

鳥取県西部地区

糖尿病地域連携診療計画書 運用マニュアル

2017年9月 Ver1.1

2012年11月 Ver1.0

お願い

- ① 糖尿病連携手帳の記入を！
- ② 糖尿病の人は「がん」の発症に留意！
 - 急激な耐糖能の変化があれば、腹部超音波などの検査
 - ALT：男 30U/L以上、女 20U/L以上、
血小板：20万/ μ L以下であれば、
HCV抗体、HBs抗原、超音波検査
- ③ 低血糖に注意！
- ④ 眼科、歯科受診、尿中アルブミン排泄量の測定！

鳥取県西部地区糖尿病地域連携診療計画書運用マニュアル

2017年9月 ver1.1

目次

1. 目的	1
2. 病診連携の役割分担	1
3. 糖尿病地域連携診療計画書とその型式	1
4. 糖尿病地域連携パスの運用方法	2
(1) ①かかりつけ医の役割 ②合併症の各科連携について	
(2) 専門医療機関の役割	
(3) 連携ツールについて	
(4) 【糖尿病連携手帳】について	
(5) 治療変更時の注意	
(6) 専門医療機関への患者紹介・再紹介	
5. 糖尿病地域連携パスの運用フロー	4
6. 血糖・脂質・血圧のコントロール目標	5
7. 糖尿病と癌	6
8. 糖尿病地域連携パス・運用マニュアルの検討	6

(附) 糖尿病地域連携診療計画書

(参考資料)

鳥取県西部地区糖尿病地域連携診療情報提供書 (医科→歯科) (歯科→医科)

1. 目的

- ① 専門医療機関、患者、かかりつけ医の3者が糖尿病の病状と治療について共通認識を持ち情報を共有し、医療機関が役割分担する中で緊密な連携を促進する。
- ② 糖尿病の早期治療や安全で質の高い医療を提供するシステムを構築し、良好な血糖コントロールを維持し合併症の予防に努めると共に糖尿病治療の中断を防止する。

2. 病診連携の役割分担

【かかりつけ医】

- (1) 患者の診察・検査・投薬を定期的に行う。
- (2) 初診患者や重症患者・患者教育・合併症検査については、必要に応じて専門医療機関に紹介する。(P3(6) 専門医療機関への患者紹介・再紹介 参照)
- (3) がん検診の管理を行う。(糖尿病患者の発癌リスクは非糖尿病患者に比して高い)

【専門医療機関(病院)】

専門医療機関とは、常勤医が糖尿病専門外来を行い、かかりつけ医からの紹介 (P3(6) 専門医療機関への患者紹介・再紹介 参照)に対応できる医療機関。

- (1) 専門医療機関は、合併症検査・治療・コントロール悪化時の指導・治療等を行う。
- (2) 治療方針が確立したら、積極的にかかりつけ医に患者を紹介する(逆紹介)。

3. 糖尿病地域連携診療計画書(以下、糖尿病地域連携パス)とその型式

(1) 糖尿病地域連携パス ((附) 参照)

糖尿病地域連携パスは専門医療機関とかかりつけ医の双方で保管し、糖尿病地域連携パスと診療情報提供書の内容に基づいた診療を行う。

(2) 糖尿病地域連携パスの型式 (P4 フロー図参照)

- ① **投薬循環型**: 専門医療機関における一定の診療が終了した後においては、定期的な診療と治療はかかりつけ医で行い、その後の専門医療機関の受診は、糖尿病地域連携パスで指示された時期に行う。
- ② **投薬完結型**: 専門医療機関における一定の診療が終了した後においては、定期的な診療と治療はかかりつけ医で行う。再紹介基準の目安 (P3(6) 専門医療機関への患者紹介・再紹介 参照) に該当する状態になった場合には、速やかに相互に連絡を取り専門医療機関に再紹介する。
- ③ **栄養指導完結型**: 専門医療機関において栄養指導等の診療が終了した後においては、定期的な診療と治療はかかりつけ医で行う。再紹介基準の目安 (P3(6) 専門医療機関への患者紹介・再紹介 参照) に該当する状態になった場合には、速やかに相互に連絡を取り専門医療機関に再紹介する。

