

到達目標と実行プラン

到達
目標

実行
プラン

1
2
3
4
5

到達目標と実行プランを記入されましたら、デイリーレポートで毎日のお取り組みを記録しましょう。デイリーレポートへのご記入が難しい方は、下のマンスリーレポートにご記入ください。



マンスリーレポート

今月のお取り組みはいかがでしたか？

実行プランに対する 今月のお取り組みについて 下記より記号を選んでご記入ください。 ○：できた ○：まあまあできた △：あまりできなかった ×：できなかった		実行プランができた理由・ できなかった理由について 右記よりア～コを選んでご記入ください。(複数回答可) オ、コを選んだ方は、その内容を《その他記入欄》へご記入ください。		できた理由 ア：習慣化してきた イ：成果、からだの変化ができた ウ：理解し協力してくれる人がいた エ：がんばった・努力した オ：その他
記号記入欄 △		《その他記入欄》 エ、コ 天気が悪かった		
記入例	△	エ、コ	天気が悪かった	
実行 プラン	1			できなかった理由
	2			カ：外食する機会が多かった
	3			キ：体調が悪かった
	4			ク：時間がなかった・忙しかった
	5			ケ：実行プランが難しかった コ：その他

体重は、月末一週間以内に測定した値と月日を、歩数は、今月の平均歩数をご記入ください。

体重	月 / 日	kg	歩数	歩
----	-------	----	----	---

●歩数は、かかりつけの医師より運動の指示がある方のみご記入ください。

〈自由記入欄〉

※お取り組みレポートは電話相談時に使用いたしますので、お手元にご用意ください。

お取り組みレポート

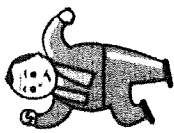
デイリーレポート 今日のお取り組みはいかがでしたか？

実行プランに対する毎日のお取り組みを記録しましょう。

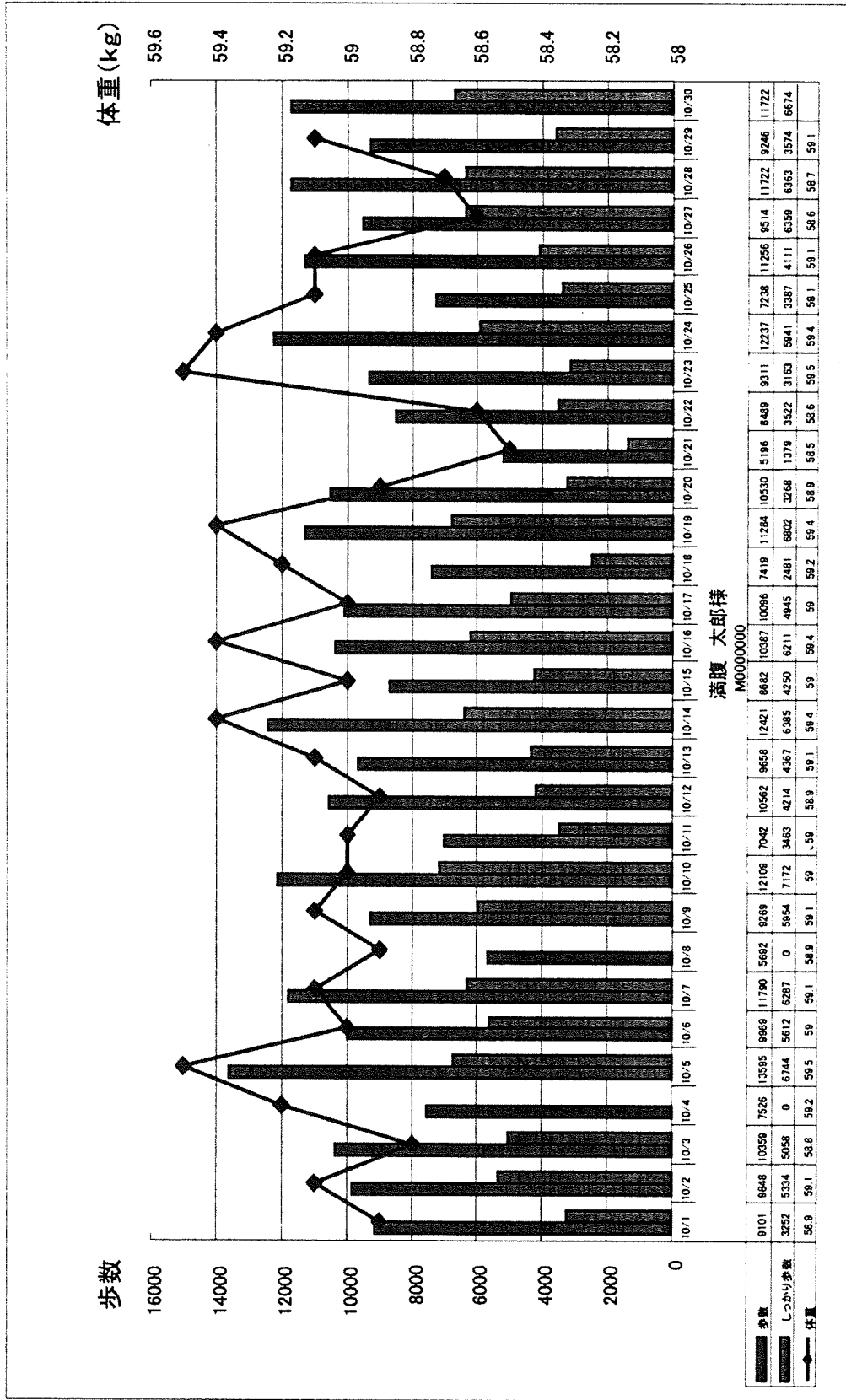
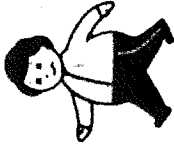
右記より記号を選んでご記入ください。 ○：できた ○：まあまあできた △：あまりできなかった ×：できなかった

