「歯科衛生士の臨床 HOW TO！」
糖尿病連携手帳の活用方法 編

“糖尿病のある人”の口腔機能管理に取組む、歯科衛生士さんに聞いた

“実践”のコツ

アドバイスをいただいた歯科衛生士

竹内 里奈 さん

略歴

2015年　歯科衛生士国家資格取得
2015年～現在　竹内歯科クリニック 主任歯科衛生士
2022年～現在　しゃもとデンタルクリニック 副院長
2021年～現在　鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
糖尿病・内分泌内科学分野 在籍

はじめに

歯科衛生士が糖尿病と寄り添う理由

歯科の定期健診時は、歯科医師の診察時間より歯科衛生士の方がチェアタイムが長いため、患者さんの健康について話し合う良いタイミングであると考えます。

1〜3ヵ月に1回の健診時に、コミュニケーションをとりながら糖尿病に対する悩みに寄り添い、口腔内の些細な変化に気づけることは、歯科衛生士ならではです。

糖尿病連携手帳を歯科で活用する必要性について

糖尿病も歯周病も同じセルフケアマネージメントの疾患であるからこそ、「糖尿病連携手帳」にデータを書き、情報交換を行うだけではなく、糖尿病患者さんが治療のステージからドロップアウトすることを防ぐために、内科・眼科・歯科でスクラムを組むように患者さんをサポートする意義があると考えます。

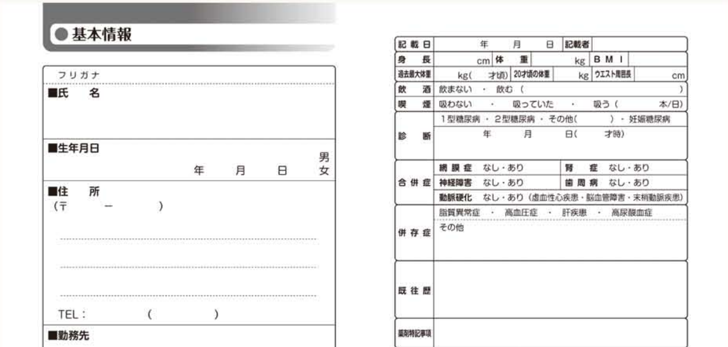
糖尿病連携手帳の活用方法について

「糖尿病連携手帳」第4版（公益社団法人 日本糖尿病協会）

参照

まず、問診票を確認した際に糖尿病の既往がある患者さんには、「糖尿病連携手帳」を持っていらっしゃるかお聞きする。「糖尿病眼手帳」はあるが「糖尿病連携手帳」は持っていらっしゃらない場合もある。持っていらっしゃらない場合は、通院している内科名と主治医をお聞きして診療情報提供書を作成し、糖尿病の数値等の情報を得る。

1．糖尿病連携手帳のP4～P5に基本情報として糖尿病の病態の種類や合併症の有無が記載されているのでチェックする。※内科によっては記載がないことがある。



● 基本情報

フリガナ

■氏　名

■生年月日　年　月　日　男 女

■住　所

（〒　－　）

TEL：　（　）

■勤務先

記載日	年　月　日			記載者	
身　長	cm	体　重	kg	B M I	
過去最大体重	kg(　才頃)	20才頃の体重	kg	ウエスト周囲長	cm
飲　酒	飲まない ・ 飲む（　）				
喫　煙	吸わない ・ 吸っていた ・ 吸う（　本/日）				
診　断	1型糖尿病 ・ 2型糖尿病 ・ その他（　） ・ 妊娠糖尿病 年　月　日（　才時）				
合併症	網膜症	なし・あり	腎　症	なし・あり	
	神経障害	なし・あり	歯周病	なし・あり	
	動脈硬化	なし・あり（虚血性心疾患・脳血管障害・末梢動脈疾患）			
併存症	脂質異常症 ・ 高血圧症 ・ 肝疾患 ・ 高尿酸血症 その他				
既往歴					
薬剤特記事項					

