会話できる」がそれぞれ 18% で、「日常生活に必要な会話ができる」という回答まで含めると、約 3 分の 2 が日本語で日常生活を送っていることが明らかになっています。そこで推奨されるのが、「やさしい日本語」です。

「やさしい日本語」とは、相手に合わせた分かりやすい日本語を指します。何か特別なもののようと思われるかもしれませんが、実は、私たちが日々行っていることです。友だち同士の会話と上司に話すとき、医療者としても高齢な患者さんとお子さんに話すときとでは話し方を変えています。これを言語学では言語調整というそうです。相手によって分かりやすく伝えるには、コツがあります。演者らは、2019 年に“医療×「やさしい日本語」研究会”を立ち上げ、医療者や医療系学生を対象に「やさしい日本語」の啓発・普及、医療機関への導入に取り組んでいます（<https://easy-japanese.info/>）。「やさしい日本語」研修に参加した医療者からまず出てくる感想は、「外国人だけでなく、日本人の患者にも役立つ」です。特に高齢者や、小児、認知症患者を含め聴こえや理解に困難を抱える障害者にも、「やさしい日本語」のコツが役立ちます。演者は、毎週、高齢者への訪問診療を行っていて、その有用性を実感しています。本講演では、「やさしい日本語」のコツを皆様にお伝えします。

■特別講演 2

座長：金子 貴美江（医療法人三幸会 さつき内科クリニック）

糖尿病の発症・進展に深く関わる腸内細菌：研究の進歩と近未来展望

益崎 裕章

琉球大学大学院医学研究科 内分泌代謝・血液・膠原病内科学講座（第二内科）

特
別
講
演

糖尿病の食事療法や運動療法が奏功しにくい要因として腸内細菌叢（フローラ）のバランス異常が注目されています。例えば、日頃の運動により2型糖尿病の発症を予防出来たひとは食事成分を腸内細菌が発酵させて作り出す『発酵代謝産物』の中で、特に、酢酸、酪酸、プロピオン酸に代表される短鎖脂肪酸（SCFA）や γ -アミノ酪酸（GABA）の産生が増加し、分岐鎖アミノ酸（BCAA）と総称されるバリン・ロイシン・イソロイシンの産生が減少するタイプに多かったことが明らかになっています。一方、運動していても2型糖尿病の発症を予防出来なかったひとはこのパターンの逆、すなわち、SCFAやGABAの産生が減少し、BCAAの産生が増加するタイプに多かったことがわかりました。腸内細菌の中にはSCFA産生菌、GABA産生菌、BCAA産生菌が一定の割合で存在していますが、これらの菌種の存在割合や活動性の個人差が運動による2型糖尿病の発症予防に大きな影響力をもたらしている可能性が注目されます。座りっぱなし生活をしていたひとに持久力を鍛える運動プログラムに参加してもらって一定期間、運動を続けると糞便中のSCFA濃度が上昇し、SCFA産生菌が増加することも判っています。しかし、運動習慣を止めると、やがて最初のレベルに逆戻りしてしまいます。個人の腸内フローラのパターンは決して固定化されたものではなく、食習慣や運動習慣の改善・維持によって健康的パターンに変えることが出来ること、そのことが2型糖尿病の発症予防や血糖管理の向上にもつながるという知見は希望のメッセージと言えます。糖尿病・肥満症の発症予防を目指す個別化精確医療のモデル事業として沖縄県の離島、久米島において展開してきた久米島デジタルヘルスプロジェクトではNGTからIGTの移行に関連する腸内フローラのプロファイル同定に成功し、翌年の耐糖能悪化を正確に予測するプラットフォームの構築に着手しています。本講演では糖尿病の発症・進展に関わる腸内細菌研究の最近の進歩を御紹介し、糖尿病の教育や看護に携わる皆様に親近感をもって楽しく学んで戴ければ幸いです。

■教育講演 1

座長：福井 トシ子（国際医療福祉大学大学院）

わが国における DNP の普及とその意義 ～ベッドサイドの博士号保持者に期待する役割について～

成澤 知華穂

社団法人河北医療財団 河北総合病院 ICU・CCU

DNP という言葉をご存知だろうか？ DNP は「Doctor of Nursing Practice」の略で、高度実践看護師の最高学位（博士号）である。看護分野における従来の博士課程（PhD）では研究を積み重ね、看護理論やエビデンスを構築する研究者の育成を目指す。一方、DNP は高度な看護実践能力に加え、エビデンスに基づく介入（EBI：Evidence-based Intervention）を医療現場で効率的かつ効果的に実装し、周囲を巻き込んで現場をあるべき姿へと変革するリーダーシップを発揮できる人材を育成する。

例えば、包括的でエンパワーメントアプローチを基盤とする糖尿病自己管理教育・支援（DSMES：Diabetes Self-Management Education and Support）は血糖改善効果、総死亡リスクの抑制効果、費用対効果などその優位性が立証されてきた。しかし、「日本糖尿病診療ガイドライン 2024」でも推奨され、多くのエビデンスがある一方で、臨床現場における系統的な DSMES の導入・普及は低く、その定着は乏しい。この「エビデンス・プラクティスギャップ」を狭めるために DNP では EBI の実装過程、方略、影響要因、結果を検討する実装研究の手法を学ぶ。「これを実践すればよい効果が得られる」という知識の伝達だけでは、現場は変わらない。システム思考を持って、EBI を実装する現場の組織分析から実装戦略を組み立て、実装に関わる様々なステークホルダーへ働きかけ、協働を得る能力が DNP には求められる。

米国では 2000 年代初頭からより複雑化し、多様化する国民の健康課題や医療ニーズに答え、質の高い患者アウトカムを達成するために科学的知識を備えた実装のプロ、DNP 養成の必要性が議論されてきた。約 20 年の時を経て、全米には 433 の DNP プログラムがあり、約 73,000 人の DNP 保持者が様々な現場で活躍している。わが国では 2017 年に聖路加国際大学が日本初の DNP コースを開設、2023 年に北里大学、2024 年に国際医療福祉大学が DNP コースを設置し、今後も DNP コースの開設は増えていくと予想する。

本講演ではアメリカで DNP を取得し、現在、日本の DNP コースで学ぶ講演者がわが国における DNP 普及の意義と DNP 保持者に期待する役割について紹介する。

■教育講演 2

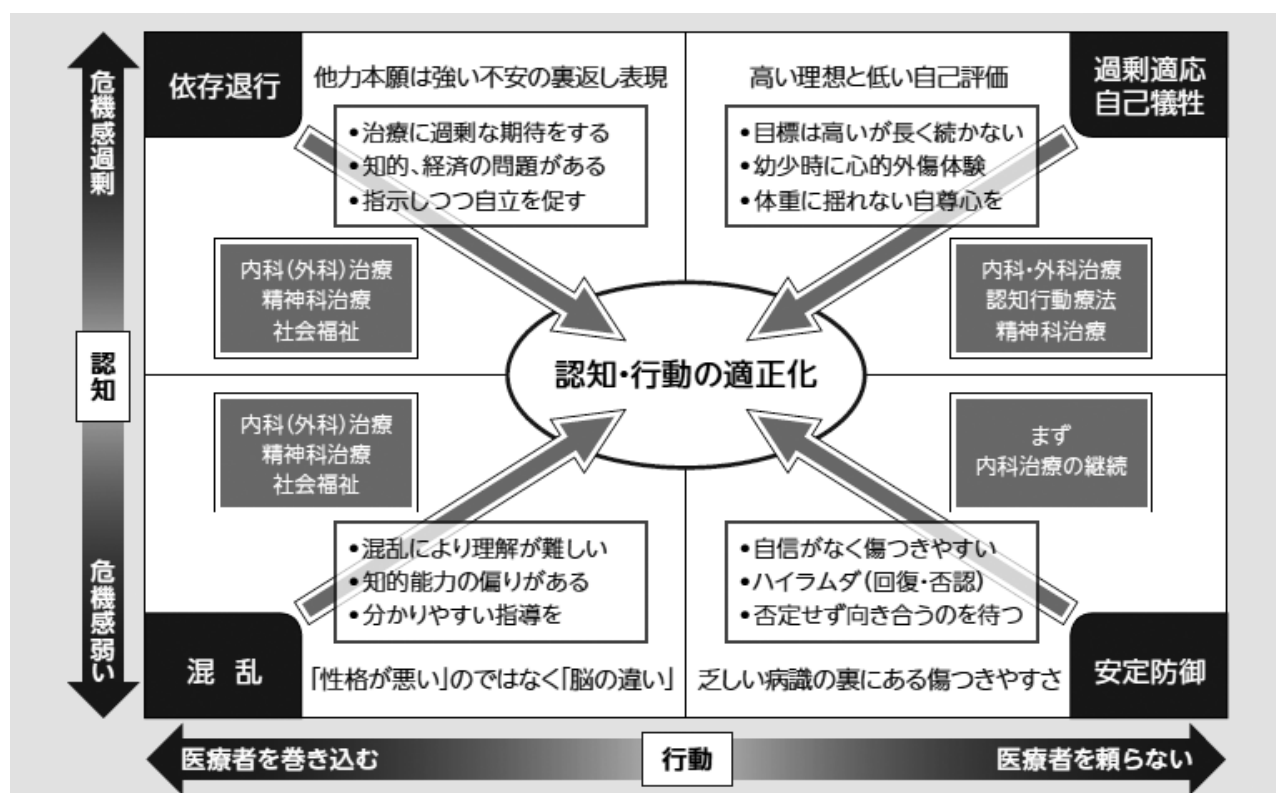
座長：曾根 晶子（船橋市立医療センター）

肥満症患者の心理的背景の把握と対応

林 果林

東邦大学医療センター佐倉病院

肥満症は、遺伝的要因及び様々な環境的要因が発症と経過に関係する多因子疾患である。環境的要因には、交通網が発達し食物が手に入りやすくなったという文化的背景に加え、「現在さらされているストレス」、「幼少期の食育環境の問題」や「肥満のために世間から差別的な感情を向けられ自信喪失し自暴自棄になること（オベシティスティグマ）」などが複雑に絡み合っている。そのため精神疾患に罹患しやすい。このように肥満症は本人も気づかない何重苦も抱えた疾患である。そして、患者対応においては、行動面と認知面に着目し、下記の図のように患者を大きく4タイプに分類することで支援の方向性を検討することを推奨したい。中でも「安定防御タイプ」は最も多く、問題への直視が困難で、受診後も些細な傷つきで中断しやすい。そのためまずは通院継続を目標に、安定した医療者・患者関係の構築が求められる。また近年、減量・代謝改善手術や肥満症治療薬の登場により、減量および合併症改善効果が認められているが、治療による食欲抑制は、患者に満たされない「何か」が残る可能性もある。個々の背景を理解し、特性に応じた継続的支援が求められる。



「減量・代謝改善手術のためのメンタルヘルスガイドブック 2022 評価と対応に関する Q&A」 p43 より

■教育講演 3

座長：大原 裕子（帝京科学大学 医療科学部看護学科）

外来看護と診療報酬 アップデート

数間 恵子

元東京大学大学院 医学系研究科 健康科学・看護学専攻 成人看護学分野

近年の医療施設の外来は、疾病構造の一層の変化や高齢者の増加により慢性疾患の人々の治療の場へと変化してきている。そういった外来で、看護職には生活者としての人々が必要とする療養行動の継続的支援の役割りが益々求められるようになってきている。外来での看護職の役割りに対する診療報酬上の評価は、1992（平成4）年の医療法第二次改正改定により在宅医療が認められたのを契機に初めて評価された在宅療養指導料以降、徐々に進み、最近では、40項目に達している。

診療報酬項目における看護職（看護師の他、保健師、助産師、准看護師が該当）の位置づけは、以下の3形態に大別できる。a. 看護職ができる（医師の指示にもとづき）、b. 看護職の配置が必須（医師、関連職種以外に）、あるいは医師、看護職、関連職種が共同してできる、c. 看護職もできる（医師の指示あるいは計画にもとづき）、一部、あるいは、他職種も / と連携して）あるいは看護師も配置できる、である。項目によっては入院患者にも適用されるものもある。これらのうち、項目数が多いのは、b. 看護職の配置が必須・関連職種種と共同、が最も多くなっている。その背景にはチーム医療や多職種連携の促進、医師の負担軽減目的がある。

これらの項目のうち、主に糖尿病の人々に関わるものについて、算定対象、算定要件等についてみてみよう。算定要件は初めての評価後、変更されてきている項目もあり、実践の場では遅滞なく、その変更に対応していく必要がある。

また、これらの項目の診療行為が全国でどのくらい提供されているかは、レセプト情報によるNDBオープンデータ、あるいは社会医療診療行為別統計で見ることができる。NDBオープンデータの都道府県別データをみると、自施設が各道府県全体で占める位置づけも把握できる。なお、これら公表されている算定件数は、算定要件が整った施設での提供件数である。各施設外来で看護を必要とする人々に対して、未だ提供できていない場合は、人々に看護を届けられるよう、努める必要がある。

■教育講演 4

座長：吉田 多紀（筑波メディカルセンター病院）

知っておきたい経済毒性・時間毒性

本多 和典

愛知県がんセンター薬物療法部

がん治療の進歩により生存期間は延長しつつあるが、同時に治療にかかるコストが急増している。高額な分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬の導入、治療期間の長期化により、患者と家族に対する経済的負担が深刻化している。こうした負担を「経済毒性（financial toxicity）」と呼び、近年では身体的毒性と同様に重要な医療上の課題として注目されている。

経済毒性は、単なる医療費の問題ではない。収入の減少や就労困難、生活水準の低下、治療断念など、多方面にわたる影響を通じて QOL を低下させ、生存期間にも悪影響を及ぼす。たとえ日本の医療保険制度が充実していても、高額療養費制度の上限引き上げや医療費の自己負担が続けば、患者は治療と生活の両立に苦悩し、貯蓄の枯渇や退職、家族の犠牲といった深刻な選択を迫られる。

さらに、治療や通院に費やされる時間的拘束も「時間毒性」として患者の生活を圧迫している。通院による移動時間、診察待機、入院期間の長期化は、家にいる時間や仕事をする時間を奪い、心理的・経済的な負担を一層強めている。とくに地方在住者や高齢者にとって、これは医療アクセスの格差に直結する問題である。

このような経済毒性・時間毒性はがんだけでなく、糖尿病などの慢性疾患にも共通する。糖尿病ではインスリンや GLP-1 受容体作動薬などの薬剤の長期使用、合併症による医療介入の増加、就労制限による収入減少が、経済的な困難を招く。慢性疾患の管理が長期間にわたることを踏まえると、糖尿病の経済毒性はむしろがん以上に長期的かつ構造的な課題である可能性がある。

医療の「価値（Value）」を再定義し、患者にとって真に意味のある治療を選ぶ必要がある。Low-value care の削減、就労支援、治療費に関する情報提供の充実、オンライン診療や遠隔治療の活用などを通じて、経済毒性は軽減可能である。経済毒性は人為的に生じた問題であり、患者・医療者・社会が連携することで克服できる課題である。

■教育講演 5

座長：武末 磨美（筑波大学附属病院）

糖尿病の異文化理解—ネパールを例に

中村 友香

筑波大学 人文社会系

本発表では、南アジア・ネパール出身の糖尿病患者に着目し、彼らの病いの理解とケアの実態を明らかにする。

ネパールはインドと中国に挟まれた人口約 3000 万人の国で、ヒマラヤ山脈やエベレストでも知られている。近年、日本に居住するネパール人は急増し、現在は約 20 万人に達する。これは在日外国人の中でもブラジル人に次ぐ規模であり、飲食店や観光業、介護や工場など多様な分野でネパール人労働者の存在感が高まっている。技能実習、留学、家族帯同など多様な在留資格を背景に、彼らの生活基盤は日本社会に広がりつつある。

糖尿病の増加はネパール社会において重要な社会・医療課題となっているが、以上の動向からネパール人が多く暮らす日本でも、異文化間の医療理解や、移民・労働者の健康支援の観点から注目されるべきテーマとなりつつある。ネパールでも診断技術や医療アクセスの向上によって「発見される」患者は増加しているが、日本とネパールでは患者たちの経験に大きな違いがあると考えられる。

ネパールにおける糖尿病の診断とケアの実践は、制度的な医療専門職との継続的關係ではなく、私立薬局を介した薬剤購入によって支えられていることが多い。またネパール社会においてはアーユルヴェーダをはじめとする伝統医療や民間治療が一定の影響力を持っており、生物医療薬による治療と並行して伝統的な食事療法や薬草利用が実践されることも少なくない。こうした実践は、必ずしも生物医療と対立するものではなく、人々の実生活の中で複合的に取り入れられている。

在日のネパール人に目を向けると、以上のような文化的な差異のほかに、多くの社会的障壁や差異を抱えている場合が少なくはない。言語的な障壁、健康保険未加入の問題、長時間労働などが重なり、医療機関との関係が継続しづらい場合も多い。また、診察や指導・支援に用いられる言語・栄養観・医療文化の前提は、必ずしも彼らの生活実態と合致しないこともある。

本発表では、ネパールと日本という異なる制度・文化・生活環境のもとで糖尿病と向き合う人々に注目する。それを通じて、医療理解やケアのあり方を考える一助となれば幸いである。

■市民公開講座

座長：清水 安子（大阪大学大学院医学系研究科）

睡眠の謎に挑む～健やかな睡眠から始まるウェルネス～

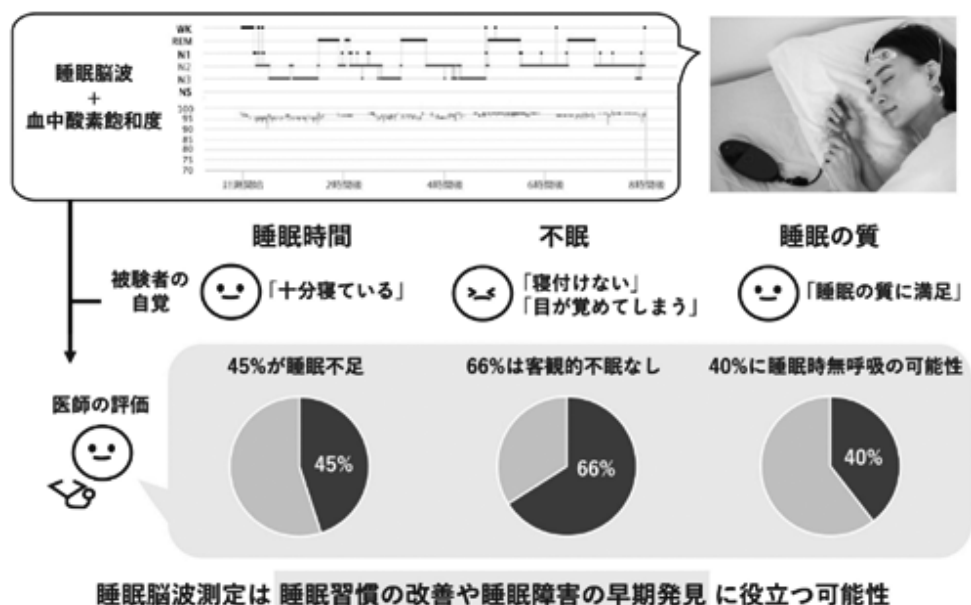
柳沢 正史

筑波大学 国際統合睡眠医科学研究機構（WPI-IIIS）

睡眠覚醒は中枢神経系を持つ動物種に普遍的な現象であるが、その機能と制御メカニズムは、いまだ謎に包まれている。覚醒系を司る神経ペプチド「オレキシン」の発見をひとつの契機として新しい睡眠学が展開され、近年では睡眠覚醒のスイッチングを実行する神経回路や伝達物質が解明されつつある。2014年には、内因性覚醒系を特異的に抑える新しいタイプの不眠症治療薬として、オレキシン受容体拮抗薬が上市された。また、覚醒障害ナルコレプシーの根本病因がオレキシンの欠乏であることが判明しており、オレキシン受容体作動薬はナルコレプシーの病因治療薬、さらには種々の原因による過剰な眠気を抑制する医薬となることが期待されている。

一方、睡眠覚醒調節の根本的な原理、つまり「眠気」（睡眠圧）の脳内での実体とはいったい何なのか、またそもそもなぜ睡眠が必要なのか等、睡眠学の基本課題は全く明らかになっていない。本講演では、これらの謎に挑む私どもの探索的基礎研究に加え、ウェアラブル脳波計測とクラウドAIによる在宅睡眠測定サービス InSomnograf による社会実装研究について紹介する。S'UIMIN 社が開発した InSomnograf の利用者 421 名・延べ 1,490 晩における、睡眠時間や質の主観・客観評価を比較した観察研究では本人の主観的な評価と客観測定による評価が、しばしば大きく乖離するため、客観的な睡眠計測とそれに基づく医師による総合的な評価の重要性を示唆していると報告した。

自覚している睡眠時間や睡眠の質は「当てにならない」



Masaki et al. PNAS 122: e2412895121 (2025)

■シンポジウム 1 医科歯科連携

座長：工藤 理恵（筑波大学 医学医療系）

桑村 由美（徳島大学 大学院医歯薬学研究部）

糖尿病患者の口腔管理支援～歯周病と全身の健康について考える

シンポジスト

菅野 直美

筑波大学 医学医療系 顎口腔外科学

う蝕（むし歯）および歯周病は、歯科領域における二大疾患として広く知られており、これらの疾患は単に口腔内の問題にとどまらず、全身の健康と密接に関連することが明らかになっている。う蝕や歯周病は、歯磨きなどの口腔清掃習慣や口腔内環境といった局所的要因に加え、食生活、喫煙、ストレスといった生活習慣の影響を強く受ける点で、他の生活習慣病と多くのリスクファクターを共有している。したがって、これらの疾患を予防し、健康な口腔状態を維持するためには、日常的な口腔清掃だけでなく、全身的な生活習慣の改善が不可欠であり、それが全身の健康維持にもつながることが期待される。

なかでも歯周病は、糖尿病をはじめとする多くの全身疾患との関連が報告されているが、とりわけ糖尿病との関係はエビデンスが確立されており、糖尿病患者における歯周病の罹患率の高さ、歯周治療による HbA1c の改善等について種々の報告も散見され、両者の間には双方向的な関連があるとされている。このため、各種ガイドラインにおいても、糖尿病患者への歯周治療が推奨されている。

実際の歯科臨床において、糖尿病患者に対してもまずは一般的な歯周治療の流れで治療介入し、歯周基本治療を確実に行うことが重要で、さらに歯周病の進行が重度な場合には、より専門的な治療介入を検討することが望ましい。さらに歯周病治療後の歯周病安定期においても、継続的なメインテナンスが求められる。こうした治療の効果を最大限に引き出すためには、多職種が共通理解のもとで連携して患者へアプローチしていくことが不可欠である。本発表では、歯科医療従事者の立場から歯科受診の現状と患者へのアプローチを含めて医科歯科連携の必要性和今後の課題について考察する。

■シンポジウム 1 医科歯科連携

座長：工藤 理恵（筑波大学 医学医療系）

桑村 由美（徳島大学 大学院医歯薬学研究部）

“口の健康”は誰が支えるのか

—患者・看護師・歯科衛生士を対象とした糖尿病の口腔管理支援に関する実態調査から

シンポジスト

工藤 理恵

筑波大学 医学医療系

糖尿病と歯周病は相互に深い関係にあることが明らかにされており、歯周病は糖尿病の合併症の一つとして認識されている。歯周病による歯の喪失は咀嚼機能の低下や食事内容の変化をもたらし、血糖コントロールの悪化につながる可能性がある。また、歯周病はインスリン抵抗性を増加させることも報告されている。

口腔機能の維持は、食事や会話を楽しむなど豊かな生活を送るために重要である。糖尿病患者においても、疾患管理だけでなく、生涯を通じて自分の歯で食べる楽しみを維持し、生活の質を保ちながら寿命を全うすることにつながる。そのため、患者への口腔の健康を支えるための支援は重要であり、医科と歯科の密接な連携が求められるが、糖尿病患者の口腔管理においては課題が多い。特に、患者との接点が多い看護師による口腔管理のサポートが重要であるにもかかわらず、その実態や効果的な支援方法についての知見は限られていた。また、医科歯科連携の体制づくりを検討するうえでは、歯科医院における糖尿病患者への支援の取り組みの実態についても十分な実態把握がされてこなかった。

本講演では、これまでに実施した、①糖尿病患者の口腔内の状況と口腔のセルフケアの実態、②看護師による糖尿病患者への口腔のセルフケア指導の状況、③歯科衛生士による糖尿病スクリーニングや医科との連携の取り組み、についての実態調査について紹介する。また現在進行中の糖尿病の口腔管理についての情報発信を目的とした教育啓発活動についてもあわせて紹介する。

本シンポジウムでは、得られた知見をもとに、糖尿病患者を支援するうえで患者、看護師、歯科衛生士が抱える課題、医科と歯科が連携して実施する口腔管理支援の在り方、今後の連携を深めるために看護師ができることについて、参加者の皆さまと共に考える機会としたい。

■シンポジウム 1 医科歯科連携

座長：工藤 理恵（筑波大学 医学医療系）

桑村 由美（徳島大学 大学院医歯薬学研究部）

令和が歯科に期待する予防の力 ～ 医歯薬連携推進の理由 ～

シンポジスト

西田 互

にしだわたる糖尿病内科

皆様は、平成から令和にかけて、我が国を暗雲のように覆い続ける「閉塞感」の正体について考えられたことはあるだろうか？

今から半世紀前、大阪万博で日本中が湧いていた1970年当時、年金はわずか9000億円、医療費も2兆1000億円、介護費に至ってはそのような細目すら存在していなかった。これらの社会保障給付費が、当時の国民所得額に占める割合は5.8%である。

それから50年の時が流れた2020年、年金58兆円、医療費41兆円、介護費12兆円、国民所得に対する社会保障給付費割合は33.6%に達し、その後も増え続けている。言うまでもなく、これらの大金は高齢者のために費やされており、日本の若い世代は高齢者を支えるために、搾取され続けていると言っても過言ではない。かつて石川啄木が詠んだ歌、「はたらけど、はたらけど猶わが生活楽にならざり、ぢっと手を見る」が、現代の若者の心根を代弁しているのではないだろうか。

筆者は、このような事実を知るたび、考えるたびに絶望と無力感に襲われてきたが、長きにわたる医科歯科連携活動を通じて、唯一見出した一条の光がある。それは、歯科医療のみが持ちえる「予防の力」である。

国は歯科による予防の力、中でも「重症化予防の力」を高く評価し、令和6年度に歴史的な診療報酬改定を実施した。改定の裏側に隠された国の意図は、医科点数表および歯科点数表を同時に見比べることによって初めて明らかとなる。

今から16年前、筆者が愛媛大学医学部在籍時代、愛媛県歯科医師会の先生方と医科歯科連携に取り組み始めた頃と現在の状況を見比べれば、隔世の感がある。かつて、医科歯科連携は言葉が先行するだけで、診療報酬は全く追いついていなかった。それが今や、我々臨床家の思惑を遥かに超え、診療報酬体系が先んじて医科歯科連携・歯科薬科連携を重要視する時代となった。いずれの連携においても、中心となるキープレーヤーは歯科である。

本講演では、厚生労働省が発表している諸資料等に基づき、日本糖尿病学会と国が示す歯科医療への期待を解説する。

■シンポジウム 1 医科歯科連携

座長：工藤 理恵（筑波大学 医学医療系）

桑村 由美（徳島大学 大学院医歯薬学研究部）

困ってた！知らなかった！できてなかった！から始める医科歯科連携

シンポジスト

大和 光

徳島大学病院 看護部

糖尿病や歯周病は全身に悪影響を与え、種々の疾患が悪化するリスクとなることが広く知られている。そのため、糖尿病のコントロールや口腔管理は患者の健康と密接な関係にあり、これらを推進するために、医科歯科連携は重要な課題である。

しかし、医科歯科連携における看護師の役割や実践はどうだろうか。看護師不足が叫ばれる今日、どの科の看護師も様々な科へ異動し、様々な患者の口腔ケアを実践しなければならない。私もそのひとりであるが、医科の病棟でも口腔ケアや評価に困ったことが多かった。

また、糖尿病外来を担当していた時は連携手帳で歯科受診を促す程度ではなかったか。所属する病院の中でありながら、歯科の領域には、長年、ほぼ無関心・不勉強で過ごしてしまったと言わざるを得ない。そんな中で歯科口腔外科外来へ異動。さあ、どうする。知らないことだらけの歯科で、看護という海をどう泳いで行くか。

また、今、どんな風にジタバタしているのか、その中で見つけたこと、始めたことを皆さんと共有し、今後の医科歯科連携について一緒に考えてみたい。

■シンポジウム 2 糖尿病とがんを併せ持つ患者の看護

座長：畑中 あかね（神戸市看護大学 看護学部）

山本 裕子（畿央大学 健康科学部 看護医療学科）

糖尿病とがんを併せ持つ患者の看護 - 看護研究の成果と今後の課題

シンポジスト

山本 裕子

畿央大学 健康科学部 看護医療学科

糖尿病患者におけるがん発症リスクは有意に高く、臨床において糖尿病とがんを併せ持つ患者と接する機会も少なくありません。近年では、糖尿病患者の死因としてがんが血管合併症を上回る傾向が見られ、糖尿病とがんを併せ持つ患者への支援は、看護における重要な課題となっています。

しかし、糖尿病とがん治療の複雑さ、糖尿病合併症、がん治療に伴う有害事象など、様々な要因が患者の心理・社会的状況に複雑に影響し合うことで、高度なアセスメントと個別的なケアが求められます。一方で、患者の視点に立てば、糖尿病とがんはそれぞれ専門性が異なるため、糖尿病患者として、あるいはがん患者として対応されることが多く、糖尿病とがんを併せ持つ患者としての包括的な支援は十分ではありません。

看護研究においても、糖尿病とがんを併せ持つ患者を対象とした研究は少なく、知見の蓄積が十分にされていないのが現状です。こうした課題に対応するため、私たちは2017年に「糖尿病・がん看護研究会」を発足し、糖尿病看護とがん看護それぞれを専門とする看護師・研究者が協働し、糖尿病とがんを併せ持つ患者のセルフマネジメントや看護支援の実践について研究を進めてきました。

本シンポジウムでは、糖尿病とがんを併せ持つ患者への看護研究の現状と課題を整理し、患者理解を深めるとともに、糖尿病看護に求められる視点を提案します。また、これまでの研究成果を踏まえ、今後の研究や実践における課題について検討します。

本シンポジウムが参加者の皆様の臨床知と融合し、明日からの糖尿病看護がより豊かになる契機となることを期待しています。

■シンポジウム 2 糖尿病とがんを併せ持つ患者の看護

座長：畑中 あかね（神戸市看護大学 看護学部）

山本 裕子（畿央大学 健康科学部 看護医療学科）

糖尿病とがんを併せもつ患者の看護 ～がん看護専門看護師の立場から～

シンポジスト

服部 美景

京都府立医科大学病院 患者サポートセンター

糖尿病とがんを併せもつ患者への看護は、双方の治療が複雑に絡み合い、多くの困難を伴います。本シンポジウムでは、「看護実践の質向上」を目指し、がん看護専門看護師の立場から、この困難を乗り越えるための具体的な実践知を共有したいと思います。

最初のがんの薬物療法や放射線治療が血糖管理に及ぼす特有の影響、がん治療に伴う有害事象と糖尿病合併症の症状が重複する際のアセスメントについて解説します。

次に、診断期から終末期に至るがん治療の各段階において、患者・家族への心理的支援とセルフマネジメント支援をいかに統合するか、また終末期における血糖管理の意思決定支援の重要性を実践例に基づき説明します。これらの課題解決の鍵として、専門性の異なる看護師同士が協働する「看看連携」と、看護師がコーディネーターとして機能する多職種連携の可能性についても提案します。

糖尿病とがんを併せもつ患者への個別的ケアは、本学術集会のテーマ「多様性に配慮した糖尿病療養支援」をまさに具現化するものです。がん看護の視点を統合し「看看連携」を推進することが、複雑な課題に対応する有効なアプローチとなります。本シンポジウムが、皆様の明日からの臨床実践に活かせる具体的な知見を得ていただく機会となることを期待します。

■シンポジウム 2 糖尿病とがんを併せ持つ患者の看護

座長：畑中 あかね（神戸市看護大学 看護学部）

山本 裕子（畿央大学 健康科学部 看護医療学科）

糖尿病×がん≠糖尿病＋がん

シンポジスト

大橋 健

国立がん研究センター中央病院 糖尿病腫瘍科

わが国では、すでに1990年代からがんが糖尿病を持つ人の死因第1位となっている。2011～2020年の調査では、がんは全死因の38.9%を占めた。また、2000年代以降の疫学調査により、糖尿病があると大腸がん、肝臓がん、膵臓がんなどのリスクが高まることも示されている。高齢社会の進行とともに、糖尿病とがんという2つの病いを持つ人はさらに増加することが予想される。

糖尿病とがんそれぞれに対するセルフマネジメントを統合するには、さまざまな困難や葛藤ともなう。また、糖尿病だった人ががんになるのか、がんだった人が糖尿病になるのか、2つの病いを抱える順番によっても体験は変わってくる。2つの病いがあるからこそそのユニークな体験や思いをどうケアするのか。誰がケアするのか。いくつかの患者さんのことばから、いっしょに考えるきっかけを提供したい。

■シンポジウム 3（国際交流委員会企画） 外国人糖尿病患者への療養支援を円滑に行うためのサポート資源の活用

座長：山口 裕子（神戸大学大学院保健学研究科）
河井 伸子（大手前大学 国際看護学部）

企画趣旨説明

2023年にJADEN会員を対象に行ったアンケート結果からは、外国人患者受入れ医療機関認証（JMIP）機関でもなく、外国人診療の支援体制のない施設で療養指導が行われていることが多いことが明らかとなりました。また、療養指導を行う看護師は、外国語が堪能な人ということではなく、日本人患者と同様に受け持ち看護師ということもわかりました。第27回学術集会の企画での会場からのご意見でも、限られたサポート資源の中で、翻訳ツール等での会話の限界を感じながらも、一人ひとりの患者さんの個別性に合わせた療養支援に向けて奮闘しておられる様子が感じられました。そのような現状の中で、外国人糖尿病患者に合わせた療養支援を行う上での困難や課題、工夫などを実際に臨床でケアされている方々にお伺いするとともに、国で進められている施策やビジョンなど体制づくりのお話をお伺いしながら、どのように困難を乗り越えていけばよいか、どのようなサポート資源（ハード面、ソフト面を含む）を活用できるのかについてディスカッションできる機会としたいと考えています。

■シンポジウム 3（国際交流委員会企画） 外国人糖尿病患者への療養支援を円滑に行うためのサポート資源の活用

座長：山口 裕子（神戸大学大学院保健学研究科）
河井 伸子（大手前大学 国際看護学部）

厚生労働省における外国人患者に対する対応支援

シンポジスト

高山 研

厚生労働省医政局総務課国際展開室

近年、訪日外国人や在留外国人の数が増加している。それに伴い、どの医療機関だとしても、外国人患者を診療する状況に置かれる可能性が高まっている。厚生労働省では、多くの医療機関で外国人患者の対応ができるよう、様々な支援事業を行っている。具体的には、外国人患者受け入れのための医療機関向けマニュアルや診療の場で使用できる外国人向けの多言語説明資料を作成して厚生労働省のホームページに公表している。また、外国人患者対応の相談窓口を設けている。本シンポジウムでは、それらの事業内容を紹介するとともに、最近の外国人患者対応に関する政府の動きも紹介したい。

（参考）厚生労働省ホームページ「医療の国際展開」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kokusai/index.html

■シンポジウム 3（国際交流委員会企画） 外国人糖尿病患者への療養支援を円滑に行うためのサポート資源の活用

座長：山口 裕子（神戸大学大学院保健学研究科）
河井 伸子（大手前大学 国際看護学部）

外国人糖尿病患者に向けた支援における困難と課題 ～クリニックでの取り組み～

シンポジスト
菅原 加奈美
クリニックみらい立川

当院は糖尿病と甲状腺の専門のクリニックで、いずれかの疾患を中心に年間約 100 名、月間約 40 名の外国の方が受診され、窓口対応や診察、療養支援には医師、看護師や事務が英語対応または PC や iPad 等の電子媒体での翻訳アプリケーションを用いて、対応しています。メディカルスタッフでは英語が堪能なスタッフが 1 名しかいないため、簡単な英語で検査や困りごとに対応ができるよう、日々の朝礼の際に取り組んでいます。外国の患者さんへの受け入れで私達スタッフが一番に困ったことは、海外の医療と日本の保険診療の仕組みが違うことでした。予約を取る際に必ず診療制度について納得頂くことから始めます。

「日本の保険診療や治療管理料」のことを予約時や受診時にしっかりと話して納得頂いてから、診察となるよう心がけています。特に、CSII（ポンプ）、CGM（FreeStyle リブレ 2、G7）等、海外では自費購入が一般的で、医療機関での購入やレンタル契約により保険診療の点数制度に盛り込まれるのが通例の日本との違いには、患者さんの戸惑いは相当に大きいです。また生活習慣管理料Ⅱが開始となり、英語や中国語しか話せない患者さんへの説明文書や同意の工夫について、外国語のパンフレットを作成し支援しています。

よく使用する療養支援パンフレットや初診時間診表は看護師が日本語と英語で全て作成するよう心がけています。まだまだ私達クリニックでも何をすべきか？どのようなツールが最適か？模索中です。是非皆さまと有意義なディスカッションができたかと考えております。

■シンポジウム 3 (国際交流委員会企画)

外国人糖尿病患者への療養支援を円滑に行うためのサポート資源の活用

座長：山口 裕子（神戸大学大学院保健学研究科）

河井 伸子（大手前大学 国際看護学部）

外国人糖尿病患者への療養支援～当院のサポート資源の活用について～

シンポジスト

河内 あゆみ

日本赤十字社医療センター

当院は、渋谷区広尾に位置しており、周りに大使館が沢山あることも関係しているのか、様々な国の外国人患者が来院されます。糖尿病患者の療養指導には、日本人患者と同様にその方の生活や慣習だけでなく、その国の医療事情なども関係してくるので、情報収集がとても大切だと思っています。情報収集や指導時に医療通訳（英語のみ）のスタッフが平日 8:30～17:00 で常駐していますので、医療通訳のスタッフに依頼するか、英語以外の言語は翻訳機（iPad やポケトーク）を利用しています。また、通訳者が対応できない場合や休日・夜間を含む時間外も対人の医療通訳を提供できるように外部の医療通訳サービス「mediPhone（メディフォン）」と病院が契約しており、電話医療通訳、機械翻訳、ビデオ医療通訳を利用できます。

さて、皆さんは以下のようなことで悩んだことはありませんか？

- ・イスラム教の「ラマダン」って断食だけど、糖尿病の治療はどうしたら？
- ・アラブ首長国連邦に帰国したら、気温が 40℃ 超え！インスリン注射大丈夫かしら？
- ・主食がタロイモって何？米やパンや麺類以外の主食の時はどうしたら？
- ・インスリン注射や GLP-1 受容体作動薬、GIP / GLP-1 受容体作動薬の導入時に困ったことはありませんか？

私自身は、私の拙い英語力と力強いジェスチャー、当院の医療通訳や LINE 通訳しか利用していませんが、実際に経験したことを皆さんと共有することで、明日から外国人患者へ活用できるヒントや何かが見つかることを願っています。

■シンポジウム 4（特別委員会企画）

地域包括ケア時代におけるインスリン使用高齢者への多職種支援の課題

座長：内海 香子（岩手県立大学 看護学部）

黒田 久美子（千葉大学大学院 看護学研究院）

企画趣旨説明

地域在住のインスリン使用高齢者は、医療・介護の多様な職種、家族、地域住民などから支援を受け、インスリン自己注射を含む日常生活を継続している。しかし、ある一つの機関に所属している専門職の立場では、どのような職種が関わり、多職種連携を行っているのか、その実態を知ることとは少ない。

そこで、JADEN の特別委員会では、JADEN5 か年計画重点目標（2017 年～2021 年）の 1 つであった「超高齢社会に向けた基盤整備」事業を継続し、地域で生活するインスリンを使用する高齢糖尿病患者への支援の実態調査を行った。多様な状況にある高齢者の支援の困難さやそれを克服すべく実施されている工夫や多職種連携のあり様、課題がみえてきた。そこで、今回のシンポジウムでは、地域包括ケア時代のインスリン使用高齢者への多職種支援について取り上げた。

最初に、日本における地域包括ケアの概念や制度等についてミニレクチャーで復習した後、特別委員会の研究班の立場から、高齢者のケアマネージャーの立場から話題提供をしてもらい、参加者と一緒に全体討議を行いたい。参加者各々が、日頃のインスリン使用高齢者への実践にひきつけて、活発な討議になることを期待する。

■シンポジウム 4（特別委員会企画）

地域包括ケア時代におけるインスリン使用高齢者への多職種支援の課題

座長：内海 香子（岩手県立大学 看護学部）

黒田 久美子（千葉大学大学院 看護学研究院）

地域包括ケアにおける多職種支援を考えるための基礎知識

ミニレクチャー講師

橋本 祐子

医療法人社団亮仁会 那須中央病院看護部

2025 年は「団塊の世代」全ての人が 75 歳以上の後期高齢者となることから、高齢化率は 30% を超えると推計され、超高齢化社会を迎えると言われている。住まい、医療、介護、生活支援・介護予防が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた整備が急務となっている。

1 型糖尿病患者の高齢化など、インスリン治療が必要でありセルフケア困難である高齢者をどう支援するかが、まさに大きな課題となっている。

そこで、糖尿病ケアに取り組む私たちにできることは何か、インスリン使用高齢者への多職種支援の課題について、多様な視点からの意見交換や知識の共有を行うために、ミニレクチャーを行い、日本における地域包括ケアの概念や制度等について復習したい。

ミニレクチャーでは以下について概説する。

- ・地域包括ケアシステムについて
- ・厚生労働省の公的情報を基に整理した「高齢者施設の主な種別」とその特徴
- ・特養、他施設での糖尿病患者割合と受け入れ側の条件
- ・将来的には、糖尿病管理に対応した看護・介護スタッフ配置の拡充が施設選定の重要な条件となる。

加えて、演者が勤務する病院は老健を併設しており、特定行為を行うことで次第にインスリン患者の受け入れ体制が変化してきた経験を紹介し、話題提供としたい。

■シンポジウム 4（特別委員会企画）

地域包括ケア時代におけるインスリン使用高齢者への多職種支援の課題

座長：内海 香子（岩手県立大学 看護学部）

黒田 久美子（千葉大学大学院 看護学研究院）

地域で暮らすインスリンを使用する高齢糖尿病患者への看護とその課題 特別委員会研究班より

シンポジスト

佐藤 果苗

安田女子大学 / 安田女子短期大学看護学部

日本糖尿病教育・看護学会 特別委員会では、2024 年度から「地域で暮らすインスリンを使用する高齢糖尿病患者への直接的看護援助と多職種連携についての実態調査」を研究課題として全国の地域で高齢糖尿病患者に支援を実践している看護師を対象にインタビュー調査を行った。対象者は①糖尿病診療を標榜しているクリニック、②訪問看護ステーション、③通所サービス事業所（通所介護、通所リハビリテーション）、④小規模多機能型居宅介護と看護小規模多機能型居宅介護に所属するまたは所属していた看護師とした。

インタビュー結果から看護師は、それぞれの施設で自身の職域における立場や役割を意識しながら、所属施設内の多職種のみならず地域の各施設と連絡、調整し、高齢糖尿病患者に対する安全なインスリン療法の確立のために支援している現状が明らかとなった。クリニックでは、自己注射手技が確立するまで通ってもらう、スマートデバイスの活用や家族の協力を得て確実なインスリン投与を支援、（医師の指示のもと）インスリンの種類や回数を変更し確実なインスリン投与を支援、等の看護援助があった。また訪問看護ステーションでは、インスリンの種類間違いに対する教育的な支援、退院前カンファレンスから関わり生活リズムやサービス利用時間に合わせてインスリン注射時間を調整、医師やヘルパー、通所サービス、薬剤師と連携し適切なインスリン投与を支援、等の看護援助があった。一方で通所サービスと看護小規模機能の看護師は、インスリン自己注射手技や注射部位を確認し適切なインスリン療法となるよう支援しているが、医師と直接連携をすることが難しいことが多く、積極的な支援をすることが難しいと感じケアマネージャーを介して医師と情報共有や連携、等の看護援助を行っていた。

また看護師は、高齢糖尿病患者と家族の意思を尊重する視点、疾病管理と QOL の維持、向上に向けた視点、さらには高齢糖尿病患者の予後予測の視点を持っていた。これらの看護援助を円滑に行うには、各施設における看護師の役割や機能の違いを踏まえた糖尿病看護地域連携が必要である。

■シンポジウム 4（特別委員会企画）

地域包括ケア時代におけるインスリン使用高齢者への多職種支援の課題

座長：内海 香子（岩手県立大学 看護学部）

黒田 久美子（千葉大学大学院 看護学研究院）

在宅及び施設ケアの実態を踏まえたシームレスな連携の在り方の提言

シンポジスト

山下 勝巳

ライブラリケアプランセンター

病院で管理できていたインスリンが退院後はなぜかできなくなり、症状をこじらせて再入院する場面がある。また退院先の施設で十分に対応してもらえないという場面もある。このような事はなぜ起きるのか？ケアマネジャーの立場からインスリン使用高齢者の生活実態を見た時に、病院と地域に大きな認識の乖離を感じる。エラーの要因としては以下が考えられる。

- ・本人のセルフケア機能、家族の仕事や就学に伴う介護提供体制への配慮。
- ・在宅におけるケアの必要性和専門職の関与頻度とのマッチング。
- ・施設の類型によって異なるサービス提供体制。
- ・老人ホーム紹介業者に依存する病院の相談員の危険性。

弊社の実践する地域連携は、一般的に言われる多職種連携のそれとは違う。病院や施設のような限定空間では医療介護連携で安全性は担保できるだろう。しかし自由に動き回ることのできる地域において、専門職だけでその人の暮らしのすべてを把握することは困難だ。ではどうするか？その人の暮らしを見渡し、行きつけの店を確認する。その人との関係性をアセスメントし、信頼性の高い商店主をケアチームに加えるのである。ライブラリのスタイルは商店街連携で地域の限界点を押し上げる。矯正ではなく再適応を目指す。その人の暮らしに必要なケアを加えるには、何が 필요한のかを考え関係者を増やす。例えばお昼の食後の薬を飲むように促すのは、行きつけの食堂のママが最適という具合。これが本当の地域共生社会の在り方だと考える。

退院時に起こりがちなエラー解決についても上記と同様である。その人は退院後どんな暮らしをしたいのか？どんな体制環境に身を置くのか？想像力を働かせ退院までにバトンを渡すべき相手と協議する。複雑化する制度の全てを理解することは難しい。シームレスな連携とは「自分の知る世界などほんの一部に過ぎない」という事を認め、だからこそ話し合うというスタンスの先に実現するものだと思いたい。

■日本糖尿病療養指導士（CDEJ）認定機構合同シンポジウム 多様化する糖尿病合併症・併存疾患の診療と CDEJ の役割

日 時：9月21日（日）13:30～15:30

場 所：第1会場（Leo Esaki メインホール）

座 長：宇都宮 一典（慈生会野村病院 / 東京慈恵会医科大学）

橋本 祐子（医療法人社団亮仁会 那須中央病院）

合併症診療の最前線 – 最新の知見から

シンポジスト

鈴木 亮

東京医科大学

日本糖尿病学会は、糖尿病治療の目標として「糖尿病のない人と変わらない寿命と QOL」の実現を掲げている。血糖、血圧、脂質代謝の良好なコントロール状態と適正体重の維持、および禁煙の遵守によって合併症の発症、進展を阻止することが従来から重視される。2型糖尿病では、初診時すでに網膜症、腎症、神経障害および動脈硬化性疾患などを認める場合が少なくない。血糖管理とともに合併症の有無をチェックして、病態や合併症に沿った食事療法、運動療法、生活習慣改善に向けた糖尿病教育を行う。

糖尿病網膜症の発症・進行を阻止する上で定期的な眼科受診が推奨される。若年世代は一般に多忙で、無症状時の眼科受診へのハードルが高い。若年で診断された2型糖尿病では網膜症のリスクが高く、眼科の受診状況を多職種で確認して働きかけることが望ましい。

糖尿病性腎症の治療については、近年多くの新規エビデンスが蓄積されている。薬物療法では、アルブミン尿を有する腎症の進行抑制に対し推奨される ACE 阻害薬・ARB に追加して、非ステロイド型ミネラルコルチコイド受容体（MR）拮抗薬（フィネレノン）の使用が広がりつつある。SGLT2 阻害薬はアルブミン尿を有する2型糖尿病の腎症進行抑制に推奨され、GLP-1 受容体作動薬も有効とされる。慢性腎臓病（CKD）は心不全や心血管イベント発症のハイリスク状態であり、リスクに応じた治療強化が必要な病態である。顕性アルブミン尿期以降において、栄養障害のリスクのないタンパク質摂取制限は進行抑制に有効である可能性があるが、糖尿病性腎症についての臨床的エビデンスは十分ではない。

糖尿病性神経障害は頻度が高く、無症状のまま神経障害が進行し未診断となっていることも多い。無自覚性低血糖や起立性低血圧などの自律神経障害が高度な場合、日常生活における指導を要する。新たな簡易診断基準の案として、簡易検査機器を用いた電気生理学的な評価が提唱されている。大血管症予防のためには、糖代謝異常だけでなく、高血圧症、脂質異常症、肥満症、CKD を早期に発見し、包括的に管理する。生活習慣と肥満の改善は主要心血管イベントのリスクファクター軽減のため推奨される。

■日本糖尿病療養指導士（CDEJ）認定機構合同シンポジウム 多様化する糖尿病合併症・併存疾患の診療と CDEJ の役割

日 時：9月21日（日）13:30～15:30

場 所：第1会場（Leo Esaki メインホール）

座 長：宇都宮 一典（慈生会野村病院 / 東京慈恵会医科大学）

橋本 祐子（医療法人社団亮仁会 那須中央病院）

循環器疾患とその支援

シンポジスト

渡部 一美

東京都立多摩総合医療センター

糖尿病は単なる代謝疾患ではなく、心疾患など多くの疾患と密接に関連する全身性疾患である。日本人糖尿病の死因の調査では、糖尿病患者における死因は、虚血性心疾患3.5%、虚血性心疾患以外の心疾患9.0%で、非糖尿病患者（虚血性心疾患3.0%、虚血性心疾患以外の心疾患7.9%）に比べ高率であるという報告がある。¹⁾ 心疾患は自覚症状に乏しく進行することもあり、早期発見と予防が重要である。その一方糖尿病患者が治療を中断するケースが少なくない。健康診断で高血糖を指摘され病院を受診したが治療を中断し、狭心症から心不全になり救急搬送に至った患者を受け入れた経験がある。中断した理由を聞くと、「病院で、食事の管理が出来ていないから数値が悪いのだろうと言われ嫌になった」と話しがあった。

