

事務局のつづき

東北信地域糖尿病療養指導士育成会事務局
佐久市立国保浅間総合病院 森本 光俊

コロナ禍の2021年6月、1人の友人を失った。初めて彼に会ったのは、とある宿泊研修会の夜の宴会だった。彼の第一印象は『えっ？ この人、医者？ ほんまに？』だった。ずっと馬鹿なことや、おちゃらけたことばかり言っていて、踊り出す脱ぎ出す……。さらには夜中に宿泊先を抜け出して、近隣の飲み屋を朝まで徘徊する……。最初私は彼の何を何も知らなかったで、少し軽蔑の目で彼を見ていた。しかし、毎年同じ研修会で会うようになり少しずつ仲良くなった。時には同じ部屋で宿泊したこともあった。そして、彼は医者という色メガネで人から見られたくないということが、何となく分かってきた。誰とでもフラットな関係でいたいと強く思っている人なのだ。だから僕は彼を『先生』ではなく『友人』と表現したいと思った。あんなに馬鹿ができる医者を僕は見たことがなかった。その後も学会や研修会で会うと、2人で抜け出して1杯飲みに行ったりする仲になった。

2019年の春の宿泊研修会で、彼が膵臓がんを患っていることを知った。その時、彼は患者になって初めて分かったことを我々にレクチャーしてくれた。同時に私は、あと何回会えるのだろうかと考えてしまっていた。できるだけ会いたい思いもあり、秋にも会えそうな学会に参加して会うことができた。その時、2人で抜け出して飲んだ時のことは忘れられない。もう食べても飲んでも激痛のはずなのに、「今日は調子がいいんだよ。飲みたい気分です……」と言っていつものように笑顔で飲んでたくさん話をした。そのまま、コロナ禍に入ってしまった。気になってはいたが、コロナで学会や研修会は何もかも中止で、自分自身も仕事や家庭のことで精一杯で、全く情報も入ってこなかった。訃報を聞いたのは、亡くなって4カ月も経ってからのことだった。

彼のレクチャーの中から、強く印象に残った言葉とその教訓を少し述べたいと思う。何気なく同僚看護師に言われた

「すごい！（病気を）受け容れてるんですね!!」という言葉に彼は強いショックを受けたそうだ。彼は、「私は病気を受け容れた覚えはない。生きている限り受け容れるつもりはない」と、その時の気持ちを回想した。この身体から逃げたい。新しい身体と交換してほしい。でも……逃げられない……。

当事者の本当の辛さなど他の人には分からない。だからこそ、分かったようなことを簡単に口にされると傷つくし、良かれと思って放たれた言葉が病気の者とそうでない医療者の間に大きな溝を作る。では病気を持つ人と溝を作らないために医療者はどのようにあるべきなのか……。ここからは持論だが、それは、『当事者の本当の気持ち、辛さは当事者でないと、分からない』ということをよく理解した上で、医療者としてそこに居続ける覚悟を示すことだ。言葉じゃなくていい。ただ、ずっとそこにいていい。だが、これが意外と難しい。よくどんどん病状が悪くなるのを見て、「どんな言葉をかけたらいいか……」と考えてしまう。何を言葉にすればよいか分からなくなると、人は居辛く感じる。言葉で励まそうとしていること自体が、溝を作る可能性のある原点である。当事者の気持ち、辛さが分からないのに言葉で励ますことなどできない。

自分の病状を知ることは必要であるが、『病気を受け容れる』なんてことは必要ない。いつも患者さんは医療者に病気を受け容れる必要性を説かれ、半ば無理矢理受け容れさせられ、黙らざるを得ない状況を作られる。その点、同じ病気、立場を持つ者同士は共感できることが多く信頼関係もできやすい。自分を傷つける可能性が低いからだ。だから、私はピアカウンセリングを重要視している。患者会もその1つだ。

