

・皮膚の色と明らかな病変について

◎ 皮膚の色と状態に明らかな異常はありませんか？

参考

確認のポイント	色 (チアノーゼ、黄疸、蒼白、発赤)
	弾力、浮腫、皮膚温、痛み
	性状 (乾燥、油性、保湿)
	発赤の有無 (部位、形状、色調)
	腫瘍の有無 (部位、形状、色調)

・服装、身だしなみ、衛生状態について

◎ 服装や身だしなみに明らかな異常はありませんか？

参考

確認のポイント	季節に合っているか (環境に適さず厚着または薄着ではないか)
	清潔か (汚れている、ボタンがとまっていない、チャックがしまっていないことは無いか)
	履物は履いているか (浮腫や痛みなどではけないことは無いか)
	髪、爪は清潔にしているか

・表情について

◎ 表情について明らかな異常はありませんか

その場の環境に適した表情である、アイコンタクトが取れる場合は正常。

参考

異常のサイン	表情の変化がない
	※無表情・じっと見つめる場合はパーキンソン、重症筋無力症などの可能性)
	表情が極端に変化する
	アイコンタクトが取れない

・姿勢・歩行・動作について

◎ 姿勢・歩行・動作について明らかな異常はありませんか	
<input checked="" type="checkbox"/>	立位、座位ともにバランスのとれた安定した姿勢である場合は正常。
参考	
異常のサイン	不随意運動がある
	麻痺がある
	バランスの良くない歩行（足を引きずる、補助具を必要としている）
	立位、座位が保てない
	前傾姿勢（パーキンソンの可能性）
	左右に傾く

・バイタルサインについて（脈拍、呼吸、体温、血圧）

◎ 脈拍、呼吸、体温、血圧について明らかな異常はありませんか							
<input checked="" type="checkbox"/>	脈拍の測定方法 看護者の両手3指（示指、中指、薬指）で同時に対象者の両方の橈骨動脈に触れる。 1分間の数、リズム、動脈の硬さ、左右差を測定する。						
参考							
正常値	成人： 60回/分以上、100/分未満 成人女子：						
異常を疑う場合	60回/分未満（除脈）、100回/分以上（頻脈）						
	強弱が交互にある：重症の左室機能不全時に見られる。（1回の心拍出量が定まらないためにおこる） 左右差がある：大動脈狭窄症や大動脈炎の可能性がある。						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>正常</th> <th>注意</th> <th>遠隔診察</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>60 ≤ <100</td> <td>50 ≤ <60 100 ≤ <120</td> <td><50（要再検） 120 ≤（要再検）</td> </tr> </tbody> </table>	正常	注意	遠隔診察	60 ≤ <100	50 ≤ <60 100 ≤ <120	<50（要再検） 120 ≤（要再検）
正常	注意	遠隔診察					
60 ≤ <100	50 ≤ <60 100 ≤ <120	<50（要再検） 120 ≤（要再検）					

<input checked="" type="checkbox"/>	呼吸の測定方法 胸郭の動きをみる。対象者が意識しすぎないようにリラックスしてもらい観察する。 （臥床しているときは掛物の上から前胸部の動きをみる、または鎖骨上窩に直接接触れる）
参考	
正常値	成人： 14～20回/分
異常を疑う場合	規則正しくない、または深さが一定ではない。
	・数が正常で深い場合：運動後や激しい感情の変化などが考えられる。
	・数が正常で浅い場合：呼吸筋の麻痺などが考えられる。
	・数が多く深い場合：激しい運動後、高熱、胸水の貯留などが考えられる。 ・数が少なく浅い場合：重体。

- 体温の測定方法
腋窩中央部に向かって体温計の先を正しく当て、わきを締める。

参考

正常値	成人： 37℃未満					
異常を疑う場合	高熱：39℃以上 中等熱：38.0～38.9℃ 微熱：37.0～37.9℃ ※44℃以上、28℃以下は生命の危険状態					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>正常</th> <th>注意</th> <th>遠隔診察</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><37℃</td> <td>37℃≤ <37.5℃</td> <td>37.5℃≤ (要再検)</td> </tr> </tbody> </table>	正常	注意	遠隔診察	<37℃	37℃≤ <37.5℃
正常	注意	遠隔診察				
<37℃	37℃≤ <37.5℃	37.5℃≤ (要再検)				

