

COI Disclosure Information

Yuusaku Sugihara

I have no financial relationships to disclose.

非専門医でもこれだけ
モチベーション高く頑張れる
J-DOMEへの取り組みの紹介

すぎはら眼科内科
杉原雄策

すぎはら眼科内科



知夫村



すぎはら眼科・
循環器科内科

Google





岡山市

すぎはら眼科・
循環器科内科

早島町

倉敷市

総社市

玉野市

豊島

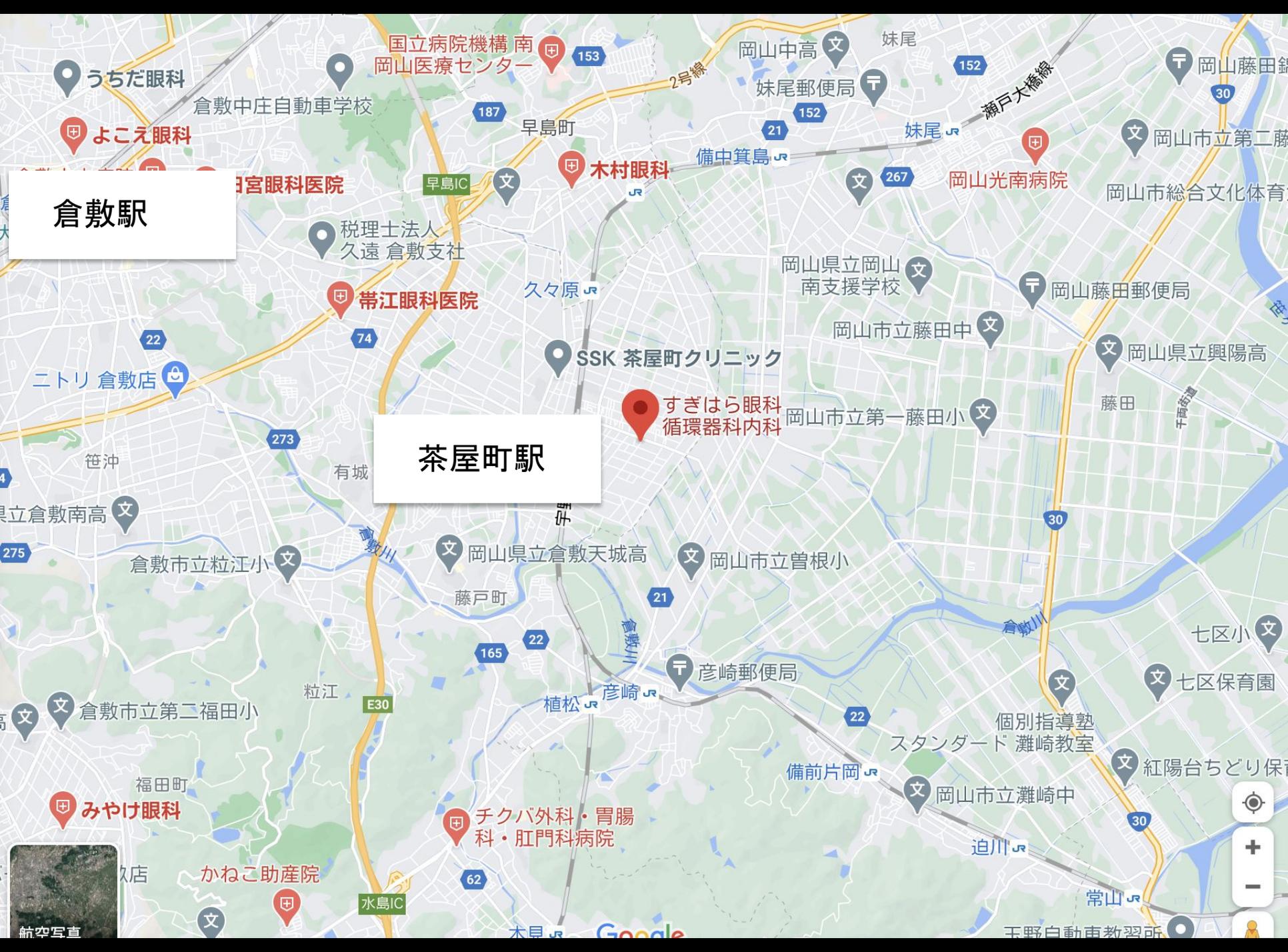
直島町

