

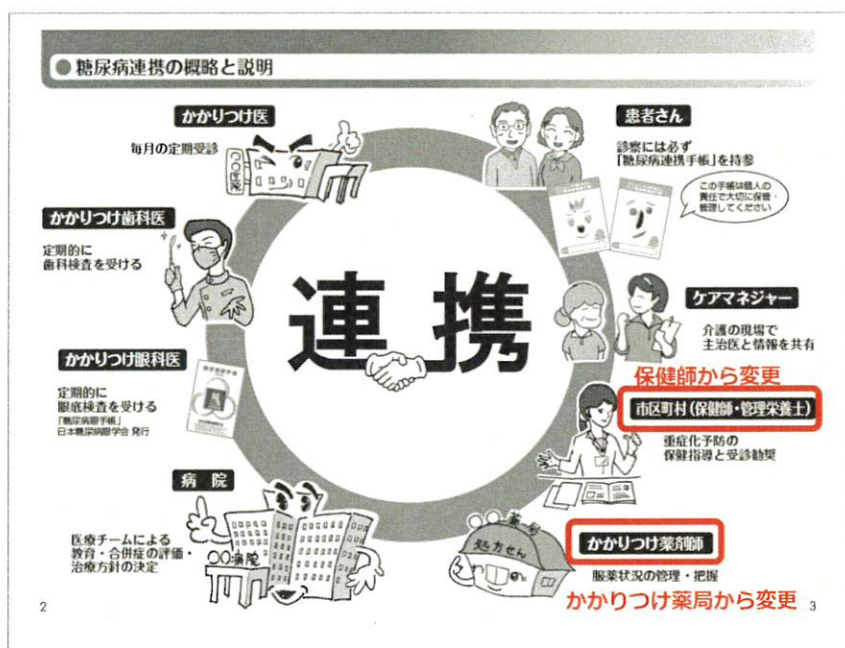
糖尿病連携手帳

「糖尿病連携手帳」は2010年8月に初版を発行し、第3版として糖尿病診療の地域連携の中で広くご活用いただいております。この度、糖尿病患者を取り巻く環境の変化に対応し、利用者の皆様のご要望に応える目的で2020年4月に【糖尿病連携手帳 第4版】を発行しました。



表紙

第4版の新しい手帳であることがわかるようにマスコットキャラクターの「マーくん」が表紙に登場しています。また、複数の患者さんの手帳があると渡し間違いが起こるため、一目で見てわかるように表紙に名前を記載できるようにしました。



糖尿病連携の概略と説明（内容改訂） P 2-3

かかりつけ医と専門医、歯科医師、眼科医、ケアマネジャーが役割分担をして患者さんの診療を行うことを見開きページで説明しています。

第4版では、かかりつけ薬剤師制度の開始に伴い、かかりつけ薬局を「かかりつけ薬剤師」に改めました。また、地域において健康診断や保健指導、受診勧奨の役割をつとめる方々を「市区町村（保健師・管理栄養士）」としました。

● 基本情報

フリガナ	
氏名	
生年月日	
和暦 削除 年 月 日 男女	
住所	
(〒 -)	
TEL: ()	
勤務先	
TEL: ()	
緊急連絡先 氏名 ()	
TEL: ()	

4

標準体重 削除

記載日	年 月 日	記載者
身長	cm	体重
kg	BMI	cm
身長最大値	kg (才)	身長最大値
kg	身長最大値	cm
飲酒	飲まない・飲む ()	
喫煙	吸わない・吸っていた・吸う ()	本/日
診断	1型糖尿病・2型糖尿病・その他 ()	妊娠糖尿病
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 (虚血性心疾患・脳血管障害・末梢動脈疾患)	
併存症	脂質異常症・高血圧症・肝疾患・高尿酸血症	
既往歴	薬剤情報から変更	
薬剤特記事項	糖尿病 なし・あり ()	
家族の病歴	その他	
身体活動性	kcal/日	摂取エネルギー
基礎代謝	g/日	摂取エネルギー
介入度	なし・要支援 1, 2	要介護 1, 2, 3, 4, 5

