

糖尿病診察：病歴聴取・説明・検査のポイント ver1

初診時に全てのポイントができなくても
3～6カ月以内を目安に行いましょう

糖尿病診療初診時の必須チェック項目

- 高血糖による症状は？
(口渇、多飲、多尿、体重減少、易疲労感)
- 合併症による症状は？
(視力低下、手足のしびれ、立ちくらみ、下腿浮腫)
- 既往歴
- 肥満・高血圧症・脂質異常症の有無
- (女性の場合)妊娠糖尿病、巨大児出産の有無
- 最初に糖尿病が疑われた年齢(高血糖を指摘)
- 過去の糖尿病治療歴
- 過去の最大体重
- 糖尿病家族歴の有無
- 職業(活動量？シフト勤務？)
- (高齢者の場合)
認知機能、基本的・手段的ADL、要介護度

初診時検査

- 血糖値、HbA1c、尿定性(尿糖・蛋白・潜血・ケトン体)、脂質、腎機能(クレアチニンと共にeGFRをオーダー)、肝機能、アミラーゼ、血算

体重を測定する

BMI=体重(kg)/身長(m)²

- 肥満: BMI 25以上(高度肥満は35以上)
- 低栄養疑い: 【70歳未満】BMI18.5未満
【70歳以上】BMI20未満

目標体重: 【65歳未満】身長(m)² × 22
【65歳以上】身長(m)² × 22～25
肥満症の減量目標: 3～6か月で現体重の3%
(高度肥満症では、現体重の5～10%)

高血圧があれば、家庭での血圧測定を勧める

糖尿病について説明する

- 病態
- 合併症
- 検査(HbA1cや目標値)
- 治療

定期受診が必要、中断しないことを話す

「糖尿病連携手帳」を患者さんに手渡し、毎回持参するように話す。

- 眼科、歯科など他の医療機関を受診する時、手帳を持参し、所見を記録してもらうよう説明する。



初診時に眼科受診を勧める

- 糖尿病連携手帳を活用する。
- 眼科受診を中断させない。
- 眼科通院間隔の目安
網膜症なし/ 6～12カ月に1回
単純網膜症/ 3～6カ月に1回
増殖前網膜症 / 1～2カ月に1回
増殖網膜症/ 2週間～1カ月に1回

歯周病で歯科受診の必要性を説明する

- かかりつけ歯科があるかチェック
- 糖尿病が悪化すると歯周病が進行する。
- 歯周病があると炎症によりインスリンの働きが悪化し糖尿病が悪化する。
- 歯周病治療により糖尿病が改善したという報告もある

検尿で必ず蛋白尿の有無を確認し

糖尿病関連腎臓病(DKD)の有無を確認

- 尿アルブミン検査で腎症早期発見を
30～299mg/gCrが早期腎症(第2期)
- 【腎臓専門医への紹介】
- 尿蛋白(+)、血尿、eGFR45未満 のどれかなら紹介
- 40歳未満または尿蛋白(±)ではeGFR45～60未満でも紹介
- eGFR30未満なら腎症4期(腎不全)
- 【腎臓専門医紹介の目的】
- 腎疾患の鑑別診断
- 進展抑制目的に高血圧など治療の見直しや強化
- 食事療法など腎臓に関する教育
- 腎代替療法の検討や導入

足の診察(靴下を脱いで診察台に上がってもらう)

- 足底、足趾先の感覚異常はあるか？
- アキレス腱反射はあるか？
- 内踝振動覚(10秒以下なら低下)
- 足白癬はあるか？
- 脛骨前浮腫はあるか？
- 足背動脈・後脛骨動脈の触知はあるか？



1年に1回は心電図検査を

- 波形に変化があれば専門医に
- 無痛性心筋虚血→軽い胸部症状でも心電図を

年に1回は腹部エコー、便潜血検査で膵癌、肝癌、大腸癌をチェック

- 要因なくHbA1cが上昇した場合、膵癌など癌を疑う
- 主膵管の狭窄や拡張、膵嚢胞を認めたら膵臓専門の中核病院に精査を依頼する