

第10回臨床高血圧フォーラム

実地医家シンポジウム「開業医が診る高血圧診療のup to date」

J-DOMEと高血圧診療

2022年6月19日（日） 11:10～12:10

第2会場（ロイトン札幌・リージェントホール）

勝谷医院 院長/大阪大学大学院臨床遺伝子治療学 招聘教授

勝谷 友宏

COI 開示

勝谷友宏

発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある企業などとして、

- ①顧問： なし
- ②株保有・利益： なし
- ③特許使用料： なし
- ④講演料： 第一三共、ノバルティスファーマ
- ⑤原稿料： メディカルトリビューン、メディカルレビュー、南江堂、
ライフサイエンス、南山堂、日本臨床
- ⑥受託研究・共同研究費： なし
- ⑦奨学寄付金： なし
- ⑧寄付講座所属： 大阪大学大学院医学系研究科臨床遺伝子治療学
- ⑨贈答品などの報酬： なし

日本医師会かかりつけ医 診療データベース研究事業 (J-DOME)

高血圧学会が
協力して推進する



リアルワールド
データベース！

登録対象は



高血圧患者
糖尿病患者

J-DOME : Japan medical association
Database **O**f clinical
Medicine

生活習慣の変化

糖尿病の受療者330万人
糖尿病予備群1,000万人
高血圧患者1,000万人
高血圧有病者4,300万人

国による生活習慣病の予防・
重症化予防の推進

新型コロナウイルス感染症拡大

かかりつけ医の
役割増大

実データを用いてかかりつけ医による
生活習慣病診療を推進

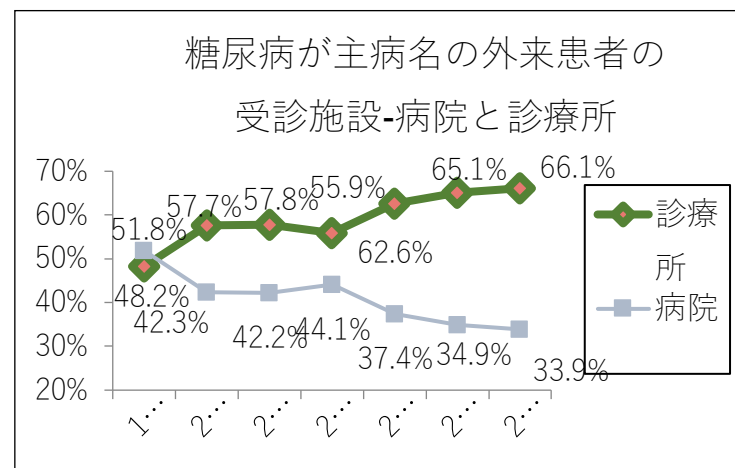
日本医師会におけるJ-DOMEの開始

- 国による糖尿病性腎症重症化予防の推進
- かかりつけ医による初期段階の診療は極めて重要
- わが国では診療所の診療データが不足



日本医師会がデータ収集開始

- 2型糖尿病症例（2018年～）
- 高血圧症例（2020年～）




J-DOMEの目的

- 症例レジストリを構築し、診療の実態を把握する
- 参加施設へのフィードバック
 - 自施設と全国との比較（コントロール状況、処方etc.）
 - 専門医と非専門医の診療の相違
- リアルデータを活用した均てん化への支援
- 地域のかかりつけ医と専門医の連携強化

日本医師会によるかかりつけ医機能強化の推進

J-DOME : 研究の実際



〇〇クリニックへ来院中の患者さん
へご協力をお願いする 

患者口頭同意書

対象患者さんは？

2型糖尿病患者

高血圧患者

高血圧 & 糖尿病患者

ポイントは？

あくまでも

日常臨床の中で

通常の診察、投薬を行い

患者さんの同意を得た上で

日常診療のデータを収集

患者様へ

日本医師会 かかりつけ医 診療データベース研究事業
(J-DOME) へのご協力をお願い

当院では「日本医師会 かかりつけ医診療データベース研究事業 (J-DOME)」への協力を行っております。この研究は、全国の診療所(約200施設)において令和4年6月まで実施するものです。登録させていただく2型糖尿病ならびに高血圧の患者さんの数は約1万人の予定です。

研究の目的は、糖尿病と高血圧の診療状況を把握し、患者さんがより良い医療を受けられるように支援することです。結果として、糖尿病や高血圧の患者さんが減り、重症化を防ぐことを目指しています。研究では、通常の診療の診療情報(処方薬名、一部の検査値など)の登録を行います。患者さんへは通常の治療・検査を行いますので、ご負担や危険は一切ございません。

個人情報保護とセキュリティー管理は万全です。登録する診療情報には、患者さん個人を特定できるお名前・生年月日などは一切含まれませんし、情報は厳重に保管・管理いたします。第三者機関である日本医師会倫理審査委員会の審査と許可を受けております。また、研究は本研究事業の主体者である日本医師会と研究協力者として実施いたします。

もし何らかの事情で協力をやめられる場合は、医師にお伝えくだされば研究対象から外させていただきます。診察の際にお申し出いただくか、お電話等でお伝えください(代理人からの申し出でもかまいません)。その場合も、以後の治療に不都合が生じることは一切ございません。なお、この研究は、日本医師会の資金で実施しており、製薬会社などからの資金提供は受けておりません。研究の詳細など具体的にお知りになりたい場合はお教えください。よろしくお願いたします。

令和3年 月
〇〇〇クリニック 院長 〇〇〇

研究責任者：日本医師会総合政策研究機構
主査研究員 江口成美

J-DOME : 症例登録画面

Web登録または紙
の登録票に記入



日本医師会 かかりつけ医診療データベース研究事業 (J-DOME)
2021年度 (糖尿病・高血圧)



赤字の項目は必須項目です。
入力する症例を選択してください。

糖尿病症例は、1～7と9の項目を入力
 高血圧症例は、2と7以外全てに 高血圧で糖尿病の症例は1～9を入力 をお願いいたします。

施設整理番号
j00005
症例登録票 v.5.0 2021

前回の症例登録内容呼び出す
※登録番号を入力してください

全症例対象

登録番号 <small>(J-DOME 登録用の患者番号)</small>	<input type="text"/>	同意の取得	<input type="checkbox"/> あり			
1 診療日	西暦 20 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日					
年齢	<input type="text"/> 歳	性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性			
身長	<input type="text"/> cm <input type="checkbox"/> 変化なし	体重	<input type="text"/> kg			
喫煙歴	<input type="radio"/> あり <input type="text"/> 本/日・年数 <input type="text"/> 年 <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 過去にあり					
飲酒頻度	<input type="radio"/> 毎日 <input type="radio"/> 週に4～6日 <input type="radio"/> 週に1～3日 <input type="radio"/> 月に1～3日 <input type="radio"/> 数ヶ月に1回 <input type="radio"/> 飲まない					
飲酒日の1日当たりの飲酒量 (日本酒換算)	<input type="radio"/> 1合 (180ml) 未満 <input type="radio"/> 1合～3合未満 <input type="radio"/> 3合～ <small>※日本酒1合 (180ml) の目安: ビール中瓶1本 (約500ml)、焼酎35度 (80ml)、ウイスキーダブル1杯 (60ml)、ワイン2杯 (240ml)</small>					
生活習慣の指導	食事療法の指導	<input type="radio"/> 行っている <input type="radio"/> 行っていない	減塩の指導	<input type="radio"/> 行っている <input type="radio"/> 行っていない	運動療法の指導	<input type="radio"/> 行っている <input type="radio"/> 行っていない

