糖尿病連携手帳　→
JADEC連携手帳

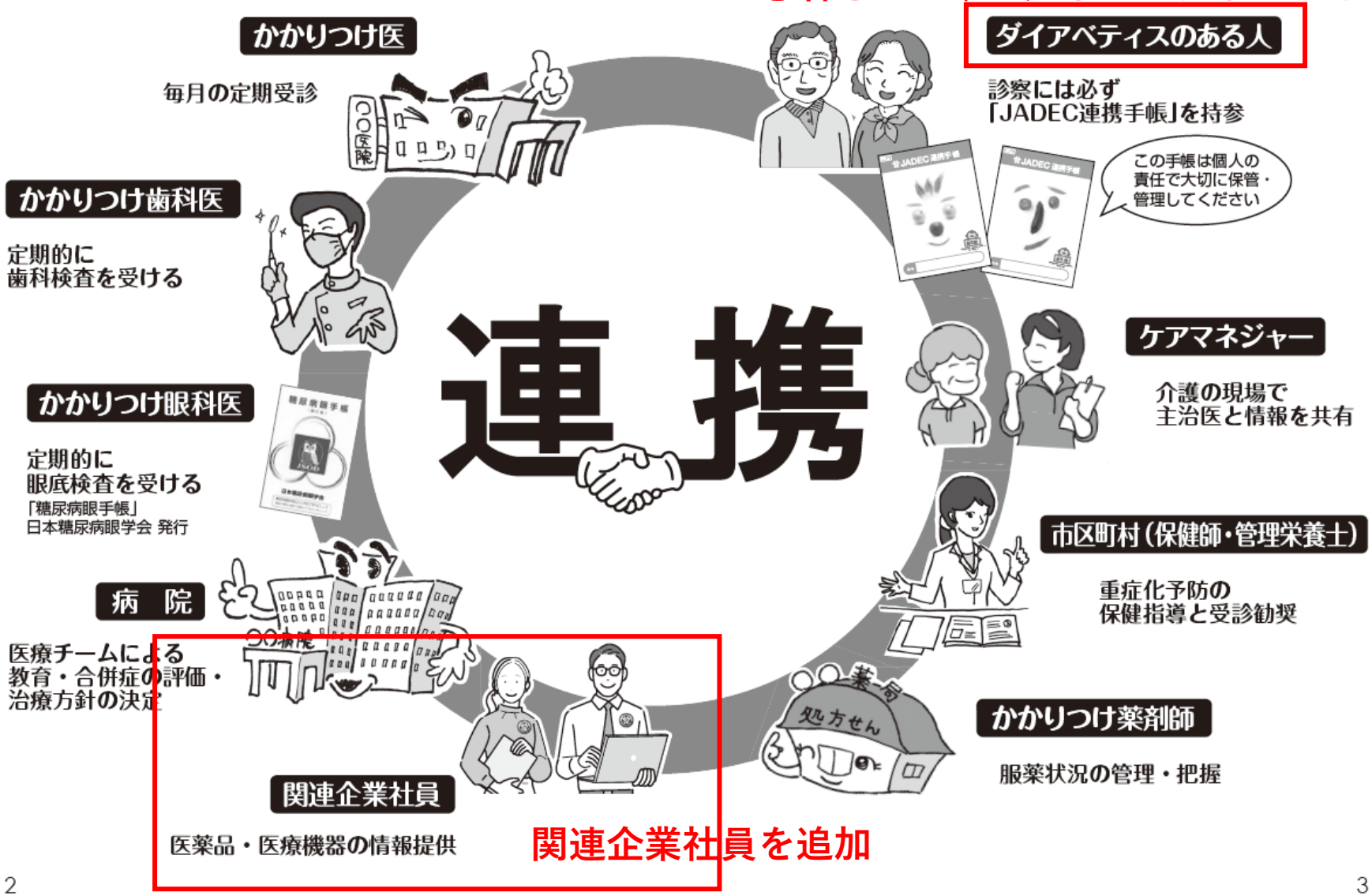
第4版　→　第5版

どなたでも
入会できます。
JADEC
日本糖尿病協会 → JADEC
JADECで
暮らしゆたかに！
役立つ情報が満載！
健康情報誌
「さかえ」を毎月お届け
追加
活動内容
● 各種イベント・講演会等の開催
● 「ウォークラリー」など健康増進行事の開催
● 小児サマーキャンプなどの開催
● 各都道府県協会ごとのきめ細やかな支援活動
● 「友の会」での勉強会や仲間との交流
JADEC
ホームページ
ご入会
本部会員年会費（4月～3月） 3,500円
・いつでもご入会できます
・年度途中でのご入会の場合も、「さかえ」は全12号お届けします。
おかかりの医療機関の「友の会」への入会もあります。
※各地の「友の会」会費は、友の会ごとに異なります。各担当者へお問い合わせください。
役立つグッズ
無料
「JADECオリジナルグッズ」をご用意
JADEC 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（緊急時連絡用カード）
低血糖昏睡や交通事故などの緊急時に、本人が糖尿病であることや連絡先が分かります。
入会方法、活動内容、グッズなどのお問い合わせは JADEC事務局へ
03-3514-1721
JADEC
JADEC Japan Association for Diabetes Education and Care
公益社団法人 日本糖尿病協会

糖尿病連携手帳の概要と説明　→　ダイアベティス連携の概要と説明

●ダイアベティス連携の概要と説明

患者さん　→　ダイアベティスのある人



関連企業社員を追加

基本情報

フリガナ

■氏　名

■生年月日

年　月　日　男 女

■住　所

（〒　－　）

TEL：　（　）

■勤務先

TEL：　（　）

■緊急連絡先／続柄（　）

TEL：　（　）

記載日	年　月　日	記載者			
身長	cm	体重	kg	BMI	
過去最大体重	kg（　才頃）	20才頃の体重	kg	ウエスト周囲長	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				
	年　月　日（　才時）				
合併症・併存疾患	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）				
	脂質異常症 ・ 高血圧症 ・ 肝疾患 ・ 高尿酸血症				
	その他				
既往歴					
薬剤特記事項					
家族の病歴	糖尿病 なし・あり（　）				
	その他				
