

糖尿病保健指導指針

2019（平成31）年3月
富 山 県

はじめに

この指針は、市町村国民健康保険、後期高齢者医療広域連合等の医療保険者が、特定健康診査対象者や糖尿病の患者を対象として糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化予防に係る保健指導をすることの一定の方向性を示したものである。

医療保険者は、特定健康診査の結果から、正常値範囲の者や要指導者、受診勧奨者をはじめ医師から指導依頼のあった治療中患者等に対し、この指針により、以下に留意し、情報提供や保健指導を実施するとともに、健診未受診者に対して受診勧奨をしながら、糖尿病の発症や重症化の予防にかかる保健指導を行う際に参考とされたい。

〔保健指導の実施体制〕

- ① 健診後のフォローについては、市町村等医療保険者が健診結果の分析を十分に行い、課題に応じた体制整備を図る。
- ② 保健指導の実施にあたっては、指針に基づき各医療保険者の保健指導実施者のマンパワーや対象者の規模を考慮して展開する。
- ③ 健診や保健指導の担当部署と関係機関が連携して保健指導を実施する。

〔個別支援〕

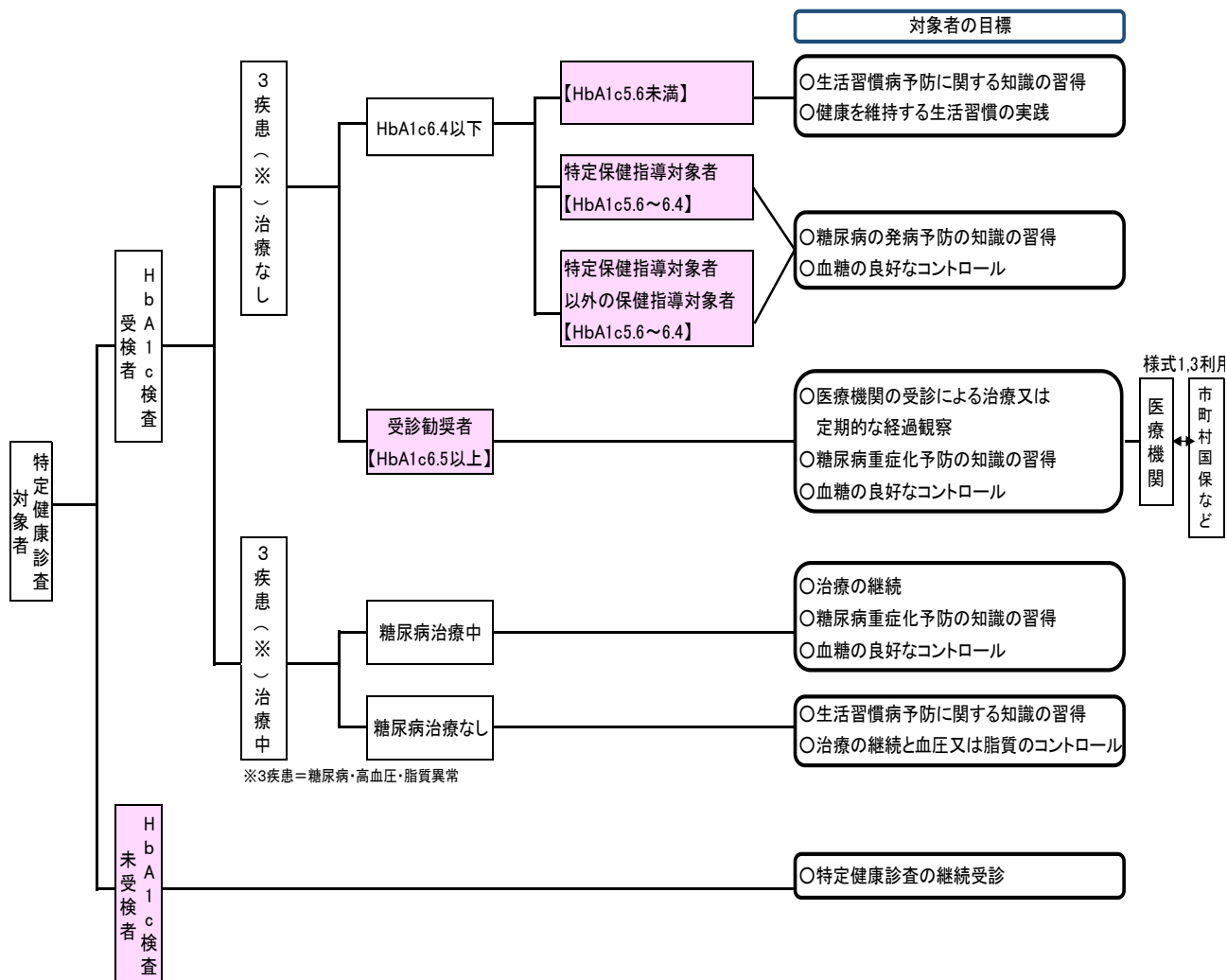
- ① 対象者が生活習慣の改善や受診の必要性に気づき、対象者自身が行動変容を起こすことが保健指導の目的であり、指導者は受容的態度で対象者に接し、信頼関係を築きながら指導を行う。
- ② 高血圧、脂質異常等のリスクを併せ持つ対象者及び腎症重症化リスク者は、優先的に保健指導を実施する必要がある。対象者の年齢や性格、生活状況、糖尿病に対する思いを考慮するなど、対象者の状態に応じた保健指導を実施する。
- ③ 糖尿病重症化予防の観点では、受診勧奨対象者であるが受診していない者、治療中断者への保健指導を優先して実施する必要がある。
- ④ 保健指導後は、保健指導区分別に評価を実施し、次年度の保健指導体制の充実を図る。

目 次

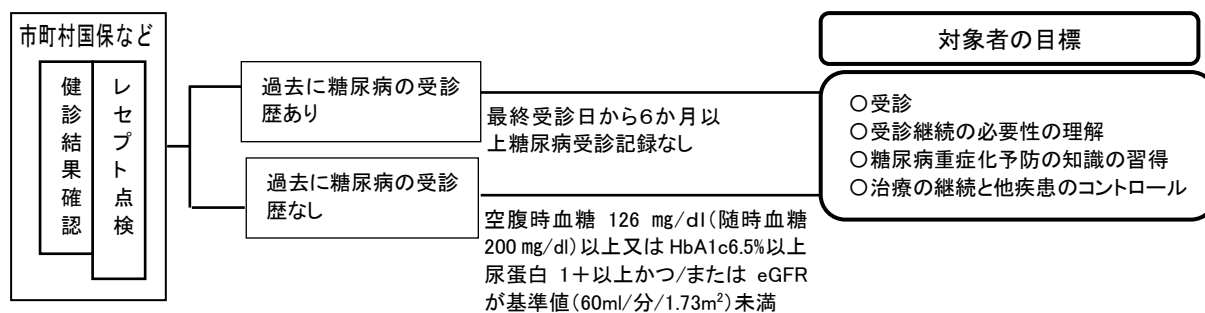
1	糖尿病保健指導体制図	1～2
	（1）特定健康診査後の糖尿用保健指導	1
	（2）糖尿病未治療者・治療中断者に対する保健指導（受診勧奨）	1
	（3）糖尿病性腎症患者（疑い）に対する保健指導	2
2	区分に応じた糖尿病の保健指導体制	3～5
	（1）特定健診未受検者	3
	（2）健診受診者	3
	①正常値範囲の者	3
	②要指導となった者	3
	③受診勧奨となった者	4
	④治療中の者	5
3	医療機関から紹介（情報提供）された者への保健指導内容	6～8
	（1）生活状況の把握（環境、食事、運動など）	6
	（2）食事指導	6
	（3）運動指導	6
	（4）薬物療法	7
	（5）低血糖、シックデイ指導	7
	（6）衛生管理	7
	（7）血圧管理	8
	（8）禁煙指導	8
	（9）福祉サービス等に係る情報提供	8
4	保健指導に必要な基本知識	9～27
	（1）糖尿病について	9
	（2）食事療法	10
	（3）運動療法	12
	（4）薬物療法	13
	（5）低血糖	16
	（6）シックデイ	17
	（7）歯周病	18
	（8）フットケア	19
	（9）糖尿病の合併症予防・重症化予防	20
	（10）血圧管理	23
	（11）禁煙指導	24
	（12）高齢者の糖尿病について	25
	（13）福祉サービス等にかかわる制度	27
	参考文献	28
別紙	様式1 保健から医療への医師連絡票（受診勧奨者対象）	29
	様式2 保健から医療への保健指導実施確認書	30
	様式3 医療から保健への糖尿病保健指導依頼書	31
	様式4 保健から医療への糖尿病保健指導報告書	32
	様式5 かかりつけ医から糖尿病専門医への診療情報提供書	33
	様式6 糖尿病専門医からかかりつけ医への診療情報提供書	34
別添	保健指導用媒体	

