非売品 **☆JADEC** 連携手帳

糖尿病連携手帳→

JADEC連携手帳



第5版

JADEC公式マスコットキャラクター 「マールくん」 第4版 → 第5版

どなたでも 入会できます。







健康情報誌

「さかえ」を毎月お届け ご入会で

原来・RFS JADEC(日本税利保証金) 報用16日開行 A4銀馬相 定報550円(855)

追加

- 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
- 小児サマーキャンブなどの開催
- 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



3.500円

本部会員年会費(4月~3月)

- 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冊お届けします。

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(表の会)会費は、気の会ごとに異なります。各級目者へお問い合わせください。

食立つグッス

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。



0.0887-1-

Dカード(知知時間時円カード) 低血糖香糖や交通事故などの 緊急的に、本人が難尿病である ことや連絡先が分かります。

4一人取着2日 血糖自己測定(SMBG) 結果を記録します。

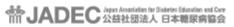


無料

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

② 03-3514-1721 FAX: 03-9514-1725 〒102-0083 東京都干代団区銀町2-2-4 独町セントラルビル 8F





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

かかりつけ医

籍股救限手順

毎月の定期受診

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

病院

医療チームによる 教育・合併症の評価・ 治療方針の決定

|関連企業社員

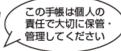
医薬品・医療機器の情報提供

関連企業社員を追加

患者さん → ダイアベティスのある人

ダイアベティスのある人

診察には必ず 「JADEC連携手帳**」を**持参





ケアマネジャー

介護の現場で 主治医と情報を共有

市区町村(保健師・管理栄養士)

重症化予防の 保健指導と受診勧奨



かかりつけ薬剤師

服薬状況の管理・把握

●基本情報

フリガナ						
■氏 名						
■生年月日		年		月	В	男女
■住 所 (〒 –)					
TEL: ■勤務先	()			
TEL:	()			
■緊急連絡先/続柄	()				
TEL:	()			

記載日	年	月		記載者		
身 長	cm	体 重		kg E	B M I	
週去最大体重	kg(才頃) 20才は	原の体重	kg 5	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	· 0)	引う(本/日)
	1型糖尿病・	2型糖尿病	病 · その他	<u>t(</u>) • !	妊娠糖尿病
診断	年	. 月) E	3(才時)	
	網膜症 な	いっあり	g	子 症	なし・	あり
	神経障害な	し・あり		5 周病	なし・	あり
合併症	動脈硬化 な	いし・あり	 (虚血性心疾	患・脳血	1管障害・	末梢動脈疾患)
	脂質異常症				· 高尿酮	
併存疾患	その他					
l 🔥		757 -		.	_	Inn s
l <u>~</u>	· 示件/	447三	変串 ス	5 —	$\frown \sigma$) 相間 (二
	併症・	併存	疾患	を一	つの	欄に
2	が併症・	併存	疾患	を <u></u>	つの)欄に ———
	*併症・ 	併存	疾患 [。] ——	を一 	つの)欄に
既往歷	`併症・ 	併存	疾思 [*] ———	を <u>ー</u>	つの)欄に <u></u>
	が併症・	併存	疾患。	を <u>ー</u>	つの	横に
既往歷	が併症・	併存	疾患 [。] ——	₹ <u> </u>	つの)欄に
			疾患。	を <u>ー</u>	つの	
既往歷	糖尿病 なし		疾患。 ———	₹ —	つの)欄に
既往歷			疾患。	€ —	つの	
既往歷	糖尿病 なし		疾患。 ——— ————————————————————————————————	を <u>-</u>	つの	
既往歴	糖尿病 なし		疾患。	₹ —	つの	
既往歴	糖尿病 なし		灰思。		つの	
既往歴薬剤特記事項家病を歴	糖尿病 なし	・あり(炭水化物		つの)

■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: /					
TEL: (+>1		+5	_
■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: ()				

時・食後 分							
/							
/							
/							
/							
/							
/							
J							
mg/gCr							
± · 1+ · 2+ · 3+							
Ì							
(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							

