

コントロール目標

あなたの目標値

ランク	非常によい (理想)	よい (普通)	悪くはない (上限)
肥満度	22	~24	~25
空腹時血糖	~110	~130	~140
食後血糖	~140	~180	~200
HbA1c	~5.8	~6.5	~7.0
収縮期血圧	~125	~130	~140
拡張期血圧	~75	~80	~90
総コレステロール	~180	~200	~220
LDLコレステロール	~100	~120	~140

経過表の写し

患者様
控え

診療所
控え

病院
控え

経過表

受診	診療所	病院・診療所	病院・診療所
月日	12月 (12.12.10)	20月 (20.1.14)	20月 (20.2.13)
体重	67.9	64.5	61
血圧	112/78	109/72	105/68
血糖	98	102	112
採血時間	空腹・朝食 (2:20)	空腹・朝食 (4:00)	空腹・朝食 (2:20)
HbA1c	6.9	6.5	6.4
コレステロール	228		
LDLコレステロール			
HDLコレステロール	70		
中性脂肪	122		
肝機能	正常・異常 ()	正常・異常 ()	正常・異常 ()
尿蛋白			

あなたの目標値

ラック	非常によい (理想)	よい (普通)	悪くはない (上限)
肥満度	22	~24	~25
空腹時血糖	~110	~130	~140
食後血糖	~140	~180	~200
HbA1c	~5.8	~6.5	~7.0
収縮期血圧	~125	~130	~140
拡張期血圧	~75	~80	~90
コレステロール	~180	~200	~220
LDLコレステロール	~100	~120	~140
HDLコレステロール		40~	
中性脂肪		~150	
尿酸	~6	~7	~8

経過表

受診	診療所	病院・診療所	病院・診療所
月日	12月 (12.12.10)	20月 (20.1.14)	20月 (20.2.13)
体重	67.9	64.5	61
血圧	112/78	109/72	105/68
血糖	98	102	112
採血時間	空腹・朝食 (2:20)	空腹・朝食 (4:00)	空腹・朝食 (2:20)
HbA1c	6.9	6.5	6.4
コレステロール	228		
LDLコレステロール			
HDLコレステロール	70		
中性脂肪	122		
肝機能	正常・異常 ()	正常・異常 ()	正常・異常 ()
尿蛋白			

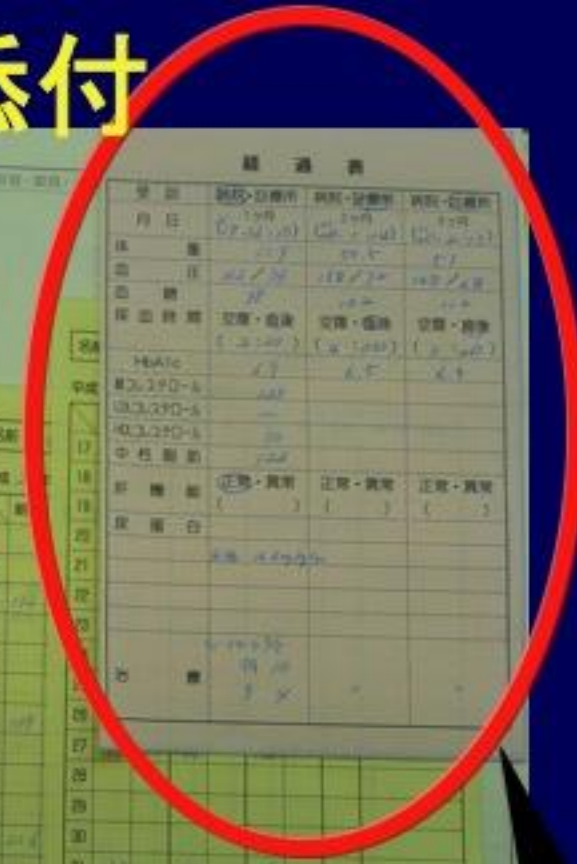
6-10-136
9 夕

外来カルテ添付

20.4.14

6ヶ月後

20.10.27



連携手帳
の写し

SMBG手帳
の写し

連携機関の明記

病 診 連 携	
病 院	() カ月毎に受診してください。 〒796-8502 八幡浜市大平1番地638番地 市立八幡浜総合病院 TEL(0894)22-3211 FAX(0894)24-2562
診 療 所	毎月・() カ月毎に受診してください。
眼 科	() カ月毎に受診してください。

