

糖尿病標準診療テンプレート

-----  
記入したデータを院外に送らない場合は右記にチェック： ☐ データを送らない

現在の定期受診： ☐ あり ☐ なし

==>あり

体重： [半角 6] kg 身長： [半角 5] cm

腹囲： [半角 5] cm BMI： [(体重/(身長\*身長)\*10000)] kg/m<sup>2</sup>

血圧： [半角 3] mmHg / [半角 3] mmHg 脈拍： [半角 3] bpm

※体重、身長、腹囲、BMI、血圧、脈拍は記載時に最も近い日のデータを記入

糖尿病の分類： ☐ 1 型 ☐ 2 型 ☐ その他の糖尿病 ☐ 妊娠糖尿病 ☐ 不明

==>1 型

発症・進行様式： ☐ 劇症 1 型糖尿病 ☐ 急性発症 1 型糖尿病 ☐ 緩徐進行性 1 型糖尿病

☐ 不明

持続皮下インスリン注入療法(CSII)： ☐ あり ☐ なし

==>その他の糖尿病

主な成因を 1 つチェック

☐ 遺伝因子として遺伝子異常が同定されたもの ☐ 膵疾患(内分泌疾患を除く) ☐ 内分泌疾患 ☐ 肝疾患 ☐ 薬剤や化学物質によるもの ☐ 感染症 ☐ 免疫機序による稀な病態 ☐ その他の遺伝的症候群で糖尿病を伴うことの多いもの

==>遺伝因子として遺伝子異常が同定されたもの

遺伝因子として遺伝子異常が同定されたものの詳細

☐ 膵 β 細胞機能に関わる遺伝子異常 ☐ インスリン作用の伝達機構にかかわる遺伝子異常

==>膵 β 細胞機能に関わる遺伝子異常

☐ インスリン遺伝子異常 ☐ MODY ☐ ミトコンドリア糖尿病 ☐ その他 ☐ 不明

==>その他

[全角 10 ]

==>インスリン作用の伝達機構にかかわる遺伝子異常

[全角 20 ]

==>膵疾患(内分泌疾患を除く)

膵疾患(内分泌疾患を除く)詳細

☐ 膵炎 ☐ 外傷/膵摘出術 ☐ ヘモクロマトーシス ☐ 腫瘍 ☐ その他 ☐ 不明

==>その他

[全角 10 ]

==>内分泌疾患

内分泌疾患詳細

○クッシング症候群 ○先端巨大症 ○褐色細胞腫 ○グルカゴノーマ ○原発性アルドステロン症 ○甲状腺機能亢進症 ○ソマトスタチノーマ ○その他

==>その他

[全角 10 ]

==>肝疾患

肝疾患詳細

○慢性肝炎 ○肝硬変 ○その他

==>慢性肝炎

慢性肝炎の原因： ○ウイルス性 ○アルコール性 ○NASH/NAFLD ○その他

==>肝硬変

肝硬変の原因： ○ウイルス性 ○アルコール性 ○NASH/NAFLD ○その他

==>その他

[全角 10 ]

==>薬剤や化学物質によるもの

薬剤や化学物質によるもの詳細

○グルココルチコイド ○インターフェロン ○抗精神病薬 ○その他

==>その他

[全角 10 ]

==>感染症

感染症詳細

○先天性風疹 ○サイトメガロウイルス ○EB ウイルス ○Coxsackie B ウイルス ○Mumps ウイルス ○その他

==>その他

[全角 10 ]

==>免疫機序による稀な病態

免疫機序による稀な病態詳細

○インスリン受容体抗体 ○Stiff-person 症候群 ○インスリン自己免疫症候群 ○その他

==>その他

[全角 10 ]

==>その他の遺伝的症候群で糖尿病を伴うことの多いもの

その他の遺伝的症候群で糖尿病を伴うことの多いもの詳細

○Down 症候群 ○Prader-Willi 症候群 ○Turner 症候群 ○Klinefelter 症候群 ○Werner 症候群 ○Wolfram 症候群 ○セルロプラスミン低下症 ○脂肪萎縮性糖尿病 ○筋強直性ジストロフィー ○フリードライヒ失調症 ○Laurence-Moon-Biedl 症候群 ○その他

