

糖尿病患者における「勧奨」と「実際の受診状況」

① 副科受診への勧奨 97%

紹介された
患者の
受診率

眼科受診率

50.5%

歯科受診率

47%

5割が未受診

② 糖尿病専門医への紹介理由

検査値			
HbA1c値	返答数	空腹時血糖	返答数
10以上	5	急速な悪化	1
9	3	300	1
8.5	3	600	1
8	4		
eGFR	返答数	尿蛋白	返答数
45以下	1	2+	5
30	1	3+	2
急速な悪化	1		
尿潜血	返答数	その他	
2+	1	クレアチニン値 2.5以上 尿蛋白/Cr比 : 0.15~0.3 BUN、CCr 尿ケトン強陽性	

- | 症状 | その他 |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ケトーシス ・全身倦怠感、浮腫 ・口渇、多尿、体重減少 ・低血糖や高血糖症状 ・意識障害 高度脱水 ・コントロール難 体重 | <ul style="list-style-type: none"> ・コントロールがつかない場合 ・転居 ・ステロイド、内服 I 型DM ・初発のPt含め、教育が必要であればコントロール関係なく教育入院をすすめる ・腎症Ⅲ期 |

③ 腎臓内科専門医への紹介理由

検査値			
HbA1c値	返答数	eGFR	返答数
10以上	2	60以下	3
8	2	45以下	3
		30以下	2
		20以下	1
尿蛋白	返答数	尿潜血	返答数
1+	2	1+	2
2+	8	2+	5
3+	4	3+	3
その他			
クレアチニン (3.0または2.5以上) BUN 尿蛋白、尿潜血どちらも陽性 腎炎の合併疑い ネフロゼ等 尿蛋白/Cr比 : 0.15~0.3			

④

かかりつけ医から専門医への紹介基準 (一部)

▲ 血糖コントロール不良が続く場合

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

▲ 低血糖を繰り返す場合

▲ 外来で十分に指導ができない場合

▲ 慢性合併症が進行した場合

専門医への紹介基準にばらつきがある可能性

R7 第3回糖尿病対策専門部会における重症化予防に関する意見

項目	課題と現状	対策と推進のポイント(目指す姿)
受療について	・糖尿病初期評価の方法にばらつきがある印象 (医療機関によって検査方法が様々)	・「現在の状態を医療者と患者で共有する」ことが治療の出発点 ・対応困難な事例は専門医へつなぐ(役割分担の明確化) ・専門医・かかりつけ医・行政の連携
患者意識・知識について	・副科受診が継続されていないことが多い ・患者自身の病態や生活習慣への知識不足 ・「病院で診てもらっているから大丈夫」という誤認	・患者が「自分ごと」として捉えられる工夫 ・糖尿病管理の必要性を可視化し、患者へ情報提供



糖尿病重症化予防に向けた取組の検討へ