糖尿病症例のみ

2 糖尿病の診断年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="checkbox"/> 不明		
当院への糖尿病通院歴	<input type="radio"/> 初診 <input type="radio"/> ～1年 <input type="radio"/> 1～5年 <input type="radio"/> 6～10年 <input type="radio"/> 11～15年 <input type="radio"/> 15年以上		
糖尿病の家族歴 (2親等以内)	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明		
糖尿病網膜症	<input type="radio"/> あり (<input type="radio"/> 単純 <input type="radio"/> 増殖前 <input type="radio"/> 増殖) <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明		
神経障害	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明	人工透析の導入	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり

問診情報

検査値

処方薬の種類

指導の有無

- ✓ 年に1回症例の追加更新をお願いしています
- ✓ データは匿名化されて安全に保管されます
- ✓ 自院の症例はWEB上で確認できます



J-DOME
JAPAN MEDICAL ASSOCIATION
DIABETES DATABASE OF CLINICAL MEDICINE

7

J-DOMEレポート (糖尿病部分)

- 集計・分析結果を協力医療機関へ年1回レポートとしてフィードバック
- 全国と自院のデータを客観的に比較
- 自身の診療の振り返りが可能
- 現在のトレンドもわかる

000クニック
00001 関中

J-DOME

日本医師会かかりつけ医糖尿病データベース研究事業
J-DOME

第2回
J-DOMEレポート

2020年5月
日本医師会総合政策研究機構



2-3 HbA1c値の分布(2019年)

全体(n=3,208)

HbA1cの分布(全体)

HbA1c範囲	割合 (%)
6.0未満	7.1
6.0~6.5	18.6
6.5~7.0	25.8
7.0~7.5	21.2
7.5~8.0	12.8
8.0~9.0	9.9
9.0以上	4.6

2-4 地方(血糖降下薬、降圧剤、脂質異常症治療薬)の処方別使用割合(2018年と2019年)

	2018年				2019年			
	貴院	全体	一般医	専門医	貴院	全体	一般医	専門医
スルホニル尿素(SU)薬	6.8	23.3	22.0	25.8	6.8	24.0	23.0	25.9
ビグアナイド薬	61.4	43.3	41.7	46.1	54.5	41.1	39.2	44.6
DPP-4阻害薬	81.8	67.3	70.3	61.7	75.0	67.7	70.5	62.8
SGLT2阻害薬	29.5	22.7	23.7	20.9	29.5	18.6	19.4	17.1
αグルコシダーゼ阻害薬	2.3	13.7	14.6	12.2	2.3	14.0	15.0	12.0
チアゾリジン薬	2.3	7.7	7.8	7.4	2.3	7.9	8.2	7.4
グリニド薬	0.0	6.5	5.7	7.9	0.0	6.1	5.4	7.5
インスリン製剤	8.1	13.2	9.8	19.2	9.1	13.7	10.4	19.8
GLP-1受容体作動薬	0.0	3.8	2.2	6.5	0.0	2.8	1.3	5.5

(当該薬剤も処方している症例数÷全症例、処方率も含む)

血糖降下薬3種類以上 20.5 31.9 30.6 34.4 15.9 29.8 28.3 32.5

降圧薬の使用割合

	2019年				2018年			
	貴院	全体	一般医	専門医	貴院	全体	一般医	専門医
ARB	43.2	45.5	46.8	43.0	43.2	45.2	47.4	41.1
ACE阻害薬	0.0	3.8	3.9	3.6	0.0	3.6	3.7	3.5
Ca拮抗剤	40.9	42.1	45.4	36.1	40.9	43.5	47.5	36.1
利尿薬	4.5	8.5	10.5	5.0	4.5	8.0	9.4	5.5
β遮断薬	4.5	7.0	7.9	5.5	4.5	6.6	7.2	5.5
その他降圧剤	9.1	4.4	5.4	2.4	9.1	3.1	3.8	2.1

脂質異常症治療薬の使用割合

	2019年				2018年			
	貴院	全体	一般医	専門医	貴院	全体	一般医	専門医
スタチン系	36.4	44.6	47.1	40.0	36.4	42.9	45.2	38.6
その他脂質異常症治療薬	2.3	10.4	11.3	8.7	2.3	9.5	10.0	8.4

(当該薬剤も処方している症例数÷全症例、処方率も含む)

多くの血糖降下薬の中で、それぞれの特徴を生かした使い分けが求められている。血糖降下薬のうち処方率(2019年)が高い薬剤はDPP-4阻害薬で、全体で67.3%、一般医症例で70.3%、専門医症例で61.7%であった。一方、SGLT2阻害薬は全体で22.7%、一般医症例で23.7%、専門医症例で20.9%で、2018年より使用割合の微増傾向がみられた。ビグアナイド薬は全体43.3%、一般医41.7%、専門医46.1%で2018年から微増、グリニド薬とGLP-1受容体作動薬も微増、利尿薬は微減傾向がみられた。血糖降下薬3種類以上の症例は、全体で31.9%、一般医30.5%、専門医34.4%であった。

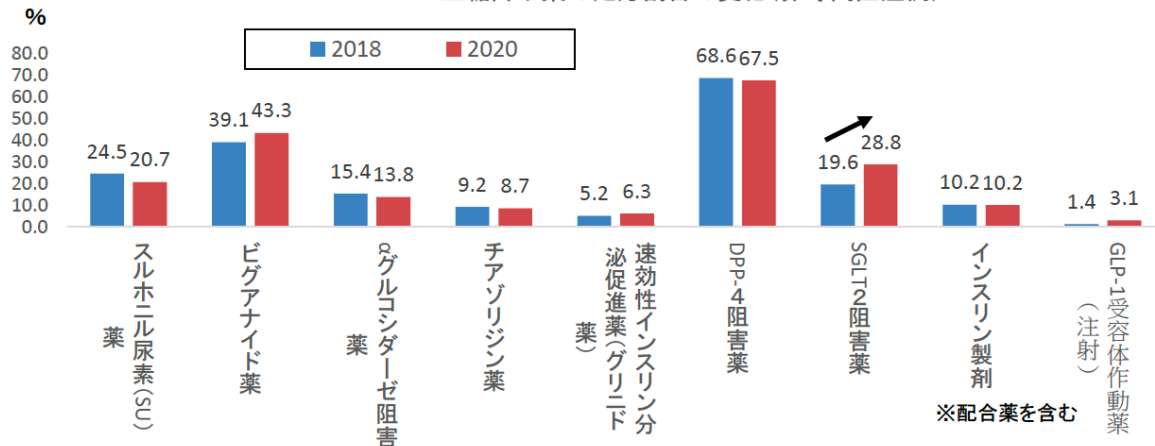
降圧薬のうちARBの処方率(2019年)は一般医症例では46.8%、専門医では43.0%、Ca拮抗剤の使用割合はそれぞれ45.4%、36.1%であった。脂質異常症治療薬のスタチン系の処方率は一般医で47.1%、専門医で40.0%であった。