最後に抜け出した秋の学会の時、私は彼の前でただそこにいられたのだろうか。居辛うそうにしていなかったのだろうか……。

あとがき

ようやくさまざまな活動がコロナ前に近づきつつあるこの頃ですが、今年度元日より能登半島地震という自然災害が発生しました。そんな自然災害での活動において、「ダイヤモンドとは何か？」および「その実際の活動」を中心に今回も掲載しております。糖尿病分野における検査器具や薬もさまざまなものが登場し、治療の質や幅も大きく変化しております。新たな仲間を迎え、東北信地域の糖尿病診療の支えとなるべく、正に表紙の写真のような明るい希望を持てるよう皆でこれからも活動を続けていきたいものです。

広報委員長 長岡 光



東北信地域糖尿病療養指導士育成会

E-mail info@th-lcde.jp
URL <http://www.th-lcde.jp/>



東北信地域糖尿病療養指導士ニュース

2024.6.15 発行



希望

撮影：浅間南麓こもろ医療センター リハ科 手塚 啓佑（CDEJ）

contents

- ② 血糖値の見える化がもたらしたもの
- ③ 能登半島地震災害支援に参加して
- ④⑤ DiaMATとは？
- ⑥⑦ 地域活動業績レポート
- ⑧⑨ 活動報告 お知らせ
- ⑩ 事務局のつづき あとがき

〔令和6年度広報委員メンバー〕 長岡 光 西森 栄太 依田 善教

血糖値の見える化がもたらしたもの

佐久市立国保浅間総合病院糖尿病センター顧問

仲 元司

初めて日本にCGM（持続血糖モニタリング）装置が上陸したのは2009年（保険適用になったのは2010年）、Medtronic社のCGMS-Goldという機器だった。1台80万円もした上にSMBG機器より一回り大きい機械とセンサーを結ぶ短いコードが邪魔で、入浴の時などには苦労した。壊されたら困るので外来では使えず、もっぱら入院患者用で、使用のためのパスも作った。2012年には同じMedtronic社のiPro2が使えるようになり圧倒的に便利になった（それでも1台40万円と高嶺の花）。今のリブレくらいの大きさで、装着したまま風呂にも入れた。エンライトセンサーが出てから記録時間は連続3日間から6日間に延びた。

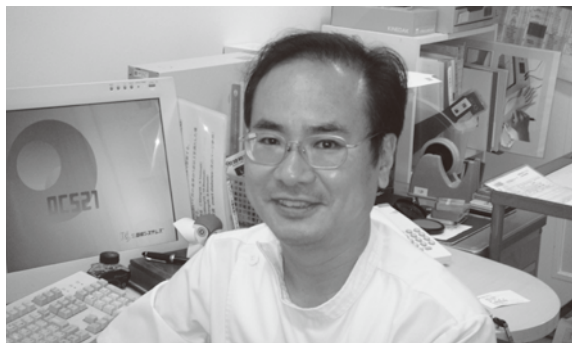
しかし何と言っても衝撃だったのは2016年のリブレ（Abbott社FreeStyleリブレプロ）の登場だった。記録時間は14日間に延び、装着も簡単。しかもセンサーが7000～8000円、リーダーが1万円以下と価格破壊と言ってよかった。初めて手にし自分に装着した時、「これは糖尿病の診療が大きく変わるぞ」と思い、1日数人のペースで外来患者さんにその場でポンポン装着した。

それまではSMBGによって点としてしか認識できなかった血糖値が、変動する線として捉えられるようになった。これを誰言うとなく「血糖値の見える化（正確

には皮下グルコース値だが）」と呼ぶようになった。外来でリブレの結果を患者さんと見ながら生活の振り返りができる。当院では当初からこの装置を療養指導（今では生活支援と呼ぶが）に活かすべきだと考え、管理栄養士や看護師などCDEが利用できる形にした。多くの患者さんは驚き、興味を持ってくれたが、中には「生活を見られていようで嫌だ」と装着を拒否する人もいた。

