

# 糖尿病地域連携クリニカルパス運用マニュアル

H22年5月1日

## <対象者>

- ・2型糖尿病患者で重症な合併症を有さない患者  
比較的血糖コントロールが良好で安定している患者。
- ・1年～半年で東部病院に通院可能な患者。

## <使用方法>

- ・急性期入院患者～在宅移行時の管理ツールとする
- ・連携先からの患者群にも使用
- ・シートは患者が携帯する
- ・糖尿病手帳は基本的に省略

## <クリニカルパスのエンドポイント>急性期病院へ入院、死亡時

## <オーバービュー>

- ・1年半以降は同じシートを追加する
- ・オーバービューでは診療に変更があるか否かが一目でわかるチェックだけにする
- ・合併症検査（ABI/PWV・エコー・）は基本的に1年毎に行なうが患者の状態に応じて、それ以前に行なった場合のみチェックする  
それ以外の検査は施行時に一度チェックする。結果はかかりつけ医シートに記入
- ・糖尿病教室を受講したものをチェックする
- ・アウトカム：患者目標

### 評価方法：

- ①HbA1cコントロール：優・良・可・不可をチェックする
- ②合併症の有無については、左項目1～6のうち発生した番号を  
「合併症の発症、進展がない」の項目欄に記入する

- ・検査データ、処方に関しては転記を避け紙をはさみこむ。

## <東部病院シート>

- ・半年毎、1枚シートで記入する
- ・合併症チェックを行い必要時コメントを記入（医師）
- ・療養指導  
糖尿病認定Ns、栄養士、薬剤師からの指導内容やコメントを記入する
- ・急性期の検査データは電子カルテより時系列でプリントしシートへはさみこむ

## <かかりつけ医シート>

- ・半年毎1枚シートで表示する。必要時は追加する
- ・患者個々の糖尿病レベルに合った再診記録回数でよい
- ・データははさみ、診療に関連するコメントを適宜記入のこと
- ・受診毎にアウトカムの達成の可否と急性期への指標の可否をチェックする

## <その他>

### <地域連携パスに関連するお問合せ先>>>

済生会横浜市東部病院 地域連携部

Tel 045-576-3546（平日9:00～16:00 土・日・祝休）