糖尿病患者は、社会における糖尿病の知識不足、誤ったイメージにより「自己管理不足」と捉えられ、スティグマ（社会的偏見による差別）を受けやすい。これにより自己否定感を抱き、治療継続の意欲低下や受診回避を招くことがある。看護師として、また日本糖尿病療養指導士（CDEJ）として、患者の心理社会的背景に配慮し、共感的コミュニケーションでスティグマの軽減に努めることが求められる。さらに、疾患の正しい知識と多職種連携を基盤に、患者の強みを引き出す支援が重要である。この救急搬送されたケースでは、医療者からのスティグマを受け治療中断に至っている。医療者が患者に対して偏見を持たず、適切な対応が取れるように CDEJ が中心となり啓蒙活動を行うことが重要である。

また、虚血性心疾患以外の心疾患は、70歳代以降で最も高率であった。¹⁾ 高齢患者が心疾患を併発すると、死への恐怖から抑うつ状態に陥る者も少なくない。患者の不安を早期に察知し、心理的支援を行い多職種に繋ぐことが必要である。

今後ますます高齢化が進む中、循環器疾患を併存する糖尿病患者の増加に対し、CDEJ は「つなぐ」役割として、個々の患者に最適な支援を提供することが期待されている。

- 1) 日本糖尿病学会 委員会報告, 「アンケート調査による日本人糖尿病の死因—2011～2020年の10年間, 68,555名での検討—」, 糖尿病 67 巻 2 号 (2024), P106

■日本糖尿病療養指導士（CDEJ）認定機構合同シンポジウム 多様化する糖尿病合併症・併存疾患の診療と CDEJ の役割

日 時：9月21日（日）13:30～15:30

場 所：第1会場（Leo Esaki メインホール）

座 長：宇都宮 一典（慈生会野村病院 / 東京慈恵会医科大学）

橋本 祐子（医療法人社団亮仁会 那須中央病院）

糖尿病性腎臓病とその支援

シンポジスト

水野 啓子

ひたち腎臓病・生活習慣クリニック たんぽぽ

2023 年末、新規透析導入患者の原疾患で最も多いのは糖尿病性腎症 38.3%、次いで腎硬化症 19.3%、慢性糸球体腎炎 13.6%である。

2012 年度診療報酬改定により糖尿病透析予防指導が開始され、「自分の腎臓について知ることから始め、腎臓を守るためにできることは何か、普段の食事や生活の振り返りを行いながら、医師、看護師、管理栄養士からなるチームを構成し、必要な支援の提供」が始まった。

糖尿病と診断され、早期から腎症の進行を最小限にするための治療が開始された。患者が病期を正しく受け止め、患者と医療者は的確な方法で、その時々に必要なことを協議し、チーム全体で連携しながら支援していく必要がある。

糖尿病性腎症の支援目標は各病期における病態の特徴や、患者の置かれた状況により異なり、それに応じて支援目標も異なるので、一定期間ごとに患者の病期に変化がないか確認することが必要となってくる。

各病期の支援目標が日本看護協会出版会から出されている日本糖尿病教育看護学会編集による「多職種で進める糖尿病性腎症重症化予防」に挙げられている。第2期では腎症を悪化させないための生活調整の支援、第3期では腎症を悪化させない生活・症状管理の支援、第4期ではその人の意思を尊重した療養生活が過ごせるように支援すると示されている。ここで言われている生活支援とは食事療法・運動療法・薬物療法を統合した生活ととらえられているが、チーム全体でこれらを共有し、連携して支援するという目標になる。

日常生活の注意点として挙げられる項目は、血糖管理、血圧管理、体重管理、適度な運動、規則正しい生活、禁煙、ストレス解消、減塩、水分管理などがある。透析導入を少しでも先延ばしにするために、当クリニックではほぼすべての患者に、当日の検査データを確認しながら、日常生活の振り返りを行い、改善が必要な点があれば改善策を患者とともに見つけ出している。その改善策は「支援者自身が行動できるものか?」「無理なく行動変容が起こせるか?」を気かけながら支援を行っている。今回提示するケースの中で支援策が、皆さんの明日からの患者支援の参考になることが1つでもあればと思う。

■日本糖尿病療養指導士（CDEJ）認定機構合同シンポジウム 多様化する糖尿病合併症・併存疾患の診療と CDEJ の役割

日 時：9月21日（日）13:30～15:30

場 所：第1会場（Leo Esaki メインホール）

座 長：宇都宮 一典（慈生会野村病院 / 東京慈恵会医科大学）

橋本 祐子（医療法人社団亮仁会 那須中央病院）

認知症とその支援

シンポジスト

橋本 祐子

医療法人社団亮仁会 那須中央病院

約25年前、内科系の病棟へ異動した時から、演者の糖尿病看護が始まった。当初は、疾患の理解不足はもとより、インスリンデバイスの使い方も分からず入院患者に教えてもらう有様で、苦手意識を感じていた。ちょうどその時に赴任された糖尿病専門医の指導を受け、CDEJ資格を取得したのは2002年である。当時は糖尿病患者へのスティグマが強く、「苦勞して治療している患者」とのコミュニケーションは大変難しいと感じた。これらが学びを深めるきっかけとなり、コミュニケーション・スキル（ゴードン・メソッド）のインストラクター、糖尿病看護認定看護師、特定行為研修など、臨床で糖尿病ケアへの学びを重ねてきた。また、2021年CDEJの会を立ち上げ、有資格者支援を開始した。

専門常勤医が不在である169床の当院で、糖尿病ケアが難しいと感じるのは、MCI（軽度認知障害）や認知症がある患者の支援である。診察中の会話から、「あれ？」と感じて話を伺うと、つじつま合わせの裏側に、認知力の低下が治療に影響している場合がある。

これに対して、ご本人やご家族等への在宅支援は多様である。例えば、サイトローテーションシートを使うことで視覚での注射部位指導が定着、糖尿病カードシステムの導入も始まった。インスリン手技指導開始後にセルフケア困難と判断されると、インスリンが取り上げられ、自尊心を傷つけてしまうことがあるため、事前の情報収集、アセスメントと支援計画の共有を図っている。

地域関係者との連携が必須である中、インスリン分泌が枯渇しているのに内服への変更を求められることもあり、学習会の実施や電話での相談等も受けている。

入所を希望しても、認知症を持つインスリン治療者を受け入れる施設は少なく、さらに高齢者世帯においてご夫婦で要介護度が違うケースの調整は難しい。そのような状況で連携を開始したケースを紹介する。また、ダブルワークの訪問看護で、インスリン治療を行なうアルツハイマー型認知症の独居女性に対する支援事例を紹介し、話題提供としたい。

糖尿病を持つ方へ、正しい知識は充分に届いていないと感じている。さらにCDEJの活動が求められている。

■ミニレクチャー 1

障害理解

水野 智美

東京科学大学 リベラルアーツ研究教育院

「障害者に優しい人はヒューマニズムにあふれる人だ」というステレオタイプの見方がある。これは明らかに誤った考え方である。レディネスや知識が不足している場合には、誰であっても関わろうとする意欲が出てこない。また、障害者に優しく接することが障害者と適正に関わっているというわけではない。

障害者との共生社会を形成する上で、適正な障害理解を形成することが重要である。障害理解とは「障害のある人に関わるすべての事象を内容としている人権思想、特にノーマライゼーションの思想を基軸にすえた考え方であり、障害に関する科学的認識の集大成である」と定義されている(徳田・水野, 2005)。ただ単に障害者を好意的にみることや肯定的に評価することが障害理解ではない。障害理解教育は、「障害理解を理解している」指導者が、誤りのない方法で、偏りのない内容を伝えていかなければならない。しかし現状は、障害者やその家族の苦勞や苦悩の強調、無計画なシミュレーション体験、障害者の苦勞話講話などの不適切な方法によって、学校や社会教育の場で多く子どもたちや市民に伝えられている。

障害理解教育を行う上で、念頭に置くべき点が2つある。1点目は、「発達に応じた教育を行う」ことである。障害理解教育は実践する態度や実践力を育てるためのものであり、年齢や理解の程度に応じた教育プログラムが必要である。「障害のある人には思いやりの気持ちをもって接しましょう」などといった、内容が不明確なスローガンを、子どもから大人まで一律に与えることは不適切である。2点目は「人間の価値の多様性を理解する」ことである。人間は多様であり、さまざまな人間の価値を、すなわち自分自身とはいろいろな点で異なる人間の価値を認めていくことこそ、障害者をはじめとする「他者」の理解の第一歩である。「認める」ためには、まず「知る」ことが前提となる。世の中には、自分だけが存在するのではなく、また家族や自分が知っている人だけが存在するのではなく、多くのさまざまな人が自分の知らないところに存在し、自分と同じように生きていることを知らなければならない。

■ミニレクチャー 2

LGBTQ+ と性の多様性の基礎的理解

河野 禎之

筑波大学人間系

近年、LGBT や LGBTQ+ という言葉は広く知られるようになった。これらの言葉は、Lesbian（レズビアン、女性同性愛者）、Gay（ゲイ、男性同性愛者）、Bisexual（バイセクシュアル、両性愛者）、Transgender（トランスジェンダー、出生時に割り当てられた性とは異なる性を生きる／生きようとする人）、Questioning（クエスチョニング、性のあり方について明らかでない／明らかにしない等の人）、Queer（クィア、多くは性的マイノリティであることに誇りを込めて自称する人や規範的な性に違和感を感じている人）、これら以外の少数派の人々を意味する「+」（プラス）の頭文字から構成され、性的マイノリティの総称として用いられている。

性的マイノリティを巡っては、2023 年 6 月に、性的指向及びジェンダーアイデンティティの多様性に関する国民の理解の増進に関する法律が公布・施行されている。そのなかでは、国や地方公共団体、事業主等が「性的指向およびジェンダーアイデンティティの多様性に寛容な社会の実現」に資することを求めている。しかし、実際には性的マイノリティや性の多様性に関する教育や研修の機会が限られていたり、当事者の姿が依然として不可視化されていたりする状況にある。医療福祉領域においても、表面的な言葉の認識にとどまり、その内容や本質的な理解にまで至っていない人が多数であるという実状が推察される。

本ミニレクチャーでは、上記のような現場を踏まえ、特にこれまで知る機会が少なかったり、機会のなかった方を対象に、性的マイノリティや性の多様性に関する最も基本的な知識に焦点を当てて講義を行う。レクチャーのなかでは、性の多様性の概念的整理や、不可視化されている構造的視点を中心に講義を進める。くわえて、よくある誤解として、たとえば「同性愛は個人の趣味だから自由である」や「性同一性とは心と体の性が一致しているかどうか」等の具体的なエピソードを交えながら解説を行う。本レクチャーを受けることで、参加者一人ひとりが、専門職としても個人としても人の性／生の多様性に関心を持ち、共生社会の実現に向けた一歩を踏み出すことにつながることを期待したい。

■ミニレクチャー 3

文化的視点から見た専門職連携実践

井出 成美

東京情報大学看護学部

2000 年前後に英国で起こった専門職連携教育：Interprofessional Education（これ以降 IPE と略す）のムーブは、その後もヘルスケアにかかわる多くの専門職教育に影響を与え続けている。WHO（2010）は、専門職連携実践：Interprofessional Collaborative Practice（これ以降 IPCP と略す）と IPE のためのフレームワークを発表しその動きを後押しした。IPCP は、住民の健康アウトカムの改善に不可欠であり、そのために IPCP の即戦力となる人材育成が求められていることを示すフレームワークである。

IPCP においては、価値、習慣、信念、規範などを同じくする集団の中で養成された、つまり相似した文化をもつ自職種と、それとは異なる文化を持つ他職種が、様々なシチュエーションでチームを組み、目的・目標を共有した上で各々の役割を発揮して患者およびサービス利用者への最善のケアを探りつつ活動する。そこで起こる困難の多くは、異なる文化を持つ相手との対峙によって起こる違和感、不安、誤解、偏見といった否定的感情や認識、そしてそのことが原因として起こる多様なコミュニケーションエラーから生じる。IPCP を文化的視点でみることは、こうした否定的感情や認識を客観視することとなり冷静にこれらを分析する手助けとなる。

このミニレクチャーでは、「専門職の社会化」を文化的視点のキーワードとして、その視点から IPCP を語る。社会化とは、宮島（2003）によると、「個人が他者との相互作用を通じて、自己を発達させ、その社会（集団）に適合的な行動様式を獲得する過程」と定義されている。Khalili ら（2013）は、ヘルスケア専門職の社会化について単一職種のための教育は閉鎖された社会化であると指摘し、多職種コミュニティでの社会化：Interprofessional Socialization（以下 IPS と略す）の枠組みを示している。この枠組みの紹介と演者の IPE に携わった経験から、IPE による学生の IPS の発展について調査結果を踏まえて紹介する。

■ミニレクチャー 4

糖尿病患者の口腔ケア

菅野 直美

筑波大学 医学医療系 顎口腔外科学

歯周病は、歯の支持組織に慢性的な炎症を引き起こす疾患であり、う蝕と並んで歯科領域における二大疾患の一つである。近年では、歯周病が単なる口腔内の問題にとどまらず、全身の健康、とりわけ糖尿病との密接な関連性を有することが明らかとなっている。糖尿病患者においては、血糖コントロールが不良な場合に歯周病が重症化しやすく、逆に重度の歯周病が血糖コントロールを悪化させることも報告されている。そのため、歯周病治療は糖尿病管理の一環としても重要な位置づけを持つ。

歯周病治療においては、口腔清掃指導（TBI：Tooth Brushing Instruction）が不可欠な要素であり、プラークコントロールの徹底が治療効果の向上と長期的な安定の鍵を握る。これは糖尿病患者においても同様であり、歯科の臨床現場においては歯科衛生士が中心的な役割を担っている。加えて、歯科医療職に限らず、他の医療職からも患者に対して口腔衛生管理の重要性を伝えることで、より高い説得力が得られ、治療効果の向上が期待される。

さらに、入院中あるいは療養中の糖尿病患者では、他の要因が重なりセルフケアが困難な場合も多い。口腔清掃の介助、義歯の管理といった基本的な口腔ケア介入が必要となることも少なくない。このような患者のQOL向上および全身管理において多職種連携がかかせないものとなっている。本講義では、糖尿病と歯周病の双方向的な関連性を概説し、歯周病治療の一般的な流れやTBIを含む具体的なケアの実際について解説する。また、医科歯科連携の意義とその実践的手法についても紹介し、多職種連携の重要性について考察する。

■ミニレクチャー 5

セルフケア能力

清水 安子

大阪大学大学院 医学系研究科 保健学専攻

吉田 多紀

筑波メディカルセンター病院

糖尿病のある人への支援では、セルフケア能力をアセスメントすることが、その人の強みや潜在力に着目した支援につながります。本レクチャーでは、セルフケア能力の構成要素の概説と評価ツールを紹介し、事例を通してアセスメントの考え方を解説します。

■ミニレクチャー 6

糖尿病関連腎臓病の治療 Update

前澤 善朗

千葉大学大学院 医学系研究科 糖尿病・代謝・内分泌・老年病分野

糖尿病関連腎臓病（Diabetic kidney disease: DKD）は、糖尿病の代表的な細小血管合併症であり、本邦における透析導入原因の第一位である。その病態形成には糸球体過剰濾過、酸化ストレス、慢性炎症、動脈硬化や低酸素などが関与し、糸球体硬化と尿細管間質の線維化が惹起されることで腎障害が進行する。診断は、尿アルブミン排泄量と推算糸球体濾過量（eGFR）を基本指標とし、糖尿病性腎症病期分類を用いて評価する。従来は、微量アルブミン尿期から顕性蛋白尿期を経て腎機能低下が進行する病型が典型的とされていたが、近年は、蛋白尿を呈さず eGFR の低下を呈する例や、高齢化・肥満に伴う複合的病態が増加しており、これらも含めて糖尿病関連腎臓病 DKD と呼称するようになった。

治療は、血糖・血圧・脂質の包括的介入である。食事療法においては、適正エネルギー摂取の維持と過剰たんぱく質摂取の抑制（概ね 1g/kg 体重/日）、塩分制限（6 g/日未満）が推奨される。一方で、高齢者ではサルコペニアを呈する患者も多いことから、糖尿病関連腎臓病の蛋白制限は個別に症例に応じて検討する必要がある。

薬物療法は過去 10 年で大きな進歩を遂げた。レニン・アンジオテンシン系阻害薬（ACE 阻害薬、ARB）が長年にわたって唯一、腎症の進展を抑制する薬剤となってきたが、2015 年の EMPA-REG 研究以来多くの研究により、SGLT2 阻害薬の腎機能低下抑制および心血管イベント抑制効果が確立された。また、非ステロイド性ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬フィネレノン、抗炎症・抗線維化作用を介して腎・心保護効果を示す。さらに、GLP-1 受容体作動薬は血糖降下作用に加え、体重減少および心血管保護作用を有し、腎保護効果も期待される。これら 4 剤は DKD 治療の Four pillar と呼ばれ、これらを患者背景に応じて適切に選択・併用することが、現代の治療戦略の要である。今後は、早期診断を可能にする新規バイオマーカーの実用化や、炎症・線維化を直接標的とする治療薬の開発が進むと考えられる。

■ワークショップ 1

医療現場の「やさしい日本語」：実践編

武田 裕子

順天堂大学大学院医学研究科

「やさしい日本語」とは、相手に合わせて分かりやすく伝える日本語を指します。私たちは普段から相手に合わせて話し方を変えています。小さい子どもに話しかける時には簡単な言葉を選び、高齢な方には簡潔にゆっくり話すなどさまざまな工夫をしています。それを言語調整といい、無意識のうちにしています。日本語を母語としない外国人に対しても、伝わりやすい話し方があります。演者らが立ち上げた“医療×「やさしい日本語」研究会”(<https://easy-japanese.info/>)では、「やさしい日本語」のコツを10にまとめてお伝えしています(表)。

「やさしい日本語」の研修に参加した医療者の多くが、外国人に遭遇することがなくても明日から役立つと言われます。聴こえや理解に困難を抱える高齢者、お子さん、認知症や失語症患者、発達障害を抱える人などの説明の際に役立つとのこと。それぞれの特性に合わせて話し方を変えるのですから当然ともいえます。さらに、手話通訳者や外国語医療通訳者からも、医療者が「やさしい日本語」を用いると通訳しやすいという感想をいただきます。本ワークショップでは、医療場面での会話を「やさしい日本語」に言い換える演習をします。ロールプレイも取り入れた実践的な学びです。ぜひご参加ください。

「やさしい日本語」は、言い換えのスキルにとどまりません。相手に分かってもらいたい、何とかして伝えたいという思いがあれば、伝わる言葉を探し、実物を見せたりジェスチャーを使ったり、おのずとさまざまな方法を探すことでしょう。そのようなマインドをもって「やさしい日本語」を活用し、ぜひ効果を実感してください。

表. 外国人に伝わりやすい「やさしい日本語」の10のコツ

- ① 話し出す前に整理する
- ② 一文を短くし、語尾を明瞭にして文章を区切る(「です」・「ます」で終える)
- ③ 尊敬語・謙譲語は避けて、丁寧語を用いる
- ④ 単語の頭に「お」をつけない(可能な範囲で)
- ⑤ 漢語よりも和語を使う
- ⑥ 外来語を多用しない
- ⑦ 言葉を言い換えて選択肢を増やす
- ⑧ ジェスチャーや実物を提示する
- ⑨ オノマトペ(擬音語・擬態語・擬情語)は使わない
- ⑩ 相手の日本語力が高い場合は「やさしい日本語」をやめる

■ワークショップ2 フットケアワークショップ： 胼胝や鶏眼、足潰瘍を繰り返す患者さんへの免荷療法 ～基本的な免荷療法を学び、適切な免荷材の使用を体験してみよう～

企画担当者：曾根 晶子（船橋市立医療センター）
吉田 多紀（筑波メディカルセンター病院）

第1部「形成外科医師による講義と実演」

講師：寺部 雄太（IMS グループ医療法人財団明理会 春日部中央総合病院 下肢救済センター）

第2部「特定行為研修修了者 皮膚・排泄ケア特定認定看護師による事例検討と演習」

講師：鈴木 由加（千葉県循環器病センター 看護局 特定行為研修修了者皮膚・排泄ケア特定認定看護師）
ファシリテーター：井出 迫和美（東京通信病院）
江尻 加奈子（大阪公立大学医学部附属病院）
尾上 和子（杏林堂クリニック）
杉本 友紀（慶應義塾大学病院）
須森 未枝子（山梨県立中央病院）
永瀬 紗奈衣（JCHO 神戸中央病院）
檜原 直美（済生会横浜市東部病院）
村内 千代（関西医科大学）

【企画趣旨】

2008年の糖尿病合併症管理料算定を契機に、JADENではフットケア研修および研修修了者向けのブラッシュアップ研修を開催してきました。参加された方々から、臨床現場でフットケアを提供しても胼胝や鶏眼の再発、足潰瘍の再燃といった課題に直面することも少なくないといった声があがっており、免荷の必要性を感じていました。

本ワークショップは、第1部では形成外科医師による足病変と免荷療法、足や創傷のアセスメント、免荷の必要性および具体的な免荷方法について講義・実演を行う予定としています。さらに、第2部では特定行為研修を修了した皮膚・排泄ケア認定看護師による事例を用いた免荷療法の実際の解説と参加者同士での免荷材を用いた演習を行います。これにより、知識及びアセスメントの深化と技術の確実な習得につなげたいと考えています。

【内容】

- 1) 第1部：形成外科医師による講義と実演
 - (1) 講義：足病変と免荷療法、足や創傷のアセスメント、免荷の必要性、免荷療法の実際
 - (2) 実演：具体的な免荷方法
- 2) 第2部（1時間）：特定行為研修修了者 皮膚・排泄ケア特定認定看護師による事例検討と演習
 - (1) 事例検討
 - ①参加者がグループ・ペアごとに、提示された事例について足のアセスメントを実施し免荷療法についてファシリテーターと共に検討
 - ②講師による事例の解説
 - (2) 免荷材を用いた演習

資料提供：アルケア株式会社

■ワークショップ3

今日からできる“癒し”のケア：アーユルヴェーダで広がる糖尿病看護・介護

北西 剛¹、村林 宏美²、熊丸 沙和子²

¹ きたにし耳鼻咽喉科、² 日本アーユルヴェーダ・スクール

数千年にわたり連綿と受け継がれ、今も広く日常に浸透している伝統医学 アーユルヴェーダ。現代西洋医学では、「病気が治らないと健康ではない」という考えのもと、病気の治療が中心となっているが、アーユルヴェーダでは、「健康に生きることで病気は癒える」と考え、疾病予防、さらには日常や季節の過ごし方を中心とした養生法を詳しく教えてくれる。

世界に冠たる長寿国となった日本。高齢化率は29.1%（2023年）に達し超高齢社会を迎えているが、真の意味での健康長寿が達成されているとはいえず、看護や介護の問題が顕在化している。家庭や施設の介護現場では、対象者のみならず、家族をはじめとするケアギバーは疲弊しきっている。令和7年版 厚生労働白書が示され、「超高齢社会に備える」「地域の支えあいを強める」などが挙げられている。あらためて、超高齢社会日本の向かうべき方向性として、医療においても、アーユルヴェーダの伝える予防や養生を日常や看護・介護、災害医療などに取り入れることが、その一助となると考える。

アーユルヴェーダでは、日々の養生をディナチャリア、季節にあった過ごし方をリトチャリアと呼んで、とても重要視し、現代の私たちの日常にも取り入れやすい日常養生法が数多く紹介されており、ご本人のみならず、ご家族、さらには看護・介護の現場にもすぐに役立つ養生法を提示する。

ワークショップでは、

- I) 座学でのお話し：アーユルヴェーダの一般的な考え方、ディナチャリアの紹介。
- II) 実習：看護・介護現場に関わる共同演者2名から、アーユルヴェーダが重視する3点（頭、耳、足）マッサージを紹介し、デモを行う。あわせて参加者様にも体験いただく。
- III) 参加者プレゼント：セサミオイル・アマゾン神秘の樹液 コパイバマリマリ（※変更および全員に配布できない場合あり）。

今回の学会テーマは「多様性に配慮した糖尿病療養支援」。アーユルヴェーダの智慧は、職種、性別、年代、疾患、国境を超えて共有できる癒しケアそのものです。今日から明日から、自身に、ご家庭に、各職種現場に WSの知見・経験を活かしていただけることを願っています。

■研究推進委員会企画セミナー

現場の疑問が宝の山！ 糖尿病看護研究のはじめ方 - なるほど！ こうやって研究にするんだ！ -

日 時：9月20日（土）10:15～11:45

会 場：第3会場（中ホール 300）

座 長：森 加苗愛（順天堂大学）
村角 直子（金沢医科大学）
演 者：東 めぐみ（文京学院大学）
石井 彩（千葉大学大学院看護学研究院）
西島 桂子（大阪暁明館病院）
山崎 優介（みんなのかかりつけ訪問看護ステーション安佐南）
企 画：餘目 千史（日本看護協会）
柴山 大賀（筑波大学）
東 めぐみ（文京学院大学）
村角 直子（金沢医科大学）
山崎 優介（みんなのかかりつけ訪問看護ステーション安佐南）
岡 佳子（飯塚病院）
住吉 和子（岡山県立大学）
高橋 慧（大阪大学大学院）
原 光明（訪問看護ステーション オリナス）
藤原 優子（大阪大学医学部附属病院）
山田 明子（JCHO 九州病院）
森 加苗愛（順天堂大学）

【企画趣旨】

研究推進委員会では、これまで量的研究・質的研究・事例研究に関するセミナーを開催してまいりましたが、今年度は研究のスタート時点に焦点を当て糖尿病教育・看護の向上に寄与する研究を推進していきたいと考えております。

臨床の現場で生まれる日常的な疑問にまず焦点を当て、臨床疑問（クリニカルクエッション）をどのように研究計画につなげていくかという視点でセミナーを開催いたします。

本学会の研究助成を受け、実際に研究に取り組まれた3名の方のご講演を通して「臨床での疑問を研究にどう結びつけていくか」を探究いたします。

研究をこれから始めようとしている方、臨床での疑問を研究につなげることに苦勞されている方は是非セミナーにご参加頂き、事例を通してそのノウハウをつかみとってください。

昨年度より新たな取り組みとして、『研究相談所』を設けております。研究に関する日頃の疑問、分からないことなどを気軽に相談してください。

【プログラム】

座長：森加苗愛、村角直子

1. 趣旨説明 森加苗愛
2. 講演：臨床での疑問を研究に結びつけるプロセス
東めぐみ（文京学院大学）
3. 事例1：「学童期の1型糖尿病患者に対してサイトローテーション指導を実践する
小児科看護師の支援の現状と抱える課題」
西島桂子（大阪暁明館病院）
4. 事例2：「CGMを使用する2型糖尿病患者支援のための評価ツールの内容妥当性の検討」
石井彩（千葉中央メディカルセンター，千葉大学大学院看護学研究院）
5. 事例3：「非代償性肝硬変合併糖尿病患者の療養体験」
山崎優介（みんなのかかりつけ訪問看護ステーション安佐南）
6. 総合討論
7. まとめ

■研修推進委員会セミナー 1

高齢糖尿病患者の意思決定への支援について考えよう ～高齢者を取り巻く多様な価値観って？～

日 時：9月21日(日) 9:00～10:20

会 場：第4会場(中ホール200)

講 師：高橋 香代子(慈泉会 相澤病院 看護部)

事例提示者：山下 亜希(日本糖尿病教育・看護学会研修推進委員)

企 画：日本糖尿病教育・看護学会研修推進委員会(高齢者支援チーム)

中村 美津子(白山石川医療企業団 公立松任石川中央病院)

桜庭 咲子(弘前大学医学部附属病院)

濱野 初恵(公立大学法人富山県立大学)

山下 亜希(市立大津市民病院)

田口 三知(松沢病院)

青木 美智子(公益社団法人日本看護協会 看護研修学校)

超高齢化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。

こうした複雑な背景をもつ高齢糖尿病患者に対しては、治療やケアに関する意思決定の場面でも多くの課題が生じます。認知機能の低下や身体的・社会的な機能の変化により、自らの意思を明確に伝えることが難しくなる場合も少なくありません。また、治療に対する価値観や生活上の優先順位も多様であるため、画一的な対応では本人にとって望ましい支援につながらないことがあります。そのため、本人の尊厳を守りながら、生活背景や価値観を踏まえた意思決定支援を行うことが重要です。

この度の学術集会では、意思決定支援をテーマとしたワークショップを企画しました。高齢者への意思決定支援について学び、事例をもとにディスカッションを通して、高齢糖尿病患者を取り巻く多様な価値観を意識し、今後の高齢糖尿病患者への意思決定について実践に繋げていきましょう。興味がある方は是非、ご参加ください。

■研修推進委員会セミナー 2

「支援シート」を使って認識に働きかけてみよう！運動を糸口にした気づきを促す透析予防支援～筋肉は裏切らない～

日 時：9月21日（日）10:35～11:55

会 場：第4会場（中ホール 200）

講 師：柳井田 恭子（日本糖尿病教育・看護学会 研修推進委員会 透析予防支援チーム）

平岡 めぐみ（日本糖尿病教育・看護学会 研修推進委員会 透析予防支援チーム）、他

企 画：日本糖尿病教育・看護学会 研修推進委員会（透析透析予防支援チーム）

久保 睦子（八戸市立市民病院）

柳井田 恭子（川崎市立井田病院）

吉田 照美（岡崎市民病院）

平岡 めぐみ（JCHO 四日市羽津医療センター）

浜田 詩子（土佐市立土佐市民病院）

青木 美智子（日本看護協会 看護研修学校）

研
修
推
進
委
員
会
セ
ミ
ナ
ー

糖尿病性腎症をもつ患者の治療の目標は、腎症の進行も予防しながら、「自分らしく生きる」ことです。超高齢社会を迎え、糖尿病性腎症やサルコペニア・フレイルを保有した高齢者が増えていることを背景に、糖尿病性腎症4期の治療はこれまでの厳格なたんぱく制限から適切なたんぱく質の摂取へ、運動制限からフレイル予防のための運動の推進へ、とパラダイムシフトしています。フレイル対策は、健康寿命を延ばして寝たきりや要介護状態でいる期間を減らし、「自分らしく生きる」ために重要となります。

患者さんは、自己管理と自己実現との折り合いをつけながら、自分なりのセルフケアを獲得していきます。しかし、長年培った食事や運動療法への考え方や行動が、腎機能の悪化やフレイルの進行につながることもあります。

そこで今回は、運動を糸口に支援シートを活用し、患者さんの認識に働きかけ、気づきを促す支援について考えてみたいと思っています。

昨年と同様、運動体験をしながら学べる、楽しいワークショップを企画しています。私たちと運動体験をしながら、認識を深めてみませんか？ご参加お待ちしております！

■政策委員会企画セミナー

みんなはどうしていますか？～日々の実践を診療報酬算定につなげるために～

日 時：9月21日（日）10:35～11:55

会 場：第2会場（大会議室 101+102）

総合司会：	菊永 恭子	（日本医科大学付属病院）
	永渕 美樹	（佐賀大学）
演 者：	八木 孝	（八木医院）
	吉永 美保	（八木医院）
	山崎 優介	（みんなのかかりつけ訪問看護ステーション安佐南）
	野間 弘子	（船橋市立医療センター）
	山本 真矢	（総合病院 聖隷浜松病院）
企 画：	日本糖尿病教育・看護学会 政策委員会	
	山崎 優介	（みんなのかかりつけ訪問看護ステーション安佐南）
	太田 美帆	（東京家政大学）
	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）
	永渕 美樹	（佐賀大学）
	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）
	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	（総合病院 聖隷浜松病院）

糖尿病看護において算定可能な診療報酬として代表的なものとして、在宅療養指導料、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あります。これらの診療報酬算定において看護職の果たす役割は大きく、診療報酬上の評価を得ることができた背景には、専門的な患者支援の実践とその効果の可視化が大きく貢献しています。

しかし、診療報酬の仕組みは複雑であり、理解することが難しい一面もあり、実際に算定しているけど「本当にこれで大丈夫なのかな？」「他の施設はどうしているのかな？」など疑問も多くあります。

第29回日本糖尿病教育・看護学会学術集会において、政策委員会企画として診療報酬改訂のポイントと新規診療報酬評価についてセミナーを開催いたしました。

当日の参加者や終了後のアンケートにおいて、診療報酬を実際にどのように算定しているのか具体的な他施設の算定開始までの準備や、実際の算定方法についての質問が聞かれました。そこで、本企画では、診療報酬を算定している施設の実際についてご紹介いただき、診療報酬算定のポイントについて学びを深めていきたいと思います。また、会場の皆様から日々の疑問点や工夫点などもご発言いただき、診療報酬算定についてディスカッションしたいと考えています。

■編集委員会セミナー

査読をチャンスに！ 論文投稿を成功に導くためのヒント

日 時：9月21日（日）14:45～16:05

会 場：第2会場（大会議室 101+102）

演 者：永渕 美樹 （佐賀大学医学部看護学科）

工藤 理恵 （筑波大学）

企 画：日本糖尿病教育・看護学会 編集委員会

澄川 真珠子 （札幌医科大学）

上杉 裕子 （金城学院大学）

工藤 理恵 （筑波大学）

桑村 由美 （徳島大学）

佐藤 三穂 （北海道大学大学院）

清水 安子 （大阪大学大学院）

徳永 友里 （杏林大学）

中尾 友美 （千里金蘭大学）

永渕 美樹 （佐賀大学医学部看護学科）

西村 亜希子 （香川大学）

藤田 君支 （九州大学大学院）

藤原 優子 （大阪大学医学部附属病院）

【企画趣旨】

編集委員会では、会員の皆様の日々の看護実践や糖尿病看護に関する研究を論文として投稿していただけるようセミナーなどの活動をこれまで実施してきました。

近年は投稿論文数が増加しつつありますが、残念ながら査読途中で論文修正を断念し取り下げをされる方も散見されます。編集委員会としては、その背景として投稿者が査読者からの指摘内容に対してどの程度まで修正すべきなのか、査読者にどのように検討結果を記載すべきかなど困難を感じているのではないかと考えました。

そこで、今年度は投稿後の査読への対応に焦点を当てたセミナーを企画いたしました。

論文投稿において、査読は論文の質をより高めるために重要な役割を果たします。しかし書面でのやり取りとなり、著者・査読者双方で自分の意図する考えを正確に相手へ伝えることが難しく、査読後の対応に困難を感じる場面も少なくないと思われます。

本セミナーでは、論文投稿の経験のある2名の演者より、実践報告と原著論文における論文採択までの査読過程において感じたことや工夫したことを紹介し、特に、査読への対応のポイントやコツ、査読者との効果的なやり取りについてお伝えしたいと思います。これから論文投稿を考えている方、すでに論文を投稿し査読を受けている方、査読をする立場にある方など、多くの方にご参加いただきたいと思います。

【プログラム】

1. あいさつ
2. 実践報告の投稿経験
3. 原著論文の投稿経験
4. 質疑応答

9月20日(土) 第1会場 (Leo Esaki メインホール)

■ランチョンセミナー1 肥満症について

座長：福井 トシ子（国際医療福祉大学大学院）

性成熟期女性の肥満について

荒田 尚子

国立成育医療研究センター

肥満は、2型糖尿病、癌、心臓病、認知症など、いくつかの慢性疾患の主要な危険因子であり、早期死亡の主な原因ともなる。また、生殖・妊娠・次世代の健康に連続的に負の影響を及ぼす重要課題である。日本の20～30歳代における肥満（BMI $\geq$ 25）は、令和5年国民健康・栄養調査で男性20代23.2%、30代30.2%、女性20代11.8%、30代12.4%と報告される。成人の過体重・肥満（BMI $\geq$ 25）割合は日本・韓国で40%未満とOECD諸国の中で低位だが、多くの国では60～70%に達しており、若年層でも看過しえない水準である。

肥満は女性で月経異常・無排卵を介して自然妊娠性とART成績を低下させ、流産リスクを高める。妊娠中は妊娠糖尿病、妊娠高血圧症候群、感染・血栓症、分娩介入の増加など多彩な母体合併症と、巨大児、先天異常、早産、死産などの胎児・新生児リスクの上昇をもたらす。さらに母体の肥満と高インスリン環境は胎児の過栄養を介して出生後の肥満・耐糖能障害・循環器疾患リスクを高め、ライフコースおよび世代間にわたり不利益を連鎖させる。

対応として、妊娠前からの体重・代謝管理（体重減少と適正体重維持、食事質の最適化、身体活動の習慣化、禁煙、睡眠・メンタルヘルス支援）、既存合併症の厳格なコントロール、必要に応じた薬物療法・減量外科の適切適応、妊娠中の体重増加（GWG）と血糖・血圧管理の最適化を、男女双方・家族単位で実装することが要である。臨床・公衆衛生・政策を横断したプレコンセプションケアの強化が、日本の若年世代の肥満対策と周産期アウトカム改善、さらには次世代の健康資本の維持に直結する。

共催：田辺三菱製薬株式会社／日本イーライリリー株式会社

9月20日(土) 第1会場 (Leo Esaki メインホール)

■ランチョンセミナー 1 肥満症について

座長：福井 トシ子（国際医療福祉大学大学院）

新しい肥満症診療

益崎 裕章

琉球大学大学院医学研究科 内分泌代謝・血液・膠原病内科学講座（第二内科）

糖尿病・高血圧症・脂質異常症に対する21世紀の治療薬の進歩は瞠目に値しますが、これらの発症・進展基盤の一角を担う肥満症の診療に対しては決定打となる医薬を欠いた時代が長く続いてきました。食事療法・運動療法・認知行動療法などを縦横に駆使したとしても必ずしも肥満に伴う健康障害がすべて改善するとは限りません。生体にはかつて肥満していたときのエネルギー出納バランスを維持しようとする“不都合な”恒常性維持機構が張り巡らされており、その影響は消化管ホルモンの分泌や食欲調節に関わる脳機能、肥満に関連する種々の健康障害の病態に及びます。少なくともその一部には epigenetic なメカニズムの関与が想定されています。本講演では特に生体のインクレチン受容体シグナルの特性に焦点を当て、我が国における肥満症診療の現状と課題、GIP・GLP-1 受容体コアゴニスト、チルゼパチドへの期待を考察してみたいと思います。

共催：田辺三菱製薬株式会社／日本イーライリリー株式会社

9月20日(土) 第2会場 (大会議室 101+102)

■ランチョンセミナー 2

座長：瀬戸 奈津子（学校法人 関西医科大学 看護学部・看護学研究科 教授）

『糖尿病とくらす、糖尿病と生きる』ための個別化医療

島袋 充生

福島県立医科大学 糖尿病内分泌代謝内科学講座 教授

糖尿病の分野で、個別化医療の重要性が指摘されて久しい。糖尿病をもつ方は臨床的特徴、病態、合併症の発生様式、治療反応性が個々に異なるため、これらをすべて考慮しながら、最適な医療の結果がえられるよう、本人と医療者双方で共同意志決定することが求められる。これを、個別化医療と呼ぶ。

糖尿病治療の目標は、血糖、血圧、脂質の良好なコントロール、適正体重の維持、禁煙の遵守（包括的リスク管理）により、糖尿病合併症の発症、進展を阻止し、糖尿病のない人と変わらない寿命と日常生活の質（QOL）の実現を目指すことである。包括的リスク管理をすみやかに始め、継続すれば、多くの場合、糖尿病合併症の発症や進展が抑制できる。高齢化により増加するサルコペニア・フレイル、認知症、悪性腫瘍、心不全・心房細動などの併存疾患にも注視する必要がある。糖尿病をもつ人がもたない人と変わらない寿命と QOL を実現するためには、これら合併症・併存症を同時に予防・管理することが求められる。

一方、糖尿病をもつ方は、スティグマを持つことがあり、社会的不利益、差別を経験することがある。福島医大を含めた多国籍共同研究で、2型糖尿病をもつ方の68%から89%が何らかのスティグマを有し、世界共通の課題であることがわかっている（Holmes-Truscott, Shimabukuro et al. Diabetic Med, 2025）。

「糖尿病とくらす、糖尿病と生きる」とは、糖尿病に起因するあるいは関連する合併症・併存症の不安・恐怖・スティグマを漠然と感じながらも、これらを克服するための絶え間ない^{いと}な^な営みをつづけることでもある。

ひとりびとりの合併症・併存症を適切に予測し、それぞれに応じた tailor-made なリスク管理による予後予測ができれば、不安・恐怖・スティグマを大きく軽減できるかも知れない。本セッションでは「糖尿病とくらす、糖尿病と生きる」ための個別化医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

9月20日(土) 第3会場(中ホール 300)

■ランチョンセミナー 3

座長：田代 淳（松戸市立総合医療センター 糖尿病・代謝・内分泌内科部長）

リアルタイム CGM を看護実践とチーム医療に活かす

松田 季代子

神戸大学医学部附属病院 看護部 糖尿病看護認定看護師

近年、糖尿病治療における血糖管理は大きく進歩しており、リアルタイム持続血糖モニタリング（rtCGM）はその中心的役割を担っています。rtCGM は従来の血糖自己測定（SMBG）とは異なり、リアルタイムでの血糖変動の把握を可能にするため、より質の高い治療介入や療養支援が期待されます。本セミナーでは、rtCGM の看護実践や多職種連携における具体的な活用方法と、患者のセルフマネジメント支援における看護師の役割についても考察します。

最新の rtCGM 機器である「Dexcom G7 CGM システム」は、高精度な測定機能に加え、低血糖や高血糖を即座に知らせるアラート機能を備えており、患者の心理的・身体的負担を軽減しながら、病態や生活に即した対応がしやすく、日常における血糖マネジメントの質を高める点が特徴です。こうした機能をどのように患者の生活背景や治療方針に応じて選択・適応できるか、看護師および多職種によるチーム医療の視点から解説します。また、rtCGM によって得られる詳細なデータを多職種で共有することにより、タイムリーかつ的確な支援が可能となります。そのためには、円滑な情報共有と協働体制が重要となるため、具体的なチーム体制や連携の在り方についても紹介します。さらに、実際の臨床現場における導入症例を通じて、rtCGM が患者に与える具体的効果を紹介します。特に、低血糖リスクの高い高齢者や、生活習慣や服薬管理の調整が難しい患者において、行動変容を促す手段として rtCGM がどのような役割を果たしたかを共有します。

本セミナーを通じ、看護師としてチーム医療の中で rtCGM の有用性を最大限に活かすための知見を深め、今後の患者支援に活かしていただければ幸いです。

共催：デクスコムジャパン合同会社

9月20日(土) 第4会場(中ホール 200)

■ランチョンセミナー 4

座長：長島 まゆみ（社会福祉法人恩賜財団 済生会支部栃木県済生会宇都宮病院糖尿病看護認定看護師 / 日本糖尿病療養指導士）

①どっちも血糖測れるよね？～血糖自己測定（SMBG）機器と POCT 血糖測定機器の使い分け～

②血糖測定（SMBG） 指導のコツ

中川 裕美

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院リバーサイド 臨床検査室 臨床検査技師 / 一般社団法人日本糖尿病療養指導士認定機構 理事 / 日本糖尿病療養指導士

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 リソースナース室 / 糖尿病看護認定看護師 / 日本糖尿病療養指導士 看護師長

POCT とは、Point of Care Testing の略で、「被験者の傍らで医療従事者が行う検査であり、検査時間の短縮および被験者が検査を身近に感ずるという利点を活かし、迅速かつ適切な診療・看護・疾患の予防、健康増進等に寄与し、ひいては医療の質を、被験者の QOL および満足度の向上に資する検査である」と定義されている。血糖測定においても、院内では POCT 機器が普及しており、精度管理体制のもとで運用されることで、信頼性の高い測定が可能となっている。POCT 機器は精度以外にも、データの一元管理が可能となることで医療安全の向上や業務改善などさまざまなメリットがある。

一方、自宅で患者自身が日々の血糖値を把握するための血糖測定器が SMBG（Self Monitoring of Blood Glucose）機器である。糖尿病患者にとって、自身の血糖値を把握して、血糖マネジメントに役立てることは重要である。SMBG は患者自身が測定を行うため、測定時の手技だけでなく、血糖値を測定する意義やメリット、測定した血糖値をどのように治療や生活に反映させるのかといった理解を深める患者指導も重要となる。

以上のように、同じ血糖値を測定する機器であっても POCT と SMBG は測定者や測定の目的等が異なり、状況に合わせて適切に使い分けが必要である。また、SMBG 機器は患者自身が使用する機器であり、指導には工夫が必要な場面もある。本講演では、2施設での事例をもとに、POCT と SMBG の適切な使い分けと、SMBG 指導の工夫について紹介し、血糖測定を通じた患者支援と看護師の役割について考察したい。

共催：株式会社 三和化学研究所

9月20日(土) 第5会場(中会議室 201)

■ランチョンセミナー5

座長：寺内 康夫（横浜市立大学附属病院 内分泌・糖尿病内科 診療科部長／教授）

一人ひとりにあわせたパーソナライズ医療へ ～ AHCL の活用を患者とともに考える～

新井 茉美

自治医科大学附属病院 糖尿病看護認定看護師

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。これら、HCL や AHCL 機能を活用することで、日本でも AID (Automated Insulin Delivery) 療法が可能となり、1型糖尿病患者の治療は大きく進化している。

これらの機能を活用するには、機器の操作方法だけでなく得られたデータをどのように読み解き患者の日常生活を支援していくか、血糖マネジメントだけでなくQOLの維持、向上のためのサポートなど、治療支援を担う看護師のスキルアップや知識の拡充は非常に重要である。

本講演では、AID療法の適応症例と具体的な事例紹介、その中でも長年インスリンポンプを使用している症例、ミニメド™770G から780Gへアップデートされた症例、MDI から780Gへ治療変更された症例、RtCGM/isCGM とポンプから780Gへアップグレードされた症例など、実際のケアリンク™レポートを用いて各種レポートの読み方も併せて解説する。様々な治療経過からAID療法を選択された経緯や思い、以前の治療からどのように血糖マネジメントやQOLが改善されたかなど、患者と共にレポートを確認しながら、よりその人らしい生活を送れるように支援している。ケアリンク™レポートは医療従事者だけのものではなく、患者と共に活用していくツールであると考えます。

共催：日本メドトロニック株式会社

9月21日(日) 第2会場(大会議室 101+102)

■ランチョンセミナー6

座長：道口 佐多子（医療法人 健清会 那珂記念クリニック）

CGM 導入からレポートを活用した支援まで“簡単・安心・気付き”を届ける看護を目指して

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

近年、糖尿病診療において CGM を利用する機会が増えてきました。

2024 年 9 月に西村理明教授（東京慈恵会医科大学）らによって出された「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」により、低血糖リスクを最小限にしつつ、よりよい血糖管理をする為に日常診療でどのように CGM を活用すべきか？が明らかになってきました。HbA1c や SMBG だけでは確認することが困難であった睡眠時、仕事や運動時の血糖推移が CGM の登場により、簡単に可視化され、診療や支援において患者さんと共に日々新たな気づきや学びを得る事ができるようになりました。当院では約 180 名の患者さんが生活や介護環境、合併症の進行、経済状況を考慮しながら CGM を活用しています。AGP レポートは診療や療養支援の場面だけでなく、院内カンファレンスでも活用しており、チーム医療のコミュニケーションツールとしても役立っています。

2024 年に isCGM から rtCGM に変更した患者 82 名（1 型 47 名、2 型 35 名）にデータ推移の検討と満足度調査を実施しました。（第 62 回日本糖尿病学会関東甲信越地方会発表）結果は TAR を除いて、HbA1c、GMI、TBR はいずれも切替後に有意に改善しました。平均スキャン（表示）回数/日は、isCGM $8.5 \pm 1.55 \rightarrow$ rtCGM 17 ± 2.03 と有意に増えました。アンケート結果（n=81）は、活用してよかったが 91%、使用 3 か月後アラート活用は 85%でした。「rtCGM 活用は生活や血糖の把握に影響がありましたか？」の問いでは、血糖コントロールがし易くなった、常に血糖がわかるので安心、食事に気を付けるようになった、低血糖対応がし易くなった、SMBG をしなくて生活が楽になった、運転が安心等の回答がありました。本講演では、患者さんが回答された「簡単（～し易く）・安心・気付き」を届けるために実践している看護支援内容をお話したいと思います。療養支援や院内カンファレンスで AGP レポートが活用されることにより、患者さんの暮らしがより良くなるという心から願っています。

共催：アボットジャパン合同会社

9月21日(日) 第3会場 (中ホール 300)

■ランチョンセミナー7

座長：成瀬 桂子（愛知学院大学歯学部 内科学講座）

Weekly Insulin への期待

下野 大

二田哲博クリニック

糖尿病治療薬には様々な選択肢があり、インスリン製剤もその一つである。

インスリン療法は1型糖尿病のみならず、2型糖尿病がある人にも広く治療手段として受け入れられている。一方、注射回数は少ない方が負担感が小さいと報告されている。

2025年1月にインスリン イコデクが発売されたことにより、週1回投与による基礎インスリンの補充が可能となった。これにより、インスリン療法の満足度や注射遵守率が高まるだけでなく、インスリン療法に対する患者の抵抗感が軽減し、より早期からインスリン導入が進めやすくなるものと期待される。また、自己管理が困難な患者の介助者の負担軽減にもつながる可能性がある。

今回、週1回持効型溶解インスリンアナログ注射液として登場したインスリン イコデクについて、その作用メカニズムや具体的な導入・切り替えの方法、そしてこの薬剤に対する期待を述べる。

共催：ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

9月21日(日) 第4会場(中ホール 200)

■ランチョンセミナー 8

座長：安田 和基（杏林大学医学部糖尿病・内分泌・代謝内科）

FITTER Forward ～注射手技に関する最新の推奨事項とその実践～

永渕 美樹

佐賀大学医学部看護学科 生涯発達看護学講座

菊地 実

日本医療大学保健医療学部 診療放射線学科

インスリン注射療法において、薬剤が正確に体内へ送達されることは、糖尿病管理の質を左右する極めて重要な要素です。世界中の糖尿病ケア専門家が集まり、科学的根拠に基づいた注射技術の推奨事項を策定する国際的な取り組み「FITTER (Forum for Injection Technique and Therapy: Expert Recommendations)」は、2016年に初版が発表され、2025年にはさらなる文献レビューと専門家の合意に基づき「FITTER Forward」として内容が刷新されました。

