

(20) 患者教育用資料

患者教育用資料とは、糖尿病の病気や合併症など、必要な知識をかかりつけ医が教育するための資料である。教育支援シートのスケジュールに沿って患者の知識理解度を確認した際、理解目標時期を過ぎても理解できていない場合に、医療機関・会員患者双方に送付し、患者の理解度向上を図る。

＝患者教育用資料＝

④、生活リズムと意識

④ 血糖コントロールに成功している人から学ぶ

増やす



糖尿病は一生続く病気です。血糖コントロールがうまくいけば、健康な生活を送ることができます。

「血糖コントロールがうまくいけば、合併症のリスクを減らすことができます。」

糖尿病は、生活習慣によって起こります。

糖尿病は、予防することができます。

変える

医師・糖尿病専門医
 糖尿病センター
 糖尿病教室
 糖尿病相談センター
 糖尿病相談センター
 糖尿病相談センター
 糖尿病相談センター



減らす



糖尿病は、血糖コントロールがうまくいけば、健康な生活を送ることができます。

「血糖コントロールがうまくいけば、合併症のリスクを減らすことができます。」

糖尿病は、生活習慣によって起こります。

糖尿病は、予防することができます。

飲みすぎると危険!

飲みすぎると、血糖コントロールが難しくなります。

血糖コントロールが難しくなると、合併症のリスクが高くなります。

血糖コントロールが難しくなると、生活の質が低下します。

血糖コントロールが難しくなると、糖尿病の進行が速くなります。

血糖コントロールが難しくなると、糖尿病の合併症が増えます。



※ 必ず主治医に相談 多くても 総量1日 12-20g以内 糖質130g以内

2. 2 実証実験における各疾患の治療計画情報、診察実績情報および利用者（医師）へのヒアリング結果

2. 2. 1 治療計画情報、診察実績情報データ

左側にこの適応回の実施予定の検査・アセスメント等の予定を示す。

- 1：予定あり
- 2：予定なし

右側にこの適応回での検査・アセスメントの実施実績を示す。

【糖尿病パス】対象者 20 名

患者ID	1回目		2回目		3回目		4回目		5回目		6回目		7回目		8回目		9回目		10回目		
	検査	アセスメント	検査	アセスメント	検査	アセスメント	検査	アセスメント	検査	アセスメント	検査	アセスメント	検査	アセスメント	検査	アセスメント	検査	アセスメント	検査	アセスメント	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

(詳細は「資料 2」に掲載する)

