

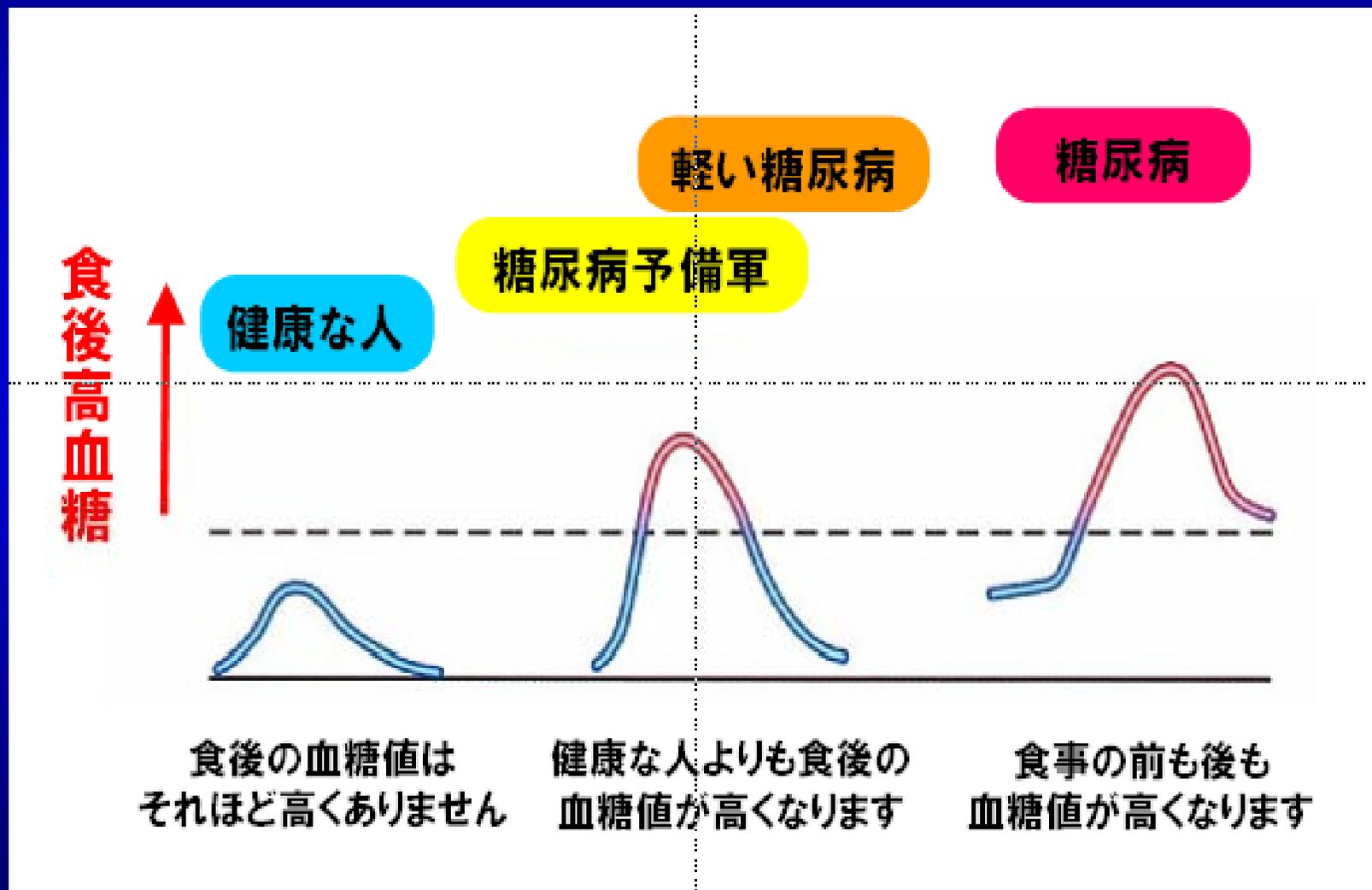
第23回長崎県糖尿病治療研究会

「糖尿病非専門医の為の簡単フローチャートVol 1」

～問診から治療導入まで、知っておきたい基礎知識～

長崎大学病院 内分泌・代謝内科 阿比留教生

2型糖尿病は進行する！



2型糖尿病治療の基本フローチャート

痩せ型

ステージ

肥満者



但し食事・運動療法は全ステージで継続

問診によるステージ分類

ステージ

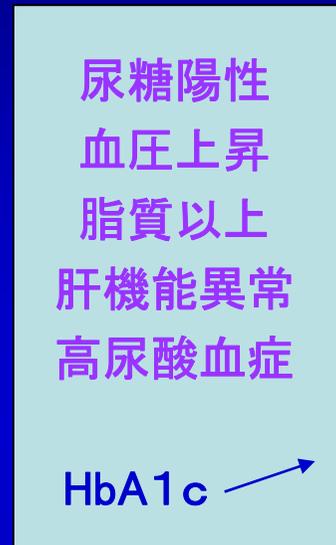
体重

自覚症状

健康診断



20歳以前の体重



徐々に増加

高血糖症状
口渇、多飲
合併症症状
足のしびれ/こむらがえり



不変あるいは、
徐々に減少

視力低下/足のむくみ

尿ケトン体(+)