本セミナーでは、最新の FITTER Forward に基づく注射手技の科学的根拠と、それを活用した患者支援の実践について学びます。永渕先生からは、注射手技における基本的な注意点について、菊地先生からは、インスリン注射に伴う皮膚合併症（硬結）の早期発見と鑑別のポイントについて、FITTER Forward の推奨事項に沿って解説いただきます。

本セミナーを通じて、日々の実践における注射手技の裏付けとなる科学的知見を深め、明日からのより質の高い糖尿病ケアの実現に寄与することを目指します。

共催：エムベクタ合同会社

■交流集会 1 9月20日(土) 10:15～11:35 第6会場(中会議室202)

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3弾

古山 景子¹、山地 陽子²、菊永 恭子³

¹日本医科大学付属病院、²JCHO 東京新宿メディカルセンター、³日本医科大学付属病院

【企画趣旨】

私たちは第27回・第29回の当学術集会において本テーマで交流集会を企画しました。第27回の交流集会では、A病院・B病院の実践課程と参加された方々の課題等を共有した結果、「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課題が大きいことが浮き彫りになりました。そこで、第29回の交流集会では、A大学病院におけるシステム構築と実践課程を報告した結果、アンケートでは「交渉や活動内容を考えたい」「自分がやっていることに自信が持てなかったが、参加して確信できた」「当施設での運用イメージがついた」「実践に伴う施設内での環境整備や自身の配置、働き方など全体像を考える機会になった」など、前回の企画でのご意見から、大きく飛躍した肯定的な意見や感想を得ることができました。

本交流集会では、三度(みたび)インスリン投与量の調整を担う特定行為研修を修了した看護師の皆さんに参集いただき、各施設の課題と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. 過去の学術集会のアンケート結果提示
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 2 9月20日(土) 10:15～11:35 第7会場(中会議室406)

～ハンズオン～ スマホアプリを活用した2型糖尿病の簡単応用カーボ カウンターはじめての一步

渡邊 真智子¹、岡田 照代²、前田 るみ³、三浦 恵子⁴、水野 美華⁵、鈴木 裕美子⁶、中西 八重子⁷、
大澤 亜紀⁸、浅野 よしみ⁹

¹名古屋セントラル病院、²深津医院、³北医療生活協同組合北病院、⁴岡崎市民病院、⁵原内科クリニック、
⁶八千代病院、⁷すずか糖尿病クリニック、⁸社会医療法人明陽会成田記念病院、⁹一宮市民病院

【企画趣旨】

応用カーボ研究会は、糖尿病看護認定看護師で構成されており、応用カーボカウントに関する知識とスキルの向上を目指し、会員同士の交流と連携を通じて活動を推進することを目的として活動しています。

一般的に臨床現場では、カーボカウントの複雑さや分かりづらさが原因で、苦手意識を持つ人が少なくありません。

食事に含まれる炭水化物(糖質)が血糖値を上昇させることは広く知られていますが、依然としてインスリン注射の固定量投与が主流となっている現状があります。一方で、患者さんが摂取した食事量に応じて必要なインスリン量を調整することは、より良い血糖コントロールを実現し、患者さんのニーズに応える上でも重要です。

そこで、当交流集会では、臨床現場で実践しやすいツールとして糖尿病専用アプリを実際に使用していただきます。また、初学者の方でも参加しやすい、主食に焦点を当てた「簡単応用カーボカウント」というシンプルな方法についても学びを深め、参加者の皆さまと共有する場としたいと考えています。

本交流集会における全ての演題発表内容に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

※交流集会で使用するアプリを事前にインストール可能な方は下記ページをご参照ください。

<https://e-smbg.net/app/>

【プログラム】

1. 糖尿病療養支援に生かす2型糖尿病の簡単応用カーボカウントの説明(15分)
2. 実践報告 2型糖尿病の簡単応用カーボカウントの実際(10分)
3. スマートフォンを使用した2型糖尿病の簡単応用カーボカウント(15分)
4. 簡単カーボ&インスリン一覧表を使用した2型糖尿病の応用カーボカウントの説明(15分)
5. 意見交換(20分)
6. まとめ・アンケート記入(5分)

■交流集会 3 9月20日(土) 10:15～11:35 第9会場(小会議室303)

看護が活かせる特定行為 ～知恵と経験の共有～

角出 孝子¹、春田 さゆり²、藤井 純子³、玉川 智子⁴、藤岡 美恵香⁵、江澤 芳恵⁶、柴田 まり子⁷、伊藤 千穂⁸、大佐古 三香⁹、平間 幸子¹⁰

¹舞鶴赤十字病院、²JA 長野厚生連佐久総合病院、³佐賀大学医学部附属病院、

⁴東邦大学医療センター佐倉病院、⁵JA 徳島厚生連吉野川医療センター、⁶医療法人北関東循環器病院、

⁷日本医科大学多摩永山病院、⁸ほたるのセントラル内科、⁹パナソニック健康保険組合松下記念病院、

¹⁰さいしょ糖尿病クリニック

【企画趣旨】

特定行為研修を修了した看護師は、糖尿病をもつ人に対し、「インスリン投与量の調整」を実施することで、低血糖や高血糖を回避し、合併症予防により貢献できるようになりました。さらに、単にその場のインスリン投与量を増減するだけでなく、看護の視点を活かし、対象者の発達段階や生活背景、価値観を考慮しながら調整を行うことで、生活の質の向上を支援しています。また、専門医が不在または少数しかいない施設では、血糖マネジメントに関する相談対応を行うだけでなく、タスク・シフト／シェアを促進する活動を行っています。

その一方で、特定行為を実践する中で自施設にロールモデルがないことや、施設によっては特定行為研修を修了した看護師を円滑に活用する仕組みがまだ整備されていないため、自施設に適した活動を模索しながら日々実践している状況も少なくありません。「糖尿病看護の視点で悩みや課題を語り合う場がない」「インスリン投与量の調整についてタイムリーに相談する相手がない」「特定行為研修修了後のスキルアップはどのようにすればいいのか」など、さまざまな悩みが聞かれます。

そこで、この交流集会では在宅や病棟で特定行為を実践している看護師の知恵と経験を共有し、悩みや問題を解決するヒントを得たり、特定行為だからこそできる看護について話し合える場を作りたいと考えました。また、今後特定行為研修を受講しようと考えている方にとっても、有益な情報を得られる場になるのではないかと考えています。

【プログラム】

1. 企画趣旨説明
2. 活動紹介：外来（在宅）、病棟
3. グループディスカッション
 - 1) 特定行為を実践しうまくいった事例や判断に迷った体験は？
 - 2) 特定行為に関連して看護師としてあなたが大切にしていることはなんですか？
 - 3) 特定行為だからこそできる糖尿病看護を語ってみよう
4. まとめ

■交流集会 4 9月20日(土) 10:15～11:35 第10会場(小会議室304)

CGM(持続グルコースモニタリング)の活用支援～困り事を解決しよう～

長山 千枝¹、穴井 えりも²、菅原 加奈美³、山下 みどり⁴、野崎 房代⁵、成田 麻見佳⁶、
間中 昌利⁷

¹JMA 東埼玉総合病院、²防衛医科大学校、³クリニックみらい立川、⁴高槻病院、⁵河北総合病院、
⁶市立札幌病院、⁷レイクタウン内科

【企画趣旨】【プログラム】

本交流集会は、多忙な臨床現場における「CGM 活用時の困りごと」について、参加者同士で共有・議論し、解決の糸口を見出すことを目的としています。

2020年4月より、血糖自己測定器加算(C150)の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、CGMがより多くの患者さんに活用されるようになりました。さらに、スマートデバイスを活用するリアルタイムCGM(rtCGM)の普及により、患者さん自身がリアルタイムでグルコース値を確認できるようになり、低血糖や高血糖をアラームで把握するなど、管理が一層容易になっています。また、そのデータはクラウドを介して医療機関と共有でき、オンライン診療等での活用も進んでいます。

しかしながら、CGMの普及に伴い、小児から高齢者まで様々な患者層が使用中で、支援に関する課題が浮上しています。具体的には、皮膚トラブルやアプリのダウンロードが難しい高齢者対応や老々介護でご家族の支援も難しい場合の対応、また看護師自身が最新機器への苦手意識を抱くといった問題が現場で多く聞かれます。

本交流集会では、こうしたCGMの実臨床における課題を共有し、明日からの患者支援に直結する具体的なヒントを得られる場にしたいと考えています。

つきましては、より実践的な内容にするために、事前アンケートへのご協力をお願いいたします。ご回答は匿名で集計し、交流集会での議論の参考資料として活用させていただきます。お忙しいところ恐れ入りますが、ぜひご協力のほどよろしくお願いいたします。

ぜひ、多くの皆様のご参加をお待ちしております。

また、この交流集会に関して特にCOIに関する事項はありません。

【プログラム】

1. 企画趣旨説明
2. CGM 困難症例の共有
3. CGM 支援における課題と意見交換
(皮膚トラブル・デジタルリテラシー等)
4. まとめ・アンケート

回答方法：以下のQRコードもしくはURLよりご記入ください

→ [アンケートリンク] <https://forms.gle/yi3xLzFRPY7yVbme7>

アンケートに関して交流集会の目的以外には使用いたしません。

■交流集会 5（国際交流委員会企画）

9月20日（土）13:15～14:35 第6会場（中会議室202）

JADEN30 国際交流委員会企画交流集会

外国人糖尿病患者への療養支援の困りごとを共有しませんか？

吉田 多紀¹、餘目 千史²、肥後 直子³、河井 伸子⁴、グライナー 智恵子⁵、高橋 慧⁶、山口 裕子⁷、劉 彦⁸、谷本 真理子⁹

¹筑波メディカルセンター病院、²公益社団法人日本看護協会、³京都府立医科大学附属病院、⁴大手前大学、⁵神戸大学、⁶大阪大学大学院、⁷トヨタ自動車、⁸東京医療保健大学、⁹東京医療保健大学

【企画趣旨】

外国人糖尿病患者さんへの療養支援において、「言葉が通じない」「文化の違いに戸惑う」「そもそもどう関わればよいのかわからない」など、臨床で困難やモヤモヤを感じたことはありませんか？

2023年に当委員会が行ったアンケートでも、外国人患者の受け入れ体制が整っていない医療機関において、言葉や文化の壁に戸惑いながらも支援を行っている現状が明らかになっています。患者さんの母国語が話せるわけでも特別なスキルがあるわけでもない中、通常業務のなかでどうにか対応している…という声は少なくありません。この交流集会では、そのような臨床で感じている「困ったこと」「苦勞していること」「誰かに聞いてほしいこと」を自由に話せる場にしたいと考えています。そして、日々のケアの中で感じているちょっとした違和感や悩み、工夫などを共有できる時間にしたいと思います。「ちょっと聞いてみたい」「同じような経験があるかも」と思われた方は、ぜひお気軽にご参加ください。困難や苦勞の声から、明日への小さなヒントを見つけられることを願っています。

【プログラム】

1. 在留外国人の糖尿病療養支援に関する現状と課題について～アンケート結果から～
2. 「外国人糖尿病患者への療養支援の困りごと」をテーマとしてワールドカフェ

【対象者】

糖尿病療養支援に関わる医療従事者、研究者、外国人患者支援に関心のある方々

■交流集会 6 9月20日(土) 13:15～14:35 第7会場(中会議室 406)

地域連携で困った体験をみんなで語り合おう！

～糖尿病のある人が安心してその人らしい生活が送れるために～

武石 千鶴子¹、朝倉 智美²、石井 由美³、小坂 和代⁴、下須賀 香奈子⁵、下中 紀代子⁶、
田中 和子⁷、十時 綾子⁸、中山 加代⁹、平塚 元一¹⁰、藤本 美枝¹¹

¹社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院、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独立行政法人 労働者健康安全機構 大阪ろうさい病院、⁷医療法人社団敬愛会 佐賀記念病院、

⁸公益財団法人健和会 健和会大手町病院、⁹社会医療法人耕和会 迫田病院、¹⁰瀬戸内徳洲会病院、

¹¹医療法人博光会 御幸病院

【企画趣旨】

住み慣れた地域で、糖尿病のある人が安心してその人らしい生活が送れるためには、保健・医療・福祉における他職種連携が必要であり、多くの機関で活躍し、医療・生活支援を含む幅広い専門性を有する看護職は、地域連携の中心となることが期待されます。しかし、連携・協働は、さまざまな条件の下で、さまざまな要因が絡み合って作り上げられる複雑な組織活動であり、実際においては、目標血糖値や自己注射での硬結情報の共有不足、地域から病院の誰に連絡すれば良いか分からないなど、病院と地域との認識のずれや情報提供・連携不足などの課題も見られます。

そこで、病院・施設・訪問看護・クリニック・行政など地域連携に関わるそれぞれの立場のみなさんと、地域連携で困った体験を語り合いませんか？今回の企画では、それぞれの体験をグループワークで共有し、今後の地域連携について、一緒に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。お待ちしております。

【プログラム】

- ①小劇場
- ②講義（地域連携について）
- ②グループワーク（地域連携で困った体験について）
- ③参考例（私たちが工夫している内容）の紹介

■交流集会 7 9月20日(土) 13:15～14:35 第9会場(小会議室 303)

聴いて、見て、触って、見つけて！

みんなで防ごう！！インスリンボールとリポハイパートロフィー

～十人十色の支援～

前場 真由美¹、鈴木 悦子²、宮本 晴江³、飯田 優⁴、加納 裕久⁵、小林 美和子⁶、坂口 優希⁷、
笹島 由江⁸、濱口 計子⁹、三好 徹¹⁰、山内 麻衣¹¹

¹JR 東京総合病院、²東京女子医科大学付属 八千代医療センター、³医療法人真生会真生会富山病院、

⁴埼玉医科大学国際医療センター、⁵東濃中部医療センター 土岐市立総合病院、

⁶JA 新潟厚生連柏崎総合医療センター、⁷東京女子医科大学病院、⁸西東京中央総合病院、

⁹小川赤十字病院、¹⁰社会医療法人厚生会中部国際医療センター、¹¹なごみ訪問看護ステーション

【企画趣旨】

インスリンボールやリポハイパートロフィーなどの皮膚変化は血糖管理の阻害因子として問題となりますが、同一部位への注射を避けることで予防が可能です。

私たちは日々の臨床で、注射部位の観察や予防のための支援が出来ているでしょうか。実際の外来診療や治療支援の場面で、注射部位を観察することは容易ではありません。そして、注射部位の視診や触診を行い皮膚変化があっても、これはインスリンボールなのかと不安になることはありませんか？

そこで、インスリンボールやリポハイパートロフィーなどの皮膚変化を予防するために、また皮膚変化がみられた様々な人への治療支援の一助となるように、この交流集会を企画しました。

インスリンボールとリポハイパートロフィーとはどういうものなのか、皮膚変化を発見するための問診・視診・触診の方法についてなど、講義・腹部模型での触診体験や写真症例を通して、知識・技術を深めていきましょう。

グループディスカッションでは、写真症例を用いて各施設での注射部位の観察方法や治療支援の実際、困りごとや十人十色の対応を共有し、明日からの臨床で活かせる知識と技術として、持ち帰ってほしいと考えています。

定員は30人とし、人数を超えた場合は見学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おります。

【プログラム】

1. 開会：企画趣旨説明
2. 講義：インスリンボールとリポハイパートロフィー
3. グループディスカッション
 - 1) 腹部模型でインスリンボールの視診・触診を体験
 - 2) 写真症例をもとに問診、視診、触診の方法など自由に話し合う
4. 発表・共有
5. まとめ・症例の実際を説明
6. 閉会

■交流集会 8 9月20日(土) 13:15～14:35 第10会場(小会議室304)

特定行為(インスリンの投与量の調整)のやりがい、難しさについて語ろう！

北中 由芳子¹、内藤 愛²、山田 庄子³、道関 沙緒理⁴、坂崎 恭子⁵、戸田 滋久⁶、坂本 倫基⁷

¹自衛隊中央病院、²諏訪中央病院、³谷津保健病院、⁴福井大学医学部附属病院、

⁵順天堂大学医学部附属練馬病院、⁶福山医療センター、⁷福岡大学病院

【主旨】

2015年に特定行為研修が始まり8年が経過しました。特定行為を開始している施設も少しずつ増えてきましたが、みなさんは現場でどのように実践されていますか。「やりがい」や「達成感」を感じながらも、「難しさ」「悩み」などの課題を抱えている方も多いと思います。そこで昨年に引き続き、認定看護師教育課程(B課程)糖尿病看護学科の1期生が中心となり、特定行為を実践する中での現状や課題を共有し、少しでも解決の糸口に繋げていけることを目的に今回の交流集会を企画しました。

交流集会では、外来と病棟での特定行為の実践の場面、それぞれの現状や課題について事例を含めて紹介します。そしてグループワークでは、特定行為を実践している中で感じているやりがい、難しさ、悩みなどを含め、抱えている思いや考えを語り合いたいと思います。

診療の補助やタスクシフトの視点から私たちにできること、特定行為を看護師が行うことの強みや役割、施設背景、時間的な制約やマンパワーなども含めた難しさや課題など、普段から実践しているからこそ感じる思いを語り合いませんか。実践する中で工夫していることをみなさんと共有し、自施設での特定行為の定着と拡充、そして明日への意欲に繋がることを期待しています。多くの方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) 外来での特定行為の実践、課題について
 - (2) 病棟での特定行為の実践、課題について
- 3 グループワーク
- 4 まとめ

■交流集会 9 9月20日(土) 15:30～16:50 第6会場(中会議室202)

“なるようになる”という患者のエンドオブライフを支える ～「看護の教育的関わりモデル」をとおして～

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

¹京都済生会病院、²東京家政大学、³淡海医療センター、⁴文京学院大学、⁵産業保健師、

⁶聖隷クリストファー大学、⁷日本赤十字北海道看護大学、⁸長岡崇徳大学、⁹下関市立大学、¹⁰順天堂大学、

¹¹医療創生大学、¹²関西看護医療大学、¹³群馬大学大学院、¹⁴東京工科大学、¹⁵大阪医科大学、

¹⁶元福岡国際医療福祉大学、¹⁷元砂川市立病院、¹⁸自治医科大学、¹⁹群馬大学大学院、²⁰新潟県立大学

【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、今回は実践事例を基に「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 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、糖尿病性腎症で肝がん末期の患者さんとの関わりを紹介します。大学病院で肝がんの治療を受けていましたが、これ以上の治療ができず予後半年と告知され自宅近くの病院に転院してきました。消化器内科の医師からは肝臓よりも腎臓が先にダメになるかもと伝えられ、腎臓内科に紹介となり、腎臓内科医からは腎代替療法の意思決定を行ってほしいと依頼がありました。腎代替療法の意思決定をするにあたっては、残された時間を患者さんご家族がどのように過ごしたいと思っているのか、その思いに寄り添って支援したいと思っていましたが、患者さんは「なるようになる」と繰り返し話しており関わりに戸惑いを感じました。モデルを手がかりに支援を行なうことで、患者さんの楽しみが続けられつつ、「なるようになる」ように状態に応じて調整を続けました。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。みなさんとのディスカッションをとおして、「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)

モデルの説明 (15分)

事例紹介 (25分)

ディスカッション・共有 (30分)

まとめ・アンケート (5分)

■交流集会 10 9月20日(土) 15:30～16:50 第7会場(中会議室 406)

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！ Part2 ～医療福祉サービスを知り支援につなげよう～

尾上 和子¹、町田 景子²、山下 亜希³、浅井 和江⁴、伊藤 美和、野崎 房代⁵、河内 あゆみ⁶、坂本 梅子⁷、高松 千織⁸、瀧川 稲子⁹、田口 三知¹⁰、長縄 真奈美¹¹、畑崎 智子、松本 麻里¹²、村田 中¹³、山田 美穂子¹⁴、山本 なつ美¹⁵、山本 真貴¹⁶

¹杏林堂クリニック、²東京都立多摩北部医療センター、³市大津市民病院立、

⁴草加パートナーズ内科・糖尿病クリニック、⁵河北総合病院、⁶日本赤十字社医療センター、

⁷北里大学病院、⁸そのだ内科 糖尿病・甲状腺クリニック、⁹徳島大学病院、¹⁰東京都立松沢病院、

¹¹稲沢市民病院、¹²公立昭和病院、¹³日本赤十字社医療センター、¹⁴富山赤十字病院、

¹⁵日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院、¹⁶関西医科大学附属病院

【企画趣旨】

第29回日本糖尿病教育・看護学会学術集会において、「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みつけよう」をテーマに交流集会を開催しました。ミニレクチャーやディスカッションを通して精神疾患と糖尿病を併せもつ人の支援について具体的な示唆を得られたと多くの意見をいただいた一方で、症例を通して学びを深めたいという意見もありPart2を企画しました。

2020年厚生労働省の「患者調査」において糖尿病を強く疑われる人は1,000万人と10年間横ばいの状況です。また、2025年厚生労働省の「精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会」において、精神疾患をもつ入院患者数は減少し、外来受診者数は576.4万人と増加傾向にあります。精神疾患と糖尿病を併せもちながら地域で生活している人がその人らしく生きるためには地域のスタッフと協働し疾患を抱える人を支えていくことが課題となります。

本交流集会は、精神疾患と糖尿病を併せもつ人を支援する看護師が地域連携、多職種連携の視点で知識・技術を学び、日々の困りごとの解決の一助とすることで、明日からの実践に活かして欲しいと企画しました。事例検討では、困難症例を通し、地域包括支援センター、支援コーディネーター（ケアマネージャー）の視点でアドバイスや福祉サービスの知識を得る機会を設けます。また、交流集会後半は事例検討の学びを活かし、精神疾患全般について、自身の体験を踏まえ、困りごとを明らかにし今後の支援に活かすためのグループディスカッションを行います。

精神疾患と糖尿病を併せもつ人への関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。

【プログラム】

1. 企画趣旨説明 (3分)
2. 事例検討 (30分)
 - 1) 統合失調症をもち母と2人暮らしの糖尿病患者の支援
 - 2) 認知症をきたした糖尿病患者と家族の支援
3. グループディスカッション (30分)
4. 発表 (10分)
5. まとめ・アンケート回答 (7分)

■交流集会 11 9月21日(日) 9:00～10:20 第5会場(中会議室 201)

糖尿病外来における医科歯科連携の取り組みの実際： 現場の声を聞いてみよう

工藤 理恵¹、仲上 静香²、赤嶺 勝³、桑村 由美⁴、柴山 大賀⁵

¹筑波大学、²市立貝塚病院、³いのわクリニック、⁴徳島大学、⁵筑波大学

【企画趣旨】

口腔機能の維持は、食事や会話を楽しむなど豊かな生活を送るために重要です。糖尿病患者さんにおいても、疾患管理だけでなく、生涯を通じて自分の歯で食べる楽しみを維持し、生活の質を保ちながら寿命を全うすることにつながります。そして、糖尿病患者さんの口腔の問題は、セルフケアと歯科受診により重症化予防が可能です。そのため、患者さんへの口腔のセルフケアを支える支援は重要であり、医科と歯科の密接な連携が求められています。

私たちは、看護師による口腔管理は、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、現状では、看護師による外来での指導は一般的に行われず、口腔の問題の予防が不足しており、口腔疾患の発見が遅れています。みなさんの中には、口腔管理に関心があっても、患者さんとどう関わったら良いのかを悩み、実践することに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「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」(柴山ら, 2022; 柴山ら 2023; 柴山ら 2024)の第4回目として企画いたしました。今回は、実際に糖尿病外来で医科歯科連携に向けた活動に着手している現場の看護師からの生の声をお聞きいただきます。どのように医科と歯科で連携しているのか、具体的な取り組みや直面している課題など、現場の声を通して知ることができます。また、意見交換により他施設の取り組みや工夫を共有することで、自施設での実践に向けた手助けになればと思います。

糖尿病外来での口腔管理の患者支援に関心がある皆さまにとって、今後に活かすためのヒントにつながれば幸いです。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医科歯科連携の取り組みの実際 15分

えっ糖尿病じゃあ歯医者に行かなきゃね 15分

意見交換 30分

まとめ 10分

(本交流集会は筑波大学社会貢献プロジェクトおよびJP22K17452の助成を受けて行います。)

キーワード： 糖尿病 歯周病 看護師教育 療養指導

■交流集会 12 9月21日(日) 9:00～10:20 第6会場(中会議室202)

糖尿病とがんを併せ持つ患者への支援

ーがん薬物療法を受ける糖尿病患者のセルフマネジメント橋渡し支援： 味覚障害

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

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

【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、がんを併せ持つ糖尿病患者は少なくありません。また、がん治療の発展により長期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、その方々へ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、がん薬物療法中のセルフマネジメントを促進するツールを作成し、昨年の交流集会では「悪心・嘔吐」を取り上げ、医療現場での悩みや課題について共有しました。

今年は、がん薬物療法中に多くの患者が経験する「味覚障害」を取りあげます。味覚障害に対して、食事の工夫や亜鉛投与により対処されることがありますが、症状の改善には至らない現状があります。また、味覚の変化のためにおいしく食べられないことは食の楽しみを奪い、糖尿病患者においてさらなるQOLの低下を招きます。

そこでがん看護専門看護師によるミニレクチャを通して、味覚障害を生じやすい薬剤とその対処方法の理解を深めるとともに、事例を通してそれぞれの専門領域の看護師が患者をどのようにとらえ関わっているのか、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。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。多くの方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。

【プログラム】

オリエンテーション (5分)

がん専門看護師によるミニレクチャ (20分)

事例紹介 (15分)

グループワークのポイントとグループワーク (25分)

質疑応答 (10分)

まとめ・アンケート (5分)

■交流集会 13 9月21日(日) 9:00～10:20 第9会場(小会議室 303)

療養支援しゃべくり 007

～糖尿病看護の楽しさをみんなで共有しませんか？～

竹内 麻衣¹、山崎 優介²、大佐古 三香³、佐々木 亜衣⁴、森瀬 茜⁵、赤嶺 勝⁵、秋元 陽子⁶、糸部 文子⁷、岩本 由衣⁸、川島 幸美⁹、小森 正子¹⁰、佐藤 広太¹¹、鈴木 裕子¹²、高橋 恵子¹³、中川 由季¹⁴、成田 圭子¹⁵、藤井 基広¹⁶、松田 麻耶¹⁷、森山 初美¹⁸

¹公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院、²みんなのかかりつけ訪問看護ステーション安佐南、

³パナソニック健康保険組合松下記念病院、⁴総合病院釧路赤十字病院、⁵いろのわクリニック、

⁶東京慈恵会医科大学附属第三病院、⁷東松山市立市民病院、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豊田厚生訪問看護ステーション、¹¹久里浜医療センター、

¹²富士吉田市立病院、¹³上越地域医療センター病院、¹⁴東京医科大学病院、¹⁵十和田市立中央病院、

¹⁶埼玉県立循環器・呼吸器病センター、¹⁷帝京大学医学部附属病院、¹⁸東京慈恵会医科大学附属第三病院

【企画趣旨】

皆様は自分が患者さんに行った糖尿病療養支援について語ることはありますか？

糖尿病看護では、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を実践されているのではないのでしょうか。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、それを他の人に語ったり、振り返ったりす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、看護師自身が自己効力感を高めることも大切です。成功体験は看護師の自己効力感に影響していると言われており、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他者に語り、それを認めてもらうことが成功体験につながり、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2023年・2024年に開催したところ、参加者より、「失敗だと思っていたことが、成功体験に思えてきた」「自分の体験を語ることでモチベーションが上がった」などの意見をいただきました。そこで、今年も第3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いただき、それを共有できるような企画を考えています。是非、皆様の知と技を活かした大切な療養支援の経験を筑波の地に持ちより、語り合うことで、「明日からの仕事も頑張れる!!」そう感じてくださることを願っています。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

【プログラム】

1. 企画趣旨説明
2. ミニレクチャー「看護を語る事の意味」
3. 事例の紹介
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

■交流集会 14（将来検討委員会企画）

9月21日（日）9:00～10:20 第10会場（小会議室304）

こんなのあったらいいな～みんなで創ろう！

ICT（CGM）ガイドブック？

佐藤 真理子¹、小江 奈美子²、村内 千代³、吉田 多紀⁴、森西 可菜子⁵、小野 美穂⁶、安酸 史子⁷、黒江 ゆり子⁸、伊波 早苗⁹

¹ 済生会吉備病院、² 医療法人 八田内科医院、³ 関西医科大学、⁴ 筑波メディカルセンター病院、

⁵ 京都大学大学院、⁶ 香川県立保健医療大学、⁷ 日赤北海道看護大学、⁸ 関西医療看護大学、

⁹ 淡海医療センター

【企画趣旨】

日本糖尿病教育・看護学会では、5か年重点目標（2022年～2026年）の1つとして「デジタル社会にむけた糖尿病教育・看護の対応準備」を進めています。将来検討委員会では、昨年の交流集会「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～」で集まったご意見等から着想を得て、「誰もが使える」「道しるべとなる」ICT（CGM）ガイドブック（仮）の作成に取り掛かっております。

今回の交流集会ではICT（CGM）ガイドブック（仮）を作成するにあたり、日頃から糖尿病看護に携わっている皆さんより「こんなガイドブックがあったらいいな」のご意見をいただき、ICT（CGM）ガイドブック（仮）に反映させたいと考えております。内容としては、CGMの読解や指導法ではなく、デジタル機器やICTを組織に導入するときに困りそうな内容を考えています。例えば倫理や情報セキュリティ、備えるべき能力、仲間づくり、などなどです。

ご参加には何の条件もありません。「こんなガイドブックがあったらいいな」をワイワイと楽しく語り合える場になればと思っております。皆さんのご参加を心よりお待ちしております。気楽にご参加ください。

【プログラム】

1. オリエンテーション（5分）
2. デジタル社会に向けたこれまでの取り組み（将来検討委員会より）（10分）
3. ワールドカフェ（60分）
テーマ「こんなガイドブックがあったらいいな」
＊テーブルに分かれ、途中席替えをしながらテーマに沿って話し合いをします
4. まとめ（5分）

※ワールドカフェ参加者は25名を予定しています。その他、会場の大きさに合わせて見学者を設ける予定です

■交流集会 15 9月21日(日) 10:35～11:55 第5会場(中会議室 201)

糖尿病のある方の口腔健康管理に向けた看護支援Ⅱ： オーラルフレイルや口腔機能の維持・向上を視野に入れて

桑村 由美¹、澄川 真珠子²、瀧川 稲子³、大和 光⁴、五十嵐 栄理佳⁵

¹徳島大学、²札幌医科大学、³徳島大学病院、⁴徳島大学病院、⁵岩見沢市立総合病院

【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の実現を目指すことであり、そのためには、高齢化などで増加するサルコペニアやフレイルなどの併存疾患の予防や管理が重要です。近年、身体だけではなく、口腔のフレイルについても注目されています。

昨年の交流集会では、私達が作成した糖尿病がある方の口腔の健康についての教育資材を参加者の皆様に紹介し、口腔の健康管理に向けた看護支援について活発な討議を行うことができました。ご参加頂いた方々からのご意見をもとに、今年も継続して看護支援について討議を行いたいと考えています。

口腔の健康管理では、口腔の衛生状態の保持と機能の保持の両方が重要ですが、糖尿病のある方の口腔機能の維持に向けて注目する機会ほどの程度ありますでしょうか。加齢による影響に加え、コロナ禍以降はマスクの装着や人との会話の減少により口腔周囲の筋活動が減少し、オーラルフレイルや口腔機能の低下が危惧され、歯科領域では口腔機能低下症への対策が検討され、舌や口唇の運動なども紹介されています。そこで、今年は、口腔機能の基本と口腔機能維持のために推奨されている運動と一緒に学び、オーラルフレイル対策など、糖尿病のある方の口腔機能の維持・向上に向けた看護支援の視点を含めて討議をしたいと考えています。参加者の皆様と臨床での取り組み状況について活発な意見交換ができ、明日からのより良い看護実践に繋がることを願って企画いたしました。また、私共の教育資材をご活用下さったご施設におかれましては、ご使用状況等につきまして、忌憚のないご意見をお伺いできれば有難いです。ひとりでも多くの皆様方の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
2. ミニレクチャー：口腔機能とオーラルフレイル、糖尿病のある方の口腔機能の実態と口腔機能維持のための口腔体操
3. グループ討議
4. まとめ、アンケート

■交流集会 16 9月21日(日) 10:35～11:55 第6会場(中会議室 202)

ゆる～く集まる DM ナース work at クリニック

柏本 佐智子¹、吉田 直子²、倉岡 賢治³、小野 明美⁴、布谷 容子⁵

¹関目やまもと糖尿病内科、²ましたに内科クリニック、³サクラ糖尿病・腎臓・内科クリニック、

⁴こすぎ内科クリニック、⁵あずま糖尿病内科クリニック

【企画主旨】

近年、糖尿病患者の多くがクリニックを受診しており、その割合は年々増加しています。糖尿病専門クリニックも増加傾向にあり、糖尿病看護の専門性を有する看護師が、クリニックで活躍する機会も広がっています。

私たちは、クリニックでの勤務を通して、病院の外来看護でもなく、訪問看護とも異なる「クリニック看護の専門性」とは何か、また他のクリニックではどのように実践されているのか、考えるようになりました。そこで、2022年10月に「ゆる～く集まる DM ナース work at クリニック」のWeb ページを開設し、ZOOM を活用したオンラインの集まりを不定期で開催し始めました。

2023年・2024年には、当学会にてリアル開催の交流集会を行い、特にテーマを設けず、「クリニックにおける糖尿病看護」「病診連携」「スタッフ教育」などを自由に話し合うグループディスカッションの場を設けてきました。

本交流集会では、クリニックでの実践を通じて生じる疑問や気がかりなことを共有し、参加者それぞれの現場での困りごとや工夫、知見を分かち合いたいと考えています。これまでの会をきっかけに、参加者同士がつながりを持ち、情報交換を続けているという声もいただいています。この交流が、実りあるつながりの場となれば幸いです。皆さまのご参加を心よりお待ちしております。

対象：

- ・楽しく時に悩みながらクリニックで糖尿病看護を実践しているナース
- ・これから本気で糖尿病専門クリニックで働きたいと考えているナース（若干名）

【プログラム】

1. 企画主旨説明、本日の流れ、主催者紹介 10分
2. 交流会（クリニックでの糖尿病看護について） 45分
3. 各グループ内容の共有 15分
4. まとめ、アンケート記入など 10分

※本発表に関連する COI はありません。

※ゆる～く集まる DM ナース work at クリニックは、非営利の任意団体として活動しており、利益の追求は目的としていません。

■交流集会 17 9月21日(日) 10:35～11:55 第9会場(小会議室 303)

「糖尿病と認知症を併せ持つ方への支援について語り合おう」 ～その人らしく暮らすために私たちにできること～

清水 正子¹、佐竹 明美²、井手迫 和美³、塚本 洋子⁴、豊島 麻美⁵、住吉 由巳子⁶、竹内 優子⁷、
青山 友香⁸、森下 江利子⁹、阿部 尚子¹⁰、高草木 由里¹¹

¹厚木市立病院、²群馬医療福祉大学、³東京通信病院、⁴学校法人北里研究所北里大学北里研究所病院、

⁵武蔵野赤十字訪問看護ステーション、⁶順天堂大学医学部附属浦安病院、

⁷学校法人北里研究所北里大学病院、⁸獨協医科大学埼玉医療センター、⁹医療法人社団いずみ会北星病院、

¹⁰伊勢崎市民病院、¹¹群馬県済生会前橋病院

【企画趣旨】

2024年9月総務省の発表によると、日本の高齢者人口は3,625万人、高齢者人口率が29.3%でした。2022年には、認知症および軽度認知障害(MCI)の有病率は約28%と報告されています。「誰もが認知症になり得る」という認識が持たれ、認知症になっても生きがいや希望を持って暮らすことができる社会が求められています。一方、2016年の「国民健康・栄養調査」では、糖尿病が強く疑われる者と糖尿病の可能性が否定できない者の数は2,000万人とされています。2023年の同調査では糖尿病が強く疑われる者の割合は男性16.8%、女性8.9%で、この10年間では男女とも有意な増減は認められていませんが、年齢階級が上がるにつれ糖尿病が強く疑われる者の割合が高くなっています。これらより超高齢社会の現代において糖尿病と認知症を併せ持つ方への支援は重要だと考えられます。3大認知症としてアルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症があります。アルツハイマーや脳血管障害の病変の関与が少なく、糖代謝異常が認知症の発症に深くかわる一群に対して「糖尿病性認知症」と呼ばれる概念も提唱されてきました。

私たちは、確定診断をされていなくても認知機能低下が疑われる方、高齢者ばかりではなく若年者で認知症を発症された方など、糖尿病療養支援に苦慮した症例を経験してきました。糖尿病看護に携わる看護師は、認知症を理解した糖尿病療養支援が必要だと考えます。認知症があっても糖尿病の治療を継続させ、生きがいや希望を持ってその人らしく暮らすために、私たちにできることを一緒に考え語り合ってみませんか。

【プログラム】

1. 企画趣旨の説明、オリエンテーション 5分
2. ミニレクチャー「糖尿病と認知症」15分
3. 症例紹介(3例) 25分
4. グループディスカッション
「その人らしく暮らすために私たちにできること」20分
5. 発表および意見交換 10分
6. まとめ、アンケート 5分

■交流集会 18 9月21日(日) 10:35～11:55 第10会場(小会議室304)

1 型糖尿病と生きる“私”の語り — 看護に伝えたいこと

添田 百合子¹、高橋 明子²、橋本 祐子³

¹創価大学、²綾部市立病院、³那須中央病院

【企画の趣旨】

本交流集会では、1型糖尿病とともに生きてきた当事者が、自らの経験を語り、その語りを通して看護職に伝えたい思いを共有する。

語り手は3歳で発症し、家庭や学校、地域社会の中で「患者」として生活してきた。看護師となっただけからは、療養者としての経験を抱えたまま、ケアを提供する立場として実践を積んできた。さらに母となり、自身の子どもの1型糖尿病と診断されたことを契機に、これまでの経験を新たな視点から見つめ直すようになった。苦しみや戸惑いの中で多くの人に支えられ、自らの声に耳を傾けてもらえたことが、病気との向き合い方を変える転機となった。

語り手は、糖尿病を単なる疾患ではなく、自らの人生そのものであると実感している。

本交流集会では、語りに耳を傾けることを通して、参加者が自身の看護実践を振り返り、患者とどのように関わるかを考える機会とする。「糖尿病はその人そのもの、人生」という語り手の言葉を出発点に、人生に寄り添う看護の在り方を共に考える場としたい。なお、本交流集会は語り手のプライバシーに十分配慮した形で実施する。

【プログラム】

1. 趣旨説明・導入（ファシリテーター）10分
2. 語りの時間（当事者によるプレゼンテーション）15分
3. 対話セッション（当事者×看護職の対話・深掘り）20分
4. 小グループディスカッション（印象に残った点、自分の実践と重なること）20分
5. 全体共有・振り返り・コメント（当事者から再コメントを含む）15分

■交流集会 19 9月21日(日) 13:30～14:50 第5会場(中会議室 201)

医科歯科連携で糖尿病をもつ人の健康を守ろう！「第4弾」 ～医科歯科連携に必要なものは？アクションカードを用いて考えよう～

三浦 恵子¹、吉田 照美²、前田 るみ³、岡田 照代⁴、渡邊 路子⁵、土川 睦子⁶、石川 香織⁷、
市川 真美栄⁸、押村 憲昭⁹

¹岡崎市民病院、²岡崎市民病院、³北医療生活協同組合北病院、⁴Nurse Office OKADA、⁵岡山労災病院、
⁶DM-NURSE-LAB、⁷安城更生病院、⁸あい歯科矯正歯科、⁹かすみ・おしむら歯科 口腔機能クリニック

【企画趣旨】

糖尿病と歯周病は、お互いに悪影響を及ぼし合う関係にあります。中でも、歯周病は糖尿病の「併存疾患」として位置づけられており、その管理が糖尿病治療の一環として重要視されています。そのため、患者さん自身が歯科受診の必要性を正しく理解すること、そして医科と歯科の医療従事者が連携し、情報を共有しながら治療にあたることで、より良い医療の提供につながります。

私たちは2022年より、糖尿病における医科歯科連携をテーマとした交流集会を開催してきました。これまでの交流集会を通じて、「医療者の歯周病に関する知識の不足」や「医科と歯科のコミュニケーション不足および連携の難しさ」、「糖尿病連携手帳の活用が進まない現状」、さらには「患者への実践的なアプローチスキルの不足」といった、さまざまな課題が浮き彫りになりました。これらの障壁を乗り越え、より効果的な連携を実現するための一助として、私たちは「医科歯科連携アクションカード」を作成しました。

本交流集会では、この「医科歯科連携アクションカード」を用いたグループワークを実施します。地域で医科歯科連携を積極的に推進している歯科医師と歯科衛生士とともに、明日からできる実践方法を一緒に考えてみませんか。

「医科歯科連携に興味はあるけど、何から始めればいいのかわからない」「すでに取り組んでいるけど課題を感じている」そんな皆さんのご参加を心よりお待ちしております。

【プログラム】

1. 企画趣旨説明
2. 歯科衛生士からのレクチャー
3. グループワーク
4. まとめ

■交流集会 20 9月21日(日) 13:30～14:50 第7会場(中会議室 406)

インスリンポンプ導入のハードルを一緒に下げよう ～苦手意識から半歩踏み出す～

吉田 直子¹、山本 なつ美²、菊池 美千代³、藤原 恭子⁴、山本 恵美子⁵、和田 幹子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国民健康保険小松市民病院、

⁶海老名市教育委員会 教育支援課

【企画趣旨】

インスリンポンプ療法は、1型糖尿病をはじめとしたインスリン治療を行う方々にとって、血糖管理の質を高める選択肢の一つです。しかし「導入が難しそう」「ポンプの操作が複雑」「説明に時間がかかる」「緊急時などの対応体制が不十分」という声が多く、実際には導入が進みにくい現状にあります。こうした“苦手意識”の背景に、単に知識や技術の不足に加え「サポート体制が整っていない」「導入時の情報不足」「誰に相談してよいかわからない」といった環境要因も大きく影響していると考えられます。

本交流集会では、今年の「あなたにもできる、明日からできるインスリンポンプ導入のコツ」に続き、導入に対する心理的・実践的ハードルをどう下げられるのかを、参加者の皆さんと共に考える場とします。全ての操作を習得するのは時間がかかるかもしれませんが初期ステップは決して難しくありません。本交流集会では、私たちの経験から具体的な導入事例や支援の工夫を紹介しながら、明日から使える実践的なヒントを共有します。「導入時に本当に必要なサポート」「看護師として最低限押さえておきたい知識と技術」「操作の複雑さに対する誤解とその解消方法」に焦点を当て、意見交換を通して理解を深めます。全ての機能をマスターすることを目指すのではなく「まずは半歩前へ」。インスリンポンプ導入への苦手意識を少しでも変えたいと考えている多くの皆さま、導入への一歩を踏み出すきっかけとして、ご参加をお待ちしています。

【対象者】 インスリンポンプ導入支援に関心のある看護師

※開示すべき COI 関係にある企業などありません

【プログラム】

1. 企画趣旨説明、オリエンテーション (5分)
2. グループワーク 1「インスリンポンプ導入に必要なサポートとは？」(15分)
3. 話題提供「導入時に看護師として役立つ最低限の知識と技術、支援の実際」(15分)
4. グループワーク 2「本当に必要なサポートと知識・技術を考える」(20分)
5. 55-70分：全体共有「導入のコツを整理・共有する」(15分)
6. 70-80分：アンケート記入・退室 (10分)

■交流集会 21 9月21日(日) 13:30～14:50 第10会場(小会議室304)

色眼鏡でみているかも～糖尿病スティグマってなんだろう～

田中 知美¹、櫻本 明美²、吉田 瑞穂³、若松 洋子⁴、南村 二美代⁵

¹いんベクリニック、²社会医療法人財団聖フランシスコ会姫路聖マリア病院、

³糖尿病内科・内科・眼科・たてやクリニック、⁴平見内科クリニック、⁵大阪公立大学

【企画趣旨】

糖尿病のある人が遭遇する糖尿病スティグマの中に、一般社会、メディア、周囲の人から受ける「社会的スティグマ」があります。「社会的スティグマ」のうち、特に医療従事者から受けるスティグマを「乖離的スティグマ」といいます。

私たち医療者は、糖尿病のある人が、糖尿病があっても自分の進みたい人生を歩むため、治療を前向きに受けられるよう、安心して相談できる存在でありたいと日々尽力しています。しかし、残念ながら医療従事者が糖尿病のある人にスティグマを付与している現状が明らかになっています。

実際、私たちはスティグマを付与しているのでしょうか。ケアの現場での糖尿病スティグマはどんな時に生じるのでしょうか。また、糖尿病スティグマを付与しないために私たちは何に気を付けるべきでしょうか。事例を通して一緒に考えてみませんか。

どなたでもお気軽にご参加ください。お待ちしております。

【プログラム】

- ①企画趣旨説明 (5分)
- ②事例紹介 (5分)
- ③事例について、リアルタイム投票ツールを用いて検討 (5分)
- ④ミニレクチャー「糖尿病スティグマについて」(25分)
- ⑤事例紹介 (10分)
- ⑥事例について、リアルタイム投票ツールを用いて検討 (5分)
- ⑦質疑応答・感想・まとめ (15分)
- ⑧アンケート (10分)

■交流集会 22（特別委員会企画）

9月21日（日）15:10～16:30 第5会場（中会議室 201）

糖尿病専門外部署でもできることがある！ あなたの資格、眠らせないで！

溝上 貴世美¹、内海 香子²、黒田 久美子³、梶野 美保⁴、金本 純子⁵、佐藤 果苗⁶、中村 美幸⁷、橋本 祐子⁸、原田 和子⁹、桃坂 真由美¹⁰、佐多 愛子¹¹、生駒 千恵¹²、草間 恵里¹³

¹坂出市立病院、²岩手県立大学、³千葉大学、⁴九州大学病院、⁵四天王寺大学、

⁶安田女子大学／安田女子短期大学、⁷前東京医療学院大学、⁸医療法人社団 亮仁会 那須中央病院、

⁹医療法人社団 紘和会 平和台病院、¹⁰九州大学病院、¹¹福岡県立大学、¹²所属なし、

¹³信州大学附属病院

【企画趣旨】

日本糖尿病教育・看護学会5カ年重点目標（2022～2026年）に基づき、特別委員会では、「糖尿病教育・看護の有資格者支援」のひとつとして、糖尿病療養指導士、糖尿病看護認定看護師や慢性疾患看護専門看護師等の糖尿病看護関連資格の取得、維持をサポートすることを目指しています。

しかし、「糖尿病看護の知識や技術を高めたい！」「もっと深く患者さんと関わりたい！」「今より積極的に活動の幅を広げたい！」など、様々な夢や希望を持って資格を取得したのに、近年のCOVID-19拡大以降の感染症対策を初めとした日常業務の慌たしさや、専門外部署への意図しない異動などの要因から、糖尿病看護有資格者（以下、有資格者）としての活動や、モチベーションを維持していくことが難しいと感じている方は少なくないと考えています。一方で、令和2年の患者調査では入院患者のおよそ5人に1人に糖尿病があるものの、糖尿病治療を主目的とした入院は全体のわずか2%ほどであり、より様々な場で糖尿病がある人々を支えていくことが必要となっています。

本交流集会では、糖尿病専門外部署での勤務を含めて長期間にわたって活動を継続している有資格者より、これまでの活動内容やモチベーション維持のポイントについて紹介します。その後のグループワークでは、参加者の皆さまの糖尿病専門外部署における療養指導等に関わる具体的な活動の現状や、活動が難しくなっている要因、または活動継続していくための工夫例やうまくいった取り組みなどの経験について意見交換と共有を行い、有資格者としての活動を維持・継続していくためのモチベーション向上や今後の活動に向けた打開策を見出すための機会にしたいと考えています。

糖尿病療養指導等の活動が十分にできていないと感じている方、資格を更新するか迷っている方、奮ってご参加くださいますようお願いしています。

【プログラム】

- ・企画趣旨の説明
- ・活動事例の紹介
- ・グループワーク
- ・グループワーク内容の全体共有
- ・まとめ
- ・アンケート記入

■交流集会 23 9月21日(日) 15:10～16:30 第7会場(中会議室 406)

特定行為の活動どうしたらええん？

受講を悩んでいる人・自信がない人 いらっしゃ～い

中野 恵理¹、黒岩 絵美²、竹内 麻衣³、上野 恵美⁴、津崎 好美⁵

¹近畿大学病院、²大阪回生病院、³公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院、

⁴医療法人恵生会 恵生会病院、⁵社会医療法人愛仁会 明石医療センター

【企画趣旨】

近年、看護師の役割拡大が求められる中で、特定行為研修はその専門性を高める重要な研修として2015年より開始され、特定行為研修を終了した看護師も少しずつ増えてきています。しかし現場では、「メリットが感じられない」「研修を受けたものの実際の活動に結びつかない」といった声が少なくありません。特定行為研修は、修了すれば即戦力として活躍できるわけではなく、組織内の理解や支援体制、本人のモチベーションなど、複数の要素が絡むため、実践に繋げにくい状況となっているが生じている現場もあります。そこで本交流集会では、糖尿病看護の分野において、特定行為研修の受講を迷っている看護師や、すでに研修を修了しているが組織内での活動に不安を感じている看護師の方々に、特定行為に関する知識や経験の共有、仲間との交流を通して前向きな行動変容を促すことを目的として開催したいと思います。本交流集会を通じて、参加された方が特定行為研修の意義を再認識し、自身のキャリアアップへの意欲を高めること、また、すでに研修を修了した看護師にとっても、活動のヒントや励ましを得て、自施設での実践へ一歩を踏み出すきっかけとなればと考えています。看護師同士がつながり、情報や想いを共有することで、個々の活動が職場に波及し、よりよい看護の提供につながることを期待しておりますので、ぜひたくさんの皆さまのご参加をお待ちしております。

【対象者】

特定行為研修の受講を迷っている看護師

すでに研修を修了しているが組織内での活動に不安を感じている看護師

【プログラム】

1. メンバー紹介・主旨説明
2. レクチャー・活動報告①
3. グループワーク・ディスカッション
4. レクチャー・活動報告②
5. グループワーク・ディスカッション
6. 各グループ発表
7. まとめ

*レクチャーでは、特定行為研修の概要や制度的背景、研修を通じて得られるスキルとその活用事例などを共有します

*グループワークでは講義でご紹介させていただいた事例を参考にいただき、「研修で得た学び」「職場での実践例」「苦労と工夫」など小グループで意見交換を行います

■交流集会 24 9月21日(日) 15:10～16:30 第10会場(小会議室304)