2. 2. 2 実証実験参加医師に対するヒアリング（アンケート）結果

実際に4種のCPを使用した感想について5名の医師にヒアリングを行った。
その構成は、糖尿病専門医4名、循環器専門医1名である。

【アンケートまとめ】

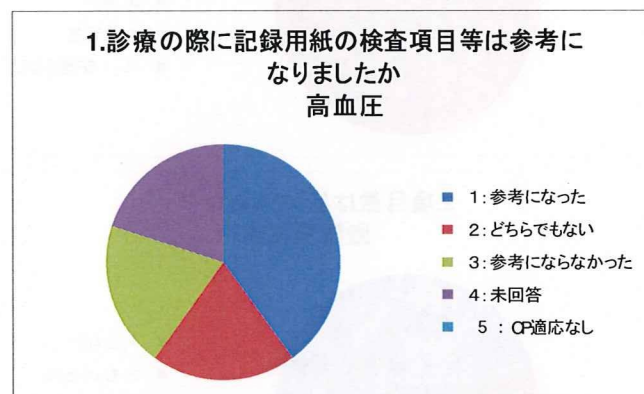
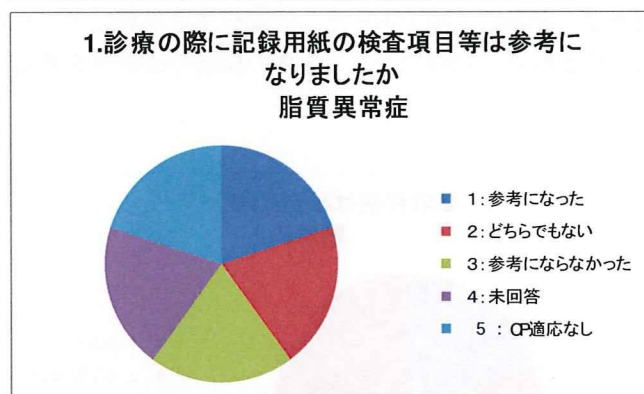
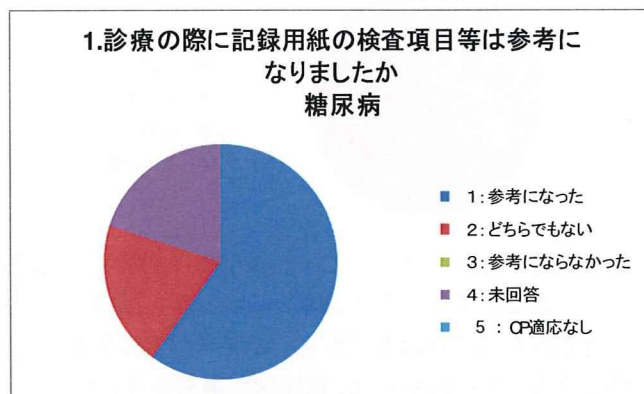
CP4種適応に関するアンケート結果			回答あり					有効回答数	平均点	
	回答一覧	回答あり								
		1	2	3	4	5				
1	診療の際に記録用紙の検査項目等は参考になりましたか	1:参考になった 2:どちらでもない 3:参考にならなかった 4:未回答 5:CP適応なし	糖尿病	3	1	0	1	0	4	1.3
			脂質異常症	1	1	1	1	1	3	2.0
			高血圧	2	1	1	1	0	4	1.8
			肥満症	1	1	0	1	2	2	1.5
2	項目数はどうでしたか?	1:少ない 2:ちょうどよい 3:多い 4:未回答 5:CP適応なし	糖尿病	0	4	0	0	1	4	2.0
			脂質異常症	3	1	0	0	1	4	1.3
			高血圧	0	0	5	0	0	5	3.0
			肥満症	1	0	1	1	2	2	2.0
3	用語のわかりやすさはどうでしたか?	1:わかりやすかった 2:どちらともいえない 3:わかりづらかった 4:未回答 5:CP適応なし	糖尿病	3	1	0	0	1	4	1.3
			脂質異常症	1	1	2	0	1	4	2.3
			高血圧	0	0	5	0	0	5	3.0
			肥満症	1	0	3	0	1	4	2.5
4	ガイドラインに沿って効率的に実施することができると思えますか?	1:できる 2:どちらともいえない 3:できない 4:未回答 5:CP適応なし	糖尿病	4	0	0	0	1	4	1.0
			脂質異常症	1	3	0	0	1	4	1.8
			高血圧	3	2	0	0	0	5	1.4
			肥満症	1	1	1	0	2	3	2.0
5	医療訴訟の対策を行うことができると思われますか?	1:できる 2:どちらともいえない 3:できない 4:未回答 5:CP適応なし	糖尿病	2	2	0	1	0	4	1.5
			脂質異常症	1	2	0	1	1	3	1.7
			高血圧	1	3	0	1	0	4	1.8
			肥満症	1	1	0	1	2	2	1.5
6	患者さんの状態把握を効率的に行うことができると思われますか?	1:できる 2:どちらともいえない 3:できない 4:未回答 5:CP適応なし	糖尿病	3	0	0	1	1	3	1.0
			脂質異常症	2	1	0	1	1	3	1.3
			高血圧	2	2	0	1	0	4	1.5
			肥満症	1	1	0	1	2	2	1.5
7	診療時間中に実施可能でしょうか?	1:できる 2:どちらともいえない 3:できない 4:未回答 5:CP適応なし	糖尿病	2	0	1	1	1	3	1.7
			脂質異常症	2	0	1	1	1	3	1.7
			高血圧	1	1	2	1	0	4	2.3
			肥満症	1	0	1	1	2	2	2.0

(詳細は「資料3」に掲載する)

