

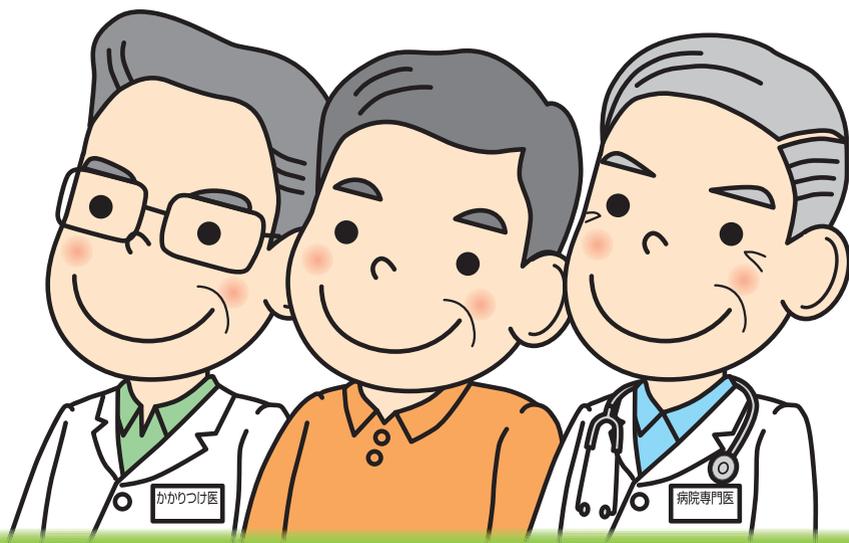
糖尿病連携 パスポート

～あなたが育てるパスポート～

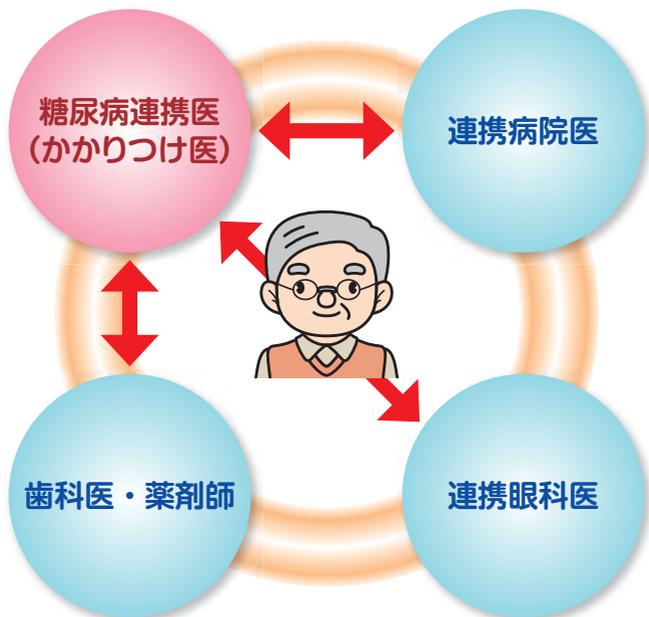
これは糖尿病の患者さんへの支援に役立つパスポートです。

馴染みのかかりつけ医と板橋区内の病院専門医が連携し、合併症の発症や進展を予防するお手伝いをいたします。

治療を中断せずに二人の主治医と一緒に素敵な毎日を送りましょう。



かかりつけ医 ◆ 患者さん ◆ 病院専門医



● かかりつけ医	病歴番号 []
施設名 ()	医師名 ()
● 病院医	病歴番号 []
施設名 ()	医師名 ()
● 眼科医	病歴番号 []
施設名 ()	医師名 ()
● 歯科医	病歴番号 []
施設名 ()	歯科医名 ()
● 薬剤師	病歴番号 []
施設名 ()	薬剤師名 ()

