

# 鳥取県東部地域 糖尿病地域連携パス運用マニュアル

平成25年度版



鳥取県東部医師会  
東部地域医療連携パス策定委員会糖尿病部会

## 序

糖尿病は「教育と検査の病気である」、と東京慈恵会医科大学元学長の阿部正和先生はその著書に記されています。私は長年糖尿病の診療に携わってきましたが、常にこの金言を心に留めて診療してきました。糖尿病は無自覚無症状のうちに行進するため、受診した時にはすでに取り返しのつかない合併症が出現している患者さんを沢山診てきました。この合併症を阻止するためには、糖尿病発症初期に患者教育を徹底するとともに、ドロップアウトする患者さんを未然に防ぐことが何よりも大切です。

初期教育の重要性を示唆する症例を提示します。患者さんは16歳の時、学校検尿で尿糖陽性を指摘され近医を受診しましたが、医師から「たいしたことはない」と説明を受けたため、その後医療機関を受診することなく放置していました。25歳の時突然視力障害が生じ重症の糖尿病増殖網膜症と診断されましたが、その時のHbA1cは14%であり、まもなくインスリン治療が開始されました。その後、立位保持が困難なほどの起立性低血圧や足を切ってもらいたいと感じるほどの有痛性神経障害、さらに神経因性膀胱のため自己導尿が必要となりました。また、右眼は失明し腎症も併発しました。6か月後の退院時「こんなに大変な病気とは全く知らなかった。自分が悪いと言われればそうかもしれないが、最初にもう少しきちんと説明してくれていたなら、こんなことにはならなかったと思う」と話していました。最初に診察した医師は、彼女がこんなに悲惨な合併症を起こしてしまったことを知る由もありません。糖尿病の予後に大きく影響する要因の一つとして、最初に診察した医師の指導内容があげられ、医師の責任は決して軽くはありません。

近年、糖尿病の治療は患者と主治医という関係から、患者と主治医を含む多職種によるチーム医療へと変遷し、各地で糖尿病地域連携体制が構築され、それぞれの地域の実情にあった連携ツールにより運用されています。この度東部医師会でも、糖尿病地域連携のための運用マニュアルを始め、各種連携ツールを作成しました。できるだけ多くのかかりつけ医の先生方が連携パスに参加していただき、パス運用マニュアルをご活用いただいで、ドロップアウトする患者さんの未然の防止にお役立ていただければ幸いです。

平成25年1月

鳥取県東部医師会  
東部地域医療連携パス策定委員会糖尿病部会  
委員長 林 裕 史



# 目 次

	はじめに	1
1	糖尿病地域連携パスの目的	1
2	糖尿病地域連携パスの病診連携と役割分担	2
3	鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度と東部地域糖尿病地域連携パス	4
4	糖尿病地域連携パスの対象者	5
5	糖尿病地域連携パスの様式と運用方法	7
6	糖尿病連携手帳の活用方法	9
7	糖尿病地域連携パスの支援ツール	10
	◆糖尿病治療ガイド	
	◆糖尿病治療のエッセンス	
	◆糖尿病地域連携パスのひとくちメモ	
	◆糖尿病療養指導ガイドブック	
	◆糖尿病の患者さんによく聞かれる質問 120	
	◆自己管理ノート	
	◆患者さんと家族のための糖尿病治療の手びき	
	◆糖尿病食事療法のための食品交換表	
	◆月刊糖尿病ライフ さかえ	
	◆糖尿病地域連携パス パンフレット	
	◆糖尿病地域連携パス 啓発ポスター	
8	協賛企業	15
	あとがき	16
	様式集	



はじめに

糖尿病患者の世界的な急増が各地で深刻な問題となっている。平成 19 年の厚生労働省の調査では、糖尿病患者 890 万人、糖尿病予備軍 1320 万人で両者を合わせると 2210 万人と報告されており、5 年前の同調査と比べると 18% の急激な増加がみられる。また、年間 3 千 5 百人が糖尿病網膜症により新たに失明し、1 万 5 千人が糖尿病腎症から新規透析導入に至るなど、糖尿病にかかわる総医療費は約 2 兆円にのぼると推測されており、医療経済の面でも大きな課題となっている。

糖尿病は無症状のうちに発症し無自覚で経過するため治療中断者が多く、糖尿病が強く疑われる者のうち、定期的に治療を受けているのは半数にすぎないという現実、近い将来重症糖尿病合併症を引き起こす患者数の増加が危惧される深刻な事態に直面している。この問題に対処するためには早急な糖尿病対策が必要であるとして、日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会の三者は「日本糖尿病対策推進会議」を立ち上げ、増え続ける糖尿病患者をかかりつけ医でも治療して行けるよう、都道府県の糖尿病対策推進会議とも協力して診療体制の整備を進めている。また、2006 年に「良質な医療を提供する体制を図るための医療法等の一部を改正する法律」が施行され、そのなかで「地域連携クリティカルパスの普及」が盛り込まれたが、「糖尿病地域連携パス」はその事業の一環として位置づけられている。

## 1 糖尿病地域連携パスの目的

糖尿病は発症から生涯にわたる良好な血糖コントロールと定期検査が欠かせない疾患である。糖尿病は住民検診や職場検診などで発見されることの多い疾患であるが、他疾患の治療中や救急搬送の入院時などに偶然発見されることも少なくない。地域の基幹病院で糖尿病教育や血糖コントロール、合併症の検査や治療を受けた後、かかりつけ医へと戻って行くが、必要に応じて再び基幹病院へ紹介となるケースもある。

糖尿病地域連携パスは、糖尿病についての病診連携と役割分担を明らかにし、安全で質の高い医療を提供するシステムを構築するとともに、糖尿病の早期発見と早期介入、治療脱落の防止や良好な血糖コントロールの維持、合併症の予防と早期発見並びに治療などを目的とするシステムであり、病院とかかりつけ医との間で患者紹介・逆紹介が随時行われる「循環型パス」として各地域で運用が開始されている。

