

## 病院連携室グループ

### 糖尿病でできること

- 歯科連携シートを活用  
L患者さんに渡す

- DM専用外来

### foot care

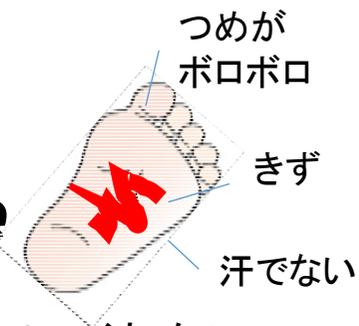
- ・まずはみる
- ・なかなか足は見せてくれない  
Lデイサービスの入浴は  
見せやすいかも
- L足の問題は多い

Lつめなど

ふれあい  
サロンなど

- 地域住民に伝えること  
Lパンフレットを置くだけでなく  
口頭説明はいい  
L出向いて話をしてくれると  
いいのでは

簡単に  
わかりやすい  
資料必要



### 明日から取り組むことリスト

- まず歯科連携シートを活用する。(探すこと♥)

- 話を聴く  
Lことこまかく、聴き取る  
L多職種と情報共有



- あいうべ体操(にいみiチャンネル)  
L近日放送
- 備北民報  
DMシリーズ 笑顔をつなぐ

### 行政にサポートしてほしいこと

- ・市報にいみに取組みを紹介してもらう
- ・行政チャンネルを活用
- ・おでかけ健康教育で紹介してもらう
- ・子供や若い人の歯の情報を出してほしい

## リハビリグループ

- ・運動習慣があるかどうか聞き、アドバイスをする。
- ・訪問時に服薬管理が出来ているか。体重は増えていないかをチェックしていく。
- ・食事管理は出来ているのか？
- ・通所サービス定期的に体重を計っていく。
- ・入浴時に傷のチェックをする。
- ・運動状況のチェック。

## 明日から取り組むことリスト

- ・糖尿病患者さん又は予備軍と診断された方に対して運動に対するアドバイス・サポートをしていけるように環境を作っていく。
- ・運動のチェックリストを作り、続けやすい状態を作っていく。
- ・服薬管理と体重の増加をチェックする。
- ・食事の管理（簡単に出来るものの紹介・サービスの提案）
- ・他の職種へ報告をし連携をとっていく。
- ・足・歯のチェック。

↓  
一人で行わないように家族や他者（同じ病気の方）などを巻き込んで。

## 行政にサポートしてほしいこと

- ・事業者や医療に関係している人にもっとアピールしてほしい。

## ケアマネグループ①

### 明日から取り組むことリスト

- ・話を聞く
- ・歯みがき
- ・病院で検査
- ・介護者への働きかけ
- ・運動
- ・食事内容の確認
- ・症状が進行した後の話をする
- ・医療費が若い世代に負担がかかりすぎている

### 行政にサポートしてほしいこと

- ・チェックリストを作ってほしい
- ・個別訪問(ケアマネと同行)
- ・数値が良くなったらごほうび
- ・行政から啓発放送
- ・デイサービスや施設へ訪問
- ・〇×月間を作る

- ・薬の確認
- ・食事を食べたか、内容を確認。
- ・受診状況確認
- ・糖尿病への理解度の確認
- ・低血糖症状が本人がわかるかどうか
- ・体重の確認
- ・家族の支援状況を確認
- ・皮膚状況の確認
- ・のどの渇きなど症状 視力、手足のしびれなど…
- ・買い物(食物)の内容

## ケアマネグループ②

### 訪問時

- ・体調の確認
- ・ごはん食べれますか？何か食べましたか？  
食べる時間→一日の流れ
- ・いつ受診しました？薬の変更は？
- ・入れ歯かみ合わせはどうですか？
- ・近頃こけてませんか？
- ・よく眠れますか？夜間のトイレの回数  
眠る時間の確認  
眠剤内服時間
- ・水分を取ってますか？のどが渇きますか？
- ・薬がちゃんと飲めてますか？  
インシュリン内服 管理が出来ているか？  
先生どうしたらいいでしょう??
- ・見た目の変化の確認
- ・血圧手帳や検査結果の紙、デイサービス手帳の確認
- ・自宅環境確認 ゴミ箱など
- ・排便確認
- ・家族の変化の確認

## 明日から取り組むことリスト

- ①主治医に普段の状況を伝え、密に連携をとる。
- ②かかりつけの歯科を確認する。
- ③口の中を確認する。
- ④義歯の管理の確認。口腔ケアの仕方を教える。
- ⑤口臭の有無

どんな症状があったら歯科を勧めたらいいのですか？

- ⑥あいうべ体操いいですよ！

## 行政にサポートしてほしいこと

- ・一般検診へ入れてください
- ・歯周病検診の普及啓発を  
の無料券を出してください  
とっかかりになりますよ♡
- ・かかりつけ歯科医を持ちましょうと啓発
- ・市民へ向けて身近な話題で、歯科医、  
歯科衛生士さんの講演を
- ・施設やデイサービスへ歯科医に来ていただく

## 看護師グループ

- ・訪問時血糖測定
- ・家庭での本当の様子を知るのに苦労している。(独居、知的レベル等)
- ・薬を確実に飲めているかを確認  
→服薬調整
- ・DM食、SMBG等のコントロール
- ・DM(低血糖等)の指導
- ・スケールでDMコントロールしてopeがトラブルなく実施できるように。
- ・栄養士との連携(食事指導)
- ・在宅では食事の指導や管理が難しい。ENT時の食事療法が守れない。地域に資源も少ない。(配食サービスなど)
- ・お惣菜やコンビニ弁当などはカロリーを見て買うよう指導している。
- ・採血や待ち時間を利用して患者の生活を問う。
- ・患者さんの生活に合った薬を出してもらうことが必要。

