



糖尿病連携手帳



私は糖尿病です I HAVE DIABETES

私が意識不明になったり、異常な行動を示したら、私の携帯している砂糖（ブドウ糖※）、またはジュースか砂糖水を飲ませてください。飲めない場合や、飲んでも回復しない時は、救急車（119番）を呼んでください。

—— 医療機関の皆様へのお願い ——

私の意識が低下していたり、異常な行動を示すときは、血糖値を調べてください。低血糖を疑われた場合は、ブドウ糖の注射をお願いします。また、災害、手術などで、私のより詳しい情報が必要な場合は、次ページの医療機関や主治医に照会をお願いいたします。

※ α -グルコシダーゼ阻害薬（ベイスン、グルコバイ、セイブルなど）
使用者はブドウ糖の携帯を！

糖尿病連携手帳は 日本糖尿病協会が編纂し 糖尿病患者さんに配布しています

日本糖尿病協会は、糖尿病の正しい知識の普及を目指し、
全国でさまざまな活動を展開しています。



ぜひあなたも日本糖尿病協会に入会して、
よりよい糖尿病療養生活を手に入れてください。

フリガナ	
氏 名	
生年月日	男 女
明・大・昭・平 年 月 日	
住 所 (〒 -)	
TEL : ()	
勤務先/緊急連絡先	
TEL : ()	
かかりつけ医	
TEL : ()	
病 院	
TEL : ()	
かかりつけ眼科医	
TEL : ()	
かかりつけ歯科医	
TEL : ()	

● 糖尿病連携パスの説明

1. 糖尿病地域連携パスとは、「かかりつけ医」と「病院」が連携し、質の高い糖尿病診療を行う仕組みを指します（次ページ参照）。
2. 「かかりつけ医」は、糖尿病と初めて診断された患者さんや、治療を続けても高血糖が改善されない患者さん、あるいは【蛋白尿の出現をみた】患者さんを「病院」に紹介します。「病院」は、糖尿病教育・合併症精査・治療方針の決定を行い、「かかりつけ医」に通知します。
3. 以後、患者さんは「かかりつけ医」で、毎月の診察・検査（HbA1c 測定など）・処方を受けます。「病院」では、一定の間隔（数か月～1年）で栄養指導や合併症精査、糖尿病教育を受けます。
4. 「かかりつけ医」では、血糖コントロールの悪化やその他必要がある場合、決められた期日を待たずに「病院」での診察をすすめることがあります。
5. 日本糖尿病協会では、糖尿病患者さんが糖尿病地域連携パスに従い円滑に質の高い糖尿病診療を受けられるよう、この手帳を作成しました。「かかりつけ医」や「病院」、「かかりつけ眼科医」、「かかりつけ歯科医」を受診する場合、必ず持参して担当医に提示しましょう。処方薬の内容がわかるお薬手帳や説明書も一緒に持参しましょう。