## 2 糖尿病地域連携パスの病診連携と役割分担

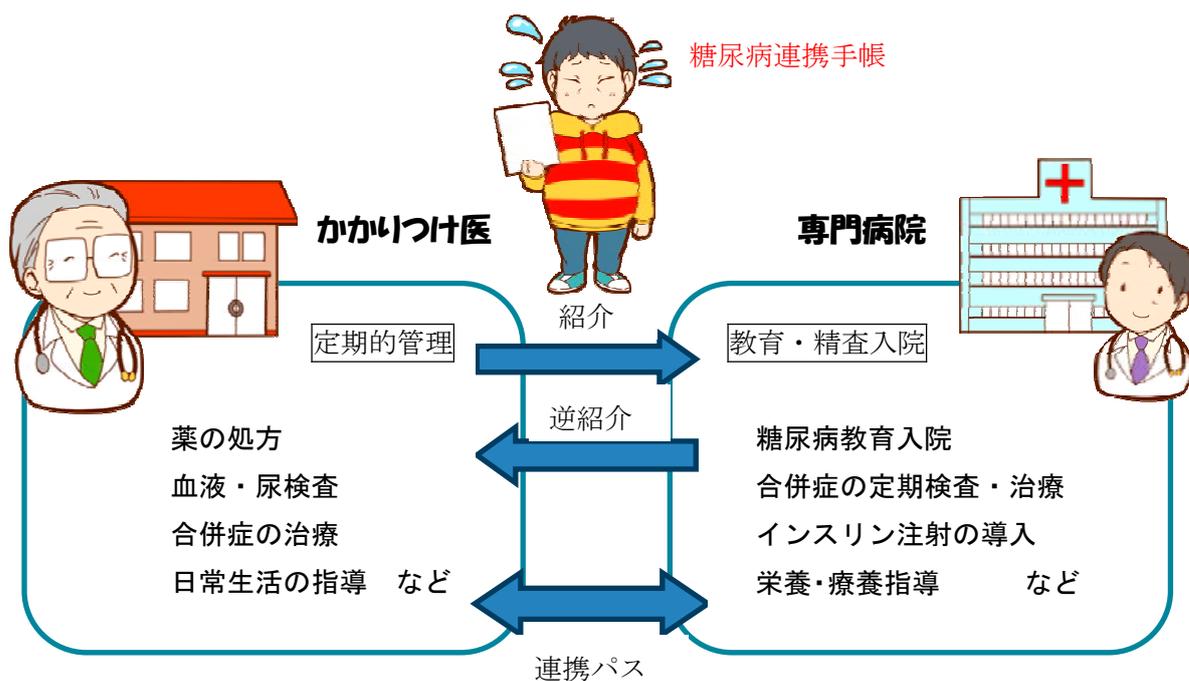
「糖尿病地域連携パス」とは、かかりつけ医と病院の糖尿病専門医、関連する専門職などが患者の情報を共有し、お互い協力して治療をサポートするシステムである。このシステムにより安全で質の高い医療の提供が行われ、医療従事者の連携によるチーム医療の実践や業務の効率化と医療資源の節約などが期待されている。

### 【かかりつけ医の役割】

- 1) 患者の診察、体重・血圧測定、検査(血糖・HbA1c・尿中アルブミン・脂質など)、投薬、日常生活指導などを定期的に行う。
- 2) 糖尿病発症初期の患者や血糖コントロール不良者、重症患者などを専門病院に紹介し、患者教育、栄養指導、合併症の検査などを行う。

### 【専門病院の役割】

- 1) 専門病院は、糖尿病教育、栄養指導、合併症の検査と治療、血糖コントロール悪化時の治療、糖尿病療養指導などを行う。
- 2) 年1回程度の糖尿病関連精密検査を実施する。
- 3) 治療方針が決定し病状が安定したら、積極的にかかりつけ医に患者を逆紹介する。



### 【眼科医との連携】

糖尿病網膜症による失明は、光凝固療法や硝子体手術を始めとする医療の進歩により将来は減少して行くことが予想されるが、重症網膜症の多くは治療放置例や治療中断例が占めている。その理由は、進行した糖尿病網膜症があっても視力低下がなく、網膜症の進行を自覚し得ないことが眼科未受診、通院中断の原因である。糖尿病網膜症の早期発見と治療継続のためには、眼科医とかかりつけ医の連携が必須である。

かかりつけ医は治療開始時には必ず眼科紹介し、以後は年1～2回の定期的眼科受診が必要である。また、増殖前網膜症以上を有する患者には、眼科医とさらに密接な連携を取りながら治療を進めて行く必要がある。糖尿病連携手帳のほかに、日本眼学会発行の「糖尿病眼手帳」の活用も勧められるが、2012年4月から眼手帳が連携手帳と同じサイズとなり、両者の携帯がしやすくなった。

### 【他科専門医との連携】

糖尿病は全身に障害をきたす疾患であり、多くの専門診療科との連携が必要になる。腎症の早期発見のためには尿中アルブミンの測定が必須であるが、進行すれば腎臓内科との連携が必要となる。痛みを伴う筋萎縮や運動神経障害の強い場合、脳卒中が疑われる場合などには神経内科への紹介が必要となる。頑固な白癬や足の潰瘍、壊疽などは皮膚科や外科との連携が必要となることもある。また、重度の起立性低血圧や不整脈、心不全や虚血性心疾患が疑われる場合には循環器科を紹介し、内服薬で改善しない勃起障害や神経因性膀胱などを合併した場合には泌尿器科との連携が望ましい。糖尿病に伴う手の病変として狭窄性屈筋腱鞘炎や手根管症候群、Dupuytren拘縮などがあるが、このような場合には整形外科への受診が勧められる。

糖尿病という診断は患者および家族にとっては心理的負担が大きく、抑うつ気分や意欲の低下、睡眠障害などがみられることもある。また、糖尿病と認知症との関連も指摘されており、精神科医との連携が必要となるケースもみられる。

### 【歯科医との連携】

糖尿病と歯周病には相互に影響を及ぼし合う双方向性の関係があるという認識が浸透しつつあり、歯周病は糖尿病の6番目の合併症とも言われている。糖尿病は歯周病の重大なリスク因子であり、糖尿病の治療をしないまま歯周病の治療を行っても良好な結果は得られない。一方、重

度の歯周病は血糖コントロールを妨げる重大なリスク因子でもあり、両者を並行して治療して行くことが必要である。中等度～重度の歯周病を有する糖尿病患者に歯周病治療を行うと、HbA1c が 0.4%減少するという報告もみられる。このように糖尿病診療における医科と歯科との連携は大切であり、糖尿病患者は定期的な歯科検診が欠かせない。また、糖尿病連携手帳には歯周病についての記載欄が設けられており、歯科医師は検診結果の記入にもご協力いただきたい。

2007 年に日本歯科医師会は日本糖尿病協会と連携して、「日本糖尿病協会歯科医師登録制度」をスタートさせ、現在 5,000 名以上の歯科医師が連携医として登録されている。今後登録医は、地域のかかりつけ医との連携において、情報の共有化などの面で中核的な役割が期待されている。

#### 【糖尿病療養指導士との連携】

日本糖尿病療養指導士制度は 2000 年に発足したが、糖尿病患者の療養指導に従事し、一定の水準に達したコメディカルスタッフ(看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士ら)に認定試験の実施後与えられた資格である。2012 年現在の鳥取県の日本糖尿病療養指導士数は 116 名であり、東部地区では 39 名(看護師 21 名、管理栄養士・栄養士 5 名、薬剤師 8 名、臨床検査技師 3 名、理学療法士 2 名)である。糖尿病療養指導士は糖尿病の臨床における生活指導のエキスパートであり、糖尿病教育入院や外来での療養指導ではチーム医療の中心的役割を担うことになる。

### 3 鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度と東部地域糖尿病地域連携パス

鳥取県糖尿病対策推進会議は、県民が安心してかかりつけ医療機関で糖尿病の初期治療が受けられることを目的に、「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」を制定し、平成 24 年 4 月 1 日より施行している。本制度の登録医となるためには推進会議が指定した研修会を一回以上受講後、地区医師会に登録申請しなければならない。登録は 1 年ごとに更新されるが、所定の研修会受講状況を事務局が確認し、変更がない場合は自動継続となる。日本糖尿病学会専門医と日本糖尿病協会療養指導医は、研修会受講は免除される。なお、登録医の最新情報は鳥取県医師会のホームページに掲載されるほか、市町村や事業所等を通じて地域住民へ周知されることになって