様

パスポート開始日： 年 月 日

糖尿病は、体内で作られるインスリンの効果が落ちて血糖が持続的に高くなる病気です。

放置すると心筋梗塞、脳卒中、失明、腎臓透析などこわい合併症が生じることがあります。しかしこれらの合併症は糖尿病がかなり末期にならないと自覚症状が出ません。

治療の目標は

合併症を出さず！ 進展させず！ということにつきます。そのためには自己判断で治療（食事療法、運動療法、薬物療法）をやめない！ことです。

かかりつけ医と病院専門医と一緒に健康的な生活を送っていただきたいと願っています。

そのためにこのパスポートにあなたの色々な情報を書き込んでいただきたいのです。あなた自身の手で、あなたのパスポートを育てて下さい。

二人の主治医は、お互いに連携しながら役割を決めてあなたの健康を守ります。

どうぞ

このパスポートを活用し

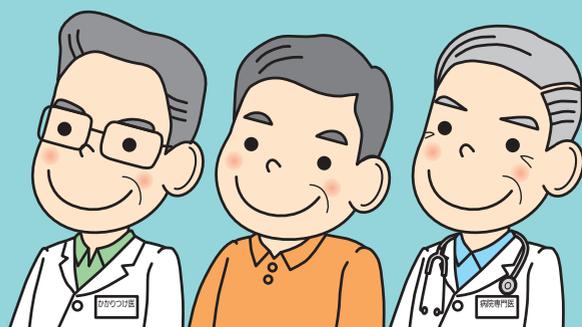
あなたの安心な自己管理にお役立てください。

糖尿病のかかりつけ医や病院専門医、眼科医、歯科医を受診される時には、必ずこのパスポートを主治医にお見せください。

また、薬局ではお薬手帳とともにこのパスポートをお見せ下さい。

平成22年9月発行（第2版）

発行者：板橋区糖尿病対策推進会議



糖尿病連携パスポート

患者さんのページ

パスポートが渡されましたら、
医師と相談のうえご記入ください

氏 名： _____ (男 ・ 女)

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 才)

必要な方は、シックデイルールのページに記入してください

過去最大 体重	_____ kg				
パスポート記入時のデータ					
身長	_____ cm	体重	_____ kg	HbA1c	_____ %
BMI	_____	腹囲	_____ cm		
既往歴	いままでかかったことのある病気				
糖尿病の 病型	(1型 ・ 2型 ・ その他)				
自 宅	(一人暮らし ・ 同居 [家族 _____ 名]) ▶				
家で窓口 となる人	▶				
職 業	通勤 (電車・車・バス・徒歩 _____ 分) ▶				
調理担当	_____	目標 カロリー	_____ kcal ▶		
内服管理	可 不可：管理者 ▶				
インスリン 自己注射	あり (可 不可：施行者 _____) なし ▶				
自己血糖 測定	(あり・なし) 測定器の名前： ▶				
(わたしの不安なこと)					
▶					
(気をつけていること)					
▶					
(これから変えていきたいこと)					
▶					

変更のあった時にお書きください	
(一人暮らし ・ 同居 [家族 _____ 名]) ▶	
▶	
通勤 (電車・車・バス・徒歩 _____ 分) ▶	
_____ kcal ▶	_____ kcal
可 不可：管理者 ▶	可 不可：管理者
あり (可 不可：施行者 _____) なし ▶	あり (可 不可：施行者 _____) なし
(あり・なし) 測定器の名前： ▶	

患者さんの入院があった場合、
かかりつけ医が退院時サマリーのコピーを添付するか、その要点をご記入ください

眼科医

眼科医に記入してもらいましょう。全てが埋まらなくても結構です

医療機関名 () 電話番号 ()

●眼所見	H 年 月 日	H 年 月 日
視力	右: ()、左: ()	右: ()、左: ()
糖尿病網膜症 右	(なし・単純・前増殖・増殖)	(なし・単純・前増殖・増殖)
左	(なし・単純・前増殖・増殖)	(なし・単純・前増殖・増殖)
福田分類(右/左)		
血管系の所見(K-W)	(0、I、IIa、IIb、III、IV)	(0、I、IIa、IIb、III、IV)
変化 右	(改善・不変・悪化)	(改善・不変・悪化)
左	(改善・不変・悪化)	(改善・不変・悪化)
その他の眼合併症		
治療(手術など)		
次回検査予定	() か月後)	() か月後)
連携医への連絡欄		

●眼所見	H 年 月 日	H 年 月 日
視力	右: ()、左: ()	右: ()、左: ()
糖尿病網膜症 右	(なし・単純・前増殖・増殖)	(なし・単純・前増殖・増殖)
左	(なし・単純・前増殖・増殖)	(なし・単純・前増殖・増殖)
福田分類(右/左)		
血管系の所見(K-W)	(0、I、IIa、IIb、III、IV)	(0、I、IIa、IIb、III、IV)
変化 右	(改善・不変・悪化)	(改善・不変・悪化)
左	(改善・不変・悪化)	(改善・不変・悪化)
その他の眼合併症		
治療(手術など)		
次回検査予定	() か月後)	() か月後)
連携医への連絡欄		

眼科医

眼科医に記入してもらいましょう。全てが埋まらなくても結構です

医療機関名 () 電話番号 ()