	実行プラン					体重 (kg)	歩数 (歩) <small>※運動の指示がある方のみ</small>	〈自由記入欄〉 お取り組みの振り返り、 疑問点、ご要望など 自由にご記入ください。
	1	2	3	4	5			
記入例	○	◎	△	×	○	70	12345	昼食は、外食になったが低カロリーのメニューを選択した。
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

← 1か月のお取り組みが終わりましたら、マンスリーレポートで今月を振り返りましょう。
東京海上日動メディカルサービス株式会社



10月分 歩数・体重グラフ




・明治安田システムテクノロジー株式会社

明治安田システムテクノロジー株式会社
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
明治安田ビル10F
TEL: 03-5561-1111
FAX: 03-5561-1112
E-MAIL: info@meiji-yasuda.com
www.meiji-yasuda.com

「診療支援サービス」のご案内

— 「診療支援サービス」に関するお問合せ窓口 —

J-DOIT2 診療支援センター

 0120-188-205

(火曜～土曜 9:00～17:00 祝日・年末年始除く)

※お問い合わせの際には、ご本人様確認のため被験者IDを確認させていただきます。

「診療支援サービス」とは

糖尿病の進行を予防するためには、定期的な受診を続け、毎日の生活での適切な食事や運動の習慣を定着させることが大切です。しかし、受診の継続や生活習慣を変えることは簡単なことではありません。

「診療支援サービス」では、担当の療養指導者（保健師・看護師・管理栄養士）が以下の支援をさせていただきます。

- ① 定期的な支援（お手紙、お電話）を通じての受診予定日のご案内
- ② 予防効果を高める生活習慣改善を身に付けていただくためのお手伝い

「診療支援サービス」の主な内容は以下のとおりです

- 1 受診予定日が近づきましたらお手紙で受診のご案内をいたします。
予定日を過ぎても未受診である場合は、ご確認のために再度、受診ご案内のお手紙の送付やお電話をさせていただきます。
- 2 かかりつけ医からの助言や、あなたの生活習慣に応じて医学的見地から効果の高い生活習慣改善のポイントをご提案いたします
- 3 具体的でわかりやすく、効果的な行動目標の設定をお手伝いいたします
- 4 担当の療養指導者がお電話（コール）を通じて、あなたの行動目標達成をご支援いたします
- 5 生活習慣の改善に役立つツールをお届けいたします
- 6 サービス終了時には、「診療支援サービス終了のご案内」をお届けいたします

「診療支援サービス」の流れについて

1. サービス開始にあたって

お届けした資料の内容物は以下のとおりです。

1. 「行動計画作成シート」

- 具体的な行動目標を決定する目標設定コールで使用する用紙です。
- 具体的な行動目標は、チェックいただいた実行可能な項目の内容を踏まえ、療養指導者と相談の上で設定いたします。

2. 教材「新時代の生活習慣改善ハンドブック」

3. 返信用書類

- ・「生活習慣／健康意識に関する質問票」
生活習慣に基づいた個別プログラムの作成のために参考にさせていただくものです。
平均的な日常生活について、あてはまる口にシ印をつけてください。
電話連絡した際の代理応答者（ご家族等）や留守番電話への伝言の可否のご記入もお願い致します。

※万一、内容物に不足がある場合は、お手数ですが表紙のお問い合わせ窓口まで連絡ください。

「生活習慣／健康意識に関する質問票」に必要事項を記入のうえ、返信用封筒にて1週間以内にご返送ください。

***** 黒色のボールペンでご記入ください *****

※期日までにご返送がない場合は、確認のため連絡をとらせていただくことがあります。

2. 受診勧奨

受診予定日1週間前に受診予定日のお知らせをお送りします。

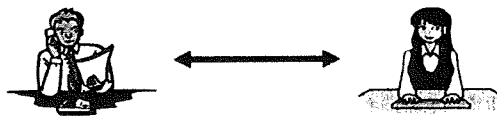
また、受診予定日を2週間過ぎても受診されていない場合は、受診を促すお手紙を送らせていただきます。受診予定日を4週間過ぎても受診されていない場合は、お電話にて受診状況を確認させていただきます。



