

6ヶ月間の保健指導

○大学病院教授クラスの糖尿病専門医と共に、6ヶ月間、月1回のサポート

一人ひとりの体の状態に合わせ、
継続支援計画をたてます

【支援方法】電話やタブレットを用いた指導を月1回程度実施

【支援内容】合併症の兆候確認のための問診や生活習慣の聞き取り等を行い、糖尿病専門医作成の個別支援プログラムを提供します。

・電話による状況確認と尿検査キットのご説明【2回】
(プログラム開始までの流れ：導入指導に含まれます)



・タブレットによる初回指導【1回】
電話による状況確認とアドバイス【3回】
・主治医宛に、参加者の状況を「報告書」として提供します

1. 最近の健康状態(検査値、体の調子)の確認

・合併症の兆候の聞き取り

網膜症、神経障害、腎症、手足病変、大血管障害(動脈硬化)などに関する自覚症状の有無を確認します。

・主治医への報告

合併症兆候があった場合、電話の後に医師へのお手紙を送付します。受診時、主治医にお見せください。

2. 測定機器を用いて現在の状況を確認

・血糖や血圧を測定する機器をお送りし、その測定方法などをご説明します。

・測定の結果を元に、現在の状況を確認し指導を行います。

(優先1) 血糖値が高い方はCGM

CGM (持続血糖測定器)

(優先2) 血圧が高い方は血圧計+減塩食2食

血圧計

減塩食/低カロリー食

(優先3) 脂質が高い方はスマートウォッチ+低カロリー食2食

運動量計

3. 行動目標の継続確認

・未通院の場合は、病院受診にむけての提案をします。通院中の場合は、通院状況や服薬状況、定期検査結果などを確認します。

4. 食事および運動習慣改善

・主治医から指示されたカロリー等がある場合は、その内容を確認し、通常の食事内容や外食の状況を確認します。

5. 運動習慣改善

・主治医から指示された運動内容がある場合は、その内容を確認し、実践している運動の状況を確認します。

6. 知識教育

・低血糖時の対応方法、合併症発生の可能性、塩分の多い食事、脂質の多い食事などについて学習します。