Precious VOICE

発行：株式会社三和化学研究所　制作：糖尿病リソースガイド

特集

糖尿病患者に対するコーチング

マインドとスキルで患者主体の糖尿病治療へ

松澤内科・糖尿病クリニック 院長 **松澤陽子** 先生

Precious VOICE アンケート

糖尿病のスティグマとアドボカシー活動

no.3
2023年6月1日号

特集

糖尿病患者に対するコーチング

マインドとスキルで患者主体の糖尿病治療へ

糖尿病患者の自発的な行動を促すコミュニケーション方法として、コーチングが注目されています。なぜ今注目されているのか。これまでの患者との関わり方とどう違うのか。医師になる前は臨床心理学を学び、糖尿病内科勤務医時代にコーチングと出会い資格を取得、現在はご自身のクリニックで診療にあたっておられる松澤陽子先生に、お話を伺いました。

松澤内科・糖尿病クリニック
院長
松澤陽子 先生

Q コーチングとはどのようなものか教えてください。

A コーチの語源は、「行きたい場所へ移動するための高級な馬車」という意味です。そこから派生して、「相手が自分の目的を達成できるよう、対話を通して支援する方法」をコーチングと呼んでいます。

コーチングとよく対比されるものに「ティーチング」や「カウンセリング」があります。コーチングの支援者は聞き役・質問役で、相手が自分のなりたい姿をイメージしそこに近づいていくプロセスに伴走します。それに対してティーチングは、支援する側が知識や技術をもっていて、それを相手に伝達する形をとることが多いです。また、カウンセリングは問題を抱えている人がその解決のためにカウンセラーと話をしますが、コーチングは本来健康な人がより良い状態や成長をめざして対話を行う、という違いがあります。

Q 糖尿病診療でコーチングが注目されている背景を教えてください。

A コーチングは1990年代に日本に紹介され、糖尿病医療の領域では2000年代から少しずつ取り入れられるようになりました。慢性疾患である糖尿病は、医療者による一方的な指導だけでは継続が難しく、患者さん自身が病気と向き合い、良くなるために行動することが欠かせません。そのため最近では、本人のやりたい気持ちやなりたい姿に注目する必要があるといわれています。また近年、糖尿病領域でもスティグマやアドボカシーが話題になっています。コーチングは「相手を尊重する」「可能性を信じる」という人間観と深く関わっており、「相手を決めつけない」という今の社会の流れともマッチしていると思います。

例えば、私たちはこれまで「療養指導」という言葉を使ってきましたが、「指導」だと無意識のうちにティーチングに偏ったコミュニケーションになりがちです。そのため、最近では「支援」と言い換えようという動きが起きています。

このように、これまで無意識でやってきたことを改めてコーチングの視点で整理し直してみるという点で、スタッフ同士のコミュニケーションや新人教育など、コーチングは職種を問わず取り入れていただけると思います。

