

糖尿病眼手帳

〈第4版〉



日本糖尿病眼学会

糖尿病連携手帳などと併せて持ちましょう
受診の際主治医に記録してもらいましょう

も く じ

- 1 眼科受診のススメ _____ P.1
- 2 本人の記録 _____ P.2
- 3 連携医療機関の記録 _____ P.3
- 4 受診の記録 _____ P.4
- 5 糖尿病眼手帳の目的 _____ P.16
- 6 糖尿病網膜症病期分類 _____ P.17
- 7 糖尿病網膜症の解説 _____ P.20
- 8 糖尿病黄斑症の解説 _____ P.26
- 9 糖尿病網膜症の治療と用語解説 _____ P.28

眼科受診のススメ

- 1 はじめのうちは全く自覚症状がありません。進行するとかすんだり、線がゆがんで見えたり、虫が飛んで見えたりします。症状が改善することもあります。
- 2 糖尿病と診断されたら目の自覚症状がなくても直ちに眼科を受診しましょう。
- 3 眼の病気は糖尿病が原因で発症、進展するため、厳格な血糖コントロールを継続することが重要です。適切な治療により、目の病状が安定する場合があります。
- 4 糖尿病網膜症は単純（軽症）、増殖前（中等症）、増殖網膜症（重症）の3段階で進行します。

5 推奨される眼科受診間隔

病期	受診間隔
網膜症無し	1回/1年
単純糖尿病網膜症	1回/6ヶ月
増殖前糖尿病網膜症	1回/2ヶ月
増殖糖尿病網膜症	1回/1ヶ月

実際の受診間隔は、受診した眼科医の指導に従う。

本人の記録

■氏名 (ふりがな)

■自宅住所 (〒)

TEL :

■勤務先及び緊急連絡先

TEL :

■眼科受診施設名

TEL :

主治医名 :

■内科受診施設名

TEL :

主治医名 :

連携医療機関の記録

治療履歴チェックリスト

チェック欄	治療内容	備考
(右.左) <input type="checkbox"/>	注射	()
(右.左) <input type="checkbox"/>	光凝固	()
(右.左) <input type="checkbox"/>	硝子体手術	()
(右.左) <input type="checkbox"/>		()
(右.左) <input type="checkbox"/>		()
(右.左) <input type="checkbox"/>		()
(右.左) <input type="checkbox"/>		()
(右.左) <input type="checkbox"/>		()
(右.左) <input type="checkbox"/>		()

受診の記録

記載者 (担当医)		
受診年月日		
次回受診予定	()	か月後
HbA1c	()	() %
矯正視力 (右)(左)	()	()
眼 圧 (右)(左)	()	()
白 内 障	右	(なし・あり・IOL)
	左	(なし・あり・IOL)
糖尿病網膜症	右	(なし・単純・増殖前・増殖)
	左	(なし・単純・増殖前・増殖)
糖尿病網膜症の変化	右	(改善・不変・悪化)
	左	(改善・不変・悪化)
糖尿病黄斑浮腫	右	(なし・中心窩を含む 含まない)
	左	(なし・中心窩を含む 含まない)
中心窩網膜厚	右	() μm
	左	() μm
本日の抗VEGF療法	右	なし・あり()
	左	なし・あり()
抗VEGF薬総投与回数	右	() 回
	左	() 回

全てを記載する必要はありません。
病状に応じてP.17以降をご参照ください。

①

	()	か月後
	()	() %
	()	()
	()	()
	(なし・あり・IOL)	(なし・あり・IOL)
	(なし・あり・IOL)	(なし・あり・IOL)
	(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)
	(改善・不変・悪化)	(改善・不変・悪化)
	(改善・不変・悪化)	(改善・不変・悪化)
	(なし・中心窩を含む 含まない)	(なし・中心窩を含む 含まない)
	(なし・中心窩を含む 含まない)	(なし・中心窩を含む 含まない)
	() μm	() μm
	() μm	() μm
	なし・あり()	なし・あり()
	なし・あり()	なし・あり()
	() 回	() 回
	() 回	() 回