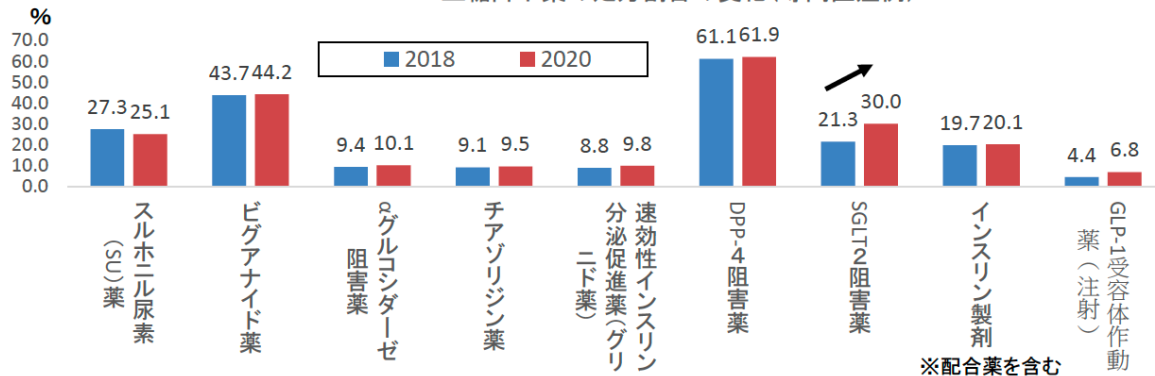
J-DOME：これまでの解析から

糖尿病治療薬（非専門・専門医症例） 2018→20年

血糖降下薬の処方割合の変化（非専門医症例）



血糖降下薬の処方割合の変化（専門医症例）



日常臨床における
治療薬使用の傾向
トレンドが
わかる！

J-DOME: この2年の出来事

日本高血圧学会が参加



2020年7月に日本医師会と連携協定
対象者が糖尿病+「高血圧」患者に

2020.9.2 記者発表



日医総研ワーキングペーパー
「第2回J-DOMEレポート」の報告

- 新たに高血圧も対象疾患とし、広く生活習慣病症例レジストリに拡大していくことを明記

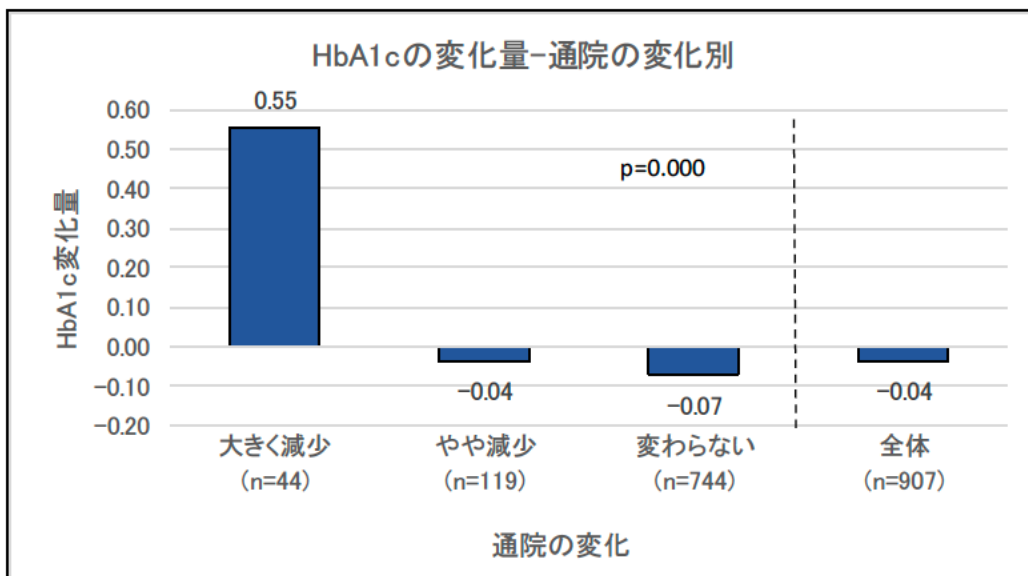
2020.12.10 公表

日医総研ワーキングペーパー

日本医師会かかりつけ医データベース研究事業
(J-DOME) 「第2回 J-DOME レポート」の報告

No.449

令和2年11月10日



コロナ禍による受診控えで
糖尿病コントロールが悪化
することを発表

2020.12.25 公表



患者登録対応表

事務局から送られてきた「対応表」で、
J-DOME用に番号を付与してください。

日本医師会 J-DOME 参加クイックガイド

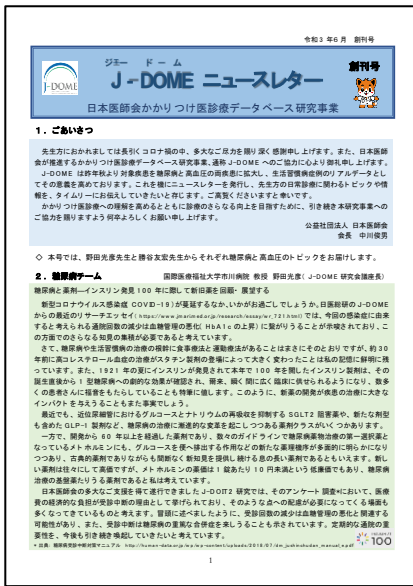
352 回視聴 - 2021/01/18

動画版J-DOME参加
クイックガイドを作成

- 参加登録後の症例エントリーの推進を目指す
- <https://youtu.be/wQvHs0m2s8M>

2021.1.18 公表

川田医院 川田剛裕先生



J-DOME ニュースレター 創刊号 発刊

2021.6.16 公表

令和3年6月 創刊号

勝谷医院 理事長 勝谷友宏 (J-DOME 研究会議メンバー)

3. 高血圧チーム

日本高血圧学会・理事ならびに同学会の J-DOME タスクフォース・委員長を務めさせていただいております。昨年に日本高血圧学会と日本医師会が協定を結び、新たに J-DOME において高血圧患者さんの登録を開始させて頂きましたが、これまでにご登録いただいていた先生にも多数の高血圧症例のデータをご報告いただいたほか、新規ご参加の先生にも高血圧、糖尿病患者さんの登録をいただいておりますこと、この場を借りて厚く御礼申し上げます。

さて、4300 万人と日常外来で最もよく目にする高血圧患者さんですが、コロナ禍で食塩摂取量が増え、運動量が減り、飲酒や喫煙習慣は悪化するというデータも報告されています。さらに、コロナ感染に対する恐怖から受診控え、服薬調節をされる患者さんも散見され、血圧や血糖コントロールの悪化による心血管病の発症や腎機能の悪化が危惧される状況です。日本高血圧学会では、昨年度の第一波襲来時に、一般の方向け、実地医家向けに動画を作成し、日頃感じている疑問の解消、コロナ禍における重症化の予防に役立つ情報を発信中です (<https://www.jpnh.jp/corona.html>)。例えば、新型コロナウイルスの受容体が ACE2 であることが知られていますが、レニン-アンジオテンシン系阻害薬の使用は大丈夫か、といった疑問にもお答えしております。シドニー五輪の競泳代表の萩原智子さんご出演の簡単体操と合わせて御高覧下さい。

J-DOME は、日本の医療を現場で支える開業医、中小病院の先生方のリアルワールドの臨床情報を収集する非常に貴重なデータベースです。当院では、ご登録いただく患者さんに「日本の患者さん代表としてご協力をお願いしますね」とお願いすると、快く参加していただいております。手伝ってくれている医療スタッフからは「患者さんとの距離が縮まった」「高血圧や糖尿病への理解が深まった」と実際に参加して初めてわかる感想が色々出てきております。