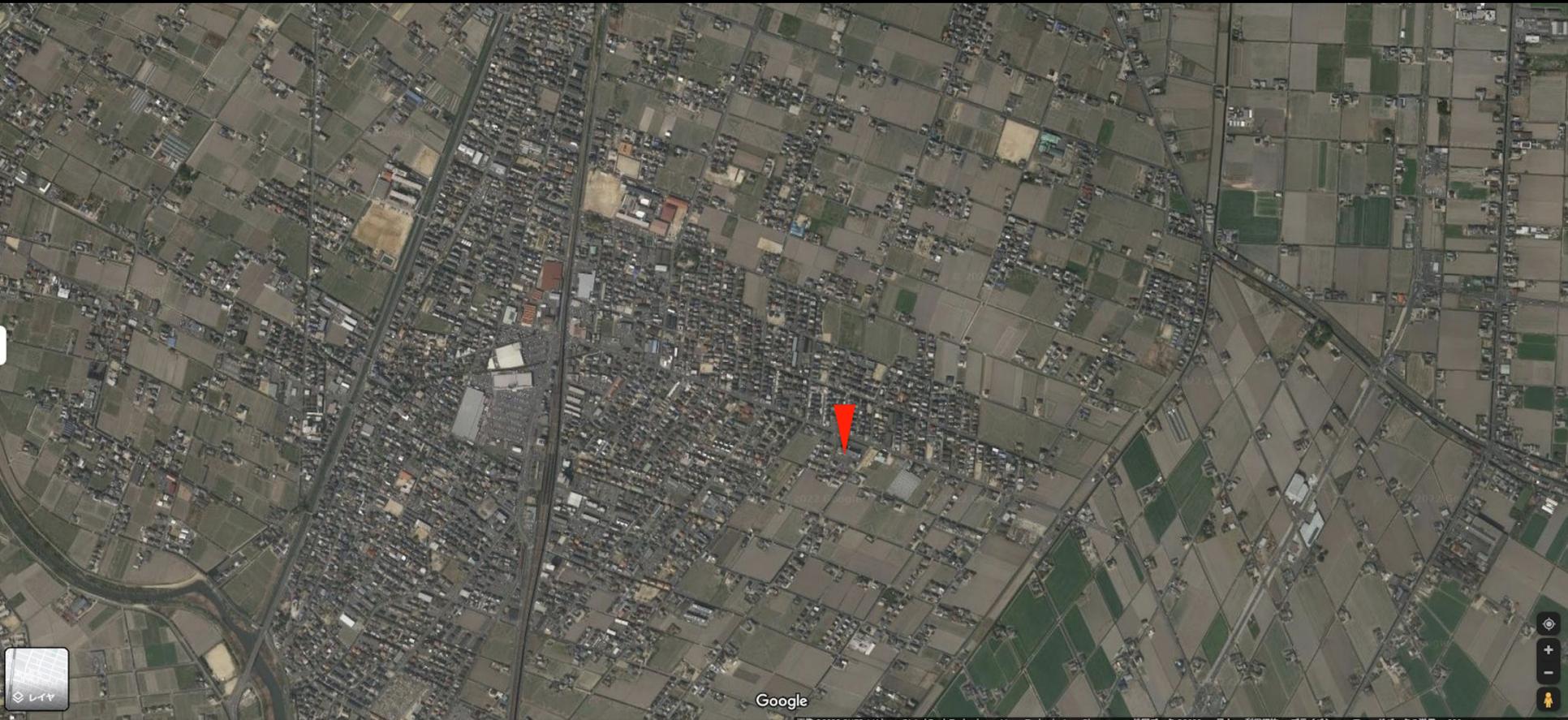
Google



倉敷駅

茶屋町駅





倉敷市茶屋町人口
17000人



すぎはら眼科内科



背景

- ✓ 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）は、患者さんの治療アウトカムの向上を目指す症例レジストリ研究の一つである。
- ✓ 患者にとって最も身近な医療機関であるかかりつけ医のデータベースを全国から集積することで、よりよい診療を実現するための情報提供と研究分析を行うことが主たる目的とされている。

