

# QI大会 2013年

## 糖尿病ケアチーム Diabetes control team DCT



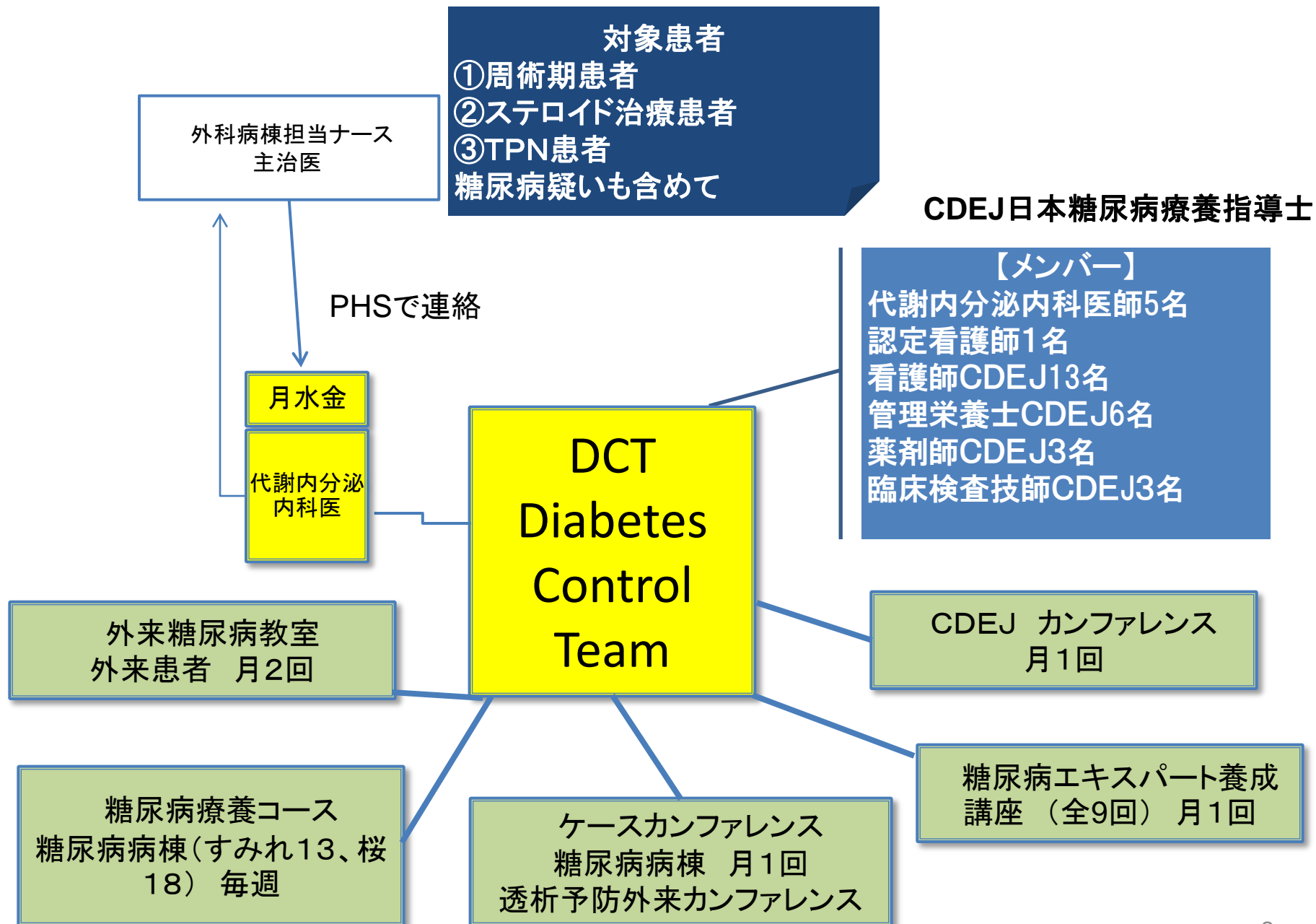
大阪市立総合医療センター  
糖尿病センター  
代謝内分泌内科  
細井雅之



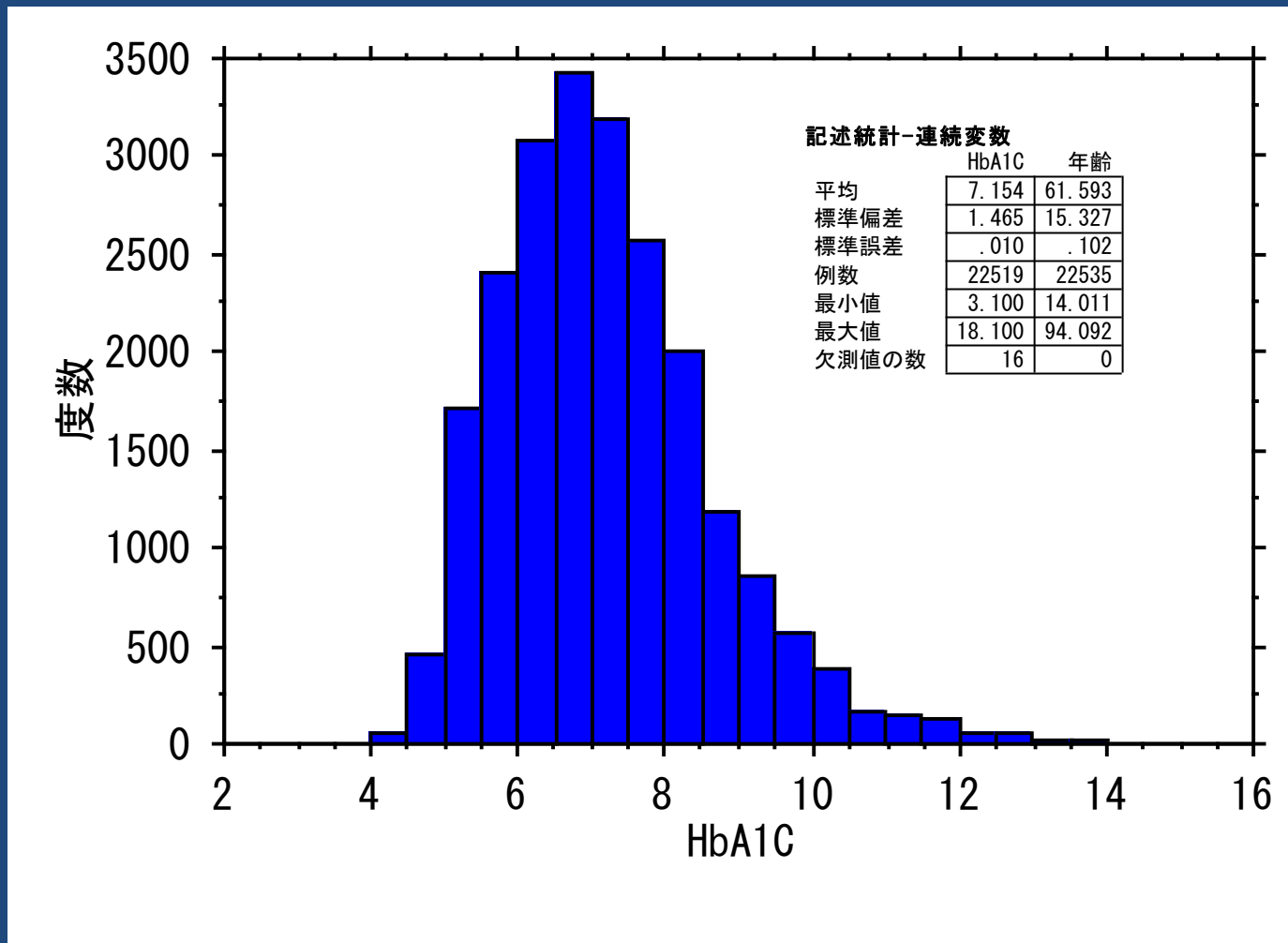
平成25年2月20日

DM network in Osaka North East

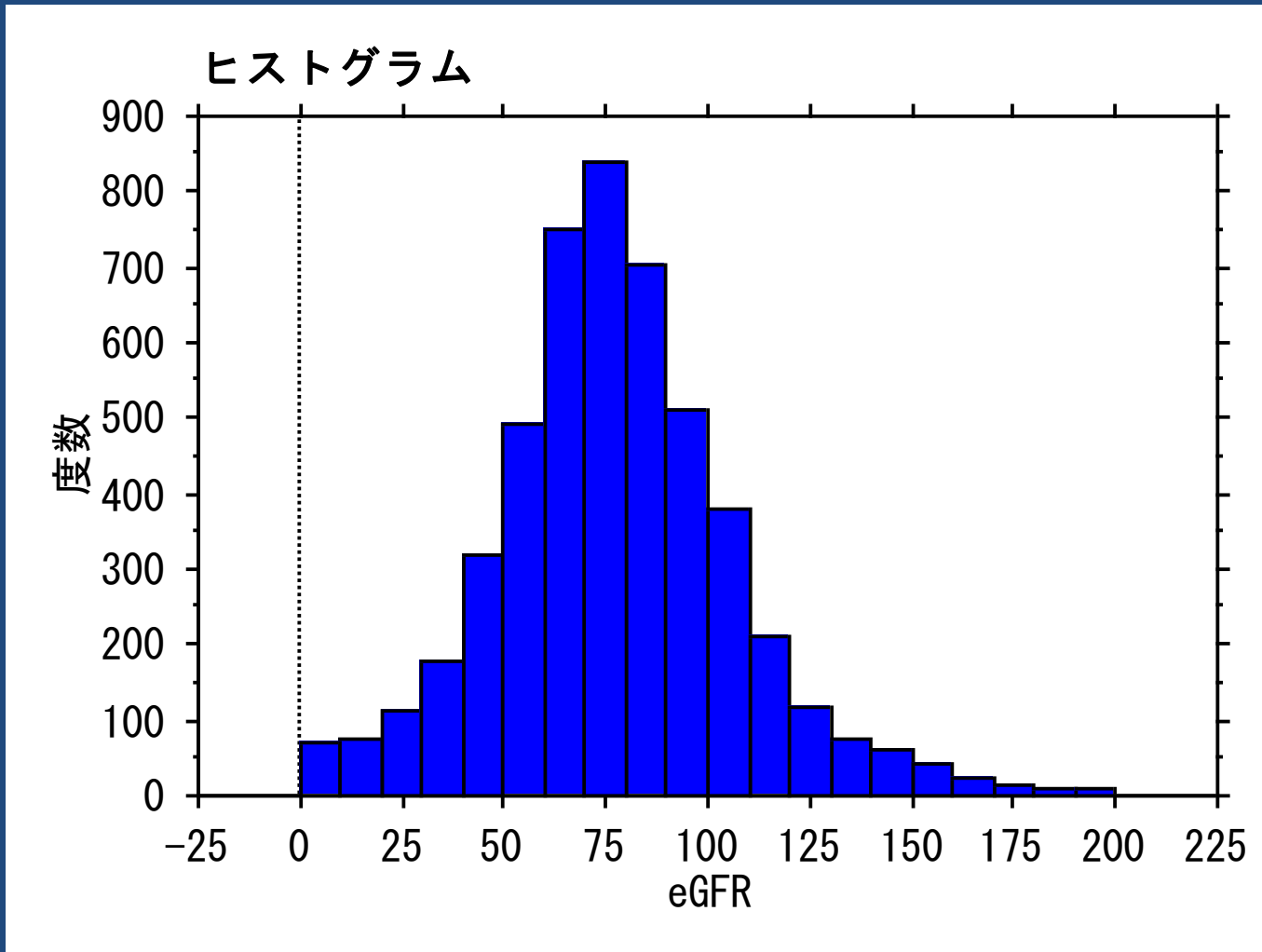
# DCT Diabetes Control Team



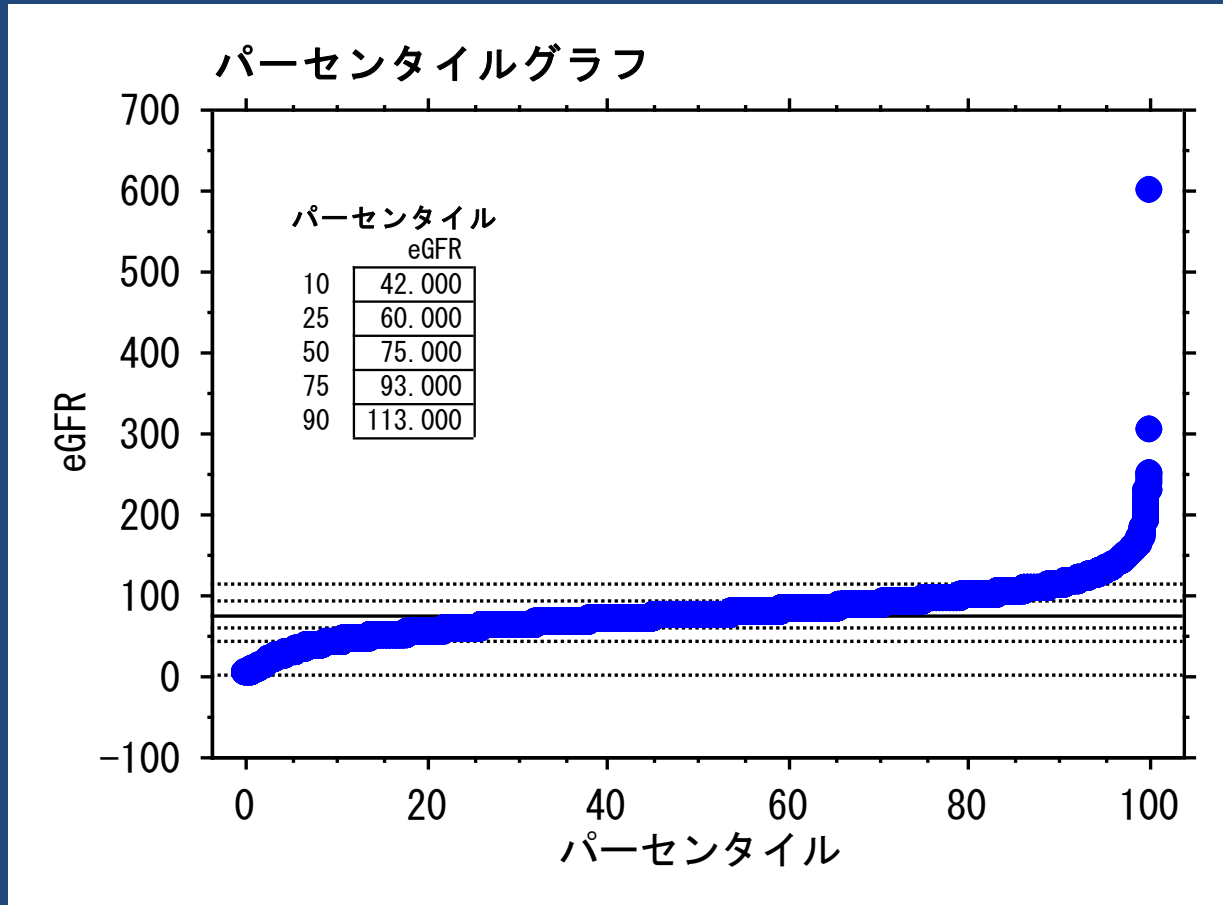
# H24年外来患者のHbA1C分布



# 腎血流量eGFRの分布



# 当科糖尿病患者の 25%がeGFR60未満



日本病院会QIプロジェクトの定義によるHbA1cコントロール率 試算(診療情報企画課)

<b>定義</b>				
調査期間	:平成23年10月～平成24年9月			
分母	:調査期間中に糖尿病薬処方合計が90日以上の患者数			
「良好」の分子	:調査期間中のHbA1c(NGSP)最終値が6.5未満の患者数			
「可」の分子	:調査期間中のHbA1c(NGSP)最終値が7.0未満の患者数			
	<b>全科</b>	<b>代謝内分泌科</b>	<b>細井担当</b>	<b>代謝内分泌以外</b>
対象患者数(分母)	2,371	1,907	414	464
HbA1c(NGSP)「良好 6.5未満」患者数	522	343	67	179
HbA1c(NGSP)「可 7.0未満」患者数	988	696	140	292
	<b>全科</b>	<b>代謝内分泌科</b>	<b>細井担当</b>	<b>代謝内分泌以外</b>
HbA1c(NGSP)「良好 6.5未満」率	22.0%	18.0%	16.2%	38.6%
HbA1c(NGSP)「可 7.0未満」率	41.7%	36.5%	33.8%	62.9%