いる。

一方、東部地域糖尿病地域連携パスについては、運用のための資格制度は特に設けず、かかりつけ医の自由参加方式での運用とする。ただし、連携パスを運用するにあたり糖尿病診療に関する一定レベルの知識と診療技術が担保されている必要があるため、「鳥取県・糖尿病医療連携登録医」の資格を取得しておくことが望ましい。

糖尿病医療連携登録医制度は、現時点では検診等で新たに見つかった軽症糖尿病患者の初期治療にかかりつけ医に係ることに軸足を置いた制度であるのに対し、東部地域糖尿病地域連携パスは、糖尿病の教育入院から血糖コントロール不良者の治療、合併症の予防ならびに早期発見と治療など、かかりつけ医と専門医、関連する医療従事者が糖尿病患者の生涯に亘る連携を視野に入れた循環型パスを目ざしている。いずれにしても、かかりつけ医が糖尿病診療に係ることにより、関係者と共に糖尿病についての患者教育を機会あるごとに繰り返して行い、ドロップアウトする糖尿病患者を出来るだけ少なくするよう努めることが最も重要である。

#### 4 糖尿病地域連携パスの対象者

##### 1) かかりつけ医から病院への紹介基準

以下の状況に該当する患者は病院へ紹介し、糖尿病教育ならびに血糖コントロール、合併症の検査・治療などを行う。ただし、紹介は各病院の地域医療連携室に予約したうえで行うこと。

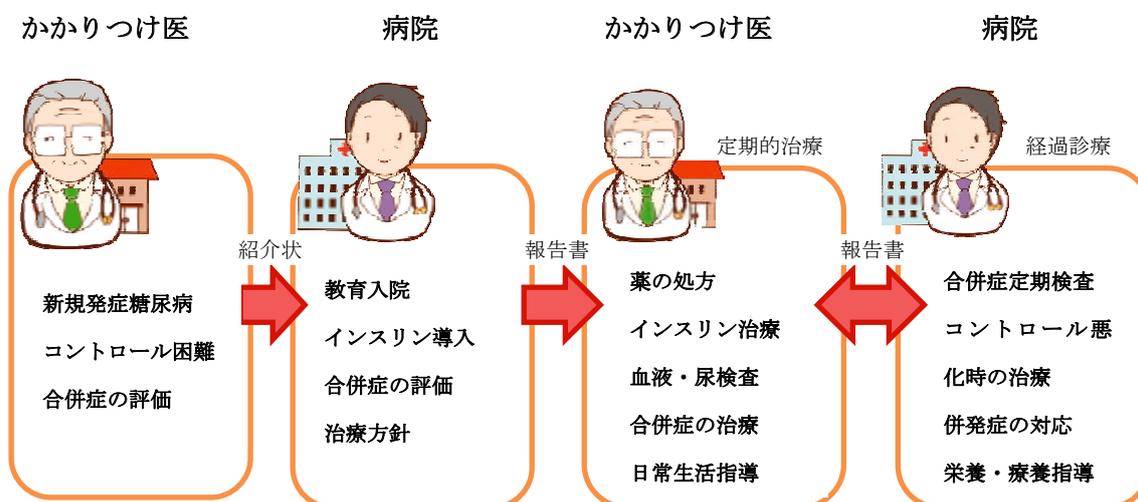
- ① 新規発症 2 型糖尿病
- ② 血糖コントロール不良者(HbA1c 8.4%以上が 2 か月以上持続する者)
- ③ 尿中アルブミン持続陽性者(糖尿病腎症 2 期以上)で、入院歴のない者
- ④ BMI が 30 以上の高度肥満者
- ⑤ 糖尿病増殖前網膜症患者や視力障害が増悪した時
- ⑥ 糖尿病性足病変のある患者(壊疽、潰瘍、閉塞性動脈硬化症など)
- ⑦ 高血糖を伴う意識障害など緊急性の高い場合
- ⑧ コントロール困難なシックデイにある患者
- ⑨ 妊娠糖尿病および糖尿病合併妊娠
- ⑩ 低血糖を繰り返す患者
- ⑪ その他、主治医が必要とした場合(栄養指導などを含む)

糖尿病地域連携パスの開始当初は、糖尿病教育入院、糖尿病腎症 2 期、血糖コントロール不良者などを中心に運用して行き、軌道に乗ればインスリン療法などにも適応を拡大して行きたいと考えている。血糖コントロールが比較的良好な患者は、年 1 回程度を目処に糖尿病関連精密検査を目的として専門病院への紹介が勧められる。また、1 型糖尿病患者はインスリン強化療法と血糖自己測定を実施していると思われるが、インスリン注射手技のチェックや血糖自己測定を行う時間や採血回数などの細かな療養指導を受けるため、年 1 回程度は糖尿病専門医を受診することが望ましい。

久山町の住民健診では、糖尿病群は男女とも悪性腫瘍死亡率が有意に高いことが明らかになっているが、他にも 2 型糖尿病はがんのリスクが高まるという成績が数多く報告されている。糖尿病患者の定期フォローアップでは、体重・血圧測定や検尿・血糖・HbA1c・脂質検査などは定期的に行われているが、がん検診を定期的に行っている医療機関は多くはないと考えられる。市町の実施するがん検診を積極的に受検勧奨することが望ましいが、患者側は医療機関に通院していれば、全身管理も同時に実施されていると思われ、がん検診の受検率は高くはないと思われる。そこで、年 1 回の病院紹介時に糖尿病合併症の検索とともにがん検診を実施することが望ましい。とくに、肝胆膵の悪性腫瘍見逃し例の報告が散見されるため、腹部超音波検査や腫瘍マーカーなどのチェックも実施しておきたいものである。

## 2) 専門病院からかかりつけ医への逆紹介

糖尿病教育入院が終了した患者や病状が安定した糖尿病患者で、糖尿病地域連携パスの主旨を理解し同意の得られた患者は、かかりつけ医に逆紹介する。その際、「糖尿病連携手帳」に検査データや療養指導記録を記入し患者に手渡すようにしていただきたい。