この手帳は個人の責任で大切に保管、管理してください。

● 糖尿病連携パスの概略

● かかりつけ医



● 患者さん



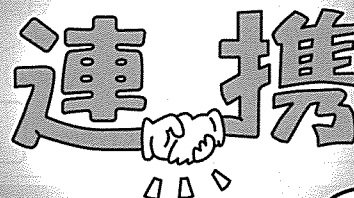
毎月の定期受診

- ・ 診察を受ける
- ・ HbA1c、体重などを測る
- ・ 必要に応じて処方を受ける
- ・ 日常生活について指導を受ける



● かかりつけ 歯科医

定期的に
歯科検査を
受ける



● かかりつけ 眼科医

定期的に
眼底検査を
受ける



「糖尿病眼手帳」
日本糖尿病眼学会 発行

初めての受診

- ・ 糖尿病教育を受ける
- ・ 合併症を検査する
- ・ 治療方針を決める

数ヶ月～1年毎の受診

- ・ 合併症を検査する
- ・ 食事内容や量について栄養指導を受ける
- ・ 糖尿病管理について療養指導を受ける



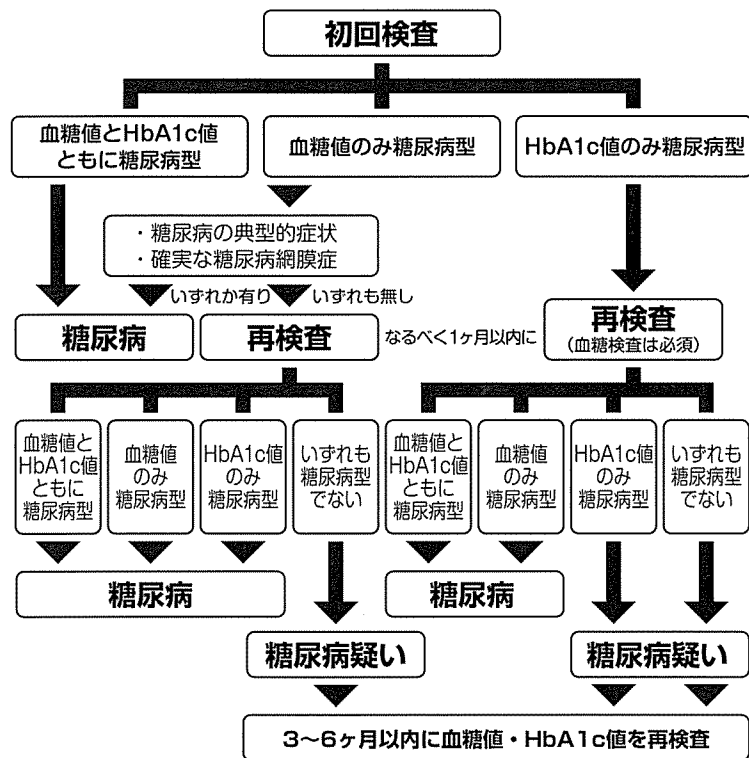
● 病院

診察には必ずこの手帳を持参してください。

● 糖尿病の診断基準は？

糖尿病型

- 血糖値(空腹時 $\geq 126\text{mg/dL}$ 、随時 $\geq 200\text{mg/dL}$ 、OGTT2時間 $\geq 200\text{mg/dL}$ のいずれか)
- $\text{HbA1c} \geq 6.5\%$ (NGSP)



注1) 血糖値とHbA1cの同日測定を推奨し、より早期に糖尿病と診断する

注2) 初回検査と再検査の少なくとも一方で、必ず血糖値の基準を満たすことが必要(HbA1cのみは不可)

(日本糖尿病学会編：科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2013, P8, 南江堂, 2013より引用改変)

● 糖尿病とは？

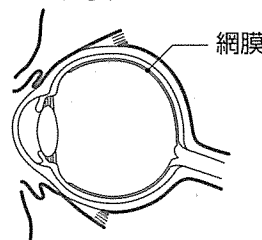
食べ物に含まれるブドウ糖は体内に取り込まれると、エネルギーとして利用されます。しかし、インスリンの作用が弱いとブドウ糖（血糖）を上手く利用できず、血糖値が高くなります。このような状態が続くと様々な合併症を発症します。糖尿病と診断された人は、定期的に医療機関で受診してください。

■ 糖尿病の合併症

合併症を発症すると治療が大変困難です。普段からしっかり血糖値をコントロールして合併症を予防しましょう。

■ 網膜症

高血糖が続くと網膜の毛細血管に障害が起きます。進行すれば失明の原因になります。末期になるまで自覚症状はほとんどありませんから、定期的な眼底検査がとて重要です。



● 網膜症を防ぐには…

- ・ 眼科で定期的な眼底検査を受けましょう。
- ・ 良好な血糖コントロールを保ちましょう。

■神経障害

高血糖が続くと神経の動きが障害され、主に下の表のような障害が発生します。

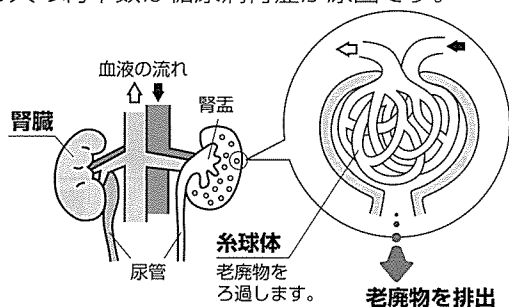
末梢神経障害	足のしびれ、冷え、つり
自律神経障害	立ちくらみ、排尿障害、便秘、下痢、勃起障害
足部	足の感覚低下、足潰瘍、足壊疽