Q コーチングの進め方を教えてください。

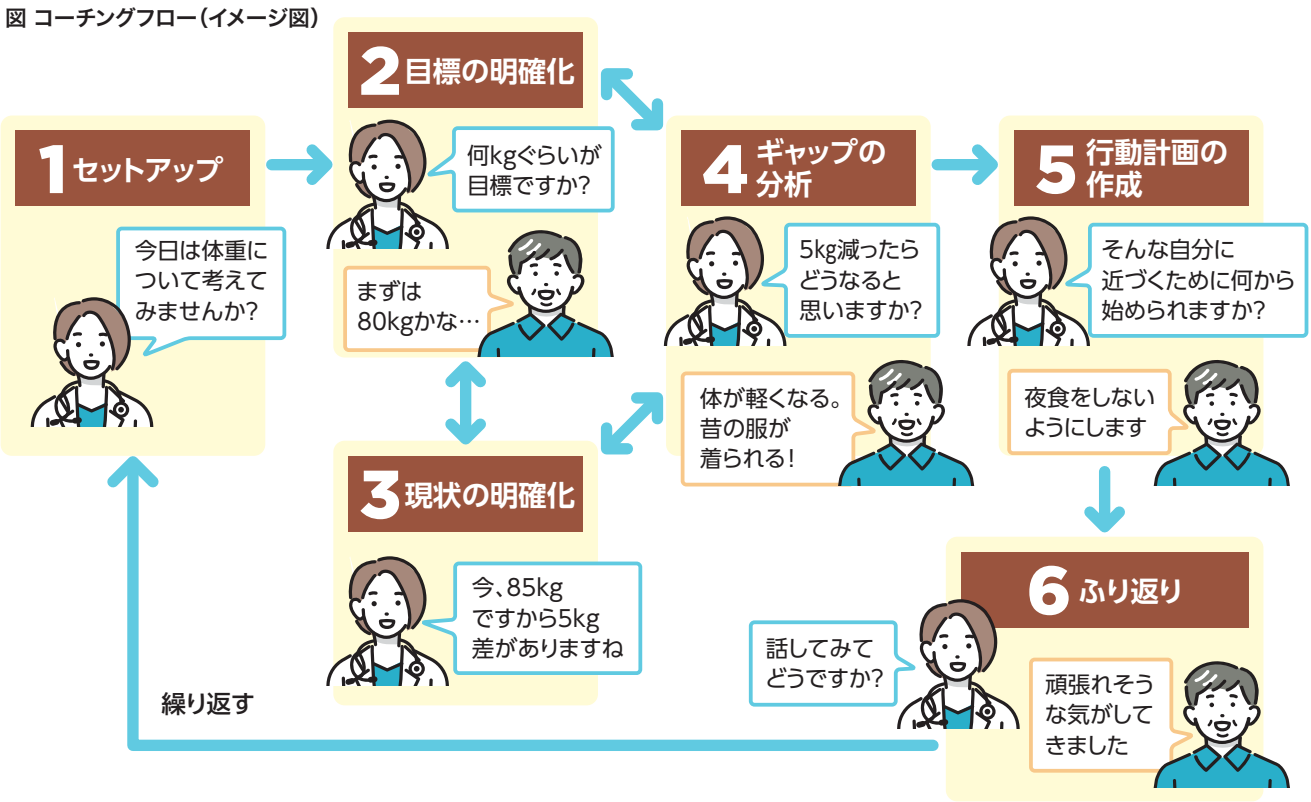
A 最も大切なのは患者さんとの信頼関係作りです。安心して何でも話してもらえる雰囲気や関係性を作ることに、まず心を砕きます。関係性がある程度できたら、次に患者さんがどうなりたいのか、理想の姿を聞いてみます。そしてその理想に対して今の自分はどんな状態か、理想と現実のギャップを明らかにしたうえで、ギャップを小さくするために何ができるか、方法を一緒に考えていきます。その過程では、適宜ふり返りのステップもはさみます。そしてまた、次の理想と現実を考える作業を行います。これら一連の流れを「コーチングサイクル」「コーチングフロー」と呼んでいます（**右図**）。

人間はやりたいことや達成したい目標があると、そこに向けて頑張れるものです。患者さんにはなるべく具体的に理想の姿をイメージしてもらうと、治療への動機付けがより高まります。

Q 糖尿病診療や患者支援で、コーチングとティーチングをどう使い分ければいいですか？

A 医療では知識も必要なので、ティーチングの要素はもちろん重要です。例えば、ティーチングの前後に「今の話を聞いてどう思いますか」と気持ちを聞く質問を入れたり、はじめに「糖尿病についてどのように感じていますか」と質問してからティーチングに入る、といった風に、ティーチングにコーチングを組み合わせる

図 コーチングフロー（イメージ図）



とよいと思います。一方、すでに指導を受けて知識はあるもののうまくいかないという方では、コーチングのスタイルでじっくり話を聞きます。知識を提供するティーチングが必要な時は、「追加で情報を1つお伝えしていいですか」と枕詞をふって相手に許可をとるとよいのではないでしょうか。

Q コーチングを活用するうえで、押さえておくべきポイントなどはありますか。

A コーチングはコミュニケーションスキルというとらえ方をされがちですが、同時に「相手を尊重する・信じる」というマインドも重要です。今後どうなっていきたいかは医療者が与えるものではなく、患者さん自身の中にあります。「答えは相手の中にある」「相手は答えに辿りつく力をもっている」と信じ、一緒に探していく姿勢が求められます。また相手の言葉や行動・意図の肯定的な面をみる、例えばできないことよりはできていること、弱みよりは強みに注目し、それを言葉にして伝えることも大切です。相手をありのままに認めることを「承認」といいますが、承認をたくさん出せれば出せるほど、患者さんは「自分は大切にされている」と感じることができます。