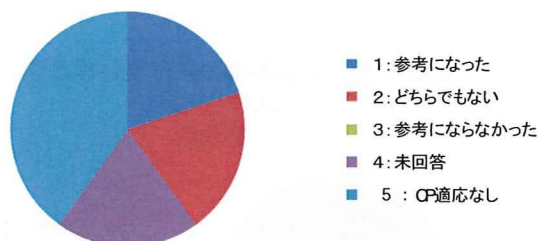
グラフおよび考察を次に示す。

2. 2. 3 ヒアリング結果のグラフ化と考察

ヒアリング結果を可視化するためにグラフ化を行い考察した。なお、本グラフの中で、「適応なし」という回答は、担当症例にCP適応症例が存在しなかった、という意味である。



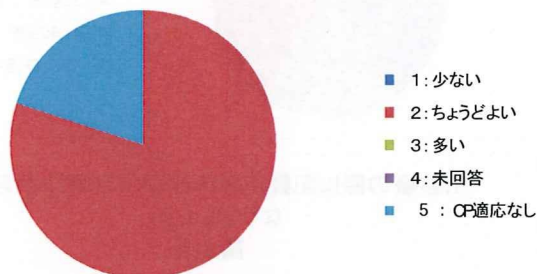
1.診療の際に記録用紙の検査項目等は参考に
なりましたか
肥満症



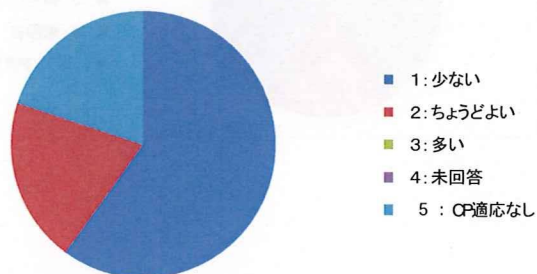
診療ガイドラインを準拠したCPにおいて、記録用紙に記載された検査項目は、ガイドライン診療を遵守するために参考になるとは考えられるが、診療する疾病によって、その診療ガイドラインの複雑さ疾病の特徴などからその参考程度は異なると考えられる。

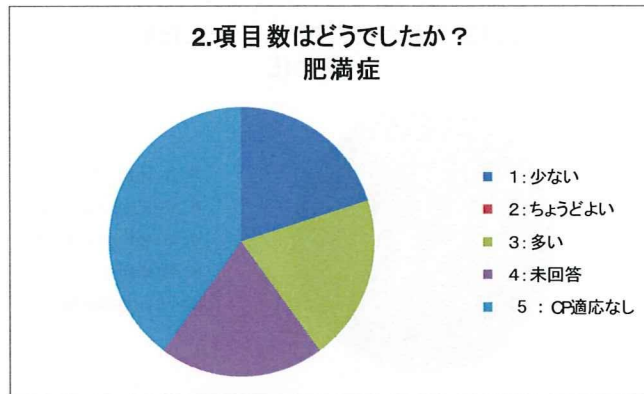
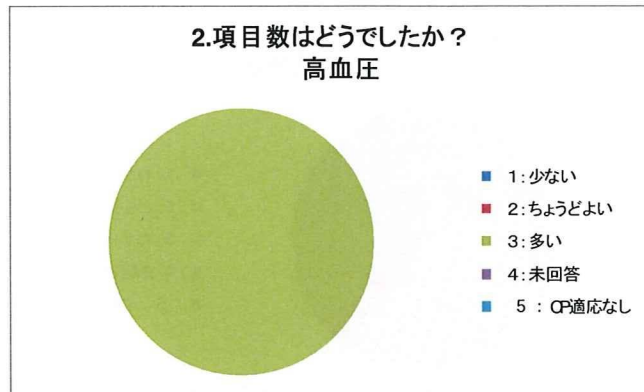
今回の検討で実際に使用した医師からは、糖尿病が最も参考になると回答され、次いで、高血圧症、脂質異常症、肥満症の順であった。肥満症では半数以下であり、項目の再整理などの今後の改善が望まれると同時に、パス全体の構造の改善等を考慮するべきと考えられた。