1 糖尿病保健指導体制図

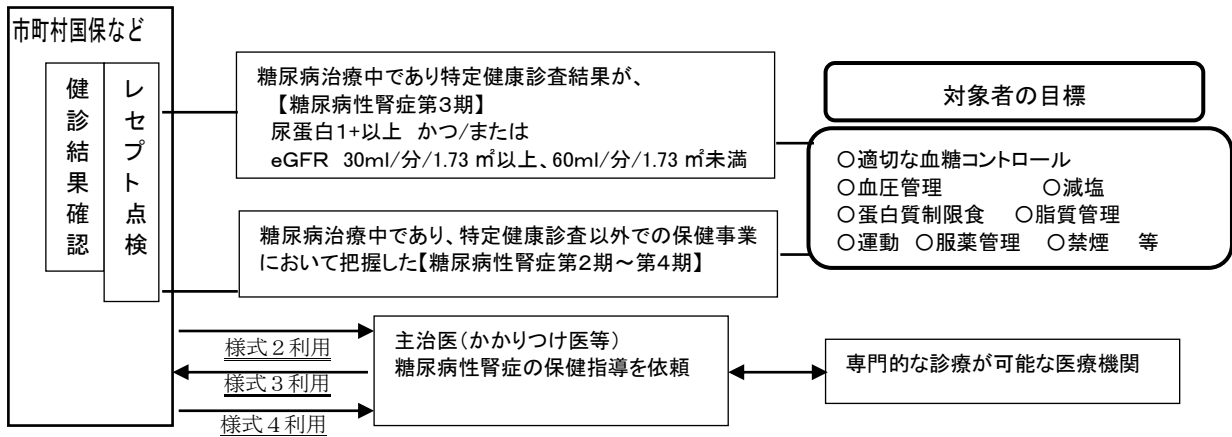
(1) 特定健康診査後の糖尿病保健指導



(2) 糖尿病未治療者・治療中断者に対する保健指導（受診勧奨）



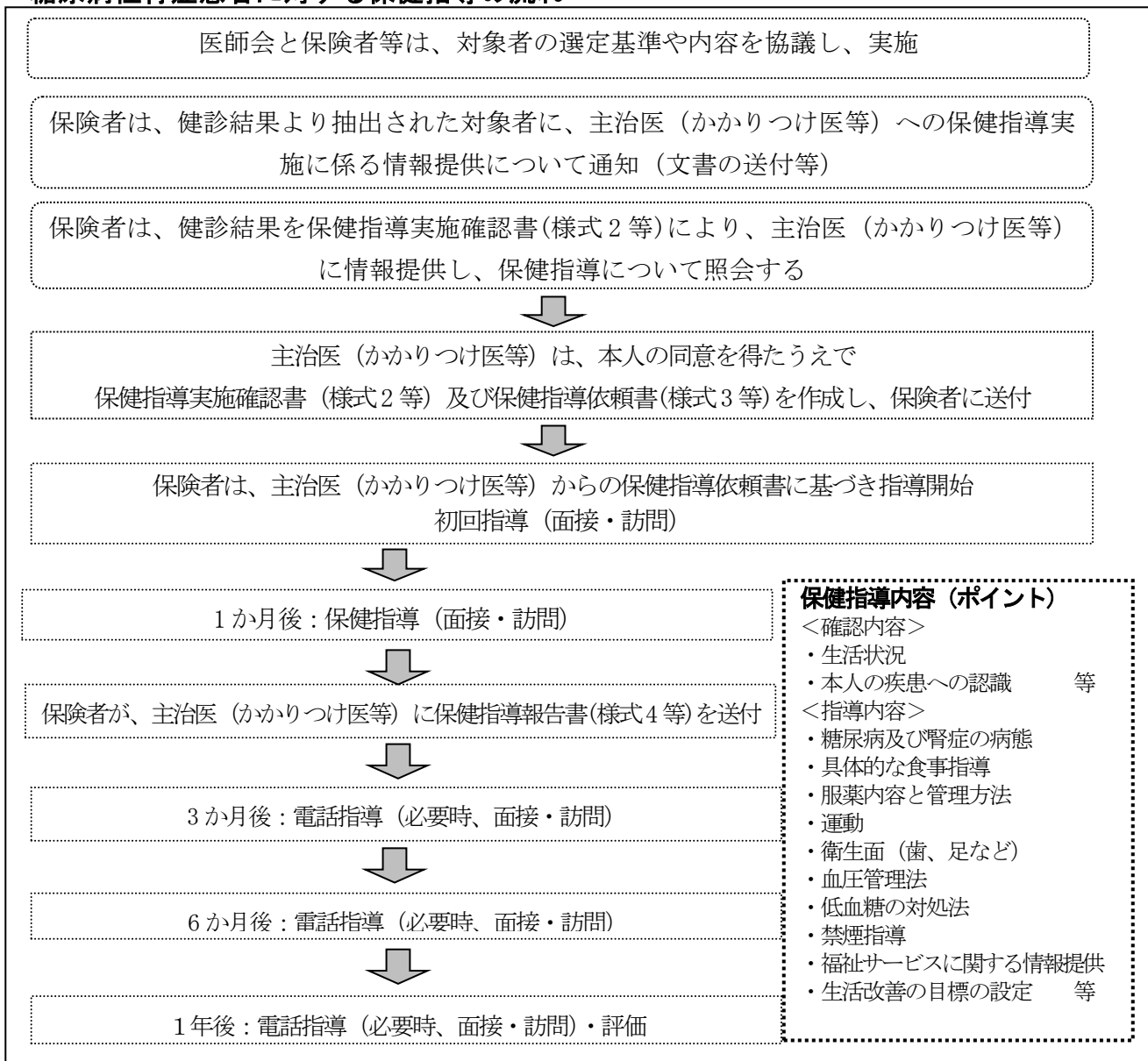
(3) 糖尿病性腎症患者（疑い）に対する保健指導



※詳細な基準は、医師会と保険者等で十分協議を行う。

※様式2にかかわらず、主治医から保健指導の依頼がある場合あり（様式3, 4利用）

糖尿病性腎症患者に対する保健指導の流れ



出典：富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム—富山県糖尿病重症化予防対策マニュアル別冊—

2 区分に応じた糖尿病の保健指導体制

区分	(1) 特定健診未受診者	(2) 健診受診者		
		①正常値範囲の者 【HbA1c 5.6%未満】	②要指導となった者 【HbA1c 5.6~6.4%】	
			特定保健指導対象者	特定保健指導対象者 以外の保健指導対象者
目標	特定健康診査の継続受診	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防に関する知識の習得 健康を維持する生活習慣の実践 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の発病予防に関する知識の習得 血糖の良好なコントロール 	
保健指導方法	【保健指導方法】 健診の必要性について普及啓発 ・ 広報やケーブルテレビ ・ 健康教室 等	【保健指導方法】 ・ 糖尿病に関する情報提供 ・ 次年度の健診受診勧奨	【保健指導方法】 標準的な健診・保健指導プログラムに基づき実施 ・ 動機付け支援 ・ 積極的支援 ・ インスリン分泌不全、インスリン抵抗性の鑑別について主治医にブドウ糖負荷試験結果の情報提供を依頼 【フォロー体制】 対象者の行動変容ステージ等に併せた教室や相談等による継続的フォローの実施	【保健指導方法】 <u>HbA1c6.4%に近い値の対象者を優先的に実施</u> ・ 糖尿病に関する知識 ・ 健診状況や日常生活を踏まえた保健指導 ・ 次年度の健診受診勧奨
情報提供・保健指導内容	<ul style="list-style-type: none"> 健診の必要性 健診体制（受診できる機関や健診内容等） 	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果の見方 生活習慣病（糖尿病）を予防するための日常生活（適正体重の維持、適切な食生活、運動習慣） 健康増進施設 	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果の見方 糖尿病や合併症、予防の必要性 適正体重を維持するための生活（栄養・運動） 健康増進施設や医療保険者が行う保健事業の紹介 生活習慣の改善内容を認識し、実行可能な日常生活上の目標をもち、継続して実践できるよう支援 	
評価	【集団】 ・ 特定健康診査受診率 【個別】 ・ 未受診理由	【集団】 ・ 次年度、受診者のうちの正常範囲と判定された者の割合 【個別】 ・ 次年度の健診結果	【集団】 ・ 要指導者のうち次年度、正常範囲になった者の割合 【個別】 ・ 次年度の健診結果 ・ 相談会等の参加者の参加前後の行動変容ステージの変化	

		(2) 健診受診者	
		③受診勧奨となった者	
区分	【HbA1c 6.5~7.9%】 【HbA1c6.5~7.9%かつ蛋白尿 1+以上かつ/または eGFR 60 未満】	【HbA1c 8.0%以上かつ蛋白尿 1+以上かつ/または eGFR 60 未満】	
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的な治療及び定期的な経過観察 ・糖尿病重症化予防の知識の習得 ・血糖の良好なコントロール 	<ul style="list-style-type: none"> ・腎症重症化予防に向けた治療 ・糖尿病・糖尿病性腎症重症化予防の知識の習得 	
保健指導方法	<p>【受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨リーフレット（健診結果お知らせリーフレット等）送付 ・糖尿病教室、相談会等の紹介 <p>【受診状況の把握】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2~3 か月後レセプト等にて確認 <p>【未受診者へ繰り返し受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電話や訪問による勧奨 ・医療機関へ情報提供（本人の同意を得た場合） 医療機関へ 様式 1「保健から医療への医師連絡票（受診勧奨者対象）」を送付 ・1~2 か月後、レセプトにて受診有無確認 <p>※優先的に対応する者 初めて受診勧奨となった未治療者等</p>	<p>【早急かつ強力な受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電話や訪問による勧奨 ・医療機関への情報提供（本人の同意を得た場合） 医療機関へ 様式 1「保健から医療への医師連絡票（受診勧奨者対象）」を送付 <p>【受診状況の把握】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1~2 か月後レセプト等にて確認 <p>【未受診者へ繰り返し早急かつ強力な受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電話や訪問による勧奨 	
【フォロー体制】			
<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨後、レセプトにて受診状況確認 ・未受診の場合は、電話や訪問等で再度、保健指導を実施 			
情報提供・保健指導内容	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果の見方（HbA1c や尿蛋白もしくは eGFR 等） ・糖尿病の合併症が生じるメカニズム（糖尿病予備群から動脈硬化等の進行状況） ・受診の必要性、治療中断することでのデメリット（合併症以外も含めて） ・合併症の進行やそれに伴う生活への影響 ・未受診理由を踏まえて、早期に医療機関を受診する必要性 ・受診状況を後日、確認することの了解を得る ・主治医からの保健指導依頼書を受理した場合は、医師連絡後に必要な保健指導を行う 		
評価	<p>【集団】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨者のうち受診した人の割合（初めて受診勧奨となった者のうち受診した者の割合） <p>【個別】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・次年度の健診結果やデータの変化（HbA1c、eGFR、尿蛋白、血圧、体重、脂質等）の変化 ・生活状況（食事、運動、服薬状況、衛生管理等）の変化等 	<p>【集団】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨者のうち受診した人の割合 <p>【個別】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・次年度の健診結果や受診時の検査データ（HbA1c、eGFR、尿蛋白、血圧、体重、脂質等）の変化 ・生活状況（食事、運動、服薬状況、衛生管理等）の変化等 	

区分	(2) 健診受診者	
	④治療中の者	
	糖尿病性腎症を有しない糖尿病患者に対する保健指導	糖尿病性腎症患者に対する保健指導 【糖尿病治療中（レセプト等で確認）であり特定健診結果で糖尿病性腎症第2～4期と想定される者 等】
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・治療の継続 ・糖尿病重症化予防の知識の習得 ・血糖の良好なコントロール 	<ul style="list-style-type: none"> ・治療の継続 ・糖尿病性腎症重症化予防の知識の習得 ・腎症重症化予防のための生活習慣の習得
保健指導方法	<p>【保健指導方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主治医からの様式3「糖尿病保健指導依頼書」より保健指導を実施（原則、面接） <p>【フォロー体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導実施後、速やかに様式4「糖尿病保健指導報告書」にて主治医に報告 ・必要に応じて医療機関と連携し、主治医の指示のもとフォローの実施 	<p>【保健指導方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・把握した対象者について様式2「保健から医療への保健指導実施確認書」を利用し、主治医の保健指導依頼の意向及び本人の同意を確認 ・様式2とともに送付される主治医からの様式3「保健指導依頼書」に基づき、面接や訪問にて初回指導 <p>【フォロー体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回指導より1か月後、面接や訪問にて保健指導を行い、主治医へ様式4「保健指導報告書」を送付 ・初回指導より3か月後、6か月後に電話等により指導（必要に応じて面接・訪問） ・初回指導より1年後に電話等により指導（必要に応じて面接・訪問）
情報提供・保健指導内容	<p>【保健指導実施】※主治医の保健指導依頼に基づく</p> <ul style="list-style-type: none"> ・様式3「保健指導依頼書」の依頼内容に応じて、別紙チェックリスト（p6～）を参照し指導を実施 <ul style="list-style-type: none"> (1) 生活状況 (2) 食事指導 (3) 運動管理 (4) 薬物療法 (5) 低血糖、シックデイ指導 (6) 衛生管理 (7) 血圧管理 (8) 禁煙指導 (9) 福祉サービス等に関する情報提供 ・依頼内容以外に保健師が必要と判断した事項についても指導し、必要に応じ、主治医に連絡する 	
評価	<p>【個別】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診、受診時の検査結果や検査データの変化、行動変容ステージ等の変化 	<p>【個別】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診を継続しているか確認 ・検診や受診時の検査データ（HbA1c、eGFR、尿蛋白、血圧、体重、脂質等）の変化や、生活状況（食事、運動、服薬状況、衛生管理 等）の変化等

