

CDEJ チームによる糖尿病教室 “糖尿病カンパセーション・マップTM”の導入と変化

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 看護師長/日本糖尿病療養指導士・糖尿病看護認定看護師 藤原恭子

当院は病床 1161 床を有する急性期地域基幹病院です。糖尿病専門外来および糖尿病専門病棟があり、プログラムに沿った入院糖尿病教室と外来糖尿病教室を運営しています。

2001 年に看護師・管理栄養士が日本糖尿病療養指導士(以下、CDEJ と記す)を取得し、それぞれ個別活動をしていましたが、少しずつ CDEJ が増え、2007 年に院内 CDEJ の交流および情報交換を目的にチーム(通称 CDEJ の会)を結成しました。コミュニケーションがとれるにつれ、自己の療養指導についてのディスカッション、知識確認や拡充を目指した勉強会として毎月ミーティングを開催するようになりました。その中で 2009 年に CDEJ の会を対象に糖



尿病カンパセーション・マップ TM(以下、マップと記す)の紹介を受ける機会を得て、各職種 1 名が患者役として参加し、“話をしながら楽しく学べる”患者疑似体験をしました。その後、マップを実際の療養指導に取り入れられないか、CDEJ の会でマップが使えないかなど検討を重ねていきました。しかし、通常の糖尿病教室に組み込むにはそれぞれの業務調整が困難であること、筆者が長期研修で不在になったこと、他のメンバーがマップを効果的に展開できるかという不安を抱えており、すぐの導入には至りませんでした。折しも、国際糖尿病連合(IDF)が日本でのマップ普及を日本糖尿病協会に委嘱しており、日本糖尿病協会療養指導委員会が主催しているファシリテーター・トレーニングを受講することになりました。

毎年 11 月に開催する糖尿病フェスティバルの新プログラムとして、CDEJ の会がマップを企画・実施しました(写真参照)。マップでは初対面の患者でも有意義な会話が生まれる、患者同士の会話や体験談が新たな知識の習得に結びつくとして、マップの有効性を認めました。一方、参加目的に応じたマップの選択や患者の療養目標を共有すること、4 種類のマップを展開できるよう指導スキルの維持・向上が必要であることに加え、マップの継続が課題としてあがりました。そこで、年 4 回程度の開催であれば CDEJ の本来の業務にも支障なく、一度に複数の CDEJ が集まることも可能であり、2011 年から外来糖尿病教室のプログラムとしてマップを導入しました。

マップ導入する前は、CDEJ の会は受動的なミーティングでした。しかし、マップの経験を重ねることで事前のイメージトレーニングが進行に役立つこと、同じマップでも参加している患者によって会話が変わってくる楽しさを実感し、マップは患者の本音や思いを知る機会となり効果的な患者教育の場となることを認識しました。マップ導入後は、次回

のマップ運営についての意見交換が活発化し、マップ準備(図1参照)にも主体的な参加がみられるようになりました。

現在、CDEJ の会は看護師 6 名・管理栄養士 5 名・薬剤師 2 名・理学療法士 1 名で構成しており、外来糖尿病教室と糖尿病フェスティバルでのマップを継続開催し、効果的な患者教育を目標としています。



図1 マップ準備の流れ