

大阪市西部ブロック地域連携パス 運用要項

【目的】

- ① 地域における病診連携と役割分担を明らかにし、質の高い医療を提供するシステムを構築する
- ② 糖尿病治療中断の防止と代謝状態の維持、合併症の早期発見や予防をする
- ③ 円滑なパス運営のため、患者の手持ち資料を増やさない
- ④ 記入事項はできるだけ少ないことが必須であり（既にパスを運用開始した人たちの意見）、既存の資料（糖尿病健康手帳・糖尿病治療のエッセンス・糖尿病治療ガイドなど）を活用する

【基本原則】

- ① 主治医はかかりつけ医であり、患者の診療、検査、投薬を行う
- ② 新規発症、患者教育、精密検査、重症化症例を病院へコンサルトする
- ③ 病院は治療方針が確立したら、かかりつけ医に戻す
- ④ パスへの登録は、病院紹介患者は原則全て行い
病院未紹介の患者も、かかりつけ医の判断で行う
- ⑤ パス用紙は1年毎で更新する
- ⑥ かかりつけ医においては、必須項目の検査を定期的に施行し、
重要項目の検査を必要に応じて施行する
- ⑦ 患者の説明には、糖尿病健康手帳を用いる
- ⑧ 病院においては、参考項目を中心にホスピタルベースの検査を施行する
- ⑨ 薬剤変更・追加は、糖尿病治療のエッセンス（糖尿病対策推進会議）、
糖尿病治療ガイド（日本糖尿病学会編）を利用する

【注意事項】

以下の場合、1年の予定を待たずに病院専門医にコンサルトする（適宜地域連携枠を使用）

- ① 指導、治療の変更にもかかわらずHbA1c8%以上が3ヶ月以上にわたり持続する
- ② 合併症の増悪(尿蛋白、足病変、視力障害他)
- ③ 妊娠
- ④ 高血糖をともなう意識障害
- ⑤ コントロール困難なシックデイ
- ⑥ その他かかりつけ医が必要と判断した場合

【検査解説】

- ① Cペプチド：
インスリン分泌をあらわし、IRIより半減期が長く安定する
グルカゴン負荷試験と異なり、食事負荷試験では糖毒性の影響を受ける
血中Cペプチド値が空腹時0.5ng/mL以下、負荷後1.0ng/mL以下ならインスリン依存状態
正常値：空腹時1.3～1.5ng/ml、負荷後4.6～7.0ng/ml
- ② CVR-R：心電図R-R間隔の変動係数で、自律神経機能をあらわす
正常値：>2%
- ③ 頸動脈IMT：頸動脈内膜中膜複合体の肥厚で、動脈硬化の程度をあらわす
正常値：≤1.0mm
- ④ 脈波伝播速度（PW）：血管の硬さと相関し、動脈硬化の程度をあらわす
正常値：≤1400cm/s
- ⑤ 足関節上腕血圧比(ABI)：足首までの血管に閉塞がないかをあらわす
正常値：>0.9
- ⑥ 足趾上腕血圧比(TBI)：足首より末梢で、足趾への血管に閉塞がないかをあらわす
正常値：>0.6