

図15 ISFの計算

1日総インスリン量(単位)	ISF(1800ルール)
20単位	90mg/dl
25単位	72mg/dl
28単位	64mg/dl
30単位	60mg/dl
32単位	56mg/dl
34単位	53mg/dl
40単位	45mg/dl

- ISF(インスリン感受性因子)
- $ISF = 1800 \div \text{1日総インスリン量}$

図16 寝る前の修正インスリン

- 血糖264mg/dl、目標血糖100mg/dl、ISF53mg/dlの場合の修正インスリンの方法は？
- $264 - 100 = 164$
- $164 \div 53 = 3.1$ 単位(3単位で修正する)

図17 血糖測定の工夫

例1

日付	朝食前	朝食後	昼食前	昼食後	夕食前	夕食後	寝る前
1	■		■		■		■
2	■		■		■		■
3	■		■		■		■
4	■		■		■		■
5	■		■		■		■
6	■		■		■		■
7	■		■		■		■
8	■		■		■		■
9	■		■		■		■
10	■		■		■		■
11	■		■		■		■
12	■		■		■		■
13	■		■		■		■
14	■		■		■		■

例2

日付	朝食前	朝食後	昼食前	昼食後	夕食前	夕食後	寝る前
1	■						■
2			■				■
3					■		■
4	■						■
5			■				■
6					■		■
7	■						■
8			■				■
9					■		■
10	■						■
11			■				■
12					■		■
13	■						■
14			■				■

図18 15/15ルール

- 血糖値が70mg/dl以下になったら
- 15gの炭水化物を食べる(できれば、ブドウ糖がよい)
- 15分待ち、血糖値が70mg/dl以下なら、再度、15gの炭水化物を食べる。
- 正常範囲に戻るまで、これを繰り返す。
- 次の食事まで1時間以上あるなら、正常範囲の血糖を維持するために15gの炭水化物を追加する。

図19 1型糖尿病における血糖目標値

患者の状態	食前 (mg/dl)	食後血糖 (mg/dl)
健康	70-140	<160
低血糖気味、 小児、老人	90-160	<180
妊娠	60-90	<120

- 食後血糖管理の重要性について説明
- 食前のインスリンの役割について説明

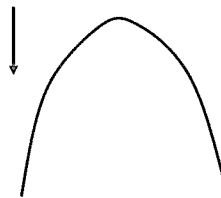


図20 自己管理能力向上プログラムの短期効果
(3ヶ月間)：パイロット研究

	介入前	介入3ヵ月後	P値
総エネルギー	1629±279	1630±257	0.625
炭水化物(g)	250±43	260±46	0.068
たんぱく質(g)	68±14	66±12	0.218
脂質(g)	36±10	37±9	0.684
インスリン投与量(単位)	36.7±8.5	36.6±8.7	0.773
HbA1c(%)	7.85±1.08	7.48±0.97	0.003

簡易食物調査票による(18項目)

図21 自己管理能力向上プログラムの短期効果
：多変量解析

変数	回帰係数	標準誤差	P値
切片	0.212	0.887	
年齢	-0.002	0.005	0.618
性別	-0.177	0.216	0.421
罹病期間	0.002	0.011	0.880
BMI	-0.017	0.038	0.664
△炭水化物	0.012	0.004	0.004
△たんぱく質	-0.012	0.011	0.282
△脂質	0.003	0.012	0.783
△インスリン投与量	-0.064	0.026	0.022