4. 糖尿病地域連携パスの運用方法

(1) ①かかりつけ医の役割

専門医療機関に紹介する場合には、診療情報提供書を記入すること。

- ・ 紹介目的 (必須) : 精査、治療、合併症のチェック、栄養指導等
- ・ 現病歴 (必須) : 発症時期、治療経過、現在の治療内容
- ・ 家族歴 : 糖尿病、癌の有無等
- ・ 現症 : 身長、体重 [初診時、最終受診時、過去最大体重(年齢)]
- ・ 自院の糖尿病治療への対応状況 (必須)
 - 〔 例 : 経口剤のみ可能、インスリン療法と血糖自己測定、
GLP-1受容体作動薬と血糖自己測定 〕
- ・ 糖尿病地域連携パスを希望するか否か

※ 内容を記載した【糖尿病連携手帳】をできる限り持参させる。

※ 原則、自己注射への対応可能な医療機関は、血糖自己測定も行うこと。

※ 眼科・歯科との連携をすること。

②合併症の各科連携について

【眼科】

糖尿病の合併症の一つである網膜症の発症および進行の予防に眼科との連携が必要である。治療前には必ず眼科受診を行い、結果を【糖尿病連携手帳】に記入してもらい定期受診を心掛ける。

【腎臓内科】

腎症は、早期発見、早期治療が進行の防止に重要である。そのためには定期的に尿中アルブミンの測定 (6ヶ月に1回程度) を行う必要があり、結果を【糖尿病連携手帳】に記入すること。また GFR50ml/分/1.73m²未満か尿中アルブミン排泄量が30 mg/gCrを超えた症例は腎臓内科への紹介を考慮する。

【歯科】

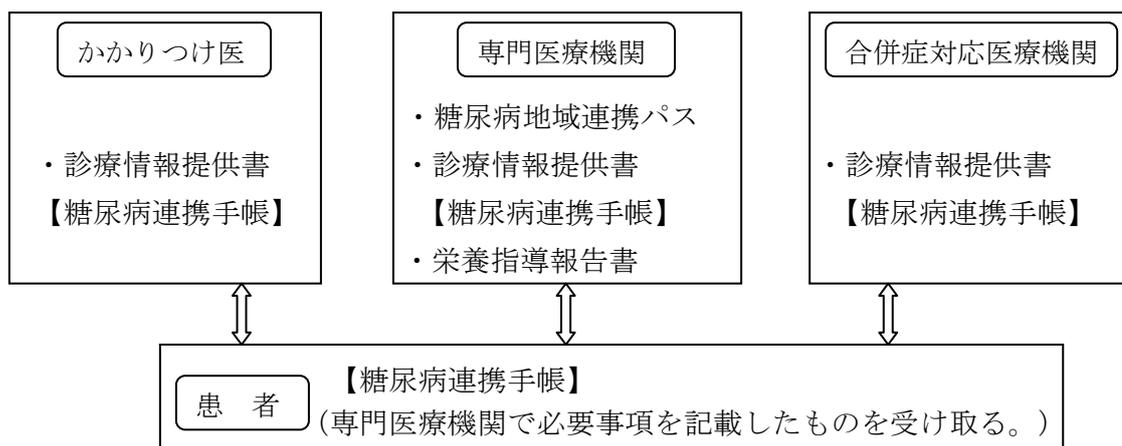
糖尿病患者は歯周病との関連が疑われることが多いので、かかりつけ歯科医へ紹介し、結果を【糖尿病連携手帳】に記入してもらい定期受診を心掛ける。

(2) 専門医療機関の役割

糖尿病地域連携パスを適用するか否かを判断する。運用の際には、糖尿病地域連携パスの型式を決定し、かかりつけ医の糖尿病治療への対応状況について確認をとった後に患者を紹介する。