●足壊疽を防ぐには…

- ・自分の足（指の間や足底）を観察しましょう。見えないところは鏡を使用したり、家族にも手伝ってもらいましょう。
- ・遠慮なく医師や看護師に見せてください。

■腎症

高血糖が続くと糸球体に障害が起きます。初期には尿アルブミンが、障害が進むにつれ尿蛋白が増加します。新規に人工透析を始める人の約半数は糖尿病腎症が原因です。

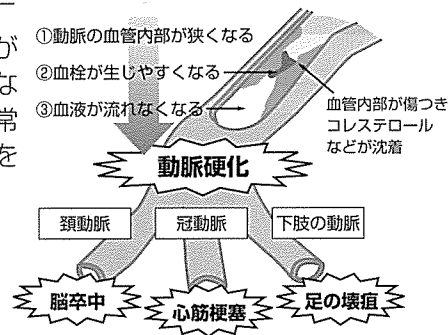


●腎症を防ぐには…

- ・良好な血糖コントロールを保ちましょう。
- ・血圧は130/80mmHg未満（尿蛋白1g/日以上の人125/75mmHg未満）に維持しましょう。

■動脈硬化

高血糖が続くと動脈硬化が進み、脳梗塞などの原因になります。高血圧や脂質異常症、肥満、喫煙も動脈硬化を進めます。

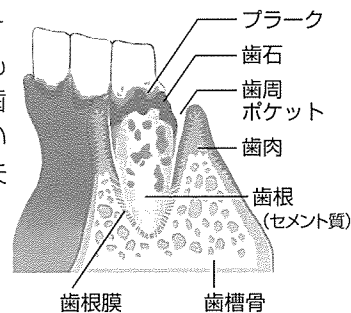


●動脈硬化を防ぐには…

- ・良好な血糖コントロールを保ちましょう。
- ・高血圧や脂質異常症、肥満に注意しましょう。
- ・禁煙に努めましょう。

■歯周病

高血糖が続くと歯周組織の血管がもろくなります。これを放置すると歯周病が進行しやすく、歯を支えている骨（歯槽骨）がなくなり、歯を失う原因となります。



【歯周病の症状】

- ・歯ぐきから血が出る
- ・歯ぐきが腫れる
- ・歯がぐらぐらする

●歯周病を防ぐには…

- ・歯科医院で定期的な検査を受けましょう。
- ・プラークや歯石除去は歯周病の予防に役立ちます。
- ・家庭での歯磨き励行と生活習慣の改善が大切です。

● 血糖コントロールの目標

コントロール目標値 注4)			
目 標	注1) 血糖正常化を 目指す際の 目標	注2) 合併症予防の ための 目標	注3) 治療強化が 困難な際の 目標
HbA1c(%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

● 治療目標は年齢、罹病期間、臓器障害、低血糖の危険性、サポート体制などを考慮して個別に設定する。

注1) 適切な食事療法や運動療法だけで達成可能な場合、または薬物療法中でも低血糖などの副作用なく達成可能な場合の目標とする。

注2) 合併症予防の観点からHbA1cの目標値を7%未満とする。対応する血糖値としては、空腹時血糖値130mg/dℓ未満、食後2時間血糖値180mg/dℓ未満をおおよその目安とする。

注3) 低血糖などの副作用、その他の理由で治療の強化が難しい場合の目標とする。

注4) いずれも成人に対しての目標値であり、また妊娠例は除くものとする。

(日本糖尿病学会編：糖尿病治療ガイド2012-2013血糖コントロール目標改訂版、P25、文光堂、2013より引用改変)

● 網膜症と腎症の病期

■ 網膜症の病期

病 期	眼科受診
正 常	1回/年程度
単純 初期	
単純 中期	1回/3～6か月
増殖前	
増 殖	1回/1～2か月

(注) 糖尿病の状態に応じて受診間隔が変わることがあります。
(日本糖尿病学会編：糖尿病診療ガイドより引用改変)

■ 腎症の病期

病 期	検査値	
	尿蛋白	GFR
第1期(腎症前期)	陰性	正常～高値
第2期(早期腎症期)	微量アルブミン尿	正常～高値
第3期A(顕性腎症前期)	1g/日未満	60mL/分以上
第3期B(顕性腎症後期)	1g/日以上	60mL/分未満
第4期(腎不全期)	蛋白尿	著明低下
第5期(透析療法期)		

(日本糖尿病学会・日本腎臓学会 糖尿病性腎症合同委員会報告、1999より引用改変)