3 医療機関から紹介（情報提供）された者への保健指導内容

(1) 生活状況の把握（環境、食事、運動など）

保健指導に必要な知識 p 9, 20, 25 媒体 NO. 1-7, 62-85, 95-99

チェック 項目	主な 確認 の 内容
①現病歴（主訴）	①医療機関名、主治医名、治療内容（処方薬の有無）、症状の経過、合併症の内容と治療経過、主訴、高血糖による症状や合併症が疑われる症状
②既往歴	②治療歴の有無と経過、糖尿病・糖代謝異常を引き起こす可能性のある疾患既往
③家族状況	③家族構成、家族歴、キーパーソン
④活動状況	④運動療法の禁忌や制限されている内容、生活リズム（起床から就寝までの過ごし方）、仕事の活動量（デスクワーク・肉体労働）、運動の有無（運動の種類・時間・頻度・負荷の強さ）
⑤食生活	⑤1日の食事の回数・時間帯・1回の食事時間・内容、主食（ご飯・パン・麺類）の摂取状況、間食・外食の有無、嗜好品、飲酒習慣）、調理者
⑥経済状況	⑥職業、無職の場合の生計（年金、障害者年金等）
⑦福祉・介護保険サービスの利用状況	⑦利用中の福祉・介護保険サービスの種類・頻度、主治医からの依頼事項の確認

(2) 食事指導

保健指導に必要な知識 p 10 媒体 NO. 8-33

チェック 項目	主な 指導 内容
①食事療法の必要性の理解	※必要に応じて、調理している家族にも指導 ①食事療法の必要性
②食品交換表の理解	②食品交換表の使用方法
③指示単位の理解	③必要な摂取カロリー（指示単位）と表区分等
④適切な食事方法の実践の有無（時間、回数、食事にかかる時間等）	④規則正しい食事時間、ゆっくりかんで時間をかけて食事をする事
⑤適切な指示単位の摂取の有無（特に表1、表2、表3）	⑤摂取可能な食分量 具体的に実施可能な方法を対象者と一緒に考える
⑥外食、飲酒、間食の頻度と内容	⑥外食の仕方、飲酒は主治医の許可が必要であること 間食は基本的にしないことが望ましいこと

(3) 運動指導

保健指導に必要な知識 p 12 媒体 NO. 34-42

チェック 項目	主な 指導 内容
①運動療法の必要性の理解	①運動の効用
②生活の中における運動の実施状況	②効果的な運動方法（種類・方法）
③運動の種類、時間帯、強度、頻度	③運動を実施する時の注意点 本人が無理なく継続的に実施できる方法

(4) 薬物療法**保健指導に必要な知識 p 13 媒体 NO. 43-49**

チェック 項目	主な 指導 内容
①処方薬の種類、服薬時間、量など ②適切な服薬時間や量の管理の実施状況 （飲み忘れ等がないか） ③インスリン在宅自己注射の実施状況 （主治医からの指導内容を確認）	①経口薬の種類等や注意事項 ②確実に服薬できる方法 ③インスリン自己注射の方法や注意点 適宜、医療機関から説明を受けるよう勧める

(5) 低血糖・シックデイ指導**保健指導に必要な知識 p 16, 17 媒体 NO. 50-54**

チェック 項目	主な 指導 内容
①低血糖の経験の有無 ②低血糖の症状や原因の理解 ③低血糖になった時の対処方法の理解 ④シックデイについて理解している内容 対処方法の理解	①低血糖の経験がある場合は原因等を一緒に考える ②低血糖の症状や原因 ※高所作業や車の運転など、危険を伴う作業は十分注意するよう助言 ③低血糖への対処方法 ④シックデイの症状と原因、対処方法

(6) 衛生管理**保健指導に必要な知識 p 18, 19 媒体 p 55-61**

チェック 項目	主な 指導 内容
①口腔内の状況（う歯や歯周病の状態） ②歯みがきの実施状況 ③手洗い、うがいの実施状況 ④足の状態 ⑤足の観察や清潔の保持の実施状況 ⑥衛生管理の必要性の理解	①定期的な歯科の受診勧奨 ②むし歯や歯周病の予防の効果的な歯みがきの方法や歯間清掃具の使用 ③手洗い、うがいをこまめにすること ④足トラブルは、主治医に相談すること ⑤足の観察ポイントやフットケアの方法 ⑥糖尿病の高血糖状態は、易感染状態であり、衛生管理が必要であること

(7) 血圧管理**保健指導に必要な知識 p23 媒体 NO. 86-89**

チェック 項目	主 な 指 導 内 容
①主治医の指示内容 ②降圧薬等の服薬状況 ③血圧測定の定着化の有無 ④高血圧の身体への影響の理解 ⑤血圧への悪影響要因の理解 ・塩分の摂取状況（汁物、漬物等塩分を多く含む食品の摂取状況） ・飲酒状況（1回量、飲酒頻度） ・喫煙状況 ※(8)禁煙指導参照	①服薬管理・塩分・カリウム制限 ②確実に服薬できる方法を一緒に考える ③血圧測定の必要性 血圧測定結果を主治医へ相談を行うことを勧める ④血圧目標値の確認、血圧と身体への影響（腎機能や脳血管疾患・心筋梗塞等生活習慣病との関係） ⑤血圧への悪影響要因 ・塩分摂取による血圧への影響 減塩とともに、野菜等摂取を促す ・飲酒の適正量、過量飲酒の血圧への影響 ・喫煙と高血圧の関係、禁煙

(8) 禁煙指導**保健指導に必要な知識 p24 媒体 NO. 90-94**

チェック 項目	主 な 指 導 内 容
①喫煙状況 ②禁煙の意向 ③喫煙の身体への影響の理解 ④具体的な禁煙に向けての方法の理解	①喫煙年数×1日に吸うたばこの本数 ②行動変容ステージに応じた禁煙のメリット ③喫煙による循環器疾患罹患リスク ④禁煙のための解決策の提案(禁煙治療・禁煙外来紹介) ※禁煙に関心のない人や禁煙の意向がない人には、喫煙や受動喫煙による健康影響について説明

(9) 福祉サービス等に係る情報提供**保健指導に必要な知識 p27**

チェック 項目	主 な 指 導 内 容
①生活上の困りごと 経済面や生活面（家事、買い物、移動等） ②生活上の困りごとを相談できる者の有無 （または窓口を知っているか）	①具体的な困りごとを確認把握、 利用可能な福祉サービス等の情報提供 ②介護保険サービス、障害サービスの申請・給付については各担当部署を紹介

4 保健指導に必要な基本知識

〔糖尿病について〕

- ・糖尿病とは、インスリン作用不足による慢性の高血糖状態を主徴とする代謝疾患群である。
- ・体内のエネルギー源となるブドウ糖（血糖）を調整するインスリンの分泌不全、またインスリンが作用する臓器におけるインスリン抵抗性をきたす素因を含む複数の遺伝因子に、過食（とくに高脂肪食）、運動不足、肥満、ストレスなどの環境因子および加齢が加わり発症する。
- ・糖尿病では、インスリン作用の不足により、口渇、多飲、多尿、さらに体重減少や全身倦怠感といった症状が現れ、重篤な場合には、意識障害、昏睡などの急性合併症を引き起こすこともある。
- ・高血糖のまま放置すると、細小血管合併症である糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害また大血管合併症である動脈硬化といった合併症を引き起こす。
- ・大腸がん、肝臓がん、膵臓がんのリスク増加との関連も分かっており、定期健康診断の受診を勧める。

〔インスリンについて〕

- ・膵ランゲルハンス島β細胞で生成・分泌され、門脈を通り肝に達し、肝静脈を経て全身の組織に送られる。
- ・インスリン感受性のある肝臓、筋肉や脂肪組織などで細胞膜上のインスリン受容体に結合し、ブドウ糖の細胞内への取り組み、エネルギー利用や貯蔵、蛋白質の合成、細胞増殖などを促進する。

〔コントロールの指標〕

参考：日本糖尿病学会糖尿病治療ガイド 2018-2019

○血糖コントロールの指標…65歳以上の高齢者については p23 参照

目標	血糖正常化を目指す際の目標	合併症予防のための目標	治療強化が困難な際の目標
HbA1c (%)	6.0 未満	7.0 未満	8.0 未満

○その他のコントロール指標

- ・体重
標準体重 (kg) = 身長 (m) × 身長 (m) × 22
- ・血圧
収縮期血圧 130 mm Hg 未満 拡張期血圧 80 mm Hg 未満
- ・血清脂質
LDL コレステロール 120 mg/dl 未満
HDL コレステロール 40 mg/dl 以上
中性脂肪 150 mg/dl 未満 (早朝空腹時)
non-HDL コレステロール 150 mg/dl 未満
- ・合併症を見出すための検査と指標
眼底^{注)}、尿中アルブミン、尿蛋白、クレアチニン、BUN(血中尿素窒素)、eGFR、アキレス腱反射、振動覚、血清脂質、尿酸、肝機能、血算、胸部 X 線、心電図、血圧 (立位、臥位) など
注) 眼底検査は原則として眼科医に依頼すること

(2) 食事療法

媒体 NO.8-33

【糖尿病の食事】

- ・糖尿病の食事は、血糖、血中脂質、血圧などを良好に維持し、合併症の発症予防や進展を抑制する。また、特別な食事ではなく、家族ぐるみですすめることが望ましい「健康食」である。
- ・糖尿病を悪化させない食生活のポイントは、①適正なエネルギー量の食事、②栄養素のバランスがよい食事、③規則的な食事習慣を守ることが重要である。

【食品交換表を用いる栄養指導】

- ・食品交換表は、食品のエネルギー80kcalを1単位と定め、1単位の食品重量が示されている。
- ・主に含有している栄養素によって食品を6つの表に分類し、同一表内の食品を同一単位で交換摂取することにより、栄養素のバランスを保ちながら食事内容を多彩にすることができる。

主な栄養素	炭水化物		蛋白質		脂質	ビタミン ミネラル	調味料
表区分	表1	表2	表3	表4	表5	表6	
食品	穀類、いも	くだもの	魚、肉 卵、大豆	牛乳 乳製品	油脂	野菜、きのこ 海藻、こんに やく	みそ さとう みりん など
1単位 目安量(g)	ごはん茶碗軽く 半分(50g) じゃがいも中1個 (110g)	バナナ1本 (100g)	あじ中1尾(60g) 豚ヒレ肉(60g) 鶏卵1個(50g) 絹ごし豆腐半丁(140g)	牛乳 (120ml)	植物油 大さじ軽く 1杯(10g)	野菜300g	

*80kcalを1単位と定めたのは、バナナ1本、卵1個、あじ1尾等、日常よく使われる量が80kcal前後になる食品が多いため。

【食事療法のポイント】

- ・朝食、昼食、夕食を規則正しく食べる。
- ・毎食に主食(表1)・主菜(表3)・副菜(表6)をそろえる。
- ・表3の食品は、偏らないように摂取し、コレステロールや飽和脂肪酸を多く含む食品は控え目にする。
- ・食塩の多いものは摂りすぎに注意する。
- ・食物繊維の多い表6の食品やエネルギー量の少ない海藻、きのこ類はたっぷり使用する。
- ・ゆっくりよくかんで食べる。
- ・目安量は時間の経過とともに誤差が生じるので、時々、実際に計量して確認する。