5

追加

■かかりつけ医 (連携バスの使用 / なし・あり)
医療機関: 主治医:
住所:
TEL: ()
■病院 (連携バスの使用 / なし・あり)
医療機関: 主治医:
住所:
TEL: ()
■かかりつけ眼科医 (連携バスの使用 / なし・あり)
医療機関: 主治医:
住所:
TEL: ()
■かかりつけ歯科医 (連携バスの使用 / なし・あり)
医療機関: 主治医:
住所:
TEL: ()
■かかりつけ薬剤師 (連携バスの使用 / なし・あり)
薬局名: 薬剤師:
住所:
TEL: ()

6

追加

■産業医 (連携バスの使用 / なし・あり)
TEL: ()
■担当ケアマネジャー (連携バスの使用 / なし・あり)
事業所: 担当者:
住所:
TEL: ()
■市区町村(保健師・管理栄養士) (連携バスの使用 / なし・あり)
追加
TEL: ()
■ (連携バスの使用 / なし・あり)
TEL: ()
■ (連携バスの使用 / なし・あり)
TEL: ()

7

基本情報（内容改訂） P4-7

患者さんの氏名や住所、身体情報、生活習慣、病態、かかりつけ医等を記入するページです。

第4版では、さまざまな世代で手帳の活用が考えられますので、和暦を削除しました。また、食事療法の際には目標体重を決めて指示エネルギーを検討するものとなり、「標準体重」の欄は削除しました。薬剤に関する特記事項を記載するために、薬剤情報を「薬剤特記事項」としました。P2-3（糖尿病連携の概略と説明）の変更に伴い、「かかりつけ薬剤師」へ変更、「市区町村（保健師・管理栄養士）」を追加しました。就労者の糖尿病治療の観点から「産業医」も追加しました。

検査結果

検査日	/	/	/	/
検査				
体重 (kg)				
血圧 (mmHg)		/	/	/
血糖値 (mg/dL)	空腹時・食後	分	空腹時・食後	分
HbA1c (%)				
肝臓	AST/ALT	/	/	/
	γ-GTP			
脂質	LDL-C/HDL-C	/	/	/
	中性脂肪			
腎臓	eGFR			
	クレアチニン			
尿	尿アルブミン指数	mg/gCr	mg/gCr	
	尿蛋白 定性	ー・±・1+・2+・3+	ー・±・1+・2+・3+	
[治療・指導のポイント]				

●治療方針により該当項目を記入し、治療に役立ててください。

検査結果

検査日	/	/	/	/
検査				
体重 (kg)				
血圧 (mmHg)		/	/	/
血糖値 (mg/dL)	空腹時・食後	分	空腹時・食後	分
HbA1c (%)				
肝臓	AST/ALT	/	/	/
	γ-GTP			
脂質	LDL-C/HDL-C	/	/	/
	中性脂肪			
腎臓	eGFR			
	クレアチニン			
尿	尿アルブミン指数	mg/gCr	mg/gCr	
	尿蛋白 定性	ー・±・1+・2+・3+	ー・±・1+・2+・3+	
[治療・指導のポイント]				

●眼科・歯科の検査結果記入欄はP16-19にあります。

検査結果（内容改訂） P8-15
検査結果を記入するページです。

第4版では、患者さんがわかりやすいよう検査項目を肝臓・脂質・腎臓に分けました。また、1 ページに 2 行とすることで記入スペースを大きくしています。療養指導の記録は検査結果と時系列が並んでいる方が分かりやすいため、「治療・指導のポイント」欄に記載します。

◆眼科変更点
・矯正視力、他 → 抗VEGF治療歴
・次回受診 → 矯正視力
・備考 → 次回受診

眼科	検査日	/	/	/	/
右	網膜症	なし・単純増殖前・増殖	なし・単純増殖前・増殖	なし・単純増殖前・増殖	なし・単純増殖前・増殖
右	黄斑浮腫	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
右	所見の悪化	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
右	光凝固	未・済	未・済	未・済	未・済
右	抗VEGF治療歴	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
左	網膜症	なし・単純増殖前・増殖	なし・単純増殖前・増殖	なし・単純増殖前・増殖	なし・単純増殖前・増殖
左	黄斑浮腫	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
左	所見の悪化	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
左	光凝固	未・済	未・済	未・済	未・済
左	抗VEGF治療歴	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
矯正視力	右 ()・左 ()	矯正視力	右 ()・左 ()	矯正視力	右 ()・左 ()
次回受診	ヶ月後	次回受診	ヶ月後	次回受診	ヶ月後
備考					