そのほか「医師には言いにくいけど、スタッフには話せる」ということもあるので、患者さんの行動変容を促す第一歩として、話しやすい雰囲気を作り出すことも心がけてほしいと思います。その際は、話を聞く態度や笑顔はもちろん、「ほかに何か言っておきたいことはありますか」などと、言葉にすることも重要です。

私自身はといえば、普段の診療で必ずしもコーチング的な対話ができるわけではありません。ただ治療薬にせよ治療目標にせよ、患者さん自身がどうしたいのかを常に念頭におき、意思を確認しながら話すことを心がけています。相手を尊重するというマインドがあれば、薬1つ出す時の出し方や相手の前に座る時の座り方も変わってくるものです。これは私自身の修行でもありますね。

Q コーチングに興味をもったら、何から始めればいいですか。

A まずは関連書籍を読んだり、講習会やワークショップに参加してみてはいかがでしょうか。そのうえで本格的に学びたいと思ったら、コーチングのアカデミーがあります。コーチングは理論ありきではなく、非常にうまくいっている面接を記録して、共通した特徴を拾い出す形でできあがってきた体系です。患者さんとうまく話せないという人でも、質問の仕方など原理原則を学ぶことで、より取り組みやすくなると思います。理想的には仲間を作り、継続的に学べる場があるといいですね。いずれにしても、まずはマインドを知り次にスキルを学ぶ、という順序でやっていただければと思います。

「できるところからやる」ことも大切です。外来で30人診るとしたら、その中の1人でもいいので今までしたことのない質問を投げてみる。型通り全部やろうと思わずに、まずはできることから取り入れてみてください。

糖尿病のスティグマとアドボカシー活動

アンケートの詳細は
こちらをご覧ください

スティグマ：特定の属性や特徴に対する誤った認識や偏見のこと　**アドボカシー**：スティグマを取り除く活動のこと

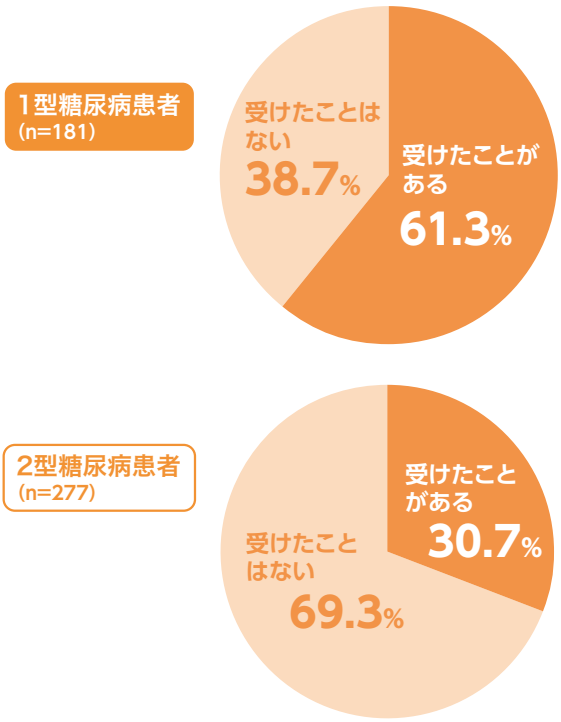
糖尿病に対する誤った認識や偏見によって患者が不利益を被ることがない社会環境づくりに、注目が集まっています。アンケートを通して、糖尿病患者のスティグマの実情と今後の課題を探ります。

糖尿病患者の約4割がスティグマを体験

スティグマを感じたことのある糖尿病患者は、どれくらいいるのでしょうか。今回実施したアンケートでは、患者の42%が糖尿病であることで偏見や差別を「受けたことがある」と回答。糖尿病のタイプ別でみると、1型糖尿病患者の方が2型糖尿病患者よりもスティグマを体験した割合が高いことがわかりました［グラフ1］。

実際に体験したスティグマには「生命保険や住宅ローンを加入拒否された」47.7%、「学校や仕事場などで不愉快な思いをした」38.2%、「病気について周りに話せない・協力が得られない」31.2%といったケースが多いようです。また、スティグマを体験した患者のうち医療者に相談したことがあると答えた人は12.1%で、約9割の患者は医療者に相談していませんでした。