受診の記録

記載者 (担当医)		
受診年月日	.	.
次回受診予定	(か月後)
HbA1c	(%)
矯正視力 (右)(左)	()()
眼 圧 (右)(左)	()()
白 内 障	右	(なし・あり・IOL)
	左	(なし・あり・IOL)
糖尿病網膜症	右	(なし・単純・増殖前・増殖)
	左	(なし・単純・増殖前・増殖)
糖尿病網膜症の変化	右	(改善・不変・悪化)
	左	(改善・不変・悪化)
糖尿病黄斑浮腫	右	(なし・中心窩を含む 含まない)
	左	(なし・中心窩を含む 含まない)
中心窩網膜厚	右	(μm)
	左	(μm)
本日の抗VEGF療法	右	なし・あり()
	左	なし・あり()
抗VEGF薬総投与回数	右	(回)
	左	(回)

全てを記載する必要はありません。
病状に応じてP.17以降をご参照ください。

②

.	.
(か月後)
(%)
()()
()()
(なし・あり・IOL)	(なし・あり・IOL)
(なし・あり・IOL)	(なし・あり・IOL)
(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)
(改善・不変・悪化)	(改善・不変・悪化)
(改善・不変・悪化)	(改善・不変・悪化)
(なし・中心窩を含む 含まない)	(なし・中心窩を含む 含まない)
(なし・中心窩を含む 含まない)	(なし・中心窩を含む 含まない)
(μm)	(μm)
(μm)	(μm)
なし・あり()	なし・あり()
なし・あり()	なし・あり()
(回)	(回)
(回)	(回)

受診の記録

記載者 (担当医)		
受診年月日		
次回受診予定	()	か月後
HbA1c	()	() %
矯正視力 (右)(左)	()	()
眼 圧 (右)(左)	()	()
白 内 障	右	(なし・あり・IOL)
	左	(なし・あり・IOL)
糖尿病網膜症	右	(なし・単純・増殖前・増殖)
	左	(なし・単純・増殖前・増殖)
糖尿病網膜症の変化	右	(改善・不変・悪化)
	左	(改善・不変・悪化)
糖尿病黄斑浮腫	右	(なし・中心窩を含む 含まない)
	左	(なし・中心窩を含む 含まない)
中心窩網膜厚	右	() μm
	左	() μm
本日の抗VEGF療法	右	なし・あり()
	左	なし・あり()
抗VEGF薬総投与回数	右	() 回
	左	() 回

全てを記載する必要はありません。
病状に応じてP.17以降をご参照ください。

③

	()	か月後
	()	() %
	()	()
	()	()
	(なし・あり・IOL)	(なし・あり・IOL)
	(なし・あり・IOL)	(なし・あり・IOL)
	(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)
	(改善・不変・悪化)	(改善・不変・悪化)
	(改善・不変・悪化)	(改善・不変・悪化)
	(なし・中心窩を含む 含まない)	(なし・中心窩を含む 含まない)
	(なし・中心窩を含む 含まない)	(なし・中心窩を含む 含まない)
	() μm	() μm
	() μm	() μm
	なし・あり()	なし・あり()
	なし・あり()	なし・あり()
	() 回	() 回
	() 回	() 回

受診の記録

記載者 (担当医)		
受診年月日	.	.
次回受診予定	(か月後)
HbA1c	(%)
矯正視力 (右)(左)	()
眼 圧 (右)(左)	()
白 内 障	右	(なし・あり・IOL)
	左	(なし・あり・IOL)
糖尿病網膜症	右	(なし・単純・増殖前・増殖)
	左	(なし・単純・増殖前・増殖)
糖尿病網膜症の変化	右	(改善・不変・悪化)
	左	(改善・不変・悪化)
糖尿病黄斑浮腫	右	(なし・中心窩を含む 含まない)
	左	(なし・中心窩を含む 含まない)
中心窩網膜厚	右	(μm)
	左	(μm)
本日の抗VEGF療法	右	なし・あり()
	左	なし・あり()
抗VEGF薬総投与回数	右	(回)
	左	(回)