・頭部と頸部

・頭部について

◎ 頭皮について確認します。腫瘍や損傷、感染症などはありませんか？

- 頭部の観察方法（頭蓋、頭皮）
 【視診】頭蓋は対象者の前後から全体を観察する。頭皮は髪の毛の三か所を分けて観察する。
 【触診】対象者の後ろから両手で抱え込むように実施する。

参考

正常な場合	頭蓋 <ul style="list-style-type: none"> ・大きさは、身体とのバランスが良い ・形が丸くゆがんでいない ・左右対称性である ・突起、腫瘍、圧痛、変形のいずれもない ・痛みが無い ・損傷が無い（手術既往歴など） ・感染が無い <p>※変形は骨折の可能性がある</p>
	頭皮 <ul style="list-style-type: none"> ・透明に近い白色で、赤班がない ・掻痒感が無い ・乾燥や落屑が無い ・清潔である

・顔について（頭部）

◎ 顔について確認します。表情、対称性、不随意運動など異常はありませんか？	
参考	
正常な場合	表情が変化する 左右ほぼ対称である 顔色はピンク、肌色である 不随意運動が無い 腫脹がない
異常を疑う場合	無表情や表情の乏しさはパーキンソン病にみられる。 不随意運動はチックや顔面麻痺でおこる。 腫脹は副鼻腔炎、唾液腺の腫瘍、アレルギーの可能性もある。

・眼

◎ 目の外観について確認します。位置、外観、結膜や角膜に異常はありませんか？	
<input checked="" type="checkbox"/> 眼の観察方法 眼瞼は閉眼してもらい観察する。 上の眼瞼結膜は、母指と示指で手間前につまみ下から覗き込むように観察する。 下の眼瞼結膜は、母指で下に抑え観察する。 角膜は、ペンライトを対象者の斜めからあてて観察する。	
参考	
正常な場合	眼瞼 <ul style="list-style-type: none"> ・浮腫が無い ・発赤、腫脹、痛み、痙攣、腫瘍がない ・眼瞼下垂がない ・眼球突出、顔面麻痺、無知覚がない 眼瞼結膜 <ul style="list-style-type: none"> ・色はピンク ・腫脹、眼指がない 角膜 <ul style="list-style-type: none"> ・色は無色（高齢者は角膜周辺に白い輪がある） ・混濁がない ・左右が対称 ・前眼房の厚みが十分にある
異常を疑う場合	眼瞼 <ul style="list-style-type: none"> ・浮腫は腎臓、心臓、甲状腺障害の可能性 ・発赤、痛み、腫脹がある場合は、眼瞼炎、麦粒腫、○粒腫などの感染症の疑い ・下垂は第Ⅲ脳神経異常の疑い 眼瞼結膜 <ul style="list-style-type: none"> ・白色の場合は貧血の可能性 ・眼指は感染の可能性。 ⇒黄緑色のどろっとした眼指：インフルエンザ菌、肺炎球菌など ⇒目の充血と透明の眼脂：ウイルス性結膜炎など ⇒眼脂が白く糸を引く：花粉やダニなどのアレルギー性結膜炎など ⇒掻痒感・充血・鼻炎をともなう大量の膿のような眼脂：淋菌など 角膜 <ul style="list-style-type: none"> ・角膜を通して見える水晶体が混濁すると、光を通過できずに視力障害を起こす可能性がある。

・耳

・耳について（聴力）

◎ 聴力に確認を行います。片耳ずつ離れてささやきます。異常はありませんか？

耳（聴力）の観察方法

対象者に「これから聴力の検査をします。後方からある言葉をささやきますので私がなんと行ったか答えてください。」と説明し、対象者の片側斜め後方30cmから「おはようございます」などの短い文章をささやき、対象者に同じ言葉を反復してもらおう。

・呼吸器

・呼吸について

・呼吸音について（肺）

◎ 聴診を行います。深呼吸時をしてもらいましょう。呼吸音と副雑音を確認します。異常はありませんか？

胸部の観察方法（聴診）

静かな環境で行い、寒さや緊張で患者が震えないよう室温を適温に保ち、バスタオルなどでプライバシーを保護するよう配慮する。
衣服の上からの聴取は避ける。
聴診器の膜型で行う。膜側は高音域の聴取が可能。皮膚に跡が残るくらいしっかり押し当てる。