例) ごはん1単位50g×2単位=100g 3単位=150g 4単位=200g

【1日の指示単位・指示エネルギー量の配分例】 ※炭水化物60%

表 単位	表1 【穀類、いも】	表2 【果物】	表3 【魚・肉】	表4 【牛乳】	表5 【油脂】	表6 【野菜】	調味料
15 単位 (1200kcal)	7 (朝2:昼2:夕3)	1	2.5	1.5	1	1.2	0.8
18 単位 (1440 kcal)	9 (朝3:昼3:夕3)	1	3.5	1.5	1	1.2	0.8
20 単位 (1600 kcal)	10 (朝3:昼4:夕4)	1	4.5	1.5	1	1.2	0.8
23 単位 (1840 kcal)	12 (朝4:昼4:夕4)	1	5	1.5	1.5	1.2	0.8

※日本糖尿病学会では炭水化物50~60%エネルギーを推奨摂取範囲としているが、炭水化物55%、50%の場合は相対的な蛋白質や脂質の摂取過多につながり、腎症や動脈硬化症を有する患者には注意が必要であることから本指針には炭水化物60%の配分例を記載した。

55%、50%等の詳細については食品交換表第7版参照のこと。

【合併症予防】

- ・高血圧予防の観点から食塩は男性 8 g、女性 7 g を目標とする「日本人の食事摂取基準（2015 年版）」。
- ・高血圧合併患者の食塩摂取量は、1 日 6 g 未満が推奨される。
- ・高コレステロール血症の場合、コレステロールを多く含む食品を控える。（1 日 200mg 未満）
- ・高中性脂肪血症の場合、飽和脂肪酸、ショ糖・果糖の摂取量を可能なかぎり少なくする。

【アルコール飲料】

- ・主治医の許可を確認する。
主治医が認める場合は、適量（アルコールは 1 日 25g 程度まで）を厳守させる。
- ・毎日の摂取は脂肪肝や肝障害の原因ともなるので、最低週 2 回は飲まない日を設ける。
- ・食品交換表の表 1 の食品との交換はできない。

【間食について】

- ・嗜好飲料、アイスクリーム、ジャム、煮豆、菓子パン、菓子類には、砂糖が多く含まれているため、血糖値や血液中の中性脂肪が高くなりやすいなど、糖尿病の治療上好ましくない。
- ・低血糖予防など補食が必要な場合を除いて、基本的に間食をしないことが望ましい。
- ・間食に適した食品は果物や乳製品である。1 日の指示単位の範囲内で摂取する。

【外食について】

- ・外食時には、食品を指示単位数にあわせて測れないため、食べる量を目安で決めることになる。
そのため、日頃から家庭で食品の重量を測り、食品の 1 単位の目安量や食事ごとの指示単位数・量をよく覚えておくことが大切。
- ・外食は、①量が多い②濃厚な味付けである③表 1（主食）と表 5（油脂）が多く、表 6（野菜）が少ない特徴がある。表 1（主食）の食品は指示単位にあわせて食べて、あとは残すようにする。
- ・丼物、すしなどの単品やご飯物は栄養バランスが偏るため、定食など品数の多いメニューを選ぶ。
- ・油を多く使った料理は少量にする。野菜は一品料理をとるか、その日の家庭の食事で補う。
- ・ほとんどの外食は食塩含有量が多いため、調味料を足すことは避ける。

【運動の効果】

- ・運動の急性効果として、ブドウ糖、脂肪酸の利用が促進され、血糖値が低下する。
- ・運動の慢性効果として、インスリン抵抗性が改善する。
- ・エネルギー摂取量と消費量のバランスが改善され、減量効果がある。
- ・加齢や運動不足による筋萎縮や、骨粗鬆症の予防に有効である。
- ・高血圧や脂質異常症の改善に有効である。
- ・心臓や肺の働きを強化する。
- ・運動能力が向上する。
- ・ストレス解消など気分転換をはかることができ、日常生活の QOL を高める効果も期待できる。

【効果的な運動】

- ・運動の種類は有酸素運動とレジスタンス運動に分類される。
- ・有酸素運動は継続して行うことにより、インスリン感受性が増大する。
- ・レジスタンス運動は筋肉量を増加し、筋力を増強する効果が期待できる。
- ・有酸素運動とレジスタンス運動の併用が、それぞれ単独での実施と比べて HbA1c をより低下するといわれている。

運動の種類	強度	負荷	頻度
○有酸素運動 歩行、ジョギング、 水泳などの全身運動	・50歳未満 心拍数 100～120拍/分	歩行運動 1回15～30分 1日2回	原則毎日 少なくとも 3日/週以上
○レジスタンス運動 腹筋、腕立て伏せ、 スクワット等	・50歳以降 心拍数100以内/分	1日の運動量としては 歩行約1万歩(160～ 240kcal程度消費)	

【気をつけてほしいポイント】

- ・運動の実施については、主治医の許可が必要である。
- ・食事療法を守り、運動は血糖の高くなる食後1時間に行う。
- ・準備体操、ストレッチ体操など運動前後に行う。
- ・自分に合った運動をマイペースで行う（翌朝も疲労が残らない運動）。
- ・外での運動ばかりではなく、ラジオ体操など生活の中に運動を取り入れていく。
- ・運動の強度は増やさず、時間を少しずつ延ばす。
- ・インスリン療法やインスリン分泌促進薬で治療中の場合には、低血糖になりやすい時間帯があるので、注意する。インスリンは原則として、四肢を避け、腹壁へ注射する。

【運動療法を禁止あるいは制限が必要な状況】

- ・糖尿病の代謝コントロールが極端に悪い場合
- ・増殖網膜症による新鮮な眼底出血がある場合（眼科医へ相談）
- ・腎不全の状態にある場合（専門の医師の意見を求める）
- ・虚血性心疾患や心肺機能に障害のある場合（専門の医師の意見を求める）
- ・骨や関節疾患がある場合（専門の医師の意見を求める）
- ・急性感染症、糖尿病壊疽、高度の糖尿病自律神経障害

1 内服薬について

〔服薬管理〕 ※薬により作用が異なるため、主治医に要相談

・飲み忘れない工夫

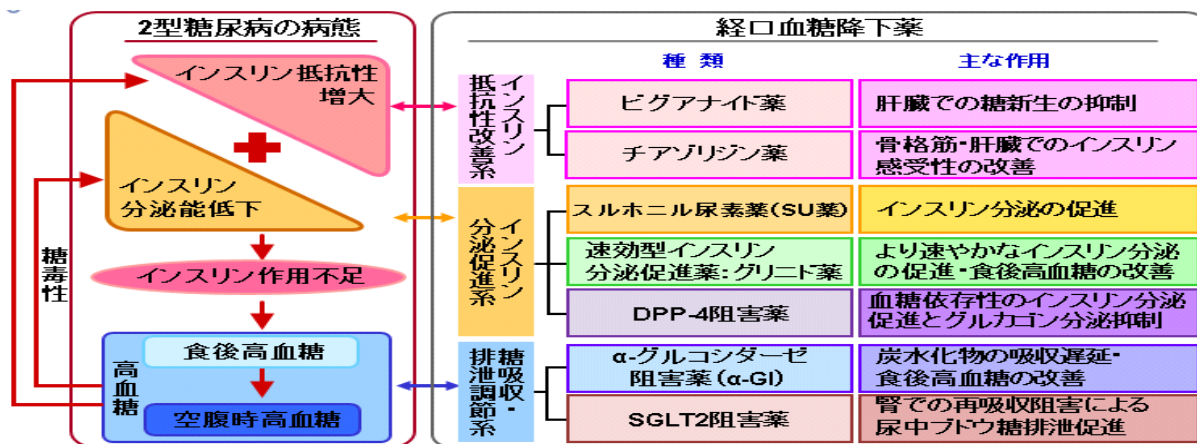
例： 家族の声かけ 薬を食卓に置く お薬箱やお薬カレンダーを利用する

薬の一包装について医師・薬剤師に相談する

外出時は薬を目立つ袋に入れカバンの取り出しやすい所に入れる

・基本的に飲み忘れた分の薬は服薬せず、次の服薬の時間から服薬する

〔血糖降下薬の作用について〕 参考：日本糖尿病学会編・著：糖尿病治療ガイド 2018-2019, P33, 文光堂



○インスリン抵抗性改善薬 …血糖を下げるホルモンの効果を高める薬

・主に肝臓・筋肉に働き、肝臓で糖が作られるのを抑えて、筋肉での糖の利用を促す

→ビグアナイド薬

・脂肪などに働き、肥大化した脂肪細胞を減らし、インスリンの作用を高め、肝臓・筋肉での糖の利用を促進

→チアゾリジン薬

○インスリン分泌促進薬 …膵臓に働き血糖を下げるホルモンを出させる薬

・膵臓を刺激してインスリンを出し、血糖値を下げる

→スルホニル尿素(SU)薬、速効型インスリン分泌促進薬(グリニド薬)

・消化管から分泌されるインクレチンの分解を抑えて、インクレチンの分泌を助ける

→DPP-4阻害薬

○糖吸収調整薬 …腸での糖の吸収を抑える薬

・糖質の吸収を遅らせ、食後の血糖上昇を抑制する

○糖排泄調整薬…腎臓での糖の排出を促進する薬

・尿と一緒に糖を排出させる

→SGLT2阻害薬

→α-グルコシダーゼ阻害薬

〔血糖降下薬の臓器別作用部位について〕

参考：富山県糖尿病重症化予防対策事業糖尿病診療用指針 2017-2018

血糖降下薬	留意点
α-グルコシダーゼ阻害薬 (αGI)	<ul style="list-style-type: none"> ・食直前に内服する。 ・重篤な肝障害が稀に起こる(0.1%未満)可能性がある。 ・腸管手術歴・腸閉塞の既往があれば慎重に投与される。
ビグアナイド薬 (BG;メトホルミン)	<ul style="list-style-type: none"> ・乳酸アシドーシスに注意。 ・腎不全禁忌、腎機能低下では慎重に投与される(男Cr>1.3、女Cr>1.2)。 ・食欲不振、発熱時、造影検査前後2日間は中止する(医師の指示)。
チアゾリジン薬 (TZD;ピオグリタゾン)	<ul style="list-style-type: none"> ・水分貯留傾向があり、心不全患者、心不全既往あれば禁忌。 ・肝障害(AST>35、ALT>35)では慎重投与(専門医と相談)。 ・エネルギー摂取制限できないと体重が増加する場合がある。
グリニド薬	<ul style="list-style-type: none"> ・食直前に内服する。 ・腎・肝障害のある患者および高齢者では遷延性低血糖に注意。
スルホニル尿素薬 (SU)	<ul style="list-style-type: none"> ・肝・腎障害のある患者および高齢者では遷延性低血糖に注意。 ・服用により体重増加をきたしやすい。 ・できるだけ低用量から開始される。 (アマリール0.5mg-1.0mg/日、グリミクロン20-40mg/日)
DPP-4阻害薬	<ul style="list-style-type: none"> ・SU薬を併用する際は重篤低血糖あり。SU薬が減量されることが望ましい。 ・膵炎の既往・間質性肺炎の既往があれば使用は避けるべき。 ・シタグリプチン、アログリプチン、アナグリプチン、サキサグリプチンは腎機能障害がある場合は血中濃度が上昇する可能性がある。 ・ビルダグリプチンは重度の肝障害では禁忌。
SGLT2阻害薬	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満患者では良い適応であるが、腎機能低下例では効果減弱。 ・尿路・生殖器感染症(特に女性)に留意。 ・脱水、ケトアシドーシス、ケトーシスに注意。高齢者はよい適応ではない。 ・重度腎不全、透析、妊娠には投与しない。 ・尿糖、1、5-AGは血糖コントロールを反映しないので注意。
GLP-1受容体作動薬 (注射薬)	<ul style="list-style-type: none"> ・インスリン依存状態への適応はない。 ・膵炎の既往のある患者には慎重に投与される。