_					
検査	18	/ /	/ /		
施設	달				
体重	<u> </u>				
血區	E(mmHg)	/	/		
血糊	唐値(mg/dL)	空腹時・食後分	空腹時・食後分		
Нь	A1c(%)				
肝臓	AST/ALT	/	/		
臓	γ-GTP				
脂	LDL-C/HDL-C	/	/		
脂質	中性脂肪				
	eGFR				
腎臓	クレアチニン				
臓	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。

1 8	/ /	/ /				
ξ						
į(kg)						
(mmHg)	/	/				
相值(mg/dL)	空腹時・食後分	空腹時・食後分				
A1c(%)						
AST/ALT	/	/				
γ-GTP						
LDL-C/HDL-C	/	/				
中性脂肪						
eGFR						
クレアチニン						
尿アルブミン指数	mg/gCr	mg/gCr				
尿蛋白 定性	$-\cdot\pm\cdot1+\cdot2+\cdot3+$	- · ± · 1+ · 2+ · 3+				
療のポイント・目標〕						
	は (kg) E(mmHg) Mile (mg/dL) A1c(%) AST/ALT y-GTP LDL-C/HDL-C 中性脂肪 eGFR クレアチニン 尿アルブミン指数 尿蛋白 定性	度 (kg) (kg) (kg) (mmHg) (空腹時・食後 分 を値 (mg/dL) 空腹時・食後 分 を				

検査日		/ /	,	/	/		
施設	Ž						
体重	₫(kg)						
(mb	E(mmHg)	/			/		
血糖	唐値(mg/dL)	空腹時・食後	分	空腹時・食	食後 分		
Нь	A1c(%)						
肝臓	AST/ALT	/			/		
臓	γ-GTP						
脂	LDL-C/HDL-C	/			/		
脂質	中性脂肪						
	eGFR						
腎臓	クレアチニン						
臓	尿アルブミン指数	n	ng/gCr		mg/gCr		
	尿蛋白 定性	- · ± · 1+ · 2-	+ · 3+	- · ± · 1	+ · 2+ · 3+		
〔治	(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	<u> </u>	/ /	/ /				
\vdash		/ /					
施設	· 						
体重	€(kg)						
	E(mmHg)	/	/				
血糖	唐値(mg/dL)	空腹時・食後分	空腹時・食後分				
Hb	A1c(%)						
肝臓	AST/ALT	/	/				
臓	γ-GTP						
脂質	LDL-C/HDL-C	/	/				
質	中性脂肪						
	eGFR						
腎臓	クレアチニン						
臓	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〕		<u>'</u>				

検査	查 日	/ /	/ /				
施記	오						
体重	重(kg)						
(me	E(mmHg)	/	/				
血粉	唐値(mg/dL)	空腹時・食後分	空腹時・食後分				
Hb	A1c(%)						
肝臓	AST/ALT	/	/				
臓	γ-GTP						
脂質	LDL-C/HDL-C	/	/				
質	中性脂肪						
\bigcap	eGFR						
腎臓	クレアチニン						
臓	尿アルブミン指数	mg/gCr	mg/gCr				
	尿蛋白 定性	-·±·1+·2+·3+	- · ± · 1+ · 2+ · 3+				
〔治	〔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	18	/ /		/	/			
施設	ጀ							
体重	₫(kg)							
血周	E(mmHg)	/		/				
血糕	唐値(mg/dL)	空腹時・食後	分	空腹時・食後	分			
Hb	A1c(%)							
肝臓	AST/ALT	/		/				
臓	γ-GTP							
脂質	LDL-C/HDL-C	DL-C/HDL-C						
質	中性脂肪							
\bigcap	eGFR							
腎臓	クレアチニン							
臓	尿アルブミン指数	m	g/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) 空腹時・食後 分 空腹時・食後 分 血糖値(mg/dL) HbA1c(%) AST/ALT y-GTP LDL-C/HDL-C 中性脂肪 eGFR クレアチニン 尿アルブミン指数 mg/gCr mg/gCr $-\cdot\pm\cdot1+\cdot2+\cdot3+$ 尿蛋白 定性 $- \cdot \pm \cdot 1 + \cdot 2 + \cdot 3 +$ 〔治療のポイント・目標〕