他

==>その他

【全角 10      】

※糖尿病の分類はテンプレートを記入する際に該当する分類にチェック

糖尿病の診断

西暦：【半角 4】年 【半角 2】月 【半角 2】日

※診断年月日を分かる範囲で全て記入

※現在の糖尿病(1 型、2 型、その他、妊娠)の診断年月日を分かる範囲で全て記入

糖尿病診断年齢： ☐10 歳未満 ☐10 歳代 ☐20 歳代 ☐30 歳代 ☐40 歳代 ☐50 歳代 ☐60 歳代 ☐70 歳代 ☐80 歳以上 ☐不明

※糖尿病の診断年月日の記載状況に関わらず、該当する項目のいずれかにチェック

※現在の糖尿病(1 型、2 型、その他、妊娠)の診断年齢で該当する項目にチェック

糖尿病の診断契機：

☐健診・人間ドック ☐高血糖に伴う自覚症状出現(口渇、多飲、多尿など) ☐他疾患での精査中に指摘 ☐その他

糖尿病家族歴：☐あり ☐なし ☐不明

==>あり

☐父 ☐母 ☐兄弟姉妹 ☐祖父 ☐祖母 ☐子 ☐その他 ☐不明

==>祖父,祖母

☐父方 ☐母方 ☐不明

==>その他

【全角 10      】

日本人以外の人種の場合はチェックして下さい：

☐日本人以外

==>日本人以外

☐アジア人 ☐白人 ☐黒人 ☐その他 ☐不明

高血圧の診断：☐あり ☐なし ☐不明

==>あり

高血圧診断

西暦：【半角 4】年 【半角 2】月 【半角 2】日

※診断年月日を分かる範囲で全て記入

高血圧診断年齢

☐10 歳未満 ☐10 歳代 ☐20 歳代 ☐30 歳代 ☐40 歳代 ☐50 歳代 ☐60 歳代 ☐70 歳代 ☐80 歳以上 ☐不明

※高血圧の診断年月日の記載状況に関わらず、該当する項目のいずれかにチェック

※高血圧診断は少なくとも 2 回以上の異なる機会における診察室血圧 140/90mmHg 以

上

（家庭血圧 135/85mmHg 以上）、医師に高血圧といわれたことがある、降圧薬内服  
（過去の内服歴含む）、のいずれかで診断。ただし、白衣高血圧は除く。

脂質異常症の診断： ☐あり ☐なし ☐不明

==>あり

脂質異常症診断

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※診断年月日を分かる範囲で全て記入

脂質異常症の診断年齢

☐10 歳未満 ☐10 歳代 ☐20 歳代 ☐30 歳代 ☐40 歳代 ☐50 歳代 ☐60 歳代 ☐  
70 歳代 ☐80 歳以上 ☐不明

※脂質異常症の診断年月日の記載状況に関わらず、該当する項目のいずれかにチェック

※脂質異常症診断は LDL-C 140mg/dl 以上、HDL-C 40mg/dl 未満、TG 150mg/dl 以上  
（空腹時）、医師に脂質異常症といわれたことがある、脂質異常症治療薬内服  
（過去の内服歴含む）、のいずれかで診断

※LDL-C は Friedewald 式で算出するが、直接法での測定のみであれば直接法で代用

20 歳時体重： [半角 6]kg

最大体重： [半角 6]kg

最大体重の時の年齢： [半角 3]歳

喫煙： ☐あり ☐なし ☐過去にあり

==>あり

喫煙の本数 1 日： [半角 4]本

喫煙開始の年齢： [半角 3]歳

※喫煙の本数は、申告に基づき平均的な 1 日本数を記入

==>過去にあり

過去の喫煙本数 1 日： [半角 4]本

喫煙開始の年齢： [半角 3]歳

禁煙開始の年齢： [半角 3]歳

※過去の喫煙本数は、申告に基づき喫煙期間中の平均的な 1 日本数を記入

飲酒頻度： ☐毎日 ☐週に 4-6 日 ☐週に 1-3 日 ☐月に 1-3 日 ☐数か月に 1 日/飲まない

==>毎日,週に 4-6 日,週に 1-3 日,月に 1-3 日

飲酒日の飲酒量： ☐日本酒換算平均 1 合(180ml)未満 ☐日本酒換算平均 1 合(180ml)

