

(様式第12号)

## 症例要約

患者氏名	口頭で伝えてください	年齢	65 歳
診断名	2 型糖尿病	障害名	感覚障害 内部障害
発症日	15 年前	入院 (所) /利用開始日	X 年 X 月 X 日
現病歴	血糖コントロール不良となり糖尿病性末梢神経障害、腎症が悪化し、血糖コントロール目的で入院。		
既往歴	末梢神経障害 腎症 高血圧		
社会的背景	妻と二人暮らし、無職。長女も糖尿病性の下腿切断既往あり現在就労移行支援サービス受給中だが近くで一人暮らし。次女は家庭を持ち近くに住んでいる。協力的。		
入院前 ADL	両手足のしびれがあるもの ADL、IADL 全自立。意識的に散歩をしていたとのこと。一日の活動量は 2000-3000 歩程度。		
本人 (家族) の希望	家族に迷惑をかけず過ごしたい。長女が義足生活をしていて大変なことがわかるので生活を見直していきたい。		
現在のチームメンバー	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士 <input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師 <input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input checked="" type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 (障害者相談支援専門員) <input type="checkbox"/> サービス提供事業所 <input type="checkbox"/> 精神保健療福祉士 <input type="checkbox"/> その他		
チーム間の方向性	血糖コントロールの改善、活動量の見直し、食事の見直し、自宅退院		
あなたの短期目標	運動負荷量の調整		
あなたの長期目標	安全・適切な活動量を理解、実施できる、インソール調整 (足部の自己管理)		
各種評価	身長 173 cm、体重 84 kg、BMI28.1、随時血糖 322mg/dl、HbA1c11.5%、HDL-C44mg/dl、LDL-C161mg/dl、e-GFR32、片脚立位 25/20 秒、TUG7 秒、10m 歩行速度 1.4m/s、運動時痛なし、両手足の痺れあり、足趾感覚鈍麻、両母趾球にタコあり、ADL 全自立、MMSE27 点		