

ダイエット外来 治療計画表

(前半フェイズ：食事・運動療法中心／後半フェイズ：薬物療法)

ID _____
患者氏名 _____ 様

医 師： _____
看護師： _____ 管理栄養士： _____
薬剤師： _____ バス開始日： _____

日付	前半フェイズ：食事・運動療法中心	後半フェイズ：薬物療法		
	初診時～6ヶ月以上	薬剤導入～維持量決定（3～4ヶ月程度）	維持量決定後～投与終了	最終回（初診から約2年）
達成目標	適切な食事や運動を心掛け、体重を落とすことができる。 不明点があれば質問することができる。	適切な食事や運動を心掛け、体重を落とすことができる。 治療薬について理解し適切に使用できる。 副作用など体調の変化について伝えることができる。 不明点があれば質問することができる。		
診察	2ヶ月に1回程度、医師の診察があります。 指導内容の進捗具合確認や 体重減少の評価などを行います。	1ヶ月に1回程度、医師の診察があります。 （ウゴービ・ゼップパウンド）の投与を開始します。 4週ごとに薬剤の量が増えます。 最大投与期間：ウゴービ68週間 ゼップパウンド72週間	2ヶ月に1回程度、 医師の診察があります。	
身体測定	体重を毎回計測します。 初回と前半終了時は体重の他に 身長、BMI、腹囲を計測します。 	体重を毎回計測します。 		体重、身長、BMI、腹囲を 計測します。 
検査	初診時 採血、採尿、腹部CT、腹部エコー等を行います。 前半終了時にも同様の検査を行います。 必要に応じて採血を追加で行います。 ※希望により全身体組成測定（自費）	薬の量が維持量になるまで4週ごとに 採血を行います。 	2～3か月ごとに 採血を行います。	採血、採尿、腹部CT、 腹部エコー等を行います。 ※希望により 全身体組成測定（自費）
栄養指導	栄養士と食事のプランを立てます。 日々の食事記録を開始してください。 2ヶ月に1回以上栄養指導があります。 	2ヶ月に1回以上栄養指導があります。 食事記録を継続してください。  		
運動指導	週150分程度 中強度の運動を行ってください。 運動記録を開始してください。	運動記録を継続してください。   		
薬剤	服用中のお薬について確認します。 お薬手帳を持参してください。 	週に1日の自己注射を行います。 院内処方時、薬剤師が服薬指導を行います。 （薬の効果、用法用量、副作用とその対処法 など） 自己注射の手技について説明・確認します。 		

★治療計画終了後も健康的な生活習慣を維持することが治療の鍵となります。体重のリバウンドを防ぐためにも食事・運動を継続し、必要に応じて医師と相談しながらフォローアップを続けましょう。