以上

※日本酒(15 度)1 合(180ml)は次の量にほぼ相当：

ビール(5 度)500 ml、ワイン(15 度)180 ml、焼酎(25 度)110 ml、ウイスキー(45 度)60 ml、缶チューハイ(5 度) 500ml

現在の糖尿病網膜症の有無： ☐あり ☐なし ☐不明

==>あり

眼科の最終受診月：(西暦) [半角 4]年 [半角 2]月

最終受診時の眼科所見： ☐単純 ☐増殖前 ☐増殖(増殖停止も含む) ☐失明 ☐不明

※左右で違う場合は糖尿病網膜症(単純、増殖前、増殖)の状態の悪い方にチェック

※失明は両眼とも糖尿病網膜症により明暗を弁別できない状態、もしくは光覚弁、手動弁の状態の場合にチェック

糖尿病網膜症の治療歴： ☐あり ☐なし ☐詳細不明

==>あり

レーザー治療： ☐あり ☐なし ☐不明

硝子体手術： ☐あり ☐なし ☐不明

その他の治療： ☐あり ☐なし ☐不明

==>あり

[全角 10 ]

==>なし

眼科の最終受診月：(西暦)： [半角 4]年 [半角 2]月

==>不明

糖尿病網膜症に関する眼科での精査： ☐精査あり ☐精査なし ☐不明

==>精査あり

眼科の最終受診月：(西暦)： [半角 4]年 [半角 2]月

※評価されているが詳細が分からない場合は不明にチェック

※「現在の糖尿病網膜症の有無」での「あり」「なし」は眼科で精査されていることが前提

(過去に一度でも糖尿病網膜症と診断された事がある場合)最初の糖尿病網膜症診断

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※診断年月日を分かる範囲で全て記入

糖尿病腎症： ☐無または 1 期 ☐2 期 ☐3 期 ☐4 期 ☐5 期 ☐未評価 ☐不明

1 期：正常アルブミン尿(30mg/gCr 未満)かつ GFR 30 以上、

2 期：微量アルブミン尿(30-299mg/gCr)かつ GFR 30 以上、

3 期：顕性アルブミン尿(300mg/gCr 以上)あるいは持続性蛋白尿(0.5g/gCr 以上)かつ GFR 30 以上、

4 期：尿蛋白の状態に関わらず GFR 30 未満、

5 期：透析療法中

※微量アルブミン尿や蛋白尿などの評価がされていない場合は未評価にチェック

※評価されているが詳細が分からない場合は不明にチェック

==>無または 1 期,2 期,3 期,4 期,5 期

糖尿病腎症診断・評価日

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※腎症の期判定を行った・変更した日を分かる範囲で記入

糖尿病神経障害： ☐あり ☐なし ☐不明

==>あり

感覚障害： ☐あり ☐なし ☐不明

脳神経障害： ☐あり ☐なし ☐不明

自律神経障害： ☐あり ☐なし ☐不明

その他： ☐あり ☐なし ☐不明

==>あり

[全角 10 ]