グラフ1　糖尿病であることによって偏見や差別を受けたことはありますか？

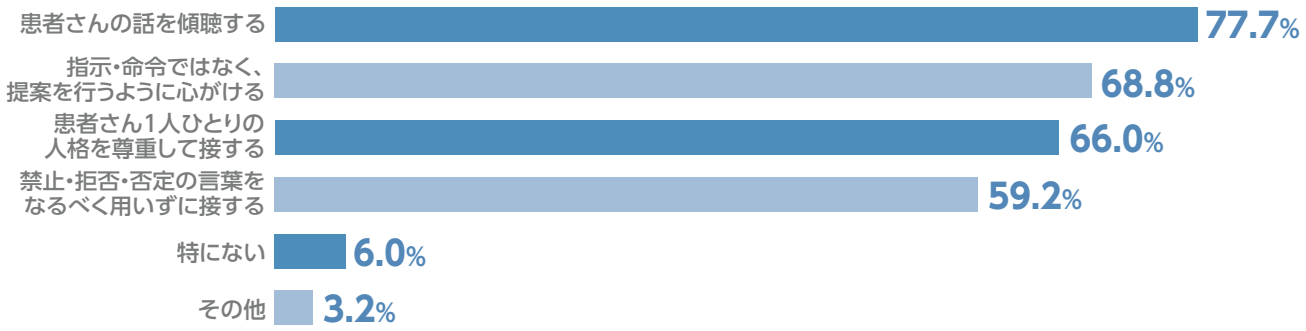


8割の医療者が患者へのスティグマに配慮

では、医療者は糖尿病に対するスティグマにどう向き合っているのでしょうか。

「患者さんと接する中で、患者さんにスティグマを与えていた（与えている）と感じたことはありますか？」という質問に、約3割の医療者が「感じたことがある」と回答しました。また、「糖尿病患者さんと接するときにスティグマを与えないように意識していますか？」という質問には、「常に意識している」40.1%、「しばしば意識している」40.4%と回答。医療者の8割がスティグマに配慮していることがわかりました。具体的には「患者さんの話を傾聴する」ことに取り組んでいる医療者が最も多いようです［グラフ2］。

グラフ2　医療者　糖尿病患者さんと接するときに、スティグマを与えないよう意識して取り組まれていることはありますか？（複数回答）（n=282）



アドボカシー活動に9割の医療者が賛同 効果的な活動は「マスメディアで広める」

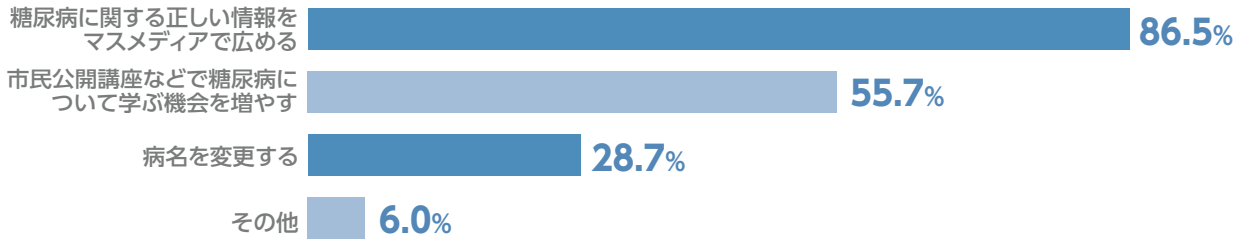
糖尿病のスティグマを取り除くための「アドボカシー活動」については、9割以上の医療者が「重要である」と認識していました。また、スティグマをなくす効果的な活動について聞いたところ、「糖尿病に関する正しい情報をマスメディアで広める」ことが効果的であると考える人が、医療者でも患者でも多いことがわかりました（医療者86.5%［グラフ3］、患者69.8%）。

一方、現在アドボカシー活動の1つとして「糖尿病」という病名の変更が議論されていますが、上記の質問で「病名変更」を選んだ割合は、医療者で28.7%［グラフ3］、患者で47.3%でした。

別の質問で患者に「糖尿病」という病名について聞いたところ、患者の22.2%が「とても抵抗がある」、21.7%が「抵抗がある」と答えました。糖尿病のタイプ別でみると「とても抵抗がある」という人の割合は1型糖尿病患者で高く（1型31.5%、2型16.6%）、病名への抵抗感が大きいことがうかがえました［グラフ4］。