# 糖尿病センターでのチーム戦術

---

- D C T Diabetes Control Team  
周術期血糖コントロール

# Diabetes Control Team(DCT)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
合計	85	77	76	81	82	109	95	100	95	95	100	93	1088
臨床腫瘍科	1	3	7	3	1	1	2	2	2	4	2	0	28
精神科	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	5
皮膚科	1	1	1	1	0	0	0	2	2	1	1	4	14
脳神経外科	3	3	6	6	3	5	5	2	0	2	4	2	41
乳腺外科	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6
整形外科	20	24	17	14	16	29	20	17	16	24	18	14	229
神経内科	1	0	0	2	1	1	2	1	1	2	1	0	12
腎臓内科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
心血管外科	3	3	4	7	5	7	5	4	4	4	7	3	56
消化器外科	18	20	23	19	24	23	18	26	33	23	21	26	274
消化器内科	3	2	1	4	1	1	3	6	2	6	10	7	46
循環器内科	6	6	4	5	2	4	1	1	3	1	3	6	42
耳鼻科	4	3	3	3	6	5	2	4	2	4	6	5	47
産婦人科	2	0	0	2	0	3	3	4	3	1	0	5	23
呼吸気内科	1	1	1	1	0	1	2	0	0	0	2	1	10
呼吸器外科	4	1	2	1	1	3	4	5	4	2	3	2	32
血液内科	0	1	1	2	3	2	2	7	5	3	2	3	31
形成外科	1	1	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	8
口腔外科	1	0	0	1	0	0	1	1	3	1	1	0	9
救急部	1	1	1	4	4	5	9	4	0	4	9	9	51
感染症内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
眼科	10	1	0	3	4	4	5	2	6	8	7	2	52
泌尿器科	4	6	2	1	9	11	9	11	7	5	2	3	70



# インスリン注射表②

月 日 朝・昼・夕・眼前より

主治医 PHS

## ①基本インスリン表

## ②補正スケール表

インスリン名(ヒューマログミリオハウン)

	インスリン名	単位	スケール 有○無×	血糖	単位
朝	前 直前	4	○	70以下	-2
	後			71~150	0
昼	前 直前	4	○	151~200	0
	後			201~250	2
夕	前 直前	4	○	251~300	4
	後			301~350	6
眼前	前 直前	0	○	351~	8
	後				

③ インスリン食後打ちのとき

食事量	半量以上摂取のとき	①基本インスリン 全量 + ②補正スケール全量
	半量未満摂取のとき	①基本インスリン 1/2量 + ②補正スケール全量
	0 のとき	①基本インスリン なし + ②補正スケール全量

\* 高血糖時 300以上頻回 : DM Dr call

\* 低血糖時 40以下 : 50%ブドウ糖(20ml) 2A 静脈注射  
40~70 : 10%ブドウ糖内服または50%ブドウ糖(20ml) 1A静脈注射  
その後30分後に血糖再検し70以下なら上記操作を繰り返す

血糖測定回数( 回/day)

# 対象症例

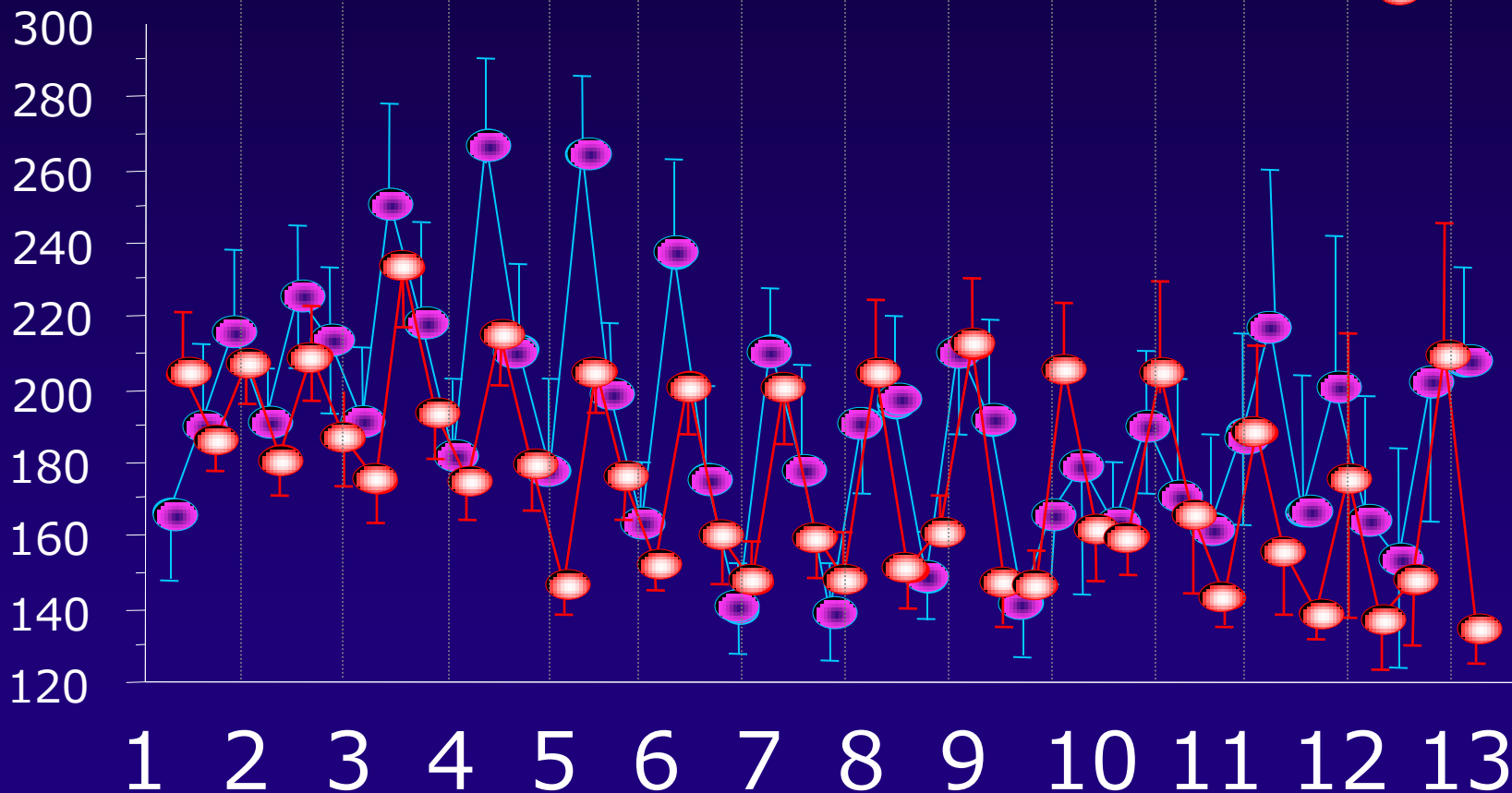
	介入群 超速効型群	従来療法 速効型群	
N (人)	45	36	ns
年齢 (年)	67.5	67.4	ns
性別 (%男性)	57.1	71.7	ns
BMI (Kg/m <sup>2</sup> )	23.2	23.1	ns
H b A 1 c (%)	6.99	6.74	ns
BUN (mg/dl)	17.9	15	ns
Cre (mg/dl)	1.37	0.93	ns
術前 1.5 AG	8.34	10.96	ns
H b (g/dl)	10.9	10.4	ns
CRP(mg/dl)	2.6	4.2	ns
Plt(10 <sup>4</sup> /mm <sup>2</sup> )	25.1	26.5	ns
WBC(/mm <sup>2</sup> )	7051	6895	ns
Alb(mg/dl)	3.25	3.17	ns
AST (IU/L)	35.3	31.3	ns
ALT (IU/L)	32	37	ns
CPR	1.83	1.83	ns

# 血糖コントロール不良群 (A1c>7%) の血糖変動

血糖値  
(mg/dl)