泌尿器科
外科など

療養指導内容

生活上の注意点

(16) 単位食

食事療法

運動療法

1日(6000)歩・時間を、週に(5)日しましょう。

その他注意点

処方箋

処方箋
長期処方
Rp 1:
ガスター錠 20mg 1錠 34日分
1日1回 夕食後
Rp 2:
プロマックD錠 75 75mg [X-A] 2錠 34日分
1日2回 朝夕食後
Rp 3:
ヒューマカート3/7注 300単位/3mL 2キット
朝と夕(1日2回)
朝10単位、夕4単位
Rp 4:
マイクロファイブプラス 510 5mg 70本
医師の指示通り

ヒューマカート3/7注(キット)

指示・指導内容

月日	指導・指示内容
11/17.18.19	血糖コントロールができていないため、血糖コントロールの指導を行います。
11/20.4.19	血糖コントロールが改善しています。1ヶ月程度は継続して、血糖コントロールが安定していることを確認します。また、食事療法や運動療法についても指導を行います。
11/20.10.27	薬物療法を再開した際、副作用の有無を確認します。また、血糖コントロールが安定していることを確認します。

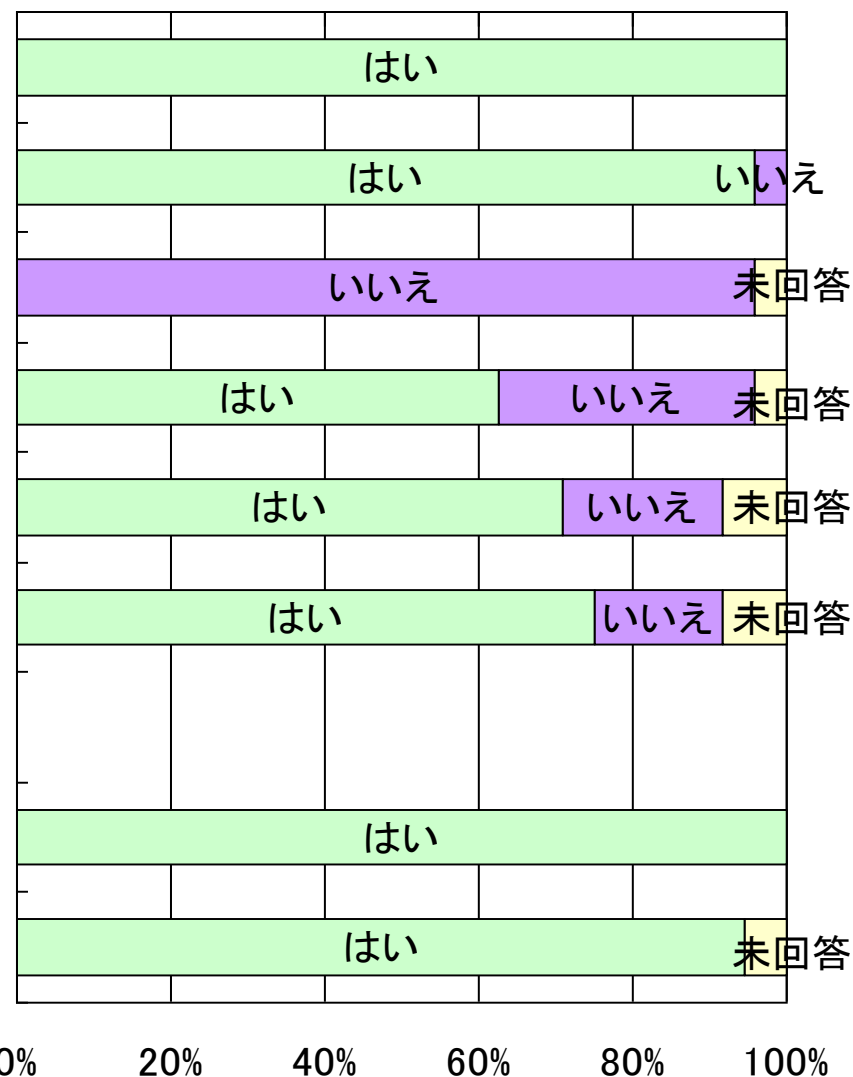
合併症の記載

		合併症		
	月日	結果	判定	
眼 眼 眼 眼 眼 眼	(19.12.10)	右眼 NDR ・SDR・PPDR・PDR	異常 ・異常	
		左眼 NDR ・SDR・PPDR・PDR	異常 ・異常	
	(20.6.18)	右眼 NDR ・SDR・PPDR・PDR	異常 ・異常	
		左眼 NDR ・SDR・PPDR・PDR	異常 ・異常	
	(20.10.24)	右眼 NDR ・SDR・PPDR・PDR	異常 ・異常	
		左眼 NDR ・SDR・PPDR・PDR	異常 ・異常	
	(. .)	右眼 NDR・SDR・PPDR・PDR	正常・異常	
		左眼 NDR・SDR・PPDR・PDR	正常・異常	
腎臓 合併症の	(19.12.10)	尿A1b 4.6	異常 ・異常	
		クレアチニン 2.2	異常 ・異常	
合併症の	(20.10.27)	尿A1b 30.0	異常 ・異常	
		クレアチニン 0.9	異常 ・異常	