深呼吸をしてもらうよう促す。

参考

正常な場合	<ul style="list-style-type: none"> ・左右の音が対称である。 ・正常位置で、肺泡音、気管支呼吸音、気管支音、気管音が聴かれる。 ※正常位置以外で聞こえる場合は、空気ではなく液体や個体の組織が存在していることを示唆するので注意。 ・副雑音が無い。
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

異常のサイン	副雑音
	<p>連続性う音：ピー、ヒュー、グー、ギー</p> <p>断続性う音：パチパチ、ポコポコ、バリバリ、プツプツ</p> <p>【解説】</p> <p>ピー、ヒュー：（笛のような音）気管支ぜんそくによる細い気管支の狭窄</p> <p>グー、ギー：（いびきのような音）慢性気管支炎などの太い気管支の狭窄</p> <p>パチパチ、ポコポコ：（水かはじけるような音）期間内の分泌物貯留</p> <p>バリバリ、プツプツ：（細かな破裂音）炎症や線維化による肺泡領域の病変</p>

・末梢血管とリンパ

- ・上肢の視診と触診（同時に行う）
- ・下肢の視診と触診（同時に行う）

◎ 橈骨動脈の触診を行きましょう。拍数、左右対称性、強度、リズムに異常はありませんか？



座位または仰臥位にて、患者のプライバシーを考慮して観察を行う。

3指の筋肉部分をもちいて、患者の手関節の手掌側の橈骨動脈に沿って両側同時に触知する。

参考

異常のサイン

・左右差がある場合：血行障害

・ふれにくいまたは触知できない場合：動脈の血行障害、狭窄、閉塞の可能性

◎ 足背動脈の触診を行きましょう。拍数、左右対称性、強度、リズムに異常はありませんか？



座位または仰臥位にて、患者のプライバシーを考慮して観察を行う。

3指を足背にあて両側同時に触知する。

参考

異常のサイン

・左右差がある場合：血行障害

・ふれにくいまたは触知できない場合：動脈の血行障害、狭窄、閉塞の可能性

◎ 視診を行きましょう。浮腫などの異常はありませんか？



圧痕浮腫の確認を行う。

2.2 CDSS

CDSSとはClinical Decision Support System（臨床診断支援システム）であり、本来の意味では診断までを行うシステムであるが、本研究では「診断をするのに必要な情報を収集するシステム」と定義している。

さらに、本研究の対象は糖尿病患者であり、糖尿病の診断は済んでいることから、CDSSがターゲットとするのは“糖尿病合併症”となる。

(1) CDSSの必須項目とその質問方法

・網膜症

・網膜症の症状

=NGの場合は医師へその旨を連絡= ◎特に重要

◎ 糖尿病影響で網膜症という目の病気になることがあります。初めのうちは自覚症状を感じにくいのでご確認ください。最近急に眼が悪くなったような気がすることはありませんか？

◎ 物が見える範囲の中に、黒い影があったり、虫のようなものが見えたりしますか？

・網膜周辺部の出血・汎光凝固療法後などで起こるもの

=NGの場合は医師へその旨を連絡= ◎特に重要

◎ 暗いところに行くと、最近急に見えにくく感じるようになったということはありませんか？

○ 目が見えにくいせいで、暗いところでつまづくことが多いですか？

・白内障の症状

=NGの場合は医師へその旨を連絡= ◎特に重要

◎ ものがにじんで見えたり、虹がかかってみえることはありませんか？

◎ 光がまぶしくて目が開けられないようなことがありますか？

・緑内障の症状

=NGの場合は医師へその旨を連絡= ◎特に重要

○ 緑内障という目の病気があるのですが、その病気になっていないかどうかの確認のための質問です。物が見える範囲で、黒い点々が見えたり、見えない部分などありませんか？