●眼所見	H 年 月 日	H 年 月 日
視力	右: ()、左: ()	右: ()、左: ()
糖尿病網膜症 右	(なし・単純・前増殖・増殖)	(なし・単純・前増殖・増殖)
左	(なし・単純・前増殖・増殖)	(なし・単純・前増殖・増殖)
福田分類(右/左)		
血管系の所見(K-W)	(0、I、IIa、IIb、III、IV)	(0、I、IIa、IIb、III、IV)
変化 右	(改善・不変・悪化)	(改善・不変・悪化)
左	(改善・不変・悪化)	(改善・不変・悪化)
その他の眼合併症		
治療(手術など)		
次回検査予定	(月) 月 () 月 後	(月) 月 () 月 後
連携医への連絡欄		

●眼所見	H 年 月 日	H 年 月 日
視力	右: ()、左: ()	右: ()、左: ()
糖尿病網膜症 右	(なし・単純・前増殖・増殖)	(なし・単純・前増殖・増殖)
左	(なし・単純・前増殖・増殖)	(なし・単純・前増殖・増殖)
福田分類(右/左)		
血管系の所見(K-W)	(0、I、IIa、IIb、III、IV)	(0、I、IIa、IIb、III、IV)
変化 右	(改善・不変・悪化)	(改善・不変・悪化)
左	(改善・不変・悪化)	(改善・不変・悪化)
その他の眼合併症		
治療(手術など)		
次回検査予定	(月) 月 () 月 後	(月) 月 () 月 後
連携医への連絡欄		

眼科医

眼科医に記入してもらいましょう。全てが埋まらなくても結構です

医療機関名 () 電話番号 ()

●眼所見	H 年 月 日	H 年 月 日
視力	右: ()、左: ()	右: ()、左: ()
糖尿病網膜症 右	(なし・単純・前増殖・増殖)	(なし・単純・前増殖・増殖)
左	(なし・単純・前増殖・増殖)	(なし・単純・前増殖・増殖)
福田分類(右/左)		
血管系の所見(K-W)	(0、I、IIa、IIb、III、IV)	(0、I、IIa、IIb、III、IV)
変化 右	(改善・不変・悪化)	(改善・不変・悪化)
左	(改善・不変・悪化)	(改善・不変・悪化)
その他の眼合併症		
治療(手術など)		
次回検査予定	(月) 月 日 () 月後)	(月) 月 日 () 月後)
連携医への連絡欄		

●眼所見	H 年 月 日	H 年 月 日
視力	右: ()、左: ()	右: ()、左: ()
糖尿病網膜症 右	(なし・単純・前増殖・増殖)	(なし・単純・前増殖・増殖)
左	(なし・単純・前増殖・増殖)	(なし・単純・前増殖・増殖)
福田分類(右/左)		
血管系の所見(K-W)	(0、I、IIa、IIb、III、IV)	(0、I、IIa、IIb、III、IV)
変化 右	(改善・不変・悪化)	(改善・不変・悪化)
左	(改善・不変・悪化)	(改善・不変・悪化)
その他の眼合併症		
治療(手術など)		
次回検査予定	(月) 月 日 () 月後)	(月) 月 日 () 月後)
連携医への連絡欄		

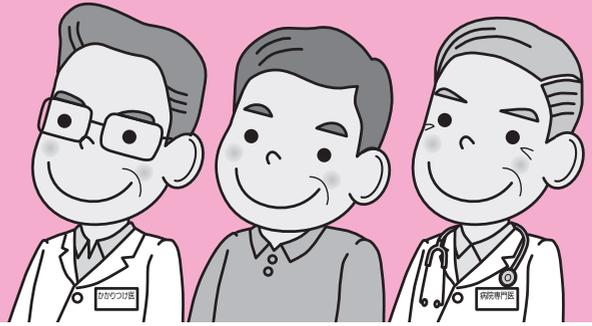
眼科医

眼科医に記入してもらいましょう。全てが埋まらなくても結構です

医療機関名 () 電話番号 ()

●眼所見	H 年 月 日	H 年 月 日
視力	右: (), 左: ()	右: (), 左: ()
糖尿病網膜症 右	(なし・単純・前増殖・増殖)	(なし・単純・前増殖・増殖)
左	(なし・単純・前増殖・増殖)	(なし・単純・前増殖・増殖)
福田分類 (右/左)		
血管系の所見 (K-W)	(0、I、IIa、IIb、III、IV)	(0、I、IIa、IIb、III、IV)
変化 右	(改善・不変・悪化)	(改善・不変・悪化)
左	(改善・不変・悪化)	(改善・不変・悪化)
その他の眼合併症		
治療(手術など)		
次回検査予定	(月) 月 日 (月) 月 日 () 月 日 () 月 日 か月後)	(月) 月 日 (月) 月 日 () 月 日 () 月 日 か月後)
連携医への連絡欄		

