

## 総括研究報告書

1. 研究開発課題名：糖尿病の標準的治療の開発と均てん化に関する研究

2. 研究開発代表者：名古屋大学医学部附属病院 講師 林 登志雄

3. 研究開発の成果

27年度は以下を検討した。かかりつけ医の成績(国保、社保等)、専門医の成績(SSMIX2,質問票)収集解析と先行研究の追加解析を行ない、28年度マニュアル原案作成に発展させる。

1)-A: 医師会協力下、自治体国保加入者調査-徳島県の成績を中心に収集、後期高齢者は対象の広域自治体連合に依頼検討中である。徳島県7市町村国保データベース(KDB)個別解析:徳島県下24市町村国保中、国保ヘルスアップ事業で糖尿病腎症またはCKDの重症化予防を行う7市町(小松島市、徳島市等)の保険事業を検証し、糖尿病重症化対策基礎データ収集をCKD診療ガイドラインの重症度分類に順じ実施。糖尿病重症化評価のパラメータとしてHbA1c,尿蛋白,推定糸球体濾過率(eGFR)が適した。

1)-B: 日本医療データセンター所有社保加入糖尿病患者の健診,受診成績を収集し解析を開始した。日本医療データセンターデータベース登録約310万人より、2型糖尿病患者58,233人を解析した。2.3年間で重症低血糖128件、心血管疾患550件発生、重症低血糖の心血管疾患に対するハザード比3.39(95%信頼区間1.29-9.18)で相対危険度は1.91である重症低血糖回避の重要性が示唆された。52健保組合社会保険加入者2005-15年迄の成績で健診成績をもつ139000人分の成績より、糖尿病の8000人分の成績を抽出し年代別合併症等の解析を開始した。

1)-C: 糖尿病専門医調査。病診連携遂行糖尿病専門医800名の質問票調査は調査項目を確定した。

;一部専門医受診2型糖尿病患者にてDual-Energy X-ray Absorptiometry (DXA: CTより安価かつ低被爆量にて腹部肥満、骨格筋量算定可能)法の有用性を検討した。259名の2型糖尿病患者(平均64±13歳)で内臓脂肪蓄積や筋肉量評価に加え脂肪肝や動脈硬化の合併リスクの評価も同時施行できた。

1)-D: SS-MIX2の利点に、1)診療業務で自動的にデータ蓄積2)全件解析可能3)複数医療機関のデータ共用化等がある。データ品質管理作業を実施し「九州大学病院の電子カルテDWHを活用した糖尿病合併症に関連する因子の探索的抽出」を実施した。糖尿病症例(ICD10)は10584例であった。

1)-E: かかりつけ医診療実態調査のための医師会アンケートの体制整備を行った。J-DOIT2の実績にと基づき東京都下3区医師会を中心に対象を決めアンケート内容を討議検討した。

2)先行研究追加分析:連携効果を後ろ向きに検証し前述の実態調査結果の解釈を補強する。

2)-A 厚生労働科研として2004年から施行する2型糖尿病患者4014名(30-82歳,ADL自立)9.2年間コホートの延長調査(11年度)を北海道大学、名古屋大学を皮切りに開始し、各合併症の年代(非~後期高齢者),罹患歴別リスク薬効解析を行い、糖尿病学会・老年医学会合同高齢者糖尿病診療ガイドラインに反映させた。

2)-B 厚生労働科研として2012-14年に施行した全国1200名の糖尿病専門医質問表調査(H25)と1026名1年間の患者追跡調査の延長を検討し、調査内容は(年代,医療合併症別)患者各層のA)紹介・逆紹介基準、B)診療方略で、かかりつけ医と専門医の診療実態、連携度、将来像を求める事とした。

1) 糖尿病専門医診療実態調査:日本人特有の糖尿病合併症重症度評価パネルと効果的な診療科間・地域連携のためのパスシートの構築。基幹病院・地域病院のパスシート案を考案し、合併症予防パンフレットと糖尿病連携手帳を活用した地域連携ツール(ノート)を開発、データベースを作り1,200例登録した。基幹病院と地域診療所医師に地域連携実態アンケートにて診療の質や地域連携の意識調査を行った。

国立国際医療研究センター病院発行「糖尿病標準診療マニュアル(診療所向け)」にて、本研究マニュアル作成に活用できる基盤を構築した。高齢者対応と病診連携が課題として残った。

3) 海外状況解析:システマテックレビュー:背景論文を収集し国内外主要ガイドラインを比較した。

2型糖尿病患者での重症低血糖と心血管疾患との関連を、システマティックレビュー・メタアナリシスし、重症低血糖の心血管疾患に対する相対危険度は2.05(95%信頼区間1.74-2.42)であった。

4. その他 特になし