2.項目数はどうでしたか？
糖尿病

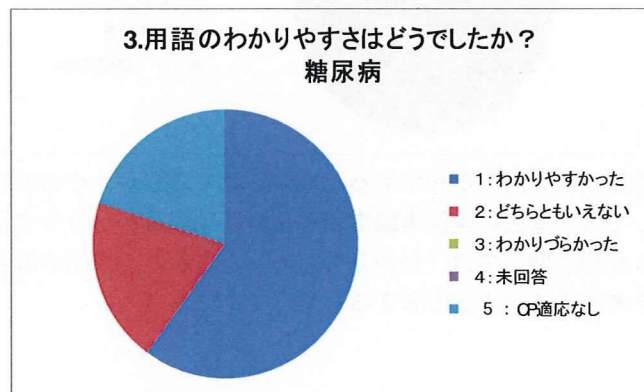


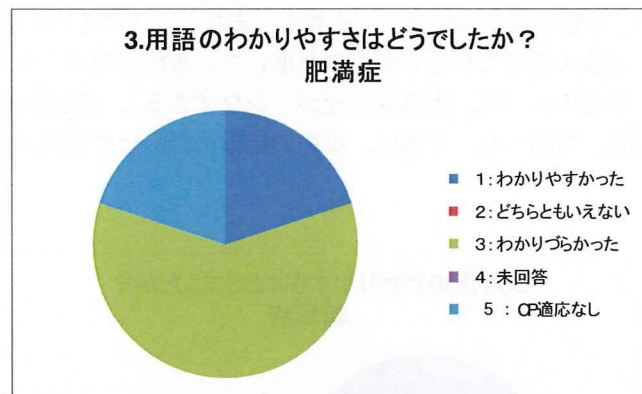
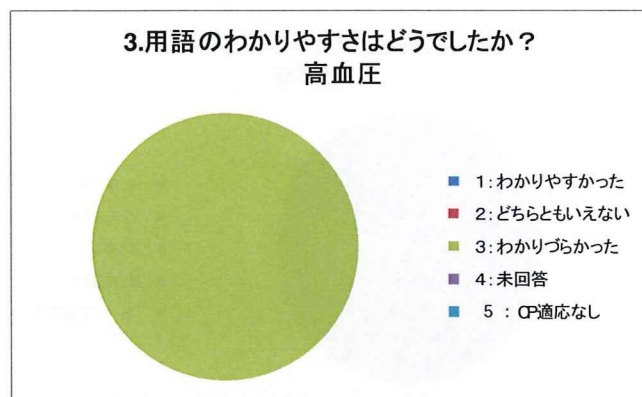
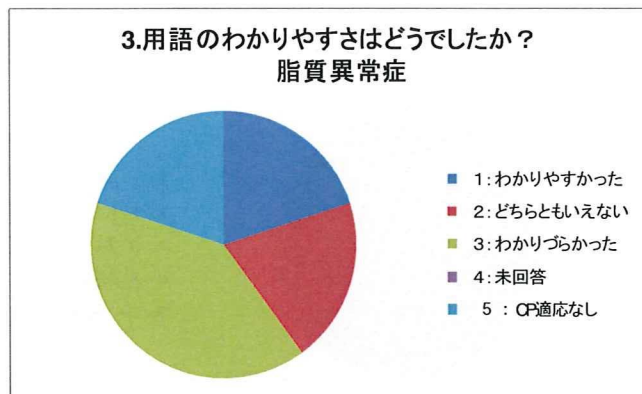
2.項目数はどうでしたか？
脂質異常症





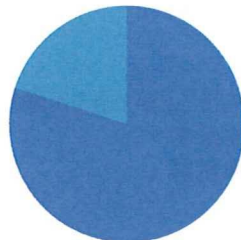
CPの項目数は、診療時間や診療費用に影響し、また、CPの使いやすさにも影響する。今回の調査では、過去の使用でかなり精度が増している糖尿病が「ちょうど良い」と言う結果だったが、新規の3つは、脂質異常症が「少なすぎる」、高血圧症が「多すぎる」、肥満症は様々な回答、であった。今後は、疾病の特徴に合わせて項目の数も増減することが必要である。