●眼所見	H 年 月 日	H 年 月 日
視力	右: (), 左: ()	右: (), 左: ()
糖尿病網膜症 右	(なし・単純・前増殖・増殖)	(なし・単純・前増殖・増殖)
左	(なし・単純・前増殖・増殖)	(なし・単純・前増殖・増殖)
福田分類 (右/左)		
血管系の所見 (K-W)	(0、I、IIa、IIb、III、IV)	(0、I、IIa、IIb、III、IV)
変化 右	(改善・不変・悪化)	(改善・不変・悪化)
左	(改善・不変・悪化)	(改善・不変・悪化)
その他の眼合併症		
治療(手術など)		
次回検査予定	(月) 月 日 (月) 月 日 () 月 日 () 月 日 か月後)	(月) 月 日 (月) 月 日 () 月 日 () 月 日 か月後)
連携医への連絡欄		



糖尿病について

糖尿病とは？

糖尿病は血液のブドウ糖である血糖が増える病気で、大半は症状がないために、放置すると知らず知らず目、腎臓、心臓、脳の合併症が進行する病気です。

❖ 1型糖尿病と2型糖尿病

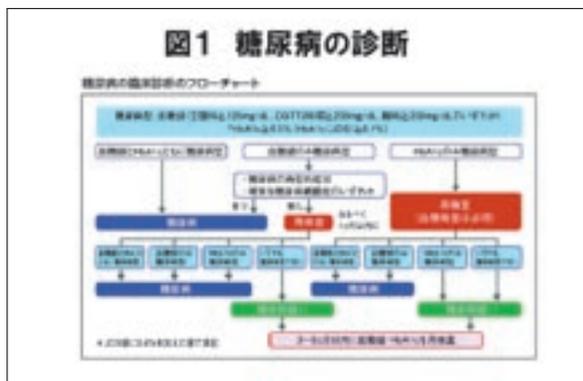
糖尿病は大きく分けると1型糖尿病と2型糖尿病とがあります。1型糖尿病は、小児に多く、インスリンという血糖を下げるホルモンが出なくなり、生きていくために一生、インスリン注射による治療が必要となります。1型糖尿病は糖尿病全体の約5%であり、自分の白血球がインスリンを作る膵臓のランゲルハンス島の細胞を壊して、インスリンが出なくなっておこり、生活習慣は関係しません。

一方、中年以降でおこる2型糖尿病は生活習慣病でインスリンがうまく効かないこととインスリン分泌が少ないことが組み合わさって、血糖値が上がります。遺伝（親から受け継いだ体質）と過食（動物性脂肪の食べ過ぎ）、運動不足、肥満に傾くような生活習慣が2型糖尿病の原因となっています。

❖ 糖尿病の診断

糖尿病は図1のように血糖値や糖負荷試験といって75gのブドウ糖を飲んだ2時間後の血糖値、ヘモグロビンA1c（HbA1c）という2ヶ月間の血糖の良し悪しがわかる血液検査で診断されます。

初回の検査で①空腹時の血糖が126mg /dl以上、②糖負荷試験の2時間後の血糖値200mg /dl以上、③随時の血糖200mg /dl以上、④HbA1c（JDS値）が6.1%以上の4つのいずれかがあった場合は「糖尿病型」と判定されます。



初回の検査で血糖値の基準の①～③のいずれかかHbA1cの基準が満たされれば「糖尿病」と診断されます。「糖尿病型」に加えて、確実な糖尿病網膜症または典型的な糖尿病の症状（口渇、多飲、多尿、体重減少）があれば「糖尿病」と診断されます。また、別の日に再検査を行い、再び「糖尿病型」が確認されれば「糖尿病」と診断されます。

■ 糖尿病の合併症

糖尿病では血糖が高い状態を放置すると図2に示すように合併症という様々な病気がおこってきます。糖尿病の合併症は三大合併症と言われる目、腎臓、神経の合併症があり、それぞれ、網膜症、腎症、神経障害と言います。合併症は進行すると網膜症は失明、腎症は透析が必要な状態、神経障害は足の切断という事態を招きます。



表1 糖尿病の治療目標

1. HbA1c(JDS値): 6.5%以下
2. 血圧: 収縮期血圧(上の血圧): 130mmHg以下
拡張期血圧(下の血圧): 80mmHg以下
3. LDLコレステロール(悪玉コレステロール)
120 mg/dl以下(心臓病がある場合は100mg/dl以下)
4. 中性脂肪: 150mg/dl以下
HDLコレステロール(善玉コレステロール) 40 mg/dl以上
5. 体重: BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)
BMI 22以下
6. 禁煙