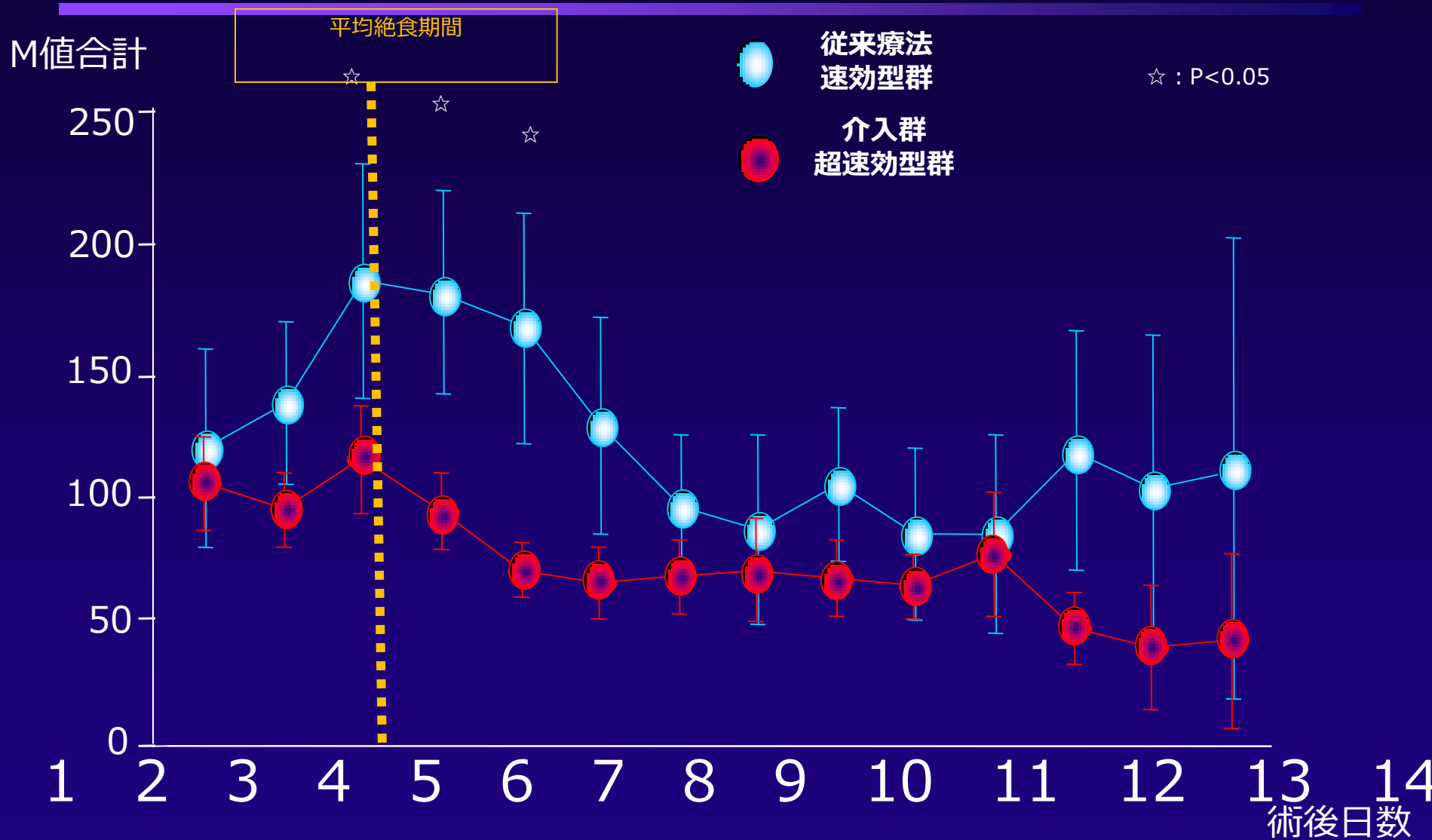
速効型

超速効型



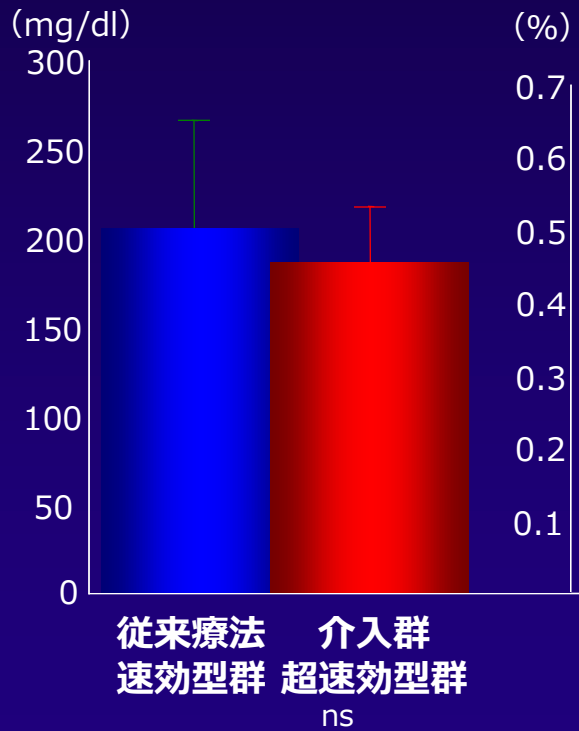
術後日数

# M値の変動グラフ (HbA1c>7%)

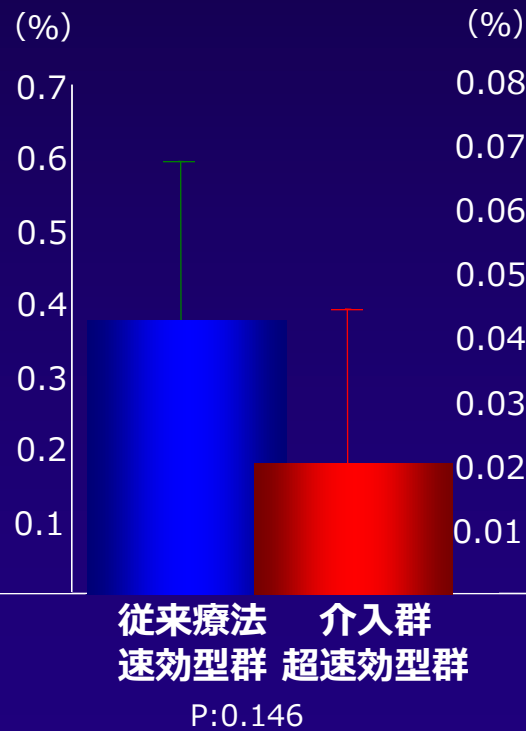


# 評価項目の比較)

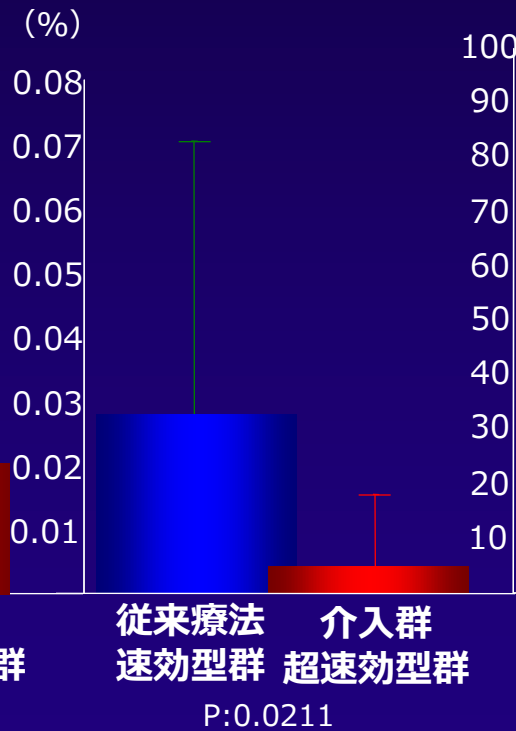
## 平均血糖



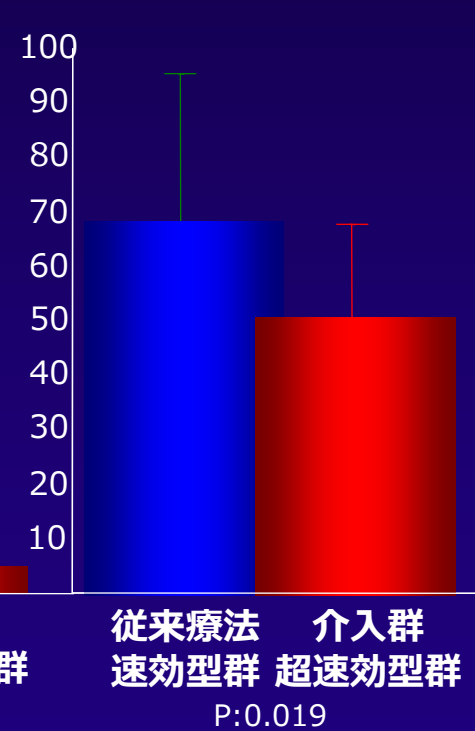
## 高血糖率



## 低血糖率



## SD値



# 結 果

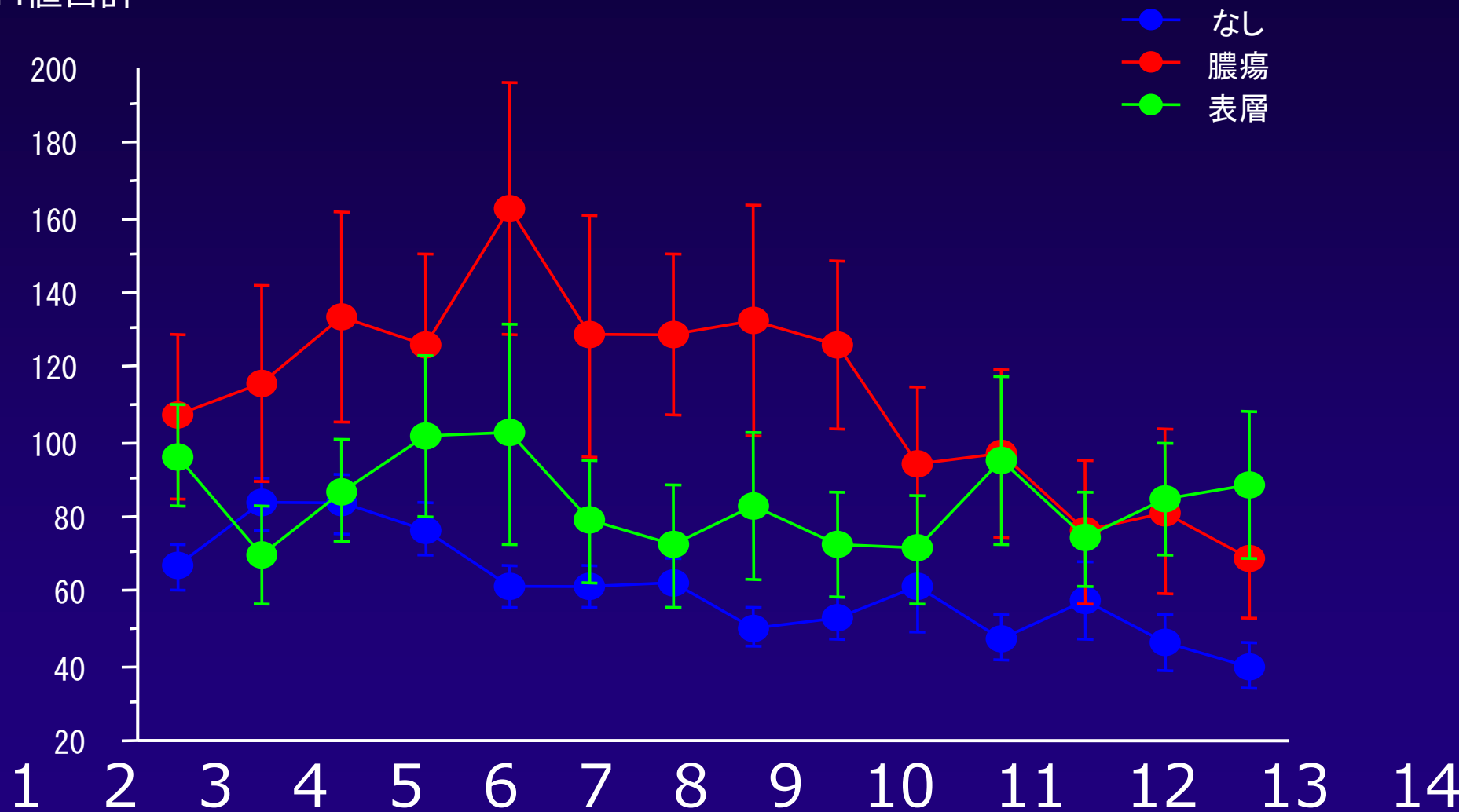
- ・ 消化器外科病棟での術後の血糖管理において、  
従来の速効型インスリン群と介入の超速効型インスリン群の両群の血糖平均値に有意差は認めないものの、  
超速効型インスリン群でSD値、低血糖率、術後3日～5日におけるM値が低値を示した。

# 創部感染別臨床data比較

	感染あり	感染なし	P-value
N (人)	49	194	-
年齢 (年)	69.8±9.3	68.9±8.9	ns
性別 (%男性)	67.5	64.3	ns
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	22.6±4.4	23.1±4.5	ns
Hb (g/dl)	11.3±1.92	11.7±2.01	ns
Plt (10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup> )	21.7±11.2	28.3±29.5	0.02