それが2017年からは、同じリブレでも患者さん個人がリーダーを持って自分でスキャンするタイプのものが登場し、本当に糖尿病診療が大きく変わってきた。このリアルタイムCGM（リブレはFGMと呼ばれた）はリブレの他にもMedtronic社のガーディアン・コネクト、Dexcom社のG4が使えるようになり、患者さんの病態や好みなどによって選べることとなった。今ではリブレはリブレ2とになってスキャンが不要になり、FGMからCGMになった。G4はG6にバージョンアップされ、さらに小型でトランスミッター接続が不要のG7登場をにらんでDexcom社自体が日本に乗り込んできた。スマホを通して患者さんと医療機関とがつながるのは今や当たり前だし、これによって患者さんがわざわざ来院しなくてもデータを見て主治医が指示を出せるようになった。

また、2015年にはCGMがインスリン・ポンプと合体することでMedtronic社620GではSAP（Sensor Augmented Pump）療法が可能になったばかりでなく、640Gでは低血糖になった時もしくは低血糖になりそうな時に基礎インスリンを停止するスマートガード機能が搭載され、さらに770GではHybrid Closed Loop機能（基礎インスリンの自動調整と追加インスリンの注入量決定サポート）、今年使えるようになった780GではAHCLと言ってポンプが補正ボーラスインスリンの注入まで行ってくれる。正に携帯型人工臓器と言える。



能登半島地震災害支援に参加して

佐久市立国保浅間総合病院

内科 西森 栄太

今回、私は能登半島地震災害にJAMT災害派遣として2024年2月15日～19日（4泊5日）に医師、看護師、理学療法士の3人（浅間総合病院 第1陣）で参加しました。1月1日の発災からすでに1カ月半が経過しており、被災地の小学校などの1次避難所から、被害が少ない金沢市や小松市のホテルなどの2次避難所に避難した方の健康支援・情報収集が主な支援内容でした。避難した方は全体的に落ちついていましたが、環境が変わったことや食事が弁当など支給されるもののため減塩や糖質調整ができず、血圧や血糖が高くなっている方が少なからずいました。その際には地元の保健師に情報を伝え、引き続きの経過観察をお願いしました。内服薬のチェックでは、残薬のある方が多く、避難時はしっかり内服するよう伝えました。巡回していて一番

喜ばれたのは、理学療法士のマッサージでした。心身共にリラックスした様子で、表情が和らいでいくのがよく分かりました。DiaMATと一緒にりましたが、糖尿病患者さんの情報がもっと共有されれば、糖尿病の専門性を十分に活かせるのではないかと思います。

今回、支援に参加して、横断的な連携の重要性を改めて認識しました。また、「災害時糖尿病診療マニュアル2024」が発売されたこともあり、今後の災害に備えて平時から準備を進めていくことが大切だと感じました。