低血糖を繰り返す人への看護支援～AIとの共存を考える～

倉岡 賢治¹、野田 智代子²、荒木 彩子³、鳥取 和代⁴、西村 悦子⁵、水上 さおり⁶

¹サクラ糖尿病・腎臓・内科クリニック、²松波総合病院、³新潟県労働衛生医学協会、

⁴製鉄記念八幡病院、⁵福岡大学西新病院、⁶済生会飯塚嘉穂病院

【企画趣旨】

1型糖尿病がある人やインスリンを使用している人は、低血糖とは常に隣り合わせであり、低血糖を繰り返すことによって、認知機能の低下や意識障害など、生命の危機に直結するリスクがあります。一方で、AI技術の進歩により、健康管理や予防医療においてもAIの活用が進んでおり、日常生活の中にも徐々に浸透してきています。

本企画では、1型糖尿病があり低血糖を繰り返す人の事例を通じて、従来の看護師（ヒト）による看護支援とAIを活用した支援、それぞれのメリットやデメリット等について幅広い視点から話し合いたいと考え企画しました。これまで私たちが実際に行ってきた実践的な看護支援を出発点としながら、AIの活用の可能性、倫理的課題、看護との協働について皆様と議論を深めることで、AIとの共存に向けたヒントが得られるのではないかと考えています。

【プログラム】

1. 企画趣旨説明 (5分)
2. 担当者挨拶 (5分)
3. 事例紹介 (5分)
4. 低血糖を繰り返す人へAIはどんな支援を提案するのか (10分)
5. グループワーク (30分)
6. 各グループ発表・質疑応答 (20分)
7. まとめ・アンケート記入 (5分)

一般演題 1 「フットケア」

口演 01-1

地域で暮らす高齢糖尿病患者の予防的フットケアへの認識と行動

○岩瀬 恵理

日本赤十字看護大学大学院 看護学研究科 修士課程

【目的】地域で療養生活を送る高齢糖尿病患者が予防的なフットケアをどのように捉えているのか、その認識と行動を高齢者の視点から明らかにする。

【方法】対象：高齢糖尿病患者 5 名。データ収集方法：半構成的面接を 1 名あたり 1～2 回実施した。分析方法：当事者としての豊かな語りを文脈ごとにコード化し、コード間の比較や類似性を検討して概念的カテゴリーを抽出した。実施期間：予備調査 202X 年 5 か月間、本研究 202X 年 12 か月間。本研究は、所属施設および実施施設の倫理審査委員会による承認を得て実施した。

【結果】研究参加者は 5 名、年代は 70～80 歳代（平均年齢 76.6 歳）。A 氏は【足の裏は関係ないと思わずに自分で足の手入れを続けようと思う】【自分の健康管理を考えてできるだけ元気な体で過ごしたい】と感じていた。B 氏は【自分の足を手入れしてもらうことで生活ができていく】【できるだけ他に頼らずに妻と二人で生きていこうと思う】と捉えていた。C 氏は【足の手入れは面倒と感じるが妻に心配されて自分の足を労わり対処する】【長期の入院を経験してから筋力が落ちて一挙に老人になったと感じる】と実感していた。D 氏は【一年間巻き爪が治らず薬剤師の妻からフットケア外来を教わり足は重要と意識する】【足のケアは重要だとわかり人生を楽しくゆっくり歩もうと思う】と捉えていた。E 氏は【糖尿病は足切断の可能性がある」と知り、自分では足の手入れが厳しくなり申し訳ないと思うが専門の看護師へ依頼する】ことへ結びついていた。

【考察】当事者の視点に近づくことで、多様な生活のあり様が足の状況とつながり、その足の状況は生活を知る重要な手がかりと考えられた。糖尿病をもつ高齢者が足の手入れを行うことは繊細な作業で、面倒だと思ふ心情や困難感を抱きつつも、一緒に暮らす家族や療養生活の支援者がフットケアへの認識と行動に影響していた。フットケアの重要性を認識することで個々の健康への価値へ意識が向けられ、家族や次世代へ引き継ぎようとする高齢者ならではの視点が明らかとなった。個人の生活史を包括的に捉え、個々の特性に沿った予防的フットケアを可能にする看護の示唆が得られた。

一般演題 1 「フットケア」

口演 01-2

糖尿病足病変ハイリスク患者におけるセルフケア行動とフレイルの比較

○上原 文恵¹、高橋 良恵²、草間 恵里²、河合 裕子³、加藤 太門⁴、山口 大輔¹、駒津 光久³、伊澤 淳⁵、浅野 美礼¹

¹信州大学医学部保健学科、²信州大学医学部附属病院看護部、³信州大学医学部糖尿病・内分泌代謝内科、⁴信州大学医学部循環器内科、⁵信州大学医学部保健学科・信州大学医学部循環器内科

【目的】近年、糖尿病とフレイルの関連が注目されている。本研究は、外来通院をしている糖尿病足病変ハイリスク患者（以下ハイリスク患者）のセルフケア行動とフレイルを比較することを目的とした。【方法】大学病院のフットケア外来または糖尿病心血管外来に通院するハイリスク患者を対象に、基本属性、治療状況、身体的フレイル（改訂日本版 CHS 基準）、セルフケア行動評価尺度（以下 J-SDSCA）を調査した。分析方法は、フレイル状態（フレイル・プレフレイル・ロバスト）による違いを調べるために、J-SDSCA「食事」「運動」「フットケア」各因子の総得点を一元配置分散分析により比較し、効果量（ η^2 ）を算出して、多重比較を実施した。統計解析には EZR を使用し、有意水準は 5%未満とした。所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】ハイリスク患者 53 名（男性 40 名・女性 13 名・平均年齢 69.7 ± 10.7 歳・糖尿病の平均罹病期間 22.2 ± 12.1 年・HbA1c 平均値 7.65 ± 1.48%）を対象とした。フレイル 28.3%、プレフレイル 56.6%、ロバスト 15.1%であった。セルフケア行動とフレイル状態の分析では、食事については有意差がなかったが（ $p = 0.055$ ）、中程度の効果量（ $\eta^2 = 0.10$ ）を認め、多重比較ではフレイルとロバストに差があった（ $p = 0.048$ ）。運動では、大程度の効果量（ $\eta^2 = 0.14$ ）を認め（ $p = 0.017$ ）、多重比較ではフレイルとロバストに差があった（ $p = 0.013$ ）。フットケアでは、効果量はわずかで（ $\eta^2 = 0.024$ ）、差はなかった（ $p = 0.53$ ）。フットケア総得点は最大値 35 点のところ、ハイリスク患者の平均値は 21.8 ± 7.56 点であり、全体として週 4.3 日ほどセルフケア行動がとれていた。一方で、フレイルであるとロバストに比べ、食事と運動のセルフケア行動がとれていなかった。【考察】ハイリスク患者は足病変リスクに加え、虚弱性が高い傾向がある。しかし、フットケアは虚弱性に関係なく、セルフケア行動が定着しやすいことが明らかになった。食事と運動は、虚弱性が高いとセルフケア行動が定着しにくい傾向があるため、患者の身体的な状態に合わせた療養支援を検討していく必要がある。

一般演題 1 「フットケア」

□演 01-3

糖尿病性足潰瘍患者への治療期支援の取り組み— 患者の語りを聞き多面的に支えるフットケア支援 —

○尾崎 隆司¹、山崎 優介³、池間 将士²¹独立行政法人国立病院機構岡山医療センター、²地方独立行政法人那覇市立病院、³みんなのかかりつけ訪問看護ステーション安佐南

【目的】糖尿病性足潰瘍を発症した患者への外来看護支援を通じて、患者の語りや行動変容から看護の影響を振り返り、治療期におけるフットケア支援について報告する。

【実践内容と方法】対象は A 氏、60 代男性。交通外傷を機に糖尿病と診断され、糖尿病網膜症による視力低下や独居の課題を抱え、右踵部に潰瘍を有していた。倫理的配慮：匿名化し、本人より同意を得た。外来通院中に 5 回の看護支援を実施した。1 回目は右足の免荷を目的に杖歩行練習を行い、「家でもできる」と発言した。2 回目は左足の維持も重要と考え、理学療法士と SLR や机を使った運動を提案し「やってみます」と発言した。その後、A 氏は血糖を下げるために座位での運動を日課としていた。3 回目は創部の見た目に恐怖を感じ「怖くて足を洗えない」と発言があり「怖いですね。足が治るようにサポートさせてもらってもいいですか」と声をかけると、「ぜひお願いします」と発言した。創処置への不安に対し「ガーゼに薬をのせて貼る方法」を提案し、「やりやすい」と反応した。4 回目以降は創部と一緒に確認しながら処置を行い「ハンバーガーみたいな傷」と笑う様子も見られた。また、立ち眩みの訴えに対し神経学的所見を確認し、糖尿病性神経障害の可能性を説明した。

【結果】創部は治癒傾向を示し、A 氏は「肉も盛ってきて指も入らなくなった」と語り、変化を自覚していた。「もう慣れた感じがします」「処置が当たり前」と話し、「当たり前と言えるのはすごい」と声をかけると「ありがとうございます」と笑顔で応じた。また、糖尿病や神経障害に関して「私は神経障害があるので」との発言も聞かれ、疾病への理解が深まっている様子がうかがえた。

【考察】治療中の患者に対し、看護師が継続的に支援続け、言葉を交わしながら支援することは、処置への不安軽減やセルフケアの定着につながる可能性がある。治療期から関与する看護は再発予防にもつながり、フットケアを通じた支援の意義がある。また、大切な足と一緒に治療する中でパートナーシップが形成され、患者は自身の身体の変化や糖尿病への理解を深め、自ら管理する主体としての意識を高めていった可能性がある。

一般演題 1 「フットケア」

□演 01-4

軽度認知障害のある高齢者が下肢潰瘍のケアを通して自身を労わる言動や行動に変化があった一事例からの学び

○石井 明日香¹、武末 磨美⁵¹ひたち医療センター、²筑波大学附属病院

【目的】看護師は、フットケアの実践場面で患者の羞恥心や疼痛など精神的・身体的な理由でケアに難渋することがある。私達は「歩けるようになりたい」という言葉をとっかかりとして介入し、ケアを拒否していた患者が自らケアに参加するようになった事例を経験した。この看護実践を看護の教育的関わりモデルを用いて振り返る。

【実践内容と方法】A 氏 70 歳代女性。2 型糖尿病歴 10 年。MCI、虚血性心疾患の既往あり。インスリン治療を同居する長男が管理している。今回、左足趾に潰瘍を生じ外用薬を塗布していた。1 か月後に疼痛増強、紫斑、一部壊死を認め入院。A 氏はケアに対し「痛いから触らなくてもいい」と強い拒否を示した。ある日、車いすへの移乗介助時に A 氏は申し訳なさそうに「迷惑をかけている、自分の足で歩きたい」と呟いた。看護師は A 氏の本音だと感じ、語りに集中した。「痛い」という言葉で鎮痛の処方内容を医師に相談し A 氏と一緒に調整した。さらに「足見るの気持ち悪い」という語りを、創部の深刻さに気づきながらも対処方法がわからずに不安を感じていると考え、看護師が傷を心配していることや足に触れながら状態が改善していることを伝えた。また、A 氏が最も頼りにする長男に足のケアの継続を相談した。倫理的配慮として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】A 氏は看護師にケアを委ねるようになり「早く良くなりたい」と前向きな言葉が聞かれた。長男がケアをすると、創部を見なかった A 氏がいきいきと「優しく洗って」「軟膏は厚く塗って」とケアを率先して指示していた。看護師は、初めて A 氏本来の活気ある姿と自身を労わる言動を垣間見ることができた。

【考察】看護師が A 氏の「歩きたい」という言葉を『とっかかり』として A 氏と思いを共有し、[痛い] 思いを傾聴し『治療の看護仕立て』を行っていた。ケアの不安を軽減するために心配を示し『PLC』、関係性の構築を促進していた。ケアの担い手を長男に委譲したことは『生活者としての事実とその意味』を考慮した結果となり、A 氏の精神的負担が軽減されケアに参加する言動に繋がった。

一般演題 2 「2 型糖尿病の療養支援」

口演 02-1

北海道の診療所に勤務する外来看護師が実施する 2 型糖尿病患者の well-being についてのアセスメントの現状

○水澤 恵美¹、澄川 真珠子²、田口 裕紀子²¹札幌医科大学大学院保健医療学研究科、²札幌医科大学

【目的】 well-being は糖尿病患者のセルフケアに影響することから、その重要性が挙げられているが、外来看護師が 2 型糖尿病患者の well-being をどの程度アセスメントしているかは明らかではない。そこで本研究は、診療所に勤務する外来看護師が実施する 2 型糖尿病患者の well-being のアセスメントの現状を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は北海道の診療所に勤務する日本糖尿病療養指導士 (CDEJ) の資格を持つ外来看護師 116 名とした。CDEJ 認定機構のホームページに掲載のある診療所に研究協力依頼書を郵送した。承諾が得られた対象者は Web 上で無記名回答した。調査項目は渡部ら (2020) が概念分析した「看護における well-being」に基づき作成した 18 項目 (先行要件 6 項目、属性 7 項目、(帰結 5 項目) と CDEJ の経験年数等の背景因子 7 項目とした。全くしていない 0 点～いつもしている 3 点の 4 段階で得点化し、統計解析した。本研究は所属施設の倫理委員会の承認を受けて実施した。

【結果】分析対象は 43 名 (回収率 36.1%) であった。well-being に関する 18 項目中、16 項目は中央値が 2 点 (だいたいしている) であったが、「自己超越している (属性)」と「人生の意味の再認識 (帰結)」の 2 項目は中央値が 1 点 (あまりしてない) であった。背景因子別の分析では、週あたりの糖尿病療養指導人数を 10 人以下、10～19 人、20 人以上の 3 群に分けて比較した結果、10～19 人の群において一部項目の得点が有意に高かった。また、評価指標の使用数が多い群、最終教育課程年数が長い群でも、一部項目の得点が有意に高かった。

【考察】北海道の外来看護師が行う well-being のアセスメントは概ね実施されていたが、自己超越や人生の意味の再認識といった深層的・抽象的側面の実施頻度が低かった。治癒しない疾患である糖尿病を持つ人にとって、自己超越や人生の意味の再認識は自分らしい生活を送るために重要であるとされている。well-being のアセスメントの実施頻度を高めるには、その多面的な構造を理解する学習機会の提供が必要であると考えられる。また、良質な療養指導経験の蓄積や多面的な評価指標の導入など、支援体制の整備が有効である可能性が示唆された。

一般演題 2 「2 型糖尿病の療養支援」

口演 02-2

診断後 3 ヶ月以内の 2 型糖尿病患者の食行動における性別の特徴

○徳永 友里¹、川口 七海²、青盛 真紀⁴、渡部 節子³¹杏林大学保健学部看護学科看護養護教育学専攻、²横浜市立大学医学部看護学科、³湘南医療大学保健医療学部看護学科、⁴横浜市立大学医学部看護学科成人看護学領域

【目的】診断後早期からの血糖コントロールを目的とした 2 型糖尿病患者への食事療法に関する教育的支援では、患者の個性に応じた具体的な食行動に関する提案が重要である。なかでも性別は、食行動に影響する要因の一つであり、性差をふまえた支援の必要性がある。本研究は、診断後 3 ヶ月以内の 2 型糖尿病患者の食行動における男女の差異を検討することを目的とした。

【方法】糖尿病内科に初診で来院し、初めて 2 型糖尿病と診断されてから 3 ヶ月以内の患者を対象とした。対象者の背景は診療録、食行動については自記式質問紙である「生活習慣情報収集シート」のうち、食行動に関する部分を用いてデータ収集した。各項目について記述統計量を算出し、性別による食行動の差異についてはマンホイットニーの U 検定を用いて検討した。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】分析対象者は 101 名 (男性 69 名、女性 32 名) であった。初診時の BMI、HbA1c の平均値では性別による有意差はなかったが、年齢と勤務状況は性別による有意差を認めた。食行動の比較では、男性の方が、「甘味料はカロリーの少ない人工甘味料を使う」の実施率が高く ($U = 769.00$, $Z = -2.34$, $p = 0.02$, $r = 0.24$)、また「煮物などは甘い味付けのものを好んで食べる」($U = 719.00$, $Z = -2.82$, $p = 0.01$, $r = 0.28$)、「空腹感を覚えたらすぐに何かを食べる」($U = 775.5$, $Z = -2.42$, $p = 0.02$, $r = 0.24$)、「揚げ物を好んで食べる」($U = 841.00$, $Z = -1.99$, $p = 0.05$, $r = 0.20$) の実施頻度が低かった。

【考察】診断後 3 ヶ月以内の 2 型糖尿病患者を対象に食行動を調査した結果、野菜や揚げ物などの食事の内容や甘味料など使用する調味料に関する項目、間食のとり方やその内容に関連する項目において男女で差異があることが示唆された。治療開始早期の 2 型糖尿病患者の食事療法に関する教育的支援を行う際には、性別による特徴を考慮した質問を組み込むことが重要と考えられる。一方で、年齢や就労状況にも性差がみられたことから、これらの要因が食行動に影響している可能性も否定できず、さらなる検討が必要である。

一般演題 2 「2 型糖尿病の療養支援」

□演 02-3

2 型糖尿病のある人が糖尿病について開示した相手との食事の体験：スコーピングレビュー

○森西 可菜子¹、笠原 聡実²、諏訪 敏幸³、任 和子¹

¹京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻、²京都大学医学部附属病院、³大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

【目的】2 型糖尿病のある人において、食事の自己管理は合併症予防や生活の質維持のために推奨されるが、本人の負担になりやすい。食事の自己管理の負担を軽減する方策として、糖尿病を他者に開示して支援を得たという例があるが、開示しても相手の理解不足により負担が増したという例もある。このように開示した相手との食事の体験は文献中に散見されるが、2 型糖尿病を開示した相手との食事の体験に焦点を当てて詳細に明らかにした研究は乏しい。2 型糖尿病を開示した相手との食事の負担を軽減する支援を開発するために、まずは既存の知見を網羅的に調査し、研究が必要な領域を明確化する必要がある。よって本研究は、2 型糖尿病のある人が糖尿病について開示した相手とどのような食事の体験をしているかを既存文献から抽出し、整理することを目的とした。

【方法】「糖尿病」および「開示」を主な検索概念とする検索式により、医中誌、MEDLINE、CINAHL、Web of Science、Google にて文献検索を行った（最終検索日 2024 年 11 月 30 日）。文献の発行年や言語・地域は制限しなかった。2 名で独立して文献のスクリーニングを行い、目的に合う内容を抽出し整理した。全過程は JBI のスコーピングレビューのガイドラインと PRISMA-ScR の報告ガイドラインに準じ、原論文に忠実であることに努めた。

【結果】質的研究、量的研究、学会の Web ページを含む 46 件の文献を採用した。採用文献中に、開示した家族との体験の記述は 56 件、家族以外との体験の記述は 18 件、関係性が不明な相手との体験の記述は 11 件みられた。家族との体験のうち 32 件、家族以外との体験のうち 7 件は、本人がネガティブに捉えた体験であった。2 型糖尿病について開示した家族以外の相手との食事の体験に焦点を当てた研究はみられなかった。

【考察】既存文献においては 2 型糖尿病について開示した家族以外の相手との食事の体験の知見が不十分な可能性があり、実際の体験の中には未だ明らかでない様々なネガティブな体験があると予測される。今後はこのような体験に焦点を当てた研究を行い、2 型糖尿病について開示した家族以外の相手との食事を楽しめるような支援を検討する必要がある。

一般演題 2 「2 型糖尿病の療養支援」

□演 02-4

治療中断の時期を有する 2 型糖尿病の人を対象としたケアプログラムのパイロットスタディ

○米田 昭子¹、林 直子²、山根 晴香³、岡 千恵美³、鈴木 南⁴、渡邊 美歩⁵、土棚 恵⁵、山北 満哉¹

¹山梨県立大学、²聖路加国際大学大学院、³山根病院、⁴甲府共立病院、⁵せいの内科クリニック

【目的】研究者らが開発した治療中断経験がある人を対象としたケアプログラム（以後 プログラム）を実装し課題を明らかにする。

【方法】6 ヶ月以上の治療中断時期を有する 30 歳以上 70 歳未満の 2 型糖尿病の男性を対象に 4 要素（1. 受診していなかった時期への着目、2. 自分の糖尿病・高血糖の身体への理解、3. 自己管理の病いという捉え方の緩和、4. 病いとのつきあい方の再考）、7 つのケアで構成したプログラムをケアの意図、内容、方法について説明を受けた看護師がパンフレットを媒体とし外来で提供した。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】対象者は 8 名、平均年齢 46.3 歳（SD8.48）、平均糖尿病歴 12.5 年（SD5.32）、平均中断期間 5.1 年（SD3.96）で 6 名がプログラムを完了した（完了率 75%）。ケア介入時間はケア 1 が 10 分～20 分、ケア 2 からケア 7 が、15 分～50 分、ケア 7 終了期間は 4～6 か月であった。糖尿病患者セルフケア能力は、「自分らしく自己管理する力」において介入前後の平均得点が最も上昇した。参加者のプログラム評価では、全員が参加しやすい、役立ったと回答し、「月に 1 度自分の身体のために時間を使っている感じが持てた」「思い込みが強かったところや考えることがたくさんあった」という肯定的な意見の一方で、「抽象的な質問が多く難しいところがあった」という意見があった。プログラムを提供した看護師は、これまで中断者にはその要因を探る話をしてきたが、「これまでの工夫」を聴く事で「自然と、頑張っていましたねと声かけができた」や、糖尿病を周囲に隠している人が多いという「勝手な先入観が自分にあることが分かった」「自分も支援者になっている自覚を持つことができた」という意見があった。

【考察】ケア 3 以降は対象者によりケア時間が異なり個別性のある支援プログラムとなりうることが示唆され、看護師においてはケア提供の過程で自分のケアを振り返ることをもたらすと考えられた。パンフレットの表現において課題があり、今後は、洗練させたプログラムを用いた介入による治療中断の繰り返しの回避効果を検証したい。

一般演題 3 「高齢患者の在宅療養支援」

□演 03-1 AWARD

インスリン導入後在宅療養となった独居高齢糖尿病療養者の在宅療養を支える訪問看護師の実践

○井上 添美、古川 智恵

聖泉大学大学院

【目的】インスリン導入後在宅療養となった独居高齢糖尿病療養者の在宅療養を支える訪問看護師の実践を明らかにすること

【研究方法】研究デザインは、質的記述的研究とした。対象者の選定は、滋賀県内の訪問看護ステーション 61 施設の施設長宛てに依頼書を送付し、承諾が得られた 4 施設で研究対象者を募集した。研究に同意が得られた対象者に半構造化面接を実施した。データ収集期間は、2024 年 6 月から 10 月であった。分析には、KJ 法（川喜田、1997）を用いた。KJ 法を用いた理由は、収集された情報を分析や分類に頼らず、創造的に発想して統合することで、渾沌としたデータ群を構造化し、本質をシンボリックに明らかにする方法論で、訪問看護師の実践を明らかにする方法として適していると考えたからである。本研究は、所属大学大学院の研究倫理審査の承認（024-001）を得て実施した。

【結果】6 名の研究対象者の逐語録から、「インスリン導入後在宅療養となった独居高齢糖尿病療養者の在宅療養を支える訪問看護師の実践」に関する 155 の初期コードを抽出し、ラベルの類似性を確認しながらラベル集めを繰り返し、69 ラベルに集約した。69 ラベルを並び、全体感を把握したうえで、拾いたいラベルを選び（多段ピックアップ）、最終的に 20 ラベルを選んだ。20 ラベルを用いて、ラベル編成を繰り返し、5 つの島《絆があるからこそその見守り・尊重》《在宅チームを牽引》《手遅れを防ぐシックデイ対策》《サービスへの悪影響》《情報不足の戸惑い》に図解化してまとめた。

【考察】訪問看護師は、利用者との関係を《絆があるからこそその見守り・尊重》を大切にに関わり、医師や多職種と協働して在宅支援が行えるように《在宅チームを牽引》の役割を果たしている。また、《手遅れを防ぐシックデイ対策》で誰でも分かるようなシックデイ対策の連携を強化し、利用者の在宅療養を支えたいと考えている。そのためには、医療機関・病棟看護師からの《情報不足の戸惑い》や《サービスへの悪影響》があると、退院直後からの適切な看護サービスが介入できない戸惑い、利用者自身も混乱する可能性が生じることが示唆された。

一般演題 3 「高齢患者の在宅療養支援」

□演 03-2

認知機能低下があり治療継続が難しくなった高齢者への支援 ～訪問看護へつないだ症例～

○白倉 美香

重工記念長崎病院

【目的】

認知機能低下があり定期受診ができなくなった患者に対してのかかわりを通して、訪問看護を導入し社会資源の有用性や有効な患者支援を実感することができたためここに報告する

【方法】

A 氏 70 歳代男性。診断名 2 型糖尿病（歴 21 年）。HbA1c 6～7% 台で推移していた。20XX 年 2 月より定期受診ができなくなり、受診した際もバックの中身を出したり直したりを繰り返していた。そのため受診予定日に連絡し、包括支援センターにつながりなど対応した。しかし、自宅で内服管理ができず HbA1c も 9% 台で血糖マネジメント不良となってきた。対応策を検討中に膝の偽痛風で体動困難となり入院した。そのため今後受診継続ができよう訪問看護を導入し体調管理・内服確認を行うこととした。A 病院倫理審査委員会の承諾を得た。

【結果】

初めは訪問看護の受け入れも悪く「困ってないし自分でなんでもできるから来なくていいよ」「毎週こなくていいよ。1 か月に 1 回でいい」という反応であった。そのため、療養指導で長年かかわっていた看護師とともに訪問し、短時間で体調管理や内服確認を行った。A 氏の固定電話の解約などの「困りごと」に対してはケアマネージャーと共に対応した。徐々に「もう帰る？ まだいていいよ」「次はいつくる？」などの発言がでてくるようになった。訪問看護導入後より内服が今までよりはできるようになり HbA1c が 7% まで低下したがまた HbA1c 8% 台となり痩せてきた。独居であり自炊ができず認知機能低下のため食事を忘れ摂取できていないことが推測された。そのため訪問日には近くのカフェでサンドイッチを摂取してもらうようにし食事量のアップを目指している。しかし、内服に関しては飲み間違いが続いているため訪問薬剤師を導入し週 1 回お薬カレンダーにセットして配薬することで調整した。

【考察】

今回認知機能低下に気づいておらず「困っていない」A 氏に対して「困りごと」に対応していくことで少しずつではあったが訪問看護を受け入れることができていったのではないかと考える。今後、生活状況に合わせて社会資源を活用していくことが必要である。

一般演題 3 「高齢患者の在宅療養支援」

□演 03-3

高齢 2 型糖尿病患者がシックデイ時に実践する低血糖・高血糖を予防するためのセルフケア行動と認識

○林 顯憲²、市原 多香子¹¹香川大学、²大学院医学系研究科看護学専攻

【目的】 高齢 2 型糖尿病患者が行ったシックデイ時のセルフケア行動およびその判断や認識について明らかにする。

【方法】 A 病院に入院または外来通院している、シックデイを経験した 65 歳以上の 2 型糖尿病患者を対象に、インタビューガイドを用いた半構造化面接を実施した。面接で得られたデータは、谷津（2015）の質的データの分析方法を用いて分析し、逐語録を作成し分析を行った。シックデイの行動やその判断について語られている内容を抽出してコード化し、類似性に基づきサブカテゴリー化、カテゴリー化を行った。分析は、常に逐語録に戻り意味を確認しながら行い、共同研究者間で解釈の一致を確認することで、真実性の確保に努めた。倫理的配慮：所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。（承認番号 2021-25）

【結果】 研究参加者は 13 名、男性 7 名、女性 6 名で平均年齢 75.0 歳 ± 6.25 あった。シックデイを全員経験し、重症低血糖での救急搬送経験が 1 名、糖尿病性ケトアシドーシスでの救急搬送経験が 1 名であった。インタビューの逐語録を分析した結果、79 コード、20 サブカテゴリー、6 カテゴリーに分類された。高齢 2 型糖尿病患者は、シックデイ時に《シックデイを悪化させない行動》や《低血糖を避ける》、《血糖値をコントロールする》といったシックデイルールに沿った行動を行っていた。また、《普段の生活を維持しようとする》と療養行動を変えられない様子や、《糖尿病との関係は考えない》、《体調の変化は血糖値にも影響していると感じる》と認識していた。

【考察】 シックデイ時には、血糖値と体調の両方に配慮した行動が必要だが、血糖値を考えない行動や、体調不良になる前の療養行動を続けることで、急性期合併症を悪化させる要因となる可能性がある。そのため、高齢 2 型糖尿病患者がシックデイをどう受け止め、血糖値をどのように認識しているのかを理解する必要がある。また、高齢者は加齢に伴い、変化への適応が難しくなる傾向があり、漫然と普段の療養行動を取ることがある。支援として、シックデイ時の具体的な行動を適宜確認し備えておくこと、周囲のサポートが得られるよう調整することが必要であると考えた。

一般演題 3 「高齢患者の在宅療養支援」

□演 03-4

軽度認知障害をもつ高齢者糖尿病患者の在宅での療養生活支援を支える

○岡邊 和恵¹、園田 由美²¹川崎医科大学総合医療センター、²川崎医療福祉大学

【目的】 軽度認知障害をもつ高齢者糖尿病患者の療養生活の調整を行った事例を報告する。

【実践内容と方法】 支援内容や A 氏の行動について看護記録より抽出し振り返りを行った。A 氏 80 歳代女性。糖尿病歴 25 年。独居生活。家族は遠方のためサポートはない。朝・夕食は知人が準備していた。要介護 1。訪問看護週 1 回・ヘルパー週 1 回利用。月 1 回当院受診していた。内服やインスリン自己注射忘れがあり、HbA1c は悪化傾向にあり、訪問看護師に内服や注射状況の確認を依頼していた。徐々に予約日忘れや受診しないことが増え、訪問看護師からインスリン注射や内服がほぼ行えていない状況であると情報があつた。訪問看護師・ケアマネジャー・知人・家族に情報共有を行い、金銭面や知人との関係性に問題が生じ受診ができていないことが判明した。A 氏が治療継続できるよう主治医と相談し、受診回数と受診日の調整、isCGM から SMBG 測定への変更を行った。受診時には A 氏と面談を行い生活状況について確認した。訪問看護師との情報共有を継続し、訪問看護・ヘルパーの訪問を病院受診直前に設定する、週 1 回訪問看護師・週 2 回ヘルパーが声をかけ、インスリン自己注射ができるように調整するなどサービス内容の見直しを行った。倫理的配慮として、所属施設の倫理委員会の承諾を受け、患者に研究の趣旨を説明し同意を得た。

【結果】 内服・インスリン注射忘れは同様にあり HbA1c は高値のまま経過しているが、継続して受診ができるようになった。医療機関との情報共有や連携が以前よりスムーズになった。

【考察】 A 氏に認知機能の変化が生じ、金銭面の管理、療養行動の遂行が困難になっていることをケアマネジャーと訪問看護師は認識していたが、医療機関との情報共有が行えていなかった。在宅の場で支援している多職種と、異常の早期発見を行えるよう多職種と連携・協働し、情報共有の必要性を改めて感じた。

一般演題 3 「高齢患者の在宅療養支援」

□演 03-5

免疫関連有害事象（irAE 関連）で 1 型糖尿病を発症した高齢認知症患者と家族に対して CGM を活用し支援した事例

○黒岩 絵美

株式会社互惠会 大阪回生病院

【目的】

肺がん患者では 75 歳以上の高齢者が全体の約 5 割を占めると言われており、治療に伴う免疫関連有害事象（irAE 関連）として 1 型糖尿病が認められる。発症頻度は 1% 未満であるものの、対応の遅れは生命の危機にかかわり早期のインスリン治療や開始が必要である。また認知症患者では治療や管理が複雑になるため、家族や多職種への介入が不可欠である。今回高齢で認知症を有する末期肺癌患者が 1 型糖尿病を発症し、管理が困難で入退院を繰り返していた事例に対し CGM を活用して支援を行った実践を報告する。

【実践内容と方法】

A 氏 80 歳代、COVID19 感染後の CT で上葉小細胞癌 Stage IV 指摘、化学療法投与後 2 週間程度で急性発症 1 型糖尿病（irAE 関連）を発症し入院中に易怒性、人格変化、食への執着が出現し認知症の悪化がみられた。治療方針は BSC であったが、家族は「以前のように戻ってほしい」と強い思いを抱いていたため、早期に自宅で管理できるよう入院中から CGM 導入し、娘と患者が血糖をリアルタイムで確認しながらインスリン管理ができる体制を整え、固定打ちとスケールで退院した。退院後短期間に 2 回救急搬送され、家族による問い合わせが頻回にあったため退院前に多職種、家族を交えカンファレンスを実施し、薬剤調整を行い、血糖関連の情報の見える化と対応に関して家族と地域職種へ伝達し、本人や家族の思いを確認しながら生活調整を行った。

【倫理的配慮】

個人情報の保護と事例報告の趣向を本人と家族に説明し同意を得た。

【結果】

CGM 導入により家族によるインスリン管理が可能となり血糖コントロールが大幅に改善した。また頻回な家族間問い合わせも減少し、社会資源を活用できるようになった。患者は問い合わせ段階で入院を回避でき在宅療養を継続できた。

【考察】

本事例から CGM の活用と家族支援の両立だけでなく病棟や地域職種への説明不足も課題として残り、周囲でサポートする職種への介入が在宅療養継続の鍵となると思われる。カンファレンス参加職種間でも治療観や支援の視点にズレがあることが明確になったため、多職種間の調整者・情報の翻訳者として患者・家族の思いと医療方針のギャップを埋める役割を担うことが必要である。

一般演題 4 「インスリンポンプによる血糖管理」

□演 04-1

認知機能が低下しインスリンポンプが使用できなくなった A 氏への支援

○前田 るみ、門脇 真美香

北医療生活協同組合北病院

【目的】

1 型糖尿病を持つ患者は、生命維持のためにインスリン治療の継続が必須である。しかし様々な理由により自己注射が困難になる場合がある。認知機能低下により持続皮下インスリン注入療法（以下 CSII）が困難となった A 氏へ支援し、在宅自己注射の継続が可能となったので報告する。

【実践内容と方法】

事例：A 氏、70 歳代女性、1 型糖尿病、20 歳代で発症、30 歳代より CSII。リブレを用いて CGM。事前の連絡なく「インスリンポンプのアラームが鳴り続けている」とリザーバを外した状態で来院され、経緯を確認するが記憶が曖昧で詳細不明。外来で数日間支援したが CSII 継続は困難と判断。その後の入院から退院後の支援を振り返り考察した。

介入期間：2024 年 12 月～2025 年 4 月まで

倫理的配慮：事例報告の趣旨、個人情報保護、自由意志による参加の保証を患者と家族に説明し、同意を得て実施した。

【結果】

入院では 1 日 4 回の自己注射指導を開始した。当初は短期記憶障害、手指の巧緻性低下等で手技獲得は困難が予想されたが、約 2 か月で見守りでの実施が可能となった。同居の夫が喉頭がんによる全身状態低下で協力を得ることは難しくなり、別で暮らす子 2 人に CGM の連携導入での見守り、自己注射の介入方法、低血糖時の対処方法、カーボカウントを用いたインスリン量の確認、巡回訪問看護支援等により、困難と思われた自宅での生活が可能となった。

【考察】

- ・繰り返し介入することで A 氏の今できる力や家族の支援力を引き出すことができた。
- ・CGM の連携機能を活用し、家族や訪問看護と連携し支援をつなげることができた。
- ・カーボカウントを簡素化し支援者間で共有したことで、血糖管理につなげることができた。
- ・在宅自己注射患者に対し、自己管理が困難となった場合の本人の意向や今後の対応について確認すること、患者の支援者への関わりのタイミングを逃さないことを学んだ。

一般演題 4 「インスリンポンプによる血糖管理」

□演 04-2

20 歳未満発症の 1 型糖尿病患者の成人期医療への移行の実態とセルフケア能力

○梅田 英子¹、矢代 かん奈²、榮口 響大¹、
神田 恵美子¹

¹ 藍野大学、² 大阪府済生会野江病院

【目的】

本研究の目的は 20 歳未満発症の 1 型糖尿病患者を対象に、小児期から成人期の移行（転科）の実態とセルフケア能力を明らかにし、1 型糖尿病患者への移行支援について検討することである。

【方法】

対象者は 20 歳までに 1 型糖尿病を発症した者で、現在成人期の 1 型糖尿病患者である。1 型糖尿病患者のセルフヘルプグループから研究協力者を募り、Web を用いたアンケートを依頼した。調査内容は対象者の属性（年齢、性別、罹病期間、HbA1C 値、治療方法）、移行の経験（移行（転科）の時期・理由・認識）、糖尿病セルフケア能力測定ツール短縮版（IDSCA）40 項目である。アンケートで収集したデータは単純集計により分析を行った。倫理的配慮では研究目的、研究協力の自由、個人情報保護、匿名性について説明し参加の同意を得た。ま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】

Web アンケート調査の結果、女性 11 名（61.1%）男性 7 名（38.9%）、合計 18 名から回答を得た。年齢は 31（23.5–46.3）歳（Median（IQR））、罹病期間は 23.5（17.0–34.5）年、HbA1C 値は 6.7（6.3–7.1）% であった。治療法はインスリンペン型注入器 13 名（72.2%）インスリンポンプ 5 名（27.8%）であった。移行の時期は中学卒業時 6 名（33.3%）高校卒業時 5 名（27.8%）で半数が中高生の時期であった。移行期に主治医の変更があった者は 11 名（61.1%）で、移行期に HbA1C 値が上がったと認識した者が 10 名（55.6%）であった。また移行支援制度を知っている者は 5 名（27.8%）であり、移行支援は必要と回答した者は 14 名（77.8%）であった。糖尿病セルフケア能力では、「知識獲得力」 21.9 ± 4.1 が最も得点が高く、「サポート活用力」 11.6 ± 6.8 の得点が最も低かった。

【考察】

移行時期は中学卒業時、次いで高校卒業時が多く、同時期に HbA1C 値の上昇も認識していた。また移行支援制度の認知は非常に低いが、移行支援は多くの者が必要としており、移行に伴って生じる治療環境や生活環境の変化に注目した支援が必要であり、サポート活用力の低さも念頭に置き継続した関りの必要性が示された。

一般演題 4 「インスリンポンプによる血糖管理」

□演 04-3

高血糖・低血糖を繰り返す高齢糖尿病患者の AID 療法導入の困難事例について

○上野 純子、大矢 千鶴
OIM 大阪けいさつ病院

【目的】

高齢糖尿病患者の血糖乱高下は認知症進行など合併症発症リスク増加の要因となる。Automated Insulin Delivery（以後 AID と略す）療法は持続血糖モニターで測定されたグルコース値に連動し、インスリンポンプからインスリンを自動的に増減させ低血糖・高血糖を予防できる治療である。ポンプの注入セットは 3 日毎、グルコースセンサーは 7 日毎の交換が必要で、食前にカーボカウントで糖質量を入力するなど高齢者には複雑な操作である。今回血糖変動が大きい重症低血糖の既往がある高齢糖尿病患者の AID 療法導入の困難事例を経験したため報告する。

【実践内容と方法】

70 歳代男性 A 氏。インスリン分泌完全枯渇の 2 型糖尿病患者。妻は他界し独居でサポート体制なし。インスリン治療・自己血糖測定は自己管理中だが認知機能低下あり精査中。短期入院にて AID 療法導入後、ケア外来にて実施したセルフケア支援の経過を振り返る。研究協力同意を対象者から得ており、個人が特定されない配慮をしている。

【結果】

退院後は 3 日毎の通院でポンプの物品交換手技確立を図ることになった。患者の理解度に合わせてケア外来担当看護師と情報共有しながら継続的に関わり、スモールステップ法で出来たことを認め自信が持てるように支援した。しかし糖質の入力間違いによる低血糖の頻発やチューブ閉塞による高血糖を生じ、A 氏は頑張りたい気持ちはあるが継続できるかという焦りや不安な言動がみられた。医療者側も本当に AID 療法が適しているか、患者は負担となっていないかというジレンマを感じた。導入 1 ヶ月後患者のポンプをやめたいという気持ちに対して、最終的に AID 療法を終了し元の治療に戻すことに至った。

【考察】

高齢者は記憶力や理解力、視力・巧緻性の低下などから新しい手技取得や治療方針変更時には不安が生じる。最初は看護師・医師に対して思いを表出されず反発的な言動や苛立ちがみられることがあった。患者の気持ちに寄り添い継続して介入したことで、不安の表出や本音を聞くことができ負担をかけていることに気付くことができた。今後 AID 療法導入の適正な対象患者の選定やチーム・多職種との連携が必要と考える。

一般演題 4 「インスリンポンプによる血糖管理」

口演 04-4

視力低下と低血糖の不安を抱える 1 型糖尿病患者に対するミニメド 780G インスリンポンプ (AID) 導入と自己管理に向けた支援

○田中 麻由子、森井 淳子、島野 綾、
西村 美代子、江藤 英美、錦織 花梨、三上 有希、
川手 由香、高砂 美有、山野 言、長嶋 一昭
社会福祉法人京都社会事業財団 京都桂病院

【目的】事例報告：視力障害を有する糖尿病のある人への治療サポートは様々である。視力低下と低血糖への不安を抱える 1 型糖尿病のある人とその家族に対して、インスリンポンプ導入時に糖尿病チームが実践した不安の軽減および自己管理支援について報告する。

【実践内容と方法】A 氏 60 歳代 女性 糖尿病歴約 9 年 几帳面・慎重な性格 循環器疾患を持つ夫と二人暮らし 併存症は緑内障・白内障・単純網膜症・腎症 1 期。頻回注射法による強化インスリン療法を実施、自動補正機能を備えた 780G インスリンポンプ療法 (AID) 導入目的で入院する。本報告では A 氏へのポンプ自己管理に向けた支援を振り返り考察する。なお倫理的配慮として発表趣旨と個人情報保護について本人へ説明し口頭と書面で同意を得たうえで当院倫理委員会の承認を受けた。

【結果】A 氏は HbA1c : 9.4 ~ 10.0% 血中 C ペプチド (食前) : 0.01ng/ml TIR : 21 ~ 39% TBR : 1 ~ 3%。ポンプ導入 3 か月前に血糖 47mg/dl・意識混濁による救急搬送歴があり、緑内障による視野狭窄の進行と低血糖発作が起こるのではないかと不安を抱えていた。A 氏の不安や生活状況・家族背景・夫の支援の可否など夫同席で聴取し退院後の支援を仮説を立てて説明、外来看護師と病棟間で情報を共有した。入院初日より A 氏と夫の性格や体調を配慮し段階的に関わりを進めていった。主食の糖質量を揃える基礎カーボカウントや AID の知識を習得し、夫と共にクイックセットの穿刺、ポンプ操作、CGM 装着手技練習を重ねた。その結果、目視不十分によるインスリン内の気泡確認と、距離感が掴めないことによるクイックセットとセンサ装着は夫が補助、印をつける工夫で入浴時の対応は自己管理できた。退院後 CGM 装着手技に問題なくトラブルもなかった。退院 5 か月目 HbA1c : 7.3% TIR : 78% TBR : 2% 自ら相談できる積極的な姿勢がみられ、夫の体調悪化に備え息子に支援を依頼し自立に向けた行動もみられた。

【考察】血糖値の安定や多職種による連携と信頼関係の構築が、A 氏の自信と自己管理行動の促進に繋がった。その結果、視力低下と低血糖への不安が軽減され早期にポンプ自己管理が可能になったと考えらる。

一般演題 4 「インスリンポンプによる血糖管理」

口演 04-5 AWARD

後期高齢患者のインスリンポンプ AID/AHCL 療法外来導入と手技確立までの支援

○大西 みさ

独立行政法人労働者健康安全機構 旭ろうさい病院

【目的】近年、インスリンポンプ AID/AHCL 療法 (以下 AID) の発展は著しいが、高齢者は習得困難な状況があり導入を断念する現状がある。しかし、強化インスリン療法では低血糖や食事制限等から QOL が低下し、高齢者の AID 導入と継続支援が求められている。本研究は CDE 外来で AID 導入と手技確立までの効果的な指導方法を見出すことを目的とした。

【方法】1. 対象：1 型糖尿病で AID を外来導入し 75 歳以上の認知障害のない患者 3 名。2. 研究期間：2024 年 8 月 ~ 2025 年 4 月。3. 指導方法 1) Medtronic パンフレットの改良 (リザーバとチューブ交換・日常生活で必要な技術・センサ装着・アラートの理解と対応) を計 76 項目作成し指導。2) 九十九氏の高齢者用自己効力理論 4 要素 (他者からの説得・代理体験・情緒的喚起・成功体験) を活用。3) CDE 相談 24 時間対応。4. データ収集方法 1) 全項目を指導時に 4 (完全にできる) ~ 1 (できない) で点数化し評価。2) HbA1c, TIR, TBR, CV と支援状況を 6 ヶ月追跡, 4 要素に分類し九十九氏の指導を受けた。5. 所属施設の倫理審査委員会による承諾を受けて実施。

【結果】1. 対象は 76 ~ 81 歳, 男性 1 名, 女性 2 名, 糖尿病歴 8 ~ 22 年。初回 HbA1c 7.5 ~ 9.1, TIR 56 ~ 82, TBR 1, CV 32.3 ~ 34.3%, 6 ヶ月後 HbA1c 6.4 ~ 7.9, TIR 63 ~ 82, TBR 0 ~ 1, CV 28.1 ~ 30.6% で DKA や重症低血糖, 救急受診はなかった。2. 指導回数 28 ~ 60 回 (電話 13 ~ 23 回) で最も習得が困難な項目はリザーバとチューブ交換, アラートの理解と対応であった。評価は, リザーバとチューブ交換は 3 点 (ほぼできる) になったのは開始後 17 回 (3 ヶ月), センサ装着 14 回 (4 ヶ月), 日常生活に必要な手技 10 回 (3 ヶ月) で, アラートの理解と対応は 2 点で 20 回 (6 ヶ月) であった。3. 支援状況は, 他者からの説得が 32 ~ 60 回と最も多く, 情緒的喚起 12 ~ 32 回, 成功体験 5 ~ 14 回, 代理体験 2 ~ 8 回であった (表 1)。【考察】対象者がほぼ習得できたのは①高齢者の特徴をふまえた手作り感あるパンフレットの改良②ポンプに関わる知識を擬人化して説明③忍耐強く期待し続ける関わりにより, 情緒的喚起と成功体験を複合的に生じさせた結果と考える。今後は対象者を増やし更に検討が必要である。本研究は日本糖尿病教育・看護学会 2024 年度 研究助成 B を受けて行った。

一般演題 4 「インスリンポンプによる血糖管理」

□演 04-6

インスリンポンプ療法者の硬結の頻度・危険因子の検討 (CSII-LH study)

○坂根 靖子、大塚 桂容子、菅沼 彰子、
同道 正行、橋本 有紀子、坂根 直樹
国立病院機構 京都医療センター

【目的】近年、1 型糖尿病治療にインスリンポンプ (CSII) 療法が広く使用されるようになってきたが、皮下硬結 (Lipohypertrophy : LH) の頻度や重症度は明らかではない。そこで本研究では、CSII 治療を受けている人の LH の頻度や重症度を、頻回注射 (MDI) 療法を受けている人と比較した。

【方法】対象は 1 型糖尿病患者 121 名 (年齢 50.3 ± 17.2 歳、女性 63.6%、 $HbA1c 7.7 \pm 1.1\%$) で、CSII 群と MDI 群の 2 群に分類。診療録より、患者属性 (糖尿病罹病歴、インスリン歴)、治療内容を抽出した。質問紙調査で穿刺部位、針・注入セットの使用状況、ローテーション状況、医療者による観察や予防教育歴を収集した。LH の評価は視診と触診により行い、重症度は Ucieklak らの方法により、なし、軽度、中等度、重度の 4 分類で判定。

本研究は、所属施設の倫理審査委員会の承認 (番号 : 23-066)、日本糖尿病教育・看護学会の 2024 年度研究助成 A の研究助成を受けて実施した。

【結果】CSII 群では、MDI 群に比べ、平均年齢が若く (44.5 ± 17.8 歳 vs. 53.5 ± 16.1 歳 : $P=0.006$)、女性の割合が多かった (79.1% vs. 55.2% : $P=0.009$)。LH の頻度は両群間に差を認めず (58.1% vs. 53.8% : $P=0.649$)、重度の LH の割合も両群間で差を認めなかった (37.2% vs. 35.9% : $P=0.886$)。LH があるにも関わらず、LH の存在に気づいていない人の割合は両群とも 2 割を超えていた (23.2% 、 20.5% 、それぞれ)。医療者により観察された人は (CSII 群 40.5% vs. MDI 群 50.7%) にとどまっていた。

【考察】CSII 療法は MDI 療法と比較して LH の頻度に有意差は認められなかったが、両群ともに LH が存在していても患者自身が気づいておらず、医療者による観察や指導の重要性が示唆された。LH は血糖コントロール不良の要因となるため、観察や教育などの仕組みづくりが重要である。

一般演題5 「1型糖尿病・インスリン療法の療養支援」

口演 05-1

看護師による Point of care ultrasound
を用いたインスリン自己注射サイトロー
テーション指導の一事例

○仲上 静香

市立貝塚病院

【目的】

良好な血糖コントロールを阻害する要因として、同一部位への注射が挙げられており1)、それには皮下腫瘍の検出とサイトローテーション指導が重要であることが明らかになっている2) 当院では2024年より糖尿病看護認定看護師が、Point of care ultrasound (以下 POCUS) を用いた自己注射サイトローテーション指導を行っている。本稿では POCUS を使用した指導の一事例を振り返り、有用性と今後の課題を検討する。

【倫理的配慮】個人が特定されないよう配慮し症例報告する旨を口頭で説明し承諾を得た

【実践内容と方法】A氏40歳代、男性、1型糖尿病に対してインスリン自己注射が行われていた。HbA1c 8.6%と血糖コントロールは不良であった。2024年に看護外来にて POCUS を使用した自己注射サイトローテーション指導を行った。1か月後に注射サイトローテーションを実施しているか本人に質問し確認を行った。

【結果】POCUS を実施し A 氏に正常な皮膚と注射部位の皮膚変化画像を確認してもらい、自己注射サイトローテーションの必要性和方法を指導した。画像確認後、皮膚変化の違いを実感している発言があった。翌月の診察時に注射サイトローテーションの実施を確認すると注射サイトローテーションを実施していた。

