⽇本語版糖尿病のセルフケア指標 Japanese version of Self-Care of Diabetes Index (JSCODI)

この1ヶ⽉間の間にあなたが取った⾏動や、どのように感じたかを思い浮かべてください。

# SECTION A

以下に、糖尿病と診断されている⽅が健康とウェルネス（よりよく⽣きようとする⽣活態度）を維持するために実⾏できる⾏動について挙げています。これらの⾏動をどれくらい頻繁に⼜は⽇常的に⾏っているかをお答えください。

⼀つ選んで丸（○）をつけてください

 全くない いつも

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.活動的なライフスタイルを維持していますか︖（例︓ウォーキング、外出、アクティビティ） | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. 週に2時間30分程度の運動をしていますか︖（例︓⽔泳、ジムに⾏く、サイクリング、ウォーキング） | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. 炭⽔化物（パスタ、⽶、糖分、パン）、タンパク質（⾁、⿂、⾖類）、果物、野菜を含むバランスの取れた⾷事を摂っていますか︖ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. 塩分や脂質の摂取を避けるようにしていますか︖（例︓チーズ、加⼯⾁製品、お菓⼦、⾚⾝⾁） | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. アルコール摂取を制限していますか︖（ワインでは、⼥性1⽇1杯、男性1⽇2杯まで） | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. 病気を避けようとしていますか︖　（例︓⼿洗い、推奨されている予防接種を受ける) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. タバコの煙を避けていますか︖ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. ⾜のケアをしていますか︖（⽪膚を洗って乾かす、保湿する、適切な靴下を履く） | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. 良い⼝腔衛⽣を保っていますか︖（少なくとも1⽇2回の⻭磨き、マウスウォッシュの使⽤、デンタルフロスの使⽤） | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. 医療従事者との受診予約を維持していますか︖ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. 定期検査を適時に受けていますか︖（例︓⾎液検査、尿検査、超⾳波検査、眼科診察） | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. 多くの⼈が、処⽅された薬をすべて服⽤することに何らかの問題を抱えています。医療機関で処⽅された薬をすべて服⽤していますか︖（医師から処⽅されている場合はインスリン等の注射製剤も含まれます） | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

# SECTION B

以下は、糖尿病と診断されている⽅が⾃分の疾病状態を⾃⼰点検するために実践できる⾏動です。これらの⾏動をどれくらいの頻度で⾏っているかをお答えください。

⼀つ選んで丸（○）をつけてください

 全くない いつも

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 13. ⾎糖値を定期的に⾃⼰点検していますか︖ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. 体重を⾃⼰点検していますか︖ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. ⾎圧を⾃⼰点検していますか︖ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. ⽇記やノートに⾎糖値を記録していますか︖ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. ⾜に傷や⾚み、⽔ぶくれがないか⽇々⾃⼰点検していますか︖ |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. ⾼⾎糖（のどの渇き、頻尿）や低⾎糖（脱⼒感、発汗、不安感）の⾃覚症状に注意していますか︖ |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | 症状を⾃覚できなかった | 早くはない |  |  |  | とても早く |
| 19. ⾃覚症状があるとどのくらい早く気づきましたか︖ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. 症状が糖尿病によるものだとどのくらい早く気づきましたか︖ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

# SECTION C

以下の項⽬は、糖尿病と診断された⽅の⾎糖値が⾼すぎる、⼜は低すぎる時に⾎糖値改善を⽬的として⾏うことのできる⾏動です。何らかの症状が出た時や⾎糖値が基準値外の時、あなたはこれらの⾏動をどれくらいの頻度で⾏いますか（または⾏おうと思いますか）︖

⼀つ選んで丸（○）をつけてください

 全くない いつも

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 21. 症状（喉の渇き、頻尿、倦怠感、発汗、不安感など）を⾃覚した時に⾎糖値をチェックしますか︖ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. ⾎糖値が基準値外であった時、その原因と考えられる出来事や、とった⾏動を記録していますか︖ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. ⾎糖値が基準値外であった時、家族や友⼈にアドバイスを求めますか︖ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. ⾃覚症状があり、⾎糖値が低いことがわかった時、問題を解決するために糖分の⼊ったものを⾷べたり飲んだりしますか︖ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. ⾎糖値が⾼いとわかった場合、それを改善するために⾷⽣活を調整しますか︖ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. ⾎糖値が⾼いとわかった場合、それを改善するために運動量を調整しますか︖ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. 基準値外の⾎糖値を調整するために⾏動を取った後、その⾏動が効果的であったかどうかを評価するために⾎糖値を再度確認しますか︖ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. ⾎糖値が⾮常に低い、⼜は⾮常に⾼いとわかったら、医療従事者にアドバイスを求めますか︖ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| インスリンを使⽤していますか︖ \_　はい \_　いいえ「はい」の場合、　次の質問に答えてください。 |  | ⼀つ選んで丸（○ | ）をつけてください |  |  |
|  | 全くない |  | いつも |
| 29. ⾎糖値が⾼すぎる、⼜は低すぎたりすると気づいた場合、医療従事者が提案した⽅法でインスリンの⽤量を調整していますか︖ | 1 |  2 3 4 | 5 |

# SECTION D

糖尿病と診断された⽅は⾃分⾃⾝の健康管理や健康維持のための能⼒を⾝につけなければなりません。あなたは、次のような活動をすることにどの程度⾃信がありますか︖

⼀つ選んで丸（○）をつけてください

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 全く⾃信がない |  |  |  | とても⾃信がある |
| 30. ⾼⾎糖や低⾎糖とその症状を予防する。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. 栄養や⾝体活動に関するアドバイスに従う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. 適切な⽅法で薬を服⽤する（処⽅されている場合はインスリンも含む）。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. 治療計画に従うことが難しい場合でも、それに粘り強く従う。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. 医療従事者から⾔われたとおりの頻度で⾎糖値を⾃⼰測定する。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. ⾎糖値が良いのか、そうではないのかを把握している。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. 低⾎糖の症状を認識している。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. 病状（糖尿病）の⾃⼰点検が難しい場合でも、それを粘り強く続ける。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. ⾎糖値を調整し、症状を緩和させる⾏動をとる。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. ⾃分の⾏動が⾎糖値を変化させ、症状を緩和するのに有効であったかどうかを評価する。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. ⾎糖値を改善するための⾏動が難しい場合でも、それを粘り強く実⾏する。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

調査にご回答いただきありがとうございました。