DiaMATとは？

～ 成り立ちから活動と今後の展望 ～

飯山赤十字病院
薬剤部 滝澤 康志

2011年の東日本大震災の際に、東北地方太平洋沖地震対策本部の設置やインスリン等の医療物資の供給支援、インスリン相談電話の設置が行われた。2014年3月には「糖尿病医療者のための災害時糖尿病診療マニュアル」が刊行された。2016年の熊本地震時には、東日本大震災の経験を踏まえ、熊本大学病院糖尿病・代謝・内分泌内科では熊本県糖尿病対策推進会議との連携のもと熊本糖尿病支援チーム（K-DAT Kumamoto Diabetes Assistance Team）を設置し、専門医やCDEJ、CDELなどの医療スタッフからなる支援チームによる被災地訪問などの支援が行われた。このような経緯から、日本糖尿病協会と日本糖尿病学会ならびに日本糖尿病療養指導士認定機構が協力し、さらに地域の糖尿病療養指導士（CDEL）にも参加いただき、2023年7月に各県にDiabetes Medical Assistance Team（DiaMAT）の組織を構築することが提案された。長野県においてもDiaMATの立ち上げを開始している。そのような中で、2024年1月1日に能登半島地震が発生し、DiaMAT派遣調整本部は石川県JMAT調整本部と情報交換を行った。その後、DiaMATによる能登半島地震の被災地支援県外チームの派遣を1月20日、27日、2月3日、10日、17日、24日に行い、現地で活動を行ったと報告されている。また、平時の備えが非常に大切である。例えば、発災時に特に影響を受けやすい1型糖尿病患者およびインスリン依存状態にある患者を把握することが重要である。発災してから動くのではなく、平時より各地域にどのような患者がどのくらい生活しているのかを把握することも大切であると考え。県外からのDiaMATを受け入れ、スムーズに活動ができるようにすることも大切であり、行政を交えた訓練が必要である。薬剤師が多く在籍する、「日本くすりと糖尿病学会」では2023年7より災害特別委員会が発足し活動を開始している。2024年4月15日にweb講演会を開催し、災害時にDiaMATの一員として活動できる薬剤師の育成を始めている。日本では、百年に一度と言われるような自然災害が毎年のように全国各地で起こっている。このような災害大国の日本で医療に従事するメディカルスタッフは災害への知識を深めることは必要不可欠である。今後は長野県のDiaMATの活動を推進し、自然災害に対応できるようにしていきたいと考える。

DiaMATによる能登半島地震の被災地支援 県外チームの活動終了について

DiaMATの活動にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございました。今般の能登半島地震におけるDiaMATの活動に皆様のご理解を賜り、おかげさまで、1月20日、27日、2月3日、10日、17日、24日にDiaMATチームが現地で活動を行うことができました。

DiaMAT派遣調整本部は、石川県JMAT調整本部と情報交換を行い、また、これまでに派遣されたチームからの報告を受けつつ、活動場所について検討を行ってまいりました。

現地調整本部の情報では、能登半島北部を含む各地域の医療も徐々に復旧してきており、急性期の医療支援ニーズは、収束に向かっています。また、避難所も解散する場所が増えており、1,5次、2次避難所での糖尿病医療支援の需要も少なくなってきました。

そのため、DiaMAT調整本部といたしまして、県外チームによる派遣活動を終了し、今後は石川県内の先生方とともに、慢性期のフェーズに入った現地に対し、どのような支援が必要となるかを改めて検討することになりました。

能登半島の被災地の支援は長期になると思います。今後もご協力を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

2024年3月1日 DiaMAT調整本部

DiaMATについて

1. 災害と血糖コントロールの関係

- ・糖尿病患者は、
 - ・急性の代謝失調を起こしやすい
 - ・インスリンなど特殊な治療器具や薬剤が必要である
 - ・食事の変化（量・質・時間）に影響を受けやすい
 - ・血糖が上昇、あるいは下降する要因が多く、不安定になりやすい
 - ・境界型であってもストレス下では血糖が上昇しやすい
 - ・（災害時の）心血管病に罹りやすい

などの特徴があり、災害の影響を受けやすい状態であるといえる。

これまでも災害時には血糖コントロールが増悪することが報告されている¹⁻⁴⁾。また、親戚・家族の死傷や家屋の大規模な損壊、避難所生活などによる心理的ストレスや生活の大きな変化が血糖コントロール増悪と関連するとされており⁵⁻⁶⁾、災害時に備えた患者教育や災害時の糖尿病患者支援が重要である。

- 1) Diabetes Res Clin Pract.1997 Jun;36(3):193-6.

- 2) Diabetes Res Clin Pract. 2006 Nov; 74(2):141-7.
- 3) Diabetes care. 2014 Oct;37(10):e212-3.
- 4) J Diabetes Investig. 2019 Mar;10(2):521-530.
- 5) Arch Intern Med. 1998 Feb 9;158(3):274-8.
- 6) Exp Clin Endocrinol Diabetes. 2012 Oct;120(9):560-3.

