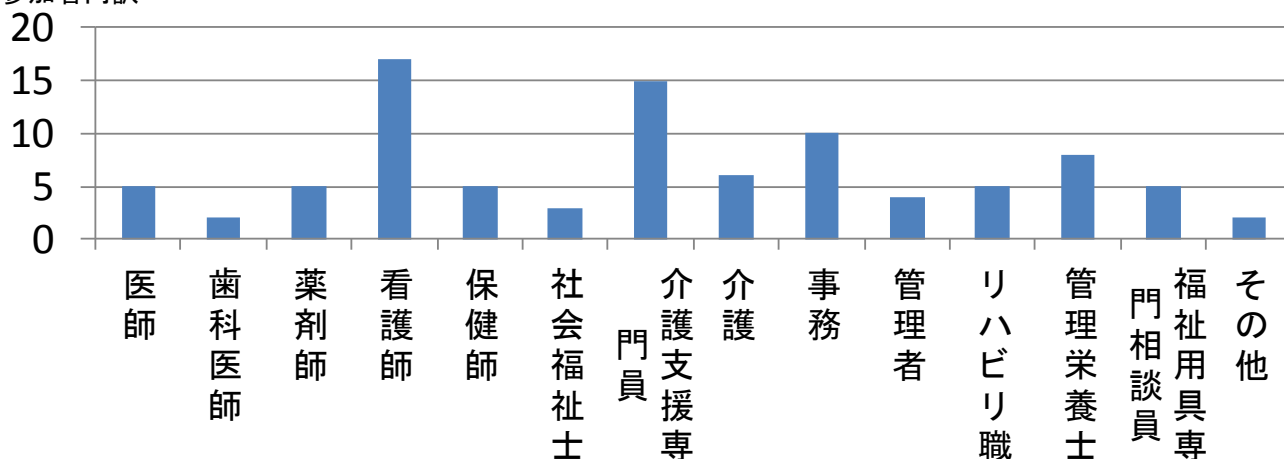




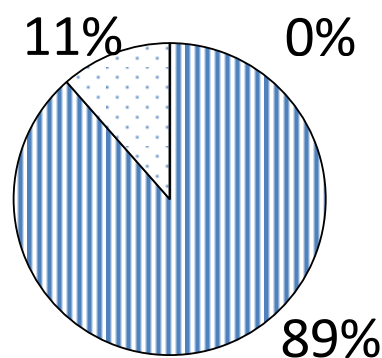
## 令和元年度 第2回医療・介護多職種連携会議 アンケート結果

参加者内訳



Q2. 今日の研修会に参加する前と後で、糖尿病の合併症に関して理解が変わりましたか？

-  はい
-  とちらとも  
いえ
-  いいえ



研修会参加者数 92名 アンケート回答者 61名 回収率 66%

Q3. 今日の研修会に参加する前と後で、糖尿病の合併症について理解が変わりましたか？それはどのようなことですか？

- ・合併症についての知識が深まった
- ・失明について医療が向上したことがわかった
- ・糖尿病では、内科受診以外に眼科受診が大事になること
- ・眼科受診が大切ということ
- ・眼科って奥が深い!!
- ・糖尿病と目の関係、合併症が大変多いこと
- ・病気の説明、どうなったら合併するなど分かりやすいお話でした。眼について基礎知識を知ることが出来た
- ・データのコントロール良好であっても、網膜症が進行していることもある
- ・腎臓重症化、眼の疾患について、いかにDMのコントロールが必要か、簡単に考えては駄目だということ
- ・透析や失明などにならないように早めに受診をしないといけない
- ・糖尿病でHbA1c値は大切だと思っていました。厳密に値を下げるのもよくないと知り驚きました
- ・HbA1c低値であればよいかと思っていたのですが、心血管イベント発生リスク等の関係があることが分かりました
- ・悪化する前に、予防することが大切だと思いました。一見、眼の病気とはあまり関係のないような病気から眼の病気に影響をしていくことがわかりました
- ・DMコントロール厳しくしすぎるのも良くない
- ・合併症の症状等、また本人が気付かない場合でも病状が進んでいること
- ・血糖だけでなく、生活の質、バランスも必要であること等
- ・厳格な数値管理が必ずしも必要ではないこと
- ・注意すべき点。数値にとらわれない
- ・血糖値HbA1cを下げるだけが、治療ではなくて、年齢や薬の使用状況で目標値は変わってくる