Alb (mg/dl)	3.17±0.66	3.43±0.52	0.003
AST (IU/L)	25.9±14.5	29.2±22.2	ns
ALT (IU/L)	24.2±26.8	28.8±27.7	ns
BUN (mg/dl)	17.4±15.1	16.1±7.7	ns
Cre (mg/dl)	1.18±1.65	1.08±1.4	ns
HbA1c (%)	6.81±1.18	6.87±1.23	ns
平均血糖値 (mg/dl)	205±43.3	182±36.9	0.0005
血糖SD値 (mg/dl)	53.2±19.1	48.8±20.5	ns
低血糖率 (%)	1.3±2.4	1.4±3.3	ns

# 創部感染血糖変動 3 段階評価

M値合計





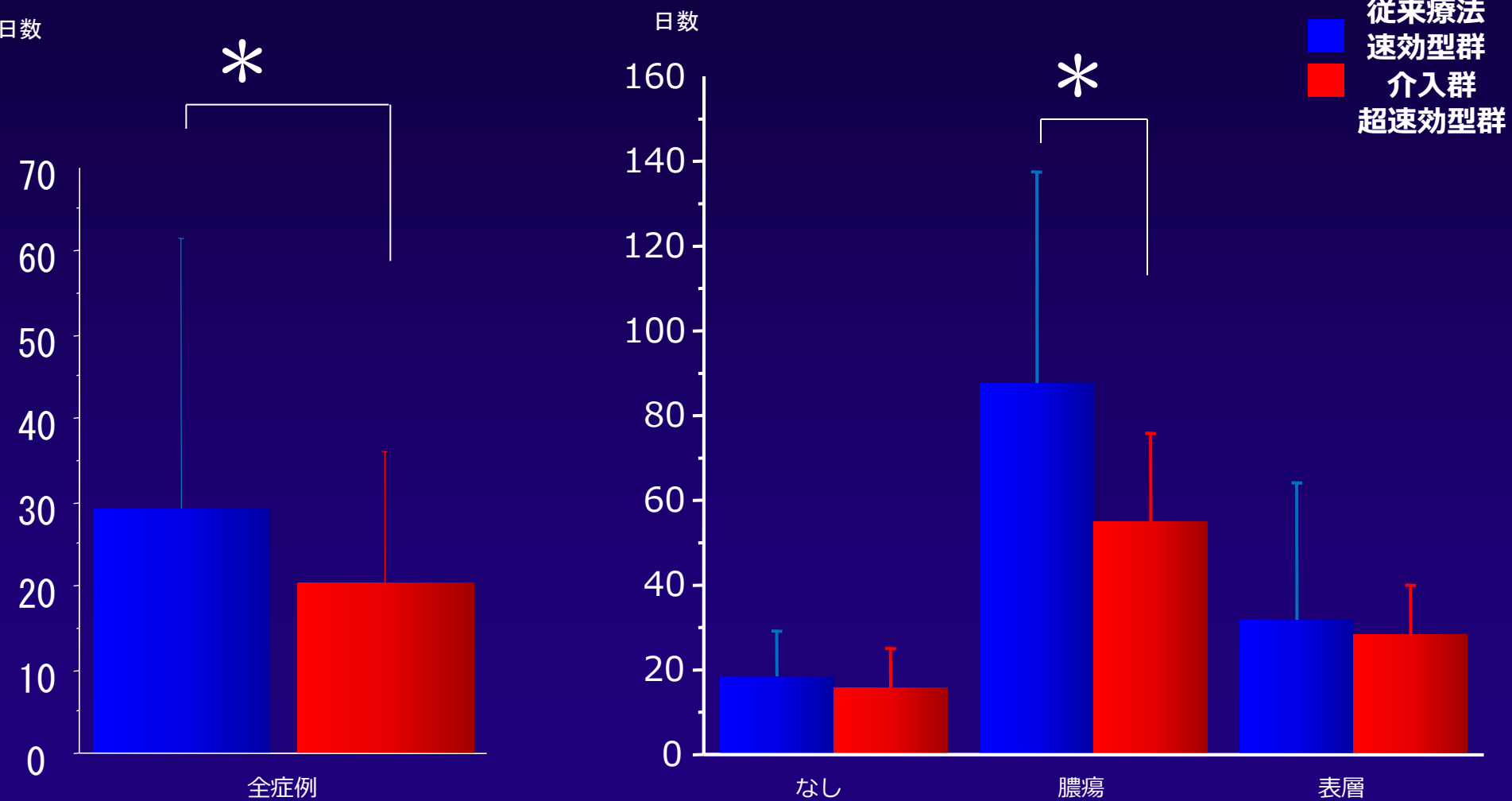
# 術後創部感染率

	感染全体			膿瘍形成		
	超速効型群	速効型群	P-value	超速効型群	速効型群	P-value
上部消化管疾患	19.4% (7/36)	30.3% (10/33)	ns	11.1% (4/36)	21.2% (7/33)	ns
肝胆膵疾患	12.7% (6/47)	24.5% (12/49)	ns	6.3% (3/47)	14.3% (7/49)	ns
下部消化管疾患	15.0% (6/40)	34.2% (13/38)	0.05	5.0% (2/40)	12.5% (4/32)	ns
total	15.4% (19/123)	29.2% (35/120)	0.007	7.3% (9/123)	15.0% (18/120)	0.02