糖尿病神経障害診断

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※診断年月日を分かる範囲で全て記入

※評価されているが詳細が分からない場合は不明にチェック

足白癬： ☐あり ☐なし ☐未評価 ☐不明

※評価されていない場合は未評価に、評価されているが有無が分からない場合は不明に  
チェック

歯科定期受診(年 1 回以上)： ☐あり ☐なし ☐不明

歯周病： ☐あり ☐なし ☐未評価 ☐不明

※評価されていない場合は未評価に、評価されているが有無が分からない場合は不明に  
チェック

最近 1 年間の低血糖： ☐あり ☐なし ☐不明

過去に重症低血糖(他者の助けを必要とした低血糖・外来受診・入院を含む)の既往

☐あり ☐なし ☐不明

==>あり

※重症低血糖を複数回発症している場合、「全て」記載して下さい

重症低血糖の発症

{追加群}

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

{追加群終わり}

※発症年月日を分かる範囲で全て記入

現在のフレイル有無：○あり ○なし ○不明

フレイル有無の評価日

西暦：[半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※上記フレイルの評価を行った日を分かる範囲で記入

※フレイルの評価は身体機能・精神面・社会面から総合的に判断すること

サルコペニア評価のための検査施行：○あり ○なし

==>あり

サルコペニア評価のための検査種類：□InBody □握力測定 □6M 歩行時間測定

==>InBody

※InBody を複数回施行している場合、「全て」記載して下さい

{追加群}

InBody の施行日

西暦：[半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※施行年月日を分かる範囲で全て記入

InBody 施行時体重：[半角 6]kg InBody 施行時身長：[半角 5]cm

InBody 施行時 BMI：[ (InBody 施行時体重/(InBody 施行時身長\* InBody 施行時身長))\*10000 ]kg/m<sup>2</sup>

筋肉量：[半角 4] kg 除脂肪量：[半角 4] kg 体脂肪量：[(InBody 施行時体重)-(除脂肪量)] kg

部位別筋肉量：右腕 [半角 4] kg; 左腕 [半角 4] kg; 体幹 [半角 4] kg; 右脚 [半角 4] kg; 左脚 [半角 4] kg

骨格筋量：[半角 4] kg

(自動計算項目)

上肢骨格筋量：[ (部位別筋肉量右腕)+(部位別筋肉量左腕) 半角 6 (少数以下 2 桁)]kg

下肢骨格筋量：[ (部位別筋肉量右脚)+(部位別筋肉量左脚) 半角 6 (少数以下 2 桁)]kg

※上肢骨格筋量=右腕筋量+左腕筋量、下肢骨格筋量=右脚筋量+左脚筋量をそれぞれ記載してください。

SMI：[ ((上肢骨格筋量)+(下肢骨格筋量))/(InBody 施行時身長\* InBody 施行時身長)\*10000 半角 6 (少数以下 2 桁)]kg/m<sup>2</sup>

体脂肪率：[ (体脂肪量)/(InBody 施行時体重) 半角 6 (少数以下 2 桁)\*100 ]%

{追加群終わり}

==>握力測定

※握力測定を複数回施行している場合、「全て」記載して下さい

{追加群}

握力測定の実行日

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※施行年月日を分かる範囲で全て記入

握力（高値側）： [半角 6 (少数以下 2 桁)]kg

{追加群終わり}

==>6M 歩行時間測定

※6M 歩行時間測定を複数回施行している場合、「全て」記載して下さい

{追加群}

6M 歩行時間測定の実行日

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

6M 歩行時間： [半角 6 (少数以下 2 桁)]秒

歩行速度： [6/ (6M 歩行時間) 半角 6 (少数以下 2 桁)]m/s

{追加群終わり}

☐ イベントの有無(既往含む)に関する項目を入力

==> イベントの有無(既往含む)に関する項目を入力

イベント最終確認年月日

西暦 [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※イベントは既往や複数回発症したものも含め、「全て」記載して下さい

冠動脈疾患(無症候性の心筋虚血や冠動脈狭窄も含む)の診断： ☐ あり ☐ なし ☐ 不明

==>あり

{追加群}

冠動脈疾患の種類： ☐ 心筋梗塞 ☐ 狭心症 ☐ その他(無症候性の心筋虚血や冠動脈狭窄など) ☐ 不明

==>心筋梗塞

心筋梗塞の診断

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※診断年月日を分かる範囲で全て記入

血行再建治療： ☐ あり ☐ なし ☐ 不明

==>あり

☐ PCI ☐ CABG ☐ その他 ☐ 不明

==>PCI

PCI の施行



西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※施行年月日を分かる範囲で全て記入

==>CABG

CABG の施行

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※施行年月日を分かる範囲で全て記入

==>その他

その他の血行再建治療：具体的内容： [全角 15 ]