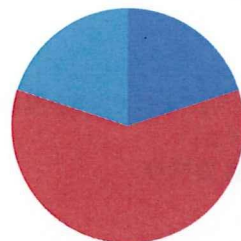
本CPの目的は、非専門医が利用するためのCPであるが、その為に重要な用語のわかりやすさに関しては、過去の実証実験実績が長い糖尿病はわかりやすい、という結果であったが、他の3疾患に関しては「わかりづらい」とされた。用語の改善が必要であると同時に、標準化を考慮するべきだと考える。

4.ガイドラインに沿って効率的に実施することが
できると思われますか？
糖尿病



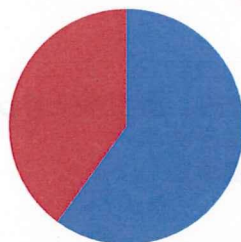
- 1: できる
- 2: どちらでもない
- 3: できない
- 4: 未回答
- 5: OP適応なし

4.ガイドラインに沿って効率的に実施することが
できると思われますか？
脂質異常症



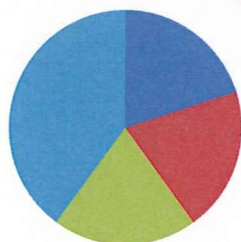
- 1: できる
- 2: どちらでもない
- 3: できない
- 4: 未回答
- 5: OP適応なし

4.ガイドラインに沿って効率的に実施することが
できると思われますか？
高血圧



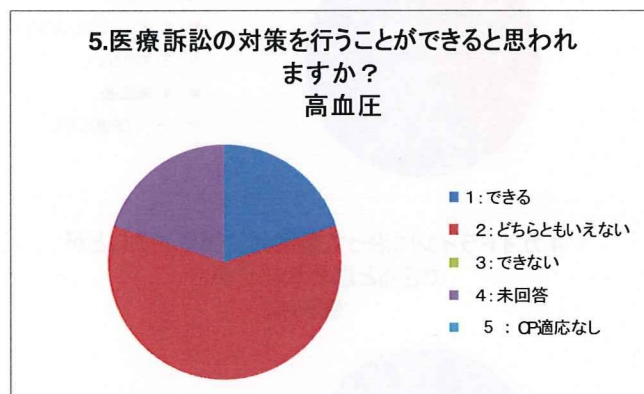
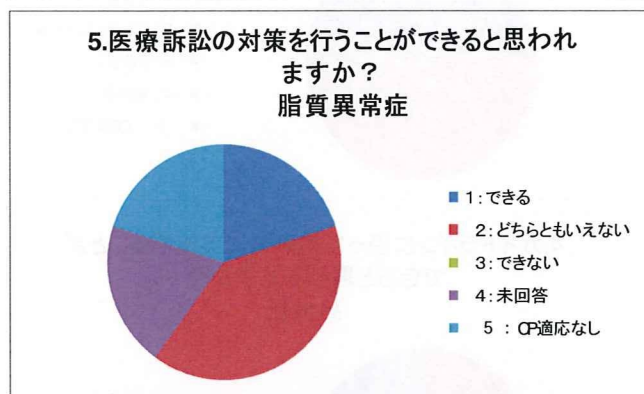
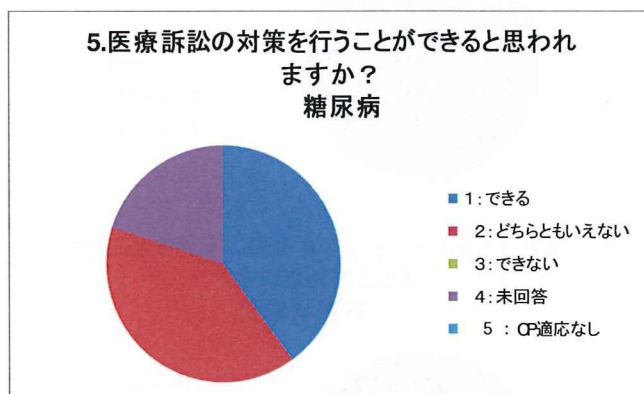
- 1: できる
- 2: どちらでもない
- 3: できない
- 4: 未回答
- 5: OP適応なし