○×モ

● 基本情報

記載日	年 月 日	施設			記載者		
氏 名					性 別	男 ・ 女	
生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平				年	月	日
住 所							
身 長	cm	体 重	kg	理想体重	kg	BMI	
過去最大体重	kg (才頃)			20才頃の体重	kg		
診断年齢	① 1型糖尿病		年 月 日 (歳)				
	② 2型糖尿病		年 月 日 (歳)				
	③ そ の 他		年 月 日 (歳)				
	④ 妊娠糖尿病		年 月 日 (歳)				
経口 ブドウ糖 負荷試験	年 月 日	0分	30分	60分	120分		
合 併 症	網 膜 症 なし・あり			腎 症 なし・あり			
	神 経 障 害 なし・あり			歯 周 病 なし・あり			
	動脈硬化 なし・あり						
既 往 歴	虚血性心疾患 なし・あり			脳血管障害 なし・あり			
	肝 疾 患 なし・あり			肥 満 なし・あり			
	悪性腫瘍 なし・あり			そ の 他			
家 族 歴	糖 尿 病 なし・あり						
	高 血 圧 なし・あり			脂質異常症 なし・あり			
	虚血性心疾患 なし・あり			脳血管障害 なし・あり			
	悪性腫瘍 なし・あり			その他			
教育入院した日 年 月 日							
食事量 kcal/日							
蛋白制限 なし・あり g/日 塩分制限 なし・あり g/未満							

● 糖尿病連携パス医療機関

記号	医 療 機 関 名 住所・電話番号	診 療 科 名 担当医師名	パス登録日
A			年 月 日
B			年 月 日
C			年 月 日
D			年 月 日
E			年 月 日
F			年 月 日

検査結果

1日の食事指示内容		総エネルギー量: kcal/日		炭水化物: g	
		蛋白質量: g/kg標準体重		食塩相当量: g未満	
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)	(h)
HbA1c(NGSP)					
LDL/HDLコレステロール		/	/	/	/
中性脂肪					
AST/ALT		/	/	/	/
アミラーゼ/乳酸		/	/	/	/
BUN/クレアチニン		/	/	/	/
eGFR					
尿アルブミン指数		mg/gCr	mg/gCr	mg/gCr	mg/gCr
尿蛋白	定量	g/gCr	g/gCr	g/gCr	g/gCr
	定性	-・±・1+・2+・3+	-・±・1+・2+・3+	-・±・1+・2+・3+	-・±・1+・2+・3+
腎症の病期		なし・2・3A・3B	なし・2・3A・3B	なし・2・3A・3B	なし・2・3A・3B
		4・透・その他	4・透・その他	4・透・その他	4・透・その他

●太線内は必須項目です。

検査項目	検査日	施設	結果	眼底検査	検査日	施設
神経障害	/			右眼	網膜症: なし・単純増殖前・増殖	
頭部CT・MRI	/				黄斑浮腫: 有・無	
頸動脈エコー	/		狭窄 %		所見の悪化: 有・無	
			肥厚 mm		光凝固: 未・済	
			プラーク おりなし	矯正視力、他:		
baPWV/ABI	/			左眼	網膜症: なし・単純増殖前・増殖	
心電図・エコー (安静・負荷)	/				黄斑浮腫: 有・無	
栄養指導	/				所見の悪化: 有・無	
足チェック	/				光凝固: 未・済	
胸部レントゲン	/			矯正視力、他:		
腹部エコー	/			次回受診		ヶ月後
便潜血	/			歯周病	検査日	/
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						

●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

検査結果

1日の食事指示内容		総エネルギー量: kcal/日		炭水化物: g	
		蛋白質量: g/kg標準体重		食塩相当量: g未満	
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)	(h)
HbA1c(NGSP)					
LDL/HDLコレステロール		/	/	/	/
中性脂肪					
AST/ALT		/	/	/	/
アミラーゼ/乳酸		/	/	/	/
BUN/クレアチニン		/	/	/	/
eGFR					
尿アルブミン指数		mg/gCr	mg/gCr	mg/gCr	mg/gCr
尿蛋白	定量	g/gCr	g/gCr	g/gCr	g/gCr
	定性	―・±・1+・2+・3+	―・±・1+・2+・3+	―・±・1+・2+・3+	―・±・1+・2+・3+
腎症の病期		なし・2・3A・3B	なし・2・3A・3B	なし・2・3A・3B	なし・2・3A・3B
		4・透・その他	4・透・その他	4・透・その他	4・透・その他