TEL：　（　　）

■緊急連絡先／続柄（　　）

TEL：　（　　）

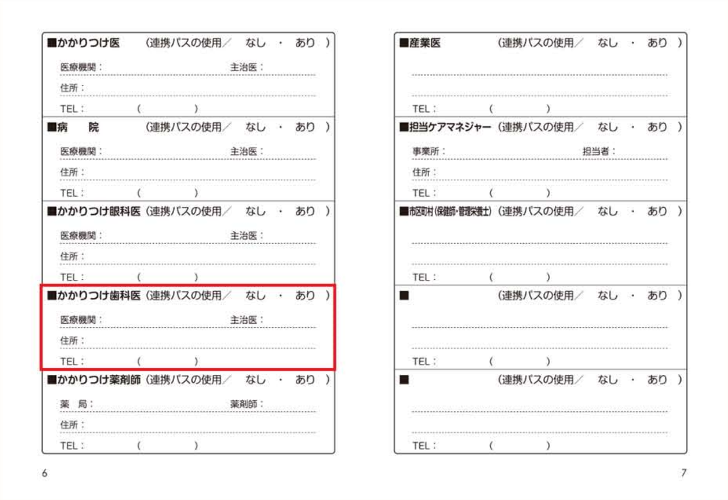
4

家族の病歴	糖尿病　なし・あり（　　） その他

指示エネルギー	kcal/日	**炭水化物**	%E比
たんぱく質量	g/日	**食塩相当量**	g/日未満
介護度	なし ・ 要支援 1，2 ・ 要介護 1，2，3，4，5		

5

2．P6のかかりつけ歯科医の欄に歯科医院名を記入する。



■かかりつけ医　（連携パスの使用／　なし ・ あり ）
医療機関：　主治医：
住所：
TEL：　（　　）

■病　院　（連携パスの使用／　なし ・ あり ）
医療機関：　主治医：
住所：
TEL：　（　　）

■かかりつけ眼科医（連携パスの使用／　なし ・ あり ）
医療機関：　主治医：
住所：
TEL：　（　　）

■かかりつけ歯科医（連携パスの使用／　なし ・ あり ）
医療機関：　主治医：
住所：
TEL：　（　　）

■かかりつけ薬剤師（連携パスの使用／　なし ・ あり ）
薬　局：　薬剤師：
住所：
TEL：　（　　）

6

■産業医　（連携パスの使用／　なし ・ あり ）
TEL：　（　　）

■担当ケアマネジャー（連携パスの使用／　なし ・ あり ）
事業所：　担当者：
住所：
TEL：　（　　）

■市区町村（保健師・管理栄養士）（連携パスの使用／　なし ・ あり ）
TEL：　（　　）

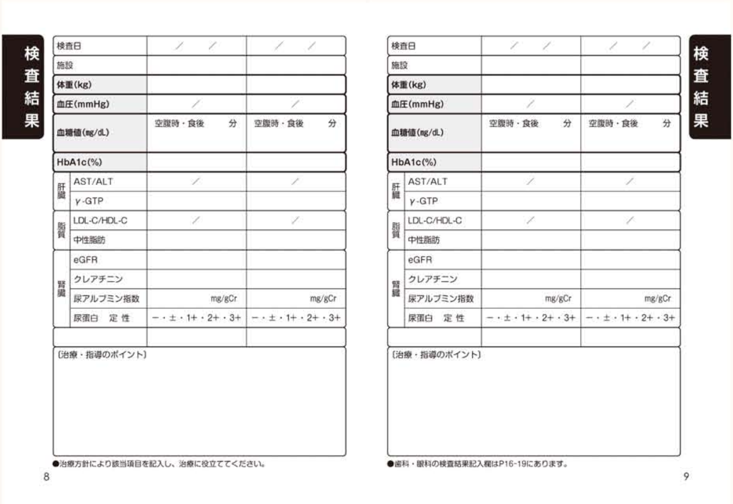
■　（連携パスの使用／　なし ・ あり ）
TEL：　（　　）

■　（連携パスの使用／　なし ・ あり ）
TEL：　（　　）

7

3．P8~15は検査結果データの記載があるので、検査した日付と体重、血圧、血糖値とHbA1cの変動を確認する。治療・指導のポイント欄に合併症の進行状況の記載があることもあるので確認し、検査結果の欄をスキャンまたはコピーして控えてお

