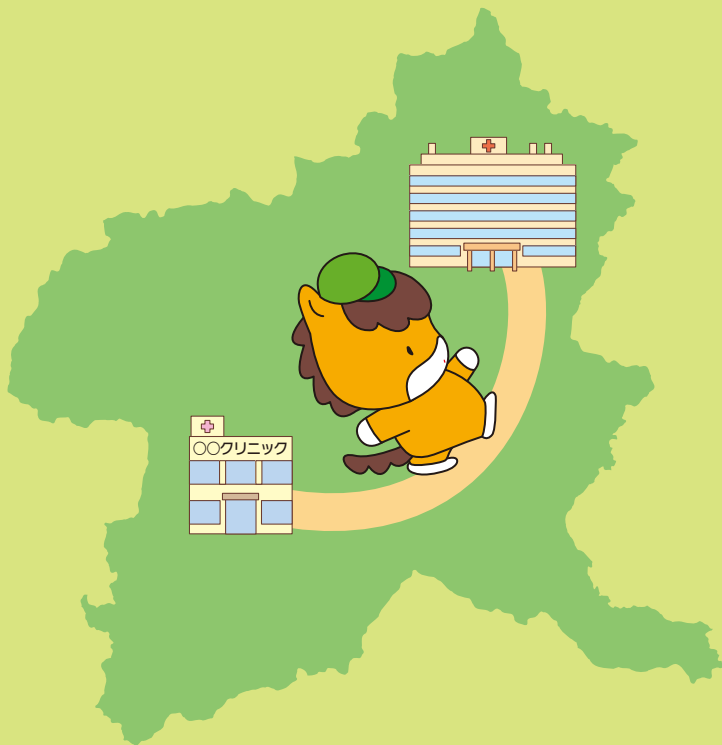
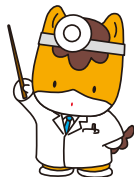


ぐんまちゃんの 糖尿病支援手帳



目次

持ち主連絡先	1
内科主治医・連携する医療機関	2
かかりつけ薬局・介護関係など	3
プロフィール	4
糖尿病のタイプ	5
食事療法	6
運動療法	7
治療薬	8
治療の変更	9
治療目標	10
低血糖	11
メタボリック症候群	12
基本的な検査項目	13
合併症（網膜症、腎症、神経障害）	14～16
合併症（動脈硬化症）	17
皮膚病変・足病変	18～19
記録のページ（10年分）	20～59
資料用余白	60～63
編集後記	64



No.	
ご氏名	様
ご住所	(〒 -)
電話 ・ 携帯	
緊急時 連絡先	(続柄)

この手帳には、糖尿病に関するだけでなく、その他の診察や検査結果なども記録します。眼科や歯科など、あなたが通院する医療機関に受診される際にもご持参下さい。

担当医師やスタッフがあなたの病状を総合的に理解するためにも役に立ちます。記録のページは、見開き半年分です。月一回通院して、10年間使えるようになっています。

皆様が病気のことを理解したり、自己管理できますよう、支援させていただくよう作成しました。お役に立てば幸いです。

群馬県糖尿病対策推進会議一同

糖尿病主治医、関連する医院、病院の一覧表

糖尿病・内科関連

医院：	医院	科
担当医師：		先生
住所：		電話：

病院：	病院	科
担当医師：		先生
住所：		電話：

眼科

病・医院：	病・医院	科
担当医師：		先生
住所：		電話：

歯科口腔外科

病・医院：	病・医院	科
担当医師：		先生
住所：		電話：

その他の科関連

病・医院：	病・医院	科
担当医師：		先生
住所：		電話：

病・医院：	病・医院	科
担当医師：		先生
住所：		電話：

病・医院：	病・医院	科
担当医師：		先生
住所：		電話：

かかりつけ薬局や介護・デイサービスなど

かかりつけ薬局

薬局：	薬局
担当薬剤師：	先生
住所：	電話：

介護関連

介護保険関係主治医：	病院・医院
担当医師：	先生
住所：	電話：

(要支援1、2、要介護1、2、3、4、5)

デイサービス

施設名：
住所： 電話：

訪問看護ステーション

施設名：
住所： 電話：

ショートステイ・入居施設

施設名：
住所： 電話：

あなたの健康プロフィール

(初診時： 年 月 日)

1. 発症 年 月 日 (不明)

2. 糖尿病の型 (1型、2型、その他 、妊娠糖尿病)

3. 家族歴 なし、あり

4. 既往歴 (過去の病気)

5. アレルギー(薬、食物、花粉症、ほか)

6. 飲酒 なし、あり (日本酒 合、ビール 本、焼酎 杯、
その他 /日)、休肝日 日/週

7. 喫煙 なし、あり (一日 本、 年間)
禁煙して 年

8. 身長 cm、体重 kg、BMI 、腹囲 cm
最大体重 kg、 才ころ

9. 糖尿病以外の問題点

10. その他

あなたの糖尿病のタイプは？

1) 1型糖尿病：膵ラ氏島β細胞でインスリンが作られなくなるタイプ
小児期に多いが中高年にも発症。抗GAD抗体や抗I-A2抗体など陽性の場合は、自己免疫機序の関与が考えられる。原因不明のことも多い。
進行の仕方で、3つに分類される。