# インスリン別data比較

	超速効型	速効型	P-value
N (人)	123	120	-
年齢 (年)	68.8±8.5	69.5±9.5	ns
性別 (%男性)	66.5	65.3	ns
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	23.3±4.4	22.8±4.6	ns
Hb (g/dl)	11.7±1.9	11.4±2.1	ns
Plt (10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup> )	21.9±20.3	24.4±12.5	ns
Alb (mg/dl)	3.43±0.49	3.31±0.62	ns
AST (IU/L)	28.4±20.3	28.5±21.3	ns
ALT (IU/L)	29.1±28.1	26.4±27.1	ns
BUN (mg/dl)	16.7±8.5	15.9±10.8	ns
Cre (mg/dl)	1.24±1.78	0.96±0.97	ns
HbA1c (%)	6.99±1.23	6.72±1.18	ns
平均血糖値 (mg/dl)	181.3±31.5	194.9±46.2	0.03
血糖SD値 (mg/dl)	49.8±19.3	56.2±22.5	0.07
低血糖率 (%)	0.9±1.1	1.9±3.3	0.04

# 術後在院日数の比較



## まとめ

---

- 超速効型インスリンは速効型インスリンに比して周術期血糖管理を改善し、術後感染リスクを低下させ得る。
- しいては、入院期間も短縮できてDPC病院にも喜ばれる。

# 糖尿病センターでのチーム戦術

---

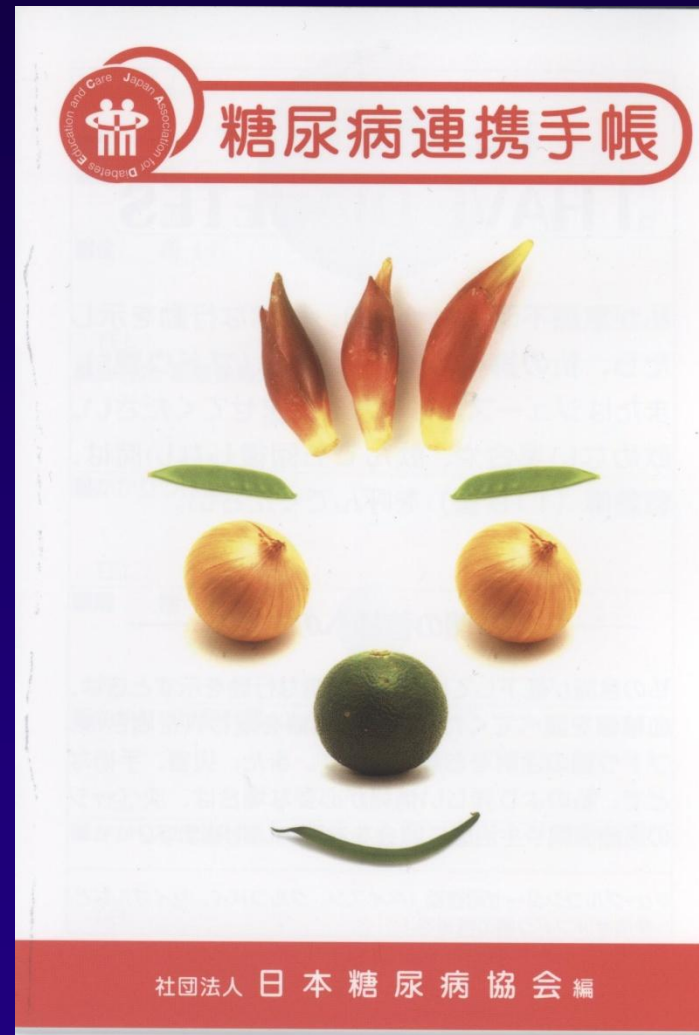
## ● 地域支援病院

- 糖尿病地域連携パス

DM net ONE

DM network in Osaka Northeast



# 「糖尿病地域連携手帳」の活用



# 検査結果

食事量		kcal/日			
検査日		/	/	/	/
施設 (P.9の記号を記入する)					
体重(kg)					
血圧(mmHg)		/	/	/	/
血糖値	空腹時				
	食後	( h)	( h)	( h)	( h)
HbA1c (現在使用しているJDS値)					
HbA1c * (新たに使用する国際標準値)					
総/LDLコレステロール		/	/	/	/
HDLコレステロール					
中性脂肪					
AST/ALT/γGTP		/	/	/	/
クレアチニン/eGFR		/	/	/	/
尿アルブミン/尿蛋白		/	/	/	/
治療内容・療養指導のポイント					

- 網かけ部分は必須項目です。
- HbA1c(新たに使用する国際標準値)\*は、HbA1c(現在使用しているJDS値)に0.4%を加えた値で表記します。

検査項目	検査日	施設	結果	眼底検査	検査日	施設		
神経障害	/			右 	/	施設		
腎症	/							
頭部CT・MRI	/							
頸動脈エコー	/		狭窄 % 肥厚 mm プラーク おひ なし					
baPWV/ABI	/		(h)	左 	/	施設		
心電図・エコー (安静・負荷)	/							
栄養指導	/							
足チェック	/							
胸部レントゲン	/			網膜症： 黄斑浮腫： 有・無 光凝固： 未・済				
腹部エコー	/			次回受診		ヶ月後		
便潜血	/			菌周病	検査日	/	施設	AT2A
胃カメラ・透視	/				なし・軽症・中等症・重症			
腹囲	/		cm		次回受診		ヶ月後	
治療内容・療養指導のポイント								・管内療法 ①薬液療法 イベトホ

- 合併症に関する検査の時期は、合併症の状態により変わります。

# 検査結果

実施日	年 月 日	施設	日誌	目的資料
病院医師名		療養指導者		

## ▶血糖コントロールの意義

- ・HbA1cの意味や一般的な目標値をよく理解している  はい  いいえ
- ・合併症とHbA1cや血糖の関係を理解している  はい  いいえ

## ■問題点と指導内容

## ▶食事療法

食事時間：朝 時 / 昼 時 / 夕 時 / 不規則

- ・間食  なし  あり  飲酒  なし  あり
- ・食事療法について指示摂取量を覚えている  はい  いいえ
- ・規則正しくバランスのよい食事を摂取することを理解している  はい  いいえ

## ■問題点と指導内容

## ▶運動療法

- ・運動習慣  なし  あり
- ・散歩や体操、ストレッチが血糖値に与える影響を理解している  はい  いいえ
- ・適切な運動量と運動を行うタイミングを理解している  はい  いいえ

## ■問題点と指導内容

## ▶薬物療法

- ・経口血糖降下薬  なし  あり
- ・インスリン注射  なし  あり
- ・経口血糖降下薬の作用、注意点を理解している  はい  いいえ
- ・インスリン注射の使用法や作用、注意点を理解している  はい  いいえ

## ■問題点と指導内容

## ▶合併症

- ・良好な血糖コントロールで合併症を予防できることを理解している  はい  いいえ
- ・次の合併症を知っている（知っているものに○をする）  
網膜症 ・ 腎症 ・ 神経障害 ・ 大血管障害 ・ 足病変 ・ 歯周病

## ■問題点と指導内容

## ▶生活習慣

- ・良好な糖尿病管理を実現するため医師などから勧められた生活習慣を実践しているか  
A  していないし、また、始めるつもりもない。  
B  しようとしていないが、始めようか迷っている。  
C  してはいないが、少しずつ始めていくつもりである。  
D  すでにやっている。ただし始めて6ヶ月以内である。  
E  すでにやっている。6ヶ月を超えて続けている。

・喫煙  なし  あり  本/日 ×  マ/日 ×  年

## ▶残された問題点と今後の目標



入院期間	年 月 日～ 年 月 日	施設	
記録日	年 月 日	記載者	

糖尿病の病態	インスリン分泌不全：	なし・あり	
	インスリン抵抗性：	なし・あり	
	経口ブドウ糖負荷試験：(OGTT)	インスリン (30分値 -0分値 )	
	÷	血 糖 (30分値 -0分値 )	
	インスリン分泌指数 =	(0.4未満で分泌不全あり)	
	インスリン抵抗性：	空腹時血糖 mg/dℓ	
	×	空腹時インスリン μU/mℓ	
	ホーマ指数 (HOMA-IR) ÷	405= (2.5以上で抵抗性あり)	
	食事・グルカゴン	血糖(mg/dℓ)	C-ペプチド(ng/mℓ)
	負荷前		
負荷後			
蓄尿C-ペプチド：	μg/日		
<p>■インスリン依存状態の基準</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・血中C-ペプチド 負荷前≤0.5ng/mℓ、負荷後≤1.0ng/mℓ</li> <li>・蓄尿C-ペプチド ≤20μg/日</li> </ul>			