本レターをお読みの皆さまには、地域の周りの先生方にもお声掛けをいただき、J-DOME が日本を代表するビッグデータベースとなり、全国津々浦々のデータが万遍なく集まるようにお力添えを賜れば幸いです。発熱・感染症患者への対応、新型コロナワクチン接種と多忙な毎日が続くことと思いますが、次世代につながる J-DOME へのご支援を引き続き宜しくお願い申し上げます。



- 高血圧学会の紹介
- さらなる症例登録のお願い
- コロナ禍における高血圧学会の取り組みの紹介



J-DOMEホームページ(参加医療機関の声) でも症例登録のメリットを紹介



八田内科医院 (京都府京都市) 八田 告 院長

日本高血圧学会 J-DOME TF, WG サブリーダー



八田内科医院は、2018年からJ-DOMEに参加しています。
J-DOMEに参加して良かったことは、糖尿病や高血圧の診療の基本に戻れたことです。半年に一回の微量アルブミン検査漏れがなくなったり、患者さんにも改めてきっちりと生活歴などを問診したりフットチェックなど、むしろ好感を抱いて頂いているようです。推定塩分摂取量の測定により患者さんも減塩意識が高まります。症例登録のために様々な工夫をしてスタッフ一同が助け合うきっかけになったのもJ-DOMEに参加したお陰です。年に一回、事務局から送られてくるレポートをスタッフで共有して、カンファレンスで盛り上がります。京都府は症例登録が少ない地域になりますが、少しでも増えるよう友人の先生に声掛けしていると思っています。かかりつけ医の、かかりつけ医による、かかりつけ医のためのデータベース研究、ぜひ成功させたいですね！

厚生労働科学研究費補助金

(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) に
「糖尿病など生活習慣病対策の地域格差の把握とその改善
ー日本医師会かかりつけ医データベース J-DOMEを利用してー」
(研究代表者：野田光彦先生) が、**採択**される

→楽木宏実理事長が研究分担者に

交付決定額 5,564千円

日医かかりつけ医機能研修制度

【目的】

今後のさらなる少子高齢社会を見据え、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するための研修を実施する。

【実施主体】

本研修制度の実施を希望する都道府県医師会

平成28年4月1日より実施

【かかりつけ医機能】

1. 患者中心の医療の実践
2. 継続性を重視した医療の実践
3. チーム医療、多職種連携の実践
4. 社会的な保健・医療・介護・福祉活動の実践
5. 地域の特性に応じた医療の実践
6. 在宅医療の実践



日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年応用研修会でJ-DOME を紹介



- 今村副会長から詳細説明
- 研究へのお誘いを実施
- 本学会作成資料もフル活用

2021.7.18 全国都道府県医師会



日医ニュースに掲載 「J-DOMEにご参加を！」

- 全国の医師会・会員にニュースレターで紹介
- 日本医師会ホームページにも掲載
- 概要、参加の実際、データの活用を説明

2021.9.5 全国医師会 会員



8 高血圧の基本情報・併発疾患

Q 慢性腎臓病(CKD)の定義と重症度分類について教えてください。

A 『エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン 2018』が下記よりダウンロード可能です。

参考URL
<https://cdn.jsn.or.jp/data/CKD2018.pdf>

本ガイドラインに示されているCKDの定義と重症度分類は下記の通りです。

<CKDの定義>

①,②のいずれか,または両方が3か月以上持続することで診断する

① 尿異常,画像診断,血液,病理で腎障害の存在が明らか,特に0.15g/gCr以上の蛋白尿(30mg/gCr以上のアルブミン尿)の存在が重要。

② GFR < 60 mL/min/1.73 m²

なお,GFRは日常診療では血清Cr値,性別,年齢から日本人のGFR推算式を用いて算出する。

<CKDの重症度分類>

原疾患	蛋白尿区分	A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
		30未満	30~299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 移植腎 不明 その他	尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)	正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
		0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分 /1.73 m ²)	G1 正常または高値	≥90		
	G2 正常または軽度低下	60~89		
	G3a 軽度~中等度低下	45~59		
	G3b 中等度~高度低下	30~44		
	G4 高度低下	15~29		
	G5 末期腎不全(ESKD)	<15		

重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKDの重症度は死亡,末期腎不全,心血管死発症のリスクを緑■のステージを基準に,黄■,オレンジ■,赤■の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。
(KDIGO CKD guideline 2012を日本人用に改変)

注:わが国の保険診療では,アルブミン尿の定量測定は,糖尿病または糖尿病性早期腎症であって微量アルブミン尿を疑う患者に対し,3か月に1回に限り認められている。糖尿病において,尿定性で1+以上の明らかな尿蛋白を認める場合は尿アルブミン測定は保険で認められていないため,治療効果を評価するために定量検査を行う場合は尿蛋白定量を検討する。

症例登録のための手引き発行 →症例登録で特に質問の多かった項目

- 糖尿病網膜症の病期は?
- 2親等の範囲は?
- 尿定性試験から尿蛋白尿量は?
- eGFRの推算式は?
- 降圧薬の分類は?
- 糖尿病薬の分類は?
- CKDの定義と重症度分類(左記)
- 糖尿病性腎症の分類は?

痒いところに手が届く
解説です!

2022.2.17発行



J-DOME ニュースレター 第2号 発行

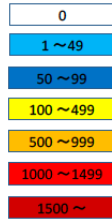
2022.2.28 公表



3. J-DOME アップデート 日本医師会総合政策研究機構 主席研究員 江口成美 (J-DOME 研究責任者)

図2

都道府県別全登録数



2. 高血圧チーム

帝京大学医学部 准教授 浅山敬 (J-DOME 研究会議メンバー)

コロナ禍にも関わらず、多くの先生方に症例登録をいただき、J-DOME 登録症例数は本年 1 月現在 16,000 症例となっています。

2021 年度の登録症例 (途中経過) を見ると、糖尿病症例の治療薬 SGLT2 阻害薬の処方割合は、一般医症例 34.4%、専

J-DOME 研究に 2020 年、日本高血圧学会が参画し、高血圧症例の枠が新設されて測定・登録項目がいくつか追加されました。このうち今回、家庭血圧について簡単にご紹介します。家庭血圧は、自室などのリラックスした環境下で患者自らが測定条件を整えて測ることで、測定値の信頼性・再現性が高い優れた血圧測定法です。たとえ診察室血圧で非高血圧 (140/90 mmHg 未満) であっても、そのうち家庭血圧値が高い者 (仮面高血圧患者) は脳心血管病リスクが有意に高いことが知られています。また、日々の家庭血圧測定は、血圧の定点観測を実現し、患者の健康意識の改善に繋がります。さらに、服薬習慣ともセットになり、患者の受療・服薬アドヒアランスの維持向上にも役立ちます。

家庭血圧 (および脈拍) は受診の直近 2 日分の測定値が入力できます。測定条件は特に規定されていませんが、原則として日本高血圧学会ガイドライン 2019 の推奨に従い、朝・晩とも 1 機会 2 回測定の平均値、そしてその朝晩平均値をその日の測定値としてください。もちろん、朝・1 回みの測定値の登録でも構いません。大事なことは、家庭血圧を高血圧の管理治療に活かすことです。既に活用しておられる先生方には釈迦に説法で恐縮ですが、厳格かつ十分な降圧治療は、高血圧患者の将来を左右する重要な臨床的介入であり、家庭血圧はその際の必須のツールであるといっても過言ではありません。J-DOME 研究がその一助に役立てば幸いです。そして研究面ではリアルワールドデータが集まることで、家庭血圧と塩分摂取量や腎不全との関連、あるいは糖尿病の各種指標等との思いがけぬ関連が見いだされるのではないかと期待しています。どうぞよろしくお願いたします。