1) 劇症型：発症後、1週間以内に高血糖、ケトosisになる。
HbA1c8.7%以下。

2) 急性型：発症後、数か月以内に高血糖、ケトosisになる。

3) 緩徐進行型：抗GAD抗体や抗I-A2抗体などが陽性でもインスリン治療が必要となるのに数年以上かかる。

2) 2型糖尿病：日本人糖尿病の90%以上と考えられる。インスリン分泌がやや少ないか、出方が遅い。肥満者では分泌されたインスリンの効きが悪いタイプが多い（インスリン抵抗性）。

最近では肥満を契機に発症するケースが増えている。

日本では、もともと痩せ型、非肥満型が多い。

3) その他の糖尿病：肝臓病など、他の病気によって血糖が上がったり、ステロイドなどの薬剤で高血糖になるタイプ。遺伝性では、MODY（若年発症で遺伝しやすい）やミトコンドリア遺伝子異常（母系遺伝で聴力障害を伴いやすい）などが比較的多い。

* 妊娠糖尿病：妊娠後、血糖が高値になるタイプ。妊娠前に血糖が高い場合は、糖尿病合併妊娠と表現される。

* 自己免疫性1型糖尿病は、バセドウ氏病や橋本病などの甲状腺

疾患やリウマチやSLE、シェーグレン症候群などの膠原病を併発することが少なくない。一方、コクサッキーウイルスなどのウイルス感染の関与は少ないと考えられる。

日本糖尿病学会編

糖尿病治療ガイド2014-2015より引用改変

あなたの食事療法は？

1. 総エネルギー量 キロカロリー
2. 食事のバランス
炭水化物、タンパク、脂質
3. 塩分制限 なし、あり（塩分 グラム/日以下）
4. タンパク制限 なし、あり
5. 脂質制限 なし、あり
コレステロールを多く含む食品
6. 飲酒制限 なし、あり
つまみは？
7. 間食、おやつの制限
なし、あり
8. 食品交換表の利用
なし、あり
9. カーボカウントの利用
なし、あり
10. 栄養指導
なし あり



あなたの運動療法は？

1. 歩行（ウォーキング）

分、 km、 歩

一週間で 回

2. ウォーキング以外の運動は？

3. 筋力アップのための体操は？

附記：椅子に座って立ったり座ったりする運動は、インナーマッスル（腸腰筋）を鍛え、老後の寝たきり防止に役立つそうですよ（貯筋体操）。

- * 継続は力なりです。
- * 夏場は水分補給を。
- * 冬は室内運動でも効果的です。
- * 運動を安全に行うために、あらたに始める時や、運動を強化するときは主治医に相談しましょう。



あなたの治療薬

(平成 年 月 日)

1. 経口糖尿病薬
2. インスリン注射またはインクレチン注射
3. 糖尿病薬以外の薬

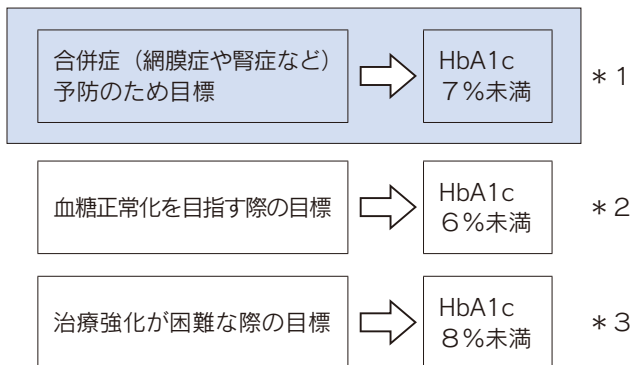
他院からの薬、薬のアレルギー、注意点など



治療薬の変更など

あなたの治療目標は？

平成25年（2013年）糖尿病患者さんの血糖コントロール目標が一人ひとりの患者さんごとに設定するようになりました。
（日本糖尿病学会熊本宣言）



- * 1. 多くの方が当てはまります。血糖で換算するとおおむね空腹時で130以下、食後2時間で180以下位です。
- * 2. 低血糖などの問題が生じないで達成できる場合。妊娠時は、HbA1cに依らず、なるべく良好な血糖を持続することが望ましいです。
- * 3. 低血糖などの理由でこれ以上下げられない場合や種々の事情でこれ以上治療を強化することが難しい場合など。

日本糖尿病学会編
糖尿病治療ガイド2014-2015より引用改変

低血糖とその対策について知っておきましょう！

血糖が60～80以下くらいで低血糖の症状がおきます。異様な空腹感、いらいら、手の振るえ、冷や汗、といった交感神経症状が最初にでることが多いです。

あくび、眠気、集中力低下といった副交感神経症状や意識低下や昏睡などの中枢神経症状がでると危険です。

低血糖の症状は、個人差が大きく、同じ方でも程度や状況で異なる症状がでます。

対策は、早めの糖質摂取です。ブドウ糖や砂糖なら10-20gくらい。

ジュースなら、コップ半分位。一回で不十分なら2-3回繰り返して下さい。アメだと1～2個では少ないです。

*ゼリー状のブドウ糖（1袋10g）は薬局で購入できます。

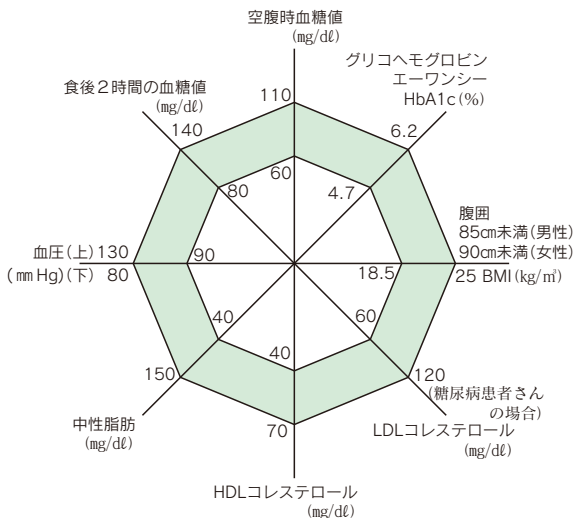
*意識を失ってしまうと救急車などで医療機関にいき、ブドウ糖の点滴や注射をしてもらう必要があります。