※ 原則、投薬期間は1ヶ月とすること。

(3) 連携ツールについて



(4) 【糖尿病連携手帳】について

医療機関受診時には必ず携行し提示するよう患者に指導する。

診察医は【糖尿病連携手帳】に糖尿病地域連携パスに求められている所見を記入する。

※体重・血圧・検査値等は手帳の検査結果の頁に必ず記載する。

※投薬内容やインスリン等の治療に変更があった場合にはその旨を該当欄等に必ず記載する。

① 糖尿病連携手帳は、所持者の糖尿病治療に使われることを目的に作成されたものである。診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるように作成されたものである。

② 記載された内容が、所持者の治療および地域の糖尿病予防の目的以外に使われるときは、所持者の同意が必要である。

③ それぞれが、この手帳に必要な事項を記載し、情報の共有化を図る。

※手帳の「連携医療機関名」と「基本情報」は必ず記載する。

◆「糖尿病連携手帳」は、糖尿病関連企業の協賛により（公社）日本糖尿病協会が無料で発行しているものです。製薬会社や医薬品卸業者にお問い合わせください。

(5) 治療変更時の注意

① SU薬の種類は、効果が異なるため変更の際には注意すること。

※グリメピリド、グリクラジド、グリベンクラミド等

② GLP-1 受容体作動薬や DPP-4 阻害薬は、可能な併用薬が異なるので注意して変更すること。

③ インスリンは、超速効型、速効型、中間型、持効型、混合型等、作用効果の違いに注意すること。

④ Weekly 製剤への変更の際は、患者さんに注意事項など説明すること。

(6) 専門医療機関への患者紹介・再紹介

紹介・再紹介については下記の目安に該当する状態になった場合には、速やかに相互に連絡を取り専門医療機関に紹介する。

専門医療機関への紹介・再紹介の目安

① 新規発症で食事療法を指導しても改善しない場合（食事療法の指導が出来ない場合）

② 血糖コントロール不良：HbA1c8.0%以上が2～3ヶ月持続

③ 血糖コントロールが不安定な場合

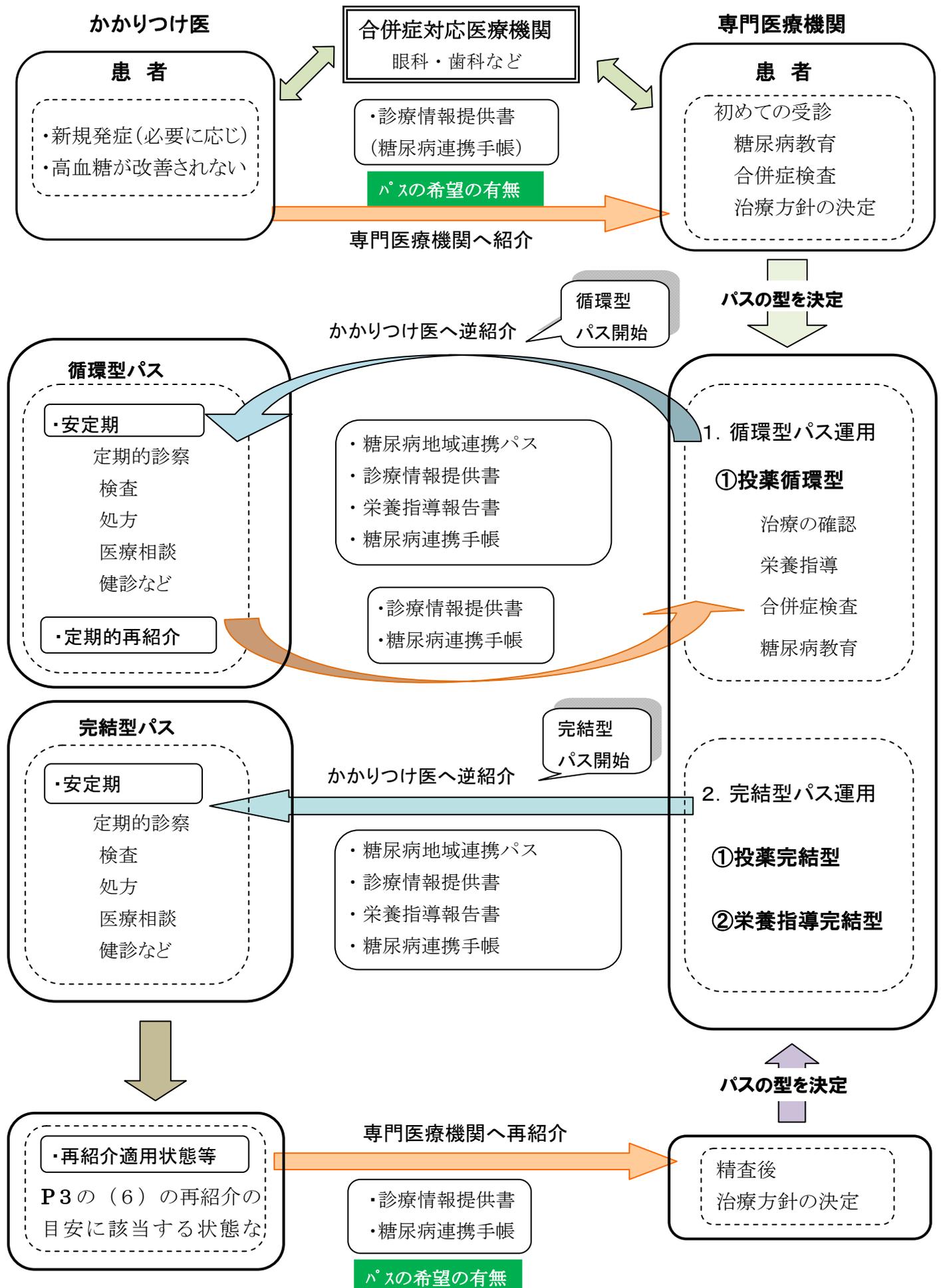
（低血糖の出現については診療情報提供書に「いつ」、「どのような状況で」などを記載）