2. これまでの災害時の糖尿病患者に対する支援活動

2011年の東日本大震災の際に、東北地方太平洋沖地震対策本部の設置やインスリン等の医療物資の供給支援、インスリン相談電話の設置が行われた。さらに災害時の糖尿病医療に関する学術調査研究事業が立ち上げられ、その成果として「糖尿病医療者のための災害時糖尿病診療マニュアル」が2014年3月に刊行され、「糖尿病医療支援チーム（DiaMAT：Diabetes Medical Assistance Team）」の必要性が提唱された。

2016年の熊本地震時には、東日本大震災の経験を踏まえ、日本糖尿病学会と日本糖尿病協会が連携し熊本・九州地震対策本部が設置された。熊本大学病院糖尿病・代謝・内分泌内科では熊本県糖尿病対策推進会議との連携のもと熊本糖尿病支援チーム（K-DAT：Kumamoto Diabetes Assistance Team）を設置し、専門医やCDEJ、CDELなどの医療スタッフからなる支援チームによる被災地訪問などの支援が行われた。

これらの経験をもとに東北地方、九州地方を中心に「災害時の糖尿病患者支援活動ワーキンググループ」が糖尿病学会内に立ち上げられた。その中で、DiaMAT設立に向けた日本糖尿病学会、日本糖尿病協会を中心とした組織の構築や自治体との連携、教育訓練・平時の備え・災害時の医療チームの派遣や直接的支援を柱とする支援活動内容に関する提言がなされている。

3. DiaMATの設立に向けて

① DiaMATの構築

日本糖尿病学会、日本糖尿病協会、ならびに日本糖尿病療養指導士認定機構が協力し、さらに地域の糖尿病療養指導士(CDEL)にも参加いただきDiaMATの組織を構築することが提案されている。

各支部ごとに支部組織を構築し、さらに支部の各県ごとに県の組織を構成する。支部の責任者は日本糖尿病学会の支部長が、副責任者は日本糖尿病協会の支部理事が務め、さらに各県の糖尿病学会からの県代表（糖尿病対策推進会議の県代表）と日本糖尿病協会の県支部長が中心となり、各県の医師会や行政と連携をとりながら、専門医、連携医、CDEJ、

CDELをメンバーとしてチームを形成し活動にあたることを想定している。また、DiaMATが活動するためには、行政や医師会、患者のネットワーク、他の学会などのさまざまな組織に認知され、災害医療教育を実践していくとともに、サポートをいただけるように平時より顔の見える関係を構築していくことが重要と考えられる。

② DiaMATの活動内容

＜教育訓練＞

日本糖尿病学会の年次学術集会や糖尿病学の進歩、地方会、あるいは日本糖尿病協会の年次学術集会などの際に、災害医療に関する講演会や講習会の開催を推進している。また、日本糖尿病学会や日本糖尿病協会が編集する出版物にもDiaMATについて掲載されることが予定されている。このようにDiaMATを構成するメンバーとなる対象者に対して災害医療に関する知識習得のための講演会や講習会を開催することに加え、これらの教育を受けた医療スタッフが、市民への啓発活動や、平時からの行政や関係組織との連携構築を行うことが必要とされる。

＜平時の備え＞

発災時に特に影響を受けやすい1型糖尿病患者およびインスリン依存状態にある患者を把握し、患者間や患者と医療者のネットワーク、電子カルテ情報を活用した医療機関間の情報ネットワークなどを構築することが重要である。また、行政との連携も含めて、災害時のみでなく平時より訓練を行うなどの活動も行っていく必要がある。日本糖尿病協会では医療者および患者向けの災害時に役立つ資料を作成し、随時ホームページ上に掲載している。