*低血糖での意識障害を頻回におこすかたはグルカゴンという血糖を上げるホルモンの注射を家のかたに打ってもらうことができます。病院・医院で保険を使いお渡しできます。

*低血糖の症状がでない（でにくい）まま、意識低下や昏睡になることを無自覚性低血糖と言います。怪我や事故の原因にもなりますので、予防が重要です。



正常の方の検査値(参考値)



メタボリック症候群の診断

1. 腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上。
2. 次に以下のうち2項目以上。
 - 1) 血圧：上が130mmHg以上または、下が85mmHg以上
 - 2) 脂質：中性脂肪が150mg/dl以上、またはHDL(善玉)40mg/dl未満
 - 3) 血糖：空腹時血糖110mg/dl以上



日本糖尿病学会編
糖尿病治療ガイド2014-2015より引用改変

基本的な検査項目

眼底検査	<ul style="list-style-type: none"> ●何も症状がなくても、年一回以上。 ●検査や治療が遅れないように。
家庭血圧	<ul style="list-style-type: none"> ●125/75mmHg以下が目標です。 ●高齢者（75以上）は、145/85mmHg以下。
脈 拍	<ul style="list-style-type: none"> ●50-100/分 ●手首で自分で測れます。 ●不整脈に気づいたら医療機関へ。
心 電 図	<ul style="list-style-type: none"> ●何も症状がなくても、年一回以上。 ●運動療法を始める時は運動負荷心電図。 ●症状があれば専門医受診。
胸 部X線	<ul style="list-style-type: none"> ●何も症状がなくても、年一回以上。 ●何か異常があれば胸部CTやMRI検査。
各癌検査	<ul style="list-style-type: none"> ●必ず受診しましょう。
末梢血液	<ul style="list-style-type: none"> ●白血球（WBC） 4000-9000 ●ヘモグロビン（Hb） 男13-18、女11-15 ●赤血球（RBC） 男400-550万、女380-480万 ●血小板（Plt） 16-35万
肝 機 能	<ul style="list-style-type: none"> ●A S T（GOT）：10-40、A L T（GPT）5-45 ●γ GTP：男0-70、女0-30
腎 機 能	<ul style="list-style-type: none"> ●クレアチニン：男0.6～1.1、女0.4～0.8 ●推定糸球体ろ過値（eGFR） 60以上 ●カリウム：3.5～5.0 ●尿中タンパク（陰性） ●尿中アルブミン・クレアチニン比：30以下

*各検査の基準値は、施設や検査機器によっても若干異なることがあります。

合併症(網膜症)

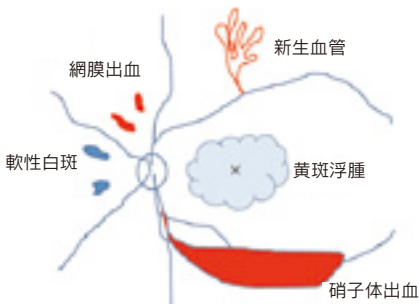
糖尿病網膜症は、進行すれば失明に至ることのある合併症です。症状がなくても年1~2回は眼底検査を受けましょう。糖尿病網膜症は初期(単純網膜症)のうちにはほとんど症状がありません。進行して増殖網膜症になると、新生血管という出血しやすい血管が発生し、眼の中で大出血を起こして突然見えなくなる恐れがあります。さらに網膜剥離や緑内障で失明する場合があります。

失明を防ぐためにレーザー治療や硝子体手術が行われます。また、ものを見る中心部である黄斑部にむくみがおこって視力が落ちた場合には、特殊な薬を眼内に注射する治療が行われる場合もありますが、効果は一時的です。

いずれの治療も高額であり、痛みを伴うこともあります。網膜症を悪化させないためには血糖をコントロールしていくことが大切です。

日本糖尿病学会編
糖尿病治療ガイド2014-2015より引用改変

眼底所見



網膜症以外にも糖尿病に特有の眼の合併症として、白内障、虹彩炎、眼球運動障害などがあります。眼の症状があれば眼科医に相談を。

合併症(腎症)

病期	尿アルブミン (mg/gCr)・ 尿タンパク(g/gCr)	GFR (eGFR) (ml/分/1.73m ²)
第1期 (腎症前期)	正常アルブミン (30未満)	30以上
第2期 (早期腎症期)	微量アルブミン (30~299)	30以上
第3期 (顕性腎症期)	顕性アルブミン(300以上) 又は、尿蛋白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)	透析治療中	透析治療中

腎症は、進行してしまつと人工透析に至ることのある合併症です。初期には症状がほとんどありません。

腎症の診断には尿中アルブミン測定が重要です。

対策：腎症が第2期までなら、血糖と血圧を良好にすることで進行が防げます。第3期では、血圧管理がより重要になります。また食事の制限も増え、カロリーと減塩に加え、タンパク質（肉、魚、豆、卵など）も控えます。