【検査日】を最上段に移動

	検	査 日		/	/	検	査 日		/	/	
眼	肔	設				肔	設				Γ
科	眼	科医				眼	科医				l
17		網膜	症:	なし · 増殖前 ·			網膜	症: 增	なし・ 強値前・		
	右	黄斑泽	浮腫:	なし	・あり	右	黄斑	浮腫:	なし	・あり	l
	眼	所見の)悪化:	なし	・あり	眼	所見0	D悪化:	なし	・あり	l
		光 凝	固:	未	・済		光凝	固:	未	・済	
		抗VEG	F治療歴	: なし	・あり		抗VEC	F治療歴:	なし	・あり	
		網膜		なし · 増殖前 ·			網膜	-	なし・ 1殖前・		
	左	黄斑泻	浮腫:	なし	・あり	左	黄斑	浮腫:	なし	・あり	
	眼	所見の	D悪化:	なし	・あり	眼	所見0	D悪化:	なし	・あり	
		光 凝	固:	未	・済		光 凝	固:	未	・済	
		抗VEG	F治療歴	: なし	・あり		抗VEC	F治療歴:	なし	・あり	
	矯Ⅰ	E視力	右() • 7	보()	矯I	E視力	右() • 1	Ī()	
	次回	受診		ź	r月後	次回	回受診		5	月後	
	検	査 日		/	/	検	査 日		/	/	1
歯	肔					肔					Γ
科	歯科	神医師				極利	半医師				l
1-1	_	周病	なし・	,	中・重	_	周病	なし・	,	中・重	l
		空清掃	良・	普通	· 不十分		空清掃	良・・		不十分	l
	出	血	なし	時々	・あり	出	血	なし・	時々	・あり	l
		空乾燥	なし	•	あり	四胎	空乾燥	なし	•	あり	l
	咀	嚼力	問題な	し・	問題あり	咀	嚼力	問題なし	, .	問題あり	l
	現	在 歯	()歯	現	在 歯	() 歯	l
	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	追	加あり	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		ケド	後	次回	回受診		ケ 月	後	
	備	考				備	考				

	検	査 日				,	検	査 日				$\overline{}$
眼	施	設					施	設				-
HIX		科医						科医				\dashv
科		網膜	症:	なし・ 増殖前・					症:	なし 増殖前	・単・増	
	右	黄斑洋	浮腫:	なし		あり	右	黄斑洋	浮腫:	なし	, .	あり
	眼	所見0	D悪化:	なし		あり	眼	所見0	D悪化:	なし	, .	あり
		光凝	固:	未		済		光凝	固:	Ŧ		済
	l	抗VEC	F治療歴	: なし		あり	1	抗VEC	F治療歴	: なし	, .	あり
	Г	網膜	症:	なし・増殖前・				網膜	症:	なし 増殖前	・単 ・増	" "
	左	黄斑	浮腫:	なし		あり	左	黄斑	浮腫:	なし	, .	あり
	眼	所見0	D悪化:	なし		あり	眼	所見0	D悪化:	なし	, .	あり
		光凝	固:	未		済		光凝	固:	ŧ	ŧ •	済
		抗VEC	F治療歴	: なし		あり		抗VEC	F治療歴	: なし	, .	あり
	矯正	E視力	右() • 7	토 ()	矯正	E視力	右() .	左()
	次回	回受診		2	7月1	後	次回	回受診			ヶ月	後
	検	査 日		/	/	<i>′</i>	検	査 日		/	/	$\overline{}$
歯	施	設					施	設				
	歯科	海到					歯	医師				
科	歯	周病	なし	• 軽 •	ф	・重	歯	周病	なし	· 軽 ·	ф	・重
	□船	空清掃	良・	普通	. 7	下十分	口服	空清掃	良・	普通	. 7	不十分
	出	鱼	なし	時々		あり	出	血	なし	· 時ぐ	7 •	あり
	□船	空乾燥	なし	, .	7	あり	口腔	空乾燥	なし	٠ ر	i	あり
	咀	嚼力	問題な	・し・	問題	夏あり	咀	嚼 力	問題を	心・ しょ	問題	題あり
	現	在 歯	() t	搟	現	在 歯	() 1	歯
	イン	ブラント	なし	・あり	(本)	イン	ブラント	なし	・ぁヒ) (本)
	義歯・	ブリッジ	なし	, .	7	あり	義歯	ブリッジ	なし	, .	-	あり
	_			45.1		悪化	所目	の変化	改善	・なし		悪化
	所見	の変化	改善	・なし	•	态几	1/1/20	の女儿	W-0	,5,0	, .	态几
		の変化 回受診	改善		後	ळाट		の受応	W-0		月後	悉几

