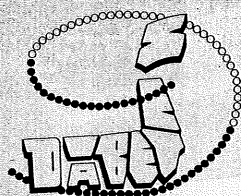


糖尿病

JOURNAL OF THE JAPAN DIABETES SOCIETY

Vol.54 Supplement 1 2011



日本糖尿病学会

<http://www.jds.or.jp/>

II-10-10 西東京糖尿病療養指導・臨床検査技師研究会発足から第1回西東京地区A1cコントロールサーベイ実施までのあゆみ

東京医科大学八王子医療センター中央検査部¹、青梅市立総合病院²、きよせの森風間内科³、久米川病院⁴、公立昭和病院⁵、公立福生病院⁶、西部中央病院⁷、多摩丘陵病院⁸、町田市民病院⁹、武蔵野赤十字病院¹⁰、東京医科大学八王子医療センター糖尿病・内分泌・代謝内科¹¹
浅海 隆司¹、熊木 充夫²、木村 信仁³、栗原 恵子⁴、櫻井 勉⁵、金原美穂子⁶、横沢たか子⁷、芳賀 和代⁸、小山 孝子⁹、鈴木 千枝¹⁰、大野 敦¹¹

【目的】近年チーム医療に臨床検査技師も多数参画しているが、他の職種に比べ糖尿病療養指導に関わる場面が少ないのが現状である。検査技師が糖尿病療養指導にどう携わっていくかを模索するため2006年西東京糖尿病療養指導・臨床検査技師研究会が発足した。今回、検査技師ならではの活動を目指し、A1cコントロールサーベイを企画することになった。【方法】参加施設：10施設 使用検体：EDTA2Na全血2濃度を使用。【結果】CV：2.01-2.96（%）最大値-最小値：試料1・2共に0.5（%）【総括】試料に人全血を用いたため、機種別・試薬別集計の必要がなかった。測定原理・遠心条件もまちまちの中CV3%以内に収まっていることが解った。しかし試料1・2ともに最大・最小の差が0.5%あることは見逃せないと思われる。今後は参加施設数を増やし西東京地区の検査データ収束に寄与できるよう活動していく予定である。[HbA1c：JDS値]

II-10-11 CoDiCを使用した糖尿病臨床データの解析（第12報）—多施設でのデータ解析—

富山大学医学薬学研究部地域医療支援学¹、富山大学医学薬学研究部²、東邦大学医学部看護学科国際保健看護学³、川井クリニック⁴、H.E.C.サイエンスクリニック⁵、千葉中央メディカルセンター⁶、奥口内科クリニック⁷、杉本クリニック⁸、大石内科クリニック⁹、自由が丘横山内科クリニック¹⁰、富山大学医学薬学研究部第一内科¹¹、山崎 勝也¹、小林 正²、高木 廣文³、川井 紘一⁴、平尾 紘一⁵、金塚 東⁶、奥口 文宣⁷、杉本 英克⁸、大石まり子⁹、横山 宏樹¹⁰、戸辺 一之¹¹、糖尿病データマネジメント研究会

【目的】糖尿病患者管理ツール（CoDiC）を利用して、糖尿病データマネジメント研究会に参加している全国糖尿病専門施設での臨床データの現況を臨床検査値の経年的推移を中心に解析した。【対象と方法】糖尿病を専門とする68施設のCoDiCに登録されている糖尿病患者を対象として、データをダウンロードした後、解析を行った。【結果】臨床データの平均値は2005年と比較して、HbA1c（JDS値）は7.04%から6.78%低下を認めた。これは、2型糖尿病ではビッグナイド薬やチアゾリジン薬といったインスリン抵抗性改善薬の使用増加、持続型インスリンの使用などが関与していると考えられた。【総括】2005年頃よりHbA1c（JDS値）を指標とした血糖コントロールは改善傾向を認めている。インクレチン関連薬なども使用出来るようになり、さらに低血糖を起さないような血糖コントロール目標を達成することが期待される。[HbA1c：JDS値]

