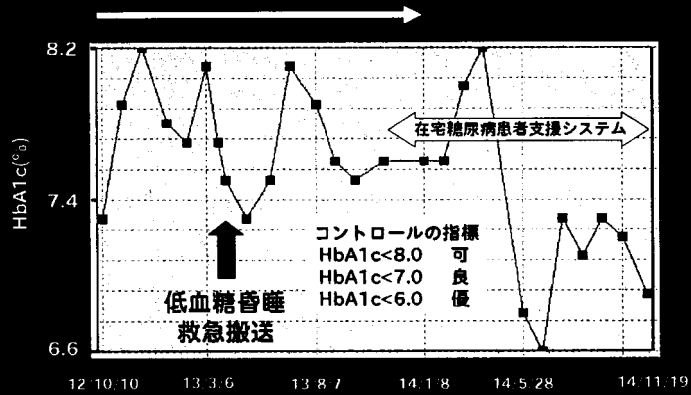


在宅糖尿病患者支援システムの導入成果の実例

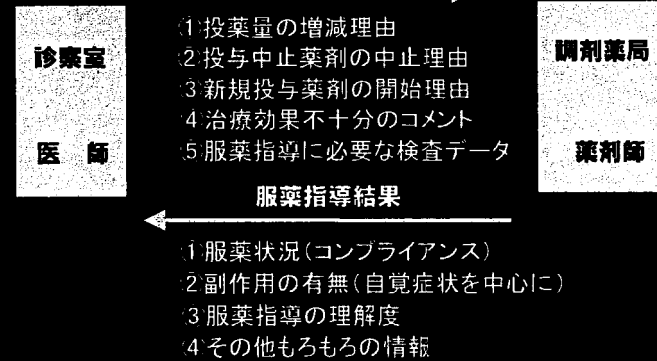
○方 ○美 殿 II型糖尿病

R 8-6-6-0 6-6-6-0



オンライン服薬指導システム

病院・調剤薬局間での双方向の情報交換



オンライン服薬指導システム

オンライン服薬指導システムの紹介 (1)



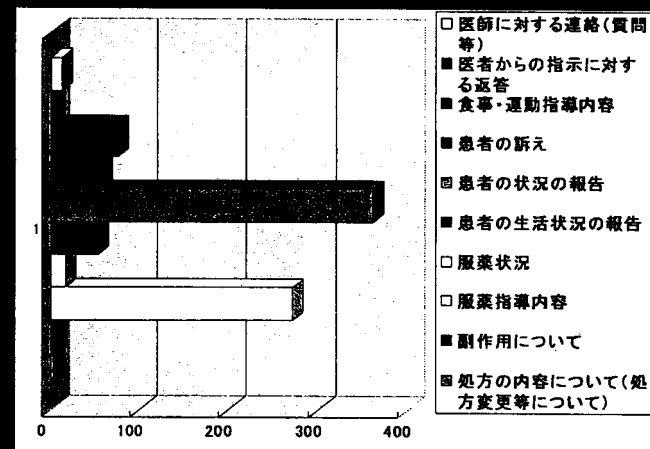
BS-1 放映画像より

オンライン服薬指導システムの紹介 (2)

