福島県立医科大学 糖尿病内分泌代謝内科からのご案内
「治療の強化・見直しや入院治療を要する糖尿病」

謹啓

時下、先生方におかれましては、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。日頃当科メンバーが格別のお引き立てをいただき改めて感謝いたします。

このたび、私ども糖尿病内分泌代謝内科では**「治療の強化・見直しや入院治療を要する糖尿病患者様」**のご紹介を頂きたく、本状をさしあげます。

当科は、福島県、福島県医師会とタイアップして、全国ワーストクラスである福島県民の糖尿病の合併症・併存症（心筋梗塞、脳卒中、腎症、網膜症、癌、骨粗鬆症、歯周病等）の予防に取り組んでいます（福島ストップ Diabetes 講習会等 https://fsdp.jp/）。

なかでも**「かかりつけ医と糖尿病の専門医・専門医療機関の連携」**が大切です。そこで、**「5 つの紹介基準」**をもとに、かかりつけ医の先生方から治療強化・見直しや入院を要する患者様をご紹介いただきお返しすることで**「連携を強化」**し、糖尿病重症化ゼロを目指したいと考えています。

かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準（作成：日本糖尿病学会、監修：日本医師会）
～主に糖尿病治療ガイドより～

1. 血糖コントロール改善・治療調整

○薬剤を使用しても十分な血糖コントロールが得られない場合、あるいは次第に血糖コントロール状態が悪化した場合（血糖コントロール目標（※1）が達成できない状態が3ヵ月以上持続する場合は、生活習慣の更なる介入強化や悪性腫瘍などの検索を含めて、紹介が望ましい）。

○新たな治療の導入（血糖降下薬の選択など）に悩む場合。

○内因性インスリン分泌が高度に枯渇している場合（1型糖尿病等）。

○低血糖発作を頻回に繰り返す場合。

○妊婦へのインスリン療法を検討する場合。

○感染症が合併している場合。

※1. 血糖コントロール目標

目標	血糖正常化を目指す際の目標	合併症予防のための目標	治療強化が困難な際の目標
HbA1c（%）	6.0未満	7.0未満	8.0未満

高齢者については“高齢者糖尿病の血糖コントロール目標”を参照

2. 教育入院

○食事・運動療法、服薬、インスリン注射、血糖自己測定など、外来で十分に指導ができない場合（特に診断直後の患者や、教育入院経験のない患者ではその可能性を考慮する）。

3. 慢性合併症

○慢性合併症（網膜症、腎症（※2）、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患など）発症のハイリスク者（血糖・血圧・脂質・体重等の難治例）である場合。

○上記糖尿病合併症の発症、進展が認められる場合。

※2. 腎機能低下やタンパク尿（アルブミン尿）がある場合は“かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準”を参照のこと。

4. 急性合併症

○糖尿病ケトアシドーシスの場合（直ちに初期治療を開始し、同時に専門医療機関への緊急の移送を図る）。

○ケトン体陰性でも高血糖（300mg/dl以上）で、高齢者などで脱水徴候が著しい場合（高血糖高浸透圧症候群の可能性があるため速やかに紹介することが望ましい）。

5. 手術

○待機手術の場合（患者指導と、手術を実施する医療機関への日頃の診療状態や患者データの提供が求められる）。

○緊急手術の場合（手術を実施する医療機関からの情報提供の依頼について、迅速に連携をとることが求められる）。

上記基準ならびに地域の状況等を考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と専門医・専門医療機関で逆紹介や併診等の受診形態を検討する。

紹介いただける方がいらっしゃれば、添付の福島県立医科大学附属病院患者サポートセンター外来予約係に診療情報提供書をお送り下さい。新患外来予約日を決めて先生とご本人にご連絡します。

敬具

2022 年 12 月吉日

福島県立医科大学　糖尿病内分泌代謝内科学講座　島袋 充生