指示エネルギー	kcal/日	炭水化物	%E比		
たんぱく質量	g/日	食塩相当量	g/日未満		
介護度	なし ・ 要支援 1，2 ・ 要介護 1，2，3，4，5				

合併症・併存疾患を一つの欄に

■かかりつけ医　（連携パスの使用／　なし　・　あり　）

医療機関：　　主治医：

住所：

TEL：　　（　　）

■病　　院　（連携パスの使用／　なし　・　あり　）

医療機関：　　主治医：

住所：

TEL：　　（　　）

■かかりつけ眼科医（連携パスの使用／　なし　・　あり　）

医療機関：　　主治医：

住所：

TEL：　　（　　）

■かかりつけ歯科医（連携パスの使用／　なし　・　あり　）

医療機関：　　主治医：

住所：

TEL：　　（　　）

■かかりつけ薬剤師（連携パスの使用／　なし　・　あり　）

薬　局：　　薬剤師：

住所：

TEL：　　（　　）

■産業医　（連携パスの使用／　なし　・　あり　）

TEL：　　（　　）

■担当ケアマネジャー（連携パスの使用／　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）（連携パスの使用／　なし　・　あり　）

TEL：　　（　　）

■　（連携パスの使用／　なし　・　あり　）

TEL：　　（　　）

■　（連携パスの使用／　なし　・　あり　）

TEL：　　（　　）

検査日		／　／	／　／
施設			
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		
	尿アルブミン指数	mg/gCr	mg/gCr
	尿蛋白　定 性	−・±・1+・2+・3+	−・±・1+・2+・3+
空欄１行を追加			

〔治療のポイント・目標〕

治療・指導のポイント　→　治療のポイント・目標

●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。

検査日		／　／	／　／
施設			
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		
	尿アルブミン指数	mg/gCr	mg/gCr
	尿蛋白　定 性	−・±・1+・2+・3+	−・±・1+・2+・3+

〔治療のポイント・目標〕

●歯科・眼科の検査結果記入欄はP16-19にあります。

検査日		／　／	／　／
施設			
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		
	尿アルブミン指数	mg/gCr	mg/gCr
	尿蛋白　定 性	−・±・1+・2+・3+	−・±・1+・2+・3+