その他の血行再建治療の施行

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※施行年月日を分かる範囲で全て記入

==>狭心症

狭心症の診断

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※診断年月日を分かる範囲で全て記入

血行再建治療： ○あり ○なし ○不明

==>あり

☐PCI ☐CABG ☐その他 ☐不明

==>PCI

PCI の施行

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※施行年月日を分かる範囲で全て記入

==>CABG

CABG の施行

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※施行年月日を分かる範囲で全て記入

==>その他

その他の血行再建治療：具体的内容： [全角 15 ]

その他の血行再建治療の施行

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※施行年月日を分かる範囲で全て記入

==>その他(無症候性の心筋虚血や冠動脈狭窄など)

その他(無症候性の心筋虚血や冠動脈狭窄など)の診断・受療

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※診断年月日を分かる範囲で全て記入

血行再建治療： ○あり ○なし ○不明

==>あり

☐PCI ☐CABG ☐その他 ☐不明

==>PCI

PCI の施行

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※施行年月日を分かる範囲で全て記入

==>CABG

CABG の施行

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※施行年月日を分かる範囲で全て記入

==>その他

その他の血行再建治療：具体的内容： [全角 15 ]

その他の血行再建治療の施行

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※施行年月日を分かる範囲で全て記入

{追加群終わり}

※冠動脈疾患は冠攣縮性狭心症を含まない

心不全の診断： ☐あり ☐なし ☐不明

==>あり

{追加群}

心不全の診断

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※診断年月日を分かる範囲で全て記入

{追加群終わり}

※心不全は急性心不全、慢性心不全、慢性心不全の急性増悪を含む

脳卒中(無症候性や TIA 含む)の診断： ☐あり ☐なし ☐不明

==>あり

{追加群}

脳卒中(無症候性や TIA 含む)の種類

☐脳梗塞 ☐脳出血 ☐くも膜下出血 ☐TIA ☐不明

==>脳梗塞

脳梗塞の診断

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※診断年月日を分かる範囲で全て記入

==>脳出血

脳出血の診断

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※診断年月日を分かる範囲で全て記入

==>くも膜下出血

くも膜下出血の診断

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※診断年月日を分かる範囲で全て記入

==>TIA

TIA の診断

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※診断年月日を分かる範囲で全て記入

{追加群終わり}

末梢動脈疾患の診断： ☐あり ☐なし ☐不明

==>あり

{追加群}

末梢動脈疾患の診断

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※診断年月日を分かる範囲で全て記入

血行再建治療： ☐あり ☐なし ☐不明

==>あり

☐外科的血行再建治療 ☐血管内治療 ☐その他 ☐不明

==>外科的血行再建治療

外科的血行再建治療の施行

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※施行年月日を分かる範囲で全て記入

==>血管内治療

血管内治療の施行

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※施行年月日を分かる範囲で全て記入

==>その他

その他の血行再建治療：具体的内容： [全角 15 ]

その他の血行再建治療の施行

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※施行年月日を分かる範囲で全て記入

{追加群終わり}

下肢切断： ☐あり ☐なし ☐不明

==>あり

{追加群}

追加

下肢切断の手術

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※手術年月日を分かる範囲で全て記入

下肢切断の原因： ☐感染 ☐外傷 ☐動脈閉塞 ☐その他 ☐不明

==>その他

[全角 10 ]

{追加群終わり}

悪性腫瘍の診断： ☐あり ☐なし ☐不明

==>あり

{追加群}

悪性腫瘍(血液疾患含む)の種類

☐胃癌 ☐肺癌 ☐大腸癌 ☐乳癌 ☐前立腺癌 ☐肝癌 ☐膵癌 ☐子宮体癌 ☐膀胱癌 ☐その他

==>その他

[全角 15 ]