◎ 目の奥が痛いことがありますか？

・腎症

- ・かなり進行した腎症の症状（女性に多い訴え）

=NGの場合は医師へその旨を連絡= ◎特に重要

- ◎ 腎臓が悪くなると出やすい症状がありますのでそのご確認のための質問をいたします。足やすねがむくむことがありますか
- 朝起きたときにもむくんでいますか

・神経障害

- ・神経障害の症状

=NGの場合は医師へその旨を連絡= ◎特に重要

- 糖尿病の影響で、足に痺れが起こることがあるのでご確認のための質問をいたします。足先がじんじん感じるようなことはありますか？
- 足先の感覚は鈍くないですか
- ◎ 足の裏になにかはりついたかんじはありますか

- ・起立性低血圧・脳循環障害の症状

=NGの場合は医師へその旨を連絡= ◎特に重要

- ◎ 血圧が下がりすぎるとする症状がありますのでご確認のための質問をいたします。立ちくらみはありますか？
- 目の前が暗くなることがありますか？それは首を後ろにそらしたり上を向いたときにおこりやすいですか？

- ・自律神経障害による発汗低下・足白癬の症状

（ひび割れなどが起こりやすく壊疽の原因）

=NGの場合は医師へその旨を連絡= ◎特に重要

- ◎ 血圧が下がりすぎるとする症状がありますのでご確認のための質問をいたします。立ちくらみはありますか？
- 目の前が暗くなることがありますか？それは首を後ろにそらしたり上を向いたときにおこりやすいですか？

・足病変

- ・胼胝・鶏眼・足白癬・爪白癬の存在

=NGの場合は医師へその旨を連絡= ◎特に重要

- 糖尿病の影響で足に症状が出ることもあるのでご質問させてください。足にたこやうおのめがありますか
- 水虫はありますか
- 足の爪の形が変形していたり、色が以前と変わっているようなことがありますか

- ・ばね指・デュピトラン拘縮・腱鞘炎などの症状

=NGの場合は医師へその旨を連絡= ◎特に重要

- 糖尿病の影響で手首などに症状が出ることもあるのでご質問させてください。手の指が曲げにくかったり、伸ばしにくいようなことはありますか？
- 指の曲げ伸ばしの時に、痛みはありませんか
- 手のひらを合わせるときに、指が伸ばしにくいとか、指がぴったり合わせにくいなどありますか？

・大血管障害

- ・狭心症の存在

=NGの場合は医師へその旨を連絡= ◎特に重要

- 階段をのぼるとき胸が苦しくなったことがありますか
- 左肩などが痛くなることはありますか 明け方に胸が苦しくなることはありますか

- ・閉塞性動脈硬化症・脊柱管狭窄症の存在

=NGの場合は医師へその旨を連絡= ◎特に重要

- 糖尿病の影響で、足の血管や神経に障害が出ることもあるのでご確認のために質問いたします。ふくらはぎあたりが痛くてあるけなくなったりすることがありますか
- どのくらい歩くと痛み始めますか？しばらく休むとまた歩けるようになりますか？

・一過性脳虚血発作の症状

=NGの場合は医師へその旨を連絡= ◎特に重要

- ◎ 糖尿病がある場合、脳の血管に影響が出ることがありますのでご確認のために質問いたします。最近、急に手や足がしびれたり、話しにくくなったりしたことがありますか
- それはどのくらい続きましたか？ 今その症状はどうですか？ その後、目の前が暗くなることはないですか？

・歯周病

・歯周病の症状

=NGの場合は医師へその旨を連絡= ◎特に重要

- 糖尿病の影響で歯茎や口の中に症状が出るがあるのでご確認のために質問いたします。口臭が気になるようなことはありませんか
- ぐらぐらしている歯はありますか
- ◎ はれていたり、出血しやすい歯茎はありますか

また、糖尿病合併症ではないが、血糖コントロールが特に悪い場合の自覚症状聞き取りも、CDSSで行う。

・血糖コントロール不良

・血糖コントロール悪化や悪性疾患（特に膵臓）の発症による体重減少。

=NGの場合は医師へその旨を連絡= ◎特に重要

- ◎ 血糖のコントロールが悪かったり、膵臓などのガンにかかると、急激に体重が減少することがあるのでご確認させていただきます。最近急に痩せてきたということはありませんか？
- 体がだるいということはありませんか？他に調子の悪いところがありますか？
- すい臓が悪くなると下痢をすることがあるのうかがいます。下痢をすることが多いですか？（膵機能の悪化で消化不良が起こる）。