〔治療のポイント・目標〕

●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。

検査日		／　／	／　／
施設			
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		
	尿アルブミン指数	mg/gCr	mg/gCr
	尿蛋白　定 性	−・±・1+・2+・3+	−・±・1+・2+・3+

〔治療のポイント・目標〕

●歯科・眼科の検査結果記入欄はP16-19にあります。

検査日		／　／	／　／
施設			
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+

〔治療のポイント・目標〕

●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。

検査日		／　／	／　／
施設			
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+

〔治療のポイント・目標〕

●歯科・眼科の検査結果記入欄はP16-19にあります。

検査日		／　／	／　／
施設			
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		
	尿アルブミン指数	mg/gCr	mg/gCr
	尿蛋白　定 性	−・±・1+・2+・3+	−・±・1+・2+・3+

〔治療のポイント・目標〕

●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。

検査日		／　／	／　／
施設			
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		
	尿アルブミン指数	mg/gCr	mg/gCr
	尿蛋白　定 性	−・±・1+・2+・3+	−・±・1+・2+・3+

〔治療のポイント・目標〕

●歯科・眼科の検査結果記入欄はP16-19にあります。

【検査日】を最上段に移動

眼科・歯科

眼科					
検査日		／　／	検査日		／　／
施設			施設		
眼科医			眼科医		
右眼	網膜症：	なし・単純 増殖前・増殖	右眼	網膜症：	なし・単純 増殖前・増殖
	黄斑浮腫：	なし・あり		黄斑浮腫：	なし・あり
	所見の悪化：	なし・あり		所見の悪化：	なし・あり
	光凝固：	未・済		光凝固：	未・済
	抗VEGF治療歴：	なし・あり		抗VEGF治療歴：	なし・あり
左眼	網膜症：	なし・単純 増殖前・増殖	左眼	網膜症：	なし・単純 増殖前・増殖
	黄斑浮腫：	なし・あり		黄斑浮腫：	なし・あり
	所見の悪化：	なし・あり		所見の悪化：	なし・あり
	光凝固：	未・済		光凝固：	未・済
	抗VEGF治療歴：	なし・あり		抗VEGF治療歴：	なし・あり
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

歯科					
検査日		／　／	検査日		／　／
施設			施設		
歯科医師			歯科医師		
歯周病	なし・軽・中・重		歯周病	なし・軽・中・重	
口腔清掃	良・普通・不十分		口腔清掃	良・普通・不十分	
出血	なし・時々・あり		出血	なし・時々・あり	
口腔乾燥	なし・あり		口腔乾燥	なし・あり	
咀嚼力	問題なし・問題あり		咀嚼力	問題なし・問題あり	
現在歯	（　）歯		現在歯	（　）歯	
インプラント	なし・あり	（　本）	インプラント	なし・あり	（　本）
義歯・ブリッジ	なし・あり	追加	義歯・ブリッジ	なし・あり	
所見の変化	改善・なし・悪化		所見の変化	改善・なし・悪化	
次回受診	ヶ月後		次回受診	ヶ月後	
備考			備考		

眼科・歯科

眼科					
検査日		／　／	検査日		／　／
施設			施設		
眼科医			眼科医		
右眼	網膜症：	なし・単純 増殖前・増殖	右眼	網膜症：	なし・単純 増殖前・増殖
	黄斑浮腫：	なし・あり		黄斑浮腫：	なし・あり
	所見の悪化：	なし・あり		所見の悪化：	なし・あり
	光凝固：	未・済		光凝固：	未・済
	抗VEGF治療歴：	なし・あり		抗VEGF治療歴：	なし・あり
左眼	網膜症：	なし・単純 増殖前・増殖	左眼	網膜症：	なし・単純 増殖前・増殖
	黄斑浮腫：	なし・あり		黄斑浮腫：	なし・あり
	所見の悪化：	なし・あり		所見の悪化：	なし・あり
	光凝固：	未・済		光凝固：	未・済
	抗VEGF治療歴：	なし・あり		抗VEGF治療歴：	なし・あり
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