悪性腫瘍の診断

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※病理検査は必須ではなく、診断日は実際に診断が確定した日を記載

※診断年月日を分かる範囲で全て記入

{追加群終わり}

慢性肝炎の診断： ☐あり ☐なし ☐不明

==>あり

{追加群}

慢性肝炎の診断

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※診断年月日を分かる範囲で全て記入

慢性肝炎の原因： ☐ウイルス性 ☐アルコール性 ☐NASH/NAFLD ☐その他

{追加群終わり}

肝硬変の診断： ☐あり ☐なし ☐不明

==>あり

{追加群}

#### 肝硬変の診断

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※診断年月日を分かる範囲で全て記入

肝硬変の原因： ☐ウイルス性 ☐アルコール性 ☐NASH/NAFLD ☐その他

{追加群終わり}

透析導入(血液透析・腹膜透析)： ☐あり ☐なし ☐不明

==>あり

{追加群}

透析の種類： ☐血液透析 ☐腹膜透析

透析導入(血液透析・腹膜透析)

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※導入年月日を分かる範囲で全て記入

{追加群終わり}

腎移植： ☐あり ☐なし ☐不明

==>あり

{追加群}

#### 腎移植

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※移植年月日を分かる範囲で全て記入

{追加群終わり}

認知症の診断： ☐あり ☐なし ☐未評価 ☐不明

==>あり

{追加群}

#### 認知症の診断

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※診断年月日を分かる範囲で全て記入

認知症の原因： ☐アルツハイマー型 ☐脳血管性 ☐レビー小体型 ☐前頭側頭型

☐その他 ☐不明

==>その他

[全角 15 ]

認知症診断時の評価

ミニメンタルステート検査(MMSE)： [半角 2 ]/30

長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)： [半角 2 ]/30

その他： [全角 15 ]

※認知症診断時の評価は分かる範囲で全て記入

{追加群終わり}

骨折の診断： ☐あり ☐なし ☐不明

==>あり

{追加群}

骨折の部位： ☐腰椎 ☐大腿骨 ☐その他

==>腰椎

腰椎の骨折の診断

西暦： [半角 4 ]年 [半角 2 ]月 [半角 2 ]日

※診断年月日を分かる範囲で全て記入

==>大腿骨

大腿骨の骨折の診断

西暦： [半角 4 ]年 [半角 2 ]月 [半角 2 ]日

※診断年月日を分かる範囲で全て記入

==>その他

骨折の部位： [全角 15 ]

骨折の診断

西暦： [半角 4 ]年 [半角 2 ]月 [半角 2 ]日

※診断年月日を分かる範囲で全て記入

{追加群終わり}

内分泌疾患の診断： ☐あり ☐なし ☐不明

==>あり

{追加群}

内分泌疾患の種類： ☐バセドウ病 ☐慢性甲状腺炎/橋本病 ☐原発性アルドステロン症 ☐その他 ☐不明

==>バセドウ病

バセドウ病の診断

西暦： [半角 4 ]年 [半角 2 ]月 [半角 2 ]日

※診断年月日を分かる範囲で全て記入

※治療中のものだけでなく、過去に診断されたことがある疾患は記載

==>慢性甲状腺炎/橋本病

慢性甲状腺炎/橋本病の診断

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※診断年月日を分かる範囲で全て記入

==>原発性アルドステロン症

原発性アルドステロン症の診断

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※診断年月日を分かる範囲で全て記入

原発性アルドステロン症の局在

☐片側性 ☐両側性 ☐不明

※評価されているが詳細が分からない場合は不明にチェック

原発性アルドステロン症に対する外科的手術

☐あり ☐なし ☐不明

==>その他

その他の内分泌疾患の具体名： [全角 15 ]