日医総研
江口成美先生



帝京大学
浅山 敬先生

J-DOME: 当院で参加して感じたこと

- 医師側にも様々な気付きがある！
 - 高血圧家族歴: 高血圧があったのは父？祖母？兄弟？
 - 発症年月日: ああ、この頃から降圧薬を始めたんだっけ・・・
 - 飲酒や喫煙などの嗜好: 普段こんなお酒を呑んでいるんだ
 - 合併症: そう言えば10年前に胃癌の手術していたこと思い出した
- 患者さんにとっても
 - 今日は色々と詳しく訊いてもらえた
 - 1日塩分摂取量測定で塩の摂り過ぎの原因がわかった
前の日の回転寿司が悪かったかな・・・
 - 自分の高血圧や糖尿病の治療歴の振り返りができた
- メディカルスタッフから
 - 患者さんとの距離が近くなった
 - 減塩指導などがやりやすく、効果的であった
 - 患者さんとの普段の会話での気付きが増えた
 - 自分も臨床研究に参加しているというモチベーションがアップ！

参加者
全員に
気付きが
ある！



2021年度の進展

- 登録数の増加
- 高血圧患者登録も2,696名に
- 初めて高血圧に関するデータを含むレポート発刊(2020年度分)

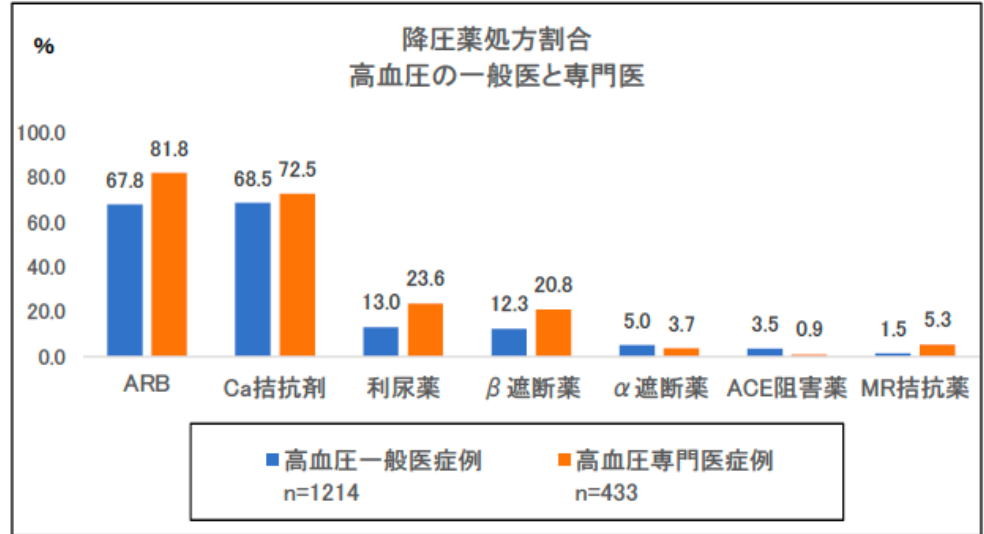
〇〇〇クリニック
御中



日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業
J-DOME



図4-20 降圧薬の処方割合(高血圧の一般医と専門医)