目的

- ✓ 非高血圧専門医である実地医家が、J-DOMEを活用しながら行っている高血圧診療の現状を報告すること。
- 高血圧診療の現状報告。
- 原発性アルドステロン症スクリーニングの現状報告。
- J-DOME参加の利点と課題の考察。

目的

- ✓ 非高血圧専門医である実地医家が、J-DOMEを活用しながら行っている高血圧診療の現状を報告すること。
- 高血圧診療の現状報告。
- 原発性アルドステロン症スクリーニングの現状報告。
- J-DOME参加の利点と課題の考察。

期間・対象

- ✓ 令和1年4月1日から令和4年8月31日
- ✓ 当院に通院している高血圧患者のうち
J-DOME登録に同意した患者186名

N=186

平均年齢

71

男性・女性(人)

118・68

BMI(kg/m²)

24.0

糖尿病合併例(人)

30

平均家庭血圧(mmHg)

129/77

平均診察室血圧(mmHg)

135/81

N=186

(%)

カルシウム拮抗剤薬

93.4

アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬

59.3

ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬

2.9

β 遮断薬

0.2

アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬

3.5

降圧薬2剤併用症例

18.5

降圧薬3剤併用症例

5.8

目的

- ✓ 非高血圧専門医である実地医家が、J-DOMEを活用しながら行っている高血圧診療の現状を報告すること。
- 高血圧診療の現状報告。
- 原発性アルドステロン症スクリーニングの現状報告。
- J-DOME参加の利点と課題の考察。

期間・対象

- ✓ 令和1年4月1日から令和4年8月31日まで
当院に通院している高血圧患者のうち
J-DOME登録に同意した患者186名
- ✓ そのうち原発性アルドステロン症スクリー
ニングを施行した患者131名

原発性アルドステロン症 スクリーニング

図13-2 PA診療の手順

対象

高血圧患者*1

スクリーニング

PAC(CLEA法)/ARC ≥ 40
かつ
PAC $\geq 60\text{pg/ml}$

陽性

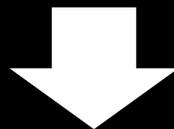
専門医*3

精査希望なし*6

PAC: Plasma aldosterone concentration ARC: Active renin concentration

当院でのスクリーニング

高血圧を指摘したorされた初診患者
例) 健診で指摘された、予防接種、風邪など

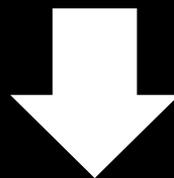
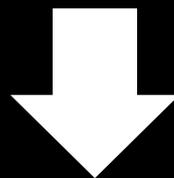


採血
血算、生化学(PAC、ARC、カテコラミン、ACTH含)

PAC(CLEA法)/ARC ≥ 40

かつ

PAC $\geq 60\text{pg/ml}$



主として倉敷中央病院
内分泌内科へ御紹介

本態性高血圧などで
診療継続

当院でのスクリーニング

採血方法

内服薬の確認 (β blocker、ARBの有無)

採血前臥床: 30分安静臥床 → 現在は随時採血

採血時間: 午前中 → 現在は随時採血

当院でのスクリーニング

活性型レニン(定量)検査料 108点
検査判断料 144点

アルドステロン 検査料 125点
検査判断料 144点

病名:原発性アルドステロン症の疑い
註釈はなし

結果

N = 131

平均年齢

58.4

男性・女性(人)

76・55

平均診察室血圧(mmHg)