その他の内分泌疾患の診断

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※診断年月日を分かる範囲で全て記入

{追加群終わり}

膵臓/膵島移植： ☐あり ☐なし ☐不明

==>あり

{追加群}

膵臓/膵島移植の種類： ☐膵臓移植 ☐膵島移植

膵臓/膵島移植の施行

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※移植年月日を分かる範囲で全て記入

{追加群終わり}

その他の疾患の診断： ☐あり ☐なし ☐不明

==>あり

{追加群}

その他の具体名： [全角 15 ]

その他の診断

西暦： [半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※診断年月日を分かる範囲で全て記入

{追加群終わり}

※その他の疾患は心房細動、弁膜症、大動脈疾患などの循環器疾患、COPD や喘息など

の呼吸器疾患、逆流性食道炎や IPMN などの消化管・肝胆膵疾患、うつ病などの精神

疾患、糸球体腎炎などの腎疾患、前立腺肥大症や神経因性膀胱などの泌尿器疾患、骨粗鬆症などの整形外科疾患、関節リウマチなどの膠原病、パーキンソン病などの神経疾患、など多くの疾患を含む

※イベントは冠動脈疾患、心不全、脳卒中、末梢動脈疾患、下肢切断、悪性腫瘍、慢性肝炎、肝硬変、透析導入、腎移植、認知症、骨折、内分泌疾患、膵臓/膵島移植、その他の疾患(心房細動など具体名記入)を含む

他院で処方されている薬： ○あり ○なし ○不明

==>あり

他院からの糖尿病治療薬： ○あり ○なし ○不明

==>あり

☐注射薬 ☐経口薬 ☐詳細不明

==>注射薬

☐インスリン ☐GLP-1 アナログ ☐詳細不明

==>経口薬

☐SU 薬 ☐ビグアナイド薬 ☐ $\alpha$  グルコシダーゼ阻害薬 ☐チアゾリジン誘導体  
☐グリニド薬 ☐DPP-4 阻害薬 ☐SGLT2 阻害薬 ☐その他 ☐詳細不明

他院からの降圧薬： ○あり ○なし ○不明

==>あり

☐Ca 拮抗薬 ☐ACEI/ARB ☐ $\beta$  遮断薬 ☐ $\alpha$  遮断薬 ☐ $\alpha \beta$  遮断薬 ☐ループ利尿薬  
☐サイアザイド利尿薬 ☐アルドステロン拮抗薬 ☐ $\alpha 2$  刺激薬 ☐直接的レニン阻害薬 ☐  
その他 ☐詳細不明

他院からの脂質異常症治療薬： ○あり ○なし ○不明

==>あり

☐スタチン ☐フィブラート系薬剤 ☐EPA 製剤 ☐その他 ☐詳細不明

他院からの抗血小板薬： ○あり ○なし ○不明

==>あり

☐アスピリン ☐その他 ☐詳細不明

※当院で処方されているものは、他科であっても記載しない

※合剤の場合は当てはまる項目すべてにチェック

☐注射製剤の詳細な使用状況/糖尿病専門医の申請・更新のための項目を入力



==>注射製剤の詳細な使用状況/糖尿病専門医の申請・更新のための項目を入力

インスリン依存・非依存

○インスリン依存状態 ○インスリン非依存状態

1 型と診断した根拠・インスリン依存状態とした根拠(当てはまる場合)

[全角 15           ]

インスリン療法： ○無 ○有

==>有

1 日の総投与量： [半角 3]単位

超速効型

朝 [半角 3]- 昼 [半角 3]- 夕 [半角 3]- 眠前 [半角 3](単位)

速効型

朝 [半角 3]- 昼 [半角 3]- 夕 [半角 3]- 眠前 [半角 3](単位)

NPH

朝 [半角 3]- 昼 [半角 3]- 夕 [半角 3]- 眠前 [半角 3](単位)

混合

(速効 [半角 2]% / 他 NPH)

朝 [半角 3]- 昼 [半角 3]- 夕 [半角 3]- 眠前 [半角 3](単位)

混合

(超速効 [半角 2]% / 他 NPH)