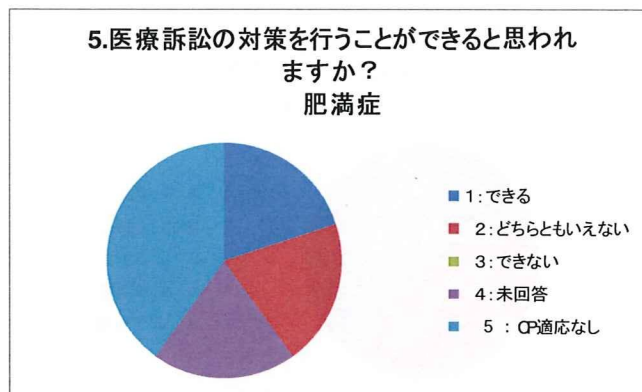
4.ガイドラインに沿って効率的に実施することが
できると思われますか？
肥満症



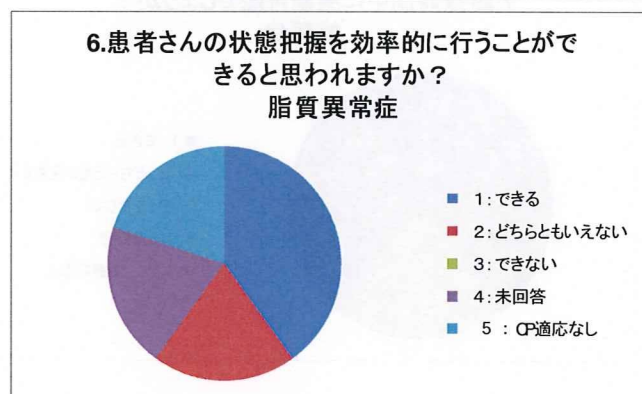
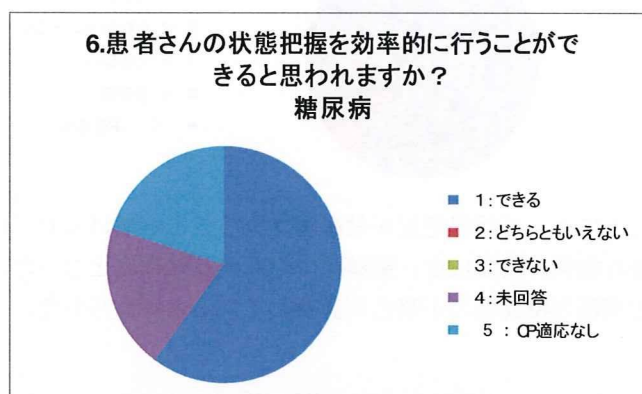
- 1: できる
- 2: どちらでもない
- 3: できない
- 4: 未回答
- 5: OP適応なし

本来の目的である、ガイドライン診療の支援に関する質問であるが、糖尿病、高血圧症に関してはその支援が「できる」という回答が多く、脂質異常症、肥満症は「どちらともいえない」あるいは「様々な結果」であった。脂質異常症、肥満症に関しては、その問題点が既に抽出されているので、改善を図っている。

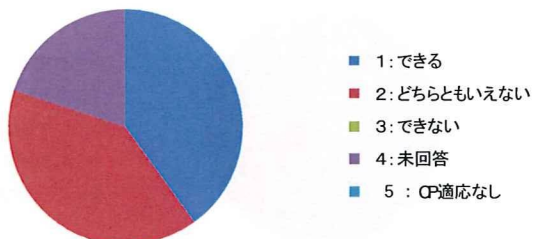




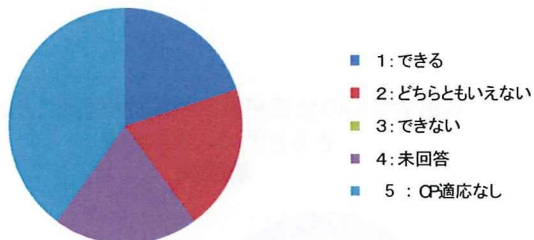
CPを用いた診療によって、医療訴訟の対策となることも目的の一つであるが、この回答に関しては、現場の医師からは「どちらともいえない」という回答が最も多い傾向があった。これは、訴訟の経験が無いことや、そのような視点から見ていないことの表れと思われる。