- ・血糖コントロールが悪化した場合よく現れる症状。

=NGの場合は医師へその旨を連絡= ◎特に重要

- ◎ 血糖のコントロールが良くない場合に現れる症状があるので、ご確認させていただきます。最近急にのどがとても渇くことがあったり、尿の回数が増えたりしていませんか？
- いつもより何回もトイレに行くようなことがありますか？
- 夜寝ているときに、のどが渇いて眼がさめることがありますか？最近肌の乾燥が強くなった気がしますか？

2.3 クリティカルパス

クリティカルパスとは、元々は工業分野における工程管理ツールで、米国においてミサイル開発のために生まれたと言われているが、医療分野においてもこの概念が導入され、『一定の疾患を持つ患者に対して入院指導、入院時オリエンテーション、検査、食事指導、安静度、退院指導などがルーチンとして時系列にスケジュール表としてまとめているもの』と定義されており、医師・看護師・管理栄養士・運動療法指導士・検査技師・薬剤師などチーム医療が必要となる現代医療において、役割分担と情報共有を目的に運用される管理ツールである。

本研究では、遠隔医師と派遣看護師との治療計画共有、非専門医への治療計画立案支援、患者指導内容予定／実績管理の側面を持つ。

(1) クリティカルパス（検査）の決定と実施状況

クリティカルパスは、治療計画に関わる部分と患者教育指導に関わる部分とがある。

治療計画は本来、医師の所掌範囲であるが、非専門医への支援の位置づけで、検査に関する計画立案を支援する。

支援に際し、糖尿病治療に必要な検査項目を規定したが、その検査内容について看護師が知っておかなくてはならない最低限の知識を、以下に記載した。

・血糖値（空腹時）

=最低ラインの知識（必要性・頻度・基準値・異常値時のスケジュール変更内容）=

【必要性】絶対必須（空腹 or 食後） 【実施頻度】12回/年

【基準値】

80 ≤ 血糖値 < 110（優：適正值）

110 ≤ 血糖値 < 130（良）

130 ≤ 血糖値 < 160（可）

160 ≤ 血糖値（不可）

【異常値時のスケジュール変更】なし

・血糖値（食後）

＝最低ラインの知識（必要性・頻度・基準値・異常値時のスケジュール変更内容）＝

【必要性】絶対必須（空腹 or 食後） 【実施頻度】12回/年

【基準値】

80 ≤ 血糖値 < 140（優：適正值）

140 ≤ 血糖値 < 180（良）

180 ≤ 血糖値 < 220（可）

220 ≤ 血糖値（不可）

【異常値時のスケジュール変更】なし

・血圧（拡張期）

＝最低ラインの知識（必要性・頻度・基準値・異常値時のスケジュール変更内容）＝

【必要性】絶対必須 【実施頻度】12回/年

【基準値】

血圧（拡張期） < 80（適正值）

80 ≤ 血圧（拡張期） < 85（良）

85 ≤ 血圧（拡張期） < 110（可）

110 ≤ 血圧（拡張期）（不可）

【異常値時のスケジュール変更】なし

・血圧（収縮期）

＝最低ラインの知識（必要性・頻度・基準値・異常値時のスケジュール変更内容）＝

【必要性】絶対必須 【実施頻度】12回/年

【基準値】

血圧（収縮期） < 130（適正值）

130 ≤ 血圧（収縮期） < 140（良）

140 ≤ 血圧（収縮期） < 180（可）

180 ≤ 血圧（収縮期）（不可）

【異常値時のスケジュール変更】なし

・BMI（体重・身長）

=最低ラインの知識（必要性・頻度・基準値・異常値時のスケジュール変更内容）=

【必要性】必須 【実施頻度】12回/年

【基準値】BMI=22（適正值）

$22 \leq \text{BMI} < 25$ （優）

$25 \leq \text{BMI} < 30$ （良）

$30 \leq \text{BMI} < 35$ （可）

$35 \leq \text{BMI}$ （不可）

【異常値時のスケジュール変更】なし

・HbA1c（グリコアルブミン）

=最低ラインの知識（必要性・頻度・基準値・異常値時のスケジュール変更内容）=

【必要性】絶対必須 【実施頻度】12回/年