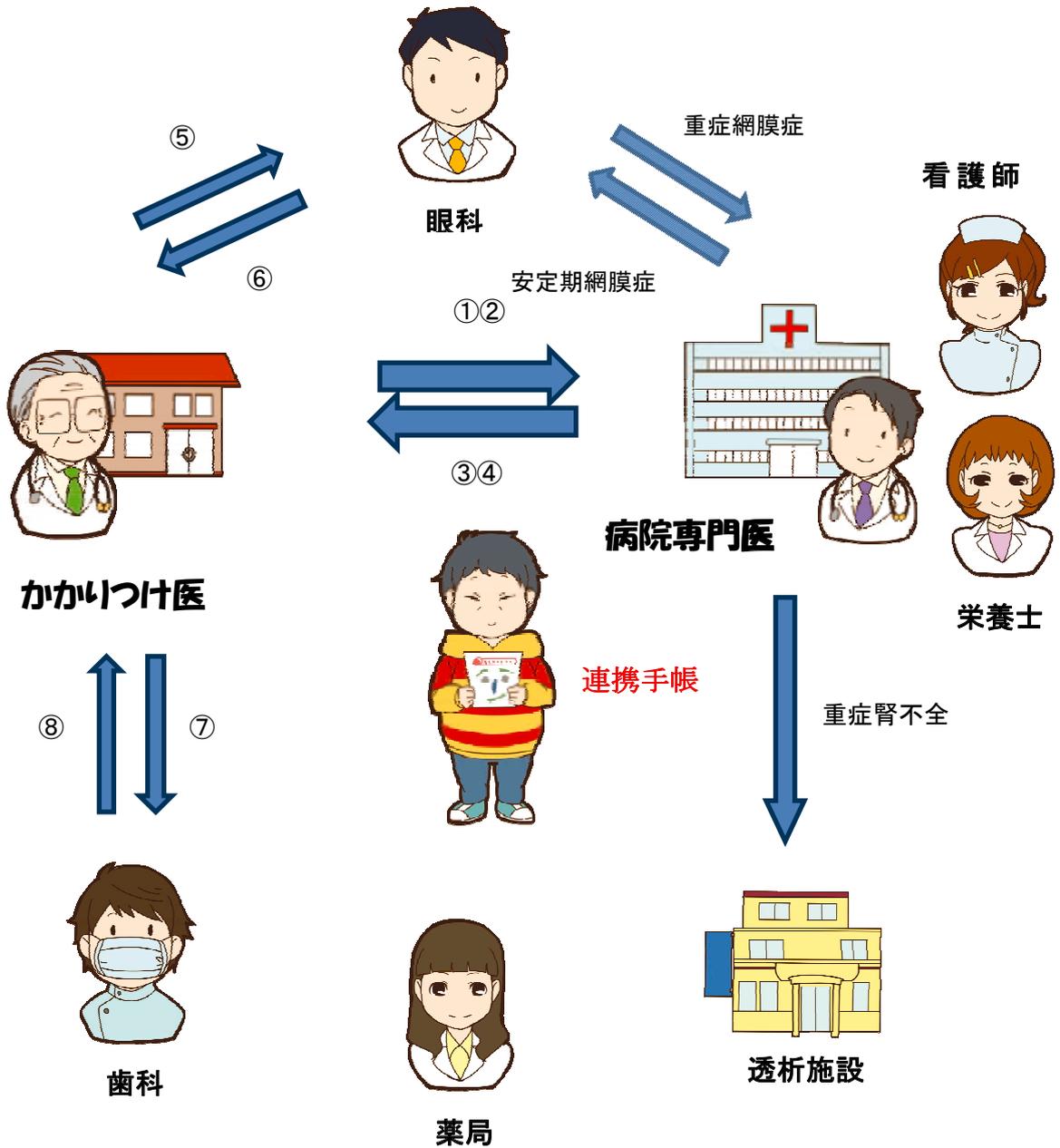


## 5 糖尿病地域連携パスの様式と運用方法

- 1) かかりつけ医は、連携パスの対象となる糖尿病患者を診察した場合には、病院の地域医療連携室に患者紹介予約申込用紙（様式1）を FAX し、診察日時を予約する。
- 2) 病院の地域医療連携室は診察日時を予約したうえで、病院専用の診察予約通知書をかかりつけ医に FAX で返信する。
- 3) かかりつけ医は、診療情報提供書(紹介状)（様式2）を記入し、診察予約通知書とともに患者が病院を受診する際に持参してもらう。
- 4) 専門病院で教育入院、血糖コントロール、合併症精密検査・治療などを終えた患者で、連携パスの主旨を理解し同意の得られた患者について、病院専門医はかかりつけ医へ診療情報報告書(逆紹介状)（様式3）を送付する。その際、関連したスタッフは入院中の指導内容や検査データを、糖尿病連携手帳のなかの療養指導報告欄や糖尿病教育入院欄に記入する。また、糖尿病地域連携パスパンフレット「糖尿病の皆様へ」を手渡す。
- 5) かかりつけ医は、糖尿病連携パスシート（様式4）に従い診察、検査、投薬を行う。診察所見や検査データは診察のたびに糖尿病連携手帳に記入する。連携手帳の記入欄が満了となった場合には、当該施設が新たな連携手帳を手渡す。
- 6) かかりつけ医は、経過観察中に紹介基準を満たす状況となった場合には前記と同様の手順で専門病院に紹介する。コントロールが安定した状況にある患者は、年1回程度を目処に専門病院に紹介し、精密検査やがん検診を受けることが望ましい。
- 7) かかりつけ医は、初診時並びに病態に合わせて眼科医に眼科診療情報提供書（様式5）を送付する。眼科医は診察所見を糖尿病連携手帳に記入するとともに、かかりつけ医に眼科診療情報報告書（様式6）を返信する。
- 8) かかりつけ医は、初診時並びに病態に合わせて歯科医と連携をとり、歯科診療情報提供書（様式7）を送付する。歯科医は診察所見を糖尿病連携手帳に記入するとともに、かかりつけ医に歯科診療情報報告書（様式8）を返信する。

以上のように、糖尿病患者は状況に応じてかかりつけ医と病院専門医を受診しながら、良好な血糖コントロールの維持、治療脱落の防止、合併症の早期発見などに努めることが必要である。

# 糖尿病地域連携のながれ



- 様式① 患者紹介予約申込用紙
- 様式② 診療情報提供書（紹介状）
- 様式③ 診療情報報告書（逆紹介状）
- 様式④ 糖尿病連携パスシート

- 様式⑤ 眼科診療情報提供書
- 様式⑥ 眼科診療情報報告書
- 様式⑦ 歯科診療情報提供書
- 様式⑧ 歯科診療情報報告書

## 6 糖尿病連携手帳の活用方法

糖尿病連携手帳は、患者、かかりつけ医、糖尿病専門医、眼科医、歯科医などの連携を深め、看護師、管理栄養士、薬剤師などの医療スタッフを交えたチーム医療を円滑に推進するためのツールとして、日本糖尿病協会が編集した小冊子である。この手帳は多くの企業からの協賛があり、どの施設でも無料で入手可能である。最初の発行施設は定めないが、24回目の受診で記入欄が終了するため、その時点で担当している医療機関が次の手帳の発行を行うこととする。ただし、手帳のなかの基本情報、療養指導報告書、糖尿病教育入院などの頁は継続して必要な情報であるため、新しい手帳にも残しておきたい記録である。多忙な外来診療のなかでは、書き写しの時間的余裕がないため必要部分をコピーして貼り付けしておくことよい。

連携手帳を発行する場合には、9頁に医療機関名、担当医師名、パス登録日などを記入するとともに、10頁の基本情報欄に患者氏名、生年月日、身長、体重、過去最大体重、既往歴、家族歴などをスタッフが記入する。12頁は1日の総エネルギー量を記載する。かかりつけ医は受診ごとに体重、血圧、血糖値、HbA1cを記入する。また、脂質、肝機能、尿中アルブミンなどは3～6か月ごとに検査を実施し記入する。ただし、尿中アルブミンは腎症2期までに実施する検査項目であり、3期以降では尿蛋白の測定となる。13頁は主に専門施設が担当し、1年に1回程度実施する検査項目であるが、かかりつけ医が実施した場合には検査日と施設欄に記入しておく。眼科と歯科への定期受診もぜひ勧めたいが、受診した場合には必ず連携手帳へ検査結果を記載してもらおうよう指導を徹底したい。投薬内容と治療のポイントは下段の治療内容・療養指導のポイント欄に要点を記入する。投薬内容の詳細は「お薬手帳」への記入が勧められる。24、25頁の療養指導報告書は、教育入院などの際の療養指導の結果を糖尿病療養指導士が記入する。教育入院での詳細な検査結果は担当医が28頁の糖尿病教育入院欄に記載する。この頁は大切な診療情報であり、かかりつけ医への逆紹介の際には活用していただきたい。