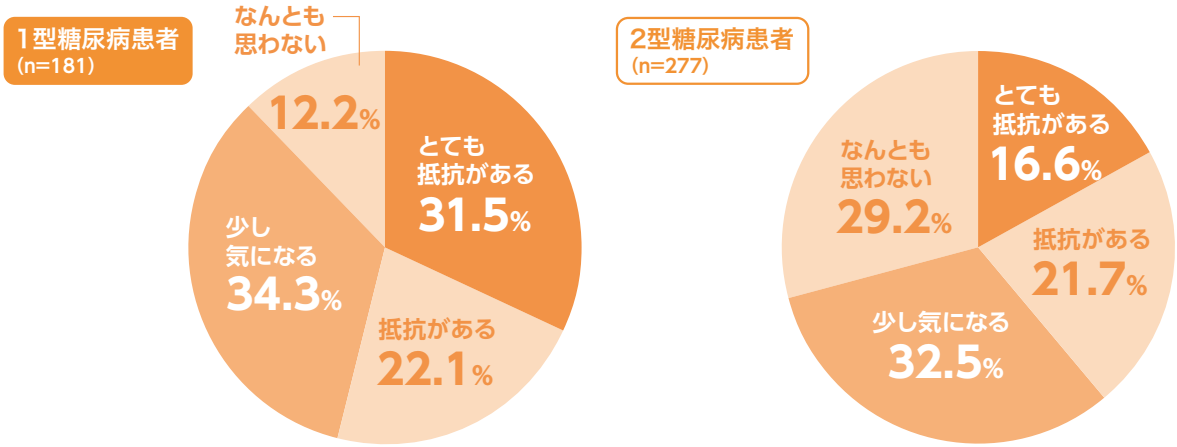
グラフ3 医療者

糖尿病に対する差別や偏見をなくすために、どのような方法が効果的だと思いますか？（複数回答）（n=282）



グラフ4

「糖尿病」という病名に対してどう感じていますか？



重要なのは「相談できる医療者の存在」

最後に、「糖尿病と向き合っていくために重要なことは何ですか？」という質問を患者にしたところ、「糖尿病について相談できる医療者の存在」という声が最も多く、65.6%でした。糖尿病に対する間違った認識や偏見が少なくない今の社会において、医療者の担う役割が大きいことがうかがえます。ぜひ、これからも患者に寄り添った医療をお願いいたします。

調査概要

実施：「糖尿病ネットワーク」「糖尿病リソースガイド」
実施時期：2023年2月22日～3月1日
調査方法：インターネット調査
調査対象：「糖尿病ネットワーク」「糖尿病リソースガイド」メールマガジン会員
回答者内訳：
医師・医療スタッフ 282名（医師28名、看護師95名、薬剤師66名、管理栄養士・栄養士55名、臨床検査技師8名、理学療法士3名、保健師11名、その他16名）
患者さんやその家族 474名（1型糖尿病181名、2型糖尿病277名、その他の糖尿病9名、わからない7名）

NEWS & TOPICS

「糖尿病リソースガイド」でご紹介した糖尿病治療に関わる主なニュースをご紹介します。〈2023年2〜4月〉

糖尿病リソースガイド➡

世界初のGIP/GLP-1受容体作動薬「マンジャロ®」発売開始

「マンジャロ®皮下注」電子添文

日本イーライリリー株式会社はGLP-1（グルカゴン様ペプチド1）とGIP（グルコース依存性インスリン分泌刺激ポリペプチド）の2つのインクレチンに単一分子として作用する世界初のGIP/GLP-1受容体作動薬「マンジャロ®」（一般名：チルゼパチド）の発売を開始しました*。

本製剤は、グルコース濃度依存的にインスリン分泌を促進し血糖値を改善する週1回投与の注射製剤で、適応は2型糖尿病です。

*2023年4月末現在 2.5mg、5mgの2剤が発売。7.5mg、10mg、12.5mg、15mgの4剤は2023年6月発売予定。

GLP-1受容体作動薬「ウゴービ®」肥満症治療薬として承認

「ウゴービ®皮下注」電子添文

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社は3月、GLP-1受容体作動薬「ウゴービ®」（一般名：セマグルチド）について、肥満症を適応として承認取得したと発表しました。高血圧、脂質異常症または2型糖尿病のいずれかを有し、食事療法・運動療法を行っても十分な効果が得られず、BMIが27kg/㎡以上であり、2つ以上の肥満に関連する健康障害を有する、もしくはBMIが35kg/㎡以上の肥満症が対象です。

本製剤は、週1回投与の単回使用注射製剤です。セマグルチドを有効成分とする2型糖尿病治療薬「オゼンピック®」とは処方が異なり、効能又は効果も異なるとしています。

GIPが過食・肥満・糖尿病を改善することを解明

〈文献〉
Diabetes Obes Metab. 2023 Feb 28.