【考察】POCUS を使用した注射サイトローテーション指導により、注射サイトローテーションを実施されるようになった。A氏は同一部位への注射により疼痛が軽減されていた為、従来の指導では注射サイトローテーションの必要性を納得していただけなかったと考える。しかし注射部位を POCUS で確認した皮膚組織の変化部位と注射している部位が合致し視覚的に認識されたと考える。これは河口の3) 病態・病状のわかちあいと合点化の中の“患者が納得できる説明”であり患者に合わせた伝え方として視覚的に伝え、本人の気づき、関心を引き出し注射サイトローテーションの必要性を実感することに繋がった教育効果であると考え。今回の事例を振り返り、看護師が患者教育の場面で POCUS を用いてインスリン自己注射指導サイトローテーション指導を行うことは、教育効果が得られやすいと考える。

一般演題5 「1型糖尿病・インスリン療法の療養支援」

口演 05-2

1 型糖尿病の子どもをもつ家族が抱く思い
～就学に焦点を当てて～○木村 裕美子¹、菊池 唯²、埴 陽子¹、須能 弘美¹、平賀 紀子¹¹茨城県立こども病院、²ひたちなか総合病院

目的

1 型糖尿病の未就学児をもつ家族は、症状マネジメントをしながら糖尿病セルフケアの大半を担っている。さらに就学前後には子どもの病気の受け入れや糖尿病セルフケアの獲得を目指す支援が必要となる。この時期にある家族は日々どのような思いを抱えて支援しているのかを明らかにすることを目的とし、本研究を実施した。

方法

未就学児交流イベントに参加した家族に対し、アンケートを実施した。この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。調査項目は糖尿病セルフケアで重要と感ずること、糖尿病セルフケアで困難と感ずること、就学前の不安の有無とその内容、家族の期待とした。得られた結果を質的に分析した。

結果

対象者は1型糖尿病の未就学児をもつ家族8名。家族が糖尿病セルフケアで重要と感ずることとして「生活の調整」「子どもの思い」、糖尿病セルフケアで困難と感ずることとして「食事管理」「HbA1c・TIRを良好に維持する」が挙げられた。

対象者全員が就学前の不安があると回答し、その内容は16のコードから、「糖尿病セルフケアのサポート内容・体制」「子どもの糖尿病セルフケアに必要な技術の獲得」「子どもの周囲の人の病気の理解」の3つのカテゴリーが抽出された。

家族の期待として、26のコードから11のカテゴリーが抽出された。

考察

1. 糖尿病セルフケアのサポート内容・体制

1型糖尿病は未だ社会に十分に認知されていない現状がある。正しい理解が得られるような学校関係者への説明、行政を巻き込んだ社会的サポートの調整を通じて、学校側の不安を軽減することが必要である。

2. 子どもの糖尿病セルフケアの自立

就学では糖尿病セルフケア技術の獲得が一つの目標となっているが、個人差がある。子どものペースや思いに配慮しながら徐々に移行できるよう、「段階的な糖尿病セルフケア確立に向けた支援方法」を伝えることが必要である。

3. 子どもの心理的ケア

生活の中で糖尿病セルフケアを実行しながらポジティブな経験を積み、自信を持つことで子どもの自己肯定感を育むことが出来る。1型糖尿病をもつ自分を受け入れる子どもの心の準備を支援することが必要である。

一般演題5 「1型糖尿病・インスリン療法の療養支援」

口演 05-3

ステロイドを使用する1型糖尿病患者の血糖管理に対する療養支援の課題

○竹村 公亮、小林 奈美、田中 知子、降旗 いずみ
市立大町総合病院

【目的】

ステロイドを内服する1型糖尿病患者への療養支援において、血糖管理に関する課題を振り返る。

【実践内容と方法】

当院で1型糖尿病を指摘され、外来通院していた患者。リウマチ性筋痛症を発症し、他院でステロイドの内服治療が追加された。糖尿病治療は当院に一任され、以前と同様に支援を行っていた。

ステロイド内服による高血糖状態が続き、HbA1cは9.0%前半となった。徐々にステロイドは減量していたが、HbA1cの改善は認められなかった。

療養支援は生活状況の振り返りと、インスリン投与状況の確認を行っていた。患者はCGMを併用して血糖推移を観察し、インスリン投与量調整を行っていた。また、患者が個人作成した用紙で生活状況を記録し、自身の生活の振り返りもしていた。このような自己管理を行いつつステロイドを減量していたが、HbA1cは悪化を続けた。悪化の要因として、一時的な生活状況の変化が主体のため療養支援を継続した。

しかし、ある時に患者自身が注射部位の異常に気づき、医師に相談したことでインスリンボールが判明した。腹部の2か所に注射部位を分けてインスリンを注射していたが、両方の場所にインスリンボールを形成していた。このために血糖の悪化を起こしていることが明らかとなり、注射部位変更の支援をした。

なお、本発表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】

インスリン注射部位の変更を支援した4～5ヶ月後には、HbA1cは9.5%から8.0%前半まで速やかに改善した。腹部のインスリンボールは徐々に消退し、再使用できる状態になった。また、大腿部や上腕部などにインスリンボールがないか、患者・医療者ともに意識できるようになった。

【考察】

本実践では、ステロイドの影響や生活状況の変化に注目し、インスリンボールを形成している可能性を見落とした。療養支援の多面的なアセスメントとして、身体所見の確認を行う必要性を再確認した。特にインスリン注射を行っている患者では、インスリンボールの存在を考える必要がある。今回の症例で、複数箇所に分けても、それぞれの箇所にインスリンボールを形成する可能性を認識した。

一般演題5 「1型糖尿病・インスリン療法の療養支援」

口演 05-4

糖尿病治療に伴う在宅医療用針の処理方法の現状について—現代社会に合わせた新しい提案の検討—

○大佐古 三香、橋本 善隆、大橋 さくら、
増田 裕子、油谷 愛子、森田 厘子、寺本 駿哉、
寺田 朱那

パナソニック健康保険組合松下記念病院

【目的】

当院の糖尿病治療に伴う在宅医療用針使用患者の針の廃棄方法について現状を明らかにし、現在の説明方法（硬いペットボトル、瓶、缶）を見直し、安全な廃棄容器をより具体的に提示する事で、医療関係者の針刺し事故のリスク低減に繋げる。

【方法】

対象：2024年12月～2025年2月の間に外来通院し自己注射、血糖自己測定実施患者193名。

手順1) 在宅医療用針の廃棄方法を説明した際に現在の針の廃棄方法に関して行ったアンケート結果を分析する。2) 在宅医療用針廃棄容器として望ましい容器を飲料用ペットボトルや生活用品の中で、容器の針の貫通に関する強度を測定し点数化する。当院で採用中のインスリン自己注射針32G4mm針を用いて外から計3回針で刺し、貫通の有無を確認する。また触り心地として貫通しそうな感覚を0.5点で点数化し選ぶ際の指標になりうるか確認する。

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て実施した。

【結果】

アンケート結果193名中、廃棄場所は、当院検査室89.1%、当院検査室以外の場所7.7%、自宅ゴミ3.6%であった。廃棄容器はペットボトル92.7%、その内、水・お茶の容器72%であった。またビニール袋で持参2.5%であった。医療者からの説明の有無は両者49.2%と同等であった。また治療期間が長い人ほど、説明を受けていないと回答した。容器の針刺しテストの結果は、さわり心地は硬くても貫通する物があり、柔らかくても貫通しない物もあった。特に水・お茶・ジュース類、紙パックは容易に貫通する結果であった。

【考察】

治療期間が長い人ほど医療者からの説明が無いと回答した事や、不適切な廃棄方法が一定数存在する事から、治療導入時以外にも定期的な説明が重要である。

また容器に関して、近年の自然環境保全の考えから、プラスチック削減が取り組まれており、ペットボトルを薄く伸ばす技術や飲料水殺菌処理の技術の進歩により、針の貫通に対する強度はほとんど無いため、ペットボトルを針捨て容器の代用とすることは不適切であることが示唆された。今後は透明な瓶での持参を説明すると共に、ポストタイプ等の工夫された回収BOXの設置も必要であると考えます。

一般演題5 「1型糖尿病・インスリン療法の療養支援」

口演 05-5

小児から高齢者におけるインスリン自己注射手技の実態～年齢別比較～

○数朧 美穂子、大西 ルミ子、川合 紋加、
橋本 礼、荒木 里香
国立 三重病院

【目的】インスリン自己注射の手技を調査し、年代別の傾向を明らかにし注射指導の際に注意すべき事を検討する。

【方法】2024年4月～2025年1月に当院糖尿病外来に来院した患者に注射のデモ器・腹部パット等を使用し、チェックリストに沿って手技を確認し、できる・できないを年齢別に比較した。対象者は6歳～12歳13人、13歳～19歳18人、20歳～39歳9人、40歳～64歳35人、65歳～74歳9人、75歳以上15人、保護者や介護者が注射している6人の総数105人。倫理的配慮として書面で研究目的や個人情報の保護など説明し、同意書に署名をもらい同意を得た。院内の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】チェックリスト項目の新しい針・アルコール消毒を使用できるでは20歳～39歳の33.3%、40歳～64歳の31.4%に“できない”があった。ゴム栓やインスリンカートリッジ部の確認は対象者のうち8人しかできていなかった。ゴム栓の消毒は40歳～64歳の57.1%、空打ちについては、単位・やり方などが45.7%～62.8%“できない”であった。注射器のボタンを押す動作は、20歳～39歳の44.4%、40歳～64歳の48.5%が“できない”であり、針を抜く動作は20歳～39歳の55.5%、40歳～64歳の45.7%、65歳～74歳の55.5%“できない”だった。注射部位の数（腹部・腕・臀部・大腿部）は、6歳～12歳、13歳～19歳が複数部位にしている人が多く、65歳～74歳、75歳以上は1か所のみだった。しこりが、6歳～12歳の38.5%、13歳～19歳の38.9%、20歳～39歳の50%、40歳～64歳の33.3%にあった。同一部位にしか注射していないがしこりができないよう同一箇所を避けているという意見や、部位を変えて注射しているが同一箇所に注射しているという声が聞かれた。

【考察】40歳～64歳に“できない”が多く、注射歴が長く自己流になる傾向があり、壮年期の多忙、経済的負担なども影響すると考えられる。今回の手技の確認により患者からは知らなかった、必要性を知らずしていなかったという意見が多かった。看護師は自己注射が正しくできるよう定期的に手技を確認し必要性を含め説明していく事が大切である。

一般演題 6「透析予防」

□演 06-1

当院における糖尿病透析予防外来の評価と今後の課題

○山中 達子¹、川戸 ゆかり¹、田端 稔¹、
吉田 和代¹、浅野 裕¹、荒川 亜矢子²、西村 理明¹
¹東京慈恵会医科大学附属病院、²日本看護協会 看護
研修学校

【目的】当院の糖尿病透析予防外来（以下：予防外来と略す）を評価し、今後の課題を見いだすことを目的とし検討を行う。

【方法】予防外来で介入している患者について、診療録から基本データを収集するとともに、介入前後の認識と行動の変化を問うアンケート調査を行った。

【倫理的配慮】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13名、年齢は52～84歳であった。介入年数は3年未満2名、3～5年未満4名、5～10年未満4名、10年以上3名であった。開始から直近までのHbA1c・Cr・eGFR値に大きな変化は見られなかった。認識の項目において、予防外来介入前後で比較した結果、「認識の変化があった」と回答した者は12名で、「自分の腎症のステージを理解できた」「意識してデータを見るようになった」「医師の説明に対する理解が深まった」等の回答が得られた。行動については、①内服・注射・血糖測定 ②水分摂取 ③食事療法 ④運動療法 ⑤日々の記録 について質問した。介入前の行動については、①②③の項目で概ね全員が「非常にできていた」「できていた」と回答した。④⑤では、「非常にできていた」「できていた」が60%、「あまりできていなかった」が40%であった。介入前後を比較すると、「参加前より増加した」が67%、「参加前と変わらない」が33%であった。全員が「今後も予防外来を継続したい」と回答しており、「今後もアドバイスをもらいたい」「意見を聞いてもらって安心する毎日」「病気の話しをする機会は大事だと思う」等の意見があった。

【考察】今回調査した症例において、患者の腎機能は維持されており、病期の進行もみられなかったことから、予防外来による一定の効果が示されていると推定できる。また、アンケート調査から、多くの患者が、介入以前から取り組んでいた行動を、現在も継続できていることが判明した。定期的な介入により、行動変容ステージの「維持期」を支え続けた成果と考えられる。一方で、全体数が少ないこと、予防外来未介入者との比較ができていないことから、今後コントロール群と比較する研究を行う予定である。

一般演題 6「透析予防」

□演 06-2

糖尿病透析予防支援外来における看護介入回数と患者背景による効果の比較及び関連性についての検討

○松田 麻耶、清水 奈都、大津 雅子、新井 繁幸、
宇野 健司
帝京大学医学部附属病院

【目的】

本研究では、看護介入回数が3回以下の群と4回以上の群における介入3年後の血糖コントロールと腎機能の状態を比較し、血糖コントロール改善、腎機能維持につながる介入回数を検討した。また、介入状況や患者背景が指導効果に影響を及ぼすかを明らかにし、看護介入の方法や内容を検討した。

【方法】

後ろ向きコホート研究を実施し、2018年7月1日～2023年11月30日にA病院内科外来にて看護介入を行い、初回介入日より3年が経過した患者全68例のうち、死亡、受診中断、透析導入となった14例を除いた54例を対象とした。本研究は所属大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

介入回数が3回以下をA群、4回以上をB群とし、両群間のHbA1c、eGFR、平均血圧について維持・改善と悪化をフィッシャーの正確確率検定で解析した。また、カルテより得られた情報から介入回数（中央値以上）、糖尿病教育歴、家族の有無、相談相手の有無、セルフモニタリング記録の有無、定期通院状況、腎臓内科併診の有無、多職種カンファレンスでの検討の有無の8項目に関してHbA1c、eGFR、平均血圧との関連を調べた。8項目において、「あり」を1点、「なし」を0点とし、0～8点で評価したものを「患者指数」として介入前後のHbA1c、eGFR、平均血圧の変化量との相関関係を調べた。（分散分析）

【結果】

A群B群を比較した結果、平均血圧、HbA1c、eGFRについて有意差は見られなかった。また介入状況や患者生活背景の8項目それぞれにおいても各パラメータの相関関係を検討したが有意差は見られなかった。8項目の合計点を評価した「患者指数」と3年間の平均血圧、HbA1c、eGFRの変化量との関連においてHbA1cは負の相関、eGFRは正の相関が認められた。平均血圧に関して相関関係は見られなかった。

【考察】

看護介入回数による効果の差は認められず、少ない介入回数でも関わり次第では効果的な介入になる場合もあった。また、「患者指数」が高いほど、HbA1c変化量は負、eGFR変化量は正となる傾向があることより患者背景や介入状況が指導効果に影響を及ぼすことが示唆された。以上から患者背景に合わせた看護介入を行うことが必要と思われた。

一般演題 6「透析予防」

□演 06-3

A 診療所に勤務する看護師の糖尿病性腎症
4 期患者に対する療養支援

○武田 織枝、吉岡 大志
吉岡内科クリニック

【目的】糖尿病透析予防支援の有用性は、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。A 診療所では、自己注射に関する技術や低血糖の対処に関する知識提供は実践されているが、患者が「腎症と向き合うことへの支援」は不十分であった。先行文献では、診療所での糖尿病性腎症 4 期の患者の療養支援についてまとめた文献は確認できなかった。そこで、糖尿病性腎症 4 期の 40 代女性で大型車の運転手として不規則な就労し、インスリン・GLP1 受動態作動薬療法で自己注射治療をしている患者に対し、「腎症と向き合うことへの支援」を実施し、病状の変化と療養支援についてまとめることを目的とした。【実践内容と方法】定期的に診療所に通院している糖尿病性腎症 4 期の 40 代女性を対象に、「腎症と向き合うことへの支援」として、202X 年より、主治医と協力し、患者が安心して話せる関係づくりと患者の感情を受け止め承認するかかわり、目標設定をするためのかかわりを行った。又、B 病院腎臓内科医や管理栄養士と連携し、栄養指導を含めた糖尿病透析予防支援を実施した。本報告は、個人情報取り扱いに留意し、A 氏の同意を得た。【結果】1 年間で HbA1c9.9%から 5.4%に改善、体重が約 29.4kg 減量し、腎機能は eGFR20ml/min 代と、糖尿病性腎症 4 期を維持している。【考察】本症例より、診療所に通院する糖尿病患者に対し、合併症の知識の提供とともに「腎症と向き合うことへの支援」が必要であり、糖尿病性腎症重症化予防のための療養支援につながる事が示唆された。

一般演題 6「透析予防」

□演 06-4

糖尿病関連腎臓病患者のセルフケアの実態
および関連要因の検討

○白藤 友紀、松井 希代子
金沢医科大学看護学部

【目的】糖尿病関連腎臓病（以下、DKD）患者のセルフケアの実態および関連要因を明らかにする。

【方法】糖尿病専門医の外来に通院中の DKD 患者（病期 2, 3 期）を対象に質問紙調査を実施した。調査項目：DKD 患者のセルフケア項目（先行文献を参考に作成）と基本属性、関連要因（セルフモニタリングの実施、負担感、医師への信頼の様相）とした。データ収集：留め置き郵送法とした。分析方法：セルフケア項目は記述統計、関連要因の検討は、探索的因子分析により特定されたセルフケア項目の因子を従属変数、関連要因を独立変数として検討した。本研究は、所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】回収数 116 名（40.8%）、有効回答数 85 名（73.3%）。男性 55 名（64.7%）、女性 30 名（35.3%）、平均年齢 62.9 ± 10 歳、糖尿病罹病期間 16.7 ± 11 年、HbA1c 値 7.0%以上 53 名（62.4%）であった。セルフケアの実態は、セルフケア項目の「とても当てはまる・当てはまる」で 5 割以上の項目は、“汁物や麺類は汁を残すようにしている”（54.1%）、“周囲に糖尿病であることを伝える”（52.9%）であった。「まったく当てはまらない・当てはまらない」で 5 割以上の項目は、“時間のあるときに調理をし冷凍保存しておく”（58.8%）、“アルコールの量を減らす少しは飲む”（55.3%）であった。セルフケア項目は因子分析により 19 項目 4 因子構造（Cronbach' $\alpha = 0.78$ ）であった。4 因子は【普段の生活の中での調整】【周囲との関係を重視した調整】【DKD の食事を意識した調整】【苦痛の軽減につながる意思決定】とした。セルフケア 4 因子と関連要因について、有意差のあったもののみを述べる（表 1）。基本属性（性別、年齢、DKD セルフケア歴の認識など）、セルフモニタリング実施（腎機能、尿アルブミン・タンパクなど）で関連を認めた（表 1）。

【考察】DKD 患者のセルフケアの関連要因として、セルフモニタリングの実施、DKD のセルフケア歴の認識、性別や年齢が示唆された。これらを踏まえ、セルフモニタリングの重要性を強調し、データの推移とともに生活を振り返る支援が重要である。また、DKD を意識づけるための印象に残るアプローチが重要である。

一般演題 7 「CGM による血糖管理 (その1)」

□ 演 07-1

ノートを活用することで重症低血糖を回避できるようになった CGM 使用患者の 1 症例

○早川 ユリ、陳 宇慶、木村 敦子、長沢 美樹
武蔵村山病院

【目的】

重症低血糖による救急搬送が頻回にあったが、ノートに記載された血糖値や矢印・インスリン単位数の振り返りを重ねることで重症低血糖が減少した症例を報告する。

【実践内容と方法】

60 歳代男性 20 歳代で 1 型糖尿病発症。神経障害あり。20 年程前から当院に通院。9 年前に CGM (エンライトセンサ) を開始後アラート機能で重症低血糖は減少し 3 年程使用していたが、アラートが鳴っても対処せず意識消失していることがあった。本人からやめたいと申し出あり中止した。その後他院を紹介し isCGM (リブレ) を導入し当院に戻ったが重症低血糖は数回あった。3 年前の入院を契機にインスリン単位を考えてもらうようにした。しかし退院後外来で単位数などを質問しても覚えておらず振り返りができなかった。そのため自己管理ノートに血糖値と矢印の記載を依頼したが、次の受診時「全然わかんなかった」と何も記載されていないノートを返却された。半年後重症低血糖で入院した際に rtCGM (G 6) を導入した。記入する欄が幅広のノートを新たに渡した。前回同様、医師と病棟看護師とともに本人に声掛けしインスリン単位を考えてもらい、ノートにも記載することを繰り返した。

【倫理的配慮】

本人の同意と所属施設の倫理委員会に承認を得た。

【結果】

インスリンの単位数を自身で考え打てるようになり退院した。現在も血糖値と矢印を見て自身でインスリン単位を考えて打ちノート記載も継続されている。以前は対応しないこともあったアラートも自身で対応するようになった。重症低血糖による救急搬送は数回あったが、意識はあり自身でこれ以上対応できないと判断し救急要請をされていた。

【考察】

介入前は治療にあまり関心がないように感じていた。しかし入院中にインスリン単位を自身で考えノートに記載することをチームで繰り返し関わることで習慣化された。さらに血糖コントロールが自身でできるようになり治療に興味を持ち前向きに取り組むようになったと考える。退院後の外来でも関わりを継続しノートを見ながら血糖推移を一緒に振り返ることを繰り返し、低血糖や高血糖の予測もでき重症低血糖を起こす頻度が減少したと考える。

一般演題 7 「CGM による血糖管理 (その1)」

□ 演 07-2

2 型糖尿病患者のセルフケア能力向上を目指した CGM を活用する患者教育・支援プログラムの開発 導入時の介入効果

○大倉 瑞代¹、正木 治恵²、小野 啓³

¹千葉中央メディカルセンター、²千葉大学、³千葉大学予防医学センター

【目的】糖尿病患者のセルフケア行動の一つであるセルフモニタリングには、持続血糖モニタリング (CGM) の使用が広がっており、器機の使用方法のみでなくセルフケアに活用するための教育・支援が必要である。本研究は 2 型糖尿病患者のセルフケア能力向上を目指した CGM を活用する患者教育・支援プログラム (CGM 教育プログラム) を作成し、CGM 導入時の介入がセルフケア能力向上に及ぼす効果を報告する。

【方法】2 施設の糖尿病外来の 18 ~ 75 歳未満の認知機能低下を認めない 2 型糖尿病患者で CGM が保険適用であり研究参加の同意を得た患者に介入した。介入に使用した CGM 教育プログラムは文献検討と医療専門職のインタビューを基に作成した。介入回数は 3 回、教材は動画 6 本と冊子、プログラムに組み込んである看護師との対話で進める構成である。データ収集の期間は 2024 年 10 月 25 日 ~ 11 月 29 日である。3 回の介入のうち 1 回目の CGM 導入前に糖尿病患者セルフケア能力測定ツール (短縮版) (IDSCA)、糖尿病セルフケア自己効力感尺度 8 項目、糖尿病セルフケア運動自己効力感尺度 18 項目を測定した。加えて、CGM 教育プログラムに組み込んである患者と看護師の対話での患者の言葉をデータとし質的帰納的に分析した。これらのデータを関連付けセルフケア能力向上に対する効果を検討した。A 大学の倫理審査委員会の承認 (NR6-35)、日本糖尿病協会メディカルスタッフ育成研究助成 (2023-MED-005) を受け実施した。

【結果】参加した 9 名は平均年齢 64.3 歳、CGM 導入時の HbA1c 8.3%、男性 6 名であった。IDSCA のスコアでは、知識獲得力、身体自己認知力、自己管理の原動力が高い傾向で、ストレス対処力、サポート活用力、応用・調整力が低い傾向であった。看護師との対話では【血糖値が見えやすくグラフで変動がわかることで高まる自己管理への意欲】や【より豊かな生活への希望】があり【血糖値への影響を認識した上での食事の調整】など成功体験を思い出し【CGM を使ってみる】に至った。

【考察】CGM 教育プログラムは応用・調整力を高めたい患者のニーズに合っており、患者の血糖管理への意欲を高め主体的な CGM 導入を促した。導入時の CGM 教育プログラムの使用はセルフケア能力向上の一助になる。

一般演題 7 「CGM による血糖管理 (その1)」

口演 07-3

「改良型 isCGM 器 (改良型)」使用後に発生した低血糖の 3 症例

○長岐 育子、松下 貴子、織茂 晴奈、大島 喜八、山田 英美

医療法人社団日高会平成日高クリニック

【目的】アラート機能追加の改良型 CGM 使用により患者の利便性が向上した。しかし思わぬ低血糖症例 3 例を経験した。本報告は患者への説明と同意を口頭で得て、個人が特定されないよう匿名化して報告する。

【実践内容と方法】(症例 1) 70 歳代男性、糖尿病歴 48 年、低血糖搬送時 GA 値: 20.1% 前後、改良前型使用歴 1 年、改良型使用歴 9 ヶ月。改良型導入 3 か月後に重症低血糖で救急搬送された。搬送時血糖値 31mg/dl であった。事故時改良型は自宅 1 階で充電しており本人は 2 階で休んでいて低アラート音は聞こえなかったと話されていた。

(症例 2) 80 歳代男性、先天性聾 妻も先天性聾、糖尿病歴 45 年、腎症あり、改良前型使用歴 2 年、改良型使用歴 1 年。低血糖対策は十分に教育済み。定期的に食前血糖値をスキャンしていたところ、血糖値 60mg/dl を検出して慌てて対応した。本症例では手血糖アラートがバイブレーション設定されておらず、患者が低血糖に気付くのが遅れた。

(症例 3) 80 歳代男性 1 型糖尿病、病歴 50 年。74 歳から CSII+SAP 導入、80 歳頃より認知機能低下しポンプを中止しインスリン強化療法と改良型導入 (スマホ管理は無し) とした。最近、大腿部骨折で術後はリハビリ病院転院後、施設入所。入所後血糖値は改善。しかし、夜間巡回時に JCS I -1 の意識レベル低下を認め救急搬送となった。搬送時 21mg/dl であった。施設では改良型の血糖スキャンは 18 時までで終了されることが原因であった。

【結果】症例 1 では改良型の Bluetooth 機能が 6m 以内であることの周知の徹底、症例 2 では改良型のアラートのバイブレーションによる通知法を選択する事、症例 3 では血糖値のスキャン時間の徹底によって低血糖は回避できたと考えられた。【考察】以上の経験から 1) 充電の行動半径、2) アラーム法としてバイブレーションしか使えない患者さんがいること 3) 特に高齢者や施設従業員については使用法と機能について丁寧に十分に伝える事が低血糖を防止するのに重要であることを改めて認識した。

一般演題 7 「CGM による血糖管理 (その1)」

口演 07-4

外来でミニメド 780GR システムにおける AID 療法の導入を希望する 1 型糖尿病患者への療養支援

○手塚 奈央子、小見 理恵子

こみ糖尿病内科

【目的】1 型糖尿病患者はたとえインスリン強化療法やカーボカウントを取り入れても、暁現象等本人が意図しない血糖変動に対応を求められる。今回転居を機に転院され、希望したミニメド 780G® システムでの AID 療法を導入した事例を報告する。

【実践内容と方法】A 氏 40 代女性 身長 162cm 体重 58kg BMI22.1 罹病期間 7 年。息子が発熱した 2 日後に発熱と口渇、多尿症状出現、翌日倦怠感と食欲不振により救急外来受診し急性発症 1 型糖尿病と診断され入院。インスリン強化療法を継続し近医クリニックに転院、転居に伴い当院受診。来院時 HbA1c7.2%、網膜症なし、腎症 1 期。超速効型 10-10-10 持効型 0-0-0-10 自己注射。rtCGM を活用し TIR72%、TBR4%。倫理的配慮: 個人が特定されない点、自由意志による参加の保証を A 氏に説明し研究協力の同意を得た。

【結果】転居後子供の夏季休暇後に導入日を設定、事前にメーカー担当者と日程調整、物品発注、教材準備、指示基礎注入設定を確認し、当日院内指導室で実施。一週間後にスマートガードの自動設定を作動した。導入前後で TBR4~7%→0~1%、変動係数 33~38%→26.5~30%に推移。GMI6.9%~7.1%。皮膚トラブルに対して本人が様々な基材を試し、貼り換えの度に活用する事で継続可能な状態を維持。毎回の受診時面談で「今は寝ている間がずっと血糖 100 代なので、以前の起床時 200 以上でいきなりインスリン打って直ぐ何か食べてって事がなくなりました。」「ポンプにしてから低糖質パンではなく家族と同じ物を一緒に食べられます。」と話し、暁現象へ主治医の設定微調整やスマートガードの対応に対する満足感を話された。

【考察】患者が希望した 780G を使用する AID 療法導入を当院で実施する事ができた。導入後、今迄血糖補正の為に患者自身で対策していた事が不要になる等、患者が期待する結果が得られ QOL が向上したと捉える。今後、導入を希望される患者の年齢や機器への理解力に応じた支援を出来る様、看護師の更なる知識習得と対応力向上が課題である。

一般演題 8 「CGM による血糖管理 (その 2)」

□ 演 08-1

高齢者糖尿病患者が住み慣れた地域で、独居生活を続けられるための支援～ rtCGM を活用した療養支援～

○本間 裕美子

江別市立病院

【目的】リアルタイム持続グルコースモニタリングシステム (以下 rtCGM) を活用して、医療者が血糖管理をすることで、重症低血糖を起こすことなく、住み慣れた地域で、独居生活を続けられるための支援の一助となったことを振り返る。

【実践内容と方法】A 氏、80 歳代女性、2 型糖尿病歴 31 年。近医に通院し、経口血糖降下薬で治療を受けていたが、随時血糖値が 700mg/dl 以上となり A 病院に紹介となった。夫は 3 年前から施設に入所、息子 2 人は他市に在住。MMSE21 点、HDS-R20 点、軽度認知障害ではあるが基本的、手段的 ADL は自立している。A 氏、家族に研究目的・方法、個人が特定されないこと、自由意思による参加の保証を文書と口頭で説明し、同意を得た。

【結果】入院時、HbA1c15.8%、随時血糖値 328mg/dl と高値であり、口渇、頻尿、倦怠感の自覚症状があり、体重は 29.2kg まで減少していた。入院後、インスリン治療が開始となり、自己管理について指導が行われた。退院後、A 氏が血糖管理をすることは難しいと考え、rtCGM を使用することを検討していただいた。A 氏はスマートフォン (以下スマホ) に触れることは初めてだったので、写真を載せたパンフレットを作成し、退院前に使用方法を説明した。退院 3 日目の昼食後にグルコース値が低くなっていたので、A 氏に電話をし、インスリンを 2 単位減らすよう伝えた。その 2 日後にも夜間帯にグルコース値が低くなっていたので、再度連絡し 4 単位減らすよう伝えた。退院 1 か月後に HbA1c は 9.4%、2 か月後には、7.6% に改善した。A 氏はスマホでグルコース値を確認することができている。

【考察】A 氏の独居生活で一番危惧されることは低血糖である。rtCGM は離れていても、グルコース値を確認することができるが、スマホを使用しなければならない。70 歳以上のスマホ利用率は、他の世代と比べると低く、A 氏もスマホを使用したことがなく、使用できるか不安はあったが、指導を行い、必要最低限の操作はできるようになった。糖尿病を持ちつつ、住み慣れた場所で自分らしく生きるという、その人の意思決定を支えることも重要であると考え

一般演題 8 「CGM による血糖管理 (その 2)」

□ 演 08-2

持続グルコース測定 (CGM) 導入指導の体制整備

○諸戸 安恵

昭和医科大学病院

【目的】

当院では現在約 400 名の糖尿病患者が持続グルコース測定 (以下 CGM) を使用しており、導入指導や継続指導は主に外来看護師が行っている。2023 年 3 月までに CGM を導入した患者のうち 17.3% の患者から使用上の不明点や不安、使いづらさによるストレスなどの相談があった。CGM の導入指導に問題があると考え、指導体制の整備に取り組んだ結果、CGM 導入の指導水準が一定となり相談件数が減少したため報告する。

【実践内容と方法】

CGM 導入後の相談件数が多い原因は、指導時間の調整と確保が困難であること、説明漏れがあること、看護師の知識と経験不足により個別性に合わせた指導が不十分であることと考えた。指導体制の整備として、外来看護師を対象に CGM の学習会と知識確認テストの実施、個別性に合わせた指導のための OJT、指導時間確保のために CGM 導入指導の予約制化を実施した。また、指導計画書と患者向けの説明用紙を作成した。指導計画書には、導入事前準備、導入指導と継続指導の内容、患者目標を記載し、指導実施のチェック欄を設けて指導前から患者目標達成まで使用した。患者説明用紙は、説明漏れを防ぐためにトラブル時の対応方法や物品の廃棄方法などの CGM 使用上の注意事項を記載して指導時に使用した。導入後次回の診察時には、AGP レポートの説明やスキントラブルの確認など継続指導と患者目標の評価を行った。当実践報告にあたっては所属施設の倫理審査委員会による承認を受け、個人が特定されないよう配慮した。

【結果】

2023 年 6 月から 2025 年 4 月まで 92 件の導入指導があり、指導計画書に沿い指導を実施したほか、OJT を行いながら個別性に合わせた指導を実施した。結果、2023 年 6 月以降導入指導後に問い合わせや相談のあった患者は 8.9% へ減少した。

【考察】

指導体制整備による指導時間の確保と指導計画書や説明用紙の使用は指導水準を一定に保つことに寄与したと考える。また、看護師の知識向上や OJT により個別性に合わせた指導実施ができた。CGM 導入指導の体制整備は、導入後に患者が抱える疑問や不安、ストレスの減少につながることができたと考える。

一般演題 8 「CGM による血糖管理 (その 2)」

□演 08-3

黄疸発症を機に緊急入院の高齢者へインスリン導入から CGM 導入支援～家族の関わりを検討～

○中山 一子

医療法人中山クリニック

【目的】 少子高齢化社会で糖尿病を取り巻く環境は様々であり、個々のニーズに応じた療養支援が求められる。今回、導入後に CGM の導入支援へ家族に関わり合いの提案から効果的な支援について検討した症例を報告する。

【実践内容と方法】 A 氏 70 歳代男性、妻と 2 人暮らし。5 年前に 2 型糖尿病と診断、内服ミチグリニドボグリボース錠、ダパグリフロジ加療中。2024 年 10 月頃数ヶ月で体重減少 7kg、口渇、黄疸、FPG374mg/dl、HbA1c9.3% の高値から 1 型糖尿病の鑑別診断し抗 Gad 抗体検査 0.5 未満。検査後からインスリン デグルデク 8U 開始するも黄疸発症にて B 院に緊急入院、想定外の入院から一過性パニック状態不安症になる。精査にて IgG4 関連疾患と判明した。

当面は休診日以外、妻同伴で来院されリーフレットを CDEJ が共に手順の確認し元旦以外は電話で声掛けを行い皮膚消毒からデバイスのフラッシュボタン後、ペンニードル取り外しまで電話越しに確認した。インスリン自己注射に慣れ CDEJ より「素晴らしいです」と称賛した。3 月末 CGM 装着時も不安感から近隣に住む息子さんへ CGM を家族 3 人で血糖トレンドの情報共有の協力が得られた。「見張られている様です」と、患者からコメントがあったため CDEJ より「ご家族と私も応援団です」と、激励した。内服薬継続からブドウ糖の携帯も徹底した。CGM の可視化から食事記載も提案した。

【倫理的配慮】 症例報告へ同意が得られ個人の特定されない様にする十分な配慮をした。

【結果】 インスリン自己注射の不安感は殆ど、聞かなくなかった。CGM 直近 TIR46% と不便なくライフスタイルへ戻ってきた。口渇、多尿も軽減した。FPG122mg/dl、HbA1c8.8 と血糖降下が確認出来た。IgG4 関連疾患は B 院継続通院中、糖尿病治療は当院で加療中。患者自身が不安感の増大が伺える場合は、インスリン自己注射導入に自信が得られてから段階的に CGM の導入し、その都度激励と称賛を伝えるようにした。家族での情報共有が叶った事で、CGM の継続しながら飲食の内容と量感を把握しノート記載から振り返りも可能となった。今後は良好な血糖コントロールへ TIR70% を目標に療養支援へ展開する。

【考察】 家族の関わりと協力が効果的な支援に繋がる事が示唆された。

一般演題 8 「CGM による血糖管理 (その 2)」

□演 08-4

グルコースモニタリングシステム導入後の相談内容から見える現状と課題

○竹崎 陽子

高知医療センター

【目的】

今回、FreeStyle リブレ 2 (以下、リブレ 2) を導入した患者からの相談内容と対処方法を明らかにし、外来での効果的な支援につなげる。

【方法】

2024 年 2 月 28 日～2025 年 4 月 1 日にリブレ 2 を導入した 136 名を対象に、相談内容と対処方法について、電子カルテの情報を後ろ向きに調査。倫理的配慮について、所属施設の臨床研究審査委員会で承認を受けた。

【結果】

136 名のうち、男性 93 名、女性 43 名、平均年齢 63.5 歳 (± 15.7 歳)。病型は、2 型 93 名、1 型 23 名、膵性糖尿病 16 名、その他 4 名。リブレ 2 の使用方法は、Reader90 名、Link46 名。相談件数はのべ 110 件、センサーエラーへの対処 28 件、センサーの剥がれ 16 件、充電器に関すること 8 件、低血糖への不安 8 件。

センサーエラーへの対処相談 28 件のうち、21 件は相談窓口で相談していたが、原因は不明。7 件はセンサー装着が推奨されている上腕後面ではなく外側に装着されており、装着部位を再説明した。センサーに付録されている説明図やインターネット情報から、上腕外側に装着してよいと誤解していた。センサーが剥がれた相談 16 件のうち、3 件はドライスキンがあり保湿剤を導入し改善。3 件は衣類の着脱や接触、仕事での発汗により剥がれており、サポーターを使用し改善。充電器に関する相談 8 件のうち、3 件は充電が 1～2 日しか持たず不具合として Reader を交換。低血糖への不安の相談 8 件のうち、5 件は低血糖への不安からセンサーが正常に作動しているか常に気にかけていた。

【考察】

導入時に推奨外部位へのセンサー装着のデメリットを説明すること、患者の生活スタイルや皮膚状態に応じた対策を提案することで、トラブルを予防できる可能性がある。リブレ 2 に追加されたアラート機能により、低血糖を察知できる安心感がある反面、常にセンサーが正常に機能しているか意識しなければならぬ負担感を感じている。低血糖対策を含めたセルフマネジメント支援と同時に、長期的に糖尿病とつきあっていくためのサポートや情緒的支援が必要である。また、リブレ 2 導入時は伝えるべき情報が多いため、医療者は優先し伝える情報を判断する実践力が求められる。

一般演題 9 「患者心理」

□演 09-1

胎児への愛着形成不足が影響し血糖コントロールに難渋した糖尿病合併妊娠妊婦への関わりを振り返る

○遠藤 靖子、村山 久美子

熊本市立熊本市民病院

【目的】

不妊治療後妊娠した糖尿病合併妊娠妊婦が血糖コントロール不良、不定期な通院、胎児への愛着形成不足を経て出産まで迎えた経過と関わりを振り返る。

【実践内容と方法】

事例報告。A 氏 30 歳代後半。初診時 HbA1c8.4%。数年前に 2 型糖尿病を指摘されていたが複数のクリニックを不定期に受診していた。妊娠 5 週 4 日に周産期管理と血糖コントロール目的で受診。インスリンが導入されたが仕事にインスリンが打てないとの理由で薬剤コンプライアンスが不良な状況が続いていた。妊娠 30 週 6 日に医師より「A 氏と話して欲しい」との依頼があり介入開始。A 氏は「職場に糖尿病だと知られたくない」と表出。また胎児へは「母親としての自覚が持てない愛情も分からない」との感情であった。胎児への愛着形成不足により自分の感情を優先に行動している印象であったが現状の共有と連携が必要だと判断。医師、助産師、管理栄養士へ情報共有。地域保健師とも連携を開始した。胎児の事も考え新生児科医へも情報共有し出産への準備が開始となった。A 氏は妊娠後より間食が減っている事や血糖測定を続けている事など改善出来ている事もあった為、出来ている事には称賛。職場でのインスリン注射実施方法を一緒に考えた。

【倫理的配慮】

当院指定の包括同意書にて同意を得た。

【結果】

合併症として羊水過多、妊娠高血圧症候群あり。インスリンに関しては A 氏の「糖尿病だと知られたくない」という思いを尊重。他者の目が気にならない場所で実施するようになった。38 週 0 日予定帝王切開で出産。児は生後 1 時間で新生児低血糖で NICU へ入室。生後 5 日目に NICU を退出し母児同室が開始となった。産後 A 氏は児に対して「可愛い」との発言があり育児にも意欲的に取り組んでいた。産後の定期受診で HbA1c6.7% まで改善し産後 3 ヶ月で完全人工乳へ移行した為内服となり紹介元へ転医となった。

【考察】

胎動を自覚する時期より胎児への愛着が高まると言われている。糖尿病治療の困難さや理想の妊娠経過を辿らなかった事が胎児への愛着形成不足へ繋がったのではないかと、逆に愛着形成不足により糖尿病治療が受け入れられなかったのではないかと示唆された。

一般演題 9 「患者心理」

□演 09-2

患者心理評価テンプレートをを用いた心理状況と疾患管理の関連性調査～糖尿病症例における HbA1c との関連性～

○寺岡 由紀子¹、奥谷 美栄子¹、金子 未来²、天王寺谷彩奈²、岡田 美織²、片山 弥生²、竹内 千里³、明神 真希子⁴、山木 香名⁴、美内 雅之⁴

¹医療法人白鳳会 大阪中央病院 看護部 / 内科 (糖尿病内分泌代謝・呼吸器)、²医療法人白鳳会 大阪中央病院 栄養課、³医療法人白鳳会 大阪中央病院 薬剤課、⁴医療法人白鳳会 大阪中央病院 内科 (糖尿病内分泌代謝・呼吸器)

【目的】

糖尿病症例において、良質かつ長期的な血糖管理を得るために、患者心理が少なからず影響すると一般的には考えられているが、具体的に実際の血糖管理にどれほど影響するのか？その報告は乏しく不明な点が多い。そこで我々は行動変容ステージを簡単に評価できるテンプレートを作成し、普段の日常診療で運用を開始した (Tactical Education and Learning Assessment, TELA project)。患者心理状況と HbA1c との関連性を調査し、療養指導に活かせるかを検討した (倫理認可取得済: No.21-008)。

【方法】

AI (ChatGPT 4o/4.5) を用いて血糖管理と関連性が高い心理項目 [体重改善、定期受診、治療強化の理解、食事療法・間食管理・運動療法への意識、各種ストレスの有無や対応、クリニカルイナシャー (今回は評価不能)] を抽出し、行動変容ステージモデルを参考に患者心理評価テンプレートを作成した。対象は 2025 年 3 月の運用開始後 1 ヶ月間、CDEJ 看護師が外来診察時に同テンプレートを用いて評価した糖尿病 84 例 (男性 59 / 女性 25 例、65.3 ± 10.8 歳、BMI 25.5 ± 4.1kg/m²、糖尿病罹病期間 13.9 ± 8.8 年、HbA1c 7.8 ± 1.4%)。各行動変容ステージを 5 段階 (0: 無関心期、1: 関心期、2: 準備期、3: 行動期、4: 維持期) で点数化し、後ろ向きに HbA1c との関連性を評価検証した (電子カルテ抽出データに個人情報は無記載)。本研究では、Spearman 順位相関、Mann-Whitney U 検定、ROC 曲線などの単施設データ解析を実施し、p < 0.05 を有意事象と判定した。

【結果】

HbA1c が高い症例ほど非改善例が有意に多く、HbA1c は治療強化の理解、食事療法、間食管理や運動療法への意識における各評価点数と有意な負の相関関係を認めた (p < 0.05)。仕事のストレスを抱えている症例ほど HbA1c が有意に高く (p < 0.01)、前回受診時より HbA1c が非改善だった症例では、食事療法と運動療法への意識の評価点数のみが有意に低かった (各々 p < 0.01 と p < 0.05)。HbA1c 非改善はストレスを抱えていない症例では少なく (オッズ比 0.29, p < 0.01)、仕事のストレスとは関連性が乏しかった (p = 0.19) が、心身のストレスは大きく影響 (オッズ比 3.10, p < 0.05) し、ストレス対応の評価点数が高いほど回避できていた (オッズ比 0.28, p < 0.05)。

【考察】

HbA1c が高いほど各行動変容ステージが低く、特に食事療法と運動療法への意識が低いほど HbA1c が改善しないことが明らかとなり、食事療法と運動療法の意識を高めることが重要である。また、仕事のストレスを抱えていることよりも、心身ストレスを抱えていることが HbA1c の非改善に影響し、上手くストレス対応できる状態にすることも重要だと理解できた。患者心理状況と血糖管理の関連性に注目することは重要である。

一般演題 9 「患者心理」

□演 09-3

性格特性による糖尿病患者タイプ分類の試み—性格別 運動療法の特徴—

○藤田 祐子
福井県立大学

【目的】本研究は、運動療法に着目し新たな療養支援方法開発に向けた基礎的研究として、糖尿病患者の性格特性で分類しその特徴を明らかにすることを目的とした。

【方法】糖尿病情報サイトのメールマガジンに登録している患者を研究対象者とし 2024 年 10 月-12 月に Web アンケートを実施した。調査項目は、年齢、性別、BMI、直近の HbA1c 値、運動療法の内容（25 項目）、KT 性格検査等であった。KT 性格検査は 50 問の設問から 5 つの性格（自己抑制型、自己開放型、着実型、繊細型、信念確信型）の傾向を判定するものであり、本研究では最も傾向の強い型を主たる性格として分類した。分析方法は単純集計を行い、性格特性と運動療法の内容については χ^2 検定と残差分析を行った。BMI、直近の HbA1c 値の群間比較には一元配置分散分析を行い、多重比較には Bonferroni 法を用いた。有意水準は 0.05 未満とした。本研究は所属施設の倫理審査委員会による承認を受けて実施した。

【結果】対象者は 374 名で、自己抑制型 41 名（11.8%）、自己開放型 25 名（7.2%）、着実型 133 名（38.3%）、繊細型 106 名（30.5%）、信念確信型 42 名（12.1%）であった。運動療法においては、ウォーキングを実践している者の割合は着実型（67.7%）と繊細型（50.0%）で有意差がみられ（ $p = 0.045$ ）、週 3 回以上運動している者の割合は着実型（39.8%）と繊細型（19.8%）で有意差があった（ $p = 0.003$ ）。「特に実践していない」と回答した者の割合は、着実型（8.3%）より繊細型（43.8%）で有意に高くなっていた（ $p = 0.041$ ）。BMI は着実型（BMI 23.1, SD = 3.67）が、自己抑制型（BMI 25.4, SD = 4.50）、繊細型（BMI 25.0, SD = 5.40）よりそれぞれ有意に低くなっていた。直近の HbA1c 値について有意差は見られなかった。

【考察】糖尿病患者の運動療法について性格によって傾向が異なることが明らかとなった。着実型の患者は規則的な運動を実践する傾向にあるが血糖コントロールには結びついていないことが示唆される。また、繊細型は運動を実施していても特に実践していないと過小評価する傾向があるのではないかと考える。療養支援において患者の性格特性を踏まえることの有用性が示唆された。

一般演題 9 「患者心理」

□演 09-4

高齢糖尿病患者のインスリン自己注射の受け入れに対する支援

○大島 優花、田中 利江子、高橋 絵里、内藤 和代
岐阜大学医学部附属病院

I 目的

高齢糖尿病患者のインスリン自己注射導入の受け入れに対する支援方法と患者の反応を明らかにする。

II 実践内容と方法

1 対象者：75 歳以上の認知症を有しない患者。インスリン注射が導入となり退院後に自己管理が必要な患者。

2 実践と方法

1) 入院後インスリン導入による影響を患者と明確にし、介入方法を検討、実施し支援内容を記録する。インスリン注射開始時、退院時に自己注射に対する思いを確認し、記録する。

2) 看護実践及び患者の反応を基に、受け入れに対する支援方法を検討する。

3) 倫理的配慮：事例検討の目的、方法、参加の自由と個人情報保護、参加の拒否や同意の撤回を説明し、同意を得た。尚、岐阜大学医学部附属病院看護部研究支援委員会の承認を得た。

III 結果

1 患者紹介：2 型糖尿病 70 歳代女性。夫と 2 人暮らし、日常生活動作は自立。

2 介入結果：入院時、インスリン注射に対する知識や思いを確認した。インスリン注射開始翌日、患者に自己注射を開始するにあたっての患者が思う影響について確認した。患者にとって良い事として血糖値が下がる事、悪い事として生活を変える必要がある事や面倒である事、自己注射をしない良い事は生活を変える必要がない事、悪い事は血糖値が改善しない事だと共有した。自己注射開始 1 週間後に、患者の思いと手技を確認し、できている点を称賛する事でより患者が自信を持てるよう関わった。退院前日、患者と血糖値の推移と手技を共有し、インスリン導入による良い事である血糖値の改善を再確認した。手技獲得により面倒くさがりが減少し、患者の自己注射に対する抵抗感が減り、自信が持てている発言があった。

IV 考察

患者と自己注射による良い事、悪い事を明らかにして手技習得の支援や承認、思いや血糖推移を共有することで、患者は手技は想像していたよりも簡易であり、自己注射を受容し自信に繋がったと考えられる。

V 結論

1 患者の自己注射に対する思いと良い事、悪い事を明確にする。

2 患者が自信を持てるように手技指導を実施し承認する。

3 患者と思いを整理し、良い事を強化、悪い事を減らす支援を行う。

一般演題 9 「患者心理」

□演 09-5

慢性疾患を有する患者の感情表出の重要性—患者の非言語的サインを見逃さない為に—

○池間 将士¹、尾崎 隆司²、山崎 優介³¹ 地方独立行政法人 那覇市立病院、² 独立行政法人国立病院機構岡山医療センター、³ みんなのかかりつけ訪問看護ステーション安佐南

【目的】今回在宅酸素療法（以下 HOT と略す）とインスリン注射療法が開始となった患者を受け持った。関わる中で治療生活に対して負の感情を持っている事が分かった。患者がその感情を表出できないまま治療生活を継続する事で、治療生活に対する意欲の低下や自尊心の低下に繋がっていた可能性があったと推察する。この 1 例を通して慢性疾患を有する患者の感情を表出する事と非言語的サインを受け取る事の重要性を考察したため、ここに報告する。

【実践内容と方法】A 氏 70 代男性。3 年前から 2 型糖尿病と間質性肺炎の診断を受けていたが治療を中断されていた。20XX 年 9 月に発熱を主訴に受診し、間質性肺炎増悪の診断を受けて入院となった。入院時 HbA1c：11.4% で入院前の経過は不明であった。HOT を導入後、20XX 年 10 月に血糖管理目的にて再度入院となる。HOT 導入後から趣味のウォーキングを休止している。倫理的配慮：自由意志による参加である事と断っても不利益が無い事を説明し、本人より同意を得た。A 氏は HOT と運動療法を並行する事に困難感を感じており、HOT が開始となった事が糖尿病治療への意欲に大きな影響を与えている印象を受けた。しかし、A 氏は「治療生活で気になる事は無い。」と話しており、言動が一致していなかった。この事から表出できていない思いがあると考え、面談を行った。