II-10-12 地域連携EHRによる地域ぐるみの糖尿病疾病管理システムの構築と運用：ミクロアンギオパチーを中心に

千葉県立東金病院内科¹、東京医科歯科大学医療情報センター²、東京都済生会中央病院³

村田亜紀子¹、古垣 斉祐¹、阿部 浩子¹、吉川雄一郎¹、林 栄治¹、今村 茂樹¹、田中 博²、松岡 健平³、平井 愛山¹

千葉県山武医療圏で運用している電子化連携バスに大幅な機能強化を行い、あらたに疾病管理機能を付加し、日本版地域連携EHRを開発し、その運用実験をおこなった。また、診療所の検査データについては、外注先の検査センターから、連携バスサーバへ検査データを直接ダウンロードする仕組みを構築した。電子化バスに疾病管理機能を付加することで、ミニマムデータセット（HbA1c、eGFR、U-Alb、U-P、血清脂質、Max-IMT）について、異常値をバリエーションとしてネット上で管理することで、バリエーション患者一覧や中断疑い患者一覧などを表示し、これまでは不可能であった地域ぐるみで、血糖コントロール不良者の層別化や各種合併症の早期診断・早期治療が可能になった。我々が開発した日本版地域連携EHRは、地域ぐるみの糖尿病疾病管理の重要な情報基盤として、地域医療に大きく貢献することが期待される。

II-10-13 地域連携EHRによる地域ぐるみの糖尿病疾病管理システムの構築と運用：マクロアンギオパチーを中心に

千葉県立東金病院内科¹、東京都済生会中央病院²、千葉西総合病院³

平井 愛山¹、古垣 斉祐¹、阿部 浩子¹、吉川雄一郎¹、村田亜紀子¹、今村 茂樹¹、松岡 健平²、三角 和雄³

【目的】糖尿病患者では、胸痛などの自覚症状に乏しく、突然急性冠症候群を発症することもある。冠動脈の高度狭窄病変による無症候性心筋虚血の診断ワークフローは確立されていない。糖尿病電子化地域連携バスに大幅な機能強化を行い、疾病管理機能を付加した地域連携EHRを開発し、頸動脈エコーのプラーク形成を指標とした冠動脈疾患のスクリーニング・プログラムを構築した。【方法】一定基準値以上の頸動脈プラークを有する糖尿病患者をEHRによりスクリーニングし、256列MDCTを用いて冠動脈CTAをおこない、陽性所見患者にCAGを実施して冠動脈の高度狭窄病変の評価を行った。【結果】治療適応のある患者にはPCIあるいはCABGを行ったが、その結果、MDCTを受けた患者の50.2%でCAGが必要であり、さらにCAG検査を受けた患者の47.9%（全スクリーニング患者の23.8%）でPCIまたはCABGが実施された。[HbA1c：JDS値]

II-10-10 糖尿病地域連携医療の現状と課題 ITデータベースを用いた解析

NTT東日本関東病院糖尿病・内分泌内科¹、NTT東日本関東病院予防医学センター²

林 道夫¹、仁科 祐子¹、神田 周平²、藤林 和俊²

東京都南区で運用中の糖尿病地域連携システムDM²の現状と課題を、かかりつけ医受診時の採血検査値のデータベースを用いて検討した。

登録患者数は186名（男130、女56）、平均年齢は62.3歳。観察期間36ヶ月の平均HbA1cは6.87%であった。直近の4ヶ月にデータ登録がないものを中断予備群とし、受診状況についてかかりつけ医へ照会して中断率を計算したところ24.4%であり、以前に本連携システムで同様に調査した際より悪化していた。中断予備軍のHbA1cは6.5±1.0%で、継続群の7.2±6.0%より低い傾向であった。血糖コントロール良好な患者が受診を中断している可能性があることがわかった。受診を継続していれば一定の血糖コントロールを維持できると示されたとともに、血糖コントロール良好例が受診を継続するためのアプローチが必要であると考えられた。[HbA1c：JDS値]

