

## 2 病歴聴取の要点

- 高血糖による症状(口渇, 多飲, 多尿, 体重減少, 易疲労感など)や合併症を疑う症状(視力低下, 下肢のしびれなど)の有無と経過.
- 肥満, 高血圧, 高脂血症の有無.
- 糖尿病の家族歴の有無.
- 食生活, 身体活動度などの生活習慣.
- 妊娠糖尿病, 巨大児出産の有無.

## 3 身体所見と検査の要点

- 血糖, HbA<sub>1c</sub>, 検尿(糖, 蛋白, ケトン体), 血清脂質, 尿酸など.
- 肥満度: BMI = 体重(kg) / {身長(m) × 身長(m)} が25以上で肥満.
- 内科診察, 血圧, 心電図, 眼底検査.
- 糖尿病合併症に関連した所見(後述の糖尿病合併症を参照).
- 1型糖尿病はどの年齢でもおこる. 新規発症や経過中血糖コントロールが悪化したときに, 1型糖尿病を疑って抗GAD抗体などを測定することは, 有意義な場合が多い.
- 2型糖尿病は1型糖尿病に比べて発症時期が明確でないことが多いので, 初診時すでに合併症が存在することもまれではない.

## 4 専門医との連携が必要な場合

### 1型糖尿病

自己免疫性あるいは特発性にβ細胞が破壊され絶対的インスリン欠乏に至る. 発症時には多くの場合急速な症状の発現と体重減少, 高血糖, 尿ケトン体陽性等がみられ, 専門医へ紹介すべきである. 安定後はかかりつけ医で治療が可能である.

### 急性合併症

高血糖(300mg/dL以上)で脱水, 尿ケトン体陽性の場合, ケトアシドーシスの可能性がある. 尿ケトン体が陰性でも, 高齢者などで脱水徴候が著しい場合は, 高血糖高浸透圧症候群の可能性もある. いずれの場合も急性期には入院が必要であり, 専門医と連携して治療すべきである. 回復後は, かかりつけ医のもとで治療を継続する.

### インスリン治療の導入

インスリン治療に不慣れな場合, その開始を専門医に委ねることも一つの方法である.