歯科					
検査日		／　／	検査日		／　／
施設			施設		
歯科医師			歯科医師		
歯周病	なし・軽・中・重		歯周病	なし・軽・中・重	
口腔清掃	良・普通・不十分		口腔清掃	良・普通・不十分	
出血	なし・時々・あり		出血	なし・時々・あり	
口腔乾燥	なし・あり		口腔乾燥	なし・あり	
咀嚼力	問題なし・問題あり		咀嚼力	問題なし・問題あり	
現在歯	（　）歯		現在歯	（　）歯	
インプラント	なし・あり	（　本）	インプラント	なし・あり	（　本）
義歯・ブリッジ	なし・あり		義歯・ブリッジ	なし・あり	
所見の変化	改善・なし・悪化		所見の変化	改善・なし・悪化	
次回受診	ヶ月後		次回受診	ヶ月後	
備考			備考		

眼科						
検査日		／　／	検査日		／　／	
施設			施設			
眼科医			眼科医			
右眼	網膜症：	なし・単純 増殖前・増殖	右眼	網膜症：	なし・単純 増殖前・増殖	
	黄斑浮腫：	なし・あり		黄斑浮腫：	なし・あり	
	所見の悪化：	なし・あり		所見の悪化：	なし・あり	
	光凝固：	未・済		光凝固：	未・済	
	抗VEGF治療歴：	なし・あり		抗VEGF治療歴：	なし・あり	
左眼	網膜症：	なし・単純 増殖前・増殖	左眼	網膜症：	なし・単純 増殖前・増殖	
	黄斑浮腫：	なし・あり		黄斑浮腫：	なし・あり	
	所見の悪化：	なし・あり		所見の悪化：	なし・あり	
	光凝固：	未・済		光凝固：	未・済	
	抗VEGF治療歴：	なし・あり		抗VEGF治療歴：	なし・あり	
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	

歯科				
検査日	／　／	検査日	／　／
施設		施設	
歯科医師		歯科医師	
歯周病	なし・軽・中・重	歯周病	なし・軽・中・重
口腔清掃	良・普通・不十分	口腔清掃	良・普通・不十分
出血	なし・時々・あり	出血	なし・時々・あり
口腔乾燥	なし・あり	口腔乾燥	なし・あり
咀嚼力	問題なし・問題あり	咀嚼力	問題なし・問題あり
現在歯	（　）歯	現在歯	（　）歯
インプラント	なし・あり（　本）	インプラント	なし・あり（　本）
義歯・ブリッジ	なし・あり	義歯・ブリッジ	なし・あり
所見の変化	改善・なし・悪化	所見の変化	改善・なし・悪化
次回受診	ヶ月後	次回受診	ヶ月後
備考		備考	

眼科・歯科

眼科						
検査日		／　／	検査日		／　／	
施設			施設			
眼科医			眼科医			
右眼	網膜症：	なし・単純 増殖前・増殖	右眼	網膜症：	なし・単純 増殖前・増殖	
	黄斑浮腫：	なし・あり		黄斑浮腫：	なし・あり	
	所見の悪化：	なし・あり		所見の悪化：	なし・あり	
	光凝固：	未・済		光凝固：	未・済	
	抗VEGF治療歴：	なし・あり		抗VEGF治療歴：	なし・あり	
左眼	網膜症：	なし・単純 増殖前・増殖	左眼	網膜症：	なし・単純 増殖前・増殖	
	黄斑浮腫：	なし・あり		黄斑浮腫：	なし・あり	
	所見の悪化：	なし・あり		所見の悪化：	なし・あり	
	光凝固：	未・済		光凝固：	未・済	
	抗VEGF治療歴：	なし・あり		抗VEGF治療歴：	なし・あり	
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	

歯科				
検査日	／　／	検査日	／　／
施設		施設	
歯科医師		歯科医師	
歯周病	なし・軽・中・重	歯周病	なし・軽・中・重
口腔清掃	良・普通・不十分	口腔清掃	良・普通・不十分
出血	なし・時々・あり	出血	なし・時々・あり
口腔乾燥	なし・あり	口腔乾燥	なし・あり
咀嚼力	問題なし・問題あり	咀嚼力	問題なし・問題あり
現在歯	（　）歯	現在歯	（　）歯
インプラント	なし・あり（　本）	インプラント	なし・あり（　本）
義歯・ブリッジ	なし・あり	義歯・ブリッジ	なし・あり
所見の変化	改善・なし・悪化	所見の変化	改善・なし・悪化
次回受診	ヶ月後	次回受診	ヶ月後
備考		備考	

