

糖尿病患者管理シート

期日：令和 年 月 日

ID ( )	氏名 ( ) 様	男・女
--------	----------	-----

大正・昭和・平成 年 月 日生

薬学的管理項目	項目	質問内容	初回	投薬後フォロー			
				/	/	/	
基本データ (糖尿病連携手帳確認)	体重(kg)						
	血圧(mmHg)						
	血糖値(空腹時、食後 分)						
	HbA1c(%)						
	TC/LDL-C						
	TG/HDL-C						
	AST/ALT/γ-GTP						
	Cr/eGFR/UA						
	尿アルブミン指数(mg/gCr)						
	尿蛋白						
その他							
投薬前の処方監査	種類と適応症						
	禁忌と慎重投与						
	用法・用量						
	体内動態						
投薬中～投薬後の確認事項	病気の理解	1型あるいは2型など、先生からどのような病態だと言われていますか？					
	薬の理解	今回処方された薬の名前と働きは、ご存知ですか？					
	服薬状況	お薬の服用方法、服用時間を無理なく守れますか？					
	残薬	残っている薬は、ありますか？あればその理由はわかりますか？ (災害時の予備薬除いた残薬、持参or在宅の場合は、残薬実物確認)					
	副作用	低血糖	低血糖症状には、どのようなものがあるかわかりますか？				
			低血糖症状は、どのような時に現れましたか？				
		低血糖症状が出た時は、どのように対処していますか？					
	その他	服用後の体調変化や薬の副作用はありますか？					
	他科受診	他の診療科にかかっていますか？					
	相互作用	併用薬	他に飲んでいるお薬はありますか？ (OTC含む)				
		サプリメント	他に服用しているサプリメント・健康食品はありますか？				
	シックデイ	発熱、風邪、下痢の時の糖尿病のお薬の対処はわかりますか？					
	合併症	腎機能	腎機能に関して、医師から何か言われていますか？ (糖尿病連携手帳確認)				
		網膜症	眼科には、定期的におかかりですか？ (糖尿病連携手帳確認)				
		末梢神経障害	しびれなどは、ありますか？ (糖尿病連携手帳確認)				
		その他	心臓病など他の合併症は、ありますか？ (糖尿病連携手帳確認)				
	インスリン	組み立て					
		空打ち	注射の操作、空打ち、組み立て、針の廃棄、保管などは、正しく自分でできますか？				
		廃棄					
		保管					
	その他	注射を同じ場所に打っていませんか？その他気になることはございますか？					
	血糖自己測定 (SMBG)	手技	自分で血糖を測ることができますか？				
		針の廃棄他	血糖測定用のメンテナンスはどのようにしていますか？				
	食事		1日3回バランス良く食事をとれていますか？				
			食事療法について、指示エネルギーや指導受けている点はありますか？ 1日 kcal/日、塩分 g/日、たんぱく質 g/日、炭水化物 g/日 (糖尿病連携手帳確認)				
運動	運動を心がけていますか？						
嗜好品	禁煙	タバコはお吸いになりますか？ 本/日					
	禁酒	アルコールはお飲みになりますか？ 1日 mL、回/週					
ADL	薬を取り出したり、注射を打つ時に、手先の不自由はありませんか？						
介護度	介護サービスは、受けていますか？介護度はいくつですか？						
その他	外出時、旅行時の糖尿病のお薬はどうされていますか？						
備 考							