【結果】様々な思いを傾聴する内に治療生活に対して嫌悪の感情を表出された。その後より徐々に表情が明るくなった印象があり、退院時には「酸素煩わしいけど、頑張るよ。」との発言があった。

【考察】面談の中で治療生活に対して前向きな感情が見られた。この感情の変化は医療者に自身の思いを話した事で、気持ちを整理する事が出来たと推察する。思いを表出してもらう事自体が、心理的サポートになっていたと考える。また今回 A 氏の言動から、特に HOT と運動療法を並行することに困難感を感じているという非言語的サインを見逃さなかった点が重要であったと考える。この事から、患者の非言語的なサインを受け取るためには、言動の違和感に気付く必要があり、発言や行動、表情など個々の情報を包括的にアセスメントする事が重要であると推察する。

一般演題 10 「看護職教育」

□演 10-1

看護学生のセルフマネジメント視点を育むための血糖自己測定教材の開発

○穴井 えりも、田代 幸子、村上 希、永田 明恵、
福内 愛、川村 崇郎、井上 正隆、眞鍋 知子
防衛医科大学校成人看護学講座

【背景】

糖尿病患者のセルフマネジメントにおいて、血糖自己測定 (Self-Monitoring of Blood Glucose: SMBG) は自身の状態を把握し、日常生活を調整するために重要である。看護基礎教育においては、看護学生が技術的手順の習得に加え、SMBG を通じて患者のセルフマネジメントを支援する視点を持つことが求められている。

【目的】

本研究の目的は、看護学生のセルフマネジメントの視点を育むための血糖自己測定教材を開発することである。

【方法】

文献検討により SMBG に関する教育的課題と教材開発の方向性を明らかにした。次に、SMBG によるセルフマネジメントを行う患者の事例を作成し、共同研究者である看護教員に提示、教育上のニーズや課題を収集した。得られたデータを質的に分析し、教材に盛り込むべき視点や構成要素を抽出し、教材を開発した。

【結果】

教材に必要な視点として、① SMBG の技術的正確性、②数値の意味づけと生活との関連づけ、③患者の心理的負担や葛藤への理解、④看護職による支援のあり方、の4つが抽出された。①の技術的正確性については、SMBG の技術を複数回実施するため教材から除外し、②～④について網羅した教材を開発した。②③については患者体験を教材に含め、④については、実際の看護場面を教材に含めた。また、学生側の視点としては、①長時間の動画視聴は集中力が続かない、②アクセスのしやすさ、等が抽出された。そのため、通学中などの隙間時間にも学べるよう各動画は5分以内に収めた。また、QR コードを用いることでアクセス性を高め、スマートフォンから簡便に視聴できるように工夫した。これらをもとに、SMBG の技術演習の前に学生が使用し、セルフマネジメントの視点を育むことにつながる血糖自己測定の教材「スマホで5分でわかる」教材を開発した。

【考察】

本教材案は、看護学生が単に測定方法を学ぶだけでなく、患者の立場に立って血糖自己測定を理解し、セルフマネジメント支援の視点を養うことを意図して設計された。今後、実際の技術演習における実践と評価を通じて、教材の有用性と改良点を検討していく必要がある。

一般演題 10 「看護職教育」

□演 10-2

看護師のチェンジエージェント能力測定の開発—標準版尺度と短縮版尺度の信頼性・妥当性—

○山野 洋一¹、光木 幸子²

¹京都産業大学 教育支援研究開発センター、²同志社女子大学 看護学部

【目的】

本研究の目的は糖尿病患者の療養行動を促進する39項目版の「看護師のチェンジエージェント能力測定尺度 (Nurse Change Agent Competency Scale: NCACS)」の開発と短縮版尺度 (7項目版) の開発を目的とした。

【研究Ⅰ (39項目版の開発): 方法と結果】

約400万人のモニタを有するWeb調査会社に依頼し、第2著者所属の倫理審査委員会 (申請番号: 2019-05) の承認を得て調査を実施した。調査は2019年3月20～22日に実施し、看護師320名 (39.8 ± 9.6歳) が回答をした。質問項目は属性、試作版NCACS (110項目)、看護師の糖尿病療養指導スキル尺度 (NDESS) であった。探索的因子分析では、平均値 ± SD、I-T 相関の項目分析と寄与率を参考に、解釈が可能になるまで項目を変更し、最尤法プロマックス回転で因子を抽出した。最終的に39項目7因子構造を抽出し、短縮版のための7項目を厳選した。

【研究Ⅱ (39項目版の再現性と7項目版の開発) 方法と結果】

研究Ⅱでは対象者数を増やし、39項目7因子構造とした確認的因子分析で適合度を算出し、さらに7項目版の開発を行った。同Web調査会社に依頼し、同じく倫理審査委員会 (申請番号: 2024-38) の承認を得て調査を実施した。調査は2025年2月20～25日に実施し、看護師400名 (45.6 ± 10.0歳) が回答をした。項目は属性、39項目版のNCACS-39、NDESSおよび7項目版のNCACS-7であった。NCACS-39の確認的因子分析では、NCACSは7つの下位尺度の影響を受けるとした高次因子分析を仮定した。適合度はGFI=.70、AGFI=.66、CFI=.90、RMSEA=.08、SRMR=.04であった。下位尺度の α 係数は.92～.96で、NDESSと $r=.62 \sim .71$ の相関が認められた (いずれも $p<.01$)。NCACS-7は、「NCACS-39からNCACS-7を除いた下位尺度の得点」と7項目別 (NCACS-7のQ1～Q7) の対で相関を分析した。「NCACS-39の第2因子とNCACS-7のQ2」以外の対で強い相関が認められた ($r=.68 \sim .79$, いずれも $p<.01$)。 α 係数は.96、NDESSと $r=.64 \sim .76$ の相関が認められた (いずれも $p<.01$)。

【考察】

研究Ⅰ・Ⅱより、NCACS-39の高次因子分析はRMSEAが.10を下回っているため、許容の範囲内であると考えられる。NCACS-7についても、一対だけ相関係数が.68であったが、NDESSと相関が認められたことから、39項目版、7項目版ともに十分な信頼性・妥当性を有していた。多忙な臨床現場ではNCACS-7、教育内容の焦点化や効果を詳細に検討するためにNCACS-39を使用するなど用途で尺度の使い分けをできるのが特徴である。

一般演題 10 「看護職教育」

□演 10-3

果汁付着による血糖偽高値になった事例と医療安全を考慮した組織内の取り組み

○石川 恵

前橋赤十字病院

【目的】A 病院は第三次救急を行う施設であり、急性期疾患等により食事摂取量が不安定な患者を対象にインスリンスライディングスケールを一時的に使用している。この度、患者の手指に果汁が付着したことにより血糖値の偽高値となった事例を経験した。この事例から医療安全の側面を考慮した組織内の取り組みんだため報告する。【実践内容と方法】1. 事例の概要：インスリンノーマにて術後の 20 代男性。食思不振にて持込食の摂取が許可されていた。食前血糖 80-101mg/dl で経過していたが、術後 9 日夕食前血糖 396mg/dl であった。間歇スキャン式持続血糖測定における血糖は 150mg/dl 以下で推移し後日行った 75g 経口糖負荷試験において耐糖能異常は認められなかった。患者に確認すると、ぶどうの間食中に看護師が血糖測定した、測定前の手洗いは未実施とのことであった。主治医はぶどうの果汁が手指に付着したことによる偽高値と判断した。2. 事例から組織的な取り組み：①糖尿病対策委員会にて果汁付着による血糖値の偽高値と手洗いの有効性について共有し取り組みを検討した。②事例が発生した部署には部署内で状況共有するよう依頼しカンファレンス開催の支援をした。③糖尿病リinkerナース会議にて、“意識が清明な患者さんの場合、測定前に果汁などの食品の液体やハンドクリームなどが付いていないか確認し、疑われる場合には手洗い後測定する”旨を説明し周知を依頼した。併せて偽高値にてインスリンスライディングスケールが適応となった場合は重大なアクシデントとなり得る点も伝えた。④院内全職員を対象にした e-ラーニングにて注意喚起をした。その際に手洗いだけでなく再測定する必要性を伝えた。⑤各部署に配置している血糖測定器に注意を促す表示を行った。3. 倫理的配慮：病院医療倫理委員会の承認を得た。4. データ収集期間：2023 年 5 月－2024 年 4 月【結果】取り組み後 1 年経過しているが偽高値の事例は把握されていない。【考察】血糖値は重要な評価指標であるが、果汁付着など測定状況で変化しやすい値でもある。このたび、複数の手段を用い周知を行ったことで看護職員の理解が得られ同様の事例が発生を防ぐことができていると考える。

一般演題 10 「看護職教育」

□演 10-4

急性期病院の糖尿病看護有資格者の活用を促す試みによる病棟看護師の糖尿病看護実践への効果

○高橋 貴和子¹、田久保 由美子²、篠木 絵理²¹成田赤十字病院、²東京医療保健大学 千葉看護学部

【目的】急性期病院において糖尿病看護有資格者（以下有資格者）の活用による活動を通し、糖尿病の専門資格を持たない病棟看護師（以下一般看護師）の糖尿病看護実践の効果について明らかにする。

【方法】有資格者 6 名とラダー 1 以上の一般看護師 15 名を対象としたアクションリサーチを実施した。一般看護師に対して糖尿病患者の看護で気になることや難しいこと等のフォーカスグループディスカッション（以下 FGD）を実施しその結果から模擬事例を有資格者と共に作成し、一般看護師を対象とした事例検討会を実施した。ディスカッションの内容は逐語録を作成し設問ごとに類似する内容をまとめて整理した。また、アクション前と 1 ヶ月後に瀬戸の糖尿病看護実践能力評価指標を用いて評価を行った。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】一般看護師の経験は 2～4 年目が 13 名であった。FGD より「その人なりの療養行動に踏みこめない」「糖尿病である故に生じる身体状況の判断と対応の難しさ」「対応は求められないが、退院後の食事に気がかり」「糖尿病が主科でないことの限界」の 4 つの要素が抽出され、骨折の手術後で偏食のある糖尿病罹病期間約 10 年の壮年期男性の事例を作成した。事例検討では、血糖コントロールと創部の関連についての理解など、関わる目的を定めてから具体的な関わりについて検討した。どういう生活を大事にしているか、病院食や今までの食生活についての思いを聞く、世間話や他の話題から入り関係をつくるなど活発な意見交換がされた。事例検討を見守っていた有資格者からは、意見交換で挙がった関わりについて褒め、自身の実践経験からの関わりのポイントについてフィードバックがあった。アクション前後で「患者へ看護援助を提供する役割」の「思考」と「行動」および「医療専門職と協働する役割」の「思考」が有意に上昇した（ $p<.05$ ）。

【考察】一般看護師の糖尿病看護の難しさを元に作成された事例は身近であり、自分のみでは思いつかない具体的な関わりが複数あること、そして、それらを有資格者から肯定されたことでアクション後の糖尿病看護実践に効果をもたらしたと考える。

一般演題 10 「看護職教育」

□演 10-5

化学療法により薬剤性高血糖となったがん患者への熟練看護師による血糖コントロール支援の技

○柏崎 純子¹、高井 一美²¹公益社団法人日本看護協会、²独立行政法人労働者健康安全機構東京労災病院

【目的】

化学療法により薬剤性高血糖となったがん患者への熟練看護師による血糖コントロール支援の技を明らかにした。本研究では、技を「思考と行為を駆使した看護実践」と定義した。

【方法】

薬剤性高血糖となったがん患者への血糖コントロール支援の経験をもつ専門看護師と認定看護師に対して、血糖コントロール支援の技について半構造化面接を実施した。録音データから逐語録を作成し、血糖コントロール支援の技に関する語りを抽出し、類似性に基づきカテゴリー分類した。

所属施設の研究倫理審査委員会による承認後、研究参加者に自由意思による協力であることや個人情報保護等を説明し同意を得たうえで実施した。

【結果】

糖尿病看護認定看護師 8 名、がん看護専門看護師 2 名、がん化学療法看護認定看護師 4 名に 60 分程度の面接を行った。

分析の結果、血糖コントロール支援の技として、303 コードが抽出された。《化学療法を継続するためのインスリン治療の必要性の理解を促す》《薬剤性高血糖である自己の身体への理解を促す》《レジメンに応じた血糖モニタリングを提案する》《血糖パターンから高血糖の原因を探りインスリンを調整する》《副作用による食事摂取状況を考慮してインスリンを調整する》《レジメンに合わせて副作用症状の出現を予測し食事を工夫する》《食べることを優先する》《レジメンに合わせて副作用を予測してシックデイに対応できるよう対策する》《レジメンから低血糖のリスクを予測し対応できるよう対策する》《患者に合わせて血糖コントロール目標や支援目標を考える》《治療を続けるために心の支えになるよう働きかける》など 15 カテゴリーが得られた。

【考察】

化学療法に伴う嘔気や食欲低下などの消化器症状による食事状況や、副作用緩和のためのステロイド投与が血糖コントロールへ及ぼす影響が大きい。そのため、熟練看護師は化学療法のレジメンから副作用を予測し、それに対応できるよう対策を講じていた。また、副作用の状況に応じて患者の状態をアセスメントし血糖コントロール目標や支援目標を考え、血糖コントロールより食べることを優先することも行っていた。

一般演題 10 「看護職教育」

□演 10-6

急性期病院における糖尿病治療支援定着に向けた「糖尿病連絡会」と病棟での取り組みについての報告と今後の展望

○大橋 由来、片原 佳恵、宮崎 淳子、吉田 多紀
筑波メディカルセンター病院

【目的】急性期病院として糖尿病治療支援の定着を図った現在までの取り組みを振り返り、今後の展望や課題を抽出する。

【実践内容と方法】糖尿病・代謝内科の設置に伴い多職種で構成され発足した「糖尿病連絡会」の活動内容とその取り組みを振り返った。また、当該病棟看護師への糖尿病治療に関する働きかけを整理した。さらに病棟看護師による支援の内容や意識変化に対する課題を抽出する。本件は A 病院の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】「糖尿病連絡会」の活動の一つとして、世界糖尿病デー参加の定着がある。各部署からの糖尿病に関するポスターを作成・設置し、ブルーライトで A 病院の看板をライトアップする企画である。2 年前から開始した糖尿病教室は医師の講義のみで、「難しかった」という患者の声を医師に伝達し、今年度からは多職種にわたる開催を企画している。当初、病棟看護師からは「何から教育をしたらいいかわからない」「何を記録したらいいかわからない」と苦手意識の発言がきかれた。そのため、糖尿病がある人の生活背景の情報収集用紙の作成と記録のテンプレートを作成した。使い方の周知や糖尿病教育の学習会を行い、「まずは情報収集用紙を使う」「これを使って教育する」等、支援の統一を図ることができるようになった。また、看護カンファレンスにて患者の情報共有やどのように支援していくか内容を検討し、事例を振り返ることで、支援の強化につなげている。更に、地域糖尿病療養指導士の資格取得や、糖尿病治療に関する意識の向上がみられた。

【考察】急性期病院であり他科が多く、糖尿病のある人への教育に時間を設けられていない現状もある。しかし、徐々に看護師の糖尿病治療支援への興味を引くことに成功し、治療支援の必要性への理解を得られ、内容の統一を定着させることができてきている。年 2 回のローテーションもあるため、治療支援を引き続き定着させ、患者に応じた支援を検討し、実践できるよう看護師側へ教育を行っていく必要がある。また、患者の反応を確認しながら多職種で協働し糖尿病教室の内容をさらに充実させ、A 病院での糖尿病治療支援を定着させていきたい。

一般演題 11 「医科歯科連携・障がい者支援」

□演 11-1

先天性高度聴覚障害のある高齢糖尿病患者に、緊急時の対処方法を伝える支援の中で学んだこと

○鈴木 悦子

東京女子医科大学附属八千代医療センター

【目的】

高齢糖尿病患者ではシックデイ時の的確な判断が困難なことが多く、急激な代謝失調をきたしやすい。そのため緊急時の対処方法を、その方に合わせて繰り返し伝える必要がある。今回私は、先天性高度聴覚障害のある2型糖尿病のA氏に手話通訳者を通じて緊急時の対処方法を伝える機会を得た。A氏への支援の中で「あれ？」という何かを感じ、その気づきからA氏とのコミュニケーションの取り方を工夫した。A氏の緊急時の療養行動につながった支援内容を明らかにする。

【実践内容と方法】

看護師が「あれ？」と感じた場面をプロセスレコードに起こし、看護師が何を感じ、そこから何を考え、どう工夫し、支援した結果、A氏がどう変化したのか、A氏の変化に影響した支援内容を明らかにする。発表者は対象者から学会発表の許可を得て、個人が特定されないよう倫理的に配慮した。

【結果】

A氏は通院中断歴があったが、1年前より手話通訳者が同伴し当院への通院が可能となった。手話の途中で「わかった」と説明を遮る様子があったが、確認すると理解されていないことが分かった。そこで看護師は手話通訳者と、A氏に必要な情報を確実に伝える方法を考え実践した。A氏は分からない部分を医療者に確認し、自分の意思を表出するように変化した。シックデイ時の対応では、簡単な単語にマル、バツをつけてFAXで送り返すという提案をし、A氏は実行できた。

【考察】

A氏は先天性高度聴覚障害があり、歴史的な背景から生育環境や学習の過程で十分な教育が受けられていなかった可能性や、他者の助けがないと通院を継続できなかった可能性があった。また「わかった」という反応をどうわかったのか確かめられる機会や、医療者からの支援を受ける機会が少なかった、と考えられた。

看護師が「あれ？もしかすると伝わっていないかもしれない」と感じた気づきから、A氏をもっと知りたいという姿勢で関わり、A氏に伝わるようにコミュニケーションの取り方を工夫し、A氏が理解しやすい方法で伝え、その反応からどう理解したのか繰り返し確認した。これらの支援がA氏の緊急時の対処を含めた療養行動の変化に繋がったと考える。

一般演題 11 「医科歯科連携・障がい者支援」

□演 11-2

非歯科医療従事者主導による糖尿病患者への口腔衛生管理支援の効果：文献レビュー

○色摩 茉衣子¹、國 愛菜果²、富田 愛音¹¹滋賀医科大学、²京都大学医学部附属病院

【目的】糖尿病と歯周病は双方向性の関係にあるとされており、非歯科医療従事者による糖尿病患者への口腔衛生管理支援の必要性が高まっている。そこで本研究では、非歯科医療従事者が主導する糖尿病患者への口腔衛生管理支援に関する研究を概観し、その有効性および効果的な支援方法を明らかにすることを目的とする。

【方法】2025年3月に、PubMed、CINAHL、医学中央雑誌 Web版を用いて、糖尿病患者に対する口腔衛生管理支援の効果を検証した論文を検索した。検索対象期間は、検索年までの全ての論文を含むこととし、検索には、「口腔衛生」、「糖尿病」、「非歯科医療従事者」に関するキーワードを組み合わせた。包含基準・除外基準に基づき論文のスクリーニングを行い、該当する論文を抽出した。

【結果】2003年から2021年に発表された6件の論文が抽出された。該当論文6件のうち、口腔衛生教育プログラムなどの口腔衛生のみに関する支援を行った論文が4件、口腔衛生に加えて生活習慣に関する支援も行った論文が2件であった。非歯科医療従事者主導による口腔衛生管理支援は、口腔衛生や糖尿病に関する知識の向上、口腔ケア等のセルフケア行動の促進、口腔内の状態改善に有効であった。血糖、コントロールの改善については、口腔衛生に加えて生活習慣改善への支援を同時に行った場合に効果が認められた。

【考察】非歯科医療従事者は、糖尿病患者に対し口腔衛生のみに関する支援を提供するだけではなく、生活習慣改善も含めた包括的な支援を実施することにより、口腔衛生や血糖コントロールの改善に寄与できる可能性が示唆された。

一般演題 11 「医科歯科連携・障がい者支援」

□演 11-3

糖尿病のある方の口腔健康管理支援に向けて、糖尿病医療を担う医師の口腔健康管理への認識の文献検討

○桑村 由美
徳島大学

【目的】糖尿病医療チームの中で、医学的治療の遂行の立場から医師の果たす役割は大きい。看護師は医療チームの中で各職種間の連携において橋渡しの役割も担っている。糖尿病がある方への口腔健康管理においても、医師、歯科医師、歯科衛生士など多職種での連携が必須となるため、各職種の認識を知ることが協働での支援において必須となる。本研究の目的は、糖尿病のある方の口腔健康管理に向けて、糖尿病医療に携わる医師の口腔健康管理への認識を文献検討により明らかにすることである。

【方法】過去 10 年間の文献を対象に、医中誌 Web と PubMed を用いて、「医師」「口腔保健」「認識」「歯周病」「糖尿病」「physician」「oral health」「perception」「awareness」「periodontitis」「diabetes」を検索語として検索を行った（2025 年 5 月 3～7 日）。その際に、引用文献として提示されている文献も併せて検討を行い、タイトルと抄録から 25 件の文献を選出した。

【結果】糖尿病と歯周病の関係についての知識を医師と歯科医師で比較したものや、医師の知識や意識・認識、歯科への紹介などの取組の実態が報告されていた。多くの医師は糖尿病と歯周病の関係を知識として理解していたが、実際に口腔内の診察を行ったり、歯科医師に紹介をしたりする割合は少なかった。医科歯科連携の障壁への対処として、適切な口腔保健トレーニングプログラムの作成や口腔の状態を簡易に評価できるツールの開発、利用しやすい医科歯科での紹介経路の作成等が提案されていた。日本からの報告は 2 件で、1 件は、かかりつけ医での糖尿病診療での歯科医との連携の実態調査（連携は約 13%）、別の 1 件では、一般開業医と糖尿病専門医との間で糖尿病患者を歯科医師に紹介する必要性の認識に差があるため、糖尿病治療を行う医師への教育機会を増やす必要性が示されていた。

【考察】医科歯科での連携に際して生じている障壁を理解し、看護師の立場からどのような働きかけが可能であるかを検討する必要性が示唆された。

一般演題 11 「医科歯科連携・障がい者支援」

□演 11-4

先天性聴覚障害・発達障害がある 2 型糖尿病患者の看護～行動変容に向けた関わり～

○宇津野 早紀、大関 美和子、吉田 多紀、
真柄 和代
公益財団法人筑波メディカルセンター

【目的】

糖尿病は、生活そのものが治療として一生継続しなければならないといわれている。今回、壮年期の 2 型糖尿病、先天性聴覚障害、発達障害の男性患者（A 氏）を受け持った。HbA1c 値 8～9% 台だったが、行動変容した結果、目標値の HbA1c 値 7% 台で推移するようになった。どのような関わりにより行動変容に至ったのか明らかにする。

【実践内容と方法】

看護計画や日々の看護記録をもとに後方視的研究とした。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】

介入当初は、A 氏対看護師では全くコミュニケーションがとれなかった。手話通訳に同席を依頼し、A 氏の特徴を知り、信頼関係の構築に努めた。その結果、約 3 カ月で看護師のみでコミュニケーションがとれるようになり、手話通訳の同席は不要になった。糖尿病の管理については、食前血糖値の自己記録をしており、食事や運動も意識していた。一方で糖尿病薬の管理は不十分だったため、服薬カレンダーを導入し、管理が可能となった。しかし HbA1c 値は改善しなかったため、糖尿病看護認定看護師に相談し、看護計画の見直しを行った。まず、食事療法の認識にずれがあったため、食事内容の確認方法を変更した。また、A 氏とヘルパーに、買い物や調理は糖尿病の料理本を参考にするよう指導した。次に、運動量を可視化できるよう、万歩計を取り入れ、A 氏と歩数目標を設定し、日々のウォーキングに活用した。更に、インスリン皮下注射の手技をデモ機を使用し確認した。そして、できている部分を称賛することを継続した。その結果、食事・運動療法、薬物管理を継続して実施でき、HbA1c 値が改善した。

【考察】

先天性聴覚障害、発達障害に伴う A 氏の特徴を理解し、コミュニケーション方法を工夫したことは、生活指導の基盤となり、信頼関係構築にもつながったと考える。また、多職種やインフォーマルサービスとの連携により、日常生活に根ざした支援が可能となり、生活の質を保ちながらセルフケアの継続が可能となったと考える。

一般演題 11 「医科歯科連携・障がい者支援」

□演 11-5

医科歯科連携への取り組み

○澤田 恵美子

碧南市民病院

【目的】

A病院の糖尿病看護外来では主にフットケア外来・透析予防外来を1日／週行なっている。しかし、歯科受診への働きかけが行なわれていなかった。そこで医科歯科連携に繋げるため現状把握と啓蒙活動を行ない、行動変容を促した。

【実践内容と方法】

2024年2月～4月の毎週水曜日、内分泌内科外来通院する患者に対し糖尿病連携手帳の持参を呼びかけた。また歯科受診状況の確認と、歯周病と糖尿病の関連性の認知度についてアンケート調査を実施。アンケート調査の集計分析をし、その結果をふまえた歯科受診の案内用紙を2024年5月～6月に配布。さらに、歯科受診の案内用紙を配布後、2024年9月～10月に歯科受診行動につながったか事後調査としてのアンケートを実施。また、口腔外科と連携を図り糖尿病教育入院中の患者の口腔ケア・診療をシステム化し導入を試みた。倫理的配慮は、A病院の倫理委員会の承認を受け、アンケートは対象者に口頭で説明し同意を得た。

【結果】

事前調査の結果、歯周病との関連性について知っていると答えた患者は72%であったが、定期的な歯科受診をしている患者は27%、歯科医による糖尿病連携手帳の記載が確認できていた患者は12%であった。事前調査の案内後、歯科受診した患者は39%、糖尿病連携手帳の活用ができるようになった患者は25%とそれぞれ上昇した。入院中に口腔外科受診をし、かかりつけの歯科医院のない患者へ診療情報提供書を渡し地域歯科医院で治療継続ができるようになった。

【考察】

糖尿病連携手帳を活用することで他科の受診状況を確認するようになったが、歯科の記載が少ないことに気づくことができた。そこでアンケート調査を実施し、それを踏まえて歯周病との関連について周知したことで歯科受診率、糖尿病連携手帳の利用率がともに上昇したと思われる。また教育入院中の患者にも口腔ケア・診療をシステム化したことで、退院後も歯科医院への治療継続ができるようになった。今後も医科歯科連携を図り、合併症の進展予防に努めていきたい。

一般演題 12 「特定行為・多職種連携」

□演 12-1

糖尿病専門チームの病棟回診開始による病棟看護師への影響

○陳 宇慶、早川 ユリ

武蔵村山病院

【目的】 特定認定看護師と医師等による糖尿病専門チームの回診が病棟の糖尿病看護実践に与えた影響を明らかにすること。

【方法】 回復期リハビリ病棟看護師 22 名への質問紙調査。データ収集期間：2024 年 8 月～9 月。データ収集方法：Google フォームによる Web 調査。データ収集内容：看護師経験年数、回診前と比較した変化（9 項目、5 段階リッカート）と選択理由の自由記述。分析方法：記述統計。倫理的配慮：説明用紙に研究目的・方法を明示して配布した。対象者が自由意思によって Google フォームへアクセスし、回答の送信をもって同意を得たとみなした。所属施設の倫理委員会の承認を得た。

【結果】 アンケート回収率は 100%であった。看護師経験年数は、1-26 年で平均値±SD は 12.0 ± 6.8 年、中央値は 11.0 年であった。「回診開始前とくらべて、患者のこれまでの生活や療養に対する思いについて、本人に話を聞きに行く機会が増えた」という設問には「そう思う、とてもそう思う」を合わせて 54.5%、「どちらでもない」が 40.9%であった。自由記載には「関わる機会が増えた、病前の食事を確認するようになった」との意見があった。「患者の治療・退院後の生活について、患者とともに考える機会が増えた」には「そう思う、とてもそう思う」を合わせて 68.1%、「どちらでもない」は 31.8%であった。「患者から治療・退院後の生活について助言を求められることが増えた」には「そう思う、とてもそう思う」を合わせて 40.9%、「どちらでもない」は 50%であった。「より良いケアを提供したいと思うようになった」には「そう思う、とてもそう思う」を合わせて 72.7%であった。

【考察】 回診開始後の看護師の変化は患者が治療や退院後の生活についてより相談しやすく、助言の受けやすい環境を整えた可能性があるとともに、患者が看護師とともに退院後の生活について考える機会を増やすきっかけとなり、患者の自己管理の実行を促すような効果があったと可能性がある。今回の研究は看護師の主観であったため、患者がどのように感じ、変化していたかについては検証出来ていない。今後は患者の主観的な変化についても検証が必要と考える。

一般演題 12 「特定行為・多職種連携」

□演 12-2

ケアとキュアを交えた特定行為により糖尿病病スティグマを克服できた一例

○宮本 晴江¹、古谷 正晴²、平谷 和幸¹、横山 敏啓¹¹医療法人真生会 真生会富山病院、²医療法人真生会 真生会伏木クリニック

【目的】

糖尿病の自己スティグマを抱えている患者に対し、特定行為（インスリン投与量の調整）を学んだ糖尿病看護認定看護師（以下、CN）が提供した看護ケアと特定行為実践を振り返り、CN が行う特定行為の意義を検討する。

【実践内容と方法】

所属施設の看護部倫理審査会の承認と、対象者に研究協力の同意を得た。

今回、糖尿病非専門医より、インスリン治療を継続している 30 歳代女性、2 型糖尿病をもつ A 氏へ介入依頼があった。

A 氏は、他院でインスリン治療開始後、体重が 20Kg 増加し 89.3kg、BMI 33.0、HbA1c 8.6%であり、治療はデグルデク（朝 16 単位）アスパルト（朝 8 単位）、リラグルチド 1.2mg を自己注射していた。

引越越しを機に当院を受診し「糖尿病を誰にも知られたくない。注射して 20kg も太ったから外出したくない。糖尿病は負け組」と、糖尿病に対する自己スティグマを抱えていた。CN と主治医は、傾聴反復に徹し、関係性構築と自己肯定感を高めるよう関わった。

また、腹部にインスリンボールを見つけたため、自己注射を継続してきた証である事を伝え、自己注射の労をねぎらった。

CN は、体重減量により A 氏の血糖値は改善できると考え、減量への治療変更について主治医に相談した。また、デグルデクの単位数が多く体重が増加しやすいため、注射種類変更について主治医に提案した。その後、A 氏の意味を確認しながらインスリンを漸減し、減量強化目的でリラグルチド 1.2mg からセマグルチド 0.25mg への変更に至った。

【結果】

主治医と共に継続した「ケア」と「キュア」による治療介入が奏功し、10 か月で体重は 9.8Kg 減量、HbA1c は 6.8%に改善した。

また、次第に糖尿病治療に前向きになり、セルフマネジメントを実践するようになった。

そして A 氏自ら、糖尿病に対し自己スティグマを抱いていた事を振り返り「自分の体験を伝えたい」と言えるようになり、今では笑顔で通院している。

【考察】

特定行為を学んだ CN が介入することで、看護と医学の両方の視点でアセスメントができ、「ケア」と「キュア」双方が提供される。それにより、糖尿病をもつ患者に対し、より深い支援が行える。

一般演題 12 「特定行為・多職種連携」

□演 12-3

専門知識を持つ看護師の視点を活かし他職種連携で患者の命を支えた看護

○加藤 詩絵¹、青山 英久²、近藤 恭士¹¹医療法人相馬病院、²康生会北山武田病院

【目的】血糖コントロールに係る薬剤投与関連の特定行為研修を修了した看護師が、ケトアシドーシス（以下DKA）に対し糖尿病非専門医と協働して介入し血糖安定を図れた一事例を報告する。

【実践内容と方法】実践報告。看護実践記録と支援場面を振り返り考察した。患者家族には研究の趣旨、匿名性の保持、自由意思による参加であることを口頭で説明し同意を得た。

事例：60歳代男性。脊髄小脳変性症、2型糖尿病で経腸栄養中。入院当初は血糖が安定しており、血糖測定や薬物療法は行っておらず、定期採血による評価にとどまっていた。20XX年1月、HbA1cが8%台に上昇したことからSGLT2阻害薬が開始された。投与18日後に38度台の発熱、24日後の深夜に痙攣を起こし、簡易血糖測定器で「Hi」を表示。翌朝の採血で血糖1443mg/dLを示した。外来所属の私は、高血糖が発覚した2日後に要注意の高血糖患者がいることを知り介入を開始。まずは患者の全身状態と検査値を確認し、DKAを視野に重症化予防のため、担当医にSGLT2阻害薬の中止、輸液・インスリンでの血糖調整、尿量測定を提案した。家族には病状と今後の経過、予測される変化について丁寧に説明した。「ここでできる限りのことをしてほしい」と急性期病院への転院は望まれず、家族の思いに応えるためにも、病棟看護師と連携して支援を重ねた。

【結果】検査の結果DKAと診断され、医師と協議しながら輸液内のインスリン量を調整。血糖は徐々に安定し、注入食も再開できた。本事例を通じ、医師や病棟看護師の間でSGLT2阻害薬に対する理解が不十分であり、感染やDKAの関連性が認識されていなかったことが明らかとなった。

【考察】SGLT2阻害薬は広く用いられる一方で、使用には十分な評価と注意が必要である。今回、私の提案が受け入れられたことで協働的なインスリン調整が可能となり、血糖安定につながった。また、専門知識を活用した医師への提案や看護師への支援も、直接ケアに関わらずとも重要な看護実践であると再認識した。今後は専門性を発揮しながら患者の命を守る看護を展開し、後進の育成にも尽力したい。

一般演題 12 「特定行為・多職種連携」

□演 12-4

多職種連携による周術期血糖管理チームの実践報告～診療看護師（NP）と特定看護師の協働を通して～

○廣瀬 久美、福田 真也、大津山 裕美子、長谷川 由紀、平松 幸代、杉 典子、千丸 貴史
洛和会音羽病院

【目的】A病院は548床の基幹病院であり、数年間、糖尿病専門医が不在の中、特定行為研修を自施設で開始し、インスリン調整が可能な者（以下、特定看護師）は6名在籍している。2024年、糖尿病専門医1名、糖尿病内科医1名、診療看護師（以下、NP）1名が加わり、多職種連携を礎に周術期血糖管理チームを発足、その実践を報告する。本発表に際し、個人情報保護を行う等、研究倫理委員会等の承諾を得た。

【実践内容と方法】現在、NPの所属する内分泌・糖尿病内科は医師と2人体制である。血糖管理は1日平均30件である。周術期のみならず、周産期やステロイド糖尿病などの併診、教育入院を含み多岐にわたる。タイムリーな対応や退院時のインスリンおよび経口糖尿病薬の調整が課題である。

他方、特定看護師は、看護部所属で「活動日」が設定されている。整形外科医などから直接指示を受け、インスリン調整をしているが、活動日の都合上、連続した血糖管理が厳しい。そのため、時には、退院間近になり、退院後のインスリン使用が困難であるなど多職種からNPに連絡がある。

また、栄養科や薬剤部には糖尿病療養指導士の資格を有するスタッフが在籍し、タスクシフト／シェアの観点から医師との事前合意などの範囲を拡大するべく、平素より業務改善に向けて活動している。

これらの状況の一つにまとめ、課題を克服するために周術期血糖管理チームを発足した。

【結果】チーム活動は、医師が多職種に包括的指示を出すことで、管理栄養士が回復に合わせた食事変更、薬剤師が事前合意に沿って薬剤調整や服薬指導に対応可能となった。特定看護師は各職種に相談しながらインスリン調整に対応でき、NPは、急性期から退院まで包括的に対応しており、効率的な周術期管理の体制が構築できた。NPと特定看護師は、お互いの所属の違いによる守備範囲の違いや活動日の隙間を埋める等、相補的な体制が課題である。【考察】ベッドサイドに一番近い特定看護師と後方支援のNPが、其々の強みを生かせ、各職種が「持てる力」を発揮し、専門分野を相互に相補することで、医師からのタスクシフト／シェアが実現できる。

一般演題 12 「特定行為・多職種連携」

□演 12-5

A 病院における外来での特定行為「インスリン投与量の調整」の課題～訪問看護利用患者及び透析患者の事例より～

○村上 比奈恵

済生会今治病院

【目的】外来での特定行為の実践は、各施設の患者背景や役割により異なり、A 病院でも試行錯誤しながら行っている。今回 2 事例を経験し、明確になった課題を報告する。

【倫理的配慮】A 病院の臨床研究倫理審査委員会規程に基づき、本人へ個人情報保護に留意する旨を口頭で説明し、同意を得た。

【実践内容と方法】

事例 1. 80 歳代女性 週 1 回訪問看護利用中。治療：インスリンリスプロ（10-10-10）。デグルデク / リラグルチド（0-0-36）。20XX 年 3 月訪問看護師より、1 か月前にデグルデク / リラグルチドが増量となり低血糖が頻回に起きているため、診察予約を早めたいと連絡あり。聞き取りでは、朝食前血糖値が 50～70 台と低下していたため、デグルデク / リラグルチドを 32 ドーズへ減量するよう訪問看護師に伝えた。外来受診時に本人と面談したところ、まだ低血糖は散発していたため主治医へ相談し、さらにインスリン単位が減量された。

事例 2. 70 歳代女性 維持透析中。治療：インスリンアスパルト（7-7-7）インスリングラルギン（0-0-7）。20XX 年 3 月、透析室看護師より、低血糖が頻発しているため介入の依頼あり。本人と面談したところ「5 か月前に入院してから食べる量が減った。先月は低血糖でふらつきが酷かった。立つと転げたらいけないから家では寝ていた。」と ADL にも支障を来すほどであった。SMBG ノートを確認すると、透析日、非透析日に関係なく低血糖は見られていたため、インスリンアスパルト（4-4-4）インスリングラルギン（0-0-4）にそれぞれ減量した。

【結果】2 事例ともインスリン単位を調整し、その後の低血糖は見られず経過した。低血糖が回避され「楽になった」との発言も聞かれた。

【考察】A 病院は、関連施設に老人保健施設や訪問看護ステーションがあり、インスリン治療患者は多い。今回の事例は、看護師からの依頼で、尚且つ主治医が指導医だったこともあり、スムーズに対応できたと考える。しかし、患者は低血糖が長期間続いており、タイムリーな介入だったとは言えない。今後は、患者家族からの訴えや、指導医以外の患者への介入を行うためのルール作り、特定行為の周知を関連部署へ行うことが課題として挙げた。

一般演題 12 「特定行為・多職種連携」

□演 12-6

特定行為「インスリンの投与量の調整」における看護実践の効果と課題

○佐々木 亜衣

釧路赤十字病院

【目的】

糖尿病患者の血糖コントロールには継続的な観察とタイムリーな介入が重要である。本報告では、特定行為研修を修了した看護師が外来で特定行為「インスリンの投与量の調整」を実施した看護実践の効果と課題を明らかにし、今後の看護師の役割拡大と質の向上に寄与することを目的とする。

【実践内容と方法】

期間は特定行為外来を開始した 2019 年 10 月～2025 年 3 月。対象は A 病院の特定行為外来通院患者。特定行為研修修了看護師が医師の包括指示のもと、診察前に患者の自己血糖測定記録、リブレデータ、ケアリンクレポート、生活状況、食事内容を聴取・評価し、インスリン投与量の調整を行った。医師は診察前に調整内容を確認・承認し、指示として反映した。特定行為開始前後の血糖コントロール状況（HbA1c）、低血糖、高血糖、血糖変動、特定行為記録を指標にカルテ情報から評価した。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】

特定行為外来実施件数は 2019 年度 15 件、2020 年度 71 件、2021 年度 117 件、2022 年度 125 件、2023 年度 248 件、2024 年度 360 件。継続介入中の患者は 54 名。平均年齢は 60 歳。病型は 1 型 35 名、2 型 17 名、ステロイド糖尿病 2 名。インスリン療法は頻回注射 44 名、CSII 5 名、SAP 5 名。血糖管理は SMBG 27 名、rtCGM 27 名。HbA1c は実施前平均 9.7% から実施後平均 7.9% に改善した。TIR は平均 48% → 68%、TBR は 5% → 2% に改善した。医師からは「診療の効率が上がった」との評価があった。患者からは「説明が丁寧で安心感がある」「生活に合わせた調整ができてよかった」との声が多く聞かれた。

【考察】

特定行為における看護実践の効果として、看護師は患者により近い立場から継続的かつ個別性の高い支援を提供でき、血糖コントロールの質向上と診療効率化に寄与した。患者の生活に合わせたタイムリーな対応を行うことで患者の QOL 向上に繋がった。医師のタスクシフト推進を図り、特定行為看護師の役割を発揮するために糖尿病療養支援ができる人材育成が課題である。

ポスター

P-01

糖尿病患者に対する遠隔モニタリングを用いた看護支援に関するヒアリング調査

○村田 中¹、大原 裕子²、菊原 伸子³、餘目 千史⁴、
太田 美帆⁵、金子 佳世⁶、菊永 恭子⁷、
グライナー 智恵子⁸、佐藤 栄子⁹、永渕 美樹¹⁰、
野間 弘子¹¹、村角 直子¹²、山崎 優介¹³、
山本 真矢¹⁴

¹日本赤十字社医療センター、²帝京科学大学、³東邦大学医療センター大森病院、⁴公益社団法人 日本看護協会、⁵東京家政大学、⁶日本医科大学武蔵小杉病院、⁷日本医科大学付属病院、⁸神戸大学大学院、⁹足利大学、¹⁰佐賀大学医学部看護学科、¹¹船橋市立医療センター、¹²金沢医科大学、¹³みんなのかかりつけ訪問看護ステーション安佐南、¹⁴総合病院聖隷浜松病院

【目的】日本糖尿病教育・看護学会政策委員会では、ICTを活用した糖尿病患者への遠隔診療と併せて行われる看護支援の診療報酬化を目指し、遠隔診療における看護支援の実際と患者への影響を明らかにする目的で調査を行った。

【方法】遠隔診療を行う4医療施設（特定機能病院、急性期総合病院、診療所）の医師5名と看護師4名に、1施設40分から100分のインタビューを実施した。インタビュー内容は、遠隔看護を行うに至ったきっかけ、関係職種との役割分担や合意形成、支援の対象者と遠隔看護の内容、所要時間、対象者のデータの変化、遠隔看護の利点と欠点で構成した。研究者の所属施設で研究倫理審査を受け、承認を得た（承認番号：23A001・05-1-12）。

【結果】全施設で遠隔診療の開始に伴い遠隔看護が開始されていた。役割分担や合意形成は事前に話し合いをもった施設と、日常業務の中で自然に形成された施設があった。看護師による面談は5分から60分と幅があり、全施設で看護師が知り得た情報を医師と共有していた。対象はインスリンなど注射製剤を使用している者であった。遠隔看護の内容は、インスリン注射の手技指導や生活状況の確認など電話相談とは異なり情報通信機器だからこそ可能な支援であった。患者は血糖値などデータへの関心を高め、治療を前向きに捉え治療に対する満足感を語った。HbA1cは6%台を維持している者や0.7%から3.1%低下した者もいた。体重は不変もしくは改善が見られた。利点は、低・高血糖を即時に把握し対応できること、画像を通じた手技の確認・指導が行えることだった。欠点は、遠隔看護が収益につながらないことであると認識していた。

【考察】事前の話し合いの有無にかかわらず、遠隔診療・看護を可能にする背景には、多職種の信頼関係を基盤とした連携協働が円滑な組織風土があると推測された。面談時間のばらつきは、施設や方法の違いによる試行錯誤の結果であり、多忙な現場で効率的な支援が行われていることを示していると推察される。また、遠隔看護は電話診療と違い、画像に見える患者の生活背景をつぶさに観察でき、患者に即した支援が可能であると考ええる。

ポスター

P-02

「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—質問項目の特定

○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、²千葉中央メディカルセンター、³千葉大学

【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。本研究では、前段階で作成した質問項目原案の内容妥当性を検討する。

【方法】研究者のネットワークを通じて募集した、CGMの指導に携わり糖尿病に専門性を持つ医療者およびCGMを使用する2型糖尿病患者の計11名を対象とし、デルファイ法を行った。対象者のうち医療者は、自施設でCGMを扱っている糖尿病看護に専門性を有する看護師および糖尿病専門医とし、患者は、CGMの測定やセンサー交換の操作を自身で行っている患者とした。対象者に対面または郵送で質問紙を配布し、「CGMを使用する2型糖尿病患者支援のための評価ツール」質問項目原案64項目に対し5段階のリッカート尺度による有用性の評価と、表現や内容への意見および項目に含まれていない領域について尋ねた。対象者全体および患者・医療者ごとに集計し、各項目の中央値、平均値を算出した結果と対象者からの意見を基に研究者間で協議し、項目の削除・追加・文言の修正を行った。これを3ラウンド繰り返した。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】デルファイ法第1ラウンドでは、患者5名医療者6名合計11名全員から回答を得た。意見のあった項目および中央値または平均値が5段階中2以下の項目について研究者間で協議し、重複や不要と指摘された8項目を削除、12項目を修正し、計56項目とした。第2ラウンドでは同じく11名の対象者から回答を得て、3項目の表現を修正した。第3ラウンドでは、患者1名が回答方法を誤ったため有効回答10名で集計し、第2ラウンドで修正した56項目すべてについて内容妥当性を確認した。

【考察】患者・専門家への調査により、「2型糖尿病患者のCGM使用評価ツール」を洗練し、内容妥当性を確認できたと考える。今後、本ツールの信頼性・妥当性の検討を行う予定である。

ポスター

P-03

ありたいフットケア外来を目指して～SOARを活用し未来を語る～

○内藤 祥子、柳井田 恭子、天野 優子、深澤 由美
川崎市立井田病院

【目的】

フットケアはフレイル予防につながり、生涯歩き続けその人らしく生きるためにも重要である。しかし、これまでのフットケア外来では、セルフケア困難な通院患者を対象とした限局的な関わりであり、このままでいいのか現状に悶々としていた。そこで、今回、外来と地域医療部の看護師4人で「どんなフットケア外来を創りたいか」をテーマにSOAR分析を行った。SOAR分析とは、組織の強み (Strength) 機会 (Opportunities) 抱負 (Aspirations) 結果 (Results) の頭文字をとったもので、組織の強みと未来のありたい姿に焦点を当てた組織分析手法である。その分析の結果、今後のフットケア外来のあり方を明らかにすることができたので報告する。倫理的配慮とし、自由意志による参加と個人情報の保護について口頭で説明し同意を得た。

【実践内容と方法】

まず、ホワイトボードを使用し、4つの視点で意見を出し合い内容を4分割でまとめた。次にイメージを共有するため絵図として可視化した。それを見ながら何ができるか、何が課題かを話し合った。それに対して皮膚科医師との話し合いの場を設定する、フットケアの知識と技術を深める、ケア物品の充実のために糖尿病内科医師にも協力を求めるなど、部署を超え今できることを共有し実際に行動につなげた。

【結果】

SOAR分析を通してありたいフットケア外来の未来のイメージが共有でき、爪切り難民をつくらない～いつまでもきれいな足&歩ける足をチームで支える～というビジョンができた。参加者から「ますますやりたくなった」「楽しくなってきた」などのポジティブな言葉や「もっと勉強したくなった」「スキルを磨きたい」といった学習意欲の高まりがあった。

【考察】

「ねばならない」ではなく「ありたい」未来を語り合ったことで、個々のもやもやした心のわだかまりは解消され、認識のポジティブ発展につながりモチベーションを高めたと考える。このような変化は、フットケア外来の体験について語り合ったという感覚的認識、ありたい未来のイメージを共有したという表象的認識、フットケア外来のビジョンを言語化するという概念的認識の3つがつながった結果と言える。

ポスター

P-04

フットケア外来患者へのセルフケア支援

○田口 扶美子、星野 小百合、酒井 理恵子、
本田 さお里
春日部市立医療センター

【目的】 A 病院のフットケア外来患者は糖尿病神経障害があり、高齢者が多くセルフケア能力の低下がある。そこで、患者が足の大切さを確認し継続して足病変の発症を予防するためのセルフケア支援を明らかにする。【実践内容と方法】 フットケア外来に通院中の患者7名。看護師が足浴、爪切り、鶏眼・胼胝処置、保湿ケアを実施。自宅で足を観察する方法を指導している。セルフケアのインタビューは10分程度で半構造化面接を実施。結果はSCAT分析を用いた。A 病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究対象者には、口頭、書面にて説明し了承を得た。【結果】 A 氏、家族はフットケア外来への付き添いや、A 氏の足の観察を一緒に行っている。B 氏、爪切りでの失敗の経験があるが、療養指導を守ってセルフケアを行っている。F 氏、視力の低下がセルフケア不足に影響。触覚を使って足の状態を確認している。G 氏、夫に頼りたくない。デイサービスの利用を考えている。7名の類似性は、足の状態を把握し観察は全員が行えていた。靴の選択は、関心、知識を全員が持っていた。視力の低下を自覚し、セルフケア不足への発言が多かった。患者は出来ない部分があることも自覚し、それを看護師に伝えることができていた。フットケア外来に対する全員が感謝の気持ちを持っていた。【考察】 結果から、患者が視力の低下を感じながらも自身でできるセルフケアの範囲で工夫し足病変の発症予防に取り組んでいることがわかった。それは、他者の手を借りずに自立した生活を送りたいという気持ちによる行動と考える。また、患者を取り巻く家族関係も様々であり、関心はあっても仕事による影響で関われない家族や夫婦間の違い等、様々な家族背景があることがわかった。このような家族背景が患者の自立心につながった思いであることもわかった。以上の考察より1. フットケア外来患者は、自身で観察を行い足の状態を把握し、足病変の発症を予防している。2. 看護師はフットケア外来患者の思いを知り、患者が継続できるセルフケアを一人一人に合わせて具体的に指導している。3. フットケア外来はセルフケア支援のひとつとなっていることがいえた。

ポスター

P-05

下肢創傷処置および下肢創傷処置管理料新設後の看護師のフットケア実施状況の実態調査—糖尿病合併症管理料に焦点を当てて—

○町田 景子¹、山崎 優介¹、藤本 悠²、吉田 多紀²、太田 美帆¹、大原 裕子¹、金子 佳世¹、菊永 恭子¹、菊原 伸子¹、グライナー 智恵子¹、永渕 美樹¹、野間 弘子¹、村角 直子¹、村田 中¹、山本 真矢¹、瀬戸 奈津子¹