2 インスリン注射について

【注射前の注意】

- ・冷蔵庫に保管しているインスリンは、室温にもどしてから使用する。
 - ・濁ったインスリンを注射する場合、液全体が均一に白濁するまで混ぜる（激しく振ってはいけない）。
- ペン型注射器の場合
- ・注射製剤の中のガラス球が上下するように少なくとも10回以上振り、薬液が均一に白濁の確認
- 長期間冷所保存された注射器の場合…ノボラピッド30ミックス
- ・両方の手にはさんで揉むようにゆっくり転がす、その後、他の注射器のように混合
- 透明なインスリン注射の場合…超速効型、速効型、持効型
- ・混合する必要なし

【注射方法】

- ・注射部位は毎回2～3cmずつ位置をずらし、同一部位への注射は避ける。

【保存方法】

- ・未開封のものは冷蔵庫に保存する。
- ・使用を開始したインスリン製剤は、直射日光、高温を避け、室温で遮光保存する。
- ・直射日光の当たる場所をさける。使用後はキャップをして保存する。
- ・自動車内、電気製品の上など高温になる恐れのあるところは置かない。
- ・インスリン注射液が変色するなどの変化がある場合、使用期限が過ぎたものは未開封でも使用しない。
- ・ペン型注射器に注射針をつけたまま放置すると液漏れや空気の泡が入り、不潔になるため、使用後は針をすぐに取り外す（注射針は基本的には、1回きりの使用にする）。
- ・注射針等の処分の方法については、処方された医療機関に確認し、適切な方法で処分する。

【副作用】

○低血糖発作

- ・インスリン注射患者に発生頻度が高く、午後遅くか就寝中に最も起こりやすい。

○インスリンアレルギー

- ・注射部位に皮膚異常（発赤、腫脹、掻痒等）が起こることがある。

【持続皮下インスリン療法】

- ・インスリンポンプを用い、持続的にインスリンを皮下に注入する方法。
- ・少量のインスリンを持続的にポンプから送り出し、基礎分泌を補充する。また、食事ごとにポンプから追加分泌を補充することができる。
- ・インスリン頻回注射に比べより適切な血糖コントロールを目指すことを目的に使用されている。
- ・食事量（炭水化物量）と血糖値に合わせてインスリン量を調整するカーボカウントという方法を行う必要がある。

【症状】

○交感神経刺激症状

血糖値が正常の範囲を超えて急速に低下した結果生じる症状

※発汗、不安、動悸、頻脈、手指振戦、顔面蒼白等

○中枢神経症状

血糖値が 50mg/dl 程度に低下したことにより生じる症状（中枢神経のエネルギー不足を反映）

※頭痛、目のかすみ、空腹感、生あくび

【対処方法】

○血糖値 60mg/dl 以下の場合

ブドウ糖や糖質の補給として、ブドウ糖キャンディ 4 個を一度に食べさせて、20～30 分体を休ませる。改善しなければ、さらに 4 個追加し、症状が改善するまで繰り返す。

【運転注意】

- ・空腹時の運転を控える。できれば運転前に血糖値を確認する。
 - ・必ずブドウ糖を多く含む食品を車内に準備しておき、低血糖の気配を感じたら、ハザードランプ点滅の上、路肩に停止し、速やかにブドウ糖を含む食品を摂取する。
- ※改正道路交通法（2014 年 6 月施行）では、無自覚性の低血糖により運転に支障をきたす可能性のある者が免許の取得・更新時に虚偽申告した場合の罰則規定が新設された。

【低血糖の要因】

- ・食事摂取量が少くないか
- ・食事時間の遅れや抜けがないか
- ・過度な運動や労働が行われていないか
- ・薬剤の量や時間が守られているか
- ・併用薬に関連していないか
- ・インスリンのデバイス（注射器に用いる器具）、針に問題がないか
- ・インスリン注射の手技は確実か
- ・インスリン注射後の吸収促進に関する因子はないか（運動、入浴、マッサージ）
- ・インスリン分解の低下をきたす疾患の進行はないか（腎不全、肝不全）
- ・食事をとらずに飲酒していないか

【高血糖の要因】

- ・インスリンのデバイス、針に問題はないか
- ・インスリン注射の手技は確実か
- ・お菓子、ジュース類を取り過ぎていないか
- ・果物を取り過ぎていないか
- ・アルコールを飲み過ぎていないか
- ・コントロールが悪い状態で運動をしていないか
- ・シックデイになっていないか
- ・感染症、肝障害を併発していないか
- ・精神的・肉体的ストレスはないか

- ・シックデイとは、コントロールが良好であっても、糖尿病患者が治療中に発熱、下痢、嘔吐をきたし、または食欲不振のため食事ができないときをいう。
- ・シックデイの時は、インスリン需要の増大、食事摂取量の低下などに起因する血糖の変動がみられ、そのために救急医療が必要となることも多い。(食事を摂取しなくても、血糖値が上昇することがある。)

【対処方法】

- ・食事が摂れない場合でも、インスリンや服薬を自己判断でやめてはいけない。
- ・保温に気をつけ、安静にする。
- ・血糖値を頻回に測定する。
- ・水やお茶などで水分を摂取(1,000ml以上)し、脱水を防ぐ。
- ・スープなどによって十分に水分を取り、お粥などで炭水化物を確保する。
- ・経口血糖降下薬、GTLP-1受容体作動薬は種類や食事量に応じて減量、中止する。
- ・「症状が改善しない」「全く食事が摂れない」「下痢や嘔吐が続く」場合、早期に受診をする。

【医療機関の受診】

- ・下痢や嘔吐が激しく、1日以上、食事摂取ができない時
- ・高血糖(350 mg/dL)が1日以上続く時
- ・38℃以上の高熱が2日以上続き、改善傾向がみられない時
- ・腹痛が強い時、胸痛や呼吸困難、意識混濁がみられる時
- ・脱水症状が著しい、あるいは著しい体重減少がみられる時
- ・インスリン注射量や経口血糖降下薬の服用量が自分で判断できない時

(7) 歯周病

媒体 NO.55-59

- ・歯周病とは、プラーク（歯垢）中の細菌により起こる歯肉（歯ぐき）の病気で、進行すると歯を支える骨がなくなり、歯が抜ける原因となる。
 - ・歯周病の予防には日頃の歯みがき等によるプラークコントロールが重要。
 - ・糖尿病の患者は高血糖状態が続くことにより、口が渇きやすくなることによる、口の中の細菌の増加や免疫に関わる白血球の機能が低下し、細菌に対する抵抗力の低下などがおこり、歯周病が悪化しやすくなる。
 - ・歯周病のある状態では、インスリンに対する反応が悪くなり、血糖値が上がりやすくなる。
- 糖尿病と歯周病は相互に悪影響を与えることから、糖尿病患者の歯周病の状況をチェックすることが重要。

【歯と口のチェックポイント】

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 歯肉の色が赤い | <input type="checkbox"/> 歯が長く見える |
| <input type="checkbox"/> 歯肉が腫れる | <input type="checkbox"/> 歯肉がむずがゆい |
| <input type="checkbox"/> 歯肉から出血する | <input type="checkbox"/> 噛むと痛い |
| <input type="checkbox"/> 朝、口のなかがネバネバする | <input type="checkbox"/> 歯肉から膿が出る |
| <input type="checkbox"/> 口臭が気になる | <input type="checkbox"/> 歯がぐらぐらする |

→ 上記のような症状がある場合はかかりつけの歯科医院の受診を勧める。

また、症状がなくても、少なくとも1年に1回は歯や健診を受診するように勧める。

【歯磨きのポイント】

- ・歯ブラシの毛先は歯と歯ぐきの境目に当てる。
- ・前歯、奥歯、歯の外側、内側と歯ブラシの向きを変えて行う。
- ・歯ブラシは大きく動かすのではなく、細かく振動させるように歯ブラシを動かす。
- ・歯と歯の間は歯間清掃具（デンタルフロスや歯間ブラシ）を使用する。
※デンタルフロスと歯間ブラシどちらが良いかわからない場合は使用方法がわからない場合は歯科医院で相談
- ・フッ化物配合歯磨剤を利用した、1日2回以上の歯磨きがプラークコントロールに有効。

- ・足は、糖尿病の末梢神経障害や細い血管の血液障害、閉塞性動脈硬化症などが最も現れやすい。
- ・足は、手に比べて目にふれる機会が少ない部分である上に、神経障害を伴うと、足の変化を知覚することが難しくなる。
- ・足潰瘍や壊疽では足趾や下肢切断リスクが高くなり、著しく QOL を低下させるため、傷や感染を早期発見し、壊疽などの重篤な状態に陥るのを予防することが重要である。

【足の観察のポイント】

- ・ケガやヤケドはないか
- ・変色した箇所はないか
- ・ひび割れやタコ、ウオノメはないか
- ・爪は伸びていないか
- ・外反母趾や鉤状に曲がった指はないか
- ・冷たい箇所、ほてる箇所はないか
- ・白癬はないか
- ・巻き爪、割れた爪、変形した爪はないか

【足の手入れ方法】

- ・毎日、足をよく観察する
- ・毎日、石けんを使用し、ぬるま湯で丁寧に洗い清潔を保つ
- ・軽石や硬いブラシは使用しない
- ・洗った足は水分を十分にふきとる
- ・踵などの皮膚が乾燥して亀裂を起こしやすい時は、保湿クリームを塗る
- ・靴ずれを起こさないために、足に合った靴や靴下をはく（家の中でもできるだけ靴下をはく）
- ・神経障害を有する患者は足の温度知覚が低下するため、入浴時や湯を使うときに熱傷しないよう、手で確認する。また、湯たんぽやカイロは直接、体にあてない。
- ・電気毛布は布団に入る時に電源を切る

【よい靴の条件】

※足は夕方になるとむくむため、靴は夕方購入する

- ・足首と靴の間に大きな隙間がない
- ・足の甲が圧迫されない
- ・爪先があたらない
- ・ヒールの高くないもの

【爪の切り方】

- ・切り口はほぼ直線になるように切る
- ・深爪に注意する
- ・誤って傷を作らないように、爪切りではなく、なるべくやすりで削る

【医療機関の受診のポイント】

- ・足に痛みを感じる、浸出液がある時
- ・爪が肥厚して切れない時
- ・痛みが分からない患者がたこやうおのめを削る時

主治医からの指示により、食事療法、運動療法等を行い、三大合併症（糖尿病性腎症、糖尿病網膜症、糖尿病神経障害）及び脳卒中や心筋梗塞などの合併症予防、重症化予防を図る。