＜災害時の医療チームの派遣や直接的支援＞

日本糖尿病学会や日本糖尿病協会の本部ならびに支部が連携し、災害の規模や場所に応じた支援体制を迅速に決定し、実際にDiaMATを派遣する体制の確立を目指している。

災害発生直後の超急性期にはインスリンの供給やインスリンや内服薬に関するアドバイスや低血糖・高血糖に対する治療が求められると予想される。また、超急性期には患者自身の対応が強く求められるため、日頃から患者に災害時における対応策を教育しておくことが重要である。

亜急性期から慢性期にかけては、被災者への直接的支援による合併症への対応や合併症進展予防に加えて、適切な治療継続や定期受診の指導も行う必要がある。

このように、被災した糖尿病患者への支援は、急性期以降慢性期に至るまで長期間必要となる。各フェーズで必要な支援の内容が異なるため、ニーズにあった支援を提供することが重要である。



地域活動業績レポート



最優秀賞

板倉内科・糖尿病クリニック 看護師 **宮尾 麻美 さん**

災害に備えて当院での取り組み

当院では最近震災が多くなっていることに着目し、災害時準備しておいてほしい物などを改めて患者さんに伝えていく必要があると考えた。

災害時は食事・生活環境も変わり、今までのように治療が継続できない環境になってしまう可能性も大きい。普段からの準備は必要であり、患者さんの参考にしてもらえるように2023年11月の糖尿病週間に待合室に災害時に備え準備しておく物を掲示し、糖尿病協会で出している災害リーフレットを準備し、療養指導時に患者さんに説明しながら糖尿病連携手帳に挟み、いつでも確認できるようにした。

糖尿病週間が終わっても採血で使用する処置室には準備しておく物の掲示を続け、内服薬やインスリン注射、SMBG物品など少し予備があるようにしてもらうようお願いしている。

日々、患者さんには災害だけでなく、何があっても治療が継続できるように準備してもらうことを心がけてもらい、スタッフも意識してもらえるように今後も続けていきたい。



↑ 糖尿病連携手帳に挟んだ

日本糖尿病協会より使用した災害リーフレット

← 準備しておいてほしい物を処置室に掲示



優秀賞

佐久市立国保浅間総合病院 西6階病棟 助産師 **佐藤 希里子 さん**

GDMに関する知識普及と妊娠期の安定のためにできること

現在当院ではお産件数の著しい減少が課題となっている。2018-2021年までの過去3年間の統計では、それぞれ475件、506件、474件であった。かつては700-800件の分娩があったが、ここ10年で約半数まで減ってきてしまった。もともとの社会情勢として少子化が進んできていることはもちろん、医師数の限りもあり、受け入れ件数を制限していたこともあったが、コロナ禍で産み抑え・妊娠を一旦見送る方が増えたこと、また同時にART（生殖補助医療）も一時見合わせしたことも要因と考えられる。

しかしながら、減少するお産の中でも増加傾向にあるのが「高齢妊婦」である。高齢妊婦とは35歳以上の妊婦のことであり、「高齢初産」とは区別され、リスク自体は高齢初産よりもはるかに低いものの、合併症を引き起こす確率はとても高い。全分娩件数のうち、2割以上は35歳以上が占め、2021年は3割に達した。合併症として留意しなくてはならないものはHDP（妊娠高血圧）とGDM（妊娠糖尿病）の2つであり、この2つは併発することが多い症例である。さらにARTにも力を入れている当院としてはPCOS（多嚢胞性卵巣症候群）の患者もいるので、近年PCOS患者のGDM発症リスクが高いことに注目が集まるようになってきた。当院の過去3年間の数字を見ると、GDM発症率は30件前後と、数字としては多くはない。しかし、その半数は高齢妊婦であった。ART出身者からのGDM合併はまだ年間10症例にも満たないが、今後は確実に増加していくことが見込まれる。