ライフスタイル調査票

以下の質問について、当てはまる番号を○で囲んでください。

- 1 毎日の生活は規則正しいですか？
1. 規則正しい 2. 不規則
- 2 運動やスポーツはどのくらいしますか？
1. ほぼ毎日 2. 週2回以上 3. 週1回程度 4. 月1、2回程度 5. ほとんどしない
- 3 アルコールをどのくらい飲みますか？
1. 飲まない 2. ときどき飲む 3. ほぼ毎日飲む
- 4 タバコをどのくらい吸いますか？
1. 吸う 2. 過去にやめた 3. 吸わない
- 5 睡眠時間はどれくらいですか？
1. 9時間以上 2. 8時間 3. 7時間 4. 6時間 5. 5時間以下
- 6 食事は、1日3食をほぼ決まった時間に食べますか？
1. はい 2. いいえ
- 7 栄養のバランスを考えた食事をとっていますか？
1. 考えない 2. 少しは考える 3. 考えて食べる
- 8 朝食は食べますか？
1. 食べない 2. ときどき食べる 3. ほぼ毎日食べる
- 9 コーヒー、紅茶、日本茶を1日にどのくらい飲みますか？
1. ほとんど飲まない 2. 4杯まで 3. 5杯以上
- 10 間食はしますか。
1. ほとんどしない 2. ときどきする 3. ほぼ毎日する
- 11 1日の労働時間(残業、農業・自営業、パート・アルバイトを含む)はどれくらいですか？
* 家事労働は含まない
1. 9時間以上 2. 8時間 3. 7時間 4. 6時間 5. 5時間以下
6. 現在、働いていない
- 12 現在、ストレスが多いと感じていますか
1. 多いと思う 2. 普通と思う 3. 少ないと思う
- 13 6ヶ月前と比較して、体の調子はいかがですか。
1. よくなったと思う 2. 変わらない 3. 悪くなったと思う
- 14 塩辛いものをよく食べますか？
1. よく食べる 2. 食べる 3. あまり食べない
- 15 緑黄色野菜や果物をよく食べますか？
1. よく食べる 2. 食べる 3. あまり食べない