	10	÷ =					-	+ -				$\overline{}$
	_	査 日		/	_/		_	査日		/	/	
眼	施	設					施	設				
科	眼	科医					眼	科医				
1-7		網膜	,	なし・ ^{曽殖前・}				網膜	,	なし・ 増殖前・		
	右	黄斑湾	浮腫:	なし		あり	右	黄斑洋	浮腫:	なし		あり
	眼	所見の	D悪化:	なし	•	あり	眼	所見の	D悪化:	なし	•	あり
		光 凝	固:	未	•	済		光 凝	固:	未		済
		抗VEG	F治療歴:	なし		あり		抗VEC	F治療歴	: なし		あり
		網膜	,	なし・ ^{曽殖前・}				網膜	,	なし・ 増殖前・		
	左	黄斑湾	浮腫:	なし		あり	左	黄斑湾	浮腫:	なし		あり
	眼	所見の	D悪化:	なし		あり	眼	所見の	D悪化:	なし		あり
		光凝	固:	未		済		光凝	固:	未		済
		抗VEG	F治療歴:	なし		あり		抗VEC	F治療歴	: なし	•	あり
	矯』	E視力	右 () • 7	Ξ (()	矯正	E視力	右 () • 2	토 (()
	次回	受診		5	月	後	次[回受診		5	月	後
	検	査 日		/	-/	/	検	査 日		/	/	$\overline{}$
歯	施	設					施	設				
	歯科	医師					歯種	斗医師				
科	歯	周病	なし・	軽・	ф	・重	歯	周病	なし	· 軽 ·	ф	・重
	□船	空清掃	良・	普通	. ;	不十分		空清掃	良・	普通	. ;	不十分
	出	血	なし・	時々	•	あり	出	血	なし	時々	•	あり
	□船	蛇燥	なし			あり		空乾燥	なし	, .		あり
	咀	嚼力	問題なし	<i>,</i> .	問題	題あり	咀	嚼力	問題な	し・	問題	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		ケ月	後		次[回受診		ケ月]後	
	備	考					備	考				

