|  |  |
| --- | --- |
| 　　　**糖尿病大血管障害検証ｓｔｕｄｙ多項目危険因子****コントロール目標の基準値他**  **氏名 　　　記入日　　　Ｈ　　　年　　月****・HbA1C　6.5％（NGSP）未満、Ⅰ型は７％（低血糖　を避ける）（　　　　　　　）*** **FPG（空腹時血糖）125mg/dl　（　　　　　　　　）**
* **PPG（食後2時間血糖 160mg/dl　（　　　　　　　　）**
* **LDL-C、120mg/dl未満　（　　　　　　）**
* **TG、120mg/dl未満　（　　　　　　　）**
* **アポB、110mg/dl未満　（　　　　　　）**
* **血圧、130/80未満　（　　　　　　　　）**

**（神経障害あり例などで、起立性低血圧の疑いが****あれば、5-10高目、立位、臥位での測定）****BMI 23未満（イ抵抗性基準）****（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）*****大血管障害*****CAD　　なし、あり　（MI, AP,　虚血、他）****安静ＥＣＧ,負荷ECG, holter, MD-CT ,負荷心筋シンチ　○印****（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）****CVD　なし　あり（ラクナ、ｱﾃﾛｰﾑ血栓性梗塞、出血、塞栓、他）（　　　　　　　　　　　　　　　　）****PAD　（ABI　＜0.9）　L;　　　　　R;****claudication　有り　なし、　Fontaine　分類　（　　　　）****心不全　なし、あり、　ＣＴＲ　（　　　）、ＢＮＰ（　　　　）*****細小血管障害*****糖尿病性網膜症　単純性網膜症　（前）増殖性網膜症　なし****(cataract, glaucoma　　他　　　　　　　　　）****糖尿病性神経障害　単発性　自律神経障害　多発性末梢神経障害　　（　　　　　　　　　　　）、　　なし****糖尿病性腎症　　なし　　Ⅰ期　　Ⅱ　　Ⅲ　　Ⅳ****透析　　あり・なし　　Cr　　　　eGFR****コメント（　　　　　　　　　　　　　　）*****連絡シート（受診時持参）　非達成項目は赤字で示し、ＤＭ外来、栄養指導、眼科、循環器など他科受診時提示、連絡帳として活用。ｄａｔａ解析センター、代表研究施設へ報告（年１回）。大血管障害は、問診・危険因子より、Ｔｍ，ホルター、ＭＤＣＴや脳ＭＤＲＩ（Ａ）など３年に１回を目安に評価。細小血管障害は年１回評価。危険因子は、年１回経過観察用紙に記載。＊　腎症有では制限。*** | **検証ｓｔｕｄｙ追加基準（ガイドライン）****大血管障害発症、進展防止のための留意事項****検査成績のガイドライン****・HDL－chol　男子40女子45 mg/dl以上（　　　　）****・TG（食後,2h）200mg/dl未満（　　　　　　　　）****・高インスリン血症（インスリン抵抗性）の是正*****（IRI　0ｈ：12、1ｈ：82、2ｈ：60以上cookie meal test基準）*・低イ血症　（0; 3, 1h; 8, 2h; 25 未満）*****（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）******インスリン抵抗性評価：HOMA-IR、AUC I、AUC　IxG：cookie meal　負荷GTTでの評価******オプション：ソマトスタチン使用SSPG法、Gクラ　ンプ法による評価（ ）*****・頸動脈超音波　最大IMT　 1.1m未満　（　　　　）****・ABI 1.0以上に維持する, 歩行強化****生活習慣のガイドライン****・運動習慣（有、なし）・歩数　（　　　　歩）、8000歩以上（ＴＭ検査を目ざし軽いジョッギング含む）****・BMI23未満　（　　　　　　）****・へそまわり（男子：85、女子80cm未満）（　　　　　 　　）****・禁煙****・節酒・適量（日本酒相当1合/日以内、機会飲酒３合以内）****・睡眠：6時間以上****・バランスの良い食事摂取****・摂取エネルギーが消費エネルギーを超えない****・脂肪は50g/日以下（魚を多く）・Chol：300mg/日以下****・蛋白は事務職で1ｇ/kg/標準体重、野菜３５０ｇ、果物　２００－２５０ｇ　(１-２単位)　程度、腎症では制限あり。****（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |
|  |  |