10 IOL : 眼内レンズ

全てを記載する必要はありません。
病状に応じてP.17以降をご参照ください。

④

.	.
(か月後)
(%)
()
()
(なし・あり・IOL)	(なし・あり・IOL)
(なし・あり・IOL)	(なし・あり・IOL)
(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)
(改善・不変・悪化)	(改善・不変・悪化)
(改善・不変・悪化)	(改善・不変・悪化)
(なし・中心窩を含む 含まない)	(なし・中心窩を含む 含まない)
(なし・中心窩を含む 含まない)	(なし・中心窩を含む 含まない)
(μm)	(μm)
(μm)	(μm)
なし・あり()	なし・あり()
なし・あり()	なし・あり()
(回)	(回)
(回)	(回)

11

受診の記録

記載者 (担当医)		
受診年月日		
次回受診予定	()	か月後
HbA1c	()	() %
矯正視力 (右)(左)	()	()
眼 圧 (右)(左)	()	()
白 内 障	右	(なし・あり・IOL)
	左	(なし・あり・IOL)
糖尿病網膜症	右	(なし・単純・増殖前・増殖)
	左	(なし・単純・増殖前・増殖)
糖尿病網膜症の変化	右	(改善・不変・悪化)
	左	(改善・不変・悪化)
糖尿病黄斑浮腫	右	(なし・中心窩を含む 含まない)
	左	(なし・中心窩を含む 含まない)
中心窩網膜厚	右	() μm
	左	() μm
本日の抗VEGF療法	右	なし・あり()
	左	なし・あり()
抗VEGF薬総投与回数	右	() 回
	左	() 回

12 IOL：眼内レンズ

全てを記載する必要はありません。
病状に応じてP.17以降をご参照ください。

5

	()	か月後
	()	() %
	()	()
	()	()
	(なし・あり・IOL)	(なし・あり・IOL)
	(なし・あり・IOL)	(なし・あり・IOL)
	(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)
	(改善・不変・悪化)	(改善・不変・悪化)
	(改善・不変・悪化)	(改善・不変・悪化)
	(なし・中心窩を含む 含まない)	(なし・中心窩を含む 含まない)
	(なし・中心窩を含む 含まない)	(なし・中心窩を含む 含まない)
	() μm	() μm
	() μm	() μm
	なし・あり()	なし・あり()
	なし・あり()	なし・あり()
	() 回	() 回
	() 回	() 回

13

受診の記録

記載者 (担当医)		
受診年月日	.	.
次回受診予定	(か月後)
HbA1c	(%)
矯正視力 (右)(左)	()(
眼 圧 (右)(左)	()(
白 内 障	右	(なし・あり・IOL)
	左	(なし・あり・IOL)
糖尿病網膜症	右	(なし・単純・増殖前・増殖)
	左	(なし・単純・増殖前・増殖)
糖尿病網膜症の変化	右	(改善・不変・悪化)
	左	(改善・不変・悪化)
糖尿病黄斑浮腫	右	(なし・中心窩を含む 含まない)
	左	(なし・中心窩を含む 含まない)
中心窩網膜厚	右	(μm)
	左	(μm)
本日の抗VEGF療法	右	なし・あり()
	左	なし・あり()
抗VEGF薬総投与回数	右	(回)
	左	(回)

14 IOL：眼内レンズ

全てを記載する必要はありません。
病状に応じてP.17以降をご参照ください。

6

.	.
(か月後)
(%)
()(
()(
(なし・あり・IOL)	(なし・あり・IOL)
(なし・あり・IOL)	(なし・あり・IOL)
(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)
(改善・不変・悪化)	(改善・不変・悪化)
(改善・不変・悪化)	(改善・不変・悪化)
(なし・中心窩を含む 含まない)	(なし・中心窩を含む 含まない)
(なし・中心窩を含む 含まない)	(なし・中心窩を含む 含まない)
(μm)	(μm)
(μm)	(μm)
なし・あり()	なし・あり()
なし・あり()	なし・あり()
(回)	(回)
(回)	(回)

15

糖尿病眼手帳の目的

……………糖尿病眼手帳の目的……………

- ①眼科医と内科医が患者さんを介して
共通の情報を持つ。
- ②眼科の情報を内科の診療に役立てて
もらう。
- ③患者さんに糖尿病眼合併症の状態や
治療内容を正しく理解してもらう。