【基準値】HbA1c=7.0（目標値）

< 6.2 （優）

$6.2 \leq \text{HbA1c} < 6.9$ （良）

$6.9 \leq \text{HbA1c} < 8.4$ （可）

$8.4 \leq \text{HbA1c}$ （不可）

【異常値時のスケジュール変更】なし

・中性脂肪

=最低ラインの知識（必要性・頻度・基準値・異常値時のスケジュール変更内容）=

【必要性】必須 【実施頻度】12回/年

【基準値】

中性脂肪 < 150 （優・良：適正值）

$150 \leq \text{中性脂肪}$ （可）

設定なし（不可）

【異常値時のスケジュール変更】なし

・ LDL コレステロール

＝最低ラインの知識（必要性・頻度・基準値・異常値時のスケジュール変更内容）＝

【必要性】 必須 【実施頻度】 12 回/年

【基準値】

LDL コレステロール < 100（冠動脈疾患あり）（優・良）

LDL コレステロール < 120（冠動脈疾患なし）（優・良）

100 ≤ LDL コレステロール（冠動脈疾患あり）（可）

120 ≤ LDL コレステロール（冠動脈疾患なし）（可）

設定なし（不可）

【異常値時のスケジュール変更】 なし

・ HDL コレステロール

＝最低ラインの知識（必要性・頻度・基準値・異常値時のスケジュール変更内容）＝

【必要性】 必須 【実施頻度】 12 回/年

【基準値】

0 < HDL（優・良）

HDL ≤ 40（可）

設定なし（不可）

【異常値時のスケジュール変更】 なし

・ 尿素窒素

＝最低ラインの知識（必要性・頻度・基準値・異常値時のスケジュール変更内容）＝

【必要性】 必須 【実施頻度】 12 回/年

【基準値】

尿素窒素 < 22.0（優・良）

22.0 ≤ 尿素窒素（可）

設定なし（不可）

【異常値時のスケジュール変更】 なし

・血清クレアチニン

＝最低ラインの知識（必要性・頻度・基準値・異常値時のスケジュール変更内容）＝

【必要性】 必須 【実施頻度】 12 回/年

【基準値】

$0.6 \leq$ 男性クレアチニン < 1.1 （優・良）

$0.4 \leq$ 女性クレアチニン < 0.7 （優・良）

$1.1 \leq$ 男性クレアチニン（可）

$0.7 \leq$ 女性クレアチニン（可）

設定なし（不可）

【異常値時のスケジュール変更】 なし

・尿酸

＝最低ラインの知識（必要性・頻度・基準値・異常値時のスケジュール変更内容）＝

【必要性】 必須 【実施頻度】 12 回/年

【基準値】

$3.6 \leq$ 尿酸（男性） < 7.0 （優・良）

$2.3 \leq$ 尿酸（女性） < 5.5 （優・良）

$7.0 \leq$ 尿酸（男性）（可）

$5.5 \leq$ 尿酸（女性）（可）

設定なし（不可）

【異常値時のスケジュール変更】 なし

・AST

＝最低ラインの知識（必要性・頻度・基準値・異常値時のスケジュール変更内容）＝

【必要性】 必須 【実施頻度】 12 回/年

【基準値】

$13 \leq$ AST < 33 （優・良）

$33 \leq$ AST（可）

設定なし（不可）

【異常値時のスケジュール変更】 なし

・ALT

＝最低ラインの知識（必要性・頻度・基準値・異常値時のスケジュール変更内容）＝

【必要性】 必須 【実施頻度】 12回/年

【基準値】

$18 \leq \text{ALT (男性)} < 42$ （優・良）

$6 \leq \text{ALT (女性)} < 27$ （優・良）

$42 \leq \text{ALT (男性)}$ （可）

$27 \leq \text{ALT (女性)}$ （可）

設定なし（不可）

【異常値時のスケジュール変更】 なし

・ γ -GTP

＝最低ラインの知識（必要性・頻度・基準値・異常値時のスケジュール変更内容）＝

【必要性】 必須 【実施頻度】 12回/年

【基準値】

$10 \leq \gamma\text{-GTP} < 47$ （優・良）

