

主治医との連携

生活指導内容確認書

〇先生御侍史

生活指導内容確認書

この度、〇様 が、呉市糖尿病性腎症等重症化予防プログラムにご参加下さいました。生活指導は主治医の生活指導内容を基に行ってまいりたいと思います。
ご診療で大変お忙しい中、誠に恐縮ですがご協力いただければ幸いに存じます。何卒よろしくお願い致します。

1. 病名について、該当する病名に○をお願いします

2型糖尿病	糖尿病腎症(ステージ 3B)	糖尿病網膜症	光屈屈後変性
末梢神経障害	高血圧	脂質異常症	虚血性心疾患
その他()			

2. 生活指導について、診療ガイドラインとあてはめられれば、次のいずれかに○をお願いします

CKDガイドライン・糖尿病ガイドライン・その他()

3. 生活指導について、特にご指示があればご記入をお願いします
(1,2の診療ガイドラインとあてはめられればご記入の必要はありません)

目標	体重	(61~63) kg
	HbA1c (NGSP)	(~ 7.5) %
	血圧	(~ 140) mmHg
	その他、検査値など	
運動	運動制限	有 ・ 無
食事	1日摂取カロリー	(1600) Kcal
	1日塩分量	(6) g
	タンパク質量	(50) g ※ 糖尿病腎症の場合

4. 注意事項等がございましたら、ご指示をお願いします

ありがとうございました。

株式会社DPP

指導内容報告書

平成26年2月吉日

呉市保険年金課
株式会社DPPヘルスパートナーズ
ヘルスパートナー

啓啓
向察の候、貴院におかれましては、ますますご盛栄のこととお喜び申し上げます。
またご多忙中、本プログラムにご協力いただき感謝申し上げます。
さて、〇様の第三回目のご報告をさせていただきます。
今後とも互しくお願いたします。

敬具

01月17日(面談指導)、01月30日(電話指導)

セルフモニタリング	<p><継続目標> ①セルフモニタリングの継続。⇒100%実施中 ②毎日むくみの観察をし、記録する。⇒100%実施中 <以下を確認> ・ 自宅血圧値: 150~130/60~90mmHg台 血圧高値による随伴症状なし。毎日3回、同一時間帯に測定、記録実施。月か~3回立セくらみ、めまじり130/80mmHg台。安静にて改善。 ・ 体重: 59~60kg 毎日体重測定。1/14~1/16旅行にて体重1kg増量。 ・ 夕方以降、両下肢の仕度度出現するが起床後消失している。夜間1~2時間、日中2~3時間毎排尿。 ・ eGFR: 40.1(+1.2) BUN: 27.2(-4.2) Cr: 1.37(-0.04) 尿たんぱく: +3 K: 3.7(-0.3) <指導> ・ 体重、むくみ、排尿回数との関係を再度説明し、急激な体重増加、圧痕が消失しない、排尿回数が減少したなどの症状あれば、主治医へ早めに相談するよう指導。 ・ 起立性低血圧時の対応方法について再度説明。セルフモニタリングの継続を指導。</p>
血糖管理 内服管理	<p><長期目標> ・ HbA1c 7.0%以下にする。 <継続目標> ・ 内服薬の飲み忘れがない。⇒100%実施中 <確認と指導> ・ HbA1c: 7.4%(-0.1) HbA1cの改善を要め、現在の取り組みを継続するよう促す。</p>
食事	<p><継続目標> ①アミノ酸スコア表を参考に良質なたんぱく食品を摂取する。 ②みかんは1日1個までとし、朝食後や昼食後に摂取する。 <以下を確認> ・ 3日間の食事記録表より平均摂取カロリー: 1892kcal(指示カロリー: 1600kcal) 塩分量: 12.9g(指示量: 6g) たんぱく質: 75.9g(指示量: 50g) ほぼ毎食油を使用した料理を摂取。歯のグラつきあり歯いものが食べられず、やわらかくするため煮物など調理した料理が多い。 ・ 毎日、朝バナナ半分、昼みかん小1個摂取。 ・ 腎臓にやさしい料理献立について情報提供し、検討していただく。 <指導> 調理担当の妻とともに指導。 ・ 1日に必要なエネルギーを確保し、低たんぱく食を摂取することが腎機能の維持につながり、主食である低たんぱく米の購入で確実なたんぱく制限ができる。 ・ 塩分制限の必要性、かくれ塩分について説明し、減塩調味料や調理方法で減塩ができる。 ・ 薬を使わない調理方法について、ドレッシングなどは栄養表示を確認し、より塩分、脂質が少ないものを選ぶよう説明。 ・ テキストを参考に果物の摂取は80kcal以内にする。こと。 <修正目標> ①低たんぱく米を1日1食とり入れる。⇒1/30 100%実施中を確認。 ②果物の摂取は80kcal以内にする。⇒1/30 100%実施中を確認。</p>
フットケア	<p><以下を確認> ・ 気温の上昇で下肢の痒痒感あり、保湿クリーム塗布中。気温の低下で下肢のしびれあり、温湿布貼用にてやや改善あり。 ・ 両下腿腫脹、肥厚あり、モノフィラメントにより感覚異常あり。平地を歩行時砂利の上を歩いている感覚あり。 <指導> ・ 神経障害について説明し、足のトラブル防止のための清潔保持、傷など早期発見のための観察方法について指導。 ・ モノフィラメントによる感覚異常の確認方法を説明し、変化があれば主治医への相談を指導。</p>
その他	<p><確認と指導> ・ 低血糖: 低血糖症状なし。外出時ブドウ糖、糖尿病手帳の携帯確認。 ・ 運動: 20分3000歩を目録にウォーキングを継続中。右下肢の筋力低下のため、右側に傾く傾向あるとのこと。足元に注意し、自分のペースでウォーキングを実施し転倒予防をするよう指導。</p>