人工透析

透析には、腕の血管を用いて週3回、病院で行う血液透析と毎日、在宅で行う腹膜透析があります。

検査値では、血液中のクレアチニン値が5~10くらいが目安です。進行しすぎないうちに導入する方が、経過もよいので必要な時期がきたら、早めにご決断を！

日本糖尿病学会編

糖尿病治療ガイド2014-2015より引用改変

合併症(神経障害)

神経は脳を中心とする中枢神経とそれから体のすみずみにゆきわたっている末梢神経があります。

末梢神経には運動神経と知覚神経、そして自律神経があります。糖尿病で障害を受けやすいのは、知覚神経と自律神経です。

知覚神経の症状は初期はぴりぴり、ジンジンとしたしびれ、痛み、そして進行すると鈍さがでてきます。

症状は、足が先で手が後の場合が多いです。そして右も左も同じようなので、左右どちらかが悪い場合は、血流の問題か、腰や頸部の骨と神経の問題である場合が多いです。

運動神経が障害を受けるのは、長期間にわたり高血糖にさらされて、いろいろな合併症が進行している場合に、まれに起きます。症状は、筋萎縮と筋力低下です。

自律神経症状は多彩でときに糖尿によるものか判断が困難です。症状は、血圧の変動による起立性低血圧、めまい感、汗の異常、として乾燥症や多汗、胃腸障害として下痢や便秘、胸焼けがあります。膀胱機能障害として、頻尿、尿漏れ、生殖器障害として男性でED（勃起障害）、女性で生理不順などがあります。

対策は何よりも血糖を良くする事ですが、急に下げてしまうと、しびれや痛みが一時的に悪くなる場合があります。

合併症(動脈硬化)

第4の糖尿病合併症として注目されています。糖尿病がなくても年齢を重ねると動脈硬化は起きますが糖尿病の方は平均して10年くらい早く動脈硬化になるといわれています。場所によって、脳卒中、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）足の動脈硬化（閉塞性動脈硬化症）などがあります。

脳卒中は起きる場所によって手足の片まひや、嚥下障害などがおきます。検査は頭のCTやMRIです。症状がなくてもごく小さい脳梗塞が存在する場合があります。

狭心症、心筋梗塞は命に関わる病気で、早期診断が必要です。簡単な検査は心電図や超音波エコー、血液検査です。狭心症の精査は心臓カテーテル検査が必要ですが、近年心臓CT検査の進歩で入院しなくても検査できるようになりました。心筋梗塞が疑われる場合は、早く専門病院に受診することが肝心で、救急車での搬送も必要なことが多いです。

足を含めた全身の動脈硬化の検査

CAVIまたはPWV検査：四肢の血管の硬さを調べ、血管年齢がわかります。同時に手足の血管に狭い所があるか、わかります。

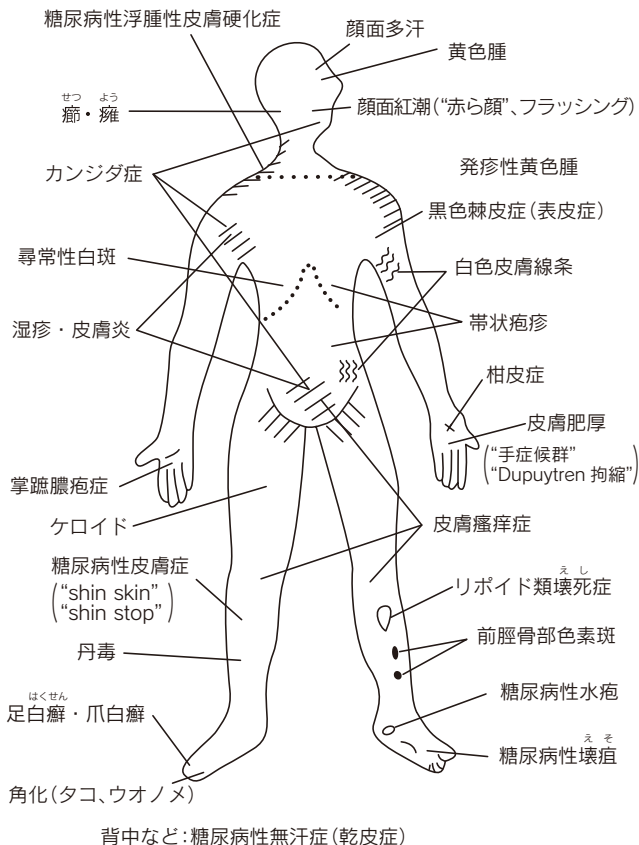
頸動脈エコー

首の動脈は超音波エコーで調べることができます。

動脈硬化の対策

1. 血糖、2. 血圧、3. 脂質の管理、4. 禁煙、5. ストレス対策などが大事です。

糖尿病に合併しやすい皮膚病変



DM手帳 (群馬大学編) より引用改変

糖尿病の足病変の症状

1. 糖尿病神経障害の症状
 - 1) 両足の先のしびれ、痛み、2) にぶさ、3) こむらかえり、けいれん
 2. 動脈硬化の症状
 - 1) 冷感、痛み、2) 歩くと途中で痛くなる、3) 色調の低下
 3. その他の皮膚の症状
 - 1) 水虫、2) 角化、3) たこ、ウオノメ、4) 湿疹
 4. 整形外科的な病気
 - 1) 外反母趾、2) ハンマー指
 5. 爪の病気
 - 1) 爪の水虫、2) 爪の変形
- など多彩です。