1 糖尿病性腎症について

〔糖尿病性腎症〕

○腎臓の機能

老廃物を体の外に排泄する・血圧を調整する・体液などを調整する・貧血を防ぐ・骨を強くするなど。

○糖尿病性腎症

- ・長期間持続する糖尿病による代謝異常（高血糖）、糖尿病に合併した高血圧により、糸球体・尿細管構造の破壊や機能障害が生じ、濾過機能が低下し、蛋白尿が出現する。
- ・病期により、1日エネルギー摂取量や蛋白質量、カリウム制限に相違がある。また、血糖管理や減塩などによる血圧管理、水分制限、運動制限等が必要となり、日常生活への影響が生じる。
- ・透析療法期では、透析療法や腎移植などの治療が必要となり、人工透析（血液透析）では1回当たり数時間かかる透析療法を週数回行うこととなる。

〔食事療法〕

○病期ごとの糖尿病性腎症生活指導基準

参考：糖尿病学会 糖尿病治療ガイド 2018-2019

病期		1日の 総エネルギー量*	1日の 蛋白質量	1日の 食塩相当量	1日の カリウム
第1期 (腎症前期)		標準体重1kgあたり 25~30キロカロリー	総エネルギーの 20%以下	高血圧があれば 6g未満	制限せず
第2期 (早期腎症期)					
第3期 (顕性腎症期)		標準体重1kgあたり 0.8~1.0g	標準体重1kgあたり 0.6~0.8g	6g未満	制限せず(高カリウム血症があれば 2.0g未満)
第4期 (腎不全期)		標準体重1kgあたり 25~35キロカロリー			1.5g未満
第5期 (透析療法期)	血液透析(HD)	標準体重1kgあたり 30~35キロカロリー			標準体重1kgあたり 0.9~1.2g
	腹膜透析(PD)	標準体重1kgあたり 30~35キロカロリー	原則制限せず		

※肥満度や身体活動量により異なる。

○食事療法の原則

- ・蛋白質の過剰な摂取は腎機能低下を促進します。また、食塩の過剰な摂取は高血圧を悪化させ、腎機能低下を促進する。
- ・腎症の食事療法の原則は、指示されたエネルギー量を確保することと同時に、病期に合わせて蛋白質量や食塩摂取量を制限することである。
- ・腎症の経過中に、高カリウム血症があればカリウム摂取量の制限が新たに加わることもある。
- ・糖尿病主治医や腎臓専門医、管理栄養士と相談しながら、食事療法をすすめることが大切である。

○塩分制限

腎臓の機能が低下により、ナトリウム(塩分)の排泄機能が低下し、塩分の過剰摂取により、体内の水分量が増え、血圧は上がり、身体は浮腫み、腎臓に過剰な負担をかける。

減塩のポイントとコツ

参考：国立循環器研究センター 循環器病情報サービス

食事の方法	解決方法または工夫の仕方など
食塩を多く含む食品をとる頻度・量が多い	1回の食べる量を半分にするか食べる品目と回数を減らす
汁物や麺類をとることが多い	1日1杯以下の摂取にする 麺類の汁は飲まない
かける調味料の量が多い	<ul style="list-style-type: none"> ・かけるから「付ける」程度に変更する ・塩分の少ない調味料にかえる
おかずの量が多い	<ul style="list-style-type: none"> ・取り分けて食べる、盛り付ける器を小さくする ・品数を少なくする
濃い味付けを好む	<ul style="list-style-type: none"> ・酢などの酸味、香辛料・香味野菜などを風味付けに利用 ・煮る以外（焼く・蒸す・炒める・和える・揚げるなど）の調理法を上手に組み合わせる
味付けが濃い	<ul style="list-style-type: none"> ・鰹節や昆布などの天然素材で濃いめのだしを利用する ・調味料は目分量や味覚にまかせず計量する
加工食品や市販食品の利用が多い	栄養量表示を見て食品を選ぶ $\text{ナトリウム (g)} \times 2.54 = \text{食塩相当量 (g)}$ ※2020年までには「ナトリウム」は「食塩相当量」で表示されることとなった
外食の機会が多い	<ul style="list-style-type: none"> ・外食を減らす。または塩分の少ないメニューを選択する ・汁物、漬物、味の濃いものなど塩分の多いものは残す

○蛋白質制限（主治医からの指示に基づく制限）

- ・食事で摂取した蛋白質は、体内で代謝され、不要なものは老廃物となり血液中にたまる。
- ・血液は腎臓でろ過され、老廃物は尿として排泄されるが、蛋白質を摂りすぎると、老廃物が多くなり、腎臓への負担が増える。
- ・蛋白質は肉や魚だけでなく、ごはん、パン、芋類、果物、野菜等にも含まれているため、食事摂取量の注意が必要である。
- ・「糖尿病腎症の食品交換表」の活用により各表の食品に含まれる蛋白質量を確認し注意点に沿って交換し、表1は治療用特殊食品を使用したりするなどの工夫により蛋白質量の制限を行う。
- ・1日の総エネルギー量の確保が必要であり、炭水化物や脂質でエネルギー不足を補う（調理法の工夫や、マヨネーズなどの脂質を含む調味料や脂身、ゴマやピーナッツなど種実類を使用）。

○カリウムの制限（主治医からの指示に基づく制限）

- ・腎機能が低下すると、カリウムの排泄が減少し、体内にカリウムが蓄積し、高カリウム血症となり、筋肉症状、神経症状、不整脈などが主な症状として現れる。
- ・カリウム値がさらに高くなると突然心臓の機能に異常が出るなどの危険性が生じる。
- ・調理の工夫については下記のとおり。
 - ①カリウムは果物や野菜だけでなく、芋類や肉・魚、海草類等にも多く含まれている。
 - ②カリウムは水やお湯に溶けるため、野菜などは小さく切って「湯でこぼし」「流水にさらす」などを行い、カリウム成分を少しでも除く。
 - ③カリウムの少ない食品に置き換える(例:カリウムの多い1種類の野菜だけで調理するのではなく、カリウムの多い野菜を減らしてカリウムの少ない複数の野菜を組み合わせる等)。

【運動療法】 ※指導前に主治医からの指示内容を確認

- 腎機能の悪化を招かないように注意しながら、病期に応じた適度な運動が勧められている。激しい運動ほどアルブミン尿や蛋白尿が増える傾向となる。
- 運動中にアルブミン尿や蛋白尿が増えていても、運動を行った方が長期的に見れば、適度な運動によって運動耐容能（持久力や有酸素運動能力といった身体運動の負荷に耐えるために必要な機能）やQOLの向上、また糖代謝や脂質代謝の改善などに期待ができる。

○病気ごとの糖尿病性腎症生活指導基準 参考：日本糖尿病学会 糖尿病治療ガイド2018-2019

病期	運動	勤務	家事
第1期 (腎症前期)	原則として糖尿病の運動療法を行う	普通勤務	普通
第2期 (早期腎症期)			
第3期 (顕性腎症期)	原則として運動可 ただし、病態によりその 程度を調整する	原則として軽勤務 疲労を感じない程度の座 業を主とする 残業、夜勤は避ける	疲労を感じない程度の 軽い家事
第4期 (腎不全期)			
第5期 (透析療法期)			

- 第1期、2期は糖尿病患者と同じ運動療法を行い、第3期以降は、原則として運動は可能だが、病態によりその程度を調整することを勧められている。
- 尿蛋白、高血圧、大血管症の程度により運動量を慎重に決定する。
- 増殖網膜症を合併した症例では、腎症の病気に関わらず、激しい運動は避ける。

2 糖尿病網膜症

- 長時間持続した高血糖に伴う糖代謝異常や生理活性因子の発現異常などにより、網膜血管壁の構造細胞の障害や、循環動態の異常をきたし、網膜や硝子体内に三次元的な病変を呈する網膜細小血管の疾患である。
- 自覚症状がないまま網膜症が発症、進展する場合が多い。硝子体出血では視力低下や飛蚊症、牽引性網膜剥離では視力低下や視野狭窄を生じる。また、黄斑症では視力低下や歪視症（ものがゆがんで見える症状）を呈することが多い。
- 自覚症状が出現しにくいいため、たとえ症状がなくても定期的に眼底検査が不可欠であることを患者に説明する必要がある。

3 糖尿病性神経障害

- 末梢神経障害と自律神経障害に大きく分類される。代謝異常と血管障害による虚血がさまざまな程度に関与している。

〔末梢神経障害〕

- 下肢末梢優位に左右対称に生じる感覚神経障害である。病初期には足趾や足底部のしびれ・疼痛・以上近くなど症状が出現し、徐々に中枢側に広がり、慢性に経過する。後期においては、感覚低下（近く・温痛覚・振動覚の低下により痛みや温度がわからない）の症状が優位になり、糖尿病足病変である低温熱傷、皮膚潰瘍、壊疽などを引き起こす。
- 高血糖を中心とした代謝障害が主因であり、予防と治療には血糖コントロールが最重要である。

〔自立神経障害〕

- 心臓・循環器系、消化器系、泌尿器系、皮膚など諸臓器を調整している自律神経に障害をきたし、多彩な症状を呈する。起立性低血圧、無痛性心筋梗、突然死の原因となる不整脈、胃運動麻痺、頑固な下痢と便秘、神経因性膀胱、勃起障害、発汗異常、瞳孔反応異常、無自覚低血糖などがある。
- 早期には無症状のことも多く、定期的な検査が大切である。
- 早期には血糖コントロールにより改善するが、進行するとその治療には苦慮する。

血圧管理は、単に糖尿病に伴う心血管疾患の予防のためだけではなく、細小血管合併症の予防のためにも大切である。

〔降圧目標〕

- ・ 64 歳未満：収縮期血圧 130 mm Hg 未満、拡張期血圧 80 mm Hg 未満
- ・ 高齢者の場合（可能であれば慎重に 130/80mmHg 未満を目指す）
65～74 歳：140/90mmHg 未満
75 歳以上：150/90mmHg 未満

〔療養指導〕

- ・ 減塩、体重減量、運動療法など生活習慣について療養指導
- ・ 高血圧治療中の方の場合は、内服管理状況を把握し、服薬管理について指導

項目	気を付けること
減塩	6g/日未満
野菜・果物	野菜・果物を積極的に摂取する
脂質	コレステロールや飽和脂肪酸の摂取を控える
減量	BMI〔体重 (kg) ÷ [身長 (m) ²]〕が 25 未満
運動	心血管病のない高血圧患者が対象で、有酸素運動を中心に定期的に（毎日 30 分以上を目標に）運動を行う
節酒	男性 20～30ml/日以下、女性 10～20ml/日以下（エタノール量）
禁煙	受動喫煙の防止も含む

※重篤な腎障害を伴う患者では、高カリウム血症を来すリスクがあるので、野菜・果物の積極的摂取は推奨しない。糖分の多い果物の過剰な摂取は、肥満者や糖尿病患者などカロリー制限が必要な患者には勧められない。