岐阜大学らの研究グループは、マウスを用いた研究で、GIP受容体作動薬がレプチン（エネルギー代謝や食欲抑制に関わるホルモン）の分泌を促し、また、レプチンとともに弓状核神経やPOMC神経を活性化させることで、食欲を抑制し脂肪利用を亢進して体重を低下させることを明らかにしました。

GIPはグルカゴン分泌や脂肪合成を促進するなど肥満との関連が指摘されてきたにもかかわらず、長時間作用型のGIP受容体作動薬では体重減少や食欲抑制が認められており、これまでその仕組みがわかっていませんでした。

急性胆道系疾患の可能性 GLP-1受容体作動薬含有製剤・GIP/GLP-1受容体作動薬

厚生労働省は、GLP-1受容体作動薬含有製剤の投与後に発生した急性胆道系疾患関連事象（胆嚢炎、胆管炎、胆汁うっ滞性黄疸）の国内症例および、GLP-1受容体作動薬と急性胆道系疾患との関連性を論じた公表文献を評価し、すべてのGLP-1受容体作動薬含有製剤およびGIP/GLP-1受容体作動薬（チルゼパチド）に対し、添付文書の改訂を指示しました。処方の際はご留意ください。

添付文書 改訂案（厚生労働省 令和5年2月14日発出）

> 8. 重要な基本的注意
> 胆石症、胆嚢炎、胆管炎又は胆汁うっ滞性黄疸が発現するおそれがあるので、腹痛等の腹部症状がみられた場合には、必要に応じて画像検査等による原因精査を考慮するなど、適切に対応すること。
>
> 11. 副作用
> 11.1 重大な副作用 胆嚢炎、胆管炎、胆汁うっ滞性黄疸

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構
「GLP-1受容体作動薬含有製剤及びチルゼパチドの『使用上の注意』改訂について」

超速効型「フィアスプ®注」インスリンポンプでの使用に再度注意喚起

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社
「フィアスプ®注 インスリンポンプでの適正使用のお願い（続報）」

超速効型インスリンアナログ製剤である「フィアスプ®注100単位/mL」は、持続皮下インスリン注入（CSII）で使用が可能な製剤です。同剤においてインスリンポンプにセットされた注射液にゲル化がみられ、その結果、重篤な高血糖に至った事例が1例報告されたとして、適正使用が呼びかけられていましたが、その後もゲル化した事例が報告されたことなどから、今回、再び注意喚起が行われました。

ゲル化が生じると、ポンプ内に閉塞が生じ、適切なインスリン投与が行われず、重篤な高血糖関連事象をきたす可能性があります。

「インスリンポンプに充填して使用する際は37℃を超える高温を避ける」「ポンプのリザーバーに充填されたインスリンは6日以内、またはポンプの取扱説明書に従って、いずれか短い方の期間で交換する」などが呼びかけられています。

糖尿病患者の認知機能低下に特徴的な血中タンパク質糖鎖を発見

〈文献〉
Biochim Biophys Acta Gen Subj. 2023 Apr;1867(4):130316.

タンパク質の翻訳後修飾である糖鎖修飾は、健康状態の変化を反映して構造が変わり、がんなどさまざまな疾患のバイオマーカーになりうることが知られています。

今回、東京都健康長寿医療センターは、当センターが実施している長期横断調査に参加した、糖尿病に罹患していて認知機能が低下した人の認知機能低下前と低下後の血液を比較。その結果、糖尿病性認知機能の低下には、高分岐でシアル酸を含む糖鎖をもつ糖ペプチドが特徴的であることが明らかになりました。

今回明らかになった特徴的な糖ペプチドは、糖尿病性認知機能低下のバイオマーカー候補となる可能性があると考えられ、研究チームは今後、多検体で検証していくとしています。

SGLT2阻害薬が尿路結石を抑制する可能性 日本人大規模調査

〈文献〉
Kidney Int Reports. 2023 Feb 3;8(4):925-928.