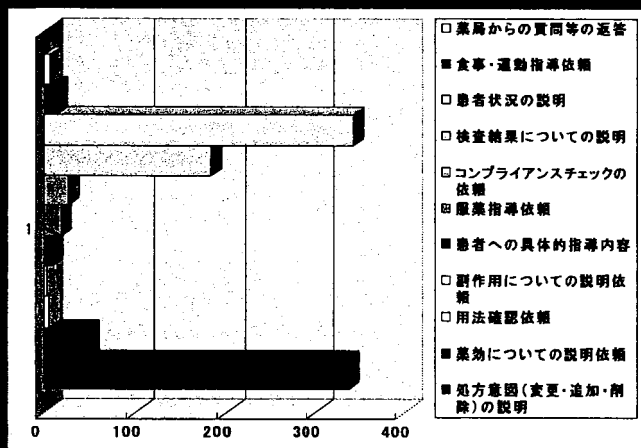


千葉テレビ 放画像より

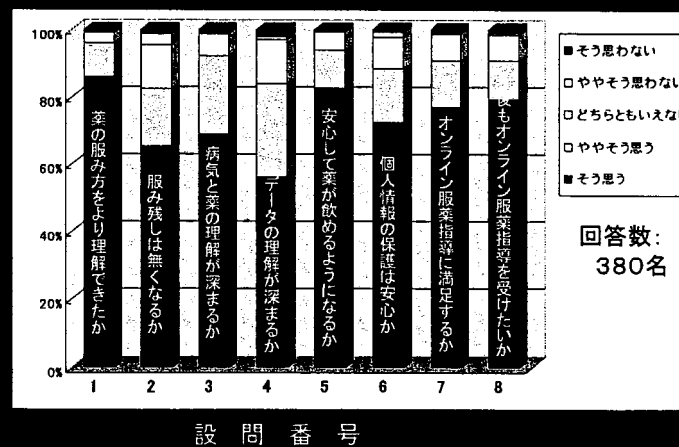
調剤薬局から診察室へ送られた診療情報の分類



診察室から調剤薬局へ送られた診療情報の分類



患者アンケート回収結果



回答数:
380名

オンライン服薬指導の実際：コントロール不良のSU剤内服患者

対象患者：71歳 男性 グリミクロン錠 40mg 2錠 (1-1-0)、1680 kcal

診療日	血糖	糖化HbA1c	体重	食事	運動	服薬	医師	薬剤師	看護師	検査	経過
2020/1/22	162	7.4	71.0	1680		グリミクロン錠 40mg 2錠	○	○	○	○	○
2020/1/29	162	7.4	71.0	1680		グリミクロン錠 40mg 2錠	○	○	○	○	○
2020/1/30	114	6.3	71.0	1680		グリミクロン錠 40mg 2錠	○	○	○	○	○

平成13年11月30日のやりとり

コメント：
血糖値が目標値以上に上昇しております。
食事は不足です。
食事の量を増やしてください。SU剤の効果が十分に発揮されていない可能性があります。
血糖値のコントロールが難しい場合は、医師にご相談ください。

コメント：
「今の血糖値が1680ですが、もう少し食べてほしい。食事の内容をもう少し詳しく教えてください。血糖値が下がらない場合は、SU剤の効果が十分に発揮されていない可能性があります。現在の血糖値が1680という状態は、血糖値のコントロールが難しい状態です。医師にご相談ください。

FBS 162 mg/dl HbA1c 7.4 %

コメント：
血糖値のコントロールが難しい状態です。血糖値のコントロールが難しい場合は、医師にご相談ください。血糖値のコントロールが難しい場合は、医師にご相談ください。

平成13年1月2日初診のやりとり

コメント：
血糖値のコントロールが難しくなっています。血糖値のコントロールが難しい場合は、医師にご相談ください。

コメント：
アンケート回答いただきありがとうございます。血糖値のコントロールが難しい場合は、医師にご相談ください。

FBS 114 mg/dl HbA1c 6.3 %

オンライン服薬指導の糖尿病治療に及ぼす効果に関する検討

患者の選択基準

- ① 血糖降下剤の用法・用量が、平成13年9月から平成14年1月まで変更されていない。
- ② 平成13年9月から11月の間に、HbA1cが2回以上測定されている。
- ③ 平成13年9月から11月の間のHbA1cの変動が0.5%以内。
- ④ 平成13年9月から平成14年1月の間のHbA1cが5.5%~10.5%。
- ⑤ 平成13年11月から12月の間に、HbA1cが最低1回測定されている。
- ⑥ 平成14年1月に、HbA1cが測定されている。

オンライン服薬指導の糖尿病治療に及ぼす効果に関する検討

オンライン服薬指導群：

45名 (インスリン：9名、経口剤：36名)

男 24名、女 21名

平均年齢 64.9才

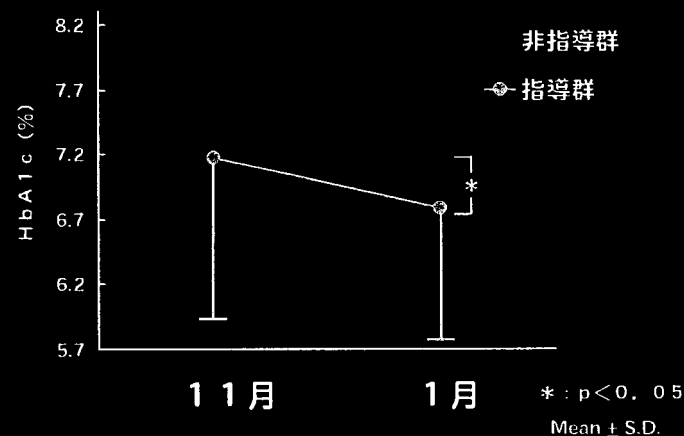
非服薬指導群：

118名 (インスリン：35名、経口剤：83名)