〔血圧測定〕 家庭血圧の正しいはかり方 参考：日本高血圧学会

時間：起床後 1 時間以内（食事前・服薬前）、就寝直前

方法：排尿後、座位 1～2 分の安静後に上腕にカフを巻いて測定

結果の活用：受診時に血圧の状況等主治医に確認してもらう

- ・糖尿病治療中の患者の喫煙は治療に影響を与える。 参考：厚労省 e-ヘルスネット
- ・インスリン治療中の糖尿病患者の場合、非喫煙の場合よりも喫煙者の方が多くのインスリンが必要。
- ・喫煙はインスリンの皮下の吸収を遅らせ、禁煙によりインスリン抵抗性が改善するとされている。
- ・喫煙すると、脳梗塞や心筋梗塞・糖尿病性腎症などの糖尿病合併症のリスクが高まり、その結果として総死亡のリスクが上昇する。禁煙すればこれらのリスクは改善するが、糖尿病患者では禁煙後のリスクがゆっくり低下するため、できるだけ早期の禁煙が重要。

〔喫煙の身体への影響〕

- ・がんとの関連：鼻腔・副鼻腔がん、口腔・咽頭・喉頭がん、食道がん、肺がん、肝臓がん、胃がん、すい臓がん、膀胱がん
- ・がん以外：脳卒中、ニコチン依存症、歯周病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、呼吸機能低下、結核（死亡）、虚血性心疾患、腹部大動脈瘤、末梢性の動脈硬化、2型糖尿病の発症、早産、低出生体重・胎児発育遅延

〔禁煙指導方法〕

参考：厚生労働省 禁煙支援マニュアル（第二版）

	短時間支援（ABR方式）	標準的支援（ABC方式）
回数	個別面接1回	個別面接1回と電話フォローアップ4回
時間	1～3分	初回面接10分、フォローアップ5分
内容	Ask（喫煙状況の把握） Brief advice（短時間の禁煙アドバイス） ①禁煙の重要性を高めるアドバイス ②禁煙のための解決策の提案 Refer（医療機関等の紹介）	Ask、Brief advice は左記と同様 Cessation support（禁煙実行・継続の支援） (1) 初回の個別面接 ①禁煙開始日の設定 ②禁煙実行のための問題解決カウンセリング ③禁煙治療のための医療機関等の紹介 (2) 電話によるフォローアップ ①喫煙状況とその後の経過の確認 ※禁煙に対する賞賛と励まし ②禁煙継続のための問題解決カウンセリング
支援の場	各種健診（特定健診やがん検診など）	特定保健指導や事後指導等の各種保健事業

〔禁煙指導内容〕

- 喫煙状況の把握
 - 吸い初めてからの総本数、直近の喫煙状況、1日の喫煙本数、喫煙年数、禁煙に対する関心 等
- 禁煙の必要性の説明
 - ・糖尿病合併症リスクと喫煙の関係性、腎機能と喫煙の関係、禁煙の効果 等
 - ・禁煙に関心のない人には、禁煙する気持ちがないことを受け止め、今後の禁煙のために覚えておくことを勧めるなど前置きの上、情報提供をする。
- 禁煙実行の支援
 - ・禁煙開始日の設定（喫煙者と話し合いながら、具体的に決める）
 - ・禁煙にあたり喫煙者が不安に思っていることや心配していることを聞き、解決策を共に考える。
- 禁煙継続の支援（フォローアップ）
 - ・喫煙状況とその後の経過の確認（禁煙開始日及び禁煙方法の確認）
 - ・禁煙できている場合は、禁煙に踏み出したこと、禁煙を継続できていることに対して賞賛する。
 - ・禁煙後の体重増加に対して運動の取組みを勧め、禁煙が安定した際には食生活の改善を勧める。
 - ・禁煙継続にあたって心配していること等を聞き、本人の心配を受け止めるとともに、吸いたくなかった時の対処法などを身につけることを勧める。
 - ・禁煙に踏み出せなかった場合や再喫煙した場合は、再喫煙のきっかけやこれまでの禁煙の方法に係る問題点を明らかにし、再度禁煙開始日を設定し、踏み出せるように支援を行う（禁煙した人で再喫煙することはよくあること、再度チャレンジする気持ちが重要であることを伝える）。

参考：日本糖尿病学会・日本老年学会 高齢者糖尿病治療ガイド

【高齢者糖尿病の血糖コントロール目標】

血糖コントロール目標は、年齢、罹病期間、低血糖の危険性、サポート体制などに加え、高齢者では認知機能や基本的 ADL、手段的 ADL、重症低血糖のリスクなどを考慮する。

患者の特徴・健康状態 ^{注)}	カテゴリーⅠ ①認知機能正常かつ ②ADL 自立		カテゴリーⅡ ①軽度認知障害～ 軽度認知症 または ②手段的 ADL 低下、 基本的 ADL 自立	カテゴリーⅢ ①中等度以上の認知症 または ②基本的 ADL 低下 または ③多くの依存疾患や機能障害	
	重症低血糖が危惧される薬剤（インスリン製剤、SU 薬、グリニド薬など）の使用	なし	7.0%未満		7.0%未満
	あり	65 歳以上 75 歳未満 7.5%未満 (下限 6.5%)	75 歳以上 8.0%未満 (下限 7.0%)	8.0%未満 (下限 7.0%)	8.5%未満 (下限 7.5%)

注) 認知機能や基本的 ADL（着衣、移動、入浴、トイレの使用など）、手段的 ADL（ADL:買い物、食事の準備、服薬管理、金銭管理など）の評価に関しては、日本老年学会のホームページを参照

【留意事項】

- ・糖尿病細小血管症、糖尿病大血管症の合併頻度が高い。
- ・フレイル、サルコペニア、ADL 低下、認知機能低下・認知症などの老年症候群の合併頻度が高い。
- ・低血糖を起こしやすい、無自覚性低血糖、低血糖時に非典型的症状（頭がくらくらする、体がふらふらするなど）を呈する例が多い。
- ・低血糖の悪影響（うつ、QOL 低下、転倒・骨折、認知症、心血管疾患、死亡など）が出やすい。
- ・口渇、多飲等高血糖症状が出にくい。
- ・腎機能低下、多剤併用などで薬害有害事象が出やすい。
- ・介護者への教育も必要であり、本人や介護者と相談しながら、ポイントを絞り教育を行う

【食事療法】

- ・高齢者は、厳格な食事制限を実施すると、体重減少に伴い、サルコペニアを悪化させる可能性がある。主治医の指示に基づき、腎機能低下等の有無を考慮した上で、十分なエネルギー摂取を確保するとともに、運動療法を併用し、筋肉量を減らさないように指導することが必要である。
- ・健康的な高齢者の蛋白質摂取量は、1.0～1.2/kg 体重/日以上、低栄養または低栄養のリスクがある高齢者の蛋白質摂取量は 1.2～1.5g/kg 体重/日を推奨している。
- ・糖尿病性腎症発症予防及び重症化予防のためにも高血圧の改善が必要であり、高齢者の食事摂取量や QOL の維持に配慮した減塩を実践する。

【運動療法】

- ・定期的な身体活動、歩行などの運動療法は、代謝異常の是正だけでなく、生命予後、ADL の維持、認知機能低下の抑制にも有用である。
- ・医師に運動の禁止や制限について確認の上、運動療法を実施する。
- ・運動前後には、準備運動、整理運動を実施する。
- ・レジスタンス運動は血糖を改善し、除脂肪量と筋力を増やし、脂肪量を減らすものであり、有酸素運動との併用が望ましい（加えて、バランス運動を行うと、歩行速度、バランス能力などが改善する）

○運動の種類と具体的な例

運動の種類	有酸素運動	レジスタンス運動	バランス運動
具体的な例	歩行、水泳、水中歩行など	水中歩行、スクワットなど	片足立位保持、ステップ練習、体幹バランス運動など

- ・インスリン療法や、インスリン分泌促進薬で治療中の場合には、低血糖に注意する。
- ・運動誘発性の低血糖は運動中や直後だけでなく運動終了後十数時間後にも起こり得る。

【薬物療法】

- ・腎機能低下や肝機能低下による薬剤の排泄遅延が生じるため、低血糖を含むさまざまな有害作用の増強をきたしやすい。
- ・糖尿病の合併症や他疾患の併発が多く、服薬薬剤数が多くなりやすい。多剤併用は服薬アドヒアランスの低下をきたし、高血糖や腎症、死亡のリスクが高くなる。また、多剤併用は重症低血糖の危険因子の一つであり、5剤以上の多剤併用は転倒発症の危険因子の一つである。

【低血糖・シックデイ】

- ・高齢者の低血糖は、自覚症状・他覚症状に乏しく、また、慢性の低血糖では、人格変化や記憶力低下が出現し、認知症と誤診されることもあるため、発見の遅れから重篤な結果を招く危険性が高い。
- ・低血糖発作が転倒や脳血管障害や心筋梗塞の誘引となる。
- ・高齢の2型糖尿病患者はストレスなどが原因で血糖変動をきたしやすい。
- ・脱水に対する飲水行動の反応が若者より遅れるため、脱水に陥りやすい傾向があり、シックデイに陥る頻度が高く、シックデイの際に脱水になりやすい。

※主治医への確認事項

- ・低血糖時の対応（低血糖時、シックデイの際の対応、緊急時の受診の仕方など）
- ・シックデイの際の対応（飲水摂取の方法や摂食量が減少した場合の薬物調整方法、緊急時の受診など）

【認知機能低下】

- ・高齢者糖尿病における重症低血糖は、認知機能低下または認知症のリスクを高める。また認知機能障害が重症になるにつれて、重症低血糖のリスクが高まる。
- ・高齢者糖尿病では、認知機能の評価を行い、認知症の早期発見に努める。
- ・認知機能低下につながる低血糖及び他の有害事象を防ぐため、個々の患者の心身の機能や病態、各薬剤の特徴に十分配慮して、低血糖を避けるような治療を行う。

【支援について】

- ・患者の身体機能、認知機能および心理状態を評価し、家族によるサポートのみならず介護保険などの社会サービスを利用し、療養生活が継続できる支援を行う。
- ・独居高齢者の場合は、普段から患者の家庭環境・生活状況を知り、各職種が連携して支援を行う。
- ・服薬管理（服薬やインスリン注射や自己血糖測定の確認）については、内服薬の一包化や服薬カレンダーの活用、ヘルパーや訪問看護のサービスの利用についても検討する。
- ・食事については、惣菜の選び方の指導や配食サービスの利用等についても検討する。

(13) 福祉サービス等にかかわる制度

〔介護保険制度〕

○対象者

要介護又は要支援状態の方

- ・ 40～64 歳で特定疾病の方（糖尿病患者に関係する病気は腎症・網膜症・神経障害ほか）
- ・ 65 歳以上の方（障害を持つ場合でも介護保険が優先される）

○サービス内容

在宅サービス
訪問介護、訪問入浴、訪問・通所リハビリテーション、訪問看護、居宅療養管理指導、通所介護（デイサービス）、短期入所（ショートステイ）、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、有料老人ホーム等における介護、福祉用具の貸与・購入費の支給、自宅改修の支給
施設サービス
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設

○問い合わせ及び申請先

市町村の介護保険課、地域包括支援センター

〔身体障害者手帳〕

○対象者

- ・ 視覚障害、上肢機能障害、下肢機能障害、体幹機能障害、心臓・腎臓機能障害のある方
- ・ 介護保険を活用している場合は、そちらが優先されるので、MSW やケースワーカーへ要相談