- ・糖尿病の方との会話の中から、異常の早期発見が出来るようにしていきたい
- ・糖尿病は万病の元
- ・3大合併症以外に、歯周病などにも注意しないといけないとわかった
- ・足を見る、歯を見る等のことを見逃していました
- ・なんとなく歯科との関連があるという考えでしたが、完全ではないですが、理解できたかなと思います
- ・早めの受診を勧めていく
- ・腎症について早期に対応する必要があると感じた
- ・糖尿病合併症の怖さ
- ・HbA1cの数値だけで判断しないこと
- ・他科でどういうことを診ているか、ということが少しながらわかった
- ・患者の「眼が見えない。見えにくい。」の一言を聞き流さず評価しようと思いました
- ・低血糖が死亡率高い
  
- ・相手の方をしっかりと見て、㊦㊧㊨について情報を受け取っていききたいと思う

**Q4. あなたの職場で、糖尿病の合併症について取り組まれていることがあれば教えてください。**

- ・ポスター掲示にて情報提供
- ・糖尿病チェックシートの活用の声かけをしていきたい。今出来ていないので…
- ・定期的病院受診、体を動かすこと
- ・手術に際し、インシュリンスケールを利用し、血糖コントロールをしている（感染予防のため）
- ・糖尿病の合併症だけではなく、口腔内の保清については重視しています
- ・足のセルフチェックをするように、全ての糖尿病患者さんに伝えていきます（栄養指導時）
- ・糖尿病があれば歯周病との関連、治療の重要性を説明するようにしています
- ・今日の研修会に参加したので、持ち帰って職場で共有することになっています
- ・訪問時に体調を聞き取りする
- ・足を見る
- ・体重を受診時に必ず測る
- ・受診までの間に注意したこと、失敗したことなどを聞き取る
- ・眼科、歯科受診への受診のすすめ
- ・血液検査のデータやインシュリンの単位の確認、足の確認（低温火傷、褥瘡）
- ・糖尿病チェックシートを少しずつですが使わせてもらっています
- ・歯科なので、歯周病と糖尿病がお互いにリスク因子であることを勉強すること、患者へそのリスクと歯周病治療の重要性を伝えること+行うこと+その継続
- ・高血糖で入院され、治療していなかった方は、一度眼科受診をすすめている
- ・フットケア
- ・DMと診断された際には、眼科受診を勧めている
- ・インスリンをされている方、透析をされている方はなかなか病気を受け入れできなく、会話にも気を使うことが多い
- ・内科ですが、眼底カメラ検査を実施しています。その結果、医師の判断で眼科へ紹介しています
- ・血糖コントロール状況の確認

**Q5. 新見地域で今後、糖尿病合併症への取り組みを行っていく上で、こうしたらいいというご意見がありましたら教えてください。**

- ・一般の方への教育、周知、情報提供
- ・健康診断で眼底検査等はしますが、歯科検診はなかなか自らする方は少ないです。歯または義歯の調整はとても大事だと感じています
- ・予防が一番だと思います
- ・糖尿病ノートや介護れんらく帳などを記入する習慣をつけると、どの病院に入院したりしても、コントロールの状況や情報がとりやすくなるのではと思う
- ・情報共有・専門につなげていくことが大切だと思います
- ・血糖値（HbA1c）を下げるのが目標ではなく、合併症を引き起こすことが目標であることを意識すればよいと思う