爪切りのポイント

1. 明るい場所で切る。
2. 深爪はしない。
3. 爪に対して直角にまっすぐ切る。
4. 爪の角は切らないでやすりで少しけずる。
5. ぎざぎざに切らない。
6. 爪が変形しているときは切らないで、なるべくやすりでけずる。
7. やすりは爪と直角にけずる。

靴の選び方

1. 理想的な靴は、はいていることを意識させないような靴
2. 目的に応じてはき分ける（仕事、運動、その他）
3. 靴を合わせるときはやや厚手の靴下をはく。
4. 靴を買うときは、午後に両足にはいてはき心地を確かめる
5. 履く靴を手にとって、外観、材質、縫製などを確かめる。
6. ためし履きでは、つま先にゆとりを確認し、すべての指が動くことを確かめる。
7. 足に合う靴が見つかったら、できれば2足買って交互にはく。

記 録

(20 年)

月日	体重 ・ 腹囲	血圧	血糖値		HbA1c 4.7～ 6.2%	脂質		
			空腹時	食後		LDL (悪玉)	中性 脂肪	HDL (善玉)
基準値 ・ 目標値		130 / 80 未満	110 未満	140 未満	7.0% 未満	120 未満	150 未満	40 以上

連携病院からのメッセージなど (年 月 日受診)

(平成 年)

腎臓			肝臓			尿酸	低血糖 症状の有無	眼科・歯科 神経・足病変 人間ドック・健診 癌検診 習慣(飲酒・喫煙) など
尿 アルブミン	尿 タンパク	Cr / eGFR	AST (GOT)	ALT (GPT)	γGTP			
30 未満	(-)	1.1未満(男) 0.8未満(女) /60以上	未満	未満	未満	7.0 未満		

心電図・画像検査・指導内容・治療変更・コメントなど

記 録

(20 年)

月日	体重 ・ 腹囲	血圧	血糖値		HbA1c 4.7～ 6.2%	脂質		
			空腹時	食後		LDL (悪玉)	中性 脂肪	HDL (善玉)
基準値 ・ 目標値		130 / 80 未満	110 未満	140 未満	7.0% 未満	120 未満	150 未満	40 以上

連携病院からのメッセージなど (年 月 日受診)

(平成 年)

腎臓			肝臓			尿酸	低血糖症状の有無	眼科・歯科 神経・足病変 人間ドック・健診 癌検診 習慣(飲酒・喫煙) など
尿アルブミン	尿タンパク	Cr / eGFR	AST (GOT)	ALT (GPT)	γGTP			
30未満	(-)	1.1未満(男) 0.8未満(女) /60以上	未満	未満	未満	7.0未満		

年間サマリー、これからの課題など



記 録

(20 年)

月日	体重 ・ 腹囲	血圧	血糖値		HbA1c 4.7～ 6.2%	脂質		
			空腹時	食後		LDL (悪玉)	中性 脂肪	HDL (善玉)
基準値 ・ 目標値		130 / 80 未満	110 未満	140 未満	7.0% 未満	120 未満	150 未満	40 以上

連携病院からのメッセージなど（ 年 月 日受診）

(平成 年)

腎臓			肝臓			尿酸	低血糖 症状の有無	眼科・歯科 神経・足病変 人間ドック・健診 癌検診 習慣(飲酒・喫煙) など
尿 アルブミン	尿 タンパク	Cr / eGFR	AST (GOT)	ALT (GPT)	γGTP			
30 未満	(-)	1.1未満(男) 0.8未満(女) /60以上	未満	未満	未満	7.0 未満		

心電図・画像検査・指導内容・治療変更・コメントなど

記 録

(20 年)

月日	体重 ・ 腹囲	血圧	血糖値		HbA1c 4.7～ 6.2%	脂質		
			空腹時	食後		LDL (悪玉)	中性 脂肪	HDL (善玉)
基準値 ・ 目標値		130 / 80 未満	110 未満	140 未満	7.0% 未満	120 未満	150 未満	40 以上

連携病院からのメッセージなど (年 月 日受診)

(平成 年)

腎臓			肝臓			尿酸	低血糖症状の有無	眼科・歯科 神経・足病変 人間ドック・健診 癌検診 習慣(飲酒・喫煙) など
尿アルブミン	尿タンパク	Cr / eGFR	AST (GOT)	ALT (GPT)	γGTP			
30未満	(-)	1.1未満(男) 0.8未満(女) /60以上	未満	未満	未満	7.0未満		

年間サマリー、これからの課題など



記 録

(20 年)

月日	体重 ・ 腹囲	血圧	血糖値		HbA1c 4.7～ 6.2%	脂質		
			空腹時	食後		LDL (悪玉)	中性 脂肪	HDL (善玉)
基準値 ・ 目標値		130 / 80 未満	110 未満	140 未満	7.0% 未満	120 未満	150 未満	40 以上

連携病院からのメッセージなど (年 月 日受診)

(平成 年)

腎臓			肝臓			尿酸	低血糖 症状の有無	眼科・歯科 神経・足病変 人間ドック・健診 癌検診 習慣(飲酒・喫煙) など
尿 アルブミン	尿 タンパク	Cr / eGFR	AST (GOT)	ALT (GPT)	γGTP			
30 未満	(-)	1.1未満(男) 0.8未満(女) /60以上	未満	未満	未満	7.0 未満		