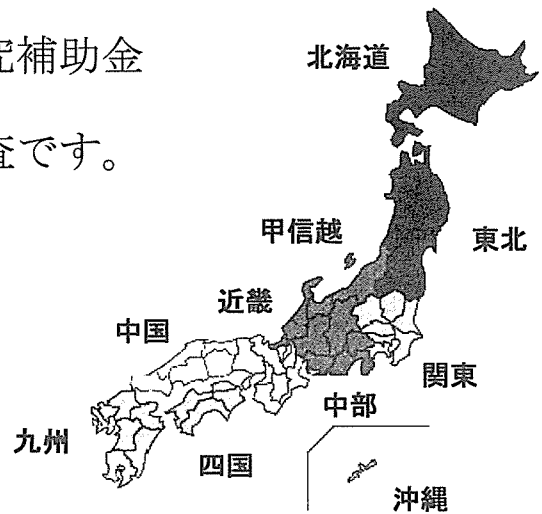
簡易食物調査票

作用	分類	質問:あなたは1日にどのくらい食べていますか。3日間の平均で考えてみて下さい。	32 点																								
エネルギーや体温となるもの	穀類	1. 主食は1日にどのくらい食べていますか。(女茶碗1杯3点、男茶碗4点、食パン6枚切2点、菓子パン4点、麺類や丼は4点) <table border="0" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>朝食</td> <td>昼食</td> <td>夕食</td> <td>間食・夜食</td> </tr> <tr> <td>1. 食べない</td> <td>1. 食べない</td> <td>1. 食べない</td> <td>1. 食べない</td> </tr> <tr> <td>2. ご飯 () 杯</td> <td>2. ご飯 () 杯</td> <td>2. ご飯 () 杯</td> <td>2. ご飯 () 杯</td> </tr> <tr> <td>3. パン () 枚</td> <td>3. パン () 枚</td> <td>3. パン () 枚</td> <td>3. パン () 枚</td> </tr> <tr> <td>4. 菓子パン () 個</td> <td>4. 菓子パン () 個</td> <td>4. 菓子パン () 枚</td> <td>4. 菓子パン () 枚</td> </tr> <tr> <td>5. 麺類や丼 () 杯</td> <td>5. 麺類や丼 () 杯</td> <td>5. 麺類や丼 () 杯</td> <td>5. 麺類や丼 () 杯</td> </tr> </table>	朝食	昼食	夕食	間食・夜食	1. 食べない	1. 食べない	1. 食べない	1. 食べない	2. ご飯 () 杯	2. ご飯 () 杯	2. ご飯 () 杯	2. ご飯 () 杯	3. パン () 枚	3. パン () 枚	3. パン () 枚	3. パン () 枚	4. 菓子パン () 個	4. 菓子パン () 個	4. 菓子パン () 枚	4. 菓子パン () 枚	5. 麺類や丼 () 杯	5. 麺類や丼 () 杯	5. 麺類や丼 () 杯	5. 麺類や丼 () 杯	12 点
	朝食	昼食	夕食	間食・夜食																							
	1. 食べない	1. 食べない	1. 食べない	1. 食べない																							
	2. ご飯 () 杯	2. ご飯 () 杯	2. ご飯 () 杯	2. ご飯 () 杯																							
	3. パン () 枚	3. パン () 枚	3. パン () 枚	3. パン () 枚																							
	4. 菓子パン () 個	4. 菓子パン () 個	4. 菓子パン () 枚	4. 菓子パン () 枚																							
	5. 麺類や丼 () 杯	5. 麺類や丼 () 杯	5. 麺類や丼 () 杯	5. 麺類や丼 () 杯																							
	パンにつけるもの	2. 1でパンに○をつけた人はお答え下さい。パンに何を付けますか。 2.1. バターまたはマーガリンなど 1. につけない(0点) 2. うすくつける(0.3点) 3. 普通につける(0.5点) 4. 厚くつける(1点)	1 点																								
		2.2. ジャム、マーマレード、はちみつなど 1. につけない(0点) 2. うすくつける(0.3点) 3. 普通につける(0.5点) 4. 厚くつける(1点)	0 点																								
	いも類	3. いも類はどのくらい食べていますか。(「普通」とは、じゃがいも50g(卵大1個程度の大きさです)) 1. ほとんど食べない(0点) 2. 少し食べる(0.3点) 3. 普通に食べる(0.5点) 4. 好んで食べる(1点)	0.3 点																								
	砂糖類	4. 料理に砂糖やみりんを使いますか。 1. ほとんど使わない(0点) 2. 少し使う(0.5点) 3. 普通に使う(0.7点) 4. たくさん使う(1点)	1.9 点																								
		5. 1日にコーヒー・紅茶に砂糖を小さいスプーンで何杯使いますか。 1. 使わない(0点) 2. 使う() 杯(1杯につき0.2点)																									
6. 1日に甘い飲料(缶コーヒー、ジュース、コーラ、ドリンク剤など)をどのくらい飲みますか。 1. 飲まない(0点) 2. 時々飲む(0.5点) 3. () 本飲む(1本につき1点)																											
油脂類	7. 炒め物、揚げ物、サラダ(マヨネーズ、ドレッシング)など油料理は1日に何品食べますか。 1. ほとんど食べない(0点) 2. 1品(0.5点) 3. 2品(1点) 4. 3品以上() 品(1品につき0.5点)	1 点																									
	8. 脂の少ない肉と多い肉とどちらを多く食べますか。 1. 脂肪の少ない肉(0点) 2. どちらとも言えない(0.5点) 3. 脂肪の多い肉(1点)																										
菓子類	9. 和菓子やせんべいをどのくらい食べますか。 1. ほとんど食べない(0点) 2. ときどき食べる(1点) 3. 普通に食べる(2点) 4. 好んで食べる(3点)	3 点																									
	10. 洋菓子やケーキをどのくらい食べますか。 1. ほとんど食べない(0点) 2. ときどき食べる(1点) 3. 普通に食べる(2点) 4. 好んで食べる(3点)	2 点																									
果物類	11. 果物は1日にどのくらい食べますか。1個とは握りこぶしの大きさです。 1. ほとんど食べない(0点) 2. 半個(1点) 3. () 個(1個につき1点)	1 点																									
アルコール	12. アルコールは1日にどのくらい飲みますか。 1. ほとんど飲まない(0点) 2.1 日本酒 () 合(1合につき2.5点) 2.2 ビール () 本(大びん3点、中びん2.5点、缶ビール350ml 1.7点、コップ1杯1点) 2.3 焼酎 () 杯(水割り・湯割りコップ1杯、焼酎25度55mlにつき1点) 2.4 ウイスキー () 杯(シングル1杯、ウイスキー35mlにつき1点) 2.5 ワイン () 杯(ワイングラス1杯、ワイン100mlにつき1点)	1.7 点																									
	血液や肉となるもの	13. 卵は1日に何個食べますか 1. ほとんど食べない(0点) 2. ときどき食べる(0.5点) 3. () 個(1個につき1点)	1 点																								
		14. 魚、ねり製品、貝類を1日にどのくらい食べますか。1切れとは70g、はまち2切れ、赤身の刺身7切れ程度。 1. ほとんど食べない(0点) 2. 1切れ(1点) 3. 2切れ(2点) 4. () 切れ(1切れで1点)	1 点																								
		15. 肉や加工品(ハム・ベーコンなど)をどのくらい食べますか。「50g」とは薄切り2枚程度です。 1. ほとんど食べない(0点) 2. 50gくらい(1点) 3. 100gくらい(2点) 4. 150gくらい(3点)	2 点																								
		16. 豆腐・納豆をどのくらい食べますか。豆腐1丁300gと納豆1包100gは同じ。 1. ほとんど食べない(0点) 2. ときどき食べる(1点) 3. 半丁くらい(1点) 4. 1丁くらい(2点)	2 点																								
		17. 乳製品をとっていますか。(ヨーグルト200cc、チーズ1切れ35gは牛乳1本200ccと同じ) 1. ほとんど飲まない(0点) 2. ときどき飲む(0.5点) 3. () 本(牛乳1本で1.5点)	1.5 点																								
体調をととのえる	18. 野菜を1日に何皿食べますか。(大根のみそ汁・浅漬けなら0.5皿、小鉢なら1皿、大皿なら2皿と数えます) 1. ほとんど食べない(0点) 2. 0.5皿(0.1) 3. 1皿(0.2) 4. 2皿以上() 皿(1皿で0.2点) *健康日本21では1日の野菜の摂取めやす量を5皿(350g)以上としています。 大根のみそ汁 浅漬け 野菜サラダ 青菜のおひたし 野菜いため (1杯=0.5皿)(1人前=0.5皿)(1人前=1皿)(1鉢=1皿)(1人前=2皿)	0.6 点																									
	野菜類	エネルギー摂取量は? 0 kcal 糖質 0 g 蛋白質 0 g 脂質 0 g 脂質の割合は? ### %																									