163/97

平均家庭血圧(mmHg)

142/86

家庭血圧測定なし(人)

73

N = 131

平均ARC (pg/ml) 6.07

平均PAC (pg/ml) 146.6

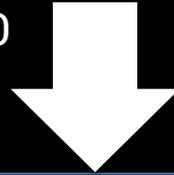
PAC/ARC \geq 40
かつPAC \geq 60pg/ml 30

高血圧を指摘したorされた初診患者



採血 N=131

PAC(CLEA法)/ARC \geq 40
かつ
PAC \geq 60pg/ml



主に倉敷中央病院
内分泌内科へ御紹介
N=30

本態性高血圧などで
診療継続

原発性アルドステロン症	7例
本態性高血圧症	18例
白衣高血圧症	4例
腎性高血圧症	1例

高血圧を指摘したorされた初診患者

採血 N=131

PAC(CLEA法)/ARC \geq 40
かつ
PAC \geq 60pg/ml

主に倉敷中央病院
内分泌内科へ御紹介
N=30

原発性アルドステロン症	7例
本態性高血圧症	18例
白衣高血圧症	4例
腎性高血圧症	1例

本態性高血圧などで
診療継続

原発性アルドステロン症

年齢	性別	契機
72	F	初診
55	M	初診
72	F	初診
44	M	初診
59	M	初診
42	F	初診
51	M	初診

原発性アルドステロン症

年齢	性別	契機	受診時主訴
72	F	初診	ジムでの運動前血圧が高い
55	M	初診	健診で肝機能異常をいわれた
72	F	初診	家庭血圧が高くてふらふらする
44	M	初診	胸焼けが激しい
59	M	初診	職場で血圧が高いといわれた
42	F	初診	車の運転中にふわふわする
51	M	初診	家庭血圧が高いことが心配

原発性アルドステロン症

年齢	性別	契機	診察室血圧 (mmHg)		家庭血圧 (mmHg)	
72	F	初診	186	107	不明	
55	M	初診	137	103	不明	
72	F	初診	164	79	170	80
44	M	初診	162	121	170	117
59	M	初診	173	98	不明	
42	F	初診	157	103	不明	
51	M	初診	157	92	148	106

原発性アルドステロン症

年齢	性別	契機	診察室血圧 (mmHg)		家庭血圧 (mmHg)		既往歴	PAC (pg/ml)	ARC (pg/ml)	PAC/ARC
72	F	初診	186	107	不明		DL SAS	110.8	2.4	46.2
55	M	初診	137	103	不明		なし	175.4	2.4	73.1
72	F	初診	164	79	170	80	リウマチ	179.1	2.4	74.6
44	M	初診	162	121	170	117	なし	104	2.4	43.3
59	M	初診	173	98	不明		DL	195	3.6	54.2
42	F	初診	157	103	不明		なし	285.4	2.4	118.9
51	M	初診	157	92	148	106	なし	158.1	2.4	65.9

原発性アルドステロン症

年齢	性別	契機	診察室血圧 (mmHg)		家庭血圧 (mmHg)		既往歴	PAC (pg/ml)	ARC (pg/ml)	PAC/ARC	現在の内服
72	F	初診	186	107	不明		HL SAS	110.8	2.4	46.2	CaBlocker
55	M	初診	137	103	不明		なし	175.4	2.4	73.1	MRB
72	F	初診	164	79	170	80	リウマチ	179.1	2.4	74.6	CaBlocker
44	M	初診	162	121	170	117	なし	104	2.4	43.3	MRB+CaBlocker
59	M	初診	173	98	不明		HL	195	3.6	54.2	CaBlocker
42	F	初診	157	103	不明		なし	285.4	2.4	118.9	MRB
51	M	初診	157	92	148	106	なし	158.1	2.4	65.9	CaBlocker