## 明日から取り組むことリスト

- ・職種毎の勉強会(最新の知識を見につける)
- ・他職種を取りまとめる役割をNsが積極的に担うルール作りをする。
- ・口腔ケアをしっかりとる。  
(あいうべ体操etc)
- ・フットケアをしっかりとる。
- ・サポーターや認定Nsなど担当の人をわかりやすくして、相談しやすい環境づくりをする。

## 行政にサポートしてほしいこと

- ・地域のニーズを把握し、本当に必要な場所で大きなカロリー表示  
(高血圧コーナー、DMコーナー)
- ・ヘルパーさんへの知識提供  
(手ばかり法、食事、調理の具体的方法)

## 介護グループ

- 食習慣が悪い
- ①家族へアプローチする
- (食事の管理が出来ない)
  - (本人の自覚がない)
  - (好きな物を好きなだけ食べる)
  - (本人に言うよりは食事を作る人に管理をしてもらう)

・家族の方が先が短いので好きな物を食べさせてあげたい

- ②家族へ繰り返し説明
- (説明してもなかなか理解してもらえない)

- ③認知症の方の内服、インシュリンの見守り、確認をする

お酒を飲みながら薬を飲む人にどう声かけをすればいいのか？

- ④体重測定を毎回する。正月を過ぎると増える人が多い。
- ⑤肌の乾燥→皮膚のチェック
- ⑥のどの渇きのチェック→病院の受診をすすめる

独居で理解力や認知に問題がある場合

→サービス時OK、サービスがない日は低血糖など心配

## 明日から取り組むことリスト

- ①訪問時の声かけ  
「食事を取りましたか？」「今の食事どう？」
- ②サービスの提供者が利用者の情報共有をする。(情報の引継ぎ)
- ③体重測定を毎日する。
- ④サービス利用時に内服、注射の確認  
→家族との情報共有必要  
(独居の人は?)

## 行政にサポートしてほしいこと

- ・健康教室(DMに対する)を開催、情報提供  
(正しいDMの理解の啓発)
- ・サービスが利用拒否、困難ケースに対してのサポート

## 医師グループ

### <取り組めること>

- ・体重を測定
- ・足を見る
- ・食事を聞く(ピオーネ、お餅)
- ・歯科治療の過程でDMを見つける  
(治りが遅い)

- ・DM患者さんに歯科受診を勧める 毎回聞く  
行きたがらない方が多い。  
やわらかいものを食べて  
我慢していたりする。

- ・皆に口腔ケアの重要性を知ってもらう

行ってもらえなくても  
口腔ケアへの関心を持  
ってもらえるように。

行政からも周知してもらう

# 薬剤師グループ

## 連携

気になる方についての  
情報共有(相談)

自分たちの **職種** で

薬剤師

D M お薬手帳  
血圧手帳  
手帳

病院  
訪問 ×  
調剤薬局  
訪問在宅のみ○

状況把握むずかしい  
自宅での実際

共通のルールがないか

共通のルールは出来ないか

**職場** で取り組めること

保健師  
市  
健康福祉課  
健診後の指導 **DM** 自宅へ

包括支援センター  
ケアプランを持っている方指導

調剤薬局 → 患者様からの聞き取り

保健師 → 自宅訪問○ 頻繁には難しい  
(市の健診後)

血圧 HbA1c高い人へアプローチ  
6.5↑  
病院診察すすめる

難

# 福祉用具グループ

## やってるよ!!

③気になることケアマネに伝えてる

①話を聞くようにしている←この時出てくる



雑談からいろんなことがわかることもある

お茶菓子気になるな...

この人食べて大丈夫?  
甘い物食べてるんだ...  
辛い物

## 心がけているよ!

②こまめに居宅に顔出してます  
・話をきく!!

③ **いい関係を作る**

行政にサポートしてほしいこと

今日の  
ような話

・市民へ知識の啓発活動をしてほしい

・地域の活動

・公民館の活動

・若い世代や中学生・高校生への啓発活動

## 出来たらいいな!! 明日からやってみよう

食べ過ぎると...今日聞いた話

ちよつとずつ伝えられたらいいなあ

関係できない  
と言えない

こんなことも  
伝えられる!!  
いろいろ聞ける!!

普段と変わらない?

顔色・表情  
むくみ

② **よく見る**

① **話を聞く**

相手を知る

# 栄養士グループ

## 明日から取り組むことリスト

- ・足をみる
- ・声かけ、話を聞く
- ・食事面で寄り添っていく、はげまし

体重

行政にサポートしてほしいこと

- ・レシピの提示を情報発信する場の提供
- ・栄養の日(8月4日)前後にイベントを開催

南庁舎を  
使って

- ・健康増進計画を知る

- ・体重をはかる

グラフにして  
傾向と対策  
実践

- ・歯周病への取組み
- ・Drの依頼で栄養指導

- ・外来
- ・入院(治療入院)
- ☆分かり易く
- ☆部屋に行った時に話をする
- ☆献立にもとづいて話す



↳ 量を主に伝えている  
フードモデルは献立!!

- ・新見はDMが多いためサポート方法を  
考えているところ

予防

- ・健診の時に話ができる
- ・独り暮らしの方へ他職種連携で  
サポート

お酒 ・ 甘い物 ・ おもち  
果物

糖質多

旬

- ・個人に応じた食事を心がけている

歯・かむ力

食生活