「低血糖予防に関するアンケート」調査へのお願い

本アンケートは、厚生労働科学研究補助金（糖尿病戦略等研究事業）に伴う調査です。

2006年から医療機関を通して全国調査を行っています。



・調査の目的

この調査は、インスリン療法中の糖尿病患者さんの低血糖発生頻度、低血糖予防に関する知識、低血糖の対処法等の情報収集を目的としています。この調査の結果を基に、今後新たな低血糖予防の対策を考案したり、より詳しい低血糖予防に関する情報をお届けする事によって、

糖尿病患者さんにより適切な低血糖予防、または低血糖の対処が出来るようになっていただける事を目指しています。

・アンケート郵送期限

次回受診日までに、アンケートと同意書を返信用封筒にて郵送して下さい。

アンケートへの回答は強制ではありません。調査結果は、研究目的以外で使用することはありません。また、統計的に処理をしますので個人が特定される形で公表されることはありません。

[御質問などありましたら下記までお問い合わせ下さい。]

主任研究者 坂根直樹

所属機関 京都医療センター臨床研究センター予防医学研究室

Email iddm@kyotolan.hosp.go.jp

連絡先 075-641-9161(ext.7337)

低血糖予防に関するアンケート

本アンケートは、厚生労働科学研究補助金（糖尿病戦略等研究事業）「1型糖尿病およびインスリン療法を要する2型糖尿病患者の自己管理能力向上に関する研究」に伴う調査です。本調査は、簡単なアンケートになっています。アンケートの内容は、研究目的以外で使用することはありません。また、統計的に処理をしますので個人が特定される形で公表されることはありません。