_						_					_
	検	査 日		/	/	検	査 日		/	/	
眼	施	嗀				施	嗀				
科	眼	科医				眼	科医				
柗		網膜		なし・ ^{曽殖前・}			網膜	· 症:	なし・ ^{曽殖前・}		
	右	黄斑	浮腫:	なし	・あり	右	黄斑	浮腫:	なし	· đ	50
	眼	所見0	D悪化:	なし	・あり	眼	所見(か悪化:	なし	· đ	50
		光凝	固:	未	・済		光凝	固:	未	• 3	₹
		抗VEC	F治療歴:	なし	・あり		抗VEC	aF治療歴:	なし	· đ	50
		網膜		なし・ ^{曽殖前・}			網膜		なし・ ^{曽殖前・}		· .
	左	黄斑	浮腫:	なし	・あり	左	黄斑	浮腫:	なし	· đ	50
	眼	所見0	D悪化:	なし	・あり	眼	所見(か悪化:	なし	· đ	50
	-	光 凝	固:	未	・済	-	光凝	固:	未	• 3	₹
		抗VEC	F治療歴:	なし	・あり		抗VEC	F治療歴:	なし	· đ	50
	矯正	E視力	右() • 7	- ()	矯ī	E視力	右() • ½	- ()
		- 17 61 -	,		_ \ _ /	71402	_ 1707 2	٠,	/ /-	_ \	
	-	受診			r月後	-	回受診			- 、 -月後	-
	次回					次[_	-
掘	次回	回受診				次[回受診			_	-
	次回検施	登診				次[検施	回受診 査 日			_	-
歯科	次位 検施 歯科	予 登 登 記		/		次 検施 歯科	回受診 査 日 設	なし・	/	一月後	
	次 検 施 歯 歯	登診 査 日 設 に 部	なし・	/	7 月後	次 検 施 歯	型受診 査 日 設 科医師	なし・	/	中	
	次 検 施 歯 歯	查日 設 等 等 等 等 等	なし・	軽・普通	r月後 / 中 · 重 · 不十分	次 検施 歯	回受診 査 日 設 料医師 周 病	なし・	軽・普通・	中	· 重
	次 検 施 歯 団 出	查 日 設 部 馬 病 空清掃	なし · 良 ·	軽・普通	r月後 / 中 · 重 · 不十分	次検施歯歯□出	直受診 査 日 設 科医師 周 病 空清掃	なし · 良 ·	軽・普通・	中不	· 重 :十分
	次 検 施 歯 団 出 口	查 名	なし・	軽・普通・時々・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	中 · 重 · 不十分 · あり	次検施歯歯の出口	查 在	なし・	軽・普通・時々・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	中不。	・重計分あり
	次検施歯歯□出□咀	查 音	なし · 良 ・ なし む	軽・普通・時々・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	中・重 ・ 不十分 ・ あり あり	次検施歯歯凹出回咀	查 音 音 音 音 音 音 音 音 音 音 音 音 音 音 音 音 音 音 音	なし · 良 ・ なし む	軽・普通・時々・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	中不。	・重 計分 あり あり
	次 検施 歯歯 □出 □ 咀 現	查 日 設 師 病 提 血 煙乾 嚼 力	なし · 良 · なし · おし む 問題なし	軽・普通時々・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	中 ・ 重 ・ 不十分 ・ あり あり 問題あり	次検施歯歯団出回咀現	查 日 設 師 病 控 中 空 乾 嚼 力	なし · 良 · なし · なし む 問題なし	軽・普通時々・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	中不・を問題	・重 計分 あり あり
	次検施歯歯凹出回眼が	空 音 等	なし · 良 · なし む 問題なし (軽・普通時々・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	中・重 不十分 ・あり あり 問題あり)歯	次検施歯歯団出回咀現か	空 音 日 設 師 病 掃 血 燥 力 歯	なし · 良 · なし む 問題なし (軽・普通時々・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	中不・あ題(・重 十分 あり あり
	次検施歯歯□出回現分	型受 音 と は は は は は は は は は は は は は は は は は は	なし・ 良 ・ なし ・ 問題なし ないし	軽・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	中・重 ・ 不十分 ・ あり	次検施歯歯回出回咀現心	回受を登ります。 日設師病婦血燥力歯が	なし・ 良 ・ なし ・ 問題なし なし	軽・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	中へのおり、中のでは、中のでは、中のでは、中のでは、中のでは、中のでは、中のでは、中のでは	・重 計分 あり あり あり
	次検施頻歯回出回咀現之義所	型 査 料 周 清 車 焼 嚼 在 ブブリック ボール 乗 力 歯 トッジ	な し ・ は し し な は し し な な し し な な し し か な し し か な し か な し か な し か な し か な し か な し か な し か な か な	軽通時々、あり、	中・重 ・ 不十分 ・ あり あり 間題あり) 歯 (本) あり	次検施歯歯□出回咀現心鑢所	回受診 日 設師 病掃 血燥 力 歯 ト ジ	なし・ し・ なし・ 問題(ななし・ ななし・	軽 ・ ・ ・ ・ あり	中不・あ題・	重 (計分 (あり) (あり) (あり)

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
加级座	/ /	末梢神経障害 なし・あり
神経障害	/ /	自律神経障害 なし・あり
足チェック	/ /	足背動脈触知 右() 左()
# T	左	右城多数左
しびれ(白癬 () 冷感)	
頚動脈エコー	/ /	右 狭窄 % IMT mm プラーク なし ・あり
		狭窄 % IMT mm 左 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	/ /	右 左

胸部レントゲン	/ /	CTR %
腹部/エコー・CT	/ /	
便 潜 血	/ /	108 - • +
		208 - • +
骨格筋指数 sm	//	右・左・平均を追加
握 力	//	右 kg 左 kg 平均 kg

検査項目	検査日	 結 果
八五六日	בַּע	₩ N
網膜症	//	なし · あり P16~19参照
腎 症	//	1期・2期・3期・4期・5期
地 奴除事	//	末梢神経障害 なし・あり
神経障害	/ /	自律神経障害 なし・あり
足チェック	//	足背動脈触知 右() 左()
£ €	左	右。发表
しびれ (白癬 () 冷愿)	() 変色()
な手にナコ	/ /	右 狭窄 % IMT mm ガラーク なし ・あり
類動脈エコー		左 狭窄 % IMT mm 左 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	//	右 左

