

南河内糖尿病地域連携クリティカルパス小委員会は、富田林保健所が中心となつて生活習慣病対策の方向性を決定している機関であるが、診療所と病院の意見が均衡している。ここでは、①患者には



糖尿病手帳の記入を勧める、②年に一度の眼底検査、尿中微量アルブミン、HbA1c、罹病期間確認を基本項目として徹底する——という結論になった。特定健診はすべて診療所で可能であ

り、それにちよつと毛が生えた程度の検査なのであるが、糖尿病学専門医からみれば歯がゆい結果である。たったこれだけ

## 続・河内長野の応戦

### 最低限を確実に実行

大阪府医師会勤務医部会副部長  
国立病院機構 大阪南医療センター第三内科医長

幸原 晴彦

— 1242

分的に動くよりは、最低限を確実に実行することが必要である。

更に全医療機関で一斉に施行することは、患者や社会に對

いる方向性に変わりはない。

う意見が出てきそうである。しかし私は、これでも診療所と病院が歩み寄つたということから、非常に大きな一歩であると思つている。部

するインパクトがあり、それは地域医療に對して安心感を与え、逆紹介やパスを推進する土台になるのではないか。だから、パスを推進して

一方、河内長野市医師会生活習慣病部会でも同様の結論に達していた。当初、心電図、脈波、頸動脈エコーを抽出患者すべてに施行する計画を立てた。しかし、「これらの検査だけでは、心筋梗塞、脳梗塞の予測には無理無駄がある」(循環器科専門医)、「診療機関で精度にばらつきがある」(診療所医師)などのコメントがあり、任意での実施とした。何か異常があれば、すぐに病院を紹介すればいいというのである。誠に定量性のない結論であるが、この助どころ、当地ではかなり精度が高くなつてきている。