調査対象

調査対象者は、15歳以上のインスリン治療（含ポンプ）中の糖尿病患者の方です。

記入方法

アンケートにご記入をお願いいたします。本冊子は両面印刷です。また、封筒に同封されている同意書にも記入をお願いいたします。その後、返信用封筒に入れ、郵便ポストへ投函していただきたくお願いいたします。

主任研究者	坂根 直樹
所属機関	独立行政法人国立病院機構 京都医療センター 臨床研究センター予防医学研究室
Email	iddm@kyotolan.hosp.go.jp
連絡先	075-641-9161(ext.7337)
	〒612-8555 京都市伏見区深草向畑町1-1

低血糖予防に関するクイズ！！

以下の質問について、正しい解答の番号に○をつけて下さい。

- 1) この中で血糖値を最も速く上昇させる食品は？
1. ステーキ 2. ピーナッツ 3. おにぎり
- 2) 糖尿病患者で低血糖が原因で死亡する割合は？
1. 1%未満 2. 5%程度 3. 10%程度
- 3) 重症低血糖の時などに血糖値を上昇させるために家族、または本人が注射する薬は？
1. インスリン 2. ブドウ糖 3. グルカゴン
- 4) 長時間にわたり車を運転する前に補食をする血糖値の目安は？
1. 70 2. 100 3. 150
- 5) アルコールを飲むと血糖値は？
1. 一時的に下がる 2. 一時的に上がる 3. 変わらない
- 6) 低血糖時に適度に補食をすると低血糖症状は？
1. すぐに回復する 2. 15分位で回復する 3. 1時間位で回復する
- 7) 長時間直射日光に当てたり車の中に置いておくとインスリンの効き目は？
1. 良くなる事がある 2. 変わらない 3. 悪くなる事がある
- 8) 低血糖である事に気づいたら？
1. 出来るだけ我慢してから補食する 2. しばらく安静にして様子を見る
3. すぐに適度な補食をする
- 9) 夜中の低血糖を予防する補食として次の中で最も効果のあるものは？
1. 牛乳1杯 2. アルコール 3. ジュース
- 10) 運動をした時の血糖値は？
1. 運動中だけ下がる 2. 運動直後だけ下がる 3. 運動中から翌日まで下がる

回答の仕方

質問文を読み、当てはまる回答の番号を ○ で囲むか、回答を () の中に記入してください。

1) 現在のあなたの状況について、下記の質問にお答え下さい。

・糖尿病と診断されて何年経ちますか？ () 年

・インスリン治療を始めて何年経ちますか？ () 年

・運動をどのくらいしますか？

1. 週 2 回以上

2. 週 1 回

3. 月 1・2 回

4. 月 1 回未満

・たばこを吸いますか？

1. 吸う

2. やめた

3. 吸わない

・お酒をどのくらい飲みますか？

1. ほぼ毎日飲む

2. 時々飲む

3. 飲まない

・コーヒーをどのくらい飲みますか？

1. 週に 1 杯未満

2. 週に 1~6 杯

3. 1 日に 1~2 杯

4. 1 日に 3 杯以上

・現在の生活について

1. 一人暮らし

2. 同居人がいる

・結婚について

1. 結婚している

2. 結婚していない

このアンケートでは

・ 低血糖症状を感じた場合

または

・ 低血糖症状は無かったが、測定した血糖値が50 (mg/dl)以下であった場合

を低血糖がおきたと考えて回答してください。

(低血糖症状があれば、血糖値に関係なく低血糖と考えて回答してください。)