尚、お気づきの点等ありましたら、下記の問合先までご連絡ください。

(株)DPPヘルスパートナーズ

主治医からの「生活指導内容確認書」に沿った指導を実施。
指導内容は、毎月主治医に報告。

参加者が実際に設定した行動目標(例)

食事編

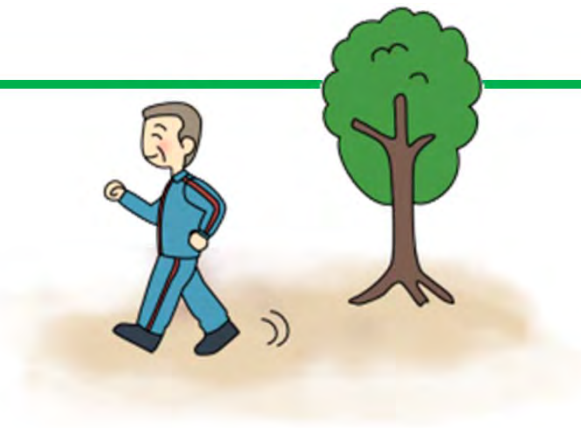
- かけ醤油をつけ醤油に変える
- 野菜から食べる
- 夕食後のフルーツを朝に変更する
- 夕食後の間食を控える(やめる)
- お菓子の買い置きをしない
- 夕食後から就寝までは2時間あける
- ビールは1日500ml 2本を1本に減らす
- 1日1食は低たんぱく米を食べる
- 汁物は1日1杯にする
- 麺類の汁を残す
- ミカンは他の人に配り、目の届くところに置かない(自宅にあるミカンの量を減らす)

など

運動編

- バス停は1つ手前で降りて歩く
- 買い物は歩いていく
- 朝食後に20分散歩する
- ストレッチを15分行う
- 週3回、夕食後30分ウォーキングする
- よく歩き、筋力を落とさないようにする

など



健康管理手帳について

- 参加者のセルフモニタリングによる自己効力感の向上
- 主治医を始めとした関係者間で指導内容等の情報共有



●毎日のチェック表

今月の目標:

体重 (kg)	朝			夕			-むくみ -息切れ -頭痛 など
	血圧 (mmHg)	脈拍/分	脈率	血圧 (mmHg)	脈拍/分	脈率	
1日	/	/	/	/	/	/	
2日	/	/	/	/	/	/	
3日	/	/	/	/	/	/	
4日	/	/	/	/	/	/	
5日	/	/	/	/	/	/	
6日	/	/	/	/	/	/	
7日	/	/	/	/	/	/	

今月のおまった薬:

年 月

その他の出来事・気がついたこと
(服、旅行、食生活、ストレスなど)

