

DM net ONE (Diabetes Mellitus network in Osaka NorthEast)

糖尿病地域連携パス運用マニュアル

平成20年5月
医療法人医誠会 城東中央病院 版

激増する糖尿病患者さんの診療に関して、今後より一層の医療連携を強化し、病院完結型ではなく、地域医療完結型のチーム医療を構築していく必要性が求められています。

厚生労働省の医療体制についての指針の中でも、糖尿病地域連携クリニカルパス作成が掲げられています。

この度、都島区・城東区・旭区・鶴見区医師会のご協力を得て、この地区の基幹病院(大阪市立総合医療センター、済生会野江病院、すみれ病院、城東中央病院、関西医科大学付属滝井病院)と地域医療機関による糖尿病地域連携の会「DM net ONE」を設立するに至りました。

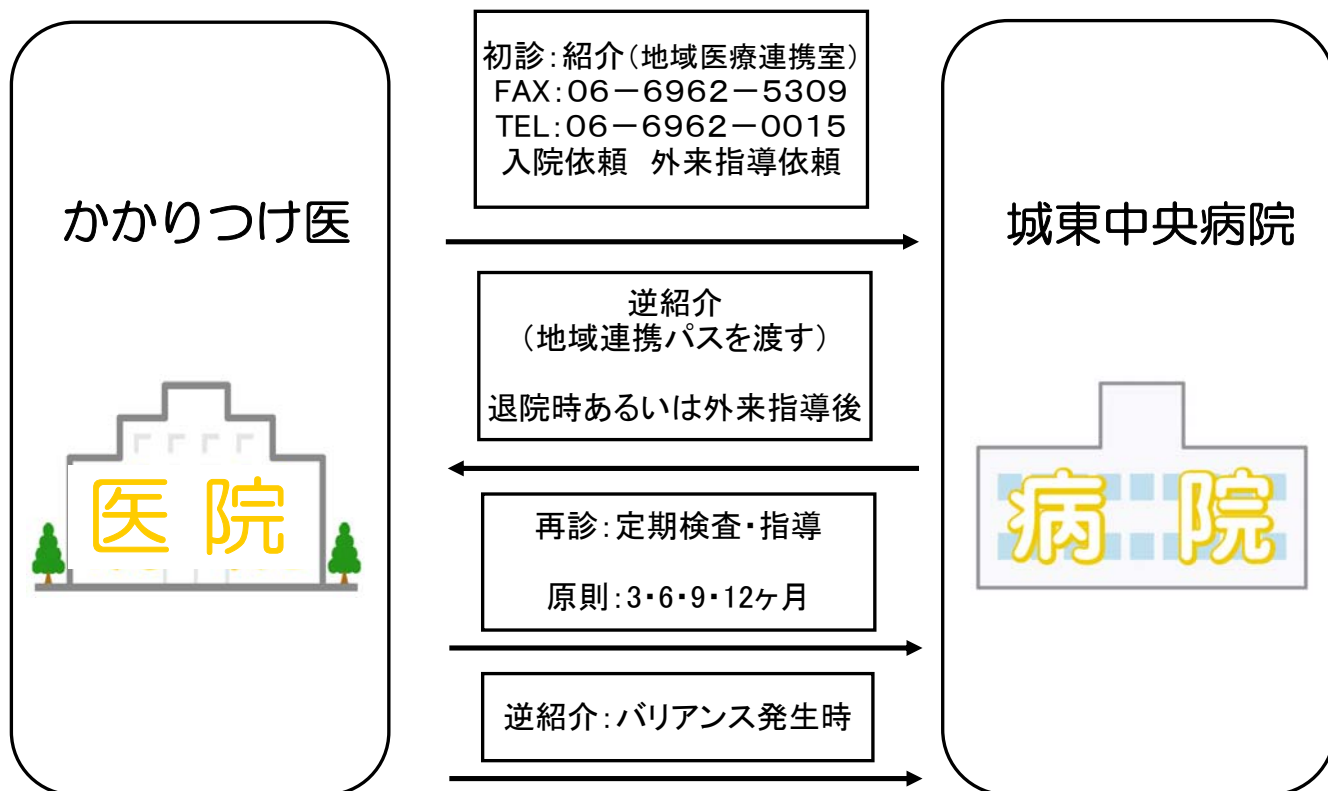
以下に、城東中央病院と地域医療機関との糖尿病地域連携パスの運用マニュアルを示します。
なお、他の基幹病院における運用方法については、別途連絡されます。

連携パス紹介対象患者	以下の糖尿病患者 ● 糖尿病疑い患者 ● 新規発症患者 ● 教育入院目的患者 ● ヤング糖尿病患者 ● 血糖コントロール困難症例(HbA1C 8%以上が続く) ● コントロール悪化患者 ● 合併症精査目的患者 ● 合併症治療目的
紹介方法	地域医療連携室へTELまたはFAXにて外来受診日予約をおとりください FAX : 06-6962-5309 TEL : 06-6962-0015 「DM net ONE 連携パス対象患者」とお伝えください
紹介内容 外来のみ 指導・精査	外来指導 ● 栄養指導 ・集団指導 : 毎月 第2火曜日 ・個人指導 : 月 ~ 金 (時間は応相談) ※個人指導に関しては、腎症などにも対応しております ● 看護師による生活指導 ● 自己血糖測定導入、指導 ● 生活習慣見直し ● 運動療法