2) 過去1年間に、他人の助けを必要としたり意識を失う様な重症低血糖は何回おこりましたか？ 全くなかった方は0とお答え下さい。

() 回

3) 過去1ヵ月間(約30日)に低血糖は何回おこりましたか？ 全くなかった方は0とお答えください。

() 回

「0」と答えた方は5)から、それ以外の方は続けて回答してください。

4) 過去1ヵ月間(約30日)に夜間(就寝から起床までの間)に低血糖は何回おこりましたか？ 全くなかった方は0とお答えください。

() 回

5) 寝る前に血糖値を測りますか？

1. 必ず測る

2. ほとんど測る

3. 時々測る

4. ほとんど測らない

5. 全く測らない

1 1) 低血糖がおきた時、次の中のどの行動をとることが多いですか？最も当てはまるものを1つ選んでください。

1. すぐに対処する
2. しばらく様子を見て対処する
3. 何もしない

1 2) 低血糖がおきた時、対処行動（補食）をとるにあたって「血糖の値」と「自覚症状」のどちらを重要な判断基準とすることが多いですか？

1. 血糖の値
2. 自覚症状

1 3) 低血糖がおきた時、その低血糖が何と[例えば、インスリン・運動・食事・アルコールなどと]強く関係して起こった低血糖か分かりますか？

1. いつも分かる
2. ほとんど分かる
3. 時々分かる
4. ほとんど分からない
5. 全く分からない
6. 考えた事が無い

1 4) 受診の時（病院での検査の結果）、血糖値が低いことがありますか？

1. 常にそうだ
2. ほとんどそうだ
3. 時々そうだ
4. ほとんどその様な事は無い
5. 全くその様な事は無い

1 5) 食べる量や血糖値によって注射するインスリン量を変えることがありますか？

1. 常にそうだ
2. ほとんどそうだ
3. 時々そうだ
4. ほとんどその様な事は無い
5. 全くその様な事は無い

1 6) 低血糖になる事は不安ですか？

1. とても不安である
2. やや不安である
3. どちらともいえない
4. あまり不安ではない
5. 全く不安ではない

1 7) 他人の助けを必要としたり意識を失う様な重症低血糖になる事は不安ですか？

1. とても不安である
2. やや不安である
3. どちらともいえない
4. あまり不安ではない
5. 全く不安ではない

1 8) 低血糖がおきる事についてや低血糖の対処法について、主治医と話し合うことがありますか？

1. よく話し合う
2. ときどき話し合う
3. ほとんど話し合わない
4. 全く話し合わない

1 9) 「私は糖尿病です。」と書かれたカードや糖尿病手帳など、緊急時にあなたが糖尿病であることを周囲の人が知ることの出来るものを携帯していますか？

1. 常に携帯している
2. ほとんど携帯している
3. 時々携帯している
4. ほとんど携帯していない
5. 全く携帯していない

2 0) グルカゴンを医師から処方されていますか（グルカゴンを持っていますか）？

1. はい
2. いいえ

2 1) 今までにグルカゴンを使ったことがありますか（摂食が困難な状況で低血糖になる等して誰かに、もしくは自分でグルカゴンを注射した事がありますか）？

1. はい
2. いいえ

グルカゴンの説明：グルカゴンとは、低血糖になったが飲んだり食べたり出来ない時に注射して血糖値を上げる薬です。

2 2) 上記のグルカゴンの説明を読んで、グルカゴンを持っておきたいと思えますか？

1. はい
2. いいえ

「いいえ」と答えた方は続けて回答してください。「はい」と答えた方は**24)**から回答を続けてください。

23) グルカゴンを持っておきたくないと思う理由は何ですか？最も当てはまるものを1つ選んでください。

1. お金が心配だから
2. 一人暮らしで注射をしてくれる人がいないから
3. 家族が注射の打ち方を知らないから (知ろうとしないから)
4. 注射が嫌だから
5. 面倒だから
6. 必要を感じないから
7. その他 ()