糖尿病連携手帳は患者と医療スタッフとの重要な連携ツールであり、以下の点を患者に徹底しておきたい。

- 1) 救急時のために常に手帳を身につけておくこと
- 2) どの医療機関を訪れる際にも必ず手帳を提出すること
- 3) 糖尿病の検査値が良好であっても、かかりつけ医での定期検査を続けることが必要であること
- 4) 自覚症状がでるまで受診を怠ることや、治療を中断することは極めて危険な状況を招く恐れがあること

## 7 糖尿病地域連携パスの支援ツール

糖尿病の地域連携パスの意義を医療者と患者さんに理解していただき、病診連携を実践して行くための支援ツールとして、医療者用と患者用ツールをリストアップした。どのテキストにも日常臨床に役立つ知識が満載しており、広く活用していただきたい。

### 医療者用

- 1) 日本糖尿病学会編「糖尿病治療ガイド」文光堂  
日本糖尿病学会が糖尿病の診療に必要な知識を約百ページに編集した治療ガイドであり、糖尿病の臨床に携わるすべての医療関係者の必読書である。鳥取県東部医師会では、東部地域糖尿病連携パスに参加される先生方のうちの希望者全員に無料配布する予定である。
- 2) 日本糖尿病対策推進会議編「糖尿病治療のエッセンス」文光堂  
糖尿病治療ガイドの要点をさらに必要最低限の知識としてまとめたものであり、まさに糖尿病治療のエッセンスである。日本医師会員には日本医師会より郵送されている。
- 3) 鳥取県東部地域医療連携パス策定委員会糖尿病部会編  
「糖尿病地域連携パスのひとくちメモ」  
東部地域医療連携パス策定委員会糖尿病部会の委員である医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、看護師などが日常臨床に役立つひとくち知識をまとめたものである。糖尿病地域連携パス運用の一助となれば幸いである。
- 4) 日本糖尿病療養指導士認定機構編「糖尿病療養指導ガイドブック2012」メディカルレビュー社  
日本糖尿病療養指導士認定機構が、糖尿病の療養指導の実際についてまとめたものである。糖尿病療養指導士のみならず、糖尿病指導の実際を身に着けようとしているかかりつけ医には、実践の書としてお勧めしたいテキストである。

5) 「糖尿病の患者さんによく聞かれる質問 120」 日本看護協会出版会

本書は日常の看護業務で患者さんから実際に聞かれた質問を取り上げ、糖尿病看護認定看護師または日本糖尿病療養指導士などのエキスパートナース自らが、実践から得た知識を駆使してまとめたものである。患者さんからの 120 項目に及ぶ質問に対する適格な回答と詳細な根拠が書かれており、看護師の方々のみならず糖尿病臨床を実践しているかかりつけ医にも大いに役立つ知識が満載しており、ご一読をお勧めしたい。

患者用

1) 日本糖尿病協会編「自己管理ノート」

1 型あるいは 2 型糖尿病でインスリン治療を行っている患者のうち、血糖自己測定を実施した際の血糖値を記入するノートであり複写式になっている。在宅自己注射指導管理料を算定する際には、毎月の測定値の複写をカルテに貼付しなければならない。毎月の血糖自己測定回数と測定時間は、主治医が患者の病態を勘案し指示しなければならない。このノートも協賛企業から入手可能である。

2) 日本糖尿病学会編「患者さんと家族のための糖尿病治療の手びき」南江堂

糖尿病治療の手びきは日本糖尿病学会が編集したものであり、2011 年には第 56 版の改訂版が上梓された。内容は糖尿病の検査と診断、合併症の予防、1 型と 2 型糖尿病の治療などのほかに、低血糖への対応やシックデイ対策、日常生活の留意点やこころの問題への対応など、患者さんとその家族が心豊かな人生を送るための手びきとして最適のテキストである。本書によって血糖コントロールの重要性を再認識し、合併症を防ぐための具体的方策を身につけていただきたい。

3) 日本糖尿病学会編「糖尿病食事療法のための食品交換表」文光堂

日本糖尿病学会が編集した糖尿病の食事療法のための食品交換表であり、糖尿病の基本的治療である食事療法に欠かせないバイ

ブルともいえるテキストである。すべての食品が6つのグループに分けられており、80kcalの食品が1単位として分かりやすく図示されているのが特徴である。糖尿病の療養指導に従事する医療関係者と糖尿病患者の必携の書である。なお、姉妹書として「糖尿病性腎症の食品交換表」が文光堂より出版されている。

4) 日本糖尿病協会編「月刊糖尿病ライフ さかえ」

日本糖尿病協会編集の糖尿病患者のための月刊誌であり、鳥取県立中央病院前院長の武田 倬先生が編集委員長である。毎号特集や特別企画、イベント報告、連載、特別レポートなどが組み立てられており、患者さんからの投稿も数多くみられる。患者さんの療養の道しるべとなり、日々の生活に潤いを与える雑誌でもある。個人の入会も可能であるが、病院あるいは診療所ごとに医師を含めて10名以上で友の会を設立すれば、年会費が軽減される特典も設けられている。

5) 糖尿病地域連携パスパンフレット「糖尿病の皆様へ」

このパンフレットは、糖尿病患者さんに糖尿病連携パスの仕組みを理解していただき、できるだけ多くの患者さんが連携パスに参加していただけるよう配慮して当委員会が作成したものである。病院退院時あるいは外来受診時に、担当医から直接手渡していただきたい。

6) 糖尿病地域連携パス啓発ポスター

糖尿病連携パスの仕組みをイラスト化したものであり、病院や診療所の待合室掲示版に貼付していただきたい。このポスターは糖尿病病診連携啓発ツールとして広く活用していただくため、当委員会が作成したものである。

## 糖尿病の皆様へ

糖尿病は、すぐに命に係わる病気ではありませんが、血糖コントロールの悪い状態が長年続くと全身の血管がもろくなり、網膜症や腎臓障害、神経障害などの合併症を引き起こし、日常生活に大きな支障をきたす病気です。しかし、糖尿病は自覚症状のない病気であるため、知らないうちに病気が悪化していることが少なくありません。そうならないためには、かかりつけ医によるきめ細やかな診察と検査を定期的に行うことがとても大切です。これが糖尿病合併症の早期発見にもつながります。

「糖尿病地域連携パス」は、複数の医療機関が患者さんの情報を共有し、お互い協力して糖尿病治療をサポートして行くものです。患者さんには、検査データや治療内容を診察のたびに記入していく「糖尿病連携手帳」をお渡しますので、受診の際には必ず持参して担当医に提示してください。

