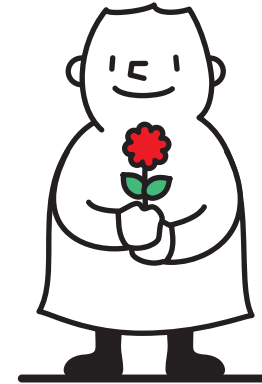


# アイリーア®手帳

## 糖尿病黄斑浮腫



検査結果記入版



アイリーア治療の  
病院名

担当医

かかりつけの  
病医院名

担当医

緊急連絡先

バイエル薬品株式会社

参天製薬株式会社

## はじめに

糖尿病網膜症は糖尿病の三大合併症（網膜症、腎症、神経障害）のひとつで、長期にわたり、高血糖状態が続くことで、引き起こされる病気です。また、糖尿病黄斑浮腫（おうはんぷしゅ）は眼の細い血管がつまったり、血管から血液成分がもれることで、眼の奥がむくむ病気です。

糖尿病網膜症は、初期には自覚症状がないことも少なくありません。しかし、進行に伴い、かすみ眼、ものがゆがんで見える、見えないところがあるなどの自覚症状が出てきます。

現在、糖尿病網膜症、糖尿病黄斑浮腫おうはんぷしゅの治療法は大きく進歩し、きちんと治療を続ければ、視力低下を防ぐことも期待できるようになりました。

糖尿病網膜症に伴う糖尿病黄斑浮腫おうはんぷしゅと診断されたら、主治医の指示に従って、定期的に眼科を受診し、治療に取り組みましょう。



# アイリーア®による治療前の注意

## [注射前の確認事項]

アイリーア®は医師が目に注射するお薬です。

注射に際し、消毒薬、麻酔薬(ますいやく)、抗菌薬(こうきんやく)などを使います。今までに、お薬や検査などでかゆみ、発赤などのアレルギー症状を起こしたことがあれば、あらかじめお伝えください。

定期的な治療を継続するようにしましょう。

## [抗菌薬の点眼]

治療予定の3日前から、あらかじめ処方された<sup>こうきんやく</sup>抗菌薬を自宅で点眼します。使用方法は担当医の指示に従ってください。感染を防ぐために大切な点眼です。忘れずに点眼しましょう。

アイリーア®治療医から

年 月 日

	右眼	左眼
初診時視力	(矯正: )	(矯正: )
所見		
前治療歴	無・有( )	無・有( )

連絡事項・コメント

治療医からかかりつけ医または患者さんにお伝えしたいことをご記入ください。

アイリーア®治療医から		年 月 日	
次回受診日	年 月 日 ( : )		
	右眼	左眼	
実施事項	<input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> アイリーア治療 (投与方法: )	<input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> アイリーア治療 (投与方法: )	
検査結果	矯正視力		
	滲出性変化	有 ・ 無	有 ・ 無
	眼底所見 OCT所見	改善 ・ 不変 ・ 悪化	改善 ・ 不変 ・ 悪化
	眼圧		
	その他		
連絡事項・コメント			

アイリーア®治療医から		年 月 日	
次回受診日	年 月 日 ( : )		
	右眼	左眼	
実施事項	<input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> アイリーア治療 (投与方法: )	<input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> アイリーア治療 (投与方法: )	
検査結果	矯正視力		
	滲出性変化	有 ・ 無	有 ・ 無
	眼底所見 OCT所見	改善 ・ 不変 ・ 悪化	改善 ・ 不変 ・ 悪化
	眼圧		
	その他		
連絡事項・コメント			

かかりつけ医から	年 月 日
コメント	

かかりつけ医から	年 月 日
コメント	

患者さんから	年 月 日
コメント	

患者さんから	年 月 日
コメント	

アイリーア®治療医から		年 月 日	
次回受診日	年 月 日 ( : )		
	右眼	左眼	
実施事項	<input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> アイリーア治療 (投与方法: )	<input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> アイリーア治療 (投与方法: )	
検査結果	矯正視力		
	滲出性変化	有 ・ 無	有 ・ 無
	眼底所見 OCT所見	改善 ・ 不変 ・ 悪化	改善 ・ 不変 ・ 悪化
	眼圧		
	その他		
連絡事項・コメント			