24) 失明する事は不安ですか？

1. とても不安である
2. やや不安である
3. どちらともいえない
4. あまり不安ではない
5. 全く不安ではない

25) 透析 (腎不全) になる事は不安ですか？

1. とても不安である
2. やや不安である
3. どちらともいえない
4. あまり不安ではない
5. 全く不安ではない

26) 車の運転をしますか？

1. はい
2. いいえ

「はい」と答えた方は続けて回答してください。「いいえ」と答えた方は質問は以上で終わりです。御協力ありがとうございました。

27) 運転をする前に血糖を測りますか？

1. 必ず測る
2. ほとんど測る
3. 時々測る
4. ほとんど測らない
5. 全く測らない

28) 運転をする際、車内に低血糖になった時の補食を置いていますか？

1. 常に置いている
2. ほとんど置いている
3. ときどき置いている
4. ほとんど置いていない
5. 置いていない

29) 運転中にヒヤリハット体験をした事がありますか？

(ヒヤリハット体験とは、事故が起こりそうな状況に出会いヒヤリとしたりハッとしたり、幸いにも事故を回避できた出来事のことです。)

1. はい
2. いいえ

「はい」と答えた方は続けて回答してください。「いいえ」と答えた方は**31)**から回答を続けてください。

30) そのヒヤリハット体験の中に、低血糖の影響によるものはありましたか？(ヒヤリハット体験をした時低血糖だったことがありますか)？

1. はい
2. いいえ

31) 交通事故を起こしたことがありますか？

1. はい
2. いいえ

「はい」と答えた方は続けて回答してください。「いいえ」と答えた方は質問は以上で終わりです。御協力ありがとうございました。

32) その交通事故の中に、低血糖の影響によるものはありますか？

1. はい
2. いいえ

質問は以上で終了です。

御協力ありがとうございました。

「記入漏れがないかももう一度確認をお願いいたします。

その後、同意書と共に返信用封筒に入れポストに投函してください。」

[意見や感想などありましたら御記入下さい。]

低血糖予防に関するアンケート

本アンケートは、厚生労働科学研究補助金（糖尿病戦略等研究事業）「1型糖尿病およびインスリン療法を要する2型糖尿病患者の自己管理能力向上に関する研究」に伴う調査です。本調査は、簡単なアンケートになっています。アンケートの内容は、研究目的以外で使用することはありません。また、統計的に処理をしますので個人が特定される形で公表されることはありません。

調査対象

調査対象者は、15歳以上のインスリン治療（含ポンプ）中の糖尿病患者の方です。

記入方法

本用紙（表紙の裏ページ）に印刷された、患者属性にご記入をお願いいたします。その後、返信用封筒にて郵送していただきたくお願い申し上げます。

医師記入シートと患者さんへのアンケートは右上の通し番号でペアになっています。

主任研究者	坂根 直樹
所属機関	独立行政法人国立病院機構 京都医療センター 臨床研究センター予防医学研究室
Email	iddm@kyotolan.hosp.go.jp
連絡先	075-641-9161(ext.7337)
〒612-8555	京都市伏見区深草向畑町1-1

・記入者 (医師) 氏名 _____

患者さんの属性について、下記の項目に御回答お願いいたします。回答は、患者さんの現在の状態、最も直近の値をご記入下さい。当てはまる回答の前の に **レ** とチェックするか、カッコの中に回答をご記入下さい。

- ・性別 男 女 ・年齢 () 歳
- ・身長 () cm ・体重 () kg
- ・HbA_{1c} () % ・血圧 (/) mmHg
- ・抗糖尿病薬 無 SU薬 ビグアナイド薬 α-グルコシターゼ阻害薬
(複数回答可) チアゾリジン薬 速効型インスリン分泌促進薬
- ・降圧薬 無 ACE阻害薬またはARB
(複数回答可) Ca拮抗薬 β遮断薬 その他
- ・抗脂血剤 無 有
- ・病型 1型 2型 妊娠糖尿病 その他
- ・インスリン注射回数 () 回/日 ポンプ使用
- ・使用しているインスリンの種類
朝 () (ポンプ)
昼 ())
夕 ())
就寝前 ())
その他 時間帯: () 種類: ()
- ・インスリン使用合計量 () 単位/日
- ・合併症の有無
網膜症 無 有 レーザー治療 無 有
腎症 無 有 (程度:)
神経障害 無 有 (程度:)
- ・心筋梗塞、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症の既往歴 無 有
- ・抗不安薬、睡眠薬 無 有