「診療支援サービス」の流れについて

3. 目標設定コール

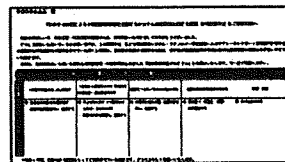
目標設定のためのお電話をさせていただきます。
担当の療養指導者が、具体的な行動目標をご提案いたします。それを踏まえうえて、ご自身の行動目標をお決めいただきます。目標設定コールの際は「行動計画作成シート」と「新時代の生活習慣改善ハンドブック」をご用意ください。お電話の時間は20～30分程度が見込まれます。あらかじめご了承ください。



4. 「生活習慣改善プログラム」のお届け

目標設定コール後1週間程度で、「生活習慣改善プログラム」をお届けします。
ご自身の生活習慣改善に向けた具体的な行動目標が記載されていますので、内容をご確認いただき生活習慣改善のご参考としてください。

【「生活習慣改善プログラム」イメージ】



5. サポートコール

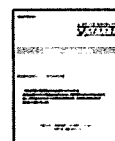
2ヶ月に1回程度の間隔で、担当の療養指導者がサポートコールをいたします。サポートコールでは、行動目標の取り組み状況の確認をさせていただくとともに、必要に応じて目標達成に向けたアドバイスをさせていただきます。サポートコールの際は「新時代の生活習慣改善ハンドブック」をお手元にご用意ください。