心電図・画像検査・指導内容・治療変更・コメントなど

記 録

(20 年)

月日	体重 ・ 腹囲	血圧	血糖値		HbA1c 4.7～ 6.2%	脂質		
			空腹時	食後		LDL (悪玉)	中性 脂肪	HDL (善玉)
基準値 ・ 目標値		130 / 80 未満	110 未満	140 未満	7.0% 未満	120 未満	150 未満	40 以上

連携病院からのメッセージなど (年 月 日受診)

(平成 年)

腎臓			肝臓			尿酸	低血糖症状の有無	眼科・歯科 神経・足病変 人間ドック・健診 癌検診 習慣(飲酒・喫煙) など
尿アルブミン	尿タンパク	Cr / eGFR	AST (GOT)	ALT (GPT)	γGTP			
30未満	(-)	1.1未満(男) 0.8未満(女) /60以上	未満	未満	未満	7.0未満		

年間サマリー、これからの課題など



記 録

(20 年)

月日	体重 ・ 腹囲	血圧	血糖値		HbA1c 4.7～ 6.2%	脂質		
			空腹時	食後		LDL (悪玉)	中性 脂肪	HDL (善玉)
基準値 ・ 目標値		130 / 80 未満	110 未満	140 未満	7.0% 未満	120 未満	150 未満	40 以上

連携病院からのメッセージなど (年 月 日受診)

(平成 年)

腎臓			肝臓			尿酸	低血糖 症状の有無	眼科・歯科 神経・足病変 人間ドック・健診 癌検診 習慣(飲酒・喫煙) など
尿アルブミン	尿タンパク	Cr / eGFR	AST (GOT)	ALT (GPT)	γGTP			
30 未満	(-)	1.1未満(男) 0.8未満(女) /60以上	未満	未満	未満	7.0 未満		

心電図・画像検査・指導内容・治療変更・コメントなど

記 録

(20 年)

月日	体重 ・ 腹囲	血圧	血糖値		HbA1c 4.7～ 6.2%	脂質		
			空腹時	食後		LDL (悪玉)	中性 脂肪	HDL (善玉)
基準値 ・ 目標値		130 / 80 未満	110 未満	140 未満	7.0% 未満	120 未満	150 未満	40 以上

連携病院からのメッセージなど (年 月 日受診)

(平成 年)

腎臓			肝臓			尿酸	低血糖症状の有無	眼科・歯科 神経・足病変 人間ドック・健診 癌検診 習慣(飲酒・喫煙) など
尿アルブミン	尿タンパク	Cr / eGFR	AST (GOT)	ALT (GPT)	γGTP			
30未満	(-)	1.1未満(男) 0.8未満(女) /60以上	未満	未満	未満	7.0未満		

年間サマリー、これからの課題など



記 録

(20 年)

月日	体重 ・ 腹囲	血圧	血糖値		HbA1c 4.7～ 6.2%	脂質		
			空腹時	食後		LDL (悪玉)	中性 脂肪	HDL (善玉)
基準値 ・ 目標値		130 / 80 未満	110 未満	140 未満	7.0% 未満	120 未満	150 未満	40 以上

連携病院からのメッセージなど (年 月 日受診)

(平成 年)

腎臓			肝臓			尿酸	低血糖 症状の有無	眼科・歯科 神経・足病変 人間ドック・健診 癌検診 習慣(飲酒・喫煙) など
尿アルブミン	尿タンパク	Cr / eGFR	AST (GOT)	ALT (GPT)	γGTP			
30 未満	(-)	1.1未満(男) 0.8未満(女) /60以上	未満	未満	未満	7.0 未満		

心電図・画像検査・指導内容・治療変更・コメントなど

記 録

(20 年)

月日	体重 ・ 腹囲	血圧	血糖値		HbA1c 4.7～ 6.2%	脂質		
			空腹時	食後		LDL (悪玉)	中性 脂肪	HDL (善玉)
基準値 ・ 目標値		130 / 80 未満	110 未満	140 未満	7.0% 未満	120 未満	150 未満	40 以上

連携病院からのメッセージなど (年 月 日受診)

(平成 年)

腎臓			肝臓			尿酸	低血糖症状の有無	眼科・歯科 神経・足病変 人間ドック・健診 癌検診 習慣(飲酒・喫煙) など
尿アルブミン	尿タンパク	Cr / eGFR	AST (GOT)	ALT (GPT)	γGTP			
30未満	(-)	1.1未満(男) 0.8未満(女) /60以上	未満	未満	未満	7.0未満		

年間サマリー、これからの課題など



記 録

(20 年)

月日	体重 ・ 腹囲	血圧	血糖値		HbA1c 4.7～ 6.2%	脂質		
			空腹時	食後		LDL (悪玉)	中性 脂肪	HDL (善玉)
基準値 ・ 目標値		130 / 80 未満	110 未満	140 未満	7.0% 未満	120 未満	150 未満	40 以上

連携病院からのメッセージなど（ 年 月 日受診）

(平成 年)

腎臓			肝臓			尿酸	低血糖 症状の有無	眼科・歯科 神経・足病変 人間ドック・健診 癌検診 習慣(飲酒・喫煙) など
尿アルブミン	尿タンパク	Cr / eGFR	AST (GOT)	ALT (GPT)	γGTP			
30 未満	(-)	1.1未満(男) 0.8未満(女) /60以上	未満	未満	未満	7.0 未満		