男 72名、女 46名

平均年齢 64.8才

両群におけるHbA1cの変動



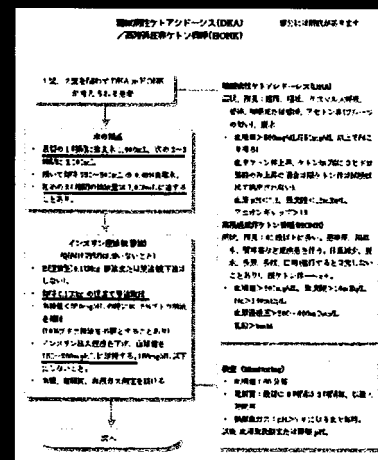
糖尿病の面診療の底上げ



オンライン服薬指導
による血糖降下剤の服薬
コンプライアンスの向上

わかしお医療ネットワーク 地域共有電子カルテ

入院時診断：糖尿病性ケトアシドーシス（DKA）（劇症Ⅰ型糖尿病の疑い）
治療方針：eSDMのDKAのプロトコルにそって加療



水の補正
生食水1000ml/hrで開始
最初の24時間で7700ml

インスリン療法
ノホリンR 0.1U/kg静注
ノホリンR 0.1U/kg/hr
で持続静注を開始
血糖を測定しながら漸減
第3病日で0.02U/kg/hr
で血糖150~200mg/dlと
なる。

入院後の経過
12時間後には動脈血
pH 7.35まで回復。
第5病日に千葉県子ども病
院内内分泌・代謝科へ転院治
療となる。

病診連携と救急医療におけるeSDMの活用の実例

症例：12歳 男児 主訴：腹部の激痛、嘔吐および意識障害

現病歴：平成14年6月6日まで、普通に登校していた。
6月7日風邪きみ、気分不良あるも登校。授業中数回嘔吐あり。帰宅後、近医受診、制吐剤静注、帰宅。
6月8日自宅で休養。午後3時20分激しい腹痛を訴え、再び近医受診。急性腹症にて当院外科へ紹介、救急受診、内科へ緊急入院となる。
既往歴：川崎病（生後2ヶ月、後遺症なし） 家族歴：特になし

入院時所見（平成14年6月8日午後8時）体重 50kg 身長 155cm
 血圧 118/63 血糖 791mg/dl CRP 0.75
 動脈血ガス分析 pH7.05 pO2 124.4 pCO2 14.5 Na 125 K 6.1
 尿中 尿糖(+) ケトン体(++)
 血中 アセト酢酸 3040 pmol/L 3-ヒドロキシ酪酸 11640 pmol/L
 総ケトン体 14680 pmol/L 乳酸 21.9 mg/dl
 腹部エコー・心エコー検査：異常所見なし

血中CPR: 0.38ng/ml 尿中CPR: 2.8 μg/day 抗GAD抗体:

まとめ

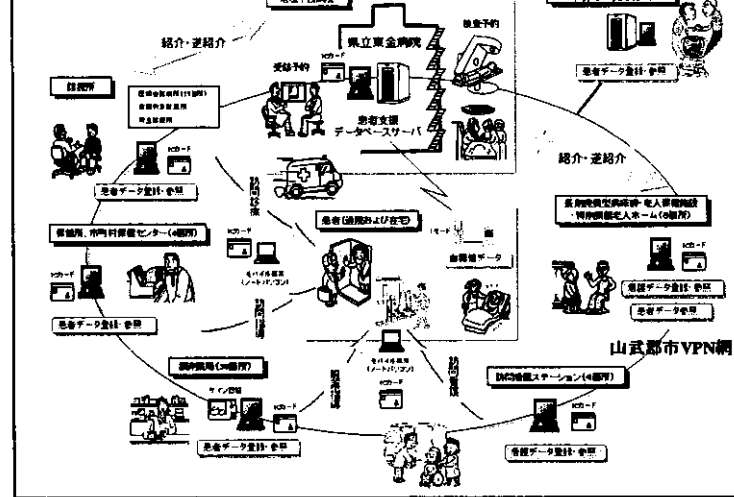
- との連動、ならびに服薬コンプライアンスの向上のためのオンライン服薬指導機能を併せ持つ新たな統合型地域共有電子カルテを開発し、さらに実証実験により、糖尿病の医療連携における有用性を明らかにした。
- 新たに開発した在宅糖尿病患者支援システムにより、インスリン自己注射患者における血糖コントロール改善の有用性を明らかにした。
- 地域の診療所より受け入れた、劇症Ⅰ型糖尿病の小児例の初期治療において、により救命することができた。