糖尿病の合併症は無症状の時期が長いので見逃されやすいことがあります。網膜症では眼底検査、腎症では、尿検査（尿微量アルブミン）による早期診断が大切です。神経障害は足の合併症でもあり、両足の感覚が鈍くなります。感覚が鈍くなった

足に傷ができて、感染し、さらに血流障害が加わって壊疽（えそ）がおこります。この足の合併症を防ぐためには、たこ、水虫、深爪、靴ずれなどの足の傷の原因となるものを、できるだけ早く発見し、治すことが大切です。

動脈硬化の病気も糖尿病の合併症であり、脳梗塞、狭心症・心筋梗塞、下肢の閉塞性

動脈硬化症があります(図2)。狭心症、心筋梗塞は心臓を栄養する動脈の血流が悪くなり、胸部圧迫感、胸痛、呼吸困難などの症状がおこります。脳梗塞は脳の血管がつまり、片麻痺や言語障害などがおこります。下肢の閉塞性動脈硬化症は下肢の血管がつまり、一定の距離を歩くと痛みがおこり、ひどくなると壊疽などの症状がおこります。その他の合併症には、感染症、歯周病、認知症があります。

糖尿病の合併症が進まないようにするためには、血糖、血圧、悪玉コレステロール(LDLコレステロール)、中性脂肪をいい状態に保つことが大切です。具体的には、表1に示すようにHbA1c(JDS値)の値を6.5%以下、上の血圧を130mmHg以下、下の血圧を80mmHg以下、悪玉コレステロールを120mg/dl以下にすることが大事です。禁煙も合併症を防ぐためには必要です。

■ 糖尿病の食事療法、運動療法

糖尿病の治療は、食事療法、運動療法、薬物療法があります。糖尿病の食事療法の要点は表2に示します。糖質、蛋白質、脂肪のバランスのとれた食事で、適正なエネルギー量をとり、誤った食習慣(夜食、1日2食、早食い、糖分の入った飲み物を飲むこと)を変えることが大切です。

運動療法の要点を表3に示します。1日30分から1時間の歩行などの有酸素運動を週4日以上定期的に継続することで、インスリンの働きを良くし、血糖を改善します。

表2 糖尿病の食事療法

1. 適正な摂取エネルギー(カロリー)をとる
標準体重と身体活動度から摂取エネルギーが計算できる
標準体重×身体活動量
標準体重:身長[m]×身長[m]×22
身体活動量:軽労作(デスクワーク、一般高齢者) 25~30
普通の労作(立仕事が多い職業) 30~35
重い労作(力仕事が多い職業) 35~
肥満の人で減量を試みる人は25をかける
2. 糖質、蛋白質、脂肪のバランスのとれた食事をする
野菜、海藻などの食物繊維を十分にとる(1日20~25g)
動物性脂肪を控えめに
食塩を減らす(1日6gが目標)
3. 食習慣を改善する:夜食、1日2食、早食い、やけ食い、糖分の入った飲み物、間食などを避ける

表3 糖尿病の運動療法

1. 有酸素運動:ウォーキング、水泳、プール歩行、ダンスなど
2. 運動強度:ややきついと感じる程度
3. 運動時間:1回30分、1日1~2回
食後1時間後より開始
4. 運動頻度:週4~5回以上
5. 筋力トレーニングも併用するとい
6. 準備体操と運動後のストレッチが大切
7. 歩数計を利用する



* 増殖性網膜症、腎不全などがある人は運動を控える

糖尿病網膜症とは

我が国には約1,200万人の糖尿病の人がいるとされています。そのうち年間3,000人もの方が失明しています。網膜は目の奥にあって、カメラにたとえると物が映るフィルムのような働きをしていますが、糖尿病で血糖コントロールが悪い人は糖尿病網膜症になり網膜が障害されます。

糖尿病を発症して10年で約50%の人が糖尿病網膜症を発症します。糖尿病網膜症は、初期の非増殖型と、進行した増殖型に分けられます。非増殖型は視力低下の程度が少ないのですが、増殖型になると出血や網膜剥離がおこり視力が著しく低下します。増殖型まで進行してしまった人は、早めに治療しなければ血管新生緑内障を生じて失明してしまいます。

初期にはレーザー治療を行います。増殖型まで進行して出血や網膜剥離がおこると手術が必要となります。糖尿病網膜症の程度が悪いと、治療を行っても社会生活ができるような視力まで回復しない場合があります。