心電図・画像検査・指導内容・治療変更・コメントなど

記 録

(20 年)

月日	体重 ・ 腹囲	血圧	血糖値		HbA1c 4.7～ 6.2%	脂質		
			空腹時	食後		LDL (悪玉)	中性 脂肪	HDL (善玉)
基準値 ・ 目標値		130 / 80 未満	110 未満	140 未満	7.0% 未満	120 未満	150 未満	40 以上

連携病院からのメッセージなど（ 年 月 日受診）

(平成 年)

腎臓			肝臓			尿酸	低血糖症状の有無	眼科・歯科 神経・足病変 人間ドック・健診 癌検診 習慣(飲酒・喫煙) など
尿アルブミン	尿タンパク	Cr / eGFR	AST (GOT)	ALT (GPT)	γGTP			
30未満	(-)	1.1未満(男) 0.8未満(女) /60以上	未満	未満	未満	7.0未満		

年間サマリー、これからの課題など



記 録

(20 年)

月日	体重 ・ 腹囲	血圧	血糖値		HbA1c 4.7～ 6.2%	脂質		
			空腹時	食後		LDL (悪玉)	中性 脂肪	HDL (善玉)
基準値 ・ 目標値		130 / 80 未満	110 未満	140 未満	7.0% 未満	120 未満	150 未満	40 以上

連携病院からのメッセージなど（ 年 月 日受診）

(平成 年)

腎臓			肝臓			尿酸	低血糖 症状の有無	眼科・歯科 神経・足病変 人間ドック・健診 癌検診 習慣(飲酒・喫煙) など
尿アルブミン	尿タンパク	Cr / eGFR	AST (GOT)	ALT (GPT)	γGTP			
30 未満	(-)	1.1未満(男) 0.8未満(女) /60以上	未満	未満	未満	7.0 未満		

心電図・画像検査・指導内容・治療変更・コメントなど

記 録

(20 年)

月日	体重 ・ 腹囲	血圧	血糖値		HbA1c 4.7～ 6.2%	脂質		
			空腹時	食後		LDL (悪玉)	中性 脂肪	HDL (善玉)
基準値 ・ 目標値		130 / 80 未満	110 未満	140 未満	7.0% 未満	120 未満	150 未満	40 以上

連携病院からのメッセージなど (年 月 日受診)

(平成 年)

腎臓			肝臓			尿酸	低血糖症状の有無	眼科・歯科 神経・足病変 人間ドック・健診 癌検診 習慣(飲酒・喫煙) など
尿アルブミン	尿タンパク	Cr / eGFR	AST (GOT)	ALT (GPT)	γGTP			
30未満	(-)	1.1未満(男) 0.8未満(女) /60以上	未満	未満	未満	7.0未満		

年間サマリー、これからの課題など



記 録

(20 年)

月日	体重 ・ 腹囲	血圧	血糖値		HbA1c 4.7～ 6.2%	脂質		
			空腹時	食後		LDL (悪玉)	中性 脂肪	HDL (善玉)
基準値 ・ 目標値		130 / 80 未満	110 未満	140 未満	7.0% 未満	120 未満	150 未満	40 以上

連携病院からのメッセージなど (年 月 日受診)

(平成 年)

腎臓			肝臓			尿酸	低血糖 症状の有無	眼科・歯科 神経・足病変 人間ドック・健診 癌検診 習慣(飲酒・喫煙) など
尿アルブミン	尿タンパク	Cr / eGFR	AST (GOT)	ALT (GPT)	γGTP			
30 未満	(-)	1.1未満(男) 0.8未満(女) /60以上	未満	未満	未満	7.0 未満		

心電図・画像検査・指導内容・治療変更・コメントなど

記 録

(20 年)

月日	体重 ・ 腹囲	血圧	血糖値		HbA1c 4.7～ 6.2%	脂質		
			空腹時	食後		LDL (悪玉)	中性 脂肪	HDL (善玉)
基準値 ・ 目標値		130 / 80 未満	110 未満	140 未満	7.0% 未満	120 未満	150 未満	40 以上

連携病院からのメッセージなど (年 月 日受診)

(平成 年)

腎臓			肝臓			尿酸	低血糖症状の有無	眼科・歯科 神経・足病変 人間ドック・健診 癌検診 習慣(飲酒・喫煙) など
尿アルブミン	尿タンパク	Cr / eGFR	AST (GOT)	ALT (GPT)	γGTP			
30 未満	(-)	1.1未満(男) 0.8未満(女) /60以上	未満	未満	未満	7.0 未満		

年間サマリー、これからの課題など



記 録

(20 年)

月日	体重 ・ 腹囲	血圧	血糖値		HbA1c 4.7～ 6.2%	脂質		
			空腹時	食後		LDL (悪玉)	中性 脂肪	HDL (善玉)
基準値 ・ 目標値		130 / 80 未満	110 未満	140 未満	7.0% 未満	120 未満	150 未満	40 以上

連携病院からのメッセージなど (年 月 日受診)

(平成 年)

腎臓			肝臓			尿酸	低血糖 症状の有無	眼科・歯科 神経・足病変 人間ドック・健診 癌検診 習慣(飲酒・喫煙) など
尿アルブミン	尿タンパク	Cr / eGFR	AST (GOT)	ALT (GPT)	γGTP			
30 未満	(-)	1.1未満(男) 0.8未満(女) /60以上	未満	未満	未満	7.0 未満		