6. 「診療支援サービス終了のご案内」のお届け

診療支援サービス終了時点で、「診療支援サービス終了のご案内」をお届けします。

【「診療支援サービス終了のご案内」イメージ】





■生活習慣／健康意識に関する質問票■

カナ		性別
氏名		男・女
生年月日	西暦 年 月 日生 () 歳	

* あなたの現在の平均的な日常生活について、あてはまる口にレ印をつけてください。

食事の量	Q1	食事は満腹になるまで食べますか。	①まったくそうではない <input type="checkbox"/>	②あまりそうではない <input type="checkbox"/>	③時々そうだ <input type="checkbox"/>	④いつもそうだ <input type="checkbox"/>
	Q2	ご飯やパン・麺類をおかわりしたり、大盛りをしたりしますか。	①まったくそうではない <input type="checkbox"/>	②あまりそうではない <input type="checkbox"/>	③時々そうだ <input type="checkbox"/>	④いつもそうだ <input type="checkbox"/>
外食	Q3	外食をしたり、コンビニエンスストアやスーパーマーケットのお弁当やお惣菜を食べたりするのは、週何回くらいですか。 *例えば昼・夜に食べれば、2回として数えます。	①週2回以下 <input type="checkbox"/>	②週3~4回 <input type="checkbox"/>	③週5~9回 <input type="checkbox"/>	④週10回以上 <input type="checkbox"/>
間食	Q4	間食を週何回くらいしますか。 *間食とは、軽食やお菓子やジュースなどの3食以外の食事のことをいいます。	①ほとんどしない <input type="checkbox"/>	②週1~2回 <input type="checkbox"/>	③週3~4回 <input type="checkbox"/>	④週5回以上 <input type="checkbox"/>
就寝前	Q5	就寝前の2時間以内に夕食や夜食を摂ることが、週何回くらいありますか。	①ほとんどしない <input type="checkbox"/>	②週1~2回 <input type="checkbox"/>	③週3~5回 <input type="checkbox"/>	④週6回以上 <input type="checkbox"/>
脂質	Q6	天ぷらやフライ、唐揚げ等の揚げ物を、週何回くらい食べますか。 *例えば昼・夜に食べれば、2回として数えます。	①ほぼ0回 <input type="checkbox"/>	②週1~2回 <input type="checkbox"/>	③週3~4回 <input type="checkbox"/>	④週5回以上 <input type="checkbox"/>
	Q7	脂身の多い肉(ロース肉)やバラ肉(ベーコン等)、ひき肉(ハンバーグ・ウインナー等)を、週何回くらい食べますか。 *例えば昼・夜に食べれば、2回として数えます。	①ほぼ0回 <input type="checkbox"/>	②週1~2回 <input type="checkbox"/>	③週3~4回 <input type="checkbox"/>	④週5回以上 <input type="checkbox"/>
	Q8	スナック菓子やアイスクリーム、ケーキ、菓子パンを週何回くらい食べますか。	①ほぼ0回 <input type="checkbox"/>	②週1~2回 <input type="checkbox"/>	③週3~4回 <input type="checkbox"/>	④週5回以上 <input type="checkbox"/>
	Q9	ハンバーガーやフライドチキン等のファストフードをどのくらいの頻度で食べますか。	①ほぼ0回 <input type="checkbox"/>	②月1~2回 <input type="checkbox"/>	③週1~2回 <input type="checkbox"/>	④週3回以上 <input type="checkbox"/>
	Q10	牛乳やチーズ、バター、ヨーグルト等の乳製品やマーガリンを1日に何回くらい食べますか。	①ほぼ0回 <input type="checkbox"/>	②1日1回 <input type="checkbox"/>	③1日2回 <input type="checkbox"/>	④1日3回以上 <input type="checkbox"/>
糖質	Q11	お砂糖入りのコーヒー・紅茶やジュース、スポーツドリンク等の加糖の清涼飲料水を1日に何回くらい飲みますか。	①ほぼ0回 <input type="checkbox"/>	②1日1回 <input type="checkbox"/>	③1日2回 <input type="checkbox"/>	④1日3回以上 <input type="checkbox"/>
食物繊維	Q12	野菜やきのこ、海藻類を多く使った料理を1日に何回くらい食べますか。	①1日3回 <input type="checkbox"/>	②1日2回 <input type="checkbox"/>	③1日1回 <input type="checkbox"/>	④1日1回未満 <input type="checkbox"/>
塩分	Q13	塩辛いものを週何回くらい食べますか。 *塩辛いものとは、魚の干物、塩漬けの肉・魚・魚卵、漬物・キムチなどのことをいいます。	①週2回以下 <input type="checkbox"/>	②週3~4回 <input type="checkbox"/>	③週5~9回 <input type="checkbox"/>	④週10回以上 <input type="checkbox"/>
	Q14	麺類や味噌汁・スープは、1日に何回くらい食べますか。	①ほぼ0回 <input type="checkbox"/>	②1日1回 <input type="checkbox"/>	③1日2回 <input type="checkbox"/>	④1日3回以上 <input type="checkbox"/>
運動	Q15	運動することについて、興味や関心がありますか。	①はい <input type="checkbox"/>	②いいえ <input type="checkbox"/>		
	Q16	以前何か運動やスポーツを行っていましたか。	①はい <input type="checkbox"/>	②いいえ <input type="checkbox"/>		
	Q17	普段有酸素運動*をどのくらい行っていますか。 *有酸素運動とは、20分以上の歩行(散歩)や自転車、ジョギング、水泳などをいいます。	①週3回以上 <input type="checkbox"/>	②週1~2回 <input type="checkbox"/>	③月1~2回 <input type="checkbox"/>	④ほとんどしない <input type="checkbox"/>
	Q18	1回の有酸素運動の時間は何分くらいですか。	①60分以上 <input type="checkbox"/>	②30~59分 <input type="checkbox"/>	③10~29分 <input type="checkbox"/>	④10分未満 <input type="checkbox"/>
飲酒	Q19	お酒を週何回くらい飲みますか。	①週1回以下(飲まない) <input type="checkbox"/>	②週2~3回 <input type="checkbox"/>	③週4~5回 <input type="checkbox"/>	④週6回以上 <input type="checkbox"/>
	Q20	お酒を飲む日はどのくらいの量を飲みますか。(日本酒1合(180ml)に換算) *日本酒1合=ビール500ml=焼酎0.5合=ワイングラス2杯=ウイスキーダブル1杯に相当します。	①1合未満(飲まない) <input type="checkbox"/>	②1合以上2合未満 <input type="checkbox"/>	③2合以上3合未満 <input type="checkbox"/>	④3合以上 <input type="checkbox"/>
喫煙	Q21	1日にタバコを何本くらい吸いますか。	①吸わない <input type="checkbox"/>	②10本以下 <input type="checkbox"/>	③11~30本 <input type="checkbox"/>	④31本以上 <input type="checkbox"/>
睡眠	Q22	1日の睡眠時間はどのくらいですか。	①8時間以上 <input type="checkbox"/>	②6~8時間 <input type="checkbox"/>	③4~6時間 <input type="checkbox"/>	④7時間未満 <input type="checkbox"/>