●太線内は必須項目です。

検査項目	検査日	施設	結果	眼底検査	検査日	施設	
神経障害	/			右眼	網膜症: なし・単純増殖前・増殖		
頭部CT・MRI	/				黄斑浮腫: 有・無		
頸動脈エコー	/		狭窄 %		所見の悪化: 有・無		
			肥厚 mm		光凝固: 未・済		
			プラークありなし		矯正視力、他:		
baPWV/ABI	/			左眼	網膜症: なし・単純増殖前・増殖		
心電図・エコー (安静・負荷)	/				黄斑浮腫: 有・無		
栄養指導	/				所見の悪化: 有・無		
足チェック	/				光凝固: 未・済		
胸部レントゲン	/				矯正視力、他:		
腹部エコー	/			次回受診		ヶ月後	
便潜血	/			歯周病	検査日	/	施設
胃カメラ・透視	/				なし・軽症・中等症・重症		
腹囲	/		cm		次回受診		
治療内容・療養指導のポイント							

●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

検査結果

1日の食事 指示内容		総エネルギー量： kcal/日		炭水化物： g	
		蛋白質量： g/kg標準体重		食塩相当量： g未満	
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)	(h)
HbA1c(NGSP)					
LDL/HDLコレステロール		/	/	/	/
中性脂肪					
AST/ALT		/	/	/	/
アミラーゼ/乳酸		/	/	/	/
BUN/クレアチニン		/	/	/	/
eGFR					
尿アルブミン指数		mg/gCr	mg/gCr	mg/gCr	mg/gCr
尿蛋白	定量	g/gCr	g/gCr	g/gCr	g/gCr
	定性	ー・±・1+・2+・3+	ー・±・1+・2+・3+	ー・±・1+・2+・3+	ー・±・1+・2+・3+
腎症の病期		なし・2・3A・3B	なし・2・3A・3B	なし・2・3A・3B	なし・2・3A・3B
		4・透・その他	4・透・その他	4・透・その他	4・透・その他

●太線内は必須項目です。

検査項目	検査日	施設	結果	眼底検査	検査日	/	施設	
神経障害	/				右眼	網膜症： なし・単純増殖前・増殖		
頭部CT・MRI	/					黄斑浮腫： 有・無		
頸動脈エコー	/		狭窄 %			所見の悪化： 有・無		
			肥厚 mm			光凝固： 未・済		
			プラークありなし		矯正視力、他：			
baPWV/ABI	/				左眼	網膜症： なし・単純増殖前・増殖		
心電図・エコー (安静・負荷)	/					黄斑浮腫： 有・無		
栄養指導	/					所見の悪化： 有・無		
足チェック	/					光凝固： 未・済		
胸部レントゲン	/			矯正視力、他：				
腹部エコー	/			次回受診		ヶ月後		
便潜血	/			歯周病	検査日	/	施設	
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								

●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

検査結果

1日の食事 指示内容		総エネルギー量: kcal/日		炭水化物: g	
		蛋白質量: g/kg標準体重		食塩相当量: g未満	
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)	(h)
HbA1c(NGSP)					
LDL/HDLコレステロール		/	/	/	/
中性脂肪					
AST/ALT		/	/	/	/
アミラーゼ/乳酸		/	/	/	/
BUN/クレアチニン		/	/	/	/
eGFR					
尿アルブミン指数		mg/gCr	mg/gCr	mg/gCr	mg/gCr
尿蛋白	定量	g/gCr	g/gCr	g/gCr	g/gCr
	定性	ー・±・1+・2+・3+	ー・±・1+・2+・3+	ー・±・1+・2+・3+	ー・±・1+・2+・3+
腎症の病期		なし・2・3A・3B	なし・2・3A・3B	なし・2・3A・3B	なし・2・3A・3B
		4・透・その他	4・透・その他	4・透・その他	4・透・その他