④ 緊急性が高い場合（例えば、尿ケトン(+)以上、高血糖症状の出現など）

⑤ 合併症の発症および悪化

⑥ その他、主治医が必要と判断した場合

5. 糖尿病地域連携パスの運用フロー



6. 血糖・脂質・血圧のコントロール目標

(1) 血糖コントロール目標

コントロール目標値 <small>注4)</small>			
目 標	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

治療目標は年齢，罹病期間，臓器障害，低血糖の危険性，サポート体制などを考慮して個別に設定する。

(糖尿病治療ガイド 2016-2017 から引用)

(2) 高齢者の血糖コントロール目標

高齢者糖尿病の血糖コントロール目標 (HbA1c 値)

患者の特徴・ 健康状態	カテゴリーI		カテゴリーII	カテゴリーIII	
		① 認知機能正常 かつ ② ADL自立		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	① 中等度以上の認知症 または ② 基本的ADL低下 または ③ 多くの併存疾患や 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 ノド薬など) の使用	なし	7.0%未満		7.0%未満	8.0%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%)

治療目標は，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，併存疾患なども考慮して個別に設定する。ただし，加齢に伴って重症低血糖の危険性が高くなることに十分注意する。

(糖尿病治療ガイド 2016-2017 から引用)

(3) 血清脂質

LDL コレステロール	120mg/dL 未満 (冠動脈疾患がある場合 100mg/dL 未満)
HDL コレステロール	40mg/dL 以上
中性脂肪	150mg/dL 未満 (早朝空腹時)
non-HDL コレステロール	150mg/dL 未満 (冠動脈疾患がある場合 130mg/dL 未満)

(4) 血圧

収縮期血圧 130mmHg 未満

拡張期血圧 80mmHg 未満

血圧測定は通常坐位で 5 分程度安静の後に行う。糖尿病自律神経障害をもつ例では、測定の体位(臥位、坐位、立位)により血圧が異なる。立ちくらみなどの訴えのある場合は、体位による血圧の変動の有無を必ず測定する。

(糖尿病治療ガイド 2016-2017 から引用)