ます

- ・定期的に歯科に行っているかなどのチェックを行っていったらと思います
- ・小学校等で出向いて、伝えていくこと
- ・糖尿病予防の取り組みを強化していくこと
- ・自宅で過ごしている高齢者のDMの方への支援
- ・多職種との連携
- ・高齢の方の場合は、家族（特に子供さん）などにも話をしていくことが大切だと思う（今の状態などを伝えて、子供さんなどにも気をつけてもらえたらよい）
- ・連携をテーマに研修を重ねて
- ・別の研修会でも、検診受診率が低い（岡山県が）という指摘がありました。合併症に関しては、その知識（情報）が一般の方に浸透していない感があります。早期発見、早期治療につきますと思うので、悪くならないよう、啓蒙していくことが必要だと思いました
- ・最期のスライドの輪の中に、ぜひ歯科医師、歯科衛生士を入れて下さい
- ・多くの人に色々と病状の進行をしってもらう
- ・小コミュニティ毎でも、糖尿病合併症についてミニ勉強会をする
- ・糖尿病の病気の知識を広める
- ・アイチャンネルで糖尿病のシリーズ放送
- ・合併症の恐ろしさがわかる寸劇の放送
- ・リーフレットの配布、地区での説明会、学校でも説明していく
- ・早期発見をする為に、目、足、異常があれば受診をすすめる
- ・アイチャンネルで糖尿病予防や、合併症予防（重要化予防）について継続的に取りあげて、広く市民に普及啓発していく（市民が予防意識を高めていく取り組み）
- ・眼科、歯科へ紹介しやすい体制
- ・新見での連携マニュアル（HbA1c〇%で専門医紹介、〇月〇日眼科…など）
- ・多職種の連携に気をつけて、観察の目を多く持ちたい
- ・認知症などの患者様も多く、内科状況が分からない方もおられます。血糖値の手帳、くすり手帳など記入していただき、他院受診するよう患者様にも伝えていただけたら診察する上で助かります
- ・糖尿病に対して、一般の方でも理解できる勉強会や冊子を作って、少人数で学べる場を作る。時間がとれるかはわからないが、土・日夜などを利用して中年（40～50代）の方も参加しやすくする

**Q6. 講義の内容や、会議の企画・運営に対するご意見（グループワークの方法など）があればご自由にお書き下さい。**

- ・もう少し時間に余裕があればよかったです
- ・太田先生のお話もう少し聞きたかったです。もっと伝えたいことがあったのではと思いました
- ・少しつめ過ぎですが…これでいろいろと連携していけたらと思います
- ・地元の医師の話が聞けてよかった。続けてほしい
- ・グループワークもしたかったです
- ・公演時間、ディスカッション時間の配分をきちんと決めて進められたら良かったのではと思います
- ・眼科の専門的な話が聞けてよかった
- ・眼科の専門医の話は初めて聞きましたが、わかりやすい内容で勉強になりました

※同じ内容のご意見はまとめて掲載させて頂きました

## 質問への回答

### 質問

・アルブミン尿と尿たんぱくは同じですか？たんぱく尿は若い頃から、(+)とか(±)とか出る方がいますが、糖尿にも注意が必要ですか？

### 回答

・タンパク尿とアルブミン尿はちがいます。タンパク尿の中にアルブミン尿があります。タンパク尿自体が腎機能を低下させることがあるので、状況に応じて高血圧がある場合は降圧剤(ACE阻害剤、ARBなど)を積極的に使用することで、タンパク尿自体が減ることがあります。また体重によるタンパク尿もあり、体重管理が重要かもしれません。なおタンパク尿が出ているからと言って糖尿病を心配する必要はありません。ただし糖尿病がある人のタンパク尿は多くがアルブミン尿であることが多く、そのためにチェックをする必要があり、減らすためには、上記降圧薬に加え、糖尿病、血圧、コレステロール、体重が重要です。

太田病院 太田徹医師