○サービス内容

- ・ 医療費の助成
- ・ 補装具の交付・修理（車いす・義足・杖など）
- ・ 医療費の公費負担（人工透析など）
- ・ 一部税金の免除や減免
- ・ 障害年金または福祉手当 等

○問い合わせ及び申請先

市町村の障害福祉課

〔障害年金〕

- ・ 障害等級表の基準に該当し、認定されると受給できる。
- ・ 糖尿病の合併症による障害や、治療の難しい病態である場合に該当する可能性がある。
例：眼の障害（網膜症などの視力低下や視野障害）、腎疾患による障害（人工透析）、
心疾患による障害（狭心症・心筋梗塞）、代謝疾患による障害（糖尿病）等肢体の障害（切断）、

○問い合わせ及び申請先

市町村の年金課

参考文献

〔糖尿病治療ガイド 2018-2019〕

編著：日本糖尿病学会 刊行：文光堂

〔高齢者糖尿病治療ガイド 2018〕

編著：日本糖尿病学会・日本老年医学会 刊行：文光堂

〔糖尿病療養指導の手引き改定第5版〕

編著：日本糖尿病学会 刊行：南江堂

〔糖尿病食事療法のための食品交換表 第7版〕

編著：日本糖尿病学会 刊行：日本糖尿病協会・文光堂

〔糖尿病腎症の食品交換表 第3版〕

編著：日本糖尿病学会 刊行：日本糖尿病協会・文光堂

〔富山県糖尿病重症化予防対策事業糖尿病診療用指針 2017-2018〕

〔禁煙支援マニュアル（第二版）〕

厚生労働省健康局健康課編

〔厚労省 e-ヘルスネット〕

厚生労働省

保健から医療への保健指導実施確認書

平成 年 月 日

医療機関名

主治医

御机下

富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムで定めた、「糖尿病性腎症患者に対する保健指導」の選定基準(裏面基準参照)に基づき、特定健康診査の結果、通院中の下記の方が該当となりましたので、保健師等による保健指導実施の必要性について確認するためご連絡いたします。

保健指導の必要性について、下記の「保健指導を依頼します」もしくは「保健指導を依頼しません」にチェックの上、ご返送いただきますよう、お願いいたします。

なお、「保健指導が必要」な場合は、保健指導依頼内容にチェックの上、様式3「医療から保健への糖尿病保健指導依頼書」とともに本書をご返送いただきますよう、お願いいたします。

市町村名

担当者名

TEL

患者氏名	男・女	生年月日	昭和・平成	年	月	日(歳)
住 所	電話番号					
健診結果	特定健康診査受診日 年 月 日					
	身長	cm	体重	kg	BMI	血圧 / mmHg
	中性脂肪	mg/dl	HDLコレステロール	mg/dl	LDLコレステロール	mg/dl
	GOT	IU/l	GPT	IU/l	γ-GTP	IU/l
	HbA1c	%	尿糖()	尿蛋白()	eGFR	ml/分/1.73未満
	※これまでの健診結果について					

.....<以下医療機関記入>.....

市町村衛生主管課長 様

医療機関名

住 所

主 治 医

上記の患者様について 保健指導を依頼しません

保健指導を依頼します (以下の患者様の同意についてご記入ください)

* 保健指導を受けることに関する患者様の同意

同意あり

同意なし

※ 現在の治療状況及び詳細な指導依頼内容につきましては別紙(様式3)をご記入の上、本書とともにお送りいただきますようお願いいたします。

医療から保健への糖尿病保健指導依頼書

平成 年 月 日

保健指導担当課(担当者) 様

医療機関名

以下のとおり保健指導を依頼します。

主治医

Tel

患者氏名	男・女	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)			
住 所		電話番号		職業		
糖尿病罹症期間	約 年 (昭・平 年 発症・発見)					
診 断 名	糖尿病 : <input type="checkbox"/> 2型 <input type="checkbox"/> 1型 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 境界型・耐糖能異常					
	糖尿病腎症 : <input type="checkbox"/> あり (2期 ・ 3期 ・ 4期) <input type="checkbox"/> なし					
<その他の合併症等について>						
<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 心疾患 () <input type="checkbox"/> その他の糖尿病合併症等 ()						
保健指導依頼内容	<input type="checkbox"/> 生活状況(環境、食事、運動等)の把握					
	<input type="checkbox"/> 食事指導 <input type="checkbox"/> 血圧管理 <input type="checkbox"/> 禁煙指導					
	<input type="checkbox"/> 服薬管理 () <input type="checkbox"/> 運動指導 ()					
	<input type="checkbox"/> 衛生管理 () <input type="checkbox"/> 低血糖、シックデイ指導 ()					
	<input type="checkbox"/> 福祉サービス等に関する情報提供 <input type="checkbox"/> その他 ()					
治療内容	<input type="checkbox"/> 運動・食事療法 <input type="checkbox"/> 内服治療 <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	■ 食事療法: <input type="checkbox"/> 糖尿病食(標準体重に応じた適正なエネルギーの指導を依頼)					
	<input type="checkbox"/> 糖尿病 () 単位食 ・ () kcal					
	<input type="checkbox"/> 塩分制限 <input type="checkbox"/> たんぱく質制限					
	<input type="checkbox"/> カリウム制限 <input type="checkbox"/> 水分制限					
<input type="checkbox"/> その他 ()						
■ 運動療法: <input type="checkbox"/> 制限なし <input type="checkbox"/> 制限あり ()						
■ 糖尿病の治療薬						
■ その他疾患薬 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()						
血糖コントロール	平成 年 月 日実施					
	HbA1c	%	血糖値(空腹時)	mg/dl	血糖値(随時)	mg/dl
検査結果※	身長	cm	体重	kg	BMI	mmHg
	総コレステロール	mg/dl	LDLコレステロール	mg/dl	HDLコレステロール	mg/dl
	中性脂肪	mg/dl	AST	IU/l	ALT	IU/l
	血清Cr	mg/dl	尿中アルブミン	mg/gCr	尿蛋白	()
	eGFR	ml/分/1.73m ²				
連絡事項						

上記情報はわかる範囲でお願いします。
検査結果(※)はデータコピーの添付でも差支えありません。

保健から医療への糖尿病保健指導報告書

平成 年 月 日

医療機関名

主治医 御机下

ご紹介いただきました下記の方の保健(栄養)指導を実施しましたので報告いたします。

市町村名

保健指導担当課長名

患者氏名	男・女	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
住 所		電話番号	
保健指導 実施日	年 月 日	指導対象	<input type="checkbox"/> 本人のみ <input type="checkbox"/> 本人・家族 <input type="checkbox"/> 家族のみ
指示内容	食事療法: <input type="checkbox"/> 糖尿病()単位食・()kcal <input type="checkbox"/> 塩分制限 <input type="checkbox"/> たんぱく質制限 <input type="checkbox"/> カリウム制限 <input type="checkbox"/> その他() 運動療法: <input type="checkbox"/> 制限なし <input type="checkbox"/> 制限あり() その他:		
指導にあ たっての 問診情報	<家族背景> <就業状況> <input type="checkbox"/> 就業あり(仕事内容:) <input type="checkbox"/> 就業なし(家庭での役割:) <1日の生活の流れ> <食事>・食事時間 朝食 時(分間) 昼食 時(分間) 夕食 時(分間) ・家庭での主な調理担当者(本人・妻・夫・嫁・その他) ・外食、惣菜利用 (回/週) ・偏食 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(具体的に) ・1食あたりの主食分量 ご飯 杯 パン 枚 ・1日あたりの肉・魚等摂取状況: (肉 回・魚 回・卵 回・大豆 回) ・食塩摂取状況(1日の味噌汁摂取回数、漬物摂取回数・量 等) () ・嗜好品 タバコ 本/日 飲酒 合/日 ・間食 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(具体的に) ・その他 <定期的な運動> <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施(具体的な内容) <その他>		
指導内容			
問 題 点			
今後の方針 ※	<input type="checkbox"/> 終了(本人の希望があれば相談に応じていく) <input type="checkbox"/> 継続指導予定 (ヶ月後) <input type="checkbox"/> その他()		
連絡事項			

※治療の継続及び中止等保健指導についてのご指示等
ございましたら、ご連絡をお願いいたします。

保健指導担当者名

TEL:

平成29年3月改訂

かかりつけ医から糖尿病専門医への診療情報提供書

平成 年 月 日

<紹介先医療機関>

病院・医院
科 先生 侍史

<紹介元医療機関>

医院
医師名 印
印

患者氏名	男・女	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)											
住 所	電話番号													
健康保険証	記号	番号												
糖尿病 罹症期間	約 年 (昭・平 年 発症・発見)													
診 断 名	<input type="checkbox"/> 糖尿病(2型 1型 その他) <input type="checkbox"/> 境界型・耐糖能異常 <input type="checkbox"/> 糖尿病腎症(第 期) <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 心疾患() <input type="checkbox"/> その他()													
紹介目的	<input type="checkbox"/> 初発、初回 <input type="checkbox"/> 急激な悪化 <input type="checkbox"/> 血糖コントロール不良 <input type="checkbox"/> 合併症チェック <input type="checkbox"/> 教育入院 <input type="checkbox"/> 生活指導・栄養指導 <input type="checkbox"/> インスリン導入 <input type="checkbox"/> 糖尿病合併妊娠 <input type="checkbox"/> その他()													
紹 介 歴	<input type="checkbox"/> 初診 <input type="checkbox"/> 再診(前回 平成 年 月)													
経 過	<input type="checkbox"/> コントロール状況: HbA1c % <参考> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">目 標</th> <th colspan="3">血糖コントロール</th> </tr> <tr> <th>血糖正常化を 目指す際の目標 <small>注1)</small></th> <th>合併症予防 のための目標 <small>注2)</small></th> <th>治療強化が 困難な際の目標 <small>注3)</small></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HbA1c (%)</td> <td>6.0 未満</td> <td>7.0 未満</td> <td>8.0 未満</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>注1) 基本治療(食事・運動)だけで達成可能、または薬物療法中でも低血糖などの副作用なく達成可能な場合。 注2) 合併症予防の観点からHbA1cの目標値を7%未満とする。対応する血糖値は、空腹時血糖値130mg/dl未満、 食後2時間血糖値180mg/dl未満をおおよその目安とする。 注3) 低血糖などの副作用、その他の理由で治療の強化が難しい場合。</small></p> ※検査データ等添付資料 <input type="checkbox"/> あり			目 標	血糖コントロール			血糖正常化を 目指す際の目標 <small>注1)</small>	合併症予防 のための目標 <small>注2)</small>	治療強化が 困難な際の目標 <small>注3)</small>	HbA1c (%)	6.0 未満	7.0 未満	8.0 未満
目 標	血糖コントロール													
	血糖正常化を 目指す際の目標 <small>注1)</small>	合併症予防 のための目標 <small>注2)</small>	治療強化が 困難な際の目標 <small>注3)</small>											
HbA1c (%)	6.0 未満	7.0 未満	8.0 未満											
治療内容	<食事療法> <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 指示あり 【糖尿病()単位食・()kcal】 <薬物療法> <その他>													
連絡事項														