そこで、今から何かできることはないかを検討し、地域活動として実施してみた。現在、GDMに関しては健診時の毎回の尿検査と、初期・中期採血でスクリーニングをかけている。しかし、実際引っかけから案内してみると、「そんなこと知らなかった」「すぐに受け止められない」といった声も少なくない。そのため、まずは「GDMとは何か」という知識普及に努め、母子ともに安寧な妊娠期間を送ってもらうための体作りの一環として、妊娠初期からできる範囲での生活

改善と、もしもの際の心構えをしてもらうための周知活動を行った。具体的には、「GDMとは何か」「リスクファクター」「妊娠・分娩で起こりうるリスク（母体/胎児/新生児別）」「検査方法」「今からできること」「各科連携」などについて1枚の案内文に盛り込み、妊娠の届出書（母子手帳発行）の案内のタイミングで全例の妊婦にお渡しし、案内することとした。1人では実行しきれないため外来スタッフへ相談・周知し、産婦人科外来として動いてもらえるよう働きかけた。また、リスク要因に強く当てはまり、かつ分娩場所未定の妊婦には特に、個人院よりは総合病院での妊婦健診・分娩を勧めた。

まだこの活動を始めて1年足らずなため、結果として現れるには時間を要する。しかし、案内の最中には「今から何ができますか?」「今はつわりで食べられないけれど、大丈夫ですか? もう少ししたら栄養考えます」といった、関心を引く声が多数あった。実際にGDMと診断となり、曲線が必要となった妊婦への案内時には、「最初言っていましたよね（笑）」といった、受容する声が聞こえ、かつてのような心理的なショックを表現する反応は減ってきているように感じる。一日も早く適切な治療を開始し、母子ともに安寧・安全なマタニティライフ・分娩を過ごしてもらうため、今後も草の根的な知識普及は必要であると考え、継続していきたい。また、リスク軽減の1つとして、そもそも妊娠前からの関わりが大切であり、ART面での介入も視野に入れて活動していけたらと考えている。

妊娠された皆様へのご案内→



活動報告-1

臨床検査技師としての役割

佐久総合病院 臨床検査科 臨床検査技師 畠口 佳冴



私が佐久総合病院グループの糖尿病サポートチームに本格的に関わるようになって10年が過ぎました。この間、臨床検査技師としてさまざまな業務で携わってきました。

『POCT機関連業務』

病院内におけるPOCT機による血糖測定の必要性を、医師からの要望もあり、当院は東信地区でも早い時期に電子カルテと連携しPOCT機使用を開始しました。その中、病棟や外来で使用しているPOCT機器の定期点検を検査技師が担当。その他、データに対する相談や機器のトラブル、システム関連についての問い合わせ対応を行っています。POCT機器入替の際には、関係医師や看護師だけでなく、医療安全・システム課・業務課など院内関連部署と複数のメーカー側との話し合いの場を関係者が納得いくまで企画し、選定から新機器導入、教育まで関わることができました。

『SMBG器関連業務』

医療センターでは患者退院時に、少しでも患者ニーズにあった測定器を使用していただくことで、血糖測定に対する不安を除き関心を持っていただくよう検査科技師が病室まで訪問し、複数あるSMBG器の違いや血糖測定に対する注意点などを直接お話ししてい

ます。その他に、SMBG器定期点検や病院グループで使用していくSMBG器や消耗品関連の選定にも関与しています。

『血糖測定教育業務』

新人看護師から中級看護師に対しての血糖測定に関する教育にも関わっています。血糖測定の必要性から血糖測定機器によるデータの違い、測定時の注意事項、患者さんから来る血糖値に対する質問への対応など基本から応用までを検査技師目線も交え講義と実習の研修を担当しています。

その他

臨床検査技師におけるタスクシフト業務でもある『リブレ穿刺、解析』など。

このさまざまな業務は、全て当院の糖尿病担当医師や認定看護師の協力があるからこそ実現している業務であり感謝しております。

臨床検査技師は患者さんと対面で行う業務が少ない職種です。その分、多職種と関わりながら、どのような役割を求められているかを考え、今後も直接的・間接的に患者さんに対しサポートをしていければと思います。