原発性アルドステロン症

年齢	性別	契機	診察室血圧 (mmHg)		家庭血圧 (mmHg)		既往歴	PAC (pg/ml)	ARC (pg/ml)	PAC/ARC	現在の内服
72	F	初診	186	107	不明		HL SAS	110.8	2.4	46.2	CaBlocker
55	M	初診	137	103	不明		なし	175.4	2.4	73.1	MRB
72	F	初診	164	79	170	80	リウマチ	179.1	2.4	74.6	CaBlocker
44	M	初診	162	121	170	117	なし	104	2.4	43.3	MRB+CaBlocker
59	M	初診	173	98	不明		HL	195	3.6	54.2	CaBlocker
42	F	初診	157	103	不明		なし	285.4	2.4	118.9	MRB
51	M	初診	157	92	148	106	なし	158.1	2.4	65.9	CaBlocker

原発性アルドステロン症

- ✓ 有病率は高血圧患者の5～15%。
- ✓ 脳血管障害が本態性高血圧より3～5倍多い。
- ✓ 治療抵抗性高血圧が多い。
- ✓ 副腎摘出術で加療することもある。

早期の発見が肝要である！

目的

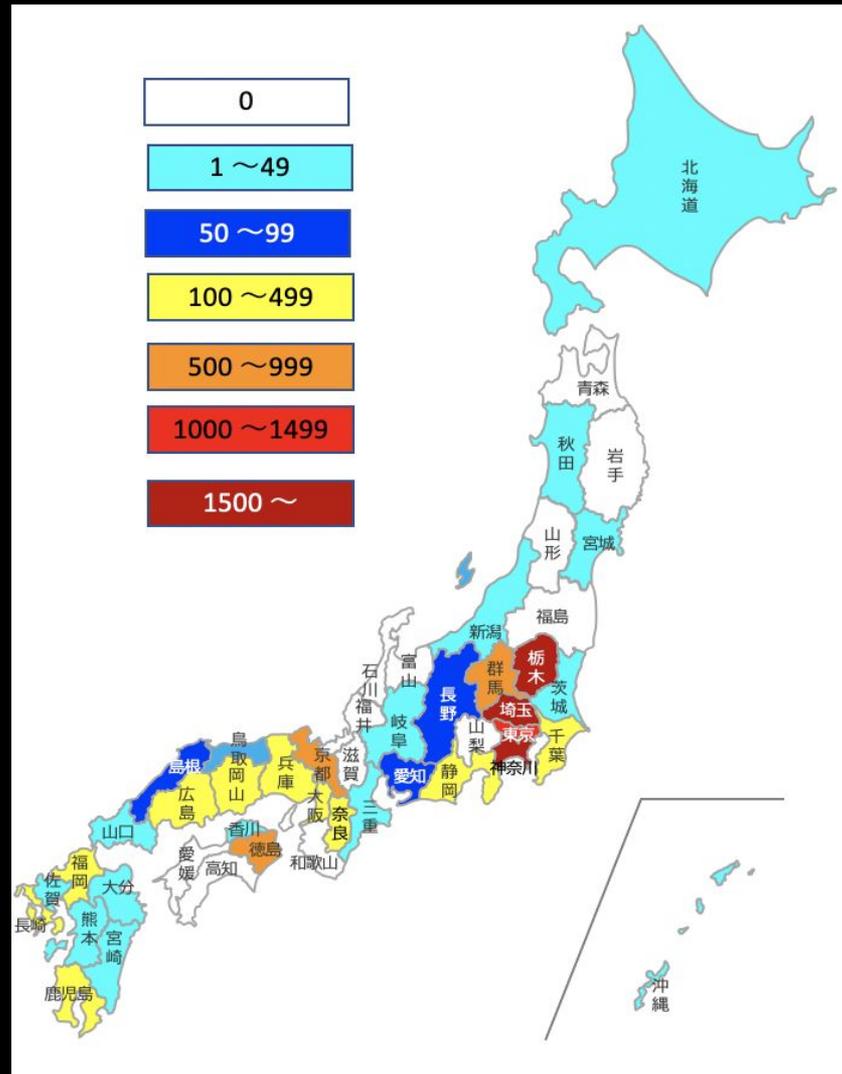
- ✓ 非高血圧専門医である実地医家が、J-DOMEを活用しながら行っている高血圧診療の現状を報告すること。
- 高血圧診療の現状報告。
- 原発性アルドステロン症スクリーニングの現状報告。
- J-DOME参加の利点と課題の考察。