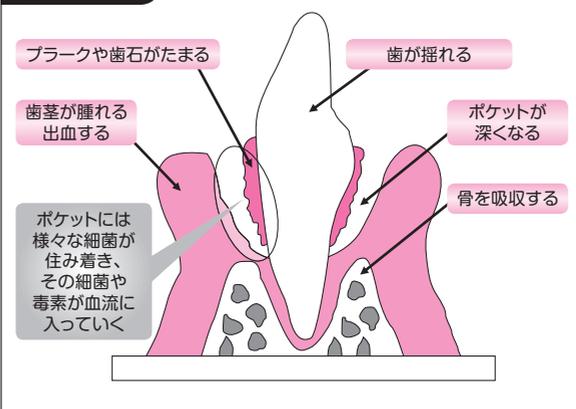
このような治療が必要になる前に、内科での血糖コントロールを行うことが大切です。また糖尿病患者さんは定期的な眼底検査を必ず受けて下さい。

歯周病と糖尿病のかかわり

■ 歯周病とは

歯周病はプラーク（歯垢）が主な原因です。このプラークは様々な種類の細菌が集まった塊で、歯や歯と歯茎の間のポケットに住み着いています。歯周病とはプラーク内の歯周病原性細菌が歯肉に炎症を起こし、歯周組織（歯を支えている周囲の組織）を破壊していく細菌による感染症

歯周病の病態



です。主な症状としては、歯肉の腫れ、出血、歯の揺れ、口臭などが挙げられます。重症の場合には歯が抜けてきたりします。このような症状を改善させるためには原因であるプラークを取り除く必要があり、日頃のブラッシングが大切なのです。

■ 歯周病と全身疾患の関連がある

歯周病は口の中だけの病気ととらわれがちですが、近年の研究から口の中だけでなく、全身に影響を及ぼす可能性ができています。炎症が起きているポケットの内面は潰瘍になっており、そこからプラーク内の細菌や細菌の毒素などが血流に入り込むことにより影響を及ぼします。歯周病に関わる全身疾患として、糖尿病、心臓疾患（心筋梗塞、細菌性心内膜炎）、誤嚥性肺炎、早産・低体重児出産などが指摘されています。メカニズムや関連の程度は解明できていないものもありますが、糖尿病は歯周病のリスクファクターとして挙げられます。

■ 歯周病と糖尿病の関係

糖尿病はインスリンの作用不足による慢性の高血糖状態を特徴とした症候群です。主な合併症として、網膜症、腎症、神経障害、末梢血管障害、大血管障害

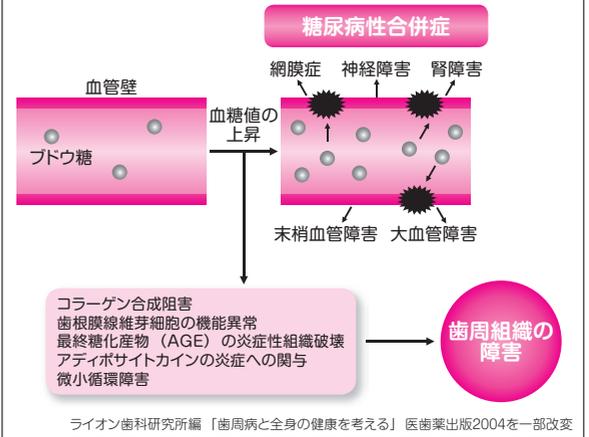
があり、近年では歯周病が第6番目の合併症と捉えられるようになってきました。糖尿病は免疫機能を低下させたり、歯周組織を弱くさせたりして、歯周病を進行させやすくします。糖尿病の人は、そうでない人と比べると約2倍歯周病になりやすいと言われています。逆に、歯周病は血糖コントロール状態を困難にし、糖尿病を悪化させることが考えられています。このように歯周病と糖尿病は双方向に影響し合っています。

❖ 糖尿病になったら

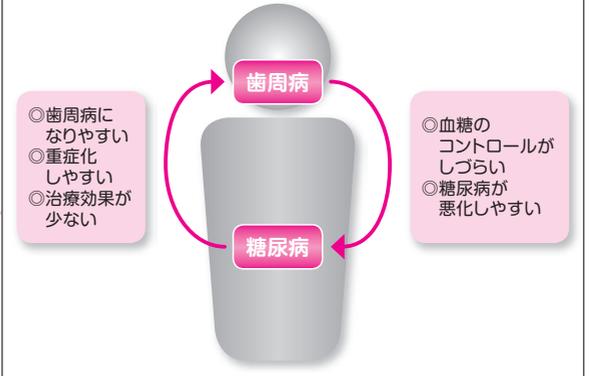
糖尿病の治療としては血糖コントロールが重要となります。歯周病の治療を行うと血糖コントロールが改善すると