く。※このタイミングで糖尿病の数値の変化と口腔内の変化で関連しているところがないかヒアリングする。



検査結果

検査日		/ /	/ /
施設			
体重(kg)			
血圧(mmHg)		/	/
血糖値(mg/dL)		空腹時・食後 分	空腹時・食後 分
HbA1c(%)			
肝臓	AST/ALT	/	/
	γ-GTP		
脂質	LDL-C/HDL-C	/	/
	中性脂肪		
腎臓	eGFR		
	クレアチニン		
	尿アルブミン指数	mg/gCr	mg/gCr
	尿蛋白 定性	−・±・1+・2+・3+	−・±・1+・2+・3+

〔治療・指導のポイント〕

●治療方針により該当項目を記入し、治療に役立ててください。

8

検査日		/ /	/ /
施設			
体重(kg)			
血圧(mmHg)		/	/
血糖値(mg/dL)		空腹時・食後 分	空腹時・食後 分
HbA1c(%)			
肝臓	AST/ALT	/	/
	γ-GTP		
脂質	LDL-C/HDL-C	/	/
	中性脂肪		
腎臓	eGFR		
	クレアチニン		
	尿アルブミン指数	mg/gCr	mg/gCr
	尿蛋白 定性	−・±・1+・2+・3+	−・±・1+・2+・3+

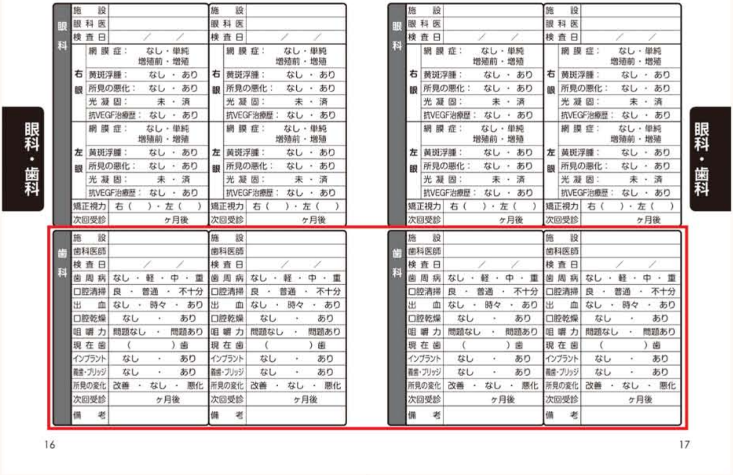
〔治療・指導のポイント〕

●歯科・眼科の検査結果記入欄はP16-19にあります。

9

検査結果

4．P16~19は眼科・歯科の検査結果記入欄となっている。歯科の欄に口腔内の状態を項目別に記入する。歯科の欄の記載を内科の先生が見やすいように付箋をつけたり、歯周ポケット検査のBOP率を記載したり、口腔内写真を添付する。



眼科・歯科

眼科		施設		
		眼科医		
		検査日	／　／	／　／
	右眼	網膜症：	なし・単純 増殖前・増殖	なし・単純 増殖前・増殖
		黄斑浮腫：	なし・あり	なし・あり
		所見の悪化：	なし・あり	なし・あり
		光凝固：	未・済	未・済
		抗VEGF治療歴：	なし・あり	なし・あり
	左眼	網膜症：	なし・単純 増殖前・増殖	なし・単純 増殖前・増殖
		黄斑浮腫：	なし・あり	なし・あり
		所見の悪化：	なし・あり	なし・あり
		光凝固：	未・済	未・済
		抗VEGF治療歴：	なし・あり	なし・あり
		矯正視力	右（　）・左（　）	右（　）・左（　）
		次回受診	ヶ月後	ヶ月後
歯科		施設		
		歯科医師		
		検査日	／　／	／　／
		歯周病	なし・軽・中・重	なし・軽・中・重
		口腔清掃	良・普通・不十分	良・普通・不十分
		出血	なし・時々・あり	なし・時々・あり
		口腔乾燥	なし・あり	なし・あり
		咀嚼力	問題なし・問題あり	問題なし・問題あり
		現在歯	（　）歯	（　）歯
		インプラント	なし・あり	なし・あり
		義歯・ブリッジ	なし・あり	なし・あり
		所見の変化	改善・なし・悪化	改善・なし・悪化
		次回受診	ヶ月後	ヶ月後
		備考		