J-DOMEの利点

- 症例を登録することで、自分自身の診療の全体像を振り返る機会になること。
- 特に非専門医にとっては日々の診療をデータベース化して振り返ることが肝要である。

J-DOMEの課題

参加施設数、患者登録数が未だ少ない。



2022.6
全登録数
N=16,360

J-DOMEの課題

○岡山県

氏平医院

岡山県岡山市中区古京町1-5-10

河合内科

岡山県岡山市北区中山下2-2-63 <http://www.kawai-imc.biz/>

さつき内科クリニック

岡山県岡山市中区西川原135-1

すぎはら眼科内科

岡山県倉敷市茶屋町751-1 <https://www.sugi-eye-medclinic.com/>

新見市国民健康保険 湯川診療所

岡山県新見市土橋2406

HP上開示している施設は岡山県で5つのみ。

<https://www.jdome.jp/>

非高血圧専門医で実地医家の
私が高血圧診療で
最も大切にしていること

非高血圧専門医で実地医家の
私が高血圧診療で
最も大切にしていること

Passion

非高血圧専門医で実地医家の 私が高血圧診療で 最も大切にしていること

Passion

医師

知識
経験

良くしたい
という思い

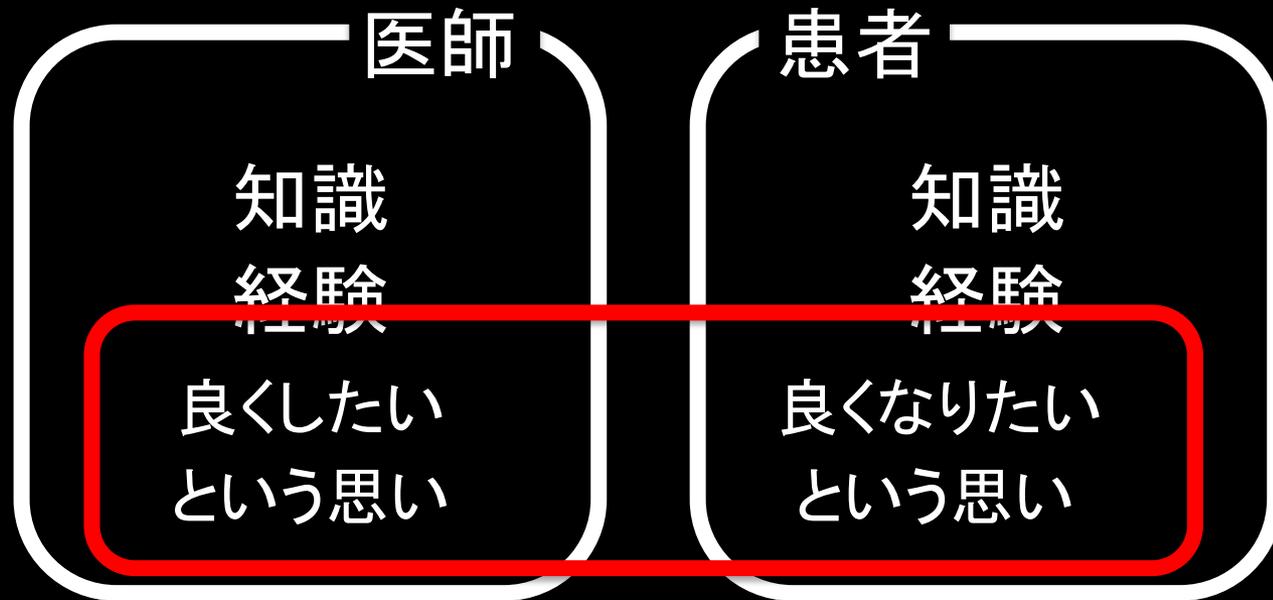
患者

知識
経験

良くなりたい
という思い

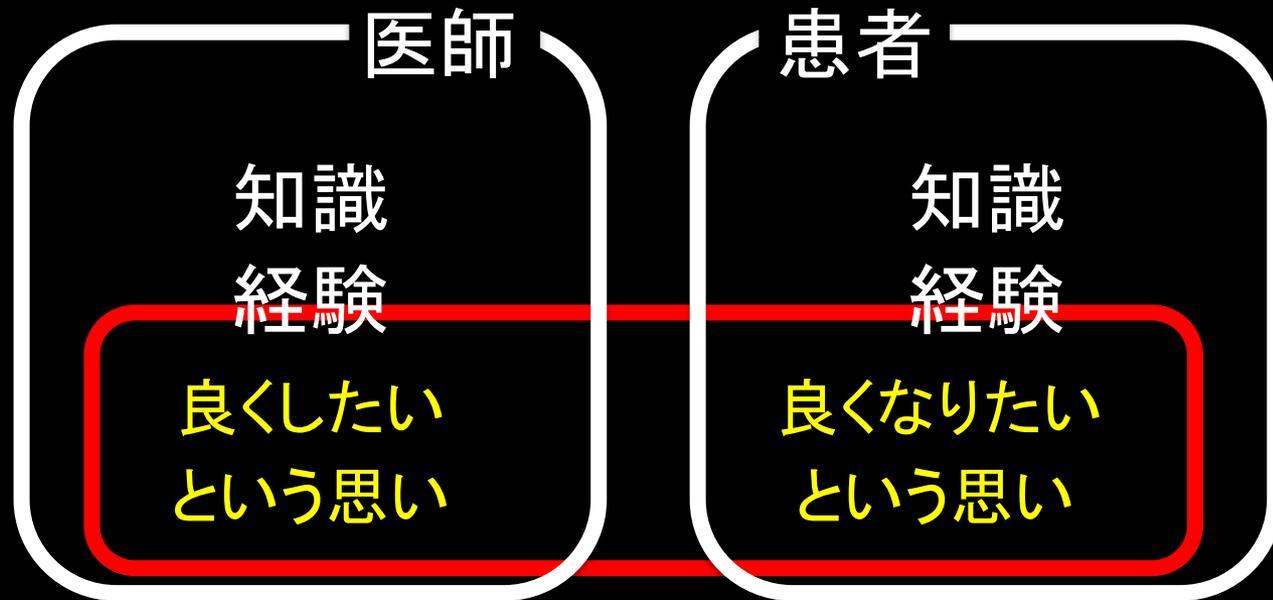
非高血圧専門医で実地医家の 私が高血圧診療で 最も大切にしていること

Passion



非高血圧専門医で実地医家の
私が高血圧診療で
最も大切にしていること

Passion Based Medicine

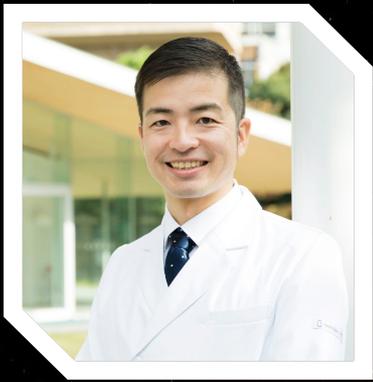


非高血圧専門医で実地医家の
私が高血圧診療で
最も大切にしていること

Passion Based Medicine

まとめ

- ✓ 高血圧非専門医の実地医家における、J-DOMEを活用した高血圧診療および原発性アルドステロン症スクリーニングの現状を報告した。
- ✓ J-DOMEを活用することで現状の把握ができ、高血圧診療の羅針盤として有用である。
- ✓ 今後さらに参加施設が増えることが期待できる。



Yuusaku Sugihara



y.sugi117@gmail.com



Yuusaku Sugihara



@ysugi117



Yuusaku SUGIHARA