いう報告や、血糖コントロール状態が悪いと歯周病治療の効果が少ないことが言われているので、糖尿病になった場合は歯周病の状態も注意しなければなりません。最近糖尿病は、肥満、高血圧、高脂血症といった生活習慣病と合わせてメタボリックシンドロームと呼ばれており、食事や運動といった生活習慣を改善することが大切となります。歯周病もプラークコントロールが重要であり、ブラッシング、定期健診といった生活習慣を改善していく必要があります。

糖尿病が歯周病に及ぼす影響



歯周病と糖尿病の関連



糖尿病のお薬について知っておいてほしいこと

❖ 食事療法・運動療法は糖尿病治療の基本

薬を飲んでいるからといって怠ると薬の効果は十分に発揮されません。

❖ 糖尿病薬を飲み忘れたら？

α -グルコシダーゼ阻害薬は食直前の服用が原則ですが、食事中に気づいたらその時点で服用しても効果が期待できます。

速効型インスリン分泌促進薬は低血糖を起こす危険があるため、食後の服用はしないでください。

その他の糖尿病薬は食後30分以内であれば服用してください。それ以上時間が空いているようであれば服用を中止してください。

❖ 糖尿病薬とお酒

糖尿病薬を服用中にお酒を飲むと、薬の作用を増強させ、低血糖が起きやすくなりますので注意が必要です。

❖ 糖尿病薬は止められないの？

糖尿病薬は糖尿病を完治させる薬ではありません。糖尿病は治す、ではなくコントロールしていく病気です。薬の服用により血糖値が下がっても自己判断で中止しないでください。初期の糖尿病であれば、食事療法・運動療法のみで血糖コントロールができる場合もあります。

❖ 「インスリンは最後の手段」というのは誤解です

インスリン自己注射により血糖コントロールができてくれば、インスリンの減量や、インスリンを中止し、飲み薬に変更していく場合もあります。

❖ インスリンの保管

未使用のインスリンは凍結を避け、冷蔵庫に保管してください。一度凍ったインスリンは解凍しても使用できません。

使用中のインスリンは、室温で保管してください。使用中のインスリンを冷蔵庫に保管すると、注射器の結露など故障の原因になります。

糖尿病の薬

2型糖尿病の治療は、食事療法・運動療法が基本です。それでも、血糖コントロールがつかない場合に食事療法・運動療法とあわせて、薬物療法を行うこととなります。糖尿病薬には様々な種類があり、医師は患者さんの病態に合わせて適切な薬剤を選択していきます。

糖尿病薬の種類

●スルホニル尿素薬

すい臓からインスリンを分泌させる薬

●ビグアナイド薬

肝臓での糖の産生を抑えたり、筋肉で糖を消費しやすくする薬

● α -グルコシダーゼ阻害薬

糖の吸収を遅らせ、食後の血糖上昇を抑える薬

●チアゾリン薬

インスリンに対する感受性を改善する薬

●超速効型インスリン分泌促進薬

速やかにインスリンを分泌させ、速やかに消失する薬

●DPP-4阻害薬

インスリンの分泌を促し、肝臓での糖の産生を抑える薬

●インスリン製剤

作用時間により、超速効型・速効型・中間型・混合型・持効型

低血糖とシックデイのお話

糖尿病とつきあっていくにあたって、「低血糖」と「シックデイ」に対する正しい知識を持つことが大切です。

■ 低血糖について

どんな人に起こりやすい？

インスリン製剤や経口血糖降下薬を使用中の方に起こりえます。経口血糖降下薬のなかではスルホニル尿素薬（ダオニール、オイグルコン、アマリールなど）がもっとも起こしやすい。単独使用では低血糖が起きにくいDPP-4阻害薬（ジャヌビア、グラクティブ、エクア、ネシーナ）もスルホニル尿素薬と併用すると低血糖の危険が高まるので注意が必要です。

低血糖の症状：2種類に大別されます。

- 1) 交感神経刺激症状：発汗、不安感、動悸、頻脈、手のふるえ、顔面蒼白など
- 2) 中枢神経症状：脳のエネルギー不足を反映、空腹感、脱力感、ふらふら感、眼のかすみ、生あくび、異常行動、けいれん、昏睡