血糖管理の目標	HbA1c(現在使用しているJDS値)：	～	%
	HbA1c(新たに使用する国際標準値)*：	～	%
	食前血糖値：	～	mg/dℓ
	食後2時間血糖値：	～	mg/dℓ
	○コメント		

細小血管障害	■末梢神経障害	あり・なし	
	症状：	アキレス腱反射：	振動覚：
	■自律神経障害	あり・なし	
	起立試験：臥位 / mmHg ▶ 立位 / mmHg		
	CV <sub>RR</sub> ：	安静時 %	深呼吸時 %
	■網膜症	なし・単純(軽症・中等度・重度)・増殖前・増殖	
	白内障：	あり・なし	黄斑浮腫：あり・なし
	■腎症	なし・早期腎症・顕性腎症前期・顕性腎症後期・腎不全期	
	尿アルブミン：	mg/gCr mg/日	尿蛋白：g/日
	Cr：	mg/dℓ	蓄尿Ccr/Cockcroft式Ccr/eGFR：mℓ/分

大血管障害	頸動脈エコー：狭窄(%)	右	左	IMT(mm)：右	左	
	ABI：	右	左	PWV(cm/s)：	右	左
	心電図/心エコー/負荷心電図：	異常なし・異常あり				
	心臓CT：	異常なし・異常あり				
	頭部CT/MRI：	異常なし・異常あり				

血圧：	/	mmHg(目標130/80未満)
-----	---	------------------

脂質	LDL-コレステロール：	mg/dℓ (目標120未満)
	HDL-コレステロール：	mg/dℓ (目標40以上)
	中性脂肪：	mg/dℓ (目標150未満)

治療方針	食 事：	kcal/日	
	蛋白制限：なし・あり	g/日	塩分制限：なし・あり g/日
	運 動：		
	薬 剤：		
○コメント			

# 糖尿病療養指導外来



月・火・水・金曜日の終日、予約制(当日予約も可)



指導実績(平成24年度:平成24年4月～平成25年1月)

指導件数: 759件 (GDM/合併妊娠 14件)

## 指導内容

インスリン・インクレチン導入  
SMBG導入・器具不具合の対応  
療養生活指導(食事・運動・メンタル面のサポート)  
血糖パターンマネジメント  
妊娠についての相談・指導  
フットケア



ここでお話  
しています



# フットケア



月・水曜日の終日、予約制(当日予約も可)



指導実績(平成24年度:平成24年4月～平成25年1月)

指導件数: 404件 (月平均40件)

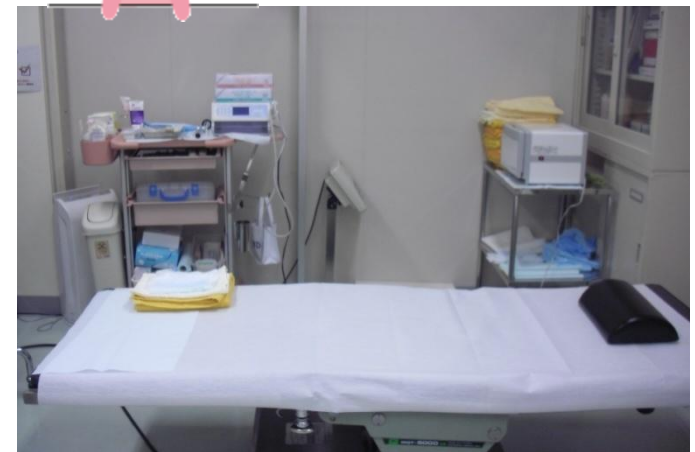
## 指導内容

糖尿病足病変について  
フットケアの必要性と方法  
足の洗い方・爪の切り方・やすりの  
かけ方・角質ケアの方法・保湿の  
必要性と方法 など  
血糖コントロールの必要性  
療養生活について

このうち73件が  
初回紹介患者



ここでフット  
ケアしてます



# 外来糖尿病教室



第2・4水曜日に開催



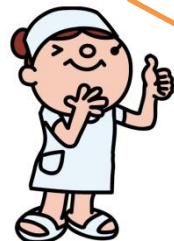
日帰り糖尿病教室(9:30~15:30)



参加人数(平成24年4月~平成25年1月)  
72名(男性:34名 女性:38名)  
平均年齢57.4歳(33歳~82歳)



終了後にスタッフカンファレンスを開催



カンファレンス  
の様子



# 体験型日帰り糖尿病教室スケジュール表

大阪市立総合医療センター

時間		担当
9時30分	集合(2階栄養指導室)	看護師
	受講場所(4階 会議室)	
9時45分	オリエンテーション 糖尿病の手引き、食品交換表をお受け取りください	看護師
10時00分	講義:「糖尿病ってどんな病気?」	医師
11時00分	講義:「食事療法ってツライのですか?」 ～今日からできる糖尿病の食事療法～	栄養士
11時50分	昼食(ヘルシーランチを食べながら学びましょう) (食事前の血糖測定)	栄養士 看護師
12時20分	休憩	
12時50分	講義:「運動療法はどうすればいいのですか?」	看護師
13時10分	実技(みんなですべて歩いて一汗流しましょう)	スタッフ
13時45分	血糖測定	看護師 検査技師
13時50分	体験:「血管年齢って?」	検査技師
14時10分	日常生活のQ and A:「知っておきたいフットケア」	看護師
14時40分	薬のQ and A:「知っておきたい薬の知識」	薬剤師
15時00分	まとめ	スタッフ 全員
15時30分ごろ 終了予定。 お疲れ様でした!		