糖尿病眼手帳は2002年6月に作成されました。
糖尿病眼手帳は既存の糖尿病連携手帳などと併携して
使用いただくことを前提としています。

糖尿病網膜症病期分類（改変Davis分類）

網膜症病期	眼底所見
単純網膜症	毛細血管瘤 網膜点状・斑状・線状出血 硬性白斑・網膜浮腫 (少数の軟性白斑)
増殖前網膜症	軟性白斑 静脈異常 網膜内細小血管異常 (網膜無血管野：蛍光眼底撮影)
増殖網膜症	新生血管（網膜・乳頭上） 網膜前出血 硝子体出血 線維血管性増殖膜 牽引性網膜剥離

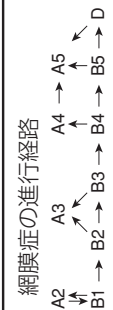
糖尿病網膜症の国際重症度分類

網膜症重症度	眼底所見
網膜症なし	異常所見なし
軽症非増殖網膜症	毛細血管瘤のみ
中等症非増殖網膜症	毛細血管瘤以上の病変が認められる重症非増殖網膜症よりも軽症のもの
重症非増殖網膜症	眼底4象限で20個以上の網膜内出血 2象限での明瞭な数珠状拡張、明確な網膜内細小血管異常のうちのいずれかを認める
増殖網膜症	新生血管または硝子体・網膜前出血のいずれかを認めるもの

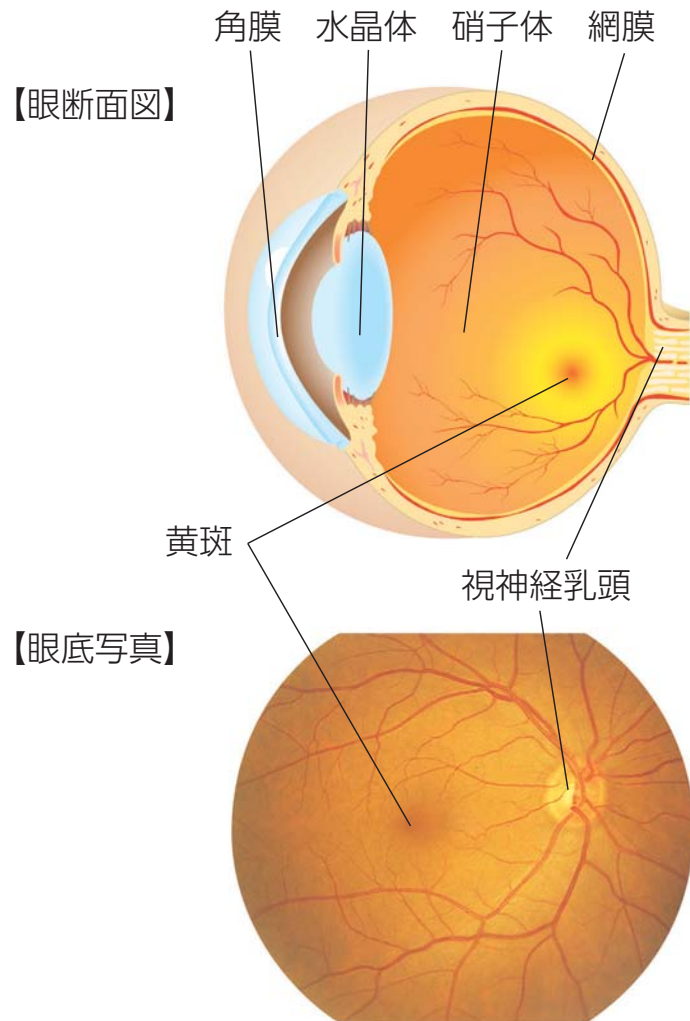
黄斑浮腫重症度	眼底所見
黄斑浮腫なし	網膜肥厚や硬性白斑なし
軽症黄斑浮腫	後極部に網膜肥厚や硬性白斑が認められる 黄斑部から離れている
中等症黄斑浮腫	網膜肥厚や硬性白斑が黄斑部の中心を含んでいない
重症黄斑浮腫	網膜肥厚や硬性白斑が黄斑部の中心を含んでいる