*無自覚性低血糖：低血糖の前兆を自覚することなく、いきなり昏睡にいたる危険な状態。自律神経障害がある場合、反復して低血糖を経験した後などに起こりやすい。

*高齢者の低血糖：認知症と見間違われるなど、症状がハッキリしないことがあります。

低血糖の誘因

インスリンの量や注射回数、経口血糖降下薬の量や内服回数の過剰
食事時間の遅れ、食事量（なかでも炭水化物の摂取量）が少ない場合、嘔吐
運動強度が強かったり、運動時間が長かった日の夜間や早朝に起きやすい
大量飲酒、肝硬変
副腎不全、ステロイドを中止したり減量した場合

低血糖時の対応

経口摂取が可能な場合：ブドウ糖（5～10g）、砂糖（10～20g）またはブドウ糖を含む飲料（150～200mL）をのんでください。α-グルコシダーゼ阻害薬（ベイスン、セイブル、グルコバイなど）を内服されている方は必ずブドウ糖でなければなりません。

経口摂取が不可能な場合：家族がブドウ糖や砂糖を患者の口唇と歯肉の間に塗りつけます。また、血糖を上げるホルモンであるグルカゴン注射をあらかじめ指導されている場合には1バイアル（1mg）を注射します。いずれの場合でも、その後直ちに患者を医療機関へ搬送してください。

意識レベルが低下するほどの低血糖時：応急処置で意識レベルが一時回復しても、低

血糖が遅延したり再発して意識障害が再び出現する可能性が高いので、必ず医療機関を受診してください。

再発予防

低血糖には原因があります。ひとりひとりで原因や事情が異なるので、主治医とよく話し合い、原因を特定する必要があります。その結果を踏まえて治療法の見直し、生活スタイルの改善、家族の果たすべき役割の確認を行ってください。

シックデイについて

シックデイとは？

糖尿病の方が治療中に発熱、下痢、嘔吐などをきたしたり、食欲不振に陥って、食事ができなくなった体調不良状態のことです。

シックデイに対する対応

1. 主治医に連絡し、指示をうける。特にインスリン治療中の患者は、食事がとれなくても自己判断でインスリン注射を中断してはいけません。また、経口血糖降下薬については中止したり減量した方がよい薬剤、場合があります。発熱、消化器症状が強いときは必ず医療機関を受診してください。
2. 脱水を防ぐことが重要です。このために十分に水分を摂取します。脱水が強いときには医療機関で点滴（生理食塩水など）を行います。
3. 食欲がないときは、日頃食べ慣れていて口当たりがよく、消化のよい食物（たとえば、おかゆ、うどん、スープ、ジュース、アイスクリームなど）を選び、少量ずつでもよいからできるだけ摂取することが重要です。特に糖質と水分の摂取が優先されます。まったく何も食べないのはよくありません。
4. 血糖自己測定を行っている場合には、血糖値の動きを3～4時間おきに測定し、血糖値が200 mg/dLを超えてさらに上昇の傾向がみられたら主治医に連絡します。インスリン治療を行っている場合には、インスリン単位数の変更や注射回数の追加についても指示を受けてください。
5. 医療機関を受診したら必ず尿検査を行い、ケトン体が出ていないかを調べます。尿中にケトン体がたくさん出ているほど悪い状態と判断されます。

入院治療が早急に必要の場合

1. 嘔吐、下痢が止まらず食物摂取ができないとき。
2. 高熱が続き、尿ケトン体が強陽性（++以上）、または血糖値が350mg/dL以上のとき。

シックディールのページ

主治医と確認しておきましょう

■ 低血糖時の対応

- 1 ブドウ糖やジュースを摂ってください
- 2 自己血糖を測定している方は糖分を摂った後に血糖をはかり記録してください

シックディールール

下痢、嘔吐が続き摂食量が()割以下の時は

1 内服薬

中止する薬剤 ()

減量する薬剤 (: 錠) → (: 錠)

2 インスリン

単位数の変更 (— — —) → (— — —)

3 自己血糖測定指示

(朝 昼 夜 寝る前) (食後 食前)

4 () の場合

() 医師へ連絡

5 スープ、ジュース、アイスクリーム、おかゆなどを摂ってください 水分を十分に摂ってください

6 低血糖症状に注意してください

パスポートの「低血糖とシックディのお話」をお読みください

— 監修、編著、発行 —

社団法人 板橋区医師会

板橋区眼科医会

板橋区歯科医師会

板橋区薬剤師会

糖尿病連携パスポート

第2版（平成22年3月31日改訂）

発行：板橋区糖尿病対策推進会議

〒173-0012 東京都板橋区大和町1-7

電話番号 03-3962-1301

制作：タクトシステム株式会社

「東京都糖尿病医療連携推進事業実施要綱に基づく、東京都区西北部二次保健医療圏における糖尿病医療連携推進事業」の補助を受けています。