尿路結石症は生涯で男性15%、女性7%が罹患する内分泌代謝疾患の1つですが、再発率が高く、現在のところ根本的な治療薬は見つかっていません。

東北医科薬科大学の研究グループは、これまでも動物・細胞実験を通してSGLT2阻害薬が腎臓結石形成を抑制することを報告してきましたが、今回、日本人約1,192万人のデータベースを用いて糖尿病の有無と尿路結石症との関連や、各種糖尿病治療薬と尿路結石症との関連などを調査しました。

その結果、糖尿病は有意に尿路結石症増加と関連していることがわかりました。また、各種糖尿病治療薬（SGLT2阻害薬、α-グルコシダーゼ阻害薬、ビグアナイド薬、DPP-4阻害薬、グリニド薬、SU薬、チアゾリジン薬）の中で、SGLT2阻害薬のみが尿路結石症の減少と有意に関連していました。

心保護や腎保護作用を有するSGLT2阻害薬に新たな可能性が示され、尿路結石の予防や治療薬への応用に期待が寄せられます。

国内8社が「健康経営アライアンス」を設立

味の素やオムロンなど国内大手企業8社が、業界を超えて健康社会の実現を目指す「健康経営アライアンス」を2023年6月に設立すると発表しました。健康経営を実践する企業とソリューションを提供する企業の叡智を集結させ、社員の健康増進、健康保険組合の財政健全化、医療費抑制といった課題に取り組みます。

具体的には、ヘルスケアデータを活用して、社員の生活習慣病に由来する脳・心血管疾患や腎疾患、メンタル不調といった重症化が予測できる疾患リスクへの対処を実践し、健康経営に関する製品・サービスの実現につなげていきます。

「健康経営アライアンス」設立のお知らせ

学会イベント情報

2023年4月30日時点の情報です。
詳細は各学会ホームページでご確認下さい。

現地開催日程　ハイブリッド開催・オンデマンド配信　場所

◆単位：CDEJ認定更新に取得できる単位数。〈第1群〉自己の医療職研修単位、〈第2群〉糖尿病療養指導研修単位

第96回日本内分泌学会学術総会

2023年6月1日（木）～3日（土）
オンデマンド配信あり
名古屋国際会議場（愛知）
第1群薬剤師1単位、第2群1単位

第66回日本腎臓学会学術総会

2023年6月9日（金）～11日（日）
パシフィコ横浜会議センター（神奈川）
第1群管理栄養士・栄養士、薬剤師1単位

第59回日本肝臓学会総会

2023年6月15日（木）～16日（金）
ハイブリッド開催
奈良県コンベンションセンターほか（奈良）
第1群管理栄養士・栄養士、薬剤師、臨床検査技師1単位

第29回日本糖尿病眼学会総会

2023年6月30日（金）～7月1日（土）
札幌コンベンションセンター（北海道）
第2群2単位

第54回日本膵臓学会大会

2023年7月21日（金）～22日（土）
福岡国際会議場（福岡）
第1群管理栄養士・栄養士1単位

第10回日本糖尿病協会年次学術集会

2023年7月22日（土）～23日（日）
オンデマンド配信あり
国立京都国際会館（京都）
第2群4単位

第11回日本くすりと糖尿病学会学術集会

2023年9月2日（土）～3日（日）
ハイブリッド開催
神戸学院大学（兵庫）
第1群薬剤師3単位、第2群2単位

第28回日本糖尿病教育・看護学会学術集会

2023年9月23日（土）～24日（日）
オンデマンド配信あり
岡山コンベンションセンター（岡山）
第1群看護師、第2群4単位

第97回日本糖尿病学会中部地方会

2023年9月23日（土）～24日（日）
名古屋国際会議場（愛知）
第2群4単位

自己検査用グルコース測定器
グルテストアクア

高度管理医療機器・特定保守管理医療機器
認証番号：301AABZX00059A01
製造販売元：株式会社アークレイファクトリー

どなたにもやさしい
血糖自己測定を目指して

採血用穿刺器具
ソフレット

一般医療機器
届出番号：13B1X10144000035
製造販売元：PHC株式会社

使用目的、操作方法又は使用方法、禁忌・禁止を含む使用上の注意等につきましては、電子添文及び取扱説明書をご参照いただき正しくご使用下さい。

販売
株式会社 三和化学研究所
SKK
名古屋市東区東外堀町35番地 〒461-8631
●ウェブサイト https://www.skk-net.com/

資料請求先・問い合わせ先
コンタクトセンター
0120-19-8130
受付時間：月～金 9:00～17:00（祝日及び弊社休業日を除く）

製品について詳細はこちら

A01346 PV-3 2023年6月1日発行