◆眼科変更点
・旧：義歯 → 新：義歯・ブリッジ

眼科	検査日	/	/	/	/
右	網膜症	なし・単純増殖前・増殖	なし・単純増殖前・増殖	なし・単純増殖前・増殖	なし・単純増殖前・増殖
右	黄斑浮腫	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
右	所見の悪化	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
右	光凝固	未・済	未・済	未・済	未・済
右	抗VEGF治療歴	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
左	網膜症	なし・単純増殖前・増殖	なし・単純増殖前・増殖	なし・単純増殖前・増殖	なし・単純増殖前・増殖
左	黄斑浮腫	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
左	所見の悪化	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
左	光凝固	未・済	未・済	未・済	未・済
左	抗VEGF治療歴	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
矯正視力	右 ()・左 ()	矯正視力	右 ()・左 ()	矯正視力	右 ()・左 ()
次回受診	ヶ月後	次回受診	ヶ月後	次回受診	ヶ月後
備考					

眼科・歯科の検査結果を記入するページです。

第4版では、日本糖尿病眼学会ならびに日本歯科医師会のアドバイスをもとに検査項目を変更しています。また、記載欄が少なく1冊に書ききれないという意見をいただいております、2 ページから 4 ページに増やしました。

関連検査ページ 新設

関連検査

検査項目	検査日	結果
網膜症	/ /	なし・あり P16~19参照
腎 症	/ /	1期・2期・3期・4期・5期
神経障害	/ /	末梢神経障害 なし・あり
	/ /	自律神経障害 なし・あり
足チェック	/ /	足背動脈触知 右() 左()
		
右 しびれ() 冷感() 変色() 左 しびれ() 冷感() 変色()		

20

頸動脈エコー	/ /	右 狭窄 % IMT mm プラーク なし・あり
	/ /	左 狭窄 % IMT mm プラーク なし・あり
上肢動脈血圧比 ABI	/ /	右 左
脈波伝播速度 PWV	/ /	右 左
心 電 図	/ /	
胸部レントゲン	/ /	CTR %
腹部エコー・CT	/ /	
便 潜 血	/ /	1回目 - ・ +
	/ /	2回目 - ・ +
骨格筋指数 SMI	/ /	
握 力	/ /	kg

関連検査

21

関連検査（新設） P20-23

網膜症・腎症・神経障害やその他の検査を2回分、簡単に記載できるページを新設しました。また、足チェックでは記載しやすいようにイラストを設けました。高齢化がすすむ中、サルコペニアやフレイルといった病態が今後ますます重要になるため、骨格筋指数（SMI）・握力の項目を新設しました。

検査計画ページ 新設

検査計画	年 検査計画												
	最終 実施日	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
健診													
採血													
検尿													
眼科受診													
歯科受診													
足チェック													
頸動脈エコー													
ABI・PWV													
心電図													
胸部レントゲン													
腹部エコー・CT													
便潜血													
SMI													
握力													

24

検査計画	年 検査計画												次回 予定	
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		
健診														
採血														
検尿														
眼科受診														
歯科受診														
足チェック														
頸動脈エコー														
ABI・PWV														
心電図														
胸部レントゲン														
腹部エコー・CT														
便潜血														
SMI														
握力														

25

検査計画（新設） P24-25

適切な内容の検査を適切な時期に行うため、2年間にわたる検査計画を記載するページを新設しました。

糖尿病カンパセーション・マップTM

糖尿病患者さんやご家族がグループになり、互いの体験やおもいを話し合いながら糖尿病について学ぶツールです。日本糖尿病協会が普及を担当し、日本糖尿病協会主催の研修を受けた医療スタッフがあなたの学びをサポートします。グループに参加してみたい方は、かかりつけの医療機関の医師やスタッフにご相談ください。