活動報告-2

臨床検査技師としての療養指導

長野市民病院 臨床検査技師 丸山 弓子



私が所属する臨床検査科では、日本糖尿病療養指導士1名、東北信L-CDE1名、北信糖尿病デバイスインストラクター3名が中心になって糖尿病患者の療養指導を行っています。

主な仕事としては、
○糖尿病に関係する検査項目の評価の仕方と合併症に関する説明。
○SMBG・リブレ・G6・SAPなど自己血糖測定器CGMの使い方説明。
○リブレ・G6・SAPの結果解析。
○インスリン針、血糖測定に必要な物品の払出。
○血糖測定や測定機器の相談や故障の対応。
などの糖尿病に関するさまざまな仕事をしています。

どの施設でも課題かと思いますが、当院の糖尿病患者は高齢者が多く、また、紹介で受診される方も多いので、高齢者プラス十分な管理が必要な患者さんへの指導は、若年層に指導するのより大変です。

先日、個人医院から紹介された70代女性の患者さん。血糖コントロールが悪く、指先を使うSMBGができないので、リブレを指導して血糖管理をできるよ

うにしてほしいと依頼がありました。

早速リブレの指導を行ったのですが、内容は理解されている印象。センサーも自分で装着でき、スキャン方法など指導し、内容をおさらいするとあまり覚えていない様子……。再度説明を行い復唱しながら何とか理解してもらい帰宅。そして、次の診察日にリブレの解析を行うとほとんどデータが残っておらず、ご本人に確認すると登録した携帯ではセンサーをほとんどスキャンしておらず、さらにSMBG用リーダーでスキャンしていたと。

2つのデバイスでスキャンしていましたが、スキャン回数も少なく解析不能に。患者さんと話し合い、「決めた曜日の決めた時間にスキャンしましょう」と約束し、スキャンするタイミングを書いた紙をお渡ししましたが、次の診察日にもデータがほとんど取れず……。認知機能の低下が疑わしい患者さんにはご家族の協力も必要になってきますが、この方のご家族も認知機能低下がみられ、今回の指導ではどのようにするか、全員で話し合い、患者さんが血糖値測定の重要性和シンプルに測定できる提案をしたいと考えています。

2024年度 東北信L-CDEスキルアップ研修会

『血糖測定について』 講師 佐久総合病院 臨床検査技師 畠口 佳冴 先生
浅間総合病院 臨床検査技師 坂口 和樹 先生

●日時：2024年10月20日（日）9：30～ ●対象：東北信地域糖尿病療養指導士
●場所：長野市民病院 ●定員：40名 ●参加費：500円

本研修会は認定更新のための研修です。現地開催を予定していますが、開催方法を変更することがあります。詳細はプログラムが決まり次第お知らせします。

2024年度 東北信L-CDE講演会

『インスリンポンプ導入支援の実際』 講師 浅間総合病院 臨床検査技師 森本 光俊 先生

『糖尿病注射薬』 講師 浅間総合病院 糖尿病内科 仲 元司 先生

●開催方法：Web開催 ●受講料：1,000円 11月中に申し込み開始 2025年1月から動画配信

※資格更新をご希望の方でスキルアップ研修に参加できなかった方は、全員受講が必要です。

第25回東信地区スタッフ研究会のお知らせ

心理的アプローチの立体的理解

講師 株式会社 MOF 代表取締役 / 東京女子医科大学 非常勤講師 前田 利恵子 先生

日時：2024年8月18日（日） 場所：佐久平交流センター

●9時30分受付 ●10時00分～11時00分講演 ●11時10分～13時30分グループワーク

講習委員会より

「認定・更新講習会」は本年度もWebによる講習会を開催いたします。

申し込みのご案内、視聴について詳細は当会ホームページにてお知らせいたします。どうぞよろしくお願いいたします。