●太線内は必須項目です。

検査結果

検査項目	検査日	施設	結果	眼底検査	検査日	施設
神経障害	/			右眼	網膜症: なし・単純増殖前・増殖	黄斑浮腫: 有・無
頭部CT・MRI	/					
頸動脈エコー	/		狭窄 % 肥厚 mm プラーク ありなし			
baPWV/ABI	/					
心電図・エコー (安静・負荷)	/			左眼	網膜症: なし・単純増殖前・増殖	黄斑浮腫: 有・無
栄養指導	/					
足チェック	/					
胸部レントゲン	/					
腹部エコー	/				矯正視力、他:	
便潜血	/			次回受診	ヶ月後	
胃カメラ・透視	/			歯周病	検査日	/
腹囲	/		cm		施設	
治療内容・療養指導のポイント	なし・軽症・中等症・重症					
	次回受診					
	ヶ月後					

●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

1日の食事 指示内容		総エネルギー量: kcal/日		炭水化物: g	
		蛋白質量: g/kg標準体重		食塩相当量: g未満	
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)	(h)
HbA1c(NGSP)					
LDL/HDLコレステロール		/	/	/	/
中性脂肪					
AST/ALT		/	/	/	/
アミラーゼ/乳酸		/	/	/	/
BUN/クレアチニン		/	/	/	/
eGFR					
尿アルブミン指数		mg/gCr	mg/gCr	mg/gCr	mg/gCr
尿蛋白	定量	g/gCr	g/gCr	g/gCr	g/gCr
	定性	ー・±・1+・2+・3+	ー・±・1+・2+・3+	ー・±・1+・2+・3+	ー・±・1+・2+・3+
腎症の病期		なし・2・3A・3B	なし・2・3A・3B	なし・2・3A・3B	なし・2・3A・3B
		4・透・その他	4・透・その他	4・透・その他	4・透・その他

●太線内は必須項目です。

検査結果

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 眼	網膜症: なし・単純増殖前・増殖		
頭部CT・MRI	/				黄斑浮腫: 有・無		
頸動脈エコー	/		狭窄 %		所見の悪化: 有・無		
			肥厚 mm		光凝固: 未・済		
			プラーク なし		矯正視力、他:		
baPWV/ABI	/			左 眼	網膜症: なし・単純増殖前・増殖		
心電図・エコー (安静・負荷)	/				黄斑浮腫: 有・無		
栄養指導	/				所見の悪化: 有・無		
足チェック	/				光凝固: 未・済		
胸部レントゲン	/				矯正視力、他:		
腹部エコー	/			次回受診		ヶ月後	
便潜血	/			歯 周 病	検査日	/	施設
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							

●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

1日の食事 指示内容		総エネルギー量: kcal/日		炭水化物: g	
		蛋白質量: g/kg標準体重		食塩相当量: g未満	
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(NGSP)					
LDL/HDLコレステロール		/	/	/	/
中性脂肪					
AST/ALT		/	/	/	/
アミラーゼ/乳酸		/	/	/	/
BUN/クレアチニン		/	/	/	/
eGFR					
尿アルブミン指数		mg/gCr	mg/gCr	mg/gCr	mg/gCr
尿蛋白	定量	g/gCr	g/gCr	g/gCr	g/gCr
	定性	-・±・1+・2+・3+	-・±・1+・2+・3+	-・±・1+・2+・3+	-・±・1+・2+・3+
腎症の病期		なし・2・3A・3B	なし・2・3A・3B	なし・2・3A・3B	なし・2・3A・3B
		4・透・その他	4・透・その他	4・透・その他	4・透・その他

●太線内は必須項目です。

検査結果

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 眼	網膜症: なし・単純増殖前・増殖		
頭部CT・MRI	/					黄斑浮腫: 有・無		
頸動脈エコー	/		狭窄 %			所見の悪化: 有・無		
			肥厚 mm			光凝固: 未・済		
			プラークありなし			矯正視力、他:		
baPWV/ABI	/				左 眼	網膜症: なし・単純増殖前・増殖		
心電図・エコー (安静・負荷)	/					黄斑浮腫: 有・無		
栄養指導	/					所見の悪化: 有・無		
足チェック	/					光凝固: 未・済		
胸部レントゲン	/			矯正視力、他:				
腹部エコー	/			次回受診		ヶ月後		
便潜血	/			歯 周 病	検査日	/	施設	
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								

●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。

実施日	年 月 日	施設	
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
- ・ インスリン注射やGLP-1受容体作動薬の使用法や作用、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 してはいるが、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 × 年 ・ 過去にあり 年間

▶残された問題点と今後の目標

実施日	年 月 日	施設	
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
- ・ インスリン注射やGLP-1受容体作動薬の使用法や作用、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 × _____ 年 ・ 過去にあり _____ 年間