¹日本糖尿病教育・看護学会政策委員会、²日本フットケア・足病医学会 社会保険委員会

【目的】

下肢創傷処置及び下肢創傷処置管理料新設後の看護師のフットケア実施状況の実態を明らかにすることを目的とし調査を行った。本報告では、フットケア活動と糖尿病合併症管理料を算定したフットケア実施に焦点を当てた。

【方法】

糖尿病合併症管理料算定が届け出されている2,513施設に所属する、現職で常勤し糖尿病合併症管理料の届出基準になる適切な研修を受講した看護師を対象とした。調査はオンラインアンケートとし、期間は2024年7月30日～9月30日で実施した。アンケートフォームに倫理的配慮や個人情報保護の説明文を掲載し回答をもって研究参加に同意とした。なお、本研究は研究者所属機関の倫理審査委員会承認を得た。(承認番号：06-3-5)

【結果】

アンケートに回答した者は1,353名で、対象者の条件に当てはまり、研究参加に同意した者は1,210名であった。現在フットケアを実施している者1,079名のうち外来において糖尿病合併症管理料を算定し、実践をしている者は979名(91.7%)であり、実施頻度としては「週に1回以下」と回答した者が最も多かった。準備から記録までの1回のフットケアに係る所要時間は51.2 ± 15.0分であり、糖尿病合併症管理料の算定要件である30分以上の指導時間を大幅に超えていた。また、フットケアを実施している患者は「全ての患者が糖尿病の患者であった」と回答が399名(37.0%)と最も多かったが、全体の63%は糖尿病以外の患者に対してもフットケアを実施していることが明らかになった。その一方で、糖尿病合併症管理料算定のための適切な研修を受講したものの、現在フットケアを実施していない者は131名(10.8%)も存在することが分かった。

【考察】

糖尿病合併症管理料を算定した1回のフットケア外来に係る所要時間が51.2 ± 15.0分と、診療報酬算定要件である30分以上を大幅に上回っていることが明らかになり、算定要件改定や診療報酬点数の増点検討の必要性が示唆された。また、下肢創傷管理料新設後、糖尿病を有しない患者に対して多くの施設がフットケアを実施しており、ケアの必要性を認識している施設が多いと推察された。

ポスター

P-06 AWARD

下肢創傷処置および下肢創傷処置管理料新設後の看護師のフットケア実施状況の実態調査—下肢創傷処置 / 管理料に焦点を当てて—

○山崎 優介¹、町田 景子¹、藤本 悠²、吉田 多紀²、太田 美帆¹、大原 裕子¹、金子 佳世¹、菊永 恭子¹、菊原 伸子¹、グライナー 智恵子¹、永渕 美樹¹、野間 弘子¹、村角 直子¹、村田 中¹、山本 真矢¹、瀬戸 奈津子²

¹日本糖尿病教育・看護学会政策委員会、²日本フットケア・足病医学会 社会保険委員会

【目的】 下肢創傷処置及び下肢創傷処置管理料新設後の看護師のフットケア実施状況の実態を明らかにすることを目的とし、本報告では下肢創傷処置および下肢創傷管理料におけるフットケア実施状況に焦点を当てた。

【方法】 糖尿病合併症管理料算定が届け出されている施設(2,513施設)に所属する現職で常勤し糖尿病合併症管理料の届出基準になる適切な研修を受講した看護師を対象とした。調査はオンラインアンケートとし、期間は2024年7月30日～9月30日であった。アンケートフォームに倫理的配慮や個人情報保護に関して説明文を掲載し回答をもって研究参加に同意とした。なお、本研究は研究者所属機関の倫理審査委員会承認を得た。

【結果】 アンケートに回答した者は1,353名で、対象者の条件に当てはまり、研究参加に同意した者は1,210名であった。下肢創傷処置を算定している施設は29.7%、下肢創傷処置管理料を算定している施設は26.2%であった。下肢創傷処置を算定していると回答した320名のうち、患者ケアに携わった経験がある者は86.6%で、実施したケア内容は「創傷の洗浄」「薬剤の塗布」「爪のケア」が多かった。下肢創傷処置管理料を算定していると回答した283名のうち、患者指導に携わった経験がある者は72.8%であった。実施した指導内容は「足のハイリスク状態を伝え、患者と共有する」が93.2%と最も多かった。また、足病変のない健側や全身状態管理への指導実施は、96.6%とほぼ全員であった。さらに、下肢創傷処置を算定する患者・下肢創傷処置管理料を算定する患者の80%以上が糖尿病患者であったと約半数が回答した。下肢創傷処置管理料と糖尿病合併症管理料が併算定できないことによる影響では、患者の足病変のない健側の下肢の状態が悪化の懸念への質問に対して、78.4%の対象者が「非常にそう思う」～「ややそう思う」と回答していた。

【考察】 下肢創傷処置管理料について、高い比率で看護師がケアに参画している現状が明らかになった。また、両管理料が併算定できないことで、足病変管理の悪化や健側の状態悪化を懸念しており、併算定できないことの課題が明らかとなった。

ポスター

P-07

A 病院の病棟におけるインスリンエラーの実態～インスリン注射実施までのエラーの発生段階と要因～

○本田 千春、石本 香好子

医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院

【目的】

A 病院では、血糖測定からインスリン注射までの工程を一元化し、電子カルテと連動する血糖インスリン管理システム（以下システム）によりリスク低減を図っているが、インスリン注射に関するエラー（以下エラー）が報告されている。本研究では、インスリン注射実施までの工程に着目して、エラーの発生段階と要因を明らかにし、エラー低減に有効な対策の示唆を得ることを目的とする。

【方法】

2023 年 4 月 1 日から 2024 年 3 月 31 日の期間に、A 病院のインシデント管理システムで報告されたエラー 126 件を対象とした。エラーの種類、発生段階（処方、調剤、指示出し、指示受け、血糖測定、薬剤準備、注射実施、患者指導、その他）、発生要因と背景について、記述統計および質的分析を行った。

【倫理的配慮】

インシデント報告者のプライバシーの保護に努め、個人情報の取り扱いに配慮した。所属施設の倫理委員会で承認を得た。

【結果】

エラーの内訳は、無投与 47 件（37.3%）、過剰投与 15 件（11.9%）、薬剤間違い、点滴投与速度、食事量との調整が各 6 件（4.8%）であった。エラーの発生段階は、注射実施段階 39 件（30.9%）が最も多く、内訳は欠食・絶食時の対応 9 件（23%）、点滴滴下速度の調整 9 件（23%）、食事摂取量に応じた調整 6 件（15.3%）であった。次に多い発生段階は、血糖測定段階 34 件（26.9%）で、その内訳は、眠前、転棟前後、検査、手術前後におけるシステムの未使用、確認・手順遵守の不徹底であった。

【考察】

注射実施段階のエラーは、絶食時であっても基礎インスリンである持効型インスリン投与の必要性に対する認識、食事摂取量に応じたインスリン調整などの看護師の知識不足により適切な判断ができていないことがエラーの要因であると考えられた。また、血糖測定段階のエラーは、条件的に変化する血糖測定の状況や時間帯での、システムの未使用や不適切な使用が要因であることが明らかになり、システムのみではエラー防止に限界がある課題を提起している。今後はエラーの低減に向けて、特定の知識を強化する教育を実施し、どのような状況下であっても対応可能な業務プロセスを標準化し、手順遵守の徹底を図ることが重要である。

ポスター

P-08

A 病院における高血糖指示一覧運用の効果と課題～インシデントの実態より～

○久保 絢子

宮崎県立宮崎病院

【目的】A 病院では、糖尿病教育入院だけでなく、手術や感染症、がん薬物療法、ステロイド治療などに伴う血糖コントロールを行っている。指示受けから実施までの過程でさまざまなインシデントが発生している。従来の指示伝達の課題として、指示内容の見にくさ、医師と看護師の解釈の相違、指示確認から実施の過程における時間的な重圧があり、指示の一覧化によりその可視化と確認の一元化を図った。その効果と課題について報告する。【実践内容と方法】2024 年 2 月高血糖指示一覧の運用を開始した。医師が指示入力時には「高血糖」の分類に入力することで、看護ワークシート内の「高血糖指示」を展開すると、その時点の高血糖指示のある患者が一覧で表示されるシステムである。医療安全管理科、電子カルテサーバーと協働し、指示入力フォーマットを作成した。医局会や院内 WEB、学習会を通して、医師、病棟看護師への入力方法や指示確認方法を周知した。運用後には、病棟看護師にアンケートを実施。運用前後の 4～9 月のインシデント内容を「指示内容」「指示の確認場面」「指示実施場面」「実施者の状況」より把握し分析を行った。本研究は、所属施設の許可を得て実施し、倫理審査委員会の承認を得た。【結果】アンケート結果では、「指示を見やすくなった」「最新の指示を確認しやすくなった」などの意見の一方、「医師が入力内容をカスタマイズするため入力が統一されていない」「古い指示と新しい指示の見極めが難しい」という意見があった。インシデント件数は、運用前 56 件、運用後 50 件。運用前は、注射ラベルの確認不足や別媒体への転記ミス、煩雑な業務が目立つ。運用後は、高血糖一覧の活用にかかわらず、イレギュラーな場面や複数看護師が関わるインシデントが目立った。【考察】最新の指示を一覧で把握できるシステムの構築により、看護師の指示確認の簡素化、確実性が向上した。一方で、手術や検査、処置によるイレギュラーな場面や複数看護師が関与するインシデントが目立ち、高血糖一覧を食事前だけではなく、いつ、どこで活用し看護師間で連携するのが効果的なのか、「確認方法のコツ」が必要であると示唆された。

ポスター

P-09

実践報告「外来での糖尿病患者支援開始から糖尿病看護外来開設後7年の活動を通して」

○堤 まゆみ、茅根 由佳

茨城県立中央病院

【目的】2013年より糖尿病外来でのインスリン導入患者に対し支援を開始した。2018年より糖尿病看護外来（以下看護外来）開設し7年が経過した。外来での支援開始から現在までの活動を振り返り、実施した支援内容の評価と課題を報告する。

【実践内容と方法】2013年から2017年は、糖尿病看護認定看護師（以下CN）が中心となり、内科外来看護師と協働し、週3日インスリン注射導入患者に対して、指導を行った。2018年より看護外来を開設し、CN及び日本糖尿病療養指導士（以下CDEJ）の計3名が注射指導に加え、療養指導や糖尿病透析予防指導、フットケア等幅広い支援を行った。2021年からは担当するCN、CDEJが増え、2023年よりCN2名、CDEJ4名で週5日担当制となった。方法は、2018年度から2024年度までの看護外来の受診件数と診療報酬算定件数を調査し、支援内容はカテゴリー化し、患者の声も収集した。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】看護外来受診件数は2018年度延345件で、2024年度は延781件へと7年で2.3倍増加した。支援内容で最も多かったのは、糖尿病透析予防指導、次いで注射指導、療養指導の順であった。その他に相談室との連携や訪問看護師との情報共有、訪問等多岐に亘った。診療報酬算定件数では、糖尿病透析予防指導管理料、在宅療養指導料、糖尿病合併症管理料が増加した。5年以上継続的に看護外来で支援している患者は32名であった。看護外来では、患者の頑張りを認め褒める事、表出できる環境作りを意識した。患者から「居心地がいい」「褒めてくれる」「本音が言える」等の声が聞かれた。

【考察】看護外来の開設により、糖尿病の専門的知識を有する看護師による継続的介入が、可能となり、患者の療養生活全体を包括的に支援できる体制が整備された。多職種との連携を通じたタイムリーな支援が実現し、生活背景に応じた個別的支援が可能となった点は、看護外来の大きな意義である。5年以上継続して受診している患者の存在は、看護外来の支援が患者にとって有用であることを示す成果の一つと考える。今後の課題は、事例検討を定期的にチームで開催する事である。

ポスター

P-10

A 病院友の会食事会の取り組みと課題

○荒浪 千春、水嶋 久美子、岡西 大介

おかにし内科 糖尿病・甲状腺クリニック

【目的】友の会の食事会内容と今後の課題について検討する。

【実践内容と方法】

今回、A病院友の会で「フランス料理店で早めのクリスマスランチを楽しもう」をテーマに食事会を開催した。参加人数はスタッフ4名、患者5名の9名であった。フランス料理店と友の会スタッフの管理栄養士が協力し、参加者の病態や身長・体重から必要エネルギー量を計算しメニューを考案した。boulusの種類がヒューマログとルムジェブの参加者がいたため、立ち上がりの時間を考慮しながら、低血糖の不安がないように会の進行やコースの順番を考えた。まず、会開始直前にboulusを別室で打ち、挨拶等は食事開始してからにした。別皿にフランスパンを準備後、コース料理を開始した。時間配分としては、注射2分後にAmusu、10分後に温かい前菜、20分後に冷たい前菜、30分後にパスタ、40分後にチキンソテーメイン料理、60分後にデザートにした。一般的なコースではメインの後にパスタになるが、先にパスタに変更した。メインのチキンソテー量は個々に60gと100gにした。チキンソテー60gのコースは総エネルギー量593kal、糖質78g、100gのコースは総エネルギー量684kal、糖質78gとした。倫理的配慮として、個人や対象集団につながる情報を記載しないことを参加者に口頭で説明し同意を得た。

【結果】参加者は低血糖を起こさずに参加することができた。参加者の中には以前から「食事が楽しくない、辛い」「炭水化物をとるのが怖い」と食事を苦にしている方や、「フランス料理のコースは1型糖尿病にとっては食べる機会がない」と話されていた方がいた。他の参加者から食事内容などの情報交換をしたり、コースの順番を変更したため、安心して食べられたという意見もあった。

【考察】友の会の主旨として情報交換や仲間づくりができたことは今回食事会を行った意義はあると考える。しかし食事会の細かい内容についてフィードバックできていなかったため、アンケート等を行い今後の活動に活かす必要がある。また、会員数増加させるために、安心・安全なイベントを企画する必要がある。

ポスター

P-11

糖尿病セルフケア能力測定ツールを用いた 2型糖尿病患者との関わり

○車谷 奈緒美、若林 昌子

富山県済生会富山病院

I 目的 当院教育コース全4回の中で、患者のセルフケア能力に関する変化を、糖尿病セルフケア能力測定ツールを用いて評価する。

II 方法

1. 研究デザイン：事例研究
2. 研究期間：2024.1.22～2024.7.31
3. 事例紹介：A氏、50歳代女性、高血圧あり近医通院していたがHbA1c7.5%に上昇し当院紹介。面談後に糖尿病セルフケア能力測定ツールを使用し、強みや今後伸ばしたい能力を共に確認した。
4. 糖尿病セルフケア能力測定ツールの項目：①知識獲得力②ストレス対処力③サポート活用力④モニタリング力⑤応用・調整力⑥自己管理の原動力⑦自分らしく自己管理する力⑧身体自己認知力の計8項目25点、合計で200点となる。
5. 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。

III 結果

初回は〈知識獲得力〉12点〈モニタリング力〉8点。血圧と体重のモニタリングを指導した。2回目は〈知識獲得力〉16点〈自己管理の原動力〉18点が上がった。〈モニタリング力〉は実施出来ない日が多く4点であったが継続を伝えた。3回目はHbA1c7.7%と上昇し〈ストレス対処力〉が8点と変わらず、生活状況の聞き取りに重点を置いた。最終面談は総点数が初回88点から97点まで上がった。〈モニタリング力〉も14点となり行動変容がみられた。

IV 考察

初回では拒否的であった血圧測定を最終的には自己にて行い、必要なセルフケア能力を確立することができたと考える。清水ら²⁾は『援助の効果を測定するだけではなく、患者の目標や援助課題を見出す際にも有用なのではないか』と述べている。A氏は壮年期発達段階特有の悩みを抱える時期にあり、治療に専念することが難しいと考える。そのため実現可能なモニタリングの継続により自身を客観視することが、セルフケアの第一歩に繋がると考える。

V 結論

糖尿病セルフケア能力測定ツールを活用することで多角的な視点からアセスメントし支援することができた。患者自身がセルフケアを継続していくためにはコース終了後も、生活状況の聞き取りや出来ているケアに対して前向きな声掛けを行うなどの関わりが必要であると考えられる。

ポスター

P-12

心理的安定が導いたセルフケア行動の獲得、 そして継続へ～統合失調症併発患者の支援 より～

○明後 祐子、上野 宏行、松本 泳子

医療法人社団蘇生会 蘇生会総合病院

【目的】

統合失調症を併発する緩徐進行1型糖尿病患者がセルフケア行動を獲得、そして継続できるまでに至った支援について振り返る。

【実践内容と方法】

対象は独居で週末に実母の訪問がある50代女性A氏。入院直後より統合失調症による被害妄想や危険行動がみられたため、早期に精神科医が介入。その後、ある程度状態が落ち着いた時点で糖尿病療養指導士（以下、指導士）が介入、糖尿病教育および血糖測定・インスリン自己注射手技の獲得後退院、外来通院へ移行した。退院直後は心理的不安から「今すぐ返事がほしい」「血糖値のことがわかる人と話したい」など、頻繁な電話相談がみられたが、度重なる指導士とのやりとりによって徐々に信頼関係が構築され、電話相談回数が減少、低血糖時の対応も自己で可能となった。しかし、1日4回のSMBGによる痛みへの拒否感が強まり、測定を避ける状態となったため、FreeStyle リブレ[®] (isCGM)を導入。自己装着可能となるまで6回の支援を要し、最終的に自立して装着できるようになった。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】

精神科医のサポートを含め、頻回の電話相談に対し担当者が共感・傾聴を繰り返したことで、A氏は心理的に安定した状態に導かれた。この心理的安定がisCGM導入の成功につながり、自己管理能力向上に寄与した。また、血糖値への不安感が軽減し、治療への主体性が促進された。現在では「忙しそうだから私のことはあとでいいよ」といった発言が聞かれるなど、不安感のさらなる軽減が見られている。

【考察】

A氏の事例より、不安感が強い患者における心理的安定が治療支援の成功において重要な要素であることが示された。特に、繰り返し行う指導や共感・傾聴を通じて信頼関係が構築され、患者を精神的に安定した状態に導いたことがisCGM導入の成功につながったと考える。心理面の安定を支えるためには、公認心理師や精神科医など専門職からの助言を活用する体制を整える必要がある。技術的支援と心理的サポートを統合した支援方法を今後活用し、患者が治療に主体的に取り組む姿勢をさらに促すことが求められる。

ポスター

P-13

日本糖尿病療養指導士の在籍有無による病棟間の糖尿病療養指導スキルの評価

○徳山 瑠衣、東 茉里
東京都立多摩総合医療センター

【目的】

日本糖尿病療養指導士（CDEJ）の在籍有無による病棟間での糖尿病療養指導スキルの差異を明らかにし、臨床における糖尿病看護の実態を把握することを目的とした。

【方法】

内分泌代謝内科を含む3病棟に勤務する糖尿病看護経験のある看護師を、CDEJ在籍の病棟（在籍群：看護師50名、うちCDEJ6名を除外した44名）と非在籍の病棟（不在群：看護師28名）に分けて調査を実施した。糖尿病療養指導スキルをNDESSを用いて自己評価形式で測定し、背景項目も無記名自記式質問紙で収集した。最終的に同意の得られた看護師51名（在籍群：39名、不在群：12名）を分析対象とし、U検定とスピアマンの相関係数によりスキルと背景要因の関連を検討した。

【結果】

在籍群と不在群で看護師経験年数は同等であった（11.72年 vs 11.67年、 $p = 0.927$ ）が、糖尿病看護経験年数は在籍群が長かった（4.26年 vs 2.30年、 $p = 0.171$ ）。糖尿病指導経験・学会参加・CDEJへの相談経験に有意差はなく、スキル合計点も群間で有意差は認められなかった（ $p = 0.512$ ）。しかし、在籍群では糖尿病看護経験年数とスキル合計点および因子1（セルフケア支援）・因子2（血糖管理支援）に有意な正の相関が見られた（ $r = 0.422 \sim 0.488$ 、 $p < 0.01$ ）。一方、不在群では全項目で有意な相関は認められなかった（ $p > 0.05$ ）。因子別比較では、不在群で因子2および因子3（患者看護師関係調整スキル）が在籍群より低い傾向が見られ、両群とも因子3の得点が相対的に低かった。在籍群では年2回の勉強会やカンファレンスでの介入共有が行われていた。

【考察】

CDEJの在籍はスキル向上に直接的な影響を示さなかったが、在籍群では因子1・2において糖尿病看護経験年数との有意な相関がみられ、臨床経験の質がスキル形成に寄与する可能性が示唆された。一方、不在群では関連性が見られなかった。CDEJは勉強会やカンファレンスを通じて、他の看護師の経験の質を高める間接的な教育的役割を果たしていた可能性がある。

ポスター

P-14

A病院看護部の糖尿病看護に関する知識の実態調査

○戸越 夕里奈、北中 由芳子、北村 厚子、
杉山 法子、小川 朋也、廣瀬 加奈、青木 萌華
自衛隊中央病院

【目的】

近年、糖尿病を基礎疾患に有する患者が増えており、看護師はどのような部署でも糖尿病患者と関わる機会が多い。先行研究において、看護師の糖尿病に関する認識調査によると、69.0%の看護師が糖尿病患者との関わりの中で困難を感じており、特に困難を感じる場面として「知識不足」が多く、A病院でも同様の要因で困難を感じているのではないかと考えた。そこで、全て正解の質問紙を考案し回答してもらうことで、対象者の知識の確認および知識の向上に繋がると考えた。得られた回答からどのような知識不足があるかを明らかにし、今後必要な教育や支援を検討することを目的とした。

【方法】

A病院看護師に対し、質問紙法による知識の実態調査を実施した。糖尿病療養指導ガイドブックを参考にし、インシデントに関連する薬や状況に焦点を当てた50の設問を作成した。設問全てを知っていた場合を50点満点とした。分析は、単純集計および相関、クロス集計を行った。A病院の倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

【結果】

質問紙は316名に配布し、回収率は34%、有効回答率は93%であった。知識度の平均士標準偏差は50点満点中30.9点±10.0であり、知識度と看護師経験年数との間に有意な相関はなかった。知らないと答えた者が多い設問は、シックデイになった際の内服中止基準に関するものや、検査や手術前の休薬に関するものであった。自己研鑽経験無しが56名（55.4%）であったが、自己研鑽経験有りと知識度が高いことは関連していた（ $p < .01$ ）。

【考察】

質問紙は、回答することで正しい知識を身に付けられるよう工夫したものであり、自由記述において「学びになった」や「学習の必要性を再認識した」などの回答が約半数の看護師から得られたことは、具体的な質問をすることで興味や関心を掻き立て学習を促すきっかけとなったと考える。知識度の高さは自己研鑽と関連しており、教育機会を増やすなど自己研鑽につながる支援を行うことで知識の向上に繋がることが示唆された。特に知識度が低い設問においては、知識の定着のため教育機会を増やすほか資料配布やポスター掲示など繰り返し確認できる媒体の検討が必要と考える。

ポスター

P-15

病棟看護師のFreeStyle リブレを用いた体験学習と学びの共有が糖尿病療養支援に及ぼす影響

○橋爪 淑乃、高橋 美聡、上原 あゆみ、
市川 奈々帆、南本 るみ子、伊藤 さやか
独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター

【目的】

病棟看護師がFreeStyle リブレを用いた体験学習を行い、学びを共有することで、どのように糖尿病療養支援に影響するのかを明らかにすることを目的とした。

【方法】

内分泌代謝内科を含む混合病棟の看護師を対象とした。病棟看護師数名がリブレを装着し、血糖変動を記録しながら食事や運動、生活を振り返る体験学習を行った。その後、非装着者を含む全看護師に向けて、装着体験による気づきや学びを共有した。分析には、尺度開発者の許可を得て、先行文献で使用されたアンケートを用い、得点による定量的評価を行った。アンケートは「支持的・共感的支援」「患者理解」「情報提供・資源の活用」「陰性感情」「マイナス要素の働きかけ」のカテゴリーで構成され、装着群・非装着群に分けて得点の変化を比較した。なお、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。対象者には研究目的と内容を説明し、文書による同意を得た。個人が特定されないよう匿名化し、データは厳重に管理した。

【結果】

体験学習前は「支持的・共感的支援」「患者理解」は高く「情報提供・資源の活用」は最も低かった。体験学習後、装着群では「患者理解」「情報提供・資源の活用」が上昇した一方、「支持的・共感的支援」「陰性感情」「マイナス要素の働きかけ」はやや低下した。非装着群では全カテゴリーが上昇した。

【考察】リブレ装着により血糖変動の可視化や自己管理の難しさを実感したことで、看護師は患者の状況をより具体的に理解できるようになった。その実感が知識の深まりや自信の向上に繋がり、「患者理解」「情報提供・資源の活用」の得点が増加したと考えられる。一方、カテゴリーを問わず行動に関する設問の点数は低下しており、支援行動に関わる部分までは変化が見られなかった。これは支援への内省が深まり、自己評価が厳しくなったことが要因と推察される。非装着者にも学びの共有を通じて支援意識の変化が見られ、他者の体験を通じたモデリングの有効性が示された。今後は看護師が得た学びを支援行動へと繋げるため、ロールプレイや事例検討、ポジティブなフィードバックや成功体験の積み重ねなどを通じて支援スキルと自己効力感を高める取り組みが必要であると考えられる。

ポスター

P-16

診療科編成に伴う糖尿病療養指導士主催の代謝・糖尿病内科勉強会から見た看護師教育の課題

○橋本 美紀
筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター JA 茨城県厚生連総合病院 水戸協同病院

【目的】

A 病院 B 病棟は 2023 年度の診療科編成に伴い外科系診療科から内科（代謝内科）の混合病棟となった。病棟看護師が患者を指導することが多く代謝・糖尿病内科看護が難しいという声が多かった。そのため代謝・糖尿病内科看護の勉強会を多職種で協力し毎月 2 回実践している。病棟看護師が不安に感じる内容を調査し、代謝・糖尿病内科の勉強会の有用性と今後の課題を明らかにする。

【方法】

A 病院代謝・糖尿病内科で勤務する看護師 27 名を対象に代謝・糖尿病内科看護の勉強会を糖尿病専門医 1 名、日本糖尿病療養指導士 4 名と茨城県糖尿病療養指導士 3 名が多職種で協力し毎月 2 回実践した。病棟看護師が不安に感じる内容のアンケートと知識確認テストを実施した。

倫理的配慮は A 病院倫理審査委員会に承認を得た。(No.24-32)

【結果】

アンケートの結果トラブル時の対応に不安を感じると答えた看護師が 17 名 62% と最も多く、次いで代謝・糖尿病内科の専門知識がわからない 14 名 51%、代謝・糖尿病内科の専門看護技術が分からないと 12 名 44% が回答した。勉強会実施前後を比較すると代謝・糖尿病内科の専門看護技術が分からないと回答した看護師は 18 名 66% から 12 名 44% へ減少した。知識確認テスト平均は勉強会前 94 点から 98 点へ上昇した。

【考察】

不安に感じる内容の把握によって病棟看護師が求めている学習内容を網羅した勉強会を企画できると示唆された。病棟看護師の知識が向上し代謝・糖尿病内科看護の質向上に貢献できると考える。専門知識がわからないと感じる看護師が多いが、多職種による勉強会を定期的に開催することで知識が向上し不安の軽減に繋がる。代謝・糖尿病内科マニュアルが共有でき統一した看護ができる対策が必要だ。今後は代謝・糖尿病内科看護の質を高めるために、継続研究として教育チームの立ち上げと運用やナースングスキルを活用した勉強会動画の振り返りを行うことが効果的だと考える。また専任看護師育成のシステム構築と外来や他病棟、特定行為取得看護師など他部署との糖尿病療養指導士間の連携強化に努めていく必要がある。

ポスター

P-17

A 病院の糖尿病教育入院患者を指導する看護師の療養指導の現状調査

○増子 あゆみ

一般財団法人太田綜合病院附属太田西ノ内病院

【目的】 A 病院で糖尿病教育入院患者に指導している看護師の療養指導の現状を調査し今後の改善に向けた示唆を得る。

【方法】 B 病棟糖尿病内科に勤務する糖尿病教育入院患者に指導を行っている看護師 17 名を対象にした実態調査研究。先行研究を参考に療養指導の現状について自記式無記名の質問紙を作成した。対象者に研究の目的、方法、自由意思の担保、個人情報保護、不利益の回避について用紙を用いて説明し、調査用紙に同意の欄を設け、チェックをしてもらい研究の同意とした。Excel2021 にて単純集計した。本調査は研究者が所属する A 病院の生命倫理審査会の承認（承認番号 2024 年 No. 14）を得て実施した。

【結果】 対象者 17 名。回収 15 名（回収率 88.2%）。回答者の糖尿病療養指導年数は、0～3 年目 10 名（66.6%）、4～7 年目が 5 名（33.3%）であった。看護師 15 名全員が「療養指導が難しい」と回答していた。理由は、療養指導年数 0～3 年目 9 名（90%）、4～7 年目 3 名（60%）の看護師が「患者の生活スタイルが複雑なとき」であった。療養指導年数 0～3 年目の看護師は「在宅のイメージがつかない」と回答した看護師はいなかった。療養指導年数 4～7 年目の看護師は「周囲の協力が得られない」と回答したのは 3 名（60%）だった。

【考察】 A 病院で糖尿病教育入院患者に療養指導している看護師は、療養指導が難しいと感じていることが明らかとなった。その理由として、0～3 年目の看護師は、患者の「生活スタイルが複雑なとき」に療養指導の難しさを感じており、「在宅のイメージがつかない」には困難さは感じていなかった。これは、0～3 年目の看護師は生活スタイルと在宅のイメージを別々と考え、糖尿病教育入院患者の全体像を断片的に捉えている事が考えられた。「療養指導が難しい」理由で、4～7 年目の看護師は、患者の周囲の生活環境にも目を向け、より深く患者の背景や療養環境も捉えようとしていることが推察された。糖尿病教育入院患者に療養指導している看護師が少しでも指導の困難さを軽減するために、患者の生活背景や療養状況などの情報収集やアプローチ方法など支援していく必要があることが示唆された。

ポスター

P-18

がんと糖尿病を併存する患者の療養体験に関する国内外の文献レビュー

○坂根 絢子¹、佐藤 栄子²、今泉 郷子³¹東海大学医学研究科、²足利大学看護学部、³東海大学医学部看護学科

【目的】

糖尿病とがんと併存する患者は、セルフケアの複雑化に難渋することが予測される。本研究では患者のセルフケア支援の一助とすることを目的として、がんと糖尿病を併存する患者に関する国内外の文献を整理し、患者の療養体験を明らかにする。

【方法】

文献データベースは医中誌 Web (Ver.6) および PubMed を使用し、検索期間は 2015 年から 2024 年とした。PubMed では「Self-Management OR Comorbidity」AND「cancer」AND「diabetes」を検索式とし、医中誌 Web では「自己管理」「併存」「糖尿病」「がん」をキーワードとして設定し、2025 年 3 月に検索した。PubMed から 688 件、医中誌 Web から 12 件の文献が得られ、糖尿病とがんと併存する成人患者の療養体験内容を含む文献であることなどを選定基準として、計 9 件を対象文献に選定した。分析においては、患者の療養体験に関する記述を抽出し、その内容を類似性に基づいて分類した。

【結果】

対象文献は、糖尿病の罹患後にがんと診断された患者を研究対象としており、がんの種類では乳がんが 6 件と最も多かった。患者の療養体験に関する記述は 121 件抽出され、その内容は〈がん治療による糖尿病への影響〉〈医療者への不満や期待〉〈情報や知識への欲求〉〈糖尿病の数値や症状変化〉〈不安と恐怖〉〈メンタルバランスを保つ〉〈活動の調整と対処〉〈主体的な情報収集〉〈がんと糖尿病の比較〉などの 18 項目に分類された。

【考察】

患者は、がん治療によって生じる〈糖尿病の数値や症状〉に、以前とは異なる変化を多数体験しており、その過程では〈医療者への不満や期待〉〈情報や知識への欲求〉といった、医療者と患者とのやりとりや関係に関する課題が明らかになった。また、療養への心理的負担を抱えつつも感情調整に努め、主体的な情報収集や生活調整を行う姿も明らかとなった。これらのことから、糖尿病とがんと併存する場合は、変化に対応するセルフケア実践を支援する事が重要であると考えられた。患者のセルフケア実践継続のためには、医療者との円滑な意思疎通の基盤が不可欠であると考えられ、その構築が必要である。

ポスター

P-19

膵臓癌で化学療法を受ける 2 型糖尿病患者 に対し糖尿病指導プログラムと多職種支援 で血糖コントロールが改善した 1 事例の振 り返り

○岡本 幸恵、宮内 真由美、山崎 直美、塚岡 寛
愛媛大学医学部附属病院

【目的】

X 病院消化器内科、内分泌内科病棟入院中に膵臓癌で化学療法を受ける 2 型糖尿病患者への糖尿病指導プログラム（以下プログラムとする）や看護介入の時期、血糖変動やインスリン、SMBG 手技の獲得状況、患者が習得すべき知識や看護介入内容を検証する。

【実践内容と方法】

患者に使用したプログラムや看護内容、セルフケア指導、多職種支援、看護外来での関わりについて分析、考察する。研究目的を紙面で説明し同意を得た。所属施設の看護研究委員会で、倫理的配慮がなされた研究であることの承認を得た。

【結果】

60 歳代男性、膵体部癌、2 型糖尿病、C 型肝炎、脳梗塞、前立腺肥大、高血圧の既往あり GnP 療法導入目的で 202X 年 11 月下旬入院。入院時 HbA1c10.3%、随時血糖 254 ~ 381mg/dl であり内分泌医の指示で強化インスリン療法が開始された。薬剤師がインスリンと化学療法薬剤、栄養士が栄養指導、看護師が化学療法副作用の観察と対処方法、SMBG とプログラム説明（30 項目中 10 項目を厳選）を行った。インスリン開始時に妻から「注射を 1 回始めると止められなくなるのでは？」と発言があり、薬剤師に介入を依頼し妻、本人共に必要性を理解できた。退院後も CDE が看護外来でセルフケア実施状況を確認しインスリン、SMBG、食事療養は継続できている、退院後初回の HbA1c9.2% であった。その後も継続的に看護外来でセルフケアの実施状況を確認した。妻の協力が得られ、食事や間食に注意しながら 1 日 5000 ~ 1 万歩の運動療法と外来化学療法を継続することができた。

【考察】

糖尿病と癌を併せ持つ患者は、化学療法の副作用対策に加え血糖管理方法が病状により変更され、入院中両方の知識・手技の習得が必要となる。今回 30 項目のプログラムから患者の生活・治療・年齢に合わせて 10 項目に厳選し、多職種と連携しながら支援を行ったことは患者にとって効果的であった。外来でも CDE が現状確認を行い、血糖コントロール不良や化学療法の副作用での入院はなく、無事手術へつなぐことができた。患者が安心して治療継続するためには、生活を見据えた看護介入が必要であり、入院時から退院後も継続して関わるのが重要である。

ポスター

P-20

地域在住インスリン使用高齢者への直接的 援助と多職種連携—小多機・看多機の看護 職より

○黒田 久美子¹、佐藤 果苗²、内海 香子³、
中村 美幸⁴、橋本 祐子⁵、原田 和子⁶

¹千葉大学大学院看護学研究院、²安田女子大学／安田女子短期大学看護学部、³岩手県立大学看護学部、⁴前東京医療学院大学保健医療学部、⁵医療法人社団亮仁会 那須中央病院看護部、⁶医療法人社団紘和会 平和台病院学術支援部

【目的】

インスリン使用高齢者は、医療・介護の多様な職種の支援により地域での生活を継続できているが、その実態は十分に把握されていない。本研究の目的は、地域在住インスリン使用高齢者への直接的援助を行う看護師の支援内容と多職種との連携を明らかにすることである。研究全体では、複数の施設形態の看護職を対象とした。本研究では、小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護（小多機・看多機）の看護職の支援実態を示す。

【方法】

ネットワークサンプリングにより小多機・看多機に所属あるいは実践経験のある者（従事経験 1 年以上）をリクルートし、依頼した。ZOOM を用いて、支援困難の有無や、支援内容、相談・連携先について、具体的な事例を想起してもらいながらインタビューを行い、許可を得て録音した。インタビューデータは逐語記録にし、高齢者の状況、支援内容、成り行きを一組として整理し、支援実態を〈〇〇で困ったが、△△の支援によって□となった〉という簡潔な一文にして示した。研究者らの所属施設の倫理審査委員会の承諾を得て実施した。

【結果】

対象者 5 名の看護経験年数は 23.8 ± 5.7 年、施設経験年数は 5.8 ± 2.6 年であった。〈日中に調子が悪そう、普段と食事が違うなどがあると、独居や介護に不安な人は宿泊してもらうため、夜間に呼び出されるような低血糖は避けられている〉、〈同一部位への注射で皮膚硬結があり、ショートステイ時は場所を変えて実施しているが、自宅での状況はわからない〉、〈知的障害、透析、網膜症の進行した独居者で生活全般の支援が必要だったが、同施設の透析日の送迎を活かして通所、昼食提供により自宅で生活継続中〉、〈朝訪問で血糖測定をするが寝ていて鍵を開けてくれないことが一番困る〉などの多様な困難さと柔軟な支援の実態が明らかになった。

【考察】

看多機では、「通い」、「泊まり」、「訪問看護」を自由に組み合わせたケアが可能であり実施されていた。合併症や独居の高齢者の在宅療養の継続を支えている一方、家で家族と同居し、自己管理もしている高齢者の状況把握と家族との連携に難しさを感じていることが示唆された。

ポスター

P-21 AWARD

地域在住インスリン使用高齢者への直接的援助と多職種連携ー訪問看護ステーションの看護職より

○佐藤 果苗¹、黒田 久美子²、内海 香子³、中村 美幸⁴、橋本 祐子⁵、原田 和子⁶、金本 純子⁷
¹安田女子大学、²千葉大学、³岩手県立大学、⁴前東京医療学院大学保健医療学部、⁵医療法人社団亮仁会 那須中央病院、⁶医療法人社団紘和会 平和台病院、⁷四天王寺大学

【目的】

インスリン使用高齢者には、加齢に伴い、医療・介護の多様な職種が高齢者に関わりをもつ。しかし、その実態は十分に把握されていない。本研究の目的は、地域在住インスリン使用高齢者への直接的援助を行う看護師の支援内容と多職種との連携を明らかにすることである。研究全体では、複数の施設形態の看護職を対象とした。本研究では、訪問看護ステーションの看護職の支援実態を示す。

【方法】

ネットワークサンプリングにより訪問看護ステーションに所属あるいは実践経験のある者（従事経験1年以上）をリクルートし、依頼した。ZOOMを用いて、困難の有無や、支援内容、相談・連携先について、具体的な事例を想起してもらいながらインタビューを行い、許可を得て録音した。インタビューデータは逐語記録にし、高齢者の状況、支援内容、成り行きを一組として整理し、支援実態を〈〇〇で困ったが、△△の支援によって□となった〉という簡潔な一文にして示した。研究者らの所属施設の倫理審査委員会の承諾を得て実施した。

【結果】

対象者10名の看護経験年数は25.4 ± 9.7年、施設経験年数は9.6 ± 8.3年であった。

〈間食を多量にしていたが、楽しみを思い出させ、旅行に行きたいという動機づけから食事療法の是正を支援〉、〈血糖自己測定が困難な高齢者にisCGMを導入し適切なインスリン量を投与〉、〈独居でのインスリン管理が困難になり定期循環型の訪問看護介護に変更〉、〈低血糖回避のため血糖測定とインスリン調整を家族に指導〉、〈独居での療養を環境面、経済面にも配慮し支援〉、〈医師、ヘルパー、薬剤師、通所等と連携し、適切なインスリン注射実施を支援〉などの支援と調整の実態が明らかになった。

【考察】

訪問看護ステーションでは、高齢者の実際の生活を中心にした療養を実施することが求められる。高齢者本人と家族、ケアマネジャーを含む多職種と情報・目標を共有したうえでの教育・指導的な関わりや、IoTを活用するなどの直接的支援と、介護保険と医療保険の切り替えや高齢者の状態に合わせたサービス体制の検討と提案などの間接的支援を行っていることが示唆された。

ポスター

P-22

地域在住インスリン使用高齢者への直接的援助と多職種連携ー糖尿病専門医のいるクリニックの看護職よりー

○内海 香子¹、佐藤 果苗²、黒田 久美子³、中村 美幸⁴、橋本 祐子⁵、金本 純子⁶、原田 和子⁷
¹岩手県立大学、²安田女子大学看護学部、³千葉大学大学院看護学研究院、⁴元 東京医療学院大学保健医療学部、⁵医療法人社団亮仁会 那須中央病院、⁶四天王寺大学看護学部、⁷医療法人社団紘和会 平和台病院

【目的】

インスリンを使用している高齢者には、加齢に伴い、医療・介護の多職種が関わるが、その実態は十分に把握されていない。本研究の目的は、糖尿病専門医のいるクリニック、訪問看護ステーション、通所サービス事業所、看護小規模多機能施設に勤務する看護師の地域在住インスリン使用高齢者への直接的援助と多職種との連携を明らかにすることである。本報告では、クリニックの看護職の支援実態を示す。

【方法】

ネットワークサンプリングにより、1年以上クリニックに勤務している看護師を2024年2月から2025年2月までリクルートし、ZOOMを用いて、支援困難の有無や、支援内容、相談・連携先について、事例を想起してもらい、半構造的インタビューを行った。逐語録を作成し、高齢者の状況、支援内容、成り行きを一組として整理し、困難な状況を大別した。本研究は、研究者らの所属施設の倫理審査委員会の承諾を得て実施した。

【結果】

対象者11名の看護経験年数は24.6 ± 8.9年、施設経験年数は9.8 ± 8.1年であった。対象者の語りから、直接的援助と多職種連携では、〈isCGMを導入し、低血糖への不安を解消する〉、〈認知機能低下により糖尿病の薬物管理が不十分となることに対して、薬剤師と連携して支援する〉、〈頻回に来院してもらい、インスリン注射手技の説明を行い、手技の習得が難しい場合は来院時に注射をしてインスリンの導入を支援する〉、〈家族に協力を依頼し、確実なインスリン投与を支援する〉、〈デイケアと連携し、デイケアでインスリン注射の実施を確認してもらう〉などの実態が明らかになった。

【考察】

クリニックの看護師は、高齢者と介護者の状況に応じて、インスリンの種類や量について医師に相談を行っていた。一方、家族とのかかわりが持ちにくいため、高齢者の生活を支援する上で困難の原因となっていると考えられた。クリニックの看護師は、受診時の患者の言動から生活状況を把握することの限界や、自施設に所属する多職種に限りがあることから、高齢者が安全にその人らしく在宅で生活することを支援するために、地域にいる多職種と連携を強化する必要があると考えられる。

ポスター

P-23

地域在住インスリン使用高齢者への直接的援助と多職種連携ー通所サービス事業所の看護職よりー

○金本 純子¹、黒田 久美子²、佐藤 果苗³、内海 香子⁴、中村 美幸⁵、橋本 祐子⁶、原田 和子⁷¹四天王寺大学、²千葉大学大学院看護学研究院、³安田女子大学看護学部、⁴岩手県立大学看護学部、⁵元 東京医療学院大学保健医療学部、⁶医療法人社団亮仁会 那須中央病院、⁷医療法人社団紘和会 平和台病院

【目的】

インスリン使用高齢者には、加齢に伴い医療・介護の多様な職種が高齢者に関わる。しかし、その実態は十分に把握されていない。本研究の目的は、地域在住インスリン使用高齢者への直接的援助を行う看護師の支援内容と多職種との連携を明らかにすることである。研究全体では、複数の施設形態の看護職を対象とした。本研究では、通所サービス事業所（通所介護、通所リハビリテーション）に焦点を当てた。

【方法】

ネットワークサンプリングにより通所サービス事業所に所属あるいは実践経験のある者（従事経験1年以上）をリクルートし、依頼した。ZOOMを用いて、支援困難の有無や、支援内容、相談・連携先について、具体的な事例を想起してもらいながら半構造的インタビューを行い、許可を得て録音した。逐語録を作成し、高齢者の状況、支援内容、成り行きを一組として整理し、困難な状況を大別した。本研究は、研究者らの所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

対象者5名の看護経験年数は21.2年±9.9年、施設経験年数は5.2年±2.5年であった。〈インスリンの持参を忘れるため、送迎スタッフに血糖測定器とインスリンの持参を確認してもらっている〉、〈低血糖時はブドウ糖の摂取後の対応は家族任せ、経過もケアマネ間の連絡に頼る〉、〈糖尿病だからといって食事の制限はなく家族が希望した場合のみ量の調整をする〉、〈入浴介助の際に全身状態の確認は介護士と協働する〉、〈血糖コントロールが悪くても、自立度が高いので生活支援・サービス調整が難しく、週1回の通所時にインスリンの手技、症状を確認していた〉、〈できる範囲で本人と家族に指導する〉などの支援の実態が明らかになった。

【考察】

通所サービス事業所では、通所時の健康管理が看護師の主な役割である。低血糖の対処、食事量の管理といった糖尿病療養に関しては、高齢者や家族を介して、主治医やケアマネージャーと相談、連携していた。自立度が高い人では、支援頻度が少なく生活状況の把握も難しいが、その中で、可能な支援を模索していることが示唆された。

ポスター

P-24

A県の介護医療院における糖尿病看護に関連した困難感と支援の検討

○新谷 美智子

医療法人全真会 全真会病院

【目的】 A県の介護医療院における糖尿病看護に関連した困難感を調査し、看護職の質向上に向けての支援を検討する。【方法】 研究デザインは、質的記述的研究を用いた。対象者は、A県に開設している介護医療院27施設の40か所とした。調査期間は、2023年8月20日～9月2日、郵送による無記名の自記式質問紙法とした。調査内容は、属性と糖尿病看護で困ったこと、感じている事自由記述とし、分析方法は、質的統合法（KJ法）を用いた。所属施設の倫理審査委員会による承認を受けて実施した（承認番号2023A-02）。【結果】 質問紙回収数は、27名（回収率67.5%）であった。そのうち研究の同意を表示された27名を分析対象とした。対象者の介護医療院の施設類型とサービス費の内訳は、I型（I）が8名、I型（II）が2名、I型（III）が1名、II型（I）が12名、II型（III）が2名、無回答が2名であった。自由記述において、質問紙から取り出されデータ化されたラベルは、40枚であった。分析の結果、ラベルの類似性によるグループ編成は4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。〈治療上の困難感：合併症の進行と治療の断念〉〈セルフケアに対する困難感：合併症の悪化と対応〉〈指示受け場面での困難感：不慣れな医師との対応〉〈知識・技術面での困難感：研修の優先度の低さ〉〈高齢者の治療と生活：多職種連携の重要性〉〈看護の発展：施設における糖尿病看護の可視化〉であった。【考察】 自由記述においては、インスリン自己注射の問題や低栄養の褥瘡の悪化、人生の終末期どこまで食事療法が必要なのか等、悩んでいるが研修の優先度は低い。それには、糖尿病看護に興味をもってもらうことが重要で、そこから糖尿病療養指導士等の受講のきっかけとなる場合もある。糖尿病療養指導ガイドブックによると「老人介護施設においても糖尿病療養指導士のケア提供が望まれる」と述べられている。今後は、地域の糖尿病看護認定看護師や特定行為を修了した看護師との横のつながりを強化し、困った時に相談できる環境の構築がさらなる看護の質向上に寄与すると考える。

ポスター

P-25

高齢糖尿病患者が今をより良く生きること を支える ACP 対話の促進支援ツールの開 発

○大原 裕子

帝京科学大学

【目的】 高齢糖尿病患者が今をより良く生きること
を支援するための ACP の実践を目指し、ACP に関す
る対話を促進するツール（以下、ツール）を開発す
る。【方法】 (1) コンテンツの明確化：2016～2021
年までの国内論文 31 件と ACP パンフレット等 18 件
から、ACP 対話促進に関する「援助方針」「具体的
な援助内容／方法」と「ACP 項目」を抽出した。(2)
ツールの構造化：看護師側（援助方針 15 項目に援助
内容／方法 36 項目）と、患者側（6 項目）とが対応
するよう設計した。体裁はカード形式とし、患者に
は患者側カードを示し、看護師は看護師側カードを
参考にしつつ対話するものとした。(3) ツール原案
の作成と評価：(1) (2) に基づきツール原案を作成
し、糖尿病を専門とする看護師 6 名に、重要・明瞭・
適切・実用性の 4 視点で妥当性を評価してもらい、
フォーカスグループインタビューにて意見を聴取し
た。実施にあたり所属大学の倫理審査を受審した（承
認番号：22A047）。(4) ツールの洗練：聴取意見を
集約・検討し、ツール原案を修正した。【結果】 ツー
ル原案の専門家による評価は 4 視点平均し 5 ポイン
ト中 4.55 ポイントであった。聴取意見から主に以下
の変更を加えツールを完成した。1. 「援助方針」の
一部は別冊子とし、ポスターも併用できるようにし
た。2. 「援助内容／方法」には、日常療養支援の中
に取り入れられ看護師の負担感低減を図るためフレ
ーズ例を多く導入した。3. ACP 対話に対する患者
の感じ方を考慮して表現を全体的に修正した。4.
ACP 対話のきっかけ作りとしてのツールの目的に照
らし異質な部分は削除した。5. ACP は将来に向けつ
つ生きてきた歴史と患者にとっての出来事の意味を
過去に辿り理解することが重要であるため、糖尿病
セルフケアと人生を振り返りながら患者の価値観を
共有する大切さを強調した。最終的に、看護師用冊
子・ポスター・カード、患者用カードからなるリー
フレットセットとして完成した。【考察】 ACP 対話
に対する看護師と患者の心理的負担感の低減に現実
的に寄与できているかどうか評価できていない為、
今後実臨床で使用しながらツールを改善し実用可能
性を高めていく必要がある。本研究は JSPS 科研費
JP20K19048 の助成を受けた。

ポスター

P-26

能登半島地震における 1 型糖尿病患者の災 害に関する意識調査

○若林 昌子¹、前田 加代子²、堺 和花¹、
伊藤 みか¹¹ 済生会富山病院、² 富山大学

【目的】

A 病院通院中の 1 型糖尿病患者を対象に、能登半島
地震直後に災害パンフレットを用いた指導を行い、
災害教育 1 年後の災害に対する考えや行動について
の実態把握と、今後の課題を明らかにする。更に、
災害に備えた療養支援について必要な看護介入の示
唆を得る。

【方法】

実態調査研究。1 型糖尿病患者 42 名に対し、災害直
後に既存の災害パンフレットを用いて災害の備えの
必要性やブドウ糖、インスリン製剤の携帯などにつ
いて指導し、教育 1 年後の実態について質問紙を用
いて聞き取り調査した。質問紙は、先行文献を参考
に、災害に関する意識についてオリジナルに作成し
た。また、基本属性や罹病期間などカルテより情報
収集した。なお、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】