	<p>外来検査</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ブドウ糖負荷検査 ● 頰動脈エコー ● ABI ● 腹部エコー ● 腹部CT ● 上部内視鏡 ● 脳MRI、下肢MRA など
<p>紹介内容 入院のコース 指導・精査</p>	<p>原則、外来受診後に入院予約、入院説明 緊急時は電話申込</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 教育入院 3日間（金～日） ● 教育入院 5日間（月～金） ● インスリン導入入院 14日間 ● インスリン治療必要性検討入院 ● 合併症精査、治療入院 ● 腎症精査、加療（蛋白制限食導入）
<p>連携パス手渡し</p>	<p>退院時か外来逆紹介時に患者様ご本人にお渡しします 管理はご本人にお願いします 連携パスは基幹病院がファイルも含めてご用意します</p>
<p>連携パス患者登録</p>	<p>各、基幹病院が行ないます アウトカム評価に必要となります</p>
<p>パスサマリー記入</p>	<p>入院患者は退院時に、主治医・看護師・栄養士・薬剤師が記入 外来継続看護・指導へつなげます</p> <p>外来のみ患者は、外来主治医・栄養士・看護師が逆紹介時に記入 外来継続看護・指導へつなげます</p>
<p>パス検査結果 処方内容記入</p>	<p>黄色枠の項目を各医療機関が行なう 眼科診察日：月・木・金（8:30～11:30） 処方内容、検査結果については、記入が望ましいが、記入困難時は裏面への添付も可</p>
<p>かかりつけ医紹介</p>	<p>必ず紹介医へ 紹介元がない場合は、DM net ONE参加診療所リストから選り紹介する</p>
<p>通院間隔</p>	<p>原則、かかりつけ医は毎月 城東中央病院は 3・6・9・12ヶ月 ・6ヶ月目は問題のあった検査項目・栄養指導・在宅指導をフォロー ・12ヶ月目は基本的に合併症に関する検査と栄養指導・在宅指導</p> <p>※ただし、バリエーション発生時（次項参照）は、定期受診日にかかわらず 外来予約をおとりください</p>

逆紹介基準－専門病院から診療所へ紹介する時の基準	<ol style="list-style-type: none"> 1. 血糖コントロール良好 <ol style="list-style-type: none"> ① HbA1C<7% ② HbA1C<8%でさらなる改善が予想される 2. 腎症Ⅲaまで eGFR>60 (血清クレアチニン 男性 0.9-1.0mg/dl 女性 0.7-0.8mg/dl 位まで) 3. 網膜症安定 (光凝固済み) 4. 高度の大血管症を有していない例
バリエーション基準－専門外来へ紹介が望ましい	<ol style="list-style-type: none"> 1. 血糖コントロール悪化 <ol style="list-style-type: none"> ① A1C>8%が2回以上続く ② 1.5%以上のA1C上昇が1ヶ月間続く ③ 空腹時血糖>300mg/dl ④ 随時血糖>350mg/dl 2. 体重変動 <ol style="list-style-type: none"> ① 1ヶ月に1.5kg以上の体重の増加や減少 * 浮腫の有無を確認 3. 腎症の進行、悪化 <ol style="list-style-type: none"> ① 尿中アルブミン>30mg/g cre が2回以上 ② タンパク尿(-)が(+)に2回以上 ③ eGFR<50 になった時 (血清クレアチニン 男性 1.1-1.2mg/dl 女性 0.9-1.0mg/dl 以上) 4. 合併症の臨床症状の顕性化
個人情報に関して	<p>患者様ご本人の責任で管理させていただきます。 紛失時には、各基幹病院から新たに渡していただきます 連携パス内容のバックアップは、必要時、基幹病院がコピーを行ない 外来カルテに保管カルテすることとします</p>
症例検討会	<p>今後、各基幹病院が中心となり、定期的に症例検討会を行なっていきます *年 3-6回目標 開催情報はFAXでご連絡します 最低1回は、いずれかの基幹病院主催の検討会へご出席願います 全体で行なう講演会も企画いたします</p>

糖尿病地域連携パスのフローチャート(城東中央病院 版)



対象患者

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 糖尿病疑い患者 | <input type="checkbox"/> 血糖コントロール困難患者 |
| <input type="checkbox"/> 新規発症患者 | <input type="checkbox"/> コントロール悪化患者 |
| <input type="checkbox"/> 教育入院目的患者 | <input type="checkbox"/> 合併症精査目的患者 |
| <input type="checkbox"/> ヤング糖尿病患者 | <input type="checkbox"/> 合併症治療目的 |

バリエーション基準－専門外来へ紹介が望ましい

1. 血糖コントロール悪化
 - ① A1C > 8% が2回以上続く
 - ② 1.5%以上のA1C上昇が1ヶ月間続く
 - ③ 空腹時血糖 > 300mg/dl
 - ④ 随時血糖 > 350mg/dl
2. 体重変動
 - ① 1ヶ月に1.5kg以上の体重の増加や減少
* 浮腫の有無を確認
3. 腎症の進行、悪化
 - ① 尿中アルブミン > 30mg/g cre が2回以上
 - ② タンパク尿(－)が(+)に2回以上
 - ③ eGFR < 50 になった時
(血清クレアチニン 男性 1.1-1.2mg/dl
女性 0.9-1.0mg/dl 以上)
4. 合併症の臨床症状の顕性化