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（　　）

しびれ（　　）　冷感（　　）　変色（　　）
白癬（　　）

頚動脈エコー	／　／	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
上腕足関節血圧比 ABI	／　／	右　　左
脈波伝播速度 PWV	／　／	右　　左

左頁上段から移動

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	／　／	右・左・平均を追加
握　　力	／　／	右　kg　平均　kg 左　kg

空欄3行を追加

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（　　）

しびれ（　　）　冷感（　　）　変色（　　）
白癬　（　　）

頚動脈エコー	／　／	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
上腕足関節血圧比 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	／　／	右　kg　平均　kg 左　kg

年　　検査計画

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													

年　　検査計画

検査計画	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	次回予定
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													

糖尿病カンバセーション・マップ　→
ダイアベティス・カンバセーション・マップ

ダイアベティス・カンバセーション・マップ™

糖尿病　→　ダイアベティス

ダイアベティスのある人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ダイアベティスについて学ぶツールです。JADEC（日本糖尿病協会）が普及を担当し、JADEC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。

日本糖尿病協会　→　JADEC

6種類のカンバセーション・マップ

「ダイアベティスとともに歩む」
「ダイアベティスとは
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」

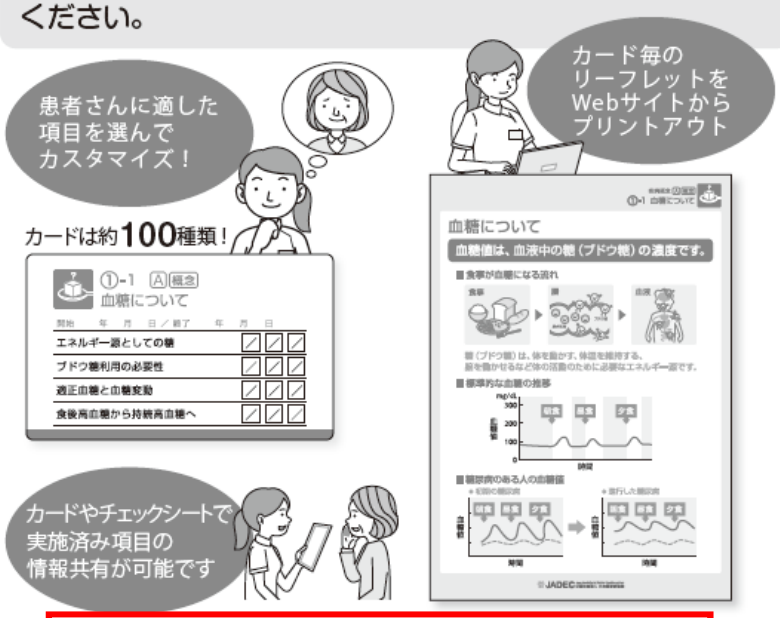
イラスト：小林ちか子

ダイアベティス・カンバセーション・マップ™の詳しい説明がご覧いただけます。

糖尿病カードシステム　→
JADECカードシステム

JADECカードシステム

ダイアベティスのある人に、もっとわかりやすい治療と前向きな気持ちを！ダイアベティスに関わる全ての方を強力にサポートする、充実の資材です。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。



JADECカードシステムの詳しい説明がご覧いただけます。

追加

血糖コントロールの目標　→　血糖コントロール目標

● 血糖コントロール目標

目　標	コントロール目標値 注4)		
	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。

●65歳以上の高齢者については右頁の「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標」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%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・著：糖尿病治療ガイド2024, P23, 文光堂より改変）

最新版に修正

● 高齢者糖尿病の血糖コントロール目標(HbA1c値)