専門医へ紹介



急激な減少

ケトーシス症状
口渇、多飲、多尿
倦怠感

糖尿病初診問診チェックリスト

体重の変化

20歳時(身長が伸びきった時)体重 過去の最高体重 急な体重減少

自覚症状

高血糖症状(口渇、多飲、多尿) 合併症症状(視力障害、足のしびれ、足のむくみ等)

他の生活習慣病

高血圧症、脂質異常症(高TG血症、低HDL血症)、脂肪肝 CKD など

家族歴

糖尿病の有無 動脈硬化性疾患の有無 腎疾患

生活歴

喫煙 飲酒 食事時間・回数 職種 同居家族

特に、血糖が急激に変化する場合は、生活歴、家族関係の変化に注意

女性の場合

妊娠出産歴 児の出生時体重 妊娠中の尿糖 妊娠希望の有無

これだけは知っておきたい(問診)

自覚症状

□高血糖症状(口渇、多飲、多尿) →尿ケトン体と合わせて、緊急性を診断!

家族歴

□糖尿病の有無 →家族歴(++)は、より積極的治療を、(-)は、1型DMを疑う

体重の変化

□20歳時(身長が伸びきった時)体重 □過去の最高体重 □急な体重減少

→体重とHbA1cの変化を対比しよう!

生活歴

□喫煙 □飲酒 □食事時間・回数 □職種 □同居家族

→血糖上昇の裏に、家族・職場環境、食習慣の悪化あり。

診察・検査によるステージ分類の目安

ステージ	HbA1c(%)	空腹時 血糖値 (mg/dl)	随時 血糖値 (mg/dl)	合併症
予備群	~6.2	~110	~200	
軽い糖尿病	6.2~8.0%	110~200	200~350	動脈硬化
合併症(-) 進んだ糖尿病 合併症(+)	8.0 ~	200~	350~	アルブミン尿 蛋白尿 Cr↑ 腱反射↓ 網膜症
インスリン依存 1型DMなど	10.0以上	300以上	350以上	尿ケトン体陽性 但しHbA1cが低い時もある(劇症1型糖尿病)

専門医へ紹介

糖尿病診療診察・検査チェックリスト

糖尿病診断

血糖値 HbA1c 75gOGTT

糖尿病の病型・原因診断

抗GAD抗体（抗IA-2抗体） IRI/CPR 腹部エコー・CT 胸部X線

糖尿病の病態診断

早朝空腹時血糖・IRI 75gOGTT（IRI含む） グルカゴン負荷試験

糖尿病合併症診断

網膜症； 眼科紹介（眼底カメラ）

腎症； 検尿 尿中アルブミン/尿クレアチニン補正 血清Cr(eGFR)

神経障害； 振動覚、深部腱反射 心電図CVRR 血圧(臥位・立位)

大血管障害； 心電図 末梢動脈触診 心エコー 頸動脈エコー ABI

他の生活習慣病； TC TG HDL-C LDL-C 尿酸

緊急対応(高血糖症状・倦怠感を訴える時)

尿ケトン体 血液ガス分析 （血中ケトン体、乳酸）

これだけは知っておきたい(診察・検査)

糖尿病治療方針

□BMI □随時血糖値 □HbA1c □早朝空腹時血糖・IRI

→ BS、HbA1cで糖尿病ステージ、BMI、HOMA-IRで抵抗性を考慮！

□抗GAD抗体 □腹部エコー・CT □胸部X線

→ 急激な悪化は、1型糖尿病、悪性腫瘍を念頭に！

糖尿病合併症診断

□眼科紹介 □尿中アルブミン/尿クレアチニン補正 (蛋白尿)

→ 腎症、網膜症の有無は治療を左右する！

□足背動脈触診 □振動覚、アキレス腱反射

→ 足の診察で、DM患者がわかる！

□血圧 □TC □TG □HDL-C □LDL-C

→ 糖尿病治療は、ABC(A1c<6.5%,sBP<135,LDL-C<120)を目標に！