$47 \leq \gamma\text{-GTP}$ （可）

設定なし（不可）

【異常値時のスケジュール変更】 なし

・尿潜血定性検査

＝最低ラインの知識（必要性・頻度・基準値・異常値時のスケジュール変更内容）＝

【必要性】 必須 【実施頻度】 4回/年

【基準値】

尿潜血定性＝（－）（優・良）

尿潜血定性＝（±）（可）

（＋） \leq 尿潜血定性（不可）

【異常値時のスケジュール変更】

初回（＋）以上の場合は翌月も再検査をする

2回連続（＋）以上の場合、泌尿器科受診を実施

・胸腹部単純X線

＝最低ラインの知識（必要性・頻度・基準値・異常値時のスケジュール変更内容）＝

【必要性】選択 【実施頻度】1回/年

【基準値】

異常所見なし（優・良）

異常所見なし（可）

異常所見あり（不可）

【異常値時のスケジュール変更】

施行不可の場合は、専門医に検査受診

・心電図（非負荷）

＝最低ラインの知識（必要性・頻度・基準値・異常値時のスケジュール変更内容）＝

【必要性】選択 【実施頻度】1回/年

【基準値】

異常所見なし（優・良）

異常所見なし（可）

異常所見あり（不可）

【異常値時のスケジュール変更】

施行不可の場合は、専門医に検査受診

・尿蛋白定性検査

＝最低ラインの知識（必要性・頻度・基準値・異常値時のスケジュール変更内容）＝

【必要性】必須 【実施頻度】4回/年

【基準値】

尿蛋白定性＝（－）（優・良）

尿蛋白定性＝（±）（可）

（＋）≤尿蛋白定性 （不可）

【異常値時のスケジュール変更】なし

・尿中アルブミン（クレアチニン補正值）

＝最低ラインの知識（必要性・頻度・基準値・異常値時のスケジュール変更内容）＝

【必要性】絶対必須 【実施頻度】2回/年 ※腎症で変化

【基準値】

腎症なし適正值<30（優・良）

30<腎症2期適正值<300（優・良）

30≤尿中アルブミン（クレアチニン換算値）<300（可）

300≤尿中アルブミン（クレアチニン換算値）（不可）

【異常値時のスケジュール変更】なし

・振動覚域検査

＝最低ラインの知識（必要性・頻度・基準値・異常値時のスケジュール変更内容）＝

【必要性】必須 【実施頻度】1回/年

【基準値】

振動覚≥10S（優・良）

振動覚<10S（可）

設定なし（不可）

【異常値時のスケジュール変更】

異常があった場合、神経伝達速度・心電図 R 波間隔変動・振動覚閾値検査を2ヵ月後実施

・アキレス腱反射

＝最低ラインの知識（必要性・頻度・基準値・異常値時のスケジュール変更内容）＝

【必要性】必須 【実施頻度】1回/年

【基準値】

消失なし（優・良）

消失あり（可）

設定なし（不可）

【異常値時のスケジュール変更】

異常があった場合、神経伝達速度・心電図 R 波間隔変動・振動覚閾値検査を2ヵ月後実施

・神経伝達速度

=最低ラインの知識（必要性・頻度・基準値・異常値時のスケジュール変更内容）=

【必要性】選択 【実施頻度】0回/年 ※神経障害で変化

【基準値】

異常所見なし（優・良・可）

異常所見あり（不可）

【異常値時のスケジュール変更】

振動覚閾検査・アキレス腱反射異常の場合に実施

施行不可の場合は、専門医に検査受診

・心電図 R 波間隔変動

=最低ラインの知識（必要性・頻度・基準値・異常値時のスケジュール変更内容）=

【必要性】選択 【実施頻度】0回/年 ※神経障害で変化

【基準値】

異常所見なし（優・良・可）

異常所見あり（不可）

【異常値時のスケジュール変更】

振動覚閾検査・アキレス腱反射異常の場合に実施

施行不可の場合は、専門医に検査受診

・振動覚閾値検査

=最低ラインの知識（必要性・頻度・基準値・異常値時のスケジュール変更内容）=

【必要性】選択 【実施頻度】0回/年 ※神経障害で変化

【基準値】

異常所見なし（優・良・可）

異常所見あり（不可）

【異常値時のスケジュール変更】

振動覚閾検査・アキレス腱反射異常の場合に実施

施行不可の場合は、専門医に検査受診