

J-DOIT3には以下のような方に参加いただきました

糖尿病の専門治療と教育が可能な全国81施設に通院する
計2540人（2006-2009年の登録時）

年齢	平均59歳（45歳以上70歳未満）
男女比	男性62%, 女性38%
糖尿病と診断されてからの平均期間	8.5年
喫煙中または禁煙中の方	54%
心筋梗塞・脳梗塞などの既往がある方	11%
平均体格指数（BMI）	24.9kg/m ²
平均HbA1c	8.0%
平均収縮期/拡張期血圧	134/80mmHg
平均LDL-コレステロール	126mg/dL
内服薬の種類	血糖・血圧はそれぞれ2種類以下 脂質は1種類以下

参加いただいた方には以下のいずれかの治療を およそ8.5年間受けていただきました

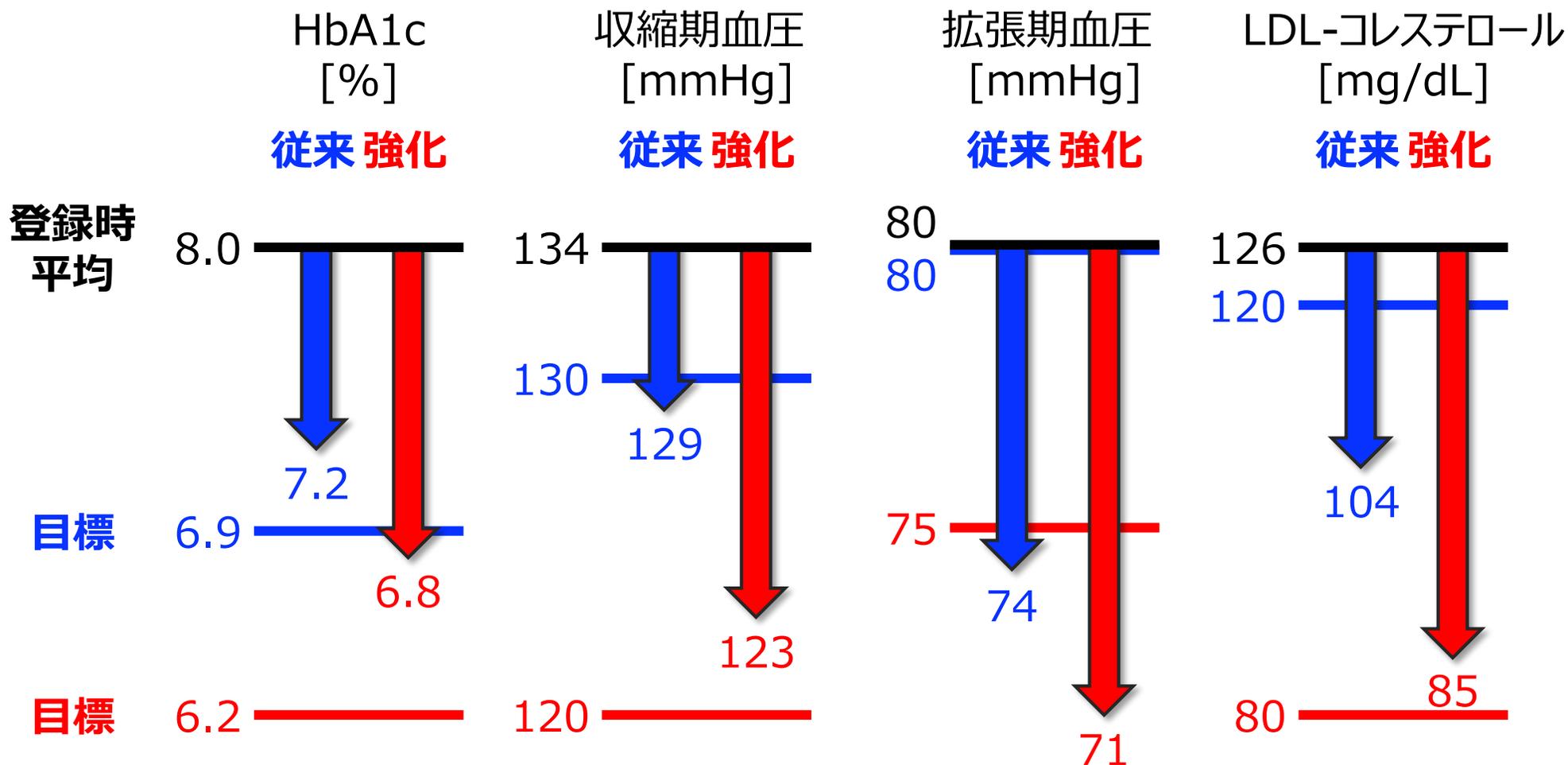
従来治療

これまでのいろいろな証拠に基づき
現在最も適切と考えられている
ガイドラインに沿った治療

強化療法

一部の研究からより有効である可能性が考えられるものの
証明まではされていない
より厳しい目標を目指した治療

血糖・血圧・脂質の治療状況は概ね良好でした