平成14年度厚生労働省

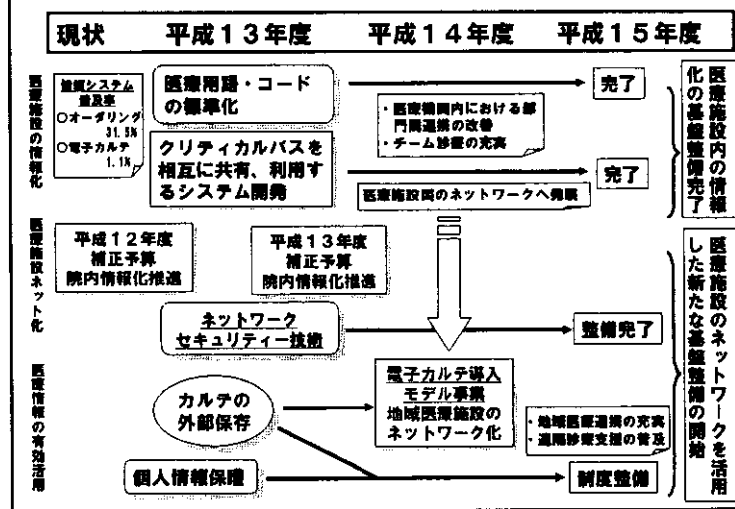
地域診療情報連携推進事業

わかしお医療ネットワーク Version 2.0

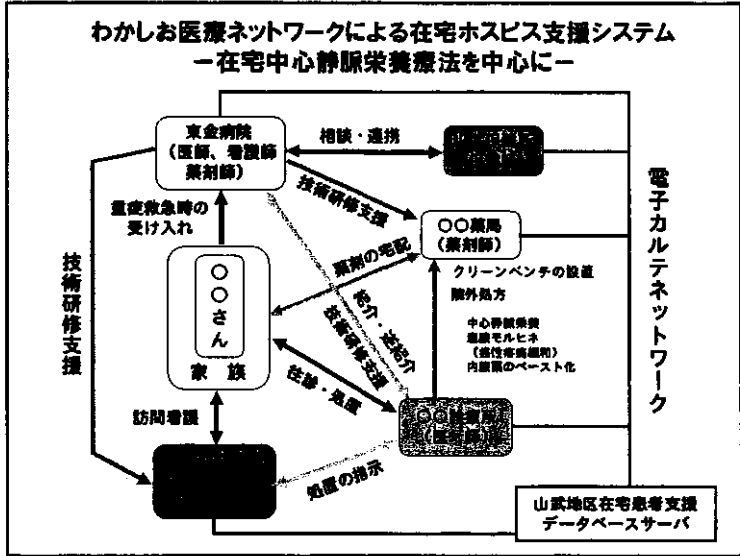
平成14年度事業計画



厚生労働省案：保健医療分野の情報化システム構築 工程表 第一期



- 目 標①：生活習慣病を中心とした地域医療の質の向上
 - ・オンライン服薬指導システムの活用による病・診・薬連携の面展開の推進
 - ・生活習慣病診療支援システムの活用によるEBMの実践支援
- 目 標②：地域医療連携における安全な医療の確保
 - ・オンライン疑義紹介システムを活用した誤投薬防止システムの確立とその検証
 - ・電子カルテと連動した患者ごとの医薬品副作用情報の共有システムの確立とその検証
- 目 標③：地域における医療機関の連携強化
 - ・高額医療機器（D X A）の共同利用と検査画像のオンライン配信
 - ・急性期病院と長期療養型病床施設との病・病連携強化のための情報基盤の整備
 - ・健診施設や介護施設との連携による生涯にわたる健康管理への貢献
- 目 標④：地域で支える在宅医療の質の向上と面展開の推進
 - ・在宅患者の診療情報と看護情報の共有システムの構築
 - ・モバイル端末の導入による訪問診療・訪問看護における機動力の確保
 - ・在宅患者の危急時における中核病院への円滑な受け入れと迅速な対応の支援



大原則

はじめに、ヒューマンネットワーク
ありき！！

次に、ヒューマンネットワークと
コンピュータネットワーク
の融合の時代へ