* 下記の食習慣、運動、飲酒、喫煙、健康状態、健康行動の各質問について、あてはまる口にレ印をつけてください。

食習慣	Q23	食習慣をかえることについて、どのように思いますか。	①関心はない <input type="checkbox"/>	②そのうちに(6ヶ月以内)改善しようと思っている <input type="checkbox"/>	③すぐにも(1ヶ月以内)改善しようと思っている <input type="checkbox"/>	④改善を実行して6ヶ月未満である <input type="checkbox"/>	⑤改善を実行して6ヶ月以上である <input type="checkbox"/>
運動	Q24	運動量を1日50kcal相当増やすことについて、どのように思いますか。 *50kcalのエネルギー消費の例: 普通歩行20分、速歩15分程度の運動	①関心はない <input type="checkbox"/>	②そのうちに(6ヶ月以内)実行しようと思っている <input type="checkbox"/>	③すぐにも(1ヶ月以内)実行しようと思っている <input type="checkbox"/>	④実行して6ヶ月未満である <input type="checkbox"/>	⑤実行して6ヶ月以上である <input type="checkbox"/>
飲酒	Q25	適正な飲酒習慣について、どのように思いますか。 *適正な飲酒習慣とは、1回の飲酒量が日本酒1合程度まで(日本酒1合については、Q20の注意書きご参照)、かつ、週に2日は休肝日とすることとします	①関心はない <input type="checkbox"/>	②そのうちに(6ヶ月以内)適正な飲酒を実行しようと思っている <input type="checkbox"/>	③すぐにも(1ヶ月以内)適正な飲酒を実行しようと思っている <input type="checkbox"/>	④適正な飲酒を実行して6ヶ月未満である <input type="checkbox"/>	⑤適正な飲酒を実行して6ヶ月以上である <input type="checkbox"/>
喫煙	Q26	【喫煙中の方のみお答えください】 禁煙(節煙)しようと思いませんか。	①関心はない <input type="checkbox"/>	②そのうちに(6ヶ月以内)禁煙(節煙)しようと思っている <input type="checkbox"/>	③すぐにも(1ヶ月以内)禁煙(節煙)しようと思っている <input type="checkbox"/>	④禁煙(節煙)を実行して6ヶ月未満である <input type="checkbox"/>	⑤禁煙(節煙)を実行して6ヶ月以上である <input type="checkbox"/>
現在の健康状態	Q27	現在の健康状態について、どのように感じていますか。	①良い <input type="checkbox"/>	②どちらかというくらい良い <input type="checkbox"/>	③良くも悪くもない <input type="checkbox"/>	④どちらかというくらい悪い <input type="checkbox"/>	⑤悪い <input type="checkbox"/>
過去の健康状態	Q28	現在の健康状態は、1年前と比べて、どのように感じていますか。	①良くなっている <input type="checkbox"/>	②どちらかというくらい良くなっている <input type="checkbox"/>	③変わらない <input type="checkbox"/>	④どちらかというくらい悪くなっている <input type="checkbox"/>	⑤悪くなっている <input type="checkbox"/>
将来の健康状態	Q29	今の生活を続けた場合、10年後の健康状態はどのようになっていると思いますか。	①良くなっている <input type="checkbox"/>	②どちらかというくらい良くなっている <input type="checkbox"/>	③変わらない <input type="checkbox"/>	④どちらかというくらい悪くなっている <input type="checkbox"/>	⑤悪くなっている <input type="checkbox"/>
健康行動	Q30	今までに何か健康のために行動をしたことがありますか。	①ある <input type="checkbox"/>	②ない <input type="checkbox"/>	(ある場合、具体的に)		

* 「代理応答者への伝言」、「留守番電話への伝言」について、可・不可いずれかに○をつけてください。

同意書に記入した電話番号と電話可能な時間帯が異なる場合は「電話番号」と「電話可能な時間帯」の記入をお願いします。

連絡先	<input type="checkbox"/> 職場(部署名: _____) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> その他(具体的に記入ください: _____)				
電話番号	(_____) - (_____) - (_____)				
電話可能な時間帯	火曜日 金曜日	午前(9:00~12:00)	午後(12:00~17:00)	17:00以降(17:00~20:00)	代理応答者への伝言 可・不可
	土曜日	午前(9:00~12:00)	午後(12:00~16:00)		留守番電話への伝言 可・不可

* 診療支援センター営業時間のうち、ご都合のよい時間帯をご記入ください(日・月・祝は診療支援センターはお休みです)

VER2.4

無断転載・複製を禁じます

Copyright (C) 2007 Meiji Yasuda System Technology Co., Ltd. ALL RIGHTS RESERVED

(J-DOIT2・2/2)

行動計画作成シート | あなたの行動目標 / 行動計画

❖お願い❖ 目標設定(電話)の際、お手元にご準備いただきますようお願いいたします。

1日の摂取カロリーを _____ kcalにする

改善が望ましい項目	実行可能な行動計画	具体的な行動計画	現在の状態	目標値 (頻度、量)
<input type="checkbox"/> 体重測定	<input type="checkbox"/>	111. 毎日体重測定を行い、記録する		
<input type="checkbox"/> 食事の量	<input type="checkbox"/>	131. 食事全体の量を2割減らす 132. ご飯は、お茶碗普通盛り1杯にする 133. ご飯やパン・麺類のお代わりや大盛りを止める 134. 丼プラス種類等の主食の同時摂取を止める		
<input type="checkbox"/> 外食	<input type="checkbox"/>	141. 外食の回数を減らす 142. コンビニエンスストアやスーパーマーケット等で売っているお弁当やお惣菜は控える		
<input type="checkbox"/> 間食	<input type="checkbox"/>	151. 間食をしない 152. 間食の回数を減らす 153. 間食の量を減らす		
<input type="checkbox"/> 就寝前の飲食	<input type="checkbox"/>	161. 就寝前2時間前までに夕食を終える (以降は食べない)		
<input type="checkbox"/> 脂質	<input type="checkbox"/>	171. 揚げ物の回数を控える 172. 肉や魚は脂の少ないものを選ぶ 173. スナック菓子やアイスクリーム、ケーキ、菓子パンを控える 174. ファストフードを控える 175. 牛乳やチーズ、バター、ヨーグルトなどの乳製品やマーガリンなどから摂る脂質の量を減らす 176. その他脂質の多い食品を減らす		
<input type="checkbox"/> 糖質	<input type="checkbox"/>	181. 加糖飲料を無糖のものに変える		
<input type="checkbox"/> 食物繊維	<input type="checkbox"/>	191. 1日に野菜料理を5皿摂る		
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>	101. その他 ()		