患者の特徴・健康状態 注1)		カテゴリーⅠ	カテゴリーⅡ	カテゴリーⅢ
		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 ②手段的ADL低下、基本的ADL自立	①中等度以上の認知症 または ②基本的ADL低下 または ③多くの併存疾患や機能障害
重症低血糖が危惧される薬剤(インスリン製剤、SU薬、グリニド薬など)の使用	なし 注2)	7.0%未満	7.0%未満	8.0%未満
	あり 注3)	65歳以上75歳未満：7.5%未満（下限6.5%） 75歳以上：8.0%未満（下限7.0%）	8.0%未満（下限7.0%）	8.5%未満（下限7.5%）

●治療目標は、年齢、罹病期間、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、手段的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）、手段的ADL（IADL：買い物、食事の準備、服薬管理、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（www.jpn-geriat-soc.or.jp/）を参照する。エンドオブライフの状態では、著しい高血糖を防止し、それに伴う脱水や急性合併症を予防する治療を優先する。

注2）高齢者糖尿病においても、合併症予防のための目標は7.0%未満である。ただし、適切な食事療法や運動療法だけで達成可能な場合、または薬物療法の副作用なく達成可能な場合の目標を6.0%未満、治療の強化が難しい場合の目標を8.0%未満とする。下限を設けない。カテゴリーⅢに該当する状態で、多剤併用による有害作用が懸念される場合や、重篤な併存疾患を有し、社会的サポートが乏しい場合などには、8.5%未満を目標とすることも許容される。

注3）糖尿病罹病期間も考慮し、合併症発症・進展阻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、個々の高齢者ごとに個別の目標や下限を設定してもよい。65歳未満からこれらの薬剤を用いて治療中であり、かつ血糖コントロール状態が表の目標や下限を下回る場合には、基本的に現状を維持するが、重症低血糖に十分注意する。グリニド薬は、種類・使用量・血糖値等を勘案し、重症低血糖が危惧されない薬剤に分類される場合もある。

【重要な注意事項】
糖尿病治療薬の使用にあたっては、日本老年医学会編「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」を参照すること。薬剤使用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・著：高齢者糖尿病診療ガイドライン2023, P94, 南江堂）

最新版に修正

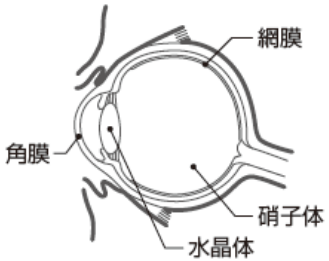
併存症　→　併存疾患

●糖尿病とその合併症・併存疾患

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・併存疾患を発症します。糖尿病と診断された人は合併症・併存疾患を発症・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・併存疾患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も重要です。



●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。
- 目標の血糖値、HbA1c値を保ちましょう。

■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。

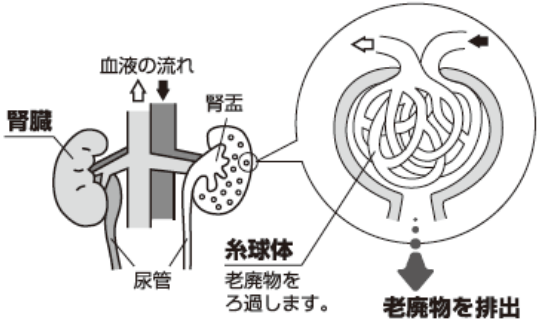
末梢神経障害	足のしびれ、冷え、つり
自律神経障害	立ちくらみ、排尿障害、便秘、下痢、勃起障害
足部	足の感覚低下、足潰瘍、足壊疽（えそ）