矢印の先が各群の治療中の平均値を示します。

体格指数（BMI）はどちらの群でも治療に伴う増加はありませんでした。

虚血性心疾患の既往ありの方でのLDL-コレステロールの目標値は、

従来治療群で100mg/dL、強化療法群で70mg/dLでした。

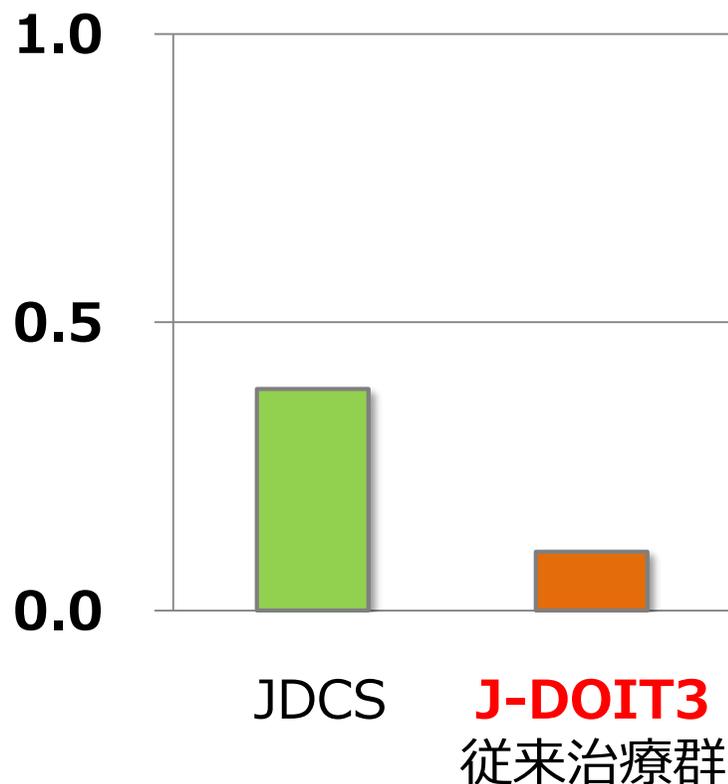
従来治療でも強化療法でも目標の達成に向けて 比較的安全に治療できることが分かりました

- 強化療法群では従来治療群に比べて、低血糖が3倍ほど増加しましたが、「重症低血糖」はどちらのグループでも非常に少なく、ブドウ糖投与や短期の入院により速やかに改善しました。
- 強化療法群では浮腫（むくみ）、検査値（ALT, CPK）異常も増加しましたが、重篤なものの頻度はごく低率でした。

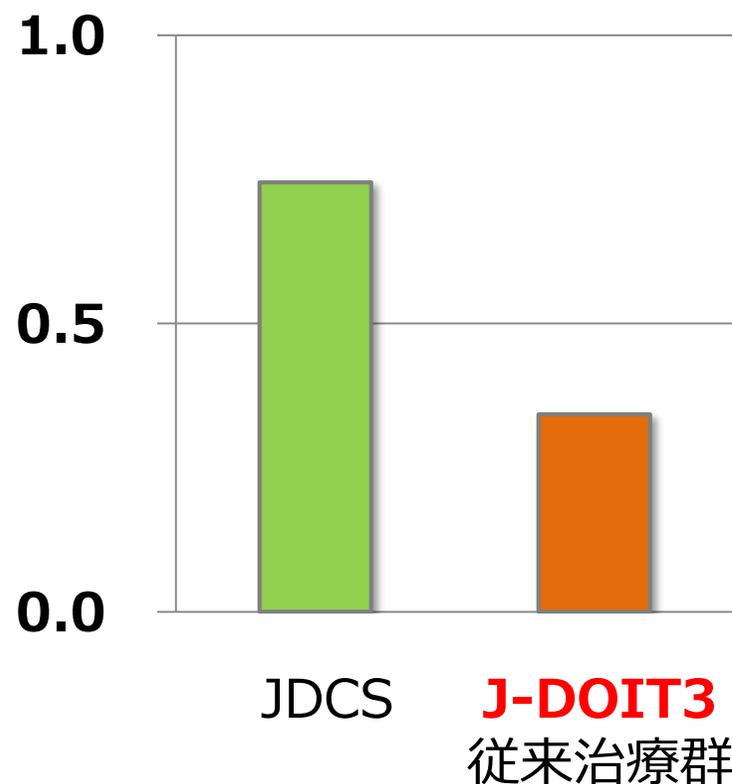
「重症低血糖」は、他人の介助、または入院を要する低血糖を指します。
低血糖や浮腫・心不全がないかの問診が、診察時には毎回行われました。
強化療法群では血糖自己測定器が貸し出され、自宅での血糖を
確認しながら治療が行なわれました。