無断転載・複製を禁じます。

Copyright(C) 2008 Meiji Yasuda System Technology Co.,Ltd. ALL RIGHTS RESERVED

新時代の 生活習慣改善 ハンドブック



明治安田システム・テクノロジー株式会社
ヘルスケア・ータルサポート事業部門



はじめに

本書は明治安田システム・テクノロジー株式会社ヘルスケアトータルサポート事業部門が提供する「疾病予防サポートサービス」をご利用いただく方のために書かれたものです。サービスの中心となる「コール(電話)」によるサポート」を補完することがこの本の目的です。実際のコールにおいても本書を利用させていただくことがありますので、コールの際はお手元にご留意ください。

サービス利用者すべての方が使える教科書とするため、本書は糖尿病、糖尿病境界型、高血圧、脂質異常症、メタボリック症候群の5疾患について記載されています。全体に目を通す必要はなく、利用者の皆さんがそれぞれの該当する項を読んでもいただければご理解できるようになっていますが、もちろん総てのページを読んでもいただいても結構です。生活習慣病は互いに合併(共存)することが多く、また、現在単発であっても将来的に複数の生活習慣病を合併する可能性が高いので、一通り目を通していただいた方が理解は深まるでしょう。

本書の構成を簡単に説明しますと、

「I 基本的な知識」では、上に挙げた5疾患と肥満についてそれぞれ数ページの読み物としてまとめられています。リスク評価のページも設けましたので各自参照してみてください。ご自身の疾患、抱えているリスクを理解することなしには、生活習慣改善への意欲は生じないでしょう。その他、血圧の正しい測定の仕方も説明しましたので、該当される方は目を通してください。

「II 理論編」は、生活習慣の改善、疾患の定義/診断基準、検査値の読み方、よく使う薬、合併症について、医学的な見地からの説明がされています。重要と考えられる事項に的をしぼり、通り一遍の内容になることのないように注意して、あくまで実践を脱んだ記載となっております。

「III 付録」「IV 資料」は、本文I、IIの内容を補充するものです。実際のコールで使用する機会が多いのはこの「付録」「資料」かもしれません。世界で実施された大規模臨床試験、疫学研究などの結果も紹介していますので、生活習慣改善のモチベーションを高めていただくにご利用いただければと思います。

目次

I 基本的な知識	
I-1 糖尿病について	2
I-2 糖尿病境界型について	4
I-3 肥満について	6
I-4 高血圧について	9
I-5 脂質異常症について	12
I-6 メタボリック症候群について	15
I-7 血圧の測り方	17
I-8 あなたの心筋梗塞の危険度は？	20
II 理論編	
II-1 生活習慣改善のために	24
原則	
摂取カロリー（エネルギー）	
病型別食事療法	
運動	
喫煙	
アルコール飲料	
II-2 診断基準の解釈	30
糖尿病の診断	
糖尿病境界型の診断	
高血圧の診断	
脂質異常症の診断	
メタボリック症候群の診断	
II-3 検査値の読み方	34
糖尿病に関する検査	
糖尿病以外の疾患に関する検査	
II-4 よく使う薬	38
糖尿病	
高血圧	
脂質異常症	
II-5 糖尿病合併症	41
糖尿病三大合併症	
低血糖症/対策	
低血糖症/予防	
足病変	
シックデイ	
III 付録	
III-1. こんなときどうする？	46
III-2. 禁煙を考えてみませんか？	49
III-3. セルフケアとプロフェッショナルケアで健康な歯を！	52
III-4. 睡眠不足は万病のもと	53
IV 資料	
A. 食事	56
B. 運動	59
C. 医学関連	79
1. 糖尿病の自然経過と腎症の病期	
2. 高血圧と心血管病のリスク	
3. 脂質異常症の分類	
4. 生活習慣病に関する大規模臨床疫学研究	