7. 糖尿病と癌

糖尿病と癌の関連について、日本糖尿病学会と日本癌学会の専門家による合同委員会より以下のように報告されている。わが国の疫学データでは、糖尿病は大腸癌、肝臓癌、膵臓癌のリスク増加と関連していた。糖尿病による癌発生促進のメカニズムとしてはインスリン抵抗性とそれに伴う高インスリン血症、高血糖、炎症などが想定されている。2 型糖尿病と癌に共通の危険因子としては、加齢、男性、肥満、低身体活動量、不適切な食事(赤肉・加工肉の摂取過剰、野菜・果物・食物繊維の摂取不足など)、過剰飲酒や喫煙が挙げられる。糖尿病患者における食事療法、運動療法、禁煙、節酒は癌リスク減少につながる可能性がある。特定の糖尿病治療薬が癌罹患リスクに影響を及ぼすか否かについてのエビデンスは現時点では限定的である。

(糖尿病治療ガイド 2016-2017 から引用)

上記の報告から、かかりつけ医は糖尿病患者に対して、がん罹患リスクが高いことをしっかりと説明し、がん検診の受診勧奨を積極的に行う。

膵臓がんについては、その罹患リスクを高める「危険因子」として、日本膵臓学会は「膵臓癌診療ガイドライン」の中で糖尿病や肥満、喫煙、大量飲酒および膵臓がんの家族歴、膵疾患(慢性膵炎、膵管内乳頭粘液性腫瘍、膵嚢胞等)を挙げている。このことから、かかりつけ医は無症状であっても膵臓について定期的に超音波検査を実施することが望ましい。

8. 糖尿病地域連携パス・運用マニュアルの検討

鳥取県西部地区糖尿病地域連携パス並びに運用マニュアルについては必要に応じて当該委員会で適時検討する。

参考資料

* これは参考資料です。
この書式は変更となってもかまいませんが、* は必須項目となっております。

鳥取県西部地区糖尿病地域連携診療情報提供書(医科→歯科)

平成 年 月 日

紹介先 医院・病院 先生御侍史

医療機関名

住所

TEL

医師氏名

印

ふりがな * 患者様氏名	生年月日	年 月 日 (歳)	男・女
住 所	電話番号		
* 診 断	1 型糖尿病・2 型糖尿病・その他/発症時期		年頃
* 合 併 症	【既往歴： 高血圧、脂質異常、腎機能低下、閉塞性動脈硬化症、 脳・心血管病()、その他()		
紹介目的			
経過・検査等の 特記事項			
* 最近の血液検査結果 HbA1c	血糖値 mg/dl (空腹時、随時 食後 時間)、 HbA1c(月 日) :		
現在使用中の 糖尿病治療薬	経口薬 ①スルホニル尿素薬 ②速効型インスリン分泌促進薬 ③ビグアナイド薬 ④チアゾリジン薬 ⑤DPP-4 阻害薬 ⑥α-グルコシダーゼ阻害薬 ⑦その他 注射薬 ①インスリン ②GLP-1 受容体作動薬 ③その他		
* 投与中の薬剤名	抗凝固剤: PT-INR (: 月 日) 抗血小板剤: ビスフォスフォネート製剤		

鳥取県西部地区糖尿病地域連携診療情報提供書(歯科→医科)

平成 年 月 日

紹介先 医院・病院 先生御侍史

歯科医療機関名

住所

TEL

歯科医師氏名

印

患者氏名	様(男・女)	明・大・昭・平	年	月	日生	歳
住所	TEL					
紹介目的:						
病名(診断結果) 歯周病の程度: 重度・中等度・軽度・異常なし 咀嚼の状況: 良・可・不可 歯周病以外の歯科疾患:						
既往歴及家族歴						
歯周病等の経過、検査結果						
治療内容及び治療予定 1. 歯石除去・ブラッシング指導等の初期治療 2. 観血処置 3. 定期的管理 4. その他(歯周病以外の治療および今後の予定等)						
現在の処方						
備考						

※記載後各医院で複写し、それを診療録に貼付して下さい