研究参加者の性別は男性 23 名、女性 19 名、年齢は、
平均 63.3 ± 14 歳であった。罹病期間は、平均 15.4 ± 9.3 年であった。今回、教育 1 年後の調査結果で
は、55%の患者が災害の備えを行っていた。ブドウ
糖の携帯に関しては、62%の患者が持参していた。
しかし、外出時のインスリン注射の携帯に関しては、
67%の患者が携帯していなかった。また、自分の使
用しているインスリン製剤名について、40%の患者
が回答できなかった。災害用インスリンストックに
関しては、74%の患者がないと答えたが、「数日分の
余りがある」とする回答が多くあり、ある程度スト
ックされていることが分かった。知識の確認では、災
害時、救護班へは「困ったことや症状がない限り 1
型糖尿病と伝えない」と回答した患者は 17 名で全体
の 40%であった。

【考察】

今回の調査結果から、ブドウ糖を持参している患者
の割合が高いため、低血糖の理解や危機意識は深
まっている。しかし、外出時のインスリン携帯の割
合が低く、使用しているインスリン製剤名を答えら
れないことから、「日頃の備え」に関する指導が必要
と考える。また、避難時に病名を告知しない患者が
半数弱のため、糖尿病カードの携帯、災害救助の医
療体制について理解し「持病を持っています」と伝
える価値について知ってもらう必要がある。

ポスター

P-27

新型コロナウイルス感染拡大下における糖尿病のある人への外来看護支援

○高橋 慧¹、餘目 千史²、村角 直子³、山田 明子⁴、岡 佳子⁵、柴山 大賀⁶、清水 安子¹、住吉 和子⁷、原 光明¹¹、東 めぐみ⁸、藤原 優子⁹、山崎 優介¹⁰、森 加苗愛¹²

¹大阪大学大学院、²公益社団法人日本看護協会、³金沢医科大学、⁴独立行政法人地域医機能推進機構 九州病院、⁵飯塚病院、⁶国立大学法人 筑波大学、⁷岡山県立大学、⁸文京学院大学、⁹大阪大学医学部附属病院、¹⁰みんなのかかりつけ訪問看護ステーション安佐南、¹¹株式会社 ORINAS 訪問看護ステーションオリナス、¹²順天堂大学

【目的】糖尿病看護を専門とする看護師の新型コロナウイルス（以下、COVID-19）感染拡大下における糖尿病のある人への外来での看護支援の実際を明らかにすること。【方法】COVID-19 感染拡大下において、医療施設で糖尿病のある人への看護支援を行った経験がある慢性疾患看護専門看護師または糖尿病看護認定看護師を募集し、国内の6地区ごとに5-6名のグループインタビューを行った。調査期間は、2024年5-7月であった。外来看護支援について語られた内容をコード化し、意味内容の類似性に着目してサブカテゴリーを生成し、さらにカテゴリー、メインカテゴリーを生成した。本研究は、所属施設の倫理審査委員会による承認〔承認番号：G23380（T1）〕を受けて実施した。【結果】参加者は31名であり、平均年齢は50.2 ± 6.5歳、平均看護師経験年数は27.7 ± 6.4年であった。糖尿病看護に関する資格は、慢性疾患看護専門看護師7名、糖尿病看護認定看護師27名であった（複数選択）。感染拡大下の外来の看護支援として、34の《カテゴリー》から10の【メインカテゴリー】が生成された。看護師は、【対面での療養支援を継続するために、院内での感染発症を防ぐ環境を整える】とし、《高齢者は状況をみて対面での療養支援を継続した》のように、【感染リスクと支援の必要性を考慮し、療養支援の継続または中止を判断する】としていた。また、対面での支援体制が整わない状況では、電話を活用して療養支援を行っていた。感染への恐れから受診控えする患者もあり、心理的にも疲弊していた時期にある中では、【通院への制限や困難がある患者の治療継続を支援する】【患者が安心して受診継続することを支援する】ことや、【患者の体調や生活状況の変化を逃さずに支援する意識を高める】【感染時も患者が治療を継続できるように支援する】のように、感染の有無に関わらず、患者の糖尿病管理を含む日常生活に不利益が生じないように関わっていた。【考察】世の中での感染拡大状況や患者の身体・心理社会的側面に合わせた支援手段の選択、治療・受診継続を支援する体制作り、常時と異なる糖尿病管理の調整、といった外来看護体制の整備・強化をする必要性が示唆された。

ポスター

P-28

新型コロナウイルス感染拡大下における糖尿病のある人への病棟看護支援

○東 めぐみ¹、藤原 優子²、岡 佳子³、住吉 和子⁴、森 加苗愛⁵、餘目 千史⁶、柴山 大賀⁷、高橋 慧⁸、原 光明⁹、村角 直子¹⁰、山崎 優介¹¹、山田 明子¹²、清水 安子¹³

¹文京学院大学、²大阪大学医学部附属病院、³飯塚病院、⁴岡山県立大学、⁵順天堂大学、⁶公益社団法人日本看護協会、⁷国立大学法人 筑波大学、⁸大阪大学、⁹株式会社 ORINAS 訪問看護ステーションオリナス、¹⁰金沢医科大学、¹¹みんなのかかりつけ訪問看護ステーション安佐南、¹²独立行政法人地域医機能推進機構 九州病院、¹³大阪大学大学院医学系研究科

【目的】本研究は、糖尿病看護を専門とする看護師の新型コロナウイルス（以下、COVID-19）感染拡大下における糖尿病のある人への病棟での看護支援の実際を明らかにすることである。

【方法】COVID-19 感染拡大下において、医療施設に所属する慢性疾患看護専門看護師又は糖尿病看護認定看護師を募集し、国内の6地区毎に5～6名のグループインタビューを行い、病棟看護支援について語られた内容を質的帰納的法で分析した。調査期間は、2024年5～7月であった。医療施設の倫理審査委員会の承認〈G23380（T1）〉を得て実施した。

【結果】参加者31名、平均年齢50.2 ± 6.5歳、平均看護師経験年数27.7 ± 6.4年、慢性疾患看護専門看護師7名、糖尿病看護認定看護師27名であった（複数選択）。COVID-19 感染拡大下の病棟の看護支援は、10のカテゴリーから【面会制限下において限られた機会を活用して家族指導を継続できるよう整備した】【面会制限下において患者の情報を外部の関係者と対面で共有できるように整備した】【ICTの活用や感染対策を行いながら糖尿病教育や療養指導を継続した】【専門的な対応が必要な患者を選定し対面指導を継続した】の4つのメインカテゴリーが生成された。【面会制限下において限られた機会を活用して家族指導を継続できるよう整備した】では、退院日にオンラインや電話で家族指導や病状説明をしていた。退院後の生活調整が必要な患者に対しては【面会制限下において患者の情報を外部の関係者と対面で共有できるように整備した】と人数や相談する時間を調整した。【ICTの活用や感染対策を行いながら糖尿病教育や療養指導を継続した】では、糖尿病教室や患者会の運営をICTの活用や感染対策を行い継続した。【専門的な対応が必要な患者を選定し対面指導を継続した】では、認知症や糖尿病性ケトアシドーシスなど専門的な対応が必要な患者を選定し対面指導を行った。

【考察】看護師は、COVID-19 感染拡大による面会制限下の限られた機会を活用し、専門的な対応が必要な患者を選定し、家族や外部関係者と対面していた。また、ICTなど新たな方法を活用して、糖尿病教室や療養指導を継続していたことが示唆された。

ポスター

P-29

新型コロナウイルス感染拡大下において糖尿病看護を実践した看護師が認識した今後の新興感染症への対策

○森 加苗愛¹、柴山 大賀²、原 光明³、山崎 優介⁴、
 餘目 千史⁵、岡 佳子⁶、清水 安子⁷、住吉 和子⁸、
 高橋 慧⁹、東 めぐみ¹⁰、藤原 優子¹¹、村角 直子¹²、
 山田 明子¹³

¹順天堂大学、²筑波大学、³訪問看護ステーションオリナス、⁴みんなのかかりつけ訪問看護ステーション安佐南、⁵公益社団法人日本看護協会、⁶飯塚病院、⁷大阪大学大学院医学系研究科、⁸岡山県立大学、⁹大阪大学、¹⁰文京学院大学、¹¹大阪大学医学部附属病院、¹²金沢医科大学、¹³九州病院

【目的】

本研究の目的は、新型コロナウイルス（以下COVID-19）感染拡大下において糖尿病看護を実践した看護師が、今後の新興感染症に備えて必要であると認識した対策を明らかにすることである。

【方法】

調査期間は2024年5～7月。COVID-19感染拡大下において糖尿病看護を実践した慢性疾患看護専門看護師または糖尿病看護認定看護師によるグループインタビューを実施した。インタビューは1グループ5～6名で全国6地区に分け実施した。内容は、COVID-19感染拡大下で実践した糖尿病看護を踏まえ、新興感染症に備えて必要であると認識した対策とし、質的帰納的に分析した。本研究は、医療施設の倫理審査委員会による承認（承認番号G23380(T1)）を受け実施した。

【結果】

対象者は31名であった。新興感染症発生に備えて必要であると認識した対策の語りから118のコードが抽出され7つの《メインカテゴリー》が導出された。《糖尿病のある人の個別性に配慮した危機管理体制確立に向けた計画的な療養指導》では、平時から糖尿病のある人のライフステージや療養生活体験に配慮した療養指導を計画的に実践する重要性が語られた。《糖尿病のある人の家族からの支援状況の把握と家族支援内容の検討》では、平時にセルフケアが確立していた糖尿病のある人の家族からの支援状況の把握が不明瞭であったことへの省察と、その対策の必要性が語られた。他、《ICTの整備と活用による糖尿病医療・看護の質の維持・向上への推進》、《組織における糖尿病看護を専門とする看護師の育成と活動の支援》、《新興感染症に備えた医療機関全体の組織体制の整備》、《糖尿病医療・看護における多職種による地域連携体制の整備・強化》、《新興感染症蔓延時や災害時の糖尿病医療・看護における現状の公的医療保険制度への提言》があげられた。

【考察】

新興感染症に備えた対策は、COVID-19感染拡大下で試行錯誤しつつ実践した糖尿病看護を踏まえ、平時の糖尿病看護実践の省察に基づくものやICTの整備・活用による新たな診療と療養支援、地域連携等のあり方を提案するものであった。貴重な実践に基づいた看護の示唆を今後に活かしたい。

ポスター

P-30

軽度知的障害疑いのあるAさんにインスリン導入を中心としたセルフケア支援

○近藤 美佐子、石井 万里子、今 仁美、
 窪田 ゆり、湯口 善成
 医療法人真和會 苫小牧病院

独居の70歳代男性Aさんへのインスリン自己注射導入の介入経過について報告する。

所属施設において倫理審査委員会の承認を得ている。また個人を特定できないように配慮していることを対象者に説明し、その上でポスター発表に同意を得ている。

【目的】Aさんの希望である自宅での生活が再開できるように自己注射が安全にできるようになる。

【実践報告と方法・結果】

Aさんは2型糖尿病の治療中に血糖が悪化したことをきっかけに、すい臓がんと診断された。インスリン分泌能が低下しており、インスリン注射導入目的で入院された。注射手技獲得支援を軸にして、食事指導や生活支援介入を開始した。インスリン注射指導表とインスリン注射マットを作成し、スタッフが統一した支援ができるようにプレバレーションを意識して支援を継続した。入院が1週間を過ぎたころから、「退院したい」「家に帰る」と漏らすようになり、Aさんからの退院願望は強い言葉で表現されるようになってきた。指導表とマットの認識はあるが、その日によってできることがバラつき、注射手技は、点と点のままで線にならず会話がずれてしまうこともあった。兄妹を交えての退院についての話し合いをしたところ、幼少期から軽度の知的障害があり理解力の低さからインスリン自己注射は無理ではないかと打ち明けられた。「あと少し（練習してみませんか?）」という漠然とした表現では、退院への思いを鎮めることはできなかった。経口血糖降下薬のみで1泊2日の外泊を行い血糖値の推移を確認したところ、食事療法の不備も相まって、血糖が測定範囲外を示す時間帯を認める結果となった。再度兄妹を交えての話し合いを行い、グループホームへの入所を準備することになった。しかしAさんの強い希望があり、いったん自宅へ退院することになった。

【考察】

Aさんにとって入院生活は、「3食配食されて楽」であるが、好きなタバコが吸えない、おやつが食べられない、友達に会えないという制約で非日常の箱に閉じ込められたような感覚であったと思われる。Aさんが安全な療養生活を獲得するため自ら治療に参加できるような関わり方に工夫が必要であったと考える。

ポスター

P-31

就労している2型糖尿病患者におけるリカバリー経験とセルフケアとの関連

○中尾 友美¹、堤 千代²、岡 佳子³、檜原 直美⁴、高橋 慧⁵、脇 幸子⁶、河田 照絵⁷、清水 安子⁵¹千里金蘭大学看護学研究科、²聖マリア学院大学看護学研究科、³飯塚病院、⁴済生会横浜市東部病院、⁵大阪大学大学院医学系研究科、⁶大分大学大学院医学系研究科、⁷日本赤十字看護大学看護学研究科

【目的】

就労している2型糖尿病患者は、多忙な生活の中で心や身体を休め、糖尿病を管理する力を回復することも必要だと考え、リカバリー経験に着目した。これは、就業中のストレスフルな体験によって消費された心理社会的資源を元の水準に回復させるための活動であり、リラクセスすることや、自己啓発活動などがある。本研究の目的は、就労している2型糖尿病患者を対象にリカバリー経験と糖尿病のセルフケアとの関連を分析し、支援の一助とすることである。

【方法】

178名に対し無記名自記式質問紙調査を実施した。内容は、特性（年齢・性別・HbA1c等）、リカバリー経験尺度、糖尿病セルフケア能力測定ツール（セルフケア能力）、糖尿病患者の生活時間のマネジメントスケール（生活時間のマネジメント）、食事・運動療法の実施とした。分析は、記述統計の後、リカバリー経験尺度と、2つの尺度（セルフケア能力、生活時間のマネジメント）、食事・運動療法の実施との関連をMann-Whitney U検定もしくは χ^2 検定で分析した。また、リカバリー経験の各質問項目と2つの尺度の各質問項目の相関を確認した。本研究は所属施設の倫理審査を受けた（K23-031）。

【結果】

欠損値のない121名を分析し、平均年齢 53.8 ± 9.5 歳、男性88名（72.7%）、平均HbA1c $7.8 \pm 1.6\%$ であった。リカバリー経験は、セルフケア能力（ $p < .001$ ）、生活時間マネジメント（ $p < .001$ ）と有意に関連していたが、食事・運動療法の実施との関連はなかった。ただし、リカバリー経験の“仕事と距離を置く”等は“昼食は予定した時間に食べることができる”と、“くつろいでリラクセスする”等は“夕食は予定した時間に食べることができる”と、“新しいことを学ぶ”等は“自己管理に楽しみや喜びを感じる”と、正に相関しており、リカバリー経験の個別項目とセルフケアに関する特定項目間では関連がみられた。

【考察】

2型糖尿病の治療において、患者が休息を取ると、怠けていると思われがちであるが、心や身体を休めることもセルフケアの1つになる可能性や、楽しみや喜びを感じながら糖尿病の管理に取り組むことができる可能性もあると考える。

ポスター

P-32

成人2型糖尿病患者の療養態度の特徴とセルフケア行動についての国内文献によるスコーピングレビュー

○丸山 育子

福島県立医科大学

【目的】

成人2型糖尿病患者の療養態度とセルフケア行動との関係を既存文献より明らかにする。

【方法】

スコーピングレビューによる文献調査（国内文献の範囲）とし、医学中央雑誌Web版、CiNii、グーグルスカラーの3つのデータベースを用いた。検索語は「成人」「2型糖尿病」「態度」「セルフケア」とし、検索期間は収録開始年から2025年4月22日までとした。選定基準：①対象が成人で2型糖尿病患者②療養態度3つの成分（認知的・感情的・行動的）のいずれかを含み、セルフケアとの関連の記述がある③原著 選定基準をもとにタイトルと抄録を確認した1次スクリーニングを実施、全文を読んだ2次スクリーニングを行った。療養態度の成分とセルフケアを整理し、さらにその関係を研究目的と照合してまとめた。

【結果】

医学中央雑誌より125件、CiNiiより7件、グーグルスカラーより504件の計636件。重複文献4件、1次スクリーニング610件、2次スクリーニング3件除外し最終的に19件となった。

療養態度：態度の3つの成分のうち認識が13件で「病気に対するイメージ」や「治療に対する思い」、感情は2件で「孤独感」「不安や抑うつ」、行動は5件で「受診の中断」「保健行動の実施」として整理できた。

セルフケア：セルフケアの評価は、セルフケアを既存の尺度（セルフケア行動評価尺度SDSCA、糖尿病自己管理行動尺度、糖尿病セルフケア能力測定ツール修正版）を利用していたもの、療法の遵守を測定して評価していた。

療養態度とセルフケア行動の関係：前提として診断を受け入れないと療養の取り組みは始まらない。態度の認識の「病気に対するイメージ」や「治療に対する思い」が肯定的な場合の多くはセルフケア行動を促していた。病気のイメージや思いの形成に医療者の関与があった。感情では不安は食事療法を負の影響があった。行動では、中断者は糖尿病の自己管理や他の保健行動もしていなかった。積極的なセルフケア行動の背景に積極的な人生観があった。

【考察】

患者にしかできないセルフケア行動を促進するため、病気に対するイメージや治療に対する思いを肯定的にする方略のひとつに患者と医療者との関係構築があると示唆された。

ポスター

P-33

生活習慣病療養計画書をコミュニケーションツールとして活用する取り組み

○吉永 美保、高橋 めぐみ、出岡 貴代美、八木 孝
八木医院

【目的】

2024年6月の診療報酬改定に伴い、生活習慣病管理料（Ⅱ）を算定する糖尿病患者に対して生活習慣病療養計画書（以下、療養計画書）を交付するようになった。療養計画書には栄養・運動・服薬などの生活習慣全般の指導を記載する欄があり、看護師が積極的に生活指導に介入する契機になると考えた。療養計画書をコミュニケーションツールとして活用することを念頭に改変、運用を開始した為、その取り組みを報告する。

【実践内容と方法】

療養計画書を診察券の入ったファイルに入れ、受付から検査室、診察室まで、患者と共に移動しながらの運用とした。前回の療養計画書を添付することで、前回と現在の取り組みの比較が出来るように配慮した。文字のフォントを大きくし専門用語を平易な言葉に置き換えることで、短い診察時間の中でも患者が疾患に対する理解を深められるように工夫した。裏面には療養計画書に対する説明と共にイラストを添えた季節ごとのアドバイスを記載し、患者・家族とのコミュニケーションツールとなるようにした。意識的に確保した余白には得られた情報を診察前に記載するだけでなく、診察後に医師の指示の下、患者個々の実態に則した具体的な内容を追記できるようにした。

【倫理的配慮】

自由意思による参加と個人情報保護について説明し同意を得た。

【結果】

診察前の患者との関わりにおいて療養計画書を基にコミュニケーションを行うことで、診察前に患者の治療への取り組み状況を把握することが出来た。その結果、収集された情報の要点をまとめることで、診察が円滑に進むようになった。さらに、患者が自身の改善すべき点や継続の必要性について理解しやすくなる為、生活習慣の改善・維持に主体的に取り組めるようになった。

【考察】

インスリンなどの自己注射を行っていない糖尿病患者は、看護師が介入する保険算定上のタイミングが少ないと考えられる。今回、対象範囲が広がった生活習慣病管理料の算定要件となっている療養計画書の交付が、看護師による積極的な介入のきっかけになり得ると考えられた。今後も取り組みを継続し、コミュニケーションツールとしての有効性を検討していく。

ポスター

P-34

糖尿病看護を専門とする認定看護師および専門看護師の看護実践に関する文献研究

○西尾 ゆかり¹、寺田 恵理子²¹四條畷学園大学、²地域医療機能推進機構 滋賀病院看護部

【目的】

外来における糖尿病看護を専門とする認定看護師および専門看護師の看護実践に関する研究の動向を明らかにする。

【方法】

データ収集方法：医中誌、Google scholar、CiNiiを用いて「糖尿病」「外来看護 or 看護外来」「認定看護師」「専門看護師」のキーワードで検索し（2024年12月10日アクセス）、糖尿病看護外来における看護実践の内容が記述されている国内文献34件が抽出され、研究目的に該当する24件をデータとした。

データ分析方法：収集した24件を「目的、方法、対象、結果」に沿って整理し、糖尿病看護を専門とする認定看護師と専門看護師の看護実践に関する「目的、方法」から研究の動向を抽出した。

【結果】

データ対象とした24文献は2011年から2024年に発表されていた。糖尿病看護を専門とする認定看護師と専門看護師による外来での看護実践の研究内容として、フットケアにおける臨床判断や評価視点、特殊な背景の患者への看護実践、コロナ禍における看護実践といった〈スペシャリストによる看護実践に関する研究〉15件、フットケアや看護外来の立ち上げ、多職種との連携、教育プログラムの工夫など〈チームの中のリーダー役割に関する研究〉6件、糖尿病看護に関わる診療報酬の実態といった〈看護サービス評価に関する研究〉3件であった。

【考察】

糖尿病を専門とする認定看護師と専門看護師の直接的な患者への実践が一番多く、実践内容の構造に加え臨床判断といったスペシャリストの実践のプロセスをより明確化している傾向にあった。また、ICT利用や糖尿病患者のACP、コロナ禍での看護実践など社会的課題下におけるスペシャリストの看護実践についての報告がなされていたことから、スペシャリストの高度な実践と効果が今後も明らかになることが考えられる。さらに、スペシャリストの高度な看護実践が看護サービス評価として可視化され、政策的な活用につながる事が期待される。今後は、診療看護師の看護実践についての研究もあわせ、各スペシャリストの看護実践について検討していきたい。

ポスター

P-35

地域医療人材を活用した透析クリニックにおける糖尿病患者カンファレンスの試み

○大賀 由花¹、住吉 和子²、藤堂 由里²、
杉本 太郎³、吉武 恵美³、元家 美和子³、
藤井 佐知子³

¹富山県立大学、²岡山県立大学、³杉本クリニック

【目的】本研究は、地域医療人材である大学教員と認定看護師による糖尿病看護コンサルテーションにおいて、患者カンファレンスの試みにより、相談者である透析クリニックが必要としている支援を明確化することである。

【方法】1) 研究デザイン：相談プロセスの事例研究。大学教員と認定看護師は外部コンサルタントの立場で関わった。2) 期間：2024年9月～2025年3月31日。3) 対象：協力医療機関の医師・看護師を対象とした相談。4) 倫理的配慮：研究施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

1) 事例：A氏、50歳代男性、糖尿病、血液透析療法中、勤務繁忙期は夜間透析希望。自己管理に課題があり、時に口調が荒くなる。看護師が療養支援に困難を感じる。

2) 第1段階の相談：生活歴の聞き取り、安心感、温かさ、話しやすい雰囲気を中心掛けることを提案。

3) 第2段階の相談：事例カンファレンス実施。①血糖管理（持効型インスリンの自己調整を確認。リブレ装着の提案）、②透析管理、③PLC（Professional Learning Climate）の関わりと実践事例の提供、④生活者としての本人の生き方への関心、⑤ストレスカード、⑥カンファレンス準備の負担軽減。

4) 第3段階の相談：事例カンファレンス実施。①リブレの結果を考察。②看護実践を傾聴。③共感的な関わり。

5) 第4段階の評価：①患者の変化：健康行動の取り入れ（みそ汁を残す、喫煙本数を減少、カリウム制限、溢水回数低下）②看護者の変化：（妻との連絡。PLCの実践により患者が語る変化に気づく。寄り添うことができる）③医師の姿勢の共有（働きやすい職場、すべての人のためになる医療を目指す）

【考察】透析クリニックが必要としている支援として、慢性疾患看護に特化した知識・技術の提供が挙げられた。今回、看護師が療養支援に困難を感じる患者へPLCの実践を提案した。その結果、患者が心を開いて語る場面が増え生育歴を知り対象理解が進んだ。これらの過程よりPLCの実践は有用であると考え。今後の課題として、メールでの相談やWebミーティング等を検討する必要がある。

ポスター

P-36 AWARD

高齢糖尿病入居者が介護保険施設で療養を継続するために看護職と介護職が実践している協働

○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、高齢糖尿病入居者が介護保険施設で療養を継続するために看護職と介護職が実践している協働の構造を明らかにすることである

【方法】1. 研究デザイン：質的記述的研究2. 対象者：介護保険施設で1年以上勤務する看護職または介護職3. 調査内容：基本属性、インタビューでは、「高齢糖尿病入居者が介護保険施設で療養を継続するために看護職と介護職が実践している協働」について半構成的面

接法で実施した。面接内容はICレコーダーで録音した。4. 調査期間：2023年8月に実施した。5. 分析：逐語録を作成し、意味内容のまとまりから初期コードを抽出し、コード、サブカテゴリー、カテゴリを生成した6. 倫理的配慮：介護保険施設の施設長の承諾を得て、研究対象者に本研究の目的や方法等を口頭と書面で説明し同意を得て実施した。本研究は、所属大学の研究倫理審査の承認（2022-11）を得て実施した。

【結果】対象者25名は、看護職10名と介護職15名であった。糖尿病をもつ入居者が介護保険施設で療養を継続するために看護職と介護職が実践している協働では、【病気に対する異なる認識を埋め合わせるための歩み寄り】、【利用者の生活を支えるというポジティブな思考で実践される自発的な声かけ】、【低血糖発作といった急変時の対応へのリスペクト】、【療養生活を継続するためのチームとしての安全管理】、【専門用語を避けたシームレスな関係性の維持】を実践していた。

【考察】介護保険施設では、看護職と介護職が協働して、糖尿病をもつ入居者の【療養生活を継続するためのチームとしての安全管理】を第一に考え、【専門用語を避けたシームレスな関係性の維持】に努めながら、【病気に対する異なる認識を埋め合わせるための歩み寄り】を行い、【利用者の生活を支えるというポジティブな思考で実践される自発的な声かけ】を行っていた。また、【低血糖発作といった急変時の対応へのリスペクト】を忘れず実施することで、お互いの職種を尊重し、糖尿病をもつ入居者にとってよりよいケアを提供する実践を行っていることが示唆された。

ポスター

P-37

特定行為研修を修了した看護師の活動報告 ～血糖コントロールに係る薬剤投与関連の 課題についての検討～

○山崎 いづみ、三谷 亜紀子

筑波大学附属病院 看護部

【目的】特定行為研修を修了した看護師が院内で横断的活動を開始した初年度の活動内容を報告し、今後の課題を明らかにする。【実践内容と方法】特定行為の活動を開始した看護師は1名。調査期間2024年4月2日～2025年3月31日の週2日の勤務時間帯に代謝内科へコンサルテーション依頼があった患者の診療科と実施した特定行為の内容をMicrosoft Excelを用いて単純集計を行った。なお患者が特定されぬよう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】1年間の活動期間中、活動日は87日、代謝内科へのコンサルテーション件数は計557件であった。手順書発行件数86件（患者1名に対し1件）、介入件数345件、特定行為の内容はインスリン投与量の調整127件、インスリン製剤変更7件、インスリン投与時間の変更5件、インスリン投与開始22件、インスリン投与中止10件で計171件であった。インスリンの調整を試みるもスライディングスケール法の導入や血糖降下薬追加等の介入で終了し、特定行為に至らなかったケースは174件であった。診療科は産婦人科53件、消化器外科51件、呼吸器外科29件、消化器内科、呼吸器内科、整形外科の3診療科それぞれ24件、その他の診療科154件であった。既往に糖尿病がある周手術期の患者、化学療法や原疾患の治療でステロイド投与により高血糖となった患者、またそのリスクがある患者、妊娠糖尿病や糖尿病合併妊娠の患者の血糖コントロールに関する相談、介入依頼が大半を占めていた。【考察】1年間の活動を通してみえた今後の課題は、臍肝疾患で著しくインスリン分泌能が低下している患者や周手術期の患者、ステロイド使用患者、妊婦患者への介入が多いため、各診療科の医師へ自らアプローチすること、そして現在院内で血糖に係る特定行為看護師が1名であるため、人員を増やして継続的に介入することが挙げられる。代謝内科へのコンサルテーション件数は院内で最も多い。特定行為看護師の存在は医師の業務負担の軽減、またタイムリーな治療介入は患者の安全およびQOLを確保し、血糖コントロール不良による重篤な合併症の発症を防ぐことにつながる。効果的な介入を実践し、活動範囲を広げていく必要がある。

■心に残る私のストーリー

心-01 AWARD

9年後に届いた『ありがとう』

○上野 恵美

医療法人恵生会恵生会病院

9年前、下肢壊疽のある“頑固気質な”50代男性のフットケアを担当することになった。当初は無言で「看護師のくせに」と発するのみ、「処置を受けないのも患者の権利」とケアを拒否することもあった。「大切な足を一緒に守りたい」「自分の足を見てほしい」という思いを言葉で繰り返し伝えながらケアを行った。「足なんか切ったらええねん」「どうせ治らん」と語られるようになったその頃より、同席の妻との会話を増やし、妻と共にケアを行った。

試行錯誤しながらも、3ヶ月が経過した頃「あんた懲りんと言うてくるな」「ほんまは見るのが怖いんや」と苦笑い。怖々とご自身の足を見れるようになった矢先、ご自身の足には触れることがないまま転居のため転院となった。

それから9年後に一通の手紙が届いた。「今日まで自分の足で歩けた。あんたらと嫁のおかげや、ありがとう」と綴られていた。私たちの思いは、患者さんの心に伝わっていたと実感した。

■心に残る私のストーリー

心-03

「当たり前前の日常が戻り、もう少し生きたいと思うようになった」

○坂口 優希

東京女子医科大学病院

Aさん（60代、1型糖尿病）は重症低血糖を繰り返し、主治医から相談を受けた。原因を探ると、高血糖時の嘔気や合併症への不安から過剰にインスリンを追加し、急激な低血糖を招いていた。また、Aさんは40代の無職の息子と同居し、「倒れれば助けてくれるが、『早く死んでくれ』と言われる。死んだ方が迷惑をかけずにすむのかな。」と苦悩していた。私はAさんの気持ちを受け止め、息子の不安を代弁し伝えながら適切なインスリン調整を提案。効果値による追加投与や血糖値に応じたスケールを導入し、Aさんも理解し実践できるようになった。徐々に重症低血糖は減少。半年後、Aさんは「息子が仕事を始め、息子との会話が生まれた。低血糖で倒れることが無くなったら、当たり前前の日常が戻り、もう少し生きたいと思うようになった。」と笑顔を見せた。

■心に残る私のストーリー

心-02

支え合いの中で見えた希望

○菅 優華子

いりたに内科かかりつけクリニック

70代のAさんは、長年糖尿病と向き合いながらも、「できることは自分でやりたい」と強い意志を持っていました。嚥下機能の低下により食事摂取が難しくなり、胃瘻造設が決まりましたが、「最後まで自分らしく生きたい」と語られました。Aさんの思いを尊重し、胃瘻管理やインスリン自己注射を継続できる方法を一緒に模索しました。医師や他職種と連携しながら、Aさんが自らできる範囲を大切にし、安心して療養できる環境を整えました。ある日、「あなたがいるから頑張れる」と言ってくださったAさん。その言葉に、支えているつもりが、実は私も支えられていたことに気づきました。糖尿病ケアは、一方的な支援ではなく、共に歩み、互いに学び合うものだ実感した瞬間でした。Aさんとの関わりを通じて、私は看護の本質を改めて考えさせられました。

■心に残る私のストーリー

心-04

看護師さんと出会い人生に希望を持つことができた

○内藤 裕美

山梨厚生病院

Aさんは、50代の女性。透析療法中である。ある日、Aさんのフットケアの依頼を受けることになった。Aさんは、「私の足は鏡餅みたいな足で、毎年冬に踵が割れて痛い」と話していた。Aさんの気持ちに寄り添い、できることを確認しながら支援を開始した。「毎日足を洗うことはできそう。お気に入りのクリームを足に塗るとリラックスできる」と前向きな言葉を話すようになっていた。また、「フットケアは、効果が実感できる。血糖コントロールは、難しい」と語る。あれから10年、Aさんから「看護師さんとの出会い、人生に希望を持つことができた」「フットケアの時間は、とても大切な時間。看護師さんからフットケアを教えてもらい、踵が綺麗になり痛くない。息子と買い物に行き、歩くのも楽しみ」と微笑んで話す姿が印象的である。Aさんとの出会い私も支えられている。

■心に残る私のストーリー

心-05

「実は、山登りが趣味なのです」

○福田 恵

医療法人社団 武田クリニック

1型糖尿病の30代の男性患者さん。血糖が高い状態が続き、受診のたびに看護師と面談を行っていました。面談の際には、注射の打ち忘れがないか、食事内容についての相談、低血糖の原因と予防、体調についてなど血糖に関することを中心に話をしていました。患者会に入ったり、針を痛くないものへ変更したり、注入器を変更してみたり、パーソナルヘルスレコードを使用して記録を残したりと様々な取り組みもしていました。数か月経ちHbA1cも徐々に改善してきた頃「実は、僕は山登りが趣味なのです」とご自身の趣味についてお話しされた。「今までは血糖が高く低血糖も起こすので、山登りは控えてきたけど最近落ち着いてきて自分で血糖が分かるようになってきたので山登りも始められるかなと、楽しみです」と。この時、今まで一緒に考え取り組んできたことが、この患者さんにとってやりたかった趣味につながっていたのだとハッと気づかされました。

■心に残る私のストーリー

心-07

寄り添うということ

○加藤 彩子

独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター

透析予防外来の次回予約を確認すると「看護師さんと話すとお返りができるのでお願いします」とAさんが答えた。腎症4期のAさんは再就職活動中の患者さんで、いつも帽子を深くかぶり、面談中も足元に視線がある方だった。私は生活や治療のことを確認する透析予防外来がAさんの負担になっているのではないかと考えていたので、Aさんの返答に驚いた。それから3か月たった頃、Aさんから「就職が決まりそうだが夜勤があるので迷っている」と相談を受けた。Aさんからの初めての相談に、私はまた驚いたが、主治医や栄養士を交えAさんと一緒に不規則勤務でも療養生活が続けられるよう計画を立てることができた。その日以降、Aさんは治療に対するご自身の想いを話して下さるようになった。計画透析が決まった日、Aさんが「今まで寄り添ってもらってありがとうございました」と向けてくださった笑顔は私の療養指導士としての糧となっている。

■心に残る私のストーリー

心-06

劇症1型糖尿病と診断された壮年期女性と一緒に歩いていくために～

○渡邊 由布子

東京女子医科大学附属足立医療センター

60歳女性と退院後外来で関わることになった。英語を学ぶ為また留学したいと思っていた事「どうして私が、何がいけなかったの」、事細かな食事療法を行い「このくらいはやらないと気持ちが落ち着かない」と訴えがあり、寄り添いながら話を聴き、「色々話を聴いてもらえてよかったです」と話された。帰り際「1型糖尿病と診断されたあなたへ」の冊子がこの人にはぴったりだと思い手渡した。どんな声をかけるよりこれを読んでもらうことが、今のこの人にとって1番だと思った。夕方電話で「帰りのバスで読みました。涙が出てきて…本当にありがとうございました」と泣いていた。私も泣きながら「私も〇〇さんに読んでいただきたいと思ったので、読んでいただけてよかったです」と返した。患者が一步を踏み出せるように患者をよく看ること、その人の気持ちになって思いを巡らし、できる事は何か考え行動する。心の距離を縮められるように患者とともに歩いていきたい。

■心に残る私のストーリー

心-08

推しのベテランポンプユーザー

○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

Yさんは糖尿病歴50年・インスリンポンプ歴25年の高齢者。私は20年来入院や外来で関わっている。10年前にSAP療法に切り替え、現在はインスリンポンプを愛用中。看護外来では何度も「昔はよく低血糖で運ばれた、症状もなくいきなりぶっ倒れる。このポンプは低血糖も高血糖もアラームで知らせてくれて便利！他の人にも勧めたい」と語り、妻は「最近はグルカゴンしないから薬の期限も切れた」と話された。

昨秋、Yさんは剥離骨折のため他施設に2か月間入院した。退院後の看護外来に車いすで来られたが、室内は自立歩行できた。Yさんは「久しぶりに会えてうれしい。入院中はポンプが自動でやってくれるから任せていた。セット交換の度に看護師に教えていたよ。」と意気揚々と語った。そして「〇〇〇50年賞をもらいに行こうと言っていたからリハビリ頑張った、歩けんと行けんじゃろ」と笑顔で話され、来年には実現しましょうと話している。

■心に残る私のストーリー

心-09

～難聴者へのコミュニケーションと創意工夫～

○中山 一子

医療中山クリニック

CDEJ「ずっと耳鼻科で糖尿病のお薬を頂いてらしたのですね？」

片耳に手を当てPt「え～っ！なに～っ！」

70歳代男性は初診で来院された。

同伴の奥様から右耳難聴と伺い、医療機関とCASEの折り合い困難から転院の繰り返しがあった。

担当医はHbA1c12.6%、FPG465mg/dlと高値から過不足処方+α2週間分のみ次回も血糖コントロール不良の場合はインスリン自己注射の提案であった。

CDEJ「筆談は如何ですか？」Pt「漢字はちょっと！」

CDEJ「手の平にかきましょう」Pt「そっちのほうがいいな～」

「ん～んひらがなならな！？」

インスリンも導入から翌月CGM装着も、Pt「うちのとさんぼしたよ」「食ったのもの」と、療養支援時に話された。飲食内容と少しずつ定着した。凡そ1年で、HbA1c6.1%、FPG114mg/dlへ血糖コントロールが良好となり当初の筆談からPt「手に書いてもらい良かったよ！」コミュニケーションツールの個々へ対応のストーリーです。

■心に残る私のストーリー

心-11

ハニートラップ？

○篠崎 徹

佐久医療センター

いつも穏やかで、笑顔が絶えないAさん（女性）は1型糖尿病でインスリンポンプを使用し、仕事と家庭を両立されています。そんなAさんが受診した際、午後になると高血糖が目立ち珍しいと思い何うと「実は仕事先で出荷できないブドウを貰うのですが、美味しくて、つつい摘まんで追加を入れ忘れてしまっ」とはにかみながら話された。人気店にも出荷するブドウと聞き思わず「甘い誘惑、まるでハニートラップですね」と話し2人で笑ってしまいました。当たり前ながら皆、食べたいものを食べて、打ち忘れることもある。自分はAさんには制限というバイアスがあるから問題ないと医療者目線でみていたことに反省した瞬間でもありました。秋が近づき、もしAさんから、「今年も誘惑に負けちゃいました、ハニートラップ引っ掛かりました。」と話された時は素直に笑って、共感したいと思う。

■心に残る私のストーリー

心-10

徹底した食生活改善、買い物を利用した運動療法を実行で、糖尿病腎症4期から2期に改善

○石橋 美智代

医療法人文佑会原病院

H氏女性70歳代 糖尿病腎症4期で透析予防開始。初回蒲鉾などの摂取は塩分過多になっていると伝えたところ、よく練り製品などは食べていて減らさないといけないね。おやつにポテトチップスなど好んで食べていた。2回目の指導時、あれからおやつは全て止めたし、買い物の行き帰りバス停を2つほど歩いて運動をしている。寝る前にはレジスタンス運動を毎日実施していると話された。4ヶ月後の透析予防指導時、検査データを見て医師はじめ関わるスタッフが糖尿病腎症4期から2期に改善していることに驚き喜んだ。その後も意思を貫き通し、塩分3gの厳守や運動療法、2Lの飲水など継続でき、面談のたびに意思の強さと継続した実行性には頭が下がりますと褒め称え、意思の弱い私は、Hさんの爪の垢を煎じて飲まなければならない伝えた。運動療法や減量の成果などもあり、若返りを図られ生きいきとした表情のHさんに尊敬の念をいただいている。

■心に残る私のストーリー

心-12

心に残る私のストーリー

○ダミディンズレン イシインホドル

筑波大学

白い病室で出会った彼女は、いつも笑顔が絶やさなかった。実習中の私が「明日も会える」と思っていた矢先、彼女は両足を切断することになった。糖尿病合併症の残酷な現実だった。再会した日、言葉に詰まる私に、彼女は静かに微笑んだ。「これはチャンスよ。足を交換したと思えばいい。これからは規則正しく生きていける」その力強い言葉に、私は涙をこらえた。彼女が本当に伝えたかったのは、糖尿病の恐ろしさをもっと多くの人に知ってほしいということ。その使命を私に託したのだと今なら分かる。この出会いが、私が糖尿病看護の道を選び、さらに研究者として新たな挑戦へと踏み出す原点となった。単に患者を支えるだけでなく、制度や教育体制を変える立場で、母国モンゴルの糖尿病ケアに貢献したいという情熱が、今の私を動かしている。彼女からもらった勇氣は、研究という新たなステージでも、私の中で生き続けている。

■心に残る私のストーリー

心-13

数分のはなし

○箱石 恵子

国際医療福祉大学三田病院

ある慢性疾患を有する患者から「1型糖尿病の子どもが普通のこととして自己注射を続けているのはどうしてだと思う？」と問われた経験6年目の看護師は「1型糖尿病はインスリン依存性の・・・」と当たり前の回答。問うた相手はがっかりした表情で「やっぱりそう答えるんだね。インスリンがどうのこうのじゃない。自分のために頑張ってくれる人がいると思うから続けるんだ」と話してくれた。看護師として誰のために頑張るかははっきりと道が見えた数分のはなし。

■心に残る私のストーリー

心-14

電話の向こうに見えた希望

○大島 由美

新見公立大学

50歳代のパーキンソン病（PD）を併せ持つE氏は、PDの進行に伴い、ご家族の支えを受けながら在宅生活を続け、なんとか糖尿病外来への通院を続けている。外来日にお会いできないときには、必ずご自身のスマートフォンから受診の様子を丁寧に知らせてくださる。ある日、「手の震えで電話がかけられなくなったら終わりだよ」と、少し寂しげな声で語られた。私は「音声操作の機能もありますから、次の受診のときに一緒に試してみましょう」と伝え、と、「本当に？助かるよ」と明るい声が返ってきた。電話をかけるという小さな行動にもE氏の強い意志が込められている。その姿は、私たち看護師にとっても力となり、日々の療養支援を支える大きな励みとなっている。

第30回 日本糖尿病教育・看護学会学術集会委員 企 画 委 員

■会 長

柴山 大賀（筑波大学 医学医療系）

■事務局長

工藤 理恵（筑波大学 医学医療系）

■事 務 局

萩野谷浩美（常磐大学 看護学部 看護学科）

■企画委員

大原 裕子（帝京科学大学 医療科学部 看護学科）

金子貴美江（医療法人三幸会 さつき内科クリニック）

黒田久美子（千葉大学 大学院看護学研究院）

佐藤 江里（医療法人健清会 那珂記念 MITO クリニック）

瀬戸奈津子（関西医科大学 看護学部・看護学研究科）

曾根 晶子（船橋市立医療センター）

武末 磨美（筑波大学附属病院）

橋本 祐子（医療法人社団 亮仁会 那須中央病院）

吉田 多紀（筑波メディカルセンター病院）

米田 昭子（山梨県立大学 看護学部）

五十音順

実 行 委 員

石井明日香（筑波大学附属病院）
伊藤由美子（筑波大学附属病院）
小沼真由美（那珂記念クリニック）
多田 瑞穂（船橋市立医療センター）
仲田 祥貴（那珂記念クリニック）
中山由莉子（船橋市立医療センター）
日向野香織（医療創生大学 国際看護学部）
道口佐多子（那珂記念クリニック）
山崎いづみ（筑波大学附属病院）
渡辺 忍（茨城県立医療大学）

五十音順

協 力 委 員

阿部 吉樹（筑波大学）
飯倉 充美（医療創生大学 国際看護学部看護学科）
池田 宥輝（筑波大学附属病院）
稲葉 沙紀（医療創生大学 国際看護学部看護学科）
岡部 祐里（筑波大学附属病院）
刈谷奈緒子（医療創生大学 国際看護学部看護学科）
軽部由有子（医療創生大学 国際看護学部看護学科）
久保木由莉子（筑波大学附属病院）
佐藤 瞳（医療創生大学 国際看護学部看護学科）
白垣早百合（那珂記念クリニック）
菅谷 智一（筑波大学）
菅原 直美（常磐大学）
瀧平 喜子（常磐大学）
Togoobaatar Ganchimeg（筑波大学 医学医療系）
中田 久恵（常磐大学）
福田 大祐（常磐大学）
福留 慶子（筑波大学附属病院）
松原 由佳（医療創生大学 国際看護学部看護学科）
門間 智子（常磐大学）
横田 裕子（筑波大学附属病院）

五十音順

学生ボランティア
医療創生大学、筑波大学の皆様

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30回日本糖尿病教育・看護学会学術集会

会長 柴山 大賀

協賛企業一覧

アークレイマーケティング株式会社	デクスコムジャパン合同会社
アボットジャパン合同会社	テルモ株式会社
株式会社 VIP グローバル	ニプロ株式会社
江崎グリコ株式会社	日本イーライリリー株式会社
エムベクタ合同会社	日本メドトロニック株式会社
株式会社ガリバー	ノボ ノルディスク ファーマ株式会社
サノフィ株式会社	marubun&Co. 株式会社
サンスター株式会社	株式会社メルシー
株式会社 三和化学研究所	持田ヘルスケア株式会社
第一三共ヘルスケア株式会社	株式会社ヤマト
田辺三菱製薬株式会社	LifeScan Japan 株式会社
中央法規出版株式会社	ロシュ D C ジャパン株式会社

後援・助成団体一覧

茨城県糖尿病協会
茨城県糖尿病療養指導士会

(2025年9月1日現在 五十音順)



持田製薬グループが皮膚科学に基づいて開発した

新発売

素早くなじみ
角質層に浸透

コラージュフルフル 保湿ジェル

医薬部外品

3種の
ヒト型セラミド※1
配合

伸びが
良い

150mL



治療の影響による
皮膚の乾燥ケアに

下肢・足の
保湿ケアに

がん治療前後の
皮膚の保湿に

スキナーケアを
防ぎたい方の
保湿ケアに

うるおい成分が角質層まで浸透
入浴で乾燥肌をしっとり

コラージュフルフル 保湿入浴剤

医薬部外品

浸透型
セラミド※2

全身
しっとり

500mL



※1セラミドNG：セラミド2（保湿成分）、セラミドNP：ステアロイルフィトスフィンゴシン（保湿成分）、セラミドAP：ヒドロキシステアロイルフィトスフィンゴシン（保湿成分）※2浸透型セラミド*（ジラウロイルグルタミン酸リシンナトリウム液）：保湿成分 *角質層まで
コラージュフルフル保湿ジェル・コラージュフルフル保湿入浴剤にはミコナソール硝酸塩は配合されていません。

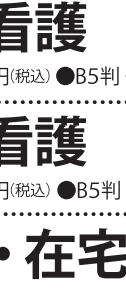
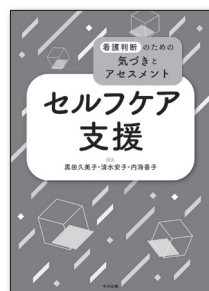
ご使用上の注意をよく読んでお使いください。
資料サンプルのご請求は右記までご連絡ください。

持田ヘルスケア株式会社
東京都新宿区市台本村町2番12号
0120-01-5050
持田製薬グループ

看護判断のための気づきとアセスメント

意味のある情報に気づき、整理し、看護判断して
看護実践を行うためのシリーズ！
確かな気づきと判断のエビデンスを網羅！

看護過程
の学習や
臨床実習の
参考書に
最適！



セルフケア支援

黒田久美子、清水安子、
内海香子＝編集

●定価 3,300 円(税込) ●B5判・278 頁 ●2022 年 1 月発行 ISBN978-4-8058-8432-4

老年看護

湯浅美千代＝編集

●定価 3,300 円(税込) ●B5判・230 頁 ●2022 年 5 月発行 ISBN978-4-8058-8435-5

精神看護

吉川隆博、
木戸芳史＝編集

●定価 3,300 円(税込) ●B5判・292 頁 ●2021 年 12 月発行 ISBN978-4-8058-8430-0

地域・在宅看護

岸 恵美子、
大木幸子＝編集

●定価 3,300 円(税込) ●B5判・330 頁 ●2022 年 2 月発行 ISBN978-4-8058-8433-1

・新版・ 看護師特定行為研修テキスト



厚生労働省による「特定行為に係る看護
師の研修制度」に対応するテキスト全 3
巻シリーズ！

●一般社団法人
日本慢性期医療協会＝編集
●B5 判・全 3 巻・2023 年 3 月発行

共通科目編

●定価 7,920 円(税込) ●488 頁 ISBN978-4-8058-8844-5

区分別科目編 1

●定価 6,270 円(税込) ●332 頁 ISBN978-4-8058-8845-2

区分別科目編 2

●定価 8,800 円(税込) ●682 頁 ISBN978-4-8058-8846-9

日本糖尿病教育・看護学会誌（2025年9月発刊，第29巻特別号）
The Journal of Japan Academy of Diabetes Education and Nursing
編集：第30回日本糖尿病教育・看護学会学術集会 運営事務局
〒107-0052 東京都港区赤坂三丁目3-3 住友生命赤坂ビル6F
株式会社インターグループ
TEL：03-5549-6916
E-mail：jaden30@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）の承諾を得てください。

100年前からあなたのそばに

私たちは1924年に世界初のインスリンシリンジを
発売して以来、あなたのそばにいました。



販売名: BD マイクロファインプロ 医療機器認証番号: 230AFBZX00075000 / 販売名: BD マイクロファインプラス 医療機器認証番号: 20400BZY00746000 / 販売名: BD オートシールド 医療機器認証番号: 22300BZX00136000 /
販売名: BD プラスチックバック 医療機器認証番号: 15100BZY00973000 / 販売名: BD ロードーズ 医療機器認証番号: 15100BZY01334000 / 製造販売元: エムベクタ合同会社

これからもあなたのそばに

私たちは設立当初から、世界中の糖尿病とともに生きる人々にソリューションやツールを提供してきました。

1世紀にわたるイノベーションと貢献をもって、私たちは糖尿病を持つ人々がより自信を持って、
糖尿病に制約されない生活を送ることができるようサポートいたします。

エムベクタ合同会社 <https://www.embecta.com/jp/ja-hcp>

embecta, formerly part of BD. BD is the manufacturer of the advertised products. embecta and the embecta logo are trademarks of Embecta Corp. BD and the BD logo are trademarks of Becton, Dickinson and Company. All other trademarks are the property of their respective owners. © 2024 Embecta Corp. All rights reserved. EMB-04082