●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。



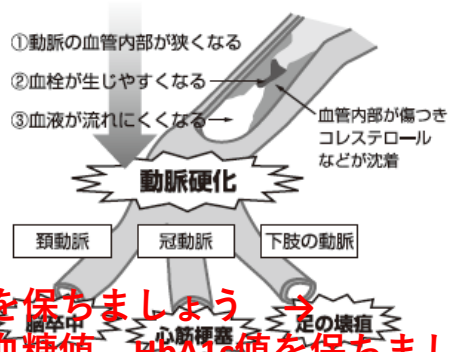
●腎症を防ぐには…

- 目標の血糖値、HbA1c値を保ちましょう。
- 血圧は130/80mmHg未満（家庭血圧では125/75mmHg未満）に維持しましょう。

良好な血糖コントロールを保ちましょう　→
目標の血糖値、HbA1c値を保ちましょう

■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。



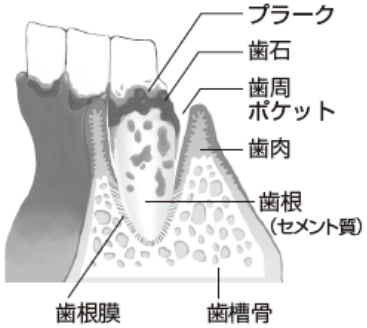
良好な血糖コントロールを保ちましょう →
目標の血糖値、HbA1c値を保ちましょう

●動脈硬化を防ぐには…

- 目標の血糖値、HbA1c値を保ちましょう。
- 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

※歯周病の治療によって、血糖値、HbA1c値の低下にもつながるとの報告があります。

●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。

●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／1年
単純網膜症	1回／6ヵ月
増殖前網膜症	1回／2ヵ月
増殖網膜症	1回／1ヵ月

（日本糖尿病学会 編・著：糖尿病治療ガイド2024, P76, 文光堂より改変）

（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。

最新版に修正

■腎症の病期

病　期	尿アルブミン値（mg/gCr）あるいは尿蛋白値（g/gCr）	GFR（eGFR）(mL/分/1.73m²)
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（顕性腎症期）	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（透析療法期）	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。糖尿病治療薬を含む薬剤特に腎排泄性薬剤の使用に当たっては、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 編・著：糖尿病治療ガイド2024, P78, 文光堂より改変）

※JADEC（日本糖尿病協会）HPにある腎機能チェックツールを使うと、腎機能の推移を調べることができます。

最新版に修正

歯周病の改善によって、血糖管理の改善にもつながるとの報告があります。
→　歯周病の治療によって、血糖値、HbA1c値の低下にもつながるとの報告があります。

新設

●アドボカシー活動／災害対策

■スティグマの払拭・アドボカシー活動とは

「スティグマ」とは特定の属性に対して刻まれる「負の烙印」という意味で、ダイアベティスのある人が、ダイアベティスのない人と変わらない生活を送ることができる場合でも、必要なサービスを受けられない、就職や昇進に影響するなどの不利益を被る状況を表す言葉です。

JADEC は日本糖尿病学会とともに、ダイアベティスのある人をとりまく「スティグマ」を取り除く活動を推進しています。このような活動を「アドボカシー活動」と呼びます。活動の一環として、「糖尿病」という病名が生み出している誤解や誤ったイメージを取り除くうえで、新たな呼称 として“ダイアベティス”が広まりつつあります。新たな呼称の使用が徐々に拡大していくことを JADEC は推進していきます。

この連携手帳も“ダイアベティス”という呼称に変更した箇所がいくつかあります。
探してみてください！

JADEC
アドボカシー活動

■災害対策

ダイアベティスのある人は、災害時の食事変化やストレス、注射や内服薬の継続困難などの要因で体調を崩す場合も想定されます。災害が起こる前に準備しておくことが大切です。以下の２次元コードから災害対策のために必要な情報を入手しましょう。

糖尿病とともに生きる
人の災害への備え

JADEC 連携手帳
挟み込み型防災リーフレット

災害時糖尿病医療
支援チーム DiaMAT

●連携自由記載欄

公益社団法人日本糖尿病協会　→
JADEC（公益社団法人日本糖尿病協会）

JADEC（公益社団法人日本糖尿病協会）　編

JADEC連携手帳　非売品　　糖尿病連携手帳　→　JADEC連携手帳

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
2025年7月　第５版発行　追加

監　修：JADEC（公益社団法人日本糖尿病協会）
企画啓発委員会
JADEC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 和大、中村 昭伸、濱田 淳平、
松橋 有紀、矢部 大介、脇 裕典

発行者：JADEC（公益社団法人日本糖尿病協会）
理事長　清野 裕

●JADEC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
JADEC（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、JADEC（日本糖尿病協会）が保有します。

JADEC

Japan Association for
Diabetes Education and Care

公益社団法人 日本糖尿病協会

●この手帳は協賛企業のご協力により無料で配布されています●