朝 [半角 3]- 昼 [半角 3]- 夕 [半角 3]- 眠前 [半角 3](単位)

持効型溶解

朝 [半角 3]- 昼 [半角 3]- 夕 [半角 3]- 眠前 [半角 3](単位)

その他： [全角 12           ]

朝 [半角 3]- 昼 [半角 3]- 夕 [半角 3]- 眠前 [半角 3](単位)

※使用しているインスリン毎に単位数を全て記入

GLP-1 受容体作動薬： ○無 ○有

==>有

一般名： [全角 12           ]

1 日の総使用量： [半角 3]

※使用量の単位は製剤毎の基本単位

血糖自己測定： ○無 ○有

網膜症の停止(網膜症がある方のみ)： ○無 ○有

知覚異常の部位(神経障害の知覚異常のある方のみ)：

上肢知覚： ○あり ○なし ○不明

下肢知覚： ○あり ○なし ○不明

大血管症 冠動脈・脳・末梢血管以外

○無 ○有

==>有

【全角 15            】

脂質異常症の型： ○無 ○Ⅰ ○Ⅱa ○Ⅱb ○Ⅲ ○Ⅳ ○Ⅴ

食事指示エネルギー量：【半角 4】kcal/日

減塩： ○無 ○有

==>有

（食塩 NaCl）【半角 3】g/日

蛋白制限： ○無 ○有

==>有

（蛋白質）【半角 3】g/日

運動療法： ○無 ○有

テンプレート記入時に患者が入院中の場合、右記にチェック： ☐入院中

==>なし

外来受診が途切れた理由： ○転医 ○死亡 ○不明(中断含む)

==>転医

最後に外来を受診した日

西暦：【半角 4】年 【半角 2】月 【半角 2】日

※最後に外来を受診した年月日を分かる範囲ですべて記載

※同施設内の他科で糖尿病治療中の場合は「現在の定期受診あり」をチェックして記入開始

主な転医の理由： ○本人の転居 ○担当医の異動 ○入院 ○糖尿病の状態の変化 ○他疾患の状態・治療の変化 ○在宅への移行 ○その他

==>その他

【全角 15            】

==>死亡

死亡日

西暦：【半角 4】年 【半角 2】月 【半角 2】日

☐不明

※死亡年月日を分かる範囲ですべて記載

※死亡年月日すべて不明の際は不明にチェック

死因： ○悪性腫瘍(血液疾患含む) ○心疾患 ○脳血管疾患 ○感染症 ○突然死 ○事故  
○自殺 ○その他

==>悪性腫瘍(血液疾患含む)

悪性腫瘍(血液疾患含む)詳細

○胃癌 ○肺癌 ○大腸癌 ○乳癌 ○前立腺癌 ○肝癌 ○膵癌 ○子宮体癌 ○膀

膵癌 ○その他

==>その他

その他(血液疾患含む)の具体名：[全角 15 ]

==>心疾患

心疾患詳細

○心筋梗塞 ○致死性不整脈 ○その他

==>その他

その他の具体名：[全角 15 ]

==>脳血管疾患

脳血管疾患詳細

○脳梗塞 ○脳出血 ○くも膜下出血 ○その他

==>その他

その他の具体名：[全角 15 ]

==>感染症

感染症詳細

○呼吸器感染症 ○尿路・泌尿器関連感染症 ○肝胆膵・消化管感染症 ○皮膚・軟部組織感染症 ○骨髓炎・化膿性関節炎 ○中枢神経系感染症 ○その他

==>その他

その他の具体名：[全角 15 ]

==>その他

その他詳細

死因の具体名：[全角 15 ]

==>不明(中断含む)

最後に生存を確認した日

西暦：[半角 4]年 [半角 2]月 [半角 2]日

※最後に生存を確認した年月日を分かる範囲ですべて記載

自由記載欄(ここに記載した情報は自施設から外には出ません。情報の整理などにお使い下さい)

[全角 30.5x6 行 ]

-----  
項目数：○○○（要確認）