配合薬を含む

第3回

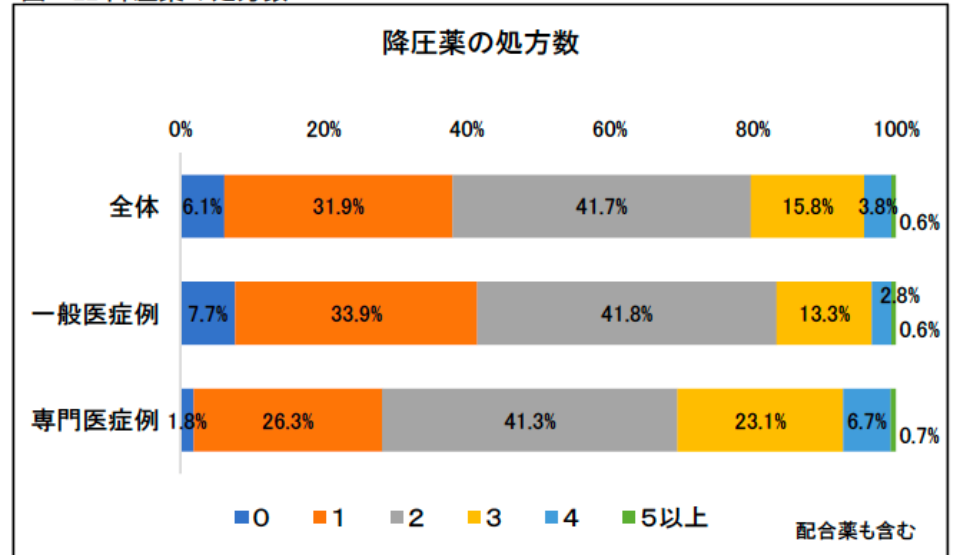
J-DOME レポート

2021年8月

日本医師会総合政策研究機構

- 降圧薬の処方に関するデータ
- 診察室/家庭血圧の比較
- 塩分摂取量

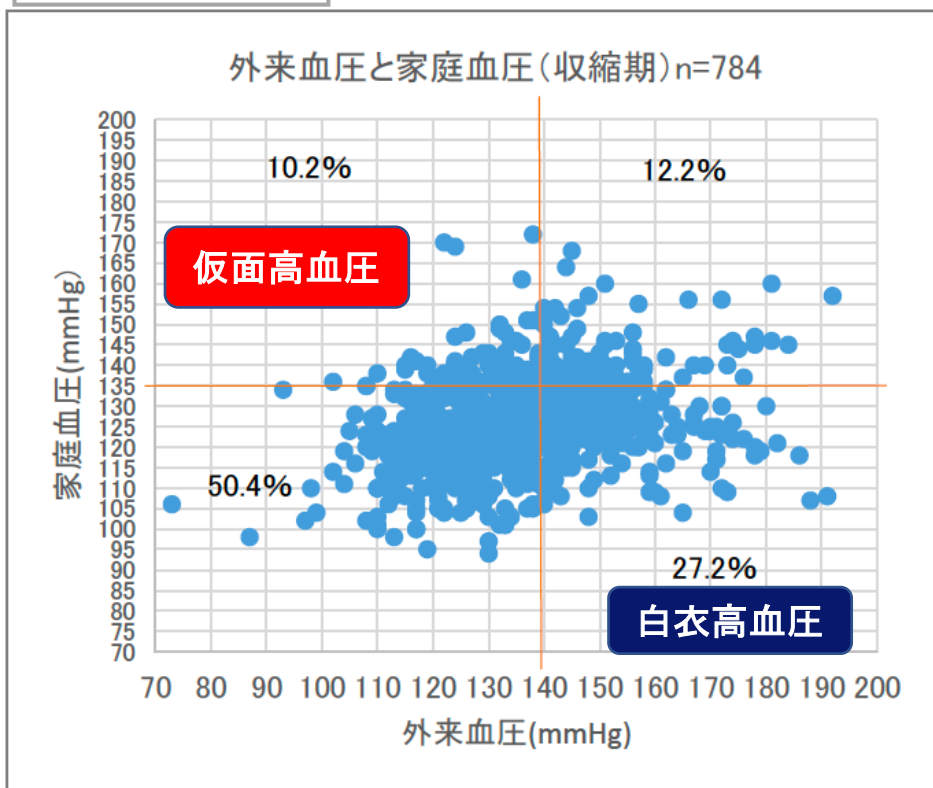
図4-22 降圧薬の処方数



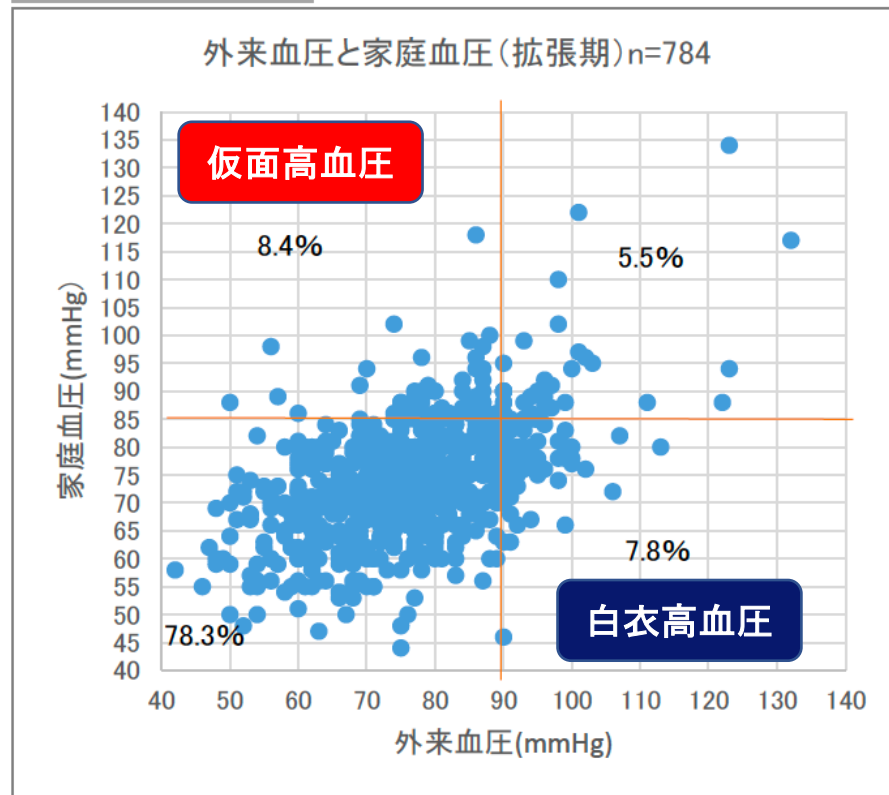
配合薬も含む

外来血圧と家庭血圧の関連

相関係数: 0.331



相関係数: 0.524



- 家庭血圧は外来血圧測定例の47.7%に過ぎなかった！
- 白衣高血圧が収縮期血圧で見ると1/4を超える症例に認められた
- 仮面高血圧も1割程度に認められる→治療不十分として対応が必要な症例

外来血圧と家庭血圧の差は？

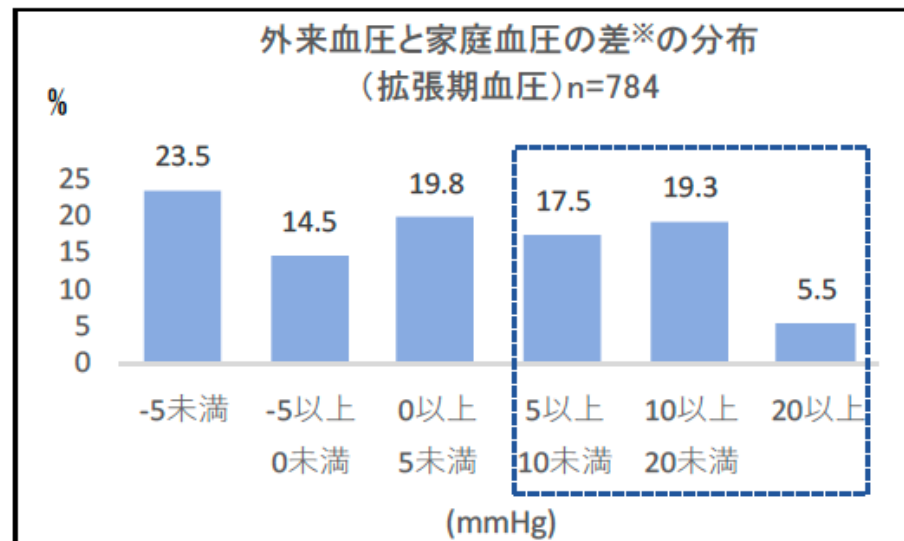
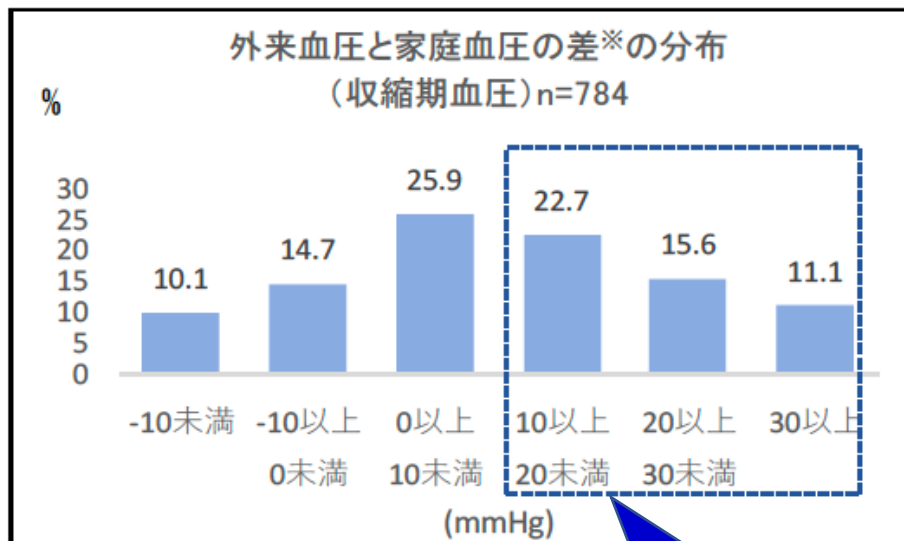