\* 上記のスケジュールは目安です。集合状況、進行状況により多少前後することがございますが、あらかじめご了承をお願いいたします。

# 外来糖尿病教室

## 血管年齢測定

### 講義風景

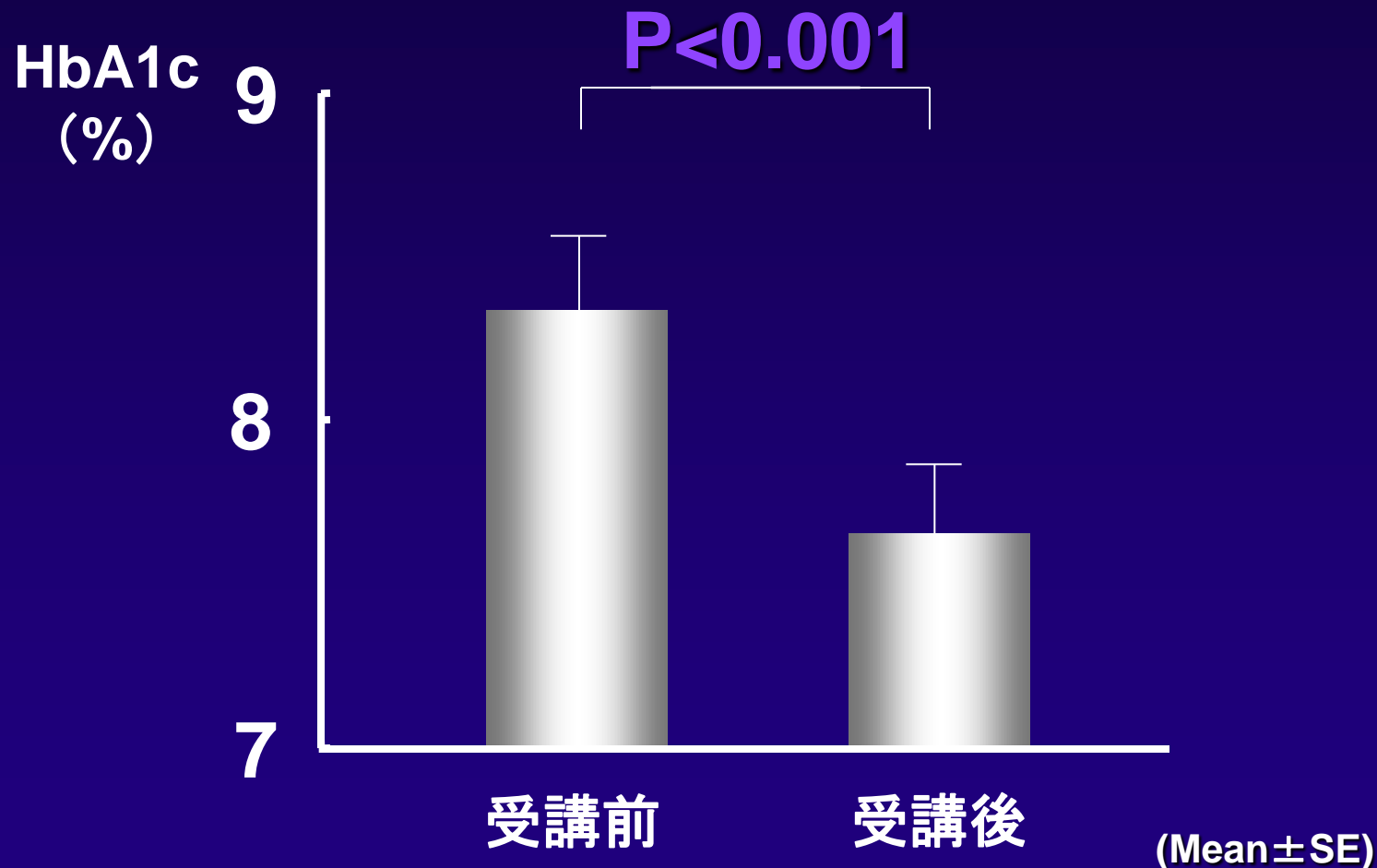


### 500kcalのヘルシーランチ



# 「外来糖尿病教室」受講前後のHbA1cの変化

2008年1月から11月までに外来糖尿病教室を受講した外来糖尿病患者101名



# 糖尿病センターでのチーム戦術

---

- 透析予防診療チーム



# 生活習慣病対策の推進

## 糖尿病透析予防指導の評価

- 透析患者数が増加している中、透析導入患者の原疾患は糖尿病性腎症が最も多くなっており、糖尿病患者に対し、外来において、医師と看護師又は保健師、管理栄養士等が連携して、重点的な医学管理を行うことについて評価を行い、糖尿病患者の透析移行の予防を図る。

**(新) 糖尿病透析予防指導管理料 350点(月1回)**

### [算定要件]

ヘモグロビンA1c(HbA1c)が6.1%(JDS 値)以上、6.5%(国際標準値)以上又は内服薬やインスリン製剤を使用している外来糖尿病患者であって、糖尿病性腎症第2期以上の患者(透析療法を行っている者を除く)に対し、透析予防診療チームが透析予防に係る指導管理を行った場合に算定する。

### [施設基準]

- ① 以下から構成される透析予防診療チームが設置されていること。
  - ア 糖尿病指導の経験を有する専任の医師
  - イ 糖尿病指導の経験を有する専任の看護師又は保健師
  - ウ 糖尿病指導の経験を有する専任の管理栄養士
- ② 糖尿病教室等を実施していること。
- ③ 一年間に当該指導管理料を算定した患者の人数、状態の変化等について報告を行うこと。

糖尿病透析予防指導管理料に係る報告書

報告年月日： 年 7 月 日

本指導管理料を算定した患者数 (期間： 年 4 月～ 年 3 月)	①	名
--------------------------------------	---	---

①のうち、当該期間後の 6 月末日までに HbA1c が改善又は維持された者	②	名
①のうち、当該期間後の 6 月末日までに血中 Cre 又は eGFR が改善又は維持された者	③	名
①のうち、当該期間後の 6 月末日までに血圧が改善又は維持された者	④	名

HbA1c が改善又は維持が認められた者の割合

= ②/① ⑤ %

Cre 又は eGFR が改善又は維持が認められた者の割合

= ③/① ⑥ %

血圧の改善又は維持が認められた者の割合

= ④/① ⑦ %

[記載上の注意点]

- 1 「①」の「本管理料を算定した患者数」は、糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者数を計上すること。
- 2 「②」から「④」の「改善又は維持が認められた者」については、初回到糖尿病透析予防指導管理料を算定した日の直近の検査値と、報告時直近の検査値を比べること。

# 報告義務あり 年 1 回

当院で対象患者  
(腎症 2 期以上)  
2800 名ほどあり

糖尿病透析予防指導票

ID	取り込み								
患者氏名	取り込み	日付	取り込み	回数	自動				
罹患年		年	糖尿病型 1型	網膜症	なし				
身長	170	cm	大血管障害	脳梗塞	なし				
体重	63	kg	神経障害	末梢神経症	なし				
BMI	21.8		高血圧	なし	血圧		mmHg		
理想体重	63.6		脂質異常症	なし	LDL-Chol	取り込み	mg/d		
腎症	第2期		TG	取り込み	HDL-Chol	取り込み	mg/d		
BUN	取り込み				尿タンパク	取り込み			
Cre	取り込み		eGFR	取り込み	尿アルブミン	取り込み	mg/gCre		

医師氏名

食事療法	エネルギー(kcal)		タンパク質(g)		塩分(g)		脂質(g)	
運動療法	ウォーキング	強度	最高心拍	時間(分)				
薬物療法	経口薬 インスリン バイリン レキソ	アマリー ノボラピッド	トラゼンタ ノボラピッド D30ミック ス	セイブル ランタス	メトグルコ ビクトーザ	ガルベス	アクトス	
指導								

管理栄養士 指導時間 日付 時 から 時 分

S								
O								
A								
P								

要領所	指導時間	日付							
指導内容	腎症とは	検査値の見方	透析とは	生活の問題点	内服インスリン	運動療法	シックデイ対策	こころのケア	その他
S									
O									
A									
P									

# 糖尿病透析 予防指導票

# 糖尿病センターでのチーム戦術

---

- 公開外来糖尿病教室  
ためしたカッテン

大阪市立総合医療センター 糖尿病センター

市民公開糖尿病ゼミナール

# ためしたカッテン!! 2012

平成24年11月14日(水)

開催時間(随時受付) 午前9時30分~午後2時  
大阪市立総合医療センター さくらホール

地域医療連絡室 TEL 06-6929-3643

FAX 06-6929-0886

参加費無料/申込不要



DMnet  ne

DM network in Osaka North East

6つのブースを自由にまわってスタンプラリーに参加してくださいね!

- バーチャルバイキング・選び放題! 取り放題!
- 実践フットケア・もうやみつきになる!
- お薬相談・ご存じですか? あなたのお薬
- 実践運動療法・自宅でできる!
- あなたの血糖値・ご存じですか?
- これで完ペキ! 災害対策

11月14日  
世界糖尿病デー



\*世界糖尿病デーの11月14日には通天閣や大阪城などがブルーにライトアップされます!

# 市民公開 糖尿病ゼ ミナール

# 市民公開糖尿病ゼミナール「ためしたカッテン2012」



# 2012 DM net ONE 糖尿病ゼミナール「ためしたカッテン」

参加者数：165名



60%



40%

平均年齢 56.2歳(大半は60~70代)

## 参加の理由

糖尿病の勉強が出来ると思った

新しい情報が得られると思った



## 参加しての感想

現在予備軍なので勉強が出来て大変参考になった

親切にしてもらった

災害対策が良かった

知っているようで解っていなかった

来年の11月14日までに少しでも改善します



自宅でできる



# 2012 DM net ONE 糖尿病ゼミナール「ためしたカッテン」







# 2012 DM net ONE 糖尿病ゼミナール「ためしたカッテン」




2013/2/26

大阪市立総合医療センターQI大会DCT

# 糖尿病教育コース入院

 7泊8日間の教育コース

 参加者数（平成24年5月～平成25年1月）  
80名（男性：42名 女性：38名）  
平均年齢61.8歳（28歳～82歳）

 木曜日はナースデイ  CDEJが1日教育コースを担当！

 木曜日の午後はチームカンファレンス



カンファレンスの  
様子



2012 5/29～

## 大阪市立総合医療センター 糖尿病センター 教育コースプログラム

	火	水	木	金	土・日	月
10:00				10:00～11:00	試験外泊 チャレンジ! 食事療法 運動療法	
11:00		10:30～11:30 「糖尿病とは」 担当:看護師	10:30～11:30 「運動療法」 ～講義と実践～ 担当:医師・看護師	「いろいろある 糖尿病の薬」 担当:薬剤師		10:30～11:30 「食事療法」 ～外食だってこわくない 担当:管理栄養士
12:00		昼食	昼食	昼食		昼食
13:00	[入院]					
14:00			14:30～15:00 「シックデイについて」 「日常生活の注意点」			
15:00	15:30～16:00 「オリエンテーション」 担当:看護師	15:15～16:45 「食事療法」 ～はじめの第1歩～	15:00～16:00 「フットケア」 担当:看護師			15:00～15:30 「運動療法」 担当:看護師
16:00	16:00～17:00 「知っているようで 知らない糖尿病」 担当:医師	担当:管理栄養士		16:00～17:00 「食事療法」 ～バーチャルバイキング～ 担当:管理栄養士	15:30～16:15頃 「これも聞きたい これも知りたい」 ～Q&A～ 担当:全職種	
17:00						
18:00	夕食	夕食	夕食	夕食		夕食
19:00		19:00～20:00 「これで防げる合併症」 担当:医師				
20:00						

# 糖尿病教育コース入院

講義風景



運動療法



フットケア



# チーム医療統括部 ①