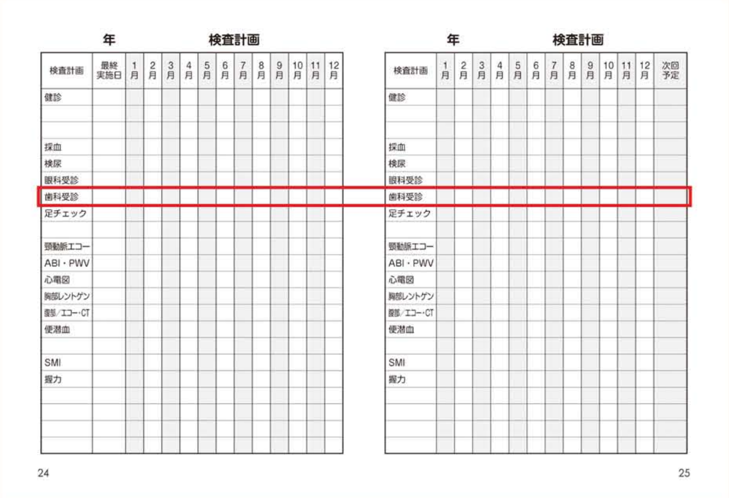
16

眼科		施設		
		眼科医		
		検査日	／　／	／　／
	右眼	網膜症：	なし・単純 増殖前・増殖	なし・単純 増殖前・増殖
		黄斑浮腫：	なし・あり	なし・あり
		所見の悪化：	なし・あり	なし・あり
		光凝固：	未・済	未・済
		抗VEGF治療歴：	なし・あり	なし・あり
	左眼	網膜症：	なし・単純 増殖前・増殖	なし・単純 増殖前・増殖
		黄斑浮腫：	なし・あり	なし・あり
		所見の悪化：	なし・あり	なし・あり
		光凝固：	未・済	未・済
		抗VEGF治療歴：	なし・あり	なし・あり
		矯正視力	右（　）・左（　）	右（　）・左（　）
		次回受診	ヶ月後	ヶ月後
歯科		施設		
		歯科医師		
		検査日	／　／	／　／
		歯周病	なし・軽・中・重	なし・軽・中・重
		口腔清掃	良・普通・不十分	良・普通・不十分
		出血	なし・時々・あり	なし・時々・あり
		口腔乾燥	なし・あり	なし・あり
		咀嚼力	問題なし・問題あり	問題なし・問題あり
		現在歯	（　）歯	（　）歯
		インプラント	なし・あり	なし・あり
		義歯・ブリッジ	なし・あり	なし・あり
		所見の変化	改善・なし・悪化	改善・なし・悪化
		次回受診	ヶ月後	ヶ月後
		備考		

眼科・歯科

17

5．P24~25の検査計画の表にある歯科の欄に健診月を記載する。



年　　　　検査計画

検査計画	最終実施日	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
健診													
採血													
検尿													
眼科受診													
歯科受診													
足チェック													
頸動脈エコー													
ABI・PWV													
心電図													
胸部レントゲン													
腹部／エコー・CT													
便潜血													
SMI													
握力													