心電図	//				
胸部レントゲン	//	CTR		%	
腹部/エコー・CT	/ /				
便 潜血		108	-	٠ +	
		20目	-	. +	
骨格筋指数 sm	//				
握力	//	右 左	kg kg	平均	kg

関連検査

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													
採血 検尿 眼科受診 歯科受診 定チェック 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	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	次回 予定
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	健診												
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													
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													
眼科受診 歯科受診 アチェック	採血												
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	検尿												
足チェック 第動脈エコー ABI・PWV ・ 心電図 ・ 胸部レントゲン ・ 腹部/エコー・CT ・ 便潜血 ・ SMI ・	眼科受診												
頭動派エコー ABI・PWV 心電図 胸部レントゲン 腹部/エコー・CT 便潜血 SMI	歯科受診												
ABI・PWV 心電図 胸部レントゲン 腹部/エコー・CT 便潜血 SMI	足チェック												
ABI・PWV 心電図 胸部レントゲン 腹部/エコー・CT 便潜血 SMI													
心電図胸部レントゲン腹部/エコー・CT便潜血SMI	頸動脈エコー												
胸部レントゲン 腹部/エコー・CT 便潜血 SMI	ABI • PWV												
腹部/エコー・CT 便潜血 SMI	心電図												
便潜血 SMI	胸部レントゲン												
SMI	腹部/エコー・CT												
	便潜血												
握力	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™

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 こ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?」

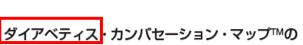
「食事療法と運動療法」

「インスリン注射」

「フットケアし

「合併症」





詳しい説明がご覧いただけます。



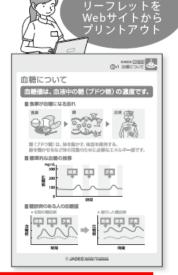
糖尿病カードシステム → JADECカードシステム

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。







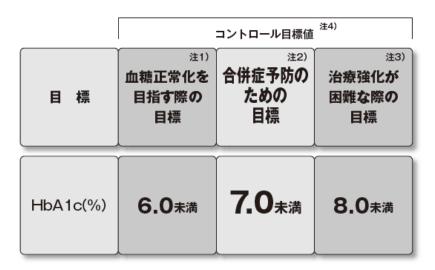


JADECカードシステムの 詳しい説明がご覧いただけます。

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



- ●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)

患者の特に健康状態	数· ±1)	カテゴリー I ①認知機能正常 かつ ②ADL自立	カテゴリーII 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	カテゴリーⅢ 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	なし 注2)	7.0%未満	7.0%未満	8.0%未満		
る薬剤(イン スリン製剤、 SU薬、グリ	あり 注3)	65歳以上 75歳未満 7.5%未満 (下限6.5%) (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。カテゴリー間に該当する状態で、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

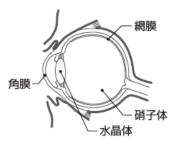
併存症 → 併存疾患

●糖尿病とその合併症・併存疾患



■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。

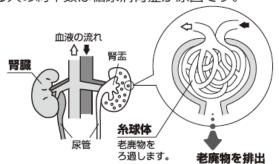
末梢神経障害	足のしびれ、冷え、つり
自律神経障害	立ちくらみ、排尿障害、便秘、下痢、勃起障害
足部	足の感覚低下、足潰瘍、足壊疽(えそ)

●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。



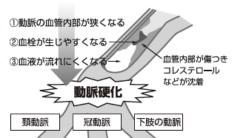
●腎症を防ぐには…

- ・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む 目標の血糖値、解析

●動脈硬化を防ぐには…

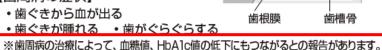
- ・目標の血糖値、HbA 1 c値を保ちましょう。
- ・高血圧や脂質異常症、肥満に注意しましょう。
- 禁煙に努めましょう。

■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

■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

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。

プラーク 歯石

ポケット

歯周

歯肉

歯根

(セメント質)

【● 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。



●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●