心電図・画像検査・指導内容・治療変更・コメントなど

記 録

(20 年)

月日	体重 ・ 腹囲	血圧	血糖値		HbA1c 4.7～ 6.2%	脂質		
			空腹時	食後		LDL (悪玉)	中性 脂肪	HDL (善玉)
基準値 ・ 目標値		130 / 80 未満	110 未満	140 未満	7.0% 未満	120 未満	150 未満	40 以上

連携病院からのメッセージなど (年 月 日受診)

(平成 年)

腎臓			肝臓			尿酸	低血糖症状の有無	眼科・歯科 神経・足病変 人間ドック・健診 癌検診 習慣(飲酒・喫煙) など
尿アルブミン	尿タンパク	Cr / eGFR	AST (GOT)	ALT (GPT)	γGTP			
30未満	(-)	1.1未満(男) 0.8未満(女) /60以上	未満	未満	未満	7.0未満		

年間サマリー、これからの課題など



記 録

(20 年)

月日	体重 ・ 腹囲	血圧	血糖値		HbA1c 4.7～ 6.2%	脂質		
			空腹時	食後		LDL (悪玉)	中性 脂肪	HDL (善玉)
基準値 ・ 目標値		130 / 80 未満	110 未満	140 未満	7.0% 未満	120 未満	150 未満	40 以上

連携病院からのメッセージなど (年 月 日受診)

(平成 年)

腎臓			肝臓			尿酸	低血糖 症状の有無	眼科・歯科 神経・足病変 人間ドック・健診 癌検診 習慣(飲酒・喫煙) など
尿アルブミン	尿タンパク	Cr / eGFR	AST (GOT)	ALT (GPT)	γGTP			
30 未満	(-)	1.1未満(男) 0.8未満(女) /60以上	未満	未満	未満	7.0 未満		

心電図・画像検査・指導内容・治療変更・コメントなど

記 録

(20 年)

月日	体重 ・ 腹囲	血圧	血糖値		HbA1c 4.7～ 6.2%	脂質		
			空腹時	食後		LDL (悪玉)	中性 脂肪	HDL (善玉)
基準値 ・ 目標値		130 / 80 未満	110 未満	140 未満	7.0% 未満	120 未満	150 未満	40 以上

連携病院からのメッセージなど (年 月 日受診)

(平成 年)

腎臓			肝臓			尿酸	低血糖症状の有無	眼科・歯科 神経・足病変 人間ドック・健診 癌検診 習慣(飲酒・喫煙) など
尿アルブミン	尿タンパク	Cr / eGFR	AST (GOT)	ALT (GPT)	γGTP			
30未満	(-)	1.1未満(男) 0.8未満(女) /60以上	未満	未満	未満	7.0未満		

年間サマリー、これからの課題など



健診結果・連携先病院からの資料など

(貼り付けるなどして保存してください)。

健診結果・連携先病院からの資料など

(貼り付けるなどして保存してください)。



健診結果・連携先病院からの資料など

(貼り付けるなどして保存してください)。

健診結果・連携先病院からの資料など

(貼り付けるなどして保存してください)。



編集後記

糖尿病の治療で最も大事なことの一つは、定期的に受診を続けることです。必ずしも治る病気ではありませんが、上手に長くおつきあいすることが肝心です。

時代とともに、医療・医学が進歩しています。飲み薬も、注射剤も種類が増え、道具もハイテク化して便利になってきました。

ところが食事療法や運動療法は糖尿病治療の基本であって、その重要性は変わることがありません。日本人は長寿なので、かつての生活習慣は悪くなかったはずです。先人の知恵から学び、新しい科学の進歩を取り入れながら、健康寿命を伸ばしたいですね。

この手帳が末永くお役に立てば幸いです。



群馬県のマスコット「ぐんまちゃん」
27-191221

発行／群馬県糖尿病対策推進会議・群馬県

発行日／第1版 平成28年2月1日

●糖尿病支援手帳に関する問合せ先

〒371-0022 前橋市千代田町1-7-4

群馬県医師会

TEL. 027-231-5311

URL. gmooffice@mail.gunma.med.or.jp

糖尿病友の会に参加しませんか

糖尿病患者会をご存知ですか？

通院している病院・医院にございますか？

もしなければ、新たに作るすることができます。患者さん、医療スタッフあわせて5人以上集まればできます。

患者会がなくても個人的に日本糖尿病協会に加入できます。

同協会から毎月発行される「さかえ」という雑誌は全国の専門医師、医療スタッフ、そして患者さんが編集に携わり、正しい知識の普及に努めています。

群馬県では、日本糖尿病協会群馬県支部が患者会のまとめ役をしています。

活動内容は、歩こう会や秋のウォークラリー、セミナー（講演会）などがあります。平成26年からは、各患者会の垣根を越えた「1型糖尿病患者さんの交流会」という勉強会も行っています。

詳しくは、下記の日本糖尿病協会ホームページまたは、群馬県糖尿病協会事務局までご連絡ください。

日本糖尿病協会

ホームページ：<http://www.nittokyo.or.jp/>

群馬県糖尿病協会事務局

住所：群馬県前橋市昭和町3-39-22

群馬大学医学部附属病院内

電話：027-220-7111（内線 8121）