▶残された問題点と今後の目標

実施日	年 月 日	施設	
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
- ・ インスリン注射やGLP-1受容体作動薬の使用法や作用、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 してはいるが、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 × _____ 年 ・ 過去にあり _____ 年間

▶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		
■インスリン依存状態の基準		
・ 血中C-ペプチド 負荷前≤0.5ng/mℓ、負荷後≤1.0ng/mℓ		
・ 蓄尿C-ペプチド ≤20 μg/日		

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 _{R-R} ：	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

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

血液管理の目標：HbA1c(NGSP)	～ %
食 事：	kcal/日
蛋白制限：なし・あり	g/日 塩分制限：なし・あり g/未満
運 動：	
薬 剤：	
○コメント	

Handwriting practice lines on page 34.

Handwriting practice lines on page 35.

公益社団法人 日本糖尿病協会 編

糖尿病連携手帳 非売品

平成22年8月 初版発行

平成25年8月 第2版 第1改訂発行

監 修：公益社団法人 日本糖尿病協会

企画委員会 委員長 稲垣 暢也

療養指導委員会 委員長 武田 純

糖尿病連携手帳 編集委員（五十音順）

小杉 圭右、津村 和太、永田 輝義、朴 孝憲、
松下 正幸、宮本 恵宏、山田 正一、矢部 大介

発行者：公益社団法人 日本糖尿病協会

理事長 清野 裕

●糖尿病連携手帳に関するお問い合わせは下記のところに御連絡ください

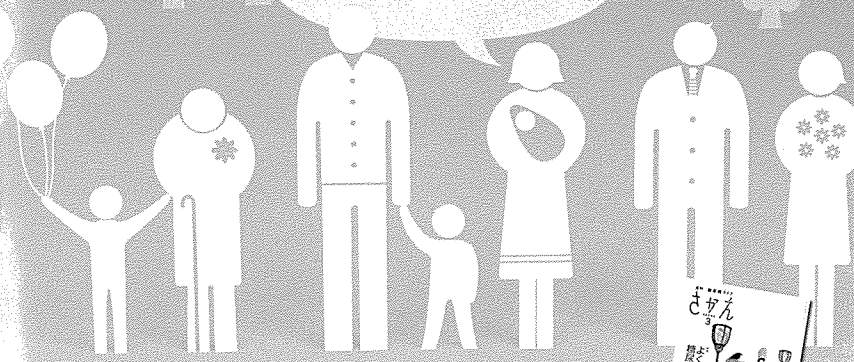
〒102-0083 東京都千代田区麹町2-2-4 麹町セントラルビル8階

公益社団法人 日本糖尿病協会

TEL 03-3514-1721

本手帳の無断複写は、著作権法上で例外を除き禁じられています。本手帳の複写、転載、翻訳、データベースへの取り込み及び送信に関する許諾権は、公益社団法人日本糖尿病協会が保有します。

どなたでも
入会できます。



日本糖尿病協会 暮らしゆたかに！

糖尿病
療養に役立つ情報が満載！

糖尿病情報誌
「さかえ」を毎月お届け
編集：発行 公益社団法人日本糖尿病協会
毎月15日発行 A4版32頁
定価525円(税込)

ご入会で
無料相談
できます。

無料

療養に役立つ「協会オリジナルグッズ」をご用意

糖尿病連携手帳
検査結果や治療の経過、
合併症などを記録します。

自己管理ノート
血糖自己測定(SMBG)
結果を記録します。

IDカード(緊急連絡用カード)
低血糖昏倒や交通事故などの
緊急時に、本人が糖尿病患者である
ことや連絡先が分かります。

1型用
2型用

ご入金

本部会員年会費 (さかえ送料含)	1年	2年一括	3年一括
	3,500円	6,000円	7,500円

おかりの医療機関の「友の会」への入会もあります。
※各地の「友の会」会員は、友の会ごと異なります。各担当へお問い合わせください。

入金方法、活動内容、グッズなどのお問い合わせは日本糖尿病協会事務局へ

☎ 03-3514-1721 FAX: 03-3514-1725

日本糖尿病協会

www.niddkvo.or.jp nido@niddkvo.or.jp

検索



公益社団法人
日本糖尿病協会
JADE
Japan Association for Diabetes Education and Care