糖尿病網膜症病期分類 (福田分類)

網膜症重要度	眼底所見
良性網膜症 (A) A1: 軽症単純網膜症 A2: 重症単純網膜症 A3: 軽症増殖停止網膜症 A4: 重症増殖停止網膜症 A5: 重症増殖停止網膜症	毛細血管瘤、点状出血 しみ状出血、硬性白斑、 少数の軟性白斑 陳旧性の新生血管 陳旧性の硝子体出血 陳旧性の(線維血管性)増殖組織
悪性網膜症 (B)	網膜内細小血管異常、 軟性白斑、網膜浮腫、線状・火焰状出血、 静脈拡張(網膜無血管野；蛍光眼底造影) 乳頭に直接連絡しない新生血管 乳頭に直接連絡する新生血管 硝子体出血・網膜前出血 硝子体への(線維血管性)増殖組織を伴うもの
合併症 黄斑病変 (M)、 虚血性視神経症 (N)、 牽引性網膜剥離 (D)、血管新生緑内障 (G)、 光凝固 (P)、 硝子体手術 (V)	



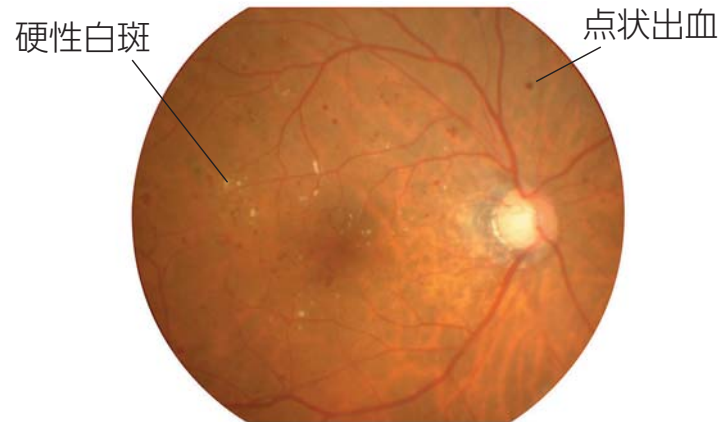
治療により6か月間以上鎮静化している場合には、増殖停止網膜症とする。



〈病期分類：糖尿病網膜症なし〉

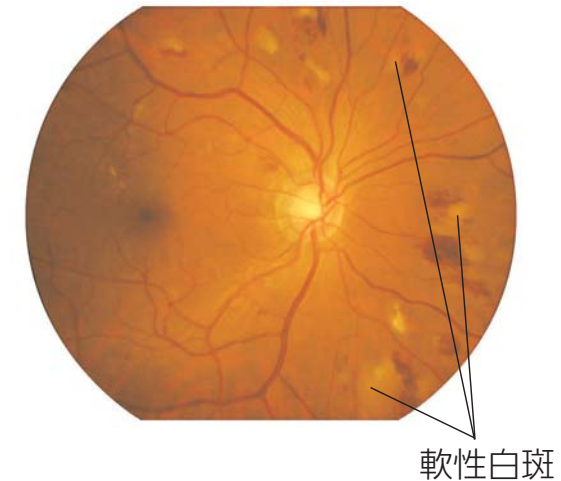
糖尿病網膜症は糖尿病によって網膜の血管が障害される病気です。視力低下などの自覚症状がないまま進行して、症状が出現したときにはすでに重症になっている場合が少なくありません。15年前後で網膜症が発症する場合がありますが、血糖コントロールが不十分だと5～10年で網膜症が発症します。また、網膜症が発症する以前から、血管や血液の変化が生じてきます。糖尿病と診断されたら直ちに眼科を受診して、自覚症状がなくても定期的な眼底検査を受けることが大切です。