II-8. 診療達成目標遵守支援システム説明資料

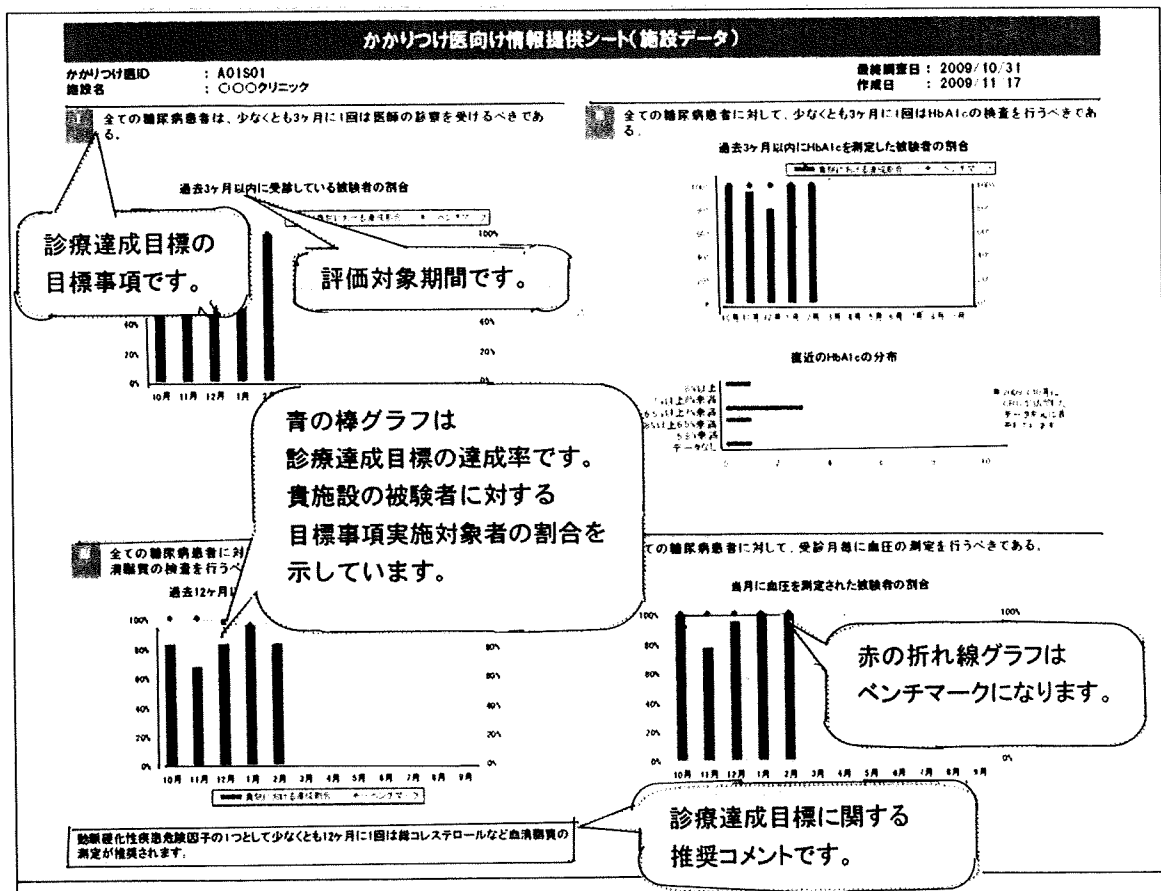
「かかりつけ医向け情報提供シート」の読み方マニュアル

● 全体

- * 「かかりつけ医向け情報提供シート」は、CRC が診療記録より抽出したデータと先生より FAX いただきました診療達成目標遵守状況調査票に基づいて作成しております。出来る限り正確を期すよう努力しておりますが、万全ではない可能性もございます。ご利用の際には、必ず、診療録の記録やデータを参照いただくようお願い申し上げます。
- * 「診療達成目標遵守状況調査票」を FAX いただけない場合は、「実施していない」として計算しております。正しい情報を提供させていただきたいと思いますので、月に1回の「診療達成目標遵守状況調査票」の FAX をお願い申し上げます。

● 施設データ

- * 毎月 FAX いただいております「診療達成目標遵守状況調査票」を基に作成しております。



- * 表裏2ページで構成されています。
- * 診療達成目標は8項目ございます。
- * ベンチマーク(ピンク)は達成割合の高い参加施設のデータ(上位10%の平均)を示していますが、先生の施設の達成割合(青)が参加施設全体のどの程度の位置にあたるかを参考に示したものです。
- * 推奨コメントは、診療達成目標の達成率が100%の時以外、印字されます。

■ 患者データ

- * CRC が診療記録より抽出したデータと、毎月 FAX いただいております「診療達成目標遵守状況調査票」を基に、作成しております。

かかりつけ医向け情報提供シート(患者データ)

〇〇〇クリニック 被験者ID: A01S0101 生年月/性別: 5/28年9月 男 イニシャル: NI

I 全ての糖尿病患者は、少なくとも3ヶ月に1回は医師の診察を受けるべきである。

診療達成目標の目標事項です。

過去3ヶ月以内の受診: あり(10月)

III 全ての糖尿病患者に対して、少なくとも12ヶ月以内のTCまたはLDLの測定を行うべきである。

過去12ヶ月以内のTCまたはLDLの測定: あり(5月)

追跡期間中のHbA1cの推移を示します。(CRCの収集してきたデータを基に作成されるため、1月、4月、7月に新しいデータが表示されます。) また、先生から頂いたFAXの情報と異なる場合がございます。診療の際には、必ずお手元の診療録をご参照下さい。

HbA1cの検査値の推移

IV 全ての糖尿病患者に対して、受診時に血圧の測定を行うべきである。

過去3ヶ月の血圧の推移を示します。(CRCの収集してきたデータを基に作成されるため、1月、4月、7月に新しいデータが表示されます。)