- 1) 糖尿病地域連携パスとは、「かかりつけ医」と「病院」や「関係医療機関」が連携し、質の高い糖尿病診療を行う仕組みを指します。
- 2) 「かかりつけ医」は、糖尿病と初めて診断された患者さんや、治療を続けても高血糖（HbA1c 8.4%以上）が改善されない患者さんを「病院」に紹介します。「病院」は糖尿病教育、合併症精査、今後の治療方針の決定などを行い、その結果を「かかりつけ医」に通知します。
- 3) 以後患者さんは「かかりつけ医」で毎月の診察、検査（血糖や HbA1c など）や投薬を受け、「病院」や「眼科医院」等で一定の間隔（半年～1年）で栄養指導や糖尿病教育、合併症の精査などを受けます。
- 4) 「かかりつけ医」は、血糖コントロールが悪化した時や、その他必要があると認められた場合には、決められた期日を待たず「病院」での診察を勧めることがあります。
- 5) 糖尿病連携手帳は、患者さんが糖尿病地域連携パスに従い、円滑に質の高い糖尿病診療を受けられるよう作成されたものです。「かかりつけ医」や「病院」「かかりつけ眼科医」「かかりつけ歯科医」を受診する際には必ず持参し、担当者に検査データや指導内容の記入をしてもらってください。その際、すべての処方薬の内容がわかるお薬手帳も一緒に持参しましょう。

# 糖尿病の皆様へ

糖尿病と上手につきあうための

## 糖尿病地域連携パス



### かかりつけ医

#### 日常の通院

日常的な健康指導、血糖コントロールが安定するように管理する

<診療の一例>

- 薬の処方
- 血液検査・尿検査
- 日常生活指導
- 合併症の治療 など

### 病院専門医

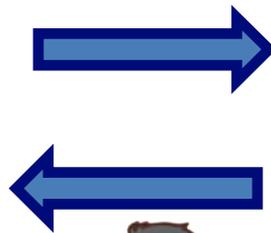


#### 教育入院・精密検査

糖尿病教育入院、合併症検査 併発症治療 など

<診療の一例>

- 合併症の定期精密検査
- コントロール悪化時の指導
- 併発症の対応
- 栄養・療養指導 など



糖尿病連携手帳  
受診の際には持って  
いきましょう

眼科



歯科



栄養士



薬局



### 地域連携パスのメリット

- 病院専門医とかかりつけ医、かかりつけ歯科医、薬局とがつながっています
- 患者様が近くの「かかりつけ医」と「病院専門医」等へ通院しやすい環境づくりを提供し、良好なコントロールと合併症の抑制を目指します
- 治療の流れが理解でき、安心です
- 通院の負担が軽減されます など

鳥取県東部医師会  
東部地域医療連携パス策定委員会糖尿病部会

## 8 協賛企業

日本糖尿病協会編の糖尿病連携手帳と自己管理ノートは、以下の協賛企業より部数に制限なく無料で入手が可能である。

### 1) 日本糖尿病協会編 糖尿病連携手帳

アークレイマーケティング(株)	アステラス製薬(株)
アボットジャパン(株)	MSD(株)
小野薬品工業(株)	キッセイ薬品(株)
小林化工(株)	サノフィ・アベンティス(株)
サンスター(株)	サンド(株)
ジョンソン・エンド・ジョンソン(株)	(株)三和化学研究所
武田薬品工業(株)	第一三共(株)
大日本住友製薬(株)	テルモ(株)
東和薬品(株)	日医工(株)
日本イーライリリー(株)	日本ケミファ(株)
ニプロ(株)	ノバルティスファーマ(株)
ノボノルディスクファーマ(株)	バイエル薬品(株)
ロシュ・ダイアグノスティックス(株)	

### 2) 日本糖尿病協会編 自己管理ノート

アークレイマーケティング(株)	アボットジャパン(株)
サノフィ・アベンティス(株)	(株)三和化学研究所
ジョンソン・エンド・ジョンソン(株)	テルモ(株)
日本イーライリリー(株)	日本光電工業(株)
ニプロ(株)	バイエル薬品(株)
ロシュ・ダイアグノスティックス(株)	

## あとがき

鳥取県東部医師会は、平成 22 年度の「脳卒中地域連携パス」と 23 年度の「がん地域連携パス」に引き続き、今年度は「糖尿病地域連携パス」を作成しました。東部地域医療連携パス策定委員会糖尿病部会は、ワーキンググループを立ち上げて検討を重ねた結果、連携パス運用マニュアル、連携パスシート、連携パスパンフレットや啓発ポスターなどを完成させ、これらのツールを用いて平成 25 年 4 月からの運用を開始します。日本糖尿病協会編集の「糖尿病連携手帳」を縦糸に、当委員会が作成した各種連携ツールや支援ツールを横糸にして糖尿病の地域連携循環型パスを運用して行き、ドロップアウトする患者さんを最小限に防ぐとともに、当医師会が毎年開催している日常臨床における糖尿病臨床講座や、当委員会が作成した糖尿病地域連携パスのひとくちメモなどを活用して、かかりつけ医の糖尿病診療のレベルアップを図り、生涯にわたる糖尿病の地域連携システムが構築されることを願って止みません。

林 裕 史

### 東部地域医療連携パス策定委員会糖尿病部会

委員長 林 裕史

副委員長 檜崎晃史

委員 安陪隆明 安東史博 石久保祐子 板倉和資 久代昌彦  
國森公明 重政千秋 田淵裕子 中尾恵之輔 長井 大  
松浦喜房 松田裕之 三木統夫 三宅茂樹 村尾和良  
山本雅司 米本里絵

# 糖尿病地域連携パス 様式集 (様式1～様式8)

- ◆患者紹介予約申込用紙【糖尿病地域連携パス専用】(様式1)
- ◆診療情報提供書【紹介状】(様式2)
- ◆診療情報報告書【逆紹介状】(様式3)
- ◆糖尿病連携パスシート(様式4)
- ◆眼科診療情報提供書(様式5)
- ◆眼科診療情報報告書(様式6)
- ◆歯科診療情報提供書(様式7)
- ◆歯科診療情報報告書(様式8)

糖尿病地域連携パス専用

鳥取県立中央病院

患者紹介予約申込用紙

地域連携センター宛

専用FAX 0857-21-8507

平成 年 月 日

鳥取県立中央病院 ☎0857-26-2271 (代表) 〒680-0901 鳥取市江津 730 _____科 _____医師宛		紹介医療機関	
フリガナ	性別	生年月日	
患者氏名	男 ・ 女	明・大・昭・平	
姓を変更された方・・・旧姓 ( )	様	年 月 日 ( 才)	
〒 _____	電話番号	( ) _____	
住所			
当院受診歴 有 ・ 無			
紹介目的 <input type="checkbox"/> 教育入院 <input type="checkbox"/> 合併症精査 <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> その他 ( )			
受診希望日 第1希望 月 日 ( ) 第2希望 月 日 ( )			
※ 当日の予約はシステム上お受けできません。 ※ 緊急性のある患者様のご紹介は直接、担当医にご相談ください。(代表 26-2271)			

【受付時間】 平日 8:30~16:00 土日、祝祭日は休み	【お問い合わせ先】 TEL:(直通) 0857-21-8501 (代表) 0857-26-2271 FAX: 0857-21-8507
--------------------------------------	--