〈病期分類：単純網膜症〉

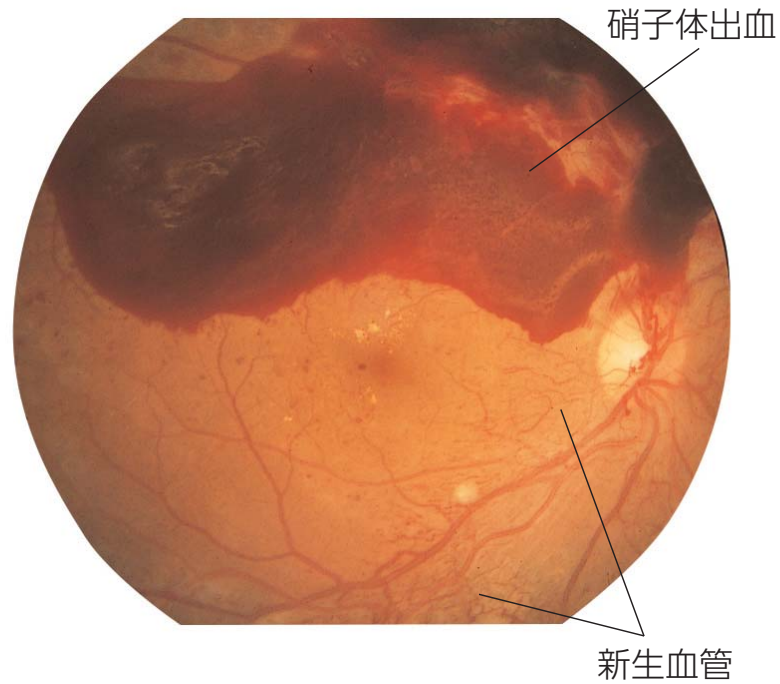


高血糖によって、網膜に張りめぐらされた毛細血管が障害され、血管から血液が漏れて出血したり（点状、斑状出血）、血液中のたんぱく質や脂質が網膜に沈着（硬性白斑）したりします。血糖コントロールが良好な場合には、網膜症が消えることもあります。物を見る中心部（黄斑部）に網膜症が及ばない限り、自覚症状はありません。

〈病期分類：増殖前網膜症〉

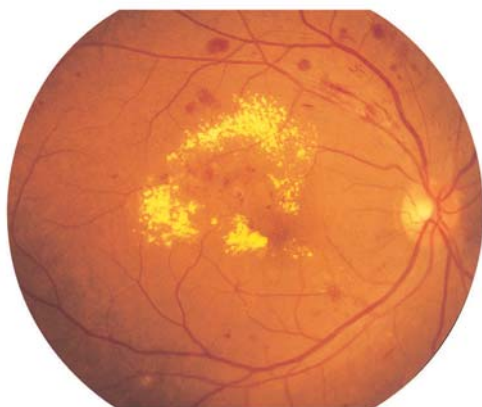


網膜症がさらに進行すると、毛細血管が詰まって、網膜の神経細胞に酸素や栄養が行かなくなり、神経のむくみ（軟性白斑）や静脈の拡張などが生じてきます。網膜が酸素欠乏状態になると、酸素を補うために異常な血管（新生血管）を作る準備が始まります。この段階になっても、自覚症状はありません。



〈病期分類：増殖網膜症〉

網膜から新生血管が硝子体中に発生してきて、眼の中に大きな出血（硝子体出血）が起こってきます。さらに進行すると、増殖膜が網膜表面をおおい、網膜を引っ張って網膜剥離を起こします。新生血管が発生しても視力に影響はありませんが、硝子体出血や網膜剥離が起こると、急に視力低下などの自覚症状が出現してきます。



【局所性黄斑浮腫】



【びまん性黄斑浮腫】

<糖尿病黄斑症とは>

物を見るのに一番大切な黄斑が糖尿病によって障害され、神経の感度が低下して視力が落ちる病状です。黄斑浮腫はその代表で、単純網膜症から増殖網膜症に至るまでどの病期にも発症します。黄斑部の毛細血管が障害され、血管から血液中の水分が漏れ出して黄斑部にたまり、浮腫が起こっている状態です。糖尿病患者の視力障害の原因として最も多いものです。黄斑浮腫の病状は、局所性浮腫とびまん性浮腫に分けられます。