診察室血圧

	mmHg	平均値	標準偏差
外来血圧と家庭血圧の差(収縮期)		10.2	17.19
外来血圧と家庭血圧の差(拡張期)		2.3	10.95



家庭血圧



49.4%が
10mmHg以上違う

※ 1回目外来血圧一直近家庭血圧

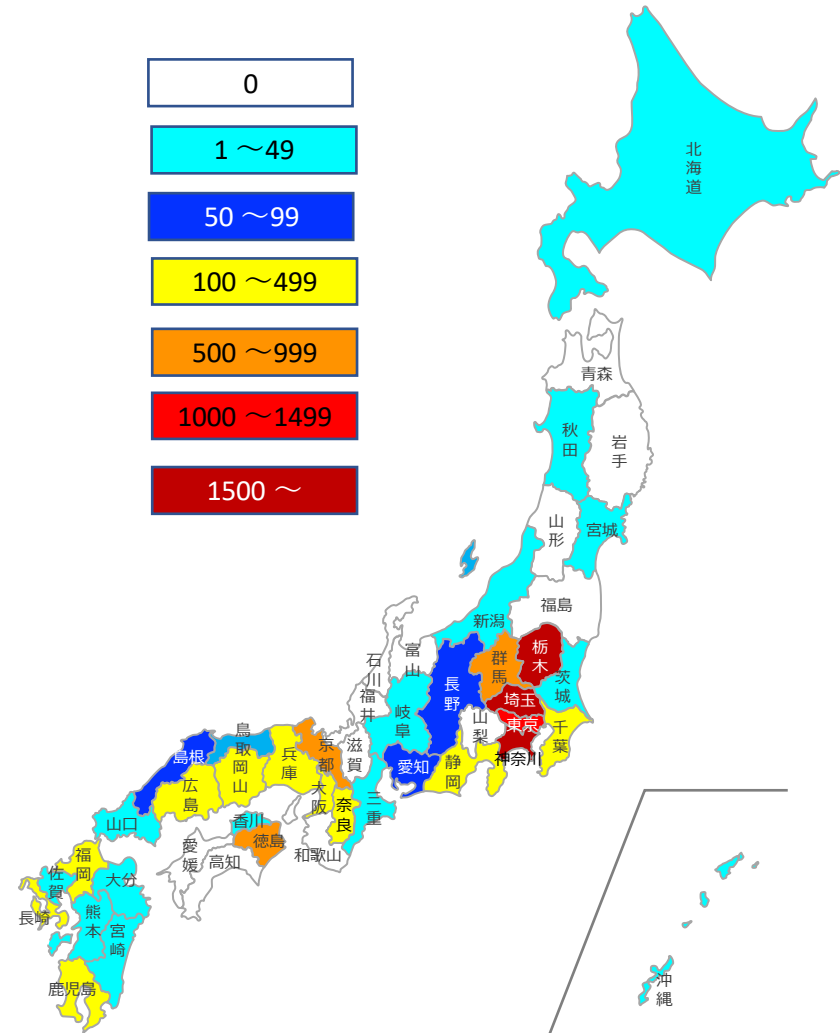
高血圧専門医と非専門医の比較

	高血圧「非」専門医	高血圧専門医
年齢 (歳)	69.2 ± 11.2	70.0 ± 11.5
BMI (kg/m ²)	25.2 ± 4.2	25.2 ± 3.9
性別 (女性%)	38.5	43.9
診察室 SBP (mmHg)	134.5 ± 17.3	136.2 ± 16.2
診察室 DBP (mmHg)	74.4 ± 12.3	76.8 ± 11.6
家庭 SBP (mmHg)	126.6 ± 11.4	125.7 ± 13.1
家庭 DBP (mmHg)	73.9 ± 9.9	74.7 ± 10.6
心拍数 (回/分)	77.5 ± 13.1	78.4 ± 12.6

現在のJ-DOMEの課題と解決策

- 患者登録数に都道府県格差
→臨床内科医会などとの連携を強化
→登録申し込み機会増の工夫を実施
- 登録医療機関数は増加
→しかし、登録に至っていないところが多い
- 登録医が熱心な先生方に限られやすい
→応用研修会など開業医への働きかけ強化
- 臨床共同研究の推進
→J-DOME研究審査会を立ち上げ
→外部からの研究参加プロセスを明確に
- 本学会のJ-DOME WG, TFがあらゆるプロセスに積極的に参加、医師会と協働して対策実施

全登録数
N=16,360



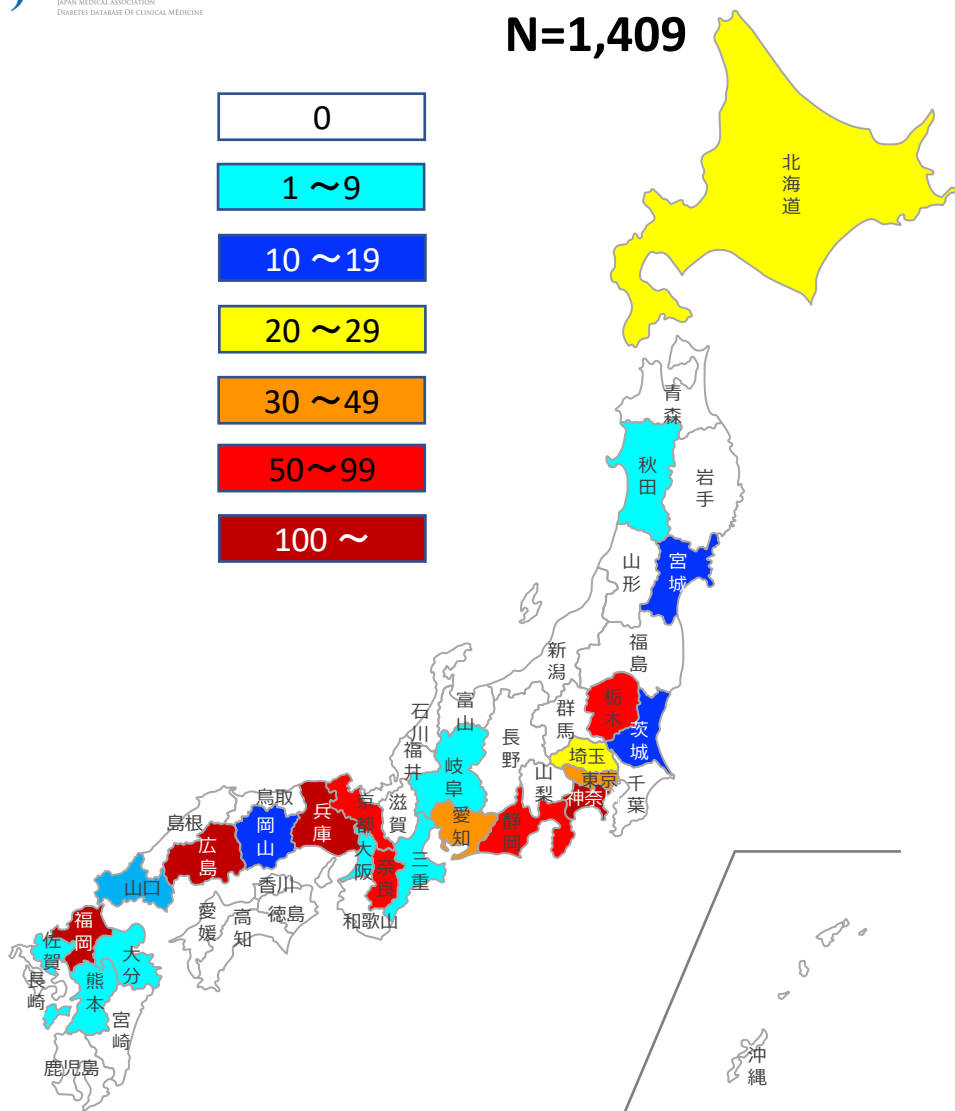
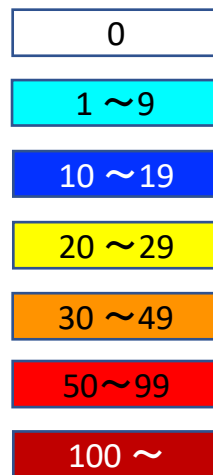
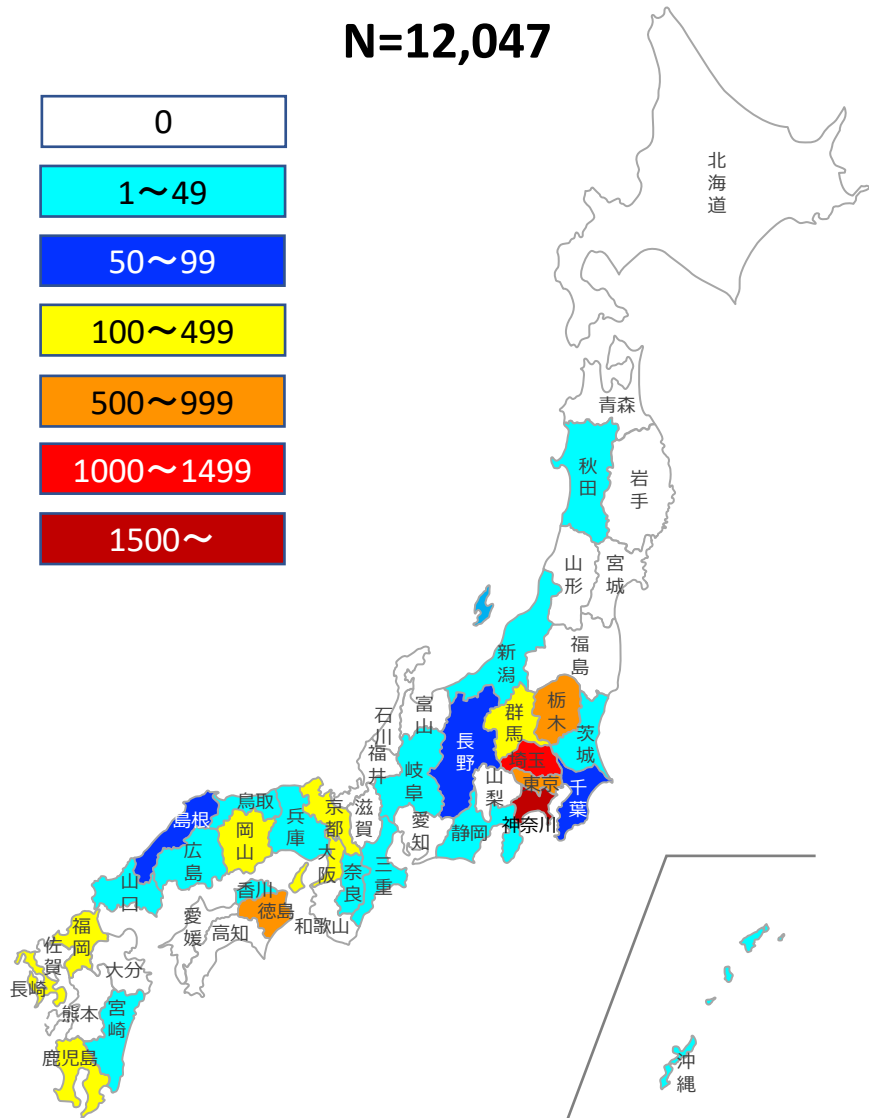
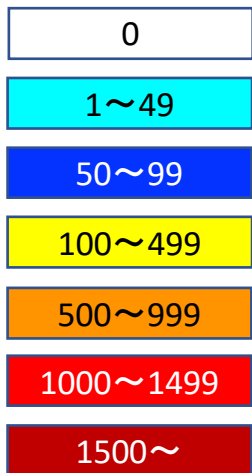
糖尿病・単独登録数