6種類のカンパセーション・マップ

「糖尿病とともに歩む」
「糖尿病とはどんな病気ですか?」
「食事療法と運動療法」
「インスリン注射」
「フットケア」
「合併症」**追記**



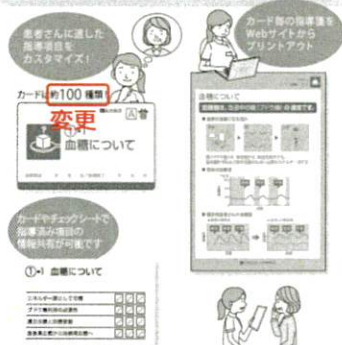
糖尿病カンパセーション・マップTMの詳しい説明がご覧いただけます。

https://www.nittokyo.or.jp/modules/doctor/index.php?content_id=11

26

糖尿病療養指導カードシステム^R

患者さんに、もっとわかりやすい治療と前向きな気持ちを！糖尿病に関わる全ての方を強力にサポートする、充実の資料です。カードシステムを使用してみたい方は、かかりつけの医療機関の医師やスタッフにご相談ください。



27

日糖協教育資料（内容改訂） P26-27

日本糖尿病協会が発行している糖尿病教育資料を紹介するページです。

● 血糖コントロールの目標

コントロール目標値 ^(※4)			
	(※1)	(※2)	(※3)
目標	血糖正常化を目指す際の目標	合併症予防のための目標	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、糖尿病期間、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。
- 65歳以上の高齢者については右側の「高齢者糖尿病の血糖コントロールの目標」を参照。

- 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7.0未満とする。対応する血糖値としては、空腹血糖値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、また妊婦等は除くものとする。

(日本糖尿病学会 編・監 糖尿病治療ガイド2018-2019, P20, 文光堂, 2018&改訂版)

28

● 高齢者糖尿病の血糖コントロール目標(HbA1c値)

	カテゴリーⅠ	カテゴリーⅡ	カテゴリーⅢ
患者の特徴・健康状態 ^(※1)	①認知機能正常かつ ②ADL自立	①軽度認知障害〜軽度認知症または ①手動ADL低下、基本的ADL自立	①中重度以上の認知症または ①基本的ADL低下または ①多くの合併症や機能障害
目標HbA1c ^(※2)	なし	7.0%未満	7.0%未満
重症低血糖 ^(※3) が急激に発症する薬剤（インスリン製剤、SGLT2阻害剤、グリグリニド系など）の使用	なし	7.5%未満 (下値0.5%)(下値7.0%)	8.0%未満 (下値7.0%)

- 治療目標は、年齢、糖尿病期間、低血糖の危険性、サポート体制などに加え、高齢者では認知機能や基本的ADL、手動ADL、併存疾患なども考慮して個別に設定する。ただし、加齢に伴って重症低血糖の危険性が高くなることに十分注意する。

- 注1) 認知機能や基本的ADL(着衣、移動、入浴、トイレの使用など)、手動ADL(ADL:買い物、食事の準備、薬の管理、金銭管理などの評価)に関しては、日本老年医学会のホームページ(<https://www.japanese-geriatrics.or.jp/>)を参照する。エントラプティブデバイスの使用は、著しい低血糖を防止し、それに伴う脱水や急性合併症を予防する効果がある。
- 注2) 高齢者糖尿病においては、合併症予防のための目標値7.0%未満である。ただし、適切な食事療法や薬物療法だけでは達成可能な場合、または薬物療法での副作用なく達成可能な場合の目標値を6.0%未満、治療の強化が難しい場合の目標値を8.0%未満とする。下値を設けない。カテゴリーⅠに該当する状態は、多剤併用による副作用の懸念される場合や、重篤な合併症を併発し、治療的アプローチが難しい場合などには、8.0%未満を目標とする場合もある。
- 注3) 糖尿病療養期間も考慮し、合併症発症・悪化防止が優先される場合には、重症低血糖を予防する対策を講じつつ、徐々に目標値を下げ、目標値に達するまで下値を設定してよい。HbA1c未満の値から低血糖を予測して治療を行う。かつ血糖コントロールが安定した状態や下値を下げる場合には、薬物的に調整を維持するが、重症低血糖に十分注意する。グリニド系は、腎臓・心臓・肝臓・血糖値を調整し、重症低血糖の危険性がない薬物に分類される場合もある。

【重要な注意事項】糖尿病療養の導入にあたっては、日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」を参照すること。薬剤の同時には多剤併用を避け、副作用の出現に十分に注意する。(日本老年医学会・日本糖尿病学会 編・監 高齢者糖尿病診療ガイドライン2017, P46, 南江堂, 2017)