<局所性黄斑浮腫>

黄斑部の毛細血管が障害されて、黄斑部やその周囲に限局性に滲出液が貯留する状態です。

<びまん性黄斑浮腫>

黄斑部の毛細血管が高度に障害されて、滲出液が黄斑部全体に貯留する状態です。

糖尿病網膜症の治療と用語解説

糖尿病網膜症の治療について

網膜症の発症や進行の予防には、血糖コントロールがもっとも大切です。自覚症状が出現しにくいので、眼科医による定期的な精密眼底検査が不可欠です。進行したら、蛍光眼底造影などの精密検査を受けましょう。病状に応じて、レーザー光凝固術や硝子体手術を行います。

精密眼底検査

網膜（眼底）を詳しく検査するために、瞳孔を拡げる目薬（散瞳薬）を点眼して行う検査です。薬が効いている数時間は眩しくて見にくいので、検査を受ける日は車の運転を控えましょう。

蛍光眼底造影

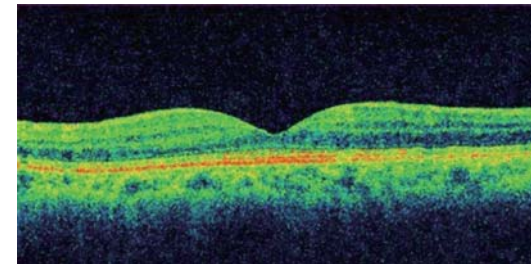
網膜血管の異常を正確に把握するために、造影剤を静脈注射した後、眼底カメラで撮影する血管造影検査です。治療方針の決定に役立ちます。

光干渉断層計（OCT）

網膜の断層写真を撮影する検査です。

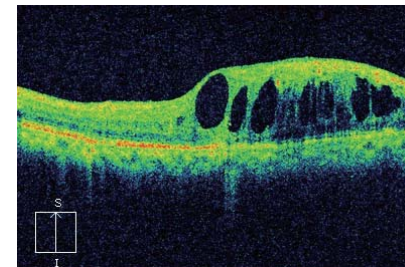
健全

写真の上方が眼球の内側、下方が外側です。黄斑の中心（中心窩）は陥凹しています。



黄斑浮腫

網膜がむくみ、厚みが増加しています。黒い部分に滲出液が貯留しています。



糖尿病網膜症の治療と用語解説

薬物注射

黄斑浮腫（むくみ）を減少させたり、新生血管を退縮させたりするための治療です。外来通院で治療でき、眼球または周囲に注射します。薬の効果はある一定期間持続しますが、再発する場合などには再投与が必要になります。

レーザー光凝固術

新生血管が発生してくるのを予防したり、すでに発生している新生血管を退縮させたりする治療です。増殖前網膜症や黄斑浮腫に対して効果があります。外来通院で治療でき、点眼麻酔で行います。

硝子体手術

硝子体出血を除去したり、網膜剥離を元に戻したりする手術です。原則として入院が必要です。

網膜症や黄斑浮腫の状態によって治療内容や効果が異なるため、主治医の先生の説明をよく聞いて、治療を受けるようにしましょう。

あとがき

- この「糖尿病眼手帳」は、日本糖尿病眼学会の責任において作成されました。
- この手帳は協賛企業のご好意により、無料で配布されています。
- この手帳の著作権は、日本糖尿病眼学会に帰属しています。許可なく転載することは、堅くお断りします。
- この手帳の使用に当たりましては、主治医の指示に従い、正しく使い、生活記録として長くご活用ください。
- 手帳の配布につきましては、日本糖尿病眼学会公式サイトにてご確認ください。
URL : <http://www.jsod.jp/techo.html>

糖尿病眼手帳

非売品

2002年6月 発行
2005年9月 改訂（第2版）
2014年6月 改訂（第3版）
2020年3月 改訂（第4版）

発行者 日本糖尿病眼学会
〒541-0056 大阪市中央区久太郎町 2-1-25 JTBビル7階
(株) JTBコミュニケーションデザイン
TEL:06-4964-8869 FAX:06-4964-8804
E-mail : jsod@jtbc.com

不許複製