糖尿病専門の施設での現行のガイドラインに沿った治療により、以前よりも合併症が大幅に減っていました

心筋梗塞・1年あたりの発症率 [%]

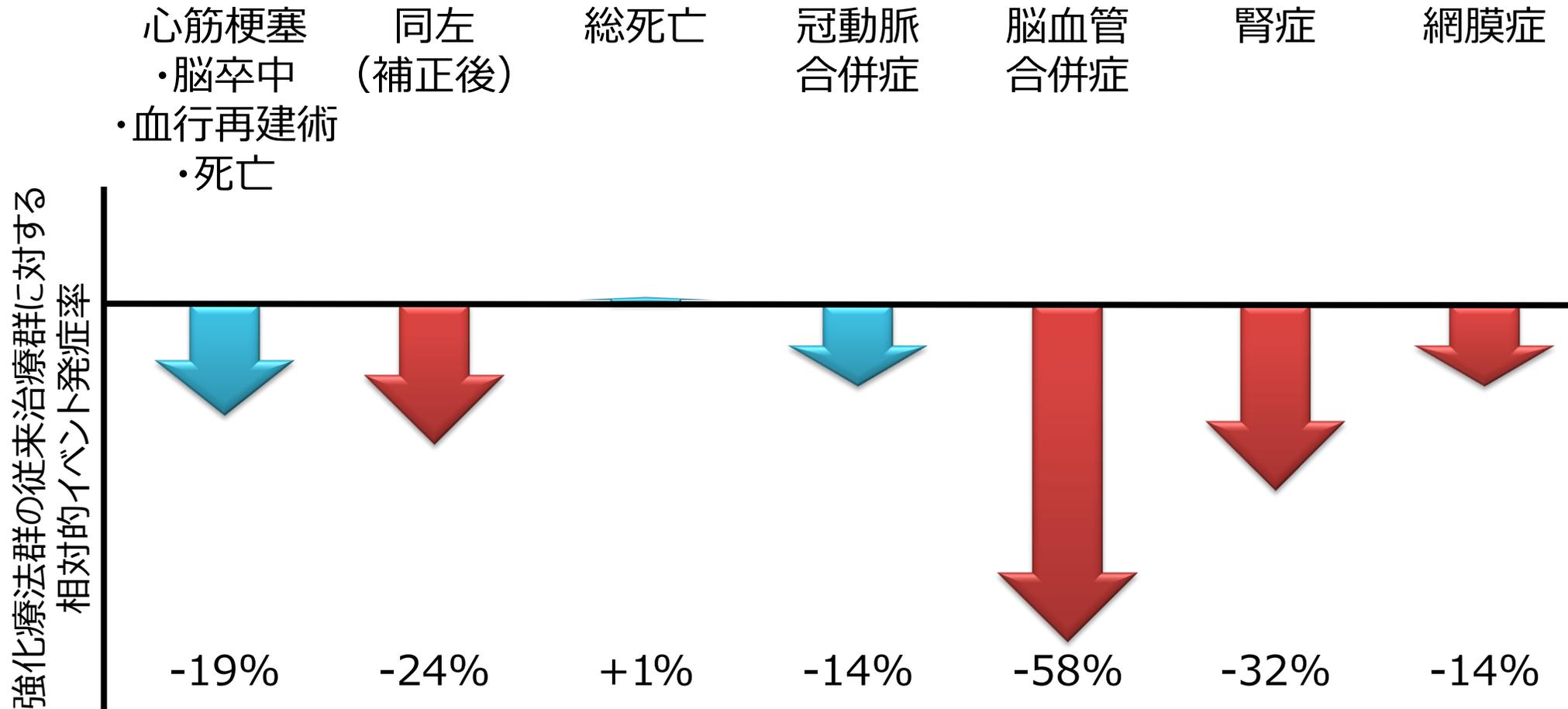


脳卒中・1年あたりの発症率 [%]



JDCS : 1995-96年登録, 7.9年間
J-DOIT3 : 2006-09年登録, 8.5年間

現行のガイドラインよりも厳しい目標を目指した治療により 糖尿病の合併症が更に減ることも分かりました



冠動脈合併症は心筋梗塞と冠動脈血行再建術，脳血管合併症は脳卒中・脳血管血行再建術です。

赤い矢印は統計学的に有意な差を表します。

補正は登録時の危険因子（喫煙など）で行ないました。