血圧の推移

当該被験者の診療達成目標実施状況です。

評価対象期間です。

診療達成目標に対する推奨コメントです。

治療制限、減量が効果不十分の場合、降圧薬(ACE阻害薬またはARB)開始が推奨されます。糖尿病治療ガイド2009年版もご参照下さい。

J-DOIT2

- * 表裏2ページで構成されています。
- * 診療達成目標は8項目ございます。
- * 薬剤に関する詳細なコメントは以下をご参照ください。

【糖尿病薬】

- ・ BG 剤 (ピグアナイド剤): 商品名 グリコラン[®]、メルビン[®]、メデット[®]など。副作用軽減のため、1錠/日から使用開始し、徐々に増量することが推奨されます。
- ・ SU 剤 (スルホニル尿素剤): 商品名 オイグルコン[®]、ダオニール[®]、グリミクロン[®]、アマリール[®]など。低血糖予防のため、最小量の剤形0.5錠/日(オイグルコン0.625mg、グリミクロン20mg、アマリール0.5mgなど)より使用開始することが推奨されます。
- ・ 基礎インスリン投与: 中間型(N)製剤または持効型製剤(レベミル[®]、ランタス[®])インスリンを1日1~2回投与する方法。
- ・ α-GI: αグルコシダーゼ阻害薬。商品名 ベイスン[®]、グルコバイ[®]、セイブル[®]など。
- ・ TZD: チアゾリジン系薬剤。商品名 アクトス[®]。
- ・ グリニド: グリニド(ナテグリニド、ミチグリニド)。商品名 スターシス[®]、ファスティック[®]、グルファスト[®]など。

【降圧薬/利尿薬】

- ・ ACE 阻害剤: アンジオテンシン変換酵素阻害薬。
- ・ ARB: アンジオテンシン II 受容体拮抗薬。
- ・ 持続型ジヒドロピリジン系カルシウム拮抗薬: 商品名 アムロジン[®]、ノルバスク[®]など。
- ・ サイアザイド系利尿薬: 商品名 フリトラン[®]など。

糖尿病に関する受診についての調査結果の利用方法

中断に関連する心理的な負担を患者さんが自覚していることは、中断の危険因子です。過去に中断した既往がある場合には、特にリスクが高くなります。中断に関連する心理的な負担感の内容は患者さんごとに異なるため、個別の対応が必要となります。

✦ 個人内の要因が問題である場合

- 個人内の要因が通院行動の妨げとなる患者さんへの対応は、慎重に行う必要があります。
このような要因の背景には、大きな心理的な負担が隠れていることがあり、このような要因を持つ患者さんとの間の関係にはひびが入りやすいため、患者さんへの態度や言葉遣いには十分配慮したほうが良いでしょう。
- 批判しない態度で患者さんの話をよく聴き共感するところから始めて、どのような理由で受診にストレスを感じているのかを読み取ることが対策につながります。
- 例：
 - ◇ 「受診してもよくなる」と感じている場合、「アンケートの記載によると、受診してもよくなると感じておられるようですね。差し支えなければ、もう少し詳しく聞かせてもらえますか？」など、言葉遣いに配慮して、自由回答式の質問を行い患者の感情を引き出す。
 - 食事療法や運動療法などの自己管理を実施せずに受診や薬のみで良くなると期待していないか？
 - 勘違いや知識不足で食事療法や運動療法、薬物療法が正しく実施されていないか？
 - このケースでは、患者側の要因だけではなく、インスリンの分筆泌状態などの病態を正しく把握せずに治療薬を処方していないかなど、医療者側の治療内容についても、慎重に再評価しておく必要がある。

✦ 環境要因が問題である場合

- 環境要因によって、中断が生じるケースについて、その対策をあらかじめ考えておくことが重要です。
その際には、医療提供者は一方的に決めるのではなく、患者の意見を聞きながら相談して決めることが重要です。
- 例：
 - ◇ 「受診日に仕事などの用事が重なったとき」を受診中断のリスク要因であるとする患者に対しては、仕事を断れない場合には受診日を変更できるように、医療機関と連絡する方法を確約しておく。
 - ◇ 「経済的な負担を考えたとき」を受診中断のリスク要因であるとする患者に対しては、経済的な負担を念頭に置いた治療法を選択する。
また、経済的に著しく困窮している場合には、市町村役場のケースワーカーに相談することを示唆する。

✦ 対人的な要因が問題である場合

- まず、患者の家族関係や交友関係を詳細に把握する必要があります。
- 治療は、あくまでも患者さん自身の取り組みによるものなので、治療の妨げとなる家族や友人に診察時に同伴してもらい、注意するような患者の肩代わりを行って、患者の対人関係がわるくなると、逆効果の場合があります。
- 患者の対人関係を良好に保ちながら、医療提供者として最善の治療を選択できるように支援することが重要です。
- 例：
 - ◇ （批判しない態度で）「アンケートの記載によると、家人や知人と楽しく過ごす時間を確保するために、受診しなかったことがある（スコア 5/5）と回答しています。家人や知人と楽しく過ごすことを重視されているのですね。とても大切な事だと思います。一方で、私はあなたの健康の事もとても心配しています。家人や知人との関係を大切にしながら、あなたの健康を守るためにどのようにしていけば良いでしょうか？」