29

血糖コントロールの目標（改訂なし） P28-29

日本糖尿病学会が推奨する血糖コントロール目標（※）を記載しています。

※高齢者糖尿病の血糖コントロール目標は高齢者糖尿病の治療向上のための日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同委員会より引用

●糖尿病とその合併症・併存症

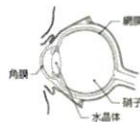
「併存症」追記

血糖（血液中のブドウ糖）は、体内で主にエネルギーとして利用されますが、インスリンの作用が不足すると上手く利用できず、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・併存症を発症します。糖尿病と診断された人は合併症・併存症を発症・悪化させないために、定期的に医療機関を受診してください。なお、糖尿病の合併症・併存症は次のようなものがあります。



●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。



●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。

30

●神経障害

高血糖が続くと神経の働きが障害され、主に下の表のような障害が発生します。

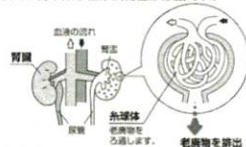
末梢神経障害	足のしびれ、冷え、つり
自律神経障害	立ちくらみ、排尿障害、便秘、下痢、勃起障害
足部	足の感覚低下、足潰瘍、足壊疽(えそ)

●足壊疽を防ぐには...

- ・自分の足（指の端や足底）を観察しましょう。見えにく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。
- ・通達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。新薬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（糖尿病では125/75mmHg未満）に維持しましょう。

31

●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。
- ・喫煙に努めましょう。

●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
- ・歯ぐきがぐらぐらする

※歯周病の改善によって、糖尿病の改善にもつながるという報告があります。

●歯周病を防ぐには...

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

32

●網膜症と腎症の病期

眼科医への受診間隔の目安

病期	眼科受診
正常(網膜症なし)	1回/6~12ヵ月
単純網膜症	1回/3~6ヵ月
増殖前網膜症	1回/1~2ヵ月
増殖網膜症	1回/2週間~1ヵ月

①日本糖尿病学会 編「糖尿病診療ガイド2019-2020」P84,文光堂,2019.6(改訂)
②「糖尿病の病期」に応じて受診間隔が変わることがあります。

腎症の病期

病期	尿アルブミン量 (mg/gCr) あるいは 尿蛋白量 (g/gCr)	GFR (eGFR) (mL/分/1.73m ²)
第1期 (腎症前期)	正常アルブミン尿 (30未満)	30以上
第2期 (早期腎症期)	微量アルブミン尿 (30~299)	30以上
第3期 (慢性腎症期)	顕性アルブミン尿 (300以上) あるいは 持続性蛋白尿 (0.5以上)	30以上
第4期 (腎不全期)	問わない	30未満
第5期 (透析療法中)	透析療法中	

【重要な注意事項】本表は糖尿病性腎症の病期分類であり、薬剤使用の目安を示した表ではない。糖尿病治療をきり歯周病に腎臓病治療の適用に当たっては、GFR等を勘案し、各薬剤の添付文書に従った使用が必要である。

※日本糖尿病学会が定める腎臓病チェックリストを参考に、腎臓病の進捗を確認することができます。

追記

33

糖尿病とその合併症・併存症／網膜症と腎症の病期（内容改訂） P30-33
糖尿病の代表的な合併症・併存症である「網膜症」「神経障害」「腎症」「動脈硬化」「歯周病」の概要と予防のポイントを記載しています。また、「眼科医への受診間隔の目安」と「腎症の病期」について記載しています。

連携自由記載欄ページ 新設

● 連携自由記載欄

34

35

連携自由記載欄（新設） P34-35

患者さんの状態など必要な事項を自由に記載いただくページを新設しました。

公益社団法人 日本糖尿病協会 編

糖尿病連携手帳 非売品

2010年8月 初版発行
2014年6月 第2版発行
2016年2月 第3版発行
2020年4月 第4版発行

監 修：公益社団法人 日本糖尿病協会

企画啓発委員会 委員長 山田 祐一郎

糖尿病療養グッズ編集委員会

野見山 崇、柴田 大河、赤司 朋之、下野 大、
田中 永昭、津村 和太、中村 昭伸、濱田 淳平、
松橋 有紀、矢部 大介、脇 裕典

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ご意見やご提案は下記またはHPよりご連絡ください
〒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

本手帳の無断複製は、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。

奥付（内容改訂）