

糖尿病性腎症重症化予防に関する保健指導プログラム例

(1) 方法

手紙送付、電話、面談、訪問等により、健診結果・糖尿病性腎症の病態・治療の必要性等を説明し、保健指導プログラム（集団・個別）への参加勧奨を行う。

保健指導プログラムの初回は、確実な受診による血圧・血糖管理の必要性、セルフコントロールにより、透析の回避もしくは遅延が可能となることを説明する。2回目以降は、カリキュラムに従って、減塩指導・肥満者における減量指導・禁煙・口腔保健をはじめとする衛生管理を中心に対象者の状況に合わせた3～6か月間の保健指導を行う。

3～6か月間の継続支援は、（電話、メール、面談等、2週間～1か月に1回程度）を行う。保健指導記録を作成し、かかりつけ医との情報共有を行う。保健指導プログラムに参加し、受診しないものに対しては、繰り返し受診勧奨を行う。

(2) スケジュール

時期	内容
指導前	対象者の選定・募集、同意の取得
	参加の決定・かかりつけ医の治療方針（指示書）の確認
指導開始	<p><初回支援（例：面談 20分）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症の病態・知識の提供（糖尿病やCKD等合併症の理解、参加者にあった学習ツール①糖尿病治療について②食事療法について③食べ方のコツ④適切な運動・活動の実践） ・確実な受診による血圧・血糖管理の必要性 ・実現可能性を考慮した行動目標の設定 ・セルフモニタリングについての説明
2週間後	<p><継続支援① 2週間後（例：メール支援）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・行動目標の実践状況の確認
1か月後	<p><継続支援② 1か月後（例：面談）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回面談以降の生活習慣改善状況を確認 ・知識の提供：糖尿病治療ガイドに示されている指導内容を段階的に指導 ・実践状況の振り返りと目標の修正
2か月後	<p><継続支援③ 2か月後（例：面談）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・継続的なセルフコントロールのための動機付け ・知識の提供：糖尿病治療ガイドに示されている指導内容を段階的に指導 ・実践状況の振り返りと目標の修正
3～5か月後 月1回で3回実施	<p><継続支援④⑤⑥ 3～5か月後（例：メール支援・面談・電話等）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・実践状況の振り返りと目標の修正 ・レセプト情報から受診状況を確認
6か月後（最終）	<p>レセプト情報から受診状況を確認</p> <p><継続支援⑦ 6か月後（例：面談）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・6か月間の振り返り ・セルフコントロールを継続するためのアドバイス