N=12,047



高血圧・単独登録数

N=1,409



糖尿病に比し、高血圧の登録患者数が圧倒的に少ない状況です

高血圧・糖尿病 合併登録数

N=2,917

糖尿病と高血圧は
非常に高率に
合併します

糖尿病専門医が
高血圧症例を

高血圧専門医が
糖尿病症例を

ご登録いただきますと
本研究は
より全国規模の
リアルワールドを
反映します！

おかげさまで高血圧患者数は
4,326名まで増えましたが...



ご視聴の皆様へのお願い

- 高血圧単独の症例登録数(n=1,407)は、糖尿病単独登録数(n=12,047)に比べて1/9という現状 (2022.3.31現在)

- 高血圧学会実地医家部会の先生による登録が大半



①登録医療機関「ゼロ」の5県：

- 青森 山形 富山 山梨 高知

②症例（糖尿病含めて）「ゼロ」の7県：上記①に加えて、

- 岩手 福島 石川 福井 滋賀 和歌山 愛媛

③高血圧単独症例登録「ゼロ」の11県：上記②に加えて

- 群馬 千葉 新潟 長野 鳥取 島根 徳島 長崎 宮崎 鹿児島
沖縄

- お知り合いの開業医の先生へのお声がけを！熱心な先生宛（50例頼むよ！）で是非お願いしたいと思います

- 本フォーラム視聴の先生のご協力を宜しくお願い申し上げます

統括 中川俊男（日本医師会）
 事業責任者 今村聡（日本医師会） 羽鳥裕（日本医師会） 宮川政昭（日本医師会）
 研究責任者 江口成美（日本医師会総合政策研究機構）
 事務局責任者 佐久間伸英（日本医師会総合政策研究機構）
 事務局サポートオフィス IVC株式会社

研究会議

浅山敬	帝京大学	植木浩二郎	国立国際医療研究センター研究所
勝谷友宏	勝谷医院	辻本哲郎	虎ノ門病院
鳥居明	東京都医師会	南雲晃彦	ナグモ医院
◎野田光彦	国際医療福祉大学市川病院	松葉育郎	松葉医院
山本雄士	ミナケア	羽鳥裕	日本医師会
宮川政昭	日本医師会	江口成美	日本医師会総合政策研究機構

運営会議

植木浩二郎	国立国際医療研究センター研究所	大江和彦	東京大学
中島直樹	九州大学	野田光彦	国際医療福祉大学市川病院
三浦克之	滋賀医科大学	宮田裕章	慶應義塾大学
楽木宏実	大阪大学	◎今村聡	日本医師会

◎：座長



J-DOME
ワーキング



八田告先生
八田医院

本研究の全てに関与いただいている日本医師会の江口成美先生
 本学会実地医家部会WGの先生方に深謝申し上げます。



日本医師会 J-DOME研究

feat. 日本糖尿病対策推進会議, 日本高血圧学会 (2020年7月連携!)



©2017日本高血圧学会

- **レジストリ研究**: かかりつけ医が自院の高血圧・糖尿病患者さんのデータを集めます。
 - 介入はありません。現況データの集計です。
 - 患者1名あたりA4表裏1枚分の入力。Webでも Faxでも安全に登録可。
 - 追加情報は年1回の更新をお願いしています。

見せましょう!
高血圧学会の底力!

- 全国において、かかりつけ医が今行っている高血圧・糖尿病の診療状況を集計。専門医と非専門医の診療実態がわかります(自院と全国の比較)。
 - 年1回程度、集計分析結果が直接フィードバックされ、自院の治療の状況について、全国平均との比較が行えます毎年詳細なレポートがお手元に)
 - 専門医転院先との連携・紹介にも使えるリアルデータ。
 - 希望する場合、J-DOME 参加施設として施設名が web 掲載されます。

今すぐ
QRコード
から



- 先生ご自身で始めてみませんか?
 - 資料請求・参加ご希望の先生は J-DOME 事務局までご一報ください。
(<https://jdome.jp>) TEL: 03-3942-7215 ✉ jdome@jdome.jp
 - まずはご覧ください! (動画) <https://youtu.be/wQvHs0m2s8M>

・ご参加の先生には日本医師会から感謝状が贈られます。



Japan medical association Database Of clinical MEdicine
日本医師会 かかりつけ医 データベース研究事業