糖尿病地域連携パス専用

鳥取赤十字病院

患者紹介予約申込用紙

地域医療連携室 宛

専用 FAX 0857-39-0531

平成 年 月 日

鳥取赤十字病院 ☎0857-24-8111 (代表) 〒680-8517 鳥取市尚徳町 117 _____科 _____医師宛		紹介医療機関	
フリガナ	性別	生年月日	
患者氏名	男 ・ 女	明・大・昭・平	
姓を変更された方・・・旧姓 ( )	様	年 月 日 ( 才)	
〒 _____	電話番号	( ) _____	
住所			
当院受診歴 有 ・ 無			
紹介目的 <input type="checkbox"/> 教育入院 <input type="checkbox"/> 合併症精査 <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> その他 ( )			
受診希望日 第1希望 月 日 ( ) 第2希望 月 日 ( )			
※ 当日の予約はシステム上お受けできません。 ※ 緊急性のある患者様のご紹介は直接、担当医にご相談ください。(代表 24-8111)			

【受付時間】

平日 8:30~17:00  
 土日、祝祭日、創立記念日、  
 年末年始(12/29~1/3)は休み

【お問い合わせ先】

TEL : (直通) 0857-39-0530  
 (代表) 0857-24-8111  
 FAX : 0857-39-0531

糖尿病地域連携パス専用

鳥取市立病院

患者紹介予約申込用紙

地域連携室宛

専用FAX 0857-37-1587

平成 年 月 日

鳥取市立病院 ☎0857-37-1522 (代表) 〒680-8501 鳥取市的場1丁目1番地  _____科  _____医師宛		紹介医療機関	
フリガナ	性別	生年月日	
患者氏名	男 ・ 女	明・大・昭・平	
姓を変更された方・・・旧姓 ( )	様	年 月 日 ( 才)	
〒 _____	電話番号	( ) _____	
住所			
当院受診歴 有 ・ 無			
紹介目的 <input type="checkbox"/> 教育入院 <input type="checkbox"/> 合併症精査 <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> その他 ( )			
受診希望日 第1希望 月 日 ( ) 第2希望 月 日 ( )			
※ 当日の予約はシステム上お受けできません。 ※ 緊急性のある患者様のご紹介は直接、担当医にご相談ください。(代表 37-1522)			

【受付時間】 平日 8:30~17:00 土日、祝祭日は休み	【お問い合わせ先】 TEL:(直通)0857-37-1526 (代表)0857-37-1522 FAX:0857-37-1587
--------------------------------------	---

糖尿病地域連携パス専用

鳥取生協病院

患者紹介予約申込用紙

地域連携室 宛

専用 FAX 0857-39-8207

平成 年 月 日

鳥取生協病院 ☎0857-24-7251 (代表) 〒680-0833 鳥取市末広温泉町 458  _____科  _____医師宛		紹介医療機関	
フリガナ		性別	生年月日
患者氏名  _____様 姓を変更された方・・・旧姓 ( )		男 ・ 女	明・大・昭・平  年 月 日 ( 才)
〒 _____		電話番号	( ) _____
住所			
当院受診歴 有 ・ 無			
紹介目的 <input type="checkbox"/> 教育入院 <input type="checkbox"/> 合併症精査 <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> その他 ( )			
受診希望日 第1希望 月 日 ( ) 第2希望 月 日 ( )			
※ 当日の予約はシステム上お受けできません。			

<b>【受付時間】</b> 平日 8:30~17:00 土曜 8:30~12:30 第2土曜、日曜、祝祭日は休み	<b>【お問い合わせ先】</b> TEL: 0857-25-0610 (直通) FAX: 0857-39-8207
---	---

糖尿病地域連携パス専用

患者紹介予約申込用紙

地域医療連携担当 宛

専用FAX \_\_\_\_\_

平成 年 月 日

紹介先 _____ 病院 _____ 科 _____ 医師宛		紹介元医療機関	
フリガナ	性別	生年月日	
患者氏名 _____ 様 姓を変更された方・・・旧姓（ ）	男 ・ 女	明・大・昭・平 年 月 日（ 才）	
〒 _____	電話番号	（ ） —	
住所			
当院受診歴 有 ・ 無			
紹介目的 <input type="checkbox"/> 教育入院 <input type="checkbox"/> 合併症精査 <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> その他（ ）			
受診希望日 第1希望 月 日（ ） 第2希望 月 日（ ）			

備考欄
-----

### 診療情報提供書 【糖尿病患者紹介用】

紹介医療機関

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

\_\_\_\_\_病院 (糖尿病) 内科

\_\_\_\_\_先生

医療機関名
医師名
Tel.
Fax.

患者氏名 _____	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	職業 _____
生年月日 <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 _____年 _____月 _____日		
住所: _____	Tel. _____	
傷病名:糖尿病	初診年月日 _____年 _____月 _____日	診断時期 _____歳頃 ( _____ )年頃
紹介目的: <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> 教育入院 <input type="checkbox"/> 合併症精査	その他 _____	
併発疾患: <input type="checkbox"/> 糖尿病網膜症 <input type="checkbox"/> 糖尿病腎症 <input type="checkbox"/> 糖尿病神経障害 <input type="checkbox"/> 虚血性心疾患 <input type="checkbox"/> 脳卒中		
<input type="checkbox"/> 閉塞性動脈硬化症 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 脂質異常症	その他 _____	
既往歴・家族歴: _____		

検査結果: 検査日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 糖尿病手帳参照 別紙参照

身長(cm) _____	体重(kg) _____	腹囲(cm) _____	血圧(mmHg) _____ / _____
血糖(mg/dl) _____	<input type="checkbox"/> 空腹 <input type="checkbox"/> 食後 _____時間	HbA1c(%) _____	
T-chol(mg/dl) _____	LDL-chol(mg/dl) _____	HDL-chol(mg/dl) _____	TG(mg/dl) _____
血清Cr(mg/dl) _____	尿蛋白 _____	尿中アルブミン(mg/gCr) _____	

症状経過・治療経過・備考など

現在の処方

## 診療情報提供書

病型分類（1型・2型・GDM・その他）  
 糖尿病発症年齢（ ）歳 糖尿病罹病期間（ ）年  
 家族歴（無・有）  
 既往歴（ ）  
 身長（ ）cm 体重（ ）kg BMI（ ）  
 過去最大体重（ ）歳頃・（ ）kg 20歳時の体重（ ）kg

空腹時血糖（ ）mg/dl 尿中Cペプチド（ ） $\mu$ g/day  
 空腹時IRI（ ） $\mu$ U/ml 空腹時Cペプチド（ ）ng/ml

### 75g OGTT（血糖）

負荷前値（ ）mg/dl 30分値（ ）mg/dl  
 60分値（ ）mg/dl 120分値（ ）mg/dl

### 75g OGTT（IRI）

負荷前値（ ） $\mu$ U/ml 30分値（ ） $\mu$ U/ml  
 60分値（ ） $\mu$ U/ml 120分値（ ） $\mu$ U/ml

インスリン分泌指数（ ） HOMA-R（ ）

インスリン分泌不全（無・有） インスリン抵抗性（無・有）

### 退院前血糖日内変動

朝食前（ ）mg/dl（ ）時 朝食後（ ）mg/dl（ ）時  
 昼食前（ ）mg/dl（ ）時 昼食後（ ）mg/dl（ ）時  
 夕食前（ ）mg/dl（ ）時 夕食後（ ）mg/dl（ ）時  
 就寝前（ ）mg/dl（ ）時