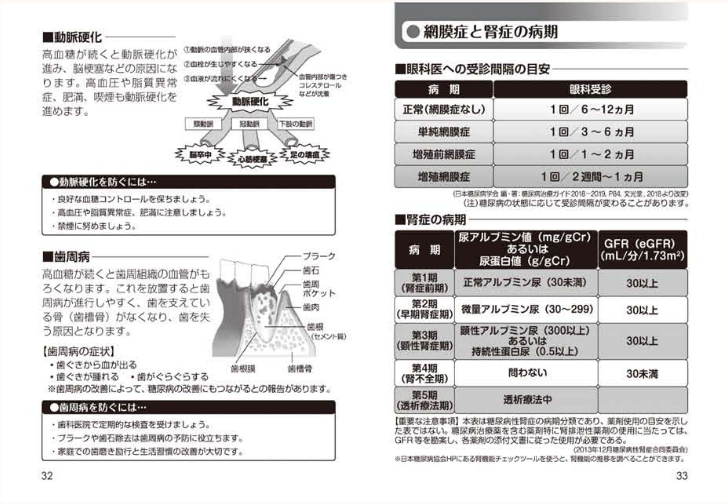
24

年　　　　検査計画

検査計画	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	次回予定
健診													
採血													
検尿													
眼科受診													
歯科受診													
足チェック													
頸動脈エコー													
ABI・PWV													
心電図													
胸部レントゲン													
腹部／エコー・CT													
便潜血													
SMI													
握力													

25

6．P32に糖尿病と歯周病の関連について記載している欄があるので、患者さんと確認しながら歯科定期受診の大切さをお伝えする。



■動脈硬化

高血糖が続くと動脈硬化が進み、脳梗塞などの原因になります。高血圧や脂質異常症、肥満、喫煙も動脈硬化を進めます。

●動脈硬化を防ぐには…

・良好な血糖コントロールを保ちましょう。
・高血圧や脂質異常症、肥満に注意しましょう。
・禁煙に努めましょう。

■歯周病

高血糖が続くと歯周組織の血管がもろくなります。これを放置すると歯周病が進行しやすく、歯を支えている骨（歯槽骨）がなくなり、歯を失う原因となります。

【歯周病の症状】
- 歯ぐきから血が出る
- 歯ぐきが腫れる
- 歯がぐらぐらする

※歯周病の改善によって、糖尿病の改善にもつながるとの報告があります。

●歯周病を防ぐには…

・歯科医院で定期的な検査を受けましょう。
・プラークや歯石除去は歯周病の予防に役立ちます。
・家庭での歯磨き励行と生活習慣の改善が大切です。

32

● 網膜症と腎症の病期

■眼科医への受診間隔の目安

病　期	眼科受診
正常（網膜症なし）	1回／6～12ヵ月
単純網膜症	1回／3～6ヵ月
増殖前網膜症	1回／1～2ヵ月
増殖網膜症	1回／2週間～1ヵ月

（日本糖尿病学会 編・著：糖尿病治療ガイド2018－2019, P84, 文光堂, 2018より改変）
（注）糖尿病の状態に応じて受診間隔が変わることがあります。

■腎症の病期

病　期	尿アルブミン値（mg/gCr）あるいは尿蛋白値（g/gCr）	GFR（eGFR）（mL/分/1.73m^2）
第1期（腎症前期）	正常アルブミン尿（30未満）	30以上
第2期（早期腎症期）	微量アルブミン尿（30～299）	30以上
第3期（顕性腎症期）	顕性アルブミン尿（300以上） あるいは 持続性蛋白尿（0.5以上）	30以上
第4期（腎不全期）	問わない	30未満
第5期（透析療法期）	透析療法中	

【重要な注意事項】本表は糖尿病性腎症の病期分類であり、薬剤使用の目安を示した表ではない。糖尿病治療薬を含む薬剤特に腎排泄性薬剤の使用に当たっては、GFR等を勘案し、各薬剤の添付文書に従った使用が必要である。
（2013年12月糖尿病性腎症合同委員会）

※日本糖尿病協会HPにある腎機能チェックツールを使うと、腎機能の推移を調べることができます。

33

7．診療の最後に糖尿病連携手帳に記入した内容を患者さんに説明しながら、口腔内の現状をお伝えし、内科受診の際に手帳をご提示してくださいとお伝えする。