II-10-11 レトロスペクティブ解析による糖尿病患者基礎統計データの有用性に関する検討

福岡大学医学部内分泌糖尿病内科

竹之下博正、永石 綾子、目連 順子、寺脇 悠一、永迫 久裕、

村瀬 邦崇、吉田 亮子、野見山 崇、明比 祐子、柳瀬 敏彦

【背景】大規模データベース（DB）の有用性をメディカルデータビジョン社（MDV社）のDBを用いて検討した。

【方法】MDV社DBから2006年1月～2010年3月にDM治療をした28807例を検索した。

【結果】2008年度の患者背景は同年厚生労働省発表と一致した。2006年1月～2010年3月でDM患者は男性が約1.5倍多く年齢も低かった。2型が1型の20倍だった。合併症は腎症が最も多く次に網膜症、神経障害だった。治療はSU薬、BG薬、αGI薬、TZD、グリニド薬、DPP-4I、順で、約半分にインスリン治療されていた。投薬前のHbA1c（JDS値）6.0～6.4%を中心に正規分布した。グリメビリド単独投与3年で約0.7%のHbA1c低下を見た。

【考察】MDV社DBでDM患者治療状況が把握でき、日本人エビデンス作成に役に立つことが期待される。[HbA1c：JDS値]

II-10-12 新連携手帳への対応とあわせた将来のIC患者データカードなどへのXML書き出しツールプロトタイプの一案

原土井病院内科¹、原土井病院²、東京都済生会中央病院³

古賀 龍彦¹、原 寛²、松岡 健平³

【目的】糖尿病療養手帳が連携手帳に更新されたのを機に、印字レイアウトの修正を加えると共に、患者データのICカード化の流れにあわせて、電子糖尿病手帳ともいべきもののXML書き出しツールプロトタイプ作成を試みた。

【方法】日本医療情報学会が推奨するHL7がXMLとなったことから、当院の糖尿病部門システムを作成したFileMakerのXML対応を利用し当院システムを他院の病院システム内や開業医向け電子カルテ内ネットワークで使用可能なように検討した。

【結果】診療行為に伴うカルテ記載が自動的にICカードに転載されるようにし、HL7非対応施設でもCSVデータをXMLで書きだせるようにした。なお患者自身が容易に経過を閲覧できるためには連携手帳へデータを印字して貼る機能は残すこととした。急速なIT化で現場業務が混乱しないよう使いやすいものを現場から提案していくことは重要と考える。

II-10-13 糖尿病専門医が行った地域医療の実態（1994-2005年度初診患者の解析から）

医療法人健康会総合病院京都市南病院内科¹、同救急部²、同臨床心理³、同臨床検査科⁴、京都大学糖尿病・栄養内科⁵、大津赤十字病院内科⁶

岡本三希子¹、渡部 恵美²、河部 純³、川合 一良⁴、清水 聡⁵、

大倉朱美子⁶、下河原えり¹、相田 幸雄¹、松林 英樹¹、藤田 和代²、

近藤八重子¹、岡本 元純¹

【目的】糖尿病専門外来の実態を調査した。【方法】対象は、観察期間（1994-2005年度）に当院専門外来初診でHbA1cを確認できた591名。【結果】2010年10月確認時HbA1cは初診時に比べて有意に改善し（初診→確認：8.1→7.2%）、6.5%未満達成率は33%。紹介数が安定した2000年度以降では、他施設から紹介（紹介群：107名）、院内非専門医から紹介（院内群：133名）、自らの意思で受診（自群：94名）の初診時HbA1c（8.2：7.8：8.5%）と確認時（7.0：7.2：7.3%）には有意差がなかった。紹介群の改善率は自群と同等で院内群に比べて大きく、軽症41名は診療所にもどした（7.1→6.2%）。初診時HbA1c高値8名（9.9→7.4%）で連携を継続でき、専門医単独治療中32名（8.4→7.4%）と同等のコントロールを達成できた。中断率は紹介群で最も低かった（7：35：28%）。【総括】病診連携の積極的な推進が望まれる。[HbA1c：JDS値]