血圧：収縮期血圧（ ）mmHg 拡張期血圧（ ）mmHg

脂質：総コレステロール（ ）mg/dl 中性脂肪（ ）mg/dl  
 HDLコレステロール（ ）mg/dl LDLコレステロール（ ）mg/dl

糖尿病合併症

【網膜症】

【腎症】

腎症病期分類（1・2・3A・3B・4・5）期

尿 ACR（      ） mg/gCr                      尿中アルブミン（      ） mg/day

eGFR（      ） ml/min/1.73m<sup>2</sup>                      CCr（      ） ml/min/1.73m<sup>2</sup>

【神経障害】

【動脈硬化】

【その他の検査内容（悪性新生物の検索など）】

【食事内容】

【投薬内容】

糖尿病連携パス(継続 専門医療機関からかかりつけ医へ)

患者氏名: 様 病名: (1型・2型・その他) 糖尿病 GDM 境界型

かかりつけ医名:

医師名

Table with 5 columns: 医療機関名, 専門医療機関, かかりつけ医, 専門医療機関, 専門医療機関. Rows include: 受診時期, 診察・検査, 合併症検査, 指導実施, 食事, 運動, 内服, 薬剤, 患者さんへの説明, 備考.

### 糖尿病連携パス 検査項目一覧表

平成	年	月	日	登録	開始時	1ヶ月後	2ヶ月後	3ヶ月後	4ヶ月後	5ヶ月後	6ヶ月後	7ヶ月後	8ヶ月後	9ヶ月後	10ヶ月後	11ヶ月後	12ヶ月後		
				年/月	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
基本項目	診察、体重	●	○	○	○	[●○]	[●○]	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	
	腹囲(少なくとも6ヶ月毎)	●				(○)								(○)				●	
	血圧測定	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●
	検尿	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●
	血糖、HbA1c	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●
	検血一般、脂質、肝機能、腎機能	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	[●○]	(○)	(○)	(○)	(○)	(○)	○	●
	胸部XP、心電図	●									[(●○)]							[●○]	

合併症	神経障害チエック	●				(○)					[(●○)]			(○)				●
	網膜症チエック(眼科受診)	●				(○)					[(●○)]			(○)				●
	腎症チエック	●				(○)					[(●○)]			(○)				●
	動脈硬化チエック	●	確認								[(●○)]							●
	歯周病検診(歯科受診)	●	確認								[(●○)]							●

その他	栄養評価、栄養相談	●	次回予約			(○)					[(●○)]			(○)				●
	診療情報提供書	●							(○)	(●)						○		●

参考事項

○かかりつけ医 ●専門医療機関

[ ]は何れで実施しても可、予約時に確認する ( )は必要に応じて実施  
 検査項目は原則として最小限の項目であり、必要に応じて追加は可

## 眼科 診療情報提供書 【糖尿病患者紹介用】

紹介医療機関

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

\_\_\_\_\_ 病院・眼科医院

\_\_\_\_\_ 先生

医療機関名
医師名
Tel.
Fax.

患者氏名 _____ 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 職業 _____
生年月日 <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 _____年 ____月 ____日
住所 _____ Tel. _____
傷病名:糖尿病 初診年月日 _____年 ____月 ____日 診断時期 _____歳頃 ( _____)年頃
紹介目的: <input type="checkbox"/> 糖尿病網膜症精査 <input type="checkbox"/> その他 _____
併発疾患: <input type="checkbox"/> 糖尿病腎症 <input type="checkbox"/> 糖尿病神経障害 <input type="checkbox"/> 虚血性心疾患 <input type="checkbox"/> 脳卒中 <input type="checkbox"/> 閉塞性動脈硬化症 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> その他 _____
既往歴・家族歴: _____

検査結果: 検査日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 糖尿病手帳参照 別紙参照

身長(cm) _____	体重(kg) _____	腹囲(cm) _____	血圧(mmHg) _____ / _____
血糖(mg/dl) _____	<input type="checkbox"/> 空腹 <input type="checkbox"/> 食後 _____時間	HbA1c(%) _____	
T-chol(mg/dl) _____	LDL-chol(mg/dl) _____	HDL-chol(mg/dl) _____	TG(mg/dl) _____
血清Cr(mg/dl) _____	尿蛋白 _____	尿中アルブミン(mg/gCr) _____	

症状経過・治療経過・備考など

現在の処方



## 歯科診療情報提供書 【糖尿病患者紹介用】

紹介医療機関

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

\_\_\_\_\_ 病院・歯科医院

\_\_\_\_\_ 先生

医療機関名
医師名
Tel.
Fax.

患者氏名 _____ 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 職業 _____
生年月日 <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 _____年 ____月 ____日
住所 _____ Tel. _____
傷病名:糖尿病 初診年月日 _____年 ____月 ____日 診断時期 _____歳頃 ( _____)年頃
紹介目的: <input type="checkbox"/> 歯周病精査 <input type="checkbox"/> その他 _____
併発疾患: <input type="checkbox"/> 糖尿病網膜症 <input type="checkbox"/> 糖尿病腎症 <input type="checkbox"/> 糖尿病神経障害 <input type="checkbox"/> 虚血性心疾患 <input type="checkbox"/> 脳卒中 <input type="checkbox"/> 閉塞性動脈硬化症 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> その他 _____
既往歴・家族歴: _____

検査結果: 検査日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 糖尿病手帳参照 別紙参照

身長(cm) _____	体重(kg) _____	腹囲(cm) _____	血圧(mmHg) _____ / _____
血糖(mg/dl) _____	<input type="checkbox"/> 空腹 <input type="checkbox"/> 食後 _____時間	HbA1c(%) _____	
T-chol(mg/dl) _____	LDL-chol(mg/dl) _____	HDL-chol(mg/dl) _____	TG(mg/dl) _____
血清Cr(mg/dl) _____	尿蛋白 _____	尿中アルブミン(mg/gCr) _____	

症状経過・治療経過・備考など

現在の処方

## 歯科診療情報報告書【糖尿病患者用】

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

\_\_\_\_\_病院・医院

\_\_\_\_\_先生

紹介医療機関

医療機関名

歯科医師名:

Tel.

Fax.

患者氏名 \_\_\_\_\_ 性別  男  女 職業 \_\_\_\_\_

生年月日  明治  大正  昭和  平成 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

住所 \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

傷病名:  歯周病 その他 \_\_\_\_\_

症状経過及び検査結果

上	歯肉腫脹																			
	歯の動揺度																			
顎	ポケットの深さ																			
	頬側 口蓋側																			
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			
下	ポケットの深さ																			
	舌側 頬側																			
顎	歯の動揺度																			
	歯肉腫脹																			

- 残存歯数 \_\_\_\_\_ 本
- 歯垢・歯石付着の程度  -  +  ++  +++
- 口腔清掃状態  不良  普通  良好
- 歯周病の程度  -  +  ++  +++
- 口腔乾燥症  -  +  ++  +++
- ブラキシズム習癖  無  有  
(くいしばり・歯ぎしり)
- 口腔カンジダ症  -  +

今後の方針

経過及び検査 : ( )ヶ月に1度の定期検査  
処置内容 :

その他・コメント