6.患者さんの状態把握を効率的に行うことができ
 と思われるですか？
 高血圧

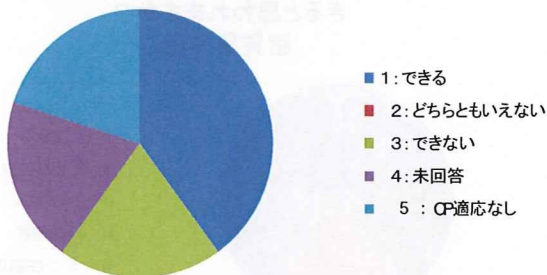


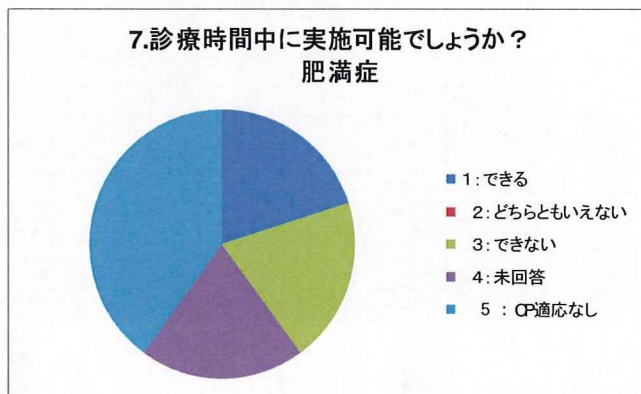
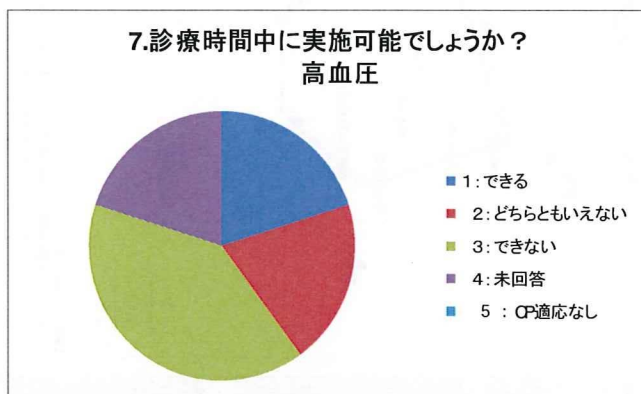
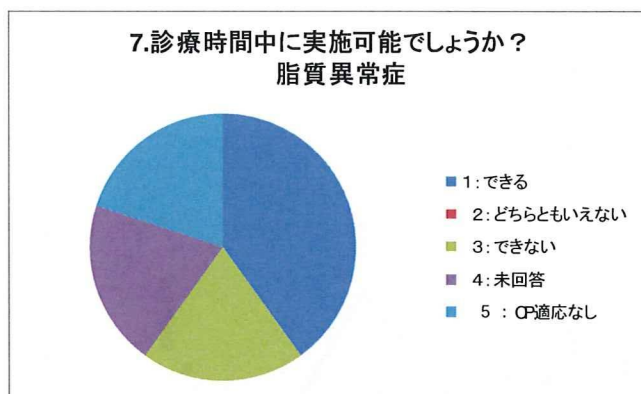
6.患者さんの状態把握を効率的に行うことができ
 と思われるですか？
 肥満症



CPを用いることによって状況把握が効率化されることが挙げられているが、糖尿病、脂質異常症で良好な結果、高血圧症、肥満症で半数が良好程度となった。これは項目数の数やCPの構造と疾病の特異性の不整合が影響していると考えられた。

7.診療時間中に実施可能でしょうか？
 糖尿病





本質問は、実証実験ではなく実際に普及させる際には非常に重要である。いずれのパスにおいても、良好な回答は少なく、構造全体をシンプルに、もっと素早く行える仕組みにする必要があることが判明した。このようになり現場の要求は厳しく、さらなる改善が必要であることが実感された。

但し、今回は糖尿病を除いては、初回のパス実証であったために、若干項目なども多めに作っている。今回の実証実験では見出した重複部分の削除などを行ったが、項目そのものの順位付けなどにより、さらに簡素化する方向を目指す必要がある。