神経 合併症の	(20.10.27)	症状 22	異常 ・異常	
		振動覚 4/8	異常 ・異常	
		腱反射 (+)	異常 ・異常	
		CVRR 2.6	異常 ・異常	
動脈硬化	(20.10.27)	心電図	正常・異常	
		胸部Xp	正常・異常	
		PWV 右:2078 左:1930	正常・異常	
		ABI 右:1.06 左:1.04	正常・異常	
		頸動脈エコー MT:0.00	正常・異常	
	(. .)		正常・異常	
他	(. .)		正常・異常	
			正常・異常	
			正常・異常	
			正常・異常	

アンケート結果

1. 「糖尿病病診連携手帳」について

1. 情報の共有は有益ですか？
2. 糖尿病の病診連携患者様専用の「病診連携手帳」をご存知ですか？
3. 病診連携手帳に検査値を記入する事は負担に思われますか？
4. 2枚目の複写式で先生方のカルテに添付して利用されていますか？
5. 「合併症」の欄をご存知ですか？
6. 「指示・指導内容」の欄をご存知ですか？
7. 問い7で「はい」と答えた方に質問します
 - ・指示内容の報告は参考になりますか？
 - ・指示内容の報告は必要ですか？



結論

八幡浜西宇和郡地区でおこった地域医療崩壊を契機に開始した糖尿病の病診連携（逆紹介）の2年の経過について検討し以下の結論をえた。

1. 開始6M、12M、24Mの継続例はそれぞれ265人(86.0%)、239人(77.6%)、211人(68.5%)と約7割の例で継続ができており、またHbA1cも6%台の維持が可能であった。
2. 徐々に脱落例が増加し、その中でも30人(9.7%)は病院・診療所ともに受診していない真の脱落例であった。
3. 病院へ復帰した例の2/3は血糖や合併症悪化により、また診療所への転院例の1/4は介護など病診連携中止が必要不可避と考えられたが、それ以外の例は中止の正当な理由がなかった。
4. 病診連携手帳は、患者情報の共有化に有用とする意見が多く、その運用に負担を感じることなく多くの連携先より賛同が得られた。

結語

病診連携の良好な継続のために病診連携手帳など患者情報の共有化は必要と考えられたが、経過とともに増加する脱落例に対して更なる対策が必要と考えられた。