医療スタッフからのコメント



●足裏を観察しましょう
小さな傷、タコ、ウオノメ、水虫、靴ずれやしびれなど異常がある場合は、かかりつけ医に相談しましょう。

1ヶ月目 2ヶ月目 3ヶ月目

月 日 月 日 月 日

糖尿病性腎症等重症化予防プログラムの結果①

生理学的指標 【血糖値】

HbA1cのコントロールは、平成25年度プログラム参加者の修了時では、約87%の者が維持改善をした。フォロー支援に参加した者においても同様に維持改善をしていた。

表：血糖コントロールの変化（平成25年度プログラム修了者）

		6ヶ月後HbA1c(%)			
		6.0未満	6.0～6.9	7.0～7.9	8.0以上
開始時	6.0未満	1	1		
	6.0～6.9	23	16	4	1
	7.0～7.9	16	6	9	1
	8.0以上	13	3	4	6
53 計		2	26	17	8

(人)

※日本糖尿病学会編「糖尿病治療ガイド2012-2013」血糖コントロール目標参照

糖尿病性腎症等重症化予防プログラムの結果②

生理学的指標 【腎機能】

CKD重症度分類によるeGFR（推測糸球体濾過量）区分では、平成25年度プログラム参加者の修了時では、約89%の者が維持改善をした。フォロー支援に参加した者においては5～7割の者が維持改善し、悪化した者においては、G5に至った者はいなかった。

表 eGFR（推測糸球体濾過量）の変化（平成25年度プログラム修了者）

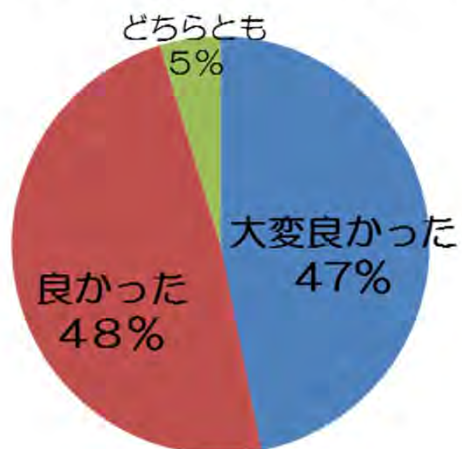
		6ヶ月後ステージ					
		G1	G2	G3a	G3b	G4	G5
開始時	ステージ（eGFRによる区分）						
	G1（ $90 \leq eGFR$ ）	1					
	G2（ $60 \leq eGFR < 90$ ）	19	16	3			
	G3a（ $45 \leq eGFR < 60$ ）	8	1	7			
	G3b（ $30 \leq eGFR < 45$ ）	6		1	4	1	
	G4（ $15 \leq eGFR < 30$ ）	1				1	
G5（ $eGFR < 15$ ）	0						
	35 計	1	17	11	4	2	0

※日本腎臓学会編「CKD診療ガイドライン2013」CKD重症度分類参照

事業評価アンケート(平成26年度)

参加者

プログラムに参加したこと(n=64)

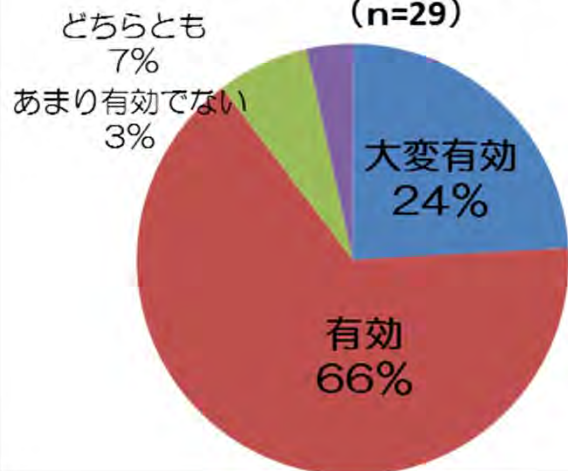


- ◎ 看護師さんの説明は大変わかりやすく、やる気を起こさせる指導に感謝いたしています。自分のことは自分が良わかっていると思っていましたが、間違っていた事も今回理解できました。
- ◎ 看護師さんの指導を参考にして野菜中心の食事にしたところ約半年でHbA1cが8.6だったのが6.1まで下がりました。今後も、この食生活や運動を続ければ糖尿病も乗り越えられそうな気がします。

主治医

本事業は疾患の重症化予防に有効か?

(n=29)



- ◎ 食事療法、食事指導が診療中の限られた時間では難しく、大問題であったが、保健指導でコツをつかんで良くなる人がある。続けられるとよい。
- ◎ 患者さんが前向きに対応されるようになった。