アイリーア®治療医から		年 月 日	
次回受診日	年 月 日 ( : )		
	右眼	左眼	
実施事項	<input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> アイリーア治療 (投与方法: )	<input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> アイリーア治療 (投与方法: )	
検査結果	矯正視力		
	滲出性変化	有 ・ 無	有 ・ 無
	眼底所見 OCT所見	改善 ・ 不変 ・ 悪化	改善 ・ 不変 ・ 悪化
	眼圧		
	その他		
連絡事項・コメント			

かかりつけ医から	年 月 日
コメント	

かかりつけ医から	年 月 日
コメント	

患者さんから	年 月 日
コメント	

患者さんから	年 月 日
コメント	

アイリーア®治療医から		年 月 日	
次回受診日	年 月 日 ( : )		
	右眼	左眼	
実施事項	<input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> アイリーア治療 (投与方法: )	<input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> アイリーア治療 (投与方法: )	
検査結果	矯正視力		
	滲出性変化	有 ・ 無	有 ・ 無
	眼底所見 OCT所見	改善 ・ 不変 ・ 悪化	改善 ・ 不変 ・ 悪化
	眼圧		
	その他		
連絡事項・コメント			

アイリーア®治療医から		年 月 日	
次回受診日	年 月 日 ( : )		
	右眼	左眼	
実施事項	<input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> アイリーア治療 (投与方法: )	<input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> アイリーア治療 (投与方法: )	
検査結果	矯正視力		
	滲出性変化	有 ・ 無	有 ・ 無
	眼底所見 OCT所見	改善 ・ 不変 ・ 悪化	改善 ・ 不変 ・ 悪化
	眼圧		
	その他		
連絡事項・コメント			

かかりつけ医から	年 月 日
コメント	

かかりつけ医から	年 月 日
コメント	

患者さんから	年 月 日
コメント	

患者さんから	年 月 日
コメント	

アイリーア®治療医から		年 月 日	
次回受診日	年 月 日 ( : )		
	右眼	左眼	
実施事項	<input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> アイリーア治療 (投与方法: )	<input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> アイリーア治療 (投与方法: )	
検査結果	矯正視力		
	滲出性変化	有 ・ 無	有 ・ 無
	眼底所見 OCT所見	改善 ・ 不変 ・ 悪化	改善 ・ 不変 ・ 悪化
	眼圧		
	その他		
連絡事項・コメント			

アイリーア®治療医から		年 月 日	
次回受診日	年 月 日 ( : )		
	右眼	左眼	
実施事項	<input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> アイリーア治療 (投与方法: )	<input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> アイリーア治療 (投与方法: )	
検査結果	矯正視力		
	滲出性変化	有 ・ 無	有 ・ 無
	眼底所見 OCT所見	改善 ・ 不変 ・ 悪化	改善 ・ 不変 ・ 悪化
	眼圧		
	その他		
連絡事項・コメント			

かかりつけ医から	年 月 日
コメント	

かかりつけ医から	年 月 日
コメント	

患者さんから	年 月 日
コメント	

患者さんから	年 月 日
コメント	

アイリーア®治療医から		年 月 日	
次回受診日	年 月 日 ( : )		
	右眼	左眼	
実施事項	<input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> アイリーア治療 (投与方法: )	<input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> アイリーア治療 (投与方法: )	
検査結果	矯正視力		
	滲出性変化	有 ・ 無	有 ・ 無
	眼底所見 OCT所見	改善 ・ 不変 ・ 悪化	改善 ・ 不変 ・ 悪化
	眼圧		
	その他		
連絡事項・コメント			

アイリーア®治療医から		年 月 日	
次回受診日	年 月 日 ( : )		
	右眼	左眼	
実施事項	<input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> アイリーア治療 (投与方法: )	<input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> アイリーア治療 (投与方法: )	
検査結果	矯正視力		
	滲出性変化	有 ・ 無	有 ・ 無
	眼底所見 OCT所見	改善 ・ 不変 ・ 悪化	改善 ・ 不変 ・ 悪化
	眼圧		
	その他		
連絡事項・コメント			

かかりつけ医から	年 月 日
コメント	

かかりつけ医から	年 月 日
コメント	

患者さんから	年 月 日
コメント	

患者さんから	年 月 日
コメント	